

＊学校感染症について＊

学校保健安全法施行規則に定められた感染症にかかっている、又はかかっている疑いがある場合、医師の許可が出るまで登校できません。これは、法律で定められた「出席停止」ですので欠席にはなりません。自宅で安静にし、必ず医師の診察を受け登校時に『登校許可証明書』を担任に提出してください。提出書類は学校でお渡ししていますが、学校のHPからもダウンロードできます。

学校において予防すべき感染症の種類と出席停止期間の基準は次のとおりです。これらの感染症にかかった場合は、学校にご連絡ください。

感染症の種類		出席停止期間
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、マールブルグ熱、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、特定鳥インフルエンザ、中東呼吸器症候群、新型コロナウイルスによる感染症	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)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日間を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで ※無症状の感染者については、検体を採取した日から5日を経過するまでを基準とすること ※「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指す
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5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
	麻疹(はしか)	解熱後3日間を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後2日を経過するまで
	結核 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
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(0-157など)、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	

※その他の感染症について：学校で起こった場合にその流行を防ぐため、必要であれば校長が学校医の意見を聞き、第三種感染症として措置をとることができる疾患です。文部科学省の例示では、溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、マイコプラズマ感染症、手足口病、伝染性紅斑(りんご病)、流行性嘔吐下痢症などがあります。

新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザによる欠席期間の報告について

新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザに罹患した際は、以下枠内をご確認の上、欠席期間報告書をご記入くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

- 新型コロナウイルス感染症またはインフルエンザと診断された場合や、簡易検査キットを用いた自己検査で陽性反応が出た場合は、必ず学校へご連絡ください。

○ 登校する日に、保護者の方で必要事項を記入し、この報告書を学校に提出してください。

○ 新型コロナウイルス感染症の場合、以下の2つの条件を満たさなければ登校できません。
① 発症した後5日経過している ② 症状が軽快後1日経過している
※「症状が軽快」とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることを指します。

○ インフルエンザの場合、以下の2つの条件を満たさなければ登校できません。
① 発症した後5日経過している ② 熱が下がった後2日経過している

※ この期間は「出席停止」の扱いになります。（学校保健安全法施行規則第19条）

※ 発症日や症状が軽快した日、熱が下がった日を〇日とし、その翌日から起算します。

【例】新型コロナウイルス感染症療養期間（インフルエンザも条件を変えて同様にお考えください。）

医療機関で お尋ねください		発症日	発症した後5日間はお休みしてください					6日目	7日目
			1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		
例1	日にち	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	
	症状が軽快した日に○			○	1日目			登校可能	
例2	日にち	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6	9/7	9/8
	症状が軽快した日に○						○	1日目	登校可能
症状が軽快した後1日はお休みしてください (インフルエンザは熱が下がった後2日を過ぎるまで)									

新型コロナウイルス感染症・インフルエンザによる欠席期間報告書

中学・高校 年 クラス 番 名前

病名【 新型コロナウイルス感染症 ・ インフルエンザ （ A ・ B ・ 不明 ） 】
※いずれかに○を入れてください。

年 月 日（発症日）より上記の理由で療養中でしたが、療養期間を終えましたので、
年 月 日から登校いたします。

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日にち								
症状が軽快した日または 熱が下がった日に○								

<受診した医療機関> _____ <受診日> _____ 年 月 日

<保護者名> _____