

学校、幼稚園、認定こども園、保育所で予防すべき感染症における登校・登園の基準 2025年改訂版

山形県小児科医会

はじめに

山形県小児科医会は、2016年に「学校、幼稚園、保育所で予防すべき感染症における登校・登園の基準」（「登校・登園の基準 2016年」）を作成しました。その際は、日本小児科学会の予防接種・感染症対策委員会が発行した「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説 2015年7月改訂版」（「感染症の解説 2015年改訂版」）を基にし、厚生労働省が発行した「保育所における感染症対策ガイドライン 2012年11月改訂版」（「ガイドライン 2012年改訂版」）も参考にしました。これは、山形県小児科医会のホームページに載せましたが、小児の診療に携わる小児科以外の医師にも広く活用してもらうために、山形県医師会のホームページにも掲載してもらいました。

日本小児科学会の予防接種・感染症対策委員会は、「感染症の解説 2015年改訂版」の発行以降にその改訂を重ねてきましたが、2025年4月に最新版の「学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説 2025年4月改訂版」¹⁾（「感染症の解説 2025年改訂版」）を発行しました。一方、厚生労働省が発行した「ガイドライン 2012年改訂版」もその後改訂を重ねられてきましたが、2023年5月に最新版の「保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）2023年5月一部改訂」²⁾（「ガイドライン 2023年改訂版」）がこども家庭庁から発行されました。

このような経緯を踏まえ、山形県小児科医会は「登校・登園の基準 2016年」を改訂し、新たに「学校、幼稚園、認定こども園、保育所で予防すべき感染症における登校・登園の基準 2025年改訂版」（「登校・登園の基準 2025年改訂版」）を作成しました。この度は「感染症の解説 2025年改訂版」を基にし、「ガイドライン 2023年改訂版」も参考にしました。

「登校・登園の基準 2016年」から「登校・登園の基準 2025年改訂版」への主な変更点は、学校保健安全法施行規則第18条に則った感染症の分類です。「感染症の解説 2025年改訂版」に準じて、まず、第一種感染症から“痘そう”が削除されました。これに対し、第二種感染症に“新型コロナウイルス感染症（コロナウイルス感染症 2019）”が、第三種感染症 そのほかの感染症に“エンテロウイルスD68 感染症”、“破傷風”、“ジカウイルス感染症”および“疥癬（かいせん）”が追加されました。さらに、感染症名の変更があり、“マイコプラズマ感染症”が“肺炎マイコプラズマ感染症”に、“肺炎クラミドフィラ感染症”が“肺炎クラミジア感染症”に変わりました。また、“感染性胃腸炎（ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症）”が、“ロタウイルス感染症”と“ノロウイルス感染症”になりました。次に、感染症ごとの登校・登園の基準に関しては、「登校・登園の基準 2016年」では、日常診療でほとんど経験することのない感染症における登校・登園の基準の記載は省きましたが、「登校・登園の基準 2025年改訂版」では、「感染症の解説 2025年改訂版」に掲載されているすべての感染症における登校・登園の基準を提示しました。第二種感染症、第三種感染症および第三種感染症 そのほかの感染症における登校・登園の基準に本質的な変更はありませんが、一部で文言が修正されました。なお、第一種感染症における出席停止の期間の基準は「治癒するまで」と統一されていますので、感染症ごとの記載は省略しました。

参考資料

- 1) 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会：学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説 2025年4月改訂版
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250430_yobo_kansensho.pdf
- 2) こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）2023年5月一部改訂
<https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/fukushi/051010guideline>

感染症の分類

第一種感染症

出席停止の期間の基準は、「治癒するまで」と規定されている。

エボラ出血熱(エボラウイルス病)、クリミア・コンゴ熱、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナウイルスであるものに限る)、特定鳥インフルエンザ

第二種感染症

出席停止の期間の基準は、結核および髄膜炎菌性髄膜炎を除き、「感染症ごとに定めた出席停止の期間の基準のとおり。ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない」とされている。

新型コロナウイルス感染症(コロナウイルス感染症 2019)、インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)、百日咳、麻疹(はしか)、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹、水痘(みずぼうそう)、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎(侵襲性髄膜炎菌感染症)

第三種感染症

出席停止の期間の基準は、「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで」となっている。

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

第三種感染症 そのほかの感染症

第三種感染症に分類されている「そのほかの感染症」は、学校で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要があれば、校長が学校医の意見を聞き、第三種の感染症としての措置をとることができる疾患である。あらかじめ特定の疾患を定めてあるものではないが、ここでは子どものときに多くみられ、学校でしばしば流行する感染症を、条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症と、通常出席停止の必要ないと考えられる感染症に分けて例示する。

条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症

溶連菌感染症、A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、手足口病、ヘルパンギーナ、無菌性髄膜炎、伝染性紅斑(りんご病)、ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染症、サルモネラ感染症(腸チフス、パラチフスを除く)、カンピロバクター感染症、肺炎マイコプラズマ感染症、肺炎クラミジア感染症、インフルエンザ菌 b 型感染症、肺炎球菌感染症、RS ウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症、ライノウイルス感染症、パラインフルエンザウイルス感染症、エンテロウイルスD68 感染症、EB ウイルス感染症、サイトメガロウイルス感染症、単純ヘルペスウイルス感染症、带状疱疹、日本脳炎、突発性発疹、ボツリヌス症、ネコひっかき病、破傷風、デング熱、ジカウイルス感染症、重症熱性血小板症候群

通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症

アタマジラミ症、伝染性軟属腫(水いぼ)、伝染性膿痂疹(とびひ)、疥癬(かいせん)、蟯虫症、ヒトパピローマウイルス感染症、ヒトT細胞白血病ウイルス 1 型感染症、ヒト免疫不全ウイルス感染症

感染症ごとの登校・登園の基準

第二種感染症

新型コロナウイルス感染症(コロナウイルス感染症 2019)

発症日から 5 日間経過し、かつ、症状軽快から 24 時間経過した後。

(「ガイドライン 2023 年改訂版」では、『無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目とし、5 日を経過すること』となっている。)

インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)

学校保健安全法では、「発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日を経過するまで。幼児においては、発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 3 日を経過するまで」が、出席停止の目安とされている。抗ウイルス薬によって早期に解熱した場合も感染力は残るため、発症 5 日を経過するまでは欠席が望ましく、咳嗽や鼻汁が続く、感染力が強いと考えられる場合は、さらに長期に及ぶ場合もある。ただし、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認められた場合は、その限りではない。

百日咳

特有な咳が消失するまで、または 5 日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまでは出席停止とする。

麻疹(はしか)

発疹に伴う発熱が解熱した後 3 日を経過するまでは出席停止とする。ただし、病状により感染力が強いと認められたときは、さらに長期に及ぶ場合もある。

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 日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで出席停止とする。

風疹

発疹が消失するまで出席停止とする。

水痘(みずぼうそう)

すべての発疹が痂皮(かさぶた)になるまで出席停止とする。

咽頭結膜熱

アデノウイルス感染症のうち、咽頭結膜熱と診断された場合は、発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消失した後 2 日を経過するまで出席停止とする。

結核

病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで(目安として 3 日連続で喀痰または早朝空腹時の胃液の塗抹検査が陰性となるまで)出席停止とする。それ以降は、抗結核薬による治療中であっても登校(園)は可能。

髄膜炎菌性髄膜炎(侵襲性髄膜炎菌感染症)

有効な治療開始後 24 時間を経過するまでは隔離が必要。病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。

第三種感染症

コレラ

治癒するまで出席停止が望ましい。なお、水質管理や手洗いの励行などの日ごろの指導が重要である。

細菌性赤痢

治癒するまで出席停止が望ましい。

腸管出血性大腸菌感染症

有症状者の場合は、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。無症状病原体保有者の場合には、トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の子どもは出席停止の必要はない。5 歳未満の子どもでは 2 回以上連続で便培養が陰性になれば登校(園)してよい。手洗いなどの一般的な予防法の励行で二次感染は予防できる。

腸チフス、パラチフス

治癒するまで出席停止が望ましい。トイレでの排泄習慣が確立している 5 歳以上の子どもは出席停止の必要はない。5 歳未満の子どもでは 3 回以上連続で便培養が陰性になれば登校(園)してよい。

流行性角結膜炎

眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。なお、ウイルスは便中に 1 か月程度排泄されることもあるので、手洗いを励行する。

急性出血性結膜炎

眼の症状が軽減してからも感染力の残る場合があり、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。登校(園)を再開しても、手洗いを励行する。

第三種感染症 そのほかの感染症

条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症

溶連菌感染症

適切な抗菌薬による治療開始後 24 時間以内に感染力はなくなるため、それ以降、登校(園)は可能である。

(「ガイドライン 2023 年改訂版」では、罹患した場合の登園のめやすは、『抗菌薬の内服後 24～48 時間が経過していること』、となっている。)

A型肝炎

発病初期を過ぎ、肝機能が正常になった者については登校(園)が可能である。

B型肝炎

急性肝炎の急性期でない限り、登校(園)は可能である。HBV キャリアの登校(園)を制限する必要はない。

C型肝炎

急性肝炎の急性期でない限り、登校(園)は可能である。感染者の登校(園)を制限する必要はない。

手足口病

流行の阻止を目的とした登校(園)停止は有効性が低く、また、ウイルス排泄期間が長いことから現実的ではない。本人の全身状態が安定しており、発熱がなく、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれる場合は登校(園)可能である。ただし、手洗い(特に排便後)を励行する。

ヘルパンギーナ

流行の阻止を狙っての登校(園)停止は有効性が低く、また、ウイルス排泄期間が長いことから現実的ではない。本人の全身状態が安定している場合は登校(園)可能である。ただし、手洗い(特に排便後)を励行する。

無菌性髄膜炎

全身状態が安定している場合は登校(園)可能である。

伝染性紅斑(りんご病)

発疹期には感染力はほとんど消失しているので、発疹のみで全身状態のよい者は登校(園)可能である。

ロタウイルス感染症

症状のある間が主なウイルスの排泄期間なので、下痢、嘔吐症状が消失した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

ノロウイルス感染症

症状のある間が主なウイルスの排泄期間なので、下痢、嘔吐症状が消失した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

サルモネラ感染症(腸チフス、パラチフスを除く)

下痢が治まれば登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

カンピロバクター感染症

下痢が治まれば登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

肺炎マイコプラズマ感染症

発熱や激しい咳が治まり、全身状態のよい者は登校(園)可能である。

肺炎クラミジア感染症

症状が改善し、全身状態のよい者は登校(園)可能である。

インフルエンザ菌 b 型感染症

全身状態の改善した者は登校(園)可能である。

肺炎球菌感染症

発熱、咳などが軽快し、全身状態が改善した者は登校(園)可能である。

RS ウイルス感染症

咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

ヒトメタニューモウイルス感染症

咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

ライノウイルス感染症

咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

パラインフルエンザウイルス感染症

咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

エンテロウイルスD68 感染症

咳などが安定した後、全身状態のよい者は登校(園)可能であるが、手洗いを励行する。

EB ウイルス感染症

解熱し、全身状態が回復した者は登校(園)可能である。

サイトメガロウイルス感染症

解熱し、全身状態が回復した者は登校(園)可能である。未感染の妊婦に感染させないように、特に注意を払う。

単純ヘルペスウイルス感染症

口唇ヘルペスのみで、全身状態が保たれているのであれば、マスクなどをして登校(園)可能であるが、歯肉口内炎で発熱や口腔内アフタのため痛みが強く、経口飲食が困難な場合、また、全身性の水疱がある場合は欠席して、治療する。

带状疱疹

すべての発疹が痂皮(かさぶた)になるまで感染力はあるものの、水痘ほど感染力は強くなく、空気感染、飛沫感染はない。病変部が適切に被覆してあれば、登校は可能である。ただし、水痘にかかったことのないワクチン未接種者が带状疱疹患者と接触すると水痘にかかる可能性があるため、接触しないようにする。そのような子どもの多い幼稚園、保育所では、すべての発疹が痂皮になるまで登園は控える。白血病や免疫を抑制する治療を受けている人が感染すると重症化する場合もあることも留意する。

日本脳炎

症状が回復したら登校(園)可能である。

突発性発疹

解熱し、機嫌がよく、全身状態が良ければ登校(園)可能である。

ボツリヌス症

乳児ボツリヌス症の場合、便から毒素が検出されなくなるまで、保育所等は出席を控える。

ネコひっかき病

ヒトからヒトへは感染しないので、症状が回復したら登校(園)可能である。

破傷風

ヒトからヒトへは感染しないので、症状が回復したら登校(園)可能である。

デング熱

症状が回復したら登校(園)可能である。

ジカウイルス熱

症状が回復したら登校(園)可能である。

重症熱性血小板減少症候群

症状が回復したら登校(園)可能である。

通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症

アタマジラミ症

適切な治療を行えば登校(園)やプールに制限はない。

伝染性軟属腫(水いぼ)

制限はないが、浸出液がでている場合は被覆する。

伝染性膿痂疹(とびひ)

制限はない。

疥癬(かいせん)

治療開始後であれば登校(園)は可。プールに入ってもかまわない。ただし、手をつなぐなどの遊戯・行為は避ける。

蟻虫症

制限はない。

ヒトパピローマウイルス感染症

制限はない。

ヒトT細胞白血病ウイルス 1 型感染症

制限はない。

ヒト免疫不全ウイルス感染症

制限はない。