

山口大学医学部附属病院病児保育室利用要項

(趣旨)

第1条 この要項は、山口大学医学部附属病院保育所利用要項第12条の規定に基づき、山口大学医学部附属病院保育所（以下「保育所」という。）内に置く病児保育室の利用に関し必要な事項を定める。

(入室定員)

第2条 病児保育室の入室定員は2名を標準とする。

2 前項にかかわらず、受け入れ病児の病状等により入室定員を変更することができるものとする。

(利用対象者)

第3条 病児保育室の利用対象者は、次の各号のいずれかに該当する乳幼児及び児童とする。

- (1) 山口大学医学部附属病院、医学系研究科及び医学部に勤務する医療従事者が養育する生後43日以上から小学校4年生までの乳幼児及び児童
- (2) 保育所入所中の乳幼児

(入室基準)

第4条 病児保育室に入室できる乳幼児及び児童は、次に掲げる者とする。

- (1) かかりつけ医からの診断を受け、医師により病児保育室の利用の許可があった者
 - (2) 病気の急性期または回復期である病児・病後児
 - (3) 病児保育室の利用がない場合、保育所入所中の乳幼児で、保育所で通常保育中に体調不良となり、保護者に連絡しても業務の都合上迎えに来られない状況にある乳幼児
- 2 その他、病児保育室に入室できる基準については、「病児保育室入室（利用）基準について」（別紙）のとおりとする。

(病児保育時間)

第5条 病児保育室の利用時間は、次のとおりとする。

- (1) 保育時間：平日（月～金） 8時00分から18時30分まで

(休業日)

第6条 病児保育室の休業日は、次のとおりとする。

- (1) 保育所の休所日
- (2) 土曜日

(事前登録)

第7条 病児保育室を利用しようとする者は、事前に病児保育室事前登録票（様式1）及び同意書（様式2）を保育所運営委員会委員長に提出しなければならない。

(利用手続)

第8条 病児保育室の利用を希望する場合は、原則として保育を必要とする日の前日18時00分までに電話で予約を行い、当日は病児保育室利用申請書（様式3）及び医師が作成した病児保育用病状連絡票（様式4）を病児保育室に提出しなければならない。

(保育受入)

第9条 病児保育室は、入室定員、受け入れ病児の病状及び前条に掲げる病児保育用病状連絡票（様式4）等を考慮し、受入の可否を判断するものとする。

(雑則)

第10条 この要項に定めるもののほか、病児保育室の利用に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要項は、平成28年10月1日から施行する。

附 則

この要項は、令和7年4月1日から施行する。

病児保育室 事前登録票

健康保険証	記号	番号	福祉医療	記号	番号
ふりがな			性別	生年月日	
お子さまの名前 (愛称)	()		男 ・ 女	(年 月 日 歳 月 日)	
通園・通学施設名	幼稚園・保育園・小学校			(電話)	
かかりつけ医	医院・病院	先生		(電話)	
自宅住所・電話	〒			(電話)	
保護者 (本院職員の氏名等)	氏名	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	部局名:			内 線	
	職種:				
緊急連絡先①	氏名・(続柄)	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	()				
緊急連絡先②	氏名・(続柄)	携帯電話		勤務先名・PHS・電話番号など	
	()				
きょうだいについて	人中 番目	ほかのきょうだい	歳 男・女		歳 男・女
			歳 男・女		歳 男・女
周産期の異常	妊娠中の異常	☐ なし ☐ あり()			
	出産時の異常	☐ なし ☐ あり()			
		(未熟児の場合: 在胎 週・出生体重 g)			
発達の異常または心配	☐ なし ☐ あり()				
食事	授乳	☐ 母乳 ☐ 混合 ☐ 人工			
	食事の心配事	☐ なし ☐ あり()			

裏面もご記入ください。

予防接種					
ヒブ	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
肺炎球菌	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
B型肝炎	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 追加	
五種混合	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 2回目	☐ 追加
四種混合	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
三種混合	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
二種混合	☐ 未接種	☐ 接種			
ポリオ(経口)	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目		
ポリオ(不活化)	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 3回目	☐ 追加
BCG	☐ 未接種	☐ 接種			
MR(麻疹風疹混合)	☐ 未接種	☐ I 期	☐ II 期		
水ぼうそう(水痘)	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目		
日本脳炎	☐ 未接種	☐ 1回目	☐ 2回目	☐ 追加	☐ II 期追加
おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)	☐ 未接種	☐ 接種			
その他の予防接種	(ロタウイルス、インフルエンザなど)				
これまでの病気					
感染症	☐ 麻疹 ☐ 風疹 ☐ 水ぼうそう ☐ おたふくかぜ				
その他の感染症	(例: 突発性発疹など具体的に)				
熱性けいれん	☐ なし ☐ あり (初回はいつ頃? 複数回か? 予防薬は?)				
気管支喘息	☐ なし ☐ あり (通院中 具体的に)				
アトピー性皮膚炎	☐ なし ☐ あり (通院中 具体的に)				
アレルギー	☐ なし ☐ あり (通院中 具体的に)				
中耳炎・扁桃腺炎	☐ なし ☐ あり (通院中 具体的に)				
その他の病気・体質 (てんかんなど具体的に)	☐ なし ☐ あり (通院中 具体的に)				
入院の経験	☐ なし ☐ あり (病名・いつ頃)				
常用薬					
☐ なし ☐ あり (具体的に)					
その他					
☐ なし ☐ あり (体質や癖、配慮してほしいこと等)					

【注意事項】

- ・ご記入いただいた個人情報、病児保育の実施についてのみ利用します。
- ・緊急連絡先は、事前に必ずよく話し合い、緊急時の判断ができる方を指定してください。
- ・母子手帳は、定期予防接種のページをコピーし、添付してください(ページ毎にお子さまの名前を記入)。
- ・事前登録票の内容は、保育園の病児保育室と総務課で情報共有させていただきます。また、内容等について、問い合わせをさせていただくことがあります。
- ・登録内容に変更があった場合は、速やかに登録内容の変更を連絡ください。

上記登録内容に、相違ありません。

年 月 日

保護者氏名(署名)

同意書

山口大学医学部附属病院
保育所運営委員会委員長 殿

年 月 日

お子さまの氏名

住所

保護者氏名

私は、病児保育室の利用にあたり、下記の事項すべてに同意します。

1. 利用予約ができて、利用当日の乳幼児及び児童の状態により利用できない場合もあること
2. 病児保育室に預けて乳幼児及び児童の病状の急変時には、保護者又は保護者の代理に連絡し、必要な対応を行うこと
3. 緊急時には、保護者と連絡が取れない場合であっても、病状の変化に対する措置として山口大学医学部附属病院小児科外来を受診し、医師の判断に基づき医療行為を行うことがあること、また、その際発生する医療費等は、保護者が負担すること
4. 病児保育室の性質上、預ける乳幼児及び児童が施設内においてウイルス等に感染する可能性があること
5. 持参した飲食物の摂取により児童の体調に異変が生じた場合、その持参した飲食物に関する一切の責任は保護者にあり、病児保育室に苦情を申し出ないこと
6. 乳幼児及び児童に係る事故が発生した場合、その事故が病児保育室での故意または重大な過失に基づくものでない限り、病児保育室はその責任を負わないこと

[illegible]

※ご記入いただいた個人情報、病児保育の実施についてのみ利用します。

* 与薬の依頼は、原則として医師の処方薬に限ります。

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

年 月 日

病児保育室用病状連絡票

【 診察医の先生へお願い 】

山口大学医学部附属病院 病児保育室では、安全な保育と安全管理のために事前の問診を義務付けております。つきましては、受診されるお子様をご高診のうえ、ご記入をお願いいたします。
お手数をおかけしますが、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

山口大学医学部附属病院保育所運営委員会委員長
連絡先：たんぼぼ保育園病児保育室
TEL：0836-22-2693、Fax：0836-85-3048

病 院 名
医 師 名
電話番号

「病児保育室」の利用について、下記のとおり連絡します。

年 月 日

(フリガナ) お子さまの氏名			
該当する病名・病状番号に○印をお付けください。			
1 急性上気道炎	11 ヒトメタニューモウイルス	21 伝染性膿痂疹	
2 気管支炎 (型)	12 突発性発疹症	22 インフルエンザ	
3 喘息・喘息性気管支炎	13 麻疹	23 新型コロナウイルス感染症	
4 溶連菌感染症	14 風疹	【病名不明の時】 24 発熱 29 発疹 25 下痢 30 その他 26 嘔吐 [] 27 咳 [] 28 喘鳴 []	
5 マイコプラズマ感染症	15 水痘		
6 手足口病	16 流行性耳下腺炎		
7 伝染性紅斑（りんご病）	17 流行性角結膜炎		
8 急性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノ等）	18 百日咳		
9 ヘルパンギーナ	19 自家中毒症		
10 R S ウイルス感染症	20 中耳炎・外耳炎		
実施検査内容と結果	検査の有無 1. 有 ・ 2. 無		
	①有の場合 検査名（ ）（陽性・陰性） ②無の場合（病名の根拠があればご記入下さい）※例：家庭内感染でみなし陽性（ ）		
上記発症から（ ）日目	病児保育室利用見込み期間 月 日より 日程度		
それぞれ該当する番号に○印をお付けください。			
病児保育室の可否	1 可 2 不可		
他病後児との隔離の必要	1 必要 2 必要なし		
病児保育室での安静度	1 ベッド上で安静 2 室内安静（ベッドでの生活が主、他病児との静かな遊びは可） 3 室内保育（他病児と室内で普通に遊んでよい）		
食事の注意の有無	1 有（注意点があれば下記に記入下さい） 注意点： （ ） 2. 無		
処方内容・指示など	（※「お薬手帳」または「薬剤情報」で確認できる場合は、記入の必要はありません。） ☐ 「お薬手帳」または「薬剤情報」を添付する		

※ 病児保育室入室（利用）基準につきましては、裏面の別紙(第4条関係)を参照願います。

病児保育室入室（利用）基準について

事前のかかりつけ医の診察を受け、医師の診断より病児保育室の利用が許可された場合のみ受け入れます。

ただし、その日の病児保育室の判断によって受け入れできない場合がありますので予めご了承ください。

入室（利用）できない病状・症状

- ①感染性の強い疾患（第二種学校感染症等）の急性期で、他入所児に感染する恐れがある場合
- ②全身状態が不良と考えられる症状（高熱の高熱が持続している場合、重度の嘔吐・下痢・けいれん発作を伴う場合、呼吸状態不良、ぐったりしている、水分摂取ができない状態など）がある場合
- ③入院を必要とする状態
- ④点滴などの医療行為が必要な場合
- ⑤医師により病児保育室の利用に適さないと判断された場合

病児保育室の受け入れ基準

1. 感染症

	病 名	病児の受け入れ基準
第二種 感染症	インフルエンザ	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	百日咳	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	麻疹（はしか）	受け入れ不可
	流行性耳下腺炎	受け入れ不可
	風しん	受け入れ不可
	水痘	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	咽頭結膜熱 (プール熱)	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	結核	受け入れ不可
	髄膜炎菌性髄膜炎	受け入れ不可
	新型コロナウイルス感染症	受け入れ不可
第三種・ その他 留意す べき感 染症	腸管出血性大腸菌感染症 (O157, O26, O111等)	受け入れ不可
	流行性角結膜炎 (はやり目)	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	急性出血性結膜炎	医師の診断により感染の恐れがないと認められた後
	溶連菌感染症	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まった後
	ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノ等)	ノロ・ロタ：受け入れ不可 アデノ：診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	手足口病	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	伝染性紅斑 (りんご病)	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	ヘルパンギーナ	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	R Sウイルス感染症	症状が安定していれば、受け入れ可
	ヒトメタニューモウイルス	症状が安定していれば、受け入れ可
	帯状疱疹	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可
	突発性発疹	診断が確定したあとの急性期から受け入れ可

※1. 病児の受け入れ基準において、「受け入れ不可」の場合は、回復期から受け入れが可能です。詳しくは、病児保育室までご相談ください。

※2. その他の症状（例：感冒症候群・中耳炎・とびひ・外傷等）については、原則、急性期から受け入れます。

※3. 基礎疾患がある場合、病児保育室の利用については、かかりつけ医にご相談ください。

※4. 入室基準：学校保健安全法施行規則第18・19条、「保育所における感染症対策ガイドライン」による。