

県立高等学校及び県立中等教育学校における保健管理等に関するガイドライン

県立高等学校及び県立中等教育学校の保健管理等の扱いについては、令和4年11月30日付け「県立高等学校及び県立中等教育学校における保健管理等に関するガイドライン」（以下、「ガイドライン」という）により示したところですが、この度、文部科学省初等中等教育局長から、令和5年3月17日付け通知「新学期以降の学校におけるマスク着用の考え方の見直し等について」及び「【資料】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（2023.4.1Ver9）」により、4月1日以降の学校におけるマスク着用の考え方の見直し等を含めた対応について示されました。その内容を踏まえ、「ガイドライン」を改めました。（下線部分が変更点及び追加事項）

各学校においては、この「ガイドライン」に基づき、引き続き基本的な感染防止対策を講じ、生徒への指導を行うようお願いいたします。

なお、今後、県内の感染状況や国の動向等により、「ガイドライン」の内容については、変更する場合があります。その際は、改めて通知します。

1 保健管理等についての改訂の主な内容

ア 学校教育活動に当たって、マスクの着用を求めないこととし、マスクの着脱のいずれも強いることのないようにするとともに、咳やくしゃみの際には、咳エチケットを行うよう生徒に指導すること。

また、マスクの着用の有無による差別・偏見等がないよう、生徒に対し適切に指導すること。

イ 十分な換気の確保ができない場合には、サーキュレーターやHEPAフィルタ付き空気清浄機等の導入など、換気のための補完的な措置を講じ、可能な限り十分な換気を確保すること。

また、新型コロナウイルス感染症対策分科会提言を踏まえ、二酸化炭素濃度1,000ppm相当の効果的な換気に取り組むこと。

ウ 学校における「濃厚接触者相当の者」とは、感染可能期間内に、飲食等の場面で、手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で感染者と15分以上の接触（咳エチケットや手洗いなどの手指衛生、換気等の基本的な感染予防策なしでの接触等）があった者を基本としつつ、地域及び校内の感染状況を踏まえて校長が判断するものとする。

2 学校の教育活動実施に当たっての保健管理について

【感染症対策】

(1) 感染症対策

ア 登校時における感染症対策

(ア) 登校前の対応について

- 生徒には、登校前に検温及び健康観察を行わせ、健康観察票（一部改訂 R02. 8. 20、ICT を用いることも可）に記載させ、毎回学校に持参させる等により、登校時に検温結果及び健康状態を把握すること。その際、地域及び校内の感染状況に応じて、把握方法について工夫すること。
- 発熱や咳等の風邪症状、息苦しさ、強いだるさ等の症状がある場合は、学校に連絡した上で、症状がなくなるまで自宅で休養させる。（「(2) 出席停止等の扱い」項目参照）

(イ) 登校時に検温、健康観察をしていない生徒への対応について

- 生徒が持参した健康観察票を教室等で確認する際、登校前に体温や健康状態を確認できなかった生徒については、教室に入る前に別室等で確認を行うなど、感染拡大防止対策を講ずること。
- 学校で検温及び健康観察を行う際は、3つの密（換気の悪い密閉空間、多くの人が密集、近距離での会話や発声）を避けられる環境を用意すること。なお、登校時に健康状態を確認できなかった生徒が多数いる場合には、養護教諭や担任だけでなく、全教職員で連携して対応できるよう体制を整備しておくこと。
- 学校での検温は、県教育委員会が予算措置した非接触型体温計を使用することが望ましい。

(ウ) 発熱等の風邪症状、息苦しさ、強いだるさ等の症状がある生徒が登校した場合の対応について

- 当該生徒を安全に帰宅させ、症状がなくなるまでは自宅で休養するよう指導をすること。その場合、出欠席の扱いは「出席停止」とすること。（「(2) 出席停止等の扱い」項目参照）
- 経過について学校に継続的に連絡させること。
- 安全に帰宅できるまでの間、学校にとどまるケースが想定されるが、その場合には、他の者との接触を避けられるよう、別室で待機させるなどの配慮を行うこと。

(エ) 同居の家族等が陽性となり、生徒等が濃厚接触者に特定された場合の対応について

- 症状の有無にかかわらず、指定された期間、出席停止（自宅待機等）となることを周知すること。（「(2) 出席停止等の扱い」項目参照）
- 新型コロナウイルス感染症の流行下においては、同居の家族等に発熱等の風邪症状がある場合も、「症状はないが、罹患の疑いがある場合」に当てはまるため、保護者の申し出により出席停止（自宅待機）とすること。

イ 登校後の感染症対策

(ア) 基本的な感染症対策の指導

- ウイルスが付いたものに触った後、手を洗わずに、目や鼻、口を触ることにより感染することもあるため、学校での登校時、昼食（給食）の前後、外から教室に入る時、トイレの後、清掃の後、咳、くしゃみ、鼻をかんだ時といった機会でのこまめな手洗いをさせること。（注意喚起のためのはり紙を掲出する等の工夫をすること。）
- 基本的には、流水と石けんで手洗いをを行うが、流水で手洗いができない場合には、アルコールを含んだ手指消毒液を使用する。なお、石けんやアルコール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、流水でしっかり洗わせるなどの配慮を行うこと。
- その他、新型コロナウイルスに関する正しい知識や、これらの感染症対策について、発達段階に応じた指導を行い、生徒が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指導すること。

(イ) マスク、ハンカチやタオル等の衛生用品の対応

- 毎日、手をふくハンカチやタオル等を持参させ、共用しないように指導すること。
- 学校教育活動に当たって、マスクの着用を求めないこととする。
- ただし、登下校時の通勤ラッシュ時等混雑した電車やバスを利用する場合や、校外学習等において医療機関や高齢者施設等を訪問する場合など、マスクの着用が推奨される場面においては、着用を推奨する。
- 基礎疾患があるなど様々な事情により、感染不安を抱き、マスクの着用を希望したり、健康上の理由によりマスクを着用できない生徒もいることなどから、マスクの着脱のいずれも強いることのないようにすること。また、マスクの着用の有無による差別・偏見等がないよう、生徒に対し適切に指導すること。
- 新型コロナウイルス感染症に限らず、季節性インフルエンザ等も含め、感染症が流行している場合などには、教職員がマスクを着用する又は生徒に着用を促すことも考えられるが、そういった場合においても、マスクの着用を強いることのないようにすること。
- 咳やくしゃみの際には、咳エチケットを行うよう生徒に指導すること。

(ウ) 免疫力を高め、感染リスクを低減させる日常的な指導

- 十分な睡眠、適度な運動、バランスの取れた食事について指導すること。
- 清掃により清潔な空間を保ち、手洗いすることを指導すること。

(エ) 教室等の換気の徹底

- 新型コロナウイルス感染症は、感染者の口や鼻から、咳、くしゃみ、会話等のときに排出される、ウイルスを含む飛沫又はエアロゾルと呼ばれる更に小さな水分を含んだ状態の粒子を吸入するか、感染者の目や鼻、口に直接的に接触することにより感染する。一般的には、1メートル以内の近接した環境において感染するが、エアロゾルは1メートルを超えて空気中にとどまりうることから、感染リスクを防止するために密集を防ぎ、十分な換気を行うこと。

○冷暖房器具を使用する場合も、気候上可能な限り、窓を開けた換気を行うこと。換気扇等の換気設備だけでは人数に必要な換気能力には足りず、窓を開けた換気との併用が必要な場合が多いことに留意すること。換気機能のないエアコンは、外気の入替えを行っていないことから、そうしたエアコンの使用時においても換気を行うこと。換気の程度や室温等については、天気や教室の位置によって異なるため、必要に応じて適切な換気方法を学校薬剤師と相談し、生徒の服装についても配慮すること。

○冬季は、冷気が入り込むため自然換気を実施しづらい時期であるが、空気の乾燥で飛沫が飛びやすくなること、季節性インフルエンザ流行が懸念される時期でもあることから、徹底して換気に取り組むこと。その際に、健康被害が生じないよう、生徒に温かい服装を心がけるよう指導し、学校内（授業中含む）の保温・防寒目的の衣服の着用について柔軟に対応すること。

※気候上可能な限り、窓を開けた常時換気を徹底すること。窓は、二方向のそれぞれ1つ以上の窓（対角線上の窓を開けると換気がスムーズに行われる。）を幅10～20cm開けておく。上の小窓や廊下側の欄干を全開にする工夫や、空き教室等の人のいない部屋の窓を開け、廊下を經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）も検討すること。教室だけでなく、廊下の換気にも配慮すること。十分な換気の確保ができない場合には、サーキュレータやHEPAフィルタ付き空気清浄機等の導入など、換気のための補完的な措置を講じ、可能な限り十分な換気を確保すること。

※常時換気が困難な場合は、こまめに（30分に一回以上、少なくとも休み時間ごと）数分間程度、窓を全開にすること。ただし、換気を行う間隔や換気時間は、室内の大きさや人数によって異なるため、学校薬剤師に相談すること。

※窓のない部屋は十分に換気をすることが難しいことがあるため、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な換気に努めること。また、使用時は、人の密度が高くならないように配慮すること。

※十分な換気ができているかを把握し適切な換気を確保するために、適宜学校薬剤師等の支援を得つつ、換気の日安としてCO₂モニターにより二酸化炭素濃度を計測することも考えられる。学校環境衛生基準では、1500ppmを基準としているが、新型コロナウイルス感染症対策分科会提言「感染拡大防止のための効果的な換気について」では、学校についても、「気候等に応じて、・・・出来る限り1,000ppm相当の換気等に取り組むことが望ましい。」とされているため、これらも踏まえた上で、効果的な換気に取り組むこと。

○体育館のような広く天井の高い部屋でも、人の密度が高い状態の場合は、二方向の窓を開けることにより、換気を行うようにすること。換気は感染防止の観点から重要であり、人の密度が低い状態でも換気に努めるようにする。

(オ)座席の配置等の対応

○教室、職員室等においては、必要に応じて部屋の分散をする等、身体的距離（概ね1メートル）を確保すること。

○座席の配置の工夫としては、生徒の席の間に距離を確保（できる限り1メートル）

すること。

- 施設の状況や感染リスクの低減の面から、頻繁な換気と座席の工夫を組み合わせるなど、状況に応じて柔軟に対応すること。
- 座席については、感染者が出た際に迅速に濃厚接触者相当の者を特定できるよう、授業ごとに記録しておくことが望ましい。

(カ) 共用部分等の消毒対応

- 教職員等は共有部分（トイレなど）、生徒等が利用する場所のうち、特に多くの生徒や教職員が手を触れる箇所（ドアノブ、手すり、スイッチなど）は、1日1回以上消毒液を使用して清拭消毒を行うこと。

※プラスチックや金属の表面では、ウイルスが数日間生存できるとされているので、注意すること。（厚生労働省「新型コロナウイルスに関するQ&A」）

- 教室、廊下、トイレ（ドアノブ、スイッチ等）については、教職員の指導のもと、生徒も清掃活動の一環として消毒作業を行うことを可とする。ただし、生徒が消毒作業を行う場合は、消毒用エタノールを使用することを基本とする。清掃・消毒作業後は、流水と石けんによる手洗いをさせること。

- 教職員が使用する消毒液については、消毒用エタノール又は0.05%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液を使用することを基本とする。

※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を使用する場合は、手袋を使用するとともに、拭いた場所がさびるおそれがあるので、消毒後に水拭きを行うこと。また、生徒には扱わせないこと。

- 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しないこと。

- 消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム消毒液以外の新型コロナウイルスに対して消毒効果のある製品については、次のウェブページを参照し、適正な使用方法に十分に留意し、各学校で活用の判断を行うこと。

※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

- 教材、教具等、生徒間の共用を避けることが難しいものについては、使用の都度消毒を行うのではなく、使用前後に手洗いをするように指導すること。

ウ 保健室における感染症対策

(ア) 換気の徹底

- 「イ 登校後の感染症対策 (エ) 教室等の換気の徹底」と同じ扱いとする。

(イ) 来室した生徒への対応等

- 向かい合わせを避け、十分な距離（概ね1～2メートル）を保ち、3つの密にならない環境を設定すること。具体的な例として次のような工夫を行うこと。

- ・部屋のレイアウト変更。
- ・生徒等が一度に複数来室した際の対応として、順番待ちのための床へのマーキングや椅子の設置等。
- ・入室人数の制限。

・健康相談の予約制、時間制限等による来室人数の調整。

○養護教諭や教職員が来室する生徒に対応する際は、必要に応じてマスク、ゴーグル、使い捨て手袋、フェイスシールド等を装着し、飛沫感染防止を行うこと。

○養護教諭や教職員は、生徒に対応するごとに手洗い又はアルコール消毒、うがいを行うこと。

○ゴミは、個々に密閉し、袋を2重にして捨てること。

○生徒の発熱等の風邪症状を確認した場合は、安全に帰宅させる。安全に帰宅するまでの間、学校に留まる場合は、他の者との接触を避けられるよう、別室で待機させること。なお、対応は限られた者が行うようにすること。

(ウ) 部屋の消毒等

○養護教諭等はドアノブ等の共用部分については、休み時間終了後ごと等こまめに消毒液等を使用して清拭消毒を行うこと。その他は、「イ 登校後の感染症対策 (カ) 共用部分等の消毒対応」と同じ扱いとする。

(2) 出席停止等の扱い

【表1 出席停止等の扱い】

	対象者	期間
1	罹患した者 (セルフテスト等により陽性が判明した者含む)	<p>《有症状患者の場合》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症日を0日として翌日から7日間経過し、かつ、症状軽快^{※2}後24時間経過した場合には8日目から解除を可能とする。ただし、10日間が経過するまでは、検温等の健康状態の確認や高齢者等ハイリスク者^{※3}との接触、ハイリスク施設^{※4}への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動を徹底すること。 <p>「出席停止」(学校保健安全法第19条)</p> <hr/> <p>《無症状患者の場合^{※5}》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査日を0日として翌日から7日間経過し、8日目から解除を可能とする(従来から変更なし)。 ・加えて、5日目の抗原定性検査キット^{※6}による検査で陰性を確認した場合には、5日間経過後(6日目)に解除を可能とする。ただし、7日を経過するまでは、検温等の健康状態の確認や高齢者等ハイリスク者^{※3}との接触、ハイリスク施設^{※4}への不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食等を避けること、マスクを着用すること等、自主的な感染予防行動を徹底すること。 <p>「出席停止」(学校保健安全法第19条)</p>
2	学校等で特定した濃厚接触者相当の者 ^{※1} 及び「家庭内感染等で濃厚接触者となった者」	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の感染可能期間内^{※7}に患者と接触した最終日を0日として翌日から5日間^{※8}。ただし、7日を経過するまでは検温等の健康状態の確認を行うこと。 ・同居する家族等の濃厚接触者とされた児童・生徒等については、感染者の発症日又は感染対策を講じた日を0日として、いずれか遅い方から5日間発症がない場合に解除。 ・無症状の場合は、2日目、3日目の抗原定性検査キット^{※6}を用いた検査で陰性を確認した場合は、3日目から解除することが可能。 <p>「出席停止」(学校保健安全法第19条)</p>
3	<u>発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状がみられる者</u> (上記1～2に該当しない場合に限る)	原則、症状が改善するまで。 「出席停止」(学校保健安全法第19条)
4	<u>感染が拡大している地域において、同居の家族に発熱等の風邪症状があるなど感染の可能性について保護者等から申し出があった者</u>	保護者の申し出により、原則、当該家族の症状が改善するまで。 「出席停止」(学校保健安全法第19条) *実情に応じ、学校保健安全法の第19条による出席停止ではなく、「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る。
5	基礎疾患があるなど重症化するおそれがある生徒	主治医や学校医に相談の上、保護者からの申出により、「校長が出席しなくてもよいと認めた日」
6	感染の可能性についての保護者の申し出に合理的な理由があると判断する場合	保護者の申し出により、「校長が出席しなくてもよいと認めた日」
7	上記以外の生徒の臨時休業に伴う扱い	保健所からの要請や、学校医等と相談の上、決定した臨時休業期間「授業日数から除く」

※1 学校における「濃厚接触者相当の者」とは、感染可能期間内に、飲食等の場面で、手で触れることとの出来る距離(目安として1メートル)で感染者と15分以上の接触(咳エチケットや手洗いなどの手指衛生、換気等の基本的な感染予防策なしでの接触等)があった者を基本としつつ、地域及び校内の感染状況を踏まえて校長が判断するものとする。

- ※2 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。
- ※3 ハイリスク者とは、高齢者や基礎疾患を有する者等感染した場合に重症化リスクの高い方をいう。
- ※4 ハイリスク施設とは、ハイリスク者が多く入所、入院する高齢者・障害児者施設や医療機関をいう。
- ※5 検査時は無症状でも、療養中に症状が出現した場合は、「罹患した者の《有症状患者の場合》の期間」の療養となる。
- ※6 抗原定性検査キットは自費検査となるため、保護者や本人が希望した場合に選択できるものであり、学校から検査を促すといったことがないよう留意する。また、抗原定性検査キットは薬事承認されたものを用いることに留意する。適用にあたっては、保護者等に確認するなど丁寧に対応すること。
- ※7 感染可能期間内：有症状の場合は発症日の2日前から、無症状の場合は検体採取日の2日前から、診断後に隔離開始されるまでの間
- ※8 令和4年7月22日一部改正厚生労働省事務連絡「B.1.1.529系統（オミクロン株）が主流である間の当該株の特徴を踏まえた感染者の発生場所毎の濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施について」より

注1) 【表1 出席停止等の扱い】については、本年5月8日に感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）上の5類感染症に位置付けられる予定であることに伴い、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号）等が改正予定であり、変更される可能性がある。

注2) 新型コロナウイルスの感染者の濃厚接触者と同居している場合や行政検査の対象者と同居している場合等については特段登校を控えることを求める必要はない。ただし、保護者の申し出がある場合には、【表1 出席停止等の扱い】の4や6などの対象者として柔軟な対応をとることは可能。

注3) 療養期間中（出席停止期間等）も一定の場合（有症状の場合で症状軽快から24時間経過後又は無症状の場合）は、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出を行うことは差し支えないとされているが、出勤、登校は、必要最小限の外出としては認められない。

【表2 新型コロナワクチン接種及び接種後の副反応疑い時に係る出欠席の当面の取扱い】

区分	出欠席の取扱い
新型コロナワクチン接種	課業日に接種せざるを得ない理由があると認められる場合は、保護者の申し出により、「校長が出席しなくてもよいと認めた日」（出席停止等）
接種後の副反応疑い	新型コロナワクチン接種に伴う副反応であるか不明であるが接種後に体調不良により欠席した場合は、保護者の申し出により、『症状があり罹患の疑いがある場合』と同等の扱いとし、学校保健安全法第19条による「出席停止」
	接種後に体調不良により欠席した生徒が、医師により、新型コロナワクチン接種に伴う副反応であると診断された場合は、保護者の申し出により、「校長が出席しなくてもよいと認めた日」（出席停止等）

- ※ 新型コロナワクチンの接種状況等は日々変化していることから、今後の対応について変更を行う場合がある。
- ※ ワクチン接種に係る出席停止等の取扱いについては、新型コロナワクチン接種に限ることとし、インフルエンザ等の他のワクチン接種については、適用しない。

【生徒の健康管理】

ア 心身の健康観察

- (ア) 登校時に、生徒が持参した健康観察票を確認し、家庭で体温や健康状態を確認できなかった生徒については、速やかに検温及び健康観察等を行うこと。その際、地域及び校内の感染状況に応じて、把握方法について工夫すること。
- (イ) 基礎疾患等のある生徒については、健康観察を徹底し体調変化に留意すること。主治医の見解を保護者に確認の上、学校医等に相談し、個別に登校の判断を行う。登校しての学習活動が困難な場合は、引き続き ICT 等を活用した家庭学習を継続することとする。その場合、出欠席の扱いは「校長が出席しなくてもよいと認めた日」とすること。（「感染症対策(2)出席停止等の扱い」項目参照）
- (ウ) 生徒の心身の健康状態に鑑み、必要に応じて、心のケアを含む健康相談を視野に入れた対応ができるよう配慮すること。
- (エ) 特に、心のケアについては、学級担任や養護教諭を中心としたきめ細かな健康観察等から、生徒の状況を的確に把握し、健康相談等の実施や、スクールカウンセラー等による支援を行うなどして適切に対応すること。

【表 3 心身の健康観察項目】

体の症状		ストレス症状
最高体温		不安や怖さを感じる
呼吸器症状	せき	イライラが解消されない
	息苦しい	孤独や寂しさを感じる
	鼻みず・鼻づまり	疲れがとれない
	のどが痛い	眠れない
その他	全身がだるい	勉強がはかどらない
	頭痛	その他
	下痢	
	はき気・嘔吐	
	関節筋肉痛	
	味や匂いがわかりにくい	
その他		

イ 罹患状況の把握について

- (ア) 学校では、健康観察票を毎日記録させる等、症状がある者の早期発見に努め、罹患状況を随時把握すること。
- (イ) 特に、基礎疾患を有する生徒は学校医等と相談するとともに、保護者との連携を密にし、学校全体での健康観察も強化すること。
- (ウ) 発熱等の風邪症状が見られるときは、自宅で休養するよう指導し、次の表のチェック項目に該当する場合は、必要に応じて受診を勧め、経過について学校に継続的に連絡させること。
- (エ) 生徒が罹患した場合、濃厚接触者になった場合、新型コロナウイルス感染症の検査を受ける予定となった場合又は検査を受けた場合は、速やかに保健体育課まで一報を入れること。

【表4 罹患状況のチェック項目】

チェック	項目
	強いだるさ（倦怠感）がある
	強い息苦しさ（呼吸困難）がある
	高熱がある
	発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続く *症状が続く場合は必ず相談する *糖尿病等の基礎疾患があるなど、重症化するリスクの高い場合は早めに相談する

3 昼食時など食事場面の指導等について

【昼食時の指導について】

- 食事の前の手洗いをするよう指導すること。
- 昼食時など食事場で感染リスクが高まることを踏まえ、飛沫感染防止の観点から、次のことについて生徒に指導すること。
 - ・机を向かい合わせにする場合は距離をとる、大声での会話を控えるなど、飛沫を飛ばさないような対応をとること。（座席配置の工夫や適切な換気の確保等の措置を講じた上で、食事場面において、生徒等の間で会話を行うことも可能）
 - ・食べ物、飲み物を共有しないこと。
 - ・室内における食事場面では、「2 学校の教育活動実施に当たっての保健管理について（1）感染症対策 イ 登校後の感染症対策（エ）教室等の換気の徹底」に示す換気を行うこと。
- 教室に余裕がある場合などは、ホームルーム教室以外の教室を有効活用することで、一つの教室に集まる人数を減じるなどの工夫を行うことも有効である。

【部活動時の飲み物や下校時の喫食の指導について】

- ・食べ物、飲み物を共有しないこと。

4 清掃活動について

【校内の清掃について】

- 生徒による教室やトイレの清掃、黒板や黒板消しクリーナーの清掃等の清掃活動は可能とする。ただし、終了後の手洗い等の指導を徹底すること。特に、生徒にゴミを回収させる際は、ビニール袋を密閉して縛るよう指導すること。また、ゴミを回収した後は、必ず石鹸と流水で手を洗うよう指導すること
- 教室、廊下、トイレ（ドアノブ、スイッチ等）については、教職員の指導のもと、生徒も清掃活動の一環として消毒作業を行うことを可とする。ただし、生徒が消毒作業を行う場合は、消毒用エタノール等を使用する。清掃・消毒作業後は、流水と石けんによる手洗いを徹底させること。
- 教室内の環境維持とごみ処理を担う者の感染リスクの低減の観点から、ゴミの持ち帰りを指導したり、ゴミを小さなビニール袋にまとめて捨てさせる、教室にごみ箱を置かず学年ごとに集約したごみ箱を廊下に設置したりするなどの工夫を引き続き行う

こと。(使用済みのマスクの扱い等には十分注意すること)。

5 その他の指導等について

【教育活動外での行動について】

- 登下校で公共交通機関を利用する際はマスク着用を推奨すること。また、高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時には、マスクを着用するよう指導すること。
- 放課後や休日等教育活動外の生徒の行動については、令和5年3月13日以降は、三密の回避、手洗い等の手指衛生、効果的な換気等の基本的な感染防止対策を徹底しながらも、マスクの着用については、「個人の判断に委ねることを基本とし、本人の意思に反してマスクの着脱を強いることがないよう、個人の主体的な選択を尊重する」とされたこと、また、受診や面会等で医療機関や高齢者施設等を訪問するときは引き続きマスクを着用すること、混雑する公共交通機関においてはマスクを着用するよう推奨されていることなど、市民生活に求められる基本的な感染防止対策について指導すること。

【新型コロナウイルス感染症に関する情報収集方法について】

- LINE公式アカウント「新型コロナウイルス対策パーソナルサポート(行政)」等を活用し、新型コロナウイルス感染症に関する情報収集や早期の受診につなげるよう指導すること。
 - ※LINE公式アカウント「新型コロナウイルス対策パーソナルサポート(行政)」(神奈川県・新型コロナウイルス感染症対策ポータル・(4月28日更新)一人ひとりに合わせた新型コロナウイルス対策をLINEでサポートしますページ)
<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/line/index.html>

【新型コロナワクチン接種に関する個人情報の取扱いについて】

- 学校教育活動において、医療機関等での実習や健康診断に伴う保健調査等、なんらかの理由で生徒の予防接種歴を把握する必要がある場合は、情報を把握する目的を明確にし、本人や保護者の同意を得て、他の生徒等に知られることのないよう、個人情報の取扱いに十分に留意すること。

6 いじめ、偏見、差別等の防止について

【いじめ、偏見、差別等の防止に向けた取組について】

- 学校は、新型コロナウイルスに関する正しい知識や感染症対策を生徒に指導する際に、ウイルス感染者及びその関係者、また、医療従事者を始めとする社会機能を維持する方への偏見や差別等が生じないよう、次の動画を活用するなどして生徒を指導すること。
 - ※文部科学省「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」
https://www.mext.go.jp/a_menu/coronavirus/mext_00122.html#project

- 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生徒が、いじめ・偏見・差別等の対象にならぬよう、十分な配慮・注意を行うこと。
- 新型コロナウイルスに関して、SNSによる誤った情報の拡散や特定の個人等への誹謗中傷等が生じないよう、学校においては、機会を捉えて、情報モラルについて生徒に指導すること。
- マスクの着用やワクチン接種の有無によって、差別やいじめなどが起きることのないように指導し、保護者にも理解を求めること。
- いじめ、偏見、差別等の兆候や、生徒が発信する微細なサインを教職員が見逃したり、教職員が一人で抱え込んだりしてしまわないよう、教職員は、生徒の様子を細かく観察、把握するとともに、生徒のサインや悩みを受け止めた際には、一人で問題を抱え込まず、組織的な対応を行うこと。
- 必要に応じてスクールカウンセラー等による生徒の心のケア等を実施するとともに、生徒の相談先として「24 時間子ども SOS ダイアル」や「SNS を活用した相談窓口」を活用することも周知すること。

※「24 時間子ども SOS ダイアル」なやみおう 0466-81-8111・0120-0-78310

※SNS を活用した相談窓口

【受付期間】令和5年4月3日(月)～令和6年3月29日(金)

(月・水・金) 18:00～21:00

7 新型コロナウイルス感染症の感染者が出た場合の当面の対応

- 新型コロナウイルス感染症の感染者が出た場合は、当面の間、次の「オミクロン株が主流である間の当該株の特徴を踏まえた対応」により対応すること。

【オミクロン株が主流である間の当該株の特徴を踏まえた対応】

(1) 学校で感染者が発生した場合の臨時休業等について

- 各学校においては、校内で感染が広がっている可能性が考えられる場合に、学校の一部又は全部の臨時休業を行うことを検討すること。
- 学級閉鎖あるいは学年閉鎖、学校全体の臨時休業とするかの検討に当たっては、1学級当たりの生徒等の数や当該学年の学級数、校舎内の教室配置、校内における生徒等の活動範囲などの実情を踏まえ、総合的に判断し、県教育委員会（保健体育課）と協議の上、決定すること。（【表5 臨時休業実施の判断基準】参照）
- 臨時休業の解除は、臨時休業期間中の当該学級等の生徒の状況を把握し、必要に応じて学校医の学校再開の見解を確認した上で、県教育委員会（保健体育課）と協議して決定すること。

【表5 臨時休業実施の判断基準】

	対応	基準等
1	学級閉鎖	直近3日間の陽性者が学級において、状況に応じ10～15%以上確認され、学級内で感染が広がっている可能性が高い場合は、週休日等を含め3～5日間学級閉鎖を実施する。 (※ ただし、陽性者の感染経路が家庭内感染など、校内感染でないことが明らかな場合で、発症日(無症状なら検体採取日)から2日間遡っても登校等していない者は除く。) 当該学級内で新たな陽性者等が複数発生した場合等には、期間の延長も検討する。 学級内での感染拡大の恐れがないことが確認できた場合には、期間を短縮することも可能とする。
2	学年閉鎖	複数の学級を閉鎖するなど、学年内で感染が広がっている可能性が高い場合は、週休日等を含め3～5日間学年閉鎖を実施する。 陽性者の所属学級や人数等を踏まえ、必要に応じて学校医の助言を参考に判断する。
3	学校全体臨時休業	複数の学年を閉鎖するなど、学校内で感染が広がっている可能性が高い場合は、週休日等を含め3～5日間学校全体の臨時休業を実施する。 陽性者の所属学級や人数等を踏まえ、必要に応じて学校医の助言を参考に判断する。

(2) 感染者が出た場合の当面の対応の概要

○生徒等及び教職員の感染が確認された場合、全体の教育活動は継続しながら、(状況に応じて速やかに該当する学級等の一定の単位(場合によっては部活動等)のみ停止し、)有症状者や濃厚接触者相当の者を調査、リスト化し、学校で保管することとし、保健所の追認は求めないこと。また、感染者の動線を中心に消毒作業等を進めること。

【濃厚接触者相当の者の考え方】参照

○校長は、罹患した生徒等及び教職員について、出席停止又は出勤自粛(以下「出席停止等」という。)の措置をとること。【表1 出席停止等の扱い】参照

○「学校等で特定した濃厚接触者相当の者」及び「家庭内感染等で濃厚接触者となった者」へ必要な情報を周知すること。【「学校等で特定した濃厚接触者相当の者」及び「家庭内感染等で濃厚接触者となった者」への周知内容】参照

【濃厚接触者相当の者の考え方】

感染者の感染可能期間(発症2日前[無症状者の場合は、陽性確定に係る検体採取日の2日前]から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間)のうち、当該感染者が入院、宿泊療養又は自宅療養を開始するまでの期間において、以下のいずれかに該当する者を基本としつつ、地域及び校内の感染状況を踏まえて校長が判断するものとする。

- ・飲食等の場面で、手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で感染者と15分以上の接触(咳エチケットや手洗いなどの手指衛生、換気等の基本的な感染予防策なしでの接触等)があった者。

<令和5年3月17日付け文部科学省事務連絡資料【資料】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(2023.4.1Ver9)より>

【「学校等で特定した濃厚接触者相当の者」及び「家庭内感染等で濃厚接触者となった者」への周知内容】

- ・ 感染者と最後に接触した日の翌日から5日間は、1日2回、自身の体温を測り健康状態を確認するとともに、不要不急の外出を控えること。
- ・ 6日目以降、7日目までは、自身の健康状態を確認するとともに、ハイリスク者※¹との接触やハイリスク施設※²の不要不急の訪問、感染リスクの高い場所の利用や会食を避け、基本的な感染防止対策を徹底すること。
- ・ 無症状の場合は、2日目、3日目の抗原定性検査キット※³を用いた検査で陰性を確認した場合は、3日目から登校可能となること。
- ・ 自宅待機期間中に症状が出た場合は医療機関等に相談し、陽性となった場合は、「罹患した者の《有症状患者の場合》の期間」の療養を行うこと。その旨を学校に連絡すること。

※1 ハイリスク者とは、高齢者や基礎疾患を有する者等感染した場合に重症化リスクの高い方をいう。

※2 ハイリスク施設とは、ハイリスク者が多く入所、入院する高齢者・障害児者施設や医療機関をいう。

※3 抗原定性検査キットは自費検査となるため、保護者や本人が希望した場合に選択できるものであり、学校から検査を促すといったことがないよう留意する。また、抗原定性検査キットは薬事承認されたものを用いることに留意する。適用にあたっては、保護者等に確認するなど丁寧に対応すること。