

社保審一介護給付費分科会	
第194回 (R2.11.26)	資料 5

感染症や災害への対応力強化

これまでの分科会における主なご意見（感染症や災害への対応力強化）①

※ 第176回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局の責任で整理したもの

<新型コロナウイルス感染症や災害を踏まえた今後の対応>

（今後の評価の在り方）

- 新型コロナウイルス感染症の対応を通じ、共助の推進ではなく、公的な支援を中心とした制度設計が必要と再認識されたのではないかと。日頃から足腰を強くしていくことが重要であり、しっかり財源を確保していくべき。専門職を含めて感染症対策の徹底が必要。
- 新型コロナウイルス感染症に関し、様々な感染防止対策を講じた上でサービス提供にあたっている事業所に対しては、例えば基本報酬に一定の割合を加算するなど特例的な対応を提案したい。また、一時的なものでなく、恒久的な仕組みとしてもらいたい。
- 情報共有やリスクの予想、BCPの作成や見直し、研修や訓練等について、利用者や家族も一緒に行うことで、地域の中で対応力を高めていくことが必要ではないか。
- 訪問介護の場合、新型コロナウイルス感染症のリスクをヘルパー自体が背負う形になっているのではないかと。ヘルパー特有の事業継続に関する影響に十分留意する必要があるのではないかと。
- 介護福祉士のアセスメント力と現場対応力は、平常時のみならず、災害時に一層求められるものであり、災害時には、介護事業所も地域を支える資源となり得るが、その機能を果たすためには、日頃から、ギリギリの体制ではなく災害時にも対応できるような体制や環境の整備を行っておく必要があるのではないかと。
- 介護保険制度は国民のセーフティーネットであり、安心してサービスを受けられる体制を確保することは重要であるが、感染症や災害発生時は、保険制度で想定する事象を超えるものであり、保険料ではなく、公費など別の財源で対応することを基本として考えていくべきではないかと。
- 分野横断的なテーマとして、「感染症や災害への対応力強化」を追加することは賛成であるが、新型コロナの感染症拡大による経済状況の悪化によって、支える側の現役世代や勤労世代の報酬減少が起こっており、制度の安定性・持続可能性を確保していくことと併せて議論するべき。

（業務継続計画）

- 業務継続計画については、国が計画の策定支援や研修の実施等を行った上で、運営基準等でその策定を義務づけてはどうか。
- 業務継続計画作成を促すため、運営基準において努力義務を設定し対応を求めることとしてはどうか。

これまでの分科会における主なご意見（感染症や災害への対応力強化）②

- 事業継続計画（BCP）の体制整備についても評価すべき。
- 業務継続計画の策定については、基本報酬で事業所におけるその取組を評価することで継続的な取組を促し、一般会計でBCP策定の専門家に係る費用を助成する等の多面的な対応が必要ではないか。
- 感染症や災害時に事業者が経営的・運営的、人員確保の面で困らないよう支援していくことが重要であり、発生時には規模によって対応が異なると考えられることから、これを念頭におき業務継続ガイドラインを策定するとともに、サービスの質の担保と基準緩和はセットで検討するべき。
- BCPのガイドラインの作成が進められているが、作成後取組をどう浸透させていくかが重要。また、小規模な事業所や施設系サービス以外でいかに効果的な取組を進めていくかも重要であり、地域レベルでの取組も考えてはどうか。
- 小規模な事業所ほど、人的余裕がなく、感染症や災害発生時に備えることが困難な状況もあることから、業務継続計画の策定を求める場合は、きめ細かく丁寧な支援を継続的に行うことが必要ではないか。
- 感染症や災害に備えた備品・備蓄品リストの中に、歯磨き剤、歯ブラシ、歯間ブラシ、デンタルフロス、舌ブラシ、入れ歯保管用の義歯ケース等の口腔衛生用品を加えるべき。

（感染症対策の徹底）

- 感染症対策や災害への対応など、外部環境や外的要因に対するリスクマネジメントの対応力向上が今後必須と becoming。これらは日頃からの準備、対応、訓練等が功を奏するものであるところ、こうした点についても議論すべきではないか。
- 施設における感染症対策については、指針や委員会の協議内容に加え、研修の実施、手順書等の作成を促していくべき。その際、クラスター発生時の専門家の受入や、各事業所での感染防護用品の調達計画、同一法人内や他施設等からの応援体制の整備等も促していくことが必要ではないか。また、地域全体で感染症に対応していくとの視点が重要であり、各事業所で取組状況をチェックし、自治体がそれを確認する等の対応も必要ではないか。こうした事業所の取組は基本報酬で評価するべき。
- リスクマネジャー等のリスクの管理者を置いて、組織的に感染症や災害に対応することが必要であり、運営基準と基本報酬等をセットで考える必要があるのではないか。
- 新型コロナウイルス感染症等の予防、まん延防止を視野に入れた地域包括ケアシステムの推進に向け、介護施設及び事業所が取組を充実させ、質を高めていく観点から、その対応については基本報酬で評価すべき。
- 感染症対策として取り組むべき要件として、研修を受講した職員の配置や、事業継続計画の策定、サービス継続に向けた連携体制の構築等の要件を設定した上で、満たした事業所を加算か基本報酬で評価するなど、恒久的な仕組みを設けることで介護事業者全体の感染症対策の底上げにつなげるべき。

これまでの分科会における主なご意見（感染症や災害への対応力強化）③

- 感染症対策について、一律に基本報酬で評価するのではなく、サービスの質の維持のため、一定の体制や取組を行う事業者を対象に、検証可能な加算制度で対応することも考えられるのではないかと。
- 感染症対策に係る基準の規定が例として示されているが、標準的に予防やまん延防止の対応ができるよう仕組みが必要ではないか。施設では感染症対策の委員会の開催が3ヶ月に1回以上求められているが、それを強化することも考えられるのではないかと。
- 感染症対策については、研修内容の充実も必要。実地研修等を含めるべきではないかと。
- 感染対策等に関する基準について、通所系・居住系、訪問系サービスにおいても、実態を踏まえた上で、更なる取組を求めることとしてはどうか。また、無症状病原体保有者からの感染やPCR検査の偽陰性の存在、職員同士の感染リスクなどを十分に踏まえた対応が必要ではないかと。
- 訪問系の感染症対策に係る基準においては、施設系と異なり委員会の開催や研修の実施が求められていないので、今後、可能な範囲で検討していくべきではないかと。
- 訪問介護については、運営基準上感染症対策が求められていないものの、居宅を巡回するという特徴を踏まえた感染防止対策の強化が必要。この取組を担保できるよう報酬での評価が必要であり、義務化についても考える必要があるのではないかと。
- 有料老人ホームや高齢者住宅において、感染症対策の一環として、必要な訪問サービスや通所サービスなどの利用を制限している例があるときくが、認知機能の悪化やフレイルの増悪等が懸念されるため、感染対策の適切な実施を前提に、対応を検討する必要がある。

（報酬の臨時的な取扱い）

- 新型コロナウイルス感染症や災害対策における臨時的な取扱いについて、検証した上で、恒常的な対応が必要な事項とそれ以外の事項と整理し、対応すべき。
- コロナの臨時的な取扱いのうち、特にサービスの形態や場所の柔軟化に関するものについては、評価を行い、サービスの質に変化がないのであれば、サービスを機能や形態に応じ統合する等の観点も含めて検討し、臨時的な取扱いにとどめるのか、恒常的なものとして進めていくか検討してはどうか。
- 施設における感染症対策について、日頃からの感染防止対策に関する取組が重要であり、看護職を活用しながら、体制整備や研修等に事業所や施設が取り組むことができるよう、報酬体系の整理が必要ではないかと。
- 臨時的な取扱いとして、看護職等による同行訪問が認められているが、感染症対策としてだけでなく、今後は重度化防止や医療ニーズのある方への適切な身体介護の在り方に関する知識、スキルの強化のため、看護師、栄養士、歯科衛生士などの専門職が同行して支援できる恒常的な体制づくりが必要ではないかと。

これまでの分科会における主なご意見（感染症や災害への対応力強化）④

- 通所系サービスの事業所職員が、居宅を訪問しサービス提供するという臨時的な取扱いについて、恒常的な実施を検討する場合は、そのサービスの要件等について、明確化すべきではないか。また、訪問介護の実施に当たって初任者研修の受講が求められていることなどサービスの質の観点からも慎重に検討するべきではないか。
- 新型コロナウイルス感染症に関連して講じている介護報酬の臨時的な取扱いのうち、通所系サービス事業所の職員が、利用者の居宅を訪問し、サービス提供する形態については恒常的に行えるようにすることを検討してはどうか。
- 訪問介護員でなくても訪問介護サービス提供できるという臨時的な取扱いについて、サービスの質の確保や、居宅を訪問することで倫理観が求められることを踏まえると、一般化することは非常に問題があるのではないか。
- 新型コロナウイルス感染症対策の関係で、加算要件等における研修や会議のオンライン化等が認められているが、研修は引き続きICTの活用ができるようすることや、加算要件等となる会議等でもオンラインを認めることを前提に、見直しを行うべき。
- 感染予防の観点からも、今後も、ICTを活用し、非対面で対応できる業務はICT化を進めるべき。多職種の連携・情報共有の場面や、サービス担当者会議等の場面においても、ICTの活用を進めるべきではないか。
- 新型コロナウイルス感染症に係る介護報酬の取扱いで、実際のサービス提供時間より上位の時間区分で請求できる取扱いが示されたが、通所事業所の存続のため、国が公費を投入し対応すべき。
- コロナの特例として、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る場合の柔軟な取扱いが認められているが、通知の取扱いと異なる運用がされている例もあるとも聞くため、現場の実態把握と通知の正しい周知をするべき。

<新型コロナウイルス感染症に関する補正予算対応等>

- 令和2年度第2次補正予算における慰労金については、金額が十分かという課題はあるものの、とにかく迅速に行っていただきたい。また、自治体の事務負担軽減にも配慮し、できるだけ簡素な制度としてもらいたい。
- 慰労金について、7月1日以降の発生分にも対象期間を延長するとともに、支給対象の拡大も検討してはどうか。
- 新型コロナウイルス感染症への対応として、民間事業者への金融支援策の手続き簡素化や、防護具の配置について、対応をしてもらいたい。
- 新型コロナウイルス感染症の対応として、休業補償を誰がどのような財源で行うべきか、保険制度で賄うべきものなのか、公費、補助金等々で行うものなのかよく議論した上で対応していくべき。
- 新型コロナウイルス感染症による利用控え等については、介護事業者の自助努力では改善が困難であるため、包括支援交付金の対象に入れるなど、経営安定に向けた支援措置を講じるべき。
- これまで介護分野でもクラスターの発生があり、業界団体や自治体が調整して、人材確保のためのスキームを構築しており、国も応援体制等について補正予算で対応したが、連携が更に図られるよう主導して欲しい。

これまでの分科会における主なご意見（感染症や災害への対応力強化）⑤

- 新型コロナウイルス感染症対応における情報収集においては、既に災害時に情報を集める仕組みを厚労省で準備されているのではないかと。新たに情報収集するというよりはそのようなものも有効に活用すべき。
- 感染した場合は医療機関への入院が原則であるが、施設で例外的に対応することとなった場合、施設への負担は大きい。かかり増し経費の助成などは今年度限りであり、介護報酬での評価も検討すべきではないか。
- 認知症がある者が濃厚接触者となった場合に、地域での受け入れ先が見つからないという問題が生じており、地域単位でのサービス体制の強化について検討が必要ではないか。
- 感染拡大時には、家族が新型コロナウイルスに感染し、在宅の要介護者が濃厚接触者となった上で一人になってしまう場合もあることから、ショートステイで空床を用意しておくことが必要であり、報酬上の加算や補償の仕組みも必要ではないか。
- 国の補正予算等による支援策の効果等をきちんと検証した上で、介護サービスの提供体制構築に向けた議論を進める必要があり、特に、介護事業所におけるICT化や介護ロボットの導入支援等の効果をきちんと検証し、その推進に当たっての方策や課題をまとめていくべきである。

<災害時における対応>

- 基準以上の訓練や研修を実施したり、地域の連携体制を構築するなど、災害対策をより一層充実させるための取組に対する評価を行うべき。
- 訪問系サービスや居宅介護支援において、利用者等の避難や、非常時の物資の購入などの支援をしている例もあると聞いており、このような対応を行った場合の報酬上の評価について考える必要があるのではないかと。その際、利用者等の避難誘導等により被害が拡大する場合もあることを踏まえた検討も必要ではないか。
- 地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が、市町村や保険者と協働して、平時から災害に対する備えを行うことが有効であり、必要に応じて適切な評価を受けることができる体制づくりが必要ではないか。
- 訪問系のサービスにおける災害対策は、地域のネットワークを活用して在宅要介護者の療養環境を守るかといった観点で、本来的には自治体や事業者団体が主導して考えていくことが必要であり、自治体等の災害対策で訪問系のサービスの役割や連携方法などの取組を位置づけた上で、個別の事業所で災害時の計画策定を検討することを検討してはどうか。
- 非常災害対策について、地域住民との連携は極めて重要な視点であり、実態を踏まえぜひ検討すべき。

感染症や災害への対応力強化 目次

論点①. 感染症対策の徹底	7
論点②. 業務継続に向けた取組	20
論点③. 地域と連携した災害への対応の強化	28
論点④. 通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応	30

論点①感染症対策の徹底

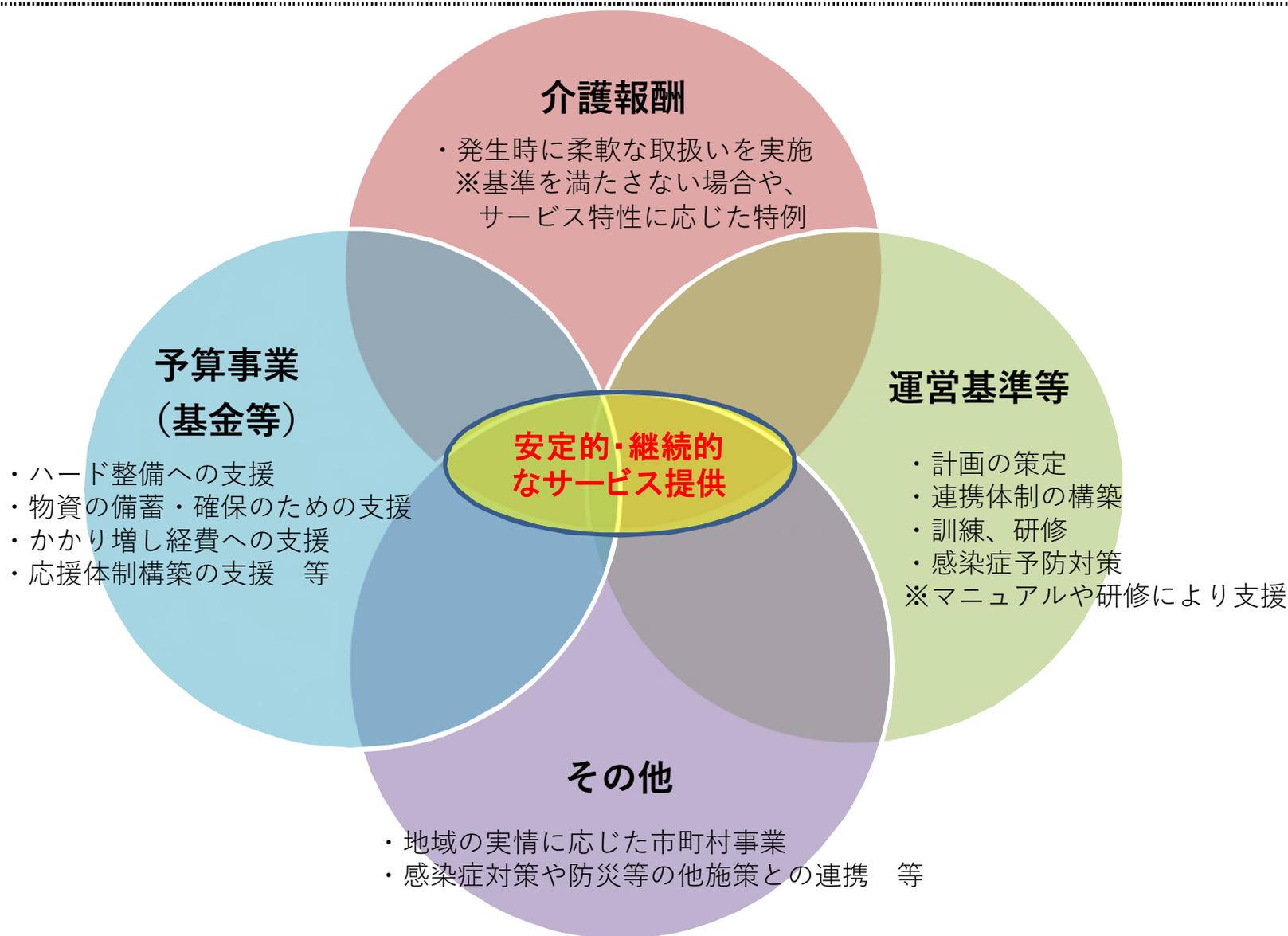
論点①

- 新型コロナウイルス感染症への対応により、感染症の発生やまん延防止に向けた日頃からの取組の重要性が再認識される中、各サービス事業者の感染防止の取組強化や、感染対策を図りながら継続的なサービス提供を求める観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 全ての介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、各運営基準において、以下の取組を求めることとしてはどうか。その際、3年間の経過措置を設けることとしてはどうか。
 - ・ 施設サービス：委員会の開催や指針の整備、研修の定期的な実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ 訪問系、通所系、居住系サービス等：委員会の開催や指針の整備、研修や訓練（シミュレーション）の実施

- 介護サービスは、利用者やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供されることが重要。
- 介護報酬や運営基準等による対応、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に取組を進めることが必要。



感染症対策等に係る基準における規定の例

該当サービス		施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応	●感染症の発生又はまん延の防止	—
	衛生管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理
		●設備等及び飲用水の衛生的な管理	●設備等の衛生的な管理	
(参考) 基準省令の 規定の例		第27条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。 2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。	第104条 指定通所介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。 2 指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。	第31条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

※上記のほか、通所リハビリテーション、療養通所介護には、医薬品・医療機器の適正な管理の義務あり。

福祉用具貸与には、回収した福祉用具の適切な消毒及び保管の義務等あり。

※居宅介護支援・介護予防支援は、当該基準なし

介護現場における感染対策の手引き等について

- 社会福祉施設等が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要。
- 今般、新型コロナウイルス感染症に限らず、介護現場で必要な感染症の知識や対応方法など、介護現場における感染対策力の向上を目的に、「介護現場における感染対策の手引き（第1版）」等を作成。
- 介護職員の方においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引きとして、介護施設・事業所の施設長・管理者の方においては、その役割と感染管理体制の構築のための手引きとして活用が可能。

こちらのリンクから
閲覧できます！

介護現場における感染対策の手引き【第1版】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

(第1版として令和2年10月1日時点の取りまとめ。感染症の流行や検査・治療等の変化に応じて見直し予定)

❖ ポイント

介護職員等が、感染症の重症化リスクが高い高齢者等に対して介護保険サービスを安全かつ継続的に提供するため、さらには職員自身の健康を守るため、感染対策の知識を習得して実践できるように、

- ✓ 着実な感染対策を実践できるよう基礎的な情報から、
感染症発生時におけるサービス提供時の注意点等を掲載
- ✓ 感染管理体制を整備するために必要な基礎的な情報から
感染管理体制の在り方および感染症発生時の対応等について掲載

❖ 主な内容

「第Ⅰ章総論」「第Ⅱ章新型コロナウイルス感染症」「第Ⅲ章感染症各論」「第Ⅳ章参考」の4部構成

- ・ 感染症の基礎知識
- ・ 日頃からの感染対策と感染症発生時の対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応
- ・ 各種感染症における対応 等



介護職員のための感染対策マニュアル 感染対策普及リーフレット

マニュアル

手引きの概要版として、介護職員向けにポイントを掲載（施設系・通所系・訪問系ごとに作成）

リーフレット

手洗いや排泄物・嘔吐物処理の手順等をわかりやすく掲載「見てすぐ実践！」ができるように、ポスターとしても利用可能



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

- 災害時の対応を基本としつつ、今般の新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等にあたって、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、状況に鑑みてさらに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

- 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
- 訪問介護事業所が保健師、看護師、准看護師の専門職の協力の下、同行訪問による支援を受ける場合、利用者又はその家族等からの事前の同意を得たときには、2人の訪問介護員等による訪問を行った場合と同様に、100分の200に相当する単位数を算定することが可

3. 通所サービスに関する事項

- 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
- 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を算定可（短期入所系は、3日に1回、緊急短期受入加算を算定可）

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
- 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

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 I

令和2年度一次補正予算
既定経費対応

介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入、介護施設等の消毒・洗浄、高齢障害者向けの感染症予防の広報・啓発、簡易陰圧装置・換気設備の設置に必要な費用を補助する。

■補助内容

① 都道府県の消毒液等購入費

- 介護現場では、感染経路の遮断が重要であるが、それに伴い必要な一般用マスク、消毒液等の需給が逼迫し、介護施設等が自力で購入できない状況を踏まえ、都道府県が介護施設等へ配布する消毒液等の卸・販社からの一括購入に必要な費用について補助

② 介護施設等の消毒・洗浄経費

- 感染が疑われる者が発生した場合に、介護施設等内で感染が広がらないよう、利用者・従事者が触れる箇所や物品等の消毒・洗浄に必要な費用について補助



③ 地方自治体の広報・啓発経費

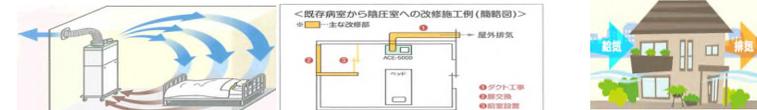
- 高齢障害者にも必要な情報が行き渡るよう、地方自治体の感染症予防の広報・啓発経費について補助

(例：視覚障害がある高齢者向けの点字パンフレット、高齢者が必ずしもインターネットを通じて情報入手するとは限らないため市町村報に折り込むチラシ)



④ 介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費

- I 介護施設等において、感染が疑われる者が発生した場合に、感染拡大のリスクを低減するためには、ウイルスが外に漏れないよう、気圧を低くした居室である陰圧室の設置が有効であることから、居室に陰圧装置を据えるとともに簡易的なダクト工事等に必要な費用について補助
- II 風通しの悪い空間は感染リスクが高いことから、介護施設等において、居室ごとに窓がない場合等にも、定期的に換気できるように、換気設備の設置に必要な費用について補助



■補助対象施設 ①～③は全ての介護施設等、④は入所系の介護施設等

■補助率 国 2 / 3、都道府県 1 / 3

■補助上限額 ①～③は設定なし（都道府県が認める額）
④は 1 施設あたり、I：432万円×都道府県が認めた台数（定員が上限） II：4,000円/㎡

■補助実施主体 都道府県

■活用財源 地域医療介護総合確保基金

■補助の流れ



※ 機動的に支援できるように、新型コロナウイルス発生後、かつ、緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象

介護施設等における感染拡大防止対策に係る支援 II

令和2年度一次補正予算:42億円

介護施設等において、新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、**多床室の個室化に要する改修に必要な費用を補助する。**

■補助内容

介護施設等の多床室の個室化に要する改修費

事業継続が必要な介護施設等において、感染が疑われる者が複数発生して多床室に分離する場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化（※）に要する改修費について補助

※可動の壁は可

※天井と壁の間に隙間が生じることは不可

■補助対象施設

入所系の介護施設・事業所

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、老人短期入所施設、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所

■補助率

定額補助

■補助上限額

1 定員あたり97.8万円

■補助実施主体

地方自治体

定員30人以上の広域型施設は都道府県（指定都市・中核市を含む）

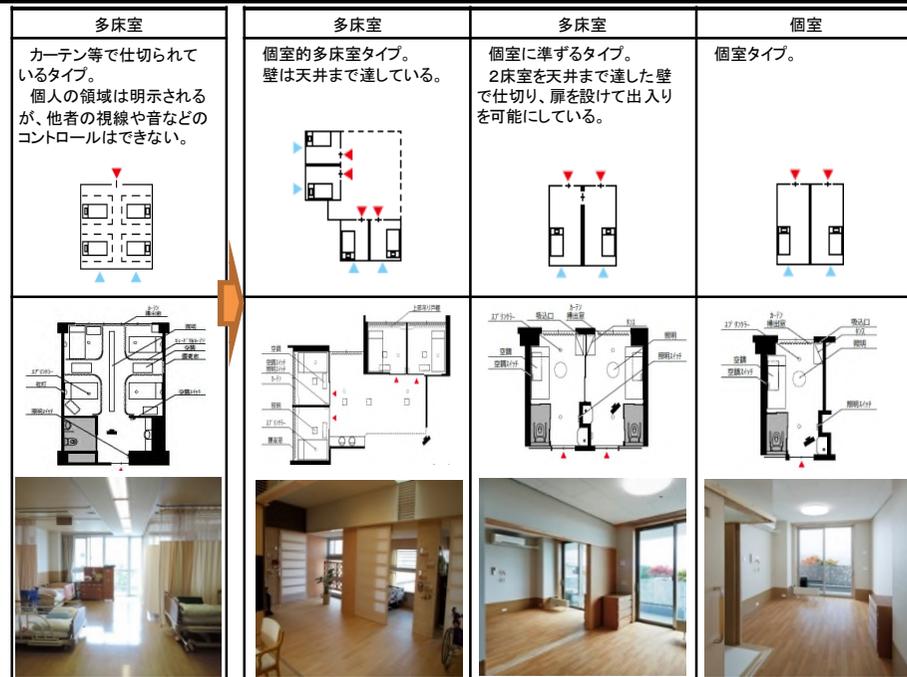
定員29人以下の地域密着型・小規模型施設は市区町村（指定都市・中核市を含む）

■活用財源

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

※機動的に支援できるよう、新型コロナウイルス発生後、かつ、

緊急的に着手せざるを得なかった事業に限り、内示日前のものも補助対象



■補助の流れ



- 介護サービスは高齢者やその家族の生活を支え、高齢者の健康を維持する上で不可欠。今後は、感染による重症化リスクが高い高齢者に対する接触を伴うサービスが必要となる介護サービスの特徴を踏まえ、最大限の感染症対策を継続的に行いつつ、必要なサービスを提供する体制を構築する必要。
- そこで、必要な物資を確保するとともに、感染症対策を徹底しつつ介護サービスを再開し、継続的に提供するための支援を導入。
- また、新型コロナウイルスの感染防止対策を講じながら介護サービスの継続に努めていただいた職員に対して慰労金を支給する。

事業内容

1 感染症対策の徹底支援

- 感染症対策を徹底した上での介護サービス提供を支援【事業者支援】
(感染症対策に要する物品購入、外部専門家等による研修実施、感染発生時対応・衛生用品保管等に柔軟に使える多機能型簡易居室の設置等の感染症対策実施のためのかかり増し費用)
- 今後に備えた都道府県における消毒液・一般用マスク等の備蓄や緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要の費用【都道府県支援】

2 介護施設・事業所に勤務する職員に対する慰労金の支給

- 新型コロナウイルス感染症が発生又は濃厚接触者に対応した施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(20万円)を支給
- 上記以外の施設・事業所に勤務し利用者と接する職員に対して慰労金(5万円)を支給

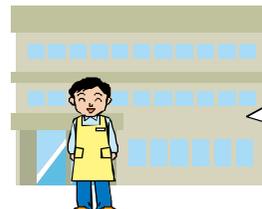
3 サービス再開に向けた支援

- ケアマネジャーや介護サービス事業所によるサービス利用休止中の利用者への利用再開支援(アセスメント、ニーズ調査、調整等)等

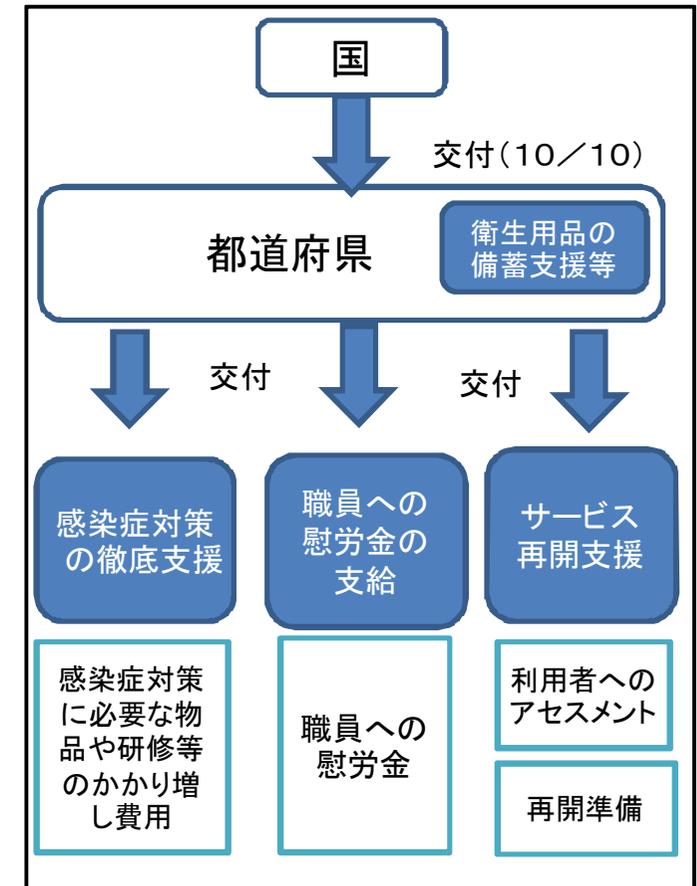
4. 都道府県の事務費

補助額等

実施主体: 都道府県
補助率: 国 10/10



事業の流れ



① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下等であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金10/10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

○気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置
・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備

○専門家による相談支援
・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備

【回答】



【質問】

(3) 事業継続計画(BCP)の策定支援

【BCP遂行】

○ガイドラインの作成
・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系)に応じたガイドラインの作成

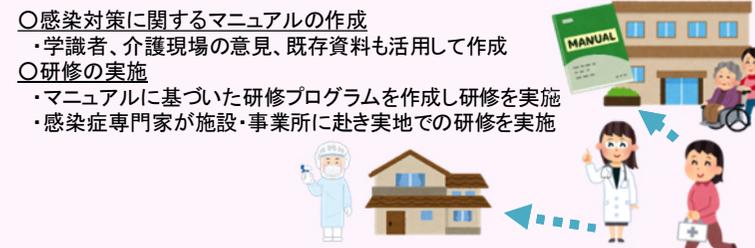
○指導者養成研修会の開催
・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催



【事業継続】



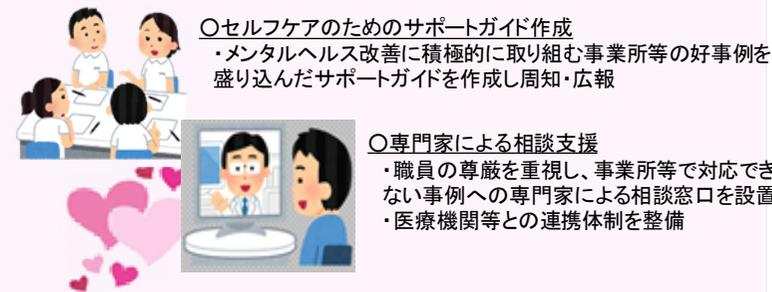

(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

- 感染対策に関するマニュアルの作成
・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成
- 研修の実施
・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施
- 

(4) メンタルヘルス支援

○セルフケアのためのサポートガイド作成
・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報

○専門家による相談支援
・職員の尊厳を重視し、事業所等に対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備



(2)費用面への影響の把握

- 介護サービス事業所等から、決算関連情報の提供を受け、新型コロナウイルス感染症への対応に伴う費用面への影響の把握
 実施時期：令和2年7月～10月
 調査内容：令和2年1～3月、4～6月の各四半期における決算（対前年同期比等）費目のうち、各介護サービス事業所等で新型コロナウイルス感染症による影響があったと判断する費目について提供を受け、令和元年度及び2年度における費用の変化を推計
 回答数：22法人・229事業所(新型コロナウイルス感染症が発生した事業所は含まれていない。)

<推計の考え方>

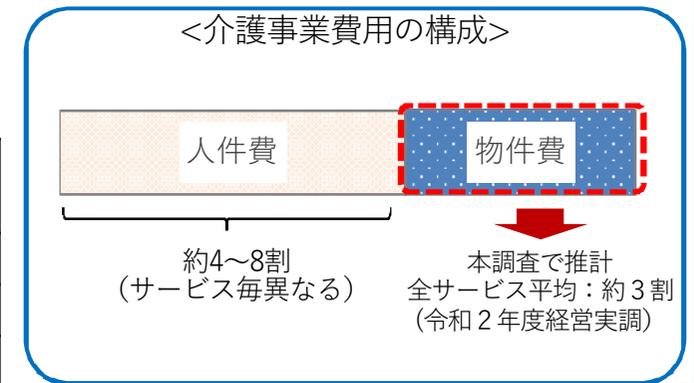
人件費は影響がなかったとした事業所が9割以上であったことから、費用のうち物件費を推計。

- ・ 回答事業所で新型コロナウイルス感染症の影響があったと判断した費目について、物件費全体に占める構成比を用いて推計。
- ・ 令和元年度決算への影響については、令和2年1～3月のみ影響があったとし、当該期間の実績に基づき推計
 { 回答事業所で、令和2年1～3月（第4四半期）に影響があったと判断した費目の対前年度同期比を当該費目の増加率とみなし、年間の増加率を算出。影響があったと判断された各費目の増加率を合計し、年間の物件費全体の増加率として算出。 }
- ・ 令和2年度は、回答事業所における、4～6月は実績、7月以降は予測に基づき推計
 { 回答事業所で、令和2年4～6月（第1四半期）に影響があったと判断した費目の対前年度同期比を、第1四半期のその費目の増加率とみなすとともに、回答事業所が第2四半期以降も影響が継続すると判断した場合は、同水準で推移するものとみなし、当該費目の年間の増加率を算出。影響があったと判断された各費目の増加率を合計し、年間の物件費全体の増加率を算出。 }

- 新型コロナウイルス感染症の影響がなかった場合の令和元年度の物件費を100とした場合、介護サービス事業所等における物件費は下のとおり推計され、全サービス平均では、
 - ・ 令和元年度決算 + 0.3ポイント
 - ・ 令和2年度決算 + 1.0ポイント の上昇が見込まれる。

(n= 22法人/ 229事業所)

サービス類型	令和元年度決算	令和2年度決算	サービス類型	令和元年度決算	令和2年度決算
訪問サービス	100.1	100.2	居住サービス	100.2	103.3
通所サービス	100.1	100.6	その他のサービス	101.0	100.9
施設サービス	100.1	100.8	全サービス平均	100.3	101.0



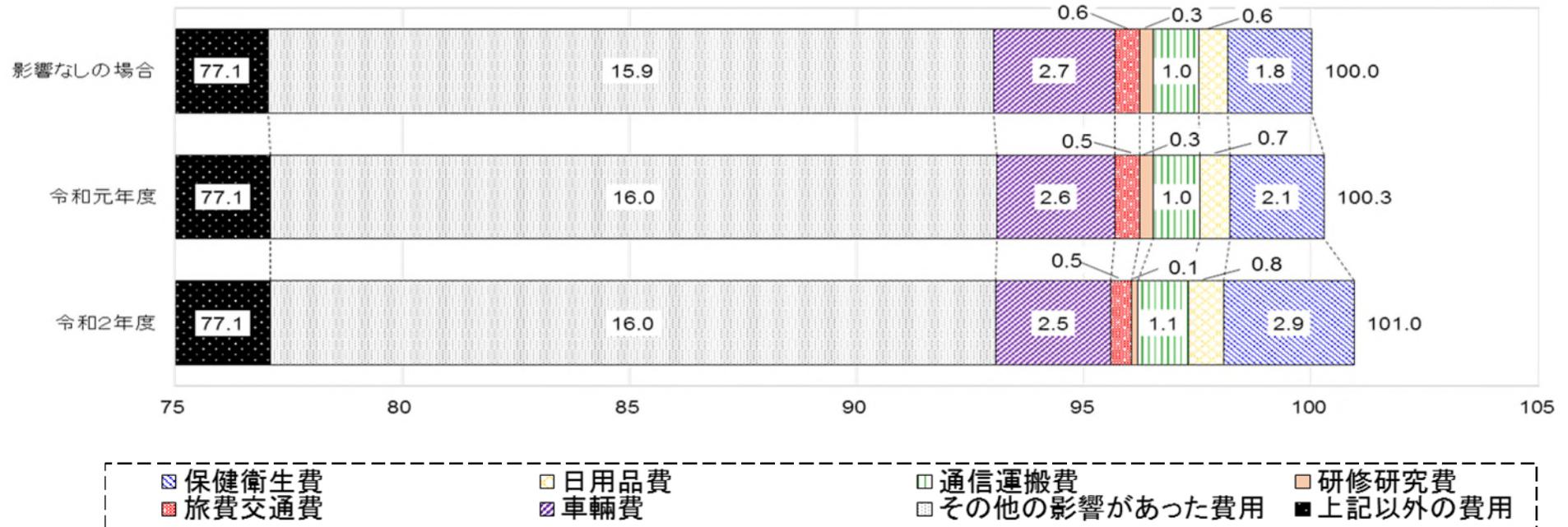
訪問サービス：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 施設サービス：介護老人福祉施設、介護老人保健施設
 その他のサービス：短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護

通所サービス：通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護
 居住サービス：特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

- 主な物件費の内訳の変化について、新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとした場合と比較した結果は以下のとおり。
- ・ 「保健衛生費」(マスク、手袋等の購入)は、影響がなかったとした場合、1.8ポイントであったが、令和元年度は2.1ポイント(+0.3)に、令和2年度は+2.9ポイント(+1.1)に増加
 - ・ 「日用品費」(アルコール消毒液、消毒用ペーパー等の購入)は、影響がなかったとした場合、0.6ポイントであったが、令和元年度は0.7ポイント(+0.1)に、令和2年度は0.8ポイント(+0.2)に増加
 - ・ 「研修研究費」(研修参加費)は、影響が無かったとした場合0.3ポイントであったが、令和元年度は0.3ポイント(±0)、令和2年度は0.1ポイント(△0.2)に減少

【全サービス平均】新型コロナウイルス感染症の影響がなかったとした場合の令和元年度決算を100とした物件費の構成比

(n= 22法人/ 229事業所)



注1) 上記の物件費の増加率は、各サービスにおける物件費の増加率(本調査において定量的なデータを得られた施設・事業所における増加率の単純平均値)と介護サービスの総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比(厚生労働省 介護給付費等実態統計 令和元年度分から算出)に基づいて算出した加重平均値である。
 注2) 本調査では、物件費のうち、回答事業所が新型コロナウイルス感染症による影響があったと判断した費目についてのみ、構成比や対前年度同期比のデータを収集している。
 注3) グラフ中の「その他の影響があった費用」は、回答事業所が新型コロナウイルス感染症の影響があったと判断した費目のうち、保健衛生費、日用品費、車輛費、研修研究費、旅費交通費、通信運搬費に区分されない費目をまとめたものであり、回答事業所ごとに異なっている。

【参考】新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る取組に関する通所介護事業所への調査①

社保審一介護給付費分科会第190回
(R2. 10. 30) 資料1より

- 新型コロナウイルス感染症拡大防止に関する通所介護事業所の取組については、今年度老健事業（通所介護における人材活用等の実態把握に関する調査研究事業）において、調査を実施したところ。
- 調査対象・主な調査事項・調査結果概要は以下のとおり。
 - ※ 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臨時的な取扱いについて
 - 実施主体：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（老人保健健康増進等事業）

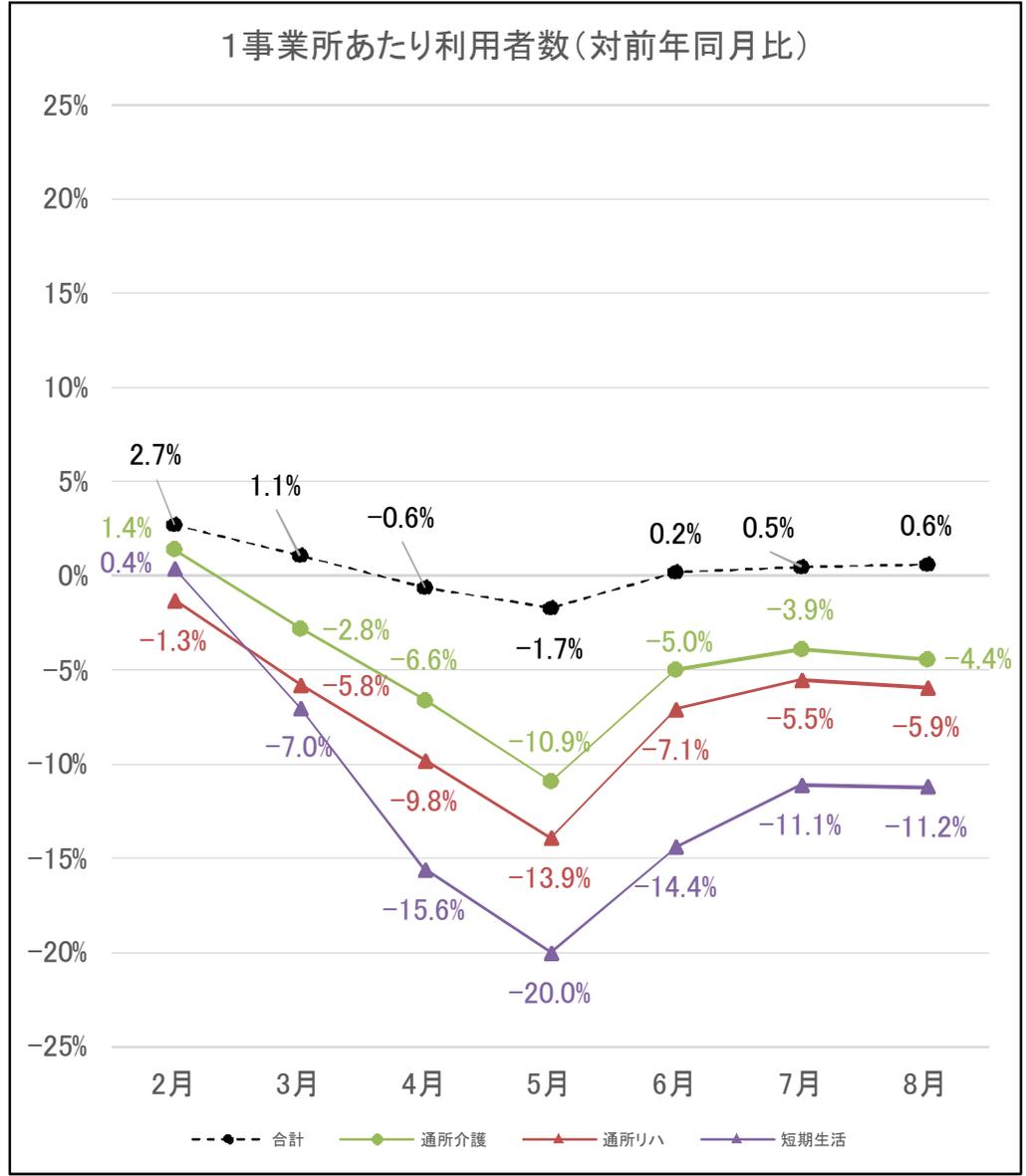
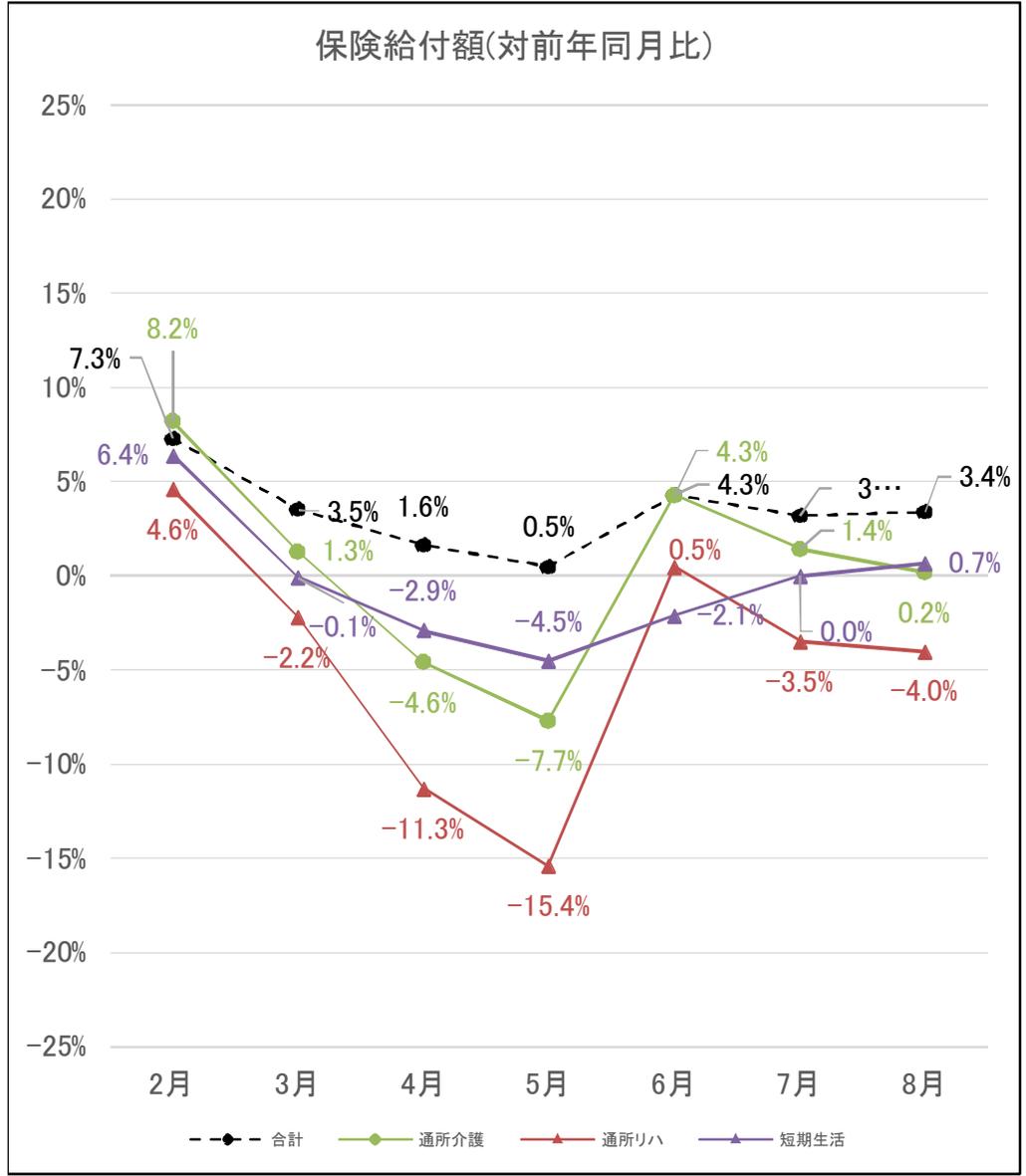
調査対象等	対象サービス	通所介護、地域密着型通所介護	抽出方法	無作為抽出
	調査対象	【事業所】 8,000事業所（全事業所のうち約20%） 【利用者・家族】 対象事業所における利用者・家族 （特定営業日（1日）の全利用者等）	調査時点	令和2年7月31日
			有効回答数	1,788

主な調査事項	調査結果概要
(1) 休業	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休業を行った事業所は、7.3%。 ○ 休業にあたってはほぼすべての事業所が、利用者本人・家族・担当ケアマネへの説明・連絡を行っていた。
(2) 利用制限	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1日にサービスを利用する人数を制限したのは、8.1%。 ○ 利用制限にあってもほぼすべての事業所が、利用者本人・家族・担当ケアマネへの説明・連絡を行っていた。
(3) 利用控え	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自主的に通所介護の利用を控えた利用者がいた事業所は、81.7%。 ○ 利用を控えた理由について、利用者・家族の事業所内での感染不安をあげた事業所が約7～8割であった。
(4) 提供時間短縮	<ul style="list-style-type: none"> ○ 提供時間の短縮を行った事業所は、7.4%。 ○ 平均短縮時間は2.41時間であり、約4割の事業所は利用者のニーズにあわせて時間短縮を行っていた。
(5) 訪問によるサービス提供 (第2報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問によるサービス提供を行った事業所は、8.4%。（このうち報酬請求を行ったのは、82.1%） ○ 訪問時に提供したサービスは、機能訓練が約7割、健康状態の確認が約6割であった。
(6) 電話等による安否確認 (第6報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 電話等による安否確認を行った事業所は、37.2%。（このうち報酬請求を行ったのは、15.8%） ○ 安否確認時に利用者と話したことは、健康状態の確認が約10割、直近の食事内容・時間が約5割であった。
(7) 事業所以外の場所でのサービス提供 (第2報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所以外の場所でのサービス提供を行った事業所は、1.2%。 ○ サービス提供を行った事業所以外の場所は、同一法人が運営する他の介護サービス事業所が5割であった。
(8) 特例適用 (第12報 ※)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 2区分上位特例を適用した事業所は50.6%。適用事業所利用登録者のうち特例適用者は平均79.3%。（適用事業所数・適用利用者数推計はそれぞれ、約22,000事業所、631,000人）
(9) 感染拡大防止策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚労省事務連絡等で案内していた感染拡大防止策は、概ね実施されていた。 ○ 実施が難しい防止策として、感染対策の知識を向上するための研修への参加を促すことが約2割であった。

新型コロナウイルス感染症の介護サービス事業所等の収入への影響について②

社保審一介護給付費分科会
第190回(R2.10.30)資料1より
(一部改編)

○ 特に影響の大きかったサービス種類別の保険給付の状況を見ると、本年3月以降、通所サービスや短期入所サービスにおいて保険給付額や利用者数の減少が見られ、6月以降はやや持ち直している。



出典:中央会統計表(確定給付全国統計)

論点②業務継続に向けた取組

論点②

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるようにするため、どのような対応が考えられるか。

対応案

- 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、運営基準において、業務継続に向けた計画等の策定や、研修、訓練の実施等を求めることとしてはどうか。
- また、求めるに当たっては、事業所に一定の準備が必要と考えられることから、3年間の経過措置を設けることとしてはどうか。

介護報酬等の臨時的な取扱いを示した災害について(平成30年度以降)

○ 平成30年度以降、介護報酬等の臨時的な取扱いを示した災害は以下のとおり。

社保審－介護給付費分科会

第184回 (R2.9.4)

資料3

年度	時期	災害の内容	主な災害発生地域
平成30年度	6月	平成30年大阪府北部を震源とする地震	大阪府
	7月	平成30年7月豪雨	西日本
	9月	平成30年北海道胆振東部地震	北海道
令和元年度	9月	令和元年台風第15号に伴う災害	千葉県
	10月	令和元年台風第19号に伴う災害	東日本
令和2年度	7月	令和2年7月3日からの大雨	九州

- 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）では、特定接種の登録事業者（※1）について、業務継続計画（BCP）の作成が求められており、対象となりうる事業者に対し、「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン（※2）」が示されている。
- また、社会福祉施設等は、災害等にあってもサービス提供を維持していくことが求められており、社会福祉施設等の事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画」の作成が推奨され（※3）、その作成に資するものとして「社会福祉施設等におけるBCP様式（※4）」が示されているところ。
- 令和2年度第二次補正予算においては、介護サービス事業所のBCPの策定支援のため、各サービス類型に応じたガイドラインの作成や、BCP作成の指導者養成研修のための予算を確保。

※1 新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条に基づいて実施される予防接種（特定接種）の対象となるため、厚生労働大臣の登録を受けている、国民生活の安定に寄与する業務（介護保険の入所・訪問サービスを含む）などを行う事業者

※2 厚生労働省 平成26年度セーフティネット支援対策等事業費補助金 社会福祉推進事業 で作成

※3 「社会福祉施設等における事業継続計画（BCP）の策定について（依頼）」（令和2年6月15日付厚生労働省社会・援護局福祉基盤課事務連絡）

※4 厚生労働省 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業 で作成

《「社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」》

《「社会福祉施設等におけるBCP様式」の内容》



総則

1. 基本方針
2. 推進体制
3. リスクの把握
4. 優先業務の選定
5. 現状の課題と対策
6. 訓練
7. 評価と改善

I. 自施設での対応（自助）

1. 平常時の対応
2. 緊急時の対応

II. 他施設との連携

1. 連携体制の構築
2. 連携対応

III. 地域貢献

1. 被災時の職員の派遣
2. 福祉避難所の運営

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

令和2年度一次補正予算
68.3億円(総事業費103億円)

- 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものであり、新型コロナウイルス感染症による介護サービス提供体制に対する影響については、これをできる限り小さくしていくことが重要である。
- このため、介護サービス事業所・介護施設等が、関係者との連携の下、感染機会を減らしつつ、必要な介護サービスを継続して提供できるよう、通常の介護サービスの提供時では想定されない、かかり増し経費等に対して支援を行う。

対象

1. 介護サービス事業所等におけるかかり増し経費支援

- ①休業要請を受けた通所系サービス事業所、短期入所系サービス事業所
- ②利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等
- ③濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等
 - ・事業所・施設等の消毒・清掃費用
 - ・マスク、手袋、体温計等の衛生用品の購入費用
 - ・事業継続に必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用 等

※①～②の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合は、上記に加えて訪問サービスを実施する場合の費用(④と同じ)に対して追加の補助が可能

- ④ ①～②以外の通所系サービス事業所が訪問サービスを実施する場合
 - ・訪問サービス実施に伴う人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当
 - ・訪問介護事業所に所属する訪問介護員による同行指導への謝金 等

2. 上記「1」の①、②及び自主的に休業した介護事業所等との連携(※)に係るかかり増し経費支援

- (※)利用者を受け入れた連携先事業所等
- ・追加で必要な人員確保のための職業紹介料、(割増)賃金・手当、旅費・宿泊費、損害賠償保険の加入費用等
 - ・利用者引き継ぎ等の際に生じる、介護報酬上では評価されない費用 等

3. 都道府県等の事務費

補助額等

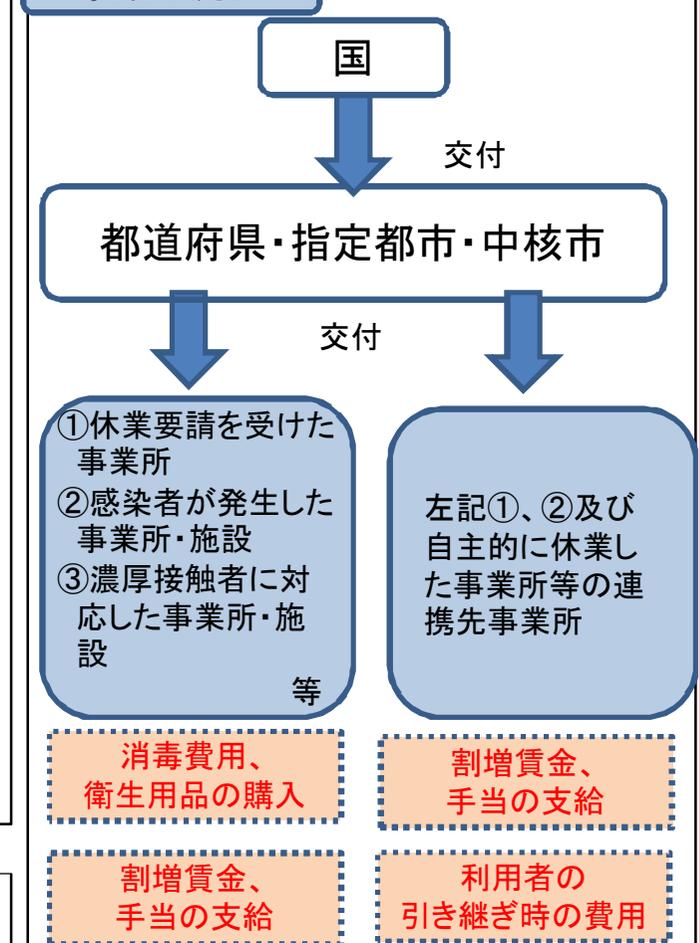
実施主体：都道府県、指定都市、中核市

補助率：国 2/3、都道府県・指定都市・中核市 1/3

※地方負担分については、「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の対象

総事業費：103億円(国68.3億円 都道府県・指定都市・中核市 34.2億円)

事業の流れ



※1事業所・施設当たりの基準額を設定するとともに、それを超える場合は個別協議の枠組みもあり

介護分野における効果的な感染防止等の取組支援事業

令和2年度二次補正予算：約2.3億円

① 目的

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス蔓延下、緊急事態宣言下であっても、適切な感染防止対策を行った上でのサービス継続が求められる。また特に介護職員は、基礎教育過程において感染予防のための標準予防策を必ずしも学習しておらず、感染対策に関する不安や疑問を抱えて業務にあたっており、その他の職員も含め、精神的にも多大な負荷を負っている。本事業では、介護現場における感染症対応力を底上げしつつ、継続的なサービス提供が可能となるよう、事業者や介護従事者への各種支援を行う。

② 事業内容

- (1) 介護事業所の感染防止対策のための相談・支援事業（民間事業者に対する補助金10/10）
- (2) 介護施設及び介護事業所における感染症対策力向上事業（民間事業者に対する委託費）
- (3) 介護サービスの類型に応じた業務継続計画(BCP)作成支援事業（民間事業者に対する委託費）
- (4) 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイドの作成・こころの相談事業（相談事業：民間事業者に対する補助金10/10、それ以外：民間事業者に対する委託費）

③ 事業イメージ

(1) 現場で感じた疑問等を随時相談できる窓口の設置

【回答】

○気軽に質問できる感染対策相談窓口の設置
・事業所や職員からの質問に自動で回答する体制の整備

○専門家による相談支援
・事業所や職員、介護関係団体では解決できない内容について、感染対策の専門家による相談対応ができる体制を整備



【質問】

(2) 感染対策のマニュアルの提供と専門家による研修等

○感染対策に関するマニュアルの作成
・学識者、介護現場の意見、既存資料も活用して作成

○研修の実施
・マニュアルに基づいた研修プログラムを作成し研修を実施
・感染症専門家が施設・事業所に赴き実地での研修を実施



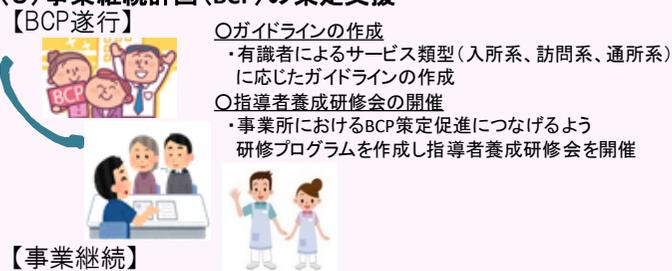
(3) 事業継続計画(BCP)の策定支援

【BCP遂行】

○ガイドラインの作成
・有識者によるサービス類型(入所系、訪問系、通所系)に応じたガイドラインの作成

○指導者養成研修会の開催
・事業所におけるBCP策定促進につなげるよう研修プログラムを作成し指導者養成研修会を開催

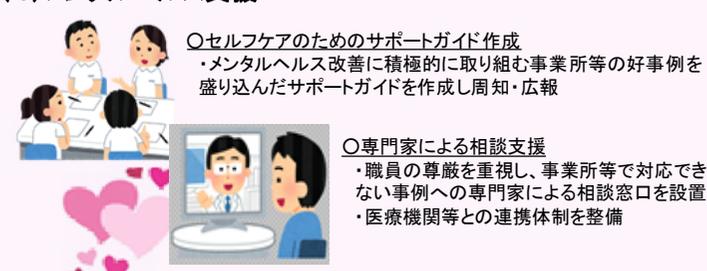
【事業継続】



(4) メンタルヘルス支援

○セルフケアのためのサポートガイド作成
・メンタルヘルス改善に積極的に取り組む事業所等の好事例を盛り込んだサポートガイドを作成し周知・広報

○専門家による相談支援
・職員の尊厳を重視し、事業所等での対応できない事例への専門家による相談窓口を設置
・医療機関等との連携体制を整備



高齢者施設における新型コロナウイルス感染症発生に備えた対応等について (令和2年6月30日付事務連絡)

1. 感染拡大防止に向けた取組

- 高齢者施設における感染拡大防止を図るため、4月7日付事務連絡等に基づく取組を引き続き進めること。
- 入所者に対しては、感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から入所者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。

2. 感染者等が発生した場合に備えた人材確保

- 高齢者施設において感染者等が発生した場合、感染者である職員は入院若しくは自宅療養又は宿泊療養、濃厚接触者である職員は自宅待機となるが、これにより職員の不足が生じたケースがある。このような場合、勤務体制の変更、同一法人内での職員の確保、都道府県を通じた応援職員派遣、関係団体や近隣施設からの応援等により対応が行われた。
- 緊急時に備えて、平時より応援体制を構築しておくことが求められることから、都道府県においては、令和2年度第2次補正予算に計上した、緊急時の応援に係るコーディネート機能の確保等に必要な費用も活用し、平時より介護保険施設等の関係団体と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、感染者等が発生した場合の人材確保策を講じること。
- 高齢者施設においても、感染者等が発生した場合等に備え、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者等と相談しておくこと等が考えられること。

4. 高齢者施設における平時の対応等

- 高齢者施設の管理者等は、感染者や濃厚接触者が発生した場合等に備え、個室管理や生活空間等の区分けに係るシミュレーションや、人員体制に関する施設内・法人内等の関係者との相談、物資の状況の把握を行うとともに、感染者等が発生した場合の対応方針について、入所者や家族と共有をしておくこと等が考えられること。
- 特に介護老人保健施設等においては、生活空間等の区分けについては、5月4日付事務連絡2(2)⑤(i)、下記の動画等を参照しつつ、多機能型簡易居室の整備等も含め、各施設の構造・設備を踏まえ考える必要があること。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00094.html#yobou

<https://www.youtube.com/watch?v=dDzljvxMNIA>

- また、感染症対応に係る基本的な考え方、防護具の装着方法等については、上記や下記URLの動画等も参考に施設内や法人内で意識付けや研修(実地研修を含む)を行い、平時より施設の感染症対応力を向上させることが望ましいこと。

https://www.youtube.com/playlist?list=PLMG33RKISnWj_HIGPFEBEiyWloHZGHxCc

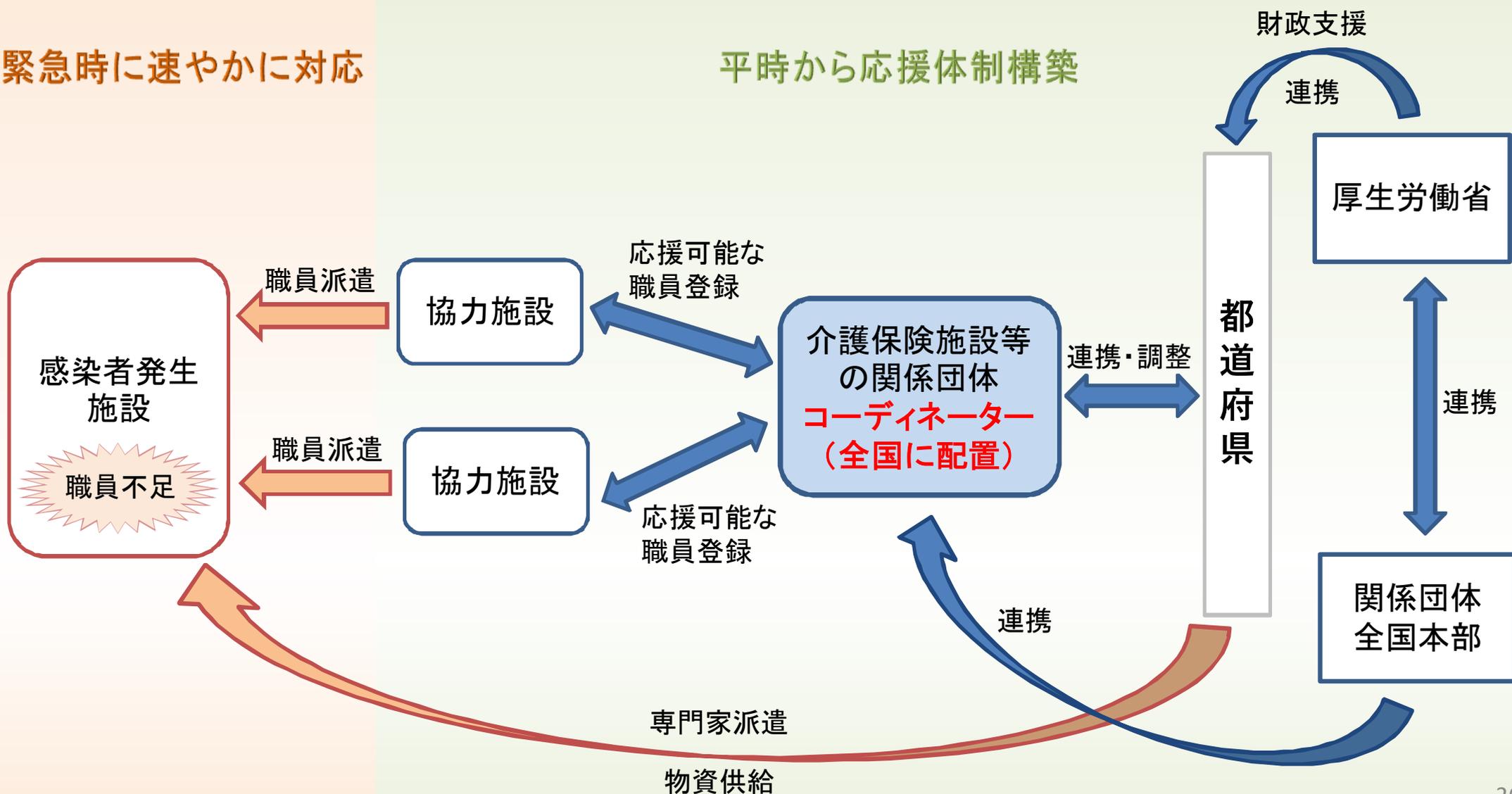
- マスク、消毒剤等の物資に関しては、平時より、在庫量と使用量・必要量を整理し、不足した場合には必要量を速やかに都道府県等に要望できるよう備えておくことが望ましいこと。

緊急時等に備えた平時からの応援体制の構築

- 全国の都道府県ごとに、介護保険施設等の関係団体にコーディネーターを配置。
- あらかじめ応援可能な職員登録を行う等、平時から、サービス提供者を確保・派遣するスキームを構築。
- 感染者等が発生した場合は、速やかに応援職員を派遣。
- 都道府県は、必要な物資の供給や専門家を派遣。

緊急時に速やかに対応

平時から応援体制構築



社会福祉施設等の介護職員等の確保支援

令和2年度一次補正予算:4.1億円

事業目的

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、小学校等の臨時休業や社会福祉施設等で働く介護職員等が新型コロナウイルス感染症に感染等することにより、社会福祉施設等で働く介護職員等の出勤が困難となった場合、職員が不足する社会福祉施設等に他の社会福祉施設等から応援職員を派遣し、社会福祉施設等のサービス提供を継続する。

実施主体

都道府県又は都道府県が適当と認める団体

補助内容・補助率

「災害福祉支援ネットワーク構築推進等事業の特別対策事業(社会福祉施設等への応援職員派遣支援事業)」として以下を実施することとし、定額補助とする。

①介護職員等の応援派遣の調整

職員が不足する施設と応援派遣の協力が可能な施設間での派遣調整を行う。(派遣調整に係る事務費)

②介護職員等の応援派遣

社会福祉施設等のサービス提供を継続するため、介護職員等の応援職員を職員が不足している社会福祉施設等へ派遣する。(応援職員の旅費、宿泊費用など。人件費部分は介護報酬等に対応)

<事業スキーム>

厚生労働省

補助

都道府県
又は
都道府県が適当と認める団体

応援職員の派遣調整

応援職員の派遣

職員が不足している社会福祉施設等



論点③地域と連携した災害への対応

論点③

- 昨今大規模な災害の発生がみられる中、施設等において、発生時において適切な対応を行い、その後も利用者に必要なサービスを提供していくためには、地域と連携しながら対応していくことが重要となる。
- 地域と連携した災害対策を進める観点から、どのような方策が考えられるか。

対応案

- 非常災害対策が求められる施設系、通所系、居住系サービス事業者について、運営基準において、災害訓練の実施等に当たって、地域住民との連携に努めることを求めることとしてはどうか。

非常災害対策の基準省令における位置づけ

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護】	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	訪問系サービス 居宅介護支援等
義務	○非常災害に関する具体的計画の策定 ○関係機関への通報・連携体制の整備、従業者への周知 ○定期的な避難等訓練			—
努力義務	—	—	○訓練の実施に当たっての、地域住民との連携	
(参考) 基準省令の 規定の例	第26条 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	第103条 指定通所介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。	第182条の2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。	—
(参考) 解釈通知の例	24 非常災害対策 (1) 基準省令第26条は、指定介護老人福祉施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策について万全を期さなければならないこととしたものであること。 (2) 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。 また「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。			

論点④ 通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

論点④

- 通所介護及び通所リハビリテーションの基本報酬については、支出における管理的経費（減価償却費等）の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないように設定されている。
- 感染防止や3密回避などによる利用者の減少などの状況下においても、状況に即した安定的な運用を可能とする観点から、どのような方策が考えられるか。

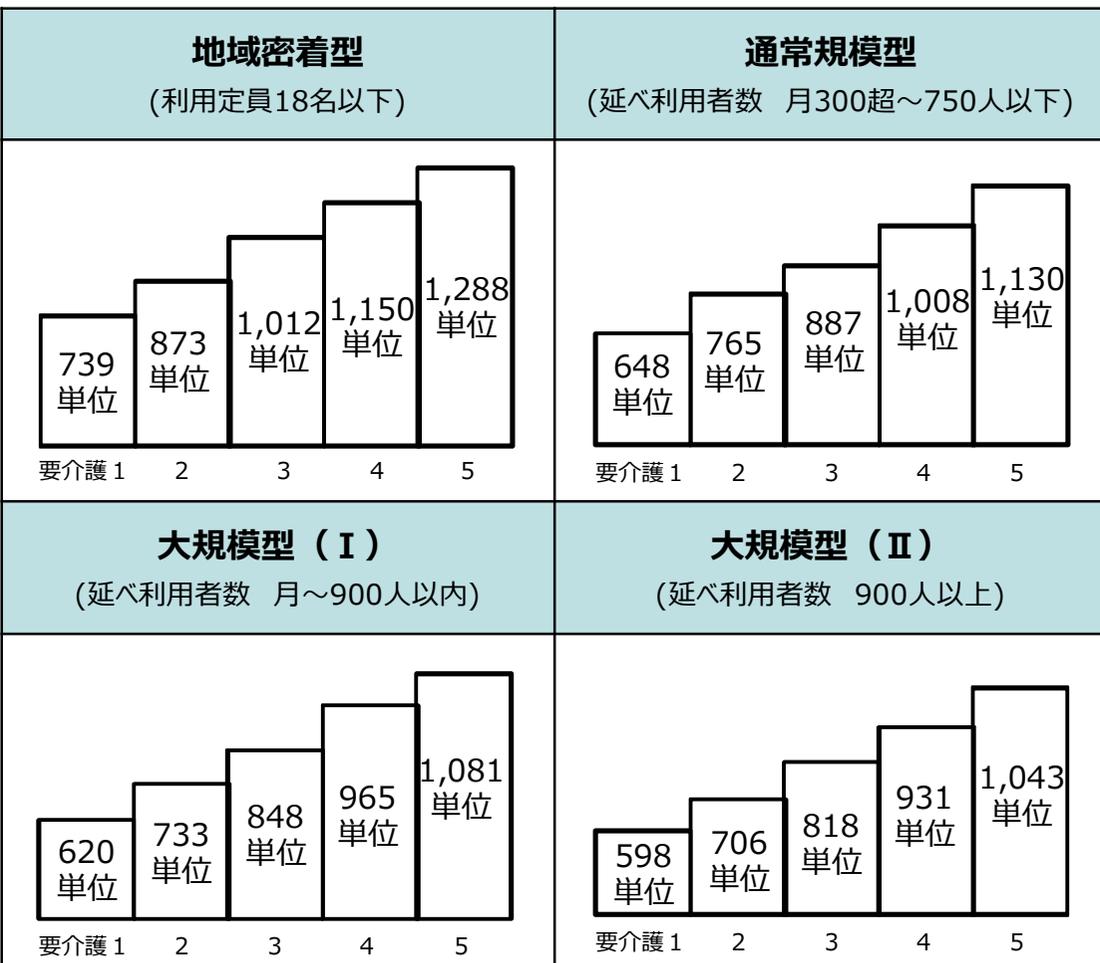
対応案

- 通所介護及び通所リハビリテーションの基本報酬について、感染症や災害等の影響により利用者の減少等がある場合に、その状況に即した安定的な運用を可能とする観点から、事業所規模別の報酬区分の決定にあたって、前年度の平均延べ利用者数ではなく直近の一定期間における平均延べ利用者数の実績を基礎とすることができる等の対応を検討してはどうか。

通所介護・地域密着型通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



- ※1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者を実施）。
- ※2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。
- ※3：通常規模型については、大規模型に比べてスケールメリットが働きにくいことに配慮し、基本サービス費用を高く設定している。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

入浴介助を行った場合 (50単位/日)	中重度者の受入体制 (45単位/日)
外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施 (200単位/月) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月	個別機能訓練の実施 (46単位/日、56単位/日)
ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合 (3単位/月、6単位/月)	認知症高齢者の受入 (60単位/日)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養状態の改善のための計画的な栄養管理、口腔機能向上への計画的な取組 (150単位/回) ・ 介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合 (5単位/回) 	延長サービス（9時間以上～最大14時間まで）の実施 (50単位～250単位)
介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算)	介護職員処遇改善加算 (I)5.9% (II)4.3% (III)2.3% (IV)加算Ⅲ×0.9 (V)加算Ⅲ×0.8
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護福祉士5割以上：18単位/回 ・ 介護福祉士4割以上：12単位/回 ・ 勤続年数3年以上3割以上：6単位/回 	介護職員等特定処遇改善加算 (I)1.2% (II)1.0%
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	事情により、2～3時間の利用の場合 (4～5時間の単位から ▲30%)
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 (▲94単位/日)	送迎を行わない場合 (片道につき▲47単位)

※加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

通所リハビリテーションの報酬

※ 加算・減算は主なものを記載

指定通所リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費

	通常規模型 (前年度の1月あたりの平均利用延べ人員数が750人以内の事業所)	大規模型 (II) ※2 (前年度の1月あたりの平均利用延べ人員数が901人以上の事業所)
1 2 時間	<p>331 単位 360 単位 390 単位 419 単位 450 単位</p> <p>要介護 1 2 3 4 5</p>	<p>318 単位 348 単位 375 単位 404 単位 432 単位</p> <p>要介護 1 2 3 4 5</p>
7 8 時間 ※1	<p>716 単位 853 単位 993 単位 1,157 単位 1,317 単位</p> <p>要介護 1 2 3 4 5</p>	<p>667 単位 797 単位 927 単位 1,080 単位 1,231 単位</p> <p>要介護 1 2 3 4 5</p>

※1：その他、2～3時間、3～4時間、4～5時間、5～6時間、6～7時間のサービス提供時間がある。

※2：これ以外に大規模型 (I) として1月以内の平均利用延べ人員数が751人以上かつ900人以下の事業所がある。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

栄養改善サービスの実施 (150単位/回) ※月に2回を限度
 栄養スクリーニング加算 (5 単位/回) ※6月に1回を限度

短期集中的なリハビリテーションの実施 (110単位/日)
 認知症の利用者への短期集中的なリハビリテーションの実施
 ・ I : 240単位/日 ※週に2日を限度
 ・ II : 1920単位/月

口腔機能向上サービスの実施 (150単位/回) ※月に2回を限度

継続的にリハビリテーションの質を管理 (リハビリテーションマネジメント加算)

・ I : 330単位/月
 ・ II : 850単位/月, 6月から530単位/月
 ・ III : 1,120単位/月, 6月から800単位/月
 ・ IV : 1,220単位/月, 6月から900単位/月

若年性認知症利用者の受け入れ (60単位/日)

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 + 5/100

介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置 (サービス提供体制強化加算) (18単位、12 単位、6単位)

介護職員処遇改善加算
 ・ I : 4.7% ・ II : 3.4% ・ III : 1.9%
 ・ IV : III × 0.9 ・ V : III × 0.8
 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 2.0% (II) 1.7%

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合 (▲94単位/日)

居宅と通所リハビリ事業所との間の送迎を行わない場合に係る減算 (片道につき▲47単位/日)

通所介護及び通所リハビリテーションの経費等の状況

通所介護

報酬の規模別 前年度の平均利用延人員数	通常規模型 750人以内					大規模型(Ⅰ) 月751人以上 900人以内	大規模型(Ⅱ) 月901人以上
	150人以下	151～300人	301～450人	451～600人	601～750人	751～900人	901人以上
延べ利用者数							
令和元年度収支差	-3.1%	-2.0%	-0.0%	2.1%	4.4%	4.6%	6.4%
	3.2%(全体)						
サービス提供1回当たりの管理的経費(円)	4,003	3,556	3,007	3,025	2,742	2,612	2,891
	2,955						
有効回答数	91		264	390	244	111	93

通りハ

報酬の規模別 前年度の平均利用延人員数	通常規模型 750人以内					大規模型(Ⅰ) 月751人以上 900人以内	大規模型(Ⅱ) 月901人以上
	150人以下	151～300人	301～450人	451～600人	601～750人	751～900人	901人以上
延べ利用者数							
令和元年度収支差	-3.3%	-2.5%	-0.1%	1.6%	1.3%	1.9%	4.4%
	1.8%(全体)						
サービス提供1回当たりの管理的経費(円)	4,141	3,918	3,383	3,363	3,404	3,231	2,973
	3,475						
有効回答数	62	83	121	125	86	54	92