

感染症による「保育園登園停止期間の基準」について

幼稚園においては、小千谷市保育所条例第12条等の規定に基づき、小学校に準じ学校保健安全法に規定されている感染症等にお子さんが罹患した場合、本人の健康回復と周囲の子どもたちへの感染のおそれを考慮し、幼稚園への登園停止期間を定めています。

医師の診断により、他の園児に感染するおそれがなくなりましたら、別紙の「登園許可証」に記入していただき、お子さんの登園再開の際、幼稚園に提出してください。

区 分	病 名	登園停止期間の基準
第1種	○エボラ出血熱 ○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(H5N1に限る) その他新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症	治癒するまで
第2種 (飛沫感染 する感染 症)	○インフルエンザ(H5N1を除く)	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
	○百日咳	特有の咳が出なくなるまで又は5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	○麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	○流行性耳下腺炎(おたふく風邪)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	○風疹(三日はしか)	発しんがなくなるまで
	○水痘(水ぼうそう)	すべての発しんがかさぶたになるまで
	○咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症)	主要症状がなくなって後2日を経過するまで
	○結核	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
第3種 (集団保育 活動にお いて流行 を広げる 可能性が ある感染 症)	○腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-111、O-26など) ○流行性角結膜炎(はやり目) ○急性出血性結膜炎 ○コレラ ○細菌性赤痢 ○腸チフス ○パラチフス	症状により 医師にお いて感染 のおそれ がないと 認めるま で
	《その他の感染症/登園停止措置が必要と考えられる可能性のある疾患》 ○溶連菌感染症 ○ウイルス性肝炎 ○手足口病 ○伝染性紅斑(りんご病) ○ヘルパンギーナ ○マイコプラズマ感染症 ○流行性嘔吐下痢症 (ノロ、ロタなど感染性胃腸炎を含む) ○アタマジラミ(※注1) ○とびひ (感染性膿痂疹)(※注2) ○RSウイルス	

※注1 第3種その他の感染症において、アタマジラミは、小学校においては治療していれば通学のできる疾患とされていますが、幼稚園においてはお昼寝中に布団などから発生が広がる場合が考えられますので、「完治するまで登園停止」とします。登園するときには「登園許可証」の提出が必要です。

※注2 ※注1と同様、感染性膿痂疹(とびひ)についても小学校においては治療していれば登校できる疾患とされていますが、幼稚園においては集団生活に配慮し、医師の診断を受け登園する前に医師の指示に従ってください。

登園許可証の用紙は幼稚園にあります。

または、幼稚園のホームページからダウンロードできま

登園許可証

保護者記入欄

幼稚園名： 小千谷幼稚園	組 名：
児 童 名：	生年月日： 平成 年 月 日

病名(主治医記入欄・・・該当に○印を付けてください。)

第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 痘そう <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ(H5N1に限る) その他新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及新感染症
第2種 (飛沫感染する感 染症)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)を除く) <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症) <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎
第3種 (集団保育活動に おいて流行を広げ る可能性がある感 染症)	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-111、O-26 など) <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(はやり目) <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <hr style="border: 0.5px dotted black;"/> 《その他の伝染病/登園停止措置が必要と考えられる可能性のある疾患》 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症(ノロ、ロタなど感染性胃腸炎を含 む) <input type="checkbox"/> アタマジラミ <input type="checkbox"/> とびひ(伝染性膿痂疹) <input type="checkbox"/> RSウイルス

上記疾病は、(治癒・軽快) したので、幼稚園に登園して差し支えありません。

1 診断日 平成 年 月 日

2 登園してもよいと

認められる年月日 平成 年 月 日から

医療機関名 _____

医 師 名 _____ (印)