

# 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「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 6 月 22 日～6 月 23 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 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 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 1973 年 9 月に「酒井整形外科医院」として開設し、法人化へ移行後、増床を重ね、2005 年に「サンライズ酒井病院」へ病名変更し、2008 年 7 月に現在地へ新築移転している。2018 年 10 月に 41 床増床し、現在の 142 床となっている。この地域の中核病院として急性期医療から回復期、関連施設の介護施設や在宅への訪問活動を行い、医療・介護をシームレスに提供している。病院理念に「安全・満足・積極」を掲げ、理念に基づく基本方針 4 項目を明示し、地域住民へ安心して万臆して頂ける医療、介護を積極的に提供してきた。

今回の病院機能評価受審は 2011 年以来の受審であり、病院長や幹部・職員が、協働して、診療・ケア等の質の向上や、継続的に改善活動を取組んだ結果が随所に見受けられた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮しているとの評価を受けている。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、貴院がさらに発展することを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

地域の基幹医療福祉機関としての方針を病院理念、基本方針に定め、地域住民、職員に周知している。幹部職員は病院運営の課題を的確に把握し、リーダーシップを発揮している。病院組織、委員会組織については、活発な活動で機能を発揮して

いる。電子カルテシステムが導入され、情報管理に関する体制が整備されている。文書管理規程に基づき、全ての文書を一元的に管理する方針がある。

病院の規模・機能に応じた人材を概ね確保している。人事・労務管理に必要な各種の規程を整備し、労働環境改善に努めている。職員の安全衛生管理では、職員健診、職業感染予防などが積極的に行われ、充実した保育施設を併設し、福利厚生への配慮も適切である。

全職員への教育・研修は、WEB を利用し工夫している。人事考課制度を運用し、専門資格取得への支援や院外研修にも取り組んでいる。学生実習は、積極的に未来の医療従事者育成に取り組んでいる。実習指導者が各学校の実習要領、カリキュラムに沿って教育している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、見直しや検討が行われ、ホームページ、入院案内等でわかりやすく掲載している。説明と同意に関する方針を定め、承諾書を必要とする検査・処置・治療等が整理され活用している。治療に関する説明資料やパンフレット等を準備し、患者の理解を深める工夫をしている。患者相談窓口を設置し、患者・家族に周知し、専門性を持った職種により適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護では方針・規程等が定められ、診療における配慮もされている。倫理委員会が設置され、主要な倫理的課題への検討が行われている。

病院の立地条件や利便性は良好であり、生活延長上に必要な設備やサービスが整備されている。面会は予約制であるが、感染対策に配慮し対応している。患者からの要望や病院の役割・機能に対応し、高齢者・障害者へ配慮している。院内は整理整頓が行き届き清潔感を保っており、プライバシーにも配慮している。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知している。

### 4. 医療の質

業務の質改善では、院内研究発表会を毎年2回開催し、質の向上への取り組みを発表している。診療の質の向上に向けて症例検討会や多職種による病棟症例検討会を開催している。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で院内各所に意見箱を設置し、組織的に対応している。入院患者には退院時にアンケートを実施し、広く意見を聴取して検討・実施する体制がある。新たな診療・治療方法等の導入においては、必要に応じて外部研修や指導者を招聘し、技術習得を図るなど適切である。

各職種の病棟責任者については、わかりやすく表示し、主治医不在時の責任体制も明確になっている。診療記録は、記載基準が定められ、電子カルテにより情報共有している。各職種の専門知識・技術等を活かした多職種が連携したチームを構成して診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理者は外来看護師長が兼務し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。安全管理者の選任、役割と権限、委員会や部会の開催等は適切である。アクシデント・インシデント報告書の提出体制が定められ、事例内容に応じて検討し、改善後もモニタリングし、安全確保に向けた情報の収集と検討に努めている。医療事故発生時の対応手順、再発防止等が定められ、病院賠償責任保険に加入するなど適切である。

患者・部位・検体の誤認防止は対応手順が定められている。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みが確立しており、口頭指示の対応、検査結果の確認も確実に実施している。全患者に転倒・転落アセスメントを行い、リスクに応じた転倒防止策等を活用して取り組んでいる。医療機器は日常点検、定期点検の仕組みが確立しており、新規採用者には看護協会の研修を活用している。院内緊急コードを設定し、院内で標準化された救急カート等の必要な機器が各所に配置され、研修や訓練を開催するなど、患者等の急変時に適切に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院内感染対策マニュアルが整備され、ICD と看護師が中心となる感染対策チームの体制が確立している。新型コロナウイルス対策としてマニュアルを刷新している。毎週、感染制御チームが院内ラウンドを実施し、結果を職員にフィードバックしている。集合研修に代えて、動画を活用して感染対策の職員を教育するなど工夫して対応している。院内外の感染情報を収集し、職員に発信し注意喚起している。アウトブレイクの定義を定め、院内感染防止マニュアルに対応手順を整備するなど、感染制御に向けた体制と情報収集は適切である。

感染経路別の対応を遵守し、感染を制御するための活動を行っている。手指消毒や感染防護具の適正使用・評価活動を実施し、感染性廃棄物の廃棄、汚染リネンの取り扱いが適切である。抗菌薬の使用指針に沿った運用を行い、特殊な抗菌薬は届出制である。薬剤師は長期の抗菌薬使用を毎日チェックし、医師にフィードバックするなど、抗菌薬の適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページ等で情報発信をしている。患者への受診案内に加えて、診療科や各部門の紹介、関連施設の案内を掲載している。レスポンシブルデザインでスマートフォンからも見やすいよう作成している。広報誌は現在休止中だが、2023 年度中の再発行を検討している。地域連携室が設置され、紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。施設訪問や地域のネットワーク会議に継続的に参加し、連携活動を行っている。迅速な返書や情報提供に努め、必要に応じて中間サマリーを作成するなど、他の医療関連施設等と適切に連携している。以前は地域住民向けに、定期的に健康増進に寄与する活動を開催していたが、新型コロナウイルス感染症の影響のため多くの活動を自粛している。毎年実施の病院祭を 2022 年度は WEB 開催と

したが、2023年度は開催に向けて計画中となっている。その他の活動も2023年度より以前の活動に戻す計画がある。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で公開し、患者の円滑な診察を支援している。入院の必要性は、担当医師の医学的判断により患者・家族の同意を得て決定している。

病棟では、医師は毎日回診し、病態の把握、検査・治療の評価を行い、看護師は業務手順に即した看護業務を行っている。投薬・輸血・血液製剤の投与は、安全・確実に実施している。重症患者は、重症度に応じて病室を選択し、多職種が専門的に関与している。褥瘡の予防は、栄養状態を観察し、早期治癒に取り組んでいる。安全な食事提供を行い、必要に応じてNST活動を行っている。症状などの緩和は、症状別看護手順が整備されている。患者・家族の要望を取り入れ、安全なリハビリテーションを実施している。身体拘束（抑制）は、ガイドラインに基づいたマニュアルが整備され、経過観察、解除に向けた取り組みは適切である。退院支援は、入院時より地域連携室が介入し、退院後も必要なサービスを調整し、支援している。ターミナルステージへの対応は、法人内外の事業所と連携し、患者および家族の要望に対応している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

＜副機能：リハビリテーション病院＞

外来リハビリテーションは主に退院後の患者対応を実施している。回復期リハビリテーション病棟への入院は、自院の急性期病棟からの転棟が主で、入院判定基準が明確になっている。多職種による総合実施計画書が作成され、定期的に見直し、プログラムの修正を行っている。病棟に社会福祉士が配置され、患者・家族からの要望・相談に対応し、情報共有している。専任医が配置され毎日回診し、看護・介護職は業務基準・手順に沿って各業務を行っている。投薬・注射は安全・確実に実施されている。褥瘡の治療は適切にケアを行っている。栄養管理は、患者個別性に配慮し支援している。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛に対しては、適宜に状態を評価して、必要に応じて看護計画の見直しやリハビリテーションプログラムを修正している。症状などの緩和は、症状別看護手順が整備されている。理学療法や作業療法、言語聴覚療養は専門性を生かして確実・安全に実施している。生活機能向上に向けての支援も多職種で対応し、身体拘束（抑制）も解除に向けた対策を協議している。退院支援は必要なサービスを院内外の事業所と連携し対応している。

#### 10. 組織・施設の管理

薬剤管理機能では、処方鑑査、疑義照会等の情報提供を行っている。臨床検査機能では、異常値、パニック値の報告、精度管理も確実に実施している。画像検査は、迅速に実施可能な体制である。栄養管理機能では管理栄養士のもと、一連の工程は衛生的で、アレルギー対応や誤配膳対策も確実に安全安心な食事を提供してい

る。リハビリテーション部門では、多職種で定期的なカンファレンスで情報共有し、長期休日にも配慮している。診療情報管理機能では、量的点検が全例実施され、規程を整備し、症例登録も実施している。医療機器管理機能では、日常点検、保守点検が定められ、夜間・休日の対応も適切である。洗浄・滅菌機能では、手順・規程が整備されている。

病理診断では、全て外部委託で対応している。輸血・血液管理機能では、責任医師と担当検査技師を配置し、保管・管理状況も適切である。手術・麻酔機能では、安全・円滑に手術室を運営している。救急医療機能では、当直体制に加えてオンコール体制で病院機能に応じた対応を行っている。

# 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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	B
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	B



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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	B
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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：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	B
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	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	B
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	B
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 3 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人平成会 サンライズ酒井病院

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)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：大分県速見郡日出町3156-1

### 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	99	99	+0	81.9	28
療養病床	43	43	+0	88.6	51
医療保険適用	43	43	+0	88.6	51
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	142	142	+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	0	+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	0	+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	43	+0
地域包括ケア病床	41	+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	0	+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： 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

2-2 年度推移		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
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		176.51	167.48	198.62	105.39	84.32
1日あたり外来初診患者数		19.02	17.72	23.73	107.34	74.67
新患率		10.78	10.58	11.95		
1日あたり入院患者数		113.34	102.52	117.01	110.55	87.62
1日あたり新入院患者数		3.05	2.71	2.93	112.55	92.49