

# 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「慢性期病院」・「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 7 月 17 日～7 月 18 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 | 慢性期病院（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 慢性期病院（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

貴院の母体である社会医療法人財団大和会は、1951 年に日立航空機付属病院の土地と建物の寄付を受けて設立された医療法人財団大和会「大和病院」に始まる。2005 年 6 月に武蔵村山市の日産工場跡地への医療機関誘致を受けて現在の武蔵村山病院が開設された。貴院の特色は、17 診療科を標榜する総合病院であり、一般急性期病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟と多彩な病棟機能を有するケアミックス型病院であること、特に地域のニーズが高い産科や小児科の外来・入院の診療体制を有することがあげられる。また、小児二次救急を含む東京都指定二次救急医療機関や地域連携型認知症疾患医療センター、在宅医療・介護連携支援センターなどを通じて、地域の医療・介護を支える役割を担われている。

病院機能評価の受審は 2018 年 6 月以来の更新であるが、現状の課題に対し病院全体で改善に取り組んでいることを確認できた。以下に今回の訪問審査で調査評価者が気づいた点を報告書として提出する。今回の受審を機に、指摘した点への対応

を図り、今まで以上に地域に愛される病院として、貴院がますます発展されることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は運営会議において定期的に見直しされ、代表者会議を通じて院内周知が図られている。組織図および職務分掌が整備され、病院運営上の必要な委員会や部会等が設置され、それぞれの目的や役割を明確にして病院機能に対応した体制が整えられている。幹部職員には現状の課題が「経営改善と人材確保」であると認識されている。診療情報の活用では情報システム課職員や診療情報管理士によりデータ抽出や分析、二次利用が行われ、医療の質や安全性の確保、業務の効率化などに活用されている。文書管理規程および保存年限基準表が定められ、病院として必要な文書の取り決め、発信から廃棄までの仕組みが明文化されている。

法令や施設基準の要件を満たす人員は確保されている。給与規程や労働条件等を含む就業規則が定められ、労働基準法第36条に基づく協定とともに労働基準監督署に届出されている。衛生委員会は毎月開催されており、労働災害状況の把握や対策の立案などが行われている。労働条件等について職員の過半数を代表する者と意見交換する機会が設けられ、就業支援等に反映されている。全職員を対象とする研修として、医療安全や感染制御、個人情報保護等が実施されている。人事考課制度を導入・実施している。看護師や薬剤師、診療放射線技師などの様々な職種に関する学生の病院実習を数多く受け入れている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や病院案内、入院案内、ホームページなどを利用して患者・家族へ周知されている。院内で統一された書式を用いて検査・手術等について患者・家族に説明され、同意の署名が得られている。「患者様の権利と責任」を明示して患者と医療者のパートナーシップの方針が明確にされている。相談窓口はホームページや入院案内、院内掲示で明示され、窓口では相談内容により担当部署や担当者による対応が行われている。個人情報保護に関する基本方針や個人情報安全対策規程が整備され、ホームページや院内掲示により患者・家族への周知が図られている。患者・家族の抱える倫理的な課題が把握され、多職種が参加するカンファレンスで対応が検討されており、解決困難な事例や重要な課題に関する病院としての方針については、臨床倫理委員会で検討する仕組みがある。

院内はバリアフリーが確保され、必要な場所には手摺りを設置するなど、利用者の安全性等に配慮されている。清潔な寝具類の提供は手順に従って適切に行われており、トイレ・浴室は段差がなく清潔が保たれている。院内は整理・整頓され、生活上のプライバシーへの配慮がされている。敷地内禁煙としてホームページや入院案内、院内掲示などで周知されている。

#### 4. 医療の質

部門横断的な業務の質改善は、月に1回開催される業務改善委員会で検討のうえ実践されている。診療の質の向上に向けて病棟ごとにカンファレンスが週1回程度、医師や看護師、理学療法士、薬剤師等が参加して開かれるほか、術前カンファレンスなど多数のカンファレンスが行われている。患者・家族からの意見の収集は「院長へのお手紙」とされる意見箱が外来や各病棟に設置され、回収された意見は幹部職員と該当する部署に回覧のうえ、月に1回開催される患者サービス委員会において改善案や回答に関する審議・決定が行われている。新たな診療・治療方法や診療機器、学会発表の倫理的審査等は法人本部の理事会で行われている。

外来・病棟の管理・責任体制が定められ、診療とケアの責任者や職種ごとの担当者名が患者・家族に明示されている。診療録は電子カルテであり、看護記録やリハビリテーション記録、服薬指導、栄養指導および説明と同意等の必要情報は的確に記載されている。多職種による褥瘡ケア、栄養サポート、認知症ケアなどの専門チームが組織され、多職種協働によるケア回診が病棟横断的に行われている。

#### 5. 医療安全

医療安全確保のための方針・組織体制は明確であり、専従の医療安全管理者が配置され、必要な管理権限が与えられている。院内のアクシデントおよびインシデントは、各部門から所定の報告書で医療安全管理室に集約され、速やかに情報共有されて根本原因分析などが行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止は、患者自身による姓名の名乗りや生年月日、患者ID番号の確認、ネームバンドやベッドネームなどによる患者確認が行われ、手術室ではマーキング部位の確認やタイムアウト、検査室での部位確認などが手順に従って実施されている。パニック値が発生すれば、直接主治医に連絡され、口頭指示はマニュアルに沿って看護師によるダブルチェック、医師・看護師による記録が行われている。投薬・注射は看護師によるダブルチェックや3点認証が確実にされており、薬剤の安全な使用に向けた対策が実践されている。入院時に全患者を対象に転倒・転落リスクが評価され、危険度レベルごとに定期的に再評価して看護計画の立案や実施・評価・見直しが行われている。医療機器の作動確認は、マニュアルに従い使用中チェックリストを用いて看護師により行われている。救急カートは各病棟や必要とされる場所に配置され、収納内容の院内統一が図られている。

#### 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が院長を委員長として設置され、日常的な感染防止への実践活動では、医師や薬剤師、看護師等で組織される感染制御チーム・抗菌薬適正使用支援チームに大きな権限が付与され、環境ラウンドにより環境改善や対策の徹底が図られている。感染発生状況や分離菌の情報は、毎週の院内ラウンドを通じて報告されている。また、アウトブレイクが定義されており、毎週の感染制御チームの院内ラウンド等を通じて早期発見に努めている。

医療関連感染を制御するための標準予防策の徹底については、感染管理認定看護

師のラウンドなどにより定期的に見直し・周知が図られ、手指衛生や個人防護具の使用、感染性廃棄物の取り扱いの徹底などが行われている。抗菌薬適正使用マニュアルが整備され、広域抗菌薬の使用は届出制とされている。抗菌薬の採用は薬事審議会で検討され、原則として1増1減を基本とし同効剤は認めない方針である。長期投与は医師に相談する仕組みがあり、広域抗菌薬は抗菌薬適正使用支援チームの指導の下、適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への病院情報や医療サービスの発信は広報企画課が所管し、広報誌やホームページ、SNS、入院案内等により発信されている。広報誌「大和会だより」が年6回発行され、部門紹介や診療実績などが掲載された大和会年報の発行も行われている。連携センター内に地域医療連携室が設置され、北多摩西部保健医療圏内の状況や地域の医療ニーズの把握、行政・関連施設との連携など、積極的な連携活動に努めている。

武蔵村山市医師会や東大和市医師会と連携を図り、連携医療機関に対する訪問活動が行われている。地域の健康増進に寄与する活動として、毎月開催される「糖尿病教室」をはじめ、認知症の高齢者・家族が地域とのつながりや認知症について情報交換ができる「認知症オレンジカフェ」が行政と連携して開催されている。また、「お互いさま体操」は、高齢者の介護予防を目的に行政や市内医療機関とも連携して理学療法士や作業療法士が中心となって行われ、民放テレビでも取材・放映されている。その他にも、産婦人科の職員が中心となり「いのちの授業」が開催されているなど、地域に向けた医療に関する積極的な教育・啓発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

受診に必要な情報はホームページや入院案内等で周知され、連携センターと医師・病棟看護師長との連携により、自院の機能・役割に応じた、地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者が円滑に受け入れられている。診断的検査では、必要性やリスクを患者に説明のうえ同意を得て実施されている。患者の他施設への紹介については、社会福祉士や退院調整看護師が主治医の病状説明等に同席して患者の病態等が把握され、患者・家族のニーズおよび病態に応じた施設が紹介されている。入院診療計画書は入院後2日以内に作成され、患者・家族に説明のうえ同意が得られている。

注射においては、薬剤師により調製・混合された点滴や注射が用意され、2名の看護師により誤薬防止の6項目をもとに声出し確認が行われている。輸血・血液製剤投与の安全確認や投与開始直後・投与中・投与後の患者の状態や反応の観察と記録、手術・麻酔に関する患者・家族への説明と同意取得をはじめとする周術期の対応、管理栄養士による栄養アセスメントと栄養管理計画書の作成、症状の緩和、身体拘束の適用時や解除に関する基準の規定による最小化への取り組み、退院・転院に関する支援や退院後における在宅などでの継続した診療・ケアの提供、ターミナ

ルステージの判断や患者・家族の意向を尊重した多職種による診療・ケア計画の立案などは何れも適切に行われている。

#### <副機能 慢性期病院>

医療療養病棟への入院患者は約70%が一般病棟からの転棟である。一般病棟での主治医が引き続き療養病棟でも主治医となることが多く、医師の関与は活発で、回診等の病棟業務や診療録の記載、サマリー作成なども迅速・適切に行われている。多職種による患者情報の共有はカンファレンスや電子カルテ、スマートフォンアプリを活用して適切に行われている。褥瘡や栄養サポート、認知症、排尿に関する回診など、多職種が関与しチームで行われていることは評価したい。

看護師・看護補助者の病棟業務において「協働」という姿勢が様々な場面で見られ、良い関係で看護・介護業務が行われている。認定看護師や特定行為認定看護師も多数在籍しており、さらに活躍の場が提供されることを期待したい。リハビリテーションスタッフと病棟看護スタッフが摂食機能の維持、コミュニケーション能力維持に口腔ケアが大切と判断し、協働して口腔ケアに注力されていることは評価したい。病棟薬剤師が配置されて内服薬の個人別取り揃えが行われ、日・当直により必要時には迅速に薬剤が供給されている。ターミナルステージの判断は多職種カンファレンスで検討され、必要に応じてデスカンファレンスが開催され、業務改善につながられている。

#### <副機能 リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟は52床で、入院経路は院外の急性期病院からの受け入れが約8割で、その他は院内急性期病棟からの転棟である。入院の可否決定は入院判定会議で行われているが、判定基準の整備・明文化がなされるとさらに良い。患者のリハビリテーション支援は多職種協働で実施されており、定期的に評価のうえ支援方針が見直されている。看護師・看護補助者による生活機能改善に向けた患者支援が行われ、病棟での薬剤管理は薬剤師も関与して行われており適切である。

入院リハビリテーションはリスク管理に留意し、患者の個別性に配慮しながら365日提供されている。栄養管理と食事指導については、歯科医師を中心として多職種協働により、全患者に対して積極的な口腔内環境の確認や嚥下評価、栄養管理、摂食・嚥下機能への支援が行われており、高く評価できる。身体拘束は最小化に向けて医師も含む多職種での取り組みが行われている。退院支援では必要に応じて家屋評価などが行われ、生活期支援者とも情報共有や連携のうえ、必要な患者への継続した診療・ケアが適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では持参薬の鑑別・管理をはじめとして、処方鑑査や疑義照会、医薬品供給等の業務が行われているが、注射薬の1施用ごとの取り揃え供給が望まれる。臨床検査室における検体検査の結果報告が適切に行われ、異常値やパニック値は直接主治医へ電話か対面で報告されている。画像診断では、CT・MRI・PET検査の読影が放射線診断専門医と主治医によるダブルチェック体制を取って行われている。栄養管理では、選択食や行事食、検査食の提供などとともに、手に障害を持つ患者への対応や自力摂取の促進、介助者の負担軽減などを目的とした自助食器を豊富に取りそろえるなど、ケアミックス病院特有の幅広い患者ニーズに対する積極的な取り組みは高く評価できる。リハビリテーション室では急性期から慢性期までのリハビリテーションが提供されている。医療機器は臨床工学技士による一元管理が行われ、機器類の定期点検が計画に沿って実施されている。

放射線治療では、乳がんや前立腺がん等の治療が行われている。輸血・血液製剤は、自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫により保管・管理されている。年間に約1,400件の手術が行われており、部位確認等のためのタイムアウトや、術中管理、退室等の術後管理が適切に実施されている。東京都指定二次救急医療機関であり、「断らない救急」の病院方針の下に対応し、年間で22,000人を超える救急患者の受け入れが行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院会計準則に則った会計処理が行われ、貸借対照表や損益計算書等の必要な財務諸表が作成されており、外部監査法人による会計監査および内部監査も実施されている。医事業務がマニュアルに則り行われ、レセプト点検への医師の関与、返戻査定委員会による査定への対応検討や再審査請求など、診療報酬請求業務の質の向上に努めている。業務委託の是非は価格の妥当性や費用対効果等を運営会議で検討・審議のうえ、理事会による導入の承認が行われている。

施設・設備管理では、防災センターにおいて日常点検と保守管理が年間計画に基づいて実施されるとともに、24時間の監視体制が整備され、緊急時には対応マニュアルに基づき連絡および初動の対応を迅速に実施できる体制が整えられている。購買管理には物品管理システムが導入されて定数配置による在庫管理が行われ、償還価格材料の払い出しと診療報酬請求の突合管理を実施することにより請求漏れ防止に努めている。災害時等の危機管理については、消防計画や災害対策マニュアルが策定され、大規模災害に備えて自家発電装置の整備、患者用および職員用の3日分の食料・飲料水の備蓄などが行われている。保安業務は、防災センターにより、出入館監視や施錠管理、緊急時の通報と迅速な対応など、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                | 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 |
| 1.3.3 | 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                 | A |
| 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  | A |
| 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                           | A |
| 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               | 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  | 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  | 診断的検査を確実・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             | A |
| 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     | B |
| 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      | 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      | S  |
| 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     | A  |
| 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     | A  |
| 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             | A |
| 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              | 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           | 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：慢性期病院（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               | NA |
| 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  | 診療計画と連携したケア計画を作成している        | 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      | A  |
| 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            | A  |
| 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 | 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている   | 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 | 重症患者の管理を適切に行っている            | A  |
| 2.2.15 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている           | A  |
| 2.2.16 | 栄養管理と食事支援を適切に行っている          | A  |
| 2.2.17 | 症状などの緩和を適切に行っている            | A  |
| 2.2.18 | 慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている   | A  |
| 2.2.19 | 療養生活の活性化を図り、自立支援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 | ターミナルステージへの対応を適切に行っている | A |

## 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   | A  |
| 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    | A  |
| 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          | A  |
| 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        | S  |
| 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         | A  |
| 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 | A  |



|        |                         |   |
|--------|-------------------------|---|
| 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人財団大和会 武蔵村山病院

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)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 東京都武蔵村山市榎1-1-5

## 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   | 144   | 144   | +0         | 58.2     | 7.3       |
| 療養病床   | 156   | 156   | +0         | 81.8     | 33.6      |
| 医療保険適用 | 156   | 156   | +0         | 81.8     | 33.6      |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   |       |       |            |          |           |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 300   | 300   | +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)      |       |           |
| 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         | 24    | +0        |
| 回復期リハビリテーション病床      | 52    | +0        |
| 地域包括ケア病床            | 52    | +0        |
| 特殊疾患入院医療管理料病床       |       |           |
| 障害者施設等入院基本料算定病床     |       |           |
| 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

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

## 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： 2 人 2年目： 2 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

[illegible]

|              | 実績値    |        |        |        |        | 対 前年比% |  |
|--------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--|
|              | 年度(西暦) | 昨年度    | 2年前    | 3年前    | 昨年度    | 2年前    |  |
|              |        | 2022   | 2021   | 2020   | 2022   | 2021   |  |
| 1日あたり外来患者数   | 681.14 | 662.46 | 616.94 | 102.82 | 107.38 |        |  |
| 1日あたり外来初診患者数 | 132.39 | 97.50  | 82.44  | 135.78 | 118.27 |        |  |
| 新患率          | 19.44  | 14.72  | 13.36  |        |        |        |  |
| 1日あたり入院患者数   | 210.08 | 205.15 | 225.83 | 102.40 | 90.84  |        |  |
| 1日あたり新入院患者数  | 13.57  | 14.05  | 15.63  | 96.58  | 89.89  |        |  |