

学校における感染症対策の在り方

九州看護福祉大学
准教授 松崎 美枝



独立行政法人教職員支援機構

目次

- 1 感染症に関する法的位置付け**
- 2 学校における感染症への対応**
- 3 「学校において予防すべき感染症の解説
〈令和5年度改訂〉」のポイント**

1 感染症に関する法的位置付け（感染症の種類）

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） （感染症の種類）

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 **第一種** 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、急性灰白髄炎、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。）及び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。次号及び第十九条第二号イにおいて同じ。）
- 二 **第二種** インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、**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。次条第二号チにおいて同じ。）、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 **第三種** 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、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

2 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第六条第七項から第九項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症は、前項の規定にかかわらず、第一種の感染症とみなす。

1 感染症に関する法的位置付け（出席停止）

学校保健安全法（抄）（昭和三十三年法律第五十六号）

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかつており、かかつている疑いがあり、又はかかるおそれのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

学校保健安全法施行令（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号）

（出席停止の指示）

第六条 校長は、法第十九条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、幼児、児童又は生徒（高等学校（中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部を含む。以下同じ。）の生徒を除く。）にあつてはその保護者に、高等学校の生徒又は学生にあつては当該生徒又は学生にこれを指示しなければならない。

2 出席停止の期間は、感染症の種類等に応じて、文部科学省令で定める基準による。

1 感染症に関する法的位置付け **(出席停止)**

学校保健安全法施行令（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号）

（出席停止の報告）

第七条 校長は、前条第一項の規定による指示をしたときは、文部科学省令で定めるところにより、その旨を学校の設置者に報告しなければならない。

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）

（出席停止の報告事項）

第二十条 令第七条の規定による報告は、次の事項を記載した書面をもつてするものとする。

- 一 学校の名称
- 二 出席を停止させた理由及び期間
- 三 出席停止を指示した年月日
- 四 出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数
- 五 その他参考となる事項

1 感染症に関する法的位置付け（出席停止）

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） （出席停止の期間の基準）

第十九条 令第六条第二項の出席停止の期間の基準は、前条の感染症の種類に従い、次のとおりとする。

- 一 第一種の感染症にかかった者については、治癒するまで。
- 二 第二種の感染症（結核及び髄膜炎菌性髄膜炎を除く。）にかかった者については、次の期間。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たときは、この限りでない。
 - イ 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。）にあつては、発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあつては、三日）を経過するまで。
 - ロ 百日咳にあつては、特有の咳が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
 - ハ 麻疹にあつては、解熱した後三日を経過するまで。
 - ニ 流行性耳下腺炎にあつては、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し、かつ、全身状態が良好になるまで。
 - ホ 風しんにあつては、発しんが消失するまで。
 - ヘ 水痘にあつては、すべての発しんが痂皮化するまで。
 - ト 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後二日を経過するまで。
 - チ **新型コロナウイルス感染症にあつては、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。**
- 三 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については、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。
- 四 第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。
- 五 第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
- 六 第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めるとき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。

1 感染症に関する法的位置付け（臨時休業・保健所との連携）

学校保健安全法（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号） （臨時休業）

第二十条 学校の設置者は、感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業を行うことができる。

学校保健安全法（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号） （保健所との連絡）

第十八条 学校の設置者は、この法律の規定による健康診断を行おうとする場合その他政令で定める場合においては、保健所と連絡するものとする。

学校保健安全法施行令（抄）（昭和三十三年政令第百七十四号） （保健所と連絡すべき場合）

第五条 法第十八条の政令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 法第十九条の規定による出席停止が行われた場合
- 二 法第二十条の規定による学校の休業を行つた場合

1 感染症に関する法的位置付け（消毒等）

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）

（感染症の予防に関する細目）

第二十一条 校長は、学校内において、感染症にかかつており、又はかかつている疑いがある児童生徒等を発見した場合において、必要と認めるときは、学校医に診断させ、法第十九条の規定による出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置をするものとする。

2 校長は、学校内に、感染症のウイルスに汚染し、又は汚染した疑いがある物件があるときは、消毒その他適当な処置をするものとする。

3 学校においては、その附近において、第一種又は第二種の感染症が発生したときは、その状況により適当な清潔方法を行うものとする。

2 学校における感染症の対応

学校において予防すべき感染症の考え方

- 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、
 - ・ 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。
- 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（治癒証明書等の提出）も同様である。
※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等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。
- 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。

2 学校における感染症の対応

感染症に関する基本的理解

感染症の発生

- 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
- 病原体の伝播を受けた宿主に感受性

感染の予防対策

- 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**

感染成立のための
三大要因

病原体

感染経路

感受性宿主

- 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。
- 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。

2 学校における感染症の対応

<主な感染経路>

- ・ 空気感染（飛沫核感染）
- ・ 飛沫感染
- ・ 接触感染
- ・ 経口感染
- ・ 節足動物媒介感染

空気中の塵や飛沫核を介する感染。

感染者が咳やくしゃみ、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、それを近くにいた他者が吸い込むことで感染。

感染者との接触や汚染された物との接触による感染。

病原体に汚染された食物等による感染。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。

病原体を保有する昆虫（蚊、ダニ等）を介した感染。

感染源を絶つ

①手洗い

接触感染の仕組みについて児童生徒等に理解させ、手指で目、鼻、口をできるだけ触らないようにするとともに、接触感染を避ける方法として、手洗いを徹底する。

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

- 

流水でよく手をめらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。
- 

手の甲をのぼすようにこすります。
- 

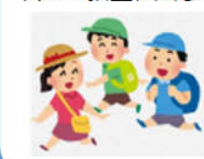
指先・爪の間を念入りにこすります。
- 

指の間を洗います。
- 

親指と手のひらをねじり洗いします。
- 

手首も忘れずに洗います。

手洗いの6つのタイミング

外から教室に入るとき 	咳やくしゃみ、鼻をかんだとき 	給食（昼食）の前後 
掃除の後 	トイレの後 	共有のものを触ったとき 

※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、石鹸を泡立てて、流水下で洗浄する。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用として共用は避ける。

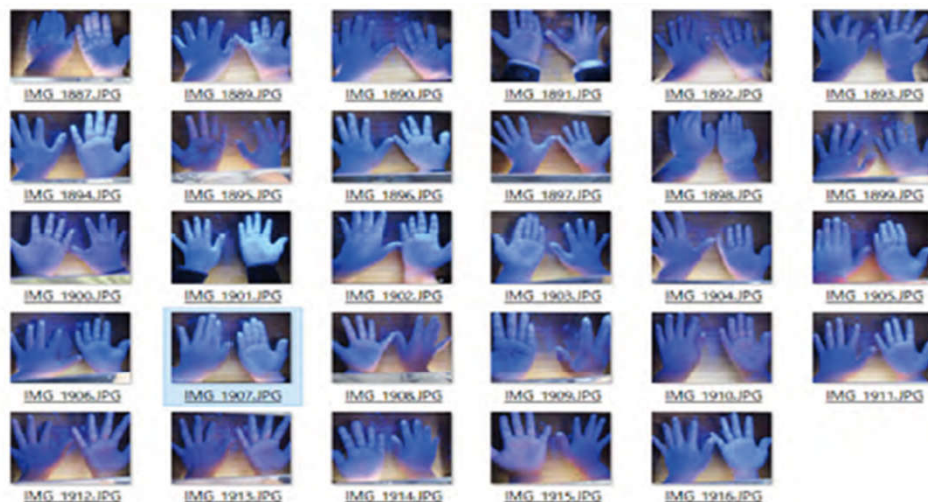
感染源を絶つ

ステップ 1

(1) 全員が同じ条件（石けんの量、洗う時間、洗い方）で手洗いをを行い、その結果をタブレットで撮影する。

- ① 両手をチェッカーに入れ、手洗い結果をタブレットで撮影する。
(一人の児童の「手のひらと手の甲」の様子が分かるようにして撮影した。)
- ② 各自が撮影した写真を教師用のタブレットで集約し、一斉に確認する。

手洗い結果（全員分）の確認



〈撮影方法①〉



〈撮影方法②〉



手洗いの指導の実践事例 〈ICTを活用した小学校での手洗い指導の実践例〉

ステップ 2 (グループ追究)

・グループメンバーだけの写真を示し、洗い残しができる原因についてグループで考える。グループメンバーの結果は、タブレット内で共有する（グループメンバーの結果を、各々のタブレット上で確認する）。

(1) グループメンバーの手洗い結果を見て、どこに洗い残しがあるかを確認する。



各自がタブレット上で、グループメンバーの結果を確認する。

ステップ 3 (個人追究)

- (1) グループで確認した方法を活かし、各自の課題が解決するように再度手を洗う。
- (2) 洗い終わった後に再びチェッカーで確認し、タブレットで結果を撮影する。

個人比較

- ・1回目の手洗い結果と、2回目の手洗い結果を比較する。

〈1回目〉



- ・手のひら、手の甲ともに洗い残しが目立つ。
- ・手洗い手順通りに洗っても、汚れが落ちていないことがわかり、原因を真剣に考える姿があった。グループのメンバーの助言を活かして汚れが落ちる手洗い方法を考えた。

〈2回目〉



- ・グループで交流した方法を使って再度手を洗い、手洗い後の様子をタブレットで撮影した。1回目との比較が容易にできることから手洗いの効果を確認することができた。結果を確認することで「手洗い」への意識が高まり行動化への意欲も高まった。

感染源を絶つ

②咳エチケット

感染症を他者に感染させないために、咳やくしゃみをする際、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖、肘の内側などを使って、口や鼻をおさえる。

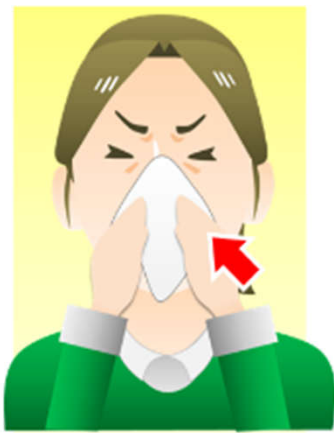
3つの正しい咳エチケット

1. マスクを着用する。



マスクをつけるときは取扱説明書をよく読み、正しくつける。鼻からあごまでを覆い、隙間がないようにつける。

2. ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う。



口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

3. 上着の内側や袖（そで）で覆う。



悪い例

咳やくしゃみを手でおさえる



何もせずに咳やくしゃみをする



感染源を絶つ

③健康観察の徹底

学校内で感染源を絶つためには、外から病原体を持ち込まないことが重要であり、普段からの児童生徒等の健康観察が大切である。

※ICT端末を利用して健康観察を行うことで、出欠席や健康状態の情報を即時に回収・自動集計することが可能となり、生徒の心身の課題の早期発見や対応、集団の健康状態把握に有効である。

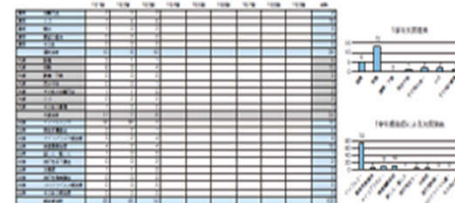
健康観察におけるICT活用例

① 健康観察 集計・分析表「高等学校の活用」例

クラスごと入力画面 ※教員共有のフォルダーにあるので、教科担当等も確認できる。

学年	科目	健康観察項目	1学期	2学期	3学期	4学期	5学期	6学期	7学期	8学期	9学期	10学期	11学期	12学期
1	100	健康観察												
2	100	健康観察												
3	100	健康観察												
4	100	健康観察												
5	100	健康観察												
6	100	健康観察												
7	100	健康観察												
8	100	健康観察												
9	100	健康観察												
10	100	健康観察												
11	100	健康観察												

学年集計 ※入力されたデータは、自動で集計される。全校集計も可能
欠席・遅刻理由別集計画面 (月集計)



健康情報の入力シートの例

入力情報をグラフ化して電子掲示板で共有



学校における感染症対策実践事例集 令和4年3月
(公財) 日本学校保健会

2 学校における感染症の対応

感染経路を絶つ

清掃・消毒等

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。

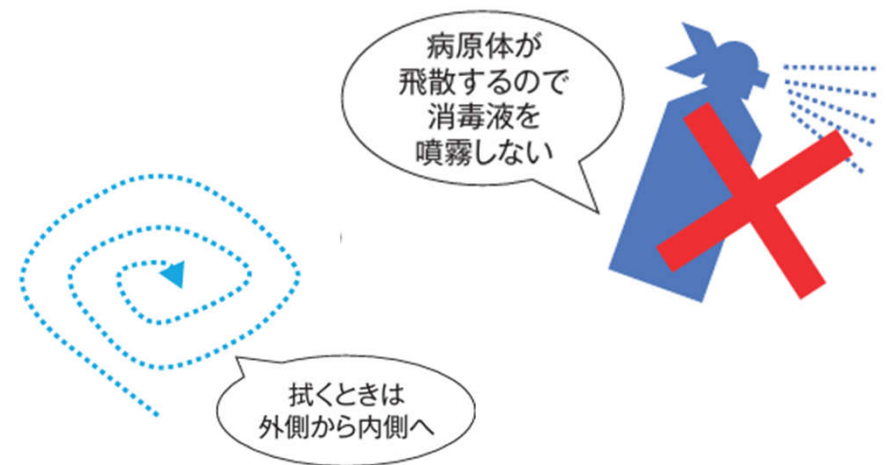
② 吐物・下痢便の清掃

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取る。

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まうために、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、石鹸、流水で必ず手を洗う。



感染経路を絶つ

換気の確保

空気感染や飛沫感染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。

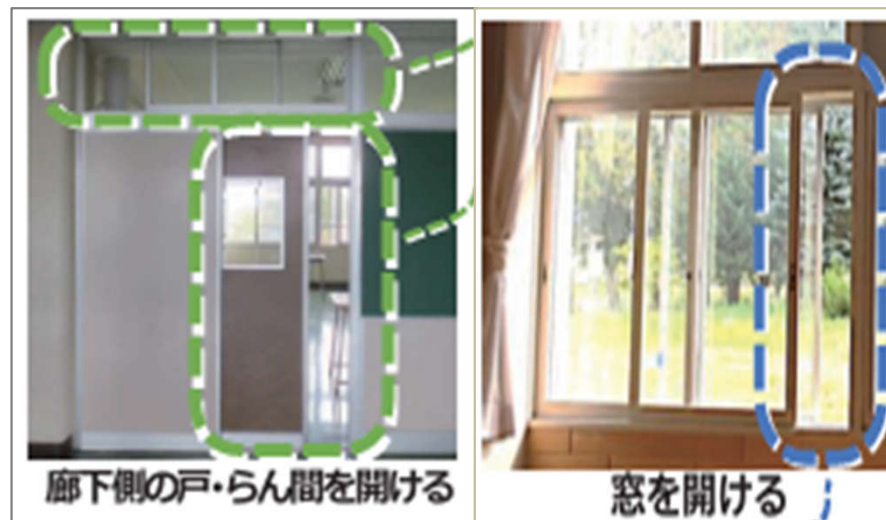
○換気は、空気の流れを創出することが重要であることから、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する）、2方向の窓を同時に開けて行うことが望ましい。

○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する。

< 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。
- ・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等の工夫も考えられる。
- ・廊下の窓を開けることも必要と考えられる。



2 学校における感染症の対応

抵抗力を高める

体には、病原体などから体を守る抵抗力が備わっている。
体の抵抗力を高めるため、
「十分な睡眠」、「適度な運動」、「バランスの取れた食事」等が重要である。



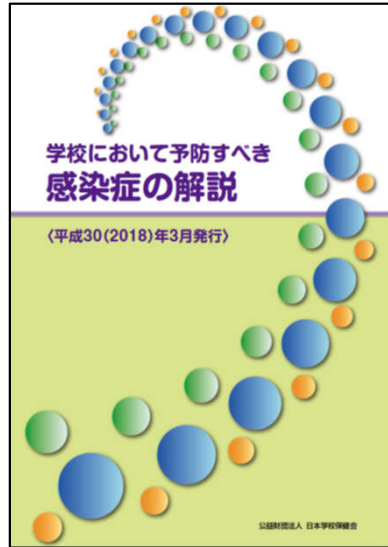
2 学校における感染症の対応

学校における感染症への対応に係る体制

＜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・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、児童生徒等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（学校保健安全法施行令第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 「学校において予防すべき感染症の解説」＜令和5年度改訂＞のポイント



平成11年発行
平成25年発行
平成30年発行



- 新型コロナウイルス感染症が令和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、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、活用する。

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改訂

3 「学校において予防すべき感染症の解説＜令和5年度改訂＞のポイント

新規収載した点

（1）換気（「Ⅱ 学校における感染症への対応」において新たに記載）

「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」における換気についての記載を踏まえ、新規収載した。また、参考として、換気にかかる留意点等についても併せて収載した。

⑤換気の確保

空気感染や飛沫感染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、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（項目のみ）

- （ア） 常時換気の方法
- （イ） 常時換気が困難な場合
- （ウ） 窓のない部屋の場合
- （エ） 体育館のような広く天井の高い部屋の場合
- （オ） エアコンを使用している部屋の場合
- （カ） 換気設備等の活用と留意点
- （キ） 冬季における換気の留意点

出典：学校において予防すべき感染症の解説＜令和5年度改訂＞
（令和6年3月 公益財団法人日本学校保健会）

3 「学校において予防すべき感染症の解説＜令和5年度改訂＞のポイント

新規収載した点

（2）新型コロナウイルス感染症（「Ⅲ 感染症各論」において新たに記載）

新型コロナウイルス感染症が、感染症法上の五類感染症へ移行されたことに伴い、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たことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症について新規収載した。

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。）

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による、発熱、咳、全身倦怠感等の症状を呈する急性呼吸器感染症であり、COVID-19とも呼ばれる。

令和元（2019）年12月に中国で発生した原因不明の肺炎は、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が原因であることが判明し、その後、ヒト-ヒト感染によって世界的に流行した。日本国内においても、令和2（2020）年1月に初めて患者が報告された後、一年を通じて複数回の流行を認める。

病原体	新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）
潜伏期間	2－7日（中央値は2－3日）
感染経路・感染期間	飛沫感染。接触感染。発症前から感染力をもち、発症後3日間はウイルスの平均的な排出量が非常に多い一方で、5日間経過後は大きく減少することから、発症後5日間が他人に感染させるリスクが高いことに注意する。
症状・予後	主な症状は、発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状であり、頭痛、下痢、味覚異常、嗅覚異常等の症状がみられることもある一方で、無症状のまま経過することもある。 小児では一般的に軽症なことが多いものの、重篤な基礎疾患を認める場合には重症化に注意する必要がある。なお、基礎疾患のない小児にも、熱性けいれんやクルーズ等による入院例が見られたほか、まれながら重症例、死亡例も報告されている。 ほとんどの場合、時間経過とともに症状が改善するが、一部で長引く症状（罹患後症状）が残る場合がある。
診断	症状や、鼻咽頭ぬぐい液等を用いた核酸検出検査（PCR法等）もしくは抗原検査（定性、定量）の結果等により診断される。
治療	軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要に応じて解熱薬等の対症療法を行う。また、重症化リスクや症状の程度によっては抗ウイルス薬も用いられる。
予防法・ワクチン	基本的感染対策として、咳エチケット、手洗い等により手指を清潔に保つこと、換気を行うことが挙げられる。また、発熱等の普段と異なる症状がある場合には、無理をせずに、自宅で休養することも重要である。 さらに、ワクチン接種も新型コロナウイルス感染症の発症や重症化の予防等の効果が期待されている。
登校（園）基準	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した（解熱薬を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にある）後1日を経過するまで出席停止とする。

3 「学校において予防すべき感染症の解説＜令和5年度改訂＞のポイント

更新した点

（1）結核（「Ⅲ 感染症各論」における記載を更新）

児童生徒等の健康診断における結核にかかる事項について、事前に確認すべき6つの点と事後措置として必要な対応がわかりやすいように、レイアウトを修正した。

①本人の罹患歴			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
ありだが、治癒している	治療終了から2年以上経過		経過観察
	治療終了から2年未満	医療機関や保健所に通っている	経過観察
		医療機関や保健所に通っていない	保健所に相談するように指導
②本人の潜在性結核治療歴（予防投薬歴）			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
あり	保健所から経過観察不要（終了）と言われた		対応不要
	保健所から経過観察不要（終了）と言われていない	医療機関や保健所に通っている	経過観察
		医療機関や保健所に通っていない	保健所に相談するように指導
③家族等の結核罹患歴			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
あり	医療機関や保健所で接触者健診や指導が行われている		経過観察
	医療機関や保健所で接触者健診や指導が行われていない		保健所に相談するように指導
④結核高まん延国での居住歴			事後措置（学校として必要な対応）
過去3年以内に結核高まん延国で6か月以上の滞在歴なし			対応不要
過去3年以内に結核高まん延国で6か月以上の滞在歴あり			入学時又は転入時に1回の精密検査（胸部X線検査等）の受検
⑤自覚症状（2週間以上続く咳・痰）			事後措置（学校として必要な対応）
なし			対応不要
あり	医療機関を受診済み		経過観察
	医療機関未受診		受診勧奨

⑥BCG接種歴の確認 確認しておく。なお、成人においてBCGを接種する意義は明確ではない。

3 「学校において予防すべき感染症の解説＜令和5年度改訂＞のポイント

更新した点

(2) インフルエンザ（「Ⅳ 学校において予防すべき感染症のQ & A」における記載を更新）

インフルエンザにかかる出席停止の期間について、「**発症した後5日を経過**」及び「**解熱した後2日（幼児にあっては3日）**」の考え方がわかりやすいように、図を更新した。

例）水曜日に発症した場合の、発症した後5日を経過した登校（園）可能となる日は図のとおりです。
ただし、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過したものとします。

発症後日数	水曜日 （0日目）	木曜日 （1日目）	金曜日 （2日目）	土曜日 （3日目）	日曜日 （4日目）	月曜日 （5日目）	火曜日 （6日目）
解熱した後 2日を経過	発症		解熱	（解熱後1日）	（解熱後2日）		登校(園)可能 - 土曜日（3日目）以前に解熱の場合、火曜日（6日目）から登校（園）可能 - 日曜日（4日目）に解熱の場合、水曜日（7日目）から登校（園）可能
発症した後5日を経過							
解熱した後 3日を経過 （幼児の場合）	発症		解熱	（解熱後1日）	（解熱後2日）	（解熱後3日）	登校(園)可能 - 金曜日（2日目）以前に解熱の場合、火曜日（6日目）から登校（園）可能 - 土曜日（3日目）に解熱の場合、水曜日（7日目）から登校（園）可能

御清聴ありがとうございました