

学校感染症による出席停止について

学校において予防すべき疾病（下表参照）と診断された場合には、学校保健安全法第19条の規定により、出席を停止させる措置をとることができます。これは、医師の指示のもと十分に治療・休養をするとともに、学校内での感染を防ぐための措置です。出席停止の期間は欠席扱いとなりませんので、医師の指示に従って十分休養してください。なお、症状が回復し登校するときには、学校感染症治癒証明書（別紙1）、または、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告（別紙2）を学校にご提出ください。

※必ず出席停止

	病名	期間	提出書類
第一種	治癒するまで		別紙1 (医師記入)
	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、南米出血熱、マールブルク病、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（SARSコロナウイルス）鳥インフルエンザ（H5N1）		
第二種	休養（出席停止）期間は以下の基準に定められているが、症状には個人差があり、学校医もしくはその他の医師において感染の恐れがないと認めるまで		別紙1 (医師記入)
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消失した後2日を経過するまで	
	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	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	
	百日咳	特有の咳が消失するまで5日間の適切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）	解熱をした後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、顎下線又は舌下線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	
	風疹	発疹が消失するまで	
	水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで	
	インフルエンザ（H5N1を除く）	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで主要症状が消失した後2日を経過するまで	
新型コロナウイルス	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		
第三種	学校医もしくは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1 (医師記入)
	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		

※条件により出席停止となる感染症（校長が学校医の意見を聞き出席停止を決定）

その他	学校医もしくは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1 (医師記入)
	感染性胃腸炎、急性胃腸炎、マイコプラズマ肺炎、手足口病、ヘルパンギーナ等		

別紙1

担当医 殿

広島修道大学ひろしま協創中学校・高等学校

学校感染症に関する証明書記入のご依頼

本校生徒について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

.....

(切りとらないでください)

【学校感染症治癒証明書】

発行日 年 月 日

医療機関名

医師名

下記のように学校感染症の治癒を証明します。

記

(1) 名前

(2) 病名

(3) 出席停止期間 年 月 日 ～ 年 月 日

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症による出席停止及び再登校について

インフルエンザまたは新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、学校保健安全法第 19 条により出席停止の措置をとります。出席停止期間の基準に従い、再登校の際は、下記の書類を学校へ提出してください。

出席停止期間

※発症した後 5 日を経過し、解熱した後 2 日を経過するまで。

インフルエンザ	発症当日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
発症 2 日目に解熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目		登校可能	
発症 4 日目に解熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登校可能

※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。

(症状軽快とは、解熱し、咳や喉の痛みが軽減傾向にあることを指す。)

新型コロナウイルス感染症	発症当日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
発症 2 日目に軽快	症状発症	症状あり	症状軽快	軽快後 1 日目			登校可能	
発症 5 日目に軽快	症状発症	症状あり	症状あり	症状あり	症状あり	症状軽快	軽快後 1 日目	登校可能

提出書類

- ① インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告・・・保護者が記入
- ② 受診が確認できるものの写し・・・本人の名前・発行日が入った診療明細書や調剤明細書、検査結果等

.....
(切りとらないでください)

保護者記入欄

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症に関する報告】

次のとおり、医師から集団生活が可能と許可が出ましたので、報告します。

1. 発症日： _____ 月 _____ 日	
2. 診断日： _____ 月 _____ 日	
3. 診断型： ()インフルエンザ A 型 ()インフルエンザ B 型 ()新型コロナウイルス感染症	} 該当するものに ○をつけてください。
4. 受診先医療機関名： _____	
5. 解熱した日： _____ 月 _____ 日	
6. 上記 4 の医師の診断に基づき、 _____ 月 _____ 日から登校させます。	

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年 _____ 組 生徒氏名： _____

保護者氏名 (自著)： _____