

保育園医の手引き

横浜市こども青少年局
横浜市医師会保育園医部会

2024（令和6）年3月

— 目 次 —

| | |
|-------------------------------------|----|
| 第1章 保育所等の概要と保育園医（嘱託医）の役割について | |
| Ⅰ 保育所等の概要 | 1 |
| Ⅱ 保育園医の役割について | 3 |
| 第2章 感染症の取り扱い | |
| Ⅰ 保育所等における感染症対策と関係法令等について | 5 |
| Ⅱ 意見書について | 7 |
| Ⅲ 登園届について | 9 |
| Ⅳ 予防接種について | 10 |
| （資料） | |
| 意見書 | 11 |
| 登園届 | 13 |
| 登園届（インフルエンザ専用） | 15 |
| 登園届（新型コロナウイルス感染症専用） | 17 |
| 感染症等発生時の報告について | 19 |
| 感染症等発生報告書 | 21 |
| 学校感染症と出席停止期間の基準 | 22 |
| 感染症法における感染症の分類 | 23 |
| 第3章 保育所等におけるアレルギー対応 | |
| Ⅰ はじめに | 25 |
| Ⅱ 食物アレルギーについて | 27 |
| Ⅲ 食物アレルギーの診断 | 27 |
| Ⅳ 食物アレルギーにおける生活管理指導表の活用について | 27 |
| Ⅴ 参考情報（アレルギー疾患対策に資する公表情報） | 28 |
| Ⅵ おわりに | 29 |
| 第4章 保育所等における与薬 | |
| Ⅰ 与薬に対する基本方針 | 30 |
| Ⅱ 与薬における医師の役割 | 31 |
| Ⅲ 与薬依頼：保護者が園に提出する書類 | 31 |
| Ⅳ 薬の保管 | 31 |
| （資料） | |
| 与薬依頼書（保護者記載用） | 33 |
| 与薬に関する主治医意見書 | 34 |

| | | |
|------------------------|-------|----|
| 第5章 児童の虐待 | | |
| I 「児童虐待」への対応について | ..... | 35 |
| II 医療機関の役割 | ..... | 35 |
| III 保育所での留意事項 | ..... | 36 |
| IV 通告受理機関における対応 | ..... | 37 |
| (資料) | | |
| 要養育支援者情報提供書 | ..... | 39 |
| 児童虐待(防止)連絡票 | ..... | 41 |
| | | |
| 第6章 横浜市の保育事業 | | |
| I 保育資源の種類と定義(横浜市) | ..... | 44 |
| II 認可保育所等における保育事業 | ..... | 45 |
| (資料) | | |
| 横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書 | ..... | 48 |
| | | |
| 付 録 | | |
| 1 児童健康台帳 | ..... | 49 |
| 2 乳児身体発育曲線 | ..... | 51 |
| 3 産休明け保育関係様式 | | |
| ①健康診断依頼書 | ..... | 52 |
| ②個人面接票 | ..... | 53 |
| ③健康診断記録 | ..... | 54 |
| ④生活記録連絡票 | ..... | 56 |
| 4 個別に支援が必要な児童の申請・認定確認書 | ..... | 57 |
| 5 障害児に関する入所状況報告について | ..... | 59 |
| 6 資料(参考URL) | ..... | 60 |

第1章 保育所等の概要と 保育園医（嘱託医）の役割について

第1章 保育所等の概要と保育園医（嘱託医）の役割について

I 保育所等の概要

保育所は、保護者が就労などの理由により、子どもを家庭で保育ができない時間について、保護者に代わって保育を行う児童福祉施設です。また、保育所より少人数で0歳児から2歳児までの子どもを預かる地域型保育事業（家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業）があります。

本手引きでは、保育所及び地域型保育事業を総称して「保育所等」と表記します。

1 施設の概要

(1) 保育所

保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設

(2) 家庭的保育事業

主に満3歳未満の乳児・幼児を対象とし、利用定員が5人以下で、家庭的保育者の居宅またはその他の場所で、家庭的保育者による保育を行う事業

(3) 小規模保育事業

主に満3歳未満の乳児・幼児を対象とし、利用定員が6人以上19人以下で保育を行う事業

(4) 事業所内保育事業

主に満3歳未満の乳児・幼児を対象とし、事業所内の施設において、事業所の従業員の子どものほか、地域の保育を必要とする子どもの保育を行う事業

2 乳幼児保育における保育所の役割（保育所保育指針）

保育所は、入所する子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場でなければなりません。

その目的を達成するために、保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育所における環境を通して、養護及び教育を一体的に行っているという特性があります。

また、入所する子どもを保育するとともに、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行う役割を担っています。

保育所の保育士は、こうした保育所の役割等が適切に発揮されるように、倫理観に裏付けられた専門的知識、技術及び判断をもって、子どもを保育するとともに、子どもの保護者に対する保育に関する指導を行っています。

3 保育の目標（保育所保育指針）

保育所は、子どもが生涯にわたる人間形成にとって極めて重要な時期に、その生活時間の大半を過ごす場です。保育所では、子どもが現在を最も良く生き、望ましい未来をつくり出す力の基礎を培うことができるよう、保育を行います。

4 健康及び安全（保育所保育指針）

子どもの健康及び安全は、子どもの生命の保持と健やかな生活の基本であり、保育所においては、一人一人の子どもの健康の保持及び増進並びに安全の確保とともに

に、保育所における健康及び安全の確保に努めなければなりません。また、子どもが、自らの体や健康に関心を持ち、心身の機能を高めていくことが大切です。

保育所では、子どもの健康支援のため、嘱託医（以下、「保育園医」）や関係機関等とも連携しながら、次のことに取り組みます。

- (1) 子どもの健康状態並びに発育及び発達状態の把握
- (2) 健康増進
- (3) 疾病等への対応

5 保育所等の基準（横浜市児童福祉施設の設備及び運営に関する条例、横浜市家庭的保育事業等の設備、運営等の基準に関する条例）

保育所等が乳幼児を対象とした施設であるため、子どもが安全に生活できるように、横浜市児童福祉施設の設備及び運営に関する条例、家庭的保育事業等の設備、運営等の基準に関する条例を制定しています。

なお、保育所等には、保育士（家庭的保育者）、嘱託医及び調理員を、置かなければならないとされています。看護師や事務員を配置している施設もあります。

6 保育時間

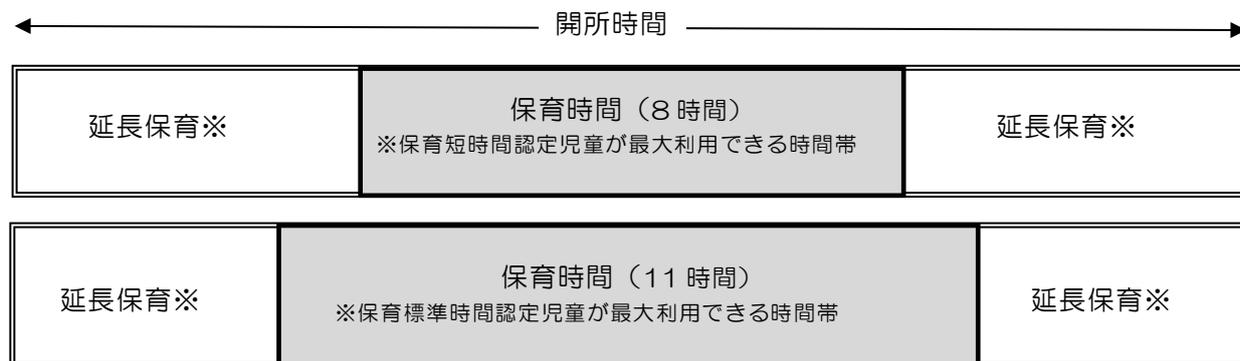
各施設が独自で開所時間を設定し、保育を実施します。保育時間を超える時間帯は「延長保育」となり、各施設が地域のニーズに応じて設定し、実施します。

「保育短時間」認定の方は、保育所が定める保育時間（8時間）を超える前後の時間帯が「延長保育」となります。

「保育標準時間」認定の方は、保育所が定める保育時間（11時間）を超える前後の時間帯を利用する場合に「延長保育」となります。

■参考

| | |
|------------|--|
| 保育時間（8時間） | 保育短時間認定の子どもの（最大で）利用可能な時間帯で、8時間とする。子どもの生活リズムや保育カリキュラムを考慮し、概ね児童全員がそろって保育を受ける時間帯としてもらうことを基本とする。 |
| 保育時間（11時間） | 保育標準時間認定の子どもの利用可能な時間帯で、11時間とする。 |
| 開所時間 | 延長保育の時間帯を含めた、利用可能な時間帯。 |



※保育時間を超える時間帯は「延長保育」となり、別途費用負担が生じます。

7 休園日

日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、年末年始（12月29日～1月3日）。※ 休日・年末年始も保育を実施している施設もあります。

8 保育所での生活例（施設ごとに異なります。）

| 延長保育 | 保 育 時 間 | | | | | | 延長保育 | |
|-----------|---------|-------------------------|-------|----------------|----------|---------|-----------|-------|
| 7:00 | | | 11:30 | | 14:30 | | 16:30 | 18:30 |
| | 7:30 | 9:00 | | 12:30 | | 15:30 | | 19:00 |
| 順次登園・健康観察 | → | 乳児おやつ 戸外の散歩など保育・教育時間 | 昼食 | 午睡（午前の活動の疲労回復） | 乳児・幼児おやつ | 保育・教育時間 | 順次降園・健康観察 | → |

II 保育園医の役割について

心身の発達の最も顕著な乳幼児期の健康管理は、その子どもの人生を左右するものであることから、保育所等では家庭や地域社会と連携を密に行っています。

保育所等の保健(健康)管理の責任者は園長（施設長）ですが、保育園医は定期健康診断等に加え、職員及び保護者への相談・指導を行う等、保育所等との日常的な連携が大切です。

1 保育園医設置対象施設

保育所等は、基準により保育園医を置かなければならないと定められています。

- (1) 保育所（横浜市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例 第44条）
- (2) 家庭的保育事業（横浜市家庭的保育事業等の設備、運営等の基準に関する条例 第23条）
- (3) 小規模保育事業（横浜市家庭的保育事業等の設備、運営等の基準に関する条例 第30条、第32条、第35条）
- (4) 事業所内保育事業（横浜市家庭的保育事業等の設備、運営等の基準に関する条例 第48条）

2 保育園医委嘱について

保育園医の人選及び選定は、各施設で行います。地域型保育事業の嘱託医は連携施設の嘱託医が兼ねることもできます。原則として、横浜市医師会からの推薦を受けて委嘱します。

3 主な職務内容

- (1) 定期健康診断を最低、年2回実施します。
その他に、保育所等からの入所児童の状況報告を受けて、①助言 ②指導 ③情報提供を行います。

- (2) 産休明け児を受け入れている保育所においては、入所している産休明け児の健康管理を実施します。

(参考 市立保育所の「産休明け保育の手引き」抜粋)

6 健康管理

(1) 健康診断

- ・ 嘱託医は、産休明け児が入所した時は健康診断を行い、保育にあたっての助言指導を行う。
- ・ 嘱託医は、産休明け児が 89 日に達するまで、月に 1 回の訪問方式による健康診断を行う。
- ・ 嘱託医は必要に応じて、産休明け児に関する健康発達上の助言指導を行う。

- (3) 保育時間中に入所児童の体調が悪くなったときや、怪我や事故発生時等には保育所等の相談に応じ適切に対処します。
- (4) 入所児童の感染症発生の連絡に対し指導・助言します。また、罹患した入所児童の欠席及び登園許可に関する助言を行います。
- (5) 集団保育上、配慮を要する疾病に関する管理指導（川崎病・心臓病・腎臓病・てんかん・けいれん性疾患・伝染性皮膚疾患・伝染性眼病疾患等）を行います。
- (6) 入所児童の診察、計測、検査、健康状態や発育・発達状態・疾病異常の有無の把握等を保育所等と話し合い、助言を行います。
- (7) 保育所等から障害児等の入所の連絡があったときは、障害の状況把握を行い、必要な助言・指導を行います。
- (8) 医療的ケア児が入所する前に、保護者の同意のもと、園と情報を共有します。また、健康診断等で健康状態や医療的ケア内容等の医療情報も共有します。
- <保育所等における医療的ケア児受入れ推進ガイドライン（横浜市）>
- <https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/shisetsu/ikea-hoiku/ikeahoiku.html>
- 
- (9) その他、入所児童の全般的な健康管理、保健衛生について保育所等の職員に対し助言・指導を行います。

4 健康診断の具体的内容

乳幼児健康診断では、先天性疾患やその他の異常の早期発見と治療につながる重要な機会です。当然一人の保育園医で全科を診ることは困難ですので、かかりつけ医や専門医との連携が大切です。また、児童がまだ十分な表現力を持たないこの時期は、保護者や職員からの十分な情報収集が異常の発見に大変役立ちます。

健康診断の内容は、出生時の状況、既往歴、予防接種歴及び日頃の児童の様子等に関する健康調査に加え、身体計測、発達状態のチェック、医師による診察が主な内容です。保育園医は、健康診断の結果、異常や気になることがある児童がいた場合に保育所等を通じて保護者に対し、主治医や関係機関に相談するように伝えます。

(参考 学校保健安全法施行規則第 6 条（検査の項目）)

身長及び体重、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態、視力及び聴力、眼の疾病及び異常の有無、耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、結核の有無、心臓の疾病及び異常の有無、尿、その他の疾病及び異常の有無

第2章 感染症の取り扱い

第2章 感染症の取り扱い

I 保育所等における感染症対策と関係法令等について

保育所における感染症に関しては、乳幼児は学童・生徒と比較して抵抗力が弱い等の特性を踏まえた対応が必要であることから、平成21年8月に「保育所における感染症対策ガイドライン」が示され、平成24年には学校保健安全法施行規則の一部改正等があったことから、平成30年に改訂版が示されました。さらに新型コロナウイルス感染症も踏まえ、令和5年に一部改訂されています。

保育所等における感染症対策は、「保育所における感染症対策ガイドライン」（2018年改訂版）に基づいて行います。

1 こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」（2018年改訂版）

<https://www.cfa.go.jp/policies/hoiku/>（こども家庭庁ホームページ）



https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf（保育所における感染症対策ガイドライン）（2018年改訂版）



2 感染症の届出基準・届出様式

感染症法に基づき、類型にあわせた届出基準、届出様式が規定されており、様式は横浜市衛生研究所ホームページよりダウンロードできます。

<届出基準・届出様式（横浜市衛生研究所）>

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/eiken/kansen-center/doko/todoke.html>



<感染症法に基づく医師の届出のお願い（厚生労働省）>

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html



3 学校で予防すべき感染症の種類とその分類

「感染症の予防法及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症新法）」の感染症の分類では1～5種ですが、学校保健安全法施行規則第18条・第19条に定める学校感染症と出席停止期間の基準では1～3種に分類されます。（22ページ参照）

<文部科学省・学校において予防すべき感染症の解説（公益財団法人日本学校保健会）>

<https://www.gakkohoken.jp/books/archives/211>



4 学校で予防すべき感染症及び出席停止期間、臨時休業

学校は、幼児・児童・生徒・学生の集団生活の場であるため、感染症が流行しやすいので、学校保健安全法により管理を受けています。学校での感染症の流行を防ぐために学校長は、患者となった生徒の出席を停止させ（出席停止）、クラス・学校の全部又は一部の休業（臨時休業）を行なうことができます。

5 保育所等における取扱（学校との相違点）

学校や幼稚園等の教育機関とは異なり、保育所は、保護者が就労などの理由により、子どもを家庭で保育ができない時間について、保護者に代わって保育を行う児童福祉施設です。

その性質上、保育所等については、その施設長、設置者等が自然災害発生時又は感染症流行時に臨時休園を行うことができる旨を定めた法令はありません。

こども家庭庁では、保育施設等の役割が、家庭において必要な保育を受け難い乳幼児を預かることであることに鑑みると、臨時休園の判断は教育施設よりも慎重に行わなければならないものの、保育施設等であっても乳幼児の安全の確保のため、施設長、設置者等の判断で臨時休園を行うことは妨げられていないとしています。

横浜市においても、新型コロナウイルス感染症への対応において、感染拡大防止の観点から個々の園状況をふまえた休園措置を取った経過があります。

6 感染症発生時の対応と報告

子どもや職員の感染症への罹患が確定された際には、必要に応じて保育所等から関係機関（保育園医・区こども家庭支援課・区福祉保健課）に対して連絡を速やかに行うとともに、指示を受けて保護者にその状況や症状・予防方法等について説明します。保育所等は全ての子どもや職員の健康状態の把握を行い、二次感染予防について関係機関に協力を依頼します。

麻疹や水痘等、発生後速やかに予防接種等を受けることで発症や重症化を予防できる病気もあります。また乳幼児の急性胃腸炎ではノロやロタウイルスによる感染の可能性が高くても、診断名は「急性胃腸炎」とのみされる場合があることや、インフルエンザ等検査が陰性でも当該感染症の可能性があること等にも、保育所等は留意する必要があります。また、感染症に罹患した子どもや職員の登園、勤務復帰に際しては、必要に応じて主治医や保育園医の指示を受け、適切な対応をとる必要があります。

各保育所等にて感染症等が発生及びその疑いがある場合は、「感染症等発生時の報告について」（19 ページ）に基づき、報告が必要です。

<参考：保育・教育施設における感染症対策について(横浜市)>

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yo-ji/shitukoujou/kansen/20190329095234280.html>



7 保育所等における感染症対策

感染症を防ぐには、感染源、感染経路、感受性（感染症成立の三大要因）への対策が重要です。保育所職員には、これらについて十分に理解させるとともに、保育所等における日々の衛生管理等に活かしていくことが必要です。また、保護者に対して、口頭で、又は保健だよりや掲示等を通じてわかりやすく伝えることが求められます。

早期診断・早期治療・感染拡大防止に繋げるため、感染症が発症した場合は、保育園医及び全職員が情報を共有し、速やかに保護者に感染症名を伝える等、感染拡大防止策を講じることが大切です。

II 意見書について

感染症においては、潜伏期間中にも感染力があり、症状の軽快後も菌やウイルスの排泄が持続し、患児の症状により治癒に至る日数が異なります。そのため、登園禁止の期間を画一的に定めるのは困難であり、感染対策上もそれだけでは十分とはいえ、保護者はできるだけ早く登園させたいと願い、保育所等は他児への感染を危惧し慎重にならざるを得ないのは容易に理解できます。

保育所等は、園児の感染症が疑われる場合に、保護者に受診を勧めますが、感染症に係る検査の必要性は医師が判断するため、検査を受けることを求めてはいけません。また、最終的には登園の可否は、医師の受診の結果、個々に決定されることになります。

保育園医の手引き作成にあたっては、こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」（2018年改訂版）を参考とし、横浜市の保育所等における、医師が記入した意見書が必要な感染症は、【表1】に示すとおりです。なお、横浜市ではインフルエンザと新型コロナウイルス感染症は意見書ではなく、専用の登園届を用いることにしました。（Ⅲ 登園届参照）

なお、この際に必要とされる意見書については、メモのようなものや連絡帳等、種々の名称や書式にかかわらず、医師の署名や記名捺印のあるものは公的な文書であり、医師の責任を伴うものなので有料となります（次ページ参照）。

【表1】 横浜市の保育所等における医師が記入した意見書が必要な感染症

| 感染症名 | 感染しやすい期間（※） | 登園のめやす |
|-----------------------------|----------------------------|--|
| 水痘（水ぼうそう） | 発しん出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで | すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 発症3日前から耳下腺腫脹後4日 | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 発熱、充血等の症状が出現した数日間 | 発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること |
| 流行性角結膜炎 | 充血、目やに等の症状が出現した数日間 | 結膜炎の症状が消失していること |
| 百日咳 | 抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで | 特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること |
| 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等） | — | 医師により感染のおそれがないと認められていること。 （無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。） |
| 急性出血性結膜炎 | — | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） | — | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| 麻疹（はしか） | 発症1日前から発しん出現後の4日後まで | 解熱後3日を経過していること |
| 風しん | 発しん出現の7日前から7日後くらい | 発しんが消失していること |
| 結核 | — | 医師により感染の恐れがないと認められていること |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

医療機関作成文書料金について

子どもが健康な保育所生活を送るために医療機関で記入、作成する必要のある主な文書には下記のようなものがあります。

- 1 感染症に関するもの
 - ・意見書
 - ・登園届【インフルエンザ専用】
 - ・登園届【新型コロナウイルス感染症専用】
- 2 薬に関するもの
 - ・与薬に関する主治医意見書
- 3 アレルギーに関するもの
 - ・保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表
- 4 その他
 - ・医療的ケア主治医意見書（兼診療情報提供書）・指示書
 - ・横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書
 - ・横浜市要養育支援者情報提供書及び産前産後ヘルパー派遣事業における妊婦に関する情報提供書 など

これらの文書は、医療機関が診療情報提供料※として算定できる場合を除き、自己負担になります。なお、自己負担額は一律ではなく、各医療機関が定めています。

※上記「3 アレルギーに関するもの」及び「4 その他」に記載した文書の料金は、医療機関が診療情報提供料として保険請求に算定できる場合もあります。その場合、受診者の年齢、医療証等の有無、医療機関の該当項目の登録有無により窓口料金が算定されます。（自己負担が発生する場合があります）

III 登園届について

前述の意見書を要しない場合であっても、乳幼児が集団で長時間生活をする保育所等においては、感染症の集団発生を防止するために、保護者も他の入所児童への感染を防ぐように努める責任があります。

【表2】に示す、保育所等の入所児童がよくかかる感染症については、保護者は、登園のめやすを参考にして医師の診断に従い、登園届を記入して提出することが必要です。

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症は、流行時には医療提供がひっ迫することや登園のめやすが明確であることから、横浜市では意見書ではなく、医師記入欄がある専用の登園届を用いることにしました。なお、医師記入欄がある専用の登園届は、8ページに記載のとおり有料になります。

登園届は、保育所等において感染症から互いに身を守るための最低限のルールであり、保護者に理解してもらうことが重要です。

【表2】 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

| 感染症名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|----------------------------------|--|--|
| インフルエンザ | 症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い） | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあつては、3日経過していること） |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日間 | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること |
| 溶連菌感染症 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間 | 抗菌薬内服後24～48時間が経過していること |
| マイコプラズマ肺炎 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 手足口病 | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間 | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑（りんご病） | 発しん出現前の1週間 | 全身状態が良いこと |
| ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等） | 症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要） | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |
| ヘルパンギーナ | 急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているため注意が必要） | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| R S ウイルス感染症 | 呼吸器症状のある間 | 呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと |
| 帯状疱疹 | 水疱を形成している間 | すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること |
| 突発性発しん | — | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

<参考：感染症に関する情報>

- ・感染症情報（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/index.html



- ・感染症クイック・リファレンス（一般財団法人日本感染症学会）

<https://www.kansensho.or.jp/ref/>



- ・学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説（公益社団法人日本小児科学会）

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=46



IV 予防接種について

感染症予防に最も効果的なのは予防接種です。副反応が大きく取り上げられる傾向がありますが、予防接種による死亡率の減少は、世界的な統計を見ても明らかです。また、予防接種を受け他人に感染させないという意識を持つことも、集団生活では特に大事なことと考えられます。

入園に際しては、予防接種歴を確認し状況を把握しておくことは、園児の健康管理、また、感染拡大の対策上も重要なことです。職員の予防接種歴等の把握も必要で、園児・職員ともに接種の必要な予防接種があれば積極的に勧奨します。

また、予防接種後は、医師の指示に従い、体調に変化がなければ通常通り登園が可能です。

横浜市が実施している予防接種は、予防接種法で定められているもので「定期接種」と呼ばれています。定期接種の対象である予防接種は、接種対象年齢に相当する場合は無料で接種出来ますが、事情により、接種対象年齢を超えてしまったときも公費の対象となる場合があるため、区役所に相談することが重要です。なお、定期接種以外の予防接種は「任意接種」となり、接種希望の場合の費用は自己負担となります。

| | 定期接種 | 任意接種 |
|-----------------------|---|--|
| 概要 | 予防接種法にもとづくワクチンの種類・対象年齢等が定められている。 | 個人の希望によって行われる。定期接種でも法律で定められた年齢以外で行う場合は任意接種となる。 |
| ワクチンの種類 (令和5年4月現在) | ヒブ・小児用肺炎球菌・B型肝炎・ロタウイルス四種混合・BCG（結核）風しん麻しん混合・水痘日本脳炎・二種混合子宮頸がん予防 | ムンプス（おたふくかぜ）インフルエンザ |
| 接種費用 | 原則公費負担 | 原則自己負担 |
| 健康被害が起きた場合の救済制度 | 予防接種法による救済制度 | 医薬品副作用被害救済制度 |

<予防接種スケジュール>

推奨される予防接種は随時変更されるので、最新の情報を確認しましょう。

- ・こどもの予防接種について（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryu/yobosesshu/yobosesshu/child.html>



- ・予防接種情報（国立感染症研究所）

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/vaccine-j.html>



<意見書（医師記入）>

横浜市標準様式<保育所等用>

意見書（医師記入）

（園名）

_____ 殿

入所児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

（病名） （該当疾患にをお願いします）

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 水痘（水ぼうそう） |
| <input type="checkbox"/> | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| <input type="checkbox"/> | 咽頭結膜熱（プール熱）※ |
| <input type="checkbox"/> | 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> | 百日咳 |
| <input type="checkbox"/> | 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等） |
| <input type="checkbox"/> | 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> | 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） |
| <input type="checkbox"/> | 麻疹（はしか）※ |
| <input type="checkbox"/> | 風しん |
| <input type="checkbox"/> | 結核 |

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所等は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育所等に提出して下さい。

医師が意見書を記入する感染症の概要

| 感染症名 | 感染しやすい期間 (※) | 登園のめやす |
|---------------------------------|--|--|
| 水痘 (水ぼうそう) | 発しん出現1～2日前から かひ 痂皮 (かさぶた) 形成まで | すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化していること |
| 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 発症3日前から耳下腺 しゅちよう 腫脹 後4日 | じかせん がっかせん ぜっかせん しゅちよう 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹 が発現してから5日経過し、か つ全身状態が良好になっている こと |
| いんとう 咽頭結膜熱 (プール熱) | 発熱、充血等の症状が出現 した数日間 | 発熱、充血等の主な症状が消失 した後2日経過していること |
| 流行性角結膜炎 | 充血、目やに等の症状が出現 した数日間 | 結膜炎の症状が消失している こと |
| 百日咳 せき | 抗菌薬を服用しない場合、 せき 咳出現後3週間を経過する まで | 特有の咳が消失していること 又は適正な抗菌性物質製剤に よる5日間の治療が終了して いること |
| 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等) | — | 医師により感染のおそれがない と認められていること。 (無症状病原体保有者の場合、 トイレでの排泄習慣が確立し ている5歳以上の小児につい ては出席停止の必要はなく、ま た、5歳未満の子どもについ ては、2回以上連続で便から菌が 検出されなければ登園可能で ある。) |
| 急性出血性結膜炎 | — | 医師により感染の恐れがない と認められていること |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 (ずい 髄膜炎菌性髄膜炎) | — | 医師により感染の恐れがない と認められていること |
| 麻疹 (はしか) | 発症1日前から発しん出現 後の4日後まで | 解熱後3日を経過しているこ と |
| 風しん | 発しん出現の7日前から 7日後くらい | 発しんが消失していること |
| 結核 | — | 医師により感染の恐れがない と認められていること |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については (—) としている。

<登園届（保護者記入）>（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症は別の用紙です）

横浜市標準様式<保育所等用>

登園届（保護者記入）

（園名）

殿

入所児童名

年 月 日生

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

| | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 溶連菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> | マイコプラズマ肺炎 |
| <input type="checkbox"/> | 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> | 伝染性紅斑（りんご病） |
| <input type="checkbox"/> | ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等） |
| <input type="checkbox"/> | ヘルパンギーナ |
| <input type="checkbox"/> | RSウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> | 帯状疱疹 |
| <input type="checkbox"/> | 突発性発疹 |

（医療機関名） _____（ 年 月 日受診）において、上記診断を受けました。

裏面に記載してある、登園のめやすの状態に回復し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名

※保護者の皆さまへ

保育所等は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、登園届の記入及び提出をお願いします。

保護者が登園届を記入する感染症の概要

| 感染症名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|----------------------------------|--|--|
| インフルエンザ | 症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い） | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること） |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日間 | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること |
| 溶連菌感染症 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間 | 抗菌薬内服後24～48時間が経過していること |
| マイコプラズマ肺炎 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 手足口病 | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間 | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑（りんご病） | 発しん出現前の1週間 | 全身状態が良いこと |
| ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等） | 症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要） | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |
| ヘルパンギーナ | 急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要） | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| R S ウイルス感染症 | 呼吸器症状のある間 | 呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと |
| 帯状疱疹しん | 水疱を形成している間 | すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること |
| 突発性発しん | — | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

登園届【インフルエンザ専用】（保護者記入）

（園名） _____ 殿

入所児童名 _____

下記発症日（0日）から5日を経過し、かつ解熱した後3日間を経過し、集団生活に支障がない状態になったため、 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 _____

<経過記録表>

| 発症日※ | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 月/日 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 最高体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |

※ 医師が下記で記載した発症日を「0日目」とします。

※保護者の皆さまへ

感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、罹患後の経過を記録し、登園届の記入及び提出をお願いします。

----- 以下、医師記入欄 -----

当院で受診し、インフルエンザに感染しているものと診断しました。

発症日（発熱を認めた日）： 年 月 日

年 月 日（→受診日＝診断日）

医療機関名 _____

医師名 _____

※医療機関の皆さまへ

保育所等における感染症の集団での発症や流行を防ぐために、上記内容への記載をお願いします。

保護者が登園届を記入する感染症の概要

| 感染症名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|----------------------------------|--|--|
| インフルエンザ | 症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い） | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること） |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日間 | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること |
| 溶連菌感染症 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間 | 抗菌薬内服後24～48時間が経過していること |
| マイコプラズマ肺炎 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 手足口病 | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間 | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑（りんご病） | 発しん出現前の1週間 | 全身状態が良いこと |
| ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等） | 症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要） | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |
| ヘルパンギーナ | 急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要） | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| R S ウイルス感染症 | 呼吸器症状のある間 | 呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと |
| 帯状疱疹しん | 水疱を形成している間 | すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること |
| 突発性発しん | — | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

登園届【新型コロナウイルス感染症専用】（保護者記入）

（園名）

殿

入所児童名

年 月 日に< 医療機関での診断・自宅等での検査キットによる検査 >により、新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されました。

「発症した後5日を経過し」かつ「症状が軽快※した後1日を経過していること」をみだし、集団生活に支障がない状態になったため、年 月 日より登園いたします。

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指します。

年 月 日

保護者名

<経過記録表>

| 発症日※1 | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 月/日 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 症状の有無※2 | なし・あり |

※1 症状が出てきた日（無症状の場合は陽性確認日）を「0日目」とします。

※2 発熱、激しい咳やのどの痛み、強い倦怠感などの症状の有無

※保護者の皆さまへ

感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、罹患後の経過を記録し、登園届の記入及び提出をお願いします。

なお、未受診の場合は、医師記入欄は空欄で構いません。

以下、医師記入欄

当院で受診し、新型コロナウイルスに感染しているものと診断しました。

発 症 日： 年 月 日

年 月 日（→診断日）

医療機関名

医師名

※医療機関の皆さまへ

保育所等における感染症の集団での発症や流行を防ぐために、上記内容への記載をお願いします。

保護者が登園届を記入する感染症の概要

| 感染症名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|----------------------------------|--|--|
| インフルエンザ | 症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い） | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること） |
| 新型コロナウイルス感染症 | 発症後5日間 | 発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること |
| 溶連菌感染症 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間 | 抗菌薬内服後24～48時間が経過していること |
| マイコプラズマ肺炎 | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 手足口病 | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間 | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑（りんご病） | 発しん出現前の1週間 | 全身状態が良いこと |
| ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等） | 症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要） | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること |
| ヘルパンギーナ | 急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要） | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| R S ウイルス感染症 | 呼吸器症状のある間 | 呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと |
| 帯状疱疹しん | 水疱を形成している間 | すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること |
| 突発性発しん | — | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

感染症等発生時の報告について

1 報告方法

乳幼児が集団で利用する施設等においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が求められていることから、各保育・教育施設にて感染症等が発生及びその疑いがある場合、「2 報告基準」に従い、『感染症等発生報告書』様式を使用し、保育・教育施設が所在する区福祉保健センターこども家庭支援課へ速やかにメールにて報告していただきますようお願いいたします。

なお、報告をする際、必ず事前に電話にて「報告する」旨を連絡してください。

【参考】最新の流行情報は医療局の「横浜市感染症情報センター」よりご確認ください。

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kenko-iryo/eiken/idsc.html>

2 報告基準

- (1) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- (2) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が10人以上又は全利用者(※)の2割以上発生した場合（インフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等）
※全利用者には職員も含まれます。
- (3) 上記に該当しない場合があっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- (4) 「感染症法に定める感染症（一類～三類）及び麻しん・風しん」については、1人でも発生及びその疑いのある場合

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）

及び施行令(令和5年6月7日一部修正)

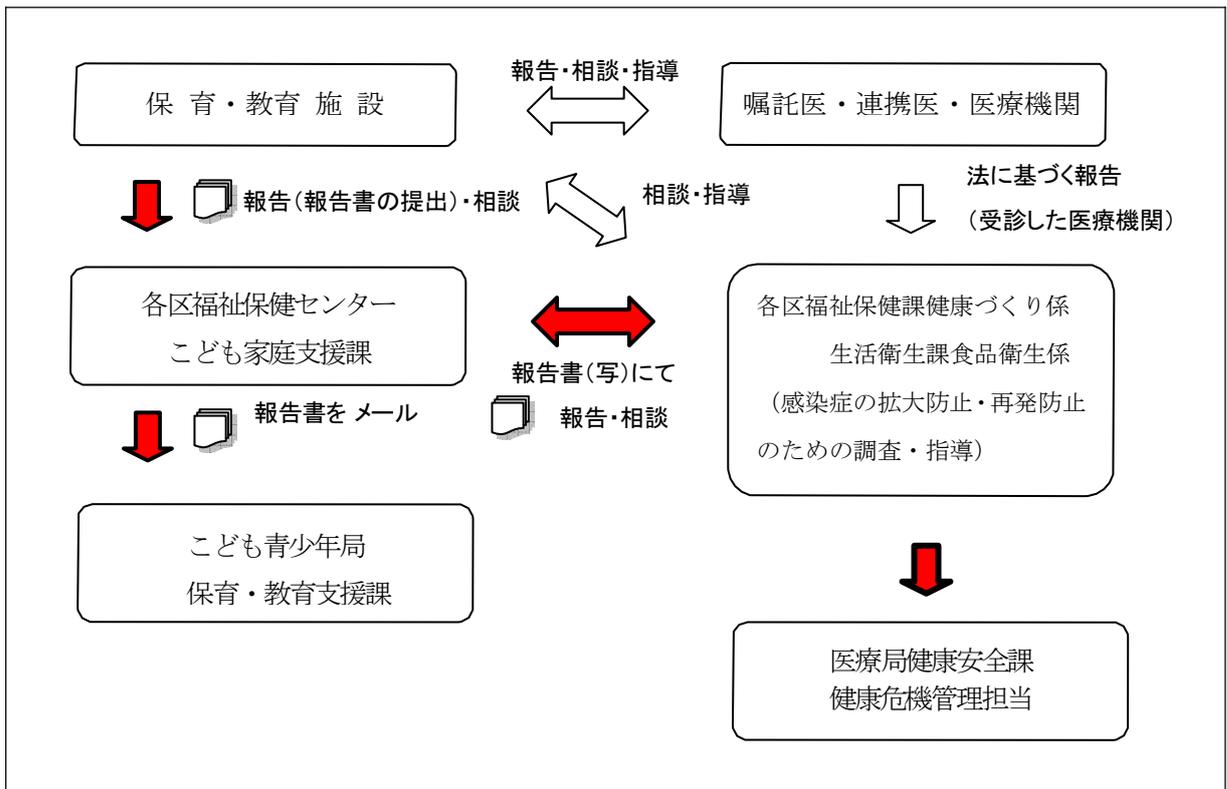
| | 感染症名 |
|----|--|
| 一類 | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、 |
| 二類 | 急性灰白髄炎（ポリオ）、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ（H5N1）、鳥インフルエンザ（H7N9） |
| 三類 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス |

3 その他

『感染症等発生報告書』にて報告後、1週間が経過した段階で、発生状況に改善がみられない場合、再度、『感染症等発生報告書』にて各区福祉保健センターこども家庭支援課へ報告してください。

また、報告が必要な感染症をプルダウンで選択できるように様式になっています。手入力での複数の入力も可能です。このプルダウンに設定されていない感染症の報告は不要です。

4 感染症等発生時の連携体制について（参考）



※報告基準について

感染症は早く気がつき、早く拡大防止の手立てをとることが大切です。

報告基準にある「(2) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる者が10人以上又は全利用者の2割以上発生した場合(インフルエンザ、ノロウイルス等)」については、同日の発生人数ではなく、一時期に発症が続き、「10人以上又は全利用者の2割以上」に達したというのが、ひとつの目安です。

また、(3)の「通常の発生動向を上回る発生」という点もとても重要です。

【参考】

- 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について (R5. 4. 28)

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092966.pdf>

- 「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」 (H17. 2. 22 厚労省各局課長通知)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

- 「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)(2023(令和5)年5月一部改訂)<2023(令和5)年10月一部修正>」(こども家庭庁)

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yoji/shitukoujou/kansen/20190329095234280.html>

(横浜市のホームページからもダウンロードできます)

学校感染症と出席停止期間の基準

《学校保健安全法施行規則第18、19条（2023年5月時点）》

学校感染症にはそれぞれ出席停止の期間が定められている。この期間は医師の指示に従って休養するとともに、周囲への感染予防を配慮する。

| | 考え方 | 感染症の種類 | 出席停止期間の基準 |
|-----|----------------------------|--|---|
| 第一種 | 感染症予防法の一類感染症及び二類感染症(結核を除く) | 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、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)、中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)、特定鳥インフルエンザ(感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第三項第六号に規定する特定鳥インフルエンザをいう)、新型コロナウイルス感染症 | <p>治癒するまで</p> <p>※感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第六条第七項から九項までに規定する「新型インフルエンザ等感染症」、「指定感染症」及び「新感染症」は第一種の感染症と見なす。</p> |
| | | <p>空気感染または、飛沫感染する感染症で児童生徒の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性の高いもの</p> <p>インフルエンザ(特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く)</p> <p>百日咳</p> <p>麻疹</p> <p>流行性耳下腺炎</p> <p>風しん</p> <p>水痘</p> <p>咽頭結膜熱</p> <p>新型コロナウイルス感染症(病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に感染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるものに限る。)</p> <p>結核</p> <p>髄膜炎菌性髄膜炎</p> | <p>発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで</p> <p>特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌薬療法による治療が終了するまで</p> <p>解熱した後3日を経過するまで</p> <p>耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫張が発現した後5日を経過、かつ、全身状態が良好になるまで</p> <p>発しんが消失するまで</p> <p>全ての発しんがかさぶたになるまで</p> <p>主要症状が消退した後2日を経過するまで</p> <p>発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで</p> <p>病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</p> <p>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</p> |
| 第三種 | 学校において流行を広げる可能性があるもの | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 | 病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 |
| | 条件によっては出席停止の措置が考えられるもの | その他の感染症 (溶連菌感染症、A型肝炎、B型肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など) | 学校で通常見られないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り学校医の判断を聞き、校長が第三種の感染症として緊急的に措置を取ることができる。 |

感染症法における感染症の分類

| 感染症 類型 | 疾 病 名 | 届 出 の 要 否 | | | 届 出 方 法 | | | 法に基づく入院勧告の可否 | | | 就業制限通知の可否 | | |
|-----------|--|-----------|-----|-----------|----------------|------|----|--------------|-----|-----------|-----------|-----|-----------|
| | | 患者 | 疑似症 | 無症状病原体保有者 | 定点種別 | 時期 | 内容 | 患者 | 疑似症 | 無症状病原体保有者 | 患者 | 疑似症 | 無症状病原体保有者 |
| 1 | エボラ出血熱 | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | クリミア・コンゴ出血熱 | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | 痘そう | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | 南米出血熱 | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | ペスト | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | マールブルグ病 | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 1 | ラッサ熱 | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2 | 急性灰白髄炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | × | × | ○ | × | ○ |
| 2 | 結核 | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 2 | ジフテリア | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | × | × | ○ | × | ○ |
| 2 | 重症急性呼吸器症候群(病原体がコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る。) | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 2 | 中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る。) | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 2 | 鳥インフルエンザ(H5N1) | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 2 | 鳥インフルエンザ(H7N9) | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ |
| 3 | コレラ | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | ○ | × | ○ |
| 3 | 細菌性赤痢 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | ○ | × | ○ |
| 3 | 腸管出血性大腸菌感染症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | ○ | × | ○ |
| 3 | 腸チフス | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | ○ | × | ○ |
| 3 | パラチフス | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | ○ | × | ○ |
| 4 | E型肝炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ウエストナイル熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | A型肝炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | エキノコックス症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 黄熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | オウム病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | オムスク出血熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 回帰熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | キャサナル森林病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | Q熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 狂犬病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | コクシジオイデス症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | サル痘 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ジカウイルス感染症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 重症熱性血小板減少症候群(病原体がレボウイルス属SFTSウイルスであるものに限る。) | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 腎症候性出血熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 西部ウマ脳炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ダニ媒介脳炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 炭疽 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | チクングニア熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | つつが虫病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | デング熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 東部ウマ脳炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)及びH7N9を除く。) | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ニパウイルス感染症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 日本紅斑熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 日本脳炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ハンタウイルス肺症候群 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | Bウイルス病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 鼻疽 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ブルセラ症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ペネズエラウマ脳炎 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ヘンドラウイルス感染症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 発しんチフス | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ポツリヌス症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | マラリア | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 野兔病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ライム病 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | リッサウイルス感染症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | リフトバレー熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | 類鼻疽 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | レジオネラ症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | レプトスピラ症 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 4 | ロッキー山紅斑熱 | ○ | × | ○ | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 5 | アメーバ赤痢 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | RSウイルス感染症 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 咽頭結膜熱 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。) | ○ | × | × | インフル 基幹(※1) | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く。) | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 感染性胃腸炎 | ○ | × | × | 小児科 基幹(※2) | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 急性出血性結膜炎 | ○ | × | × | 眼科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 急性弛緩性麻痺 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。) | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | クラミア肺炎(オウム病を除く。) | ○ | × | × | 基幹 | 次の月曜 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | クリプトスポリジウム症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | クワイツフェルト・ヤコブ病 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |

| 感染症 類 型 | 疾 病 名 | 届 出 の 要 否 | | | 届 出 方 法 | | | 法に基づく入院勧告の可否 | | | 就業制限通知の可否 | | |
|---------------|---|-----------|-----|---------------|---------|------|----|--------------|-----|---------------|-----------|-----|---------------|
| | | 患者 | 疑似症 | 無症状病原体 保有者 | 定点種別 | 時期 | 内容 | 患者 | 疑似症 | 無症状病原体 保有者 | 患者 | 疑似症 | 無症状病原体 保有者 |
| 5 | 後天性免疫不全症候群 | ○ | × | ○ | (全数) | 7日以内 | b2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 細菌性髄膜炎(侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症及び侵襲性肺炎球菌感染症を除く。) | ○ | × | × | 基幹 | 次の月曜 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | ジアルジア症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 侵襲性インフルエンザ菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 侵襲性髄膜炎菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 侵襲性肺炎球菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 水痘 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 水痘(入院例に限る。) | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 性器クラミジア感染症 | ○ | × | × | STD | 翌月初日 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 性器ヘルペスウイルス感染症 | ○ | × | × | STD | 翌月初日 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 尖圭コンジローマ | ○ | × | × | STD | 翌月初日 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 先天性風しん症候群 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 手足口病 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 伝染性紅斑 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 突発性発しん | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 梅毒 | ○ | × | ○ | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 播種性クリプトコックス症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 破傷風 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | バンコマイシン耐性腸球菌感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 百日咳 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 風しん | ○ | × | × | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 5 | ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 | ○ | × | × | 基幹 | 翌月初日 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | ヘルパンギーナ | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | マイコプラズマ肺炎 | ○ | × | × | 基幹 | 次の月曜 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 麻しん | ○ | × | × | (全数) | 直ちに | a | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 無菌性髄膜炎 | ○ | × | × | 基幹 | 次の月曜 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 | ○ | × | × | 基幹 | 翌月初日 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 薬剤耐性アシネトバクター感染症 | ○ | × | × | (全数) | 7日以内 | b1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 薬剤耐性緑膿菌感染症 | ○ | × | × | 基幹 | 翌月初日 | c2 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 流行性角結膜炎 | ○ | × | × | 眼科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 流行性耳下腺炎 | ○ | × | × | 小児科 | 次の月曜 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 5 | 淋菌感染症 | ○ | × | × | STD | 翌月初日 | c1 | × | × | × | × | × | × |
| 新型インフルエンザ等感染症 | | ○ | ○ | ○ | (全数) | 直ちに | a | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

(届出事項) a:氏名、年齢、性別、職業、住所、所在地、病名、症状、診断方法、初診・診断・推定感染年月日、感染原因、感染経路、感染地域、診断した医師の住所及び氏名、その他、(保護者の住所氏名)

b1:年齢、性別、病名、症状、診断方法、初診年月日、診断年月日、推定感染年月日、感染原因、感染経路、感染地域、診断した医師の住所及び氏名

b2:年齢、性別、病名、症状、診断方法、初診年月日、診断年月日、推定感染年月日、感染原因、感染経路、感染地域、診断した医師の住所及び氏名、最近数年間の主な居住地、国籍

c1:年齢、性別

c2:年齢、性別、原因病原体の名称、検査方法

※1 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)の基幹定点の届出については、届出対象は入院したもので、届出内容は入院時の対応を加える。

※2 感染性胃腸炎の基幹定点の届出については、届出対象は病原体がロタウイルスであるもので、届出内容は原因病原体の名称及び検査方法を加える。

第3章 保育所等におけるアレルギー対応

第3章 保育所等におけるアレルギー対応

I はじめに

保育所保育指針に基づき、保育所等における子どもの健康と安全の確保に資するよう、各園においては、保育士等の園職員が医療関係者や関係機関との連携の下、アレルギー対応に取り組むことが重要です。

特に食物アレルギーの有症率は、乳児期が最も高く加齢とともに漸減します。保育の現場では、毎日食事を食べる園児達が安心して過ごせるように、きちんと対応していかなければなりません。このため平成27年12月25日に「アレルギー対策基本法」が施行され、その中で「学校・児童福祉施設などの設置者、管理者は、アレルギー疾患を有する児童に対し、適切な医療的・福祉的・教育的配慮をするよう努めなければならない」とされています。

なお、食物アレルギーについては、平成26年3月に横浜市こども青少年局と横浜市医師会保育園医部会によって策定された「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」に詳述されているので、詳細は当該マニュアルを確認します。

< 保育所における食物アレルギー対応マニュアル（横浜市） >

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/hoiku-yo.ji/kyuusyoku/20140220104339.html>



なお、本マニュアルで、特に重要なのが「第3章 緊急時対応について」です。

食物アレルギーの誤食事故によるアナフィラキシーは、どんなに気をつけていても起こりうる可能性があります。その対応は、保育所等の職員が園児の保護者とともに常に確認しておく必要があります。

資料①

食物アレルギーによる症状への対応

●アレルギーを含む食品を口に入れたとき
口内違和感は重要な症状

□から出し、口をすすぐ
大量に摂取したときには飲み込ま
せないように注意して吐かせる

●皮膚についたとき
触った手で目をこすらないようにする

洗い流す

●眼症状（かゆみ、充血、球結膜浮腫）が
出現したとき

洗顔後、抗アレルギー薬、
ステロイド薬点眼

緊急常備薬（抗ヒスタミン薬、ステロイド薬
など）を内服し、症状観察

安静にして観察

※アレルギー症状があったら5分以内に判断する！

緊急性が高いアレルギー症状

【全身の症状】

- ぐったり
- 意識もうろう
- 尿や便を漏らす
- 脈が触れにくいまたは不規則
- 唇や爪が青白い

【呼吸器の症状】

- のどや胸が締め付けられる
- 声がかすれる
- 犬が吠えるような咳
- 息がしにくい
- 持続する強い咳込み
- ゼーゼーする呼吸

【消化器の症状】

- 持続する強い
(がまんできない)
おなかの痛み
- 繰り返し吐き続ける

1つでもあてはまる場合

直ちにエピペン®を使用する！

迷ったらエピペン®を打つ！

救急車を要請する（119番通報）

その場で安静にして救急隊を待つ

安静を保つ体位

ぐったり、もうろうの場合



血圧が低下している可能性があるため
仰向けで足を15～30cm高くする

吐き気、嘔吐がある場合



嘔吐物による窒息を防ぐため、体と
顔を横に向ける

呼吸が苦しく仰向けに
なれない場合



呼吸を楽にするため、上半身を起こし
後ろによりかからせる

出典：「東京都食物アレルギー緊急時対応マニュアル」「食物アレルギーによるアナフィラキシー学校対応マニュアル」を改変

II 食物アレルギーについて

食物アレルギーとは、「食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して生体にとって不利益な症状が惹起される現象」と定義されています。わが国の即時型食物アレルギーの主要原因食物は鶏卵、牛乳、小麦ですが、年齢群により種類や順位が異なる特徴があります。また近年、幼児期の木の実類アレルギーが増加しています。

誘発症状は皮膚症状が高率に認められ、ショック症状がおよそ10%に認められます。

III 食物アレルギーの診断

食物アレルギーは血液検査だけで診断することはできません。多くの場合、問診（実際にいつ、何を、どれくらい食べて、どんな症状が起きたのか、同様のエピソードが他にないかなど）により診断が可能です。必要があれば、食物負荷試験や血液検査などの専門的な検査結果を組み合わせ、医師が総合的に診断します。

IV 食物アレルギーにおける生活管理指導表の活用について

生活管理指導表は、アレルギー疾患と診断された園児が保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に主治医が作成し、これをもとに保育所での生活や対応を保護者と保育所が協議して決めることとなります。保育所と保護者、保育園医、主治医が共通理解のもとに一人一人の状況を正確に把握し、アレルギーに対する取り組みを進めるために大変重要なことです。一連の流れを次に示します。

アレルギー疾患をもつ子どもの把握

↓ 入園面接等で、アレルギーについての配慮が必要な児童を把握します。

保育所より保護者へ生活管理指導表を配付



医師による生活管理指導表の記入



保護者が自宅や保育所での状況を医師に説明し、生活管理指導表の記入を依頼します。

保護者と保育所関係者の面談、対応の決定



保育所での生活（動物との接触や食事等）、症状出現時の対応等を保護者と保育所で協議し、決定します。決定事項について保育所内で共有します。

見直し

生活管理指導表は、1年に1回以上は変更の有無を確認し、変更がある場合のみ生活管理指導表の再提出が必要（下線追加）です。

具体的には、園は保護者に対して医師への確認を依頼します。医師に確認した結果、アレルギーの状態に変更がなければ生活管理指導表の再提出は不要（下線追加）です。その際、園は保護者が医師へ確認した日付を確認し、記録します。

解除

除去していた食物を解除する場合は、医師の解除指示をうけ、保護者が「除去解除届」（様式5）を記入し、保育所等に提出します。

ここで特に重要なのが、必要最小限の除去が原則であること、である。
不必要な食物の除去は、成長期の園児の栄養摂取に影響を与えかねない。
まず、正しい診断に基づいた除去が行われるべきである。詳細な問診で十分に情報が得られる。安易に特異的IgE抗体検査などで感作の証明だけで除去を指導してしまうことがないようにしたい。

<管理の原則>

- ①正しい診断に基づいた除去
食べると症状が誘発される食物(原因食物)だけを除去する。
- ②症状を誘発しない範囲のアレルゲン摂取
原因食物によっては、症状が誘発されない“食べられる範囲”までは食べることを目指す。
- ③安全の確保
十分な誤食防止対策を行う。そのために周囲の人たちの理解も促す。
- ④必要な栄養摂取
食物除去に伴う栄養摂取不足を未然に防ぐ。
- ⑤QOLの向上
生活上の負担や不安を軽減し、生活の質(QOL)を高めることを目指す。
- ⑥誘発症状への対応
症状が誘発されても適切に対応できるようにする。

<出典:食物アレルギー診療ガイドライン 2021(一般財団法人日本小児アレルギー学会)>
https://www.jspaci.jp/guide2021/jgfa2021_10.html



V 参考情報 (アレルギー疾患対策に資する公表情報)

- 1 アレルギー疾患対策全般に関する情報 (アレルギーポータル※)
<https://allergyportal.jp/> (厚生労働省・日本アレルギー学会)
※アレルギーに関する情報の検索や対策方法、医療機関の情報などを掲載 
- 2 具体的なアレルギー疾患対策に関する情報 
 - (1) 食物アレルギー対応ガイドブック ((独法) 環境再生保全機構)
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_31321.html 
 - (2) 子どものぜん息ハンドブック ((独法) 環境再生保全機構)
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_28016.html 
 - (3) 小児アトピー性皮膚炎ハンドブック ((独法) 環境再生保全機構)
https://www.erca.go.jp/yobou/pamphlet/form/00/archives_1028.html 
 - (4) 花粉症環境保健マニュアル-2014年1月改訂版- (環境省)
<http://www.env.go.jp/chemi/anzen/kafun/manual/full.pdf> 
 - (5) 災害時のこどものアレルギー疾患対応パンフレット (日本小児アレルギー学会)
<https://www.jspaci.jp/gcontents/pamphlet/> 

VI おわりに

保育所等では、子どもの健やかな成長のために、食事の時間を大切にしています。また、すべての園児に安全な食事を提供できるように努め、とりわけアレルギー対応の食事を提供する際は、細心の注意を払う必要があります。

そのため、むやみに食物除去の対応をとるべきではなく、主治医が責任を持って、食物アレルギーの診断をした上で、除去対応することが必要です。なお、血液検査などの必要性は医師が判断するため、保育所等は検査することを保護者に求めてはいけません。

最後に、細心の注意を払っていても、ヒューマンエラーは起こり得ます。保育所等は、日頃から食物アレルギー誤食によるアナフィラキシーへの対応を職員間で確認しておくことが必要です。

第4章 保育所等における与薬

第4章 保育所等における与薬

I 与薬に対する基本方針

薬は、患者またはその保護者が自己の責任において服用・投与するものであって、むやみに保育所職員などの第三者が与薬すべきものではなく、厚生労働省の通知※等をふまえても保育所等で園児に対する与薬は原則として行うべきではありません。しかしながら、保育所等では慢性疾患等のある園児に与薬せざるを得ない場合があるため、保育所等は次の基本方針に沿って対応します。

なお、保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、その園児の状態等に応じて保護者に連絡するとともに、保育園医やかかりつけ医等と相談し、医師の指示に従ったうえで、与薬も含め適切な処置を行います。看護師等が配置されている場合には、その専門性を生かした対応を図ります。

※医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（令和4年12月1日厚生労働省医政局長通知）

<基本方針>

- 1 保育所等は、園児に対する与薬を原則として行うべきではありませんが、次の(1)から(3)に掲げるやむをえない場合に限り、必要かつ最小限の与薬を行います。急性の病気で在園中に薬を服用しなければならない状態は登園にふさわしくありません。従って、急性疾患に対する薬は抗菌薬を含めて園での与薬の対象にはなりません。
 - (1) 抗けいれん剤、心疾患用薬剤等、慢性疾患を抱える園児が保育時間中に投薬することが必要であると医師が判断する薬
 - (2) 発熱時のけいれん予防の薬（ダイアアップ坐剤）、食物アレルギーの児が誤食によってアレルギー症状を起こした時に服用する薬（抗ヒスタミン剤）等、状態が変化した時に1回だけ用いる頓用薬
 - (3) 市販薬※については、主治医が特別に例外的に認めるものに限ること。
（例：虫刺されによりショックを起こす児への虫除け、太陽光により日光過敏症など重篤な症状となる児に対する日焼け止めなど）
※一般的な虫よけや日焼け止めは処方薬ではないため、「与薬に関する主治医意見書」には該当しない。
- 2 保育所等における与薬は、保護者が記入する「与薬依頼書」と医師が記入する「与薬に関する主治医意見書」に基づき行うこと。
- 3 保護者の個人的な判断で持参した薬は、保育所等では対応しないこと。
- 4 保育所等が用意した虫除けや日焼けどめなどの一般薬を全園児に使用する場合には、その妥当性につき園医に相談すること。そのうえで園児への塗布が必要と判断した場合は、園の方針として保護者に通知し、保護者の同意を得ること。なお、同意が得られない保護者の園児には使用しないこと。
- 5 ツロブテロールテープ（ホクナリンテープ）などの貼付薬の使用時には、保護者は登園時に保育士等に報告し、保育士等は貼ってある場所を確認すること。また、在園時間中に剥がれてしまった場合、園で貼ることはしないこと。

II 与薬における医師の役割

医師は「保育所では与薬しない」という原則を了解し、その上で与薬の必要性を熟考して、最低限の指示に努めることが求められます。

保育所等では急性疾患の症状のある園児を預かる時に、少くとも具合が悪くても預けたい保護者と、いかに安全に保育を遂行するかを心を砕く保育所側のせめぎ合いがありしばしば困難な問題が生じます。

医師は園児が登園することが妥当であるかをまず判断し、さらに薬がどのように投与されるべきかの指示を出す役割を担っています。

急性疾患においては、保育所等で過ごす時間帯に与薬が必要な状態では登園を許可すべきではありません。登園が可能な状態では分2処方や、分3でも朝、帰宅後、寝る前の3回投与を心がけます。

保育園医あるいは指示書を記載した医師は保育所等と密に連携を保ち、保育所等からの問い合わせに快く対応することも重要な職務です。園児が保育所等でより快適な時間を過ごすために、医師のサポートは大切な一翼を担っているといえます。

※ 分2処方：1日の薬の用量を2回に分けて服用する処方の事

III 与薬依頼：保護者が園へ提出する書類

保護者が与薬の代行を保育所等に依頼するためには保護者が記入する「与薬依頼書」と医師が記入する「与薬に関する主治医意見書」を保育所等あてに提出します。

慢性疾患等で毎日投与するものでも事故を防ぐため、薬を預かる量は1回分またはその日の分だけとし、1回ごとに与薬依頼書でチェックします。1枚の与薬依頼書で12回分の与薬管理ができるので、記入欄がなくなる頃に依頼書を更新します。与薬依頼書は少なくとも園児の在籍中は保管しておきます。

「与薬に関する主治医意見書」については、処方内容に変更のない限り、1年間を限度として有効とします。

熱性けいれん予防の抗けいれん剤、食物アレルギー発症時の抗ヒスタミン剤についてはあらかじめ預かっておいて、必要な時に使用することになりますが、使用時には必ず保護者に連絡し、了解を得ます。連絡の取れないときは原則使用しませんが、これらの薬は緊急投与の必要がある場合も考えられるので、「連絡が取れないとき」の取り決めを園と保護者の間で取り交わしておきます。

保育所等で与薬を行う場合の責任者は保育園長であり、園長は保育園医・主治医・保護者等との協議によって予薬の可否を決定します。また園長は、薬剤の適切な管理や職員の共通理解を図り、園内体制を整える必要があります。

IV 薬の保管

薬は1回分または1日分のみ預かることを原則とします。薬は専用の薬品保管庫に保管し、薬品保管ノート等の記録をとるものを用意します。

- 1 薬を保護者から受領したら、与薬依頼書の使用日欄に日付と受領者サインを記入します。
- 2 薬を薬品保管庫に保管する時に、与薬依頼書の保管サイン（入）に記入してください。
- 3 与薬と保管庫から薬を出す作業は別々の職員が行ってください。与薬時には保管庫から取り出した記録は与薬依頼書の保管サイン（出）、与薬をした記録は与薬サイ

ン、投与時間に記入して行います。

注意点

- ・薬を他の園児が誤って内服することのないように施錠のできる場所に保管する等、管理を徹底します。
- ・与薬にあたっては、複数の保育士等でダブルチェックを行い、重複与薬、人違い、与薬量の誤認、与薬忘れがないよう確認します。

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

保育園長

保護者 _____
 園児名 _____ (歳 か月)
 緊急連絡先（電話） _____

保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します。

| | |
|----------|--|
| 1 | 主治医： _____ (_____ 病院・医院) 連絡先（電話）： _____ 住所： _____ |
| 2 | 病名： _____ 主な症状： _____ 保育所生活における注意事項： _____ |
| 3 | 持参した薬 1) 薬品名： _____ 2) 剤型： _____ 飲み薬： 散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠 外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ _____ ） 3) 使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください） |
| 4 | 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ） |
| 5 | その他の注意事項 |
| 使用日 | / / / / / / |
| 受領サイン | |
| 保管サイン（入） | |
| 保管サイン（出） | |
| 与薬サイン | |
| 投与時間 | |
| 使用日 | / / / / / / |
| 受領サイン | |
| 保管サイン（入） | |
| 保管サイン（出） | |
| 与薬サイン | |
| 投与時間 | |

注：使用日以下は保育所で記入

主治医殿

日頃、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。

さて、横浜市内の保育所では、原則として与薬の代行を行っていませんが、次の2つに関しては、与薬に関する主治医意見書（医師による必要性の判断）に基づき、与薬することとしています。

(1) 抗けいれん剤、心疾患用薬剤等、慢性疾患を抱える園児が保育時間中に投薬することが必要であると医師が判断する薬

(2) 発熱時のけいれん予防の薬（ダイアアップ坐剤）、食物アレルギーの児が誤食によってアレルギー症状を起こした時に服用する薬（抗ヒスタミン剤）等、状態が変化した時に1回だけ用いる頓用薬
つきましては、先生のご意見をいただきたく以下の意見書に必要事項をご記入願います。

なお、抗生物質を含めて急性疾患に対する与薬は認めておりませんので、ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

横浜市こども青少年局
横浜市医師会保育園医部会

----- 切り取り線 -----

与薬に関する主治医意見書

年 月 日

園児名 _____
年 月 日 生

医療機関名 _____
医師名 _____

| |
|--|
| 1 病名： |
| 2 与薬を必要とする理由（該当する内容にチェックしてください） <input type="checkbox"/> 抗けいれん剤、心疾患用薬剤等、慢性疾患を抱える園児が保育時間中に投薬することが必要なため <input type="checkbox"/> 発熱時のけいれん予防のため（ダイアアップ坐剤） <input type="checkbox"/> アレルギー症状を起こした時に服用する必要があるため（抗ヒスタミン剤） <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 3 処方内容（使用薬・1回使用量等※） |
| 4 その他特記事項 |

※複数の与薬が必要な場合は、①、②と番号を振ったうえで複数の記載が可能

第5章 児童の虐待

第5章 児童の虐待

I 「児童虐待」への対応について

虐待は子どもの心身の成長や人格形成に重大な影響を与えます。身体的に重大な後遺症を残したり、最悪の場合は、死を招いたりすることもあります。また、子どもに与える心の傷の深さも深刻な問題です。児童虐待は未然に防ぐことが第一ですが、これが困難な場合は、できるだけ早く発見し、対応することが必要です。虐待ではないかと疑いを持った場合はたとえ確信が持てなくても、福祉保健センターや児童相談所等に連絡することが大切です。

児童福祉法第25条では、要保護児童の通告義務を国民に課しています。

児童虐待防止法第5条では、子どもの福祉に職務上関係ある者（学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、保健師、弁護士等）は児童虐待の早期発見に努めなければならないとされています。また、同法第6条では児童虐待の通告義務は守秘義務に優先するとも記されています。

さらに、区や児童相談所から子どもや保護者の状況について情報提供を求められた場合、子どもの健全育成に必要ながあれば本人の同意なく第三者への情報の開示が可能です。

（個人情報保護法27条第1項第1号）

常に子どもの最善の利益を考慮し、虐待の早期発見に努めるとともに、関係機関と連携を図り、経過や状況の共通理解、連絡体制と調整機関の確認等を行っていく必要があります。

（横浜市における通告受理機関は、各区のこども家庭支援課及び児童相談所です。）

II 医療機関の役割

医療機関では、診療や健診の場において、児童虐待を発見しやすい立場にあります。虐待を“予防と早期発見が必要な疾病（病的状態）”と捉え、早期発見、発生予防の視点から対応を行う必要があります。

0次予防から1次予防（リスク要因の多い妊婦や要支援家庭への支援）では、虐待の未然防止の視点から、保護者の同意を得て区こども家庭支援課に情報提供する「要養育支援者情報提供書」を活用する等して、リスクのある対象者を早期の支援につなげます。

2次予防以降では児童虐待の早期発見・支援を行います。虐待のおそれがあると認識された事例について、その重症度を見極め、通告機関（児童相談所、区役所こども家庭支援課）への通告を迅速に考慮します。通告するかどうかの判断が難しく、より専門的な対応が求められる場合は「院内虐待対応組織（CPT）」を設置する中核病院等への転院等の連携が不可欠です。虐待の鑑別や通告に関する留意点については、「子ども虐待対応・医学診断ガイド」を参考にします。

通告は告発ではなく、状況を確認し、支援を開始するための「診療行為」です。「おかしい」と思った時点で、「児童虐待（防止）連絡票」（41ページ）の項目を参考に電話等で通告するか、「児童虐待（防止）連絡票」を使用して通告してもかまいません。「虐待かどうか」の判断は、通告受理機関（区か児童相談所）の役割です。発見した医療機関は、子どもの安全確保の観点から、帰宅させられないと判断した場合は入院の対応を、帰宅させる場合は次回の診療予約を必ず行います。

（横浜市子ども虐待防止ハンドブック＜令和4年度 改訂版＞より抜粋・一部改変）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/kosodate-kyoiku/oyakokenko/DV/gyakutaibousihb.html>



| | 内 容 | 中心となる関連科 |
|------|-----------------------------------|---------------------------|
| 0次予防 | 特定妊婦に対する早期支援 | 産婦人科、小児科、精神科 |
| 1次予防 | 周産期からの要支援家庭・リスク要因の多い要支援児童などへの早期支援 | 小児科、産婦人科、精神科 |
| 2次予防 | 児童虐待化した事例の早期発見・支援 | 小児科、救急科 歯科 関連各科（特に外科系） |
| 3次予防 | 被害児の身体的・精神的治療 加害親の精神的治療・司法対応 | 児童精神科、精神科、小児科 |
| 4次予防 | 子どもの死亡事例検討と、それに基づく予防施策の構築 | 法医学、小児科、救急科 関連各科 |

（参考：医療機関ならびに行政機関のための病院内子ども虐待対応組織（CPT）構築・機能評価・連携ガイド）

● 学校医または園医の立場で発見できるネグレクト ●

- 口腔ケアの不備からくる未処置の多発性う歯や歯肉の腫脹の放置
- 乳幼児健康診査や予防接種を受けさせない
- 毎年行っている学校定期健康診断後の治療勧告に、保護者が従わない
- 医療を受けるべき疾病を放置したり、必要な医療を拒否する

これらの例示は、虐待に至るおそれのある要因の一つとして捉え、学校や保育所等が日ごろ把握している子どもや世帯の情報とあわせて総合的に判断するため、養護教諭や担任などと相談することが必要です。

III 保育所での留意事項

保育所は保護者と子どもがともに登園することから親子の関わり方や子育ての様子を目にすることができる貴重な機会です。日頃からの養育者の子育てに関する相談への対応や、子育ての大変さに理解を示す声かけ等が、効果的な支援となります。

同時に、保育士は日中の生活の中で子どもの身体的な状況や行動・発達面の様子を観察し、虐待あるいは虐待に至る前の心配な状況を発見したときには、保育所内での情報共有、判断をおこない、相談通告することが重要です。

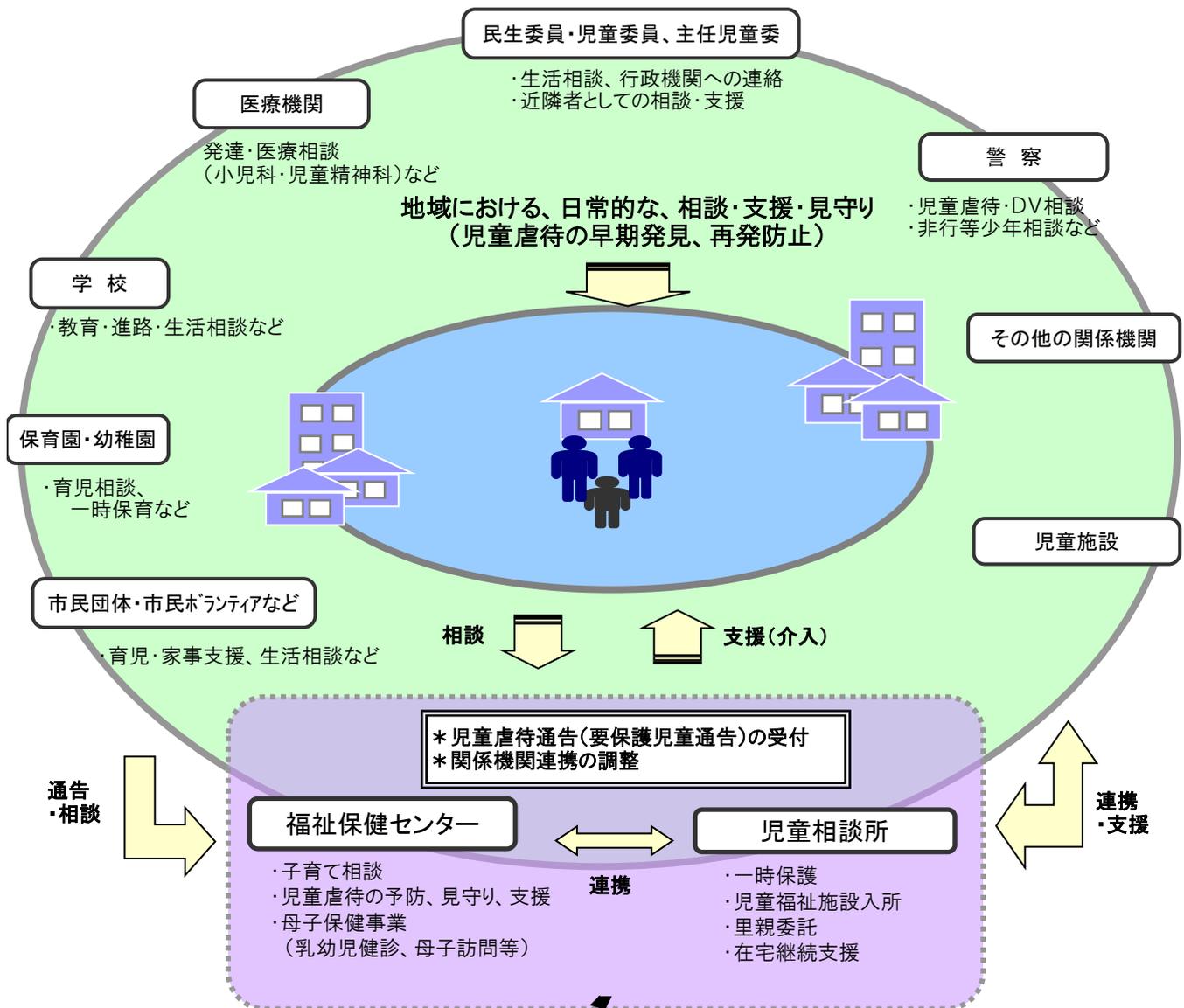
また保育所では、区や児童相談所から児童の見守りを依頼されたり、気になる状況についての情報提供を求められたりすることがあります。見守りの方法や内容を具体的に確認し、どのような状況があれば、だれに報告すべきなのかをあらかじめ明確にしておくことが重要です。日々の保育の中で子どもの身体の状態や情緒行動、養育者の言動や生活状況等をきめ細かく観察します。

IV 通告受理機関における対応

区役所・児童相談所では通告を受けた事例について、関係機関（警察・学校・保育所・医療機関・民生委員等）から情報を集約し、子どもの安全を確認しつつ、調査にもとづき虐待の認定や重症度・緊急性の判断を行います。児童相談所による一時保護の必要性がないと判断された場合には、在宅支援のための支援方針を決定します。支援方針にもとづき保育所や訪問員、医療機関、地域関係者等によるみまもり、養育者への福祉的支援等を実施します。

児童虐待防止における地域支援ネットワーク

児童虐待への対応や支援は、一つの機関、一人の支援者だけでできるものではなく、子どもや家族に関わる様々な関係者や関係機関が密に連携していくことが重要です。



要養育支援者情報提供書

〇〇区福祉保健センター長
 (担当課:こども家庭支援課)

年 月 日

医療機関名

住 所

電話番号

医師名

担当者名

担当者連絡先

■ 下記の対象者について、継続支援をお願いします。

| | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|------------|----------------|-------------|-----------|---|--|
| 傷病名 症状 既往歴 治療状況 等 | 児 | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | 第 子 | |
| | | | | 予定日: 年 月 日 | 現在妊娠()週 | | |
| | 父・母 | 父 | フリガナ | 母 | フリガナ | | |
| | | 生年月日 | 年 月 日(才) | 生年月日 | 年 月 日(才) | | |
| | | (疑いを含む)・なし | | | | | |
| | | (疑いを含む)・なし | | | | | |
| 住所 | | | 電話番号 | (自宅・実家・その他) | | | |
| 退院先の住所 | | | 電話番号 | (自宅・実家・その他) | | | |
| 入退院日 | 入院日: 年 月 日 | | 退院(予定)日: 年 月 日 | | | | |
| 出生時の状況 | 出生場所: 当院・他院() | | | | | 家族構成 — \| 育児への支援者 無・有() | |
| | 在胎週数:()週 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:) | | | | | | | |

■ 情報提供の目的とその理由

裏面の項目をチェックの上、福祉保健センターへの情報提供の可否を判断して頂き、依頼事項等がございましたら下記にご記入ください。

- 家庭訪問を依頼します。
 福祉・保健サービスの紹介をお願いします。
 その他

※ 必要によっては追加資料(看護サマリー等)の添付をお願いします。

本情報提供票を送ることについては、次の方の同意を得ています。(本人・父・母・その他:) (診療報酬対象)

本情報提供票は、同意を得ていませんが、情報提供(児福法第21条の10の5)として連絡します。(診療報酬対象外)

【裏面あり】

■ 以下の項目は、情報提供の対象となる目安です。該当するものに☑を入れて下さい。

| | | |
|--|---|-------|
| 産前・産後の状況 | <input type="checkbox"/> 飛び込み出産 | 自由記載欄 |
| | <input type="checkbox"/> 精神疾患がある(産後うつを含む)、知的障害がある | |
| | <input type="checkbox"/> 虐待歴・被虐待歴がある | |
| | <input type="checkbox"/> 飲酒、喫煙の習慣がある | |
| | <input type="checkbox"/> アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある | |
| | <input type="checkbox"/> 妊娠・中絶を繰り返している | |
| | <input type="checkbox"/> 予期しない妊娠(産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等) | |
| | <input type="checkbox"/> 初診健診時期が妊娠中期以降又は、妊娠届が未提出 | |
| | <input type="checkbox"/> 若年(10代)妊娠 | |
| | <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・育児に関する経済的不安(夫婦ともに不安定な就労・無職等) | |
| | <input type="checkbox"/> 夫や祖父母等家族や身近の支援がない | |
| | <input type="checkbox"/> 多胎 | |
| | <input type="checkbox"/> ひとり親・未婚・連れ子がある再婚 | |
| | <input type="checkbox"/> 産後、出産が原因の身体的不調が続いている、または疾患がある | |
| | <input type="checkbox"/> 育児放棄の可能性(子どもを抱かない、子どもの世話を拒否するなど) | |
| | <input type="checkbox"/> 育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある | |
| <input type="checkbox"/> DVを受けている | | |
| <input type="checkbox"/> 過去に心中の未遂がある | | |
| <input type="checkbox"/> 出生後間もない長期入院による子どもとの分離 | | |
| 子どもの状況 | <input type="checkbox"/> 胎児に疾患、障害がある | 自由記載欄 |
| | <input type="checkbox"/> 先天性疾患 | |
| | <input type="checkbox"/> 出生後間もない長期入院による母子分離 | |
| | <input type="checkbox"/> 行動障害(注意集中困難、多動、不応性、攻撃性、自傷行為等) | |
| | <input type="checkbox"/> 情緒障害(不安、無関心、分離、反抗など) | |
| | <input type="checkbox"/> 保護者が安全確認を怠ったことによる事故(転倒・転落・溺水・熱傷等) | |
| | <input type="checkbox"/> アレルギーや他の皮膚疾患は無いが難治性のおむつかぶれがある場合 | |
| | <input type="checkbox"/> 低出生体重児 | |
| | <input type="checkbox"/> 発育不良(低体重・低身長) | |
| | <input type="checkbox"/> 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ | |
| | <input type="checkbox"/> 必要な健診や、予防接種を受けさせない | |
| | <input type="checkbox"/> 全体的に不衛生である(衣類や身体の保清が保たれていない) | |
| <input type="checkbox"/> 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数のう歯等 | | |

(以下は、区福祉保健センターの使用欄です)

| | | | |
|------------|-------|-------|--------|
| 受理日 | 年 月 日 | 受理 | 受理者サイン |
| 担当者 | 保健師 | 社会福祉職 | その他 |
| 受理会議の実施予定日 | 年 月 日 | | |
| | 受理印 | 処理担当 | 担当係長 |
| | | | 課長 |

【様式1】(児童相談所あて)

持参または郵送 ※連絡票を送信するときは、必ず事前に電話連絡してください。

○年○月○日

_____ 児童相談所長

(関係機関名)

児童虐待防止連絡票

児童福祉法第25条第1項による児童虐待の通告のため、連絡票を送付します。

| | | | | | | | | |
|---|------|---|------|-----------|------|---|---------|--|
| 子ども | フリガナ | | | | 男 | 生年 | ○年○月○日生 | |
| | 氏名 | | | | 女 | 月日 | (歳 月) | |
| | 住所 | 区 | | | | | | |
| | 電話番号 | 〔自宅／父携帯／母携帯／その他 ()〕 | | | | | | |
| | 所属 | 保育園・幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校 | | | | | | |
| 保護者 | 氏名 | 父 | (○歳) | 母 | (○歳) | | | |
| | 附帯情報 | | | | | | | |
| 保護者への説明 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | 子ども本人への説明 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | |
| ※上記の説明が困難な場合においても、通告は可能です。 | | | | | | | | |
| 1【虐待の具体的内容】(いつから、誰によって、どのように、頻度、子どもの状態、現在の様子) | | | | | | | | |
| 2【家族の状況】 | | | | | | | | |
| 3【現在までの経過と対応】 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|------|--|---------------|--|------|------------|--|--|
| 発信者 | 所属 | | | | 電話番号 | ○○○ - ○○○○ | | |
| | 担当者 | | | | 職種 | | | |
| | 事前連絡 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 職員名 | | | 【備考】 | | |
| | | 連絡日時 | ○年○月○日() 時 分 | | | | | |

【様式2】(こども家庭支援課あて)

持参または郵送 ※連絡票を送信するときは、必ず事前に電話連絡してください。

○年○月○日

_____区福祉保健センター長

(関係機関名)

児童虐待防止連絡票

下記の理由により、連絡票を送付します。

| | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|----------------------------|------------|---|----------------------------|----------------------------|--|
| 子ども | フリガナ | | | | 男 | 生年 | ○年○月○日生 | |
| | 氏名 | | | | 女 | 月日 | (歳 月) | |
| | 住所 | 区 | | | | | | |
| | 電話番号 | 〔自宅／父携帯／母携帯／その他()〕 | | | | | | |
| | 所属 | 保育園・幼稚園・小学校・中学校・特別支援学校 | | | | | | |
| 保護者 | 氏名 | 父 | (○歳) | | 母 | (○歳) | | |
| | 附帯情報 | | | | | | | |
| 連絡 意図 | <input type="checkbox"/> 児童福祉法第25条第1項による児童虐待の通告 → 1、3、4欄必須 <input type="checkbox"/> 児童福祉法第21条の10の5による要支援児童等の情報提供 → 2、3、4欄必須 | | | | | | | |
| 保護者への説明 | | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 保護者からの同意 | | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | |
| 子ども本人への説明 | | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | 子ども本人からの同意 | | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 | |
| ※上記の同意や説明が困難な場合においても、通告・情報提供は可能です。 | | | | | | | | |
| 1【虐待の具体的内容】(いつから、誰によって、どのように、頻度、子どもの状態、現在の様子) | | | | | | | | |
| 2【要支援児童と思われる子どもの状態像】 | | | | | | | | |
| 3【家族の状況】 | | | | | | | | |
| 4【現在までの経過と対応】 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|----------------------------|---------------|--|------|------------|--|--|
| 発信者 | 所属 | | | | 電話番号 | ○○○ - ○○○○ | | |
| | 担当者 | | | | 職種 | | | |
| | 事前連絡 | <input type="checkbox"/> 有 | 職員名 | | | 【備考】 | | |
| | <input type="checkbox"/> 無 | 連絡日時 | ○年○月○日() 時 分 | | | | | |

「児童虐待（防止）連絡票」について（解説）

■「児童虐待（防止）連絡票」とは

この様式は、各機関へ市民などから寄せられた情報や、各機関が自ら発見した虐待の情報を記入し、福祉保健センターや児童相談所へ通告する際に使用するものです。記入内容は、福祉保健センターや児童相談所で介入する際に必要な情報ですが、全部の項目が確認できなくてもよいので、速やかに通告してください。

■連絡方法

連絡票を送付する際は、福祉保健センターこども家庭支援課や児童相談所へ、必ず、事前に電話で連絡をお願いします。また、送信の際は、必ずファックス番号等が正しいことを確認してください。

■記入方法

●「子ども」欄

虐待を受けている子どもの氏名、性別、年齢、住所はわかる範囲でかまわないので、できるだけ記入してください。

●「保護者」欄

子どもの保護者の情報を記入してください。虐待を加えている保護者の情報ということではありません。

●連絡意図

福祉保健センターこども家庭支援課へ連絡票を提出の場合、わかる範囲でチェックを入れ、必要な欄にご記入ください。

●虐待の具体的内容

虐待の内容を、（ ）の質問に沿って、できるだけ具体的に記入します。

子どもの外傷や健康状態などのほか、子どもの普段の様子なども記入してください。

●家族の状況

きょうだいや同居親族等についても記入します。年齢や学年がわかっているときは、それについても併せて記入してください。

●現在までの経過と対応

いつ頃から現住所に居住しているか、通告者（機関）との関わりの経過や対応などについて記入してください。

●「発信者」欄

連絡先には福祉保健センターや児童相談所から連絡をするときの、電話番号を記入します。できれば、夜間等に連絡がとれる電話番号（携帯電話など）も記入してください。事前連絡の欄は連絡日時等記入し、連絡を受けた福祉保健センターや児童相談所の担当者名を記入してください。

第6章 横浜市の保育事業

第6章 横浜市の保育事業

I 保育資源の種類と定義（横浜市）

| 種 別 | 定 義 |
|---------------------|--|
| 幼保連携型認定こども園 | 学校教育・保育及び家庭における養育支援を一体的に提供し、学校及び児童福祉施設としての法的位置付けを持つ単一の施設。 |
| 幼稚園型認定こども園 | 学校教育・保育及び家庭における養育支援を一体的に提供し、学校としての法的位置付けを持つ施設。 |
| 幼稚園 | 満3歳以上の就学前児童を対象に学校教育を提供し、学校としての法的位置付けを持つ施設。 |
| 認可保育所 | 保育を必要とする乳児・幼児を日々保護者の下から通わせて保育を行うことを目的とする施設。 |
| 家庭的保育事業 | 主に満3歳未満の乳児・幼児を対象とし、利用定員が5人以下で、家庭的保育者の居宅またはその他の場所で、家庭的保育者による保育を行う事業。 |
| 小規模保育事業 | 主に満3歳未満の乳児・幼児を対象とし、利用定員が6人以上19人以下で保育を行う事業。 |
| 事業所内保育事業 (給付対象) | 主に満3歳未満の乳児・幼児を対象とし、事業所内の施設において、事業所の従業員の子どものほか、地域の保育を必要とする子どもの保育を行う事業。 |
| 認可外保育施設 | 設置認可を受けていない保育施設の総称 |
| 横浜保育室 | 3歳未満児の待機児童の解消、認可保育所では対応しきれない多様な保育ニーズへの対応、保護者負担の軽減などを目的に、横浜市が独自に定める設備や保育水準を満たす施設を「横浜保育室」として認定した認可外保育施設。 |
| 一般認可外保育施設 | 認可外保育施設のうち、運営に要する経費を助成していないものであって、事業所内保育施設及びベビーホテル以外のもの。 |
| 事業所内保育施設 (給付対象外) | 認可外保育施設のうち、事業所内の施設において、事業所の従業員の子どものみを保育する施設。 |
| ベビーホテル | 認可外保育施設のうち、 ①夜間保育、②宿泊を伴う保育、又は③利用児童のうち一時預かり（時間単位での預かり）の乳幼児が半数以上のいずれかを行っているもの。 |

II 認可保育所等における保育事業

1 一時保育

保護者がパート就労・疾病・入院・冠婚葬祭等により一時的に家庭での保育が困難となる場合に児童を保育する制度です。

- (1) 対象児童 保育所、認定こども園、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業（給付対象）及び横浜保育室を利用していない（入所していない）、保護者の就労、疾病、冠婚葬祭、リフレッシュ等の理由で、家庭での保育を行うことが困難な児童
- (2) 保育時間 当該保育所の開所時間内
- (3) 申込先 実施園に直接
- (4) 利用料 各保育所が定める利用料
※横浜市在住の生活保護世帯及び市民税非課税世帯等は0円
※市民税所得割合算額が7万7,101円未満の世帯は3分の2減免
※その他、給食等の実費経費あり

2 休日保育・休日の一時保育

仕事の都合等により、日曜や祝日に家庭での保育ができない場合に、児童を保育する制度です。

- (1) 休日保育
 - ア 対象児童 平日（月～土曜日）に、認可保育所・認定こども園・小規模保育事業・家庭的保育事業・事業所内保育事業（地域枠）を利用して、保護者の就労、疾病、冠婚葬祭等の理由で、休日等に保育が必要な小学校就学前の児童
※平日の利用理由と休日の利用理由が異なる場合は、下記の「休日の一時保育」の利用となります。
 - イ 申込方法 あらかじめ平日に利用している施設への休日保育利用希望の申し出と利用希望の施設への「利用登録」が必要です。
また、利用の際には、各月の申込締切日までに、利用を希望する施設への申込みが必要です。
 - ウ 利用料 平日に普段利用している施設を利用しない日を設ける場合は、利用料がかかりません。設けない場合は「休日の一時保育」と同様の利用料がかかります。また、延長保育を利用する場合は、延長保育の利用料がかかります。
- (2) 休日の一時保育
 - ア 対象児童 原則、休日保育の対象となる児童以外で、保護者の就労、疾病、冠婚葬祭、リフレッシュ等の理由で、休日等にご家庭での保育が困難となる小学校就学前の児童
 - イ 申込方法 あらかじめ利用希望の施設に「利用登録」をすることが必要です。また、利用希望日の7日前までに、利用を希望する施設へ直接申込みください。
 - ウ 利用料 各保育所が定める利用料
※横浜市在住の生活保護世帯及び市民税非課税世帯等は0円
※市民税所得割合算額が7万7,101円未満の世帯は3分の2減免
※その他、給食等の実費経費あり

3 病後児保育

病気の回復期（ケガも含む）にあり、集団保育の困難な期間、専用の保育室で看護師等の専門スタッフが保育する制度です。

- (1) 対象児童（以下のすべての条件をみたす児童）
 - ・生後6か月～小学校第3学年までの児童
（施設により小学校第6学年まで）
 - ・保護者の就労、疾病、冠婚葬祭等の理由で、家庭での保育を行うことが困難な方
- (2) 申込先 実施園に直接
- (3) 申込方法 あらかじめ利用希望の施設に「事前登録」をすることが必要です。また、利用に際して、かかりつけ医の「利用連絡書※」の提出が必要です。
※横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書（第4号様式）
（48ページ参照）
- (4) 利用料 1日1人 2,000円
※横浜市在住の生活保護世帯及び市民税非課税世帯等は0円
※その他、給食等の実費経費あり

4 病児保育

病気又は病気の回復期（ケガも含む）であり、集団保育の困難な期間、医療機関に併設された病児保育室で看護師等の専門スタッフが保育する制度です。

- (1) 対象児童（以下のすべての条件をみたす児童）
 - ・生後6か月～小学校第3学年までの児童
（施設により小学校第6学年まで）
 - ・保護者の就労、疾病、冠婚葬祭等の理由で、家庭での保育を行うことが困難な方
- (2) 対象疾患 通常の外来で治療可能な病気（ただし、麻疹、流行性結膜炎、新型コロナウイルス感染症は対象外）
- (3) 申込先 実施施設に直接
- (4) 申込方法 あらかじめ利用希望の実施施設に「事前登録」をすることが必要です。また、利用に際して、かかりつけ医の「利用連絡書※」の提出が必要です。
※横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書（第4号様式）
（48ページ参照）
- (5) 利用料 1日1人 2,000円
※横浜市在住の生活保護世帯及び市民税非課税世帯等は0円
※その他、保育中不足になった紙おむつ等の実費経費あり

5 地域への子育て支援事業

各保育所では入所児童の保育以外に地域で子育てしている保護者に対して、次のような事業を実施しています。

- (1) 育児相談 保護者の育児上の悩みの相談に応えるもので、保育所での面談と電話相談があります。
- (2) 交流保育 地域の子どもと保育園児が合同で遊び、その状況の中で保護者の相談に応えます。

- (3) 施設開放 園庭や遊戯室等を地域の保護者・子育てのグループ等に開放し、集まりの拠点として活用していただきます。
- (4) 育児講座 内部講師・外部講師により、講演会形式で「乳幼児の発達」や「遊び」等についての講義を行います。

※上記の他、保育所では交流学习（福祉体験・職業体験）や保育士資格取得のために必要な保育実習等を行っています。

6 24時間型緊急一時保育事業

就学前児童を持つ市民が、病気・事故等の事情により緊急に児童を預けなければならない状況が生じた場合、24時間365日いつでも児童を受け入れる事業です。

- (1) 実施施設 あおぞら保育園（所在地 神奈川区六角橋5-35-15）
港南はるかぜ保育園（所在地 港南区日野8-31-36）
- (2) 対象児童 生後6か月～就学前までの児童
- (3) 申込方法 実施施設に直接
- (4) 利用日数 原則3日以内（夜間・宿泊含む）
- (5) 利用料

| 年齢 | 7時～19時 | 19時～7時 | 24時間の上限 |
|------|--------|--------|---------|
| 0～1歳 | 600円 | 700円 | 1万円 |
| 2～3歳 | 500円 | 600円 | |
| 4歳以上 | 400円 | 500円 | |

- ※ 横浜市在住の生活保護世帯及び市民税非課税世帯等は半額減免
- ※ きょうだい一緒に利用される場合は、下の子を3割減免
- ※ 市民税所得割合算額が7万7,101円未満の世帯は3分の1減免
- ※ 別途食事代1食につき300円

医療機関記入

横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書

横浜市長

医療機関 所在地

名 称

電 話

F A X

担当医師 氏 名

(注) この様式を書いていた
く料金は、保険診療(診
療情報提供料I)の扱い
となります。

横浜市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡いたします。

【保護者記入欄】

Table with 5 columns: 児童氏名, 性別, 生年月日, 年 月 日生 (歳 か月), 児童住所, 電話番号 (), 保護者氏名

【医療機関記入欄】

Main medical record table with columns: 発症日 (年 月 日 時頃), 病名 (番号に○), 経過・症状, 投薬状況, 検査状況, 特記すべき既往歴, 利用施設, その他の注意事項, 保育上の留意点

付録

- 1 児童健康台帳
- 2 乳児身体発育曲線
- 3 産休明け保育関係様式
 - ①健康診断依頼書
 - ②個人面接票
 - ③健康診断記録
 - ④生活記録連絡票
- 4 個別に支援が必要な児童の申請・認定確認書
- 5 障害児に関する入所状況報告について
- 6 資料（参考 URL）

| 児 童 健 康 台 帳 | | | | | |
|---|---|------------|-----------|------------------|--|
| 入所年月日 年 月 日 | | | | | |
| ふりがな | | 性 別 | 生 年 月 日 | 平熱 | |
| 児童名 | | 男 女 | 年 月 日生 | ℃ | |
| 住 所 | 〒 市 区 | | | | |
| 変更後 | 電話 () - () - | | | | |
| 出生時 | 体重 () g 身長 () cm 在胎週 () 週 | 出生時の 問題 | 無 有 | | |
| 予 防 接 種 記 録 | | | 病 気 の 記 録 | | |
| 定期 接種 | 種 類 | 接 種 年 月 日 | | | 1. 外傷・手術・脱臼等 ① 年 月 ② 年 月 2. 熱性けいれん 無・有 ① 入園前 ② 入園後の記録 初回 年 月 日 (歳 か月) 直近 年 月 日 (歳 か月) 回数 回 3. その他の病気 (入院の有無) ① 年 月 ② 年 月 |
| | B C G | | | | |
| | Hib (インフルエンザ菌b型) | | | | |
| | 小児用肺炎球菌 (プレベナー) | | | | |
| | 四種混合 | | | | |
| | 麻疹風しん混合Ⅰ・Ⅱ期 (MR) | | | | |
| | 日本脳炎 | | | | |
| | 水痘 (みずぼうそう) | | | | |
| | B型肝炎 | | | | |
| | ロタウイルス | | | | |
| 任意 接種 | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | | | | |
| | | | | | |
| そ の 他 | | | | 4. 感染症記録 | |
| | | | | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | |
| | | | | 水痘 (みずぼうそう) | |
| 区福祉保健センター等での健康診断受診の有無 | | | | | |
| ① 4か月児健診 (済・未) ② 1歳6か月児健診 (済・未) | | | | | |
| ③ 3歳児健診 (済・未) | | | | | |
| アレルギー疾患 無 有 (気管支喘息・アトピー性皮膚炎 ・じん麻疹・花粉症 その他) | ふ だ ん 受 診 す る 医 師 | 小児科 ・内科 | (名称 :) | () | |
| | | | (電話番号 :) | () | |
| | | 歯科医 | (名称 :) | () | |
| | | | (電話番号 :) | () | |
| 薬物アレルギー 無 有 () | | | (名称 :) | () | |
| 食物アレルギー 無 有 () | | (電話番号 :) | () | | |
| 目や耳の心配事 無・有 () | | (名称 :) | () | | |
| その他健康に関すること | | (電話番号 :) | () | | |

児 童 名 _____ 男・女 (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

| 年度 担当 保育士 | 年度 (0歳児) | 年度 (1歳児) | 年度 (2歳児) | 年度 (3歳児) | 年度 (4歳児) | 年度 (5歳児) |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 健康 診 断 所 見 | 前期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 前期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 前期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 前期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 前期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 前期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 |
| | 後期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 後期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 後期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 後期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 後期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 | 後期 (/) 異常 有 無 <input type="checkbox"/> 印 |

| 身体 測定 | 身長 cm | 体重 kg |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 4月 | | | | | | | | | | | | |
| 5月 | | | | | | | | | | | | |
| 6月 | | | | | | | | | | | | |
| 7月 | | | | | | | | | | | | |
| 8月 | | | | | | | | | | | | |
| 9月 | | | | | | | | | | | | |
| 10月 | | | | | | | | | | | | |
| 11月 | | | | | | | | | | | | |
| 12月 | | | | | | | | | | | | |
| 1月 | | | | | | | | | | | | |
| 2月 | | | | | | | | | | | | |
| 3月 | | | | | | | | | | | | |

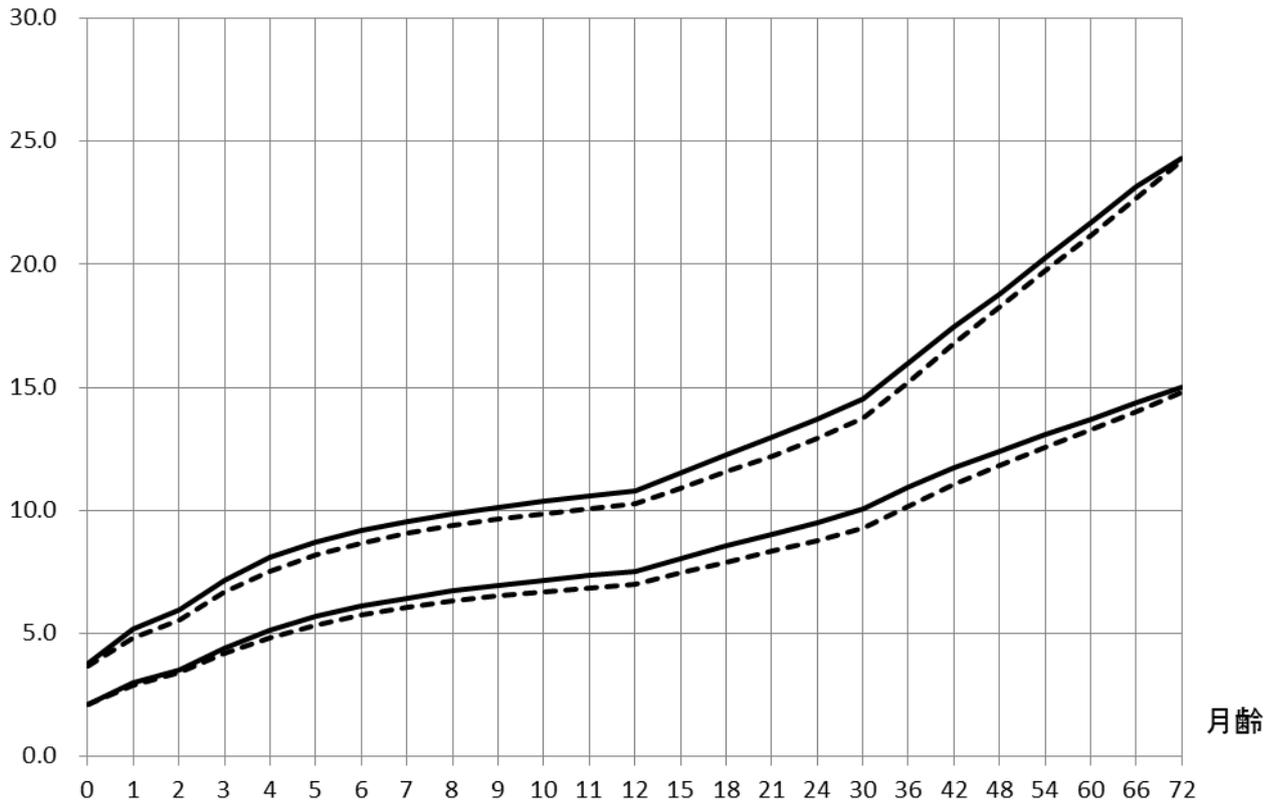
| | | |
|-------------------|--------------|--------------|
| 尿 検 査 (3 歳 児) | 蛋白 - 土 + () | 潜血 - 土 + () |
| 尿 検 査 (4 歳 児) | 蛋白 - 土 + () | 潜血 - 土 + () |
| 尿 検 査 (5 歳 児) | 蛋白 - 土 + () | 潜血 - 土 + () |
| 視 力 検 査 (4 歳 児) | 異常なし・再検査 () | |
| 聴 力 検 査 (4 歳 児) | 異常なし・再検査 () | |

※身長、体重については隔月でも可

乳児身体発育曲線

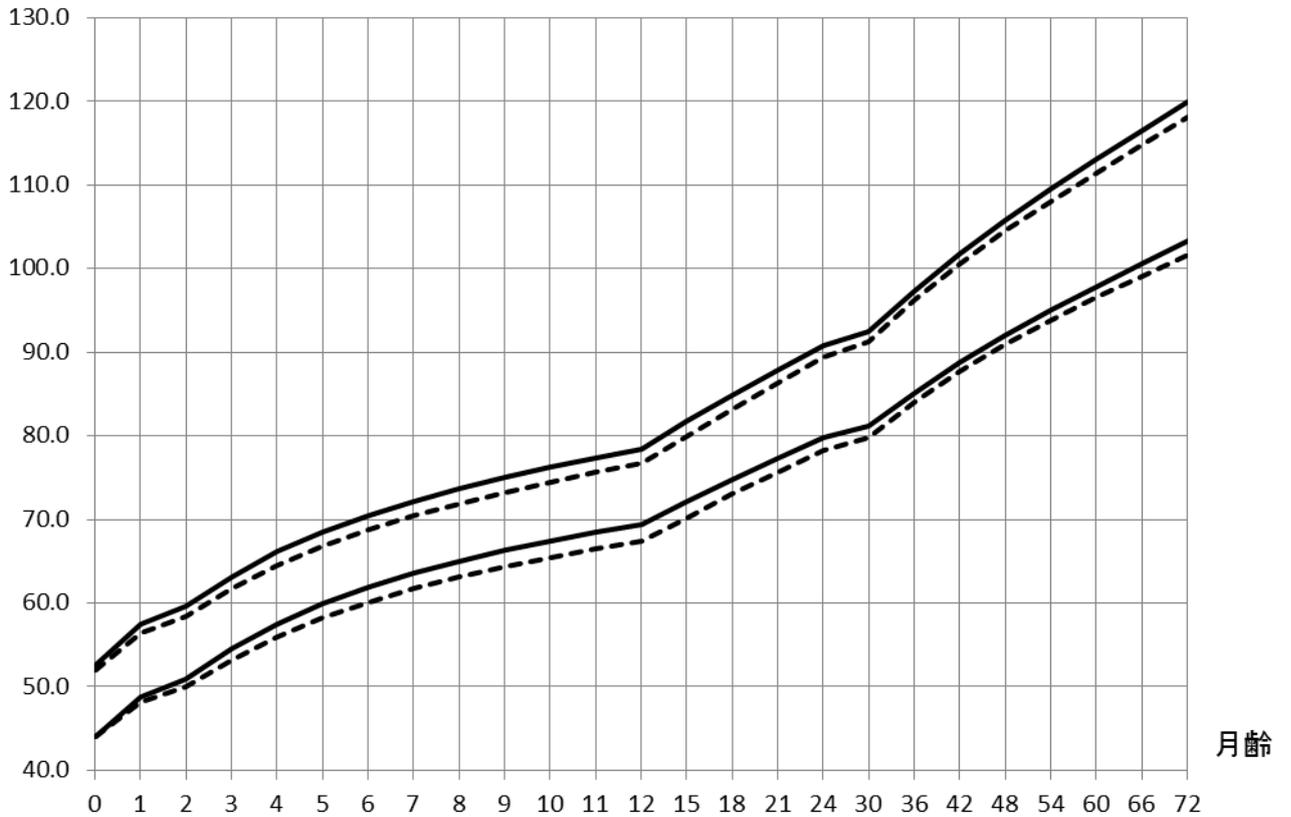
体重kg

男女体重



身長cm

男女身長



男子 _____
女子

厚生労働省
平成22年 乳幼児身体発育調査から作成

年 月 日

横浜市 保育園
嘱託医 様

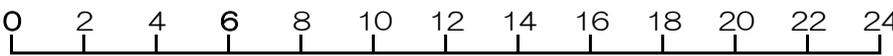
横浜市 保育園
園 長

健康診断(産休明け児)依頼書

平素から市立保育所の保健衛生に御助言・御指導をいただき、深く感謝申し上げます。
このたび、次のとおり産休明け児が入所いたしましたので、健康診断を行っていただきますよう
よろしく願いいたします。

| 児 童 氏 名 | 生 年 月 日 | 入 所 年 月 日 | 健 診 期 間 |
|---------|---------|-----------|-----------|
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 月 日 ~ 月 日 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 月 日 ~ 月 日 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 月 日 ~ 月 日 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 月 日 ~ 月 日 |
| | 年 月 日 | 年 月 日 | 月 日 ~ 月 日 |

備考(添付書類 — 個人面接票)

| 個人面接票（産休明け児用） | | 記入日 | | 保育園 | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|----|---|----|------|
| | | 年 月 日 | | | | | | | |
| | | 記入者 | | | | | | | |
| ふりがな _____ | | 性別：男・女 | | 生年月日：年 月 日 | | | | | |
| 児童名 _____ | | | | (第 子) | | | | | |
| 出生時 | 体 | g | 身 | cm | 胸 | cm | 頭 | cm | 在胎週数 |
| 月 日 | 重 | g | 長 | cm | 囲 | cm | 囲 | cm | 週 |
| *妊娠 正常 その他 () | | *分娩 正常・その他 () 分娩場所：施設名 () | | *出生時 該当する項目に○をして下さい 正常・その他 () 仮死 黄疸 強・普 光線療法 なし・あり 保育器使用 なし・あり 酸素使用 なし・あり 先天性代謝異常等 異常なし・未検査 | | | | | |
| 健康状態 | | *1日に便・尿を何回くらいしますか (便： 回、尿： 回) *皮膚の様子 湿疹がしやすい・その他 () *医師からアレルギー体質と言われたことがありますか (有の場合はその症状をご記入ください) 本人：無・有 () 家族：無・有 () どなたですか () *今までかかった病気はありますか (入院歴があったら記入して下さい) 無・有 (病名) ※入院歴 (無・有) * 家族の喫煙について 喫煙者が いない・いる () | | | | | | | |
| 授乳 | | *授乳について 母乳・ミルク・混合 (母乳と答えた方：哺乳瓶で飲むことはできますか？ はい・いいえ) *1回に飲むミルクの量 (cc) *1日に飲む母乳の回数 (回) 1日に飲むミルクの回数 (回) *ミルクの種類 () *哺乳瓶の種類 () 乳首の種類 () 授乳後の *排気について (すぐ出る・出ない・させていない) *吐乳について (吐きやすい・あまり吐かない・吐かない) | | | | | | | |
| 一日の生活 | | *一日の生活(授乳、睡眠、沐浴等)を簡単に書いてください  *眠るときの姿勢は () *家庭での寝かせ方 布団・ベッド・その他 *特に気になることはありますか () | | | | | | | |
| その他 特記事項 | | | | | | | | | |

【産休明け児用(市立保育所)】

健康診断記録 その1

| | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------------|--|----|----|-----------|---|----|------------------|----|
| フリガナ | | | | | 主な保育者 | | 昼 | 夜 | |
| 児氏名 | 男 女 | | | | | | | | |
| 年 月 日生 第 子 | | | | | 便通 日 回 性状 | | | | |
| 妊娠 | 正常 異常 (切迫流早産・悪阻・妊娠高血圧症候群・貧血) | | | | 分娩 | 正常 異常 (骨盤位・帝切・鉗子分娩・吸引分娩) | | | |
| | 在胎期間 () 週 単・多 | | | | | 分娩場所：施設名 | | | |
| 出生時 | 正常 異常 仮死 黄疸 強・普 光線療法 なし・あり | | | | 既往歴 | 保育器使用 なし・あり 酸素使用 なし・あり 先天性代謝異常等 (異常なし・未検査) その他 | | | |
| | 体重 | 身長 | 胸囲 | 頭囲 | | 入院歴 有・無 検査 | | | |
| 入園時測定 | 体重 | 身長 | 胸囲 | 頭囲 | 健診 1か月 | 体重 | 身長 | 胸囲 | 頭囲 |
| 月 日 | kg | cm | cm | cm | | cm | kg | cm | cm |
| 診 察 所 見 | 身体発育 | 問題なし (普通・小がら・大がら) 肥満 やせ 低身長 | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 形態異常 | 顔つき 頭蓋骨 (変形・大頭・小頭) 大泉門 (開・閉) 斜頸 漏斗胸 はと胸 脊椎 四肢 股関節 そ径ヘルニア 陰嚢水腫 停留睾丸 その他 | | | | | | なし・疑・あり 他 () | |
| | 皮膚 | 湿疹 脂漏性湿疹 貧血様 色素異常 血管腫 その他 | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 呼吸音 | | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 心音 | | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 腹部 | | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 眼 | 追視 視力障害 斜視 その他 | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 耳 | 難聴 その他 | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 口腔 | | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 筋緊張 | 普通 亢進 低下 | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 神経学的 所見 | 定頸 姿勢 運動機能 引き起こし反射 その他の反射 | | | | | | なし・疑・あり | |
| | 精神発達 | | | | | | | なし・疑・あり | |
| | その他 | | | | | | | なし・疑・あり | |
| (嘱託医氏名) | | | | | | | | | |

【産休明け児(2回目以降用)(市立保育所)】
健康診断記録 その2

氏名: _____ (男・女) 生年月日: _____

| | | | | |
|-------------------|----|--------|--|-----|
| 年 月 日() 生後 日目 | 発育 | 所 見 | | サイン |
| | | | | |
| | 発達 | | | |
| | 情緒 | | | |
| | | | | |
| 年 月 日() 生後 日目 | 発育 | 所 見 | | サイン |
| | | | | |
| | 発達 | | | |
| | 情緒 | | | |
| | | | | |
| 年 月 日() 生後 日目 | 発育 | 所 見 | | サイン |
| | | | | |
| | 発達 | | | |
| | 情緒 | | | |
| | | | | |

【産休明け児用(市立保育所)】

生活記録連絡票

(生後57日～89日対象)

| | |
|----|-----|
| 園長 | 記録者 |
| | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|---------|---------|-----------------------------------|--|--|--|---------------------------------|-----|-----|------|-----|----|-----|-----|
| 年 月 日 () | | 気温 ()℃ | 湿度 ()% | 児童氏名： (生後 日目) | | | | | | | | | | | |
| 時間 | 1日の生活 | 排泄 | 授乳 | 家庭での子どもの状況と連絡事項 ※降園後～翌日登園までの様子を記入 | | | | | | | | | | | |
| | 19 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | 家庭での健康状態 | 機嫌 | 顔色 | 目 | 鼻 | 皮膚 | 咳 | 体温 |
| | 5 | | | | | | | よい | よい | よい | よい | よい | よい | 無有 | |
| | 6 | | | | | | | ふつう | その他 | 眼やに | 鼻汁 | 湿疹 | 発汗 | 〔 〕 | 〔 〕 |
| | 7 | | | | | | | わるい | 〔 〕 | 充血 | 鼻づまり | かぶれ | | | |
| | 8 | | | | | | | 園での健康状態 | よい | よい | よい | よい | よい | 無有 | |
| | 9 | | | | | | | ふつう | その他 | 眼やに | 鼻汁 | 湿疹 | 発汗 | 〔 〕 | 〔 〕 |
| | 10 | | | | | | | わるい | 〔 〕 | 充血 | 鼻づまり | かぶれ | | | |
| | 11 | | | | | | | 保育園での子どもの状況と連絡事項 ※登園～降園までの様子を記入 | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 備考 | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | |

便の量 : 少 ・ 普 ・ 多 (尿 : ○ 便 : △)

1日の生活の欄の内容 : 登降園 ・ 睡眠 ・ 入浴 ・ 検温 ・ 他

個別に支援が必要な児童の申請・認定確認書（施設・事業者→保護者説明用）1/2

保護者説明

① お子さんの様子、必要な支援についての情報共有

② 本制度についての説明

- ・本制度は、お子さんが集団での保育・教育において個別に支援を必要とする場合に、保育士等の加配等によって支援するものです。
- ・認定をされた場合には、保育・教育施設が保育士等の加配、記録や計画立案のための職員配置、環境整備など、お子さんへの保育・教育に必要な対応を行います。
- ・助成の対象となる期間は、基本的には保護者から申し出があった日以降ですが、それ以前にも職員の配置などを行っている場合には、対応を開始した日から対象となります。
- ・区福祉保健センターから認定決定を受け取った保育・教育施設から、加配の区分や助成金の使途などについて説明がありますので、説明を受けた場合には、確認の署名をお願いします。

必要書類

③ 提出書類（保護者は、◎印の書類を、保育・教育施設にお渡してください。）

手帳の有無（身体障害者手帳・療育手帳(愛の手帳)・精神障害者保健福祉手帳）

あり ↓ なし ↓

【保護者が準備】

◎「児童状況書」(第1号様式)

◎手帳の写し

通院先(判定機関等)での診断がある

あてはまる ↓ あてはまらない ↓

【保護者が準備】

◎「児童状況書」(第1号様式)

◎判定機関等の意見が分かるもの「児童意見書・診断書」(第3号様式)

又は 診断書(任意様式)

判定機関等が記入

※場合によっては区福祉保健センターから意見照会

今後通院予定 又は 区の心理相談を利用する等の専門職による関わり

あり ↓ なし ↓

個別支援保育教育対象児童として申請

する ↓ しない ↓

【保護者が準備】

◎「児童状況書」(第1号様式)

対象外

【保育・教育施設が準備】

- ・「児童状況確認書」(第2号様式)
- ・「障害児保育教育対象児童等認定(変更)申請書」(第9号様式)

④ 障害児等認定、加配区分決定

- ・施設所在区の福祉保健センターより保育・教育施設へ、認定の決定を通知します。
- ・その通知を受けた後、保育・教育施設から、改めて保護者にお知らせします。

「障害児保育教育対象児童等加配区分認定(変更)通知書」(第11号様式)

区福祉保健センターが作成

⑤ 対象児童への支援

- ・ 保育・教育施設が、保護者、専門機関及び区福祉保健センターと連携を十分に図りながら、個別に支援を必要とする児童の保育教育の実施のための職員の配置等を行い、個別支援計画を立てて支援していきます。
- ・ また、認定後も引き続き、面談などを通して保育内容（支援内容）を伝えます。

⑥ 認定の見直し

- ・ 保育・教育の提供やお子さんの発達に応じ、児童の状況に明らかに変化があり、認定の変更、又は取り消しが必要な場合には再度ご相談します。

認定後の説明

- ・ 区福祉保健センターから認定の通知を受け取った保育・教育施設が、保護者に対して認定区分、助成金の使途等について説明するとともに、その後の保育・教育について説明します。
- ・ 説明を受けた後、署名をお願いします。
- ・ 署名をいただいた用紙の写しを、保育・教育施設がこども青少年局保育・教育給付課に提出します。

【施設記入欄】

支給 認定証番号（契約締結登録者一覧より）： _____ 児童名： _____

- ・ 保護者に、個別に支援が必要な児童の認定結果を説明しました。
（加配区分 A ・ B ・ C ・ 個別支援）
- ・ 認定後の対象児童への保育教育における支援、助成金の使途について、保護者に説明しました。

助成金の使途：

_____ 区：施設名 _____ 施設長氏名（自署） _____

【保護者記入欄】

- ・ 個別に支援が必要な児童の認定結果を確認しました。
- ・ 認定後の子どもの保育教育における支援、助成金の使途について、説明を受けました。

確認日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 保護者氏名（自署） _____

年 月 日

保育園囑託医 様

保育園長 _____

障害児に関する入所状況報告について

日頃から、園児の健康管理についてお世話になっており、ありがとうございます。
す。

本年度の当園の障害児の入所状況については、次のとおりですのでよろしく
お願いいたします。

| N o. | 年齢 | 性別 | 障 害 名 等 | 関係機関 | 備 考 |
|---------|----|----|---------|------|-----|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

資料（参考 URL）

1 横浜市児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例

(URL : 横浜市例規集)

https://cgi.city.yokohama.lg.jp/somu/reiki/reiki_honbun/g202RG00001740.html



2 横浜市家庭的保育事業等の設備、運営等の基準に関する条例

(URL : 横浜市例規集)

https://cgi.city.yokohama.lg.jp/somu/reiki/reiki_honbun/g202RG00001828.html



3 保育所保育指針

(URL : こども家庭庁)

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/513e0e51/20230401_policies_hoiku_08.pdf



4 学校保健安全法

(URL : e-Gov 法令検索)

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=333AC0000000056>



保育園医の手引きの改訂検討会 委員

横浜市医師会

| | 氏 名 | 現 職 名 |
|---|-------|------------------|
| 1 | 水谷 隆史 | 横浜市医師会保育園医部会副部長 |
| 2 | 川越 理香 | 横浜市医師会保育園医部会常任幹事 |
| 3 | 岩崎 志穂 | 横浜市医師会保育園医部会常任幹事 |
| 4 | 佐々木 寛 | 横浜市医師会保育園医部会幹事 |
| 5 | 佐藤 和人 | 横浜市医師会保育園医部会幹事 |
| 6 | 金子 裕貴 | 横浜市医師会保育園医部会幹事 |

横浜市こども青少年局（事務局）

| | 氏 名 | 現 職 名 |
|---|-------|-------------------------|
| 1 | 岩田 眞美 | こども青少年局医務担当部長（こども保健医務監） |
| 2 | 大槻 彰良 | こども青少年局保育・教育支援課長 |
| 3 | 高林 悠紀 | こども青少年局保育・教育支援課市立保育所係長 |
| 4 | 高岩 恭子 | こども青少年局保育・教育支援課担当係長 |
| 5 | 山平 篤志 | こども青少年局保育・教育支援課 |

保育園医の手引き

2024（令和6）年3月発行

編集・発行 横浜市こども青少年局保育・教育支援課
横浜市医師会保育園医部会