

事 務 連 絡  
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・指定都市・中核市保育主管課  
各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管課  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園担当課  
各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市  
認 可 外 保 育 施 設 担 当 課  
各都道府県・指定都市・中核市放課後児童クラブ担当課  
各都道府県・指定都市・中核市児童館担当課  
各都道府県・指定都市・中核市地域子育て支援拠点事業担当課  
各都道府県・指定都市・中核市子育て援助活動支援事業  
(ファミリー・サポート・センター事業) 担当課  
各都道府県・指定都市・中核市障害児支援主管課  
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全担当課  
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課  
附属学校を置く国立大学法人担当課

御中

こども家庭庁成育局安全対策課  
こども家庭庁成育局保育政策課  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室  
こども家庭庁成育局成育基盤企画課  
こども家庭庁成育局成育環境課  
こども家庭庁支援局障害児支援課  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課

新年度における教育・保育施設等の事故防止に向けた取組の徹底について

平素から教育・保育施設等における安全管理の徹底について、御理解・御協力  
いただき、ありがとうございます。

新年度となる 4 月は、こどもの新入園や進級、施設・事業所で勤務する職員の  
入れ替わりなど、教育・保育施設等において環境が大きく変わる時期であり、重  
大事故の発生が特に懸念されます。

教育・保育施設等における事故防止については、「教育・保育施設等における  
事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」(平成 28 年 3 月、以下

「ガイドライン」という。)において、施設・事業者、地方自治体それぞれが取り組むべき事項を示していますので、新たに教育・保育に携わる職員を含めたすべての職員に対して、下記事項を踏まえたガイドラインの周知徹底を図っていただくようお願いします。

特に、重大事故につながりやすい睡眠中のうつぶせ寝や食事中の誤嚥については、ガイドライン本文中の「重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について」を改めて施設・事業所に周知を図るとともに、各地方自治体においても、必要な取組を行っていただくようお願いします。

なお、令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究』（以下、「調査研究」という。参考資料参照。）により、ガイドライン等の内容が教育・保育現場で働く職員に浸透するように、有識者からなる事業検討委員会において、現場の意見を聞いた上で、わかりやすい啓発資材（別添）を作成し、現場で活用できる効果的な啓発方策（KYT（危険予知トレーニング））を示しておりますので、自治体・施設等における各種研修等で、幅広く御活用いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1. 施設・事業者による事故防止のための取組

#### (1) 重大事故が発生しやすい場面ごとの注意事項について

##### ア 睡眠中

(ア) 医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要。

何よりも一人にしないこと、寝かせ方に配慮を行うこと、安全な睡眠環境を整えることは、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことにつながる。

(イ) やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない。

(ウ) ヒモ、又はヒモ状のもの（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバーの内側のヒモ、ベッドまわりのコード等）を置かない。

(エ) 口の中に異物がないか確認する。

(オ) ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する。

(カ) こどもの数、職員の数に合わせ、定期的にこどもの呼吸・体位、睡眠状態を点検すること等により、呼吸停止等の異常が発生した場合の早期発見、重大事故の予防のための工夫をする。



【補足事項】

教育・保育施設等においては、これまでも、睡眠中に、うつぶせ寝の状態で見られる死亡事故が繰り返し発生している。昨年 12 月に発生した乳児の死亡事故も、当該施設においては、乳児を寝かせる場合に、うつぶせ寝のまま寝かせることがあり、仰向けで寝かせるなどの窒息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等への配慮が不十分であったこと、また、睡眠中のこどもの顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察していなかったことが所轄自治体の立入調査により判明している。

イ 食事中

- (ア) ゆっくり落ち着いて食べることができるようこどもの意志に合ったタイミングで与える。
- (イ) こどもの口に合った量で与える（1回で多くの量を詰めすぎない。）。
- (ウ) 食べ物を飲み込んだことを確認する（口の中に残っていないか注意する。）。
- (エ) 汁物などの水分を適切に与える。
- (オ) 食事の提供中に驚かせない。
- (カ) 食事中に眠くなっていないか注意する。
- (キ) 正しく座っているか注意する。

【補足事項】

教育・保育施設等においては、これまでも、りんごやパン、ぶどうなどによる誤嚥事故が発生している。今年度は、すりおろしたりんごを食べたこどもの事故や、小学校の学校給食において、うずらの卵を喉に詰まらせこどもが窒息する事故が発生している。こどもの年齢月齢によらず、普段食べている食材が窒息につながる可能性があることを認識して、食事の介助及び観察をすること。

りんごは、咀嚼により細かくなったとしても食塊の固さ、切り方によってはつまりやすいため、（離乳食）完了期までは加熱して提供すること。

(2) 職員の資質の向上について

各施設・事業者においては、こどもの安全確保に関する研修に参加することを基本とするとともに、すべての職員は、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習、事故発生時の対処方法を身に付ける実践的な研修を通じて、事故防止に係る職員の資質の向上に努める。

施設・事業所での研修や職員会議などの機会に、こどもの発育・発達と事故との関係、事故の生じやすい場所等を共有することで、事故への認識、危険に対する予知能力の向上を図る。

【補足事項】

調査研究において実施した職員アンケートの結果、ガイドライン等の注意事項を実践している割合が比較的少なかった、保育補助者や栄養士・調理師、非常勤職員等も含め幅広く活用できる周知方策が期待された。調査研究により作成した啓発資材は現場の意見を取り入れた、わかりやすく短時間でも要領をつかみやすいものであり、また、啓発方策（KYT（危険予知トレーニング））は、役職や勤務形態等を問わず、一人一人が事故予防について考え、発言するなどの手法によるものであり、ガイドライン等の浸透につながることが期待されるので、自治体や施設等で実施する研修などにおいて、積極的に活用されたい。（調査研究参照）

## 2. 地方自治体による事故防止のための取組

### （1）職員の資質の向上について

- ア 計画的な研修に係る取組として、都道府県は各施設・事業者の研修の機会を確保するとともに、市町村においては制度の実施主体として積極的に研修の機会を確保するよう努める。
- イ 研修については、ガイドライン、事故のデータベース等の国が行う再発防止に関する取組、死亡事故等の重大事故の検証等の地方自治体が行う再発防止に関する取組、各施設・事業者の事故防止の取組や再発防止策の好事例の紹介、救急対応（心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピペン®の使用等）の実技講習等を内容とする。
- ウ 施設・事業者に対し、地方自治体による研修の内容を参考に、ガイドラインに基づく具体的な指針等の策定をはじめとした自らに適した取組を行うよう助言・指導する。
- エ 研修の機会の確保については、施設・事業者が自ら行う研修、地方自治体による研修（主催、外部委託、講師派遣）のほか、関係団体による研修、その他の団体が主催する研修等様々な主体による研修の紹介などを行う。

【補足事項】

ガイドライン等の浸透に向けた自治体の役割として、例えば、幼稚園と保育所の合同研修など、教育・保育施設等の中で合同研修を開催することで、教育・保育施設に関わるすべての職員に広く学習機会を提供することが考えられる。（調査研究参照）

### （2）指導監査等の実施について

- ア 事故の発生・再発防止の観点からも、施設監査（児童福祉法の認可権限に基づく指導監査（都道府県、市町村の取組）、就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律に基づく指導監査（都道

府県、指定都市、中核市の取組))、確認監査(子ども・子育て支援法に基づく確認権限による指導監査(市町村の取組))、指導監督(児童福祉法に規定する認可外保育施設及び認可外の居宅訪問型保育事業に対する立入調査等の指導監督(都道府県、指定都市、中核市の取組))を実施することとし、都道府県と市町村は必要に応じて連携して対応する。

イ 施設監査における一般指導監査や指導監督における通常の立入調査は、死亡事故等の重大事故を防止するためにも重要であるという視点から実施する。

ウ 死亡事故等の重大事故が発生した場合又は児童の生命・心身・財産に重大な被害が生じる恐れが認められる場合(こうした恐れにつき通報・苦情・相談等により把握した場合や重大事故が発生する可能性が高いと判断した場合等も含む。)に行われる指導監査等については、事前通告なく行うことについて適切に判断し、重大事故の発生・再発防止に資するよう効果的な運用を行う。

### (3) 施設・事業者への周知と取組の推進について

ア 指導監査等のほか、国が発出する事故防止に係る通知等について、各施設・事業者へ周知し、事故発生防止に関する取組を推進する。

イ 施設・事業者に対し、日常的な助言・指導を行うことが効果的な事故の発生防止及び職員の資質向上につながると考えられることから、各施設・事業者の教育・保育等の方針や実施状況、指導監査等の実情も踏まえつつ、事前通告なく訪問し、こどもへの対応の方法、教育・保育の環境の状況、国が発出する事故防止に係る通知等に沿った教育・保育が実施されているかなどについて、巡回指導等を行うことが望ましい。

#### 【補足事項】

自治体は、監査や巡回指導に当たり、補助的な役割を含むすべての職員が事故防止策を実行できるよう指導助言を行うことが期待される。その中で、教育・保育施設等の中でどのような研修が実施されているか確認した上で、補助的な役割の職員等を含むすべての職員が研修に参加できるよう助言することが望ましいと考えられる。(調査研究参照)

#### 【参考資料】

- 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン(平成28年3月)内閣府、文部科学省、厚生労働省  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>

- 令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究』

【実施者：PwC コンサルティング合同会社】

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/accident-prevention-at-nursery-facilities.html>

【問合せ先】

- **ガイドラインに関すること**  
こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係  
[Tel:03-6858-0183](tel:03-6858-0183)
- **保育所及び認定こども園に関すること**  
こども家庭庁成育局成育基盤企画課企画法令第二係  
[Tel:03-6861-0054](tel:03-6861-0054)
- **認可外保育施設に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係  
[Tel:03-6858-0133](tel:03-6858-0133)
- **放課後児童クラブ、児童館に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係  
[Tel:03-6861-0303](tel:03-6861-0303)
- **地域子育て支援拠点事業、ファミリー・サポート・センター事業に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係  
[Tel:03-6861-0519](tel:03-6861-0519)
- **障害児支援事業に関すること**  
こども家庭庁支援局障害児支援課障害児支援係  
[Tel:03-6861-0063](tel:03-6861-0063)
- **幼稚園、特別支援学校及び認定こども園(幼稚園型)に関すること**  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
安全教育推進室学校安全係  
[Tel:03-6734-2966](tel:03-6734-2966)

# ねる

ときにきをつけること

## こどもの 重大な事故を防ぐための ポイント **ねる・たべる・みずあそび**

教育・保育施設等の職員向け



### ① 乳児の睡眠中は次のことに気をつけましょう

- **こどもを一人にしない**…異変をすぐに察知できるようにする
- **あおむけに寝かせる**…うつぶせ寝の状態では顔が横向きの体勢も避ける（医学的な理由で医師からうつぶせ寝を勧められている場合以外）
- **やわらかい敷布団、重い掛け布団や、ぬいぐるみ等を使用しない**…顔が埋まったり、払いのけられなくなったりして、鼻や口がふさがれないようにする
- **ヒモまたはヒモ状のものを置かない**…首に巻き付かないようにする（例：よだれかけのヒモ、ふとんカバー内側のヒモ、ベッドまわりの電源コードなど）

### ② 乳児の様子を確認しましょう

- 口の中に**異物や、ミルクや食べたもの等の嘔吐物**がないか確認する…のどや気管につまらせないようにする
- 定期的に**こどもの身体に触れて呼吸・体位、睡眠状態を点検**する…職場のマニュアルやチェック表などに合わせる
- **預け始めの時期は特に注意深く見守る**（例：慣らし保育を行うなど）  
※乳児のほか、こどもの発達や健康状態によっては1歳以上でも定期的な確認を行い、状況に応じてあおむけに寝かせる

### ねるときにひそむリスク

- 睡眠中、うつぶせ寝でぐったりしているのを発見される死亡事故が繰り返し起きている
- 睡眠中は、窒息のほか、乳幼児突然死症候群（SIDS）のおそれがあり、予防方法は確立していないが、**寝るときにうつぶせで寝かせたときのほうがSIDSの発症率が高い**とされている
- やわらかい布団やぬいぐるみ等が**鼻や口をふさいだり、ヒモまたはヒモ状のものが首に巻き付いたりして窒息**するリスクがある
- **預け始めは事故が多く**、過去の事故検証報告ではリスクが高いと指摘されており、こどものストレスや、発達状況の把握が必ずしも十分ではないことが影響している可能性もある



# たべる

ときにきをつけること

過去に事故が発生した食材



ナッツ・豆類



白玉団子



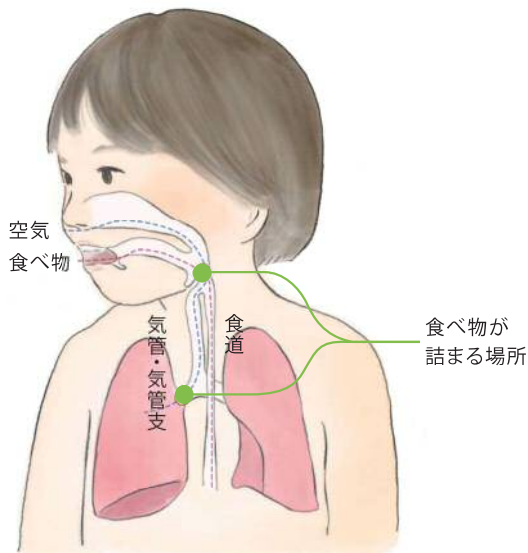
ミニトマト



りんご

## ① 食材については次のことに気を付けましょう

- こどもの年齢月齢によらず、**普段食べている食材が窒息につながる可能性**があることを認識する
- **球形・かたい・粘着性が高い**といった形状や性質の食べ物は避ける（過去に事故が発生した食材の例：**ナッツ・豆類（ピーナッツなど）**、**ミニトマト（プチトマト）**、**白玉団子**、**ぶどう**など）
- **りんご**なども**基本的に使用を避け**、どうしても食べさせる場合は、**離乳食完了期までは加熱して与える**…過去に事故が発生しており、かむことで細くなったとしてもかたさ、切り方によってはつまりやすい



## こどもの 重大な事故を防ぐための ポイント **ねる・たべる・みずあそび**



## ② 食事の与え方・介助の仕方に配慮しましょう

- 食べ物は**こどもの口に合った量**で与え、汁物などの**水分を適切に与える**…のどや気管につまらせないようにする
- **こどもの意志に沿うタイミング**で与える…眠くなった、もう食べたくないといった食べることに集中できない様子を確認したら無理に食べさせない
- 食事中に**驚かせない**

## ③ こどもの様子を共有・観察しましょう

- 食事前に**保護者や職員間でこどもの食事に関する情報を共有**する（例：食べるための機能や食事に関する行動の発達状況、当日の健康状態など）
- 食べ物を**飲み込んだことを確認**する（口の中に残っていないか注意）
- 食事中に**眠くなっていないか・姿勢よく座っているか**を注意する

## たべるときにひそむリスク

- こどもは、**奥歯が生えそろわず、かみ砕く力や飲み込む力が十分ではない**
- 硬くてかみ砕く必要のあるナッツ・豆類などを**のどや気管に詰まらせて窒息**（ちっそく：食べ物のがのど等につまること）したり、**小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎**を起こしたりするリスクがある
- 食べ物を口に入れたままで、走ったり、寝転んだり、笑ったり、泣いたり、驚いたり、声を出したりしたあと、**一気に息を吸い込むと口の中の食物片が気管支に吸い込まれて、窒息・誤嚥**（ごえん：食べ物などが気管や気管支に入ること）のリスクがある



# みずあそび

のときにきをつけること

## こどもの 重大な事故を防ぐための ポイント ねる・たべる・みずあそび

監視に専念していない

監視者・指導者を分けて配置していない

### ① 監視体制を確保しましょう

- 「専ら監視を行う者」と「指導等を行う者」を分けて配置し、役割分担を明確にする
- 十分な監視体制の確保ができない場合は、プール活動・水遊びの中止も選択肢とする

目立つ色の帽子  
ビブスを着用

監視者は監視に専念

### ② 監視者は監視に専念し、 こどもから目を離さないようにしましょう

- 監視者は、片付け、こどもの相手など他の作業を行わない（時間的余裕をもつ）
- 目立つ色の帽子などを身につける…誰が監視者であるか分かるようにする
- こどもに「監視の先生はみんなを守ることが仕事なので、話しかけない・用を頼まない・一緒に遊んだりできない」ことを知らせておく
- エリア全域を見渡せる場所から定期的に視線を動かしながら監視する
- 動かないこどもや、集団から外れて動くなど不自然な動きをしているこどもを見つける

### みずあそびのときにひそむリスク

- 過去に、監視役の先生が、遊具の片付けなど、ほかの作業を行っていて、ふと目を話したすきに、こどもがおぼれた事故が起きている
- 監視場所に近いところや、浅い場所など、一般に安全と思われる場所も、おぼれる可能性がある
- おぼれるときは、助けを求めたり、苦しくて暴れるといった反応とは限らず、静かにおぼれることも多いと言われてい

# 応急処置

## こどもの 教育・保育施設等の職員向け 重大な事故を防ぐための ポイント ねる・たべる・みずあそび

もしこどもの窒息などが起きてしまったら  
突然心臓が止まったり、溺れたりした場合、  
一刻も早い手当が必要で  
すぐに**119番・応急処置**を開始しましょう。

### 心肺蘇生法 胸骨圧迫(心臓マッサージ)



**強さ** 胸の厚さが3分の1くらい沈む強さ  
**速さ** 1分間に100～120回  
**幼児** 胸骨の下部分を、手のひらの根元で押す  
**乳児** 左右の乳頭を結んだ線の中央で少し足側を、指2本で押す

### 背部叩打法



**幼児** こどもの後ろから片手を脇の下に入れ、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせる。片手の付け根で両側の肩甲骨の間を強く迅速に叩く  
**乳児** 片腕にうつぶせに乗せ顔を支えて、頭を低くして、背中の真ん中を平手で何度も連続して叩く

### 胸部突き上げ法



片手で体を支え、手の平で後頭部をしっかりと支える。  
心肺蘇生法の胸部圧迫と同じやり方で圧迫

### 腹部突き上げ法



後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫  
(※幼児のみ、乳児は除く)

#### 参考資料



こども家庭庁  
教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン  
教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議 年次報告  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>



こども家庭庁  
乳幼児突然死症候群(SIDS)について  
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids/>



消費者庁  
食品による子どもの窒息・誤嚥(ごえん)事故に注意!  
[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/caution/caution\\_047/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/)



政府広報オンライン  
窒息事故から子どもを守る  
※玩具や食べ物などによる窒息のメカニズム・事故が起きてしまった際の対処法を解説  
<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg16245.html>



こども家庭庁  
こどもの事故防止ハンドブック  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions/handbook>



消費者庁  
幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために  
[https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching\\_material/](https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/)

#### 監修

令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』等の効果的な周知方策についての調査研究事業」検討委員会



事 務 連 絡  
令和4年5月16日

都道府県  
各 指定都市 障害保健福祉主管課(室) 御中  
中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

「障害福祉の現場におけるハラスメント対策マニュアル等」について

障害福祉行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、令和3年度障害者総合福祉推進事業（障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究（実施団体：MS&ADインターリスク総研株式会社））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の障害福祉サービス等事業者向けのマニュアル等が作成されました。

各都道府県等におかれましては、本マニュアル等について、貴管内の障害福祉サービス等事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、障害福祉サービス等事業者において、障害福祉の現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイト及び厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

<実施団体>

<https://www.irric.co.jp/reason/research/index.php>

<厚生労働省ホームページ>

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789_00012.html)

【担当】

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課評価・基準係

TEL：03-5253-1111（内線 3036）

障害福祉サービス等事業者向け

# 職員を利用者・家族等による ハラスメントから守るために

令和4年3月

## 目次

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| はじめに.....                                       | 2  |
| <b>I. なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか</b> ..... | 4  |
| (1) 利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか.....         | 4  |
| (2) 障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味.....          | 5  |
| (3) ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか.....                 | 5  |
| <b>II. 受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと</b> .....      | 8  |
| (1) ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する.....                  | 8  |
| (2) 相談を受け付ける.....                               | 10 |
| (3) 相談受付後の対応.....                               | 12 |
| (4) 解決に向けた対応.....                               | 12 |
| (5) 対応後に実施すること.....                             | 13 |
| <b>III. 相談受付担当者の役割</b> .....                    | 14 |
| (1) 相談受付担当者の役割.....                             | 14 |
| (2) 受付時の望ましい態度.....                             | 14 |
| (3) 受付時に留意すべきこと.....                            | 14 |
| (4) 匿名での相談受付.....                               | 15 |
| (5) 受付対応の記録.....                                | 15 |
| <b>IV. 解決責任者の役割</b> .....                       | 16 |
| (1) 解決責任者に求められること.....                          | 16 |
| (2) 解決責任者として望ましい態度.....                         | 16 |
| (3) 対応時に留意すべきこと.....                            | 16 |
| <b>V. 事業者内での協議の役割</b> .....                     | 18 |
| (1) 事業所内での協議に求められること.....                       | 18 |
| (2) 協議を進める上で留意すべきこと.....                        | 18 |
| <b>VI. 第三者委員、関係機関との連携</b> .....                 | 19 |
| (1) 第三者委員、関係機関へ期待すること.....                      | 19 |
| (2) 平時から連携を密にする.....                            | 19 |
| <b>VII. 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる</b> .....      | 20 |
| (1) 要因の分析と改善に向けた取組み.....                        | 20 |
| (2) 新たなハラスメントを発生させないために.....                    | 20 |
| (3) 解決困難なケースの捉え方.....                           | 21 |
| <b>VIII. ハラスメント対応事例</b> .....                   | 23 |
| <b>IX. 参考資料</b> .....                           | 28 |

## はじめに

令和元年6月5日に女性の職業生活における活躍の推進等に関する法律等の一部を改正する法律が公布され、労働施策総合推進法等が改正されました。これを踏まえ、令和2年1月に「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和2年厚生労働省告示第5号）が策定され、顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）に関し、事業者は相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備や被害者への配慮に取組むことが望ましいこと、被害を防止するためのマニュアル作成や研修の実施等が有効である旨が示されました。人材確保や定着のため、職員が安心して働くことのできる職場環境・労働環境の整備という観点からも各事業者がこうした取組みに着手していくことは重要なことといえます。

こうした時代の要請に応え、障害福祉の現場における利用者や家族等によるハラスメントの実態を把握し、事業者として取組むべき対策などを示すことを目的に、令和3年度障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」を実施しました（調査概要は下記のとおり）。

障害福祉等サービスにおける利用者や家族等によるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析することで、人材育成やサービスの質の向上、虐待防止に繋がるなど様々な意味を持ちます。

事業者の皆様にご利用者や家族等によるハラスメント対応の重要性をご理解いただき、体制整備や取組みを行っていただくことを目的として本マニュアルを作成しました。多くの事業者で職員が安心して働ける職場づくりのために本マニュアルを活用いただくことを願っています。

---

### ■事業者アンケート調査実施概要

調査方法：専用のWebサイトから回答（回答URLなど依頼状を郵送）

実施期間：2021年8月23日～9月17日

※締切りまでに回答の無かった事業者には、再度回答を依頼した

調査対象：全国の障害福祉サービス等施設・事業所

（障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく29のサービス）

発送件数：5,294件

回収数：527件（9.9%）

※対象事業者の抽出について

調査対象事業者のリストは、障害福祉サービス等情報検索ウェブサイトを基に作成。

（URL：<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E0000.do>）

調査対象サービスごとに、層化無作為抽出法により、3.2%～全数で抽出

---

#### ■ 職員アンケート調査実施概要

調査方法：事業者アンケートと同封して郵送、管理者などを介して職員へ回答を依頼

実施期間：2021年8月23日～9月17日

調査対象：事業者アンケート発送先施設・事業所に勤務する職員

サンプル数：1,509件

---

#### ■ 事業者へのヒアリング調査実施概要

調査方法：訪問あるいはWebによる聞き取り

実施期間：2021年11月17日～11月29日

調査対象：本事業の検討委員及び事業者アンケートより抽出

#### 【本マニュアルの使い方】

本マニュアルは以下のような使い方を想定しています。

■ 事業者が利用者・家族等からのハラスメントに関して、対策を講じるための参考資料とする

■ 事業者が各施設・事業所の管理者やハラスメント相談受付担当者（以下、管理者等）に対して、ハラスメントの防止や発生した際の対応についての研修等を行うための基礎資料として用いる

#### 【職員向けリーフレットについて】

本マニュアルの作成に併せて、職員向けにもハラスメントに関する基本的な知識や対応を整理したリーフレットを作成しました。職員が安心して働ける職場づくりのため、事業者から職員へ配布いただき、朝礼などでの読み合わせや職員研修の参考資料にするなどぜひ活用ください。

## I. なぜ利用者や家族等によるハラスメント対応の整備が求められるのか

### (1) 利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本マニュアルでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

#### 1. 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例)

- 身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった  
(つねられる、ひつかかれる、たたかれる、蹴られる、など)
- 唾を吐きかけられた、吐きかけられるようなことがあった
- コップ等の物を投げつけられた、投げつけられるようなことがあった
- 物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

#### 2. 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例)

- 攻撃的な態度で大声を出された
- 他者を引き合いに出し、過大なサービスなどを繰り返し要求された
- 契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
- 人格や能力を否定する発言をされた
- 脅迫する発言を受けた

#### 3. セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例)

- サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった  
(手を握られる、抱きしめられる、など)
- 性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
- 性的な関係を迫られた
- 食事やデートに執拗に誘われた
- アダルトビデオを流す、あるいはヌードの写真が見られるように置かれた

出典：株式会社三菱総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019年、3頁）をMS&AD インターリスク総研株式会社に一部編集



## （２）障害福祉サービス等事業者がハラスメントに対応することの意味

ハラスメントについて適切な相談体制を整備するためには、その重要性を理解することが大切です。

「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（令和２年厚生労働省告示第５号）では、顧客等からの著しい迷惑行為によって、職員が就業環境を害されることのないよう、体制整備や被害者への配慮、マニュアルの作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じて取組むことが望ましいと示しています。

また、事業者には「安全配慮義務」の観点からもこれらの取組みに積極的に対応することが期待されています。安全配慮義務とは、「職員が安全かつ健康に働けるように使用者（事業者、管理者）が配慮する」ことです。この義務を果たしていない場合、民事訴訟の対象となる可能性があり、経営上のリスクとなります。

障害福祉サービスにおけるハラスメントへの対応は、サービスを継続するための人材の確保や定着を図るだけにとどまらず、発生の背景要因を分析すると様々な意味を持ちます。例えば、利用者・家族等が事業者への不満や不信を感じたことで感情的に発生するものや、利用者の心身の状況と職員の支援方法とのミスマッチによって発生するもの等が考えられ、対応を通じてサービスの質の向上や利用者の状態に合った支援方法の検討にもつながります。一方で、事業者がハラスメントに適切に対応せず、職員が不満や精神的ストレスを抱えこむと、利用者への報復（虐待）につながってしまう可能性もあります。

## （３）ハラスメントの相談や報告がないのは良いことか

職員からハラスメントに関する相談や報告がないことは、一概に良いこととは言えません。実際に、職員向けのアンケートでは全体の２割～４割が「利用者や家族等からハラスメントを受けたことがある」と回答し（図１）、その半数程度が「誰にも相談しなかった」「内容によって相談しなかった」という結果が出ています（図２）。

相談しなかった理由として、「相談しても解決しなかったから」「利用者・家族等の障害や病気によるものであったから」「利用者・家族等の性格又は生活歴によるものであったから」が上位です（図３）。

アンケートではハラスメントを受けたことのある職員の４割以上が「仕事を辞めたいと思ったことがある」とも回答しています（図４）。

職員が管理者等にハラスメントを受けたことを申し出るのは抵抗感を抱くことがあります。「申し出ること  
で自身の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」などの不安があるためです。事業者はこの気持ちを汲み取り、相談することで不利益を被ることがないことを明確に示して、不安なく気軽に相談できる体制を整備するよう努めなければなりません。

図1：ハラスメントを受けたことのある職員の割合（n = 1,509）

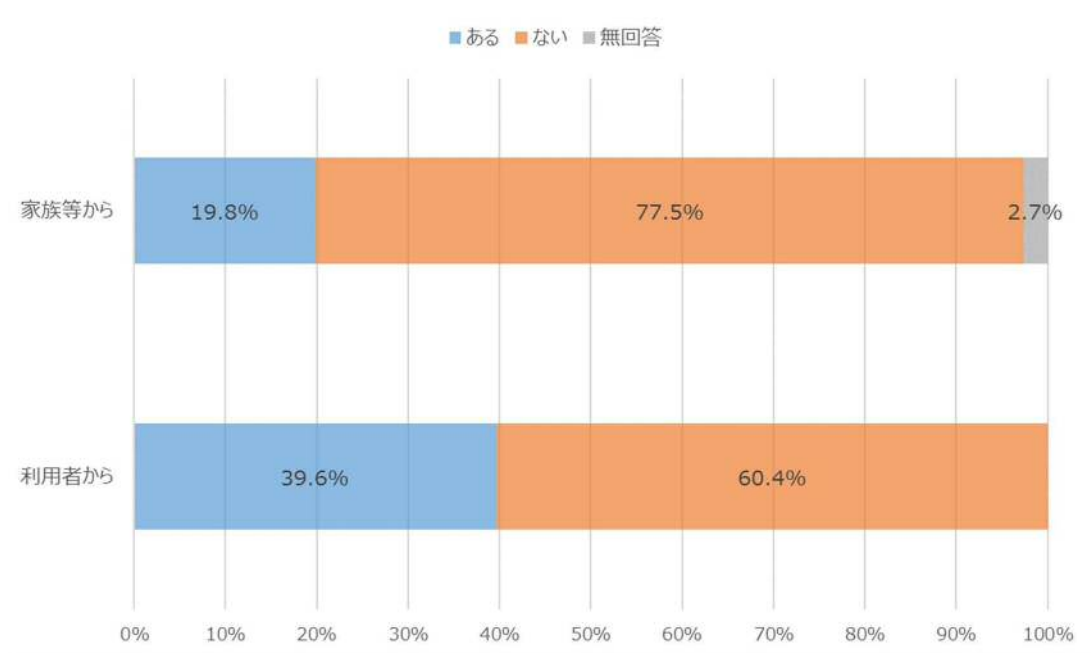


図2：利用者・家族等からハラスメントを受けた際の相談状況（n = 299）

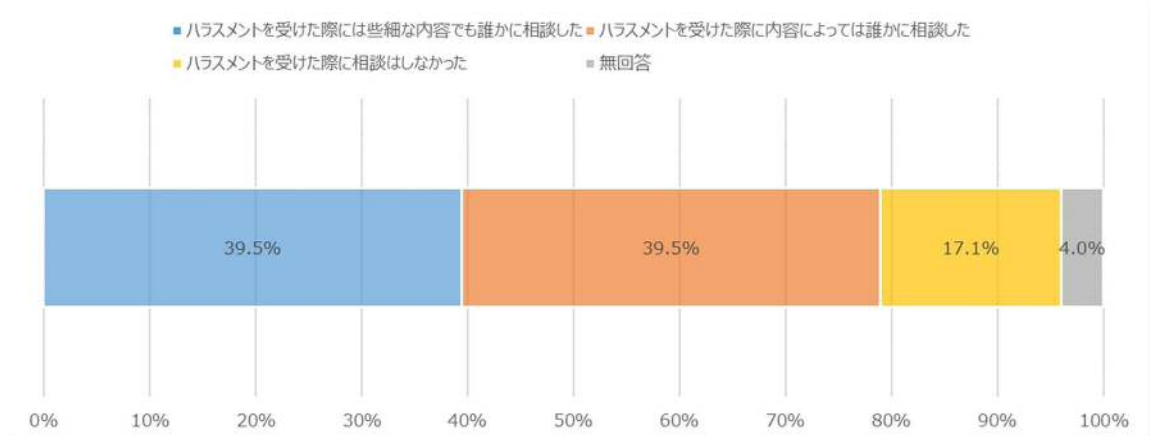


図 3 : 相談しなかった理由【複数回答】  
(相談しなかった人、内容によっては相談した人が回答)

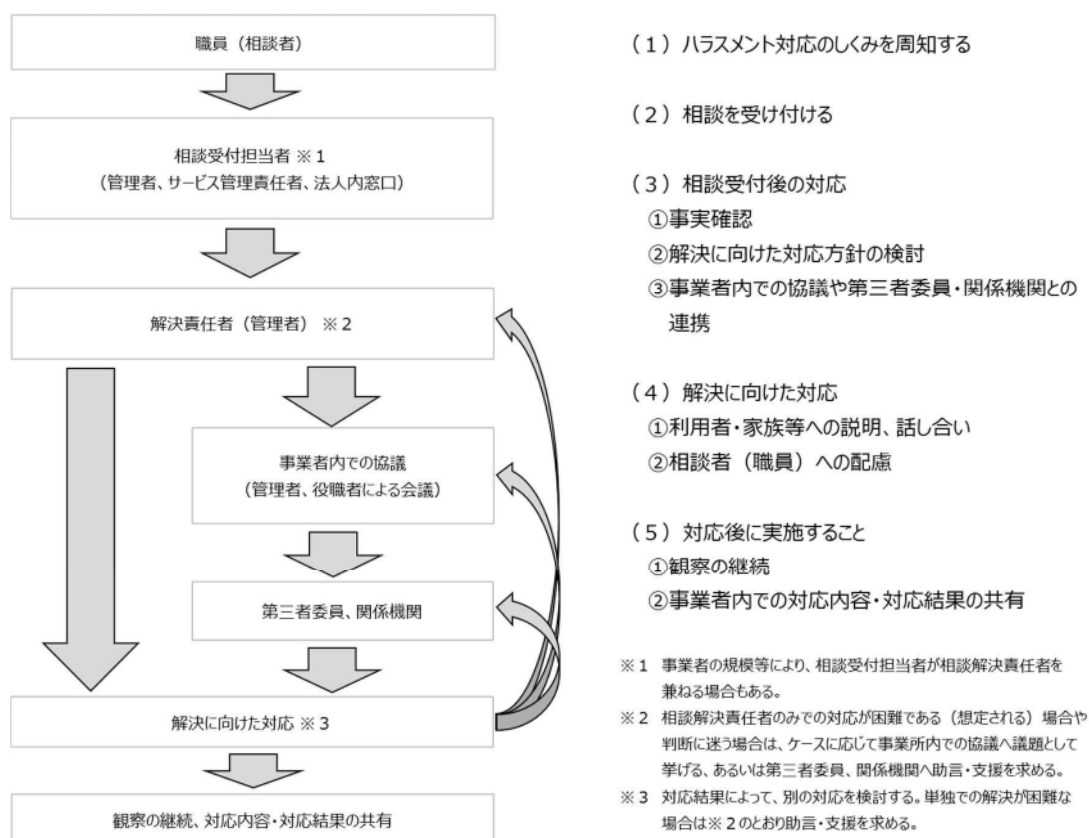
| 調査数 | 相談しても<br>解決しない<br>と思ったから | 誰に相談す<br>ればよいか<br>分からな<br>かったから | 相談したこ<br>とが本人に<br>わかってし<br>まった後が<br>怖いと思っ<br>たから | 問題が大き<br>くなると面<br>倒だと思っ<br>たから | 相手のこと<br>を考えたか<br>ら | 利用者・家<br>族等の障<br>害や病気<br>によるもの<br>であつた<br>から | 利用者・家<br>族等の性<br>格又は生<br>活歴によ<br>るもので<br>あつた<br>から | 自分自身<br>でうまく対<br>応できてい<br>たから | 相談しても<br>自分自身<br>が否定され<br>ると思つた<br>から | その他  |
|-----|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------|
| 169 | 49.1%                    | 10.1%                           | 10.1%                                            | 25.4%                          | 10.1%               | 33.1%                                        | 34.9%                                              | 17.8%                         | 11.8%                                 | 5.9% |

図 4 : 利用者・家族等からハラスメントを受けたことによる影響【複数回答】  
(利用者・家族等からハラスメントを受けたことのある人が回答)

| 調査数 | 仕事を辞めたいと<br>思ったことがある | いずれもない | ケガや病気(精神<br>的なものも含む)<br>になったことがある | 休んだことがある | 実際に仕事を<br>辞めたことがある | その他  |
|-----|----------------------|--------|-----------------------------------|----------|--------------------|------|
| 299 | 44.8%                | 34.8%  | 11.0%                             | 8.4%     | 1.7%               | 6.4% |

## Ⅱ．受付から対応までの流れ～職員全員が理解しておくこと

ハラスメントに適切に対応するためには、職員からの相談受付から対応までの仕組みをつくる必要があります。職場全体でハラスメントを見過ごさず、その解消に向けて組織的に対応するためです。仕組みとは、ハラスメントに関する相談対応体制やマニュアルを整備することであり、職員全体でその流れを理解しておくことが重要です。



出典：社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会「福祉サービス事業者のための苦情対応マニュアル」（3 頁）を参考に MS&AD インターリスク総研株式会社にて作成

図 5：ハラスメントに関する相談対応の流れ

### （１）ハラスメント対応の仕組みをつくり、周知する

事業者としてハラスメントに対応するための仕組みをつくり、職員へ周知します。周知する際には、ハラスメントについて安心して相談できることや、相談窓口とその連絡先などについて、書面でわかりやすく案内します。ハラスメント発生を早期に把握し、職員に配慮しながら対応できる仕組みをつくる上では、次のような取り組みがあります。

### ハラスメント発生を早期に把握し、対応するための取組み例

#### ●ハラスメント対応に関する方針や相談対応の体制・フローの周知

ハラスメントを見過ごさないといった方針や相談対応の体制・フローが明示されることで、職員にも「相談していいんだ」との安心感を与られます。

#### ●安心して相談できる窓口の設置（事業者内・事業者外）

窓口は「男女でそれぞれ同性の窓口担当者を設ける」「弁護士など外部の専門家に委託する」などして、相談に対する心理的ハードルを下げて、実効性のある仕組みにすることが重要です。

#### ●定期的な職員との面談機会での聞き取り（人事考課の面談などの活用）

1対1でプライバシーを保護しながら話せる環境のため、不安や恐れなどを抱くことなく、安心して話しをすることができます。本人が体験したことや思いなどを聞き出すためには、管理者等と職員の信頼関係が重要なため、他取組みを通じて安心して相談できる職場の雰囲気をつくっていきましょう。

#### ●職員アンケートの実施

事業者として全職員を対象に業務への不安や恐れ等を拾い上げるアンケートを実施することも有効です。業務がうまくこなせないことが、ハラスメント発生の原因となることも想定されるからです。実効性を持たせるためには、アンケートの提出先や匿名性に配慮して記入しやすくする、アンケートで把握した問題には必ず何らかの形で回答するといった工夫が必要です。

#### ●管理者による現場巡回

管理者自らが現場の様子を把握することで、ハラスメントに繋がる異変を早期に発見したり、報告・相談しやすい職場の雰囲気をつくったりできます。

#### ●日々の支援記録などから気になる記載について職員への聞き取り

管理者は日々挙がってくる支援記録などからも異変を察知するよう努めます。記録に書かれたことの背景も想像しながら、気になる点は職員に直接確認するなどの積極的な対応が重要です。

#### ●虐待防止のために実施する業務の振り返りやセルフチェックの活用

ハラスメント発生の要因として、職員の関わり方や支援方法が利用者に合っていないことも考えられ

ます。虐待防止のために実施する振り返りやセルフチェックでは、ハラスメント防止の観点でも記載内容を確認します。

## （２）相談を受け付ける

職員から相談があったときは、まずは相談受付担当者が職員の受けた行為の内容などを聞き取ります。相談を受ける際は、職員の心情に配慮しながら話をじっくり聴きます。内容によって職員へ支援に関する助言など言いたいことがあったとしても、職員が一旦話し終えるまではさえぎらずに耳を傾けましょう。

相談者の意向や要望を確認し、必ず記録します。聞き取りにあたって、抜け漏れがないように次ページのような受付票（図６）などの書式を準備しておきます。

相談受付票にもあるように、受け付けた相談内容は相談者のプライバシーを保護するため、本人の了解なしには相談受付担当者以外に共有しないことが重要です。併せて、相談したことによって人事考課などで不利益な取扱いを行わない旨を伝え、安心して話してもらえるようにします。

職員が安心して相談できるような工夫も必要です。例えば、セクシュアルハラスメント等のケースでは、相談受付担当者が異性だと相談しにくい場合があります。事業者としてこのような場合にも配慮して、相談受付担当者は男女各１名ずつ設置するなどします。

管理者でなく、事業者で設置した相談窓口で受け付けた場合は、相談者の意向や相談の内容を踏まえ、組織としてこの後どのように進めていくかを決めておくことも必要です。





### （３）相談受付後の対応

#### ①事実確認

相談受付担当者による相談者からの聞き取りを終えたら、利用者の支援記録や家族等の情報を整理した関係書類などを確認します。

相談者の意向や相談内容に応じて、利用者・家族等にも当時の状況や行為に至った要因など聞き取りを行います。

聞き取りを行おうとしても、相談者が精神的なショックでうまく状況を説明できなかったり、利用者・家族等も感情的になって落ち着いて話すことが難しかったりする等、うまく事実を確認できない場合があります。  
この場合は、相談者の了解を得て、現場にいた他職員や目撃者などの第三者にも聞き取りを行います。  
第三者に聞き取りをする際には、相談者の情報などについて守秘義務があることを十分に理解してもらい、事実確認を行う人数はできる限り絞りましょう。

#### ②解決に向けた対応の検討

事実確認ができれば、事業者としての対応を検討します。相談者の意向によりますが、まずは原則として相談受付以降は相談者が行為者と距離を置けるよう配慮します。小規模事業者や勤務形態などの事情によってその対応が難しい場合は、複数名で対応できるよう調整を行い、相談者と行為者が１対１となる状況を作らないようにします。

確認した事実に基づいて、行為者と共有すべき問題（課題）や事業者からハラスメントの再発防止のために行為者へ申し入れることを整理します。

障害福祉サービス等では、利用者・家族等の心身の状況に対する職員の知識やスキルが不足していたことで、ハラスメントが発生することもあります。この場合には、職員へ利用者・家族等の特性に対する知識や具体的な対応の教育を行うとともに、職員が可能な支援やコミュニケーションでの工夫について意見を出し合うなどします。

#### ③事業者内での協議や第三者委員・関係機関との連携

ケースによって解決責任者であっても判断が困難なことや打てる手立てが限られてしまうことがあります。  
その場合は解決責任者であっても抱え込まずに、事業者内の役職者会議などへ議題として提示し、事業者全体で対応の検討を行います。客観的・中立的立場からの助言や介入が求められる場合は、第三者委員や相談支援事業所、行政などの関係機関に相談しましょう。ただし、事実を共有する上では、相談者のプライバシーに配慮して、本人から了解を得ることを忘れないよう留意してください。

### （４）解決に向けた対応

#### ①利用者・家族等への説明、話し合い

事実確認した結果や、事業者内で検討した対応策などについて、利用者・家族等へ説明します。必

要に応じて第三者委員や相談支援事業所、行政の担当ケースワーカーなどの関係機関に立ち会ってもらい、落ち着いた状態で利用者・家族等と話し合います。

## ②職員への配慮

ハラスメントを受けた職員に対しても、事業者として配慮が必要です。原則として、行為者と物理的な距離が取れるようにシフト調整や勤務する部署や施設・事業所の変更を検討します。支援を複数名のチームで行うようにして、相談者と行為者が1対1とならないようにすることも有効です。職員の意向によって、確認した事実や利用者・家族等の心身の状況などを考慮し、職員の取るべき対応について管理者等から助言や支援を行います。

## （５）対応後に実施すること

### ①観察の継続

受け付けた相談へ一度対応すれば、ハラスメント対応が完了するとは限りません。利用者・家族等の心身の状況変化や行為につながってしまった支援を繰り返してしまう等により、新たなハラスメントが発生したり、再発したりする可能性があります。

管理者は自ら現場を巡回することや日々の記録を注視する等して、職員や利用者の普段の様子を把握し、異変に早く気づけるようにします。

### ②事業者内、職場内での対応内容・対応結果の共有

同じことを起こさないためには、職員の同意を得る等プライバシーに配慮しながら、事業者内、職場内で共有し、ハラスメントがなぜ発生してしまったかを分析し、再発防止に努めることが大切です。

### Ⅲ. 相談受付担当者の役割

#### (1) 相談受付担当者の役割

職員からの相談受付は事業規模などによって、施設長・所長など管理者、サービス管理責任者など現場のリーダー、事業者の本部に設置した窓口担当者が対応すると想定されます。相談受付担当者の役割は、相談への1次対応者として非常に重要です。相談内容やその後の対応に関する意向を確認して記録すること、自身が責任者として、あるいは、事業者内で設けた窓口の受付担当者であれば解決にあたる責任者へ報告して解決をはかること、受け付けた相談への対応について相談者と調整する役割があります。

##### 相談受付担当者の主な役割

- ①職員から相談を受け付ける
- ②相談したことによって、不利益な取り扱いは受けないことや対応にあたってプライバシーに配慮することを説明する
- ③相談の内容を確認する
- ④今後の対応について相談者の要望を確認する
- ⑤（相談受付担当者と解決責任者が異なる場合）解決責任者へ報告する

#### (2) 受付時の望ましい態度

相談を受け付ける際には、事務的に受け付けるのではなく、話に対して相槌を打ちながら共感するなどして相談者としっかりコミュニケーションを取るように意識します。

相談の内容を正確に把握できるよう聞き方に気をつけます。この段階で「職員の対応がまずかったのではないかと疑ったり、事業者・管理者側に都合の良ように誘導したりすることがないよう留意します。相談者が相談してきた事柄に対して、我慢するように指示したり、軽んじるような態度を示したりした場合は、相談受付担当者から職員へのハラスメントになりかねません。十分注意して対応しましょう。

#### (3) 受付時に留意すべきこと

まず、相談者が何を訴えているのか、何を求めているのかを把握します。相談者は明確に受けた行為のみを訴えてくるだけでなく、その時の感情や不安などと絡めて様々な情報を順不同に話すことがあります。相談受付担当者はその気持ちに寄り添いつつも、この後に必要な内容を5W1Hなどの枠組みに沿っ

て聞き取る必要があります（P. 10の受付票を参照）。

ハラスメントを受けたことを申し出るのは本人にとって非常に勇気がいることです。「申し出ること自身  
の能力が低いと思われたり、評価を下げられたりするのではないか」「報告したことで大事になるのではない  
か」と不安に思うためです。相談受付担当者はこのような心情も理解しながら、解決に向けて迅速に対  
応し、そのまま放置しないといった誠実な対応を心がけます。

相談受付は職員のプライバシーに十分に配慮し、聞き取りを行う際は個室で行うなど工夫します。

#### （４）匿名での相談受付

相談者の中には、不当な対応をされること等を心配して匿名を希望する場合があります。その場合で  
も担当者は対応することが原則です。

匿名での相談を受け付けた際は、内容を把握したうえで可能な範囲で名前や連絡先を教えてほしい  
ことを伝えます。相談内容によっては、匿名のままでの対応が難しいことや、事業者として検討した対応や  
その結果を伝えたいことなどを説明します。

#### （５）受付対応の記録

相談内容や対応の経過は必ず記録に残し、対応完了後に事業者内で共有して、再発防止を検討  
する際の基礎資料として活用できるようにします。

ケースによって、相談支援事業所や行政のケースワーカー等の関係機関と連携する際にも、正確な記  
録があるとスムーズに進めることができます。

## IV. 解決責任者の役割

### (1) 解決責任者に求められること

解決責任者は施設長・所長などの管理者が担当します。求められる役割は、相談された内容について必要に応じて第三者委員など外部とも連携しながら、事業者の責任者として解決にあたることです。

解決責任者は、相談内容や行為者である利用者・家族等の心身の状況などを総合的に判断して、第一には「何が問題（課題）であるかを共有し、話し合いで解決する（利用者・家族等へ説明して、理解いただいた上で解決に導くこと）」ことを目指します。併せて、ハラスメントを受けた職員の心情を理解し、意向を把握しながら今後も業務を続けていくための支援を検討します。

#### 解決責任者の主な役割

- ①相談内容や利用者・家族等の心身の状況などを踏まえた対応方針の検討・判断
- ②利用者・家族等へ説明すること、話し合うことの整理
- ③ハラスメントを受けた職員への配慮（シフト調整、配置の変更など）
- ④ケースに応じて、事業所内の協議に挙げるかの判断
- ⑤ケースに応じて、第三者委員や相談支援事業所等の関係機関との連携の検討
- ⑥対応後の職員・利用者の継続した観察、状況把握
- ⑦プライバシーに配慮した職場内での対応内容・対応結果の共有

### (2) 解決責任者として望ましい態度

解決責任者は相談された内容について、客観的かつ公平な視点で解決に向けた対応を検討することが必要です。「職員の支援スキルが低いから」「支援ではよくあることで大げさだ」など、ハラスメントが発生した原因は職員個人にあると決めつけて対応してしまうと、問題点が明らかにならないばかりか、職員に対するセカンドハラスメント（2次被害）になる可能性もあります。

行為者となった利用者・家族等、相談者である職員の双方の尊厳を守るため、事実確認や解決に向けた対応に事業者の代表として、誠実に取組むことが重要です。

### (3) 対応時に留意すべきこと

解決責任者自身で実行できる対応に限界がある、利用者・家族等の心身の状況や要望によって話

し合いの場の設定が難しい等で解決が困難なケースが考えられます。このような場合は、解決責任者であっても問題を抱え込まずに、事業者内の協議へ挙げることや外部へ相談することを検討しましょう。その際には、相談者へ解決責任者単独での対応が困難なことを説明した上で、情報を共有することへの了解を取り付けることを忘れないようにします。

## V. 事業者内での協議の役割

### (1) 事業所内での協議に求められること

ハラスメント対応の状況によっては、解決責任者であっても判断が困難なことや、外部との連携が必要な場合など、施設・事業所単独では解決できないことがあります。

その場合は、事業者内の役職者会議やハラスメント対応の役割を持つ委員会へ議題として挙げて、法人本部や他施設・事業所を巻き込んだ事業者全体で解決に向けた対応を検討します。

この協議体は必ずしもハラスメント対応のために新たに整える必要はなく、苦情解決や虐待防止、新たに法定化された職員間のハラスメントに対応する委員会などが役割の1つとして担うことで、事務的な負担を軽減できます。

#### 事業者内での協議の主な役割

- ①解決責任者単独での解決が困難なケースへの対応検討
- ②解決責任者の実施した対応について、妥当性などの判断
- ③解決に向けた施設・事業所間の調整
- ④対応結果・対応内容の事業者全体への共有

### (2) 協議を進める上で留意すべきこと

事業者内での協議にあたっては、法人本部や他施設・事業所の出席者が正確に事実や現状を把握できるように、事案に対応している解決責任者は必要な情報や記録を示して説明する必要があります。スムーズな共有・検討のために対応経過などをしっかり記録しておきましょう。

## VI. 第三者委員、関係機関との連携

### (1) 第三者委員、関係機関へ期待すること

第三者委員や相談支援事業所、行政等の関係機関には、利用者・家族等と事業者との間で、客観的かつ公平な立場での事実確認や対応への助言、仲介などの支援が期待されます。

#### 第三者委員、関係機関に期待される主な役割

- ① 聞き取りや解決に向けた話し合いなどへの同席
- ② 行為に繋がった背景要因の分析への助言
- ③ 対応への助言
- ④ 利用者・家族等と事業者との仲介（ケースによって代理しての聞き取り対応など）
- ⑤ 日常的な事業者への助言
- ⑥ 日常的な利用者・家族等の状況把握と意見聴取

### (2) 平時から連携を密にする

発生した利用者・家族等のハラスメントについて、外部機関に相談したり、支援を求めたりすることに抵抗のある方もいるかもしれません。事業者の中で解決できることが望ましいですが、一方で行為に繋がった要因の分析や自分たちの対応に気づかないうちに偏りが出てしまい、利用者・家族等と職員のどちらかへの配慮が足りなくなる可能性もあります。自施設・事業所のサービスの質の向上や職員の安全・安心の確保にも繋がるため、関わってもらうようにしましょう。

発生してから連携をしようとすると、情報の共有や対応の協議をスムーズにはできないため、苦情解決の検討委員会などとハラスメント防止・対応の協議を一体的に運営する等して役割を意識してもらい、日ごろから相談できる関係性を作っておきましょう。

ハラスメントは利用者・家族等と職員との普段の関わりなども発生要因として挙げられるため、来所日を設定するなどして日常的な事業者の支援体制などにも助言を受けられると良いでしょう。



## Ⅶ. 分析と改善～ハラスメント対応を再発防止につなげる

### (1) 要因の分析と改善に向けた取組み

ハラスメントは一度対応して終わりとなるものではありません。発生した背景にある要因は様々ですが、対応を経て把握した問題（課題）やその対応結果について分析し、再発防止に向けて事業者内、職場内で共有することが重要です。

ハラスメントが発生した背景を考えると、事業者として何が足りなかったかなどが見えてきます。それを事業者内での対策の検討や研修にも活用しましょう。

| ハラスメント発生の原因と考えられる要因の例                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>●利用者・家族等とのコミュニケーションエラー</p> <p>利用者・家族等の要望と事業者が対応可能なサービス範囲などを十分に説明、すり合わせできていたか。</p> |
| <p>●職員の知識不足</p> <p>利用者・家族等の特性や疾病などについて、必要な知識を持って対応していたか。</p>                         |
| <p>●利用者・家族等の不穏</p> <p>本人の不調や環境の変化など利用者・家族等の不穏に繋がるようなことがなかったか。</p>                    |

### (2) 新たなハラスメントを発生させないために

新たなハラスメントが発生しないようにするため、職員への教育や支援体制の工夫などに取組むことが重要です。ハラスメントを防止するため、次のような取組みが考えられます。

| ハラスメント防止のための取組み例                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>●職員への教育</p> <p>ハラスメントは必要なスキルや知識を身につけることによって、未然に防げることがあることを職場全体で共有します。また、教育体制を整えてそれを職員に伝えます。自治体などが主催する支援者養成研修への派遣やメンター制度などによる OJT が方法として挙げられます。</p> |

### ●同性介助

同性介助は利用者の尊厳を守ることと同時に、ハラスメントの防止にも有効です。担当の決定にあたっては、利用者、職員それぞれ本人の自認に配慮し、よく話を聞きながら意向を踏まえた配置になるよう検討します。

### ●定期的な職員の配置換え、チームによる支援（複数人での担当制）

利用者と職員との相性などによって、支援に支障がでてしまうケースがあります。これを防止するため、定期的な職員の配置変更を検討したり、担当を複数人設定したりする等して、職員と利用者が接触する頻度や時間を柔軟に調整できるようにします。

### ●利用者・家族等への周知

契約書、重要事項説明などへ職員へのハラスメントによるサービス中断や変更の可能性があることを記載しておきます。提供できるサービス範囲の理解が不十分なことでハラスメントが発生することもあるため、契約に際して提供可能なサービスの範囲は別紙でも用意して説明するなど工夫します。

## <訪問系サービスについて>

訪問系サービスでは、「1対1で支援を行う場合がある」「利用者の居宅内での支援など管理者等が状況を把握しにくい」などのことから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が管理者やサービス提供責任者等に日頃からハラスメントに関する報告や相談がしやすい環境を作ることが重要ですが、ヘルパーの日々の支援記録などに注意することや記録で気になる点について直接確認するなど積極的な対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことなども考えられます。

## （３）解決困難なケースの捉え方

誠実な対応を心がけても、相談者の要望に沿った解決が難しい場合もあります。利用者・家族等と話し合っても折り合いがつかず、その後の関係性に影響することもあります。

そのような場合は事業者のみで抱え込まずに、第三者委員や相談支援事業者、行政のケースワーカーなど関係機関に介入してもらい、客観的な視点や公平な立場によって解決への助言・支援をお願いしましょう。

他の機関が関わることで、自分たちでは分からなかった課題（問題）に気づくことができ、解決の糸口となるかもしれません。即座に解決に至らなかったとしても、相談者や管理者等の精神的負担の軽減や、

新たに気づいた課題（問題）に取り組むことでサービスの質の向上につながっていきます。

## Ⅷ. ハラスメント対応事例

---

事例 1 ドライバーが利用者に殴られた

利用者：Aさん（精神障害、障害支援区分2）

事業者：就労継続支援B型

---

### 概要

朝の送迎中、Aさんにドライバーが急に殴られた。事業所へ到着した後、報告を受けた管理者からご家族に連絡し、事業所へ来ていただくことにした。その間、Aさんとドライバーへ聞き取りを行い、Aさんのご家族が到着された後に聞き取った当時の状況を説明した。その日はご家族と共に一旦ご帰宅いただいた。

### 対応経過

翌日に改めてAさん・ご家族との面談を実施した。Aさんの状況を確認し、医療機関や相談支援事業所と連絡を取り、今後の対応を検討した。その結果、服薬内容の調整が実施され、家庭内で落ち着きが認められるまで、サービスの利用を見合わせることにした。

事業所ではAさんの利用再開に伴って、運転席と後部座席の間にパーテーションを設置した。また、ドライバーの気持ちが落ち着くまでは他職員が対応することにした。

行為の発生から数か月後にAさんとドライバーの状況が安定してから、対応を以前の状態に戻した。

### 対応のポイント

- ・行為があつてから、事業所に到着後すぐに管理者へ報告した。
  - ・管理者がAさんとドライバーの双方から話を聞き、事実確認に努めた。
  - ・医療機関や相談支援事業所と連携し、服薬内容の調整など適切な対応がとれた。
  - ・行為の発生を受けて、再発防止の対策を講じたり、ドライバーの気持ちに配慮して一時的にAさんから距離を取ったりする等の対応を行い、職員の安全と安心を確保した。
-

---

## 事例 2 電話対応中に Bさんから脅された

利用者：Bさん（精神障害、障害支援区分 3）

事業者：居宅介護

---

### 概要

電話対応中、Bさんが自身の望む回答を得られなかったために、暴言や強い口調で脅された。その場では傾聴や受容に徹したが、一方的に電話を切られてしまった。

### 対応経過

後日に冷静に話し合えるタイミングで、Bさんが客観的な理解ができるよう電話の内容の振り返りを行った。責めずに話すことにより、Bさんも冷静に考えることができ、本人からの謝罪に繋がった。

### 対応のポイント

- ・行為があった際に、不調の背景要因を想像した。
  - ・その場で反論などをせずに一旦受容に徹したことで、エスカレートさせずに済んだ。
  - ・後日にBさんが落ち着いた状況で一緒に振り返りをして、Bさんも事実を把握できるようにサポートしたことで、本人が自らの言動を客観的に捉えられた。
-

---

### 事例 3 Cさんから支援拒否や暴言を受けた

利用者：Cさん（身体障害、障害支援区分 6）

事業者：施設入所支援

---

#### 概要

Cさんは職員に対する暴言や介護拒否、支援方法について非難する等の言動がある。

#### 対応経過

1 対 1 になる場面を作らず、必ず職員が複数いる状況で支援を行っている。そうすることで、支援中に職員の精神的負担が大きい場合はその場で対応者を変更できるようにしている。

また、管理者が職員の様子を観察して、精神的に悪化しそうな場合は担当から外れる時間を設定し、職員からの希望次第で担当の変更も検討する。行為の要因は職員の力量のせいだけではないことを職場で常に確認し、職員の精神的な安定を図っている。

#### 対応のポイント

- ・支援をチームで行うことで、職員が一人で抱えまないようにしている。
  - ・何かあった際にも直ぐに応援を呼んだり、対応を代わったりすることが可能な状態としている。
  - ・管理者も自ら職員の状態把握に努め、柔軟に担当変更などに対応している。
  - ・チーム内で共通認識を持つことで、お互いに応援や対応を頼みやすい雰囲気を作っている。
-

---

#### 事例 4 声掛けをしたら D さんから突き飛ばされた

利用者：D さん（知的障害、障害支援区分 5）

事業者：共同生活援助（グループホーム）

---

##### 概要

職員が声掛けをしたら D さんに突き飛ばされた。

##### 対応経過

D さんは本件だけではなく、以前からホーム内に苦手な利用者があり、顔を合わせると同じように押しに行く状況が見られていた。

D さんが苦手な利用者と一緒に生活しているという状況を考慮し、法人内のグループホームで住み替えを検討、実施した。それにより、安心して生活できるようになり、同様の行為は見られなくなった。

職員は 1 か月間の自宅療養後に復帰することになった。この間、行為を受けた職員とはどうしたら仕事を続けられるか、管理者と繰り返し話し合いを実施し、復帰後はこの職員が一人になる時間を作らないよう配慮した。

##### 対応のポイント

- ・発生した行為について、以前から見られた同様の行為と関連づけて背景要因を分析している。
  - ・分析した結果から法人内で環境調整を実施し、行為の再発防止を図っている。
  - ・管理者が職員と話し合い、復帰後の支援体制に配慮している。
-

---

事例 5 Eさんから契約外のサービスの要求や、セクハラをされる

利用者：Eさん（身体障害、障害支援区分2）

事業者：居宅介護

---

### 概要

庭の手入れ等の契約外のサービスをしつこく要求される。対応困難であることを説明しても「なぜ出来ないのか」と、繰り返し迫られる。また、Eさん自身で日常生活上の動作はある程度されるものの、陰部への軟膏塗布を強要してきたり、ヘルパーの身体を触ったりする等の行為がある。

### 対応経過

同性介助を提案するが拒否されたため、自治体に相談すると「2人での介助」が認められた。ヘルパーは安心感を持って対応できるようになったが、Eさんは一人での介助を繰り返し要望しており、定期的に話し合いをする等の対応を行っている。

### 対応のポイント

- ・事業所でも対応したがうまくいかなかったため、自治体と連携して解決を図っている。
  - ・Eさんの要望は続いているが話し合いでの対応とし、2人での介助にすることでヘルパーが安心できる体制を作っている。
-



## IX. 参考資料

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律<br>（抜粋） .....                | 28 |
| 事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき<br>措置等についての指針（抜粋） ..... | 28 |
| 労働契約法（抜粋） .....                                                      | 30 |
| 労働契約法の施行について（抜粋） .....                                               | 30 |
| 個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）上の「個人情報」とプライバシーの違いに<br>ついて .....            | 31 |

労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律  
(抜粋)

(雇用管理上の措置等)

- 第三十条の二 事業主は、職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものによりその雇用する労働者の就業環境が害されることのないよう、当該労働者からの相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備その他の雇用管理上必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業主は、労働者が前項の相談を行ったこと又は事業主による当該相談への対応に協力した際に事実を述べたことを理由として、当該労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならない。
  - 3 厚生労働大臣は、前二項の規定に基づき事業主が講ずべき措置等に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針（以下この条において「指針」という。）を定めるものとする。
  - 4 厚生労働大臣は、指針を定めるに当たっては、あらかじめ、労働政策審議会の意見を聴くものとする。
  - 5 厚生労働大臣は、指針を定めたときは、遅滞なく、これを公表するものとする。
  - 6 前二項の規定は、指針の変更について準用する。

出典：労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和四十一年法律第百三十二号）、施行日：令和三年四月一日（令和二年法律第十四号による改正）より抜粋

事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（抜粋）

1 はじめに

この指針は、労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号。以下「法」という。）第30条の2第1項及び第2項に規定する事業主が職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であつて、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、その雇用する労働者の就業環境が害されること（以下「職場におけるパワーハラスメント」という。）のないよう雇用管理上講ずべき措置等について、同条第3項の規定に基づき事業主が適切かつ有効な実施を図るために必要な事項について定めたものである。

(中略)

7 事業主が他の事業主の雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取組の内容

事業主は、取引先等の他の事業主が雇用する労働者又は他の事業主（その者が法人である場合にあっては、その役員）からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為（暴行、脅迫、ひどい暴言、著しく不当な要求等）により、その雇用する労働者が就業環境を害されることのないよう、雇用管理上の配慮として、例えば、(1)及び(2)の取組を行うことが望ましい。また、(3)のような取組を行うことも、

その雇用する労働者が被害を受けることを防止する上で有効と考えられる。

(1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

事業主は、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関する労働者からの相談に対し、その内容や状況に応じ適切かつ柔軟に対応するために必要な体制の整備として、4（２）イ及びロの例も参考にしつつ、次の取組を行うことが望ましい。

また、併せて、労働者が当該相談をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを行ってほならない旨を定め、労働者に周知・啓発することが望ましい。

イ 相談先（上司、職場内の担当者等）をあらかじめ定め、これを労働者に周知すること。

ロ イの相談を受けた者が、相談に対し、その内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。

(2) 被害者への配慮のための取組

事業主は、相談者から事実関係を確認し、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為が認められた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための取組を行うことが望ましい。

（被害者への配慮のための取組例）

事案の内容や状況に応じ、被害者のメンタルヘルス不調への相談対応、著しい迷惑行為を行った者に対する対応が必要な場合に一人で対応させない等の取組を行うこと。

(3) 他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取組

(1)及び(2)の取組のほか、他の事業主が雇用する労働者等からのパワーハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為からその雇用する労働者が被害を受けることを防止する上では、事業主が、こうした行為への対応に関するマニュアルの作成や研修の実施等の取組を行うことも有効と考えられる。

また、業種・業態等によりその被害の実態や必要な対応も異なると考えられることから、業種・業態等における被害の実態や業務の特性等を踏まえて、それぞれの状況に応じた必要な取組を進めることも、被害の防止に当たっては効果的と考えられる。

出典：事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号）【令和２年６月１日適用】より抜粋

## 労働契約法（抜粋）

### （定義）

第二条 この法律において「労働者」とは、使用者に使用されて労働し、賃金を支払われる者をいう。

2 この法律において「使用者」とは、その使用する労働者に対して賃金を支払う者をいう。

### （労働者の安全への配慮）

第五条 使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。

出典：平成十九年法律第二百二十八号労働契約法より抜粋

## 労働契約法の施行について（抜粋）

### 5 労働者の安全への配慮（法第5条関係）

#### （1）趣旨

ア 通常の場合、労働者は、使用者の指定した場所に配置され、使用者の供給する設備、器具等を用いて労働に従事するものであることから、判例において、労働契約の内容として具体的に定めずとも、労働契約に伴い信義則上当然に、使用者は、労働者を危険から保護するよう配慮すべき安全配慮義務を負っているものとされているが、これは、民法等の規定からは明らかになっていないところである。

このため、法第5条において、使用者は当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ これについては、次の裁判例が参考となること（別添）。

○ 陸上自衛隊事件（最高裁昭和50年2月25日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集29巻2号143頁）

○ 川義事件（最高裁昭和59年4月10日第三小法廷判決。最高裁判所民事判例集38巻6号557頁）

#### （2）内容

ア 法第5条は、使用者は、労働契約に基づいてその本来の債務として賃金支払義務を負うほか、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に安全配慮義務を負うことを規定したものであること。

イ 法第5条の「労働契約に伴い」は、労働契約に特段の根拠規定がなくとも、労働契約上の付随的義務として当然に、使用者は安全配慮義務を負うことを明らかにしたものであること。

ウ 法第5条の「生命、身体等の安全」には、心身の健康も含まれるものであること。

エ 法第5条の「必要な配慮」とは、一律に定まるものではなく、使用者に特定の措置を求めるも

のではないが、労働者の職種、労務内容、労務提供場所等の具体的な状況に応じて、必要な配慮をすることが求められるものであること。なお、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）をはじめとする労働安全衛生関係法令においては、事業主の講ずべき具体的な措置が規定されているところであり、これらは当然に遵守されなければならないものであること。

出典：労働契約法の施行について（平成24年8月10日基発0810第2号）

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| 個人情報の保護に関する法律（以下、個人情報保護法）上の「個人情報」とプライバシーの違いについて |
|-------------------------------------------------|

個人情報保護法上の「個人情報」とは、生きている個人に関する情報で、特定の個人であると分かるもの及び他の情報と紐づけることにより容易に特定の個人であると分かるものをいい（法第2条第1項）、個人情報保護法によって保護の対象となります。

個人情報保護法上、プライバシーの保護や取扱いに関する規定はありませんが、個人情報保護法は、「個人情報」の適正な取扱いにより、プライバシーを含む個人の権利利益の保護を図るものです。

一方、プライバシーは「個人情報」の取扱いとの関連に留まらず、幅広い内容を含むと考えられます。そのようなプライバシーの侵害が発生した場合には、民法上の不法行為等として侵害に対する救済が図られることとなります。

出典：個人情報保護委員会「よくある質問（個人向け）」より抜粋し、MS&AD インターリスク総研株式会社にて一部編集

<<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/faq/kojin/#k1-4>>（最終アクセス日：2022年3月17日）

令和３年度障害者総合福祉推進事業  
「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究」  
障害福祉サービス等事業者向け  
職員を利用者・家族等によるハラスメントから守るために

発行月：令和４年（２０２２年）３月

発行者：MS&AD インターリスク総研株式会社

### (3) 相談する際に整理して伝えると良いこと

- 利用者・家族等から受けた行為の内容  
誰に、何を、いつ、どこで、どのように…等
  - その行為を受けた直後の対応  
我慢した、その場を離れた、対応を代わってもらった…等
  - その行為を受けたことによって心や身体にどのような影響があったか  
怪我をした、眠れなくなった、恐怖心や不安を感じるようになった…等
  - 相談した相手にどのような対応をしてほしいか  
話を聞いてほしい、何があったか知ってほしい、担当を変えてほしい、相手に注意してほしい…等
- ※ 匿名での相談も可能です。ただし、匿名の場合は事業者としても対応できる範囲に限界があることに留意しましょう。

### (4) ハラスメントを目撃したらどうするか

同僚や部下がハラスメントを受けている場面を目撃したら、助けましょう。

- 一時的に対応が変わる
- 利用者に声をかけて他の事に意識を向けてもらう
- 一緒に支援をする・対応をする
- 困っていることについて話を聞く、共感してフォローする
- 管理者や事業者の相談窓口などに相談するようアドバイスする

### 【職場内で相談しづらかったら…】

管理者や法人の相談窓口、同僚や知人・家族に相談しにくい場合は、外部に誰でも相談できる窓口があります。プライバシーは厳守されますので、安心して相談してください。

- こころの耳  
  
<https://kokoro.mhlw.go.jp/worker/>
- 各自治体に設置された福祉・介護職員等の悩み相談窓口  
例) 東京都の場合  
福祉・介護職員等の悩み相談（東京都福祉保健局ホームページ）  
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kiban/fukushiinzai/teichakuikusei/soudan.html>

※ この窓口は都内で勤務している方など限定です。窓口の設置有無はご自身の働く施設・事業所がある各自治体へお問い合わせください。

障害福祉サービス等に従事する皆様へ

利用者・家族から

ハラスメントを受けたら・・・

- 暴力を受けた・物を投げつけられた
- 怒鳴りつけられた
- 契約外のサービスを強要された
- 性的な発言をされた
- ……等

まずは相談してください

このリフレットは利用者や家族等から職員へのハラスメントを対象に、「ハラスメントとはどのような行為を指すのか」「ハラスメントを受けたらどうすればよいか」「相談する際のポイント」などを皆さんに知っていただき、安心して働けるようになることを目的に作成しました。ぜひ手に取っていただき、職場内でも対応について話し合ってみましょう。

令和4年3月

障害者総合福祉推進事業「障害福祉の現場におけるハラスメントに関する調査研究事業」



## (1) 利用者や家族等によるハラスメントとはどのような行為を指すのか

利用者や家族等によるハラスメントは次のように整理されます（以下、本リーフレットでは、利用者・家族等から示される次のような行為を「ハラスメント」という用語で表現します）。

### 1. 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れたケースを含む）

例)

- 身体的暴力を振るわれた、振るわれそうになった（つねられる、ひっつかれる、たたかれる、蹴られる、など）
- 物を破壊する、攻撃されるなど、恐怖を感じる行為をされた

### 2. 精神的暴力

個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

例)

- 脅迫する発言を受けた
- 契約や制度上、提供できないサービスを繰り返し要求された
- 人格や能力を否定する発言をされた

### 3. セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的いやがらせ行為。

例)

- サービス提供時、不必要に身体に接触された、接触されるようなことがあった（手を握られる、抱きしめられる、など）
- 性的な発言をされた、繰り返し言われるようなことがあった
- 性的な関係を迫られた

出典：株式会社三協総合研究所「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」（2019年、3頁）をMS&ADインターリクス総研株式会社にて一部修正

事業者には「安全配慮義務」があります。これは職員の皆さんが安全かつ健康に働けるように配慮する義務のことです。また、相談した人のプライバシーを保護することも求められていますので、相談した内容を皆さんの承諾なしに誰かに共有することはできません。

ハラスメントを受けたら、安心して相談しましょう。

## (2) ハラスメントを受けたらどうすればよいか

相談することと同様に、自身で身を守ることも重要です。日頃から管理者や同僚と相談しながら、いざというときの対策を考えていきましょう。

### その場での対応

#### ● 自身が嫌な思いをしていることを伝える

職員は利用者を支援するという立場のため、ハラスメントを受けても我慢をしまいがちですが、ご自身が嫌な思いをしていること・止めてほしいことを伝えることは大切です。伝え方によっては逆にエスカレートしてしまうこともありますので、日頃から職場内で利用者さんに合った伝え方を考えておきましょう。

#### ● 応援を呼ぶ・対応を代わってもらう

ハラスメントを受けたと感じたら、迷わず応援の職員を呼ぶか、対応を代わってもらいましょう。一人で抱え込まないことが重要です。

#### ● その場を離れる

利用者の安全が確保されていることが前提ですが、物理的に距離を取ることで感情の鎮静化が図られる場合があります。それにより、利用者が自身の言動について不適切であったことに気付くきっかけに繋がるかもしれません。

### 再発を防ぐ

#### ● 報告・共有する

ハラスメントがあった際には必ず管理者等に報告し、記録も残しましょう。また、会議などで情報を共有することで、職場全体でハラスメントが再び起きないように対応を考えましょう。一人で抱え込まずに組織として対策を検討することが大切です。

#### ● 発生した背景を考える（支援方法などの見直しにつなげる）

利用者・家族等がその言動に至った背景を考えましょう。心身の不調や生活上のストレスなどが、ハラスメントに繋がっている可能性があります。また、原因は一つでなく、本人の体調や環境などのいくつかの要因が合わさっている場合もあります。管理者や同僚とも相談して、支援方法や環境の見直し・改善をすることで再発を防ぎましょう。

### 訪問系サービスについて

訪問系サービスでは1対1や利用者の居宅内での支援があることから、ハラスメントと認識されにくい場合があります。サービス提供従事者（ヘルパー）が日頃から報告や相談しやすい環境を作ることが重要であり、日々の支援記録や本人に対して確認を行うなどの対応も考えられます。また、ハラスメントを回避したり、応援できる体制を予め検討しておくことも考えられます。



事 務 連 絡

令和 5 年 8 月 18 日

都道府県

各 指定都市 障害保健福祉主管課(室) 御中

中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

「障害福祉の現場におけるハラスメントに対する研修素材等」について

障害福祉行政の推進につきましては、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、令和 4 年度障害者総合福祉推進事業（障害福祉の現場におけるハラスメントに対する研修素材の作成に関する調査研究（実施団体：PwC コンサルティング合同会社））において、有識者で構成される検討委員会での議論を踏まえ、標記の障害福祉サービス等事業所等の管理職及び職員向けの研修の手引き等が作成されました。

各都道府県等におかれましては、本研修の手引き等について、貴管内の障害福祉サービス等事業者、市町村、関係団体、関係機関等に対して周知いただくなど、障害福祉サービス等事業者において、障害福祉の現場におけるハラスメント対策が進むようご協力をお願いいたします。

なお、本調査研究事業の報告書は以下の実施団体のウェブサイト及び厚生労働省ホームページに掲載されておりますので、あわせてご参照下さい。

<実施団体>

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/welfare-promotion-business2023.html>

<厚生労働省ホームページ>

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789\\_00012.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070789_00012.html)

【担当】

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部障害福祉課評価・基準係

TEL：03-5253-1111（内線 3036）

事 務 連 絡  
令和 4 年 2 月 28 日

各 〔 都道府県  
市区町村 〕 障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課障害児・発達障害者支援室

### 障害児通所支援における定員超過利用減算の取扱いについて

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援、医療型児童発達支援及び放課後等デイサービスでは、指定基準（※）において、原則として、利用定員を超えて、児童発達支援等の提供を行ってはならないこととしており、利用者数が利用定員を一定数上回るときには、定員超過利用減算を算定する必要があります。

今般、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける定員超過利用減算が適切に算定されておらず、障害児通所給付費が過大に支給されている事例が、会計検査院の検査により確認されました。その理由として、定員超過利用減算の制度の理解が十分ではないことなどが挙げられており、会計検査院より、定員超過利用減算の適用の要件等の周知徹底や、定員超過利用減算の確認様式等を示すこと等について指摘があったところで、（指摘事項の詳細は別紙 1 のとおり）。

つきましては、定員超過利用減算の要件及び確認様式を別紙 2 のとおり整理し、お示ししますので、内容について御了知いただくとともに、都道府県、指定都市、中核市及び児童相談所設置市におかれては、

- 別紙 2 について、ホームページへの掲載や、事業所の指定・更新申請の機会又は事業所への集団指導等の機会を捉え、管内の児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）に対して継続的に周知すること
- 毎月の報酬の請求に当たり、定員を超過して利用者を受け入れている事業所において、定員超過利用減算の算定の要否を別添の「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」を用いて確認することについて周知することをお願いいたします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添えます。

（※）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

#### <本件担当>

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
障害児・発達障害者支援室障害児支援係

T E L : 03-5253-1111（内線 3037）

F A X : 03-3591-8914

E-mail : [shougaijishien@mhlw.go.jp](mailto:shougaijishien@mhlw.go.jp)

会計検査院検査による指摘事項（詳細）

- 21 都道府県及び 26 市における、348 事業者の児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所（合計 474 事業所）における定員超過利用の状況等を検査したところ、271 事業者の 369 事業所において、直近の過去 3 月間の障害児の延べ数が利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えていて、定員超過利用となっている月が生じていた。

このうち、11 事業者の 14 事業所において、直近の過去 3 月間の定員超過利用の程度が一定の範囲を超えていて、定員超過利用減算を適用する必要がある月が見受けられた。

しかし、上記 11 事業者の 14 事業所のうち、8 事業者の 11 事業所において、障害児通所給付費の算定に当たり、定員超過利用減算を適用しておらず、所定の単位数に 100 分の 70 を乗ずることなく算定していた。

- 定員超過利用減算を適用していなかった理由として以下の理由が挙げられた。
- ① 定員超過利用減算の制度の理解が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため
  - ② 定員超過利用減算の制度については理解していたものの、定員超過利用の状況の確認が十分でなかったことから、減算が必要な定員超過利用にはなっていないと誤って判断してしまったため
  - ③ 定員超過利用減算の制度自体を認識していなかったため
- 厚生労働省において、障害児通所給付費の算定が適正に行われるよう、次のとおり、是正の処置を要求し及び是正改善の処置を求める。
- ① 返還手続が未済の事業所に対して、過大に算定されていた障害児通所給付費の返還手続を行わせること。
  - ② 事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、定員超過利用減算の適用の要件等について周知徹底すること。
  - ③ 事業者に対して、都道府県等を通じるなどして、確認様式等を示した上で、定員を超過して利用者を受け入れている事業者は、毎月の請求に当たって、当該確認様式等により定員超過利用減算の要否を確認するように周知すること。

## 障害児通所支援における定員超過利用減算の要件等について

### 1 事業所における定員超過状況の確認について

児童発達支援事業所、医療型児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所（以下「事業所」という。）においては、以下の定員超過及び定員超過利用減算の要件について改めて確認されたい。

定員を超過して利用者を受け入れている事業所においては、毎月の報酬の請求に当たって、別添の「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」により、定員超過利用減算の算定の要否の確認を行い、定員超過利用減算の算定に遺漏がないようにされたい。

### 2 定員超過について

#### (1) 基本原則

事業所は、指定基準（※）において利用定員及び指導訓練室の定員を超えて、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービス（以下「通所支援」という。）の提供を行ってはならないこととしている。

利用定員を超過して障害児に通所支援を行うことは指定基準を満たさないことになるため、事業所においては、利用定員を超過しないよう、障害児の利用する曜日等の調整をするものとする。

（※）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成 24 年厚生労働省令第 15 号）

#### (2) やむを得ない事情がある場合の取扱い

定員超過については、災害、虐待その他のやむを得ない事情（以下「やむを得ない事情」という。）がある場合は、この限りではない。事業所においては、やむを得ない事情が無く利用定員を超過している場合は、速やかに是正を図るよう努めるものとする。

やむを得ない事情がある場合の考え方は、以下の Q & A も参照するものとする。

#### 令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ&A VOL.4(令和3年5月7日)

問 28 定員超過は、指定基準において「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能としているが、以下のような理由も「やむを得ない事情」として認められるのか。また、「やむを得ない事情」については、これらの理由のほか、各都道府県等において個別の事情ごとに判断して差し支えないと考えてよいか。

ア 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児に継続した支援を行う必要がある場合。

イ 障害児の家庭の状況や、地域資源の状況等から、当該事業所での受け入れをしないと、障害児の福祉を損ねることとなる場合。

(答)

いずれの場合も、「やむを得ない事情」があるものとして差し支えない。また、都道府県等において個別の事情ごとに判断する取扱いも貴見のとおりである。

アのようなケースについては、利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態でなければ、速やかに是正を図る必要はない。

イのようなケースについては、既存の利用者が利用をやめる際に、利用人数の調整を行うなどの方法で是正を図れば足りるものとする。

上記Q & Aの「利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態」かどうかは、1月における利用児童数（やむを得ない事情がある障害児の数は除く）の合計人数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数を超えるかどうかで判断するものとする。

(例)利用定員 10 人、1月の開所日数が 22 日の場合

・  $10 \text{ 人} \times 22 \text{ 日} = 220 \text{ 人}$  (延べ障害児数)

⇒ 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児を受け入れていることで、定員を超過する日があったとしても、当該月の延べ障害児数が 220 人を超えない場合、「利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態」には該当しない。

### 3 定員超過利用減算について

原則、次の（１）及び（２）の範囲の定員超過利用については、適正なサービスの提供が確保されることを前提に可能とする一方、（１）又は（２）の範囲を超える定員超過利用については、定員超過利用減算を行うこととしている。これは適正なサービスの提供を確保するための規定であり、指定障害児通所支援事業所等は、当該範囲を超える過剰な定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

#### （１）１日当たりの利用実績による定員超過利用減算の取扱い

##### ① 利用定員 50 人以下の場合

１日の障害児の数（複数のサービス提供単位が設置されている場合にあつては、当該サービス提供単位ごとの障害児の数をいう。以下同じ。）が、利用定員（複数のサービス提供単位が設置されている場合にあつては、当該サービス提供単位ごとの利用定員をいう。以下同じ。）に 100 分の 150 を乗じて得た数を超える場合に、当該 1 日について障害児全員につき減算を行うものとする。

(例1)定員 10 人の場合・・・ $10 \text{ 人} \times 1.5 = 15 \text{ 人}$

- ・ 1日の障害児の数が 15 人 : 定員超過利用減算とならない。
- ・ 1日の障害児の数が 16 人 : 定員超過利用減算となる。

(例2)定員5人の場合・・・ $5 \text{ 人} \times 1.5 = 7.5 \text{ 人} \rightarrow 8 \text{ 人}$ (小数点以下切り上げ)

- ・ 1日の障害児の数が8人 : 定員超過利用減算とならない。
- ・ 1日の障害児の数が9人 : 定員超過利用減算となる。

## ② 利用定員 51 人以上の場合

1 日の障害児の数が、利用定員に、当該利用定員から 50 を差し引いた数に 100 分の 25 を乗じて得た数に、25 を加えた数を超えて得た数を超える場合に、当該 1 日について障害児全員につき減算を行うものとする。

(例)定員 60 人の場合・・・ $60 \text{ 人} + (60 \text{ 人} - 50) \times 0.25 + 25 = 87.5 \text{ 人} \rightarrow 88 \text{ 人}$ (小数点以下切り上げ)

- ・ 1日の障害児の数が 88 人 : 定員超過利用減算とならない。
- ・ 1日の障害児の数が 89 人 : 定員超過利用減算となる。

## (2) 過去 3 月間の利用実績による定員超過利用減算の取扱い

### ① 利用定員 12 人以上の場合

直近の過去 3 月間の障害児の延べ数が、利用定員に開所日数を乗じて得た数に 100 分の 125 を乗じて得た数を超える場合に、当該 1 月間について障害児全員につき減算を行うものとする。なお、開所日は暦日ではない点に留意する。

(例)利用定員 30 人、1 月の開所日数が 22 日の場合

- ・  $30 \text{ 人} \times 22 \text{ 日} \times 3 \text{ 月} = 1,980 \text{ 人}$
  - ・  $1,980 \text{ 人} \times 1.25 = 2,475 \text{ 人}$ (受入可能延べ障害児)
- ⇒ 3 月間の総延べ障害児数が 2,475 人を超える場合に減算となる。

### ② 利用定員 11 人以下の場合

直近の過去 3 月間の利用者の延べ数が、利用定員に 3 を加えて得た数に開所日数を乗じて得た数を超える場合に減算を行うものとする。

(例)利用定員 10 人、1 月の開所日数が 22 日の場合

- ・  $(10 \text{ 人} + 3) \times 22 \text{ 日} \times 3 \text{ 月} = 858 \text{ 人}$ (受入可能延べ障害児)
- ⇒ 3 月間の総延べ障害児数が 858 人を超える場合に減算となる。

## (3) 多機能型事業所等における定員超過利用減算の取扱い

多機能型事業所における 1 日当たりの利用実績による定員超過利用減算及び過去 3 月間の利用実績による定員超過利用減算については、(1) 及び (2) と同様とする。

ただし、当該多機能型事業所が行う複数のサービスごとに利用定員を定めている場合にあっては、当該サービスごとに、当該利用定員を超える受入れ可能人数を算出するものとする。

(例1)利用定員 30 人の多機能型事業所(児童発達支援の利用定員 10 人、生活介護の利用定員 20 人)の場合の1日当たりの利用実績による定員超過利用減算

- 児童発達支援・・・10 人×1.5＝15 人
  - ・ 1日の障害児の数が 15 人 :定員超過利用減算とならない。
  - ・ 1日の障害児の数が 16 人 :定員超過利用減算となる。(児童発達支援のみ)
- 生活介護・・・20 人×1.5＝30 人
  - ・ 1日の障害者の数が 30 人 :定員超過利用減算とならない。
  - ・ 1日の障害者の数が 31 人 :定員超過利用減算となる。(生活介護のみ)

(例2)利用定員 30 人、1月の開所日数が 22 日の多機能型事業所(児童発達支援の利用定員 10 人、生活介護の利用定員 20 人)の場合の過去3月間の利用実績による定員超過利用減算

- 児童発達支援
  - ・ 10 人×22 日×3月＝660 人
  - ・ 660 人×125%＝825 人(受入可能延べ障害児数)
  - ⇒ 3月間の総延べ障害児数が 825 人を超える場合、児童発達支援は減算となる。
- 生活介護
  - ・ 20 人×22 日×3月＝1,320 人
  - ・ 1,320 人×125%＝1,650 人(受入可能延べ障害者数)
  - ⇒ 3月間の総延べ障害者数が 1,650 人を超える場合、生活介護は減算となる。

#### **(4) やむを得ない事由により障害児の数から除外するときの取扱い**

(1) から (3) における障害児の数の算定に当たり、災害等やむを得ない事由により受け入れる障害児は除くことができるものとする。

なお、2 の (2) に記載した Q & A における「障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児」は、この取扱いの対象とはならない点に留意されたい(欠席しがちであっても、利用をする場合は障害児の数として計上する)。

※ (1) ～ (4) の計算の過程において、小数点以下の端数が生じる場合については、小数点以下を切り上げるものとする。

#### **(5) 定員超過利用の前提となる適正なサービス提供について**

定員超過利用を可能とする前提となる「適正なサービスの提供」について、具体的な取扱いは以下のとおりとしている点に留意すること。

なお、人員基準等を満たしている場合でも、(1) 又は (2) の範囲を超える定員超過利用については、定員超過利用減算を行う必要がある点にも留意すること。

##### **令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 4 (令和3年5月7日)**

問 26 報酬告示の留意事項通知において、「利用定員を上回る障害児を利用させているいわゆる定員超過利用について、原則、次の範囲の定員超過利用については、適正なサービスが確保されることを前提に可能とする」とあるが、適正なサービスが確保されているかどうかはどのように考えるのか。

(答)

実際の利用人数に応じた人員基準や設備基準を満たしていること(例:利用人数が 12 人の場合、児童指導員又は保育士を 3 人配置すること)を想定している。

なお、災害の直後に必要な児童指導員等の確保ができない場合等合理的な理由が認められる場合は、利用定員に応じた人員基準（例：利用定員 10 人の場合で 12 人利用するときに、児童指導員又は保育士を 2 人配置）のまま定員超過することもやむを得ないものとする。



障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート

令和 年度分

- 定員超過利用減算は過去3ヶ月分の利用状況により算出するため、定員超過が生じた場合、当該月の前後2ヶ月についても利用者数等を入力すること。  
※ 例えば、4月に定員超過が生じたときは、2月、3月、5月、6月にも入力が必要。前年度の2月に定員超過が生じたときは、1月、3月、4月にも入力が必要（欄が無い前年度12月以前は記入不要）。  
※ 本シートを作成する「定員超過が生じた場合」は、1日でも利用定員を超過した日があるときも含み、また、災害等やむを得ない事由により定員超過となっている場合も含めるものとする。
- 本様式により定員超過利用減算の算定が不要と確認した月であっても、当該月のうち、1日に利用定員の150%を超えるなど一定の範囲を超えて障害児を受け入れた日がある場合には、当該日について定員超過利用減算の算定が必要となる点に留意すること。

|                        |  |
|------------------------|--|
| 事業所名                   |  |
| 提供サービス名                |  |
| 提供単位(単位分けを行っている場合のみ記入) |  |

水色のセルに入力をしてください。  
(色のないセルは自動入力です。)

★ 数字の入力方法や、⑧に表示される用語の意味については、「記載例・表示内容の説明」のシートもご確認ください。

|                                | 前年度 |    |    | 令和 0 年度 |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|--------------------------------|-----|----|----|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                | 1月  | 2月 | 3月 | 4月      | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    |
| ① 延べ利用者数(人) (注1)               |     |    |    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| ② 過去3月間の延べ利用者数(人)              |     |    |    | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| ③ 利用定員(人)                      |     |    |    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| ④ 開所日数(日)                      |     |    |    |         |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| ⑤ 利用定員×開所日数<br>(③×④)           | 0   | 0  | 0  | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| ⑥ 受入可能延べ利用者数(人) (注2)           | 0   | 0  | 0  | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| ⑦ 過去3月間の受入可能延べ利用者の合計数(人)       |     |    |    | 0       | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     | 0     |
| ⑧ 定員超過利用減算の算定の要否<br>(②>⑦=減算必要) |     |    |    | error   | error | error | error | error | error | error | error | error | error | error | error |

(注1) 災害等やむを得ない事由により受け入れる障害児は、①の人数から除くことができる。ただし、「障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児」は、この取扱いの対象とはならない点に留意されたい(欠席しがちであっても、利用をする場合は障害児の数として計上する)。

(注2) 利用定員が12人以上の場合:「⑤×(125÷100)」、「11人以下の場合: (③+3) × ④」

事 務 連 絡  
令和 3 年 5 月 19 日

各 〔  
都道府県  
市区町村  
〕 障害児支援主管部（局） 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて（Vol. 2）

障害保健福祉行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける医療的ケア区分に応じた基本報酬に係る取扱い等については、「医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて」（「令和 3 年度報酬改定における医療的ケア児に係る報酬（児童発達支援及び放課後等デイサービス）の取扱い等について」（令和 3 年 3 月 23 日付け事務連絡）の別紙 2）においてお示ししていたところ、今般、同資料について、別紙のとおり Q & A の追記等をしましたので、御了知ねがいます。

本件担当

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

障害児・発達障害者支援室障害児支援係

TEL：03-5253-1111（内線 3037, 3102）

FAX：03-3591-8914

E-mail：[shougaijishien@mhlw.go.jp](mailto:shougaijishien@mhlw.go.jp)

# **医療的ケアを必要とする障害児への支援に係る報酬の取扱いについて**

## **(児童発達支援・放課後等デイサービス)**

**Vol. 2 （令和3年5月19日）**

## はじめに

- 令和３年度障害福祉サービス等報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図るため、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて、看護職員を配置して医療的ケアを必要とする障害児を支援したときの報酬について見直しを行った。
- 新たな報酬の算定要件等は、指定基準（※１）、指定基準解釈通知（※２）、報酬告示（※３）、報酬告示留意事項通知（※４）に規定しているところ、本資料では、これらの規定の詳細な取扱いについてお示しする。
- 各自治体におかれては、指定児童発達支援事業所及び指定放課後等デイサービス事業所において、医療的ケア児への支援や報酬の請求に遺漏が生じないよう、本件取扱いの周知についてお願いする。

（※１）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号）

（※２）児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成24年３月30日障発第0330第12号）

（※３）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成24年厚生労働省告示第122号）

（※４）児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項について（平成24年3月30日障発0330第16号）

## 更新内容

| 更新時点             | 更新内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和3年3月23日（初版）    | —                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 令和3年5月19日（Vol.2） | <p>○ P9、P10、P15にQ&amp;Aを追記。</p> <p>○ 以下の記述の修正。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ P10 （例）定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。</li> <li>・ P27 ・ 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人（3人～8人）、時間は10～156時で6時間（4時間以上）となる。【算定は（V）の3～8名】</li> <li>・ P29 ・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から156時までとなるので、看護職員は1人の配置となる（2人配置したとはみなさない）。</li> <li>・ P34 ・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～156時のうち5時間（※）滞在しているので、医療連携体制加算（V）の「2人」の単位を算定することになる。</li> <li>・ P42 ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～156時の6時間</li> </ul> |

## 用語の注①

| 本来の用語                        | 本資料上の用語    | 補足                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害児                          | 障害児        | (分類のイメージ)<br>あり                      医療的ケア児                      重症医療ケア児<br>↑    医    ケ                      重症心身<br>ケ                                      障害児<br>↓                                      障害児<br>なし<br>非該当   ← 重症心身障害 →   該当 |
| 医療的ケアを必要とする障害児（重症心身障害児を除く。）  | 医療的ケア児     |                                                                                                                                                                                                                                              |
| 医療的ケアを必要としない障害児（重症心身障害児を除く。） | 医療ケア以外の障害児 |                                                                                                                                                                                                                                              |
| 重症心身障害児                      | 重症心身障害児    |                                                                                                                                                                                                                                              |
| 重症心身障害児以外の障害児                | 重症心身以外の障害児 |                                                                                                                                                                                                                                              |
| 重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児       | 重症医療ケア児    | ※ 特に、本資料では「医療的ケア児」と表記している箇所については、「重症医療ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。                                                                                                                                                                              |
|                              |            |                                                                                                                                                                                                                                              |

## 用語の注②

| 本来の用語                                                                    | 本資料上の用語   | 補足                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------|
| 指定児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所                                               | 事業所       | 指定児童発達支援事業所には、児童発達支援センターで行う場合と、児童発達支援センター以外で行う場合の両方を含む。 |
| 指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合以外） | 一般型事業所    |                                                         |
| 指定児童発達支援事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）及び放課後等デイサービス事業所（主として重症心身障害児を受け入れる場合）     | 重心型事業所    |                                                         |
| 児童指導員及び保育士                                                               | 基準の児童指導員等 | 10:2等の割合で配置が必要となる児童指導員及び保育士のこと。                         |
| 都道府県、指定都市又は中核市                                                           | 指定権者      |                                                         |

|   |                                           |           |      |
|---|-------------------------------------------|-----------|------|
| 1 | 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）                   | ・ ・ ・ ・ ・ | P 5  |
| 2 | 一般型事業所の場合                                 |           |      |
|   | （1）指定基準（看護職員の配置基準）について                    | ・ ・ ・ ・ ・ | P 7  |
|   | （2）基本報酬について                               | ・ ・ ・ ・ ・ | P 9  |
|   | （3）医療連携体制加算について                           | ・ ・ ・ ・ ・ | P 21 |
|   | （4）単位分けしている場合の取扱いについて                     | ・ ・ ・ ・ ・ | P 26 |
| 3 | 重心型事業所の場合                                 |           |      |
|   | （1）はじめに                                   | ・ ・ ・ ・ ・ | P 33 |
|   | （2）重心医ケア児を受け入れる場合                         | ・ ・ ・ ・ ・ | P 34 |
|   | （3）医療的ケア児を受け入れる場合                         | ・ ・ ・ ・ ・ | P 37 |
| 4 | 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）                | ・ ・ ・ ・ ・ | P 45 |
| 5 | 多機能型事業所の場合                                |           |      |
|   | （1）はじめに                                   | ・ ・ ・ ・ ・ | P 49 |
|   | （2）人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所 | ・ ・ ・ ・ ・ | P 50 |
|   | （3）それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所                | ・ ・ ・ ・ ・ | P 51 |
|   | （4）重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所 | ・ ・ ・ ・ ・ | P 52 |



## 1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）\_①

### ★ 医療的ケアとは

- 児童発達支援及び放課後等デイサービスにおける「医療的ケア」とは、医療的ケアスコア表（次の頁）に規定する14類型の医療行為を指す。

### ★ 医療的ケアスコアとは

- 医療的ケア児の医療濃度を計るためのスコア。医療的ケアの各項目ごとに、「基本スコア」と「見守りスコア」の2つの構成となっており、これらの点数を合算したスコアを指す。
- 基本スコアは医療行為の該当の有無についての評価であり、保護者や医師、看護職員等への聞き取り等により事業所で判定することが可能である。  
一方、「見守りスコア」は、医療的ケアを実施する上でのリスクについて、医療的ケアに係るトラブルが命にかかわるか、主介護者による回復が容易かどうかの評価であり、医師（※）による判定が必要である。

（※）「見守りスコア」を判定する医師は、当該児童が日頃から診察を受けている医師（いわゆる主治医）とする。医療的ケア児には、大学病院等と地域の診療所の両方を受診している場合もあるが、そのような場合はどちらの医師が判定をしても良いものとする。

- 医療的ケア児に係る基本報酬、看護職員加配加算及び医療連携体制加算のいずれも、医療的ケア児を対象とした報酬であるが、上記のとおりスコアの取扱いに違いがあるため、各報酬の算定における判定プロセスに差が生じる（詳細は「4. 共通事項」において後述する）。

# 1. 総則（医療的ケア及び医療的ケアスコアについて）②

| 医療的ケア（診療の補助行為） |                                                                                                          | 基本スコア                    |                          | 基本スコア                    | 見守りスコア                   |                          |                          | 見守りスコアの基準（目安）                                        |                                   | 見守り底の場合（0点） |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------|
|                |                                                                                                          | 日中                       | 夜間                       |                          | 高                        | 中                        | 低                        | 見守り高の場合                                              | 見守り中の場合                           |             |
| 1              | 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）の管理<br>注）人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10点                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発呼吸がない等のために人工呼吸器抜去等の人工呼吸器トラブルに対して直ちに対応する必要がある場合（2点） | 直ちにではないがおおむね15分以内に対応する必要がある場合（1点） | それ以外の場合     |
| 2              | 気管切開の管理<br>注）人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。（人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0点＋気管切開8点）                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ抜去に対して直ちに<br>対応する必要がある場合（2点） |                                   | それ以外の場合     |
| 3              | 鼻咽頭エアウェイの管理                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 上気道狭窄が著明なためにエアウェイ抜去に対して直ちに<br>対応する必要がある場合（1点）        |                                   | それ以外の場合     |
| 4              | 酸素療法                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響が<br>もたらされる場合（1点）     |                                   | それ以外の場合     |
| 5              | 吸引（口鼻腔・気管内吸引）                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により吸引の実施が困難な場合（1点）                              |                                   | それ以外の場合     |
| 6              | ネブライザーの管理                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3点                       |                          |                          |                          |                                                      |                                   |             |
| 7              | 経管栄養                                                                                                     |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合（2点）                   |                                   | それ以外の場合     |
|                |                                                                                                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合（1点）                         |                                   | それ以外の場合     |
| 8              | 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）                   |                                   | それ以外の場合     |
| 9              | 皮下注射<br>注）いずれか一つを選択                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合（1点）                         |                                   | それ以外の場合     |
|                |                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合（1点）                   |                                   | それ以外の場合     |
| 10             | 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）<br>注）インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、<br>血糖測定の項目を加点しない。                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合（1点）                       |                                   | それ以外の場合     |
| 11             | 継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合（2点）                     |                                   | それ以外の場合     |
| 12             | 導尿<br>注）いずれか一つを選択                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5点                       |                          |                          |                          |                                                      |                                   |             |
|                |                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合（1点）                  |                                   | それ以外の場合     |
| 13             | 排便管理<br>注）いずれか一つを選択                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合（1点）                     |                                   | それ以外の場合     |
|                |                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5点                       |                          |                          |                          |                                                      |                                   |             |
|                |                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3点                       |                          |                          |                          |                                                      |                                   |             |
| 14             | 痙攣時の 座薬挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置<br>注）医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に<br>発作の既往がある場合                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3点                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 痙攣が10分以上重積する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性<br>が高い場合（2点）       |                                   | それ以外の場合     |

14項目の基本スコアと見守りスコアの合計が医療的ケアスコアとなる。

## 2. 一般型事業所の場合

### (1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

#### ① 基本的な配置基準

- 医療的ケア児に医療的ケアを行う場合、一般型事業所は、看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師）を1人以上配置する必要がある。

※ 日雇派遣による看護職員は医療的ケアを行わないため、ここである「配置」としては認められない点に留意すること。

Q. 医療的ケアの内容が喀痰吸引等のみで、喀痰吸引等を実施できる従業者（看護職員以外）がいる場合にも、看護職員を配置しないといけないのか。

A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は看護職員を置く必要はない（なお、看護職員を置いて医療的ケアを提供しない場合は、医療的ケア区分に伴う基本報酬は算定できない）。

Q. これまで、訪問看護ステーションの看護職員に訪問してもらい、事業所を利用する医療的ケア児に医療的ケアを提供してきた。今後は、このような場合も自事業所に看護職員を配置しないと行けないのか。

A. 利用する医療的ケア児に必要な医療的ケアを行うことができれば足りることから、質問のような場合は、自事業所に別に看護職員を置く必要はない（このような場合で、医療的ケア児の利用が3人未満の場合、医療連携体制加算を算定できる（詳細は後述のとおり））。

Q. 看護職員の確保が難しく、医療的ケア児の保護者に付き添ってもらうことで事業所に通えているケースがある。こうした場合、医療的ケア児を受け入れることはできないのか？

A. 医療的ケア児に必要な医療的ケアを保護者が行うのであれば、事業所が医療的ケアを行うことにはならないので、指定基準違反にはならない（受け入れることができる）。  
ただし、保護者の付添がないと当該児童が事業所に通えない状況は望ましくないため、事業所において看護職員の確保に努めるほか、自治体においても、医療的ケア児が利用できる事業所の整備等に努めていただきたい。

Q. 看護職員の配置に常勤や専従の要件はあるのか。

A. 指定基準上は無いが、医療的ケア児に係る基本報酬の算定をする上では一定時間の配置を求めるので留意されたい。

## 2. 一般型事業所の場合

### (1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

#### ①\_2 基本的な配置基準（続き）

[Vol2.追加](#)

Q. 経管栄養を必要とする医療的ケア児であっても、事業所を利用する時間によっては、経管栄養を実施しないことがあらかじめ明らか  
な場合もある。このように、あらかじめ医療的ケアを提供しないことが明らかな日においても、看護職員を配置していないと、医療的  
ケア児を受け入れることはできないのか。

A. 医療的ケア児に医療的ケアを提供しないことが明らかな場合は、看護職員を配置する必要はないが、事業所として医療的ケアを提供  
しないことについて、保護者に同意を得ておくことを必要とする。

## 2. 一般型事業所の場合

### (1) 指定基準（看護職員の配置基準）について

#### ② 基準の児童指導員等の員数への算入

○ 医療的ケアを行う場合において、サービス提供時間帯を通じて配置した看護職員は、基準の児童指導員等として計上することが可能である。

（例）定員10人の場合、保育士が1名、看護職員1名で基準の児童指導員等を2名配置したことになる。

○ ただし、後述する医療的ケア区分に応じた基本報酬は、基準の児童指導員等の配置とは別に、看護職員の雇用を可能とする報酬を設定しているため、医療的ケア区分に応じた基本報酬や医療連携体制加算を算定する上で配置した看護職員については、看護職員を基準の児童指導員等として計上することはできない。

○ また、基準の児童指導員等の員数に看護職員を加える場合であっても、半数以上は児童指導員又は保育士である必要がある点に留意すること（※）。

（例）定員10人の場合、基準の児童指導員等は2名必要。このうち、半数（1人）までは看護職員にできるが、もう1人は児童指導員又は保育士であることが必要となる。

（※）言語聴覚士を多数配置する必要がある主として難聴児を通わせる児童発達支援センターについては、この取扱いの対象外となる。

Q. 医療的ケア児を多く受け入れる事業所では、複数の看護職員の配置が必要となる。定員10名の場合、基準の児童指導員等は2人必要となるが、その半数（1人）を児童指導員又は保育士とすれば足り、10:2の配置外の人員の多くを看護職員とすることも可能と考えてよいのか。

A. 貴見のとおり。

Q. 看護職員を基準の児童指導員等として計上できるのは、医療的ケア児が利用する日だけか、医療的ケア児が利用に係る契約をしている間か、もしくは利用に係る契約が解消された後も可能なのか。【Vol2.追記】

A. 医療的ケアを行うために配置した看護職員については、医療的ケア児が当該事業所の利用をやめ、利用に係る契約が解消されたとしても、当該看護職員を基準の児童指導員等として計上することが可能である。

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ① 算定的前提（医療的ケア区分と必要な看護職員数）

- 医療的ケア児は、医療的ケアスコア（＝医療濃度）に応じて、医療的ケア区分の判定がされ、受給者証に医療的ケア区分が印字されることになる。
- 医療的ケア区分が高いほど、看護職員の配置を手厚くする必要が生じ、その分、報酬単価も高くなる。

| 医療的ケア区分 | 医療的ケアスコア | 医療的ケア児：看護職員数の配置割合 | 報酬<br>(放課後等デイサービス(3時間以上)<br>10人定員の場合) |
|---------|----------|-------------------|---------------------------------------|
| 3       | 32点以上    | 1:1               | 2,604単位                               |
| 2       | 16点以上    | 2:1               | 1,604単位                               |
| 1       | 3点以上     | 3:1               | 1,271単位                               |
| なし      | —        | —                 | 604単位                                 |

- なお、医療的ケア区分3（32点以上）の場合、医療的ケア区分1（3点以上）及び医療的ケア区分2（16点以上）にも該当するため、医療的ケア区分3、2及び1のいずれの報酬も算定できることになる（医療的ケア区分2についても、医療的ケア区分2及び1のいずれの報酬も算定可能）。当該取扱いの詳細は後述する。



## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ② 算定要件（基本的な考え方）

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するには、当該事業所を利用する医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて看護職員を配置して支援を行う必要がある。

- ・ 医療的ケア区分3の児童と看護職員の配置＝1：1（1：1）
- ・ 医療的ケア区分2の児童と看護職員の配置＝2：1（1：0.5）
- ・ 医療的ケア区分1の児童と看護職員の配置＝3：1（1：0.33）

- 必要な配置が行われたかどうかの判定は、一月を通じて配置が足りているかどうかで考える。具体的には以下のとおり。

（例）4月に、医療的ケア区分3の医療的ケア児Aは5日、医療的ケア区分2の医療的ケア児Bは8日、医療的ケア区分1の医療的ケア児Cは15日、医療的ケア児Dは16日利用した。

⇒ 以下のとおり計算する。

- ・ 医療的ケア区分3 医療的ケア児1人×5日×看護職員1人＝看護職員5人
- ・ 医療的ケア区分2 医療的ケア児1人×8日×看護職員0.5人＝看護職員4人
- ・ 医療的ケア区分1 医療的ケア児（1人×15日＋1人×16日）×看護職員0.33人＝看護職員10.23人
- ・ 5人＋4人＋10.23人＝19.23人 ← 一月に必要な看護職員数

- 当月実績として、医療的ケア児が利用する日に配置した看護職員の数（必要看護職員数）の合計人数（必要看護職員合計数）が、上記の方法で算出した二月に必要な看護職員数（配置看護職員合計数）以上になった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

必要看護職員数 ≤ 配置看護職員合計数 ← 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できる。

- 上記の例をシフト表のイメージで記載すると次のページのとおり。

2. 一般型事業所の場合

(2) 基本報酬について

③ 算定要件（基本的な考え方（イメージ図））

|                 |            | 4月   |   |   |      |      |   |   |      |      |    |      |      |    |    |      |    |      |      |      |      |    |      |      |    |      |      |    |    |      |    | 合計    |
|-----------------|------------|------|---|---|------|------|---|---|------|------|----|------|------|----|----|------|----|------|------|------|------|----|------|------|----|------|------|----|----|------|----|-------|
|                 |            | 1日   | 2 | 3 | 4    | 5    | 6 | 7 | 8    | 9    | 10 | 11   | 12   | 13 | 14 | 15   | 16 | 17   | 18   | 19   | 20   | 21 | 22   | 23   | 24 | 25   | 26   | 27 | 28 | 29   | 30 |       |
|                 |            | 月    | 火 | 水 | 木    | 金    | 土 | 日 | 月    | 火    | 水  | 木    | 金    | 土  | 日  | 月    | 火  | 水    | 木    | 金    | 土    | 日  | 月    | 火    | 水  | 木    | 金    | 土  | 日  | 月    | 火  |       |
| 医療的ケア児<br>利用児童数 | 区分3(32点以上) | 1    |   |   |      |      |   | 1 |      |      |    |      |      |    | 1  |      |    |      |      |      |      |    | 1    |      |    |      |      |    |    | 1    |    |       |
|                 | 区分2(16点以上) | 1    |   |   |      | 1    |   | 1 |      |      |    | 1    |      |    |    |      |    |      |      | 1    |      |    |      |      |    |      | 1    |    |    |      |    |       |
|                 | 区分1(3点以上)  | 2    |   |   | 2    | 2    |   | 2 | 2    | 2    |    | 2    | 2    |    |    | 2    | 1  | 2    | 2    | 2    | 2    | 2  | 2    | 2    | 2  | 2    |      |    | 2  |      |    |       |
|                 | 合計         | 4    | 0 | 0 | 2    | 3    | 0 | 4 | 2    | 2    | 0  | 2    | 3    | 0  | 0  | 4    | 0  | 1    | 2    | 3    | 0    | 0  | 4    | 2    | 0  | 2    | 3    | 0  | 0  | 3    | 0  | 44    |
| 必要看護職員<br>数     | 区分3(32点以上) | 1    | 0 | 0 | 0    | 0    | 0 | 0 | 1    | 0    | 0  | 0    | 0    | 0  | 0  | 1    | 0  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 1    | 0    | 0  | 0    | 0    | 0  | 0  | 1    | 0  |       |
|                 | 区分2(16点以上) | 0.5  | 0 | 0 | 0    | 0.5  | 0 | 0 | 0.5  | 0    | 0  | 0.5  | 0    | 0  | 0  | 0.5  | 0  | 0    | 0    | 0.5  | 0    | 0  | 0.5  | 0    | 0  | 0    | 0.5  | 0  | 0  | 0    | 0  |       |
|                 | 区分1(3点以上)  | 0.66 | 0 | 0 | 0.66 | 0.66 | 0 | 0 | 0.66 | 0.66 | 0  | 0.66 | 0.66 | 0  | 0  | 0.66 | 0  | 0.33 | 0.66 | 0.66 | 0.66 | 0  | 0.66 | 0.66 | 0  | 0.66 | 0.66 | 0  | 0  | 0.66 | 0  |       |
|                 | 合計         | 2.16 | 0 | 0 | 0.66 | 1.16 | 0 | 0 | 2.16 | 0.66 | 0  | 0.66 | 1.16 | 0  | 0  | 2.16 | 0  | 0.33 | 0.66 | 1.16 | 1.16 | 0  | 2.16 | 0.66 | 0  | 0.66 | 1.16 | 0  | 0  | 1.66 | 0  | 19.23 |
| 配置看護職員数         |            | 2    |   |   | 1    | 1    |   | 2 | 2    | 1    |    | 1    | 1    |    |    | 2    | 0  | 1    | 1    | 1    |      | 2  | 1    | 1    | 1  | 1    | 1    | 1  | 2  | 2    | 20 |       |

注)医療的ケア児が利用し、看護職員が配置されない場合は基本的には想定していないが、ここでは考え方を示すために記載している。

区分3の医療的ケア児が1人・・・必要看護職員数は1人  
区分2の医療的ケア児が1人・・・必要看護職員数は0.5人  
区分1の医療的ケア児が2人・・・必要看護職員数は0.66人  
⇒ 必要看護職員数は合計2.16人

実際に配置した看護職員数(配置看護職員数)が、日ごとに必要看護職員数以上となる必要はない。

一月の合計で、  
必要看護職員合計数  
≦  
配置看護職員合計数  
となれば良い。



## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ④ 看護職員「1人」の数え方

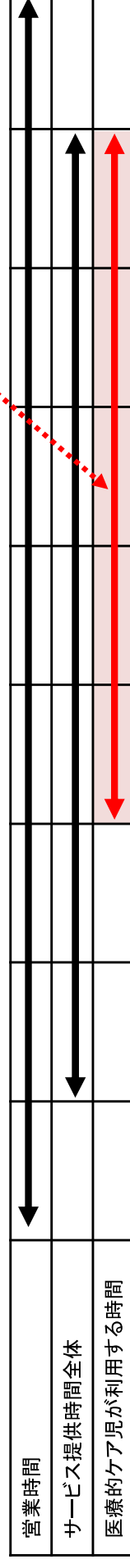
Q. 看護職員は、どのように配置すると「1」として数えられるのか。

A. 医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて配置していた場合に「1」として数える。以下のような配置の場合は計上できない。

(計上を認めない配置例)

- ・ 医療的ケア児へのサービス提供時間帯に兼務で、同一敷地内の他の建物や他のフロアで提供しているサービスと行き来し、医療的ケア児へのサービス提供時間帯に不在の場合がある。
- ・ 医療的ケア児へのサービス提供時間帯の半分以上だけ配置している。

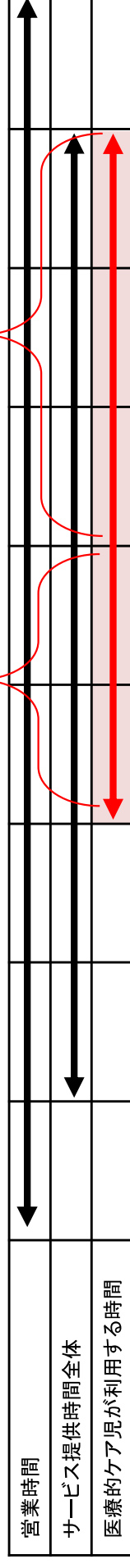
(イメージ)



この時間帯を通じて配置されていないと、配置看護職員数として計上できない。

Q. 医療的ケア児が利用する時間を通じて配置する看護職員は、同一の職員でないといけないのか。サービス提供時間帯の途中で交代して支援をするようなことは可能か。

(イメージ)



A看護職員が支援。

B看護職員が支援。

A. 可能である。

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑤ 看護職員「1人」の数え方（続き）

Q. 看護職員を配置している日に医療的ケア児が利用したものの、偶然、当該日において医療的ケアを提供する必要がなかった場合（例えば痙攣が発生しなかった等）も、看護職員を「1」として計上することはできるか。

A. 可能である。

Q. 訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合も、配置した看護職員として計上することはできるか。

A. できない。訪問看護ステーション等から看護職員の派遣を受けて医療的ケアを提供する場合は、医療連携体制加算を算定することとされたい。

Q. 日によって利用時間帯が異なり、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日と、そうでない日がある医療的ケア児の場合、あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日は、報酬上、医療的ケア児として扱わない（医療的ケア児利用児童数として数えない、必要看護職員数も計上しない、医ケア児以外の障害児に係る基本報酬を請求する。）こととすればよいか。

また、医療的ケアを提供しないこととした日において、利用中に病状が急変し、急遽、医療的ケアを提供する必要が生じ、配置していた看護職員が医療的ケアを行った場合は、どのように取り扱うのか。【Vol2.追記】

A. あらかじめ医療的ケアを提供しないこととした日における報酬の取扱いは見解のとおりであり、急遽、医療的ケアを提供した場合であっても同様とする。

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑥ 報酬の算定方法

○ 前述のとおり、配置看護職員合計数が、上記の方法で算出した必要看護職員合計数以上となった場合に、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することができる。

○ 算定は、医療的ケア児に対して、当該医療的ケア児の医療的ケア区分に応じて行う。

(例) 放課後等デイサービス（3時間以上）10人定員の場合

- ・ 医療的ケア児（区分3） A ← 2,604単位を算定
- ・ 医療的ケア児（区分2） B ← 1,604単位を算定
- ・ 医療的ケア児（区分1） C ← 1,271単位を算定
- ・ 医ケア以外の障害児 D～J ← 604単位を算定

○ 請求は、当該月の利用日全てにおいてできるが、医療的ケア児へのサービス提供時間帯を通じて全く看護職員が配置されていないかかった日については算定できないものとする（一部であっても看護職員が配置されれば報酬は算定できる）（※）。

（※）医療的ケア児を受け入れて、医療的ケアを行う上で、看護職員がいないという状況は基本的には想定していない。一義的には、事業者には、看護職員の欠勤等の可能性も考慮して事業所の体制を整えることが求められる。

しかし、やむを得ない理由により、出勤予定の看護職員が出勤できなかった場合に、例えば、

- ① 医療的ケア児に短時間でもサービスを提供し、保護者の理解を得て、医療的ケア児へのサービス提供時間が短くなるよう調整する。
- ② 隣接する同一法人の事業所の看護職員に、定点的に医療的ケアを実施してもらう。

といった事態が生じる可能性は否定できないことから、取扱いを示すものである。

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑦ 報酬の算定方法（続き）

- 上記の取扱いは、「④ 看護職員「1人」の考え方」と異なる点に留意が必要（下表のとおり）。

| 看護職員を医療的ケア児のサービス提供時間帯を通じて配置したかどうか。 | 配置看護職員として計上できるか。 | 必要看護職員合計数≦配置看護職員合計数のときに、<br>医療的ケア区分に伴う報酬を請求できるか。 |
|------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------|
| 配置した。                              | ○                | ○                                                |
| 一部の時間帯だけ配置した。                      | ×                | ○                                                |
| 配置できなかった。                          | ×                | ×                                                |

- なお、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合は、以下の方法で、配置看護職員合計数と必要看護職員数を計算し直す。
- ① 当該月の医療的ケア児に係る利用日のうち、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が多い日について、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数から、それぞれ除外する。
- ② ①を除外した必要看護職員合計数と配置看護職員合計数を比較し、必要看護職員合計数≦配置看護職員となるまで①を行う。
- ③ ①～②で、除外した日以外において利用した医療的ケア児について、医療的ケア区分に係る基本報酬を算定するものとする（除外した日については、医療的ケア児であっても、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。
- なお、必要看護職員合計数と配置看護職員合計数は四捨五入は行わず、小数点以下も含めて比較するものとする。

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑧ 報酬の算定方法（続き）

○ 前ページの計算方法の例は以下のとおり。

|                     |            | 4月   |   |   |      |      |   |   |      |      |    |      |      |    |    |      |    |      |      |      |    |    |      |      |    |      |      |    |    |      |    | 合計    |
|---------------------|------------|------|---|---|------|------|---|---|------|------|----|------|------|----|----|------|----|------|------|------|----|----|------|------|----|------|------|----|----|------|----|-------|
|                     |            | 1日   | 2 | 3 | 4    | 5    | 6 | 7 | 8    | 9    | 10 | 11   | 12   | 13 | 14 | 15   | 16 | 17   | 18   | 19   | 20 | 21 | 22   | 23   | 24 | 25   | 26   | 27 | 28 | 29   | 30 |       |
|                     |            | 月    | 火 | 水 | 木    | 金    | 土 | 日 | 月    | 火    | 水  | 木    | 金    | 土  | 日  | 月    | 火  | 水    | 木    | 金    | 土  | 日  | 月    | 火    | 水  | 木    | 金    | 土  | 日  | 月    | 火  |       |
| 医療的ケア<br>児利用児童<br>数 | 区分3(32点以上) | 1    |   |   |      |      |   | 1 |      |      |    |      |      |    |    | 1    |    |      |      |      |    |    | 1    |      |    |      |      |    |    | 1    |    |       |
|                     | 区分2(16点以上) | 1    |   |   |      | 1    |   | 1 |      |      |    | 1    |      |    |    | 1    |    |      |      | 1    |    |    |      |      |    | 1    |      |    |    |      |    |       |
|                     | 区分1(3点以上)  | 2    |   |   | 2    | 2    |   | 2 | 2    |      | 2  | 2    |      |    |    | 2    | 1  | 2    | 2    |      |    | 2  | 2    |      | 2  | 2    |      | 2  |    | 2    |    |       |
|                     | 合計         | 4    | 0 | 0 | 2    | 3    | 0 | 0 | 4    | 2    | 0  | 2    | 3    | 0  | 0  | 4    | 0  | 1    | 2    | 3    | 0  | 0  | 4    | 2    | 0  | 2    | 3    | 0  | 0  | 3    | 0  | 44    |
| 必要看護職<br>員数         | 区分3(32点以上) | 1    | 0 | 0 | 0    | 0    | 0 | 0 | 1    | 0    | 0  | 0    | 0    | 0  | 0  | 1    | 0  | 0    | 0    | 0    | 0  | 1  | 0    | 0    | 0  | 0    | 0    | 0  | 0  | 1    | 0  |       |
|                     | 区分2(16点以上) | 0.5  | 0 | 0 | 0    | 0.5  | 0 | 0 | 0.5  | 0    | 0  | 0    | 0.5  | 0  | 0  | 0.5  | 0  | 0    | 0    | 0.5  | 0  | 0  | 0.5  | 0    | 0  | 0.5  | 0    | 0  | 0  | 0    | 0  |       |
|                     | 区分1(3点以上)  | 0.66 | 0 | 0 | 0.66 | 0.66 | 0 | 0 | 0.66 | 0.66 | 0  | 0.66 | 0.66 | 0  | 0  | 0.66 | 0  | 0.33 | 0.66 | 0.66 | 0  | 0  | 0.66 | 0.66 | 0  | 0.66 | 0.66 | 0  | 0  | 0.66 | 0  |       |
|                     | 合計         | 2.16 | 0 | 0 | 0.66 | 1.16 | 0 | 0 | 2.16 | 0.66 | 0  | 0.66 | 1.16 | 0  | 0  | 2.16 | 0  | 0.33 | 0.66 | 1.16 | 0  | 0  | 2.16 | 0.66 | 0  | 0.66 | 1.16 | 0  | 0  | 1.66 | 0  | 19.23 |
| 配置看護職員数             |            | 1    |   |   | 1    | 1    |   | 1 | 1    |      | 1  | 1    |      |    | 2  |      | 0  | 1    | 1    |      |    | 2  | 1    |      | 1  | 1    |      | 2  |    | 2    |    | 18    |

- ① 必要看護職員合計数（19.23人）＞配置看護職員合計数（18人）のため、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日を、必要看護職員合計数及び配置看護職員合計数から除外する。  
この例では、4/1と4/8が、必要看護職員数（2.16）に対して配置看護職員数（1）と、その差が1.16と最も大きくなっているので、4/1の人数を除外する（差が同じなので4/8でも可）。
- ② 4/1の人数を除外したときの必要看護職員合計数は17.07人（19.23人－2.16人）、配置看護職員合計数は17人（18人－1人）となる。  
必要看護職員合計数（17.07人）＞配置看護職員合計数（17人）のため、次に、必要看護職員数に対する配置看護職員数の不足数が大きい日である4/8の人数を除外する。

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑨ 報酬の算定方法（続き）

- ③ 4/8の人数を除外したときの必要看護職員合計数は14.91人（17.07人－2.16人）、配置看護職員合計数は16人（17人－1人）となる。必要看護職員合計数（14.91人）≦配置看護職員合計数（16人）となるので、4/1と4/8以外の医療的ケア児の利用について、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとする（4/1と4/8の医療的ケア児に係る報酬は、医ケア以外の障害児の基本報酬を算定する）。

| 医療的ケア区分 | 必要看護職員合計数 ≦ 配置看護職員合計数<br>となった場合の基本報酬の単位 | 必要看護職員合計数 > 配置看護職員合計数<br>となった場合の基本報酬の単位 |
|---------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|
| 3       | 2,604単位                                 | 604単位                                   |
| 2       | 1,604単位                                 | 604単位                                   |
| 1       | 1,271単位                                 | 604単位                                   |
| なし      | 604単位                                   | 604単位                                   |

※ この例では4/1と4/8以外の利用日は、この報酬を算定する。）

※ この例では4/1と4/8は、この報酬を算定する。）

## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑩ 算定要件（指定権者への届け出）

- 医療的ケア児に係る基本報酬を算定する上では、あらかじめ指定権者に届け出をする必要がある。
- 届け出に当たっては、11ページのような表により、標準的な月における
  - ・ 医療的ケア児の利用日数及び人数
  - ・ それに伴う必要看護職員数
  - ・ 配置看護職員数を記載し、配置看護職員合計数が必要看護職員合計数以上になっていることが分かる資料を作成し、都道府県に提出するものとする。
- なお、届け出をすれば必ず医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるというものではなく、あくまで、前述の要件を満たして初めて医療的ケア区分に応じた基本報酬を請求できるものである点に留意すること。



## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑪ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）

Q. 医療的ケア区分3であっても、医療的ケア児の状態像等によっては、看護職員を1対1で配置することを事業所が過剰と判断する場合が想定される。こうした場合にも看護職員1人を必要とすると、看護職員を確保することが困難となり、結果として医療的ケア児を受け入れられなくなる場合もあり得るのではないか。

A. そうした場合には、あらかじめ保護者の同意を得た上で、例えば医療的ケア区分3（1：1の配置）の医療的ケア児を、医療的ケア区分2の医療的ケア児（2：1の配置）として受け入れることも可能である。詳細は以下のとおり。

○ 上記Q Aのように個々の障害児の状態等によっては、看護職員の人数を確保することが困難となる場合が考えられる。

○ こうした場合、

- ・ 保護者に対して、本来の医療的ケア区分における必要看護職員より少ない看護職員数で支援を行うことについて同意を得た上で、
  - ・ 医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児について、医療的ケア区分2（又は1）の医療的ケア児として計上して、必要看護職員合計数を算出し、これを満たす配置看護職員合計数を確保するものとして、都道府県に届け出る
- ことで、本来の医療的ケア区分により必要とされる看護職員の人数より少ない人数で、医療的ケア児を受け入れることを可能とする。

○ なお、本来の医療的ケア区分より低い医療的ケア区分で受け入れた場合、低い医療的ケア区分での基本報酬を算定すること。

○ また、この取扱いをする場合、受給者証の更新手続きは必要としない。



## 2. 一般型事業所の場合

### (2) 基本報酬について

#### ⑫ 算定要件（看護職員を少なく配置する取扱い）（続き）

Q. 本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは、例えば1ヵ月に限るなど、一時的にしか認められないものか。

A. 一時的な取扱いではない。保護者との同意のもとであれば、恒常的に少ない配置にすることも差し支えない。

Q. 医療的ケア区分3を医療的ケア区分1として扱うことも可能か。

A. 医療的ケア区分3の場合、人工呼吸器を装着している医療的ケア児になることが想定される。当該医療的ケア児を、他の医療的ケア児と併せて支援をすることにより、安全性が確保できるのかどうか、事業所において、当該医療的ケア児の保護者や主治医ともよく協議をした上で、可能だと判断するのであれば、差し支えない。

Q. 市町村において医療的ケア区分を決定する時点で、あらかじめ低い区分にするような対応は必要か（32点以上でも医療的ケア区分2とするなど）。

A. 市町村において医療的ケア区分を決定する際には、あくまで医師の判定による新判定スコアの点数に応じて決定されたい。その上で、事業所における安全確保のための取組や、保護者の個別の同意があって、本来の医療的ケア区分に応じた必要看護職員数より少ない配置にする取扱いは可能なものとする。

Q. もともと医療的ケア区分2の医療的ケア児について、状態が安定していたことから医療的ケア区分1としていたが、状態が悪化し、医療的ケアの頻度が増えた。このような場合、月の途中から医療的ケア区分2として扱うことはできるのか。

A. 可能である。なお、区分1としていた取扱いから区分2とする場合も、保護者に対して同意を得るものとする。

Q. 配置した看護職員が医療的ケアを提供して、医療的ケア児に係る基本報酬を算定できる場合であっても、医療的ケア児に係る基本報酬を算定せず、医療的ケア児以外の障害児の基本報酬を算定しつつ医療連携体制加算を算定することもできると思われるが、どちらの報酬を算定すべきか。

A. 次のページ以降で詳細を解説する。

## 2. 一般型事業所の場合

### (3) 医療連携体制加算について

#### ① 前提

- 医療連携体制加算は、基本的には、病院等から看護職員の訪問を受け、事業所を利用する障害児に看護を提供した場合に算定できる加算であるが、事業所に配置する看護職員が看護を行うことでも算定可能としている (※)

(※) 平成21年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ & A (VOL.2 問18)

- このため、看護職員が医療的ケア児に医療的ケアを提供した場合は、

① 医療的ケア区分に応じた基本報酬

② 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算

のどちらかの請求が可能となる。

- 医療的ケア児については、本来、一定数の看護職員の配置のもとで安全に医療的ケアを提供する必要があることから、医療的ケア児について、3人以上の利用が見込まれる場合は、①を算定するものとする（医療連携体制加算は算定できない）。

- 利用する医療的ケア児の人数が3人未満になるときは、①又は②を算定できるものとし、どちらを算定するかは事業所において決めるものとする。

Q. 医療的ケア児が3人以上いる事業所において、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となってしまう場合、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定できない代わりに、医療連携体制加算を算定できるか。

A. できない。医療的ケア児が3人以上利用する場合は、医療連携体制加算の算定はできず、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件を満たした上で、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するものとし、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数未満となった場合、15ページから17ページの考え方にに基づき報酬を算定するものとする。

## 2. 一般型事業所の場合

### (3) 医療連携体制加算について

#### ② 「3人」の考え方

○ 医療的ケア児が3人以上利用するかどうかについては、日ごとや、契約児童数によるのではなく、一月の利用実績の平均に基づいて判断する。

(例 1) 医療的ケア区分2の医療的ケア児Aは水曜日に利用、医療的ケア区分1の医療的ケア児B、C、Dは、月曜日と金曜日に利用、医療的ケア区分1Eは火曜日、水曜日と木曜日に利用している（詳細は下表のとおり）。

⇒ 以下のとおり計算する。

- ・ 一月で、医療的ケア児が利用した日は22日。
- ・ 医療的ケア児の一月の延べ利用数は44人。
- ・  $44人 \div 22日 = 2人$  ← 3人以下となる。

|                     |            | 4月 |      |      |      |      |      |   |   |      |      |      |      |      |    |    |      |      |      |      |      |    |    |      |      |      |      |      |    |    |      | 合計   |
|---------------------|------------|----|------|------|------|------|------|---|---|------|------|------|------|------|----|----|------|------|------|------|------|----|----|------|------|------|------|------|----|----|------|------|
|                     |            | 1日 | 2    | 3    | 4    | 5    | 6    | 7 | 8 | 9    | 10   | 11   | 12   | 13   | 14 | 15 | 16   | 17   | 18   | 19   | 20   | 21 | 22 | 23   | 24   | 25   | 26   | 27   | 28 | 29 | 30   |      |
|                     |            | 月  | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日 | 月 | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日  | 月  | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日  | 月  | 火    | 水    | 木    | 金    | 土    | 日  | 月  | 火    |      |
| 医療的ケア<br>児利用児童<br>数 | 区分3(32点以上) |    |      |      |      |      |      |   |   |      |      |      |      |      |    |    |      |      |      |      |      |    |    |      |      |      |      |      |    |    |      |      |
|                     | 区分2(16点以上) |    |      |      | 1    |      |      |   |   |      | 1    |      |      |      |    |    |      | 1    |      |      |      |    |    |      | 1    |      |      |      |    |    |      |      |
|                     | 区分1(3点以上)  |    | 3    | 1    | 1    | 1    | 3    |   |   | 3    | 1    | 1    | 1    | 3    |    |    | 3    | 1    | 1    | 1    | 3    |    |    | 3    | 1    | 1    | 1    | 3    |    | 3  | 1    |      |
|                     | 合計         |    | 3    | 1    | 2    | 1    | 3    | 0 | 0 | 3    | 1    | 2    | 1    | 3    | 0  | 0  | 3    | 1    | 2    | 1    | 3    | 0  | 0  | 3    | 1    | 2    | 1    | 3    | 0  | 0  | 3    | 1    |
| 必要看護職<br>員数         | 区分3(32点以上) |    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0 | 0 | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0  | 0  | 0    |      |
|                     | 区分2(16点以上) |    | 0    | 0    | 0.5  | 0    | 0    | 0 | 0 | 0    | 0.5  | 0    | 0    | 0    | 0  | 0  | 0    | 0    | 0.5  | 0    | 0    | 0  | 0  | 0    | 0.5  | 0    | 0    | 0    | 0  | 0  | 0    |      |
|                     | 区分1(3点以上)  |    | 0.99 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.99 | 0 | 0 | 0.99 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.99 | 0  | 0  | 0.99 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.99 | 0  | 0  | 0.99 | 0.33 | 0.33 | 0.33 | 0.99 | 0  | 0  | 0.99 | 0.33 |
|                     | 合計         |    | 0.99 | 0.33 | 0.83 | 0.33 | 0.99 | 0 | 0 | 0.99 | 0.33 | 0.83 | 0.33 | 0.99 | 0  | 0  | 0.99 | 0.33 | 0.83 | 0.33 | 0.99 | 0  | 0  | 0.99 | 0.33 | 0.83 | 0.33 | 0.99 | 0  | 0  | 0.99 | 0.33 |
| 配置看護職員数             |            | 1  | 1    | 1    | 1    | 1    |      | 1 | 1 | 1    | 1    | 1    | 1    |      |    | 1  | 1    | 1    | 1    | 1    |      |    | 1  | 1    | 1    | 1    | 1    |      | 1  | 1  | 1    | 22   |

○ 「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日（※）については計上しないものとする。

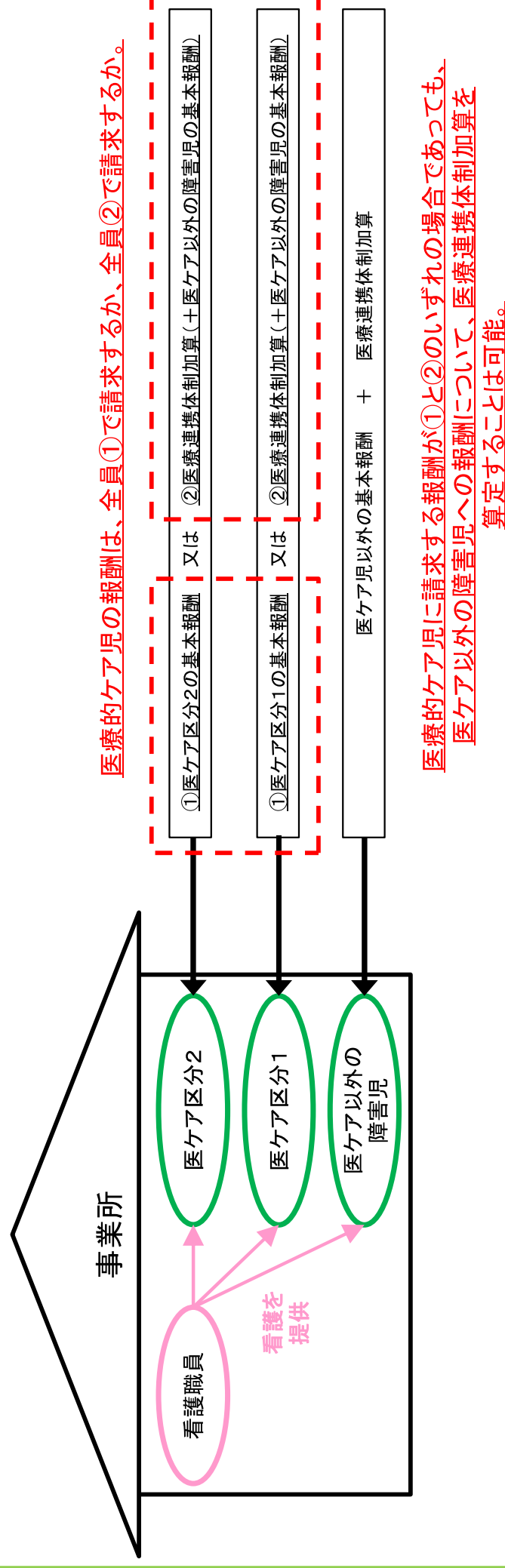
（※）家庭連携支援加算や事業所内相談支援加算、欠席時対応加算（Ⅱ）等のみを算定する日を想定。

## 2. 一般型事業所の場合

### (3) 医療連携体制加算について

#### ③ 請求する報酬を選択する際の留意点

- 医療的ケア区分に応じた基本報酬と、医療連携体制加算の算定に当たっては、以下のことには留意すること。
- 医療的ケア区分に応じた基本報酬は、前述のとおり、当該月の必要看護職員合計数と、配置看護職員合計数を比較するので、一月の請求において、事業所を利用した医療的ケア児の報酬について、
  - ・ ある医療的ケア児については医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
  - ・ 別の医療的ケア児については医療連携体制加算を算定するといった取扱い**はできないものとする。**



## 2. 一般型事業所の場合

### (3) 医療連携体制加算について

#### ④ 医療連携体制加算の考え方

- 医療連携体制加算は、以下のとおり、「医療的ケア児かどうか」、「算定する人数」、「看護を提供する時間」によって、算定する加算の区分が異なる。

|     | 算定要件（対象者数） |     |            |       |
|-----|------------|-----|------------|-------|
|     | 医ケア<br>以外  | 医ケア | 時間         |       |
| I   | ○          |     | 1時間未満      | 32単位  |
| II  | ○          |     | 1時間以上2時間未満 | 63単位  |
| III | ○          |     | 2時間以上      | 125単位 |
| IV  |            | ○   | 4時間未満      | 500単位 |
| V   |            | ○   | 4時間以上      | 960単位 |

- 医療連携体制加算を算定する場合、以下の点に留意すること。

- ① 医ケア以外の障害児の場合は、医ケア以外の障害児それぞれについて、直接に看護を提供した時間となり、複数の医ケア以外の障害児に看護を提供するために、長時間看護職員が訪問（配置）されていたとしても、訪問（配置）時間がそのまま加算の区分上の時間にはならない。また、医ケア以外の障害児と医ケア児は別々にカウントする。

## 2. 一般型事業所の場合

### (3) 医療連携体制加算について

#### ⑤ 医療連携体制加算の考え方（続き）

- ② 医療的ケア児の場合は、直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）となる。

| 時間     | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医療的ケア児 | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 看護職員   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |

- 見守りも含めて滞在している時間とする。【算定は(V)を1名】

- ③ 医療的ケア児が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケア児が2時間利用し、看護職員が当該2時間を含めて計6時間事業所に滞在している場合は、看護職員が2時間事業所に滞在していたものとして取扱う（4時間未満の単位を算定する）。

| 時間            | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医療的ケア児        | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 医療的ケア児以外の障害児A | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |
| 医療的ケア児以外の障害児B | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |
| 看護職員          | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |

- 医療的ケア児への医療連携体制加算は、2時間(4時間未満)となる。【算定は(IV)を1名】
- 医療的ケア児以外の障害児は、それぞれ看護を提供した時間となる。【算定は(I～Ⅲのいずれか)を2名】

- ④ 医療的ケア児が複数利用している場合、1日で医療的ケア児が何人利用し、医療的ケア児が事業所にいた時間が何時間かで判断する。

| 時間      | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医療的ケア児A | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 医療的ケア児B | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |
| 医療的ケア児C | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |
| 看護職員    | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |

- 医療的ケア児への医療連携体制加算は、人数は3人(3人～8人)、時間は10～16時で6時間(4時間以上)となる。【算定は(V)の3～8名】

## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ① はじめに

- 前頁までは単位分けしていない場合を念頭に、医療的ケア児に係る報酬の取扱いをお示しました。
- 単位分けをしている場合であっても、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定要件は変わらず、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になった場合に算定できるものとする。
- ただし、医療的ケア区分に応じた報酬は、医療的ケアを提供するために一定数の看護職員を配置することを評価しているため、看護職員の配置方法によっては、報酬の取扱いが異なる点に留意されたい。

| 医療的ケア<br>区分 | 医療的ケアスコア | 医療的ケア児：<br>看護職員数<br>の配置割合 | 報酬<br>(放課後等デイサービス<br>(3時間以上)10人定員の場合) |
|-------------|----------|---------------------------|---------------------------------------|
| 3           | 32点以上    | 1:1                       | 2,604単位                               |
| 2           | 16点以上    | 2:1                       | 1,604単位                               |
| 1           | 3点以上     | 3:1                       | 1,271単位                               |
| なし          | —        | —                         | 604単位                                 |

医療的ケア区分3であれば、通常の基準に加え、看護職員を1人を配置することになるため、その費用を報酬で評価している。



## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ② 医療的ケア児と看護職員の数え方

Q. 単位を分けており、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、看護職員をどのように配置する必要があるのか。また、単位のサービス提供時間が異なる場合、2つの単位に同じ看護職員を配置することができるのか。

A. 同一時間帯に複数の単位を設ける場合、医療的ケア児の数は、各単位における医療的ケア児の数を合計する。看護職員の数も同様である。異なる時間帯に複数の単位を設ける場合で、それぞれの単位に医療的ケア児がいる場合、それぞれの単位を通して看護職員を配置する必要があるものとする。

(イメージ) 同一時間帯に2つの単位を設ける場合

|     | 時間      | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 単位① | 医療的ケア児A | ←   |     |     |     |     | →   |
|     | 看護職員    | →   |     |     |     |     | ←   |
| 単位② | 医療的ケア児B | ←   |     |     |     |     | →   |

- ・ 医療的ケア児は2人利用、看護職員は1人配置として計算する。
- ・ 報酬の算定要件としては、看護職員を単位ごとに配置する必要まではないが、この場合、医療的ケア児Bへの医療的ケアに支障がないことを前提とすること。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

| 時間      | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|         | 単位① |     |     |     | 単位② |     |
| 医療的ケア児A | ←   | →   |     |     |     |     |
| 医療的ケア児B |     |     |     | ←   | →   |     |
| 看護職員    | →   |     |     |     | ←   | →   |

- ・ 医療的ケア児は2人利用。
- ・ 医療的ケア児が利用する時間帯は10時から16時までとなるので、看護職員は1人の配置となる(2人配置したとはみなさない)。  
※ 12時台は利用がないので看護職員が不在でも構わない。



## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ③ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

Q. 時間を分けて2つの単位を設ける場合において、それぞれの単位に医療的ケア区分3の医療的ケア児が利用している場合、2つの単位のサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置することが必要になるが、それは必要となる医療的ケアに対して過剰な配置となるのではないか。

A. 2つの単位でのサービス提供時間を通じて看護職員を2人配置する必要があるという考え方は貴見のとおり。そのように、同一日のサービス提供時間が異なる単位において医療的ケア児が利用する場合、当該医療的ケア児の医療的ケア区分を低く見なし、必要な看護職員数を少なくすることができるとする。なお、この取扱いをした場合、当該日における報酬区分は、低く見なしした医療的ケア区分に応じたものとする。

(イメージ) 時間を分けて2つの単位を設ける場合

| 時間                | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                   | 単位① |     |     | 単位② |     |     |
| 医療的ケア児A(医療的ケア区分3) | ↔   |     |     |     |     |     |
| 医療的ケア児B(医療的ケア区分3) |     |     |     | ↔   |     |     |
| 看護職員C             |     |     |     |     |     | ↔   |
| 看護職員D             |     |     |     |     |     | ↔   |

・ 医療的ケア区分3の医療的ケア児が2人利用するので、看護職員は2人必要になる。  
このような利用が一月続くなら、医療的ケア児が利用する日は全て2人の看護職員を配置する必要がある。



| 時間                  | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                     | 単位① |     |     | 単位② |     |     |
| 医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2) | ↔   |     |     |     |     |     |
| 医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2) |     |     |     | ↔   |     |     |
| 看護職員C               |     |     |     |     |     | ↔   |

・ 医療的ケア区分2の医療的ケア児が2人利用することになるので、看護職員は1人必要になる。  
このような利用が一月続くなら、医療的ケア児が利用する日は全て1人の看護職員を配置する必要がある。

## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ④ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

|                         |            | 4月 |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 合計    |
|-------------------------|------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
|                         |            | 1日 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |       |
|                         |            | 月  | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  | 水  | 木  | 金  | 土  | 日  | 月  | 火  |       |
| 医療的<br>ケア児利<br>用児童<br>数 | 区分3(32点以上) | 2  |   | 2 |   | 2 |   | 2 |   | 2 |    | 2  |    |    | 2  | 2  |    | 2  |    | 2  |    |    | 2  | 2  |    |    | 2  |    | 2  |    |    |       |
|                         | 区分2(16点以上) |    |   |   |   |   | 2 |   |   |   |    |    |    | 2  |    |    |    |    |    |    |    | 2  |    |    |    |    |    |    | 2  |    |    |       |
|                         | 区分1(3点以上)  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |       |
|                         | 合計         | 2  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 0  | 34    |
| 必要看<br>護職員<br>数         | 区分3(32点以上) | 2  | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 0  |       |
|                         | 区分2(16点以上) | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  |       |
|                         | 区分1(3点以上)  | 0  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  |       |
|                         | 合計         | 2  | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 0  | 30.00 |
| 配置看護職員数                 |            | 2  | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 30 |       |

| 時間                  | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                     | 単位① |     |     |     | 単位② |     |
| 医療的ケア児A(医療的ケア区分3→2) | ←   | →   |     |     |     |     |
| 医療的ケア児B(医療的ケア区分3→2) |     |     |     | ←   | →   |     |
| 看護職員C               |     |     |     | →   | ←   |     |

区分3の医療的ケア児を2人受け入れ、日曜は単位分けして支援している場合に、看護職員を1人だけ配置する場合の、必要な看護職員数と実際に配置した看護職員数の整理の仕方は上記表のようになる。

上記の表の例で言えば、日曜日の請求においてのみ、医療的ケア区分2を適用することになる。

## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ⑤ 医療的ケア児と看護職員の数え方（続き）

この取扱いについて、単位が3つの時間帯に分かれる場合で、それぞれの単位に医療的ケア区分3（又は2）の医療的ケア児が3名いるような場合は、医療的ケア区分1と見なして、必要な看護職員数の計算を行い、当該日については医療的ケア区分1の基本報酬を請求することができるものとする。

| 時間                  | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 | 16時 | 17時 | 18時 |
|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                     | 単位① |     |     | 単位② |     |     | 単位③ |     |     |
| 医療的ケア児A（医療的ケア区分2→1） | ↔   | ↔   |     |     |     |     |     |     |     |
| 医療的ケア児B（医療的ケア区分2→1） |     |     | ↔   | ↔   | ↔   | ↔   |     |     |     |
| 医療的ケア児C（医療的ケア区分2→1） |     |     |     |     |     |     | ↔   | ↔   | ↔   |
| 看護職員                | ↔   |     |     |     |     |     | ↔   | ↔   | ↔   |

## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ⑥ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い

Q. 医療的ケア児が3人以上利用しているときは、【医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算】ではなく、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定することとされているが、単位分けしている場合でも、この考え方に変わりはないか。

A. 貴見のとおり。

## 2. 一般型事業所の場合

### (4) 単位分けしている場合の取扱いについて

#### ⑦ 医療的ケア区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の取扱い（続き）

Q. 医療連携体制加算は、看護を提供する医ケア以外の障害児又は医療的ケア児の人数や、看護を提供する時間によって算定する単位に違いが生じるが、単位が分かれている場合、どのように考えるのか。

A. 人数は合算するが、時間は各人に提供した看護に係る時間による。

（イメージ）同一時間帯に2つの単位を設ける場合

|      | 時間         | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 単位①  | 医ケア以外の障害児A | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |
|      | 医ケア以外の障害児B | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |
|      | 医療的ケア児C    | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |
| 単位②  | 医ケア以外の障害児D | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |
|      | 医ケア以外の障害児E | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |
|      | 医療的ケア児F    | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |
| 看護職員 |            | ←   | →   | →   | →   | →   | →   |

- ・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
- ・ 医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の人数の区分は、A、B、D、Eの4人なので、「3人～8人」となる。
- ・ 医療的ケア児C、Fについては、見守りも含めて6時間滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の、「2人」の単位を算定する。

（イメージ）時間を分けて2つの単位を設ける場合

|      | 時間         | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 単位①  | 医ケア以外の障害児A | ←   | →   |     |     |     |     |
|      | 医ケア以外の障害児B | ←   | →   |     |     |     |     |
|      | 医療的ケア児C    | ←   | →   |     |     |     |     |
| 単位②  | 医ケア以外の障害児D |     |     |     | ←   | →   | →   |
|      | 医ケア以外の障害児E |     |     |     | ←   | →   | →   |
|      | 医療的ケア児F    |     |     |     | ←   | →   | →   |
| 看護職員 |            | ←   | →   |     |     |     | →   |

- ・ 医ケア以外の障害児A、B、D、Eには、医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）について、A、B、D、Eのそれぞれに提供した看護時間に応じて算定するものとする。
- ・ 医療連携体制加算（Ⅰ）から（Ⅲ）の人数の区分は、A、B、D、Eの4人なので、「3人～8人」となる。
- ・ 医療的ケア児C、Fについては、看護職員が、10～16時のうち5時間（※）滞在しているので、医療連携体制加算（Ⅴ）の「2人」の単位を算定することになる。
- ※ 12時台は医療的ケア児がいないので、実際に滞在中であっても、滞在時間としてカウントしない。

### 3. 重心型事業所の場合

#### (1) はじめに

- 重心型事業所は、基本的には重症心身障害児に支援を行うが、重心以外の障害児を支援することもある。この場合、重心以外の障害児については、一般型事業所で重心以外の障害児を支援したときの報酬を算定することとしている。
- 重心型事業所で重心医ケア児を受け入れ、看護職員を追加で配置して支援した場合は、看護職員加配加算を算定することとなるため、本項では、まず、(2)において、重心医ケア児に係る看護職員加配加算の算定に係る基本的な取り扱いを説明する。
- 次に、(3)において、医療的ケア児を受け入れた場合に算定する報酬の取扱いについてお示しする。

### 3. 重心型事業所の場合

#### (2) 重心医ケア児を受け入れる場合

##### ① 指定基準

- 重心型事業所は、医療的ケア児の利用の有無に関わらず、看護職員を配置することとしており、令和3年度障害福祉サービス等報酬改定後においても、同様の取扱いとなる。

### 3. 重心型事業所の場合

#### (2) 重心医ケア児を受け入れる場合

##### ② 看護職員加配加算の算定要件

##### ア 看護職員加配加算の算定要件

- 看護職員加配加算（Ⅰ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計40点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で1以上を配置したとき。
- 看護職員加配加算（Ⅱ）・・・利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアが合計72点以上で、2人目以降の看護職員を常勤換算で2以上を配置したとき。

##### イ 医療的ケアスコアの計算方法

- 前年度の利用実績を用いて以下のとおり計算する。

- ・ 営業日：200日
- ・ 医療的ケアスコアが16点の重心医ケア児が180日利用。
- ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が150日利用。
- ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が100日利用。

$$\Rightarrow (16点 \times 180日 + 20点 \times 150日 + 32点 \times 100日) \div 200日 = 45.4点 \Rightarrow \text{合計40点以上なので（Ⅰ）を算定可。}$$



### 3. 重心理型事業所の場合

#### (2) 重心理型ケア児を受け入れる場合

##### ③ 看護職員加配加算の算定要件（続き）

##### イ 医療的ケアスコアの計算方法（続き）

- 新設又は増改築等を行った場合に関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の重心理型ケア児の数は、以下のとおりとする。
  - ・ 新設又は増改築等の時点から3月未満の間
    - ⇒ 在籍者数（契約者数）のうち、重心理型ケア児のそれぞれの医療的ケアスコアを合計した数により判断する。
    - ⇒ 前頁の例で言えば、16点＋20点＋32点＝68点 ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可となる。
  - ・ 新設又は増改築の時点から3月以上1年未満の間
    - ⇒ 過去3月間の利用実績を用いて以下のとおり計算する。
      - ・ 営業日：60日
      - ・ 医療的ケアスコアが16点の重心理型ケア児が50日利用。
      - ・ 医療的ケアスコア20点の重心理型ケア児が45日利用。
      - ・ 医療的ケアスコア32点の重心理型ケア児が30日利用。
    - ⇒  $(16点 \times 50日 + 20点 \times 45日 + 32点 \times 30日) \div 60日 = 44.3点 \Rightarrow$  合計40点以上なので（I）を算定可。

### 3. 重心理型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ① 算定できる報酬の全体像

- 医療的ケア児が重心理型事業所を利用する場合、算定する報酬は以下の①か②のいずれかのパターンとなる。
  - ① 医療的ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算
  - ② 医療的ケア児区分に応じた基本報酬
- ①と②のいずれを算定するかについては、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 一般型事業所では、医療的ケア児が3人以上利用する場合は②の算定をすることとしたが、重心理型事業所において、この「3人以上」を数えるときは、医療的ケア児のみで数えることとし、重心理型ケア児は計算から除くこととする（そのため、もともと定員が一般型事業所に比べて少ない重心理型事業所では、このような場合は基本的には想定されない）。
- 医療的ケア児の人数が「3人以上」にならないときは、①又は②のいずれかが算定可能となる。この場合における、医療的ケア児区分に応じた基本報酬と医療連携体制加算の関係についても、「2. 一般型事業所の場合」に記載した内容のとおりとする。
- 以下では、①、②を算定する場合について、重心理型事業所に基準人員として配置されている看護職員や、看護職員加配加算により配置されている看護職員の人数との関係を中心に整理する。

### 3. 重句型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ② 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方

- 重句型事業所では、基準人員として看護職員が1人以上（ここでは1人とする。）配置され、看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合は、基準人員とは別に常勤換算で1人以上配置する必要がある（看護職員加配加算（Ⅱ）の場合は2人）。

##### ア 看護職員加配加算を算定しない場合（イメージ）

| 重句型事業所   |         |         |         |
|----------|---------|---------|---------|
| 重症心身障害児  | 重症心身障害児 | 重症心身障害児 | 重症心身障害児 |
| 看護職員（基準） |         |         |         |

##### イ 看護職員加配加算（Ⅰ）を算定する場合（イメージ）

| 重句型事業所      |         |         |         |
|-------------|---------|---------|---------|
| 重症心身障害児     | 重症心身障害児 | 重症心身障害児 | 重症心身障害児 |
| 看護職員（基準）    |         |         |         |
| 看護職員（加配1人目） |         |         |         |

40点以上

##### ウ 看護職員加配加算（Ⅱ）を算定する場合（イメージ）

| 重句型事業所      |         |         |         |
|-------------|---------|---------|---------|
| 重症心身障害児     | 重症心身障害児 | 重症心身障害児 | 重症心身障害児 |
| 看護職員（基準）    |         |         |         |
| 看護職員（加配1人目） |         |         |         |
| 看護職員（加配2人目） |         |         |         |

72点以上

### 3. 重心理型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ③ 医療的ケア児を受け入れるときの看護職員の人数の考え方（続き）

- 重心理型事業所で医療的ケア児を受け入れたときの報酬の取扱いは、一般型事業所と同じく、
  - ・ 医療的ケア児の利用が3人以上の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定し、
  - ・ 医療的ケア児の利用が3人未満の場合は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するか、医療連携体制加算（＋医療ケア以外の障害児に係る基本報酬）を算定するかは事業所の選択によるものとする。
- ただし、重心理型事業所の場合、基準人員としての看護職員や、看護職員加配加算により配置する看護職員がおり、看護職員の配置の考え方については、一般型事業所と異なる点があるため、次頁以降にお示しする。

### 3. 重句型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ④ 医療的ケア児に医療連携体制加算を算定するときの考え方

- 重句型事業所で医療的ケア児を受け入れたときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）が、医療的ケア児に医療的ケアを提供することをもって、医療連携体制加算の算定を可能とするものとする。

| 時間      | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 重症心身障害児 | ←   | ←   | ←   | ←   | ←   |     |
| 重心医ケア児  | ←   | ←   | ←   | ←   | ←   |     |
| 重心医ケア児  | ←   | ←   | ←   | ←   | ←   |     |
| 医療的ケア児  |     |     |     |     |     | →   |
| 医療的ケア児  |     |     |     |     |     | →   |
| 基準看護職員  | →   |     |     |     |     | →   |

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

- ただし、その際に算定する単位は、重心医ケア児も含めた人数・時間に基づき算定するものとする。

上記の利用の例だと、

- ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の利用時間は10時～16時の6時間
- ・ 重心医ケア児・医療的ケア児の人数は4人

となるので、医療的ケア児2名について、医療連携体制加算（V）の「3人～8人」を、算定する。

### 3. 重句型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ⑤ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方\_ (1)

- 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

| 時間                          | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 重症心身障害児                     | ←   | ←   | ←   | ←   | ←   |     |
| 重症医ケア児(医療的ケアスコア20点)         | ←   | ←   | ←   | ←   | ←   |     |
| 重症医ケア児(医療的ケアスコア20点)         | ←   | ←   | ←   | ←   | ←   |     |
| 医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)         |     | →   | →   | →   | →   | →   |
| 医療的ケア児(医療的ケアスコア20点)         |     | →   | →   | →   | →   | →   |
| 基準看護職員                      | →   | →   | →   | →   | →   | →   |
| 基準看護職員とは別の看護職員<br>(常勤換算1人目) | →   | →   | →   | →   | →   | →   |
| 基準看護職員とは別の看護職員<br>(常勤換算2人目) | →   | →   | →   | →   | →   | →   |

重症心身障害児・重症医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算(Ⅱ)を算定する。

※ 重症医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。

※ スコアの計算方法はP35-36のとおりにしたが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医ケア児以外の基本報酬＋医療連携体制加算を算定する。

### 3. 重心理型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ⑥ 医療的ケア児に医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときの考え方

- 重心理型事業所で医療的ケア児を受け入れ、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定するときは、基準人員である看護職員（基準看護職員）とは別に看護職員を配置する必要があるものとする。

| 時間             | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 重症心身障害児        | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 重症医ケア児         | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 重症医ケア児         | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 医療的ケア児         |     | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |
| 医療的ケア児         |     | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   | ↑   |
| 基準看護職員         |     | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |
| 基準看護職員とは別の看護職員 |     | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   | ↓   |

重症心身障害児・重症医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬を算定する。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。

### 3. 重句型事業所の場合

#### (3) 医療的ケア児を受け入れる場合

##### ⑦ 看護職員加配加算の医療的ケアスコアの数え方\_ (2)

- 看護職員加配加算を算定する場合、医療的ケア児の医療的ケアスコアも合算した上で、40点以上・72点以上を満たしているかを計算するものとする。

| 時間                                        | 10時 | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|-------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 重症心身障害児                                   | ←   | →   | →   | →   | →   |     |
| 重心医ケア児 (医療的ケアスコア20点)                      | ←   | →   | →   | →   | →   |     |
| 重心医ケア児 (医療的ケアスコア20点)                      | ←   | →   | →   | →   | →   |     |
| 医療的ケア児 (医療的ケアスコア20点)                      |     | ←   | →   | →   | →   | →   |
| 医療的ケア児 (医療的ケアスコア20点)                      |     | ←   | →   | →   | →   | →   |
| 基準看護職員                                    | →   |     |     |     |     | →   |
| 基準看護職員とは別の看護職員<br>(常勤換算1人目)               | →   |     |     |     |     | →   |
| 基準看護職員とは別の看護職員<br>(常勤換算2人目)               | →   |     |     |     |     | →   |
| 基準看護職員とは別の看護職員<br>(3人目: <b>基本報酬分の配置</b> ) |     | →   |     |     |     | →   |

重症心身障害児・重心医ケア児については、重症心身障害児の基本報酬＋看護職員加配加算(Ⅱ)を算定する。

※ 重心医ケア児と医療的ケア児のスコアを足すと80点となる。

※ スコアの計算方法はP35-36のとおりだが、ここでは利用日数等は考慮せず説明している。

医療的ケア児は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

基準看護職員や看護職員加配加算により配置する看護職員は、医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上での配置看護職員数には計上できないものとし、別に看護職員を配置する必要があるものとする。



○ 配置されている看護職員について、最大で、

- ①～③の看護職員について、常に同一の看護職員と紐付いて計算する必要はない（例えば、看護職員 A が、ある日は基準人員としての看護職員、ある日は看護職員加配加算の対象として配置されている看護職員になる、といった整理も可能）。

- ただし、例えば、医療的ケア区分に応じた基本報酬の算定に当たって配置した看護職員が、医療的ケア児へのサービス提供時間帯以外の時間勤務し、当該時間帯は②の常勤換算に算入するといった、同一日に、同一の看護職員が①～③で重複して配置するといった取扱いは認められない。

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 営業時間          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| サービス提供時間全体    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療的ケア児が利用する時間 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- 事業所においてはこれらの配置と、各報酬の算定要件を満たすかどうかの計算について、分かりやすく管理するものとする。

## 4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

### ① 医療的ケアスコアの確認について

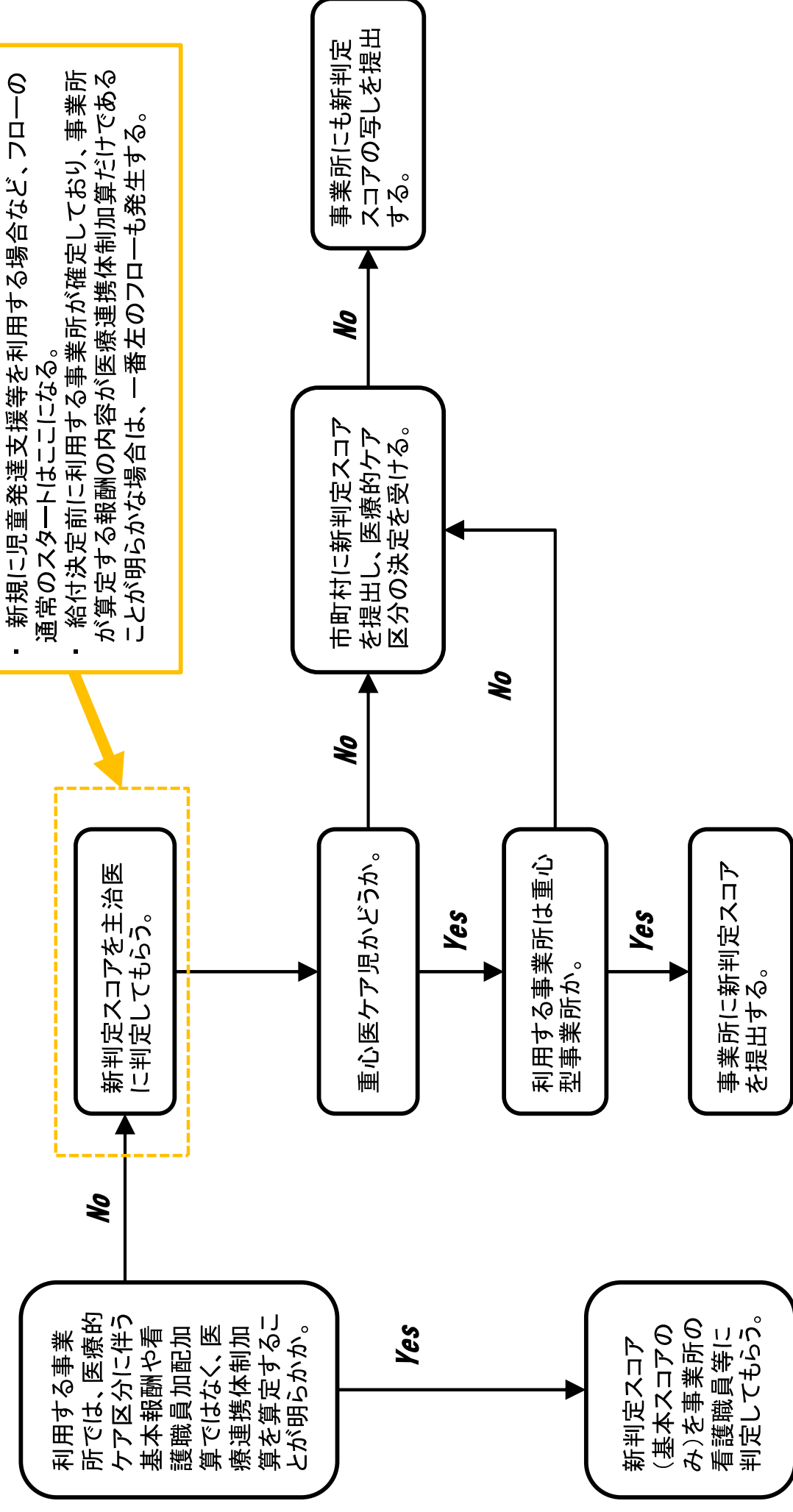
- 「1. 総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がない場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもできるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。
- また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

| 報酬              | 要件                            | 判定する者                        | 提出先 |
|-----------------|-------------------------------|------------------------------|-----|
| 医療的ケア区分に応じた基本報酬 | 医療的ケア区分1～3の判定が必要等             | 主治医<br>(見守りスコアが必要)           | 市町村 |
| 看護職員加配加算        | 利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計が40点以上等 | 主治医<br>(見守りスコアが必要)           | 事業所 |
| 医療連携体制加算        | 医療的ケア児であること等                  | 主治医以外でも可<br>(事業所に配置された看護職員等) | 事業所 |

- そのため、基本的な判定プロセスは以下のとおりとなる。
  - ・ 医療的ケア児の場合、市町村で判定を行い、受給者証に医療的ケア区分を印字する。また、新判定スコアの写しを保護者に渡し、当該写しを事業所にも提出してもらう。
  - ・ 重心医ケア児の場合、新判定スコアを事業所に提出すれば足りる（例外として、重心医ケア児が一般型事業所を利用し、医療的ケア児として報酬請求をする場合は、医療的ケア区分の判定を行うため、市町村に新判定スコアを提出する）。

#### 4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

## ② 医療的ケアスコアの確認のフロー-



## 4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

### ③ 新判定スコアの取得及び取扱いの周知について

- 新判定スコアの作成を主治医に求める必要がある場合は、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が、主治医に作成を求めるものとする。このとき、医療機関から文書料を求められた場合、当該保護者の負担となる。
- ただ、前述のフローのとおり、算定する報酬が【医ケア以外の障害児の基本報酬＋医療連携体制加算】だけの場合は、必ずしも主治医に新判定スコアを求める必要はなくなる。
- 新判定スコアは、医療的ケア児又は重心医ケア児の保護者が必要な医療的ケアを受ける上で、当該医療的ケア児又は重心医ケア児の医療濃度を証明する必要があるものだが、医療的ケア児の家庭の負担を鑑み、
  - ・ 医療的ケア児の人数が限定的で、あらかじめ利用しようとする事業所において医療的ケア児の報酬の算定内容を把握できるような地域の市町村では、一律に保護者に新判定スコアの取得を求めることなく、給付決定申請前に個別に必要性を判断するなどの手続きとする。
  - ・ 医療的ケア児の人数が一定程度見込まれる地域の市町村では、市町村民にとって分かりやすい資料（※）を給付申請に係るホームページに掲載するなどして、申請者が、新判定スコアの取得の必要性を判断できるようにする。といった周知方法を検討いただきたい。

（※）本資料と同時に発出した、保護者が新判定スコアを必要とするかどうかをチェックするためのチェックシートを活用するなどしていただきたい。

- また、算定する報酬の内容を最も把握しているのは事業所であることから、事業所においても、利用する医療的ケア児又は重心医ケア児の給付決定の更新等の際には、新判定スコアの取得が必要かどうかについて、保護者に助言するなどの配慮をお願いしたい。

## 4. 共通事項（医療的ケアの確認に係る事務手続きについて）

### ④ その他

Q. 医療的ケアスコアは何ヶ月に1度の確認が必要か。

A. 12ヶ月に一度の確認を求めるとする。

Q. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」とは、何のための欄なのか。

A. 医師の文書作成の負担軽減のため、初回判定時と判定結果が変わらない場合に、改めて各項目の判定を行うのではなく、「更新判定（2回目記入欄）」に日時や氏名等を記入することで、再確認を行ったものとするために設けている。このため、市町村又は事業所においては、保護者から新判定スコアの提出を受けたとき、写しを本人に提供し、更新のときには、その書類を医師に渡して更新してもらうよう案内されたい。

Q. 「医療機関名」は、更新判定時に改めて記載することになっていないが、医療機関を変える場合、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」には、どのように記載するのか。

A. 「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」は、同一の医療機関において判定を求めるときに使用することを想定している。医療機関が変わる場合は、新しい用紙で新判定スコアを用意するものとする。なお、医療機関が変わらず、主治医が変更した場合は、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を使用することが想定される。

Q. 新判定スコアの作成に係る費用は、医療機関が定めるのか。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときも、文書料は生じるのか。

A. 新判定スコアの作成に係る費用の有無やその額については医療機関ごとに定めることになる。また、「更新判定（2回目記入欄）」及び「再更新判定（3回目記入欄）」を記入するときについても同様である。

Q. 新判定スコアは押印箇所がないが、主治医や医療機関の印は不要か。

A. 貴見のとおり。

- 本項では、児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）、指定医療型児童発達支援、指定居宅訪問型児童発達支援、指定保育所等訪問支援、指定生活介護、指定自立訓練（機能訓練・生活訓練）又は指定就労移行支援及び指定就労継続支援（A型・B型）を一体的に行う「多機能型事業所」における報酬の取扱いについて、以下の類型に分けて、取扱いをお示しする。
- ① 指定基準第80条に定める人員基準の特例を適用した基準とし、児童発達支援と放課後等デイサービスのサービスの定員を合算した定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
  - ② 特例によらず、それぞれのサービスの基準を満たし、それぞれのサービスの定員ごとの定員区分による報酬を算定する多機能型事業所
  - ③ 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

## 5. 多機能型事業所の場合

### (2) 人員基準の特例を適用する児童発達支援及び放課後等デイサービスの多機能型事業所

#### ① 医療的ケア区分に応じた基本報酬の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(2)の②の考え方により、配置看護職員合計数が、必要看護職員合計数以上になるかどうかを考慮するものとする。
- 算定要件を満たす場合は、それぞれのサービスの医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する。

#### ② 医療連携体制加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する医療的ケア児と、放課後等デイサービスを利用する医療的ケア児について合算した上で、2. の(3)の④・⑤の考え方により、算定する単位を選択するものとする。

#### ③ 看護職員加配加算の取扱い

- 児童発達支援を利用する重心医ケア児と、放課後等デイサービスを利用する重心医ケア児のスコアを合計した上で、40点以上又は72点以上になるかどうかを考慮するものとする。

## 5. 多機能型事業所の場合

### (3) それぞれのサービスの基準を満たす多機能型事業所

- 児童発達支援（放課後等デイサービス）とその他のサービスの多機能型事業所であって、それぞれのサービスの人員基準を満たす場合は、各報酬の算定について、前述の4. までの取扱いのとおりに算定するものとする。
- 児童発達支援（放課後等デイサービス）と、放課後等デイサービス（児童発達支援）の多機能型事業所の場合においても、それぞれの人員基準を満たす場合は、それぞれのサービスごとに、報酬の算定要件を満たすかどうかを考えるものとし、医療的ケア児の人数や重心医ケア児の医療的ケアスコアを合算するなどの対応は行わないものとする。



## 5. 多機能型事業所の場合

### (4) 重心型事業所の特例として、指定生活介護の定員と合算して実施する多機能型事業所

#### ① 看護職員加配加算の取扱い

- 重心型児童発達支援（重心型放課後等デイサービス）と指定生活介護を、一体的な運営がされており、利用定員を合算して実施する多機能型事業所については、看護職員加配加算について、重心医ケア児と医療的ケアを必要とする障害者の数を合算しても差し支えないこととしてきた。（※）

（※）平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に係るQ&A（VOL.1 問103）

- 令和3年度以降は、3. の（2）の②のとおり、事業所を利用する重心医ケア児の医療的ケアスコアの合計により判断することになるが、このとき、医療的ケアを必要とする障害者の医療的ケアスコアを合算しても差し支えないものとする。

#### ② 医療的ケア児を受け入れたときの取扱い

- 医療的ケア児を受け入れるときの報酬の取扱いは、3. の（3）と同様となる。

事 務 連 絡  
令和6年5月17日

各  
都 道 府 県  
指 定 都 市  
中 核 市  
児童相談所設置市

障害児支援主管部（局） 御中

こども家庭庁支援局障害児支援課

「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」について

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、過去にお示しした障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A（令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に伴いお示した「障害福祉サービス等報酬改定（障害児支援）に関するQ & A VOL. 1」以前のQ & A）の内容を整理し、新たに別添のとおり「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」を作成しましたので、内容について御了知いただくとともに、貴管内市町村及び障害福祉サービス関係者等に周知していただくようお願いいたします。

なお、別掲にお示しする事務連絡のうち障害児支援（障害児相談支援を除く。）に係る内容については、本日をもって廃止又は別添の「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」に移管しましたので、ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

【補足】

別添の「障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & A」中「【参考】●年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A」等の記載は、今般お示しするQ & Aの内容の元となった過去にお示しした障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関するQ & Aとなります。

【別掲】

1. 平成 18 年 9 月 22 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡
2. 「障害福祉サービスに係る Q & A（指定基準・報酬関係）（VOL. 1）の送付について」（平成 19 年 6 月 29 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
3. 「障害福祉サービスに係る Q & A（指定基準・報酬関係）（VOL. 2）の送付について」（平成 19 年 12 月 19 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
4. 「障害福祉サービスに係る Q & A（指定基準・報酬関係）（VOL. 3）の送付について」（平成 20 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
5. 「入院時の加算に関する Q & A について」（平成 20 年 4 月 10 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
6. 「平成 21 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A（VOL. 1）」（平成 21 年 3 月 12 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
7. 「平成 21 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A（VOL. 2）」（平成 21 年 4 月 1 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
8. 「平成 21 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A（VOL. 3）」（平成 21 年 4 月 30 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
9. 「平成 24 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A」（平成 24 年 8 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
10. 「「平成 27 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A（平成 27 年 3 月 31 日）」の送付について」（平成 27 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
11. 「「平成 27 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A（VOL. 2）（平成 27 年 4 月 30 日）」の送付について」（平成 27 年 4 月 30 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
12. 「「平成 27 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A（VOL. 3）（平成 27 年 5 月 19 日）」の送付について」（平成 27 年 5 月 19 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
13. 「「平成 30 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）」の送付について」（平成 30 年 3 月 30 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
14. 「「平成 30 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL. 3（平成 30 年 5 月 23 日）」の送付について」（平成 30 年 5 月 23 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
15. 「令和 3 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL. 1（令和 3 年 3 月 31 日）」（令和 3 年 3 月 31 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
16. 「令和 3 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL. 2（令和 3 年 4 月 8 日）」（令和 3 年 4 月 8 日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）

17. 「令和３年度障害福祉サービス報酬改定に係るＱ＆Ａ VOL. ４（令和３年５月７日）」（令和３年５月７日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）
18. 「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正に係るＱ＆Ａについて」（令和５年３月３日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉課障害児・発達障害者支援室事務連絡）
19. 「障害児通所支援における児童指導員等加配加算の取扱いについて」（令和５年３月３０日付け厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害福祉課障害児・発達障害者支援室事務連絡別紙２）

## 障害福祉サービス等報酬（障害児支援）に関する Q&A

### 目次

|                                                                                                                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 【障害児支援共通】                                                                                                                                                                 | 4  |
| （常勤・常勤換算）                                                                                                                                                                 | 4  |
| 問1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者について、常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよいのか。                                       | 4  |
| 問2 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。                                                                                                             | 4  |
| 問3 看護師・理学療法士・作業療法士等の職員が、病欠や年休（有給休暇等）・休職等により出勤していない場合、その穴埋めを行わなければならないのか。                                                                                                  | 5  |
| 問4 常勤の職員については、有休休暇の取得等により必ずしも事業所に置くことができない日が生じうるが、指定児童発達支援事業所（児童発達支援センター以外で、主として重症心身障害児を通わせる事業所以外）において、常勤の児童指導員又は保育士が休暇を取得する日は、当該休暇を取得する常勤職員とは別に、常勤の児童指導員又は保育士を置く必要があるのか。 | 5  |
| 問5 児童発達支援管理責任者が常勤で1人配置されている児童発達支援事業所において、児童発達支援管理責任者が労働基準法等で定める休暇を取得する日には、当該職員とは別に、常勤の児童発達支援管理責任者を配置する必要があるのか。                                                            | 6  |
| （多機能型）                                                                                                                                                                    | 6  |
| 問6 多機能型として実施する場合、サービスごとに利用定員を設定しなければならないのか。                                                                                                                               | 6  |
| 問7 新規に同一敷地内において、主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援（利用定員5人）と重症心身障害児以外の障害児を通わせる放課後等デイサービス（利用定員10人）を行う場合、報酬を算定する定員規模の取扱いはどうなるのか。                                                         | 7  |
| 問8 児童発達支援事業所において、主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援（5人）と重症心身障害児以外の障害児を通わせる児童発達支援（10人）を行う場合、報酬を算定する定員規模の取扱いはどうなるのか。                                                                    | 7  |
| （共生型）                                                                                                                                                                     | 8  |
| 問9 介護保険の通所介護（デイサービス）と放課後等デイサービスの時間帯を分けて提供することは共生型サービスになるのか。                                                                                                               | 8  |
| 問10 共生型サービス体制強化加算については、児童発達支援管理責任者や保育士又は児童指導員を加配した場合に算定できるのか。                                                                                                             | 8  |
| （基準該当）                                                                                                                                                                    | 8  |
| 問11 基準該当通所支援事業所の基本報酬区分（Ⅰ）と（Ⅱ）の違いは何か。                                                                                                                                      | 9  |
| （児童発達支援管理責任者）                                                                                                                                                             | 9  |
| 問12 児童発達支援管理責任者は、他の職員との兼務は可能か。                                                                                                                                            | 9  |
| （自己評価・保護者評価）                                                                                                                                                              | 9  |
| 問13 自己評価結果等の公表状況についてはどのように行うのか。                                                                                                                                           | 9  |
| （複数減算）                                                                                                                                                                    | 10 |

|      |                                                                                                                                                                                |    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 問 14 | 児童発達支援管理責任者欠如減算及び個別支援計画未作成減算の減算事由に該当した場合には、それぞれに適用しなければならないのか。.....                                                                                                            | 10 |
|      | (定員超過減算) .....                                                                                                                                                                 | 10 |
| 問 15 | 定員超過は、そもそも指定基準上「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能とされているが、こうしたやむを得ない事情によって定員超過をした日であって、「過去3ヶ月の利用人数の平均が、利用定員の数に3を加えて得た数を超え」ておらず、「1日の利用人数が利用定員の150%を超え」ていない場合にも、定員超過減算を算定する必要があるのか。..... | 10 |
| 問 16 | 報酬告示の留意事項通知において、「利用定員を上回る障害児を利用させているいわゆる定員超過利用について、原則、次の範囲の定員超過利用については、適正なサービスが確保されることを前提に可能とする」とあるが、適正なサービスが確保されているかどうかはどのように考えるのか。.....                                      | 11 |
| 問 17 | 定員超過している場合(定員超過減算にならない場合)に、利用人数に応じた児童指導員等が配置されていない場合は、児童指導員等の人員欠如減算を算定する必要があるのか。.....                                                                                          | 11 |
| 問 18 | 定員超過は、指定基準において「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能としているが、どのような理由が「やむを得ない事情」として認められるのか。また、「やむを得ない事情」については、各都道府県等において個別の事情ごとに判断して差し支えないと考えてよいのか。.....                                     | 11 |
|      | 【児童発達支援・放課後等デイサービス関係】 .....                                                                                                                                                    | 12 |
|      | (共通(主として重症心身障害児を通わせる事業所)) .....                                                                                                                                                | 12 |
| 問 19 | 主として重症心身障害児を通わせる事業所の場合、従業者は専従である必要があるのか。.....                                                                                                                                  | 12 |
|      | (共通(開所時間減算)) .....                                                                                                                                                             | 13 |
| 問 20 | 開所時間減算の対象には、加算は含まれるのか。.....                                                                                                                                                    | 13 |
| 問 21 | 放課後等デイサービスは開所時間減算の対象となるのか。.....                                                                                                                                                | 13 |
|      | (共通(欠席時対応加算)) .....                                                                                                                                                            | 13 |
| 問 22 | A事業所を欠席した障害児が、同日にB事業所に通所した場合において、A事業所は欠席時対応加算を算定できるのか。また、B事業所は基本報酬等を算定できるのか。.....                                                                                              | 13 |
|      | (共通(児童指導員等加配加算)) .....                                                                                                                                                         | 14 |
| 問 23 | 児童発達支援管理責任者(児発管)が休暇により出勤していない場合、児童指導員等加配加算の算定上、児発管の欠如とは考えない(児童発達支援給付費等の算定に必要となる従業者の員数が満たされている)という理解で良いか。.....                                                                  | 14 |
| 問 24 | 午前中に機能訓練があり、午後は機能訓練がない場合に、午後の時間については機能訓練担当職員を児童指導員等加配加算の常勤換算の時間に含めることができるか。.....                                                                                               | 14 |
|      | (共通(専門的支援体制加算<旧・専門的支援加算>)) .....                                                                                                                                               | 14 |
| 問 25 | 専門的支援体制加算について、心理担当職員の配置により加算する場合は、公認心理師などの資格を有する者を配置した場合に限定されるのか。.....                                                                                                         | 14 |
|      | (共通(看護職員加配加算)) .....                                                                                                                                                           | 15 |
| 問 26 | 主として重症心身障害児を通わせる事業所における児童発達支援又は放課後等デイサービスと生活介護の多機能型において、報酬における看護職員加配加算の算定要件となる障害児の数について、障害者の数を合算してもよいのか。.....                                                                  | 15 |

|      |                                                                                                                    |    |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 問 27 | 医療的ケア児が当日欠席しても、看護職員を配置したならば、常勤換算の時間に含めて良いか。.....                                                                   | 15 |
|      | (共通 (医療連携体制加算)) .....                                                                                              | 15 |
| 問 28 | 医療機関等との連携に当たり、看護職員の訪問について医療機関と文書により契約を締結することが必要か。また、「医療機関等」の「等」とは、どのような機関を想定していて、看護職員の範囲はどのように考えればよいか。.....        | 16 |
| 問 29 | 利用者に対する看護の提供時間によって、医療連携体制加算の報酬区分が異なるが、この看護の提供時間はどのように考えるのか。.....                                                   | 16 |
| 問 30 | 医療連携体制加算の必要性によって報酬区分が異なることにより、医師からの指示があれば医療的ケアを必要としない利用者に対する看護についても加算の算定が可能であるが、バイタルサインの測定のみを行う場合も加算の対象となるのか。..... | 17 |
| 問 31 | 主治医からの医療的ケアの実施に係る指示を受けている利用者について、看護職員が事業所を訪問したが、サービス利用日に結果的に医療的ケアを行う必要がなかった場合は、加算の算定はできないのか。.....                  | 18 |
| 問 32 | 1人の看護職員が看護を提供可能な利用者数は、報酬区分によって8人又は3人とされているが、9人又は4人以上の利用者に対して看護を提供した場合については、どのように取り扱うのか。.....                       | 18 |
| 問 33 | 多機能型事業所の場合、加算の対象となる利用者の人数はどのように考えるのか。.....                                                                         | 18 |
| 問 34 | 看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合に、看護職員1人に対し1日につき算定可能な報酬区分の取扱いについて、事業所にたんの吸引等が必要な利用者が複数いる場合はどのように請求すればよいか。.....       | 19 |
| 問 35 | 看護職員が認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行う場合、当該看護職員が同一時間帯に看護の提供を行う事は想定されるか。.....                                               | 19 |
|      | (共通 (送迎加算)) .....                                                                                                  | 20 |
| 問 36 | 放課後等デイサービスにおける学校と事業所間の送迎加算の適用に関する条件は何か。.....                                                                       | 20 |
| 問 37 | 病院や日中一時支援事業所への送迎、日中活動事業所から短期入所事業所への送迎についても、送迎加算の算定対象となるのか。.....                                                    | 20 |
| 問 38 | 1回の送迎につき、10人の送迎を行っているが、そのうち1人について、同一敷地内への送迎を行った場合、全員について所定単位数の70%を算定するのか。.....                                     | 21 |
|      | (共通 (保育・教育等移行支援加算)) .....                                                                                          | 21 |
| 問 39 | 保育・教育等移行支援加算について、1度退所した障害児がやむを得ない事情により同じ事業所に通所し、再度移行支援を行って保育所等に通うこととなった場合にも、保育・教育等移行加算を算定できるのか。.....               | 21 |
|      | (放課後等デイサービス) .....                                                                                                 | 21 |
| 問 40 | 放課後等デイサービスの基本報酬における休業日とは何を指すのか。 ....                                                                               | 22 |
| 問 41 | 事業所の中に、休業日に利用している障害児と授業終了後に利用している障害児がいる場合、報酬はどうなるのか。.....                                                          | 22 |
| 問 42 | 訪問教育を受けている障害児の場合、放課後等デイサービスの対象となるのか。対象となる場合、訪問教育が行われていない平日にサービスを行った場合、報酬はどうなるのか。.....                              | 22 |

|                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>【居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】</b>                                                                                                                                                                                | 23 |
| （共通）                                                                                                                                                                                                         | 23 |
| 問 43 保育所等訪問支援（居宅訪問型児童発達支援）の職員は、兼務は可能か。                                                                                                                                                                       | 23 |
| （居宅訪問型児童発達支援）                                                                                                                                                                                                | 23 |
| 問 44 児童発達支援等の通所施設への移行のため、児童発達支援事業所に通う際に居宅訪問型児童発達支援の訪問支援員が付き添った場合に、報酬は児童発達支援事業所と居宅訪問型児童発達支援事業所の双方が算定可能か。                                                                                                      | 23 |
| 問 45 居宅訪問型児童発達支援について、インフルエンザ等の感染症流行期においてのみ外出が著しく困難となる場合にも、対象となるのか。                                                                                                                                           | 24 |
| （保育所等訪問支援）                                                                                                                                                                                                   | 24 |
| 問 46 平成 23 年以前の改正前児童福祉法に基づく旧知的障害児施設における勤務年数も訪問支援員特別加算の算定要件の実務経験に含めてよいか。                                                                                                                                      | 24 |
| <b>【障害児入所支援関係】</b>                                                                                                                                                                                           | 24 |
| （共通）                                                                                                                                                                                                         | 24 |
| 問 47 主たる対象とする障害以外の障害の児童を受け入れた場合、基本報酬はどのように算定されるのか。                                                                                                                                                           | 24 |
| 問 48 ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーについて、業務に支障がない範囲で、当該職員を夜勤に従事する職員として配置することは可能か。                                                                                                                          | 25 |
| 問 49 ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーは、福祉専門職員配置等加算の算定要件である社会福祉士の人数に含めることができるか。                                                                                                                              | 25 |
| （福祉型障害児入所施設）                                                                                                                                                                                                 | 25 |
| 問 50 小規模グループケアを担当する職員は常勤でなければならないのか。                                                                                                                                                                         | 25 |
| （医療型障害児入所施設）                                                                                                                                                                                                 | 26 |
| 問 51 医療型障害児入所施設については、医療機関として院内感染対策のための委員会の開催・指針の策定・研修の実施等が義務づけられている一方で、児童福祉施設基準第 10 条第 3 項により感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催等が義務づけられているが、院内感染対策のための委員会とは別に、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催する必要があるのか。 | 26 |
| 問 52 医療型障害児入所施設は、主として自閉症児を入所させる施設、主として肢体不自由児を入所させる施設及び主として重症心身障害児を入所させる施設があるが、強度行動障害児特別支援加算を算定できるのはいずれの施設か。                                                                                                  | 26 |
| 問 53 入所給付決定を 90 日とされた場合で、91 日目以降退所することなく引き続き入所する必要がある場合には、どの基本報酬を算定するのか。                                                                                                                                     | 27 |
| 問 54 有期有目的の支援の場合の基本報酬を算定している場合、地域移行加算は算定できるのか。                                                                                                                                                               | 27 |



**【障害児支援共通】**  
**（常勤・常勤換算）**

問 1 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者について、常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよいのか。

（答）

- そのような取扱いで差し支えない。

【参考】平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A（VOL. 2）（平成27年4月30日）問27

問 2 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

（答）

- 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。
- なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。
- また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

【参考】平成 27 年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A（VOL. 2）（平成 27 年 4 月 30 日）問 29

問3 看護師・理学療法士・作業療法士等の職員が、病欠や年休（有給休暇等）・休職等により出勤していない場合、その穴埋めを行わなければならないのか。

（答）

- 非常勤職員が上記理由等により欠勤している場合は、その分は常勤換算に入れることはできない。しかし、常勤換算は一週間単位の当該事業所の勤務状況によるため、必ずしも欠勤したその日に埋め合わせる必要はなく、他の日に埋め合わせをし、トータルで常勤換算上の数値を満たせば足りる。  
また、常勤の職員が上記理由等により欠勤している場合については、その期間が暦月で1月を超えるものではない限り、常勤として勤務したものととして常勤換算に含めることができる。
- また、基準上「一以上」等と示されている（常勤、常勤換算の規定がない）職種については、支援上必要とされる配置がなされていればよいので、当該日の欠勤が利用者の支援に影響がないとみなされれば、代わりの職員を置く必要はない。

【参考】障害福祉サービスに係るQ & A（指定基準・報酬関係）（VOL. 2）（平成19年12月19日事務連絡）問6

問4 常勤の職員については、有休休暇の取得等により必ずしも事業所に置くことができない日が生じうるが、指定児童発達支援事業所（児童発達支援センター以外で、主として重症心身障害児を通わせる事業所以外）において、常勤の児童指導員又は保育士が休暇を取得する日は、当該休暇を取得する常勤職員とは別に、常勤の児童指導員又は保育士を置く必要があるのか。

<補足：必ずしも事業所に置くことができない日について>

営業日が週7日の事業所の場合、常勤の職員については、労働基準法等の関係法令に基づき、週休2日とする必要等があり、法令上置けない日や、有休休暇の取得がある日等

（答）

- 指定通所基準では、児童指導員又は保育士のうち1人以上は常勤職員であることとしているが、常勤職員がサービス提供時間帯を通じて児童発達支援の提供に当たることまでは定めていない。
- 一方、児童指導員又は保育士は、児童発達支援の提供時間帯を通じて2名以上置く必要がある。
- よって、労働基準法等との関係で、常勤の職員が休暇を取得する場合は、当該休暇を取得する職員以外の児童指導員又は保育士を配置し

て、サービス提供時間帯を通じて2名以上配置する必要があるが、当該2名以上の職員が常勤職員である必要までではない。

【参考】令和5年3月3日事務連絡「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正に係るQ&Aについて」問1

問5 児童発達支援管理責任者が常勤で1人配置されている児童発達支援事業所において、児童発達支援管理責任者が労働基準法等で定める休暇を取得する日には、当該職員とは別に、常勤の児童発達支援管理責任者を配置する必要があるのか。

(答)

- 指定通所基準では、児童発達支援管理責任者について、サービス提供時間帯を通じて児童発達支援の提供に当たることまでは定めていないため、労働基準法等に定める休暇を取得する場合に、代替りの児童発達支援管理責任者を置くことまでは求めている。なお、管理者についても同様である。
- 一方、指定通所基準では、緊急時等の対応や事故発生時の対応を規定しており、これらは管理者や児童発達支援管理責任者の出勤の有無に関わらず適切に行う必要があるため、この点も踏まえ、必要な人員配置や連絡体制を確保されたい。
- なお、この取扱いは主として通わせる障害種別に関わらず、指定児童発達支援及び指定放課後等デイサービスに共通するものである。

【参考】令和5年3月3日事務連絡「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正に係るQ&Aについて」問2

(多機能型)

問6 多機能型として実施する場合、サービスごとに利用定員を設定しなければならないのか。

(答)

- 多機能型事業所として実施する複数のサービスごとに定員を設定することが困難である場合は、複数のサービスの合計の利用定員で設定することができるものとする。
- なお、多機能型事業所における利用定員については、複数の指定通所支援のサービスを通じて10人以上(\*)とすることができる。

(\*) 主として重症心身障害児者に対し、一体的にサービスを提供する場合は、多機能型事業

所の利用定員を5人以上とすることができる。

- 障害児通所支援と障害福祉サービスを一体的に行う多機能型事業所の場合は、利用定員の合計数は20人（離島その他の地域の場合は10人）以上とし、そのうち指定通所支援の定員は5人以上とすることができる。
- 障害児通所支援と障害福祉サービスとの多機能型の場合、多機能型事業所の特例（定員が20人未満の多機能型事業所については、従業者（児童発達支援管理責任者、嘱託医及び管理者を除く。）のうち1人以上は常勤）によらない人員を配置している多機能型事業所においては、障害児通所支援と障害福祉サービスそれぞれの定員に基づき算定することができる。

【参考】平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平成24年8月31日）問94

問7 新規に同一敷地内において、主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援（利用定員5人）と重症心身障害児以外の障害児を通わせる放課後等デイサービス（利用定員10人）を行う場合、報酬を算定する定員規模の取扱いはどうなるのか。

（答）

- 上記の場合は、多機能型事業所として取り扱うことになり、原則とし、当該多機能型事業所として実施する複数のサービスの利用定員の合計数に応じて算定する。
- ただし、多機能型事業所における従業員の員数等に関する特例によらず、通常の児童発達支援と放課後等デイサービスにおいて必要としている職員（管理者を除く。）をそれぞれ配置している事業所においては、それぞれの規模に応じて報酬を算定するものとする。

【参考】平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ&A（平成24年8月31日）問95

問8 児童発達支援事業所において、主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援（5人）と重症心身障害児以外の障害児を通わせる児童発達支援（10人）を行う場合、報酬を算定する定員規模の取扱いはどうなるのか。

（答）

- 主として重症心身障害児を通わせる児童発達支援と通常の児童発達支援において必要としている職員（管理者を除く。）をそれぞれ配置し

ている事業所においては、それぞれの規模に応じて報酬を算定するものとする。

- なお、放課後等デイサービスの場合も、上記と同様の取り扱いとする。

【参考】平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 8 月 31 日）問 95-2

### （共生型）

問 9 介護保険の通所介護（デイサービス）と放課後等デイサービスの時間帯を分けて提供することは共生型サービスになるのか。

（答）

- 共生型サービスは、多様な利用者に対して、共に活動することでリハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、同じ場所で同時に提供することを想定していることから、時間帯を分けて提供することはできない。

【参考】平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）問 105

問 10 共生型サービス体制強化加算については、児童発達支援管理責任者や保育士又は児童指導員を加配した場合に算定できるのか。

（答）

- 本加算については、必ずしも児童発達支援管理責任者等を加配する必要はなく、通所介護（デイサービス）に必要な人員のうち、それぞれの資格要件を満たしている職員が配置されている場合に加算される。
- なお、例えば保育士であって児童発達支援管理責任者の資格要件も満たしている等、複数の職種要件を満たす者が配置されている場合には、職員 1 人につき、いずれかの職種のみを評価するものであることに留意すること。

【参考】平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）問 106

### （基準該当）

問 11 基準該当通所支援事業所の基本報酬区分（Ⅰ）と（Ⅱ）の違いは何か。

（答）

- （Ⅱ）を算定する「みなし基準該当通所支援事業所」については、介護保険法令に基づく通所介護等の指定をもって、児童発達支援等の指定を受けたとみなすものあり、児童発達支援管理責任者の配置が求められていない。

【参考】平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）問 107

### （児童発達支援管理責任者）

問 12 児童発達支援管理責任者は、他の職員との兼務は可能か。

（答）

- 管理者との兼務は可能である。
- 複数のサービスを一体的に行う多機能型事業所の児童発達支援管理責任者の配置に当たっては、管理者との兼務のほか、他のサービスの児童発達支援管理責任者やサービス管理責任者との兼務が可能である。
- なお、児童発達支援管理責任者の業務に支障がない範囲において直接支援を提供することも差し支えないが、その場合であっても指定基準上必要とする児童指導員等の員数に算定することはできない。

【参考】平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 8 月 31 日）問 101

### （自己評価・保護者評価）

問 13 自己評価結果等の公表状況についてはどのように行うのか。

（答）

- 自己評価結果等の公表は、インターネットの利用その他の方法により広く公表されるものであるが、事業所からはその公表方法等についても届出をさせて確認をし、届出がない場合に減算を適用すること。
- なお、公表方法等については、障害福祉サービス等情報公表制度を活用して確認しても差し支えない。

【参考】平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）問 104

### （複数減算）

問 14 児童発達支援管理責任者欠如減算及び個別支援計画未作成減算の減算事由に該当した場合には、それぞれに適用しなければならないのか。

（答）

- 本事例については、いずれの減算も同様に事業所の体制に係るものであり、相互に連動して二重に減算される関係にあることから、減算となる単位数が大きい方についてのみ減算を適用することとする。
- なお、この場合、市町村等における二次審査において、適切に支払可否を判断すること。

【参考】平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 3（平成 30 年 5 月 23 日）問 2

### （定員超過減算）

問 15 定員超過は、そもそも指定基準上「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能とされているが、こうしたやむを得ない事情によって定員超過をした日であって、「過去 3 ヶ月の利用人数の平均が、利用定員の数に 3 を加えて得た数を超え」ておらず、「1 日の利用人数が利用定員の 150% を超え」ていない場合にも、定員超過減算を算定する必要があるのか。

（答）

- 定員超過減算は、あくまで、「過去 3 ヶ月の利用児童数の平均が、利用定員の数に 3 を加えて得た数を超える場合」等、報酬告示及び留意事項通知に規定する要件を満たした場合に算定するものであり、質問のような場合にまで算定するものではない。

【参考】令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 4（令和 3 年 5 月 7 日）問 25

問 16 報酬告示の留意事項通知において、「利用定員を上回る障害児を利用させているいわゆる定員超過利用について、原則、次の範囲の定員超過利用については、適正なサービスが確保されることを前提に可能とする」とあるが、適正なサービスが確保されているかどうかはどのように考えるのか。

(答)

- 実際の利用人数に応じた人員基準や設備基準を満たしていること（例：利用人数が12人の場合、児童指導員又は保育士を3人配置すること）を想定している。
- なお、災害の直後に必要な児童指導員等の確保ができない場合等合理的な理由が認められる場合は、利用定員に応じた人員基準（例：利用定員10人の場合で12人利用するときに、児童指導員又は保育士を2人配置）のまま定員超過することもやむを得ないものとする。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 4（令和3年5月7日）問26

問 17 定員超過している場合（定員超過減算にならない場合）に、利用人数に応じた児童指導員等が配置されていない場合は、児童指導員等の人員欠如減算を算定する必要があるのか。

(答)

- 基本的には必要となるが、災害の直後に必要な児童指導員等の確保ができない場合等合理的な理由が認められる場合は、この限りではない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 4（令和3年5月7日）問27

問 18 定員超過は、指定基準において「災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合」に可能としているが、どのような理由が「やむを得ない事情」として認められるのか。また、「やむを得ない事情」については、各都道府県等において個別の事情ごとに判断して差し支えないと考えてよいのか。

(答)

- 「やむを得ない事情」があるものとしては、以下のような場合が想定される。



- ア 障害の特性や病状等のため欠席しがちで、定期的な利用を見込むことが難しい障害児に継続した支援を行う必要がある場合。
- イ 障害児の家庭の状況や、地域資源の状況等から、当該事業所での受け入れをしないと、障害児の福祉を損ねることとなる場合。
- なお、
- ・ アのようなケースについては、利用人数が恒常的に利用定員を超えている状態でなければ、速やかに是正を図る必要はなく、
  - ・ イのようなケースについては、既存の利用者が利用をやめる際に、利用人数の調整を行うなどの方法で是正を図れば足りるものとする。
- また、都道府県等において個別の事情ごとに判断しても差し支えない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 4（令和3年5月7日）問28

## 【児童発達支援・放課後等デイサービス関係】

### （共通（主として重症心身障害児を通わせる事業所））

問 19 主として重症心身障害児を通わせる事業所の場合、従業者は専従である必要があるのか。

（答）

- 放課後等デイサービス事業所又は児童発達支援事業所において主として重症心身障害児を通わせる場合の人員配置基準については、特に従業者に専従要件を設けているものではないが、支援の単位ごとにその提供を行う時間帯を通じて、児童指導員又は保育士、看護職員、及び機能訓練担当職員をそれぞれ1名以上配置する必要がある。
- また、児童発達支援管理責任者を1名以上配置する必要がある。
- ただし、機能訓練担当職員については、支援の単位ごとにその提供を行う時間帯のうち、日常生活を営むのに必要な機能訓練を行わない時間帯は置かないことができる。
- なお、嘱託医については、その職務の性質上、支援時間帯において常に対応できる体制を整えておく必要がある。

【参考】令和5年3月3日事務連絡「児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正に係るQ&Aについて」問3

**（共通（開所時間減算））**

問 20 開所時間減算の対象には、加算は含まれるのか。

（答）

- 減算は、基本報酬についてのみ行われる。

【参考】平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A VOL. 1（平成27年3月31日）問72

問 21 放課後等デイサービスは開所時間減算の対象となるのか。

（答）

- 放課後等デイサービスのうち、「授業終了後」に行う場合は開所時間減算の対象としないが、「休業日」に行う場合は開所時間減算の対象となる。

【参考】平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A（平成24年8月31日）問107

**（共通（欠席時対応加算））**

問 22 A事業所を欠席した障害児が、同日にB事業所に通所した場合において、A事業所は欠席時対応加算を算定できるのか。また、B事業所は基本報酬等を算定できるのか。

（答）

- 欠席時対応加算の算定要件は、急病等により利用を中止する場合であって、基本的には同日に異なる事業所が報酬を算定することは想定していない。
- このため、利用者の連絡漏れ等により、急遽利用中止となった場合は、A事業所は欠席時対応加算の算定はできない。
- なお、B事業所については、基本報酬等について算定できる。

【参考】平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（平成30年3月30日）問109

**（共通（児童指導員等加配加算））**

問 23 児童発達支援管理責任者（児発管）が休暇により出勤していない場合、児童指導員等加配加算の算定上、児発管の欠如とは考えない（児童発達支援給付費等の算定に必要となる従業者の員数が満たされている）という理解で良いか。

（答）

- 貴見のとおり。
- 指定基準では、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所について、サービス提供時間帯を通じてサービス提供にあたることまでは定めていないため、労働基準法等に定める休暇を取得する場合に、代替りの児童発達支援管理責任者を置くことまでは求めている。

【参考】令和5年3月30日事務連絡「障害児通所支援における児童指導員等加配加算の取扱いについて」別紙2 問2

問 24 午前中に機能訓練があり、午後は機能訓練がない場合に、午後の時間については機能訓練担当職員を児童指導員等加配加算の常勤換算の時間に含めることができるか。

（答）

- 加配加算の対象は、人員基準に定める従業者の員数に加えて配置する部分であることから、本事例の場合、機能訓練担当職員の午後の時間を常勤換算の時間に含めることができる。

【参考】平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 3（平成30年5月23日）問17

**（共通（専門的支援体制加算＜旧・専門的支援加算＞））**

問 25 専門的支援体制加算について、心理担当職員の配置により加算する場合は、公認心理師などの資格を有する者を配置した場合に限定されるのか。

（答）

- 心理担当職員として配置する職員については、人材確保の観点も考慮し、公認心理師などの資格を有する者に限定していない。

- なお、児童指導員等加配加算や障害児入所施設に配置する心理担当職員についても、同様に公認心理師などの資格を有する者に限定していない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（令和3年3月31日）問63

#### （共通（看護職員加配加算））

問 26 主として重症心身障害児を通わせる事業所における児童発達支援又は放課後等デイサービスと生活介護の多機能型において、報酬における看護職員加配加算の算定要件となる障害児の数について、障害者の数を合算してもよいか。

（答）

- 主として重症心身障害児を通わせる事業所における児童発達支援又は放課後等デイサービスと生活介護の多機能型において、一体的な運用がされており、利用定員も合算している場合においては、障害児と障害者の数を合算しても差し支えない。

【参考】平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（平成30年3月30日）問103

問 27 医療的ケア児が当日欠席しても、看護職員を配置したならば、常勤換算の時間に含めて良いか。

（答）

- 差し支えない。
- なお、医療的ケア児の前年度の延べ利用人数の算出にあたっては、欠席した日は除外する。

【参考】平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 3（平成30年5月23日）問20

#### （共通（医療連携体制加算））

問 28 医療機関等との連携に当たり、看護職員の訪問について医療機関と文書により契約を締結することが必要か。また、「医療機関等」の「等」とは、どのような機関を想定していて、看護職員の範囲はどのように考えればよいか。

(答)

- 医療機関等と文書による契約を締結することとする。  
「医療機関等」とは、例えば、同一法人内の施設において配置基準以上の看護職員が配置されており、同施設の運営に支障がない範囲で派遣される場合や医療保険又は介護保険上の指定を受けた訪問看護事業所が考えられる。
- なお、同一法人内の施設から派遣する場合は、法人内の医療体制に係る実施計画等を作成し、看護職員が配置されている本体施設に支障がないよう留意する必要がある。看護職員が派遣先で看護の提供や喀痰吸引等に係る指導を行った場合、当該業務に係る勤務時間は、同施設における常勤換算の時間数には含めないこと。
- このほか、事業所に配置される看護職員についても加算の対象とする。事業所を訪問する看護職員の範囲は、看護師、准看護師及び保健師とする。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（令和3年3月31日）問8

問 29 利用者に対する看護の提供時間によって、医療連携体制加算の報酬区分が異なるが、この看護の提供時間はどのように考えるのか。

(答)

- 医療的ケアを必要としない利用者の場合は、利用者それぞれについて、直接に看護を提供した時間とし、医療的ケアを必要とする利用者の場合は 直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）とする。
- なお、「直接に看護を提供した時間以外の見守りの時間も含めた時間（看護職員が事業所に滞在した時間）」について、医療的ケアを必要とする利用者が事業所にいない時間帯は含めないこととし、例えば、医療的ケアを必要とする利用者が3時間サービスを利用し、看護職員が当該3時間を含めて計6時間事業所に滞在している場合は、看護職員が3時間事業所に滞在していたものとして取り扱う。
- 具体的なイメージは次のとおり。

（例１）以下の場合、看護の提供時間を６時間として取り扱う。

| 時間           | 10時                                                                                | 11時 | 12時                                                                                | 13時 | 14時 | 15時 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|
| 医療的ケアが必要な利用者 |   |     |                                                                                    |     |     |     |
| 医療的ケアが必要な利用者 |                                                                                    |     |  |     |     |     |
| 看護職員         |  |     |                                                                                    |     |     |     |

（例２）以下の場合、看護の提供時間を次のとおり取り扱う。

- ・ 医療的ケアが必要な利用者への看護は３時間
- ・ 医療的ケアが不要な利用者への看護は６時間のうち、直接看護を提供した時間

| 時間           | 10時                                                                                  | 11時 | 12時 | 13時 | 14時 | 15時 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 医療的ケアが必要な利用者 |     |     |     |     |     |     |
| 医療的ケアが不要な利用者 |  |     |     |     |     |     |
| 看護職員         |  |     |     |     |     |     |

【参考】令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ VOL. 1（令和３年３月31日）問９

問 30 医療連携体制加算の必要性によって報酬区分が異なることにより、医師からの指示があれば医療的ケアを必要としない利用者に対する看護についても加算の算定が可能であるが、バイタルサインの測定のみを行う場合も加算の対象となるのか。

（答）

- 利用者の状態によっては、バイタルサインの測定が医師からの看護の提供に係る指示によるものであれば加算の対象として差し支えなく、単にバイタルサインの測定のみを行うことをもって加算の対象外とはならない。
- また、医師からの指示書にバイタルサインの測定を行う目的や病態変化時のバイタルサインの変動等について記載してもらう等、バイタルサイン測定の必要性の根拠を明確にすること。

【参考】令和３年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するＱ＆Ａ VOL. 1（令和３

年3月31日) 問11

問 31 主治医からの医療的ケアの実施に係る指示を受けている利用者について、看護職員が事業所を訪問したが、サービス利用日に結果的に医療的ケアを行う必要がなかった場合は、加算の算定はできないのか。

(答)

- 医療的ケアを必要とする利用者に看護職員を派遣しており、結果的に医療的ケアを必要としなかった場合であっても、医療的ケアを必要とする利用者に看護を行ったものとして取り扱って差し支えない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1 (令和3年3月31日) 問13

問 32 1人の看護職員が看護を提供可能な利用者数は、報酬区分によって8人又は3人とされているが、9人又は4人以上の利用者に対して看護を提供した場合については、どのように取り扱うのか。

(答)

- 看護を提供可能な利用者数を超える場合は、複数の看護職員で対応すること。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1 (令和3年3月31日) 問14

問 33 多機能型事業所の場合、加算の対象となる利用者の人数はどのように考えるのか。

(答)

- 各サービスにおいて加算の対象となる利用者を合計して取り扱う。
- なお、生活介護又は自立訓練(機能訓練)を実施している多機能型事業所の場合は、医師及び看護職員の配置がされていることから、当該多機能型事業所の利用者(児童発達支援又は放課後等デイサービスの利用者を除く。)については、医療連携体制加算を算定しない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1 (令和3年3月31日) 問15

問 34 看護職員が介護職員等にたんの吸引等に係る指導のみを行った場合に、看護職員 1 人に対し 1 日につき算定可能な報酬区分の取扱いについて、事業所にたんの吸引等が必要な利用者が複数いる場合はどのように請求すればよいか。

(答)

- 以下の数式に当てはめて日単位で按分して単位数を算出した上で、当該単位数を合算して月単位で請求する。

|                |   |                                       |   |                                                  |
|----------------|---|---------------------------------------|---|--------------------------------------------------|
| 500 単位 × 看護職員数 | ÷ | 当該月の事業所の利用者のうち、 <u>たんの吸引等が必要な利用者数</u> | = | 1 人当たり単位数／日<br>※ 1 単位未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。 |
|----------------|---|---------------------------------------|---|--------------------------------------------------|

【例】4 月中に、たんの吸引等が必要な利用者が 3 人いる事業所に、4 月 1 日は看護職員 2 人が、4 月 20 日は看護職員 1 人が介護職員等にたんの吸引等に係る指導を行った場合

・ (500 単位 × 2 人) ÷ 3 人 = 333.3 単位

→ 333 単位／日 (4 月 1 日分)

・ (500 単位 × 1 人) ÷ 3 人 = 166.6 単位

→ 166 単位／日 (4 月 20 日分)

⇒ 333 単位 + 166 単位 = 499 単位／月 (4 月分)

※ (500 単位 × 3 人) ÷ 3 人 = 500 単位／月とするのではない。

【参考】令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1 (令和 3 年 3 月 31 日) 問 16

問 35 看護職員が認定特定行為業務従事者に喀痰吸引等に係る指導を行う場合、当該看護職員が同一時間帯に看護の提供を行う事は想定されるか。

(答)

- 1 人の看護職員が、同一時間帯に認定特定行為業務従事者への喀痰吸引等に係る指導と看護の提供を行なうことは想定されない。
- なお、当該看護職員が、利用者に対し看護の提供も行う場合は、認定特定行為業務従事者への喀痰吸引等に係る指導を行う時間を看護の提供時間から除外すること。

【参考】令和 3 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 4 (令和



3年5月7日) 問1

**(共通 (送迎加算))**

問 36 放課後等デイサービスにおける学校と事業所間の送迎加算の適用に関する条件は何か。

(答)

- 放課後等デイサービスの送迎加算については、事業所と居宅間の送迎のほか、以下のようなケースであって、その内容が障害児支援利用計画に記載されており(\*1)、学校と事業所間の送迎を行った場合に加算を算定できる。

**【具体的なケース】**

保護者等が就労等により送迎ができない場合であって、

- ①スクールバスのルート上に事業所がない等、スクールバス等での送迎が実施できない場合。
- ②スクールバス等での送迎が可能であっても、放課後等デイサービスを利用しない他の学生の乗車時間が相当時間延長する等、スクールバスによる送迎が適当でない場合。
- ③就学奨励費で学校と放課後等デイサービス事業所間の送迎手段を確保できない場合。
- ④その他、市町村が必要と認める場合(\*2)。

\*1 障害児支援利用計画が作成されていない場合は、学校、事業所、保護者の三者の間で調整し、放課後等デイサービス支援計画に記載していることで足りるものとする。

\*2 ④は例えば、学校長と市町村が協議し、学校と事業所との間の途中までスクールバスによる送迎を行ったが、事業所までまだ相当の距離があり、事業所による送迎が必要であると認められる場合などが考えられる。

【参考】平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A (平成24年8月31日) 問109

問 37 病院や日中一時支援事業所への送迎、日中活動事業所から短期入所事業所への送迎についても、送迎加算の算定対象となるのか。

(答)

- 送迎加算の対象となる送迎については、事業所から居宅及びその途

中の最寄り駅や集合場所への送迎が対象であり、病院や他事業所を利用するための移動は本来の送迎とは趣旨が異なり、送迎加算の対象とはならない（病院や日中一時支援事業所がたまたま集合場所となっている場合を除く）。

- なお、短期入所事業所のような利用者の宿泊場所については、居宅に準ずるものとして、送迎加算の対象として差し支えない。

【参考】平成27年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A VOL. 2（平成27年4月30日）問31

問 38 1回の送迎につき、10人の送迎を行っているが、そのうち1人について、同一敷地内への送迎を行った場合、全員について所定単位数の70%を算定するのか。

（答）

- 同一敷地内の者についてのみ、所定単位数の70%を算定する。

【参考】平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（平成30年3月30日）問22

### （共通（保育・教育等移行支援加算））

問 39 保育・教育等移行支援加算について、1度退所した障害児がやむを得ない事情により同じ事業所に通所し、再度移行支援を行って保育所等に通うこととなった場合にも、保育・教育等移行加算を算定できるのか。

（答）

- 保育・教育等移行加算については、同一の事業所において、同一の障害児に対して1度に限り算定できるものであり、何度も算定することはできない。

【参考】平成30年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL. 1（平成30年3月30日）問113

### （放課後等デイサービス）

問 40 放課後等デイサービスの基本報酬における休業日とは何を指すのか。

(答)

- 具体的には以下のことを指す。
  - 学校教育法施行規則第 61 条及び第 62 条の規定に基づく休業日（公立学校においては、国民の祝日、日曜日及び土曜日、教育委員会が定める日、私立学校においては、当該学校の学則で定める日）
  - 学校教育法施行規則第 63 条等の規定に基づく授業が行われない日（例えば、台風等により臨時休校となる日）又は臨時休校の日（例えば、インフルエンザ等により臨時休校の日）
- なお、学校が休業日ではない日に、放課後等デイサービスを午前から利用した場合であっても、休業日の取扱いとはしない。

【参考】平成 27 年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL. 1（平成 27 年 3 月 31 日）問 69

問 41 事業所の中に、休業日に利用している障害児と授業終了後に利用している障害児がいる場合、報酬はどうなるのか。

(答)

- 個々の障害児の利用実態に応じて、授業終了後（休業日ではない）又は休業日の報酬体系により算定する。

【参考】平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 8 月 31 日）問 88

問 42 訪問教育を受けている障害児の場合、放課後等デイサービスの対象となるのか。対象となる場合、訪問教育が行われていない平日にサービスを行った場合、報酬はどうなるのか。

(答)

- 訪問教育については、就学児扱いとなるので、放課後等デイサービスの対象となり、訪問教育が行われていない平日にサービスを行った場合は、「休業日」として取り扱う。

【参考】平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 8 月 31 日）問 92

**【居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】**  
**（共通）**

問 43 保育所等訪問支援（居宅訪問型児童発達支援）の職員は、兼務は可能か。

（答）

- 同一人物が指定基準上必要とする職種全て（訪問支援員、児童発達支援管理責任者、管理者）を一人で兼務することは認めらないが、それ以外の兼務の形態は可能である。
- 多機能型事業所において、例えば、児童発達支援に係る基準を超えて配置している職員が兼務したり、基準を超えていない場合であっても、児童発達支援に係るサービス提供時間外に訪問支援員を兼ねることは可能である。

**【参考】**

平成 24 年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A（平成 24 年 8 月 31 日）  
問 99

平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）問 100

**（居宅訪問型児童発達支援）**

問 44 児童発達支援等の通所施設への移行のため、児童発達支援事業所に通う際に居宅訪問型児童発達支援の訪問支援員が付き添った場合に、報酬は児童発達支援事業所と居宅訪問型児童発達支援事業所の双方が算定可能か。

（答）

- 居宅訪問型児童発達支援については、居宅において支援を提供した場合に算定するものであるため、この場合は児童発達支援事業所のみ算定できる。
- なお、居宅訪問型児童発達支援事業所は、通所施設移行支援加算の算定は可能である。

**【参考】**平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1（平成 30 年 3 月 30 日）問 99

問 45 居宅訪問型児童発達支援について、インフルエンザ等の感染症流行期においてのみ外出が著しく困難となる場合にも、対象となるのか。

(答)

- 感染症にかかった場合に重症化するリスクが高い場合においては対象となり得るが、医師の意見等に基づき個別に判断されたい。

【参考】平成 30 年度障害福祉サービス等報酬改定等に関する Q & A VOL. 1 (平成 30 年 3 月 30 日) 問 98

### (保育所等訪問支援)

問 46 平成 23 年以前の改正前児童福祉法に基づく旧知的障害児施設における勤務年数も訪問支援員特別加算の算定要件の実務経験に含めてよいか。

(答)

- 「これに準ずる施設」として勤務年数に含めることとして差し支えない。

【参考】平成27年度障害福祉サービス報酬改定に係る Q & A VOL. 1 (平成27年 3 月 31日) 問68

### 【障害児入所支援関係】

#### (共通)

問 47 主たる対象とする障害以外の障害の児童を受け入れた場合、基本報酬はどのように算定されるのか。

(答)

- 主たる対象とする障害以外の障害を受け入れた場合に、その障害に応じた適切な支援が確保できるよう、障害種別（知的、自閉症、盲ろうあ、肢体不自由、重症心身障害）に応じた基本報酬を算定できる。
- 主たる対象とする障害以外の障害種別の基本報酬を算定するためには、それぞれの障害を受け入れるための施設基準を満たすことが必要である。

【参考】平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関する Q & A (平成24年 8 月31日) 問119

問 48 ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーについて、業務に支障がない範囲で、当該職員を夜勤に従事する職員として配置することは可能か。

(答)

- ソーシャルワーカーは専ら地域移行に係る業務を行うために配置することを要件としており、その他の業務に従事することは認められない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1（令和3年3月31日）問72

問 49 ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーは、福祉専門職員配置等加算の算定要件である社会福祉士の人数に含めることができるか。

(答)

- できない。
- 福祉専門職員配置等加算の算定要件は、直接処遇職員である児童指導員に占める社会福祉士等の割合が100分の35以上であること等としており、ソーシャルワーカー配置加算を算定する上で配置したソーシャルワーカーは、専ら地域移行に係る業務を行うものであり、福祉専門職員配置等加算の算定要件に該当しない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1（令和3年3月31日）問73

### （福祉型障害児入所施設）

問 50 小規模グループケアを担当する職員は常勤でなければならないのか。

(答)

- 常勤職員であることが望ましいが、障害児の支援に支障がなく、小規模グループケアを行う体制を確保できる場合には、1日6時間以上かつ月20日以上勤務する非常勤職員を配置した場合についても加算の対象として差し支えないものとする。

【参考】平成24年度障害福祉サービス等報酬改定に関するQ & A（平成24年8月31日） 問123

### （医療型障害児入所施設）

問 51 医療型障害児入所施設については、医療機関として院内感染対策のための委員会の開催・指針の策定・研修の実施等が義務づけられている一方で、児童福祉施設基準第10条第3項により感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会の開催等が義務づけられているが、院内感染対策のための委員会とは別に、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催する必要があるのか。

（答）

- 医療型障害児入所施設において医療機関として開催している院内感染対策のための委員会において、指定基準で義務づけられた感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する場合については、児童福祉施設基準で義務づけられた感染症等対策のための委員会の開催の措置を講じているものとして差し支えない。
- また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針、研修、訓練についても同様に取り扱って差し支えない。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.1（令和3年3月31日）問74

問 52 医療型障害児入所施設は、主として自閉症児を入所させる施設、主として肢体不自由児を入所させる施設及び主として重症心身障害児を入所させる施設があるが、強度行動障害児特別支援加算を算定できるのはいずれの施設か。

（答）

- いずれの施設についても算定可能である。

【参考】令和3年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.2（令和3年4月8日）問42

問 53 入所給付決定を 90 日とされた場合で、91 日目以降退所することなく引き続き入所する必要がある場合には、どの基本報酬を算定するのか。

(答)

- 「有期有目的の支援の場合」であって、入所給付決定の有効期間終了後も退所することなく引き続き入所する必要がある場合は、当該入所が継続しているものとして有期有目的の支援の場合の基本報酬を算定することとし、入所日数については、当初の入所日を起算点として入所日数に応じた基本報酬を算定する。
- 例えば、90日の有期有目的の支援の場合で91日目以降も引き続き入所する場合、新たに入所給付決定が行われることとなるが、91日目は、報酬上「91日目以降180日目まで」の基本報酬を算定し、さらに180日を超える場合には、「181日目以降」の基本報酬を算定する。

【参考】平成27年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ & A VOL. 1（平成27年 3 月 31日）問75

問 54 有期有目的の支援の場合の基本報酬を算定している場合、地域移行加算は算定できるのか。

(答)

- 「有期有目的の支援の場合」の基本報酬については、退所後の関係機関との連携等も含めて評価していることから、入所中の地域移行加算は算定できないが、退所後の地域移行加算は算定できる。
- ただし、有期有目的の支援の場合に限らず、退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合は入所中又は退所後に限らず算定できない。

【参考】平成27年度障害福祉サービス報酬改定に係るQ & A VOL. 1（平成27年 3 月 31日）問76



事 務 連 絡  
令和 6 年 4 月 22 日

各  $\left( \begin{array}{cccc} \text{都} & \text{道} & \text{府} & \text{県} \\ \text{指} & & & \\ \text{定} & \text{都} & & \\ \text{中} & \text{核} & & \\ \text{児童相談所設置市} & & & \end{array} \right)$  障害児支援主管部（局） 御中

こども家庭庁支援局障害児支援課

### 個別サポート加算（Ⅲ）の創設と取扱いについて

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定においては、放課後等デイサービスにおいて、不登校の状態にある障害児に対して、発達支援に加えて、学校及び家庭との緊密な連携を図りながら支援を行った場合の評価として、「個別サポート加算（Ⅲ）」を創設しました。

本加算の算定に当たっての具体的な取扱いについて、下記のとおりお示しします。

本加算は、事業所が、通所給付決定保護者（以下「保護者」という。）及び不登校の状態にある障害児が在籍する学校と緊密な連携の下で支援を行うことを評価するものであり、本加算の取扱いを事業所が十分に把握しないままに算定することで、保護者や学校とのトラブルに繋がり、ひいては障害児の支援に支障が生じることも想定されることから、都道府県におかれましては、御了知の上、市町村及び事業所に周知をお願いいたします。

### 記

#### 1 「個別サポート加算（Ⅲ）」の創設の経緯

小・中学校における不登校児童生徒数が、約 29 万 9 千人（「令和 4 年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」文部科学省）となり、過去最多となっている中、放課後等デイサービスにおいても、不登校の状態にある障害児を受け入れ、支援を行っている実態がある。

令和 5 年 3 月に取りまとめられた「障害児通所支援に関する検討会」報告書では、以下のとおり報告されている。

- ・ 学校には在籍しているものの、精神的な理由等で継続的に学校に通学できない「困り感」の強い障害児については、学校の対応に加えて、放課後等デイサービスについても、休息ができ、安心・安全でその子らしく過ごせる場としての役割は大きい。不安解消、社会的コミュニケーションを図れる場所として、将来の社会参加を促進するという観点からも、放課後等デイサービスにおいても教育や医療等関係

機関と連携しながら支援していくことが必要である。

- ・ そうしたこどもへの支援の提供や、学校との連携を効果的に進めていく上では、ICT の活用も重要であり、取組を進めていく必要がある。

(引用：「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月））

これらの実態や検討を踏まえ、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、学校等と緊密に連携を図りながら、不登校の状態にある障害児に対する支援（保護者への相談援助等を含む。以下同じ。）を行う事業所を報酬上評価するため、「個別サポート加算（Ⅲ）」を創設したところである。

## 2 本加算の目的・趣旨

不登校の状態にある障害児への支援については、放課後等デイサービスのみだけではなく、学校及び家庭、その他関係機関等と協働で支援を行っていくことが重要である。

これを踏まえ、本加算は、事業所が発達支援に加えて、学校と日常的に情報共有等を行いながら支援を行うとともに、不登校の状態にある障害児の家族に対する相談援助を丁寧に行うなど、学校及び家庭との緊密な連携の下で行う支援に対して、報酬上の評価を行うものである。

## 3 本加算において対象となる障害児について

本加算は、学校及び家庭との緊密な連携の下で、不登校の状態にある障害児に対して支援を行うことを評価するものであることから、本加算の対象となる障害児とは、「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくてもできない状況にあるため、長期的継続的もしくは断続的に欠席している障害児（病気や経済的な理由による者は除く。）」であって、あらかじめ保護者の同意を得た上で、学校と情報共有を行い、事業所と学校との間で、緊密な連携を図りながら支援を行うことが必要であると判断された障害児とする。

なお、具体的な欠席日数による要件を定めているところではないが、「長期的継続的もしくは断続的に欠席している」ことについて、本加算が不登校の状態にある障害児を対象とするものであることに留意して、直近の欠席状況を踏まえて判断されたい。

また、不登校の状態を生じさせている要因・背景は、個々の障害児により様々であり、複数の要因・背景により生じている場合や、障害児の置かれている環境等により異なるものであると考えられる。そのため、本加算の対象になるか否かは、個々の障害児の登校しないあるいはしたくてもできない状況等を踏まえながら、学校、家庭、事業所の三者の共通理解の下で判断されたい。

## 4 市町村における審査の手続きについて

本加算は、不登校の状態にある障害児に対して、学校及び家庭と緊密な連携の下で支援を行う事業所が、保護者の同意を得て算定するものであり、あらかじめ、市町村において、通所給付決定時に対象か否かを決定し、受給者証に印字することは不要である。

市町村においては、報酬の請求に係る審査を行う際に、必要に応じて、請求を行う事業所に対して、学校及び家庭との連携の状況や、不登校の状態にある障害児への支援の状況等を個別に確認されたい。事業所は本加算を算定する上で、市町村の

求めに応じて、これらの説明を行う必要があるものとしている。

また、市町村においては、必要に応じて教育支援センターや不登校の状態にある児童への支援等を行う機関などと連携を図るとともに、不登校の状態にある障害児に対して、適切な支援の提供が行われるよう放課後等デイサービスとの連携を図っていくことが望ましい。

なお、平成 30 年には、文部科学省と厚生労働省の両省により、家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクトが行われ、平成 30 年 3 月に「家庭と教育と福祉の連携「トライアングル」プロジェクト報告」（以下、「報告」という。）が取りまとめられているところである。

報告では、教育委員会と福祉部局において各制度を所管しているが、双方の垣根を排除し、就学前から学齢期、社会参加まで切れ目なく支援していく体制を整備することが重要であることを踏まえ、教育と福祉の連携を促進するための取組等が示されているところであり、これを参考にされたい。

## 5 加算の主な要件等について

加算の主な算定要件及び留意点は、以下のとおりである。

### （１）学校と日常的な連携を図りながら支援を行うこと

○ あらかじめ保護者の同意を得た上で、学校と日常的な連携を図り、個別支援計画に位置付けて支援を行うこと。個別支援計画の作成に当たっては、学校と連携して作成すること。また、学校との情報共有については、月に 1 回以上行うとともに、その要点について記録を行うこと（なお、当該連携については関係機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）の算定は不可）。

○ 学校との情報共有においては、障害児の不登校の状態について確認を行うこととし、障害児や家族等の状態、登校状況等を考慮した上で、学校と事業所との間で本加算による支援の継続の要否について検討を行うこと。

なお、本加算による支援の継続の要否については、欠席状況や本加算による支援が必要であると判断した時点からの障害児本人の心情や状況の変化等を踏まえ、学校、家庭、事業所の三者の共通理解の下で判断すること。

○ 本加算は、学校及び家庭との緊密な連携の下で行う支援に対して、報酬上の評価を行うものであることから、例えば授業終了後に利用する場合であっても、算定は可能であるとともに、障害児が不登校の状態に該当することのみをもって算定ができるものではないことに留意すること。

### （２）家庭と日常的な連携を図りながら支援を行うこと

障害児の家族と連携を図り、家族への相談援助（居宅への訪問、対面、オンラインいずれの方法でも可）を月 1 回以上行うとともに、その要点について記録を行うこと。

なお、当該相談援助については、家族支援加算の算定はできないものである。

### （３）市町村と連携を図ること

市町村（教育担当部局又は障害児支援担当部局）から、学校や家庭との連携状況、障害児への支援の状況等について確認があったときは、当該状況等について回答すること。

## 6 不登校の状態にある障害児への支援について

不登校の状態にある障害児に対する支援については、まずは障害児本人の気持ちに寄り添いながら、放課後等デイサービスでの活動等を通じて、こどもの自己肯定感を高めていくことが重要である。そのため、学校や家族からの情報も踏まえてアセスメントを行い、登校しないあるいはしたくてもできない状況が生じている要因や背景について把握・分析を行い、個々のニーズに応じて必要な支援（例えば、障害児の本人の抱える不安の解消、社会的コミュニケーションを図る等）を個別支援計画に位置付けた上で、計画的に支援を進めること。また、学校や家庭と連携を図る際には、放課後等デイサービスでの支援の実施状況や障害児本人の変化等を共有しながら支援を進めること。

なお、不登校の状態にある場合であっても、障害児の学びの場を確保し、学びたいと思った時に学べる環境を整えることも重要である。そのため、こども本人の意思を尊重するとともに、学校や家庭と連携を図りながら、必要な対応や方策の検討を行うこと。その際、学校は、様々な制度や公的な支援により質の担保された教育機関であり、学校教育を受ける機会を得られないことにより、将来にわたって社会的自立を目指す上でリスクが存在することを踏まえ、安易に不登校の状態が継続することの無いよう留意すること。

## 7 障害児並びに学校及び保護者との信頼関係の構築について

事業所が、不登校の状態にある障害児に対して、学校や保護者との緊密な連携の下で支援を行う必要性を感じたとしても、障害児や学校、保護者との認識が一致しているとは限らないため、事業所側からの一方的な訴えにならないよう、障害児や学校、保護者との信頼関係を構築し、共通理解の下で支援を進めていくことが必要となる。

こうした信頼関係が築けていない場合に、一方的に加算の算定に係る同意や連携を求めることは、信頼関係を損ねるのみならず、不登校の状態にある障害児にも好ましくない影響が生じる恐れがあることに留意すること。

例えば、本加算は、不登校の状態になったが、放課後に利用していた放課後等デイサービスには、信頼関係の下で通うことができる障害児に対し、当該放課後等デイサービスが、学校・家庭等と連携して支援を行う場合に算定することを想定しており、これまで当該放課後等デイサービスの利用をしていなかった不登校の状態にある障害児を集めて、一方的に支援を行うことは想定していないものである。

## 8 個別サポート加算（Ⅲ）を算定している場合の計画時間及び延長支援加算の取扱いについて

本加算を算定している場合には、学校及び家庭と緊密な連携が図られている前提があることから、授業時間帯である時間においても、計画時間（発達支援を提供する時間）又は延長支援時間を個別支援計画に位置付けることができるものとする。延長支援時間については、計画時間の前又は後あるいは前後共に設定することも可能とする。障害児等の状況に応じた運用ができるものとするが、授業時間帯における支援については、いずれの場合であっても、学校及び家庭と連携を図るとともに、こども本人の意思を尊重しながら、必要性については十分に検討を行った上で個別支援計画に位置付けること。

また、学校や家庭との連携が図られていない状況下で、授業時間帯である時間内に、発達支援又は延長支援が提供されることは想定していない。そのため、授業時間帯である時間内に、計画時間又は延長支援時間を個別支援計画に位置付けることが必要な状況が生じている場合には、学校及び家庭と必要な連携を図り、本加算の枠組みの下で支援を進めるよう取組まれない。

なお、本加算を算定している場合の計画時間及び延長支援時間の取扱いについては、別紙「個別サポート加算（Ⅲ）の算定をしている場合の計画時間及び延長支援加算の取扱いについて」も参考にされたい。

#### 9 令和6年4月以降の個別支援計画への位置付け等当面の取扱いについて

既に、「令和6年4月1日以降の各加算の当面の取扱いについて」（令和6年3月29日付こども家庭庁支援局障害児支援課発出事務連絡）において、加算の算定に伴う個別支援計画への位置付け等について当面の取扱いを示しているところであるが、個別サポート加算（Ⅲ）については、以下のとおり取り扱うものとする。

なお、本加算については、学校と連携して個別支援計画を作成することとしていることから、当面の取扱いについては、令和6年3月31日時点で既に学校と緊密な連携を図りながら、不登校の状態にある障害児に対して支援を行っている場合のみに適用されるものであり、これまで不登校の状態にある障害児に対して、学校との連携を図っていない場合には適用されないことに留意すること。

| 算定要件<br>(必要となる計画作成等の取組)                                                                                                                                         | 令和6年4月以降の<br>当面の取扱い・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 学校と日常的な連携を図り、障害児に対する支援の状況等について共有しながら支援をしていくことについて、個別支援計画に位置付けること。</li> <li>○ 個別支援計画の作成に当たっては、学校と連携して作成すること。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別支援計画への位置付けは、4月サービス提供分の請求を行うまでに行うことで差し支えない。</li> <li>○ また、個別支援計画の次回の見直しまでの間は、別の様式（様式自由）に必要な事項を定めた上で、現行の個別支援計画と併せることにより対応をすることとして差し支えない。</li> <li>○ ただし、学校と連携を行い、支援の実施について必要な情報等について共有を行うとともに、月1回の家庭への相談援助や学校との情報共有は4月中に行う必要があることに留意すること。</li> </ul> |

#### 10 その他

- 本加算は、障害児通所給付費の給付決定を受けて放課後等デイサービスを利用している障害児が、不登校の状態となっている場合における支援を対象としているものであり、不登校の状態のみをもって障害児通所給付費の対象とする趣旨のものではないことに留意すること。

個別サポート加算（Ⅲ）を算定している場合の計画時間及び延長支援時間の取扱いについて

別紙

|                                               | 9時-10時                                                | 10時-11時              | 11時-12時 | 12時-13時 | 13時-14時              | 14時-15時              | 15時-16時              | 16時-17時 | 17時-18時 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------|---------|---------|----------------------|----------------------|----------------------|---------|---------|
|                                               | 授業時間帯である時間                                            |                      |         |         |                      |                      |                      |         |         |
| 参考<br>通常利用の障害児の場合                             |                                                       |                      |         |         |                      |                      | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |         |         |
| 例1-①<br>本加算を算定しており、午前から利用する場合（前半を延長支援で算定する場合） |                                                       | 延長支援時間<br>(2時間以上で算定) |         |         |                      |                      | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |         |         |
| 例1-②<br>本加算を算定しており、午前から利用する場合（前半を計画時間で算定する場合） |                                                       | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |         |         |                      | 延長支援時間<br>(2時間以上で算定) |                      |         |         |
| 例2-①<br>本加算を算定しており、午後から利用する場合（前半を延長支援で算定する場合） |                                                       |                      |         |         | 延長支援時間<br>(2時間以上で算定) |                      | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |         |         |
| 例2-②<br>本加算を算定しており、午後から利用する場合（前半を計画時間で算定する場合） |                                                       |                      |         |         | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |                      | 延長支援時間<br>(2時間以上で算定) |         |         |
| 例③<br>本加算を算定しており、授業終了後から利用する場合                |                                                       |                      |         |         |                      |                      | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |         |         |
| 参考<br>本加算を算定していない場合                           | 本加算を算定していない場合で、当該時間帯に支援を必要とする場合には、本加算の枠組みの下で支援を進めること。 |                      |         |         |                      |                      | 計画時間<br>(時間区分2で算定)   |         |         |

【留意点】

- 授業時間帯である時間内において、個別支援計画に計画時間（発達支援を提供する時間）を位置づけることも可能とする（この場合においては、計画時間を3時間超過した以降の時間帯が延長支援時間となる。）。ただし、本来であれば学校において教育が提供される時間帯であることから、学校及び家庭との連携を図るとともに、こども本人の意思を尊重しながら、必要性について十分に検討を行った上で個別支援計画に位置づけること。
- 学校や家庭との連携が図られていない状況下で、授業時間帯である時間に、発達支援又は延長支援が提供されることは想定していない。そのため、授業時間帯である時間内に、計画時間又は延長支援時間を個別支援計画に位置づけることが必要な状況が生じている場合には、学校及び家庭と必要な連携を図り、本加算の枠組みの下で支援を進めるよう取り組むこと。

事 務 連 絡  
令和 6 年 5 月 2 日

各 

|          |
|----------|
| 都道府県     |
| 指定都市     |
| 中核市      |
| 児童相談所設置市 |

 障害児支援主管部(局) 御中

こども家庭庁支援局障害児支援課

#### 事業所間連携加算の創設と取扱いについて

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定において、セルフプランで複数の事業所を併用する障害児について、事業所間で連携を図り、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合に評価を行う、「事業所間連携加算」を創設いたしました。

これに伴い、事業所間連携加算に係る具体的な取扱い等について、下記のとおりお示しいたします。

都道府県におかれましては、御了知の上、市町村及び事業所に周知をお願いいたします。

## I. 「事業所間連携加算」の創設の経緯について

障害児支援においては、障害児やその家族のニーズ等に応じた支援を適切に提供するため、支援全体のコーディネートが行われることが重要である。特に、複数の事業所を併用する場合には、障害児の状況等に応じて、支援全体について適切なコーディネートがなされる必要があり、障害児相談支援が重要な役割を担うこととなるが、地域によってセルフプラン率が高い状況（※）がある。

また、障害児相談支援を利用している場合には、給付決定から更新までの間に、相談支援専門員によるモニタリングが行われ、利用状況等を把握・検証する機会が設けられているが、セルフプランの場合には、給付決定から更新までの間に、第三者によるモニタリングが行われないという課題がある。

また、「障害児通所支援に関する検討会」報告書（令和5年3月）においても、以下のとおり報告されている。

現状、障害児相談支援の資源が十分ではない状況にあることを踏まえ、障害児相談支援の推進とあわせて、障害児相談支援の整備が途上にある地域等においても、適切にコーディネートが行われる方策を検討し、対応を進めていく必要がある。その上では、障害児支援利用計画や個別支援計画を関係事業所間で共有していくことも重要である。

（※）障害児相談におけるセルフプラン率 28.9 %（令和4年3月・厚生労働省障害福祉課調べ）

これまでも、障害児が複数の指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス（以下「児童発達支援事業所等」という。）から支援の提供を受けている場合には、事業所間の連携を求めてきたところであるが、これらの課題を踏まえ、複数の事業所間の連携をより進める観点から、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、セルフプランで複数の事業所を併用する障害児について、事業所間で連携を図り、こどもの状態や支援状況の共有等の情報連携を行った場合に評価を行う、「事業所間連携加算」を創設することとした。

## II. 主な要件及び手続等について

事業所間連携加算の算定に係る手続の流れについては、別紙1「事業所間連携加算の手続等の流れ」のとおりである。

### 1. 事業所間連携加算の活用について

市町村における給付決定において、指定障害児相談支援事業者が作成する計画案に代えて、指定障害児相談支援事業者以外の者が作成する計画案（セルフプラン）が提出されている障害児であって、複数の児童発達支援事業所等から、継続的に指定児童発達支



援の提供を受ける障害児（以下「加算対象児」という。）については、事業所間連携加算を活用し、当該障害児の給付決定保護者（以下単に「保護者」という。）の同意を得た上で、当該障害児の支援について適切なコーディネートを進める中核となる事業所（以下「コア連携事業所」という。）に事業所間の連携を実施するよう依頼し、当該コア連携事業所にセルフプランを共有し、連携を図りながら取組を進めることを基本とする。（「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」（令和6年4月）第3の3参照）

## 2. 市町村における手続について

市町村における具体的な手続については以下のとおり。

なお、セルフプランの場合であって、支給申請時に利用予定事業所の確認（以下の①）を行った結果、複数の児童発達支援事業所等を併用する予定であることが確認できる場合には、本加算の対象となる可能性があるため、保護者の意向等を踏まえながら、支給申請時等の際に、以下の②及び③の手続を進めるとともに、給付決定後、以下の④及び⑤の手続について、保護者やコア連携事業所と連携を図りながら進めること。

また、既に給付決定の手続きを終えている児については、順次速やかに手続きを進めることが望ましい。

①から⑤までの手続においては、別紙2「事業所間連携加算確認書」（以下「確認書」という。）を活用されたい。

### ① 利用予定事業所の確認

保護者からの聴き取り等により、加算対象児が利用予定である事業所を確認し、複数の児童発達支援事業所等を併用する予定があるか否かを確認すること。（確認書に利用事業所名等を記入。）

### ② 保護者への説明及び同意

①の結果、複数の児童発達支援事業所等を併用する予定があることが確認された場合は、加算対象児の保護者に対して、本加算の対象となる可能性がある旨及び本加算の趣旨（事業所間でセルフプランの共有や情報共有を行うことにより包括的な連携体制のもと支援を提供すること等）を説明し、保護者の意向等を踏まえながら、本加算の活用について同意を得ること。（確認書に同意の署名を得る。）

### ③ コア連携事業所の候補となる事業所の選定

加算対象児の支援について適切なコーディネートを進める中核となるコア連携事業所の候補となる事業所を選定すること。当該事業所の選定に当たっては、本加算の要件として、保護者に対する相談援助の実施が定められていることから、当該事業所と保護者との間に信頼関係が構築されていることが重要である。選定に当たっては、保護者の意向や加算対象児の利用状況等に応じて、以下を参考にされたい。

- ・ 中核機能強化（事業所）加算を算定している事業所（以下「中核拠点」という。）

の利用に加えて、他の児童発達支援事業所等を利用する場合には、中核拠点をコア連携事業所として位置付けることが考えられる。

- ・ 上限額管理加算を算定している場合には、上限額管理事業所が中心となり、日常的に連絡調整等を行っていることが想定されるため、円滑な連絡調整を進める観点から、当該上限額管理事業所をコア連携事業所として位置付けることが考えられる。 等

#### ④ コア連携事業所の候補となる事業所への依頼・決定

給付決定後、コア連携事業所の候補として選定した事業所に対して、事業所間の連携を実施するよう依頼し、当該事業所の承諾を得ること。なお、依頼方法については、市町村から当該事業所への直接の依頼を基本としつつ、保護者を介して当該事業所に依頼をすることとしても差し支えない。（確認書にコア連携事業所の情報等を記入。）

#### ⑤ セルフプラン及び事業所間連携確認書の交付

給付決定時に提出されたセルフプラン及び必要事項を記入した確認書の複写を保護者及びコア連携事業所へ交付すること。

なお、交付方法については、市町村からコア連携事業所への直接の交付（送付）を基本としつつ、保護者を介してコア連携事業所に交付をすることとしても差し支えない。

#### ⑥ 給付決定の更新における情報の活用

事業所間連携加算を活用することにより、市町村は、コア連携事業所から、事業所間連携会議（加算対象児の支援の連携を目的とした会議をいう。以下同じ。）等において整理された情報等について報告を受けることとなることから、これらの情報等を給付決定の更新を行う際に活用すること。（「障害児通所給付費に係る通所給付決定事務等について」（令和6年4月）第3の3参照）

なお、障害児及び保護者の状況等を踏まえて、障害児相談支援の利用の必要性があると考えられる場合には、市町村は、コア連携事業所から、その旨についても報告を受けることとなる。この場合、地域の障害児相談支援事業所の状況等も考慮しながら、適切に障害児相談支援につなげることが求められる。

### 3. コア連携事業所における手続について（事業所間連携加算（Ⅰ）の対象となる手続）

コア連携事業所における具体的な手続については以下のとおり。

なお、コア連携事業所の主な役割は、他の事業所と良好な関係を構築し、日常的な情報共有や会議の開催等における連絡調整を担うことであるが、コア連携事業所が中核拠点である場合には、必要に応じて、他の事業所に対して支援の助言や援助等を行うことも考えられる。

### ① 事業所間連携会議の開催に向けた連絡調整

コア連携事業所は、加算対象児に係る支援の実施状況、心身の状況、生活環境等の情報及び個別支援計画の共有並びに事業所間連携会議を開催するための連絡調整を行うこと。初回については、市町村からセルフプランの交付等を受けた後、できるだけ早期の段階で事業所間連携会議の開催ができるよう連絡調整を行うことが望ましい。

なお、事業所間連携会議は、テレビ電話装置等を活用した開催としても差し支えない。また、事業所間連携会議は加算対象児が利用する全ての事業所が出席することを基本とするが、やむを得ず欠席が生じる場合にも、本加算の算定を可能とする。この場合であっても、事業所間連携会議の前後に、当該欠席する事業所と、加算対象児及び事業所間連携会議に関する情報共有及び連絡調整を行うよう努めること。

### ② 事業所間連携会議の開催

事業所間連携会議の開催に当たっては、他の児童発達支援事業所等に対して、市町村から交付されたセルフプランを共有するとともに、各事業所で作成する加算対象児に係る個別支援計画の提出を求めること。当該会議では、各事業所が行っている加算対象児に係る支援の実施状況等を踏まえ、各事業所で共通理解を図るべき支援に関する要点等をまとめること。なお、当該会議の進め方等については、以下を参考にされたい。

#### (会議におけるコア連携事業所の役割)

以下の役割に留意しながら、参加者の共通理解の下で、加算対象児への支援に関する要点について取りまとめること（コア連携事業所が、一方的に取りまとめることを求めるものではないことに留意すること。）。

- ・ 参加者全員に発言や意見交換を促すこと
- ・ 会議の流れを整理すること
- ・ 参加者の認識にズレが生じないように確認すること
- ・ 合意形成や相互理解をサポートすること 等

#### (会議の中で共有する内容等)

- ・ セルフプラン
- ・ 各事業所の個別支援計画を踏まえた加算対象児に係る支援の実施状況
- ・ 加算対象児の心身の状況
- ・ 加算対象児の生活環境等の情報
- ・ 家族の状況
- ・ その他関係機関との連携状況
- ・ 事業所間で必要な連携及び連携方法
- ・ 事業所間連携会議の次期開催の目安となる時期 等

### ③ 記録の作成及び共有

事業所間連携会議の内容及び会議の中で整理された加算対象児の状況や支援に関す

る要点について、記録を行い、他の事業所、市町村及び加算対象児の保護者に共有すること。記録の様式は自由であるが、例えば、以下の内容について記録を行うことが想定される。

（記録する内容）

- ・ 開催日時
- ・ 参加者  
（不参加の事業所がある場合には、当該事業所名と会議前後の連携の有無）
- ・ 加算対象児の状況の要点
- ・ 加算対象児に関する支援の要点
- ・ 事業所間で必要な連携及び連携方法
- ・ 事業所間連携会議の次期開催の目安となる時期
- ・ その他（例えば、生活上の課題、保護者の状況など）

なお、市町村に記録を共有する際には、あわせて、各事業所により提出された加算対象児の個別支援計画を添付資料として共有すること。また、障害児及び保護者の状況等を踏まえて、障害児相談支援の利用の緊急性の要否について市町村へ報告すること。

なお、例えば以下のような状況が生じている場合又は生じる可能性が高い場合には、障害児相談の利用について緊急性があるものと考えられる。

- ・ 医療的ケア児などケアニーズが高く、医療機関等との多機関連携が必要な障害児
- ・ 家族や地域住民等との関係が不安定な世帯の障害児
- ・ 学齢期の長期休暇等により、心身の状態が変化するおそれのある障害児
- ・ 保護者の不安軽減・解消を図る必要のある障害児
- ・ 事業所間で連絡調整等が頻回に必要な障害児 等

#### ④ 保護者に対する相談援助

コア連携事業所は、事業所間連携会議終了後、加算対象児の保護者に対して、会議の中で整理された情報を踏まえた相談援助を行うこと。

なお、当該相談援助については、家族支援加算の算定が可能である。

#### ⑤ 事業所内での情報共有

事業所間連携会議の中で整理された情報について、事業所の従業者に情報共有を行い、当該情報を加算対象児のその後の支援に活かすとともに、必要に応じて個別支援計画を見直すこと。

#### 4. その他の児童発達支援事業所等における手続について（事業所間連携加算（Ⅱ）の対象となる手続）

コア連携事業所以外のその他の児童発達支援事業所等における具体的な手続については以下のとおり。

##### ① 事業所間連携会議への参加及び個別支援計画の提出

コア連携事業所から、事業所間連携会議の開催について連絡があった場合には、会議に参加すること。事業所間連携会議への参加に当たっては、事業所で作成している加算対象児に係る個別支援計画をコア連携事業所に提出すること。

なお、やむを得ず出席できない場合であっても、事業所間連携会議の前後に、個別にコア連携事業所と情報共有等を行い、連携を図るとともに、個別支援計画の共有を行った場合には本加算の算定を可能とする。

なお、事業所間連携会議の開催時のみならず、日頃から、コア事業所を中心に、加算対象児が利用する事業所との連携を行うように努めること。

##### ② 事業所内での情報共有

事業所間連携会議の終了後、コア連携事業所から共有された情報について、事業所の従業者に情報共有を行い、当該情報を加算対象児のその後の支援に活かすとともに、必要に応じて個別支援計画を見直すこと。

#### 5. 事業所間連携会議の開催頻度について

本加算は、セルフプランの場合において、事業所間で連携を図りながら適切な支援のコーディネートを図るためのものであることから、給付決定後早期に一度開催することや、障害児相談支援におけるモニタリングと同様の頻度（概ね6月に1回以上）で、事業所間連携会議の開催をはじめとする取組が行われることが望ましい。また、コア連携事業所において、加算対象児の変化が著しい場合など取組の頻度を高める必要があると判断された場合には、適切なタイミングで取組を実施すること。

また、加算対象児が利用する事業所間においては、事業所間連携会議の実施月以外においても、日常的な連絡調整に努めること。

#### 6. 留意事項

加算対象児が利用する事業所の全てが同一法人により運営される場合には、本加算は算定されないことに留意すること。なお、この場合であっても、加算対象児の状況や支援に関する情報共有を行い、相互の支援において連携を図ることが求められる。

#### 7. その他

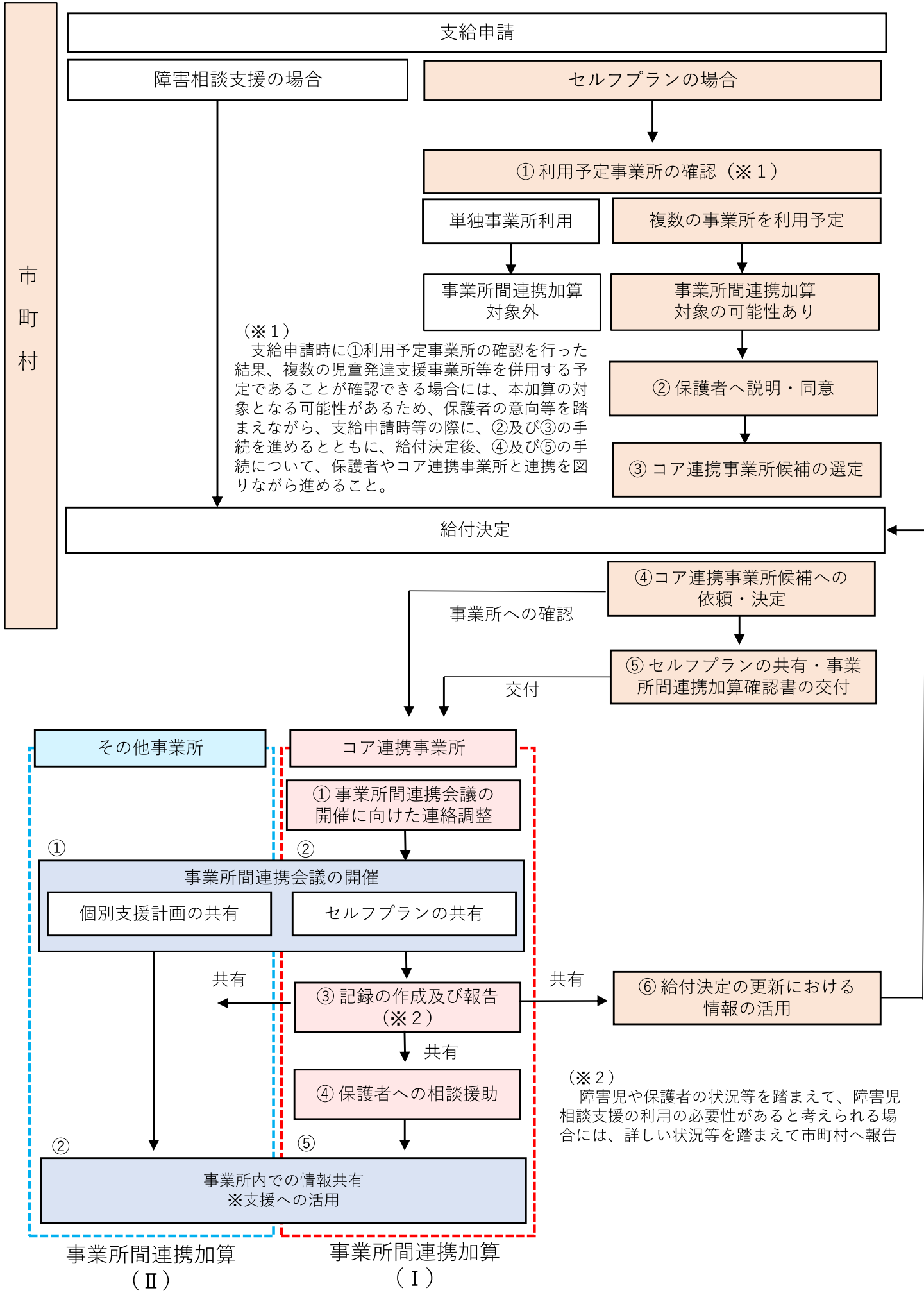
各都道府県・市町村ごとのセルフプラン率について、今後毎年公表することを予定しており、それと併せて本加算による取組の状況についても公表することを予定しているが、

これらのための調査は、毎年厚生労働省が実施している障害者相談支援事業の実施状況等の調査内で行うことを想定している（本格的な実施については、令和7年度実施を予定）。

なお、今年度については秋頃にこども家庭庁により調査を行うことを予定しており、市町村においては、以下の事項について把握できるよう準備をお願いします。

- ① 障害児通所支援の受給者数
- ② セルフプランであって複数の児童発達支援事業所等を併用する障害児の人数
- ③ 上記②のうち、事業所間連携加算を算定している人数
- ④ 事業所間連携加算を算定していない場合の理由とその人数の内訳
  - ・ 保護者が本加算の利用を希望していない
  - ・ コア連携事業所を担う事業所がない 等

事業所間連携加算の手続等の流れ



## 事業所間連携加算確認書

| 児童氏名                                                                                                                                                   | 受給者証番号 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| フリガナ                                                                                                                                                   |        |
|                                                                                                                                                        |        |
| 事業所間で連携した支援体制の確保に向けて、当該児童が利用する全ての事業所間で緊密な連携を図るため、事業所間連携加算を活用することに同意するとともに、市町村から事業所に対してセルフプランの共有並びにコア連携事業所を中心にして事業所間で支援状況や個別支援計画等について情報共有が行われることに同意します。 |        |
| 年 月 日                                                                                                                                                  |        |
| 給付決定保護者氏名(署名)                                                                                                                                          |        |

|   | 利用事業所名 | 連絡先 | コア連携<br>事業所<br>※ |
|---|--------|-----|------------------|
| ① |        |     |                  |
| ② |        |     |                  |
| ③ |        |     |                  |
| ④ |        |     |                  |

※・・・ コア連携事業所となる事業所の承諾が得られたのち、市町村が該当する事業所に○をつけること。

当該児童が利用する事業所間により連携を図っていくための連絡調整等を行うことを依頼し、承諾を得ましたので、●●●●●事業所をコア連携事業所といたします。

事業所承諾日

事業所担当者名

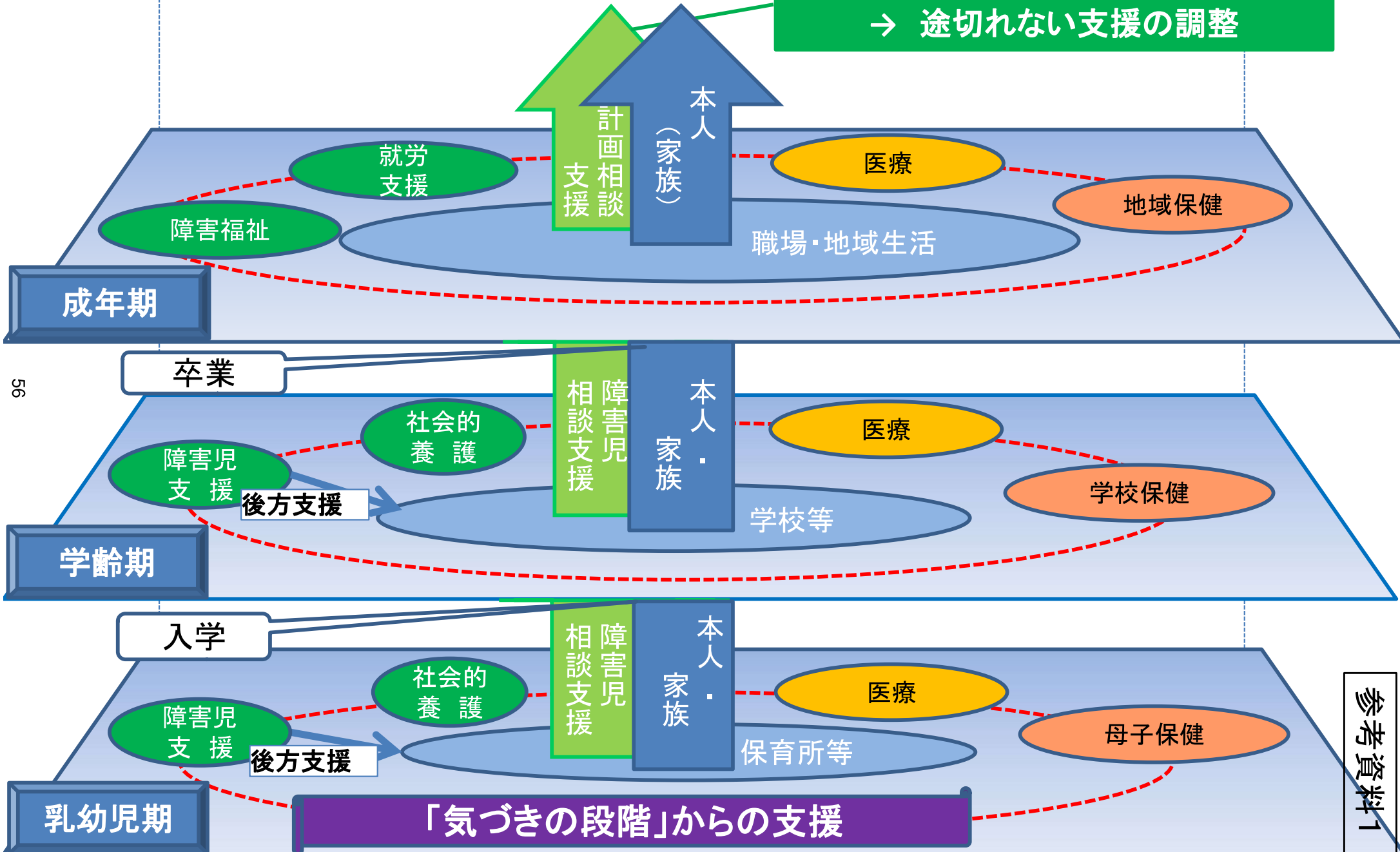
決定日

市町村名



## 地域における「縦横連携」のイメージ

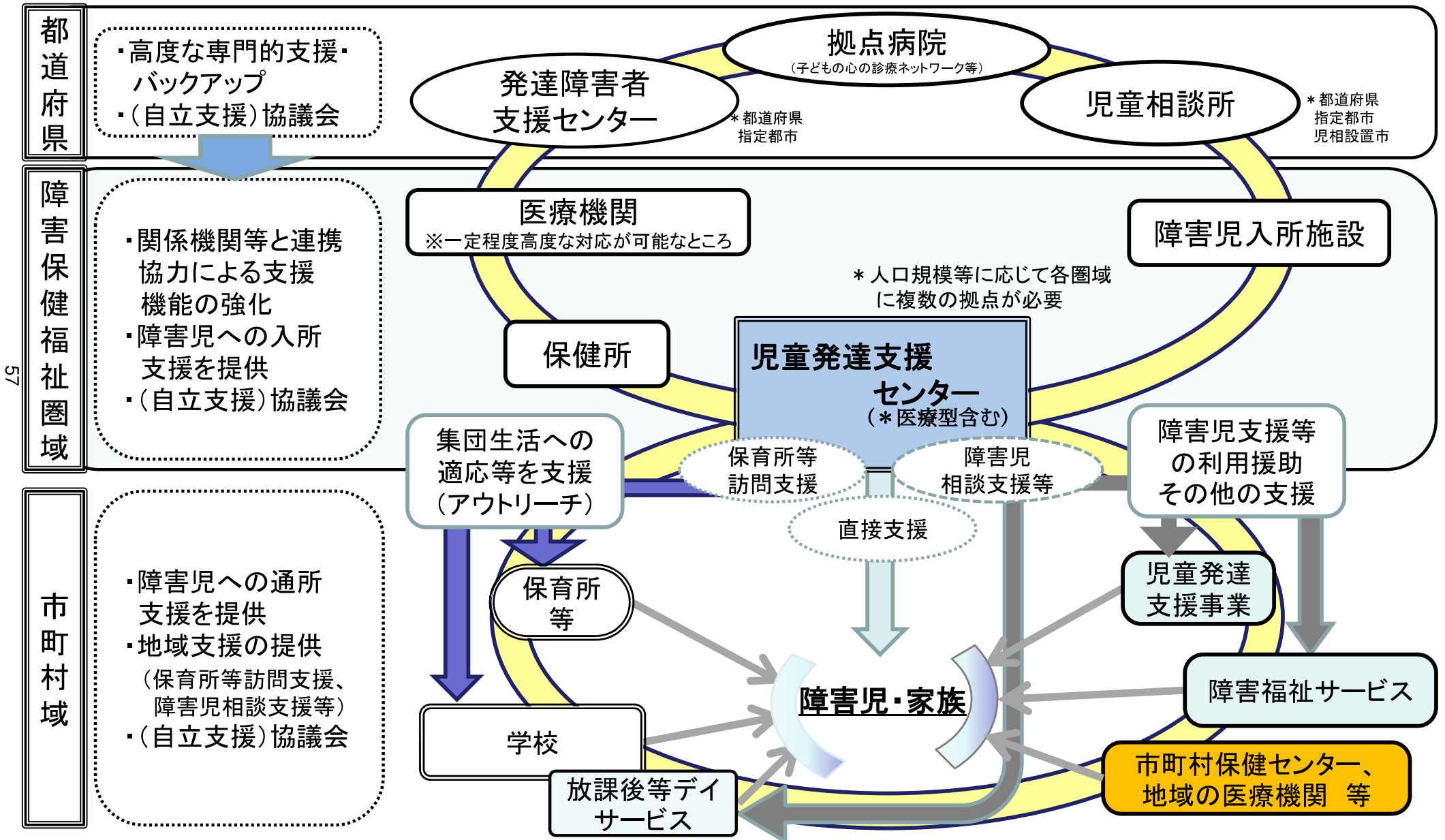
関係者間の共通理解・情報共有  
→ 途切れない支援の調整



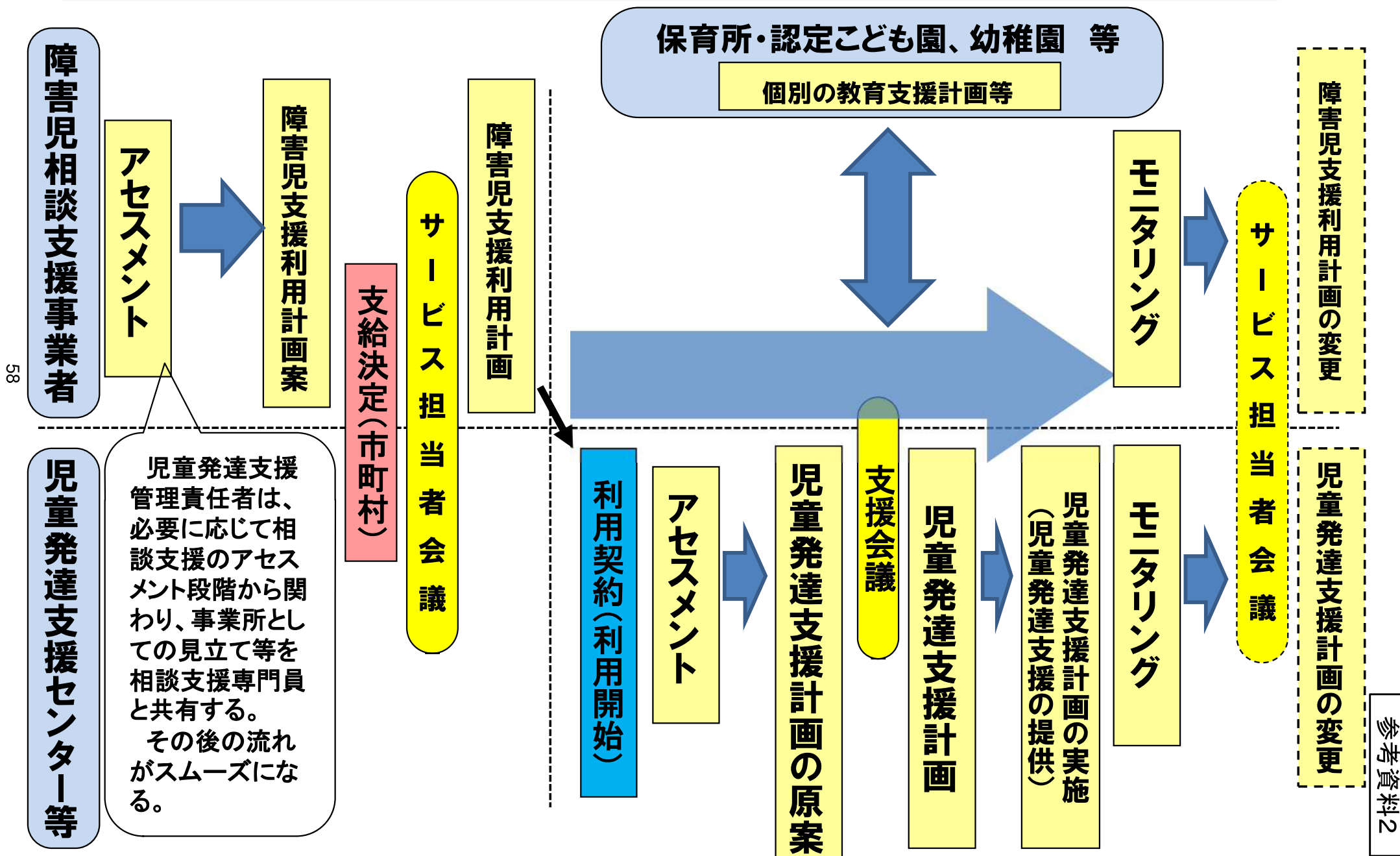
# 障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

障害児支援の在り方に関する検討会  
報告書(平成26年7月)の参考資料

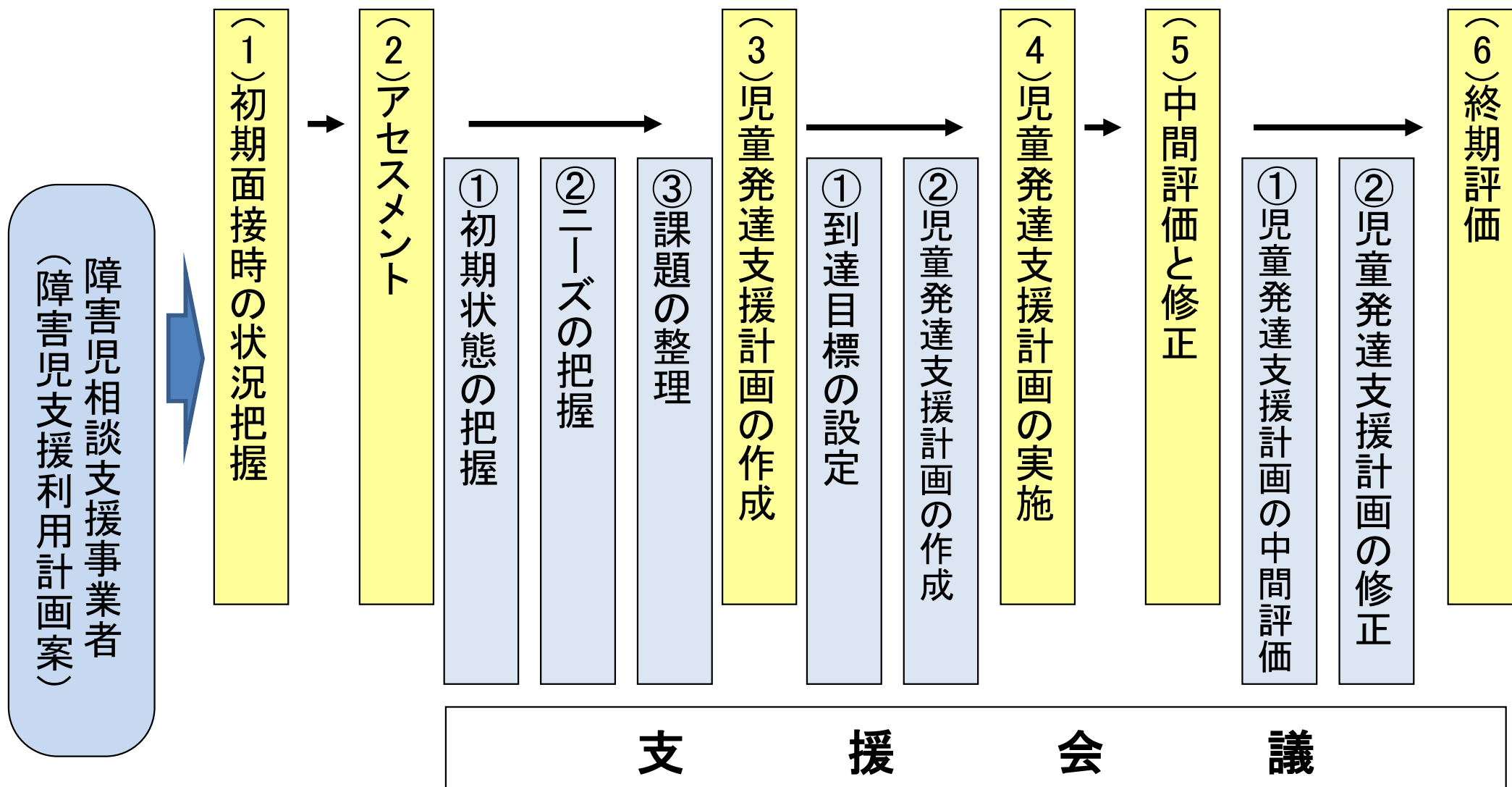
各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。



## 支援提供の流れ：障害児相談支援事業者と児童発達支援センター等の関係



# 支援提供の流れ：児童発達支援の提供プロセス



※他の児童発達支援センター等を併せて利用する子どもについては、他の児童発達支援センター等の事業所との間で、児童発達支援計画の内容等について情報共有が必要。  
※児童発達支援センターから保育所や認定こども園、幼稚園等への併行通園、又は、小学校や特別支援学校に進学する際には、個別の教育支援計画等を含め、円滑に支援が引き継がれることが必要。

各 { 都道府県 } 障害保健福祉  
      { 市町村 } 児童福祉 主管部（局）御中  
                  母子保健

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
厚生労働省子ども家庭局母子保健課

## 障害福祉サービス事業者における障害者の希望を踏まえた適切な支援の徹底等について

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第42条においては、指定障害福祉サービス事業者等の責務として、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、障害者等の意思決定の支援に配慮するよう努めなければならないこと及び障害者等の人格を尊重し、障害者等のため忠実にその職務を遂行しなければならないことが定められている。

今般、北海道内の共同生活援助事業所の利用者が不妊処置を受けていた事案について報道がなされ、現在、関係自治体において事実関係の確認が行われている状況であるが、一般論として、事業者が、障害福祉サービス等の利用の条件として避妊処置等を求めることや、利用者に対し避妊処置等を強要することは、当該責務規定に違反するものであり、また、「全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものである」という法の基本理念を踏まえれば、障害があることを理由に子どもを産み育てられないものとして支援することはあってはならないものである。

各都道府県及び市町村におかれては、管内事業者に対し、上記について周知徹底するとともに、改めて、障害者等の意思及び人格を尊重して、常に障害者等の立場に立ったサービスの提供に努めなければならないことを周知徹底するようお願いする。

また、上記に関する責務規定違反に該当する又は疑われる事案を把握している場合及び今後把握した場合には、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域生活支援推進室宛に速やかに御報告をいただくとともに、必要な事実確認及び指導監査の徹底についてお願いする。

あわせて、障害者の生活とその子どもの養育を支えるためには、地域において、障害者の希望を踏まえて、障害福祉、母子保健、保育、社会的養護などの関係機関の連携の下、適切な支援が行われることが重要である。また、結婚、出産、子育てを含め、障害者がどのような暮らしを送るかは、本人が決めることが前提であり、その意思決定を丁寧に支えることが重要である。

各都道府県及び市町村におかれては、障害者が希望する地域生活の支援及びその子どもの養育を支えるため、下記の点に取り組み、障害保健福祉部局や母子保健部局及び児童福祉部局における各種施策の連携体制の確保・充実が図られるよう、お願いする。

(本人の希望の実現に向けた意思決定支援や必要な支援の提供)

- 1 障害保健福祉部局においては、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、本人の生活の希望を丁寧に把握することや本人の自己決定を尊重しつつ意思決定の支援に配慮することについて改めて周知徹底を図ること。

また、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者において、支援方針等について丁寧に検討し、関係機関の連携の下、本人の希望の実現に向けた支援が進められるよう、周知徹底を図るとともに、資源の開発や連携の強化を含めた、地域の支援体制の構築を進めること。

都道府県におかれては、サービス管理責任者や相談支援専門員等に向けた「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を活用した研修の実施を推進する等により、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者における障害者の意思決定支援の取組みを推進すること。

(障害福祉と子育て支援や母子保健施策との連携体制の構築)

- 2 障害者の生活の希望や状況を踏まえ、必要に応じて、障害者の在宅生活を支える各種障害福祉サービスに加え、子育て世代包括支援センターや子ども家庭総合支援拠点、児童相談所、性と健康の相談センター等の母子保健施策等の相談窓口障害者がつながり、必要な支援が確実に行われるよう、障害保健福祉部局は、母子保健部局及び児童福祉部局と連携し、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者に対し、これら相談窓口や支援施策を周知するとともに、日頃からの連携体制の構築を図ること。

なお、相談支援事業者が計画相談支援を実施する際、上記に掲げる関係機関等と連携してサービス等利用計画を作成した場合に医療・保育・教育機関等連携加算を算定することが可能である。

(子どもの養育を支えるための支援等)

- 3 障害福祉サービスの利用者が妊娠し、各種支援が必要な場合においては、関係者による個別ケース検討会議等を開催するなどにより、その支援方策を丁寧に検討し、障害保健福祉部局、母子保健部局及び児童福祉部局の連携の下、障害福祉サービス、相談支援、母子保健や子育て支援施策等を最大限活用し、障害者やその子どもの養育を支えるための必要な支援を行うこと。

具体的には、児童福祉部局においては、障害保健福祉部局と連携しつつ、乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）、養育支援訪問事業等の事業や各種子育て支援施策について、障害福祉サービス事業者や相談支援事業者、障害者及びその家族に対する周知や理解促進に取り組むこと。

また、障害者を含め、支援を要する家庭に対しては、引き続き、適切な支援を行うこととし、妊娠した障害福祉サービス利用者の状況に応じ、必要な場合には、要保護児童対策地域協議会の下で支援を実施するほか、児童相談所とも認識共有を図りつつ対応すること。また、妊娠中の者に対しては、必要に応じて、産前産後母子支援事業等活用できる事業の案内等を行うこと。

さらに、出産後、特に支援が必要と認められる母子については、児童福祉部局は、母子生活支援施設の利用勧奨を行う等により、母子の保護を行うことを検討するほか、自ら子どもを育てることが困難な状況に陥っている場合は、子ども家庭総合支援拠点や児童相談所と連携して状況の把握や支援方針の検討を行った上で、必要な場合は、児童相談所長の判断により、児童福祉法第33条第1項の規定による一時保護や同法第27条第1項第3号の規定による措置を行うことも含めて検討すること。

**【担当】**

○厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課地域生活支援推進室  
〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2  
電 話：03-5253-1111（内線）3045, 3149  
mail:chiiki-ikou@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
電 話：03-5253-1111（内線）4867  
mail:kateihukushi@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課  
虐待防止対策推進室  
電 話：03-5253-1111（内線）4895, 4870  
mail:jidounetwork@mhlw.go.jp

○厚生労働省子ども家庭局母子保健課  
電 話：03-3595-2544  
mail:boshihoken-1@mhlw.go.jp

事務連絡  
令和6年4月16日

各  
〔都道府県  
指定都市  
中核市  
児童相談所設置市〕

障害保健福祉主管部局、児童福祉主管部局 御中

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部  
障害福祉課  
企画課自立支援振興室  
こども家庭庁支援局  
障害児支援課

## 障害福祉サービス等における輸送に係る法的取扱いについて

日頃より、障害福祉行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

今般、国土交通省において、「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて」（令和6年3月1日国自旅第359号各地方運輸局自動車交通部長・沖縄総合事務局運輸部長宛国土交通省物流・自動車局旅客課長通知）（以下「ガイドライン」という。）が発出されました。

このため、令和6年3月1日以降は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）（以下「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）に基づく障害福祉サービス等における輸送に係る法的取扱いについては、このガイドラインに基づき、下記のとおり取り扱うこととするので、内容について御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等への周知をお願いいたします。

また、本事務連絡については、国土交通省物流・自動車局旅客課と協議済みであることを申し添えます。

なお、平成18年9月29日付け事務連絡「介護輸送に係る法的取扱い方針について」は廃止しますので、ご留意いただくようお願い致します。

## 記

### 1. 障害者総合支援法及び児童福祉法に基づく移動支援等の運送について

- ① 障害者総合支援法に基づく居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援及び地域生活支援事業の移動支援事業を実施する事業者が行う障害者及び障害児の運送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）



上、運送サービスに対する報酬が支払われないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可（同法第4条又は第43条の事業許可）又は登録（同法第79条の登録）は不要である。

※ 乗降介助が障害福祉サービス等報酬の対象となっている場合でも、運送は障害福祉サービス等の対象外であり、利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は、許可又は登録は不要である。

- ② 居宅介護等の従業者が自己の車両で障害者及び障害児を有償で運送する場合については、一定の手続及び条件の下で、道路運送法第78条第3号に基づく許可を受けることができる。
- ③ 障害者総合支援法に基づく生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び短期入所並びに児童福祉法に基づく児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいて事業者が行う障害者及び障害児の運送については、障害福祉サービス等報酬上の送迎加算を算定して行う場合も含め、障害福祉サービス等報酬以外の当該運送に特定した反対給付がない場合は、道路運送法上の許可又は登録は不要である。

#### （別添資料）

- ・「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて（令和6年3月1日国自旅第359号各地方運輸局自動車交通部長・沖縄総合事務局運輸部長宛国土交通省物流・自動車局旅客課長通知）」

#### （参考）

- ・「介護輸送に係る法的取扱い方針について」（平成18年9月29日厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡）」

国自旅第359号  
令和6年3月1日

各地方運輸局自動車交通部長 殿  
沖縄総合事務局運輸部長 殿

物流・自動車局旅客課長

道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて

標記について、別添のとおり「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン」を作成したので、その旨了知されるとともにその取扱いについて円滑な実施に努めることとされたい。

なお、本通達の発出に伴い、以下の通達及び事務連絡を廃止する。

- ・「介護輸送に係る法的取扱いについて」（平成18年9月通知）
- ・「宿泊施設及びエコツアー等の事業者が宿泊者及びツアー参加者を対象に行う送迎のための輸送について」（平成23年3月31日付け国自旅第239号）
- ・「北海道アウトドア優良事業者による道路運送法における許可を要しない運送の態様の明確化等について」（平成25年3月29日付け国自旅第634号）
- ・「通訳案内士による自家用車を用いた通訳案内行為について」（平成29年8月14日付け国自旅第75号）
- ・「営利を目的としない互助による運送のためにNPOが市区町村の自動車を利用する場合等の取扱いについて」（平成29年8月25日付け事務連絡）
- ・「道路運送法における許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日付け国自旅338号）
- ・「通所介護等に係る送迎に関する道路運送法上の取扱いについて」（平成30年9月28日付け事務連絡）
- ・「子供の預かりや家事・身辺援助のサービスに附随する送迎の取扱いについて」（令和元年6月26日付け事務連絡）
- ・「改正自然公園法に基づく自然体験プログラムの提供における送迎について」（令和4年4月5日付け事務連絡）

## 別添

### 道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドライン

自動車による移動手段の確保は、日常生活の維持、地域の活性化、観光振興、教育を受ける機会の確保、外出増加による医療・介護費の削減など、多面的で公共的な意義があるため、地域の関係者が地域公共交通会議等の場を活用して議論を行い、その結果を踏まえた取組を行っていく必要がある。

その際、地域の公共的な運送は、サービスの安全性及び継続性の観点から、バス、デマンド交通やタクシーなどの公共交通機関の活用を第一に考えていくことが重要であり、これらの公共交通機関による運送サービスが十分に確保できない場合には、道路運送法の定める自家用有償旅客運送制度を組み合わせることで移動手段を確保することを検討すべきであることは、「ラストワンマイル・モビリティ/自動車 DX・GX に関する検討会」の提言のとおりである。

他方、高齢社会や共働きの進展、地域へのさまざまな観光客の来訪などを考慮すると、地域での互助活動・ボランティア活動による運送、自家使用の自動車による運送等にも一定の役割を持たせないと社会・経済活動の維持が困難になることも現実である。

公共交通機関又は自家用有償旅客運送の利用が困難な住民の運送や他のサービスに付随して生じる運送の扱いについては、「道路運送法における許可又は登録を要しない運送の態様について」（平成30年3月30日国自旅第338号）により考え方を整理し、運用してきたところであるが、地域における移動資源の確保がかなり困難になっているなかで、道路運送法における許可又は登録を要しない運送についても、公共交通機関や自家用有償旅客運送の果たす役割を補完することが重要であることから、改めて下記のとおり整理したので、その旨了知されるとともに円滑な実施に努められたい。その際、このガイドラインの運用にあたっては、無償運送行為が本来は自由に行えるものであり、一般の方々が「許可又は登録」をせずに行える運送行為を安心して行えるよう記述したものであることを理解しておく必要がある。

「ラストワンマイル・モビリティに係る制度・運用の改善策」で示された施策や本ガイドラインの整理に従い、様々な交通手段が提供されることにより、住民の日々の生活や地域社会の活動が活性化していくことが期待される。

なお、地域における移動資源の供給状況や提供されるサービスの内容は変化していくため、本ガイドラインによる整理も定期的に見直していく必要があると考えている。

## 記

## I. 道路運送法上の許可又は登録を要しない運送の態様についての考え方

道路運送法（昭和26年法律第183号。以下「法」という。）第78条の規定により、自家用自動車は、原則として、有償で運送の用に供してはならず、災害のため緊急を要するときを除き、例外的にこれを行うためには、国土交通大臣の許可又は登録を受けるべきことが定められている。同規定により許可又は登録を必要とした趣旨は、自家用自動車については、一般的に旅客自動車運送事業のような輸送の安全や利用者の保護のための措置が行われておらず、輸送の安全や利用者の保護のための措置が確実に行われていることについて、許可又は登録を通じて確認する必要があるためである。

個々の運送が、許可又は登録（法第78条第3号の許可、法第79条の登録、行為の態様によっては、法第4条第1項又は法第43条第1項の許可。）を要する有償運送であるか否かについては、最終的には、それぞれの事案に則して個別に総合的な判断を行うことが必要であるが、一般論として、旅客自動車運送事業を含む公共交通機関又は自家用有償旅客運送の利用が困難な住民に対する互助・ボランティアによる運送や他のサービスに付随して生じる運送に係る許可又は登録の要否は、次のとおりである。

## II. 「有償」の意義

「有償」とは「運送サービスの提供に対する反対給付として財物を收受すること。」であり、これに該当するか否かにより、法の許可又は登録の要否が判断される。

### 1. 利用者からの給付について

#### （1）收受するものが「反対給付」にあたらない場合

##### ① 利用者から收受するものが謝礼と認められる場合

[判断の考え方]

・社会通念上常識的な範囲での「謝礼」は、運送の対価ではない。運送の提供者が金銭の支払いを求めず、利用者から謝礼として金銭等が支払われたとしても、有償の運送といえず許可又は登録は不要である。

ここで言う「謝礼」とは、交通手段を持たない高齢者を街での買い物に同乗させるといったボランティア・共助へのお礼の気持ち程度のもの（この記述は、謝礼の意味する内容を明確にするための例示であって、当然、謝礼の対象となるのは「高齢者の買い物」の場合に限らない。）を想定している。従って、この謝礼を隠れ蓑にして営利事業を行うことは想定されていない。そうした観点から、以下の場合には謝礼とは認められない。

イ 運送を提供する者が運賃表を定めてそれに従って利用者が金銭を支払う場合

ロ 口頭・ジェスチャーにより利用者に強く謝礼を促す等、謝礼の名を借りて実質的には運賃を求める態様の場合。なお、後掲のとおり、燃料

代等の実費を求めることは可能である。

- ハ ウェブサイト等により無償の運送サービスを仲介・紹介するサービスにおいて、謝礼の金額を入力しないとサービスが提供されなかったり、謝礼の有無・金額の多寡により、利用者を選別するなどの取扱いを行う場合

・なお、いわゆる白タク行為による運送に対して、利用者から「謝礼」の名目により金銭等が支払われる場合についても、ここで言う「謝礼」にあたるものの拡大解釈がされるべきではないことは言うまでもない。

## ② 利用者からの給付が、実費相当分の場合

[判断の考え方]

- ・運送行為が無償で行われる場合においても、ガソリン代等の「実費」を受け取ることは許される。この場合には許可又は登録は不要である。
- ・「実費」とは、運送（前後の回送を含む。）に必要なガソリン等の燃料代、道路通行料、駐車場料金、保険料（※）、当該運送を行うために発生した車両借料（レンタカー代）をいう。

※保険料とは、以下の保険に関する保険料を指す。

- ・ボランティア団体・NPO等による、一回あたり、又は一日あたりの無償運送行為を対象に提供されている保険（当該保険が、年間契約による場合を含む。）。ただし、当該車両にもともと掛けられている自賠責保険・任意保険は対象外。
- ・レンタカーの借り受けに伴って加入する一時的な保険（免責補償制度（CDW）及び休業補償（NOC））。
- ・ガソリン代の算出は、一般的には、直近のガソリン価格等を利用して以下の方法により算出することが可能であるが、運送行為が頻繁に行われる場合に、一定の期間において「1 kmあたり〇円」などと定めて概算することも、簡易な方法として容認できる。

走行距離（km）÷燃費（km/ℓ）×1ℓあたりのガソリン価格（円/ℓ）

## （２）反対給付が「運送」に対するものではない場合の有償性判断

[判断の考え方]

- ・たとえば宿泊や介護など、提供されるメインのサービスが有償であっても、当該サービスの利用者へ付随的に提供される運送については、運送に特定した反対給付がない場合（送迎利用の有無にかかわらず利用料に差異がない場合）、許可又は登録は不要である。この場合、前掲１（１）②のとおり、燃料代等の実費を求めることは可能である。なお、送迎利用の有無によって利用料に差異を設ける場合の扱いについては、後掲２．を参照。

[法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

① ホテル・旅館等の宿泊施設の利用者を対象とする運送

- ・宿泊施設が、駅・空港・港等と宿泊施設との間で、無償の運送サービスを行う場合

この場合は無償の運送サービスであるから、利用者の依頼・要望に応じて、送迎途中で商店等に立ち寄ることも差し支えない。また、送迎距離が長距離に及ぶ場合であっても、利用者を対象としたサービスとして社会通念上妥当と考えられる場合は、許可又は登録は不要である。

- ・ホテル、旅館、農家民泊等が近隣施設や観光スポットへの運送を無償で行う場合

スキー旅館からゲレンデへの運送、旅館から海水浴場への運送、宿泊施設からイベント会場への運送など、利用者を対象に無料サービスとして行う近隣施設等への運送は、社会通念上常識的な範囲のものは、許可又は登録は不要である。

② 施設送迎（介護施設、学校その他の施設）の運送

- ・施設利用自体が有償であったとしても、施設の運営者等が施設利用者の送迎のために付随した運送を行う場合、当該運送に特定した反対給付がなければ、許可又は登録は不要である。なお、この場合も無償の運送サービスであるから、施設利用者の依頼・要望に応じて、送迎途中で商店等に立ち寄ることは差し支えない。

③ 生活支援サービスなどとの一体運送

- ・通院や買物等に同行する支援、子供の送り届けなどが含まれる「子供の見守り支援」など、提供するサービスに人の運送が付随して行われるものについては、当該サービス自体が有料であったとしても、当該運送に特定した反対給付がない限り、許可又は登録は不要である。なお、生活支援サービスと称していても、提供されるサービスの実態が目的地への運送のみである場合には、許可又は登録を要する。
- ・子供の塾・習い事・部活動等への無償の送迎を、地域のボランティア・互助活動として組織的に行うことは差し支えないが、地域のタクシー事業者の中には、「子育てを応援するタクシー」として積極的に子供送迎に取り組んでいる事業者もあり、自治体等が関与して利用料を低減させることにより、プロドライバーによるより安全・確実な送迎を実現することも可能である。地域住民へのこうしたサービスの活用促進にも留意されたい。

④ ツアー等のサービス提供事業者が、ツアー参加者を対象に行うサービスに付随した運送

- ・ダイビング・シュノーケリング等のマリンスポーツやスノーシューツアー等の事業者が、ツアー利用者を近隣の駅・バス停・宿泊施設等からツアー実施場所まで運送するなど、利用者を対象に無料サービスとして行う運送は、社

会通念上常識的な範囲のものは、許可又は登録は不要である。

- ・サイクリングツアー等で、ツアー参加者の突発的な身体的不調や急な天候不良等により、ツアー参加者を伴走車に乗せる場合で、運送に特定した反対給付がない場合は、許可又は登録は不要である。
- ・ただし、ツアーと称していても、提供されるサービスの実態が、単に目的地への運送のみである場合には、許可又は登録を要する。

⑤ 通訳案内士等による観光ガイド事業との一体運送

- ・国・地方公共団体及び公益社団法人日本観光振興協会並びに公的機関が認定・付与する資格を有する観光ガイドが、ガイドのために人を運送する場合で、運送に特定した反対給付がない場合は、許可又は登録は不要である。
- ・ただし、観光ガイドと称していても、提供されるサービスの実態が、当該地域に関する専門的な知識や高度な語学力等に基づくガイドの提供ではなく、単に目的地への運送のみである場合には、許可又は登録を要する。

2. 利用者の利用料に差を設ける場合の取扱い

[判断の考え方]

- ・たとえば、有料の施設利用に付随する運送サービス、宿泊施設における運送サービスや幼稚園等の送迎に係る運送サービスについて、利用者間の公平性を図る観点から、当該運送サービスの利用の有無によって施設の利用料や宿泊料に差を設ける場合には、当該差額が運送サービスに要する実費の範囲内であれば、許可又は登録は不要である。
- ・この場合の実費については、上記1.(1)②の各費用が対象となることはもちろん、当該車両が、主として送迎を要する利用者のためだけに購入・維持されていることにかんがみ、実費の範囲に、車両償却費、車検料・保険料等の車両維持費を含めることも差し支えない。また、幼稚園等において、「通学通園に係る自家用自動車の有償運送の取扱いについて（平成9年6月17日付自旅第101号）」に基づき許可を受けた場合は、利用者から運行にかかる人件費相当を収受することができる。
- ・なお、上記のように、公平性の観点から実費の負担を一部の利用者に求めるために利用料に差異を設ける場合には、利用料と運送サービスの実費相当額負担分を明確に分け、必要に応じ利用者等に説明できるようにしておくことが望ましい。

[法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

- ・介護施設への送迎の利用の有無に応じて、施設の利用料金に差を設ける場合。
- ・宿泊施設における運送サービスについて、運送サービスの利用の有無によって宿泊料金に差を設ける場合。
- ・保育園、幼稚園、小学校、中学校、高等学校、専門学校、学童保育、学習塾、インターナショナルスクール、スイミングスクールなどへの通園・通学等に

係る運送の利用の有無でこれらの施設に支払う料金に差を設ける場合。なお、保育園・幼稚園等の通園バスには自家用車（白ナンバー）がよく見られる一方、中学校・高等学校などのスクールバスは、道路運送法の貸切許可・特定許可を有する事業者（緑ナンバー）が受託して運行していることが多い。いずれを選択するかは、これら施設の経営判断によるが、利用者の多寡、運行距離の長短及び利用者の特性等に応じ、安全に生徒等を送迎するための手段が適切に選択されるよう、留意されたい。

### 3. 第三者からの給付の取扱い

[判断の考え方]

- ・運送主体が「利用者以外から収受するもの」は、原則として、「運送サービスの提供に対する反対給付」とは解さず、許可又は登録は不要である。
- ・ただし、利用者以外の第三者が、利用者に代わって運送主体に対し運送の反対給付を行う場合は、許可又は登録を要する。

[法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

- ・国・地方公共団体が運送サービスを行うボランティア団体に対し、団体の職員（運転のみを行う職員及び運転・その他の業務も行う職員を含む）の人件費などに充てるものとして、団体の運営に要する費用の補助金を支出する場合。なお、当該運送サービスの提供を受ける利用者に対し、国・地方公共団体が運送利用券を直接又は間接的に給付する場合は、許可又は登録を要する。
- ・団体運営の支援として個々の運送行為と紐付かない寄付金、協賛金などを第三者から収受する場合は、有償には該当しない。

### 4. 介護保険法等に基づく移動支援等の運送に関する給付の取扱い

[判断の考え方]

- ・法制度上、運送サービスに対する報酬が支払われていないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可又は登録は不要である。

[法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

#### （１）訪問介護における運送

- ・乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも運送は介護報酬の対象外であり、利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は許可又は登録は不要である。障害者総合支援法に基づく居宅介護、行動援護、同行援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援及び地域生活支援事業の移動支援事業において運送を行うことがある場合についても同様である。

#### （２）介護保険法第115条の45第１項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業における訪問型サービスＢ・Ｄ及び同条第２項に規定する一般介護



予防事業の一環として行う運送

- 本事業として行う運送は、1（2）の③の「提供するサービスに人の運送が付随して行われるもの」に該当するものであり、当該運送に特定した反対給付がない限り、許可又は登録は不要である（なお、委託を受けて通所サービス事業所等への送迎を実施する場合は、同②の取扱いと同じ扱い。）。
- 地域支援事業交付金等から補助されるガソリン代等の実費並びにボランティア（運送を行う者を含む。）に対するボランティアポイント及びボランティア奨励金は運送の反対給付とはみなされないため、許可又は登録は不要である。

### Ⅲ. その他、運送に関連して金銭授受が行われる場合の取扱い

#### 1. 運転役務の提供について報酬が支払われた場合

[判断の考え方]

- 他人の車両の運転を委託されて運転役務を提供した場合に、運転役務の委託者から運転役務の提供者に対して当該役務の提供について報酬が支払われたとしても、有償の運送行為にはあたらない。
- ただし、運送の態様又は対象となる旅客の範囲によっては、自動車運転代行業、人材派遣業等とみなされる場合があり、それぞれの関係法令が適用されるため留意が必要。

[法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

- 運転役務の提供者が利用者の所有する車両を使用して送迎を行う場合
- 企業所有の車両を使用し従業員送迎を行う場合で、運転業務を外部に委託する場合。

#### ●車両提供者が、運転役務提供者に運転をさせて、第三者たる利用者の運送を行う場合の扱い

- 車両提供者が利用者から金銭を収受しない場合は、無償運送であるため、許可又は登録を要しない。この場合に、車両提供者が自己の負担で、運転役務提供者に報酬を支払うことは差し支えない。
- 車両提供者が利用者からⅡ 1.（1）①の謝礼及び②の実費を受け取ることとは、無償運送への謝礼及び実費の支払いであるため、差し支えない。
- ただし、運転役務の報酬の名目で、実質的には利用者から運転役務提供者に運送の対価を支払っていると見られる場合（単に車両提供者を介して運送の対価を収受していると見られる場合）には、運転役務提供者と利用者との間で有償運送が行われているといえるため、許可又は登録を要する。

## 2. 仲介手数料の受領及び運送サービス提供者に対する謝礼及び実費の代行受領

### (1) 運送サービスの仲介者が仲介手数料を受け取る場合

#### [判断の考え方]

- ・運送サービスの仲介を依頼した者（運送サービスの提供者及び当該サービスの利用者）から仲介者に対して仲介に関する報酬が支払われたとしても、運送サービスの提供に対する反対給付ではないので、運送が有償で行われたことにはならない。
- ・ただし、仲介の態様によっては、旅行業等とみなされる場合があり、それぞれの関係法令が適用されるため留意が必要。

#### [法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

- ・仲介者が、自家用自動車を用いて運送サービスを行う者と当該サービスを利用する者を仲介する場合において、運送主体ではない仲介者がそのいずれか又は双方から仲介手数料を収受しても差し支えない。

### (2) 運送サービスの仲介者が運送サービスの提供者の受領すべき謝礼及び実費を代行受領する場合

#### [判断の考え方]

- ・運送サービスの仲介者が利用者から謝礼及び実費を代行受領し、運送サービスの提供者に支払うことは差し支えない。
- ・ただし、運送サービスの提供者が、名目・支払方法の如何を問わず、仲介者あるいは仲介者以外の第三者を通じて謝礼及び実費を超える金銭等を収受することにより、運送の対価を収受したとみられる場合には、有償の運送行為として、許可又は登録を要する。また、仲介者が、運送サービスの提供者に対して、仲介手数料等からキックバックするなど、謝礼及び実費を超える金額が運送の対価とみられる場合には、有償の運送行為として、許可又は登録を要する。いずれにせよ、仲介サービスを隠れ蓑にして有償運送をすることは認められない。

## 3. NPO法人等が同法人の職員等に対して報酬を支払う場合

#### [判断の考え方]

- ・NPO法人等が、同法人の管理下にある運転手（職員、登録ボランティア等）に対して、NPO法人等からの指示に応じて第三者を無償で運送し、当該業務を遂行したことに対して報酬が支払われたとしても、「運送サービスの提供に対する反対給付」にはならない。

#### [法の許可又は登録を要しない場合（具体例）]

- ・NPO法人が同法人の職員に指示して運送させた場合に、当該職員に支払う報酬の名目が「送迎手当」等である場合
- ・登録ボランティアがNPO法人等の指示に基づき、自己の車両を用いて無償

運送を行う場合、運送の主体はNPO法人等であって、NPO法人等が利用者から謝礼及び実費を収受することはもちろん、ボランティア輸送に協力してもらった謝礼・報酬等として、金銭等を運転者に与えることは差し支えない。なお、ここで授受される「謝礼・報酬等」は、運送主体と利用者の間で授受されるものではないので、1.(1)①及び②の謝礼、実費とは関係がなく、NPO法人等において任意に決定できるものである。

#### 4. 自治会等の活動として、会員向け運送サービスを行う場合

[判断の考え方]

- ・市町村社会福祉協議会、地区社会福祉協議会・自治会・町内会・まちづくり協議会・マンション管理組合・老人クラブ等の地縁団体（以下「自治会等」という。）の活動において、会員が負担する会費で運送サービスを提供しても差し支えない。この場合、会費で車両を調達することや、会費から当該サービスを提供するための運転者に対して報酬を支払っても差し支えない。
- ・自治会等において、公平性を図る観点から運送サービスの利用の有無に応じて会費に差を設けることも、当該差額が運送サービスに要する実費の範囲内であれば、許可又は登録は不要である。
- ・この場合の実費の考え方は、前記Ⅱ2.（利用者の利用料に差を設ける場合の取扱い）のとおりである。

事 務 連 絡

平成 1 8 年 9 月 2 9 日

都道府県障害保健福祉  
各 指定都市障害保健福祉 主管課（室） 殿  
中核市障害保健福祉

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

介護輸送に係る法的取扱い方針について

平素より、障害福祉行政にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、平成 1 8 年 1 0 月 1 日に道路運送法の一部を改正する法律が施行されることに伴い、介護輸送に係る取扱いの方針を別添 1 のとおり整理しましたので、お知らせいたします。

また、運営協議会の設置について、別添 2 のとおり設置及び運営の円滑化に関する事務連絡をお送りいたします。

なお、国土交通省より各地方運輸局及び沖縄総合事務局に対し、有償運送の留意点について、本日付けで別添 3 のとおり通知が発出されておりますので、ご参考までにお送りいたします。

管内市町村、関係団体及び関係機関等に、周知徹底を図っていただけますよう、お願いいたします。

## 介護輸送に係る法的取扱いについて

平成 1 8 年 9 月  
国土交通省自動車交通局旅客課  
厚生労働省老健局振興課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

介護輸送に係る法的取扱いについては、平成 1 6 年 3 月に整理し、運用してきたところであるが、今般、道路運送法等の一部を改正する法律(平成 1 8 年法律第 4 0 号。以下「改正法」という。)が本年 1 0 月 1 日から施行されることに伴い、新たに以下の通り整理することとした。

### 1 . 訪問介護について

- ① 訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法(昭和 2 6 年法律第 1 8 3 号)第 4 条又は第 4 3 条の事業許可(一般又は特定)によることを原則とする。
- ② N P O 法人その他道路運送法施行規則(昭和 2 6 年運輸省令第 7 5 号)第 4 8 条に定める法人等は、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 7 9 条に基づく登録を受けることができる。
- ③ 訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第 7 8 条第 3 号に基づく許可を受けることができる。
- ④ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。

なお、障害者(児)福祉サービスに係る自家用自動車を使用した有償旅客運送についても、上記①～④の方針に沿って具体的な取扱いを行うものとする。

### 2 . 施設介護について

施設介護事業者(デイサービス、ショートステイの事業者を含む。)が行う要介護者等の送迎輸送については、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者への送迎輸送の外部委託等を促進する。

また、障害者自立支援法の改正により、デイサービス事業の廃止や短期入所事業の送迎加算が廃止されたことに伴う障害福祉サービス事業者等に係る送迎輸送の取扱いについては、引き続き検討することとする。この場合において、当該送迎輸送

に対して市町村が従来を送迎加算の範囲内の額（利用者負担分を含む。）を給付する場合には、当分の間、「自家輸送」として取り扱うこととし、自家用輸送であることを明確化するとともに、輸送の安全の確保・向上の観点から、運行管理体制の確保、道路運送法の許可を受けた旅客自動車運送事業者への送迎輸送の外部委託等を促進する。

### 3．周知期間について

福祉有償運送に係る改正法による改正後の道路運送法（以下「新法」という。）の円滑な運用を確保するための体制整備や、新法第79条の登録制度の仕組み等について各地方公共団体、事業者等の関係者への周知徹底を図るため、国土交通省と厚生労働省は、改正法施行後1年間の周知期間を設け、当該登録制度の運用のための体制整備や広報等を協力して積極的に行うものとする。

当該周知期間においては、各地方公共団体、関係事業者に対する説明会の開催や当該登録制度に関するガイドブック等の地方公共団体の担当者への配布などを通じて、計画的かつ効果的に当該登録制度の理解の深化を促進することとする。

なお、当該周知期間内においては、新法第79条の登録の対象となるNPO等については、登録取得に向けた環境整備及び指導等を実施することとし、その上でやむを得ない理由により登録を受けることができないものについては、これに係る行政処分及び刑事告発は行わないものとするとともに、上記1．④の取扱いについては、当該NPO等に適用しないものとする。

(別添2)  
事務連絡  
平成18年9月29日

各都道府県交通担当部長 殿

各  $\left( \begin{array}{l} \text{都道府県} \\ \text{指定都市} \\ \text{中核都市} \end{array} \right)$  障害保健福祉・高齢者保健福祉担当部(局)長 殿

各都道府県介護保険担当部(局)長 殿

各都道府県特定非営利法人担当部長 殿

国土交通省自動車交通局旅客課長  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長  
厚生労働省老健局振興課長

NPO等による福祉有償運送等に係る運営協議会の設置及び運営の円滑化について

標記については、「福祉有償運送等に係る運営協議会の設置等について」(平成16年3月24日付け事務連絡)により、必要に応じ関係市町村や運送主体となるNPO法人等との相談に応じるなど、運営協議会の設置手続きが円滑に進められるよう格別のご配慮をお願いするとともに、市町村やNPO法人等からの相談を受け付ける担当部署をあらかじめ明らかにし、周知するなどのご配慮をお願いしていたところです。

今般、道路運送法(昭和26年法律第183号)が改正され、本年10月1日からNPO等による福祉有償運送等については、同法第79条に基づき国土交通大臣の登録の対象とされることとなりました。当該登録の申請に当たっては、市町村又は都道府県が主宰する運営協議会において、地域住民の生活に必要な旅客輸送を確保するためにNPO等による有償運送の必要性について地域の関係者間で協議が調うことが必要となります。

つきましては、本年10月1日以降も引き続き、運営協議会の設置及び運営が円滑に進められるよう、運営協議会の設置・運営について必要に応じ関係市町村や運送主体となるNPO法人等との相談に応じるなど、当該手続きが円滑に進められるよう格段のご配慮をお願いするとともに、市町村やNPO法人等からの相談を受け付ける担当部署をあらかじめ明らかにし、周知するなどのご配慮をお願いいたします。

また、各都道府県等において、本件について、運輸支局等からの連絡先となる窓口を決めて頂き、ご連絡頂くようお願いしていたところではありますが、窓口の変更があ

った場合又はまだ窓口についてご連絡頂いていない場合には、可能な限り早期に下記までご連絡下さいますようお願い申し上げます。

〒100-8918

東京都千代田区霞が関 2-1-3

国土交通省自動車交通局旅客課

新輸送サービス対策室

電話：03-5253-8111（内線 41263）

03-5253-8573（夜間直通）

FAX：03-5253-1636





(別添 3)

国自旅第 185 号  
平成 18 年 9 月 29 日

各地方運輸局自動車交通部長 殿  
沖縄総合事務局運輸部長 殿

自動車交通局旅客課長

### NPO 等による福祉有償運送の取扱いに係る留意点について

本年 10 月 1 日から道路運送法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 40 号)が施行されることに伴い、NPO 等による福祉有償運送については、道路運送法(昭和 26 年法律第 183 号。以下「法」という。)第 79 条に基づき国土交通大臣の登録の対象とされることとなった。

NPO 等による福祉有償運送に係る登録制度の運用については、「福祉有償運送の申請に対する処理方針」(平成 18 年 9 月 15 日付 国自旅第 143 号)に定めたところであるが、その適用に当たっては、下記の点に留意するとともに、関係者への周知徹底を図られたい。

### 記

#### 1. 運営協議会の設置促進及び円滑な運営について

各地方運輸局・支局においては、運営協議会の設立が円滑に行われるよう、地方公共団体に対し、運営協議会の趣旨及び制度について周知徹底を図るとともに、地方公共団体から運営協議会の設置及び運営に関する相談等があった場合には、適切な助言を行うものとする。

また、地方公共団体が運営協議会を設置するため、道路運送法施行規則(昭和 26 年運輸省令第 75 号)第 51 条の 8 に規定する運営協議会の構成員となるべき者に参加要請を行ったにもかかわらず、当該者が正当な理由なく要請に応じない場合には、各地方運輸局・支局は当該地方公共団体と密接に連携を取りつつ、積極的に参加要請に協力するものとする。

#### 2. 運営協議会が設置されていない場合の登録申請の取扱いについて

法第 79 条の登録の申請を行おうとする NPO 等(以下「申請 NPO 等」という。)

が地方公共団体に対して運営協議会の設置を申し出た場合であって、当該地方公共団体が正当な理由なくして運営協議会を設置しないときには、当該地方公共団体に対して運営協議会の設置を促すよう働きかけるものとする。

また、こうした働きかけにもかかわらず当該地方公共団体が運営協議会を設置しない場合であって、当該申請NPO等が登録申請を行い、法第79条の4第1項各号（第5号を除く。）に該当していないことについて確認がされた場合には、当該申請については、1年以内の期間を定めて申請に係る判断を保留することができる。また、当該期間内は、行政処分及び刑事告発は行わないものとする。

### 3．介護輸送に係る法的取扱いについて

介護サービス事業者が介護サービスと連続的・一体的に行う要介護者に係るSTS（スペシャル・トランスポート・サービス。要介護者、身体障害者等であって、公共交通機関を利用することが困難な移動制約者を対象に、必要な介助等と連続して又は一体として行われる個別的な輸送サービスをいう。）については、平成16年3月に「介護輸送に係る法的取扱いについて」において、厚生労働省老健局振興課と国土交通省自動車交通局旅客課との間で基本的な考え方を整理したが、これについて、本年9月に別添のとおり改めたので、その旨了知されたい。

なお、重点指導期間は、平成18年9月30日をもって廃止する。

事務連絡  
令和7年5月19日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当・障害保健福祉主管部（局） 御中  
中 核 市

厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省医政局医事課  
厚生労働省医政局歯科保健課  
厚生労働省医政局看護課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
厚生労働省老健局高齢者支援課  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課  
厚生労働省老健局老人保健課

#### 「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインについて

「原則として医行為ではない行為」については、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知）、「ストーマ装具の交換について（回答）」（平成23年7月5日付け医政医発0705第2号厚生労働省医政局医事課長通知）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日付け医政発1201第4号厚生労働省医政局長通知）に示されているところです。

今般、規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）に基づき、令和6年度老人保健健康増進等事業において、介護職員が利用者に対して安全に当該行為を実施できるよう、留意事項、観察項目、異常時の対応等を含むガイドラインを策定しました。ガイドラインについては、下記のホームページにて公開しておりますほか、各都道府県、指定都市及び中核市のご担当者宛にはガイドラインの冊子を送付いたしますので、内容について御了知の上、管内市区町村（指定都市および中核都市を除く）や管内の介護施設等にその周知をお願いいたします。

なお、本事務連絡の写しについては別途、関係団体等にもご連絡している旨申し添えます。

【令和6年度老人保健健康増進等事業「原則として医行為ではない行為に関するガイドライン」（株式会社日本経済研究所）の掲載先】

<https://www.jeri.co.jp/report/elderlyhealth-r6>

＜規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抜粋）＞

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（通知）」（平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知）及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について（その2）」（令和4年12月1日厚生労働省医政局長通知）に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン（以下「ガイドライン」という。）を新たに策定し、公表する。

令和6年度老人保健健康増進等事業

# 原則として医行為ではない行為 に関するガイドライン

2025年3月

## < 目 次 >

### 第1部 総論

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 1. はじめに .....                    | 1  |
| 2. 本ガイドライン作成の背景 .....            | 2  |
| 3. 「原則として医行為ではない行為」の理解 .....     | 5  |
| 4. 介護職員の役割 .....                 | 9  |
| 5. 医療職との連携 .....                 | 10 |
| 6. 本ガイドラインの活用方法 .....            | 11 |
| 7. 「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件 ..... | 12 |
| 「原則として医行為ではない行為」一覧 .....         | 14 |

### 第2部 各論.....19

#### ○血圧等測定関係

- ・水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること..... 22
- ・自動血圧測定器・半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)による血圧測定..... 26
- ・パルスオキシメーターの装着による動脈血酸素飽和度の確認..... 30

#### ○血糖測定関係

- ・利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと..... 33

#### ○在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係

- ・在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと、等..... 36

#### ○経管栄養関係

- ・皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと…………… 39
- ・経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと…………… 42

#### ○食事介助関係

- ・食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと…………… 47

#### ○喀痰吸引関係

- ・吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと……………51

#### ○在宅酸素療法関係

- ・在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと、等…………… 53
- ・在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと…………… 57

#### ○膀胱留置カテーテル関係

- ・膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと、等…………… 60
- ・専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと…………… 64

## ○排泄関係

- ・ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)等…………… 68
- ・自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと…………… 77
- ・市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器を用いて浣腸すること…………… 80

## ○その他関係

- ・有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと…………… 85
- ・重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること…………… 89
- ・爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること…………… 95
- ・耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)…………… 98
- ・軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)…………… 100

## ○服薬介助関係

- ・皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く)・皮膚への湿布の貼付を介助すること…………… 101
- ・点眼薬の点眼を介助すること…………… 104
- ・一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること…………… 107
- ・肛門からの坐薬挿入を介助すること…………… 112
- ・鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること…………… 116
- ・水虫や爪白癬にり患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること…………… 119
- ・吸入薬の吸入を介助すること…………… 122
- ・分包された液剤の内服を介助すること…………… 125

参考文献…………… 128



## 第1部 総論

### 1. はじめに

本ガイドラインは「原則として医行為ではない行為」<sup>1</sup>について、介護職員<sup>2</sup>がサービスを提供する場において、求められる対応や行為の基本的な実施方法について記載したものです。

当該行為の実施にあたっては、管理者が当該行為の危険性を理解し、当該行為を実施する上で事業所として安全に実施できるよう、多職種が連携し、利用者が安心してサービスを受けることができるような体制整備をすることなど事業所全体として取り組む必要があります。

加えて、介護職員においても、当該行為の危険性やリスクを十分に理解した上で実施することが求められます。

第1部の総論では、「原則として医行為ではない行為」の理解や、管理者の役割、介護職員の役割、医療職との連携、本ガイドラインの活用方法などについて記載しています。

当該行為を実施する際は、第2部 各論内の手技などを確認するのみではなく、総論に記載のある内容を確認、理解した上で実施することが必要です。

また、事業所等において既に当該行為に関するマニュアルや決まりがある場合には、本ガイドラインの整合性を確認した上で、見直しや周知いただくなどご活用いただければ幸いです。

---

<sup>1</sup> 本ガイドラインで示す「原則として医行為ではない行為」とは、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(医政発第0726005号平成17年7月26日)、「ストーマ装具の交換について」(医政医発0705第3号平成23年7月5日)及び「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」(医政発1201第4号令和4年12月1日)において示された行為のことを指します。

なお、本ガイドラインでは、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(通知)」(医政発第0726005号平成17年7月26日)を「平成17年医政局長通知」とし、「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について(その2)」(医政発1201第4号令和4年12月1日)を「令和4年医政局長通知」とします。

<sup>2</sup> 本ガイドラインにおける「介護職員」とは、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設、障害福祉サービスの給付の対象となる障害福祉サービス事業所、障害者支援施設に従事する職員及び生活支援員のことを指します。

## 2. 本ガイドライン作成の背景

本来、医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による「医業」については医師法第 17 条<sup>3</sup>、歯科医師法第 17 条<sup>4</sup>、保健師助産師看護師法第 31 条<sup>5</sup>、その他関係法規によって禁止されています。

ここでいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解されています。

ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。しかしながら、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が、不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれていた状況を踏まえ、「平成 17 年医政局長通知」において、医療機関以外の高齢者や障害者の介護の現場などにおいて、判断に疑義が生じることの多い行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものが整理されました。

その後、令和2年3月 18 日に開催された「規制改革推進会議」の「医療・介護ワーキンググループ(第9回)」<sup>6</sup>内で、介護職員への更なるタスク・シフト／シェアについて提案がなされました。

---

<sup>3</sup> 医師法(昭和 23 年法律第 201 号)(抜粋)

第 17 条 医師でなければ、医業をなしてはならない。

<sup>4</sup> 歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)(抜粋)

第 17 条 歯科医師でなければ、歯科医業をなしてはならない。

<sup>5</sup> 保健師助産師看護師法(昭和 23 年法律第 203 号)(抜粋)

第 31 条 看護師でない者は、第5条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和 23 年法律第 202 号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

<sup>6</sup> 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。

<sup>6</sup> 医療・介護ワーキンググループ、内閣府, 2020-3-18, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryuu/20200318/agenda.html>(2025-1-14)

令和2年7月17日には、「規制改革実施計画」<sup>7</sup>において、「医療・介護関係職のタスクシフト」として、『「介護現場における介護職員によるケア行為の円滑的な実施」において、平成17年発出の医政局長通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理した上で、当該行為は介護職員が実施できる旨を関係者に周知する。その上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにする。』ということが閣議決定されました。

これらを踏まえ、「令和4年医政局長通知」において改めて「原則として医行為ではない行為」が整理されました。

加えて、令和6年4月26日に開催された、「規制改革推進会議」の「健康・医療・介護ワーキンググループ(第11回)」<sup>8</sup>内で、介護現場におけるタスク・シフト／シェアの推進について提案がなされました。

令和6年6月21日に「規制改革実施計画」<sup>9</sup>が閣議決定され、「医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等」において「原則として医行為ではない行為」に関するガイドラインの策定が求められています。

また、近年では医療・介護の複合的ニーズを抱えた利用者が増加してきており、医療と介護の連携がより一層重要になっています。「原則として医行為ではない行為」については、介護職員が医療職と連携しながら行う行為であり、本ガイドラインは介護職員が当該行為を安全に行うために策定しています。

---

<sup>7</sup> 規制改革実施計画, 内閣府, 2020-7-17, <https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/keikaku/200717/keikaku.pdf> (2025-1-14)

<sup>8</sup> 健康・医療・介護ワーキンググループ, 内閣府, 2024-04-26, [https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310\\_04medical/240426\\_02/medical11\\_agenda.html](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/2310_04medical/240426_02/medical11_agenda.html) (2025-01-14)

<sup>9</sup> 規制改革実施計画, 内閣府, 2024-6-21, [https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/240621/01\\_program.pdf](https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/publication/program/240621/01_program.pdf) (2025-1-14)

**<規制改革実施計画(令和6年6月 21 日閣議決定)(抜粋)>**

厚生労働省は、厚生労働省通知により、例えばストーマ装具の交換など、原則として医行為には該当しないとの解釈が示されている行為について、介護現場における周知が不十分であるとの指摘を踏まえ、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(通知)」(平成 17 年7月 26 日厚生労働省医政局長通知)及び「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について(その2)」(令和4年 12 月1日厚生労働省医政局長通知)に記載のある行為について、安全性の確保など介護現場の実情を確認しつつ、例えば、実施する場合の留意事項、観察項目、異常時の対応などの介護現場が必要と考える内容等を盛り込んだタスク・シフト／シェアに関するガイドライン(以下「ガイドライン」という。)を新たに策定し、公表する。さらに、厚生労働省は、a で更に整理した行為についても、介護職員が安全かつ適切に判断・実施できるよう、ガイドラインを改定し、公表する。

### 3.「原則として医行為ではない行為」の理解

#### (1)「原則として医行為ではない行為」に関する基本的な理解

「原則として医行為ではない行為」については、病状が不安定であること等により専門的管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。そのため、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、専門的な管理が必要な状態かどうか確認が必要です。病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講ずる必要があります。

また、「原則として医行為ではない行為」として通知に示されている行為は、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈において、「原則として医行為ではない行為」と示されている行為です。実際に、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されます。

そのうえで、「原則として医行為ではない行為」を利用者に提供するのには、介護職員であり、当該行為は介護行為の一部として実施されるものです。しかしながら、個々の介護職員の知識・技術や経験は、一様ではありません。当該行為を実施する場所が、入所施設なのか、在宅の場合なのか、また、利用者の状態によってもその時々で留意事項や実施方法が異なります。

各事業所においては、日頃より多職種間で情報を共有したり、緊急時の対応や個別の対応が必要な利用者の介護方法などについて、組織としての検討や介護技術の研修を実施することが必要です。

特に利用者の状況が普段と異なる場合や緊急時の対応を事前に検討し、整理しておくことが重要です。事業所として、あらかじめ連絡の手順、連絡先、連絡方法などを関係者で協議・決定し、共有しておくことは、現場での的確な対応につながります。

事業所内に医療職が配置されている場合には、例えば、多職種によるカンファレンスを必要に応じて行い、情報共有を進めることなどが考えられます。事業所内に医療職がおらず、外部の医療職と連携している事業所の場合には、関係者の認識を合わせるために、具体的な連携方法などをあらかじめ検討するなど、特に留意が必要です。

利用者の状態は日々変化するものであり、定期的に「原則として医行為ではない行為」の実施手順や留意点を確認することや、緊急時の対応について確認することなども求められます。

施設・事業所など介護事業所の形態によらず、組織として対応することで、利用者の安心と安全が守られるとともに、実施する介護職員自身の安心と適切な介護の提供につながります。

## (2)利用者、家族等への対応

「原則として医行為ではない行為」を含めた介護行為を実施するに当たっては、利用者やその家族等に丁寧に説明し、ご理解いただくことが必要です。

また、実際に、介護職員は、利用者の状況等を観察しながら、当該行為を実施することが求められます。もし、利用者の状況が普段と異なる場合などには、医療職への連絡等あらかじめ定めた手順にそって必要な対応がとれるように、本人や家族等を含めた関係者であらかじめ話し合っておくことが重要です。

また、必要に応じて当該行為実施後の振り返りを行うことも必要です。例えば、特に経験が浅い介護職員が当該行為を実施する際には、多職種で振り返り等を行うことが有効なケースもあるでしょう。

## (3)管理者に求められる役割

管理者の役割としては、事業所等に所属する職員が安全に利用者とその家族等にサービスを提供できるよう環境を整えることが必要です。

例えば、ヒヤリ・ハットや事故が発生した場合には、管理者が中心となって、当該事例の共有及び収集、原因分析、再発防止策の検討など組織として対応することや、医療ニーズが高い利用者の方への対応を考慮した上での医療職の人員配置を検討すること、介護職員が安全にサービスを提供するための勉強会や研修などを実施する体制作りがなされることが望ましいです。

特に研修では、「原則として医行為ではない行為」の行為の具体を確認し、OJTを行うなど、利用者への安全を最大限考慮することが必要です。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」等の法令において、サービスの提供により「賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。」と記載もあることから、事業所の管理者として、当該事業所において賠償責任保険に加入するなどあらかじめの対応策を検討することも必要です。また、賠償責任保険に関しては、事業所として加入するのみならず、介護職員に配慮した管理体制を作ることが望ましいです。

#### (4)ヒヤリ・ハットや事故への対応

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」や「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」などの法令に基づき、居宅サービスを含む全ての介護保険サービス事業所や障害福祉サービス事業所において事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うこと等が義務づけられています。また、介護保険施設においては、事故発生の防止及び発生時の対応として、事故発生防止のための指針の整備、事故が発生した場合の報告、その分析を通じた改善策を周知徹底する体制の整備、事故発生防止のための定期的な委員会設置や、研修及び事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者の設置などが義務づけられています。

その他、介護サービスについては、「介護保険施設等における事故の報告様式等について」(令和6年 11 月 29 日老高発 1129 第1号、老認発 1129 第1号、老老発 1129 第1号)の通知もご活用ください。

各事業所においては、多職種間で事例の共有、事業所全体の事故防止策に関する検討、発生したヒヤリ・ハットや事故の傾向の分析、マニュアルなどの見直しなど、組織として安全に対する意識を高めていくことが重要です。

あわせて、ヒヤリ・ハットについては、仮に発生した場合には、事業所内で共有して、それについて関係者で話し合い、必要な対応を行っていくことも重要であり、そのような意識を各職員が持てるような職場環境作りも求められるところです。

#### <介護事業所における安全管理体制の構築に資する取組の例>

ある法人においては、法人全体の職員研修の中で事故の原因分析・再発防止策の検討について周知を行っており、日頃より安全管理に対する意識づけを行っている。

事故が発生した場合は、まず、発見者がヒヤリハット・事故報告書を記載する。報告書の「発生状況」には職員の過失の有無に関わらず、関与の有無を事実として記入することになっている。原因分析および再発防止策の記入欄には要因(本人・介護者・環境)と 5W1H をもとに具体的な対策を記入することになっているほか、利用者及び家族に対し、予想されるリスクについてどのように説明したかについても記載しており、利用者のリスクに対してどのような対策がとれていたのかが確認できる。

その上で報告書に基づき、同じ法人の複数事業所のリスクマネジメント委員からなる横断的な委員会では原因分析や再発防止策の記載内容の妥当性について確認し、必要に応じて発見者に対してフィードバックを行っている。

事故情報は法人本部で集計・分析され、事故の傾向や発生頻度、利用者の特性など、法人全体の会議で共有し、安全管理体制の強化を行っている。



#### 4. 介護職員の役割

平成 29 年の福祉人材確保専門委員会の「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」報告書<sup>10</sup>では、「介護福祉の専門職である介護福祉士には、現場のケアの提供者の中で中核的な役割を果たすことが求められるとともに、認知症高齢者の増加や高齢単身世帯・高齢夫婦のみの世帯の増加、世帯構成の変化、社会経済状況の変化、障害者の社会参加や地域移行の推進による地域で暮らす障害者の増加などに伴う生活支援も含めた介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応できる必要がある。」とされています。

また、「初めて介護分野に参入した人材についても、利用者の尊厳ある自立した日常生活を支援するためには、制度の理解や介護に関する基本的な知識・技術など、必要最低限の知識・技術を身につけておく必要もある。」とされており、利用者の尊厳ある自立した日常生活のための支援ができる知識や技術が必要です。

介護職員のもつ知識や技術は一律ではありませんが、利用者一人ひとりの心身の状態や生活習慣などを把握した上で個々に適した介護を提供することが重要です。また、常に利用者の意思を確認し、尊厳を保持すること、自立の視点を持ち、利用者がより良い生活を送ることができるように支援することが介護の基本です。

介護職員は、「原則として医行為ではない行為」について、利用者の生命や生活の質に影響を与える介護行為であることを自覚した上で、実施する必要があります。

また、日常生活での関わりも重要であり、利用者の状態が安定している場合でも、医療職と連携して当該行為を実施することが望ましいです。介護職員として必要な知識を身につけ、日常生活での利用者の観察と医療職との連携により、利用者の安全・安心、生活の質向上に貢献することが求められます。

---

<sup>10</sup> 介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて、厚生労働省、2017-10-4、[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000179735.pdf)(2025-1-15)

## 5. 医療職との連携

前述(2頁参照)の通り原則として医業を行うためには、医師や歯科医師、看護師等の免許が必要です。実際の現場では、医師や歯科医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、歯科衛生士などの多職種がそれぞれの専門性を活かして利用者に関わっています。

介護職員が「原則として医行為ではない行為」を実施する場合、医療職との連携が必要です。

「原則として医行為ではない行為」については、原則として医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とするものではないと考えられていますが、利用者の病状が不安定であることなど専門的な管理が必要な場合には、医行為となる場合があるということに留意する必要があります。

「原則として医行為ではない行為」について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について、報告、相談することにより密接な連携を図る必要があります。特に服薬等の介助が福祉施設等で行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきです。

服薬介助については、以前に「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」(平成 26 年 10 月1日老高発 1001 第2号、老振発 1001 第1号、老老発 1001 第1号、薬食安発 1001 第3号)でも注意喚起がなされています。

日々のコミュニケーションを通して介護職員が医療職にいつでも相談できる環境づくりに努めることが望ましいです。

## 6. 本ガイドラインの活用方法

本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、一般的な当該行為の実施方法や求められる対応の仕方について記載したものです。

各事業所等で平成 17 年医政局長通知や令和4年医政局長通知の趣旨を踏まえ従来より行ってきた方法で実施することが妨げられるものではなく、例えば、既に詳細なマニュアルや決まりがある場合は、当該マニュアルや決まりを活用して、実施することもできるところです。

マニュアルなどの策定がなされていない事業所などにおいては、本ガイドラインを参考に、医療職との連携の仕方や相談体制などについて検討し、マニュアル等を作成することが望めます。

医療職においても、介護職員の実施可能な行為について確認し、事業所内の体制を検討する場合の参考にさせていただけますと幸いです。

また第2部(19頁以降)では、各行為に関して実際の現場での Q&A やコラムを記載しています。各事業所においては、Q&A やコラムなど他の事業所等の取り組み例も参考にさせていただけますと幸いです。

## 7.「原則として医行為ではない行為」の通知上の条件

○「原則として医行為ではない行為」には実施する上で、通知上の条件が付されています。下記に通知上の条件を記載していますので、当該行為を実施する際には必ず確認してください。

### I. 全ての行為について該当する内容

○ある行為が医行為か否かについては、個々の行為の様態に応じ個別具体的に判断する必要があります。

○病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得ます。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられます。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要があることに注意しましょう。

○当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、利用者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当です。

○業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではありません。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められます。

○看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきです。

○当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましいとされています。また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましいとされています。

○「平成 17 年医政局長知」及び「令和4年医政局長通知」で示した整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることに注意しましょう。

## Ⅱ. 行為によって該当する内容

### 1. 血圧等測定関係、血糖測定関係において付されている条件

測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為になります。事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告しましょう。

### 2. インスリンの投与の準備・片付け、血糖測定関係において付されている条件

利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要です。

### 3. 服薬等介助関係において付されている条件(その1)

医薬品の使用の介助(もしくは、服薬等の介助)が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきです。

### 4. 服薬等介助関係において付されている条件(その2)

利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助してください。

- ① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

## 「原則として医行為ではない行為」一覧

| 通知上の条件 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | <p>■ 病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。</p> <p>■ このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうかを確認することが考えられる。</p> <p>■ さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。</p>                                                                                                                                                                           |
| 2      | <p>■ 測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3      | <p>■ 業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。</p> <p>■ また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 4      | <p>■ 看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5      | <p>■ 利用者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6      | <p>■ 当然ながら利用者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について利用者本人や家族が相談を行うことができ、環境作りに努めることが望ましい。</p> <p>■ また、必要に応じて、サービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。</p>                                                                                                                                                                                                  |
| 7      | <p>■ 医薬品の使用・服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 8      | <p>■ 利用者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えていている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により利用者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。</p> <p>① 利用者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること</p> <p>② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による継続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと</p> <p>③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと</p> |

(行為ごとの通知上の条件)

| 分類                                                  | No. | 行為                                                                                                                          | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|                                                     |     |                                                                                                                             | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 血圧等<br>測定関係                                         | 1   | 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること                                                                        | ○      | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                                                     | 2   | 自動血圧測定器により血圧を測定すること                                                                                                         | ○      | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                                                     | 3   | 半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること                                                                                             | ○      | ○ | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                                                     | 4   | 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること                                                                | ○      | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                                                     | 5   | 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着し、動脈血酸素飽和度を認すること                                                     | ○      | ○ | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 血糖測定関係                                              | 6   | 利用者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと                                                                         | ○      | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
| 在宅介護等の<br>介護現場に<br>おける<br>インスリンの<br>投与の準備・<br>片付け関係 | 7   | 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の利用者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと | ○      |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|                                                     | 8   | 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること            | ○      | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |
|                                                     | 9   | 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、利用者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること                                   | ○      |   | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.2 及び No.3、No.4 及び No.5、No.7、No.8 及び No.9 を1つの項目にまとめました。

| 分類       | No. | 行為                                                                                                                                                                                                                                                                 | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|----------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 経管栄養関係   | 10  | 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない利用者について、既に利用者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと                                                                                                                                          | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 11  | 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。<br>①鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。<br>②胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。<br>③胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          |     | 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと                                                                                                                                                                                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 在宅酸素療法関係 | 12  | 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと                                                                                                                                                                                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 13  | 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと                                                                                                                                                                                                             | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 14  | 在宅酸素療法を実施しており、利用者が援助を必要としている場合であって、利用者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は利用者本人が行うこと                       | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 15  | 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと                                                                                                                                                                                                | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|          | 16  | 在宅人工呼吸器を使用している利用者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと                                                                                                                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.14、No.15 及び No.17(次頁)を1つの項目にまとめました。



| 分類                  | No. | 行為                                                                                                                                                                                                                | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|                     |     |                                                                                                                                                                                                                   | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 在宅酸素療法<br>関係        | 17  | 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する利用者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すこと<br>・肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者<br>・睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である利用者 | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     | 18  | 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと                                                                                                                                                                       | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 膀胱留置<br>カテーテル<br>関係 | 19  | 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと                                                                                                                                                                                   | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     | 20  | 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと                                                                                                                                                   | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|                     | 21  | 専門的管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している利用者の陰部洗浄を行うこと                                                                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
| 排泄関係                | 22  | ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。(肌に接着したパウチの取り替えを除く。)                                                                                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                     |     | 専門的な管理が必要とされない、肌への接着面に皮膚保護機能を有する肌に密着したストーマ装具を交換すること。                                                                                                                                                              |        |   |   |   |   |   |   |   |
|                     | 23  | *「ストーマ装具」には、面板にストーマ袋をはめ込んで使用するもの(いわゆるツープースタイプ)と、ストーマ袋と面板が一体になっているもの(いわゆるワンピースタイプ)の双方を含むものである                                                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                     | 24  | 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと                                                                                                                                                                                 | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|                     | 25  | 市販のデイスポーザブルグリセリン浣腸器(※)を用いて浣腸すること<br>※ 挿入部の長さが 5 から 6 センチメートル程度以内、グリセリン濃度 50%、成人用の場合で 40 グラム程度以下、6 歳から 12 歳未満の小児用の場合で 20 グラム程度以下、1 歳から 6 歳未満の幼児用の場合で 10 グラム程度以下の容量のもの                                              | ○      |   |   |   |   |   |   |   |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。

この頁では No.18、No.19及び No.20、No.22 及び No.23 を1つの項目にまとめました。

| 分類     | No. | 行為                                                                                                  | 通知上の条件 |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
|        |     |                                                                                                     | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| その他関係  | 26  | 有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ |   |   |
|        | 27  | 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること                   | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|        | 28  | 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること             | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|        | 29  | 耳垢を除去すること(耳垢塞栓の除去を除く)                                                                               | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
|        | 30  | 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術が必要としない処置をすること(汚物で汚れたガーゼの交換を含む。)※切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急処置を行うことを否定するものではない。 | ○      |   | ○ | ○ |   |   |   |   |
| 服薬介助関係 | 31  | 皮膚への軟膏の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること                                                                         | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 32  | 皮膚への湿布の貼付を介助すること                                                                                    | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 33  | 点眼薬の点眼を介助すること                                                                                       | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 34  | 一包化された内用薬の内服(舌下錠の使用も含む)を介助すること                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 35  | 肛門からの坐薬挿入を介助すること                                                                                    | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 36  | 鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること                                                                                   | ○      |   | ○ | ○ |   |   | ○ | ○ |
|        | 37  | 水虫や爪白癬に患った爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)を介助すること                                                           | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ |
|        | 38  | 吸入薬の吸入を介助すること                                                                                       | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ |
|        | 39  | 分包された液剤を介助すること                                                                                      | ○      |   | ○ | ○ |   | ○ | ○ | ○ |

※本ガイドラインでは、関連する行為は1つの項目にまとめています。  
この頁では No.31 及び No.32 を1つの項目にまとめました。

## 第2部 各論

○「原則として医行為ではない行為」を実施する場合には、通知に条件が記載されています。「平成 17 年医政局長通知」及び「令和4年医政局長通知」に記載されている条件について、整理していますので、各行為について手順を確認する前に、必ず 12～13頁を確認してください。

○本ガイドラインは、「原則として医行為ではない行為」について、介護職員が安全に当該行為を実施できるように、基本的な手技や一般的な観察項目などを記載していますが、事業所等によって所定の観察項目や記録項目がある場合には、各事業所等の指示に従ってください。

○全ての行為について、感染対策を実施することが必要になります。感染対策については次頁を参照ください。

## 感染対策について

- 感染とは、病気の原因となるウイルスや細菌が人間や動物の体の中に入り、臓器の中などで増殖することを指します。感染した結果、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなります。
- 高齢者や基礎疾患がある利用者の場合、感染への抵抗力が低下しているため、感染症になりやすいです。
- 介護職員は、1人で多くの利用者に関わることもあり、介護職員が媒介となって、利用者に感染症を伝播させないよう感染対策を実施することが重要です。
- 感染対策として、標準予防策(スタンダード・プリコーション)の実施と、感染経路別予防策をとることが必要です。感染経路別予防策は、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策からなります。
- 標準予防策とは、血液・体液・汗以外の分泌物・排泄物・損傷のある皮膚・粘膜は、感染性の病原体を含む可能性があるものとみなして対応する方法のことを指します。
- 具体的には、手指衛生を行うとともに適切な個人防護具(PPE; Personal Protective Equipment)を着用して対応することが必要です。
- 手指衛生を実施する際は、衛生的手洗いを実施します。  
衛生的手洗いには、①流水と石けん(抗菌性または非抗菌性)での手洗い、②擦式アルコール製剤を用いた手指消毒があります。  
明らかに目に見えて血液や体液などで汚れている場合には、①の流水と石けんでの手洗いを実施します。②擦式アルコール製剤は、有機物によって消毒効果がなくなるので、目に見える汚れがある場合には使用しません。
- 個人防護具には、手袋やサージカルマスク、ガウン・エプロン、ゴーグル・フェイスシールド付きマスクなどがあります。利用者の状態や感染症の感染経路に応じた個人防護具を選択することが重要です。

○以下では、標準予防策における個人防護具の選択について説明します。

- ・手袋・・・介護職員が、血液や排泄物、嘔吐物や傷のある皮膚などに接触する可能性がある場合に着用します。使用後の手袋は速やかに捨て、汚れた手袋で周辺を触ることのないように注意します。
- ・サージカルマスク・・・利用者から飛散した分泌物や血液や排泄物、嘔吐物などが介護職員の鼻や口を汚染する可能性がある場合に着用します。
- ・ガウン・エプロン・・・血液や排泄物、嘔吐物などで介護職員の衣服や露出している肌が汚染する可能性がある場合に着用します。特に排泄物や血液などに接触する可能性がある場合はプラスチックのガウンやエプロンを着用します。
- ・ゴーグル・フェイスシールド・・・血液や排泄物、嘔吐物などで眼を汚染する可能性がある場合に着用します。

○感染源には消毒や滅菌の対策が必要です。消毒とは、人体に有害な微生物の数を減少させることです。滅菌は、全ての微生物を殺滅または除去することです。感染リスクに応じて、消毒や滅菌を適切な方法で実施することが重要です。

○消毒の方法には、煮沸や紫外線を用いる方法や消毒液を用いる方法があります。消毒液の効果に影響する3要素として「濃度」「温度」「時間」があります。消毒液を使用する場合は、使用する消毒液の種類に応じて上記の3要素や、消毒液の使用方法を遵守することが重要です。

○介護現場等で感染対策を実施する際には下記のマニュアル等も参照してください。

・「介護現場における感染症対策の手引き」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(入所系)

[https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_nyuusyo-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_nyuusyo-2_s.pdf)

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(通所系)

[https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_tuusyo-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_tuusyo-2_s.pdf)

・障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル(訪問系)

[https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225\\_houmon-2\\_s.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/1225_houmon-2_s.pdf)

## No.1

水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること

### 行為を実施する前に確認してください！

○介護職員が行っても良い体温測定は、「水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること」のみです。

○舌下に体温計を差し込んで体温を測定すること、肛門から直腸に体温計を挿入して体温を測定することは実施できません。

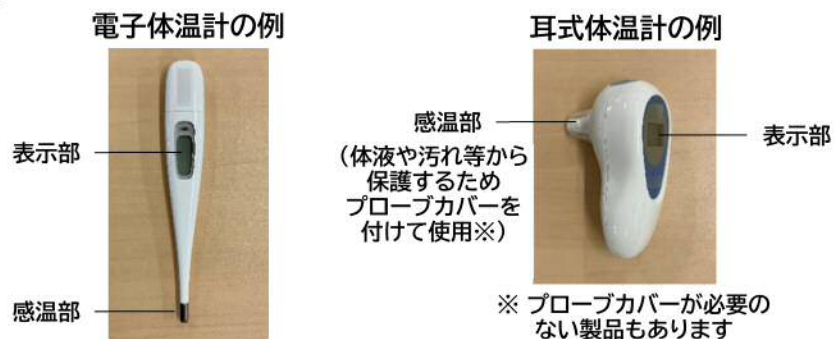
○介護職員は、測定された数値を基に投薬の要否などの医学的な判断を行うことはできません。

※水銀体温計は、2021年1月1日以降の製造・輸出入が禁止となりました。

### I. 行為の実施方法(介護職員として必要な観察項目を含む)

#### ○必要な物品

- ・電子体温計、耳式電子体温計
- ・消毒綿、耳式電子体温計により体温測定する場合は必要に応じて綿棒
- ・記録道具



### 1. 体温測定前の確認事項

#### ○室内の温度の確認

- ・室内の温度が適温であるか事前に確認します。

#### ○機器の確認

- ・電子体温計、耳式電子体温計については、電池切れになっていないか、表示部分の数値は正しく表示されているか、清潔であるか確認します。
- ・体温計には、予測式のものを実測式のものがあります。多くの体温計は予測式で、比較的短時間で体温の計測ができます。正確な体温を知りたい場合には、実測式を使用します。実測式は、体温の計測時間が予測式に比べ10分程度長くなります。

## 2. 利用者へ説明を実施し、同意を得ます。

### 3. 体温測定の実施(座った状態かつ腋下で、電子体温計により測定する場合)

○実施前は衛生的手洗いをを行い、利用者の状況に応じた個人防護具を使用します。

(1)利用者の衣服をまくり、利用者に腋下を開いてもらいます。

注意点：・腋下に汗があると、正しい数値を測定できないので、汗や汚れがあれば乾いたタオルなどで拭きます。

・麻痺、痛み、傷などがある場合は、それらが無い方の腋下で測定します。麻痺側は健側(麻痺のない側)に比べて血液循環が変化しやすいので正確な値を測定できません。麻痺がある場合には、健側で測定します。

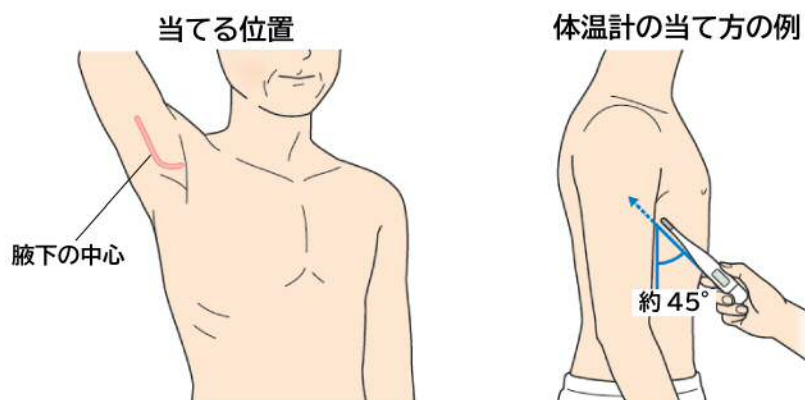
(2)体温計を腋下に当てます。

○体温計を、下から上へ約45°の角度で腋下に入れます。正しく測定するため、先端(感温部)を腋下の中心(温度が高い部分)に当てるようにします。

○腋下が隙間なく閉じた状態になり、体温計の位置がずれないように、反対側の腕で利用者自身に押さえてもらいます

注意点：・利用者が押さえることのできない場合には、介護職員が軽く押さえます。

・人差し指を腋下に入れると、体温計の先端が肌に密着しているかを確認できます。



(3)体温を計測します。

○測定スイッチを押し、体温の数値が測定されるまで待ちます。

○測定中に利用者の体勢が動いて体温計がずれていないか観察します。

○測定中に顔色や呼吸の様子などいつもと変化が無いか観察します。

事 務 連 絡  
令和 6 年 11 月 29 日

各都道府県・指定都市・中核市保育主管課  
各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管課  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園担当課  
各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市  
認 可 外 保 育 施 設 担 当 課  
各都道府県・指定都市・中核市放課後児童クラブ担当課 御中  
各都道府県・指定都市・中核市障害児支援主管課  
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全担当課  
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課  
附属学校を置く国立大学法人担当課

こども家庭庁成育局安全対策課  
こども家庭庁成育局保育政策課  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室  
こども家庭庁成育局成育基盤企画課  
こども家庭庁成育局成育環境課  
こども家庭庁支援局障害児支援課  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課

## 教育・保育施設等における食事中的誤嚥事故防止の再徹底について

令和 6 年 10 月、札幌市内の認可保育所において、食事中的誤嚥により幼児が死亡する重大事故が発生しました。

教育・保育施設等における食事中的誤嚥事故防止については、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」(平成 28 年 3 月、以下、「ガイドライン」という。)を参考として取り組んでいただいているところですが、「教育・保育施設等で近年発生した主な重大な誤嚥(窒息)事故」(別紙)のとおり重大事故が発生している状況を踏まえ、改めて、各施設・事業所で安全管理が徹底されるよう、ガイドラインの内容を周知いただくとともに、各地方自治体においても、重大事故の防止に向けて必要な取り組みを行っていただきますようお願いいたします。



なお、令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究』において作成した啓発資料を添付しますので、御活用ください。

また、重大事故が発生した場合の都道府県等から国への報告については、「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和6年3月22日付け、こ成安第36号・5教参学第39号）において通知しているとおりでありますが、国への報告が遅延した事例がありましたので、運用に遺漏のないよう併せてお願いします。

「教育・保育施設等における事故の報告等について」

（令和6年3月22日付け、こ成安第36号・5教参学第39号）（一部抜粋）

#### 5. 報告期限

国への第1報は、原則事故発生当日（遅くとも事故発生翌日）、第2報は、原則1か月以内程度とし、状況の変化や必要に応じて追加の報告を行うこと。

また、事故発生の要因分析や検証等の結果については、作成され次第報告すること。

#### 【参考資料】

- 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（内閣府、文部科学省、厚生労働省）  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>
- 令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究』  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/report/>
- 教育・保育施設等における事故の報告等について  
（令和6年3月22日付け、こ成安第36号・5教参学第39号）  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/tsuchi>

**【問合せ先】**

- **ガイドラインに関すること**  
こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係  
[Tel:03-6858-0183](tel:03-6858-0183)
- **保育所及び認定こども園（幼稚園型を除く）に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課企画法令第一係  
[Tel:03-6858-0058](tel:03-6858-0058)
- **認可外保育施設に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係  
[Tel:03-6858-0133](tel:03-6858-0133)
- **放課後児童クラブに関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係  
[Tel:03-6861-0303](tel:03-6861-0303)
- **障害児支援事業に関すること**  
こども家庭庁支援局障害児支援課障害児支援係  
[Tel:03-6861-0063](tel:03-6861-0063)
- **幼稚園、特別支援学校及び認定こども園（幼稚園型）に関すること**  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
安全教育推進室学校安全係  
[Tel:03-6734-2966](tel:03-6734-2966)

(別紙)

教育・保育施設等で近年発生した主な重大な誤嚥(窒息)事故

| 発生年     | 自治体  | 施設類型           | 発生時の状況等 |      | 食物(※)         | 年齢等 |
|---------|------|----------------|---------|------|---------------|-----|
| 平成 30 年 | 広島県  | 認可保育所          | 食事中     | 意識不明 | りんご           | 1歳  |
| 令和2年    | 島根県  | 保育所型<br>認定こども園 | 節分行事中   | 死亡   | 炒り大豆          | 4歳  |
|         | 大阪府  | 認可保育所          | 食事中     | 死亡   | りんご、<br>ハンバーグ | 1歳  |
|         | 愛知県  | 認可保育所          | 食事中     | 意識不明 | パン            | 1歳  |
|         | 東京都  | 幼稚園型<br>認定こども園 | 食事中     | 死亡   | ぶどう           | 4歳  |
| 令和3年    | 北海道  | 認可保育所          | 食事中     | 意識不明 | パン            | 1歳  |
|         | 愛知県  | 認可外保育施設        | 室内活動中   | 死亡   | パン            | 1歳  |
| 令和4年    | 東京都  | 認可外保育施設        | 食事中     | 死亡   | りんご           | 1歳  |
| 令和5年    | 鹿児島県 | 認可保育所          | 食事後     | 死亡   | りんご           | 0歳  |
|         | 愛媛県  | 認可保育所          | 食事中     | 意識不明 | りんご           | 0歳  |
| 令和6年    | 沖縄県  | 放課後児童クラブ       | おやつ中    | 意識不明 | マシュマロ         | 小学生 |
|         | 北海道  | 認可保育所          | 食事中     | 死亡   | 焼肉風<br>炒め物等   | 1歳  |

(※) 事故発生時(前)に食べた食物

# たべる

ときにきをつけること

過去に事故が発生した食材



ナッツ・豆類



白玉団子



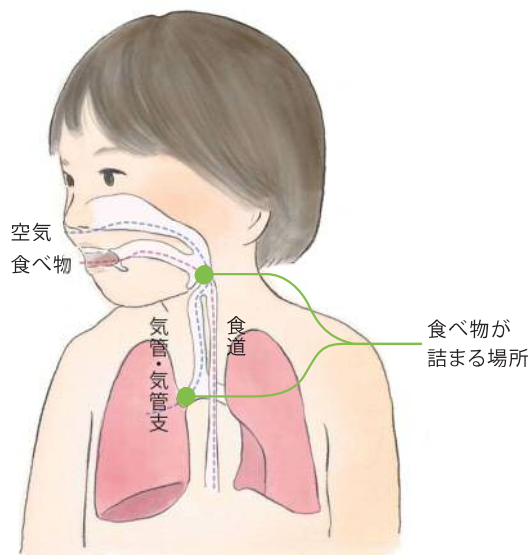
ミニトマト



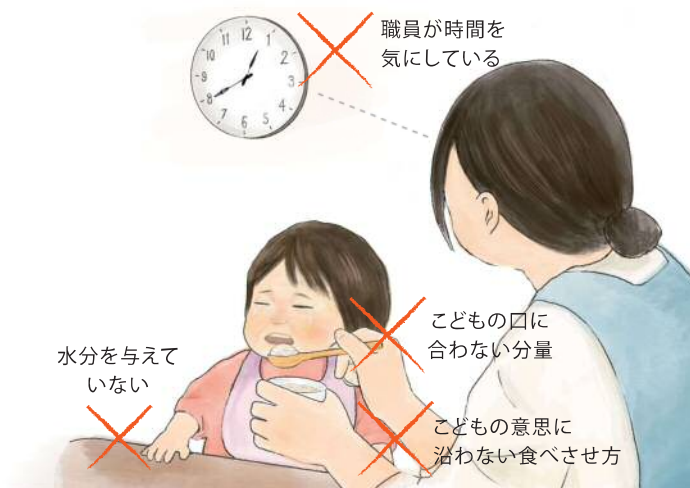
りんご

## ① 食材については次のことに気を付けましょう

- こどもの年齢月齢によらず、**普段食べている食材が窒息につながる可能性**があることを認識する
- **球形・かたい・粘着性が高い**といった形状や性質の食べ物は避ける（過去に事故が発生した食材の例：**ナッツ・豆類（ピーナッツなど）**、**ミニトマト（プチトマト）**、**白玉団子**、**ぶどう**など）
- **りんご**なども**基本的に使用を避け**、どうしても食べさせる場合は、**離乳食完了期までは加熱して与える**…過去に事故が発生しており、かむことで細くなったとしてもかたさ、切り方によってはつまりやすい



## こどもの 教育・保育施設等の職員向け 重大な事故を防ぐための ポイント ねる・たべる・みずあそび



## ② 食事の与え方・介助の仕方に配慮しましょう

- 食べ物は**こどもの口に合った量**で与え、汁物などの**水分を適切に与える**…のどや気管につまらせないようにする
- **こどもの意志に沿うタイミング**で与える…眠くなった、もう食べたくないといった食べることに集中できない様子を確認したら無理に食べさせない
- 食事中に**驚かせない**

## ③ こどもの様子を共有・観察しましょう

- 食事前に**保護者や職員間でこどもの食事に関する情報を共有**する（例：食べるための機能や食事に関する行動の発達状況、当日の健康状態など）
- 食べ物を**飲み込んだことを確認**する（口の中に残っていないか注意）
- 食事中に**眠くなっていないか・姿勢よく座っているか**を注意する

## たべるときにひそむリスク

- こどもは、**奥歯が生えそろわず、かみ砕く力や飲み込む力が十分ではない**
- 硬くてかみ砕く必要のあるナッツ・豆類などを**のどや気管に詰まらせて窒息**（ちっそく：食べ物のがのど等につまること）したり、**小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎**を起こしたりするリスクがある
- 食べ物を口に入れたままで、走ったり、寝転んだり、笑ったり、泣いたり、驚いたり、声を出したりしたあと、**一気に息を吸い込むと口の中の食物片が気管支に吸い込まれて、窒息・誤嚥**（ごえん：食べ物などが気管や気管支に入ること）のリスクがある

# 応急処置

## こどもの 教育・保育施設等の職員向け 重大な事故を防ぐための ポイント ねる・たべる・みずあそび

もしこどもの窒息などが起きてしまったら  
突然心臓が止まったり、溺れたりした場合、  
一刻も早い手当が必要で  
すぐに**119番・応急処置**を開始しましょう。

### 心肺蘇生法 胸骨圧迫(心臓マッサージ)



**強さ** 胸の厚さが3分の1くらい沈む強さ

**速さ** 1分間に100～120回

**幼児** 胸骨の下部分を、手のひらの根元で押す

**乳児** 左右の乳頭を結んだ線の中央で少し足側を、指2本で押す

### 背部叩打法



**幼児** こどもの後ろから片手を脇の下に入れ、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせる。片手の付け根で両側の肩甲骨の間を強く迅速に叩く

**乳児** 片腕にうつぶせに乗せ顔を支えて、頭を低くして、背中の真ん中を平手で何度も連続して叩く

### 胸部突き上げ法



片手で体を支え、手の平で後頭部をしっかりと支える。  
心肺蘇生法の胸部圧迫と同じやり方で圧迫

### 腹部突き上げ法



後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫  
(※幼児のみ、乳児は除く)

#### 参考資料



こども家庭庁  
教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン  
教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議 年次報告  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>



こども家庭庁  
乳幼児突然死症候群(SIDS)について  
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids/>



消費者庁  
食品による子どもの窒息・誤嚥(ごえん)事故に注意!  
[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/caution/caution\\_047/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/)



政府広報オンライン  
窒息事故から子どもを守る  
※玩具や食べ物などによる窒息のメカニズム・事故が起きてしまった際の対処法を解説  
<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg16245.html>



こども家庭庁  
こどもの事故防止ハンドブック  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions/handbook>



消費者庁  
幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために  
[https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching\\_material/](https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/)

#### 監修

令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』等の効果的な周知方策についての調査研究事業」検討委員会

事 務 連 絡  
令和 6 年 11 月 29 日

各 都 道 府 県  
指 定 都 市  
中 核 市  
児童相談所設置市  
障害児支援主管部（局） 御中

こども家庭庁支援局障害児支援課

### 食事中の誤嚥事故防止の再徹底について

障害児支援行政の推進につきましては、日頃より御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、「教育・保育施設等における食事中の誤嚥事故防止の再徹底について」（令和 6 年 11 月 29 日付こども家庭庁支援局障害児支援課等連名事務連絡。以下「11 月 29 日付事務連絡」という。）を発出し、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の周知徹底を図ったところです。

障害児支援については、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」の対象施設とはされておりませんが、ガイドラインも参考にしながら、食事やおやつの提供場面において、誤嚥事故防止の徹底に努めていただきたい趣旨となります。

なお、障害児支援における事故防止については、既に各施設・事業所において、「障害児支援における安全管理について」（令和 6 年 7 月 4 日付通知こ支障第 169 号）においてお示しした「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」を活用し、取り組んでいただいているものと承知しております。

都道府県等におかれましては、11 月 29 日付事務連絡を周知いただく際、「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」の内容についても改めて周知いただくようお願いいたします。

#### 【参考資料】

○「障害児支援の安全管理に関するガイドライン」

[https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/shisaku/guideline\\_tebiki#h2\\_free2](https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/shisaku/guideline_tebiki#h2_free2)

事 務 連 絡  
令和 7 年 1 月 24 日

各都道府県・指定都市・中核市保育主管課  
各都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管課  
各都道府県・指定都市・中核市認定こども園担当課  
各都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市  
認 可 外 保 育 施 設 担 当 課  
各都道府県・指定都市・中核市放課後児童クラブ担当課  
各都道府県・指定都市・中核市児童館担当課  
各都道府県・指定都市・中核市地域子育て支援拠点事業担当課  
各都道府県・指定都市・中核市子育て援助活動支援事業  
（ファミリー・サポート・センター事業）担当課  
各都道府県・指定都市・中核市障害児支援主管課  
各都道府県・指定都市教育委員会学校安全担当課  
各 都 道 府 県 私 立 学 校 主 管 課  
附属学校を置く国立大学法人担当課  
各都道府県・指定都市消費者行政担当課

御中

こども家庭庁成育局安全対策課  
こども家庭庁成育局保育政策課  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室  
こども家庭庁成育局成育基盤企画課  
こども家庭庁成育局成育環境課  
こども家庭庁支援局障害児支援課  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
消 費 者 庁 消 費 者 安 全 課

教育・保育施設等における食品等の誤嚥による窒息事故の防止について

平素から教育・保育施設等における安全管理の徹底について、御理解・御協力  
いただき、ありがとうございます。

標題については、これまで、「教育・保育施設等における事故防止及び事故発  
生時の対応のためのガイドラインについて」（平成 28 年 3 月 31 日付け、府子本  
第 192 号、27 文科初第 1789 号、雇児保発 0331 第 3 号）（以下、「ガイドライン」



という。)のほか、消費者庁公表資料「食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！一気管支炎や肺炎を起こすおそれも、硬い豆やナッツ類等は5歳以下の子どもには食べさせないで」などによって注意喚起を行ってきたところですが、毎年、食品等の誤嚥による窒息事故が発生しています。

特にこれからの時期は、多くの教育・保育施設等において、節分行事が実施されると考えられますが、過去には、節分行事中に炒り大豆を誤嚥したことによって窒息したと考えられる死亡事故が発生しています。

そこで、この機会に改めて誤嚥による窒息事故の防止のために注意すべき事項について、ガイドライン、消費者庁公表資料、別添啓発資料等を確認いただくとともに、保育や給食に従事する者をはじめ、全職員や関係事業者に情報を共有するなど、事故防止及び事故発生時の対応に万全を期すよう、管内市区町村及び施設・事業所に対して周知徹底していただくようお願いします。

#### 【参考資料】

- 教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン（内閣府、文部科学省、厚生労働省）  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>
- 令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業『教育・保育施設等における「教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン」等の効果的な周知方策についての調査研究』  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/report/>
- 食品による子どもの窒息・誤嚥事故に注意！（消費者庁）  
[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/caution/caution\\_047/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/)
- こども安全メール Vol.656（消費者庁）  
豆類などをはじめとする食品での窒息や誤嚥に注意！  
[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/child/project\\_001/mail/20250123/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/child/project_001/mail/20250123/)
- 三原大臣メッセージ動画（こども家庭庁）  
食べ物による窒息・誤嚥事故に注意！  
<https://youtube.com/shorts/KvbCvKazTSs>



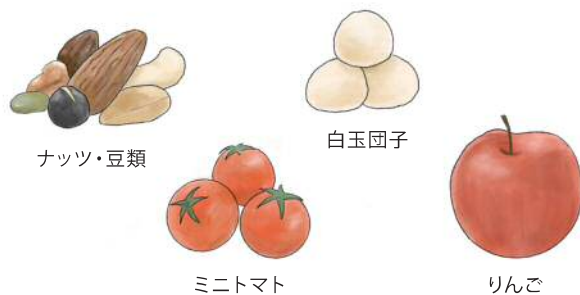
**【問合せ先】**

- **ガイドラインに関すること**  
こども家庭庁成育局安全対策課事故対策係  
[Tel:03-6858-0183](tel:03-6858-0183)
- **保育所及び認定こども園（幼稚園型を除く）に関すること**  
こども家庭庁成育局成育基盤企画課企画法令第二係  
[Tel:03-6861-0054](tel:03-6861-0054)
- **認可外保育施設に関すること**  
こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係  
[Tel:03-6858-0133](tel:03-6858-0133)
- **放課後児童クラブ、児童館に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係  
[Tel:03-6861-0303](tel:03-6861-0303)
- **子育て短期支援事業、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係  
[Tel:03-6861-0224](tel:03-6861-0224)
- **地域子育て支援拠点事業、ファミリー・サポート・センター事業に関すること**  
こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係  
[Tel:03-6861-0519](tel:03-6861-0519)
- **障害児支援事業に関すること**  
こども家庭庁支援局障害児支援課障害児支援係  
[Tel:03-6861-0063](tel:03-6861-0063)
- **幼稚園、特別支援学校及び認定こども園（幼稚園型）に関すること**  
文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課  
安全教育推進室学校安全係  
[Tel:03-6734-2966](tel:03-6734-2966)

# たべる

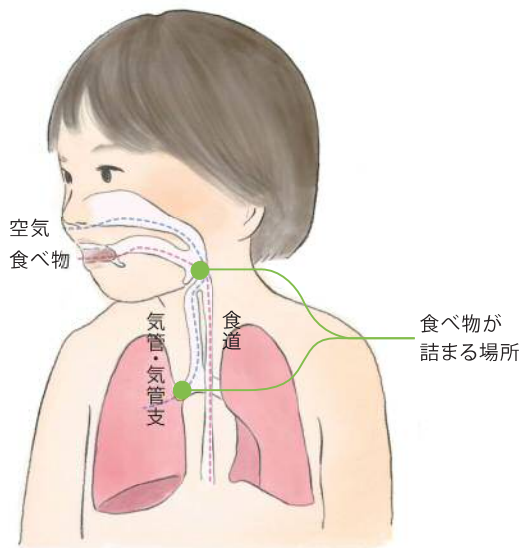
ときにきをつけること

過去に事故が発生した食材



## ① 食材については次のことに気を付けましょう

- こどもの年齢月齢によらず、**普段食べている食材が窒息につながる可能性**があることを認識する
- **球形・かたい・粘着性が高い**といった形状や性質の食べ物は避ける（過去に事故が発生した食材の例：**ナッツ・豆類（ピーナッツなど）**、**ミニトマト（プチトマト）**、**白玉団子**、**ぶどう**など）
- **りんご**なども**基本的に使用を避け**、どうしても食べさせる場合は、**離乳食完了期までは加熱して与える**…過去に事故が発生しており、かむことで細かくなったとしてもかたさ、切り方によってはつまりやすい



## こどもの 重大な事故を防ぐための ポイント **ねる・たべる・みずあそび**



## ② 食事の与え方・介助の仕方に配慮しましょう

- 食べ物は**こどもの口に合った量**で与え、汁物などの**水分を適切に与える**…のどや気管につまらせないようにする
- **こどもの意志に沿うタイミング**で与える…眠くなった、もう食べたくないといった食べることに集中できない様子を確認したら無理に食べさせない
- 食事中に**驚かせない**

## ③ こどもの様子を共有・観察しましょう

- 食事前に**保護者や職員間でこどもの食事に関する情報を共有**する（例：食べるための機能や食事に関する行動の発達状況、当日の健康状態など）
- 食べ物を**飲み込んだことを確認**する（口の中に残っていないか注意）
- 食事中に**眠くなっていないか・姿勢よく座っているか**を注意する

## たべるときにひそむリスク

- こどもは、**奥歯が生えそろわず、かみ砕く力や飲み込む力が十分ではない**
- 硬くてかみ砕く必要のあるナッツ・豆類などを**のどや気管に詰まらせて窒息**（ちっそく：食べ物のがのど等につまること）したり、**小さなかけらが気管に入り込んで肺炎や気管支炎を起こしたりするリスク**がある
- 食べ物を口に入れたままで、走ったり、寝転んだり、笑ったり、泣いたり、驚いたり、声を出したりしたあと、**一気に息を吸い込むと口の中の食物片が気管支に吸い込まれて、窒息・誤嚥**（ごえん：食べ物などが気管や気管支に入ること）のリスクがある

# 応急処置

## こどもの 重大な事故を防ぐための ポイント ねる・たべる・みずあそび

もしこどもの窒息などが起きてしまったら  
突然心臓が止まったり、溺れたりした場合、  
一刻も早い手当てが必要です。  
すぐに**119番・応急処置**を開始しましょう。

### 心肺蘇生法 胸骨圧迫（心臓マッサージ）



**強さ** 胸の厚さが3分の1くらい沈む強さ

**速さ** 1分間に100～120回

**幼児**：胸骨の下部分を、手のひらの根元で押す

**乳児**：左右の乳頭を結んだ線の中央で少し足側を、指2本で押す

### 背部叩打法



**幼児**：こどもの後ろから片手を脇の下に入れ、胸と下あご部分を支えて突き出し、あごをそらせる。片手の付け根で両側の肩甲骨の間を強く迅速に叩く

**乳児**：片腕にうつぶせに乗せ顔を支えて、頭を低くして、背中の中を平手で何度も連続して叩く

### 胸部突き上げ法



片手で体を支え、手の平で後頭部をしっかりと支える。  
心肺蘇生法の胸部圧迫と同じやり方で圧迫

### 腹部突き上げ法



後ろから両腕を回し、みぞおちの下で片方の手を握り拳にして、腹部を上方へ圧迫  
(※幼児のみ、乳児は除く)

#### 参考資料



こども家庭庁  
教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン  
教育・保育施設等における重大事故防止策を考える有識者会議 年次報告  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety/effort/guideline/>



こども家庭庁  
乳幼児突然死症候群（SIDS）について  
<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kenkou/sids/>



消費者庁  
食品による子どもの窒息・誤嚥（ごえん）事故に注意！  
[https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer\\_safety/caution/caution\\_047/](https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_safety/caution/caution_047/)



政府広報オンライン  
窒息事故から子どもを守る  
※玩具や食べ物などによる窒息のメカニズム・事故が起きてしまった際の対処法を解説  
<https://www.gov-online.go.jp/prg/prg16245.html>



こども家庭庁  
こどもの事故防止ハンドブック  
<https://www.cfa.go.jp/policies/child-safety-actions/handbook>



消費者庁  
幼稚園等のプール活動・水遊びでの溺れ事故を防ぐために  
[https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching\\_material/](https://www.caa.go.jp/policies/council/csic/teaching_material/)

#### 監修

令和5年度子ども・子育て支援調査研究事業「教育・保育施設等における『教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン』等の効果的な周知方策についての調査研究事業」検討委員会

<大阪府指定障がい児支援事業者等集団指導用資料>

「保育士特定登録取消者管理システム」は、児童生徒性暴力等の防止に係る施策の一環として、保育士を任命・雇用しようとする者が、採用予定者がかつて児童生徒性暴力等を行った者ではないことを確認するためのシステムです。

なお、児童福祉法第18条の20の4第3項の規定により、保育士を任命・雇用しようとする者（※）は本システムの活用が義務付けられています。

制度の詳細については、本資料及びこども家庭庁のウェブサイトをご覧ください。

※福祉型障がい児入所施設、医療型障がい児入所施設、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所

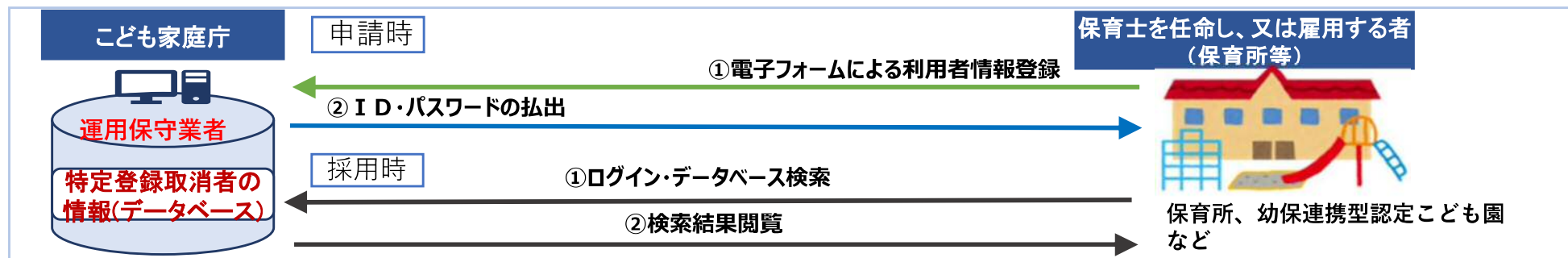
## 保育士特定登録取消者管理システム概要

こども家庭庁 成育局 成育基盤企画課

## 保育士特定登録取消者管理システムの概要

- ・ 児童福祉法の令和4年6月改正により、児童生徒性暴力等を行ったことにより保育士登録を取り消された者等（特定登録取消者）の情報をデータベース化。
- ・ 施設・事業者等に対し、**保育士を任命・雇用しようとするときは同データベースを活用することを義務付け。**  
※在職中の保育士は活用の対象外
- ・ 施行日は、**改正法の公布日から2年を超えない範囲で政令で定める日（令和6年4月1日）**

|                   |                                                                                                                                             |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象となる職            | <b>保育士</b><br>※ 保育士登録を受け、保育士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者                                                      |
| 対象施設・事業者          | <b>保育士を任命又は雇用する者</b><br>※ 保育士を置くこと等が法令上明らかであり、所轄庁による指導監督権限が及ぶ施設・事業所                                                                         |
| データベースに掲載・表示される情報 | <b>児童生徒性暴力等を行ったことにより保育士登録を取り消された者等の以下の情報</b><br>※ 氏名、生年月日、登録番号、取消年月日、取消事由、児童生徒性暴力等の類型（教育職員等児童生徒性暴力等防止法第2条第3項第○号）等                           |
| 確認後の対応            | <b>各事業者で適切に判断。</b><br>※ データベースから得た情報を端緒として、採用面接等を通じて本人に経歴等より詳細な確認を行ったり、本人の同意を得た上で過去の勤務先に事実関係の確認を行うなど、法の趣旨にのっとり、十分に慎重に、適切な任命又は雇用の判断を行う必要がある。 |
| データベースの利用方法       | <b>対象施設・事業者の採用責任者がデータベースを検索して利用</b><br>※ 但し、必ずしも継続的でなく保育士を任命・雇用する施設等であって、法令に基づき所轄庁へ毎年度の運営状況報告を行うものについては、個別の申請に応じてこども家庭庁がデータベースを検索し結果を回答。    |
| 取消情報の掲載期間         | <b>少なくとも40年間</b> （「保育士」が登録資格となった平成15年11月まで遡って掲載）                                                                                            |
| 情報管理              | <b>罰則を含め、個人情報保護法に基づいて担保</b>                                                                                                                 |



1. 制度/システム構築の背景
2. 記録の対象となる「特定登録取消者」について
3. 検索対象となる保育士の範囲について
4. データベースの活用方法について



## 制度/システム構築の背景

### ○制度/システム構築の背景

#### 令和3年 第204回通常国会

幼稚園教諭などを含む教育職員等について、「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」により、資格管理の厳格化が規定された。

※教員職員等を対象とする「特定免許失効者等」に係るデータベースは令和5年4月より稼働開始。

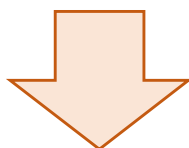
#### 令和4年 第208通常国会

保育士については、「**児童福祉法等の一部を改正する法律（以下、「改正法」という。）**」により、教育職員等と同様、児童へのわいせつ行為により保育士資格の登録を取り消された者について、再登録の際、厳格な審査を求める等、資格管理の厳格化が規定された。

本改正法の規定に基づき、「特定登録取消者」（児童生徒性暴力等を行ったことにより、都道府県知事により保育士の登録を取り消された者等）の情報について、保育士を任命雇用する者が活用することができるデータベースを**改正法の公布の日(令和4年6月15日)から2年以内に整備**することとされた。

#### 令和5年12月22日 児童福祉法等の一部を改正する法律の一部の施行期日を定める政令公布

データベースに関するの運用の**施行期日が令和6年4月1日**とされた。



### ○データベースの法律上の位置づけ（改正法第18条の20の4）

- ・ **国は**、特定登録取消者の氏名、保育士の登録の取消しの事由、行つた児童生徒性暴力等に関する情報等の事項に係る**データベースを整備する**。
- ・ **都道府県知事は**、保育士が児童生徒性暴力等を行つたことによりその登録を取り消したとき、その情報を**データベースに迅速に記録する**。
- ・ **保育士を任命し、又は雇用する者は**、保育士を任命し、又は雇用しようとするときは、**データベースを活用する**。

## 記録の対象となる「特定登録取消者」について ①

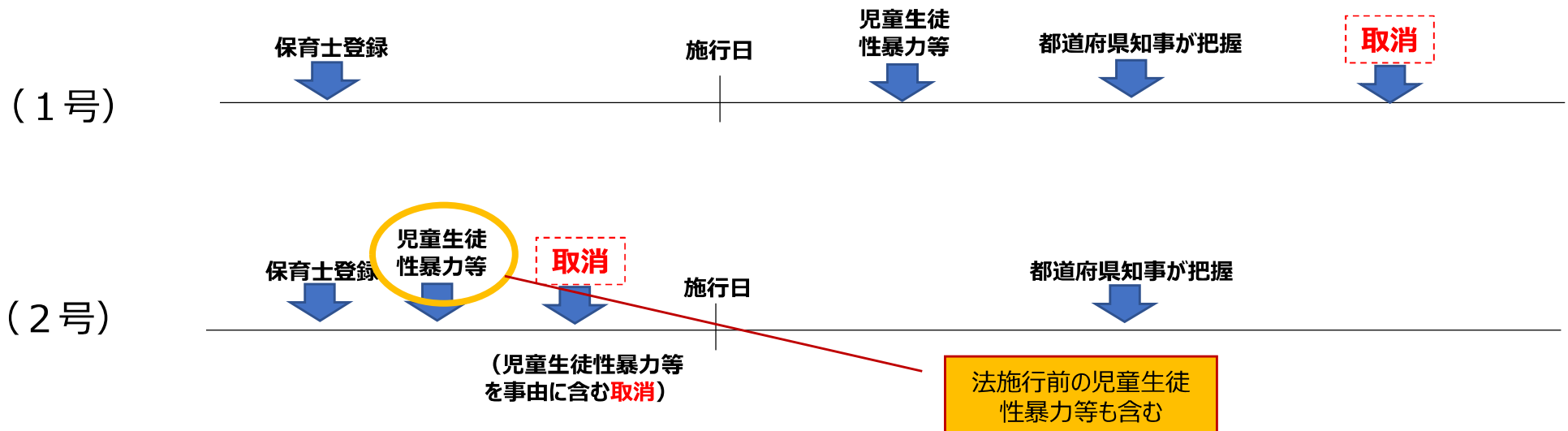
### ○「特定登録取消者」とは

改正法第18条の20の4（国は以下の者についてのデータベースを整備する。）

- ① **児童生徒性暴力等を行ったことにより保育士の登録を取り消された者。**(1号)
- ② 上記以外の者で、保育士登録を取り消された※もののうち、**保育士登録を受けた日以後の行為※が児童生徒性暴力等に該当していたと判明した者。**(2号)

※法施行前の取消や、法施行前の行為も含む。

### 考え方のイメージ





## 記録の対象となる「特定登録取消者」について ②

### ○「児童生徒性暴力等」とは

児童生徒性暴力等は、次に掲げる行為（教育職員性暴力等防止法第2条第3項に規定する児童生徒性暴力等）をいう（法第18条の19第1項第3号）。

- ① 児童生徒等に性交等（刑法（明治40 年法律第45 号）第177 条第1項に規定する性交等をいう。）をすること又は児童生徒等をして性交等をさせること（児童生徒等から暴行又は脅迫を受けて当該児童生徒等に性交等をした場合及び児童生徒等の心身に有害な影響を与えるおそれがないと認められる特別の事情がある場合を除く。）。（法第2条第3項第1号）
- ② 児童生徒等にわいせつな行為をすること又は児童生徒等をしてわいせつな行為をさせること（①に掲げるものを除く。）。（法第2条第3項第2号）
- ③ 刑法第182条の罪、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律（平成11 年法律第52 号。以下「児童ポルノ法」という。）第5条から第8条までの罪又は性的な姿態を撮影する行為等の処罰及び押収物に記録された性的な姿態の影像に係る電磁的記録の消去等に関する法律（令和5 年法律第67号。以下「性的姿態撮影等処罰法」という。）第2条から第6条までの罪（児童生徒等に係るものに限る。）に当たる行為をすること（①及び②に掲げるものを除く。）。（法第2条第3項第3号）
- ④ 児童生徒等に次に掲げる行為（児童生徒等の心身に有害な影響を与えるものに限る。）であって児童生徒等を著しく羞恥させ、若しくは児童生徒等に不安を覚えさせるようなものをする事又は児童生徒等をしてそのような行為をさせること（①～③に掲げるものを除く。）。（法第2条第3項第4号）
  - イ 衣服その他の身につける物の上から又は直接に人の性的な部位（児童ポルノ法第2条第3項第3号に規定する性的な部位をいう。）その他の身体の一部に触れること。
  - ロ 通常衣服で隠されている人の下着又は身体を撮影し、又は撮影する目的で写真機その他の機器を差し向け、若しくは設置すること。
- ⑤ 児童生徒等に対し、性的羞恥心を害する言動であって、児童生徒等の心身に有害な影響を与えるものをする事（①～④に掲げるものを除く。）。（法第2条第3項第5号）。

- 児童生徒性暴力等については、児童生徒等の同意や暴行・脅迫等の有無を問わない。また、刑事罰が科されなかった行為も児童生徒性暴力等に該当し得る。
- ①について、刑法第177条の不同意性交等罪、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第34条第1項第6号の淫行罪に当たる行為や、いわゆる青少年健全育成条例により禁止される性交等は、ここに含まれると考えられる。
- ②については、刑法第176条の不同意わいせつ罪、児童福祉法第34条第1項第6号の淫行罪に当たる行為（①の場合を除く。）や、いわゆる青少年健全育成条例により禁止されるわいせつ行為は、ここに含まれると考えられる。
- ③については、
  - ・ 刑法第182条の罪8：16歳未満の者に対するわいせつ目的での面会要求（同条第1項）、面会（同条第2項）、性的な姿態を撮影した映像の要求（同条第3項。いわゆる自撮り要求等）、
  - ・ 児童ポルノ法第5条から第8条までの罪に当たる行為：児童買春周旋（同法第5条）、児童買春勧誘（同法第6条）、児童ポルノ所持、提供等（同法第7条）、児童買春等目的の人身売買等（同法第8条）（児童買春（同法第4条）は明記されていないが、これは性交等に係る他の規定との重複を避けるためであり、児童買春は児童生徒性暴力等の対象となる）、
  - ・ 性的姿態撮影等処罰法第2条から第6条までの罪に当たる行為（児童生徒等に係るものに限る。）8：児童生徒等に係る性的姿態等の撮影（同法第2条）、性的影像記録の提供等（同法第3条）及び当該行為をする目的での保管（同法第4条）、性的姿態等影像の送信（同法第5条）、及び記録（同法第6条）がここに含まれる。
- ④については、いわゆる迷惑防止条例により禁止される痴漢や③に含まれない盗撮などの行為などが、ここに含まれると考えられる。
- なお、④には身体の一部に触れることが内容に含まれているが、「児童生徒等を著しく羞恥させ、若しくは児童生徒等に不安を覚えさせるようなものをする事」が要件となっている。例えば、教育活動における実技指導等において児童生徒等との必要な身体接触が生じることや特別支援学校の教諭等が指導や介助のために身体接触を行うこと、幼稚園教諭等が乳幼児の着替えや排泄等の身の回りの支援を行うことなど、教育職員等の業務上児童生徒等の身体に触れる必要がある場合も考えられるものの、これらの正当な業務上の行為については、必要な範囲・態様にとどまる限りにおいて、児童生徒性暴力等の対象とはならないと考えられる。
- ⑤については、児童生徒等に対する悪質なセクシュアル・ハラスメント（児童生徒等を不快にさせる性的な言動）などが、ここに含まれると考えられる。

## 記録の対象となる「特定登録取消者」について③

### ○データベースに記録すべき特定登録取消者情報の主な項目

※)児童福祉法第18条の20の4第2項により、**都道府県知事**がデータベースに記録する情報です。

- ・ **氏** ※取消時の登録簿の氏と異なる場合はその氏も併せて対象。  
⇒保育士資格の取り消しを受けた者の登録簿情報(以下登録簿)の氏  
⇒登録簿の氏の「フリガナ」
- ・ **名** ※取消時の登録簿の氏と異なる場合はその氏も併せて対象。  
⇒登録簿の名  
⇒登録簿の名の「フリガナ」
- ・ **生年月日** ⇒生年月日
- ・ **登録番号** ⇒登録簿の保育士登録番号
- ・ **登録日** ⇒登録簿の保育士登録日
- ・ **登録者** ⇒登録簿の都道府県名
- ・ **取消年月日** ⇒保育士登録の取消年月日
- ・ **取消事由** ⇒改正法第18条の19第1項の各号の該当の有無  
※1号-改正法第18条の5各号(禁錮刑等)、2号-虚偽不正による保育士登録があった場合、3号-児童生徒性暴力等を行ったと認められる場合
- ・ **児童生徒性暴力等に関する情報** ⇒「教育職員等による児童生徒性暴力等の防止等に関する法律」第2条第3項各号の行為  
※1号-刑法第177条の不同意性交等罪など、2号-刑法第176条の不同意わいせつ罪等、3号-刑法182条16歳未満に対するわいせつ目的での面会要求、4号-迷惑防止条例により禁止される痴漢行為や盗撮等、5号-児童生徒等を不快にさせる性的な言動(セクシュアル・ハラスメント等)

## 検索対象となる保育士の範囲について

### ○「保育士」について

- 対象となる「保育士」は保育士（**保育士登録を受け、保育士の名称を用いて**、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者）として任命又は雇用される者とする。

※保育士資格を有するのみの者は対象外。

※保育士登録を行っていても、「保育士」の名称を用いて業務に従事していない者は対象外。

### ○「任命し、又は雇用する者」について

- 「保育士」として**任命し、又は雇用する施設・事業者をデータベース活用の対象**とする。

※ 児童福祉法第18条の4に規定する「**保育士**」を置くこと等が法令上明らかであり、施設・事業所の所轄庁による**指導監督権限が及び、施設等ごとにIDの付与先が明確であるもの**に対しデータベース利用のIDを付与する。（次ページ「対象施設・事業一覧」）

- 機微な個人情報を扱うこととなるデータベースの特性に鑑み、各施設・事業者においてデータベースを活用できる者は、**施設又は法人の「採用責任者」(※)**に限定する。

※「採用責任者」は、当該施設・事業所における**任命権者又は雇用主（任命権者等）**、もしくは任命権者等から**保育士の採用に関する権限を付与されている者**とする。（例えば、公立の施設・事業所の施設長又は市区町村採用責任者(人事担当課長等)、私立の施設・事業所の施設長、法人の長等）

## データベース活用対象施設・事業一覧

### 【データベースの活用対象となる施設・事業所（アカウント付与の対象）】

- ①児童福祉法第18条の4に規定する「保育士」を置くこと等が法令等により明らかであり、
- ②施設・事業所（以下、施設等）の所轄庁による指導監督権限が及び、
- ③継続的に保育士を任命・雇用し保育事業を行うものとして施設等ごとにアカウントの付与先が明確であるものとする。

※「『保育士』を置くこと等が法令等により明らか」であること考え方

- ・保育士または保育教諭が法令等により必置とされている施設等
- ・保育士は必置ではないが、法令等により、職員のうち保育士を置くことができる又は一定の条件において置く必要がある施設等
- ・保育士資格を有する者が、家庭的保育者などとして保育の業務に従事することが法令等により明らかな施設等

### 【該当する施設・事業】

- |                    |                             |                 |
|--------------------|-----------------------------|-----------------|
| ・保育所               | ・乳児院                        | ・幼保連携型以外の認定こども園 |
| ・幼保連携型認定こども園       | ・病院（結核児童に対する療育の給付を行う指定療育機関） | ・認可外保育施設        |
| ・児童養護施設            | ・母子生活支援施設                   | （届出をしているもの）     |
| ・福祉型障害児入所施設        | ・一時預かり事業                    | （企業主導型保育施設を含む）  |
| ・医療型障害児入所施設        | ・女性自立支援施設                   | （個人のベビーシッターを除く） |
| ・児童発達支援センター        | ・女性相談支援センター                 | ・家庭的保育事業        |
| ・児童心理治療施設          | ・児童発達支援                     | ・居宅訪問型保育事業      |
| ・小規模保育事業（A型・B型・C型） | （児童発達支援センターで行われるもの以外）       | ・乳児等通園支援事業      |
| ・事業所内保育事業          | ・放課後等デイサービス                 |                 |
| ・病児保育事業            | ・一時保護施設                     |                 |
|                    | ・預かり保育（子子法に基づくもの）           |                 |

### 【上記以外でデータベースの活用対象となる施設・事業所】

以下の**全ての考え方**に**該当する**施設・事業者については、臨時的事業等が想定されるためIDは付与しないものの、データベースの活用(\*)対象とする。（\*個別の申請に応じて、こども家庭庁がデータベースを検索し、結果を回答する。）

- ①児童福祉法第18条の4に規定する「保育士」を置くこと等が法令等により明らかであること
- ②所轄庁による指導監督権限が及ぶこと
- ④買い物中の顧客のこどものみの保育を行うことが明確に書面等により示されているショッピングモールの託児所など、**必ずしも恒常的にはないが、保育士を任命・雇用して保育事業を行う施設等**であって、法令に基づき**所轄庁へ毎年度の運営状況報告を行っているもの**

#### 該当する施設

- ・認可外保育施設の届出対象外の施設（「認可外保育施設指導監督の指針」に基づき運営状況の報告を年1回以上行う。）

## データベースの活用方法について①

### ○「保育士を任命し、又は雇用しようとするとき」について

- ・保育士を**任命し、又は雇用しようとするとき※にデータベースによる検索を行う**ものとする。

※ 令和6年4月1日採用の者など、法施行前に採用内定を行った者については、データベースの対象とならない。

- ・なお、施設・事業所の採用責任者が本データベースで採用内定予定者等の情報を検索することは、個人情報保護法第20条第2項第1号に定める「法令に基づく場合」に該当し、本人の同意は不要であるが、本データベースでの検索の結果に照らして採用しないとの判断をすることがあり得ることを踏まえ、採用公募等の段階において、保育士としての採用を希望するものに対して、**採用内定前にデータベースの検索を行うことや、検索の結果、特定登録取消者に該当することが判明した場合は採用しない場合があることを書面等により提示するとともに、特定登録取消者に該当する場合はあらかじめその旨を申告するよう求めることが望ましい。**

## データベースの活用方法について②

### ○「データベースを活用する」ことについて

- 施設・事業所の採用責任者は、保育士として「任命し、又は雇用しようとする者」のIDを付与されている施設・事業所は、「氏名」及び「生年月日」をデータベース上の情報と照合することにより、**特定登録取消者に該当するかどうかを確認**※する。

※ 特定登録取消者に該当する場合のみ、掲載情報が表示される。

- 登録取消し以降の改名等のケースも考えられることから、現在の氏名と**併せて旧姓や改名前の氏名（判明している場合）でもデータベースを検索する**ものとする。
- 特定登録取消者に該当することがデータベースにより判明した場合、**その情報を端緒として**、採用面接等を通じて本人に経歴等より詳細な確認を行ったり、本人の同意を得た上で過去の勤務先に事実関係の確認を行うなど、法の趣旨にのっとり、**十分に慎重に、適切な任命又は雇用の判断を行う**必要がある。

# データベースの活用による取扱いの詳細等については、「保育士による児童生徒性暴力等の防止等に関する基本的な指針」（令和5年3月27日付け子発0327第5号厚生労働省こども家庭局長通知）（令和6年3月29日最終改正）及び「保育士特定登録取消者管理システムに係る業務マニュアルについて（周知）」（令和6年3月29日こ成基第47号こども家庭庁成育局成育基盤企画課長通知）参照のこと。



## データベース利用者の義務

機微な個人情報を取り扱うデータベースであることを踏まえ、I Dを付与された施設・事業者の採用責任者には、以下の対応等が必要となる。

- 施設又は法人の**採用責任者**に対し1つのI Dのみ付与
- 事業所内での**アクセス権限は、採用責任者として登録された1名に限定**
- **多要素認証（個人メールへの確認コードの送付）を採用責任者に紐づける**ことにより、権限・責任のない者のデータベース利用を防止
- 採用責任者は、I D付与時に**遵守事項について確認※**  
※不正利用をしないこと、パスワードを厳重管理すること、故意過失に関わらず情報漏洩が発生した際は、こども家庭庁への速やかな報告を行う等を遵守すること等
- データベース利用時に、どの時間に誰が何の目的で利用したかを特定できるよう、**各機関において使用記録（検索対象者の記録を含む。）を保管**
- 利用I Dにおいて**不審な操作が確認された場合は**こども家庭庁（保守・運用事業者）からの警告に従い**データベースの一時使用停止**、こども家庭庁による事情聴取への対応などを行う。
- **採用責任者が異動した場合、施設・事業所が認可取消し・廃止等**になった場合、速やかに**I Dの変更・又はI D抹消等の手続きを行う**  
等

# 参考資料



## (参考) 児童福祉法の関係規定等

### 児童福祉法(抄)

**第十八条の四** この法律で、**保育士とは、**第十八条の十八第一項の**登録を受け、保育士の名称を用いて、**専門的知識及び技術をもつて、**児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行うことを業とする者**をいう。

**第十八条の六** 次の各号のいずれかに該当する者は、保育士となる資格を有する。

- 一 都道府県知事の指定する保育士を養成する学校その他の施設（以下「指定保育士養成施設」という。）を卒業した者（学校教育法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）
- 二 保育士試験に合格した者

第十八条の十八 保育士となる資格を有する者が保育士となるには、保育士登録簿に、氏名、生年月日その他内閣府令で定める事項の登録を受けなければならない。

②・③ 略

**第十八条の二十の二** 都道府県知事は、次に掲げる者（第十八条の五各号のいずれかに該当するものを除く。以下この状において「特定登録取消者」という。）については、その行った児童生徒性暴力等の内容等を踏まえ、当該特定登録取消者の改善更生の状況その他その後の事情により保育士の登録を行うのが適当であると認められる場合に限り、保育士の登録を行うことができる。

- 一 児童生徒性暴力等を行ったことにより保育士（略）の登録を取り消された者
- 二 前号に掲げる者以外の者であつて、保育士（略）の登録を取り消されたもののうち、保育士（略）の登録を受けた日以後の行為が児童生徒性暴力等に該当していたことが判明した者

②・③ 略

**第十八条の二十の三** 保育士を任命し、又は雇用する者は、その任命し、又は雇用する保育士について、第十八条の五第二号若しくは第三号に該当すると認めたとき、又は当該保育士が児童生徒性暴力等を行つたと思料するときは、速やかにその旨を都道府県知事に報告しなければならない。

② 略

**第十八条の二十の四** 国は、次に掲げる者について、その氏名、保育士の登録の取消しの事由、行つた児童生徒性暴力等に関する情報その他の内閣総理大臣が定める事項に係るデータベースを整備するものとする。

- 一 児童生徒性暴力等を行つたことにより保育士の登録を取り消された者
- 二 前号に掲げる者以外の者であつて、保育士の登録を取り消されたもののうち、保育士の登録を受けた日以後の行為が児童生徒性暴力等に該当していたと判明した者

② 都道府県知事は、保育士が児童生徒性暴力等を行つたことによりその登録を取り消したとき、又は保育士の登録を取り消された者(児童生徒性暴力等を行つたことにより保育士の登録を取り消された者を除く。)の保育士の登録を受けた日以後の行為が児童生徒性暴力等に該当していたことが判明したときは、前項の情報を同項のデータベースに迅速に記録することその他必要な措置を講ずるものとする。

③ 保育士を任命し、又は雇用する者は、保育士を任命し、又は雇用しようとするときは、第一項のデータベースを活用するものとする。