

感染症への対応について

おこさまが感染症に罹患した場合は、医師の診察を受けたうえで、意見書（医師が記入）あるいは登園届（保護者が記入）を、ご提出いただく必要があります。感染症の種類によって、意見書と登園届のどちらを使用するか異なります。下表1～3をご確認ください。なお、本書面は「こども家庭庁 保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）2018年3月（2023年5月一部改訂）」に基づき作成しています。

※ 『意見書』『登園届』は登降園管理システムのお手紙BOXに常時置いてあります。（ホームページよりダウンロードも可能です。）

1. 医師が『意見書』を記入することが必要と考えられる感染症

感染症名	潜伏期間	登園基準
麻疹（はしか）	8～12日	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	1～4日	発症した後5日経過し、かつ解熱後3日経過していること
新型コロナウイルス感染症	約5日	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過していること。※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として5日を経過すること
風しん	16～18日	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	14～16日	すべての発しんが、か皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	16～18日	耳下腺（じかせん）、顎下腺（がっかせん）、舌下腺（ぜっかせん）の膨張が発現から5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	3か月～2年以内	医師において感染の恐れがないと認められること
咽頭結膜熱 （プール熱・アデノウイルス）	2～14日	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎 （アデノウイルス）	2～14日	結膜炎の症状が消失し、かつ医師において感染の恐れがないと認められること。
百日咳	7～10日	特有な咳が消失していること又は5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること。
腸管出血性大腸菌感染症 O157,O26,O111等	ほとんどの大腸菌が主に10時間～6日。 O157は主に3～4日	医師において感染の恐れがないと認められること
急性出血性結膜炎	ウイルスの種類により平均24時間又は2～3日と差あり	医師において感染の恐れがないと認められること
侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	4日以内	医師において感染の恐れがないと認められること

※潜伏期間は目安であり、主な期間を記載しています。

※意見書は、医療機関により有料の場合があります。

（裏面あり）

2. 医師の診断を受け保護者が『登園届』を記入することが必要と考えられる感染症

感染症名	潜伏期間	登園基準
溶連菌感染症	2～5日	抗菌薬の内服後24時間～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	2～3週	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	3～6日	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
伝染性紅斑（りんご病）	4～14日	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス感染症）	12～48時間	嘔吐、下痢等の症状が治まり普段の食事がとれること
ウイルス性胃腸炎 （ロタウイルス感染症）	1～3日	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	3～6日	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
RSウイルス感染症	4～6日	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	不定	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
突発性発疹	9～10日	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと

3. 登園に制限はありませんが、状態により医師の判断・治療、家庭での適切な処置等を必要とします。登園に際しては、園にご相談ください。

感染症名	潜伏期間	治療・家庭での必要な対応等
アタマジラミ症	10～30日	薬局でシラミ駆除剤を購入して治療する。目の細かいクシで毎日丁寧に頭髮の根本からすいて、シラミや卵を取り除く。毎日シャンプーをする。頭髮を短くする必要はない。
疥癬（かいせん）	約1か月	皮膚科を受診し、外用薬、内服薬により治療する。
伝染性軟属腫 （水いぼ）	2～7週	集団生活、水遊び等で皮膚と皮膚が接することにより、周囲の子どもたちに感染する可能性があるため、水いぼを衣服や包帯、耐水性絆創膏で覆う。
伝染性膿痂疹 （とびひ）	2～10日	病変部を外用薬で処置し、浸出液が染み出ないようにガーゼ等で覆っておく。
B型肝炎	平均90日	急性肝炎の極期を過ぎてからの登園