

## 第2期信州保健医療総合計画目次

※個別計画の一覧

①保健医療：第7次長野県保健医療計画 ②健康増進：第3次長野県健康増進計画 ③母子保健：長野県母子保健計画  
 ④医療費適正化：長野県医療費適正化計画（第3期） ⑤がん対策：長野県がん対策推進計画 ⑥歯科保健：長野県歯科保健推進計画  
 ⑦アルコール：アルコール健康障害対策推進計画 ⑧感染症：長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画  
 ⑨肝炎：長野県肝炎対策推進計画

◎は個別計画に位置付けられている事項

○は個別計画に関連する事項

事 項	ページ	※個 別 計 画								
		① 保健 医療	② 健康 増進	③ 母子 保健	④ 医療費 適正化	⑤ がん 対策	⑥ 歯科 保健	⑦ アル コール	⑧ 感染 症	⑨ 肝炎
第1編 計画の基本的事項										
第1節 計画策定の趣旨	2	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 計画の性格	3	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 計画期間	4	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 推進体制とそれぞれの役割	4	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第5節 評価及び見直し等	6	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2編 長野県の現状										
第1章 県民の状況										
第1節 人口構造	10	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 人口動態と平均寿命	14	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第3節 傷病の動向	20	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4節 要介護・要支援認定者の状況	24	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2章 医療の現状										
第1節 医療に対する県民の意識	28	◎			○					
第2節 保健医療施設の状況	30	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
第3節 保健医療従事者の状況	37	◎	○	○	○	○	○	○	○	○
第3章 医療費等の現状										
第1節 経済状況・社会保障	42				◎					
第2節 県民医療費の動向	47				◎					
第3節 疾病別医療費の状況	52		○		◎	○	○	○	○	○
第3編 目指すべき姿										
第1節 目指すべき姿	56	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第2節 基本的な方向性	60	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
第4編 健康づくり										
第1節 県民参加の健康づくり (信州ACEプロジェクトの推進)	63	◎	◎	○	○	◎	◎	○	○	○
第2節 生活習慣病予防(がんを除く)	69	◎	◎	○	○		○	○		
第3節 栄養・食生活	77	◎	◎	○	○	◎	○	○		
第4節 身体活動・運動	85	◎	◎	○	○	◎				
第5節 こころの健康	92	◎	◎	○	○	○		○	○	
第6節 歯科口腔保健	97	◎	◎	○	○	○	◎		○	
第7節 たばこ	107	◎	◎	○	○	◎				
第8節 母子保健	115	◎	◎	◎	○	○	○	○		
第5編 医療圏の設定と基準病床数										
第1章 医療圏の設定										
第1節 設定の趣旨	142	◎	○			○		○	○	○
第2節 医療圏の区分及び設定	142	◎	○			○		○	○	○
第2章 基準病床数										
第1節 基準病床数	148	◎				○			○	
第2節 療養病床の再編成	149	◎								
第3節 有床診療所の特例	149	◎								



## 第2期信州保健医療総合計画の概要

### 第1編 計画の基本的事項

#### 1 策定趣旨

- 少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化。
- 限られた資源を重点的・効率的に活用し、一体的なサービスの提供体制を構築していくことが必要。
- 現行計画を引き継ぎ、**長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、**保健医療に関連する9つの計画を一体的に策定。**

#### 2 計画期間

- 平成30(2018)～2023年度(6か年)  
(高齢者プランの計画期間と整合)

#### 3 計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、PDCAサイクルにより施策を改善・見直し。

#### ～ 一体化する計画 ～ (すべて法令等に基づく計画)

- ① 第7次長野県保健医療計画 ② 第3次長野県健康増進計画
- ③ 長野県母子保健計画 ④ 長野県医療費適正化計画(第3期)
- ⑤ 長野県がん対策推進計画 ⑥ 長野県歯科保健推進計画
- ⑦ 長野県アルコール健康障害対策推進計画
- ⑧ 長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- ⑨ 長野県肝炎対策推進計画

### 第2編 長野県の現状

#### 1 人口構造

- 総人口は国勢調査によると平成12年(2000年)の約222万人をピークに減少。平成27年(2015年)には約210万人、65歳以上の割合は30.1%。今後一定の政策を講じた場合、2060年に161万人、2080年頃から150万人程度で定常化の見通し。
- 後期高齢者人口(75歳以上人口)は2030年まで増加が続くものと推計。

#### 2 平均寿命 (2015年) ※厚生労働省都道府県別生命表

- 男性:81.75年(全国:80.77年) ○女性:87.675年(全国:87.01年)

#### 3 死亡原因

- 長野県民の死亡原因の1位は悪性新生物、2位は心疾患、3位は脳血管疾患となっており、これら3大死因の全死因に占める割合は、平成27年(2015年)では51.7%となっている。

#### 4 県民医療費

- 平成27年度(2015年度)の県民医療費は6,756億円で、前年度に比べ224億円(3.4%)の増加。

### 第3編 目指すべき姿

#### ○学びを通じた予防活動の充実と健康づくり

生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に努めるとともに、高齢期における日常生活の自立を目指した身体機能の強化・維持、子どもの頃からの健康づくりへの学びや、働く世代のこころの健康対策等を推進し、県民の行動変容につなげる。

#### ○共助(ソーシャルキャピタル)を基礎とした支援体制の整備

時間的にゆとりのない方や、健康づくりに無関心な方も含め、社会全体として相互に支え合いながら、県民一人ひとりが健康づくりに向けて取り組み、健康を守る環境を整備することを重視。

#### ○医療提供体制の充実・強化

医療機能の適切な分化と連携を進め、地域全体で医療を支える体制の構築を目指す。  
また、各医療圏における医療提供体制を充実・強化するとともに、必要に応じ、隣接する医療圏との連携を図り、県民誰もが身近なところで安全かつ効率的で質の高い医療を受けることができる体制を目指す。

#### ○保健・医療・介護(福祉)の連携と自治の力を活かした地域包括ケア体制の構築

社会全体の変化に対応し、保健・医療・介護(福祉)が相互に連携し、自治の力を活かして地域住民がお互い支え合うことができる、切れ目のない地域包括ケア体制を目指す。

- 健康寿命の延伸(男性:79.80年 女性:84.32年)

※介護保険の要介護度から算出(H25(2013))

- 平均寿命と健康寿命の差の縮小
- 誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる社会の実現

「長生き」から  
「健康で長生き」へ

～「健康長寿」世界一を目指して～

## 第4編 健康づくり ※主なもの

健康づくり  
(予防)

県民参加の健康づくり	企業や団体、市町村と協力して、県民の主体的な健康づくりの取組を支援する信州ACEプロジェクトを深化させて展開
生活習慣病予防	特定健診結果のデータ分析など地域の健康課題の「見える化」による市町村の的確な保健事業を支援
栄養・食生活	飲食店、市町村、関係団体等と連携し県民の食環境の整備を推進
身体活動・運動	ウォーキングコースやオリジナル体操の普及により県民が気軽に運動できる取組を推進
こころの健康	地域、学校、職場におけるこころの健康づくりやメンタルヘルス対策の推進
歯科口腔保健	歯科健診（検診）、フッ化物応用、オーラルフレイル対策等の取組の推進
たばこ	受動喫煙防止対策の徹底、未成年者の喫煙防止の取組を推進
母子保健	妊娠期～子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備

## 第5編 二次医療圏の設定と基準病床数、第6編 地域医療構想

### 1 二次医療圏の設定

○現行の10医療圏の枠組みを維持 ○事業・疾病ごとに圏域の設定や隣接医療圏との連携体制を構築

### 2 基準病床数

【一般・療養病床】18,158床 【精神病床】3,947床 【感染症病床】46床 【結核病床】42床

### 3 地域医療構想（平成29年（2017年）3月策定）

○2025年度の医療機能ごとの病床数及び在宅医療等の必要量の推計値を参考に、関係者が医療需要に応じた病床機能の分化・連携や医療と介護が一体となった体制づくりを進めるための方策を共有

## 第7編 医療施策 ※主なもの

医師	・医師の絶対数の確保と地域間、診療科における医師の偏在解消 ・医師、医療機関間における相互のネットワークづくりを推進
歯科医師	摂食嚥下機能管理等の専門分野に携わる歯科医師の確保と資質向上
薬剤師	「かかりつけ薬剤師・薬局」推進のための確保や資質の向上
看護職員	新規養成数の確保、資質向上や離職防止及びナースセンターでの再就業支援
管理栄養士・栄養士	保健・医療・介護等の分野における配置促進と資質向上
救急医療	救命救急センターの運営を支援するとともに、ドクターヘリを着実に運用
災害医療	二次医療圏ごとの災害医療マニュアルの定期的な見直しや災害訓練を実施
周産期医療	周産期医療体制の維持、精神科医療との連携体制の強化及び災害時周産期医療体制の構築
小児医療	継続的な療養・療育のための支援及び災害時の小児医療体制の構築
へき地医療	へき地診療所及びへき地医療拠点病院の運営を支援
在宅医療	・往診や訪問看護を行う医療機関や訪問看護ステーションの運営を強化 ・患者情報の共有による医師や訪問看護師等関係職種が連携した体制を構築
医療費の適正化	医療費の伸びを適正なものとするため、若年期からの生活習慣改善や生涯を通じた健康づくりの推進や医薬品の適正使用の推進

## 第8編 疾病対策等 ※主なもの

がん対策	すべての二次医療圏でがん診療拠点病院等を中心とした診療体制の整備
脳卒中対策	発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
心筋梗塞等の心血管疾患対策	発症後速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
糖尿病対策	医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取組の実施
精神疾患対策	「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築
アルコール健康障害対策	飲酒リスクや依存症の正しい知識の普及啓発、相談支援体制の充実及び専門的医療体制の構築

から医療提供体制整備・疾病対策まで切れ目なく一体的に施策を推進

# 第2期信州保健医療総合計画 (概要版)

～「健康長寿」世界一を目指して～

平成30年（2018年）3月

**長野県健康福祉部**

## 目 次

- 第1編 計画の基本的事項・・・・・・・・ 2
- 第2編 長野県の現状・・・・・・・・ 4
- 第3編 目指すべき姿・・・・・・・・ 7
- 第4編 健康づくり・・・・・・・・ 10
- 第5編 医療圏の設定と基準病床数・・ 28
- 第6編 地域医療構想・・・・・・・・ 32
- 第7編 医療施策・・・・・・・・ 34
- 第8編 疾病対策等・・・・・・・・ 63



# 第1編 計画の基本的事項

2

## 第1編 計画の基本的事項

### 1 策定趣旨

- 少子高齢化の更なる進展に伴う社会保障費用の増大、共働き世帯や単身高齢世帯の増加による家族形態の変化など、近年の保健医療を取り巻く状況は大きく変化。
- 限られた資源を重点的・効率的に活用し、一体的なサービスの提供体制を構築していくことが必要。
- 長野県が取り組む各種保健医療施策の方向性と具体的な目標を明らかにし、「健康長寿」という一つの目標に向かって、総合的に推進できるように、現行の信州保健医療総合計画に引き続き保健医療に関連する計画を一体的に策定する。

### 2 計画期間

- 平成30年度（2018年度）  
～2023年度【6か年】

- 一体的に策定する計画

### 3 計画の評価・見直し

- 毎年度、目標達成度により定量的に評価を行い、PDCAサイクルにより施策を改善・見直し。
- 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに、必要がある場合は見直し。

- ①第7次長野県保健医療計画
- ②第3次長野県健康増進計画
- ③長野県母子保健計画
- ④長野県医療費適正化計画（第3期）
- ⑤長野県がん対策推進計画
- ⑥長野県歯科保健推進計画
- ⑦長野県アルコール健康障害対策推進計画
- ⑧長野県の感染症の予防のための施策の実施に関する計画
- ⑨長野県肝炎対策推進計画

3

## 第8編 疾病対策等

63

### 第8編 疾病対策等

○疾病対策等の項目と主な施策（5疾病）

項目	主な施策
がん対策	すべての二次医療圏でがん診療連携拠点病院等を中心とした診療体制の整備
脳卒中対策	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
心筋梗塞等の 心血管疾患対策	発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備
糖尿病対策	医療機関未受診者等に対する受診勧奨・保健指導や重症化予防の取組の実施
精神疾患対策	「多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制」及び「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の構築

64

## 第8編 疾病対策等 脳卒中对策（1）

### 1 現状と課題

#### ◎全国水準を上回る死因

○脳卒中の年齢調整死亡率(人口10万対)(平成27年)

区分		長野県	全国
脳卒中 (脳血管疾患)	男性	41.0(16位)	37.8
	女性	22.2(18位)	21.0

(厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

※順位が高いほど死亡率が高い

#### ◎全国水準を上回る死亡割合

○脳卒中(脳血管疾患)の死亡数・全体に占める割合・死亡順位(平成28年)

区分	長野県	全国
死亡数(人)	2,595	109,320
死亡数の全体に占める割合(%)	10.3	8.4
死亡順位	3位	4位

(厚生労働省「人口動態統計」)

#### ◎主な要因

高血圧(塩分摂取量)…全国に比べて摂取量が多い  
成人喫煙率…男性の喫煙率は約30%である  
メタリックシンドローム…男性の約50%は疑われる

項目		H22	H28
塩分摂取量(成人1人1日当たり)		11.5 g	10.3 g
成人喫煙率	男性	28.1%	32.7%
	女性	5.6%	5.2%
メタリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合(40～74歳)	男性	52.7%	49.6%
	女性	14.2%	15.1%

(県民健康・栄養調査)

#### ◎要介護・介助の主な原因第4位

○介護・介助が必要になった主な原因(平成28年)

順位	主な原因
1位	高齢による衰弱
2位	認知症(アルツハイマー病)
3位	骨折・転倒
4位	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)

(平成28年度高齢者生活・介護に関する実態調査)

70

## 第8編 疾病対策等 脳卒中对策（2）

### 2 目指すべき方向

- 脳血管疾患による死亡を防ぎ、また、要介護状態に至る患者を減少させるため、発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制を構築
- 病気に応じたりハビリテーションや再発・合併症予防を含めた、一貫した医療を提供する体制を構築

### 3 施策の展開(脳卒中の予防)

#### ①食生活等の改善

- 「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューを提供する飲食店等の登録、普及
- 受動喫煙防止・禁煙対策
- 血圧測定推進運動の推進

#### ②運動習慣の定着

- 「運動支援ボランティア」の育成を支援
- 「長野県版運動ガイドライン」の周知
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象にした取組

#### ③特定健康診査・保健指導

- 特定健診結果のデータ分析により、地域の健康課題を「見える化」
- 特定健診・保健指導、メタリックシンドローム予防の普及啓発

(主な数値目標)

指標		現状(2016)	目標(2023)
塩分摂取量(成人1人1日)		10.3 g	8 g
高血圧者・正常高血圧の者の割合(40～74歳)	男性	68.1%	55%
	女性	49.6%	35%

(県民健康・栄養調査)

指標		現状(2016)	目標(2023)
肥満者の割合	男性	35.2%	28%
	女性	19.6%	19%

(県民健康・栄養調査)

指標		現状(2014)	目標(2023)
特定健康診査実施率		52.5%	70%
特定保健指導実施率		27.6%	45%

(厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況)

71



## 第8編 疾病対策等 脳卒中对策（3）

### 3 施策の展開（脳卒中の治療）

#### ①速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制の整備

##### ○速やかな搬送が可能な体制

発症後2時間以内に、専門的な診療が可能な医療機関への直接搬送が行われるよう、消防機関と医療機関における情報共有・連携強化

##### ○専門的な診療が可能な体制

医療機関到着後1時間以内のt-PA静注療法開始や、外科・脳血管内手術等の適応のある症例に来院後速やかに施術が実施されるよう、急性期医療機関の体制整備

※t-PA静注療法・・・血栓を溶かす作用を持つt-PAという薬物を静脈注射する療法

指 標	現状(2017)	目標(2023)
脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が24時間実施可能である医療機関数	26か所	26か所以上

（医療推進課調べ）

#### ②二次医療圏相互の連携体制の整備

##### ○各医療圏内で複数の医療機関との連携体制を構築

##### ○木曽医療圏及び大北医療圏は松本医療圏、北信医療圏は回復期リハビリテーションについて、長野医療圏と連携した医療提供体制を構築

72

## 第8編 疾病対策等 脳卒中对策（4）

### 3 施策の展開（在宅療養）

#### ①病期に応じたリハビリテーションが可能な体制の整備

##### ○病期に応じたリハビリテーションの提供が可能となるよう、地域のリハビリテーション体制の整備の促進

指 標	現状(2017)	目標(2023)
脳血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	5.8か所	5.8か所以上

（関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」）

#### ②在宅療養が可能な体制の整備

##### ○医療及び介護サービスの相互に連携可能な体制

##### ○地域医療連携の推進

地域連携クリティカルパスの活用により、地域の医療関係機関が連携し、患者の自立生活又は在宅療養を支援する体制の整備

医療保険サービス：在宅療養支援病院・診療所・歯科診療所  
訪問看護ステーション等  
介護保険サービス：提供する介護老人保健施設等

指 標	現状(2016)	目標(2023)
脳血管疾患患者の在宅死亡割合	33.4%	33.4%以上

（厚生労働省「人口動態統計」）

73

## 第8編 疾病対策等 心筋梗塞等の心血管疾患対策（1）

### 1 現状と課題

#### ◎年齢調整死亡率は減少傾向

○心血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

区分		H17	H22	H27
長野県	男性	74.4	59.6	60.8
	女性	35.6	32.0	28.3
全国	男性	83.7	74.2	65.4
	女性	45.3	39.7	34.2

（厚生労働省「人口動態統計特殊報告」）

#### ◎死亡順位の第2位

○心血管疾患死亡者数と死亡数全体に占める割合・死亡順位（平成28年）

区分	長野県	全国
死亡数（人）	3,747	198,006
死亡者数全体に占める割合（%）	14.9	15.1
死亡順位	2位	2位

（厚生労働省「人口動態統計」）

#### ◎患者数・受療率はやや減少傾向

○心血管疾患の患者数と受療率（人口10万対）

		H20	H23	H26
長野県	患者数（千人）	14	15	11
	受療率（外来）	41	46	40
全国	患者数（千人）	808	756	779
	受療率（外来）	53	49	47

（厚生労働省「患者調査」）

#### ◎主な要因

高血圧（塩分摂取量）…全国に比べて摂取量が多い  
成人喫煙率 …男性の喫煙率は約30%である  
メタボリックシンドローム …男性の約50%は疑われる

項目		H22	H28
塩分摂取量（成人1人1日当たり）		11.5 g	10.3 g
成人喫煙率	男性	28.1%	32.7%
	女性	5.6%	5.2%
メタボリックシンドロームが強く疑われる者・予備群の割合（40～74歳）	男性	52.7%	49.6%
	女性	14.2%	15.1%

（県民健康・栄養調査）

74

## 第8編 疾病対策等 心筋梗塞等の心血管疾患対策（2）

### 2 目指すべき方向

- 発症後、速やかに疾患（急性心筋梗塞、大動脈解離、心不全等）に応じた専門的診療が可能な体制の構築
- 急性期の治療に引き続き、回復期及び慢性期までの一貫した医療提供体制を構築

### 3 施策の展開（心血管疾患の予防）

#### ①食生活等の改善

- 「野菜たっぷり」や「適塩」等の健康づくりメニューを提供する飲食店等の登録、普及
- 受動喫煙防止・禁煙対策
- 血圧測定推進運動の推進

（主な数値目標）

指 標		現状 (2016)	目標 (2023)
塩分摂取量 (成人1人1日)		10.3 g	8 g
高血圧者・ 正常高血圧 の者の割合 (40～74歳)	男性	68.1%	55%
	女性	49.6%	35%

（県民健康・栄養調査）

#### ②運動習慣の定着

- 「運動支援ボランティア」の育成を支援
- 「長野県版運動ガイドライン」の周知
- 参加型ウォーキングラリーなど、働き盛り世代を対象にした取組

指 標		現状 (2016)	目標 (2023)
肥満者 (BMI25 以上)の 割合	20～69歳 男性	35.2%	28%
	40～69歳 女性	19.6%	19%

（県民健康・栄養調査）

#### ③特定健康診査・保健指導

- 特定健診結果のデータ分析により、地域の健康課題を「見える化」
- 特定健診・保健指導、メタボリックシンドローム予防の普及啓発

指 標		現状 (2014)	目標 (2023)
特定健康 診査実施率		52.5%	70%
特定保健 指導実施率		27.6%	45%

（厚生労働省 特定健診・特定保健指導の実施状況）

75

## 第8編 疾病対策等 心筋梗塞等の心血管疾患対策（3）

### 3 施策の展開（心血管疾患の治療）

#### ①救急・搬送・急性期治療体制の整備

○発症後の速やかな救命処置の周知

急性期心血管疾患の初期症状や速やかな救急搬送要請と救急蘇生法の必要性の周知

○医療機関への速やかな搬送

専門的診療が可能な医療機関への直接搬送が行われるよう、消防機関と医療機関における情報共有・連携強化

○急性期（心筋梗塞・大動脈解離等）の治療

医療機関到着後、30分以内に専門的な治療開始ができるよう、医療機関の体制整備と連携体制の構築

指 標	現状(2017)	目標(2023)
循環器内科医師数（人口10万対）	7.2人（2016）	7.2人以上
必要な検査および処置が24時間対応可能である医療機関数	21か所	21か所以上

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、医療推進課調べ）

#### ②二次医療圏相互の連携体制の整備

○大動脈解離等の治療について、CCU（冠疾患集中治療室）が整備されている3医療圏とその他の医療圏が連携した医療提供体制の構築

○大北医療圏は松本医療圏、木曽医療圏は必要に応じて上伊那医療圏及び松本医療圏と連携した医療提供体制の構築

76

## 第8編 疾病対策等 心筋梗塞等の心血管疾患対策（4）

### 3 施策の展開（在宅療養）

#### ①心血管疾患リハビリテーション体制の整備

○再発予防や合併症予防、在宅復帰を目的とした多職種連携による多面的・包括的リハビリテーション体制の整備促進

○医療資源や医療機関以外の施設を活用したリハビリテーション提供体制の促進

指 標	現状(2017)	目標(2023)
心血管疾患リハビリテーションが実施可能な医療機関数（人口10万対）	1.1か所	1.1か所以上

（関東信越厚生局「診療報酬施設基準の届出受理状況」）

#### ②在宅療養が可能な体制の整備

○地域医療連携の推進

地域連携クリティカルパスの活用による、患者の自立生活又は在宅療養を支援する地域の医療関係機関の連携体制の整備

○慢性心不全患者をかかりつけ医を中心に地域全体で在宅療養を支援していく体制の整備

77