

第3 医療需要に対する医療提供体制の検討

地域医療構想では、①将来(2025年)の医療需要を推計し、そこから②目指すべき医療提供体制を検討し、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策を考えることとなっています。

ここでは、将来の医療需要の推計と、それに対する医療提供体制を検討しました。

1. 将来構想における二次医療圏（構想区域）の設定

構想区域とは、地域医療構想において設定する医療需要推計、医療提供体制構築に向けた取り組みの基本となる地域単位です。構想区域の設定に当たっては、保健医療計画に定める現行の二次医療圏を原則としつつ、あらかじめ、人口規模、患者の受療動向、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間の変化など、将来における要素を勘案して検討する必要があります。

二次医療圏は、高度・特殊な医療サービスを除く一般の入院に係る医療の需要に対応するために設定する地域的単位であり、本県の二次医療圏は沖縄県保健医療計画で設定しています。

また、地域医療構想は地域包括ケアシステムとの連携を図り一体的に推進する必要があるため、構想区域は介護保険事業支援計画における老人福祉圏域との整合的な設定が求められています。

これらを踏まえ、構想区域は現行の二次医療圏域（沖縄県では「二次保健医療圏域」）、老人福祉圏域（沖縄県では「高齢者保健福祉圏域」）と同じ下表のとおり設定し、本構想を策定することとしました。

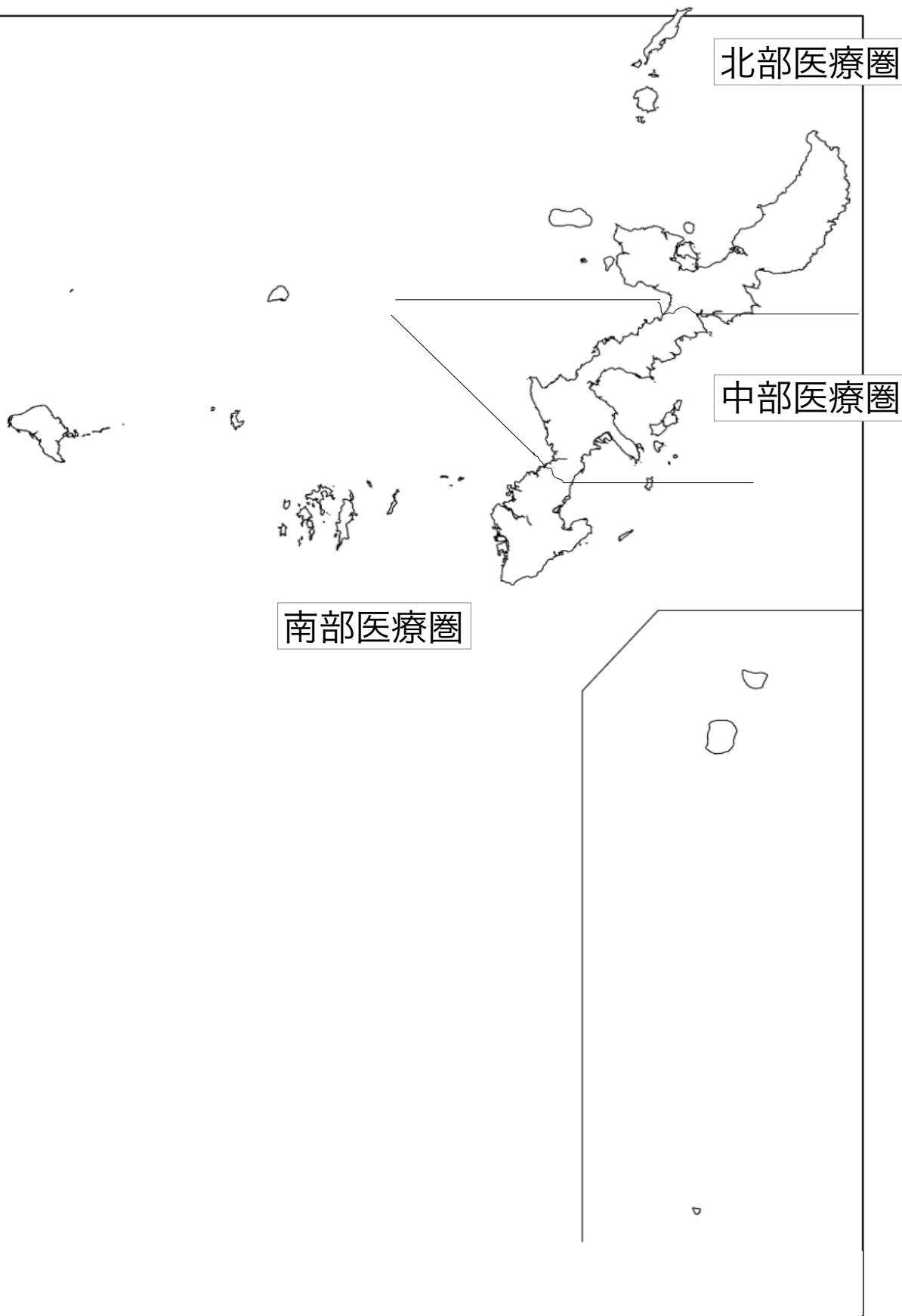
表3-1 将来構想における二次医療圏（構想区域）

構想区域名	市町村名	2025年の人口 (推計)
北部	名護市 国頭村 大宜味村 東村 今帰仁村 本部町 伊江村 伊平屋村 伊是名村 (1市1町7村)	96,913人
中部	宜野湾市 沖縄市 うるま市 恩納村 宜野座村 金武町 読谷村 嘉手納町 北谷町 北中城村 中城村 (3市3町5村)	491,221人
南部	那覇市 浦添市 糸満市 豊見城市 南城市 西原町 与那原町 南風原町 渡嘉敷村 座間味村 粟国村 渡名喜村 南大東村 北大東村 久米島町 八重瀬町 (5市5町6村)	723,891人
宮古	宮古島市 多良間村 (1市1村)	48,460人
八重山	石垣市 竹富町 与那国町 (1市2町)	53,669人

注) 2025年の推計人口は「国立社会保障・人口問題研究所」の将来推計人口による

図3-1 将来における二次医療圏（構想区域）





「この地図の作成に当っては、国土地理院長の承認を得て、同院発行の数値地図25000（地図画像）を使用した。（承認番号 平22業使、第632号）」

2. 将来の病床数の推計

(1) 推計の方法

構想では、平成37（2025）年における病床の必要量（必要病床数）を医療機能別に推計します。必要病床数とは、国が示した計算式により平成25年度の1年分の入院医療に係るデータと、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口から導かれる将来の医療需要の見通しを踏まえ、医療機能ごと二次医療圏ごとに病床数を推計したものです。

ただし、慢性期機能の医療需要については、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対応を促進することにより、入院受療率が低下するものとして推計しています。

なお、必要病床数は一定の仮定のもとに算出したもので、あくまでも推計値であり人口動態や受療行動の変化等、様々な要因により影響を受けることに留意する必要があります。

(2) 機能別の医療需要の考え方

構想では、病床の機能区分ごとの医療需要を4つに分けて推計しています。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の考え方は以下のとおりです。

表3-2 病床機能の考え方

区分	病床機能の考え方
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した患者に対し、ADL（日常生活動作）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

69 (3) 将来において必要となる病床数の推計

70
71 ア 医療需要の推計

72
73 医療需要は、国が平成25（2013）年の入院医療に係るレセプト情報に基
74 づき作成した「地域医療構想策定支援ツール」により、構想区域ごとの平
75 成25（2013）年の性・年齢別の入院受療率を基礎として将来の医療需要の
76 推計を行っています。

77
78 推計の方法は以下のとおりです。

平成25（2013）年の性年齢別 入院受療率	×	平成37（2025）年の 性年齢別推計人口	=	平成37（2025）年の 推計入院患者数
---------------------------	---	--------------------------	---	-------------------------

79
80
81
82
83
84
85
86 その結果、算出された医療機能ごと二次医療圏ごとの2025年の医療需要
87 （1日当たりの入院患者数）は表3-3のとおりです。なお、推計にあたって
88 は、医療機関所在地に基づく推計（各圏域にある医療機関の入院患者
89 数）と患者住所地に基づく推計（各圏域にお住まいの方の入院患者数）を
90 算出しています。

91 医療機関所在地と患者住所地に基づく推計結果の差は、患者による他圏
92 域の医療機関の利用が行われていることによる医療需要の流出入を表して
93 います。

94 その背景として、住所地から医療機関へのアクセスの利便性や専門的な
95 医療を提供する機能の有無等が考えられます。

表3-3 平成37（2025）年の医療需要（医療機能・二次医療圏別）の推計

単位：人/日

		総数					
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
沖縄県	医療機関所在地（A）	12,894	1,374	4,233	4,207	3,080	
	患者住所地（B）	12,883	1,369	4,225	4,200	3,089	
	流出入の状況（A-B）	11	5	8	7	-9	
	北部	医療機関所在地	964	62	244	294	364
		患者住所地	1,109	90	302	348	369
		流出入の状況（A-B）	-145	-28	-58	-54	-5
	中部	医療機関所在地	4,234	421	1,278	1,522	1,013
		患者住所地	4,292	457	1,324	1,485	1,026
		流出入の状況（A-B）	-58	-36	-46	37	-13
	南部	医療機関所在地	6,985	833	2,474	2,115	1,563
		患者住所地	6,595	734	2,302	2,031	1,528
		流出入の状況（A-B）	390	99	172	84	35
	宮古	医療機関所在地	351	30	117	106	98
		患者住所地	426	43	141	136	106
		流出入の状況（A-B）	-75	-13	-24	-30	-8
八重山	医療機関所在地	360	28	120	170	42	
	患者住所地	462	45	157	200	60	
	流出入の状況（A-B）	-102	-17	-37	-30	-18	

※小数点以下の数の四捨五入の関係により計は完全には一致しない。

101 イ 流出入の推計

102

103

104

105

二次医療圏間の医療需要の流出入が現状のまま将来においても継続するとした場合には、平成37(2025)年の医療需要の流出入は表3-4のとおり推計されます。

106

107

108

南部圏域については、南部圏域に居住する患者数(6,559人/日)より南部圏域の医療機関の入院患者数(6,926人/日)が多く、他圏域からの入院患者の流入が超過となっています。他圏域は流出が超過となっています。

109

110

111

入院医療の完結率は北部圏域は79%で、中部・南部圏域へそれぞれ約10%ずつ流出しています。宮古圏域と八重山圏域の完結率は81%、78%で、南部圏域へ15%、18%が、中部圏域へ両圏域から各4%が流出しています。

112

113

表3-4-1 医療需要の流出入の推計(全体)

(単位:人/日)

114

115

116

117

118

119

120

121

122

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	871.3	113.7	115.2	0.0	0.0	1,100.2
	中部	60.7	3,564.8	640.1	0.0	0.0	4,265.6
	南部	23.6	509.3	6,025.6	0.0	0.0	6,558.5
	宮古	0.0	16.5	62.9	337.3	0.0	416.7
	八重山	0.0	16.6	82.2	0.0	349.9	448.7
合計		955.6	4220.9	6926.0	337.3	349.9	12789.7

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

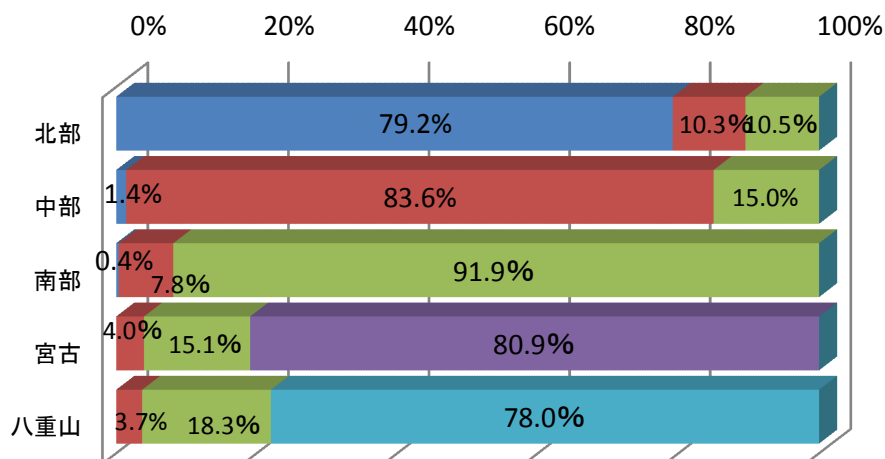
135

136

137

図3-2-1 入院医療の完結率(全体)

■北部 ■中部 ■南部



138

※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

139

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

140 【高度急性期】

141

142 高度急性期機能については南部圏域は流入超過、他圏域は流出超過となっ
 143 ています。高度急性期機能は他の医療機能に比べ南部圏域への集中度が高く、
 144 南部圏域の完結率は93%で、北部圏域居住の高度急性期機能の入院患者の19
 145 %、中部圏域は23%、宮古圏域は28%、八重山圏域は36%が南部圏域で入院
 146 医療の提供を受けています。

147

148

149 表3-4-2 医療需要の流出入の推計(高度急性期) (単位:人/日)

150

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住 所 地	北部	57.5	15.0	16.5	0.0	0.0	89.0
	中部	0.0	347.5	102.6	0.0	0.0	450.1
	南部	0.0	50.3	676.3	0.0	0.0	726.6
	宮古	0.0	0.0	11.2	28.7	0.0	39.9
	八重山	0.0	0.0	13.0	0.0	23.4	36.4
	合計		57.5	412.8	819.6	28.7	23.4

151

152

153

154

155

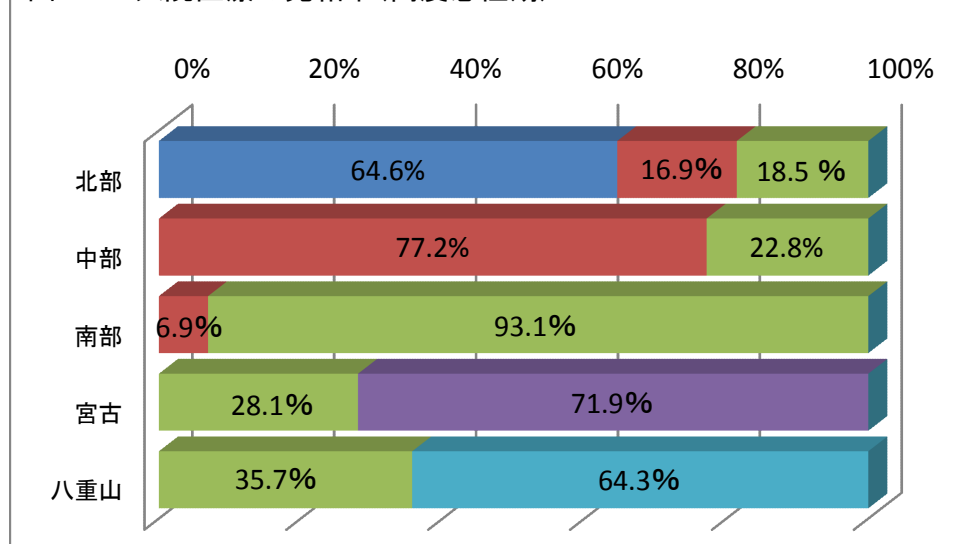
156

157

158

159

160 図3-2-2 入院医療の完結率(高度急性期) ■北部 ■中部 ■南部 ■宮古 ■八重山



173

174 ※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

175 ※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

176 【急性期】

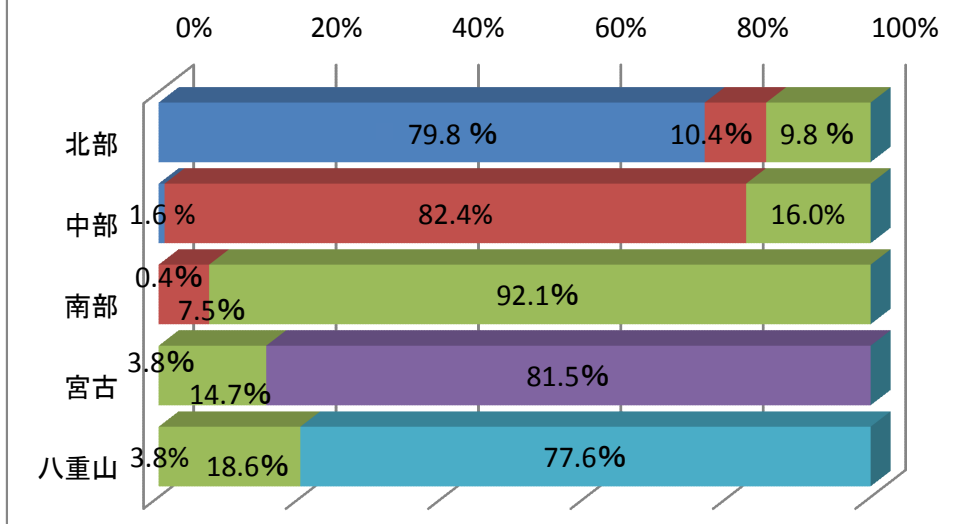
177
178 急性期機能についても南部圏域は流入超過、他圏域は流出超過となってい
179 ます。

180 高度急性期機能に比べると圏域内での完結率は高くなるものの、各圏域か
181 ら南部圏域へ流出しています。

184 図表3-4-3 医療需要の流出入の推計(急性期) (単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	229.4	25.8	43.9	0.0	0.0	299.1
	中部	10.9	1,075.5	230.3	0.0	0.0	1,316.7
	南部	0.0	162.1	2,126.0	0.0	0.0	2,288.1
	宮古	0.0	0.0	20.4	114.8	0.0	135.3
	八重山	0.0	0.0	29.2	0.0	117.4	146.6
	合計	240.4	1263.4	2449.7	114.8	117.4	4185.8

195 図3-2-3 入院医療の完結率(急性期) ■北部 ■中部 ■南部 ■宮古 ■八重山



209 ※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

210 ※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

212 【回復期】

213
214 回復期機能については南部圏域に加え中部圏域も流入超過となっています。

215 宮古圏域と八重山圏域の入院医療の完結率を見ると、高度急性期と急性期
216 機能については宮古圏域が八重山圏域より完結率は高いですが、回復期機能
217 については八重山圏域の完結率が高くなっています。また、高度急性期、急
218 性期機能の1日当たりの入院患者数について両圏域間に大きな差はありません
219 ませんが、回復期機能の入院患者数は宮古圏域は八重山圏域の66%となっていま
220 す。

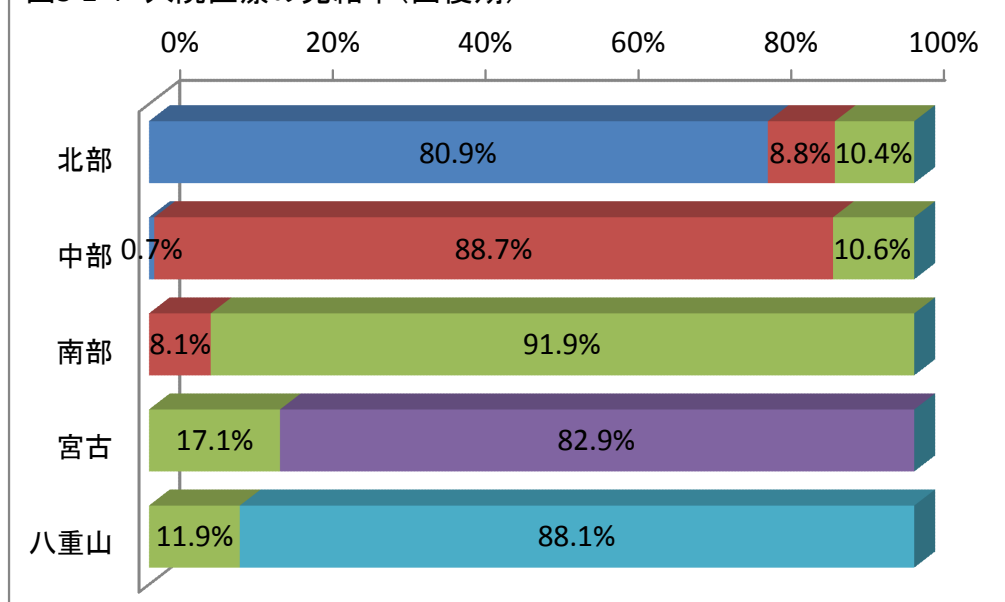
221
222 図表3-4-4 医療需要の流出入の推計(回復期) (単位:人/日)

223

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	279.9	30.3	35.9	0.0	0.0	346.1
	中部	10.3	1,313.0	157.1	0.0	0.0	1,480.5
	南部	0.0	162.9	1,855.3	0.0	0.0	2,018.2
	宮古	0.0	0.0	21.7	104.8	0.0	126.5
	八重山	0.0	0.0	22.6	0.0	167.5	190.1
	合計	290.3	1506.2	2092.5	104.8	167.5	4161.3

224
225
226
227
228
229
230
231
232
233

234 図3-2-4 入院医療の完結率(回復期)



250 ※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

251 ※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

【慢性期】

252

253

254

255

256

北部圏域の入院医療の完結率を医療機能別で比較すると慢性期機能は83%と他の医療機能より高い率となっており中部・南部圏域からの流入もあります。

257

258

259

260

261

また、八重山圏域における完結率は69%ですが、宮古圏域についてはほぼ流出はなく圏域内で完結しています。一方で入院患者数については回復期機能とは逆に、宮古圏域の患者数が多く八重山圏域の1.6倍となっています。

262

図表3-4-3 医療需要の流出入の推計(慢性期)

(単位:人/日)

		医療機関所在地					合計
		北部	中部	南部	宮古	八重山	
患者 住所 地	北部	304.5	42.5	18.9	0.0	0.0	365.9
	中部	36.2	828.9	150.1	0.0	0.0	1,015.1
	南部	19.9	134.1	1,368.0	0.0	0.0	1,522.0
	宮古	0.0	0.0	0.0	89.1	0.0	89.1
	八重山	0.0	0.0	17.4	0.0	38.1	55.5
合計		360.5	1005.5	1554.4	89.1	38.1	3047.6

263

264

265

266

267

268

269

270

271

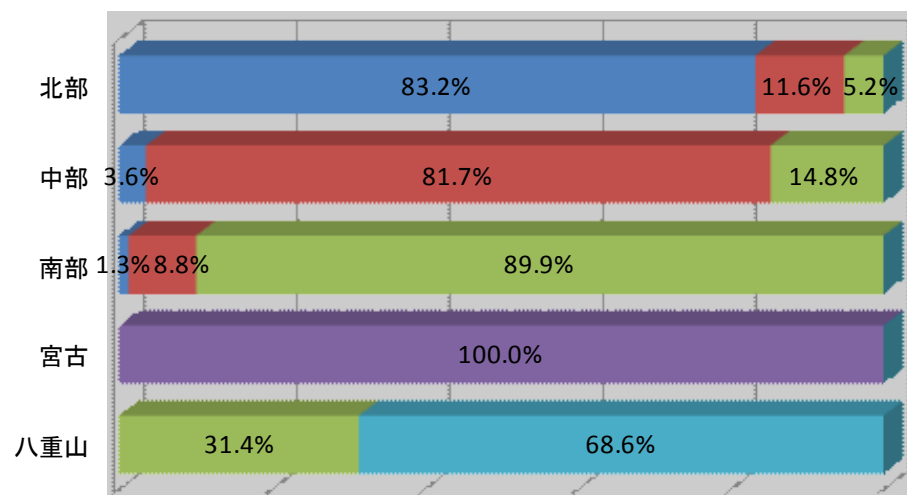
272

273

図3-2-5 入院医療の完結率(慢性期)

■北部 ■中部 ■南部 ■宮古 ■八重山

0% 20% 40% 60% 80% 100%



274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

※表の色掛けされた部分は、10人/日未満のため非公表となっています。

※入院医療の完結率は非公表の数値を分母に含めていないためあくまで参考値です。

289

290

291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307

【圏域間流出入についての基本的考え方】

現状において圏域間で患者の流出入がありますが、全ての入院医療が自圏域内で完結することを求められるものではなく、容認できる流出入と、圏域内での完結が求められる医療機能があります。

本構想における必要病床数の推計は、患者本人や家族の選択を尊重し、現状の流出入を容認した医療機関所在地ベースの医療需要により算出します。

ただし、脳卒中や心筋梗塞などの緊急性の高い病態に対する救急医療や産科医療、回復期リハビリテーション機能など、本来圏域内で提供されることが求められる医療需要が流出している圏域においては、各地域の実情を踏まえつつ適切な地域完結型医療提供体制の整備に取り組む必要があります。

※沖縄県地域医療構想検討会議における圏域間流出入調整に係る具体的検討内容についてはP123参照。

308 ウ 必要病床数

309

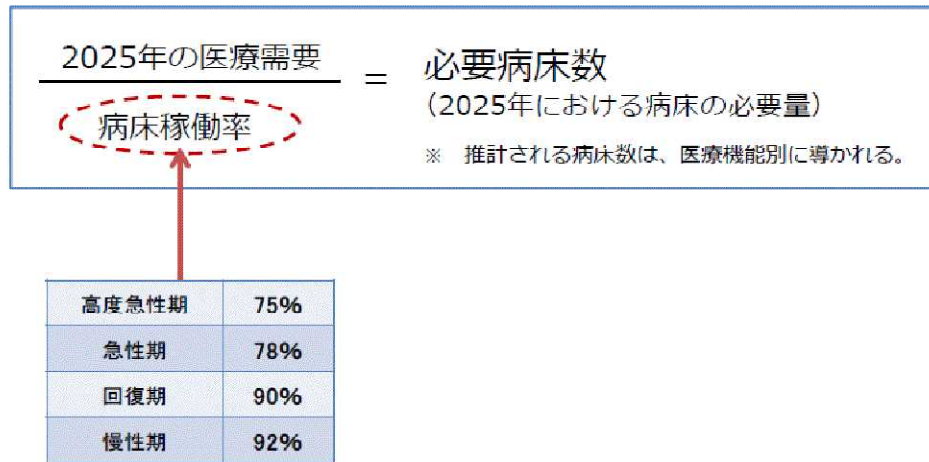
310 推計によって導かれた医療機能別の医療需要を、国が設定する病床稼働率で割り戻すことで必要病床数を算出します。(図3-3)

311
312 その結果、算出された各医療圏ごとの必要病床数は表3-5のとおりとなります。
313

314

315 図3-3 必要病床数（2025年における病床の必要量）の算出方法

316



320

321

322

323

324

325

326

327

328 表3-5 必要病床数（2025年における病床の必要量）

329

330 医療機関所在地ベース

単位：床

331

332

333

334

335

336

337

338

339

340

	総数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
沖縄県	15,282	1,831	5,428	4,674	3,348
北部	1,117	83	312	326	395
中部	4,992	561	1,639	1,691	1,101
南部	8,332	1,111	3,172	2,350	1,699
宮古	415	39	150	118	107
八重山	426	37	154	189	46

341

342

343

344

345

346

347

348 (4) 病床機能報告との比較

349
350 第2の病床機能報告において報告された二次医療圏ごとの機能別病床数は、
351 将来（2025年）の必要量として推計された機能別必要病床数へと収斂していく
352 必要があることから、「地域医療構想調整会議」において毎年比較検討し、あ
353 るべき医療提供体制を整えるための取り組みをしていくこととなります。

354
355 ア 地域医療構想の対象とならない病床

356
357 一般住民等に開放されていない以下のアからウまでの医療機関の病床は、地域にお
358 ける病床の機能分化・連携の推進の対象とならないため、病床機能報告の対象外又は
359 報告の省略が可とされています。県内でこれらに該当する医療機関及びその病床数は
360 表3-6のとおりです。

- ア 刑事施設等や入国者収容所等の中に設けられた医療機関
- イ 皇室用財産である医療機関（宮内庁病院）
- ウ 特定の事業所等の従業員やその家族の診療のみを行う医療機関であって、保
険医療機関でないもの

361
362 表3-6 地域医療構想の対象とならない医療機関・病床

圏域	該当医療機関	該当病床数
北部	・ 国立療養所沖縄愛楽園	415床
中部	・ 海上自衛隊沖縄基地隊医務室	10床
南部	・ 自衛隊那覇病院 ・ 陸上自衛隊那覇駐屯地医務室 ・ 沖縄刑務所医務課診療所	67床
宮古	・ 国立療養所宮古南静園	134床

363
364 医療施設調査における全許可病床数から表3-6の地域医療構想の対象とな
365 らない病床を除いた病床数は次のように整理されます。

366
367 表3-7 地域医療構想の対象病床数（平成27(2015)年）

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
一般病床	9,988	693	2,862	5,564	458	411
療養病床	4,010	496	1,419	1,781	226	88
計	13,998	1,189	4,281	7,345	684	499

368
369 医療施設調査から表3-6 地域医療構想の対象とならない医療機関・病床を除いた数

イ 2015年(平成27年)病床機能報告と必要病床数の比較

平成27(2015)年時点における、病床機能報告で報告された地域医療構想の対象となる機能別病床数と、必要病床数は表3-8のとおりです。

表3-8 平成27(2015)年病床機能報告と将来(2025年)における必要病床数との比較

構想 区域名	病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差引(床)
北部	高度急性期	53	83	30
	急性期	540	312	△ 228
	回復期	133	326	193
	慢性期	456	395	△ 61
	休棟等	2		
	病床計	1,184	1,117	△ 67
中部	高度急性期	373	561	188
	急性期	1,872	1,639	△ 233
	回復期	711	1,691	980
	慢性期	1,253	1,101	△ 152
	休棟等	20		
	病床計	4,229	4,992	763
南部	高度急性期	1,369	1,111	△ 258
	急性期	3,431	3,172	△ 259
	回復期	626	2,350	1,724
	慢性期	1,799	1,699	△ 100
	休棟等	96		
	病床計	7,321	8,332	1,011
宮古	高度急性期	11	39	28
	急性期	330	150	△ 180
	回復期	19	118	99
	慢性期	303	107	△ 196
	休棟等	0		
	病床計	663	415	△ 248
八重山	高度急性期	55	37	△ 18
	急性期	331	154	△ 177
	回復期	44	189	145
	慢性期	44	46	2
	休棟等	8		
	病床計	482	426	△ 56
沖縄県	高度急性期	1,861	1,831	△ 30
	急性期	6,504	5,428	△ 1,076
	回復期	1,533	4,674	3,141
	慢性期	3,855	3,348	△ 507
	休棟等	126		
	病床計	13,879	15,282	1,403

※未報告の医療機関があり対象の病床数と報告数は一致しない。

412

413

必要病床数と平成27(2015)年の病床機能報告の病床数と比べると、沖縄県においては高度急性期、急性期、慢性期機能が過剰で、回復期機能が大きく不足する見込みであり、病床機能の分化と連携を進めながら、不足する機能を充足していく必要があります。

417

ただし、報告されている現状の病床機能と実態との相違もあると考えられ、今後は、圏域内の他の医療機関の各機能の選択状況を把握すること等により、自院の病床機能の適正な選択を促進していきます。

420

421

県は、病床機能報告制度に基づく病床の機能区分ごとの報告や具体的な医療の内容に関する報告内容、将来の医療機能別の医療需要推計、地域ごとの人口推計など、各医療機関が将来自らが担う医療機能を検討するにあたって参考となるデータを整理して提供し、各医療機関における医療機能の分化・連携のための自主的な取り組みや相互の協議を促進します。

426

また、必要に応じ不足する医療機能を解消するための対応策の提案や基金を活用した施策の実施などにより、医療機関の取り組みを促進します。

428

特に、不足が顕著である回復期機能については、病床機能の転換による確保を支援し、将来見込まれる医療需要に適切に対応できるようバランスのとれた医療提供体制の構築を促進します。

431

432

433

434

図3-3 平成27(2015)年の病床機能報告（許可病床数）と2025年における必要病床数との比較

435

436

437

438

439

440

441

442

443

444

445

446

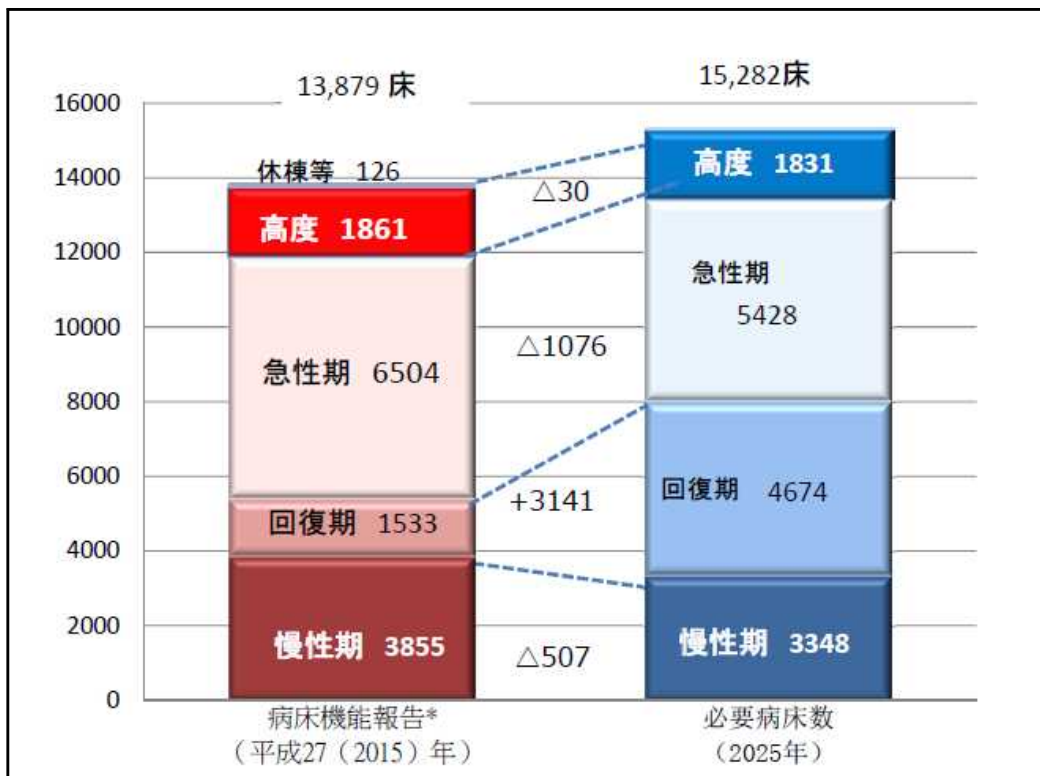
447

448

449

450

451



452 なお、地域包括ケア病棟については、高齢者人口当たりの病床数が九州平均
 453 の3割程度となっています。地域包括ケア病棟は、急性期を脱した患者の受け
 454 入れや在宅復帰支援、在宅療養者の軽症急性疾患の受け入れ等の役割が期待さ
 455 れており、地域包括ケアシステムの構築や病床機能の分化・連携を推進する観
 456 点から各地域における提供体制整備を促進します。

459 表3-9 地域包括ケア病棟の整備数（平成28年1月5日時点）

（単位：箇所、床）

	施設数	病床数	高齢者人口 10万人対
九州	333	8,999	240.8
沖縄県	9	210	75.2
北部	0	0	0
中部	2	96	103.7
南部	6	107	76.7
宮古	1	7	54.5
八重山	0	0	0

470 出典：九州厚生局「届出受理医療機関名簿」

471 ※人口は国立社会保障・人口問題研究所 2015年推計人口

472

473 3. 在宅医療等の医療需要の推計

474

475

476 在宅医療等とは、居宅（自宅等）、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、
477 軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける方
478 が療養生活を営むことができる場であって、現在の病院・診療所以外の場所
479 において提供される医療をいいます。

480 在宅医療等は、病院・有床診療所以外の場所において提供される入院医療以
481 外の医療であり、訪問診療を受ける患者、介護老人保健施設の入所者、さら
482 には高齢者住宅からの外来診療なども含まれます。

483 在宅医療等が現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることを
484 想定しています。2025年に向けて、地域包括ケアシステムの充実が図られるこ
485 とにより、慢性期機能における入院受療率が低下することを見通し、在宅医療
486 等の医療需要については表3-10のように推計しています。

487 なお、在宅医療等の医療需要は、2025年において在宅医療等（訪問診療を受
488 ける患者、介護老人保健施設の入所者、高齢者住宅からの外来診療など）を必
489 要とする対象者数を表しており、1日当たりの医療需要ではありません。

490

491

492 表3-10 2025年における在宅医療等の医療需要の推計

493

494 (単位:人)

495

496

497

498

	沖縄県	北部	中部	南部	宮古	八重山
医療需要	15,319	1,329	4,675	7,758	991	566

499 4. 今後の病床整備について

500

501

502 沖縄県では、急速な高齢化の進展とともに医療需要が増大し、一部の医療機能に
503 おいて病床が不足するものと推計されています。

504 医療機能ごとの病床整備を推進することが喫緊の課題と言えますが、医療の地域
505 偏在を助長することのないよう、県全体として望ましい医療提供体制を構築する必
506 要があります。

507

508 すなわち、医療従事者の適正な配置が保たれるよう考慮しながら、優先すべき病
509 床の整備について適切に判断し、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等での対
510 応を着実に進め、かつ地域包括ケアシステムとの連携にも取り組む必要があります。
511 また、県民に対して、医療を適切に受けるよう協力を求めていくことも必要です。

512

513

514 また、この将来の病床の必要量は、全国一律の病床稼働率に基づくなど一定の仮
515 定のもとに行った推計値であり、人口変動や入院受療率、疾病予防、医療技術の進
516 展など、様々な状況の変化に影響を受けることも考えられます。このため、実際に
517 必要となる病床数と必ずしも一致するものではありません。

518

519

520 したがって、実際の病床の整備に当たっては、現時点において地域で必要とされ
521 る病床数と位置づけられている基準病床制度のもと、各医療圏の現在の病床稼働率
522 に基づいて将来実際に必要となる病床数の見通し等を踏まえ、医師や看護師等の医
523 療資源や医療費の動向等にも十分配慮しつつ、各圏域における協議、または、公募
524 による選考なども通じて、段階的かつ計画的に実施することとします。

※基準病床数：保健医療計画において定める病床数。病床の地域的偏在を是正し、全
国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、全国一律の
計算式により算定されている。