



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」～

(2020.12.3 Ver.5)

## はじめに

国内外の感染状況を見据えると、新型コロナウイルス感染症については長期的な対応が求められることが見込まれる状況です。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。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）において、そのための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いたします。

最後に、本マニュアルは、令和2年12月3日時点での最新の知見に基づき作成したのですが、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.....	8
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.....	9
4. 地域ごとの行動基準.....	12
5. 設置者及び学校の役割.....	18
(1) 教育委員会等の役割.....	18
(2) 学校の役割.....	18
6. 家庭との連携.....	19
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.....	20
1. 児童生徒等への指導.....	20
2. 基本的な感染症対策の実施.....	22
(1) 感染源を絶つこと.....	22
(2) 感染経路を絶つこと.....	24
(3) 抵抗力を高めること.....	31
3. 集団感染のリスクへの対応.....	33
(1) 「密閉」の回避（換気の徹底）.....	34
(2) 「密集」の回避（身体的距離の確保）.....	38
(3) 「密接」の場面への対応（マスクの着用）.....	41
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.....	44
(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.....	44
(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.....	45
5. 出席停止等の取扱い.....	45
6. 教職員の感染症対策.....	46
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.....	48

1. 各教科等について.....	48
2. 部活動.....	50
3. 給食等の食事をとる場面.....	51
4. 図書館.....	53
5. 清掃活動.....	53
6. 休み時間.....	53
7. 登下校.....	54
8. 健康診断.....	55
9. 修学旅行等における感染症対策.....	55
第4章 感染が広がった場合における対応について.....	57
1. 衛生主管部局との連携による地域の感染状況の把握.....	57
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.....	59
(1) 児童生徒等や教職員の感染者が発生した場合.....	59
(2) 学校内で体調不良者が発生した場合の対応.....	60
3. 臨時休業の判断について.....	61
(1) 学校で感染者が発生した場合の臨時休業について.....	61
(2) 感染者が発生していない学校の臨時休業について.....	64
(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.....	64
第5章 幼稚園において特に留意すべき事項について.....	66
第6章 寮や寄宿舎における感染症対策.....	67
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)「今年度における学校の水泳授業の取扱いについて」(令和2年 5月22日)	
資料4. (事務連絡)「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた学校保健安全法に 基づく児童生徒等及び職員の健康診断の実施等に係る対応について」(令和	

2年3月19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」(2020年11月26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」((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)

# 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

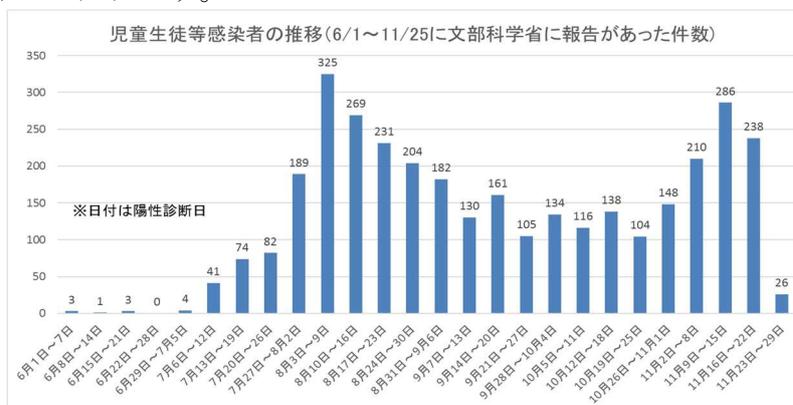
我が国においては、国内での感染拡大の可能性があった初期である3月2日から政府の要請により全国の一斉臨時休業が行われ、その後春季休業を経て、4月7日に政府の緊急事態宣言が行われたことや4月16日に全都道府県が緊急事態措置の対象となったこと等を受け、大部分の学校が5月末までの臨時休業を行いました。

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11月25日までの間、児童生徒3,303人、教職員471人、幼稚園関係者206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、10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（詳細は「第4章3.（1）」参照）、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まで確認されていません。

このことに関しては、これまでの医学的知見から、小児は成人に比べて感染しにくい可能性が示唆されています<sup>1</sup>が、加えて、各学校における感染拡大防止のための日々の工夫や努力によるところも大きいと考えています。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状況をみると、次のとおりです。

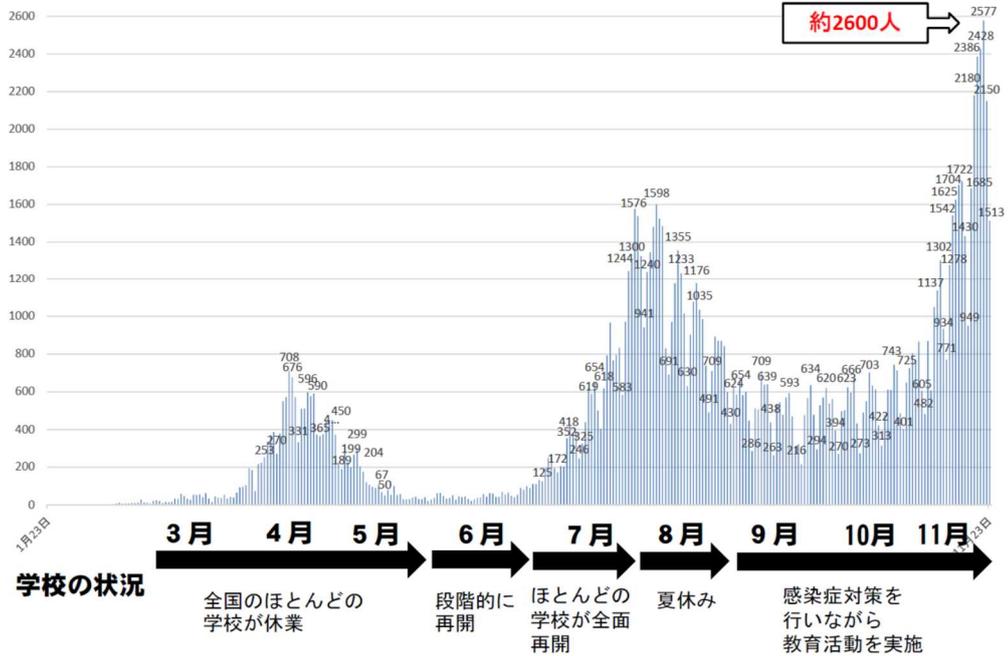


<sup>1</sup> 小児のコロナウイルス感染症2019（COVID-19）に関する医学的知見の現状（日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 2020年11月11日 第2報）」

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年11月23日24時時点



## (1) 児童生徒の感染状況

感染経路は小学生の73% (1,252人中916人)が「家庭内感染」である一方、高校生は「感染経路不明」が35% (1,224人中431人)と最も多くなっています。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。

<表 児童生徒の感染状況>

6月1日～11月25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			
		人数	割合	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	1252	434	35%	916	73%	76	6%	132	11%	3	0%	121	10%
中学校	782	411	53%	504	64%	75	10%	61	8%	2	0%	139	18%
高等学校	1224	767	63%	388	32%	293	24%	110	9%	2	0%	431	35%
特別支援学校	45	19	42%	16	36%	1	2%	17	38%	0	0%	11	24%
合計	3303	1631	49%	1824	55%	445	13%	320	10%	7	0%	702	21%

(※) 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。

## (2) 教職員の感染状況

感染経路は、「不明」が **63% (471人中299人)**、「学校内感染」は、**10% (471人中48人)** でした。

<表 教職員の感染状況> 6月1日～11月25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	感染経路判明										感染経路不明	
		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			
小学校	169	124	73%	23	14%	24	14%	26	15%	0	0%	96	57%
中学校	121	100	83%	20	17%	9	7%	10	8%	0	0%	82	68%
高等学校	145	113	78%	18	12%	13	9%	19	13%	0	0%	95	66%
特別支援学校	36	31	86%	4	11%	2	6%	4	11%	0	0%	26	72%
合計	471	368	78%	65	14%	48	10%	59	13%	0	0%	299	63%

(※) うち重症者は1人

## (3) 同一の学校において複数の感染者が確認された事例<sup>2</sup>の状況

### ① 5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262件あり、このうち、5人以上確認された事例は61件でした。

さらに、この61件の内訳をみると、小学校12件、中学校11件、高等学校36件、特別支援学校2件でした。5人以上の感染者が確認された学校の割合は、小学校では0.06%、中学校では0.11%、高等学校では0.75%、特別支援学校では0.19%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> 6月1日～11月25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	71	40	56%	19	27%	8	11%	1	1%	3	4%
中学校	71	43	61%	17	24%	9	13%	1	1%	1	1%
高等学校	114	49	43%	29	25%	25	22%	7	6%	4	4%
特別支援学校	6	3	50%	1	17%	2	33%	0	0%	0	0%
合計	262	135	52%	66	25%	44	17%	9	3%	8	3%

<sup>2</sup> 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人以上の発生状況等> 6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの

	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	12	0.06
中学校	11	0.11
高等学校	36	0.75
特別支援学校	2	0.19
合計	61	0.17

## ②10人以上の感染者が確認された事例の分析

前回のマニュアル改訂（9月3日）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と学級が混在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人以上の感染者が確認された事例の詳細（9月3日～11月25日）>

No	校種	感染者数 (人)	教職員 (人)	児童生徒 (人)	考えられる主な感染の場面
1	小学校	27	5	22	学級
2	小学校	21	12	9	教員間・複数の学級
3	中学校	24	4	20	部活動・複数の学級
4	高等学校	16	1	15	学級・部活動が混在
5	高等学校	22	1	21	学級・部活動が混在
6	高等学校	16	0	16	学級
7	高等学校	12	1	11	学級・学年
8	高等学校	10	1	9	関連なし

※最初の感染者の陽性判明日が9月3日以降の事例

## (4) 幼稚園関係者の感染状況

幼稚園については、幼児127人、教職員79人の感染の報告がありました。

<表 幼稚園の幼児及び教職員の感染状況>

6月1日～11月25日までに文部科学省に報告があったもの

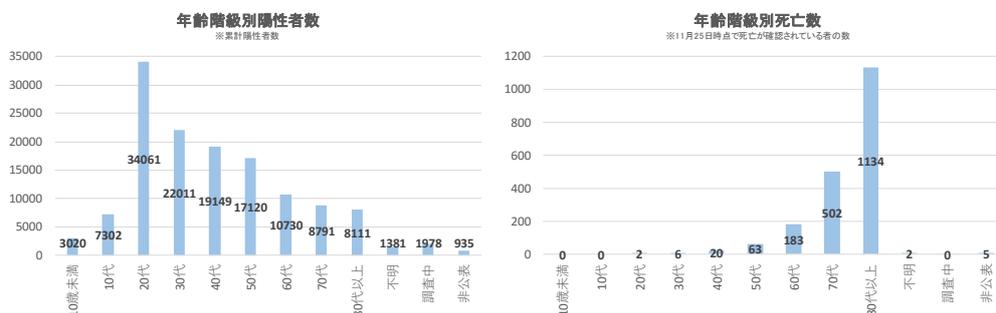
幼稚園	感染者数	感染経路判明										感染経路不明	
		有症状者数 (※)		家庭内感染		学校内感染		家庭・学校以外の活動・交流等		海外からの帰国			
幼児	127	46	36%	89	70%	16	13%	9	7%	0	0%	13	10%
教職員	79	64	81%	9	11%	12	15%	13	16%	0	0%	45	57%

(※) うち重症者は0人

## 2. 新型コロナウイルス感染症の年代別の罹患率等

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、重症割合は、ともに小さい<sup>3</sup>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。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向  
(令和2年11月25日18時時点)



(注) これらの分析は年齢階級や入院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省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】

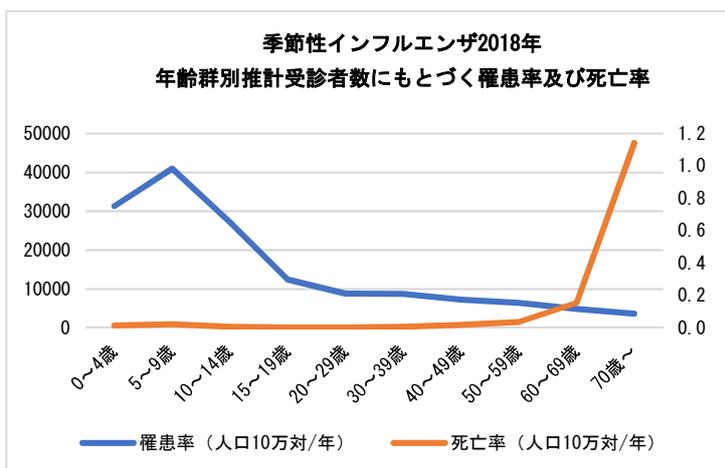
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する陽性者数に対する割合（累積ではなく、11月25日時点の数）

### 【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

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.6	0.0	0.1	0.0	0.2	0.7	1.3	3.7	5.7	3.1

全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	1.7	5.7	14.0



(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率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ICD-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。

<sup>3</sup> 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)」)。

### 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、<sup>4</sup>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」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。

なお、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、家庭内感染が大部分であることを踏まえれば、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、**学校のみを休業とすることは、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<sup>5</sup>。**

中学生・高校生については、家庭内以外の感染も増えてきていることから、**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

---

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</sup> 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）。

校の臨時休業を検討する場合においても、分散登校及びオンライン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。<sup>6</sup>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について挙げられているところです。

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」）。

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

<sup>6</sup> 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](https://www.youtube.com/watch?v=bA8M_2fWOPk)（北九州市教育委員会）

<https://www.youtube.com/watch?v=Bs9PJIK38zI&feature=youtu.be>（徳島県教育委員会）

(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
- 毎期の体温測定、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



密集回避



密接回避



密閉回避



換気



咳エチケット



手洗い

### (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

#### 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

#### 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

#### 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

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下、「特措法」とします。）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<sup>7</sup>。

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、11月25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。

---

<sup>7</sup> 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2 m 程度 (最低1 m)	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	1 m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	↑ 感染リス クの高い 活動を 停止
レベル1	1 m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、 <b>爆発的な感染拡大</b> 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、 <b>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。</b> )
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、 <b>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。</b> )
	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、 <b>感染者が漸増し、重症者が徐々に増加</b> してくる。このため、保健所などの <b>公衆衛生体制の負荷も増大するとともに</b> 、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、 <b>医療体制への負荷が蓄積しつつある。</b> )
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すること。

<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。

(参考) 新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

「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(金))から抜粋

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo\\_soutei\\_taisaku.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/kongo_soutei_taisaku.pdf)

## 各都道府県で今後想定される感染状況

**目標** : 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、  
①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。  
②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。  
※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

**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

**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、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

P6の取組及びP7の取組のうち、黒字の取組を実施

### ステージⅢの指標

**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Ⅲで講ずべき施策(P7)を実施

### ステージⅣの指標

**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発生し、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。

ステージⅣで講ずべき施策(P8)を実施

## ステージの判断に当たっての考慮要素

- 3、4月と6月以降の感染拡大を比較すると、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となってきた。
- また、感染者の累積とともに医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。このことを踏まえて、新たな指標及びその目安を提案することとした。
- 現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。
- しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。  
最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。
- 提案する指標は「あくまで目安」であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を「総合的に判断」して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。
- その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することが必要である。  
また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。

## 指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数 <sup>注4</sup>	③PCR陽性率	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合 <sup>注3</sup>				④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床					
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1/5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上</li> </ul> <small>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床数も追加して確認する。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1/5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上</li> </ul>	人口10万人当たりの全療養者数15人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	15人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1/2 以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1/2 以上</li> </ul>	人口10万人当たりの全療養者数25人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	25人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%

注1 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。

注2 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、監視体制をみ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。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数(ECMO除く)、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

## ステージに関わらず現時点において講ずべき施策

### ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

### ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

- 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- 接触者の調査と合理的な対応
- クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進  
⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

### ③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

- 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮  
テレワーク等の推進
- 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起  
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
- COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

### ④保健所の業務支援と医療体制の強化

- 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
- 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

### ⑤水際対策の適切な実施

### ⑥人権への配慮、社会課題への対応等

### ⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討

## ステージⅢで講ずべき施策の提案

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)  
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

### メリハリの利いた接触機会の低減

<p><b>【対事業者】</b> (ステージⅢで取り組むべき事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。</b></li> <li>● <b>イベント開催の見直し。</b></li> <li>● <b>人が集中する観光地の施設等における入場制限等。</b></li> <li>● <b>接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。</b></li> <li>● <b>飲食店における人数制限。</b></li> </ul> <p>(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。</li> <li>● リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。</li> <li>● テレワーク等の更なる推進。</li> </ul>	<p><b>【対国・地方自治体】</b> (保健所の業務支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● クラスター対策の重点化・効率化。</li> <li>● 保健所への人材の派遣・広域調整。</li> <li>● 保健所負担の更なる軽減。</li> </ul> <p>(医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。</li> <li>● 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。</li> <li>● 無症候者、症状別の感染者数の公表。</li> <li>● 臨時の医療施設の準備。</li> <li>● 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)。</li> <li>● 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。<b>(自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施)</b></li> <li>● 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。</li> <li>● 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施</li> </ul> <p>(水際対策)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 水際対策の適切な実施を継続。</li> </ul>
<p><b>【対個人】</b> (ステージⅢで取り組むべき事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。</b></li> <li>● <b>飲食店における人数制限。</b></li> <li>● <b>若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。</b></li> </ul> <p>(ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ターゲット毎に適切なメディアを通じた分かりやすいメッセージの発信。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化しやすい人(高齢者など):3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。</li> <li>・ 中年:職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。</li> <li>・ 若者:クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。</li> <li>・ 医療従事者・介護労働者:リスクの高い場所に行かない。</li> </ul> </li> </ul>	<p>(その他の重要事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。</li> </ul>

## ステージⅣで講ずべき施策の提案

### 全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

#### 公衆衛生体制

- クラスター対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

#### 医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。  
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状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

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。

## 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されています。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間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。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。

## 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

新型コロナウイルス感染症と共に生きていく社会を前提とした場合、新規感染者数が限定的となった地域であっても、再度感染が拡大する可能性があります。このため、長丁場に備え、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」を徹底的に避けるために、身体的距離の確保（ソーシャルディスタンスあるいはフィジカルディスタンス）といった「新しい生活様式」に、学校を含めた社会全体が移行することが不可欠です。

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」<sup>8</sup>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

---

<sup>8</sup> 「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）>

