

出席停止について

感染症に関する法に基づいて、下記の感染症は出席停止となります。感染されたときは速やかに学校へ連絡してください。また、医師と相談の上、適切な処置をとられますようお願いいたします。

なお、感染症が治癒し、登校する際は「インフルエンザ罹患報告書」または「感染症治癒証明書」を学校へ提出してください。

新型コロナウイルスについては、感染が判明した場合と、感染者の濃厚接触者に特定された場合、出席停止となります。また、発熱・呼吸器症状等の症状があった場合や、基礎疾患等により重症化するリスクが高いと医師が判断した場合等については、状況に応じて学校として登校すべきでないとは判断し、出席停止の扱いとします。

感染症の種類

学校保健安全法施行規則第18条

学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

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、特定鳥インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症

第二種：インフルエンザ、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、髄膜炎性髄膜炎

第三種：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、その他の感染症

出席停止とその期間

学校保健安全法第19条

校長は、感染症にかかっており、かかっておる疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒学生又は幼児があるときには、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。

※出席停止期間

○第一種の感染症にかかった者については治癒するまで。

○第二種感染症（結核を除く）にかかった者については次の期間。

ただし、病状により学校医その他の医師においてその伝染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

- イ. インフルエンザにあつては、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。
- ロ. 百日咳にあつては、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。
- ハ. 麻疹にあつては、解熱した後3日を経過するまで。
- ニ. 流行性耳下腺炎にあつては、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。
- ホ. 風疹にあつては、発疹が消失するまで。
- ヘ. 水痘にあつては、すべての発疹が痂皮化するまで。
- ト. 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退した後2日を経過するまで。
- チ. 髄膜炎性髄膜炎にあつては、病状学校医等において感染のおそれがないと認めるまで。

○結核、髄膜炎性髄膜炎及び第三種の感染症にかかった者については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。

感染症治癒証明書

(インフルエンザを除く)

担任

1 生徒氏名 _____ (年 組 番)

2 感染症名 _____

3 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) から

_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) まで

(早退 _____ 月 _____ 日)

4 その他

上記感染症が治癒し、

_____ 年 _____ 月 _____ 日 から登校を認めます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

主治医名



手続きの方法

- ①医療機関でこの用紙を記入していただく
- ②担任にこの用紙を提出し、出席停止期間の確認を受け、押印してもらう
- ③保健室に提出する

※文書料は保護者負担になります

新型コロナウイルス感染症に伴う 出席停止についての証明書

担任

1 生徒氏名 _____ (年 組 番)

2 出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) から

_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) まで

(早退 _____ 月 _____ 日)

3 出席停止理由 (①~④の該当のところに○をつけてください)

① 感染者との濃厚接触により保健所や医師から登校を見合わせるように指示があった

② 発熱、呼吸器症状等の症状があった

③ 基礎疾患等重症化するリスクが高く主治医から登校を見合わすように指示があった

(基礎疾患名 _____)

④ その他 (_____)

上記の理由のため出席停止措置をとりました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 から登校を認めます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

主治医名



手続きの方法

- ④医療機関でこの用紙を記入していただく
- ⑤担任にこの用紙を提出し、出席停止期間の確認を受け、押印してもらう
- ⑥保健室に提出する

※文書料は保護者負担になります