

学校感染症の対応について



学校保健安全法施行規則により定められた学校感染症(資料1)に罹った場合は、「出席停止」となります。(欠席ではありません。)医療機関で、インフルエンザ等の学校感染症と診断を受けた場合は、学校へ連絡し、医師の指示に従ってください。また、登校前に発熱している場合や、インフルエンザや結膜炎等の感染症の可能性のある場合には、感染症の蔓延を回避するためにも学校に連絡後、速やかに医療機関を受診して下さい。

登校後、インフルエンザや流行性結膜炎等の感染症の可能性のある場合には、保健室で症状を確認し、状況によっては早退等の措置をとります。(出席停止)ご理解、ご協力いただけますようよろしくお願い致します。

学校感染症に対する対応

1. 学校感染症の可能性があり欠席する場合、または医療機関を受診し学校感染症の診断を受けた場合は速やかに学校へ連絡してください。(☎098-972-3287)
2. 治癒して登校する際は、**原則として医師による「治癒証明書(診断書)」**が必要です。(医療機関の診断書でも差し支えありません。)

※インフルエンザの場合※

「インフルエンザ快復届」に必要事項を保護者が記入し、医療機関を受診時の処方せん説明書、領収書等(受診日が分かる書類)の原本またはコピーを添付し提出して下さい。

※インフルエンザの場合は、治癒証明書(診断書)は必要ありません。

※インフルエンザ症状があり医療機関を受診した結果、インフルエンザ陰性だった場合でも受診日は「出席停止」となります。◆医療機関受診の証明(領収書や処方せんのコピー)の提出が必要です。

資料1 おもな学校感染症

平成24年4月1日一部改訂

分類	病名	出席停止の基準
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、ラッサ熱、マールブルグ熱、重症急性呼吸器症候群(SARS)、ジフテリア、急性灰白髄炎(ポリオ)、鳥インフルエンザ(H5N1)	新型コロナウイルス感染症(指定感染症)R2.2.1 追記 治癒するまで
	インフルエンザ	発症後5日、かつ、解熱後2日が経過するまで
第二種	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
	麻疹(はしか)	解熱した後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、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
	風しん	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
	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が感染の恐れがないと認めるまで
第三種	コレラ	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
	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(注1)	

※(注1) その他の感染症とは

学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要があれば学院長が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。出席停止の指示をするかどうかは、感染症の種類や各地域、学校における感染症の発生・流行の態様などを考慮の上、学校医が判断します。以下、条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症の例を挙げます。

- 溶連菌感染症 ●ウイルス性肝炎 ●手足口病 ●伝染性紅斑 ●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(感染性胃腸炎)

様式1【医療機関にて記入してもらい、治癒または快復し登校する際に生徒が担任へ提出して下さい。】

医療機関の診断書でも差し支えありません。

具志川商業高等学校長 殿

診 断 書 (治癒・快復証明書)

具志川商業高等学校 年 組 番 氏名

生 年 月 日 平 成 年 月 日 生まれ

【 診 断 名 】

◆インフルエンザ以外の学校感染症は、
治癒・快復して登校する際は、治癒
証明書（診断書）が必要です。

※ 診断書は医療機関が発行する診断書でも
差し支えありません。

◆未提出の場合は、出席停止とならず
病欠となりますので、ご注意下さい。

【出席停止期間・配慮事項等】

※受診日及び登校等の時期についてご記入お願いいたします。

例) 令和 年 月 日より療養中であったが、主要症状が消退し、感染のおそれなくなったため
月 日より登校してもさしつかえないと診断します。

※新型コロナウイルス感染症の場合

治癒証明や登校許可証等は必要ありません。

ただし、**主治医から登校を許可された日をしっかり確認し、**
学校へ報告をお願いします。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

ご高診ありがとうございました。学校での保健管理に役立てたいと思います。

担任記入欄：出席停止開始日_____・快復後登校した日_____

様式1【医療機関にて記入してもらい、治癒または快復し登校する際に生徒が担任へ提出して下さい。】

医療機関の診断書でも差し支えありません。

県立具志川商業高等学校長

診 断 書 (治癒・快復証明書)

具志川商業高等学校 年 組 番 氏名

生 年 月 日 平 成 年 月 日 生まれ

【 診 断 名 】

【出席停止期間・配慮事項等】

※受診日及び登校等の時期についてご記入お願いいたします。

例) 令和 年 月 日より療養中であったが、主要症状が消退し、感染のおそれがなくなったため 月 日より登校してもさしつかえないと診断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

ご高診ありがとうございました。学校での保健管理に役立てたいと思います。

担任記入欄：出席停止開始日 _____ ・ 快復後登校した日 _____

様式2【保護者が記入し、快復し登校する際に生徒が担任へ提出して下さい。】

具志川商業高等学校長 殿

インフルエンザ快復届

年 組 番 氏 名

1. 症状出現日： _____ 月 _____ 日

陰性とは、インフルエンザを疑って病院受診したが、検査の結果インフルエンザではなかった場合

2. 下記の医療機関で インフルエンザ（A型・B型・陰性） ※○印して下さい。

と診断されました。

受診月日： _____ 月 _____ 日

医療機関名： _____

受診時の、調剤説明書または、領収書等のコピーを添付して下さい。

3. 検温結果

病院受診が証明できる書類（受診日が分かるもの）のコピーまたは原本を一緒に添付して下さい。

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
	度 午後 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分
月 日	午前 _____ 時 _____ 分	度 午後 _____ 時 _____ 分

発症日を0日と数えて、5日目までは出席停止です。（6日目から登校可能）
かつ、解熱後2日を経過していることが条件です。

毎日の検温し記録をして下さい。解熱後2日経過しているか確認します。

※陰性の場合は記入しない。



（発熱期間が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。）

◎快復し登校する時に提出です
快復届及び病院受診証明書類が未提出の場合は、出席停止ではなく病欠となります。
必ず提出下さい。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____ 印

※インフルエンザ症状（発熱・悪寒・咽頭痛・咳・倦怠感・関節痛等）が続くようであれば、医療機関を受診するようお願いします。学校において感染拡大を防ぐため受診結果は、学校へ連絡して下さい。

担任記入欄：出席停止開始日 _____ ・快復後登校した日 _____

様式2【保護者が記入し、快復し登校する際に生徒が担任へ提出して下さい。】

県立具志川商業高等学校長

インフルエンザ快復届

年 組 番 氏 名

1. 症状出現日： 月 日

2. 下記の医療機関で インフルエンザ (A型・B型・陰性) ※○印して下さい。
と診断されました。

受診月日： 月 日

医療機関名：

受診時の、調剤説明書または、領収書等のコピーを添付して提出して下さい。

3. 検温結果

下記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いいたします。

体温測定月日時	測定時間：体温	測定時間：体温
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

(発熱期間が長く、解熱2日が記録できない場合は、裏面、あるいは別の記録用紙を添付するなどしてください。)

令和 年 月 日

保護者氏名： 印

※インフルエンザ症状(発熱・悪寒・咽頭痛・咳・倦怠感・関節痛等)が続くようであれば、医療機関を受診するようお願いします。学校において感染拡大を防ぐため受診結果は、学校へ連絡して下さいをお願いします。

担任記入欄：出席停止開始日 _____ ・快復後登校した日 _____