

出席停止となる学校感染症

	疾病名	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、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、及び特定鳥インフルエンザ（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（平成十年法律第百十四号）第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう。）	治癒するまで
第 2 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、解熱した後 2 日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または 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、顎下腺また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（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
	結核	病状により学校その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第 3 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、感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等）、その他感染症※	病状により学校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

※その他感染症とは

学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、校長が学校医の意見を聞き、第 3 種の感染症として緊急的な措置を取ることができる疾病です。

出席停止の判断は、感染症の種類や学校における発生・流行の状況により判断するものであり、罹患したとしても、直ちに出席停止の対象となるものではありません。

対象になる疾病は以下のようなものがあります。

溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染病紅斑（りんご病）、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症

学校感染症について

学校感染症に罹患した場合は、本人の療養と他者への感染を防ぐために出席停止として取り扱います。

対象となる学校感染症は別表で確認してください。

出席停止期間を超え、登校する際は、診断書（疾患名および出席停止期間の記載があるもの）

もしくは学校指定の「感染症登校許可証明書」（次ページ）をクラス担任に提出してください。

学校感染症の登校許可証明書記入について（お願い）

この度、本学学生より学校感染症の罹患報告があり、学校保健安全法により出席停止の措置を行いました。お手数ですが、下記証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先： 教務課 TEL：0566-82-8010

感染症登校許可証明書

氏名 _____ 学籍番号 _____

上記の者は、下記の疾病が改善し、登校してよいことを証明します。

疾病名*1	出席停止期間*2
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 麻疹	解熱後 3 日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 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 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 風疹	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状消退後 2 日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス等)	医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> その他 ()	<ul style="list-style-type: none"> ・学校感染症第一種：治癒するまで ・学校感染症第三種：医師において感染のおそれがないと認めるまで

※1 上記疾病の該当欄にレ点を付けてください。

※2 ただし、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ときは、この限りではない（学校保健安全法）。

初診 平成 年 月 日
 出席停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
 登校許可 平成 年 月 日から

平成 年 月 日

医療機関名

住所・電話

医師名 _____