



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」～

(2021.11.22 Ver.7)



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・**学校歯科医**・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。

なお、本マニュアルは、**令和3年11月時点**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。

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子供への感染に関する特徴	10
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.....	12
4. 地域ごとの行動基準.....	15
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.....	21
1. 児童生徒等への指導.....	21
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) 身体全体の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）.....	37
(3) 「密接」の場面への対応（マスクの着用）.....	40
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.....	43
(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.....	43
(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.....	44
5. 新型コロナワクチンと学校教育活動について	44
6. 出席停止等の取扱い.....	45
7. 児童生徒等及び教職員の心身状況の把握、心のケア等.....	47
8. 教職員の感染症対策.....	48

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.....	50
1. 各教科等について.....	50
2. 部活動.....	52
3. 給食等の食事をとる場面.....	55
4. 図書館.....	56
5. 清掃活動.....	56
6. 休み時間.....	57
7. 登下校.....	57
8. 健康診断.....	58
9. 修学旅行等における感染症対策.....	59
第4章 感染が広がった場合における対応について.....	60
1. 衛生主管部局との連携による地域の感染状況の把握.....	60
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.....	62
3. 臨時休業の判断について.....	63
(1) 学校で感染者が発生した場合の臨時休業について.....	64
(2) 感染者が発生していない学校の臨時休業について.....	65
(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.....	65
4. 保健所の業務がひっ迫している場合の対応について.....	66
5. 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.....	70
第5章 幼稚園において特に留意すべき事項について.....	72
第6章 寮や寄宿舍における感染症対策.....	74
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3年4月30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10月31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. 「感染リスクが高まる「5つの場面」」
- 資料17. (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18. 「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10月31日までの間、児童生徒等 84,211人、教職員 7,843人の感染の報告がありました。

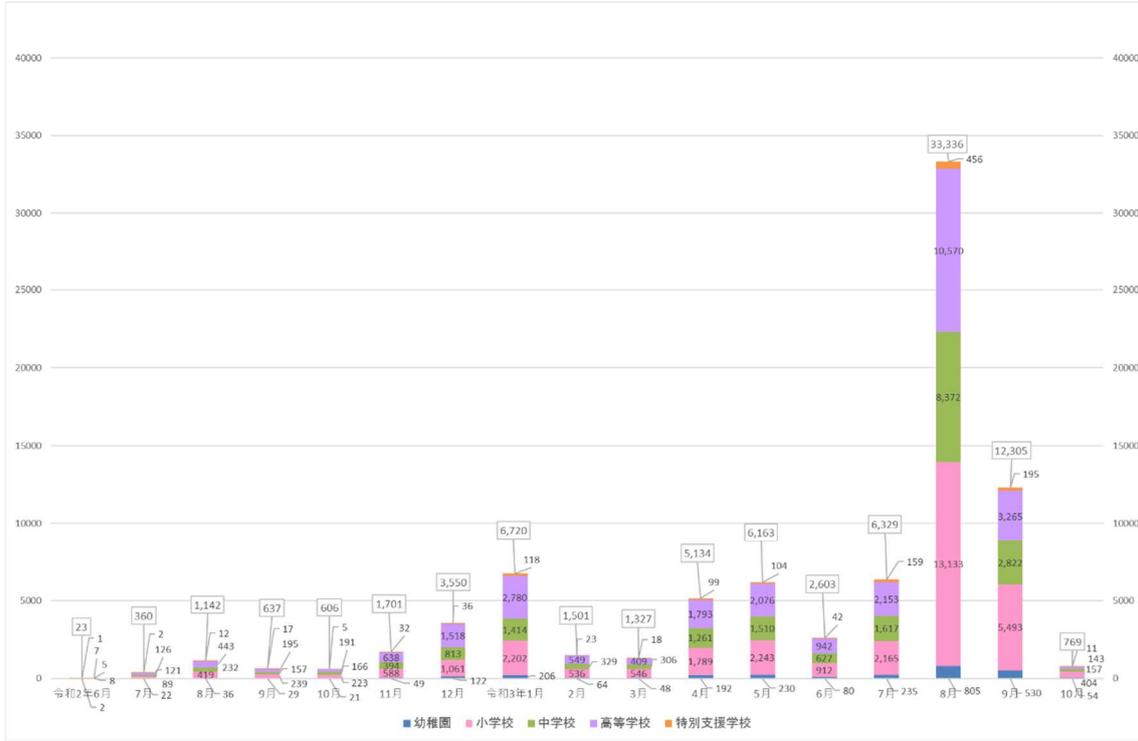
我が国において、新型コロナウイルス感染症の流行の波は数次発生していますが、学校関係者における感染状況についても基本的には同様の傾向を示しています。特に、強い感染力を持つデルタ株の影響を受けた令和3年7月からの感染拡大期においては児童生徒等の感染者数も増加しました。一方、感染の多くは引き続き家庭内で生じているところであり、学校教育活動を継続するために、学校においては、時々地域の感染状況に応じた感染症対策を徹底することが重要です。

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。（なお、文部科学省ホームページにおいて最新の児童生徒等の新型コロナウイルス感染症の感染状況を公開しています。

https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00020.html#a005))

＜児童生徒等の感染者の推移＞

※令和2年6月1日～令和3年10月31日までに文部科学省に報告があった情報を基に作成



※陽性診断日で月ごとに集計
※陽性診断日、学校種について報告のないものは含めていない

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3年10月31日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

※厚生労働省発表資料より

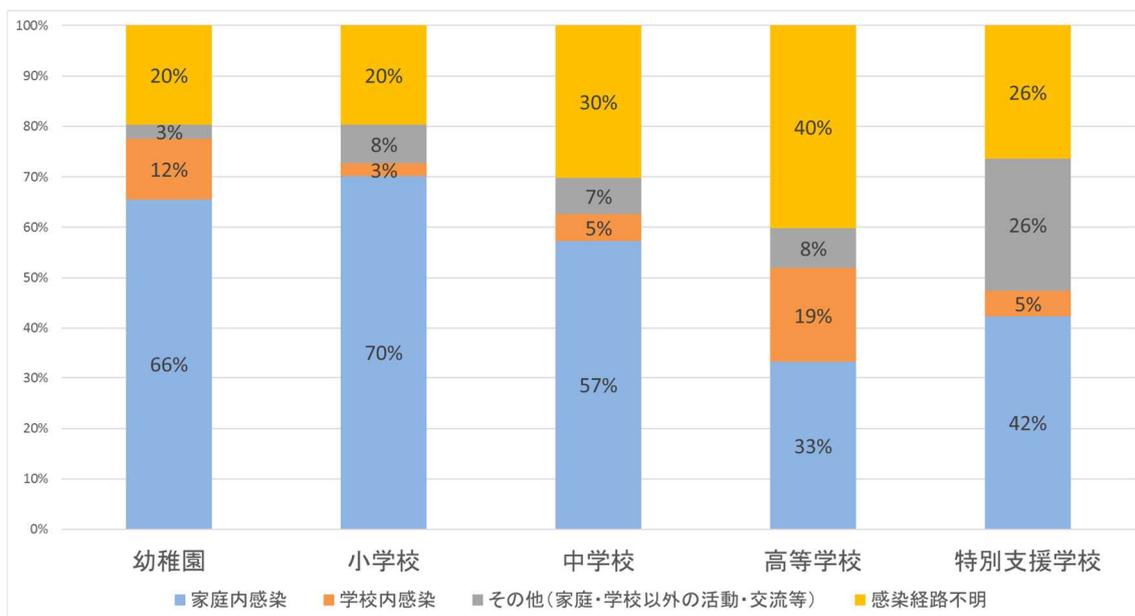
(1) 児童生徒等の感染状況

感染経路については、小学生の70%をはじめ、多くの学校種で「家庭内感染」が最も高い割合となっています。一方、小学校から中学校、高等学校へと段階が上がるほど「感染経路不明」の割合が増加する傾向が見られ、高等学校は「感染経路不明」が40%になるとともに、「学校内感染」も19%と、他の学校種と比較して高い割合となっています。高等学校へと学校段階が上がるにつれて、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とともに、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。

また、感染経路の推移を見ると、令和3年7月からの感染拡大期においてもその傾向に大きな変化は見られません。

<児童生徒等の感染経路>

※令和2年6月1日～令和3年10月31日までに文部科学省に報告があった情報を基に作成



※学校種、感染経路について報告のないものは含めていない

< 学校種別感染経路の推移 >

※令和2年6月1日～令和3年10月31日までに文部科学省に報告があった情報を基に作成

※陽性診断日、学校種、感染経路について報告のないものは含めていない



(2) 教職員の感染状況

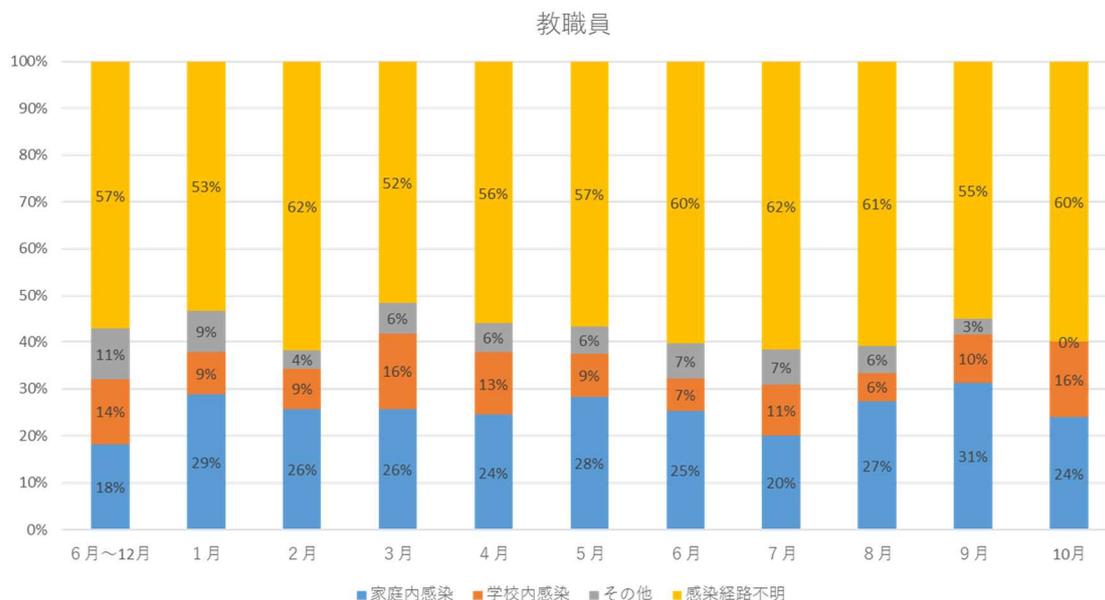
感染経路は、「感染経路不明」が58%、「学校内感染」は、10%となっています。

また、感染経路の推移を見ても、教職員の感染経路については「感染経路不明」が最も多いという傾向に大きな変化は見られません。

<教職員の感染経路の推移>

※令和2年6月1日～令和3年10月31日までに文部科学省に報告があった情報を基に作成

※陽性診断日、学校種、感染経路について報告のないものは含めていない



(3) 同一の学校において複数の感染者が確認された事例の状況

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9,813件あり、このうち、5人以上確認された事例は3,300件でした。

さらに、この3,300件の内訳をみると、小学校1,047件、中学校801件、高等学校1,382件、特別支援学校70件であり、最近では小中学校においても件数が増えていることに留意が必要です。

<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10月31日までに文部科学省に報告があった情報を基に作成

<表 同一の学校において複数の感染者が確認された事例>

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	3,504	1,307	37%	1,150	33%	853	24%	167	5%	27	1%
中学校	2,601	968	37%	832	32%	590	23%	181	7%	30	1%
高等学校	3,462	1,144	33%	936	27%	771	22%	429	12%	182	5%
特別支援学校	246	98	40%	78	32%	51	21%	17	7%	2	1%
合計	9,813	3,517	36%	2,996	31%	2,265	23%	794	8%	241	2%

※複数の感染者が同時期に確認されたものをいう。ただし、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く。

②10人以上の感染者が確認された事例の分析

成人での感染者の増加に伴い児童生徒等の感染者数も増加した令和3年8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。このほか寮での集団感染事例が一定数あるほか、放課後児童クラブ・デイサービス等での事例も確認されています。引き続き、特に高校生に対する基本的な感染症対策の徹底とともに、部活動や寮においても十分な配慮をお願いします。また、放課後児童クラブ・デイサービス等の運営主体と連携を図ることも重要です。

<表 10人以上の感染者の発生状況>

※令和3年8月1日から10月31日までに文部科学省に報告があったもの
 ※10人以上の感染者が発生した学校について、感染者のうち最も早い陽性診断日で「8月」または「9月・10月」に計上

令和3年8月

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（※重複あり）						不明
		学級・学年等	部活動	寮	職員室	放課後児童クラブ・デイサービス等	その他	
小学校	116	3	—	—	—	34	4	75
中学校	93	3	9	—	—	—	18	65
高等学校	268	16	75	11	4	—	10	171
特別支援学校	11	1	—	—	—	6	—	4
合計	488	23	84	11	4	40	32	315

令和3年9月・10月

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（※重複あり）						不明
		学級・学年等	部活動	寮	職員室	放課後児童クラブ・デイサービス等	その他	
小学校	5	2	—	—	—	—	1	2
中学校	2	1	—	—	—	—	1	—
高等学校	11	4	6	1	—	—	1	3
特別支援学校	0	—	—	—	—	—	—	—
合計	18	7	6	1	0	0	3	5

2. 新型コロナウイルス感染症の子供への感染に関する特徴

新型コロナウイルス感染症の小児例は無症状者／軽症者が多いとされています¹。また、新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合²や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります³。

一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスについては、令和3年11月現在において、全国的にデルタ株と言われる変異株にほぼ置き換わったと考えられています⁴。デルタ株については従来株よりも感染性が高いことが示唆されていますが、デルタ株が子供に感染した場合も従来株より重症化する可能性を示す証拠はなく、多くが無症状から軽症で経過しています⁵。

このほか、年代別の感染動向など、国全体の新型コロナウイルス感染症の動向については厚生労働省ホームページにおいて公表されています⁶ので御参考としてください。

¹ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.0版

² 「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

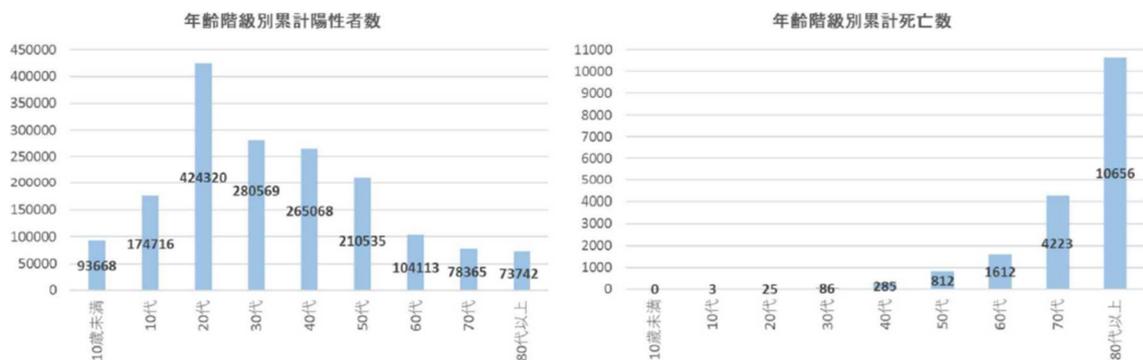
³ 「（2021年11月版）新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識」（厚生労働省）

⁴ 同上

⁵ 「小児における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の現状と感染対策についての見解」（令和3年5月20日日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会）

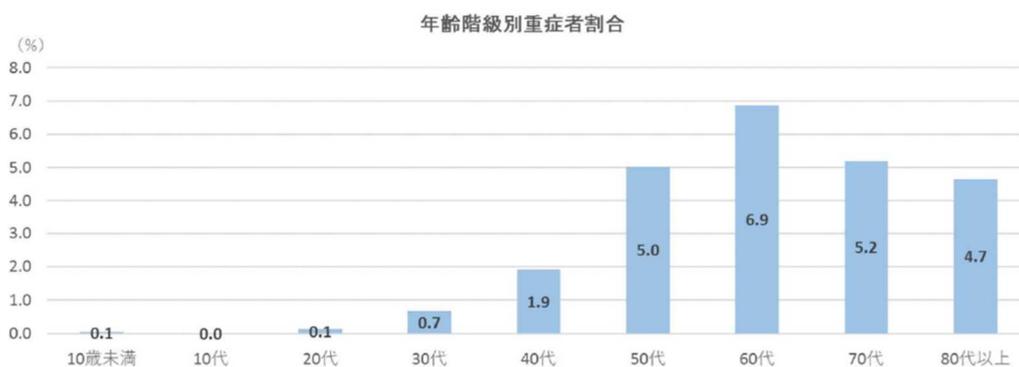
⁶ <https://covid19.mhlw.go.jp/>

<新型コロナウイルス感染症の国内発生動向> ※厚生労働省発表資料より



※令和3年11月2日24時時点

※現在厚労省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。



※令和3年9月28日24時時点（累計ではない。令和3年7月以降の感染拡大期以降において重症者数が多くなった時点のものとしてこの時点の情報を掲載。）

※重症者割合とは、年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合（ただし、重症者割合については、入院治療等を要する者の年齢構成が把握出来ている都道府県のみについて計算したもの）

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

これまでの新型コロナウイルス感染症に関する現状を踏まえると、学校教育活動を継続するために、学校においては、時々地域の感染状況に応じた感染症対策を徹底し、特に、部活動や寮生活における集団感染に気を付けることが重要です。

具体的には、「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、変異株であっても基本的な感染予防対策は従来株と変わらず、「3つの密」（特にリスクの高い5つの場面）の回避、マスクの適切な着用、こまめな換気、手洗いなどの基本的な感染症対策が推奨されています⁷。感染者を一人でも多く減らしていくため、適切な危機意識を持って、感染症対策に取り組んでいく必要があります。

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・学校歯科医・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。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年法律第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。⁸

⁷ 「（2021年11月版）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）

⁸ 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

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」）。

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#a002

(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°C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

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。

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11月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。

「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	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg); font-size: small;">収束局面</div> <div style="text-align: center; margin: 0 10px;"> ↓ 感染リスクの低い活動から徐々に実施 </div> <div style="writing-mode: vertical-rl; font-size: small;">拡大局面</div> <div style="text-align: center; margin: 0 10px;"> ↑ 感染リスクの高い活動を停止 </div> </div>	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対策分科会提言(※)における分類	
レベル3	レベル4(避けたいレベル)	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況。
	レベル3(対策を強化すべきレベル)	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況。
レベル2	レベル2(警戒を強化すべきレベル)	新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況。
レベル1	レベル1(維持すべきレベル)	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況。
	レベル0(感染者ゼロレベル)	新規陽性者数ゼロを維持できている状況

※「新たなレベル分類の考え方」(令和3年11月8日新型コロナウイルス感染症対策分科会)

- ※ 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、**新型コロナウイルス感染症対策分科会提言における分類との対照表を参考としつつ**、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。

＜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。

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、都道府県・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・**歯科医師会**・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、**学校歯科医**、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・**学校歯科医**・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、**教員業務支援員**（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

第1章で見たように、児童生徒等の感染経路については多くの学校種で「家庭内感染」が最も高い割合となっています。このため、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。（第1章3.「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動画やポスター・チラシをホームページ⁹で公表しています。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）。

⁹ 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)「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16)

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、感覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カフェなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

