

学校感染症による出席停止について

下記の疾病に罹患した場合、学校感染症にあたるため、学校保健安全法等の規定により、出席停止の取り扱いをいたします。

●文部科学省による出席停止になる学校感染症と出席停止期間

●文部科学省による出席停止になる学校感染症と出席停止期間		
種類	感染症名	出席停止期間
第1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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症亜急性性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る） 鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清型がH5N1であるものに限る） 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	治癒するまで ※左記以外に、「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」第六条第七項から第九項までに規定する「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、第1種の感染症とみなす。
第2種	インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹（3日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	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
第3種	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
	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（溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、伝染性紅斑、手足口病、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症 など）	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで * その他の感染症は必要があれば、学校医の意見を聞き、第3種の感染症として措置をとることができる疾患です。

学校は集団生活の場のため、集団感染が起きやすい場所です。感染拡大を防ぐためにも、早期に状況を把握することが必要になりますので、お子様が学校感染症に罹患した際には、速やかに下記の手続きで対応をお願いいたします。

ご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

- ① 医療機関を受診し、学校感染症に罹患したと診断を受けたら、速やかに学校（学級担任）に電話連絡してください。
- ② 担当医師の指示に従い、加療・休養してください。（上記の出席停止期間は目安です。）
- ③ 医師に「登校許可証明書」の記入・捺印をお願いし、保護者記入欄にも記入・捺印の上、登校再開日に本人に持参させてください。登校許可証明書は学級担任に提出してください。
※「登校許可証明書」は本校ホームページ（次項）よりダウンロードしてお使いください。
※平成30年10月、厚生労働省より「インフルエンザ罹患後の治癒証明については、医療機関へ過剰な負担をかける恐れがある。」と医療機関への負担を考慮した見解が示されたことから、平成31年2月より書式を変更いたしました。インフルエンザと診断された場合に限り、3頁目「登校許可証明書(インフルエンザ用)」(病院受診時の医師による証明[インフルエンザ罹患証明書]と、保護者記入による出席停止期間の証明)をお使いください。なお、病院受診時に医師による証明が受けられなかった場合は、4頁目「登校許可証明書(インフルエンザ用)」(保護者記入による出席停止期間の証明と、罹患及び治療が確認できる書類[診療明細書・調剤明細書・処方薬剤説明書等のコピー]の貼付)をお使いください。

医療機関 担当医様

下記「登校許可証明書」の記入をお願いいたします。

穎明館中学高等学校

登校許可証明書

患者氏名： _____

病名（□印）

●学校保健安全法第1種の感染症

□新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

●学校保健安全法第2種の感染症

□インフルエンザ（H5N1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 □髄膜炎菌性髄膜炎

●学校保健安全法第3種の感染症

□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（ _____ ）

上の者は上記疾病に罹患し、 _____ 月 _____ 日からの加療により、治癒又は感染させる

恐れがないと認め、 _____ 月 _____ 日からの登校を許可する。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

*保護者記入欄

穎明館中学高等学校長殿

上記証明により、本日、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登校させます。

_____ 年 _____ 組 _____ 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

登校許可証明書(インフルエンザ用)

医療機関 担当医様

下記「医師記入欄」の記入をお願いいたします。

穎明館中学高等学校

医師記入欄

インフルエンザ罹患証明書

下記の生徒はインフルエンザに罹患しました。

発症日 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

保護者記入欄

穎明館中学高等学校長殿

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

インフルエンザに罹患し、発症日を0日目として5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したため、

本日、令和 年 月 日より登校させます。

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

※病院受診時に医師による証明が受けられなかった場合はこちらをお使いください。

登校許可証明書(インフルエンザ用)

穎明館中学高等学校

保護者記入欄

穎明館中学高等学校長殿

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

インフルエンザに罹患し、発症日を0日目として5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したため、

本日、令和 年 月 日より登校させます。

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

書類貼付欄

※罹患及び治療が確認できる書類（診療明細書・調剤明細書・処方薬剤説明書等のコピー）を貼付してください。