

## 学校感染症による出席停止について

学校保健安全法施行規則により、下記の感染症にかかった場合は、出席停止の扱いになります。この場合は欠席扱いにはなりません。必ず医師の診断及び治療を受け、医師から「登校してもよい」と言われたら別紙の「学校感染症診断通知書」(以下、通知書)を記入していただき、その通知書を学生に持たせて登校させてください。医療機関によっては、通知書の記入に際し文書料として有料となる場合がありますのでご承知おきください。

## 記

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第1種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 痘そう、ペスト、エボラ出血熱、ラッサ熱</li> <li>・ 特定鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)</li> <li>・ 中東呼吸器症候群</li> <li>・ 急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリアなど</li> </ul>	治癒するまで
第2種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)</li> <li>・ 百日咳</li> <li>・ 麻疹(はしか)</li> <li>・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)</li> <li>・ 風しん(三日はしか)</li> <li>・ 水痘(水ぼうそう)</li> <li>・ 咽頭結膜熱(プール熱)</li> <li>・ 結核・髄膜炎菌性髄膜炎</li> </ul>	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで 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 解熱した後3日を経過するまで 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 発疹が消失するまで すべての発疹が痂皮化するまで 主要症状が消退した後2日を経過するまで 発症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 【注意】 ただし、結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く第2種の感染症については、病状により医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません。
第3種	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ コレラ、細菌性赤痢、腸チフス</li> <li>・ 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎</li> <li>・ その他の感染症</li> <li>・ 感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎</li> <li>・ 溶連菌感染症(しょうこう熱)など</li> </ul>	症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

別紙

医師の方へ

下記の感染症にかかった場合は出席停止の扱いとしますので、下段の「学校感染症診断通知書」にご記入いただき、受診者(又は家族等)にお渡しくださいますようお願いいたします。

記

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第1種	<ul style="list-style-type: none"> <li>痘そう、ペスト、エボラ出血熱、ラッサ熱</li> <li>特定鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)</li> <li>中東呼吸器症候群</li> <li>急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリアなど</li> </ul>	治癒するまで
第2種	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)</li> <li>百日咳</li> <li>麻しん(はしか)</li> <li>流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)</li> <li>風しん(三日はしか)</li> <li>水痘(水ぼうそう)</li> <li>咽頭結膜熱(プール熱)</li> <li>結核・髄膜炎菌性髄膜炎</li> </ul>	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで 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 解熱した後3日を経過するまで 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 発疹が消失するまで すべての発疹が痂皮化するまで 主要症状が消退した後2日を経過するまで 発症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 【注意】ただし、結核、髄膜炎菌性髄膜炎を除く第2種の感染症については、病状により医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではありません。
第3種	<ul style="list-style-type: none"> <li>コレラ、細菌性赤痢、腸チフス</li> <li>流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎</li> <li>その他の感染症</li> <li>感染性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎</li> <li>溶連菌感染症(しょうこう熱)など</li> </ul>	症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

学校感染症診断通知書

受診者氏名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

当該感染症の診断日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登校してもよいと認められる月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本書作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名及び医師名 \_\_\_\_\_

印