

出席停止について

[参考]出席停止の対象となる感染症（第二種・第三種感染症）

病名	出席停止期間	主要症状
1 インフルエンザ (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(幼児にあっては 3日)を経過するまで。	高熱、関節痛、その他、気道の 炎症
2 ひゃくにちぜき 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。	病初期からしつこい咳が特徴で 発熱はあまりない
3 ま 麻疹(はしか)	解熱後、3日を経過するまで。	上気道のカタル症状(鼻汁、咳、 眼脂)、発熱、発疹、コップリッ ク斑(口の中)
4 りゅうこうせいじかせんえん 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	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、 全身症状が良好になるまで。	発熱、耳下腺・舌下腺・顎下腺 などの腫脹と圧痛、口をあけると 痛む
5 すいとう 水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化する(かさ ぶたになる)まで。	軽度または中等度の発熱、紅丘 疹→水泡→かさぶた、種々の時 期の発疹が混在
6 いんとうけつまくねつ 咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過 するまで。	発熱、咽頭痛、結膜充血、流涙。
7 ふう 風疹(3日ばしか)	発疹が消失するまで。	軽度発熱、発疹、リンパ節腫脹
8 けっかく 結核	病状により学校医その他の医師に おいて伝染のおそれがないと認め るまで。	初期は発熱、咳、疲れやすい、 食欲不振、顔色が悪い
9 すいまくえんきんせいすいまくえん 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師に おいて伝染のおそれがないと認め るまで。	まず高熱や皮膚、粘膜における 出血斑、関節炎症状

その他の学校感染症(第三種感染症)

※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。

コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症その他の感染症(溶連菌感染症、伝染性紅斑、手足口病、マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症、とびひ、アタマジラミ、水いぼ)

感染性胃腸炎のこと。ノロ、ロタなどによるものを含む。

上記の病気は、人にうつります。登校するときは、医師の指示に従います。

発熱期間	発症日 0日	発症後 1日	発症後 2日	発症後 3日	発症後 4日	発症後 5日	発症後 6日	発症後 7日
1日間	☹️ 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	登校可能	登校可能
2日間	☹️ 出席停止	☹️ 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	登校可能	登校可能
3日間	☹️ 出席停止	☹️ 出席停止	☹️ 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	登校可能	登校可能
4日間	☹️ 出席停止	☹️ 出席停止	☹️ 出席停止	☹️ 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	😊 出席停止	登校可能

(発熱あり・・・☹️ 発熱なし・・・😊)

インフルエンザ
出席停止早見表



● 「出席停止の対象となる感染症により欠席します」という報告を受けられた場合

① 養護教諭までご連絡ください。

- ・ 児童氏名、感染症名、医師による指示日、出停期間をお知らせください。

② 「出席停止解除および登校届け」を渡してください。

- ・ 職員室の廊下側のプリンター（前側）横のレターケースの一番下に入れてあります。
- ・ 登校時に提出してもらいます。
- ・ 保護者が記入します。医療機関による証明書などの提出は必要ありません。

③ 提出された「登校届け」を提出してください。

- ・ 登校届が入っているレターボックスに各学年の段があるのでそちらに入れてください。
- ・ 保健室で管理、保管します。

登校届け

保護者の皆さまへ

学校感染症にかかった場合について

茨城県立豊川小学校 保健室
 学校感染症にかかると、決められた期間、欠席にあらずし出席停止扱いとなります。「出席停止」と医師に診断された場合は、必ず学校にお知らせください。診断書を提出していただく必要はありません。

下記の病名に、出席停止の期間など、医師から通知されたことを保護者の身がご記入ください。学校に、学校へ提出してください。

学校感染症の例…インフルエンザ、百日咳、喉しん（はしか）、麻疹（2日ばしか）、水痘（おたふく病）、流行性腮腺炎（おたふく病）、咽頭結核熱（プール熱）、猩紅熱、細菌性髄膜炎など

※ その他の感染症においても、症状によっては医師から「出席停止」と言われた場合は、あてはまります。

※ 受診された病院を保健室の身がご記入してください。

年 月 日

出席停止解除および登校届け

1. 学年・クラス・氏名、保健室確認印

茨城県立豊川小学校 年 月 日 氏名

保健室 氏名 印

1. 出席停止の期間 年 月 日 - 年 月 日

2. 受診した病院

2. 出席停止の理由（病名等）

・・・保健室からのおねがい・・・

- ★ 家庭とのやり取りをいつも以上に大切にいただき、**欠席理由(特に体調不良による)をできる限り把握**していただくようお願いいたします。
- ★ 欠席が続く場合は、**病院受診されているか？診断は？**など、聞き取り・確認をお願いいたします。
- ★ 出席停止対象の感染症であっても、「〇〇の疑い」や「おそらく〇〇だろう」など**診断がグレーの場合は、出停扱いができない可能性があります。**
- ★ **健康観察簿**は、遅れたとしても**必ず養護教諭に提出**してください！情報の把握、システムへの入力のため、できる限り1時間目が始まるまでにはお願いします。

季節により、出席停止の措置をとることが増えてくるのが予想されます。ご面倒をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

