

意見書 (医師記入)

保育所等施設長 様

入所児童氏名 _____

クラス _____ 歳児 _____

(病名) (該当疾患に☑をお願いいたします。)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス		
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	コレラ
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	細菌性赤痢
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎 (プール熱)	<input type="checkbox"/>	腸チフス
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/>	パラチフス

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 年 月 日から登園可能と判断します。

令和 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することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所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、上記感染症についての意見書の記入をお願いいたします。

※保護者の皆さまへ

上記感染症について、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」を保育所に提出してください。

医師の記入による意見書が必要となる感染症

感染症	感染しやすい期間（※）	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発生した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
風しん	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘（みずぼうそう）	発しん出現の1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の症状が出現した数日間	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	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の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）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること。（無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。）
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
コレラ	—	医師が感染の恐れがないと認めるまで
細菌性赤痢	—	医師が感染の恐れがないと認めるまで
腸チフス	—	医師が感染の恐れがないと認めるまで
パラチフス	—	医師が感染の恐れがないと認めるまで
新型コロナウイルス	—	医師が感染の恐れがないと認めるまで

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（—）としている。