

学校保健に関すること

1. 学校感染症による出席停止について

令和6年3月7日改訂

児童生徒が「学校感染症」にかかった場合は、学校保健安全法第19条により、医師が感染の恐れがないと認めるまで登校できません。学校感染症と診断されましたら速やかに担任にご連絡ください。

登校する際は、医師に治癒証明書を記載していただき、担任に提出してください。季節性インフルエンザに限り、保護者が出席停止解除願いを記載していただき、担任に提出してください。その提出をもって登校可能と認めます。

治癒証明書および出席停止解除願いは、入学のしおりの最後に添付しています。本校ホームページの「在校生・保護者の方へ→書類ダウンロード」からも印刷が可能です。

【学校感染症一覧】

分類	感染症名	出席停止期間
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、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(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、特定鳥インフルエンザ(H5N1)(H7N9)	治癒するまで
第2種	季節性インフルエンザ(特定鳥インフルエンザを除く)	発症後(発症日を0日とする)5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
	新型コロナウイルス感染症	発症後(発症日を0日とする)5日を経過し、かつ、症状軽快後1日を経過するまで。無症状の場合は、検査キットによる検体採取日を0日目とする。
	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終了まで
	麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふく)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	風疹(三日ばしか)	発しんが消失するまで
	水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
	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 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医・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
第3種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症(O157,O111,O26等)、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎(はやり目)、急性出血性結膜炎(アポロ病)	症状により学校医・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
	感染性胃腸炎(ノロ・ロタウイルス)、溶連菌感染症、手足口病、急性肝炎、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、带状疱疹、伝染性紅斑(りんご病)、	

※ 出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症の例:アタマジラミ、伝染性軟属腫(水いぼ)、伝染性膿痂疹(とびひ)

※ その他、医師の診断により出席停止となる場合があります。

2. 保健室の利用について

保健室は、応急処置・保健指導・健康相談・計測等を行うところです。

○応急処置

学校で発生したけがや病気は応急手当を行います。医療機関の受診が必要と判断した場合には医療機関の受診をお勧めします。緊急時は学校近辺の医療機関を受診することになります。この場合、医療機関へのご来院とお迎えをお願いします。緊急連絡先の電話番号に連絡が取れるようお願いいたします。

○体調不良のとき

朝から体調が悪いときは無理に登校させず、ご家庭で休養をとってください。脇の下で37.5度以上の発熱がある場合は登校を控えてください。平熱が高い児童生徒については考慮します。保健室での休養は原則一時間とし、体調の回復がみられない場合は早退となります。小学部は保護者または保護者に準ずる方にお迎えに来ていただき、中高等部は保護者と相談し、帰宅方法を決めていただきます。学校は医療機関ではないため、迅速なお迎えをお願いします。

○薬について

アレルギーや副作用の問題から原則として渡しません。日頃から薬を飲むことがあるお子様は、飲みなれた薬を持参させ、担任または保健室までご連絡ください。保健室では持病のあるお子様の薬を預かることができますので、お気軽にお申し出ください。

3. 保健行事について

毎年春に定期健康診断を行います。検査項目は身体測定、視力検査、聴力検査、尿検査、心電図検査、内科、眼科、歯科、耳鼻科、色覚検査です。結果は結果報告書を配布します。受診報告書が同封されていた場合は、医療機関にて検査するようお願いいたします。学校での健康診断は、あくまで疾病の疑わしいものを見つけるためのもので、診断を確定するものではありませんので、ご承知おきください。

4. 学生・生徒災害傷害保険について

本校では学生・生徒災害傷害保険に加入しております。学校管理下(登下校、授業中、休み時間、部活動、合宿等)での傷病や災害で医療機関などを受診した場合、通院日数 90 日を限度に、1 日につき 1,200 円を請求することができます。入院および通院保険金は治癒後に請求していただくことが原則となります。ただし、治療期間が長期にわたる場合は保険金の内払の請求も行えます。詳細は『学生・生徒災害傷害保険のご案内』をご確認ください。

なお、適用範囲以外の補償はご家庭でご負担をお願いいたします。

○保険請求の手続き方法

1. 学校より『学生・生徒傷害保険 事故報告書兼事故証明書』または『通学中事故報告書兼事故証明書』を受け取る。
2. 必要事項を日本語で記入し、担任または保健室へ提出する。
3. 保険の適用が認められた場合は、東京海上日動火災保険株式会社より『保険金請求書』が自宅に送られてくるので、必要事項を記入し返送する。

専修学校・各種学校生のための

専修学校各種学校

学生・生徒災害傷害保険のご案内

(専修学校各種学校学生・生徒災害
傷害保険および施設賠償責任保険)

1. 保険の内容

学生・生徒が学校の管理下にある場合等に発生した、急激かつ偶然な外来の事故による死亡またはケガを補償します。通学中等傷害危険担保特約を付帯することにより、通学中・学校施設等相互間の移動中の傷害事故も補償対象となります。また、傷害事故だけではなく学校管理下の対人・対物事故により、学生生徒が法律上の賠償責任を負った場合も保険金をお支払いします。※この保険の被保険者（保険の補償を受けることができる方）は、一般財団法人職業教育・キャリア教育財団賛助会員の専修学校または各種学校に在籍する学生生徒に限り、原則として学校単位で加入いただいています。

下表1~4のいずれかに該当する間に生じた急激かつ偶然な外来の事故による傷害事故補償

1 正課授業中 2 学校主催の行事中

3 学内休憩時間中

4 課外活動中

学校施設外で学校に届け出た
課外活動を行っている間



通学中等傷害危険担保特約に
加入している場合

通学中

学校施設等
相互間の移動中



賠償事故補償

正課授業中など

(ただし、学生生徒が管理する財物や借物等の受託物は
除きます。)

例) 正課で化学の実験中、間違えて薬品を混ぜ、爆発事
故を起こしてしまい、クラスメイトに火傷を負わ
せてしまった。

「傷害事故補償」で通学中等傷害
危険担保特約に加入している場合

通学中等の
賠償事故



2. 補償金額

補償内容	死亡保険金 (注4)		後遺障害保険金		入院保険金 (注6)		手術保険金 (注7)		通院保険金 (注6)		
	昼間部	夜間部	昼間部	夜間部	昼間部	夜間部	昼間部	夜間部	昼間部	夜間部	
正課中 学校行事参加中 学内休憩時間中 (注1)	2,000万円	1,200万円	程度に応じ 120万円～ 3,000万円 (注5)	程度に応じ 72万円～ 1,800万円 (注5)	事故の日から その日を含めて 180日以内の 入院に限り 入院日数 180日を限度に		事故の日から その日を含めて 180日以内の手術 (入院中以外の手術) 2万円		事故の日から その日を含めて 180日以内の 通院に限り 通院日数 90日を限度に		事故の日から その日を含めて 180日以内の 通院に限り 通院日数 90日を限度に
上記以外で学校施設 内にいる間 (注2)											
学校施設外で学校に 届け出た、課外活動 を行っている間 (注2)	1,000万円	600万円	程度に応じ 60万円～ 1,500万円	程度に応じ 36万円～ 900万円			(入院中の手術) 4万円				
通 学 中 (注3)					1日につき 4,000円				1日につき 1,200円		1日につき 1,000円
学校施設等 相互間の移動中 (注3)											
賠償責任補償金額(施設賠償責任保険) 対人 (1名/1事故) 対物 (1事故) (注8)(注9)	支払限度額				対人賠償：1名につき5,000万円/1事故につき5億円 対物賠償：1事故につき500万円 (免責金額 なし)						

- (注1) 放課後の休憩時間中や寄宿舎にいる間を除きます。
(注2) 学校が禁じた時間もしくは場所にいる間や学校が禁じた行為を行っている間を除きます。また、学校施設には寄宿舎は含まれません。
(注3) 通学中等傷害危険担保特約を付帯した場合に限りします。
(注4) すべてお支払いした後遺障害保険金がある場合はその金額を控除してお支払いします。
(注5) 保険期間を通じ合算して昼間部3,000万円、夜間部1,800万円がお支払いの限度となります。
(注6) さらに別の事故によりケガをしても重複してはお支払いしません。
(注7) 手術保険金は、1事故につき1回の手術に限りします。また、傷の処置や抜歯等お支払いの対象外の手術があります。
(注8) 看護科、准看護科、助産師科、保健師科、歯科衛生士科、歯科技工士科、臨床検査科、臨床工学科、診療放射線科、理学療法科、作業療法科、言語聴覚療法科、薬業科、柔道整復科、あん摩マッサージ指圧科、はり科、きゅうり科、視能訓練士科、東洋医療科、介護福祉学科等の医療関連学科に関する実習は賠償責任保険の対象となります。これらの医療関連実習中の事故については「医療分野学生生徒賠償責任保険」にて補償されます。

- (注9) この保険契約と重複する保険契約や共済契約がある場合は、次のとおり保険金をお支払いします。
【他の保険契約等で保険金や共済金が支払われていない場合】
他の保険契約等とは関係なく、この保険契約のご契約内容に基づいて保険金をお支払いします。
【他の保険契約等で保険金や共済金が支払われている場合】
損害額から既に他の保険契約等で支払われた保険金や共済金を差し引いた残額に対し、この保険契約のご契約内容に基づいて保険金をお支払いします。

万一事故が発生したときは

保険事故または保険事故の原因となる偶然な事故が発生したときは、遅滞なく（傷害事故は30日以内に）学校の保険ご担当者様へご通知ください。

※保険金請求権には時効（3年）がありますのでご注意ください。

お問い合わせ先

〈取扱代理店〉	一般財団法人職業教育・キャリア教育財団 保険事業取扱代理店 株式会社 第一成和事務所 〒103-8214 東京都中央区日本橋久松町11番6号日本橋TSビル8F TEL 03-3669-2831
〈引受保険会社〉	幹事 東京海上日動火災保険株式会社 (担当窓口) 公務第二部文教公務室 TEL 03-3515-4133 三井住友海上火災保険株式会社 損害保険ジャパン株式会社
共同保険の取扱い	この保険契約は、上記の保険会社による共同保険契約であり、東京海上日動火災保険(株)が他の引受保険会社の代理・代行を行います。 各引受保険会社は、契約締結時に決定する引受割合に応じて連帯することなく単独別個に保険契約上の責任を負います。 なお、引受割合につきましては、団体窓口にご確認ください。 (2023年4月1日現在予定)

取扱代理店は引受保険会社との委託契約に基づき、保険契約の締結・契約の管理業務等の代理業務を行っております。したがって、取扱代理店と有効に成立したご契約につきましては引受保険会社と直接契約されたものとなります。

一般社団法人 日本損害保険協会 そんぽADRセンター (指定紛争解決機関)

東京海上日動火災保険(株)は、保険業法に基づく金融庁長官の指定を受けた指定紛争解決機関である一般社団法人日本損害保険協会と手続実施基本契約を締結しています。

東京海上日動火災保険(株)との間で問題を解決できない場合には、同協会に解決の申し立てを行うことができます。

詳しくは、同協会のホームページをご覧ください。(https://www.sonpo.or.jp/)



0570-022808 <通話料有料>

IP電話からは03-4332-5241をご利用ください。

受付時間：平日 午前9時15分～午後5時

(土・日・祝日・年末年始はお休みとさせていただきます。)

このチラシは専修学校各種学校学生・生徒災害傷害保険および施設賠償責任保険の概要についてご紹介したものです。保険の内容は一般財団法人職業教育・キャリア教育財団賛助会員校向けのガイドブックまたは重要事項説明書をご覧ください。

保険契約の詳細は、ご契約者である団体の代表者にお渡ししております保険約款によりますが、補償内容等の詳細については学校または取扱代理店にお問い合わせください。

22TC-100447 2023年1月作成

主治医殿

学校法人東京中華学校
校長 王 東 生

小学・中学・高校 _____ 年 _____ 組 _____ 番

児童生徒氏名 _____ 生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

上記の者が貴院にて加療中でしたが、伝染の恐れがないと認められましたら、以下に証明をお願い致します。

.....

治 癒 証 明 書

病名 _____

罹患期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

※特記事項（連絡事項・注意事項などがありましたらご記入下さい。）

(_____)

上記疾患により当院にて加療中でしたが、治癒または感染の恐れがないと認め、登校を許可致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所
電 話 番 号
医 療 機 関 名
医 師 名

Ⓜ _____

※以下には何も記入しないで下さい

出席停止期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

校長印	副校長印	教務印	学務印	担任印	保健室印

出席停止解除願い

東京中華學校学校長 様

小學部

中學部

高中部

年 学生氏名 _____

インフルエンザのため欠席させていましたが、回復しましたので連絡します。

インフルエンザと診断された日	月 日
発症した日	月 日
解熱(熱が下がった)した日	月 日
登校を再開する日	月 日

※ 学校保健安全法施行規則第19条により、出席停止期間は『発症日を0日として5日間療養、かつ、解熱後2日を経過するまで』となります。

令和 年 月 日

受診した医療機関名 _____

保護者名 _____

印

※ 「小學部・中學部・高中部」に○をし、学年と氏名を忘れずに記入してください。

※ 保護者が記入して、学校へ提出してください。

※以下には何も記入しないで下さい。

出席停止期間 年 月 日 ~ 年 月 日

校長印	副校長印	教務印	学務印	担任印	保健室印