

透析の生き残り戦略

～集患できる透析施設のオペレーションと体制～

診療報酬改定にも負けない、
強い透析医療の実現へ。



目次

- 1. 透析を取り巻く環境変化**
- 2. 透析施設の経営戦略**
- 3. 透析施設における具体的な取り組み**

1. 透析を取り巻く環境変化_診療報酬の動向：人工腎臓の点数

- 診療報酬改定により人工腎臓の単価は減少。今後の改定でも同様の見直しが行われる可能性が高い。

No	項目	平成20年度		平成22年度		平成24年度		平成26年度		平成28年度		平成30年度		令和2年度	
		点数	前回点数差	点数	前回点数差	点数	前回点数差								
1	慢性維持透析患者外来医学管理料	2,305	0	2,305	0	2,305	0	2,250	▲55	2,250	0	2,250	0	2,250	0
2	慢性4時間未満の場合	2117	▲133	2,075	▲42	2,040	▲35	2,030	▲10	2,010	▲20	1,980	▲30	1,924	▲56
3	慢性維持透析 4時間以上5時間未満の場合	2267	-	2,235	▲32	2,205	▲30	2,195	▲10	2,175	▲20	2,140	▲35	2,084	▲56
4		2397	-	2,370	▲27	2,340	▲30	2,330	▲10	2,310	▲20	2,275	▲35	2,219	▲56
5	慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合	-	-	-	-	2,255	-	2,245	▲10	2,225	▲20	人工腎臓+50点	-	人工腎臓+50点	-
6	その他の場合	1590	0	1,580	▲10	1,580	0	1,580	0	1,580	0	1,580	0	1,580	0
	時間外加算	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	380	80	380	0
	導入期加算1	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	200	▲100
	人工腎臓が困難な障害者等加算	120	0	120	0	120	0	120	0	120	0	140	20	140	0
7	透析液水質確保加算1	-	-	10	10	8	▲2	8	0	8	0	10	2	10	0
8	透析液水質確保加算2	-	-	-	-	20	20	20	0	20	0	廃止	-	廃止	-
9	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	100	0	100	0

※平成30年度、令和2年度は「慢性維持透析を行った場合1」の点数

1. 透析を取り巻く環境変化_診療報酬の動向

- 新たに新設された管理料。在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定や腎移植に関わる連携が求められる。

腎代替療法指導管理料の新設

透析開始前の保存期腎不全の段階から腎代替療法に関する説明・情報提供を実施した場合に評価を行う

腎代替療法指導管理料 500点（患者1人につき2回に限る。）

[算定要件]

- 対象となる患者は次のいずれかの要件を満たす患者であること
 - ア 慢性腎臓病の患者であって、3月前までの直近2階のeGFR(mL/分/1.73m²)がいずれも30未満の場合
 - イ 急速進行性糸球体腎炎等による腎障害により、不可逆的に慢性腎臓病に至ると判断される場合
- 適切と判断される時期に腎代替療法の情報提供を実施すること
- 関連学会の策定した腎代替療法選択に係る資料又はそれらを参考に作成した資料に基づき説明を行うこと

[施設基準]

- 人工腎臓 導入期加算2の施設基準に準じる
- 以下の職種が連携して診療を行う体制があること
 - ア 腎臓内科の診療に従事した経験を3年以上有する専任の常勤医師
 - イ 5年以上看護師として医療に従事し、腎臓病患者の看護について3年以上の経験を有する専任の常勤看護師

(参考) 導入期加算2

- ア 導入期加算1の施設基準を満たしていること
- イ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を過去1年間で12回以上算定していること
- ウ 腎移植について、腎移植に向けた手続きを行った患者が前年に3人以上いること

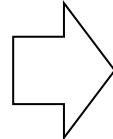
1. 透析を取り巻く環境変化_診療報酬の動向

- シヤント関連の点数の見直しも行われている

バスキュラーアクセスに係る処置の評価の適正化

他の手技との難易度や緊急性等を踏まえ、バスキュラーアクセスに係る処置について評価を見直された。外シャント設置術に関しては、診療報酬上の評価が廃止。

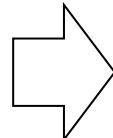
改定前
【抹消動脈瘻造設術】
1. 静脈転移を伴うもの 21,300点
2. その他のもの 7,760点
【外シャント血栓除去術】 1,680点
【内シャント又は外シャント設置術】 18,080点



改定後
【抹消動脈瘻造設術】
1. 内シャント造設術
イ 単純なもの 12,080点
□ 静脈転移を伴うもの 15,300点
2. その他のもの 7,760点

シャントの狭窄・閉塞を繰り返す透析患者が一部存在することを踏まえ、経皮的シャント拡張術・血栓除去術について要件を見直す。

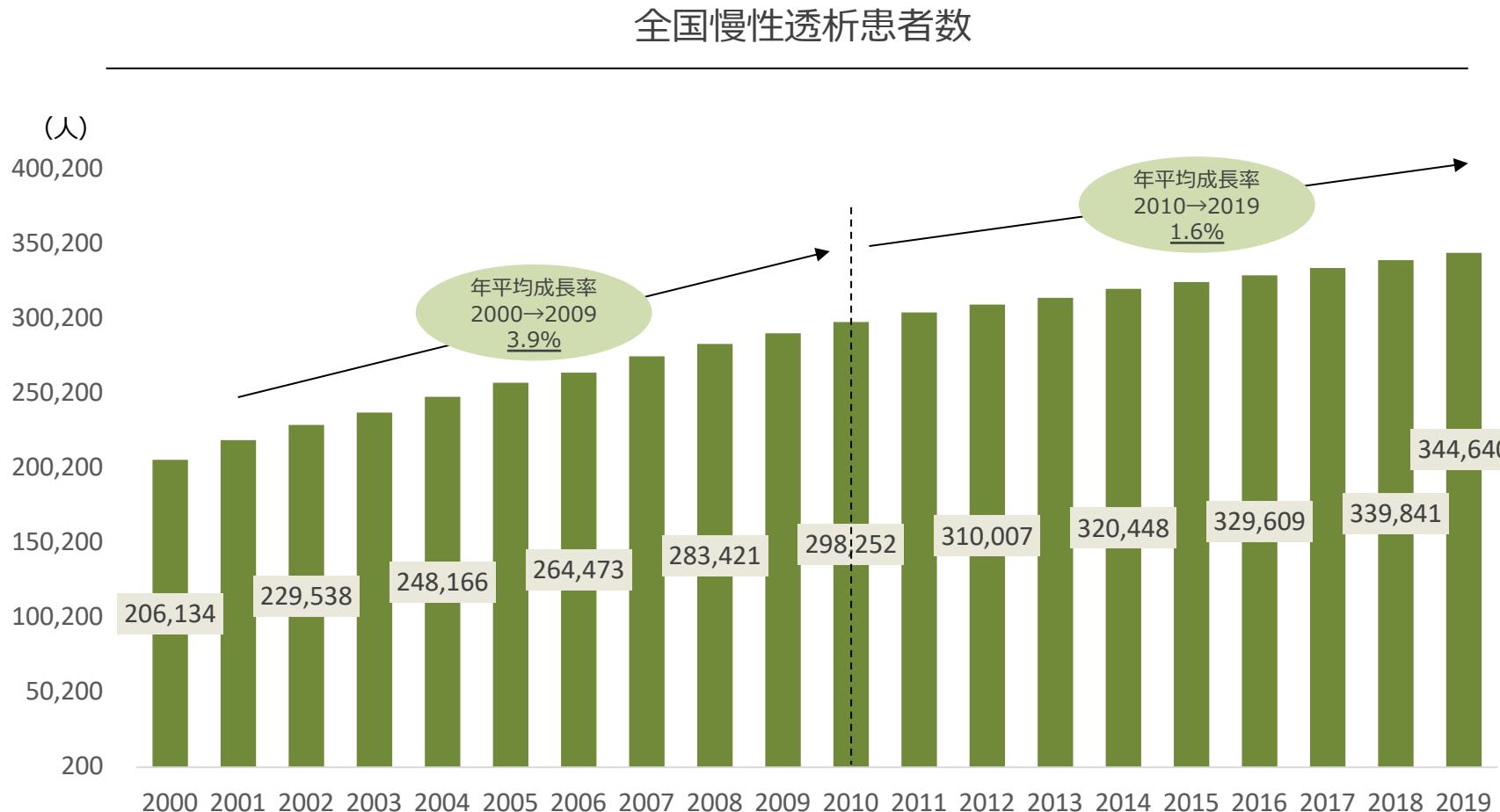
改定前
【経皮的内シャント拡張術・血栓除去術】18,080点



改定後
1. 初回 12,000点
2. 1の実施後3月以内に実施する場合12,000点

1. 透析を取り巻く環境変化_全国慢性透析患者数

- 全国の慢性透析患者数は増加傾向
- 一方で、年平均成長率は直近にかけて鈍化傾向



1. 透析を取り巻く環境変化_導入患者数と死亡患者数

- 2000年における新規導入患者数と死亡数との差分は13,080人であったが2019年ではその半分以下の6,213人となっている

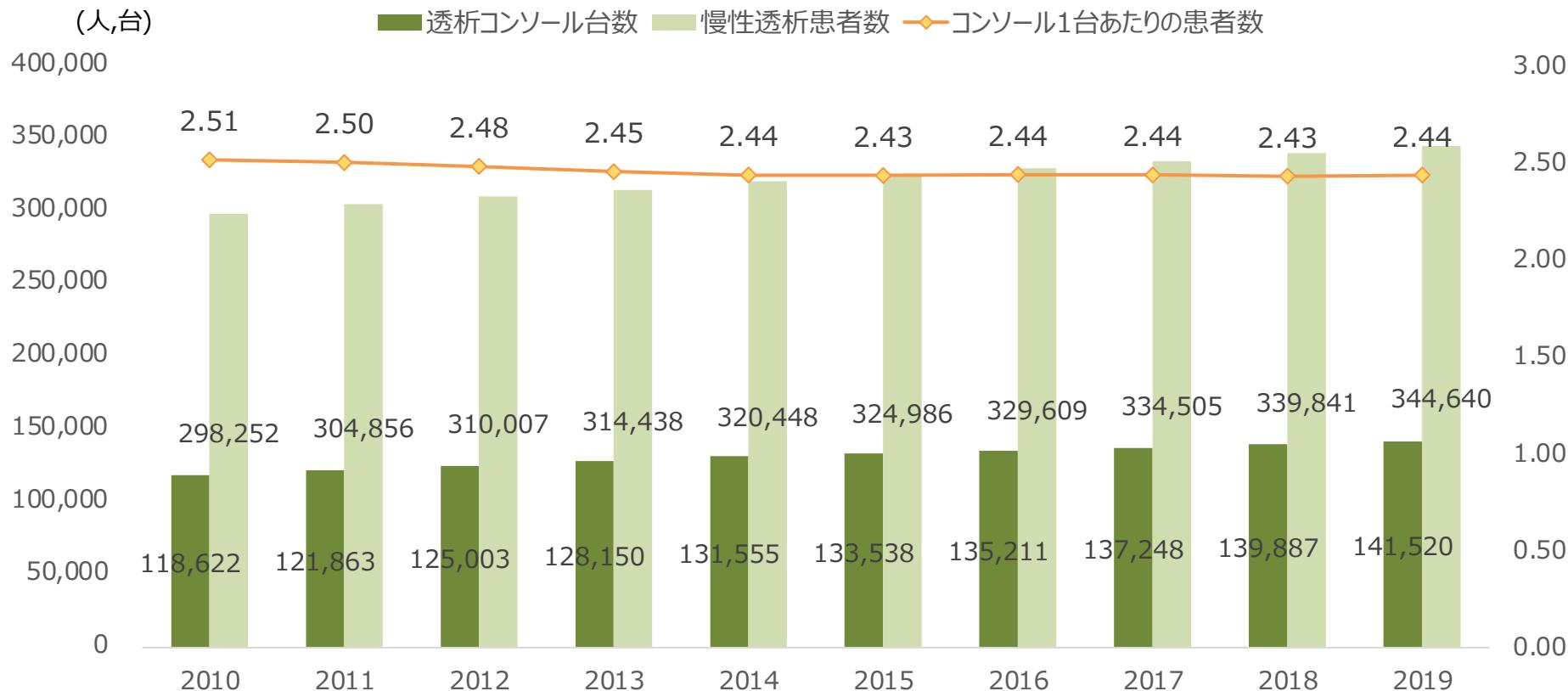
導入患者数と死亡患者数



1. 透析を取り巻く環境変化_透析患者数とコンソール数

- 慢性透析患者数は増加しているが、コンソール台数も増加傾向
- コンソール1台あたりの透析患者数は2010年2.51人/台であったが2019年は2.44人/台

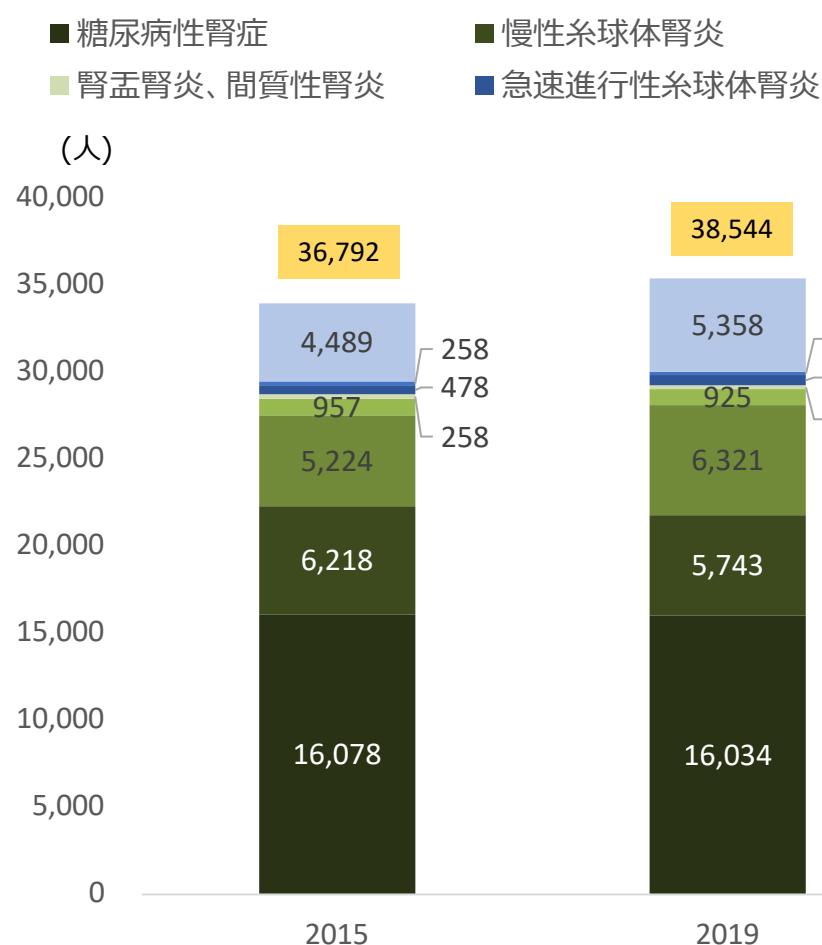
コンソール1台あたりの透析患者数



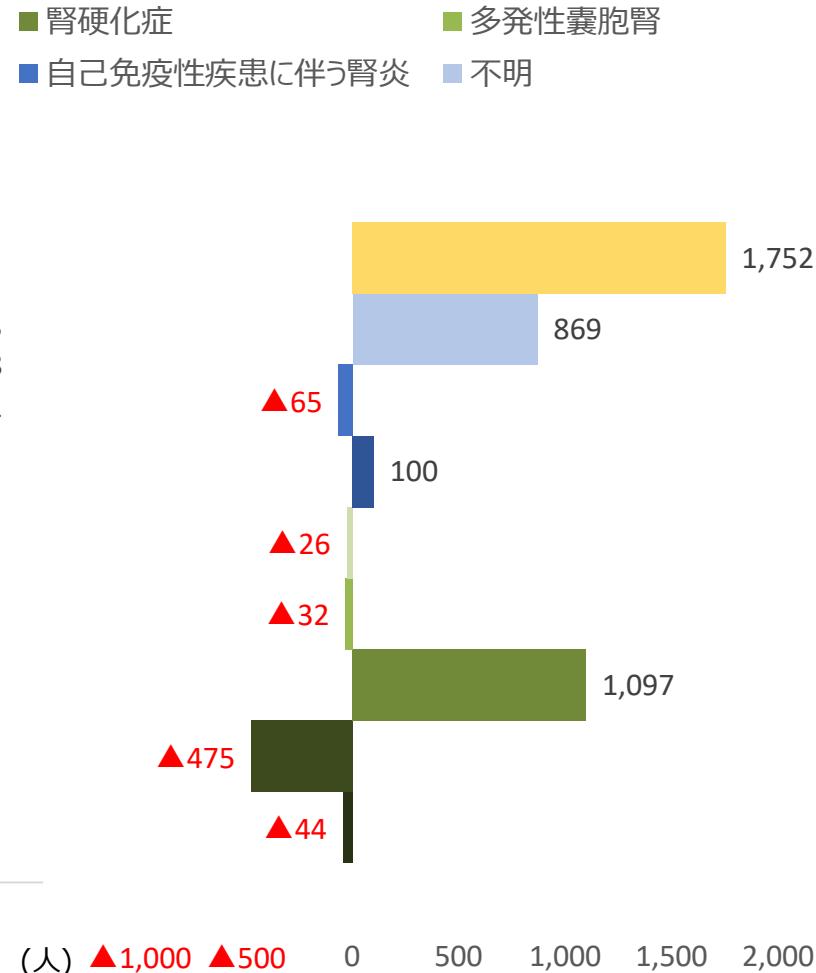
1. 透析を取り巻く環境変化_導入患者の主な原疾患

- 原疾患は糖尿病性腎症がトップ。腎硬化症や急速進行性糸球体腎炎は増加傾向

主な原疾患の推移 (2015→2019)



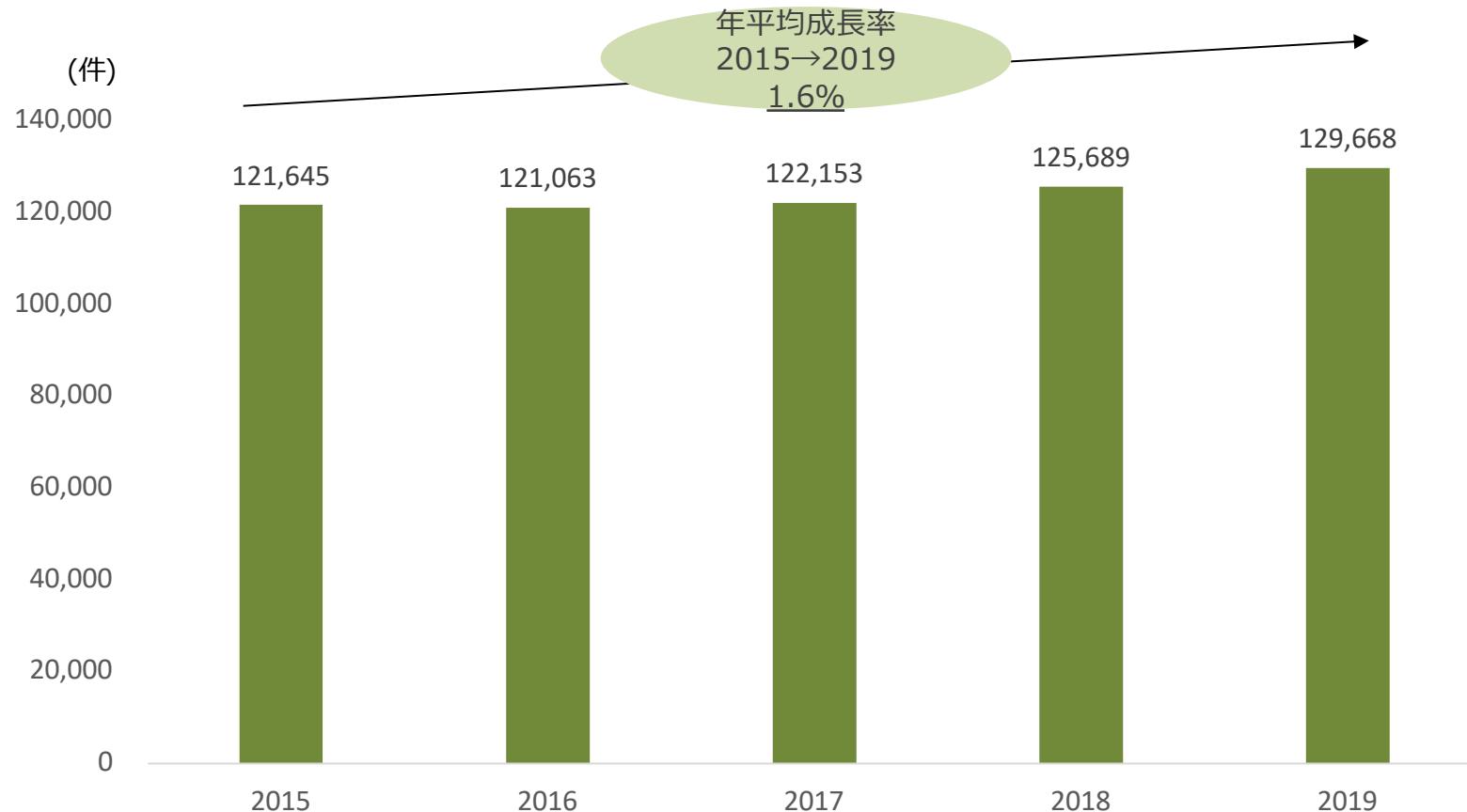
主な原疾患の推移差分 (2015年基点)



1. 透析を取り巻く環境変化_糖尿病透析予防指導管理料

- 糖尿病透析予防管理料の算定件数は直近にかけて増加。予防領域への取り組み強化に伴う算定件数増加と推察される

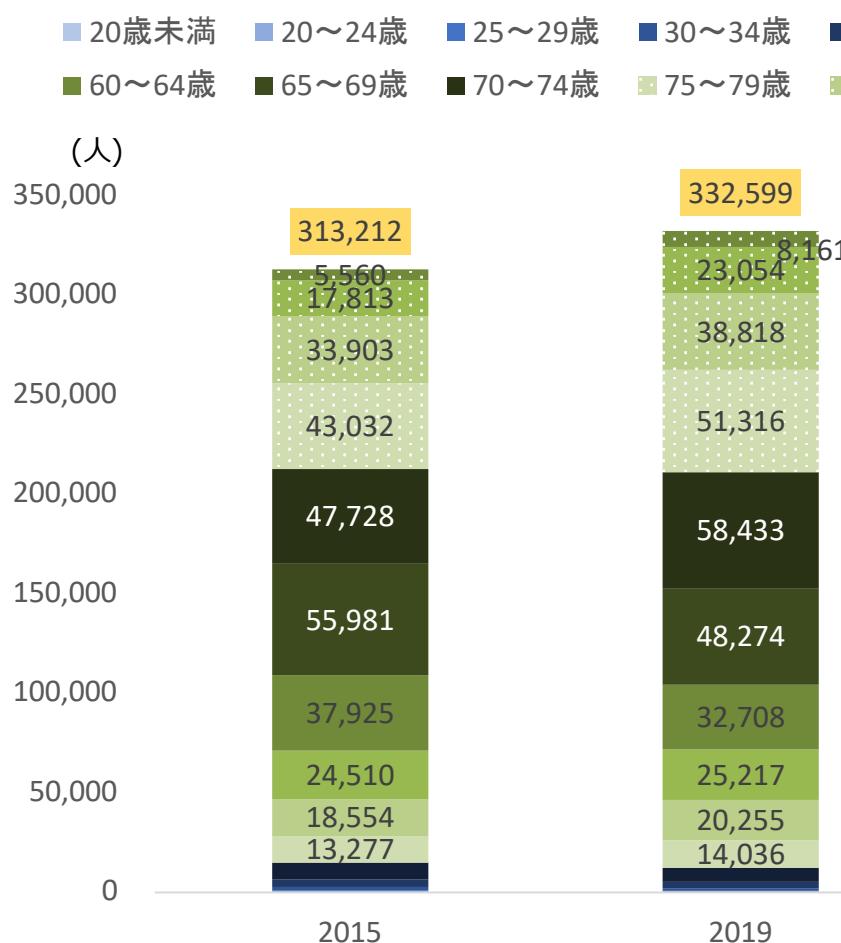
糖尿病透析予防指導管理料の算定推移（2015→2019）



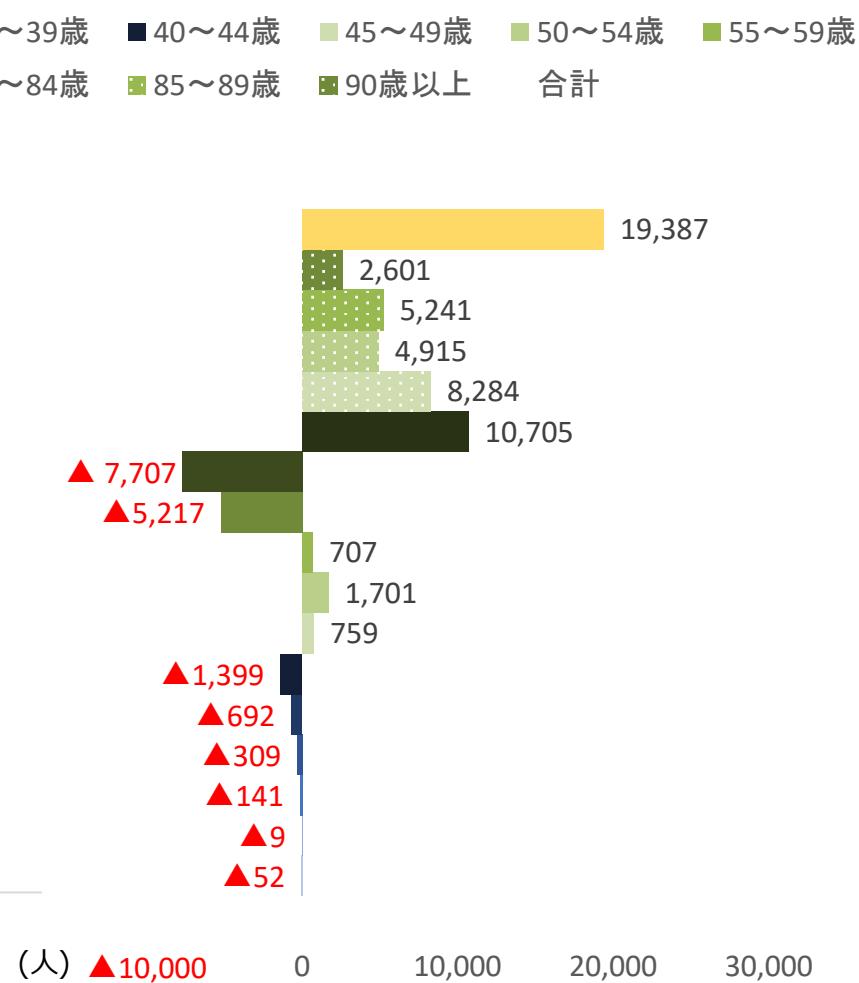
1. 透析を取り巻く環境変化_透析患者の年齢構成

- 70歳以上の透析患者数が増加。高齢の透析患者対応が求められる状況。

年齢構成の推移 (2015→2019)



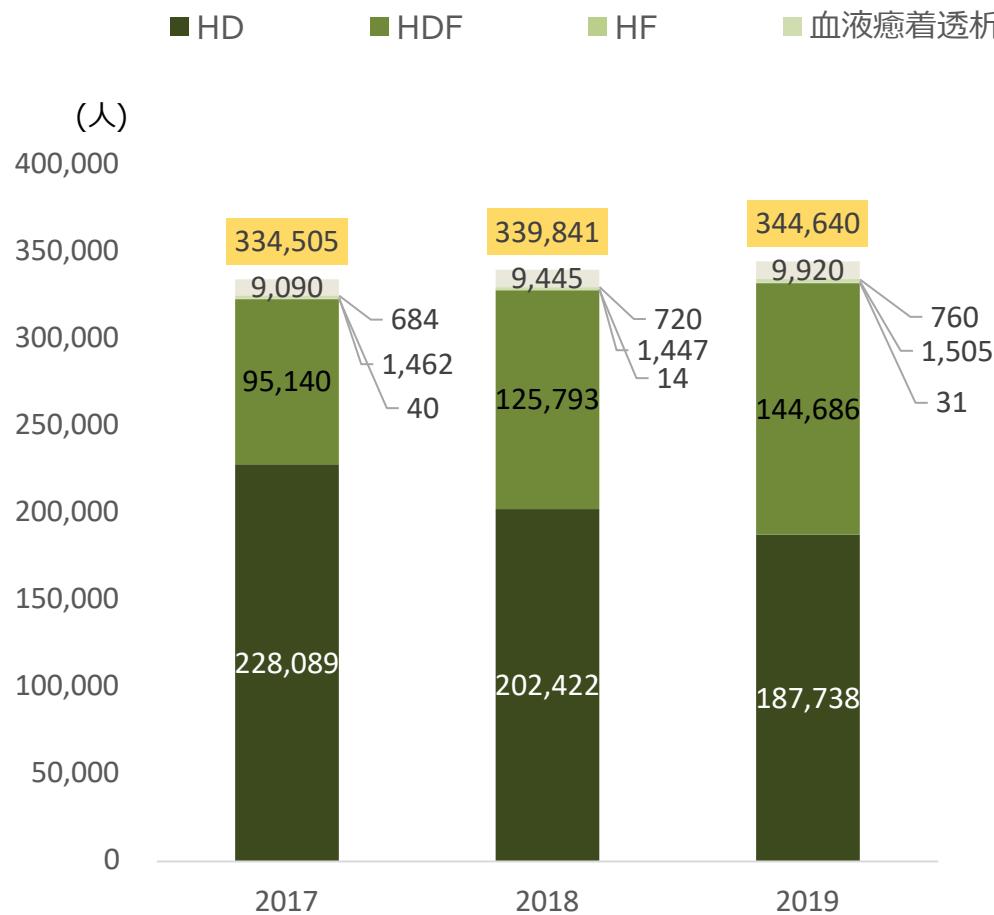
年齢構成の推移差分 (2015年基点)



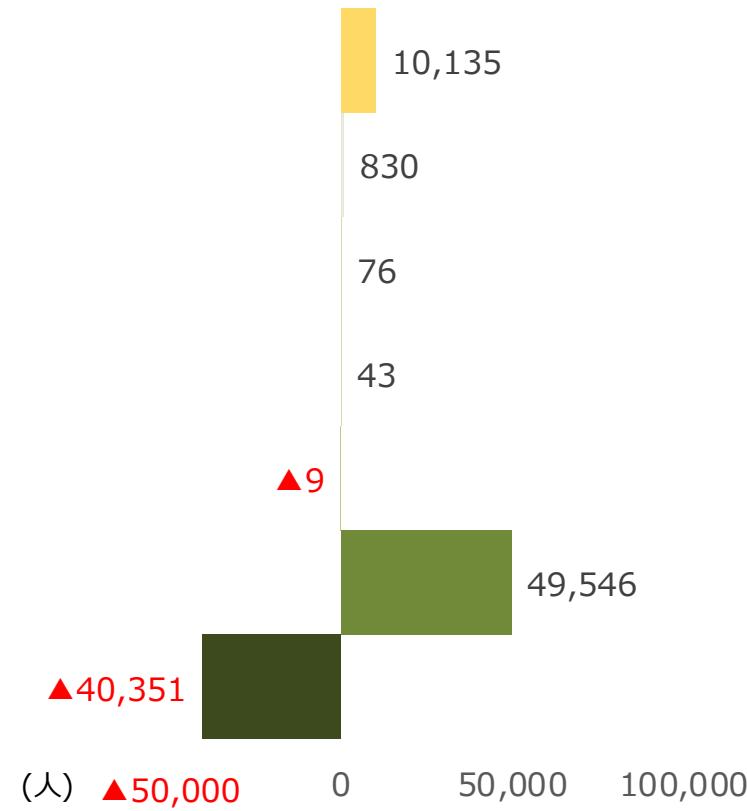
1. 透析を取り巻く環境変化_治療方法の変化

- HDが減少し、HDFが増加傾向。在宅透析や腹膜透析も増加しており、在宅ニーズも微増

治療方法の推移 (2017→2019)



治療方法の推移差分 (2015年基点)



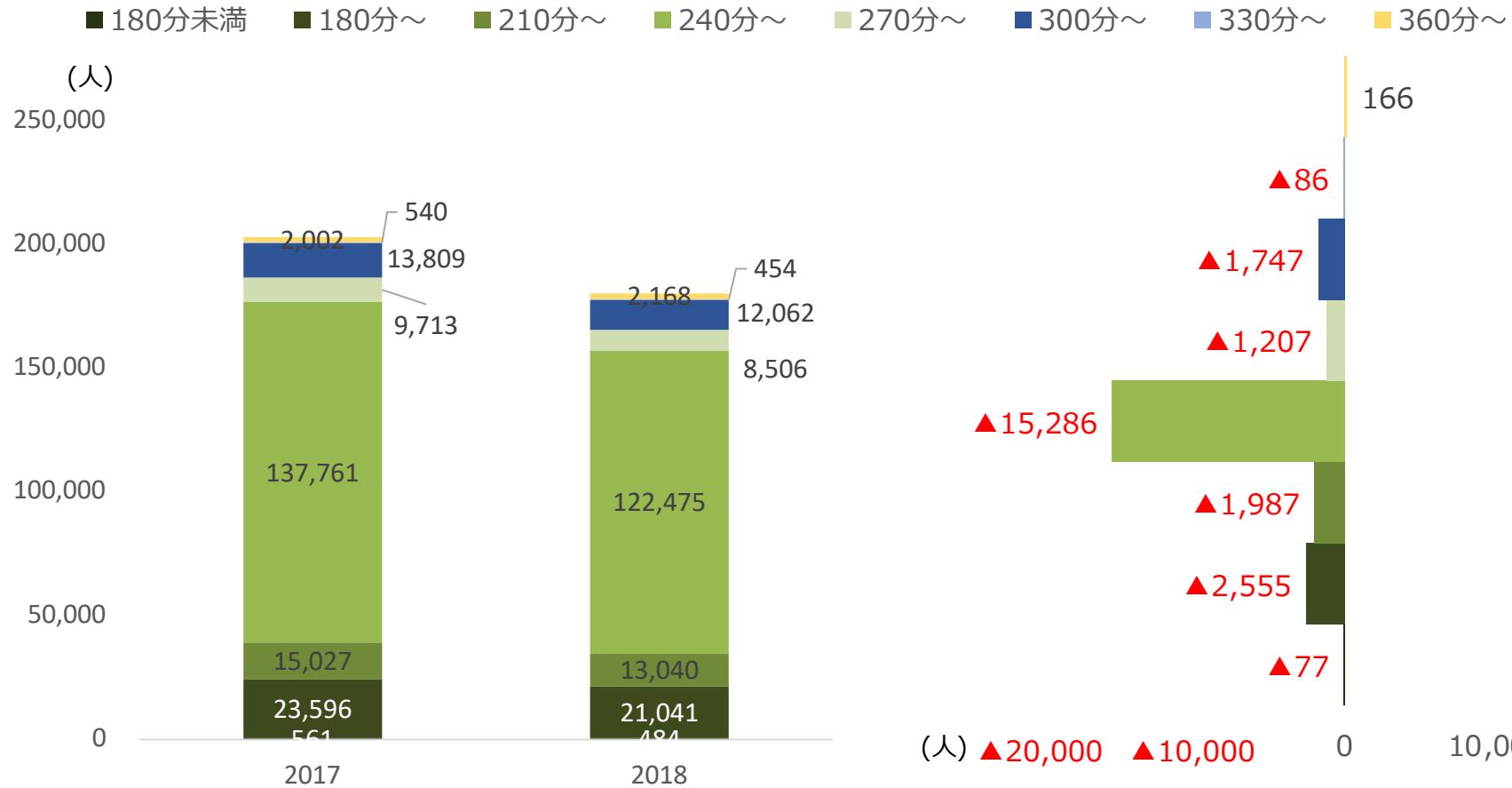
出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（該当データが2017年、2018年、2019年のみの公開）

© Pacific Medical, Inc All Rights Reserved.

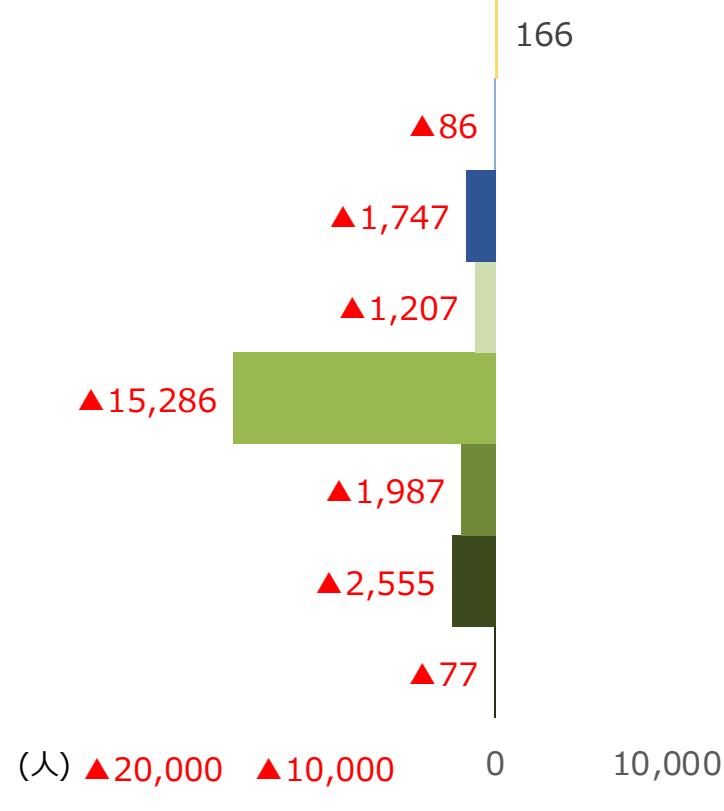
1. 透析を取り巻く環境変化_透析時間の変化 (HD)

- 前述ページよりHD選択患者自体が減少しており、360分(6時間)以上透析の数は増加

透析時間の構成 (2017→2018)



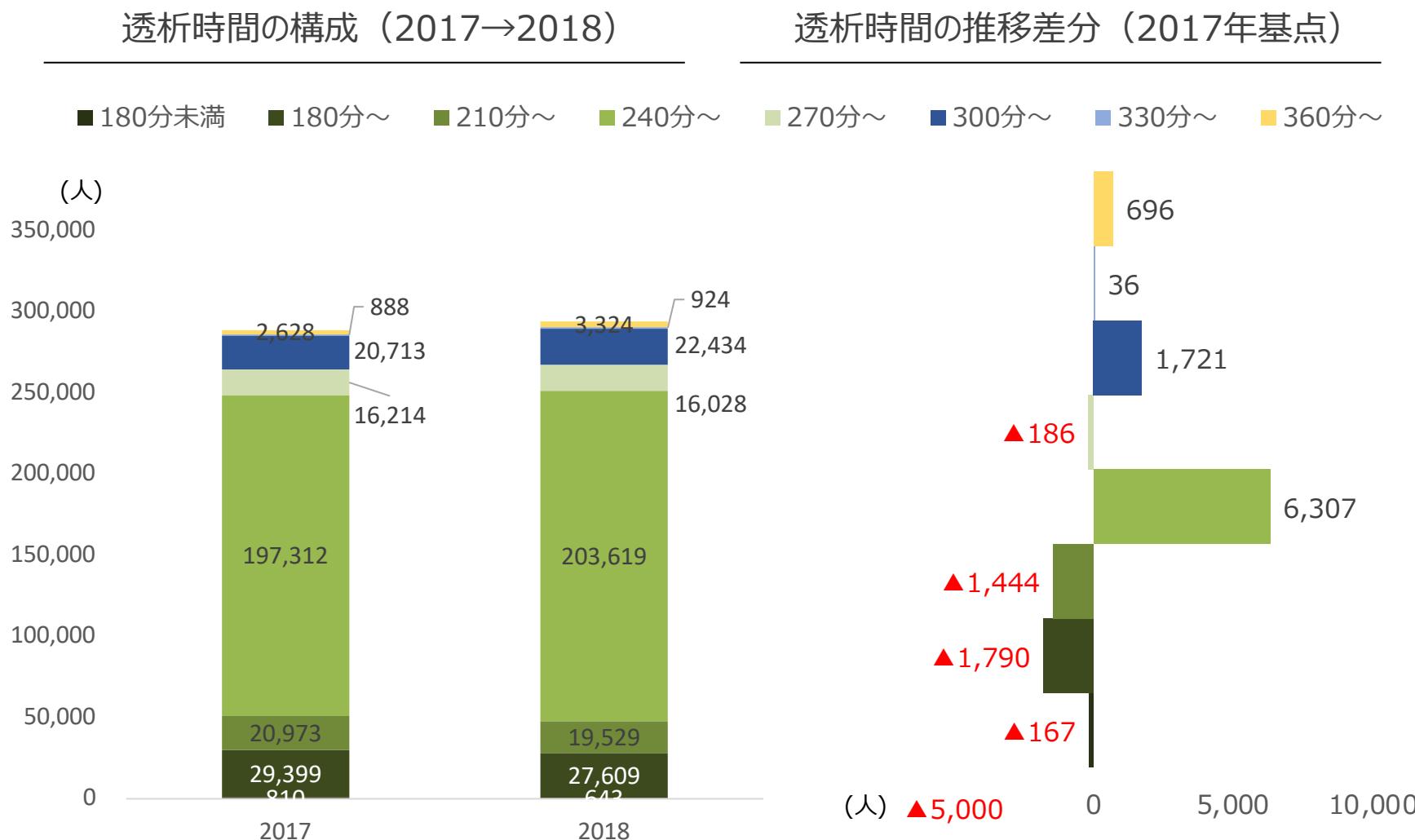
透析時間の推移差分 (2017年基点)



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（該当データが2017年、2018年のみの公開）

1. 透析を取り巻く環境変化_透析時間の変化 (HD,HDF合算)

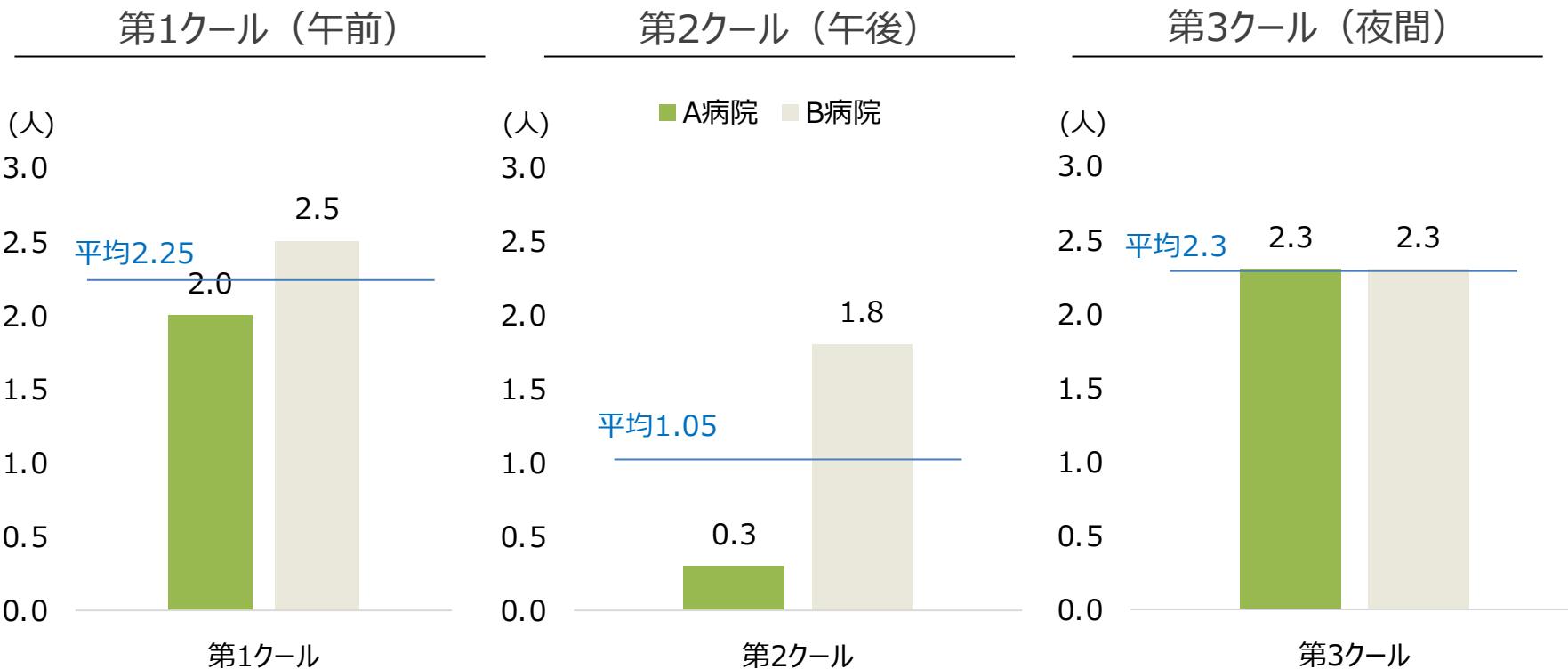
- HD、HDF合算の透析時間構成では240分（4時間）、300分（5時間）以上が増加



出典：日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況」（該当データが2017年、2018年のみの公開）

1. 透析を取り巻く環境変化_スタッフ(看護師+ME)1人当たりの透析患者数

- 入院ベッドと異なり、施設基準が定められていない透析室では施設間で生産性に違いがある
- 午前・夜間と比較し、午後帯の生産性が低下



※1クール：午前、2クール：午後、3クール：夜間 開始時間はそれぞれの医療機関で異なる

※各クールにおける月～土曜日の患者数を勤務している看護師・ME職員数により除して算出

※対象の1週間をピックアップし、各クールで勤務している看護師とMEの頭数をカウント

1. 透析を取り巻く環境変化_まとめ

- ✓ 今後の診療報酬改定においても人工腎臓の点数の見直しは続くものと考えられるため透析医療機関の経営に影響を与える可能性が非常に高い
- ✓ 透析単価減を補う動きとして、透析時間の延長やHDF(複雑なもの)の算定が増加している（2017年→2018年）
- ✓ 透析の新規導入患者数と死亡患者数の推移から、近い将来透析患者数は減少に転じると考えられる。透析患者数が減少する一方、透析の供給数は減少していないため透析患者の確保競争がより厳しくなる可能性がある
- ✓ 透析患者の高齢化が進んでおり、今まで以上に高齢透析患者への対応が求められるようになる
- ✓ 施設基準が定められていない透析室では施設により体制・生産性に違いがあるため、改善の余地が高いと考えられる

目次

1. 透析を取り巻く環境変化
2. 透析施設の経営戦略
3. 透析施設における具体的な取り組み

2. 透析施設の経営戦略_SWOT分析

Strength (強み) または Weakness (弱み)

- A.院内体制の状況
(一般内科対応、糖尿病内科医師の有無、血管外科医師の有無、腹膜透析対応医師の有無、専門ナースの有無等)
- B.自院のPR体制
(HPの充実度、外部施設との連携、営業部門の有無等)
- C.送迎の実施
(送迎実施の可否、車いす対応の可否、施設送迎の状況)
- D.入院透析の受入
(認知症や合併症対応の患者を受けられるか否か)
- E.透析室の人員状況

外部環境

Opportunity (機会)

1. 透析ニーズの多様化（腹膜透析や在宅透析）
2. 腎代替療法指導管理料の新設
3. 高齢患者の増加
4. 予防医療の重要性拡大

Threat (脅威)

1. 人口腎臓の診療報酬減
2. 透析患者数のピークアウト
3. 透析患者の高齢化

積極攻勢

- ①高齢者対応強化
 - ・認知症対応等高齢者を積極的に受け入れられるよう体制を整備 (A×3)
 - ・認知症対応ナースの育成
- ②腎選択療法外来の新設や保存期対応が可能な体制構築（糖尿病対応等）
 - ・予防から導入までの体制を整備 (A×2,3,4)
- ③シャント導入やシャントPTA対応の強化（血管外科医師がいる場合）

差別化、発想転換

(強みを生かして脅威を機会に)

- ④紹介件数増への取り組み
 - ・営業部門を設置し、顔の見える関係を構築。紹介数増を目指す (B×1,2,3)
- ⑤送迎体制の見直し
 - ・車いす対応送迎車整備や送迎距離延長などによる送迎体制強化 (C×1,2,3)
- ⑥透析単価の維持
 - ・透析時間の延長やHDFの導入ルールの検討

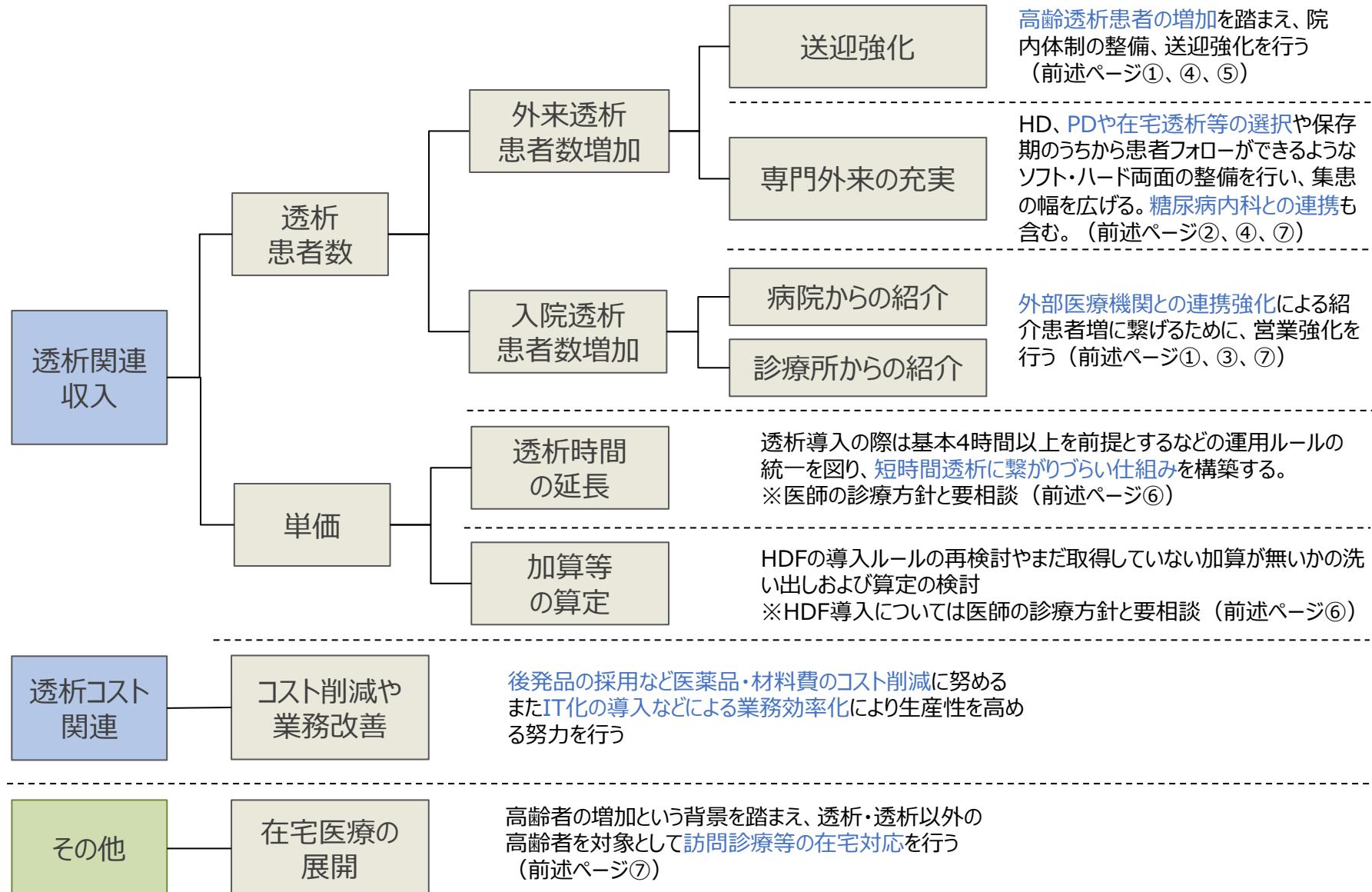
弱点克服（弱みを機会で補う）

- ⑦入院透析患者の受入強化
 - ・外来透析ができなくなった透析患者の受入 (D×1,3)
- ⑧在宅医療の展開
 - ・腹膜、在宅透析への展開 (A×1,2)
 - ・訪問診療・看護の実施（透析患者だけでなく一般患者も対象） (A×3)

防衛（撤退）

- ⑨コストの見直しやIT化による業務改善(1,2,3×E)
- ⑩将来の透析患者数減少に応じた人員体制・設備の縮小化

2. 透析施設の経営戦略_どのように利益を確保・維持するかの視点



2. 透析施設の経営戦略_まとめ

- ✓ 透析患者の高齢化、透析導入患者数の頭打ちなどから競争環境は激化していく。また、診療報酬の引き下げは続くため経営環境はより厳しいものとなる。
- ✓ 透析医療については、施設基準が無くベッドの規制も無いため、施設ごとに運営方針が異なるケースが多く、効率化の余地が高いと考えられる。
- ✓ そのため透析施設としては、次のような対応を行う必要がある。
 - ①. 収入を維持するための営業、マーケティングや送迎強化
 - ②. 単価引き下げに備えた生産性向上（人員体制の見直し、IT導入を視野に入れた業務改善→より良い透析環境の創出）
 - ③. 外来透析だけでなく腹膜透析も含めた在宅透析、施設透析などの領域への対応検討

目次

1. 透析を取り巻く環境変化
2. 透析施設の経営戦略
3. 透析施設における具体的な取り組み

3. 透析施設における具体的な取り組み～透析患者の集患について～

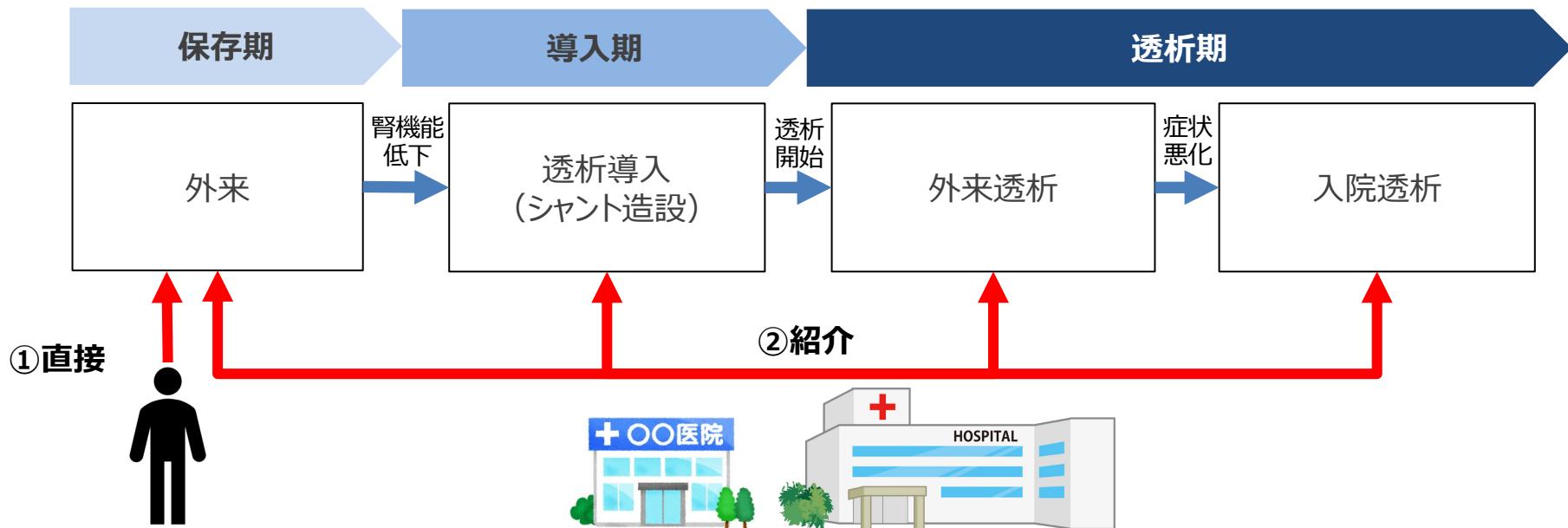
- 透析患者の増患を目指す施設では下記のような取り組みを行っている

	事例	目的	取り組み背景	取組後の結果
外部に向けた取り組み	営業チームの立ち上げ	外部医療機関からの紹介件数アップ	<p>診療報酬の改定に伴う減収により、透析患者の集患を強化したいと考えた。現状よりも+10~20名程度、透析患者数を増やすことを目標として設定。</p> <p>しかし、今まで外部医療機関からの紹介確保に向けて特別なアプローチは行ってこなかった。</p>	他院のお困り事などニーズも収集することができ、紹介数も増加。現状より10名程度透析患者数が増加
内部での取り組み	送迎方法の見直し	送迎強化 (高齢者対応強化も含む)	<p>以前よりも透析患者の高齢化が進み、自力通院が難しくなりかけている透析患者も増えてきていた。また、透析送迎範囲を30分に制限していることもあり、受け入れに繋がっていないケースもあった。</p> <p>また、午後透析の送迎を行っておらず、午後透析の集患が十分ではなかった</p>	送迎範囲を延長することで今までよりも対応商圈が広がり、増患につながった。タクシー会社等とも連携し午後透析の送迎も検討中
	透析室業務の改善	透析室業務の現状把握と目標達成に向けた体制整備	透析患者を増やすために営業実施や送迎体制を見直す方針を立てたものの、現場としては更に受け入れをする上で今までのやり方で可能なのか不安を感じていた	目標設定により漠然とした不安があったが、IT化に伴う業務改善により、受け入れ増につながる体制を整備

3. 取り組み① ~営業チームの立ち上げ~

- 透析患者の集患については①外来に直接通院され透析に繋がるケースと②他院から紹介をいただき受け入れるケースに分けられる。①の場合はホームページなど見直しが重要になるが、②他院からの紹介を増やす場合は営業活動が重要になる

集患アプローチの違い



3. 取り組み① ~営業チームの立ち上げ~

取り組みの流れ

①紹介状況の把握

…

過去における紹介状況を確認。得意先からの紹介状況や紹介が減っている医療機関をピックアップ。紹介を断っているような医療機関もピックアップ



②営業メンバーの選定

…

看護師、臨床工学技士、MSW、事務スタッフによるチームを構成



③PRツールの整備

…

外部医療機関へ改めて伝えたい施設の機能・特徴を記載した営業用リーフレットを作成。合わせて受入基準表も作成



④営業先の選定

…

保存期：対象としては周辺地域の糖尿病クリニックや内科クリニック
 導入期：シャント造設依頼の多い病院やクリニック
 透析期：在院日数の関係などで出し先に困っている可能性のある急性期病院

3. 取り組み① ~営業チームの立ち上げ~

ターゲットを分けて営業実施

		透析患者の集患	シャント・PTA関連の患者集患
ターゲット	将来外来透析に繋がる患者 および 直近で入院透析に繋がる患者の確保	他病院、他クリニックからの 導入患者の確保	
営業でのPR する内容	<ul style="list-style-type: none"> ・療法選択による幅広い治療法が可能 ・療養病床の機能変更による 比較的症状の重い透析患者受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・シャント導入およびPTAに関する 患者受け入れ ・今までの紹介に関するお礼 	
営業 実施メンバー	○○、○○	○○、○○	
営業 実施施設	次ページに例を記載		

3. 取り組み① ~営業チームの立ち上げ~



営業先施設候補のピックアップ例

HDあり	紹介件数 2020年実績
○○病院	20
○○病院	10
○○クリニック	9
○○クリニック	8
○○病院	7
○○病院	6
○○病院	5
○○クリニック	4
○○クリニック	3
○○クリニック	2
○○病院	1

糖尿病内科を標榜している他施設

ツール例（イメージ）

●受け入れ基準表

	受入可否
糖尿病	○
脳梗塞後遺症	○
神經難病	×
認知症	▲(要相談)
...	

●リーフレット

3. 取り組み② ～送迎方法の見直し～

取り組みの流れ

①送迎状況の把握

- … 送迎状況の課題をピックアップ。非効率な送迎ルートが無いか？
 送迎時間の状況は（送迎は午前中心、午後はやっていない等）？



②集患可能性のある地域の把握

- … 集患可能性のある地域をピックアップ（後述ページ例）



③②地域の糖尿病内科などへ営業実施

- … 外部医療機関へ改めて伝えたい施設の機能・特徴を記載した営業用リーフレットを作成。合わせて受入基準表も作成



④送迎範囲の延長

- … いままでは送迎範囲が片道30分程度であったが、送迎強化地域を設定し、送迎範囲を片道45分に延長。午後送迎の強化も検討。送迎会社やタクシー会社との連携も検討し、車いす対応のキャパシティを広げることも合わせて実施

3. 取り組み② ～送迎方法の見直し～

- 送迎を行っている中で非効率なルートが無いか状況を確認。自院にて集患可能性のある地域をピックアップ

透析ルートの洗い出し

	1人目	2人目	…
ルート①	○○さん ○時○分	○○さん ○時○分	○○さん ○時○分
ルート②	○○さん ○時○分	○○さん ○時○分	○○さん ○時○分
ルート③	…		
ルート④			
ルート⑤			

※ある地域の患者を複数のルートで送迎していたりしないか等の確認

集患可能性のある地域の選定

地区名	供給 状況	需要推計 (需給状況: 需要÷供給)	現状
		2020	
○○市○○区	1426	711.8 (0.50)	供給過剰
○○市○○区	582	692.9 (1.19)	供給不足
○○市	1006	445.7 (0.44)	供給過剰
○○市	1045	1143 (1.09)	供給不足
○○町	312	326.4	供給過剰
○○町	771	563.0 (0.73)	供給過剰
○○町	160	109.9 (0.69)	供給過剰

※供給数（透析ベッド数）は透析医学会誌より抽出、

※需要は都道府県の人口に対する透析患者の割合を算出し、対象地域に乗じて算出

3. 取り組み③ ～透析室の業務改善～

取り組みの流れ

①透析患者数目標の設定 … 中長期的な透析患者受入数を設定し、現場に周知



②透析室スタッフへのヒアリング（業務状況の洗い出し） … ヒアリングをした結果、いくつかの懸念事項が明らかに



③業務改善の一環として業務をシステム化 … 透析室業務が基本的に紙での対応がほとんど。透析スタッフが透析患者の細かい薬の管理（処方情報の把握等）を続けていたことが明らかになった。

3. 取り組み③ ～透析室の業務改善～

	現状	対策（結果）
業務量が多く新しいことに取り組みづらい	全部紙での対応。透析スタッフが薬を管理し続ける状況。月間20～30時間かかっていたため電子化による業務負担軽減の実施（訪問診療用カルテを透析患者にも活用。）	できる限り人は増やさず対応を行うことを第一とした。 一部患者情報をシステム上でやり取り（IT化） するように改善したことで、業務に余裕ができ増患に向けて取り組みの同意も得られた
送迎を強化した際、誰が透析室まで患者を連れていくのか	業務量の関係で手が余裕がない中透析スタッフが行っていた。	業務を電子化したことにより、今までよりも比較的対応がしやすくなった
月水金にこれ以上患者を入れ込むことは難しい	月水金が埋まっており、火木土であれば比較的余力がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで透析室のスタッフの都合で月水金、特に午前中に患者を集中させていたため、火木土や午後透析の提案も優先的に行うオペレーションへ変更 ・透析時間やその準備の時間も踏まえると1日4時間3クールで回すことが難しいため、透析ベッドそのものを増やす（ここは現在も検討中）

3. 取り組み④ ～血液透析と腹膜透析の併用提供～

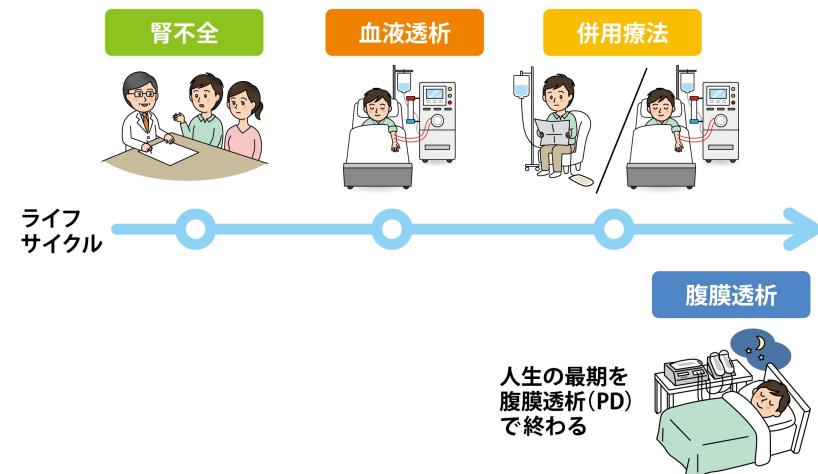
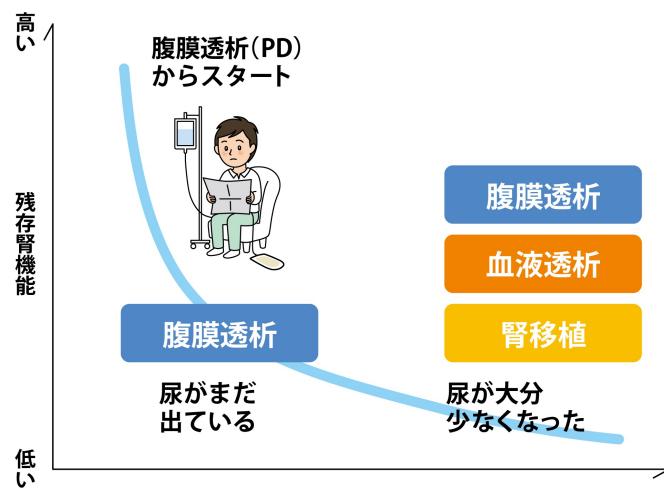
- 血液透析と腹膜透析を併用提供することで、「PDファースト」「PDラスト」というライフプランを提供可能となる。集患施策の一部として機能可能

PDファースト

- ・「PDファースト」とは、透析治療が必要になった際に、「腹膜透析（PD）から始める」という選択をすること
- ・透析治療を腹膜透析から始めることで、透析開始後も血液透析（HD）に比べて長期間、尿が出ることが可能となり、残っている腎臓機能を保持できる
- ・腹膜透析は自宅でできる透析なので、日常生活をしながら、治療を行うことができ、キャリアをあきらめなくとも良いこともメリット

PDラスト

- ・「PDラスト」とは、人生の終末期に「腹膜透析（PD）で終わる」という選択をすること
- ・透析を長く続いていると、血液透析を続けることが困難になる可能性がある。その場合に、腹膜透析に移行する選択肢がある
- ・腹膜透析は、血液透析に比べて心血管系への負担が少なく、また通院をせずに自宅で日常生活をしながら治療を続けることが可能。人生の最期を自宅で迎えるために、血液透析から腹膜透析に移行することが可能



3. 取り組み⑤ ~IT化による業務改善~

- 透析施設と外来・入院施設を一体化してIT化することによって、「データ連携による業務自動化」と「自由なレイアウトによる視認性(UI)向上」を実現できる

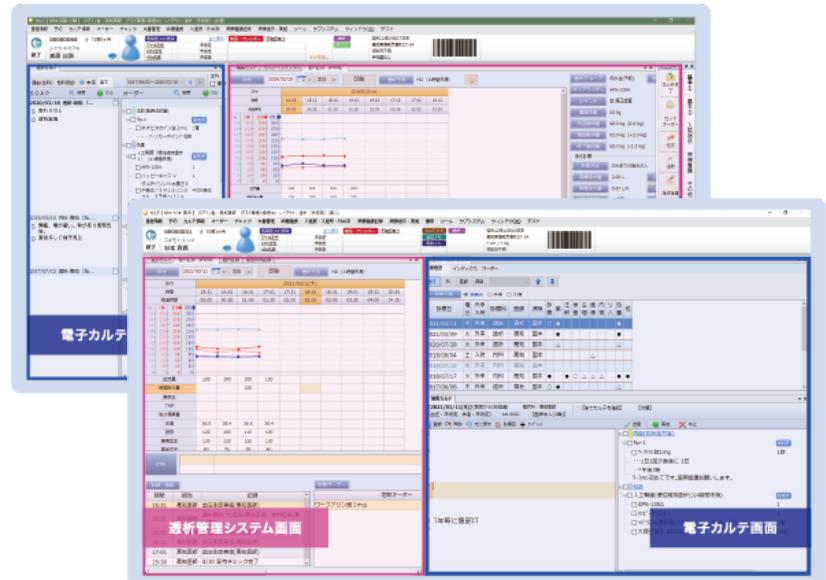
データ連携による業務自動化

- 外来、病棟、透析室のデータ（ex. バイタル、検査結果、診療禄、コスト）がリアルタイムに連携し、電子カルテと同じ使い勝手を実現
- データ連携することで、システム連携で発生する諸問題（ex. マスタの二重登録、限定的な相互参照、費用）を解決



自由なレイアウトによる視認性(UI)向上

- 電子カルテも透析管理システムも一緒に画面内でレイアウトを設定することで、集約したデータを担当部署や職務に最適な形で閲覧可能
ex. 医師、看護師（外来、病棟、透析）、透析技師



3. 取り組み⑤ ~IT化による業務改善~

- パシフィックメディカルは透析施設のIT化による業務改善を実現する「透析管理システム一体型電子カルテ MALL」を提供している



売上高
68億円^{*1}

売上成長率
43%^{*1}

受賞歴
ASPICアワード2020
「総務大臣賞」
日経優秀製品・サービス賞
2018
「日本経済新聞社賞」



オンライン診療+
クラウド型電子カルテ
利用医療機関
(オンライン診療+クラウド型電子カルテ)
2,600施設以上^{*2}

導入実績(オンライン診療)
No.1^{*3}

二次医療圏カバー率
(オンライン診療)
70%^{*2}

累計診察回数(オンライン診療)
300,000回以上^{*2}



かかりつけ
薬局支援システム

利用医療機関
3,900店舗以上^{*2}

導入実績
No.1^{*4}

導入事例
**AIN
クオール**

個店、地域密着チェーン 等



売上高
6億円^{*5}

売上成長率
10%^{*6}



透析管理システム一体型
電子カルテ

利用医療機関
140施設以上^{*2}

利用継続率
99% (17年間)^{*2}

出典：※1 2020年12月期の実績、*2 2021年6月時点での実績、*3 富士経済「医療ITのシームレス化・クラウド化と医療ビッグデータビジネスの将来展望」より、*4 富士キメラ総研「IoMT (Internet of Medical Things) 新市場の将来展望 2021」、*5 2020年3月期の実績、*6 2020年より過去3年のCAGR

3. 透析施設における具体的な取り組み_まとめ

- ✓ 透析患者の増患を目指す施設では外部施設への営業実施や送迎方法の見直し、透析患者増患に向けた透析室の業務改善を行っている
- ✓ 営業に関しては、集患アプローチの違いや紹介状況の過去実績から、どの医療機関・施設に営業を行うか優先順位をつけて実施することが重要。あわせて、営業ツールの整備を行うことも必要となる
- ✓ 透析患者の高齢化という背景を踏まえると、送迎は透析集患を行う上で今後より重要なとなる。車いす対応などのサービスを充実させるとともに、必要に応じて送迎体制の変更を検討することも効果的
- ✓ 近年着目されている腹膜透析を併用提供することで、さまざまなライフスタイルのオプションを提供することが可能
- ✓ 集患を強化していく上で透析室の業務改善・効率化にも目を向ける必要がある。業務状況を確認しつつ、透析一管理システム体型電子カルテ導入などによる業務改善を行うことでより透析患者を受け入れていける働きやすい環境を整えることも重要



<https://pcmed.jp/contact/>