

## リトル百音保育園 感染症予防対策について

保育園は学校とは異なり、生後すぐの乳児から小学校入学直前の6歳児まで幅広い年齢層の子ども達が生活しています。年長児ではそれほど重症にならない感染症であっても、低年齢児では時に脳炎など生命に関わる重症感染症に発展する場合があります。

- ① 麻しん ② 風しん ③ 水痘 ④ 流行性耳下腺炎 ⑤ インフルエンザ ⑥ 百日咳  
⑦ 咽頭結膜熱(プール熱) ⑧ コロナウィルス ⑨ 結核 ⑩ 髄膜炎菌性髄膜炎

上記10種類の感染症について、学校保健安全法施行規則第19条において出席停止期間の基準が定められております。

また、出席停止にはなりませんが、保育園において集団発生しやすい感染症に罹患された場合は感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態を見ながら集団生活が可能な状態となつてからの登園であるよう、ご協力をお願いします。

- ・ A群溶血性レンサ球菌感染症(溶連菌)
- ・ アタマジラミ
- ・ 手足口病
- ・ 伝染性紅斑(リンゴ病)
- ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ 帯状疱疹
- ・ 突発性発疹
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 伝染性膿痂疹(とびひ)
- ・ RS ウイルス感染症
- ・ ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス等)

他の園児や職員への感染拡大を防ぐことで一人一人の子ども達が快適に生活できるよう、日頃から保護者様にはお子様の体調管理・早期診断・早期治療を行ってください。

上記のような感染症に罹患された場合は園にご連絡いただき、登園時に医師の意見書・登園届(保護者記入)をお持ちください。

# 登園届(保護者記入)

リトル百音保育園 園長 宛

園児名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします。)

<input type="checkbox"/>	A群溶血性レンサ球菌感染症(溶連菌)
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/>	アタマジラミ
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウィルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RS ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月 日受診)

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ましたので、  
\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

## ※保護者のみなさまへ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

# 意見書(医師記入)

リトル百音保育園 園長 宛

園児名： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします。)

<input type="checkbox"/>	※COVID-19 (コロナウィルス)
<input type="checkbox"/>	※麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	※インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	※咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157・O26・O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性肝炎

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

\_\_\_\_\_ 年 月 日から登園可能と判断します。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。

意見書は症状の改善が認められた段階で記入してください。

## ※かかりつけ医のみなさまへ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書のご記入をお願いいたします。

## ※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出してください。