

区分		検討パターン							
		A(両院の連携は現状維持)	B(旭中央病院と匝瑳市民病院の機能分化・一部回復期への機能転換)			C(匝瑳市民病院の回復期への機能転換)			
			B-1	B-2	B-3	C-1	C-2	C-3	
		基本構想・基本計画のまま整備	一部機能の見直しと旭中央病院からの転院受入増	一部機能の更なる見直しと旭中央病院からの転院受入増	回復期リハ病棟設置と旭中央病院からの転院受入拡大	匝瑳市民病院の機能転換	匝瑳市民病院の機能転換と投資抑制・経営効率向上	匝瑳市民病院の機能転換と一部を急性期病床として運用	
匝瑳市民病院の整備内容	方針・機能	現状のまま	○急性期機能は、需要変化を反映して見直し ○機能分化促進のため、旭中央病院からの回復期患者を受入れ	○急性期機能は、需要変化を反映して更に見直し ○機能分化促進のため、旭中央病院からの回復期患者の受入を拡大	○旭中央病院からの長期入院患者の受け皿として回りリハ病棟を整備	○旭中央病院との密接な連携のもと、地域に不足する回復期機能(手術を含む軽症急性期、リハビリテーション、外来機能、在宅復帰支援等)に特化した病院とする	○投資規模と経営効率を考慮し、病床数を1病棟として投資規模を抑制 ○完全個室化の導入	○C-2の病床の一部を急性期病床として運用 ○完全個室化の導入	
	患者数の算出方法	-	○診療圏の人口動態の変化より2035年の病床の必要量は「60床」 ○さらに旭中央病院からの転院患者相当分の5割として13床を追加	○急性期一般の病床数を一定程度確保し、地域包括ケア病床に注力	○急性期一般を20床に減床 ○旭中央病院からの転院患者相当分として回復期リハ病床27床を新設	○将来推計の60床から、-14床 →旭中央に紹介する急性期患者数 +27床 →旭中央からの転院患者 =73床	○将来推計の60床から、-14床 →旭中央に紹介する急性期患者数 +13床 →旭中央からの転院患者の5割 =概ね60床	同左	
	病床数	総病床数	80	73	73	87	73	60	60
		急性期一般	60	40	30	20	-	-	20
		地域包括ケア	20	33	43	40	73	60	40
		回復期リハ	-	-	-	27	-	-	-
	看護単位	2看護単位	2看護単位	2看護単位	2看護単位	2看護単位	2看護単位	1看護単位	1看護単位
	職種別職員数(正職員)	116.7	121.8	117.2	133.7	118.3	112.7	117.1	
	整備面積	8,000㎡	6,205㎡	6,205㎡	7,395㎡	6,205㎡	5,400㎡	5,400㎡	
		1床当たり面積	100㎡	85㎡	85㎡	85㎡	85㎡	90㎡	90㎡
初期投資(税込み) ※概算のため参考値	71.0億円	57.1億円	57.1億円	68.1億円	57.1億円	49.1億円	49.1億円		
開院後の経常損益/月 ※概算のため参考値	-21,389千円	-9,060千円	-6,828千円	-13,930千円	-3,664千円	-1,043千円	-4,774千円		
匝瑳市民病院のメリット・デメリット		○計画見直しの必要性がない ○人口減などにより利用率が低迷する可能性が高い ○建築単価の高騰により、投資負担が重い	○地域の需要に見合った病床機能を提供できる(急性期減・回復期増) ○B-3に次いで多くの職員確保が必要 ○建築単価の高騰により、投資負担が重い	←同左	○地域の需要に見合った病床機能を提供できる(急性期減・回復期増) ○全パターン中、最も多くの職員確保が必要 ○最も多くの入院料を算定するため、ベッドコントロールが複雑化 ○建築単価の高騰により、投資負担が重い	○全床回復期病床に転換し、旭中央との連携を強化することで、地ケア+在宅医療に資源を集中投入 ○現状機能との違いが大きい ○回復期2病棟に対応する医師やセラピストの確保が必要となる ○建築単価の高騰により、投資負担が重い	○全床回復期病床に転換し、旭中央との連携を強化することで、地ケア+在宅医療に資源を集中投入 ○現状機能・規模との違いが大きい ○全床個室化により療養環境が向上 ○職員採用の負担が軽減 ○建築単価高騰の影響を抑制	○C-2の一部を急性期として残す ○全床個室化により療養環境が向上 ○現状規模との違いが大きい ○職員採用の負担が軽減 ○C-2に比べ、ベッドコントロールがやや複雑化する ○建築単価高騰の影響を抑制	
旭中央病院のメリット・デメリット		○長期入院患者の在院日数短縮に繋がらない	○長期入院患者の在院日数の短縮に繋がる	←同左	○回りリハ病棟が整備されることで、長期入院患者転院の選択肢が増え、空床確保の余力が最も増える ○人材派遣が必須となる	○B-3とほぼ同等の回復期病床が整備されることで、長期入院患者の選択肢が増え、空床確保の余力が増す	○C-1と同様、匝瑳の回復期の病床数が比較的多いパターンであるため、長期入院患者転院の選択肢が増え、空床確保の余力が増す	○C-1に比較すると数は少ないものの、匝瑳の回復期病床への転院が可能となり、空床確保の余力が増す	