

<意見書（医師記入）>

やべのファミリールーム

<p>意見書（医師記入）</p> <p>保育所施設長 殿</p> <p style="text-align: right;">入所児童氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">_____ 年 _____ 月 _____ 日 生</p> <p>（病名） （該当疾患に☑をお願いします）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td><input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）※</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> インフルエンザ※</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症※</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 風しん</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう）</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 結核</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）※</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 百日咳</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）</td></tr> </table> <p>症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。</p> <p style="text-align: right;">_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: right;">医療機関名 _____</p> <p style="text-align: right;">医師名 _____</p> <p>※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。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※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、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。</p> <p>※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」を保育所に提出して下さい。</p> </div>		<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）※	<input type="checkbox"/> インフルエンザ※	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症※	<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）
<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）※														
<input type="checkbox"/> インフルエンザ※														
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症※														
<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）														

表8 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

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（乳幼児にあっては、3日経過していること）
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※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	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（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（O157、O26、O111等）	—	医師により感染のおそ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

※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。