

県立特別支援学校における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン (令和5年5月30日改訂)

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日付けで、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類感染症に移行されました。

5類感染症への移行後においては、従来の感染症対策を一律に講じるのではなく、感染状況が落ち着いている平時においては、換気や手洗いといった日常的な対応を継続することが基本となり、その上で、感染流行時には、一時的に活動場面に応じた対策を講じることが考えられます。

本ガイドラインは、「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（2023.5.8～）」（文部科学省）等に基づき、学校運営に当たっての留意点を示すものです。

1 新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考え方

学校においては、児童生徒等の健康の保持増進を図ること、集団教育としての学校教育活動に必要な健康や安全への配慮を行う保健管理に努める必要があり、学校教育活動の継続を前提とした上で感染拡大を防止していくため、時々の感染状況に応じた感染症対策を講じていくことが重要となる。

具体的には、感染状況が落ち着いている平時においても、児童生徒等の健康観察や換気の確保、手洗い等の手指衛生の指導等を行う。地域や学校において感染が流行している場合などには、必要に応じて、活動場面に応じた感染症対策を一時的に検討するなど、学習内容や活動内容を工夫しながら、授業や部活動、各種行事等の学校教育活動を継続し、児童生徒等の学びを保障していくことが必要である。

その際、感染症対策を講じたとしても、感染リスクはゼロにはならないということを理解し、感染者が確認された場合には、適切に対処することができるよう、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構築しておくことが重要である。

2 平時から求められる感染症対策

1 児童生徒等への指導

児童生徒等が感染症を正しく理解し、感染リスクを自ら判断した上で、これを避ける行動をとることができるよう、感染症対策に関する指導を行うこと。

また、児童生徒等には、感染症対策のための持ち物を携行するよう指導すること。

<各自に必要な持ち物>

- ・清潔なハンカチ・ティッシュ
- ・（必要に応じて）マスクやマスクケース等

2 児童生徒等の健康観察

学校内での感染拡大を防止するため、健康観察を通じて、児童生徒等の健康状態の異変等を把握し、当該児童生徒等自身の健康保護や、他者への感染リスクを減らすことが重要となる。

(1) 発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状がある場合などには登校しないことの周知

- ・予め、児童生徒等の保護者に対して周知・呼び掛けを行い、理解と協力を得る体制を構築すること。
- ・新型コロナウイルス感染症の症状とアレルギー疾患等の症状を区別することは困難であることから、軽微な症状があることをもって、登校を一律に制限する必要はないことに留意すること。

(2) 児童生徒等の健康状態の把握

- ・家庭との連携により、児童生徒等の健康状態を把握すること。

※効果的に把握するため、ICT等を活用することも考えられるが、児童生徒等の体温を毎日チェックさせ、学校に提出させるといった取組は不要。

(3) 児童生徒等に発熱等の症状が見られた場合の対応

- ・児童生徒等に発熱等の症状が見られる場合には、症状がなくなるまでは自宅で休養するよう指導し、受診を勧め、受診状況を保護者から聴き取り、状況に応じ対応すること。

※児童生徒等本人や保護者の意向に基づかず、医療機関での検査や検査キットによる自己検査を求めることのないようすること（教職員についても同様）。

3 換気

従来より学校環境衛生基準では、感染拡大の予防対策のため、換気の基準として、二酸化炭素濃度が 1,500ppm 以下であることが望ましいとされている。新型コロナウイルス感染症の感染経路は、接触感染のほか、せき、くしゃみ、会話等のときに排出される飛沫やエアゾルの吸入等とされており、感染拡大のためには、1,000ppm 相当の換気の確保が望ましいことに、引き続き、留意すること。

- ・可能な限り常時、2方向の窓を、対角に開けておくこと。
- ・窓を開ける幅は 10~20cm 程度を目安とするが、上の小窓や廊下側の欄間を全開にする、廊下の窓を開けるなどの工夫をすること。
- ・常時換気が難しい場合、30分に1回以上、少なくとも休み時間ごとに、数分間程度、対角線上の2方向の窓を同時に全開にすること。
- ・窓のない部屋は、入り口を開ける、換気扇を用いるなどの対応をとること。
- ・体育館等の広い部屋でも、窓の開放等により換気を行うこと。
- ・冷暖房設備使用時においても、換気をすること。
- ・十分な換気が確保できない場合には、サーキュレータやHEPAフィルタ付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ずることも検討し、可能な限り十分な換気を確保すること。
- ・夏季は、熱中症対策として、換気による暑さ指数(WBGT値)の変化にも留意し、適切に冷房設備を使用すること。
- ・冬季は、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、児童生徒等に温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は柔軟に対応すること。
- ・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、適宜学校薬剤師等の支援を得つつ、換気を目安としてCO₂モニター等により二酸化炭素濃度を計測することも検討すること。

4 手洗い等の手指衛生の指導

接触感染について児童生徒等に理解させ、接触感染対策として重要な手洗いを指導すること。

- ・30秒程度かけて流水と石けんでの手洗いを基本とし、石けんの常時設置を徹底すること。
- ・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には、流水でしっかり洗うことを指導するなどの配慮をすること。
- ・手を拭くタオルやハンカチ等は、共用しないように指導すること。
- ・特に、手洗いのタイミングとなる登校時や外から教室等に入る時、トイレの後、給食(昼食)の前後などに、こまめに手を洗うことを指導すること。
- ・流水による手洗いができない場合などには、アルコールを含んだ手指消毒薬を使用し、色々

なところに触れる「指先」は念入りに行うよう指導すること。

※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あり、感染対策の基本は流水と石けんでの手洗いであることに留意し指導すること。

※教職員や、学校に出入りする関係者の間でも取り組むこと。

5 咳エチケットの指導

飛沫感染について児童生徒等に理解させ、飛沫感染対策として適切な咳エチケットを指導すること。

※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、ティッシュ・ハンカチや、袖、肘の内側などを使って、口や鼻をおさえること。

※マスクの取扱いについて

- ・学校教育活動においては、児童生徒等及び教職員に対して、マスクの着用を求めないことを基本とすること。
- ・ただし、登下校時に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、社会一般においてマスクの着用が推奨される場面では、マスクを着用することを推奨すること。
- ・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着用できない児童生徒もいることなどから、状況に応じて適切に対応すること。
- ・児童生徒等の間でも着用の有無による差別・偏見等がないよう適切に指導すること。

6 清掃

学校生活の中で消毒によりウイルスを完全に死滅させることは困難であるため、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、手洗いを徹底すること。

※日常的な消毒作業を行うことは不要。

7 抵抗力を高めること

健康の保持増進のためには、「睡眠」、「運動」及び「食事」に気を配り調和のとれた生活を続けることが必要であるため、保健の学習のみならず、日常的に指導すること。

3 感染流行時において一時的に実施する感染症対策

地域や学校において感染が流行している場合などには、以下を参考に、一時的に活動場面に応じた対策を講じること。

また、特別支援学校においては、多様な障害や、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。）及び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（以下「基礎疾患児」という。）が在籍していることから、その時々地域の感染状況等を踏まえるとともに、保護者の理解を得た上で、児童生徒等の状況や学校の状況等に応じた感染症対策を講じること。

1 マスクの取扱い

教職員がマスクを着用する又は児童生徒等に着用を促すことを検討し適切に対応すること。

※感染流行時であっても、マスクの着用を強いることのないようすること。

2 身体的距離の確保

学校においては、身体的距離を確保することが感染対策上有効であることから、授業等における具体的な活動場面や使用する施設の状況等を踏まえ、児童生徒等の間隔を可能な範囲でとること。

※児童生徒等の間隔に一律にこだわるのではなく、換気の組み合わせ等、現場の状況に応じて柔軟に対応すること。

3 具体的な活動場面ごとの感染症対策

(1) 各教科等

「感染リスクが比較的高い学習活動」の実施に当たって、活動の場面に応じて、一時的に以下の対策等を講じること。

- ・「近距離」「対面」「大声」での発声や会話を控えること。
- ・児童生徒等の間に触れ合わない程度の身体的距離を確保すること。

<感染リスクが比較的高い学習活動>

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| 【各教科等共通】 | 「児童生徒が対面形式となるグループワーク等」「一斉に大きな声で話す活動」 |
| 【理科】 | 「児童生徒がグループで行う実験や観察」 |
| 【音楽】 | 「児童生徒が行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカ等の演奏」 |
| 【図画工作、美術、工芸】 | 「児童生徒が行う共同制作等の表現や鑑賞の活動」 |
| 【家庭、技術・家庭】 | 「児童生徒がグループで行う調理実習」 |
| 【体育、保健体育】 | 「組み合ったり接触したりする運動」 |

<そのほかの留意事項>

- ・特別支援学校等における自立活動や幼稚園における保育活動については、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、適切な配慮を行った上で実施すること。

(2) 儀式的行事等の学校行事

児童生徒等や保護者等の理解・協力が得られるよう、丁寧な説明・情報発信を行い、一時的に、(1)で述べた対策のほか、以下のような対策や工夫を講じること。

<感染症対策>

- ・参加者への手洗いや咳エチケットの推奨など
- ・アルコール消毒薬の設置など
- ・可能な範囲で間隔を空けるなど、触れ合わない程度の距離の確保

<開催方式の工夫の例>

- ・ICTを活用した対面とオンラインとのハイブリッド方式による開催など

(3) 部活動

部活動の実施に当たって、一時的に、(1)で述べた対策を講じるほか、以下の点に留意しながら活動を行うこと。

- ・生徒の健康・安全の確保のため、教師や部活動指導員等が活動状況を確認すること。
- ・大会やコンクール等の参加に当たっては、学校としても責任をもって、大会における競技、演技、演奏時等のもとより、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、教師等の感染拡大の防止に留意すること。
- ・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、感染拡大の防止に留意すること。
- ・生徒等の部活動の前後の活動にも留意すること。

(4) 給食等の食事をとる場面

児童生徒等全員に食事の前後の手洗いを指導するとともに、会食に当たっては、飛沫を飛ばさないように注意すること。一時的に、(1)で述べた対策を講じること。

※弁当を持参する場合や、教職員の食事の場面においても同様

(5) 登下校

登下校時には、感染状況が落ち着いている平時も含めて、通勤ラッシュ時等混雑した電車やバスを利用する場合にはマスクの着用を推奨する。

また、帰宅後(又は学校等到着後)は速やかに手を洗う等の指導を行う。

<スクールバス利用時の留意事項>

- ・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。
- ・発熱や咽頭痛、咳等の普段と異なる症状がある場合などには、乗車を見合わせるよう呼び掛けること。
- ・利用者に手洗いや咳エチケット等を徹底すること。

※地域や学校において感染が流行している場合などには、スクールバスの運行方法について可能な範囲で工夫等を行い、過密乗車を避けることを検討し適切に対応すること。

4 感染状況に応じて機動的に講ずべき措置

1 出席停止の取扱い及び指導要録上の取扱い

児童生徒等の感染が判明した場合には、学校保健安全法第19条の規定に基づき出席停止の措置を講じること。

【出席停止の期間の基準】(学校保健安全法施行規則第19条第2号チ)

「発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで」

※「発症した後5日を経過」や「症状が軽快した後1日を経過」については、発症した日や症状が軽快した日を0日目とし、翌日から起算すること。

※「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す。

※無症状の感染者に対する出席停止の期間の取扱いについては、検体を採取した日を0日目とし、5日を経過するまでを基準とすること。

※学校保健安全法施行規則第19条第2号のただし書の規定により、同号で示す基準より出席停止の期間を短縮することは、基本的に想定されないこと。

- ・季節性インフルエンザ等と同様、新型コロナウイルス感染症に感染している疑いがある場合や、感染するおそれのある場合にも、校長の判断により出席停止の措置を講じることが可能である。
- ・出席停止の措置を講じた場合においては、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、4に述べる必要な措置を講じること等にも配慮すること。
- ・感染者であった教職員や児童生徒等が学校に出勤、登校するに当たり、学校に陰性証明等を提出する必要はなく、医療機関等が発行する検査結果や治癒の証明書を求めないようする。

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の対応

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の考え方について説明するとともに、学校運営の方針について理解を得るよう努める。

- ・合理的な理由があると校長が判断する場合には、「非常変災等、児童生徒若しく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」の欄に記入し、欠席とはしないことも可能であ

る。

<合理的な理由の判断に当たっての留意事項>

- ・地域や学校における感染状況や、高齢者や基礎疾患のある者がいるなどの家庭・家族の状況等を踏まえること。
- ・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すること。
- ・医療的ケア児や基礎疾患児について、主治医の見解を保護者に確認の上、登校すべきでない判断した場合等も含まれること。

3 学校内で感染が広がった場合における対応

新型コロナウイルス感染症については、当分の間、常に流行の可能性のあることから、引き続き流行への警戒を継続し、学校における対応についても準備を進めておくこと。

また、感染者及びその家族等への差別・偏見・誹謗中傷などが生じないよう十分に注意を払い、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こと。

(1) 地域の感染状況の把握

茨城県感染情報センターホームページ等により、把握に努めること。

<https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/eiken/idwr/weekly/index.html>

また当県においては、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」への感染症による欠席者等の情報の入力により、周辺地域の感染状況の把握及び保健所等と情報共有が可能であることから、各校において、日々の入力を徹底するとともに、積極的に活用すること。

※地域の感染状況は以下のアドレスより確認可能

感染症情報マップ（マップビュー）

https://www.gakkohoken.jp/system_information/jssh_absence_information_mapping

(2) 臨時休業の判断

学級閉鎖等の措置は、学校内における感染症のまん延防止を目的として実施するものであり、平常の欠席率、学級、学年の患者数分布、学校所在地域の流行状況等に応じた防疫措置をとるべきで、一律に判断することは困難であることから、学級等における感染拡大が疑われる場合は、次のとおりとすること。

「新型コロナウイルス感染症が疑われる欠席者（早退を含む）の人数のみをもって判断することなく、周辺地域や近隣の学校の感染状況を十分勘案し、学校医等と協議した上で行うこと。」

<参考>

学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドライン（文部科学省：令和5年5月改定版）の学級閉鎖に係る考え方

「同一の学級において複数（感染経路に関連がない場合を除く）の児童生徒等の感染が判明した場合」

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

臨時休業又は出席停止等により児童生徒がやむを得ず学校に登校できない場合であっても、児童生徒の学習の機会を確保することができるよう、平時から非常時を想定した備えをしておくことが重要である。

その上で、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、学校と児童生徒との関係を継続するよう、以下の対応をすること。

- ・ICT端末を自宅等に持ち帰り、オンラインによる朝の会や健康観察で会話する機会を確保したり、ICT端末に学習課題等を配信することで自宅学習を促進したり、同時双方向型のウェブ会議システムを活用して、教師と自宅等をつないだ学習指導等を行ったりすること。
- ・登校できなくても学校と自宅等をつなぐ手段を確保し、児童生徒の住んでいる地域によって差が生じることがないように、児童生徒とコミュニケーションを絶やさず学びを止めないようにする取組を行うこと。
- ・学習指導に当たっては、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。その際、学習者用デジタル教科書やデジタル教材等を用いたり、それらを組み合わせたりして指導することも考えられる。
- ・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とともに、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すること。
- ・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。

※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）及び「やむを得ず学校に登校できない児童生徒等へのICTを活用した学習指導等について（事務連絡）」（令和4年1月12日）を参照。

5 感染対策に当たって配慮すべき事項

1 児童生徒等及び教職員の心身の健康状態の把握、心のケア等

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することが重要である。

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すること。

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。

2 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への対応

医療的ケア児の中には、呼吸の障害がある者もあり、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、必要に応じて、主治医の見解を保護者に確認の上、個別に登校の判断をすること。

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等について、従前どおり学校医等に相談し、十分安全に配慮すること。

また、基礎疾患児についても、必要に応じて、主治医の見解を保護者に確認の上、登校の判断をすること。

このほか、特別支援学校等における障害等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、児童生徒等の障害や基礎疾患の種類や程度等を踏まえ、適切に対応すること。

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等の観点から指導や介助等において必要となる接触等について、保護者に対し事前に十分に説明すること。

＜医療的ケア実施時の対応＞

- ・開始及び終了時、ケア前後に、十分な手洗い又はアルコールを含んだ手指消毒薬による消毒を実施し、「1ケア1手洗い（又は手指消毒）」を基本とする。（2）4「手洗い等の手指衛生の指導」参照）
- ・排泄介助や気管内吸引や吸入等の飛沫の飛散が想定されるケア実施の際は、使い捨て手袋、フェイスシールド等を着用するとともに、必要に応じて、使い捨てエプロンを使用すること。

3 訪問教育

訪問教育の実施に当たっては、訪問する家庭や病院、施設、主治医等と感染症対策や実施方法、担当教員の対応等について、十分に共通理解を図ることが重要である。

また、担当教員が、発熱や風邪等の症状により訪問教育を実施できない場合は、授業日を変更するなど、柔軟に対応する。

4 新型コロナワクチンと学校教育活動

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンは、重症化予防・発症予防等を目的として、接種が行われており、児童生徒等に対するワクチンの接種は、本人や保護者の判断が尊重されるべきものである。

教職員については、教職員の安全の確保とともに、教職員から児童生徒等への感染を防ぐ観点から、希望する教職員が接種を受けることは重要である。

一方で、ワクチン接種の有無によって学校教育活動に差を設けることは想定されない。

また、身体的な理由や様々な理由によって接種を受けることができない人や望まない人もいることに鑑み、接種を受ける又は受けないこと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、保護者に対しても理解を求めること。

なお、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種に関する出欠の取扱いについては、以下を参考とすること。

（1）児童生徒等が医療機関等においてワクチン接種を受ける場合の出欠の取扱い

原則は「欠席」とする。

ただし、例えば、以下の場合には、指導要録上「出席停止・忌引き等の日数」として記録し欠席としないなどの柔軟な取扱いをすることも可能である。

＜例＞

期日や場所の選択が困難であり、かつ、接種場所までの移動に長時間を要する場合等に、校長が「非常変災等、児童生徒若しく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」に該当すると判断した場合。

（2）副反応が出た場合の幼児児童生徒の出欠の取扱い

児童生徒や保護者から状況を聴取し、校長が適切に判断する。

＜例＞

校長が「非常変災等、児童生徒若しく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」に該当すると判断した場合、指導要録上「出席停止・忌引き等の日数」として記録し欠席としないなどの柔軟な取扱いをすることも可能。

5 寄宿舍

学校における感染症対策を踏まえ、施設の規模や実情に応じて対応すること。

6 放課後等デイサービス事業所等との連携

学校における感染症対策や学級閉鎖等臨時休業状況などについて、情報を共有し協力を得るとともに、児童生徒等の実態に応じた、手洗いや咳エチケット等の感染症対策への指導・支援方法等について、共通理解を図る。

7 教職員の勤務における留意点

感染者が教員である場合は、療養休暇等の取得や在宅勤務等により、勤務について配慮する。

また、風邪症状等の教職員が休暇を取りやすい職場環境を整えるとともに、出勤できない教職員が多数生じた場合を想定した指導体制を検討する。

6 県教育委員会への報告

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」を積極的に活用し、地域の感染状況の把握に努めるとともに、日々の当該システムへの欠席者等の情報の入力を徹底すること。

1 感染症（疑いを含む）により出席を停止させる指示をした場合

学校保健安全法施行令第5条第1号、第7条に基づき、「学校等欠席者・感染症情報システム」への入力により、報告する。

2 臨時休業を実施した場合

○学校の一部又は全部の休業を行った場合は、学校保健安全法施行令第5条第2号に基づき、「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）への入力により、報告する。

○学校休業の場合は、茨城県県立学校管理規則第9条に基づき、教育庁学校教育部特別支援教育課へ報告する。

3 休業日を授業日にする場合

休業日を授業日に設定した場合は、茨城県県立学校管理規則第8条第4項（様式第3号）に基づき、「休業日変更届」を教育庁学校教育部特別支援教育課へ提出する。

<参考>

「学校等欠席者・感染症情報システム」について

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の早期発見が可能
- ・これらの情報が地図上で色分けされて表示されるため、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が可能

メリット② 情報共有

- ・欠席者急増時や学級閉鎖等発生時、登録された関係者メールアドレス宛て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、情報の共有が可能

メリット③ 省力化

- ・学校保健安全法施行令第5条、第7条による、出席停止報告、臨時休業報告が当該システムに入力することで完結し、ペーパーレス化と担当者の負担軽減となる。

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が可能