

分類	No.	質問内容 (抜粋)	回答
平 時 の 取 組 み	1	日々の予防的な取り組みについて	<p>冬に多いとされるインフルエンザやノロウイルスは、以前から季節を問わず発生していました。</p> <p>日頃からの対策としては、「こまめな手洗い」と「よく手に触れる場所の清掃・消毒」が最も重要です。しっかり手洗い、清掃・消毒ができていないか、今一度ご確認をお願いします。</p> <p>施設内で感染症が集団発生した際、保健所が訪問させていただくことがあります。その際は、手洗いや清掃・消毒の実施状況について重点的に確認しております。</p> <p>ご不明な点がございましたら、福岡市保健所 感染症対策課 (092-791-7081) までお気軽にお問い合わせください。</p>
	2	感染症の日頃の対策について	
	3	事業所内における感染症対策について	
	4	最近では、以前は冬に流行していたインフルエンザが夏に流行したり、根絶されたと思っていたはしかが流行したりと、0.1.2歳という小さな子どもたちを預かる園として、どこまで感染対策をすればよいか、職員一同悩んでいます。小規模の園でも取り組みやすい効果的な感染対策をアドバイス下さい。	
	5	近年、インフルエンザが夏に流行ったり、今まで季節の病気とされている病気とは異なる病気が流行ったりしているのが気になります。そのような事例と対策をお聞かせください。	
	6	感染症予防について安全を守るために必要最低限すべきこと。	
	7	事業所で、感染症発生時にどのタイミングで保健所などに報告すべきでしょうか。協力医療機関と連携を取りながら対応もしてきたいと思っています。	
平 時 の 取 組 み	8	寒い時期の適切な換気の時間や留意する点について、教えていただきたい。	<p>換気には、換気扇による機械換気と窓開けによる換気の2種類があります。窓開けによる換気は、「2方向の窓を、1時間に2回、数分間、全開」にすることが望ましいとされていますが、夏場や冬場は温度変化が大きく利用者に大きな負担がかかるかと思えます。その一方、換気扇を常時ONにする機械換気は、温度変化が少なく済みますのでおススメしています。部屋の構造上、換気扇がない場合でも、「窓用換気扇」を比較的年価に設置することができます。</p> <p>また、換気量が十分か否かの目安として、CO2センサーや臭いが役に立ちます。CO2 &gt;1000ppmの場合や、食事や消毒薬等の臭いが長時間残っている場合は、換気が足りていないため、窓を開けたり、サーキュレーターを窓の外に向けて設置するなど、工夫が必要です。</p>
	9	清潔と不潔、予防策	<p>令和5年度に「社会福祉施設でのノロウイルス対策」の講習会の中で、「清潔と不潔」「標準予防策」について取り上げています。ご覧いただけますと幸いです。  <a href="https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/syak aifukushi/kansensho777.html">https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/syak aifukushi/kansensho777.html</a></p>
	10	今流行している感染症	<p>現在の感染症状況は、以下の福岡市ホームページをご活用ください。                  福岡市感染症情報 (感染症関係報道発表資料)  <a href="https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/hodo happyyou/kansenhoudou1.html">https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/hodo happyyou/kansenhoudou1.html</a>                  福岡市感染症発生報告数 (定点報告)  <a href="https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/ryuko /teitenkansensho.html">https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/ryuko /teitenkansensho.html</a></p>
	11	感染症が広がる前に備えての初期準備について (必要なものなど)	<p>日頃からの感染対策 (手洗い、消毒など) に加えて、「もし利用者が施設内で嘔吐/下痢したら・・・」といった模擬訓練も有用かと思えます。</p> <p>第一発見者 ⇒ 他の利用者の安全確保 ⇒ 応援要請 ⇒ 役割分担 ⇒ 発症者への対応 ⇒ 汚物処理                  が初期対応の基本かと思いますが、誰が何を担当するのかを施設内で検討してみてください。</p> <p>どのようなことをしたら汚染が広がるのかを、施設内で共有することが重要です。</p>
利 用 者 へ の 周 知	12	感染症対策について、利用者に周知するも、なかなか理解が難しいため、どのように理解を深めていけばよいか知りたい。	<p>一つずつルールを作っていく、なぜ必要なのかを一緒に考えることが大切かと思えます。</p> <p>例えば、「トイレの後は手を洗う」「ご飯の前は手を洗う」「食事テーブルを消毒する」など。</p>
	13	利用者特性への配慮、職員や外部者への対応	<p>日頃から、「施設内での感染症の発生状況」として、疾患名のみ広く周知することが大事です。</p> <p>利用者が「施設内での感染症の発生状況」を知らないと、医療機関を受診しても正しい診断に繋がらない可能性があります。</p>
14	個人情報を守りながら、外部にお知らせするための注意点等		

分類	No.	質問内容 (抜粋)	回答
利用者への周知	15	お子さんが感染症が疑われる場合保護者に対して、受診したり感染を広げないための意識を高めるための指導に利用できる、分かりやすい内容のパンフレットの配布などがあれば活用したいと思うのですが、可能でしょうか。	貴重なご意見ありがとうございます。 病児保育の所管課であることも未来局 ことも健やか課にも情報共有いたしました。 福岡市の「病児・病後児デイケア事業（病児保育）」のパンフレットがありますのでご活用ください。 <a href="https://kodomo.city.fukuoka.lg.jp/info/3147/">https://kodomo.city.fukuoka.lg.jp/info/3147/</a>
	16	ノロウイルスが発生したときに2か月近く感染がおさまりませんでした。下痢が続いていても園に連れて来られ、また園で下痢が出る、下痢が出てもお迎えにみえないなど、消毒と換気だけではどうしようもない思いをしました。集団生活である以上隔離もできず、園では下痢のお子さんに普通食（揚げ物等含む）しか渡せないもどかしさも感じました。保護者に向けて、集団生活であることを踏まえ他のお子さんにうつすリスクがあること、病児保育を利用してもらうことをどうにかもっと周知できないかと思います。	インターネットから入手可能な感染症に関する啓発資料について 福岡市ホームページ「こうやって防ごう！ノロウイルス」 <a href="https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/ichoen/documents/2024_kouyattehusegounorouirusu.pdf">https://www.city.fukuoka.lg.jp/hofuku/hokensho/kansensho/kansenshojoho/ichoen/documents/2024_kouyattehusegounorouirusu.pdf</a> 厚生労働省ホームページ「感染症対策のための普及・啓発ツール」R7.11現在、百日せき、伝染性紅斑、RSウイルス感染症、手足口病など掲載有 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekakaku-kansenshou/keihatsu_tool.2024.index.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekakaku-kansenshou/keihatsu_tool.2024.index.html</a>
登園・受入の基準など	17	17 感染性胃腸炎になった場合、発症から最低何日間休むのが望ましいのか。	基本的には医師の判断となります。
	18	18 登園できる基準	
	19	19 下痢をしても、病院から登園していいと言われたということで、登園し、園でまた下痢をするということを繰り返すことがあります。感染対策をしても広がってしまい難しさを感じます。どう対応したらよいでしょうか？	
	20	20 熱もないが、下痢が続いている園児に対して登園の基準を知りたい。例えば：下痢が続いていたがドクターが登園許可して登園したが、他の園児たちについて、本児もまた休むことになった。園としては、自宅で普通便が確認されてからの登園を推奨しているが、どうなのでしょう？	
	21	21 下痢の時の判断（感染症か生理的なものか）	
	22	22 感染症が流行している際に同じ症状の子どもがいた場合、どのタイミングで病院の受診をお勧めした方がよいのか。	
	23	23 感染症からの下痢の対処法・病院へ受診し、感染してしまう恐れがあっても登園する場合の園としての対応。	
スタッフへの対応	24	24 小規模保育園の為、隔離できる部屋がなく、ノロやコロナが蔓延する。保護者に協力を求めるが、通院までに時間がかかったり、罹患後すぐに登園し、園内で2次感染を引き起こしている。おもちゃも毎日何度も消毒を繰り返すなど徹底しているが、乳幼児はどうしても罹患してしまう。保育士の2次感染は防いでいる部分もある。保護者や家庭との信頼関係をもって臨んでいるが、医療機関との認識の差や受け入れ基準と現場との考え方の差など問題も多い。	無症状であっても感染症に罹患していることもあったり、同じ感染症であっても症状の出方が異なったりするため、下痢の判断は難しいと思います。 いつもと異なる下痢や他の症状を伴う場合などは医療機関への受診を促していただければと思います。
	25	25 もし職員が（熱、嘔吐なし）でも胃腸炎という診断が出たら、他の職員、利用者に移る確率はどのくらいでしょうか？どのような対応をしたらよいでしょうか。	確率は何とも言えませんが、スタッフから利用者へ感染させた事例もありますので、感染対策は必要です。 本人の便に含まれる病原体が手に付着した状態（目では見えないレベル）で、利用者や利用者の飲食物等と接触し、利用者の口に入ることが原因です。そのため、こまめな手洗い、利用者がよく触るものへの適切な消毒が大切です。特に利用者の飲食物が病原体に汚染されると（≒食中毒）、短期間に多数の利用者に感染させるため、少なくとも下痢などの症状が出ている職員は、飲食物に関わる業務につかないよう、業務調整をお願いします。
	26	26 家族が胃腸炎と言われたらどのように注意をしたらよいでしょうか。利用者への対応はどのようにしたらよいでしょうか。	家庭内での感染対策を徹底していただきつつ、当面の間は以下の業務につかなくても済むように、業務調整をお願いします。
	27	27 職員、職員家族が感染した時の対応	・感染性胃腸炎の場合 ⇒ 飲食物に関わる業務 ・インフル/コロナの場合 ⇒ 利用者に接する業務
有事の取組み	28	28 スタッフの家族等に感染症の罹患が発生した場合の出勤の可否や入居者に感染症罹患が発生した場合、同じフロアで生活される他の入居者の対応について教えていただきたいです。	過去には以下のような事例がありました。 ・下痢している園児のお尻を手洗い場で洗った。プールに入れた。 ・手を洗ったつもりだったが、手の汚れが十分落ちていなかった。 ・食事テーブルを消毒したつもりだったが、汚れが十分落ちていなかった。 ・汚物処理室の物品を触った後に、手を洗わなかった。 ・消毒薬の選択、使い方を誤っていた。
	29	29 胃腸炎の集団発生に至った経緯などが詳しく知りたい。	様々な対策が求められますが、以下の4つは特に大切と考えます。 ・清潔と不潔の区別 ・こまめな手洗い ・適切な消毒 ・感染拡大しているクラスを、合同保育等で他のクラスと一緒にしない。
	30	30 園内の感染拡大を防ぐ為にはどのような対策が必要なのか知りたい。	
31	31 感染拡大防止の初期対応について		
	32	32 ・感染発生時の早期、対応等。 ・また、他ご利用者への感染予防対策。 ・清掃等。	

分類	No.	質問内容 (抜粋)	回答
消毒	33	消毒方法 (ふき取りをした方が良いのか噴霧だけで良い場合などあれば) 布巾、第拭きなどの消毒方法	消毒薬の空間噴霧やスプレー等は推奨していません。 適切に管理された消毒薬を十分な量を使用して、布巾やペーパータオルでのふき取りをお願いします。布巾や台拭きなどは、洗剤を用いて十分洗った後、消毒薬に浸してください。
	34	感染症が流行ったときの玩具や室内の消毒の仕方	
	35	これまで感染流行状態でなければ、普段の消毒はオスパンを使用していましたが、オスパンはウイルスには効果がないので、感染症をはやせないための消毒としては効果がないと考えていいでしょうか？普段の消毒から次亜塩素酸Naがいいのでしょうか？	ノロウイルスなどの感染性胃腸炎は、季節を問わず発生しています。 園内にいつ持ち込まれるか分からないことや、消毒薬を切り替える手間を鑑みると、普段から次亜塩素酸ナトリウムを使用するのも一案かと思えます。
	36	現在、感染症対策として次亜塩素酸ナトリウムを使用しているが、近年話題になっている次亜塩素酸水について次亜塩素酸ナトリウムと同様の効果が得られるのかどうかお聞きしたい。	次亜塩素酸ナトリウムと次亜塩素酸水の使い方は全く異なります。 次亜塩素酸水は有効塩素濃度が低い分、十分な量を使用する必要があります。 実用性や費用対効果を踏まえてご検討ください。
	37	匂いがきついため、次亜塩素酸Na以外での消毒方法があったら教えてほしい。	ノロウイルスに効果があり、塩素臭が比較的少ない「亜塩素酸水」もありますが、費用対効果を踏まえてご検討ください。塩素臭は換気により対策が可能です。塩素臭が残る場合は、換気不十分な可能性があります。 ※「亜塩素酸水」と「次亜塩素酸水」は全くの別物です。
	38	次亜塩素酸Naの作成頻度は、毎日が望ましいということですが、毎日作成しない場合は、最低どのくらいの期間での作成が必要ですか？	次亜塩素酸Naはゆっくりと分解する性質があるため、開封後1年程度で使い切ることをお勧めします。希釈前ボトルには開封日や購入日を記入するようにしましょう。 保存状態や希釈の濃度にもよりますが、毎日の作成が難しい場合は希釈後の次亜塩素酸ナトリウムは2～3日で作り変えることをお勧めします。
	39	利用者がいる時間帯に嘔吐があった場合、嘔吐した場所を適切に処理した後、その場所は通常通り使用していいのでしょうか。何か次亜塩素酸ナトリウムを塗布して新聞紙などで覆っておく等の追加の対応が必要でしょうか。適切な処理後の施設内の対応が知りたいです。	嘔吐した場所を「適切に」処理した後は、その場所を通常通り使用して構いません。 嘔吐物は想定以上に拡散するため、汚染エリアを広め(2m以上)に設定し、汚物を取り除いた後、消毒することが大切です。
	40	室内の中心で嘔吐された場合はその室内を使用しても大丈夫なのかどうか。または、別室内に避難した方がよいのか？避難する部屋がない場合はどのようにしたらよいのか。	嘔吐物の処理が完了するまでは、利用者を避難させてください。 避難する部屋がない場合は、可能な限り距離(2m以上)をとってください。
	41	消毒の種類と用途(嘔吐や失尿には次亜塩素酸など) 玩具の適切な消毒法(乳児)	
	42	普段から次亜塩素酸Naを使用し消毒を行っている。保育施設という事もあり普段の消毒は、次亜塩素酸Naでなくてもいいのではと感じる事もある。しかし、下痢症状が見られる事は日々あり、普段から次亜塩素酸Naを使用したほうがいいのか悩んでいる。普段はどのような消毒が望ましいのか伺いたいです。	社会福祉施設で使用しやすい消毒薬は、次亜塩素酸ナトリウム、アルコールの2つかと思えます。使い分けとしては、嘔吐・下痢があれば次亜塩素酸ナトリウム、それ以外はアルコールが分かりやすいです。
43	ソファや車いす等布製品の消毒はどのようにすれば良いのでしょうか？	ノロウイルス等で汚染された布の消毒は、次亜塩素酸ナトリウム液(0.02%)での消毒か、85℃以上の熱湯で1分以上加熱する方法があります。布の汚染状況に合わせて、まず付着した汚れを拭き取ってから消毒してください。洗濯をしにくいソファなどには、家庭用スチームアイロンを使った消毒法もあります。汚れを取り除いた後、濡れタオルをあて、その上から高温のスチームアイロンを約2分間かけます。やけどには十分にご注意ください。	
嘔吐・下痢への対応	44	下痢の時の手順 お尻は水で拭く	「保育所における感染症対策ガイドライン(2023年7月)」のP.77に、 <便の処理とお尻のケアについて> ・おむつ交換は手袋を使い、決められた場所で行う。 ・使い捨ておむつ交換専用シートを敷き、一回ずつ取り替える。 ・お尻がただれやすいので頻回に清拭する。 ・沐浴槽等でのシャワーは控える。 ・汚れ物はビニール袋に入れて処理する。 ・処理後は手洗いを十分に実施する。 という記載もございますので参考にしてください。
	45	排便時の交換は、使い捨て手袋や使い捨てエプロンを使用しますが、排尿時のおむつ交換ではつけておりません。特に気を付ける事がありましたら知りたいです。	「保育所における感染症対策ガイドライン(2023年7月)」 <a href="https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/c60bb9fc/20230720_policies_hoiku_25.pdf">https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/c60bb9fc/20230720_policies_hoiku_25.pdf</a>
	46	トイレ用の子どものお尻を洗ったり拭いたりするときの手袋はどのような素材がおすすめですか？	施設でコスト面等の検討は必要かと思えますが、ニトリル手袋をお勧めします。
	47	トイレの個数が決まっていて、利用者毎に分けることができない時の対応。	集団生活の場合は、トイレを分けることが難しいことがあるかと思えます。 以下の点をスタッフ・利用者全員が徹底するようお願いいたします。 ・トイレの後は、石けんを用いた流水での手洗いを徹底する ・日々の清掃及び消毒で清潔に保つ ・感染者が使用した後は、よく手に触れる箇所を消毒する
	48	洋服は水洗い、洗剤洗い、その後洗濯機で洗ったが、洗濯機を使ってよかったか？	嘔吐物や下痢便で汚れた洋服のことかと思えますが、ご家庭での対応であれば構いませんが、園内で洗うことはおススメしません。 「保育所における感染症対策ガイドライン(2023年7月)」のP.78に、汚染された子どもの衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する(保育所では洗わないこと)。 と記載もあります。

分類	No.	質問内容 (抜粋)	回答
様々な施設の取組み	49	また、過去の事例の中で『効果があった取り組み』や、逆に『うまくいかなかった取り組み』を教えてください。	保健所からの視点になりますが、 『効果があった取り組み』としては、現地調査で手洗いや消毒の状況確認のときに、施設スタッフの手洗い、消毒が不十分だったことがわかり、その後、感染症が速やかに終息した事例があります。 一方で、改善すべき点が複数ある事例では、感染症がダラダラと続く傾向があります。できることを一つずつ実践してもらおうことが大切と感じています。
	50	小規模の事業所では、感染症が発生した際に十分な隔離スペースを確保することが難しい。そのため、体調不良の児童をどのように対応すべきか、実際に現場で工夫されている事例があれば教えてください。	今後の検討課題とさせていただきます。
	51	他事業所での感染事例と具体的な予防方法	
	52	隔離困難な感染者が発生した場合の対応方法を事例などを交えてお聞きしたい。	保育施設でも高齢者施設でも、集団生活の場である社会福祉施設では、持ち込まない、持ち出さない、拡げないが基本となります。
	53	手洗い、うがいは普段から職員一同気をつけていますが、0、1、2歳児の子どもたちと生活している中で気を付けること（遊び、排泄、食事など）が、場面で違ってくると思うので教えてください。	
	54	未満児での感染症、早期発見と対応	
	55	高齢者施設で注意する点（持ち込まない、予防策）等	
	56	施設での熱発、感冒症状や嘔吐等が発見された時の現在行っている感染予防対策について知りたいです。	利用者に何らかの症状が出現した際、 ①スタッフ自身の感染防護策 (吐物/下痢に素手で触らない、換気、手袋やガウン等の着用) ②利用者への初期対応 ③施設長への報告 →施設内の状況把握 の順で対応を進めていただければと思います。
	57	現在の感染状況や経過を踏まえて、感染症に関するBCPの改定時に付け加えたほうがよい内容があれば教えてください。	施設の皆さまが取り組まれている研修や訓練、BCP策定の状況は把握しておりませんが、ご質問等がございましたら、保健所までお問合せください。
	58	施設等において、実際に行われている研修、訓練について、他施設の実施状況が知りたいです。外部に研修を委託したりしているのか、職員の感染対策への意識向上に向けた取り組みなどあるのか。	
59	実際の事例を通して感染症対策について学びたい。自身の施設での過去の事例とも照らし合わせて、よりよい感染症への対策を考えていきたい。	今後の講習会でも、実際に起こった感染事例を通じて、社会福祉施設の皆さまにお願いしたいことをテーマとして取り上げたいと思います。	
60	実際に起こった感染事例から、どのような対応をされたのかたくさん事例を知りたい。	過去の講習会の内容などを、本ホームページ上に載せておりますので、ご利用いただければ幸いです。	
その他	61	ウイルスと菌について、それぞれの対策方法について具体的に知りたいです。	ウイルスと菌には様々な違いがありますが、対策は概ね同じです。ただし、塩化ベンザルコニウム（オスパンなど）はウイルスにはほぼ無効であることにはご注意ください。
	62	胃腸炎の症状があり、受診され「おなかの風邪」と言われ翌日には登園しているが、軟便や下痢、嘔吐が続いていることもある。 おなかの風邪は胃腸炎とはまた別なのでしょうか。	おなかの風邪と感染性胃腸炎は、ほぼ同義と考えて差し支えありません。 受診をしていなくても、利用者に軟便や下痢、嘔吐がみられれば、施設内の対策が必要です。
	63	福岡市のホームページ等に書かれている感染経路は、「ノロウイルスに汚染された二枚貝などを不十分な加熱で食べること」「感染者の便や吐物の不適切な処理により、手指等を介して二次感染」となっているが、実際は、主に大人が外出から帰ってきた後の手洗いが不十分なことから起こっていることが多いのではないかと。	ご指摘のとおり、外出後の手洗い不足も原因の一つです。 大人も子どもも、トイレの後、外出した後、食事の前など、こまめな手洗いをお願いします。また、ノロウイルスの侵入口である顔面（目、鼻、口など）は、手を洗ってから触るようご注意ください。
	64	新型コロナウイルス変異株ニムパスの特徴と効果的な感染対策等ありましたら、教えてください。	変異株ニムパスであっても、「手洗い」「マスク着用などの咳エチケット」「換気」「清掃・消毒」といった基本的な感染対策が大切です。
	65	発熱者、症状ある方について検査は必須なのかどうか？その際のキット購入は利用者負担なのか施設負担なのか？	新型コロナウイルス検査キットのことかと思いますが、 利用者が医療機関を受診した結果、医療機関が必要だと判断した際は、利用者負担となります。また、施設内の感染対策として、施設が必要だと判断した際は、施設負担となるかと思いますが、行政から無償配布の予定はありません。
	66	インフルエンザや新型コロナ感染症も福岡県では流行していますが、施設検査用の抗原検査キットの無償配布はもう実施しないのでしょうか？	あったら助かる備品としては、 ・換気の目安を測る機器（CO2モニター） ・換気扇（なければ窓用換気扇の設置） ・手洗いに必要な物品（液体石鹸、ペーパータオル） ・適切な消毒薬 となります。
	67	グループホームでの感染対策、あったら助かる備品など	
	68	認知症の方々に対応するゾーニングの仕方	令和6年度の「高齢者施設向け感染症講習会」や「質問への回答（No.2、6、11）」に、ゾーニングについて解説しています。是非ご一読ください。
	69	的確なゾーニング方法	
	70	感染症の発生直後の、他者への感染を否定できない場合において ・食堂等の共有スペースで気を付ける事 ・トイレや浴室など、狭い空間における空気感染への具体的な対策	感染症の種類によって変わりますが、新型コロナであれば、 ・感染者や濃厚接触者（同室者など）の共有スペースの利用を避けること ・トイレや浴室などの換気扇を常時ONにすること（No.8の回答も参考にしてください） など、発生直後も実施可能な対策かと思いますが。
71	疥癬の予防方法、対策等	疥癬と診断されるまでには時間を要することにご注意ください。利用者さまが痒みや発疹が出ている段階から対策が必要です。まずはスタッフが感染しないこと（PPEを適切に使用する）、居室から疥癬を持ち出さないこと、使い終わったリネンは袋に密封して処理することが重要です。	