

令和3年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議

令和3年6月30日（水）午後6時30分～8時

下田総合庁舎2階 第3会議室

次 第

○ 議 題

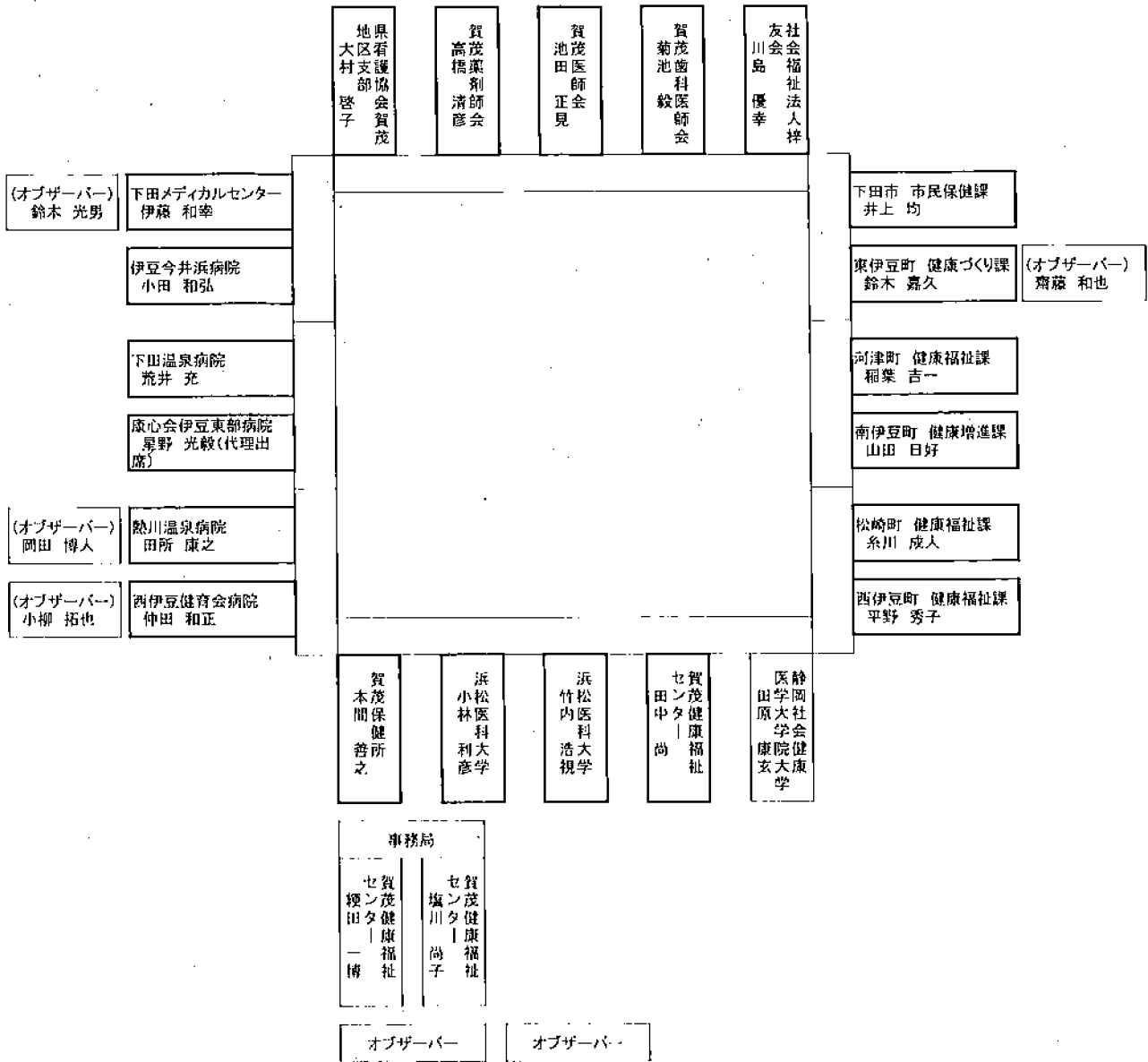
- 1 令和2年度病床機能報告
- 2 賀茂医療圏における今後の医療提供体制の在り方について
- 3 圏域内病院における病床減床（下田メディカルセンター）
- 4 静岡県保健医療計画に掲載する医療機関情報の更新

○ 報 告

- 1 第8次静岡県保健医療計画の中間見直しのスケジュール延期
- 2 地域医療介護総合確保基金
- 3 病床機能再編支援事業費補助金の概要
- 4 再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要
- 5 医療機関における勤務環境改善
- 6 静岡多目的コホート事業 賀茂健康長寿研究「かもけん！」

○ その他

令和3年度第1回 賀茂地域医療構想調整会議 座席表



令和3年度 第1回 賀茂地域医療構想調整会議 関係者名簿

【委員】

令和3年6月30日

No	役職名	氏名	備考
1	賀茂医師会 会長	池田 正見	
2	賀茂歯科医師会 会長	菊池 毅	
3	賀茂薬剤師会 会長	高橋 清彦	
4	静岡県看護協会賀茂地区支部 支部長	大村 啓子	
5	下田メディカルセンター 院長	伊藤 和幸	
6	伊豆今井浜病院 院長	小田 和弘	
7	下田温泉病院 院長	荒井 充	
8	康心会伊豆東部病院 院長	高尾 昌孝	代理出席 星野総務課長
9	熱川温泉病院 院長	田所 康之	
10	ふれあい南伊豆ホスピタル 院長	望月 博	欠席
11	西伊豆健育会病院 院長	仲田 和正	
12	社会福祉法人梓友会 理事長	川島 優幸	
13	全国健康保険協会静岡支部（協会けんぽ）業務部長	海野 陽之	欠席
14	下田市 市民保健課長	井上 均	
15	東伊豆町 健康づくり課長	鈴木 嘉久	
16	河津町 健康福祉課長	稲葉 吉一	
17	南伊豆町 健康増進課長	山田 日好	
18	松崎町 健康福祉課長	糸川 成人	
19	西伊豆町 健康福祉課長	平野 秀子	
20	賀茂保健所長	本間 善之	

【助言者】

21	浜松医科大学附属病院医療福祉支援センター 特任教授	小林 利彦	
22	浜松医科大学医学部 特任教授	竹内 浩視	

【オブザーバー】

23	静岡社会健康医学大学院大学 教授	田原 康玄	
24	一部事務組合下田メディカルセンター 事務局長	鈴木 光男	
25	熱川温泉病院 マネージングディレクター	岡田 博人	
26	西伊豆健育会病院 マネージングディレクター	小柳 拓也	
27	東伊豆町 健康づくり課参事	齋藤 和也	

【事務局】

28	賀茂健康福祉センター所長	田中 尚	
29	賀茂健康福祉センター医療健康部長兼地域医療課長	塩川 尚子	

賀茂地域医療構想調整会議 設置要綱

(設置)

第1条 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）第30条の14第1項に定める「協議の場」として賀茂地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 調整会議の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域医療構想の推進に向けた取組（地域医療介護総合確保基金事業等）に関する事項
- (4) その他、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が委嘱する委員をもって構成する。

- 2 調整会議に議長を置き、委員の互選により定める。
- 3 議長は、調整会議の会務を総理する。
- 4 議長は、あらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長がその職務を代行する。

(任期)

第4条 調整会議の委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(招集)

第5条 調整会議は議長が招集する。ただし、設置後最初の調整会議は、賀茂健康福祉センター所長が招集する。

(議事)

第6条 議長は会議を主宰する。

- 2 議長は、必要と認めるときは、関係行政機関の職員その他適当と認める者の出席を求め、その説明又は意見を徴することができる。
- 3 議長は、必要があると認めるときは、特定の事項について、関係のある委員のみで開催することができる。

(庶務)

第7条 調整会議の庶務は、賀茂健康福祉センター地域医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

この要綱は、平成28年6月16日から施行する。

令和2年度病床機能報告の集計結果の状況

(医療局医療政策課)

1 病床機能報告制度について (医療法第30条の13)

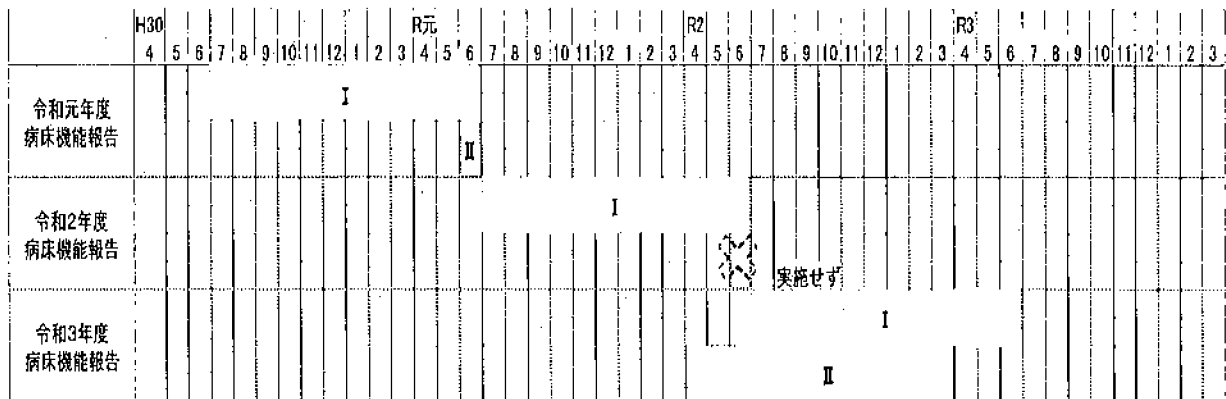
地域医療構想の推進に当たり、各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、医療機関の自主的な取組を促すため、医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度が平成26年から施行された。

都道府県には、報告事項の公表義務があり、県医療政策課ホームページで公表するとともに、地域医療構想調整会議等における協議に活用する。

2 令和2年度の病床機能報告対象の変更について

- ・令和元年度病床機能報告までは、診療実績に係る調査(Ⅱ)について、「当年6月診療分」の1ヶ月分の診療実績を報告することになっていたが、厚労省通知により、令和3年度病床機能報告からは「前年4月から3月診療分」の1年分の実績を月別に振り分けて報告することとなり、報告対象期間が重複することから、令和2年度病床機能報告では調査(Ⅱ)は実施しないとされた。
- ・静岡方式によるデータ分析については、診療実績(手術数・放射線治療数・化学療法数)のデータがなく、適正な判定ができないことから、令和2年度分病床機能報告については静岡方式による分析は行わない。

<令和元～3年度「病床機能報告」報告対象期間イメージ図>



※Ⅰ：医療機能、入院患者数、人員配置等に係わる調査
 ※Ⅱ：診療実績(手術件数等)に係わる調査

3 令和2年度報告結果について

(1) 報告状況 (R元年度比)

区分	内容
報告対象	294 施設(▲12) (病院:140(▲2)、有床診療所:154 (▲10))
報告率	100%

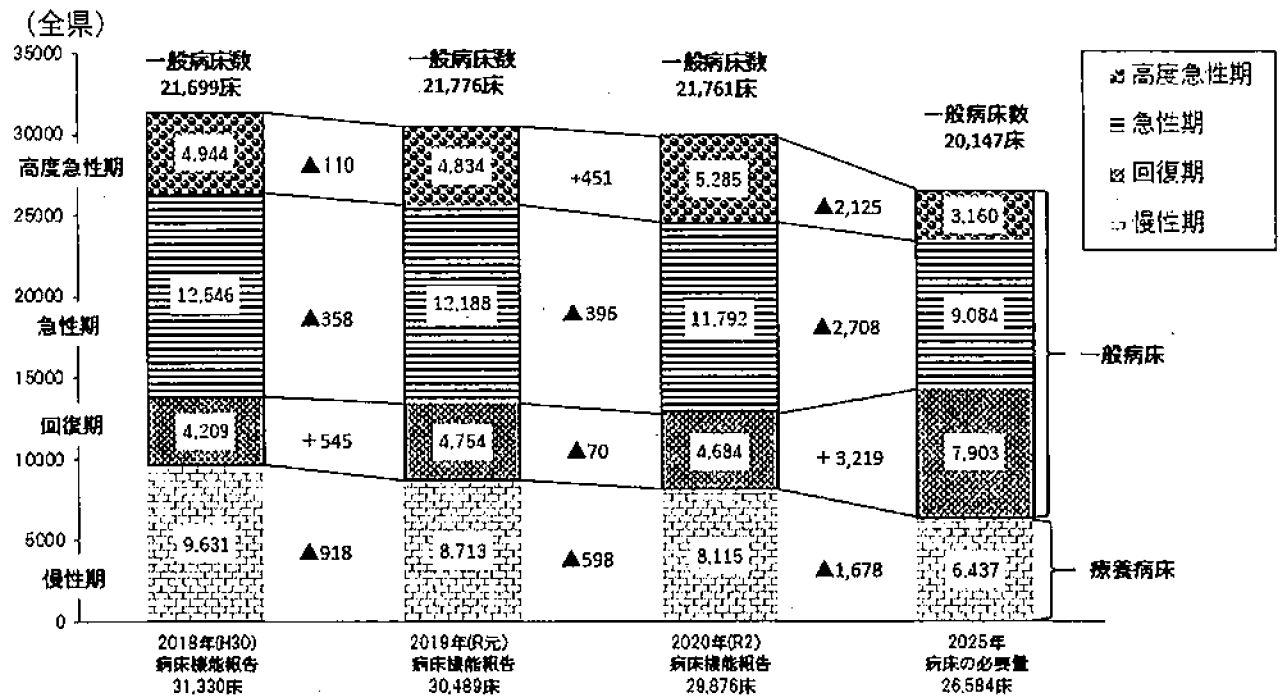
(2) 過去3年間の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量との比較 (稼働病床ベース)

○一般病床 (高度急性期、急性期、回復期)

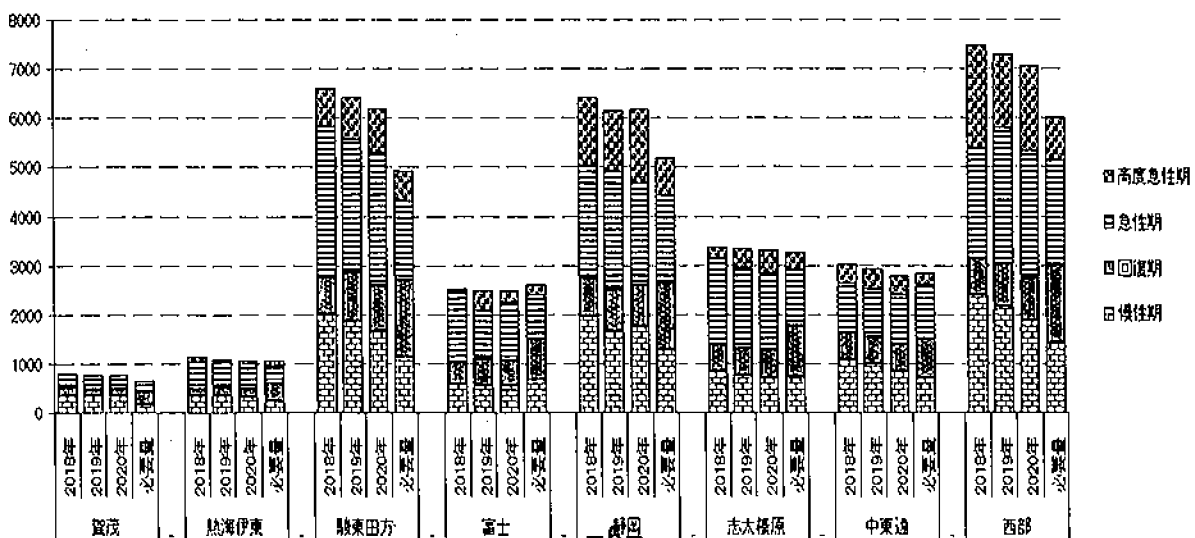
- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・高度急性期、急性期、回復期の割合は18%、39%、16%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であった。病床数で見ると、高度急性期のみ増加し、急性期、回復期については減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数がほぼ均衡している賀茂、熱海伊東、富士、志太榛原、中東遠区域では、機能分化・転換を進めるとともに、非稼働病棟 (病床) の活用を促進していく。

○療養病床 (慢性期)

- ・2025年病床の必要量と比較すると、病床数自体に大きな乖離はない。
- ・慢性期の割合は27%と令和元年度病床機能報告と同様の傾向であり、病床数で見ると減少している。
- ・病床の必要量と稼働病床数が乖離している駿東田方、静岡、西部区域については、機能分化や病院間の連携を進めていくとともに、慢性期から介護医療院への転換を促進していく。



(構想区域別)



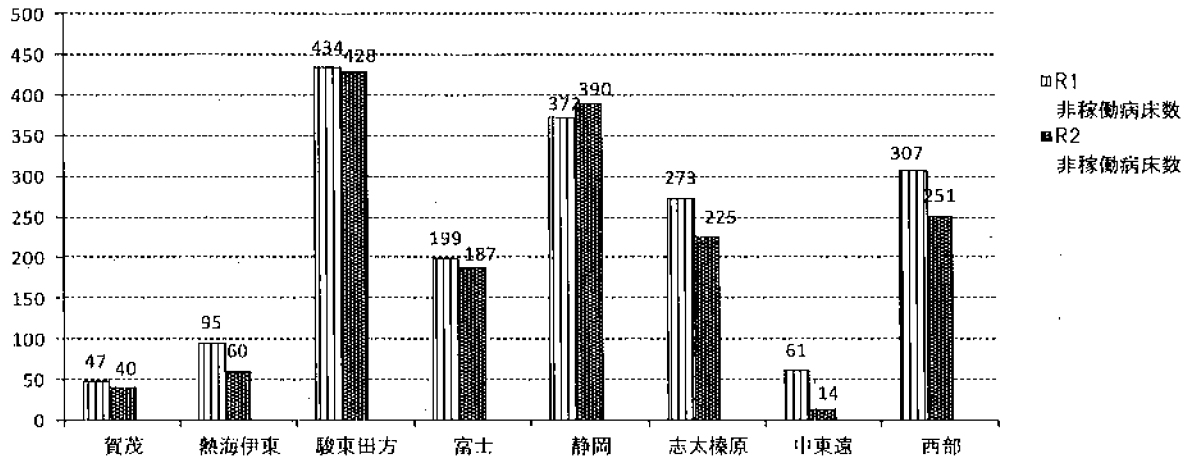
(3) 構想区域別の状況と構成比 (稼働病床ベース)

構想区域	医療機能	病床機能報告				病床の必要量		比較	
		2019年 (R1)		2020年 (R2)		2025年		2019⇔2020	2019⇔2025
		実数	構成比	実数	構成比	実数	構成比		
県全体	高度急性期	4,834	16%	5,285	18%	3,160	12%	451	▲ 2,125
	急性期	12,188	40%	11,792	39%	9,084	34%	▲ 396	▲ 2,708
	回復期	4,754	13%	4,684	16%	7,903	30%	▲ 70	3,219
	慢性期	8,713	31%	8,115	27%	6,437	24%	▲ 598	▲ 1,678
	計	30,489		29,876		26,584		▲ 613	▲ 3,292
賀茂	高度急性期	0	0%	0	0%	20	3%	0	20
	急性期	257	34%	256	33%	186	28%	▲ 1	▲ 70
	回復期	154	20%	160	21%	271	41%	6	111
	慢性期	353	46%	353	46%	182	28%	0	▲ 171
	計	764		769		659		5	▲ 110
熱海伊東	高度急性期	64	6%	64	6%	84	8%	0	20
	急性期	491	45%	498	47%	365	34%	7	▲ 133
	回復期	174	16%	161	15%	384	36%	▲ 13	223
	慢性期	354	33%	329	31%	235	22%	▲ 25	▲ 94
	計	1,083		1,052		1,068		▲ 31	16
駿東田方	高度急性期	861	12%	869	14%	609	12%	8	▲ 260
	急性期	2,689	49%	2,684	43%	1,588	32%	▲ 5	▲ 1,096
	回復期	1,006	12%	954	15%	1,572	32%	▲ 52	618
	慢性期	1,876	28%	1,665	27%	1,160	24%	▲ 211	▲ 505
	計	6,432		6,172		4,929		▲ 260	▲ 1,243
富士	高度急性期	405	16%	260	10%	208	8%	▲ 145	▲ 52
	急性期	963	39%	1,153	46%	867	33%	190	▲ 286
	回復期	557	22%	538	21%	859	33%	▲ 19	321
	慢性期	555	22%	555	22%	676	26%	0	121
	計	2,480		2,506		2,610		26	104
静岡	高度急性期	1,249	20%	1,506	24%	773	15%	257	▲ 733
	急性期	2,398	39%	2,067	33%	1,760	34%	▲ 331	▲ 307
	回復期	849	14%	846	14%	1,370	26%	▲ 3	524
	慢性期	1,664	27%	1,772	29%	1,299	25%	108	▲ 473
	計	6,160		6,191		5,202		31	▲ 989
志太榛原	高度急性期	374	11%	468	14%	321	10%	94	▲ 147
	急性期	1,652	49%	1,565	47%	1,133	35%	▲ 87	▲ 432
	回復期	566	17%	586	18%	1,054	32%	20	468
	慢性期	757	23%	705	21%	738	23%	▲ 52	33
	計	3,349		3,324		3,246		▲ 25	▲ 78
中東遠	高度急性期	388	13%	388	14%	256	9%	0	▲ 132
	急性期	987	34%	997	36%	1,081	38%	10	84
	回復期	561	19%	563	20%	821	29%	2	258
	慢性期	988	34%	847	30%	698	24%	▲ 141	▲ 149
	計	2,924		2,795		2,856		▲ 129	61
西部	高度急性期	1,493	20%	1,730	24%	889	15%	237	▲ 841
	急性期	2,751	38%	2,572	36%	2,104	35%	▲ 179	▲ 468
	回復期	887	12%	876	12%	1,572	26%	▲ 11	696
	慢性期	2,166	30%	1,889	27%	1,449	24%	▲ 277	▲ 440
	計	7,297		7,067		6,014		▲ 230	▲ 1,053

(4) 非稼働病床の状況

- ・令和2年度報告における非稼働病床数(1,595床)は、昨年度(1,788床)と比較して193床減少している。
- ・今後、病棟ごとの状況についても調整会議で情報共有を図り、協議を促していく。

※非稼働病床：1年間入院実績のない病床



(5) 介護保険施設等への移行予定状況

- ・2025年時点において「介護保険施設等へ移行予定」とした医療機関は8施設、計392床。
- ・内訳は、医療療養病床59床、介護療養病床284床、一般病床49床となっており、移行予定先では「介護医療院」が最も多くなっている。

圏域	医療機関名	2020年7月1日時点(許可病床数)			2025年7月1日時点
		医療療養病床	介護療養病床	一般病床	移行予定先
熱海伊東	熱海ゆとりあの郷診療所	17	0	17	介護医療院
熱海伊東	小計	17	0	17	
駿東田方	伊豆慶友病院	47	47	0	介護医療院
	富士小山病院	60	0	60	介護医療院
駿東田方	小計	107	47	60	
富士	中根クリニック	7	0	7	その他
駿東田方	小計	7	0	7	
静岡	静岡瀬名病院	180	0	180	介護医療院
静岡	小計	180	0	180	
中東遠	富士ヶ丘内科	19	0	19	介護医療院
中東遠	小計	19	0	19	
西部	浜名病院	44	0	44	介護医療院
	天竜厚生会第二診療所	18	12	6	介護医療院
西部	小計	62	12	44	
県計		392	59	284	49

【令和2年度病床機能報告 非診療病棟（20床以上）を有する病院一覧】

圏域	医療機関名	病棟名	許可 病床数	稼働 病床数	非稼働 病床数	病床 種別	入院基本料	病床 機能 (R2.7.1時 点)
熱海伊東	医療法人社団陽光会南あみ第一病院	4階一般病棟	20	0	20	一般	一般病棟特別入院基本料	休棟中
駿東田方	社会福祉法人農協共済中伊豆リハビリテーションセンター	4階病棟	30	0	30	療養	回復期リハビリテーション病棟入院料2	休棟中
	医療法人社団慈広会記念病院	1病棟	56	0	56	療養	療養病棟入院料1	休棟中
		2病棟	60	24	36	療養	療養病棟入院料1	慢性期
	国立駿河療養所(※)	第1病棟	41	7	34	一般	一般病棟特別入院基本料	慢性期
	伊豆保健医療センター	2階病棟	37	0	37	一般	-	休棟中
	J A静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院	3階東病棟	35	0	35	療養	-	休棟中
富士	芦川病院	一般病棟	39	0	39	一般	-	休棟中
	川村病院	緩和ケア病棟	20	0	20	一般	緩和ケア病棟入院料1	急性期
	共立蒲原総合病院	東3病棟	59	39	20	一般	急性期一般入院料1	急性期
	聖隷富士病院	7階病棟	34	0	34	一般	-	休棟中
静岡	静岡徳洲会病院	4階西	20	0	20	一般	-	休棟中
		6階東	50	0	50	一般	-	休棟中
		6階西	41	0	41	療養	-	休棟中
		7階東	54	0	54	一般	急性期一般入院料4	急性期
	清水富士山病院	一般病棟	20	0	20	一般	一般病棟特別入院料	休棟中
	JCHO桜ヶ丘病院	4階病棟	84	58	26	一般	地域包括ケア病棟入院料1	回復期
	医療法人社団 健寿会 山の上新病院	北館2階	32	0	32	療養	療養病棟入院料1	休棟中
志太榛原	榛原総合病院	南3病棟	47	0	47	一般	-	休棟中
		北4病棟	50	0	50	一般	-	休棟中
		西3病棟	50	30	20	一般	急性期一般入院料4	急性期
西部	南立瀬西病院	東3病棟	54	0	54	一般	-	休棟中
		東4病棟	39	0	39	一般	-	休棟中

※ ハンセン病患者を受入れている病床217床を除く。

各圏域における有床診療所の非稼働病床の状況

圏域名	令和2年度病床機能報告				<参考>
	非稼働病床を有する				R元年度
	施設数	許可病床数	稼働病床数	非稼働病床数	非稼働病床数
賀茂	1	11	0	11	11
熱海伊東	3	20	2	18	48
駿東田方	17	147	19	128	140
富士	7	86	18	68	92
静岡	6	44	16	28	34
志太榛原	3	9	5	4	6
中東遠	2	4	0	4	48
西部	19	190	41	149	156
県全体	58	511	101	410	535

病床機能報告における定量的基準
「静岡方式」の導入（案）

～病床機能選択の目安～

静岡県健康福祉部
医療局医療政策課

1

< 内 容 >

I 令和元年度病床機能報告における「静岡方式」の適用結果

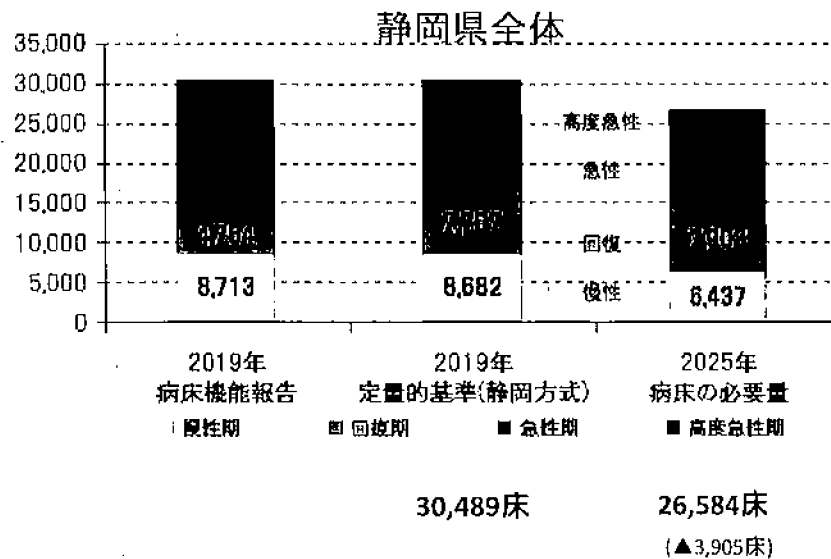
II 定量的基準「静岡方式」（参考）

- ・「静岡方式」について
- ・「静岡方式」による基準
- ・「静岡方式」の位置付けと取扱い

2

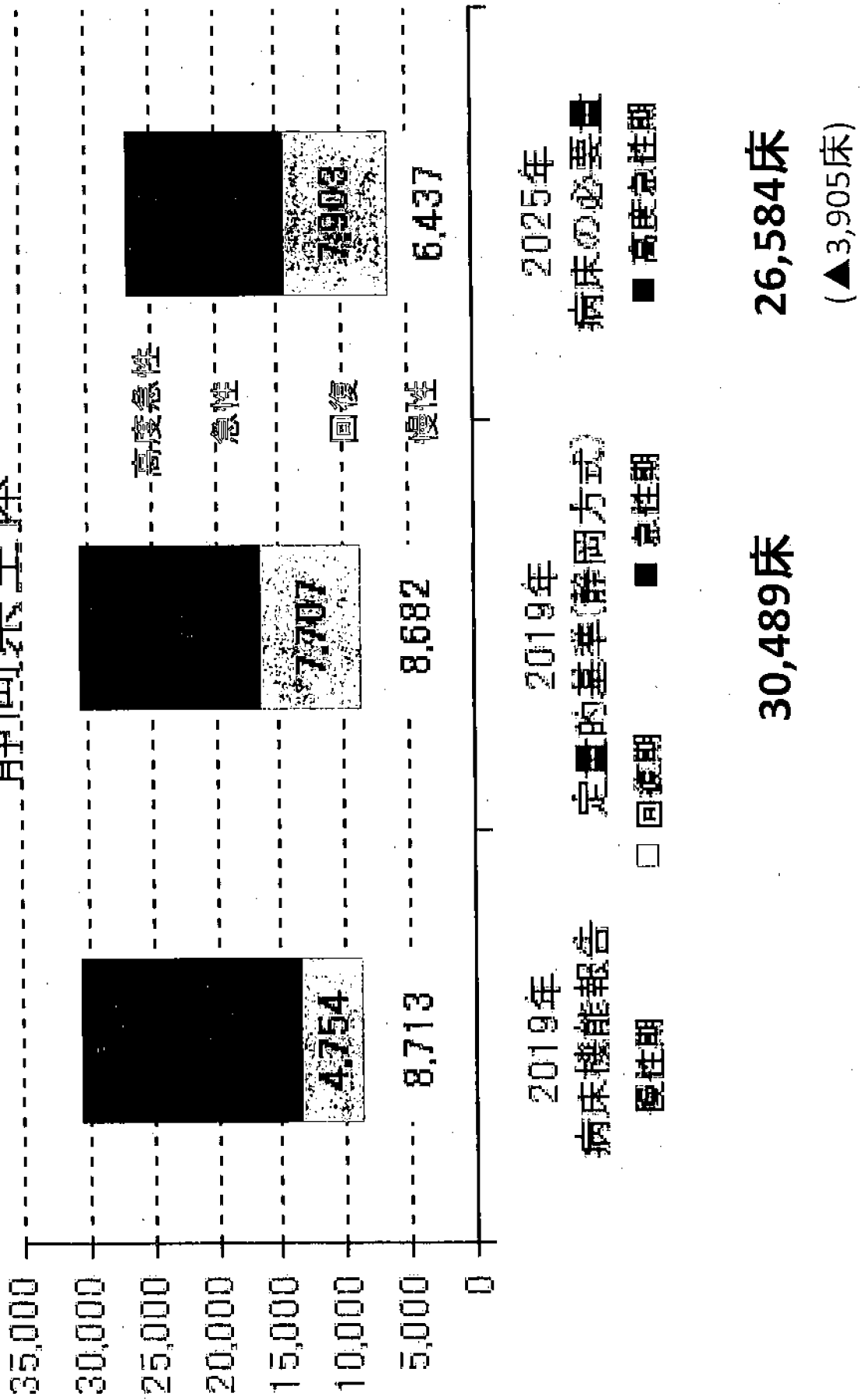
I 令和元年度病床機能報告における 「静岡方式」の適用結果

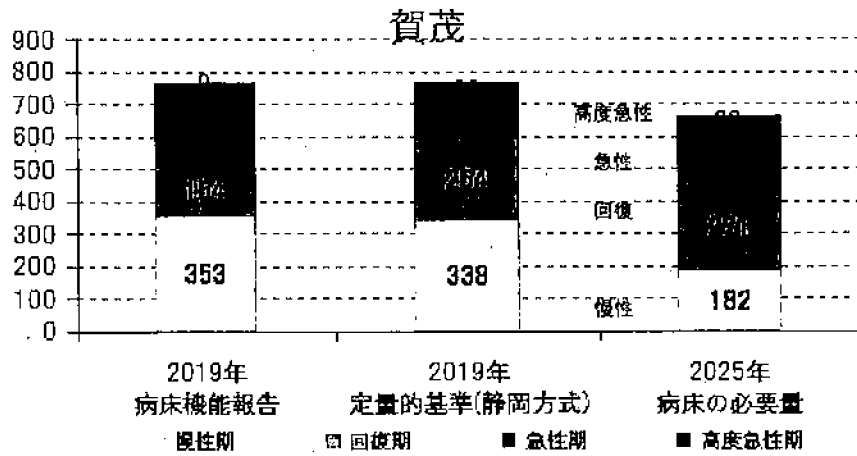
3



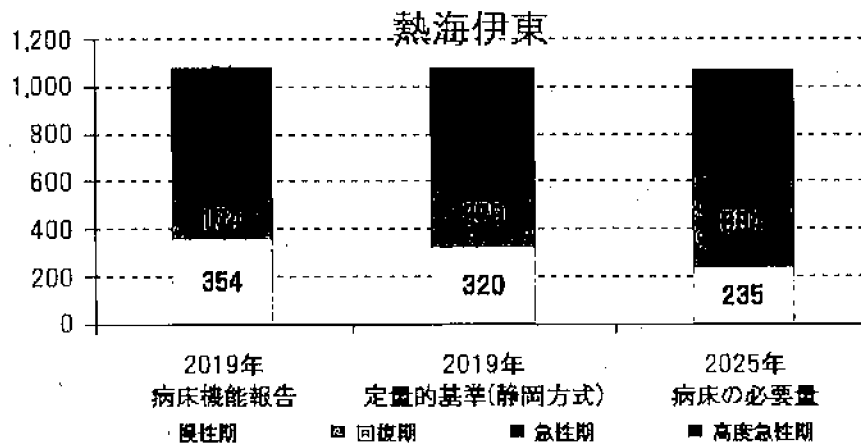
4

静岡県全体



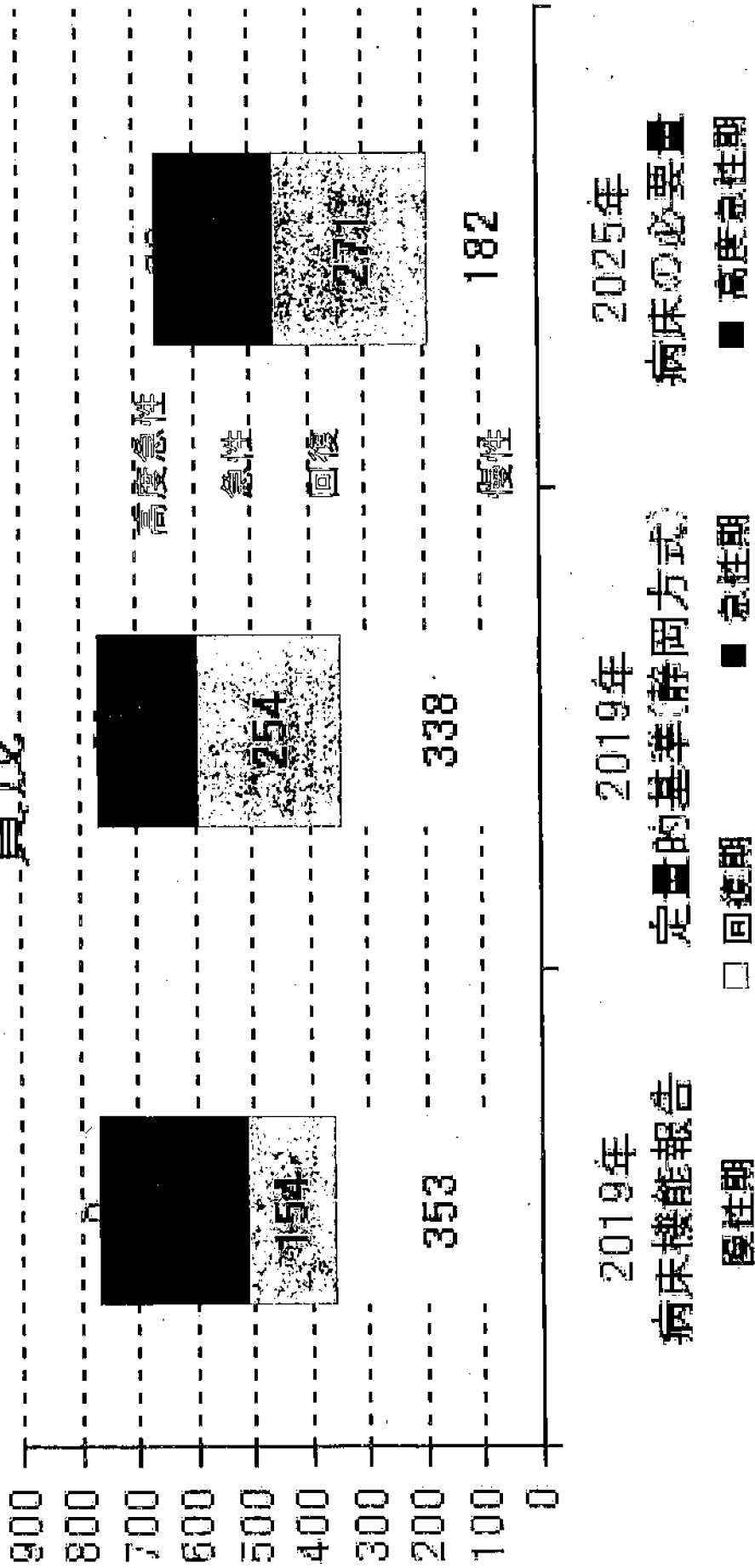


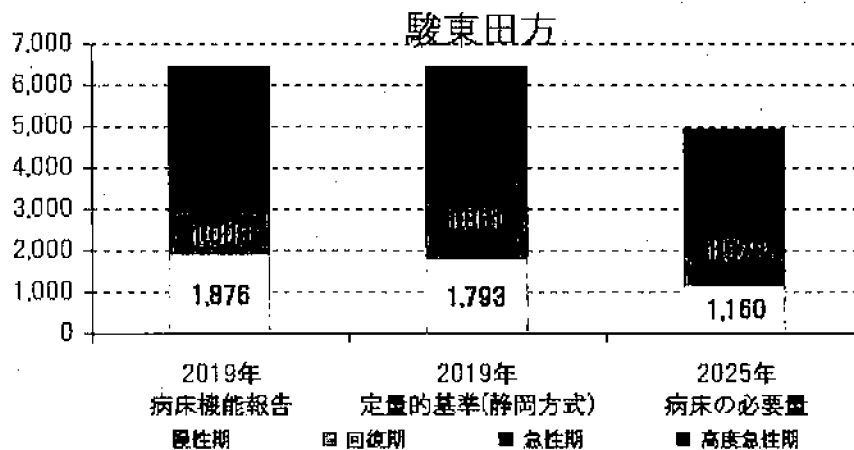
5



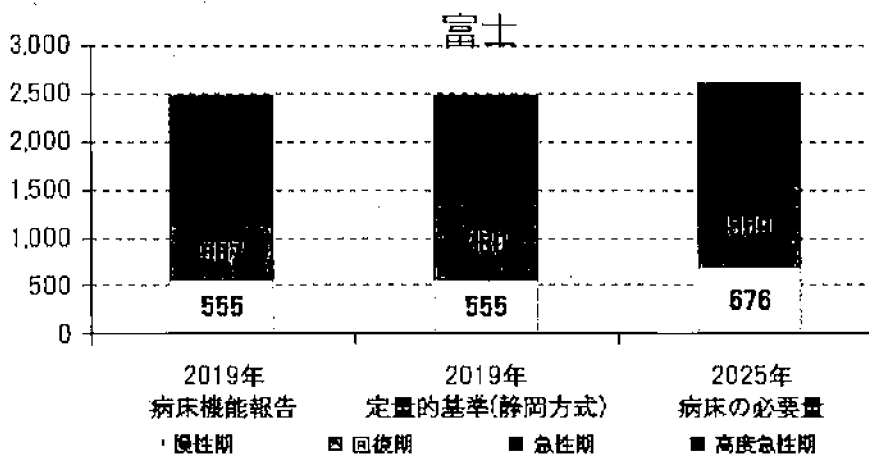
6

賀茂

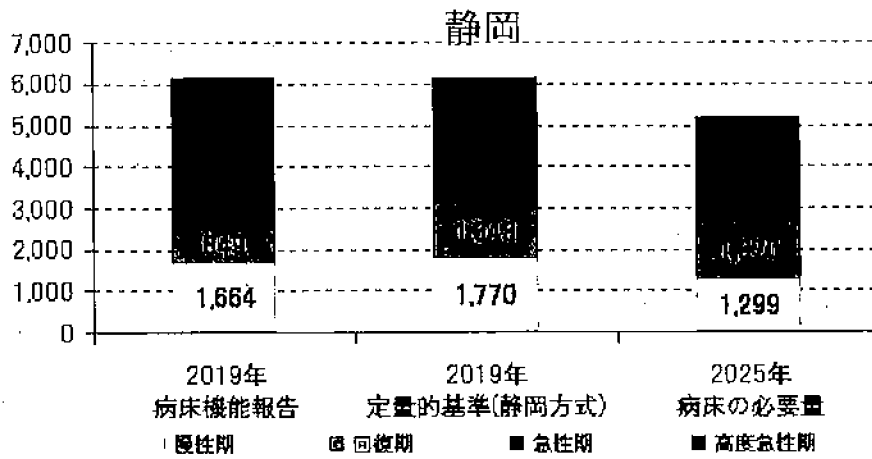




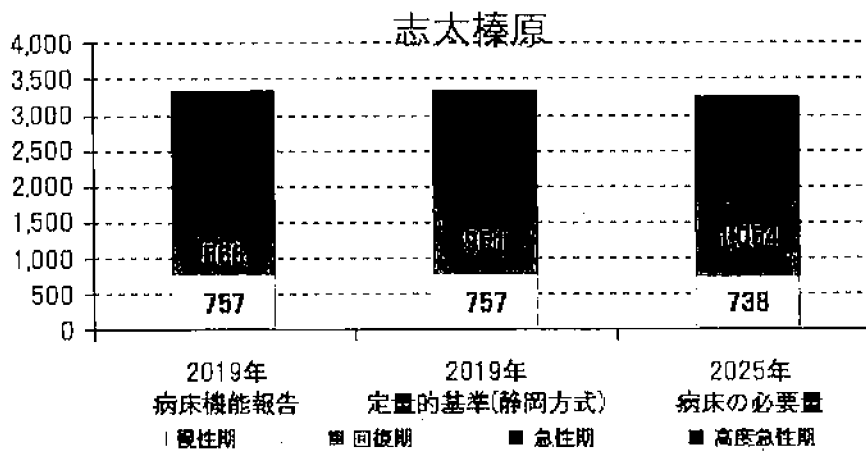
7



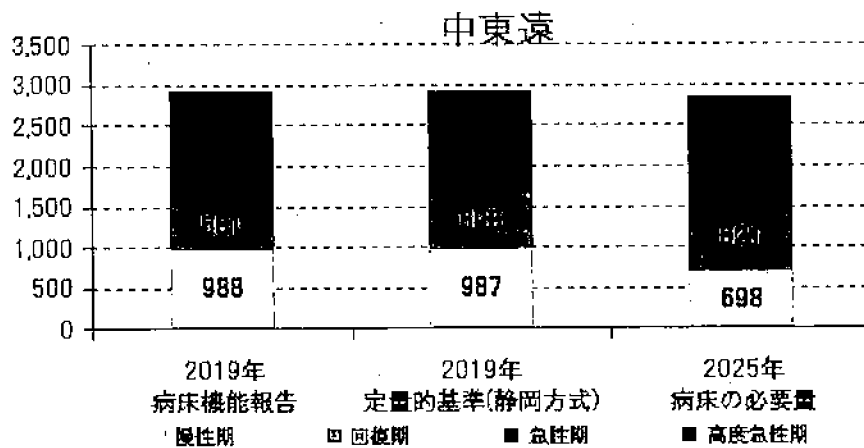
8



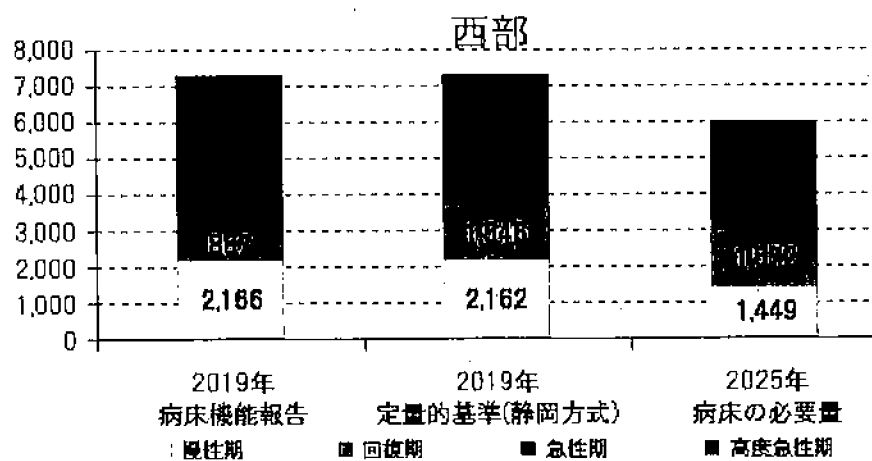
9



10



11



12

Ⅱ 定量的基準「静岡方式」(参考)

13

定量的基準「静岡方式」について

<検討経緯>

- ・地域医療構想アドバイザー 浜松医科大学小林特任教授に作成を依頼
- ・静岡県医療対策協議会、各圏域の地域医療構想調整会議で議論を実施

<視点>

◆ 現場の病院事務職員の負担軽減

- ・日常診療で忙しい現場の関係者があまり労力を割かなくても済むよう、極めてシンプルな定量的基準
- ・「特定入院料」「重症度、医療看護必要度」「平均在棟日数」「手術、放射線治療、化学療法」による区分

◆ 医療機能を選択する際の「目安」を提供

- ・医療機関の裁量的判断は許容することを前提

<機能区分の流れ>

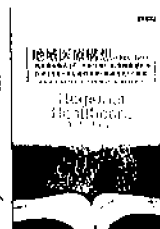
- ① 特定入院料等からの区分(厚労省指針を大原則にして)



- ② 「高度急性期+急性期」グループと「回復期(在宅医療等相当を含む)」の振り分け



- ③ 病院の「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出



14

「静岡方式」の具体的な基準（病院）

【病院の基準】

① 特定入院料等からの区分

- ◆ 救命救急、ICU、MFICU、NICU、GCU、CCU、PICU、SCU、HCU → 「高度急性期」
- ◆ 小児入院医療管理料1・2・3 → 「急性期」
- ◆ 回復期リハ、地域包括ケア、緩和ケア、小児入院医療管理料4・5 → 「回復期」
- ◆ 療養病棟入院料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料 → 「慢性期」

② 「高度急性期+急性期」グループと「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：20%以上 II：15%以上] かつ平均在棟日数21日以内 → 「高度急性期・急性期」
(→ ③)
- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ ベッド当たり手術2件/月or放射線0.1件/月or化学療法1件/月以上 → 「高度急性期・急性期」
(→ ③)
- ◆ 上記をひとつも満たさない病棟 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」

③ 「高度急性期+急性期」グループから「高度急性期」を抽出

- ◆ 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度」及び「平均在棟日数」
 - ・ [I：35%以上, II：30%以上] かつ平均在棟日数14日以内
 - 満たすものを「高度急性期」、満たさないものは「急性期」



15

「静岡方式」の具体的な基準（有床診療所）

【有床診療所の基準】

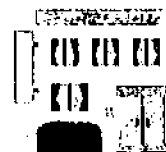
① 入院基本料からの区分

- ◆ 有床診療所療養病床入院基本料 → 「慢性期」



② 「急性期」と「回復期（在宅医療等相当を含む）」の振り分け

- ◆ 「手術」「放射線治療」「化学療法」件数
 - ・ 「あり」ならば「急性期」
(目安)
 - ・ ベッド当たり 手術1件/月以上 or 放射線治療あり or 化学療法0.5件/月以上
(点滴注射によるものを原則)
- ◆ 上記をひとつも満たさない診療所 → 「回復期（在宅医療等相当を含む）」



16

「静岡方式」における区分イメージ

医療機能	病院		有床診療所
	【特定入院料等からの区分】	【一般病棟の区分】	
高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急 ICU・MFICU・NICU・GCU CCU・PICU・SCU・HCU 	<ul style="list-style-type: none"> 重症度、医療・看護必要度Ⅰが【I:35%以上, II:30%以上】かつ平均在床日数14日以内 	-
急性期	<ul style="list-style-type: none"> 小児入院医療管理料 1・2・3 	<ul style="list-style-type: none"> 「重症度、医療・看護必要度Ⅰ」が【I:20%以上, II:15%以上】かつ平均在床日数21日以内 手術あり(2件以上/月・ベッド) 放射線治療あり(0.1件以上/月・ベッド) 化学療法あり(1件以上/月・ベッド) 	<ul style="list-style-type: none"> 手術あり(1件以上/月・ベッド) 放射線治療あり 化学療法あり(0.5件以上/月・ベッド)
回復期	<ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリ入院料 小児入院医療管理料 4・5 緩和ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> 上記を1つも満たさない病棟 	<ul style="list-style-type: none"> 上記、下記を1つも満たさない診療所
慢性期	<ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院料 特殊疾患病棟入院料 障害者施設等入院基本料 	-	<ul style="list-style-type: none"> 有床診療所療養病棟入院基本料

※「回復期」には地域医療構想の「在宅医療等」相当を含む。
 ※化学療法は点滴注射によるものを原則とする。
 ※区分は目安であり、医療機関の自主的判断も尊重する。

17

「静岡方式」の位置付けと取扱い

◆「静岡方式」の位置付け

- 「静岡方式」については、病床機能報告制度の課題を踏まえ、より実態に近い内容となるよう努めるとともに調整会議の議論を活性化し、地域の実状を踏まえた医療機能の分化・連携を進めるための目安です。

◆「静岡方式」の病床機能報告上の取扱い

- 基準はあくまで「目安」であり、病床機能の選択を強制するものではありません。
- 各医療機関においては、これまでどおり自主的に病床機能を選択いただくことになります。

◆「静岡方式」適用後の病棟別データの取扱い

- 基準に沿った報告を求めるものではないため、病棟別データの公表は行いません。
- なお、参考に自院の区分を知りたいなどの場合には、個別にお問い合わせいただければ対応いたします。

18

下田メディカルセンター病床減床と同病室へのADL訓練室設置

下田メディカルセンターでは、一般病床138床から4床を減床し、同病室にADL訓練室を新たに設置することで、質の高いリハビリテーションを提供します。

1 病床減床

(1) 現 状: 142床

階	病床区分
1階 (4床)	感染症病床 (4床)
2階 (52床)	急性期一般病床 (52床)
3階 (86床)	3A病棟 急性期一般病床 (33床)
	地域包括ケア病床 (16床)
	3B病棟 回復期リハビリテーション病床 (37床)



3B病棟 (回復期リハビリテーション病床) の1室4床を減少し、ADL (日常生活動作) 訓練室に転換し運用します。

(2) 変更後: 138床

階	病床区分
1階 (4床)	感染症病床 (4床)
2階 (52床)	急性期一般病床 (52床)
3階 (82床)	3A病棟 急性期一般病床 (33床)
	地域包括ケア病床 (16床)
	3B病棟 回復期リハビリテーション病床 (33床)

2 ADL訓練室設置

(1) 現状

下田メディカルセンターの回復期リハビリテーションは、歩行や移動訓練等を中心に行っていますが、退院後を想定した、生活の場面での家事動作を中心とする訓練環境が十分ではありません。

この地域において、独居の高齢者も増加していることより、自宅退院後、安全・安心な在宅生活をお過ごしいただくためのリハビリテーションの充実が切に求められている状況です。

また、当院での病床利用実績では、現在の回復期リハビリテーション病床の許可病床37床に対し令和2年度(2020年度)実績は、1日平均患者

数が21.7人、病棟開設（平成25年（2013年）10月）からの最大が令和元年度（2019年度）の23.0人で、今後の需要増があった場合においても33床の回復期リハビリテーション病床により対応は十分可能であると考えます。

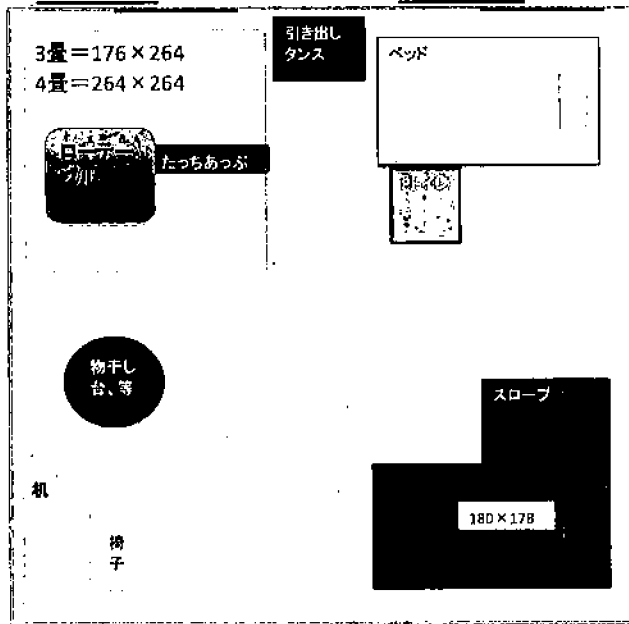
（2）設置目的

自宅の生活環境を模した専用のADL（日常生活動作）訓練室を設置することにより、在宅復帰支援に向けたリハビリテーション訓練機能の更なる充実を図ります。

(別紙)

ADL訓練室設置 補足資料

(1) ADL訓練室イメージ平面図 (案)



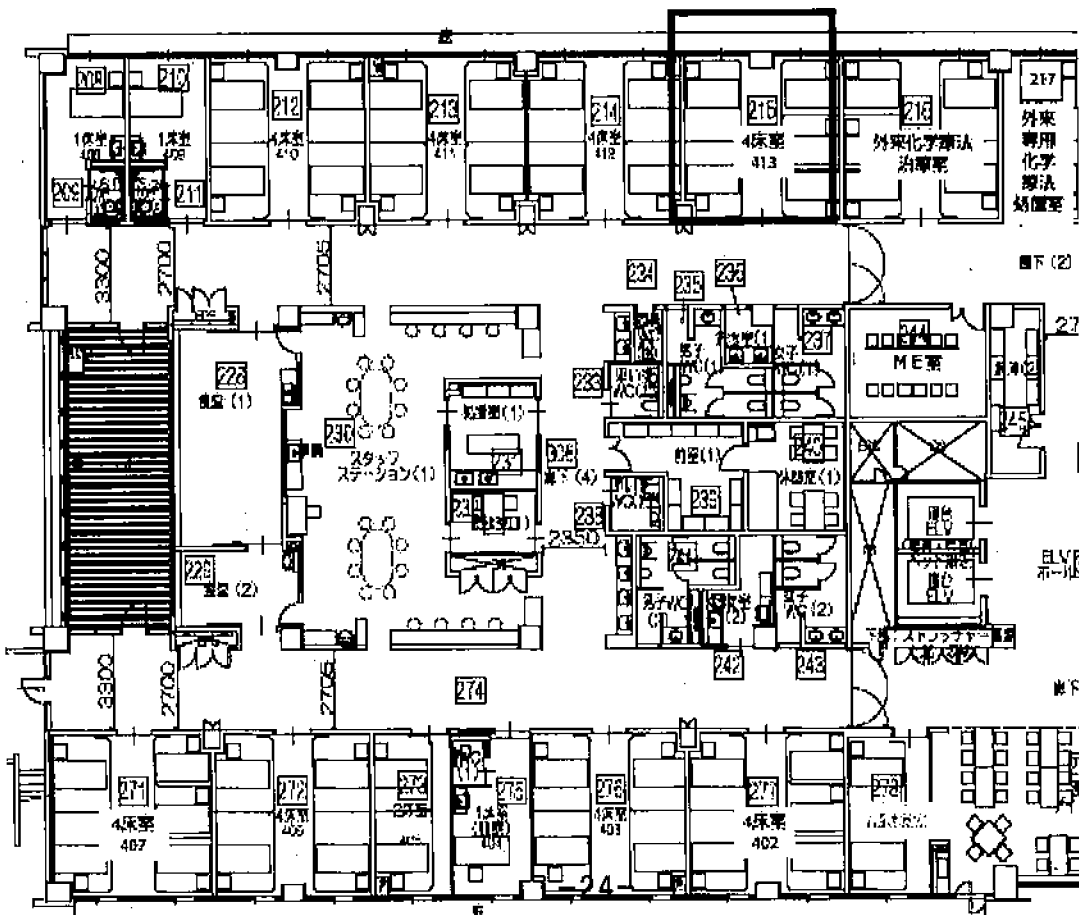
- ・ 畳部の床上げ等、床へしやがむことが困難な方にも配慮
- ・ 床上生活動作訓練 (タンス、ローテーブル、タッチアップ等)
- ・ 住宅改修の手すり位置の確認
- ・ ベッドを設置し移乗訓練 (敷き布団の訓練も配慮)
- ・ その他

※備品等の購入が必要となります。

大規模改修は想定していません。

(2) ADL訓練室設置予定場所 (案)

3B病棟 (回復期リハビリテーション病棟) の413号室 (4床)



下田メディカルセンター公的医療機関等2025プラン改訂の趣旨

令和3年3月25日

1 趣旨

平成29年8月に厚生労働省より、地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資することを目的として、公的医療機関等に対し「2025プラン」の策定が求められたことを受け、一部事務組合下田メディカルセンターでも平成29年10月13日付けで、現行のプランを策定し、平成30年2月25日、令和2年2月9日の2回の改訂を行ってきた。

この度、下田メディカルセンターの指定管理者より回復期病棟の機能強化を理由とし、当該病室のうち1室4床を削減してADL（機能訓練）室へ転換したい旨の方針要望が令和3年1月19日付けで示されたため、病院開設者の第三者委員会へ諮り、転換やむなしとの答申をもって病院開設者も本要望に応諾したものである。

以上の経過により、賀茂地域医療調整会議で将来の方向性を示し議論を進めるため、当院における今後の病床機能等を記載する本プランに変更が生じたことから、併せて字句修正・誤謬修正、時点修正の改訂を行うものとする。

なお本プランには、静岡県地域医療構想（平成28年3月策定）を引用し記載した箇所（P.2～6）があるが、現時点において引用元が改正されていないことから、今回の本プラン改訂では当該箇所を修正しない方針とする。

2 修正箇所

- ① 病床4機能ごとの具体的な計画（回復期病床37床⇒33床）
時点修正、字句修正、誤謬修正

修正後

下田メディカルセンター
公的医療機関等 2025 プラン

平成 29 年 10 月 13 日 策定

令和 3 年 3 月 25 日 改訂

目 次

下田メディカルセンターの基本情報	P. 1
【1. 現状と課題】	P. 2
① 賀茂構想区域の現状と課題	P. 2
② 下田メディカルセンターの現状	P. 7
③ 下田メディカルセンターの課題	P. 14
【2. 今後の方針】	P. 15
① 地域において今後担うべき役割及び病床機能	P. 15
② その他見直すべき点	P. 15
【3. 具体的な計画】	P. 16
① 4 機能ごとの病床の在り方について	P. 16
② 診療科の見直しについて	P. 16
その他の数値目標について	P. 17

域内唯一の公立病院の役割として、市町事業に積極的に協力していくことを目標とします。

① その他見直すべき点

記載事項なし

【2. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床の在り方について

<今後の方針>

	現在 (2021年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	—	→	予定なし
急性期	101床(うち地域包括16床)		
回復期	37床		33床
慢性期	—		予定なし
(合計)	142床(うち感染症4床)		138床(うち感染症4床)

<(病棟機能の変更がある場合)具体的な方針及び整備計画>

方針・3階の回復期病床1室4床を、ADL(機能訓練)室に転換を図り、在宅復帰に必要なリハビリ体制の充実を図ることを目的とする。

計画・賀茂地域医療構想調整会議での審議を経て、条例改正案を組合議会へ提出予定

- ・病棟の改修・新築の要否 ※現段階で特になし
- ・病棟の改修・新築の具体的計画 ※現段階で特になし

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時) (15診療科)		将来 (2025年度)
維持	内科、外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、形成外科、泌尿器科、リハビリテーション科、消化器内科、循環器内科	→	予定なし
新設			
廃止			
変更・統合			

③ その他数値目標について (平成28年度は実績数値を記載)

参考資料

下田メデイカルセンター回復期病棟利用状況

下田メデイカルセンター	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度	令和2年度
許可病床数	154	154	154	154	154	150	150	144	144	142

回復期病棟	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	令和元年度	令和2年度
許可病床数			49	49	49	45	45	39	39	37
入院患者数(1日平均)			13.6	21.5	20.9	20.2	22.8	19.3	23.0	21.7
入院患者数(1日平均、月平均の最大)			17.1	25.9	26.4	24.0	23.9	22.7	25.6	24.7
平均在院日数			55.2	60.4	55.4	67.2	51.0	39.6	44.7	37.5
新規入院			11	15	37	6	34	48	27	30
院内転入			35	120	97	106	127	137	159	185

※2013年10月より回復期病棟(3B病棟)49床稼働

※2016年4月、回復期病棟4床減少

※2018年4月、回復期病棟6床減少、2018年8月より外来化学療法室稼働

※2020年4月、回復期病棟2床減少、2020年4月より言語聴覚療法室稼働

協議事項

静岡県保健医療計画に掲載する医療機関情報の更新について

県薬事課による薬局機能情報の定期報告（令和3年1月31日〆切）の取りまとめ結果に基づき、静岡県保健医療計画のがんの「ターミナルケア」を担う医療機関（薬局）に関する医療機関情報を更新する。

1 現在掲載中の薬局

薬局名称
あらし薬局
いなづま薬局
トミタ調剤薬局
トミタ薬局
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局広岡店
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局東本郷店
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局白浜店
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局河津店
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局中村店

2 情報更新（案）

薬局名称	
あらし薬局	
いなづま薬局	
トミタ調剤薬局	
トミタ薬局	
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局	
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局広岡店	
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局東本郷店	
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局白浜店	
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局河津店	
有限会社下田調剤センターヒカリ薬局中村店	
有限会社ゆがの薬局本店	追加
ひまわり薬局松崎店	
あおば薬局	
みなと薬局下賀茂店	
ヒカリ薬局高馬店	
今井浜薬局	
上河津薬局	
ウエルシア薬局西伊豆仁科店	

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しのスケジュール延期について

(医療局医療政策課)

1 概要

第8次静岡県保健医療計画の中間見直しについては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度から令和3年度に延期し、令和3年12月の医療審議会で最終案を審議する予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く中で感染症対策等一部の見直し作業に遅れが見られることから、最終案の審議を令和4年3月に延期することとする。

2 スケジュール

区分	令和2年度			令和3年度		
	審議会① (8/25)	審議会② (12/23)	審議会③ (3/23)	審議会① (8月下旬)	審議会② (12月下旬)	審議会③ (3月下旬)
現行	【骨子案】	【素案】	【最終案】			
前回 変更後			【骨子案】	【素案】	【最終案】	
今回 変更後				※進捗状況 報告	【素案】	【最終案】

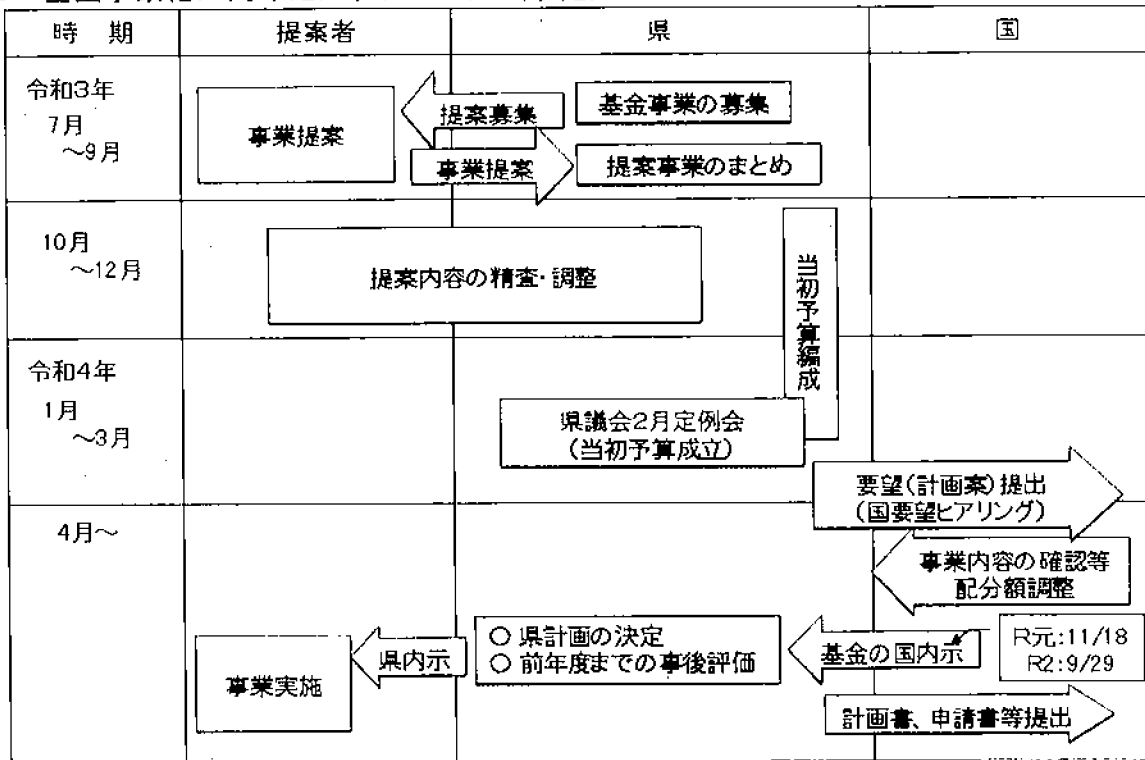
※在宅医療等は令和2年度に見直し完了

地域医療介護総合確保基金（医療分）

1 基金の概要

名称	静岡県地域医療介護総合確保基金（H26年条例制定）
趣旨等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ⇒消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として都道府県に基金設置 ・都道府県計画を作成し、この計画に基づいて事業を実施
負担割合	国2/3、都道府県1/3（法定負担率）
国予算（億円）	<ul style="list-style-type: none"> ・2,018億円（公費ベース）→うち、医療分1,179億円（対前年比15億円減） 区分Ⅰ：350億円（▲210）、区分Ⅰ-②：195億円（新設） 区分Ⅱ・Ⅳ：491億円（±0）、区分Ⅵ：143億円（±0）

2 基金事業化に向けたスケジュール（予定）



3 事業提案で留意いただきたい事項

目的	基金の目的（医療と介護の総合的な確保）や各区分の趣旨（Ⅰ：地域医療構想の達成、Ⅱ：在宅医療の推進、Ⅳ：医療従事者の確保、Ⅵ：勤務医の働き方改革）につながる提案をすること。 区分Ⅰ-②（病床機能再編支援）については、別途照会通知を发出済。
財源	診療報酬や他の補助金等で措置されているものを基金事業の対象とすることは不可であること。
公共性	個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを捉えた、公共性の高い事業であること。
事業効果	事後評価の検証が必要とされることから、定量的な事業効果の測定ができる目標を設定すること

病床機能再編支援事業費補助金の概要

1 趣旨

令和2年度より厚生労働省が地域医療構想の実現のため、病院又は診療所であって一般病床又は療養病床を有するものが、病床数の適正化に必要な病床数の削減を行う場合、削減病床に応じた補助金を支給する新たな財政支援制度を創出した。

本県においても各医療機関に要望調査した結果、病床削減に伴う財政支援について、事業化することとした。

令和3年度から財源が国庫補助から基金へ変更となった。(補助率 10/10)

2 事業概要

(1) 実施主体

平成30年度病床機能報告において、「高度急性期」「急性期」「慢性期」のいずれかの医療機能を選択した病棟の稼働病床数を1床以上報告し、令和2年度以降に上記の対象3区分のいずれかの病床の削減を行う病院等の開設者又は開設者であったもの。

(2) 事業内容

地域医療構想の実現を目的とした以下の要件を満たす病床削減に対して、補助金を交付する。

- ・地域医療構想調整会議で協議し、医療審議会の了承を得ていること。
- ・病床削減後の許可病床数が、平成30年度病床機能報告における稼働病床数の90%以下であること。

3 補助金の概要

①平成30年度病床機能報告において、対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)として報告された病床の稼働病床数の合計から一日平均実働病床数までの間の削減について、対象3区分の病床稼働率に応じ、削減病床1床当たり下記の表の額を支給する。

病床稼働率	削減した場合の1床当たり単価
50%未満	1,140千円
50%以上60%未満	1,368千円
60%以上70%未満	1,596千円
70%以上80%未満	1,824千円
80%以上90%未満	2,052千円
90%以上	2,280千円

②一日平均実働病床数以下まで削減する場合は、一日平均実働病床数以下の削減病床について、1床当たり2,280千円を交付する。

③上記①及び②による補助金額の算定に当たっては、削減病床数に回復期及び介護医療院への転換病床数、同一開設者の医療機関への融通病床数は含めない。

再編計画に係る登録免許税の軽減措置の概要

1 趣旨

複数の医療機関が再編・統合する際に再編計画を作成し、厚生労働省の認定を受けた医療機関の開設者が、当該計画に基づき取得する土地・建物について、登録免許税の軽減措置の適用を受けることが可能となった。

2 事業概要

(1) 実施主体

令和3年5月28日から令和5年3月31日までの間に再編計画の認定を受けた医療機関の開設者であって、当該再編計画に記載された医療機関の再編の事業に必要な土地又は建物を取得をし、取得後1年以内に所有権の移転又は保存の登記を行ったもの。

(2) 軽減税率

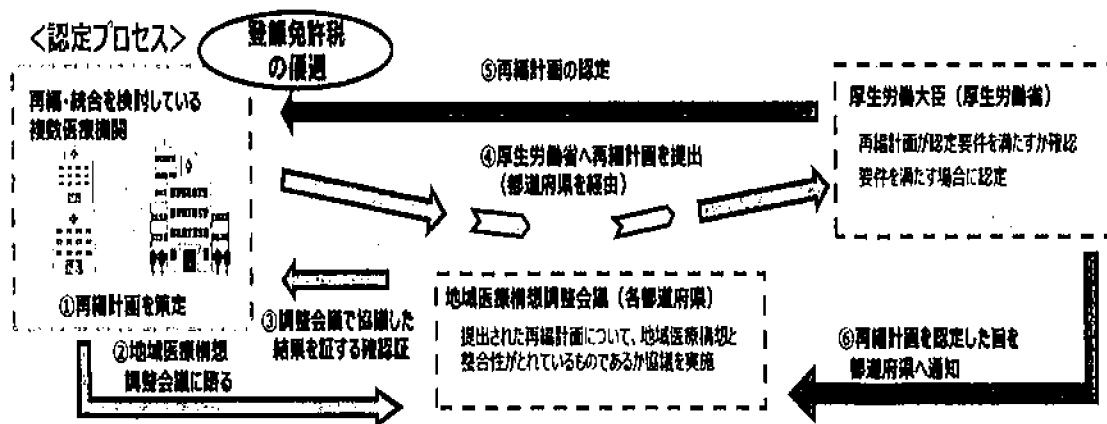
対象	登録免許税率	
	本則	軽減措置適用後
取得後1年以内に所有権の移転の登記を行った場合	1000分の20	1000分の10
建築後1年以内に建物の所有権の保存の登記を行った場合	1000分の4	1000分の2

(3) 認定の基準

厚生労働省大臣は、医療機関より再編計画の認定の申請があった場合において、以下の要件に適合すると認めるときは、再編計画の認定をする。

- ① 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携を推進するために適切なものであること。
 - ・ 該当構想区域において不足する病床機能以外の機能の病床数が増加しないこと。
 - ・ 再編後の医療機関において、病床が全く稼働していない病棟を有しないこと。
- ② 再編計画の内容について 地域医療構想調整会議で協議し、了承を得ていること。

<再編計画の認定プロセス>



(令和3年2月12日厚生労働省「第31回地域医療構想に関するワーキンググループ」参考資料より抜粋)

別添 1

医師の時間外労働規制について

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて
縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A

2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間未滿 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

集中的技能向上水準
(医療機関を指定)
C-1: 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

例地医療確保暫定特水準
(医療機関を指定)

連携B

年960時間 / 月100時間未滿 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

一般則

- (例外)
 - ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未滿 (休日労働含む)
 - 年間6か月まで

(原則)
1か月45時間
1年360時間

【時間外労働の上限】

※連続Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

※この(原則)については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

【追加的健康確保措置】

資料 No. 8

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

医師労働時間上限規制開始までの手続き

1 要旨

令和6年4月から開始する医師の労働時間上限規制に向けて、医療機関、評価機能、県において取るべき手続きを整理した

2 内容

(1) 医療機関

- ・令和2～5年度に年960時間超の時間外労働を行う医師がいる時、B・C水準を予定している場合は計画の策定が必要（義務）
- ・令和3年10月～4年9月（P）に医師労働時間短縮計画案を策定。評価機能の評価、県への申請を行う際に、労働時間短縮計画案の添付が必要
- ・B・C水準を予定していない場合は、努力義務
- ・実施した労働時間短縮の取組について評価を受け、県に対し指定申請

(2) 評価機能

- ・医療機関における労働時間短縮の取組に対し令和4年度に書面評価を実施。結果を県に通知
- ・評価結果が明らかに悪い医療機関は令和5年度に訪問評価を実施

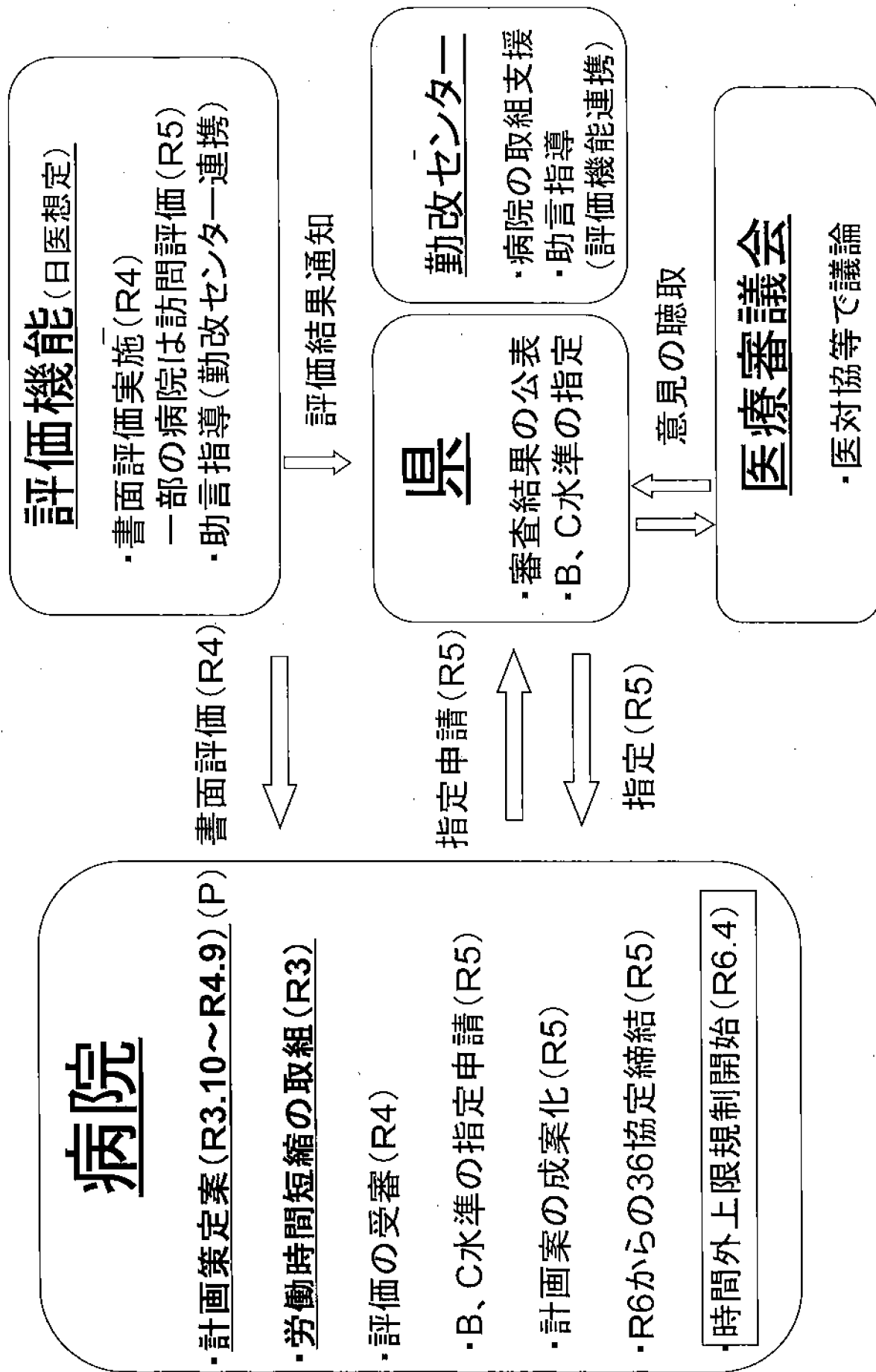
(3) 県

- ・医療機関における時短計画の策定、労働時間短縮の取組を支援
- ・県医療審議会へ意見聴取。分科会、医対協等で詳細を検討
- ・医療機関の水準を決定。評価結果の公表

3 スケジュール

時期	主体	内容
令和3年10月～ 4年9月（P）	医療機関	・医師労働時間短縮計画案を作成
令和3年度	国	・評価機能の設立
〃	医療機関	・労働時間短縮の取組
〃	県	・短縮計画策定支援、短縮の取組支援
令和4年度	評価機能	・書面評価実施
令和5年度	医療機関	・B、C水準申請
〃	県	・医療審議会への意見聴取 ※分科会、医対協等で詳細を検討
〃	県	・B、C水準指定、評価結果の公表
〃	医療機関	・労働時間短縮計画案の成案化 ・36協定締結、B水準業務の特定
令和6年4月	医療機関	・時間外上限規制の開始

R6年4月医師労働時間上限規制開始までの手続き



(件名) 静岡社会健康医学大学院大学の設置

(静岡県健康福祉部健康局健康政策課)

1 要 旨

社会健康医学の研究を長期かつ継続的に推進するとともに、研究成果を広く還元する人材を養成するため、令和3年4月1日に静岡社会健康医学大学院大学が開学し、同日、大学院大学の運営を行う公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学を設立した。

令和3年4月に入学する第1期生の募集については、募集人数の10人を大きく上回る47人の出願があり、1月24日に実施した入学試験の結果、19人の優秀な学生を確保することができた。

2 静岡社会健康医学大学院大学の概要

項 目	内 容
学 長	みやち よしき 宮地 良樹 氏 (京都大学名誉教授) ※公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学の理事長を兼務
開学年月日	令和3年4月1日
研究科の構成	社会健康医学研究科 社会健康医学専攻 (入学定員10人/収容定員20人)
修業年限	2年
取得学位	修士(社会健康医学)
専任教員	21名
入学者選抜	一般入試、推薦入試
学納金	入学金 県内 141,000円、県外 366,600円 授業料(年額) 535,800円
養成する人材像	○保健・医療・福祉領域の高度医療専門職(医師、看護師等) ○健康づくり実務者(保健師、管理栄養士等)
教育課程	○公衆衛生の5つのコア領域を基盤とした教育(疫学、医療統計学、環境健康科学、行動医学・ヘルソコミュニケーション学、健康管理・政策学) ○現場での課題解決に役立つ医療ビッグデータ・疫学・ゲノムコホートなど最新の知見を活用した研究指導
所在地	静岡市葵区北安東 (旧県赤十字血液センター、旧県環境衛生科学研究所跡地)
運営主体	公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学

本年度開学・新設 地域医療担い手育成

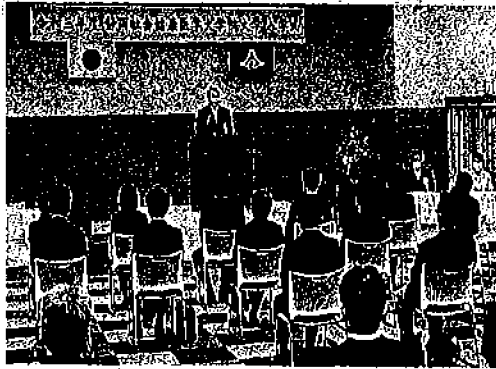
19人実務経て学びの道へ

静岡社会健康
医学大学院大

健康寿命の延伸に向けた研究と人材育成の拠点として県が整備した静岡社会健康医学大学院大(静岡市葵区)が本年度開学し、隣接する県立総合病院内で3日に入学式が行われた。医師や看護師など

と述べた。大学院大の構想をまとめた検討委員会が委員長を務める、大学院大顧問に就いた本麻佑京都大特別教授が開学祝いのビデオメッセージを寄せた。

式典では入学式を代表し、聖隷三方原病院(浜松市北区)の小原科医、今市悠太郎さん(34)が「小児医療でも求められている。大学院大での専門的な学びとこれまでの経験を基に、医療現場の具体的な課題や学術研究に取り組みたい」と誓いの言葉を述べた。(政治部・鈴木文之)



静岡社会健康医学大学院大が開学し、入学生を前に式辞を述べる宮地学長(静岡市葵区)

川勝平太知事は「入学生に期待することほ多大にある。自信と誇りを持って勉学に励んでほしい」と祝福を述べ、上川園子法相(衆院静岡1区)と山田誠県議会議長も入学生にエールを送った。

社会健康医学は伝統的な公衆衛生学を基盤とし、ゲノム(全遺伝情報)・医学や医療ビッグデータ解析などの新しい学術領域を加えることで、社会生活を送る人々の健康を幅広い視点から研究する。

ゲノムコホート研究

(静岡県健康福祉部健康局健康政策課)

1 コホート研究とは

集団を長期間追跡し、将来、何らかの疾病を発症した方が追跡開始時点でどのような特徴を持っていたかを統計学的に明らかにすることで、当該疾病のリスク因子を明らかにする研究手法。

＜コホート研究により解明された知見の例＞

- ・脳卒中の最大のリスク因子は高血圧
- ・高血圧の基準は収縮期 140mmHg、拡張期 90mmHg

2 研究の目的

＜健康寿命の延伸～人生百年時代を生き抜くために～＞

① 静岡県民が抱える健康課題の解決

- ・高血圧症や人工透析等が多い原因の究明
- ・健康課題の地域差の解明

② 高齢期の疾患（認知症、フレイル等）の要因解明

- ・医療の発展等により、脳卒中や心筋梗塞などの疾患が減少
⇒認知症・筋骨格系の障害等、高齢期の健康課題については全国的にも未解明の部分が多い
- ・社会保障費の増大を抑制

3 令和3年度・4年度研究の進め方（案）

項目	内容
対象	賀茂1市5町在住の方（国保特定健診又は後期高齢者健康診査を受診される方） ※令和5年度以降については、県内他市町で実施予定
規模	1,000人～3,000人（参加は任意）
方法	特定健診と別に、コホート研究の健診（以下、コホート健診という）を実施
期間	・令和3・4年度に初回調査を行い、初回調査の5年後に再調査し推移を観察 ・令和3年度については、令和3年12月から令和4年2月にコホート健診を実施予定
コホート健診項目	血液採取（ゲノム解析）、血圧、頸動脈エコー（高血圧、動脈硬化対策）、認知機能検査（認知症対策）、握力、体組成、椅子立ち上がり試験（フレイル対策）等
実施機関	静岡社会健康医学大学院大学、賀茂医師会及び（社福）聖隷福祉事業団
研究費用	社会健康医学研究推進事業費（静岡社会健康医学大学院大学へ委託）

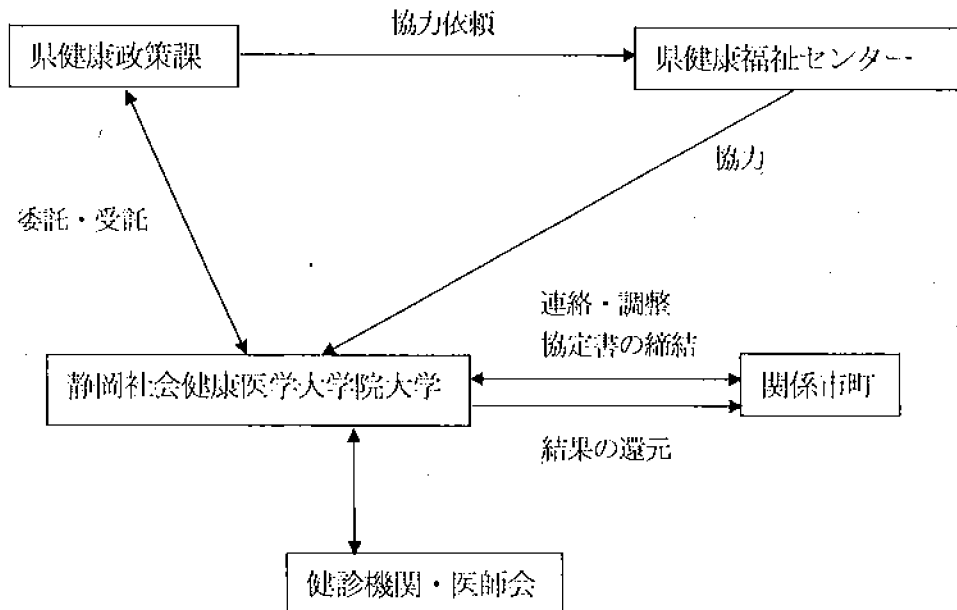
4 研究成果の還元

項目	内容
毎年還元できる成果	・調査に協力いただいた方への結果通知（ゲノム情報を除く） ・市町へのKDBとコホート健診の突合データの返還
2～3年で還元できる成果	・研究成果を踏まえた生活習慣病等の予防対策研修会の開催 ・科学的な根拠に基づいた各市町の健康増進施策に対する助言 等
長期間に還元できる成果	・実施地域における生活習慣病の要因分析 ・健康寿命の延伸に資する施策の提言

5 各関係機関の役割

項目	内容
健康政策課	予算確保、大学院大学及び健康福祉センターとの調整など
静岡社会健康医学大学院大学	研究の企画、コホート健診の実施、関係市町や健診機関との調整、広報、データ分析、分析結果の還元など
県健康福祉センター	・各市町の担当窓口の紹介 ・ゲノムコホートのPR及び研究内容説明の場・時間の提供 ・使用物品の・時的保管場所の提供 ※事前、相談の上、調整。
関係市町	研究実施への協力、(住民への広報等)
健診機関・医師会	健診項目の実施、健診結果の提供

6 各関係機関の関連図



2021年6月30日
静岡社会健康医学大学院大学

静岡多目的コホート事業賀茂健康長寿研究「かもけん！」
賀茂地域健康寿命延伸等協議会 ご説明資料

静岡多目的コホート事業は、地域住民や職域を対象とした健康調査と長期的な追跡調査を行い、①収集した資料や情報を最先端の技術で分析することで、予防医学・臨床医学の発展に資する知見を得ること、②健康調査結果のフィードバックや様々な保健活動を通じて県民の健康づくりに資すること、を目的とした事業です。この事業は、静岡社会健康医学大学院大学と静岡県が県下の自治体や企業、関係団体と連携して実施する事業であり、まずは令和3～4年度にかけて賀茂地域で実施いたしたく、よろしくお願い申し上げます。

【対象者】

東伊豆町、河津町、下田市、南伊豆町、松崎町、西伊豆町にお住まいで国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入されている40歳以上の方で、ご自身の意思で本事業への参加・協力を決められた方。

*協会けんぽの加入者は、レセプトの利活用が難しいため、対象者には含めません。

【かもけん！のスケジュール】

- ✓ 5年を1期とし、賀茂地域では令和4年度に本格的な調査を実施（令和3年度はフィージビリティスタディとして位置づける）
- ✓ 5年後（令和9年度）に同じ集団を対象に大規模調査を実施して経年的な変化を見る。
- ✓ 次の大規模調査までの4年間（令和5～8年度）は、自治体や関係団体と連携して保健活動に注力する。
- ✓ 循環器疾患の発症や死亡を長期的に追跡する。

今年度のスケジュール（調整中）

実施月	第1クール	第2クール	備考
12月	松崎町 4(土)、5(日)、6(月)	下田市 11(土)、12(日)、 13(月)	・各クールの実施予定日は目安であり現在調整中のものです。 ・今年度は75～100人/日程度が現実的かと見込んでいます。 ・来年度の調査を含め、3,000人強が目標です。
1月	河津町 22(土)、23(日)、 24(月)	南伊豆町 29(土)、30(日)、 31(月)	
2月	東伊豆町 19(土)、20(日)、 21(月)	西伊豆町 26(土)、27(日)、 28(月)	

【研究面での特徴】

- ✓ 長寿命化が進んだことで、フレイルや認知症など新しい医学的課題が顕在化してきた。しかし、これら症候・疾患の予防・治療に対するエビデンスは十分とはいえない。
- ✓ 医療データを二次利用する環境が整備されたことで、従来の疫学研究では扱えなかったレセプト情報が利用できるようになり、処置や処方と様々な疾患との関連について詳細な検討が行えるようになった。
- ✓ 世界的にエビデンスが足りないフレイルや認知症などの加齢性疾患について、リスク因子となる臓器障害や生活習慣病、医療データ、最新の技術による生体試料の分析結果等の網羅的解析から、予防や治療に関する新しい知見を得る。

【今後の予定】

- 6月 「かもけん！」の名称でPR活動（広報、回覧、ケーブルTV等）を開始
- 8月 関係者（医師会、首長、自治体の担当者等）向けのキックオフミーティング
- 9月 自治体との契約または協定の締結・地域住民を対象としたキックオフイベント
- 10月～ 健診の実務担当者や健診支援者（地域住民）を対象とした説明会やリハーサル