

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、す（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

TEL : 03-5253-1111（内線 3037）

FAX : 03-3591-8914

E-mail : 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进行检查したところ、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 人×22 日＝220 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・・・ $10 \times 1.5 = 15$ 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。

(例2)定員5人の場合・・・ $5 \times 1.5 = 7.5$ 人→8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 を加えた数を加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・・・ $60 + (60 - 50) \times 0.25 + 25 = 87.5$ 人→88 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

- ・ $30 \times 22 \times 3 = 1,980$ 人
 - ・ $1,980 \times 1.25 = 2,475$ 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

- ・ $(10 + 3) \times 22 \times 3 = 858$ 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 (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 (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

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)

- 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に、本件取扱いの周知について願います。

（※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)	○ P9、P10、P15にQ&Aを追記。 ○ 以下の記述の修正。 ・ 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。 ・ 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】 ・ 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)。 ・ 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。 ・ 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

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) <table><tr><td rowspan="2">あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし</td><td>医療的ケア児</td><td>重心医ケア児</td></tr><tr><td>医ケア以外(重心以外)の障害児</td><td>重症心身障害児</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">非該当 ← 重症心身障害 → 該当</td></tr></table>	あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児	重心医ケア児	医ケア以外(重心以外)の障害児	重症心身障害児		非該当 ← 重症心身障害 → 該当	
あり ↑ 医 ケ ア ↓ なし	医療的ケア児			重心医ケア児						
	医ケア以外(重心以外)の障害児		重症心身障害児							
	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	重心以外の障害児									
重症心身障害かつ医療的ケアを必要とする障害児	重心医ケア児	※ 特に、本資料では「医療的ケア児」と標記している箇所については、「重心医ケア児」を含まないこととしている点に注意されたい。								

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

★ 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種類の医療行為を指す。

★ 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)			
		日中	夜間		高	中	低	見守り高の場合		見守り中の場合	見守り低の場合(0点)
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 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。		□		10点	□	□	□	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 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)		□		8点	□		□	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		□		5点	□		□	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		□	□	8点	□		□	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)		□		8点	□		□	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		□	□	3点							
7 経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻	□		8点	□		□	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
	(2) 持続経管注入ポンプ使用	□		3点	□		□	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)		□		8点	□		□	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 注)いずれか一つを選択	(1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)	□	□	5点	□		□	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
	(2) 持続皮下注射ポンプ使用	□	□	3点	□		□	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) 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、血糖測定の項目を加点しない。		□	□	3点	□		□	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)		□		8点	□		□	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 注)いずれか一つを選択	(1) 利用時間中の間欠的導尿	□	□	5点							
	(2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ)	□	□	3点	□		□	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 注)いずれか一つを選択	(1) 消化管ストーマ	□	□	5点	□		□	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
	(2) 摘便、洗腸	□	□	5点							
	(3) 浣腸	□	□	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 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年以内に発作の既往がある場合		□		3点	□		□	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、ここでいう「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くなるのか？

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る場合もある。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) 基本報酬について

① 算定の前提（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性が生じ、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 (放課後等デイサービス(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

- 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人数（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一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 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			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			
	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
必要看護職員 数	区分3(32点以上)	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	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	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	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		2			1	1		2	1		1	1			2		0	1	1			2	1		1	1			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) 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。）こととすればよいのか。

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貴見のとおりであり、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) 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てい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、定期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) 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 $\leq$ 配置看護職員合計数のときに、 <u>医療的ケア区分に伴う報酬を請求</u> 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大きい日について、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 $\leq$ 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 児利用児童 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			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		
	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 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	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	0.5	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	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		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） $\leq$ 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 $\leq$ 配置看護職員合計数 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 となった場合の基本報酬の単位
	※ 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。）
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

(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) 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) 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。

(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った場合、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 児利用児童 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	44
必要看護職 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	0	
	区分2(16点以上)	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0	0	0	0	0.5	0	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	15.20
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	22

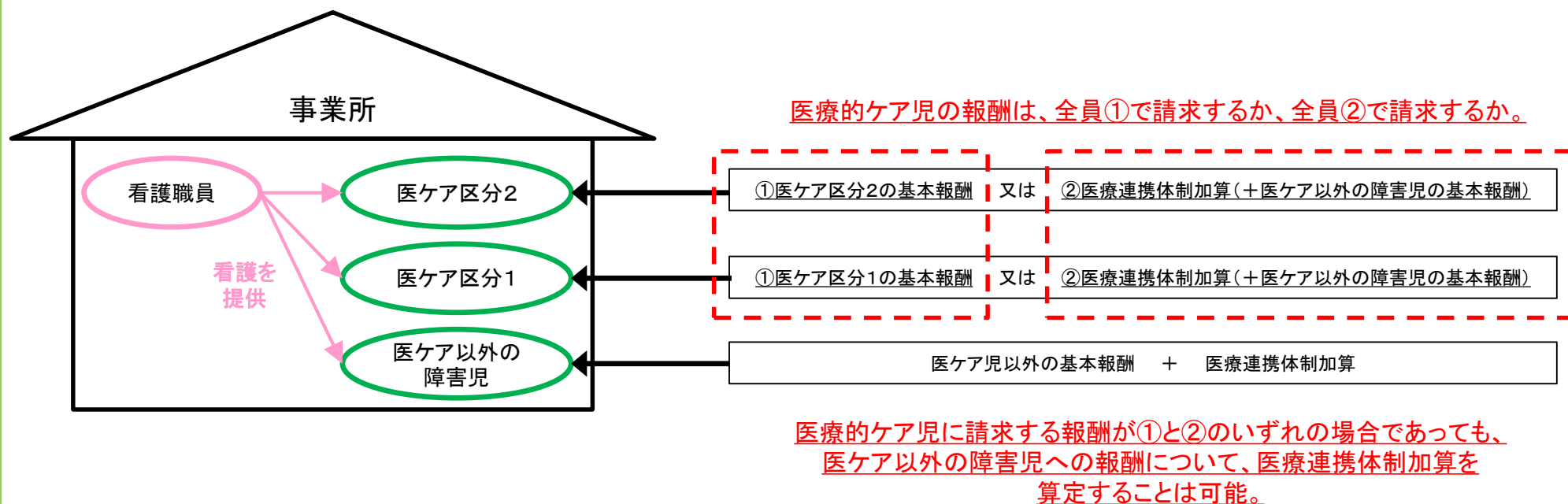
○ 「医療的ケア児の利用した日」には、基本報酬の算定が発生しない日(※)については計上しないものとする。

(※) 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。

(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が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 以外	医ケア	時間	1名	2名	3～8名
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	800単位	500単位	400単位
V		○	4時間以上	1,600単位	960単位	800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。

（３）医療連携体制加算について

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。

- ・ 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）。

- ・ 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。

- ・ 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。

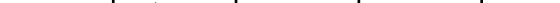
医療的ケア 区分	医療的ケアスコア	医療的ケア児： 看護職員数 の配置割合	報酬 (放課後等デイサービス (3時間以上)10人定員の場合)
3	32点以上	1:1	2,604単位
2	16点以上	2:1	1,604単位
1	3点以上	3:1	1,271単位
なし	—	—	604単位

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。

(4) 単位分けしている場合の取扱いについて

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。

(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	医療のケア児A						
	看護職員						
単位②	医療のケア児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ものとする。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						



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いたら、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。

・ 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いたら、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 ケア児利 用児童 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	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	0	34
必要看 護職員 数	区分3(32点以上)	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	
	区分2(16点以上)	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	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	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	2	0	2	0	1	2	0	30.00
配置看護職員数		2		2		2		1	2		2		2		1	2		2		2		1	2		2			1	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、実際に滞在していても、滞在時間としてカウントしない。

(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。

(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。

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

(2) 重心医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。）の重心医ケア児の数は、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、重心医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点の重心医ケア児が50日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア20点の重心医ケア児が45日利用。
 - ・ 医療的ケアスコア32点の重心医ケア児が30日利用。
 - ⇒ $(16点 \times 50日 + 20点 \times 45日 + 32点 \times 30日) \div 60日 = 44.3点$ ⇒ 合計40点以上なので（I）を算定可。

(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、重心医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. 重心型事業所の場合

(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

- 重心型事業所では、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）

重心型事業所				
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	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）

重心型事業所				
重症心身障害児	重症心身障害児	重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児
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）

重心型事業所				
重症心身障害児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児	重心医ケア児
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. 重心型事業所の場合

(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

- 重心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. 重心型事業所の場合

(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 (常勤換算1人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←					→

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	←					→
基準看護職員とは別の看護職員		←				→

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. 重心型事業所の場合

(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 (常勤換算1人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (常勤換算2人目)	←					→
基準看護職員とは別の看護職員 (3人目: 基本報酬分の配置)		←				→

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 基準人員として配置されている看護職員、
 - ② 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、
 - ③ 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されている看護職員の3種類の看護職員が混在することになる。
- 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も勤務し、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										

○ 医療的ケア区分に応じた基本報酬を算定する上で「1」として数えた看護職員が、医療的ケア児が不在の時間にも配置していたからといって、看護職員加配加算の常勤換算の要件として算入することはできない。

- 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

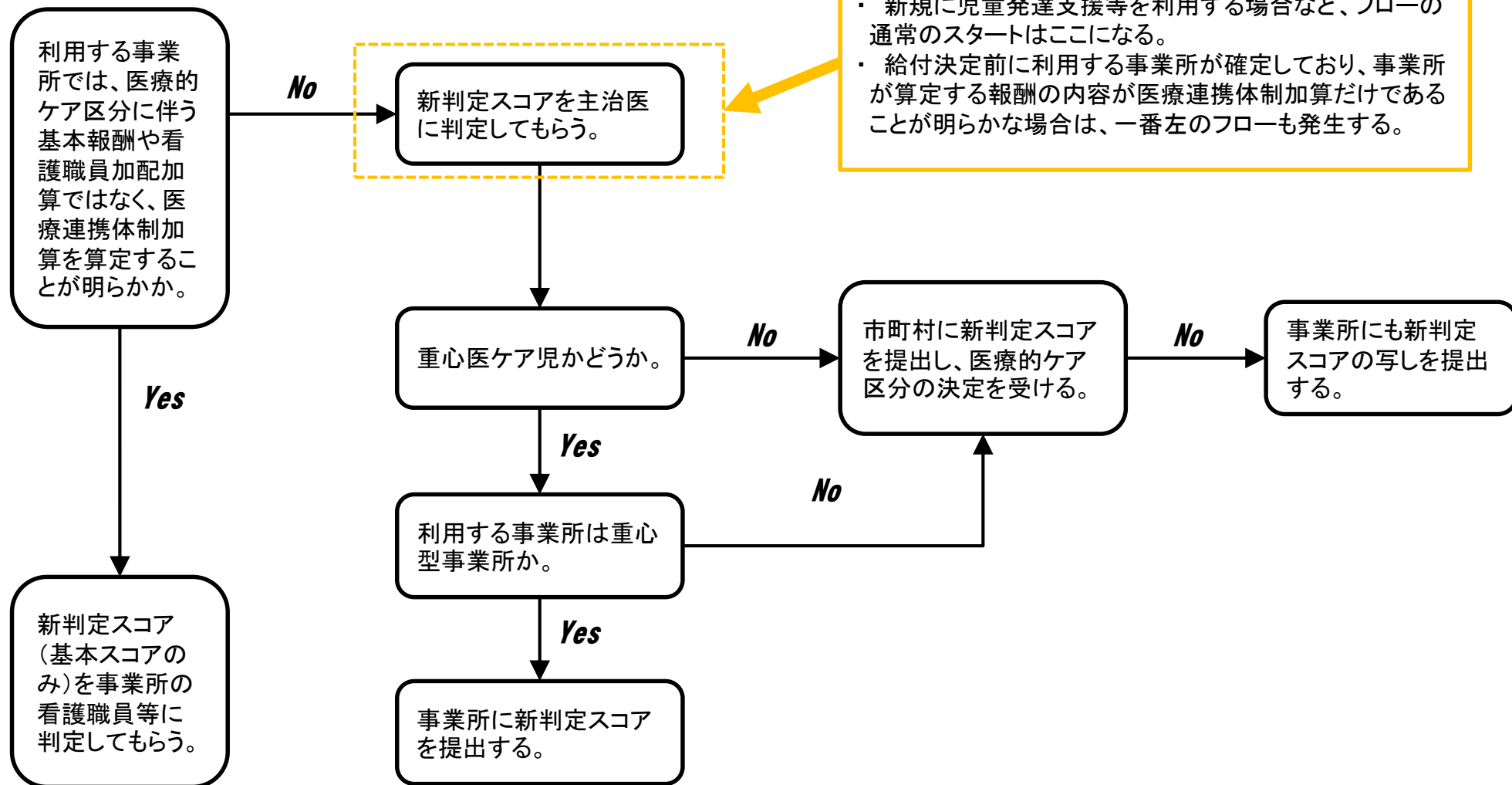
- 「1. 総則」のとおり、医療的ケアスコアは「見守りスコア」の判定を伴う場合は、主治医により判定する必要があるが、「見守りスコア」まで判定する必要がある場合は、事業所に配置された看護職員が判定することもあるため、各種報酬の算定に当たり、以下のとおり取り扱うことになる。
- また、医療的ケア区分を決定するときは、受給者証にその旨を記載するため、保護者は市町村に新判定スコアを提出する必要があるが、看護職員加配加算や医療連携体制加算は従来どおり事業所において確認し、その根拠となる書類を保管すれば足りるため、新判定スコアを事業所に提出することになる。

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 (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 (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 (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ものとする。

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えるものとする。
- 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えるものとする。

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

【居宅訪問型児童発達支援・保育所等訪問支援】	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のか。	24
【障害児入所支援関係】	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ない。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ついては、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 ※ 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 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \\ \text{中 核 市} \\ \text{児童相談所設置市} \end{array} \right)$ 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 (必要となる計画作成等の取組)	令和6年4月以降の 当面の取扱い・留意点
○ 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。 ○ 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。	○ 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。 ○ 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。 ○ 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。

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。

	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 通常利用の障害児の場合							計画時間 (時間区分2で算定)		
例1－① 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 (2時間以上で算定)					計画時間 (時間区分2で算定)		
例1－② 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 (時間区分2で算定)			延長支援時間 (2時間以上で算定)				
例2－① 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 (2時間以上で算定)		計画時間 (時間区分2で算定)		
例2－② 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 (時間区分2で算定)			延長支援時間 (2時間以上で算定)	
例③ 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 (時間区分2で算定)		
参考 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 (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。

記

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

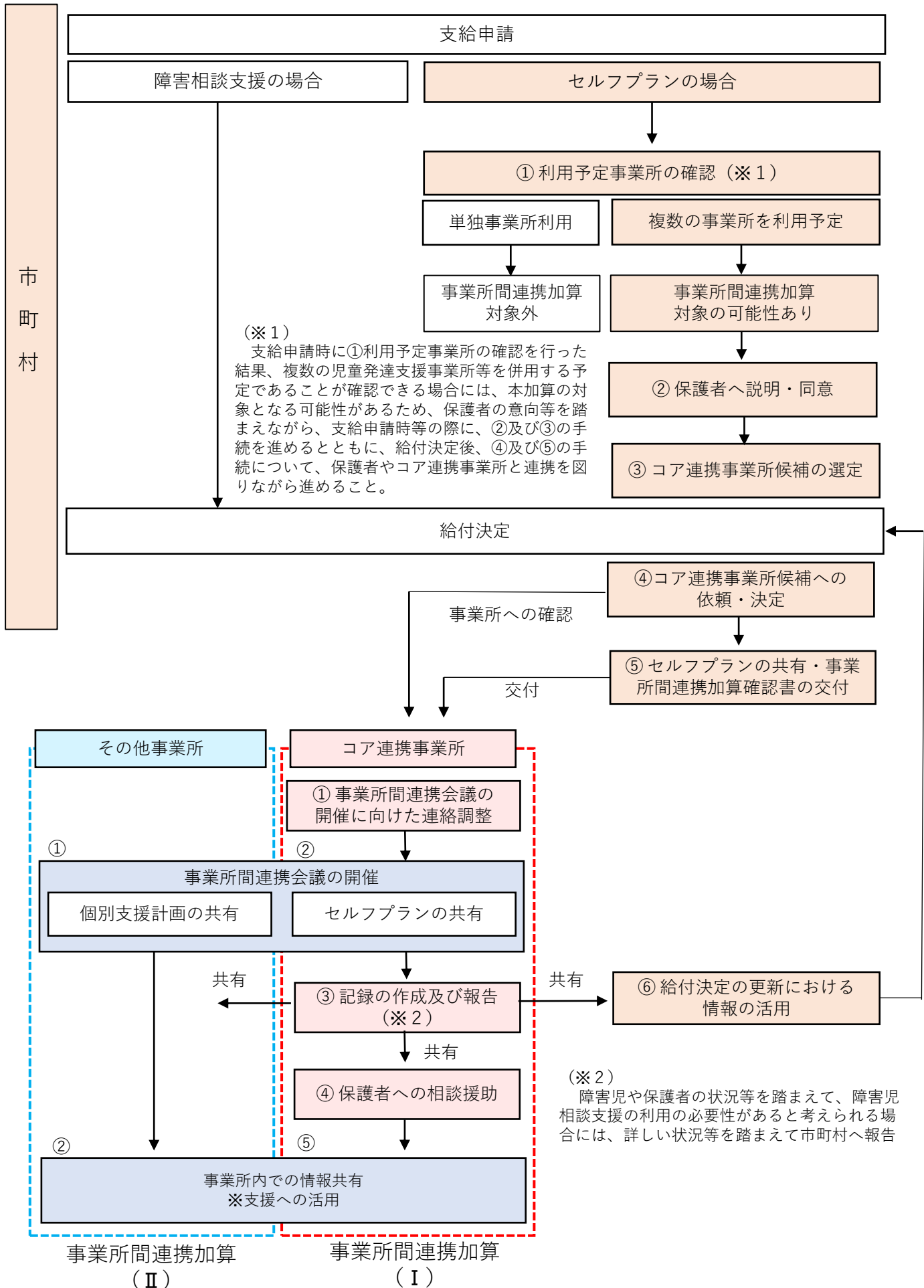
各都道府県・市町村ごとのセルフプラン率について、今後毎年公表することを予定しており、それと併せて本加算による取組の状況についても公表することを予定しているが、

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する。

- 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 事業所 ※
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

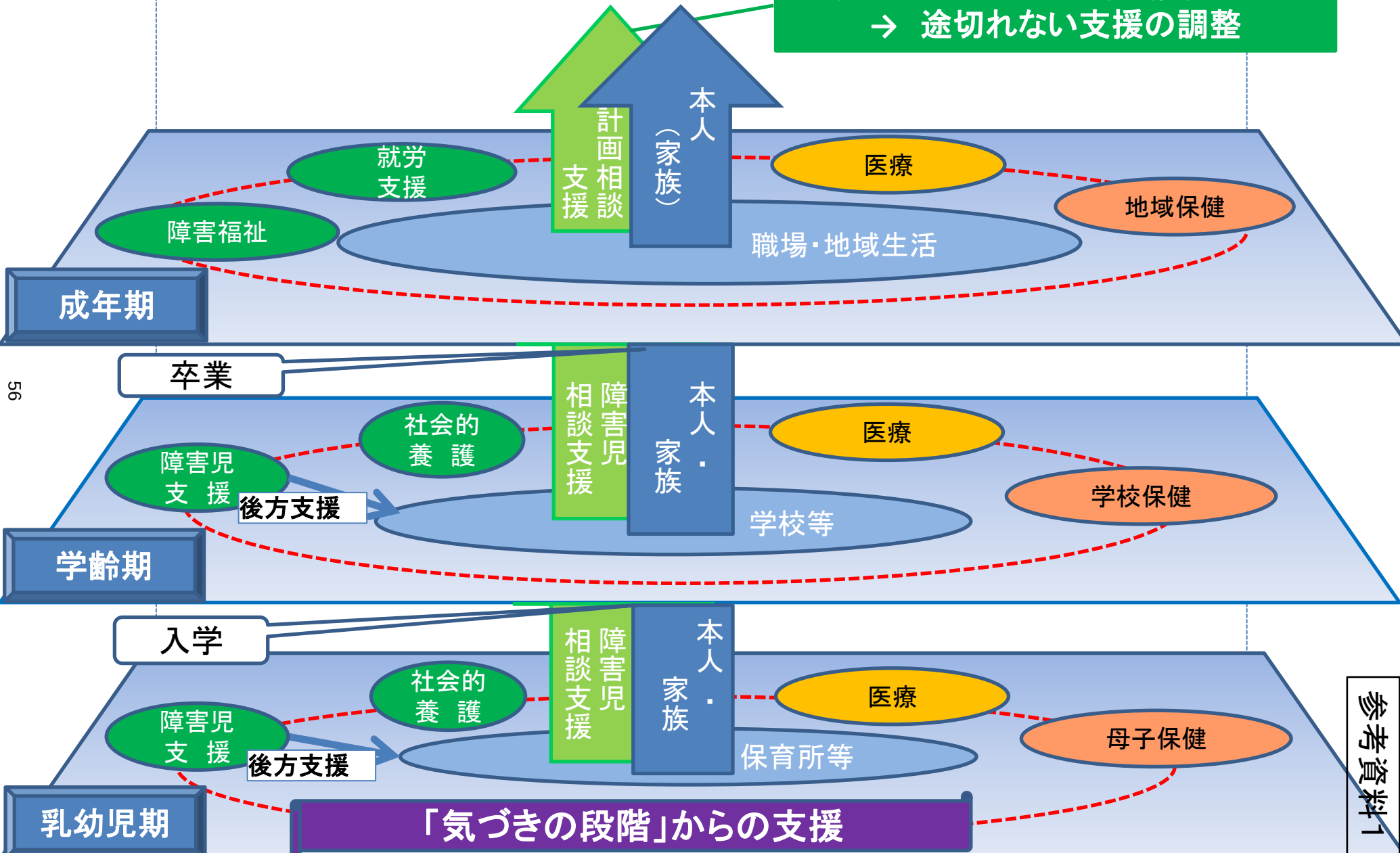
事業所担当者名

決定日

市町村名

地域における「縦横連携」のイメージ

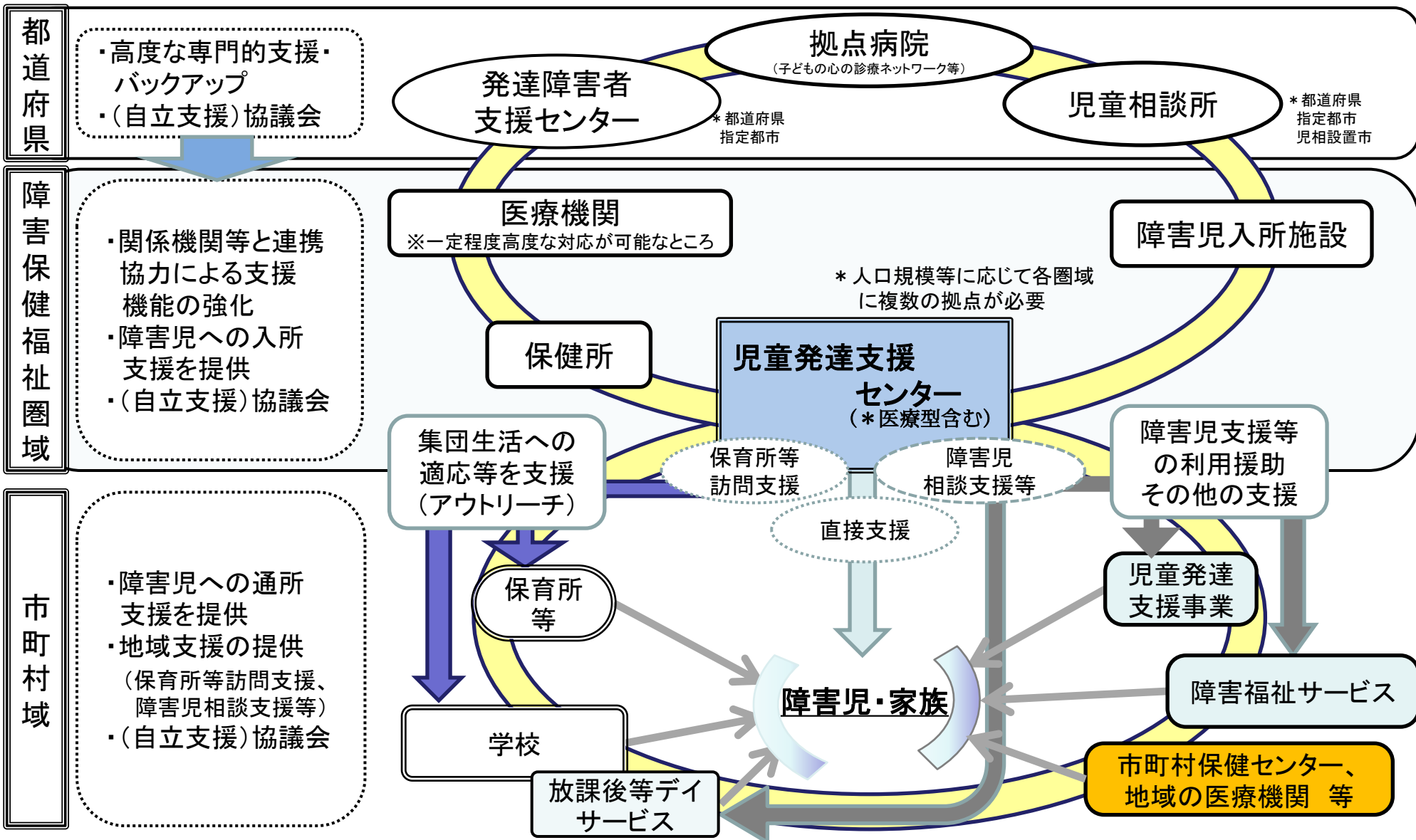
関係者間の共通理解・情報共有
→ 途切れない支援の調整



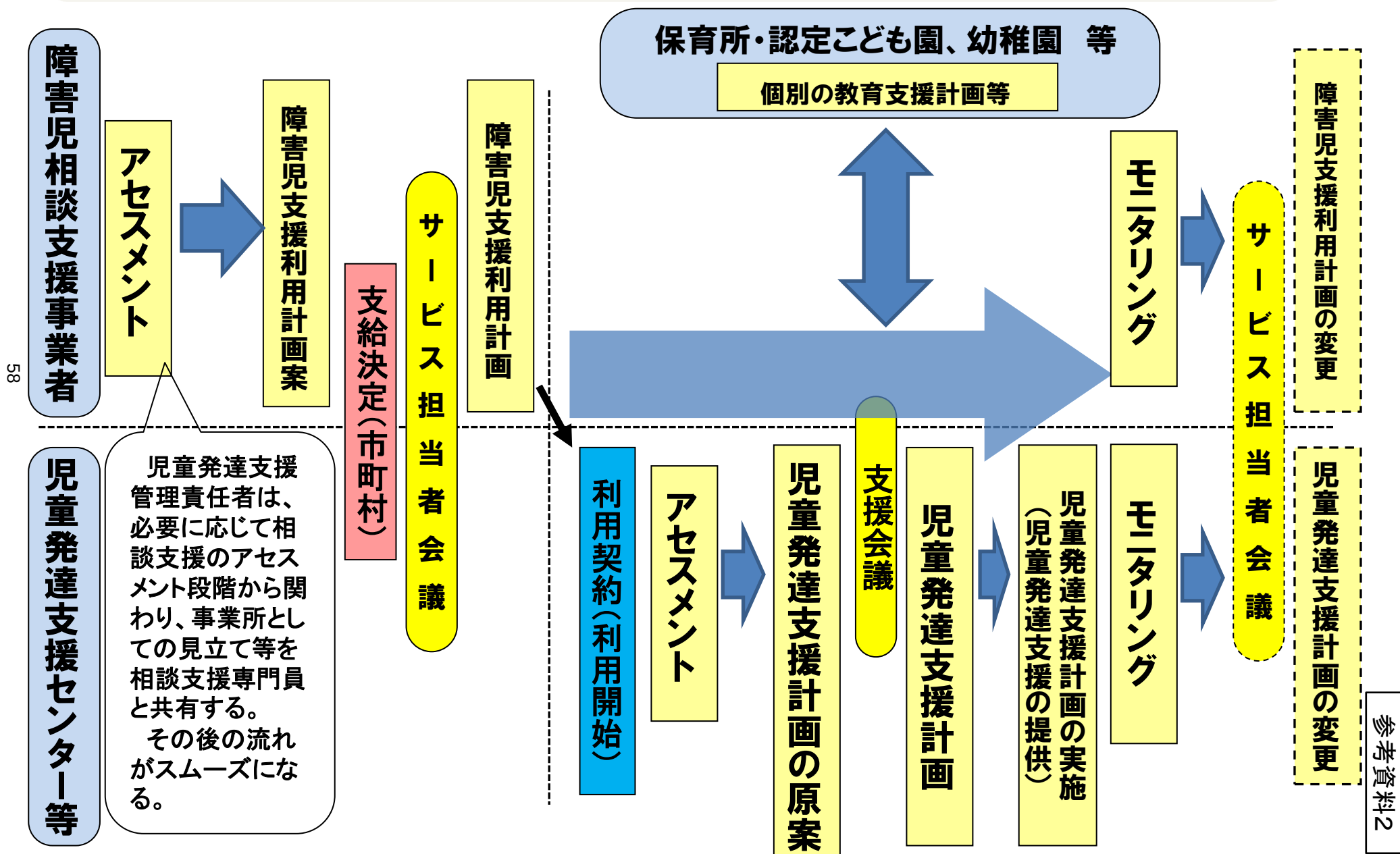
障害児の地域支援体制の整備の方向性のイメージ

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

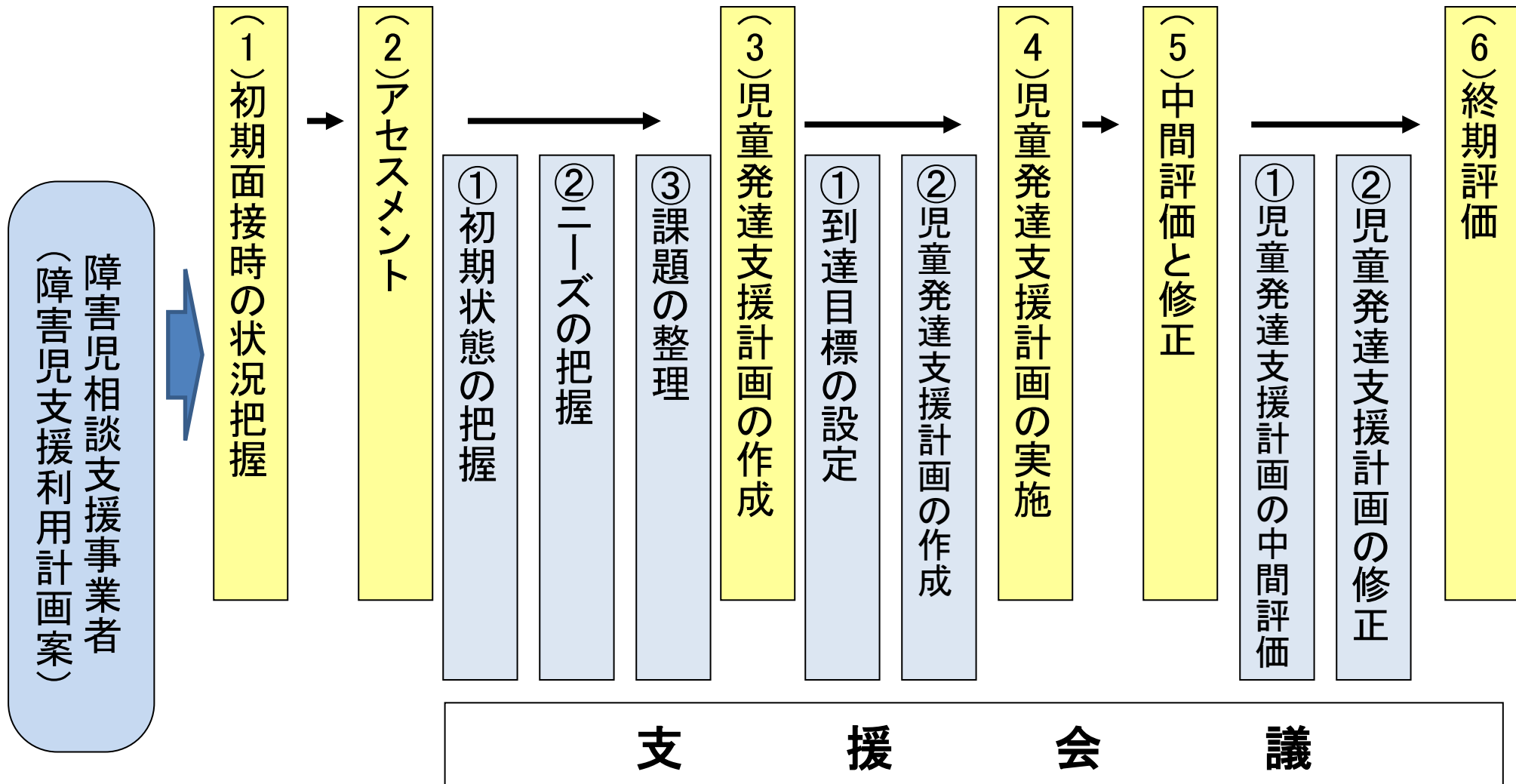
各地域の実情に応じて、関係機関の役割分担を明確にし、重層的な支援体制を構築する必要。



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。

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 19 日

各	〔 都道府県 指定都市 中 核 市 〕	障害保健福祉主管部（局）	御中
		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
こども家庭庁支援局障害児支援課

「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」等の廃止について

新型コロナウイルス感染症の医療提供体制や各種公費支援等については、「新型コロナウイルス感染症の令和 6 年 4 月以降の医療提供体制及び公費支援等について」（令和 6 年 3 月 5 日付け事務連絡）（※）でお示ししたとおり、本年 3 月末をもって、各種公費支援等を終了し、本年 4 月以降は、通常の医療提供体制へ移行することとされています。

また、新型コロナウイルス感染症については、令和 5 年 5 月 8 日から感染症法上の位置づけが 5 類感染症に変更されたところ、それを受け、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う障害福祉サービス等報酬、人員、施設・設備及び運営基準等については、別記記載の事務連絡のとおりお示ししていたところです。

今般、これらの事務連絡について、令和 6 年 4 月 1 日付けで全て廃止することといたしましたので、この取扱いに遺漏のないよう、貴管内市町村、障害福祉サービス事業所等に対し周知をお願いします。

なお、引き続き、施設・事業所においてはこれまで示してきた必要な感染防止対策等を講じつつ、必要なサービスを適切に提供いただくとともに、今般の取扱いに対応するために施設・事業所において管理運営の変更が必要となる場合には適切な期間を確保した上での変更・報酬算定が可能となるよう（例えば、翌月には通常の管理運営へ変更可能である場合には、ひと月程度は別記記載の事務連絡の取扱いを可能とする等）、助言・指導をお願いします。

※<https://www.mhlw.go.jp/content/001219079.pdf>

別記

令和6年4月1日付けで廃止となる事務連絡は以下のとおり。

- ① 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス等事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」について」（令和5年4月28日付事務連絡）
- ② 「新型コロナウイルス感染症防止のための障害児通所支援に係るQ&Aについて（令和5年5月29日版）」（令和5年5月29日付こども家庭庁支援局障害児支援課事務連絡）

（御参考）

厚生労働省ホームページ（障害福祉サービス等事業所における新型コロナウイルス感染症への対応等について）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00097.html

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 5 日

各	都道府県 保健所設置市 特別区	衛生主管部（局） 御中
各	都道府県 指定都市 中核市	介護保険担当主管部（局） 御中
各	都道府県 指定都市 中核市	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	都道府県 指定都市 中核市	児童福祉主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部
厚生労働省医政局総務課
厚生労働省医政局地域医療計画課
厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
厚生労働省医薬局総務課
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
こども家庭庁支援局障害児支援課

新型コロナウイルス感染症の令和 6 年 4 月以降の
医療提供体制及び公費支援等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にあ

りがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされました。

具体的には、新型コロナの感染症法上の位置づけ変更後の医療提供体制の基本的な考え方や外来・入院医療体制、入院調整、各種公費支援等の見直し内容については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年9月15日付け事務連絡。）等においてお示しし、新型コロナに係る医療提供体制については、各都道府県において本年3月末までを対象期間とする「移行計画」を策定いただいた上で、着実に移行を進めていただきました。

今般、本年3月末をもって、通常の医療提供体制への移行期間を終了とし、本年4月以降、通常の医療提供体制としますので、各都道府県におかれては、下記のとおり取扱いいただくようお願いします。

記

次頁以降のとおりとする。なお、目次は以下のとおりである。

目次

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方	4
2. 外来医療体制	4
(1) 基本的考え方	4
(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて	5
(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について	5
(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等	5
3. 入院医療体制	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性	6
(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い	6
4. 患者の入院先の決定	7
5. 高齢者施設等における対応	7
【高齢者施設等における対応】	7
(1) 基本的考え方	7
(2) 各種の政策・措置の取扱い	8
【障害者施設等における対応】	9
(1) 基本的考え方	9
(2) 各種の政策・措置の取扱い	10
6. 自宅療養等の体制	10
(1) 自宅療養の取扱い	10
(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用	11
7. 患者等に対する公費負担の取扱い	11
(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援	11
(2) 検査	11
(3) 相談窓口機能	12
(4) その他	13
8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について	13

1. 新型コロナの医療提供体制の移行に関する基本的な考え方

- 新型コロナの医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、昨年5月8日より、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されるに当たり、本年3月までを移行期間とし、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととしていた。
- その後、各都道府県において、本年3月末までを対象期間に策定いただいた移行計画に沿って、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診できる医療提供体制に向けて、着実に移行が進められてきた。
- 具体的には、入院医療体制については、確保病床によらない形での患者の受け入れが進み、外来医療体制については、外来対応医療機関数のほか、かかりつけ患者以外に対応する医療機関数を一層拡充した。また、入院調整については、医療機関間で円滑に入院先が決定される体制となった。

2. 外来医療体制

(1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、位置づけ変更以後、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、本年4月以降を見据え、感染対策の強化を図ってきた（※）。
- （※）医療機関向け啓発資材について
 - ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）
- 各都道府県においては、本年4月以降は広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制に移行するよう、着実に進めていただきたい。
- また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬

局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅・宿泊療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、各都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を取り扱う薬局を把握し、公表すること等について地域の医療関係者とも協議を行いながら、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

(2) 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みについて

- 外来対応医療機関の指定・公表の仕組みは本年3月末をもって終了とする。本年4月以降は、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応する通常の医療提供体制とする。

(3) 応招義務の考え方及び適切な医療提供のあり方について

- 応招義務の考え方については、これまで医療機関向け啓発資料「新型コロナウイルス感染症への対応について（医療機関向けのリーフレット）」において下記の通りお示ししているとおりであり、引き続き各医療機関において適切に判断されたい。
 - ・新型コロナウイルス感染症に係る医師等の応招義務については、緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要がある。
 - ・その上で、患者が発熱や上気道症状を有している又はコロナに罹患している若しくはその疑いがあるということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応招義務を定めた医師法（昭和23年法律第201号）第19条第1項及び歯科医師法（昭和23年法律第202号）第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しない。
- そのため、今後も医療機関においては、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行うこととし、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨されたい。

(4) 感染拡大局面を見据えた体制強化・注意喚起等

- 今後の感染拡大に備える観点からも、広く一般的な医療機関で新型コロナの診療に対応する体制において、
 - ・#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制の強化
 - ・重症化リスクの低い方に対する抗原定性検査キットによる自己検査及び

自宅療養の実施、あらかじめの抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼びかけ

・証明書等の取得のための外来受診は控えていただく旨の呼びかけ

等の感染拡大局面を見据えた体制強化、注意喚起等の取組は引き続き推進すること。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

○ 入院医療体制については、本年3月末までの「移行計画」等に基づく取組を進めた結果、確保病床によらない形での入院患者受入れ見込み数が拡充し、順調に移行が進んだ。

○ 本年4月以降は、病床確保料を廃止し、確保病床によらない形で入院患者を受け入れる通常の医療提供体制へ移行する。

(2) 幅広い医療機関における入院患者の受入れの方向性

○ 本年4月以降の通常の医療提供体制への移行に向けて、確保病床によらない形での受入れ体制の移行を更に進める必要がある。

具体的には、軽症・中等症Ⅰ患者のほか、中等症Ⅱ・重症患者も含めて確保病床によらず、機能に応じて各医療機関で受入れ体制を確保する必要がある。また、本年4月以降は、病床確保を要請しないことを念頭に、全ての新型コロナ患者を確保病床によらず幅広い医療機関で受け入れる体制の構築を進める必要がある。なお、その際は、必要に応じて都道府県で協議を行う等して、官民の区別によらず、幅広い医療機関で対応する体制を確保されたい。

(3) 旧臨時の医療施設等の取扱い

○ 昨年5月7日時点で、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）に基づき設置された臨時の医療施設（以下「旧臨時の医療施設」という。）の取扱いについては、昨年3月17日付け事務連絡及び「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」（令和5年4月14日付け事務連絡。以下「旧臨時の医療施設事務連絡」という。）でお示ししてきたが、本年3月末をもって旧臨時の医療施設事務連絡の特例的な取扱いについて、廃止する。

4. 患者の入院先の決定

- 患者の入院先の決定（入院調整）については、引き続き、原則、医療機関での入院先決定を行うこととする。
- 入院先決定体制の構築にも資することから、医療機関等情報支援システム（G-MIS）における、新型コロナ入院患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査等の項目は残すこととする。厚生労働省からの入力依頼は本年3月末で終了するが、本年4月以降、都道府県において、感染状況を踏まえ、必要に応じて、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用されたい。

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 高齢者施設等については、昨年3月17日付け事務連絡において、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等は位置づけ変更後も継続してきた。
- こうした取組を進める中で、昨年10月の調査において、概ね9割の高齢者施設等が医療機関との連携体制の確保、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練の実施等を行っていることが確認された。
- 上記の通り、高齢者施設等と医療機関との連携体制の構築が進んだことや、本年4月以降は幅広い医療機関で新型コロナの患者の入院受け入れや診療等を行うこととなることから、新型コロナにかかる高齢者施設等への支援については、本年3月末までで終了することとする。
- 他方、今後も新型コロナに限らず、高齢者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら介護サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。

- このため、令和 6 年度介護報酬改定において、高齢者施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、高齢者施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和 6 年度介護報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う高齢者施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

① 高齢者施設等内での感染発生時に対応するための備え

- 高齢者施設等における陽性者の発生初期から迅速・的確に対応するための備えの支援として、相談窓口機能の強化や電話・オンライン診療の体制構築等に取り組んでいただいていたところ。（「季節性インフルエンザとの同時流行を想定した新型コロナウイルス感染症に対応する外来医療体制等の整備について（依頼）」（令和 4 年 10 月 17 日付け事務連絡（令和 4 年 11 月 4 日一部改正））

- 「8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年 3 月末で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した高齢者施設等の職員が初動対応を相談できる相談窓口の設置に対する支援や、高齢者施設等における電話・オンライン診療の体制構築支援については、本年 3 月末で終了する。

- なお、同事務連絡において、感染制御・業務継続支援チームの体制強化として、平時から感染制御の専門家と行政機関等の連携体制（ネットワーク）を構築することをお願いしてきたところであるが、平時から地域（都道府県単位）において、院内感染に関する専門家からなるネットワークを構築する場合には、「医療提供体制推進事業費補助金」の「院内感染対策事業の実施について」（平成 21 年 3 月 30 日付け医政発第 0330009 号厚生労働省医政局長通知）に基づく「院内感染地域支援ネッ

トワーク事業」の活用が引き続き可能である。

② 高齢者施設等での感染対策を含む施設内療養の体制

- 必要な体制を確保した上で施設内療養を行う高齢者施設等への補助（※）については、本年３月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

- 「８．新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について」で後述するように、本年３月末で「新型感染症緊急包括支援交付金（医療分）」が終了することから、当該交付金を活用した新型コロナに感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設等に看護職員を派遣する場合の派遣元医療機関等への補助や、新型コロナの感染地域における感染拡大を防止するため、外部から感染症対策に係る専門家を派遣するための経費への補助についても、本年３月末で終了する。

③ 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助

- 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（※）については、本年３月末で終了する。

※地域医療介護総合確保基金における「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」による補助

④ 退院患者の受入促進のための補助

- 介護保険施設において、医療機関からの退院患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合に、退所前連携加算（500 単位）を算定できる取扱いについては、本年３月末で終了する。

【障害者施設等における対応】

(1) 基本的考え方

- 障害者施設等についても、昨年３月１７日付け事務連絡に基づき、引き続き衛生主管部局と障害保健福祉主管部局・児童福祉主管部局が連携して、感染制御や業務継続の支援体制の整備、医師や看護師による往診・派遣を要請できる医療機関の事前確保の取組、感染者が発生した施設に対する応援職員の派遣等に対する支援等について継続してきた。

- 上述の高齢者施設等における対応と同様、今後も新型コロナに限らず、障害者施設等において感染症が発生した場合には、感染対策を徹底しながら障害福祉サービスを提供する必要がある。また、新型コロナの経験も踏まえ、今後の新興感染症の発生に備えた感染症対応力の向上が必要である。
- このため、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者支援施設等における恒常的な感染対策に係る取組を措置（※）しており、障害者支援施設等に対してこれらを通して感染対策に取り組んでいただくよう、周知いただきたい。

※ 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定の内容

- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携することを努力義務化
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関と連携し、医療機関が行う院内感染対策に関する研修に参加することの評価
- ・ 新興感染症の対応を行う医療機関の医師又は看護師等による実地指導を受けることの評価
- ・ 新興感染症等が発生した場合に施設内療養を行う障害者支援施設等の評価

(2) 各種の政策・措置の取扱い

- ① 利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助（新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）

利用者又は職員に感染者が発生した場合等におけるかかり増し経費の補助、感染者が発生した障害者施設等における応援職員の派遣等に対する支援については、本年3月末で終了する。

- ② 退院患者の受入促進のための補助

障害者支援施設において、医療機関からの退院患者（当該障害者支援施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、地域移行加算（500単位）を算定できる取扱いについては、本年3月末で終了する。

6. 自宅療養等の体制

(1) 自宅療養の取扱い

- 陽性判明後の体調急変時の自治体等の相談機能への公費支援は、以下7（3）でお示しするとおり、本年3月末で終了する。なお、今回の対応を

通じて構築された病院・診療所や薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との連携体制や関係性、ノウハウについては、感染症対策に限らず今後も重要であるため、地域の実情に応じた形で今後も維持等に努めていただきたい。

(2) オンライン診療・オンライン服薬指導の活用

- 感染拡大局面においてはオンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の活用も有用である。このため、過去の体制も参考にしつつ、地域の関係者とも相談し、オンライン診療等を引き続き活用していただきたい。その際には、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付け事務連絡）が本年3月末をもって廃止となることに留意し、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年3月30日付け厚生労働省医政局長通知の別紙）、「オンライン服薬指導の実施要領」（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知の別添）に沿ったオンライン診療等を実施する体制を整備していただきたい。

7. 患者等に対する公費負担の取扱い

(1) 治療薬及び入院医療費にかかる公費支援

- 新型コロナの5類感染症への位置づけ変更（5月8日）後、患者の急激な負担増を回避するため、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費の自己負担等にかかる公費支援について、まずは夏の感染拡大への対応として9月末まで継続することとし、10月以降においても、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続してきた。これらの支援については、本年3月末で終了する。
- 令和6年4月以降の、新型コロナウイルス治療薬の薬剤費及び入院医療費については、他の疾病と同様に、医療保険の自己負担割合に応じて負担することとなるが、医療保険における高額療養費制度が適用されることにより、所得に応じて一定額以上の自己負担が生じない取扱いとなる。

(2) 検査

- 新型コロナの検査については、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における陽性者が発生した場合の

周囲の者への検査や、従事者への集中的検査を都道府県等が実施する場合には、昨年10月以降も引き続き行政検査として取り扱ってきたところ、これらについても本年3月末で終了する。

なお、今後の行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ実施していただくこととなる。実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であることには変わりないため、引き続き、検査機関や検査を実施する可能性のある各種施設等との平素からの連携を密にさせていただくようお願いする。

- また、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において、行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっていたが、令和6年度以降は本交付金の交付決定等はないため、原則通りの割合での負担（国が2分の1、都道府県等が2分の1）となる。

なお、後続の「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」が国（内閣府）の令和5年度予算で計上されているが、当該予算は地方自治体が独自に実施する「物価高騰対応事業」が対象となり、国の国庫補助事業等に対する追加算定はなく、地方負担分への充当等はできない（※物価高騰対応、生活者等への直接支援等の要件に該当すれば、国庫補助事業等の上乗せ・横出し事業には活用可能）。詳細については、各団体の地方創生臨時交付金担当を通じて内閣府へ照会いただきたい。

- 各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株PCR検査について」（令和3年2月5日付感感発0205第4号）に基づいて実施いただいているところであるが、本年4月以降も、実施方法を見直した上で引き続き実施していただくこととするともに、当該検査は引き続き行政検査として取り扱う。見直しの後の実施方法については、追ってご連絡する。

(3) 相談窓口機能

- 自治体の相談窓口機能については、外来や救急への影響緩和のため、発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として実施していただき、その費用について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了す

る。

- 今後の対応方法については、各自治体の判断によるが、厚生労働省においては、本年4月以降も、引き続き新型コロナ患者等に対する相談窓口機能を設ける予定である。各自治体においても、保健所等、相談可能な窓口を広く周知いただき、他の感染症と同様に、引き続き、必要とする方に対して発熱時等の受診相談等に対応いただきたい。

(4) その他

- 救急において新型コロナ対応として使用する個人防護具（PPE）については、都道府県が購入して配布する場合の費用や市町村が購入する場合の費用を、補助対象範囲の見直しを行った上で10月以降も継続して「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」の補助対象としてきたが、本措置は本年3月末で終了する。

8. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）の終了について

- 新型コロナへの対応として緊急に必要な感染拡大防止や医療提供体制の整備等について、地域の実情に応じて、柔軟かつ機動的に実施することができるよう、都道府県の取組を包括的に支援することを目的として令和2年度から措置を行ってきた「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（医療分）」については、新型コロナに係る医療提供体制が本年4月以降、通常の医療提供体制に移行することから、本年3月末で終了する。

なお、令和5年度内の執行に努めていただくとともに、令和5年度事業で医療費の公費負担などその支払いが令和6年度に対応せざるを得ないものについては、地方繰越手続き等、各都道府県における必要な手続きを行っていただき、医療機関に速やかに請求いただくよう、都道府県からも適宜周知をお願いします。

こ 支 障 第 90 号
障障発 0329 第 4 号
令和 6 年 3 月 29 日

都道府県
各 指定都市 障害保健福祉・児童福祉主管部（局）長 殿
中 核 市

こ ども 家 庭 庁 支 援 局 障 害 児 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長
（ 公 印 省 略 ）

障害福祉サービス事業所・施設等における
テレワークに関する留意事項について

障害福祉サービス事業所・施設等（以下「障害福祉サービス事業所等」という。）の人員配置基準における情報通信機器を活用した遠隔での業務の実施（事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所以外の場所で行われるものに限る。以下「テレワーク」という。）の取扱いについては、これまで指定基準及び障害福祉サービス等報酬上の取扱いが示されていなかったところ、「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」（令和 4 年 6 月 3 日デジタル臨時行政調査会）及び「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」（令和 4 年 12 月 21 日デジタル臨時行政調査会）において、令和 6 年 3 月末までに考え方を整理することとされたところです。

あわせて、「令和 6 年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」（令和 6 年 2 月 6 日障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいてとりまとめ）において、テレワークについての考え方を示すこととされたこと等を踏まえ、今般、下記のとおりお示ししますので、内容について御了知いただくとともに、管内市町村及び障害福祉サービス事業所等に対して周知いただきますようお願い致します。なお、本通知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）及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）上の各サービスの人員や運営に関する基準で定める従業者（福祉ホームの職員を含む。）の取扱いについてお示しするものです。

記

第1 テレワークの実施に関する基本的な考え方及び留意事項

障害福祉サービス事業所等の従業者のテレワークに関する基本的な考え方及び留意事項は、以下のとおりとする。

- (1) 管理者については、管理上支障がない範囲内においてテレワークにより業務を行うことが可能であり、また、管理者以外の職種については、利用者の処遇に支障が生じない範囲内において、テレワークにより業務を行うことが可能であること。ただし、直接処遇業務については、利用者の状態を直接確認しながら行う必要があり、テレワークで実施した場合、利用者の処遇に支障が生じると考えられる。なお、テレワークに係る業務類型ごとの基本的な考え方については、以下のとおりである。

○ 管理者の管理業務について

管理業務をテレワークで実施するに当たっては、事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。

○ 面談・相談業務等について

- ・ 利用者・入所者との面談・相談（利用者の出席を原則とする会議を含む。）やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約があるため、面談等をテレワークで実施する場合は、意思疎通を十分に図ることが可能な利用者について、利用者本人及び家族の同意がある場合に限るなど、慎重に判断すること。
- ・ 指定基準及び障害福祉サービス等報酬上の取扱いにおいて、面談・相談やアセスメント等の実施に当たって利用者の居宅等を訪問して行う等により、対面で実施する旨規定されている場合においては、テレワークでの面談等の実施は認められないため、留意すること。

○ 事務作業等について

書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡、職員間の会議等、利用者に対して支援を行わない業務については、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障は生じないと考えられる。なお、個別支援計画やサービス等利用計画等の利用者へのサービス提供に係る計画の作成をテレワークで行うに当たっては、利用者の直接的な観察や対面でのやり取り、他の従業者からの聞き取り等による適切なアセスメントが十分に行われた上で計画を作成する必要があることに留意すること。

- (2) 従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。
- (3) テレワークを行うことができる日数・時間数については、障害福祉サービス等のサービス類型や事業所等の実態に応じて、各事業者において個別に判断すること。なお、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。
- (4) 個別の業務についてテレワークでの実施が可能な場合であっても、事業所等を不在とする時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、テレワークを実施してはならないこと。
- (5) 従業者がテレワークを行うことで、当該従業者が基準上担っている業務以外の部分も含め、テレワーク実施者である当該従業者本人及びテレワーク実施者以外の従業者に過度な業務負担が生じることをのめないよう、留意すること。
- (6) 勤務時間中、利用者と従業者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、利用者やその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- (7) 「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月25日 基発 0325 第5号・雇均発 0325 第4号 別添1）を参照しつつ、テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。
- (8) 個人情報の適切な管理を行うこと。具体的には、第2を参照すること。
- (9) テレワークの実施及び上記の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第2 個人情報の適切な管理について

- (1) 利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」（平成28年11月（令和5年12月一部改正）個人情報保護委員会）及び「「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に関するQ&A（平成29年2月16日（令和5年12月25日更新）」中Q1-21、Q1-35等を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- (2) 上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。
- (3) 利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

（参考1）「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（パンフレット）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000828987.pdf>

（参考2）「テレワーク相談センター」のご案内

<https://telework.mhlw.go.jp/info/map/>

（参考3）「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」（平成28年11月（令和5年12月一部改正）個人情報保護委員会）

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/231227_guidelines01.pdf

（参考4）「「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」に関するQ&A（平成29年2月16日（令和5年12月25日更新）」

https://www.ppc.go.jp/files/pdf/2312_APPI_QA.pdf

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）

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。

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収受すること。」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）収受するものが「反対給付」にあたらない場合

① 利用者から収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）× 1 ℓ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、Ⅰ（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16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18年法律第40号。以下「改正法」という。）が本年10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26年法律第183号）第4条又は第43条の事業許可（一般又は特定）によることを原則とする。
- ② NPO法人その他道路運送法施行規則（昭和26年運輸省令第75号）第48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79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78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の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 { 都道府県
指定都市
中核都市 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。