

感染症の登園停止期間等に関する考え方

目 次

・ インフルエンザ	・ ・ ・	1
・ 百日咳	・ ・ ・	2
・ 麻疹(はしか)	・ ・ ・	3
・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	・ ・ ・	4
・ 風しん(三日はしか)	・ ・ ・	5
・ 水痘(水ぼうそう)	・ ・ ・	6
・ 咽頭結膜熱(プール熱)	・ ・ ・	7
・ 結核及び侵襲性髄膜炎菌感染症	・ ・ ・	8
・ 溶連菌感染症	・ ・ ・	9
・ マイコプラズマ肺炎	・ ・ ・	10
・ 手足口病	・ ・ ・	11
・ 伝染性紅斑(りんご病)	・ ・ ・	12
・ ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	・ ・ ・	13
・ ヘルパンギーナ	・ ・ ・	14
・ 流行性角結膜炎	・ ・ ・	15
・ 急性出血性角結膜炎	・ ・ ・	16
・ 伝染性軟属腫(水いぼ)	・ ・ ・	17
・ 伝染性膿痂疹(とびひ)	・ ・ ・	18
・ 頭ジラミ	・ ・ ・	19
・ 腸管出血性大腸菌感染症(0157等)	・ ・ ・	20
・ RSウイルス感染症	・ ・ ・	21
・ 帯状疱疹	・ ・ ・	22
・ 突発性発疹	・ ・ ・	23
・ ヒトメタニューモウイルス	・ ・ ・	24
 (参考)		
・ 保育所における感染症対策ガイドライン (2018年改訂版)(抜粋)	・ ・ ・	25

感染症の名称	インフルエンザ ◎	第 2 種感染症
出席停止期間の基準	・発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過するまで	
基準の考え方	<small>※1</small> ・発症した日を含めて 6 日間、かつ、 <small>※2</small> 解熱した日を含めて 4 日間は登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・特に流行期には、日ごろから園児の体調に注意し、状態を把握しておくなどにより、発症した際に保護者との出席停止期間等の確認をスムーズに行えるよう努める。 ・登園再開時に保護者が持参した意見書により登園基準日が守られているか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、医師は指定の「意見書」に出席停止期間等を記入したうえで保護者に手渡すとともに、出席停止期間の考え方や、注意が必要な事項について説明する。 ・意見書に記載された出席停止期間を厳守し、これを経過すれば登園可能の判断のための受診は不要なことを伝える。	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	・意見書に記載された出席停止期間を厳守する。 ・出席停止期間経過後、登園を再開しようとするときは、医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要。ただし、医師の意見書に記載された出席停止期間を厳守する。	
感染経路	・主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・飛沫感染対策として、インフルエンザが保育所内で流行している期間中には、咳、くしゃみ等の症状がある職員はマスク着用などの咳エチケットを実施する。また、咳、くしゃみ等の症状があり、マスクを着用できる年齢の子どもにはマスク着用などの咳エチケットを実施するよう促す。 ・接触感染対策として、流行期間中は手洗い等の手指の衛生管理を励行する。患者の唾液、痰、鼻汁等が付着した場合には、手洗いの後、消毒用エタノール等で消毒する。	
備考	<small>※1</small> ・発熱を発症とみなすのが一般的であり、診断日や治療開始日に関係なく発症した後 5 日を経過とは「発熱した日を含めて 6 日間出席停止」である。例えば、1 日に発熱であれば 6 日まで出席停止でありその期間が短くなることはない。 <small>※2</small> ・解熱した後 3 日を経過するまでとは「解熱した日を含めて 4 日間出席停止」である。例えば、1 日に発熱して 2 日に診断治療を開始、3 日に解熱した場合は 6 日まで出席停止であり、4 日に解熱すれば 7 日まで出席停止となる。 ・出席停止期間は、原則、診断日や治療内容、症状の有無により短縮できるものではない。 ・家庭内に罹患者が出ても症状の出ていない児童を休ませる理由にはならない。	

感染症の名称	百日咳 ◎	第2種感染症
出席停止期間の基準	・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	
基準の考え方	・特有の咳が消失するまで又は ^{※1} 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登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に保護者が持参した意見書により登園基準日が守られているか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、医師は指定の「意見書」に出席停止期間等を記入したうえで保護者に手渡すとともに、出席停止期間の考え方や登園再開の目安となる咳の状態、注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、特有の咳が消失したことにより登園再開する場合は、医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。登園再開の判断にあたっては、施設での集団生活が可能か確認し、問題なければ「意見書」に必要事項を記入する。 ・適正な抗菌性物質製剤による治療を行った場合は、医師の意見書に記載された出席停止期間を経過すれば登園可能の判断のための受診は不要であることを伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・^{※1}5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了すれば、6日目から登園再開が可能。ただし、治療終了によらず、特有の咳が消失したことにより登園しようとする場合は医師の登園可能の判断を受ける。 ・出席停止期間経過後、登園を再開しようとするときは、医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則必要。ただし、適正な抗菌性物質製剤による治療を行った場合は、医師の意見書に記載された出席停止期間を経過すれば不要	
感染経路	・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。呼吸器症状のある年長児や成人は、0歳児と接触しないようにする。 ・咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・^{※1}抗生物質を5日間内服することで菌は陰性になるとされており、その後の咳で菌は出ていないため、咳が「完全」に消失するまで登園停止とすることにはならない。感染が拡がるのは7日～10日の潜伏期間中である。 	

感染症の名称	麻しん(はしか) ◎	第 2 種感染症
出席停止期間の基準	・解熱した後 3 日を経過するまで	
基準の考え方	※1 ・解熱した日を含めて 4 日間は登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した意見書により登園基準日が守られているか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、医師は指定の「意見書」に出席停止期間等を記入したうえで保護者に手渡すとともに、出席停止期間の考え方や、注意が必要な事項について説明する ・意見書に記載された出席停止期間を厳守し、これを経過すれば登園可能の判断のための受診は不要と伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・意見書に記載された出席停止期間を厳守する。 ・出席停止期間経過後、登園を再開しようとするときは、医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要。ただし、医師の意見書に記載された出席停止期間を厳守する。	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は飛沫感染、接触感染及び空気感染(飛沫核感染)である。感染力は非常に強く、免疫がない場合はほぼ 100%の人が感染する。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防には、麻しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回(1歳になったとき及び小学校就学前の 1 年間の間)、麻しん風しん混合(MR)ワクチンの接種が行われている。 	
備考	※1 <ul style="list-style-type: none"> ・出席停止期間は、解熱した後 3 日経過するまでとなっており、解熱した日を含めて 4 日間出席停止である。 ・咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。 	

感染症の名称	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ◎	第2種感染症
出席停止期間の基準	・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	
基準の考え方	<small>※1</small> ・耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した日を含めて6日間を経過し、 <small>※2</small> 全身状態が良好になるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した意見書により登園基準日が守られているか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「意見書」に出席停止期間等を記入したうえで保護者に手渡すとともに、出席停止期間の考え方や登園再開の目安となる状態、注意が必要な事項について説明する。 ・意見書に記載された出席停止期間を厳守し、これを経過すれば登園可能の判断のための受診は不要と伝える。	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	・意見書に記載された出席停止期間を厳守する。 ・出席停止期間経過後、登園を再開しようとするときは、医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要。ただし、医師の意見書に記載された出席停止期間を厳守する	
感染経路	・発症前から感染者の唾液中にウイルスが排出されており、主な感染経路は唾液を介した飛沫感染又は接触感染である。 ・不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となる。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・日本では、1歳以上の子どもに対する任意予防接種として生ワクチンの接種が可能である。 ・流行性耳下腺炎に特異的な治療法はなく、解熱鎮痛剤、患部の冷却等の対症療法が行われる。通常は1～2週間で治癒する。 ・不顕性感染でも唾液中にウイルスが排出されており、感染源となるため、発症者の隔離等のみにより感染拡大を防止することは困難である。	
備考	<small>※1</small> ・出席停止期間は、発熱に関係なく腫脹が発現した後5日となっており、腫脹した日を含めて6日間出席停止である。7日目以降は腫れが残っていても伝染力は無い <small>※2</small> ・「全身状態が良好」とは、食事など普段通りの生活ができる状態をいう	

感染症の名称	風しん(三日はしか) ◎	第2種感染症
出席停止期間の基準	・発疹が消失するまで	
基準の考え方	・発疹が消失するまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した意見書に記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「意見書」を作成して保護者に手渡すとともに、当園再開の目安となる発疹の状態や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。 ・登園再開にあたり、発疹の消失を確認し、施設での集団生活が可能と判断した場合は、「意見書」に必要事項を記入する。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・発疹が消失し、登園を再開しようとするときは医師の登園可能の判断を受けらる。 ・出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・必要	
感染経路	・主な感染経路は飛沫感染であるが、接触感染することもある。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防には、風しん含有ワクチンの接種が極めて有効であり、定期接種として、合計2回(1歳になったとき及び小学校就学前の1年間の間)、麻しん風しん混合(MR)ワクチンの接種が行われている。 ・風しん含有ワクチンを2回接種することによる抗体の獲得率は99%とされており、風しん含有ワクチンは免疫原性及び安全性の面から優れたものと考えられている。 ・風しんは通常軽症であり、自然経過で治癒するが、先天性風しん症候群に注意する必要がある。また、風しんに対する有効な治療法はない。 ・特に妊婦への感染を防止することが重要である。このため、保育所等で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員のうち風しん抗体のない職員については、流行が終息するまでの間、その勤務形態に配慮することが望まれる。 	
備考		

感染症の名称	水痘(水ぼうそう) ◎	第2種感染症
出席停止期間の基準	・全ての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで	
基準の考え方	・全ての発疹がかさぶた化するまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した意見書に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「意見書」を作成して保護者に手渡すとともに、登園再開の目安となる発疹の状態(全てのかさぶた化等)や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。 ・登園再開にあたり、全ての発疹がかさぶた化していることを確認し、施設での集団生活が可能と判断した場合は、「意見書」に必要事項を記入する。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての発疹がかさぶた化し、登園を再開しようとするときは医師の診断登園可能の判断を受ける。 ・出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・必要	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、気道から排出されたウイルスによる飛沫感染又は空気感染である。感染力が強く、免疫のない人はほぼ100%が感染する。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・発症予防には水痘ワクチンが有効であり、生後12か月から15か月に達するまでを標準的な接種期間として1回目の注射を行い、その後、標準的には6か月から12か月間の間隔をおいて2回目の接種が行われる。 ・一般的には予後が良好な疾患であり、基礎疾患がない小児が感染した場合には、特に治療を行わなくても自然経過で治癒する。重症化する可能性がある場合には、治療薬として、抗ウイルス薬が投与される。発症後、早期に治療を開始することで、臨床症状が早期に改善することが期待される。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・水痘予防接種後の発症は早期治癒傾向があり、かさぶた化の判断が難しいことがある。 	

感染症の名称	咽頭結膜熱(プール熱) ◎	第2種感染症
出席停止期間の基準	・発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消失した後 2 日を経過するまで	
基準の考え方	・発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消失した日を含めて 3 日間登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した意見書により登園基準日が守られているか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、医師は指定の「意見書」に出席停止期間などを記入したうえで保護者に手渡すとともに、出席停止期間の考え方や登園再開の目安となる状態、注意が必要な事項について説明する ・受診時に主要症状が消失していなければ出席停止期間が記入できないため、症状が消失した後、改めて医師の登園判断が必要であることを伝える。 ・意見書に記載された出席停止期間を厳守し、これを経過すれば登園可能の判断のための受診は不要と伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・意見書に記載された出席停止期間を厳守する。 ・出席停止期間経過後、登園を再開しようとするときは、医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	<ul style="list-style-type: none"> ・原則必要 (結膜炎等主要症状の消失は医師による適切な判断が必要) 	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。プール熱と呼ばれることがあるが、塩素消毒が不十分なプールの水を介して感染することがあるものの、それよりも接触感染によって感染することが多い。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 ・飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。治癒後も長時間、便中にウイルスが排出されているため、排便後又はおむつを取り替えた後の手洗いは石けんを用いて流水で丁寧に行う。多くの場合、自然経過で治癒する。 ・感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で咽頭結膜熱が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底し、プール遊びの前に流水を用いたお尻の洗浄を行う。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・流行性角結膜炎との違いは発熱であり、結膜充血がある限り出席停止である。 	

・「出席停止期間の基準」は、学校保健安全法施行規則第 19 条「出席停止の期間の基準」による。
・名称欄の、「◎」は意見書(医師記入)の、また、「●」は登園届(保護者記入)の対象であることを示す。

感染症の名称	結核 及び 侵襲性髄膜炎菌感染症 ◎	第2種感染症
出席停止期間の基準	・症状により学校医そのほかの医師において感染のおそれがないと認められるまで	
基準の考え方	・医師において感染のおそれがないと認められるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した意見書に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「意見書」を作成して保護者に手渡すとともに、注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。 ・登園再開にあたり、施設での集団生活が可能と判断した場合は、「意見書」に必要事項を記入する。	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	・出席停止後、登園を再開しようとするときは医師の登園可能の判断を受ける。 ・医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・必要	
感染経路	・結核の主な感染経路は空気感染である。 ・侵襲性髄膜炎菌感染症の主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。 有効な治療を開始して24時間経過するまでは感染源となる。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・保育所内で結核に感染した者が1人でも発生した場合には、直ちに保健所に相談を行い、保健所・嘱託医等と連携し感染拡大を防止するための対策を講じる。	
備考		

感染症の名称	溶連菌感染症 ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・抗菌薬の内服後 24～48 時間が経過していること	
基準の考え方	・抗菌薬の服用を開始した当日と、翌日は登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した登園届に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「登園届」により、出席停止期間の考え方や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止期間経過後、登園再開にあたっては、保護者において「登園届」に必要な事項を記入する旨を伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から指示された出席停止期間を厳守する。 ・登園を再開しようとするときは、医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要。ただし、登園届に記載された出席停止期間を厳守する	
感染経路	・主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。食品を介して経口感染する場合もある。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 ・発症した場合、適切な抗菌薬によって治療され、多くの場合、後遺症もなく治癒する。ただし、合併症を予防するため、症状が治まってからも、決められた期間、抗菌薬を飲み続けることが必要となる。 ・飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 	
備考	・登園再開には抗生物質内服後 24 時間の経過が必要であり、内服開始のタイミングにより出席停止の期間が2日となる場合がある。	

感染症の名称	マイコプラズマ肺炎 ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・発熱や激しい咳が収まっていること	
基準の考え方	・発熱や激しい咳が収まるまでは登園できない ^{※1}	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「登園届」により、出席停止期間の考え方や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止期間経過後、登園再開にあたっては、保護者において「登園届」に必要な事項を記入する旨を伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・主な感染経路は飛沫感染である。家族内感染や再感染も多くみられる。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 ・近年、耐性菌が増えており、症状が長引くこともあるが、発症した場合には、多くの場合では抗菌薬による治療によって、又は自然経過により治癒する。 ・咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。 	
備考	^{※1} <ul style="list-style-type: none"> ・「激しい咳が収まる」とは、睡眠や活動に支障をきたさない程度の咳になることをいう。 ・肺炎では治療後も咳が2週間位続くことはよくあるので、完全に咳が止まるまでというしぼりは現実的ではない ・潜伏期間が2週間であり、咳が1週間以上続き、発熱してからマイコプラズマ肺炎と診断されることが多いため、その時点ですでに他児に伝染してしまっている可能性が高い。 	

感染症の名称	手足口病 ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること	
基準の考え方	・解熱し、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段通りに食事がとれるようになるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる水疱の状態や注意が必要な事項、普段通りの食事がとれるようになるまで登園再開できないことについて説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において病状の回復(食事の様子を含む)を確認したうえで「登園届」に必要事項を記入する旨を伝える。	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	・登園を再開しようとするときは、水疱の状態や普段通り食事ができているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。 ・症状が出た最初の週の感染力が最も強い。回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間、ウイルスが排出される。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・ワクチンは開発されていない。飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。 ・発症した場合には、有効な治療法はないが、多くの場合、3～7日の自然経過で治癒する。 ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなどの対応を行う。	
備考	・発疹だけで発熱や下痢がなく食事もとれて元気であれば、発疹があっても集団生活に支障はない。	

感染症の名称	伝染性紅斑(りんご病) ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・全身状態が良いこと	
基準の考え方	・発疹が出現した後、熱がなく、 ^{※1} 全身状態がよくなるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる水疱の状態や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において発疹の出現及び病状の回復を確認したうえで、「登園届」に必要事項を記入することを伝える。	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	・登園を再開しようとするときは、水疱の状態や普段通り食事ができているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・主な感染経路は飛沫感染である。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・ワクチンは開発されていない。飛沫感染により感染するため、咳エチケットや手洗いの励行等、一般的な予防法を実施することが大切である。 ・伝染性紅斑に対する特異的な治療はない。 ・保育所内で発生した場合には、すぐに保護者にこれを知らせ、子どもの送迎時等における感染防止策を講じる。妊娠中の職員については、流行が終息するまでの間休ませるなど、勤務形態に配慮することが望まれる。	
備考	^{※1} ・「全身状態がよくなる」とは、食事など普段通りの生活ができる状態をいう ・りんご病の潜伏期はおよそ10日から20日といわれ、発疹がでる10日から1週間くらい前の微熱や感冒症状がでている時期が最も人にうつす時期で、発疹が出た時はウイルスの排泄はなくなっている。 ・国の感染症情報でも発疹出現時に感染力は無くなっていると記載されている。全身状態の良し悪しに関しての登園判断は伝染病の診断とは関係なく、個々の園児で対応すべき ・妊婦が感染すると胎児に影響がでることがあるので、施設側では流行期に風邪症状や微熱がある子どもを妊婦に接触させない配慮が必要	

感染症の名称	ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス等) ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること	
基準の考え方	・嘔吐、水下痢(水様便)、発熱の症状が改善し、普段の食事がとれるようになるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる嘔吐や下痢、発熱の状態や注意が必要な事項、普段通りの食事がとれるようになるまで登園再開できないことについて説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において病状の回復(下痢の状態や食事の様子を含む)を確認したうえで「登園届」に必要事項を記入する旨を伝える。	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	・登園を再開しようとするときは、嘔吐や下痢、発熱の状態や普段通り食事ができているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 ・下痢は水下痢(水様便)でないことを確認する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・感染経路主な感染経路は、経口感染、飛沫感染及び接触感染である。 ・汚物処理が不十分な場合、容易に集団感染を引き起こす。ウイルスに感染している調理者を介して食品が汚染されたことによる食中毒が多く起きている。 ・感染者の便には、多くのウイルスが排出されている。また、嘔吐物の中にも多量のウイルスが含まれている。感染力が強く、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物を介して、空気感染(飛沫核感染)することもある。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・経口感染、接触感染、空気感染(飛沫核感染)により感染するため、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施すること。また、下痢・嘔吐がみられた時の処理手順を職員間で共有し、嘔吐物等に迅速かつ適切に対応することが大切である。 ・特異的な治療法はなく、下痢や腹痛、脱水に対して水分補給、補液等を行う。	
備考	・ウイルスの排出は数週間になるため下痢症状がなくなっても感染力は残るが、流行を阻止するために数週間休ませるという考え方は現実的ではない。水様下痢、発熱の有無、食事がしっかりとれるかで登園再開を判断する。 ・感染力が強いのは水下痢のときなので、水下痢が軟便程度になった時点で子どもの体調、食欲が回復して熱がなければ基本的に集団生活を再開できる。	

感染症の名称	ヘルパンギーナ ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること	
基準の考え方	・解熱し、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段通りに食事がとれるようになるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる水疱の状態や注意が必要な事項、普段通りの食事がとれるようになるまで登園再開できないことについて説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において病状の回復(食事の様子を含む)を確認したうえで「登園届」に必要事項を記入する旨を伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは、水疱の状態や普段通り食事ができているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・主な感染経路は、飛沫感染、接触感染及び経口感染である。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染や接触感染、経口感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 ・有効な治療法はないが、多くの場合、自然経過で治癒する。 ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するとともに、回復後も飛沫や鼻汁からは1～2週間、便からは数週～数か月間ウイルスが排出されるので、おむつの排便処理の際には手袋をするなど、取扱いに注意する。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・本来は発熱、口内炎の病気であり、解熱して通常通り食べることができれば登園可能である。水分摂取のみで食べることができなければ登園させるべきでない ・発疹だけで発熱や下痢がなく食事もとれて元気であれば、発疹があっても集団生活に支障はない。 	

感染症の名称	流行性角結膜炎 ◎	第3種感染症
出席停止期間の基準	・結膜炎の症状が消失していること	
基準の考え方	・結膜炎の症状が消失し、医師において感染の恐れがないと認められるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した指定の「意見書」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、医師は指定の「意見書」を作成して保護者に手渡すとともに、登園再開の目安となる目の状態や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは医師の登園可能の判断を受ける。 ・医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・必要	
感染経路	・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。塩素消毒の不十分なプールの水、タオル等を介して感染することもある。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチンや有効な治療法はなく、対症療法が行われる。 ・飛沫感染及び接触感染への対策として、手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが大切である。多くの場合、自然経過で治癒する。 ・感染力が強いため、タオル等の共有は厳禁である。保育所内で流行性角結膜炎が発生した場合には、ドアノブ、スイッチ等の複数の人が触れる場所の消毒を励行する。 ・また、アデノウイルスは乾燥にも強いことから、保育所での流行状況にあわせて、遊具の消毒が求められる。プールは塩素消毒を徹底する。 	
備考		

感染症の名称	急性出血性結膜炎 ◎	第3種感染症
出席停止期間の基準	・医師において感染の恐れが無いと認められていること	
基準の考え方	・医師において感染の恐れが無いと認められるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した指定の「意見書」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、医師は指定の「意見書」を作成して保護者に手渡すとともに、登園再開の目安となる目の状態や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。 	
登園再開にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは医師の登園可能の判断を受ける。 ・医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・必要	
感染経路	・主な感染経路は、飛沫感染及び接触感染である。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・飛沫感染や接触感染により感染するため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することや目やに・分泌物に触れない、洗面具やタオル等の共用をしない。ようにすること等が重要である。 ・発症した場合、有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。 ・目の症状が軽減してからも感染力が残る場合があるため、登園を再開した後も、手洗いを励行することが重要である。 	
備考		

感染症の名称	伝染性軟属腫(水いぼ)	第3種感染症
出席停止期間の基準	なし	
基準の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・出席停止となる感染症ではないが、水いぼがつぶれて汁が出ている場合はガーゼなどで覆わないと登園できない ・プールに入るときは、患部を覆えるTシャツやスイムウェアなどを着用する。また、タオルやビート板などは共用しない。なお、水いぼがつぶれて汁が出ている間はプールを利用できない(施設の判断によりプールを利用させるときは他の園児と同じプールには入れない) 	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園時に水いぼの状態と処置の状況を保護者と確認し、病院を受診していれば治療の状況を聞き取る。また、必要があれば保護者に対応を説明する。 ・園児の身体状況について、保護者とともに確認する。 ・保護者に対し、年度当初に罹患した際の「登園基準の考え方」について文書で周知する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、登園は可能であるが施設での過ごし方(特に夏場のプール利用)については施設の指示に従うよう説明する。 	
登園にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での集団生活にあたり、他児に感染を広げてしまうことのないよう、ガーゼで覆うなど施設の指示に従い必要な処置を行うこと。 ・プールの利用については、水いぼの状態について施設側と確認した上で、利用の可否や利用できる場合に必要な処置などについて、本市の基準適用の考え方を踏まえた施設の判断に従うこと。 ・登園を再開しようとするときは、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	<ul style="list-style-type: none"> ・対象外(患部を覆えば登園可能である) 	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	<ul style="list-style-type: none"> ・不要(患部を覆えば登園可能である) 	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は皮膚と皮膚の直接接触による接触感染である。伝染性軟属腫(水いぼ)を左右から押すと、中央から白色の粥状の物質が排出される。この中にウイルスが含まれている。 ・接触後に症状が出るまで2～7週間かかるといわれており、感染時期の特定は難しい。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・接触感染により感染するため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者に対して水いぼを取ることを、保育所等施設や医療機関は強制できず、保護者がとってほしいと希望したときに医師が処置を許諾するかどうかとなる。 ・プール利用に関する日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会の統一見解「プールの水ではうつらないのでプールに入っても構わない。ただし、タオルや浮き輪、ビート板などを介してうつることがあるので、これらを共用することはできるだけ避けること。プールの後はシャワーで肌をきれいに洗うこと」 	

感染症の名称	伝染性膿痂疹(とびひ)	第3種感染症
出席停止期間の基準	なし	
基準の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・出席停止となる感染症ではないが、傷口が完全に乾くまではガーゼなどで覆わないと登園できない ・園児の身体状況について、保護者とともに確認する ・プールは治癒するまでは利用できない(施設の判断によりプールを利用させるときは他の園児と同じプールには入れない) 	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園時に患部の状態と処置の状況を保護者と確認し、病院を受診していれば治療の状況を聞き取る。また、必要があれば保護者に対応を説明する。 ・保護者に対し、年度当初に罹患した際の「登園基準の考え方」について文書で周知する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、登園は可能であるが傷口が完全に乾くまではガーゼなどで覆うことを説明するほか、施設での過ごし方については施設の指示に従うよう説明する。 ・プールの利用については治癒するまでは禁止であることを説明する。 	
登園にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での集団生活にあたり、他児に感染を広げてしまうことのないよう、ガーゼで覆うなど本市の基準適用の考え方を踏まえた施設の指示に従い必要な処置を行うこと。 ・プールの利用については、治癒するまでは利用できない。 ・登園を再開しようとするときは、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・対象外(患部を覆えば登園可能である)	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・不要(患部を覆えば登園可能である)	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は接触感染である。水疱(水ぶくれ)やびらん、かさぶた等の浸出液に原因菌が含まれており、患部をひっかいたり、かきむしったりすることで、湿しんや虫刺され部位等の小さな傷を介して感染する。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・皮膚を清潔にすることが大事である。1日1回以上は全身をシャワーでよく洗浄して、患部も含めた皮膚の清潔を保つ。患部を洗浄する際には、石けんは泡立てて、そっと洗い、よくすすぐ。また、爪は短く切る。 ・虫刺されやアトピー性皮膚炎の引っかいた部位等に菌が付着しやすいので、それらの治療を早期に行い、皮膚バリア機能を改善する。 ・病巣が広がっている場合には外用薬、更に状態が悪化した場合には内服や点滴による抗菌薬投与が必要となることがある。 ・手を介して感染することもあるため、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施することが重要である。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・完全に乾くまでは感染力があるので集団生活は避け、集団生活する場合は患部をしっかりと覆うこと ・プール利用に関する日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会の統一見解「プールの水ではうつらないが、触れることで症状を悪化させたり、他の人にうつす恐れがあるので、プールは治るまで禁止する」 	

感染症の名称	頭ジラミ	
出席停止期間の基準	なし	
基準の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・出席停止となる感染症ではないが、登園にあたっては専用の駆除用シャンプー（スミスリンシャンプー）で洗髪する ・プールは専用シャンプーで治療を開始し、すべて駆除するまでは利用できない 	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園時に頭ジラミの状態と処置の状況を保護者と確認し、必要があれば保護者に対応を説明する。 ・園児の身体状況について、保護者とともに確認する。 ・保護者に対し、年度当初に罹患した際の「登園基準の考え方」について文書で周知する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・（受診を想定していない） 	
登園にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での集団生活にあたり、他児に感染を広げてしまうことのないよう、専用の駆除用シャンプーで洗髪するとともに「基準の考え方」を踏まえた施設の指示に従い必要な処置を行うこと。 ・専用シャンプーを1日1回、3日に一度ずつ（2日おきに）、シラミがいなくなるまで3～4回繰り返す。卵は硬い殻に覆われていて専用シャンプーが効かず、卵からかえったシラミを退治するため、複数回のシャンプーが必要である。 ・プールの利用にあたり、専用シャンプーで治療を開始すること。また、水泳帽の着用など本市の基準適用の考え方を踏まえた施設の指示に従うこと。 	
医師の意見書又は登園届の要否	<ul style="list-style-type: none"> ・対象外 	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	<ul style="list-style-type: none"> ・不要 	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・頭髮に直接接触することで、また、体や頭を寄せ合うことで感染する。また、寝具、タオル、マフラー、帽子、水泳帽、クシ、ブラシ、ヘアゴム等の共用により感染することがある。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・保育所で感染が確認された場合、昼寝の際には、子どもの頭と頭を接しさせないよう、布団を離したり、頭を交互にしたりするなど工夫する。 ・感染した子ども同士が互いに感染させる、いわゆるピンポン感染を繰り返す恐れがあるため、周囲の感染者を一斉に治療することが感染防止対策としてとられている。 	
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・プール利用に関する日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会・日本皮膚科学会の統一見解「感染していても治療を始めればプールに入っても構わない。ただし、タオルやヘアブラシ、水泳帽などの貸し借りはしないこと」 	

感染症の名称	腸管出血性大腸菌感染症(O157 等) ◎	第 3 種感染症
出席停止期間の基準	・医師において感染の恐れが無いと認められていること	
基準の考え方	・医師において感染の恐れがないと認められるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した「意見書」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「意見書」を作成して保護者に手渡すとともに、注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、医師の登園可能の判断が必要であることを伝える。 ・登園再開にあたり、施設での集団生活が可能と判断した場合は、指定の「意見書」に必要な事項を記入する。 	
登園にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは医師の登園可能の判断を受ける。 ・医師の指示や保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・医師の意見書必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・必要	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・主な感染経路は、菌に汚染された生肉や加熱が不十分な肉、菌が付着した飲食物からの経口感染、接触感染である。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・経口感染や接触感染により感染するため、肉類は十分に加熱すること、肉類を調理した調理器具で生食の食品を扱わないこと、日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施すること等が大切である。 ・発症した場合、下痢や腹痛、脱水に対しては水分補給、補液(点滴)等を行う。 ・保育所内で発生した場合には、速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底するとともに、保健所と連携して感染拡大防止のための対策を講じる。 	
備考		

感染症の名称	RSウイルス感染症 ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと	
基準の考え方	・解熱し、咳や鼻水などの症状が落ち着くなど呼吸器症状が治まり、全身状態が良くなるまでは登園できない ^{※1}	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる咳や鼻水、発熱の状態や、注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において病状の回復を確認したうえで「登園届」に必要事項を記入する旨を伝える。	
登園にあたっての保護者の留意事項	・登園を再開しようとするときは、解熱し咳や鼻水が治まっているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・主な感染経路は飛沫感染及び接触感染である。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	・飛沫感染や接触感染により感染するため、手洗いの励行等一般的な予防法の励行が大切である。 ・咳が出ている子どもには、マスクの着用を促す。その他、飛沫感染への対策として、日常的に周囲の子ども、保育士等が手洗いや咳エチケットを実施するよう促す。保育環境を清潔に保つことも重要である。 ・また、流行状況を常に把握しておくことが重要であり、流行期には、0歳児と1歳以上のクラスは互いに接触しないよう離しておき、互いの交流を制限する。特に、呼吸器症状がある年長児が乳児に接触することを避ける。	
備考	^{※1} ・「全身状態が良く」とは、食事など普段通りの生活ができる状態をいう ・健康保険組合の指導で外来でのRSウイルス感染症の迅速検査は0歳児のみに限定されており、1歳以上の子どもには認められていない。施設から1歳以上の園児の迅速検査を診療所に要請するのは控える。 ・迅速検査をしていないことをもって登園を認めないことにならない。 ・ゼーゼー症状のひどい細気管支炎の主な原因ウイルスとしてRSウイルスがあり、迅速検査が陰性であっても症状があれば治療内容は変わらない。 ・保護者は保育士に家庭での子どもの状態を伝え、保育士は施設での子どもの様子を保護者に伝えることが大切	

・「出席停止期間の基準」は、学校保健安全法施行規則第19条「出席停止の期間の基準」による。
 ・名称欄の、「◎」は意見書(医師記入)の、また、「●」は登園届(保護者記入)の対象であることを示す。

感染症の名称	帯状疱疹 ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・全ての発疹が痂皮化していること	
基準の考え方	・全ての発疹がかさぶた化するまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。 	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる発疹の状態（全てのかさぶた化等）や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において病状の回復を確認したうえで「登園届」に必要事項を記入する旨を伝える。 	
登園にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは、全ての発疹がかさぶた化しているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	<ul style="list-style-type: none"> ・一度水痘に罹患した子どもは、ウイルスを神経節に持っているため、帯状疱疹を発症する可能性がある。水痘ワクチン接種後に発症することもあるが、頻度は低い。ワクチン接種の前後に気が付かないうちに自然感染して、その後、発症する可能性がある。 	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みがある場合には、患部を温めると痛みが和らぐ。 ・水痘ワクチンを未接種かつ水痘に未罹患の者が帯状疱疹の患者に接触すると水痘にかかる可能性があるため、周りの子どもや保護者、保育士等に周知する。 	
備考		

感染症の名称	突発性発疹 ●	第3種感染症
出席停止期間の基準	・解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと	
基準の考え方	・解熱し、機嫌が ^{※1} よく全身状態が良くなるまでは登園できない	
幼児教育・保育施設の留意事項	・登園再開時に、保護者が持参した「登園届」に必要な記載があるか確認する。 ・園児の身体状況や登園再開にあたっての医師の登園判断について、保護者とともに確認する。	
受診時の医師の対応	・病院受診時に、指定の「登園届」により、登園再開の目安となる発疹の状態や注意が必要な事項について説明する。 ・出席停止後、登園再開にあたっては、保護者において病状の回復を確認したうえで「登園届」に必要事項を記入する旨を伝える。	
登園にあたっての保護者の留意事項	・登園を再開しようとするときは、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。	
医師の意見書又は登園届の要否	・登園届必要	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・原則不要	
感染経路	・ウイルスは、多くの子ども・成人の唾液等に常時排出されており、母親から胎盤を通して受け取っていた抗体(移行抗体)が消失する乳児期後半以降に、保護者や兄弟姉妹等の唾液等から感染すると考えられている。	
予防・治療方法・感染拡大防止策等	<ul style="list-style-type: none"> ・通常は自然経過で治癒する疾患で、特異的な治療薬を必要としない。 ・多くの場合、乳幼児期に感染し、発熱により感染に気づく。発熱前後の気道分泌物中にウイルスが含まれるため、飛沫、鼻汁、唾液等には感染性があると考えられる。 ・通常は保護者、兄弟姉妹等の唾液等から感染するが、免疫のない子どもが感染した子どもの分泌物に接触した場合には、感染する可能性がある。 ・日常的に手洗いの励行等の一般的な予防法を実施するほか、子どもに高熱がある場合には、特にこれを徹底する。 	
備考	^{※1} <ul style="list-style-type: none"> ・「全身状態が良く」とは、食事など普段通りの生活ができる状態をいう ・熱が下がった時点で全身状態がよければ集団生活を再開可能であり、発疹が消えるのを待つ必要はない。 	

感染症の名称	ヒトメタニューモウイルス	第3種感染症
出席停止期間の基準	・咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する	
基準の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・解熱し、咳や鼻水などの症状が治まり、全身状態<small>※1</small>が良くなるまでは登園できない ・施設においては手洗いを励行すること 	
幼児教育・保育施設の留意事項	・園児の身体状況や咳の状況、食事など普段通りの生活ができているかについて、保護者に確認する。	
受診時の医師の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・病院受診時に、登園再開の目安となる咳や鼻水、発熱の状態や、注意が必要な事項について説明する。 ・登園再開にあたっては、「感染症に関する保護者チェックシート」の記載と提出を求め、保護者において病状の回復(食事など普段通りの生活ができているか)を確認する旨を伝える。 	
登園にあたっての保護者の留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・登園を再開しようとするときは、解熱し咳や鼻水が治まっているか、食事など普段通りの生活ができているかなど、出席停止基準や医師の指示、保育所等施設から配布された「感染症に関する保護者チェックシート」の確認項目などに従って子どもの体調等を十分観察し、一日の集団生活を過ごすことが可能か判断する。 	
医師の意見書又は登園届の要否	・対象外	
登園再開にあたっての医師の判断の要否	・不要	
感染経路		
予防・治療方法・感染拡大防止策等		
備考	<ul style="list-style-type: none"> ・<small>※1</small>「全身状態が良く」とは、食事など普段通りの生活ができる状態をいう 	