

問1 コロナ禍における医療・介護サービス提供時に課題に感じたことはありますか。また、その課題に対してどのような備えや対策を講じましたか。

	課題	実施した対策	実施した対策に対する評価	
			効果を感じた点	疑問が残る点
感染リスク	医① 院内でのクラスター対策	<ul style="list-style-type: none"> 持ち込みによる感染の防止。 外来：入館前の検温や問診でのチェック 入院：入院時の問診、PCR検査によるスクリーニング 職員：本人だけでなく同居家族等への健康管理の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> 入院前PCR検査では、数名が入院前に陽性と判明。 職員は、軽微な症状でも受診を促し、PCR等の検査を積極的に実施。 	家庭内感染が多く、感染者の急増で水際対策も限界があった。
	医② 陽性者宅への訪問に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> PPEの物品を1回ずつ準備。 訪問時の手順を確認。 利用者宅へは同じ看護師が、なるべく最後に訪問。 コロナ感染、療養に関する条件が変わるため、常に最新情報を確認。 スタッフ間で情報共有。 <ul style="list-style-type: none"> 訪問時に準備する物品 利用者宅の間取りの確認 気をつけること など 	<ul style="list-style-type: none"> 回数を重ねることで不安が軽減 感染することなく勤務を継続することができた 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者家族の感染や体調不良により、利用者側から訪問をキャンセルされるケースもあったが、訪問を休んで良かったのかどうか迷いがあった。 立て続けに利用者が感染したので、対応準備に追われた。
	介① 職員と利用者(家族含む)間での感染リスク回避	<ul style="list-style-type: none"> 体調等確認：検温及び体調確認。 訪問時： <ul style="list-style-type: none"> フェイスシールド・マスク・携帯の手指消毒を持参、換気の徹底、滞在時間の短縮、相手へのマスク着用の徹底。同居家族の体調、対応の確認。 生活管理：自身や家族の栄養や睡眠など健康面での配慮、不要不急の外出を避ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問の翌日に利用者がコロナ陽性になったが、職員は感染しなかった。 利用者が安心してモニタリングに応じた。 体調不良時には、自ら休んでもらっている 	<ul style="list-style-type: none"> フェイスシールドは、装着すると声が聞こえづらく、発声も大きくなるため、感染リスクをどこまで回避できたか疑問。 コロナに関する価値観が違うことから、得られる情報に大きな差がある。 利用者の家族からの申告に頼らざるを得ない。 コロナを夏バテと思いこみ、ショート利用し、職員・他の入居者に感染。
		<ul style="list-style-type: none"> 外出、面会制限 オンライン面会、アクリル板越し面会 入居者の動画・写真を撮影し、家族等にipad等で確認。 	<ul style="list-style-type: none"> 面会者からの感染のリスクが無い リスクの軽減 	
	介② 職員間の感染リスク回避	<ul style="list-style-type: none"> 検温及び体調等確認。 事務機の配置間隔を広げ、アクリル板を設置。 電話機使用時の手指消毒を頻回に実施。 全車両に空気清浄機を設置、光触媒コーティング実施。 通通勤ルート変更。 更衣室の利用人数制限。 エレベーター利用制限。 法人内他部署との交流禁止（パソコン利用）。 職員休憩室、休憩時間の分散。 黙食、対面での飲食制限、換気設備推奨。 自身や家族の栄養や睡眠など健康面での配慮。 不要不急の外出を避ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 職員全員感染しなかった。 職員間の感染拡大防止に寄与したと推察 	
		<ul style="list-style-type: none"> 一時的に、訪問サービス部門をサテライトオフィスとして開設 	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良者との接触があった職員の隔離・待機場所の確保 	
	介③ 介護予防教室など多人数が参加する時の感染リスク回避	<ul style="list-style-type: none"> 事前に地域の役員に集ってもらい、会場での感染対策の確認と助言。 参加者に健康チェックシートの記載を依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> 会場の感染対策が実施。 教室等への参加で感染者は出ていない。 	
	介④ 認定調査時の立会人のコロナ感染情報の確認	<ul style="list-style-type: none"> サービス利用事業所と連携を取り情報共有。 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問調査員にコロナ感染情報を共有できた。 	
	介⑤ ショート利用者の濃厚接触者調査	<ul style="list-style-type: none"> 食堂での食事時の写真撮影 	<ul style="list-style-type: none"> シートステイ利用中の濃厚接触者調査の時間短縮 	

人員不足	医① 感染者や濃厚接触者の発生により、職員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・シフト組換え・調整で対応。 ・他部署へ応援を依頼。 ・感染拡大途中よりBCPに基づき業務の縮小を行った。入院・手術ストップ、受入入院患者の一部縮小 ・タスクシェア ・利用者の訪問日を調整 利用キャンセル、訪問回数を減らす など ・厚労省の通知に従い、濃厚接触者は毎朝出勤前に抗原検査を実施し陰性であることを確認してから出勤。自宅療養にあたる期間は、N95マスクを装着し勤務。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染を一部抑制できた可能性。 ・規模縮小も最小限に抑えられた。 ・ 	<ul style="list-style-type: none"> ・BCP見直し・再考が必要。 他部署応援の掲示、業務縮小時期 など ・患者受入の抑制。 ・利用者を受け持ち制にしているため、利用者との信頼関係の観点から、他の職員が訪問に行きづらい。
	介① 感染者や濃厚接触者の発生により、職員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス内容の一部（一時）削減。 ・在宅サービスの営業を一時休止・新規受入制限。 ・職員のフロア担当制を一次的に廃止。職員がフロア担当関係なく対応することができるようにし、職員欠勤時にフォローが行いやすい環境整備。 ・法人全体で職員の一時的な補充が行えるようにする。 ・利用者・訪問介護員どちらが陽性となっても、日程、時間の変更、また、援助の優先順位を考えて、一部キャンセルなどで対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大リスクの減少 ・職員が不足した際にシフト調整は行いやすくなった。 ・調整に時間がかかり、一部キャンセルしたケースもあるが、何とかサービス提供できた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅サービスの一時休止及び利用控えに伴う、収入減 ・多数の利用者宅へ頻回な電話連絡（メール対応不可）。 ・認知症や難聴の方が多数。連絡困難。 ・法人内からの一時的な異動による補充は、実際の業務内容が各施設により違う為、補充を行っても補助的な業務しか対応できない。 ・利用者に説明し、時間変更やキャンセルなど、協力してもらおうことで対応。 訪問介護員の一日の訪問件数が増えて、負担増となった。
	介② 小学校、保育園での感染拡大のため、職員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内のシフトの組み換え、同一法人内からの応援により対応。 	サービスを停滞させることなく提供できた。	超過勤務など、応援職員の負担が大きくなった。
介③ クラスター発生時に職員の発症者も多くあり、職員不足	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ建物内にある併設サービスを中止することになったため、応援に入ってもらった。 		効果的に対応するために感染症のBCP作成を急いでいる。	
発熱患者への対応	医① 発熱外来希望患者急増に対する対応の限界	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ検査を希望する発熱患者が集中し、現場での対応可能な範囲を超えたため、原則完全予約制とかかりつけ患者を優先し、初診患者の制限。 ・猛暑での屋外対応により、職員が疲弊したため、スポットクーラーを設置。 	職員の負担軽減はあった。	ハード面により、発熱患者は屋外での対応であったため感染急増期は職員の負担が強いられたが、マンパワーの問題で限界を感じながら業務に就いていた。
	医② 発熱等患者の患者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・車で来院される患者の保健証確認を窓ガラス越しに写真を撮る事で受付。 ・ドアに「発熱咳などの症状がある方は車内でお待ちください」などの張り紙を実施。 ・発熱外来の方に薬を渡す際、グローブ・マスク・ウイルス対策眼鏡などを着用し、薬剤師1人のみが対応。 ・入店時の検温・消毒。 ・パーテーション、カウンターパーテーションの導入。 ・3人以上の来客時の換気。 ・こまめなアルコール消毒。 	<ul style="list-style-type: none"> ・隔離をしながら受付することで安全に対応出来た。 ・スタッフに感染が無かった。 ・従業員の発熱者は0であった。 ・消毒作業に患者が不安を示さなくなった。 ・当たり前の社業ととらえてくれた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・クリニック・薬局では発熱外来に来られた方に対して対応しているが、そのまま買い物にいかれる方がいる。 ・PCR陰性と言われましたと入店してきた患者がのちに陽性になった。 ・危機感を持って行動してほしい
	医③ コロナ治療薬の配達が多くなり、休日夜間の対応が増加	<ul style="list-style-type: none"> ・休日の緊急対応体制を見直し。 ・配達のためスタッフの勤務時間を見直し。 	緊急が多い時には限界があったがなんと乗り越えた。	多くの薬局がコロナ対応しなかったため、一部の薬局に集中し経営リスク感染リスクの負担を感じた。
受診、治療	医① 感染者や濃厚接触者が在宅で発生し、歯科検診、治療が困難	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清掃の徹底指示。 ・オーラルフレイルが進行し無いように口腔体操を推奨。 	定期歯科検診で特に問題点はなかった。	緊急を要する疼痛、外傷等に対応出来ない。
	介① コロナ感染の疑いがあるも受診されない	受診を勧めながら、電話で本人の状態を確認し、どうしても受診されないときは、本人、家族、介護事業所と相談して、感染した時と同じ期間をサービス中止。	受診拒否された利用者に安否確認を行いながら、感染者相当期間のサービスを中止したことで、感染拡大を防ぐことができた。	受診を勧めるが、それ以上無理に勧められないため、利用者の病状悪化の心配があった。

サービス提供	介① 終末期に面会できないことから、自宅での介護や看取りを選択する方が増えた為、訪問入浴などのサービスが不足	複数の訪問入浴サービス事業所に何度も連絡して、キャンセルが出たところで、サービスを利用できるように対応。	定期的ではないが、入浴できるようになった。	訪問入浴の需要が多い為、定期的に利用できるまでには至らなかった。
	介② 感染抑制と高齢者の活動とのバランス			・陰性の方も療養期間は、部屋で過ごしてもらうため、活動量、活気、食欲などが低下。 ・建物の形状に対するゾーニングの難しさ。
医薬品、資器材等	医① マスクが不足	マスク等規制がかかる前に多めに購入した。	感染拡大時に少しは対応できた。	
	医② 抗原検査キットの不足	・無料検査場を設置しなかったが、店内スペースの関係上、できなかった。 ・抗原検査キットの入荷ができる卸を探し対応。		・抗原検査キットは予想以上に出てしまい、最大流行時には欠品した。 ・無料検査事業で業務圧迫の心配から踏み切れないことも多い。 ・奈良県や生駒市においても業者運営の検査場を多く置くなど対策が必要。
	医③ 感染拡大時に治療薬が不足	・医薬品購入ルートを複数に増加。 ・備蓄数を増加。		在庫過剰となる商品がでる。
	介① 衛生管理用品の物品不足、価格高騰	・最初は不明であったが、比較的入荷し易い物がわかってきたので、初動時に使用するものを中心に備えた。 ・業者に、在庫数量・販売単価、納期など頻繁に確認。	業者から早めの情報を入手し、一定量の確保。	・倉庫容量に限界がある。 ・必要な時期に納品されるか心配。 ・感染拡大時の使用数量の見積りが困難、かつ購入価額がかさんだ。
	介② 抗原検査キットの不足、価格高騰	・販売業者に、在庫数量・販売単価、納期など頻繁に確認 ・医療法人として強みを活かし、同法人が運営する病院から必要な際はキットをもらう。 ・病院で検査を受ける。	・業者から早めの情報を入手し、一定量の確保。 ・検査キットが必要な際に調達できた。	・使用期限がある抗原検査キットの購入は、使用期限経過でムダになる不安。 ・感染拡大時の使用数量の見積りが困難、かつ購入価額がかさんだ。 ・十分な数量の確保にならなかった。 ・病院受診しての検査は、時間や病院の受け入れ状況のタイミングもあり現実的ではなかった。
施設設備・整備	医① 換気システム不十分	各部屋にサーキュレーターを設置し、換気状態の改善に努めた。		個別空調でないため、今後どのようにするか検討が必要。
	医② コロナ病床ではなかったためゾーニングが難しい。	・早期個室対応、その後大部屋でコロナ病床を作りゾーニングを実施。 ・ゾーニングにより、コロナ患者の対応にあたる看護師の人数を最小にした。	・個室を順に回って、都度PPEを着脱していたがゾーニングにより看護師が作業、看護しやすくなった。 ・人員配置がしやすくなった。 ・感染拡大がおさまった。	感染者の人数により早々のゾーニングが必要。
その他	医① 汚染ごみ廃棄について	医療廃棄物の回収業者に対応を依頼。		使い終わった防護ガウンなどの廃棄物が大幅に増えた。医療廃棄物の回収業者も混雑していて対応が困難。
	医② 面会制限によるご家族とのコミュニケーション不足	・入院時や重要な説明時は、外来等で感染対策を行ないながら説明。 ・入院中は原則、電話での説明や連絡。 ・面会は、リモート面会を実施。 ・病状悪化時は、個室にて短時間で人数制限をしながら面会もできるよう配慮。	コロナ禍で2年半が過ぎ、面会制限の意図を説明していく中で、患者および家族の理解も得られ、良好なコミュニケーションをとる事ができた。	医師および病棟スタッフと家族とのコミュニケーション（信頼関係）が一部難しいケースがある。
	介① 感染者が発生した際の対応について、保健所と連絡が取れない。	奈良県のホームページにコロナ対応についての記載があるが、事業所判断では職員の不安がぬぐえないため、奈良県介護保険課に確認し、職員に説明。	・コロナ感染に対する不安感が強い職員もいるため、他機関に確認することで不安感が軽減。 ・奈良県介護保険課、郡山保健所も忙しいところ、連絡がつかねば親身に相談に乗ってもらった。	保健所から家族に連絡があった際に、事業所からの確認事項を聞いてもらっているが、最近はコールセンターからの連絡が多く、質問に対し十分な回答を得られない。
	介② 濃厚接触・感染されても利用者・家族、他事業所から連絡がない	・濃厚接触者・感染者となる疑いのあるような場合は連絡もらえるように、再度、説明し案内を配布。 ・お互いに知らせ合うことができるように、声かけを実施。	説明すると必要性は理解され、連絡をもらえる。	連絡が入らないことがある。

問2 コロナ禍における医療・介護連携時に課題に感じたことはありますか。また、その課題に対してどのような備えや対策を講じましたか。

	課題	実施した対策	実施した対策に対する評価		
			効果を感じた点	疑問が残る点	
面会制限	医① 本人面談ができない	本人面談時にZoomを使用。	Zoomにて安全に本人面談が出来た。		
	介① 面会制限により、退院後の意向を本人から聞き出せない	家族にしか自分の気持ちを話せない方は、オンライン（スマホ）で家族と話せるよう、医療機関に依頼。		対応してもらえなかったため、本人の意向を確認することができなかった。	
	介② 退院時に、本人の状況を家族はあまり知らない	退院者の状態を家族に詳しく説明してくれるよう医療機関に依頼。		医療機関においても、家族の面会制限があり、退院者の状態を説明する機会が少ない	
入退院調整（情報収集）	医① 面会制限により、認定調査の調整が困難	病棟では実施できないため、場所の確保と時間を制限し、感染対策を行ったうえで実施。	退院前に介護認定を受けないと自宅退院が難しいため、調整のうえ実施。		
	医② 面会制限により、入退院時の情報共有・収集が難しい	<ul style="list-style-type: none"> Zoomの活用。 オンラインによる退院前カンファレンスの開催。 退院前に病状を電話やサマリーで確認。 退院後も自宅で医療行為が必要な場合、介護者が入院中に指導を受けて帰ってきてもらうよう依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> 一部の患者で情報共有ができた。 病棟看護師からの情報を直接聞くことができた。 	<ul style="list-style-type: none"> 全てでオンライン面談が出来たわけではない。 看護師は利用者の病状をある程度わかりやすく伝えてもらえるが、相談員だと情報が不十分なことがある。 病棟に入ることができないため、家族が利用者の病状をつかむことが難しい。 家族が利用者のケア方法がわからないままの退院となった。 退院後すぐ訪問看護師が病状の把握やケア方法等を指導することに、家族の不安が大きい様子。 	
	介① 面会制限により、入退院時の情報共有・収集が難しい	<ul style="list-style-type: none"> 入院前のADLを知っている施設職員が、サマリー等を参考に、医療機関の相談員に電話やFAXにて情報収集。 	<ul style="list-style-type: none"> 顔を合わせて面談することで、本人の意向や支援方針をスムーズに共有することが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> サマリーに情報を少し追加することで状態把握が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 相談員が本人の詳細な状態を把握していないケース有。 入院時に、入院前の状態を相談員に伝えておく必要有。
		<ul style="list-style-type: none"> マスク着用、手指消毒の徹底、出席者間の距離を確保。 	<ul style="list-style-type: none"> 顔を合わせて面談することで、本人の意向や支援方針をスムーズに共有することが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 顔を合わせて面談することで、本人の意向や支援方針をスムーズに共有することが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 急な退院は、退院前準備が電話のみの連携にとどまり、退院後の自宅面談により状態把握となる。
		例) ・入院中の経過確認 ・退院時カンファレンス ・本人面談 など	<ul style="list-style-type: none"> 写真やZoomの活用による情報共有。 オンライン面談、窓越し面会 リハビリの様子 	<ul style="list-style-type: none"> 電話や書面だけでなくモニターを通して本人の状態確認が可能。 本人の表情や動きが分かる。 	<ul style="list-style-type: none"> 電話や書面だけでなくモニターを通して本人の状態確認が可能。 本人の表情や動きが分かる。
介② コロナ陽性者は、コロナ感染がよくなれば、すぐ退院が多い。	病院や、利用者により違いがあるので、できるだけ文章・口頭などで情報をもらえるように連絡。	シートステイ利用中の濃厚接触者調査の時間短縮			
入退院調整（感染リスク）	医① 転院時、検査を徹底しワクチンの接種歴の確認が必要	<ul style="list-style-type: none"> 転院の際にコロナの検査を実施。 ワクチン接種歴の確認。 	基本的な事だが確認することで感染拡大を抑える事が出来た。		
	医② 転院先にPCR検査を求められる	結果が出るのに時間がかかるため、退院日から逆算して検査を依頼。			
	医③ 受入れ先がクラスター発生となり退院時期が伸びる	クラスター化していない病院へ転院してもらう。	在院日数に影響が少なかった		施設へ帰る方の在院日数が伸びるため、どのように対応するか
	介① 医療機関からの退院時、病棟内でのコロナ発生状況がわかりにくく、退院時の感染状況が不明	退院前に、コロナ発生状況の確認	退院後、コロナ感染がなかった		

サービス調整（代替等）	医① 介護施設のクラスターによりデイサービスなど利用が中止	利用歴がある方に対して、訪問看護にて清潔ケアや排便ケアに対応	職員数が多いことで、意向に沿った訪問が実施できた。	
	介① コロナ感染により事業所が1ヶ月以上の長期にサービス提供できない場合の代替サービスの確保	他のデイサービス事業所に依頼	・利用者の体調管理や生活の質が維持できた。 ・家族の介護負担が軽減された。	
	介② 事業所により感染者や濃厚接触者の待期間が異なることにより、サービス提供の再開時期が不明確	事業所に頻回に確認	・デイサービスの再開に当たりスムーズに調節できた。 ・訪問系で対応できた。	
発熱時の対応	介① 急な発熱相談について、受診や移送手段の確保が困難	かかりつけ医や移送方法について関係機関や家族が対応可能か確認し、受診につなげた。	高齢のため情報収集や判断が難しいため、状況を確認することで適切な移送と受診につなげた	かかりつけ医の受診や家族等による移送対応ができない場合、公的機関や医療介護の連携による対応が必要。
	介② 発熱症状があると、救急で見てもらえないことがあった	救急隊に、直近の抗原検査（6時間前の検査ではなく）を求められた。		
会議	医① サービス担当者会議、地域ケア会議の形式	・会議場で集まるのではなく、事前の書面における提言書形式で開催 ・Zoom会議の開催	対面での会話がなかったので、感染リスクはない。 事前書類提言なので、かなり詳しくアドバイスができた。	

問3 今後、実施予定の取組や取り入れてみたい他院、他施設の取組について

内容
口腔ケアをはじめとした口腔管理の仕方の訪問指導(無料) (連絡先 奈良県歯科医師会 在宅歯科医療連携室 TEL.0742-33-0861)
WEB活用の拡大
院内感染対策の充実
職員の私生活での対応強化
陽性者1名発生で、発生フロアの職員及び入居者全員へのPCR検査の一斉実施
今夏から、濃厚接触者に該当しない行動に努めることで、PCR検査対象者の限定実施。
事前に、職員に「抗原検査キット」を配布。体調不良時や同居人が陽性になった場合など使用可能にしたことで、濃厚接触者の減少。
リモートワーク
サテライトオフィスの運営
感染リスクの分散
同一サービス提供事業所同士の応援体制の構築ができるものなのか、考えてみたい。

問4-1 医療・介護サービス提供時に他医療機関や介護事業所に求めること

他医療・介護事業所に求めること	課題
透析患者が感染した場合の透析治療場所への移動手手段の確保(介護タクシー等)	透析患者の移送手段の確保
事業所間の情報共有 (高齢者は、医療・介護の様々なサービスを利用。利用者本人・同居家族の感染についての情報共有)	感染者・濃厚接触者が発生した時の情報共有の方法
サービス提供している利用者、介護事業所の関係者にコロナ感染又は疑いがあった際の情報共有。	

問4-2 医療・介護連携時に他医療機関や介護事業所に求めること

他医療・介護事業所に求めること	課題
退院時に入院中の病状（最新）をできるだけ正確に伝えてほしい。	入退院調整時の正確かつ迅速な情報提供の方法
必要なケースはリモートまたは院内での退院カンファレンスを開催してほしい。	
ZOOM活用。	
介護力がない方の一時的受入。 例：介護者がコロナで入院、要介護者は濃厚接触者で独居となった方の受入	要介護者が濃厚接触者となった場合の入院・入所
独居者や介護者が感染した場合など、どうしても介護などが必要な方への治療やサービスの提供。	感染者・濃厚接触者が発生した時の情報共有の方法（再掲） *各事業所でサービス提供ができないときの代替機関の紹介を含む
当該事業所や医療機関が感染のため利用できないときは、他の事業所を紹介してもらいたい。	
メールでの対応や伝言できるシステムを構築してほしい。	
連絡調整をする中で、こまめに状況連絡をいただいた事業所は今のサービスがどれくらい使えるのか、再開のめどがどれくらいなのかよくわかった。情報がオープンになる方がやりやすかった。	
感染の情報は、直ちに出して欲しい。	発熱者の迅速な受診・検査
発熱者の迅速な受け入れ。	
発熱等があり施設内で抗原検査陽性となった場合、確定診断を医師にお願いする必要があるが、受け入れ先が見つからない。	発熱者の迅速な受診・検査
病院にて新型コロナ感染者が発生している際は退院前に患者様へのPCR検査等の実施。	コロナ感染者が発生している病院からの退院時の対応
地域包括ケアセンターでも薬剤師を参加できるようにしてほしい。	地域ケア会議等への多職種の参加

問4-1 医療・介護サービス提供時に行政に求めること

行政に求めること	課題
感染者が重症化した場合の対応。重症化した時のスムーズな連携。	重症者や重症化リスクの高い人への入院対応
施設入居者（多床室利用）が陽性となった場合、医療機関への入院優先配慮。	
濃厚接触、感染、コロナ疑いのある場合などお互いに知らせ合うように、行政から各事業所に対して定期的に通知。	新型コロナウイルス感染症対策に対する国・県・市の情報提供の方法
コロナ感染対応について、変更点のみでなく、必要なことは1か所にまとめて、市のホームページなどへの掲載。	
最新情報の発信、提供。	
生駒市内での対応状況の発信。	
高齢者施設における感染防止の必要性・重症化リスクを、一般市民へ啓蒙。	感染拡大防止・重症化予防に関する市民への啓蒙
感染対策物品の配布(マスク、フェイスシールド、防護服、手袋、消毒液)。	感染対策物品の不足
無料検査の確実な案内。 実施日時、ドライブスルーor室内検査、事前予約の有無など把握	市民への適切な情報提供
	高齢者等施設での感染拡大防止
	クラスター発生原因の調査と指導

問4-2 医療・介護連携時に行政に求めること

行政に求めること	課題
医療・介護施設の充実（介護できるホテルの拡大と隔離）。	陽性患者受入施設の拡充
保健所人員確保。	保健所人員確保
発熱外来への受診手段の移送支援の即日など柔軟な対応。	移送支援の充実
発熱高齢者の移送方法の確保。	
発熱患者の受診や移送手段の確保が難しい場合、どのように連携するか事前にシュミレーション等が必要。	
介護している家族がコロナ陽性になった場合、被介護者がいつでも入院できる体制（病床確保事業等）の確保。	要介護者用の病床確保