

病気（感染症）による出席停止について

病気(感染症)による出席停止とは

学校保健安全法施行規則第3章（第18条～第21条）に基づき、学校において予防すべき感染症の感染拡大を防ぐため、以下に定められた感染症にかかったときは「出席停止」となります。

「出席停止」は欠席の扱いにはなりません。

学校保健安全法施行規則第18条（感染症の種類）			
	病名	出席停止期間	補足事項及び症状
第一種	エボラ出血熱	治癒するまで	<ul style="list-style-type: none"> ・第一種若しくは第二種の感染症患者のある家に居住する者又はこれらの感染症にかかっている疑いがある者については、予防処置の施行の状況その他の事情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。 ・第一種又は第二種の感染症が発生した地域から通学する者については、その発生状況により必要と認めたととき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。 ・第一種又は第二種の感染症の流行地を旅行した者については、その状況により必要と認めたととき、学校医の意見を聞いて適当と認める期間。
	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		
鳥インフルエンザ			
第二種	インフルエンザ	発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日を経過するまで。	39度を越える急な発熱、頭痛、腰痛、全身倦怠感、鼻づまり、くしゃみ、たん。
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療は終了するまで。	はじめは軽い咳、のどの発赤がみられる。発病後一週間くらいからコンコンという咳が出る。
	麻疹	解熱した後三日を経過するまで。	頬の内側に白い斑点コプリック斑ができる。発熱後四日目より皮膚に発疹。
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。	37度～38度の発熱。あごの後ろが大きくはれて痛む。食欲不振。えん下困難。
	風しん	発疹が消失するまで。	発熱、発疹、首、わきの下、などがはれる。
	水痘	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化するまで。	水ほうのある発疹がからだ中に次々とできる。かさぶたとなり、先に出たものから治っていく。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後二日を経過するまで。	発熱、のどの痛み、結膜炎、首のリンパ節の腫れ。
	結核	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	初期自覚症状なし。X線で見られることが多い。疲労感、寝汗、微熱、体重減少、咳、たん。
	髄膜炎菌性髄膜炎	るまで。	

第 三 種	コレラ	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。	急激な水様性下痢、白色の水様便、嘔吐。
	細菌性赤痢		寒気、発熱、腹痛、下痢で急激に発症する。
	腸管出血性大腸菌感染症		激しい腹痛、下痢、頻回の水様便。熱は 37 度台。
	腸チフス		持続する 39～40 度の発熱。
	パラチフス		
	流行性角結膜炎		涙がよくでる。結膜が充血する。異物が入っている感じ。
	急性出血性結膜炎		きつい充血、出血してくる。
	その他（ノロウイルス等）		医師により感染のおそれが強いと認められる場合、出席停止になる。

出席停止の流れ

医療機関を受診し、上記感染症であった場合

医療機関にて上記感染症と診断される



学校へ電話連絡



医師の診断に基づいた期間治療し、また上記出席停止期間を満たし登校が可能になってから「治療報告書」を保護者が記入し、学校に提出する。（医療機関に記入していただく必要はありません）

※ 「治療報告書」には、必ず受診したことが分かるもの（請求書兼領収書または処方箋）の写しを添付してください。



医師の診断に基づいた、治療に必要な期間が出席停止と認められる

医療機関を受診したが、上記感染症ではなかった場合（上記感染症の疑いがあった場合）

医療機関にて上記感染症ではないことが分かった



学校へ電話連絡



「医療機関受診報告書」を保護者が記入し、学校に提出する。

※ 「医療機関受診報告書」には、必ず受診したことが分かるもの（請求書兼領収書または処方箋）の写しを添付してください。



医療機関を受診した日のみ出席停止と認められる。

平成 年 月 日

治療報告書

つくば国際大学高等学校長 殿

生徒氏名 _____ (____年 ____組 ____番)

平成 ____年 ____月 ____日から平成 ____年 ____月 ____日まで

(病名 : _____) のため医師より欠席が必要と診断・指示され、
欠席しておりましたが、登校に支障が無いまで治癒したことを報告いたします。

保護者氏名 _____ (印)

※医療機関受診時の領収書または処方箋等の写しを添付してください。

平成 年 月 日

医療機関受診報告書

つくば国際大学高等学校長 殿

生徒氏名 _____ (____年 ____組 ____番)

平成 ____年 ____月 ____日に (病名 : _____) 疑いのため

医療機関を受診したことを報告いたします。

保護者氏名 _____ ⑩

※医療機関受診時の領収書または処方箋等の写しを添付してください。