

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「緩和ケア病院」・「リハビリテーション病院」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4日～12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1	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、医療生協の組合員による地域住民運動により1975年10月に42床で設立された。地域のニーズに応じて増床を続け、現在に至っている。2006年に回復リハビリテーション病棟、2013年には県北初の緩和ケア病棟を開設し、専門的医療を備えた地域医療を支える病院として、地域住民の保健・医療に貢献している。24時間診療を断らないことを目標におき、2004年より医師の卒後臨床研修病院として、医師の養成にも積極的に取り組んでいる。内科・小児科を中心に、救急医療においても地域の救急ニーズに応えている。

今後も、無差別・平等の医療を実践し、継続的な改善に取り組み、地域の医療需要に応える医療サービスの提供に一層尽力されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念に「私たちは、患者の権利を尊重し、いつでも誰もが安心してかかる病院を目指します。」を掲げ、理念の達成に向けて基本方針を定め周知してい

る。職員の行動規範・行動倫理を、医師・職員行動指針や職業倫理指針、臨床倫理指針に定めている。病院の運営方針等は、管理部会議で決定し、法令や病院運営に必要な委員会等を設置している。長期計画に基づいた経営計画・資金計画を毎年度策定し、各部門等では、年次計画に沿った職場目標を作成して達成度を評価している。医療情報システムおよび情報セキュリティの管理体制に基づき、電子カルテなどの情報システムを運用し、管理責任者と運用責任者を配置している。文書管理規定に則って文書を適切に管理している。

医療法や施設基準等で定められた必要人員を確保し、人事・労務は、就業規則や給与規程等に則って管理している。労働安全衛生委員会を開催して労働環境や健康診断の受診状況などを協議し、メンタルヘルス対策にも取り組んでいる。職員アンケートを実施して職員の意見・要望を収集し、就業支援や福利厚生の実施を図っている。

全職員を対象とした研修を全体学習会日程に沿って実施している。職員個々の能力を客観的に評価するため、目標シートを作成して職責者との面接を通じ、達成度を評価する目標管理制度を実施している。学生実習を受け入れ、指導者を配置してカリキュラムに沿った実習を行い評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利章典を策定し、周知している。インフォームドコンセントに関する指針を定め、説明と同意を要する範囲を一覧として電子カルテ内に整備している。患者との情報共有に向け、問診表等を用いてアレルギー情報などを収集し、循環器科や小児科では、電子カルテに説明用画像を作成して活用している。地域連携室と医療介護相談室には社会福祉士や看護師を配置し、療養・退院支援や社会復帰など多様な相談に多職種と連携して対応している。個人情報に関する基本方針や基本規程を整備し、遵守状況を確認している。倫理委員会規定に主要な倫理的課題についての方針を明文化している。臨床場面での倫理的課題は、多職種カンファレンスで取り上げて検討している。解決困難な場合は、倫理コンサルテーション用紙に記入し、倫理委員会で検討される仕組みになっている。

駐車場と駐輪場を整備し、無料送迎バスも運行している。院内にはコンビニエンスストアや自動販売機、電子レンジ、コインランドリーなどを設置し、入院生活の利便性に配慮している。診療・ケアや処置、面談等に必要なスペースを確保し、整理・整頓・清掃を行い、清潔性を保ち安全な療養環境を整えている。敷地内全面禁煙を掲げ、ホームページや入院の案内への掲載、院内掲示を行い周知している。

4. 医療の質

日本医療機能評価機構の訪問審査を継続して受審し、改善に取り組んでいる。タスクシフトや財務などのワーキンググループを立ち上げ、現状分析と改善策を検討している。診療の質の向上に向け、医局メディカルカンファレンスを多職種が参加して開催し、各種ガイドラインや診療基準を参照できる環境を整えている。全日本民医連 QI 推進事業に参加し、臨床指標を報告している。患者・家族からの意見・

要望等は、投書箱や面談、電話などで収集し、管理部へ報告したうえで、該当部署等で検証と改善策の立案を行い、委員会で協議して回答している。また、退院時アンケートや法人の医療・介護評価アンケートも実施し、改善策等を協議している。臨床研究は倫理委員会で審査し、新しい機器導入は医療機器安全管理委員会で審議する仕組みである。

外来・病棟における管理・責任体制を明確にし、診療とケアの管理責任者を明示している。プライマリーナーシングを導入し、勤務開始時に担当であることを説明している。電子カルテシステムを用いて、適時の記録を行っている。医師の診療記録の質的点検は、点検項目を定め医師も参加する診療録管理委員会で実施している。看護記録の質的点検も点検項目を定めて各職場において実施している。多職種によるカンファレンスを実施し、感染対策や褥瘡、NST、緩和ケアなどの専門チームが協働して診療・ケアの質向上に取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置している。医療安全管理者や医療機器・医薬品の安全管理責任者の役割も明文化している。院内のインシデント・アクシデントレポートは医療安全管理者が集約し、事例会で検討・分析のうえ対策・改善案を立案して現場にフィードバックしている。医療安全管理者は院内安全ラウンドを行い、必要に応じてマニュアルも見直し、医療安全ニュースを発行している。院外から収集した医療安全情報やインシデント対策例などの情報は、医療安全対策カンファレンスで報告し、スタッフに情報提供している。医療安全管理指針マニュアルに、重大医療事故に関する規程等を明記している。

誤認防止マニュアルを整備し、患者確認は名乗りとリストバンド確認など複数の方法を組み合わせて行っている。ハイリスク薬は院内で決定し、薬剤部・病棟とも黄色テープでわかりやすい表示としている。薬剤師は処方鑑査等を通じ、重複や相互作用、アレルギーを未然に防いでいる。入院時に全ての患者を対象として転倒・転落のリスクアセスメントを実施し、転倒・転落防止対策を立案している。輸液ポンプ類と人工呼吸器は中央管理し、医療機器を使用する職員を対象に学習会を臨床工学技士が開催している。院内緊急コードを設定し、BLS研修は、ICLSインストラクターの資格がある看護師を中心に行っている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を開催し、病院長も参加して院内の感染対策の最終決定を行っている。感染対策の実働部隊として ICT と AST を組織し、実務担当の ICN が中心となって院内の感染状況を把握し方針を周知している。院内感対策マニュアルを整備し定期的に見直すとともに、院内感染対策規定を作成して活動の指針としている。感染対策向上加算を取得し、相互評価や合同カンファレンスに参加している。近隣大学病院のメーリングリスト登録や保健所からの情報提供を通じて、院外の流行状況を把握している。職員への周知には、感染情報レポート（週報）を含め、院内 LAN などを活用している。ICT と各職場の感染対策担当で環境ラウンドを実施

している。

病室の入口や処置台等に速乾性手指消毒剤を設置し、各個人も携帯して1処置1手袋や手洗いを遵守している。ICTによるラウンドを行い、問題点が見られれば現場にフィードバックのうえ改善し、院内感染対策委員会に改善状況を報告している。院内感染対策マニュアルに抗菌薬使用のマニュアルを整備している。アンチバイオグラムを作成し、診療現場に情報提供している。ASTの活動と院内の細菌検査室の強みを活かして、抗菌薬の適正使用を提案し、広域抗菌薬を中心とした特定の抗菌薬を届け出制としている。

7. 地域への情報発信と連携

診療科等の医療サービスの内容や医師紹介、外来診療表などをホームページで発信し、生協組合員や地域住民には機関紙、登録医や連携医療機関等には病院通信を発行している。さらに、SNSでも病院情報を発信している。院外への情報発信は、広報委員会や地域連携室などが担っている。地域連携室に看護師等を配置し、業務手順に則って連携施設との紹介・逆紹介や法人内診療所等からの各種画像検査などの受託等を行っている。地域連携の会等を開催して地域のニーズを把握している。また、院長や地域連携室職員が連携する医療関連施設等を訪問し、診療内容などを伝えるとともに、意見・要望を把握して改善に取り組んでいる。さらに、市内の急性期病院と地域連携パスを運用して、円滑な施設間連携体制を構築するとともに、返書の発行状況を確認している。地域住民や患者・家族等に向けて、糖尿病教室や緩和ケア講演会、弁天の会、こども病院たんけん隊、中学生職場体験、高校生1日看護体験、緩和ケア週間でのイベントなどを実施している。医療生協組合員には病院見学会を開催し、班会活動や健康チェックなどにも職員が参加している。健診センターを設置し、市民健診や事業所健診など各種健診や人間ドックを幅広く受け入れている。また、地域の連携する医療関連施設に対して感染対策の指導を行うなど、地域への教育・啓発活動にも積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内を設置し、受診案内を行っている。外来各科では予診を行い必要な情報を収集し、入院受け入れは地域連携室が窓口となっている。侵襲的検査を行う際はリスクも含めて詳細に説明を行い、医学的判断のもと入院決定している。入院診療計画書は多職種で作成し、介護医療相談室で多様な相談や要望に対応している。入院決定後は連携室看護師や医事課職員、入院後は病棟看護師が必要な説明と案内を行っている。

医師はチームで診療を担当し、看護師は各種アセスメントを行い、心理・社会的ニーズを把握して看護計画を立案している。病棟担当薬剤師は薬歴管理と服薬指導を行っている。輸血は緊急時も速やかに実施できる体制とし、重症室の入退室基準を設けている。褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事支援、症状緩和には評価のもと多職種が介入している。リハビリテーションは多職種カンファレンスで情報共有と進捗確認を行い、身体抑制・行動制限の必要性はリスク評価に基づいて検討してい

る。退院支援に向けて各種制度の活用を検討し、医療処置が継続する患者には、看護・介護担当者への技術指導や在宅療養支援機関への情報提供をきめ細かく行っている。ターミナルステージの判定は、終末期医療に関するガイドラインを参考に行い、患者・家族の意向等を把握して対応している。

<副機能：リハビリテーション病院>

受診に必要な情報を案内している。造影 CT や嚥下造影などは同意を得て実施し、多職種による判定会議で入院決定している。疾患に応じて評価バッテリーを定め、診療計画やリハビリテーションプログラムを作成している。就労支援に加え、医療を受けにくい方への相談支援にも幅広く取り組んでおり、評価できる。

医師は回診や総回診で情報共有と指示を行い、病棟責任者としての業務を担うとともに、学生実習も受け入れるなど教育的役割は高く評価できる。看護・介護職は NANDA で評価を行い、投薬はダブルチェックし、褥瘡の予防・治療には体圧計測なども行いながら対応している。病棟専任の管理栄養士が必要栄養量を提供し、症状緩和は多職種カンファレンスで方針を検討している。理学療法士はバス乗車や外出訓練を行い、作業療法士は自動車運転再開に向けた支援に積極的に取り組み、成果をあげており高く評価できる。言語聴覚士は摂食嚥下療法や失語症・構音訓練などに取り組んでいる。生活機能の向上を目指してチーム医療を提供し、身体拘束を基本的に行わない方針である。退院支援に向け家屋指導を行い、外来でのフォローアップや退院後の訪問なども行っている。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア診療案内のパンフレットを配置し、外来では、臨床心理士や臨床宗教師も関与している。地域連携室が紹介窓口となり、入院は入棟基準と初診面談情報に基づいて受け入れ会議で決定している。円滑に対応できる体制を整備しており評価できる。入院診療計画書やケア計画を多職種で作成し、医療相談は社会福祉士と患者相談窓口の看護師長が対応して円滑な入院を支えている。

診療は主治医制を採用し、看護師は 24 時間の看護ケアを保証している。患者・家族の価値観や信仰を尊重しつつ、身体的ニーズにも状態と希望に応じて丁寧に対応している。全人的苦痛は IPOS を用いて評価し、病棟担当薬剤師は肝機能や腎機能などを踏まえて処方支援している。褥瘡予防に努め、患者の嗜好を踏まえた食事を提供している。リハビリテーションは主にベッドサイドリハビリテーションを行い、経口摂取のポジショニングを指導している。生活リズムを保ち、QOL 向上に向けた支援を行っている。退院支援は患者の意向を最優先に多職種で行い、院外の社会資源とも連携している。終末期の方針決定から家族支援、在宅見取り、グリーフケアまで多職種で一貫した終末期ケアに取り組んでおり高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部での処方鑑査や調剤・調剤鑑査、疑義照会、1 施用ごとに取り揃え等は適切に実施されている。臨床検査では、臨床現場で必要とされる検査項目の大部分は

院内で実施している。パニック値は直ちに医師に連絡し、対応記録を確認している。画像診断はCT検査も含めてタイムリーに実施し、読影は非常勤の放射線専門医等が行い、直ちにレポートを記載して画像診断の質を担保している。栄養管理では、行事食に加え患者の嗜好やアレルギーに基づく個別対応を行い、献立検討委員会で食事の改善に努めている。リハビリテーションは入院当日からの開始に取り組み、早期離床・食事再開を目指している。診療支援課は、手順・マニュアルに則って、入院診療録全件の量的点検や退院時サマリーの点検、病歴システムへの診療情報入力、全国がん登録など多岐にわたる業務を担っている。院内のすべての医療機器は臨床工学科が中央管理し、医療機器管理システムを用いて一元管理している。洗浄・滅菌では、洗浄時のPPEは遵守し、各種インディケータで滅菌の精度を保証している。

非常勤病理医と臨床検査技師の体制で病理診断を行い、検体交叉の起こらないプロセスを確立している。輸血療法委員会において適正使用に向けた検討を行い、地域の二次救急輪番体制に参加し、地域の救急医療ニーズに応えている。

10. 組織・施設の管理

予算は、各部門からの要望等を取り入れた予算案を、法人総代会での承認を経て決定している。予算の執行状況は管理部会議に報告し、会計処理は医療生協会計基準に基づいて行い、財務諸表を作成して外部・内部監査を受けている。医事業務は業務基準に則って行い、医師のレセプト点検や査定状況の報告、再審査請求まで適切に行われている。施設基準の要件確認は、医事課と事務長室が連携して管理し、新規や上位基準の届出も検討している。医事会計システム等を活用して病院経営に資する各種データを作成し、管理部会議等の資料として提供している。業務委託に関しては、現契約内容の見直しや現契約業者の履行状況を評価して、次期契約内容を決定している。

施設・設備の日常点検を行い、ライフライン設備を管理し、年間予定表に沿って専門的な保守点検を実施している。購買管理は、医薬品は薬剤科、診療材料等の医療消耗品と医療機器は臨床工学科と事務長室が連携している。診療材料等は預託在庫によるSPD方式で管理し、各部署に定数配置している。

事業継続計画は、災害と新型インフルエンザ等の感染対策、情報システムダウン時の対応について整備している。停電対応マニュアルを整備し、非常用自家発電機や備蓄食料品と飲料水を確保している。保安業務は基準に則って、院内外の巡視や施錠・解錠、照明管理、出入館者の管理などを担っている。

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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	B
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	A
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	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	B
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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を确实・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	A
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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	A
4.3.3	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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	S
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	S

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	B
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	S
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	S
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	B

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025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 : 福島医療生活協同組合 医療生協わたり病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : その他法人(社会福祉法人等)
- I-1-4 所在地 : 福島県福島市渡利字中江町34

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	135	115	+0	84.3	18
療養病床	61	57	+0	95.2	76.2
医療保険適用	61	57	+0	95.2	76.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	196	172	+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	3	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	21	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	57	+0
地域包括ケア病床	20	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	15	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等 :

DPC対象病院(準備病院),在宅療養支援病院

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 : 3人 2年目 : 3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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

