さいたま市公立保育所
危機管理マニュアル

さいたま市　子ども未来局　子育て未来部　保育課

令和7年4月改訂

はじめに

保育園は、０歳児から就学までの年齢の子どもたちが、心身ともに健やかな集団生活をおくる場です。万が一、大きな災害や事故、感染症が発生したとき、当事者やその周囲の人たちの安全や人権に配慮し、的確かつ速やかに対応しなければなりません。

そのために、保育園の日頃の災害に対する備えや、経験した事例を基に保育園危機管理マニュアルを作成しました。

こども家庭庁により発出されている「保育所における感染症対策ガイドライン」、「教育、保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等を必ず確認し、各園の状況にあった危機管理マニュアルの作成にご活用ください。

≪トラブルが起きたときの５原則≫

C・O・R・F・F（コ　ル　フ）

Cool　　・・・冷静に判断する

Open　　・・・何事も隠さず情報公開

Record　・・・正確に経過を記録する

Fast　　・・・素早い対応

Feedback・・・起こったことを分析し今後の対応に役立てる

目　　次

はじめに
目　次
第１章　危機管理　・・・　１

第２章　事故発生防止に向けた取り組み　・・・　２
１　事故防止の手順
２　ヒヤリハット報告
記入例（子ども編）　・・・　３
（職員編）　・・・　４
（保護者編）　・・・　５
（その他編）　・・・　６
３　事故発生時・事故発生後の対応
（１）事故（けが等）　・・・　７
（２）ＳＵＤＩ（スーディ）　・・・　９
（３）誤飲　・・・１３
（４）熱中症　・・・１５
（５）プール活動・水遊び
プール・水遊び事故発見対応フローチャート　・・・１６
（６）傷病者発生時のチェック項目　・・・１７

第３章　災害
１　地震
（１）地震発生時の対応　・・・１８
（２）災害時の応急保育体制　・・・１９
（３）備蓄品　・・・２１
（４）地震発生時のチェック項目　・・・２３
２　火災　・・・２４
３　台風・風水雪害　・・・２５
（１）事前の準備及び点検
（２）情報の確認
（３）降園の判断
（４）休日又は夜間の場合
（５）開園の判断
（６）被害が発生した場合
４　その他の災害
（１）雷雨　・・・２６
（２）竜巻　・・・２７
（３）Ｊアラート（全国瞬時警報システム）　・・・２８
（４）光化学スモック　・・・２９
（５）ＰＭ２．５（微小粒子状物質）　・・・３０

第４章　防犯
１　不審者・侵入者
（１）園内　・・・３１
（２）園外　・・・３２
（３）日常的な準備
（４）不審者対応チェック項目　・・・３３

２　行方不明
（１）園内　・・・３４
（２）園外
（３）誘拐　・・・３５
（４）その他（登園時の確認）
３　盗難・車上荒らし
（１）盗難
（２）車上荒らし
４　緊急時の連絡体制　・・・３６

第５章　衛生管理
１　保育園における衛生管理　・・・３７
（１）施設内外の衛生管理
（２）職員の衛生管理　・・・３８

第６章　感染症
１　感染症とは
（１）感染症の三大要因　・・・３９
（２）感染症対策　・・・４１
２　感染症の対応
（１）発熱時の対応　・・・４３
（２）下痢の時の対応　・・・４４
（３）嘔吐の時の対応　・・・４５
（４）咳の時の対応　・・・４７
（５）発しんの時の対応
３　保護者等への周知　・・・４９
４　具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）
（１）麻しん　・・・５０
（２）結核　・・・５２
（３）新型コロナウイルス感染症　・・・５５
（４）インフルエンザ　・・・５７
（５）ＲＳウイルス　・・・５９
（６）アタマジラミ　・・・６０
５　感染症・把握すべきチェック項目　・・・６２

第７章　食中毒
１　食中毒とは
（１）食中毒の原因物質　・・・６３
（２）細菌発育の３条件　・・・６４

（３）食中毒予防の３原則
（４）衛生管理のポイント
（５）消毒液の作り方
２　情報把握とその対応　・・・６５
（１）状況の把握、報告
（２）情報の収集
（３）指示に基づく対応
（４）さいたま市保健所の指示を受ける
（５）保育園における具体的な感染拡大防止対策　・・・６６
（６）窓口の一本化　・・・６７
（７）職員の対応
（８）給食の提供について
（９）記録をとる
（１０）定期検便で菌の発見をした場合の対応
３　主な食中毒について　・・・６８
（１）サルモネラ
（２）腸炎ビブリオ
（３）黄色ブドウ球菌　・・・６９
（４）ボツリヌス菌
（５）ノロウイルス　・・・７０
（６）腸管出血性大腸菌【O157・O26・O111 など】　・・・７１
（７）ヒスタミン
４　感染症・食中毒の連絡体制　・・・７２

第８章　食物アレルギー
１　食物アレルギー児への対応　・・・７３
２　食物アレルギー緊急時対応マニュアル　・・・７６
３　埼玉県アレルギー疾患生活管理指導票に関する相談事業・・・７７

第９章　児童虐待
１　虐待とは
（１）児童虐待の定義　・・・７８
（２）児童虐待の防止等に関する法律で定めた虐待の種類とその影響　・・・７９
２　虐待における保育園の役割
（１）早期発見の義務と初期対応・通告　・・・８０
（２）早期発見のポイント　・・・８１
３　児童虐待の連絡体制　・・・８４

第１０章　情報セキュリティーポリシー（抜粋版）　・・・８５
１　基本方針
２　遵守するべきこと
（１）共通事項　・・・８５
（２）保育園に関する事項　・・・８６
３　ＳＤカード使用管理簿　・・・８８

【報告用様式・資料】

○報告用様式

様式１	ヒヤリハット報告書	・・・　１
様式２	事故報告書（ＦＡＸ送信用）	・・・　２
様式３	病気・ケガの状況と対処記録	・・・　３
様式４	事故報告書（園）	・・・　４
様式５	事故報告書（課）	・・・　５
様式６	睡眠チェック表（産明け・０歳児）（１歳児）（２歳児～５歳児）（土曜日）	・・・　６
様式７	緊急連絡カード	・・・１０
様式８	園舎に関する被害状況について	・・・１１
様式９	災害時等における公立保育園の臨時休園等についての確認書	・・・１２
様式１０	被害状況報告書（ＦＡＸ送信用）	・・・１３
様式１１	水害等報告書	・・・１４
様式１２	感染症報告書	・・・１５
様式１３	有症状者名簿（発生状況表）	・・・１６
様式１４	虐待報告	・・・１７
様式１５	ＳＤカード等使用管理簿	・・・２１
様式１６	報告書	・・・２２

○資料

資料１	チャイルドマウス	・・・２３
資料２	避難訓練年間計画	・・・２４
資料３	保育園防災組織	・・・２５
資料４	防犯訓練年間計画	・・・２６
資料５	１１０番通報のポイント・１１９番通報のポイント	・・・２７
資料６	次亜塩素酸ナトリウムの取り扱いについて	・・・２９
資料７	保育園における消毒の適用例	・・・３０

第１章　危機管理

危機管理の基本原則 ⇒「知識」よりも「意識」である。

※ 危機管理意識こそが、危機管理の原点である。

・現在発生中の被害を最小限に食い止めること。

・危機のエスカレーション（拡大）を防止すること。

・危機を正常な状態に戻すこと。

保育園における危機管理とは

保育園における危機は、地震や台風など天災によるものから、保育活動などに伴って発生するものや個人情報の管理に至るまで多岐にわたっている。その危機には予知が可能なものから、全く予測できないものまで様々である。子どもの安全を確保し、安心して預けられる保育園にすることは何よりも優先されるべきで、それは保育の基本でもある。

保育園における危機管理においては、職員１人１人が「知識」よりも「意識」という基本原則を踏まえ、子どもの生命・人権を脅かすような危険を排除することを目指している。万が一発生した場合は、その影響を最小限に食い止め、危機を正常な状態に戻すことに取り組まなければならない。

危機管理の対応

１ 予　防：危機発生を予防する。
２ 把　握：危機事態や状況を把握・認識する。
３ 判　断：危機によって生じる損失・被害を判断する。
４ 検　討：具体的な危機対策の行動方針と行動計画を考案・検討する。
５ 発　動：具体的な行動計画を発令・指示する。
６ 評　価：危機時評価・・・危機発生において、行動計画に基づいて実施されている点、又は、実施されていない点について効果の評価を随時行ない、行動計画に必要な修正を加える。
事後再評価・・・危機終息後に危機対策の効果の評価を行い、危機事態の再発防止や危機事態対策の向上を図る。

第２章　事故発生防止に向けた取り組み

事故を未然に防ぐためには、子どもの特性を十分に理解した上で、職員一人一人が事故防止に心がけ、気配りをしていくことにより、起こりうるリスクをできる限り減らしていくことが重要である。そのためには、園長と副園長を中心に、事故発生防止委員会を設置し、保育園が一体となって、事故防止に取り組んでいかなければならない。

１　事故防止の手順

リスクの把握
・・・・事故報告やヒヤリハット報告等により、事故に発展する可能性のある問題点を把握する。

⇩

リスクの評価・分析
・・・・問題点、対応すべき課題の要因を分析する。

⇩

リスクの改善・対処
・・・・事故予防対策を検討して、実行する。

⇩

リスクの再評価
・・・・予防策の状況を確認して、不十分な場合はフィードバックして再検討する。

２　ヒヤリハット報告

「ヒヤリハット」とは、重大な事故やケガには至らないものの、一歩間違えば大きな事故やケガになっていたかもしれない「ヒヤリ」としたり「ハッ」としたりした経験を指すものである。日常の保育の中には多くの危険が潜んでおり、保育室の環境を整備し、子ども同士の行動に細やかな気配りをするだけでも危険が避けられることも多い。

「ヒヤリハット」の事例を報告書に記入し、分析して再発の防止を考えることが重大な事故を未然に防ぐことにつながっていく。　**・・・様式１**

ヒヤリハット報告書　（子ども編）

記入年月日　△年　△月　△日（　△　）

記入者名　□ □　□ □

発生日時	△年　△月　△日（　△　）16:00		場所	ベランダ
発生状況の概要	だれが	☑子ども（　3　歳児）　□保護者 □職員　□その他（　　）		
	何をしていた時に	夕方の帰りの支度をしているとき		
	どうして どうなった	自分のカバンをカバン掛けにかけようとして カバン掛けが倒れそうになった。		
	予測される重大事故	カバン掛けが倒れて子どもの目に当たり失明する。		
原因の分析	□保育環境の問題 □設備・機器等に問題 ☑保育方法に問題 □自分自身に問題 □疲労 □ゆとりの欠如 □技術不足 □睡眠不足 □注意力散漫 ☑確認不足 □基礎知識不足 □指示聞き違い □思い込み □園児の視診の確認不足 □その他 （　　）		（具体的に） 子どもにカバンをかけることを任せて、カバン掛けのそばに保育士がついていなかった。 カバンが洗濯物などでかさばっていて、カバン掛けにかけにくい状態になっていたのに、子どもに任せて目を離してしまった。	
今後の対策改善点	・カバンをかけるときは、必ず保育士がついてカバン掛けの転倒を防ぐ。 ・カバンが重いときは、無理にかけずに下に置くようにする。 ・カバン掛けが倒れないように固定する。			

1件の重大な事故・災害を予想して記入する



（ハインリッヒの法則）

1件の重大な事故の背景には29件の軽微な事故があり、300件のヒヤリハット事例が存在する。

事故発生防止委員会による対策・改善　会議で決めたこと

原因の分析	保育士がそばについていなかったことが最大の原因と考えられるが、カバン掛けが荷物の重さで転倒するかもしれないという危険予測ができていなかった。 荷物の重量や掛け方によって重大事故になることもあるので、掛ける荷物の重さや大きさをみて、掛けるか置くか判断する。 また、場合によっては各自のロッカーに置いておくことも考える。
再発防止のための対策・改善点	□修理依頼　□修理済　☑危険個所周知 □健康確認　□マニュアルの確認　□指示の確認 □その他（　　）

回覧確認

園長	副園長							

ヒヤリハット報告書　（職員編）

記入年月日　△年　△月　△日（ △ ）

記入者名　□ □　□ □

発生日時	△年　△月　△日（ △ ） 17:00	場所	3歳児室
発生状況の概要 だれが	□子ども（　歳児）　□保護者 ☑職員　□その他（　）		
発生状況の概要 何をしていた時に	時間外保育中		
発生状況の概要 どうして どうなった	個人情報が入っている封筒の上に、他の職員が欠席児宛の封筒を置いてしまったことに気づかず、保護者に渡そうとして名前が違うことに気づいた。		
発生状況の概要 予測される重大事故	個人情報の流出・悪用		
原因の分析	□保育環境の問題 □設備・機器等に問題 □保育方法に問題 □自分自身に問題 　□疲労 　□ゆとりの欠如 　□技術不足 　□睡眠不足 　□注意力散漫 　☑確認不足 　□基礎知識不足 　□指示聞き違い 　□思い込み 　□園児の視診の確認不足 □その他 　（　）	（具体的に） ・保育室内に重要書類を持っていき、棚の上に置いてしまった。 ・3歳児担任が置いてある封筒を当番保育士に確認せず、欠席児の封筒を重ねておいてしまった。	
今後の対策改善点	・重要書類の取り扱いについて、職員間で検討する。		

1件の重大な事故・災害を予想して記入する



（ハインリッヒの法則）

1件の重大な事故の背景には29件の軽微な事故があり、300件のヒヤリハット事例が存在する。

事故発生防止委員会による対策・改善　会議で決めたこと

原因の分析	・重要書類の取り扱いについての取り決めがされていなかった。 ・職員間の声掛けが不足していた。
再発防止のための対策・改善点	□修理依頼　□修理済　□危険個所周知 □健康確認　□マニュアルの確認　□指示の確認 ☑その他（重要書類の取り扱いを明確にする）

回覧確認

園長	副園長							

ヒヤリハット報告書　（保護者編）

記入年月日　△年　△月　△日（ △ ）

記入者名　□ □　□ □

発生日時	△年　△月　△日（ 月 ） 9:40	場所	園庭

発生状況の概要	だれが	□子ども（　　歳児）　☑保護者 □職員　□その他（　　）
	何をしていた時に	月曜日で布団や荷物を多く持ち、赤ちゃんを抱っこして園庭を歩いていた。
	どうして どうなった	年長児が追いかけっこをして、保護者にぶつかりそうになった。
	予測される重大事故	保護者が転倒して頭を強打し意識不明、赤ちゃんが下敷きになり窒息する。 園児が転倒して頭を強打し、流血や歯が折れる。
原因の分析	□保育環境の問題 □設備・機器等に問題 ☑保育方法に問題 ☑自分自身に問題 □疲労 □ゆとりの欠如 □技術不足 □睡眠不足 ☑注意力散漫 □確認不足 ☑基礎知識不足 □指示聞き違い ☑思い込み □園児の視診の確認不足 ☑その他 （園児の前方不注意　　）	（具体的に） 保育士が保護者に気が付かず、子どもが傍らを走っていったことにも気付かなかった。 登園時間帯の外遊びの約束をしていたため、大丈夫と思い込み、油断があった。 遊ぶ範囲を明確にしていなかった。 休み明けの子どもの状況を把握しきれなかった。 ⇒月曜日の遊ばせ方
今後の対策改善点	・子どもは遊んでいると周りが見えなくなってしまうため、注意を促し、保護者にも声をかける。 ・遊べるスペースを明確にして、子どもに伝える。 ・月曜日の遊び方を職員間で再確認する。	

1件の重大な事故・災害を予想して記入する



1件の重大な事故の背景には29件の軽微な事故があり、300件のヒヤリハット事例が存在する。

事故発生防止委員会による対策・改善　会議で決めたこと

原因の分析	・休み明けの保育の仕方などの確認が足りなかった。 ・時間や状況の確認不足と、不測の事態への対応ができなかった。 ・保護者への注意喚起を怠った。
再発防止のための対策・改善点	□修理依頼　□修理済　□危険個所周知 □健康確認　□マニュアルの確認　□指示の確認 ☑その他（月曜日の遊ばせ方の確認、登園時の安全通路の確保と保護者周知）

回覧確認

園長	副園長							

ヒヤリハット報告書　（その他編）

記入年月日　△年　△月　△日（ △ ）

記入者名　□ □　□ □

発生日時	△年　△月　△日（ △ ） 10:00		場所	園周辺
発生状況の概要	だれが	□子ども（　歳児）　□保護者 □職員　☑その他（　）		
	何をしていた時に	散歩中		
	どうして どうなった	犬を連れた近所の人と出会い、子どもが興味を示すと傍まで連れてきた。犬が子どもの手に口を近づけてきた。		
	予測される重大事故	噛まれて縫わなければならないほどの裂傷や、飛びつかれ転倒して骨折する。		
原因の分析	□保育環境の問題 □設備・機器等に問題 □保育方法に問題 ☑自分自身に問題 □疲労 □ゆとりの欠如 □技術不足 □睡眠不足 □注意力散漫 □確認不足 ☑基礎知識不足 □指示聞き違い □思い込み □園児の視診の確認不足 □その他 （　）		（具体的に） 犬に対する認識や知識が足りず、飼い犬だから大丈夫という思い込みがあった。	
今後の対策改善点	・散歩中に犬や猫などの動物のそばには近づかないようにする。 ・近所の方には挨拶をしつつ、立ち止まらないで歩くようにする。 ・小動物に関する危機管理意識を高めるために、情報収集をする。			

1件の重大な事故・災害を予想して記入する



1件の重大な事故の背景には29件の軽微な事故があり、300件のヒヤリハット事例が存在する。

事故発生防止委員会による対策・改善　会議で決めたこと

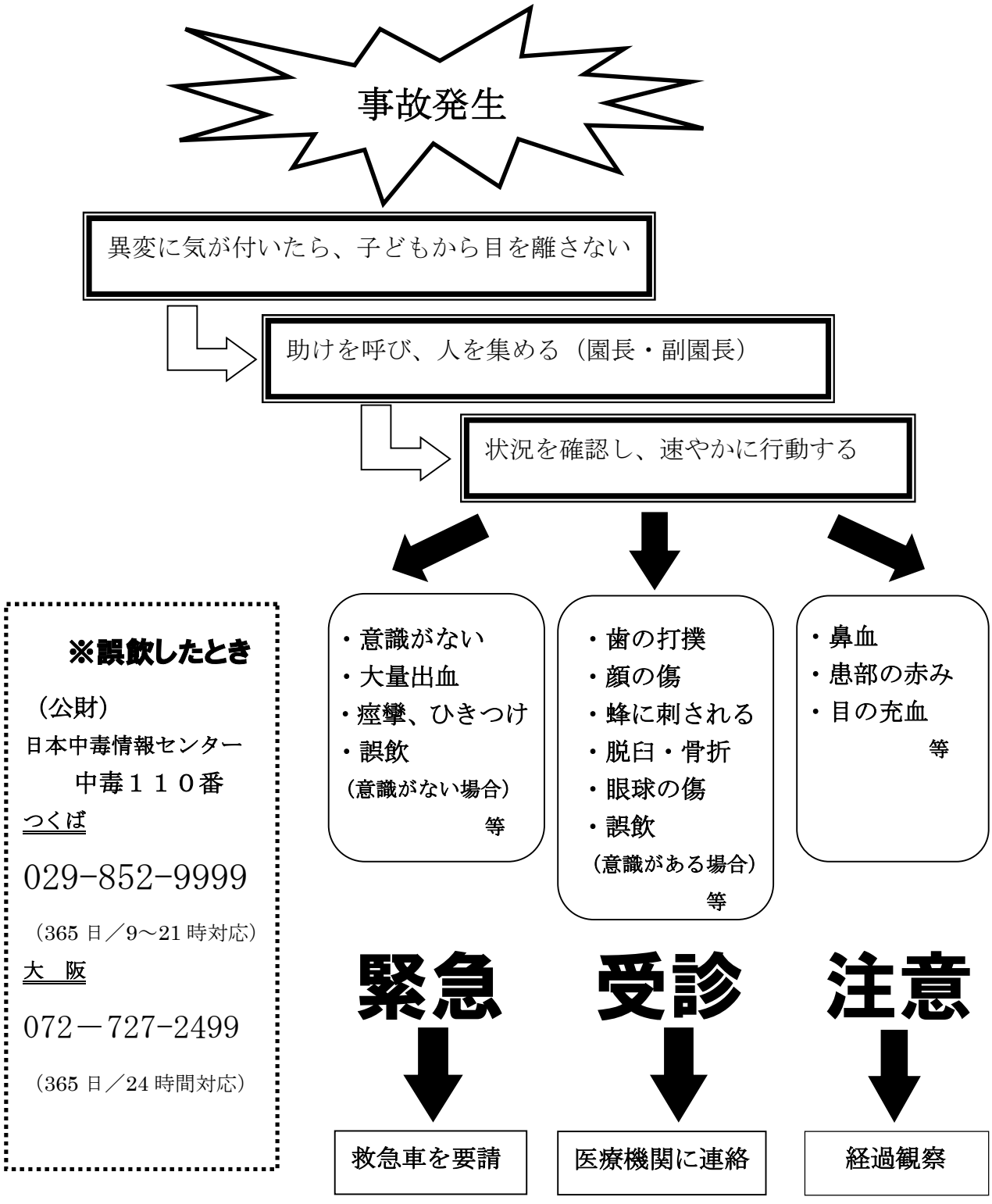
原因の分析	散歩中の動物との触れ合いについて、どういう状況になるかの見通しや知識が足りなかった。
再発防止のための対策・改善点	□修理依頼　□修理済　□危険個所周知 □健康確認　□マニュアルの確認　□指示の確認 ☑その他（小動物に関する情報収集に努める　）

回覧確認

園長	副園長							

3　事故発生時・事故発生後の対応

（1）事故（けが等）



保育士の役割分担（他児をみる、記録をとる、救急車の要請
保育課・保護者に連絡をする、タクシーの要請）

①事故（けが等）の発生状況を正しく把握する。

ア. けがの状態を見る。

・顔色・傷の状態（傷の大きさや深さ）・骨折の有無・意識の有無　など

・応急手当をする。

・止血・消毒・副木を当てる・安静を保つ など

イ. 状況によりＡＥＤを使用する。

②発生後の対応

ア. 医療機関を受診する場合（順序については状況により変わる）

・保護者に連絡する。

・状況によっては、救急車の要請をためらわない。（子どもの個人情報を準備する）

・大けが、その他必要な場合は、速やかに電話及びＦＡＸで保育課に連絡する。

・・・様式２

・保護者に受診結果の報告をする。

・降園時に保護者に誠意ある態度で正確に報告する。

イ. 園内の処置で良いと判断した場合

・子どものその後の状態を観察する。

・降園時に保護者にけがの状態・状況を誠意ある態度で正確に報告する。

③事故発生の記録をとる。

・けがの状況によっては、時系列で記録する。

・全ての子どもの健康状態を把握するため『病気・ケガの状況と対処記録』を使用可能。**・・・様式３**

④全職員が対応できるよう、病院一覧表（診療科目・診療時間・休診日など記入）を作成する。

⑤午前 8 時 30 分以前・午後 5 時以降・土曜日の事故の対応について、各園で検討し全職員が対応できるようにしておく。

・園長や副園長又は職員への連絡体制の確認など

⑥S-net 保育課 / 保育園共通【月別事故報告】に入力する。

・担当者は事故報告書（園）を記入し園長に提出する・・・**様式４**

・保育課に事故報告書（課）を提出する・・・**様式５**

※ 受診を迷った場合は、受診をする。

※ 同様の事故を起こさないよう、職員間で確認を行う。

※ 帰宅後（夜間）に電話で様子を聞くなど誠意ある対応を心がける。

（2）ＳＵＤＩ（スーディ）（乳幼児の予期せぬ突然死）

①ＳＵＤＩ（乳幼児の予期せぬ突然死）とは・・・?

・明確な定義はない。

・一般的には「**それまでの健康状態や病歴からまったく予期できない幼児に起こった突然の死亡**」ととらえられている。

・ＳＵＤＩの中のひとつとしてＳＩＤＳが位置付けられている。

②ＳＩＤＳ（乳幼児突然死症候群）とは・・・？

・「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が特定されない、原則として１歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」と定義されている疾患である。

⇩

ＳＩＤＳは、原則１歳未満児が対象の症候群である。

③ＳＵＤＩ（乳幼児の予期せぬ突然死）は、原因が明らかな事故や病気も含まれる。発症年齢も多様なことから、様々なリスクを想定してどう防ぐかの対策を立てる必要がある。

・ＲＳウイルス（特に冬～春に注意をしなければならない）

（ＲＳウイルス感染による無呼吸からSUDIを発症した事例が認められている）

・ＲＳウイルス・・・飛沫感染・接触感染によって感染する。

初期段階では、鼻水や咳など風邪の症状に似ているので、保護者は比較的軽くとらえがち。

⇩

午睡チェックは、呼吸をしているかどうかの確認だけではなく、

・子どもが苦しそうにしていないか
・顔色はどうか

］ チェックをすることが重要になる。

④1歳以上でも午睡中は細心の注意を払う必要がある。

・内閣府の報告によると、保育施設で発生する死亡事案のほとんどが午睡中の突然死であった。

―保育者が気をつけたい午睡時・登園時のチェックリスト―

１．うつ伏せ寝になっていないか？

仰向けに寝かしつけても、寝返りをしてうつ伏せになる可能性がある。

１歳以上児でも、体調によってはうつ伏せ状態は危険。

２．同じベッドに子どもを添い寝させていないか？

まだ寝返りをしたことがなくても、初めて寝返りをする可能性がある。

特に１歳未満児の場合は、ベッドに複数人寝かせないようにすること。

３．柔らかいベッドに寝かせていないか？

寝返りを打ってうつ伏せになった時、ベッドや敷布団が柔らかいと窒息状態になる可能性があるため、適度な硬さが必要である。

４．子どもの体格に合った寝具を使用しているか？

掛布団が大きすぎると、寝返りを打ちながら掛布団が顔を覆ってしまう可能性がある。

５．子どもを温めすぎていないか？

乳児は暑くても布団をはがすことが出来ない。特に体調がすぐれないときや夏季には暑がっていないかを注意深くチェックし、脱水症状にならないよう気をつける。

６．登園時に検温をしているか？

自宅で検温して登園するケースがあるが、登園途中で発熱する可能性もあるので登園時にも検温してもらう。

７．子どもの体調を把握できているか？

保護者に子どもの体調や朝の様子を聞き、子どもの表情やぐずっていないか確認を行う。もし平熱でも前日から下痢などの症状があれば、その朝の状態をしっかり聞き取り、保育中も配慮を忘れないようにする。

８．子どもの様子の引き継ぎができているか？

延長保育を受けている子どもの場合、朝の担当者と延長保育の担当者が違うことがある。朝の担当者は、前日の子どもの様子をしっかり把握しておかなければ、保護者への聞き取りができない。保育者同士の連絡を密に行う。

SUDI 発症の４大危険因子

年　　齢	午睡中の突然死は 3 歳未満児で発症が認められている。 発症数は 6 か月未満児が最も多く、年齢が進むにつれて発症頻度は減少しているが、3 歳までは危険があると考えて対応する必要がある。
環境順応困難	預かり初期や翌日から 1 週間以内は突然死を発症する危険が高まる。2 歳児でも発症例があり、3 歳未満児は環境順応が困難だといえる。 予防するためには、慣らし保育を一定期間実施するなど、預かり初期の対策が必要である。
感　染　症	こどもの体調不良の中で最も多いのが呼吸器症状である。 なかでも RS ウイルス感染は、一般成人にとっては軽い鼻かぜ程度だが、乳幼児と老人は重症化し突然死の要因にもなる。
うつ伏せ寝	生後 5 か月頃になると寝返りをしてうつ伏せ寝ができるようになる。寝返りができれば、再び仰向けになれるから大丈夫だという考え方がある。しかし 1 歳以上児でも体調不良が重なってうつ伏せ状態で発見された突然死の例がある。

※家庭に喫煙者がいる場合、子どもがＳＩＤＳを起こす危険性が高い事も保護者に知ってもらう事が大切である。

参照:「SUDI の事例から」小保内　俊雅氏（多摩北部医療センター小児科）

睡眠チェックの必要性について

1　なぜ、乳児は５分・10 分おきに睡眠チェックをしなければいけないのか

・新生児期～乳児前期では、大脳が未発達で、指令がうまく伝わらず起きる「中枢性無呼吸」といわれる状況が起きやすい為。

・手足などの運動機能が未熟な為掛け物が顔にかぶさった場合、自分で払いのける事ができない。寝返りなどの体を動かす事が自分の力でできない。

・蘇生率を上げる為発見が早ければ早い程蘇生率が上がり、命が助かる可能性は心臓や呼吸が止まってから約 10 分の間に急激に少なくなってくる。

・SIDS 予防の為…２～６か月の子どもに多い。

＊上記の理由により睡眠中の子どもの状態をきめ細かく観察し、記録をとる。・・・様式６

2　睡眠中の観察ポイント

・あおむけに寝ているか

・掛け物が顔にかかっていないか（よだれかけは、はずしているか）

・部屋の温度は適切か

（室温　夏・・25℃前後　　冬・・18～22℃　　湿度　　50～70%）

・子どもは汗をかいていないか

・呼吸をしているか

・顔色・表情は

・嘔吐はしていないか

・部屋は子どもを観察できる明るさか

・低月齢児や体調不良児は、特に観察しやすい場所に寝かせているか

参照：厚生労働省「乳幼児突然死症候群（SIDS）に関する新しいガイドライン」

3　記入について

・ // 印をもって、起きた事とする。　―印は睡眠中を意味する。

・ 欄の横に子どもがどこを向いて寝ているか→で書くとわかりやすい。

※記入例：　仰向け↑　　右向き→　　左向き←　　（寝ている子どもに向かって）

・各回記録者名をもって、確認したものとする。

※確認者の名前を省略したときには、備考等にフルネーム(苗字のみでも可)を記載する。

・午睡している人数を備考欄に記入する。途中降園など人数が変わった時には追記する。0 歳児は個人用を使用しているが、全体の人数が分かる記入をしておくとよい。

・熱性けいれん等で毎日検温している時には、備考欄に記入する。（園独自の様式を使っても可）

・睡眠チェック表は、職員皆がわかる場所に置いておく。

【記入例】

産明け５分毎

21	午前10:00						午後1:00					
日	温度 18℃ 湿度 45℃						温度18℃ 湿度45℃					
(月)	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
7時												
8時												
9時	山田	山田	山田	藤田	藤田	藤田//						
10時												
11時	藤田	藤田	藤田	藤田	藤田	山田	山田	山田	山田	山田	山田	山田
12時	藤田	藤田//										
13時												
14時					藤田	藤田	藤田	藤田	山田	山田	山田	山田//
20時												
備考	人数 12:00 8人 13:00 1名降園 計7名											

０歳児クラス（６ヶ月～）１０分毎

21	午前10:00						午後1:00					
日	温度 18℃ 湿度 40℃						温度18℃ 湿度45℃					
(水)	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
7時												
12時	山	—	山	—	藤	—	藤	—	藤	—	藤	—
13時	藤	—	藤	—	藤	—	藤	—	山	—	山	—
14時	山	—	山//									
15時												
16時												
17時								石	—	石	—	石//
19時												
20時												
備考	山…山田 藤…藤田 石…石川 人数12:00 12名											

０歳児クラス(６ヶ月～）１歳児１０分毎

21	午前10:00			午後1:00		
日	温度 18℃ 湿度 40℃			温度18℃ 湿度45℃		
(水)	0	10	20	30	40	50
7時						
12時	山田	山田	藤田	藤田	藤田	藤田
13時	藤田	藤田	藤田	山田	山田	山田
14時	山田	山田	山田	山田//		
15時						
16時						
17時						
18時						
19時						
20時						
備考	12:00…18名 鈴木36.4℃ 吉田36.8℃ 14:00…17名(花子降園)					

２～５歳児用

1 週	1日（月）	2日（火）	3日（水）	4日（木）	5日（金）
温 度	24	23	23		
湿 度	56	63	64		
12:00					
12:20	安田	タナカ	安田		
12:40	安田	タナカ	安田		
13:00	安田	タナカ	安田		
13:20	安田	タナカ	タナカ		
13:40	タナカ	安田	タナカ		
14:00	タナカ	安田	タナカ		
14:20	タナカ	安田	タナカ		
14:40	タナカ//	安田//	安田		
15:00			安田//		
備考	人数 24名	22名	20名→19名		
	太郎 36.5℃	36.6℃	36.7℃		
	花子 36.8℃	36.9℃	—		

※備考には熱性けいれん児氏名・体温等、必要に応じ記入する。

土曜日　２～５歳児用

4月	3日（土）	10日（土）	17日（土）	24日（土）	日（土）
温 度	18	17	19		
湿 度	40	42	38		
11:40	佐藤	吉田	フジ		
12:00	佐藤	吉田	フジ		
12:20	佐藤	吉田	フジ		
12:40	佐藤	吉田	たかはし		
13:00	山田	鈴木	たかはし		
13:20	山田	鈴木	たかはし		
13:40	山田	鈴木	たかはし		
14:00	山田//	鈴木//	たかはし//		
14:20					
備考	人数 5名	8名	12名		
	令子 36.5℃	36.6℃	—		



（3） 誤 飲

乳幼児は興味を持ったら何でも口に入れてしまう傾向にある。
詰まらせやすいものを手の届くところに置かない。また、与える時は保育士が注意深く見守ることが必要である。
のどに詰まらせ、気道を塞いでしまった時には、落ち着いて状況を見極め対処する。

①乳幼児が詰まらせやすい食べ物

・団子　・プチトマト　・リンゴ　・ブドウ　・肉片　・こんにゃく　・せんべい

②窒息させないために

・歩きながら、遊びながら、ものを食べさせない。
・食べ物を口に入れたまま会話をさせない。
・食事中に驚かせない。
・食べることを無理強いしない。
・食べ物以外のものを口に入れることもあるので注意する。
・泣いている状態の時には、食べ物を口の中に入れない。
・玩具を選ぶ際は、チャイルドマウスを使って確認する。

・・・資料１

③応急処置

ア.１歳未満の場合

意識がある場合（背部叩打法）	1. 自分の片腕にうつぶせにして乗せ、手のひらで顎を支える。 2. 乳児の頭が体よりも下になるようにして、肩甲骨の間を力強く５回程度叩く。 3. 口の中に異物が出てきたかどうか注意深く確認する。
意識がない場合	小気道や呼吸の障害で心停止になっていることが多いため、119 番通報と同時に**心肺蘇生法**を行う。 └→ ２分間（５サイクル）の心肺蘇生法を行う。

イ.1 歳～6 歳の場合

意識がある場合 ┌背部叩打法 └ハイムリック法	1. 抱きかかえるか、太ももの上に乗せる。 2. 幼児の頭が体よりも下になるようにし、肩甲骨の間を力強く５回程度叩く。 3. 口の中に異物が出てきたかどうか注意深く確認する。
意識がない場合	１歳未満児と同様に心肺蘇生法を行い、１１９番通報を行う。

④手当のポイント

・口の奥にある異物を、指で取り除くのは困難である。
・かえって異物を奥に押し込みかねないため無理に指を突っ込まないようにする。

⑤その他

・魚の骨がのどに引っかかった場合も速やかに受診をして取り除く。
・タバコ、ボタン電池、医薬品、動植物の毒など中毒事故やどう対処したらよいか迷った場合

⬇

（公財）日本中毒情報センター　中毒１１０番
つくば：０２９－８５２－９９９９（３６５日／９～２１時対応）
大阪　：０７２－７２７－２４９９（３６５日／２４時間対応）

背部叩打法（乳児）

救助者の片腕に乳児をうつぶせに乗せ、手のひらで乳児の顔を支えて頭を体より低く保つ。
もう一方の手のひらの付け根で、背中の真ん中を何度も強く連続して叩く。



ハイムリック法

１歳未満の乳児には行わない。

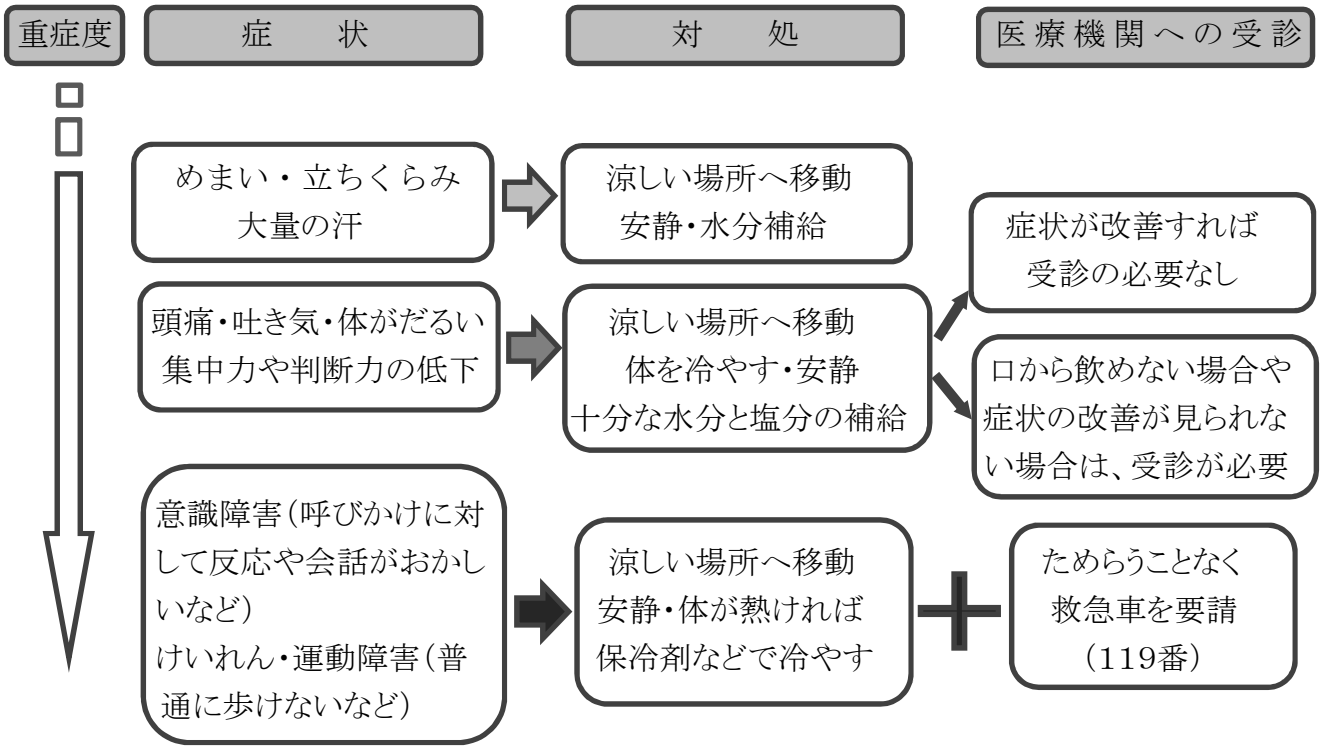


（４）　熱中症

①熱中症とは

　室温、気温、湿度が高い環境での運動などで多量の汗をかくことにより、体内の水分や塩分（ナトリウム）のバランスが崩れ、体温の調節機能が働かなくなり、様々な症状をおこす。

②熱中症の分類と対処方法



③予防について

・子どもは体温調整機能が未熟なため、熱中症になりやすいので注意する。
・屋外では、照り返しにより高い温度にさらされるので注意する。
・遊びの最中でも、水分補給と休憩を取らせる。
・涼しい服装とともに帽子もかぶらせる。
・子どもの様子を十分に観察する。
・環境省より発表される「暑さ指数」を参考にする。

（５）プール活動・水遊び

参照：「さいたま市公立保育所危機管理マニュアル」別冊プール活動・水遊びの安全対策について

プール・水遊び事故発見対応フローチャート

プール担当者　　**監 視 者**

・発見者は、子どもを水から上げる
　近くにいる職員に大きな声で知らせる
・もう一人は、他児をプールから出して安全に待機させる
　応援者に知らせる

自身の判断で要請
迷った時には１１９

反応の確認
・肩などをたたきながら
　呼びかける

応 援 者
１１９番通報・AED の手配

反応なし　　よくわからない

呼吸の確認

呼吸あり
- 気道確保
- 回復体位（横向け寝）
- 救急隊を待つ

呼吸なし　　よくわからない

保護者に連絡
（第１報）



心肺蘇生の実施
・直ちに胸骨圧迫開始（３０回）
・気道確保をして人工呼吸（２回）
　を繰り返す

保育課に連絡
（第１報）



AED 到着後、指示に従い操作

救急隊到着後引き継ぐ

◎第２報以降は
随時報告する

※このフローチャートを基に、各園で作成して下さい

（６） 傷病者発生時のチェック項目

園長　・　副園長

主査・主任・保育士・その他職

傷病者発生（心肺蘇生法を含む応急手当）

・その場にいた職員がまず対応

対応１

- □ 連絡・応援要請(近くにいる職員へ)
- □ 役割の分担の指示
- □ 応急手当てをする
  事故・傷病の発生状況の把握
  ・顔色・傷の状態（大きさ・深さ）
  ・骨折の有無・意識の有無
  ・止血・消毒・副木を当てる
  ・安静を保つなど
- □ 保護者への連絡
  ・かかり付け医院の有無を確認し受診する

- □ 園長・副園長に知らせる
- □ ＡＥＤの手配
- □ 記録（時系列で記録する）
- □ 他の子どもの動揺を防ぐ為の安全確保・誘導

状況に応じて救急車要請が必要と判断した時

（要請は発生場所に最も近いところからする）

対応２

- □ １１９番通報
  ・正確な情報を伝える
  ・口頭指導を受ける
  ・その場にいた職員が同乗する
- □ 同時進行で保護者に連絡をし、
  ・状況を知らせる
- □ 保育課に連絡する
  （８２９－１８６７）

- □ 救急車要請に必要な情報をまとめる
  （現在地・大きな目標物）
- □ 事故の概要
  （場面・状況・時刻など）
- □ 傷病者について確認・報告・記録する
  ・氏名・年齢・性別・意識レベル
  ・正常な呼吸・頭部・外傷
  ・けいれん・麻痺・出血など
- □ 救急車の誘導

対応３

事後対応

- □ 保育課に連絡する
  （８２９－１８６７）
  途中経過報告をする
- □ 保護者へ状況と改善点など丁寧に説明する

- □ 他の子どもの安全を再確認
- □ 全職員で事故の原因やその対応を検証する

命を守るための 原理・原則

① 命令系統の明確化(その場で職位の上の者がリーダーとなる)
② 正確な情報収集及び情報伝達
③ 早期の救急車要請と適切な応急手当ての実施
④ 救急車到着までの応急手当と観察の継続
⑤ いかなる状況においても同様に対応

第３章　災　害

１　地　震　　（１）地震発生時の対応

地　震　発　生
あわてず大声で周囲に知らせる

保育課　・区支援課
状況に応じて応援を要請する

連絡　　連絡

園長　・　副園長
（　的確な指示　）

室　内　保　育

・担当保育士は子どもの身の安全確保を最優先に考える。
・落下物のない場所に児童を避難させ、座らせ揺れの収まるまで待機する。
・落下物に対し、頭部の保護には両手で頭を覆わせるか布団等をかぶせる。
・午睡時は子どもを起こし、すぐに次の行動が取れる姿勢で布団をかぶせる。
・避難経路の確保に努め、出入り口を直ちに開ける。

室　外　保　育（園庭）

・担当保育士は、児童の身の安全確保を最優先に考える。
・落下物に注意し安全な場所に集合させて座らせ、揺れが収まるまで待機し、次の指示を待つ。

揺れが収まったことを確認したら、安全を確保し室内・室外で保育を続ける。

園　外　保　育（散歩）

・ただちに子どもを集めて、塀や建造物から遠ざけ、座らせ、揺れの収まるのを待ち、速やかに人数の確認をする。
・ブロック塀、自動販売機、車両、屋根瓦、ガラスその他落下及び転倒物に注意する。
・危険回避後、保育園と連絡をとり、状況に応じて保育園に応援を要請する。
・全員が無事自力で保育園に戻れる場合には、安全を確認しながら、慎重に園に戻る。

けが人が発生した場合

・けが人の人数・状態を把握し、応急手当をする。
・けがの状態により、医療機関へ移送する。

園外に避難するときの注意

☆あわてず、園児を不安にさせない。
☆第一・第二避難場所の確認。
☆園児の人数確認・健康観察。
☆非常持ち出し品の確認。
☆保護者に対して避難場所を見やすい場所に明示しておく。

子どもへの注意『お・か・し・も・ち』の約束
＊おさない　＊かけない　＊しゃべらない
＊もどらない　＊ちかよらない

出火防止の措置

・職員は、地震と同時に「火を消せ」と連呼し、直ちに冷暖房機を止める。
・調理員は、直ちに給食室のガスの元栓を止める。
・乳児担当職員は、調乳室のガスの元栓を止める。

（2）災害時の応急保育体制

① 午前 7 時 30 分～8 時 30 分までの保育中

早朝の受入れ時間帯は職員数も少なく、異年齢児の集団保育中であり、保護者の出入りも多い等、非常に流動的な状況である。室内保育時の安全確認を基本として、さらに個々に適した対応が必要である。

・近くにいる保護者に協力を求め、共に避難行動の対応にあたる。
・園内にいる子どもの氏名や人数を、視診表などで把握・確認して記録する。
・全職員はその場にいるリーダーの指示に従い行動する。
・園内にいる職員は、当番以外でも速やかに子どもの安全を確保する。
・保育園近隣に居住又は所在の職員は、自己の安全を確保しつつ、速やかに保育園に参集する。
・園外に避難する場合は、保護者に避難場所がわかるように貼り紙などを掲示する。

② 午後 6 時 30 分までの保育中

夕方の保育時間について、遅番担当との職員引継後は、室内・園庭等に分かれて保育を行っており、保護者の出入りも多い等、非常に流動的な状況である。室内保育時の安全確認を基本として、さらに個々に適した対応が必要である。

・近くにいる保護者に協力を求め、共に避難行動の対応にあたる。
・残っている子どもの氏名や人数を、視診表などで把握・確認して記録する。
・全職員はその場にいるリーダーの指示に従い行動する。
・園内にいる職員は、当番以外でも速やかに子どもの安全を確保する。
・保育園近隣に居住又は所在の職員は、自己の安全を確保しつつ、速やかに保育園に参集する。
・園外に避難する場合は、保護者に避難場所がわかるように貼り紙などを掲示する。

③ 午後 6 時 30 分以降の保育中

午後 6 時 30 分以降の保育時間帯は、0 歳から 5 歳までの異年齢児の集団保育中であるため、より細やかに安全確保を行う。勤務している職員も少ないことから計画的な震災時対応を、普段から計画して職員に周知徹底していく。

・近くにいる保護者に協力を求め、共に避難行動の対応にあたる。
・残っている子どもの氏名や人数を、視診表などで把握・確認して記録する。
・全職員はその場にいるリーダーの指示に従い行動する。
・園内にいる職員は、当番以外でも速やかに子どもの安全を確保する。
・保育園近隣に居住又は所在の職員は、自己の安全を確保しつつ、速やかに保育園に参集する。
・園外に避難する場合は、保護者に避難場所がわかるように貼り紙などを掲示する。
・職員は、翌日以降の勤務や業務に関する確認を行う。

④ 子どもの引渡し

・大地震が発生した場合、安全に配慮したうえで子どもを速やかに保護者に引き渡す。引渡しの際には、視診表などと照合し、時間及び引き渡した相手などを記録する。

・緊急連絡カードは、非常時にすぐに持ち出しができるように日頃から整理集約する。内容に変更があった場合には、保護者に速やかに訂正を求め、常に正しく記載がされているよう努める。

※緊急連絡カード・・・様式７

【引渡し方法】

・引渡しは、保育室又は園庭（避難場所）等で職員が行い、視診表などで確実に引き渡した事を記録する（窓口を一本化しておくことが大切)。
・子どもは、保護者または緊急連絡カードに記載されている者に引き渡す。
万が一緊急連絡カードに記載されていない親戚や知人が来た場合は、保護者と確認が取れた場合のみ引き渡す。
なお､緊急連絡カードに記載のない代理人には､引渡しが出来ない場合があるため､日頃より変更が生じた場合には、速やかに正しい記載がされるよう保護者に求めること。

⑤ 残留園児の保育

保護者が保育時間内に子どもを引き取ることが困難な場合は、**保護者等が引き取りに来るまで保育園等において子どもを保育する。**

・保育園で保育をすることを基本とする。
・建物の倒壊や火災などのおそれがある場合は、避難所に避難し保育する。
・子どもを保育するために必要な食料等は、行政の防災体制が機能するまでの間、保育園の備蓄食料品を用い可能な限り対応をする。
・保育が夜間に及ぶ際は、子どもに睡眠をとらせる。
・職員は残留する子どもの数、その他必要な事項を記録し、園長に報告する。
・震災後２４時間経過しても、保護者の安否が確認できない場合で、かつ近隣県の親族が引き取りに来られない場合は、保育課と協議する。

⑥ 日頃の安全対策

・落下物がないように、日頃から保育室内の安全点検を行い、家具などを固定する。
・定期的に避難訓練を実施し、避難の方法等を確認する。**・・・資料２**
・避難マップ・防災マップなどを作成し、園の周辺状況を把握し保護者にも配布しておく。
・地域との綿密な協力・連携ができる関係を築いておく。

⑦ 避　難

大地震が起きてもすぐに保育園を離れるのではなく情報収集に努め、保育園及び周囲に火災が発生し、またはその恐れがある時、若しくは園舎の被害が大きく危険であると判断した時に、第１避難場所に避難する。

・避難場所の確認
避難場所（第１・第２避難場所）など、保護者に周知しておく。

・避難場所へ避難
保育園から避難する際は、付近の状況を確認し安全確認を行いながら避難する。日頃より経路を把握し、子どもを安全に誘導できるようにする。

避難する際は、子どもの安全確保を第一とするが、出席簿・視診表・緊急連絡カード・非常持ち出し袋など最低限の物を持ち出す努力をする。

⑧ 保育園を離れる際の注意

保育園を離れる場合は、迎えに来る保護者に所在を明らかにするために、必ず行き先がわかるように正門及び建物などわかりやすい場所に掲示する。

⑨ 子ども又は職員が負傷した場合

・応急処置は、園に備えてある救急薬品で手当てをする。
・応急処置では対応できないと判断した場合は、近隣の医療機関を受診する。
・近隣の医療機関の一覧表を作成し、保護者にも周知をしておく。

⑩ その他

・地震による園舎の被害状況を保育課に連絡する。**・・・様式８**
・保護者に避難状況を一斉メールで知らせる。
・『災害時等における公立保育園の臨時休園等についての確認書』を入所時に提出
・・・様式９

（３）備蓄品

①物　品
・情報収集・・・ラジオ・ワンセグテレビ・携帯電話・充電器
・照明関係・・・ランタン・懐中電灯（電池）・携帯ライト
・そ の 他 ・・・ブルーシート・ビニール袋・タオル・おぶい紐・紙おむつ・ガムテープ・新聞紙・保冷剤・メガホン・ラップ・筆記用具（紙、マジック）・紐・携帯トイレ

②食料品
・水　・粉ミルク　・米粉クッキー
・α化米　・お粥　・ごはんカレー

③非常持ち出し品
・出席簿又は視診表・携帯電話・緊急連絡カード・救急用品
・非常持ち出し袋（トイレットペーパー・ティッシュペーパー・ライター・哺乳瓶アレルギー用ネームプレート・軍手・使い捨てカイロ・事務用品類）

【参考】

さいたま市立保育園における備蓄用食品について

1　備蓄食品の種類と数量について

(1) 災害時の食物アレルギー対応として表示義務のある７品目(えび、かに、小麦、そば、卵、乳、落花生)を含む食品は備蓄食品としない。

(2) 備蓄食品は３食分とする。(さいたま市非常用物資備蓄計画に準じる)

(3) ０歳児は水３ℓと粥３食分を備蓄、未満児（０歳児除く)、以上児、職員は水３ℓとα化米３食分と米粉クッキー３食分を備蓄する。

(4) 備蓄食品の種類と１人分必要量について

品　名	規　格	1人あたり必要量 (3食分)	備　考
水	500 cc/本	6本	
α化米(お粥)	40ｇ/袋	3/4袋 (＝炊き上がり 80ｇ×3食分)	40g/袋＋280ml 加水⇒320ｇの炊き上がり 320g÷80g/食＝4食分 ∴1袋＝4食分
α化米(白飯) α化米（わかめ)	100ｇ/袋	【1～3歳児】 1袋 (＝炊きあがり 90ｇ×3食分) 【4歳児～職員】 1と1/2袋 (＝炊きあがり 130g×3食分)	100g/袋＋160ml加水⇒260ｇの炊き上がり 1～3歳児：260g÷90g/食＝2.88食分 ∴1袋＝3食分 4歳児～職員:260g÷130g/食＝2食分 ∴1袋＝2食分
米粉クッキー	1箱20パック入り	1/100箱 (＝3枚×3食分)	1パックに3枚入りの小袋が15袋入り 3枚×15袋×20パック＝900枚 ∴1箱=900枚入り（300食分)

2　賞味期限が近い備蓄食品の対応について

(1) 水は園児の水分補給や汁物の水として使用する。

(2) 米粉クッキー等の菓子類は月曜日の午後おやつとして提供する。

(3) α米（おかゆ）は離乳食の主食として提供する。規定量で加水すると全粥が１袋あたり320ｇできあがるので、各月齢に応じて水分量や提供量を調整する。

(4) α米（白飯、わかめ）は月曜日の午後おやつで提供する。提供量の目安は、加水後で以上児１人あたり約90ｇ（1／3袋)、未満児１人あたり約70ｇ（1／4袋）である。白飯はそのままでは食べづらいので、ごま塩やゆかりを混ぜて提供する。

(5) 保育園により消費期限が異なるので「今年度は○歳児クラスに提供」「午後おやつの半分は市販菓子、半分はα米」など量に応じて適宜対応する。保護者に対しては、防災教育の一環および備蓄食品の入れ替えのため献立を変更する旨を事前に掲示等でお知らせする。保護者懇談会等で提供できる場があれば、保育園の備蓄用食品を紹介しながら試食提供しても良い。

※ さいたま市非常用物資備蓄計画により備蓄食品は１人３食分とする。

（４）地震発生時のチェック項目

園長　・　副園長　　**主査・主任・保育士・その他職員**

揺れを感じた

対応１

《まずは子ども、職員の安全を図る》
- □　その場にしゃがむ・頭を守る・机の下などに入る。
- □　身を隠す場所がないときは、保育室や園庭の中央に子どもを集める。

対応２

大きな揺れが収まった

- □　被害状況を把握
- □　避難の決定・指示
- □　非常持ち出し品を携行する。
- □　救急応急手当をする。

- □　子どもを出入り口近くに集める。（出口の確保・人数把握）
- □　揺れの合間を見てドアや窓を開ける。
- □　避難靴着用
- □　慌てず・外に飛び出さず・状況を確認する。
- □　園長の指示のもと、園庭に集まる。

他の場所へ避難する

対応３

- □　第２避難を決定する。
- □　保育課に対応状況・避難先を連絡する。
- □　保護者宛に避難場所を掲示する。
- □　避難する前にガスの元栓を閉め、ブレーカーを落とす。
- □　子どもの安否確認・人数確認

- □　指示のもと、第２避難所に避難する。

避難できたら

対応４

- □　保育課へ避難状況を報告する。
- □　保護者への連絡（さいたま市保育園一斉メール）
- □　引渡し

- □　引渡しのチェック

２　火　災

火　災　発　生
発見者は大声で周囲に知らせる

・火災報知機を鳴らす
・可能な限り初期消火に当たる
・人命を第一に考え無理しない

119 番通報（園長・副園長・第一発見者等）

園長・副園長

＊火災発生場所と避難場所を指示する。
＊保育課及び区支援課に連絡する。

園児の安全な避難

・あわてさせず、不安がらせない
・第一避難場所
・第二避難場所
・**園児の人数確認と健康状態の把握**

＊出火元・火のまわり具合・煙・風向き等を考え、より安全な方向に避難する。
＊必要に応じて、避難車・ベビーカー・おぶい紐などを使用し避難する。
＊２階以上から避難する場合、地上の誘導者と密接な連携を取りながら行う。
＊園外への避難時は、交通に注意する。

避難時の確認事項

・電気を消しドアや窓を閉める。
（空気が入ると火の回りが速い）
・園舎内に残っている園児がいるかどうか確認をする。
・近隣の火災の場合は、デマに惑わされず情報を確認のうえ行動する。

避難時の配慮

☆子どもを避難させる時は、炎に背を向けるなどの配慮をする。
☆煙や有毒ガスを吸わないように、手やハンカチなどで鼻や口を覆わせる。
☆園児への注意

お　…おさない
か　…かけない
し　…しゃべらない
も　…もどらない
ち　…ちかづかない

の約束

― 保護者へ連絡 ―

＊避難する場合
・避難場所を見やすい場所に掲示する。
・さいたま市保育園一斉メールで避難場所や全員安全に避難していることを配信する。

※ 迎えの場合、必ず保護者又は緊急連絡カードに記載されている者に引き渡す。

非常持ち出し品

・出席簿または視診表
・緊急連絡カード
・携帯電話
・救急用品
・非常持ち出し袋（防災リュックなど）
・その他

資料３

3　台風・風水雪害（自然災害）

（1）事前の準備及び点検

・保育園周辺の風水害危険箇所を事前にチェックし、職員及び保護者に周知しておく。
・暴風雨の際に飛ばされやすい植木・玩具等、保育園舎内外を点検し対処しておく。
・停電等に備えて、懐中電灯やランタン等の防災用具を点検し用意をしておく。
・漏水、漏電、雨漏り等の修理箇所は、早目に対処しておく。
・職員は、天候の情報を把握して早朝保育の当番の交代や早めの出勤を心がける。
（凍結防止のため融雪剤をまいたり、水道管にタオルを巻き保護したりする）

（2）情報の確認

・さいたま市防災アプリにて保育園の所在するエリアの避難所開設情報や警報発令状況、天候の推移、交通運行状況を確認する。
・保育課又は区支援課から送られる情報も参考にする。

（3）降園の判断

・各園の被害状況を、必要に応じて保育課に連絡する。
・風雨の強まる恐れがあり、特に周辺が浸水しやすい地域にある保育園の園長は、子どもの降園が必要と判断した場合、保育課に報告する。（桜区・西区・大成・泰平保育園等）
・さいたま市保育園一斉メールで保護者に状況を知らせ、降園の協力をお願いする。

（4）休日又は夜間の場合

・園長又は園長に代わる職員が、施設の状況（建物の破損、浸水、積雪状況等）が翌日の保育に支障がないか確認し、その状況を保育課へ報告し、職員に連絡する。

（5）開園の判断

・園長又は副園長が、保育可能（子どもの受け入れ可能）かどうか、園舎内・外を確認し、直ちに保育課に開園又は臨時休園の判断の報告をする。

（6）被害が発生した場合

・子どもの安全を最優先に考える。
・事前に保育課から連絡があった場合、また、その他必要と思われるときは、被害状況報告書（FAX 送信用）及び、水害等報告書にて状況を報告する。

・・・様式１０・１１

・被害があった場合は、区支援課にも連絡する。

※ 凍結の場合・・・早朝保育の当番の交代や、開園に向けて安全かつスムーズに登園できるように雪かきをするなど職員の協力体制をとる。

4　その他の災害

（1）雷　雨

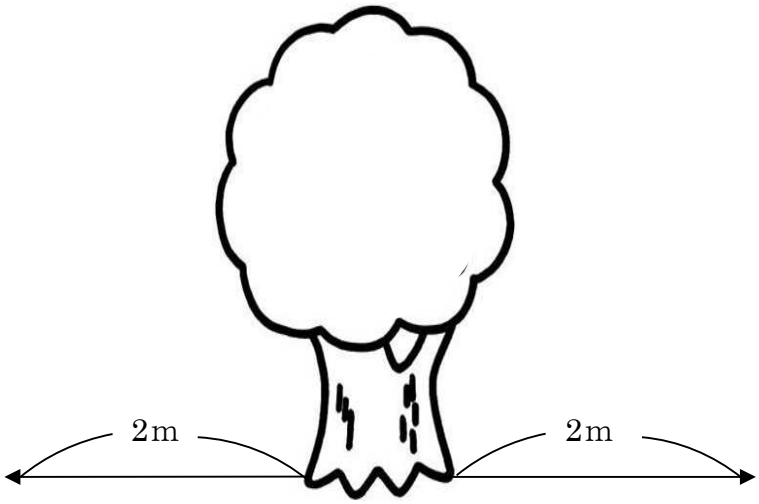
雷雨は、発生する前に雷雲が発生し、天候のくずれから予測することが出来るので、保育園内にいる場合は建物内へ速やかに避難することが可能であるが、園外保育等の外出時に落雷のおそれを予測した場合は、以下のことに注意する。

①落雷時前後は雨が降ることが予測されるが、雷（電流）は、物体の中を流れるとき、表面の方を多く流れ、中心部を流れる電流は少なくなるという表皮効果があり、このために雨宿り等で軒先や柱のそばにいることは危険である。

②周囲の木より高い木の幹に寄り添い雨宿りすることも避ける。
最低でも木の全ての幹・枝・葉から 2m 以上離れ、姿勢を低くして、持ち物は体より高く突き出さないようにする。

※ 雷雨時は、急にあたりが暗くなり雷鳴・稲光などで子どもにも動揺がみられるため保育室で子どもたちが落ち着けるように配慮する。

※ 雷の活動が止み、20 分以上経過してから安全な空間へ移動する。



（木から 2m以上離れる）

（2）竜　巻

①竜巻とは

・発達した積乱雲（入道雲）の下に現れる激しい渦巻のこと。
・季節に関係なく、台風・寒冷前線・低気圧などにともなって発生する。
・台風シーズンの８月～10 月頃で、時間帯は地上が暖まる 14 時～17 時頃に多く発生が確認されている。（特に夏の午後には注意が必要）

②竜巻注意情報

・発表から１時間は十分に注意をする。
・気象庁では竜巻が発生する可能性に合わせて、段階的な情報発表を行っている。

半日～1 日前　「気象情報」発表
○「竜巻など激しい突風の恐れ」と発表される。

↓

数時間前「雷注意報」発表
○落雷、雹（ひょう）などとともに「竜巻」も発表される。

↓

0～1 時間前「竜巻注意情報」発表
○今、まさに竜巻の発生しやすい気象状況になっていることが発表される。

※安全の確保に時間がかかるような場合は早めに避難を開始するよう心がける。

③竜巻の兆候と事前察知のポイント

・真っ黒い雲が近づいて周囲が急に暗くなり、雷が聞こえたり稲光が見えたりする。
・急にひやりとした冷たい風が吹出し、大粒の雨や雹（ひょう）が降り出してくる。

④竜巻の発生を確認したら

屋内の場合	・地下室や１階の中心部に近い、窓の少ない部屋に移動する。 ・窓やカーテン、シャッター等を閉め窓際から離れる。 ・丈夫なテーブルや机の下に入り、両腕で頭と首を守る。
屋外の場合	・飛来物に注意しながら、近くの頑丈な建物内に避難する。 ・頑丈な建物がない場合は水路やくぼみに身を伏せ両腕で頭と首を守る。 ・車庫、物置、プレハブ（仮設建築物）などへの避難は避ける。

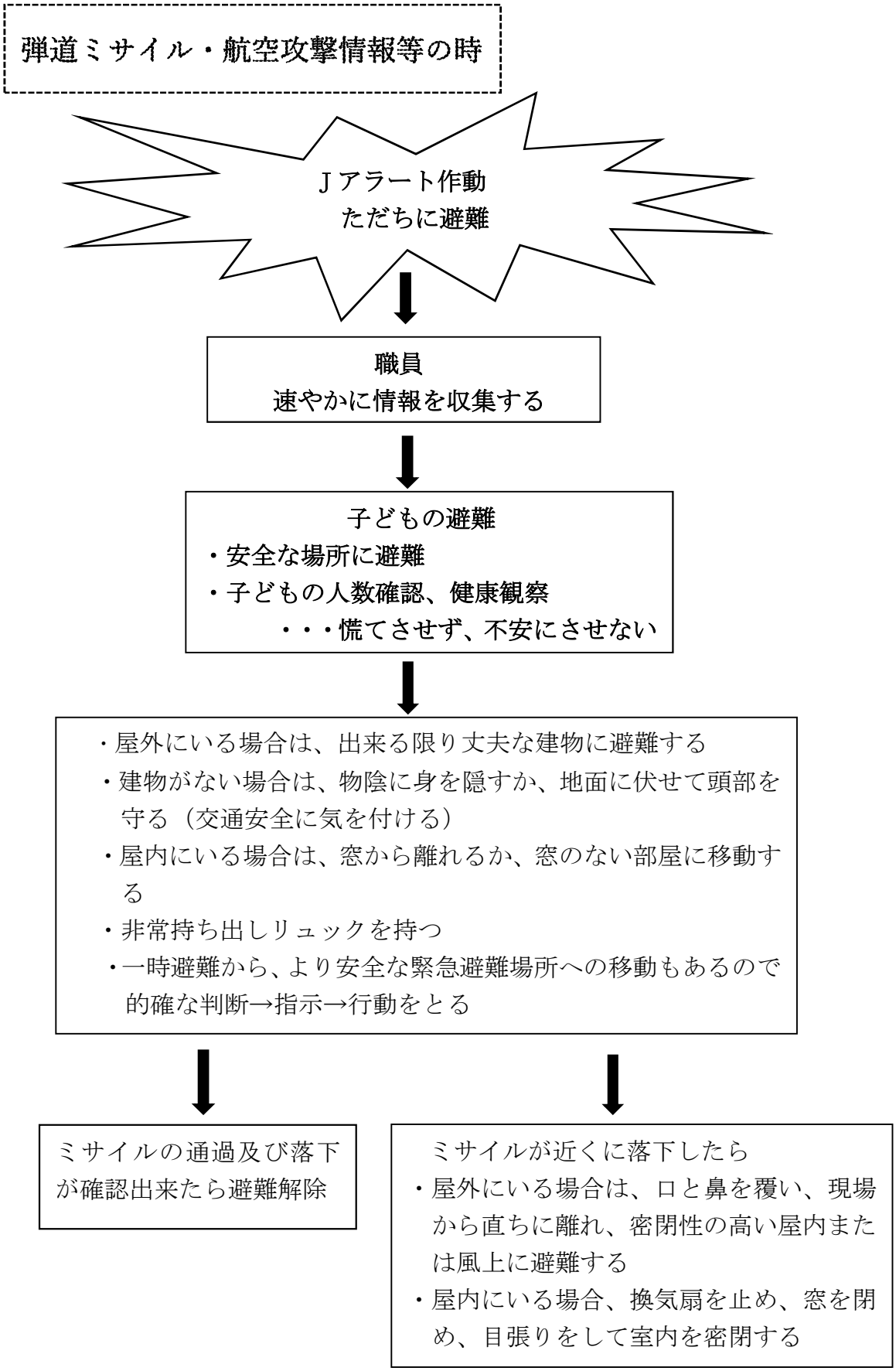
⑤竜巻による被害の特徴

・短時間で狭い範囲内に被害が集中する。
・瓦や看板等、竜巻に巻き上げられた物が飛んでくる可能性がある。

⑥普段から心がけておくこと

・「竜巻注意情報」等の入手方法を調べておく。
・ガラス等の飛散防止対策をしておく。
・園舎内外の避難場所や避難方法を職員で共通認識しておく。

（3）Ｊアラート(全国瞬時警報システム)



（4）光化学スモッグ

①光化学スモッグとは

・自動車の排出ガスや工場の排出煤煙に含まれる物質が、紫外線で化学変化して光化学オキシダントという物質が合成されて起きる。

・強力な酸化物なので粘膜に付着すると酸で痛みと炎症が起きる他、農作物にも影響する。

光化学スモッグ・・・①予報　②注意報　③警報　④重大緊急報の 4 種類がある。

②発生しやすい気象条件

・紫外線がある程度以上に強い薄曇りから晴れの日で、気温が 20℃以上の日

・風が弱い日（風速 4m 以下）

・もやがかかったように視界がかすむ状態のとき

③連絡方法

・防災無線がある園には、防災無線から情報が流れる。

・防災無線がない園には、保育課から連絡網で情報伝達する。

④被害症状

・目やのどが刺激され、チカチカしたり痛くなったりする（軽い症状）。

・めまい、吐き気、頭痛、脱力感、しびれ等の全身症状（急性症状）。

※ 特に乳児は大人に比べて過敏な傾向にある

⑤発令の場合

・注意報・・・状況により、屋外の活動を中止し、屋内活動に変更をする。

・警　報・・・直ちに屋外の活動を中止し、全員を屋内に退避させる。

・発令内容にあった看板等を掲示する。（解除された場合、看板をはずす）

⑥被害発生時の対応

・ぜんそくや呼吸器系の病気にかかったことのある子どもには、十分に注意する。

・目がチカチカする、のどが痛くなるなどしたら、すぐに洗顔やうがいをする。

・洗顔やうがいをしても様子が変わらない時
息苦しさや胸の苦しみを訴えた時　｝　風通しの良い場所で安静にして医師の診断を受ける。

・重症者の場合は「119 番通報」し救急要請する。

・光化学スモッグにより被害が発生した場合

➔ 被害状況（人数・氏名・症状及び対応状況等）を速やかに保育課へ連絡する。

（５） ＰM2.5（微小粒子状物質）

①ＰM2.５とは

・石炭や石油を使う工場やディーゼル車や古い自動車の排気に含まれる硫化物にすすなどの炭素微粒子などが付着した 2.5 ミクロン以下の微細汚染粒子である。

・大量に発生すると大気が白く濁って見えるのは光化学スモッグと同じだが、刺激性の微小粒子が肺の奥深くや乾燥した皮膚の内部に入り刺激することでアレルギー性の呼吸不全や皮膚炎を起こす。

・この微細粒子は発がん性もあるため、のちのち肺がんなどの原因にもなる。

②ＰM2.５の対策

・戸外あそびや散歩を控える。

・うがい、手洗い、空気清浄器の使用。

・情報収集をする。

③微小粒子状物質（ＰM2.５）に関する情報

注意喚起のための暫定的な指針

レベル	暫定的な指針となる値 日平均値（μm/㎥）	行動のめやす	備考 1時間値（μm/㎥）
Ⅱ	70 超	・不要不急の外出や屋外での長時間の激しい運動をできるだけ減らす。 ・呼吸器系や循環器系疾患のある者、小児などにおいては、体調に応じてより慎重に行動することが望まれる。	85 超
Ⅰ	70 以下	・特に行動を制約する必要はないが、呼吸器系や循環器系疾患のある者、小児などにおいては健康への影響が見られることがあるため、体調の変化に注意する。	85 以下
（環境基準）	35 以下		

※ ＰM2.5 を始めとする大気汚染物質濃度の現在の状況については

・環境省（大気汚染物質広域監視システム【そらまめ君】）

・都道府県のホームページで速報値が公表されている。

第４章　防　犯

１　不審者・侵入者

（１）園　内

①来園者への対応

・一般の来園者はインターホンにより玄関（正門）から出入りする。
・工事業者等の来園にあたっては、事前に来園日等の連絡を受ける。

②不審者・侵入者の場合

・不審者・侵入者になるべく早く気づく。
・近くにいる職員に知らせるとともに全職員に伝えていく。

＊不審者・侵入者と確認した場合

・子どもを不審者・侵入者からなるべく離れた室内に集め施錠する。
・人数を確認し子どもを落ち着かせる。
・園長、副園長が状況を判断しながら指示する。
・他の職員は指示を受けると共に、状況に応じて次の行動に移る。
　｛110 番・119 番通報・無線式押しボタン通報する。
　｛連絡できる状況ができ次第、保育課・区支援課に連絡する。
・必要に応じて保護者に連絡し迎えを待つ。

③保育園内外の巡視等

・保育園内外を定期的に巡視する。
・送迎時の門の開閉、保護者の出入りを確認する。
・保育時は、全ての門を施錠する。
・園庭では、見通しの悪いところや出入り口に目を配る。
・午睡している部屋には、必ず職員が残る。
・火災訓練とは別に防犯訓練を実施する。**・・・資料４**

④午前 8 時 30 分以前・午後 5 時以降・土曜日の保育の場合

ア.職員体制や保育体制が適切か確認する。

・保育する保育室の位置は、来園者がきちんと確認できる安全な場所で行う。
・保育は複数で行う。
・保育している部屋に、電話（子機）や防犯用品を置く。

イ.その日の指示を出す人を明確にしておく。

（2）園　外

①園外で不審者に遭遇した場合

・速やかに予定変更して、行き先を変えるか又は保育園に戻る。
・子どもが不審者に気づいたり、声をかけたりしないように十分気をつける。
・近づいて来たり不審な行動をとろうとしたとき、身の危険を感じたときには、以下の行動をとる。

> ・防犯ベルや笛を鳴らす。
> ・近隣に助けを求める。
> ・110 番通報をする。（してもらう）
> ・相手を刺激しないようにその場を離れ、安全な場所に移動する。
> ・保育園に連絡する。

・保育園から保育課、区支援課に連絡する。

（3）日常的な準備

①心構え

・出入口の管理（施錠やインターホンでの対応）を徹底し、不審者の侵入を防ぐ。
・敷地内に出入りする人や周囲の様子に、全職員が気を配る。（挨拶・確認・報告）
・あらゆる箇所から侵入されたことを想定して、避難経路を確認しておく。
・必要な施設の安全点検を確実に行う。
・日頃の訓練を通じ、子どもが慌てないで保育士の指示に従い集合できるようにする。
・近隣とのコミュニケーションを密にし、情報を得て協力体制がとれるようにする。

②防犯用品として利用できる身近にある物

> ・無線式押しボタン・笛・防犯ベル
> ・消火器・殺虫剤
> ・柄の長い箒・モップ・（さすまた）
> ・机・椅子・ホース（放水）
> ・ホイッスル付きメガホン・非常ベル
> ・その他（手近にあり投げたり仕切りやガードに使えるもの）

③その他

・所轄の警察署に定期的なパトロールを依頼する。
・非常時は放送や防犯ベル、笛などで全室に注意を呼びかける。

（４）不審者対応チェック項目

園長 ・ 副園長　　**主査・主任・保育士・その他職員**

不審者に気付いたら

対応１

- □ 不審者に気付いたら、近づき表情を探り、挨拶、用件を聞く
- □ なるべく穏やかに門外に出すようにする
- □ 職員に知らせる
- □ 保育課・支援課に連絡する
- □ すぐに110番通報する

- □ 冷静に子どもたちを部屋に入れる
- □ 園長・副園長に知らせる
- □ 玄関・保育室の施錠をし、人数確認する

敷地内に侵入したら

対応２

- □ 2～3人で不審者対応をし、説得を続ける
- □ すぐに、110番通報する
- □ 警備会社に無線ボタンで知らせる
- □ 保育課・支援課に連絡する

- □ 子どもの安全が確保できたら、職員が応援に出る
- □ 次の避難経路を確保する

建物・保育室に侵入

対応３

- □ 侵入されないよう
  - ・バリケードをはる
  - ・物を投げるなどあらゆる手段で防ぐ
- □ けが人が出たら応急処置
  - ・ＡＥＤの用意
  - ・119番通報する

- □ より安全な場所に子どもを避難させ安全を確保する
- □ 応援にでる
- □ 地域に助けを求める

事 後 対 応

対応４

- □ 保育課・支援課に連絡する
- □ 負傷者が出たら保護者に連絡する

- □ 子どもの安全を再確認する
- □ 保護者に連絡・状況説明する

原理・原則

心構え

- □ 園に出入りする全ての人に注意を払い、関心をもつ
- □ 常日頃から施錠をきちんとする
- □ その場で職位の上の者がリーダーとなる
- □ リーダーは常に携帯電話を持つ
- □ 合言葉にこだわらず、落ち着いて子どもの安全を第１に伝達する
- □ 入口・事務室に防御のための用具を置く
  （モップ・椅子・柄の長い箒）
- □ 時間外保育時も同様に対応する
- □ 出入り口を制限する

２　行方不明

（１）園　内

①発生したとき

・担任は、園長、副園長に子どもがいなくなったことを報告する。
・全職員に知らせ、役割分担に従って探す。（連絡窓口は一本化する）
・子どもに動揺を与えないよう配慮しながら、不明になった子どもに関する手がかりを聞き出す。
　※ 他の子どもを落ち着かせ、安全な保育を心がける。
・保護者に連絡するとともに、110 番通報する。
・保育課、区支援課に連絡する。

②発生を防ぐために

・日頃より子どもに一人で外に行かないように伝えておく。
・門の施錠を徹底するとともに、子どもから目を離さない。
・子どもの服装を覚えておく。
・状況に応じ、適時人数確認をする。
・登降園時の子どもの受入れ、引渡しを確実に行うよう職員全体で意識するとともに、保護者にも定期的に周知し、保護者の危機意識を高める。

（２）園　外

①発生したとき

ア.現場の職員

・子どもを集め、安全の確保を行う。（人数の確認）
・リーダーは引率者の役割分担をする。（場合によっては保育園から応援を要請する）
・直ちに携帯電話等で保育園に連絡する。
（名前・クラス名・当日の服装・気づいた時刻・場所など）
・動きのとれる職員は近くを捜す。

イ.保育園の職員

・全職員に知らせ、役割分担に従って探す。
・保護者に連絡するとともに、110 番通報する。
・保育課、区支援課に連絡する。

②発生を防ぐために

・子どもから目を離さない。
・保育士の目の届く範囲内で子どもを遊ばせる。
・必要に応じて人数確認をする。
・子どもの服装を覚えておく。（園外に出る前に写真を撮影すると良い）

（3）誘　拐

①発生したとき
- 直ちに 110 番通報し指示に従う。
- 保護者に連絡する。
- 保育課、区支援課に連絡し指示に従う。

②発生を防ぐために
- 出席者名簿などで子どもの在園を正確に把握する。
- 申し出のない限りは保護者以外の人に子どもを渡さない。
- 申し出なく保護者以外の人が迎えに来たときは、保護者に連絡をとり確認がとれないときは渡さない。
- 子どもの服装を覚えておく。

（4）その他（登園時の確認）

- 事前の連絡がなく、登園がなかった場合には、保護者に連絡する。

3　盗難・車上荒らし

（1）盗　難

①発生したとき
- 盗難場所、盗まれた物等を確認する。
- できるだけ現状を維持し、110 番通報する。
- カード類使用停止手続きなどアドバイスする。
- 区支援課と保育課に連絡し保育課から各園に発信してもらう。
- 警察の指示に従って被害状況を確認する。

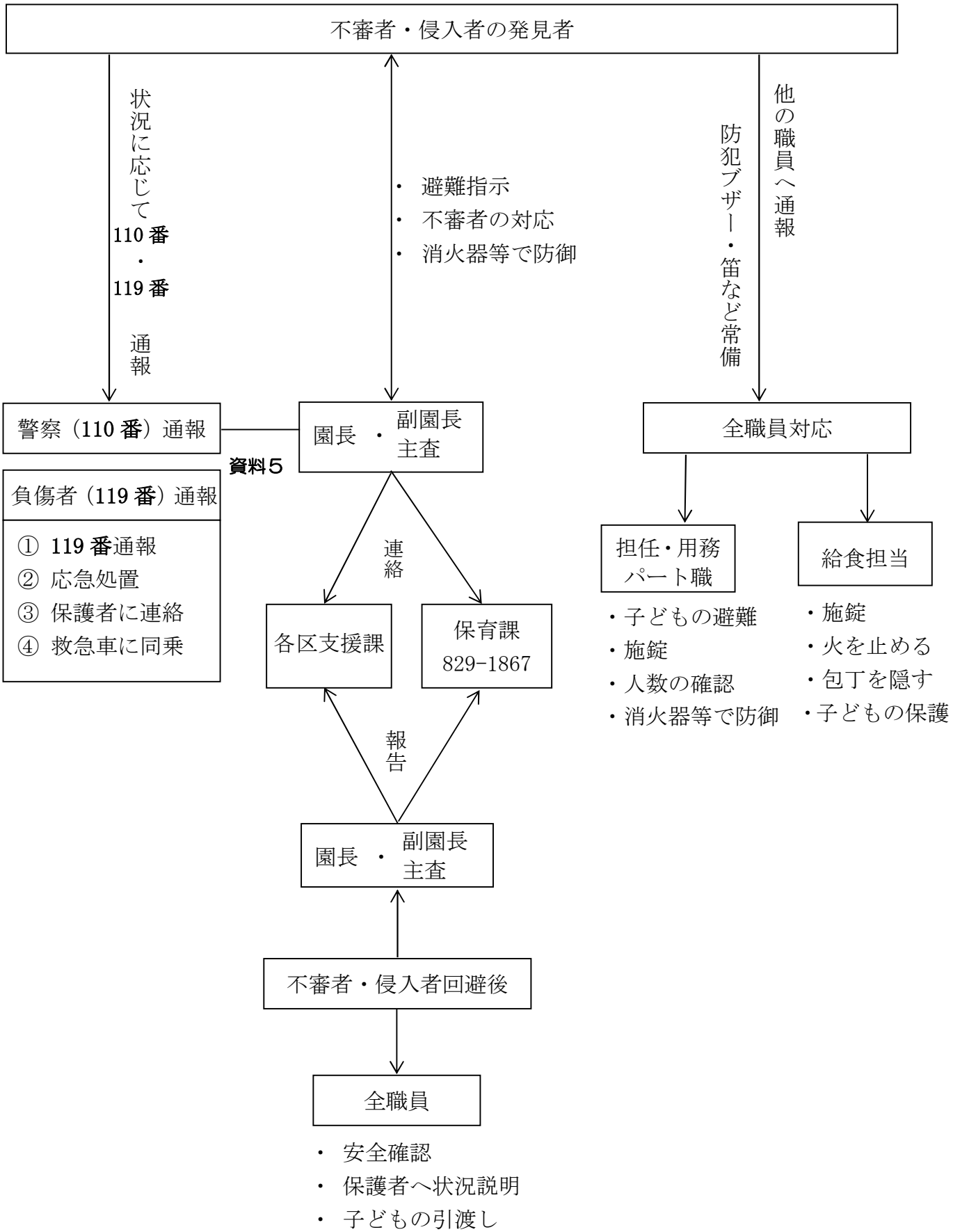
②発生を防ぐために
- 園舎内に現金を置かない。
- 日頃から、貴重品の管理について職員や保護者に対し周知徹底する。

（2）車上荒らし

①発生したとき
- 盗難場所、盗まれた物等を確認する。
- できるだけ現状を維持し、110 番通報する。
- 区支援課と保育課に連絡し保育課から各園に発信してもらう。

②発生を防ぐために
- 車内や自転車に貴重品を置かないように周知する。

４　緊急時の連絡体制


不審者・侵入者の発見者
状況に応じて
110番
・
119番
通報
・ 避難指示
・ 不審者の対応
・ 消火器等で防御
防犯ブザー・笛など常備
他の職員へ通報
警察（110番）通報
園長 ・ 副園長
主査
全職員対応
資料５
負傷者（119番）通報
① 119番通報
② 応急処置
③ 保護者に連絡
④ 救急車に同乗
連絡
各区支援課
保育課
829-1867
担任・用務
パート職
給食担当
・子どもの避難
・施錠
・人数の確認
・消火器等で防御
・施錠
・火を止める
・包丁を隠す
・子どもの保護
報告
園長 ・ 副園長
主査
不審者・侵入者回避後
全職員
・ 安全確認
・ 保護者へ状況説明
・ 子どもの引渡し

第５章　衛生管理

１　保育園における衛生管理

（１）施設内外の衛生管理

① 保育室
・季節に合わせ適切な室温（夏期26～28℃・冬期20～23℃）、湿度（約60％）の保持と換気
・冷暖房器、加湿器、除湿器等の清掃の実施
・床、棚、窓、テラスの清掃
・蛇口、水切り籠や排水口の清掃
・歯ブラシは個人専用とし、個別に管理する。
・遊具等の衛生管理
（直接口に触れる乳児の遊具は、その都度水、湯等で洗い流す）
※詳しくはさいたま市0歳児マニュアル参照
・ドアノブや手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は水拭きの後、アルコール消毒を行うと良い。（感染症が流行している時は、0.02%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液を使用する。）
※調乳室はさいたま市0歳児保育マニュアル参照

② 食事、おやつ
・給食室の衛生管理の徹底
・衛生的な配膳、下膳
・手洗いの励行（個別タオル又はペーパータオルで手を拭く）
・テーブル等の衛生管理（清潔な台布巾で水拭きをする・必要に応じて消毒液で拭く）
・食後のテーブル、床等の清掃の徹底
・スプーン、コップなどの食器を共用しないようにする。
※さいたま市保育園給食衛生管理の手引き参照

③ おむつ交換
・糞便処理の手順の徹底
・交換場所の特定（手洗い場がある場所を設定し、食事の場等との交差を避ける。）
・交換後の手洗いの徹底
・使用後のおむつの衛生管理（トイレの蓋つきゴミ箱に捨てる）及び保管場所の消毒

④ トイレ
・毎日の清掃と消毒
（便器、ドア、ドアノブ、蛇口や水まわり、床、窓、棚、トイレ用サンダル、おむつ用ごみ箱等）
・ドアノブや手すり、照明のスイッチ（押しボタン）等は水拭きの後、アルコール消毒を行うと良い。（感染症が流行している時は0.02%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液を使用する）
・トイレ使用後の手拭きは、ペーパータオルを使用
・汚物槽の清掃及び消毒

⑤ 寝具

・衛生的な寝具の使用
・個別の寝具にふとんカバーをかけて使用
・ふとんカバーの定期的な洗濯
・定期的なふとん乾燥
・尿、糞便、嘔吐物、血液等で汚れた場合の消毒は行わず、各家庭への持ち帰りをお願いする。
※保育所における感染症対策ガイドライン（厚労省）参照

⑥ 園庭

・安全点検表の活用等による安全、衛生管理の徹底
・動物の糞、尿等の速やかな除去
・砂場の衛生管理（日光消毒、ゴミや異物の除去等）
・樹木、雑草、害虫、水溜り等の駆除や消毒
・小動物の飼育施設の清潔管理及び飼育後の手洗いの徹底

（２）職員の衛生管理

① 清潔な服装と頭髪

・毎日、清潔なジャージ、ズボン、Ｔシャツ、エプロン等の被服に取り替える。
・保育中に着用する被服は上下とも家から着用してこない。
・食事の際は、食事用エプロンと三角巾を着用する。
・保育者は、食事用エプロン、保育用エプロンを使い分けて使用する。
・動きやすく、清潔な服装を着用し、汚れたら着替えられるように準備しておくこと。
・爪は短く切り、マニュキュアはしない。
・日々の体調管理
・発熱、咳、下痢、嘔吐がある場合の医療機関への速やかな受診と周りへの感染対策
・保育中及び保育前後の手洗いの徹底
・感染源となりうる物（尿、糞便、吐物、血液等）の安全な処理方法の徹底
・下痢、嘔吐の症状や化膿創がある職員が食物を直接取り扱うことを禁止
・予防接種歴、罹患歴の把握（感受性者かどうかの確認）
・咳等の呼吸器症状を認める場合のマスク着用
・感染症の流行及び咳等の呼吸器症状がある場合、マスクを着用する。

※衛生管理については、保育所における感染症対策ガイドライン（厚労省）参照

第６章　感染症

１　感染症とは

感　　染・・・ウイルスや細菌などの病原体が宿主（人や動物など）の体内に侵入し、発育又は増殖することをいう。

感 染 症・・・何らかの臨床症状が現れた状態をいう。

潜伏期間・・・病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでの一定期間をいう。

（１）感染症の三大要因

・病原体を排出する「感染源」

・病原体が人、動物等に伝播する（伝わり、広まる）ための「感染経路」

・病原体に対する「感受性」が存在する人、動物等の宿主

※ 乳幼児期の感染症の場合は、これらに加えて、宿主である乳幼児の年齢等の要因が病態に大きな影響を与える。

感染経路・・・飛沫感染・空気感染（飛沫核感染）・接触感染・経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染等がある。

①保育所で特に注意すべき主な感染症の感染経路には、飛沫感染、空気感染（飛沫核感染)、接触感染、経口感染、血液媒介感染、蚊媒介感染があり、それぞれに応じた対策をとることが重要である。

②病原体の種類によっては、複数の感染経路をとるものがあることに留意する。

飛沫感染・・・感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛ぶ病原体が含まれた小さな水滴（飛沫）を近くにいる人が浴びて吸い込むことで感染する。飛沫が飛び散る範囲は１～２ｍである。

飛沫感染する主な病原体	
細　菌	A群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ　等
ウイルス	インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、ＲＳウイルス、エンテロウイルス（※)、麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス等

空気感染・・・感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく遠くにいる人もそれを吸い込んで感染する。

（室内などの密閉された空間内で起こるものであり、空調が共通の部屋間も含めた空気内の全域に及ぶ）

空気感染する主な病原体	
細　菌	結核菌　等
ウイルス	麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、新型コロナウイルス等

接触感染・・・感染源である人に触れることで伝播が起こる直接接触感染（握手・だっこ・キス等）と汚染された物を介して伝播が起こる間接接触感染（ドアノブ・手すり・遊具等）がある

接触感染する主な病原体	
細　菌	黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌　等
ウイルス	RS ウイルス、エンテロウイルス（※）、アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス、風疹ウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、インフルエンザウイルス、伝染性軟属腫ウイルス、新型コロナウイルス　等
ダニ	ヒゼンダニ　等
昆虫	アタマジラミ　等
真菌	カンジダ菌、白癬菌　等

経口感染・・・病原体を含んだ食物や水分を経口で摂取することによって、病原体が消化管に達して感染が起きる。食事の提供や食品の取扱いに関する通知、ガイドライン等を踏まえ、適切な衛生管理が必要である。

経口感染する主な病原体	
細　菌	黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌、赤痢菌、カンピロバクター属菌、コレラ菌　等
ウイルス	ロタウイルス、ノロウイルス、エンテロウイルス（※）、アデノウイルス等

血液媒介感染・・・血液には病原体が潜んでいることがあり、血液が傷ついた皮膚や粘膜につくと、そこから病原体が体内に侵入し感染する場合がある。

血液媒介感染する主な病原体	
ウイルス	Ｂ型肝炎ウイルス（ＨＢＶ)、Ｃ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ)，ヒト免疫不全ウイルス（ＨＩＶ）　等

蚊媒介感染・・・病原体をもった蚊に刺されることで感染する。主な病原体は日本脳炎である。

蚊媒介感染する主な病原体	
ウイルス	日本脳炎ウイルス、デングウイルス、チクングニアウイルス　等
原　虫	マラリア　等

※ エンテロウイルス・・・腸管ウイルスと呼ばれ、ウイルスが腸管で増殖するのが特徴。

（夏季を中心に５月から１０月にかけて多く発生）

・夏かぜ（手足口病やヘルペンギーナなど）の主な病原体はエンテロウイルスに属する。
かぜ様症状、咽頭炎、口内炎、急性気管支炎、肺炎などの疾病を発症する。

（２）感染症対策

「感染源」「感染経路」「感受性」の三者のうち一つ以上を阻止することが重要である。

① 感染源対策

・感染源の患者の発見のほかに、患者の届出、必要に応じた患者の別室での保育、登園を控える、患者や保菌者の排泄物や汚染物の消毒をする。

② 予防策

・湿性生体物質（血液・体液・喀痰・尿・糞便等）に触れる時

⇩

必ず使い捨て手袋を着用

・手袋を外した後には、必ず流水、石けんによる手洗いをする。
・血液及び体液等が床にこぼれた場合、手袋を着用し適切な消毒を行う。
・手指の汚れ及び菌の除去には、流水と石けんによる３０秒以上の手洗いが必要
（マスク着用と液体石けんとペーパータオルの使用が望ましい）

【正しい手洗いの方法】・・・３０秒以上流水で行う

①液体石けんを泡立て、手のひらをよくこする。

②手の甲を伸ばすようにこする。

③指先とつめの間を念入りに洗う。

④両指を組み、指の間を洗う。

⑤親指を反対の手でにぎり、ねじり洗いをする。

⑥手首を洗い、よくすすぎ、その後よく乾燥させる。

※ 年齢の低い子どもには手洗いが難しいので、保護者や保育士、年上の子どもが一緒に洗う、手本を示すなどして、少しずつ手洗いを覚えていきましょう。



※ 詳しくは、保育所における感染症対策ガイドライン参照

２　感染症の対応

保育園は児童福祉施設であり学校ではありませんが、保健管理は「学校保健安全法」が適用されています。学校とは、「学校教育法」で定められた幼稚園から大学（特別支援学校を含む）を言います。その為、**保育園の感染症対策も「学校保健安全法」に準じるとされています。**

学校保健安全法とは

学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もって学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とした法律。

（１）発熱時の対応

子ども一人一人の元気な時の「平熱」を知っておくことが重要である。発熱時の体温は、あくまでもめやすであり、個々の平熱に応じて、個別に判断する。

①発疹や類似の感染症が発症している場合は、別室で保育し、保護者へ連絡する。

②水分補給をする。

③熱が上がって暑がるときは薄着にし、涼しくする。氷枕などをあてる。手足が冷たい時、寒気がある時は保温する。

④微熱のときは、水分補給や静かに過ごし30分くらい様子を見てから再検温する。

⑤保護者のお迎えまでの間

- １時間ごとに検温する。
- 水分補給を促す。（吐き気がなく発熱だけであれば、本人が飲みたいだけ与える）
- 汗をかいたらよく拭き、着替えさせる。

⑥高熱があり嫌がらなければ、首のつけ根・わきの下・足のつけ根を冷やす。

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

以下に該当する場合は、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

・24時間以内に38℃以上の熱が出た場合、又は解熱剤を使用している場合。

・ 朝から37.5℃を超えた熱があることに加えて、元気がなく機嫌が悪い、食欲がなく朝食・水分が摂れていないなど全身状態が不良である場合。

※例えば、朝から37.8℃の熱があることに加えて、機嫌が悪く食欲がないなど全身状態が不良な場合、登園を控えるのが望ましいと考えられる。一方、37.8℃の熱があるが、朝から食欲があり機嫌も良いなど全身状態が良好な場合、一律に登園を控える必要はないと考えられる。(例示した発熱時の体温はめやすであり個々の子どもの平熱に応じて、個別に判断が必要)

＜熱性けいれんの既往歴がある場合の対応について＞

・発熱とともにけいれんが起きた場合の連絡先、主治医からの対応方法等に関する指導内容を確認する。
・入園時には、保護者から過去にけいれんが起きた時の状況やけいれんの前ぶれの症状の有無について確認する。
・発熱があった場合には、解熱したとしても、発熱後24時間は自宅で様子をみる。
・けいれんが止まる気配がない場合には、すぐに救急車をよぶ。
・園で保管が必要な特別薬の預かりを依頼される保護者とは年１回の確認を行う。
(参考：特別薬保管依頼書・特別薬与薬依頼票・・・格納場所　保育課保育園共通サーバー内)

（２）下痢の時の対応

①感染予防のための適切な便処理と手洗いをしっかりと行う。(液体石鹸で30秒以上)

ア. おむつ交換は決められた場所で行う。（激しい下痢の時は、保育室を避けるのが望ましい。）

イ. 処理者は必ず手袋と使い捨てエプロン・マスクを着用する。

ウ. 使い捨ておむつ交換専用シートを敷き１回ずつ取り替える。　.

エ. 完治後も暫く便にウイルス排出がある為、お尻拭きは使い捨てのものを使用する。

オ. 下痢便は刺激が強く、おしりがただれやすいので清潔にする。

カ. 汚れ物は次亜塩素酸ナトリウム液に浸し、ビニール袋に入れ、ふた付き汚物入れに処理する。

キ. 換気する。

ク. 処理後は丁寧に指先、親指、指の間、手首を意識して手洗い、うがいをする。

ケ. おむつ交換をした付近は0.1%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液を含ませた雑巾で拭き取る。

コ. 他児のオムツを交換する前に必ず手洗いをする。

サ. 繰り返す下痢・発熱・嘔吐等他の症状を伴う時は、別室で保育する。

シ.嘔吐や吐き気がなければ下痢で水分が失われるので水分補給を十分行う。湯冷まし、お茶等を少量ずつ頻回に与える。

ス.食事の量を少なめにし、消化の良い食事にする。

セ.診察を受けるときは、場合により便の一部をもっていく。(便のついた紙おむつでもよい)

【便の処理グッズ】
使い捨て手袋、ビニール袋、使い捨ておむつ交換専用シート、使い捨てマスク、使い捨てエプロン着用
次亜塩素酸ナトリウム0．1%液

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

以下に該当する場合は、登園を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

・24 時間以内に複数回の水様便がある、食事や水分を摂るとその刺激で下痢をする、下痢と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。

・朝に、排尿がない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

（3）嘔吐の時の対応

嘔吐した子どもの対応、嘔吐物の処理、嘔吐した子ども以外の子どもの対応を役割分担して対応する。

①何をきっかけに吐いたのか確認する。【担任】
(咳で吐いたのか、吐き気があったか等)

②感染症が疑われるときは、他の保育者の応援を呼ぶ。【担任】

③他児を別の部屋に移動させる。【保育者A】

嘔吐した児童を別室で静養させる。【保育者B】

ア. 口腔内に残っている嘔吐物を丁寧に取り除く。

イ. うがいのできる子どもはうがいをさせてきれいにする。

ウ. 繰り返し嘔吐がないか様子をみる。

エ. 嘔吐して30 分～60 分程度後に吐き気がなければ、様子を見ながら経口補水液など

の水分を少量ずつ摂らせる。

オ. 嘔吐した児童の汚染された衣服は、二重のビニール袋に密閉して家庭に返却する。

※ 保育園では洗わない

カ. 家庭での消毒方法等について保護者に伝える。

キ. 別室で保育しながら、保護者の迎えを待つ。

ク. 寝かせる場合には、嘔吐が気管に入らないように体を横向きに寝かせる。

ケ. 頭を打った後に嘔吐したり、意識がぼんやりしたりしている時には、横向きに寝かせたりして救急車を要請し、その場から動かさない。

④換気をする。【担任】

⑤嘔吐物を拭き取る。【担任】

0．1%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液を含ませた雑巾で嘔吐物を覆い拭き取る。

⑥嘔吐場所の消毒。【担任】

0．1%濃度の次亜塩素酸ナトリウム液を含ませた雑巾で嘔吐した付近を拭き取る。その後は、床が乾いてから入室する。

⑦処理に使用した物はすべて破棄する。【担任】

（マスク、エプロン、手袋、雑巾等）

⑧処理後は手洗い、うがいの実施、状況により着替える。【担任】

⑨食器が吐物で汚れた場合は、0.1%塩素系消毒液に5～10分浸してから、すすいで調理室に戻す。

【嘔吐物の処理グッズ】

使い捨て手袋、使い捨てマスク、使い捨て袖付きエプロン、ビニール袋、使い捨て雑巾、
消毒容器（バケツ等）、次亜塩素酸ナトリウム0.1%液

※次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作り方については、資料6参照

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

以下に該当する場合は、登所（園）を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

・24時間以内に複数回の嘔吐がある、嘔吐と同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。

・食欲がなく、水分も欲しがらない、機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

（４）咳の時の対応

発熱を伴う時、また類似の感染症が発症しているときは別室で保育をする。

①水分補給をする。（少量の湯冷まし、お茶等を頻回に与える。）

②咳き込んだら前かがみの姿勢をとらせ背中をさするか、軽いタッピングを行う。

③乳児は立て抱きにして背中をさするか軽いタッピングを行う。

④部屋の換気、湿度、温度の調整をする。

⑤安静にし、呼吸を整えさせる。（状態が落ち着いたら、保育に参加させる。）

⑥午睡中は上半身を高くする。

⑦食事は消化の良い、刺激の少ないものをとらせる。

※ 呼吸が苦しい時の観察のポイントは、感染症対策ガイドライン参照

⑧マスクが着用可能な年齢の子どもについては咳エチケットを徹底させる。

※咳エチケット：飛沫感染で感染を広げないために守るべき項目

- **咳やくしゃみを人に向けて発しないようにする。**
- **咳が出るときはできるだけマスクをする。**
- **マスクがなくて咳やくしゃみが出そうになった場合はハンカチ、ティッシュ、タオル等で口を覆う。**
- **素手で咳・くしゃみを受け止めた場合はすぐに手を洗う。**

※マスクの着用について

- **２歳未満では着用を奨められていない。２歳以上についても、一律に求めず、マスクを着用する場合には、周りの大人が子どもの体調に十分注意した上で着用する。**

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

以下の該当する場合は、登所（園）を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

・咳が激しく出て、睡眠不足。同時に体温がいつもより高いなどの症状がみられる場合。

・機嫌が悪く元気がない、顔色が悪くぐったりしているなどの症状がみられる場合。

（５）発しんの時の対応

①発熱を伴う時、また類似の感染症が発症しているときは別室で保育をする。

②体温が高くなり、汗をかくとかゆみが増すので部屋の環境や寝具に気をつける。

③夏季室温：26～28℃・冬季室温：20～23℃　湿度：高め

④爪が伸びている場合は短く切り（ヤスリをかけて）皮膚を傷つけないようにする。

⑤皮膚に刺激の少ない下着を着せる。（綿等の材質）

⑥口の中に水泡や潰瘍ができている時は痛みで食欲が落ちるので、おかゆ等、水分の多いものや薄味で喉越しの良いもの（ヨーグルト、ゼリー等）を与える。酸っぱいもの、辛いものなど刺激の強いものは避けて、薄味のものを与える。

※発しんが出ている時の観察のポイントは、感染症対策ガイドライン参照

＜登園前に保護者から相談を受けた場合の対応について＞

以下に該当する場合は、登所（園）を控えるよう保護者に伝えるなどの対応が必要。

・発熱とともに発しんのある場合

①感染症による発しんが疑われ、医師より登園を控えるよう指示された場合。

②口内炎がひどく食事や水分が摂れない場合。

③発しんが顔面等にあり、患部を覆えない場合。

④浸出液が多く他児への感染のおそれがある場合。

⑤かゆみが強く手で患部を掻いてしまう場合。

3　保護者等への周知

園長は感染症が発生した時はその状況を保護者に掲示、通知等で知らせる。更に届出が必要な感染症が発生した際には、保育課へ迅速に報告し、必要な措置を講じる。さいたま市保育課へは、1日に5名以上の感染症で欠席があった場合に連絡を行う。

4　具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）

感染症名	特徴	潜伏期間	登園の目安
麻しん （はしか）	発熱・くしゃみ・鼻水・咳・発疹	8～12 日 （通常 7～18 日）	解熱後 3 日を経過するまで
インフルエンザ	高熱・咳・咽頭痛・ふしぶしの痛み 食欲不振・嘔吐・下痢など	1～4 日 （平均 2 日）	発症した後 5 日経過し、かつ解熱後 3 日を経過するまで（但し、病状により医師において感染のおそれがないと認めたときはこの限りでない）
風しん （三日ばしか）	軽い風邪症状、発熱と共に発疹	16～18 日 （通常 14～23 日）	発疹が消失するまで
水　痘 （水ぼうそう）	発熱と共に水泡のある発疹	14～16 日 （通常 10～21 日）	すべての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで
流行性耳下腺炎 （おたふく）	発熱・耳の下・あごの下が腫れる 食欲不振	16～18 日 （通常 12～25 日）	耳下腺・顎下腺・又は舌下腺の腫れが出た後 5 日経過し、かつ全身状態が良好になるまで
結核	微熱・咳・痰	2 年以内 特に 6 か月以内に多い	医師により感染のおそれがなくなったと認められるまで
咽頭結膜炎 （プール熱）	高熱・咳・鼻水・頭痛・結膜炎・ プールで泳いだ後に発症	2～14 日	主な症状（発熱・咽頭発赤・目の充血）が消失した後 2 日を経過するまで
流行性角結膜炎 （はやり目）	充血・まぶたの腫れ・目やに	2～14 日	眼症状改善し、医師に感染のおそれがないと認められるまで
百日咳	風邪症状から始まり、痙攣性の激しい咳となる	7～10 日 （通常 5～12 日）	特有の咳が消える、又は 5 日間の抗菌薬投与による治療終了まで
新型 コロナウイルス感染症	発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常など	約5日､最大14日(オミクロンでは、中央値 3 日)	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過すること
腸管出血性 大腸菌感染症	激しい腹痛・嘔吐 頻回の水様便さらに血便 発熱は軽度	3～4 日 （通常 1～8 日）	症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48 時間あけて連続 2 回の検便によっていずれも菌陰性が確認されたもの
急性出血性 結膜炎	発熱・充血・まぶたの腫れ・光を眩しがる	1～3 日	医師に感染のおそれがないと認められるまで
侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	発熱・頭痛・嘔吐 劇症例は紫斑を伴いショックに陥る	4 日以内	意思に肝炎のおそれがないと認められるまで

（1）麻しん

①感染経路・・・空気感染・飛沫感染・接触感染

・感染者が咳やくしゃみをした際に、口から飛び出した飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体が感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、近くの人だけでなく、遠くの人もそれを吸い込んで感染する。

・感染源である人に触れたり、汚染されたものを介したりすることで伝播する。

②潜伏期間

・8 日～12 日

③感染した時の症状

ア. カタル期　・38℃以上の高熱、咳、鼻汁、結膜充血、目やにがみられる。

・熱が一時下がる頃、コプリック班と呼ばれる小斑点が頬粘膜（口の中）に出現する。

※感染力が最も強い時期である。

イ. 発しん期　・一時下降した熱が再び高くなり、耳後部から発しんが現れて下方に広がる。

・発しんは赤みが強く、少し盛り上がっている。

・融合傾向があるが健康皮膚面を残す。

ウ. 回復期　・解熱し、発しんは出現した順に色素沈着を残して消退する。

※ 肺炎・中耳炎・熱性けいれん・脳炎を併発する可能性があるので注意が必要

④予防方法

・麻しん含有ワクチン（麻しん・風しん混合ワクチン）の接種が有効

・定期接種・・・第１期（１歳の誕生日から２歳の誕生日の前日）
・第２期（小学校入学前の１年間（5 歳児クラス）　の２回

・それぞれできるだけ早めに接種を実施する。

⑤保育園における具体的な感染拡大防止策

・入園前の健康状況調査において、麻しんワクチン接種歴、麻しん既往歴を母子健康手帳で確認し、1 歳以上で未接種かつ未罹患の子どもにはワクチン接種を勧める。

・入園後にワクチン接種状況を再確認し、未接種であればワクチン接種を勧める。

一人でも発症した場合

①麻しん発症者が確認されたことを周知する。（保護者向けの手紙と掲示）

ア. 他の入所児童の予防接種歴、罹患歴を再確認する。

・予防接種未接種かつ未罹患の子どもには定期接種対象年齢なら定期接種を、定期接種対象年齢以外なら任意接種を受ける前提で早急に主治医と相談するよう指導する。

＊緊急予防接種・・・発症者との接触後７２時間以内に麻しん含有ワクチンを接種することで、発症の予防・症状の軽減が期待できる。（生後６ヶ月以上の子どもに限る）

イ. 他の入所児童の健康観察を徹底する。

・毎日登園前に体温測定を行い、有熱者の登園自粛への協力を保護者に依頼する。

・保育中に発熱した場合は、保護者が迎えに来るまで別室で保育する。

ウ. 保育室内の整理整頓、消毒の徹底

・玩具及び多数の人が手を触れるところは特に念入りに行う。

・拭き掃除をする ⇒ アルコール等の消毒液の噴霧は、病原菌が飛散するため行わない。

※ 解熱した後、３日を経過するまでの登園を避けるよう保護者に依頼する。

（2）結　核

結核菌による慢性感染症である。

近年のわが国では、新たに診断される患者の過半数が７０歳以上と患者の高齢化が進んでいる。さいたま市においては、４０～５０歳代のいわゆる働き盛り世代の割合が多いのが特徴となっている。

乳幼児の結核患者は全国的にも少なく、保育園においては、園児の家族等や職員といった成人の患者が発生した場合の対策が現実的な問題となる。

必要時には保健所が指導を行うため、現場の判断による拙速な対応を取らない事が肝要

① 感染経路・・・飛沫感染、空気（＝飛沫核）感染

・気管や肺に病巣があり、咳や痰といった呼吸器症状があり、かつ痰の中に結核菌が排出されている病状の場合⇒周囲の者に感染させる可能性（感染性）がある。

・結核は、仮に感染しても通常の免疫状態にある者では、発病まで数か月を要し、感染性がある病状となるにはさらに数か月を要する。
（感染しても発病しない者も少なくない）

※感染性のある患者から、咳等により空中に排出された結核菌を、周囲の者が空気ごと呼吸することで感染する。

②予防方法・・・ＢＣＧワクチン接種

・結核菌に対する免疫を持たない乳幼児が感染した場合、粟粒結核（重症の肺結核）や結核性髄膜炎になる可能性がある。

・ＢＣＧワクチンは、接種後２か月程度で免疫が得られ、乳幼児の粟粒結核や結核性髄膜炎の予防が期待される。

・職員等園児の周囲の成人・・・・１年に１回は胸部レントゲン写真検査を受け、早期発見に努める。

・年度途中採用の会計年度職員・・就業前に胸部レントゲン写真検査を受け、異常のないことを確認することとする。

※わが国の定期予防接種としては、平成２５年４月１日より、０歳児のうちに１回接種を受けることとされ、生後５～８か月での接種が推奨されることとなった。

・咳や痰といった呼吸器症状が２週間以上続くような場合には、結核を念頭に受診をし胸部レントゲン写真検査を受け早期発見に努める。

③発症した時の症状と治療

ア.感染から発症までの期間

・普通の免疫状態にある成人・・・６か月程度を要する。

・免疫が未熟な乳幼児・・・より短期間で発症するとされるが数か月を要する。
（感染から２年以内に発症する者は感染者全体の２割程度であり、一生涯のスパンで

感染者全体の３割程度が発症すると考えられている。）

イ.結核の初期の症状

・咳や痰、微熱など一般的な風邪と区別がつかない。

・風邪のような症状が２週間以上続くような場合には、結核を疑って受診すること。

ウ.結核の治療

・結核菌に有効な抗生物質（抗結核薬）を必要な期間服用する。

・治療期間・・・最短でも６か月を要するため、症状消退後にも服薬を続けなければならない。

感染性がない病状の患者・・・通院治療を行う。（接触者の健康診断は実施なし）

感染性がある病状の患者・・・指定医療機関での入院治療を要する。
そのような患者は、一定期間の治療ののち感染症が消失した時点で、通院治療に切り替えられる。

エ.感染性のある（あった）病状の患者の周囲の者（接触者）に対しては、法律に基づく健康診断が保健所の指示により実施される。

オ.通院治療中の患者は感染性が無い。

④保育園における具体的な感染拡大防止策

今だに差別や偏見の対象となり得る感染症であり、**情報の管理を徹底することが重要**である。

ア. 保育課を経由して、さいたま市保健所に連絡が必要な場合

・結核患者に感染性があり、保育園において感染が拡大された可能性が否定できない場合 ⇒ 保育課を経由して**当該保育園の現地調査を依頼する。**

・園内での感染拡大が疑われる場合 ⇒ 保育園での健康診断を検討する。

・健康診断が必要と判断した場合 ⇒ 外部学識経験者、園医、保育課、園長、保健所長等により構成される対策検討委員会を組織し、情報共有のための会議を開く。

イ.職員が、保護者から相談を受けた場合

〇相談を受けた職員は、園長に直接報告する。

〇園長は、診断を受けた者が誰なのか、(園児との続柄・同居か別居か・住所等)、診断した医療機関などを把握する。＜無理に聞き出さないこと＞

〇園長は、保育課に連絡する。

〇保育課は、「さいたま市保健所疾病予防対策課感染症対策係」に直接連絡する。
（０４８－８４０－２２２０）

〇さいたま市保健所は、事実関係を確認する。

・診断された者に感染性がなく、園内での感染拡大が懸念されないと判断された場合 ⇒ 保育園での健康診断等を実施しない。（保育課から園長に連絡する）

・園長は、把握された事実と保健所に相談したこと、保健所が特段の対応を要しないとの判断を示したことを園医に報告する。

※ 診断を受けた者がさいたま市外に居住する場合、住所地を所管する保健所からさいたま市保健所への情報提供に時間を要し、保護者等からの相談が先行する場合もあり得る。

○園における健康診断
・園内での感染拡大が疑われ、かつ、対策検討委員会による承認が得られた場合感染した可能性がある者を対象とした**健康診断**が実施される。

・**健康診断**・・・　感染の有無を評価することを第一義とするため、感染性のある患者との最終接触から１０週経過時点を目処に実施される。
　その間に、咳や痰といった呼吸器症状が現れた者は、健康診断を待たずに医療機関を受診するものとする。

⇩

○健康診断に先立ち
・保健所が主体となって、対象者及び保護者に対する説明会を実施する。
・対象者及び保護者に対する情報の開示は、説明会の案内時点とする。

○感染の有無を評価する検査方法
・園児等の幼少児・・・ツベルクリン反応検査の実施
・保護者や職員等の成人・・・インターフェロンガンマ応答性試験（血液検査）を実施

○感染が示唆された者
・胸部レントゲン写真検査の実施
（胸部レントゲン写真検査は、状況によっては感染の評価と同日に実施する場合がある）

⑤健康診断後の措置
・健康診断の結果を踏まえ、対策検討委員会が開かれ、事後措置の検討がされる。

園内で感染拡大がみられなかった場合・・・保健所より対象者に結果が送付され対応は終了となる。
園内で感染拡大がみられた場合・・・・・・対象範囲を拡大した更なる健康診断の実施が行われる場合がある。

感染及び発病が示唆された者・・・保健所が個別に面談を行い、状況に応じた治療について説明がある。
感染が示唆されなかった者・・・・保健所から個別に通知が行われ、原則としてその個人についての健康診断等は終了となる。

（３）　新型コロナウィルス感染症

① 感染経路・・・エアロゾル感染・飛沫感染・接触感染

・空中に浮遊するウィルスを含むエアロゾルを吸い込むエアロゾル感染。
・ウィルスを含む飛沫が口、鼻、目など露出した粘膜に付着する飛沫感染。
・ウィルスを含む飛沫を直接触ったか、ウィルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触る接触感染。

② 感染した時の症状

・感染後、約５日間、最大１４日間（オミクロン株では短縮傾向にあり、中央値約３日間）の潜伏期間を経て、無症状の場合もあるが、有症状者では、発熱、呼吸器症状、頭痛、倦怠感、消化器症状、鼻汁、味覚異常、嗅覚異常などの症状がある。
・症状は個人によって様々である。

③ 予防方法

・手洗いやうがいの励行及び、手指の消毒。
・適切な湿度や室温を保ち、室内の換気を行う。
・マスクの着用（※）
・十分な休養とバランスのとれた食事をとるよう心がける。
・流行時には不要不急の外出を控える。

④ 保育園における具体的な感染拡大防止策

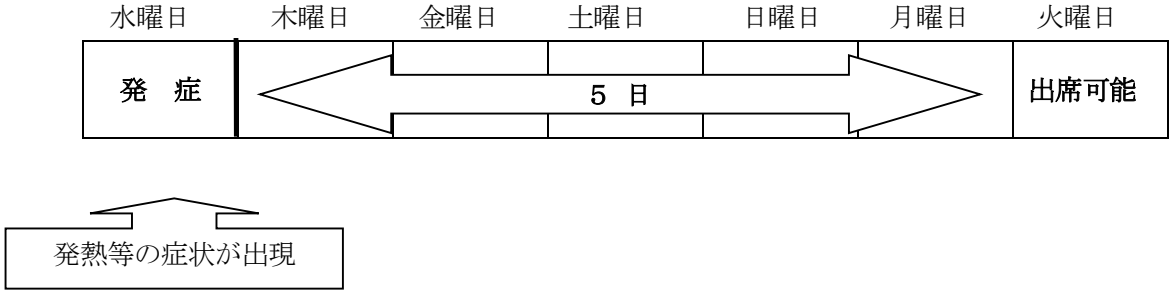
・新型コロナウィルス感染症が発症したことを掲示する。（保護者向け）
・発熱児童は保護者が迎えに来るまで別室で保育する。
・手洗いやうがいの励行と咳をしている子どものマスクの着用を働きかける（※）。
・保育体制の見直し（可能な限り対応する）
　※ クラス別保育（午睡・朝夕の時間外保育など）を実施する。
　※ 合同保育（集会・誕生会・リズムあそびなど）を禁止する。
　※ 園行事・地域交流事業の中止や延期等について周知する。
・保育室内の整理整頓、消毒の徹底
　※ 玩具及び不特定多数の人が手を触れるところは特に念入りに消毒する。
・園舎内の出入り口にアルコールの設置及び室内の換気を行う。
・集団生活復帰後も、症状が続いている間は任意でマスクの着用をお願いする（※）。
・家族に罹患の疑いがある場合
　＊送迎を控えてもらう。
　＊やむを得ない場合・・・可能な限りマスクを着用し、また保育園内に入らないようにしてもらう。

※　マスクの着用については、２歳未満では着用は奨められていない。２歳以上についても、一律に求めず、マスクを着用する場合には、周りの大人が子どもの体調に十分に注意した上で着用する。

⑤ 登園のめやす

・ 新型コロナウィルス感染症を発症した子どもは、発症日を０日目とし発症後５日を経過し、かつ症状が軽快した後24時間を経過すること。

発熱等の症状が現れたことを発症とし、日数を数える際は、発症した日（発熱等が始まった日）は含まず、翌日を第1日と数えます。



（4）インフルエンザ

① 感染経路・・・飛沫感染・接触感染

・感染している人が咳やくしゃみをした際に、口から飛ぶ飛沫を近くにいる人が吸い込むことで感染する。
・感染源である人に触れたり、汚染されたものを介することで伝播する。

② 感染した時の症状

・感染後１～４日間（平均 2 日間）の潜伏期間を経て、突然の高熱が出現し、３～４日間続く。
・全身症状（全身倦怠感・関節痛・筋肉痛・頭痛）を伴い、呼吸器症状（咽頭痛・鼻汁・咳）があるが、約１週間の経過で軽快する。
・合併症として肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳症を併発する可能性がある。

③ 予防方法

・インフルエンザの予防の基本はワクチンの接種である。
・手洗いやうがいの励行及び適切な湿度や室温を保つ。
・十分な休養とバランスのとれた食事をとるよう心がける。
・流行時には不要不急の外出を控える。

④ 保育園における具体的な感染拡大防止策

・インフルエンザが発症したことを掲示する。（保護者向け）
・発熱児童は保護者が迎えに来るまで別室で保育する。
・手洗いやうがいの励行と咳をしている子どものマスク装着を働きかける。
（マスクについてはＰ４７参照）
・保育体制の見直し
※ クラス別保育（午睡・朝夕の時間外保育など）を実施する。
※ 合同保育（集会・誕生会・リズムあそびなど）を禁止する。
※ 地域交流事業の中止や延期等について周知する。
・保育室内の整理整頓、消毒の徹底
※ 玩具及び不特定多数の人が手を触れるところは特に念入りに消毒する。
・園舎内の出入り口にアルコールの設置及び室内の換気を行う。
・タオルの共有はなし・・・ペーパータオルを使用する。
※ 歯磨き用コップや歯ブラシを衛生的に管理する。
・集団生活復帰後も、咳が続いている間はマスクを装着してもらう。
・送迎者に罹患の疑いがある場合
＊送迎を控えてもらう。
＊やむを得ない場合・・・必ずマスクを装着し、また保育園内に入らないようにしてもらう。

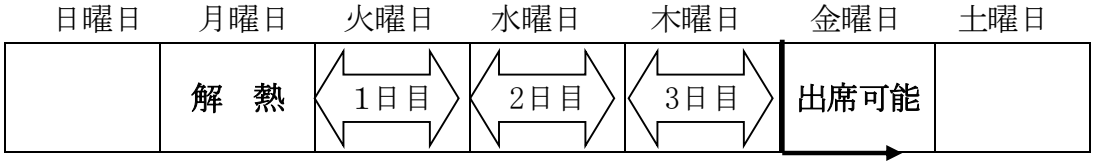
⑤ 登園のめやす

・インフルエンザを発症した子どもは、発熱した日を０日目として発症から５日間が経過し、かつ解熱した日を０日目として解熱後３日間が経過するまでは保育園を休んでもらう。

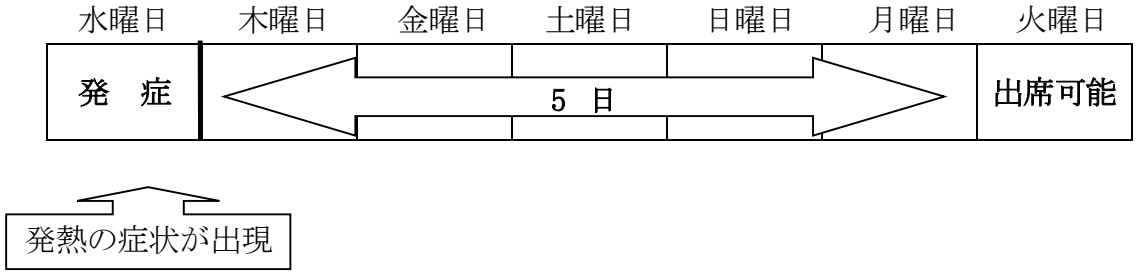
― 出席停止の日数の数え方について ―

日数の数え方は、その現象が見られた日は算定せず、その翌日を第1日とする。 「解熱した後3日を経過するまで」の場合、例えば、解熱を確認した日が月曜日であった場合には、その日は日数には数えず、火曜（1日）、水曜（2日）、木曜（3日）の3日間を休み、金曜日から登園許可ということになる（図）。

図 「出席停止期間：解熱した後3日を経過するまで」の考え方



また、インフルエンザにおいて「発症した後5日」の場合の「発症」とは、「発熱」の症状が現れたことを指す。日数を数える際は、発症した日（発熱が始まった日）は含まず、翌日を第1日と数える。



（５）ＲＳウイルス感染症

ＲＳウイルス感染症は秋から冬にかけて毎年流行する呼吸器感染症である。
何度もかかり保護者も職員もかかるが、0 歳児や 1 歳児が初感染した場合は症状が重くなることが多く、乳幼児の重症呼吸器感染症の代表的なものである。

① 感染経路・・・飛沫感染・接触感染

・ＲＳウイルス感染症は、2 歳以上の子どもがかかると、咳や鼻水が続く程度で元気に登園している場合があるが、ＲＳと気づかず感染が拡大してしまうことがある。マスク着用が可能な年齢の子どもについては咳エチケットを徹底させる。（Ｐ４７参照）

② 感染した時の症状と治療

ア．初感染時：4～6 日の潜伏期間の後に発熱、咳、鼻水などで発症
・多くは 1 週間程度で回復（登園している園児は 1 歳までに初感染を経験する）
・初感染乳児の 30%程度で発症から 2～3 日のうちに咳がひどくなり食欲減退
・喘鳴、呼吸困難症状が出現し、細気管支炎や肺炎に陥る場合がある。

イ．再感染時：2 歳児以上では再感染のことが多い。
・発熱、咳、鼻水などで発症し 1 週間程度で回復する場合が多い。
・咳エチケットを守り、乳児への接触を避ける。

③ 保育園における具体的な感染拡大防止策

・ＲＳウイルスが発症したことを掲示する。（保護者向け）
・発熱児童は保護者が迎えに来るまで別室で保育をする。
・手洗い、うがいの励行
・保育体制の見直し
※クラス別保育（午睡・朝夕の時間外保育など）を実施する。
※合同保育（集会・誕生会・リズムあそびなど）を禁止する。
※地域交流事業の中止や延期等について周知する。
・保育室内の整理整頓、消毒の徹底
※玩具及び不特定多数の人が手を触れるところは特に念入りに消毒する。
・園舎内の出入り口にアルコールの設置及び室内の換気を行う。
・タオルの共有はなし・・・ペーパータオルを使用する。
※歯磨き用コップや歯ブラシを衛生的に管理する。

（6）アタマジラミ

① 感染経路・・・接触感染

・頭髪から頭髪への直接接触
・衣服や帽子・くし・寝具を介しての間接接触
※ アタマジラミは季節に関係なく発生する。

② 感染した時の症状

・小児では多くが無症状であるが、吸血部分にかゆみを訴えることがある。

③ 保育園における具体的な感染拡大防止策

・アタマジラミが発生したことを掲示する。（保護者向け）
・頭を痒がったり、掻いている子どもがいたら、注意して頭髪を見る。
（頭髪が汚れていたり、洗髪されていないような子どもは特に注意する）
・カラー帽子は個人持ちとし、共用しない。
・くし、ブラシなどは共同使用しない。
・昼寝のとき、頭同士が一緒にならないように工夫する。
・布団は可能な限り日光消毒し、寝具を清潔にする。

④ 発生が見られた場合

・園長または副園長に報告する。
・園長または副園長が、発生した子どもの保護者に直接説明する。

⑤ 発生した子どもの保護者に対応してもらう事項

・病院(皮膚科)を受診し、医師の指示に従ってもらう。
(スミスリンパウダー、スミスリンシャンプーの使用など)
・できるだけ髪を短くしてもらう(その方が早く駆除できる)。
・髪についた卵を取ってもらう(その方が早く駆除できる)。
・駆除が確認できるまで、毎日シーツやバスタオル等を洗濯してもらう。
※ 卵が見つからない状態になるまで、以上の対応を続けてもらう。
※ 家族内でも伝播するので、家族同時に駆除することが重要である。

⑥ 発生後、園で取り組むこと

発生した子どもの人権を傷つけないよう十分注意し対応する。

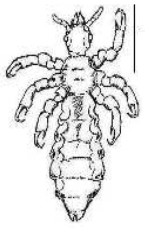
・毎日全員の頭髪をよく見る。
・発生した子どもの布団は、他の子どもとの接触に注意して敷く。
・昼寝中は頭同士が付かないように気をつける。

・昼寝から起きたら、発生した子どもの布団は外で扱い日光消毒をする。
・発生した子どもの布団は押入れに入れずに、場所を決めて保管する。
・押入れの清掃・風通しに注意する。
※ 発生した子どもから、卵が見つからなくなるまでは、以上の対応を続ける。

⑦ 集団発生(複数の感染者が同時に発生したとき)の傾向が見られる場合
・保育課に連絡・・・布団乾燥の実施
・各家庭に通知する・・・下記参考資料参照

アタマジラミとはどのようなものでしょう？

形　態


1mm

（成虫）形‥‥背腹が偏平で、体表に毛があり６本の足がある。
体長‥2～3ミリ
色‥‥淡黄色ないしは濃褐色

（卵）　形‥‥楕円形
長さ‥0.5ミリ
色‥‥白色

毛根部から、約５センのところに、1個ずつ産みつけられ、その基部はセメント様物質で、毛にしっかりついている。


0.5mm

※ 卵は一見フケのように見えるが、フケは手で払えば落ちるが、卵（卵の抜け殻）は、爪でしごくようにしないと固着された部位から動かない。

生　態

①アタマジラミの卵は約 1 週間でふ化し幼虫になり吸血を始める。
②幼虫は脱皮を繰り返し 7～16 日で成虫になる。
③成虫（メス）は 1 日 3～8 個（生涯で 200 個ほど産卵する）
④成虫の寿命は、平均 27～38 日である。
（毛から離れたシラミは 1 日～3 日で死んでしまう）

５　感染症・把握すべきチェック項目

	チェック項目	チェック欄
1	最初の発症者と最初に保育園が把握した日時	
2	欠席者の数、欠席理由、（クラス単位で園児、保育者ともに）	
3	有症状者の症状と発病時刻（日時）の把握	
	保育園内での嘔吐の有無・処理の仕方（手順など）	
	下痢や嘔吐、腹痛の有無とその回数、便の状態の確認	
	発熱の有無の確認	
	食事内容、水遊びの確認	
	保育者の状況、おむつ交換、食事の準備の手順、手洗いの確認	
	園児の状況、おむつの着用、仲の良い友達、日常の行動パターンの把握	
4	有症状者のクラスと他のクラスの接触頻度（例：誕生会、合同保育など）	
5	保護者への連絡（全員）	
6	家族で類似した症状の人の有無	
7	プライバシーの配慮	

※　5名以上発症した場合保育課に連絡する・・・様式12

第７章　食中毒

１　食中毒とは

有毒な微生物や化学物質を含む飲食物を食べた結果生じる健康障害である。多くは急性の胃腸障害（おう吐、腹痛、下痢などの症状）を起こす。

従来、赤痢やコレラなどの感染症は食中毒と区別されてきたが、1999 年 4 月に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症新法）において、病因物質の種別にかかわらず飲食に起因する健康障害は食中毒として取り扱われる事となっている。

（１）食中毒の原因物質

大分類	小分類	具体的な原因物質	
微生物	細　菌	感染型※１	サルモネラ属菌、エルシニア・エンテロコリチカ、ナグビブリオ、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ、赤痢菌※4、チフス菌※4、腸炎ビブリオ※6、パラチフスＡ菌※4、リステリア菌、エロモナス、プレジオモナス　など
		生体内毒素型※2	腸管出血性大腸菌※4、5、コレラ菌※４、ウエルシュ菌、セレウス菌（下痢型）　など
		毒素型（食品内毒素型）※3	黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌、セレウス菌（嘔吐型）　など
	ウイルス	ノロウイルス、肝炎ウイルス（A型、E型）、ロタウイルス、サポウイルス　など	
	真　菌	カビ毒（アフラトキシン、オクラトキシンAなど）など	
化学物質		重金属（スズ、カドミウム、ヒ素化合物、鉛など）、農薬、洗剤、ヒスタミン　など	
自然毒	植物性自然毒	有毒植物（あじさいの葉、スイセン、馬鈴薯の芽や緑色を帯びた皮　など）、毒キノコ など	
	動物性自然毒	ふぐ毒（テトロドトキシン）、貝毒（テトラミン）、魚毒（シガテラ）　など	
原　虫		クリプトスポリジウム、サイクロスポラ、赤痢アメーバ、トキソプラズマ　など	
寄生虫		アニサキス、旋尾線虫、横川吸虫　など	

※1：感染型とは、摂取された生菌が、腸管の表面に定着して炎症症状を起こし、腸管の細胞内に侵入して増殖し、細胞間で拡散することにより細胞や組織が炎症や壊死を繰り返すことで食中毒症状を起こす。

※2：生体内毒素型とは、摂取された生菌が腸管内で増殖し、産生された毒素が原因物質となり食中毒症状を起こす。

※3：毒素型（食品内毒素型）とは、食品内で原因菌が増殖し産生された毒素が原因物質となり食中毒症状を起こす。

※4：指定感染症の第三類感染病原菌として指定されている。

※5：腸管出血性大腸菌は病原大腸菌の一つ。病原大腸菌にはいくつか種類があり、感染型と生体内毒素型が存在する。

※6：腸炎ビブリオは、生体内毒素型として分類される場合もある。

（２）細菌発育の３条件

① 栄養

ヒトにとって栄養となる食品は、細菌にとっても栄養源となる。
調理器具類では、食品の残渣や汚れが細菌にとって栄養源となる。



② 水分

細菌は、食品中の水分を利用して増殖する。水分含量 50%以下では発育しにくく、20%以下では発育できない。



③ 温度

ほとんどの細菌は、10～60℃で増殖し、36℃前後で最もよく発育する。



（３）食中毒予防の３原則

① 付けない

原材料は新鮮で清潔なものを使用し、施設・設備は清潔に保つ。調理・加工は清潔な器具を使用し、清潔な従事者により食品を取り扱う。

② 増やさない

調理・加工は迅速に行い、原材料の計画的な仕入れ・先入れ先出しを行い、設備の能力に応じた調理・加工をする。また、冷却をして細菌の活動を抑える。

③ 殺す

加熱をして、細菌を死滅させる。

（４）衛生管理のポイント

保育園給食は「さいたま市保育園給食衛生管理の手引き」に基づき適切に行う。

（５）消毒液の作り方

次亜塩素酸ナトリウムの濃度調整と取扱いの注意点については、**資料６**を参照。

汚物処理セット

・使い捨て手袋２双（４枚）・・・使い捨てロング手袋があるとよい
※手袋の２枚重ねがポイント
・使い捨てエプロン　・シャワーキャップ　・靴カバー　・ゴーグル
・使い捨てマスク　・ポリ袋（回収袋）２枚
・拭き取るためのペーパータオル及び使い捨て布類や雑巾　・新聞紙など
・吐しゃ物をかき集める紙片（紙パック等）
・ポリバケツ　・計量カップ

※次亜塩素酸ナトリウム液５～６％

※すぐ対応できるように、各クラス等に汚物処理セットを用意しておく。

２　情報把握とその対応

（１）状況の把握、報告

①園長は、欠席者及び体調不良者が平常時より多い状況であれば、食中毒の可能性を想定し、欠席園児も含めた有症者の数を症状別に把握し、速やかに保育課に報告する。

②園児、職員が発症したときは、**・細菌の種類　・今までの経過　・現在の症状　・通院した病院名　・治癒の見込み　・家族の状況等**を**【様式 13】**に記入し、保育課へ提出するとともに園医へ報告する。

③家族が発症したときは、保健所と連携をとりながら対応していく。

（２）情報の収集

①園医から、地域の感染症の情報を得る。

②保育課は保健所に連絡し地域の感染症の情報を得たのち保育園に連絡する。

③感染症の疑いも視野に入れた場合、発生前２週間以内の保存食を確認する。

（３）指示に基づく対応

①食中毒の疑いがあるときは、園医、保育課に連絡する。

②保育課は保健所に連絡しその指示を受けたのち保育園に連絡する。
※連絡体制については第 6 章感染症・食中毒の連絡体制を参照

（４）さいたま市保健所の指導を受ける

①喫食状況調査の実施。

②同様の症状の児童の人数確認をする。

③保育園は必要に応じ**・検体の提出　・検便の実施　・給食室の点検（拭き取り調査等）**に協力する。

	保健所の指示によるチェック項目		チェック欄
1	保存食の確保	保存食は指示があるまで保管する。	
		保存食はすぐに取り出せるように用意する。	
		原材料と出来上がりの保存食は適切な量を保存しておく。	
2	喫食物や献立の調査	調理師用献立表の用意(2 週間分)。	
		発注書兼検収記録簿の用意。	
		給食日誌の用意。	
3	給食日常点検簿の記録	個人衛生点検表の用意。	
		衛生点検表(毎日)の用意。	
		衛生点検表(1 ヶ月ごと･3 ヶ月ごと)の用意。	
4	調理従事者の健康状態の把握	健康診断の記録、検便結果の用意。	

※子どもの状況把握については、P62「5 感染症・ 把握すべきチェック項目」を参照

（5）保育園における具体的な感染拡大防止対策

① 中毒が発生したことを掲示する（保護者向け）

② 発熱や下痢・嘔吐症状のある子どもは保護者が迎えにくるまで別室で保育をする。

③ 手洗い・うがいの励行。

④ 保育体制の見直し
※ できるだけクラス別保育（午睡・朝夕の時間外保育など）をする。
※ 合同保育（誕生会・お店屋さんごっこ・リズムあそびなど）を禁止する。
※ 地域交流事業の中止や延期等について周知する。

⑤ 保育室内の整理整頓及び消毒の徹底
※ 玩具及び不特定多数の人が手を触れるところは特に念入りにする。
（ドアノブ等）

⑥ 園舎出入り口にアルコールを設置するとともに室内の換気を十分に行う。

⑦ タオルの共用はしない・・・ペーパータオルを使用する。
※ 歯磨き用コップや歯ブラシを衛生的に管理する。

⑧ 汚染物を処理するときはマスク、手袋、使い捨てエプロンを装着し適切な次亜塩素酸ナトリウムにより消毒する・・・出来る限り子どもを遠ざけ部屋の換気をする。

⑨ 嘔吐物や下痢便で汚染された衣服は、ビニール袋に入れ保護者に持ち帰ってもらう。
※ 嘔吐物や下痢便を拭き取った雑巾やペーパータオルは廃棄する。
※ 雑巾を洗ったり、室内に干したりすることは厳禁。

⑩ 医師において感染のおそれがないと認められるまで登園を避けるように保護者に

依頼する。無症状病原体の場合には、トイレでの排泄習慣が確立している５歳児以上は登園が可能。
５歳未満の園児では２回以上連続で便培養が陰性になれば登園が可能。

（６）窓口の一本化

① 窓口は園長とする。

② 園長は全職員及び保護者に正確な情報を伝える。

（７）職員の対応

① 職員は冷静に対応し、保育に影響がでないようにする。

② 子どもの健康状態をよく観察し、同様の症状の子どもがいればすぐに報告をする。

③ 下痢の子どもの便の取り扱いには特に注意する。
（使い捨て手袋着用、適切な汚物の始末、消毒の徹底）

（８）給食の提供について

①給食実施の可否は、保健所の指示のもとに行う。

②給食の可否、献立の変更等に伴う保護者への連絡・協力依頼文書は、保育課の指示のもと作成し配布する。

（９）記録をとる

食中毒の連絡を受けたときからの経過やそれに至るまでの過程を正確に記録しておく。

吐しゃ物の処理記録（例）

月　日	時　間	場所・クラス	園児名	排泄物・嘔吐物	処理をした職員
○月○日	１０：３０	○歳児室	○○○○	下痢と嘔吐	○○○○

（１０）定期検便で菌を発見した場合の対応

① 調理員・・・再検査の結果、陰性が確認されるまで調理業務従事はなし。

② 保育士及び用務員・・・就業制限がかかることはないが、園児に直接接しない業務に従事する。（再検査を実施し陰性を確認する）

3　主な食中毒について

（1）サルモネラ

潜伏場所	・人や家畜などに広く分布。 ・ネズミ、ハエ、ゴキブリや、犬、猫などのペットからの感染に要注意。
原因食品	・牛、豚、鶏などの食肉、卵類。 ※近年、鶏卵のサルモネラ汚染率が増し卵内から検出されることもある。
菌の特徴	・ごく少量の菌量でも発症する。特に小児及び高齢者は感受性が高く、数個から数十個の感染でも発症する。 ・低温や乾燥に強い性質を持つ。
潜伏期間	・6～72 時間
症　　状	・吐き気、腹痛（ヘソ周辺）、38℃前後の発熱、下痢など。 ほとんどの場合、点滴や抗生物質の投与で回復する。 ・風邪と症状が似ており、見過ごしやすいので要注意。
対抗手段	・肉類や卵は十分に加熱調理し、生肉は食べない（食肉のサルモネラ汚染率は 20～30%といわれている）。 ・検便による保菌者の早期発見（健康保菌者による汚染例が多い）。 ・二次汚染の防止（特に、ネズミ・ハエ・ゴキブリの駆除と、ペットに触れた後の手洗い励行）。

（2）腸炎ビブリオ

潜伏場所	・海産性の魚介類など。
原因食品	・海産性の生鮮魚介類およびその加工品など。 ・二次汚染された食品（主に塩分あるもの）。
菌の特徴	・好塩性で、塩分 2～5%のところでよく発育するが真水には弱い。 ・発育速度が速く、短時間で急激に増殖する（8～9 月に被害が多い）。
潜伏期間	・8～24 時間
症　　状	・下痢、腹痛（特におなかの上の方）、吐き気、嘔吐など。 発熱はほとんどなく、抗生物質投与などで 2～3 日位で回復し一週間でほぼ全快する。
対抗手段	・魚介類は水揚げから食べるまで、一貫して低温管理する（5℃以下ではほとんど増殖しない）。 ・魚介類はよく真水で洗い、できるだけ加熱調理して食べる。（熱に弱く、100℃で数分間加熱すると死滅する） ・二次汚染の防止（特に魚介類と他の食品の直接・間接的接触を徹底して避ける）。

（3）黄色ブドウ球菌

潜伏場所	・人や動物の傷口（特に化膿しているもの)。 ・のど、鼻腔内などに広く分布。
原因食品	・おにぎり、弁当、サンドイッチ、ケーキなどの手作り食品。 ※ほとんどの場合、調理する人の手によって菌が食品を汚染する。
菌の特徴	・汚染された食品中で増殖するとき、熱や乾燥に強い「エンテロトキシン」という毒素をつくる。 ・強い酸性やアルカリ性の中でも増殖できる。
潜伏期間	・30 分～6 時間
症　　状	・激しい吐き気、嘔吐、下痢、腹痛など。まれに発熱などの症状がでるが1～2 日程度で自然回復する。脱水症状に要注意。
対抗手段	・手荒れや傷(特に化膿しているもの)のある人は、食品や調理器具に直接触れない（マスク・帽子・薄いゴム手袋などを着用して調理する)。 ・残った調理済み食品の再加熱利用を避ける。 ・二次汚染の防止（特に手洗い・手指消毒の励行)。

（4）ボツリヌス菌

潜伏場所	・土壌中に広く分布。海や湖の泥の中にも存在。
原因食品	・ハム、ソーセージ、野菜果物の瓶詰、缶詰、真空パックなど。
菌の特徴	・嫌気性（酸素のないところで増殖する性質)。 ・致死率 30～80%という強烈な神経毒素を放出する。 ・熱や消毒剤にも強い抵抗力を示す特殊な芽胞をつくる。
潜伏期間	・8～36 時間
症　　状	・特徴的な脱力感・けん怠感・めまいと、吐き気・嘔吐・便秘など。 ・発熱がなく意識がはっきりしているため、手遅れに要注意（治療が遅れると、呼吸困難などを引き起こし死に至る)。
対抗手段	・新鮮な材料を、よく洗浄して使用する。 ・十分に加熱調理してから食べる。 （神経毒素は 80℃30 分、100℃1 分の加熱で不活性になる)。 ・調理中や保存中に、食品からバターのような臭いがしたら捨てる。 ・添加物(砂糖・塩など)を活用し、菌の増殖を抑える。 ・二次汚染の防止。

（5）ノロウイルス

潜伏場所	・人の腸管内やカキ等の貝類内。
原因食品	・カキ等の貝類。 ・調理従事者を介して二次汚染された惣菜や果物等。
菌の特徴	・人の腸内のみで増殖する。 ・少量で感染し、発症率が高い。 ・長期間にわたる免疫が獲得できないため、繰り返し感染する。 ・空気感染する場合がある。
潜伏期間	・24～48 時間
症　　状	・吐き気、嘔吐、下痢、腹痛。ときには発熱、頭痛、筋肉痛を伴う。 ・症状は 1～3 日 続く。
対抗手段	・下痢症状のある人は食品の取り扱いに従事しない。 ・手洗い、うがいを実施し、二次汚染を予防する。 ・貝類の生食を避け、中心部まで十分加熱処理したものを提供する。 ・食品の加熱処理（加熱時間の目安は 85℃ 1 分以上）。 ・次亜塩素酸ナトリウムによる消毒は嘔吐や糞便処理の場合は 0.1%以上、有機物が少ないときは 0.02%（消毒液の作り方…資料６参照） ・環境が汚染されたら、殺菌剤による清浄化が必要。

ノロウイルス感染症

ノロウイルスは、乳幼児から高齢者にいたる幅広い年齢層の急性胃腸炎の病原ウイルスで特に冬季に流行する。

ノロウイルスは非常に感染力が強く、100 個以下という少量のウイルスでも、人に感染し発病する。患者の嘔吐物や糞便には 1 グラムあたり 100 万から 10 億個ものウイルスが含まれていると言われ、不十分な汚物処理で容易に集団感染を引き起こす。

①感染経路・・・接触感染・空気感染

・ノロウイルスで汚染された飲料水や食物（生カキ・ウイルスに汚染された生野菜等）からの感染があり、ウイルス性食中毒の集団発生の原因となる。
・感染者との接触感染、嘔吐物や下痢便で汚染されたものを介した感染もある。
（患者の嘔吐物等が乾燥するとウイルスが空中を漂い、鼻腔や口に入って感染）

②感染した時の症状

・感染後短時間で**嘔吐、下痢、腹痛、発熱等**の症状が出る。
・通常３日以内に回復するが、嘔吐、下痢が頻繁の場合、脱水症状を起こす場合があるので尿が出ているかの確認が必要。

※ 症状消失後も 10 日間程度糞便中にウイルスは排泄されていることがあるので、流行時には糞便やオムツの取扱いには特に注意が必要である。

（6）腸管出血性大腸菌【0157・026・0111 など】

潜伏場所	・主に牛の腸管に生息。
原因食品	・牛の糞便によって汚染された食肉やその加工品、井戸水など。
菌の特徴	・5 種類ある病原性大腸菌の一種で、強力な感染力を持つ。 わずか100 個程度の菌数でも感染する（感染患者のピーナッツ大の便中には、約 1 億個の菌が含まれるといわれる)。 ・「ベロ毒素」という強力な毒素が大腸の血管壁を破壊し、鮮血混じりの血便が出る。
潜伏期間	・2～10 日
症　　状	・発熱、激しい腹痛、頻回の水溶便や血便、吐き気、嘔吐など。 ・初期症状が風邪に似ているため、見過ごしやすいので手遅れに要注意（特に抵抗力の弱い高齢者や子どもが感染すると、溶血性尿毒症症候群(HUS)などの合併症を起こし、時には死に至る場合もある)。
対抗手段	・飲料水や食品の加熱処理。特に肉類は十分に加熱調理し、生肉は食べない（加熱時間の目安は 75℃ 1 分以上)。 ・井戸水の定期的な水質検査。 ・二次汚染の防止。

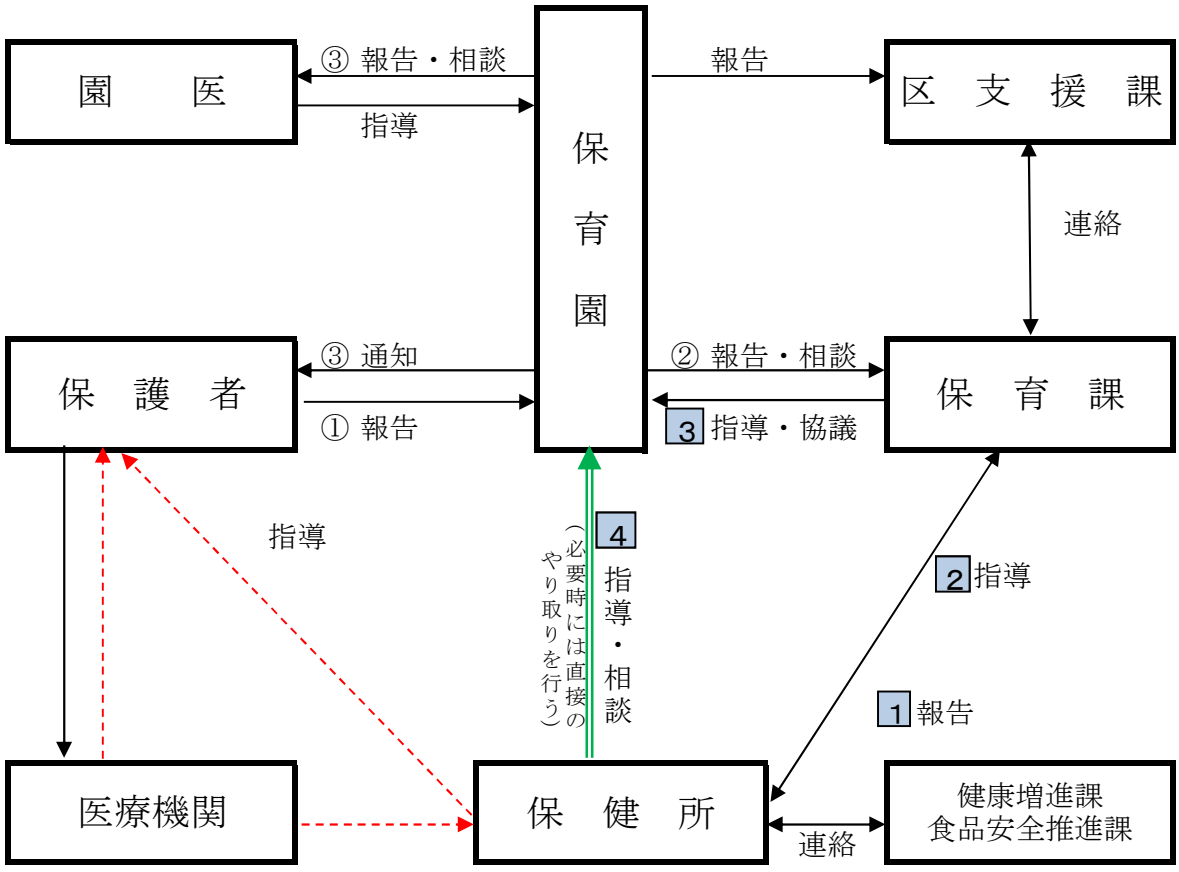
①感染経路・・・経口感染・接触感染

・飲食物を介した経口感染であり、菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者の糞便に含まれる大腸菌が直接又は間接的に口から入ったりすることによって感染する。

（7）ヒスタミン

原因食品	・かじきまぐろ、さば、ぶり、いわしなどの赤身魚
化学物質の特徴	・不適切な温度管理により、魚に含まれるアミノ酸の一種であるヒスチジンがヒスタミン産生菌の酵素の働きによりヒスタミンへと変化し、魚に蓄積されていく。 ・ヒスタミンは一度産生されると加熱調理をしても分解しない。
潜伏期間	・2～10 日
症　　状	・顔面紅潮やじんましんなどのアレルギーのような症状が起こる。
対抗手段	・温度管理を徹底する（低温を保つ)。給食室内だけでなく納品業者に対しても適切な温度管理を徹底するよう周知する。

4　感染症・食中毒の連絡体制



○印は、保育園を中心にした連絡体制
■印は、保健所を中心にした指示・指導等
⇢　は、保護者や医療機関に関するもの

第８章　食物アレルギー

１　食物アレルギー児への対応

保育園における食物アレルギー児への対応については、医師の診断、治療のもとに行う。
※詳細は「保育所等における食物アレルギー対応マニュアル[改訂版]令和３年４月

【アレルギー児の把握から取り組みまでのフローチャート】

入所面接時　「こどもの記録」からアレルギー疾患ありの場合

↓

保育所等入所説明会　以下の様式を保護者へ配布

① **「さいたま市就学前におけるアレルギー疾患生活管理指導表（食物アレルギー・アナフィラキシー）」（以下、「生活管理指導表」）**と**「問診票」**を配布し、保護者に**「問診票」**を記載してもらう。
② **「家庭配布用献立表」、「アレルギー用除去チェック表」**を配布し、除去が必要な食品を確認する。

↓

医師による「 生活管理指導表」の記載

食物アレルギーがある場合は医療機関を受診。
①　医師に「生活管理指導表」を渡し、記入してもらう。

保育所等での面接（園長・担任・給食担当等）

※４月１日以降保育所等職員新体制での面接を基本とする。（慣らし保育の期間がない等新年度すぐに給食を提供する場合は前年度の職員が面接をし、引き継ぎを確実に行う。）
①　保護者が**「生活管理指導表」**を保育所等へ提出する。
②　①の書類をもとに面接を行い、**「面談内容記入シート」**に内容を記録する。
③　保護者と保育所等職員で家庭配布用献立表・アレルギー用除去チェック表を確認し、可能な給食対応の説明をする。

園長・保育士・給食担当者各自が給食対応の十分な確認と理解をする

① 「アレルギー児経過確認票」（以下「経過確認票」）を作成し、児童の状況、保育所等での対応について協議し、職員が共通理解する。

② 医師の診断、治療のもとに行う。必要に応じて薬、エピペン®を預かる。

●薬を預かる場合は、「特別薬与薬依頼票（緊急時）」を記入し適切に保管する
（参考：保育園で保管が必要な特別薬の預かりを依頼される保護者の方へ・・・
格納場所　保育課保育園共通サーバー内）

●エピペン®を保育所等で預かる場合は、食物アレルギー対応マニュアル内の「エピペン®保管確認表」を用いて保育所が適切に保管する

保護者へ保育所等での対応について確認し、食品除去の調理を実施

子どもの反応観察（家庭・保育所等）・保護者との定期的な確認と書類提出

※確認事項等は**「面談内容記入シート」**に必ず記録する。

① 除去内容に変更や解除がない場合でも進級時には、保護者は保育所等に**「生活管理指導表」**を提出する。

② 保護者が除去食の解除を希望する場合、保育所等は医師の指示に基づく解除であるかを確認する。

③ 除去を解除する場合は、保護者が家庭で十分な回数を摂取し、安全性を確認したうえで**「アレルギー除去食解除届」**を保育所等へ提出する。なお、解除の場合は**「生活管理指導表」**や医師の診断書の提出は必要ない。

④ 保育所等は**「経過確認票」**に解除日を記録する。

年１回の見直し

保育園で保管が必要な特別薬※の預かりを依頼される保護者の方へ

保育園で薬の保管を希望される方は、**薬剤情報提供書**を添付して提出してください。
薬の保管はしますが、あくまでも保護者の方による与薬が基本となっています。
保育園でお預かりしている間に、症状が出た場合は連絡をしますので、なるべく早いお迎えと、保護者の方が与薬していただけるようお願い致します。

※特別薬・・エピペン、ダイアップ、アレジオン（抗アレルギー薬）など園で保管が必要な緊急時の対応薬

特別薬　保管　依頼書

私は（保護者）　埼玉　花子　は、　児童名　埼玉　太郎　の

症状　３７，５以上の発熱　の時、　薬　ダイアップ　を

（医師により処方された）

保育園に保管依頼します。

保育園より連絡があった場合は、すぐに迎えに行き私自身が与薬するよう努めます。

間に合わず緊急を要する場合は、両者（保護者と保育園）

確認のもとで、保育園にて特別薬の与薬を代行してください。

上記に伴う結果について、保育園に一切の責任は問いません。

令和　○　年　○　月　○　日

うさぎ　組　　児童名　埼玉　太郎

保護者名　埼玉　花子　印

食物アレルギー緊急時対応マニュアル

異変に気がついたら子どもから目を離さない

迷ったらエピペン® を打つ！
ただちに119番通報

助けを呼び、人を集める

下の症状から重症度を判定し、速やかに行動する

少なくとも5分ごとに、繰り返し症状を観察
経過・内服・エピペン®使用の時刻を記録



	緊急	受診	注意
全身の症状	☐ ぐったり ☐ 意識もうろう ☐ 尿や便をもらす ☐ 脈が触れにくいまたは不規則 ☐ 唇や爪が青白い		
呼吸器の症状	☐ のどや胸が締め付けられる ☐ 声がかすれる ☐ 犬が吠えるような咳 ☐ 息がしにくい ☐ 持続する強い咳き込み ☐ ゼーゼーする呼吸	☐ 数回の軽い咳	
消化器の症状	☐ 持続する強いお腹の痛み（がまんできない痛み） ☐ 繰り返し吐き続ける	☐ 中等度のお腹の痛み ☐ 1～2回のおう吐 ☐ 1～2回の下痢	☐ 軽いお腹の痛み（がまんできる痛み）
目・口・鼻・顔面の症状		☐ 顔全体の腫れ ☐ まぶたの腫れ	☐ 目のかゆみ、充血 ☐ 口の中の違和感、唇の腫れ ☐ くしゃみ、鼻水、鼻づまり
皮膚の症状		☐ 強いかゆみ ☐ 全身に広がるじんま疹 ☐ 全身が真っ赤	☐ 軽度のかゆみ ☐ 数個のじんま疹 ☐ 部分的な赤み
	上記の症状が1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合	1つでもあてはまる場合

①エピペン®を使用
②救急車を要請（119番通報）
→緊急時連絡先医療機関に連絡
→保護者に連絡
③その場で安静を保つ(*)
→立たせたり、歩かせたりしない
④その場で救急隊を待つ
⑤可能なら内服薬を飲ませる
*安静を保つ体位
◇ぐったり、意識もうろうの場合、仰向けにして足を15～30cm高くする
◇吐き気・嘔吐がある場合、横向きに
◇呼吸が苦しく仰向けになれない場合、上半身を起こし後ろに寄りかからせる

①内服薬を飲ませ、エピペン® を準備

②速やかに医療機関を受診（救急車の要請も考慮）

③急速に進行する場合
→「緊急」の対応

④座位にして会話をしながら観察すると、急変に対する判断・対応がしやすい

①内服薬を飲ませる

②「急速に進行する」又は「悪化が予想される」場合
→「受診」「緊急」の対応

③少なくとも1時間は観察
完全によくなるまで目を離さない

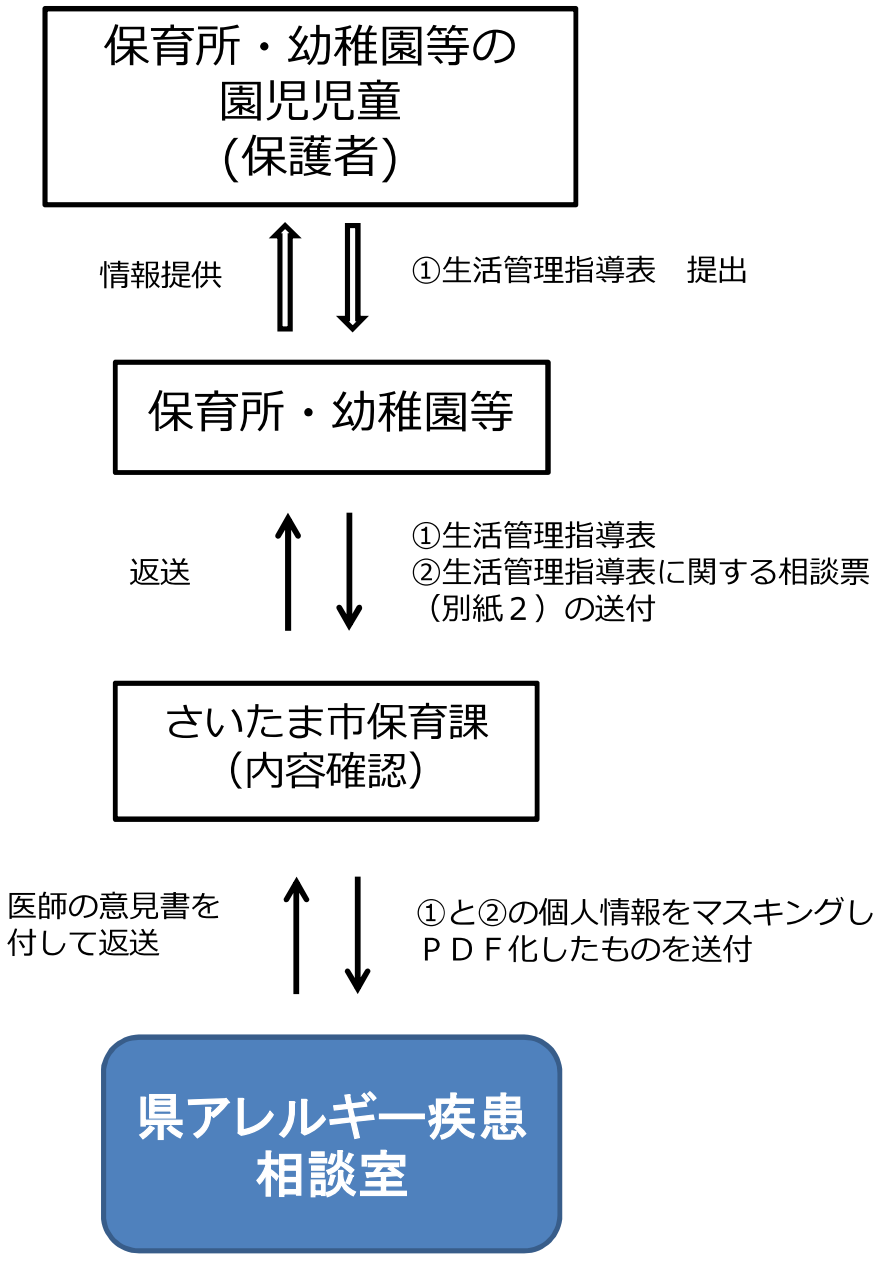
監修：さいたま市民医療センター小児科　西本　創
作成：さいたま市子ども未来局、さいたま市教育委員会
参考資料：環境再生保全機構「よくわかる食物アレルギー対応ガイドブック」

さいたま市民医療センター

埼玉県アレルギー疾患生活管理指導表に関する相談事業　別紙１

○ 保育所、幼稚園等に提出されたアレルギー疾患生活管理指導表について対応に迷う場合、相談票を用いて専門医が相談に応じるもの

＜さいたま市の
保育所・幼稚園の場合＞



第９章　児童虐待

１　虐待とは

（１）児童虐待の定義　（児童虐待の防止等に関する法律第二条より）

「児童虐待」とは保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（18 歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

①児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
（身体的虐待）

②児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
（性的虐待）

③児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
（ネグレクト）

④児童に対する著しい暴言または著しく拒絶的な反応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼす者及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
（心理的虐待）

（２）児童虐待の防止等に関する法律で定めた虐待の種類とその影響

【身体的虐待】
首を絞める、殴る、蹴る、熱湯をかける、溺れさせる、逆さ吊りにする、タバコの火を押しつける、異物を飲ませる、頭部を激しく揺さぶる、冬の戸外に閉めだすなど身体に傷を負わせたり、生命の危険を及ぼしたりする行為

【性的虐待】
子どもに性的行為を行うこと、性器や性交を子どもに見せること、また、強要して 子どもの裸を写真やビデオに撮影すること

【ネグレクト（養育の怠慢・放棄）】
十分な食事を与えない、衣服や下着などを長期間ひどく不潔なままにする、おむつを替えない、病気やけがをしても病院に連れて行かない、乳幼児を車内に放置したり、家に残したまま度々外出したりするなど、子どもが求めているのにスキンシップをしない・抱っこしないなど必要な情緒的な要求に応えていないこと

【心理的虐待】
脅したりおびえさせたりする、甘えてきても無視するなどの拒否的な態度、きょうだい間の極端な差別など、子どもの心に著しい傷を与える言動を行うこと。また、子どもをＤＶ（ﾄﾞﾒｽﾃｨｯｸ・ﾊﾞｲｵﾚﾝｽ ＝夫婦（恋人）間暴力）に曝すことも当てはまる。

＜身体への影響＞
頭部外傷、頭蓋内出血、骨折、火傷、溺水による障がい、妊娠性器の外傷、性感染症などがある。また、愛情が遮断されることによる発育不全などが生じることもあり、重篤な場合には、死に至ったり、重い障がいが残ったりする可能性がある。

＜知的発達への影響＞
身体的虐待の後遺症や、情緒的な関わりの欠如によって知的障がいが生じたり、ネグレクトによって子どもに必要な社会的刺激を与えなかったりすることから、知的発達が妨げられることがある。

＜人格形成への影響＞
大切に育てられている実感がないため、自尊心が育たず、自己否定的で、自暴自棄になり自傷や自殺未遂などの行動に結びつくことがある。また、ちょっとした注意や叱責でも、虐待された場面がよみがえってパニックになったり、すぐに興奮して暴れたり、うつ状態や、無感動・無反応になってしまうなどの精神症状が現れたりする子どももいる。

＜行動への影響＞
不安や孤独、虐待を受けたことへの怒りなどを様々な行動で表す。集中力の欠如、落ち着きのなさ、衝動的な行動などが特徴として指摘されている。さらに、家に帰りたがらない、家出を繰り返す、万引きを繰り返す、過度に性的な興味や関心を示すなどの非行の背景に虐待がある場合がある。

２　虐待における保育園の役割

保育園には、児童虐待の早期発見に努める義務がある。

（１）早期発見の義務と初期対応・通告

①早期発見

保育所、幼稚園、小・中・高等学校は、子どもが毎日通う場所であるため、子どもの状態やその変化を察知しやすく、子どもの虐待を発見しやすい場所である。教職員一人ひとりが「問題の背景には、児童虐待があるかもしれない」という認識の下、ふだんから子どもの変化や言動などに着目することは、虐待の早期発見とその防止につながる。

児童虐待防止法第５条第１項の中では、教職員や児童福祉施設の職員などの「個人」に加え、学校や児童福祉施設などの「組織（団体）」についても、児童虐待の早期発見に努めなければならない義務が課されている。

②初期対応

虐待への対応の基本は、保護者を責めることではない。大切なのは、その子どもと家庭に、今、どんな支援が必要かということである。虐待に直面した場合には、保育園だけで対応しようとせず、関係機関と協力し、子どもや家庭への適切な支援を行っていく。また、子どもの生命と安全の確保を第一に考えて、支援課、保育課又は、児童相談所への通告を適切に行わなければならない。

③通告

児童虐待防止法第６条第１項では、すべての国民の義務として、虐待を受けたと思われる子どもを発見したときは、市町村、都道府県の設置する福祉事務所または児童相談所に通告しなければならないと定めている。

通告は、子どもを守り、ひいては、虐待してしまう親をも救うことになる。

なお、児童虐待防止法第６条第３項では、児童虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合に通告することは、守秘義務違反にはならないと規定している。刑法の秘密漏示罪や国家公務員法及び地方公務員法による秘密漏示罪は、「正当な理由がない」のに職務上知り得た秘密を漏らしたときに適用される。児童虐待を受けたと思われる子どもの通告は、子どもを守ることが目的であるため、「正当な理由」に該当すると解され、守秘義務違反には当たらない。

周囲の人のあたたかいまなざしと実行が、子どもを虐待から守るのである。

（2）早期発見のポイント

①「不自然さ」こそ最も重要なサイン

不自然な傷・あざ

子どもの頃にはよくけがをするが、不自然な傷・あざとは、遊んでいてけがをしないようなところにある傷・あざや、ちょっとした事故ではありえないような火傷といったものがある。このような傷・あざが多くあったり、頻繁にできたりすることがある。

不自然な説明

これは虐待している大人にも、虐待を受けている子どもにも見られる。子どもの傷の原因について聞いても、傷の状況からありえない説明をしたり、話がころころ変わったりする。子どもの方も、打ち明けたい気持ちと、打ち明けることへの不安が入り交り、不自然な説明が多くなる。

不自然な表情

無表情であったり、変に大人の機嫌を取るような表情をしたり、ちょっとしたことでおびえるような表情をしたり、落ち着きなくキョロキョロして周囲をうかがうような表情をしたりする。

不自然な行動・関係

親が現れると急にそわそわしたり、初めての人にも馴れ馴れしくしたり、年齢にそぐわない言動を見せたりすることがある。また、虐待している大人も、子どものことを非常に心配していると言いながら子どもの様子に無頓着だったり、平気で子どもを置いて遊びに行ってしまったりするなど、不自然な行動が見られることがある。

②保育園で早期発見するためのチェックリスト

保育園などの集団生活の場は、子ども虐待を発見しやすい場所である。しかしながら、虐待という意識がないと見過ごしてしまう。

以下のような場合には虐待を念頭において観察することが大切である。

子どもの状態

≪乳児≫

□表情や反応が乏しく笑顔が少ない

□特別、病気がないのに体重の増えが悪い

□いつも不潔な状態である

□怯えた泣き方をする

□不自然な傷がある

□予防接種や健康診断を受けていない、など

≪幼児≫

□表情の深みがない

□かんしゃくが激しい

□不自然な傷がある

□傷に対する親の説明が不自然である

□他児に対して乱暴である

□言葉の発達が遅れている

□身長や体重の増加が悪い

□衣服や身体がつねに不潔である

□基本的生活習慣が身に付いていない

□がつがつした食べ方をしたり、人に隠れて食べたりする

□衣服を脱ぐことに異常な不安を見せる

□年齢不相応の性的な言葉や性的な行為が見られる

□他者との身体接触を異常に怖がる

□予防接種や健康診断を受けていない

□保護者の前で怯えた態度をとる

□家に帰りたがらない

③親と子のチェックリスト

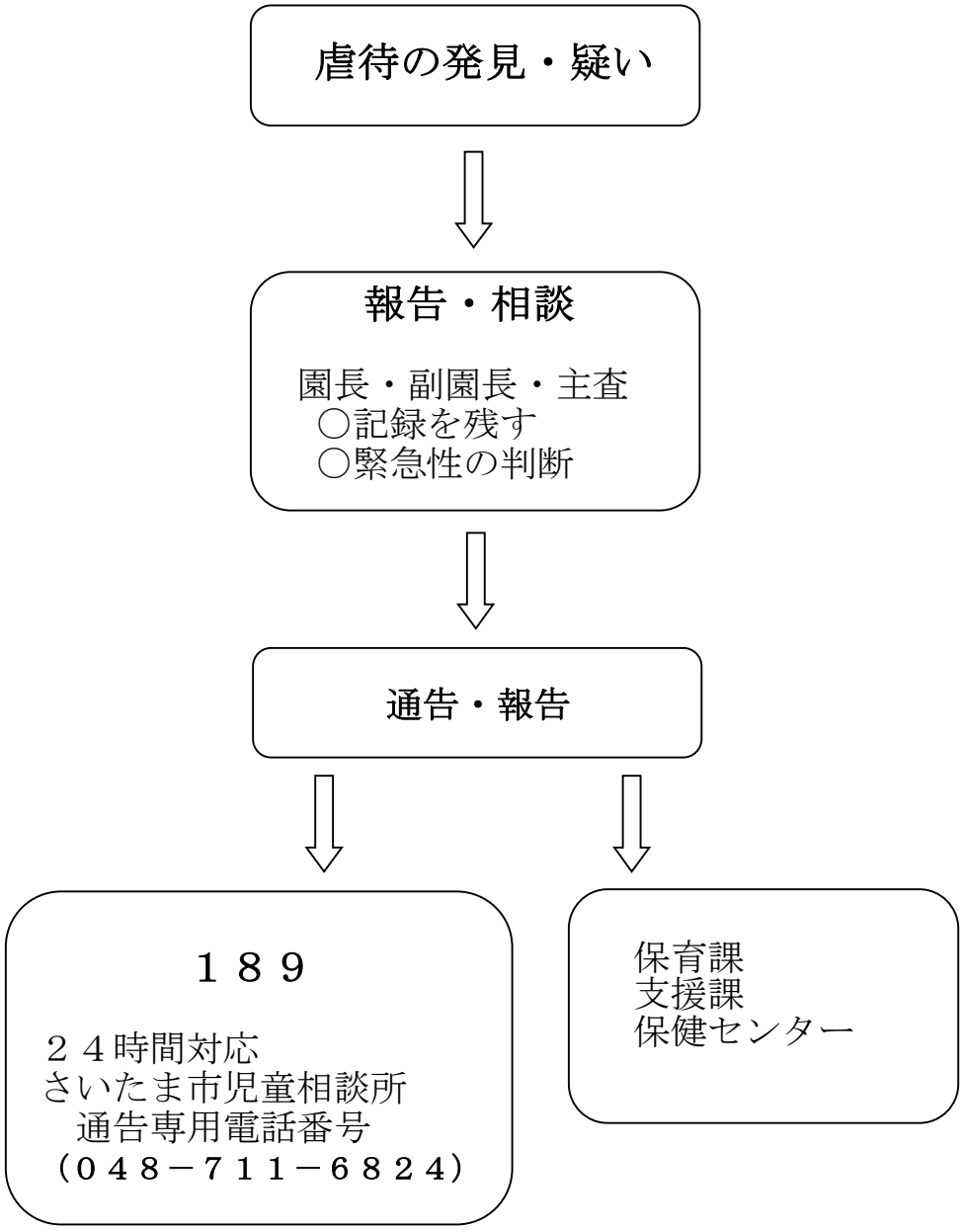
・虐待は決して稀ではないことをよく認識することが大切である。窓口や相談に来た親子の態度や表情に注目し、以下のような様子が見られる場合には虐待が疑われる。

子どもの様子	親の様子
□内出血によるアザが見られる □身長が異常に低い □攻撃的、乱暴な行動が見られる □服装、顔、髪の毛、手足などが不潔である □親の顔をうかがう態度が見られる □親と顔を合わせず、沈んだ様子で下を見ていたりする □表情が乏しい □態度がおどおどしている □言葉遣いや態度があまりに丁寧である（子どもらしさが見られない） □親が別室に行くと表情が晴れやかになる □家に帰りたがらない □変なことをされたと言う □異性を嫌がる □自殺を企てる □性的なことに過度の関心がある □性的逸脱行動が見られる	□親の子どもへの態度や言葉が拒否的である □子どもをしょっちゅう叩いていると言う □子どもがなつかないという □育児についての常識がない、育児の知識が偏っている □子どもの過食を訴える □子どもが抱かれようとしても抱き上げない □子どもに対する拒否的な発言がある（子どもがかわいくない、いらない、嫌いなど） □孤立している様子がうかがえる □うつ状態にある

※ 虐待の証明はしなくてもよい

保育所や学校の中で、虐待を証明することは困難である。虐待を疑っても、「もし間違っていたら…」と思うのはごく自然なことで、虐待を確信して通告することの方が、むしろ少ない。虐待かどうかを判断するのは、通告を受けた市町村又は児童相談所などの役割になる。

（３）児童虐待の連絡体制



※保育課への報告・・・**様式 14**

第１０章　情報セキュリティーポリシー（抜粋版）

１　基本方針

市が取り扱う情報には、市民の個人情報（特定個人情報を含む）をはじめとする重要な情報が多数含まれており、適切な使用を怠った場合には、「業務継続の中断」や「信用の失墜」等、行政運営の根幹にかかわる極めて重大な結果を招くことになる。

市は、組織共通の認識として一貫した方針のもと情報セキュリティー対策を行うこととし、その指針として「情報セキュリティーポリシー」を定める。職員等※は、これを遵守して情報セキュリティー対策の確保に取り組み、「情報資産の安定活用」及び「行政活動の基本である住民の信頼」の維持・向上に努めなければならない。

※職員等：職員、会計年度任用職員等の任用形態、職位及び勤務地を問わず、さいたま市の全職員をいう。

２　遵守するべきこと

（1）共通事項

○：できている　△：一部できている　×：全くできていない　―：関係ない

項目	解説	評価
名札の着用していますか？	身分の証明はあなたを守ります。情報セキュリティーの原則論の１つです。	
離席時や机上に文書を放置しないようにしていますか？	個人情報を取り扱う場合は、他者の視野からは極力避けるように扱います。情報が流出した場合、あなた自身に責任が生じます。	
長い時間の離席時はパソコンを閉じていますか？	情報漏えいに繋がる危険があります。	
情報の収受は複数で確認を行っていますか？	確認により誤送付、誤送信、紛失及び不正処理を防ぎます。	
私用でメール、インターネットの使用はしていませんか？	インターネットでは、「さいたま市の識別文字」がついて回ります。	
失敗したコピー用紙など、適切に廃棄していますか？	さいたま市の対策基準に従い、シュレッター処理のものや再利用できるものに分かれます。	
コピー機の利用の際、原稿の置き忘れに注意していますか？	次に誰が使用するかわからないので十分注意は必要です。	

ファックス利用の際は送付等の連絡・確認をとっていますか？	誤送信で情報が第三者に漏れる可能性があります。	
ソーシャルエンジニアリングに注意していますか？	噂話など職務上知り得たことも十分に配慮しましょう。	
業務に関係ない職員に資料を渡したり配布したりしないようにしていますか？	業務上知り得た情報を開示することは場合によっては法律で罰せられる可能性があります。	
廃棄する際には､必ず保管期限を確認していますか？	廃棄する前に内容を再確認します。確認を怠った為に紛失してしまった事例があります。	
使用した文書及び、電子媒体は所定に保管していますか？	所定の位置にしまうことが不要の脅威を防ぎます。	
ノートPCを椅子の上に書類と一緒に重ねたりPC付近で飲食をしたりしていませんか？	不安定な場所にPCを設置すると落下による破損の危険があります。飲食による水損の例もあるので注意しましょう。	

※参考　会計年度任用職員に対する情報セキュリティー教育資料

（2）保育園に関する事項

・「情報資産」を持ち出してはいけない。管理簿を使用し持ち出す場合のルールを決める。
（参考：SD管理簿などを使用して管理をする・・・**様式１５**）

× 家で仕事をする為、情報を持ち帰る
× 自分のメールアドレスへ情報を送る
× 写真用SDカードを単体で持ち出す

・書類の整理整頓をする。

× 事務所、保育室の机や棚の上が乱雑になっている
× 使用したフォルダーをそのままにして、キャビネットに戻さない
× 業務に必要だからと書類を多数保管している

・仕事上知り得た情報を他人に話さない。また、情報の漏えいを防止する。

× 園児の連絡事項や情報を保護者がいる送迎時間に職員が伝えあう
× 園外での名札の着用（子ども、職員）

・ＳＮＳの書き込みなどの内容に注意する。Facebookや Twitterなどで情報交換などする場合さいたま市職員であることを十分に考える。また、保護者にも個人情報保護の観点で問題があることを周知する。

×　仕事の愚痴や抗議の書き込みをした
×　園の行事の写真を個人が特定できる形で投稿した

・許可されていない機器等をシステムに接続してはならない。
×　私用のＵＳＢメモリやＵＳＢ充電ケーブルをパソコンに接続する

・許可されていないソフトウェアを使用したり業務以外でのインターネットの接続をしたりしない。
×　ゲームをする
×　友達と個人的なメールのやりとりをする

・パスワードの扱いには細心の注意をする。
×パスワードのメモをマットに挟んだりパソコンの脇に貼り付けたりする

PC 機器の不具合や操作方法がわからない時は、
さいたま市イントラネットヘルプデスクに連絡　　電話:０１２０－３１０－９６８

パソコンで不審メール等を受信したり、ウイルスが検出されたりした時は、
統合運用管理事業者に連絡　　電話:０４８－８２９－７９７１

ＳＤカード使用管理簿

通し番号　No. 1

持出日（使用日）	持出時間	持出者（使用者）	ＳＤカード	使用カメラ	返却日	返却時間	返却者	確認欄 確認者	確認欄 確認時間	備　考
１２月２８日	１０時１５分	宮田	未満児用(レ)　以上児用(　)　誕生児用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・(2)・3	１２月２８日	１１時００分	宮田		時　分	
１２月２８日	１５時００分	村井	未満児用(　)　以上児用(レ)　誕生児用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	(1)・2・3	１２月２８日	１５時３０分	村井	大塚	１９時００分	
１月　４日	１１時００分	久保	未満児用(レ)　以上児用(　)　誕生児用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2・3	月　日	時　分			時　分	未満児用業者に貸出（久保）
１月　４日	１１時３０分	森山	未満児用(　)　以上児用(　)　誕生児用(レ) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2・(3)	１月　４日	１１時４５分	森山	大塚	１８時３０分	
月　日	時　分		未満児用(レ)　以上児用(　)　誕生児用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2・3	１月　７日	１０時００分	大塚	久保	１９時３０分	未満児用業者から返却（大塚）
			〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　) 用(　)　〇〇〇用(　)	1・	月　日	時　分			時　分	
			用(　)　〇〇〇用(　) 用(　)　〇〇〇用(　)							
月　日	時　分		〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2					時　分	
月　日	時　分		〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2・3	月　日				分	
月　日	時　分		〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2・3	月　日	時　分			時　分	
月　日	時　分		〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　) 〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)　〇〇〇用(　)	1・2・3	月　日	時　分				

園で所有するＳＤカードを記載し、持出（使用）するＳＤカードに「レ」を記入します。各カードに名称（用途）やNo.をつけ他のカードと区別がつくようにしてください。

使用するカメラを記入します。各園で所有するカメラにNo.をつけるなどしてください。

その日のＳＤカードの保管状況を最後に確認した者が記入します。園長、副園長、第一主査、遅番職員など各園でルールを決めてください。

12月28日に未満児用、以上児用を使用。

1月4日に未満児用を業者に貸出。誕生児用を使用。最終確認は（園長）大塚

1月7日に未満児用が業者から返却。最終確認は（副園長）久保（19:30）