

## 感染症により欠席した学生への対応について

下表の各種感染症に罹患した場合は、①「感染症による欠席届」の「受診証明」欄に医療機関で記載してもらい、②保健管理センター（分室）で記載欄に確認を受けた上で、③本人記載欄に記載したものを1部コピーし、④原本を教育支援グループ（札幌校は修学支援グループ）へ、⑤コピーを欠席した授業担当教員へ提出してください。

特例として、新型コロナウイルス感染症あるいは季節性インフルエンザに罹患し、受診機関において受診証明欄の記載が難しい場合は、以下の[A]、[B]、[C]のいずれかを保健管理センター（分室）に持参・提示してください。上記2疾患に罹患したことが確定できれば「感染症による欠席届」の発行は可能とします。

[A] 受診した医療機関が発行した検査結果報告書（受診日・氏名・受診機関名のすべての記載があるもの）

[B] ウィルス治療薬が処方されたことが確認できるもの（調剤日・氏名・治療薬名のすべての記載があるもの）

[C] 抗原検査キットの陽性判定部分の写真（キットの余白に日付と氏名を記載したもの、または付箋に記載し貼付したもの）

欠席した授業・試験については、授業担当員にこの「感染症による欠席届」のコピーを提出することにより次のとおり対応します。

なお、感染が疑われるため、本学が実施する自宅待機又は登校停止措置の該当者についても、同様に取り扱います。

### (1) 授業を欠席した場合

補講又は課題・レポートなどを課すことにより、欠席扱いにはしません。

ただし、集中講義や不定期講義などの場合は、欠席する時間数の関係で単位認定ができない場合があります。

### (2) 試験を欠席した場合

「北海道教育大学の成績の評価方法及び履修登録単位数の上限並びに修学指導等に関する取扱要項」の第4第2項に基づく追試験の対象となります。

【学校保健安全法に基づく登校停止措置の対象となる疾患】

|          | 感染症名   | 登校停止期間                                      |
|----------|--|---|
| 第一種      | 第一種感染症類<br>(新型コロナウイルス感染症、他)                                | 治癒するまで                                      |
| 第二種      | 新型コロナウイルス感染症   | 発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで            |
|          | インフルエンザ  | 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               |
|          | 百日咳  | 特有の咳が消失するまで、又は、5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで   |
|          | 麻疹（はしか）  | 解熱した後3日を経過するまで                              |
|          | 風疹   | 発疹が消失するまで                                   |
|          | 水痘（みずぼうそう）   | 発疹が痂皮化するまで                                  |
|          | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）  | 耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
|          | 咽頭結膜熱（プール熱）  | 主要症状が消退した後2日を経過するまで                         |
|          | 結核   | 学校医等の医師において感染の恐れがないと認めるまで                   |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 学校医等の医師において感染の恐れがないと認めるまで                                  |   |
| 第三種      | 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス。その他の感染症※ | 学校医等の医師において感染の恐れがないと認めるまで                   |

※「その他の感染症」に該当するかどうかは、保健管理センターに相談してください。

## 感染症による欠席届

### 【本人記載欄】

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| (担当教員名)                | 年 月 日                     |
| _____ 教員 殿             |                           |
| 下記事由により欠席しましたのでお届けします。 |                           |
| 学 生 番 号                |                           |
| 氏 名                    |                           |
| 科 目 名                  |                           |
| 欠 席 日 ( 曜 日 )          | _____ 月 _____ 日 ( _____ ) |

※ 教員氏名, 科目名, 欠席日(曜日)は, コピーを提出する際に記入。

### 【医療機関記載欄】

|   |               |                       |
|---|---------------|-----------------------|
| <b>受 診 証 明</b>                                    |               |                       |
| _____ 患者氏名 _____                                  |               |                       |
| _____ 生年月日 _____                                  | _____ 年 _____ | _____ 月 _____ 日 _____ |
| _____ 病 名 _____                                   |               |                       |
| _____ 上記疾患のため _____ 年 _____ 月 _____ 日, 当院を受診しました。 |               |                       |
| _____ 医療機関名・住所 _____                              |               |                       |

### 【保健管理センター(分室)記載欄】

|                          |                         |          |
|--------------------------|-------------------------|----------|
| 本学生が、上記疾患 ( _____ )のため   |                         |          |
| _____ 年 _____ 月 _____ 日  | _____ 年 _____ 月 _____ 日 | _____ まで |
| 療養を要したことを認めます。           |                         |          |
| 〔 備考: _____ 〕            |                         |          |
| _____ 年 _____ 月 _____ 日  |                         |          |
| 北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛 印 |                         |          |