

全国介護保険担当課長会議資料

令和2年7月31日（金）

振興課

目次

【振興課】

1. 地域支援事業の見直しについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
2. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等について・・・・・・・・・・ 10

1. 地域支援事業の見直しについて

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして、平成 29 年 4 月から全ての市町村で実施していただいている。

こうした中で、昨年 12 月に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」（社会保障審議会介護保険部会）（以下「意見書」という。）では、総合事業の効果的な推進に向けて、

- ・ 総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付を受けられることを前提としつつ、弾力化を行うこと、
- ・ 国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うこと

等の内容が明記されたところである。

これらを踏まえ、令和 3 年度からは、以下の取扱いを予定しているので、各都道府県においては、あらかじめ御了知いただくとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。なお、①総合事業の対象者の弾力化及び②国が定めるサービス価格の上限の弾力化については、関連する省令を秋頃に公布する予定。

① 総合事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）

総合事業のサービスのうち、介護予防・生活支援サービス事業（「第 1 号事業」をいう。以下同じ。）の対象者については、要支援者及び基本チェックリスト該当者（以下「要支援者等」という。）となっているが、意見書を踏まえ、所要の見直しを行うこととする。

具体的には、要支援者等に加えて、市町村の判断により、要介護者についても、介護予防・生活支援サービス事業の対象とすることを可能とする。

なお、要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合についても、現行の要支援者等と同様の取扱いとする。具体的な取扱いの例については、以下のとおりである。

ア 対象となるサービス（要支援者等と同様）

- ・ 訪問型サービス及び通所型サービス（従前相当サービス及び多様なサービス（サービス A、B、C、D））、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント

※ 高額介護予防サービス費相当事業、高額医療合算介護予防サービス費相当事業を含む。

イ ケアマネジメント

- ・ 介護給付と介護予防・生活支援サービス事業を併用する場合：居宅介護支援
- ・ 介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合：介護予防ケアマネジメント

ウ 給付管理（要支援者等と同様）

- ・ 介護給付の支給限度額の範囲内で、介護給付と介護予防・生活支援サービス事業を一体的に管理

② 国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

総合事業のサービスのうち、介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格（単価）については、地域支援事業実施要綱において国が定める額を上限として、市町村が具体的な額を定めることとしているが、意見書を踏まえ、所要の見直しを行うこととする。

具体的には、介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、上限ではなく目安とすることとし、市町村においては、国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定めることとする。

なお、要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合についても、同様の取扱いとする。

③ 総合事業の上限管理

市町村において、①の対象者の弾力化又は②のサービス価格（単価）の上限の弾力化を行った場合についても、その要する費用は、総合事業の事業費の上限管理の対象とする。

ただし、対象者の弾力化（上記①）により、新たに要介護者が総合事業を利用することによって、総合事業の事業費の上限額を超える場合については、個別協議を受け付けることを予定している。

（２）みなし指定期間の終了に伴う対応（サービス種類コードの変更等）

新しい総合事業の施行に際して、平成 27 年 3 月末に介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けている事業所については、平成 27 年 4 月から 3 年間のみなし指定の効力が発生するほか、市町村が 6 年を超えない範囲内で別に期間を定める場合は、当該期間は指定の効力が発生することとしている。

これに併せて、当該事業所が事業費を請求する際には、「平成 27 年 4 月の新しい総合事業等改正介護保険法施行に係る事業所指定事務等の取扱いについて」（平成 27 年 2 月 24 日厚生労働省老健局振興課事務連絡）で周知しているとおり、所定のサービス種類コード（基本的には、訪問型サービス（みなし）は A 1、通所型サービス（みなし）は A 5）を使用することとしている。

当該みなし指定期間については、最長でも令和 2 年度末に終了となることから、これらのコード（A 1 及び A 5）を使用している市町村においては、令和 3 年度からは独自のサービス種類コード（A 1 及び A 5 以外のサービス種類コード）を設定いただくとともに、管内の事業所が事業費を請求する際には、設定されたサービス種類コードを使用いただくよう周知徹底をお願いする。

このほか、指定の更新手続等の対応についても、遺漏なきようお願いする。

(3) 介護用品の支給に関する取扱い

地域支援事業における任意事業の「家族介護支援事業」のうち介護用品の支給に係る事業については、「地域支援事業充実分に係る上限額の取扱い及び任意事業の見直しについて」（平成 27 年 2 月 18 日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）で周知しているとおり、原則として任意事業の対象外とした上で、平成 26 年度時点で当該事業を実施していた場合に限り、当分の間実施して差し支えない取扱いとしている。

平成 30 年度には、低所得世帯等への影響も考慮しつつ、任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していること等を実施の要件とし、地域支援事業実施要綱及び交付要綱の改正を行ったところである。

これらの経緯を踏まえつつ、任意事業における介護用品の支給が例外的な激変緩和措置であることを踏まえた対応策を検討しているところである。

なお、具体的な内容については、令和 3 年度概算要求に併せて検討することとしており、追ってお知らせする。

I 介護予防・健康づくりの推進(健康寿命の延伸)

2. 総合事業

- 総合事業について、より効果的な推進に向けた、運営面、制度面での対応方策等について、議論を行った。
- 総合事業について、高齢化の進展に対応し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組む観点から、より効果的に推進し、地域のつながり機能を強化していくことが必要である。
- 現在、総合事業の対象者が要支援者等に限定されており、要介護認定を受けると、それまで受けていた総合事業のサービスの利用が継続できなくなる点について、本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化を行うことが重要である。その際、認知症など利用者の状態に応じた適切な対応を行うことや、適正な事業規模とすべきことに留意が必要である。具体的には、総合事業の対象者の弾力化にあたり、ケアマネジメントを通じて適切な事業の利用が担保されること、あわせて、国において弾力化後の事業の利用者の変化の状況や具体的なサービスの利用の状況などを定期的に把握・公表することが重要である。
- 国がサービス価格の上限を定める仕組みについて、市町村が創意工夫を発揮できるようにするため、弾力化を行うことが重要である。その際、適正な事業規模とするよう留意が必要である。また、引き続き基準となる単価設定は必要との意見があることにも留意が必要である。国が定めたサービス価格の上限を上回る価格設定を行う場合は、国において引上げ額及びその理由を定期的に把握・公表することが重要である。
- 各市町村の事業規模については、現在の枠組みを維持することが適当である。なお、より弾力的な対応を求める意見がある一方、上限の枠内で効率的な事業実施を行うべきとの意見もある点に留意が必要である。
- 住民主体の多様なサービスの展開のため、いわゆる有償ボランティアに係る謝金を支出できるようにすることや、人材確保のためのポイント制度等を創設するなど、総合事業の担い手を確保するための取組を進めることが必要である。企業との連携も重要である。
- 総合事業の効果的な実施のため、市町村の積極的な取組を促すことや、都道府県による適切な助言等の積極的な市町村支援が必要である。また、市町村の取組状況を踏まえ、取組の改善方策を示すことも重要である。保険者機能強化推進交付金の活用も重要である。総合事業の質を高めるため、市町村において医療等専門職や関係団体等との連携を進めることも重要である。
- 総合事業の推進のため、適切な事業評価や、先行事例等を参考とした事業企画等を進めることが重要である。
- 高齢化が進展していく中で、高齢者が何らかの支援が必要な状態になったとしても、本人の希望と状態を踏まえた就労的活動などに参加できるようにするなど、地域とのつながりを保ちながら役割を持って生活できる環境整備を進めることが重要である。

介護予防・日常生活支援総合事業を実施する上での課題

- 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）は、要支援者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）が支援の対象。
- こうした中で、一定数の市町村において、同サービスを実施する上での課題として「対象者が要支援者等に
限られてしまっていることで、事業が実施しにくい」と回答。

<訪問型・通所型サービスを実施する上での課題>

- 対象者が要支援者等に限られてしまっていることで、事業が実施しにくい」と回答した市町村の割合

■ 総合事業の対象者に関する市町村からの意見（抜粋）

サービス類型	割合 (n=1,686)
サービスA (緩和した基準によるサービス)	17.3 %
サービスB (住民主体による支援)	31.1 %
サービスC (短期集中予防サービス)	21.8 %
サービスD (移動支援)	28.8 %

市区町村	事業開始時期	総合事業に関する意見（自由記述）
A町	平成27年4月	要介護認定との繋がりが出来なかったり、 <u>要介護者でも総合事業により自立支援を促せるケースもあるにも関わらず、一体的な支援が組めない。</u>
C町	平成28年3月	<u>せっかく利用し慣れた緩和サービスが、要介護認定になれば利用できなくなる こと自体が不自然</u> である。総合事業の対象者が要介護2までに早く広がってほしい。
J町	平成29年4月	<u>対象者が、要支援1・2、事業対象者に限定されているため、小規模自治体では 独自の展開を進めにくい。</u> B型のサービスは助け合い主体のサービスであるが、助け合いを総合事業にはめ込むには無理がある。 <u>サービスの対象者を限定しているような制度に助け合いはなじまない。</u>
O市	平成29年4月	住民主体型サービスBや生活支援サービスについては、対象者が要支援者等に絞られることにより複雑化して担い手の確保が進まない。 <u>生活の中の少しの困り ごとは総合事業対象者に限ったことではなく、多様な担い手を増やしていく戦略 であるなら、補助の在り方など柔軟にしてほしい。</u>

世田谷区の実践事例

- 世田谷区では、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスB（住民主体による支援）において、以下の取組を実施。

★要介護になっても通い続けられる場

■金曜倶楽部■

平成28年5月より活動開始。

開設当初は要支援認定者等のみの利用であったが、緩やかに状態が低下している参加者もあり、現在は約半数が要介護認定者となっている。要介護になっても、週1回の活動を楽しみに体調や身だしなみを整え、雨にも風にも、暑さ寒さにも負けず、自力で通い続けている。運営者と参加者、双方の「また来週」という思いが、重度化防止につながっている。



◆課題

■事業対象要件の緩和

補助により実施する通所型の住民主体型サービスについて、利用者の過半数を要支援者等とする規定が非常に大きな課題となっている。要介護認定を受けたからといって、即、住民主体型サービスの利用を中止し介護給付の通所型サービスに切り替えるより、引き続き、住民主体型サービスを利用し地域でのつながりを継続することが重度化防止につながるものと考えており、要件の緩和が必要と考える。

■活動場所の確保

区民利用施設の利用状況は既に飽和状態であり、現状でも月2回程度しか利用できないため、週1回の活動の場の確保は困難。区内の高齢者施設等はセキュリティーや衛生面の問題から、定期的かつ継続的な借用は難しい。店舗や個人宅等、複数名が活動できる広さの確保は容易ではない。

■住民主体の取り組みの実態把握

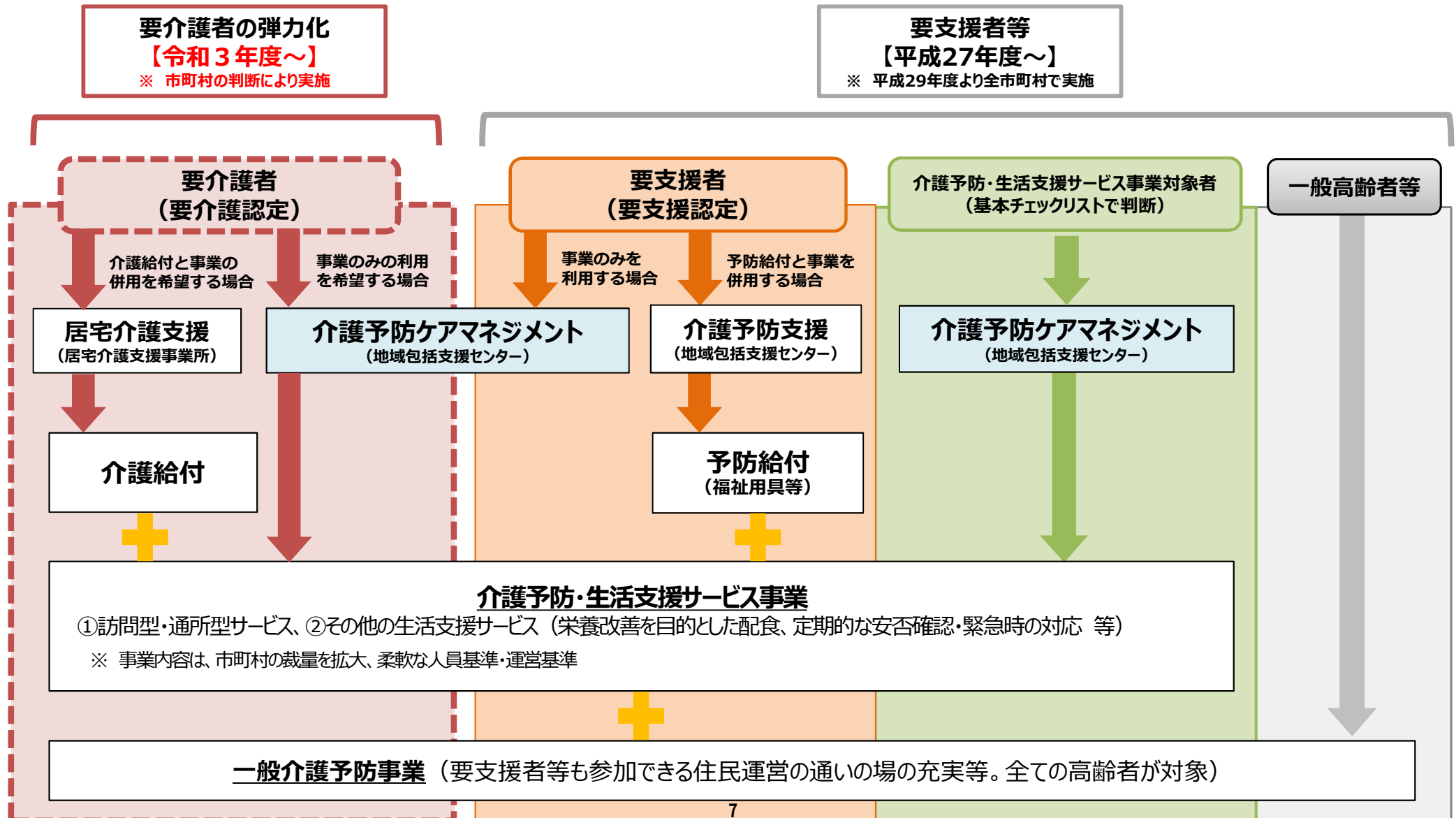
区内には、スポーツクラブやフィットネスのほか、医療機関等が実施する地域の介護予防教室や、区立体育施設で実施される体操教室等、インフォーマルな資源が多数あるため介護予防の活動の選択肢が多く、いわゆる「通いの場」には限られない。そのため、住民主体の取り組みの全容を把握することは、ほぼ不可能である。

■評価指標の考え方

保険者機能強化推進交付金の通いの場の評価指標が、地域の実情に合っていない。地域支援事業として実施していることから、地域の実情に応じた目標設定及び、目標に対する達成度で評価するような仕組みができるとよい。

総合事業の対象者の弾力化

- 要支援者等に限定されている介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者について、**要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を行う。**
- 令和3年度からは、要支援者等に加えて、**市町村の判断により、要介護者についても、総合事業の対象とすることを可能とする。**



国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

- 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）のサービス価格（単価）は、地域支援事業実施要綱において **国が定める額を上限として、市町村が具体的な額を定める仕組み**。
- 令和3年度からは、**上限ではなく目安とし**、市町村は、**国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定める**こととする。

1 訪問介護員等によるサービス費（訪問介護従前相当サービス費）

- イ 訪問型サービス費Ⅰ 1, 172単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週1回程度の訪問)
 - ロ 訪問型サービス費Ⅱ 2, 342単位
(事業対象者・要支援1・2 1月につき・週2回程度の訪問)
 - ハ 訪問型サービス費Ⅲ 3, 715単位
(事業対象者・要支援2 1月につき・週2回を超える程度の訪問)
 - ニ 訪問型サービス費Ⅳ 267単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
 - ホ 訪問型サービス費Ⅴ 271単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ヘ 訪問型サービス費Ⅵ 286単位
(事業対象者・要支援2 1回につき・1月の中で全部で9回から12回までのサービスを行った場合)
 - ト 訪問型サービス費（短時間サービス） 166単位
(事業対象者・要支援1・2 1回につき 主に身体介護を行う場合 1月につき22回まで算定可能)
 - チ 初回加算 200単位（1月につき）
 - リ (1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位（1月につき）
(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位（1月につき）
 - ヌ 介護職員処遇改善加算
(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）+所定単位×137/1000
(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）+所定単位×100/1000
(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）+所定単位×55/1000
(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）+（3）の90/100
(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）+（3）の80/100
 - ル 介護職員等特定処遇改善加算
(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）+所定単位×63/1000
(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）+所定単位×42/1000
- 注1～9（略）

3 介護予防ケアマネジメント費

- イ 介護予防ケアマネジメント費 431単位（1月につき）
 - ロ 初回加算 300単位（1月につき）
 - ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位
- 注（略）

2 通所介護事業者の従事者によるサービス費（通所介護従前相当サービス費）

- イ 通所型サービス費
(1) 事業対象者・要支援1 1, 655単位
(2) 事業対象者・要支援2 3, 393単位
(3) 事業対象者・要支援1 380単位
(1回につき・1月の中で全部で4回までのサービスを行った場合)
(4) 事業対象者・要支援2 391単位
(1回につき・1月の中で全部で5回から8回までのサービスを行った場合)
 - ロ 生活機能向上グループ活動加算 100単位（1月につき）
 - ハ 運動器機能向上加算 225単位（1月につき）
 - ニ 栄養改善加算 150単位（1月につき）
 - ホ 口腔機能向上加算 150単位（1月につき）
 - ヘ 選択的サービス複数実施加算
(1) 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）
① 運動器機能向上及び栄養改善 480単位（1月につき）
② 運動器機能向上及び口腔機能向上 480単位（1月につき）
③ 栄養改善及び口腔機能向上 480単位（1月につき）
(2) 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）
運動器機能向上、栄養改善及び口腔機能向上 700単位（1月につき）
 - ト 事業所評価加算 120単位（1月につき）
 - チ サービス提供体制強化加算
(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
① 事業対象者・要支援1 72単位（1月につき）
② 事業対象者・要支援2 144単位（1月につき）
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
① 事業対象者・要支援1 48単位（1月につき）
② 事業対象者・要支援2 96単位（1月につき）
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
① 事業対象者・要支援1 24単位（1月につき）
② 事業対象者・要支援2 48単位（1月につき）
 - リ 生活機能向上連携加算 200単位（1月につき）
※ 運動器機能向上加算を算定している場合には、100単位（1月につき）
 - ヌ 栄養スクリーニング加算 5単位（1回につき） ※ 6月に1回を限度とする
 - ル 介護職員処遇改善加算
(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）+所定単位×59/1000
(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）+所定単位×43/1000
(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）+所定単位×23/1000
(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）+（3）の90/100
(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）+（3）の80/100
 - ヲ 介護職員等特定処遇改善加算
(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）+所定単位×12/1000
(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）+所定単位×10/1000
- 注1～12（略）

介護用品の支給に係る市町村の検討状況

地域支援事業実施要綱（抜粋）

別記4 任意事業

3 (2) (略)

ウ 家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を目的とした以下の事業とする。

(ア)～(ウ) (略)

なお、上記アからウのほか、平成26年度に、任意事業において介護用品の支給に係る事業を実施している市町村は、**第7期介護保険事業計画期間においては、次に掲げる各項目に取り組んでいることを要件に実施して差し支えない**こととする。

- ① 高齢者の個別の状態を踏まえて適切に用品を支給する取組を行っていること
- ② 地域包括支援センターの運営や任意事業における各事業の課題を把握し、その対応方針を検討していること
- ③ 各事業の課題を踏まえ、低所得世帯等への影響も考慮しつつ、**任意事業としての介護用品の支給に係る事業の廃止・縮小に向けた具体的方策を検討していること**

介護用品の支給に係る今後に向けた検討状況 (市町村・複数回答)

実施方法に関する検討	市町村数・割合	
市町村特別給付への移行	248	23.8 %
保健福祉事業への移行	146	14.0 %
市町村一般財源事業への移行	607	58.2 %
介護用品支給事業の廃止	185	17.7 %

支給要件に関する検討	市町村数・割合	
支給上限額の見直し	298	28.6 %
介護度要件の見直し	278	26.7 %
所得要件の見直し	259	24.8 %
新規の申請受付を中止	46	4.4 %
廃止した場合の影響調査	122	11.7 %
その他	146	14.0 %

※ 「その他」は、支給用品の見直し、対象者から介護付き有料老人ホーム居住者等の除外を検討など。

(注) 令和元年度 厚生労働省老健局振興課調べ

2 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等について

(1) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）に係るホームページ

厚生労働省においては、ホームページで医療・介護・障害福祉に従事される方々への新型コロナ緊急包括支援交付金関連情報（実施要綱、Q & A、政府広報動画等）を提供しています。積極的にご活用願います。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12014.html



(2) Q & Aについて

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）に係るQ & Aについては、いただいたご質問について随時全国でも共有しているところですが、特にご留意いただきたい内容について再度周知いたします。（別添資料）

(3) 追加の国庫補助協議について

令和2年度1次補正予算における「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業」及び2次補正予算における「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）」の追加協議については、8月以降に協議を予定しているので、所要額の集計等ご準備をお願いいたします。

別添資料（新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（介護分）に関するQ&A（第1版）の抜粋

（1）介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業

○感染症対策を徹底した上での介護サービス提供支援事業

	質問	回答
・対象期間について（12～19）		
12	介護サービス事業所・施設等における感染症対策支援事業における支援対象経費の対象期間は令和2年4月1日～令和3年3月31日と考え、交付決定前の支出や今後、購入を見込む衛生用品を補助対象としてよいでしょうか。	お見込みのとおり4月1日の経費から対象となり、購入を見込むものについても対象となります。
・補助対象の範囲について（20～44）		
25	○一次補正の介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業との併給が可能でしょうか。 介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業においては、「（割増）賃金・手当」が支援対象経費として認められていましたが、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業において支援対象経費に示されていないため併給（すみ分け）が可能と考えますが、いかがでしょうか。	1次補正と2次補正の対象経費は重複するものがありますが、それぞれ目的が異なるものであり、例えば1次補正は新型コロナが発生した施設等を対象とするものです。各補助金の優先順位はありませんので、各事業所の状況に適した補助事業を選択していただきたいと思います。 ご指摘のとおり、職員の（割増）賃金、手当は、2次補正では対象外となります。
26	一次補正の「サービス継続支援事業」で掲げられているメニュー（令和2年3月31日以前を除く）は、全て二次補正の「緊急包括支援事業」に包含されているとすれば、令和2年4月1日以降は二次補正予算を活用し、支援することとして良いでしょうか。	上記のとおり、対象経費が異なること及び実際に新型コロナが発生した施設等は、その他の施設よりもかかり増し費用がかかっていると考えられるため、2次補正予算に一元化することは不適當と考えます。むしろ1次補正予算と2次補正予算を合わせてご活用願います。
・補助額の算定、基準単価について（45～56）		
45	上限額未満で申請した事業者が、年度内の感染症発生により追加の費用が発生した場合は、再度の申請や変更申請はできますか。	上限の範囲内であれば再度の申請は可能です。申請様式において、上限額を管理する欄を設けています。

(2) 介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業

・対象者の範囲について（60～86）		
60	利用者と接する職員とは、職種で判断するのではなく、事務員等でも臨時的に利用者に接する業務を行った場合は対象となると解釈して良いでしょうか。また良いとした場合、その臨時的対応が10日未満であっても事業所での勤務日が10日以上あれば対象と考えて良いでしょうか。	お見込みのとおりです。 利用者との接触とは、身体的接触に限られるものではなく、対面する、会話する、同じ空間で作業する場合も含まれます。利用者がいる建物から離れた別の建物に勤務し、物理的に利用者に会う可能性が全く無いような場合は対象とはなりません。 また、利用者と接触する日が1日でもあれば対象となります。 なお、最終的な判断は都道府県が行うこととなりますが、一義的には各事業者で判断いただくことになります。
65	・実施要綱3（2）アI②における、「継続して提供することが必要な業務」について、国が想定する具体例（対象及び対象外双方の具体例）について御教示ください。	一定の期間継続的に提供することが前提とされる業務であれば対象として差し支えありません。
68	事務職員、給食調理員、リネン業務員、運転手についても、「利用者との接触を伴い」かつ「継続して提供することが必要な業務」に合致する状況下で働いていると判断されれば、給付対象となるのでしょうか。	お見込みのとおりです。
69	慰労金について、訪問介護事業所等の事務員等は対象に含まれますか。	訪問介護事業所等において、感染症対策に配慮したサービス提供をヘルパー等と一体となって実現している場合には対象となります。 なお、対象期間に訪問サービスを提供していないサービス提供責任者やヘルパーについても同様の取扱いとなる。
72	実施要綱3（2）ア（I）で慰労金の給付対象となる職員を「（1）①アの介護サービス事業所・施設等に勤務し…」と規定しているので、介護予防・生活支援サービス事業を実施する事業所職員も対象になると考えますが、「※ ただし、介護予防・生活支援サービス事業の事業者であって、当該地域における緊急事態宣言発令中に市町村からの要請を受けて業務を継続していた事業所については、対象となる。」との規定があります。この規定は、介護予防・生活支援サービス事業を実施する事業所については、但し書きに規定する者しか対象にならないということでしょうか。また、「市町村からの要請を受けて業務を継続していた」場合とは、どのような例が想定されるのでしょうか。	介護予防・生活支援サービスを指定の形で実施している場合は、「介護サービス事業所・施設等」に含まれるため対象になります。これに加え、指定でない形で介護予防・生活支援サービス事業を実施している場合も、市町村からの要請を受けて事業を継続していた場合も対象となります。

78	(20万円対象者)「感染者又は濃厚接触者」の終期はいつまでとなりますか。入院措置等の解除日までとなりますか。また、濃厚接触者の終期についてはどのように整理すればいいでしょうか。	感染者患者の終期は、当該患者が退院基準、宿泊療養・自宅療養の解除基準を満たす等により、感染の疑いがないと判断された時となります。 濃厚接触者の終期は、基本的には最終曝露日から14日間の健康観察期間が終わった時ですが、濃厚接触者かどうかを確認した結果、濃厚接触者であると確認できない場合は濃厚接触者ではないとして取り扱ってください。
80	「濃厚接触者」の定義について。	A：濃厚接触者は保健所が判断しますが、保健所等から濃厚接触者の情報が得られない場合について、以下に該当した場合は、対象として差し支えありません。 ①濃厚接触者である利用者に保健所から連絡が入る ②濃厚接触者である利用者が、保健所から自身が濃厚接触者であることの連絡があったことについて、事業所に報告 ③事業所がそれを認識した上でサービスを提供 ※上記について職員の装備や勤務記録、サービス提供記録、その他の書類を踏まえて確からしいと判断がつけば可
82	例えば、特別養護老人ホーム内で感染者が発生した場合に、同一施設内に併設する短期入所、通所介護、訪問介護等の他のサービスのすべてについて感染者が発生した事業所に区分できると考えてよいでしょうか。	同一空間を共有している併設事業所は、全てに感染者が発生した事業所と取り扱って差し支えありません。
・対象期間の考え方について（87～96）		
90	「介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」の対象者である介護サービス事業所等での10日以上勤務実績は、国の事業説明資料にあるように、1日当たりの勤務時間の長短は問わないという理解でよいのか。	1日当たりの勤務時間の長短は問いません。
・申請手続きについて（102～130）		
117	既に行われた事業者独自の慰労金給付の財源に、代理申請により得た給付資金を充てることは認められますか。	本事業の実施要綱発出後に、「実施要綱3（2）介護サービス事業所・施設等に勤務する職員に対する慰労金の支給事業」として都道府県への申請前に慰労金を支給した場合は本交付金の対象となります。

120	実施要綱３（２）ア（Ⅱ）②の慰労金の支給事業に係る対象者である派遣労働者や業務受託者の労働者が対象となる場合、委託元である介護事業所等の法人が慰労金を申請するという考え方で良いでしょうか。	申請は慰労金の対象となる介護サービス事業所・施設等となるので、派遣労働者や業務受託者の労働者が現に勤務する介護事業所等から請求することとなります。
・退職者について（１３１～１３６）		
131	退職した者はどのように慰労金を申請するのか。	実施要綱に定める支援対象者に該当する者であって、既に介護サービス事業所・施設等を退職した者については、以下のいずれかの方法により給付申請を行います。 ア 対象期間（始期より令和２年６月30日まで）における勤務先による申請 イ 対象期間における勤務先が所在する都道府県への直接申請 ※退職者からの給付申請にあたっては、いずれの場合においても、原則として、当該退職者が勤務していた介護サービス事業所・施設等から勤務期間の証明を取得する必要があります。

（３）介護サービス再開に向けた支援事業

①在宅サービス事業所による利用者への再開支援への助成事業（１３９～１５１）

150	在宅サービス利用休止中の利用者に対して、介護支援専門員と連携した上で行った場合とされているが、居宅介護支援事業所も同様に利用者別に別のサービスのため電話連絡している場合、支援金額は両方の事業所から申請することはできるのか。	支援内容が異なることから、両方の事業所で算定が可能です。
-----	---	------------------------------

（３）介護サービス再開に向けた支援事業

②在宅サービス事業所における環境整備への助成事業（１５２～１５５）

155	自転車やタブレット等のＩＣＴ機器の購入又はリース費用について、事業者支援での支援事業と環境整備の助成事業の両方で申請してもいいでしょうか。	（１）①は感染症対策を徹底するためのかかり増し費用として、 （３）②は３つの密を避けるための環境整備として、 それぞれ申請を行うことで両事業に申請を行うことが可能です。
-----	---	---

(4) その他

・併設事業所、みなし指定事業所について（１５６～１５８）		
156	介護サービス提供支援事業，慰労金支給事業，在宅サービス利用者への再開支援への助成事業及び環境整備への助成事業は，医療みなしの事業所も含まれるのでしょうか。	医療保険及び介護保険両方の指定（みなし指定を含む）を受けている事業所であっても、介護事業所としての業務で必要な経費が発生している場合や介護従事者として慰労金の支給が必要な場合には、介護事業所としての申請が可能となるため、その支給が必要です。 なお、同一の対象に対する両交付金からの支払いや、同一の職員が両慰労金を受け取ることは禁止されます。慰労金については、受領委任に当たって、職員は他機関との重複受領をしない旨の制約を記載する必要があります。
・休廃止の事業所等の取り扱いについて（１５９～１６１）		
159	R2.4.1以降に休止、廃止した事業所も対象となりますか。	休廃止事業所の取扱いについては、以下の整理となります。 １．慰労金 ・事業所の新規・廃止にかかわらず、対象期間に勤務実績がある介護従事者は補助対象 ２．その他の支援金 ・交付決定時点で廃止している事業所は補助の対象外 ・現に休止しているが、１月15日以降に請求実績があるものは補助対象
・事務処理の簡素化について（１６３～１６６）		
163	県の判断で提出書類の種類を増やしてもよいでしょうか。	最終的には都道府県の判断となりますが、できるだけ添付書類の簡素化にご配慮願います。
164	県の判断で実績報告を省略することは可能でしょうか。	都道府県と事業所等との事務処理については、各都道府県の会計部局と調整の上ご対応願います。

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて①

- 新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されるため、この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としており、主な取扱いは以下のとおり。

1. 基本的な事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いが可能
- 訪問介護の特定事業所加算等の算定要件等である定期的な会議の開催等について、電話、文書、メール、テレビ会議等を活用するなどにより、柔軟に対応可

2. 訪問サービスに関する事項

<訪問介護について>

- 複数回の訪問を行う場合について、新型コロナウイルスの影響により訪問の頻度を増やす必要がある場合、各回の間隔がおおむね2時間未満となる場合であっても、それぞれの所要時間を合算せずに各回の報酬を算定可
- 生活援助サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、提供時間が20分未満となった場合、生活援助中心型20分以上45分未満の報酬を算定可（訪問看護も同様の考え方で対応）
- 身体介護サービスについて、感染リスクを下げるため訪問時間を短くする工夫を行った結果、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を下回った場合でも、標準的な時間で算定可
- 新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に訪問介護員の資格を有する者を確保できないと判断できる場合、訪問介護員の資格のない者であっても、高齢者へのサービス提供に従事した事がある者であり、サービス提供に支障がないと認められる者であれば、訪問介護員として従事可
- 外出自粛要請等の影響で、生活援助及び身体介護のサービス提供時間が、訪問介護計画に位置づけられた標準的な時間を超えた場合に、利用者から請求前に同意が得られ、ケアマネが必要と認めたときは、実際にサービス提供を行った時間に応じた単位数を算定可

<訪問入浴介護について>

- 新型コロナウイルス感染が疑われる者等への入浴介助として清拭を行う場合、減算せずに算定可

<訪問看護について>

- 新型コロナウイルス感染症への懸念から訪問を控えるよう利用者等から要請され、医療上の必要性を説明し、なお控えるよう要請があった場合は、当該月の訪問実績があり、主治医への指示の確認等を行った上で、看護師が、電話等により本人の病状確認や療養指導を行った場合、1620分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて②

3. 通所サービスに関する事項

<通所系サービスについて>

- 休業となった事業所と異なる事業所、公民館等の場所を使用して、指定を受けたサービスに相当するサービスを提供した場合、通常提供しているサービス費と同様に、サービス提供時間等に応じ介護報酬を算定可
- 指定を受けたサービスの形態を維持しつつ、時間が最も時間の短い報酬区分で定められた時間を下回ったときは、当該最も短い時間の報酬区分で算定可
- 事業所が休業している場合に、居宅を訪問し、できる限りのサービスを提供した場合、提供したサービス時間の区分に対応した報酬区分（通所系サービスの報酬区分）を算定可
- ①通所サービスの事業所におけるサービス提供と、②当該通所サービスの事業所の職員による利用者の居宅への訪問によるサービス提供のサービスを適宜組み合わせて実施する場合も、柔軟な取扱い可
- 通所介護事業所等が、利用者の健康状態等について、電話により確認した場合、あらかじめケアプランに位置付けた利用日については、休業の要請を受けた場合は1日2回まで、休業の要請を受けていない場合は1日1回まで、相応の介護報酬の算定が可能
 - ※ 通所リハビリテーション事業所は、電話により確認した場合、初回のみ算定可
- 介護予防通所リハビリテーション事業所が月途中で休業した場合は、月額報酬を日割りで計算して算定
- 通所リハビリテーション事業所が休業した場合、退院・退所日又は認定日から3月以内という要件に該当しない場合であっても、再開日から3月以内は短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定可
- 介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、令和2年6月1日付け事務連絡「介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」に記載のある算定方法により算定される回数について、提供したサービス提供時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の基本報酬に相当する額を算定可

新型コロナウイルス感染症に係る 介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて③

4. 居宅介護支援等に関する事項

- 新型コロナウイルス感染症の影響により、ケアプランで予定されていたサービス利用等がなくなった場合でも、必要なケアマネジメント業務を行い、請求にあたって必要な書類の整備を行っていれば、居宅介護支援費の請求可
- 通所介護事業所が、新型コロナウイルス感染症対策として、時間を短縮しての通所サービスの提供や、訪問によるサービスの提供を行う場合、サービス担当者会議の実施は不要とすることが可。居宅サービス計画に係るサービス内容の記載の見直しは、サービス提供後でも差し支えない。
- 居宅介護支援のモニタリングについて、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由があり、月1回以上の実施ができない場合についても、柔軟な取扱い可
- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、介護支援専門員実務研修の実習について、具体的な実施方法については、都道府県で柔軟に判断可
- 特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が新型コロナウイルス感染症の影響で体制縮小等を行った他の事業所の利用者を引き継いだ場合、当該利用者は算定要件の割合計算の対象外として可

5. 施設サービスに関する事項 ＜介護老人保健施設について＞

- 都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合、基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱い可

6. その他の事項 ＜地域密着型サービスについて＞

- （看護）小規模多機能型居宅介護において、新型コロナウイルス感染症への対策により、サービス提供が過少となった場合、減算しないこととして可
- 認知症介護実践者等養成事業で修了することを義務づけられている各種研修の開催について、新型コロナウイルス感染症への対応として延期することが可。この場合、人員基準違反・欠如減算としない取扱いとして差し支えない。

＜介護職員（等特定）処遇改善加算について＞

- 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の期限までの提出が難しい場合、指定権者に対し、4月15日までに説明することで、4月サービス提供分より算定可（5、6月分も準じた取扱いが可）。
- 令和元年度に取得した介護職員（等特定）処遇改善加算の実績報告書について、新型コロナウイルス感染症への対応により期限までの提出が難しい場合、提出期限を8月末まで延長可。