

# 感染症と学校保健

## —新型コロナウイルス感染症に対応した学校保健行政の特徴と課題—

上越教育大学 留目 宏美

### 1. はじめに

感染症は、病原になる細菌や真菌、ウイルス、寄生虫が生体内に侵入し、増殖することによって、生体組織に炎症が起こる疾患である。日本は戦後の一時期、感染症が社会問題になる事態をまぬがれてきた。しかし、経済の低迷に伴い、結核や梅毒など再興感染症に直面して久しい<sup>1</sup>。グローバル化の影響を受け、新興感染症<sup>2</sup>の上陸も相次いできた。2019年に認知された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）も新興感染症にあたる。

未知性が高いまま、同時期に世界へ拡散し、各国の市中に広まった新型コロナウイルス感染症を「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」とする）の指定感染症<sup>3</sup>（2類感染症相当）として取り扱う政令が施行されたのは、2020（令和2）年2月1日であった。政令は3月までに2度改正され<sup>4</sup>、結果として、2類感染症相当以上の措置が行われる運びになった。

文部科学省からの通達等を概観すると、主に4月までは出席停止等や臨時休業について、6月以降は予防対策や衛生管理について、改訂が重ねられてきた。とくに出席停止、臨時休業は感染症にかかわる学校保健行政の2本柱であり、公衆衛生行政の一角にも位置づけられる。そこで、本稿は、第一に、感染症にかかわる公衆衛生行政との関係を踏まえ、学校における出席停止、臨時休業のあり方を確かめる。第二に、新型コロナウイルス感染症に対応した出席停止、臨時休業の考え方を確かめ、これまでの運用との異同を明らかにする。第三に、出席停止、臨時休業の差異を特筆し、運用上の不確かさははらんだままの臨時休業をめぐる課題を一考する。

### 2. 学校における出席停止、臨時休業のあり方

#### (1) 感染症にかかわる公衆衛生行政の歩み

戦前の日本において、内務省衛生局がめざしたのは町村単位の「自治」衛生の実現であった。しかし、急性伝染病の流行に伴い、1893（明治26）年、各府県警察部に衛生課が設置され、警察行政が結核を除く伝染病（現：感染症）にかかわる衛生行政を担うことになった。1897（明治30）年「伝染病予防法」が公布され、「自治」衛生の路線は回復されたものの、警察的な衛生か、「自治」的な衛生かという二項対立の構図<sup>5</sup>の中、罹患者等の排除が「自治」的に行われる状況すら生まれた。学校衛生行政の基礎が形づくられたのは、ちょうどこの頃であった<sup>6</sup>。1931（昭和6）

年には「癩予防法」にもとづき、癩（現：ハンセン病）患者の「絶対隔離」政策がスタートするなど、慢性伝染病はより強力な措置が敷かれ、「自治」に根ざした隔離等も進行した。1942（昭和17）年、衛生行政は内政部衛生課に所管替えされたものの、運用形態や「自治」の実態が変わることはなかった。

戦後の日本では、1947（昭和22）年「保健所法」が公布され、保健所が「結核、性病、伝染病その他の疾病の予防」にかかわる措置等を全面的に担うことになった。翌年には「予防接種法」が施行され、ワクチン接種による予防にも力が注がれた。しかし、1948（昭和23）年「性病予防法」、1951（昭和26）年「結核予防法」、1953（昭和28）年「らい予防法」が施行されるなど、従来の行政運用形態が保健所に移行した側面は大きい。

行政措置は社会的なパニックを抑え、人々が安心を得る一助になった。しかし、代償として、「ハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在した」。その事実を重く受け止め、「感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ的確に対応することが求められている」。このことを前文に記し、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置」（第1条）を定めた「感染症法」が1999（平成11）年に施行された。対象とする感染症は、一類～五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症である（第6条）。

## （2）「感染症法」の特徴と学校保健行政の位置づけ

### ① 基本指針等の策定

「感染症法」は、事前対応型の公衆衛生行政への転換と意味づけられている<sup>7</sup>。一つの理由は、基本指針等（第2章）が規定されているためである。該当する条文は、厚生労働大臣による基本指針の策定（第9条）、都道府県による予防計画の策定（第10条）、厚生労働大臣による特定感染症予防指針の策定（第11条）である。

特定感染症予防指針が策定されている感染症<sup>8</sup>の一つが、日本最大級のインフルエンザである。2009（平成21）年6月11日、世界保健機関（WHO）が、新型インフルエンザの「世界的大流行」（フェーズ6）を宣言し、各国が危機感を強めた。その直後、季節性インフルエンザと同等の感染力、病原性であることが判明し、7月にはサーベイランス中心の対策に切り替えられた。2010／2011シーズンの感染状況も季節性インフルエンザと大きく異なるものではなかったことから、2011（平成23）年4月、新型インフルエンザは季節性インフルエンザの一つ（インフルエンザ（H1N1）2009）として取り扱うことが決定し、異例の事態に至らずに済んだ。

ただし、次なる新興感染症の発生を見据え、2012（平成24）年「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下、「特措法」とする）が施行された。学校を含む諸機関や事業者が措置の対象になることなどを定めたものである。「特措法」を初めて適用したのが、新型コロナウイルス感染症対策である。2021（令和3）年2月13日には改正「特措法」が施行され、罰則規定と財政支援<sup>9</sup>が盛り込まれる形で、措置が強化された<sup>10</sup>。

## ② 積極的疫学調査

「感染症法」が事前対応型の公衆衛生行政への転換と意味づけられているもう一つの理由は、データの一元化、収集～還元の迅速化<sup>11</sup>を前提にした、感染症情報の収集及び公表（第3章）が規定されているためである。いわゆる積極的疫学調査であり、該当する条文は、医師の届出（第12条）、獣医師の届出（第13条）、把握（第14条）、調査（第15条）、公表（第16条）である。

積極的疫学調査と密接にかかわっているのが、「学校保健安全法施行令」に条文化されている、保健所と連絡すべき場合（第5条）、出席停止の報告（第7条）である。保健所と連絡すべき場合は、①出席停止が行われた場合、②学校の休業を行った場合の2パターンである。出席停止の報告は、「学校保健安全法施行規則」（第20条）で次のように示されている。校長が学校の設置者に対し、①学校の名称、②出席を停止させた理由及び期間、③出席停止を指示した年月日、④出席を停止させた児童生徒等の学年別人員数、⑤その他参考となる事項を、書面にて報告する。

## ③ 人権に配慮した最小限度の措置

「感染症法」には、人権に配慮した最小限度の措置も規定されている。就業制限その他の措置（第4章）、消毒その他の措置（第5章）等が該当する。前者は、検体の採取等（第16条）、健康診断（第17条）、就業制限（第18条）、入院（第19・20条）、移送（第21条）、退院（第22条）等である。入院措置の継続を判断する審議会の設置（第22条）、苦情の申出（第24条）や審査請求（第25条）も条文化されている。後者は、検体の取去等（第26条）、消毒や駆除（第27・28条）、物件に係る措置（第29条）、死体の移動制限等（第30条）、生活用水の使用制限等（第31条）、建物に係る措置（第32条）、交通の制限又は遮断（第33条）等である。いずれも、最小限度にすることが規定されている（第22・34条）。

表1 学校において予防すべき感染症と出席停止の期間の基準

	学校において予防すべき感染症	出席停止の期間の基準
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、マールブルク病、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MARS 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	治癒するまで

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフルエンザ：発症した後五日を経過し、かつ解熱した後二日（幼児にあっては三日）を経過するまで</li> <li>・百日咳：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</li> <li>・麻しん：解熱した後三日を経過するまで</li> <li>・流行性耳下腺炎：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</li> <li>・風しん：発しんが消失するまで</li> <li>・水痘：すべての発しんが痂皮化するまで</li> <li>・咽頭結膜熱：主要症状が消退した後二日を経過するまで</li> <li>・結核及び髄膜炎菌性髄膜炎：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</li> </ul>
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	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

これらの措置に相当するのが「学校保健安全法」に条文化されている、出席停止（第19条）、臨時休業（第20条）である。出席停止は「学校保健安全法施行令」（第6条）において、校長が指示しなければならないものとされている。「学校保健安全法施行規則」には、学校において予防すべき感染症は、第一種～第三種に分類されており（第18条）、出席停止の期間の基準が異なる（第19条）。それを示したのが表1である。校長は、学校内で「感染症にかかっており、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」、出席停止の指示をするほか、消毒その他適当な処置等をする（第21条）。一方、臨時休業は「学校保健安全法施行令」及び「学校保健安全法施行規則」に条文化されていない。

### 3. 新型コロナウイルス感染症に関する出席停止等や臨時休業の考え方

#### (1) 学校における出席停止等

「感染症法」で分類されている感染症のうち、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、学校において予防すべき感染症の第一種感染症とみなす。このみなし事項によれば、指定感染症として取り扱われている新型コロナウイルス感染症は、第一種感染症とみなされる。出席停止の期間の基準は、罹患した児童生徒等が「治癒するまで」となる。

#### ① PCR 検査が医療保険の適用外であった時期

ただし、「学校における新型コロナウイルスに関連した感染症対策について」（文部科学省、2

月 18 日)を通して、次の事務連絡が出された。

「(前略) 保護者との連携を密にし、健康観察を徹底して行い、児童生徒等に発熱等の風邪の症状が見られるときは、無理をせずに自宅で休養するよう指導する(後略)。自宅休養した場合の出欠の扱いについては、『学校保健安全法第 19 条による出席停止』又は『非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことのできない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日』として扱うことができる。続けて、新型コロナウイルス感染症を「学校保健安全法第 19 条による出席停止」とする目安として、①風邪の症状や 37.5 度以上の発熱が 4 日以上続く場合(解熱剤を飲み続けなければならない場合も同様)、②強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある場合、③医療機関において新型コロナウイルスに感染していると診断された場合、が挙げられた。ただし、「教育委員会や学校等の判断で、独自の基準等を設けている場合」、当該の運用に従って構わないことも付され、判断の自律性が保障された。

特徴は、医学診断が必須の条件にされなかったことである。背景の一つに、医療提供体制の影響がうかがえる。当時、新型コロナウイルス感染症の医学診断に必要な PCR 検査は医療保険の適用でなく、保健所を経由する必要があったため、迅速に PCR 検査を受けられる状況になかった。そのため、医学診断はついていないが、特定の臨床所見がみられるケースを出席停止の対象に含めた可能性がうかがえる。

## ② PCR 検査が医療保険の適用になって以降

3 月 6 日、PCR 検査が医療保険の適用になって以降<sup>12</sup>、「新型コロナウイルス感染症に対応した学校再開ガイドライン」(文部科学省、3 月 24 日)が示された。学校における出席停止等の扱いとして、①児童生徒等の感染が判明した場合、②児童生徒等が感染者の濃厚接触者に特定された場合、③医療的ケアが日常的に必要な児童生徒等(以下、医療的ケア児とする)が感染予防のために欠席する場合、④基礎疾患等のある児童生徒等(以下、基礎疾患児とする)が感染予防のために欠席する場合、⑤海外から帰国した児童生徒等への対応、が挙げられた。

①・②は「出席停止の措置を取る」。②の「出席停止の期間の基準は、感染者と最後に濃厚接触をした日から起算して 2 週間とする。また、児童生徒等に発熱等の風邪の症状がみられるときは、自宅で休養するよう指導すること。この場合の出欠の扱いについては、『学校保健安全法第 19 条による出席停止』又は『非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日』として扱うことができる」。

③は「地域の感染状況を踏まえ、主治医や学校医・医療的ケア指導医に相談の上、医療的ケア児の状態等に基づき個別に登校の判断をする」。④も「地域の感染状況を踏まえ、主治医や学校医に相談の上、登校の判断をする」。③・④ともに「登校すべきでない」と判断された場合、『非常変災等児童生徒又は保護者の責任に帰すことができない事由で欠席した場合などで、校長が出席しなくてもよいと認めた日』として扱うことができる。

⑤は、帰国した日の過去 14 日以内に「検疫強化対象地域」に当該地域が検疫強化対象国として

追加された日以降の滞在歴がある児童生徒等、または帰国した日の過去14日以内に「入管法に基づく入国制限対象地域」に滞在歴のある児童生徒等は、政府の要請に基づく2週間の自宅等での待機を経ていることを確認した上で、健康状態に問題がなければ登校させて構わない。

### ③ 新型コロナウイルス感染症とこれまでの運用との異同

学校における出席停止等は、新型コロナウイルス感染症の場合も「学校保健安全法」(第19条)にもとづき、校長が指示することにより変わらない。これまでと異なるのは、出席停止の対象が罹患している児童生徒等に限定されないことである。とくに医療提供体制(検査体制)が拡充されて以降、保健所から濃厚接触者に特定されたケースが対象に含まれ、積極的疫学調査の結果も反映される点が、現在に通じる基準である。

#### (2) 学校における臨時休業

##### ① 新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドラインの内容

新型コロナウイルス感染症対策の異例さは、「感染症法」のみならず、「特措法」にもとづく措置を上乗せした点にある。2020年4月以降に再実施された学校の臨時休業は、「特措法」にもとづいて実施された<sup>13</sup>。既述したとおり、臨時休業は「学校保健安全法」(第20条)に規定されているが、「学校保健安全法施行令」及び「学校保健安全法施行規則」に条文化されていない。

臨時休業の実施にかかわる考え方は、「新型コロナウイルス感染症に対応した臨時休業の実施に関するガイドライン(4月17日改訂版)」を通して、最終的に示された。取り上げられたケースは、①児童生徒等又は教職員の感染が判明した学校の臨時休業の考え方、②感染者がいない学校も含めた地域一斉の臨時休業等の考え方、③「措置法」にもとづく緊急事態宣言の対象区域に属すると特定された地域における臨時休業の考え方(③-1学校施設の使用制限等の要請があった場合、③-2学校施設の使用制限等の要請がなかった場合)である。

①は、「都道府県等の衛生主管部局と当該感染者の症状の有無、学校内における活動の態様、接触者の多寡、地域における感染拡大の状況、感染経路の明否等を確認しつつ、これらの点を総合的に考慮し、臨時休業の必要性について都道府県等の衛生主管部局と十分相談の上、実施の有無、規模及び期間について判断する」。

②は、自治体首長から行動制限メッセージの発信等がなされる際は、学校運営上の工夫(時差通学や分散登校、教職員の時差出勤等)も検討する。対応の検討にあたっては、専門家会議の提言も踏まえ、地域の感染状況、子供や教職員の生活圏でのまん延状況もみながら判断する。

③-1は、児童生徒等の登校日の設定を「必要最小限度にとどめ、都道府県の首長部局と十分相談の上、行う」。児童生徒等の学習を保障する見地から、教職員は必要な業務を継続する際は、教職員自身の健康にも配慮しつつ、在宅勤務や時差出勤等の工夫に努める。③-2は、「特措法」(第45条)にもとづく学校施設の使用制限がない場合であっても、同法第24条等にもとづく要請又は事実上の協力要請により、学校の臨時休業が求められる場合、学校の設置者は臨時休業の必要性を判断する。

## ② 新型コロナウイルス感染症とこれまでの運用との異同

学校における臨時休業は、新型コロナウイルス感染症の場合も「学校保健安全法」（第20条）を根拠とすることに変わりない。これまでと異なるのは、「特措法」にもとづいて設置される、国や自治体レベルの対策本部による判断の局面が生じたことである。

これまで見聞きしてきた対策本部は、自然災害の発生に際して設置される自治体レベルの災害対策本部であろう。災害対策本部にせよ、新型コロナウイルス感染症対策本部にせよ、基本的な制度設計は同じであり<sup>14</sup>、「特措法」は感染症版の危機管理法として位置づけられる。

では、「特措法」を適用した新型コロナウイルス感染症は一体、何が危機なのか。新型コロナウイルス感染症の感染状況は4つのステージに分類され、ステージの上昇が深刻度の高まりを指す<sup>15</sup>。「特措法」にもとづく緊急事態宣言の発出、あるいはまん延防止措置の適用にとくに影響する指標は、確保病床利用率である。日本医師会などの動きも相まって、確保病床のひっ迫レベルが対策本部の重要な判断材料になっている。新型コロナウイルス感染症の危機は、医療提供体制の危機と言え換えられるほど、医療提供体制の社会的な影響は増している。

## 4. 考察

新型コロナウイルス感染症に対応した学校の出席停止、臨時休業が、これまでと異なる運用形態になった背景として、当初、新型コロナウイルス感染症の未知性が高かったことはいうまでもない。臨時休業に至っては、「感染症法」にとどまらず、「特措法」を適用した措置が上乘せされたことも直接的な背景の一つである。これによって、学校における措置も意思決定過程を含め、少なからず変動、動揺を余儀なくされてきた。

ただし、児童生徒等個人に対する指示である出席停止は、早くから判断基準が示され、運用上の不確かさは極力、回避されてきた。それに対して、地域の感染状況を踏まえつつ、児童生徒等個人の健康状態や欠席状況等を集団レベルに広げ、実施を判断しなければならない臨時休業は、対象、判断基準ともに不確かさははらんだままである。管見の限り、学校の臨時休業に着目した諸先行研究も散見される程度しかない。

### (1) 学校の臨時休業に関する意思決定の特徴と困難

荒井ら<sup>16</sup>によれば、ある自治体で、インフルエンザに対応した臨時休業の実施基準を定めているのは、小学校4.4%、中学校9.7%、高等学校0である。大半の学校は「欠席者数・罹患患者数の増減の見極め」に難しさを感じ、「授業時間数との兼ね合い」に迷いながら判断していた。

翻って、実施基準を定めている自治体もある。児童生徒の欠席率10%を基準とする自治体は2.8%、20%を基準とする自治体は34.6%である<sup>17</sup>。栗林<sup>18</sup>は、学級児童の欠席率が前々日で10%未満、前日に10%以上になった翌日から学級閉鎖を開始した場合、インフルエンザによる全校の総罹患率が有意に低下することを明らかにしている。山本ら<sup>19</sup>は、新型インフルエンザ流行時、学級の欠席率が20%に達した時点で学級閉鎖を開始し、6日間以上（土日を含む）実施すると、

学級の欠席率を10%程度に半減できるという予測モデルを示している。このように、評価指標によって導かれる結果は大きく異なるため、基準ありきでなく、ねらいこそ議論が必要である。しかし、そうした議論は、管見の限りみあたらない。また、新型コロナウイルス感染症は、無症状病原体保有者の存在が明らかになっており、インフルエンザとは特徴が異なる。既存の基準を新型コロナウイルス感染症に援用することが適当かどうか、検証の余地もあるが、科学的な判断材料に乏しい現状にある。

「学校保健安全法」(第20条)にもとづく学校の臨時休業は、感染症の発生及び拡大の予防が目的であるが、同時に、実施日数の短期化をめざすことも忘れてはならない。これらの同時達成を決定づける要因は、臨時休業の開始日である。ピークアウト後に学級・学年閉鎖を行っても、流行抑制の効果は期待できないため<sup>20</sup>、開始のタイミングを逸しないことが重要になる。現在の学校保健行政は、保健所への報告が中心である。しかも、校長が学校の設置者に対して行う報告は、書面にとどまっている。公衆衛生行政と連携し、迅速に感染者等の情報分析を行い、実施のタイミングを計ることのできるような運用体制が整っているとは言い難い。対策本部、衛生主管部局、学校の設置者が、各学校の実施のタイミングを的確に見極められるとは考えにくい。対策本部等に、そうした判断を期待することも現実的ではない。

2020年3月以降に実施された、長期にわたる学校の一斉臨時休業によって、児童生徒等の心身に、様々な負の影響があらわれた<sup>21</sup>。このことから、実施日数の短期化を確実にめざさなければ、新たな問題の発生を誘発し、顕在化させる恐れがある。とくに心身に疾患等を抱えていたり、環境変化やストレスに脆弱であったり、家庭・生活上の困難に直面している児童生徒は、「健康弱者」にあたるハイリスク層である。児童生徒等や学校を十把一絡げにして判断することには、少なからず弊害が伴う。これより、学校の実態に即して、できる限り微細かつ機敏に、臨時休業の実施を判断しようとするならば、学校現場レベルの意思決定こそがカギを握る。

## (2) 臨時休業に関する学校現場レベルの意思決定を支えるために

校長と学校医の判断を支える手立てとして、日本小児保健協会予防接種・感染症委員会は、①学校のクラスターサーベイランスによる、インフルエンザ等流行の早期把握システムを確立すること、②早期かつ短期間の「学級(学年、学校)閉鎖」を是とする具体的な措置基準を、学校保健安全法などに定めること、を提言している<sup>22</sup>。これらは、新型インフルエンザ流行後に示されたものであり、「ひとりの小児科医(校医)の実感であり、願望でもある」と付されている。

それに対して、新型インフルエンザ流行前に実施された調査<sup>23</sup>によれば、臨時休業の実施基準を統一してほしい学校は、小学校が33.0%、中学校が35.2%、高等学校が43.8%であり、いずれも半数に満たない。「そのときの状況に応じて対応したいから」という理由で、実施基準を事前に定めていない学校が、小学校94.4%、中学校93.1%、高等学校89.5%であった。

母数や時期の違いから、両者を単純に比較できないが、科学的な根拠と法的基準にもとづいた判断(科学化+法化)を望んでいる学校医と、その時・その場の状況にもとづく判断を重んじた

い校長という、認識の違いがみえてくるかのようなのである。これより、様々な関係者の認識を掘り起こしながら、臨時休業にかかわる学校現場レベルの意思決定を支える手立てを探っていくことが急務であろう。

また、児童生徒や保護者、教職員個人や学校組織の実態を丹念に探ることを通して、新型コロナウイルス感染症に対応した学校の臨時休業のあり方を分析することも欠かせない。種々の臨床・疫学データに比べ<sup>2,4</sup>、児童生徒や学校の実態を示すデータは非常に少ないことから、学校の臨時休業をめぐる意思決定と影響について、実証的に分析していくことが今後の課題である。

## 注

- 1 経済政策と公衆衛生上の諸問題の関係については、デヴィッド・スタックラー&サンジェイ・バス、橋目美・白井美子訳『経済政策で人は死ぬか？－公衆衛生学から見た不況対策』草思社、2014年などに詳しい。
- 2 新しく認知された感染症で、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となっている感染症のこと。例えば、後天性免疫不全症候群（HIV）、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）、新型インフルエンザ（A/H1N1）、重症急性呼吸器症候群（SARS）等も新興感染症にあたる。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/route/emergent.html>（最終閲覧2020年12月27日）。
- 3 「感染症法」第7条にもとづき、指定感染症は一年以内の指令で定める期間に限られている。しかし、改正「特措法」（2020年3月14日施行）及び政令において、施行後2年以内に変更され、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として取り扱う期間は2021年1月31日までに限らず、延長されることになった。
- 4 無症状病原体保有者への適用（2月14日施行）、建物の立ち入り制限・封鎖、交通の制限、発生・実施する措置等の公表、健康状態の報告、外出自粛等の要請、都道府県による経過報告（3月27日施行）が追加された。
- 5 石居人也「「衛生」と「自治」が交わる場所で－「コロナ禍」なるものの歴史性を考える」歴史学研究会編、中澤達哉・三枝暁子監修『コロナの時代の歴史学』續文堂出版、2020年、100-108頁。
- 6 同時期の学校衛生（現：学校保健）の動きを挙げるならば、「伝染病予防法」が公布された1897年には「学校清潔方法」（訓令）が出され、「学校生徒身体検査規定」が制定された。翌1898年には、「学校医令」と「学校伝染病予防及消毒方法」（省令）が公布された。1900年には、文部省に「学校衛生課」が設置された。
- 7 宮崎美砂子・北山三津子・春山早苗・田村須賀子編集「IV 感染症保健福祉活動」『最新公衆衛生看護学 各論1 第3版 2020年度版』日本看護協会出版会、2020年、309-312頁。
- 8 現時点で、特定感染症予防指針が策定されているのは、インフルエンザ、結核、後天性免疫不全症候群、蚊媒感染症、性感染症、風疹、麻疹である。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html)（最終閲覧2021年1月4日）。
- 9 緊急事態宣言発令後知事の要請に従わない場合、「指示」に代えて「命令」を出せるようになった。宣言前に「まん延防止等重点措置」を講じることもでき、「命令」に従わない場合、過料等の対象とされた。「指示」及び「命令」に協力した場合の財政措置（協力金等）も規定された。
- 10 同日、改正「感染症法」も施行され、入院拒否者や積極的疫学調査への虚偽申告者などが過

料等の対象になった。

- <sup>11</sup> 乳幼児の生命を脅かす急性感染症の流行を阻止するため、1981年、感染症発生動向調査事業がスタートした。1987年には成人の感染症を調査対象に含められた。また、厚生省（当時）のシステムを使い、都道府県・指定都市と全国の保健所がオンラインで結ばれた。
- <sup>12</sup> 保健所を経由せず、医療機関が民間検査機関等に直接、検査依頼を行えるようになった。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431\\_00132.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00132.html)（最終閲覧2021年1月4日）。
- <sup>13</sup> 「新型コロナウイルス感染症対策のため小学校、中学校、高等学校及び特別支援学校等における一斉臨時休業について」（文部科学省、2020年2月28日）において「3月2日（月）から春季休業の開始日までの間、学校保健安全法第20条に基づく臨時休業を行う」ことが通知された。その後、「措置法」（第32条）にもとづいて、4月6日「7都道府県に対する緊急事態宣言」、4月16日には「全都道府県に対する緊急事態宣言」が発出され、学校の臨時休業が再実施された。
- <sup>14</sup> ただし、「学校教育法施行規則」（63条）によれば、自然災害に関する臨時休業は校長が判断できることから、感染症に対応した臨時休業の判断プロセスとは異なる。
- <sup>15</sup> 指標は、①確保病床使用率（入院者及び重症者）、②療養者数（人口10万人あたり）、③PCR検査陽性率（直近1週間）、④新規陽性者数（直近1週間・人口10万人あたり）、⑤直近1週間と前週との新規感染者数の比較（倍）、⑥感染経路不明者の割合（直近1週間の平均）である。
- <sup>16</sup> 荒井暁絵・藤原まどか・小向千尋 他「集団かぜ発生時における学校の臨時休業に関する研究」『弘前大学教育学部紀要』第98号、2007年、83-90頁。
- <sup>17</sup> 岩田祥吾「特集 地域で活かされる「子どもの医療者」をめざして—インフルエンザ発生時、流行時の学校、教育委員会等対策実地調査」『第22回日本小児科医学会総会フォーラム資料』2011年、22頁。なお、20%基準については、田中順子・平山トモ「小学校における集団かぜについての一考察」『千葉大学教育学部研究紀要』第31号、1982年、151-180頁や、康井洋介・徳村光昭・井ノ口美香子 他「小中学校における学校感染症対策としての学級閉鎖の実態—2012年度から2016年度—」『慶応保健研究』第36巻第1号、2018年、27-31頁にも示されている。
- <sup>18</sup> 栗林祐子「2013/2014年～2016/2017年の新潟市内小学校におけるインフルエンザ感染拡大防止のための適切な判断による学級閉鎖の効果検証」『新潟医学会雑誌』第132巻2号、2018年、39-48頁や、栗林祐子「2013/2014年から2017/2018年シーズンの新潟市内小学校におけるインフルエンザ感染拡大防止のための学級閉鎖の効果検証について」『2019年度新潟県学校保健学会研究発表会講演集』2019年、20-23頁。
- <sup>19</sup> 山本駿・高橋秀人・和田一郎 他「学級閉鎖の有効性に関する研究—新型インフルエンザ流行時の小学校におけるクラス内欠席者割合と実施日数より予測される学級閉鎖後の欠席者割合—」『厚生省の指標』第59巻第7号、2012年、9-17頁。
- <sup>20</sup> 小野靖彦「2016年1小学校と1中学校のA型インフルエンザ流行と学級・学年閉鎖」『外来小児科』第19巻、2016年、9-16頁。
- <sup>21</sup> 国立成育医療研究センター「コロナ×こどもアンケート調査報告書」や、日本健康相談活動学会（<http://jahca.org/>）の報告書（最終閲覧2020年11月2日）などがある。
- <sup>22</sup> 日本小児保健協会予防接種・感染症委員会「新型インフルエンザ拡大防止対策—大阪府が断行した「学校臨時休業」に学ぶ—」『小児保健研究』第69巻第1号、2010年、132-134頁。
- <sup>23</sup> 注16、前掲論文。
- <sup>24</sup> 例えば、国立国際医療研究センター職員が発表した学術論文が示されている。  
[https://www.ncgm.go.jp/covid19\\_old/covid-19\\_academicpaper.html](https://www.ncgm.go.jp/covid19_old/covid-19_academicpaper.html)（最終閲覧2021年3月6日）。