

✓ 主たる入院料は **急性期A** を選択

増収
6億円

旧	
急性期一般1入院基本料	570床
小児入院管理料	41床
緩和ケア入院基本料	20床
救命救急入院料	20床
特定集中治療室管理料	10床
新生児集中治療室管理料	6床

新	
急性期病院A入院基本料	570床
小児入院管理料	41床
緩和ケア入院基本料	20床
救命救急入院料	20床
特定集中治療室管理料	10床
新生児集中治療室管理料	6床

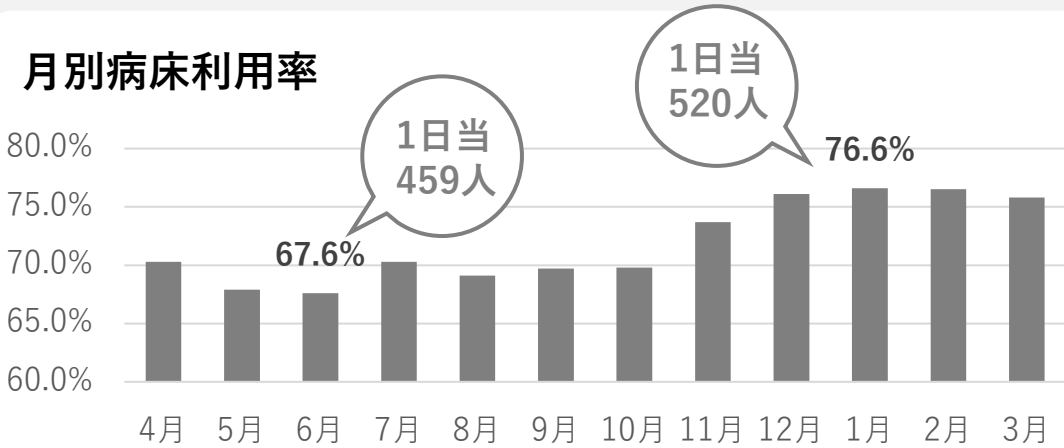
急性期特化型の課題

✓ 機能分化、集約化、ダウンサイジングによる経営効率化が求められる。

平均病床利用率

71.9 % (1日当たり488床 / 679床)

月別病床利用率



※ R7年度で最も入院患者数が多かった日 (R8/1/21) : 588人

周辺医療機関の動向

旧 県立大野病院 (大熊町)

組織

福島県立医大附属

病床規模

250床前後(開院時100床)

開院時期

令和**11**年度予定

(@ 双葉地域における中核的病院整備基本計画)

新規入院患者の獲得・在院日数のコントロールにより、
病床利用率の向上（施設ポテンシャルの最大活用）を目指して新たな取組みに着手。【ベッドコントロールセンターの組織化】

- ▶ 取り組みの成果や近隣病院の動向を注視し、ダウンサイジングを検討していく。

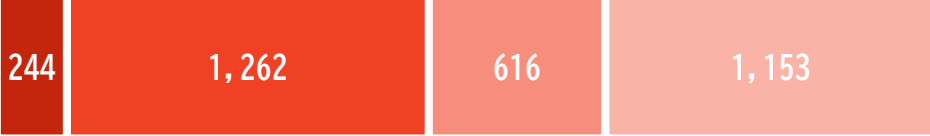
急性期特化型の課題

いわき医療圏 病床数

▼ R7年度時点での必要病床数 (@福島県「地域医療構想」)



▼ R7年7月1日の病床数 (@福島県「病床機能報告」)



■ 高度急性期 ■ 急性期 ■ 回復期 ■ 慢性期 ■ その他 合計
※ 緩和ケア病床は急性期に分類

急性期の病床は、**453床 過剰**

いわき医療圏 施設基準届出状況(6/30現在)

病院名	一般入院基本料 (急性期のみ)		急性期総合 体制加算	ダビンチ 加算
医療センター	急性期A	538床	急総3	—
福島労災	急性期一般1	266床	—	—
常磐	急性期一般4	180床	—	—
呉羽総合	急性期一般4	57床	—	—
松村総合	急性期一般2	41床	—	—
石井脳外科	急性期一般1	40床	—	—

集約化
▼
ダビンチ加算
が容易に取得—

集約化
▼
ダビンチ加算
が容易に取得

地域医療構想策定ガイドライン (@厚労省7/3公表)

- ✓ 2028年度末までに、急性期拠点病院を担う医療機関を決定する
- ✓ 2040年を見据えて機能分化・集約化を推進する必要がある



当センターが急性期拠点病院となり、
近隣で重複している機能などを当センターに
集約化する必要性を感じている。

今後の取り組み



急性期病院との協議

市長部局・関係団体と協力しながら、機能分化・集約化について、近隣の急性期病院と協議し、医療提供体制の最適化を目指したい。



現状分析・効果検証

機能分化する場合、機能分化・集約化の対象となる機能の現状と今後の見込みを分析し、機能分化等による効果を検証する。



次期中期経営計画の策定

R10年度以降の経営指針となる中期経営計画(2028～)は、機能分化・集約化の議論を踏まえた内容を盛り込む。(R9年度作成予定)