登校・登園・登室許可証について(足立区 HP より転載)

2023 年 6 月

子どもが集団で生活する学校や就学前教育・保育施設は感染症が流行しやすく、また、子どもは抵抗力も免疫力も低いため、感染症にかかると生命の危険につながる恐れがあります。施設内での感染症の拡大を防ぐために、学校保健安全法に定められた感染症(下記の「登校・登園・登室許可証」参照)に罹患した後、治って登校・登園・登室する場合は、医師から「登園許可」を得て、「登校・登園・登室許可証」をお通いの学校や施設に提出する必要があります。

なお、保護者負担軽減のため、インフルエンザおよび新型コロナウイルス感染症に関しては、治癒した際の医療機関受診を必須としない「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症登校・登園・登室届」の提出も認めています(インフルエンザは令和 5 年 1 月より、新型コロナウイルス感染症は令和 5 年 6 月より)。ただし、症状が重い場合や入院を伴う場合、医師の受診指示があった場合は、これまでどおり医療機関に「登校・登園・登室許可証」の記入をお願いしてください。

足立区内の小学校・中学校・幼稚園・認定こども園・認可保育園・認証保育所・小規模保育施設・家庭的保育・学童保育室では、共通書式の「登校・登園・登室許可証」「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登校・登園・登室届」を使用しています。

共通様式の「登校・登園・登室許可証」および「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登校・登園・登室届」太枠内記入にかかる文書料は、足立区医師会のご承認、ご協力により無料となっています(令和 4 年 1 月開設の「東京女子医科大学附属足立医療センター」についても同様の取り扱いです)。

・「登校・登園・登室許可証」「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登校・登園・登室届」は、足立区医師会会員の医療機関と東京女子医科大学附属足立医療センターで使用可能です。

・「登校・登園・登室許可証」「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登校・登園・登室届」の用紙は、各学校・幼稚園・保育施設等で受け取るか、下記からダウンロードした後に印刷し、保護者の皆様が医療機関に持参してください。

・足立区医師会に加入していない医療機関を受診した場合、文書料が有料となる場合がありますので「インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登校・登園・登室届」については、太枠部分についても保護者が記入してください。

登校・登園・登室許可証について

足立区医師会
足立区
足立区教育委員会

保護者各位

人から人にうつる感染症は学校（園）生活において注意が必要です。学校保健安全法及び学校保健安全法施行規則に感染症の種類やその出席停止期間の基準が定められています。
下記の表に沿って医師の診断と登校・登園・登室許可を得てください。

1　医師が記入した登校・登園・登室許可証が必要な感染症

病名	登校・登園・登室停止期間
麻しん（はしか）	解熱後、３日を経過するまで
風しん（三日はしか）	発しんが消失するまで
水痘（水ぼうそう）・帯状疱疹（※①）	すべての発しんがかさぶたになるまで
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、全身状態が良好になるまで
インフルエンザ	発症した後５日を経過し、かつ、解熱した後２日(乳児から幼児については３日※②)を経過するまで
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
結核	感染の恐れがなくなるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主症状が消失した後２日を経過するまで
流行性角結膜炎（はやり目）	感染力が極めて強いので医師の判断がでるまで
急性出血性結膜炎	医師の判断がでるまで
腸管出血性大腸菌感染症(O－157)	感染力が極めて強いので医師の判断がでるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで

※①　第２種感染症の対象ではない。
※②　乳児から幼児についてはウイルス排泄が長期に及ぶため登園基準を「解熱した後３日」とする。

2　医師から登校・登園・登室可能と判断を受けた上で保護者が記入した届が必要な感染症

病名	登校・登園・登室のめやす
手足口病	症状が改善し全身状態が良好
溶連菌感染症	治療開始後24時間経過し、全身状態が良好
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良好
感染性胃腸炎	医師の判断がでるまで
ヘルパンギーナ	全身状態が良好
マイコプラズマ肺炎	症状が改善し全身状態が良好
ＲＳウイルス感染症	症状が改善し全身状態が良好

3　どちらも必要がない感染症（ただし医師の判断を受けてから登校・登園・登室してください）

病名	注意事項
伝染性膿痂疹（とびひ）	ガーゼなど通気性のよいもので覆うことが望ましい
伝染性軟属腫（水いぼ）	
頭じらみ	医師の診断を受け、スミスリンシャンプー・パウダー等で駆除する

※　突発性発疹・不明発疹症・川崎病については全身状態が良好であれば登校・登園・登室は可能ですが、医師の診断を受けてから登校・登園・登室してください。

登校・登園・登室許可証は、以下のいずれかの区ホームページからダウンロードできます。
1　トップページ　区政情報＞申請書ダウンロード＞子育て＞登校･登園･登室許可証
2　トップページ　メニュー＞子育て･教育＞子どもを預けたい＞お知らせ＞登校･登園･登室許可証
3　右記の QR コードより「登校･登園･登室許可証」のページへアクセス

※区立小中学校、就学前教育・保育施設、学童保育室共通様式です。

令和５年５月ＤＬ方法変更

足立区医師会
足立区
足立区教育委員会

登校・登園・登室許可証（医療機関が記入）

医師が記入した登校・登園・登室許可証が必要な感染症

○印	病　名	登校・登園・登室停止期間
1	麻しん（はしか）	解熱後、3日を経過するまで
2	風しん（三日はしか）	発しんが消失するまで
3	水痘（水ぼうそう）・帯状疱疹（※	すべての発しんがかさぶたになるまで
4	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、全身状態が良好になるまで
5	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(乳児から幼児については3日※②)を経過するまで
6	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
7	結　　核	感染の恐れがなくなるまで
8	咽頭結膜熱（プール熱）	主症状が消失した後2日を経過するまで
9	流行性角結膜炎（はやり目）	感染力が極めて強いので医師の判断がでるまで
10	急性出血性結膜炎	医師の判断がでるまで
11	腸管出血性大腸菌感染症（Ｏ－１５７）	感染力が極めて強いので医師の判断がでるまで
12	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで

※① 第2種感染症の対象ではない。

※② 乳児から幼児については、ウイルス排泄が長期に及ぶため登園基準を「解熱した後3日を経過するまで」とする。

(提出先)　　学校・園・学童室

年　　組　児童・生徒 氏名

出席停止期間　　月　　日から　　月　　日まで

年　　月　　日から登校・登園・登室してもよいことを証明します

医療機関名　　医師名　　印

切り取り

足立区医師会
足立区
足立区教育委員会

登校・登園・登室届（保護者が記入）

医師から登校・登園・登室可能と判断を受けた上で保護者が記入した届が必要な感染症

○印	病　名	登校・登園・登室のめやす
1	手足口病	症状が改善し全身状態が良好
2	溶連菌感染症	治療開始後24時間経過し、全身状態が良好
3	伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良好
4	感染性胃腸炎	医師の判断がでるまで
5	ヘルパンギーナ	全身状態が良好
6	マイコプラズマ肺炎	症状が改善し全身状態が良好
7	ＲＳウイルス感染症	症状が改善し全身状態が良好

(提出先)　　学校・園・学童室

年　　組　　児童・生徒　氏名

受診した病院名

通院した期間　　月　　日～　　月　　日　　登校・登園・登室可能と判断された日　　月　　日

上記の通り相違ありません

年　　月　　日　　保護者名　　印

平成27年4月1日改定

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登校・登園・登室届

（提出先）　　学校・園・学童室

年　　組　児童・生徒氏名

※ 足立区医師会会員の医療機関へお願い
インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症と診断した際は、医療機関にて太枠部分の記入（文書料無料の扱い）にご協力をお願いいたします。

※ 医療機関へ様式の持参をしていなかった場合や足立区医師会会員ではない医療機関を受診した場合は、太枠部分についても保護者が記入してください。

診断名（該当するものに〇）	インフルエンザ　（A型　・　B型　・　不明）
	新型コロナウイルス感染症
診断した医療機関名 （医療機関で記入の場合、ゴム印等の押印可）	
受診した日	年　　月　　日　（　　）
発症した日 ※インフルエンザの場合は発熱した日 ※コロナ無症状の場合は検査した日	年　　月　　日　（　　）

発症からの日数	0日目（発症日）	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月日	／	／	／	／	／	／	／	／	／
その日の最高体温									
解熱した日 症状軽快した日 （〇を記入）									

※ 裏面の参考「出席停止期間の基準」を確認し、基準を満たしていれば下記にチェック☑を入れてください。

【インフルエンザ】

□ 発症後5日を経過しました。

□ 解熱した後2日（乳幼児は3日）を経過しました。

【新型コロナウイルス感染症】

□ 発症後（無症状の場合は検査日から）5日を経過しました。

□ 症状が軽快して1日を経過しました。

上記2つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態ですので、　年　月　日より登校・登園・登室を再開します。

保護者氏名（自署）

足立区教育委員会　足立区医師会と協議済（令和5年6月より運用開始）

【インフルエンザ出席停止期間の基準】

- 発症した後５日を経過し、かつ解熱した後２日（乳幼児については３日）を経過するまで。
- 網掛け部分は出席停止の日。

		０日目	１日目	２日目	３日目	４日目	**５日目**	６日目	７日目	８日目
学校・学童室	例１	発熱	発熱	**解熱**	解熱後１日目	**解熱後２日目**		登校再開可能	→	
	例２	発熱	発熱	発熱	**解熱**	解熱後１日目	**解熱後２日目**	登校再開可能	→	
	例３	発熱	発熱	発熱	発熱	**解熱**	解熱後１日目	**解熱後２日目**	登校再開可能	→

		０日目	１日目	２日目	３日目	４日目	**５日目**	６日目	７日目	８日目
就学前施設	例１	発熱	発熱	**解熱**	解熱後１日目	解熱後２日目	**解熱後３日目**	登園再開可能	→	
	例２	発熱	発熱	発熱	**解熱**	解熱後１日目	解熱後２日目	**解熱後３日目**	登園再開可能	→
	例３	発熱	発熱	発熱	発熱	**解熱**	解熱後１日目	解熱後２日目	**解熱後３日目**	登園再開可能

就学前施設・・・幼稚園・認定こども園・認可保育園・小規模保育施設・認証保育所・保育ママ

※ 解熱した後も呼吸器症状（咳・鼻水等）が続く場合は、主治医の診察を受けてから登校・登園・登室してください。

【記入例】インフルエンザ ※例1の場合2/7から、例2の場合学校・学童室は2/7から、就学前施設は2/8から出席可能

発症からの日数	０日目（発症日）	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
月日	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	／
その日の最高体温	38.6	37.9	37.8	36.5	36.2	36.2	36.5	36.4	
解熱した日症状軽快した日（○を記入）			○ 例1	○ 例2					

例１ 2/3朝熱があったが、午後熱が下がった（平熱になった）場合

例２ 2/3就寝時まで熱があったが、2/4起床時熱が下がっており、その後発熱はない場合

注意！解熱した当日だけ○をつけてください（例1か例2どちらかになります）。

【新型コロナウイルス感染症出席停止期間の基準】

- 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。
- 無症状の場合は、検査日から５日を経過するまで。
- 網掛け部分は出席停止の日。

	０日目	１日目	２日目	３日目	４日目	**５日目**	６日目	７日目	８日目
例１	発症	症状継続	症状継続	**症状軽快**	**症状軽快後１日目**		登校登園登室再開可能	→	
例２	発症	症状継続	症状継続	症状継続	症状継続	**症状軽快**	**症状軽快後１日目**	登校登園登室再開可能	→
例３	無症状検査陽性	無症状	無症状	無症状	無症状	無症状	登校登園登室再開可能	→	

※無症状で検査陽性の後、発症した場合は、改めて医療機関へ受診するとともに、登校・登園・登室について相談してください。

【記入例】新型コロナウイルス感染症 ※例１の場合２/７から、例２の場合２/８から出席可能

発症からの日数	０日目（発症日）	１日目	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目	８日目
月日	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	／
その日の最高体温	37.6	37.7	36.5	36.6	36.4	36.5	36.3	36.4	
解熱した日症状軽快した日（○を記入）				○ 例1		○ 例2			

主な症状（熱だけでなく咳・鼻水・のどの痛み等）が軽快した日に○をする

注意！症状が軽快した日だけに○をつけてください。

(表①)

学校・幼稚園・保育園などにおいて予防すべき感染症

	疾患（通称）	流行期	感染経路	潜伏期間	主要症状	最も感染しやすい期間	登園・登校停止期間
第１種	感染症法　一類感染症 二類感染症	一類：1）エボラ出血熱，2）クリミア・コンゴ出血熱，3）痘そう，4）南米出血熱，5）ペスト，6）マールブルク病，7）ラッサ熱 二類：1）ポリオ，2）ジフテリア，3）SARS，4）鳥型インフルエンザ				伝染の恐れがなくなるまで	治癒するまで
第2種	麻しん（はしか）	春～夏	空気感染	10～12日間	発熱・咳・鼻水・結膜炎・コプリック斑 一旦解熱後、再発熱とともに発疹出現	発症1～2日前から発疹後4日まで	解熱後３日を経過するまで
	風しん（三日はしか）	春	飛沫感染	14～21日間	微熱・発疹・耳の後ろのリンパ節腫脹	発疹が出現する数日前から出現後3日	発しん消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	春～夏	空気感染	10～20日間	赤い丘疹、その後周囲に発赤のある	発疹前2日からか痂皮形成まで	すべての発しんがかさぶたになるまで
	帯状疱疹（第2種伝染病の対象ではない）		接触感染		水疱、発熱		（通常発疹出現後6日経過するまで）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	なし	飛沫感染	14～24日間	耳下腺部の疼痛・腫脹・発熱	発症前2～3日から耳下腺腫脹後5日間	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
	インフルエンザ	冬	飛沫感染	1～3日間	高熱・咽頭痛・頭痛・関節痛・倦怠感	発症前24時間から発症後５日間	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（乳児から幼児については3日）を経過するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	夏	飛沫感染 接触感染	5～7日間	高熱・咽頭痛・結膜充血・結膜炎・倦怠感	急性期の数日	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	百日咳	なし	飛沫感染	6～15日間	軽度の咳（カタル期）から激しい連続性・発作性の咳（痙咳期）	咳のある2週間	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
	結核		空気感染	ツベルクリン反応陽性は初感染から2～12週間後平均3～4週間後に現れる	初感染から1～6ヵ月後に発熱・成長遅延・体重減少・体重増加不良・咳・悪寒		症状により学校（保育園）医・その他の医師において伝染の恐れがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	なし	飛沫感染	3～４日（2～10日）	急激な発症（発熱・頭痛・嘔吐・髄膜刺激症血圧低下、紫斑など）	治療開始後24時間経過するまで	感染の恐れがなくなるまで
第3種	腸管出血性大腸菌感染症	夏	経口感染	3～8日間	水様下痢・腹痛・血便・血尿・蛋白尿 発熱・意識障害・脳症	発症後1週間	医師において伝染の恐れがないと認められるまで
	流行性角結膜炎	夏	接触感染	7日以上	濾胞性結膜炎（アデノウィルス8,19,37型） 結膜充血・眼瞼腫脹・流涙	急性期の数日 （発病前2日から発病後2日）	医師において伝染の恐れがないと認められるまで （結膜炎症状のある期間は感染力あり）
	急性出血性結膜炎（アポロ病）	夏	接触感染	1～3日間	出血性結膜炎（エンテロウィルスEV70，コクサッキーウィルスA24変異様） 結膜充血・眼痛・羞明・異物感・	急性期の数日 （発病前1日から発病後5日）	医師において伝染の恐れがないと認められるまで （結膜炎症状のある期間は感染力あり）
	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス					伝染の恐れがなくなるまで	
	その他の感染症（＊）						
	溶連菌感染症	春	飛沫感染 接触感染	2～4日間	発熱・いちご舌・咽頭痛。発疹	適切な治療後1～2日	治療開始後24時間経過し、全身状態が良好である
	A型ウィルス肝炎	なし	経口感染	28～49日間	発熱・倦怠感・食欲不振・嘔気 黄疸はまれ	発症前1～2週間	肝機能正常になるまで
	手足口病	夏	飛沫感染	2～7日間	手足口腔内に特徴的な発疹	急性期の数日（ウィルスは長期間、便から排泄される	全身状態が良好である
	ヘルパンギーナ		経口感染	2～7日間	口腔内のみに特徴的な発疹		
	伝染性紅斑（りんご病）	なし	飛沫感染	4～14日間	ほっぺた（頬部）・腕・下肢にレース様の発疹	発疹出現時には感染性はない	全身状態が良好である
	マイコプラズマ肺炎	冬	飛沫感染 接触感染	14～21日間	発熱から発症、数日後から 咳が始まる・鼻水はみられない	急性期から有効な抗菌薬内服数日後まで	症状が改善し全身状態が良好である
	感染性胃腸炎	冬	経口感染	2～4日間	嘔吐・水様の下痢・発熱・気道症状	症状が消失してから1～2日間	症状が改善し全身状態が良好である
	伝染性膿痂疹（とびひ）	春～夏	接触感染	1～10日間	紅斑に水疱を伴って急速に広がる 数も増える	湿潤な発疹がある間	治療開始されて24時間を経過し 症状が改善し全身状態が良好である

＊飛沫感染‥くしゃみ、せき、唾液などから感染する　＊空気感染‥飛沫の水分が蒸発しても病原体が生きて空中を浮遊、それを取り込むことで感染する
＊接触感染‥触れることで感染する　＊経口感染‥感染源となるものを口にしてしまうことで感染する

提供：足立区医師会感染症サーベイランス委員会

＊ 第3種学校感染症　その他

***必要があれば学校長が学校医と相談して、出席停止などの措置をとり得る伝染病。**
***すべて一律に出席停止となるわけではない。**
***出席停止の指示をするかどうかの判断は医学的根拠と教育的配慮を勘案する。**

＊ 全てにおいて
手洗い･うがいの励行が大切である

(表②)

条件によって出席停止の措置が必要と考えられる感染症	手足口病･ヘルパンギーナ	手のひら･足の裏･指の間･体･口の中に丘疹、小水疱が散在する	･通常は全身状態良好で、微熱がでることもある。高熱等を伴うときは症状の変化に注意する ･口腔内にできるので食欲低下、飲水摂取低下 で不機嫌になり、脱水等の合併に注意する ･回復後も長期にわたり糞便中に排泄されるが、保育園･学校内での感染力はそれほど強くはない ･本人の状態が良好ならば登園･登校可能である	繰り返すことがある	①
	感染性胃腸炎	嘔吐･下痢･発熱･気道症状	･脱水の注意する ･急性症状から回復し状態が良い場合は、感染力は低下しているので全身状態良好ならば、 登園･登校可能である	繰り返すことがある	
	伝染性紅斑 (りんご病)	ほっぺた (頬部) ･腕･下肢にレース様の発疹 関節痛、筋肉痛、微熱を伴うこともある	･発疹が出現したときには、すでに感染力はほぼ消失 している ･消退した発疹が日光･興奮･入浴など心身の状況 で再燃することがある ･発疹のみで全身状態良好ならば登園･登校可能である	繰り返すことがある	②
	溶連菌感染症	咽頭発赤、いちご舌、発熱、発熱と同時に発疹がでる	･適切な抗生剤治療が行われていれば、 24時間以内に感染力は低下しているので全身状態が良好ならば登園･登校可能である ･10日間は治療の継続が必要である	繰り返すことがある	③
	ウィルス性肝炎	発熱･倦怠感･食欲不振･嘔気･黄疸はまれ	A型 ･急性期を過ぎれば、感染力は弱まるが潜伏期間が長く潜伏期後半から発症数日間は感染力があるとされている ･肝機能が正常であれば感染力は低下しているので、全身状態が良好ならば登園･登校可能である B型･C型 ･血液などの液体を介さない限り、日常生活内で園児･学童間の伝染はないので登園･登校は差し支えない	B型肝炎はHBワクチンで予防可能	
	マイコプラズマ肺炎	発熱からはじまり、数日後に咳が始まる 咳が持続する	･適切な治療をうけることが大切である ･急性期は感染力があるが、回復し全身状態が良好ならば登園･登校可能である		
通常出席停止の必要ないと考えられる感染症	しらみ	アタマジラミは2～4㎜程で頭部に寄生する	･発生した場合は、その患児の属する集団 (家族) で駆除する必要がある ･治療は必要であるが、通常は出席停止ではない ･櫛･ブラシの共有は避け、シーツ･枕などのリネン類をよく洗う		④
	伝染性軟属種 (水いぼ)	点状から米粒大までの小結節で中央に臍がある	･中央の臍の中にウィルスが入っている。これを掻き壊し接触することで感染していく ･抗体ができれば自然治癒していく ･通常は出席停止の必要はない ･プールなどの肌の触れ合う場所では、タオル･水着･ ビート板･浮き輪の共用は避ける	抗体ができれば再燃は少ない	
	伝染性膿痂疹 (とびひ)	紅斑に水疱を伴った発疹。急速に広がり、数も増える	･適切な治療が必要である ･通常は出席停止の必要はないが、接触することで感染するのでガーゼなど通気性のよいもので、覆って登園･登校したほうが望ましい	繰り返すことがある	

①疾患が治癒しても一定期間病原体が排泄せれるもの　②症状が出現したときには、既に感染力がほとんどないもの
③適切な抗生剤が投与されれば病原体の排泄が減少するもの　④出席停止をとる必要のないもの

提供：足立区医師会感染症サーベイランス委員会