

資料 1

日 薬 業 発 第 9 号
令 和 5 年 4 月 4 日

都道府県薬剤師会 会長 殿

日 本 薬 剤 師 会
会 長 山 本 信 夫
(会長印省略)

「医療計画について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の発出について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、厚生労働省医政局長より別添のとおり通知がありましたので、お知らせいたします。

ご高承のとおり、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定により、都道府県は医療提供体制の確保を図るための基本方針（令和 5 年 4 月 4 日付け日薬業発第 8 号）に即し、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めることとされており、今般の通知は、医療計画作成上の重要な技術的事項の助言（医療法第 30 条の 8）として「医療計画作成指針」と「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」を定めたことに関するものです。

本会ではこれまで、政策提言に掲げる「地域医薬品提供計画」を念頭に、第 8 次医療計画等に関する検討会及びその下に設置された在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおいて、地域医療における薬剤師確保の必要性や 5 疾病・6 事業・在宅医療全般に係る薬剤師・薬局サービスの重要性について繰り返し主張してきたところです。

今回、薬剤師確保に関し、医療計画作成指針において「薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載する」等とされたことは、地域医薬品提供体制の構築に特に重要な進展と考えます。

また、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針のうち、「災害時における医療体制の構築に係る指針」では災害薬事コーディネーターについて新たに記載されたほか、「在宅医療の体制構築に係る指針」では今後の在宅ニーズを踏まえ、麻薬調剤・無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応等の訪問薬剤管理指導の体制構築が求められています。

今後、都道府県において、基本方針並びに本指針を踏まえ、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（第8次医療計画）の策定が始まりますので、貴会におかれましては内容につき十分ご了知頂き、遺漏なきようご対応頂きますとともに、都道府県行政・医療関係団体等と緊密に連携の上、地域医療提供体制・地域医薬品提供体制の構築・確保にご尽力賜りたいと存じます。なお、特に病院薬剤師の確保に関しましては、都道府県病院薬剤師会との一層の連携が重要となりますので、会務ご多用のところ誠に恐縮ですが何卒よろしくお願い申し上げます。

<別添>

- 「医療計画について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の発出について（令和5年3月31日付・医政発0331第17号厚生労働省医政局長通知）

※ 本会では本年5月を目途に、「第8次医療計画及び地域医薬品提供体制に係る全国会議（仮称）」の開催を検討しています。詳細は決定次第、別途ご案内いたします。

(別紙)

医療計画作成指針

目次

はじめに

- 第1 医療計画作成の趣旨
- 第2 医療計画作成に当たっての一般的留意事項
 - 1 医療計画作成等に係る法定手続
 - 2 記載事項
 - 3 他計画等との関係
 - 4 医療計画の作成体制の整備
 - 5 医療計画の名称等
 - 6 医療計画の期間
- 第3 医療計画の内容
 - 1 医療計画の基本的な考え方
 - 2 地域の現状
 - 3 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制
 - 4 疾病の発生状況等に照らして都道府県知事が特に必要と認める医療
 - 5 地域医療構想の取組
 - 6 外来医療に係る医療提供体制の確保
 - 7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保
 - 8 医療の安全の確保
 - 9 基準病床数
 - 10 医療提供施設の整備の目標
 - 11 その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項
 - 12 施策の評価及び見直し
- 第4 医療計画作成の手順等
 - 1 医療計画作成手順の概要
 - 2 医療圏の設定方法
 - 3 基準病床数の算定方法
 - 4 介護保険事業（支援）計画との整合性の確保

5 5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制構築の
手順

第5 医療計画の推進等

1 医療計画の推進体制

2 医療計画の推進状況の把握、評価及び再検討

第6 医療計画に係る報告等

1 医療計画の厚生労働大臣への報告

2 法第27条の2第1項、第30条の11、第30条の12第2項及び第30条の17
の規定に基づく勧告等の実施状況の報告

7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

医師及び医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること、地域医療構想における医療機関の再編・統合等の方針によっても地域でどの程度医師及び医療従事者を確保すべきかが左右されること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の23第1項の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会（以下「地域医療対策協議会」という。）を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

(1) 医師の確保について

医師の確保については、医師確保計画策定ガイドライン（平成31年3月29日付け医政地発0329第3号・医政医発0329第6号厚生労働省医政局地域医療計画課長・医事課長通知別添）を踏まえて計画の策定及び実施を行うこと。

→ (2) 医師以外の医療従事者の確保について

医師以外の医療従事者、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

【医療従事者の現状及び目標】

① 歯科医師

② 薬剤師

③ 看護職員（保健師・助産師・看護師（特定行為研修を修了した看護師を含む。）・准看護師）

④ その他の保健医療従事者

診療放射線技師、臨床検査技師・衛生検査技師、理学療法士・作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、管理栄養士等

⑤ 介護サービス従事者

特に、歯科医師、薬剤師及び看護職員に関する記載に当たっては、以下の観点を踏まえること。

ア 歯科医師については、口腔と全身の関係について広く指摘されている観点を踏まえ、医科歯科連携を更に推進するために病院における歯科の役割をより明確化することが望ましい。具体的には、地域における歯科医療従事者の配置状況の把握を行った上で、医科歯科連携における歯科の果たす役割を認識し、病院の規模や機能に応じて地域の歯科医療従事者を病院において活用することや、病院と歯科診療所等の連携を推進することなど、地域の実情を踏まえた取組を推進すること等が考えられる。また、地域医療介護総合確保基金を積極的に活用し、それらの取組をさらに推進すること。

イ 薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実

施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

ウ 看護職員については、その確保に向けて、都道府県ナースセンター等の関係者との連携に基づき、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、看護師等養成所による養成、「マイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システム」や看護師等の離職届出を活用した都道府県ナースセンターによる復職支援、医療機関の勤務環境改善による離職防止など、新規養成・復職支援・定着促進を三本柱とした取組を推進していくこと。

また、地域における訪問看護の需要の増大に対応するため、地域の実情を踏まえて、地域医療介護総合確保基金の活用や都道府県ナースセンターにおける取組の充実など、訪問看護に従事する看護職員を確保するための方策を記載すること。

あわせて、看護師については、在宅医療等を支える看護師や感染症の発生・まん延時に迅速かつ的確に対応できる看護師を地域で計画的に養成していくため、地域の実情を踏まえ、看護師が特定行為研修（保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第4号に規定する特定行為研修をいう。）を地域で受講できるよう、指定研修機関及び実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画について、具体的に記載すること。また、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を記載すること。なお、これらの目標数を設定する際には、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別の設定を検討すること。

8 医療の安全の確保

医療提供施設及び医療安全支援センターの現状及び目標について、（1）及び（2）により記載すること。なお、記載に当たっては、以下の事項に留意すること。

- ・ 地域の患者や住民がわかりやすく理解できるよう医療計画に記載すること。
- ・ その際、都道府県は、保健所を設置する市及び特別区の協力のもと、医療事故（医療法第6条の10第1項に規定する医療事故をいう。）が

疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針

目次

- 第1 趣旨
- 第2 内容
- 第3 手順
- 第4 連携の推進等
- 第5 評価等

がんの医療体制構築に係る指針 (P10)

- 第1 がんの現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

脳卒中の医療体制構築に係る指針 (P19)

- 第1 脳卒中の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制構築に係る指針 (P30)

- 第1 心筋梗塞等の心血管疾患の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

糖尿病の医療体制構築に係る指針 (P41)

- 第1 糖尿病の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

精神疾患の医療体制構築に係る指針 (P53)

- 第1 精神疾患の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

救急医療の体制構築に係る指針 (P76)

- 第1 救急医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

→ 災害時における医療体制の構築に係る指針 (P94)

- 第1 災害医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

へき地の医療体制構築に係る指針 (P109)

- 第1 へき地の医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

周産期医療の体制構築に係る指針(P119)

- 第1 周産期医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

小児医療の体制構築に係る指針(P142)

- 第1 小児医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

→ 在宅医療の体制構築に係る指針(P155)

- 第1 在宅医療の現状
- 第2 医療体制の構築に必要な事項
- 第3 構築の具体的な手順

災害医療コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県に任命された者である。

都道府県は、災害時の保健医療提供体制を効率的に調整するため、都道府県の保健医療福祉調整本部に配置される都道府県災害医療コーディネーターと保健所又は市町村における保健医療活動の調整等を担う本部に配置される地域災害医療コーディネーターの両者を整備することが必要である。

また、都道府県は、災害医療コーディネーターの配置を進めるとともに、訓練への参加や研修の受講を推進することが重要である。

なお、厚生労働省では、平成 26 年度より都道府県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターの養成研修に必要な経費を補助し、災害医療コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

災害医療コーディネーターの運用や活動内容については、「災害医療コーディネーター活動要領」（平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発第 0208 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を参照されたい。

(10) 災害時小児周産期リエゾン

災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療福祉活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療福祉ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者である。

なお、厚生労働省は、平成 28 年度から災害時小児周産期リエゾン養成研修を実施し、災害時小児周産期リエゾンの養成に努めている。

災害時小児周産期リエゾンの運用や活動内容については、「災害時小児周産期リエゾン活動要領」（平成 31 年 2 月 8 日付け医政地発 0208 第 2 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）を参照されたい。

(11) 災害薬事コーディネーター

災害薬事コーディネーターとは、災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が行う保健医療活動における薬事に関する課題解決のため、都道府県が設置する保健医療福祉調整本部並びに保健所及び市町村における保健医療活動の調整等を担う本部において、被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師である。

各都道府県において、災害薬事コーディネーターの研修事業等を実施し、災害薬事コーディネーターの養成及びその能力向上に努めている。

(12) 業務継続計画（BCP）

業務継続計画（BCP）とは、災害などの緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたものであり、平成 23 年に発生した東日本大震災を踏まえて、「災害発生時における医療体制の充実強化について」（平成 24 年 3 月 21 日付け医政発 0321 第 2 号厚生労働省医政局長通知）において、全ての医療機関に、災害対策マニュアル及び業務継続計画を策定することを求めている。

また、平成 29 年より、災害拠点病院の指定要件に、業務継続計画（BCP）を整備することを追加している。

化の構築が求められている。

② 訪問看護

訪問看護利用者については、医療保険による利用者は約38.0万人/月¹⁰、介護保険による訪問看護利用者が約66.9万人/月¹¹である。

介護保険における請求事業所数で見ると、訪問看護ステーションは11,084か所¹²、訪問看護を実施する病院・診療所は1,411か所である¹²。都道府県別に人口10万人当たりの訪問看護事業所数（訪問看護ステーション、訪問看護を実施している医療機関の合計）をみると、6.3から17.7とばらつきがみられる（全国値10.5）¹³。

訪問看護ステーションの半数以上は、看護職員（常勤換算）が5人未満の小規模な事業所であるが、規模の大きな訪問看護ステーションほど、緊急時の訪問、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間対応等が可能な体制をとれている事業所が多い実態がある¹⁴。

今後は、上記に加え、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い利用者へ対応できるよう、訪問看護事業所間や関係機関との連携強化、訪問看護事業所の事業者規模の拡大等の機能強化や、情報通信機器の活用等による業務効率化による安定的な訪問看護サービスの提供体制の整備が求められている。

③ 訪問歯科診療

在宅歯科医療を受けた患者は、約40,900人/日（歯科外来患者総数の3.1%）であり、そのうち、92.9%が65歳以上である⁷。

全歯科診療所67,874か所のうち、訪問歯科診療を提供している歯科診療所は、15,236か所（22.4%）である⁶。歯科衛生士等による訪問歯科衛生指導を提供している歯科診療所は4,707か所（6.9%）である⁶。

在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支援する在宅療養支援歯科診療所は8,468か所、全歯科診療所の約12.5%にとどまっている⁸。

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

全薬局 61,791 か所¹⁵のうち、訪問薬剤管理指導業務を実施している薬局は、医療保険では9,207か所で算定回数は約75万回/年、介護保険では30,021か所（重複あり）で算定回数は約1,591万回/年である¹⁶。医療機関の薬剤師が実施した訪問薬剤管理指導業務は、医療保険約340回/月¹⁷、介護保険約6,000回/月¹⁸となっている。薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一

¹⁰ 厚生労働省「訪問看護療養費実態調査」（令和3年6月審査分より推計）

¹¹ 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（令和3年6月）

¹² 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（令和2年6月）

¹³ 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（令和2年度）より算出

¹⁴ 厚生労働省保険局医療課調べ（令和3年）

¹⁵ 厚生労働省「衛生行政報告例」（令和3年）

¹⁶ 厚生労働省保険局、老健局調べ（令和3年）

¹⁷ 厚生労働省「社会医療診療行為別統計」（令和3年）

¹⁸ 厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）」（令和3年度）より算出

元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

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

医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者のうち、医療保険による患者数は2,326人/月であり、提供している医療機関（病院・診療所）数は1,472か所である⁸。介護保険による患者数は135,700人/月であり、提供している医療機関等（病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院）数は4,950か所である¹¹。

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。

⑥ 訪問栄養食事指導

在宅患者訪問栄養食事指導（医療保険）を受けた患者数は142.5人/月であり、実施している医療機関（病院・診療所）数は114.7か所である⁸。管理栄養士による在宅療養管理指導（介護保険）を受けた患者数は4,960人/月であり、実施している事業所（病院・診療所）数は1,116か所である⁸。また、管理栄養士による在宅療養管理指導について、65歳以上人口10万人あたりの事業所数は全国平均で31.4か所であり、都道府県によってばらつきがみられた⁸。

今後、訪問栄養食事指導を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション[※]等の活用も含めた体制整備を行うことが求められる。

※ 栄養ケア・ステーションには、（公社）日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」と（公社）日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

(3) 急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題である。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護等の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められている。

別表11 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)