



福岡県医発第 545 号（地）

令和 5 年 5 月 22 日

各 医 師 会 長      殿

福 岡 県 医 師 会

会 長 蓮 澤 浩 明

（公 印 省 略）

「令和 5 年度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の実施について」  
の一部改正について

（高齢者施設等における施設内療養の補助期間等の一部見直し）

高齢者施設等における施設内療養の補助につきましては、令和 4 年 12 月 28 日付福岡県医発第 2725 号（地）文書等においてご連絡申し上げたところです。

今般の新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行に伴い、高齢者施設等における施設内療養の補助期間等の一部見直しが行われ、本件について詳細をお示ししている実施要綱「令和 5 年度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の実施について」の一部が改正された旨、厚生労働省より日本医師会を通じて通知がありましたのでご連絡申し上げます。

主な変更点につきましては、【別添 2-2】の助成の内容及び要件について、施設内療養に必要な措置（コホーティング等）の明確化や、各施設内療養者の補助期間について、有症状患者は、発症日から起算して 10 日間を原則とし、発症日から 10 日間を経過していなくても、発症後 5 日を経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえ療養を行わない場合にはそれまでの期間（発症日から 10 日間経過し、高齢者施設等において療養が必要であると判断された者については、発症日から起算して最大 15 日間）とされ、無症状患者（無症状病原体保有者）については、陽性確定に係る当該検体採取日から起算して 7 日間を原則とし、発症日から 7 日間を経過していなくても、発症日から 5 日を経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえ療養を行わない場合にはそれまでの期間とする内容が示されております。

また、5 類感染症への移行により濃厚接触者や休業要請等がなくなるなどの

---

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 柳 大三郎  
会長 島田昇二郎

修正が行われております。

併せて、厚生労働省において、令和5年度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係るQ&A集の改訂版が取り纏められておりますので、お送りいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

令和 5 年 5 月 16 日

都道府県医師会担当理事 殿

日本医師会常任理事

江 澤 和 彦

（公印省略）

「令和 5 年度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の実施について」の一部改正について  
（高齢者施設等における施設内療養の補助期間等の一部見直し）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。日頃より新型コロナウイルス感染症対応におきましてはご尽力を賜り、感謝申し上げます。

さて、高齢者施設等における施設内療養の補助に関しては、本会からも「「高齢者施設等における施設内療養に関する更なる追加的支援策の対象拡大及び期間延長について（その4）」について」（令 4.12.27（日医発第1882号（介護））文書等にてお知らせしております。

今般の新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、高齢者施設等における施設内療養の補助期間等の一部見直しが行われ、本件について詳細をお示ししている実施要綱「令和5年度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の実施について」の一部が改正されましたのでご連絡申し上げます。

主な変更点につきましては、【別添 2-2】の助成の内容及び要件について、施設内療養に必要な措置（コホーティング等）の明確化や、各施設内療養者の補助期間について、有症状患者は、発症日から起算して10日間を原則とし、発症日から10日間を経過していなくても、発症後5日を経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえ療養を行わない場合にはそれまでの期間（発症日から10日間経過し、高齢者施設等において療養が必要であると判断された者については、発症日から起算して最大15日間）とされ、無症状患者（無症状病原体保有者）については、陽性確定に係る当該検体採取日から起算して7日間を原則とし、発症日から7日間を経過していなくても、発症日から5日を経過し、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえ療養を行わない場合にはそれまでの期間とする内容が示されております。

また、5類感染症への移行により濃厚接触者や休業要請等がなくなるなどの修正が行われております。

併せて、厚生労働省において、令和5年度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係るQ&A集の改訂版がとりまとめられましたので、お送りいたします。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知の上、郡市区医師会および会員への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

## 記

(添付資料)

- 「令和5年度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の実施について」の一部改正について  
(令5.5.8 老発0508第5号 厚生労働省老健局長通知)
  
- 令和5年度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係るQ&A集(改訂版)の送付について  
(令5.5.8 事務連絡 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課)

以上

老発0508第5号  
令和5年5月8日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公印省略)

「令和5年度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の実施について」の一部改正について

標記事業の実施については、令和5年3月28日老発0328第3号本職通知の別紙「令和5年度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実施要綱」（以下「実施要綱」という。）により行われているところであるが、今般、実施要綱の一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和5年5月8日から適用することとしたので通知する。

については、貴管内関係者に周知を図るとともに、本事業の円滑な実施について、特段のご配慮をお願いする。



(別添)

令和5年度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実施要綱（令和5年3月28日老発0328第3号厚生労働省老健局長通知）新旧対照表

| 改正後                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 改正前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>標記については、別紙のとおり「令和5年度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実施要綱」を定め、令和5年<u>5</u>月<u>8</u>日から適用することとしたので通知する。（以下略）</p> <p>（別紙）</p> <p>令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における<br/>介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱</p> <p>1 目的 （略）</p> <p>2 実施主体 （略）</p> <p>3 事業内容<br/>（1）緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業<br/>以下の介護サービス事業所・施設等が、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するために必要な経費について支援を行う。</p> <p>ア 対象となる事業所・施設等<br/>（ア）新型コロナウイルス感染者が発生又は<u>感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。以下同</u></p> | <p>標記については、別紙のとおり「令和5年度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実施要綱」を定め、令和5年<u>4</u>月<u>1</u>日から適用することとしたので通知する。（以下略）</p> <p>（別紙）</p> <p>令和4年度新型コロナウイルス感染症流行下における<br/>介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業実施要綱</p> <p>1 目的 （略）</p> <p>2 実施主体 （略）</p> <p>3 事業内容<br/>（1）緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業<br/>以下の介護サービス事業所・施設等が、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するために必要な経費について支援を行う。</p> <p>ア 対象となる事業所・施設等<br/>（ア）新型コロナウイルス感染者が発生又は<u>濃厚接触者</u>に対応した介護サービス事業所・施設等<u>（休業要請を受け</u></p> |

じ）に対応した介護サービス事業所・施設等

①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・施設等（職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む）（※１～※４）

②感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所（※２）、短期入所系サービス事業所（※３）、介護施設等（※１）

（削除）

③感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（①、②の場合を除く）（※１）

④施設内療養を行った高齢者施設等（※５）

（イ）新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所（※４）

（ア）①以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）を除く）であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所（通常形態での通所サービス提供が困難であり、休業を行った場合であって、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している

た事業所・施設等を含む）

①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・施設等（職員に複数の濃厚接触者が発生し、職員が不足した場合を含む）（※１～※４）

②濃厚接触者に対応した訪問系サービス事業所（※２）、短期入所系サービス事業所（※３）、介護施設等（※１）

③都道府県、保健所を設置する市又は特別区から休業要請を受けた通所系サービス事業所（※４）、短期入所系サービス事業所（※３）

④感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（①、②の場合を除く）（※１）

⑤施設内療養を行った高齢者施設等（※５）

（イ）新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所（※４）

（ア）①、③以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）を除く）であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所（通常形態での通所サービス提供が困難であり、感染の未然に代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合（感染者が一定数継続して発生

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る）</p> <p>（ウ）感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等（※1～※4）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（ア）の①に該当する介護サービス事業所・施設等</li> <li>・（略）</li> </ul> <p>※1～※5 （略）</p> <p>イ 対象経費</p> <p>令和4年4月1日以降に、新型コロナウイルス感染症への対応において、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成（ただし、令和4年4月1日から令和5年5月7日までに係る通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用については、「令和5年度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の実施について」（令和5年3月28日付け老発0328第3号厚生労働省老健局長通知）に基づき助成を行う。）</p> <p>（ア） a. ア（ア）①及び②に該当する事業所・施設等<br/>【緊急時の介護人材確保に係る費用】<br/>①～② （略）</p> <p>【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】<br/>③～④ （略）</p> | <p>している状況等）に限る）</p> <p>（ウ）感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等（※1～※4）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（ア）の①又は③に該当する介護サービス事業所・施設等</li> <li>・（略）</li> </ul> <p>※1～※5 （略）</p> <p>イ 対象経費</p> <p>令和4年4月1日以降に、新型コロナウイルス感染症への対応において、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成</p> <p>（ア） a. ア（ア）①から③に該当する事業所・施設等<br/>【緊急時の介護人材確保に係る費用】<br/>①～② （略）</p> <p>【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】<br/>③～④ （略）</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑤感染者又は<u>感染者と接触があった者</u>が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用</p> <p>⑥ (略)</p> <p>b. ア (ア) ③に該当する介護施設等<br/>【緊急時の介護人材確保に係る費用】 (略)</p> <p>c. ア (ア) ④に該当する高齢者施設等<br/>【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】 (略)</p> <p>(イ) 及び (ウ) (略)</p> <p>(2) 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業<br/>(略)</p> <p>4 その他留意事項 (略)</p> <p style="text-align: right;">【別添 1】</p> <p>本実施要綱 3 (1) イの対象経費に記載する経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。</p> <p>1 助成対象</p> <p>高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、<u>重症化リスクが高い者が多く入所する高齢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地方自治体を実施す</u></p> | <p>⑤感染者又は<u>濃厚接触者</u>が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用</p> <p>⑥ (略)</p> <p>b. ア (ア) ④に該当する介護施設等<br/>【緊急時の介護人材確保に係る費用】 (略)</p> <p>c. ア (ア) ⑤に該当する高齢者施設等<br/>【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】 (略)</p> <p>(イ) 及び (ウ) (略)</p> <p>(2) 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業<br/>(略)</p> <p>4 その他留意事項 (略)</p> <p style="text-align: right;">【別添 1】</p> <p>本実施要綱 3 (1) イの対象経費に記載する経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。</p> <p>1 助成対象</p> <p>高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、<u>行政検査により、感染者が多数発覚している地域やクラスターが発生している地域において、特に高齢者施設（施設系・居住系）については、感染</u></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>る場合には行政検査として扱う</u>こととされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。</p> <p>(対象施設等) (略)</p> <p>2 助成の内容及び要件<br/>以下の要件に該当する自費での検査費用を助成対象とする。</p> <p>1 の対象施設等において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>感染者</u> と同居する職員<br/>(削除)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会後に面会に来た家族が <u>感染者</u> であることが判明した入所者などの者に対して施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、以下の①及び②の要件に該当する場合とする。<br/>(削除)</li> </ul> <p>① 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること</p> <p>② 保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、施設等の判断で実施した自費検査であること。</p> | <p><u>者が一人も発生していない施設であっても、職員・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査を実施する</u>こととされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。</p> <p>(対象施設等) (略)</p> <p>2 助成の内容及び要件<br/>以下の要件に該当する自費での検査費用を助成対象とする。</p> <p>1 の対象施設等において、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>濃厚接触者</u> と同居する職員</li> <li>・ <u>発熱等の症状(※)を呈するが保健所等により経過観察を指示された職員</u></li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 面会後に面会に来た家族が <u>感染者又は濃厚接触者</u> であることが判明した入所者などの者に対して施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、以下の①及び②の要件に該当する場合とする。<br/><u>※「症状」とは、新型コロナウイルス感染症の症状として見られる発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感などの症状を指す。</u></li> </ul> <p>① 近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること</p> <p>② 保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、施設等の判断で実施した自費検査であること。</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>※ （略）<br/> ※なお、感染者が確認された場合には、行政検査<u>として扱われる場合は</u>本事業の対象とはならない。</p> <p>3～4 （略）</p> <p>【別添２－１】 （略）</p> <p style="text-align: right;">【別添２－２】</p> <p>本実施要綱３（１）イの対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。</p> <p>1 助成対象 （略）</p> <p>2 助成の内容及び要件<br/> 施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供</li> <li>② ゾーニング（区域をわけ）の実施</li> <li>③ コホーティング（隔離）の実施</li> </ol> <p><u>④ 担当職員を分ける等の勤務調整</u></p> | <p>※ （略）<br/> ※なお、感染者が確認された場合には、<u>その後の検査は行政検査で行われることから、</u>本事業の対象とはならない。</p> <p>3～4 （略）</p> <p>【別添２－１】 （略）</p> <p style="text-align: right;">【別添２－２】</p> <p>本実施要綱３（１）イの対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。</p> <p>1 助成対象 （略）</p> <p>2 助成の内容及び要件<br/> 施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供</li> <li>② ゾーニング（区域をわけ）の実施</li> <li>③ コホーティング（隔離）の実施、<u>担当職員を分ける等の勤務調整</u></li> </ol> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>⑤ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察</p> <p>⑥ 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローの確認</p> <p>等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。</p> <p>1 の対象事業所・施設であって、以下の(1)から(5)の要件全てに該当する場合とする。</p> <p>(1) 施設内療養することとなった高齢者施設等であること。</p> <p>(2) 施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑥を実施した高齢者施設等であること。</p> <p>※ (略)</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>さらに、上記①～⑥に加え、以下の⑦を満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。</p> <p>⑦ 小規模施設等（定員 29 人以下）にあつては施設内療養者*が同一日に 2 人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあつては施設内療養者*が同一日に 5 人以上いること。</p> <p>※ 別添 2－2 という「施設内療養者」は、<u>発症日から起算して 10 日以内の者（発症日を含めて 10 日間）とする。ただし、発症日から 10 日間を経過していなくても、発症後 5 日を経過し、かつ、症状軽快*<sup>1</sup>から 24 時間経過した者であつて、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで*<sup>2</sup>「施設内療養者」であるものとする。また、発症日から 10 日間経過し、かつ症状軽快から 72 時間</u></p> | <p>④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察</p> <p>⑤ 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローの確認</p> <p>等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。</p> <p>1 の対象事業所・施設であって、以下の(1)から(5)の要件全てに該当する場合とする。</p> <p>(1) 施設内療養することとなった高齢者施設等であること。</p> <p>(2) 施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑤を実施した高齢者施設等であること。</p> <p>※ (略)</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>さらに、上記①～⑤に加え、以下の⑥を満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。</p> <p>⑥ 小規模施設等（定員 29 人以下）にあつては施設内療養者*が同一日に 2 人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあつては施設内療養者*が同一日に 5 人以上いること。</p> <p>※ 別添 2－2 という「施設内療養者」は、<u>新型コロナウイルス感染症に係る「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号）上の位置づけの見直し後の療養の考え方等を踏まえ、追ってお示しする。</u></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

経過していない者であって、高齢者施設等において療養が必要であると判断された者については、当該療養を行った日まで\*<sup>2</sup>「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して15日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

\* 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る当該検体採取日から起算して7日以内の者（当該検体採取日を含めて7日間）を「施設内療養者」とする。ただし、発症日から7日間を経過していなくても、発症日から5日間経過した者であって、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで「施設内療養者」であるものとする。

\* 1 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

\* 2 療養期間中であっても、上記①～⑥の措置が行われていない期間が存在した場合、当該期間は補助の対象外とする。

### 3 助成の上限額

施設内療養者一人あたり一日1万円を補助する（一人あたり最大15万円を補助。）。

また、2の⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日1万円を追加補助する（一人あたり最大15万円を追加補助。）。

なお、助成額は別添3の基準単価の範囲外とし、追加補助については、小規模施設等は1施設あたり200万円、大規模施設等は1施設あたり500万円を限度額とする。

### 3 助成の上限額

施設内療養者一人あたり一日1万円を補助する（一人あたり最大15万円を補助。）。

また、2の⑥の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日1万円を追加補助する（一人あたり最大15万円を追加補助。）。

なお、助成額は別添3の基準単価の範囲外とし、追加補助については、小規模施設等は1施設あたり200万円、大規模施設等は1施設あたり500万円を限度額とする。

|                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <p>4 その他（略）</p> <p>参考1（略）</p> | <p>4 その他（略）</p> <p>参考1（略）</p> |
|-------------------------------|-------------------------------|

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト

## 1 チェックリスト

| 確認項目                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 必要な感染予防策を講じた上でサービス提供を実施した。                                                             |
| <input type="checkbox"/> ゾーニング（区域をわける）を実施した。                                                                    |
| <input type="checkbox"/> コホーティング（隔離） <u>を実施した。</u>                                                              |
| <input type="checkbox"/> <u>担当職員を分ける等のための勤務調整を実施した。</u>                                                         |
| <input type="checkbox"/> 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察を実施した。                                                           |
| <input type="checkbox"/> 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローを確認した。                                                  |
| <input type="checkbox"/> 常時（夜間、深夜、早朝を含む。）、1人以上の職員を配置した。<br>※やむを得ない事情により、本要件を満たすことが難しい状況があった場合は、「その他」に事情を記載すること。 |

※各項目は施設内療養時の手引きを参考に実施すること。

※各項目を実施したことが分かる資料を保存しておき、求めがあった場合は、速やかに提出すること。

その他

※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還や指定取消となる場合がある。

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 事業所名 代表者 職名 氏名

参考3 (略)

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト

## 1 チェックリスト

| 確認項目                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 必要な感染予防策を講じた上でサービス提供を実施した。                                                             |
| <input type="checkbox"/> ゾーニング（区域をわける）を実施した。                                                                    |
| <input type="checkbox"/> コホーティング（隔離） <u>の実施や担当職員を分ける等のための勤務調整を実施した。</u>                                         |
| <input type="checkbox"/> 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察を実施した。                                                           |
| <input type="checkbox"/> 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローを確認した。                                                  |
| <input type="checkbox"/> 常時（夜間、深夜、早朝を含む。）、1人以上の職員を配置した。<br>※やむを得ない事情により、本要件を満たすことが難しい状況があった場合は、「その他」に事情を記載すること。 |

※各項目は施設内療養時の手引きを参考に実施すること。

※各項目を実施したことが分かる資料を保存しておき、求めがあった場合は、速やかに提出すること。

その他

※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還や指定取消となる場合がある。

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 事業所名 代表者 職名 氏名

参考3 (略)

別添3】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(基準単価)

[illegible]

※1 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。また、

- ・ 介護職員と生活支援員が事業所内において介護やケアマネジメントを実施する事業所は、通所型は所在地の事業所（通所型事業所）、訪問型は訪問事業所と、介護士のマネジメントは居住区域と事業所所在地とにすると、介護サービスと給付金の両者の前後を及ぼす場合は、介護サービスと報酬は1月～12月と10日単位とする。
- ・ 通所型及び訪問型サービスの事業所を併設し、介護報酬上の区分が異なる場合、前記の両区分で利用する。
- ※2 「介護サービス提供事業所」として利用する場合は前記のとおりサービス提供料は、【新型】有料老人ホーム施設に該当するサービス事業所の人員基準等の適用対象施設に該当しない事業所とする。
- ※3 介護職員と生活支援員が事業所内において介護やケアマネジメントを実施する事業所は、【新型】有料老人ホーム施設に該当するサービス事業所の人員基準等の適用対象施設に該当しない事業所とする。

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| 1 | 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 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 | 77 | 78 | 79 | 80 | 81 | 82 | 83 | 84 | 85 | 86 | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | 98 | 99 | 100 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|

【別添3】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（基準単価）

[illegible]

※：事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。また

- ・ 合併契約の訂立又は改定後事業の継続（合併すべき各当事者が「マダガスカル」に存在する事業は、進出型は当該全当事者（所有権者）と、訪問型は訪問全当事者と、合併すべきマダガスカルに於ける全当事者（所有権者）に同じとする。合併すべき給付の相手方の指定もなされる場合は、合併すべき各当事者の間に一致の決定に同意する。
- ・ 進出全及び訪問全及びマダガスカルでの事業所開設は、合併前各々の地域区分により、放免の申請時時点で判断とする。
- 第2 進出型及び訪問型の事業所に於ける利益の分配は合併の成立した時点で合併契約の「事業所利用」、「訪問型クライアント」の条項における合併サービス事業所の人員基準等の協定の取扱いについて（令和2年2月14日厚生労働省若しくは経済産業省若しくは国土交通省、税務、労働、人材移動通知等（事務連絡）第14702に基いて各当事者と合併契約を締結した事業所利用）

---



(参考：改正後全文)

老発 0328 第 3 号  
令和 5 年 3 月 28 日  
一部改正 老発 0508 第 5 号  
令和 5 年 5 月 8 日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長  
(公印省略)

令和 5 年度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の実施について

標記については、別紙のとおり「令和 5 年度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実施要綱」を定め、令和 5 年 5 月 8 日から適用することとしたので通知する。

ついては、貴管内関係者に周知を図るとともに、本事業の円滑な実施について、特段のご配慮をお願いする。

なお、実施要綱の内容については、今後、新型コロナウイルス感染症に係る「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号）上の位置づけの見直し後の状況を踏まえ変更が生じる可能性がある。

(別紙)

令和5年度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実施要綱

1 目的

介護サービスは、要介護高齢者等やその家族の日常生活の維持にとって必要不可欠なものであるため、新型コロナウイルスの感染等によりサービス提供に必要な職員が不足した場合でもサービスの継続が求められること等から、本事業により、新型コロナウイルスの感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援するとともに、平時から緊急時に備えた応援派遣体制を構築することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

3 事業内容

(1) 緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業

以下の介護サービス事業所・施設等が、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するために必要な経費について支援を行う。

ア 対象となる事業所・施設等

(ア) 新型コロナウイルス感染者が発生又は感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。以下同じ）に対応した介護サービス事業所・施設等

①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・施設等（職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む）（※1～※4）

②感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所（※2）、短期入所系サービス事業所（※3）、介護施設等（※1）

③感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（①、②の場合を除く）（※1）

④施設内療養を行った高齢者施設等（※5）

(イ) 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所（※4）

(ア) ①以外の通所系サービス事業所（小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）を除く）であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏

まえ、できる限りのサービスを提供した事業所（通常形態での通所サービス提供が困難であり、休業を行った場合であって、感染を未然に防ぐために代替措置を取った場合（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合（感染者が一定数継続して発生している状況等）に限る））

（ウ）感染者が発生した介護サービス事業所・施設等（以下のいずれかに該当）の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等（※１～※４）

- ・（ア）の①に該当する介護サービス事業所・施設等
- ・ 感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所

#### ※１ 介護施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

#### ※２ 訪問系サービス事業所

訪問介護事業所、訪問入浴介護事業所、訪問看護事業所、訪問リハビリテーション事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（訪問サービスに限る）並びに居宅介護支援事業所、福祉用具貸与事業所（ア（ア）の事業を除く）及び居宅療養管理指導事業所

#### ※３ 短期入所系サービス事業所

短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（宿泊サービスに限る）並びに認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護に限る）

#### ※４ 通所系サービス事業所

通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、療養通所介護事業所、認知症対応型通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所（通いサービスに限る）

## ※5 高齢者施設等

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所

### イ 対象経費

令和4年4月1日以降に、新型コロナウイルス感染症への対応において、通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用を助成（ただし、令和4年4月1日から令和5年5月7日までに係る通常の介護サービスの提供では想定されないかかり増し費用については、「令和5年度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の実施について」（令和5年3月28日付け老発0328第3号厚生労働省老健局長通知）に基づき助成を行う。）

（ア） a. ア（ア）①及び②に該当する事業所・施設等

#### 【緊急時の介護人材確保に係る費用】

##### ①職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（別添1のとおり。（介護施設等に限る））

##### ②通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

#### 【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

##### ③介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用

##### ④感染性廃棄物の処理費用

##### ⑤感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用

##### ⑥通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）

※なお、②、⑥については、代替サービス提供期間の分に限る

b. ア（ア）③に該当する介護施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保

一定の要件に該当する自費検査費用（別添 1 のとおり。（介護施設等に限る））

c. ア（ア）④に該当する高齢者施設等

【緊急時の介護人材確保に係る費用、職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用（令和 5 年 5 月 7 日までは別添 2－1 のとおり、令和 5 年 5 月 8 日以降は別添 2－2 のとおり。（高齢者施設等に限る））

（イ） ア（イ）に該当する事業所

【緊急時の介護人材確保に係る費用】

⑦通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保

緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用

【職場環境の復旧・環境整備に係る費用】

⑧通所系サービスの代替サービス提供のための費用

代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、訪問サービス提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く）

※なお、⑦、⑧については、代替サービス提供期間の分に限る

（ウ） ア（ウ）に該当する事業所・施設等

連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用

- ・感染者が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保
  - ・感染者が発生した事業所・施設等への介護人材の応援派遣
- のための、緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費

（２） 緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業

都道府県において、平時から都道府県単位の介護サービス事業所・施設等の関係団体等と連携・調整し、緊急時に備えた応援体制を構築するとともに、介護サービス事業所・施設等で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合などに、地域

の他の介護サービス事業所・施設等と連携して当該事業所・施設等に対する支援を実施するために必要な経費を補助する。

#### ア 事業内容

- ・都道府県において、介護サービス事業所・施設等の関係団体等に応援派遣に係る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、緊急時に備えた介護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、当該事業所・施設等に速やかに応援職員の派遣を調整。

#### イ 実施方法

- ・介護サービス事業所・施設等の関係団体に委託又は補助

#### ウ 対象経費

- ・コーディネーターの人件費
- ・都道府県や介護サービス事業所・施設等との連絡調整に要する活動経費（旅費、通信運搬費等）
- ・応援派遣の仕組みの周知及び協力事業所の募集等に係る説明会や研修会開催経費

### 4 その他留意事項

（１）助成額については、別添３のとおりとする。なお、別添３に定める基準単価は年度単位で適用する。

#### （２）助成の申請手続

ア 経費の助成を受けようとする介護サービス事業所・施設等の事業者は、当該事業所等の所在地の都道府県知事に対してその旨の申請を行う。

イ 複数の介護サービス事業所・施設等を有する事業者については、同一の都道府県等に所在する介護サービス事業所・施設等について、一括して申請することができる。

ウ 感染症の拡大を防ぐ観点から、申請方法は、申請書類の郵送又は電子メール等を基本とする。やむを得ず都道府県等の窓口で申請受付を行う場合は、受付窓口の分散や消毒薬の配置といった感染症拡大防止策の徹底を図ることとする。

#### （３）都道府県の事務

都道府県知事は、介護サービス事業者からの申請に基づき、助成の対象となる介護サービス事業所・施設等であるかの確認を行い、助成額を決定する。

(4) 経費の負担

ア 本実施要綱により実施する事業については、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）により、実施することとする。

イ 介護報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは本事業の対象としないものとする。

本実施要綱 3（1）イの対象経費に記載する経費のうち、「一定の要件に該当する自費検査費用」の取扱は、以下のとおりとする。

## 1 助成対象

高齢者は、症状が重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きいため、重症化リスクが高い者が多く入所する高齢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地方自治体が実施する場合には行政検査として取り扱うこととされていることを踏まえて、以下の介護施設等を対象とする。

（対象施設等）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所（短期利用認知症対応型共同生活介護を除く）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

## 2 助成の内容及び要件

以下の要件に該当する自費での検査費用を助成対象とする。

### 1 の対象施設等において、

- ・感染者と同居する職員
- ・面会後に面会に来た家族が感染者であることが判明した入所者

などの者に対して施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、以下の①及び②の要件に該当する場合とする。

①近隣自治体や近隣施設等で感染者が発生した場合、又は感染拡大地域における施設等であること

②保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関に行政検査としての検査を依頼したが対象にならないと判断された場合に、施設等の判断で実施した自費検査であること。

※なお、②については、自費検査を行った施設等において行政検査の対象とならなかった経緯を記載した理由書を作成し本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。都道府県は必要に応じて保健所等にも確認して理由書の確認を行うこと。

※なお、感染者が確認された場合には、行政検査として扱われる場合は、本事業の対象とはならない。

## 3 助成の上限額

一人 1 回あたりの補助上限額は 2 万円を限度とする。（ただし、別添 3 の補助単価の範囲内）

## 4 その他

職員や利用者の個別の状況、事情にかかわらず、事業者の判断で実施される定期的な検査や一斉検査は対象外とする。

本実施要綱 3（1）イの対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。

## 1 助成対象

- 高齢者施設等において新型コロナウイルス感染症に利用者が罹患した場合に、
  - ・ 病床ひっ迫等により、やむを得ず施設内療養することとなり、
  - ・ 保健所の指示等に基づき、施設内療養時の対応の手引きを参考に、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した、高齢者施設等を対象とする。

（対象事業所・施設）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

## 2 助成の内容及び要件

施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、

- ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
- ② ゾーニング（区域をわける）の実施
- ③ コホーティング（隔離）の実施、担当職員を分ける等の勤務調整
- ④ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
- ⑤ 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローの確認

等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。

1 の対象事業所・施設であって、以下の(1)及び(2)の要件に該当する場合とする。

- (1) 保健所に入所者の入院を依頼したが、病床ひっ迫等により、保健所等から入所継続の指示があった場合など、やむを得ず施設内療養することとなった高齢者施設等であること。
- (2) 保健所の指示等に基づき、必要な体制を確保しつつ、施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑤を実施した高齢者施設等であること。

※なお、(1)及び(2)については、参考 1 のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。また、都道府県は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行うこと。

また、上記①～⑤に加え、以下の⑥⑦いずれも満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

- ⑥ 令和 4 年 1 月 9 日以降において、1 の対象事業所・施設が所在する区域が、緊急事態措置又はまん延防止等重点措置（以下「緊急事態措置等」という。）を実施すべき区域とされていること（※）。

※ 令和 4 年 3 月 21 日時点で緊急事態措置等を実施すべき区域とされている都道府県については、緊急事態措置等を実施すべき区域から除外された場合であっても、令和 4 年 4 月 7 日までは⑥の要件を満たすものとする。また、令和 4 年 4 月 8

日以降は、緊急事態措置等を実施すべき区域以外の区域においても⑥の要件を満たすものとする。

- ⑦ 小規模施設等（定員 29 人以下）にあつては施設内療養者\*が同一日に 2 人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあつては施設内療養者\*が同一日に 5 人以上いること。

※ 別添 2－1 でいう「施設内療養者」は、令和 4 年 9 月 30 日までに発症した者については、発症後 15 日以内の者とする。

令和 4 年 10 月 1 日以降に発症した者については、発症日から起算して 10 日以内の者（発症日を含めて 10 日間）とする。ただし、発症日から 10 日間経過しても、症状軽快\*後 72 時間経過していないために、基本となる療養解除基準（発症日から 10 日間経過し、かつ、症状軽快\*後 72 時間経過）を満たさない者については、当該基準を満たす日まで「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して 15 日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

\* 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る検体採取日が令和 5 年 1 月 1 日以降の場合は、当該検体採取日から起算して 7 日以内の者（当該検体採取日を含めて 7 日間）を「施設内療養者」とする。なお、陽性確定に係る検体採取日が令和 4 年 12 月末日までの場合は、当該検体採取日を発症日として取り扱って差し支えない。

\* 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

### 3 助成の上限額

- 令和 4 年 9 月 30 日までに施設内療養者となった者

施設内療養者一人あたり 15 万円とする。ただし、15 日以内に入院した場合は、発症日から入院までの施設内での療養日数に応じ、一人あたり一日 1 万円を補助する。

また、2 の⑥⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日 1 万円を追加補助する（一人あたり最大 15 万円を追加補助。）。

- 令和 4 年 10 月 1 日以降に施設内療養者となった者

施設内療養者一人あたり一日 1 万円を補助する（一人あたり最大 15 万円を補助。）。

また、2 の⑥⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日 1 万円を追加補助する（一人あたり最大 15 万円を追加補助。）。

なお、助成額は別添 3 の基準単価の範囲内（ただし、令和 5 年 4 月 1 日以降に生じた助成額については、令和 5 年度に適用する基準単価の範囲外とする。）とし、追加補助については、小規模施設等は 1 施設あたり 200 万円、大規模施設等は 1 施設あたり 500 万円を限度額とする。

### 4 その他

本助成は、本実施要綱 3 (1)イの対象経費の「(ア) a. ア (ア) ①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費とあわせての助成が可能である。

本実施要綱 3（1）イの対象経費に記載する経費のうち、「感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用」の取扱は、以下のとおりとする。

## 1 助成対象

- 利用者が新型コロナウイルス感染症に罹患して施設内療養することとなり、施設内療養時の対応の手引きを参考に、感染対策の徹底、療養の質及び体制の確保等を実施した、高齢者施設等を対象とする。

（対象事業所・施設）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所

## 2 助成の内容及び要件

施設内療養を行う場合に発生する、通常のサービス提供では想定されない、

- ① 必要な感染予防策を講じた上でのサービス提供
  - ② ゾーニング（区域をわける）の実施
  - ③ コホーティング（隔離）の実施
  - ④ 担当職員を分ける等の勤務調整
  - ⑤ 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察
  - ⑥ 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローの確認
- 等を、必要な体制を確保しつつ行うことに伴う追加的な手間について、療養者毎に要するかかり増し費用とみなし、助成対象とする。

1 の対象事業所・施設であって、以下の(1)から(5)の要件全てに該当する場合とする。

- (1) 施設内療養することとなった高齢者施設等であること。
- (2) 施設内療養時の対応の手引きを参考に、①～⑥を実施した高齢者施設等であること。  
※なお、(1)及び(2)については、参考 2 のチェックリストに記載し、本事業の申請書と併せて都道府県に提出すること。また、都道府県は必要に応じて保健所等にも確認し、(1)及び(2)の確認を行うこと。
- (3) 利用者に新型コロナウイルス感染者が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保している高齢者施設等であること（自施設の医師が対応を行う場合も含む）。
  - ・施設からの電話等による相談への対応
  - ・施設への往診（オンライン診療を含む）
  - ・入院の可否の判断や入院調整
- (4) 感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を実施している高齢者施設等であること。
- (5) 希望する利用者へのオミクロン株対応ワクチンの接種を実施している高齢者施設等であること。

※(3)から(5)については、参考3のチェックリストに記載して、事前に都道府県に提出することとし、チェックリストで示された要件を満たす必要がある。なお、チェックリストの提出方法等については、「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3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）等を踏まえた都道府県からの依頼内容に基づき対応することとする。

さらに、上記①～⑥に加え、以下の⑦を満たす日は、療養者毎に要するかかり増し費用について追加で補助を行う。

- ⑦ 小規模施設等（定員 29 人以下）にあつては施設内療養者<sup>\*</sup>が同一日に 2 人以上、大規模施設等（定員 30 人以上）にあつては施設内療養者<sup>\*</sup>が同一日に 5 人以上いること。

※ 別添 2－2 でいう「施設内療養者」は、発症日から起算して 10 日以内の者（発症日を含めて 10 日間）とする。ただし、発症日から 10 日間を経過していなくても、発症後 5 日を経過し、かつ、症状軽快<sup>\*1</sup>から 24 時間経過した者であつて、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで<sup>\*2</sup>「施設内療養者」であるものとする。また、発症日から 10 日間経過し、かつ症状軽快から 72 時間経過していない者であつて、高齢者施設等において療養が必要であると判断された者については、当該療養を行った日まで<sup>\*2</sup>「施設内療養者」であるものとする（ただし、発症日から起算して 15 日目までを上限とする）。なお、いずれの場合も、途中で入院した場合は、発症日から入院日までの間に限り「施設内療養者」とする。

\* 無症状患者（無症状病原体保有者）について、陽性確定に係る当該検体採取日から起算して 7 日以内の者（当該検体採取日を含めて 7 日間）を「施設内療養者」とする。ただし、発症日から 7 日間を経過していなくても、発症日から 5 日間経過した者であつて、当該療養者や高齢者施設等の個別の状況を踏まえて上記①～⑥の措置を継続しないこととした場合については、当該措置を行った日まで「施設内療養者」であるものとする。

\* 1 症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

\* 2 療養期間中であつても、上記①～⑥の措置が行われていない期間が存在した場合、当該期間は補助の対象外とする。

### 3 助成の上限額

施設内療養者一人あたり一日 1 万円を補助する（一人あたり最大 15 万円を補助。）。

また、2 の⑦の要件を満たす場合は、施設内療養者一人あたり一日 1 万円を追加補助する（一人あたり最大 15 万円を追加補助。）。

なお、助成額は別添 3 の基準単価の範囲外とし、追加補助については、小規模施設等は 1 施設あたり 200 万円、大規模施設等は 1 施設あたり 500 万円を限度額とする。

### 4 その他

本助成は、本実施要綱 3 (1)イの対象経費の「(ア) a. ア(ア) ①から③に該当する事業所・施設等」への対象経費とあわせての助成が可能である。



## 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト

## 1 施設内療養を実施することとなった経緯(複数の者がいる場合はまとめて記載することも可能)

例) 保健所に感染者の入院調整を依頼したが、病床ひっ迫等により入院ができなかった。

## 2 チェックリスト

| 確認項目                     |                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 必要な感染予防策を講じた上でサービス提供を実施した。                                                             |
| <input type="checkbox"/> | ゾーニング（区域をわける）を実施した。                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | コホーティング（隔離）の実施や担当職員を分ける等のための勤務調整を実施した。                                                 |
| <input type="checkbox"/> | 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察を実施した。                                                           |
| <input type="checkbox"/> | 症状に変化があった場合等の保健所等への連絡・報告フローを確認した。                                                      |
| <input type="checkbox"/> | 常時（夜間、深夜、早朝を含む。）、1人以上の職員を配置した。<br>※やむを得ない事情により、本要件を満たすことが難しい状況があった場合は、「その他」に事情を記載すること。 |

※各項目は施設内療養時の手引きを参考に実施すること。

※各項目を実施したことが分かる資料を保存しておき、求めがあった場合は、速やかに提出すること。

## その他

※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還や指定取消となる場合がある。

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日 事業所名 代表者 職名 氏名

## 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助に係るチェックリスト

## 1 チェックリスト

| 確認項目                     |                                                                                        |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 必要な感染予防策を講じた上でサービス提供を実施した。                                                             |
| <input type="checkbox"/> | ゾーニング（区域をわける）を実施した。                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | コホーティング（隔離）を実施した。                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | 担当職員を分ける等のための勤務調整を実施した。                                                                |
| <input type="checkbox"/> | 状態の急変に備えた・日常的な入所者の健康観察を実施した。                                                           |
| <input type="checkbox"/> | 症状に変化があった場合等の医療機関・医師等への連絡・相談フローを確認した。                                                  |
| <input type="checkbox"/> | 常時（夜間、深夜、早朝を含む。）、1人以上の職員を配置した。<br>※やむを得ない事情により、本要件を満たすことが難しい状況があった場合は、「その他」に事情を記載すること。 |

※各項目は施設内療養時の手引きを参考に実施すること。

※各項目を実施したことが分かる資料を保存しておき、求めがあった場合は、速やかに提出すること。

## その他

※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還や指定取消となる場合がある。

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和    年    月    日    事業所名    代表者    職名    氏名

## 感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用の補助の要件に関するチェックリスト

黄色セル＝入力必須

| 施設種別 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ①-1  | <p>施設の入所者に新型コロナの感染者(疑い含む)が発生した際に、主に以下の対応を行う医療機関を確保済みですか。（自施設の医師が対応を行う場合も含みます。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設からの電話等による相談への対応</li> <li>・施設への往診（オンライン診療含む）</li> <li>・入院の要否の判断や入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む)</li> </ul> <p>※上記3項目全て必須です。</p> <p>※協力医療機関や配置医が所属する医療機関が想定されますが、上記の対応が困難な場合は、それ以外の医療機関を確保してください。</p> <p>※自ら確保しようとするものの、確保することが困難な場合には、貴施設所在の自治体にご相談した上で、医療機関を確保することを検討してください。</p> <p>※入所者により対応する医療機関が異なっても差し支えありませんが、全入所者について、対応する医療機関を確保済みであることが必要です。</p> <p>※入所者全員が普段は通院している者のみである場合であっても、必要に応じて往診できる体制が必要です。</p> |  |
| ①-2  | <p>【①-1が○の場合のみ回答】</p> <p>①-1の医療機関名を右欄に記入してください。</p> <p>（自施設の医師が対応を行う場合は、自施設の名称を記入してください。また、協力医療機関・配置医師が所属する医療機関等以外の医療機関でも可能です。）</p> <p>※複数の医療機関と連携している場合は、主な医療機関をひとつ記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| ①-3  | <p>【①-1が○の場合のみ回答】</p> <p>①-1の医療機関に対し、上記の対応を行うことについて、事前の相談を行った年月を右欄に記入してください。（自施設の医師が対応を行う場合は記入不要です。）</p> <p>※複数の医療機関と連携している場合は、①-2に記入した医療機関と事前の相談を行った年月を記入してください。</p> <p>※新型コロナウイルス感染症が生じた当初から事前の相談を行っていた場合等で、明確な相談時期を記載できない場合は、「2020年1月」と記入してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| ②-1  | <p>全職員に対して、感染症の予防及びまん延防止のための研修を実施済みですか。</p> <p>（本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含みます。）</p> <p>※当該研修の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています（令和6年度から完全義務化）。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| ②-2  | <p>【②-1が○の場合のみ回答】</p> <p>直近での研修の実施年月日を右欄に記入してください。（本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| ②-3  | <p>感染症の予防及びまん延防止のための訓練を実施していますか。</p> <p>（本調査回答時点では未実施であるが、令和5年5月7日までに実施予定の場合も含みます。）</p> <p>※当該訓練の実施については、令和3年介護報酬改定により、令和3年4月から運営基準上の努力義務となっています（令和6年度から完全義務化）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| ②-4  | <p>【②-3が○の場合のみ回答】</p> <p>直近での訓練の実施年月日を右欄に記入してください。</p> <p>（本調査回答時点で未実施の場合は予定年月日）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| ③-1  | <p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン（1回目）の施設単位での接種は実施済みですか。</p> <p>※住民接種により対応した場合には、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| ③-2  | <p>【③-1が○の場合のみ回答】</p> <p>直近で、入所者に対して接種の機会を設けた年月日を記載してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| ③-3  | <p>希望する入所者へのオミクロン株対応ワクチン（2回目）の施設単位での接種を実施する予定がありますか。</p> <p>※住民接種により対応する場合においては、入所者への接種動向及び接種状況の把握を行っている場合に限り、△を選択してください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| ③-4  | <p>【③-3が○の場合のみ回答】</p> <p>接種を実施する予定年月日を記載してください。（予定日が確定していない場合は、概ねの時期を記載）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

本資料の記載内容に虚偽がないことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

※本資料への虚偽記載があった場合は、基金からの補助の返還となる場合があります。

|      |                   |
|------|-------------------|
| 施設名  |                   |
| 代表者名 |                   |
| 記入日  | 令和    年    月    日 |

【別添3】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（基準単価）

| 基準単価(単位:千円、1事業所又は1定員当たり)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 助成対象<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※1 事業所・施設等について、助成の申請時点で指定等を受けているものであり、休業中のものを含む。また、

- 各介護予防サービスを含むが、介護サービスと介護予防サービスの両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別（上記1～28）により助成する。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（指定サービス・介護予防ケアマネジメント）を実施する事業所は、通所型は通所介護事業所（通常規模型）と、訪問型は訪問介護事業所と、介護予防ケアマネジメントは居宅介護支援事業所と同じとするが、介護サービスと総合事業の両方の指定を受けている場合は、介護サービスの種別（上記1～28）により助成する。
- 通所介護及び通所リハビリテーションの事業所規模は、介護報酬上の規模区分であり、助成の申請時点で判断すること。

※2 「通所系サービス事業所の職員により利用者の居宅への訪問によるサービス提供を行った事業所」は、「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（第2報）」（令和2年2月24日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室、振興課、老人保健課連名事務連絡）別紙1の21に基づきサービス提供している事業所を指す。

※3 「自主的に休業」とは、各事業者が定める運営規程の営業日において、営業しなかった日（通所系サービス事業所が※2の訪問によるサービスのみを提供する場合を含む）が連続3日以上の場合を指す。

事 務 連 絡  
令和 5 年 5 月 8 日

各都道府県 介護保険担当主管部（局） 御中

厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課

令和 5 年度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係る Q & A 集（改訂版）の送付について

介護保険行政の円滑な運営につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）を活用し事業を実施していただいております、また、本日「「令和 5 年度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の実施について」の一部改正について」（令和 5 年 5 月 8 日老発 0 5 0 8 第 5 号厚生労働省老健局長通知）にて実施要綱の一部改正をお示したところです。

今般、別添のとおり Q & A 集の改訂版をとりまとめましたので送付いたします。貴都道府県において本事業の運営にご活用いただければと存じます。

本事業の適切な運用にご協力いただけますようお願い申し上げます。



令和5年度 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  
Q & A 集（改訂版）

厚生労働省老健局

|                        | No.     |
|------------------------|---------|
| 1. 対象事業所 . . . . .     | 1 ~ 26  |
| 2. 対象経費 . . . . .      | 27 ~ 57 |
| 3. 自費検査 . . . . .      | 58 ~ 67 |
| 4. コーディネート事業 . . . . . | 68 ~ 71 |
| 5. その他 . . . . .       | 72 ~ 80 |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                               | 回 答                                                                                           |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1        | 「職員に感染者が発生した」の「職員」に施設内で勤務する委託業者職員や派遣会社社員なども含めて差し支えないか。また、利用者に接する職員であることなどの要件はあるか。                                                                                 | 施設内で勤務する委託業者職員や派遣会社社員なども含めて差し支えありません（ボランティアは除く）。また、利用者と接する等の要件はありません。                         |
| 2        | 職員が感染した場合は、常勤、非常勤職員を問わずに対象事業所として取り扱って良いか。また、委託契約している厨房職員や清掃職員が感染者となった場合も対象事業所として取り扱って良いか。                                                                         | 差し支えありません。ただし、ボランティアの方は対象外です。                                                                 |
| 3        | (削除)                                                                                                                                                              | (削除)                                                                                          |
| 4        | 対象事業所・施設等の要件である感染者の発生や感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。以下同じ）への対応について、自身が感染者であることや同居している者が感染者であることの証明書を医療機関や保健所から入手し、事業所等から当該証明書の提出を求める必要があるか。                          | 医療機関や保健所からの証明書の提出は必要とはしておりません。（例えば、事業所等から感染となった経緯等の簡単な報告を求めることにより確認を行っている例があります）              |
| 5        | 同一建物に複数事業所があり、複数事業所を兼務している職員が感染者となった場合は、兼務している複数事業所はすべて感染者が発生した対象事業所として取り扱って良いか。                                                                                  | 基本的にはお見込みのとおりで差し支えありませんが、例えば、明らかに当該職員が感染期間前に一方の事業所のみに勤務して他方の事業所では勤務を行っていなかったなど、実態に即してご判断ください。 |
| 6        | 実施要綱3（1）ア（ア）①に定める「職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む」であるが、複数とは2名以上で良いか。                                                                                            | お見込みのとおりです。                                                                                   |
| 7        | 実施要綱3（1）ア（ア）①に定める「職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む」であるが、職員の感染者と接触があった者の発生については同時期に発生して職員が不足した場合であるか。別々の時期に職員の感染者と接触があった者が1名ずつ発生して、その都度、職員不足が生じた場合は、該当しないことになるのか。 | 同時期に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足する場合を想定しています。                                                      |
| 8        | 実施要綱3（1）ア（ア）①について、「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・施設等」とあるが、利用者に感染者と接触があった者が発生したのみの場合は該当するか。                                                                            | 利用者に感染者と接触があった者が発生したのみでは、3（1）ア（ア）①の対象事業所・施設等に該当しません。                                          |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                                                                        | 回 答                                                                                                                                                                                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9        | 実施要綱 3（1）ア（イ）の対象となる事業所について、短期間のサービス提供をした場合（例えば実績として1回）であっても対象事業所の条件を満たす場合は、対象事業所として取り扱って良いか。                                                                                                                               | 対象事業所としては差し支えありませんが、例えば、ご指摘の実績1回の場合など、補助内容や程度が当該実績に対して適切な内容となっているかご確認ください。                                                                                                                              |
| 10       | 感染者の発生したB施設に、A施設の職員を応援職員として派遣すると実施要綱 3（1）ア（ウ）の対象となるが、派遣先で応援職員が <u>感染者と接触があった者</u> に対応した場合、A施設は、実施要綱 3（1）ア（ア）の対象施設となるか。                                                                                                     | A施設内において <u>感染者と接触があった者</u> に対応している場合は、実施要綱 3（1）ア（ア）の補助対象の施設となりますが、派遣先の事業所・施設等で応援職員としてA施設の職員が濃厚接触者に対応した場合は、A施設は実施要綱 3（1）ア（ア）の補助対象施設とはなりません。                                                             |
| 11       | 実施要綱別添3の基準単価表において、実施要綱 3（1）ア（ア）、（イ）、（ウ）については、それぞれ基準単価まで助成できるとある。また、実施要綱 3（1）ア（イ）において「（ア）①以外の通所系サービス事業所」とあるが、通所系サービス事業所において、例えば、4月に感染者が発生し、（1）（ア）に該当して助成を受け、9月に（1）（イ）に該当する訪問サービスを提供した場合は、9月時点では（1）（ア）に該当しないため、助成できると考えて良いか。 | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                             |
| 12       | 例えば、特別養護老人ホーム内で感染者や <u>感染者と接触があった者</u> 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については、同一空間を共有している場合は、すべて併設するサービスについても感染者や <u>感染者と接触があった者</u> が発生した事業所として考えて良いか。<br>また、感染者が発生した事業所の同一敷地内に併設された事業所も感染者が発生した事業所と見なされるか。       | 同一空間を共有しており、感染者等が当該空間を利用していた場合など明らかに併設事業所にも感染の影響が疑われる場合に限り、併設するサービスについても感染者が発生した事業所として差し支えありません。同一敷地であっても、感染者等が当該空間を利用しておらず、他の職員や利用者を経由しても併設する他の事業所への感染が疑われない場合、同一空間を共有していない場合は、感染者が発生した事業所とすることはできません。 |
| 13       | 共生型サービスの指定を受けている事業所において、例えば、職員が新型コロナウイルスに感染したり、利用者のうち介護サービス、障害福祉サービス又は共生型サービスのいずれかの利用者が感染した場合、介護の助成事業と障害の助成事業のどちらを申請可能なのか。二重申請とならなければ事業所の選択によりいずれかの事業を申請可能か。                                                               | 共生型サービスを前提とするならば、そのように取り扱って差し支えありません。                                                                                                                                                                   |
| 14       | 共生型サービスの指定を受けている事業所の取り扱いについて、対象経費に重複がなければ、介護分と障害分で各々基準単価の上限までの補助金交付を認めると考えて良いか。                                                                                                                                            | お見込みのとおりです。なお、同一の事業所が介護と障害それぞれの補助申請を行う場合は、補助対象経費について重複申請がなされないよう、事業所への周知や関係部署との緊密な連携をお願いします。                                                                                                            |
| 15       | 本体事業所とサテライト事業所がある場合であるが、それぞれが別に指定を受けていれば、別事業所として取り扱うと考えて良いか。                                                                                                                                                               | 差し支えありません。                                                                                                                                                                                              |
| 16       | （1）緊急時介護人材確保・職場環境復旧等支援事業の該当する事業所（※1～※4）について、高齢者生活支援福祉センター(生活支援ハウス)は補助対象外か。                                                                                                                                                 | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                             |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                   | 回 答                                                                                                                                                                                                |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17       | 定員が定められていない空床利用型の短期入所生活介護事業所や短期入所療養介護事業所で感染者が発生した場合、基準額を算出するにあたり、それぞれの定員についてはどのように考えればよいのか。                                                           | 「前年度の一月当たり平均利用者数」×「基準単価」で基準額を算出ください。                                                                                                                                                               |
| 18       | 補助対象事業所について、地域包括支援センターは、本補助事業においても対象となるか。実施要綱別添 3 の注 1 に、「介護予防ケアマネジメントを実施する事業所は居宅介護支援事業所と同じとする」とあるため、本事業の対象とすることは可能か。また、基準単価は居宅介護支援事業所の金額を採用することになるか。 | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                        |
| 19       | 実施要綱 3（１）ア（ア）②「感染者と接触があった者に対応した」とは、電話連絡等で健康状態を確認する等ではならず、直接、サービスを提供する必要があると解釈してよいのか。                                                                  | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                        |
| 20       | 実施要綱 3（１）ア（ア）②について、感染者と接触があった者に対応した通所系サービス事業所は該当しないという理解でよいのか。                                                                                        | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                        |
| 21       | 実施要綱 3（１）ア（イ）「感染を未然に防ぐために代替措置をとった場合」とあるが、感染者が発生した場合には（イ）の区分では対象とならず、（ア）①の区分として対象となるという整理でよいのか。                                                        | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                        |
| 22       | 実施要綱 3（１）ア（イ）中の「（近隣自治体～に限る））」は具体的にどのような状況を指すのか。特に「感染者が発生している場合」というのは、陽性者が 1 人でも発生している場合でもよいのか、陽性者の判明があつてからどのくらいの期間までを指すのか。                            | 「近隣自治体」については、地域における新型コロナウイルスの流行状況に応じて、市町村単位やそれよりも大きな範囲など、適宜都道府県において判断して差し支えありません。また、「感染者が発生している場合」についてはお見込みのとおりですが、具体的な期間は定めておりません。当該地域で感染者が発生又は感染症が流行し、通常形態での通所サービスの提供が困難と考えられる場合は対象として差し支えありません。 |
| 23       | 実施要綱 3（１）ア（イ）として補助を受けたのちに陽性者が発生した通所系の事業所については、改めて（ア）①の区分で申請が可能であると解釈してよいのか。またその場合、補助上限額は、3（１）イとしての補助上限額とは別に（ア）①としての補助上限額となるのか。                        | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                        |
| 24       | 実施要綱 3（１）ア（イ）について、一部の利用者については通常の通所サービスを提供し、他の一部の利用者については居宅を訪問してサービスを提供するといった形態をとる事業所は該当するか。                                                           | 休業している事業所を対象としており、利用者が希望する場合に居宅を訪問してサービス提供する場合を対象となりません。                                                                                                                                           |
| 25       | 実施要綱 3（１）ア（イ）について、「（近隣自治体や近隣事業所・施設等で感染者が発生している場合又は感染拡大地域で新型コロナウイルス感染症が流行している場合に限る）」とあるが、当該事業所では職員及び利用者に感染者や感染者と接触した者が発生していなくても他の要件を満たしていれば対象事業所となるのか。 | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                        |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                                         | 回 答                |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 26       | <p>対象経費の記載において、実施要綱３（１）イ（ウ）に該当する事業所・施設等において、「感染が発生した事業所・施設等からの利用者の受け入れに伴う介護人材確保」と記載されているが、「感染症の拡大防止の観点から必要があり、自主的に休業した介護サービス事業所」は、当該事業所において感染者が発生していない場合でも、感染症の拡大防止の観点から必要であれば補助対象となるか。</p> | <p>お見込みのとおりです。</p> |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 回 答                                                                                                                                                                                                     |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 27       | 実施要綱の事業の目的に「職場環境の復旧」に必要な経費とあるが、感染者の発生後どの程度の内容や期間に発生した経費を対象とするべきか。                                                                                                                                                                                                                                      | 基本的には発生した感染者等の療養期間・待機期間の間において生じたもののうち、感染状況等を踏まえた適切な範囲内のかかり増し経費が対象となります。その他実施主体が必要と認める場合には、当該感染者の発生等との関係が確認できる範囲でご判断いただいて差し支えありません。                                                                      |
| 28       | 感染者数や感染期間等に比べて、追加的な緊急雇用や割増賃金・手当、衛生用品の購入費用等の申請内容が過大であると思われる場合、実施主体が必要と考える範囲で補助を認めることとしてよいのか。                                                                                                                                                                                                            | ご指摘のような場合、申請内容や感染状況等をよくご確認いただいた上で、例えば管内の他の事業所・施設等における感染の日数や人数、補助状況の例も参考にするなど実施主体が認める適切な範囲で補助を行ってください。                                                                                                   |
| 29       | 実施要綱3（1）イの対象経費について、（1）ア（ア）の対象事業所であれば、感染者の発生や感染者と接触があった者の対応に伴って要した経費を対象とし、感染者の発生や感染者と接触が <u>あった者</u> への対応が行われる以前に要した経費（例えば、あらかじめ購入した衛生用品にかかわる経費）は対象とならないと考えて良いか。                                                                                                                                        | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                             |
| 30       | 実施要綱3（1）イの対象経費について、「緊急雇用にかかる費用」において人材募集の広告費用、派遣会社からの人材派遣に係る経費、新たに職員を雇用した際の職員の給与は対象としてみなすことができるか。                                                                                                                                                                                                       | 対象経費として差し支えありませんが、感染者の発生等に対応するために必要となった緊急雇用に係るもののみが対象となり、通常時を想定した人材確保のための募集費用が含まれないようにしてください。感染収束後にも活用できるような人材募集のパンフレット作成費などは対象外です。                                                                     |
| 31       | 実施要綱3（1）イ（ア）の「緊急雇用にかかる費用」について、新型コロナウイルスに感染した職員が退職したため、その者に代わる新たな職員を雇用した場合の基本給与は補助対象か。                                                                                                                                                                                                                  | 職員の退職に伴い新たに雇用された職員の基本給与については介護報酬が充てられるものと考えられるため、対象外となります。                                                                                                                                              |
| 32       | 実施要綱3（1）イの対象経費であるが、派遣元から派遣先へ応援職員を送ったことにより派遣元施設で欠員が生じたため、人材派遣会社等を通じて臨時的に人員を確保した場合であるが、人材派遣会社との契約として2ヶ月ないし3ヶ月といった中・長期的な期間でしか契約ができない場合、感染者が発生した事業所へ応援終了後も、人材派遣会社との契約期間が終了するまでの間、派遣元施設において追加的人件費が発生し続けることとなる。<br>このような場合に、人材派遣会社との契約期間が終了するまでの間の追加的人件費についても、コロナ対応の中で不可抗力により発生したかかり増し経費として、補助対象と考えて差し支えないか。 | 本来欠員が解消された日以降は臨時的に確保した人員は不要となるため、当該期間は補助算定対象期間から除外する必要がありますが、やむを得ずご指摘のようなケースが生じた場合、必要最低限の範囲で欠員解消日以降も対象として差し支えありません。ただし、不要に長期契約とならないよう都道府県において必要に応じて派遣会社等に契約状況や最小契約期間等の確認を行い、やむを得ないと認められる範囲を補助対象としてください。 |
| 33       | 感染者が発生し休業している通所介護事業所について、休業によりパート職員を自宅待機させている期間の賃金は補助対象経費として認められるか。                                                                                                                                                                                                                                    | 補助対象外の経費となります。                                                                                                                                                                                          |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                       | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 34       | 感染者が発生した事業所・施設等において、本事業の補助申請をするための資料作成や手続で生じた事務職員の割増賃金・手当は、補助対象となるか。                                                                                                      | 補助対象となります。                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 35       | 令和4年4月以降に感染者が発生し、当該発生に関して例えば令和5年3月以降に割増賃金・手当を支給した場合、当該手当は補助対象となるか。                                                                                                        | 感染者の発生や感染者と接触があった者への対応により生じた追加的業務に係る労働の対償として使用者が支払う職員の割増賃金や手当であれば、補助対象となります。慰労金や自宅療養に対する補償手当など見舞金や給与補償のようなものは対象外です。                                                                                                                                        |
| 36       | 実施要綱3（1）イ（ア）の「割増賃金・手当」について、水準や上限額の定めはあるか。例えば訪問介護事業所において1回の訪問介護に係る介護職員への給料と同程度の水準とすることや、または各介護サービス事業所・施設等や職員の事情に応じて1人1日1000円から3000円などとすることは可能か。上限の目安となる他の類似制度はどのようなものがあるか。 | 手当等の水準については、社会通念上、適当と認められるものである必要があります。ご指摘の例については、一般的に、適当と考えて差し支えありません。<br>超過勤務手当については、感染症の発生に伴い通常時に比べてかかり増しとなった部分（通常時の超過勤務手当を上回る部分）の相当額が対象となりますが、感染症に対応したことに対する労働の対償として支払われる特別手当のようなものは、他の類似制度としては、例えば国家公務員給与の防疫等作業手当（新型コロナウイルス感染症関係）で1日1000円～4000円があります。 |
| 37       | 職種や業務内容に応じて特別手当を2種類以上支給している場合、全て補助対象となるのか。                                                                                                                                | 当該感染との関係性や必要性などを踏まえてご判断ください。                                                                                                                                                                                                                               |
| 38       | 実施要綱3（1）イ（ア）の「割増賃金・手当」の水準について、介護サービス事業所・施設等や職員の事情に応じて1人1日1万円を支払う場合は補助対象となるか。                                                                                              | 職種・勤務形態・当該日の勤務時間数などによっても異なると考えられますが、適宜、管内の事業所・施設等の事例や他の類似制度などを参考に実態を踏まえご判断いただいて差し支えありません。                                                                                                                                                                  |
| 39       | 実施要綱3（1）イ（ア）の「割増賃金・手当」について、所要額が基準額を上回る場合でも補助対象と認められるか。                                                                                                                    | 補助の要件を満たした上で、国に協議（個別協議）し、承認を受けた場合、基準額を上回る場合でも補助対象と認められます。                                                                                                                                                                                                  |
| 40       | 実施要綱3（1）イ（ア）の「割増賃金・手当」について、感染者の発生時において、超過勤務手当のどの範囲が補助対象となるのか。                                                                                                             | 本事業における補助は、感染者の発生等に伴うかかり増し経費となるため、感染者の発生していない通常時において生じる超過勤務手当に係る費用は補助対象外となるため、当該費用は除外する必要があります。                                                                                                                                                            |
| 41       | 緊急時の人員不足を補う際の割増賃金や手当等により発生する事業所の社会保険料等は補助対象となるのでしょうか。                                                                                                                     | 事業所負担の増額分であれば、対象として差し支えありません。                                                                                                                                                                                                                              |
| 42       | 実施要綱3（1）イ（ア）の「損害賠償保険の加入費用」について、どのような保険内容のものが補助対象となるのか。                                                                                                                    | 感染者の発生等に対応するため介護人材を緊急雇用した場合に、当該者によるサービス提供時の事故等に対する損害賠償保険を想定しています。                                                                                                                                                                                          |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                                 | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 43       | 実施要綱３（１）イ（ア）の「介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用」について、どのような費用が補助対象となるのか。                                                                                                                         | <p>対象事業所・施設等において、その要因が解消するまでの間に要する消毒、清掃費用に限り補助対象となります。このため、要因解消以降にも使用できるものや、将来感染が起きた場合に備えて購入するものは補助対象外となります。</p> <p>&lt;具体例&gt;<br/> 清掃業務の委託費用、リネンサプライ等のクリーニング費用、対象事業所・施設等となった要因が解消されるまでの間に係る事業所・施設等の消毒、清掃に必要な物品（使い捨ての箸・ちりとり、雑巾、ごみ袋、消毒シート、消毒液等）の購入費用（ただし、要因解消以降にも使用できるものや抗菌を目的とする消毒は対象外（消毒・清掃機器、繰り返し使用可能なごみ箱、バケツなど）</p> |
| 44       | 実施要綱３（１）イの対象経費について、「介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用」は、「介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用」の委託経費だけでなく、事業者が自社で実施した際の消毒・清掃に要する需用費や自社で行ったことに伴う超過勤務手当等は、対象経費となるか。                                               | 当該発生した感染にかかる消毒・清掃分に限り対象経費として差し支えありません。当該感染以外に使用される分が含まれる場合は除外してください。（超過勤務手当については割増賃金・手当の規定でみるのが可能です）                                                                                                                                                                                                                    |
| 45       | 実施要綱３（１）イの対象経費の⑥に、訪問サービスの提供に必要な車や自転車のリース費用、通所できない利用者の安否確認等のためのタブレットのリース費用という記載があるが、購入の場合は対象経費とはならず、リース費用のみが対象となると考えて良いか。                                                            | お見込みのとおりです。購入の場合は対象となりません。                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 46       | 訪問系サービス事業所（Ａ事業所）において職員に感染者が発生したため、利用者への訪問を別の訪問サービス事業所（Ｂ事業所）に対応してもらうこととした。<br>Ｂ事業所の職員に追加的な業務が発生したことに伴い、Ａ事業所からＢ事業所に対して利用者を訪問した際に要した人件費相当分を謝金として支払う場合は、実施要綱３（１）イ（ア）の経費として取り扱うことができるのか。 | Ａ事業所からＢ事業所に対して利用者を訪問した際に要した人件費相当分を謝金として支払う場合の経費は補助対象外となります。なお、Ｂ事業所の職員がＡ事業所に応援派遣され、Ａ事業所の利用者に必要な支援を行った場合は、必要なかかり増し経費の対象となります。                                                                                                                                                                                             |
| 47       | 対象経費の帰宅困難職員の宿泊費に「ウィークリーマンションの賃貸料」も含まれるか。（職員・利用者ともに感染者が発生し、職員を自宅から通わせるのを避けるためにウィークリーマンションを借りることを想定）                                                                                  | 賃貸物件に係る経費については、帰宅困難期間に限定して契約する等、都道府県が利用状況を確認できるのであれば、当該期間の経費については、補助対象として差し支えありません。なお、帰宅困難期間外の宿泊分や水道・光熱費、寝具代等については、対象経費として認められません。                                                                                                                                                                                      |
| 48       | 職員の家族が陽性となったため、感染を避ける目的で職員が宿泊施設を利用したが、「宿泊費（帰宅困難職員）」の対象となるか。                                                                                                                         | 対象となりません。感染者への対応を行った職員が、当該職員の自宅の家族への感染を予防する目的の場合に対象となります。                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 49       | 職員が宿泊した際、法人内の規程で「日当」として支給することになっているが、「日当」は対象となるのか。                                                                                                                                  | 対象となりません。「宿泊費」のみが対象となります（食事代等は対象となりません）。                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                                        | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 50       | 実施要綱 3（1）イ（ア）の「感染性廃棄物の処理費用」について、どのような費用が補助対象となるのか。                                                                                                                                         | <p>対象事業所・施設等において、その要因が解消するまでの間に生じた感染性廃棄物処理に要する費用に限り補助対象となります。このため、要因解消以降にも使用できるものや、将来感染が起きた場合に備えて購入するものは補助対象外となります。</p> <p>&lt;具体例&gt;</p> <p>処理業務委託費用、対象事業所・施設等となった要因が解消するまでの間に係る廃棄物処理に必要な物品（当該感染に関係する廃棄処理に使用のごみ袋、ブルーシート、テープ等）の購入費用（ただし、要因解消以降にも使用できるもの（繰り返し使用可能なごみ箱等）や当該感染と関係のない廃棄物に係る処理費用は対象外）</p>                                                                                                                                             |
| 51       | <p>実施要綱 3（1）イ（ア）の「感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用」について、</p> <p>①「在庫の不足が見込まれる」とは、どのような状況を想定しているのか。</p> <p>②「衛生用品」とは、どのような物が補助対象となるのか。</p> <p>③「購入費用」について、どのくらいの購入量が補助対象となるのか。</p> | <p>①については、当該感染者又は感染者と接触があった者の発生時等において、当該発生等への対応期間に使用するであろう量に対し、事業所・施設等で保有する在庫量では不足することが見込まれる場合を想定しています。よって、十分な保有量があり在庫の不足が見込まれない場合は補助対象とはなりません。</p> <p>②については、その目的が感染を防ぎ又は消毒するために使用する衛生用品であって、感染等が発生した際に多量に消費するマスク、手袋、ガウン、フェイスシールド、ゴーグル、清拭クロス、ドライシャンプー、消毒液、防護具着用用テープ等などといった防護具等や消毒用品を想定しています。体温計やパルスオキシメーター、パーテーション、ポータブルトイレ、ブラシ、バケツなどといった器具や備品、おむつ、氷枕、消臭スプレー等などは補助対象外となります。</p> <p>③については、見込まれる不足量分（当該発生等への対応期間に使用するであろう量ではありません）が補助対象となります。</p> |
| 52       | 実施要綱 3（1）イ（ア）⑤感染者又は感染者と接触があった者が発生して在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用について対象となるのは、在庫の不足が見込まれる場合に限られるのか。例えば、陽性者が発生したが法人の在庫で十分対応でき、かつその後も不足がない場合は対象外となるのか。                                                  | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 53       | 申請時点で購入予定の物品（補助確定後に購入）は対象経費として認められるか。                                                                                                                                                      | 対象経費に該当する経費であれば、令和 5 年度中に購入予定でも差し支えありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 54       | 感染者が発生した事業所（A 事業所）に同一法人の別事業所（B 事業所）の職員が応援に行った場合、当該応援職員に対する割増賃金は別事業所（B 事業所）への補助として認められるか。                                                                                                   | ご指摘の場合の B 事業所は、実施要綱 3（1）ア（ウ）の対象事業所として、派遣により発生したかかり増し分に係る割増賃金の補助を受けることが可能です。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                 | 回 答                                                      |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 55       | <p>応援職員の派遣に関して以下については対象経費となるか。</p> <p>①派遣職員が派遣前に行うPCR検査</p> <p>②派遣後PCR検査を行う場合にその結果がでるまでの間、自宅に帰ることができない場合のホテル宿泊代</p> | <p>①補助対象外の経費となります。</p> <p>②「職員派遣に係る宿泊費」として差し支えありません。</p> |
| 56       | 都道府県で雇用する会計年度任用職員など事務的経費は助成の対象とはならないか。                                                                              | 本事業では対象外となります。                                           |
| 57       | 介護サービス事業所・施設等における感染者の発生等に対応するため、都道府県が負担する衛生用品の購入費や施設設備の借上料等については、助成の対象とはならないか。                                      | 本事業では対象外となります。                                           |

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                     | 回 答                                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 58       | 対象事業所の要件である感染者であるが、PCR検査の陽性者又は抗原検査の陽性者をさすのか。また、自費検査の陽性者も含まれるか。                                                                                                          | 感染者については、PCR検査のほか抗原検査（いずれも自費検査含む）により陽性となった方を指します。                                                                                                           |
| 59       | 実施要綱別添1の2に「感染者と同居する職員」とあるが、ここでいう「同居」とは住民票上の世帯又は住所が同一である場合を指すか、それとも実態としての同居を指すか。また、同居の期間や同居者の要件はあるか。                                                                     | 期間等の要件は定めていませんが、同居とは実態で判断してください。（単に住民票は同じであっても、別居していて全く接触機会が無いなどは含まれません）                                                                                    |
| 60       | 実施要綱別添1の2①に「～又は感染拡大地域における」と記載があるが、「感染拡大地域」とは具体的にどの程度の範囲で、誰がいつ定めるものを想定しているのか。                                                                                            | 「感染拡大地域」とは、具体的な定義はありませんが、例えば、同一又は隣接市町村内などにおける新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて適宜都道府県において判断して差し支えありません。                                                                  |
| 61       | 自費検査の費用の補助に対して、実施要綱別添1の要件があるが、例えば、PCR検査キットや抗原検査キットを購入して検査を行う場合の購入経費も対象経費に含まれるのか。また、別添1の要件を満たさない場合は、PCR検査キットや抗原検査キットの購入経費は補助対象とならないと考えて良いか。                              | PCR検査キットや抗原検査キットの購入して自費検査を行う場合は、要件を満たす該当者に行う分の購入経費に限り対象となります。なお、別添1の要件を満たさない場合（要件を満たさない者・場合に使用、一定数事前に購入するなど）は、PCR検査キットや抗原検査キットの購入経費は補助対象となりません。             |
| 62       | 一定の要件に該当する自費検査費用について、介護施設等の職員又は利用者に感染者が発生した場合、その後の検査は補助対象とはならないのか。                                                                                                      | 別添1に規定する対象施設等において感染者が発生した場合には、 <u>行政検査として扱われる場合は対象外となります。</u><br>なお、当該施設等内に感染者はおらず、職員又は利用者が <u>感染者と接触した者</u> となった場合については、別添1の全ての要件を満たす場合は、補助対象として差し支えありません。 |
| 63       | 感染者が発生した施設において、当該施設の職員又は利用者の一部を行政検査ではなく本補助制度を利用して検査を行うことは可能か。                                                                                                           | <u>行政検査の対象となった場合</u> については補助対象外となります。                                                                                                                       |
| 64       | 自費検査費用について、実施要綱別添1の2の最後の※では、「なお、感染者が確認された場合には、 <u>行政検査として扱われる場合は</u> 、本事業の対象とはならない。」とあるが、要件に該当したうえで、自費検査を行った結果、陽性者が確認された場合、この陽性者が確認されたところまでに行った自費検査の費用が助成対象となると考えてよいのか。 | お見込みのとおりです。                                                                                                                                                 |
| 65       | 自費検査費用については「介護施設等」が対象となっているが、介護施設等と同一の空間で実施される介護サービス（併設の通所介護など）の職員、利用者については助成対象となるか。                                                                                    | 自費検査の補助対象は、別添1に記載のある対象施設等に限られます。                                                                                                                            |

| No<br>R5 | 質 問                                                                        | 回 答                                                                                                                                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 66       | (削除)                                                                       | (削除)                                                                                                                                                                                                         |
| 67       | 感染者が発生した施設等に応援職員を派遣するにあたり、派遣元への復帰の際、任意で当該応援職員に対してPCR検査を行う場合の検査費用は補助対象となるか。 | 感染者発生施設へ応援職員を派遣し、当該応援職員が自施設に戻る場合において、当該職員について、施設等としては感染疑いがあると判断するが、保健所、受診・相談センター又は地域の医療機関の判断では行政検査の対象とはされず、個別に検査を実施する場合であって、実施要綱別添1の2（助成の内容及び要件）の①及び②に該当する場合は、当該自費での検査費用（1回の派遣につき1回の検査に限る）を助成対象として差し支えありません。 |

| No | 質 問                                                                                                                        | 回 答                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 68 | 関係団体と連携はしつつも、関係団体への委託ではなく、自治体が直接応援職員派遣の調整を行う仕組みとし、損害賠償保険の加入も自治体が行っている場合に、自治体で発生している経費については、コーディネート事業として基金の本事業を財源とすることは可能か。 | 実施要綱では「関係団体に委託又は補助」としており、自治体が直接コーディネートを行う場合の経費は本事業の対象とはしていません。 |
| 69 | 実施要綱 3（2）緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業の補助基準額は、都道府県ごとに設定されるのか。                                                                    | コーディネート事業については都道府県ごとの基準額はありません。                                |
| 70 | 実施要綱 3（2）緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業において、研修事業を介護サービス事業所・施設等の関係団体でなく、ノウハウがある NPO 法人感染症医療センター等に委託することは可能か。                       | 差し支えありません。                                                     |
| 71 | 「緊急時介護人材応援派遣に係るコーディネート事業」の対象経費について委託先団体が派遣にあたって加入する傷害保険料、派遣職員用の PCR 検査キット購入経費は含まれるか。                                       | コーディネート事業の対象経費として、ご指摘の経費は対象となりません。                             |

令和５年度 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 Q & A 集（５．その他） ※下線部は変更点

| No<br>R5 | 質 問                                                                                                                                                                                                   | 回 答                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 72       | 令和５年度の事業において、令和４年度に生じたかかり増し費用も補助対象としてよいか。                                                                                                                                                             | 補助対象として取り扱って差し支えありません。                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 73       | 例えば、令和４年度末に感染者が発生して同年度内に事業所・施設等が都道府県への補助申請や国への個別協議申請が困難な場合、令和５年度事業として申請することは可能か。                                                                                                                      | 都道府県において令和４年度に生じたかかり増し費用についても令和５年度事業として申請を受け付けることとするならば可能です。また、国への個別協議については、令和４年度に生じた費用であっても令和５年度に協議することも可能です。                                                                                                                                                                                              |
| 74       | 令和４年度末にクラスターが生じて年度をまたいでかかり増し費用が生じた場合、令和４年度の期間に生じた分は令和４年度の基準単価に、令和５年度の期間に生じた分は令和５年度の基準単価に含まれるのか。                                                                                                       | お見込みのとおりです。令和４年４月１日から令和５年３月３１日までに生じた費用については令和４年度の基準単価に、令和５年４月１日から令和６年３月３１日までに生じた費用については令和５年度の基準単価に含まれます。                                                                                                                                                                                                    |
| 75       | 令和４年度末にクラスターが生じて年度をまたいでかかり増し費用が生じた場合、個別協議はどのように考えればよいか。<br>（例１）各年度の基準単価が２００、令和４年度の期間に生じたかかり増し費用は１５０、令和５年度の期間に生じたかかり増し費用は１５０の場合<br>（例２）各年度の基準単価が２００、令和４年度の期間に生じたかかり増し費用は２７０、令和５年度の期間に生じたかかり増し費用は２８０の場合 | 例１の場合、両年度ともに基準単価を超えていないため、個別協議は不要。<br>例２の場合、両年度ともに基準単価を超えているため、令和４年度分として７０の個別協議、令和５年度分として８０の個別協議を実施することとなります。（個別協議は、各年度ごとに分けて行う必要がありますが、複数年度分同時に個別協議を行うことも差し支えありません）                                                                                                                                        |
| 76       | 基準単価の引き上げを行う場合の個別協議について、施設内療養に要する費用（実施要綱３（１）ア（ア）④）に係る取扱いが令和４年度と令和５年度で変更となるが、どのように考えればよいか。                                                                                                             | 令和４年度（令和４年４月１日～令和５年３月31日まで）に生じた分のかかり増し費用に係る個別協議については、令和４年度事業と同様、施設内療養に要する費用を含めて個別協議を行います（基準単価の引き上げに係る費用額や引き上げ額にも施設内療養に要する費用額を含めて算定する）。<br>令和５年度（令和５年４月１日～令和６年３月31日まで）に生じた分のかかり増し費用に係る個別協議については、施設内療養に要する費用を除いて個別協議を行います（基準単価の引き上げに係る費用額や引き上げ額は施設内療養に要する費用額は含めずに算定する。施設内療養に要する費用は実施主体で内容を確認の上で基準単価とは別に補助する）。 |
| 77       | 【別添２】感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用について、施設内療養を行うことになったために生じる緊急雇用や割増賃金などの費用は、実施要綱本文３（１）イ（ア）a. で申請するのか、それとも同c. の15万円の中で対応するのか。                                                                                 | 施設内療養を行った場合においても、緊急雇用や割増賃金など、実施要綱本文３（１）イ（ア）a. の対象経費に該当する費用については、３（１）イ（ア）a. で申請します。                                                                                                                                                                                                                          |
| 78       | 本事業について、指定都市や中核市が事業を実施することも可能か。                                                                                                                                                                       | 都道府県以外の地方公共団体が都道府県からの助成を受けて事業を実施することも可能です。                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 79       | 指定都市や中核市が本事業を実施する場合、費用の一部を当該市が負担することは可能か。                                                                                                                                                             | 一部の費用を当該市が負担し、残りの費用を基金の財源から助成することも可能です。                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| No<br>R5 | 質 問                                   | 回 答                                                                                                                          |
|----------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 80       | 補助金の申請期限を過ぎた後に申請をしたい場合、どのように対処すればよいか。 | 令和4年度に生じたかかり増し経費についても令和5年度の本事業で補助対象とする予定であり、都道府県におかれましては事業所・施設等に必要な支援が適切に行き届くよう柔軟な対応をお願いいたします。事業所・施設等におかれましては適宜都道府県にご相談ください。 |