

## 感染症による「登園停止期間の基準」について

保育施設においては、お子さんが感染症にかかった場合には、本人の健康回復を第一に考え、併せて周囲の子どもたちへの感染拡大を防ぐため、登園をご遠慮いただいています。

病気が軽快しましたら、かかりつけの医師から「登園許可証明書」に記入してもらい、登園の際に園へ提出してください。

なお、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザについては医師に記入を求めない「療養解除届」を保護者が記入して園に提出してください。

ご理解とご協力をお願いします。

| 区 分          | 病 名                                                                                                                                                                          | 登園停止期間の基準                                   |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 第 2 種        | 新型コロナウイルス感染症                                                                                                                                                                 | 発症した後 5 日経過し、かつ症状が軽快した後 1 日経過するまで           |
|              | インフルエンザ                                                                                                                                                                      | 発症した後 5 日経過し、かつ解熱した後 3 日経過するまで              |
|              | 百日咳                                                                                                                                                                          | 特有の咳が消失するまで、又は適正な抗菌性物質製剤による 5 日間の治療が終了するまで  |
|              | 麻疹（はしか）                                                                                                                                                                      | 発疹に伴う発熱が解熱後 3 日を経過するまで                      |
|              | 風疹（三日ばしか）                                                                                                                                                                    | 発疹が消失するまで                                   |
|              | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）                                                                                                                                                              | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
|              | 水痘（みずぼうそう）                                                                                                                                                                   | すべての発疹が痂皮（かさぶた）化になるまで                       |
|              | 咽頭結膜熱（プール熱）                                                                                                                                                                  | 主要症状が消失した後 2 日経過するまで                        |
|              | 結核                                                                                                                                                                           | 医師が感染のおそれがないと認めるまで                          |
|              | 髄膜炎菌性髄膜炎                                                                                                                                                                     | 医師が感染のおそれがないと認めるまで                          |
| 第 3 種        | 急性出血性結膜炎                                                                                                                                                                     | 医師が感染のおそれがないと認めるまで                          |
|              | 流行性角結膜炎（はやり目）                                                                                                                                                                |                                             |
|              | 腸管出血性大腸菌（O-157、O-26、O-111 など）                                                                                                                                                |                                             |
| 第 3 種<br>その他 | 溶連菌感染症、手足口病、<br>感染性胃腸炎（ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルスの疑いなど）、<br>ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症、<br>ヒトメタニューモウイルス感染症、<br>パラインフルエンザウイルス感染症、<br>マイコプラズマ肺炎、<br>伝染性膿痂疹（とびひ）、<br>伝染性紅斑（りんご病）、<br>带状疱疹しんなど | 医師が感染のおそれがないと認めるまで                          |

○第 3 種その他の感染症について

一定の登園停止基準は設けられていませんが、発生や流行の動向によっては医師による登園許可の判断が必要となる場合があります。

○上記の基準は、「学校保健安全法施行規則」に準じています。

主治医 様

現在かかっている病気が軽快し、他の園児への感染のおそれがなくなりましたら、お手数でも保護者に「登園してよい」旨を指導し、下記の「登園許可証明書」に記入をお願いします。

登園許可証明書

保護者記入欄

|    |  |   |  |    |  |
|----|--|---|--|----|--|
| 園名 |  | 組 |  | 氏名 |  |
|----|--|---|--|----|--|

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団保育に支障がないと認められますので、下記の期日より登園して差し支えありません。

病名（主治医記入欄・・・該当に○印をお願いします。）

|            |                                                                                                    |                                               |                 |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| 第2種        | インフルエンザ<br>風疹（三日ばしか）<br>水痘（水ぼうそう）<br>髄膜炎菌性髄膜炎                                                      | 百日咳<br>流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）<br>咽頭結膜熱（プール熱）         | 麻疹<br><br>結核    |
| 第3種        | 急性出血性結膜炎<br>腸管出血性大腸菌（O-157、O-26 など）                                                                | 流行性角結膜炎（はやり目）                                 |                 |
| 第3種<br>その他 | ○以下の病気にかかり症状が重い時、その時の発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合は、保護者へ説明のうえ記入をお願いします。また診断がついて登園可能な場合も○印をお願いします。       |                                               |                 |
|            | 溶連菌感染症<br>感染性胃腸炎（ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルスの疑い含む）<br>ヘルパンギーナ<br>パラインフルエンザウイルス感染症<br>伝染性膿痂疹（とびひ）<br>その他（ | 手足口病<br>RSウイルス感染症<br>マイコプラズマ肺炎<br>伝染性紅斑（りんご病） | ヒトメタニューモウイルス感染症 |

登園してもよいと認められる日 令和 年 月 日から

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名