

# 札幌市病児・病後児保育事業(こどもデイサービス) 利用連絡書(診療情報提供書)

(あて先) 札幌市長

**<保護者記入欄>** ※この欄は保護者が予め記入してください。記入にあたっては必ず裏面をご確認ください。

\*発熱等がある場合、検査が必要となる施設があります。予め、利用予定施設の検査要否をWEBでご確認ください。

(フリガナ) 児童氏名		男 女	生年 月日	平成・令和 (満 歳)	年	月	日
住所	札幌市 区						

**<医療機関記入欄>** こどもデイサービスセンターの利用にあたり、**連絡書発行時点の状況**を下記のとおり連絡いたします。

発症日	年	月	日	時頃
症状経過等 ※〔 〕内は○印をお願いします				

**【連絡書発行時点の状態】**

①～⑥すべての項目について、あてはまる状態にチェック(○または☑)をお願いします		ない	ある
① 下痢	血便 または 頻回な下痢 または 腹痛を伴う下痢がない		
② 嘔吐	頻回な嘔吐 または 腹痛を伴う嘔吐がない		
③ 脱水	点滴を必要とする または 尿量が明らかに減っているような脱水症状がない		
④ 発疹	食事や水分をとれない または 我慢できない ほどの強いかゆみがない		
⑤ 呼吸	明らかな喘鳴がない または 異常呼吸がない		
⑥ けいれん	24時間以内に、けいれん または 意識障害を起こしていない		

①～⑥すべてが「ない」にチェックされた場合にのみ、こどもデイサービスが利用可能です  
(①～⑥の1つでも症状が「ある」場合は、全てのこどもデイサービスを利用できません)

⑦について、あてはまる状態にチェック(○または☑)をお願いします		している	していない
⑦ 発熱	解熱剤を使用せず 37.5℃未満に解熱しているか		

真駒内駐屯地こどもデイサービス(病後児対応型施設)は利用できません。

**【症状経過】**

**【連絡書発行時点における状況】**〔 急性期にある ・ 回復期にある 〕 と考えられます。

該当する病名等 (○または☑をお願いします)

<b>【病名】</b> <input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎・肺炎 <input type="checkbox"/> 喘息・喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 急性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 手足口病／ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱) <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 他〔 〕	<b>【原因菌・ウイルス】</b> <input type="checkbox"/> 溶連菌 <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> マイコプラズマ <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> ロタウイルス	<b>【病後児対応型施設での受入制限がある病名・感染症等】</b> <input type="checkbox"/> インフルエンザウイルス[A・B] <input type="checkbox"/> 水痘ウイルス <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 風しんウイルス
<b>【病名未確定】</b> <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 発疹		

**【受入できない感染症】**  麻疹  結核

**【原則として受入できない感染症】**  百日咳  細菌性胃腸炎(腸管出血性大腸炎)

⇒ 利用可能と判断される場合は医師所見欄への所見記載をお願いいたします。

検査状況(検査を行った場合) ※〔 〕内は○印をお願いします

・新型コロナウイルス	結果〔+/-〕	検査日時	月	日	:
・他( )	結果〔+/-〕	検査日時	月	日	:

特筆すべき既往歴	無 ・ 不明 ・ 有〔熱性けいれん / ぜんそく / 食物アレルギー / 他( )〕
----------	--

医師所見・連絡事項	【他児との同室】 可 ・ 不可 ・ 同一疾患であれば可
	【連絡事項・保育上の留意点等】

令和 年 月 日

医療機関名  
所在地  
電話番号  
医師氏名

## 保護者のみなさまへ

症状や疾病によって利用可能な施設が異なります。

利用の際は、以下のめやすを確認し、かかりつけの医療機関を受診して利用連絡書を発行してもらってください。

※ なお、以下はあくまでも「目安」であり、利用可能な症状に該当する場合でも、利用児童の安全性等を考慮し、受入施設の総合的な判断で利用できない場合があります。

### 病児対応型施設

(真駒内駐屯地以外)

当面症状の急変は認められないが病気の回復期に至っていないお子さんから、病気回復期のお子さんまでお預かりします

### 病後児対応型施設

(真駒内駐屯地のみ)

病気回復期のお子さんのみお預かりします

## 1 診断時および利用日に、以下の状態にある場合に利用が可能です(めやす)。

- 下痢：血便 または 頻回な下痢 または腹痛を伴う下痢をしていない
- 嘔吐：頻回な嘔吐 または 腹痛を伴う嘔吐 をしていない
- 脱水：点滴を必要とする または おしっこが明らかに減っているような脱水症状がない
- 発疹：食事や水分をとれない または 我慢できない ほどの強いかゆみがない
- 呼吸：明らかな喘鳴がない または 異常呼吸がない
- けいれん：24時間以内に、けいれん または 意識障害をおこしていない

### 【病後児対応型(真駒内駐屯地こどもデイサービスセンター)のみ】

- 発熱：解熱剤を使用せずに、熱が37.5℃未満であること

## 2 疾病によって利用できる施設が違います。該当する疾病の利用可否を確認してください。

病名	病児対応型	病後児対応型 (真駒内駐屯地のみ)
インフルエンザ	利用可	発病3日目から利用可
溶連菌感染症		利用可
手足口病		利用可
ヘルパンギーナ		利用可
RSウイルス感染症		利用可
マイコプラズマ肺炎		利用可
咽頭結膜炎(プール熱)		利用可
水痘(水ぼうそう)		発疹がかさぶたになるまでは不可
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		発病3日目から症状の回復傾向がみられたら利用可
流行性角結膜炎		利用不可
ヒトメタニューモウイルス感染症		利用可
ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ等)		利用可
伝染性紅斑(りんご病)		利用可
帯状疱疹しん		利用可
風しん		利用不可
伝染性膿痂疹(とびひ)		利用可
突発性発しん		利用可

※その他新興感染症については、その都度対応を検討します。 ※感染症の種類によって部屋を分けて保育いたします。

## 3 新型コロナウイルス感染症について【令和7年4月時点(当面)】

- 新型コロナウイルス感染症の陽性が確定している児童は、当面受入を見合わせています。
- 発熱等の症状がある場合、楡の会こどもデイサービスセンターでは、下記の場合にのみ利用可能としています。最新情報は札幌市ホームページをご確認ください。

楡の会こどもデイサービスセンターでは、利用当日に発熱していた場合、発熱後12時間以上経過していた時点で、新型コロナウイルス抗原検査で陰性であることを利用の条件としています。検査を受けずに来院した場合は、当院医師の指示で、抗原検査を行います(この場合、医療費が別途発生します(医療保険対象))。

- 利用当日の受入時点で、症状があり、同居者や通園・通学施設での流行状況等によって感染が疑われると受入施設が判断した場合、追加で検査いただく場合があります(この場合、施設の診療開始時間まで、保護者にお待ちいただく場合があります)。また、この場合、医療費が別途発生します(医療保険対象)。

札幌市ホームページ

