

学校において予防すべき 感染症の解説

.....

〈令和5年度改訂〉

公益財団法人 日本学校保健会

まえがき

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼすこととなります。感染症の流行を予防することは、教育の場・集団生活の場として望ましい学校環境を維持するとともに、児童生徒等が健康な状態で教育を受けるために必要です。

新型コロナウイルス感染症が、令和2年1月に国内で初めて感染が確認されて以降、社会のあらゆる場面に大きな影響を与えてきましたが、令和5年5月8日をもって、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上の五類感染症へと移行され、またそれに伴い、学校保健安全法施行規則も改正され、第二種の感染症とされました。

学校における感染症対策は、時々の感染状況に応じた対策を講じていくことが重要であり、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いつつ、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ことなどが考えられます。

これまでの学校における感染症対策は、指導参考資料として、「学校において予防すべき伝染病の解説」（平成11（1999）年、文部省）、「学校において予防すべき感染症の解説」（平成25（2013）年、文部科学省）、「学校において予防すべき感染症の解説（平成30（2018）年3月発行）」（平成30（2018）年、公益財団法人日本学校保健会）を発行し、取組の参考にさせていただいてきたところです。そして、このたびの学校保健安全法施行規則の一部改正（令和5年5月8日施行）や最新の知見等を踏まえ、本書を改訂しました。

各種感染症に対する学校の衛生管理体制の構築や、医療機関等との連携の強化など、学校における感染症の発生予防とまん延防止を図るに当たり、本書が十分に活用されることを期待しております。

末尾となりましたが、本書の作成にあたってご尽力いただきました関係者の方々に、心から感謝申し上げます。

令和6年3月
公益財団法人日本学校保健会
会長 松本吉郎

目次

I. 関係法令の改正等について

1. 学校保健安全法施行規則の一部改正について	6
1) 改正の趣旨	6
2) 改正内容	6

II. 学校における感染症への対応

1. 感染症に関する基本的理解	7
1) 感染経路と予防の方法	7
【参考】標準予防策（standard precautions：スタンダード・プリコーション）	7
①空気感染（飛沫核感染）	7
②飛沫感染	8
③接触感染	9
④経口感染（糞口感染）	11
⑤節足動物媒介感染	11
2) 清掃、消毒、滅菌等	11
①普段の清掃のポイント	11
②吐物・下痢便の清掃	11
③消毒・滅菌	12
④消毒薬として用いられる薬品の例	12
⑤換気の確保	13
【参考】換気にかかる留意点等について	13
3) 予防接種（ワクチン）	14
【参考】実習等における扱い	15
2. 学校における感染症への対応	16
1) 学校において予防すべき感染症の考え方（第一種の感染症、第二種の感染症、第三種の感染症）	16
①第一種の感染症	16
②第二種の感染症	16
③第三種の感染症	16
2) 出席停止と臨時休業	17
【参考】出席停止の期間の考え方	17
3) 学校における定期・臨時の児童生徒等の健康診断と感染症	17
4) 就学時の健康診断と感染症	18
5) 海外への渡航や海外からの児童生徒等の受入れ等	18
①海外への渡航（修学旅行等の海外の行事で渡航する場合）	18
②海外からの児童生徒等の受入れ	19
6) 学校における感染症への対応に係る体制	19

①学校の設置者（教育委員会）の役割	19
②学校の役割	19
③学校医の役割	20
④保健所の役割	20
【参考】 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（感染症法） （平成十年法律第百十四号）における主な感染症（一類～五類感染症）	21

III. 感染症各論

1. 第一種の感染症	23
1) エボラ出血熱	23
2) クリミア・コンゴ出血熱	23
3) 痘そう	24
4) 南米出血熱	24
5) ペスト	25
6) マールブルグ病	25
7) ラッサ熱	26
8) 急性灰白髄炎（ポリオ）	26
【参考】 世界におけるポリオをめぐる近年の状況	27
9) ジフテリア	27
10) 重症急性呼吸器症候群 （病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）	28
11) 中東呼吸器症候群 （病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）	28
12) 特定鳥インフルエンザ （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（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）	29
【参考】 新型インフルエンザ	29
2. 第二種の感染症	30
1) インフルエンザ （特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	30
2) 百日咳	32
3) 麻しん	33
【参考】 学校における麻しん対策	35
4) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	36
【参考】 流行性耳下腺炎と難聴	36
5) 風しん	37
【参考】 近年の風しん発生動向	38
6) 水痘（みずぼうそう）	39
7) 咽頭結膜熱	40

【参考】 プール熱とは？	40
8) 新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス (令和二年一月に、中華人民共和 国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたも のに限る。) であるものに限る。)	41
【参考】 新型コロナウイルス感染症における出席停止の期間の考え方	42
9) 結核	43
【参考】 児童生徒等の健康診断と結核	44
【参考】 結核高まん延国について	46
【参考】 結核発生時の対応について	47
【参考】 結核に罹患した児童生徒等への対応について	47
10) 髄膜炎菌性髄膜炎	48
3. 第三種の感染症	49
1) コレラ	49
2) 細菌性赤痢	49
3) 腸管出血性大腸菌感染症	50
4) 腸チフス、パラチフス	51
5) 流行性角結膜炎	52
6) 急性出血性結膜炎	53
4. その他の感染症 (第三種の感染症として扱う場合もある)	54
1) 感染性胃腸炎 (ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症、アデノウイルス感染症等)	54
2) サルモネラ感染症 (腸チフス、パラチフスを除く)、カンピロバクター感染症	55
3) マイコプラズマ感染症	56
4) インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症	57
5) 溶連菌感染症 (主にA群溶血性レンサ球菌感染症)	58
6) 伝染性紅斑 (りんご病)	58
7) RSウイルス感染症	59
8) EBウイルス感染症	60
9) 単純ヘルペスウイルス感染症	61
10) 帯状疱疹	61
11) 手足口病	62
12) ヘルパンギーナ	63
13) A型肝炎	64
14) B型肝炎	65
15) 伝染性膿痂疹 (とびひ)	66
16) 伝染性軟属腫 (水いぼ)	66
17) アタマジラミ症	67
18) 疥癬	68

19) 皮膚真菌症	69
①カンジダ感染症	69
②白癬、特にトングランス感染症	69

IV. 学校において予防すべき感染症のQ&A

Q1 インフルエンザワクチンの接種量及び接種回数は年齢によって違うのでしょうか。 …	71
Q2 児童生徒等の家族がインフルエンザに罹患したが、当該児童生徒等に症状がない場合、当該児童生徒等に対し、インフルエンザの検査を受けるよう勧めた方がよいのでしょうか。 …	71
Q3 インフルエンザと診断されているものの発熱がない場合、出席停止の期間をどのように考えたらよいのでしょうか。 …	72
Q4 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）では、右の耳下腺が最初に腫脹し、次に左の耳下腺が腫脹するなど、腫脹の出現がバラバラな場合があります。こうした場合、「耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過」とは、どのように数えるのでしょうか。 …	73
Q5 流行性耳下腺炎に自然にかかると難聴になることがあります。それを防ぐ方法がありますか。 …	73
Q6 教職員についても、麻しんの予防接種を2回接種することが必要なのでしょうか。 …	73
Q7 教職員がインフルエンザ等の感染症にかかった場合の病気休暇の期間についても、本解説書に従うのでしょうか。 …	74
Q8 学校内で結核患者が発生した場合はどのような対応が必要でしょうか。 …	74
Q9 小学校入学後に受けることが出来る定期予防接種にはどのようなものがありますか。 …	75
Q10 感染症にかかっている疑いのある例、かかるおそれのある例についての考え方を教えてください。 …	75
Q11 「その他の感染症」はどのように考えたらよいのでしょうか。 …	75
参考ウェブサイト	76
参考資料	79

V. 関係法令

○ 学校保健安全法（抄）（昭和三十三年法律第五十六号）	80
○ 学校保健安全法施行令（抄）（昭和三十三年政令第七十四号）	81
○ 学校保健安全法施行規則（抄）（昭和三十三年文部省令第十八号）	81

I 関係法令の改正等について

1. 学校保健安全法施行規則の一部改正について

1) 改正の趣旨

学校は、児童生徒等が集団生活を営む場であるため、感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を及ぼすこととなる。そのため、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では、感染症の予防のため、出席停止（第19条）等の措置を講じることとされており、学校保健安全法施行令（昭和33年政令第174号）では、校長が出席停止の指示を行うこと（第6条第1項）、出席停止の期間は省令で定める基準によること（第6条第2項）等が規定されている。これらを受け、学校保健安全法施行規則（昭和33年文部省令第18号。以下「施行規則」という。）では、学校において予防すべき感染症の種類を第一種から第三種に分けて規定した上で（第18条）、出席停止の期間の基準（第19条）等を規定している。

令和5年5月8日より、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）が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。以下「感染症法」という。）における「五類感染症」に位置づけられたことを踏まえ、施行規則に規定する学校において予防すべき感染症の種類等について所要の改正を行った。

2) 改正内容

①新型コロナウイルス感染症の第二種の感染症への追加（施行規則第18条第1項第2号関係）

新型コロナウイルス感染症については、感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」として、施行規則第18条第2項の規定により、第一種の感染症とみなされていたが、感染症法上の位置付けが「新型インフルエンザ等感染症」から「五類感染症」に変更されたことから、学校において予防すべき感染症としての位置付けを見直し、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症である第二種の感染症に、新型コロナウイルス感染症が加えられた。

②新型コロナウイルス感染症に係る出席停止の期間の基準の設定（施行規則第19条第2号関係）

従前、施行規則上、新型コロナウイルス感染症を第一種の感染症とみなしていたことから、出席停止の期間の基準について「治癒するまで」としていたところ、第二種の感染症に位置付けられたことに伴い、新型コロナウイルス感染症に係る出席停止の期間の基準を「発症した後五日を経過し、かつ、症状が軽快した後一日を経過するまで」とする規定が加えられた。

なお、巻末に学校保健安全法関係法令を掲載しているため、そちらも参照されたい。

II 学校における感染症への対応

1. 感染症に関する基本的理解

ウイルス、細菌、真菌等の微生物が、宿主の体内に侵入し、臓器や組織の中で増殖することを「感染」といい、その結果、生じる疾病が「感染症」である。

感染症が発生するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に伝播する感染経路、そして病原体の伝播を受けた宿主に感受性があることが必要となる。病原体、感染経路、感受性宿主の三つを、感染成立のための三大要因という。感染の予防対策として、消毒や殺菌等により感染源をなくすこと、手洗いや食品の衛生管理など周囲の環境を衛生的に保つことにより感染経路を遮断すること、栄養バランスがとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種等により体の抵抗力を高める（感受性対策）ことが、重要な手段となる。

個人及び集団の健康を守る上では、発熱等の感染症の症状が認められた場合は、早めに医療機関を受診し、対応策を検討することが重要である。

さらに学校教育活動においては、感染症の罹患等によって差別やいじめ等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が重要である。

1) 感染経路と予防の方法

主な感染経路には、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染、④経口感染（糞口感染）、⑤節足動物媒介感染等がある。

【参考】 標準予防策（standard precautions：スタンダード・プリコーション）

糞便・血液・体液・吐物等には感染性病原体が含まれていることが多く、これらに接するときには、素手で扱うことを避け、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグル等をつけること、接した後は手洗いをより丁寧に行うこと等が、感染症予防の基本である。これらを標準予防策といい、従来は病院内の感染予防策として用いられてきたが、近年は病院内に限らず、学校を含め、感染の可能性のあるものを取り扱う場合に必要な基本的な感染予防策とみなされるようになってきている。

1 空気感染（飛沫核感染）



空気中の塵や飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下の微粒子；空気中を1m以上浮遊）を介する感染である。すなわち、感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した小さな飛沫が乾燥し、その芯となっている病原体（飛沫核）が、感染性を保ったまま

空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染する。

一般に市販されているマスク（不織布製またはガーゼのマスク）では、飛沫核は通過してしまうため、空気感染する感染症の予防策としては不十分であることに注意する。なお、医療機関においては、飛沫核の通過を防ぐN95マスクが使用されるが、一般的に広く市販されているものではない。

空気感染する感染症には、結核、麻しん、水痘等がある。麻しんや水痘は感染力が強く、予防接種を受けることが感染症の発症予防や感染拡大を防ぐための重要な手段となる。なお、空気感染する感染症であっても、飛沫感染や接触感染の経路でも感染が拡がることもあるため、後述する咳エチケットや手洗いは感染症対策として重要である。

また、ノロウイルス感染症患者の吐物や便には多量の病原体が含まれているが、床や衣類に付着した後、適切に処理しなかった場合には、ウイルスを含む粒子が乾燥して、ほこり（塵埃）となって空气中を漂い、それが口から入った場合に感染する経路がある。空気感染（飛沫核感染）の一つで、塵埃感染とも呼ばれている。

2 飛沫感染



唾液の水分等でコーティングされた、 $5\mu\text{m}$ より大きい粒子（ 1m 程度で落下し空中を浮遊し続けることはない）

を介する感染である。すなわち感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くに人が吸い込むことで感染する。

一般に市販されているマスク（不織布製またはガーゼのマスク）を患者がつけば、飛沫飛散の防止効果は高い。なお、サージカルマスクとは、医療用の不織布製マスクのことを指し、手術時等に使用されるものであるが、近年では一般に広く市販されている。飛沫は 1m 前後で落下するので、 $1-2\text{m}$ 以上離れていれば感染の可能性は低くなる。

飛沫感染する感染症には、インフルエンザ、風しん、百日咳、流行性耳下腺炎、新型コロナウイルス感染症、髄膜炎菌感染症等がある。予防接種がある感染症については、予防接種を受けることが発症予防の手段となりうる。

咳やくしゃみをする場合は、口、鼻をティッシュ等で覆い、使用後は捨てる。ハンカチ等を使った場合は絶対に共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石鹸を用いて洗う。

※咳エチケット：咳やくしゃみをする場合は、ハンカチ、タオル、ティッシュ等で口を覆い、飛沫を周りの人に浴びせないようにする。ハンカチやティッシュがない場合は、手のひらではなく、肘の内側で口を覆う。

感染症対策へのご協力をおねがいします

咳エチケット

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

■ほかの人にうつさないために
くしゃみや咳が出るときは、飛沫にウイルスを含んでいるかもしれません。次のような咳エチケットを心がけましょう。

- ・マスクを着用します。
- ・ティッシュなどで鼻と口を覆います。
- ・とっさの時は袖や上着の内側で覆います。
- ・周囲の人からなるべく離れます。

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう

マスクを着用する（口・鼻を覆う） ティッシュ・ハンカチで口・鼻を覆う 袖で口・鼻を覆う

何もせずに咳やくしゃみをする 咳やくしゃみを手でおさえる

正しいマスクの着用

- 1 鼻と口の両方を確実に覆う
- 2 ゴムひもを耳にかける
- 3 隙間がないよう鼻まで覆う

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策本部

厚生労働省 厚生労働省

厚生労働省 厚生労働省

出典：厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593495.pdf>)

3 接触感染



感染している人との接触や汚染された物との接触による感染である。感染している人に触れること（握手、だっこ、キス等）で伝播^ぼがおこる直接接触感染と、汚染された物（ドアノブ、手すり、遊具等）を介して伝播^ぼがおこる間接触感染に分けられる。なお、傷口や医療行為（針刺し等）を介した血液媒介感染も直接接触感染の一種であり、傷の処置や医療行為を行う者は特に注意が必要である。

接触感染する感染症には、咽頭結膜熱、単純ヘルペスウイルス感染症、流行性角結膜炎、伝染性軟属腫（水いぼ）、伝染性膿痂疹^{のうかしん}（とびひ：黄色ブドウ球菌感染症あるいは溶連菌感染症の一つ）、アタマジラミ症^{かいせん}、疥癬^{かいせん}等がある。咽頭結膜熱はプールに限らず、集団生活の中で、接触感染、飛沫^{まつ}感染、経口感染の経路もとりうる。

接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口等を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立するため、感染を予防するには、手洗いが重要である。きちんとした手洗いとは、手指の間や先端はいうまでもなく、手首の上まで、できれば肘まで、石鹼^{けん}を泡立てて、流水下で洗浄することをいう。手を拭くのは布タオルではなくペーパータオルが望ましい。布タオルを使用する場合は個人持ちとして共用は避ける。

特に、尿、便、血液、唾液、眼脂（目やに）、傷口の浸出液等に触れる可能性が事前にわかっている場合には、使い捨てのゴム手袋（ラテックスアレルギーがある場合は塩化ビニルやニトリルの手袋が考慮される）着用等により接触そのものを避けることが感染予防には有効である。もし、これらに触れた場合は必ずきちんと手洗いをする。石鹼^{けん}は液体石鹼^{けん}が望ましい。なお、容器の中身を詰め替える際は、残った石鹼^{けん}は捨て、容器をよく洗い、乾燥させてから、新たな石鹼液^{けん}を詰めるようにする。

I

II

III

IV

V

○手洗いのコツ

感染症対策へのご協力をおねがいします

！ 手 洗 い

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。
外出先からの帰宅時や**調理の前後**、**食事前**などこまめに手を洗います。

正しい手の洗い方

手洗いの前に
 ・爪は短く切っておきましょう
 ・時計や指輪は外しておきましょう

- 1 流水でよく手をぬらした後、石けんをつき、手のひらをよくこすります。
- 2 手の甲をのばすようにこすります。
- 3 指先・爪の間を念入りにこすります。
- 4 指の間を洗います。
- 5 親指と手のひらをねじり洗います。
- 6 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

首相官邸
厚生労働省
厚生省 検索



出典：厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593494.pdf>)

○傷の処置を行うときのポイント

- ▶ 傷の処置をする者は、血液媒介感染症について知っておく。
- ▶ 傷口の血液、浸出液、その他の体液（排泄物も含む）との接触を避けることで感染予防ができるので、手袋の着用が有効な手段となる。素手で処置を行うのは望ましくない。
- ▶ 処置に使用する器具は消毒・滅菌したものを使用する（使い回ししない）。
- ▶ 消毒薬は開封日や作成日を記載し、長期間使用しない。
- ▶ 万が一に備え、処置の記録を取っておくと後から見直すことが可能となる。

○血液媒介感染症を引き起こす病原体の例

- ▶ B型肝炎ウイルス
 - ▶ C型肝炎ウイルス
 - ▶ ヒト免疫不全ウイルス（HIV）
 - ▶ ヒトT細胞白血病ウイルス（HTLV-1）
 - ▶ 梅毒スピロヘータ
- 等

4 経口感染（糞口感染）



病原体に汚染された食物等による感染である。病原体に汚染された物を触った手で調理を行う等により感染が拡大する。例えば、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌等、便中に排出される病原体が、便器やトイレのドアノブ等を触った手を通して経口感染する。糞口感染も経口感染のひとつである。

調理作業を行う場合には、衛生的に食材を取り扱う、調理器具の洗浄や消毒を徹底する、生肉を取り扱った後の調理器具で他の食材を調理しない、肉類は十分に加熱する等、適切な配慮が必要である。

5 節足動物媒介感染



病原体を保有する昆虫（蚊、ダニ等）を介して感染する。草むら等に入る場合には虫よけを使用したり、長袖・長ズボンを着用したりして肌を守る。また、蚊によっては、植木鉢の水受け皿や小さな水たまりに産卵するものがある（デング熱やジカウイルス感染症を媒介するヒトスジシマカ等）ので、屋外清掃では水たまりを作らないようにし、溝の掃除をして水の流れをよくする。

日本脳炎も蚊が媒介する感染症であるが、日本脳炎ウイルスを媒介するコガタアカイエカは上記のヒトスジシマカと異なり、大きな水たまり（水田や沼、池等）に産卵し、日没以降に活発に活動する性質がある。

2) 清掃、消毒、滅菌等

① 普段の清掃のポイント

床、壁、ドア等は水拭きでよい。多くの人の手が触れるドアノブ、手すり、ボタン、スイッチ等は、水拭きした後、1日1回の消毒（消毒用エタノール等でよい）が望ましい。ただし、ノロウイルス感染症発生時は0.02%（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液を使用する等、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃を行う必要がある。

② 吐物・下痢便の清掃

近くにいる人を別室等に移動させ、換気をした上で、吐物・下痢便は、ゴム手袋、マスク、ビニールエプロンをして、できればゴーグル、靴カバーを着用し、ペーパータオルや使い捨ての雑巾で拭きとる。

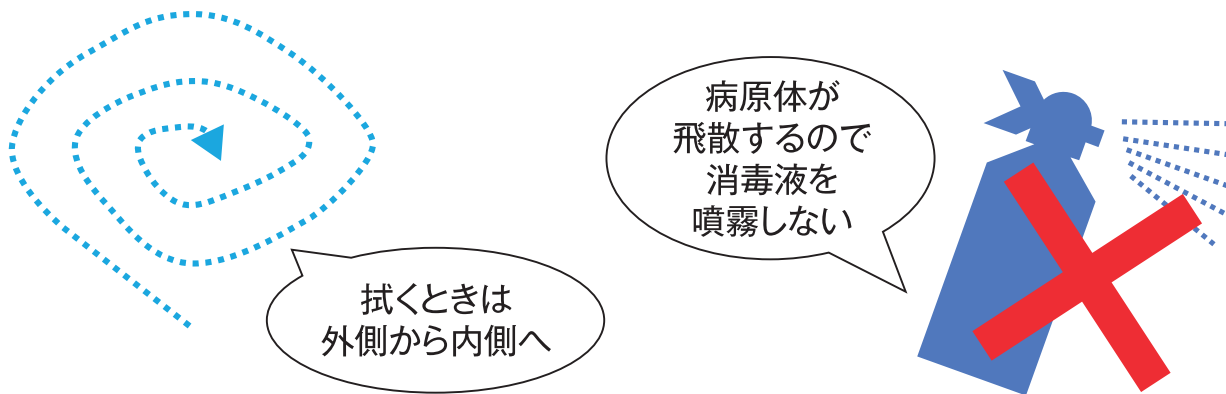
吐物は広範囲に飛散するため、中心部から半径2mの範囲を外側から内側に向かって、周囲に拡げないようにして静かに拭き取る。拭き取ったものはビニール袋に二重に入れて密封して破棄する。

便や吐物の付着した箇所は、0.1%（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒液等で消毒する。その際、消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてし

II 学校における感染症への対応

もうために、噴霧はしないようにする。また、次亜塩素酸ナトリウムについては、木や紙等の有機物に触れると消毒効果が下がるため、ペーパータオルを使ったり木の床を消毒したりする場合には、0.2% (2,000ppm) 以上の濃度の次亜塩素酸ナトリウム消毒液を使用する。

処理後、スタッフは石鹸、流水で必ず手を洗う。



③消毒・滅菌

(ア) 消毒とは

消毒は、病原微生物の数を減らすために用いられる処置法で、感染症を引き起こさない水準にまで病原微生物を殺し減少させる。皮膚や器具等に対して行われる。

消毒には、煮沸消毒や熱水消毒等の熱や紫外線を用いる物理的消毒法と、消毒薬を用いる化学的消毒法がある。各消毒薬の特性や、病原微生物の消毒抵抗性にも違いがあるため、消毒薬と病原微生物の組み合わせによっては効果が期待できない場合もある。例えば、消毒抵抗性が強いノロウイルスに対しては、アルコール消毒では十分な効果が得られないため、次亜塩素酸ナトリウム消毒薬等を用いる必要がある。また、器具等を消毒薬に浸け置きした後、すすぐ場合、消毒薬が残存しないよう十分にすすぐ。

(イ) 滅菌とは

滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去する方法で、器具等に対して行われる。高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）、乾熱滅菌、エチレンオキシドガス滅菌等がある。いずれも滅菌するための温度や時間等の条件を守ることが重要である。芽胞（孢子）を作る病原体は、乾熱滅菌で十分に滅菌できないことがある。

④消毒薬として用いられる薬品の例

(ア) 消毒用エタノール

消毒用エタノールは、約80%に調製されており、環境、器具等のほか、皮膚にも使用できるが、粘膜や傷口には使用できない。また、引火性があるので火気厳禁である。過敏症に留意する。

(イ) 次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、強力な消毒薬で、環境、器具等に使用できるが、皮膚には使用できない。腐食性があるため金属には用いない。汚れ（有機物）に接触すると消毒効果が低下するので、汚れを除去してからの消毒が効果的である。ペーパータオルを使って消毒する場合は、有機物であるペーパータオルにより消毒効果が低下するので、濃度を上げる必要がある。光等により分解されやすいので、希釈液は可能な限りその日のうちに使用する。

なお、0.02%（200ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒剤の目安は、2Lのペットボトル水1本に、塩素系消毒剤（原液濃度が6%の場合）8mL（ペットボトルのキャップ2杯）程度、0.1%（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム消毒剤の目安は、2Lのペットボトル水1本に塩素系消毒剤40mLである。塩素系消毒剤については、添付文書を熟読の上、正しく取り扱うことが重要である。

⑤換気の確保

空気感染や飛沫感染^{まつ}を感染経路とする感染症への対策として、換気の確保は有効である。

換気は、空気の流れを創出することが重要であることから、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ことが望ましい。ただし、授業中は必ずしも窓を広く開ける必要はないが、気候や天候、教室の配置等により換気の程度が異なることから、必要に応じて学校薬剤師等と相談されたい。

【参考】 換気にかかる留意点等について

(ア) 常時換気の方法

気候上可能な限り、常時換気に努める。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る。なお、窓を開ける幅は10-20cm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等の工夫も考えられる。また、廊下の窓を開けることも必要と考えられる。

(イ) 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、窓を全開にするように努める。

(ウ) 窓のない部屋の場合

常時入口を開けておくことや、換気扇を用いたりする等により、十分に換気に努める。

(エ) 体育館のような広く天井の高い部屋の場合

換気は感染拡大の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。

(オ) エアコンを使用している部屋の場合

換気機能のない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、そうしたエアコンを使用する場合にも換気は必要

I
II
III
IV
V
となることに留意する。

(カ) 換気設備等の活用と留意点

換気扇等の換気設備がある場合には、常時運転する。

他方で、換気設備の換気能力を確認することも必要である。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との併用が必要な場合があることに留意する。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、清掃を行うことは重要である。

なお、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フィルタ付き空気清浄機等の導入等、換気のための補完的な措置を講じることにより、可能な限り十分な換気を確保する。

(キ) 冬季における換気の留意点

冬季は、冷気が入りこむため窓を開けづらい時期ではあるものの、空気が乾燥し、^{まつ}飛沫が飛びやすくなることから、気候上可能な限り、常時換気に努める。

・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に、児童生徒等に暖かい服装を心掛けるよう指導する等、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する。

また、室温が下がりすぎないように、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、気温変化を抑えるために有効である。

・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る。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されたい。

・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を把握するため、換気を目安として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。

3) 予防接種（ワクチン）

感染症に感受性があるものに対してあらかじめ免疫を与えることが、感染症を未然に防ぐために重要である。特に、ワクチンで予防可能な疾患は接種対象年齢に達したら速やかに接種を受けておくことが大切であり、特に、集団生活に入る前までに必要回数の接種が完了していることが大切である。

就学時の健康診断においては予防接種歴を確認することとなっているが（後述）、就学時のみならず、学校における児童生徒等の健康診断においても保健調査等の機会を通じて幼児、児童、生徒、学生の予防接種歴を確実に把握することが望ましい。例えば、学校で麻しん患者が出た場合に、罹患歴や予防接種歴が把握できていると、感染拡大のリスク予測や対応が円滑となり、修

学旅行等の学校行事の実施や延期等を検討する材料にもなる。

また、児童生徒等の健康診断における事後措置（施行規則第9条）には、必要な予防接種を受けるよう指示することが規定されていることも知っておく。

学校保健安全法に規定されている学校において予防すべき感染症の中で、定期接種の対象である感染症としては、ジフテリア、百日咳、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、結核（BCG）、水痘があり、その他の定期接種対象疾患としては、B型肝炎、破傷風、日本脳炎、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症（※）、ロタウイルス感染症（接種対象年齢は生後6週-24週（又は32週）未満）、インフルエンザ（ただし、定期接種の対象は60-64歳で定められた基礎疾患がある者又は65歳以上の者であり、小児は定期接種の対象ではない。）がある。任意接種対象疾患には流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、A型肝炎、髄膜炎菌感染症等がある。詳細については、厚生労働省ホームページ等を参照されたい。

児童生徒等から教職員へ感染が広がることもあるため、場合によっては教職員の予防接種歴・罹患歴の把握も重要になる。具体的には、麻しん、風しん、水痘、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B型肝炎、インフルエンザ、百日咳、破傷風等が問題となる。もし必要回数の予防接種を受けておらず、以前罹患したこともない教職員がいる場合は、学校医その他の医師に相談することも考慮される。施行規則第16条には、教職員の健康診断の事後措置として必要な予防接種を受けるよう指示することが規定されている。

留意事項として、予防接種を受けられない者（接種不適合者）がいることも知っておく。具体的には、ワクチンの成分に対してアレルギーがある者や、基礎疾患があり医師から接種不可といわれている者等である。また、麻しん、風しん、水痘、おたふくかぜワクチンについては、妊娠していることが明らかな者は接種不適合者に該当する。これらのワクチンについては、女性はあらかじめ妊娠していない時期に接種し、接種後1か月間、特に風しん含有ワクチン、水痘ワクチンについては接種後2か月間は妊娠を避ける。さらに、必要に応じて、ワクチンの効果や副反応等についての情報提供も重要である。

※平成9年度生まれ-平成18年度生まれ（誕生日が平成9（1997）年4月2日-平成19（2007）年4月1日）の女性の中には、通常のHPVワクチンの定期接種の対象年齢（小学校6年から高校1年相当）の間に接種を逃した方がいることから、まだ接種を受けていない方を対象に、改めて、HPVワクチンの接種の機会が設けられている。詳細については、厚生労働省ホームページ等を参照されたい。

【参考】 実習等における扱い

医療機関・保育所・学校等で実習がある際、場合によっては予防接種歴の提出を求められることがある。必ずしも全ての者が予防接種を受けられるわけではなく、基礎疾患等によりワクチンを接種できない場合があることや、さらにワクチンを接種しても抗体が得られない場合もあることから、このような場合には、医師に理由書を記載してもらう等の選択肢が考慮される。

2. 学校における感染症への対応

1) 学校において予防すべき感染症の考え方

(第一種の感染症、第二種の感染症、第三種の感染症)

各感染症の出席停止の期間は、感染様式と疾患の特性を考慮して、人から人への感染力を有する程度に病原体が排出されている期間を基準としている。感染症の拡大を防ぐためには、患者は、

- ・他人に容易に感染させる状態の期間は集団の場を避けるようにすること
- ・健康が回復するまで治療や休養の時間を確保すること

が必要である。

なお、診断は、診察に当たった医師が身体症状及びその他の検査結果等を総合して、医学的知見に基づいて行われるものであり、学校から特定の検査等の実施（例えば、インフルエンザ迅速診断検査やノロウイルス検査）を全てに一律に求める必要はない。治癒の判断（治癒証明書等）も同様である。

また、全員の皆勤をクラス目標に掲げている等の理由で、体調がすぐれず、本来であれば休養をとるべき児童生徒が出席するといったことがないよう、適切な指導が求められる。

さらに、児童生徒等及び保護者への当該感染症に対する指導を行い、症状があるのにも関わらず無理に登校させること等がないように協力を得る。

①第一種の感染症

「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」（以下、「感染症法」という。）の一類感染症と結核を除く二類感染症を規定している。出席停止の期間の基準は、「治癒するまで」である。

②第二種の感染症

空気感染又は飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症を規定している。出席停止の期間の基準は、感染症ごとに個別に定められている。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではない。

③第三種の感染症

学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定している。出席停止期間の基準は、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまでである。

なお、学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合には、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症の「その他の感染症」として緊急的に措置をとることができる。「その他の感染症」として出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様等を考慮の上で判断する必要があり、あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではない。

2) 出席停止と臨時休業

学校保健安全法には、学校における感染症の予防に関する規定があり、その主となるものは、出席停止と臨時休業である。その目的は、感染症の拡大防止にある。

校長は、学校において予防すべき感染症にかかっている、かかっている疑いがある、又はかかるおそれのある児童生徒等に対して、出席を停止することができる。また、学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

校長は、出席停止を指示したときは、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。また、学校の設置者は、出席停止が行われた場合や学校の休業を行った場合は、保健所に連絡しなければならない。

なお、学校の設置者は、学校保健安全法に基づき処理すべき事務を校長に委任することができるとされており、校長が臨時休業や保健所との連絡を行う場合もある。

学校においては、臨時休業中における児童生徒等に対する生活指導、学習指導及び保健指導を適切に行い、授業を再開する場合には、児童生徒等の欠席状況、感染状況等をよく把握し、健康管理を徹底させることが必要である。

【参考】 出席停止の期間の考え方

「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日（1日目）として算定する。

例えば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、以下のとおり。

月曜日に解熱 → 火曜日（解熱後1日目） → 水曜日（解熱後2日目）
→ （この間発熱がない場合） → 木曜日から出席可能

ただし、第二種の感染症の各出席停止の期間は基準であり、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められる場合についてはこの限りではない。

3) 学校における定期・臨時の児童生徒等の健康診断と感染症

学校保健安全法では、学校においては、毎学年定期に児童生徒等の健康診断を行わなければならない（学校保健安全法第13条）としており、その中には、結核の有無（施行規則第6条）等、直接に感染症に関する項目も含まれる。

学校は、健康診断の結果に基づき疾病の予防処置を行い又は治療を指示する等、適切な事後措置をとるとともに、必要があるときは臨時の健康診断を行うとされている。ここでいう「必要があるとき」とは、感染症又は食中毒の発生したとき、風水害等により感染症の発生のおそれのあるとき、結核、寄生虫病その他の疾病の有無について検査を行う必要のあるとき等である（施行規則第10条）。実際に臨時の健康診断を行うに当たっては、その後の措置も含め、保健所や学校医等からの指導助言を受ける。

II 学校における感染症への対応

I
II
III
IV
V

施行規則第8条に基づき、進学・転学の際には進学・転学先へ健康診断票を送付することとなっている。送付を受けた側は、記載内容について確認する。定期予防接種の対象となっている疾患についても、罹患歴・予防接種歴を確認することが望ましい。

4) 就学時の健康診断と感染症

市（特別区を含む。）町村の教育委員会は、就学時の健康診断を行い、就学時健康診断票を作成し、健康診断を受けた者の入学する学校の校長に送付しなければならない。感染症の予防には予防接種の果たす役割が大きいことから、就学時健康診断票には、予防接種法に規定されている定期の予防接種の接種状況を確認する欄がある。確認すべき定期の予防接種の対象は、インフルエンザ菌b型感染症、肺炎球菌感染症、ポリオ（急性灰白髄炎）、BCG、百日咳、ジフテリア、破傷風、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎、B型肝炎である（令和6（2024）年3月現在）。

学校は、感染症の発生防止及び集団発生の際の措置を行うに当たって、予防接種歴は重要な情報となることから、入学予定の幼児の予防接種歴を把握し、入学後、未接種の場合は予防接種にかかる情報提供等に活用する。

市町村の教育委員会は、就学時の健康診断の際に、母子健康手帳や市町村が発行する予防接種済証等を確認する等の方法で、予防接種歴を確実に把握し、未接種者に対しては、就学前の接種について情報提供を行うことが望ましい。

5) 海外への渡航や海外からの児童生徒等の受入れ等

① 海外への渡航（修学旅行等の海外の行事で渡航する場合）

海外で感染症にかからないようにするため、また日本から海外へ感染症を拡げないようにするために、感染症に対する正しい知識と予防に関する方法を身に付ける必要がある。海外で注意すべき感染症については、厚生労働省検疫所ホームページ（<https://www.forth.go.jp/index.html>）に掲載されている。

渡航先や渡航先での行動によって異なるが、最も海外で感染する可能性が高いのは食べ物や水を介した消化器系感染症とされている。さらに日本では発生していない、動物、蚊、マダニ等が媒介する感染症が海外では流行していることがあり、注意が必要となる。また世界保健機関（WHO）が排除又は根絶を目指している麻しん、風しん及びポリオは、日本での患者報告はほとんどなくなったが、海外ではまだ感染することがあるので注意する。

これまで受けた予防接種について母子健康手帳等で確認し、国内の感染症を海外に持ち出さない、又は海外の感染症を国内に持ち込まないために、国内で予防接種が推奨される疾患であって、予防対策が不十分なものがあれば、ワクチンの接種が検討される。ワクチンで予防できる感染症については、時間的な余裕をもって医師に接種の相談をする等、適切な感染予防を心がけておくことが大切である。

渡航が決まったら、外務省が提供している海外安全情報配信サービス「たびレジ」に渡航期間・滞在先・連絡先等を登録すると、渡航先の最新の安全情報がメールで届き、緊急時には在外公館

からの連絡を受け取ることができる。さらに、厚生労働省のホームページや検疫所のホームページ、外務省の海外安全ホームページで、渡航先の感染症の発生状況に関する最新の情報や注意事項を確認することが大切となる。事前に渡航地の医療機関の選定や受診手順についても十分に検討し、もし渡航地で児童生徒等の健康を害する事案が発生した場合、医療が必要であれば医療機関を受診させ、適切な対応を行う。症状があるにもかかわらず、適切な対応をせず無理に帰国の途につくと、本人の重症化のおそれのみならず、飛行機内や空港等でも感染症が拡大することが懸念される。なお、麻しんについては嚴重監視期間があり、学校で麻しんが発生した場合には、終息宣言が得られてからの渡航とすべきである。

感染症情報/厚生労働省、FORTH/厚生労働省検疫所、外務省海外安全ホームページ、感染症対策/文部科学省、国立感染症研究所ホームページ等も参考となる(それぞれのウェブサイトは「IV 学校において予防すべき感染症のQ & A」に掲載している。)

②海外からの児童生徒等の受入れ

結核について、高まん延国で6か月以上の居住歴のある児童生徒等は、入学時または転入時の1回、精密検査の対象とする。学校の設置者(教育委員会)は、結核の専門家等に助言を受ける等、地域の実情に応じ、精密検査を受けられる体制を構築しておくことが有効である。また、転入受け入れ時に来日後の検診を確認し、未受診の場合は、受診するよう促すことが望ましい。

高まん延国での居住歴がある児童生徒等に対する精密検査にあたって、対象者が差別・偏見の対象になることがないような十分な配慮と、一般の児童生徒等に対して感染症への差別・偏見を持つことがないように適切な教育・指導を行うことが重要である。

6) 学校における感染症への対応に係る体制

①学校の設置者(教育委員会)の役割

- 感染症の発生状況を把握する。
- 感染症の予防上必要があるときは、学校の全部又は一部の休業を行う。
- 感染症の予防において、学校の休業や出席停止が行われた場合は、保健所に連絡する。
- 日頃から、学校医や保健所等との連携体制を構築しておく。
- 地域の流行状況を把握するとともに、学校との情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにする。
- 感染症法に規定される感染症は、同法に基づいて措置等が行われる。このように学校保健安全法以外にも感染症対策に関する法令があり、それらに基づく対応を求められた場合は適切に対処する。

②学校の役割

- 日常の丁寧な健康観察や保健室利用状況等から感染症の発生や流行の兆し等の早期発見に努める。
- 疑わしい感染症の症状があるときは、速やかに学校医又は医師の受診を勧める等、指導・

II 学校における感染症への対応

助言を行い、適切な措置を講ずる。

- 児童生徒がかかりやすい感染症や新興感染症等について、保健だより等を活用し、児童生徒及び保護者への啓発を行う。
- 校長は、感染症が発生した場合、必要に応じて出席停止の指示を行う。また、出席停止の指示をした場合は、書面をもって、その旨を学校の設置者に報告する（施行令第7条、施行規則第20条）。
- 学校医、教育委員会、保健所等と連携し、適切な対応ができるようにする。（学校医等の意見を聞き、適切に出席停止、消毒その他の措置をとる。）
- 保健所や専門機関の指導を受けながら、児童生徒等、教職員、必要に応じて保護者等に対して、発生した感染症に関する正しい情報を提供し、無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮する。

③学校医の役割

- 学校における感染症の予防およびまん延対策として、児童生徒等の出席停止と臨時休業があるが、特に感染症が多発し、そのさらなるまん延を防ぐ重要な措置が臨時休業である。どのような場合に臨時休業を行うべきかは、感染症の種類や発生地域、学校での発生や感染の状況が様々で、一律に決めることが困難である。学校医は、学校の管理者（校長等）により意見を求められた場合は、感染様式と疾患の特性、地域性等を十分に考慮し、地域の保健所や医師会の情報も参考にして回答する必要がある。
- また、学校入学前に済ませておくべき麻しん・風しん等のワクチンの未接種者の存在は大きな問題である。学校医等は、就学時の健康診断において未接種者のチェックも忘れてはならないし、入学後でも予防接種を受けられるような体制を自治体と協議して作っておかなければならない（なお、麻しん・風しんの場合、定期接種対象期間は就学前1年間（4月1日－3月31日）であるため、それ以降に受ける場合は任意接種となることに注意が必要である）。併せて児童生徒等に対する健康教育の一環として感染症予防に関する知識を教えることも必要である。

④保健所の役割

- 感染症法に基づき、医師から感染症発生の届出を受けると、保健所は集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて積極的疫学調査を行い、感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握を行い、感染症のまん延防止対策を実施する。なお、麻しん・風しんに関しては、特定感染症予防指針に基づき、1人でも発生した場合は、すぐに積極的疫学調査を行い、感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握を行い、感染症のまん延防止対策を実施する必要がある。
- 学校で麻しんや風しん、結核の患者が発生した場合等は集団感染に発展する危険性が高いため、学校の設置者（教育委員会）や学校は保健所と連携し、感染症法に基づいて保健所が行う積極的疫学調査やまん延防止対策に協力する。
- また、保健所は、地域の医療機関の協力を得て感染症発生動向調査を実施しており、感染

症流行状況をホームページ等で情報提供している。

【参考】

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（感染症法）
（平成十年法律第百十四号）における主な感染症（一類～五類感染症）

（令和5（2023）年5月現在）

感染症 類 型	感染症の疾病名等	実施できる 措置等
一類	<p>【法で規定】</p> <p>エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置 ・交通制限等の措置が可能
二類	<p>【法で規定】</p> <p>急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。）、鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型が新型インフルエンザ等感染症（法第七項第三号に掲げる新型コロナウイルス感染症及び同項第四号に掲げる再興型コロナウイルス感染症を除く。法第六項第一号及び第二十三項第一号において同じ。）の病原体に変異するおそれが高いものの血清型として政令で定めるものであるものに限る。法第五項第七号において「特定鳥インフルエンザ」という。）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置
三類	<p>【法で規定】</p> <p>コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等 ・対物：消毒等の措置
四類	<p>【法で規定】</p> <p>E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、ボツリヌス症、マラリア、野兔病</p> <p>【政令で規定】</p> <p>ウエストナイル熱、エキノコックス症、エムポックス、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサナル森林病、コクシジオイデス症、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。）、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、チクングニア熱、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・動物への措置を含む消毒等の措置

II 学校における感染症への対応

感染症 類型	感染症の疾病名等	実施できる 措置等
五類	<p>【法で規定】 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ウイルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く。）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症</p> <p>【省令で規定】 アメーバ赤痢、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症、感染性胃腸炎、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）、急性出血性結膜炎、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、細菌性髄膜炎（侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症に該当するものを除く。）、ジアルジア症、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、先天性風しん症候群、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、百日咳、風しん、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性アシネトバクター感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国民や医療関係者への情報提供