

# 学校感染症対策

平成22年11月  
平成29年11月改定  
平成31年 4月改定

福井市教育委員会事務局保健給食課

## 目 次

1. 学校感染症対策	1
2. 感染症予防チェックリスト（平常時）	5
3. 感染症予防チェックリスト（感染症発生時）	7
4. 正しい手洗いの方法	10
5. 参考資料	
・ 感染症・食中毒が疑われる集団的健康被害発生時の連絡経路	
・ 欠席者が増加するなどの健康被害発生報告書（様式1）	
・ 感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）	
・ 感染症予防関連法規等	

# 学校感染症対策

## 1 感染症対策の基本的な考え

学校の園児、児童、生徒等は集団生活をしており、様々な感染症が発生しやすく、また学校内で感染が拡大しやすい状況にある。学校における感染症予防対策は、「平常時からの予防対策」と「発生時の感染の拡大防止対策」が基本になる。

施設に応じたマニュアルの作成、組織の整備、教育・研修などの対策を講じ、感染症が発生した場合には、正しい情報を入手し、関係機関への報告・指示を踏まえて、適切に判断・行動することが必要である。

## 2 感染症対策の体制・組織

保護者から連絡を受けるなど情報を入手した段階で、全職員への周知及び対応方針徹底のため、管理職、養護教諭、保健主事が中心となり、学校医への連絡及び相談を行う。

## 3 研修・教育

### 1) 職員

職員一人ひとりが感染症全般に対する正しい知識を持ち、理解を深めるために、年度当初や職員会議の際に、資料提供する。

感染症が発生した場合、感染症に対する知識や予防等についての資料提供及び研修を行う。

### 2) 保護者・家庭・子ども

感染症に対する正しい知識をもつために、配布物やポスターなどによる啓発を行う。

健康に異常のある児童生徒は、保護者や教職員等に申し出るように指導する。

保護者に対しては、児童生徒が家庭で感染症や、その疑いがある場合には、学校にその旨を報告するように指導する。

## 4 感染症発生時の報告方法

### 1) 施設内全体

保護者から、担任及び学校への感染症の疑いがあるという報告が入った場合、管理職及び全職員に報告する。

各学級で感染症の疑いがあるものがないか、健康観察を行う。  
感染症と疑われる欠席人数及び類似症状の情報収集を行う。

2) 施設外への報告（複数の感染者が把握された場合）

学校医への感染人数及び類似症状の報告及び相談を行う。

保護者への発生感染症の情報提供及び基礎知識と実践的知識の伝達を行う。

集団発生した場合、第一報を様式1（別添）により市教育委員会（保健給食課）、市保健所等に FAX 等で速やかに報告する。また、相談のうえ保護者へ感染拡大防止のための周知文書の配布を行う。

<参考>

平成 17 年 2 月 22 日付 厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知

「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

※集団発生の定義

ア 同一の感染症若しくは食中毒による（と疑われる）死亡者・重篤患者が1週間以内に2名発症した場合（学校規模に関係なし）

イ 同一の感染症（が疑われる者）が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ、特に学校長が報告を認めた場合

平成 18 年 12 月 22 日付 健第 1572 号福井県健康増進課長通知

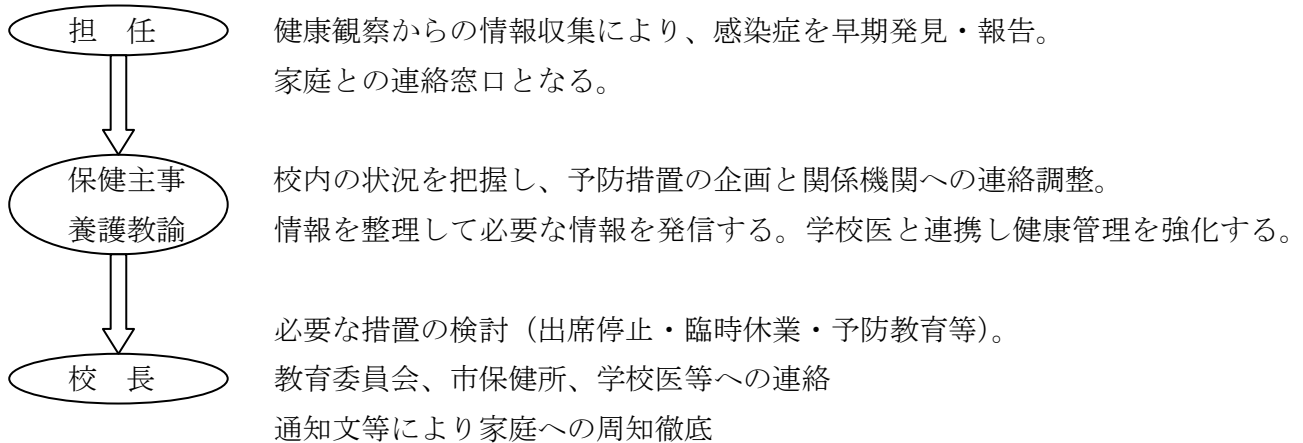
「感染性胃腸炎等感染症発生時の報告について」

- ・報告基準の数値については、累計ではなく、ある一時点（1日）における発症者数である。この基準に関わらず、可能な限り発生初期段階で報告を求め、感染が大きく拡大する前に探知・対応をお願いしたい。

5 個人情報の保護

感染症疑いあるいは発症している児童生徒や職員に不利益が生じないように、不適切な対応や個人情報が漏れないよう留意する。

## 6 対応の流れ



## 7 感染症対策の基本

感染の成立には、①感染源、②感染経路、③感受性のある人（感染を受ける可能性のある人）、の3要素が必要になる。したがって、この3要素のつながりを断ち切れば、感染症予防の徹底が図られることになる。



## 8 感染のしくみと予防対策

### 1) 感染源

感染源とは、細菌、ウイルス等を持つ物や人のことで、食品、患者等をいう。

【対応】発病者の早期発見と治療、定期的な清掃による清潔保持、適切な消毒等、感染源を早期に発見し増やさない対策が必要。

### 2) 感染経路

感染経路とは、細菌、ウイルスなどを体内に運ぶ経路のことで、手を介す接触感染、咳を介す飛沫感染等がある。

【対応】手洗いを徹底すること、患者の血液、便、嘔吐物等の排泄物には直接触れないこと等の標準予防策等の徹底により、感染症を学校で拡げない、持ち出さないようにする。

### 3) 感受性のある人

感受性のある人とは、感染を受ける可能性のある人をいい、特に抵抗力の弱い人（高齢者・子どもや持病・基礎疾患のある者）のことをいう。

【対応】抵抗力をつけるためには健康の保持・増進、予防接種や手洗い等の個人の対応がとても大切。

## 9 感染症予防の基本的対応としての標準予防策（スタンダードプリコーション）

標準予防策とは、「誰もが何らかの感染症を持っている可能性がある」と考えて、「感染の可能性のあるもの」への接触を最小限にすることで、園児・児童・生徒と教職員双方の感染の危険を少なくする方法。

「感染の可能性のあるもの」として扱う必要のあるものには、「血液、体液、汗を除く分泌液（痰、唾液、鼻水、目やに、母乳等）、排泄物（尿、便、吐物）、傷や湿疹等がある皮膚、粘膜（口・鼻の中、肛門、陰部）等」があります。

具体的な対応時	項目
・ 「感染の可能性のあるもの」に触れた後 ・ 手袋を外した後	手洗い
・ 「感染の可能性のあるもの」に触れる時 ・ 便・嘔吐物等の処理時	使い捨て手袋
・ 便や嘔吐物等が飛び散り、鼻、口を汚染しそうな時 ・ 園児、児童、生徒及び教職員に咳、くしゃみ等の症状がある時	マスク
・ 衣類が汚染しそうな時	ガウン

# 感染症予防チェックリスト

～平常時～

教職員の方がこのチェックリストを活用することにより、学校内の感染予防対策が十分かどうか、項目別に達成度を確認することができます。通常より、定期的にチェックしましょう。

## 1 園児・児童・生徒の健康管理と早期発見

- 園児・児童・生徒が接種した予防接種について確認を行っている
- 園児・児童・生徒の健康診断の結果を記録している
- 園児・児童・生徒の毎日の健康観察を実施している
- 園・学校全体の体調不良者・欠席者等の情報（人数や欠席理由等）が1日1回集約されている
- 園児・児童・生徒の体調が悪い場合には、本人・保護者に受診を促している

／ 5 項目

## 2 教職員の健康管理と早期発見

- 教職員は、定期的に健康診断を受診している
- 教職員の体調が悪い場合には、医療機関へ受診させている
- 学校内に出入するパート職員やボランティア等の健康状態を確認している
- 実習生の毎日の健康状態を確認している（発熱・咳・嘔吐・下痢等の有無）

／ 4 項目

## 3 手洗いと標準予防策

- 園児・児童・生徒へ手洗いの指導を行っている
- 手洗いは、石けんと流水で、15～30秒以上行っている
- 手拭は使い捨てのペーパータオルか個人用のタオル等を使用している
- 来訪者に手洗い等を勧めている
- 園児・児童・生徒・教職員に咳症状がある場合、周囲への飛散を防ぐためマスクの着用を促している

／ 5 項目

#### 4 感染症予防のための環境整備

- 手洗い場・トイレに石けんが整備されている
- 階段の手すり・水道の蛇口等、園児・児童・生徒が頻繁に触れる場所を定期的に清掃（消毒）している
- 感染症予防・発生時対応のための物品が準備されている（※使い捨て手袋・マスク・エプロン・拭き取りの布（新聞紙等）、塩素系消毒剤、ビニール袋、専用バケツなど）

／ 3 項目

#### 5 研修

- 職員に対する感染症の研修を、年 1 回以上、学校内で実施している
- 派遣研修の場合、研修の内容を職員会議等で共有している
- 嘔吐物処理の方法を教職員の間で確認している（特に冬季胃腸炎流行シーズン頃）
- 園児・児童・生徒・保護者への啓発活動をしている

／ 4 項目

#### 6 マニュアル

- 学校独自の感染症対策マニュアルがある
- 感染症対策マニュアルには、学校内で感染症の流行を疑った際の教職員からの報告・連絡方法が記載されている（夜間・休日含む）
- 感染症対策マニュアルには、疾患別の知識、生徒・教職員の健康管理、標準予防策等日常行うべき予防対策や発生時の対策等が盛り込まれている
- 感染症対策マニュアルには、校外活動の際の対応が記載されている
- 感染症対策マニュアルを教職員全員で共有している（全員が目を通してしている）
- 感染症対策マニュアルを定期的に見直している
- 緊急連絡先の一覧が掲載されている
- 最新の感染症情報を把握し、保健だよりに掲載する等感染症予防策に役立てている

／ 8 項目



# 感染症予防チェックリスト

## ～感染症発生時～

### 1 発生状況の把握・記録の確認

- 全園児・児童・生徒および職員全員の健康状態（症状の有無・病院受診歴・欠席状況等）を把握し、発生した日時、クラスごとにまとめる
- 有症状園児・児童・生徒の受診状況、診断名、検査の有無について確認・記録をする
- 有症状園児・児童・生徒の兄弟姉妹・保護者の健康状態の確認をする
- 園児・児童・生徒・職員の健康状態により、医療機関の受診を促す
- 報告先への情報提供の準備を行う（学校の行事一覧等）

### 2 報告・対応策の協議

- 養護教諭・保健主事、校長に報告し、相談する
- 校長は、感染症等の発生状況を教職員に周知し、対応の徹底を図る
- 学校医に今後の対応について相談する
- 集団発生が認められるとき、保健給食課、市保健所に報告し、相談する

### 3 感染拡大の防止

- 毎日の園児・児童・生徒・職員の健康状態の観察を行う
- 新たな有症状児等への学校内での対応と保護者への連絡方法を確認する
- 感染症と診断された園児・児童・生徒の登校や登校時の対応について、主治医の診断をもとに学校医と検討する
- 必要に応じて、学校行事（学級、学年、学校）等の延期を検討する
- 手洗いの徹底を図る
- 集団で交流する行事（イベント、部活、レクリエーション等）の延期を検討する。

### 4 おう吐物処理について

- 全職員が嘔吐物の適切な処理を習得している
- 下痢、嘔吐物の処理は、調理従事者以外の職員が対応する
- おう吐物を処理する人は、使い捨て手袋、マスク、ガウン（エプロン）を着用している
- おう吐物を処理する時に換気をしている
- 吐物を処理する教職員と、園児・児童・生徒が吐物に触れないように園児・児童・生徒を担

当する教職員が役割分担されている

- 床が汚染した場合、吐物を取り除いた後、広範囲（半径 2 m 程度）に消毒している
- おう吐物が付着した可能性がある食器類は、調理室に戻す前に次亜塩素酸ナトリウム 0.02% で 10 分間つけ置き消毒している

## 5 排泄時のケア及び処理について

- 汚れた衣類等を交換する際に使い捨て手袋を着用し、1 回ごとに手袋を交換している
- 汚れた衣類等は、二重のビニール袋等に密閉して持ち運んでいる、もしくは自宅に持ち帰り、家庭での消毒方法について伝える
- 学校内で汚れた衣類を消毒する場合は、汚物を取り除いた後、消毒している
- 汚物処理や関連物品の保管は、清潔な区域（食事場所・医薬品の保管場所等）以外の場所で行っている

## 6 保護者への協力・説明（説明文等）

- 学校で発生している感染症について保護者への状況を説明する
- 学校の対応について説明する
- 家庭での予防策について周知する
- 有症状時の登校についての注意事項を保護者へ伝える

## 消 毒

### 【感染源の消毒の徹底】

- 次亜塩素酸ナトリウムでの消毒の徹底
- 次亜塩素酸ナトリウムは下記の表を参考に対象に合わせて正確な濃度で使用する  
対象別の消毒方法（市販のハイター等の漂白剤（塩素濃度 5%）を使用する場合）

対象	濃度 (希釈倍率)	希釈方法	消毒方法
便や吐物が付着した床、吐物処理後の履物の底等	0.1% (1000ppm)	① 500ml のペットボトルに原液 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯) を入れ、水で希釈。 ② 5L の水に原液 100ml (漂白剤のキャップ 5 杯) を入れ希釈。	拭き取り (便や吐物で汚れている場合は汚れを十分取り除いてから拭き取る。)
便や吐物が付着した衣類等			つけ置き 10 分間 (便や吐物で汚れている場合は汚れを十分取り除いてから、つけ置きする。)
手の触れるところ トイレの便座、ドアノブ、手すり、床、手洗い場、蛇口、椅子、遊具、スイッチ、等	0.02% (200ppm)	① 500ml のペットボトルに原液 2ml (ペットボトルのキャップ 1/2 杯) を入れ、水で希釈。 ② 5L の水に原液 20ml (漂白剤のキャップ 1 杯) を入れ希釈。	拭き取り (次亜塩素酸ナトリウムの希釈液を浸した布やペーパータオルで拭き取る。その際同一面では拭き取らない。可能であれば拭き取り後、日光消毒を行う。)
食器等			つけ置き 10 分間 (つけ置き後、よくすすぐ)

(参考：厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン 2012」)

- 次亜塩素酸ナトリウムの希釈液は作り置きせず、その日のうちに使い切る
- 次亜塩素酸ナトリウムの原液は、利用者の手の届かない冷暗所で保管する
- 拭き取りによる消毒を徹底する (薬液の噴霧は行わない)
- 嘔吐・下痢等が発生した場所の適切かつ広範囲な消毒を行う (半径 2m 程度)
- 環境消毒は、職員・利用者が手を触れる可能性が高い所を重点的に消毒する
- 発生状況に応じて消毒の頻度を増やす
- 次亜塩素酸ナトリウム使用時には、換気を十分に行う

# 正しい手洗いの方法

## スタート！

最初に、手を水でぬらして、石けんをまんべんなく手にひろげて泡立たせます。



1. 手のひらをあわせて、5秒間ゴシゴシ洗う



2. 手の甲を伸ばすように、5秒間ゴシゴシ洗う



3. 指先やつめの間も、渦を描くように5秒間ゴシゴシ洗う



4. 指の間も十分に、5秒間ゴシゴシ洗う



5. 親指を手のひらでねじるように、5秒間ゴシゴシ洗う



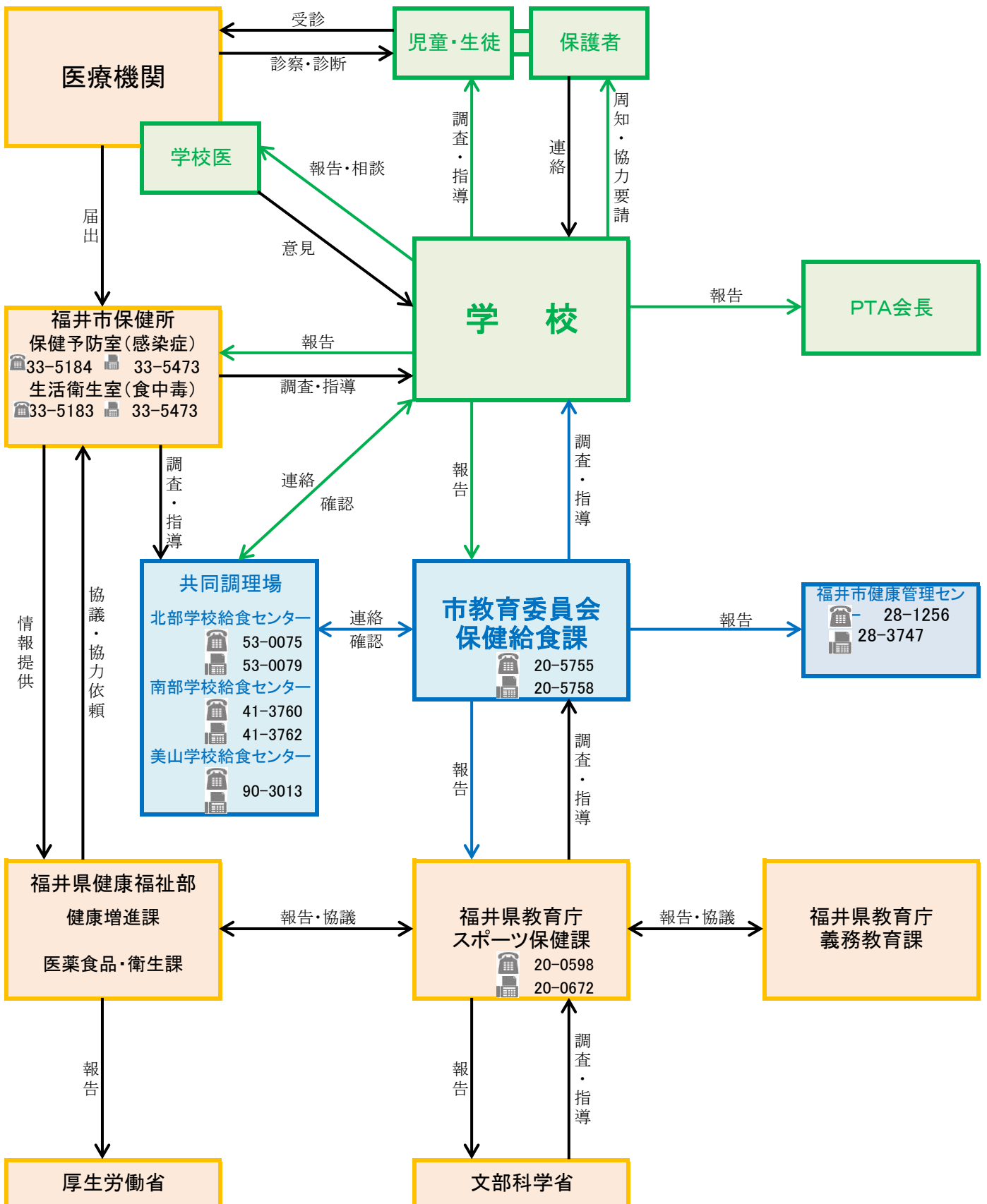
6. 手首も忘れずに、5秒間ゴシゴシ洗う

最後に、石けんを流水できれいに流して、タオルやハンカチで手を拭いて乾燥させます。

### ◆ 手を洗った後は・・・

- ・ 洗った手が水にぬれたままだと、ウイルスや細菌が手にくっつきやすい状態になります。きちんと手を拭きましょう。
- ・ 汚染されたタオルを共用すると、タオルが感染源となって感染が拡大することがあります。タオルは、常に清潔にしておきましょう。

## 感染症・食中毒が疑われる集団的健康被害発生時の連絡経路(公立小中学校)



県教育委員会スポーツ保健課 FAX 20-0672  
 市教育委員会保健給食課 FAX 20-5758  
 福井市保健所 FAX 33-5473

## 欠席者が増加するなどの健康被害発生報告書

(様式1)

報告者: \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

連絡先: TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

報告日時: 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

### 1 発生施設 (名称・所在地・校長・校医にはふりがなをお願いします)

ふりがな  
名称 \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_

ふりがな  
所在地 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_ 校長 \_\_\_\_\_ 校医 \_\_\_\_\_

給食施設の状況 自校・共同(調理場名 \_\_\_\_\_)・委託

### 2 欠席状況 ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時現在) 全学年を記入してください

学年等	在籍者数		体調不良者		欠席者数		備考
	男	女	男	女	男	女	
1年							
2年							
3年							
4年							
5年							
6年							
その他							
教職員							
合計							

### 3 児童生徒の症状の概要(○で囲む)

腹痛 ・ 吐き気 ・ おう吐 ・ 下痢

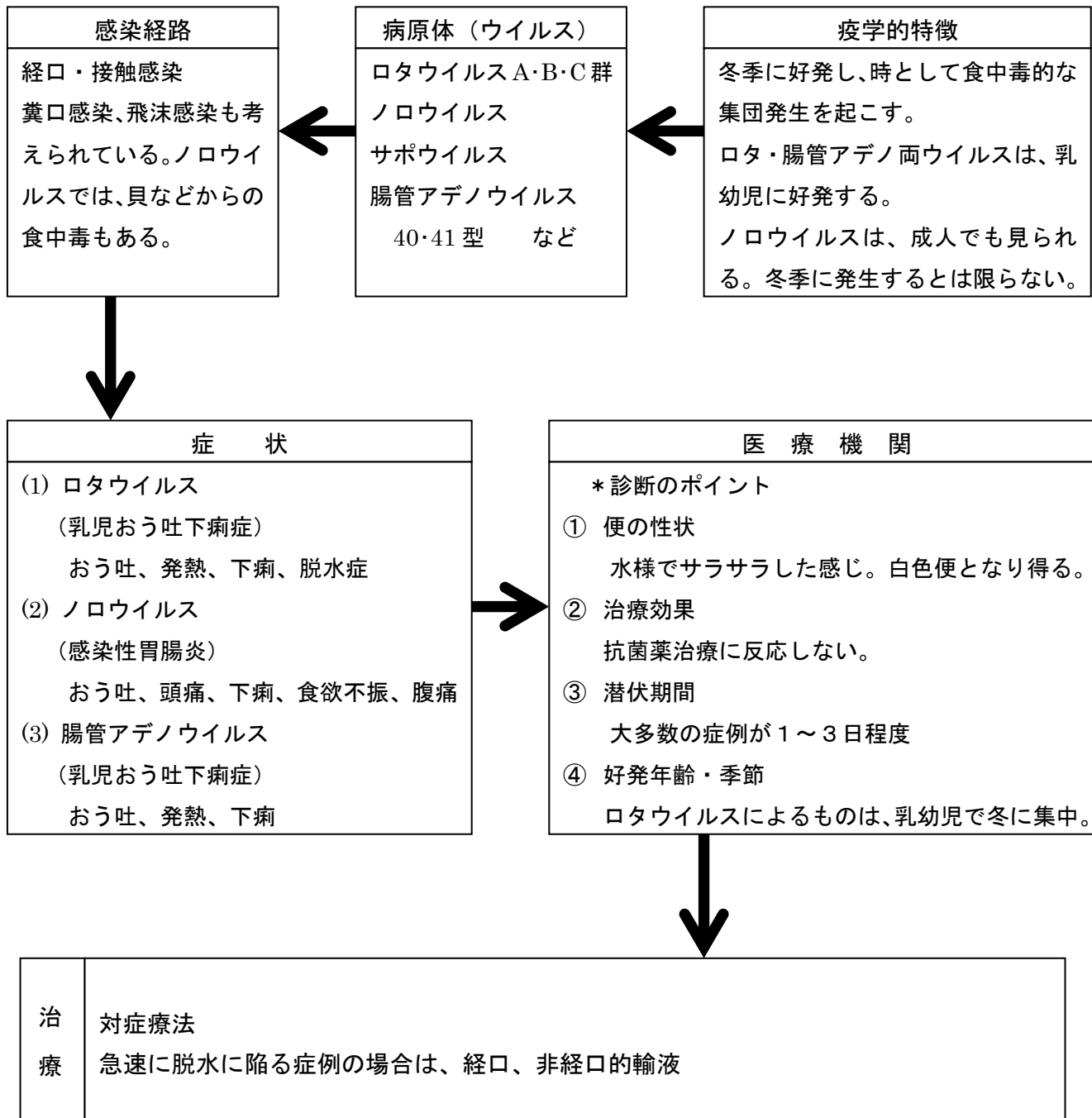
その他(具体的に: \_\_\_\_\_ )

### 4 その他(現在までの経過等)

#### 《注意》

- 学校等において体調不良者・欠席者が増加するなど異常を感じたときは、速やかに報告ください。
- 「2 欠席状況」の「備考」には、入院者や著しく症状の重い者がいる場合に人数を記載してください。

## 感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）



発生状況	<p>東南アジアでは年間を通じて発症しているが、我が国を含め温帯地域、先進国ではロタウイルス、ノロウイルスによる胃腸炎発生は、圧倒的に冬季に集中している。腸管アデノウイルスによる胃腸炎は年間を通じて散発的に見られている。</p>
臨床症状	<p>ロタウイルス感染症の主症状はおう吐、下痢である。乳児ではけいれんを起こすことがある。下痢持続期間は平均5～6日で、発熱は34～86%に認められる。</p> <p>ノロウイルスによる胃腸炎では、悪心79%、おう吐69%、下痢66%、発熱37%、腹痛10%で、小児ではおう吐が、成人では下痢が多い。有症期間は平均24～48時間である。</p> <p>腸管アデノウイルスによるものは、おう吐を伴うが、下痢が前景にたち、症状持続期間は9～12日と長い。白色から黄白色水様便が特徴である。</p>
検査所見	<p>患者便を検査する。A群ロタウイルスの診断用キットにより陽性結果を得る。腸管アデノウイルス、ノロウイルスについても同様のキットがある。</p>
病原体	<p>ロタウイルスA・B・C群（B群は日本での発生報告はない） ノロウイルス、サポウイルスなど 腸管アデノウイルス40・41型など</p>
感染経路	<p>いずれのウイルス胃腸炎でも糞口感染が主要ルートになるが、ノロウイルスでは、汚染された水や貝を介した感染、発症が認められている。また飛沫による感染も推定されている。</p> <p>A群ロタウイルス、腸管アデノウイルス40、41型は乳幼児で感受性が高く、年長児～成人では非A群ロタウイルス、ノロウイルスに感受性がある。</p>
潜伏期	<p>1～3日程度。有症期間中は便からウイルス分離が認められるので、その間は当然のことながら感染する可能性がある。</p>
行政対応	<p>指定届出機関（小児科定点）の医師は、翌週の</p>
拡大防止	<p>現状では手洗いの励行、汚染された衣類などの次亜塩素酸による消毒のほか、汚染された水、食品などの摂取を避けるよう心掛ける。</p>
治療方針	<p>病原体になるウイルス群への特効薬的薬剤がないので対症的に処置するが、急速に脱水に陥る症例があるので経口、非経口的輸液を常に考慮する。</p>



参考資料・感染症予防関連法規等

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

●学校保健安全法

（出席停止）

第十九条 校長は、感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、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

（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過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。

●学校保健安全法施行規則

（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（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（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 ウイルスであつてその血清型が H 五 N 一であるものに限る。次号及び第十九条第一項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ（H 五 N 一）」という。）
- 二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H 五 N 一）を除く。）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、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（平成十年法律第百十四号）

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。

( 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るときは、この限りでない。
  - イ インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）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。
- 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。

#### ●学校保健安全法施行令

( 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

( 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

( 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、感染症にかかっている、又はかかっ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、その付近において、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。

#### ●学校保健安全法

( 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。

( 文部科学省令への委任 )

第二十一条 前二条（第十九条の規定に基づく政令を含む。）及び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）その他感染症の予防に関して規定する法律（これらの法律に基づく命令を含む。）に定めるもののほか、学校における感染症の予防に関し必要な事項は、文部科学省令で定める。