

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および 12 月 8 日～12 月 9 日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院 2	認定
------	--------	----

### ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は組合員の出資により、3 診療科 12 床をもって設立された診療所を前身とし、群馬県労生協との合併等の変遷を経て、1962 年に利根中央病院として開院している。その後、幾度もの建設工事や増床、精神科や泌尿器科、脳神経外科などの開設、エックス線テレビ等の医療機器の充実などに取り組まれている。その後も、改称や病棟建設工事、増床をはじめ、眼科、耳鼻咽喉科、精神科などの診療科の開設、CT スキャン・エコー等の高度医療機器の導入などの医療提供体制の整備・充実を重ねるとともに、地域の中核的病院としての役割を踏まえて県災害拠点病院や臨床研修病院、小児救急医療支援輪番病院、がん診療連携拠点病院の指定を受けている。さらに、2015 年に現在地に移転開設して回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を設けるなど、二次医療圏で分娩と小児入院医療が可能な病院として、一般診療から救急医療、リハビリテーション、介護領域にまで、幅広い医療を提供する病院としての役割を果たしつつ、現在に至っている。

今回は病院機能評価の認定更新のための審査であったが「安心と安全・参加と協同、患者中心のチーム医療」を展開する旨の理念の実践に向けて、医療の質の向上や医療安全の確保、良質な療養環境づくりなどに努め、患者・家族に信頼される医療提供をしようとする職員の姿や取り組みを随所に拝見することができた。さらによい病院づくりに取り組み、患者さんや地域住民の信頼と満足度を高め、併せて職員個々の成長を促しながら貴院のさらなる発展の歴史が営々と刻まれることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営と管理者等のリーダーシップの領域では、患者中心のチーム医療などを謳う理念および救急医療体制の充実など3点からなる基本方針が明文化され、ホームページや入院案内への掲載などにより、院内・外へ周知されている。病院長から会議等の機会を捉えて病院の使命や中期計画等を踏まえた取り組み方針などが示され、副院長をはじめ幹部職員は運営上の課題等を認識し、各部署において課題改善等に取り組むなど、リーダーシップが適切に発揮されている。病院運営の意思決定会議のほか、必要とされる会議・委員会が設けられ、運営実態に即した組織図や部等設置規程、職務分掌の策定、情報伝達体制の整備等が行われている。また、年次運営方針の策定と達成度評価とともに、全部署において職場目標の設定と達成度評価に組織的に取り組まれており、一連の組織運営は適切である。情報管理については、電子カルテシステム等が運用管理規程等に則り運用され、システムの管理やメンテナンス、計画的な更新の検討などが適切に行われている。文書管理では、文書取扱規程が策定されており、文書の収受・配布、起案、承認・決裁等を経て意思決定が行われており、診療の場で使用するマニュアル等についても適切に管理され、電子化により常時閲覧可能な仕組みが構築されている。

人事・労務管理の領域では、法令等による医師配置標準数などを満たし必要とされる人員体制が整えられている。法人本部により定数管理されているが、各年度の人員計画の策定や広報・募集活動などの人材確保に向けた取り組みも適切である。人事・労務管理については、必要とされる規則・規程が整備され、職員代表者との協定締結や届け出などが行われているが、一層の計画的・効率的な業務執行などの就労管理を期待したい。職員の安全衛生管理では、労働安全衛生委員会の設置と開催、職員定期健康診断の実施、職業感染予防への対応、院内暴力への対応などが適切に行われている。職場環境の整備については、職員からの企画提案や職員意識アンケートなどにより、意見・要望等が把握され、院内保育施設の開設や病児後保育等の支援、リフレッシュ休暇制度の整備などの福利厚生の実現に反映されている。

職員の教育・研修では、法人本部による職階別研修とともに、教育委員会により全職員対象の年間教育計画が立案され、医療安全や感染制御をはじめとする研修が行われているが、今後、医療従事者にとって必要性が高い教育・研修の充実を期待したい。職員の能力評価・能力開発では、看護職のキャリア開発ラダーに基づく目標管理・能力開発に取り組まれており、今後はその他の職種についても検討を望みたい。

## 3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の領域では、知る権利や自己決定権等が分かりやすい言葉で明示され、ホームページや入院案内、院内掲示などにより周知されており、診療記録の開示実績も認められる。説明と同意に関する方針や基準、説明のうえ同意を得る診療行為等が明確に定められ、書式の審議・承認の仕組みも整えられている。患者との診療情報の共有や参加促進では、患者・家族が理解できるように図や模型等の活用やリストバンド装着等の医療安全への協力依頼とともに、患者用図書

室の設置や患者会活動などの医療への主体的な参加を促す取り組みがみられる。患者支援体制の整備と対話の促進では、総合支援センターが設けられ、社会福祉制度の相談や退院先の調整、入院時説明などの多様な相談・説明への対応、さらには、無料低額診療事業の運営などの患者支援の取り組みが適切に行われている。個人情報・プライバシーの保護については、入院案内により個人情報保護に関する方針の周知を図るとともに、職員の研修や電子カルテシステム等のパスワード管理、サーバー室の入室管理がなされ、診察室や病棟等においてもプライバシーへの配慮や工夫が適切に行われている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、病棟等の各部署では解決困難な事案について臨床倫理委員会において審議する仕組みが構築されており、審議実績も認められる。

療養環境の整備と利便性の領域では、患者用駐車場や路線バス停留所等が整備され、院内にはカフェやコンビニエンスストア、コインランドリーなどの生活延長上の設備やサービスへの適切な配慮がみられる。また、院内・外のバリアフリーが徹底され、必要な個所への手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者等に配慮した施設・設備が適切に整えられている。療養環境については、診察や看護ケア等に必要なスペースが確保され、明るくて患者がくつろげる環境が提供され、清掃の徹底やリネン類の管理、トイレ・浴室の清潔管理などの環境整備への取り組みが適切に行われている。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙とされており入院案内やホームページ等により周知され、禁煙外来の開設や喫煙患者への受診推奨などの啓発、職員の喫煙習慣の把握や禁煙啓発への取り組みが行われている。

#### 4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みの領域では、患者・家族からの意見等が意見箱や入院・外来患者満足度調査等により収集され、委員会等での検討を経て改善内容等が掲示や広報誌によりフィードバックされている。診療の質向上に向けた活動では、診療科毎の多職種によるカンファレンスのほか、臨床病理検討会の開催、全死亡例の検討、臨床指標の収集・分析などが行われているが、クリニカル・パスの作成や運用への医師の一層の積極的な関りを期待したい。業務の質改善では、医療の質向上委員会を中心に、病院機能評価の評価項目を利用した改善活動のほか、日本人間ドック学会や卒後臨床研修評価機構の受審を重ねるなど、種々の業務の質改善への取り組みがみられる。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入では、臨床研究倫理審査委員会において新たな診療・治療方法や臨床研究、未承認医薬品の使用等に関する倫理面や安全面の審査が行われるとともに、施行者の技術・知識習得の支援などが行われている。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、病棟・外来ともに管理責任者が明示され、ベッドネームには主治医や担当医、担当看護師等の体制が明確にされ、看護責任者による診療・ケアの状況把握や管理などが適切に行われている。診療記録の記載については、診療録記載マニュアル等に基づいて診療記録が記載され、退院時サマリーもおおむね適切に作成されているが、診療記録の質的点検へのより積極的な取り組みを望みたい。多職種協働による診療・ケアでは、入院早期か

ら多職種の合同カンファレンス等が積極的に開催されるほか、褥瘡対策や栄養サポート、感染制御、医療安全、緩和ケアなどの専門チームや薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士等が専門性を駆使して組織横断的に活動しているなど評価できる。

## 5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みの領域では、医療安全管理部の下に医療安全管理室が設けられて専従の医療安全管理者等が配置され、医療安全管理委員会等とともに組織横断的な安全活動や医療安全研修の企画・開催、医療安全マニュアルの定期的な改訂などが行われている。安全確保に向けた情報収集体制が整備され、インシデント情報等は電子報告システムにより収集され、内容に応じてRCA分析等が行われている。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、患者本人による名乗りを確認の基本としつつ、ネームバンドによるバーコード認証などが行われているほか、手術部位のマーキング、手術室でのタイムアウト、点滴ルートへのテープ貼付などの誤認防止策が適切に行われている。情報伝達エラー防止対策については、電子カルテを用いて指示出しから指示受け、実施確認まで管理され、口頭指示ルールの遵守、病理診断や画像診断の重要な結果の伝達などが確実に行われている。

薬剤の安全な使用に関しては、薬剤の誤処方や重複投与等の回避、抗がん剤のレジメン管理、麻薬や向精神薬等の保管・管理などが適切に行われている。転倒・転落防止対策については、入院時に全患者を対象に転倒・転落リスクの評価が行われて評価に応じた転倒予防対策が講じられ、転倒等発生時の対応手順も定められている。医療機器の安全な使用については、主要機器が中央管理され臨床工学技士による点検や作動確認、メンテナンス、使用部署のラウンドによる使用状況の確認などが適切に行われている。患者急変時の対応では、院内救急コードが設定されて救急カートの整備や定期的な点検、救急蘇生研修等が行われている。万一、医療事故が発生した場合の対応については、救命措置や病院長等への報告、患者・家族への説明などの手順、原因究明や再発防止策の検討を行う医療事故対策委員会の設置などの対応体制が適切に整えられている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みの領域では、感染管理室が設けられて専従の院内感染管理者等が配置されるとともに、院内感染対策委員会の下に感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームが組織され、感染制御活動や感染対策マニュアルの改訂などが適切に行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、微生物サーベイランス等によるアンチバイオグラムの作成、環境ラウンドや抗菌薬ラウンド、ターゲットサーベイランスの実施、感染に関する情報の院内発信などが行われている。

診療・ケアにおける質と安全の確保に関する領域では、個人防護具の着用や手指衛生、感染経路別予防策の徹底、汚染リネン等の取り扱いなどがおおむね適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、使用ガイドラインの整備や抗菌薬適正

使用支援チームによるラウンド、使用状況の把握と結果のフィードバックなどが適切に行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携の領域では、種々の広報誌や病院案内、入院案内、ホームページなどによって、医療サービスの内容をはじめ、外来受診や入院に関する情報、診療機能、手術等に関する診療実績などが適切に発信されている。地域の医療機関等との連携については、総合支援センターを中心に、地域の医療関連施設等の情報把握や顔の見える連携に向けた活動、紹介患者の受け入れ、紹介元医療機関への受診報告などが行われている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、地域住民の健康増進などを目的とする講演会や学習会の開催のほか、市主催のイベントへの協力、貴院で出産した新生児の両親の育児サポートなどを旨とする「赤ちゃん同窓会」の開催、保健生活協同組合が行う年間約 340 回におよぶ勉強会や健康相談、健康サポートイベント等への職員派遣など、地域の健康増進に精力的かつ積極的に取り組まれている活動は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診等に必要な情報がホームページ等で案内され、総合案内コンシェルジュなどによる障がい者等の支援による円滑な診療、症状の緊急性・感染性などへの配慮がされている。外来診療では、電子カルテにより患者情報が共有されて診療計画が作成されており、患者・家族への検査や治療の説明と同意のもとに診療が進められている。医師により診断的検査の必要性が判断され、内容やリスクを説明し同意を得た後に安全に配慮しつつ行われている。入院の決定では、医学的判断に基づいて入院の適応が判断され、患者・家族に説明のうえ決定されている。患者の病態とともに患者・家族の希望にも配慮した診療計画等が立案され、説明のうえ同意を得て治療が進められており、必要に応じた見直しも行われている。また、医療相談や入院生活に関する説明なども適切に行われている。

医師の病棟業務では、毎日の回診により患者の病態把握や検査結果の評価が行われるとともに、カンファレンス等における情報共有やリーダーシップの発揮、患者・家族との面談、必要な書類の速やかな作成などが適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護業務マニュアル等に従い、各種アセスメントにより身体的・心理的・社会的ニーズが把握され、患者の病態に応じた看護計画の立案と実践、職員の教育・育成、病棟管理業務などが適切に行われている。投薬・注射に関しては、病棟薬剤師による薬歴管理等が行われ、重複処方や投与禁忌、アレルギーなどの安全確認、必要に応じた投与時の状態観察等が適切に行われている。手術・麻酔の適応と方法は診療科カンファレンスで検討され、患者・家族に説明のうえ同意が得られており、術前・術後の診察や訪問、サインイン・タイムアウトの実施、術後退室などの周術期の対応が適切に行われている。また、輸血・血液製剤投与の安全・確実な実施をはじめ、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療への多職種による取

り組み、栄養管理と食事指導、症状などの客観的評価と緩和への対応など、適切に行われている。リハビリテーションは、患者の要望に配慮した総合実施計画書を多職種にて作成し、確実・安全に実施している。安全確保のための身体抑制、退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージの判断や患者・家族の意向等に配慮した支援などは、いずれも適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、入院患者の薬歴管理や持参薬の鑑別・管理をはじめ注射薬の患者ごと1施用単位の取り揃え、抗がん剤等の調製・混合、薬剤に関する情報収集と提供などがおおむね適切に行われている。臨床検査機能では、必要とされる検査の実施体制が整えられ、内部・外部精度管理、異常値等の依頼医への直接報告、検査後の検体の処理などが適切に行われている。画像診断機能では、常時対応可能な体制が整えられ、放射線読影医による迅速な読影報告、依頼医の報告書確認のチェック、患者への診断結果の説明の確認などが適切に行われている。

栄養管理機能では、適時・適温配膳や調理室内の清潔管理、食事の評価・改善などがおおむね適切に行われている。リハビリテーション機能では、医師・療法士・看護師協働による訓練計画の立案、設備・機器等の点検・管理、安全に配慮された早期からの積極的な訓練が実施されている。診療情報管理機能では、診療情報の一元管理や診療記録の量的点検、病名・手術名のコーディング、院内がん登録などが適切に行われている。医療機器管理機能については、主な医療機器は中央管理されて貸出・返却管理や保守点検等が計画的に実施されており、おおむね適切である。洗浄・滅菌機能では、洗浄、滅菌、組み立ての業務が中央化され、一連の業務がワンウェイ化されているなど、適切である。

病理診断機能については、必要とされる病理診断が迅速に行われ、ダブルチェックや他診療科医師との協議、標本の保存・管理などが適切に行われている。また、輸血・血液管理機能については、適切な保管・管理・廃棄がなされている。手術・麻酔機能については、確実・安全な麻酔管理を行い、退室基準も遵守されているなど、適切に機能を発揮している。集中治療機能については、24時間体制にて内科系・外科系医師により継続的な管理がなされている。救急医療機能については、原則として全ての一次・二次救急患者を受け入れる方針であり、必要時には三次救急患者の受け入れも行われているなど、必要な機能を適切に発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、経営計画や運営実績、各部門からの要望等を踏まえて予算編成が行われ、予算・実績管理や経営状況の管理・分析等が行われ、四半期ごとに内部・外部監査が行われている。医事業務では、窓口収納業務等が効率的に行われ、レセプトの作成や点検、返戻・査定の分析・検討などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に処理されている。業務委託に関しては、委託の是非や業者選定などが専門性や経済性などを踏まえて検討され、競争原理を活かした契約締結、業務の質管理などが適切に行われている。

施設・設備管理の領域では、保守計画に基づいた保守管理や日常点検、定期点検等が行われ、院内の清掃、医療ガスの安全管理、廃棄物の処理なども適切に行われている。物品管理では、委員会審議による購入物品の選定等が行われ、院内物流管理システムが導入されて各部署への供給や在庫管理、使用期限管理などが行われている。

病院の危機管理の領域においては、防災マニュアルや病院の機能存続計画が整備され、防火・防災訓練、災害対応訓練等が実施され、必要な能力を備えた自家発電装置の設備や燃料の備蓄、通信手段の確保、食料・飲料水の備蓄などが行われている。保安業務は、保安業務マニュアルに基づき、入出館者監視や施錠管理、院内巡視、緊急時の対応などが適切に行われている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、所定の医師卒後臨床研修プログラムに則った研修医の指導・教育、相互評価等が行われ、侵襲を伴う医療行為の試技基準も明確化されている。看護部門におけるクリニカル・ラダーに基づく初期研修のほか、薬剤や診療技術、事務部門においても独自のプログラムを策定するなど、専門職種に応じた初期研修が行われている。

医師や看護師、療法士などを目指す学生の臨床実習が受け入れられ、カリキュラムに沿った実習や評価が行われており、実習に当たっては医療安全や感染制御、院内規定の遵守などに関する実習前教育が実施されるなど、適切な学生実習が行われている。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	S
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	B



1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	B
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2019 年 1 月 1 日 ～ 2019 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 利根保健生活協同組合 利根中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 群馬県沼田市沼須町910-1

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	253	253	+0	94.6	13.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	253	253	+0		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床		
集中治療管理室（ICU）		
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）		
ハイケアユニット（HCU）	12	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）		
新生児集中治療管理室（NICU）		
周産期集中治療管理室（MFICU）		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	15	+0
回復期リハビリテーション病床	33	+0
地域包括ケア病床	42	+42
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

## I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群)

## I-1-8 臨床研修

### I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☒ 1) 基幹型 ☒ 2) 協力型 ☐ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当  
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設  
☒ 非該当

### I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☒ 1) いる 医科 1年目： 6 人 2年目： 7 人 歯科： 人  
☐ 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし  
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

