

令和 2 年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進会議(報告)

実施日 令和 2 年 11 月 9 日(月)午後 2 時 00 分から午後 3 時 30 分

場 所 市民交流館1階 集会室

参加者 (大和郡山市医師会)松本光弘、西崎和彦、松岡弘樹  
(大和郡山市歯科医師会)胡内昌久、福辻智  
(大和郡山市薬剤師会)仲谷尚起  
(大和郡山市訪問看護事業者連絡会)増井香里  
(大和郡山市リハビリテーション連絡協議会)吉田信也、浦上貴仁  
(大和郡山市居宅介護支援事業者連絡会)森本貴彦、柏木徹朗、大槻啓子、三島友  
(大和郡山市地域医療連携担当者連絡会)砂原直美  
(大和郡山市在宅医療介護支援センター)増井つゆ子  
(大和郡山市地域包括支援センター)駒谷功、胡内貴子、上田紫穂  
(大和郡山市介護福祉課)往西重夫  
(大和郡山市保健センター)北川徹  
(大和郡山市地域包括ケア推進課)釜谷宗弘

サポート (大和郡山市第二地域包括支援センター)吉川順子

メンバー (大和郡山市第三地域包括支援センター)苗村緑

(大和郡山市第四地域包括支援センター)河口佳世子

事務局 (大和郡山市地域包括ケア推進課)吉村博幸、本間亜矢、西森太一、小幡亜紀子

(敬称略)

1. 令和2年度大和郡山市在宅医療・介護連携推進事業報告

\*地域包括ケア推進課 西森太一

①令和 2 年 5 月～10 月の事業報告

○5 月 25 日 COVID-19 の対応に関するアンケート調査

対象を在宅医療・介護連携推進会議の参加者とし、①貴職で取り組んだこと、②困ったこと、課題に感じたこと、③他機関(多職種)に聞きたいこと、④今後の医療介護連携の取組みで必要だと思うこと等の項目で調査を行った。

○6 月 29 日 在宅医療・介護連携推進会議

令和元年度の作業部会の取り組み報告、大和郡山市在宅医療介護支援センターの活動報告、新型コロナウイルス感染症の対応について、令和 2 年度在宅医療・介護連携推進事業について。

○7 月 13 日 作業部会 B「情報連携ツール」

情報連携シートの改訂について、新型コロナウイルス感染症の対応について、入退院調整調査について。改訂された情報連携シートは 7 月から運用を開始している。

○7 月 20 日 新型コロナウイルス感染症の対応に関する研修会等の打合せ

6/29、7/13 の会議で検討された内容について、新型コロナウイルス感染症の対応に関する調査、研修を行うことを決定。

○7月1日～7月31日 入退院連携実態調査(在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携実態調査)

①入院時情報提供書の提出の有無と時期、②病院からの退院調整連絡の有無と時期、③退院前カンファレンスの有無等の項目で調査を行った。

○7月30日 新型コロナウイルス感染症の対応に関する調査

①職種、事業所の種別、②事業所での新型コロナウイルス感染予防対策について、③感染症予防や対応策について、④新型コロナウイルス感染症の対応について困ったこと、⑤Web 会議の活用状況についての項目で調査を行った。

○9月23日

訪問系サービス支援者のための新型コロナウイルス感染症の対応セミナー動画撮影。

○10月1日～10月26日

市 HP にて対象者、期間限定でセミナー動画公開。

導入:新型コロナウイルス感染症の対応に関するアンケート結果について

セミナー①:新型コロナウイルス感染症の病態、検査、感染症対策の実施について

セミナー②:在宅での感染症対策について

セミナー③:自粛生活における高齢者の心身の影響について

平均再生回数:110 回

○10月9日 作業部会 D「認知症高齢者への支援」

令和元年度からの継続している「予防ガイドブック」更新の進捗報告、ニーズ調査における認知症に関する意見報告、早期発見・早期対応のための取組み等について。

○10月22日 居宅介護支援事業者連絡会他打合せ

新型コロナウイルス感染症の対応について、ケアマネジャーの活動上の課題について連絡会等で検討してきた内容を、介護保険担当課、地域包括支援センター、在宅医療・介護連携事業担当者で共有を行った。

②入退院連携実態調査(在宅医療・介護関係者と病院関係者の連携実態調査)結果報告

・居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所、地域包括支援センターに所属するケアマネジャー等 113 名から回答を得た。

・対象期間は令和 2 年 7 月 1 日～7 月 31 日。調査項目は入院時情報提供書の提出有無と時期、病院からの退院調整連絡の有無と時期、退院前カンファレンスの有無等。

・担当しているケースの内、市内 6 病院に入院したケース 54 件中 37 件(68.5%)で入院時情報提供書を提出していた。「入院を知った日から 3 日以内に」提出したのが、37 件中 32 件(86.5%)であった。

・市内 6 病院から退院した件数は、36 件中 30 件(83.3%)で、病院からケアマネジャーに退

院調整の連絡があった。「退院 5 日前までに」連絡があったのは、20 件(連絡時期不明を除く)中 11 件(55.5%)だった。

- ・新型コロナウイルス感染症のこと含めて関係機関との連携で困っていることの回答では、病院での面会や退院前カンファレンスが行えず、利用者の状態把握やアセスメントが不十分となり、退院時の支援が難しいという意見が多かった。

### ③参加者報告

#### 作業部会 B「情報連携ツール」

\*大和郡山市居宅介護支援事業者連絡会 柏木徹朗

情報連携シートが7月に改訂され、ケアマネジャーの自己紹介欄も追加されました。使用している感想として、今まで2枚でやりとりしていたものが1枚に網羅されているため、1回の連絡で済み、使い勝手がよくなっています。医療機関との連携だけでなく、その他の事業所にも同じように使用できるため活用しています。

#### 作業部会 D「認知症高齢者等への支援」

\*大和郡山市地域包括支援センター 上田紫穂

「認知症予防ガイドブック」作成にあたって、各専門職からの協力を得ながら、原案を作成している。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、紙面にて意見を頂きながら編集作業を進めている。今後の工程は、この原案を印刷会社に依頼し体裁を整えたあと、皆さまから意見を頂き編集校正作業を進めていく。今年度中の完成を目指している。成果物の活用について全戸配布の意見があったが、2月には概要版として広報紙『つながり』に折り込む予定をしている。

## 2. 医療介護支援センターの活動報告

\*大和郡山市在宅医療介護支援センター 増井つゆ子

- ・令和2年4月から9月までの上半期の相談件数について、実件数28件(延べ件数35件)。新型コロナウイルス感染症の影響もあり、相談件数は減少していると考えられる。
- ・28件の相談の内10件はケアマネジャーからである。相談内容は、在宅医療の説明、主治医の紹介等が多い。
- ・病院・医院からの相談が6件あった。病院の地域連携室からの相談がほとんどである。相談内容について、医療、看護に関することであった。在宅主治医紹介や在宅医療を考えているために情報が欲しいといったものも多かった。
- ・その他については、他市で支援センターの立ち上げを検討しているため、情報が欲しいといったものもあった。
- ・在宅訪問診療について、8件となっている。全員が紹介でき、在宅・看取りまで、できている状況である。

### 3. 意見交換「新型コロナウイルス感染症の対応について」

#### ○新型コロナウイルス感染症の対応に関する調査報告

\*大和郡山市地域包括ケア推進課 本間亜矢

- ・新型コロナウイルス感染症について、2月頃から様々な対応をしながら、困ったことやみんな  
で解決できることを相談していた。そのなかで、調査をして全体的にどんなことに困っている  
かを把握し、必要な研修を市でも行った方がよいのでは、という意見があった。
- ・新型コロナウイルス感染症の対応に関する調査について、調査票の配布枚数は105枚、返却  
率51.4%であった。他の調査等もあるため、返却率が低かったのかとも考えている。
- ・回答者の職種については、ケアマネジャー31.5%、看護師14.8%、介護職16.7%となっ  
ている。
- ・感染予防の対応策について、「感染予防を考えた勤務体制や業務内容の検討や変更」、「事業  
所内の工夫」、「スタッフや同居家族に体調不良や感染が疑われる場合の連絡や対応の体制づ  
くり」についてはほとんどすべての事業所で実施している。
- ・当初、懸念されていた「感染防止用物資の確保」については、調査時点では問題はなくなっ  
ているとの回答であった。
- ・「感染者や休職者が出た場合に備えた同職種との連携」、「感染者や休職者が出た場合に備え  
た他職種との連携」に難があるとの回答が多かった。
- ・参考にしたものとしては、所属する法人等のマニュアルや、医療や介護の上部機関が出してい  
るマニュアルや、厚生労働省や県が出している通知等が多かった。
- ・Web会議の活用状況について、多人数の会議が出来なくなり、代わりにWeb研修や会議等  
が実施されていると聞く。回答では、「システムがない」と答えたのが38.9%であった。「シス  
テムがない(近々導入予)」も含めると、半数以上ができるようになりつつあるとの回答であ  
った。
- ・まとめとして、感染症の対応に参考にしたものは、通知等が87%、医療介護関係団体が出し  
ているマニュアルが61%となっている。しかし、医療専門職からの助言が37%に留まったと  
いうことで、顔の見える関係から相談ができる関係づくりに深めていくことが大事であると  
考える。

#### ○奈良県におけるインフルエンザ流行期の相談、診療・検査体制について

\*大和郡山市医師会 西崎和彦

3月頃から新型コロナウイルス感染症が流行り始め、医療介護に関係する人も一般市民の人も、発熱があったときに、医療機関にどうアプローチしていいのかわからないということが、問題になりました。保健所に電話すれば病院にと言われ、病院に電話すれば保健所にと言われ、どうしていいのかわからないといった状況にもなったかと思います。現時点では、少しずつ意見がまとまってきています。

まず、発熱があればかかりつけ医のいる診療所、もしくは近所の診療所に電話で相談をして

ください。そこで受診を断られた時や、かかりつけ医がない場合等は、新型コロナ・発熱患者受診相談窓口で電話で相談をしてください。訪問診療、訪問看護、在宅で見ておられる職種も同様の認識をしてもらえたら良いと思います。在宅で主治医がいる場合は、その主治医にまず相談すれば良いことになります。

身近な医療機関に電話相談の結果、受診がOKであればそこで診察を受けてもらいます。新型コロナウイルス感染症の可能性があり、PCR 検査ができる診療所であれば、そこで検体採取を行います。PCR 検査ができない診療所の場合は、市と協力して開設している発熱外来クリニックで検査を受けることになります。

発熱があればすぐに PCR 検査を受けられるという形にはなっていません。医療従事者、介護従事者、教師、ジムに通っている人、カラオケに行った人、濃厚接触の可能性のある人等は発熱があれば、すぐに PCR 検査を受けてもらいます。

一方、奈良県の相談窓口で相談をした場合は、相談窓口から医療機関を紹介してもらいます。濃厚接触が強く疑われる場合は、保健所から速やかに PCR 検査を受けられるところへ行くことになっています。新型コロナウイルス感染症外来、ドライブスルー、発熱外来クリニックの3つのパターンとなります。

濃厚接触の疑いのない発熱のある市民については、医療機関への紹介となります。紹介先は、西和医療センター、受け入れを表明している市内三つの診療所(自院で PCR 検査が可能)となります。そこを受診し PCR 検査をするかどうかは、その場の医師が決めます。

このことから、医療従事者、介護従事者が関わる患者に発熱があった場合には、まず主治医に相談をしてもらうこととなります。

奈良県からの「県民のみなさまへ」というチラシでは、一般市民の人はかかりつけ医もしくは、近所の診療所に電話相談をしてくださいとなっています。待合室等で他の患者と同室になってしまうことを避けるため、ほとんどの医療機関で発熱患者を診るための時間を分けています。いきなり行って通常の診療時間に診てもらうものではないため、何時に行ったらよいか医療機関と相談をしてください。



#### ○大和郡山市発熱外来検査センターについて

\*大和郡山市保健センター 北川徹

- ・市独自で設置した PCR 検査センターについて、発熱外来クリニックについて報告。
- ・新型コロナウイルス感染症の診断が必要だと、市内の医療機関の意思が認められた中で、軽症で自家用車による来場が可能な市民を対象にドライブスルー方式で、PCR 検査を行う施設。
- ・開設は月曜日、火曜日、木曜日週 3 回午後。
- ・予約者のみが対象のため、場所は非公開となっている。
- ・検査を受ける流れは、発熱等の症状がある人が電話をしたうえで身近な診療機関を受診し、医師が必要と認めた場合、市の保健センターへ予約をとる。当日は検査場所まで車で行き、車に乗ったまま、問診や血中酸素濃度を測定し、PCR 検査を実施する。検査結果は、受診した医師を通じて本人に知らされる。
- ・令和2年 9 月 24 日に開設し、県内の感染者数が増加傾向ではあるが、現在まで1日の最大検査人数が 3 人までに収まっている。1 日の受け入れ人数が 10 人のため、検査体制としては余裕があると考えている。

#### ○「STOP！コロナ差別」のチラシについて

\*大和郡山市地域包括ケア推進課 釜谷宗宏

新型コロナウイルス感染症が差別を生む等、人権にかかわる問題にも発展している。市と教育委員会では、戦う相手は新型コロナウイルス感染症であるというメッセージを込め、「STOP！コロナ差別 力を合わせて前へ！」というチラシを作成した。関係機関等には知らせているところではあるが、すべての事業者には配付できていない。啓蒙活動をしたいという事業者があれば、必要な枚数を準備するので連絡を欲しい。

#### ○事例検討等会について

\*大和郡山市地域包括支援センター 駒谷功

新型コロナウイルス感染症の影響で研修会がすべて中止となっている。ケアマネ支援、多職種連携というところから、顔の見える関係で研修会を行いたい反面、この状況下では再開の見通しは立っていない。事例検討会については、包括支援センター圏域毎に状況を鑑みて細心の注意を払いながら開催したいと考えている。人数の制限や調整することも考えている。

#### ○認知症講演会について

\*大和郡山市地域包括支援センター 胡内貴子

認知症講演会について、例年 DMGMORI やまと郡山城ホールの大ホールで行っていた。昨年は、ホワイエの相談コーナー等での皆さまに協力してもらっていたが、今年度については、大ホールで集まることも難しいため、包括支援センター圏域毎で、続けていけたらと考えている。地域の関係機関に声をかけるため、協力をお願いする。

## ○居宅介護支援事業者連絡会から

\*大和郡山市居宅介護支援事業者連絡会 森本貴彦

新型コロナウイルス感染症の対応で、利用者の生活を守るために奮闘をしています。2月頃からケアマネジャーの業務についても、国から緩和の施策が出され対応をしてきましたが、その対応で本当に良いのかと悩んでいました。ケアマネジャーの人数が少ない事業者には、相談の機会がないこともあり、市内でも事業者毎の対応となっていました。

しかし、現在の対応で本当に利用者が満足行くサービスを提供できているのか、サービスの在り方をもう一度確認したいということで、主任介護支援専門員懇談会と居宅介護支援事業者連絡会のメンバーが集まり、意見交換を行いました。

その中で、ケアマネジャーが新型コロナウイルス感染症にかかった場合に、法人の枠を超えて協力できないか、色んな情報が錯そうすると利用者の不安をあおるため、適切な情報提供をお願いできないか等、7つほどの意見にまとめました。この意見を踏まえ、この状況下でより良いケアマネジメントを行うためにはどうした良いかという目的で、介護福祉課も含めて意見交換会を行いました。

その他の自然災害の発生時等でも協力体制を整えるきっかけ作りにも出来たらという考えもあり、今後対応ができるもの、構築ができるもの探すということで定期的に集まりを持って発信をしていきたいと思えます。また、行政部門とも話し合いを続けていきたいと思えます。



## ○病院の面会制限について

\*大和郡山市地域医療連携担当者連絡会 砂原直美

新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から面会制限をしています。市内の病院の担当者の話でも、患者の退院時にケアマネジャーに状況をみてもらえないことが、相談員としても退院支援をする者としても、何とかならないかというところで工夫をしている状況です。今までは、カンファレンスや認定調査などでケアマネジャーと連携をしながらサービス調整が出来ていたのが、現状出来ず、これで退院後の生活が困らないかという心配をしています。それぞれ工夫できるところはしていますが、たまたまケアマネジャーと廊下ですれ違い、患者のリハビリ状況を見てもらうといったようなことが起きています。各病院でタブレット端末等の用

意が出来ていないため、患者家族のタブレットやスマートフォンで動画を撮影したり、ビデオ通話をしてもらったりなどの工夫をしているところもあります。

**\*大和郡山市医師会 西崎和彦**

面会制限の方法については、病院によって対応が違ってきます。全く面会をさせていないところもあれば、5分間だけ面会ができる病院、動画を撮って家族に見せている病院などがあると聞いています。入院して何日かして病院から呼ばれて行ったら亡くなったと知らされ、入院してからの期間は面会禁止であったということが、1件ありました。各病院の考え方のため、こちらから要望をだすことは出来ません。奈良県が指標を出してもよいと思いますが、うまくまとまることはないように思います。個人的には対策を行って5分程度の面会なら構わないと思いますが、対策を行っているのか確認するリソースの確保も難しいでしょう。どういう対応している病院かをこちらが選ぶことになるのではないかと思います。

**\*大和郡山市医師会 松本光弘**

新型コロナウイルス感染症に関して、未知のことが多く、ベストな対処法が確立されていません。病院、診療所、介護事業者、包括支援センター全てが一番良い方法を探りながら動いている段階であると思います。将来的に、いろんな経験が積み重ねられて取るべき対処法がまとまってくれば、病院の対処の仕方も自ずからまとまっていくかと思っています。現時点でそれを無理に1つにまとめようとすると、うまくいかなかった場合の責任の所在の問題があります。各病院で対処が違うことで、なにかあった場合はその病院がその結果について応えていくことになると思います。現状はこの形で将来に向けて良い方向に進んでいると考えたいです。

**\*大和郡山市地域医療連携担当者連絡会 砂原直美**

ファックスや電話でのやりとりだけだと、細かいニュアンスがお互い伝わりにくいところがあります。最低限面と向かって話をできることが如何に良いことか、患者を直接見てもらえるということが如何に当たり前に来ていたかを改めて実感しています。特に入院後状況が変わっている人に関しては、お互い協力しあってなんとか会える状況を作れないかと探っていますので、協力をお願いします。

**○IT ツールの活用状況の報告について**

**\*大和郡山市リハビリテーション連絡協議会 吉田信也**

他市町村で地域ケア会議に参加していますが、ZOOMのシステムを使い始めました。顔を互いに見せながらの会議や、人数を分けてグループワークを行う機能も付いています。まだ県内では2か所程度と聞いていますので、そんなに進んでいる状況ではないと思います。課題に思うこととしては、端末やインターネットの状況、利用料金等を事業所、個人どちらが負担するかということが挙げられるかと思っています。訪問系の事業所であれば、外に出ることも多く、タブ



レット端末等をもっていることも多いでしょうが、病院ではインターネット環境がないという話もあります。病院関係者が包括支援センターまで出向き、会議を行うようなこともしています。今後広まるのかどうかはわかりませんが、そういったシステムで会議を行っていくのも一つの案であるように思います。



#### 4. 今後の在宅医療・介護連携推進事業について

\*大和郡山市地域包括ケア推進課 本間亜矢

- ・大和郡山市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の結果概要について報告。介護保険事業計画を立てるための資料ではあるが、在宅医療・介護連携推進事業の今後の進め方に関わるところとなっている。
- ・市内に居住する要介護認定を受けていない高齢者およそ3000人対して調査。
- ・主な介護者の状況としては、50歳代がボリュームゾーンとなっているが、前回と比べると今回は減っている。80歳以上が増加していることから、主な介護者も高齢化していることがわかる。
- ・在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護について、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が大きくなっている。
- ・認知症支援について、「認知症の症状がある又は家族に症状がある人」の6.1%が一人暮らし世帯、認知症独居の可能性がある。
- ・「認知症に関する相談窓口の認知状況」では、「知っている」が30.8%、当事者になると半数近くが知っている。
- ・認知症支援で「具体的に知っている相談窓口」として、全体としては、かかりつけの医療機関、包括支援センターが上位になり、当事者になると福祉施設・サービス提供事業所の職員が増えている。
- ・「認知症になっても安心して暮らすことができるまち」と思っている人は、15.3%。当事者、被当事者の差は特になし。
- ・「自分が認知症になったら周りの人に助けをもらいながら在宅生活を継続したいか」では、全体で53.7%が在宅生活を継続したいと答えている。特に男性では「そう思う」の回答が多か

った。

- ・「自分や家族が認知症になったら協力を得るため近所の人や知人に知ってほしいか」では、64.3%が知っておいてもらいたいと回答している。特に女性では、40.2%が「そう思う」と答えている。
- ・「認知症になっても安心して暮らせるまち」の実現のために必要なこととして、70.7%が「相談窓口の体制充実」、62.6%が「早い段階から、医療・介護などのサポートが利用できる仕組みづくり」というところで、適時適切な医療に繋げるということが、全体として高い割合となっている。
- ・在宅医療に関して、療養が必要となった時、在宅療養を希望する人は70%を越えているが、そのほとんどが「希望するが実現は難しいと思う」と回答している。その理由としては、「家族に負担や迷惑をかける」の回答が多かった。
- ・今後の生活などについて、将来介護が必要となった場合に暮らしたい場所との設問に、男性はどちらかといえば「自宅」で暮らしたいという人が多い。認定を受けていない人では、「介護保険施設」、認定を受けている人は「自宅」という答えが多かった。
- ・将来介護が必要になった場合に暮らしたい場所に自宅以外を選んだ理由は、「家族に負担や迷惑をかける」が81.9%となっている。「緊急時の対応が不安」よりも多い回答となっている。
- ・あなたは人生の最終段階における医療・療養についてこれまでに考えたことがありますか」の設問に対して、「ある」60.6%、「ない」30.6%となっている。「あなたの死が近い場合に受きたい医療や介護について、ご家族や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか」では、「詳しく話し合っている」1.8%、「一応話し合っている」29.8%、「話し合ったことはない」66.0%であった。ACPを定義づけてこういったことを話し合うことをどう思いますかという設問に対しては、「賛成である」58.7%、「わからない」38.2%、「反対である」0.6%であった。
- ・介護保険法施行規則の一部が令和2年10月22日に改正が行われ、令和3年4月1日から施行となる。医療介護連携推進事業に関する見直しが行われた。目新しいこと見直しが行われている訳でないが、今までのことを進めながら、今後のこととして4つの事業が示されている。
- ・ニーズ調査においても、認知症のことや、ACPの設問がある。しかし、支援する側の不安や連携への課題の明確化、どうすれば進んでいると言えるのか判断基準等、取り組みを今後検討するためにも、来年度、関係者への調査を行いたいと考えている。

## 5. その他

- ・意見なし。

## 6. まとめ

\*大和郡山市医師会 松本光弘

医療介護に関係するすべての人が困り、悩み、考え、努力した一年であったかと思います。ぱっとした正解あるわけではないというのが現実です。

今、アメリカ・ヨーロッパでは感染者、死亡者が非常に増えています。人と人が接触する限り広がっていくこの感染症に対して、効果がありかつ安全性が確かめられるワクチンや薬が開発されることを心待ちにしています。しかし、一般的に新しいウイルスに対してそういったワクチンできるのは数年ほどかかります。また、新型コロナウイルスに対してそういったものができあがるという保証もありません。

ですから、数年は困難な道筋が続いていくんだろうなと思いつつ、我々は頑張っていかなければなりません。それこそ、ウィズコロナとも言われ、コロナと共に働いていく、頑張っていくことを考えていく必要があると思います。

大事なニュースとして聞いていたのが、東京大学がマスクの効果をきちんとした研究の実験で確かめて発表をしました。くしゃみやせきでウイルスを飛散させ、先にいる人がどれくらい吸い込むかということを測っています。両方ともマスクをしていない人に比べて、感染者がマスクをしていた場合、吸い込む確率が 5 割になります。吸い込む方だけがマスクをしている場合、吸い込む確率は 5 割になります。両方ともマスクをしていた場合は、両方を掛け合わせて 2 割強程度に感染率を下げられるという結果がでています。

感染率を 2 割強に抑え込めるのは大変大事なことです。お互いマスクをしている場合は、していない場合の 5 倍の感染リスクがあることになります。お互いマスクをすれば、0とは言えないが感染リスクを減らすことができることが、医学的に確かめられました。

きちんとマスクをして、事業を守り、相手を守り、家族も守る。そういう風にしていきましょう。マスクによる予防はもちろんのこと、それ以外の手洗いや接触したドアノブの消毒や細かいことでもって感染率をさらに下げていくことができます。新型コロナウイルスにより、色々な困難にあってきましたが、我々が対象としている人たちを支えていかなければなりません。互いに協力して大和郡山市の高齢者の人たちを支えていきたいと思つています。よろしくお願ひします。