

川越市病児・病後児保育事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、病気の児童を一時的に預かる病児・病後児保育事業（以下「事業」という。）を実施することにより、保護者の子育てと就労の両立を支援するとともに、児童の健全な育成に寄与することを目的とする。

（実施主体）

第2条 この事業の実施主体は、川越市とする。ただし、適切な医療及び保育を確保することが可能な医療法人、社会福祉法人又はその他の法人等に委託して実施するものとする。

（事業内容）

第3条 この事業は、病気の回復期に至らない児童で、かつ、当面の症状の急変が認められない児童（以下「病児」という。）又は、病気の回復期である児童で、かつ、集団保育が困難な児童（以下「病後児」という。）を医療機関又は保育所等に付設された実施施設にて行うものとする。

2 事業を行う者は、「保育所保育指針」（平成29年3月31日厚生労働省告示第117号）に準拠して児童の保育を行うものとする。

3 実施施設は、あらかじめ、緊急時に児童を受け入れてもらうことのできる医療機関を選定するとともに、連携に努めなければならない。

4 前3項に定めるもののほか、実施施設は次の各号に掲げる事項のいずれにも配慮して保育を実施しなければならない。

- (1) 体温の管理等により健康状態を的確に把握し、児童の病状に応じて安静を保てるような保育環境を整えること。
- (2) 他の児童への感染防止に努めること。
- (3) 適切な保育を行うための必要な措置を講じること。

（対象児童）

第4条 事業の対象となる者は、前条第1項に規定する病児又は病後

児であって、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 市内に住所を有する生後 2 月から小学校 3 年生までの児童
- (2) 保護者等の勤務の都合、疾病、事故、出産、看護、冠婚葬祭、災害その他のやむを得ない理由により、家庭において保育を行うことが困難な児童

(実施施設の指定基準)

第 5 条 実施施設は、市長が指定する施設とする。ただし、病児を預かる場合は医療機関に付設された施設とする。

2 前項の実施施設は、次の各号に掲げる基準のいずれにも該当する施設とする。

- (1) 保育室は、利用定員 1 人当たり 1. 9 8 平方メートル以上で、原則として 8. 0 平方メートルを下回らない面積とすること。
- (2) 児童の静養又は隔離の機能をもつ部屋を設置し、原則として利用定員 1 人当たり 1. 6 5 平方メートル以上とすること。
- (3) 調理室及び調乳室を有すること。
- (4) 事故防止及び衛生面に配慮されているなど、児童の養育に適した場所であること。
- (5) その他事業に必要な設備、備品を備えること。

3 前項第 3 号の調理室及び調乳室については、施設の状態により、医療施設内等の調理室と兼用することができるものとする。

(職員の配置)

第 6 条 実施施設は事業を円滑に実施するため、次のとおり職員の配置をしなければならない。

- (1) 児童の看護を担当する看護師、准看護師、保健師又は助産師を 1 名以上配置すること。
- (2) 児童が安心して過ごせる環境を整えるため、保育士を 1 名以上配置すること。

(利用期間)

第 7 条 事業の利用期間は、児童 1 人につき連続する 7 日を限度とする。ただし、児童の健康状態について医師の判断及び保護者等の状

況により必要と認めるときは、市長は、実施施設の長と協議の上、当該期間を延長することができる。

(利用定員)

第 8 条 実施施設における利用定員は、原則 1 日当たり 3 人までとする。

(利用時間及び休日)

第 9 条 事業の利用時間は、原則午前 8 時から午後 6 時までとする。

ただし、市長は、実施施設の長と協議の上、利用時間を変更することができる。

2 実施施設の休日は、次の各号に掲げる日とする。

(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 2 号に規定する日を除く。）

3 前項の規定にかかわらず、市長が必要と認めたときは、実施施設ごとに休日を変更することができる。

(利用申込)

第 10 条 児童の保護者が事業を利用するときは、事前に電話で児童の氏名、年齢、病状、住所及び緊急連絡先を実施施設に告げて仮予約を行い、当該児童が事業を利用することについての医師の確認を受けるものとし、以下に掲げる書類を実施施設を通じて市長に提出するものとする。

(1) 病児・病後児保育利用申込書（様式第 1 号）

(2) 診療情報提供書（病児・病後児保育利用連絡書）（様式第 2 号）

2 市長は、前項の申込みを受けた場合は、必要性の適否を審査し、利用を承諾するときは、児童の保護者に対し病児・病後児利用承諾通知書（様式第 3 号）により通知し、利用を承諾しないときは、児童の保護者に対しその理由を示して、その旨を通知するものとする。

3 前 2 項の規定にかかわらず、緊急を要する場合にあっては、前 2

項に規定する手続きは、事後に行うことができるものとする。

- 4 児童の保護者は、利用に際して児童の健康状態その他処遇上必要な事項について、正確に説明を行わなければならない。

(利用の制限)

第 1 1 条 実施施設は、児童が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、施設の利用を取り消すことができる。

- (1) 感染性、伝染性の疾患を有し、他の児童に感染の恐れがあると判断したとき。
- (2) 病状が重く入院、加療を必要とすると判断したとき。
- (3) 利用定員を超えるとき。
- (4) 利用目的に反する行為があったとき。
- (5) 実施施設において、保育が困難と認めたとき。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、災害その他の理由により実施施設を利用できなくなったとき。

(費用負担)

第 1 2 条 実施施設は、この事業を実施するために必要な費用の一部に充てるため、児童の保護者から費用負担として 1 人当たり日額 2,000 円（物品代等を除く。）を徴収するものとする。

- 2 前項に規定する費用負担は、児童が次の各号のいずれかの世帯に属するときは、川越市がこれを負担する。

- (1) 生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）に基づく生活保護世帯
- (2) 利用日の属する年度（ただし、当該年度分が確定するまでの利用については、前年度分とする。）の市区町村民税が非課税の世帯

- 3 前項の規定により川越市が費用を負担するときは、児童の保護者は、実施施設に前項各号のいずれかを証する書類を提示するものとする。

- 4 児童の保護者が、やむを得ない理由により、第 2 項各号のいずれかを証する書類を提示することができないときは、児童の保護者の

同意を得たうえで、市長が課税台帳等を調査することができる。

- 5 児童の保護者は、第1項に定めるもののほか必要に応じて、物品代等を支払うものとする。

(実績報告書等の提出)

第13条 実施施設は、毎月10日までに、前月に実施した病児・病後児保育利用状況報告書(様式第4号)を市長に提出しなければならない。

- 2 実施施設は、事業完了後速やかに病児・病後児保育事業実施報告書(様式第5号)及び病児・病後児保育事業収支報告書(様式第6号)を市長に提出しなければならない。

(その他)

第14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

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年11月5日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月31日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年7月16日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

病児・病後児保育利用申込書

(提出先)
川 越 市 長

病児・病後児保育の利用について、次のとおり申込みます。

(1) 同意事項等

同意事項 (重要)	病児・病後児保育の利用にあたり、下記のことについて同意します。 ①世帯の課税状況等について、川越市長が課税台帳等により確認すること。 ②利用時に児童の容態が悪化した場合は、実施施設が保護者の同意を得て医療機関での受診、治療を行うこと。 ③容体急変時等、緊急時に保護者に連絡が取れない場合は、実施施設が保護者の同意を得ずに、医療機関での受診、治療を行うことがあること。 ④利用料の他、必要物品代（おむつ等）について負担する場合があること。 ⑤小学校、他の特定子ども・子育て支援施設等その他の機関に対して施設等利用給付認定子どもに関する情報を提供する場合があること。 保護者署名
世帯区分	☐ 市区町村民税非課税世帯（ ☐ 非課税証明書を提示した場合無料。） ☐ 生活保護世帯（ ☐ 生活保護受給証明書を提示した場合無料。） ☐ 上記以外（利用料を施設にお支払いください。）

(2) 申込者等

申込者 (保護者)	氏名 ふりがな	住所
		電話番号
緊急連絡先	氏 名 ふりがな	電話番号（確実に連絡できる電話番号）
	① 父・母・その他（ ）	携帯又は自宅 勤務先電話番号（勤務先名）
	② 父・母・その他（ ）	携帯又は自宅 勤務先電話番号（勤務先名）
お迎えされる方	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他（ ）	お迎え時間 (最大午後6時まで)
児童を看護できない理由	☐ 勤務 ☐ 傷病 ☐ 事故 ☐ 出産 ☐ 通学 ☐ その他（ ）	

(3) 利用児童

利用児童	氏名 ふりがな	男・女	生年月日	当日体温
	愛称（ ）		年 月 日 (歳 カ月)	℃ 当日起床時間 時 分
前日の様子	体 調	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 悪い（具体的に)		
	食 事	☐ 朝食 ☐ 昼食 ☐ 夕食 ☐ おやつ		
	体 温	℃	就寝時間	時 分
投薬について	薬の飲ませ方			
	解熱剤	投薬の有無	投薬している（ 日 時頃） ・ 投薬していない	
		種別	飲み薬 ・ 坐薬 ・ その他（ ）	

※裏面にも記入してください。（担当：こども育成課 ※実施施設を通して提出）

(4) 既往歴等

既往歴	□麻疹（はしか） □水疱瘡（みずぼうそう） □流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） □B型肝炎 □風疹（三日ばしか） □その他（病名を記入してください）		
基礎疾患	□あり（疾患名： ） □なし	体重	kg
アレルギー	・食品 □あり（原因物質： ） □なし ・薬 □あり（原因薬品名： ） □なし		
普段の様子 その他	児童の好きな遊び、くせ、その他心配なことを記入してください。		

(5) 認定の有無

認定の有無	施設等利用給付新2号認定 ^注 の有無	通園・通学先の名称	
	□あり □なし		

注 今年度4月1日時点の年齢が3歳から5歳の子どもであって、川越市に幼児教育・保育の無償化に係る「子育てのための施設等利用給付認定」の申請を行い、「新2号認定（保育の必要性）」の通知を受けているもの。

【当日の持ち物リスト】

□病児・病後児保育利用申込書（本書）

□診療情報提供書（医師に必ず記入していただいでください。）

□服薬中の処方薬（飲み薬、塗り薬、解熱剤の坐薬等）及びその説明書（※市販の薬は不可）

□ハンドタオル又はガーゼハンカチ（数枚）

□バスタオル等2枚（お昼寝の時に使用します。）

□着替え（肌着含む。必要枚数をお持ちください。）

□汚れた物を入れるビニール袋（2枚以上）

□お弁当、おやつ（初めて食べる食品は避け、体調にあった食べ慣れたものをお持ちください。）

□飲み物（高熱の方は多めに（1ℓ以上））

□おはし又はスプーン、コップ

○以下は必要な場合お持ちください。

□哺乳瓶（飲む回数分の本数）、ミルク

□食事用エプロン

□紙おむつ、おしりふき

□マスク

診療情報提供書（病児・病後児保育利用連絡書）

◎次の病名および状態の場合、病児・病後児保育の利用は認められません（本書の発行不要）。

1 麻疹	2 風疹	3 水痘	4 百日咳	5 流行性耳下腺炎
6 アデノウイルス（結膜炎・角膜炎症状がある場合）	7 気管支喘息発作			
8 感染性胃腸炎（症状が重度の場合）	9 新型コロナウイルス感染症			
10 食品、飲料を経口で摂取することが困難な状態				
11 重篤な病状で、ベッド上で絶対安静、又は完全隔離が必要な状態				

○医師の確認欄（※病児・病後児保育の利用が認められる場合に記入してください。）

病名（番号に○印）				
1 上気道炎	2 扁桃腺炎	3 気管支炎	4 肺炎	5 R S ウイルス感染症
6 中耳炎・外耳道炎	7 膿痂疹（とびひ）	8 突発性発疹症	9 手足口病	
10 ヘルパンギーナ	11 伝染性紅斑（りんご病）	12 溶連菌感染症	13 インフルエンザ	
14 急性胃腸炎（ 中度 ・ 軽度 ）	15 その他疾患等（			）
病状（番号に○印）※1 急性期の場合は、病後児保育室は利用できません。				
1 急性期（発熱等）	2 回復期（解熱、微熱等）			
熱性けいれん既往歴（番号に○印及び右欄に記載）				
1 なし	2 あり	・回数（ 回）	・最後に発生した時期（ 年 月 日）	
		・発熱時の対処法（		）
主な症状（番号に○印）				
1 発熱	2 下痢	3 咳嗽	4 鼻水	5 発疹 6 その他（
安静度（番号に○印）				
1 できるだけ隔離室で隔離	2 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）			
3 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）				
現在の投薬処方 ※実施施設では、内服、外用以外の医療行為（点滴、吸入、吸引等）はできません。				
保育上で留意すべき点（既往歴・食事・アレルギー・体質傾向など）				
診断の結果、児童の状況は上記のとおりです。				
提出先 川越市長		年 月 日		
		住 所		
		医療機関名		
		医 師		
		印		
		（電 話）		

（担当：こども育成課 ※実施施設を通して提出）

御注意 ①病児・病後児保育を利用するために、実施施設に病状に関する情報を提供いたします。
②感染症については注意いたしますが、感染の可能性があることについては御了承ください。

上記「御注意」に同意の上、下記に保護者が記入してください。

住 所	川越市		
ふりがな 児 童 氏 名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳 ケ 月)

※医療機関の方へ

本書は、川越市の病児・病後児保育事業を利用するために必要となります。本書の発行は、患者1人につき月1回に限り、診療報酬の算定に係る「診療情報提供料（I）250点」に該当します。

年 月 日

病児・病後児保育 利用承諾通知書

（保護者）

様

川越市長



年 月 日付けで申込みのあった病児・病後児保育の利用について、次のとおり承諾します。

利 用 児 童	フリガナ 氏 名
利 用 日	年 月 日
利 用 施 設 名	
世 帯 区 分	☐ 市区町村民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ 上記以外
特 記 事 項	

（担当：こども育成課）

年 月 日

病児・病後児保育 利用承諾通知書

(保護者)

様

川越市長

年 月 日付けで申込みのあった病児・病後児保育の利用について、次のとおり承諾します。

利 用 児 童	フリガナ 氏 名
利 用 日	年 月 日
利 用 施 設 名	
世 帯 区 分	☐ 市区町村民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ 上記以外
特 記 事 項	

(担当：こども育成課)

年 月 日

病児・病後児保育 利用承諾通知書

（保護者）

様

川越市長

年 月 日付けで申込みのあった病児・病後児保育の利用について、次のとおり承諾します。

利 用 児 童	フリガナ 氏 名
利 用 日	年 月 日
利 用 施 設 名	
世 帯 区 分	☐ 市区町村民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯 ☐ 上記以外
特 記 事 項	

（担当：こども育成課）

(提出先)
川越市長

実施施設名
代表者名

月分 の利用状況について、下記のとおり報告します。

[illegible]

(担当：こども育成課)

年度 病児・病後児保育事業実施報告書

(提出先)
川越市長

実施施設名

代表者名

病児・病後児保育事業の実施状況について、下記のとおり報告します。

月	利用日数 (日)	実利用人数 (人)	延べ利用人数 (人)	備 考
4	日	人	人	
5	日	人	人	
6	日	人	人	
7	日	人	人	
8	日	人	人	
9	日	人	人	
10	日	人	人	
11	日	人	人	
12	日	人	人	
1	日	人	人	
2	日	人	人	
3	日	人	人	
合計	日	人	人	

(担当：こども育成課)

年度 病児・病後児保育事業収支報告書

（提出先）
川越市長

実施施設名

代表者名

病児・病後児保育事業の収支状況について、下記のとおり報告します。

収入の部

項 目	決 算 額	内 訳
委 託 料	円	
その他収入	円	
合 計	円	

支出の部

項 目	決 算 額	内 訳
給 料	円	
需 用 費	円	
役 務 費	円	
委 託 料	円	
使用料及び賃借料	円	
その他経費		
合 計	円	

（担当：こども育成課）