

No！ワクチン難民！！

内容

- はじめに
- 「在宅における新型コロナワクチン接種の実態調査」結果
- 具体的問題点
- 事前の患者さんご家族との相談、説明と承諾
- 在宅接種具体的手順例（現在工事中）
- 「No！ワクチン難民！！」のための各地の具体的取り組み例

●はじめに

日本在宅医療連合学会の会員のみなさまもそうでない方も、多くの方が現在のコロナ禍における最重要なゲームチェンジャーをワクチン接種と位置づけて、日々活動していっていらっしゃると思います。日本の現況では、7月末をめどに高齢者接種に区切りをつけ、職域接種を始め、今後基礎疾患を持つ方を含めて65歳以下12歳までの方へのワクチン接種が課題になりつつあります。そしてみなさま方は、クリニックや病院での個別接種に加え、在宅患者さんやご家族、社会福祉施設（障害者施設を含め）の入所者そして職員の方、訪問・通所サービス事業所の利用者、さらには職域接種のお手伝いなどご奮闘いただいていると存じています。

一方、地域には従来の在宅医療でカバーできていない、あるいは介護保険や障害福祉のサービスにも縁が薄かった方々で「ワクチン接種を希望していても自身やご家族の力で接種を受けることができない」方々、いわゆる「ワクチン難民」が確実に存在しています。自治体の担当部署は、この課題を認識していても対応しきれないままとなっている状況はないでしょうか？

この問題には

- ・ワクチン難民の検知とひろいあげ
- ・情報収集と解決策の検討
- ・接種の実施に向けての手続き
- ・実接種

と段階ごとにさまざまな課題があり、自治体によって、十分取り組んでいるところとそうでないところがあります。

このページではまず在宅の方の予防接種施行については基本的に次の資料を参照しています。

1) 厚生労働省

新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(3.2版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000788636.pdf>

*令和3年7月2日 改訂

2) 日本プライマリ・ケア連合学会

訪問・通所系サービス従事者のための 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 対応の手引き

Version 1.4 2021年6月27日

https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/homevisit_guidance_1.4.pdf

(末尾にワクチンについてまとまっています)

その上で、「在宅でのワクチン接種」に関して問題になりうることを以下に解説し、末尾に「No! ワクチン難民!!」のための全国各地の具体的な取り組みの例を紹介しています。どうか全国各地の在宅医療・ケア関係者の方々、ご自身にとって必要なところをご参照いただき、共に努力して少しでも「ワクチン難民」が生じないよう自らの地域で努力していきましょう!!

●「在宅における新型コロナワクチン接種の実態調査」結果

6月に急遽施行しました「在宅における新型コロナワクチン接種の実態調査」へのご協力、どうもありがとうございました。実質数日間の回答期間ながらなんと247件もご回答いただきました。また具体的な状況を幅広くお伝えいただき、たいへん参考になっています。回答いただいた会員のみなさまにおかれましては「かかりつけでない患者さんの在宅でのワクチン接種を行っていますか?」に対し、26.3%の方が「はい」と回答してくださっています。今回、自由記載でご記入いただいたみなさまのご回答をふまえ、このページを作成しています。

ご協力いただいたみなさまに改めて感謝申し上げます。

添付文書1) 在宅における新型コロナワクチン接種の実態調査 掲載版

●具体的問題点 (ポイントを絞って解説します)

●ワクチンの移送

★ワクチン希釈後シリンジで運んで構わない!

上記2) より

~~~~~

#### 5. ワクチンをシリンジに充填して移送する際の注意事項 4)

- ・在宅療養患者等に対して在宅において接種を行う場合は、希釈したワクチンを1か所でシリンジに充填し、その後はシリンジに充填した状態で移送する。
- ・シリンジで充填した状態での移送は、1件ずつ訪問診療を行う場合の取扱いとなる。
- ・具体的には、患者宅を訪問する前に、接種実施医療機関等において、ワクチンを生理食塩水で希釈し、シリンジに充填する。ワクチンを充填したシリンジは、添付文書の記載に従い、2~30℃で管理し、揺らさないよう慎重に取り扱うとともに、直射日光及び紫外線

が当たらないように留意する。また、希釈後 6 時間以内に使用しなかったものは廃棄する。

・ワクチンの性質上、振動を避け安定した状態で移送する必要があることを踏まえ、移送に当たっては、保冷バッグを揺らさないよう慎重に取り扱う。また、移送に自転車やバイクの利用は避け、クッション性のあるスポンジやウレタンに切れ目を入れるなどしてバイアルを挟むなどして固定することを検討する。

※以上は、ファイザー社のワクチン(コミナティ)が想定された資料に基づいており、武田・モデルナ社のワクチンを使用する場合は、適宜、確認を要する。

~~~~~

●用意すべき救急物品

★アナフィラキシーに対応できる準備が必要！（救急車にのせるまで、そして病院に着くまでを確実につなぐ）

上記 1) より

~~~~~

救急物品の準備

- ・ 血圧計
- ・ 静脈路確保用品
- ・ 輸液セット
- ・ 生理食塩水
- ・ アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、  
抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤  
等の薬液

~~~~~

酸素と、アドレナリンが効きにくい（ β 遮断薬などを服薬している）方に備えるグルカゴンなどは、対象患者の状態、患者宅の立地や、救急搬送の条件（救急隊到着までの時間）にもよります。（下記●接種後の経過観察アナフィラキシーへの対応 も参照）
もし救急要請した場合は、患者の状態により救急車同乗を考慮する必要があります。

●接種後の経過観察

★必ずしも医療者が 15 分なり 30 分の経過観察をしなくてはいけないのではなく、確実に誰かが経過を観察して、必要時医療者（医師）に連絡を取ってくれる体制が求められている！

上記 1) より

~~~~~

在宅療養患者等への接種 在宅療養患者等について、在宅において接種を行う場合には、接種後の経過観察をどのように行うのかを予め市町村や接種実施医療機関等が在宅療養患者等と検討・調整すること。

接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅で経過観察するほか、家族や知人、利用しているサービス(訪問介護、訪問看護等)等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる。

また、予診医が電話や情報通信機器により予診を行い、予診医の指示を受けた看護師等が接種を行い、医師が副反応の発生時等の緊急時に対応できる範囲にとどまる態勢をとることで、接種場所に医師がいない状況で接種することも考えられる。

なお、市町村が設ける特設会場に従事する者が、当該会場から訪問で接種することも考えられる。

~~~~~

上記2)より

~~~~~

## 6. ワクチン接種時の注意

- ・ 患者の自宅で接種を行う場合には、接種後の経過観察をどのように行うのかを予め関係者間で確認しておく。

- ・ 接種後は 15 分の観察を行うことが望ましく、ワクチンや注射製剤に対する即時型アレルギー反応の既往がある場合は 30 分間に延長することを検討する。以下、具体例を示す。

□医師が、被接種者の自宅で経過観察する。

□患者の家族等が経過観察し、医師は被接種者の自宅から遠く離れない範囲で次の診療を行い、何かあれば医師に連絡して戻ってきてもらう 4)。

□自宅で受ける訪問系サービス(訪問介護/看護)の提供時間に接種を行い、当該サービスを行う方が経過観察を行うとともに、医師は被接種者の自宅から遠く離れない範囲で次の診療を行い、状態の変化があれば医師に連絡して戻ってきてもらう 4)。この場合、訪問系サービスの専門職へ予め接種日時を伝えておくことが望ましい。

- ・ 予診医が電話や情報通信機器により予診を行い、予診医の指示を受けた(訪問)看護師等が接種を行い、医師が副反応の発生時等の緊急時に対応できる範囲にとどまる態勢をとることで、接種場所に医師がいない状況でワクチン接種を行うことも考えられる。

~~~~~

●接種後の経過観察アナフィラキシーへの対応

★実対応への準備もむろんだが、事前の説明と納得と承諾がもっとも重要である！

上記した救急必要物品を踏まえつつ、日本救急医学会から出されているワクチンアナフィラキシーのプロトコルを参照すると

https://www.jaam.jp/info/2021/files/anaphylaxis_chart.pdf?v=20210622

アドレナリン・輸液・酸素、が救急車到着以前にも必要物品です。

厚労省の手引きでは酸素は記載がないものの、可能なら用意が望ましいと考えるが、このような準備に向けて大切なことは「ワクチンを受ける人とご家族」と事前によくコミュニ

ケーションをとり、リスクマネジメントについてもよくお話しして了解してもらっておくことです。

またアナフィラキシーへの対応においては、地域での救急体制を確認して、円滑に搬送・受け入れがはかれるよう、（行政や医師会を通じて）救急担当病院との申し合わせができていくことが望ましいと考えます。

●事前の患者さんご家族との相談、説明と承諾

もともと、このコロナワクチンに限らず、全ての予防接種では

- ・ワクチン接種のメリット・デメリットと必要性
- ・起こりうる副反応の頻度や程度
- ・副反応が起こった場合の連絡・相談先の明示と対処法
- ・重篤な副反応については公的に救済されること（予防接種健康被害救済制度の適用）

をきちんと説明して、納得して同意して接種を希望いただく、という過程が重要です。

また個別接種や集団接種の場に来ることができない「ワクチン難民」の方への接種については、特にアナフィラキシーへの対応について在宅での施行に不利な点があることは明らかですが、この対応をきちんと用意して提示し、安心して接種を受けてもらうことが重要です。

アナフィラキシーの発生のリスクをできるだけ事前に把握することはもっとも重要であり、このために予診票を、ケアマネを通じて先に提出などしてもらい、電話などで確認している事例もあります。

ご参考までに、山梨県山梨市における「在宅コロナワクチン接種 承諾書」（文責 古屋）を添付します。

添付文書2 在宅コロナワクチン接種承諾書（山梨市掲載版）

●ワクチンが余った場合の対応

上記1) より

予定していた接種者が何らかの理由でキャンセルとなった場合には、幅広い対象を検討する。接種券を保有していない者については、本人確認書類当で、氏名、生年月日、住民票上の住所、連絡先等の情報を記録しておく。

●在宅接種具体的手順例（現在工事中）

●「No！ワクチン難民！！」のための各地の具体的な取り組みの例

コロナワクチン を接種するのに対して、国から医療機関に支払われる対価は2070円/件です。

在宅でのコロナワクチンの接種においては、事前の準備から、実接種、安全な経過観察から副反応対応まで、非常に手がかかるため、上記対価だけでは全く不十分であることは明

らかであり（普段から訪問診療を行っているケースにおいては、訪問接種と合わせて施行してよいとなっています）、各地でこれを乗り越えてワクチン難民への在宅接種を模索していると思いますが、以下に具体例を提示します。どうか参考にしてください。

● 山梨県上野原市（人口 22500 人程度） 上條武雄先生

地方小都市事例

MCS を利用したニーズ調査、デイサービス接種と訪問接種を施行、経過観察に普段は利用していない訪問看護を依頼（謝金あり）する場合もあり

添付文書 3

● 青森県八戸市（人口 230000 人程度） 小倉和也先生

行政と医師会の訪問看護協議会でタイアップしてアンケート調査を実施、必要者に医師会の在宅部門担当委員が接種を担当

地方中核都市事例

添付文書 4、5

● 埼玉県和光市（人口 84000 人程度） 木下朋雄先生

東京都新宿区の「行政が窓口になってケアマネや地域包括支援センターから相談を受けつけ、あらかじめ訪問接種に手挙げしてくれているクリニックに補助金を出して依頼する形」をベースに和光市に提案した文章

都市圏事例

添付文書 6

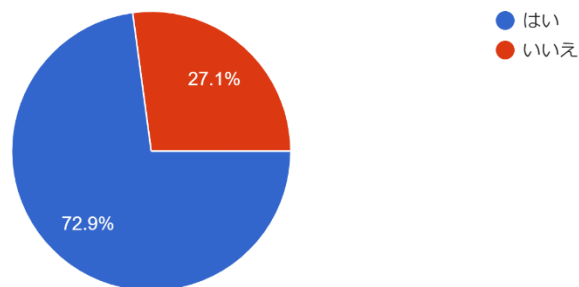
文責 山梨市立牧丘病院 古屋聡

在宅における新型コロナワクチン接種の実態調査

2021 年 6 月 25 日 247 件回答

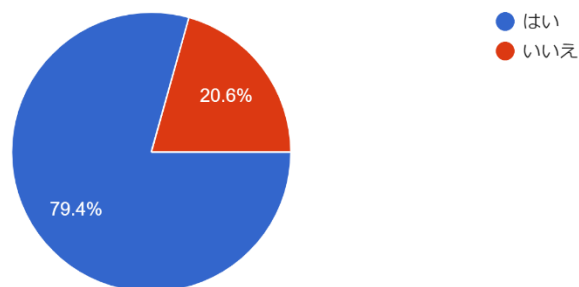
1. 外来でのワクチン接種を行っていますか？

247 件の回答



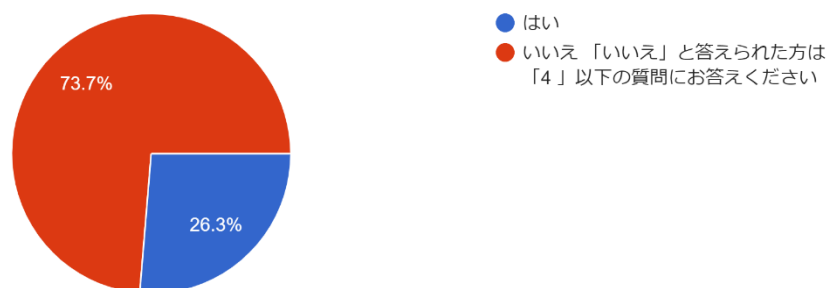
2. かかりつけの在宅の患者さんに訪問でのワクチンを接種していますか？

247 件の回答



3. かかりつけでない患者さんの在宅でのワクチン接種をおこなっていますか？

247 件の回答



在宅コロナワクチン接種 承諾書

現在日本国内で接種がすすんでいる新型コロナウイルスのワクチンはファイザー社のものです。すでに世界各国で広く接種され、2回接種後の有効率は95%と非常に高いものとなっています。

一方でいわゆる副反応については接種部位の痛み・だるさ・頭痛・筋肉痛などが多くこれは半数以上の方にみられます。また発熱も一定数の方に見られ、これらは高齢者よりも若い人に、また1回目より2回目の接種の後におおくみられることがわかっています。

心配なのは、アナフィラキシーという重い副反応で、日本国内で4月22日までにおよそ250万回の接種のうち94件の報告（国際基準を満たすもの）があり、これはおよそ山梨市3万人の全員が接種した場合に一人出るか出ないかという程度になります。重い副反応はアレルギーの既往を持つ人に多く、またほぼ30分以内に起こり、医療者の適切な処置が必要になり、多くの場合救急搬送や入院治療を要します。

このように、新型コロナウイルスに対するワクチンは有効性が期待でき、おおむね安全に接種できるわけですが、誰にも重い副反応が起こる可能性があります。

施行場所で最も安全なのは医療者や医療機器が揃っている医療機関の接種であり、次に集団接種会場、そして施設、さらに在宅の順となります。在宅においても、接種後一定時間（15分がまず目安となります）十分な準備を整えた医療者が観察して、その後、ご家族や介護者などが観察を続け、必要な場合適切に医療者に相談し（電話いただきます）、場合により救急車の搬送を要請するなどできれば、接種が可能であると考えています。

上記のことをご理解いただき、在宅での接種をご希望される方には、可能であればご家族介護者に付き添っていただくことで、当牧丘病院の医師が訪問し、新型コロナウイルスのワクチンを施行させていただこうと思います。

山梨市立牧丘病院

令和 年 月 日

上記のことを理解して、在宅での接種を希望 する・しない

氏名 _____

代筆 _____ 続柄（ ）

接種担当 牧丘病院医師 _____

在宅における新型コロナワクチン接種、山梨県上野原市の取り組みについて

(報告者：在宅療養支援診療所 上條内科クリニック 上條武雄)

＜上野原市は、個別接種より集団接種に力を入れた＞

これまでの季節性インフルエンザ接種の時の電話予約のトラウマ（日常診療に支障が出た）と、上野原市より一足先に個別接種予約を開始した隣の大月市の医師からの助言より、上野原では集団接種に力を入れることになった。

当院は市内で唯一の在宅療養支援診療所であり、集団接種会場へ行くことが難しい患者を多く診ていたため、個別接種を行う必要があり、結果として6月末時点で個別接種を行っている医療機関は当院のみとなっている。

＜ニーズ調査＞

市と医師会の接種計画会議の中で、当院の役割として、「集団接種会場へ行くことが困難な高齢者」を担うことになった。

そこで、2月中旬に医療介護専用SNS(メディカルケアステーション：MCS)を通じて、ニーズ調査を行った(※)。

※MCS 連携グループチームA（ケアマネージャー医師・歯科医師一事務局）」より

上條 武雄医師（上條内科クリニック）2/20 11:33

居宅ケアマネの皆さんに緊急アンケート調査です。

～～新型コロナワクチン接種会場へ行けない要介護高齢者の実数把握～～

4月から、上野原市の65歳以上の高齢者8,326人のワクチン接種が始まります。

接種場所は、集団接種としてもみじホール（上野原市文化ホール）とふじみ（上野原市総合福祉センター）、個別接種としてかかりつけ医（一部になる可能性）となる見通しです。

接種会場では、受付、予診票確認、予診、接種、その後15分～30分の状態観察を行います。

会場に到着してから終了までの時間は30分～60分くらいとなるでしょう。

感染拡大防止の観点からマスクの着用、ソーシャルディスタンスの確保が不可欠です。

このアンケートは、上記どちらの会場にも行くことが困難な高齢者の実数把握が目的です。

会場へ行くことが困難とは、「種々の事情で自宅から連れ出すことが困難」、または「介助者が同行したとしても、接種後15分～30分の状態観察に耐えられない」と定義しました。

把握したい数は、①絶対的困難者と②相対的困難者です。

緊急時以外は病院に行くことが出来ないために訪問診療を受けている者は①の絶対的困難者です。

介護タクシーを使用するなどしての定期通院やデイサービス利用が出来ている者は②の相対的困難者とします。訪問診療を受けているけどデイサービス利用が出来ている者は②の

② 1回目6月13日(日)、2回目7月4日(日)
の2日程で行った。

訪問時間の調整、サポート看護師の手配などの事務作業は、全て当院で行った。ワクチン調整はクリニックで半日分ずつ行い、これまで MCS を通じて寄せられた運搬時のノウハウを参考にした。

経過観察は、医師のみで15分～30分のケースと、訪問看護師にバトンタッチするケースと半々だった。経過観察を普段は利用していない訪問看護にお願いするケースもあった。

上野原市からは、在宅への訪問に対して協力金(サポートしてくれた看護師への支給に相当する額)を頂いている。

<集団接種会場に行けない高齢者のラストチャンス>

7月中旬に「集団接種会場に行けない高齢者のラストチャンス」として、もう1回、在宅とデイサービスを回る計画をしている。

<介護従事者への接種>

当院では、高齢者接種に並行して、介護従事者の接種にも力を入れてきた。当初は1バイアル5人分で供給されたため、インスリン用注射器やインフルエンザワクチン用注射器(ニプロのVAシリンジ)を用いて6～7人分を確保し、余剰分を介護従事者への接種へ回した。インスリン用の注射器は12.7mmと短いため、対象者全員に事前のエコー検査を行い、接種部位の皮下脂肪計測を行ってきた。その結果、高齢者接種に支障を来すことなく、7月初旬に市内の介護従事者の接種が完了する予定。

八戸市における在宅ワクチン接種困難者対策

2021.7.6

医療法人はちのへファミリークリニック 小倉和也

<背景>

八戸市の新型コロナワクチン接種は、個別の医療機関における個別接種と集団接種を中心に実施の準備を進めていたが、在宅で療養をする患者には会場へ出向いての接種はもちろん、主治医から在宅での接種を受ける見通しが立たない患者が存在することがわかった。

<実態把握>

八戸市では在宅におけるワクチン接種困難者把握を、居宅サービス事業所向けの行政からの調査および八戸市医師会内に設置されている訪問看護協議会が訪問看護ステーションを通じて行ったアンケートの両方で行い、これを付き合わせることで実施した。参考として本年 2 月に訪問看護協議会で行ったアンケート調査結果の一部を添付した。

2 月時点で接種の見通しが立たない患者が 100 名以上発生する可能性が予想されたが、その後個別接種・集団接種の開始時期に合わせ再度調査したところ、市・医師会双方の結果を合わせても実際に接種の見通しが立たない患者は 20 名程度であった。

<接種実施>

個別接種・集団接種での接種が難しく、かかりつけ医により在宅での接種が行われない患者については、医師会の在宅部門担当の委員の医師が訪問にて接種を行う形とした。高齢者における実施においては、現在 65 歳未満の患者への接種においては市が助成を検討している。

<課題>

実施困難者の実態把握をより効率的に漏れなく把握するため実態調査の方法の一本化の検討が必要である。また、接種後の体調変化について訪問看護と正式に連携が行えるような枠組みも検討したい。

新型コロナウイルスワクチン接種体制に向けた実態把握調査 集計

【調査依頼】 八戸市内：36事業所 八戸市外：10事業所 （合計46事業所）

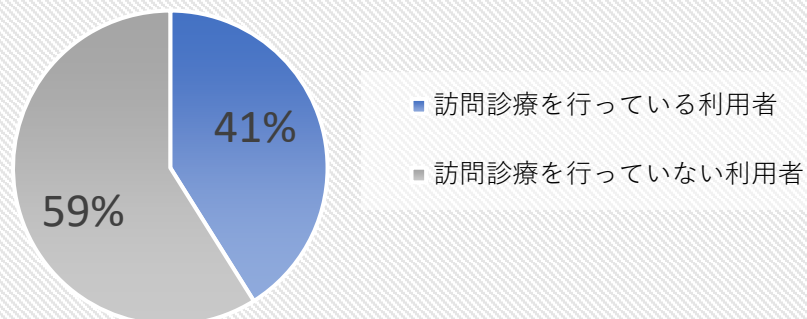
回答数	八戸市内の事業所（八戸市保健所管内）	30
	八戸市以外の事業所（三戸地方保健所管内）	9

(1) 16歳以上の訪問看護利用者数	1687
(2) 16歳以上の訪問看護利用者で訪問診療を行っていない利用者数	994
a)八戸市立市民病院・青森労災病院・八戸赤十字病院が主治医の方	(228)
b)上記以外の病院が主治医の方	(766)
* 訪問診療を行っている利用者数 ※ (1) - (2)	693
(3) かかりつけ医を受診してのワクチン接種が困難な方	121

訪問看護利用者総数（１６歳以上） **１,６８７人中**

訪問看護利用者数（１６歳以上）	
訪問診療を行っている利用者	41%
訪問診療を行っていない利用者	59%

訪問診療対象者率

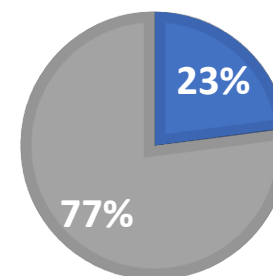


訪問診療を行っていない利用者数 **９９４人中**

訪問診療を行っていない利用者の主治医医療機関	
a)八戸市立市民病院・青森労災病院・八戸赤十字病院が主治医の方	23%
b)上記以外の病院が主治医の方	77%

主治医が訪問診療を行っていない利用者の
医療機関の割合

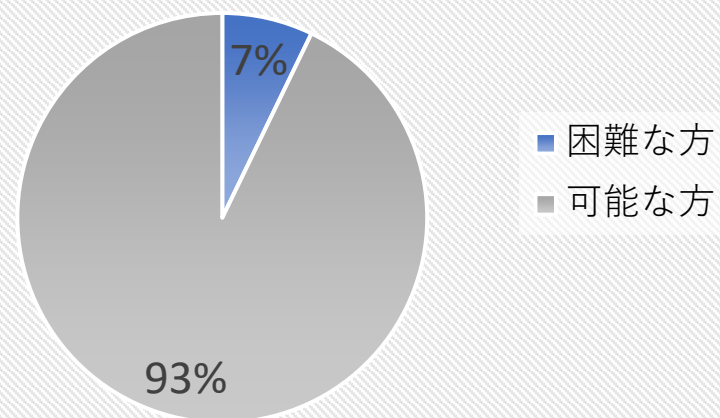
- a)八戸市立市民病院・青森労災病院・八戸赤十字病院が主治医の方
- b)上記以外の病院が主治医の方



訪問看護利用者総数（16歳以上） **1,687人中**

かかりつけ医を受診してのワクチン接種	
困難な方	7%
可能な方	93%

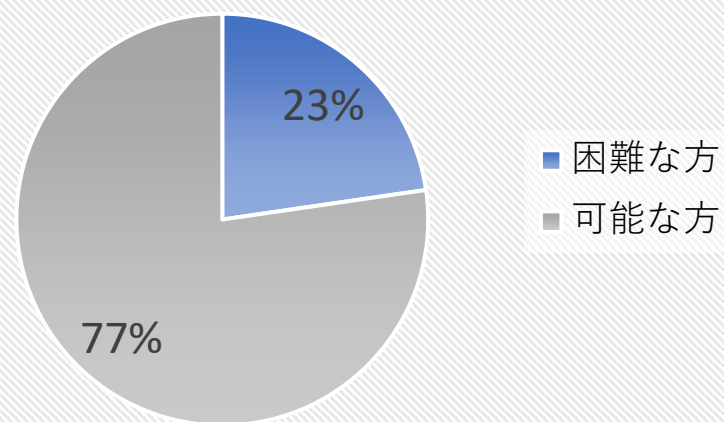
かかりつけ医療機関での接種可能率



訪問看護利用者総数（16歳以上） **1,687人中**

かかりつけ医療機関での個別接種が行えない場合、集団接種が困難な方	
困難な方	23%
可能な方	77%

集団接種可能率



和光市内の高齢者・障がい者にワクチン難民を出さないために

コロナのワクチン接種が行われてきているが、高齢や障害があるためにワクチン接種を受けに行くことができない、いわゆるワクチン難民が出てしまう可能性があります。彼らは基礎疾患を持つなどの本来は優先して接種を受けたほうが良い方々ですので、そのような接種できないワクチン弱者への支援の方策を考えたいと思います。

原則 ワクチンは下記の優先順位で接種をおこなっていきます。下記の4・5の方法に関して検討をしていただければ幸いです。

1 集団接種会場での集団接種

これが可能な方は集団接種で行うことが望ましい。効率もこの方法が一番良い。

2 職域接種

国が進めている集団接種の2番手です。

3 外来での個別接種

通院可能な方はかかりつけ医で接種するのが、心配もないと思われます。現在サテライトのクリニックで接種が行われています。

4 地域での巡回型の集団接種の検討

高齢者の通所施設（デイサービスなど）での接種

地域包括支援センターでの接種

障がい者通所施設など、

移動手段を援助することで小集団での接種が可能となります

例えば水曜、木曜日、土曜日の午後に、集団接種会場で注射器に詰めたものを受け取り巡回接種会場に向かうことができると人的な負担が少なく、接種が可能となります。

5 訪問での個別接種の検討

時間と労力が非常に大変になってしまう方法です。上記の4つの方法が不可能な場合の選択になります。訪問診療をおこなっているかかりつけ医がある場合には、その診療所が訪問時に接種するのが基本です。この場合には保険での訪問診療と同時に接種ことができるため、金銭的な問題は起こりません。

外来に何とか通院が可能であればそこで接種するのも良い方法です（3の方法）。

どうしても外来などでの接種が困難であれば訪問での接種をおこなうしかないことになります。そうでなければ、ワクチン接種の機会を奪うことになってしまうことになります。

問題は、訪問しているかかりつけ医がいない、いてもワクチン接種をおこなっていない、そのために訪問でのワクチン接種を受けられない方です。

訪問診療をおこなっている診療所において、自院のかかりつけの患者さんに希望があれば接種するのは当然ですが、普段は診ていない方のところにワクチン接種だけをわざわざ接種しに行くにはいくつかのハードルがあります。

その内、最も問題が大きいのは金銭的な問題です。ワクチン接種だけを目的とした訪問は保険で認められていないため、行政からの補助がないと現実的には実施困難です。ボランティアとして診療所から訪問で接種してほしいというのはシステムとしては問題があります。行政からの補助を利用して訪問で接種する方法は一部の行政で検討され、開始されていますが、まだ少数であり、早くに始めることができれば先進的な取り組みとなります。

残念ながらワクチン接種目的の往診は保険では認められていません。

新宿では窓口が行政になって、ケアマネや地域包括から訪問でなければ接種できない方の情報を拾い上げて、訪問で接種にて上げをしてくれた診療所にお願いすることになっています。**(1件ごとの補助があります)**

行政が窓口にならないと、腰が痛いから来て打ってくれなどの要求が出てくるため、あくまでも一般からの窓口は作らずに、ケアマネ、地域包括からの個別の情報を基にしたほうが良いと思います。ちなみに、人口35万人の新宿区で100名程度を想定しているとのことでした。移動させることが困難な要介護4・5の方で、かかりつけ医の接種が困難で、ワクチン接種を希望する方が対象になります。

以上簡単ですが、ワクチン難民を出さないための方法を提案させていただきました。

和光ホームケアクリニック 木下朋雄