

報告事項（1）

第8次医療計画における基準病床数について

第1 基準病床数及び既存病床数

病床の種別	圏域	基準病床数 〔第7次医療計画〕	基準病床数 〔第8次医療計画 （中間案）〕 令和6年4月～	既存病床数 令和5年9月30日 現在
療養病床 及び 一般病床	仙南医療圏	1, 453	1, 220	1, 203
	仙台医療圏	12, 059	12, 647	11, 892
	大崎・栗原医療圏	2, 703	2, 401	2, 393
	石巻・登米・気仙沼医療圏	2, 988	2, 692	2, 433
	小計	19, 203	18, 960	17, 921
精神病床	県全域	5, 021	4, 618	6, 124
感染症病床	県全域	29	24	29
結核病床	県全域	54	28	28
合計		24, 307	23, 630	24, 102

第2 事前協議の取扱いについて

1 令和6年度の事前協議実施の判断について

既存病床数が基準病床数を下回る医療圏において開設や増床等の許可申請があった場合、医療法上の要件が具備された申請に対しては許可を行わなければならない。このため、「早い者勝ち」の許可病床確保を避けるため、年に一度「事前協議」の受付期間（7月）を設け、開設や増床を計画するものはこの時期に協議を行うこととしている。

また、配分可能病床数（3月31日における基準病床数から既存病床を差し引いた病床数）がある場合に事前協議を行う。

⇒令和6年度においては、3月31日における既存病床数及び第8次医療計画における基準病床数を比較して事前協議を行う。

2 令和6年度以降の事前協議の取扱いについて

上記1のとおり、原則、既存病床数が基準病床数を下回る場合に事前協議を実施しているところ、仙台医療圏については、令和元年度以降、「1病棟当たり平均病床数（約50床）を病床配分の目安とし、3月31日時点の配分可能病床数が50床以上となった場合、事前協議受付を行う」としてきた。

○令和元年12月 宮城県医療審議会病院部会／報告事項(3)「仙台医療圏の病床配分の取扱いについて」より抜粋

3 対応方針

仙台医療圏の病床配分については以下の方針で対応する。

(1) 事前協議の受付を行う病床規模

配分可能病床数が少数であって病棟単位又は病院単位での整備が可能な規模に至らない場合、地域医療にとって効果的な病床機能の確保が期待できない。

このため、仙台医療圏の1病棟当たり平均病床数(約50床)を病床配分の目安とし、3月31日時点の配分可能病床数が50床以上となった場合、事前協議受付を行う。

(2) 病床機能による選択的配分

病床配分に当たっては、地域で必要とされる病床機能である「回復期」及び「慢性期」を担う病床について配分を行う。

(3) 地域医療構想調整会議における協議

申請に際し、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項として、「増床等を行った場合、どのような効果があるか、どのように地域医療へ貢献できるか」等の必要性について、地域医療構想調整会議の場で申請者に説明を求める。

調整会議で出された意見等を踏まえ、医療審議会病院部会に諮問する。

(4) 医療法第7条第5項の条件付許可

不足している病床機能の提供を担保するために、必要に応じ、条件を付することができる。

(5) その他

配分に当たっては、既存の病床の稼働状況等も確認の上、総合的に判断する。

なお、周産期(分娩)のための病床など、地域で必要性の高い医療機能を担う病床について申出があった場合、個別に検討する。

また、令和5年11月28日に開催された医療審議会医療計画部会において、以下の意見が提示されている。

○令和5年11月28日 第3回宮城県医療審議会医療計画部会／基準病床に関する主な意見

■地域医療構想との整合で求められるのは慢性期と回復期なので、すぐに急性期を増やすのではなく、まずは足りないところからしっかり増やしていく対応が必要。また、現在の急性期の稼働率は70%前後なので、まずは今使われていない病床を使っていくという形で対応すべき。(東北大学病院 藤森教授)

■仙台医療圏が非過剰地域になるが実態にそぐわないのではないかと。また、既存病床の稼働率から見ても即座に病床不足を意味するものではないので、最終的に地域医療構想調整会議において十分に議論して決めていくべき。(県医師会 橋本副会長)

⇒本部会の御意見を踏まえ、令和6年度の事前協議受付期間までに取扱方針をとりまとめる予定。