

令和 5 年度 第 1 回 医 療 政 策 研 修 会	資料 13
令 和 5 年 5 月 2 4 日	

在宅医療の体制整備について

令和 5 年度 第 1 回 医 療 政 策 研 修 会

厚生労働省医政局地域医療計画課
外来・在宅医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

在宅医療の提供体制について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

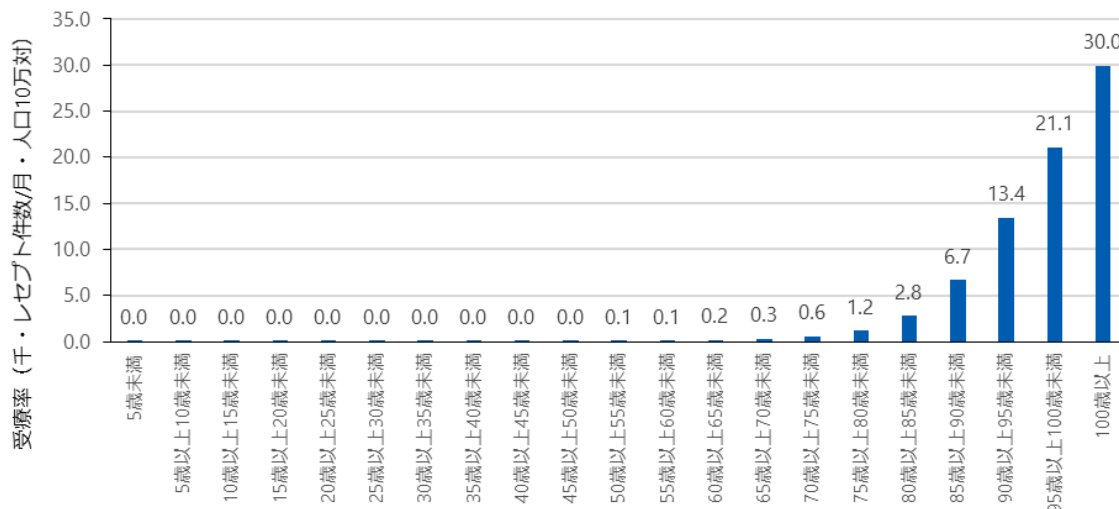
訪問診療の必要量について

第12回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年8月4日

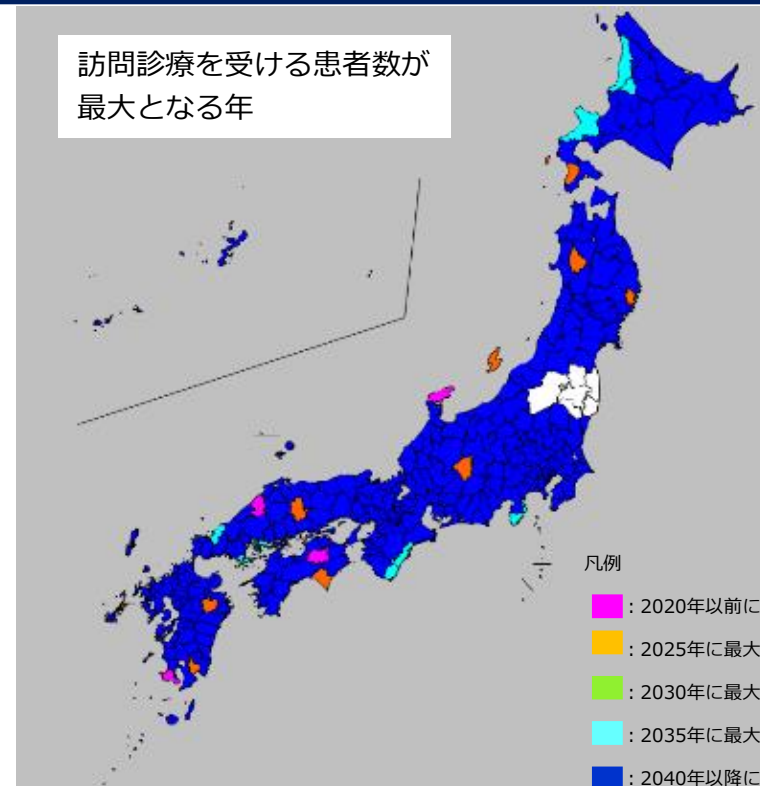
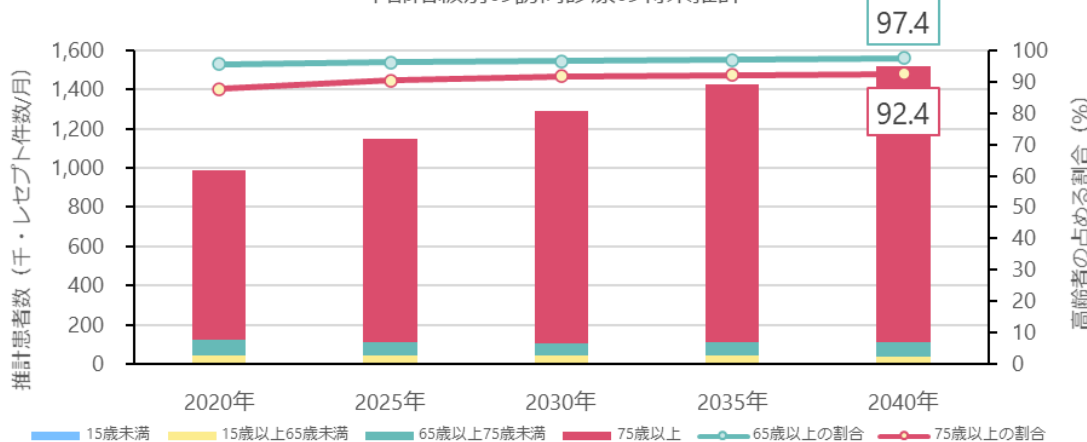
資料
1改

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



【出典】

受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。

推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。

※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

※「訪問診療を受ける患者数が最大となる年」に関する取扱について・・・一部の地域では近いうちに、若しくは既に需要のピークを迎えているというデータとなっているが、こちらの推計は、2019年度の訪問診療の利用実績を基に、年齢階級別の人口に対する訪問診療の利用率が将来も変わらないと仮定して機械的に推計しているものであり、潜在的なニーズ等については加味できていない。そのため、本データについては参考の一つとしていただき、各都道府県においては、地域ごとで求められるニーズをしっかりと把握しながら次期医療計画を策定していただきたい。

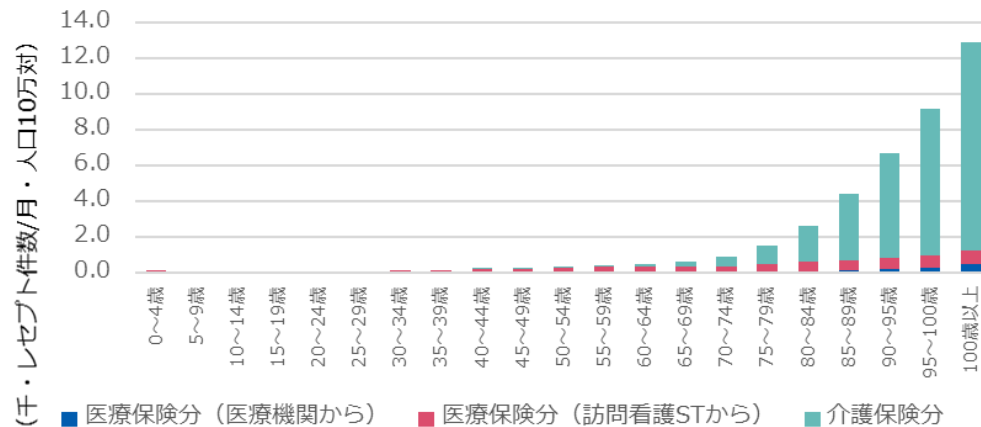
訪問看護の必要量について

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年9月28日

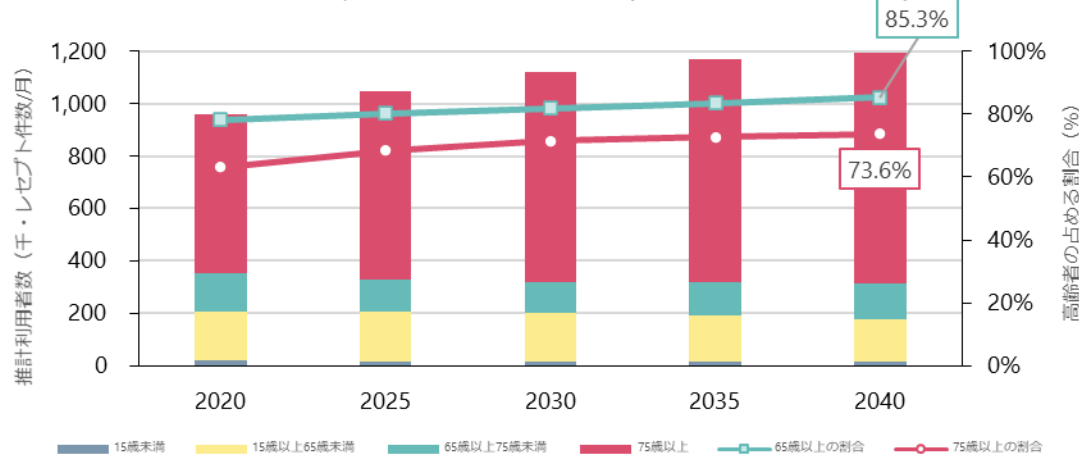
資料
改

- 訪問看護の利用率は、年齢と共に増加している。
- 訪問看護の利用者数の推計において、2025年以降に後期高齢者の割合が7割以上となることが見込まれる。
- 訪問看護の利用者数は、多少の地域差はあるものの、多くの二次医療圏（198の医療圏）において2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。

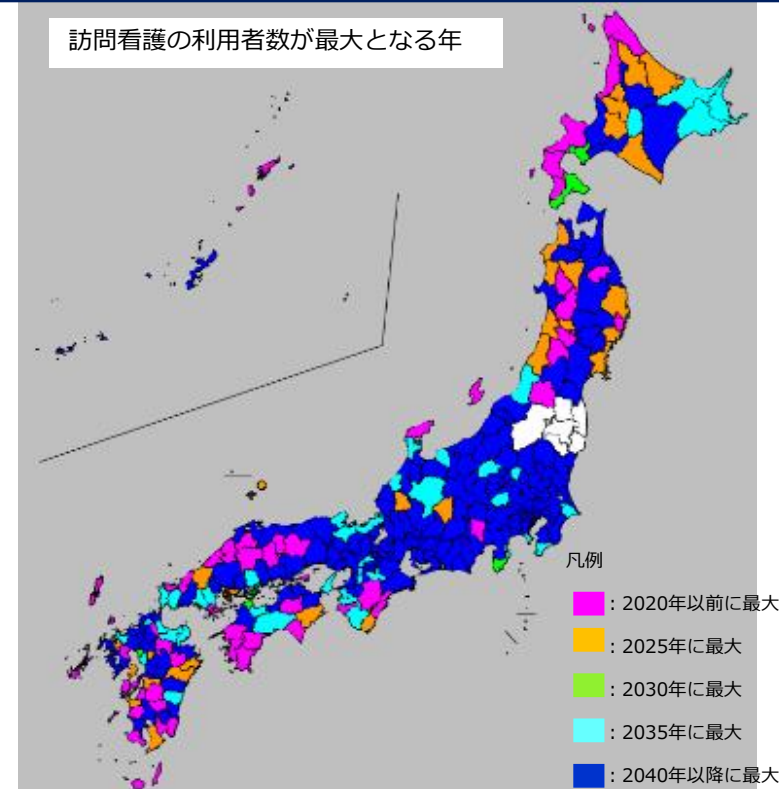
年齢階級別の訪問看護の利用率（2019年度）



年齢階級別の訪問看護の将来推計（医療保険＋介護保険）



訪問看護の利用者数が最大となる年



【出典】

利用率：NDB、介護DB及び審査支払機関（国保中央会・支基金）提供訪問看護レセプトデータ（2019年度訪問看護分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）に基づき、算出。

推計方法：NDBデータ（※1）、審査支払機関提供データ（※2）、介護DBデータ（※3）及び住民基本台帳人口（※4）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口（※5）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。

※1 2019年度における在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料及び精神科訪問看護・指導料のレセプトを集計。

※2 2019年度における訪問看護レセプトを集計。

※3 2019年度における訪問看護費または介護予防訪問看護費のレセプトを集計。

※4 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。

※5 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

※「訪問看護の利用者数が最大となる年」に関する取扱について・・・一部の地域では近いうちに、若しくは既に需要のピークを迎えているというデータとなっているが、こちらの推計は、2019年度の訪問看護の利用実績を基に、年齢階級別の人口に対する訪問看護の利用率が将来も変わらないと仮定して機械的に推計しているものであり、潜在的なニーズ等については加味できていない。そのため、本データについては参考の一つとしていただき、各都道府県においては、地域ごとで求められるニーズをしっかりと把握しながら次期医療計画を策定していただきたい。

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築等

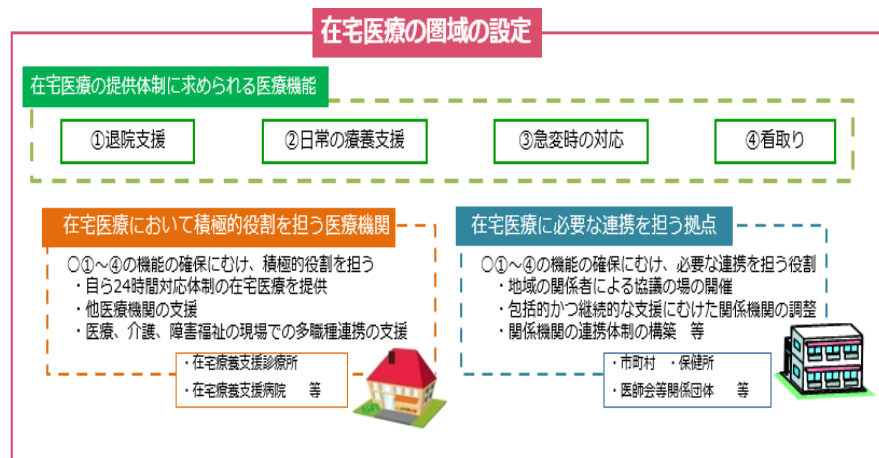
- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体等

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- ・ 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- ・ 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- ・ 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

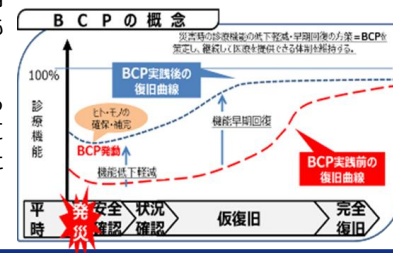
在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種に関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

在宅医療の体制構築に係る指針①（体制整備、介護との連携）

＜在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋＞

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

（5）在宅医療において積極的役割を担う医療機関

自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関**として**医療計画に位置付けること**。

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、**在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される**。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする**。

（6）在宅医療に必要な連携を担う拠点

地域の実情に応じ、**病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること**。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が**在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である**。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

（3）圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、**従来の二次医療圏にこだわらず**、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、**市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する**。なお、**在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること**。

在宅医療の体制構築に係る指針②（急変時、看取り、災害時）

＜在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋＞

第2 医療体制の構築に必要な事項

2 各医療機能と連携

（3）急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、**事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等**、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、**消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい**

③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 特に、**在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院**においては、**地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携すること**で、円滑な診療体制の確保に努めること

（4）者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、**医療と介護の両方を視野に入れ**、利用者の状態の変化に対応し、**最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること**
- ・ **麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること**

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

- （4）災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、**業務継続計画（BCP）の策定を推進すること**。

在宅医療の体制構築に係る指針③（各職種の関わり）

＜在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋＞

第1 在宅医療の現状

2 在宅医療の提供体制

（2）日常の療養生活の支援

③ 訪問歯科診療

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔の管理の重要性が高まっている。こうした観点から、歯科医師だけでなく、**歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わり**が期待されている。今後は地域の実情を踏まえ、**歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携**を更に推進していくことが求められている。

④ 訪問薬剤管理指導

高度な薬学管理等を充実させ、多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等を推進するため、**麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備**が必要である。そのため、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ることが重要である。また、都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築することが求められている。

⑤ 訪問リハビリテーション

今後、在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、**医療機関におけるリハビリテーション（急性期・回復期）から、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備**が求められる。

なお、医療計画においては病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から提供される訪問リハビリテーションについて検討することとする。

第2 医療体制の構築に必要な事項

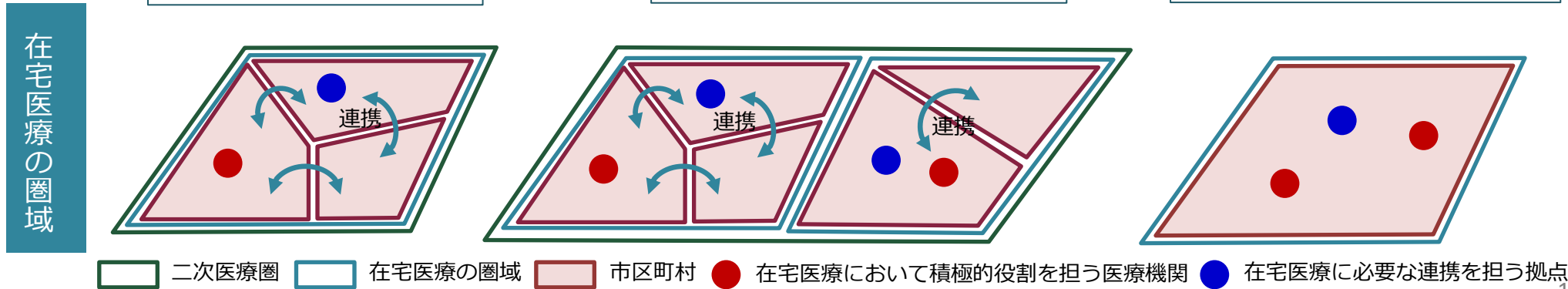
2 各医療機能と連携

（2）日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のための**口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理**を適切に提供するために、関係職種間で**連携体制**を構築すること
- ・ 日常生活の中で、**栄養ケア・ステーション等と連携**し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること
- ・ 在宅療養患者への医療・ケアの提供にあたり、**医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供**される必要がある

資料

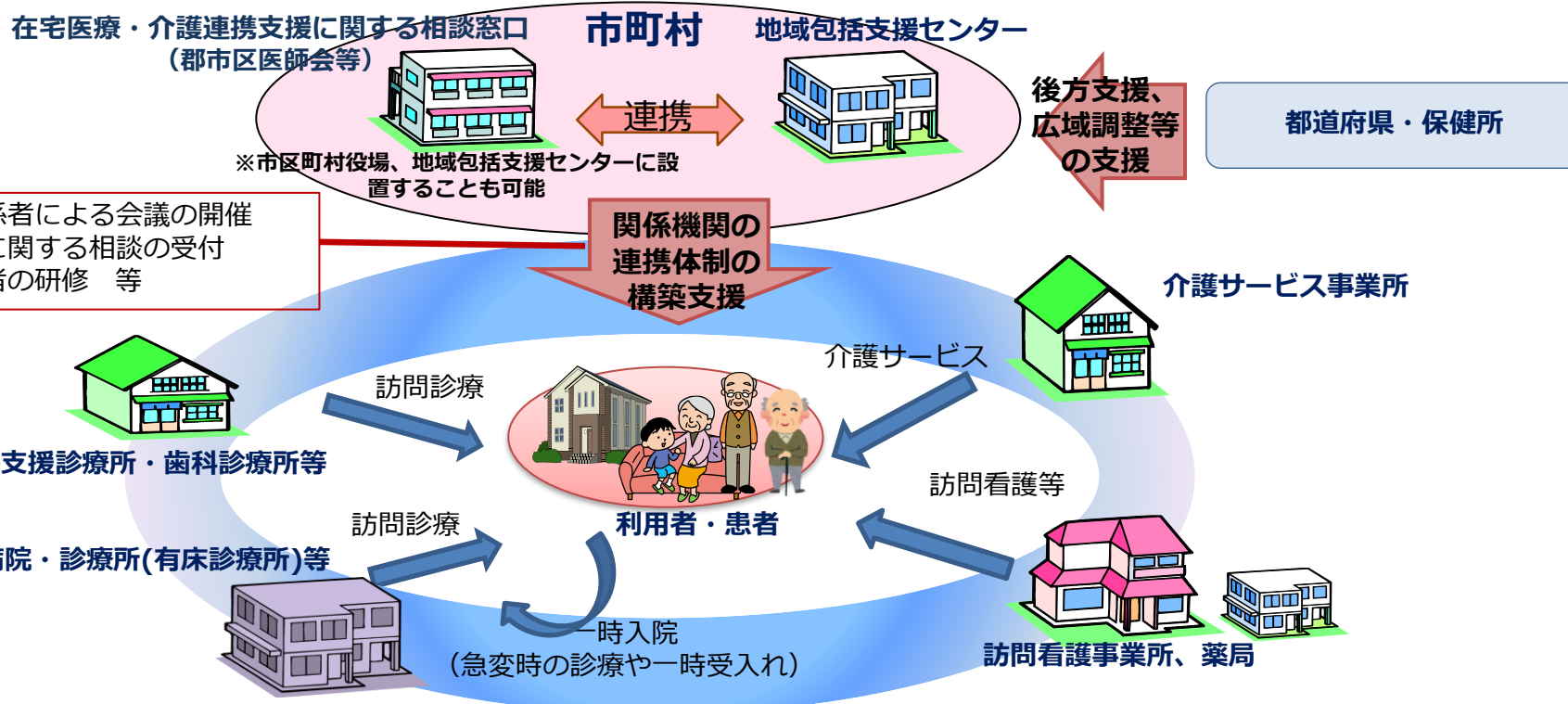


○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



新潟県における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の取組

第6回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ
令和4年9月28日

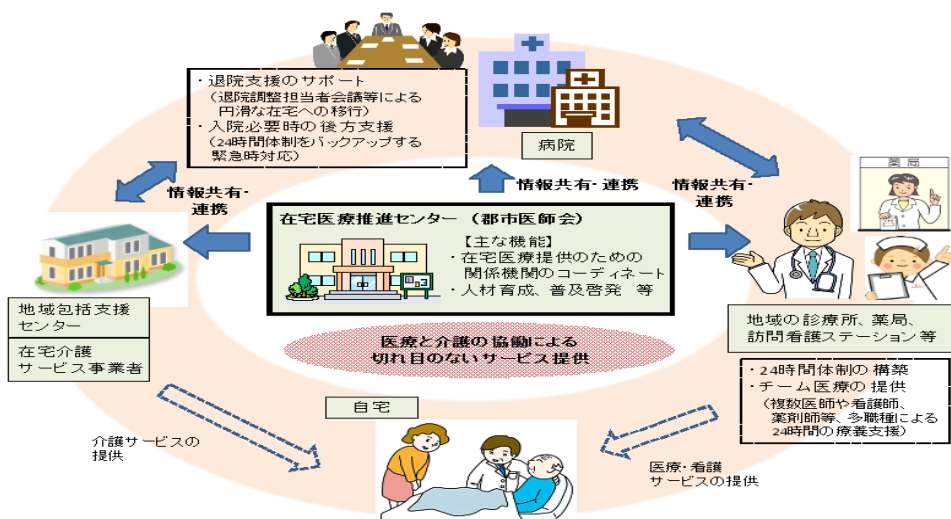
資料

取組の背景

- ・高齢化が進展する中、在宅医療の需要増が見込まれている
- ・在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい
- ・地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある

事業概要（取組の特長）

1. 令和4年度予算：85,419千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
2. 事業目的
住み慣れた自宅や地域での療養を希望する人が在宅医療を受けられるよう、医療従事者等の負担軽減の仕組みづくりや多職種連携の仕組みづくりなどを通じて、地域における在宅医療の受け皿の拡充を図る。
（在宅医療推進センター設置・運営及び在宅医療ICT構築に対し補助、平成27年10月～）
3. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
 - ・ 県全域をカバーする県医師会と各地域の実情に応じた対応が可能な各都市医師会がそれぞれ「在宅医療推進センター」を設置
 - ・ 多職種間で患者情報等の共有を行う在宅医療ICTシステムを整備



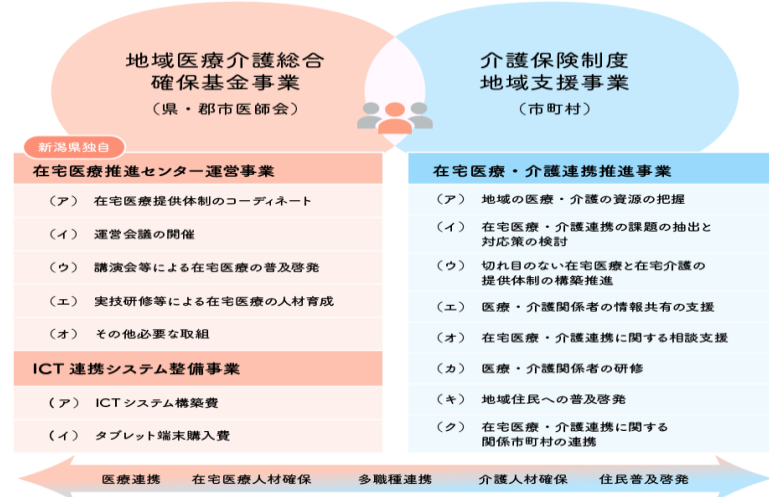
事業の成果等

- ・県医師会及び県内全16都市医師会に計17か所の在宅医療推進センターを設置済み
- ・16都市医師会のうち、12都市医師会で在宅医療ICTシステムを整備・運用中
- ・各都市医師会在宅医療推進センター主導で地域の入退院支援推進のための取組を実施

（令和4年3月末現在）

在宅医療・介護連携推進事業との連携

- ・在宅医療・介護連携事業の一部または全部を推進センターに委託し、事業を展開している市町村もあり、事業全体を精査し効率的な計画、実施をしている。



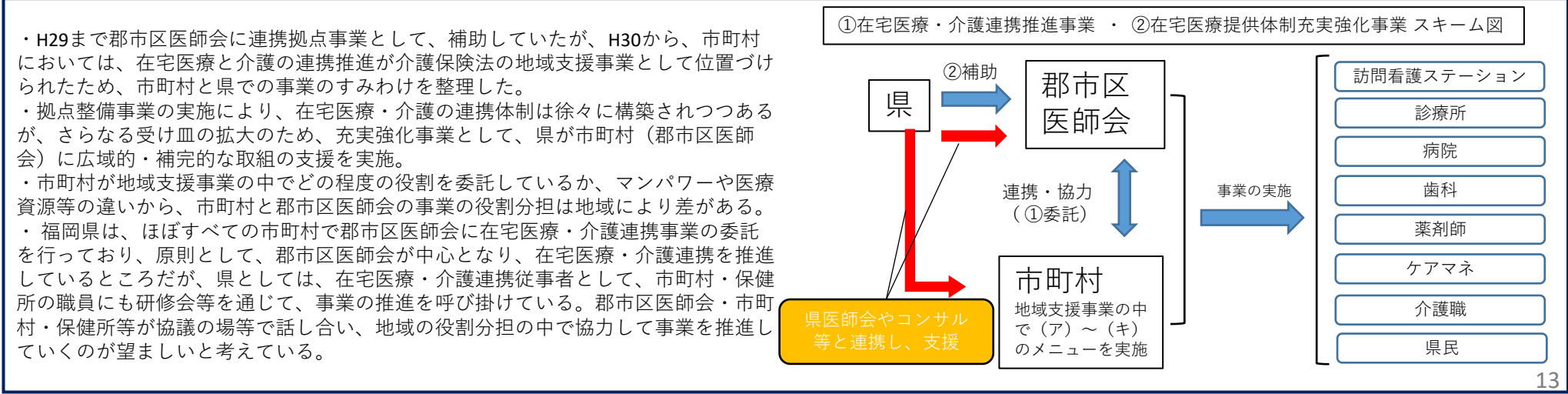
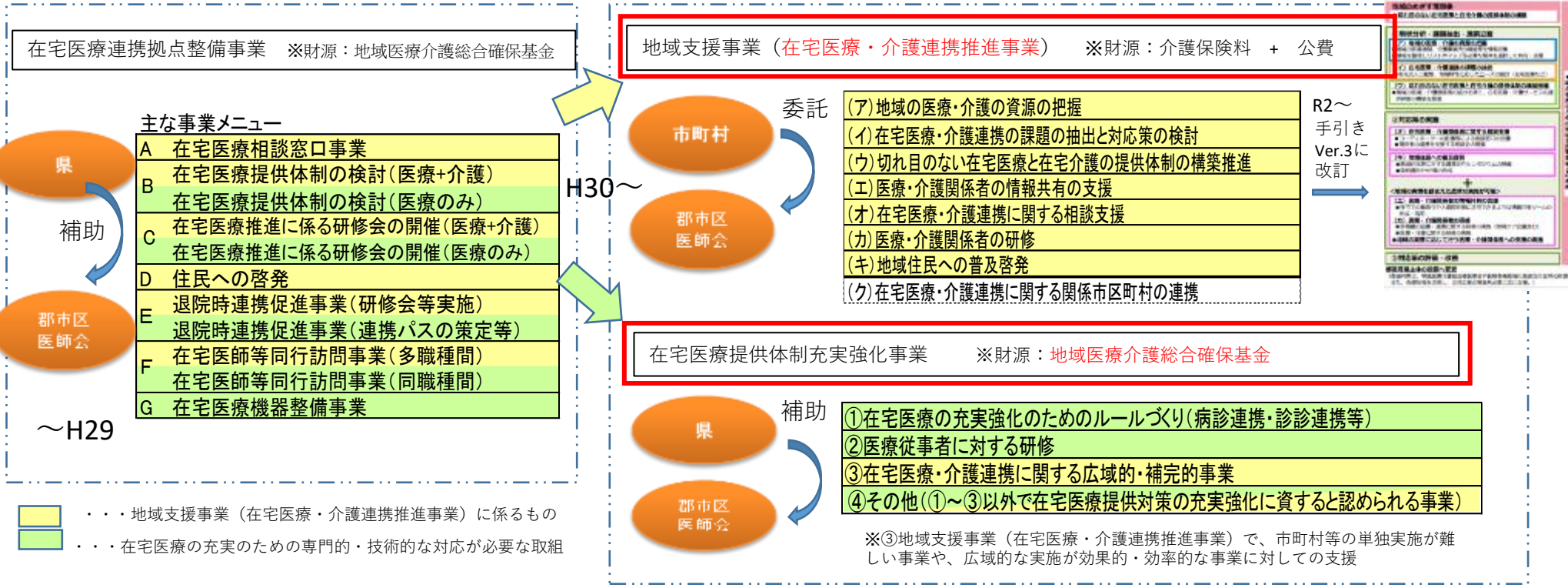
事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- 各在宅医療推進センターの更なる体制強化が必要
- 各市町村の在宅医療・介護連携推進事業との更なる連携
（現在、30市町村のうち15ヶ所が拠点へ業務委託。それ以外は拠点と各支町村が月に一回の会議を開催）

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和：ICTに係る患者情報の利用に関する手続きの簡素化
- 財政支援：事業の安定実施に向け、地域医療介護総合確保基金の都道府県要望額満額交付



在宅医療における各職種に関わり

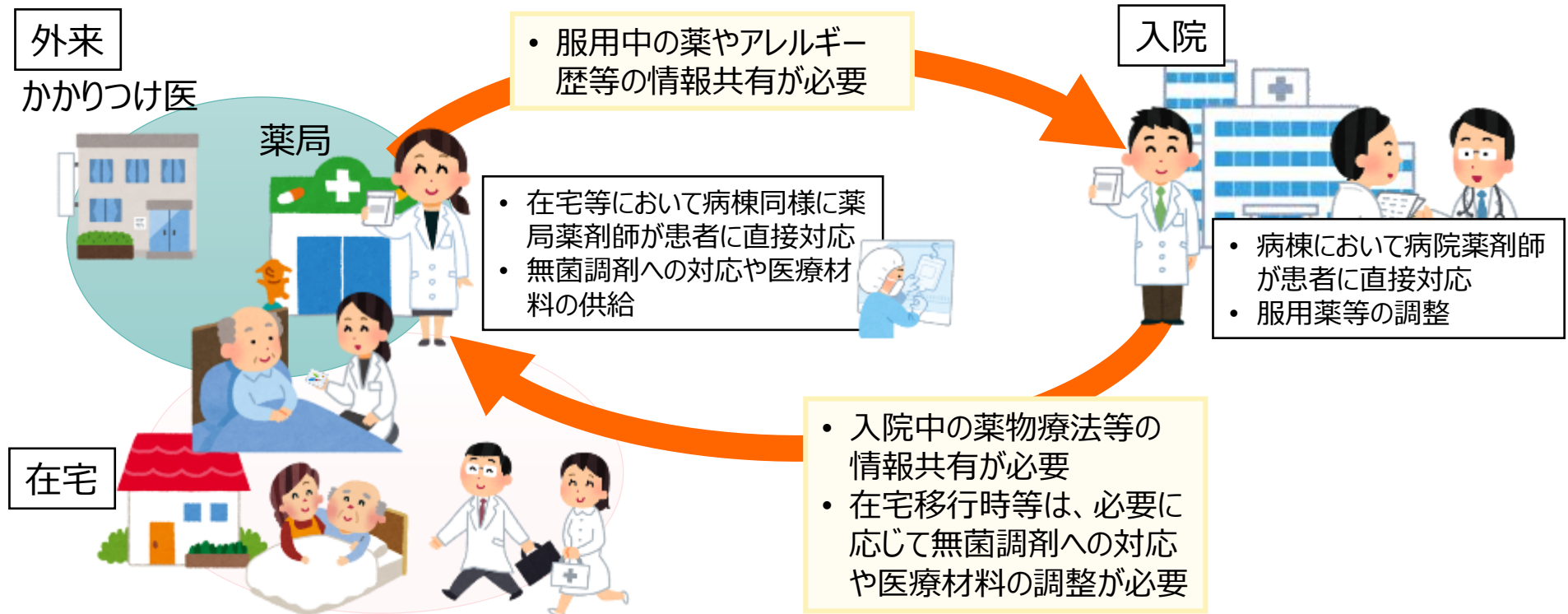
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

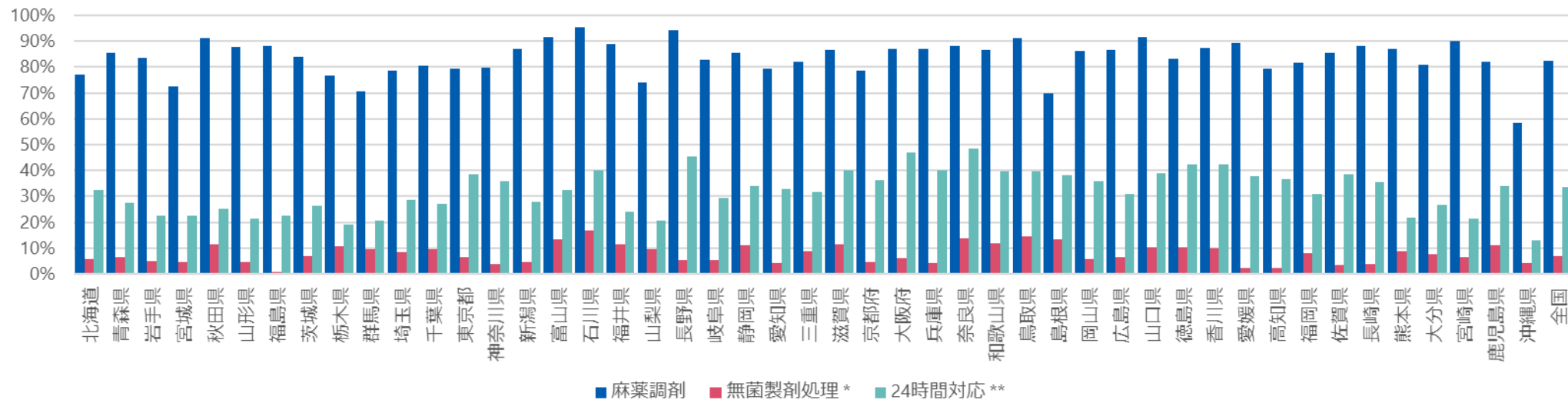
- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
(薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療)



麻薬調剤や無菌製剤処理、24時間対応が可能な薬局

- 全国で麻薬調剤に対応可能な薬局は約8割、無菌製剤処理に対応可能な薬局は1割未満、24時間対応可能な薬局は約3割であり、都道府県によってこれらの割合は異なる。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定に基づき、都道府県知事の諮問に応じ、薬事に関する事務について調査審議を行うため、地方薬事審議会が設置されている。

麻薬調剤・無菌製剤処理・24時間対応が可能な薬局の割合



地方薬事審議会の調査審議事項の例

- ・ 医薬品等の流通の円滑化に関する事項
- ・ 医薬品等の取扱いの適正化に関する事項
- ・ 医薬品等の広告の適正化に関する事項
- ・ 抗生物質、催眠剤等の乱用防止に関する事項
- ・ 薬事従事者の研修その他資質の向上に関する事項
- ・ 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に関する事項
- ・ 農薬等の毒物劇物による危害の防止に関する事項
- ・ 薬用植物の栽培指導等薬用資源の開発に関する事項
- ・ 医薬品等の生産、輸出等の振興助成に関する事項

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律

(地方薬事審議会)

第三条 都道府県知事の諮問に応じ、**薬事（医療機器及び再生医療等製品に関する事項を含む。以下同じ。）に関する当該都道府県の事務及びこの法律に基づき当該都道府県知事の権限に属する事務のうち政令で定めるものに関する重要事項を調査審議させるため、各都道府県に、地方薬事審議会を置くことができる。**

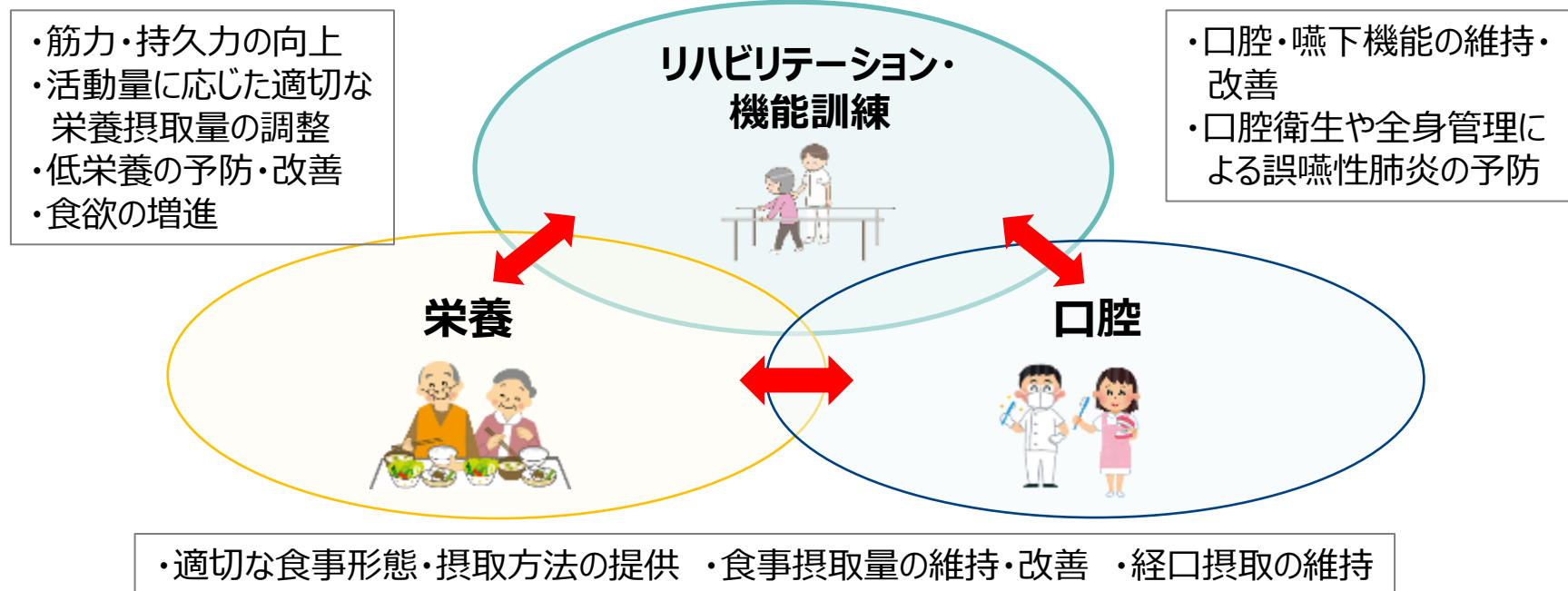
2 地方薬事審議会の組織、運営その他地方薬事審議会に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

* 無菌調剤室の共同利用を含む

** 地域支援体制加算の算定

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の
多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理



- ・ リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- ・ 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- ・ 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

- 訪問歯科診療を主に担う施設として「在宅療養支援歯科診療所」がある。
- 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例として「在宅療養支援歯科診療所数」が設定されている。
- 72%の都道府県が現状把握の指標として用いており、目標を設定している都道府県は47%である。
- 在宅療養支援歯科診療所を含めた訪問歯科診療を行う歯科診療所が、後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携を推進することが期待される。

指標を活用している都道府県数

指標	現状把握	目標設定
在宅療養支援歯科診療所数	34(72%)	22(47%)
歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	33(70%)	20(43%)
訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	13(28%)	7(15%)
訪問口腔衛生指導を受けた患者数	7(15%)	1(2%)
在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数	5(11%)	1(2%)
訪問歯科診療を受けた患者数	6(13%)	3(6%)
歯科衛生士を常同した訪問歯科診療を受けた患者数	4(9%)	0(0%)

出典：歯科保健課調べ

（参考）在宅療養支援歯科診療所1、在宅療養支援歯科診療所2の施設基準（抜粋）

施設基準	【在宅療養支援歯科診療所1】	【在宅療養支援歯科診療所2】
ア) 算定実績	過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計18回以上算定	過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計4回以上算定
イ) 常勤歯科医師が修了すべき研修	高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること）、口腔機能管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置	
ウ) 歯科衛生士の配置	歯科衛生士の配置	
エ) 文書提供	患者の求めに応じた迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、患者に情報提供	
オ) 後方支援医療機関との連携体制	後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制（歯科医療機関）	
カ) 依頼による歯科訪問診療料の算定実績	当該診療所において、過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上	
キ) 連携実績	以下のいずれか1つに該当すること ①当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年1回以上出席 ②過去1年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力 ③歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年1回以上	当該地域において、保険医療機関、介護・福祉施設等と必要な連携の実績があること
ク) 連携に関する算定実績	過去1年間に、以下のいずれかの算定が1つ以上あること ①栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム等連携加算2の算定 ②在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料の算定 ③退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定	

○ 歯科衛生士は、歯科診療所だけでなく病院や施設などでも活躍している。



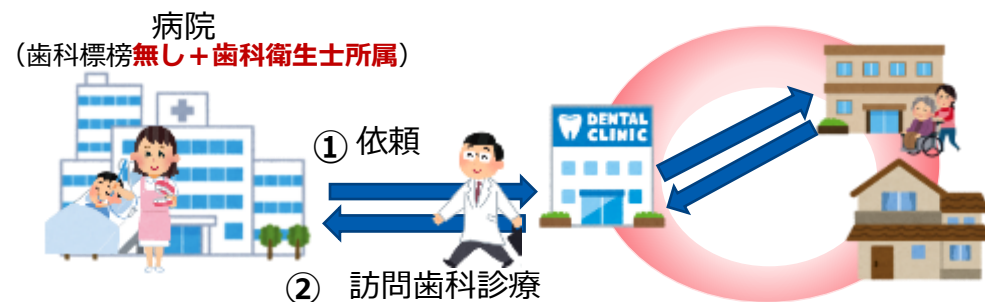
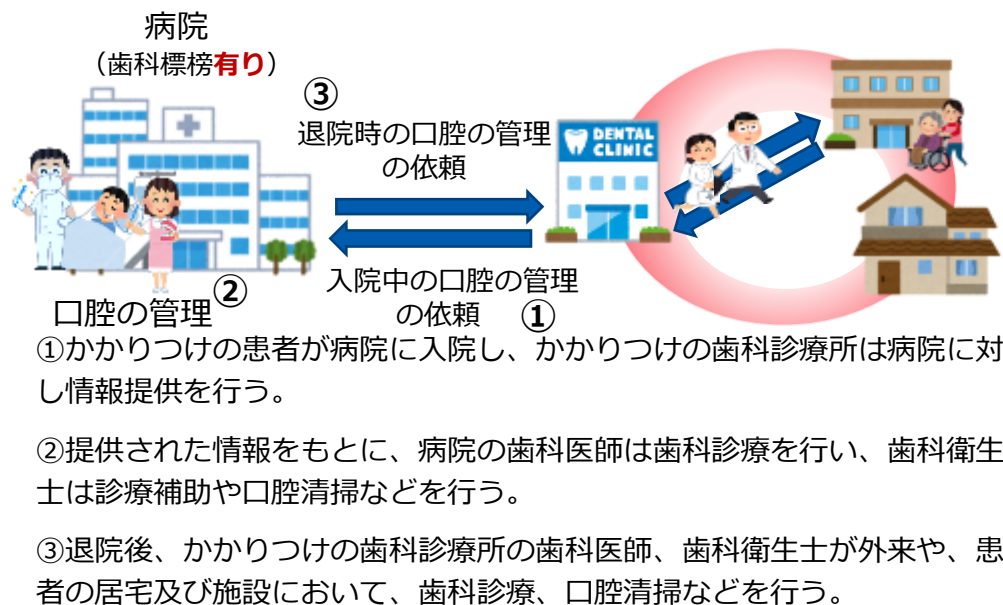
①かかりつけの歯科医院は外来または訪問で歯科診療を行っていた。

②かかりつけの患者が医科の疾患で病院に入院した。

③病院からの依頼に応じて歯科医師が患者の診療を行い、歯科衛生士は歯科診療の補助を行う。



④歯科医師の指示により歯科衛生士が患者の口腔清掃や口腔機能の回復・維持のための指導などを行う。



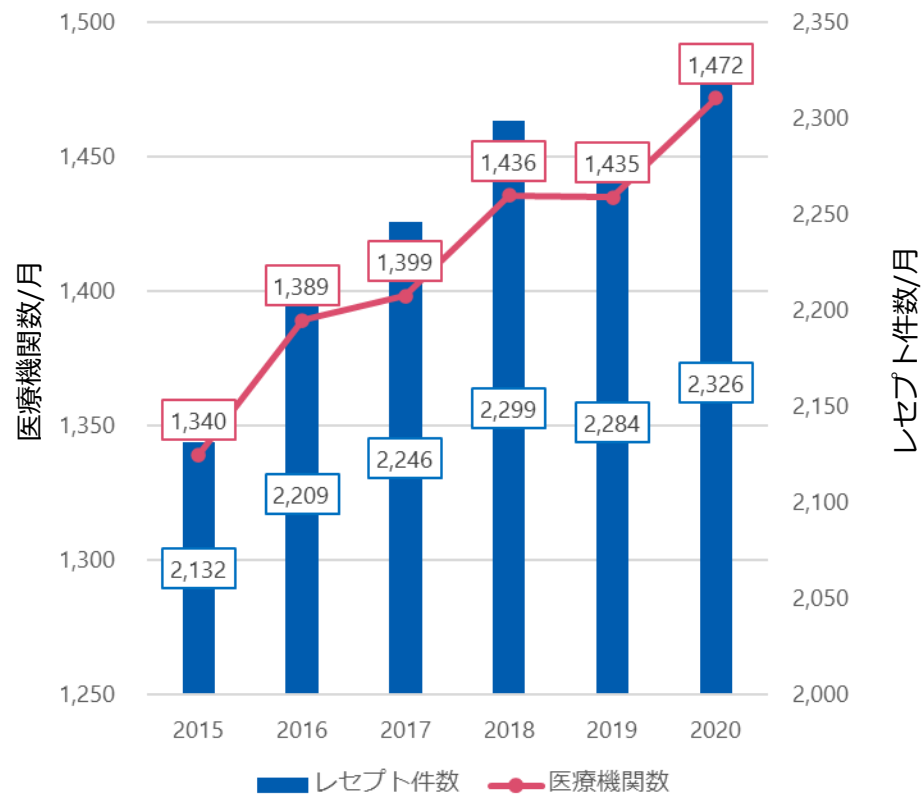
①病院に所属する歯科衛生士は口腔内の観察に基づき、患者のかかりつけの歯科診療所等に依頼を行う。

②歯科衛生士は歯科医師が訪問歯科診療を行う際の補助を行い、歯科医師からの助言に基づき日常の口腔清掃などを行う。

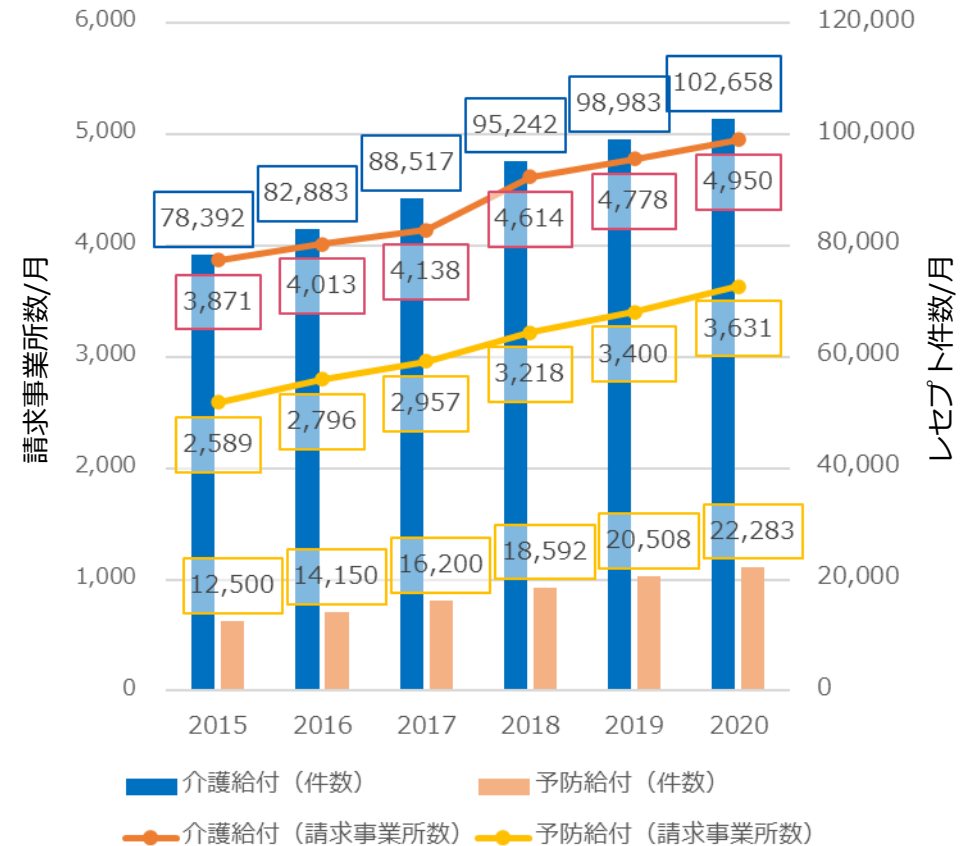
保険区分による訪問リハビリテーションの件数

- 医療保険における訪問リハビリテーションを算定している医療機関数およびレセプト件数は増加をみとめており、介護保険における訪問リハビリテーションにおいても事業所数、レセプト件数ともに、介護給付、予防給付双方で増加をみとめる。
- 医療保険での訪問リハビリテーション利用者数と比較し、介護保険での利用者数が多い。

医療保険における訪問リハビリテーション



介護保険における訪問リハビリテーション



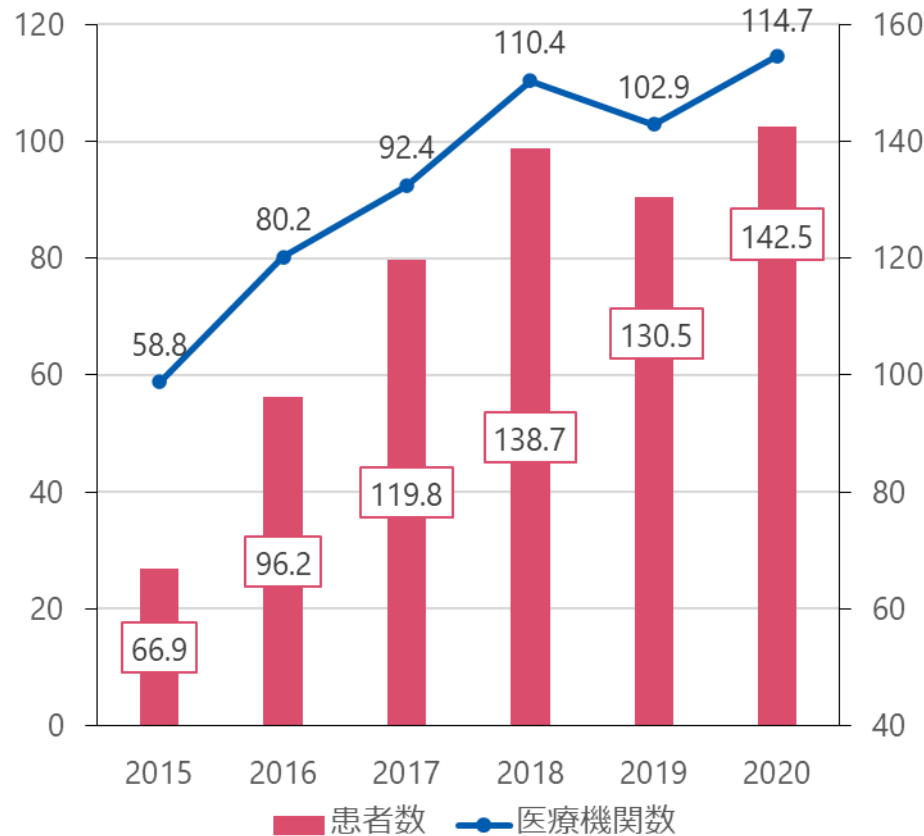
【出典】国保データベース（KDB）（2015年～2020年度診療分）
 ※ レセプト件数：在宅患者訪問リハビリテーション管理指導料
 ※ 医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした医療機関数
 ※ 月あたりの平均患者数
 ※ 京都府を除く

【出典】介護給付費実態統計（2015年～2020年度分）
 ※ レセプト件数：介護給付費等実態統計における各年度の累計値を12で除したもの
 ※ 事業所数：年報値における翌年度4月審査分のもの

在宅での栄養食事管理の実施状況について

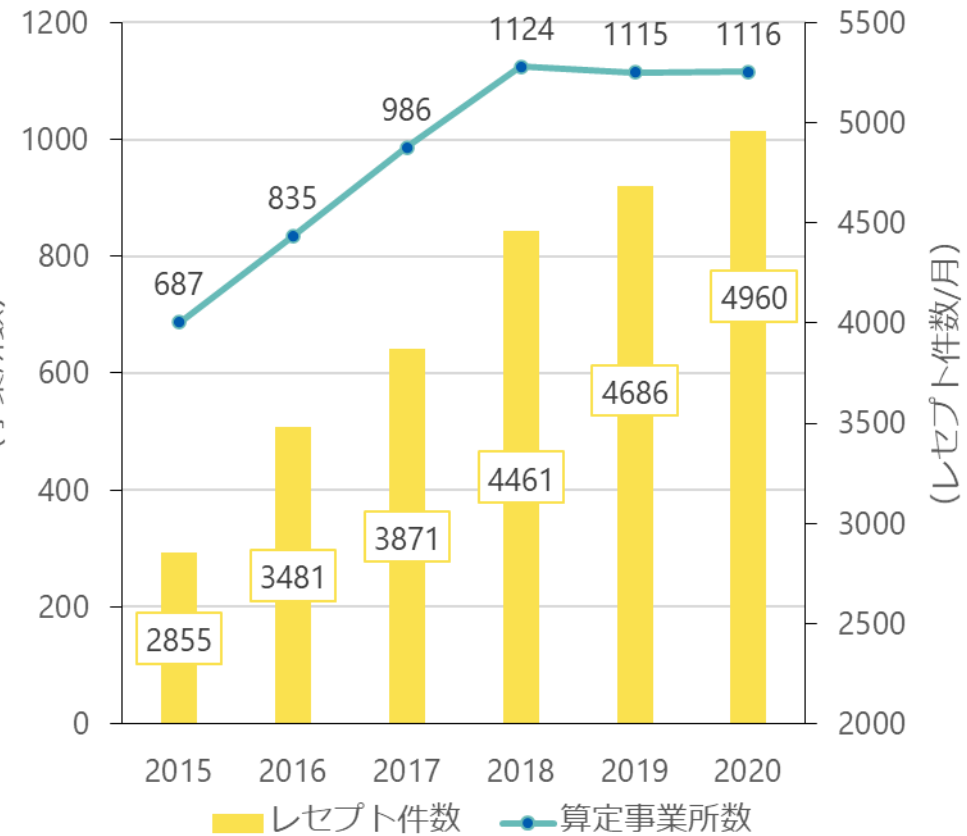
- 在宅患者訪問栄養食事指導料を算定している医療機関数や患者数は、増加している。
- 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定事業所数は横ばいであるが、レセプト件数は年々増加している。
- 在宅での栄養食事管理の対象となっている患者は、要介護認定を受けている患者がほとんどである。

在宅患者訪問栄養食事指導



【出典】国保データベース（KDB）（2015～2020年度診療分）
算定項目：在宅患者訪問栄養食事指導料
※医療機関数：1ヶ月あたりにサービス算定をした事業所数
※月当たりの平均患者数
※京都府を除く

管理栄養士による居宅療養管理指導



【出典】介護DB 任意集計（2015～2020年度分）
サービス種類：管理栄養士居宅療養Ⅰ～Ⅲ、介護予防管理栄養士居宅療養Ⅰ～Ⅲ
※事業所数：サービス算定をした事業所数
※レセプト件数：サービスのレセプト件数/月（年度のサービスのレセプト件数を12で除した値）
※県外の事業所による算定は除く

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援			日常の療養支援			急変時の対応			看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している診療所・病院数	●	在宅看取り（ターミナルケア）を 実施している診療所・病院数			
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		小児の訪問診療を実施している 診療所・病院数		在宅療養後方支援病院数		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数			
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数		機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数							
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、従事者数					
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		機能強化型の訪問看護ステーション数							
				小児の訪問看護を実施している 訪問看護ステーション数							
				歯科訪問診療を実施している 診療所・病院数							
			在宅療養支援歯科診療所数								
				訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数							
				在宅で活動する栄養サポートチーム （NST）と連携する歯科医療機関数							
				訪問薬剤管理指導を実施している 薬局・診療所・病院数							
				在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理 指導を実施している薬局数		24時間対応可能な薬局数					
				麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、 無菌製剤（ＴＰＮ輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数							
				訪問リハビリテーションを実施している 診療所・病院・介護老人保健施設・ 介護医療院数							
				訪問栄養食事指導を実施している 診療所・病院数							
プロセス		退院支援（退院調整）を受けた患者数	●	訪問診療を受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを受けた患者数			
		介護支援連携指導を受けた患者数		小児の訪問診療を受けた患者数				訪問看護によるターミナルケアを 受けた利用者数			
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数			●	看取り数 （死亡診断のみの場合を含む）			
		退院後訪問指導を受けた患者数		小児の訪問看護利用者数				在宅死亡者数			
				訪問歯科診療を受けた患者数							
				歯科衛生士を帯同した 訪問歯科診療を受けた患者数							
				訪問口腔衛生指導を受けた患者数							
				訪問薬剤管理指導を受けた患者数							
				小児の訪問薬剤管理指導を受けた 患者数							
				麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、 無菌製剤（ＴＰＮ輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数							
				訪問リハビリテーションを受けた患者数							
				訪問栄養食事指導を受けた患者数							
アウトカム											

（●は重点指標）

令和４年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

在宅医療の体制整備に係る予算事業等

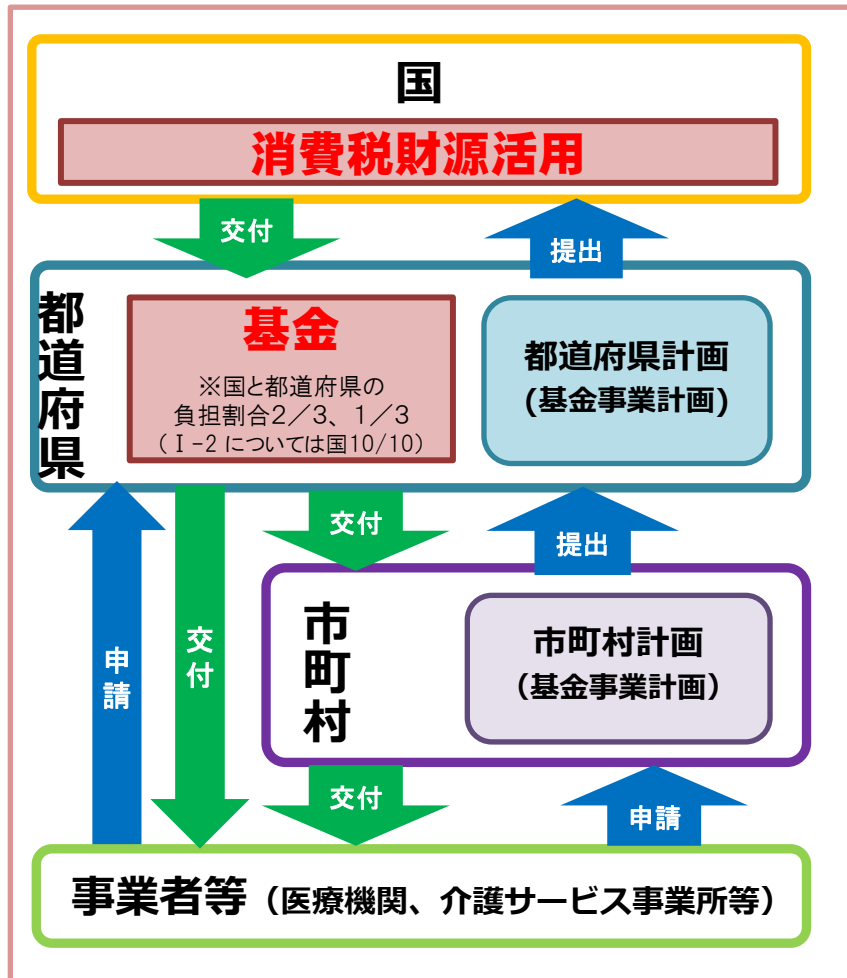
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

地域医療介護総合確保基金

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援など、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

事業区分Ⅱ 居宅等における医療の提供に関する事業

都道府県や市町村は、地域の在宅医療の推進のため、下記のような事業を、地域の実情に合わせて個別・具体的に計画し、地域医療介護総合確保基金(事業区分Ⅱ)を通じて、事業者に対する支援を実施している。

1. 在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備に資する事業

- ・ 在宅医療の実施に係る拠点の整備
(事業例) 市町村及び地域の医師会が主体となって、在宅患者の日常療養生活の支援・看取りのために、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が連携し、医療側から介護側へ支援するための在宅医療連携拠点を整備することにかかる経費を支援。
- ・ 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
(事業例) 在宅患者の退院調整や急変時の入院受入整備等に資する病院との医療連携体制の運営に係る経費を支援。
- ・ 在宅医療推進協議会の設置・運営
(事業例) 県内の在宅医療の推進を図るため、在宅医療関係者等で構成する多職種協働による在宅医療推進協議会を開催するための経費を支援。

2. 在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業

- ・ 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成
(事業例) かかりつけ医の普及定着を推進するため、地域医師会等における、医師に対する研修や、住民に対する広報活動に対する経費を支援。
- ・ 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施
(事業例) 訪問看護の安定的な提供体制を整備するための機能強化型訪問看護ステーションの設置や訪問看護の人材育成の研修等に必要な経費を支援。

3. その他在宅医療の推進に資する事業

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備
(事業例) 在宅歯科医療を推進するため、都道府県歯科医師会等在宅歯科医療連携室を設置し、在宅歯科相談事業等の運営等に必要な経費を支援。
- ・ 在宅医療における衛生材料等の円滑供給の体制整備
(事業例) 在宅医療における衛生材料等の供給を円滑に行うため、地域で使用する衛生材料等の供給拠点となる薬局の設備整備に必要な経費を支援。

在宅医療関連講師人材養成事業

令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：21百万円（23百万円）

1 事業の目的

全国の在宅患者数は、2040年度以降にピークを迎えることが見込まれているが、2025年度以降は、現役世代の急減が見込まれており、医療職種の人材確保が困難になることが想定される。

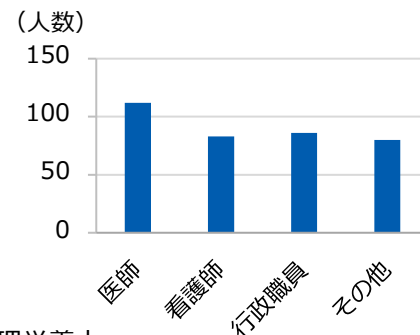
第8次医療計画においては、「在宅医療に必要な連携を担う拠点（以下「拠点」という。）」を中心に、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を図ることが求められている。

本事業では、**在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を養成することに加え、在宅医療のコーディネートを進める人材の役割やあり方についても調査**を行い、地域の人材育成のためのプログラムの開発等を行うことを目的とする。

2 令和4年度の受講者数

○医師	: 112名
○看護師	: 83名
○行政職員	: 86名
○その他※	: 80名

合計
361名



※その他には、薬剤師やPT・OT・ST、管理栄養士、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー等が含まれる。

3 事業の概要・スキーム

1) 研修プログラムの開発

- ・ 広く在宅医療に関する知識を備え、高齢者、小児、訪問看護分野に加え、在宅医療に関する人材養成研修に係る講師を担うにふさわしい人材を養成するための研修プログラムを以下の内容も踏まえ、作成。
- ・ 在宅医療で求められるコーディネーターの役割やあり方について、拠点等に対する調査の実施。
- ・ 在宅医療に関するオンライン等でも実施可能な効果的な研修方法の調査・開発。

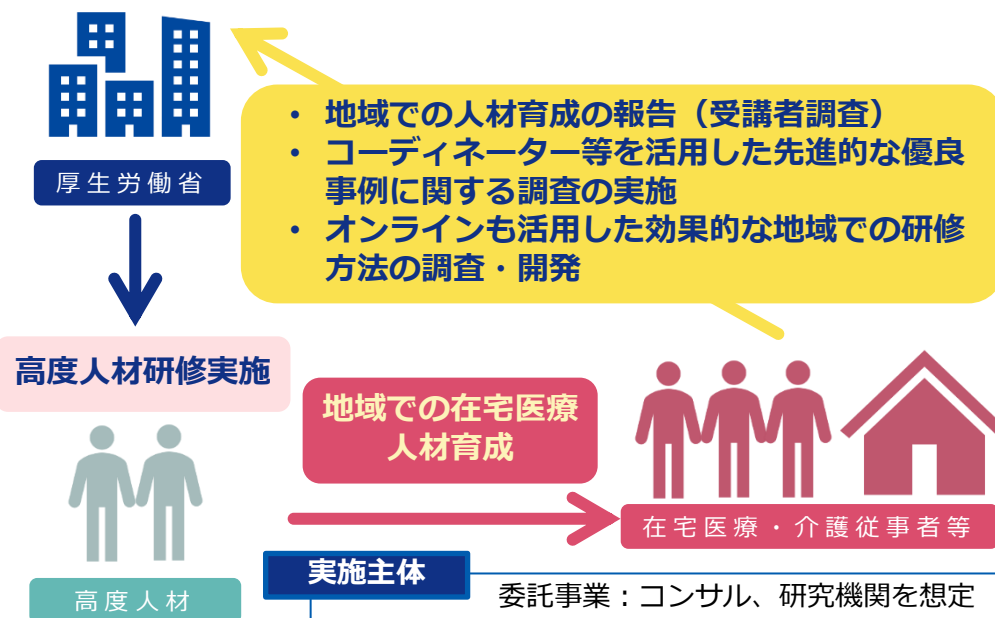
2) 研修の実施

- ・ 開発した研修プログラムを活用し、動画配信等を含む事前学習とグループワークを実施。

3) 地域での人材育成の実態把握

- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら中心的な存在として活躍し、在宅医療人材育成を実施しているかについて実態把握。

4) 地域での先進的な優良事例の横展開



令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：17百万円（17百万円）

1 事業の目的

<背景・課題>

- 国民の多くが、自宅等の住み慣れた環境での療養を希望している。しかし、実際には、あらかじめ家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- そのため、地域において、本人の病状や希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する要望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が必要となっている。

<対策> **本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援**

- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重されるための環境整備を進める。

2 事業の概要・スキーム・実施主体

問題意識

- ・ 看取り期における本人の意思に沿わない搬送
- ・ 生命の危機が迫った状態で自らの意思表明できない状態での搬送等、救急現場や医療現場や医療現場での対応に課題が生じている

対策の方向性

- ・ 自治体、救急医療（消防）、在宅医療機関関係者が、地域の実情に応じ、本人の意思を共有するために必要な情報や連携するためのルール等を策定していく工程の支援を実施

平成29年度～令和元年度

先進事例の調査

- ・ 既に連携ルール等を運用している先進自治体（市町村）の取組（連携ルールの運用に至る工程、課題等）※を調査
- ※（例）
- ・ 救急現場や医療機関等における本人の疾病等や療養に関する希望等の把握・共有する方法
- ・ 救急要請時の搬送に関するローカルルールの策定、運用
- ・ 入院が必要な際にスムーズに受け入れるための連携体制や病院側が必要とする患者情報
- ・ 在宅療養に戻る際に在宅医療関係者が必要とする患者情報等
- ・ 人生会議の住民向け普及・啓発等

市町村版セミナーの実施

- ・ 有識者や先進自治体（市町村）の支援のもと、連携ルールの検討等に必要な工程表の策定について、講習やグループワークを実施。（対象：自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）
- ・ 策定した工程表の実施状況の把握等フォローアップを実施。
- ・ 実施後の報告書には、今後、他の市町村で取り組めるようマニュアルを盛り込む。

令和2年度～

都道府県版モデル事業の実施

- ・ 都道府県（2か所程度）に管下市町村の連携ルール作りに取り組んでもらう。
- ・ この際、過去の当セミナーの内容を参考にしつつ、シンクタンク等業者が事業実施を支援。
- ・ 実施後、シンクタンク等業者は事業の効果等を検証し報告書にまとめる。また、都道府県が管下市町村を指導するためのマニュアルを作成し、新たな課題等に応じて改訂する。

将来の目標

- 各都道府県が管下市区市町村と協力し、
- ・ MC協議会と在宅医療機関の橋渡し
- ・ 地域での本人の意思の共有手法の協議等を実施する。



実施主体

委託事業：コンサルや研究機関等を想定

在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業

1 事業の目的

令和5年度予算額（令和4年度当初予算額）：15百万円（15百万円）

<現状・課題>

○在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。

○病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。一方、在宅医療機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。

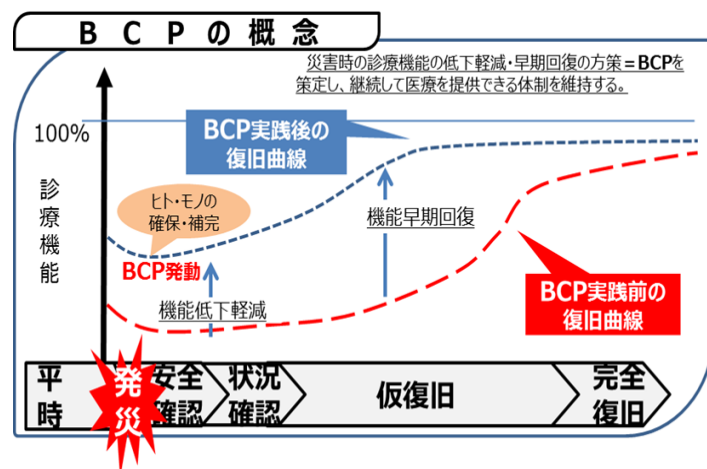
○また、令和6年度から開始される第8次医療計画においては、昨今の災害の被害状況を鑑み、平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進することとしており、在宅医療提供機関がBCP策定を推進するための支援が不可欠である。

<対応>

○令和5年度は、令和4年度に作成した在宅版のBCP策定に関する手引きを用い、BCP策定促進に向けた研修会を開催する。

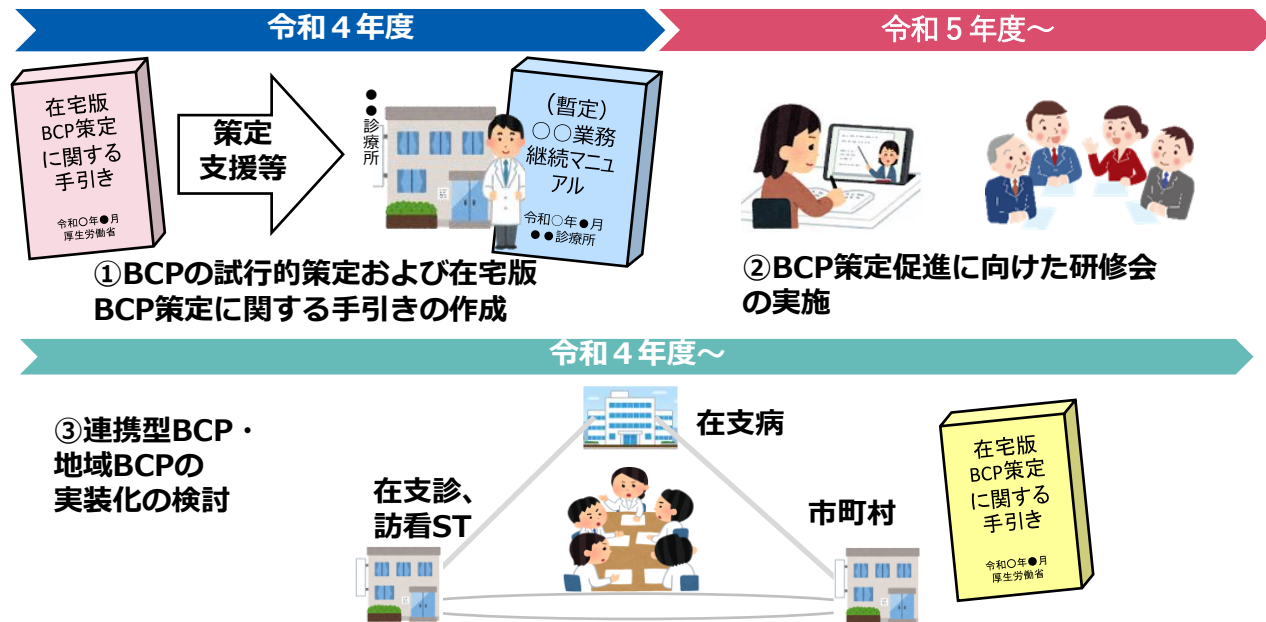
○在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

2 事業の概要・スキーム・実施主体



実施主体

委託事業：コンサルや研究機関等を想定



在宅医療従事者等の安全確保について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

在宅医療従事者等の安全確保について①（厚生労働省の取り組み）

令和4年1月27日に、ふじみ野市散弾銃男立てこもり事件が発生。

今後さらに高齢化が進み、医療・介護のニーズがより一層高まっていく中で、医療・介護従事者の安全を確保し、安心して従事できる体制を整えることは極めて重要である。

なお、厚生労働省では、これまでも、在宅医療従事者等の安全確保に対して、以下のような取り組みをおこなってきた。

- 医療や介護の現場における患者・家族等による暴力・ハラスメント対策として、対応マニュアル等（※1）の作成

※1 「医療現場における暴力・ハラスメント対策」

（e-ラーニング教材。令和2年度医療提供体制確保対策等委託費にて作成）

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて作成。令和3年度老人保健事業推進事業費等補助金にて改訂）

- 自治体が医療従事者等に対して実施する研修に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した財政支援を実施
- 診療報酬や介護報酬では、暴力行為、器物破損行為などが認められる現場において、複数名で訪問看護や訪問介護の提供を行った場合の加算等を設けている。

さらに、今回のふじみ野市の事件を踏まえて、

- 各都道府県に対して、警察庁の通達（※2）を踏まえ、各都道府県医師会や医療機関、各都道府県警察と連携し、在宅医療従事者等の安全確保のための意見交換会の機会を設ける等の取り組みを推進するよう求める事務連絡（※3）を発出している。

※2 「各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について（通達）」

（令和4年6月20日付け警察庁庁生企発第59号警察庁生活安全局生活安全企画課長・刑事局刑事課長通達）

※3 「各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察と連携の推進等について」

（令和5年1月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

在宅医療従事者等の安全確保について②（自治体の取り組み：埼玉県の事例）

埼玉県では、ふじみ野市の事件を踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用した取り組みを進めている。

基金事業名	在宅医療の安全確保対策事業〈総事業費 68,231千円〉 (事業紹介URL: https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/bouryokuharasumentotaisaku.html)
実施主体	埼玉県、在宅医療関係機関(医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション)
事業の実施期間	令和4年度
事業の内容	○在宅医療・介護の現場における暴力・ハラスメント実態把握のためのアンケート ○警察安全相談 ○在宅医療従事者安全確保対策 1.複数人訪問費用補助事業 2.専用相談窓口の設置事業 3.安全対策の取組に対する費用補助事業 4.医療安全啓発事業

[illegible]



「怖い、不安なとき困ったときは、まずはお電話ください。」

埼玉県在宅医療 暴力・ハラスメント相談センター

在宅医療に当事者となる、患者やその家族などの苦悩や悩みへの対応や被害、ハラスメント行為などでお悩みの際は、お気軽にご相談ください。



胸ぐらをつかまれ、
喉締めをされ、

無理強要をされ、
叱責される。



髪の毛をつかまれ、
振動させられる。

身体を露出させられ、
手交差される。

相談対象

県内の在宅医療に関わる
医師、診療所、歯科診療所、薬局、
認定・準看護アセスメントの職員

相談内容

暴力・ハラスメント等への対応方法など
（相手の泣きやみ警察への通報
時の対応など）

相談先電話 ☎ 048-783-5224

※受付時間：平日 9:00～17:00
※相談先：相談センター（埼玉県さいたま市）
※Webサイト：相談センター（埼玉県さいたま市）

相談時間

月～金曜日 9:00～19:00
（ただし、年末年始（12/29～1/2）は休診）



<https://www.mvra.com/japan-consultant/california/>

委託先
相談窓口

埼玉県保健医療部医療政策課・相談医療課・医療課
株式会社「ウィ・エー・シー」

お問い合わせ
048-783-5224

STOP!

 暴力／暴言／不当な要求／屈辱

迷惑

医療従事者への

行為

地域医療を守るために
ご協力ください！

身近な地域で必要な医療を受けるためには、地域医療は、その地域の住民を守ることが一人ひとりの義務が大切です。
 一部の悪意ある者の過激な行為で、医療従事者の心身ともに疲弊し医療の提供に支障が生じるケースがあります。

在宅医療患者様／ご家族の皆様へ

医師や看護士などに対して、お互いの信頼関係を失うような行為がある場合や、診察が著しく困難な場合があれば、新たな診療等を行わないことがあります。

具体例

信頼関係を失う行為 医師や看護士などの医療行為に同意しない 診療時間外に診察を求めたり、診察を拒否するなどの行為	暴力・暴言 医師や看護士に対して、暴言や暴力の行為を繰り返すなど
自己判断による診療拒否 医師の必要方針に賛同せず、患者が自己判断で必要な診療を拒否する場合など	支払える医療費を支払わない 支払うべき医療費を支払わない、延滞など ※医療費は「医療費助成制度」に基づき算出され、自治体によって異なる場合があります。

円滑に医療が提供できるよう皆様のご理解とご協力をお願いします。