学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル

～「学校の新しい生活様式」～

（2021.4.28 Ver.6）

※ 2021.5.28 一部修正

文部科学省

はじめに

新型コロナウイルス感染症については、今なお警戒が必要な状況にあります。こうした中でも、持続的に児童生徒等の教育を受ける権利を保障していくため、学校における感染及びその拡大のリスクを可能な限り低減した上で、学校運営を継続していく必要があります。学校においては、児童生徒等の学びを保障するため、長きにわたり、校長のリーダーシップのもと、養護教諭の専門性を生かし、学校医・学校薬剤師等と連携しつつ、教職員一丸となって、感染症対策と教育活動の両立に大変な御尽力をいただいております。初めに、これら関係者の皆様に対し、心より感謝を申し上げます。

文部科学省では、「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」（令和２年６月５日事務次官通知。令和３年２月 19 日改訂）において、持続的な学校運営の指針を示しました。

本マニュアルについては、同ガイドラインの考え方に基づき、学校の衛生管理に関するより具体的な事項について学校の参考となるよう作成したものです。本マニュアルを参考に、各学校において感染症対策に努めていただきますようお願いします。

なお、本マニュアルは、令和３年４月 15 日時点での最新の知見に基づき作成したものですが、今後新たな情報や知見が得られた場合には随時見直しを行うものであることを申し添えます。

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課

目　次

第１章　新型コロナウイルス感染症について 4

１．学校における新型コロナウイルス感染症の現状と分析 4
２．新型コロナウイルス感染症の年代別の罹患率等 10
（１）従来株の罹患率等 10
（２）変異株の罹患率等 11
３．学校における新型コロナウイルス感染症対策の考え方について 13
４．地域ごとの行動基準 17
５．設置者及び学校の役割 23
（１）教育委員会等の役割 23
（２）学校の役割 23
６．家庭との連携 24

第２章　学校における基本的な新型コロナウイルス感染症対策について 26

１．児童生徒等への指導 26
２．基本的な感染症対策の実施 27
（１）感染源を絶つこと 27
（２）感染経路を絶つこと 29
（３）身体全体の抵抗力を高めること 36
３．集団感染のリスクへの対応 38
（１）「密閉」の回避（換気の徹底） 39
（２）「密集」の回避（身体的距離の確保） 43
（３）「密接」の場面への対応（マスクの着用） 46
４．重症化のリスクの高い児童生徒等への対応等について 49
（１）医療的ケアを必要とする児童生徒等や基礎疾患等がある児童生徒等 49
（２）保護者から感染が不安で休ませたいと相談があった場合 50
５．出席停止等の取扱い 50

６．児童生徒等及び教職員の心身状況の把握、心のケア等 52
７．教職員の感染症対策 52

第３章　具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について 54

１．各教科等について 54
２．部活動 56
３．給食等の食事をとる場面 59
４．図書館 60
５．清掃活動 60
６．休み時間 61
７．登下校 61
８．健康診断 62
９．修学旅行等における感染症対策 63

第４章　感染が広がった場合における対応について 64

１．衛生主管部局との連携による地域の感染状況の把握 64
２．学校において感染者等が発生した場合の対応について 66
（１）児童生徒等や教職員の感染者が発生した場合の対応 66
（２）学校内で体調不良者が発生した場合の対応 67
３．臨時休業の判断について 68
（１）学校で感染者が発生した場合の臨時休業について 68
（２）感染者が発生していない学校の臨時休業について 71
（３）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の対象区域に属すると特定された地域における臨時休業の考え方について 71
４．やむを得ず学校に登校できない児童生徒に対するＩＣＴの活用等による学習指導について 72

第５章　幼稚園において特に留意すべき事項について 74

第６章　寮や寄宿舎における感染症対策 75

別添資料

資料１．関係法令抜粋
資料２．（事務連絡）「学校の体育の授業におけるマスク着用の必要性について」（令和２年５月 21 日）
資料３．（事務連絡）「学校の水泳授業における感染症対策について」（令和３年４月９日）
資料４．（事務連絡）「学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施等に係る対応について」（令和３年３月１日）
資料５．（事務連絡）「臨時休業等に伴い学校に登校できない児童生徒の食に関する指導等について」（令和２年５月 13 日）
資料６．（文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長・初等中等教育局教育課程課長通知）「熱中症事故の防止について（依頼）」（令和２年５月 27 日）
資料７．（保健教育指導資料）新型コロナウイルス感染症の予防
資料８．「ご家庭にある洗剤を使って身近な物の消毒をしましょう」
資料９．「有効な界面活性剤を含有するものとして事業者から申告された製品リスト」（2021 年４月 22 日版）
資料１０．「0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方」
資料１１．「「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項」
資料１２．「新型コロナウイルス感染症に関する差別や偏見等の防止に向けた文部科学大臣メッセージ」（令和２年８月 25 日）
資料１３．「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」
資料１４．「北海道の冬季の寒さに配慮した学校の換気方法」（（地独）北海道立総合研究機構作成リーフレット）
資料１５．（文部科学省初等中等教育局長・文部科学省高等教育局長・スポーツ庁次長通知）「運動部活動に参加する学生等の集団における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（通知）」（令和２年９月３日）
資料１６．「人との接触を８割減らす、10 のポイント」
資料１７．「感染リスクが高まる「５つの場面」」
資料１８．（文部科学省初等中等教育局長・文化庁次長通知）「小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校において合唱等を行う場面での新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（通知）」（令和２年 12 月 10 日）
資料１９．「緊急事態宣言下における学生・生徒が行う部活動について」

第１章　新型コロナウイルス感染症について

１．学校における新型コロナウイルス感染症の現状と分析

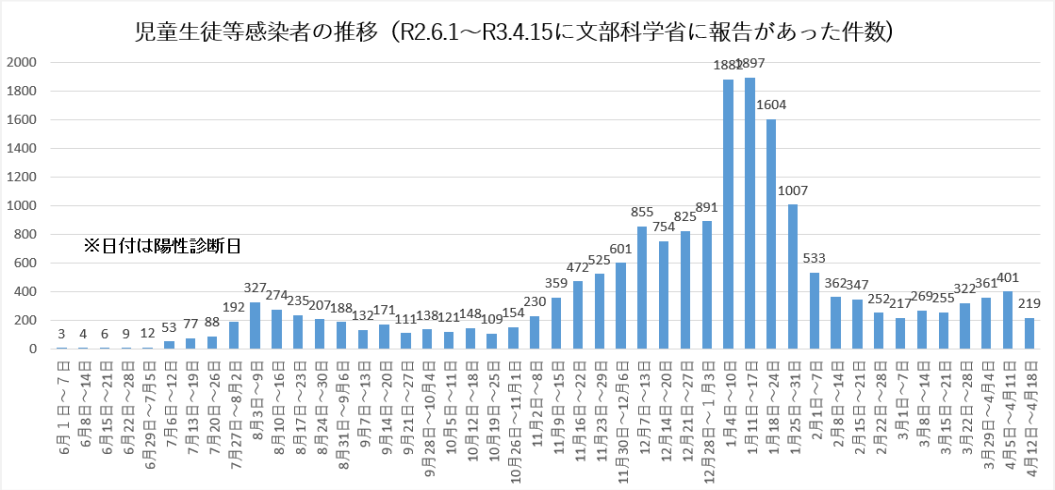
我が国においては、国内での感染拡大の可能性があった初期である令和２年３月２日から政府の要請により全国の一斉臨時休業が行われ、その後春季休業を経て、４月７日に政府の緊急事態宣言が行われたことや４月 16 日に全都道府県が緊急事態措置の対象となったこと等を受け、大部分の学校が５月末までの臨時休業を行いました。

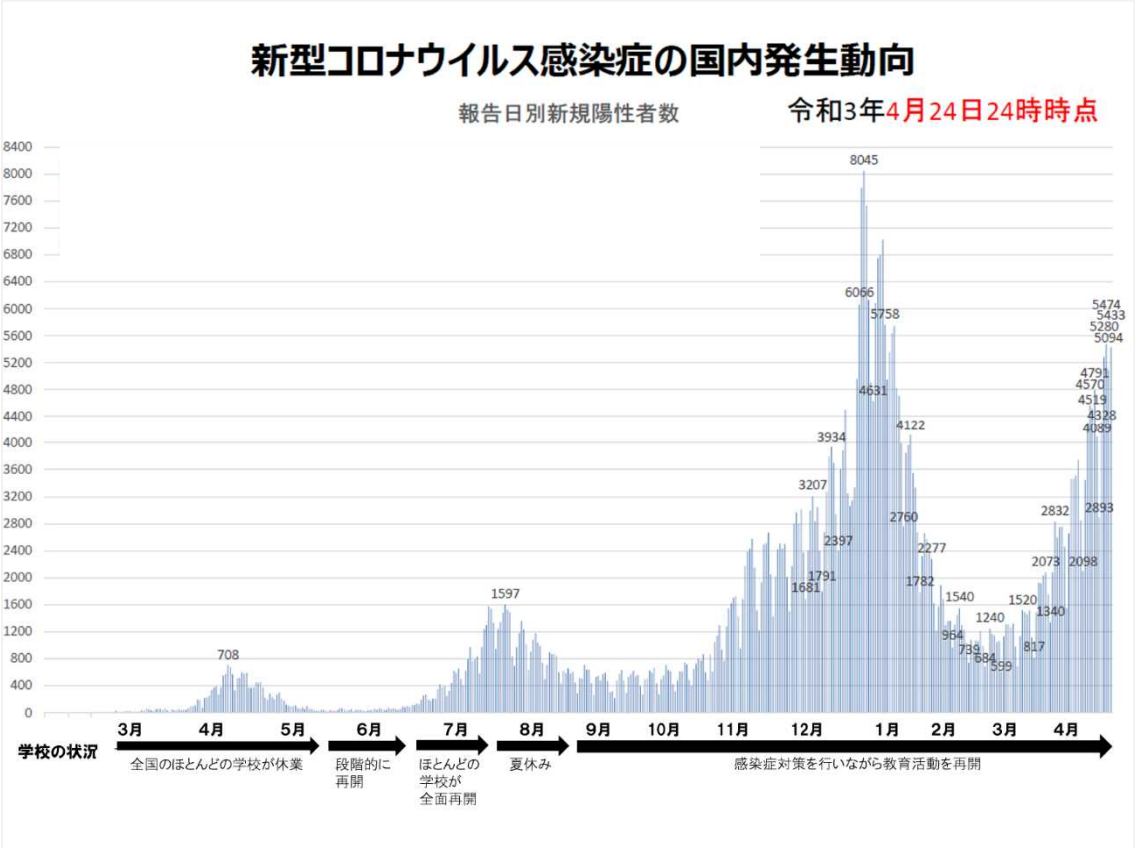
文部科学省では、学校関係者に新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合に速やかな報告を求めており、学校が本格的に再開し始めた６月１日から令和３年４月 15 日までの間、児童生徒 17,570 人、教職員 2,382 人、幼稚園関係者 962 人の感染の報告がありました。

現在、国内の感染者数の増加に伴い、３月下旬から学校関係の感染者数が増加している状況ですが、これまでの感染事例の大半が学校内で感染者１人にとどまっており、学校内での感染の拡大があった場合でも、地域での感染拡大につながった事例は現在（令和３年４月 15 日時点）まで確認されていません。

一方、我が国では、懸念される変異株の感染者数が増加傾向にあり、各地で変異株の感染者割合が上昇するとともに、急速に従来株から変異株への置き換わりが進みつつある状況にあります。このような現在の感染状況を踏まえ、引き続き学校での適切な対策により感染拡大を抑えられるよう、取組を継続していただくようお願いします。

これまでの感染事例について、感染経路や学校関係者への広がりの状況をみると、次のとおりです。





（１）児童生徒の感染状況

感染経路については、小学生の 78%（6,183 人中 4,817 人）をはじめ、すべての学校種で「家庭内感染」が最も高い割合となっています。また、高校生は「感染経路不明」が 33%（7,046 人中 2,352 人）と、他の学校種と比較して高い割合となっています。高等学校においては、生徒の生活圏が広がることから、学校外における行動についても自ら感染症対策を意識することができるよう、学校においてしっかりと指導することが必要です。

また、令和２年６月１日から 12 月 31 日までの感染状況と、令和３年の各月（４月は 15 日まで）の感染状況を比較しても、全国的には各学校種の感染経路の傾向に大きな変化は見られません。

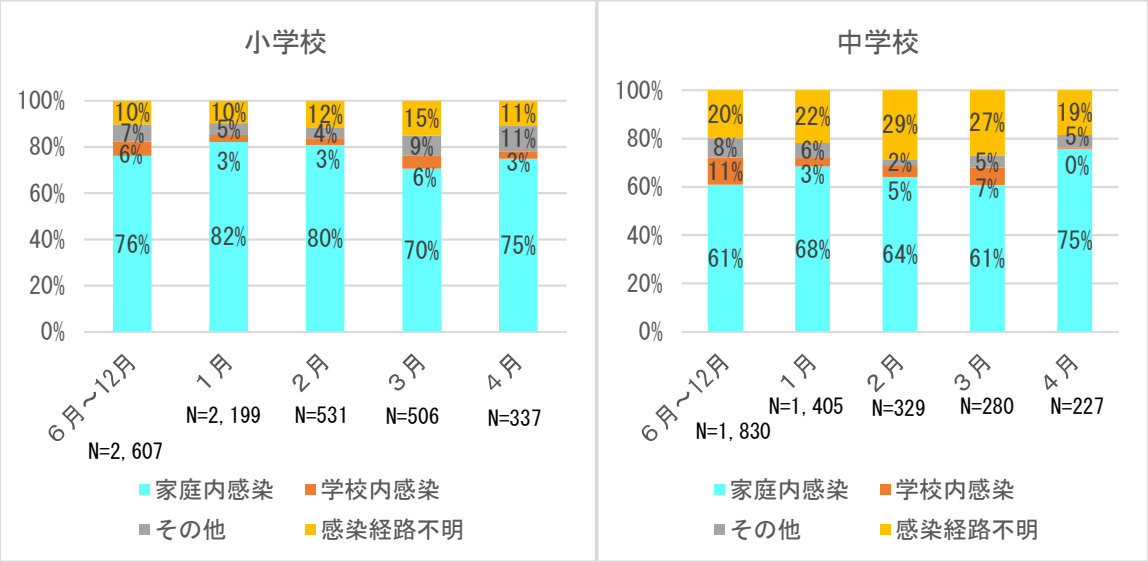
＜表　児童生徒の感染状況＞　　令和２年６月１日～令和３年４月15日までに文部科学省に報告があったもの

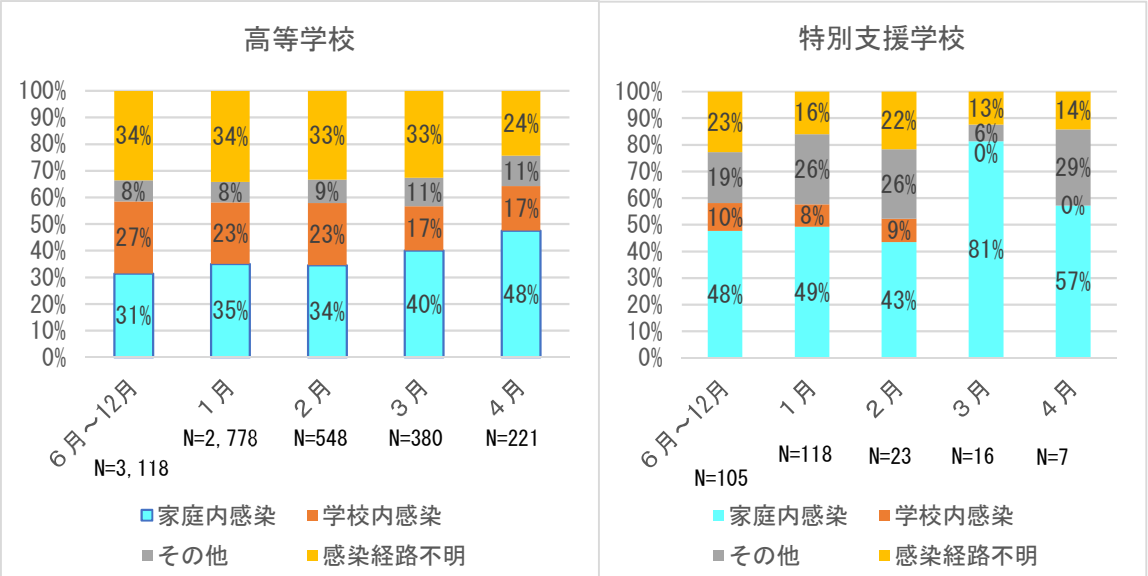
児童生徒（小中高）	感染者数	有症状者数（※）		感染経路判明								感染経路不明		
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外の活動・交流等		海外からの帰国				
小学校	6183	2153	35%	4817	78%	282	5%	407	7%	3	0%	661	11%	回答なし13
中学校	4072	2098	52%	2619	64%	291	7%	264	6%	2	0%	882	22%	回答なし14
高等学校	7046	4420	63%	2393	34%	1704	24%	572	8%	3	0%	2352	33%	回答なし22
特別支援学校	269	107	40%	135	50%	23	9%	60	22%	0	0%	51	19%	
合計	17570	8778	50%	9964	57%	2300	13%	1303	7%	8	0%	3946	22%	回答なし49

（※）うち重症者は０人

注：義務教育学校及び中等教育学校については、小学校・中学校・高等学校のうち相当する学校段階に振り分けている。

＜児童生徒の感染経路の動向＞　　※令和２年６月１日～令和３年４月 15 日まで（陽性判明日で集計）





（２）教職員の感染状況

感染経路は、「不明」が 55%（2,382 人中 1,322 人）、「学校内感染」は、12%（2,382 人中 295 人）でした。

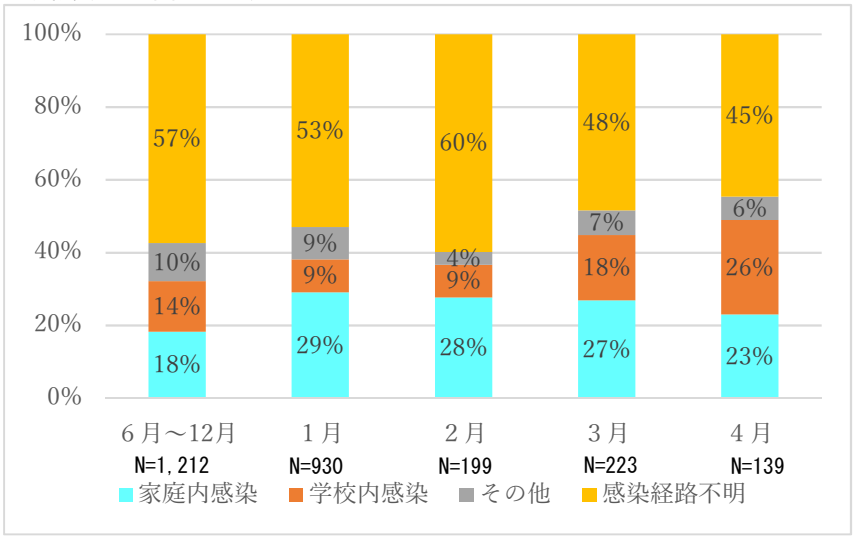
また、令和２年６月１日から 12 月 31 日までの感染状況と、令和３年の各月（４月は 15 日まで）の感染状況を比較しても、教職員の感染経路については「不明」が最も多いという傾向に大きな変化は見られません。なお、令和３年２月から４月にかけて、学校内感染の割合が上昇傾向にありますが、４月については、職員室で５人以上の感染者が確認された事例が２件発生したことが影響しており、同様の傾向が継続するかどうか注視が必要です。

＜表　教職員の感染状況＞　　令和２年６月１日～令和３年４月15日までに文部科学省に報告があったもの

教職員（小中高）	感染者数	有症状者数（※）		感染経路判明								感染経路不明		
				家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外の活動・交流等		海外からの帰国				
小学校	910	683	75%	248	27%	94	10%	77	8%	0	0%	490	54%	回答なし1
中学校	528	414	78%	135	26%	35	7%	43	8%	0	0%	314	59%	回答なし1
高等学校	741	565	76%	141	19%	132	18%	69	9%	0	0%	399	54%	
特別支援学校	203	161	79%	36	18%	34	17%	14	7%	0	0%	119	59%	
合計	2382	1823	77%	560	24%	295	12%	203	9%	0	0%	1322	55%	回答なし2

（※）うち重症者は７人

＜教職員の感染経路の動向＞　　※令和２年６月１日～令和３年４月 15 日まで（陽性判明日で集計）



（３）同一の学校において複数の感染者が確認された事例[1]の状況

①５人以上の感染者が確認された事例の内訳等

「学校内感染」及び「感染経路不明」を含め、同一の学校において複数の感染者が確認された事例は 1,506 件あり、このうち、５人以上確認された事

[1] 複数の感染者が同時期に確認されたものをいいます。ただし、同じ学校に通う兄弟姉妹が家庭内で感染した場合や、それぞれの家庭内で感染した児童生徒が同一学校にいる場合などを除いています。

例は 329 件でした。

さらに、この 329 件の内訳をみると、小学校 54 件、中学校 49 件、高等学校 216 件、特別支援学校 10 件でした。５人以上の感染者が確認された学校（計 319 校）の割合は、小学校では 0.27%、中学校では 0.48%、高等学校では 4.25%、特別支援学校では 0.87%であり、発生率は高等学校では高く、小学校では低い状況でした。

高等学校では、学校内でも、教員の直接的な監督下にはない行動や、自主的な活動が増えることから、感染対策について生徒自ら留意するよう、指導することが必要です。

<表　同一の学校において複数の感染者が確認された事例＞　令和２年６月１日～令和３年４月15日までに文部科学省に報告があったもの

学校種	発生件数	感染者数									
		2人		3人以上5人未満		5人以上10人未満		10人以上20人未満		20人以上	
小学校	342	193	56%	95	28%	39	11%	9	3%	6	2%
中学校	315	178	57%	88	28%	32	10%	13	4%	4	1%
高等学校	808	346	43%	246	30%	144	18%	45	6%	27	3%
特別支援学校	41	16	39%	15	37%	8	20%	2	5%	0	0%
合計	1506	733	49%	444	29%	223	15%	69	5%	37	2%

※複数の感染者が同時期に確認されたものをいいます。ただし、同じ学校に通う兄弟姉妹が家庭内で感染した場合や、それぞれの家庭内で感染した児童生徒が同一学校にいる場合などを除いています。

<表　５人以上の発生校数＞
令和２年６月１日～令和３年４月15日までに文部科学省に報告があったもの

学校種	５人以上の感染者が発生した校数	学校数に占める割合（%）
小学校	53	0.27
中学校	49	0.48
高等学校	207	4.25
特別支援学校	10	0.87
合計	319	0.89

②10 人以上の感染者が確認された事例の分析

令和３年１月以降の 10 人以上の感染者が確認された事例を分析すると、これまでの状況と同様、高等学校での割合が高くなっており、感染の場面は部活動が関係している事例が多く見られます。引き続き、高校生に対する基本的な感染症対策の徹底とともに、部活動においても十分な配慮をお願いします。

＜表　10人以上の感染者の発生状況＞ 令和3年1月1日～令和3年4月15日までに文部科学省に報告があったもの

学校種	10人以上の感染者が発生した校数	考えられる感染の場面						
		学級	部活動	学級と部活動が混在	寮	部活動と寮が混在	その他	不明
小学校	5	3	－	－	－	－	2	－
中学校	7	1	－	1	－	－	3	2
高等学校	33	1	15	5	1	1	－	10
特別支援学校	1	1	－	－	－	－	－	－
合計	46	6	15	6	1	1	5	12

（４）幼稚園関係者の感染状況

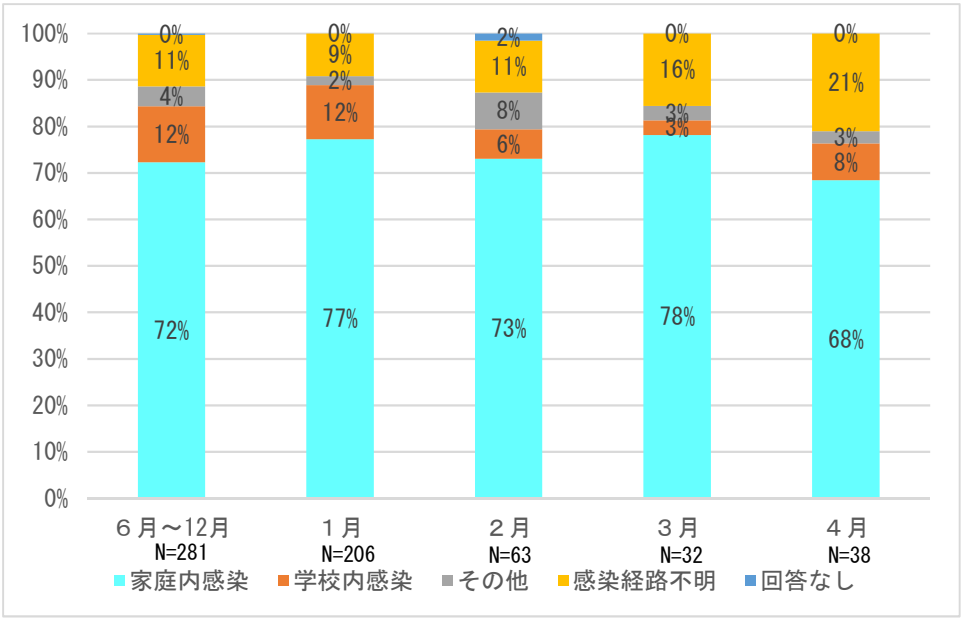
幼稚園については、幼児 620 人、教職員 342 人の感染の報告がありました。また、幼児について、令和２年６月１日から 12 月 31 日までの感染状況と、令和３年の各月（４月は 15 日まで）の感染状況を比較しても、「家庭内感染」が最も多いという傾向に大きな変化は見られません。一方で、令和３年１月から４月にかけて、「不明」の割合が上昇しています。

＜表　幼稚園の幼児及び教職員の感染状況＞　　令和２年６月１日～令和３年４月15日までに文部科学省に報告があったもの

幼稚園	感染者数			感染経路判明											
		有症状者数（※）		家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外の活動・交流等		海外からの帰国		感染経路不明			
幼児	620	197	32%	459	74%	66	11%	23	4%	0	0%	70	11%	回答なし2	
教職員	342	253	74%	79	23%	54	16%	39	11%	0	0%	170	50%		

（※）うち重症者は１人

＜幼児の感染経路の動向＞　　※令和２年６月１日から令和３年４月 15 日まで（陽性判明日で集計）



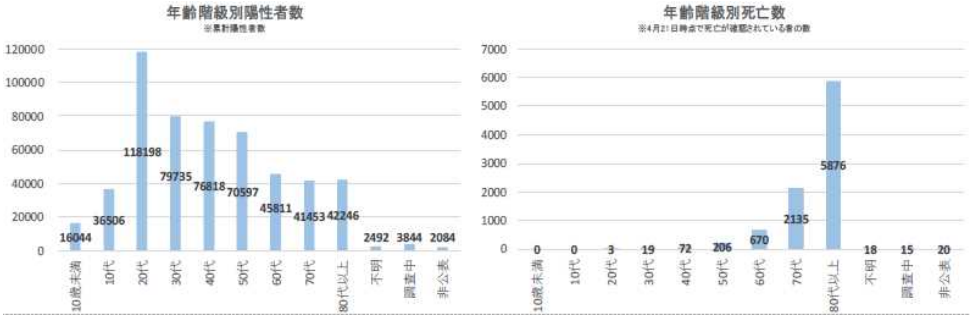
２．新型コロナウイルス感染症の年代別の罹患率等

（１）従来株の罹患率等

新型コロナウイルス感染症が国内で発生してからこれまでの累積データによれば、10 歳未満及び 10 代では、罹患率が他の年代と比べ低くなっており、これらの年代での発症割合、重症者割合は、ともに小さい[2]とされています。15 歳未満の罹患率が最も高い季節性インフルエンザとは、感染しやすい層の傾向が大きく異なる状況と考えられますが、本感染症は未だ不明な点も多く、引き続き十分注意する必要があります。

S

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向
（令和３年４月 21 日 18 時時点）



注）これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から厚生労働省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在厚生労働省 HP で公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

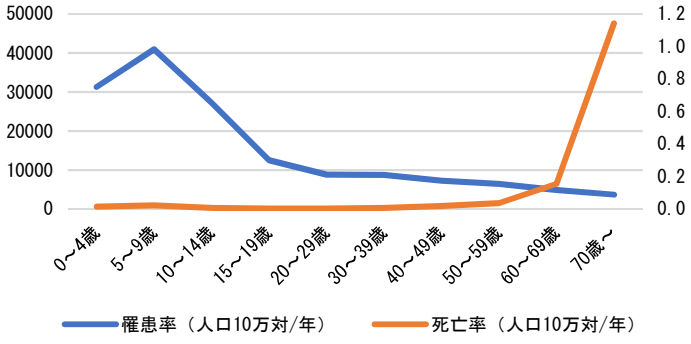
【重症者割合】
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する陽性者数に対する割合（累積ではなく、令和３年４月 21 日 18 時時点の数）

全体	10 歳未満	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代以上
0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.5	1.2	2.1	1.2

【死亡率】
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合（令和３年４月 21 日 18 時時点）

全体	10 歳未満	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代以上
1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.5	5.2	13.9

季節性インフルエンザ2018年
年齢群別推計受診者数にもとづく罹患率及び死亡率



注）ここで示す罹患率は、感染症発生動向調査定点サーベイランス（インフルエンザ） 2018 年第 36 週～2019 年第 35 週報告を元に推計された「インフルエンザ推計受診者数」にもとづく罹患率である。医療機関に受診した患者に基づく推計であるため、季節性インフルエンザの罹患者全体を捉えた罹患率ではない。また、医療機関への受診行動等が年齢群毎に異なる可能性もある為、解釈には注意が必要である。
死亡数は平成 30 年人口動態統計第１表－１における死因 IDC-10 コードが J10（その他のインフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ）および J11（インフルエンザ，インフルエンザウイルスが分離されないもの）に限定した。人口は人口推計毎月１日現在人口 2018 年 10 月確定値（総人口）による。死亡率は、年齢群毎に、死亡数を人口で除した値である。

[2] 小児は成人に比べて、新型コロナウイルスが付着する ACE-2 受容体の発現が少なく、このことが感染のしにくさに影響していることが示唆されています（「小児のコロナウイルス感染症 2019（COVID-19）に関する医学的知見の現状（日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020 年 11 月 11 日 第２報）」）。

（２）変異株の罹患率等

従来株よりも感染しやすい可能性のある変異株[3]については、厚生労働省の資料[4]によれば、「英国の専門家会議の見解によると、従来よりも感染しやすい、重症化しやすい可能性のある変異株は、子どもが大人よりも感染しやすいということはなく、どの年齢であっても感染しやすい可能性がある」とされており、大人と比較して特に子供が感染しやすいという証拠は現時点で得られていません。また、日本小児科学会の関係委員会の見解によれば、変異株が子供により重い症状を引き起こす可能性を示す証拠もこれまでに得られていません。[5]さらに、厚生労働省に置かれた専門家のアドバイザリーボードでは、「現段階では、15 歳未満で明らかな感染拡大の傾向は見られない」[6]と評価・分析されています。

一方で、子供への罹患率が低いとされていた従来株と比較すると、変異株の子供への感染力は強い可能性があるため、今後のウイルスの変異の動き、感染の広がりやすさや重症化率など、児童生徒等への影響については引き続き注視していく必要があります。[7]

また、国立感染症研究所によれば、変異株への対策としては、従来株と同様に、「３つの密」（特にリスクの高い５つの場面）の回避、マスクの着用、手洗いなどの基本的な感染症対策が推奨されています。[8]感染者を一人でも多く減らしていくため、従来以上の危機意識を持って、感染症対策に取り組んでいく必要があります。

---

[3] 変異株には、従来株よりも感染しやすい可能性がある「N501Y の変異がある変異株」や、従来株よりも免疫やワクチンの効果を低下させる可能性がある「E484K の変異がある変異株」がある（第 31 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年４月 20 日）資料４「新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応」参照）。

[4] 「（2021 年３月時点）新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する 11 の知識」（厚生労働省）

[5] 「子どもと新型コロナウイルスの変異株の感染について」（日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2021 年３月 23 日）

[6]「直近の感染状況等の分析と評価」（第 31 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年４月 20 日）資料１）

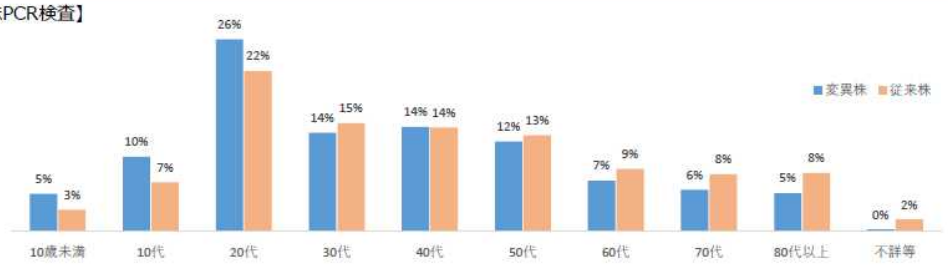
[7] 第 32 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年４月 27 日）の資料４「新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応」で示されたゲノム解析結果によると、10 歳未満及び 10 代の全体に占める変異株と従来株の割合は、それぞれ、変異株 6%・従来株 3%、変異株 11%・従来株 7%となっている。

[8] 「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の新規変異株について（第８報）」（国立感染症研究所、2021 年４月７日 17:00 時点）

（参考）第 32 回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和３年４月 27 日）の
資料４「新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応」より

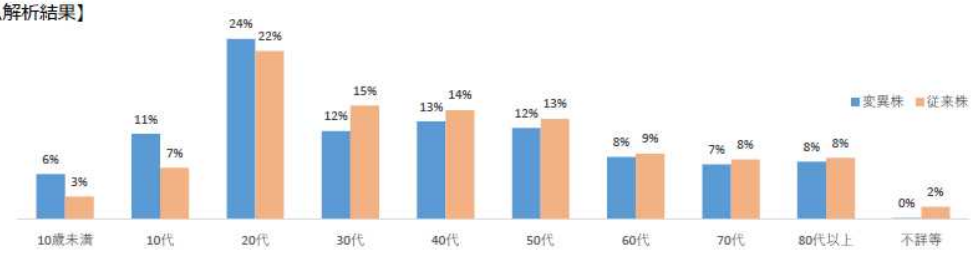
変異株の年齢別発生動向

【変異株PCR検査】



	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳等	合計
変異株	476	955	2463	1262	1338	1153	647	529	488	21	9332
従来株	14960	34097	111985	75618	72590	66874	43560	39682	40611	8090	508067

【ゲノム解析結果】



	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不詳等	合計
変異株	129	243	515	252	279	260	178	156	164	3	2179
従来株	14960	34097	111985	75618	72590	66874	43560	39682	40611	8090	508067

※変異株は4/26時点、従来株は4/13時点の患者数。

３．学校における新型コロナウイルス感染症対策の考え方について

これまでの事例からみる限りでは、学校関係者（幼児児童生徒（以下「児童生徒等」とします）・教職員）に感染者がいたとしても、本マニュアルにしたがって感染症対策を行っていた場合には、学校内で感染が大きく広がるリスクを下げることができると考えられます。

一方、海外では感染症対策が不十分であったサマーキャンプで小中学校の年代に相当する子供の間での集団感染が確認されていたり、[9]我が国においても、感染症対策が不十分な場合には、同一部活動に所属し寮生活を共にする高等学校や大学において、大規模な感染者集団が発生する事例が確認されていたりします。このことから、気を緩めることなく感染対策を今後もしっかりと行っていく必要があります。

学校では、「３つの密（密閉・密集・密接）」を避ける、「人との間隔が十分とれない場合のマスクの着用」及び「手洗いなどの手指衛生」など基本的な感染対策を継続する「新しい生活様式」を導入するとともに、地域の感染状況を踏まえ、学習内容や活動内容を工夫しながら可能な限り、授業や部活動、各種行事等の教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していくことが必要です。

また、国立感染症研究所によれば、変異株への対策としては、従来株と同様に、「３つの密」（特にリスクの高い５つの場面）の回避、マスクの着用、手洗いなどの基本的な感染症対策が推奨されています。感染者を一人でも多く減らしていくため、従来以上の危機意識を持って、感染症対策に取り組んでいく必要があります。

なお、変異株の感染者や地域で感染経路の不明な感染者が増加しているなど、警戒度を上げなければならない場合であっても、特に小学校及び中学校については、地域一斉の臨時休業は、当該地域の社会経済活動全体を停止するような場合に取るべき措置であり、令和３年各月の感染状況においては、家庭内感染が大部分であることを踏まえれば、学校のみを休業とすること

[9] 報道によれば、米国ジョージア州で６月に開かれたサマーキャンプで、参加した子供及びスタッフ計597 人中少なくとも 260 人の感染が確認されたことを、米疾病対策センターが７月 31 日に発表しました。キャンプ主催者は、スタッフのみにしかマスク着用を義務付けていなかったとされていますが、一方で、参加者全員が到着前 12 日以内のウイルス検査で陰性だったことの証明を義務付ける州当局の命令は遵守していたと報じられています。

は、学びの保障や心身への影響の観点から、避けるべきと考えます[10]。

高校生については、家庭内以外の感染も依然として多いことから、地域の感染拡大状況に応じて、例えばマスクを着用しないで行う感染リスクの高い活動を一時的に制限するなど、生徒の発達段階に合わせた柔軟な対応を検討してください。なお、地域の社会経済活動全体の制限に併せて学校の臨時休業を検討する場合においても、時差通学や分散登校とオンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習等の可能性を積極的に検討し、学びの継続に取り組んでください。

また、どんなに感染症対策を行っても、感染リスクをゼロにすることはできないという事実を前提として、感染者が確認された場合には、迅速かつ的確に対処することができるよう、地方自治体内での教育委員会と衛生主管部局との連携や、学校医・学校薬剤師等の専門家と連携した学校における保健管理体制を築いていくことが重要です。

学校関係者に感染が確認された場合には、感染者や濃厚接触者である児童生徒等が、差別・偏見・いじめ・誹謗中傷などの対象にならぬよう、十分な配慮・注意が必要です。[11]また、新型コロナウイルス感染症対策分科会の下に置かれた「偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ」の「議論のとりまとめ」においても、差別・偏見等の防止に向けた取組の強化が挙げられています。さらに、令和３年２月 13 日に施行された改正後の新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律 31 号。以下「特措法」とします。）では、第 13 条において、差別的取扱い等の防止に係る規定が設けられました。[12]

文部科学省では、新型コロナウイルス感染症に関する差別や偏見等の防止に向けた大臣メッセージ（別添資料１２）を公表したほか、子供たちが感染

---

[10] ここでは、学校内の感染者の有無にかかわらず地域一斉の臨時休業を行うことについて述べています。学校関係者の感染が判明した場合については、第４章「３．臨時休業の判断について」を参照してください（その場合でも、感染者が判明した時点で直ちに臨時休業を行うのではなく、学校内に広く感染が広がっている可能性が高いような場合に、必要な範囲での臨時休業を行います）。

[11] 北九州市教育委員会や徳島県教育委員会では、新型コロナウイルス感染症に関連する差別、偏見等の防止のため人権啓発動画を作成しています。
https://www.youtube.com/watch?v=bA8M_2fWOPk（北九州市教育委員会）
https://www.youtube.com/watch?v=Bs9PJlK38zI&feature=youtu.be（徳島県教育委員会）

[12] 内閣官房では、偏見・差別を防止するためのリーフレットを作成しています。
https://corona.go.jp/emergency/pdf/henken_sabetsu_20210311.pdf

症に対する不安から陥りやすい差別や偏見などについて考えるきっかけとなるような啓発動画や関連資料などを作成しています（別添資料１３「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」）。

子供たちの感染は継続しており、感染者や濃厚接触者である児童生徒等が、いつでも差別・偏見・いじめ・誹謗中傷などの対象となり得るものであることを、学校関係者は認識しておくことが重要です。

このため、これらを適宜学校での指導等に活用し、差別・偏見等の防止に向けた取組を進めていただくようお願いします。また、保護者や地域社会への啓発も大切ですので、教育委員会等と学校が連携して取り組んでいただくようお願いします。

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00122.html#project

また、文部科学省では、感染症の専門家の方にインタビューを行い、動画配信を行っています。児童生徒の新型コロナウイルスへの感染状況や学校の感染症対策などについてお話をいただいていますので、御覧ください。

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00020.html#a003

（参考）新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（2020 年 5 月 4 日・6 月 19 日改訂）から抜粋

「新しい生活様式」の実践例

（1）一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の３つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

□人との間隔は、できるだけ２ｍ（最低１ｍ）空ける。
□会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
□外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
□家に帰ったらまず手や顔を洗う。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
□手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。

※　高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

□感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
□発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
□地域の感染状況に注意する。

（2）日常生活を営む上での基本的生活様式

□まめに手洗い・手指消毒　□咳エチケットの徹底
□こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に）　□身体的距離の確保
□「３密」の回避（密集、密接、密閉）
□一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
□ 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養

（3）日常生活の各場面別の生活様式

買い物
□通販も利用
□１人または少人数ですいた時間に
□電子決済の利用
□計画をたてて素早く済ます
□サンプルなど展示品への接触は控えめに
□レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等
□公園はすいた時間、場所を選ぶ
□筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用
□ジョギングは少人数で
□すれ違うときは距離をとるマナー
□予約制を利用してゆったりと
□狭い部屋での長居は無用
□歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用
□会話は控えめに
□混んでいる時間帯は避けて
□徒歩や自転車利用も併用する

食事
□持ち帰りや出前、デリバリーも
□屋外空間で気持ちよく
□大皿は避けて、料理は個々に
□対面ではなく横並びで座ろう
□料理に集中、おしゃべりは控えめに
□お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加
□接触確認アプリの活用を
□発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

（4）働き方の新しいスタイル

□テレワークやローテーション勤務　□時差通勤でゆったりと　□ オフィスはひろびろと
□会議はオンライン　□対面での打合せは換気とマスク

※　業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

４．地域ごとの行動基準

特措法に基づく緊急事態措置は、都道府県単位で行われますが、学校教育活動の実施の可否やあり方は、児童生徒等及び教職員等の生活圏（主に児童生徒等の通学圏や発達段階に応じた日常的な行動範囲とし、加えて、地域の実情に応じて保護者の通勤圏や教職員の在住地の状況も考慮する）におけるまん延状況により判断することが重要です[13]。

例えば臨時休業は、緊急事態措置の際でも「一つの選択肢」であり、生活圏において感染者が発生していない場合や、生活圏内において感染がまん延している可能性が低い場合などについては、必ずしも実施する必要はありません（第４章参照）。

また、臨時休業を実施する場合、教育委員会は、都道府県単位の緊急事態措置等を前提としつつも、それぞれの生活圏がどのような感染状況にあるかを把握し、児童生徒等の学びを保障する観点からどのような対応が可能か、必要に応じて地方自治体の首長とも相談し、地域ごとにきめ細かに対応することが必要です。

新型コロナウイルス感染症と共に生きていく社会を作るためには、感染リスクはゼロにならないということを受け入れた上で、可能な限りリスクを低減させる努力をしながら学校教育活動を継続することが重要です。このような考えから、地域の感染状況に応じた行動基準を下記のとおり作成しました。

感染は一旦収束しても再度感染者が増加する事態も十分想定されます。設置者及び学校においては、この行動基準を参考としつつ、地域の感染レベルの状況に応じて柔軟に対応しながら、学校教育活動を継続しつつ「新しい生活様式」への円滑な移行と児童生徒等及び教職員の行動変容の徹底を図っていくことが必要です。

なお、この行動基準は、令和３年４月 15 日時点における感染の状況を踏まえて作成したものであり、今後の感染状況の推移や最新の科学的知見を反映して適宜見直すことを予定しています。

[13] 令和２年４月１日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の提言では，『現時点の知見では，子どもは地域において感染拡大の役割をほとんど果たしてはいないと考えられている。したがって，学校については，地域や生活圏ごとのまん延の状況を踏まえていくことが重要である。』と述べられています。

「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準

地域の感染レベル	身体的距離の確保	感染リスクの高い教科活動	部活動（自由意思の活動）
レベル３	できるだけ２ｍ程度（最低１ｍ）	行わない	個人や少人数での感染リスクの低い活動で短時間での活動に限定
レベル２	１ｍを目安に学級内で最大限の間隔を取ること	**収束局面**▼ 感染リスクの低い活動から徐々に実施 ／ **拡大局面**▲ 感染リスクの高い活動を停止	感染リスクの低い活動から徐々に実施し、教師等が活動状況の確認を徹底
レベル１	１ｍを目安に学級内で最大限の間隔を取ること	適切な感染対策を行った上で実施	十分な感染対策を行った上で実施

（参考）

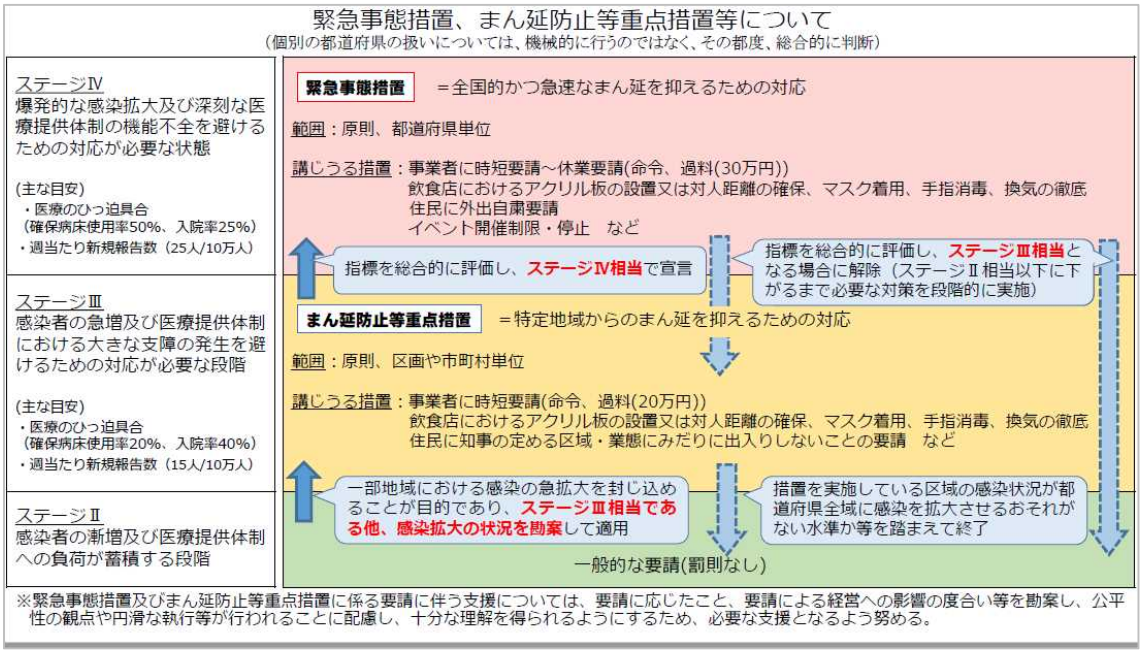
本マニュアル	新型コロナウイルス感染症分科会提言（※）における分類		
レベル３	**ステージⅣ**	**爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階**	（病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が派生し、**爆発的な感染拡大**により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、**公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況**。）
レベル２	**ステージⅢ**	**感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階**	（ステージⅡと比べてクラスターが広範囲に多発する等、**感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。**）
	ステージⅡ	**感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階**	（３密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、**感染者が漸増**し、**重症者が徐々に増加**してくる。このため、保健所などの**公衆衛生体制の負荷も増大するとともに**、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、**医療体制への負荷**が蓄積しつつある。）
レベル１	**ステージⅠ**	**感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階**	

※「今後想定される感染状況と対策について」（令和2年8月7日新型コロナウイルス感染症分科会提言）

※　各レベルの地域において、具体的にどのように教育活動を進めるかについては、第３章に詳述しています。

※　レベル１～３のいずれの地域に該当するかは、地域のまん延状況や医療提供体制等の状況を踏まえ、地方自治体の衛生主管部局と相談の上、学校の設置者において判断してください。また、この考え方は、特措法第 31 条の４第１項に基づくまん延防止等重点措置を実施すべき区域においても同様です。同区域がレベル２又はレベル３のいずれに該当するかを学校の設置者において判断し、当該レベルに応じた教育活動を実施してください。

（参考）「緊急事態措置、まん延防止等重点措置等について」（内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室ＨＰ[14]より）



＜公立学校（大学以外）の場合の判断プロセスの一例＞

① 教育委員会は、地方自治体の衛生主管部局と連携したり、「学校等欠席者・感染症情報システム」（公益財団法人日本学校保健会が運営）を活用したりするなどして、地域の感染情報を収集する。

② ①や医療提供体制等の状況を踏まえ、地方自治体の衛生主管部局と地域区分について相談する。

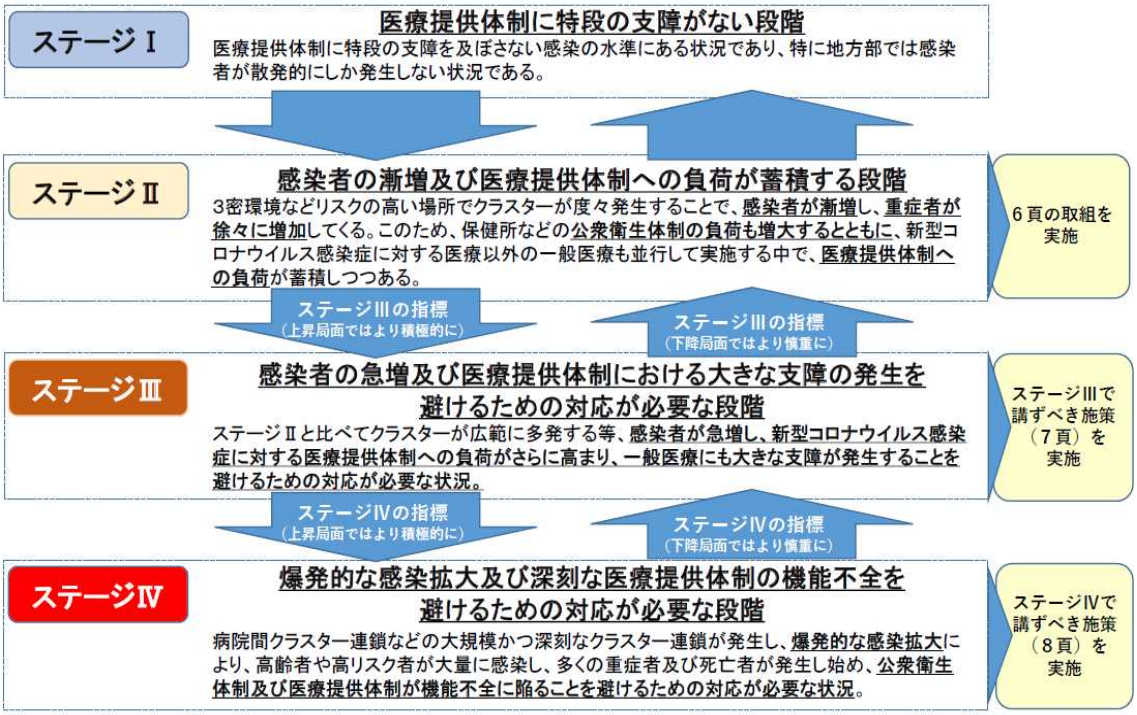
③ 教育委員会は、首長（知事または市区町村長）とも地域区分について相談する。

④ 以上を踏まえ、地域区分を決定する。

[14] https://corona.go.jp/emergency/pdf/kinkyujitaisochi_20210419.pdf

（参考）新型コロナウイルス感染症対策分科会（第２回）
「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和３年４月 15 日（木））から抜粋

各都道府県で想定される感染状況



早期探知のための指標

○ 基本的には、ステージⅢになれば、“サーキットブレーカー”として、7頁に示すまん延防止等重点措置等を含む様々な“強い対策”を早期に講じることが重要である。
○ そのためには、5頁に示すステージの指標に加え、各地域の専門家は、以下のような様々な指標を基に総合的に判断する必要がある。
○ 感染力が高い変異株 が出現したために、早期に対策を講じなければ、今まで以上に医療が逼迫しやすくなってきている。したがって、感染拡大の予兆を早期に探知し、先手を打ち、“強い対策”を講じる必要がある。

安定した状況からの立ち上がりを示す指標	病床確保との関係で“強い対策”を講じるタイミングの指標
・発症日別陽性者数（注1） ・20-30歳代を中心とした年齢階層別新規陽性者の数及び割合（注2） ・PCR陽性率 ・今週先週比（注4） ・歓楽街の夜間の人流	・都道府県は、今週先週比を基に、一般医療と両立可能な最大の確保病床（注3）を占有してしまう感染者数に、2-4週間で到達してしまうことが想定されると判断された時点で、“強い対策”を講じることが重要である。 ・さらに、夜間の人流が増え、今週先週比が1.0を大きく上回ることが2週間以上続く場合等にも特に早期の対策が必要である（注4）。 ・なお、大きく感染が拡大する予兆として、20-30歳代の新規陽性者の数や割合が増加する傾向があることも考慮する必要がある。

注1 感染症対策では報告日別よりも発症日別の新規陽性者数がより重要である。専門家が分析・評価を加えることによって予兆の探知がある程度可能である。
注2 若年層が起点となり高齢層に感染が拡大する傾向が見られることから、年齢別新規陽性者数を継続的に見ていくことが重要である。
注3 一般医療と両立可能な範囲で最大の確保病床の数とは、都道府県が今後の感染拡大に備えて整備している、一般医療と両立可能な範囲で最大限確保する病床の数をいう。ただし、最大の確保病床数が少ない地域では、より早い段階から“強い対策”を講じ始める必要がある。
注4 今週先週比とは直近一週間と先週一週間の新規陽性者数の比をいう。今週先週比が1.0を超える状況が継続する場合には注意が必要である。

ステージ判断のための指標

	医療提供体制等の負荷				感染の状況		
	①医療の逼迫具合注1			②療養者数 注2	③PCR陽性率 注3	④新規陽性者数 注4	⑤感染経路不明割合
	入院医療		重症者用病床				
ステージⅢの指標	確保病床の使用率 20%以上	入院率 40%以下	確保病床の使用率 20%以上	20人 /10万人以上	5%以上	15人 /10万人/週以上	50% 以上
ステージⅣの指標	確保病床の使用率 50%以上	入院率 25%以下	確保病床の使用率 50%以上	30人 /10万人以上	10%以上	25人 /10万人/週以上	50% 以上

注1　医療の逼迫具合に関しては、一般医療と両立可能な最大限の病床を確保し、医療提供体制を強化することが前提である。確保病床とは、病床・宿泊療養施設確保計画において一般医療と両立可能な範囲で最大限確保した病床であり、当該計画における最終フェーズまでに、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床をいう。入院率とは療養者数に対する入院者数の割合をいう。入院率については、感染拡大に伴い療養者数が増加すると、入院できない自宅療養者数等が増加することとなり、入院者に対する療養者数が増加することから、医療の逼迫状況を把握するための指標として用いるものである。このため、入院率の指標については療養者数が人口10万人あたり10人以上の場合に適用する。また、新規陽性者が、発生届が届け出られた翌日までに療養場所の種別が決定され、かつ入院が必要な者が同日までに入院している場合には入院率を適用しない。これらの指標以外にも、大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制を見るための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。

注2　療養者数とは入院者数及び自宅・宿泊療養者数等を合わせた数をいう。ただし、地域によっては、変異株の影響により療養期間が2週間以上と長くなることも見られることから、療養者数の指標については弾力的に判断する必要がある。なお、今後、療養者数等の指標の目安を変更する場合には、感染性と関係すると思われるPCR検査のct値も参考に検討する必要がある。

注3　PCR陽性率については、増加速度についても注意を払うこと。

注4　新規陽性者数については、日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮するとともに、若年層や高齢者など年齢階層別新規陽性者数の動向も注視することが重要である。特に20-30歳代の新規陽性者数は先行指標として重要である。

①ステージに関わらず講ずべき施策

感染防止策

【対国民】:適切な感染対策の徹底及び協力意識の再醸成に向けた情報発信

- 「三密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」(特に飲食の場面等)等の徹底回避の周知。
- 季節の恒例行事に関する注意喚起。
- 旅行等、県をまたぐ移動は、基本的な感染防止策を徹底し、できるだけ小規模分散。

【対事業者等】

- ガイドライン遵守の徹底。(飲食店におけるアクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底等)
  - ガイドラインや認証制度等の取組の強化。
- 感染リスク等を踏まえた重点的な検査。(感染拡大地域における高齢者施設等の従業員の定期検査等)
- 感染拡大の予兆を探知するための疫学情報の分析やモニタリング検査の実施及びアプリの活用も含めた健康管理の徹底等。
- 上記により感染拡大の予兆が探知された場合
  - 当該エリア等における注意喚起や重点的な検査等感染防止策の強化。
  - 積極的疫学調査による感染源や感染経路の推定。
- さらに感染の拡大がみられる場合
  - 24条9項に基づく飲食店等への営業時間短縮要請。(時間帯等は都道府県知事が判断)
  - 特定の地域で感染の急拡大がみられる場合は、ステージⅡであっても「まん延防止等重点措置」の活用を検討。
- テレワークの推進。
- 症状がある場合の休暇取得及び受診促進のための環境整備。
- 感染の状況に応じたイベント開催制限。

公衆衛生体制

- 人材や物資(PPE等)の確保及びワクチン接種の促進。
- 積極的疫学調査の徹底による感染源の封じ込めなどの着実な実行のための効率的な保健所業務執行への支援。
  (人材の更なる雇用、民間への外部委託、都道府県と域内の保健所設置区市との合同対策本部による人材の機動的な配置等)
- 変異株スクリーニング検査・ウイルスゲノム解析の促進及び国立感染症研究所の迅速な分析による変異株の監視体制の更なる強化。
- 医療機関及び高齢者施設等において感染が疑われる者が発生した場合の迅速な検査及び院内・施設内感染発生時の迅速な支援。
- 医療機関及び高齢者施設等におけるアプリの活用も含めた健康管理の徹底等。

医療提供体制

- 宿泊療養施設、入院患者受入病床の体制整備、感染者急増時の緊急的な対応方針の見える化及び状況に応じた見直し。

その他の重要事項

- 感染防止策の進化。(AIシミュレーション、飛沫シミュレーション、新技術導入)
- ガイドラインの遵守についての働きかけ・見回りの強化。
- 水際対策の適切な実施。
- 偏見・差別等への対応、感染対策に配慮した療養者や施設入居者の見舞い、尊厳ある看取りと葬儀の実施、社会課題への対応等。
- 雇用・事業・生活を守るための感染状況に応じた必要な経済・雇用対策の実施。

②ステージⅢで講ずべき施策の提案（※①の徹底に加えて実施）

感染防止策

【対国民】
- 都道府県独自の強い警戒メッセージの発出。
- 飲食の場面を中心に季節の恒例行事等を極力控えることや不特定多数が集まる混雑の徹底回避の周知。
- 感染防止策が徹底できない場合における、感染が拡大している圏域との往来自粛の要請。
- ガイドライン非遵守店（特に、アクリル板の設置又は対人距離の確保が守られていない店等）を利用しないよう呼びかけ。

【対事業者等】
- 24条9項に基づく飲食店等への営業時間短縮要請。（必要に応じ適用区域の拡大や時間帯の強化等）
- 「まん延防止等重点措置」の活用。

（法令事項）
  - 当該エリアの飲食店及びカラオケ店等に対する時短要請。（時間帯の強化等）
  - 飲食店等に対し、マスク着用等感染防止策を実施しない者の入場禁止、アクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク会食等の周知等を要請。
  - 利用者に対して営業時間短縮が要請されている時間帯・業態にみだりに出入りしないことを要請。

（他の政策パッケージ）
  - 自治体による営業時間短縮要請やガイドラインの遵守※についての働きかけ・見回りの強化。
  - 自治体による歓楽街等の感染リスクが高い場所における重点的な検査や高齢者施設等における頻回検査の実施。
  - 自治体から住民に対し混雑している場所や時間を避けて行動するよう要請。

  ※特にアクリル板の設置又は対人距離の確保、マスク着用、手指消毒、換気の徹底等。

- クラスター対策、特に院内・施設内感染対策の更なる強化。
- テレワークの徹底。
- 感染状況に応じた厳格なイベント開催制限。

公衆衛生体制
- 積極的疫学調査・クラスター対策等の保健所機能の維持のための支援。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所機能を強化し、できる限り、積極的疫学調査・クラスター調査等を継続。
- 歓楽街等の感染リスクが高い場所における重点的な検査や高齢者施設等における頻回検査の実施。（再掲）

医療提供体制
- 感染者急増時の緊急的な対応方針に沿った病床、宿泊療養施設の追加確保等。臨時の医療施設の準備・適宜開設・運用開始。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整。（広域搬送）
- 宿泊療養、自宅療養の適切な実施。

その他の重要事項
- 営業時間短縮要請やガイドラインの遵守についての働きかけ・見回りの強化。（再掲）

7

③ステージⅣで講ずべき施策の提案（①②の徹底に加えて実施）

感染防止策
- 全国的にまん延のおそれがある場合等には「緊急事態宣言」を検討。

【対国民】
- 不要不急の外出自粛の要請。
- 飲食の場面を中心に季節の恒例行事等の自粛要請。
- 不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は極力控えるよう呼びかけ。

【対事業者等】
- 45条2項等に基づく飲食店への営業時間短縮要請。（適用区域の拡大・時間帯の強化等）
- 飲食店以外の政令11条1項の施設への営業時間短縮等の働きかけ。
- 「出勤者数の7割削減」を目指したテレワーク等の徹底。
- イベント開催要件の更なる厳格化。人数管理が困難なイベントの自粛呼びかけ等。

公衆衛生体制
- 保健所機能の維持のための更なる支援。（国や他の都道府県への人材派遣の要請等）
- 感染状況と保健所の負荷を勘案した上で、やむを得ない場合には、重症化リスクを踏まえた積極的疫学調査・クラスター対策等の重点化。

医療提供体制
- 一般医療を制限することには限界があることに留意しつつ、入院治療が不可欠な方への医療提供を確保する等の感染者急増時の対応。
  （高齢者等のハイリスクではあるものの軽症・無症状である者への宿泊療養の開始も検討）
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

その他の重要事項
- 営業時間短縮要請やガイドラインの遵守について、個別施設への働きかけ強化。

５．設置者及び学校の役割

（１）教育委員会等の役割

地域内の学校における感染拡大を防止し、感染者が確認された場合に迅速に対応できるよう、以下の役割を担います。

① 地方自治体の衛生主管部局と連携し、各学校をとりまく地域のまん延状況について情報収集し、感染拡大への警戒を継続するとともに、臨時休業の必要性等について判断します。

② 各学校の対応状況の把握や必要な物品の整備等衛生環境の整備や指導を行います。

③ 学校の感染事例を集約し、域内に対応策を周知するとともに、県・国が行う感染状況の調査に協力し、感染者情報及び感染事例について情報を提供します。

④ 学校単位で連携しにくい機関（医師会・薬剤師会等）との広域的な対応のとりまとめや、設置者として、感染症対策に関する保護者や地域への連絡や情報共有などを行います。

（２）学校の役割

学校長を責任者とし、校内に保健管理体制を構築します。併せて、学校医、学校薬剤師等との連携を推進します。保健主事・養護教諭・各学級担任などとともに、学校医・学校薬剤師等と連携した保健管理体制を整備します。

「新しい生活様式」を実践するためには、児童生徒等への指導のみならず、朝の検温、給食時間や休み時間、登下校時の児童生徒等の行動の見守りなど、スクール・サポート・スタッフや地域学校協働本部による支援等、地域の協力を得ながら学校全体として取り組む必要があります。

また、感染者が確認された場合の連絡体制をあらかじめ確認し、冷静に対応できるように準備しておくことが必要です。

６．家庭との連携

学校の臨時休業中においても子供の感染事例は一定数生じており、その多くは家庭内での感染と言われています。学校内での感染拡大を防ぐためには、何よりも外からウイルスを持ち込まないことが重要であり、このためには各家庭の協力が不可欠です。

毎日の児童生徒等の健康観察はもちろんのこと、例えば、家族に発熱、咳などの症状がある場合には、感染経路の不明な感染者数が増加している地域では、児童生徒等の登校を控えることも重要です。

また、感染経路の不明な感染者数が増加している地域では、休日において不要不急の外出を控える、仲の良い友人同士の家庭間の行き来を控える、家族ぐるみの交流による接触を控えるなど、学校を通じた人間関係の中で感染が広がらないよう細心の注意が必要です。

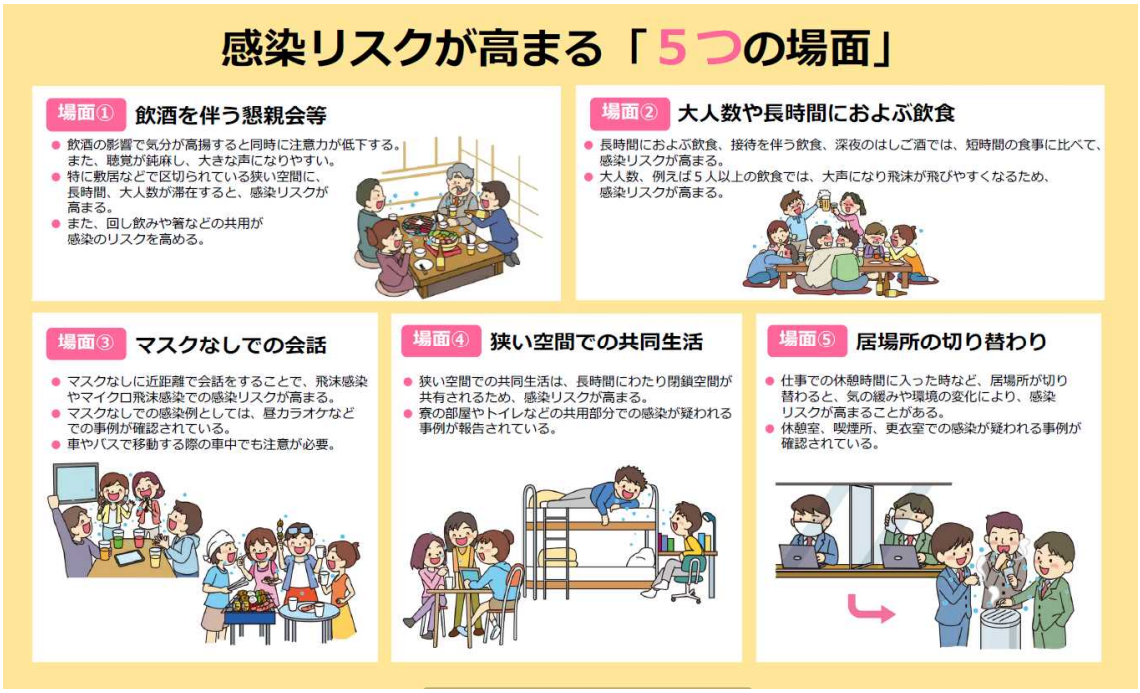
こうしたことについて、保護者の理解と協力を得て、ご家庭においても「新しい生活様式」の実践をお願いしたいと思います。(p. 16「新しい生活様式」の実践例を参照願います。) また、PTA 等と連携しつつ保護者の理解が得られるよう、学校からも積極的な情報発信を心がけるとともに、家庭の協力を呼びかけることが重要です。

なお、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室では、感染症対策のためのポスター・チラシをホームページ[15]で公表しています。自由にダウンロード・印刷ができますので、ご家庭における感染症対策の理解・協力を得るに当たり、積極的に活用してください（次頁に、ポスター・チラシの例を掲載するとともに、本マニュアルの別添資料としても添付しています)。

[15] 新型コロナウイルス感染症対策「スマートライフのために」（https://corona.go.jp/prevention/）

（参考）「人との接触を８割減らす、10 のポイント」（第 11 回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和２年４月 22 日開催）資料から抜粋）（別添資料１６）

（参考）「感染リスクが高まる「５つの場面」」（第 12 回新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和２年 10 月 23 日開催）資料から抜粋）（別添資料１７）



第２章　学校における基本的な新型コロナウイルス感染症対策について

学校においては、手洗いや咳エチケット、換気といった基本的な感染症対策に加え、感染拡大リスクが高い「３つの密」を避ける、身体的距離を確保するといった感染症対策を徹底することが必要です。

また、冬季においては、空気が乾燥し、飛沫が飛びやすくなることや、季節性インフルエンザが流行する時期でもあることから、感染症対策を一層心がける必要があります。引き続き、手洗いなどの基本的な感染症対策を徹底し、寒い環境においても、可能な限り常時換気に努めるようお願いします。（必ずしも窓を広く開ける必要はありません。また、常時換気が難しい場合は、こまめに換気してください。二段階換気（３．（１）⑦イ）に後述）も、室温変化を抑えるのに有効です。）

なお、冬季に空気が乾燥している場合の適度な加湿は、ウイルス飛散防止の一助となりますが、マスクを着用している場面が多いことなどに鑑み、無理のない範囲で取り組みましょう。

１．児童生徒等への指導

学校生活においては、休み時間や登下校など教職員の目が届かない所での児童生徒等の行動が大きな感染リスクとなります。そのため、まずは、児童生徒等が本感染症を正しく理解し、感染のリスクを自ら判断し、これを避ける行動をとることができるよう、「新型コロナウイルス感染症の予防」資料等を活用して感染症対策に関する指導を行うことが必要です。

また、児童生徒等には、感染症対策用の持ち物として、一般的には次のものが必要となります。

【各自に必要な持ち物】

- 清潔なハンカチ・ティッシュ
- マスク
- マスクを置く際の清潔なビニールや布等

文部科学省 HP 掲載

２．基本的な感染症対策の実施

感染症対策の ３つのポイントを踏まえ、取組を行います。

- **感染源を絶つこと**
- **感染経路を絶つこと**
- **抵抗力を高めること**

（１）感染源を絶つこと

学校内で感染源を絶つためには、外からウイルスを持ち込まないことが重要です。特に、感染経路不明の感染者が発生しているような地域においては、児童生徒等、教職員及びその家族の健康観察を徹底するようにします。

① 発熱等の風邪の症状がある場合等には登校しないことの徹底

発熱等の風邪の症状がある場合には、児童生徒等も教職員も、自宅で休養することを徹底します（レベル３及びレベル２の地域では、同居の家族に風邪症状が見られる場合も登校させないようにしてください)。このためには、保護者の理解と協力を得ることが不可欠となります。

この場合、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 19 条の規定に基づく出席停止の措置を取り、児童生徒等の指導要録上は、「欠席日数」とせずに、「出席停止・忌引等の日数」として記録してください。

②登校時の健康状態の把握

登校時、児童生徒等の検温結果及び健康状態を把握します。登校時の健康状態の把握には、「健康観察表」[16]などを活用します。家庭で体温や健康状態を確認できなかった児童生徒等については、登校時、教職員が検温及び健康観察等を行います。

【レベル３地域・レベル２地域】

児童生徒等本人のみならず、家庭への協力を呼びかけ、同居の家族にも毎日健康状態を確認するようにお願いします。また、登校時の検温結果の確認及び健康状態（同居の家族の健康状態も含む）の把握を、校舎に入る前に行うようにします。これらの取組を行うためには、学校全体

[16] 「健康観察表」は、児童生徒等の朝晩の体温、体調、同居家族の状況、保護者のサイン等を記入し、登校時に持参します。

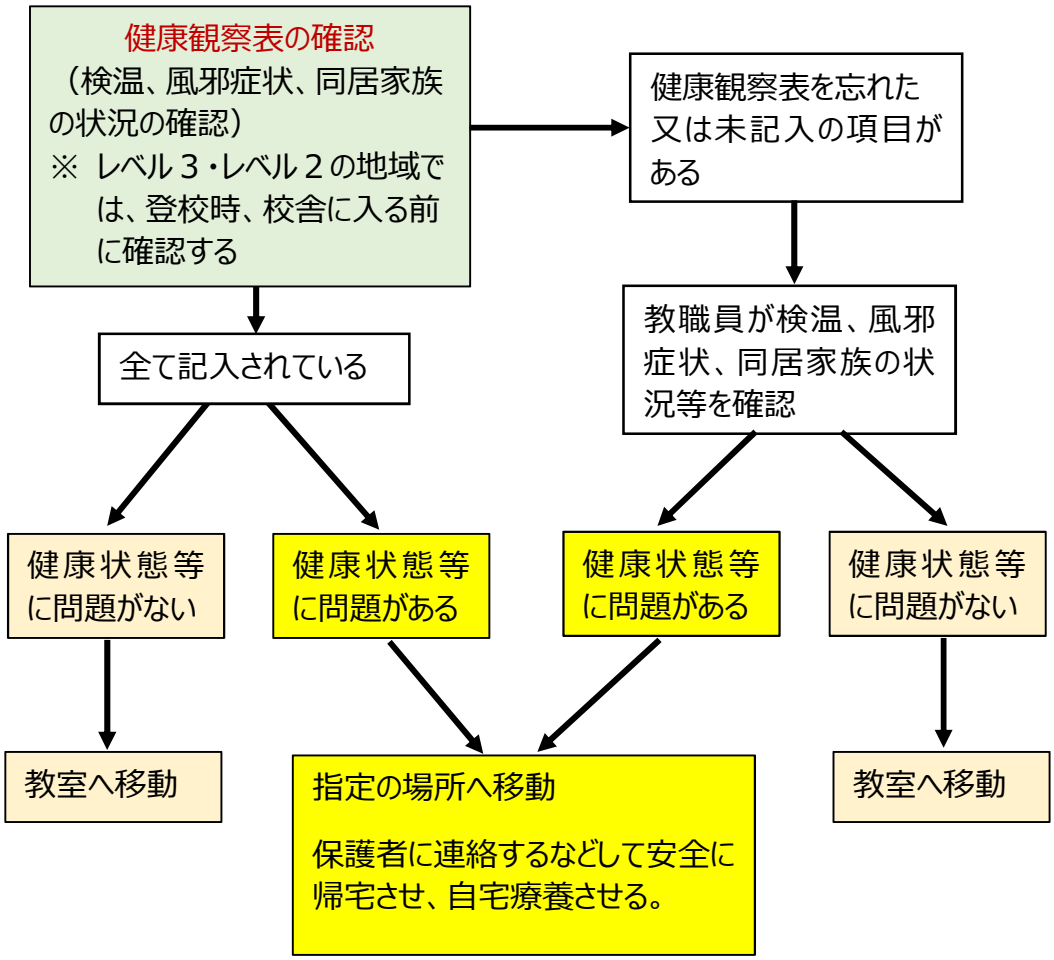
で体制を整備することが必要です。

③登校時に発熱等の風邪の症状が見られた場合

発熱等の風邪の症状がみられる場合には、当該児童生徒等を安全に帰宅させ、症状がなくなるまでは自宅で休養するよう指導します。必要に応じて受診を勧め、受診状況や検査状況を保護者から聞き取り、状況に応じた対応をします。

なお、特に低年齢の児童等について、安全に帰宅できるよう、保護者の来校まで学校にとどまることが必要となるケースもありますが、その場合には、他の者との接触を可能な限り避けられるよう、別室で待機させるなどの配慮をします。また、保健室については外傷や心身の不調など様々な要因で児童生徒等が集まる場所であるため、発熱等の風邪症状のある児童生徒等が他の児童生徒等と接することのないようにします。

＜健康観察表を使用した登校時の健康観察（例）＞



（２）感染経路を絶つこと

新型コロナウイルス感染症は、一般的には**飛沫感染**、**接触感染**で感染します。閉鎖空間で、近距離で多くの人と会話するなどの環境では、咳やくしゃみなどの症状がなくても感染を拡大させるリスクがあるとされています。感染経路を絶つためには、①手洗い、②咳エチケット、③清掃・消毒が大切です。

飛沫感染：　感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻などから吸い込んで感染します。

接触感染：　感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れるとウイルスがつきます。他者がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触ると粘膜から感染します。

通常、肺炎などを起こすウイルス感染症の場合、症状が最も強く現れる時期に、他者へウイルスを感染させる可能性も最も高くなる。一方で、無症候又は症状の明確でない者から感染が広がるおそれがあるとの専門家の指摘や研究結果もある。

したがって、予防に努めることが重要である。　（出典：厚生労働省ホームページ（Q&A））

（出典：厚生労働省ホームページ）

①手洗い

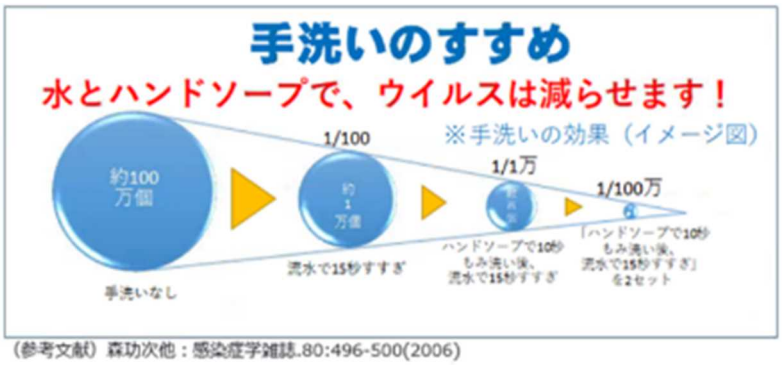
接触感染の仕組みについて児童生徒等に理解させ、手指で目、鼻、口をできるだけ触らないよう指導するとともに、接触感染を避ける方法として、手洗いを徹底します。様々な場所にウイルスが付着している可能性があるので、外から教室等に入る時やトイレの後、給食（昼食）の前後など、こまめに手を洗うことが重要です。手洗いは 30 秒程度かけて、水と石けんで丁寧に洗います。また、手を拭くタオルやハンカチ等は個人持ちとして、共用はしないように指導します。

登校したら、まず手洗いを行うよう指導します。手指用の消毒液は、流水での手洗いができない際に、補助的に用いられるものですので、基本的には流水と石けんでの手洗いを指導します。

また、石けんやアルコールを含んだ手指消毒薬に過敏に反応したり、手荒れの心配があったりするような場合は、流水でしっかり洗うなどして配慮を行います。

なお、児童生徒等に一律に消毒液の持参を求めることは適当ではありません。（それぞれの保護者が希望する場合には、この限りではありません。）

これらの取組は、児童生徒等のみならず、教職員や、学校に出入りする関係者の間でも徹底されるようにします。



（参考文献）森功次他：感染症学雑誌.80:496-500(2006)

手洗いの６つのタイミング

外から教室に入るとき

咳やくしゃみ、鼻をかんだとき

給食（昼食）の前後

掃除の後

トイレの後

共有のものを触ったとき

※アルコール製剤などによる手指消毒の際は、色々なところに触れる「指先」を念入りにするとよいでしょう。

②咳エチケット

咳エチケットとは、感染症を他者に感染させないために、咳・くしゃみをする際、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って、口や鼻をおさえることです。

③清掃・消毒

消毒は、感染源であるウイルスを死滅させ、減少させる効果はあります[17]が、学校生活の中で消毒によりウイルスをすべて死滅させることは困難です。このため、一時的な消毒の効果を期待するよりも、清掃により清潔な空間を保ち、健康的な生活により児童生徒等の抵抗力を高め、手洗いを徹底することの方が重要です。

このため、下記の「１）普段の清掃・消毒のポイント」を参考としつつ、通常の清掃活動の中にポイントを絞って消毒の効果を取り入れるようにしましょう。

これらは、通常の清掃活動の一環として、新型コロナウイルス対策に効果がある家庭用洗剤等を用いて、発達段階に応じて児童生徒が行っても差し支えないと考えます。また、スクール・サポート・スタッフや地域学校協働本部による支援等、地域の協力を得て実施することも考えられます。

上記に加えて清掃活動とは別に、消毒作業を別途行うことは、感染者が発生した場合でなければ基本的には不要ですが、実施する場合には、極力、教員ではなく、外部人材の活用や業務委託を行うことによって、各学校における教員の負担軽減を図ることが重要です。

学校の設置者及び学校長は、消毒によりウイルスをすべて死滅させることは困難であることを踏まえ、手洗い・咳エチケット及び抵抗力の向上という基本的な感染症対策を重視し、下記の「１）普段の清掃・消毒のポイント」を参考としつつ過度な消毒とならないよう、十分な配慮が必要です。

１）普段の清掃・消毒のポイント

- 清掃用具の劣化や衛生状態及び適切な道具がそろっているかを確認するとともに、使用する家庭用洗剤や消毒液については新型コロナウイルスに対する有効性と使用方法を確認します。[18]
- 床は、通常の清掃活動の範囲で対応し、特別な消毒作業の必要はありません。

---

[17] 「消毒」は、「医薬品、医薬部外品」の製品に記され、「医薬品、医薬部外品」以外の製品には「除菌」と記されていますが、「除菌」と記載された製品でも実際には細菌やウイルスを無毒化できる製品もあります（一部の洗剤や漂白剤など）。
本マニュアルでは、細菌やウイルスを無毒化することを「消毒」として記載しています。

[18] 「（参考）消毒の方法及び主な留意事項について」（後掲）参照

- 机、椅子についても、特別な消毒作業は必要ありませんが、衛生環境を良好に保つ観点から、清掃活動において、家庭用洗剤等を用いた拭き掃除を行うことも考えられます。
- 大勢がよく手を触れる箇所（ドアノブ、手すり、スイッチなど）は１日に１回、水拭きした後、消毒液を浸した布巾やペーパータオルで拭きます。また、机、椅子と同じく、清掃活動において、家庭用洗剤等を用いた拭き掃除を行うことでこれに代替することも可能です。なお、児童生徒等の手洗いが適切に行われている場合には、これらの作業を省略することも可能です。
- トイレや洗面所は、家庭用洗剤を用いて通常の清掃活動の範囲で清掃し、特別な消毒作業の必要はありません。
- 器具・用具や清掃道具など共用する物については、使用の都度消毒を行うのではなく、使用前後に手洗いを行うよう指導します。

（参考）児童が下校時に自分の机を清掃している様子

２）消毒の方法等について

・ 物の表面の消毒には、消毒用エタノール、家庭用洗剤（新型コロナウイルスに対する有効性が認められた界面活性剤を含むもの）0.05％の次亜塩素酸ナトリウム消毒液、一定の条件を満たした、次亜塩素酸水や亜塩素酸水を使用します。それぞれ、経済産業省や厚生労働省等が公表している資料等[19]や製品の取扱説明書等をもとに、新型コロナウイルスに対する有効性や使用方法を確認して使用してください。また、学校薬剤師等と連携することも重要です。

・ 人がいる環境に、消毒や除菌効果を謳う商品を空間噴霧して使用することは、眼、皮膚への付着や吸入による健康影響のおそれがあることから推奨されていません。（「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）より引用）[20]

・ 消毒作業中に目、鼻、口、傷口などを触らないようにしてください。

・ 換気を十分に行います。

３）感染者が発生した場合の消毒について

・ 児童生徒等や教職員の感染が判明した場合には、保健所及び学校薬剤師等と連携して消毒を行いますが、必ずしも専門業者を入れて施設全体を行う必要はなく、当該感染者が活動した範囲を特定して汚染が想定される物品（当該感染者が高頻度で触った物品）を消毒用エタノール、0.05％の次亜塩素酸ナトリウム消毒液又は遊離塩素濃度 25ppm（25mg/L）以上の亜塩素酸水消毒液により消毒するようにします。

・ また、症状のない濃厚接触者が触った物品に対する消毒は不要とされています。[21]

---

[19] 別添資料８～１１参照。

[20] 「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

[21] 【参考】国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602.pdf）

・ 物の表面についたウイルスの生存期間は、付着した物の種類によって異なりますが、24 時間～72 時間くらいと言われており[22]、消毒できていない箇所は生存期間を考慮して一時的に立ち入り禁止とするなどの処置も考えられます。

・ 消毒は、「(参考) 消毒の方法及び主な留意事項について」を参考に行います。なお、トイレについては、消毒用エタノール、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液又は遊離塩素濃度 100ppm(100mg/L)以上の亜塩素酸水消毒液を使用して消毒します。

（３）身体全体の抵抗力を高めること

身体全体の抵抗力を高めるため、「十分な睡眠」、「適度な運動」及び「バランスの取れた食事」を心がけるよう指導します。

[22] 【参考】厚生労働省のホームページにおいて、新型コロナウイルスについて、「物の表面についたウイルスは時間がたてば壊れてしまいます。ただし、物の種類によっては 24 時間～72 時間くらい感染する力をもつと言われています。」とされています。
（ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1 「新型コロナウイルスについて 問１」より）

（参考）消毒の方法及び主な留意事項について※1

	消毒用 エタノール	一部の界面活性剤※2	次亜塩素酸ナトリウム 消毒液	次亜塩素酸水※3	亜塩素酸水※1
使用方法	・消毒液を浸した布巾やペーパータオルで拭いた後、そのまま乾燥させる	【住宅・家具用洗剤】 ・製品に記載された使用方法どおりに使用 【台所用洗剤】 ・布巾やペーパータオルに、洗剤をうすめた溶液をしみこませ、液が垂れないように絞って使う。拭いた後は、清潔な布等で水拭きし、最後に乾拭きする	・0.05%の消毒液を浸した布巾やペーパータオルで拭いた後は、必ず清潔な布等で水拭きし、乾燥させる（材質によっては変色や腐食を起こす場合があるため） ・感染者が発生した場合のトイレでは0.1%の消毒液を使用 ・作り方は、パンフレット「0.05%以上の次亜塩素酸ナトリウム液の作り方」参照（別添資料１０）	・製品に、使用方法、有効成分（有効塩素濃度）、酸性度（pH）、使用期限の表示があることを確認 ・有効塩素濃度80ppm以上のものを使用 ・汚れをあらかじめ落としておく（元の汚れがひどい場合などは、有効塩素濃度200ppm以上のものを使うことが望ましい） ・十分な量の次亜塩素酸水で表面をヒタヒタに濡らす ・少し時間をおき（20秒以上）、きれいな布やペーパーで拭き取る	・有機物が存在する環境下での使用が想定されている 【清拭する場合】 ・遊離塩素濃度25ppm（25mg/L）以上の溶液をペーパータオル等に染み込ませてから対象物を清拭（拭いた後数分以上置くこと）する ・その後、水気を拭き取って乾燥させる 【浸漬する場合】 ・遊離塩素濃度25ppm（25mg/L）以上の溶液に浸漬（数分以上浸すこと。）し、取り出した後、水気を拭き取って乾燥させる 【排泄やおう吐物等の汚物がある場合】 ・汚物をペーパータオル等で静かに拭き取った上で、汚物のあった場所にペーパータオル等を敷き、その上に遊離塩素濃度100ppm（100mg/L）以上の溶液をまく（数分以上置くこと） ・ペーパータオル等を回収後、残った亜塩素酸水を拭き取って乾燥させる
主な留意点	清掃作業中に目、鼻、口、傷口などを触らないようにする				
	・引火性があるので電気スイッチ等への噴霧は避ける。 ・換気を十分に行う	・パンフレット「ご家庭にある洗剤を使って身近なものを消毒しましょう」参照（別添資料８）	・必ず手袋を使用（ラテックスアレルギーに注意） ・色落ちしやすいもの、腐食の恐れのある金属には使用不可 ・希釈した次亜塩素酸ナトリウムは使い切りとし、長時間にわたる作り置きはしない ・換気を十分に行う ・噴霧は絶対にしない ・児童生徒等には扱わせない	・パンフレット「「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項」参照（別添資料１１）	・酸性の製品やそのほかの製品と混合や併用しない ・換気を十分に行う ・直射日光の当たらない湿気の少ない冷暗所に保管する

※１　消毒を行う際は、以下の情報を参照すること。
「新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について」（厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ）
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html）
※２　効果が確認された界面活性剤を含む洗剤を使用する場合は、以下の情報を参考にすること。
・別添資料９「有効な界面活性剤を含有するものとして事業者から申告された製品リスト（2021 年４月 22 日版）」
（独立行政法人製品評価技術基盤機構（NITE）のホームページ
（https://www.nite.go.jp/information/osirasedetergentlist.html）において随時更新）
※３　「次亜塩素酸を主成分とする酸性の溶液」を指す。電気分解によって生成された「電解型次亜塩素酸水」と、次亜塩素酸ナトリウムのpH調整やイオン交換、ジクロロイソシアヌル酸ナトリウムの水溶などによって作られた「非電解型次亜塩素酸水」の両方を含む。

３．集団感染のリスクへの対応

新型コロナウイルス感染症では、

・換気の悪い密閉空間

・多数が集まる密集場所

・間近で会話や発声をする密接場面

という３つの条件（３つの密（密閉、密集、密接））が重なる場で、集団感染のリスクが高まるとされています。この３つの条件が同時に重なる場を避けることはもちろんですが、３つの密が重ならない場合でも、リスクを低減するため、できる限りそれぞれの密を避けることが望ましいとされます。

緊急事態宣言解除以降の感染拡大の傾向については、政府において下記のとおり分析されています。学校においても、**「３密」**と**「大声」**に注意することが必要です。

緊急事態宣言解除以降の感染拡大の傾向

（厚生労働省　第４回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（令和２年７月 30 日）資料より一部抜粋）

（略）

・これまで実際に感染が起きた場所は様々（例えば、劇場や接待を伴う飲食店など）であるが、それらの場所に共通する条件、すなわち感染リスクが高かった環境は、宣言解除前と同様に、いわゆる「３密」と「大声」であった。
・新型コロナウイルス感染症は、「飛沫感染」及び「接触感染」が主たる感染経路と考えられてきたが、わが国においては、２月に基本方針を策定した頃から、いわゆる「３密」の条件における「飛沫感染」や「接触感染」では説明できない感染経路を指摘し、対策に取り組んできた。
・「３密」と「大声」に関連する感染経路として、最近になっていわゆる「マイクロ飛沫感染」が世界的にも重要と認識されてきている。
・様々な状況証拠から「３密」と「大声」の環境においては、「飛沫感染」や「接触感染」に加えて、「マイクロ飛沫感染」が起こりやすいものと考えられている。
・一方で、屋外を歩いたり、感染対策のとられている店舗での買い物や食事、十分に換気された電車での通勤・通学で、「マイクロ飛沫感染」が起きる可能性は限定的と考えられる。

注）「飛沫感染」とは、咳や会話により発せられた飛沫を吸い込む感染経路であり、通常 2m以内の距離の人に感染が起こる。一方、「マイクロ飛沫感染」とは、微細な飛沫である５μｍ未満の粒子が、換気の悪い密室等において空気中を漂い、少し離れた距離や長い時間において感染が起こる感染経路である。なお、いわゆる「空気感染」は結核菌や麻疹ウイルスで認められており、より小さな飛沫が例えば空調などを通じて長い距離でも感染が起こり得る。「マイクロ飛沫感染」と「空気感染」とは異なる概念であることに留意が必要である。

（１）「密閉」の回避（換気の徹底）

換気は、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30 分に１回以上、数分間程度、窓を全開する）、２方向の窓を同時に開けて行うようにします。授業中は必ずしも窓を広く開ける必要はありませんが、気候、天候や教室の配置などにより換気の程度が異なることから、必要に応じて換気方法について学校薬剤師等と相談します。

①常時換気の方法

気候上可能な限り、常時換気に努めます。廊下側と窓側を対角に開けることにより、効率的に換気することができます。なお、窓を開ける幅は 10 ㎝から 20 ㎝程度を目安としますが、上の小窓や廊下側の欄間を全開にするなどの工夫も考えられます。また、廊下の窓も開けることも必要です。

②常時換気が困難な場合

常時換気が難しい場合は、こまめに（30 分に１回以上）数分間程度、窓を全開にしましょう。

③窓のない部屋

常時入り口を開けておいたり、換気扇を用いたりするなどして十分に換気に努めます。また、使用時は、人の密度が高くならないように配慮します。

④体育館のような広く天井の高い部屋

換気は感染防止の観点から重要であり、広く天井の高い部屋であっても換気に努めるようにします。

⑤エアコンを使用している部屋

エアコンは室内の空気を循環しているだけで、室内の空気と外気の入れ替えを行っていないことから、エアコン使用時においても換気は必要です。

⑥換気設備の活用と留意点

学校に換気扇等の換気設備がある場合には、常時運転します。換気設備の換気能力を確認することも必要です。学校の換気設備だけでは人数に必要な換気能力には足りず、窓開け等による自然換気（①又は②を参照）と併用が必要な場合が多いことに留意が必要です。なお、換気扇のファン等が汚れていると効率的な換気が行えないことから、清掃を行うようにしてください。

⑦冬季における換気の留意点

冷気が入りこむため窓を開けづらい時期ですが、空気が乾燥し、飛沫が飛びやすくなることや、季節性インフルエンザが流行する時期でもありますので、徹底して換気に取り組むことが必要です。気候上可能な限り、常時換気に努めてください（難しい場合には 30 分に１回以上、少なくとも休み時間ごとに、窓を全開にします)。

イ）室温低下による健康被害の防止

換気により室温を保つことが困難な場面が生じることから、室温低下による健康被害が生じないよう、児童生徒等に暖かい服装を心がけるよう指導し、学校内での保温・防寒目的の衣服の着用について柔軟に対応しましょう。

また、室温が下がりすぎないよう、空き教室等の人のいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること（二段階換気）も、気温変化を抑えるのに有効です。

ロ）地域の気候条件に応じた換気方法

換気の方法については、地域の気候等に応じた方法がある場合もあります。北海道では寒冷地の気候を踏まえた換気の方法を作成しています（別添資料１４）。それぞれの気候条件に応じて、必要に応じ、適切な換気方法を学校薬剤師等に相談してください。

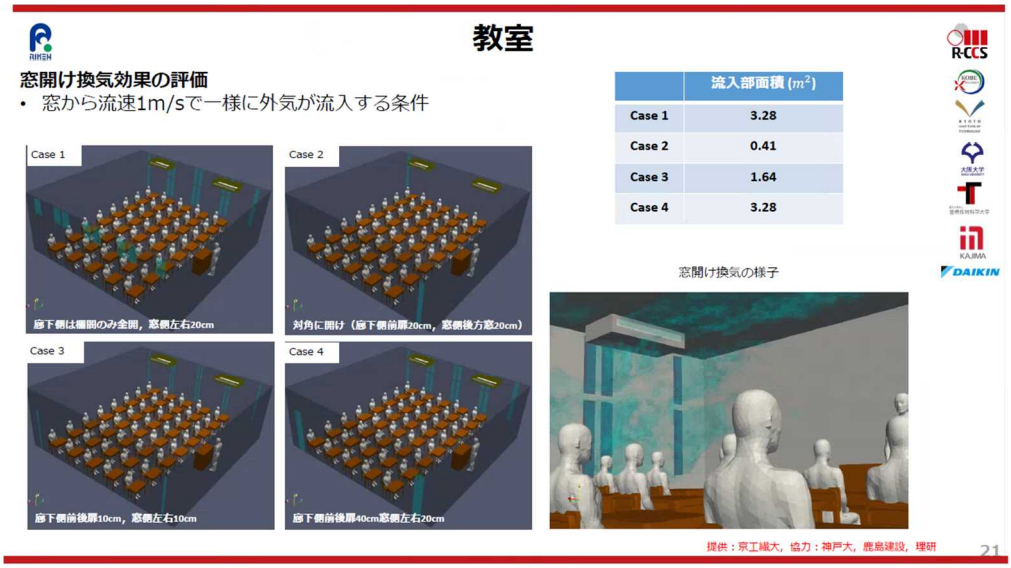
ハ）機器による二酸化炭素濃度の計測

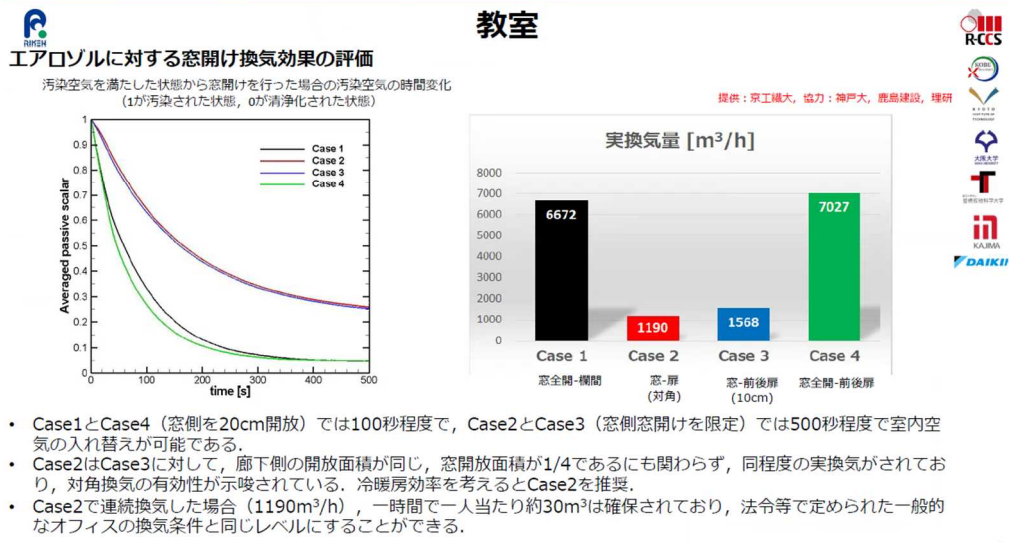
十分な換気ができているか心配な場合には、換気の指標として、学校薬剤師等の支援を得つつ、CO_2モニターにより二酸化炭素濃度を計測することが可能です。学校環境衛生基準では、1500ppm を基準としています。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会では、マスクを伴わない飲食を前提としている飲食店等の場合には、1000ppm 以下が望ましいとされており、昼食時には換気を強化するなど、児童生徒の活動の態様に応じた換気をしてください。

（参考）学校の教室における窓開け換気効率の評価[23]
（スーパーコンピュータ「富岳」によるシミュレーション）

公立学校モデル（生徒 40 人、教室 8m×8m、エアコン使用時）を対象に、エアロゾル感染のリスク評価を行ったところ、以下のような結果が得られた。

- 短時間で換気を行う場合（30 分に一回などの換気を想定）には、扉や窓を広く開けることが短時間での換気に有効（モデル例の設定条件下では、各窓左右 20 ㎝開放かつ廊下側欄間全開（または前後扉 40 ㎝開放）で、100 秒程度で室内空気の入れ替えができた）。
- 他方、常時換気を行う場合には、扉や窓を狭く開けたとしても、廊下側と窓側を対角に開ける方法をとることにより、効率よく換気ができる（モデル例の設定条件下では、廊下側・窓側とも 20㎝ 程度の開放で、法令等で求められる一般的なオフィスの換気レベルを満たすことができる）。





- Case1とCase4（窓側を20cm開放）では100秒程度で，Case2とCase3（窓側窓開けを限定）では500秒程度で室内空気の入れ替えが可能である．
- Case2はCase3に対して，廊下側の開放面積が同じ，窓開放面積が1/4であるにも関わらず，同程度の実換気がされており，対角換気の有効性が示唆されている．冷暖房効率を考えるとCase2を推奨．
- Case2で連続換気した場合（1190m³/h），一時間で一人当たり約30m³は確保されており，法令等で定められた一般的なオフィスの換気条件と同じレベルにすることができる．

24

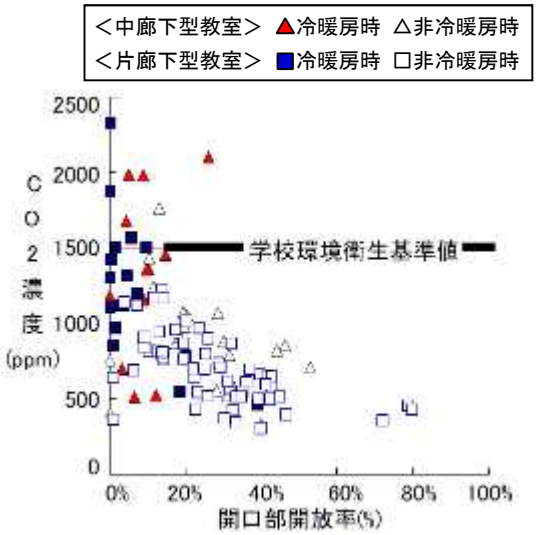
[23] 令和２年８月 24 日発表「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」（課題代表者　理化学研究所/神戸大学　坪倉誠）
https://www.r-ccs.riken.jp/jp/fugaku/corona/projects/tsubokura.html

（参考）学校における窓・扉の開け方と換気の状態の例

右の図は、ある学校において、各クラスの時限毎の窓・扉の開放率（窓・扉の面積に対する開放部の面積比率）と二酸化炭素（CO_2）濃度との関係を、冷暖房使用の有無や教室の配置状況別に示したものです。

窓・扉の開放率が 10%以下になると、CO_2 濃度が学校環境衛生基準で規定している 1500ppm を超えることが多くなっています。

（出典）学校における温熱・空気環境に関する現状の問題点と対策－子供たちが健康で快適に学習できる環境づくりのために－」（日本建築学会、2015 年 3 月）



（２）「密集」の回避（身体的距離の確保）

「新しい生活様式」では、人との間隔は、できるだけ２メートル（最低１メートル）空けることを推奨しています。感染が一旦収束した地域にあっても、学校は「３つの密」となりやすい場所であることには変わりなく、可能な限り身体的距離を確保することが重要です。

新規感染者や感染経路不明の感染者が多数確認されている地域においては、「３つの密」を避ける必要性も高まるため、レベル３の地域では、身体的距離の確保を優先して分散登校の導入などの工夫を行っていただく必要があります。

レベル１及びレベル２の地域では、施設等の制約から１メートルの距離を確保できない場合には、できるだけ距離を離し、換気を十分に行うことや、マスクを着用することなどを併せて行うことより「３つの密」を避けるよう努めて下さい。

【レベル３地域】

児童生徒の間隔を可能な限り２メートル（最低１メートル）確保するように座席を配置します。

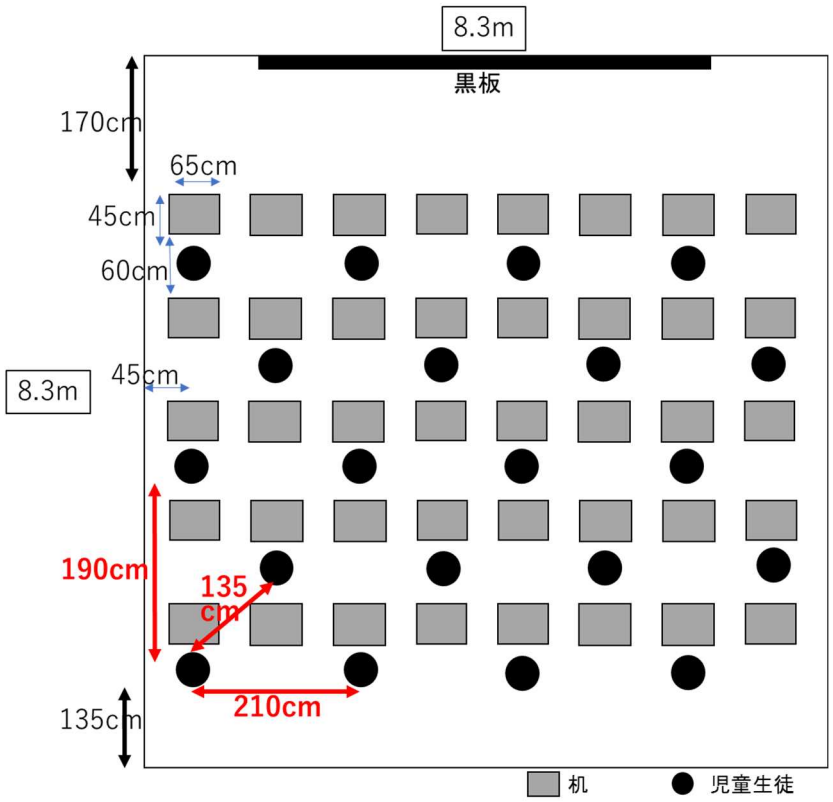
このような形で学校教育活動を行うためには、学級の規模に応じ、施設の制約がある場合には、学級を２つのグループに分けるなど、分散登校や時差登校を適宜組み合わせて、異なる教室や時間で指導を行う等の対応が必要となります。

【レベル１地域・レベル２地域】

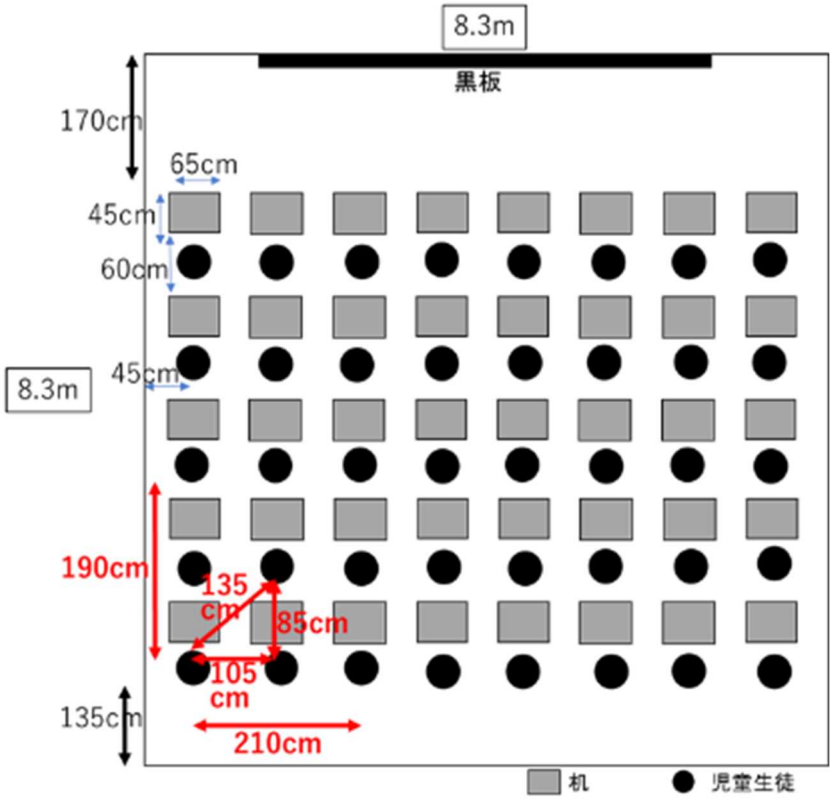
児童生徒の間隔を１メートルを目安に学級内で最大限の間隔をとるように座席を配置します。

なお、以下の図は、座席配置の一例です。**これらはあくまでも目安であり、それぞれの施設の状況や感染リスクの状況に応じて、柔軟に対応することが可能です。座席の間隔に一律にこだわるのではなく、頻繁な換気などを組み合わせることなどにより、現場の状況に応じて柔軟に対応するようお願いします。**

（参考）レベル３地域（1 クラス 20 人の例）



（参考）レベル１・２地域（1 クラス 40 人の例）



（３）「密接」の場面への対応（マスクの着用）

①マスクの着用について

学校教育活動においては、児童生徒等及び教職員は、<u>身体的距離が十分とれないときはマスクを着用するべき</u>と考えられます。

ただし、マスクの着用については、学校教育活動の態様や児童生徒等の様子などを踏まえ、以下のとおり臨機応変に対応してください。

<u>１）十分な身体的距離が確保できる場合は、マスクの着用は必要ありません。</u>

<u>２）気温・湿度や暑さ指数（WBGT）[24]が高い日には、熱中症などの健康被害が発生するおそれがあるため、マスクを外してください。（暑さ指数（WBGT）は環境省ウェブサイト https://www.wbgt.env.go.で提供）</u>

※夏期の気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い中でマスクを着用すると、熱中症のリスクが高くなるおそれがあります。マスクを外す場合には、できるだけ人との十分な距離を保つ、近距離での会話を控えるようにするなどの配慮をすることが望ましいです[25]が、<u>熱中症も命に関わる危険があることを踏まえ、熱中症への対応を優先させてください。</u>

<u>※児童生徒等本人が暑さで息苦しいと感じた時などには、マスクを外したり、一時的に片耳だけかけて呼吸したりするなど、自身の判断でも適切に対応できるように指導します。</u>

※登下校中の対応については、「第３章　７．登下校」を参照してください。

<u>３）体育の授業においては、マスクの着用は必要ありません。ただし、十分な身体的距離がとれない状況で、十分な呼吸ができなくなるリス</u>

---

[24] 暑さ指数（WBGT）とは、気温・湿度・輻射熱の３つを取り入れた暑さの厳しさを示す指標で、熱中症の発生と相関しています。

[25] 別添資料６（「熱中症事故の防止について（依頼）」（令和２年５月 27 日付け文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長 初等中等教育局教育課程課長通知））参照

クや熱中症になるリスクがない場合には、マスクを着用しましょう。
配慮事項等については別添資料２（事務連絡「学校の体育の授業におけるマスク着用の必要性について」（令和２年５月 21 日））を参照してください。

（参考）フェイスシールド・マウスシールドの活用について

フェイスシールドやマウスシールドは、密閉度も不十分であり、マスクに比べ効果が弱いことに留意する必要があるとされています。[26]フェイスシールドはしていたがマスクをしていなかった状況での感染が疑われる事例があったことなども踏まえ、感染症対策として、マスクなしでフェイスシールドやマウスシールドのみで学校内で過ごす場合には、身体的距離をとるようにします。

例えば、教育活動の中で、顔の表情を見せたり、発音のための口の動きを見せたりすることが必要な場合には、フェイスシールドやマウスシールドを活用することも一つの方策と考えられますが、この場合には身体的距離をとりながら行います。

（参考）正しいマスクの着用について

やってみよう !新型コロナウイルス感染症対策みんなでできること（動画）

新型コロナウイルスから身を守る方法や他人にうつさないために心がけることをわかりやすく紹介する動画を公開しています。
マスクがない場合に、自作する方法も紹介しています。
タレントの鈴木福君と夢ちゃんと一緒に是非ご家庭でも学んでみてください。

②マスクの取扱いについて

マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外し、手指にウイルス等が付着しないよう、なるべくマスクの表面には触れず、内側を折りたたんで清潔なビニールや布等に置くなどして清潔に保ちます。

[26] 「第 12 回新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和２年 10 月 23 日）」配布資料
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/corona12.pdf

マスクを廃棄する際も、マスクの表面には触れずにビニール袋等に入れて、袋の口を縛って密閉してから廃棄します。

③布製マスクの衛生管理について（布製マスクの洗い方）

布製マスクは１日１回の洗濯により、おおむね１か月の利用が可能です。経済産業省が、洗い方に関する動画をインターネット上に掲載しています（YouTube metichannel「布マスクをご利用のみなさまへ」）。

（検索方法）

・YouTube から「布マスクをご利用のみなさまへ」で検索してください。

https://www.youtube.com/watch?v=AKNNZRRo74o

４．重症化のリスクの高い児童生徒等への対応等について

（１）医療的ケアを必要とする児童生徒等や基礎疾患等がある児童生徒等

医療的ケアを必要とする児童生徒等（以下「医療的ケア児」という。）の中には、呼吸の障害がある者もおり、重症化リスクが高い者も含まれていることから、医療的ケア児が在籍する学校においては、主治医の見解を保護者に確認の上、個別に登校の判断をします。

医療的ケア児の登校に当たって、学校は、事前に受入れ体制や医療的ケアの実施方法などについて、学校医等に相談し、十分安全に配慮します。

その際、「医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校における留意事項について（令和２年６月 19 日付け事務連絡）」[27]を参考にしてください。

また、基礎疾患等があることにより重症化するリスクが高い児童生徒等[28]（以下「基礎疾患児」という。）についても、主治医の見解を保護者に確認の上、登校の判断をします。

これらにより、登校すべきでないと判断した場合の出欠の扱いについては、「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として扱うことができます。指導要録上も「欠席日数」とはせずに、「出席停止・忌引等の日数」として記録を行うようにしてください（幼稚園等については、備考欄等にその旨を記載）。

このほか、特別支援学校等における障害のある児童生徒等については、指導の際に接触が避けられなかったり、多くの児童生徒等がスクールバス等で一斉に登校したりすることもあることから、こうした事情や、児童生徒等の障害の種類や程度等を踏まえ、適切に対応します。こうした学校等の対応に際しては、必要に応じ、学校医等の助言を得ること、児童生徒等の安全確保などの観点から指導や介助等において必要となる接触などについて保護者に対し事前に説明することが重要です。

---

[27] 「医療的ケアを必要とする幼児児童生徒が在籍する学校における留意事項について（令和２年６月 19 日付け事務連絡）」https://www.mext.go.jp/content/20200625-mxt_tokubetu02-000007449_02.pdf

[28] 糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD 等）の基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方では、新型コロナウイルス感染症が重症化しやすいとされています。

なお、障害のある幼児児童生徒への指導等を行う際の考え方については、「特別支援学校等における新型コロナウイルス感染症対策に関する考え方と取組（令和２年６月 19 日版)」[29]も御参照ください。

（２）保護者から感染が不安で休ませたいと相談があった場合

まずは、保護者から欠席させたい事情をよく聴取し、学校で講じる感染症対策について十分説明するとともに、学校運営の方針についてご理解を得るよう努めてください。

その上で、生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、同居家族に高齢者や基礎疾患[30]がある者がいるなどの事情があって、他に手段がない場合など、合理的な理由があると校長が判断する場合には、指導要録上「出席停止・忌引等の日数」として記録し、欠席とはしないなどの柔軟な取扱いも可能です。その判断に当たっては、特に小中学生は就学義務も踏まえ、児童生徒の学びが保障されるよう配慮してください。

５．出席停止等の取扱い

①出席停止の措置を取るべき場合

児童生徒等の感染が判明した場合又は児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合には、学校保健安全法第 19 条の規定に基づく出席停止の措置を取ります。(第４章２．（１）②参照)

これに加えて、新型コロナウイルス感染症への対応として、児童生徒等に発熱等の風邪の症状がみられるときに、同条に基づく出席停止の措置を取ります（第２章２．（１）①及び第４章２．（２）参照)。感染がまん延している地域（レベル２や３の感染状況の段階である地域）においては、同居の家族に発熱等の風邪の症状がみられるときにも、出席停止の措置を取ります（第２章２．（１）①参照)。

なお、出席停止の指示等を行った場合においては、当該児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって、学習に著しい遅れが生じることのないよう、第４章４．に記載の必要な措置を講じること等にも配慮します。

---

[29] 「特別支援学校等における新型コロナウイルス感染症対策に関する考え方と取組（令和 2 年 6 月 19 日版）」https://www.mext.go.jp/content/20200619-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf

[30] 基礎疾患の具体例については、脚注 28 を参照。

②上記のほかに「欠席」の扱いとしない場合

医療的ケア児や基礎疾患児について、登校すべきでないと判断された場合（第２章４．（１）参照）及び保護者から感染が不安で休ませたいと相談のあった児童生徒等について、生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があって、他に手段がない場合など、合理的な理由があると校長が判断する場合（第２章４．（２）参照）には、「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として、指導要録上「出席停止・忌引等の日数」として記録し、欠席とはしないことも可能です（幼稚園等については、備考欄等にその旨を記載）。

なお、海外から帰国・再入国した児童生徒等について、政府の水際対策の取組として一定期間自宅等での待機の要請の対象となっている者は、当該待機の時間を経ていることを確認した上で、健康状態に問題がなければ登校させて構いません。

（参考）出席停止等の取扱いについて

<table>
<tr><td rowspan="2">指導要録上、「出席停止・忌引等の日数」として記録するもの</td><td>学校保健安全法第１９条の規定に基づく出席停止</td><td>・感染が判明した者
・感染者の濃厚接触者に特定された者
・発熱等の風邪症状がみられる者
・（レベル２や３の地域において）同居の家族に発熱等の風邪の症状がみられる者</td></tr>
<tr><td>「非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日」として扱う場合</td><td>・医療的ケア児や基礎疾患児について、登校すべきでないと判断された場合
・感染が不安で休ませたいと相談のあった児童生徒等について、生活圏において感染経路が不明な患者が急激に増えている地域で、同居家族に高齢者や基礎疾患がある者がいるなどの事情があって、他に手段がない場合など、合理的な理由があると校長が判断する場合</td></tr>
</table>

６．児童生徒等及び教職員の心身状況の把握、心のケア等

国立成育医療研究センターが令和２年 11 月～12 月に行った「コロナ×こどもアンケート」第４回調査報告[31]によれば、小学校４年生以上の 15%～30%の子供に中程度以上のうつ症状があることが示されており、子供たちの心のケアは引き続き重要な課題となっています。

学級担任や養護教諭等を中心としたきめ細かな健康観察等により、児童生徒等の状況を的確に把握するとともに、学校医と連携した健康相談等の実施や、スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等による心理面・福祉面からの支援など、管理職のリーダーシップのもと、関係教職員がチームとして組織的に対応してください。[32]また、新型コロナウイルス感染症に関連したストレス、いじめ、偏見等に関し、相談窓口（「24 時間子供 SOS ダイヤル」や SNS 相談窓口等）を適宜周知してください。

併せて、学校現場で感染症対策や心のケア等を最前線で支える教職員の精神面の負担にも鑑み、学校の管理職や設置者等は、教職員のメンタルヘルスにも十分配慮してください。

その際、必要に応じ、働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」や、教職員がプライバシー厳守で相談できるサービスを紹介することも考えられます。[33]

７．教職員の感染症対策

教職員においては、児童生徒等と同様、「２．基本的な感染症対策の実施」を参考に、感染症対策に取り組むほか、飛沫を飛ばさないよう、マスクを着用します。また、毎朝の検温や風邪症状の確認などの健康管理に取り組むとともに、風邪症状が見られる場合は、自宅で休養します。

---

31 「コロナ×こどもアンケート」第４回調査報告（令和３年２月 10 日公表）（https://www.ncchd.go.jp/press/2021/20210210.html）

32 「新型コロナウイルス感染症に対応した小学校，中学校，高等学校及び特別支援学校等における教育活動の再開後の児童生徒に対する生徒指導上の留意事項について（通知）」（令和２年５月 27 日付け初等中等教育局児童生徒課長通知）も参照。（https://www.mext.go.jp/content/20200527-mxt_kouhou01-000004520_5.pdf）

33 「新型コロナウイルス感染症への対応に伴う教職員のメンタルヘルス対策等について（通知）」（令和２年６月 26 日付け初等中等教育局初等中等教育企画課長・財務課長・健康教育・食育課長通知）も参照。（https://www.mext.go.jp/content/20200630-mxt_kouhou01-000004520_1.pdf）
また、「こころの耳」（https://kokoro.mhlw.go.jp/）では、働く人を対象にストレスセルフチェックができるほか、相談窓口の案内もしている。そのほか、公立学校の教職員は公立学校共済組合、私立学校の教職員は日本私立学校振興・共済事業団でメンタルヘルス相談などの事業が用意されている。さらに、（一財）地方公務員安全衛生推進協会によるメンタルヘルス対策サポート推進事業の活用も考えられる。

また、教職員については、休みをとりやすい職場環境も重要です。具体的には、急遽出勤できなくなる可能性も想定して、教職員間で業務の内容や進捗、学級の状況等の情報共有を日頃から行うことや、教職員が出勤できなくなった場合の指導体制等の校務分掌について検討を進めることなどの工夫も有効です。

さらに、教職員本人が濃厚接触者となった場合や、同居家族に風邪症状があるなどにより出勤できない場合に、業務をテレワークで行えるよう、必要な規程等を定めることが考えられるとともに、ＩＣＴを活用したテレワークの実施については、「新型コロナウイルス感染症対策のために小学校、中学校、高等学校等において臨時休業を行う場合の学習の保障等について（通知）」（令和２年４月 21 日付け文部科学省初等中等教育局長通知）[34]の３（２）を参照してください。

なお、文部科学省において、事例集[35]も作成しています。

職員室等における勤務については、可能な限り他者との間隔を確保（おおむね１～２メートル）し、会話の際は、できるだけ真正面を避けるようにします。職員室内で十分なスペースを確保できない場合は、空き教室を活用して職員が学校内で分散勤務をすることも考えられます。

職員会議等を行う際は、最少の人数にしぼること、換気をしつつ広い部屋で行うことなどの工夫や、全体で情報を共有する必要がある場合は、電子掲示版等を活用すること、また、オンライン会議システム等を活用することが考えられます。

[34] 「新型コロナウイルス感染症対策のために小学校、中学校、高等学校等において臨時休業を行う場合の学習の保障等について（通知）」（令和２年４月 21 日付け文部科学省初等中等教育局長通知）
https://www.mext.go.jp/content/20200421-mxt_kouhou01-000004520_6.pdf

[35] https://www.mext.go.jp/content/20200527-mxt_kouhou01-000004520_4.pdf

第３章　具体的な活動場面ごとの感染症予防対策について

１．各教科等について

各教科における「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」として、以下のような活動が挙げられます（「★」はこの中でも特にリスクの高いもの）。

・各教科等に共通する活動として「児童生徒が長時間、近距離で対面形式となるグループワーク等」及び「近距離で一斉に大きな声で話す活動」（★）

・理科における「児童生徒同士が近距離で活動する実験や観察」

・音楽における「室内で児童生徒が近距離で行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカ等の管楽器演奏」（★）

・図画工作、美術、工芸における「児童生徒同士が近距離で活動する共同制作等の表現や鑑賞の活動」

・家庭、技術・家庭における「児童生徒同士が近距離で活動する調理実習」（★）

・体育、保健体育における「児童生徒が密集する運動」（★）や「近距離で組み合ったり接触したりする運動」（★）

【レベル３地域】

上記の活動は、「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い」ことから、行わないようにします。

緊急事態宣言の対象区域に属する地域における体育の授業内容については、集団で行う活動は避け、なるべく個人で行う活動とし、特定の少人数（２～３人程度）での活動（球技におけるパスやシュートなど）を実施する際は十分な距離を空けて行ってください。

また、緊急事態宣言の対象区域に属する地域でも、運動時は、身体へのリスクを考慮してマスクの着用は必要ありませんが、授業の前後における着替えや移動の際や、授業中、教師による指導内容の説明やグループでの話し合いの場面、用具の準備や後片付けの時など、児童生徒が運動を行っていない際は、可能な限りマスクを着用してください。また、呼気が激しくならない軽度な運動の際は、マスクを着用することが考えられます。

【レベル２地域】

上記の活動は、可能な限り感染症対策を行った上で、<u>リスクの低い活動から徐々に実施することを検討</u>します。すなわち、これらの活動における、児童生徒の「接触」「密集」「近距離での活動」「向かい合っての発声」について、可能なものは避け、一定の距離を保ち、同じ方向を向くようにし、また回数や時間を絞るなどして実施します。この場合にも、（★）を付した活動については特にリスクが高いことから、実施について慎重に検討します。

その際には、以下の点にも留意します。

- できるだけ個人の教材教具を使用し、児童生徒同士の貸し借りはしないこと。
- 器具や用具を共用で使用する場合は、使用前後の手洗いを行わせること。
- 体育の授業に関し、医療的ケア児及び基礎疾患児の場合や、保護者から感染の不安により授業への参加を控えたい旨の相談があった場合等は、授業への参加を強制せずに、児童生徒や保護者の意向を尊重すること。また、体育の授業は、感染者が発生していない学校であっても、児童生徒や教職員の生活圏（通学圏や、発達段階に応じた日常的な行動範囲等）におけるまん延状況を踏まえて、授業の中止を判断すること。
- 体育の授業は、当面の間、地域の感染状況にもよるが、可能な限り屋外で実施すること。ただし気温が高い日などは、熱中症に注意すること。体育館など屋内で実施する必要がある場合は、特に呼気が激しくなるような運動は避けること。
- 教育委員会は、地域の感染状況を踏まえつつ、上記の「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」についての各学校における実施状況を把握し、仮に感染症対策が十分でないと判断する場合には、必要な指導・助言を行うとともに、地域内の他の学校にも注意喚起を行うこと。

【レベル１地域】

上記の「感染症対策を講じてもなお感染のリスクが高い学習活動」につ

いては、換気、身体的距離の確保や手洗いなどの感染症対策を行った上で実施することを検討します。その際には、レベル２地域における留意事項も、可能な範囲で参照します。

（全体を通じての留意事項）

- 体育の授業におけるマスクの着用については必要ないが、体育の授業における感染リスクを避けるためには、児童生徒の間隔を十分確保するなど別添２の事務連絡（「学校の体育の授業におけるマスク着用の必要性について」（令和２年５月 21 日））を踏まえた取扱いとすること。

- 水泳については、別添資料３の事務連絡（「学校の水泳授業における感染症対策について」（令和３年４月９日））を参照すること。その際、プール内やプールサイドでの児童生徒の間隔については、必ずしも常時「２ｍ以上」ということではなく、「新しい生活様式」を踏まえた学校の行動基準（p.18）で示す目安も参照の上、地域の感染状況に応じて対応すること。また、これらはあくまで目安であり、現場の状況に応じて柔軟に対応すること。

- 合唱をする際には、マスクを原則着用することとし、合唱している児童生徒同士や指導者等、聴いている児童生徒等との間隔は、マスクを着用している場合であっても、前後方向及び左右方向ともにできるだけ２ｍ（最低１ｍ）空け、立っている児童生徒と座っている児童生徒が混在しないようにするなど、別添資料１８「小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校において合唱等を行う場面での新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（通知）」（令和２年 12 月 10 日）を踏まえて行うこと。

- 特別支援学校等における自立活動については、教師と児童生徒等や児童生徒等同士が接触するなど、感染リスクが高い学習活動も考えられるため、個別の指導計画に基づく自立活動の一つ一つの具体的な指導内容について、実施の要否や代替できる指導内容について検討するなどの見直し等を行い、適切な配慮を行った上で実施すること。

２．部活動

地域の感染状況に応じて以下のとおり取り組みます。

【レベル３地域】

可能な限り感染及びその拡大のリスクを低減させながら、なるべく個人での活動とし、少人数で実施する場合は十分な距離を空けて活動します。密集する運動や近距離で組み合ったり接触したりする場面が多い活動、向かい合って発声したりする活動は行わないようにします。

緊急事態宣言の対象区域に属する地域においては、その感染状況を踏まえ、学校が独自に行う他校との練習試合や合宿等を一時的に制限するなど感染症への警戒度を高めてください。また、部活動終了後に、生徒同士で食事をすることを控えるよう特に指導を徹底してください。この際、新型コロナウイルス感染症対策分科会の専門家が取りまとめた、別添資料１９「緊急事態宣言下における学生・生徒が行う部活動について」も参照してください。

【レベル２地域】

可能な限り感染症対策を行った上で、リスクの低い活動から徐々に実施することを検討します。密集する運動や近距離で組み合ったり接触したりする場面が多い活動、向かい合って発声したりする活動の実施は慎重な検討が必要です。

なお、相当の期間において感染者が確認されていない地域にあっては、可能な限り感染症対策を行った上で通常の活動に移行することが考えられます。他方、直近の一週間において感染者が確認されている地域にあっては、より慎重な検討が必要です。

【レベル１地域】

可能な限り感染症対策を行った上で通常の活動を行います。

（全体を通じての留意事項）

- 運動不足の生徒もいると考えられるため、生徒の怪我防止には十分に留意すること。また、生徒に発熱等の風邪の症状が見られる時は、部活動への参加を見合わせ、自宅で休養するよう指導すること。

- 生徒の健康・安全の確保のため、生徒だけに任せるのではなく、教師や部活動指導員等が活動状況を確認すること。

- 活動時間や休養日については、部活動ガイドラインに準拠するとともに、実施内容等に十分留意すること。特に分散登校を実施する学校では、ガイドラインよりも短い時間の活動にとどめるなど、分散登校の趣旨を逸脱しないよう限定的な活動とすること。

・　活動場所については、地域の感染状況等にもよるが、可能な限り屋外で実施することが望ましいこと。ただし気温が高い日などは、熱中症に注意すること。体育館など屋内で実施する必要がある場合は、こまめな換気や、手洗い、消毒液の使用（消毒液の設置、生徒が手を触れる箇所の消毒）を徹底すること。また、長時間の利用を避け、十分な身体的距離を確保できる少人数による利用とすること。特に、屋内において多数の生徒が集まり呼気が激しくなるような運動や大声を出すような活動等は絶対に避けること。

・　用具等については、生徒間で不必要に使い回しをしないこと。

・　部室等の利用については、短時間の利用とし一斉に利用することは避けること。

・　大会やコンクール等の参加に当たっては、学校として主催団体とともに責任をもって、大会における競技、演技、演奏時等はもとより、会場への移動時や会食・宿泊時、会場での更衣室や会議室等の利用時などにおいても、生徒、教師等の感染拡大を防止するための対策を講じること。

・　練習試合や合同練習、合宿等の企画・実施に当たっては、地域の感染状況等を踏まえ、部活動を担当する教師のみで行うのではなく、学校として責任をもって、大会等の参加時と同様の感染拡大を防止するための対策を講じること。

・　部活動の実施に当たっては、各競技団体や文化芸術団体が作成するガイドラインを踏まえること。

・　運動部活動でのマスクの着用については、体育の授業における取扱いに準じること。

・　同じ部活動に所属する生徒等が食事する際なども含め、部活動の内外を問わず感染症対策を徹底すること

・　部活動の実施に当たっては、地域の感染状況や当該部活動の活動内容等に応じ、感染リスクの高い活動を一時的に制限することも検討すること。

以上のほか、別添資料１５「運動部活動に参加する学生等の集団における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について（通知）」（令和２年９月３

日）を参照すること。

３．給食等の食事をとる場面

学校給食は、児童生徒の健やかな育ちを支える重要な機能である一方、感染のリスクが高い活動でもあります。レベル３の地域にあっても、臨時休業期間中に工夫を凝らして取り組んでいる地方自治体の例[36]などを参考に、学校給食施設や、栄養教諭、調理員等の人的資源を最大限活用することなどにより、いかに児童生徒の適切な栄養摂取や食生活を支援できるかということについて、感染リスクにも配慮しつつ積極的に検討することが望まれます。

学校給食を実施するに当たっては、「学校給食衛生管理基準」に基づいた調理作業や配食等を行うよう改めて徹底してください。給食の配食を行う児童生徒及び教職員は、下痢、発熱、腹痛、嘔吐等の症状の有無、衛生的な服装をしているか、手指は確実に洗浄したか等、給食当番活動が可能であるかを毎日点検し、適切でないと認められる場合は給食当番を代えるなどの対応をとります。

また、児童生徒等全員の食事の前後の手洗いを徹底してください。会食に当たっては、飛沫を飛ばさないよう、例えば、机を向かい合わせにしない、大声での会話を控えるなどの対応が必要です。

同様に、高等学校等で弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面においても注意が必要です。生徒同士での昼食や、教職員が同室で昼食をとった場面での感染が疑われる事例も生じていることを踏まえて、飛沫を飛ばさないような席の配置や、距離がとれなければ会話を控えるなどの対応を工夫してください。食事後の歓談時には必ずマスクを着用します。

なお、給食後等に、学校で歯磨きや洗口を行う場合は、児童生徒等がお互いに距離を確保し、間隔を空けて換気の良い環境で行うよう指導するなど、感染のリスクに配慮することが大切です。[37]

【レベル３地域】

通常の提供方法による学校給食の実施は原則として困難ですが、適切な

---

[36] 別添資料５「臨時休業に伴い学校に登校できない児童生徒の食に関する指導等について」（令和２年５月 13 日付け事務連絡）

[37] 給食後の歯磨きに係る留意事項については、（公社）日本学校歯科医会がポスターを作成しているため、適宜参照してください。
https://www.nichigakushi.or.jp/news/corona2.html

栄養摂取ができるよう、配膳の過程を省略できる品数の少ない献立（例えば、主菜と具沢山の汁物等）を提供することや、給食調理場において弁当容器等に盛り付けて提供することなどの工夫が考えられます。それらが困難な場合には、少なくとも配膳を伴わない簡易な給食（パン、牛乳等）を提供することも考えられます。

また、持ち帰りや配布を含めた食事支援の工夫について、保護者の希望や同意及び地域の実情を踏まえ検討してください。[38]

【レベル２地域】

通常の学校給食の提供方法に徐々に戻していくとともに、地域で感染者が確認された場合には、警戒度合を上げ、レベル３の対応に戻すなど柔軟に対応してください。

【レベル１地域】

衛生管理を徹底した上で、通常の学校給食の提供方法を開始します。

４．図書館

学校図書館は、児童生徒の読書の拠点として、また学習・情報の拠点として、学校教育における重要な機能を果たしています。図書館利用前後には手洗いをするというルールを徹底し、また児童生徒の利用する時間帯が分散するよう工夫して図書館内での密集を生じさせない配慮をした上で、貸出機能は維持するよう取り組みます。

なお、公益社団法人全国学校図書館協議会によって「新型コロナウイルス感染症拡大防止対策下における学校図書館の活動ガイドライン」[39]（令和２年５月 14 日策定）が作成されていますので、参考にしてください。

５．清掃活動

清掃活動は、学校内の環境衛生を保つ上で重要である一方で、共同作業を

---

[38] 「新型コロナウイルス感染症対策としての学校の臨時休業に係る学校運営上の工夫について」（２文科初第 222 号令和２年５月１日）（抜粋）
（４）学校給食（昼食提供）の工夫について
（略）なお，学校給食は，衛生管理上の観点から持ち帰りは想定されていないが，児童生徒の食事支援の一つとして，保護者の希望及び衛生管理上の必要事項に係る同意がある場合に，例外的に持ち帰りを実施することも考えられる

[39] https://www.j-sla.or.jp/pdfs/sla-guideline20200619.pdf

行うことが多く、また共用の用具等を用いるため、換気のよい状況で、マスクをした上で行うようにします。掃除が終わった後は、必ず石けんを使用して手洗いを行うようにします。

６．休み時間

休み時間中の児童生徒の行動には、教員の目が必ずしも届かないことから、児童生徒本人に感染症対策の考え方を十分理解させるとともに、地域の感染状況及び学校の状況に応じて、休み時間中の行動についての必要なルールを設定することなども含めて、指導の工夫が必要です。

【レベル３地域・レベル２地域】

トイレ休憩については混雑しないよう動線を示して実施します。また、廊下で滞留しないよう、私語を慎むなどの指導の工夫が必要です。

【レベル１地域】

上記のレベル２以上の地域の取組を踏まえ、徐々に制限を緩和するとともに、会話をする際にも、一定程度距離を保つこと、お互いの体が接触するような遊びは行わないよう指導します。

７．登下校

登下校時には、上記の「休み時間」と同様、教員の目が届きづらいことに加えて、特に交通機関やスクールバスへの乗車中は、状況によっては「３つの密」が生じうることを踏まえ、以下のような工夫や指導が必要です。

- 登下校中については、校門や玄関口等での密集が起こらないよう登下校時間帯を分散させます。
- 集団登下校を行う場合には密接とならないよう指導します。
- また、夏期の気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い中でマスクを着用すると、熱中症のリスクが高くなるおそれがあります。このため、気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い時には、屋外で人と十分な距離を確保できる場合には、マスクを外すように指導します。[40]小学生など、

[40] ＜「新しい生活様式」における熱中症予防行動のポイント＞に掲載されている「令和２年度の熱中症予防行動の留意点 について」では、「特に、熱中症になりやすい高齢者、子ども、障害者の方々は、より注意する必要があります」とされています。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_coronanettyuu.html

自分でマスクを外してよいかどうか判断が難しい年齢の子供へは、気温・湿度や暑さ指数（WBGT）が高い日に屋外でマスクを外すよう、積極的に声をかけるなどの指導を行います。その際、人と十分な距離を確保し、会話を控えることについても指導します。

- 公共交通機関を利用する場合には、マスクを着用する、降車後（または学校到着後）は速やかに手を洗う、顔をできるだけ触らない、触った場合は顔を洗うなどして、接触感染対策などの基本的対策を行うほか、できるだけ乗客が少ない時間帯に利用できるようにするなどの配慮を検討します。

スクールバスを利用するに当たっては以下のことが考えられます。

- 利用者の状況に配慮しつつ、定期的に窓を開け換気を行うこと
- 乗車前に、家庭において検温し、発熱が認められる者は乗車を見合わせること
- 可能な範囲で運行方法の工夫等により、過密乗車を避けること
- 利用者の座席を離し、それが難しい場合は、会話を控えることやマスクの着用について徹底すること
- 利用者に手洗いや咳エチケット等を徹底すること
- 多くの利用者が触れるドアノブ等を消毒すること

８．健康診断

健康診断の実施は、学校保健安全法に定められているものであり、児童生徒等の健康状態を把握し、必要な措置を講じるため、毎学年、６月 30 日までに実施する必要があります。

ただし、令和３年度においては、新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって６月 30 日までに健康診断を実施することができない場合は、令和３年度末日までの間に、可能な限りすみやかに実施してください（別添資料４参照）。

健康診断の実施に当たっては、感染症対策の観点で、３つの条件（密閉、密集、密接）が同時に重ならないよう、日程を分けて実施するなどの工夫の他、例えば、以下のようなことが考えられます。

- 児童生徒等及び健康診断に関わる教職員全員が、事前の手洗いや咳エチケット等を徹底すること
- 部屋の適切な換気に努めること

- 密集しないよう、部屋には一度に多くの人数を入れないようにし、整列させる際には１～２ｍの間隔をあけること
- 会話や発声を控えるよう児童生徒等に徹底すること

また、検査に必要な器具等を適切に消毒します。健康診断の実施時期の判断や実施の方法等については、学校医、学校歯科医、関係機関等と十分連携し、共通理解を図っておくことが重要です。

９．修学旅行等における感染症対策

修学旅行における感染症対策については、本章までに述べた感染症対策を参照するとともに、一般社団法人日本旅行業協会等が作成した「旅行関連業における新型コロナウイルス対応ガイドラインに基づく国内修学旅行の手引き」[41]等を参考にしつつ、旅行事業者等と連携して、それぞれの実情に応じて行ってください。

その他、遠足・集団宿泊的行事、旅行・集団宿泊的行事を実施するに当たっても、上記手引きを参考にしてください。

[41] 一般社団法人日本旅行業協会 HP「新型コロナウイルス感染症関連情報」参照
https://www.jata-net.or.jp/virus/

第４章　感染が広がった場合における対応について

新型コロナウイルス感染症は、当分の間、常に再流行のリスクが存在します。このため、緊急事態宣言の対象地域から除外された地域であっても、引き続き流行への警戒を継続し、地域における感染者が増加した場合に備えて流行の監視体制を強化するとともに、その場合の学校における対応について想定・準備を進めておくことが重要です。

また、感染者及びその家族等への差別・偏見・誹謗中傷などはあってはならないことであり、これらが生じないよう十分に注意を払いますが、万が一これらの行為が見られた場合には、加害者に人権尊重の視点に立った指導を行うとともに、その被害者に対して十分なサポートを行う必要があります。

１．衛生主管部局との連携による地域の感染状況の把握

基本的対処方針において、都道府県は、学校設置者に対し、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うこととされています。これを踏まえ、学校設置者は、都道府県等の衛生主管部局と連携して、地域の感染状況を把握することが重要です。

現在、公益財団法人日本学校保健会の**「学校等欠席者・感染症情報システム」**[42]（サーベイランスの仕組み）を積極的に活用し、同システムを利用することにより、周辺地域における児童生徒等の欠席状況等を把握し、教育委員会や保健所などと情報共有することが可能です。下記の（参考）や次頁を参照していただき、未加入の学校設置者におかれては、ぜひ加入するようお願いします。

（参考）「学校等欠席者・感染症情報システム」について

「学校等欠席者・感染症情報システム」は、新型コロナウイルス感染症に限らず、**子供たちを様々な感染症から守るリアルタイムサーベイランスシステム**です。学校において子供たちの欠席情報を毎日入力することで、地域の感染症の発生状況をリアルタイムに把握し、関係機関が情報を共有できるシステムで、早期の感染症対策に役立てることができます。

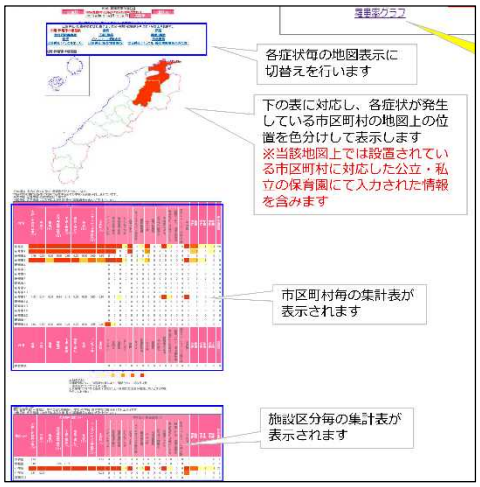
[42] （公財）日本学校保健会が運営。https://www.gakkohoken.jp/system-information/archives/15

「学校等欠席者・感染症情報システム」のメリット

メリット①　早期探知

・　感染症による欠席者情報を日々入力してデータ化することで感染症の流行を早期に発見することができます。

・　これらの情報が地図上で色分けされて表示され、教育委員会や学校、保健所において、周辺地域の学校の臨時休業や出席停止等の状況をリアルタイムに把握することができます。



（（公財）日本学校保健会「学校等欠席者・感染症情報システム実習資料」より抜粋）

メリット②　情報共有

・　登録された関係者メールアドレスに欠席者急増時、学級閉鎖等発生時にアラートメールが送信され、教育委員会・保健所・学校医等の関係機関が感染症の発生状況をリアルタイムに把握して、情報を共有することができます。

メリット③　省力化

・　出席停止報告、出席停止月報、臨時休業報告の届け出書類をオンラインで送付することができ、ペーパーレスと担当者の負担軽減に役立ちます。

・　校務支援システムに入力した欠席情報との重複入力を避けるため、校務支援システムから本システムにデータを転送する仕組みについても検討中です。

メリット④　データ活用

・　入力データが保存されるので、集計表やグラフを作成して感染症対策に活用できます。

※（公財）日本学校保健会が申込みを受け付けております。施設単位ではなく、地方自治体の主管課がとりまとめて申し込んでください。（利用料は無料）
https://www.gakkohoken.jp/system-information/archives/15

２．学校において感染者等が発生した場合の対応について

（１）児童生徒等や教職員の感染者が発生した場合の対応

①学校等への連絡

児童生徒等や教職員の感染が判明した場合には、医療機関から本人（や保護者）に診断結果が伝えられるとともに、医療機関から保健所にも届出がなされます。学校には、通常、本人（や保護者）から、感染が判明した旨の連絡がされることになります。

感染者本人への行動履歴等のヒアリングは、保健所が行うことになります。また、保健所が学校において、感染者の行動履歴把握や濃厚接触者の特定等のための調査を行う場合には、学校や学校設置者も協力してください。

なお、文部科学省では、学校に感染者が発生した事例についての情報や知見を収集・蓄積しています。感染者が発生した場合には文部科学省にご報告いただくとともに、対応について疑義がある場合などにはご相談ください。

②感染者や濃厚接触者等の出席停止

児童生徒等の感染が判明した場合又は児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合には、各学校において、当該児童生徒等に対し、学校保健安全法第 19 条に基づく出席停止の措置を取ります。

なお、濃厚接触者に対して出席停止の措置をとる場合の出席停止の期間の基準は、感染者と最後に濃厚接触をした日の翌日から起算して２週間とします。感染者や濃厚接触者が教職員である場合には、病気休暇等の取得、在宅勤務や職務専念義務の免除等により出勤させない扱いとします。

③校舎内の消毒

児童生徒等や教職員の感染が判明した場合には、保健所及び学校薬剤師等と連携して消毒を行いますが、必ずしも専門業者を入れて施設全体を行う必要はなく、当該感染者が活動した範囲を特定して汚染が想定される物品（当該感染者が高頻度で触った物品）を消毒用エタノール、

0.05％の次亜塩素酸ナトリウム消毒液又は遊離塩素濃度 25ppm（25mg/L）以上の亜塩素酸水消毒液により消毒するようにします。

また、症状のない濃厚接触者が触った物品に対する消毒は不要とされています。[43]

なお、物の表面についたウイルスの生存期間は、付着した物の種類によって異なりますが、24 時間～72 時間くらいと言われており[44]、消毒できていない箇所は生存期間を考慮して立ち入り禁止とするなどの処置も考えられます。

消毒は、「（参考）消毒の方法及び主な留意事項について」を参考に行います。なお、トイレについては、消毒用エタノール、0.1％の次亜塩素酸ナトリウム消毒液又は遊離塩素濃度 100ppm（100mg/L）以上の亜塩素酸水消毒液を使用して消毒します。

（２）学校内で体調不良者が発生した場合の対応

学校内で、発熱等の風邪症状が発生した場合には、当該児童生徒等を安全に帰宅させ、症状がなくなるまでは自宅で休養するよう指導します。（この場合、指導要録上は、「欠席日数」とせずに、「出席停止・忌引等の日数」として記録してください。）

なお、特に低年齢の児童等について、安全に帰宅できるまでの間、学校にとどまることが必要となるケースもありますが、その場合には、他の者との接触を可能な限り避けられるよう、別室で待機させるなどの配慮をします。

---

43 【参考】国立感染症研究所「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」（https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602.pdf）

44 【参考】厚生労働省のホームページにおいて、新型コロナウイルスについて、「物の表面についたウイルスは時間がたてば壊れてしまいます。ただし、物の種類によっては 24 時間～72 時間くらい感染する力をもつと言われています。」とされています。（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-1 「新型コロナウイルスについて 問１」より）

３．臨時休業の判断について

学校においては、地域の感染状況を踏まえ、学習活動を工夫しながら、可能な限り、学校行事や部活動等も含めた学校教育活動を継続し、子供の健やかな学びを保障していくことが重要です。

また、昨年、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際し、長期にわたり臨時休業措置がとられたことで、学校が、学習機会と学力を保障する役割のみならず、全人的な発達・成長を保障する役割や居場所・セーフティネットとして身体的、精神的な健康を保障するという福祉的な役割をも担っていることが再認識されました。

一方、最近では国内で変異株の感染が拡大し、感染状況が厳しい状態が続いており、保護者や地域の方々などから、感染不安などを理由として学校の臨時休業を求める声もあります。こうした中でも、地域一斉の臨時休業については、児童生徒の学びの保障や心身への影響、学齢期の子供がいる医療従事者等の負担等の観点を考慮し、慎重に検討する必要があります。

もとより、学校が地域の感染源になるようなことは避けなければなりませんが、従来株に比べて感染力が高いとされる変異株であっても、現段階では、15 歳未満で明らかな感染拡大の傾向は見られません（第１章２．（２）を参照）。

こうしたことから、特に小学校及び中学校については、現時点で家庭内感染が大部分であることも踏まえれば、子供の健やかな学びの保障や心身への影響等の観点からも、地域一斉の臨時休業は避けるべきと考えます。

なお、緊急事態宣言の対象区域の高等学校については、生徒の通学の実態等も踏まえた上で、学校設置者の判断により、時差登校や分散登校とオンライン学習を組み合わせたハイブリッドな学習等の可能性を積極的に検討し、学びの継続に取り組んでください。

（１）学校で感染者が発生した場合の臨時休業について

児童生徒等や教職員の感染が確認された場合、学校保健安全法第 20 条に基づく学校の全部または一部の臨時休業の要否等について、以下のとおり判断します。

① 学校は設置者に連絡し、感染者の学校内での活動状況について伝えます。この情報を踏まえ、設置者は保健所に臨時休業の実施の必要性について相談するとともに、学校及び設置者は保健所による濃厚接触者の範囲の特定等に協力します。

② 同時に、校長は、感染した児童生徒等について、学校保健安全法第19条に基づく出席停止の措置をとります。感染者が教職員である場合には、病気休暇等の取得、在宅勤務や職務専念義務の免除等により出勤させない扱いとします。

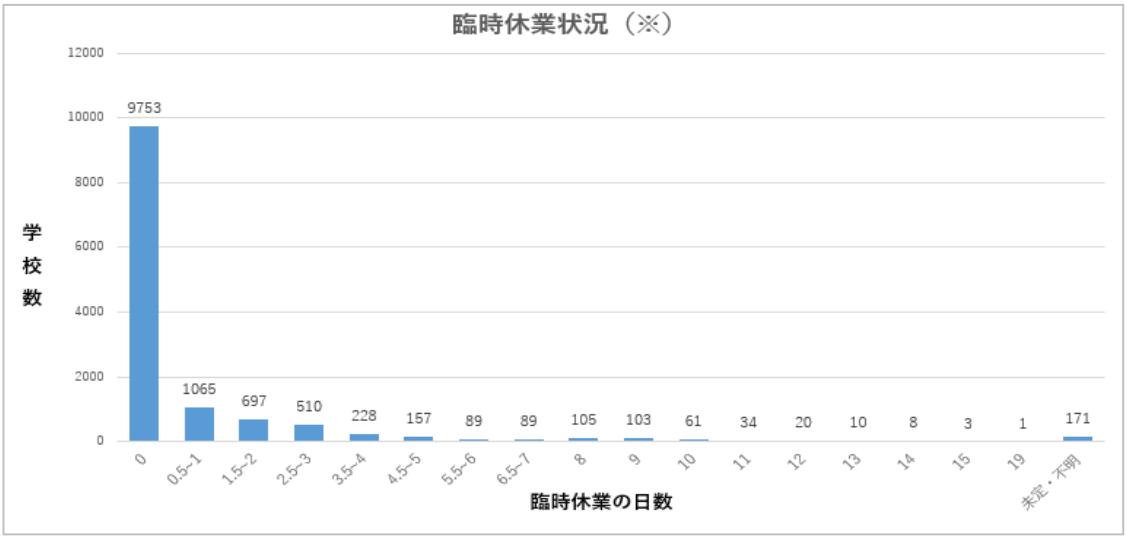
③ 加えて、保健所の調査により、他の児童生徒等や教職員が濃厚接触者と判定された場合には、校長は、これらの者についても同様の措置（出席停止・出勤させない扱い）を取ります。

④ これにとどまらず、学校の全部または一部の臨時休業を行う必要があるかどうかについては、設置者が、保健所の調査や学校医の助言等を踏まえて検討し判断します。

学校内で感染が広がっている可能性が高い場合などには、その感染が広がっているおそれの範囲に応じて、保健所等と相談の上、学級単位や学年単位など必要な範囲で臨時休業とすることが考えられます。

これ以外の場合には、学校教育活動を継続しますが、第３章も参考としつつ、状況に応じて、感染リスクの高い活動の見直しや、マスクを着用しない活動の制限など、警戒度を上げる工夫も考えられます。

実際に、学校現場における運用状況を見ると、感染者が発生した学校13,104校のうち、臨時休業を実施しなかった学校が74%（9,753校）、学校全体の臨時休業を行った学校が18%（2,324校）、特定の学年・学級の臨時休業を行った学校が10%（1,292校）となっています。[45]



※学校全体の休業及び一部（学級、学年）の休業を集計。
※令和２年８月17日～令和３年４月15日までに文部科学省に報告があった学校数

[45] 学校数は、報告のあった学校ののべ数で集計。

児童生徒等又は教職員の感染が判明した場合のフロー

【学校から設置者への連絡、感染者の出席停止等】
学校は、児童生徒等又は教職員が感染した旨の連絡を受けたら、
・設置者に連絡し、感染者の学校内での活動状況も伝える。
・感染者が児童生徒の場合、学校保健安全法第 19 条に基づく出席停止措置。
感染者が教職員の場合、出勤させない扱いとする。

↓

【設置者から保健所に相談】
設置者は、臨時休業の実施の必要性も含めて、保健所に相談。

↓

【保健所による調査】
保健所は、必要な情報を収集し（調査）、濃厚接触者の特定等を実施。
学校及び設置者は、上記調査に協力。

↓

【設置者が臨時休業の要否を判断】
設置者は、保健所の見解や学校医の助言等を踏まえ、学校の全部又は一部の臨時休業の要否を検討。

↓

右以外の場合

・学校教育活動を継続
※状況に応じて、感染リスクの高い活動の見直し等
・濃厚接触者がいる場合には、
濃厚接触者が児童生徒の場合、出席停止措置。
濃厚接触者が教職員の場合、出勤させない扱いとする。

学校内で感染が広がっている可能性が高い場合等

学校保健安全法第 20 条に基づき、学校の全部又は一部の臨時休業

学校内で感染が広がっている可能性が高い場合のイメージ（例）
・家庭内感染ではない感染者が、複数発生
・感染者が不特定多数との間で、マスク着用なしで、近距離での接触があった

（２）感染者が発生していない学校の臨時休業について

地域の感染状況が悪化し、感染経路不明の感染者が多数発生しているような地域では、地方自治体の首長がアラートを発し、地域内の社会経済活動を一律に自粛することがあります。このような局面では、感染者が出ていない学校であっても、臨時休業を行う場合があります。その際、設置者は、臨時休業の要否について、児童生徒等や教職員の生活圏（主に児童生徒等の通学圏や発達段階に応じた日常的な行動範囲とし、加えて、地域の実情に応じて保護者の通勤圏や教職員の在住地の状況も考慮する）におけるまん延状況により判断することが重要です。

レベル３の地域では、このように、地域や生活圏の感染状況を踏まえた臨時休業を行う場合もありますが、レベル１及びレベル２の地域においては、基本的には、地域一律の臨時休業を行う必要性は低いと考えられます。

なお、臨時休業を行う場合であっても、児童生徒等の学びを保障する観点から、分散登校による任意の登校日（自主登校日）を設けることなどにより、感染リスクを可能な限り低減しつつ、登校の機会を設ける工夫を行うことが期待されます。

（３）新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言の対象区域に属すると特定された地域における臨時休業の考え方について

特措法第 32 条第１項に基づき、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」が出されると、事態の進展に応じた措置が講じられることになります。

まず、新型インフルエンザ等対策緊急事態措置を実施すべき区域とされた都道府県の知事（対策本部長）は、新型インフルエンザ等のまん延を防止し，国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済の混乱を回避するため必要があると認めるときは，施設管理者等に対し、一般的な要請として特措法 24 条９項に基づく施設の使用の制限や停止を求めること、仮に上記の要請に応じない施設管理者等がいる場合など、特に必要と認めるときは、特措法第 45 条第２項に基づく施設の使用の制限や停止を要請、その他、都道府県教育委員会に対し、同法第 24 条第７項等に基づき必要な措置を講ずることの要請をできるようになります。

また、特措法に基づかず、教育委員会に対して一般的な協力要請や、事実上の臨時休業の協力要請を行う場合もあります。

さらに、市町村においても対策本部が設置され，市町村長（対策本部長）から教育委員会に対し,市町村本部長の実施する緊急事態措置に係る必要な措置を講ずるよう求めることができます（特措法第 36 条第６項)。

いずれの場合でも、教育委員会は、地域や児童生徒等の生活圏（主に児童生徒等の通学圏や発達段階に応じた日常的な行動範囲とし、加えて、地域の実情に応じて保護者の通勤圏や教職員の在住地の状況も考慮する）におけるまん延状況を把握し、児童生徒等の学びの保障も考慮しつつ、臨時休業の必要性について地方自治体の首長と事前に十分相談するようお願いします。また、臨時休業を行う場合であっても、児童生徒等の学びを保障する観点から、分散登校による任意の登校日（自主登校日）を設けることなどにより、感染リスクを可能な限り低減しつつ、登校の機会を設ける工夫を行うことが期待されます。

４．やむを得ず学校に登校できない児童生徒に対するＩＣＴの活用等による学習指導について

臨時休業や出席停止等により、やむを得ず学校に登校できない児童生徒等に対しては、学習に著しい遅れが生じることのないようにするとともに、規則正しい生活習慣を維持し、学校と児童生徒等との関係を継続することが重要です。

このため、感染の状況に応じて、地域や学校、児童生徒の実情等を踏まえながら、学校において必要な措置を講じます。特に、一定の期間児童生徒がやむを得ず学校に登校できない場合などには、例えば同時双方向型のウェブ会議システムを活用するなどして、指導計画等を踏まえた教師による学習指導と学習把握を行うことが重要です。

学習指導を行う際には、感染の状況に応じて、地域や学校、児童生徒の実情等を踏まえながら、主たる教材である教科書に基づいて指導するとともに、教科書と併用できる教材等（例えばデジタル又はアナログの教材、オンデマンド動画、テレビ放送等）を組み合わせたり、ＩＣＴ環境を活用したりして指導することが重要です。また、登校日の設定や家庭訪問の実施、電話や電子メールの活用等を通じて学習の状況や成果をきめ細かく把握するようにしてください。さらに、課題を配信する際には、児童生徒の発達の段階や学習の状況を踏まえ、適切な内容や量となるよう留意してください。

家庭の事情等により特に配慮を要する児童生徒に対しては、ＩＣＴ環境の整備のため特段の配慮措置を講じたり、地域における学習支援の取組の利用を促したり、特別に登校させたりするなどの対応をとることが必要です。

以上のほか、詳細については、「感染症や災害等の非常時にやむを得ず学校に登校できない児童生徒に対する学習指導について（通知）」（令和３年２月 19 日付け文部科学省初等中等教育局長通知）[46]及び「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」（令和３年２月 19 日）[47]を参照してください。

[46] https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/mext_01194.html

[47] 「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドラインの改訂について（通知）」（令和３年２月 19 日付け文部科学事務次官通知）別添１を参照。
https://www.mext.go.jp/content/20210219-mxt_kouhou01-000004520-03.pdf

第５章　幼稚園において特に留意すべき事項について

幼稚園においては、前章までに述べた感染症対策を参照するとともに、幼児特有の事情を考慮し、以下の事項に留意します。

１．幼児期は身体諸機能が発達していくとともに、依存から自立へと向かう時期であることから、

・幼児が自ら正しいマスクの着用、適切な手洗いの実施、物品の衛生的な取扱い等の基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人が援助や配慮をするとともに、幼児自身が自分でできるようになっていくために十分な時間を確保すること。なお、幼児については、マスク着用によって息苦しくないかどうかについて、教職員及び保護者は十分に注意すること。なお、本人の調子が悪い場合や、持続的なマスクの着用が難しい場合は、無理して着用させる必要はないこと。[48]
・幼児期は教えられて身に付く時期ではないことから、幼児が感染症予防の必要性を理解できるよう説明を工夫すること。

等の配慮等が考えられます。

２．幼稚園は遊びを通しての総合的な指導を行っており、他の幼児との接触や遊具等の共有等が生じやすいことから、

・幼稚園教育では、幼児の興味や関心に応じた遊びを重視しているが、感染リスクを踏まえ、幼児が遊びたくなる拠点の分散、幼児同士が向かい合わないような遊具等の配置の工夫や教師の援助を行うこと。
・時間割がなく、幼児が主体的に様々な場所で活動している実態を踏まえ、適時、手洗いや手指の消毒ができるよう配慮すること。
・幼児が遊びを楽しみつつも、接触等を減らすことができるよう、遊び方を工夫すること。
・幼児が歌を歌う際にはできる限り一人一人の間隔を空け、人がいる方向に口が向かないようにすること。

等の指導上の工夫・配慮等が考えられます。

３．登降園の送り迎えは、保護者同士が密接とならないように配慮するとともに、教職員と保護者間の連絡事項は掲示板を活用するなどして会話を減らす工夫をします。

---

[48] 厚生労働省ＨＰ「新型コロナウイルスに関するＱ&Ａ（一般の方向け）」参照
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/dengue_fever_qa_00001.html#Q6-5

第６章　寮や寄宿舎における感染症対策

寮や寄宿舎は児童生徒が集団生活を行う場であり、共用施設なども多く、大人数が日常生活を送る場であることから、密になる環境が形成されやすいと考えられます。学校の設置者及び寮、寄宿舎の運営に関わる関係者は、寮内での感染拡大は起こりうるものと想定し、共同生活を通じた教育的意義にも配慮しつつ、平時から健康管理や感染症対策、感染者発生時の対応について学校医や関係機関と検討し、十分な注意を持って用意をしておく必要があります。

１．居室における感染症対策

・　居室は定期的に窓を開けて換気を行う。
・　居室を２人以上の共用としている場合、居室内でも常時マスク着用を求めることは現実的ではないため、咳エチケットの徹底と近距離での大声での会話を避ける。
・　自室以外の居室を訪れる際はマスクを着用する。

２．共用スペースにおける感染対策

（基本的な考え方）

・　飛沫感染を避けるため、共用スペースを利用する際はマスクを着用する。
・　換気をこまめに行う。窓や換気装置のない場所では扇風機やサーキュレーターなどで空気の流れを作る。
・　施設設備（食堂や浴室等）の広さに応じて、同時に使用する人数や時間を制限するなど、密を避けるようにする。
・　地域での流行状況や施設内での有症状者の発生状況などに応じて、共用スペースの利用そのものの使用制限も検討する。

１）食堂

・　食堂の使用前後に手洗いを行う。
・　食卓は座席の間隔をあける。その場合、座席の間隔は、机や床に印をつけるなどして視覚的にわかるようにすることが望ましい。
・　向かい合って着席しないように座席を配置する。
・　大声での会話を控えるように指導する。
・　ビュッフェ形式は避けることが望ましいが、やむを得ない場合は、以下の点に留意する。
　①料理を取る前にアルコールで手指衛生を必ず行うこと
　②マスクを着用すること

③料理のそばでは会話を控えること

・ 食事時間終了後は、机、配膳台、下膳台、電子レンジや冷蔵庫の取っ手、食堂のドアノブなど複数人が触った場所を消毒する。

２）浴室

・ 脱衣所、浴室内で、大声で話さないように注意する。
・ 浴槽の使用にリスクはないため、使用自体を制限する必要はない。
・ 浴室・浴槽は通常どおりに清掃を行い、脱衣所の複数人が触った場所は消毒する。

３）トイレ

・ 使用後は必ず流水・石けんでの手洗いを行い、手を拭くタオルは共用としない。個人のタオルや、ペーパータオルを使用する。
・ 定期的にドアノブや便器の接触面、トイレレバー、蛇口ハンドルなど複数人が触った場所を消毒する。

４）その他

・ その他の共用設備(給水機、自動販売機など)や下駄箱、ドアノブなど複数の人が頻繁に触る部分は定期的な（１日数回）消毒を行うようにする。この場合、生徒等が自ら作業できるよう消毒液や拭き取りペーパーを備え付けるなどの工夫が考えられる。
・ 清掃を生徒等が行う場合は、掃除箇所ごとに密な環境にならないようにする。

３．その他の平時の対策

・ 管理者および居住者は１日１回以上体温測定と体調チェックを行い、その結果を記録・保管する。
・ 発熱や体調不良があるものは居室内（可能なら個室）に隔離する。ただし、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合[49]、**「４．新型コロナウイルス感染症疑い例が発生した時の対応」**に示す対応を行う。

---

[49] 発熱や体調不良があり、さらに当該生徒等に新型コロナウイルス感染症の感染機会があったと想定されるもの（「疑い例」という。）であり、例えば、以下のような場合が考えられます。流行地がどこか、また居住地での発生状況について判断が困難な場合は、学校医や保健所に相談してください。
・直近２週間以内に新型コロナウイルス感染症の流行地での行動歴や、新型コロナウイルス感染症と確定された者または疑われた者との接触歴がある
・居住地（寮の所在地を含む）において新型コロナウイルス感染症の市中感染により、多くの患者が報告されている状況にある

・ 発熱等の風邪症状がみられた場合には、仮にすぐに症状がおさまったとしても、主要症状（発熱や咳など）が消退した後２日を経過するまで、個室等に確保し、部活動や寮生活等の集団活動には参加しないこととする。また、体調不良者が同時に複数名以上（例えば３名以上）発生した場合には、学校医又は医療機関に相談する。
・ 手指衛生は石けんと流水での手洗いを基本とし、手洗いが困難な場合は、アルコール 70%以上(入手困難な場合は 60%以上)を使用する。
・ 物品の消毒は、消毒用エタノール、家庭用洗剤（新型コロナウイルスに対する有効性が認められた界面活性剤を含むもの)、0.05％の次亜塩素酸ナトリウム消毒液、一定の条件を満たした、次亜塩素酸水や亜塩素酸水を使用する。それぞれ、経済産業省や厚生労働省等が公表している資料等や製品の取扱説明書等をもとに、新型コロナウイルスに対する有効性や使用方法を確認して使用すること。また、学校薬剤師等と連携することも重要である。
・ リネン類や衣類の洗濯は通常の洗剤を用いて行う。

４．新型コロナウイルス感染症疑い例[49]が発生した時の対応

疑い例が寮、寄宿舎内で発生した場合、**「３．その他の平時の対策」**に加え、以下の対応を行う。

・ 濃厚接触者を減らす目的で、個室に隔離を行う。
・ 個室が確保できない場合は、本人及び同室者に常時マスクを着用させ、部屋の換気に努める。１ｍ以上の距離をとるようにし、会話や接触をできる限り避けるように指導する。
・ 疑い例はできる限り共用スペースを使用しないようにし、使用する場合はほかの居住者と使用時間をさけ、疑い例の使用前後に当該物品の消毒を行う。

（参考）寮における感染症対策例

食堂のテーブル（パーティション設置）

入浴時の注意喚起

食事の注意喚起

脱衣所（奥にサーキュレーター）

＜本マニュアルに関する連絡先＞
文部科学省：03－5253－4111（代表）

○下記以外の保健指導・衛生管理に関すること
初等中等教育局 健康教育・食育課（内2918、2976）

○身体的距離の確保にかかる人的体制の確保に関すること
・公立学校について 初等中等教育局 財務課（内3704）
・私立学校について 高等教育局私学部 私学行政課（内2533）
・国立学校について 総合教育政策局 教育人材政策課（内3498）

○障害のある児童生徒等に関すること
初等中等教育局 特別支援教育課（内3193）

○教職員の勤務に関すること
・公立学校について 初等中等教育局 初等中等教育企画課（内2588）
・私立学校について 高等教育局 私学部 私学行政課（内2533）
・国立学校について 総合教育政策局 教育人材政策課（内3498）

○各教科の指導に関すること
・下記以外 初等中等教育局 教育課程課（内2565）
・体育・保健体育 スポーツ庁 政策課（内2674）
・音楽・図画工作等 文化庁 参事官（芸術文化担当）（内3163）

○部活動に関すること
スポーツ庁 政策課（内3777）
文化庁 参事官（芸術文化担当）（内2832）

○修学旅行等に関すること
・修学旅行について 初等中等教育局 児童生徒課（内2389）
・遠足・集団宿泊的行事、旅行・集団宿泊的行事について
初等中等教育局 教育課程課（内2903）

○学校給食に関すること
初等中等教育局 健康教育・食育課（内2694）

○学校図書館に関すること
総合教育政策局 地域学習推進課（内3717）

○幼稚園における指導に関すること
初等中等教育局 幼児教育課（内2376）

本マニュアルは、「学校における新型コロナウイルス感染症対策に関する懇談会」委員の協力を得て作成したものである。

（職名は令和３年４月現在）
（五十音順）

市川　裕二　　東京都立あきる野学園校長、全国特別支援学校長会会長
喜名　朝博　　東京都江東区立明治小学校統括校長、
　　全国連合小学校長会会長
清水　敬介　　公益社団法人日本 PTA 全国協議会会長
萩原　聡　　東京都立西高等学校統括校長、全国高等学校長協会会長
藤田　祐司　　東京都教育委員会教育長、全国都道府県教育委員会連合会会長
三田村　裕　　八王子市立上柚木中学校校長、全日本中学校長会会長
吉田　晋　　学校法人富士見丘学園理事長、富士見丘中学高等学校長、
　　日本私立中学高等学校連合会会長
渡辺　弘司　　日本医師会常任理事、公益財団法人日本学校保健会評議員

【新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（令和２年２月～７月）関係者】
岡部　信彦　　川崎市健康安全研究所長
　　（新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード　メンバー）
　　（新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員）
吉田　正樹　　東京慈恵会医科大学感染症制御科教授
　　（新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード　メンバー）
和田　耕治　　国際医療福祉大学医学部公衆衛生学教授

また、次の方々に本マニュアルの作成に際し、多大な御助言をいただいた。
菖蒲川　由郷　新潟大学大学院医歯学総合研究科
　　十日町いきいきエイジング講座・特任教授
東川　勝哉　　公益社団法人日本 PTA 全国協議会顧問