

201028007A・B

厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

(H20 - 新興 - 一般 - 007)

総合研究報告書

平成 22 年度 総括・分担研究年度終了報告書

平成 23 (2011) 年 5 月

研究代表者 押谷 仁
東北大学大学院医学系研究科

目 次

総合研究報告書

I. 総合研究報告書

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

押谷 仁・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

研究成果の刊行に関する一覧表

平成 22 年度研究事業報告書

I. 総括研究年度終了報告

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

押谷 仁・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・189

II. 分担研究年度終了報告

1. 高等学校における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

小坂 健他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・194

2. 新型インフルエンザの世界と日本の現状と課題に関する研究

神垣 太郎他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・254

3. 海外における新型インフルエンザ対策の研究

森兼 啓太他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・266

4. 数理モデルを用いての学校の臨時休業の効果に関する検討

大日 康史他・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・277

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・282

厚生労働科学研究費補助金

新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

(H20 - 新興 - 一般 - 007)

平成 22 年度 総括・分担研究年度終了報告書

平成 23 (2011) 年 5 月

研究代表者 押谷 仁
東北大学大学院医学系研究科

平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金
(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業)
総括研究年度終了報告書

新型インフルエンザ大流行時の公衆衛生対策に関する研究

研究代表者

押谷仁 東北大学大学院医科系研究科教授

研究要旨

2009 年に発生したパンデミック(H1N1)2009 における学校での休業措置に関する知見を集めることを、研究の総括とともに 3 年目の計画とした。そこでまず高等学校における新型インフルエンザ対策についてアンケート調査を実施して学校現場における新型インフルエンザ対策の状況について把握を行った。また 2 つの地域において学校に通う児童および教職員から 2010/11 年シーズンにおけるインフルエンザの罹患状況について調査を実施した。また 2009 年におけるインフルエンザ対策の課題点について米国およびカナダへの聞き取りを通して比較研究を実施した。

分担研究者

森兼啓太 山形大学医学部附属病院検査部
小坂健 東北大学大学院歯学系研究科
神垣太郎 東北大学大学院医学系研究科

が報告され、その対応として様々な対策がとられるなど大きな問題となった。この際の新型インフルエンザ対策としてはワクチンや抗ウイルス薬が非常に有効であるが、高価であることや、製造や分配に要する時間が必要であるために、これらの医薬品による対策にのみだけでなく、公衆衛生対策を考える必要がある。本研究班ではこの公衆衛生対策を研究テーマに設定することで、パンデミック時の公衆衛生対策をどのように進めていくべきなのかに関する提言および知見の提供を目的として研究を進めてきた。
研究 3 年目となる平成 22 年度は、パンデ

A. 研究目的

2009 年に発生したパンデミック(H1N1)2009 は世界中で感染が拡大した。我が国でも 2010 年 4 月の時点で 200 名を超す死者

ミック後の最初のインフルエンザシーズンにおけるパンデミック（H1N1）2009 の疫学についてまとめるとともに、学校におけるインフルエンザ対策およびインフルエンザの疫学像について研究を進める。またパンデミック（H1N1）2009 に対する Lesson learned を海外との比較を行いながらまとめる。また研究最終年であるために研究全体の総括を行う。

B. 研究方法

①高等学校における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

全国にある高等学校から無作為に 50% 抽出された 1067 校に自記式アンケートを送付して情報収集を行った。

②学校におけるインフルエンザの疫学研究

学校児童および教職員におけるインフルエンザの疫学像をまとめるために奈良市および広島市の抽出された 2 中学校区に含まれる中学校および小学校でアンケート調査を実施した。

③海外における新型インフルエンザ対策の研究

今年度はアメリカ合衆国およびカナダに 2010 年 12 月に視察訪問した。訪問した施設は、アメリカ合衆国のミシガン州公衆衛生部とカリフォルニア州の複数の郡レベルの公衆衛生部およびカナダ公衆衛生局であった。

④数理モデルを用いての学校の臨時休業の効果に関する検討

臨時休業の効果に関しては 2009 年度の

A/H1N1(2009)発生時以前から、数理モデルにおいて、あるいは社会実験的な環境において検討されている。まずそれらを概観した上で、2009 年度の A/H1N1(2009)流行における臨時休業の効果を測定するためのモデル開発を行った。

C. 研究結果

①高等学校における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

561 校（回答率 52.6%）から回答を得ることができた。学校保健委員会が多くの学校で設置されており、対応の相談先としては校医が最も多く、次いで保健所であった。インフルエンザ患者への対応および感染予防については 90%近くが実施しており、対策の実効性という意味では非常に高いコンプライアンスがみられた。学級閉鎖の基準としては明確なものはないが、欠席者がクラスの 10-15%に到達した場合という者が多かった。

②学校におけるインフルエンザの疫学研究

2010 年 10 月から 3 月 1 週目までのインフルエンザ罹患の有無を欠席に関する情報、医療に関する情報と家族における罹患の状況を合わせて情報収集を行った。2 地域からあわせて 6106 名の回答を得ることができた。小学校での流行規模は同じ学区にある中学校よりも大きくなること、インフルエンザと診断されたものはほぼ全数が学校を欠席していること、その欠席日数は 4-5 日であること、家族内でのインフルエンザ罹患人数が最も多かったのは就労者での群であったが、罹患者のしめる割合が最も大きいのは幼稚園・保育園であったことなど

が明らかとなった。

③海外における新型インフルエンザ対策の研究

アメリカ合衆国およびカナダにおいて国、州、郡などの様々なレベルにある公衆衛生部局で情報収集を行った。パンデミックが発生した当時における議論を必要とした事項については、ワクチン接種の優先順位、ワクチンの配布の方法、公衆衛生対応の実施の判断基準、サーベイランスの方法など我が国におけるものと大きな差異はないが、予算という枠組みがあるにせよ、2 国のどのレベルにおいても後ろ向きに検討しながら課題点とうまく対処できた点を整理している。この活動は我が国では余り大きく表に出てこないものであった。

④数理モデルを用いた学校の臨時休業の効果に関する検討

パンデミック（H1N1）2009 の発生以前に構築された感染症モデルを用いて休業措置の効果を検討した結果、ピーク時で約5%の罹患率を、最終的には約10%程度の罹患率の軽減を認めていた。一方で、パンデミック（H1N1）2009 で考慮すべき条件としては、流行期間が長かったために感受性者の動向に留意する必要があること、休業措置が当時は積極的に行われたが、多くの場合は回数の増加によるものであり、期間を通常の季節性インフルエンザより延長したものではなかったことなどがあげられる。この点を踏まえたモデルによる検討が今後必要であると考えられる。

D. 考察

1) 学校閉鎖については地域における社会

ネットワークあるいはインフルエンザの年齢別罹患率を考えるとその有効性が期待される

- 2) 2 地域での学校サーベイによると小学校と中学校における流行の状況は違うこと、学校間でもその規模が違うことがみとめられた
- 3) 数理モデルを利用した検討でも効果を再現できるが、パンデミック（H1N1）2009 で効果を考える際には感受性者のダイナミクスのモデルに対する影響を考える必要があること、季節性インフルエンザと比較して休業措置数は大きく増加しているが期間の変化は限局的であったことを考慮する必要がある
- 4) インフルエンザに罹患した児童および教職員は医療機関への受診および休業について高いコンプライアンスをもつ
- 5) サーベイを実施した 2 地域での世帯内インフルエンザ罹患患者では就労者群が最も数が多かった一方で、罹患割合をみれば幼稚園・保育園群が最も高かった
- 6) 海外での聞き取り調査からパンデミック当時の課題点について、本邦との大きな差異は認められなかったが、積極的に様々なレベルで課題点と今後の展望がまとめられている点は注目に値するとかんがえられる

E 結論

パンデミック（H1N1）2009 によるパンデミックの際に日本では新型インフルエンザ A(H1N1)による粗死亡率が海外に比して低いことがあげられた。さまざまな公衆衛生対策が実施されたがその被害の軽減にどの程度寄与したのかについて明らかにしてい

く必要がある。

研究最終年度である本年は、とくに学校の休業措置について課題を設定して研究を実施した。高等学校へのアンケート調査を通して、多くの学校で保健委員会が設置されており生徒および保護者への健康教育が構造的に実施されている一方で、保健所との連携が6割程度であったことを考えるとパンデミックのような健康危機を踏まえた連携を学校と作る必要性が指摘されたと考えられる。また2地域での調査により同じ校区にあっても小学校において流行の規模が大きくなること、医療機関受診および欠席に対する高いコンプライアンス、世帯内で就労者群における大きいインフルエンザ罹患者数などが観察された。学級閉鎖の基準は一定ではないが、クラス生徒数の10-15%の欠席がトリガーになっている点を踏まえると学校区分により違うトリガーの設定も行う必要があると考えられた。数理モデル上でも効果が再現されているが、より正確な把握をするためにパンデミック(H1N1)2009において感受性者の動向のダイナミクスを考える必要があること、休業措置の回数を増やすことの効果と措置期間を延長する効果についてもこれから知見を深める必要があると考えられる。

パンデミック(H1N1)2009の流行の際に直面した課題点は、他国と比して大きな差異は認められなかった。しかしながら積極的に教訓と将来の新型インフルエンザ対策への展望をまとめる作業をしているのをうけると本邦でもこのような活動を積極的に進める必要があるのではないかと考えられた。

F 健康危機情報

なし

G 研究発表

1. 論文発表

1. Nishiura H, Oshitani H. Household Transmission of Influenza (H1N1-2009) in Japan: Age Specificity and Reduction of Household Transmission Risk by Zanamivir Treatment. J Int Med Res. 2011; 39:619-628
2. Nishiura H, Oshitani H. Effects of vaccination against pandemic (H1N1) 2009 among Japanese children. Emerg Infect Dis. 2011 Apr;17(4):746-7.
3. Nukiwa N, Kamigaki T, Oshitani H. Fatal cases of pandemic (H1N1) 2009 influenza despite their early antiviral treatment in Japan. Clin Infect Dis. 2010 Oct 15;51(8):993-4.
4. 河村真人, 神垣太郎, 貫和奈央, 橋本亜希子, 玉記雷太, 押谷仁. 拡大サーベイランスに基づく長野県佐久地域の2008/09 シーズンにおけるインフルエンザ様患者数に関する検討 感染症学雑誌 (0387-5911)84 巻 5 号 Page575-582, 2010
5. 押谷仁 【検証「パンデミックインフルエンザ2009」】 パンデミックインフルエンザ(H1N1)2009の流行の疫学的特徴. 公衆衛生(0368-5187)74 巻 8 号 Page647-651, 2010
6. 押谷仁 【新型インフルエンザ・パンデミック 予測と対策】 WHOの新型インフルエンザ対策. 日本医師会雑誌 (0021-4493)137 巻 10 号 Page2091-2095
7. 神垣太郎, 玉記雷太, 押谷仁. 【パンデミックインフルエンザ 最新の知見と今後の展望】 世界と我が国の新型インフルエンザ(H1N1)2009の教訓 日本臨床(0047-1852)68 巻 9 号 Page1605-1610, 2010
8. 神垣太郎, 押谷仁. 【どうする今冬のインフルエンザ】 新型インフルエンザA(H1N1)の世界動向 臨床とウイルス (0303-8092)38 巻 1 号 Page130-135, 2010
9. 森兼啓太 海外感染対策事情 オーストラリアにおける新型インフルエンザ対応 感染制御 6 巻 1 号 Page7-10, 2010

10. 森兼啓太 変わりゆく新型インフルエンザ対策 臨床病理(0047-1860)58 巻 3 号 Page254-262, 2010

H 知的所有権の出願・登録状況
特記すべきものなし

2, 学会発表

特記すべきものなし

平成22年度厚生労働科学研究費補助金
(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業)
(分担) 研究年度終了報告書

高等学校における新型インフルエンザ対策に関する調査研究

研究分担者 小坂 健 東北大学大学院歯学研究科 教授
研究協力者 相田 潤 東北大学大学院歯学研究科 助教
若栗真太郎 東北大学大学院歯学研究科
長谷 晃広 東北大学大学院歯学研究科

研究要旨： 高等学校の新型インフルエンザ対策の現状と課題について郵送による調査を実施した。マニュアルや備品などの整備はなされてきている。学級閉鎖や学校閉鎖については、地域で決められているところ以外では、学校により様々な基準がみられた。職員の多くが感染したときの事業継続プランについては約1割しか決められておらず、対応の困難さが伺えた。要望や課題としては、ワクチンや備品などの無料化や予算措置の回答が多かった。

A. 研究目的

新型インフルエンザ対策において、学校閉鎖によって、感染の拡大をある程度抑えることができることが報告されている。小中学校における学級閉鎖・学校閉鎖については、市町村の教育委員会により基準が決まっている場合も少なくない。しかし、高等学校においては、適応され無い場合もあり、通学範囲もより広範囲になることから、異なっている可能性があるが、必ずしも明らかになっていない。そこで、全国の高等学校に、新型インフルエンザの対応状況について、調査を実施し実態を解明することとした。

B. 研究方法

2011年2月に、全国の高等学校から無作為に1/2抽出された1,067校に対して、自己記入式の調査票を郵送した。

C. 研究結果

3月末の締め切りで、全国561校(回答率52.6%)から報告があった。

○学校の概要について

学校設立の内訳は、国公立74%、私立21%、不明6%であった。教員数の平均は 55 ± 23 名、生徒数平均は 614 ± 343 名であった。

○新型インフルエンザの管理について

1) 学校保健委員会の設置

有効回答数のうち、設置ありが78.1%、設置なしが21.0%であった。

2) 委員会で新型インフルエンザについて話しあったことはありますか。

有効回答のうち、新型インフルエンザについて話し合ったことがあるのは全体の59.9% (学校保健委員会が有る学校のうち76.7%)

であった。

有効回答数のうち、ガイドライン・マニュアルが作成されていたのは、全体の 57.29% (学校保健委員会が有る学校のうち 73.6%) であった。

3) 新型インフルエンザに関するガイドライン・マニュアルが整備されていますか。

4) 学校の新型インフルエンザ管理や衛生管理の方法などについて、相談する先がありますか。(複数選択可)

	高校数	%
1. 学校医	434	77.4
2. それ以外の医療機関の 医師・看護師	46	8.2
3. 保健所	340	60.6
4. 養護教員	252	44.9
5. その他	141	25.1
6. 特にない	1	0.2

その他については、ほとんどが教育委員会関連であった。また、学校薬剤師も 25 校より回答があった。

5) 相談内容 (複数選択可)

	高校数	%
1. 感染方法、感染経路	242	43.1
2. ウイルスの型	217	38.7
3. 予防薬・ワクチンについて	278	49.6
4. 感染予防について	396	70.6
5. 潜伏期間	179	31.9
6. 合併症	112	20.0
7. 治療法	177	31.6
8. その他	103	18.4

相談内容については、感染予防策についての内容が多かった。「その他」としては、学校閉鎖、学級閉鎖に関することが多かった。

3. 新型インフルエンザ予防について

1) 通常のインフルエンザ対策とは異なった、新型インフルエンザのための予防策は講じていますか。

	高校数	%
1. はい	410	74.0
2. いいえ	145	26.0

多くの学校で新型インフルエンザ対策が講じられているとの回答が多かった。

2) 教職員、生徒またはその保護者への情報提供体制の整備、普及啓発をしていますか。(複数選択可)

	高校数	%
1. 新型インフルエンザ対策委員会の設置	108	19.3
2. 職員または生徒、保護者へのメール配信	113	20.1
3. 学校内の掲示	300	53.5
4. マニュアルの製作	172	30.7
5. その他	127	22.6
6. 特にしていない	18	3.2

その他ではホームページ、保健便りなどのプリント配布などが多く回答された。

3) 学校内に感染対策用の備品がありますか。(複数選択可)

	高校数	%
1. マスク	434	77.4
2. 手洗い用石鹸	421	75.0
3. アルコール製剤	428	76.3
4. ゴーグル	38	6.8
5. 手袋	299	53.3
6. 加湿器	211	37.6
7. その他	47	8.4
8. 備蓄していない	0	0

その他としては次亜塩素酸、二酸化塩素剤などの消毒薬、空気清浄機及び予防衣等の回答があった。

4) 上記の備蓄のうち、使用していないものはありますか。(複数回答可)

	高校数	%
1. マスク	22	3.9
2. 手洗い用石鹸	22	3.9
3. アルコール製剤	19	3.4

4. ゴーグル	80	14.3
5. 手袋	76	13.5
6. 加湿器	30	5.3
7. その他	8	1.4
8. 備蓄品はどれも使用している	198	35.3

5) 生徒またはその保護者への新型インフルエンザ予防に対する指導をしていますか。(複数選択可)

	高校数	%
1. 手洗い	429	76.5
2. マスクの着用	412	73.4
3. 手袋の着用	38	6.8
4. うがい	410	73.1
5. せきエチケット	412	73.4
6. その他	91	16.2
7. 指導していない	2	.4

その他としては予防接種の推奨、人混みを避けること、規則正しい生活、教室の換気等の回答が多かった。

6) 学校内（ドアノブや床など）を、感染予防を目的とした清掃・消毒はしていますか。

	高校数	%
1. 2回/日以上	8	1.4
2. 1回/日	33	5.9
3. 1回/日未満	52	9.3
4. していない	340	60.6

感染を目的とした清掃や消毒は多くの学校で実施されていなかった。

7) 職員への感染対策に関する研修を実施していますか（外部研修も含みます）。

	高校数	%
1. している	151	25.0
2. していない	279	75.0

職員の研修については、約 3/4 の学校では実施されていなかった。

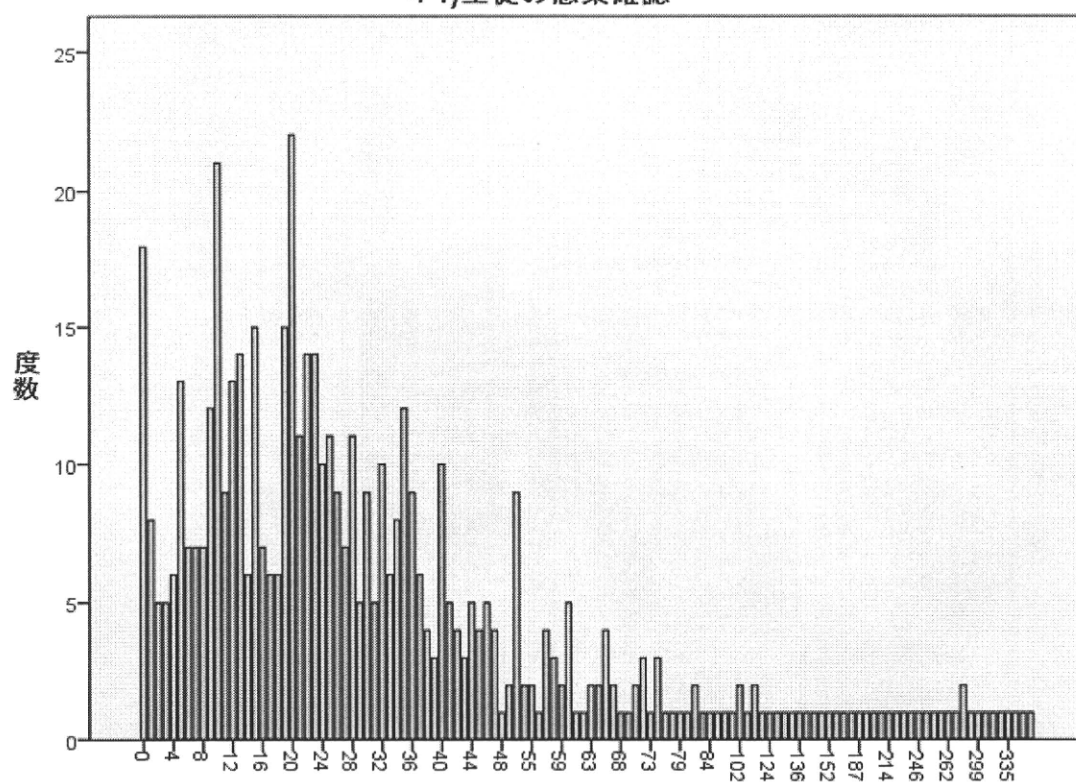
4. 新型インフルエンザ発生時の対応について

1) 2010 年 4 月 2 日から 2011 年 2 月末日までに、学校内にインフルエンザ患者は何人確認されましたか（疑わしい患者も含む）。

生徒の感染者数等については以下の通りであった。

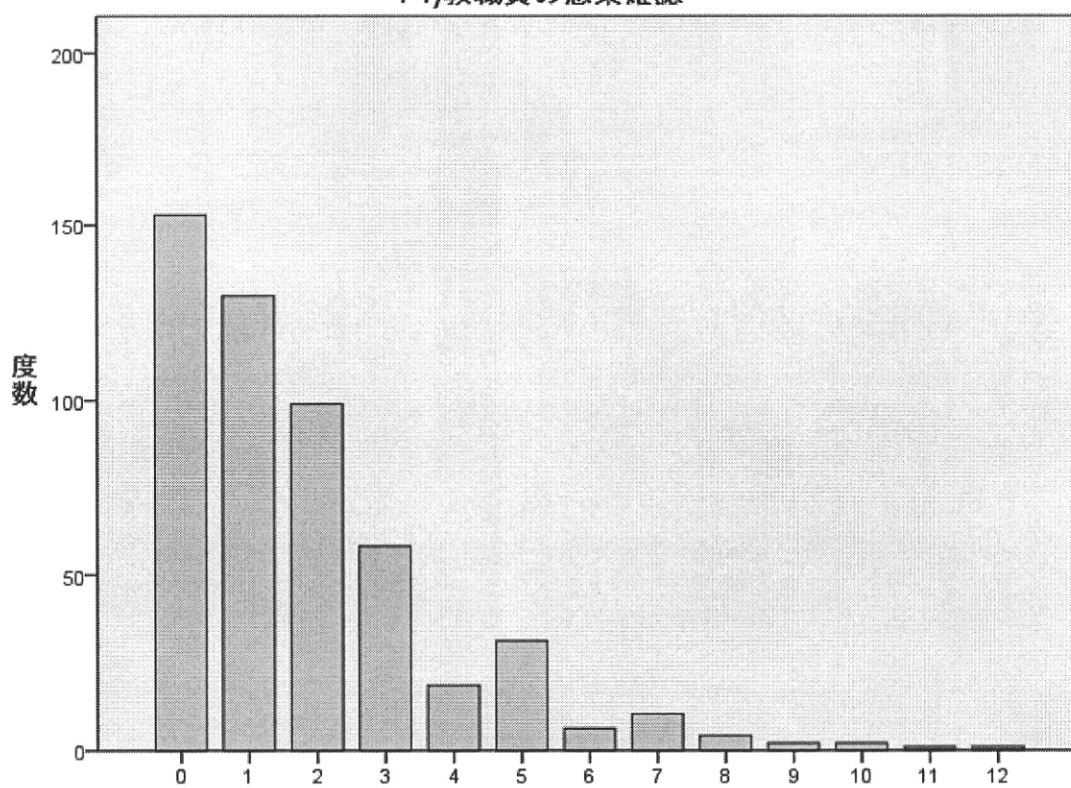
	4-1)生徒の感染確認	4-1)生徒の感染の疑い	4-1)教職員の感染確認	4-1)教職員の感染の疑い
度 有効	534	346	515	344
数 欠損値	27	215	46	217
平均値	41.40	5.69	1.80	.45
最頻値	20	0	0	0
標準偏差	58.492	24.254	1.986	1.226

4-1)生徒の感染確認



4-1)生徒の感染確認

4-1)教職員の感染確認



4-1)教職員の感染確認

2) 新型インフルエンザの症状が疑われる患者が発生したときの対応策はありますか。

	高校数	%
1. はい	512	93.8
2. いいえ	34	6.2

「1. はい」と回答した場合のみ、以下ご回答ください。

3) 患者本人への対応策の内容（複数選択可）

	高校数	%
1. 早期受診の推奨	517	92.2
2. 病院の紹介	70	12.5
3. 登校制限	456	81.3
4. 手洗い	414	73.8
5. マスクの着用	496	88.4
6. うがい	398	70.9
7. せきエチケット	439	78.3
8. 水分補給と十分な睡眠	389	69.3
9. その他	36	6.4
10. 特にしていない	0	

医療機関の早期受診やマスクの着用などの回答が多かった。「その他」としては家族の感染予防、外出及び行動の制限、換気等の回答があった。

4) 患者以外への対応策の内容（複数選択可）

	高校数	%
1. 早期受診の推奨	289	51.5
2. 病院の紹介	31	5.5
3. 登校制限	145	25.8
4. 手洗い	483	86.1
5. マスクの着用	436	77.7
6. うがい	474	84.5
7. せきエチケット	432	77.0
8. 水分補給と十分な睡眠	308	54.9
9. その他	55	9.8
10. 特にしていない	9	1.6

その他としては健康観察等の回答があった。

5) インフルエンザへの対策として、学級閉鎖することはありますか。

	高校数	%
1. ある	491	93.0
2. ない	37	7.0

6) 「1.ある」と回答した場合 停止の条件、基準 (郵便番号順)

1割以上で検討
だいたい生徒の1／3以上が欠席した場合に県教委と相談して決定
り患者数2割以上
在籍の10～15%のり患時に学校医と相談(1週あたり10～15%)
教育庁の指示により実施(クラス在籍の10～15%の欠席)
当該学級で概ね10～15%以上の患者が確認された場合
県から出されている行動計画に沿って行っている
当該学級で概ね10～15%以上の患者が確認された場合
クラス人数の20%でいどの罹患、または疑い。
学級内で感染者が15%位発生した時
県教育委員会の指導事項に準じて
当該学級で10～15%以上の患者が確認された場合
当該学級で概ね10～15%以上の患者が確認された場合とあるが、学校長が学校医と協議の上で判断
臨時休業判断上の視点(本校マニュアル)条件から総合的に見て、10～20%以上となった場合。
学年の生徒数の10%の患者発生。
学級内に10%以上の患者が発生原則7日間
クラスの10%をめどに閉鎖
岩手県教育委員から通知があった基準を参考
発生人数、発生状況等を観点に学校医と相談し、決定する。
クラスの1割以上になった場合
目安を学級内に10%の患者が発生した場合とし、他生徒の健康状態、発生人数・状況等を踏まえ、学校医や保健所と相談のうえ判断する。
校長判断
学級生徒数の10%程度の患者が出た場合
学級内に3～4人(10%)の患者が発生した場合
インフルエンザ様症状を訴える者が半分以上の時
クラス、り患率25%を越える時、校医と状況相談の上で
インフルエンザ等による欠席率や罹患率の状況に応じて。(昨年度は基準あり)
欠席率20%

その時々での流行の仕方にする
おおむねクラスの20%以上の欠席
インフルエンザ様症状の患者の発生後7日以内に、その者を含め10名以上のインフルエンザ様症状の患者の集団発生が見られた場合。
クラスの15～20%の欠席
特に基準はない。(罹患率が20%前後)
感染者の人数と、その他の条件をあわせて
校長判断
校医と相談の上、平常時にくらべての生徒の健康状態をみる。
学校医に相談
20%の感染
欠席者数が学級の20%を超えたら閉鎖
同一学級内でインフルエンザ診断された生徒及びインフルエンザ様症状を有し欠席している生徒が当該学級の在籍者数のおおむね20%に達した場合。
クラス中20%以上の患者の欠席
全体の20%の欠席
当該学級の在籍者数のおおむね20%に達した場合
病院でインフルエンザと診断された場合もしくはインフルエンザの疑いがあると診断された場合
学校長、(学校医)判断行事とのかねあいで決めたりする。
在籍2割以上の欠席
道教委発表の対策マニュアルによる
インフルエンザ患者が増加傾向にあり、本校が感染源となっていることが疑われているとき。
当該学級の在籍者数のおおむね20%に達した場合
欠席状況
在籍のおおむね20%に達した場合(インフルエンザ様症状での欠席)休業は原則4日、閉鎖時、再開時共に学校医に意見をきく。
クラス内の20%を超える者が罹患した場合。
在籍者数のおおむね20%に達した場合で、学校医等に相談のうえ決定する。
学校医の判断、在籍の20%
特にパーセントは決めていないが、罹患状況、欠席学校医と相談して決定する。
欠席者20%を目安とし、増加状況等を考慮
学級在籍数の20%以上の罹患(本校は4名以上)
在籍者数のおおむね20%に達した場合
寄宿舎を所有しているため蔓延の可能性で判断

保健所、学校医、都教委と相談
クラスの1／3がインフルの時。
東京都の通達基準に伴い、クラスの10％の感染者で閉鎖
学級の1／3以上の欠席
都の基準
学級の在籍者数の20％が罹患した場合
学校長判断
1クラスに3人以上発症した場合
クラス定員の2割が罹患
状況による（欠席者数、理由などの、）
・インフルエンザ罹患率が約2割・出席している生徒の健康状態を調査して判断
定員数の2割が欠席した場合
ケースバイケース
明記されているものはないが、学級の1／3欠席を目安に、校長判断による。
クラス人数の20～30％の欠席者と、出席者のうち有症状者の状況を考慮し、校長、都教委、学校医、保健所などと協議する
学級在籍の1／3以上が欠席の場合に学級閉鎖を行う。
クラスの1割の欠席
学校医相談1割
クラス人数の2割が欠席した場合
クラス人数の2割が欠席した場合
都の基準による
1割以上のり患
①学級の在籍者数の2割がインフルエンザ及び発熱等インフルエンザ様の症状で欠席した時、又は②インフルエンザと診断された生徒がおり発熱等による欠席者が在籍者数の1割以上いて感染拡大が見こまれる時。
欠席者数で判断だが、決定していない
10名以上で実施。新型は5名以上で実施。
現在のところ明確な基準なし
欠席率と登校生徒の健康状態
県からの指示による
明確ではない
1クラスおおむね2割程度インフルエンザで欠席した時
校長判断
神奈川県教育委員会が基準を状況に応じて作っている
学年閉鎖になります。

クラスの1／3以上の欠席
クラス数（40人）の2割の患者数（うたがい含む）
3日間を目安学校医と検討。
2・3年は単位制の為クラス枠がないので1年のみクラスの1割が欠席したら閉鎖を検討する。
A型インフルエンザによる欠席者数が在籍者数の10％（3～4）を目安に検討
7人以上の罹患者が確認された場合
クラス人数の20％
県が定めた基準を満たした時
流行の度合いで、校長が判断した時（何名とは決めていない）。
感染状況と感染者数（約20％を目安）
学級の20％が罹患した場合（学校医に相談してから）
県の指示にて適宜対応
在籍者の20％以上の罹患者
インフルエンザによる欠席者20％をこえる（目安）
20％以上（県の基準）
学校医の指示による
原則、2割以上の欠席者が出た時
インフルエンザ様症状の生徒が、20％に達した場合、学校医・健康福祉センター等の意見を踏まえ、決定する。
クラスの20％程度の欠席。
昨年5人以上の感染で学級閉鎖。
県からの基準に沿って判断する。
在籍数の20％の罹患
インフルエンザ患者及び疑われる者が学級の20％以上となったとき。
在籍数の20％に欠席者になった時。
欠席率が20％に達した場合
クラスの1／3がインフルエンザ発症か欠席している場合
欠席者数がクラス員の20％に達した時。
流行状況によって基準は対策委員会が決定する
学級における欠席率が20％に達した場合
学級における欠席率が20％に達し、感染の拡大が疑われるとき。
クラスの20～25％ぐらいが感染した場合に検討。
クラス生徒数の20％以上
茨城県の基準欠席率20％
インフルエンザによる欠席が20％を超えた場合
県の規準のとおり

欠席率20%以上で検討
20%以上の感染
H21はクラスに2人出たら学級閉鎖になったが、状況によって流動的だった。
学級人数の2割
2割程度の欠席
在籍数の25%程度発症し、欠席した場合（原則4日間程度）
1クラス10人以上出停になった時
強毒性の度合、感染力の度合、回復までの経過及び日数で異なる。
埼玉県の基準3人
クラス在籍者数の10～20%の欠席
15%以上
県の規則にのっとり、1クラスから3人以上の患者が出た場合
県教委等の指示による
県の規程に則って。
県の指示通り
県からの通知に従って（クラスで3人以上欠席）
同じ日に同一学級で陽性者3名・学校10%以上の生徒の欠席の場合
クラスで20%の生徒が感染して欠席した場合
クラス人数の20%越えが目安。
新型インフルエンザにおいて学級の10%以上が出席停止となった場合（有症者も含む）
マニュアル化されていないが、流行の勢いによって判断しました。20%位
インフルエンザ様症状による欠席者の割合が10～20%
インフルエンザ及びその疑いのある者が集団で2割程度いた場合。
クラスの欠席状況・り患率
1クラス8人以上
今年度は疑いを含め、クラスの2割程度
インフルエンザ患者が1集団（クラス）の10%を越え、管理職、学校医と相談の上決める。
インフルエンザによる欠席割合15～20%・学校長と学校医で協議
出席停止を含め、欠席の割合が20%を超えた場合
県保健厚生課の指示に従う。
県の基準に沿って（クラスで2割の欠席で考えます）
2割の欠席
クラスの数人の2割（長野県見解）
2割以上の生徒の出席停止も含めた欠席
学級の欠席20%前後。