

FAX送信票（0997-53-7874）

Mail：oosima-kikakukanri@pref.kagoshima.lg.jp

送信先：大島支庁健康企画課企画管理係 勇 行

所属名（ ），担当者名（ ）
連絡先（ ）

第18回奄美保健医療圏地域医療構想調整会議

- 申請医療機関名
医療法人奎英会むかいクリニック
- 削減予定病床数
19床（休床：19床）
- 削減後見込み病床数

項 目	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期	休 棟	合 計
削減前（本事業により病床削減を行う 直前の許可病床数）（A）	0	0	0	0	19	19
削減予定病床数（B）	0	0	0	0	19	19
削減後病床数（A－B）	0	0	0	0	0	0

- 削減（予定）日
2026年12月

（参考；鹿児島県保健医療福祉課の補足意見）

休棟中の病床の削減であることから、本削減による地域医療提供体制への影響は大きくないものとするため、本事業の活用は適当と考える。

本事業の活用に関する意見

活用当否 （○適当、×不適当）	活用当否に関する補足意見 （記載任意）

御不明な点等がありましたら、事務局まで御連絡ください。

※令和8年8月12日(水)までに御回答くださるようお願いいたします。