

議案第66号

大野市病児デイケア事業実施要綱の一部改正について

令和7年12月23日提出

大野市教育委員会
教育長 久保俊岳

提案理由

大野市で病児・病後児保育事業を実施するにあたり、所要の改正を行うため

大野市教育委員会告示第 号

大野市病児デイケア事業実施要綱（令和3年教育委員会告示第23号）の一部を次のように改正する。

令和7年12月 日

大野市教育委員会

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p><u>大野市病児・病後児保育事業実施要綱</u></p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この要綱は、病気又は病気回復期のため集団保育が困難な児童を一時的に預かることにより、保護者の子育てと就労の両立支援等に対応するため、<u>大野市病児・病後児保育事業</u>（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。</p> <p>（入所の手続き）</p> <p>第6条 児童の保護者（以下「保護者」という。）は、この事業を利用しようとするときは、<u>大野市病児・病後児保育事業利用申請書兼同意書</u></p>	<p><u>大野市病児デイケア事業実施要綱</u></p> <p>（趣旨）</p> <p>第1条 この要綱は、病気又は病気回復期のため集団保育が困難な児童を一時的に預かることにより、保護者の子育てと就労の両立支援等に対応するため、<u>大野市病児デイケア事業</u>（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。</p> <p>（入所の手続き）</p> <p>第6条 児童の保護者（以下「保護者」という。）は、この事業を利用しようとするときは、<u>大野市病児デイケア事業利用申請書</u>（兼登録台</p>

(様式第1号。以下「申請書」という。)を事前に教育委員会に提出するものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、事後に教育委員会に申請書を提出することができる。

(委託)

第7条 市長は、この事業の実施について、適切な事業運営を確保できると認められる医療機関及び児童福祉施設へ委託するものとする。

2 前項の場合において、市長は、実施施設の代表者(以下「代表者」という。)と別に定める大野市病児・病後児保育事業実施委託契約を締結するものとする。

(費用負担)

第11条 (略)

2 (略)

3 ひとり親家庭児童が市外の病児保育施設を利用し、保護者が当該施設の窓口で当該施設又は当該施設が所在する市町村が定める負担金を支払った場合は、大野市ひとり親家庭病児・病後児保育事業助成金申請書兼請求書(様式第2号)により市長へ負担金の助成を請求することができる。

帳) (様式第1号。以下「申請書」という。)を事前に教育委員会に提出するものとする。ただし、緊急を要する場合にあっては、事後に教育委員会に申請書を提出することができる。

(委託)

第7条 市長は、この事業の実施について、適切な事業運営を確保できると認められる医療機関及び児童福祉施設へ委託するものとする。

2 前項の場合において、市長は、実施施設の代表者(以下「代表者」という。)と別に定める大野市病児デイケア事業実施委託契約を締結するものとする。

(費用負担)

第11条 (略)

2 (略)

3 ひとり親家庭児童が市外の病児保育施設を利用し、保護者が当該施設の窓口で当該施設又は当該施設が所在する市町村が定める負担金を支払った場合は、大野市ひとり親家庭病児デイケア事業助成金申請書兼請求書(様式第2号)により市長へ負担金の助成を請求することができる。

様式第1号及び様式第2号を別紙のように改める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、告示の日から施行する。

(大野市ふく育応援プロジェクトの取扱い等を定める要綱の一部改正)

2 大野市ふく育応援プロジェクトの取扱い等を定める要綱（令和3年教育委員会告示第25号）の一部を次のように改正する

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後			改正前		
<p>(対象事業)</p> <p>第2条 この要綱の対象となる事業（以下「対象事業」という。）は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>大野市病児・病後児保育事業実施要綱</u>（令和3年教育委員会告示第23号）に定める<u>大野市病児・病後児保育事業</u>（以下「<u>病児・病後児保育事業</u>」という。）</p>			<p>(対象事業)</p> <p>第2条 この要綱の対象となる事業（以下「対象事業」という。）は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>大野市病児デイケア事業実施要綱</u>（令和3年教育委員会告示第23号）に定める<u>大野市病児デイケア事業</u>（以下「<u>病児デイケア事業</u>」という。）</p>		
別表（第3条関係）			別表（第3条関係）		
事業	対象児 童	利用料	事業	対象児 童	利用料
一時預かり事業	(略)	(略)	一時預かり事業	(略)	(略)
<u>病児・病後児保育事業</u>	(略)	(略)	<u>病児デイケア事業</u>	(略)	(略)
子育てライフサポート事業	(略)	(略)	子育てライフサポート事業	(略)	(略)

<p>備考</p> <p>1 (略)</p> <p>2 一時預かり事業及び<u>病児・病後児保育事業</u>において、他の市町(福井県内の市町に限る。)との間で対象事業の広域利用に関する委託契約を締結した場合は、当該他の市町に住所を有する児童について、表中の住所に対する規定を適用しないことができるものとする。</p>	<p>備考</p> <p>1 (略)</p> <p>2 一時預かり事業及び<u>病児デイケア事業</u>において、他の市町(福井県内の市町に限る。)との間で対象事業の広域利用に関する委託契約を締結した場合は、当該他の市町に住所を有する児童について、表中の住所に対する規定を適用しないことができるものとする。</p>
---	---

(大野市特定子ども・子育て支援施設等の確認に関する要綱)

3 大野市特定子ども・子育て支援施設等の確認に関する要綱(令和3年教育委員会告示第39号)の一部を次のように改正する

次の表の改正前欄に掲げる規定を同表の改正後欄に掲げる規定に下線で示すように改正する。

改正後	改正前
<p>(確認の申請等)</p> <p>第2条 (略)</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる事業については、前項各号に掲げる書類の添付を省略することができる。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>大野市病児・病後児保育事業実施要綱</u>(令和3年教委告示第23号)の規定により大野市の委託を受けて実施する一時的な保育</p> <p>(4) (略)</p>	<p>(確認の申請等)</p> <p>第2条 (略)</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる事業については、前項各号に掲げる書類の添付を省略することができる。</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) <u>大野市病児デイケア事業実施要綱</u>(令和3年教委告示第23号)の規定により大野市の委託を受けて実施する一時的な保育</p> <p>(4) (略)</p>

大野市病児・病後児保育事業利用申請書兼同意書

年 月 日

大野市教育委員会様

長様（住民登録が他の市町の場合に記入）

保護者 住所

氏名

連絡先

（緊急連絡先）

次のとおり病児・病後児保育事業の利用を申請します。利用にあたって以下の事項に同意します。（☑してください）

利用児童及び保護者の住民登録がある市町において、世帯状況、児童扶養手当、ひとり親家庭等医療費助成、施設等利用給付認定などの情報を利用料算定のために調査し、実施施設と共有すること。

保育中に病状の急変等があった場合、保護者の方に連絡し承諾を得てから医療機関で治療を行うが、連絡がつかなかった場合でも治療を行うこと。

利用の区分	<input type="checkbox"/> 病児（病気治療中）保育 <input type="checkbox"/> 病後児（病気回復期）保育			
補助の区分	<input type="checkbox"/> ①施設等利用給付認定 <input type="checkbox"/> ②第2子以降の子（就学前） <input type="checkbox"/> ③多胎児で第1子（就学前） <input type="checkbox"/> ④ひとり親家庭等医療費等受給世帯（市内児のみ） <input type="checkbox"/> ⑤児童扶養手当受給世帯（市内児のみ）			
ふりがな				
利用児童氏名	(第 子)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日 歳 月 日
在籍施設名	保育所・園 こども園 幼稚園 小学校			
現在の病状	<input type="checkbox"/> 発熱（℃） <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水、鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 嘔吐、吐き気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
既往歴・アレルギー	<input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 熱性けいれん <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> その他（ ） アレルギーの有無： <input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし			
利用希望日	年 月 日 ~ 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分			
看護できない理由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> 傷病、事故 <input type="checkbox"/> 冠婚葬祭 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
緊急時の連絡先	氏名	続柄	電話番号	

医師連絡票

病児保育事業実施施設/併設病院 様

年 月 日

病児・病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

病名				
安静度	1. ベッド上安静 2. 隔離室で隔離 3. 室内安静（ベッドでの生活が主で、他児との静かな遊びは可） 4. 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）			
投薬および指示事項	保育室での投薬（あり・なし） 解熱剤（座薬・内服薬） (指示)			
受け入れの可否	病児保育	可・否	病後児保育	可・否
医療機関名・ (医師名)署名				

※事務処理欄 【実施施設名：】

利用日 (同じ疾患のみ)	病児	/	/	/	/	/
	病後児	/	/	/	/	/
利用者負担区分	個人負担金①		利用日数②		合計 ①×②	
<input type="checkbox"/> 2,000円 <input type="checkbox"/> 2,000円（施設等利用給付認定） <input type="checkbox"/> 第2子以降 <input type="checkbox"/> 第3子以降 <input type="checkbox"/> 多胎児第1子 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭	円		円		円	

様式第2号（第11条関係）

年 月 日

大野市長 様

申請者

住 所

氏 名

電話番号

大野市ひとり親家庭病児・病後児保育事業助成金申請書兼請求書

児童氏名		生年月日	
利用施設名			
利用日	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）		
振込先	金融機関名		
	支店名		
	口座名義人	（フリガナ）	
	口座番号	普通・当座	
※市記載欄			
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給世帯			
<input type="checkbox"/> 母子家庭等医療助成世帯			

添付書類

- ・実施施設が発行した領収書
- ・振込口座の通帳の写し