

制 定 平成 26 年 4 月 1 日
最近改正 令和 7 年 4 月 1 日

大阪市要約筆記者派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、障害者基本法（昭和45年法律第84号）第22条第1項及び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）第77条第1項第6号の規定に基づき、聴覚、言語機能、音声機能その他の障がいのため意思疎通を図ることに支障がある障がい者等その他の日常生活を営むのに支障がある障がい者等（以下「聴覚障がい者等」という。）とその他の者との意思疎通を支援するために要約筆記者（地域生活支援事業の実施について（平成18年8月1日障発第0801002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）別記6の4（2）イに規定する「要約筆記者」。）を派遣し、円滑なコミュニケーションを図ることにより、自立と社会参加の促進に資することを目的とする。

(事業の内容等)

第2条 前条の目的を達成するため、大阪市要約筆記者派遣事業（以下「当事業」という。）として、次に掲げる業務を実施する。

- (1) 要約筆記者の登録に関する業務
- (2) 要約筆記者の派遣に関する業務
- (3) 前1号及び2号を行う連絡調整業務等担当者の設置
- (4) 前各号に掲げるもののほか、事業の実施に必要と認められる業務

(実施主体)

第3条 当事業の実施主体は大阪市とする。

(市の責務)

第4条 市長は当事業に従事する要約筆記者の健康と安全の確保に努めなければならない。

(事業の委託及び監督等)

- 第5条 市長は、第2条に規定する業務を市長が適当と認めた法人（以下「受注者」という。）に全部又は一部を委託することができる。
- 2 市長は、前項の規定により業務を委託したときは、業務の適正な遂行を図るため、受注者に対して常に状況に応じた監督を行い、適正な履行を確保するものとする。
 - 3 受注者は、前項の規定による市長の監督を受け、市長から役務改善命令等がなされた場合には、その補正等の措置をしなければならない。

(要約筆記者の登録)

第6条 大阪市要約筆記者としての登録を希望する者は、大阪市要約筆記者登録申請書（様式第1号）を市長に提出するものとする。

(要約筆記者証)

第7条 市長は、要約筆記者に大阪市登録要約筆記者証（様式第2号。以下「要約筆記者証」という。）を交付するものとする。

- 2 要約筆記者は、要約筆記業務を行うときは、常に要約筆記者証を携帯し、提示を求められた場合は、これを提示しなければならない。
- 3 要約筆記者は、登録事項に変更があるときは、速やかに市長に変更内容を申出しなければならない。
- 4 要約筆記者は、登録の取消しの決定を受けたとき又は登録を辞退したときは、要約筆記者証を市長に返還しなければならない。

(要約筆記者の責務)

第8条 要約筆記者は、要約筆記業務を遂行するに当たって、次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 事業を通じて知り得た情報を本人の同意を得ないで第三者に提供してはならないこと。
 - (2) 要約筆記の技術、聴覚障がい者等に関する知識の向上に努めること。
 - (3) 当事業の目的を正しく認識し、常に聴覚障がい者等の人権を擁護する立場でその職務を遂行すること。
 - (4) 派遣場所において、要約筆記業務に関すること以外の行為は行わないこと。
- 2 前項第1号の規定は、要約筆記者を辞した後にも適用する。

(派遣の範囲)

第9条 要約筆記者の派遣は、次に定める範囲内においてこれを行うものとする。

(1) 対象者

大阪市内に居住する聴覚障がい者等。ただし、他の自治体から、当該自治体に居住する聴覚障がい者等に要約筆記者の派遣の依頼があった場合は、当該自治体が第16条に定める報酬等を負担することを条件に派遣の対象とする。

(2) 対象事項

要約筆記者を派遣する対象事項は次のとおりとする。

- ア 要約筆記者によるコミュニケーション上の支援が、聴覚障がい者等の権利ないし生活の保障を行う上で必要となるとき。
- イ 官公庁、医療機関又はその他の公共機関において、要約筆記者によるコミュニケーション上の支援が、聴覚障がい者等が日常生活及び社会生活を営む上で必要となるとき。
- ウ 聴覚障がい者等のための研修、文化、体育及びレクリエーション活動等において、要約筆記者によるコミュニケーション上の支援が、これらの活動を行う上で必要と

なるとき。

(3) 前項の規定に関わらず、次に掲げる事項は対象事項から除外する。

ア 市長が、社会通念上派遣することが好ましくないと認める内容

イ 市長が、公共の福祉に反すると認める内容

(派遣の区域)

第 10 条 要約筆記者の派遣の対象となる区域は、大阪府内とする。

2 前項の規定にかかわらず、市長は、要約筆記者を派遣することが必要であると認めるときは、要約筆記者を大阪府外に派遣することができるものとする。ただし、市長は、当該派遣先が遠隔地等の理由により要約筆記者を派遣することができないときは、他の市区町村（以下「当該市区町村」という。）の調整により、当該市区町村の登録要約筆記者を派遣することができるものとする。

(派遣の申請)

第 11 条 要約筆記者の派遣を申請することのできるもの（以下「申請者」という。）は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 聴覚障がい者等

(2) 聴覚障がい者等の家族等

(3) 聴覚障がい者等が関与する事業を実施する本市の所属

2 申請者は、要約筆記者の派遣を希望する日の 2 週間（土曜日、日曜日、国民の祝日にに関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）に規定する休日及び年末年始を除く。）前までに、大阪市要約筆記者派遣依頼書兼通知書（様式第 3 号。以下「派遣依頼書兼通知書」という。）により、申請するものとする。ただし、緊急又はやむを得ない事由のある場合は、この限りでない。

(派遣の決定)

第 12 条 市長は、前条第 2 項の派遣申請書を受理したときは、内容を審査の上、要約筆記者の派遣の可否を決定するものとする。

2 市長は、派遣が可能な要約筆記者を選考の上、要約筆記者に依頼するものとする。ただし、緊急やむを得ない事由のある場合はこの限りでない。

(申請者の利用負担)

第 13 条 要約筆記者の派遣に要する申請者の費用負担は、原則無料とする。ただし、要約筆記者業務を行う際に必要となる要約筆記者に係る入場料、参加費その他これらに類する費用は申請者が負担しなければならない。

(派遣の停止等)

第 14 条 市長は、この要綱に反し、申請者が虚偽の申請により要約筆記者の派遣の決定を受けたときは、同要約筆記者の派遣を停止し、さらに要約筆記者の派遣に係る費用の全部

若しくは一部の負担を命ずることができる。

(報告)

第 15 条 受託者は、当事業で派遣する要約筆記者に対し、要約筆記業務の終了後、速やかに大阪市要約筆記派遣報告書（様式第 4 号。以下「派遣報告書」という。）を作成させ、市長に提出しなければならない。

(派遣の留意点)

第 16 条 派遣する機関等において要約筆記者を設置するべきと認められる場合には、受注者は派遣する機関との調整を行う。

2 要約筆記者の依頼が、派遣能力を超えるに至ったときは、市長は緊急度と必要度の高いものを優先させる。

(派遣の報酬等)

第 17 条 市長は、業務報告書により適正に要約筆記業務が行われたことを確認したときは、受注者を通じて報酬等を要約筆記者に支払うものとする。

2 登録要約筆記者に対する報酬等は、要約筆記に対する報酬、パソコン使用料、移動に要する交通費を合算した額とする。

3 報酬は派遣時間に基づき、別表により算出する。

4 派遣時間は派遣場所での拘束時間であり、申請者との待合せ時間から終了時間までとし、派遣場所での派遣申込者や派遣対象者との打合せ時間等を含む。

5 登録要約筆記者が派遣場所に赴いたにもかかわらず、聴覚障がい者等の急病や事故等やむを得ない事情により予定していた要約筆記を行うことができなかつた場合、最初の 1 時間以内の金額を報酬として算出する。

6 移動に要する交通費は、運賃、時間、距離等の事情に照らし最も経済的かつ合理的と認められる経路及び方法とする。

7 前各項の規定にかかわらず、市長は、第 10 条第 2 項ただし書の規定により、要約筆記者を派遣したときは、その費用を本市負担として当該市区町村に支払うものとする。

(要約筆記者の技術及び知識の向上)

第 18 条 市長は、要約筆記者の技術及び知識の向上に資する研修の開催及び都道府県等の開催する研修への参加等に配慮しなければならない。

(その他)

第 19 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

附　　則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

別表

項 目	要約筆記を行う日	要約筆記を行う時間帯	積 算 方 法	
			最初の 1 時間 以内 (注)	1 時間を超える時間 (1 円未満は四捨五入)
報 酬	月曜日から金曜日 土曜日・日曜日・祝日 12 月 29 日から 1 月 3 日までの日	午前 9 時から 午後 6 時	2, 000 円	派遣時間 (分) × (2,000 円／60 分)
		上記以外	2, 250 円	派遣時間 (分) × (2,250 円／60 分)
パソコン 持込料	1 件 1 人あたり			800 円
交通費	自宅から要約筆記業務の実施場所までの往復に要した経費			上限 2,500 円

(注) 最初の 1 時間以内の報酬額については、要約筆記の開始時間が含まれる時間帯の金額を用いることとする。

大阪市要約筆記者登録申請書

大阪市長様

私は、大阪市要約筆記者として登録を希望するので、大阪市要約筆記者派遣事業実施要綱第6条の規定に基づき次のとおり申請します。

また、この申請書の内容を、大阪市から要約筆記者の派遣事業の受託を受けた実施事業者に情報提供することに同意します。

申請日 年 月 日

フリガナ							登録コース 手書き／パソコン	
氏名	男・女 年月日生							
性別・生年月日								
住所	〒□□□-□□□□							
※連絡先について は派遣依頼の際に連絡がつく電話番号を必ず ご記入ください	TEL※	()	—	FAX	()	—		
	携帯※	()	—	E-mail	※できる限り添付ファイルが受信可能なアドレス			
勤務先	TEL() 連絡可・連絡不可							
資格・ 活動状況 ※該当項目に「✓」	登録資格確認欄		<input type="checkbox"/>	大阪府・大阪市・堺市、いずれかで要約筆記者又は要約筆記者(補)の登録資格を有している				
			<input type="checkbox"/>	全国統一要約筆記者認定試験に合格している ※合格証書(写)を添付				
	大阪市以外の登録先		<input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 無	登録自治体 _____ ※複数記載可				
	派遣経験		<input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 無	過去3年間の派遣回数 約_____回／3年間 ※要約筆記奉仕員での派遣も含む				
活動が可能な部分に○印及び時間帯をご記入ください。	月	火	水	木	金	土	日	
	午前 9:00～							
	午後 13:00～							
	夜間 18:00～							
緊急時の対応	夜間の活動		活動できる／活動できない					
	休日の活動		活動できる／活動できない					
特記事項 ※得意とされます分野等がありましたら ご記入ください。	(例) 医療分野での要約筆記が得意です。							

派遣にかかる活動手当の振込先については、次の私名義の預金口座に口座振替願います。

金融機関名		金融機関番号			支店名			支店番号	預金種目
銀行 信用 組合					本店 支店 出張所				・当座 ・普通
口座番号					フリガナ				
					口座名義人				

様式第2号

表

第 号	
大阪市登録要約筆記者証	
写真 (30mm×24 mm)	氏 名 _____
○年○月○日まで有効	
上記の者は、大阪市登録要約筆記者である ことを証します。（区分：手書き・パソコン）	
年 月 日	
大阪市長 ○○ ○○	

裏

〈注意事項〉	
1 本証は、大阪市登録要約筆記者として活動する場合には、必ず 携行し、関係者から求められたときは呈示しなければならない。 2 要約筆記活動によって知りえた秘密は守らなければならぬ。 3 本証を紛失したときは、直ちに大阪市に報告しなければならぬ。 4 大阪市登録要約筆記者として活動できなくなったとき、又は登録 を取り消されたときは、本証を速やかに大阪市に返還しなければ ならない。	
大阪市福祉局障がい福祉課 委託先○○○○	6208-8081 0000-0000

要約筆記者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

申込年月日	令和 年 月 日 () :			受付 来館・FAX ✉・〒				変更・取消 調整・確定
申込者	フリガナ お名前							
連絡先	〒 大阪市							
	電話	—		FAX	—			
メールアドレス								
ご依頼の内容		例: ○○病院での診察のため						
依頼の内容								
利用日時等	令和 年 月 日 ()			<input type="checkbox"/> 午前	時	分から 約	分ぐらい	
<input type="checkbox"/> 午後								
待合せ時間	原則、上記開始時間の15分前とします。							
派遣先の 名称・住所	名称	住所		大阪市 区				
待合せ場所	具体的な場所(例:建物正面玄関前・3階の住民係・1階内科受付など)							
事務局(要約筆記者)への希望があればご記入ください								

なお、変更・取り消しの場合は至急ご連絡下さい。

※ これ以下は記入しないでください。

要約筆記者派遣通知書

次のとおり派遣しますのでお知らせいたします。

令和 年 月 日

待ち合わせ時間等	令和 年 月 日 () 午前・午後			(利用開始時間の15分前です)			
待合せ場所	病院・医院・学校・保育園 のご指定場所()						
費用負担		派遣分類					
派遣する要約 筆記者の氏名							

※業務終了後、要約筆記者より従事時間の確認のため、報告書にサインをお願いしておりますのでご協力ください。

※ 事務処理欄

派遣調整		依頼者あて通知書	FAX ✉・〒	/
		要約筆記者あて依頼書	FAX ✉・〒	/

要約筆記者派遣依頼書

※ 太線内に漏れなくご記入ください。

申込年月日	令和 年 月 日 ()		調整	確認	見積	調整	変更・取消・確定													
申込者	部署名: 担当者:																			
連絡先	〒 - 電話: - - - FAX: - - メールアドレス :																			
事業名称:																				
実施日:	令和 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 午前	時	分から	<input type="checkbox"/> 午前	時	分まで													
実施場所:	名称: 住所:																			
事業内容:	出席予定者 人 (うち聴覚障害者 人)																			
その他:	要約筆記に係る当会への資料提供 <input type="checkbox"/> あり (送付予定日 月 日) • <input type="checkbox"/> なし																			
派遣分類:	パソコン (<input type="checkbox"/> 全体投影 <input type="checkbox"/> ノートテイク) 手書き (<input type="checkbox"/> 全体投影 <input type="checkbox"/> ノートテイク)																			
当日の待ち合わせ場所・集合場所など (会場最寄り駅)																				
具体的な部屋名称など :																				
待ち合わせ集合時間 :																				
連絡先・担当者など :																				
当日、準備いただく機材など (各機器からパソコンへの接続ケーブル・機材の電源ケーブルを含みます)																				
<table border="0"> <tr> <td>パソコン</td> <td><input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)</td> <td><input type="checkbox"/> スクリーン</td> <td><input type="checkbox"/> 電源タップ(7口以上)</td> </tr> <tr> <td>手書き</td> <td><input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)</td> <td><input type="checkbox"/> スクリーン</td> <td><input type="checkbox"/> OHC</td> <td><input type="checkbox"/> 電源タップ</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ロール</td> <td><input type="checkbox"/> 油性ペン</td> <td></td> </tr> </table>								パソコン	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> 電源タップ(7口以上)	手書き	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> OHC	<input type="checkbox"/> 電源タップ		<input type="checkbox"/> ロール	<input type="checkbox"/> 油性ペン	
パソコン	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> 電源タップ(7口以上)																	
手書き	<input type="checkbox"/> プロジェクター(接続ケーブル)	<input type="checkbox"/> スクリーン	<input type="checkbox"/> OHC	<input type="checkbox"/> 電源タップ																
	<input type="checkbox"/> ロール	<input type="checkbox"/> 油性ペン																		
当日の資料	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	事前送付予定日 月 日																	
見積書	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要																		
当事務局(要約筆記者)への希望があればご記入ください																				

※ これ以下は記入しないでください。

内容確認		/ <input type="checkbox"/> FAX ■・〒	見積書	/ <input type="checkbox"/> FAX ■・〒	当日資料()	
調整		/ <input type="checkbox"/> FAX ■・〒	派遣調整		機材調整	

要約筆記者派遣報告書

依頼者			報告日： 令和 年 月 日
内 容	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> リーダー		通訳者氏名

派遣日	令和 年 月 日 ()	集合時間 時 分
従事時間	時 分 から	時 分 まで
分類	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 手書き	通訳場所

上記の内容に相違ありません。

依頼者の署名

(※グループの代表者の用紙のみにご記入ください)

※当日突然都合が悪くなった場合も、必ずリーダーに連絡してください。

利用者の理解、周囲の人や現場での環境、問題点などお書きください

派遣事業の参加状況（わかる範囲で）	(参加者 名 うち聴覚障がい者 名)
同行した他の要約筆記者	

交通手段	出発駅	下車駅	料金（往復） 円
(例) 大阪メトロ			0 × 2
			0
			0 × 2
			0
			0 × 2
			0
パソコンの持ち込み (通訳用・表示用)			台
所定のノートテイク用紙			枚
ペン			本

計算内訳（※事務局処理欄）	
業務中斷 有・無	時間 分

※ 派遣費用事務局処理欄

報酬	
リーダー	
交通費	
パソコン	
用紙	
ペン	
総合計	

集計記入