

# 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 3 月 4 日～3 月 5 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

貴院は開設以降、診療機能の充実や経営体制の強化・確立などを図るとともに、本館や管理棟の幾度もの増改築、病床の増床を図るなどの医療提供体制の整備・充実を重ねている。また、地域の中核的病院としての役割を踏まえて開放型病院の承認や在宅介護支援センターの開設、臨床研修病院の指定、地域医療支援病院の認定などを受けている。2012 年には公益財団法人星総合病院に改称のうえ、2013 年に現在地に移転・新築し、緩和ケア病棟や認知症疾患医療センター、慢性疼痛センターを開設するなど、疾病予防から救急・急性期医療、リハビリテーション、緩和ケア医療にまで至る幅広い領域の医療を提供し、地域から愛され、頼りにされる「おらが病院」としての役割を果たしつつ現在に至っている。

今回は更新受審であるが、貴院の創始者が医の道を歩む者が生涯持ち続けなければならない覚悟・信念を示したとされる理念「醫霊」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とともに、患者・家族に信頼される医療提供に努める職員の真摯な姿や取り組みを随所に拝見することができた。受審準備や訪問審査において気づいたこと、以下に示す所見などを糧として、さらに良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期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

最大限の努力でも救えなかった人々の霊をも癒したいとの崇高な理念「醫霊」のもとに、医療安全体制の確立と急性期・専門医療の提供などの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の周知が図られている。病院長から各種会議等の機会を捉えて病院の使命をはじめ、種々の課題を踏まえた取り組み方針などが示され、病院長補佐をはじめとする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、組織規程や職務規程等の策定、情報伝達体制の整備、中・長期計画に基づく年次事業計画や部門別事業計画の策定、達成度評価などが行われているが、組織図等に関する見直し・整理を期待したい。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、文書管理規程が定められており、文書の收受・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する仕組みが構築されている。

人事・労務管理では、法令等を満たした人員体制が整えられ、各年度の人材確保計画の策定や広報・募集活動などの取り組みが適切に行われている。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が望まれる。職員の安全衛生管理では、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などが適切に行われている。魅力ある職場環境の整備については、職員満足度調査などにより意見・要望等が把握され、多様な勤務体系の導入や院内保育施設の開設、自己啓発活動の支援、各種レクリエーションなどの福利厚生の実施に反映されている。

職員の教育・研修では、法人本部に教育研修センターを設置して年間研修計画が立案され、入職時研修や全職員対象の医療安全や感染制御、個人情報保護などの研修とともに、職種毎の専門的な研修、院外の教育・研修機会の活用などが適切に行われている。職員の能力評価・能力開発では、医師を除く職種の人事考課や目標管理、看護職のキャリア開発ラダーに基づく目標管理・能力開発が行われている。今後は、医師に関する客観的指標による評価等が早期に開始されるよう期待したい。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利が適切に定められ、入院案内や職員携帯冊子への掲載などにより周知されており、診療記録の開示実績もみられる。説明と同意に関する方針が定められ、説明のうえ同意を得る範囲等が明示されて看護師の同席が行われ、患者・家族の反応等が記録されている。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院診療計画書等により診療・ケアの情報共有が図られ、クリニカル・パス等を用いた説明やリストバンド装着等の医療安全への協力依頼など、医療への患者参加を促す様々な取り組みが行われている。患者支援体制の整備と対話の促進では、相談窓口が設けられ、退院先調整や社会福祉相談、看護相談などの多様な相談・説明への対応と

もに、無料低額診療事業の運営による患者支援の取り組みなど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等が行われ、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なされている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、主要な倫理的課題の病院方針が示されるとともに、病棟等における倫理的課題の把握や多職種参加カンファレンスによる検討が行われており、臨床現場では解決困難な事案について検討する仕組みも整えられている。

患者用駐車場や路線バス停留所等が整備され、院内には食堂や売店などの生活延長上の設備やサービスに配慮されており適切である。また、院内外のバリアフリーが徹底され、必要な箇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・設備が整えられている。療養環境については、診療や看護ケア等に必要なスペースが確保され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、敷地内および全館禁煙が入院案内やホームページ等で周知され、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

患者・家族からの意見や要望が意見箱や患者満足度調査により収集され、会議等での検討を経て対応内容等の回答が院内掲示されている。また、患者や地域住民から直接意見を聞くモニター会議も開催されている。診療の質向上に向けた活動では、症例検討会等が活発に行われ、臨床病理検討会の開催やクリニカル・パスの作成、臨床指標の収集・分析などが行われている。業務の質改善では、QM室を中心とする改善活動により、時間外勤務の改善や尿路感染症の減少対策、手術前の予防的抗菌薬投与の徹底など様々な課題に取り組み成果を挙げており評価できる。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、医療安全管理室長が把握・精査するなどの体制とされているが、薬剤の適応外使用を含め、申請・審査・承認の仕組みや倫理面等に関する審査などのさらなる検討が望まれる。

診療・ケアにおける管理・責任体制は、病棟・外来ともに管理責任者が明示され、床頭台のディスプレイには主治医や担当医、担当看護師等の体制が表示されており、主治医や看護師長による診療・ケアの状況把握や管理などが行われている。診療記録の記載については、電子カルテシステムを用いて必要な情報が適時に記載され、臨床倫理カンファレンスの記録や退院時サマリーの作成等がおおむね適切に行われている。多職種協働による診療・ケアでは、緩和ケアや褥瘡対策、感染対策などの多職種からなる多数の専門チームによる組織横断的な活動や多職種参加カンファレンスの開催、多職種協働によるケア方針の検討や計画立案等が行われている。

## 5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みとして、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、医療安全推進委員会やセーフティマネジメント部会等により組織横断的な安全活動やマニュアルの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システムにより速やかに収集され、カンファレンスにおける要因分析や対策の検討などが行われている。

患者誤認防止対策は、患者による氏名の名乗りを確認の基本としつつ、リストバンドによるバーコード認証などのほか、手術部位のマーキング、手術室でのタイムアウト、チューブ類への注意事項記載カードの貼付などが行われている。情報伝達エラー防止対策については、指示出しや指示受け、実施、実施確認が手順に則って行われ、口頭指示手順の遵守、異常値の伝達、画像診断や病理診断所見の未読確認などが行われている。薬剤の安全な使用に関しては、麻薬等の保管・管理、薬剤の重複投与やアレルギー等のリスク回避、抗がん剤のレジメン管理などが適切に実践されている。転倒・転落防止対策については、入院時に転倒・転落およびせん妄のアセスメントが行われ、評価に基づいた計画立案による対策が講じられ、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、医療機器の中央管理が行われて臨床工学技士による点検整備と貸出管理、関係職員の教育・研修、機器設定条件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シミュレーション研修や救急カートの整備と定期的な点検、救急蘇生研修等が行われている。

## 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として、感染対策室が設置されて専従の院内感染管理者等が配置されるとともに、病院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、全病院的な感染制御体制が確立されている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、薬剤耐性菌の検出状況等の把握・分析、感染制御チームのラウンド、主要な医療関連感染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。

個人防護用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、感染性廃棄物の分別廃棄などが適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、抗菌薬適正使用基準の整備や抗菌薬適正使用支援チームによるラウンド、使用状況の把握と処方医の支援などが適切に行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内や入院案内、広報誌等をはじめ、ホームページやソーシャルメディア、マスメディアなど様々な手段により、医療サービスの内容や受診に関する情報、診療機能、病院指標等の情報発信が適切に行われている。地域の医療機関等との連携については、地域医療連携センターにより地域の医療関連施設等の状況把握や分析、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、

地域住民を対象とした市民公開講座の開催や健康増進・認知症予防カフェ事業などの行政と連携した取り組み、地域の医療・介護・福祉関係者を対象とした教育講座への講師派遣などが積極的かつ活発に行われているほか、乳がんに関するピンクリボン活動への協力、小・中・高校生の体験会や勉強会の開催など、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は量・質ともに高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報や手続きなどがホームページ等で案内され、初・再診ともに診療予約制がとられている。受診に際しては窓口職員等による障害者等への支援、病態・症状の緊急性や感染性などへの配慮がされている。外来診療では、患者情報が問診票や紹介状により収集・共有され、上級医等へのコンサルテーション体制も確立されている。診断的検査の必要性が主治医から患者に説明され、同意を得て実施されている。入院の決定では、医学的判断による必要性や検査結果などが、個別性に配慮しつつ患者・家族に説明され決定されている。患者の病態とともに患者・家族の個別性や希望にも配慮しながら診療計画等が作成され、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、医療相談への対応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交換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、看護管理マニュアル等が整備され、各種アセスメントにより身体的・心理的・社会的ニーズ等が把握され、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行われている。投薬・注射に関しては、各階のサテライト薬局に薬剤師が配置されて迅速な服薬指導や薬歴管理が行われ、抗菌薬投与時のアレルギー症状への注意、必要に応じた内服薬投与時の状態観察等が確実にされている。手術の適応は診療科カンファレンス等で検討され、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、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、リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための身体抑制はいずれも適切に行われている。

入退院センターで患者情報が収集され、退院支援が必要と判断される患者に対しては、入院後 24 時間以内に退院支援スクリーニングが行われ、必要に応じて計画的な多職種の介入やカンファレンスが実施されている。退院時の具体的な目標やケア内容について確認し、合意形成のうえ支援が実践されているなど退院支援は適切である。退院後の診療・ケアでは、退院支援調整室や地域医療連携センター等と院外関係者との連携、サマリー等の情報提供、社会資源の活用やケアの継続支援等が行われ、必要な患者に継続した診療・ケアが行われている。ターミナルステージの判断および患者・家族の意向等に配慮した支援は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、薬剤に応じた温・湿度管理をはじめ持参薬の鑑別・管理、処方・調剤鑑査、薬剤に関する情報収集と提供、注射薬の患者別1施用毎の取り揃え、抗がん剤等の調製・混合、疑義照会の調査とフィードバックなどが適切に行われ、さらに、各病棟階に置かれたサテライト薬局が、看護師等の相談への応需や配薬準備、安全管理や迅速な患者対応などに寄与しており高く評価できる。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、異常値等の依頼医への直接報告、内部・外部精度管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、放射線科医師による迅速な読影報告、重大な所見の依頼医への直接報告、報告書の未読確認などが適切に行われている。栄養管理機能では、適時・適温配膳への配慮、個別対応や選択・地産地消メニューの提供、調理室内の清潔管理、食事の評価・改善などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、主治医と病棟スタッフのカンファレンスによる連携と情報共有、日常生活活動の評価に基づく訓練プログラムの立案、設備・機器等の点検・管理などが適切に行われている。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、疾病統計や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、医療機器は中央管理され、貸し出し・返却管理、定期点検や修繕履歴等のデータベース管理、標準化への取り組みなどが行われており適切である。洗浄・滅菌機能では、洗浄や乾燥、組み立て、滅菌の業務が中央化され、滅菌の質保証、機材の定数管理などが行われている。

病理診断機能については、関係大学との連携により必要とされる病理診断が迅速に行われ、報告書の既読確認等も行われている。また、輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療の各機能についてはいずれも必要な機能が適切に発揮されている。救急医療機能では、屋上にヘリポートが整備されており、原則として救急要請を断らない方針のもと、脳や心疾患への24時間対応や年間100回を超えるドクターヘリの受け入れなどが行われ、頼りになる病院として地域住民からの信頼を得ている。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理では、予算が経営実績や各部門の意見・要望等を踏まえて編成され、定時役員会において機関決定されている。毎月の財務諸表により収支の前年度対比などの経営状況の把握・分析等が行われ、決算時期には法人監事と公認会計士による会計監査が適切に行われている。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、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行われている。施設・設備管理では、施設保守計画に基づく保守管理や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おおむね適切に行われている。物品管理では、1増1減を原則に委員会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適切に行われている。

病院の危機管理においては、防火・防災マニュアルや病院の機能存続計画が整備され、防火・防災訓練の実施、必要な能力を備えた自家発電装置の整備や燃料の備蓄、食料・飲料水の備蓄などが行われている。保安業務は、保安管理マニュアルに基づき、出入口の施錠管理や院内巡視、入出館者監視、緊急時の対応などが適切に行われている。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開催などの対応体制が適切に整えられている。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、所定の卒後臨床研修プログラムに基づく研修医の初期研修や評価等が行われ、研修医の単独行為等の基準も明確化されている。法人本部に教育研修センターが置かれ、看護師など専門職種に応じた初期研修プログラムや到達目標が策定され、目標管理カードを用いた各職種の初期研修が実践されている。また、学生実習が規程に基づいて受け入れられ、医療安全や諸規則遵守などのオリエンテーションが実施された後、カリキュラムに沿った実習や評価が適切に行われている。

# 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	A



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	B
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	A
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	A
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	S
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	A
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	A
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	B
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	B
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	A
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 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人 星総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 福島県郡山市向河原町159-1

## 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	415	408	-15	76	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	15	15	+15	25.4	37
結核病床					
感染症病床					
総数	430	423	+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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	5	-7
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+8
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	20	+10
小児入院医療管理料病床	36	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	16	+0
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

地域医療支援病院, 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： 7 人 2年目： 7 人 歯科： 0 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

## I-2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

2-2 年度推移	年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数		656.99	664.05	656.06	98.94	101.22
1日あたり外来初診患者数		77.36	81.09	82.02	95.40	98.87
新患率		11.78	12.21	12.50		
1日あたり入院患者数		314.56	332.40	327.08	94.63	101.63
1日あたり新入院患者数		25.81	26.90	26.41	95.95	101.86