

情報提供

那医発第 192 号
令和 7 年 7 月 7 日

施設長 各位

那覇市医師会

会 長 友利 博朗

常任理事 宮城 政剛



平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。
沖縄県医師会より「病児保育事業に係る「診療情報提供書」の周知依頼について（依頼）」の通知が届きましたのでご案内申し上げます。別紙は当会ホームページに掲載致しますので、お手数ですがダウンロードをお願いします。☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：宮城・前泊 / 電話 098-868-7579）

記

沖 医 発 第 4 1 6 号

令和 7 年 7 月 2 日

地区医師会長 殿

沖縄県医師会

会長 田名 毅

（公印省略）

病児保育事業に係る「診療情報提供書」の周知依頼について（依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、沖縄県子ども未来部長より標記文書が発出されましたので、お知らせいたします。

市町村においては、児童が病気の際に家庭等での保育が困難となった場合に一時的に保育を行う「病児保育事業」が実施されております。

本件は、児童の症状等を確認した上で預かる必要があるため、保護者より依頼があった場合に、医療機関においては病児保育事業を利用する際に必要な「医療情報提供書（医師連絡票）」を発行いただくよう依頼するものです。

なお、当該連絡票については、様式の統一化が検討されておりますが、それまでの間は市町村より示されている様式、又は国からの標準様式での作成をいただき、診療報酬においては別添資料に基づきご対応くださいますようお願いいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、貴管下会員への周知方につきご高配を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

■ 病児保育事業に係る「診療情報提供書」の周知依頼について（依頼）

（令和 7 年 5 月 26 日 こ字第 274 号）

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務 2 課：吉田、平木

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

g2@okinawa.med.or.jp



こ 子 第 274 号
令和 7 年 5 月 26 日

沖縄県医師会
会長 田名 毅 殿

沖縄県子ども未来部長
真鳥 裕茂



病児保育事業に係る「診断情報提供書」の周知依頼について（依頼）

平素より本県の子ども・子育て支援事業にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

市町村においては、子ども・子育て支援事業の一つとして、児童が病気の際に家庭等での保育が困難となった場合に一時的に保育を行う「病児保育事業」を実施しておりますが、当該事業の実施にあたっては、児童の症状等を確認した上で児童をお預かりする必要があります。

このため、医療機関においては、保護者から依頼があった場合に、病児保育事業を利用する際に必要な「医療情報提供書（医師連絡票）」を発行いただきたいと考えております。

つきましては、貴会会員が所属する医療機関に対し診断情報提供書の発行について周知をお願いいたします。

「医療情報提供書（医師連絡票）」については、今後、市町村と調整し、県内統一様式を作成しあらためて貴会を通して医療機関に対し周知することとしておりますが、それまでの間は、すでに一部市町村から様式等が示されている場合は当該様式（一例として北谷町様式を参照）を活用いただき、無い場合は国から示された標準様式（別紙様式12の2）等任意で作成ください。

また、診療報酬の取り扱いについては、別添資料に基づき対応くださいますようお願いいたします。なお、当該内容については、これまで北谷町を含む3町から一般社団法人中部地区医師会に対し示されており、加えて、県外の自治体においても管轄の厚生局に確認の上、北谷町等と同様の内容に関係医療機関に対し周知を行っておりますので、ご理解・ご協力をお願いします。

【問い合わせ先】

沖縄県子ども未来部 子育て支援課
子育て班 仲村

TEL : 098-866-2457

MAIL : aa031305@pref.okinawa.lg.jp

こ 子 第 247 号
令和 7 年 5 月 26 日

医療機関 各位

沖縄県子ども未来部長
真島 裕茂



病児保育事業に係る「診断情報提供書」について（依頼）

平素より本県の子ども・子育て支援事業にご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

市町村においては、子ども・子育て支援事業の一つとして、児童が病気の際に家庭等での保育が困難となった場合に一時的に保育を行う「病児保育事業」を実施しておりますが、当該事業の実施にあたっては、児童の症状等を確認した上で児童をお預かりする必要があります。

このため、医療機関においては、保護者から依頼があった場合に、病児保育事業を利用する際に必要な「医療情報提供書（医師連絡票）」を発行いただきたいと考えております。

つきましては、保護者から依頼があった際は、「診療情報提供書」により児童の症状について情報提供していただきますようお願い申し上げます。

「医療情報提供書（医師連絡票）」については、今後、市町村と調整し、県内統一様式を作成しあらためて貴会を通して医療機関に対し周知することとしておりますが、それまでの間は、すでに一部市町村から様式等が示されている場合は当該様式（一例として北谷町様式を参照）を活用いただき、無い場合は国から示された標準様式（別紙様式12の2）等任意で作成ください。

また、診療報酬の取り扱いについては、別添資料に基づき対応くださいますようお願いいたします。なお、当該内容については、これまで北谷町を含む3町から一般社団法人中部地区医師会に対し示されており、加えて、県外の自治体においても管轄の厚生局に確認の上、北谷町等と同様の内容を関係医療機関に対し周知を行っておりますので、ご理解・ご協力をお願いします。

【問い合わせ先】

沖縄県子ども未来部 子育て支援課
子育て班 仲村

TEL : 098-866-2457

MAIL : aa031305@pref.okinawa.lg.jp

平成30年10月12日

一般社団法人中部地区医師会
会長 中田 安彦 様

北谷町長 野国 昌春
(公 印 省 略)
嘉手納町長 當山 宏
(公 印 省 略)
読谷村長 石嶺 傳實
(公 印 省 略)

病児保育事業に係る「診療情報提供書」作成の医療機関への周知について
(依頼)

平素より児童福祉行政へご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

標記の件につきまして、保護者が就労している場合等において、児童が病気の際に家庭での保育が困難となった場合、一時的に保育する「病児保育事業」を3町村共同でやびく産婦人科・小児科にて実施しております。

本事業の実施にあたりましては、児童を医療機関で受診させた後、実施施設において、保護者と協議の上受入れを決定することとなっており、各医療機関には保護者から依頼があった際は、児童の症状について情報提供していただきたいと考えております。

つきましては、管轄の医療機関へ本診療情報提供書の作成協力依頼を下記のとおり周知していただきますようお願い申し上げます。

お手数をおかけいたしますが、更なるご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1 病児保育事業に係る「診療情報提供書」について（依頼）
- 2 北谷町病児保育事業診療情報提供書（参考）
- 3 医療機関の方へ

【お問い合わせ先】

●北谷町役場子ども家庭課こども園係

担当：吉山

TEL：098-982-7709（直通）

FAX：098-982-7715

●嘉手納町役場子ども家庭課保育支援係

担当：島袋

TEL：098-956-1111（内線 123）

FAX：098-956-8094

●読谷村役場こども未来課保育所幼稚園係

担当：饒波

TEL：098-982-9240（直通）

FAX：098-958-4125

平成30年10月12日

医療機関 各位

北谷町長 野国 昌春

(公 印 省 略)

嘉手納町長 當山 宏

(公 印 省 略)

読谷村長 石嶺 傳實

(公 印 省 略)

病児保育事業に係る「診療情報提供書」について（依頼）

平素より児童福祉行政へご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

標記の件につきまして、保護者が就労している場合等において、児童が病気の際に家庭での保育が困難となった場合、一時的に保育する「病児保育事業」を3町村共同でやびく産婦人科・小児科にて実施しております。

本事業の実施にあたりましては、児童を医療機関で受診させた後、実施施設において、保護者と協議の上受入れを決定することとなっております。

つきましては、保護者から依頼があった際は、「診療情報提供書」により児童の症状について情報提供していただきますようお願い申し上げます。参考として、北谷町病児保育事業診療情報提供書を添付いたします。

医療機関の皆様方には、お手数をおかけいたしますが、更なるご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

【お問い合わせ先】

●北谷町役場子ども家庭課こども園係

担当：吉山

TEL：098-982-7709（直通）

FAX：098-982-7715

●嘉手納町役場子ども家庭課保育支援係

担当：島袋

TEL：098-956-1111（内線123）

FAX：098-956-8094

●読谷村役場こども未来課保育所幼稚園係

担当：饒波

TEL：098-982-9240（直通）

FAX：098-958-4125

医療機関の方へ

病児保育事業に係る「診療情報提供書」について

- (1) 診察した児童について、診療情報提供のため、「診療情報提供書」に診療状況を記入の上、原本を児童保護者へお渡しください。（「診療情報提供書」は、児童保護者から病児保育実施事業者を経由し、北谷町に提出されます。）

※受入れについては、診療情報提供書の内容に加え、保護者と協議の上決定いたします。

- (2) 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。
その際、レセプト摘要欄に診療情報の提供先は北谷町長となります。患者からは、自己負担分の支払いを受けてください。

- (3) 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。

- (4) 患者1人につき月1回の算定となります。

- (5) 診療情報提供書の写しを診療録（カルテ）に添付する必要がありますので、コピーを添付して保管してください。（原本については、北谷町が保管します。）

【お問い合わせ先】

●北谷町役場子ども家庭課こども園係

担当：吉山

TEL：098-982-7709（直通）

FAX：098-982-7715

北広子家第 1843 号
令和 5 年 3 月 22 日

医療機関 各 位

北広島市長 上 野 正 三
(公印略)

病児保育事業に係る診療情報提供書（医師連絡票）について（依頼）

平素から本市の子ども・子育て支援につきましてご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では、令和 5 年 4 月から、保護者が就労をしている場合等において、児童が病気等のために集団保育できないときに一時的に保育する「病児保育事業」を、民間施設への補助事業により実施することとなりました。

本事業の実施にあたりましては、入院の必要はないが、病児保育の必要性がある旨の確認をした上で、児童をお預かりすることとなりますので、保護者等の依頼があった場合は、別紙文書により、児童の症状について情報の提供をお願い申し上げます。

つきましては、裏面「医療機関の方へ」をご覧ください、病児保育事業を利用する際に必要な「診療情報提供書（医師連絡票）」について、発行していただくよう、よろしくお願い申し上げます。

なお、診療報酬の取扱いにつきましては、北海道厚生局に確認済みでありますことを申し添えます。

医療機関の皆様方には、お手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

医療機関の方へ

病児保育事業に係る「診療情報提供書（医師連絡票）」について

・本連絡票は、医科診療報酬点数表別紙様式12の2に準じた様式です。ご記入いただいた個人情報は、病児保育事業の実施についてのみ利用します。

・診察した児童について、入院の必要性がなく、病児保育利用が可能であると認められる場合に限り、診療情報提供のため、本連絡票に診療状況を記入の上、原本を児童の保護者にお渡しください（本連絡票は、児童の保護者から病児保育実施施設を経由し、北広島市へ提出されます）。

・対象児童の居住する市町村（今回の場合、北広島市となります。）宛に情報提供をした場合、診療情報提供料（I）を算定することができます。その際、レセプト摘要欄に診療情報の提供先として「北広島市」を記入してください。

・利用者の方からは、自己負担分の支払いを受けてください。健康保険適用による診療の場合は、自己負担分に対し、北広島市の医療費助成（子ども医療費助成制度）の適用となります。なお、北広島市外の方が北広島市の病児保育を利用するために診療情報提供書にご記入いただいた場合は、保険適用外となりますので、自費負担分を利用者にご請求ください。

・小児科外来診療料を算定する場合は診療情報提供料（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。

・利用者の方1人につき月1回の算定となります。

・本連絡票の原本は北広島市保管となりますので、医療機関等において、カルテ等に添付して保管される場合は、コピーでの保存をお願いします。

病児・病後児保育事業診療情報提供書

(提出先) 北谷町長 ・ 嘉手納町長 ・ 読谷村長

病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり情報提供します。

平成 年 月 日

医療機関

住 所

T E L

担当医師名

印

保護者記入欄

児 童 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日	(満 歳)	
児 童 住 所			
保護者氏名		電話番号	

医療機関記入欄

病名・症状名 (該当する病名・ 症状に○印をおつ けください。)	1 感冒・感冒様症候群	9 中耳炎・外耳炎	17 麻疹
	2 咽頭炎	10 結膜炎(流行性を含む)	18 インフルエンザ
	3 扁桃腺炎	11 溶連菌感染症	19 水痘
	4 気管支炎	12 伝染性膿痂疹(とびひ)	20 百日咳
	5 喘息・喘息性気管支炎	13 突発性発疹	21 風疹
	6 消化不良症	14 手足口病	22 咽頭結膜熱(プール熱)
	7 感冒性嘔吐症	15 伝染性紅斑(りんご病)	23 その他
	8 自家中毒症	16 流行性耳下腺炎	
	【病名不明の時】		
	24 発熱	26 嘔吐	28 喘鳴
	25 下痢	27 咳嗽	29 発疹
			30 その他
診 療 形 態	1 外来 2 往診 3 入院 (年 月 日～ 年 月 日)		
治 療 経 過 及 び 症 状 経 過			
食 事 (昼 食) (○ 印 で 記 入)	・ ミルク ・ 牛乳のみ ・ 離乳食 ・ 幼児食 ・ 下痢食 ・ アレルギー食 (除去内容 :)		
安 静 度 (○ 印 で 記 入)	1 ベッド上安静 2 室内安静 3 室内保育		
処 方 内 容 そ の 他 注 意 事 項			
	次回診療予定日	月 日	利用必要期間 月 日～ 月 日

※医療機関の方へ

診療情報提供書の文書料は、診療情報提供料 (I) または小児科外来診療料のどちらかで算定できます。(小児科外来診療料には診療情報提供料 (I) が含まれているため、診療情報提供料 (I) を算定することができません。)

医療機関の方へ

病児保育事業に係る「診療情報提供書」について

- (1) 診察した児童について、診療情報提供のため、「診療情報提供書」に診療状況を記入の上、原本を児童保護者へお渡しください。（「診療情報提供書」は、児童保護者から病児保育実施事業者を経由し、北谷町に提出されます。）

※受入れについては、診療情報提供書の内容に加え、保護者と協議の上決定いたします。

- (2) 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。

その際、レセプト摘要欄に診療情報の提供先は北谷町長となります。患者からは、自己負担分の支払いを受けてください。

- (3) 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。

- (4) 患者1人につき月1回の算定となります。

- (5) 診療情報提供書の写しを診療録（カルテ）に添付する必要があるため、コピーを添付して保管してください。（原本については、北谷町が保管します。）

【お問い合わせ先】

●北谷町役場子ども家庭課 こども関係

TEL：098-936-1234（内線 256）

FAX：098-982-7715

(別紙様式12の2)

年 月 日

情報提供先市町村

市町村長 殿

紹介元医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師名

印

患児の氏名	男・女 年 月 日生		
傷病名	(疑いを含む) その他の傷病名		
病状 既往症 治療状況等			
父母の氏名	父: ()歳 職業()	母: ()歳 職業()	
住所	電話番号 (自宅・実家・その他)		
退院先の住所	様方 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 () 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()
※以下の項目は、該当するものに○、その他には具体的に記入してください			
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()	
		・出産後の状況(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他()	
	こどもへの思い・態度	・拒否的・無関心・過干渉・権威的・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()・同胞に障害()	
	養育者との分離歴	・出産後の長期入院・施設入所等・その他()	
情報提供の目的とその理由			

*備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 本様式は、患者が18歳以下である場合について用いること。