

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「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 4 月 18 日～4 月 19 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

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 2
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

144 床の病床を有し、開設時から脳神経疾患専門病院として半世紀にわたり、地域を支え、急性期から回復期リハビリテーション医療を展開している。2021 年 6 月に高度脳血管病センターを開設し、各種の脳血管疾患の治療はもとより高難度の手術に対応している。同年 8 月には先端医療研究センターを設置し、高度な画像診断、手術手技の解析、効果的なリハビリテーションにおいて、幅広い知識に基づいた AI の積極的な導入を行い、最先端医療技術の進歩をいち早く臨床に生かしている。また、先端医療研究センターは北海道大学大学院と連携して、博士課程臨床医学コースの大学院生を受け入れている。2022 年 12 月設置の集束超音波治療センターでは、「ふるえ」に対する薬物治療で効果が得られない患者に、MR ガイド下集束超音波治療（FUS）を行い、成果を得ている。

自院の理念「信頼と尊敬の医療」のもと、最新の医療技術を備えながら、脳神経疾患の医療に尽力している。今後のさらなる成果と取り組みを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針を反映した中長期計画を策定しており、院長は自院の将来像として業務運営会議や Web 理事長職務報告を通じて職員に周知している。病院運営の意思決定会議は運営会議であり、院長、副院長をはじめ病院幹部職員が参加し、週 1

回開催している。計画的にシステムの導入、維持、更新などを行っている。不正ソフトウェア対策として、ウイルス対策ソフトやファイアウォールを活用している。採用計画を毎年策定し計画的な採用活動を行っている。早期退職者の退職金に加算を行うセカンドライフサポート規程や、希望者には70歳までの雇用を延長する継続雇用規定を定め、多様な働き方を支援しており評価できる。全職員が健康診断を定期的に受診しており、非常勤医師の健康診断結果も把握している。職員満足度調査や職員投書箱設置により職員からの意見・要望を収集・対応している。委託業者を含め医療安全、感染防止の研修にはほぼ100%の職員が参加しており評価できる。北海道大学と連携した博士課程の学位取得や、大学就学支援体制のもとでのAI知識の向上、各種院内認定制度等の整備による能力向上・能力開発は高く評価できる。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」8項目を明文化し、さらに「子どもの権利」4項目を策定して、権利の擁護に努めている。説明と同意に関する基本方針を明文化し、文書での同意を必要とする項目範囲を明記している。日本脳卒中協会作成の動画コンテンツやパンフレットなどで情報共有、医療への参加支援を行っている。相談窓口を院内掲示、入院案内、ホームページ等で周知している。相談内容に応じて院内の専門職種や、院外の関係機関等と連携している。個人情報保護に関する規程を整備し、記憶媒体の取り扱いや匿名化処理等も適切に行っている。倫理委員会規定にて臨床倫理の基本方針を定め、具体的な倫理的課題への対応方針を定めている。売店や病棟へのワゴンサービス、理髪室を整備し、入院生活の利便性を確保している。院内は整理整頓が行き届き、清潔な環境を維持している。患者特性を考慮した非常ブザーや手摺りを設置し、安全性に配慮した環境を保っている。敷地内禁煙であり掲示にて周知している。院内に禁煙促進のポスターを掲示し禁煙を啓発し、医師は入院時や外来診察時に禁煙を促している。

4. 医療の質

「部門間ミーティング」をワーキンググループとして発足し、放射線科検査の業務の質改善を検討している。脳神経外科主体の病院として毎朝「医局カンファレンス」を開催し、他診療科の医師も参加している。クリニカル・パスを積極的に活用している。意見箱を設置し、患者・家族からの意見・要望等に対応している。外来・入院患者満足度調査を行い、調査結果をもとに強みと弱みを分析している。くも膜下出血後の新規薬剤についての臨床研究や、脳卒中後のリハビリテーションでのBMIを用いた治療の導入などを倫理委員会で審議している。病棟入口に担当医一覧、看護科長をはじめ多職種の氏名を明示している。主治医不在時の対応を明確にしている。看護科長は毎日の巡回にて患者の管理およびスタッフ教育に努めている。診療記録の質的点検を毎月行い、診療情報管理委員会と各医師に報告している。医師をはじめ多職種カンファレンスを行い、患者への支援方法を検討している。感染対策チームなど専門チームが定期的なカンファレンスや回診を行うなど、

多職種で協働して患者の診療やケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部に、専従看護師の医療安全管理責任者を任命し、権限を付与している。セーフティマネジメント委員会を設置し、定期的にインシデント・アクシデント事例分析や再発防止策の検討を行っている。アクシデント・インシデント報告は、入力システムと携帯端末を使用した音声入力システムを活用している。夜間・休日も含め重大事故等が発生した場合の報告手順を明確にしている。患者確認は2つの識別子を用いており、意思表示できない患者の手順もある。手術部位の左右確認は、病棟で術側の下肢にマーキングバンドを装着している。電子カルテを活用し指示・実施の流れを確立させ、検査結果を適切に報告している。薬剤師は処方鑑査、調剤鑑査、持参薬鑑別、麻薬・向精神薬の管理を適切に行っている。転倒・転落防止に向け、入院時全患者にリスクアセスメントを行い、適時に再評価している。危険度に応じて個別のケア計画を立案している。医療機器の研修は採用時や新機種導入時に、臨床工学技士が実施している。機器の使用後は、臨床工学技士が点検・整備を行い、安全に使用できる仕組みを整えている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策指針を策定し、感染制御部、院内感染対策委員会、ICTを整備している。細菌検査は外注しており、結果はFaxと報告書で受け、電子カルテに掲載している。耐性菌情報や長期使用抗菌薬情報をICTに報告し院内感染対策委員会で検討している。個人防護具と速乾性手指消毒薬を設置し、手指衛生に努めている。感染経路別の予防策はマニュアルに定められている。抗菌薬の採用と中止は薬事委員会で検討し、抗菌薬の使用指針を作成し、特殊な抗菌薬は届出制としている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会で行っていた広報活動を、広報部に移管し体制強化を図っている。広報誌「かしわば」を発行し、「高度脳血管センター」や「先端医療研究センター」、「集束超音波治療センター」、「SDGs」などを、動画配信サービスを活用して発信している。医師同伴による地域医療機関への挨拶回りを行い、意見交換等を行っている。返書管理を行い、1週間以内に返書している。依頼に応じて市民講座に医師を派遣している。診療看護師や認定看護師は、地域の看護師向けのセミナーにおいて救急外来初療、脳卒中看護等の講演を行っている。また、認知症看護認定看護師は若年性認知症友の会で各種相談に応じている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の病態・診断に応じて入院診療計画書を作成し、クリニカル・パスの適用率は高く評価できる。脳卒中療養相談士の資格を持つ職員が、専門性をもって相談に応じている。予定入院患者は患者支援センターにて入院前オリエンテーションを行っている。転倒・転落、褥瘡などのリスクアセスメントを行い、看護計画を展開し

ている。医師が薬剤治療の必要性和リスクの説明を行い、薬剤師が調剤し、看護師が配薬している。麻酔科医が術前診察を行い、手術室看護師が同席して合併症リスクを評価し、手術前後の申し送りも行っている。褥瘡リスクアセスメントを実施し、ハイリスク患者には、褥瘡対策チームを中心に治療やケアに取り組んでいる。管理栄養士は言語聴覚士と食事形態の検討を行い、摂食について工夫している。必要時、NSTに介入を依頼し、専門チームと連携を図っている。症状緩和に関する方針・手順を整備し、疼痛や苦痛などの身体症状やせん妄などの精神症状に対応している。入院早期から介護支援専門員、他の医療機関・療養施設との情報共有など、連携を適切に行っている。終末期の看護をマニュアルに定め、ケアの方向性は、主治医を中心に多職種で判断している。

<副機能：リハビリテーション病院>

診察までの体制、外来診療、病病連携、病棟間連携を適切に行っている。侵襲性のある検査・治療は嚥下造影、嚥下内視鏡検査が中心であり、十分な説明のあとに同意を得て実施している。その他の侵襲的検査は急性期病棟、他院で実施している。患者の受け入れ、入院病床の決定、入院診療計画書の作成や変更もおおむね適切に行っている。医師の回診は多職種で毎日実施している。リハビリテーション業務は入院時評価、リスク管理、定期・臨時のカンファレンス、必要に応じた計画変更など適切に実施している。相談業務もカンファレンスを積極的に開催し、患者・家族の意向に沿った支援を実施している。入院時のオリエンテーションをはじめ、看護・介護職は病棟業務を適切に行っている。薬剤師も病棟業務を適切に行い、安全な投薬・注射の実施につないでいる。褥瘡の予防・治療、症状緩和、身体拘束は患者の状態にあわせた対応を多職種で行っている。また、退院支援、在宅リハビリテーションに積極的に関わるとともに、地域の介護サービス等と連携を密にしている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が処方鑑査、疑義照会、持参薬鑑別、注射薬の1施用ごとの取り揃え等を行っている。臨床検査は生理検査のみ自院の臨床検査技師が実施し、検体検査は委託の職員で対応している。非常勤放射線科医が必要な読影を行い、画像診断検討会を開催している。栄養管理においては、材料や色合い、盛り付けなどを工夫した華やかな食事を提供し、中長期計画のひとつにも美しい病院食の提供を掲げており評価できる。療法士は、患者情報をカンファレンスや電子カルテで共有し、365日のリハビリテーションを実施している。診療記録管理規程を整備し、チェックリストを用いて全退院患者の診療録の量的点検を実施している。臨床工学技士が医療機器を一元管理し、現場で確実に使用できるよう整備している。滅菌の質保証は、物理的・化学的・生物学的インディケーターで管理し、記録も残している。血液製剤の保管・供給・廃棄、使用の記録は輸血管理システムで行っている。麻酔科医が術前診察や手術室を管理し、覚醒基準、退室基準を遵守している。SCUを有し、救急外来や術後患者に対応している。二次救急指定病院および札幌市の一次脳卒中コアセ

ンターであり、CT・MRI の緊急検査、t-PA 血栓溶解療法、緊急開頭術などを行っている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じ、貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書を作成し、公認会計士による内部監査、監査法人による外部監査を受けている。レセプト点検には医師も関与し、レセプトチェックシステムも導入している。業務日誌や委託業者の担当者との意見交換にて、委託業務の履行状況を確認している。また、業務の質を評価するために委託業務成績評価を行っている。24 時間委託業者が常駐し、施設・設備管理業務を行い、病院担当者への緊急体制も整備している。医薬品の新規採用や削減の検討などを薬事委員会で行っている。診療材料選定委員会で診療材料の採用の検討を行っており、同種同効品の削減を進めている。自院にとってのリスクの検討は、BCP ワーキンググループで行い、地震発生時の BCP を策定している。また、サイバー攻撃に対する BCP を情報セキュリティ委員会で策定している。保安業務は、委託業者の責任者を明確にして庶務課の指揮命令のもと実施し、緊急連絡網も整備している。

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	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	B
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	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	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	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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	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	
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	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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	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：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	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	B
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	A
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	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： 2023 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人柏葉会 柏葉脳神経外科病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 北海道札幌市豊平区月寒東一条15-7-20

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	88.8	15.4
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	144	144	+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)	15	+6
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		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	44	+0
地域包括ケア病床	18	+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： 人 2年目： 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

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. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	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	68.70	90.70	103.58	75.74	87.57
1日あたり外来初診患者数	23.97	22.35	21.41	107.25	104.39
新患率	34.89	24.64	20.67		
1日あたり入院患者数	119.20	111.67	128.92	106.74	86.62
1日あたり新入院患者数	4.93	4.26	4.79	115.73	88.94