

令和6年度以降の病院等開設・増床の手続について

第1 第8次医療計画の基準病床数及び既存病床数

仙台医療圏の差引病床数は799床であり、新規の病院開設が可能な状況である。

病床の 種別	医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引き (A)－(B)
療養 及び 一般	仙南	1,220	1,198	22
	<u>仙台</u>	12,647	11,848	<u>799</u>
	大崎・栗原	2,401	2,393	8
	石巻・登米・気仙沼	2,692	2,433	259
	小 計	18,960	17,872	1,088
精神	県全域	4,618	6,124	▲1,506
感染症	県全域	24	29	▲5
結核	県全域	28	28	0
合 計		23,630	24,102	

※既存病床数は令和6年3月31日現在

(参考1) 2025年必要病床数と病床機能報告結果との比較

病床機能 区分	仙南区域			仙台区域		
	2025年 必要病床数(C)	病床機能 報告結果(D)	差引き (C)－(D)	2025年 必要病床数(C)	病床機能 報告結果(D)	差引き (C)－(D)
高度急性期	93	26	67	1,798	1,901	▲103
急性期	357	418	▲61	4,999	7,310	▲2,311
回復期	456	392	64	3,899	1,598	2,301
慢性期	334	332	2	2,505	2,030	475

病床機能 区分	大崎・栗原区域			石巻・登米・気仙沼区域		
	2025年 必要病床数(C)	病床機能 報告結果(D)	差引き (C)－(D)	2025年 必要病床数(C)	病床機能 報告結果(D)	差引き (C)－(D)
高度急性期	182	44	138	192	46	146
急性期	567	1,028	▲461	681	1,302	▲621
回復期	669	435	234	981	517	464
慢性期	484	864	▲380	584	735	▲151

※病床機能報告結果は令和5年7月1日現在

(参考2) 2025年必要病床数と療養病床及び一般病床の数との比較

区域	2025年 必要病床数(E)	療養病床及び 一般病床(F)	差引き (E)－(F)
仙南	1,240	1,211	29
仙台	13,201	13,004	197
大崎・栗原	1,902	2,465	▲563
石巻・登米・気仙沼	2,438	2,620	▲182

※療養病床及び一般病床の数は令和6年4月1日現在の補正前のものであり、最上段の表の数(既存病床数)とは一致しない。

第2 令和6年度以降の事前協議の取扱いについて

1 事前協議実施の判断について（変更なし）

既存病床数が基準病床数を下回る医療圏において、民間病院から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者はこの時期に協議を行う。

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。

2 事前協議の取扱いについて（追加）

（1） 事前協議申出書の項目追加

事前協議申出書には、地域医療計画・地域医療構想との整合性、財務・人員確保の見通しを確認できる項目を追加する。

【追加する項目】

- ・ 直近1年間の月別・病棟別の病床利用率
- ・ 開設（増床）する病床の積算根拠
- ・ 新たに整備する病床の整備計画と構想区域の将来の病床数の必要量との関係性
- ・ 新たに整備する病床が担う予定の病床機能と構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性
- ・ 雇用計画・人材の確保方法（近隣の医療機関に影響を及ぼさない方策も記載）

（2） 各種会議体での審議（協議）

地域医療構想調整会議及び医療審議会では、地域医療計画・地域医療構想との整合性、財務・人員確保の見通しの申出内容について審議する。

イ 法令に基づき、地域医療構想調整会議及び医療審議会では審議する（フロー図③～⑤）。

【法令に基づき各種会議体で審議する事例】

- ・ 地域医療構想における病床機能が過剰
- ・ 地域医療構想における必要病床数に達している

ロ 行政指導として、地域への影響について地域医療構想調整会議及び医療審議会では審議する（法的根拠なし。フロー図②）。

【行政指導として各種会議体で審議する事例】

- ・ 50床以上の増床
- ・ 新規の病院開設（病床数の増加による病院の開設を除く。）
※いずれの場合も、申出内容の病床機能が不足機能で必要病床数に達していない場合

なお、事前協議の手続を定めた「病院の開設等に関する指導要綱」に各種会議体で審議する規定を追加する。

3 医療審議会で異議があった場合の取扱い

医療審議会では、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、申出の取下げ、病床数の削減、不足機能への転換の要請を答申することができる。

ただし、申出者は、要請によらず申出内容どおりに開設（増床）の許可申請することが可能である。この申請がなされた場合、県では、申出内容に応じて法令に基づき下記の対応を行う。

【フロー図④】

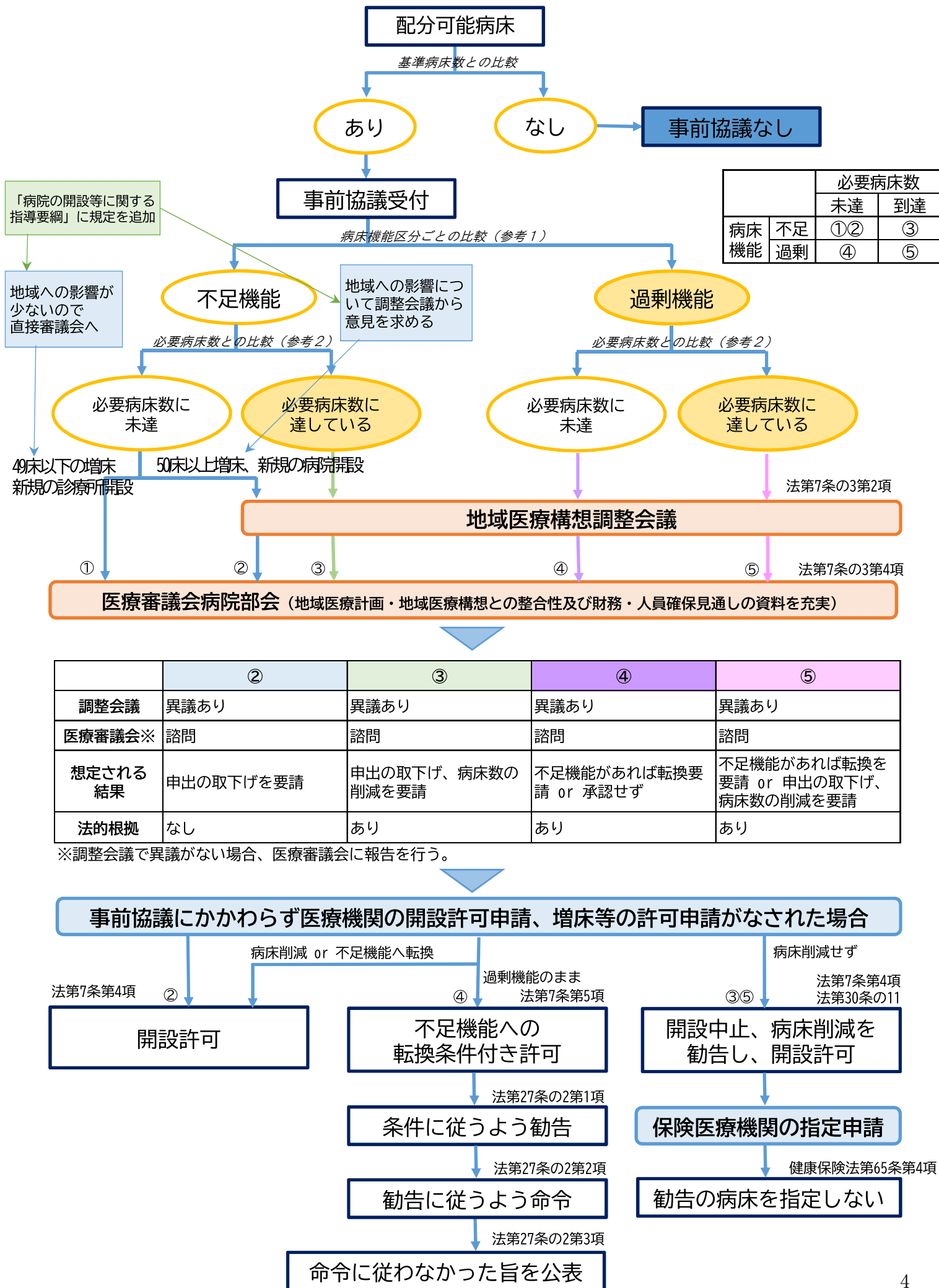
- ・不足機能への転換条件付き許可 → 条件に従うよう勧告 → 勧告に従うよう命令 → 命令に従わなかった旨を公表

【フロー図③、⑤】

- ・開設の中止又は病床削減を勧告 → 開設許可

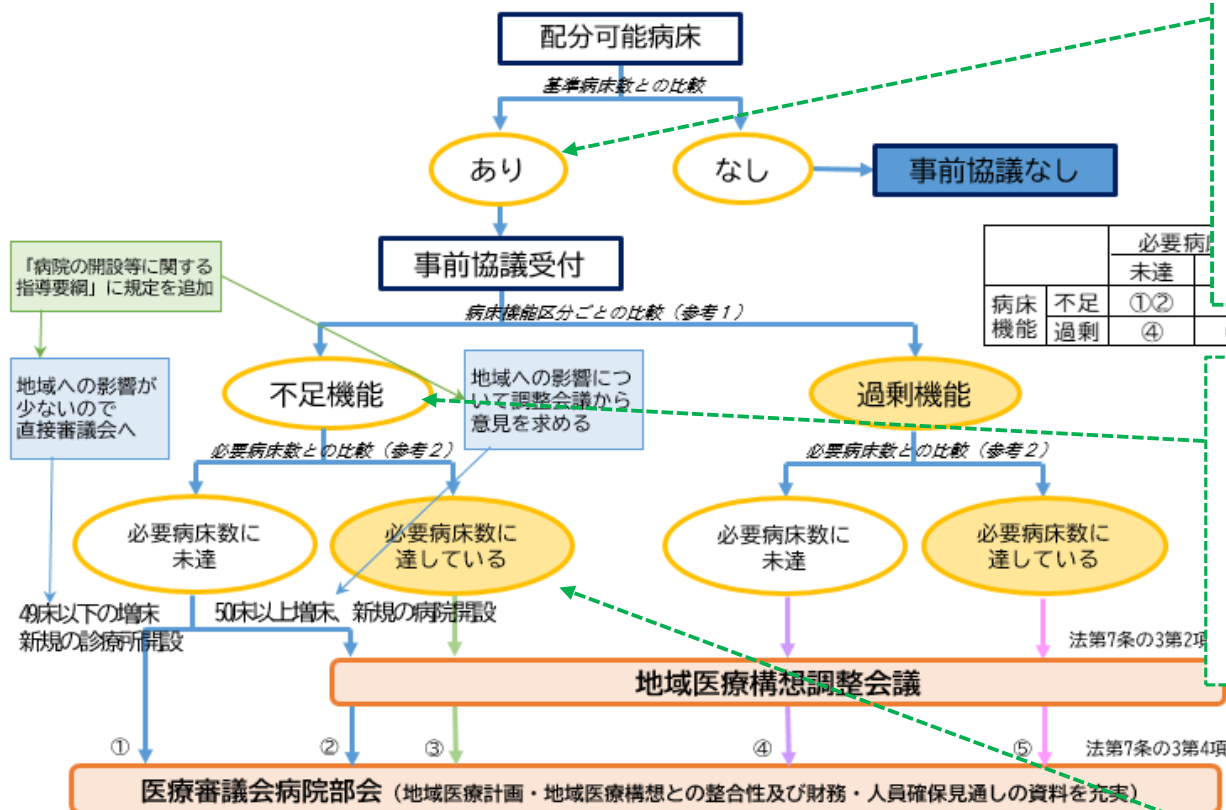
また、上記２（２）ロ（フロー図②）の場合、法的根拠のない行政指導として地域医療構想調整会議及び医療審議会で審議するため、医療審議会で申出の取下要請の答申をしても、申出内容どおりに許可申請がなされた場合は、県では、開設に当たって条件を付したり、病床数の削減を勧告したりはできず、開設許可することとなる。

令和6年度以降の病院等開設・増床手順フロー（療養・一般病床、民間医療機関）



仙台医療圏に300床（回復期）の病院を開設する場合

令和6年度以降の病院等開設・増床手順フロー（療養・一般病床、民間医療機関）



	②	③	④	⑤
調整会議	異議あり	異議あり	異議あり	異議あり
医療審議会※	諮問	諮問	諮問	諮問
想定される	申出の取下げを要請	申出の取下げ、病床数の	不足機能があれば転換を要請 or 申出の取下げ	

第1 第8次医療計画の基準病床数及び既存病床数

仙台医療圏の差引病床数は799床であり、新規の病院開設が可能な状況である

病床の 種別	医療圏	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引き (A)-(B)
療養 及び 一般	仙南	1,220	1,198	22
	<u>仙台</u>	12,647	11,848	<u>799</u>
	大崎・栗原	2,401	2,393	8
	石巻・登米・気仙沼	2,692	2,433	259
	小 計	18,960	17,872	1,088

(参考1) 2025年必要病床数と病床機能報告結果との比較

病床機能 区分	仙南区域			仙台区域		
				2025年 必要病床数(C)	病床機能 報告結果(D)	差引き (C)-(D)
高度急性期				1,798	1,901	▲103
急性期		(略)		4,999	7,310	▲2,311
回復期				3,899	1,598	2,301
慢性期				2,505	2,030	475

(参考2) 2025年必要病床数と療養病床及び一般病床の数との比較

区域	2025年 必要病床数(E)	療養病床及び 一般病床(F)	差引き (E)-(F)
仙南	1,240	1,211	29
<u>仙台</u>	<u>13,201</u>	<u>13,004</u>	<u>197</u>
大崎・栗原	1,902	2,465	▲563
石巻・登米・気仙沼	2,438	2,620	▲182

※療養病床及び一般病床の数は令和6年4月1日現在の補正前のものであり、最上段の表の（既存病床数）とは一致しない。

開設・増床の手続（案）に対する御意見

公益社団法人宮城県医師会 副会長 奥村秀定委員
仙台医療圏の療養及び一般病床は仙台医療圏で基準病床数より 755 床不足となっており、その分増床が可能になる。仙台圏の病床利用率は 8 割を下回っており、現状では基準病床数と病床需要とにギャップがあり、基準病床数には違和感がある。しかし必要病床数に未達の場合でも、新規病院開設の場合は調整会議や医療審議会病院部会で審議することになったことは評価する。調整会議で異議ありとして行政指導しても、法的根拠がなければ従わない場合も想定されるが抑止にはなるのではないか。