

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および 11 月 16 日～11 月 17 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 |
|------|--------|----|

### ■ 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。

#### 1. 病院の特色

貴院は開設以来、急性期医療と予防医学の提供において地域で中心的な役割を果たし、より質の高い医療の提供と共に地域に根差した医療の提供を目指し当地へ移転されている。本移転を契機に ER センターや患者サポートセンターが開設され、治療設備の最新化や診療体制の充実を図っている。

脳神経外科疾患全般に 365 日 24 時間の診療体制が整備され、正確な診断を行うための各種の検査や開頭術およびカテーテル治療等にも適切に対応しており、脳神経内科と共に患者中心の医療が提供されている。また、回復期リハビリテーション病棟の整備によりリハビリテーションの充実が図られ、急性期後も継続して地域医療に貢献できる体制となっている。

今回の更新審査は移転後まもなく行われたため、各種の業務体制の整備と質の向上に向けた取り組みが実践されているところである。医療安全や感染防止等も含め今後の体制整備とその活発な活動を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

新築移転に伴い病院理念を再検討し基本方針も明確にされて周知が図られており、毎月の全体朝礼や職員に向けた院長メールにおいて病院の方向性や将来像が職員へ明示されている。病院幹部は職員のモチベーションアップを図り職員の就労環境改善にも指導力を発揮する等率先したリーダーシップを発揮している。経営会議において病院の意思決定がされ運営会議では決定された方針の具現化に向けた検討や院内の情報共有が行われている。院内の情報管理に関しては、院内情報システム全般の管理活用の方針を明確にされると良い。文書管理では院内文書の一元管理に取り組まれ適切な体制である。

各部署の職員配置数が検討され退職予定等による欠員補充を勘案した採用計画を策定し人材が確保されている。就業規則や人事・労務に関する諸規程が整備され変更時には運営会議や院内 LAN により職員へ通知し周知を図っている。有給休暇の取得が奨励されリフレッシュ休暇制度などにより取得状況が向上している。安全衛生委員会が毎月実施され、職場における労働環境の改善や労働災害事故防止等について検討されている。

全職員対象の院内研修会は看護部門が中心となり年間計画が取りまとめられ順次実施されている。看護部門およびリハビリテーション部門では職員の能力評価および能力開発が適切に実践されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され患者・家族に周知されている。説明と同意の方針があり統一した書式で説明が行われ、侵襲を伴う検査・治療などで同意書の署名を求める範囲が明らかになっており一覧もある。患者・家族への検査・病状説明時には映像や模型などを用いて主治医や同じ医師が何度でも繰り返し説明するなど、理解と同意を得る工夫と努力をしている。患者の支援体制として患者サポートセンターを設置し社会福祉士や看護師が多様な相談に対応している。患者の個人情報やプライバシーは、外来診療および病棟において適切に保護されている。臨床倫理の方針が明記されているが臨床上の倫理的課題に関して臨床現場で解決が困難な事例におけるサポート体制の周知が期待される。病棟等の臨床現場では患者・家族の倫理的課題を把握する努力が行われ病棟カンファレンス等において解決に向け多職種で検討している。

新築移転によりアクセス性が大幅に向上しているが患者用駐車場の整備が期待される。院内はバリアフリーが確保され高齢者や障害者に配慮した施設・設備を提供しており、診療・ケアに必要なスペースも適切に確保されている。敷地内全面禁煙の方針の下外来患者の禁煙教育を推進しており、職員への禁煙推進についても継続的な取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望に対しては患者満足度調査や意見箱を活用して適切に対応している。リハビリテーションカンファレンスや栄養サポートチーム等で随時症例の検討が行われているが、定期的な症例検討会の開催が望まれる。診療は学会等のガイドラインに沿って行われておりクリニカル・パスも活用されている。臨床指標に関するデータが収集・分析されており診療の質向上への取り組みが行われている。業務の質改善への取り組みについては関連する各委員会で検討されているが、病院横断的かつ積極的な取り組みが望まれる。各種立入検査の指摘事項には迅速に対応しており適切である。新たな診療・治療方法や技術を導入する際、また臨床研究等についても倫理委員会で審査されている。

院内の診療・ケアの管理責任体制は明確になっている。診療記録は記載基準に沿って記載されているが、医師記録の質的点検における仕組みの整備が望まれる。患者の診療・ケアにおいて各種チームが積極的に活動しており多職種協働が適切に実践されている。

## 5. 医療安全

多職種から構成された医療安全委員会が活動し、医療安全委員会が月2回開催され、事故分析や再発防止などを検討している。患者の安全確保に関するマニュアルが整備され、院内のインシデント・アクシデントを収集して分析し再発防止策を検討している。

医療事故防止対策マニュアル内に患者・部位・検体などの誤認防止手順があり遵守されている。医師の指示出しや看護師の指示受け・実施と医師による確認は電子カルテ上で確実に行われている。毒薬・向精神薬・劇薬はそれぞれ適切に保管・管理されており、ハイリスク薬は明確に表示されている。転倒・転落アセスメントスコアシートでリスク評価を行い必要な患者にはリストバンドを装着し注意喚起し看護計画を立案して定期的な評価が行われている。また、転倒・転落発生時には手順に基づいた対応が行われている。医療機器は看護師と臨床工学技士により設定条件や作動確認を行い安全に使用している。院内緊急コードを設定して救急カートを整備し、BLS 訓練を行い患者急変時に適切に対応できるよう努めている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については院内感染防止対策委員会や ICT により組織的な対応が行われている。感染防止マニュアルが整備されており感染制御に向けた体制が確立しており、感染防止に向け ICT により院内ラウンドが行われている。院内の感染発生状況は定期的に把握・検討され院内感染防止対策委員会や ICT で分析・検討されている。

院内各部署で感染防止対策マニュアルに沿った感染防止活動を適切に実施している。抗菌薬の適正使用に関する指針が作成されており、抗菌薬の使用状況も定期的に把握され医師にフィードバックされている。今後、院内の分離菌感受性に関するデータの定期的な収集・分析についても取り組まれることを期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院移転時に新病院の診療体制や今までの診療実績等が講演会において広く広報されている。また、提供する医療サービスや診療に関する情報がホームページや患者会広報誌を兼ねる「すずらんだより」等により広報されている。患者サポートセンターでは主として退院患者を支援するための後方連携業務が行われており、適切な連携を行うための情報収集と患者支援が行われている。札幌市内においてソーシャルワーカーによる地域連携連絡会が開催されており、地域連携に関する情報共有や顔の見える体制整備が適切に行われている。専門病院としての地域の健康増進に寄与する活動では、脳卒中や認知症予防対策のための検診体制を整えている。ま

た、地域住民の健康増進に向けた支援として、高齢者サロンでの介護予防体操の普及や医師およびリハビリテーション担当者による疾病予防の講演会等が積極的に行われている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者はおおむね円滑に診察を受けており外来診療は適切に行われている。診断的検査は確実・安全に実施されている。入院の決定は医学的な判断に基づいて行われている。患者に関する各種情報は適切に収集され診療計画が迅速に作成されており、患者・家族からの医療相談に対しては患者サポートセンターが中心となり適切に対応している。

医師は毎日の回診や診察で得られた情報や検査結果等により、患者の病態を的確に把握し、各種カンファレンス等によってスタッフとの情報交換を積極的に行っている。看護基準・手順が整備されており各種看護業務も適切に行われている。投薬・注射は手順に沿って確実・安全に実施されており、薬剤師による薬歴管理や服薬指導も行われ記録されている。輸血・血液製剤投与はガイドラインを遵守して確実・安全に実施されている。手術・麻酔については患者・家族へ十分説明され同意書を取得して実施されている。また、術直後の患者ケアや搬送も手順に沿って適切に行われている。褥瘡の予防と治療や栄養管理は多職種により適切に実施されている。リハビリテーションは業務マニュアルに沿って安全に実施されており、定期的な評価や見直しも行われている。退院時には看護師による血圧管理やインシュリン注射の指導や管理栄養士による栄養面での指導を行う等適切な退院時支援が行われており、必要な患者には在宅での診療とケアおよびリハビリテーションを提供している。ターミナルステージへの対応については、主治医がターミナル期と判断した場合には所属科のカンファレンスで情報共有を行い、主治医が患者・家族に説明して今後のケアが希望に沿ったものになるよう努めている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、持参薬の鑑別管理や処方鑑査・疑義照会・調剤後の確認等が適切に行われている。臨床検査機能については、必要な検査が業務手順に沿って確実・安全に行われている。画像診断機能についても各種撮影が業務手順を遵守して行われており、検査時の誤認防止や安全管理また感染防止対策も確実に行われている。栄養管理機能は適切に発揮されている。リハビリテーション機能では、必要なリハビリテーションは、休日も含めて毎日行われており、プログラムの評価・改善も定期的に行われている。診療情報管理機能については、診療情報管理室を設置し診療情報管理士を配置し、電子カルテシステムにより診療情報管理が一元化され診療情報の検索と提供が迅速に行われている。今後、量的点検の充実が望まれる。医療機器管理機能では、臨床工学室の機器保管室で臨床工学技士が医療機器を一元的に管理しており、保守・点検状況も適切に管理されている。洗浄・滅菌機能については、滅菌は委託業者に外注しているが、滅菌の質保証は担保されている。

病理診断機能はすべて外部への委託であるが必要な検査が適切に行われている。輸血・血液管理機能では、血液製剤は自記温度記録計付き保冷库および冷凍庫で適切に管理されており、ガイドラインを遵守し業務マニュアルに沿って投与が実施されている。手術・麻酔機能は適切に発揮されている。集中治療機能についてはICU・HCUの入退室基準を明確にしておかれると良い。救急医療機能は専門病院としての高度な機能が適切に発揮されている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院会計準則に基づき財務処理が行われ財務諸表が適切に作成されている。経営状況については会計事務所との検討が行われ必要に応じて病院幹部に報告されている。今後は、経営会議等において財務諸表より経営状況の把握分析を行い、経営管理を適切に行う体制の整備が望まれる。医事業務では、医事課においてマニュアルに基づいて各業務が実施され、窓口業務の効率化も図られている。業務委託は、委託内容や委託体制について経営会議において検討し決定している。

施設・設備は年間保守計画表に基づき総務課が管理し日常点検や定期点検が行われ、保守管理が行われている。医療用消耗品等の購入物品の選定は当該部署の申請に基づき検討されデモ使用を行うなどして決定している。物品の発注払い出し管理はSPDを導入して在庫物品の適正量や使用期限等を管理している。

消防計画および災害対応マニュアルが策定され災害発生時に病院へ参集できる職員が確認され防災体制が整備されている。日中の保安体制は緊急コールにより総務課職員が対応することとしており、時間外・夜間は全館施錠され入退館確認が行われている。医療事故発生時のマニュアルや指針および基本方針等が明文化されている。再発防止に向けた検討や取り組みは医療安全委員会において行われる体制である。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師・看護師・リハビリテーション・放射線技師の学生実習を受け入れており、カリキュラムの調整や評価等は現場の実習担当者が各学校と連携して実施している。実習開始時には医療安全や感染防止について事前研修が行われ、患者・家族へ向けた実習生同席の承諾も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            | B |
| 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                     | B |
| 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 |
| 1.4   | 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                   | B |
| 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            | B |
| 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                    | B |
| 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          | B |
| 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 | 栄養管理と食事指導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 | 安全確保のための身体抑制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      | 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      | 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    | B |
| 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     | B |

#### 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    | B  |
| 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       | 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              | 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 | 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                | B |
| 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                  | B |

|       |                 |   |
|-------|-----------------|---|
| 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 | B |

年間データ取得期間： 2021 年 1 月 1 日 ～ 2021 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 8 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：新さっぽろ脳神経外科病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：北海道札幌市厚別区厚別中央1条6丁目2番10号

## 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   | 135   | +0         | 80.6     | 18        |
| 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     | 135   | 135   | +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                |       |           |
| 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      | 59    | +0        |
| 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              |       |           |
| 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

## 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

| 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   |
|              | 2021   | 2020   | 2019   | 2021   | 2020  |
| 1日あたり外来患者数   | 132.89 | 132.00 | 142.02 | 100.67 | 92.94 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 19.89  | 19.52  | 23.59  | 101.90 | 82.75 |
| 新患率          | 14.97  | 14.78  | 16.61  |        |       |
| 1日あたり入院患者数   | 108.76 | 108.73 | 110.03 | 100.03 | 98.82 |
| 1日あたり新入院患者数  | 3.55   | 3.72   | 3.95   | 95.43  | 94.18 |