

2. 登園届② 《登園届（見本）》

登園届

保育所・保育園

児童名

病名： インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症(咽頭結膜熱、流行性角結膜炎)
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎()
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症()
RSウイルス感染症、带状疱疹
その他()

欠席期間： 年 月 日 から 年 月 日 まで

病状が回復し、 において、

集団生活に支障がない状態と判断されたので、

月 日から登園します。

年 月 日

保護者名

保育所・保育園からの登園届を保護者が受診時に持参して医療機関のゴム印等を押してもらい、あるいは各医療機関で作成したものを受診時に保護者に手渡す形式にすれば、保護者が医療機関を受診した証明になります。

- 登園届は、登園(校)停止基準となった感染症については必要です。(中面の表をご参照ください。)
- 第三種その他の感染症では、登園(校)停止になった場合は必要です。
- 登園(校)停止にならない場合(中面の表の④に該当)でも、診察医が登園(校)しても良いと判断したという証明のために、登園届を出すようにしてください。

京都府医師会

〒604-8585 京都市中京区西ノ京梅尾町3-14 TEL:075-354-6101(代表)
<ホームページ><http://www.kyoto.med.or.jp> <E-mail> kma26@kyoto.med.or.jp
●発行 AUTUMN 2012 ●

KYOTO MEDICAL ASSOCIATION
BeWell
医師会からの健康だより
■発行／(社)京都府医師会
これだけは知っておきたい
健康の知識 **VOL.65**

《記入例》 私立学校等においては「再登校届」、あるいは「欠席届」と置き換えて利用できます。

登園届

きょうとけんこう 保育所・保育園

児童名 **京都 健太郎** 該当する病名に○印又は()内に記入

病名： インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症(咽頭結膜熱、流行性角結膜炎)
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎()
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症()
RSウイルス感染症、带状疱疹
その他()

欠席期間： 2012年 12月 3日 から 12月 10日 まで

医療機関のゴム印等
〒000-0000 京都府京都市健康局
TEL:000-0000-0000
京都健康病院
医師 京太郎 において、
病状が回復し、 集団生活に支障がない状態と判断されたので、
12月11日から登園します。 2012年12月11日

保護者の署名又は記名押印
保護者名 **京都 健康**

この登園届を元にして、各保育所・保育園で園の名称を記入したり字体の変更などのリメイクをした独自のものを作成して活用してください。また各医療機関でも自身の医療機関名を予め記入したり多少の体裁を変更することは可能で独自のものを作成していただいても結構です。

京都府医師会HPからダウンロードが可能です。

京都府医師会 子育て情報
<http://www.kyoto.med.or.jp/child/index.shtml>

登園届が用意されているかを事前に保育所・保育園又は医療機関へお問い合わせいただくと便利です。

なお、私立学校等においては「登園届」の名称を「再登校届」あるいは「欠席届」と置き換えて利用できます。

- * (京都府医師会、1999年度乳幼児保健委員会の答申より)
- ① 乳幼児が保育所・保育園・幼稚園に通い集団生活をする「小児の感染症」を順番に経験することは避けられない。
 - ② 子どもが経験するいくつもの感染症に毎回「診断書」が本当に必要か疑問である。
 - ③ それぞれに「診断書」が必要になると保護者の負担も大きくなる。
 - ④ 簡単な形式で、病名・療養期間・受診医療機関を保護者が記入し、保護者が署名捺印することで文書料を発生しないようにできる。

感染症罹患時の 登園(校)停止基準 と 登園届

我が国における感染症対策は、これまでに「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」により規定されてきました。保育所・保育園、幼稚園、小中学校に通う乳幼児・児童・生徒は感染症にかかった時に休むことになります。その際、保育所・保育園での登園(校)停止は「保育所における感染症対策ガイドライン(厚生労働省、

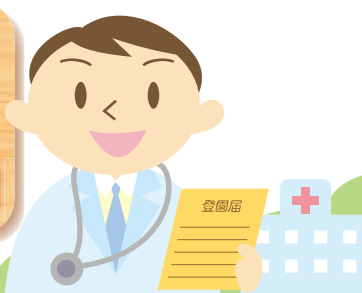
2009年8月)」で、幼稚園・小中学校の登園(校)停止は学校保健安全法施行規則(文部科学省令)で規定されています。両者の基準に異なる点があり、2012年4月1日学校保健安全法施行規則の一部が改正されました。それでもなお一部異なる点があり、保護者と保育・教育現場、医療機関の医師の間に混乱を生じています。

今回、京都府医師会乳幼児保健委員会では1999年に発行したBeWell(Vol.20、学校と伝染病)の改訂版として、保育所・保育園、幼稚園、小中学校における感染症予防のための登園(校)停止基準および再登園のための登園届についてお示します。



再登園(校)のめやす掲載
中面の表にまとめました。

登園届の見本掲載
登園届が保護者による署名捺印の形式であれば、文書料は発生しません。



1. 感染症予防と登園(校)停止基準

学校保健安全法施行規則(省令)では、予防すべき感染症を3種類に分け、各々で出席停止期間の扱いが異なります。

第一種 第一種は、感染症法の一類および二類感染症に相当し、出席停止期間の基準が「**治癒するまで**」となっています。

第二種 第二種は、学校などの集団生活で流行を拡大する可能性が高い、主に飛沫感染をする感染症で、**感染症ごとに出席停止期間が定められています。**

第三種 第三種は学校で流行を広げる可能性のあるものが分類され、出席停止期間の基準は、「**医師において感染のおそれがないと認めるまで**」となっています。

出席停止は医師が命じるものではありません。
(学校保健安全法では出席停止は校長が指示するようになっています。)

第二種および第三種感染症で「感染のおそれがない」と判断するのは診察医に委ねられており、その際に省令等に定められた出席停止期間を参照して、再登園(校)の時期について保護者に説明・指導します。しかしながら、第三種その他の感染症については、省令では具体的な出席停止期間が定められていません。

そこで、京都府医師会乳幼児保健委員会では、学校保健安全法施行規則(2012年4月1日一部改訂)、厚生労働省のガイドライン(2012年11月改訂)、日本小児科学会や日本皮膚科学会その他の学会の見解を加味し、**新たに登園(校)停止基準と再登園(校)のめやすを作成しました。*** 右の表をご覧ください。

元気になったら、登園届を持って行けばいいんだね。
診断書や治癒証明書でなくていいのね。

2. 登園届 ①

医師が署名捺印して作成する診断書、意見書、証明書等は私文書であり、これらの発行には保険診療外の行為になるため文書料として実費が必要になります。

裏面に書き方など記載しています。

登園届が保護者による署名捺印の形式であれば、文書料は発生しません。

診察医は登園(校)の再開のため登園(校)停止基準に照らし合わせて「感染のおそれがない」と判断します。したがって治癒していなくても登園(校)は可能であり、また登園(校)停止は医師が命じるものではないので、「登園許可」「治癒証明」という文言は不適切です。

そこで京都府医師会乳幼児保健委員会では、厚生労働省ガイドラインを検討した上で、新たな登園届を作成しました。京都府医師会HPからダウンロードが可能です。

* 裏面に登園届の見本、記入例等を記載しておりますのでご参照ください。

● 感染症罹患時の登園(校)停止ならびに再登園(校)可能のめやす ●

A 登園(校)停止が必要な感染症と登園(校)停止の基準 ※再登園には登園届が必要です。

分類	病名	登園(校)停止期間のめやす
第一種	急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア等	治癒するまで
第二種	インフルエンザ*	発症した後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで(就学前乳幼児) 発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで(小中高校大学)
	百日咳*	特有な咳が消える、または5日間の抗菌薬による治療終了まで
	麻疹*	発疹に伴う発熱が解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎*	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風しん*	発疹が消失するまで
	水痘*	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱*	発熱、咽頭痛、結膜炎などの主要症状が消退した後、2日を経過するまで
* 但し、病状により医師が感染のおそれがないと認めたときはこの限りではない		
第三種	結核	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス等	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	眼症状が改善し、医師により感染のおそれがないと認められるまで

B 条件によっては登園(校)停止の措置が必要と考えられる感染症 ※診察医が登園(校)しても良いと判断したという証明のために、登園届を出すようにしてください。

分類	病名	再登園(校)のめやす	留意事項
第三種 その他	溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療開始後24時間を経て、解熱し全身状態が良好となったとき	一般的には、5~10日間程度の抗菌薬の内服が推奨される
	ウィルス性肝炎	主要症状が消失し、肝機能が正常化したとき	B型肝炎・C型肝炎の無症状性病原体保有者は登園(校)停止は不要
	手足口病、ヘルパンギーナ	咽頭内でのウィルス増殖期間中飛沫感染するため、発熱や咽頭・口腔所見の強い急性期は感染源となる。解熱し全身状態が安定していれば、登園(校)停止の意義は少ないので登園(校)可能である	一般的な予防法の励行。糞便中へのウィルス排泄が数週間あるので、特に排便後の手洗いを励行
	伝染性紅斑	発疹期には感染力はほとんど消失しているため、発疹のみで全身状態が良好なら登園(校)は可能	妊婦への感染に注意 急性期の症状が一旦消失しても再発することがある
	マイコプラズマ感染症	感染力の強い急性期が過ぎて、症状が改善して全身状態が良好なら登園(校)は可能	
	流行性嘔吐下痢症	症状のある間が主なウィルスの排泄期間なので、下痢・嘔吐から回復し、全身状態が良好なら登園(校)は可能	手洗いを励行
	サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症	下痢が治まり全身状態が良好なら登園(校)は可能	手洗いを励行
	急性細気管支炎(RSウィルス感染症)	呼吸器症状が消失し、全身状態が良好なら登園(校)は可能	手洗いを励行
	EBウィルス感染症 サイトメガロウィルス感染症	解熱し全身状態が良好であれば登園(校)は可能	
	単純ヘルペス感染症	口内炎や歯肉炎のみの場合は、普通に食事が摂れれば登園(校)は可能	
	帯状疱疹	全ての発疹が痂皮化すれば登園(校)は可能	水痘に準ずる
	突発性発しん	解熱して全身状態が良好なら登園(校)は可能	

C 通常、登園(校)停止の措置は必要ないと考えられる感染症

分類	病名	留意事項
第三種 その他	頭虱(あたまじらみ)	早期に虫卵を発見することが大切。タオル、くし、帽子の共有を避ける。着衣、シーツ、枕カバー、帽子の洗濯や熱処理。発見したら一斉に駆除する。
	伝染性軟属腫(みずいぼ)	原則として、プールを禁止する必要はない。ただし二次感染がある場合は禁止とする。多数の発疹のある者はプールでビート板、浮き輪、タオルの共有を避ける。浸出液がある場合は、被覆する。
	伝染性膿痂疹(とびひ)	感染伝播予防のため病巣を有効な方法で被覆し、直接接触を避けるよう指導。適切な処置をして病巣の乾燥あるいは被覆可能な場合は登園(校)可能。