

## 学校感染症による出席停止の取扱いに関する要項

〔 令和 5 年 6 月 2 6 日  
大学運営会議 制定 〕

(趣旨)

第 1 条 この要項は、本学の学生が学校保健安全法施行規則（昭和 3 3 年文部省令第 1 8 号。以下「施行規則」という。）第 1 8 条に規定する学校において予防すべき感染症（以下「学校感染症」という。）にかかった場合等の授業の取扱いに関し、必要な事項を定める。

(出席停止)

第 2 条 学長は、学校感染症にかかっており、かかっている疑いがあり、又はかかる恐れがある学生があるときは、学校保健安全法（昭和 3 3 年法律第 5 6 号）第 1 9 条で定めるところにより、出席を停止させることができる。

(出席停止の指示)

第 3 条 学長は、前条の規定により出席を停止させようとするときは、その理由及び期間を明らかにして、学生にこれを指示しなければならない。

(出席停止の期間)

第 4 条 出席停止の期間は、感染源の種類などに応じて、施行規則第 1 9 条の規定を基準として、学長が決定する。前条の学生への指示は当該基準に合致する場合に省略できる。

(手続き)

第 5 条 学生は、学校感染症にかかった場合、直ちに医療機関が発行した診断書もしくはこれに準ずる書類を学生支援課に提出しなければならない。ただし、新型コロナウイルス感染症にかかり、医療機関を受診出来ず、厚生労働省で承認された抗原定性検査キットによる検査の結果、陽性となった場合には、「抗原定性検査キットによる陽性報告書（様式第 1 号）」を診断書等に代えて提出することができる。

2 前項の規定により「抗原定性検査キットによる陽性報告書（様式第 1 号）」を提出した学生は、症状が悪化した場合には必ず医療機関を受診しなければならない。

3 学生支援課は、学生から第 1 項に規定する書類の提出があった場合、学長、副学長、学部長及び学生が所属する学科・専攻の長に報告するものとする。「抗原定性検査キットによる陽性報告書（様式第 1 号）」の提出があった場合は、本学の医師免許を保有する教員によって、抗原定性検査キットの検査結果を確認するものとする。

4 学校感染症が治癒した学生は、必ず医師から治癒証明書もしくは、これに準ずる書類をもらい、学生支援課に提出してから、登学、実習に出席することとする。ただし、次の各号に記載する感染症にかかった場合は、医療機関を受診し、病名と診断日が記載された書

類及び本人記入の経過報告書を治癒証明書に代えることとする。

(1) インフルエンザ（鳥インフルエンザは除く）

(2) 新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る）

5 前項の規定にある経過報告書は次のとおりとする。

(1) インフルエンザにかかった場合、「インフルエンザ経過報告書（様式第2号）」を提出する。

(2) 新型コロナウイルス感染症にかかった場合、「新型コロナウイルス症状経過報告書（様式第3号）」を提出する。

6 学校感染症にかかった学生は、授業を欠席した場合は「公欠届」を、試験を欠席した場合は「追試験願」を学生支援課に提出することができる。

（学校の休業等の措置）

第6条 学長は、学校感染症の予防上必要があるときは、臨時に、学校の全部又は一部の休業等を検討できる。

2 休業等の検討は、次に掲げる基準のいずれにも適合した場合に行う。

① 学校感染症の診断を受けた者がクラスで複数名いる。

② 発熱などの感染症状で欠席者がクラスの20%以上いる。

3 前項を満たす場合、各学科長・専攻長は速やかに学部長に報告、学部長は学長に報告、学長は関係者を招集して、次の基準により各学科・専攻の学年単位での休業等の必要性を検討する。ただし、緊急性の高い場合は学長が独自に判断する場合がある。また、休業の必要がある場合は、千葉県健康福祉部医療整備課に相談する。

① 複数の学年単位で休業等が出る場合、各学科・専攻単位での休業等を考慮する。

② 複数の学科・専攻単位での休業等が出る場合、大学全体の休業等を考慮する。

③ 休業期間は原則5日間とする。

④ 対面授業は可能な限り遠隔授業に振り替えるなど休業以外の措置も考慮する。

⑤ 休業期間に受講できなかった授業は、公欠として扱う。

（学校の休業等の指示）

第7条 学長は、前条の規定により休業等を行うときは、その理由及び期間を明らかにして、学生にこれを指示しなければならない。

（その他）

第8条 この要項に定めるもののほか、この要項に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要項は、令和5年7月1日から実施する。

2 学校感染症による出席停止の取扱いについて（令和2年2月3日第13回教授会申合

せ)は廃止する。

抗原定性検査キットによる陽性報告書

年 月 日

学 科 ・ 専 攻 名 \_\_\_\_\_  
学 籍 番 号 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_

以下のとおり抗原定性検査キットにより陽性となりましたので報告します。



写真添付

確認教員名 \_\_\_\_\_

様式第2号

インフルエンザ経過報告書  
(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザは除く)

申請日                      年              月              日

千葉県立保健医療大学長    様

学科・専攻名                      \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏    名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、発症した日の翌日から5日以上を経過し、かつ、解熱した日の翌日から2日以上経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いします。

発症日（発熱した日）：

※発熱しなかった場合、全身倦怠感や咳、鼻水などの発症日   ：

受診日：                      年                      月                      日

医療機関名：

診断型：    A型              B型              疑い・不明（○で囲んで下さい。）

処方薬および服用期間：

体温の記録   （できれば朝・夕の一日2回測定）

|      |        | 朝の体温（℃） | 夜の体温（℃） | 備考（症状等） |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 発症日  | 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 |         |         |         |
| 10日目 | 月    日 |         |         |         |

・登学可能とする基準    発症（発熱）後6日目以降かつ解熱後3日目以降

・解熱の基準   37.0℃以下。1日のうちで発熱・解熱した場合は、発熱期間とする。

※添付書類（下記のうちいずれか1点を添付し、✓をつける）

☐ インフルエンザ罹患を示す診断書（医療機関発行のもの）

☐ インフルエンザ陽性を示す検査結果報告書（氏名・診断日・感染症名が入った医療機関発行のもの）

☐ 調剤明細書またはお薬手帳の処方内容（インフルエンザ感染症治療薬が記載された薬局発行のもの）

## 新型コロナウイルス症状経過報告書

申請日 年 月 日

千葉県立保健医療大学長 様

学科・専攻名 \_\_\_\_\_

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

下記のとおり、発症した日の翌日から5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日以上を経過しましたので報告いたします。

症状の発現日：

教員への届け出日時：教員名【 】 年 月 日 時

発現日の症状：

受診の経過（受診した場合）

受診日： 年 月 日

医療機関名：

検査結果： 受けた検査の種類（ ）、結果（ ）

診断名：

治療（処方など）：

症状の記録（症状が始まった時から記載する）

| 経過記録日 | 朝の体温（℃） | 夜の体温（℃） | 呼吸器症状 | 呼吸器以外の症状 |
|-------|---------|---------|-------|----------|
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |
| 月 日   |         |         |       |          |

&lt;記載内容：以下の数字または内容を記載&gt;

呼吸器症状：①咽頭痛②咳嗽③息苦しさ④鼻水⑤鼻づまり⑥くしゃみ⑦その他

呼吸器以外の症状：①頭痛②下痢③倦怠感④味覚異常⑤嗅覚異常⑥動悸⑦関節痛⑧その他

※添付書類（下記のうちいずれか1点を添付し、✓をつける）

☐ 新型コロナウイルス罹患を示す診断書（医療機関発行のもの）☐ 新型コロナウイルス陽性を示す検査結果報告書（氏名・診断日・感染症名が入った医療機関発行のもの）☐ 調剤明細書またはお薬手帳の処方内容（新型コロナウイルス感染症治療薬が記載された薬局発行のもの）