

西会津町病後児保育事業利用連絡票（診療情報提供書）

西会津町長 様
（保護者記入欄）

（ふりがな） 児童氏名	男・女	年 月 日生 （ 歳 ヶ月） 組
児童住所等	西会津町 電話番号	
父母の氏名	父：	母：
出生時の状況	出生場所：（ ） 在胎：（ ） 週 単胎・多胎（ ） 子中（ ） 子 体重：（ ） g 身長：（ ） cm 出生時の特記事項：無・有（ ） 妊娠中の異常の有無：無・有（ ） 妊婦健診の受診有無：無・有（ 回： ）	
家族構成	育児への支援者：無・有（ ）	

（医師記入欄） 必要事項に記入及び該当する病名等の番号を○で囲んでください。

傷病名・症状 （該当番号に○）	1 感冒・感冒様症候	11 ヘルパンギーナ
	2 インフルエンザ A 型・B 型	12 溶連菌感染症
	3 新型コロナウイルス	13 伝染性皮膚疾患（とびひ）
	4 感染性胃腸炎 （ノロ・ロタ・その他 ）	14 咽頭結膜炎（プール熱）
	5 麻疹	15 流行性角結膜炎
	6 風疹	16 マイコプラズマ肺炎
	7 水痘	17 RS ウィルス感染症
	8 流行性耳下腺炎	18 百日咳
	9 突発性発疹	19 外傷性疾患 （ ）
	10 手足口病	20 その他（ ）
隔離の必要	1 無（他児との相部屋が可能） 2 有	
安静度	☐ 安静（ベッド上） ☐ 室内安静 ☐ 室内保育（室内で普通に遊んでよい）	
処方	投薬（ 有 ・ 無 ） 処方（ ）	
その他指示事項		
情報提供の 目的とその理由	・病後児保育事業利用にあたり、診療情報を提供するため ・その他	

※以下の項目は、病後児保育利用にあたり、不要な情報の場合、該当しないに☑をしてください。 ☐ 該当しない

児の状況	発育・発達	発育不良。発達のおくれ・その他（ ）	情緒	・表情が乏しい・極端におびえる・大人の顔色をうかがう・多動・乱暴 ・身体接触を極端にいやがる・多動・誰とでもべたべたする ・その他（ ）		
	日常的世話の状況	健診、予防接種未受診・不潔・その他（ ）				
養育者の 状況	健康状態等	疾患（ ）・障害（ ）	こどもへの思 い・態度	拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他（ ）		
		出産後の状況（ ）その他（ ）				
養育環境	家族関係	面会が極端に少ない・その他（ ）	同胞の状況	同胞に疾患（ ）	養育者と の分離歴	出産後の長期入院・施設入所 その他（ ）
		同胞に障害（ ）				

上記のとおり、西会津町病後児保育事業について、利用が可能であると判断しましたので、必要
な情報について提供します。

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師氏名

㊞

西会津町病後児保育事業について

保育体制

1. 最大3名までの少人数保育
2. 隔離性及び安静が保てる観察室と安静室を完備
3. 専属の保健師と保育士2名を配置

利用基準

病後児保育事業を利用できる児童は、傷病等の回復期にあり、第1条件及び病名ごとの条件、どちらも満たすことが原則となります。ただし、医師において回復期にあり、上記保育体制による病後児保育なら可能であると診断される場合は、この限りではありません。なお、病中期の児童は利用できません。

*第1条件

1 体温	38℃以上の発熱がみられない
2 食欲	水分補給が可能であり、普段通りの食事がほぼ摂れる状態にある
3 消化器症状	腹痛がなく嘔吐もほぼ消失し、下痢があっても軽度である

*病名ごとの条件

No.	病名	利用のめやす
1	感冒・感冒様症候	第1条件を満たしている
2	インフルエンザ	発症後4日経過し、かつ解熱後3日経過している
3	新型コロナウィルス	発症後4日経過し、かつ症状が軽快した後24時間経過している
4	感染性胃腸炎	下痢、嘔吐症状が治まっている
5	麻疹	解熱後3日を経過している
6	風疹	発疹が消失している
7	水痘	全ての発疹がかさぶたになるまで
8	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫れが発現後5日経過している
9	突発性発疹	解熱後1日経過している
10	手足口病	普段通りの食事がほぼとれている
11	ヘルパンギーナ	普段通りの食事がほぼとれている
12	溶連菌感染症	抗菌投薬療法開始後24時間以上経過している
13	伝染性皮膚疾患	皮膚が乾燥しているか、患部をガーゼで覆える程度である
14	咽頭結膜熱	咽頭炎、結膜炎などの症状が消え2日間経過している
15	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失している
16	マイコプラズマ肺炎	咳の強い時期を経過している
17	RSウイルス感染症	重篤な呼吸器症状が消失している
18	百日咳	5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を修了しているか特有の咳が治まっている
19	外傷性疾患	ケガの状態が安定している
20	その他の病気	医師が病気の回復期にあると判断した場合

医療機関の方へ

病後児保育事業に係る「診療情報提供書」について

本診療情報提供書は、対象児童の居住する市町村宛に情報提供をした場合に診療情報提供料（I）を算定することができます。小児科外来診療を算定する場合は、小児科外来診療料に診療情報提供料（I）が含まれているため、診療情報提供料（I）を算定することはできません。患者1人につき月1回の算定となります。

【問い合わせ先】西会津町福祉介護課 子育て支援係 TEL 0241-45-4332