

## 地域医療連携推進法人の病床融通について

新たに設立された地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークより、参加医療機関間における地域医療構想の達成のために必要な病床融通を行うことについて、御意見を伺うものです。

## 地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークの病床融通について

### 1 概要

地域医療連携推進法人静岡県東部メディカルネットワークにおいて、参加法人内で病床融通をし、地域の医療機関相互間の機能の分担・連携を推進する。

### 2 法人の概要

名 称	一般社団法人静岡県東部メディカルネットワーク
参加法人 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校法人順天堂（順天堂大学医学部附属静岡病院）</li> <li>・静岡厚生農業組合連合会 （JA静岡厚生連リハビリテーション中伊豆温泉病院）</li> <li>・医療法人社団一就会（長岡リハビリテーション病院）</li> <li>・医療法人社団慈広会（医療法人社団慈広会記念病院）</li> </ul>
医療連携推進区域	駿東田方保健医療圏
医療連携推進 業務の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携業務の効率化、診療機能等の機能分担に関する事業</li> <li>・大型医療機器の共同利用に関する事業</li> <li>・医療従事者の資質向上に関する共同研修及び相互派遣</li> <li>・病床規模の適正化、機能分担と連携業務に関する事業</li> <li>・医師の確保、交流、派遣に関する事業</li> </ul>
認 定 日	令和3年9月9日

### 3 病床融通（案）

医療法人社団慈広会記念病院の非稼働病床の一部を順天堂大学医学部附属静岡病院へ融通し医療提供を図る。

	許可病床	稼働	非稼働	融通	返還	計
順天堂静岡病院	577床（一般）	577床	—	56床	—	633床
慈広会記念病院	176床（療養）	69床	107床	△56床	△10床	110床

※非稼働病床数は、令和2年7月1日時点

<病床融通後の4医療機関の病床機能(許可病床数ベース)>

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	備考
順天堂静岡病院	84床	549床	—	—	633床	急性期+56
JA 中伊豆温泉病院	—	53床	232床	—	285床	
長岡リハビリテーション病院	—	—	—	54床	54床	
慈広会記念病院	—	—	—	110床	110床	慢性期△66

#### <順天堂静岡病院における増床内容>

##### (1) 新診療科の設置

小児外科・小児心臓血管外科の新設（本院から医師3名派遣見込み）

##### (2) 診療体制の強化

産婦人科、救急診療科、循環器内科、心臓血管外科、血液内科

- ・総合周産期母子医療センター（県内3施設）としての役割大
- ・救命救急センターを設置する第三次救急医療施設として役割大  
→本院からの医師の派遣調整中

##### (3) スムーズな患者受入

- ・病床稼働率を90%程度に下げ、救急患者のスムーズな受入を推進
- ・新興感染症に対応できる病床確保

## 地域医療連携推進法人制度について

(平成 29 年 2 月 17 日医政発 0217 第 16 号厚生労働省医政局長通知)

地域医療連携推進法人の参加法人同士又は同一参加法人内で、病床過剰地域においても病床融通できること。都道府県は、参加法人から病院の開設の許可の申請、病院の病床数の増加等の申請があった場合において、地域医療構想の達成を推進するために必要なものであり、病床数の合計が増加しておらず、地域医療連携推進法人の地域医療連携推進評議会の意見を聴いて行われる場合には、基準病床数に、都道府県知事が地域医療構想の達成の推進に必要と認める数を加えて、当該申請に対する許可に係る事務を行うことができること。その際、当該法人の参加法人が開設する病院及び診療所の病床数の合計が減少する場合は、当該申請に係る医療連携推進区域における医療提供体制の確保に支障を及ぼさないこと。

なお、都道府県は必要な病床数を認めるに当たって、当該申請に係る構想区域（法第 30 条の 4 第 2 項第 7 号に規定する区域をいう。以下同じ。）における地域医療構想調整会議（法第 30 条の 14 第 1 項に規定する協議の場をいう。）の協議の方向性に沿ったものであることを確認するとともに、都道府県医療審議会に諮ること。

## 社会医療法人の認定について

医療法人社団志仁会（三島市緑町）から、社会医療法人の認定申請に係る事前協議の申し出があったため、医療法第42条の2第2項の規定により、地域医療協議会の御意見を伺うものです。

## 社会医療法人の認定について

### 1 概要

医療法人社団志仁会（三島市緑町）から、医療法第 42 条の 2 第 1 項に規定する社会医療法人の認定申請の申し出があった。

### 2 社会医療法人の趣旨

社会医療法人は、地域医療等の重要な担い手である医療法人について、救急医療、災害医療等を担う公益性の高い医療法人として制度化されたものである。

社会医療法人は、救急医療等確保事業（※）を行うことを義務づけられる一方で、一定の収益事業を行うことも可能とされ、病院、診療所等の医療法人の本来業務については、法人税を非課税とし、救急医療等確保事業の業務に要する固定資産税・都市計画税を非課税とされることにより、医業経営の安定化を促し、地域において必要とされる医療を安定的に提供することを目指している。

令和 3 年 7 月 1 日現在、全国で 333 法人が認定されている。（本県では、社会医療法人駿甲会、社会医療法人青虎会の 2 法人が認定されている。）

#### ※ 救急医療等確保事業

区 分	認定基準	期間
救 急	休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）／初診料算定件数 =20%以上 又は、夜間休日搬送受入件数 =年間 750 件以上	3 会計 年度平均
災 害	DMATを保有し、防災訓練に参加していること、かつ、救急の以下の要件を満たすこと 休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）／初診料算定件数 =16%以上 又は、夜間休日搬送受入件数 =年間 600 件以上	3 会計 年度平均
周 産 期	ハイリスク分娩管理加算年 1 件以上かつ、分娩件数年 500 件以上 かつ、母体搬送受入件数年 10 件以上	3 会計 年度平均
小 児	乳幼児休日・夜間・深夜加算算定件数（初診）／乳幼児加算初診料算定件数=20%以上	3 会計 年度平均
へ き 地	へき地診療所へ医師を派遣 年間 53 人日以上 又は、へき地診療所を開設 年間 209 日以上	直近会計 年度

※ 2 以上の都道府県の区域において病院又は診療所を開設する医療法人にあっては、それぞれの都道府県で 1 以上のものが事業を行うことが必要

#### 社会医療法人の税制上のメリット等

	社会医療法人	医療法人
法人税（本来業務（注 1））	非課税	23.2%（利益 800 万円超）
法人税（本来業務以外）	19%	19.0%（利益 800 万円以下）
固定資産税、都市計画税 不動産取得税	非課税（救急医療等確保事業を行う施設に限る）	課 税
収益事業	可（注 2）	不可

（注 1）病院・診療所・介護老人保健施設・介護医療院から生じる非収益事業及び医療保健業

（注 2）厚生労働省告示に定めるものに限る

### 3 認定基準

認定に当たっては、以下の基準（詳細については4（3）参照）を満たす必要がある。なお、この基準は、認定時のみではなく、その後も継続して満たす必要がある。

- (1) 社員、役員のうち、親族等の数が3分の1以下であること
- (2) 救急医療等確保事業を実施していること
- (3) 法人運営に関し、公的な運営に関する要件を満たしていること
- (4) 定款において、解散時の残余財産を国、地方公共団体等に帰属させる旨を定めていること

### 4 医療法人社団志仁会の概況

#### (1) 法人の概要（令和3年10月1日現在）

名称（所在地）	医療法人社団志仁会（三島市緑町2番25号）
役員	理事長 関 伸二 外 理事8名、監事2名
法人が運営する医療機関	・医療法人社団志仁会三島中央病院（三島市 196床） ・医療法人社団志仁会耳鼻科サイラクリニック（沼津市 無床） ・介護老人保健施設ラ・サンテふよう（三島市）
法人が実施する附帯業務	訪問看護事業、地域包括支援センター事業、在宅高齢者等日常生活支援事業、居宅サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防・日常生活支援総合事業、訪問リハビリテーション事業の実施
実施業務	救急医療 夜間休日搬送受入件数 977件／年度平均 (H30：1,050件、R元：950件、R2：932件)

#### (2) 法人が実施する救急医療等確保事業

##### 【夜間等救急自動車等搬送件数】

消防機関の救急自動車による搬送件数	2,932件
医療施設が保有する救急用自動車による搬送件数	0件
民間会社が保有する救急用自動車による搬送件数	0件
ヘリコプターによる搬送件数	0件
合計	2,932件
3会計年度平均	977件

(3) 認定に対する適合状況 (数値は令和2年度実績)

① 同一親族者要件 (医療法第42条の2第1項第1号～第3号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 各役員及び各役員の子族等の数が役員総数の3分の1を超えないこと	理事9名、監事2名のうち親族関係を有する者は理事3名 (注)	適
2 各社員及び各社員の親族等の数が社員総数の3分の1を超えないこと	社員9名のうち親族関係を有する者は3名 (注)	適

② 救急医療等確保事業に係る業務の実施 (医療法第42条の2第1項第4号、第5号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 病院又は診療所のうち1以上のものが、以下のいずれかの救急医療等確保事業に係る業務を行っていること <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医療</li> <li>・ 災害時における医療</li> <li>・ へき地の医療</li> <li>・ 周産期医療</li> <li>・ 小児医療 (小児救急医療を含む)</li> </ul>	救急医療を実施  夜間等救急自動車等搬送受入件数	適
2 上記救急医療等確保事業に係る業務について、次に掲げる事項ごとに告示に掲げる基準に適合していること <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該業務を行う医療機関の構造設備</li> <li>・ 当該業務を行うための体制</li> <li>・ 当該業務の実績</li> </ul>	(1) 静岡県 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 構造設備 可</li> <li>・ 業務体制 可</li> <li>・ 977件 (直近3会計年度平均)</li> </ul> ※夜間等救急自動車搬送受入件数が750件以上	適

③ 公的な運営に関する要件 (医療法第42条の2第1項第6号)

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 理事6名以上、監事2名以上でそれぞれの理事及び監事は社員総会の議決で選任されること	定款第26条において、理事は6名以上11名以内、幹事は1名以上2名以内であることを規定 ※現状は、理事9名、監事2名	適
2 理事について他の同一の団体の理事、使用人等は3分の1以下であること、監事についても同様であること	他の同一団体に属する複数の理事・監事の就任はなし	適
3 役員に対する報酬等が民間事業者の役員の報酬や従業員の給与、当該医療法人の経理状況等を考慮して、不当に高額にならないよう支給の基準を定め、法人内に据え置き、必要に応じて閲覧等措置が講じられていること	支給額の定めあり	適

4 社員、役員、その他の医療法人の関係者等に対し、特別の利益を与えないこと	利益供与なし	適
5 株式会社その他営利事業を営む者又は特定の個人・団体の利益を図る活動を行う者に対し、特別の利益供与を与えないこと	利益供与なし	適
6 毎会計年度末日における遊休財産額が、本来業務事業損益に係る事業費用を超えないこと	遊休財産額は本来業務の事業費用を超えていない	適
7 他の団体の意思決定に関与することができる株式や出資金等を保有していないこと	他団体への出資等はなし	適
8 直近3会計年度及び社会医療法人の認定の前日までに、法令に違反する事実、帳簿書類の仮装隠蔽の事実その他公益に関する事実のないこと	法令違反等なし	適
9 本来業務に係る費用の額が全費用の額の100分の60を超えること	98.2%	適
10 社会保険診療報酬の額及び社会保険診療報酬と同一の基準により計算される労災保険診療報酬等の合計額が医療法人の本来業務の事業収益、附帯業務収益の合計額の100分の80を超えること	95.0%	適
11 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準により算出されること	「診療報酬などに関する規程」による定めあり	適
12 医療診療により収入する金額が、医師、看護師等の給与、医療の提供に要する費用等患者のために直接必要な経費の100分の150以内のものであること	106.7%	適

④ 解散時の残余財産の帰属先の制限（医療法第42条の2第1項第7号）

認定要件	申請者の状況	適合状況
1 定款において、解散時の残余財産を国、地方公共団体又は他の社会医療法人に帰属させる旨を定めていること	定款第46条に解散時の残余財産は国若しくは地方公共団体又は同種の医療法人に帰属することを規定予定	適



## 令和3年度病床機能再編支援事業費補助金について

駿東田方圏域内の2有床診療所より病床削減計画が提出されたことについて、御意見を伺うものです。

診療所名	H30稼働病床数(床)	削減病床数(床)	削減後病床数(床)
医療法人社団同愛会 鈴木医院 (裾野市)	17	17	0
三島マタニティ クリニック (函南町)	12	7	5

## 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を図る観点から、一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所が行う、病床数の適正化に必要な病床削減に対して、補助金を交付する財政支援制度を創設した。

令和3年度からは、財源が国庫補助から基金へ変更となった。(補助率 10/10)

### 2 事業要件

- ・ 地域医療構想調整会議で協議し、医療審議会の下承を得ていること。
- ・ 対象3区分(高度急性期、急性期、慢性期)について、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。

### 4 スケジュール

区分	内容
～11月中旬	地域医療構想調整会議にて協議(各圏域)
11月24日(水)	医療対策協議会にて報告
12月22日(水)	医療審議会にて報告
3月下旬	国から交付があり次第、補助金交付

## 病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：医療法人社団同愛会鈴木医院

開設者：医療法人社団同愛会鈴木医院

理事長 鈴木 茂能

所在地：静岡県裾野市佐野 1471-1

### 1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

17床 → 0床（▲17床、▲100%）

(2) 見直し前

許可病床数 ※1	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		17					17
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
					17		17
診療科目	外科、内科、胃腸内科、肛門外科						

※1 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

稼働病床数 ① ※3	病床種別	一般	療養				計
		17					17
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
					17		17
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		17					17
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
					17		17
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		0					0
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
					0		0
診療科目							

※3 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和4年3月15日

## 2 病床数の見直しの必要性等について

### 【見直しを検討した経緯】

- ・駿東田方圏域において、医療需要が低下しており、地域医療の中での当院の果たす役割について検討してきた。
- ・近隣市町において、慢性期医療を担う病院（芹沢病院、東名裾野病院、池田病院、東海病院）が多くあることや、日本医師会総合政策研究機構の「地域の医療提供体制の現状―都道府県別・二次医療圏別データ集(2020年4月第8版)」においても、駿東田方地区の「人口当たりの療養病床数はやや多い」という結果が出ていることから、当院の果たしている慢性期機能を近隣の複数の病院と連携することで削減し、医療機能を集約していくことが地域にとって必要だと考えた。
- ・また、当院の当直対応の看護師は5名（うち、1名が40歳台後半、2名が50歳台）しかおらず、令和3年3月にはさらに1名が退職予定である。看護師に当直回数や仕事量において多くの負担が掛かる一方で、追加人員確保も非常に難しく、現在の医療体制を継続していくことは不可能と考える。
- ・当院の入院患者月別平均のべ数も、平成30年461名、令和3年385名と年々減少している。今後は、当院の在宅医療体制の充実を図り、1か月あたりに診療できる患者数を15名から約25名程度に増加する予定である。

### 【削減病床数の考え方】

- ・令和2年度病床機能報告（2020年）で報告された駿東田方圏域における慢性期稼働病床は1,665床であり、2025年の病床の必要量1,160床と比較して、505床過剰であることから、慢性期病床17床を削減する。（静岡県医療政策課HP）

### 【その他】

- ・削減を予定している慢性期病床の17床については、近隣の芹沢病院、東名裾野病院、池田病院、東海病院に紹介することをもって対応することになるため、問題ないと考える。なお、連携については、各病院と調整中である。

# 日医総研ワーキングペーパー

## 地域の医療提供体制の現状

－ 都道府県別・二次医療圏別データ集 －

(2020年4月第8版)

No. 443

2020年4月2日

「地域の医療提供体制の現状 都道府県別・二次医療圏別データ集（2020年4月 第8版）」

客員研究員 高橋 泰

主席研究員 江口成美

筑波大学医学医療系客員准教授 石川雅俊

キーワード ◆二次医療圏 ◆医療資源 ◆地域医療計画  
◆医師数、病床数の推移 ◆偏在 ◆地域医療構想

1. 本データ集は 2012 年に第 1 版として公表した二次医療圏データ集の第 8 版である。医療介護資源の客観的なデータ提供を都道府県単位・二次医療圏単位に行うことを目的とし、全国の医療施設、医療従事者、在宅医療等に関わる医療資源の直近データを共通の指標で示す。
2. 2020 年 4 月現在のコロナウイルス感染症の感染拡大に伴う、医療資源の確保に向けて、地域の実データが対策のための資料に資することを願う。

資\_図表 22-7 病院総病床数、診療所病床数

二次医療圏	病院				診療所				病院+診療所			
	総病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	1,546,554		1,217	(476)	94,853		75	(91)	1,641,407		1,291	(530)
静岡県	38,392	2.5%	1,038	46	2,072	2.2%	56	48	40,464	2.5%	1,094	46
賀茂	1,261	3%	1,898	64	37	2%	56	48	1,298	3%	1,954	63
熱海伊東	1,069	3%	1,010	46	185	9%	175	61	1,254	3%	1,184	48
駿東田方	7,945	21%	1,208	50	511	25%	78	50	8,456	21%	1,286	50
富士	3,432	9%	905	43	297	14%	78	50	3,729	9%	983	44
静岡	7,602	20%	1,078	47	261	13%	37	46	7,863	19%	1,115	47
志太榛原	3,930	10%	849	42	156	8%	34	46	4,086	10%	882	42
中東遠	3,851	10%	827	42	175	8%	38	46	4,026	10%	865	42
西部	9,302	24%	1,084	47	450	22%	52	48	9,752	24%	1,137	47
出典	平成30年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成30年10月				平成30年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成30年10月				病院総病床数と診療所病床数の合計			

資\_図表 22-8 病院病床数(一般病床、療養病床、精神病床)

二次医療圏	一般病床				療養病床				精神病床			
	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差	病床数	県内シェア	人口10万当り	偏差値*全国は標準偏差
全国	890,712		701	(223)	319,506		251	(200)	329,692		259	(209)
静岡県	20,929	2.3%	566	44	10,680	3.3%	289	52	6,625	2.0%	179	46
賀茂	518	2%	780	54	299	3%	450	60	438	7%	659	69
熱海伊東	688	3%	650	48	377	4%	356	55	0	0%	0	38
駿東田方	4,522	22%	688	49	2,261	21%	344	55	1,156	17%	176	46
富士	1,601	8%	422	38	879	8%	232	49	936	14%	247	49
静岡	4,500	22%	638	47	2,085	20%	296	52	961	15%	136	44
志太榛原	2,392	11%	517	42	1,078	10%	233	49	446	7%	96	42
中東遠	1,622	8%	348	34	1,344	13%	289	52	879	13%	189	47
西部	5,086	24%	593	45	2,357	22%	275	51	1,809	27%	211	48
出典	平成30年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成30年10月				平成30年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成30年10月				平成30年医療施設(静態・動態)調査 厚生労働省 平成30年10月			

## (駿東田方医療圏) 1. 地域ならびに医療介護資源の総括

(参照：資料編の図表)

### 【地域の概要】

- \*人口、面積など： 駿東田方(沼津市)は、総人口約658千人(2015年)、面積1,277km<sup>2</sup>、人口密度は515人/km<sup>2</sup>の地方都市型二次医療圏である。
- \*人口の将来予測： 駿東田方の総人口は2025年に610千人へと減少し(2015年比-7%)、2040年に519千人へと減少する(2025年比-15%)ことが予想される。一方、75歳以上人口は、2015年の85千人が、2025年にかけて115千人へと増加し(2015年比+35%)、2040年には114千人へと減少する(2025年比-1%)ことが予想される。
- \*医療費と介護給付費： 駿東田方の一人当たり医療費(国保)は347千円(偏差値48)、介護給付費は218千円(偏差値39)であり、医療費は全国平均レベルであるが、介護給付費は低い。

### 【医療の現状】

- \*入院医療の充実度： 駿東田方の一人当たり急性期医療密度指数は0.93、一人当たり慢性期医療密度指数は0.97で、急性期の医療も慢性期の医療も全国平均レベルである。
- \*医師・看護師の現状： 総医師数の偏差値が48(病院医師数48、診療所医師数48)と、総医師数、病院医師数、診療所医師数ともにほぼ全国平均レベルである。総看護師数の偏差値は48と全国平均レベルである。
- \*一般病床等の現状： 人口当たりの一般病床の偏差値は49で、一般病床は全国平均レベルである。全身麻酔数の偏差値は55とやや多い。駿東田方には、年間全身麻酔件数が2000例以上の静岡県立静岡がんセンター(Ⅱ群)、順天堂大学医学部附属静岡病院(Ⅱ群・救命)、1000例以上のNHQ静岡医療センター(Ⅲ群)、沼津市立病院(Ⅲ群・救命)、500例以上の聖隷沼津病院(Ⅲ群)、三島中央病院(Ⅲ群)がある。
- \*療養病床の現状： 人口当たりの療養病床の偏差値は55と療養病床数はやや多い。
- \*リハビリの現状： 総療法士数は偏差値50と全国平均レベルであり、回復期病床数は偏差値52と全国平均レベルである。
- \*精神病床の現状： 人口当たりの精神病床の偏差値は46で精神病床数はやや少ない。
- \*診療所の現状： 人口当たりの診療所数の偏差値は44で診療所数は少ない。

### 【介護施設や在宅ケアの現状】

- \*介護施設の現状： 駿東田方の総高齢者施設・住宅定員数(介護療養病床含む)合計は、8,869人(75歳以上1,000人当たりの偏差値49)と全国平均レベルである。そのうち、介護保険施設の定員が5,402床(偏差値52)、高齢者住宅等が3,467床(偏差値48)である。介護保険施設、高齢者住宅等ともに全国平均レベルである。また、介護職員(介護施設等)の合計は、5,879人(75歳以上1,000人当たりの偏差値40)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

施設別の75歳以上1,000人当たり定員数の偏差値は、老人保健施設51、特別養護老人ホーム49、介護療養型医療施設56、有料老人ホーム50、軽費ホーム65、グループホーム47、サ高住44である。

- \*在宅ケアの現状： 在宅療養支援診療所は偏差値45とやや少なく、在宅療養支援病院は偏差値49と全国平均レベルである。また、訪問看護ステーションは偏差値44と少ない。介護職員(在宅)の合計は、805人(75歳以上1,000人当たりの偏差値43)で、75歳以上人口当たりでは全国平均レベルを下回る。

- \*介護の2025年の需要予測： 2025年の介護充足度指数は-14%であり、2025年に現在の全国平均レベルの高齢者施設・住宅の定員を確保するには、高齢者施設・住宅の増設、あるいは相当する在宅のインフラ整備が必要である。



## 病床機能再編支援補助金 病床削減計画

医療機関名：三島マタニティクリニック

開設者：医療法人社団ラマーズ

理事長 中村 徹

所在地：田方郡函南町間宮 451

### 1 概要

(1) 削減病床数（稼働病床数→許可病床数）

12床 → 5床（▲7床、▲58.3%）

(2) 見直し前

許可病床数 ※1	病床種別	一般	療養	精神	結核	感染症	計
		12					12
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計※2
			12				12
診療科目	内科、小児科、産婦人科						

※1 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

※2 一般・療養病床の合計数と一致すること

(3) 病床見直しの内容

稼働病床数 ① ※3	病床種別	一般	療養				計
		12					12
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			12				12
削減病床数 ②	病床種別	一般	療養				計
		7					7
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	計
			7				7
見直し後の 許可病床数 (①-②)	病床種別	一般	療養				計
		5					5
	病床機能別	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
			5				5
診療科目	内科、小児科、産婦人科						

※3 平成30年度病床機能報告で報告した病床数と令和2年4月1日時点の病床数のいずれか少ない方を記載

(4) 変更日（見込み）

令和4年3月

## 2 病床数の見直しの必要性等について

### 【見直しを検討した経緯】

- ・全国的に出生数が毎年減少傾向であり、2020年出生数は約841千人→2040年予想出生数は約742千人である。(厚生労働省「人口動態統計(令和2年)」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」出生中位・死亡中位推計)
- ・駿東田方地区において推定された2020年0-14歳人口は約79千人であったが、それに対し2040年0-14歳人口は約58千人と大幅な減少が見込まれており、出生数の減少が大きく関与すると思われる。(「静岡県地域医療構想(平成28年3月)」)
- ・また、当院においても分娩件数減少は明らかで、月により波があるが、平成30年の年間総分娩数213件、月平均17.75件。令和元年の年間総分娩数249件、月平均20.75件だったが、令和2年の年間総分娩数192件、月平均16件、令和3年に入っては1～8月までの分娩件数は112件、月平均にすると14件である。令和3年10月以降の分娩予定件数においても、引き続き減少が見込まれる。
- ・当院での許可病床数は12床であるが、実働稼働病床数は3～5床と把握しており、今後の出生数の減少も考慮するとこれ以上の病床は必要なく、削減すべきと考えた。

### 【削減病床数の考え方】

- ・令和2年度(2020年)病床機能報告で報告された急性期稼働病床数は2,684床であり、2025年の必要病床数1,588床と比較して、1,096床過剰であるため、当院の急性期病床7床を削減することで地域医療構想に貢献したいと考えた。(静岡県 医療政策課 HIP)

### 【その他】

- ・削減する7床については、近隣の医療機関への紹介をもって対応することとするため、問題ない。

第3表 出生数の年次推移，母の年齢（5歳階級）別

(単位：人)

母の年齢	昭和60年 (1985)	平成7年 ( '95)	17 (2005)	27 ( '15)	29 ( '17)	30 ( '18)	令和元年 ( '19)	* 2 ( '20)
総 数 <sup>1)</sup>	1 431 577	1 187 064	1 062 530	1 005 721	946 146	918 400	865 239	840 832
19歳以下	17 877	16 112	16 573	11 930	9 900	8 778	7 782	6 948
20～24	247 341	193 514	128 135	84 465	79 272	77 023	72 092	66 750
25～29	682 885	492 714	339 328	262 266	240 959	233 754	220 933	217 802
30～34	381 466	371 773	404 700	364 887	345 441	334 906	312 582	303 434
35～39	93 501	100 053	153 440	228 302	216 954	211 021	201 010	196 322
40～44	8 224	12 472	19 750	52 561	52 108	51 258	49 191	47 899
45歳以上	245	414	598	1 308	1 512	1 659	1 649	1 676

注： \*印は概数である。

1)総数には母の年齢不詳を含む。

第4表 出生数の年次推移，出生順位別

(単位：人)

出生順位	昭和60年 (1985)	平成7年 ( '95)	17 (2005)	27 ( '15)	29 ( '17)	30 ( '18)	令和元年 ( '19)	* 2 ( '20)
総 数	1 431 577	1 187 064	1 062 530	1 005 721	946 146	918 400	865 239	840 832
第 1 子	602 005	567 530	512 412	478 101	439 295	426 407	400 952	392 540
第 2 子	562 920	428 394	399 307	363 244	348 859	338 094	315 713	304 026
第3子以上	266 652	191 140	150 811	164 376	157 992	153 899	148 574	144 266

注： \*印は概数である。

人口問題研究資料第336号  
平成29年7月31日

ISSN 1347-5428  
Population Research Series  
No.336  
July 31, 2017

# 日本の将来推計人口

—平成28(2016)～77(2065)年—

附：参考推計 平成 78(2066)～ 127(2115)年

Population Projections for Japan: 2016-2065  
(With long-range Population Projections: 2066-2115)

## 平成29年推計

 国立社会保障・人口問題研究所

National Institute of Population and  
Social Security Research  
Tokyo, Japan

表1-10 出生順位別出生数(総人口)：出生中位(死亡中位)推計

		(1,000人)				
年次	総数	第1子	第2子	第3子	第4子以上	
平成 28 (2016)	992	466	363	129	35	
29 (2017)	968	456	354	124	33	
30 (2018)	944	447	345	120	32	
31 (2019)	921	437	337	116	30	
32 (2020)	902	430	331	113	29	
33 (2021)	886	423	326	110	27	
34 (2022)	872	417	320	108	27	
35 (2023)	860	412	316	106	26	
36 (2024)	851	409	312	104	25	
37 (2025)	844	407	309	103	25	
38 (2026)	838	405	306	102	25	
39 (2027)	834	404	304	101	25	
40 (2028)	829	402	302	101	25	
41 (2029)	824	400	299	100	24	
42 (2030)	818	397	297	100	24	
43 (2031)	811	394	295	99	24	
44 (2032)	805	390	293	98	24	
45 (2033)	797	386	290	97	24	
46 (2034)	790	382	287	96	24	
47 (2035)	782	378	285	96	23	
48 (2036)	774	375	282	95	23	
49 (2037)	766	371	279	94	23	
50 (2038)	758	367	276	93	23	
51 (2039)	750	363	273	92	22	
52 (2040)	742	359	270	91	22	
53 (2041)	734	355	267	90	22	
54 (2042)	725	351	264	89	22	
55 (2043)	717	347	261	88	22	
56 (2044)	708	342	258	87	21	
57 (2045)	700	338	255	86	21	
58 (2046)	691	334	252	85	21	
59 (2047)	682	329	248	84	21	
60 (2048)	673	325	245	83	20	
61 (2049)	664	320	242	81	20	
62 (2050)	655	316	239	80	20	
63 (2051)	646	312	235	79	20	
64 (2052)	637	307	232	78	19	
65 (2053)	629	304	229	77	19	
66 (2054)	621	300	226	76	19	
67 (2055)	613	297	223	75	19	
68 (2056)	607	294	221	74	18	
69 (2057)	600	291	218	73	18	
70 (2058)	594	288	216	72	18	
71 (2059)	588	285	214	72	18	
72 (2060)	583	283	212	71	18	
73 (2061)	577	280	210	70	17	
74 (2062)	572	278	208	70	17	
75 (2063)	567	275	206	69	17	
76 (2064)	562	272	204	68	17	
77 (2065)	557	270	202	68	17	

日本における外国人を含む。

# 静岡県地域医療構想

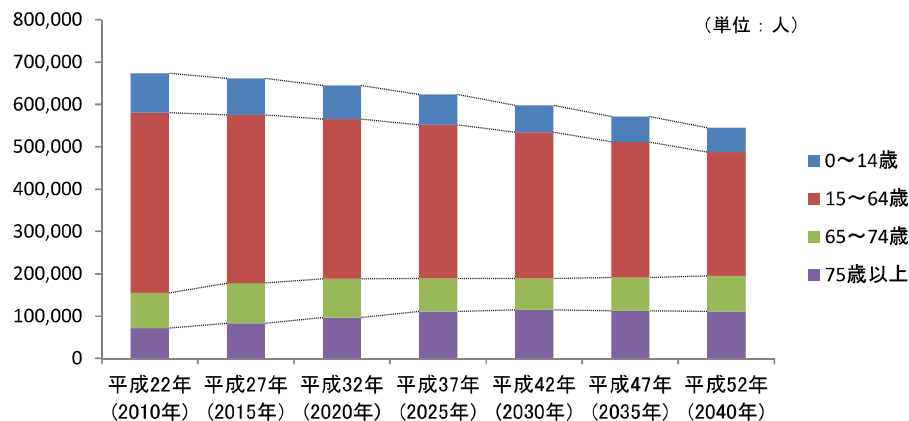
平成28年3月

静岡県

### 3 駿東田方 構想区域

#### 1 人口構造の変化の見通し

- ・平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在の人口は約 65 万 9 千人。6 市 4 町で構成され、西部、静岡に次いで人口が多い区域です。平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 5 万人減少し、平成 52 年(2040 年)には約 13 万人減少すると推計されています。
- ・65 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 3 万 4 千人増加し、平成 52 年(2040 年)には約 4 万 1 千人増加すると見込まれています。
- ・75 歳以上人口は、平成 22 年(2010 年)から平成 37 年(2025 年)に向けて約 4 万人増加し、平成 42 年(2030 年)に向けても増加した後、減少に転じると見込まれています。
- ・高齢化率は、平成 22 年(2010 年)では御殿場市、裾野市及び長泉町の 3 市町において 20% 以下なのに対し、伊豆市においては 30% を超えているように、市町による差が大きい状況です。また、平成 52 年(2040 年)には、伊豆市が 40% を超えると見込まれています。



	平成22年(2010年)	平成27年(2015年)	平成32年(2020年)	平成37年(2025年)	平成42年(2030年)	平成47年(2035年)	平成52年(2040年)
0～14歳	92,699	86,558	79,003	71,276	64,512	60,517	57,904
15～64歳	425,575	397,446	377,635	363,160	345,384	320,996	291,174
65～74歳	83,494	93,721	91,223	77,390	73,050	78,175	85,218
75歳以上	71,688	83,671	96,756	111,290	115,594	112,416	110,557
総数	673,454	661,396	644,617	623,116	598,540	572,104	544,853

#### 2 現状と課題

##### ○医療提供体制・疾病構造・患者の受療動向

- ・平成 27 年 4 月現在の使用許可病床数は、一般病床が 5,122 床、療養病床が 2,289 床となっています。
- ・区域内の病院は 48 病院、そのうち 500 床以上の病院は 3 病院、200 床以上 500 床未満の病院が 5 病院、200 床未満が 40 病院(83.3%)と、中小の病院の割合が高くなっています。
- ・区域の疾病構造を人口動態統計(死亡原因)で見ると、「がん」による死亡は増加傾向にあります。平成 25 年の人口 10 万対の死亡率は、国・県に比べ高くなっており、五大がんでは、肺がんの死亡が最も多くなっています。

第2回駿東田方圏域保健医療協議会 第2回駿東田方圏域地域医療構想調整会議	資料 4	議題 4
---	---------	---------

## 駿東田方医療圏における医療提供体制について

療養病床の転換意向等調査結果及び非稼働病床の再稼働計画について、本年の調査結果を示します。



療養病床の転換意向等調査結果 前回（令和2年4月）と今回（令和3年4月）の比較

		1 病床数								2 転換先意向														参考			
		許可病床数の内訳								(1) 医療療養病床からの転換意向先							(2) 介護療養病床からの転換意向先										
		開設許可 病床	医療 療養	療養1.2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他	介護 療養	医療保険			介護保険				計	医療保険			介護保険					計	
										療養1 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	療養1 20:1		回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定					
賀茂	R2	299床	239床	198床	0床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	60床	~R2	0床		
	R3	299床	239床	198床	0床	41床	0床	0床	60床	158床	41床	0床	0床	0床	40床	239床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	60床	R3	0床		
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	60床	0床	0床	-60床	0床	計	0床		
熱海伊東	R2	312床	312床	254床	0床	31床	13床	14床	0床	254床	58床	0床	0床	0床	0床	312床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床		
	R3	260床	260床	202床	0床	31床	13床	14床	0床	195床	65床	0床	0床	0床	0床	260床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床		
	増減	-52床	-52床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	-59床	7床	0床	0床	0床	0床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床		
駿東田方	R2	1810床	1653床	1294床	0床	301床	58床	0床	157床	1229床	359床	0床	0床	35床	30床	1653床	0床	0床	60床	0床	0床	97床	157床	~R2	306床		
	R3	1810床	1653床	1290床	0床	301床	62床	0床	157床	1156床	382床	0床	0床	115床	0床	1653床	57床	0床	100床	0床	0床	0床	157床	R3	47床		
	増減	0床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	0床	-73床	23床	0床	0床	80床	-30床	0床	57床	0床	40床	0床	0床	-97床	0床	計	353床		
富士	R2	841床	841床	503床	0床	338床	0床	0床	0床	416床	338床	0床	0床	52床	35床	841床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	0床		
	R3	789床	789床	451床	0床	338床	0床	0床	0床	451床	338床	0床	0床	0床	0床	789床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床		
	増減	-52床	-52床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	35床	0床	0床	0床	-52床	-35床	-52床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	0床		
静岡	R2	1884床	1704床	1236床	0床	412床	52床	4床	180床	1087床	452床	0床	0床	24床	141床	1704床	0床	0床	180床	0床	0床	0床	180床	~R2	198床		
	R3	1764床	1704床	1232床	0床	412床	56床	4床	60床	1139床	375床	41床	0床	0床	149床	1704床	0床	0床	60床	0床	0床	0床	60床	R3	120床		
	増減	-120床	0床	-4床	0床	0床	4床	0床	-120床	52床	-77床	41床	0床	-24床	8床	0床	0床	0床	-120床	0床	0床	0床	-120床	計	318床		
志太榛原	R2	1017床	1001床	696床	1床	235床	34床	35床	16床	697床	269床	0床	0床	35床	0床	1001床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	~R2	50床		
	R3	959床	943床	673床	1床	235床	34床	0床	16床	674床	269床	0床	0床	0床	0床	943床	16床	0床	0床	0床	0床	0床	16床	R3	0床		
	増減	-58床	-58床	-23床	0床	0床	0床	-35床	0床	-23床	0床	0床	0床	-35床	0床	-58床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	50床		
中東遠	R2	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	758床	285床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	~R2	301床		
	R3	1043床	1043床	758床	0床	206床	79床	0床	0床	707床	336床	0床	0床	0床	0床	1043床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床		
	増減	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	-51床	51床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	計	301床		
西部	R2	1908床	1864床	1377床	12床	332床	143床	0床	44床	1315床	525床	0床	0床	0床	24床	1864床	0床	0床	44床	0床	0床	0床	44床	~R2	668床		
	R3	1844床	1844床	1299床	12床	390床	143床	0床	0床	1119床	583床	0床	0床	12床	130床	1844床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	0床	R3	0床		
	増減	-64床	-20床	-78床	0床	58床	0床	0床	-44床	-196床	58床	0床	0床	12床	106床	-20床	0床	0床	-44床	0床	0床	0床	-44床	計	668床		
県計	R2	9114床	8657床	6316床	13床	1896床	379床	53床	457床	5914床	2327床	0床	0床	146床	270床	8657床	16床	0床	284床	0床	0床	157床	457床	~R2	1523床		
	R3	8768床	8475床	6103床	13床	1954床	387床	18床	293床	5599床	2389床	41床	0床	127床	319床	8475床	73床	0床	220床	0床	0床	0床	293床	R3	167床		
	増減	-346床	-182床	-213床	0床	58床	8床	-35床	-164床	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床	57床	0床	-64床	0床	0床	-157床	-164床	計	1690床		

※一般病床、療養病床について記載、介護医療院への転換実績も療養病床からの転換のみ記載

# 療養病床轉換意向等調査結果

(概要)

## 項目

- ① 調査結果概要  
【前回(令和2年4月)と今回(令和3年4月)の比較】
- ② 介護医療院の開設状況
- ③ 地域医療構想との関係

# ① 調査結果概要

【前回(令和2年4月)と今回(令和3年4月)の比較】

## ■ 開設許可病床数

	医療療養						介護療養	計
	療養1, 2 20:1	経過措置 25:1	回復期 リハ	地域包括 ケア	その他			
R2	8,657床	6,316床	13床	1,896床	379床	53床	457床	9,114床
R3	8,475床	6,103床	13床	1,954床	387床	18床	293床	8,768床
増減	-182床	-213床	0床	58床	8床	-35床	-164床	-346床

## ■ 転換意向先

転換意向先		医療保険		介護保険		その他		計
		療養1, 2 20:1	回復期・ 地域包括	介護 医療院	介護老人 保健施設	その他	未定	
R2		5,930床	2,327床	284床	0床	146床	427床	9,114床
	医療療養	5,914床	2,327床	0床	0床	146床	270床	8,657床
	介護療養	16床	0床	284床	0床	0床	157床	457床
R3		5,672床	2,389床	261床	0床	127床	319床	8,768床
	医療療養	5,599床	2,389床	41床	0床	127床	319床	8,475床
	介護療養	73床	0床	220床	0床	0床	0床	293床
増減		-258床	62床	-23床	0床	-19床	-108床	-346床
	医療療養	-315床	62床	41床	0床	-19床	49床	-182床
	介護療養	57床	0床	-64床	0床	0床	-157床	-164床

# <調査結果のポイント>

## 1 許可病床数について

- ・「療養1,2」に加え、設置期限（2023年度末）のある「介護療養」が減少。  
許可病床数は全体で346床減少（医療療養病床 ▲182床、介護療養病床 ▲164床）

⇒ 主な要因

医療療養：回復期及び介護医療院への転換、廃止  
介護療養：介護医療院への転換

- ・転換状況は、圏域によって差が見られる。

## 2 転換先意向について

- ・「未定」の病床数が減少（R2:427床 ⇒ R3:319床）
- ・「介護医療院」への転換意向は、医療療養病床からの転換意向は増加したが、介護療養病床からの転換意向は介護医療院への転換が進んだため、減少している。

## ② 介護医療院の開設状況

- ・ 本県では令和3年6月現在、21施設2,127床が開設している。
- ・ 転換元は、介護療養病床1,174床、医療療養病床560床、介護療養型老人保健施設（転換老健）393床となっている。

所在市町	名称	人員基準	開設年月日	転換元	療養床数
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H30. 6. 1	介護療養病床	58床
浜松市	介護医療院 西山ナーシング	I型	H30. 8. 1	介護療養病床	164床
浜松市	湖東ケアセンター	I型	H30. 9. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	60床
浜松市	天竜すずかけ病院・介護医療院	II型	H30. 10. 1	医療療養病床	55床
函南町	介護医療院 伊豆平和病院	II型	H30. 11. 1	介護療養病床 医療療養病床	60床
浜松市	介護医療院 浜北さくら台	I型	H30. 11. 1	介護療養病床	54床
袋井市	介護医療院 袋井みづかわ病院	I型	H31. 2. 1	介護療養病床 医療療養病床	101床
浜松市	介護医療院 有玉病院	I型	H31. 4. 1	医療療養病床	55床
浜松市	和恵会ケアセンター	II型	H31. 4. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	80床
御殿場市	神山復生病院 介護医療院	II型	H31. 4. 1	医療療養病床	40床
焼津市	駿河西病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
掛川市	掛川東病院 介護医療院	I型	R元. 6. 1	医療療養病床	50床
静岡市	静岡広野病院 介護医療院	I型	R元. 10. 1	介護療養病床	198床
裾野市	東名裾野病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	医療療養病床	48床
御殿場市	富士山麓病院 介護医療院	II型	R2. 4. 1	介護療養病床 医療療養病床	158床
磐田市	白梅豊岡病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	50床
掛川市	掛川北病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	100床
浜松市	湖東病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	169床
浜松市	西山病院 介護医療院	I型	R2. 4. 1	介護療養病床	113床
浜松市	和恵会ケアセンター	I型	R2. 4. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	100床
湖西市	浜名病院 介護医療院	I型	R2. 8. 1	介護療養病床	44床
伊豆市	伊豆慶友病院 介護医療院	I型	R2. 8. 1	医療療養病床及び介護療養型老人保健施設 (転換老健)	104床
伊豆市	伊豆赤十字介護医療院	I型	R3. 5. 1	介護療養型老人保健施設 (転換老健)	96床
静岡市	静岡瀬名病院 介護医療院	I型	R3. 6. 1	介護療養病床	120床
計	21施設				2,127床

( I 型 : 介護療養病床相当、II 型 : 老健施設相当以上 )

## 【参考】全国の介護医療院の開設状況

### ■ 介護医療院の施設数（上位5都道府県）

（単位：施設）

区分		R2			R3
		9/30 時点	12/31 時点	3/31 時点	6/30 時点
全国計		539	562	572	601
1	福岡道	34	38	39	41
2	北海道	27	31	31	32
	熊本県	30	32	32	32
3	高知県	27	27	29	29
4	鹿児島県	24	24	24	25

### ■ 介護医療院の療養床数（上位5都道府県）

（単位：床）

区分		R2			R3
		9/30 時点	12/31 時点	3/31 時点	6/30 時点
全国計		33,820	35,005	35,442	37,071
1	福岡県	2,185	2,390	2,486	2,594
2	京都府	2,280	2,340	2,340	2,340
3	静岡県	1,854	1,854	1,854	2,127
4	北海道	1,544	1,748	1,748	1,764
5	山口県	1,685	1,685	1,685	1,735

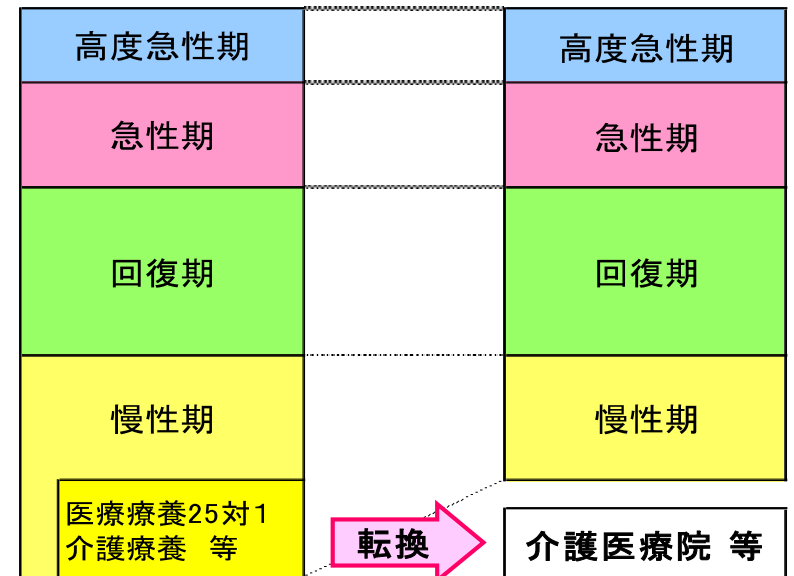
（厚生労働省老健局資料より）

### ③ 地域医療構想との関係

- ・ 地域医療構想において、介護医療院は「在宅医療等」の区分となる。
- ・ このため、療養病床が介護医療院へ転換すると、「慢性期」の病床数は減少し、「在宅医療等」は増加する。

⇒ 慢性期機能及び在宅医療等の検討において、療養病床を有する医療機関の転換意向が重要となる。

<介護医療院等への転換に伴う病床数のイメージ>





## <介護医療院への転換について>

- ・ 医療療養病床及び介護療養病床、転換老健から介護医療院への転換は、介護保険事業支援計画の「総量規制」は基本的に生じない。  
(一般病床からの転換は、「総量規制」の対象となる。)
  - ・ このため、まずは医療療養病床及び介護療養病床が、介護医療院への転換候補として想定されている。
  - ・ 今年度調査における「介護医療院」への転換意向は261床。  
また、転換意向「未定」の病床数は319床。  
(設置期限のある「医療療養25：1」「介護療養病床」は概ね転換済)
- ⇒ 地域医療構想の推進、在宅医療等の充実に向けて、療養病床の転換意向を今後も継続的に確認していく。

【令和2年度病床機能報告 非稼働病床（20床以上）を有する病院一覧【調査対象期間：R元.7.1～R2.6.30】

圏域	医療機関名	令和2年度病床機能報告 ローデータ							稼働していない理由・対応方針等	今後の運用見通しに関する計画 (計画の具体的な時期)				
		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)		既に再開済み	再開を 予定/検討中	病床返還を 予定/検討中	介護医療院へ 転換予定/検討 中	対応方針 検討中
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	・医療従事者の確保が困難のため					○ (未定)
	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	・医療従事者の確保が困難のため ・患者の受入れに必要な酸素吸引等の設備が整っていないため					○ (未定)
		2病棟	60	24	36	療養	療養病棟入院料1	慢性期	・病床返還を検討中			○ (未定)		
	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	・ハンセン病入院患者の減少に伴い、一部の病棟で一般患者の受入れを始めたものの、将来構想が定まっていないことから、限定的な病床利用状態が続いている。					○ (未定)
	伊豆保健医療センター	2階病棟	37	0	37	一般	-	休棟中	・再開を予定		○ (R4年4月)			
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	・新病院建設に併せた57床返還分に含まれる予定			○ (R5年度)			

※ ハンセン病患者を受入れている病床217床を除く。