



京都 在宅医療

検索

詳細は順次、京都医報、当センターホームページでご案内いたします。

第1回 総合診察力向上講座

対象：医師

●テーマ：Mimicker (ミミッカー) ~ 悩ましき似て非なるもの ~

【と き】10月3日(土)14:30~15:30

Web配信 (Webex使用)

【講 師】洛和会音羽病院  
総合内科・リウマチ部門 部長  
谷口 洋貴 氏

第2回 総合診察力向上講座

対象：医師

●テーマ：ショック患者の身体診察

【と き】10月31日(土)14:30~15:30

Web配信 (Webex使用)

【講 師】洛和会丸太町病院  
救急・総合診療科 部長  
上田 剛士 氏

第1回 京都在宅医療塾 I ~ 探究編 ~

対象：医師・看護師

●テーマ：在宅医療の現場で出合いがちな精神疾患が関わる対応困難な事例 ~【見立て(みたて)】が大切です ~

【と き】11月15日(日)10:00~11:30

Web配信 (Webex使用)

【講 師】京都府医師会 理事/  
医療法人同仁会(社団)京都九条病院 精神科・診療 内科/  
医療法人同仁会(社団)介護事業部 事業部長 統括医師  
京都市唐橋地域包括支援センター センター長  
西村 幸秀 氏

在宅医療  
あれこれ

診療報酬編 2020年9月

令和2年度診療報酬改定で在宅医療に関わる主な変更点を列挙します。今回は細々とした変更にとどまっている印象です。

①在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の2

在総管・施設総管又は在医総の算定要件を満たす主治医の依頼を受けて訪問診療した医療機関が算定する。前回改定で複数医療機関が訪問診療料を算定できるようになり、今回改定で6月を超えての算定要件が明確化。

主治医が診療状況を把握した上で(ア)その診療科でなければ困難な診療、又は(イ)既に診た傷病とは明らかに異なる傷病に対する診療を求めた場合は、6月を超えて算定可。レセプトには継続的な訪問診療の必要性を記載すること。

②超音波検査

在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定した日に患家等で断層撮影法を実施した場合に、部位にかかわらず1回に限り算定。何故か医療機関で施行し算定する場合(胸腹部530等)よりも低い400。月1回の算定。部位の記載は不要。

③在宅時医学総合管理料のオンライン在宅管理料(要届出)

- ・訪問診療を月1回以上行い、訪問診療日以外にオンラインによる医学管理を行った場合に算定。
- ・当該管理料を初めて算定した月から3月以上(改定前：6月)経過した患者が対象。

④在宅療養支援病院

往診担当医は、緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制を確保していれば、必ずしも自院内に待機していなくてもよい。

⑤電話再診時の診療情報提供料(Ⅰ)

電話による再診の際に、急病等の治療上の必要性から、休日又は夜間における

救急医療の確保のために診療を行っている医療機関の受診を指示した上で、同日に受診先の医療機関に対して必要な診療情報を文書等で提供した場合に、診療情報提供料(Ⅰ)が算定できる。……在宅の現場では極めてよくあるシーンでありがたい改定です。

⑥交換用胃瘻カテーテル等

在宅医療の部の特定保険医療材料に、交換用胃瘻カテーテル等が追加された。  
・交換用胃瘻カテーテルは、24時間以上体内留置した場合に算定できる。  
・バンパー型の交換用胃瘻カテーテルは、4ヶ月に1回を限度として算定できる。

⑦「要件をレセプトに記載」「定型文」が大幅に増えた

「医科点数表の解釈」の青字の多くは(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)です。その多さに愕然とします。多くは算定要件を満たしているかの確認の記載です。めげずに記載しましょう。

在宅医療に関する質問があればお問い合わせください。サポートセンターと保険医療課で連携し回答いたします。

お問い合わせ、ご意見及びご感想は

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター

〒604-8585 京都府京都市中京区西ノ京東桐尾町6番地 京都府医師会館3階  
tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

京都府医師会

在宅医療・地域包括ケア  
サポートセンター news

Vol. 35

2020年9月15日

京都府医師会在宅医療・地域包括ケアサポートセンター  
〒604-8585 京都府京都市中京区西ノ京東桐尾町6番地 京都府医師会館3階 tel.075-354-6079 fax.075-354-6097

在宅医療・地域包括ケアサポートセンター news は奇数月15日の発行です。  
※当センターホームページにてバックナンバーが読みいただけます。

Main menu

- ◆ <座談会>在宅医療における新型コロナウイルス対策について(P2~7)
- ◆ 令和2年度 研修会予定のご案内(P8)
- ◆ <在宅医療あれこれ...>(P8)

在宅医療・地域包括ケアサポートセンターより

新型コロナウイルス感染拡大防止対策により予定していた会議・研修会が開催中止となる中で、サポートセンター news での情報提供について検討し、ようやく発行再開の運びとなりました。この間、京都府医師会は一丸となって新型コロナウイルス感染拡大防止対策にあたっておりました。4月29日には「京都府・医師会京都検査センター」を立ち上げ、医療機関からの相談に応じてドライブスルーによるPCR検査を実施しております。そして、PCR検査で陽性と判定された方の入院先は「京都府入院医療コントロールセンター」が調整します。軽症者の健康管理を担う「宿泊療養」施設の運営を含め前述の各センターすべてで多くの医師会員の先生方にご協力・ご参加いただいております。新型コロナウイルスの感染診断法は日進月歩で、そのたび細やかに修正を加えつつ、通院可能な一般患者さんへの対応については体制が整いつつあります。

一方、地域医療・在宅医療に目を向けますと、様々な問題が山積しています。感染予防・感染診断・感染者が出たときの病診連携・医療機関や介護事業所の対応・やむなく休業に至った医療機関や介護事業所をカバーする体制・面会が困難となった入院医療機関とのカンファレンスの持ち方など様々です。本誌2ページの座談会をご供覧いただければ幸いです。同職種間の横のつながりが減り、多職種連携の場が少なくなったため他職種の問題点を伺う機会もなく、個々に手探り状態で暗中模索しているのも課題山積の一因かと思えます。また、感染予防対策としての対面以外による診療やWEBカンファレンス等は、普段から顔の見える関係を築きあげてこそ生かせるものだと痛感しました。しかし、これらの問題に取り組むことは、より安全な地域包括ケアを構築するための機会であると捉え、前向きに進んで参りたいと考えています。

今年度のサポートセンター事業は感染予防を念頭におき、下記を予定しました。来年度以降の研修事業に生かせるよう皆様のご協力・ご指導、叱咤激励をよろしくお願い申し上げます。



京都府医師会  
角水 正道 理事

- ① 情報提供 当センターニュース・医報・府医ホームページで研修予定を逐次広報します。
- ② 相談事業 従来通り相談窓口を設置しております。引き続き専門医やプレントラスト会議にご参画いただいた団体と連携をとり、相談対応いたします
- ③ 研修事業 今年度は総合診察力向上講座・京都在宅医療塾 I ~ 探究編 ~ を WEB 形式で開催します。感染状況や社会情勢等により急な変更・中止もあり得ることをご了承ください。試行錯誤の取り組みですが、講師の皆様のご協力を得てよりよいものにしたいと思えます。どうぞ期待ください。  
なお、実習形式の京都在宅医療塾 II ~ 実践編 ~、食支援・排泄支援研修、多職種連携研修は残念ながら今年度の開催を中止しました。次年度の開催に向け計画を検討中です。研修会の運営等につき皆様からのご意見をお待ちしております。
- ④ 啓発事業 府民向け公開講座は残念ながら今年度の開催を見送りました。
- ⑤ 在宅医療推進事業 京都在宅医療戦略会議は WEB 会議システムでの開催を検討しています。在宅医療の現場での課題について率直に話し合える場を意識したいと思います。

## <座談会>在宅医療における新型コロナウイルス対策について



座談会の様子

日時	参加者
8月1日(土) 14:30 ~15:30	●地域ケア委員会 伊藤 照明副委員長 堀内 房成委員 守上 佳樹委員
場所	●京都府医師会 角水 正道理事 田村 耕一理事
開催形式	Web 配信を併用 したハイブリッド方式

### ●テーマ1 感染予防のために現在、医師が行っている取り組み

#### ●●直 接対面を減らし、事前の状態確認を実施

##### 角水理事 (以下:敬称略)

現在(2020年8月1日)、一時は減少傾向にあった新型コロナウイルスの感染者数が再び増加しており、予断を許さない状態となっています。病院など規模が大きい施設は、感染予防対策マニュアルなどに沿った取り組みが行われています。しかし在宅医療ではこれとは別に、患者さんの状態や生活環境に応じた、柔軟な取り組みが必要だと実感されていると思います。例えば、平常時にはスムーズに行える多職種連携や情報共有も、今の状況では思うようにできないのが現状です。

こうした中で医師をはじめとする医療従事者のみなさんは、効果的な感染予防を模索しながら診療や看護・介護をされています。今回の座談会では、在宅医療に携わる先生方の取り組みや課題を共有し、これからの感染予防に活かしたいと考えていますので、熱く語っていただければと思います。

それではまず、「感染予防のために現在、医師が行っている取り組み」についてうかがいたいと思います。



京都府医師会  
角水 正道理事

##### 堀内委員 (以下:敬称略)

私のところでは、「自分が感染しない、患者さんを感染させない」というスローガンを掲げて感染予防を行っています。「感染しない」に関しては、患者さんのご自宅にうかがう前に訪問看護師さんが、患者さんのご家族あるいは患者さんご本人に電話で連絡をして、患者さんの状態を確認するようにしています。最近は、同居されているご家族の健康状態も確認するようになりました。

そして、訪問看護師やホームヘルパーの方からできるだけ多くの情報を吸い上げて、効果のある感染予防につなげています。例えば発熱があった場合は、電話で対応できることは電話で行い、訪問のタイミングを延ばして、安全が確認できた時点で訪問しています。

「感染させない」観点では、スタッフの感染予防に対する意識を高め、標準予防策の徹底を図っています。もし感染が疑わしい場合は、すぐにPCR検査を受ける体制をとっています。以前にスタッフ全員でPCR検査を受け、今は感染が疑わしい場合、個別に受けています。

##### 角水

まず、医療従事者が「感染しない、感染させない」という意識を持つことはすごく重要なことですね。ガイドラインやマニュアルを守ることは重要ですが、それ自体が目的ではなく、感染を防ぐことが本来の目的ですから。

##### 守上委員 (以下:敬称略)

私たちのクリニックも新型コロナウイルスの感染状況に応じて、いろいろな取り組みをしています。今、医療の現場で大きな問題になっているのが、医療品の確保です。私のところでは、緊急事態宣言が発令される少し前から、さまざまなネットワークを通じて、必要不可欠な医療品や、これから足りなくなると考えられる物品を前もって確保するようにしています。

患者さんの対応については、なるべく直接対面しないように訪問診療の回数を減らしています。平常時は2週間に1回訪問診療することが多いのですが、今は月に1回ペースにしています。そして堀内先生と同じように、訪問前に必ず連絡をして、患者さんの状態確認をしています。訪問診療回数を減らしている分、電話連絡を増やして診療やケアの質を維持しています。

うちのクリニックで診ている患者さんは、もともとADLが低下している方が多く、発熱されるケースも少なくありません。発熱した患者さんに関しては、ローリスク、ハイリスクに分けて対応しています。ローリスクの方には、手袋・アームカバー・サージカルマスク・保護メガネ・エプロンといった標準のPPE(個人防護具)、感染の可能性のあるハイリスクの場合はN-95マスク・ガウン・フェースシールドを着用するなどリスクに応じた感染予防策をとっています。

##### 角水

訪問診療の回数を減らしているということですが、何かガイドラインがあるのでしょうか。

##### 守上

新型コロナウイルス禍での在宅医療に関するガイドラインについては、日本在宅医療連合学会・新型コロナウイルス対策ワーキンググループのメンバーが調査した研究結果やエキスパート・オピニオンを集約した「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A」に則って行動指針を決めています。このデータは、状況の変化に応じて随時改定されており、訪問診療時のアセスメントについても記されています。

##### 伊藤副委員長 (以下:敬称略)

私は内科の診療所を開業していて、外来診療と在宅医療を行っています。外来・在宅にかかわらず標準予防策は徹底していますが、訪問前の確認については試行錯誤している段階です。

守上先生がおっしゃった、発熱症状のある患者さんの対応は非常に重要だと考えています。全身状態が保たれている軽症ケースに対しては、まずは電話でカロナール頓服を指示して様子を見てもらっています。在宅医療を受けている高齢患者さんの発熱は、肺炎や胆管炎や尿路感染などの感染症を疑いますが、今は新型コロナウイルス感染も頭に入れる必要があり、その日の訪問の一番最後に往診しています。その際に必ず採血を行い、白血球数や好中球数の動きをみて治療方針をたてています。

##### 角水

伊藤先生は、一般診療と在宅医療を並行して行われている点が特徴だと思います。午前・午後の診療の間に訪問診療をされているのでしょうか。

##### 伊藤

そうです、訪問できる時間が限られています。訪問回数は患者さんの状態に応じて調整していますが、約7割の患者さんは月1回の訪問です。状態が安定していれば、4月5月は電話で対応するケースもありました。

##### 角水

守上先生のクリニックは在宅医療を専門にして、チームを組んで行われているということですね。堀内先生の医院はどのようなかたちをとっておられるのでしょうか。

➤次ページに続く

## 堀内

伊藤先生と同じように、一般診療と在宅医療を並行していて、午前と午後の診療時間の間に在宅医療を行っています。また当院は、4診療所1病院で機能強化型在宅療養支援診療所(以下:機能強化型)のチームをつくっています。

訪問回数については、やはり減らしています。その代わりに週1回は訪問看護師がご家族に連絡をして、状態を確認しています。ですので、訪問日の調整や訪問前の状態確認も比較的スムーズにできています。



Web配信にて座談会に参加  
地域ケア委員会  
堀内 房成委員

## 角水

感染予防では情報収集や周知など、職種間での連携が重要な要素になりますね。

## 守上

はい、うちのクリニックも機能強化型のチームに入っていて、定期的に連絡を取り合っています。しかし、まだ内部で感染者が出ていないので、患者さんやスタッフが感染した時にどのようにコミュニケーションをとるのか、しっかりとしたプロセスが整っていないのが現状です。

## ●●手 探り段階にある発熱のある患者さんの対応

## 堀内

今朝、患者さんのご家族から患者さんに発熱があるという連絡があり、フルPPEで訪問しました。状況を聞くと、1週間前に大阪にお住まいのご家族が面会に来て、そのうちの一人に風邪の症状があるということでした。発熱前に訪問していたホームヘルパーさんは濃厚接触者ということで、現在ヘルパーさん本人とご家族の状況を調べているところです。

## 守上

そうした事例は、これからどの施設でも起きる可能性があります。今回の場合、患者さんと濃厚接触したホームヘルパーさんに加え、所属されているチームや事業所のスタッフさんの業務もストップされたのですか。

## 堀内

濃厚接触したホームヘルパーさんはしばらく休みをとって、経過観察することになっています。月曜(座談会は土曜日に実施)に唾液PCR検査を受けられると良いのですが、他の患者さんへの訪問は、少なくとも月曜日までストップすることになるでしょう。今のところ医師が個別に検査をすることは認められていませんが、抗原検査だけでもできるようになれば、対応の幅が広がると思います。

## 田村理事(以下:敬称略)

発熱の基準についてお聞きしたいのですが、みなさんは37.5度をラインにしておられるのでしょうか。また、発熱症状のある患者さんを訪問される場合は、フルPPEで対応されているのでしょうか。

## 守上

体温では決めず、患者さんの疾患や状態で判断しています。例えば、末期がんの患者さんで頻繁に発熱される方の場合、新型コロナウイルスに感染している可能性は低いと考えられるからです。と言ってもノーガードで訪問するわけにはいかないので、手袋・アームカバー・サージカルマスク・保護メガネ・エプロンというPPEで対応しています。

## 伊藤

37.5度はひとつの目安ですが、これだけを基準にはしていません。守上先生もおっしゃったように、がんなど終末期の患者さんは発熱されても新型コロナウイルスに感染している可能性は低いので、必要な対策をしたうえで

これまで通りの診療を行っています。

## 堀内

私も体温だけでは決めていません。今回の新型コロナウイルスの感染予防で重要なことは、病状と接触歴だと思います。訪問前の確認では、患者さんの接触歴を確かめて、どのレベルのPPEにするのか、同行する訪問看護師さんと決めていきます。私のところでは発熱外来のチェックリストを作成していて、訪問看護師さんはそれを訪問時のトリアージに活用しています。

## 角水

発熱があった場合、施設やスタッフによって対応の仕方が異なることもあり、調整に苦労されていることがうかがえます。こうした状況では、医師だけでなく多職種の方々も新型コロナウイルスの感染予防に関する知識を持つことが大切ですね。やはり特定のキーパーソンに情報を集めて、そこから各スタッフに広げていくことが重要だと思います。

## 田村

ご存知の通り、現在のところ新型コロナウイルス陽性者の対応については行政マターとなっています。在宅療養されている患者さんが陽性者となった場合は保健所に報告し、入院医療コントロールセンターが、入院または宿泊施設・自宅での療養を判断することになっています。

先生方にお話しいただいたような現場での細やかな対応についても、今後はバラつきが出ないように、ある程度ガイドラインをつくる必要があるのかもしれないですね。もちろん患者さんの状態や生活背景をよく知っているのは、かかりつけ医やご家族ですので、保健所としっかりコミュニケーションをとることが不可欠だと思います。



京都府医師会  
田村 耕一理事

## 伊藤

多職種関係者との情報共有・連携に関しては、『京あんしんネット』がすごく役立っています。患者さんと直接対面しなくてもSNSで詳細な情報が得られるので、便利というだけでなく、感染のリスクも抑えられます。

## 守上

そうですね。多職種のスタッフが患者さんのご自宅に集まることなく、リアルタイムで情報や意見の交換ができるので活用しています。

## 田村

そう言っただけだとありがたいです。京都府医師会では、医療・介護情報の共有・連携に活用いただくため、医療介護専用SNS『京あんしんネット』を導入していますので、多くの方にご利用いただければと思います。他にも京都府医師会独自の新型コロナ関連特設サイトを設けて、関連情報を発信しています。

## ●テーマ2 あらゆるケースを想定してバックアップ体制をつくるのが重要

## 角水

在宅診療をされている先生方の感染予防の取り組みをお話しいただきましたが、つづきまして「現在危惧されていることや問題と感じていること」をうかがいたいと思います。

▶次ページに続く

## 伊藤

先ほど議論になっていた訪問前の状態確認ですが、これは確認する人と時間が必要で、規模の小さな医療機関ではできることが限られます。感染予防を実行するのは当然ですが、医療機関の規模に関係なく一律で確認作業が必須にされてしまうと、通常診療業務に大きな影響が出てしまいます。また、こうした状況が続くと、将来的に在宅医療の担い手が少なくなるのではと心配しています。

## 守上

開業医の先生の多くは限られた人数でがんばっておられるので、大雑把に「これをしなければいけない」というルールを設けてしまうと、非常に厳しい状況になります。また、スタッフ間のPPEの統一・徹底も大きな課題だと感じています。



地域ケア委員会  
守上 佳樹委員

## 伊藤

確かに、訪問看護師がフルPPEなのに、ヘルパーがマスクと手袋だけという、おかしな状況になったこともあります。かといって関係者が統一してフルPPEにすれば良いのかというと、患者さんに過度な不安を与えてしまうことになります。実際に認知症の患者さんが怖がって、ヘルパーが介護できなかったケースがありました。

## 守上

チームなどである程度の統一性を持たせる必要はあると思うのですが、チームメンバーだけでルールを決めるとバラつきが出たり、スタッフの負担になったりしてしまう。ルールを誰が・どこまで決めるのかという線引きもむずかしい問題です。

## 堀内

医師をはじめとする医療従事者は、いつ新型コロナウイルスに感染してもおかしくないという意識を持たなければと思っています。そして、在宅医が感染した時のバックアップ体制をつくるのが大切です。そのひとつとして、機能強化型のチーム内でバックアップのルールをつくりました。

それ以外にも宇治久世医師会では現在、バックアップに協力していただけるかどうかのアンケート調査を行っています。ある程度人数が集まった時点で、地域の在宅医をバックアップする体制をつくる予定です。

## 伊藤

自分が感染したり、濃厚接触者になった時の対応を考えておくことが大切です。訪問看護師に情報をもらい、電話指示に沿ってケアをしてもらうのも、ひとつの方法だと思います。また、自宅看取りなど医師が往診しなければいけないケースを想定して、3名の医師同士でサポートし合うネットワークをつくっています。

## 堀内

独居や認知症の患者さんの場合、担当している在宅医や家族が感染し、患者さんが濃厚接触者になった場合も考えなければなりません。陽性であれば然るべき施設で治療を受けることにはなりますが、結果が出るまでの間、生活のサポートや看護を受けられる中間的な施設が必要です。

## 守上

その場合、スムーズに施設に移ってもらえるかという問題もあります。在宅医療を受ける患者さんは、病院が嫌いという方も少なくないので。こうした患者さんへの対応はマニュアルでは決められません。

もうひとつ、在宅医と地域の医療機関との連携で気になることがあります。私のクリニックでは小児在宅医療を行っていて、患者さんの多くは気管切開をしているなど症状の重い方です。こうした患者さんは頻繁に発熱し、状態が急変するケースもあります。しかし現在の新型コロナウイルス感染症が収束しない状況では、高度救命救急センターのバックアップが機能せず、受け入れ先がない状態になるのではないかと危惧しています。

## 多職種や地域の医療機関との連携・協力が不可欠

### 角水

現場で活躍されている先生方のご意見、たいへん参考になります。今挙げた主な課題としては、感染予防のある程度の統一、医師のバックアップ体制、在宅医と地域の医療機関との連携、独居・認知症の患者さんへの対応が挙げられると思います。こうした課題に対して、具体的に取り組んでおられることはありますか。

### 堀内

医師が感染した場合、人工呼吸器を使わなくてはならないような重症にならないければ、訪問看護師さんやバックアップしてくださる先生に電話で指示は出せると考えていますので、ポータブルの電子カルテを用意しています。その他には、訪問看護師さんがバックアップしてくださる医師を迎えに行き、患者さんのご自宅に向かう体制をつくっています。こうしたかたちであれば、2週間くらいなら機能強化型のチーム内でカバーできると考えています。

### 田村

医師同士の協力だけでなく、普段から患者さんに関わりのある訪問看護師やホームヘルパー、ケアマネジャーの方々との連携がうまく機能していれば、大きな力になりますね。

### 堀内

はい。私の場合は、普段から自院以外の訪問看護師さんと一緒に訪問診療をしていて、自院の看護師もすべての患者さんを把握しているので、私が入院することになっても大丈夫だと思っています。

### 伊藤

機能強化型でない施設であっても、それぞれの地区医師会には在宅医療・介護連携支援センターがあるので、まずはそちらに相談していただければと思います。

少し話が飛躍するかもしれませんが、最近では在宅医療にポケットエコーを使用する機会が増えて、訪問看護にエコーを導入する動きも全国を見回すとあります。新型コロナウイルスへの対応だけでなく、今後の在宅医療の質向上においても、こうした取り組みをすすめていくことは重要だと考えています。



地域ケア委員会  
伊藤 照明副委員長

### 守上

スタッフのスキルアップは大事ですね。小児の在宅医療は黎明期で、まだまだ手探り状態なのが実情です。今後のためにも、今回の新型コロナウイルスの対応をきっかけにして、質向上につなげたいと考えています。そのため、勉強会を開いてスタッフのスキルアップを図っています。

先程のエコーもそうですが、高齢者の診療に役立つデバイスとして、マスクをしているだけで高齢者との意思疎通が困難になることから、難聴用のマイクスピーカーを診療に活用するなど、最新のデバイスを診療に取り入れていくことも必要であると感じます。

### 堀内

先ほどもお話ししましたが、医師が必要なタイミングで抗原検査やPCR検査を行いたいという意見が、在宅医療に携わる先生から多く挙がっています。タイムリーな検査を行うことで、患者さんご家族、スタッフの不安軽減になるだけでなく、対応の幅も広がると思います。

### 田村

新型コロナウイルス対策は行政を通じてということになりますが、京都府医師会といたしましては現在の状況や問題点を真摯に受け止め、改善に向けてできる限りイニシアチブをとっていきたいと考えています。検査についても在宅医療特有の活用方法やメリットがあるかと思っておりますので、今後の議題にのせたいと思います。

また新型コロナウイルスの状況は日々変わっているため、フレキシブルな対応に努めてまいります。そして、できれば今回のような情報・意見交換の場をつくり、在宅医療の質と安全の向上につなげたいと考えていますので、ご協力お願いします。