

★感染源を絶つ ★感染経路を絶つ ★免疫力を高める★

- 《重点項目》 ①毎朝～下校時まで継続的に行う健康観察
②手洗い（流水+石けん）、手指アルコール消毒の徹底（清潔なハンカチ持参）
③マスクの着用（飛沫防止）
④「3密」（密閉・密集・密接）が生じないような環境整備、換気
⑤不特定多数の人が触る可能性のある共用部分の消毒
⑥保健管理だけでなく保健指導の両面からアプローチ

1. 「健康観察」の徹底 ⇒一日を通して児童・教職員共に体調の変化に注意！

（1）『健康観察票』の活用

児童（保護者）・教職員は、毎日朝晩、体温測定や風邪症状の確認等健康観察を行い、その結果を『健康観察票』に記入。また、登校・出勤後すぐに各担当者に健康観察票を提出し、担当者は内容をチェックし当日中に返却する。記入後も1ヶ月程度保管
⇒児童の健康観察票は、担任が内容を確認し、児童の健康状態の把握に努める。
⇒教職員分の健康観察票は、原則、養護教諭が内容を確認し、管理職に結果を報告する。
⇒健康観察の結果、気になる症状がある場合には、体温測定・健康観察適宜を行い、必要に応じて速やかに管理職・養護教諭に報告し対応を相談する。

（2）『健康観察カード（学級用）』 ⇒毎朝、児童の出席状況・健康観察の結果を記入。

新型コロナウイルス感染症対策のために下記の理由で学校に登校できない場合は「出席停止（校長認定日）」として取り扱う。 《記入例》「**コ/理由（予防・感染・接触・熱等）**」

- ・児童の感染が判明した場合又は児童が感染者の濃厚接触者に特定された場合
 - ・児童に発熱等の風邪症状がみられる場合
 - ・医療的ケアが日常的に必要な児童や基礎疾患等のある児童が医師により登校すべきでないと判断された場合
- 等

具体的な欠席処理は…

- コロナ感染に配慮し欠席させる場合は「校長認定日」で処理
- 「通院」「家庭の都合」等に関しては「事故欠」で処理
- 「打撲」「ケガ」等は通常の「欠席」扱い
- 次に挙げる理由が欠席理由だった場合は「校長認定日」として処理
 - ・発熱 ・咳 ・のどの痛み ・腹痛 ・嘔吐 ・下痢
 - ・全身倦怠感 ・微熱や風邪（受診有り） ・体調不良（大事をとって） 等
- 同居家族が陽性者・濃厚接触者、PCR受検等は「校長認定日」で処理

※その他、対応に困った際は、管理職に相談する。

～在学中に体調不良になった際の対応～

★在学中の児童に発熱等の体調不良が生じた場合は、他の者との接触を可能な限り避けられるよう、速やかに別室（保健室等）に移動させて、必要に応じて保護者に迎えを依頼する。当該児童の兄弟関係等についても健康観察を丁寧に行い、必要に応じて保護者に連絡し帰宅させる。

○健康観察の結果、児童が早退する際のめやす ※状況に応じて速やかに対応する。

- ・37.5度以上の熱がある場合
- ・体調不良を訴えた児童で、37.0度以上の熱がある場合
- ・風邪・呼吸器症状（咳、鼻水・鼻づまり、のどの痛み、息苦しさ、胸の痛み、全身倦怠感等）があり、症状の改善がみられない又は悪化している場合
- ・周りの児童への影響が懸念される場合

2. マスクの着用・咳エチケットについて（飛沫感染を防ぐ）

（1）マスクの着用

①児童、教職員、来校者は必ずマスクを着用する。（自宅から着用。できる限りマスクに記名。）

ただし、以下の場合は、マスクの着用の必要はない。

- ・熱中症などの健康被害が発生する可能性が高いと判断した場合
- ・体育の授業、運動部の活動等

（ただし、十分に身体的距離が取れない状況で、十分な呼吸ができなくなるリスクや熱中症のリスクがない場合には、マスクを着用）

★命に関わる危険があるため、いかなる場合においては熱中症への対応を優先させる。

②マスクの取り外しについては、活動内容や児童の様子を踏まえ、臨機応変に対応する。また、マスクを外す場合や場面では、換気や児童の間に十分な距離（2m程度）を保つ、近距離での会話や大声での発声を控える、咳エチケットを守る等の配慮をする

③給食時は、「いただきます」の後、食べる直前からはマスクを外してもよい。配膳時や食事中に席から離れる際、食事終了後はマスクを着用する。（食事中は黙食。）

④マスクを忘れた場合は、職員室・保健室でマスクを配布する。（返却不要）

（2）咳エチケット

適切な咳エチケットに取り組めるように、児童・保護者に周知する。



3. 手洗いについて（接触感染を防ぐ）

「ハッピーバースデーの歌」2回分が目安

①流水と石けんで丁寧な手洗い（1回30秒程度）を行う。

⇒共有の器具・用具・箇所の使用前後、顔を触ったり飲食をしたりする前等には丁寧な手洗いを行う。全体指導でも手洗いを促す声かけを行う。

《必》登校時、休み時間の終了時、校外や運動場から教室へ戻るとき、移動教室の後、

給食の前後、掃除の前後、トイレ後、体育の後、鼻をかんだり咳を手でカバーした時 等

②手洗い場やトイレが、「3密」の状態にならないように配慮して指導する。

⇒順番待ちの児童に1~2m程度できる限り距離をあけて待つように指導する。

⇒同じフロアの学級間で休憩時間をずらしたり、少人数ずつに分散させたりして手洗い・トイレを促すなど配慮する。

③清潔な『ハンカチ』を毎日持ってくるように指導する。

④登校後すぐに手洗い（流水+石けん）を行ってから教室に入るよう指導する。

～各学年の使用手洗い場について～

・北1階 手洗い場 … 1年生

・北2階 生活科ルーム … 2年生

⇒混雑を避けるため、運動場を使用した2-1児童は「運動場手洗い場」を使用。

・北2階 手洗い場 … 3年生

・北3階 手洗い場 … 5年生

・南2階 手洗い場 … 4年生

・南3階 手洗い場 … 6年生

4. 換気について（空気感染を防ぐ）

①天候上可能な限り、常時2方向の窓や扉を開けておく。（教室、廊下、手洗い場、トイレ等）

⇒対角線上の窓・扉を開けると換気がスムーズに行える。窓・扉を開ける幅は10~20cm程度を目標とし、上部の小窓や廊下側の欄間を開ける等の工夫をする。廊下側の窓を開けることも必要。（換気扇等の換気設備がある場合は、常時運転させるが、換気能力が足りない場合があるため、窓開け等による自然換気を併用する。）

※エアコンは室内の空気を循環するだけで空気と外気の入れ替えは行っていないため換気が必要。

②登校前・下校後は、使用する等の窓や扉をすべて開放し、しっかりと換気する。

5. 身体的距離の確保について

①児童の間隔は1~2mを目安に学級内で最大限の間隔をとるよう、席配置を工夫する。

⇒児童同士の体面型・複数児童の集合型を避ける。

⇒十分な身体距離が確保できない場合は、換気とマスク着用を必須とする。

②机・椅子を共有しての活動は控える。

⇒机・椅子の共有が必要な場合には、できる限り机上・座面の消毒を行ってから使用する。

③「近距離」「大声」での会話、身体接触等を控えるよう指導する。

⇒授業中の話し合い活動等は、活動時間・内容、配置等を工夫し、感染症対策を行った上で実施する。

⇒集団登校時には、密集せず、会話を控える、手はつながず一定の距離をおいて歩く。

⇒休み時間中、身体的距離を確保して遊ぶように指導する。（手を握る等人との近距離での接触や密集が一定時間続く遊びは避ける。）また、会話の際は一定程度の距離を保ち、廊下で滞留しないよう、私語を慎む。

消毒には『アルコール消毒剤』『塩化ベンザルコニウム』を使用。
なくなった際は保健室で補充。

6. 消毒・清掃について

(1) 手指消毒について

①『アルコール消毒剤（スプレー又はジェル）』を使用し、各校舎入口、各学級・職員室・保健室・職員室前に配

布・設置する。行事等に応じて追加で設置する。

⇒児童は手洗い（流水+石けん）を基本とするが、『アルコール消毒剤』を併用することも勧める。

アルコール消毒剤が体質に合わない児童は水による手洗いか石けん 要確認

⇒アルコール消毒剤は必ず教職員が管理する。

(2) 校舎清掃・消毒について

①大勢がよく手を触れる場所は、毎日1回以上、消毒を行う。（1日の中でいつでもOK）

《例》

【場所】 普通教室、廊下、階段、トイレ、手洗い場、職員室 等

【箇所・物】 机、椅子（主に共用のもの。個人用は特別な消毒不要。）、ドア・ドアノブ、窓等の取手、手すり、照明等のスイッチ、水道の蛇口、掃除ロッカーの扉、パソコン（主に共用のもの）のキーボード、マウス、リモコン、電話機 など

⇒職員室・印刷室内は、管理用務員が毎日アルコール拭き取り消毒

⇒児童共有の器具・用具・場所でその都度消毒を行うのが難しい場合は、使用前後の「手洗い」を徹底する。（理科室、図書室、体育館、会議室、更衣室等を利用の際）

②教室・教室前廊下の消毒作業

⇒児童による消毒作業は『塩化ベンザルコニウムの希釀液』による拭き取り消毒のみ可。希釀液の作成は担任が行う。 ※別紙「感染症予防のための消毒について」参照

⇒ふき取り消毒を行う際には、汚れやウイルスを広げないようにできる限り一方向にしっかりとふき取るようにする。

⇒消毒の補助が必要な場合は7年教職員に依頼する。（できる限り13時までに職員室へ連絡する。）

③清掃・消毒の際は、換気のよい状態で、マスクを着用して行い、清掃・消毒の前後には、必ず石けんを使用して手洗いを行う。

④消毒に使用した雑巾は水洗いをして清潔に保つ。

7. 給食等食事の際の対応について

※詳細については給食担当提案資料参照

- ①給食前に、給食台・おぼんを『アルコール消毒剤（担任のみ使用可）』を使用して拭く。（児童可）
- ②給食当番は必ずマスクをし、手洗いを入念に行いペーパータオルで手をふく。最後にアルコール消毒剤で手指を消毒するが、その手で目や鼻、髪の毛、くつ、手すり等に触れることがないように注意する。返却後も石けんによる手洗いを行う。
- ③給食当番による給食の受け取り・返却や配膳については最少人数で行うようとする。また、密接・密集を避けるよう指導する。
- ④座席は移動させず距離をあけたまま、全員が同じ方向を向いて食べる。（机を向かい合せにしない。）
- ⑤「いただきます」の合図をするまでマスクは外さない。食べ終わったらすぐにマスクを着用する。食事中に席を離れる際にはマスクを着用する。
- ⑥食事中に外したマスクは、給食袋や持参したビニール袋に入れておく。その際、手指にウイルスがつかないよう、ゴムやひもをつまんで外し、表面には触れずに口の付いている方を内側にして折りたたみ清潔に保つ。
- ⑦食事中の会話はできる限り控える。
- ⑧使用したストロー、スプーン、割りばし等は、学級のゴミ箱には捨てず、ビニール袋等を用意し、一人一人が自分の使用したものを確実に入れ、全員が入れ終わったら密封して「もえるごみ」として廃棄する。
- ⑨残菜（牛乳の飲み残しを含む）は、1つの食缶にまとめて給食室に返却する。その際、食缶内や飯缶内の残菜の収集は教職員で行う。

8. 保健室での対応について

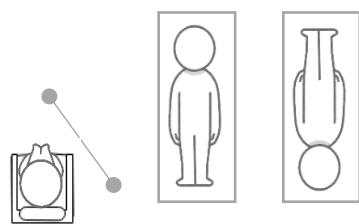
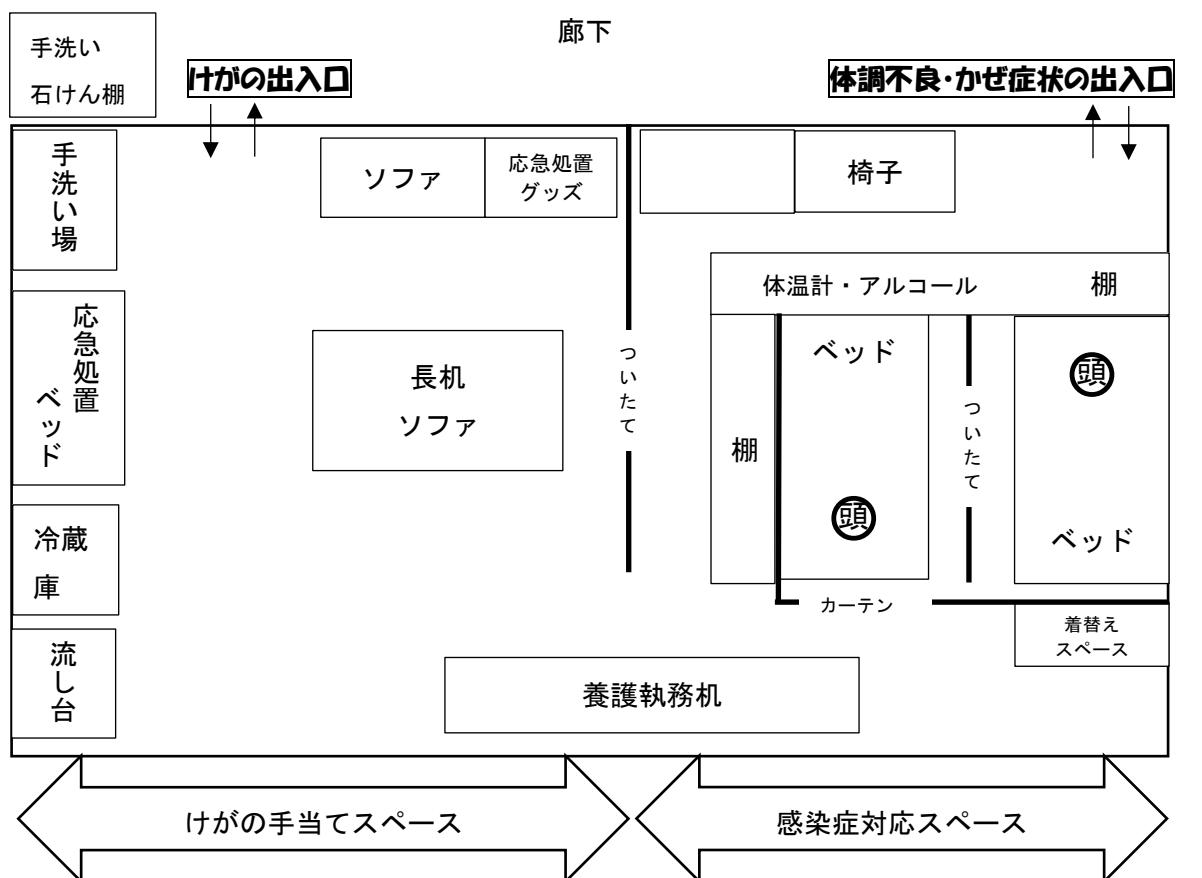
- ①当面の間、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、応急処置以外での来室はできる限り控える又は別室での対応を行う方向で進める。（児童の状態に応じて来室対応を検討）
- ②教室等で児童が発熱や体調不良を訴えた場合、すべて「新型コロナウイルス感染の可能性がある」と考えて慎重に対応を行う。養護に内線で事前に連絡し、できる限り付き添って保健室へ来室する。
⇒連絡を受けた養護は、保健室内にいる児童の対応方法・場所について検討し、体調不良者との接触者を最小限に留められるように配慮する。
- ③体調不良を訴える児童が来室している場合は、保健室への入室を不可とし、けがの手当てを職員室等別室で行う。
⇒保健室への入出が可能かどうか（体調不良者がいないかどうか）は、保健室扉の掲示物で示す。
- ④感染拡大防止のため、保健室中央についてたてを配置し区切ることで、ケガ・体調に応じて対応スペースを分ける。
⇒保健室の西側スペースを「けがの手当てスペース」とし、ケガによる来室児童は西側扉より入退出を行う。マスクやハンカチ、衣類の貸し出しについてもこちらの出入口を利用する。
⇒保健室の東側スペースは「感染症対応スペース」とし、体調不良や発熱等を訴える児童は東側扉より入退出を行う。（この出入口は、担任より体調不良者が来室すると連絡があった場合のみ開錠する。）入ってすぐのところで検温を実施し、必要に応じてベッドで休養する。

⑤複数の児童を同時に休ませる際は、身体的距離を十分に確保したり、カーテンやスクリーンで仕切ったりする。ベッドで並んで休ませる場合は、頭と足の向きを変える等できるだけ顔と顔の距離が離れるようにする。状況に応じて会議室等別室も利用する。

⑥保健室内の消毒・換気、来室者の手指消毒は必要に応じて実施する。

⑦健康診断の日程については、感染状況等をみながら検討し、感染症対策を徹底した上で実施する。(できる限り保健室での健康診断の実施は避け、会議室等で行う。)

《感染拡大防止策に伴う保健室利用の略図》



9. その他の感染症対策に関する留意事項

- ①休み時間の遊具の使用は当面の間禁止する。
- ②健康診断については、感染症対策を行いながら、教育委員会の通知に従いながら実施する。
- ③免疫力を高めるため、十分な睡眠、適度な運動やバランスのとれた食事を心がけるよう指導・周知する。(学校だより・学年だより・保健だより・HP等での発信、学級指導の実施、生活点検等)
- ④自身の体調についてセルフチェックを行った結果、発熱がなくても風邪・呼吸器症状等少しでも不調がある場合は無理せず出勤を自粛する。
- ⑤児童の状況(健康観察の結果、マスクの着用の有無、登校時・授業時・休憩時・部活動時の様子、座席位置、保健室来室状況等)や教職員の対応状況(担当授業・家庭訪問の日時・接触者等)等についてできる限り把握し、記録しておく。