

○益田市病児保育事業実施要綱

平成29年2月10日

益田市告示第21号

改正 平成29年7月18日告示第196号

平成30年3月1日告示第37号

益田市病後児保育事業実施要綱（平成19年益田市告示第15号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、保護者の子育て及び就労の両立を支援し、もって児童の健全な育成に寄与することを目的として、病気の回復期等にあり集団保育が困難な期間にある児童に対し一時的な保育を行う病児保育事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

（事業の委託）

第2条 市長は、事業の実施について、第4条に規定する要件を満たし適切な保育環境が確保される施設（以下「実施施設」という。）を有し、かつ、適切な事業運営を行うことができると認められる医療機関又は社会福祉法人（以下「実施機関」という。）に委託するものとする。

（対象児童）

第3条 この事業の対象となる児童（以下「対象児童」という。）は、生後2か月から満12歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童で、次の各号に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 病気の回復期に至らず、又は病気の回復期にあり、安静の確保に配慮する必要がある者（入院による加療の必要がある者を除く。）で、事業の利用が可能であると医師が認めたものであること。
- (2) 保護者のいずれもが就労、傷病その他のやむを得ない事情により家庭において保育を行うことが困難な状況にあると認められる者であること。
- (3) 本市に住所を有する者又は保護者が市内に勤務先を有する者であること。

（実施施設の要件）

第4条 第2条に規定する実施施設は、次の各号に掲げる要件を全て満たすものとする。

- (1) 利用定員が2人以上であること。
  - (2) 面積が利用定員1人当たり1.98平方メートル以上であり、かつ、1室8平方メートル以上である保育室を有すること。
  - (3) 面積が利用定員1人当たり1.65平方メートル以上である観察室又は安静室（児童の静養又は隔離の機能を持つ部屋をいう。）を有すること。
  - (4) 調理室及び調乳室（調理室の一部を調乳室として区画するものを含む。）を有すること。
  - (5) 施設の全域において、対象児童の安全面及び衛生面への配慮がなされていること。
  - (6) 対象児童の看護を担当する看護師等（看護師、准看護師、保健師又は助産師をいう。）を利用児童おおむね10人につき1名以上配置するとともに、病児が安心して過ごせる環境を整えるために、保育士を利用児童おおむね3人につき1名以上配置すること。
- 2 市長は、前項の規定にかかわらず、同項第2号の保育室の面積又は同項第3号の観察室若しくは安静室の面積の要件を満たさない施設であっても、当該施設の設備、安全面及び衛生面への配慮その他の状況を勘案し、適切な保育を行うことができるものと認められるものについては、実施施設と認めることができる。
- （実施日及び時間）

第5条 事業の実施日は、次の各号に掲げる日（次条において「休業日」という。）を除く日とする。

- (1) 日曜日
  - (2) 国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
  - (3) 12月29日から翌年の1月3日までの日（前号に掲げる日を除く。）
- 2 事業の実施時間は、午前8時から午後6時までを基本とし、第2条の規定による委託を受ける実施機関（以下「受託機関」という。）ごとに、協議して定めるものとする。

（利用期間）

第6条 事業の1回当たりの利用期間は、連続した7日以内の期間（休業日を除く。）とする。

- 2 受託機関は、前項の規定にかかわらず、対象児童の健康状態に対する医師の

判断その他の事情を勘案し、利用期間の延長が必要であると認める場合は、市長の許可を得て当該期間を延長することができる。

(利用の手続等)

第7条 事業の利用を希望する対象児童の保護者（以下「利用希望者」という。）は、あらかじめ益田市病児保育事業事前登録申請書（様式第1号）を市長に提出し、利用登録を受けなければならない。

2 市長は、前項の規定にかかわらず、緊急かつやむを得ない理由があると認められる場合に限り、口頭による申請を受け、事後において前項の申請書の提出を求めることができる。

3 市長は、前2項の規定による利用登録があったときは、その内容を審査し、利用の可否の決定を行うとともに、当該決定の内容を益田市病児保育事業利用登録（申請却下）通知書（様式第2号）により利用希望者に通知するものとする。この場合において、利用登録の有効期間は、当該申請をした年度の末日までとする。

4 利用希望者は、事業を利用しようとするときは、利用を希望する日の前日までに益田市病児保育事業利用申込書（様式第3号）及び医師の記入を受けた益田市病児保育事業情報提供書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。この場合において、医師による情報提供に係る書類の作成に係る費用は、利用希望者が負担するものとする。

(実費負担)

第8条 前条第3項の規定による利用登録を受け事業を利用した対象児童の保護者（以下「事業利用者」という。）は、当該利用児童の保育に係る実費の一部について、別表第1に掲げる申請年度（4月から7月までに申請する場合にあっては、前年度）における世帯区分に応じ、当該世帯区分ごとに定める負担額を受託機関に納めなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、事業利用者が別表第2に掲げる減額要件のいずれかに該当する場合の同項の負担額は、同表に定める減額率により、減額するものとする。この場合において、事業利用者が当該減額要件のいずれにも該当するときは、いずれか事業利用者が納めるべき負担額の総額が少なくなる方の減額要件及び減額率を適用するものとする。

(事業実施の報告)

第9条 受託機関の長は、事業の実施状況について、事業実施月の翌月10日までに、益田市病児保育事業実績報告書(様式第5号)に、日報その他の実施状況を証する書類を添付して、市長に提出しなければならない。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成29年2月10日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現にこの告示による改正前の益田市病後児保育事業実施要綱の規定による病後児保育事業の利用登録を受けている児童の保護者は、この告示による改正後の益田市病後児保育事業実施要綱の相当規定により利用登録を受けたものとみなす。

附 則(平成29年7月18日告示第196号)

(施行期日)

1 この告示は、平成29年9月1日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際現にこの告示による改正前の益田市病後児保育事業実施要綱の規定による病後児保育事業の利用登録を受けている児童の保護者は、この告示による改正後の益田市病児保育事業実施要綱(次項において「新要綱」という。)の相当規定による利用登録を受けたものとみなす。

3 新要綱第7条第1項の規定による病後児保育事業の利用登録を受けようとする者は、この告示の施行の日(この項において「施行日」という。)前においても、同項の規定の例により、その申請を行うことができる。この場合において、市長は、施行日前においても、新要綱第7条第3項の規定の例により、利用の可否の決定を行うことができる。

4 前項前段の規定は、新要綱第7条第4項の規定による病児保育事業の利用の申込みをしようとする場合の手續について準用する。

附 則(平成30年3月1日告示第37号)

(施行期日)

- 1 この告示は、平成30年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示による改正後の益田市病児保育事業実施要綱第8条第2項の規定は、同日以後に同項の減額要件に該当する保護者（同日前から連続して事業を利用する者を含む。）の負担額の減額について適用する。

別表第1（第8条関係）

世帯区分	負担額
生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯	無料
市町村民税非課税世帯	1日につき 800円
上記区分に該当しない世帯	1日につき 1,500円

別表第2（第8条関係）

減額要件	減額率
同一の対象児童について2日以上連続して事業を利用する場合の当該児童の保護者	2日目以降100分の50
同一日に保護者を同じくする2人以上の対象児童について事業を利用する場合の当該児童の保護者	2人目以降100分の50

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

益田市病児保育事業事前登録申請書

益田市長 様

申請者 住所  
氏名

印

病児保育事業の利用登録について、益田市病児保育事業実施要綱第7条第1項の規定により、以下のとおり申請します。

併せて、市が行う世帯の課税状況、生活状況等に関する調査、及び実施施設への情報提供に同意します。

児 童	ふりがな		男 女	生年月日	年 月 日生
	氏名			電話番号	( ) -
	住所			在所園	
	愛称				
かかりつけ医					
保 護 者	父	氏名		TEL( )	-
		勤務先			
		緊急時連絡先			
	母	氏名		TEL( )	-
		勤務先			
		緊急時連絡先			
兄弟姉妹	歳(男・女)	歳(男・女)	歳(男・女)		
周 産 期	妊娠中の異常	なし ・ あり ( )			
	出産時の異常	なし ・ あり ( )			
	出生時体重(出産時に異常があった場合のみ記入)	( ) g			
発 育 状 況	首のすわり	ヵ月	おすわり	ヵ月	ひとり歩き ヵ月
	栄 養 法	(現在授乳中の方のみ記入) 母乳 ・ 人工 ・ 混合			
	離乳食開始	前期 ( ) ヵ月 ・ 中期 ( ) ヵ月 ・ 後期 ( ) ヵ月 幼児食 ( ) 歳 ( ) ヵ月			
予 防 接 種	種 類	受けた回数に○			
	ヒブ(Hib)	1回、2回、3回、追加			
	小児肺炎球菌	1回、2回、3回、追加			
	四種混合(DPT-IPV)	1回、2回、3回、追加			
	三種混合(DPT)	1回、2回、3回、追加			
	ポリオ	1回、2回			
	不活化ポリオ	1回、2回、3回、追加			
	BCG	1回			

	麻疹[はしか]・風疹 (MR)	1 期、2 期
	日本脳炎	1 回、2 回、追加
	水痘[みずぼうそう]	1 回、2 回
	ロタウイルス	1 回、2 回、(3 回)
	おたふくかぜ	1 回、2 回
	その他 ( ) ( )	
感染症歴	・はしか ( ) 歳 ( ) カ月      ・水ぼうそう ( ) 歳 ( ) カ月 ・風しん ( ) 歳 ( ) カ月      ・おたふくかぜ ( ) 歳 ( ) カ月 ・突発性発疹 ( ) 歳 ( ) カ月      ・手足口病 ( ) 歳 ( ) カ月 ・その他 (具体的に)	
これまでの病気	熱性けいれん	初回 ( ) 歳 ( ) カ月 最後は ( ) 歳 ( ) カ月、これまでに 回
	喘息 喘息様気管支炎	毎日薬を 飲んでいる・飲んでいない・発作時だけ 毎日吸入療法を している・していない・発作時だけ
	アトピー性皮膚炎	ない ・ ある (治療は 内服薬・外用薬・発作時だけ)
	その他の病気 (具体的に)	
	入院歴	ない・ある (病名 歳 カ月)
常時内服している薬	喘息、アトピー性皮膚炎、けいれん等で常時内服しているお薬があれば、具体的に記入してください (内服時間も)。	
食 事	食事制限の指示を主治医から受けている場合は、具体的に記入してください。	
そ の 他	体質 (薬物アレルギー等) や癖など、心配なこと・配慮してほしいことについて、具体的に記入してください。	

-----  
 ※市記入欄 (記入不要)

生活保護	市町村民税	負担額
該当・非該当	課税・非課税	円

様式第2号（第7条関係）

番 号  
年 月 日

益田市病児保育事業利用登録（申請却下）通知書

様

益田市長



年 月 日付けで申請のあった病児保育事業の利用登録について、下記のとおり決定しましたので、益田市病児保育事業実施要綱第7条第3項の規定により通知します。

記

児童氏名	
生年月日	年 月 日生（満 歳）
利用登録	承認 却下 （理由 ）
利用登録の有効期間	年 月 日から 年3月31日まで
負担額	円
備考	



様式第3号（第7条関係）

年 月 日

益田市病児保育事業利用申込書

益田市長 様

保護者 住所  
氏名 ㊟

病児保育事業を利用したいので、益田市病児保育事業実施要綱第7条第4項の規定により、以下のとおり申し込みます。

児童	(ふりがな) 氏 名		(男・女)
	生年月日		
	利用希望期間		年 月 日～ 年 月 日
	保育所・幼稚園名		
保護者	父	氏 名	
		勤 務 先	TEL( ) -
		緊急時連絡先	
	母	氏 名	
		勤 務 先	TEL( ) -
		緊急時連絡先	
児童を看護 できない理由		①勤務の都合 ④介護 ②出産 ⑤災害 ③疾病 ⑥その他( )	
その他	お迎えに来る人		(続柄 )
	お迎え時間		午前・午後 時 分頃

同意欄

益田市長 様

年 月 日

(保護者) 氏 名 ㊟

貴施設に預けている\_\_\_\_\_ (児童氏名) の病状に変化があったときの措置として、私及び私の代理人が迎えに来ることができない場合には、かかりつけ医への往診依頼を貴施設からされること、また、往診が不可能である場合には貴施設の嘱託医等で受診することに同意します。

様式第4号（第7条関係）

益田市病児保育事業情報提供書  
（医師連絡表）

年 月 日

益田市長 様

（医療機関）

所在地

医療機関名

担当医師

㊞

下記の児童の病児保育事業の利用について、治療経過等の情報を提供します。  
記

※該当項目に○印

児 童 氏 名			
01 インフルエンザ	10 手足口病	〈病名不明のとき〉	
02 百日咳	11 ヘルパンギーナ		
03 麻疹	12 感冒(急性鼻炎、咽頭炎)	19 発熱	
04 流行性耳下腺炎	13 扁桃炎	20 下痢	
05 風疹	14 気管支炎	21 嘔吐	
06 水痘	15 ウイルス性胃腸炎	22 咳嗽	
07 咽頭結膜熱	16 伝染性膿痂疹	23 発疹	
08 流行性角結膜炎	17 気管支喘息		
09 溶連菌感染症	18 その他 ( )		
安静度	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッドでの生活が主、静かな遊びは可) 3 室内保育(室内で普通に遊んでよい。)		
食事(昼食)	ミルク・離乳食(前期・中期・後期)・幼児食 粥食・牛乳中止 アレルギー食(除去内容 )		
治療経過 指示コメント	投薬や吸入の指示、けいれん予防や、解熱時の座薬使用の指示等		

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

益田市病児保育事業実績報告書

益田市長 様

（実施機関）

所在地

名称

代表者

印

病児保育事業について、益田市病児保育事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり報告します。

記

実施月	月分
実施日数	日
利用人員 （延べ）	人 内訳 ・生活保護世帯 人 ・市町村民税非課税世帯 人 ・その他世帯 人
負担額徴収 （月計）	円
特記事項	

様式第 1 号 (第 7 条関係)

様式第 2 号 (第 7 条関係)

様式第 3 号 (第 7 条関係)

様式第 4 号 (第 7 条関係)

様式第 5 号 (第 9 条関係)