

## 学校感染症とその出席停止期間（令和5年5月改訂版）

『学校保健安全法施行規則』が一部改正され、令和5年5月8日から施行されました。学校において予防すべき感染症（第1種・第2種・第3種）にかかった場合は出席停止の扱いになります。

飛沫感染するもので学校において流行を広げる可能性が高い第2種の感染症の出席停止期間が下記のように一部改正されましたのでご確認ください。

\* 『学校保健安全法施行規則』の一部改正にともなう改正箇所を下線を引いています。

	感染症の種類	出席停止の期間の基準
第 2 種	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>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</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>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</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>百日咳</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>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</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻疹（はしか）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>解熱した後3日を経過するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>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</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>風しん（三日はしか）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>発疹が消失するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>水痘（水ぼうそう）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>すべての発疹が痂皮化するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>咽頭結膜熱（プール熱）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>主要症状が消退した後2日を経過するまで</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>結核、<u>髄膜炎菌性髄膜炎</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>
<p>ただし、結核、<u>髄膜炎菌性髄膜炎</u>を除く第2種の感染症については、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たときは、この限りではありません。</p>		

[参考] コロナウイルス・インフルエンザにおいては、最短でも、発症後6日目からの登校になります。



・学校感染症の疑いのある場合は、必ず、医師の診断を受け、登校許可を得てから学校に登校してください。また、学校感染症の診断を受け、学校を休む場合は、必ず連絡をお願いします。

## 受診結果報告書 (新型コロナウイルス・インフルエンザ以外)

### 主治医様

日頃より、学校保健への理解とご協力を賜りましてありがとうございます。

保護者より学校において予防すべき感染症の連絡がありました。この場合、学校保健安全法及び同施行規則により出席停止及びその期間が定められています。

学校内での感染の予防に万全を期したいと思いますので、ご高診の結果を下記にご記入いただきますようお願いいたします。

暁 高 等 学 校 長

## 受診結果報告書

年 組 席 名前

---

上記の生徒は「 」のため、出席停止を要するものと認めます。

出席停止期間 月 日 ～ 月 日 まで

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印