

## 令和元年度第4回学校医・園医委員会

10月30日(水) 午後7時15分

医師会 2階 会議室

出席者：三神・飯室・伊藤・河原・菅・小林・戸田・古川・増田・三田・森福研・森福孝各委員、  
事務局 鈴木・森田

### 1. 報告事項

#### (1) 第2回健康教室

10月26日(土) 静岡市立森下小学校

### 2. 協議事項

#### (1) インフルエンザ罹患証明書について

11月1日より静岡市立小・中・高等学校において運用が開始され、11月11日から市立こども園でも開始予定である。急病センター運営委員会で、静岡市急病センターでは罹患証明書の代替として経過報告書を発行することが検討されたが、費用の徴収等の問題が出され、最終的に「罹患証明書の発行を希望されない方には医療費明細書や薬の情報を添付し代替としてもらう」こととなったことが当委員会で報告された。他、運用開始にあたり要望、意見は出されなかった。

#### (2) 令和2年度予算について

来年度の予算案が示され、了承された。

### 3. 予定事項

#### (1) 精神保健ネットワーク事例検討会

10月31日(木) 14:30 北部体育館

#### (2) 学習障害児支援委員会講習会

11月 2日(土) 15:00 静岡市静岡医師会館

#### (3) 腎臓検診判定委員会

11月12日(火) 19:15 静岡市静岡医師会館

#### (4) 乳幼児保健研修会

11月21日(木) 城東保健福祉エリア

### 4. 次回開催予定 1月8日(水)

# 令和元年度第4回学校医・園医委員会

10月30日(水) 午後7時15分

医師会 2階 会議室

## 1. 報告事項

### (1) 第2回健康教室

10月26日(土) 静岡市立森下小学校

### (2) その他

## 2. 協議事項

### (1) インフルエンザ罹患証明書について

資料1

### (2) 令和2年度予算について

資料2

### (3) その他

## 3. 予定事項

### (1) 精神保健ネットワーク事例検討会

10月31日(木) 14:30 北部体育館

### (2) 学習障害児支援委員会講習会

11月 2日(土) 15:00 静岡市静岡医師会館

### (3) 腎臓検診判定委員会

11月12日(火) 19:15 静岡市静岡医師会館

### (4) 乳幼児保健研修会

11月21日(木) 城東保健福祉エリア

### (5) その他

次回開催予定 月 日( )

### 最終(案)

静岡市 (R1.11~)

インフルエンザ罹患証明書 (医師記入)	
園長様	クラス名: _____
	氏 名: _____
上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。	
症状出現日:	年 月 日 (発症0日)
診 断 日:	年 月 日
医療機関名:	
医 師 名:	
<p>学校保健法安全施行規則第19条第2項 インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く)の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで』とあるため、この両方の条件を満たす必要があります。</p>	

○インフルエンザに関する出席停止(発症した後5日を経過)の考え方

0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目
発 症	← 5日間 →					登園可能 (※)

(※) 幼児の場合、さらに解熱した後3日を経過している必要があります。

○「解熱した後3日を経過するまで」の考え方

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
発熱あり	解 熱	← 3日間 →			登園可能	→

インフルエンザ経過報告書 (保護者記入)			
発症	月 日	朝の体温	夜の体温
0日目	月 日	℃	℃
1日目	月 日	℃	℃
2日目	月 日	℃	℃
3日目	月 日	℃	℃
4日目	月 日	℃	℃
5日目	月 日	℃	℃
6日目	月 日	℃	℃
7日目	月 日	℃	℃
8日目	月 日	℃	℃
9日目	月 日	℃	℃

★気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

※受診時に様式がなく、罹患証明書を取得できなかった場合は、罹患を確認できる書類等(処方箋または病院の領収書のコピー)を裏面に添付し、園に提出してください。

# 最終(案)

静岡市 (R1.11~)

## 意見書 (医師記入)

園長様

クラス名: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか) ※
<input checked="" 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"/>	流行性角結膜炎
<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)

症状も回復し、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することが可能です。

★インフルエンザに罹患した場合は、「インフルエンザ罹患証明書」をご記入願います。

※保護者の皆さまへ

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」を園に提出してください。

# 最終(案) 登園届 (保護者記入)

※保護者の皆さまへ

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。  
なお、園での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するようご配慮ください。

園長様

クラス名: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

(該当疾患に☑をお願いします)

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後 24~48 時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	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 (リンゴ病)	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
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)	症状のある間と、症状消失後1週間 (量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要)	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	急性期の数日間(便の中に1ヶ月程度ウイルスを排出しているため注意が必要)	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	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発疹が痂皮化していること
突発性発疹	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
その他の感染症 ( )		

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、\_\_\_\_\_年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者氏名: \_\_\_\_\_

感染症名、感染しやすい期間及び登園のめやす

感染症名	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★	症状がある期間(発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染量が高い)	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること(乳幼児にあつては、3日経過していること)
風しん	発疹出現の7日前から7日後くらい	発疹が消失していること
水痘(水ぼうそう)	発しん出現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(○157、○26、○111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(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

※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(—)としています。

## 各種学校におけるインフルエンザ罹患証明書の取扱い

種 類		対 応	
国立 (静大附属)	中学校	罹患証明書(静岡県版に準ずる)	
	小学校		
	特別支援学校		
	幼稚園		
県立	高等学校	罹患証明書(静岡県版)	
	特別支援学校		
市立	高等学校	罹患証明書(静岡市版 学校用)	
	中学校		
	小学校		
	こども園	罹患証明書(静岡市版 こども園用)	
	待機児童園		
私立	静岡大成	高等学校	治癒証明書(来年度以降の対応を検討中)
		中学校	
	静岡英和女学院	高等学校	罹患証明書(静岡県版に準ずる)
		中学校	
	城南静岡	高等学校	
		中学校	
	静岡雙葉	高等学校	
		中学校	
	常葉	高等学校	
		中学校	
	常葉橘	高等学校	
		中学校	
		小学校	
	静岡北	高等学校	
		中学校	
	静岡学園	高等学校	
		中学校	
	静岡聖光学院	高等学校	
		中学校	
	こども園		各園による
幼稚園			
保育園			

## インフルエンザ罹患証明書

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日（発症 0 日）

診 断 日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名：

医師氏名又は代表者氏名： \_\_\_\_\_ 印

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項 インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間『発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日（幼児にあっては、3 日）を経過するまで』とされています。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

【 医師からの注意事項 】

## インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

発症日	日時	午前測定時刻：体温	午後測定時刻：体温
0 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
1 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
2 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
3 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
4 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
5 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
6 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
7 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度
8 日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度

発症した日を 0 日として、そこから 5 日間（計 6 日間）は登校できません。また、平熱となった日を解熱 0 日目とし、平熱で過ごせる日を 2 日間（幼児にあっては 3 日間）経過するまでとされています。



## 別紙2

令和 年 月 日

保護者様  
年 組 氏名

学校名

## インフルエンザによる出席停止のお知らせ

お子様は、インフルエンザにかかっているか、またはその疑いがあります。医療機関を受診し、下記「インフルエンザ罹患証明書」を記入してもらってください。

## (医師記入) インフルエンザ罹患証明書

氏名 \_\_\_\_\_  
(平成 年 月 日生)

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

- 症状出現日 令和 年 月 日 (発症0日)
- 診断日 令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師氏名又は代表者名 \_\_\_\_\_ (印)

学校保健安全法施行規則第19条第2項インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。)の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで』とされています。

## (保護者記入) インフルエンザ経過報告書

発症した日を0日としてそこから5日間(計6日間)は登校できません。また朝から夜まで平熱で過ごせた日を解熱0日目とし、平熱で過ごせた日を2日間(計3日間)経過しないと登校できません。出席停止期間中、気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

発症日から	月 日	午前測定時刻	: 体温	午後測定時刻	: 体温
0日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
1日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
2日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
3日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
4日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
5日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
6日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
7日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度
8日目	月 日	午前 時 分	: 度	午後 時 分	: 度

上記のとおり発症から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したので登校させます。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

医師 様

お手数をおかけいたしますが、下記にご記入いただき、生徒の保護者へお渡しく下さい。

静岡学園中学校・高等学校

インフルエンザ罹患証明書

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記患者は、インフルエンザ（A型・B型）に感染しているものと証明いたします。

症状出現日：令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日（発症0日）

診断日：令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_ 印

学校保健安全法施行規則第19条第2項インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザを除く。）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで』とされています。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

【医師からの注意事項

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

日付	測定時刻（体温）	
	午前	午後
0日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
1日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
2日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
3日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
4日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
5日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
6日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
7日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C
8日目	月 日 ( ) : ( . ) °C	: ( . ) °C

インフルエンザに罹患し5日を経過（発症の翌日を1日目として）し、かつ解熱後2日を経過したので、本日より登校させます。

中学・高校 年 組 番 氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印

医師 様

お手数をおかけいたしますが、下記に御記入いただき、児童生徒の保護者へお渡しく下さい。  
静岡県教育委員会健康体育課長

インフルエンザ罹患証明書

氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと証明いたします。

症状出現日：令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日（発症0日）

診断日：令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

医療機関名： \_\_\_\_\_

医師氏名又は代表者氏名： \_\_\_\_\_ 印

学校保健安全法施行規則第19条第2項 インフルエンザ（新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。）の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで』とされています。

※気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

【医師からの注意事項

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

発症日	日時	午前測定時刻：体温		午後測定時刻：体温	
		午前	午後	午後	午後
0日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
1日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
2日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
3日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
4日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
5日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
6日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
7日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度
8日目	月 日	午前 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度	午後 時 分： 度

発症した日を0日として、そこから5日間（計6日間）は登校できません。また、平熱となつた日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間（幼児にあっては3日間）経過するまでとされています。

# インフルエンザと診断された方へ

静岡市急病センター

## インフルエンザで注意する症状(異常行動や重症化の際に現れやすい)

- 1 呼吸障害 呼吸が苦しそうになり、顔色不良で一般状態も悪化する。  
熱のためにハアハアしているのとは違うように思った時
- 2 心筋炎 一般状態の悪化と呼吸困難が出現する。  
冷や汗が出てぐったり元気がない。
- 3 脳 症 言語不明瞭 意識障害 けいれんを伴う
- 4 異常行動 高熱に伴うわごととは異なり、言語や行動が常軌を逸したものとなる。  
抗インフルエンザ薬を使用していなくても起こります

上記認められる場合には、時間を問わず、すぐに大きな病院を受診して下さい。

















## インフルエンザ罹患証明書について

インフルエンザ罹患証明書は1,650円(税込)です。

- 急病センターの場合は、急病センターの請求書兼領収書、お薬の情報、医療費明細書等を学校で貰った『インフルエンザによる出席停止のお知らせ』に添付することで、罹患証明とすることが可能です。
- 急病センターへのお問い合わせは、平日の昼間(9:00-16:30)急病センター事務所にお問い合わせ致します。(☎054-261-1111)

## 出席停止期間について

- 発症した日を0日として、そこから5日間(計6日間)は登校できません。  
また、平熱となった日を解熱0日目とし、平熱で過ごせる日を2日間(幼児にあっては3日間)経過するまでとされています。
- 会社勤めの方は、上記の出席停止期間を参考にさせていただく事が理想ですが、会社により出勤の規定が異なりますので、勤務先にお問合せください。

	0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
例1	発症日 	発熱 	解熱 	解熱後1日 	解熱後2日 	発症後5日 	登校 		
例2	発症日 	発熱 	発熱 	発熱 	発熱 	解熱 	解熱後1日 	解熱後2日 	登校 

発症日はインフルエンザの症状(38度以上の発熱等)が始まった日です。

## 令和2年度 学校医・園医委員会予算（案）

（学校保健対策費）

出動費				896,000 円	
委員会	5,000 円 ×	20 人 ×	6 回 =	600,000 円	
腎臓検診判定会	5,000 円 ×	8 人 ×	1 回 =	40,000 円	
学習障害児の支援委員会	5,000 円 ×	10 人 ×	2 回 =	100,000 円	
精神保健ネットワーク	3,000 円 ×	8 人 ×	4 回 =	96,000 円	
役員会（負担分）	3,000 円 ×	6 人 ×	2 回 =	36,000 円	
健康教室（負担分）	3,000 円 ×	4 人 ×	2 回 =	24,000 円	
会費				80,000 円	
指定都市学校医研修会	10,000 円 ×	2 人 ×	1 回 =	20,000 円	
三師部会	10,000 円 ×	6 人 ×	1 回 =	60,000 円	
旅費(源泉を含む)				242,000 円	
指定都市学校医研修会	65,000 円 ×	2 人 ×	1 回 =	130,000 円	
学会	56,000 円 ×	2 人 ×	1 回 =	112,000 円	
講演会等謝金(源泉を含む)				739,000 円	
精神保健ネットワーク				156,000 円	
保育士研修会	34,000 円 ×	1 人 ×	1 回 =	34,000 円	
学校保健研修会	34,000 円 ×	1 人 ×	1 回 =	34,000 円	
脊柱側弯				112,000 円	
検診報告会				112,000 円	
腎臓検診指導料				63,000 円	
学習障害児の支援委員会講演会				262,000 円	
懇親会費				50,000 円	
資料代（教育新聞ほか）				30,000 円	
健康教室相談料(源泉を含む)	27,000 円 ×	3 人 ×	4 回 =	324,000 円	324,000 円
乳幼児保健票（1千枚×2種）					70,000 円
合 計					<u>2,431,000 円</u>