

# 第17回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議

日 時：令和8年1月19日（月）

午後7時00分～午後9時00分

場 所：大島支庁4階大会議室

## 会 次 第

### 1 開 会

### 2 奄美保健医療圏地域医療構想調整会議議長あいさつ

### 3 事務局説明

- ア 地域医療構想について
- イ 専門部会の協議内容について

### 4 協 議

- ア 地域医療構想の推進に係る進捗状況について
- イ 外来機能報告における紹介受診重点医療機関について

### 5 報 告

- ア これまでの地域医療構想の取組実績等（案）について
- イ 令和6年度病床機能報告定量的基準との照合結果に相違がある医療機関の病床機能確認について

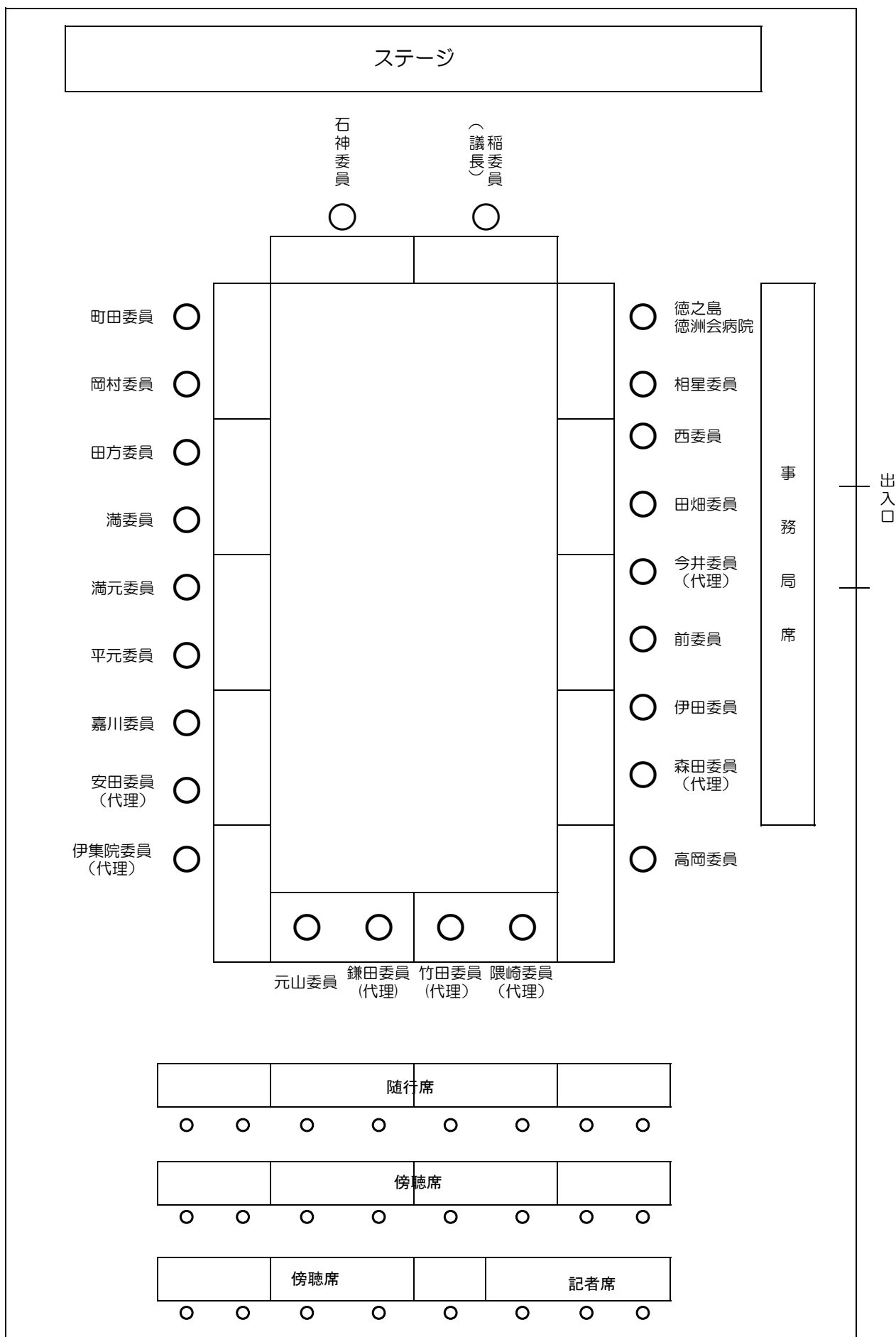
### 6 閉 会



# 第17回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議 出席名簿

	所 属	職名	氏 名	備考
1	大島郡医師会	会長	稲 源一郎	* 議長
2	大島郡歯科医師会	会長	町田 慶太	
3	鹿児島県奄美薬剤師会	会長	岡村 芳和	
4	鹿児島県看護協会大島地区	地区長	田方 みどり	
5	県立大島病院	院長	石神 純也	* 副議長
6	大島郡医師会病院	院長	満 純孝	
7	名瀬徳洲会病院	院長	満元 洋二郎	
8	奄美中央病院	院長	平元 良英	
9	宮上病院	院長	宮上 寛之	欠席
10	よしかわクリニック	院長	嘉川 潤一	
11	奄美市	市長	安田 壮平	<代理> 麻井保健福祉部長
12	大和村	村長	伊集院 幼	<代理> 前田保健福祉課長
13	宇検村	村長	元山 公知	
14	瀬戸内町	町長	鎌田 愛人	<代理> 信島保健福祉課長
15	龍郷町	町長	竹田 泰典	<代理> 岡江副町長
16	喜界町	町長	隈崎 悦男	<代理> 金江副町長
17	徳之島町	町長	高岡 秀規	
18	天城町	町長	森田 弘光	<代理> 禰副町長
19	伊仙町	町長	伊田 正則	
20	和泊町	町長	前 登志朗	
21	知名町	町長	今井 力夫	<代理> 山崎保健センター長
22	与論町	町長	田畑 克夫	
23	鹿児島県保険者協議会	代表	西 幸一郎	* 奄美市国保年金課長
24	大島地区社会福祉協議会連絡協議会	会長	神田 雄一	欠席
25	大島支庁保健福祉環境部 名瀬・徳之島保健所	部長兼所長	相星 壮吾	

# 第17回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議 配席図



## 奄美保健医療圏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年法律第205号，以下「法」という。）第30条の14の規定に基づき，医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うため，奄美保健医療圏地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

### (検討事項)

第2条 調整会議は，前条の目的を達成するために，次の事項について検討する。

- (1) 奄美医療圏における将来の病床数の必要量を達成するための方策
- (2) 奄美医療圏における地域医療構想の達成を推進するために必要な事項
- (3) その他必要な事項

### (組織)

第3条 調整会議は，委員30人以内で組織する。

- 2 委員は，法第30条の14に掲げる者その他の関係者のうちから大島支庁長が委嘱又は任命する。

### (任期)

第4条 委員の任期は，2年とする。

- 2 補欠又は増員により選任された委員の任期は，前任者又は現任者の残任期間とする。
- 3 委員は，再任を妨げない。

### (議長及び副議長)

第5条 調整会議に議長1名及び副議長1名を置き，委員の互選によりこれを定める。

- 2 議長は，会務を総理し，調整会議を代表する。
- 3 副議長は，議長を補佐し，議長に事故あるとき，又は議長が欠けたときは，その職務を代理する。

### (調整会議)

第6条 調整会議は，大島支庁長が招集する。

- 2 調整会議は，委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 議長は，調整会議の議事を整理する。

### (専門部会)

第7条 調整会議に，専門的な事項について調査研究するため，必要な専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会は，議長がこれを招集する。
- 3 第4条，第5条及び第6条第2項から第3項までの規定は，専門部会について準用する。この場合において，これらの規定中「調整会議」とあるのは「専門部会」と，「委員」とあるのは「部会員」と，「議長」とあるのは「部会長」と，「副議長」とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

とあるのは「副部会長」と読み替えるものとする。

4 専門部会の運営に関し必要な事項は、議長が別に定める。

(委員等の代理出席)

第8条 委員又は部会員がやむを得ない事情により出席できない場合においては、そのものが指定し、代理出席させることができる。

(関係者の出席等)

第9条 調整会議又は専門部会において必要があると認めるときは、議長又は部会長は、学識経験を有する者又は関係者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(報償費及び旅費)

第10条 委員及び部会員（代理出席者を含む。）並びに前条の規定により出席した者には、「報償費」及び「普通旅費」を支給することができる。

(庶務)

第11条 調整会議の庶務は、大島支庁保健福祉環境部健康企画課で処理する。

(その他)

第12条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が定める。

附則

この要綱は、平成28年12月26日から実施する。

# 鹿児島県地域医療構想概要版

## 第1章 地域医療構想の概要（P1～4）

### ＜策定の背景＞

- ・ 我が国では、2025（平成37）年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、全人口の18%を占める超高齢社会を迎え、社会保障給付費の急激な増加が見込まれている。
- ・ 国においては、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（平成26年法律第83号）を制定するとともに、都道府県においては、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報を活用し、病床の機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を「地域医療構想」として策定し、地域ごとにバランスのとれた医療機能の分化・連携を進めることとされた。

### ＜位置づけ＞

「鹿児島県地域医療構想」は2025（平成37）年における地域の医療提供体制のあるべき姿を示すものであり、現行の「鹿児島県保健医療計画（計画期間：平成25年度～29年度）」の一部として位置づける。

### ＜内容＞

本構想においては、以下の内容を定めることとする。

- 構想区域
- 将来の医療需要と病床の必要量（必要病床数）
- 地域医療構想推進のための施策

### ＜策定体制＞

県全体の協議の場として、医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体等で構成される「地域医療構想検討委員会」を設置するとともに、二次医療圏ごとに「地域医療構想懇話会」を設置し、各地域の医療関係者、保険者及び市町村等の意見も踏まえ、本構想を策定した。

### ＜推進体制＞

実現に向けては、医療機関の自主的な取組及び医療機関をはじめとした関係者相互の協議を促進し、将来の医療提供体制のあるべき姿を実現するために、県は構想区域ごとに、医療関係者や医療保険者等で構成される「地域医療構想調整会議」を設置し、協議を行う。

## 第2章 本県の人口推計等（P5～8）

- 本県の総人口は、2015（平成27）年の約165万人から、2025（平成37）年には約152万人、2040（平成52）年には約131万人に減少することが見込まれている。
- 本県の65歳以上人口が総人口に占める割合は、年々増加しており、平成26年で28.6%と全国（26.0%）より先行して高齢化が進んでいる。また、75歳以上人口が総人口に占める割合は他県に比較して高い。
- 本県の全世帯に占める高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯の割合は、全国平均より高い。

## 第3章 本県の医療提供体制の現状（P9～20）

- 本県の人口10万人当たりの病院及び有床診療所数は全国平均より高い。
- 本県の人口10万人当たりの一般及び療養病床数は全国平均より高い。
- 本県の医療従事者の状況については、人口10万人当たりの医療施設従事医師及び常勤換算看護職員数は全国平均を上回るものの、地域偏在が生じている。
- 平成10年以降、本県の医師の平均年齢は上昇しており、構成比でみると50代・60代が増加している。
- 平成10年以降の二次医療圏ごとの医師数の増減をみると、鹿児島、川薩、姶良・伊佐医療圏においては増加している一方、その他は減少している。

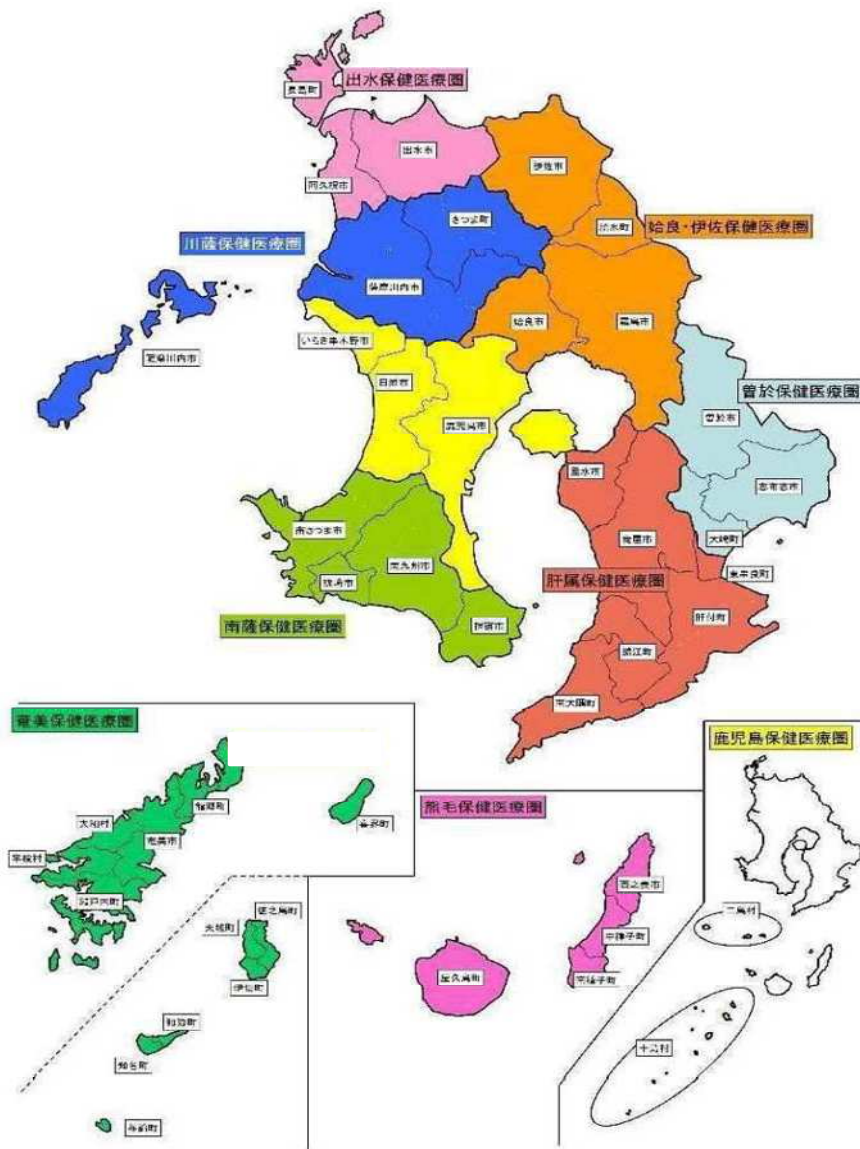
# 鹿児島県地域医療構想概要版

## 第4章 構想区域 (P21~23)

### ＜構想区域の設定＞

以下の理由から、現行の二次医療圏を本構想における構想区域として設定

- 医療圏の統合により面積が広大化するとともに、都市部へますます医療資源が集中することとなり、地域住民の医療機関へのアクセス等に支障が生じる可能性があること
- 高度急性期については、鹿児島医療圏以外は医療圏内で完結していないが、ガイドラインの内容から、鹿児島医療圏を中心として対応している現行の体制を基本としても、医療圏を維持できること
- 曾於医療圏の主な流出先は宮崎県の都城北諸県医療圏であり、既に圏域を越えた連携体制が構築されているとともに、他県の医療圏と統合することは認められていないこと





# 鹿児島県地域医療構想概要版

## 第5章 医療需要及び病床の必要量（必要病床数）（P24～33）

### <医療需要の推計に当たっての考え方>

2025（平成37）年以降の医療需要については、厚生労働省から示された構想区域ごとの基礎データを用いた「地域医療構想策定支援ツール」により推計する。

なお、慢性期の医療需要推計の考え方（※）については以下の理由により「パターンC」を用いて算出した。※ P26～27 参照

#### 【パターンC採用理由】

- 本県は75歳以上の高齢者の割合が高い。
- 本県は高齢世帯が多く、中でも高齢単身世帯の全世帯に占める割合が高くなっていることから、家族による看護や介護が難しい世帯が多い。
- 本来福祉サービスが担うべき高齢者の生活支援ニーズを病院が担っていることが想定される。

### <2025（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）>

- 県内構想区域間の調整については、高度急性期及び急性期は医療機関所在地ベースで、回復期及び慢性期は患者住所地ベースで算定。なお、都道府県間調整においては、東京都、熊本県、宮崎県、沖縄県と医療機関所在地ベースで算定することで協議を終えている。
- 当該病床の必要量（必要病床数）は、一定の条件に基づき、将来必要とされる医療需要を把握し、不足する医療機能について今後どのように対応していくかを考えていくための目安であり、病床数の削減を意味するものではない。

#### 2025年（平成37）年の病床の必要量（必要病床数）等

構想区域名	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	(人/日)	
						在宅医療等(※)	訪問診療のみ
鹿児島	982	2,778	2,880	2,244	8,884	11,097	5,499
南薩	69	353	774	649	1,845	2,248	620
川薩	77	422	499	358	1,356	1,810	838
出水	53	176	297	227	753	1,509	822
姶良・伊佐	125	699	1,093	1,005	2,922	3,972	1,761
曾於	17	125	249	273	664	1,269	481
肝属	114	450	570	596	1,730	2,455	1,224
熊毛	25	158	214	128	525	452	180
奄美	78	373	472	342	1,265	2,396	1,341
県計	1,540	5,534	7,048	5,822	19,944	27,207	12,766

※小数点以下四捨五入のため、合計値と県計は必ずしも一致しない。

### <2030（平成42）年の慢性期の病床の必要量（必要病床数）>

- 熊毛構想区域を除く全ての構想区域の慢性期の医療需要をパターンCで算定しており、2030（平成42）年における慢性期の病床の必要量（必要病床数）については、以下のとおり。

#### 2030年（平成42）年の慢性期の病床量（必要病床数）

構想区域名	(床)							
	鹿児島	南薩	川薩	出水	姶良・伊佐	曾於	肝属	奄美
慢性期	1,898	473	257	174	740	219	536	271

# 鹿児島県地域医療構想概要版

## 第6章 構想区域別の状況等（P34～107）

9つの構想区域ごとの状況について記載

### (1) 概況

①人口 ②医療需要 ③将来の病床の必要量 ④2030年における慢性期の病床の必要量  
(必要病床数) <熊毛医療圏は除く> ⑤医療提供体制 ⑥医療従事者 ⑦在宅医療等

### (2) 課題

## 第7章 地域医療構想推進のための施策の方向性（P108～111）

### <取組の基本的方向>

- ・ 鹿児島県保健医療計画を着実に推進するとともに、特に病床の機能の分化及び連携の推進、在宅医療を含む地域包括ケアシステム構築の推進、医療従事者の確保及び資質の向上等に取り組む。
- ・ 構想区域ごとに設置する「地域医療構想調整会議」において、医療機関相互の協議による取組を進めるとともに、医療・介護をはじめとする各関係機関の連携を図る必要があることから、それらの取組については「地域医療介護総合確保基金」の活用等により、取り組む。

### <各施策の方向性>

#### 病床の機能の分化・連携の推進

- ・ 医療機関の自主的な取組及び医療機関相互の協議により進められることを前提に、これらを実行性あるものとするために、地域医療介護総合確保基金の活用等により、その仕組みづくりや施設・設備整備等に対する支援等を行うなど、必要な取組を進めていく。

#### <平成28年度の主な取組>

- 病床の機能分化・連携支援事業  
医療機関が行う病床の機能分化・連携を促進するための施設・整備に要する経費に対して助成する。

#### 在宅医療・介護連携の推進

- ・ 高齢者等の生活機能を維持・向上させるため、入院から在宅への移行を含め、患者の状態に応じた包括的かつ継続的なサービスが提供できるよう医療と介護の円滑な連携に取り組む。

#### <平成28年度の主な取組>

- 地域介護基盤整備事業  
「介護離職ゼロ」に向けた介護サービス基盤の確保や地域包括ケアシステム構築を進めるため、市町村が行う小規模特別養護老人ホームの整備を支援する。

#### 医療従事者の確保及び資質の向上

- ・ 患者のニーズに応じた適切な医療提供に必要な医師・看護師等をはじめとする医療従事者の確保と資質の向上が図られ、県民が安心して質の高い医療を受けられる地域社会の形成に取り組む。

#### <平成28年度の主な取組>

- 緊急医師確保対策事業  
地域医療を担う医師を確保するため、医師修学資金の貸与や県外からのU・I・Jターンの促進、初期臨床研修医の確保などの対策を実施する。

# 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

## 医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

## 新たな地域医療構想

### (1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進  
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始  
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

### (2) 病床機能・医療機関機能

#### ① 病床機能

- ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

#### ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)

- ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医療及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

#### ③ 構想区域・協議の場

- ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

### (3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

### (4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
  - ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
- ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
  - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

### (5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

### (6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする



## 地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なのは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

### 地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

#### 【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項  
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

### その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

### 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

#### 【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

### 救急医療等に関するWG

#### 【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

### 小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

#### 【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

### 災害医療・新興感染症医療に関するWG

#### 【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 議論の開始

秋頃 中間とりまとめ

12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

## 都道府県における2040年に向けた構想の進め方（イメージ）



### ① 構想の策定

- ・ 地域の医療提供体制全体の課題の把握
- ・ 構想区域の点検・見直し
- ・ 医療機関機能報告、医療機関機能についての議論等
- ・ 必要病床数の算出

### ② 具体的取組の検討・開始

- ・ 医療機関機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- ・ 病床機能の連携・再編・集約化に向けた取組
- ・ 医療従事者の確保に向けた取組
- ・ 外来／在宅医療提供体制の構築
- ・ 介護との連携
- ・ アクセスに課題のある区域への対応等

### ③ 実現に向けたPDCA

- ・ 医療機関機能の確保や病床数の状況等を中心に、取組の進捗状況を把握
- ・ 必要に応じて、取組の見直し等を行う等

### ④ 2040年に向けた地域医療提供体制の完成

- ・ 2035年度頃を目途に、2040年に向けた提供体制の確保
- ・ 2040年まで引き続き点検

※ 医療法改正法案において、新たな地域医療構想の取組は令和9年（2027年）4月1日施行とされている。  
なお、改正法案の附則において、令和10年（2028年）度中までは新構想の取組を猶予する旨の経過措置が設けられている。

## 専門部会の協議内容について

【第2回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議 資料抜粋】

### ○2025年将来推計人口に基づく各島における病床の必要量について

#### 1 2025年における必要病床数

	2025年の将来推計人口	奄美医療圏全体に占める割合（％）	2025年における必要病床数(床)※				
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
奄美大島	54,826	55.1	43.0	205.5	260.0	188.4	696.8
喜界島	6,900	6.9	5.4	25.9	32.7	23.7	87.7
名瀬保健所管内①	61,726	62.0	48.4	231.3	292.7	212.1	784.5
徳之島	21,274	21.4	16.7	79.7	100.9	73.1	270.4
沖永良部島	12,090	12.1	9.5	45.3	57.3	41.5	153.7
与論島	4,437	4.5	3.5	16.6	21.0	15.2	56.4
徳之島保健所管内②	37,801	38.0	29.6	141.7	179.3	129.9	480.5
合計 ①+②	99,527	100.0	78.0	373.0	472.0	342.0	1,265.0

※2025年推計人口をもとに奄美保健医療圏全体に占める割合を算出し2025年における必要病床数に乗じて各期の病床数を計算しており、高齢化率等は考慮していない

【参考資料】国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（H25年3月推計）

鹿児島県地域医療構想

#### 2 令和8年度病床機能（予定）と2025年（R7年）における必要病床数との差

##### （1）名瀬保健所管内

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和8年度病床機能（予定） A	24	517	278	297	1,116
2025年における必要病床数 B	48.4	231.3	292.7	212.1	785
A - B	△ 24.4	285.7	△ 14.7	84.9	331

##### （2）徳之島保健所管内

医療機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
令和8年度病床機能（予定） A	12	248	147	146	553
2025年における必要病床数 B	29.6	141.7	179.3	129.9	480
A - B	△ 17.6	106.3	△ 32.3	16.1	73

(1) これまでに合意された病床数

						合計	H30 病床機能報 告	増減	備考
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中				
県立大島病院	10	270	0	0	51	331	381	△ 50	
奄美中央病院	0	55	55	0	0	110	110	0	
徳之島徳洲会病院	16	80	68	73	0	237	199	38	
朝沼クリニック	0	18	0	0	0	18	18	0	
計	26	423	123	73	51	696	708	△ 12	

(参考：奄美医療圏全体の病床数)

	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中 ⑤	合計
合計 (A)	72	809	334	469	108	1792
必要病床数 (B)	78	373	472	342	0	1265
A - B	▲ 6	436	▲ 138	127	108	527



(2) 令和 8 年度病床機能 (予定)

						合計	H30 病床機能報 告	増減	備考
	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟				
県立大島病院	10	233	37	0	39	319	381	△ 62	▲12床 (病床数適正化支援事業)
奄美中央病院	0	0	103	0	0	103	110	△ 7	▲ 7 床 (病床数適正化支援事業)
徳之島徳洲会病院	8	108	74	47	0	237	199	38	※
朝沼クリニック	0	13	0	0	0	13	18	△ 5	▲ 5 床 (病床数適正化支援事業)
計	18	354	214	47	39	672	708	△ 36	

※ (1)これまでに合意された病床数は変更しないが、当面の間の運用方針

(参考：奄美医療圏全体の病床数)

	高度 急性期 ①	急性期 ②	回復期 ③	慢性期 ④	休棟中 ⑤	合計
合計 (A)	36	765	425	443	115	1784
必要病床数 (B)	78	373	472	342	0	1265
A - B	▲ 42	392	▲ 47	101	115	519