

嘱託医配置円滑化事業

| | |
|------|--|
| 目的 | <p>入所児童の処遇向上及び園児の健康の保持増進を図るため、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等に定められた嘱託医又は園医の確保を円滑にする。</p> |
| 補助要件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準等に定められた嘱託医又は園医（医科・歯科）を配置すること。 ・ 次のとおり健康診断を実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> 民間保育所・保育所型認定こども園・幼保連携型認定こども園 <ul style="list-style-type: none"> … 入所時の健康診断（翌年4月入所児童を対象とする健康診断） 年2回以上の定期健康診断 年1回以上の歯科健康診断 <p>ただし、年度途中開設施設についての実施回数は次のとおりとする。</p> <p>入所時健康診断：必ず実施すること。</p> <p>定期健康診断：事業開始日が4/2～6/1の場合は2回以上、6/2～12/1の場合は1回以上、12/2～3/31の場合は必要に応じて実施すること。</p> <p>歯科健康診断：事業開始日が4/2～9/1の場合は1回以上、9/2～3/31の場合は必要に応じて実施すること。</p> <p>幼稚園型認定こども園・私立幼稚園 <ul style="list-style-type: none"> … 年1回以上の定期健康診断（6月30日までに行うこと） 年1回以上の歯科健康診断（6月30日までに行うこと） </p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響により実施体制が整わない等、やむを得ない事由によって当該期日までに健康診断を実施することができない場合は、当該年度末日までの間に、可能な限りすみやかに実施すること。</p> |
| 補助対象 | <p>（年度内に実施した健診に対しての嘱託医又は園医の配置に要する経費）</p> <ul style="list-style-type: none"> －（国が定める公定価格の基本分単価に含まれる嘱託医（園医）配置経費） |
| 算定基準 | <p>4月1日時点（年度途中開設施設については事業開始日時点）の次の①～③による区分及び利用定員により、別表「嘱託医手当補助限度額（年額）」により算定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 乳幼児割合20%以上の民間保育所及び認定こども園 <ul style="list-style-type: none"> 3歳未満児の全利用児童数に対する割合が20%以上の施設 ② 上記以外の民間保育所及び認定こども園 <ul style="list-style-type: none"> ①以外の民間保育所及び認定こども園 ③ 私立幼稚園 |

要綱第5条第2項（交付規則第4条の市長が必要と認める添付書類）

- ・ 嘱託医配置計画表（別紙1-1）
- ・ 嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類（報酬額の記載されているもの）

要綱第9条第2項（交付規則第6条第1項第1号の市長が認める軽微な変更）

- ・ 嘱託医（園医）及びその契約内容の変更については、補助要件に規定する健康診断の回数を下回らない限りにおいて認める。

要綱第9条第3項（交付規則第6条第3項の必要な条件）

補助対象嘱託医に変更がある場合

- ・ 嘱託医配置計画表（嘱託医の変更）（別紙1-2）
- ・ 嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類（報酬額の記載されているもの）

要綱第13条第2項（交付規則第14条のこれに相当する書類その他市長が必要と認める添付書類）

- ・ 大阪市特定教育・保育施設等運営補助金（嘱託医配置円滑化事業）実績内訳書（別紙1-3）
- ・ 嘱託医への支払いを証する振込書、領収書等

(別紙1-別表)

算定基準額（補助限度額・年額）

| 利用定員 区分 | | 利用定員 | | | | | |
|----------------|----------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | 30人以下 | 31～60人 | 61～90人 | 91～120人 | 121～150人 | 151人以上 |
| 民間 保育所 | 乳幼児割合 20%以上 | 115,290円 (月額9,610円) | 134,370円 (月額11,200円) | 153,570円 (月額12,800円) | 171,330円 (月額14,280円) | 189,810円 (月額15,820円) | 207,570円 (月額17,300円) |
| | 上記以外 | 101,610円 (月額8,470円) | 120,810円 (月額10,070円) | 140,010円 (月額11,670円) | 157,650円 (月額13,140円) | 175,170円 (月額14,600円) | 192,690円 (月額16,060円) |
| 認定 こども 園 | 乳幼児割合 20%以上 | 115,290円 (月額9,610円) | 134,370円 (月額11,200円) | 153,570円 (月額12,800円) | 171,330円 (月額14,280円) | 189,810円 (月額15,820円) | 207,570円 (月額17,300円) |
| | 上記以外 | 101,610円 (月額8,470円) | 120,810円 (月額10,070円) | 140,010円 (月額11,670円) | 157,650円 (月額13,140円) | 175,170円 (月額14,600円) | 192,690円 (月額16,060円) |
| 私立 幼稚園 | — | 101,610円 (月額8,470円) | 120,810円 (月額10,070円) | 140,010円 (月額11,670円) | 157,650円 (月額13,140円) | 175,170円 (月額14,600円) | 192,690円 (月額16,060円) |

(注1) 乳幼児は3歳未満児とし、事業開始日時点における3歳未満児の全利用児童数に対する割合により区分する。

(注2) 公定価格に含まれる嘱託医（園医）配置経費は、次のとおりとする。

年 額 203,550 円 （ 月 額 16,960 円 ）

(注3) 年度途中開設施設については月割りにより算出する。なお、月途中から事業を開始する場合は、事業開始月の翌月を事業開始月として月割りにより算出する。

[別紙 1 - 1]

種 別 ()

施設名 ()

嘱託医配置計画表

利用定員 人

※民間保育所及び認定こども園のみ記載

利用児童の状況 (年 月 日時点)

| 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 合計 |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

0～2歳合計

÷

合計

=

※20%以上…乳幼児保育所

%

算定基準額 (補助限度額)

円

収支予算書 D欄 に記入

嘱託医の状況

| | | 医 科 | 歯 科 |
|----------------------------|---------------|----------------------------|----------------------------|
| 医 療 機 関 名 | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 医 療 機 関 の 所 在 地 | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 嘱 託 医 氏 名 | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 報 酬 額 (税 込 ・ 年 額) | | 円 <input type="text"/> | 円 <input type="text"/> |
| 実 施 予 定 時 期 | 入 所 時 健 康 診 断 | 年 月 日 <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | 定 期 健 康 診 断 | 年 月 日 <input type="text"/> | 年 月 日 <input type="text"/> |
| | | 年 月 日 <input type="text"/> | 年 月 日 <input type="text"/> |

(添付書類)

- ・嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類 (報酬額の記載されているもの)

[別紙1-2]

種 別 ()
 施設名 ()

嘱託医配置計画表 (嘱託医変更用)

算定基準額 (補助限度額)

| | |
|--|---|
| | 円 |
|--|---|

収支予算書 D欄 に記入

嘱託医の状況 (当初対象者)

| | | 医 科 | 歯 科 |
|----------------------------|---------------|-------|-------|
| 医 療 機 関 名 | | | |
| 医 療 機 関 の 所 在 地 | | | |
| 嘱 託 医 氏 名 | | | |
| 報 酬 額 (税 込 ・ 年 額) | | 円 | 円 |
| 実 施 予 定 時 期 | 入 所 時 健 康 診 断 | 年 月 日 | / |
| | 定 期 健 康 診 断 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 |



嘱託医の状況 (変更対象者)

| | | 医 科 | 歯 科 |
|--------------------------------------|---------------|-------|-------|
| 変 更 年 月 日 | | | |
| 医 療 機 関 名 | | | |
| 医 療 機 関 の 所 在 地 | | | |
| 嘱 託 医 氏 名 | | | |
| 報 酬 額 (税 込 ・ 年 額) | | 円 | 円 |
| 実 施 対 象 検 診 時 期 | 入 所 時 健 康 診 断 | 年 月 日 | / |
| | 定 期 健 康 診 断 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 |

(添付書類)

- ・ 嘱託医委嘱状、委任契約書など嘱託医の配置を証する書類 (報酬額の記載されているもの)

[別紙1-3]

種 別 ()

施設名 ()

大阪市特定教育・保育施設等運営補助金（嘱託医配置円滑化事業）実績内訳書

嘱託医の状況

| | | 医 科 | 歯 科 |
|----------------|---------|-------|-------|
| 医療機関名 | | | |
| 医療機関の所在地 | | | |
| 嘱託医氏名 | | | |
| 報酬額 (税込・年額) | | 円 | 円 |
| 実施年月日 | 入所時健康診断 | 年 月 日 | |
| | 定期健康診断 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 | 年 月 日 |

(添付書類)

- ・嘱託医への支払いを証する振込書、領収書等