

令和3年10月1日

保護者 様

北九州市教育委員会
北九州市立沼小学校 校長 米田 幸光

基礎疾患を有する児童生徒に係るPCR検査の実施について

日頃より、学校の教育活動にご協力いただき、ありがとうございます。最近の市内の感染者数は減少傾向にあるものの、これまで繰り返し感染拡大が起きたことを考えると、引き続き、学校や家庭において、感染拡大防止に向けた対策の徹底を図ることが重要です。

そのため、基礎疾患を有する児童生徒に対して、スクリーニング目的でのPCR検査（任意）を毎月実施することにより、感染による重症化リスクを防ぐとともに、学校における感染拡大防止につなげ、子ども達が安心して学校生活を送れるようにしたいと考えています。

つきましては、基礎疾患を有する児童生徒に係るPCR検査を、下記のとおり実施しますので、保護者の皆様におかれましては、本検査の趣旨についてご理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

- 1 実施期間 令和3年10月から令和4年3月まで (毎月)
- 2 対象者 基礎疾患を有する児童生徒のうち 本検査を希望する者
※本検査は任意の検査です。
- 3 スケジュール 毎月第4週初め頃に学校から検査キットを配布しますので、検体採取後、原則として保護者の方に学校に提出をしていただきます。
※10月分検査については、10月25日（月）頃に学校から検査キットが配布されます。
- 4 実施方法 ご家庭での「だ液」の採取

5 その他

- (1) 本検査は、スクリーニングを目的としており、症状がない方等に行う念のための検査であることから、検査前後や結果が出るまでの間も、特に行動制限等はございません(同居家族についても同様)。
- (2) 検査希望の有無に関わらず意向確認書を、10月4日（月）までに、必ず提出してください。
- (3) 「陽性の疑いがある」との報告があった場合は、学校からご家庭に連絡しますので、改めてかかりつけ医等にまず電話で「検査機関で『陽性の疑いあり』との判定が出たため、再検査を希望したい』旨をお伝えいただき、医療機関での再検査をお願いします。その際受診料のみ自己負担となります。
(PCR検査の費用はかかりません)
- (4) ご不明な点は、学校（472-3888）又は教育委員会コロナ対策本部事務局（582-3085）までお問合せください。
- (5) 基礎疾患を有する方の範囲は、以下の病気や状態で通院等をしている方及び基準（BMI30以上）を満たす肥満の方です（診断書等は必要ありません）。※基礎疾患が複数ある場合は、特に感染による重症化リスクが高まると言われています。

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">・慢性の呼吸器の病気・慢性の心臓病（高血圧を含む。）・慢性の腎臓病・慢性の肝臓病（肝硬変等）・インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病
又は他の病気を併発している糖尿病・血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）・免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む）・ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている | <ul style="list-style-type: none">・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）・染色体異常・重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）・睡眠時無呼吸症候群・重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「<u>重度かつ継続</u>」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合） |
|---|--|

北九州市立沼小学校長 様

PCR検査（基礎疾患）意向確認書

基礎疾患を有しないのでPCR検査の対象に該当しません。		
基礎疾患を有する場合	PCR検査を受けます。	
	PCR検査を受けません。	

※ いずれかに○をつけてください。

【基礎疾患を有する方の範囲】

基礎疾患を有する方の範囲は、以下の病気や状態で通院等をしている方及び基準（BMI30以上）を満たす肥満の方です（診断書等の証明書は必要ありません）。

- ・慢性の呼吸器の病気
- ・慢性の心臓病（高血圧を含む。）
- ・慢性の腎臓病
- ・慢性の肝臓病（肝硬変等）
- ・インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病
又は他の病気を併発している糖尿病
- ・血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
- ・免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む）
- ・ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
- ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
- ・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
- ・染色体異常
- ・重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
- ・睡眠時無呼吸症候群
- ・重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）

令和3年 月 日

児童生徒氏名 ()

保護者氏名 (印)

※自署の場合は押印不要