



3盛保予第 296 号
令和4年2月10日

岩手県教育長 様

盛岡市保健所
矢野 亮 佑

学校で児童生徒等の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応等
について（協力依頼）

日頃、本保健所の公衆衛生行政につきまして、ご理解とご協力を賜り深く感謝申し上げます。

現在、県内において、オミクロン株による新型コロナウイルス感染症の感染が拡大しており、盛岡市内においても同様の状況から、濃厚接触者の特定等の疫学調査等の保健所業務が逼迫している状況です。

つきましては、学校における疫学調査等を迅速かつ適切に行うため、当面の間、次の事項について依頼しますので、御協力くださるようお願いいたします。

記

1 濃厚接触者の特定等

児童生徒等や教職員の感染が判明した場合において、学校を管轄する保健所から濃厚接触者の特定等の疫学調査等に係る協力依頼があった場合は、別添の例を参考に、濃厚接触者の候補者リストを作成し、速やかに保健所あて報告願いたいこと。

当該リストをもとに保健所が認定した濃厚接触者の調査については、相談の上、必要に応じ、連絡調整等に関して協力願いたいこと。

2 児童生徒等の健康観察等

濃厚接触者と特定されなかった児童生徒等に発熱や呼吸器症状等の新型コロナウイルス感染症の可能性のある症状が現れた場合は、医療機関を受診するよう促すこと。

また、濃厚接触者と特定された児童生徒等については、相談の上、必要に応じ、健康観察等について協力願いたいこと。



【盛岡市保健所 保健予防課 課長 吉田 金一 電話 019-603-8307】

(別添)

学校における濃厚接触者の候補となる範囲

濃厚接触者の候補の範囲は、患者の感染可能期間^{※1}のうち当該患者が入院、宿泊療養を開始するまでの期間において、以下のいずれかに該当する者とする。

※1 感染可能期間は、発症2日前（無症状病原体保有者の場合は、陽性確定に係る検体採取日の2日前）から退院又は宿泊療養・自宅療養の解除の基準を満たすまでの期間とされている。

(1) 患者と同居（寮等において患者と同室の場合を含む）又は長時間の接触があった者^{※2}

例：①寮等で患者と同室で生活していた児童生徒等
②部活の合宿等で、患者と同室で宿泊した児童生徒又は教職員

※2 「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～「学校の新しい生活様式」～」を踏まえて授業等を行っている場合、患者と同じ学級の児童生徒等は、原則として、「長時間の接触があった者」とは判断されないこと。

(2) 適切な感染防護なしに患者を介護していた者

例：①マスク等を適切に着用せず、患者を長時間介抱した教職員又は児童生徒等

(3) 患者の飛沫（くしゃみ、咳、つば等）に直接接触した可能性の高い者（1メートル以内の距離で互いにマスクなしで会話が交わされた場合は、時間の長さを問わずに濃厚接触者に該当する場合がある）

例：①患者と机を合わせて、向かい合って昼食を食べた児童生徒等
②互いにマスクなしで、患者と大声で会話をした児童生徒等
③互いにマスクなしで、体育の授業等において、患者と「児童生徒が密集する運動」や「近距離で組み合ったり接触したりする運動」をした児童生徒等
④互いにマスクなしで、音楽の授業等において、患者と「室内で児童生徒が近距離で行う合唱及びリコーダーや鍵盤ハーモニカの管楽器演奏」をした児童生徒等

(4) 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なし^{※3}で、患者と15分以上の接触があった者（例えば、患者と会話していた者）

例：①互いにマスクなしで、技術・家庭の授業等において、「児童生徒同士が近距離で活動する調理実習」をした児童生徒等
②互いにマスクなしで、理科の授業等において、「児童生徒同士が近距離で活動する実験や観察」をした児童生徒等
③その他、感染予防策なしで患者と1メートル程度の距離で15分以上接触した者と同等の感染リスクが疑われる者

※3 必要な感染予防策については、マスクを着用していたかのみならず、いわゆる鼻出しマスクや顎マスク等、マスクの着用が不適切な状態ではなかったかについても確認する。

(参考1) 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（「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の送付について」（令和3年8月27日付け文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課事務連絡）別添）

(参考2) 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領（国立感染症研究所実地疫学研究センター）

新型コロナウイルス感染症患者の接触者リスト

(添付3-2)

患者ID _____

患者氏名: _____

調査者氏名: _____

接触者リスト (別途健康観察票 添付3-3により健康観察を行う)

接触者 番号	よみがな 氏名	続柄 (関係)	年齢	性別	患者との 最終接触日	基礎 疾患※1	観察期間内 の発症※2	連絡先 (電話番号、 メールアドレス等)	備考 (接触状況等)
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		
					年 月 日	無/有	無/有		

※1: 疾患は患者臨床症状調査票 (添付1) の基礎疾患参照 (「有」の際は備考欄に詳細記入)、※2: 観察期間は患者との最終接触日から14日後までとし、「有」の際は患者として患者臨床症状調査票 (添付1) により調査を行う。