

参考資料 感染症と出席停止の基準

分類	感染症名	出席停止の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、南米出血熱、ヘスト、マールブルグ病、ラッサ熱、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、急性灰白髄炎（ボリオ）、鳥インフルエンザ（H5N1 など）	治癒するまで。
第2種	インフルエンザ	（発症日を0日とし）発症後5日、かつ、解熱後2日（※幼児は3日）が経過するまで。
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで。
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を過ぎるまで。
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで。
	風疹	発疹が消失するまで。
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化する（かさぶたになる）まで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を過ぎるまで。
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	医師において感染の恐れがないと認めるまで。
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	医師において感染の恐れがないと認めるまで。 ※発症後、便に排菌される。「数回の便検査で排菌が陰性になってから」、「治癒するまで」等、登校可とする細かな判断基準は感染症ごとにより異なる。登校が許可されても数カ月排菌が続く感染症の場合は、排便後の消毒や手洗いの励行が必要。
その他の感染症 ※第1種・第2種・第3種の感染症とは異なり、必要な場合と必要なしの場合があります。医師の指示に従ってください。	感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス・サルモネラ・カンピロバクターなど）	下痢・嘔吐症状が軽快し、全身状態が良ければ登校可。 ※発症後数カ月には便に排菌されるため、排便後の消毒や手洗いの励行が必要。
	マイコプラズマ感染症	全身状態が良好であれば登校可。
	インフルエンザ菌（ヒブ：インフルエンザ菌b型など） ※インフルエンザウイルスによるものではない	症状が安定し、全身状態が良好であれば登校可。 ※ヒブと肺炎球菌に同時に感染している場合は他への感染の可能性があるので、医師の指示に従う。
	肺炎球菌感染症	適切な抗菌薬療法開始後24時間を経て全身状態が良好であれば登校可。
	溶連菌感染症	発疹のみで全身状態良好であれば登校可。
	伝染性紅斑（りんご病）※発疹期には感染力はない	症状安定し、全身状態が良好であれば登校可。
	急性細気管支炎（RSウイルス感染症など）	解熱し、全身状態が良好であれば登校可。
	E Bウイルス感染症	口唇ヘルペス・歯肉口内炎については、マスク着用により登校可。 ※全身水泡がある場合は医師の指示による。
	単純性ヘルペス感染症	病変部が適切に被覆されていれば登校可。 ※幼児や免疫不全者が教室内にいる場合は注意が必要。
	手足口病	全身状態が良好であれば登校可。 ※発症後数月は便に排菌されるため、排便後の消毒や手洗いの励行が必要。
	ヘルパンギーナ	肝機能が正常になれば登校可
	A型肝炎	急性期は出席停止。急性期でなければ登校可。 ※血液や傷口から出る浸出液や唾液等の体液にウイルスが含まれるので、二次感染をしないよう、予防対策が必要。
	B型肝炎	治療を始めれば出席停止の必要なし。 ※病変部に触らない・プールは入らない。
	伝染性膿痂疹（とびひ）	治療を始めれば出席停止の必要なし。 ※プール時、病変部を防水性で被覆し、タオルやビート板・浮き輪などの共用はさける。
	伝染性軟属腫（水いぼ）	治療を始めれば出席停止の必要なし。 ※タオルやクシの共用はさける。
	アタマジラミ	治療を始めれば通常出席停止の必要ないが、角化型の場合は感染力が強いため、角化型の場合は医師の指示により出席停止とする。 ※手をつなぐなどの接触や物の共用はさける。
疥癬	出席停止の必要なし。 ※乳幼児の場合は、感染者の病変部と接触のないようにする。	
カンジダ感染症	出席停止の必要なし。 ※接触の多い柔道・相撲・レスリングなど格闘技スポーツにおいては、一人でも発症が確認されたらその一集団の早期検査と早期治療が必要。感染の恐れがなくなるまでは活動を休止させる必要がある。	
白癬感染症（特にトングランス感染症）		

※新型コロナウイルス感染症の出席停止期間については、医師や保健所等の指示に従う。