

介護保険課業務継続計画（感染症編）の概要

第1章 総則

1 位置付け

日本国内で新型インフルエンザ等の感染症の大流行が懸念される場合に備え、介護保険課において実施すべき事前対策、感染防止対応及び業務の継続、縮小又は休止に関する行動基準及び実施事項を定めるものです。

2 基本方針

(1) 生活直結業務の継続

本市被保険者の介護サービス利用に必要な被保険者資格管理、要介護認定や保険給付等に係る業務を継続します。

(2) 介護サービスの提供継続支援

介護サービス事業所は、原則として感染予防を徹底しつつサービス提供継続が求められるため、必要な情報提供、相談受付や衛生用品配布等によりサービス提供継続を側面から支援します。

(3) 職場における感染予防

当課職員は、介護従事者や各種の相談、申請のために来庁する市民等、不特定多数の人と接しているため、職員が感染媒体とならないように対策を講じます。

3 業務分類

上記2の基本方針に沿って下表に掲げる業務を優先的に実施・継続することとし、下表にない業務については事態の変化に合わせて優先度の低い順に縮小、延期又は休止することとします。

業務分類	具体的業務
通常時と同様に継続すべき業務	<ul style="list-style-type: none">・介護サービスに関する市民及び事業所からの相談対応・被保険者資格の得喪事務・介護給付費（現物給付分、住宅改修費、福祉用具購入費等）支払事務・高額介護サービス費支給事務・食費・居住費負担限度額認定等事務・要介護・要支援認定申請の受付及び介護認定審査会における審査・判定
新たに発生する業務	<ul style="list-style-type: none">・衛生用品配布等の事業所支援策の実施及びこれに係る調査・事業所運営基準の緩和の検討・介護給付費の臨時的取扱いに係る事務・要介護認定申請に関する臨時的な取扱いに係る事務・市民及び事業所に対する情報提供

4 同時に出勤する職員数の削減

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）が国内で拡大し、新型インフルエンザ特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令された前後の時期（令和2年3月～6月頃、令和3年1月～2月）に、姫路市は在宅勤務、公休日振替勤務や時差出勤等を活用して同時に出勤する職員数を7割削減することを目標として掲げました。

この経験を踏まえ、国内発生早期から国内感染期にかけての時期については、削減不可能な業務に従事する者及び個々の事情により在宅勤務等が不可能である者を除き、同時に出勤する人数の削減に努めるものとします。事務処理に若干の遅れが生じることが想定されますが御理解くださいますようお願いいたします。

5 発生段階別の留意事項

(1) 市内で感染者が発生していない時期（海外発生期～国内発生期まで）

新型コロナウイルス感染症が日本国外で発生した際には、空港や港湾においてウイルスを国内に持ち込ませない水際対策が徹底されたにもかかわらず、日本国内及び姫路市内における感染例が報告されました。この経験を踏まえ、海外で発生した新型インフルエンザ等については市内においても発生するものと想定し、国、県、保健所、危機管理室等から発出される新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、準備に努めます。

（具体的内容の例）

- ・ 窓口業務用及び介護事業所向け緊急放出用の衛生用品の備蓄管理
- ・ 感染症発生時の報告手順等の周知
- ・ 優先業務の処理手順確認、非常時の職員配置体制の検討
- ・ 介護サービスの継続支援事業の検討

(2) 市内で感染者が発生している時期

感染症が発生した介護サービス事業所から感染症等報告書（以下単に「報告書」と言います。）の提出を求め、報告を受理した場合には感染拡大防止とサービスの継続支援のために必要な支援を行います。また、研修会の開催や本市職員による介護サービス事業所への訪問等は必要最小限にとどめることとします。

（具体的内容の例）

- ・ 感染症が発生した事業所に対する本市で備蓄している衛生用品の緊急放出
- ・ 介護サービスの継続支援事業の申請手続き等の支援
- ・ 研修会、介護認定調査及び実地指導等の延期又は代替手段への切替対応
- ・ 国から発出される各種通知の周知と相談対応

第2章 衛生用品の備蓄

介護保険課業務用として不織布マスク、消毒液やフェイスシールド等の物品を備蓄する一方で、感染者が発生した場合の感染拡大防止とサービス継続支援の観点から下表のとおり介護サービス事業所向けの備蓄を行っています。

(提供物品リスト)

品目	区分	令和4年2月1日時点の備蓄数量
エタノール(危険物)	経常	80リットル
消毒液(非危険物)	経常	380リットル
医療用マスク	経常	24,000枚
不織布マスク	経常	389,000枚
N95マスク	臨時	9,500枚
ガウン	臨時	15,400着
サージカルキャップ	臨時	20,900着
シューズカバー	臨時	18,000枚(9,000組)
フェイスシールド	臨時	2,100枚
ゴーグル	臨時	2,400個
ニトリル手袋	経常	S・M・Lサイズ合計 147,800枚(73,900組)
PVC手袋	経常	S・M・Lサイズ合計 481,000枚(240,500組)

(貸出物品リスト)

品目	区分	令和4年2月1日時点の備蓄数量
消毒液噴霧器	—	12リットル用4台、5リットル用4台

(放出用物品の備蓄方針)

(1) 上表で区分「経常」に該当する物品

介護サービス事業所では経常的に使用する物品であることから、各事業所に対してローリングストックにより備蓄に努める旨を周知し、感染症発生時に急激に使用量が増加した場合には本市備蓄を放出することとします。

(2) 上表で区分「臨時」に該当する物品

事業所内で感染症が発生している状況下でなければ使用しない物品であることから、各事業所が個別に大量の備蓄を形成することは効率的でないと考えられます。そのため、本市で一定数を備蓄し、感染症発生時に速やかに放出することとします。

第3章 介護サービス事業所で感染が発生した場合の対応

1 基本原則

感染症の発生に伴い事業所では職員数の減やゾーニング作業等で業務量が増大しているおそれがあり、可能な限り介護保険課への報告や書類提出の手間の削減を図るとともに、危機に直面し助言を求めている事業所の職員の不安感を払拭する必要があります。

介護保険課としては、介護サービスの提供継続のため、職員の士気の維持・高揚を見据えた必要な支援を行うこととします。

2 事業所から介護保険課への報告

姫路市保健所に感染者や濃厚接触者の状況報告を行うこととなりますが、その報告とは別に、感染症等報告書を介護保険課へ提出してください。この報告書は、保健所では対応していない衛生用品の緊急放出や介護サービスの継続支援を受ける前提となります。

(提出方法)

介護保険課ホームページに掲載している様式(5ページ)を使用し、FAX又は電子メールで提出するとともに、送信後、介護保険課へ電話連絡をお願いします。

※ 夜間、土曜日、日曜日及び休日の対応については、定期的に電子メール配信にてお知らせします。

(宛先)

姫路市介護保険課 計画・庶務担当

TEL 079(221)2923

FAX 079(221)2925

電子メール kaigoho-joho@city.himeji.lg.jp

3 報告書の内容確認及び支援事業の説明

提出された報告書を確認し、必要に応じて衛生用品の緊急放出を行います。感染拡大防止の観点から、原則として報告書の提出日のうちに実施します。また、当課で用意している支援事業の要件に合致している場合は、事業概要や申請書様式等を登録済電子メールアドレス宛に送信し、詳細を説明します。

事業所からの連絡や相談があった場合は、介護保険課の担当者を事業所ごとに固定し、終始一貫した説明を行うとともに、事業所の状況説明の際に二度手間が生じないように配慮します。また、クラスター発生などの緊急時には公用スマートフォンを確保し、時間外にも事業所からの相談に応じることができる体制を敷き、不安感の払拭に努めます。

- ・ 事業所からの報告は第一報と最終報告の2回は必須としますが、第一報以降の続報については事業所の判断に委ねます。
- ・ サービス提供継続支援のための補助金事業を利用する場合は、報告書第一報の提出後、状況が沈静化した後の事後申請を可能とします。

4 感染者発生に係る情報提供の考え方

感染者に係る個人情報及び感染者が発生した事業所に係る情報が公表されることにより個人又は事業所に重大な権利侵害が発生するおそれがあります。

このため、公になっていない感染発生案件や、本市が公表している情報、当該法人・事業所の公式声明、新聞、テレビ及びラジオ等で公表されている情報について問い合わせがあっても、公表済の情報を除いて回答は行いません。

介護保険事業者 感染症等報告書 (速報)

年 月 日

1 事業所の概要	法人名											
	事業所(施設)名						事業所番号					
	所在地						電話番号	— —				
							FAX番号	— —				
記載者職・氏名												
事業所(施設)の種類 ※地域密着型・ 予防を含む	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設(特養)	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護医療院(介護療養型医療施設を含む)									
	<input type="checkbox"/> 指定特定施設	<input type="checkbox"/> 認知症高齢者グループホーム	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護事業所									
	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護事業所	<input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護事業所	<input type="checkbox"/> 通所介護事業所(認知症対応型を含む)									
	<input type="checkbox"/> その他 ()											
2 感染症の概要	発生日時	年 月 日 () 時 分										
	主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 吐気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	発生状況	(1) 今回報告する人数										
			当日利用者数等	発症者数	受診者数	入院者数	死亡者数					
		利用者										
職員												
調理従事者												
小計												
(2) これまで感染した人の合計人数 ※(1)の人数を含みます												
	利用者	職員	調理従事者	うち死亡者	合計							
合計(感染者累計人数)												
感染症発生時の状況												
3 感染症発生時の対応	対処の仕方	(時刻等もできるだけ詳しく記入してください)										
	治療した医療機関	連絡日	年	月	日	検査結果	原因細菌、ウイルス等の特定					
		医療機関名						<input type="checkbox"/> 済 → 名称:				
		電話番号						<input type="checkbox"/> 未				
	治療の概要						休業期間(通所のみ)	年 月 日 ~ 月 日				
保健所への連絡状況	連絡日時	年	月	日	時	立入の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 予定有 (年 月 日)	家族への報告	<input type="checkbox"/> 済	
	指示事項の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 未								
衛生用品の状況	<input type="checkbox"/> 一定程度確保済 <input type="checkbox"/> 不足		応援職員の必要性			<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要(検討中を含む)						

注1) 記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

[2021.3改定]

注2) □には当てはまるものに○をつけてください(複数回答可)。