



院長のあいさつ

伊勢慶友病院年報 第15号 (令和元年)

平成31年と令和元年の二文字標語は「接遇」で、本年の目標は下図の如くでした。今年は、何といっても「平成」から「令和」に改元された事です。平成の天皇陛下が4月30日に退位され、皇太子徳仁新王殿下が、5月1日午前0時、第126代天皇に即位されたのです。皆様も新時代の到来がジワジワ感じられ、期待と不安幹を感じられて居られる事と思います。団塊の世代が後期高齢者となる2025年問題では、超高齢化と人口減少・一家に一人の認知症・老老介護・認認介護・独居生活などが問題です。評議である接遇に沿って、「老人との交流術」「ユマニチュード」(認知症の方に対するケアの技術)で、ケアの基本概念・尊厳を重視・馴染みの関係づくりを説明しました。3月5日には、旧日赤跡地の「伊勢けいゆう塾保育園」の地鎮祭が挙行され、10月1日より、その開設が始まりました。新病院に向けての第一歩です。4月下旬から、平成・令和の10連休がありましたが、当病院の業務には特に問題はありませんでした。7月からは、個人の生活や個別性を重視した医療・ケアを選択する「高齢者総合的機能評価(CGA)」が始まりました。8月の倫理員会では、新しい悪性なクレーマー対策として、入院同意書に「理不尽な要求(業務に支障をきたすような過剰な要求)」を追加、快適な職場を目指し、「不適切な対応報告書(ハラスメント・虐待など)」を作成し、職場のハラスメント対策は、組織で対応するため、医療安全委員会の充実を図りました。10月には、台風19号での甚大な被害が前項でおこり、当院でも、南海巨大地震にたいする対策として、「災害時アクションカード」の作成を中北君に任せました。首里城の全焼に関しては、当院でのトラッキング現象(コンセントのほこり対策)を各部署で再建してもらいました。11月には、当地伊勢では、天皇陛下の即位を祝うパレード「祝賀御列の儀」が厳かに行われ、12月には理事長より、病院移転と新病院検討の嬉しい発表があり、猪突猛進の「亥年」が幕をとじました。

2019年病院目標
伊勢慶友病院
二文字標語
「接遇」

- ① 働き方改革の実践(有給休暇と残業)
- ② HACCP取得
- ③ 多様性社会への順応
- ④ オンライン診療の開始
- ⑤ 新保育園開設への協力
- ⑥ 委員会か、クラブに所属

今後も、より一層、地域医療のため、職員一同頑張ります。

よろしく お願い申しあげます。

令和2年3月 病院長 堂本 洋一

平成31年	1月	老人との交流術
	2月	ユマニチュード
	3月	ユマニチュード
	4月	ユマニチュード
令和元年	5月	南海トラフ臨時情報
	6月	BCP(事業継続計画)
	7月	高齢者総合的機能評価(CGA)
	8月	高齢者虐待
	9月	災害対策
	10月	17年目開始
	11月	ハラスメント対策
	12月	リーダーの習慣 自信・信頼・ユーモア





目 次

院長のあいさつ 病院長 堂本洋一	1
第1章 現況	5
沿革	7
理念・基本方針	10
施設概要	11
周辺地図	12
院内組織図	13
院内委員会組織図	14
院内職員構成	15
第2章 クリニカルインディケーター	17
外来数・科別外来患者数	19
入退院統計資料	21
退院数・死亡退院比率	23
紹介病院別 入院患者数	24
病床稼働率	25
在宅復帰率	26
リハビリ 実績報告	27
看護ケア密度	30
褥瘡統計	31
院内感染症発生率・治療率	32
再入院・転倒転落・針刺し統計	33
退院時アンケート	34
薬剤部統計資料・手術件数	35
検査室統計資料	36
放射線科統計資料	37
第3章 委員会活動	39
倫理、療養病棟運営、医療ガス安全管理、防災、情報開示・個人情報保護、 レクリエーション、保険請求管理、医療材料、輸血療法、褥瘡対策、教育研 修、救急、リハビリ運営、広報・IT、医療安全管理、職員衛生改善、検査室 適正化、栄養管理、医療関連感染管理、薬事審議会、手術室運営、病床コン トロール、TQM、病歴管理、リスクマネジメント、回復期リハビリ、接 遇、療養病棟レクリエーション開催記録	
第4章 部署年間動向	75
医局（学会発表など）	77
看護部	82
臨床検査室	84
リハビリテーション	85
栄養科	86
薬局	87
放射線科	88
地域連携室	89
医事課	91
病歴管理室	92
施設課	93
総務課	94
第5章 院内活動実績	95
TQM活動発表会	97
院内学会	108



第1章 現況





医療法人 全心会 伊勢慶友病院 沿革

明治12年	三願堂亀谷医院開業
明治47年	私立亀谷病院開業(現在地)
昭和27年	私立亀谷病院から医療法人亀谷病院となる
昭和43年	特定医療法人亀谷総合病院となる
昭和47年7月	医療法人亀谷記念伊勢慶應病院と名称変更
昭和49年4月	学校法人慶應義塾大学伊勢慶應病院発足 病床数371床(一般290床、結核42床、伝染病2床)
昭和53年7月	病院内容変更 病床数292床(一般290床、伝染病2床)
昭和57年11月	病院内容変更 病床数289床(一般287床、伝染病2床)
平成15年9月30日	学校法人 慶應義塾大学伊勢慶應病院閉院
平成15年10月1日	医療法人 全心会 伊勢慶友病院 開院 2階 一般病床 83床 施設基準：一般病棟入院基本料 II-3 : B 看護補助加算 10 : 1 内科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳外科 皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・放射線科 全11科
平成16年1月1日	3階 療養病床 48床オープン (一般83床 療養48床) 施設基準：療養病棟入院基本料 特別入院基本料1
平成16年4月1日	眼科閉鎖
平成16年6月1日	3階 療養病床 30床オープン (一般83床 療養78床) 施設基準：療養病棟入院基本料1 療養病棟療養環境加算2
平成16年8月1日	4階 療養病床 40床オープン (一般83床 療養118床) 施設基準：療養病棟入院基本料1 療養病棟療養環境加算2
平成16年10月1日	2階一般病床を2階東 一般病床40床・2階西 療養病床47床に変更 5階 療養病床 24床オープン (一般40床 療養189床) 1階外来診察室改装
平成17年1月1日	5階病棟6階部分 療養病床 24床オープン (一般40床 療養213床) 施設基準：療養病棟入院基本料2に変更
平成17年4月1日	リハビリテーション科開設
平成17年4月4日	伊勢慶友病院保育所開設
平成17年7月1日	施設基準：療養病棟入院基本料1に変更 3階北病棟 38床 特殊疾患入院施設管理加算
平成17年9月1日	施設基準：2階西病棟 47床 特殊疾患入院施設管理加算
平成18年4月1日	施設基準：一般病棟入院基本料 13 : 1 看護補助加算 2
平成18年7月1日	施設基準：療養病棟入院基本料2 (80%未満) に変更
平成18年10月1日	施設基準：療養病棟入院基本料1 (80%以上) に変更
平成18年11月20日	病院機能評価V e r. 5. O 取得
平成19年1月1日	神経内科開設
平成20年5月1日	伊勢慶友ケアプランセンター開設 訪問リハビリテーション開始
平成21年7月1日	訪問看護開始 施設基準：一般病棟入院基本料 10 : 1
平成21年9月14日	亞急性期入院医療管理料1 (8床) 通所リハビリテーション開始
平成21年12月1日	伊勢慶友ヘルパーステーション開設



平成22年4月1日	施設基準：慢性期病棟等退院調整加算、急性期病棟等退院調整加算 救急搬送患者地域連携受入加算、後発医薬品使用体制加算 運動器リハビリテーション1、CT撮影16列マルチスライス
平成22年5月1日	施設基準：一般病棟看護必要度評価加算
平成22年7月1日	施設基準：亜急性期入院医療管理料「注2」に規定する リハビリテーション提供体制加算
平成22年9月1日	施設基準：地域連携診療計画退院時指導料(脳卒中)
平成22年11月1日	施設基準：ニコチン依存症管理料
平成23年4月1日	施設基準：がん治療連係指導料
平成23年10月23～26日	病院機能評価Ver.6.O 受審
平成24年1月6日	病院機能評価Ver.6.O 再認定
平成24年4月1日	施設基準：亜急性期入院医療管理料（8床） 亜急性期リハビリテーション提供体制加算 後発医薬品使用体制加算1 脳血管リハビリテーション（I）、初期加算 運動器リハビリテーション（I）、初期加算 CT撮影16列マルチスライス・MRI撮影1.5テスラ 外来リハビリテーション診療料
平成24年5月1日	施設基準：感染防止対策加算2
平成24年6月1日	施設基準：一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算2
平成24年7月1日	リハビリテーション科にロボットスーツHAL導入
平成24年10月1日	基本診療料：療養病棟療養環境改善加算1
平成24年12月19日	伊勢赤十字病院と病院跡地の調印
平成25年5月1日	基本診療料：回復期リハビリテーション病棟入院料3
平成25年6月1日	基本診療料：回復期リハビリテーション病棟入院料3「注2」に掲げる 休日リハビリテーション提供体制加算
平成25年12月1日	基本診療料：回復期リハビリテーション病棟入院料2 基本診療料：回復期リハビリテーション病棟入院料2「注2」に掲げる 休日リハビリテーション提供体制加算 メンタルコミットロボ「パロ」導入
平成26年6月1日	特掲診療料：脳血管リハビリテーション（I）、維持期のリハビリ 運動器リハビリテーション（I）、維持期のリハビリ
平成26年7月1日	特掲診療料：呼吸器リハビリテーション（I）
平成26年9月29日	基本診療料：一般病棟入院基本料の注6に掲げる看護必要度加算2再提出 医療用医薬品の妥結率に係る報告書提出
平成26年10月16日	ケアプランセンター：特定事業所加算II算定開始
平成27年4月1日	ヘルペーステーション：指定継続申請提出
平成27年6月25日	東海北陸厚生局：保健医療機関指定更新申請提出
平成27年8月5日	リハビリテーション科にロボットスーツHAL自立支援用導入
平成27年9月17日	伊勢慶友病院訪問看護ステーション開設
平成27年10月1日	特掲診療料：糖尿病合併症管理料辞退
平成28年1月14日	基本診療料：後発医薬品使用体制加算1再提出
平成28年4月13日	ケアプランセンター：特定事業所加算I算定開始
平成28年6月1日	基本診療料：一般病棟看護必要度加算3提出
平成28年10月1日	伊勢慶友ケアプランセンター移転
平成29年1月1日	基本診療料：認知症ケア加算2提出
平成29年1月19日	伊勢慶友ヘルペーステーション2階から1階に移動
平成29年2月17日	基本診療料：認知症ケア加算2再提出
平成29年3月13日	特掲診療料：ニコチン依存症管理料再提出
平成29年6月6日	リハビリテーション科ロボットスーツHAL自立支援用契約更新
平成29年9月17日	



平成29年10月4日	ケアプランセンター：特定事業所加算Ⅱに変更
平成29年11月1日	感情認識パーソナルロボット「ペッパー」導入
平成29年12月1日	特掲診療料：検体検査管理加算Ⅱ
平成30年4月13日	基本診療料：回復期リハビリテーション病棟入院料3 注2に掲げる休日リハビリテーション提供加算提出 入退院支援加算Ⅱ及び入院時支援加算・地域連携診療計画加算提出 後発医薬品使用体制加算提出
平成30年4月16日	基本診療料：療養病棟入院基本料の注13夜間看護加算提出
平成30年5月16日	基本診療料：データ退出開始届提出
平成30年7月27日	船員健診継続堪忍届書提出
平成30年8月1日	特掲診療料：地域連携診療計画加算
平成30年9月6日	基本診療料：データ退出加算提出
平成30年9月25日	基本診療料：在宅復帰機能強化加算提出 経過措置に係る届出：適切な看取りに対する指針提出
平成30年9月25日	基本診療料：一般病棟入院基本料5提出
平成30年10月1日	基本診療料：データ提出加算・在宅復帰機能強化加算 一般病棟入院基本料5算定開始
平成30年11月1日	基本診療料：回復期リハビリテーション病棟入院料1算定開始 基本診療料：一般病棟入院基本料5のデータ提出加算 回復期リハビリテーション病棟入院料1のデータ提出加算 療養病棟入院料1のデータ提出加算提出
平成31年3月14日	基本診療料：選定療養費の金額変更提出
令和1年7月14日	基本診療料：総合評価加算提出



病院理念

1. ひかり輝く心身であれ
2. 患者さまの立場になって考えよ
3. 責任を持って行動せよ

基本方針

1. 人権尊重；患者様の人権を尊重した、医療・看護・介護を提供します。
2. 高質安全；常に時代に即応した、安全で質の高い医療・看護・介護を提供します。
3. 相互理解；患者様、ご家族様と、医療・看護・介護を提供する側とが相互に理解と納得に基づいた医療・看護・介護を提供します。
4. 地域連携；地域の診療所、病院、介護関連施設と有機的連携を図ります。
5. 継続改善；職員全員が、常に業務の継続的改善意識を持ち職務を遂行します。

患者さまの権利

1. 良質で安全な医療を公平に受ける権利
2. 個人の尊厳が保たれる権利
3. 選択の自由と自己決定の権利
4. セカンドオピニオン（他の医師の意見）を求める権利
5. 個人情報の秘密が守られる権利
6. 医療の情報・説明を受ける権利



施設概要

名 称	医療法人全心会 伊勢慶友病院
理事長	切東 喜久夫
院 長	堂本 洋一
所 在 地	三重県伊勢市常磐2丁目7番28号
開設年月日	平成15年10月1日
建築 面積	病院 9,711.45m ² その他 1,893.76m ²
診療 科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・神経内科・婦人科・小児科 形成外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科 全12科
病 床 数	253床（一般病棟40床・療養病棟166床・回復期リハビリテーション病棟47床）
院内 紹介	<p>[7階] リハビリテーション室</p> <p>[6階] 回復期リハビリテーション病棟23床、浴室、食堂談話室</p> <p>[5階] 回復期リハビリテーション病棟24床、浴室、食堂談話室</p> <p>[4階] 療養病棟40床、特別浴室、食堂談話室、洗濯室、物干し場</p> <p>[3階] 療養病棟78床（北病棟38床・南病棟40床） 特別浴室、食堂談話室、介護浴室、シャワー室、院長室、薬局、医局、会議室、図書室、看護部長室</p> <p>[2階] 一般病棟（東病棟40床）、療養型病棟（西病棟48床） 特別浴室、食堂談話室、中央手術室、中央材料室、施設清掃課</p> <p>[1階] 医事課、総務課、待合ホール、救急外来、各外来診察室、栄養科、臨床検査室（心電図・生化学・血液・超音波など） 放射線科（CT・MRI・X線TV・骨密度など） リハビリテーション（通所・言語療法）、地域連絡（相談）室</p> <p>[地階] 休憩室、機械室、その他</p>
外来 受付	月曜日～土曜日 午前8時30分から午前12時00分 （整形外科受付は11時30分まで）
診療 時間	午前9時00分から 午前12時00分
休 診 日	日曜日、祝祭日、年末年始（12/30午後～1/3）

周辺地図



近鉄 / JR 伊勢市駅より徒歩 10 分

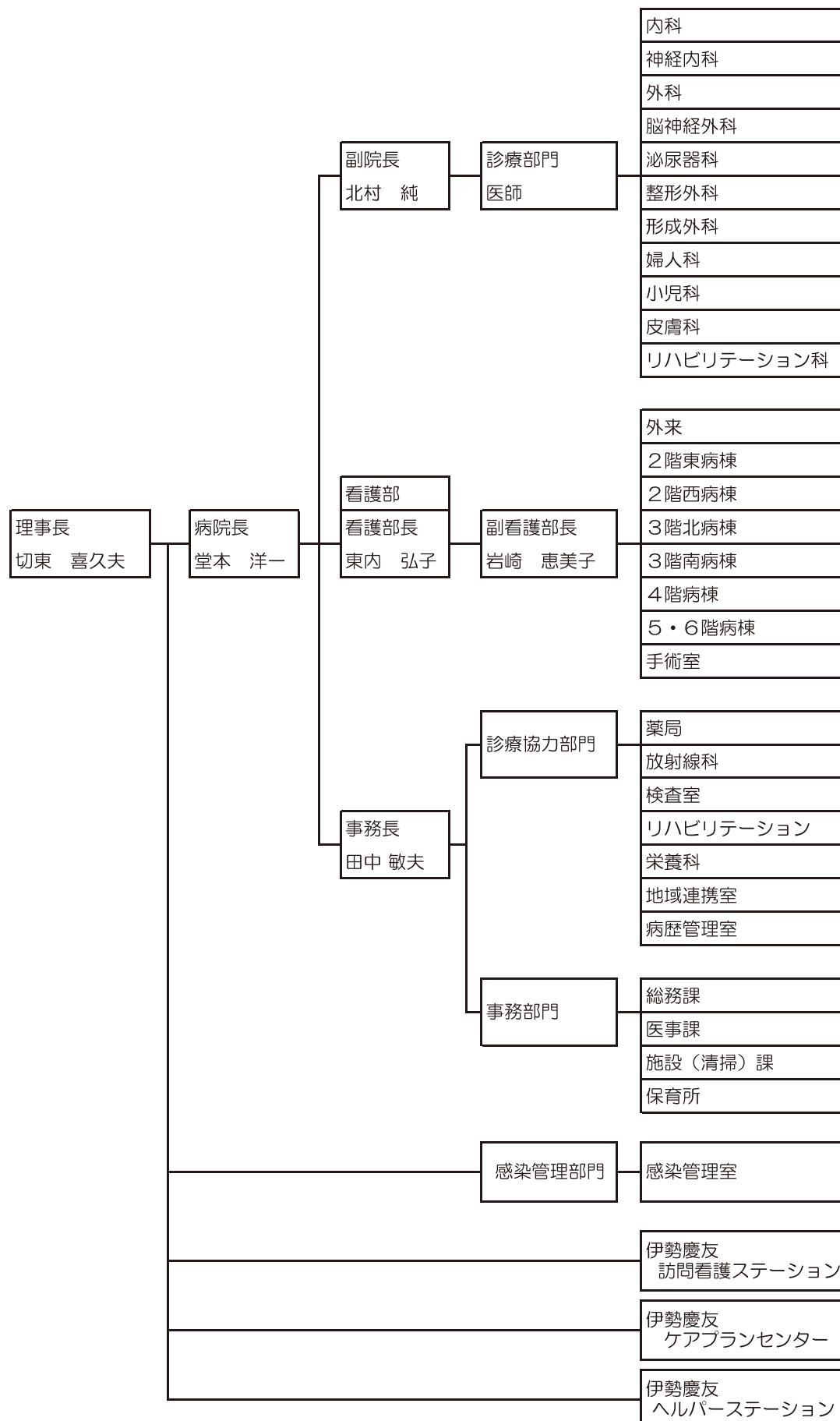
近鉄宮町駅より徒歩 5 分

伊勢自動車道伊勢西 IC より車で 10 分



医療法人全心会 伊勢慶友病院 組織図

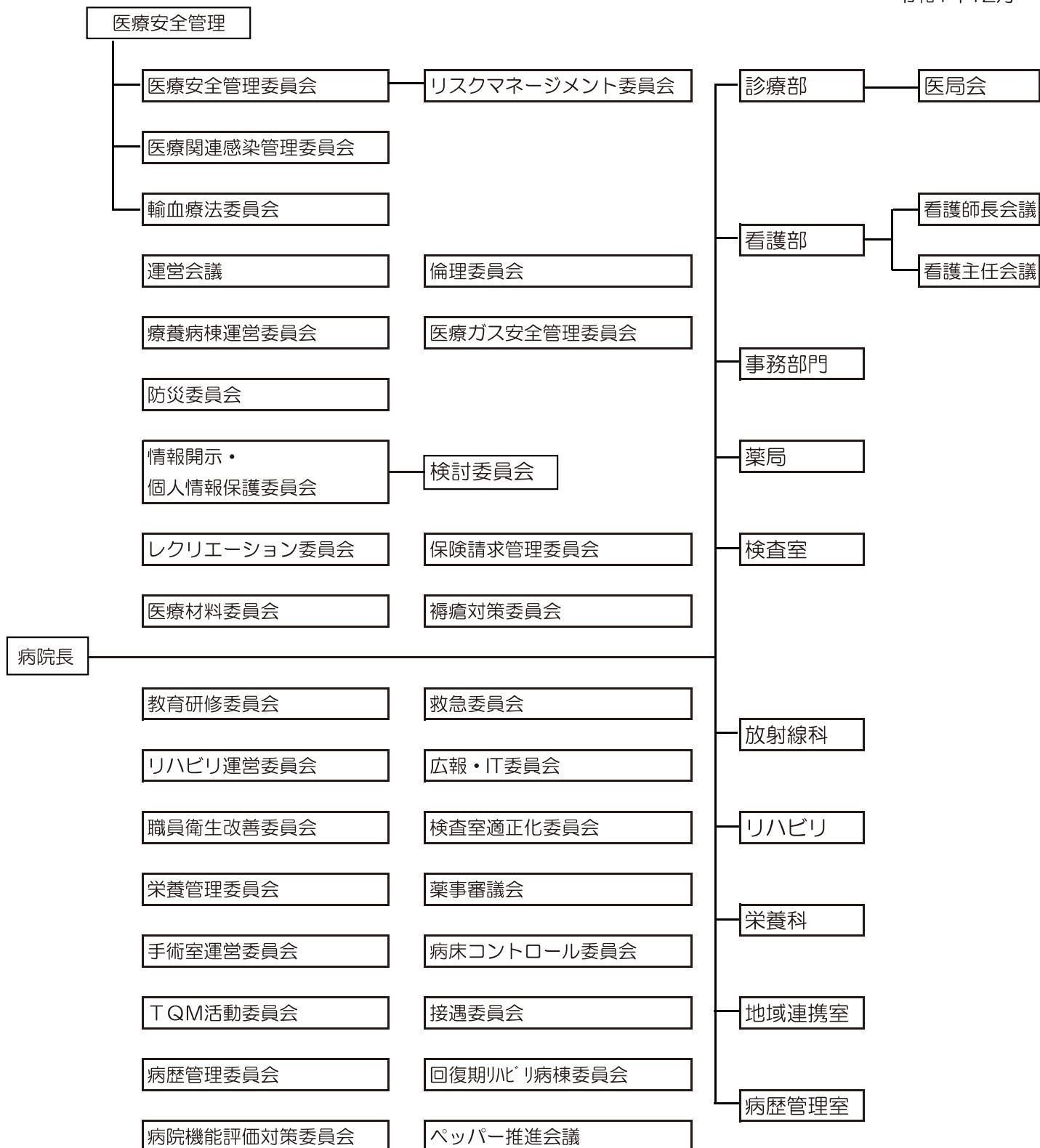
令和1年12月





院内委員会組織図

令和1年12月





職員構成

R1.12.31

(常勤換算数)

	常勤	非常勤	総数
医師	8	3.7	11.7
看護師	53	8.8	61.8
准看護師	30	11.6	41.6
看護補助者	40	7.1	47.1
薬剤師	3	0	3
診療放射線技師	4	0	4
臨床検査技師	5	0	5
理学療法士	24	0	24
作業療法士	7	0	7
言語聴覚士	4	0	4
管理栄養士	2	0	2
栄養士	4	0.5	4.5
調理師	4	0	4
ケースワーカー	5	0.5	5.5
ケアマネージャー	8	0	8
医療事務	11	0	11
一般事務	4	0	4
その他	9	12.4	21.4
合 計	225	44.6	270



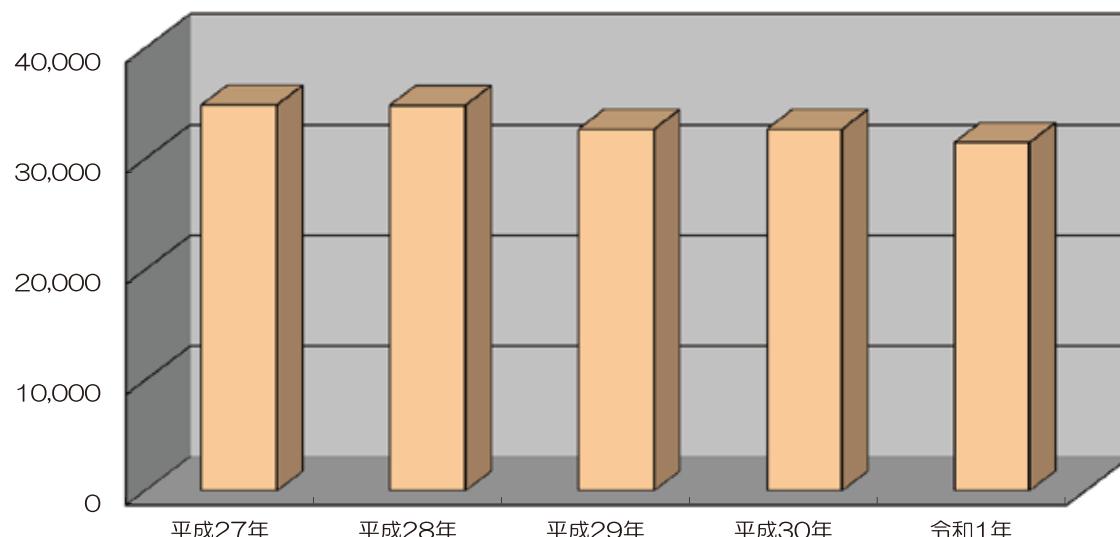
第2章 クリニカルインディケーター



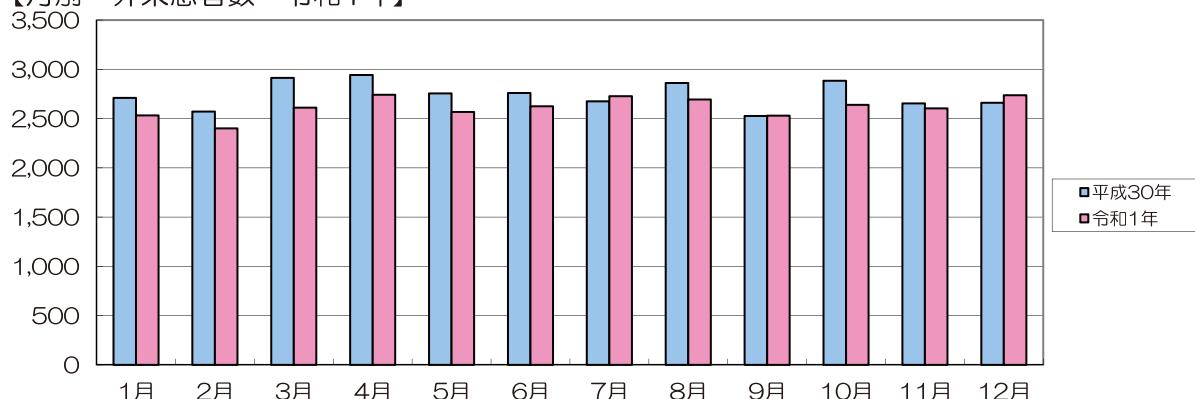


外来統計（令和1年）

【外来 延患者数 年別】

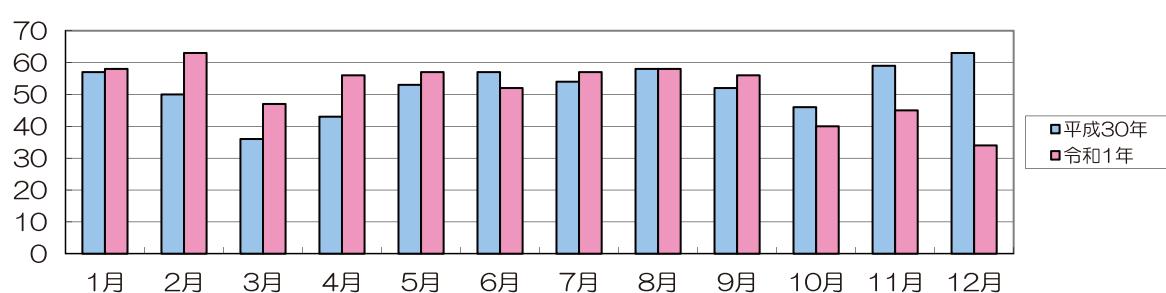


【月別 外来患者数 令和1年】



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平成30年	2,710	2,571	2,913	2,943	2,756	2,760	2,675	2,861	2,527	2,884	2,654	2,661	32,915	2,743
令和1年	2,532	2,401	2,611	2,742	2,567	2,625	2,727	2,694	2,530	2,640	2,604	2,737	31,410	2,618

【月別 新規患者数 令和1年】



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平成30年	57	50	36	43	53	57	54	58	52	46	59	63	628	52.3
令和1年	58	63	47	56	57	52	57	58	56	40	45	34	623	51.9

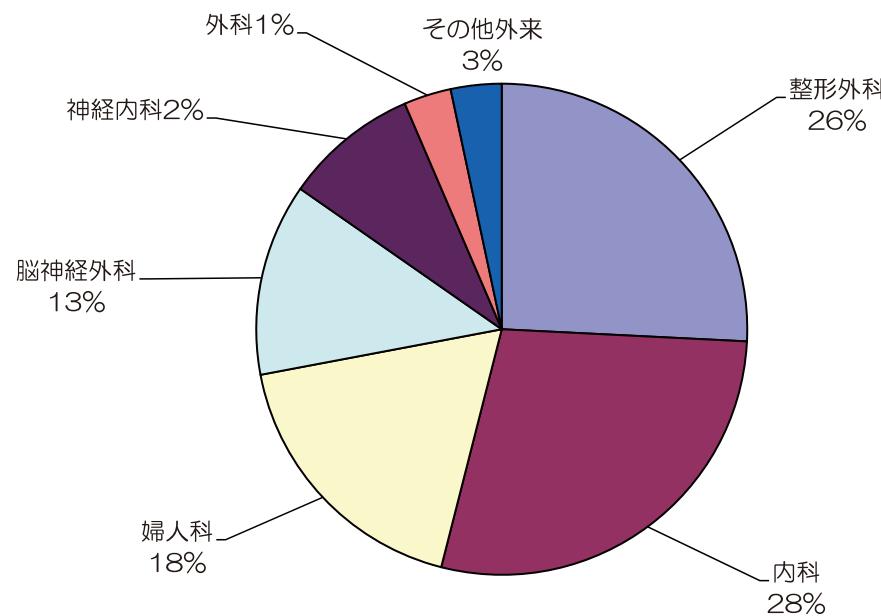
令和1年 病歴管理室統計



【科別 外来数 令和1年】

科名		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
内科	外来患者数	783	662	735	805	686	706	789	760	692	746	716	789	8,869	739
	初診患者数	71	47	52	44	37	44	48	46	33	45	48	67	582	49
外科	外来患者数	82	82	96	91	63	101	74	85	71	79	83	75	982	82
	初診患者数	8	15	11	14	13	19	10	11	5	17	16	9	148	12
脳神経外科	外来患者数	302	331	344	322	282	312	290	407	307	326	370	392	3,985	332
	初診患者数	28	37	38	32	41	42	42	55	27	36	52	40	470	39
皮膚科	外来患者数	33	28	44	45	40	43	50	46	32	33	43	36	473	39
	初診患者数	0	2	4	3	3	5	9	6	6	4	6	4	52	4
泌尿器科	外来患者数	43	34	38	38	24	40	36	40	43	31	42	27	436	36
	初診患者数	6	2	3	4	0	3	4	6	1	3	3	4	39	3
整形外科	外来患者数	592	647	679	714	736	742	703	602	706	671	636	688	8,116	676
	初診患者数	78	68	89	88	87	79	64	44	57	90	65	73	882	74
形成外科	外来患者数	5	8	4	3	3	4	16	3	4	3	9	2	64	5
	初診患者数	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	1	8	1
婦人科	外来患者数	486	426	479	466	491	424	518	497	441	504	465	487	5,684	474
	初診患者数	16	16	20	18	13	14	15	14	8	19	19	9	181	15
小児科	外来患者数	7	4	5	5	7	6	5	8	5	2	8	17	79	7
	初診患者数	4	1	0	1	4	1	1	3	1	1	4	6	27	2
神経内科	外来患者数	203	188	186	260	233	253	250	258	235	252	242	225	2,785	232
	初診患者数	5	9	11	21	10	16	16	7	19	11	7	12	144	12
合計	外来患者数	2,536	2,410	2,610	2,749	2,565	2,631	2,731	2,706	2,536	2,647	2,614	2,738	31,473	2,623
	初診患者数	216	197	228	226	208	224	210	192	159	227	221	225	2,533	211

【科別 外来患者割合 令和1年】



令和1年 病歴管理室統計



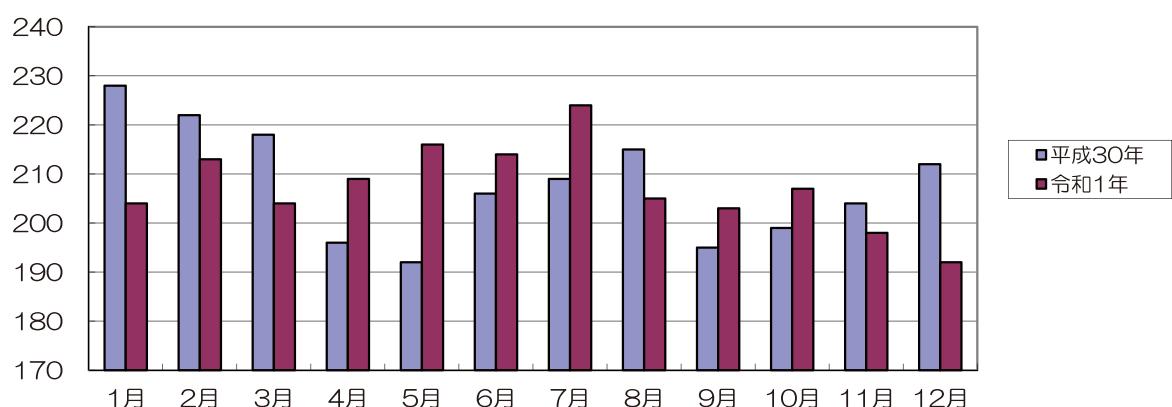
入退院統計（令和1年）

【入院延患者グラフ】



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平成30年	6,868	6,138	6,737	6,207	5,767	5,816	6,537	6,472	6,333	6,118	6,161	6,474	75,628	6,302
令和1年	6,653	5,822	6,615	6,291	6,411	6,569	6,985	6,635	6,084	6,516	6,026	6,301	76,908	6,409

【在院病床数】

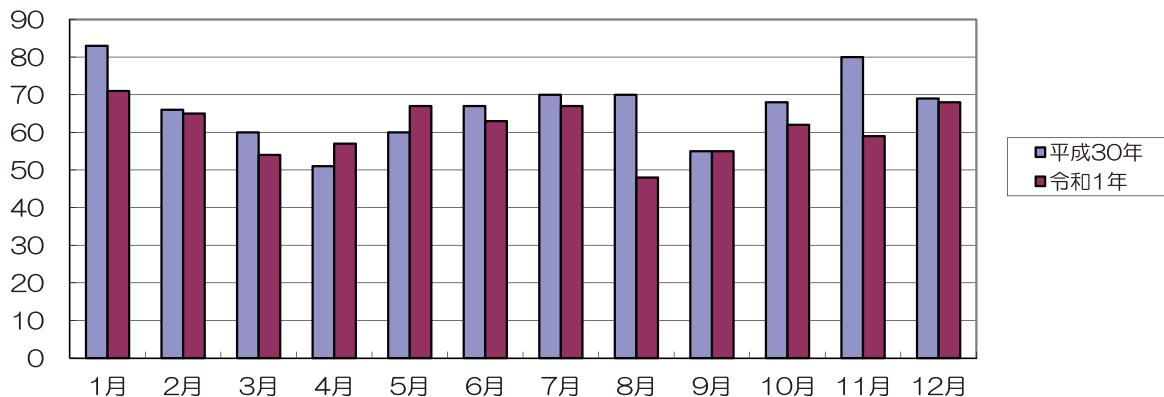


	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平成30年	228	222	218	196	192	206	209	215	195	199	204	212	2,496	208
令和1年	204	213	204	209	216	214	224	205	203	207	198	192	2,489	207

令和1年 病歴管理室統計

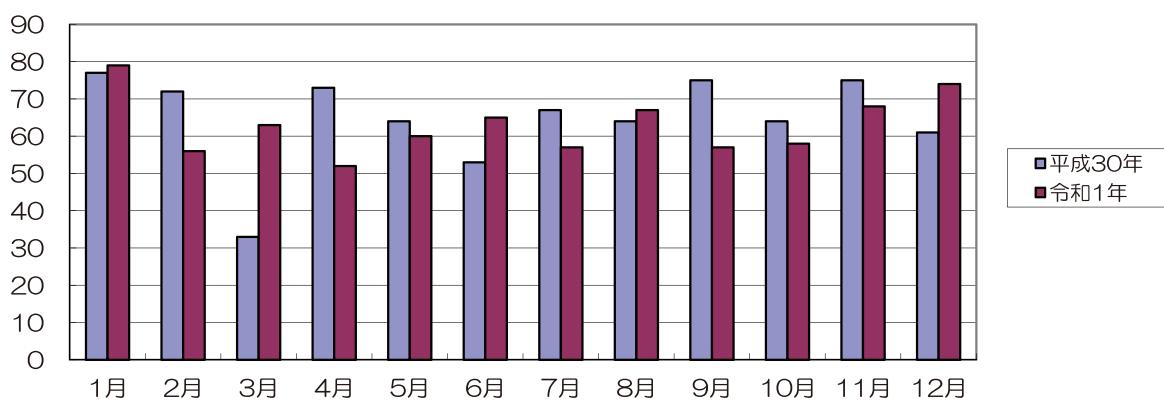


【新入院患者数】



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平成30年	83	66	60	51	60	67	70	70	55	68	80	69	799	67
令和1年	71	65	54	57	67	63	67	48	55	62	59	68	736	61

【退院患者数】



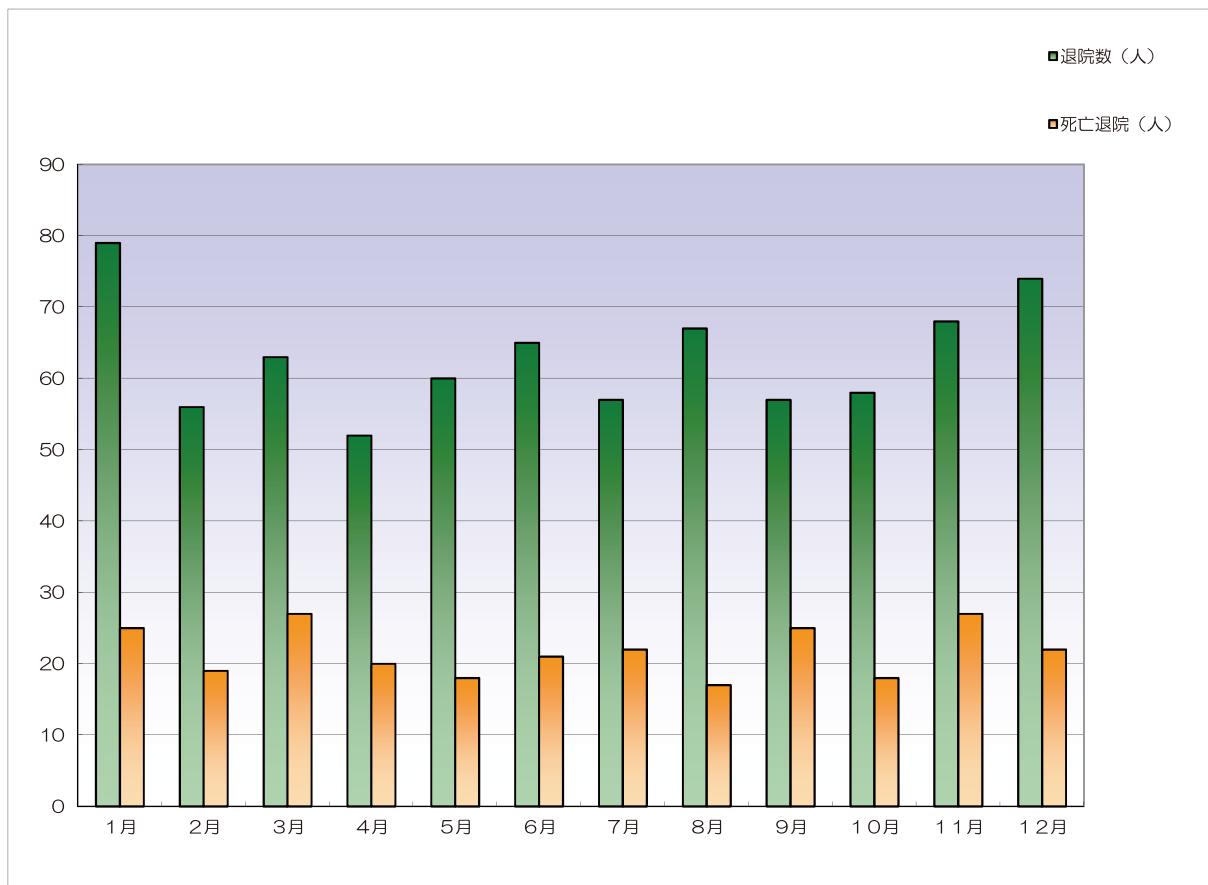
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
平成30年	77	72	33	73	64	53	67	64	75	64	75	61	778	778
令和1年	79	56	63	52	60	65	57	67	57	58	68	74	756	756

令和1年 病歴管理室統計



退院数・死亡退院の占める比率（令和1年）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
退院数（人）	79	56	63	52	60	65	57	67	57	58	68	74	756
死亡退院（人）	25	19	27	20	18	21	22	17	25	18	27	22	261
死亡退院比率	32%	34%	43%	38%	30%	32%	39%	25%	44%	31%	40%	30%	35%





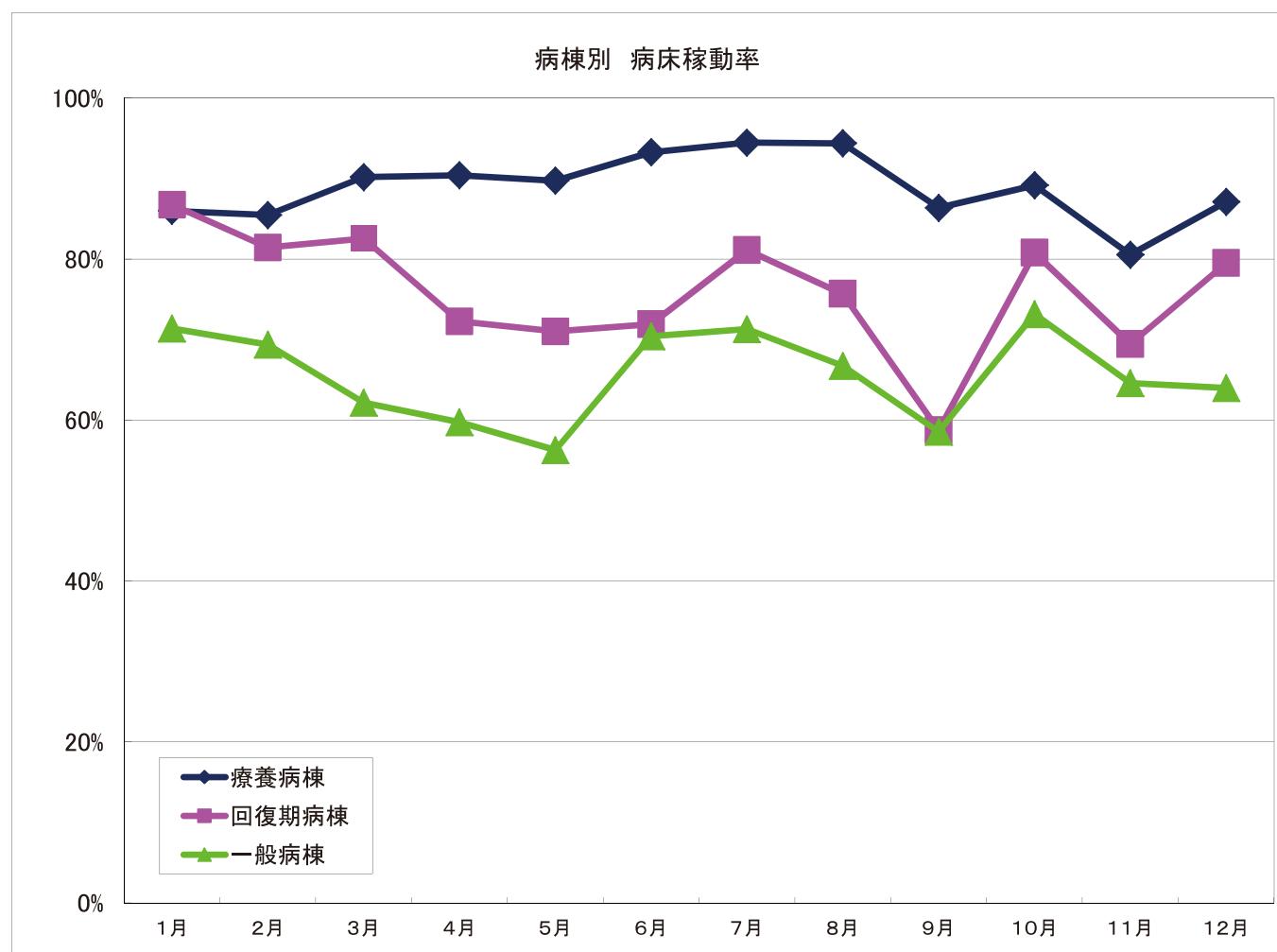
令和1年 伊勢慶友病院 紹介入院患者数

病院名		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	小計	合計
伊勢赤十字病院	内科	1	0	2	1	3	2	0	0	0	0	0	1	10	431
	腎臓内科	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	17	
	脳神経外科	10	10	2	12	9	11	15	8	7	10	8	6	108	
	整形外科	15	9	14	7	12	12	12	8	14	13	10	6	132	
	外科	1	0	1	0	1	0	0	2	2	0	2	1	10	
	神経内科	0	3	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	8	
	血液・感染症内科	0	0	0	1	0	3	0	0	1	3	3	1	12	
	泌尿器科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	
	消化器内科	0	3	4	4	3	4	3	2	6	3	1	5	38	
	循環器科	2	1	0	2	1	1	1	0	0	4	1	2	15	
	呼吸器内科	5	1	1	4	1	2	1	2	0	3	1	0	21	
	救急科	2	3	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	14	
市立伊勢総合病院	糖尿病・代謝内科	1	0	2	1	3	1	2	2	3	0	5	3	23	43
	その他	2	1	1	1	0	2	5	1	0	1	2	4	20	
済生会明和病院		1	10	4	2	4	3	3	1	1	4	3	7		43
済生会松阪総合病院		0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0		4
三重大学付属病院		5	1	3	1	1	4	1	1	0	2	0	2		21
松阪中央総合病院		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
松阪市民病院		2	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	0		15
その他病院（県外も含む）		0	2	1	1	0	0	0	0	2	0	0	1		7
月合計		6	14	6	8	13	9	11	11	6	10	16	16		126
		55	63	48	51	54	59	60	41	46	56	55	59		647



令和1年 病床稼働率

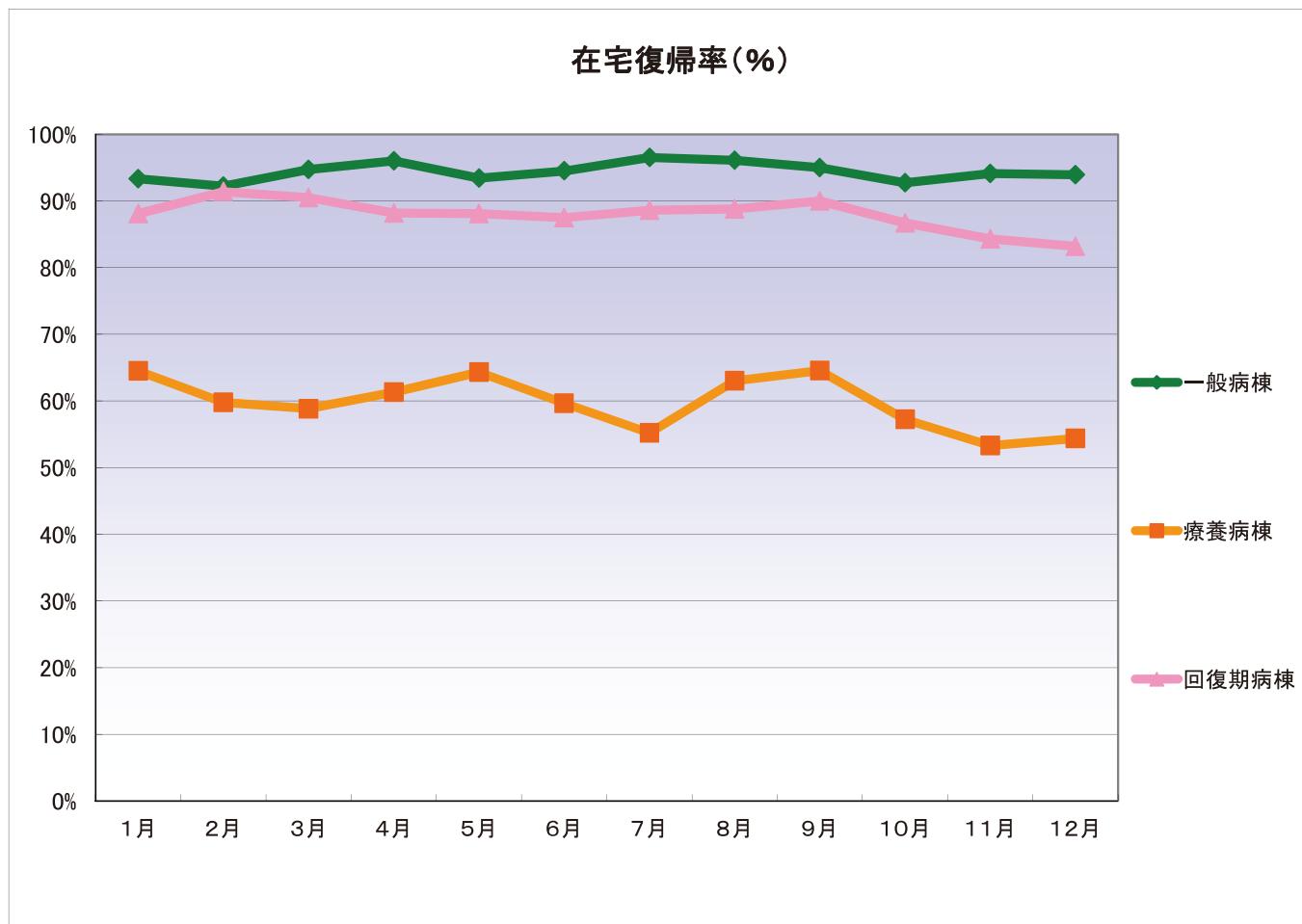
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	月平均
療養入院述べ数	4425	3973	4641	4503	4618	4645	4862	4700	4445	4441	4145	4338	4478
回復期入院述べ数	1264	1072	1203	1019	1035	1014	1182	1067	856	1139	1012	1121	1082
一般入院述べ数	885	777	771	717	698	845	884	801	726	878	801	768	796
療養病棟	86%	85%	90%	90%	90%	93%	94%	94%	86%	89%	81%	87%	89%
回復期病棟	87%	81%	83%	72%	71%	72%	81%	76%	59%	81%	69%	80%	74%
一般病棟	71%	69%	62%	60%	56%	70%	71%	67%	59%	73%	65%	64%	66%
病床合計	7843	7084	7843	7590	7843	7590	7843	7590	7843	7590	7843	7590	92092





令和1年 在宅復帰率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
一般病棟	93.3%	92.2%	94.7%	96.0%	93.4%	94.5%	96.5%	96.1%	95.0%	92.7%	94.1%	93.9%	94.4%
療養病棟	64.5%	59.8%	58.8%	61.3%	64.3%	59.7%	55.2%	63.0%	64.5%	57.2%	53.3%	54.4%	59.7%
回復期病棟	88.1%	91.4%	90.5%	88.2%	88.1%	87.5%	88.6%	88.8%	90.0%	86.7%	84.3%	83.2%	88.0%





【令和1年度 伊勢慶友病院 入院リハビリ患者 実績報告】

【処方数】 457

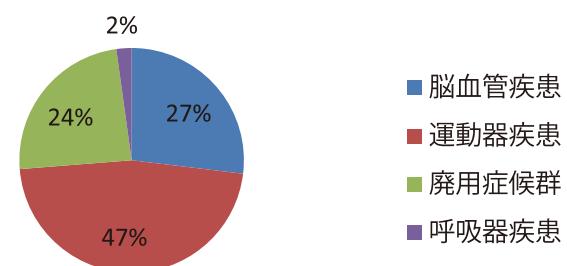
【疾患分類】

入院	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群	呼吸器疾患
PT	123	214	110	10
OT	123	214	110	10
ST	110	0	17	0

【男女】

	男	女
入院	192	265

疾患別割合 入院

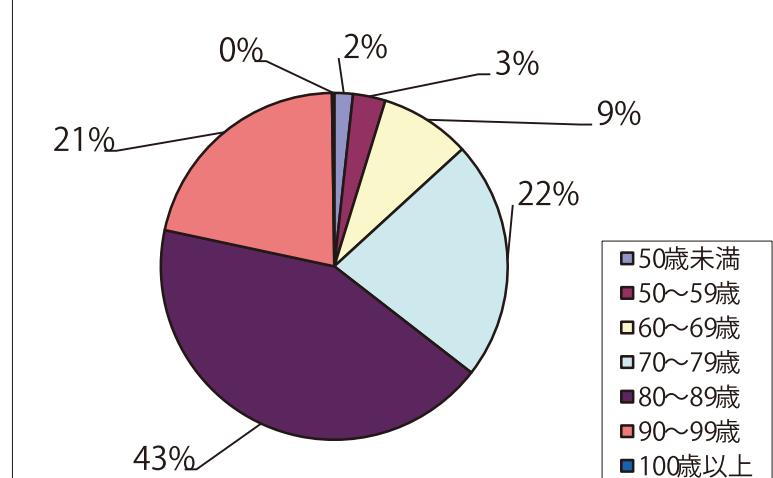


【年齢】

	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群	呼吸器疾患
入院	79.8	80.8	82.9	81.1

	入院
50歳未満	8
50～59歳	14
60～69歳	39
70～79歳	103
80～89歳	198
90～99歳	99
100歳以上	1

年齢別割合 入院

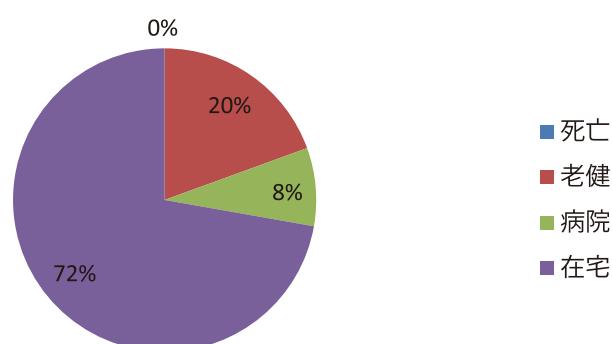




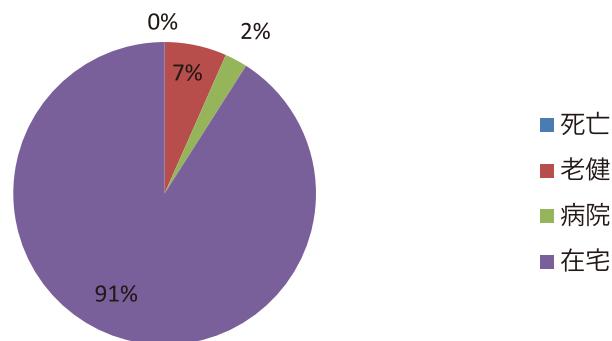
【令和1年度 伊勢慶友病院 回復期リハ病棟患者転帰先 実績報告】

	全体	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群
死亡	0	0	0	0
老健	23	7	11	5
病院	9	3	4	2
在宅	188	26	151	11
一般病棟へ転棟	18	8	5	5

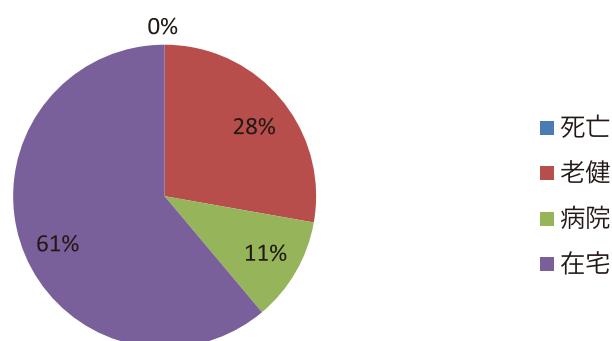
脳血管疾患 転帰先



運動器疾患 転帰先



廃用症候群 転帰先





【令和1年度 伊勢慶友病院 外来リハビリ患者 実績報告】

【処方数】150

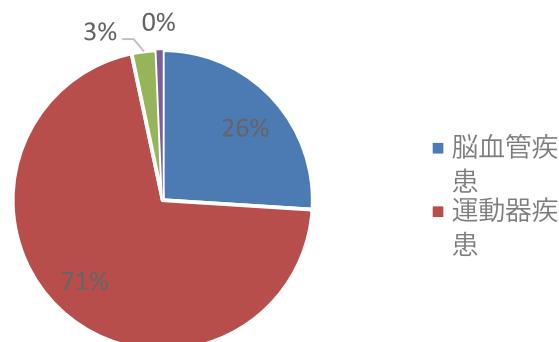
【疾患分類】

外来	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群	呼吸器疾患
PT	39	106	4	1
OT	36	79	4	1
ST	19	0	0	0

【男女】

	男	女
外来	75	75

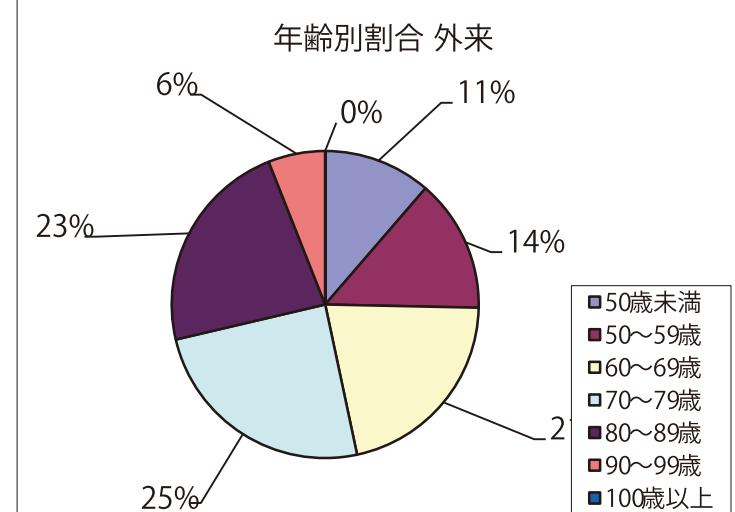
疾患別割合 外来



【年齢】

	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群
外来	67.5	68.5	87.8

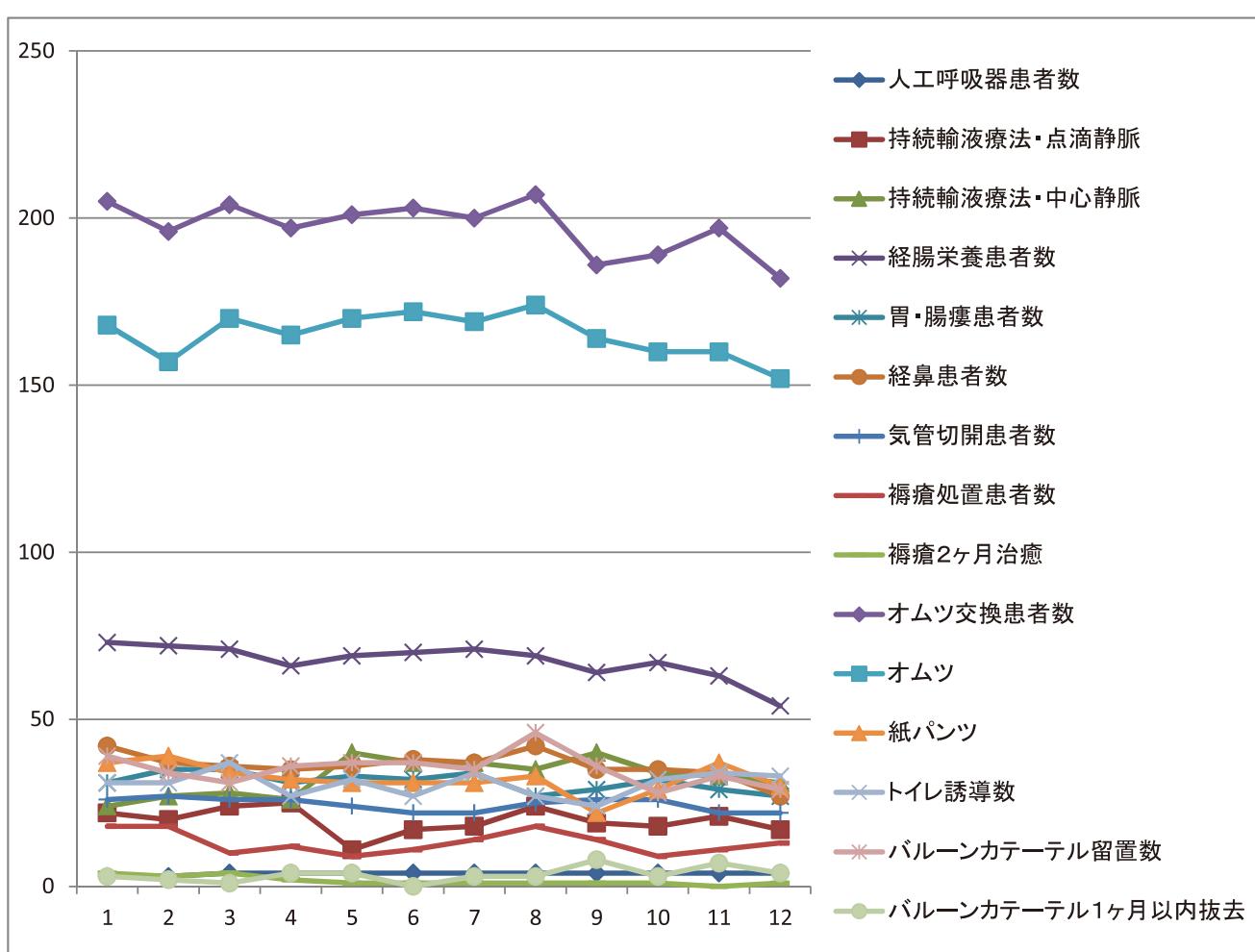
	外来
50歳未満	17
50~59歳	21
60~69歳	32
70~79歳	37
80~89歳	34
90~99歳	9
100歳以上	0





令和1年1月～12月 看護度グラフ

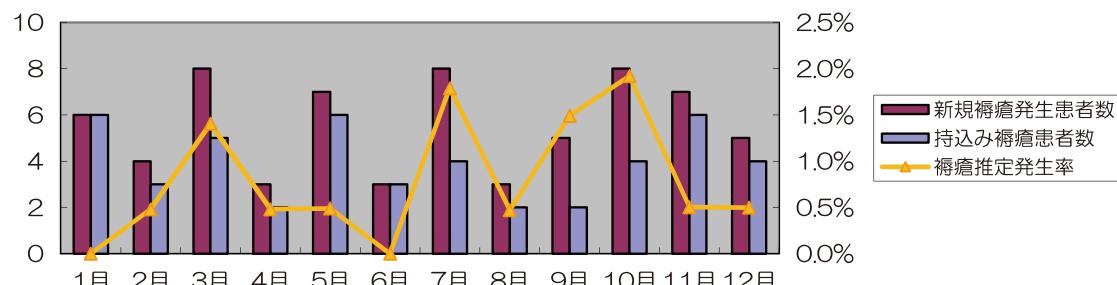
	人工呼吸器患者数	持続輸液療法	持続心静脈療法	経腸栄養患者数	胃・腸瘻患者数	経鼻患者数	気管切開患者数	褥瘡処置患者数	褥瘡2ヶ月治癒	オムツ交換患者数	オムツ	紙パンツ	トイレ誘導数	バルーンカテーテル留置数	バルーンカテーテル	バルーンカテーテル1ヶ月以内抜去
1月	3	22	24	73	31	42	26	18	4	205	168	37	31	39	3	
2月	3	20	27	72	35	37	27	18	3	196	157	39	31	34	2	
3月	4	24	28	71	35	36	26	10	4	204	170	34	37	31	1	
4月	4	25	26	66	31	35	26	12	2	197	165	32	27	36	4	
5月	4	11	40	69	33	36	24	9	1	201	170	31	32	37	4	
6月	4	17	37	70	32	38	22	11	1	203	172	31	27	37	0	
7月	4	18	37	71	34	37	22	14	1	200	169	31	34	35	3	
8月	4	24	35	69	27	42	25	18	1	207	174	33	27	46	3	
9月	4	19	40	64	29	35	26	14	1	186	164	22	24	36	8	
10月	4	18	34	67	32	35	26	9	1	189	160	29	32	28	3	
11月	4	21	33	63	29	34	22	11	0	197	160	37	34	33	7	
12月	4	17	31	54	27	27	22	13	1	182	152	30	33	29	4	





褥 瘡 統 計

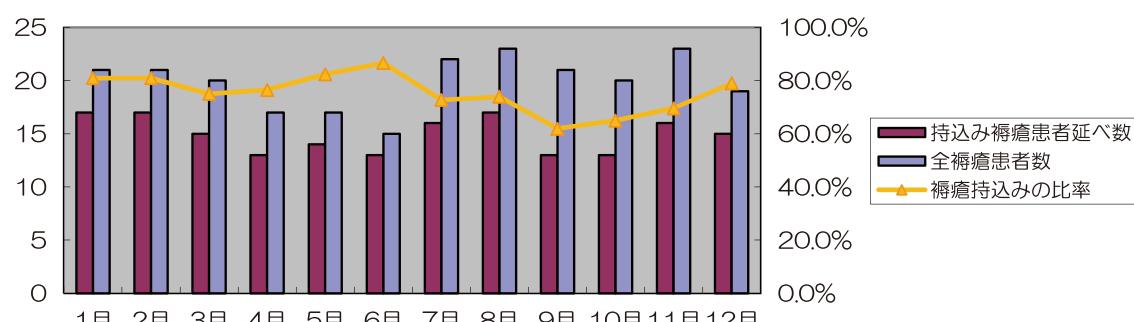
【褥瘡発生率（令和1年）】



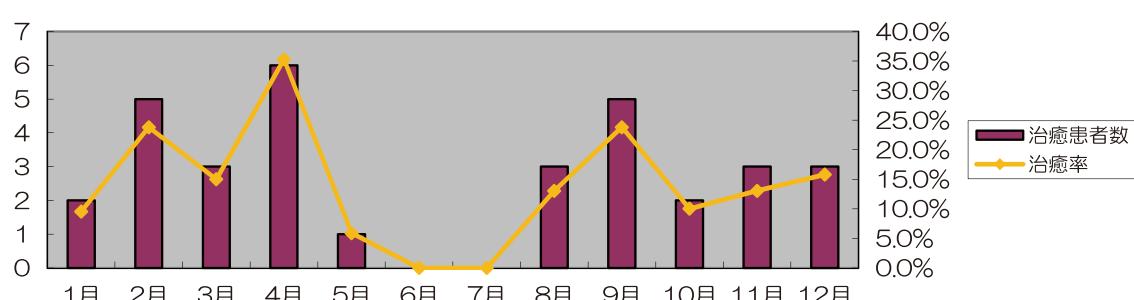
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
新規褥瘡発生患者数	6	4	8	3	7	3	8	3	5	8	7	5
持込み褥瘡患者数	6	3	5	2	6	3	4	2	2	4	6	4
入院実人数	212	208	213	208	205	217	223	212	201	208	199	201
褥瘡推定発生率	0.0%	0.5%	1.4%	0.5%	0.5%	0.0%	1.8%	0.5%	1.5%	1.9%	0.5%	0.5%
総入院患者数(延取扱患者数)	6,574	5,822	6,615	6,239	6,351	6,504	6,928	6,568	6,027	6,458	5,958	6,227

褥瘡推定発生率=(調査日に褥瘡を有する実患者数-入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数)/各月入院実人数×100

【褥瘡持込みの比率表（令和1年）】



【褥瘡治癒率（令和1年）】



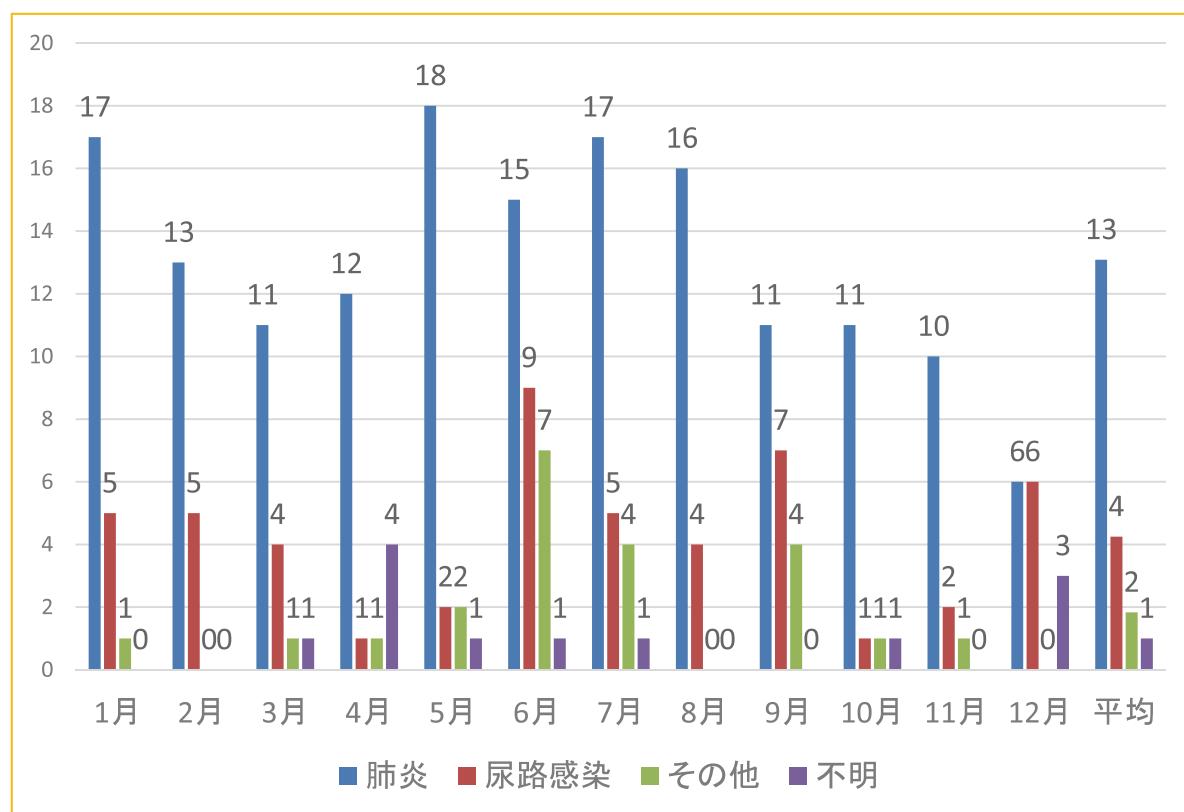
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
全褥瘡患者数	21	21	20	17	17	15	22	23	21	20	23	19
治癒患者数	2	5	3	6	1	0	0	3	5	2	3	3
治癒率	9.5%	23.8%	15.0%	35.3%	5.9%	0.0%	0.0%	13.0%	23.8%	10.0%	13.0%	15.8%



令和1年 月別 院内感染症発生率

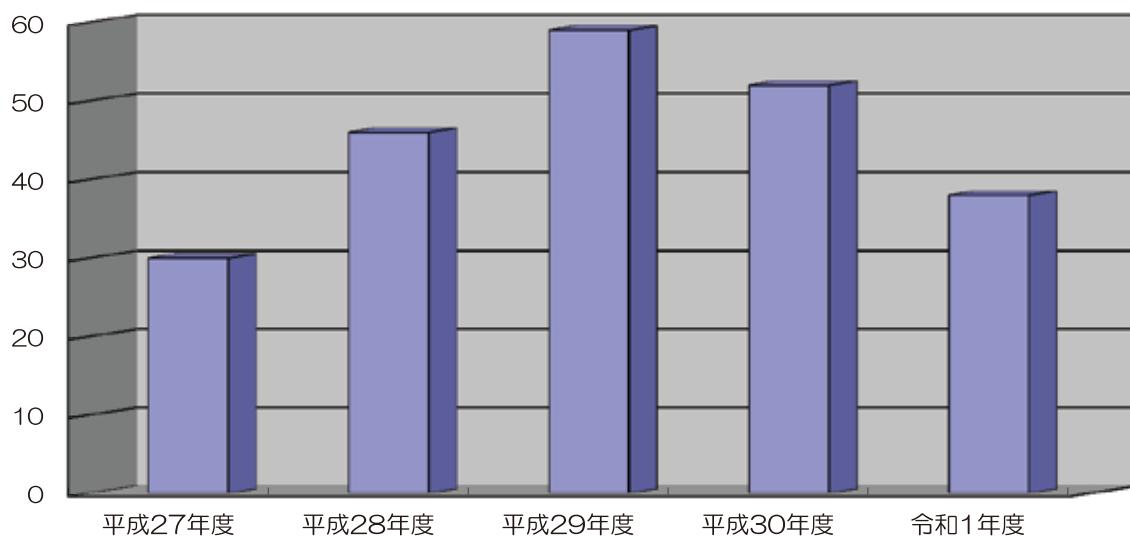


令和1年 月別 感染症発生件数

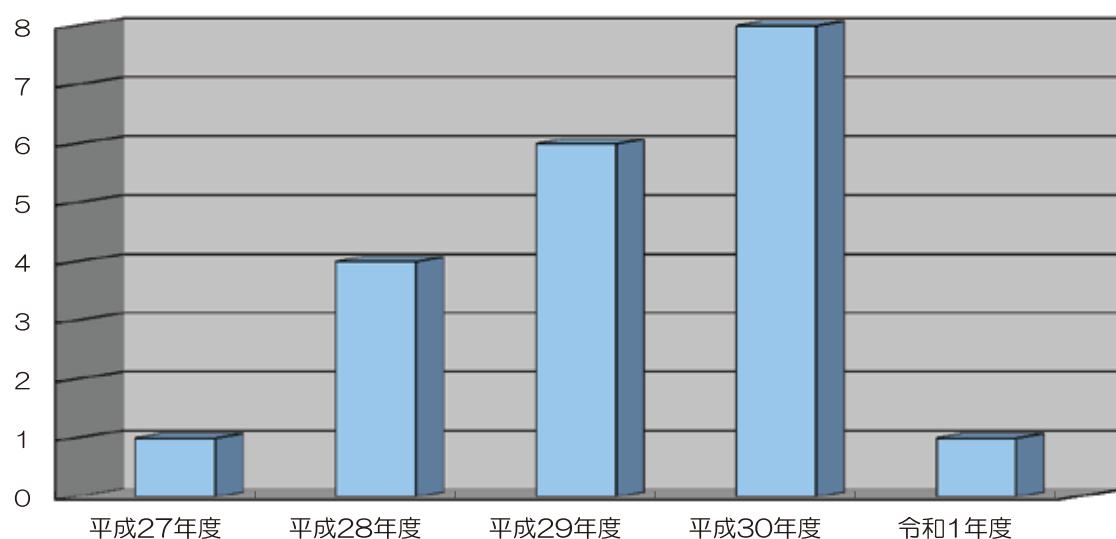




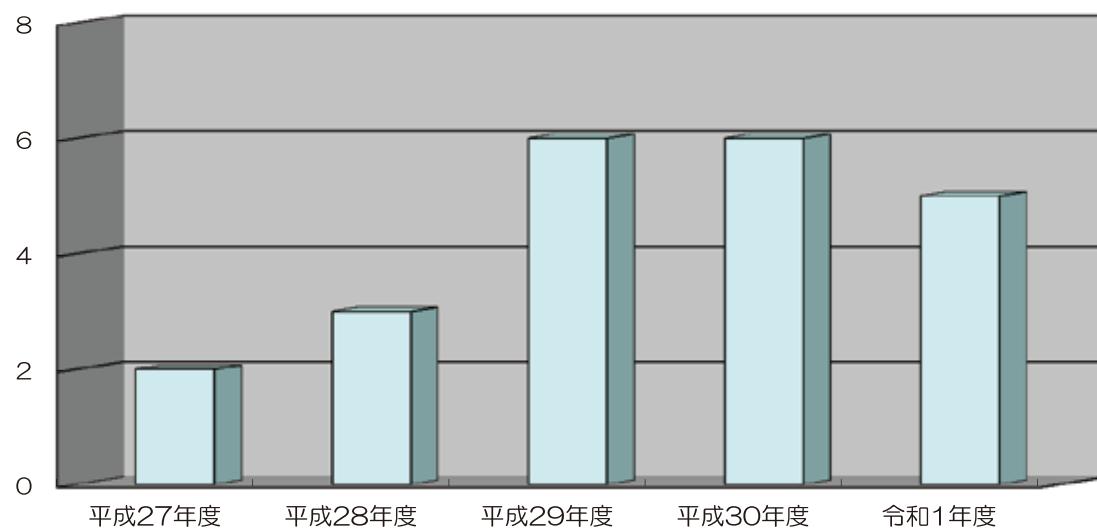
【退院後6週間以内の再入院の件数 年度別】



【転倒・転落による骨折の件数 年度別】



【針刺し件数 年度別】





患者様アンケート結果 令和1年度

■退院時アンケート

- ① 病院のシステム、入院時の準備などについて十分な説明を受けられましたか？
- ② 入院セット（歯ブラシ、タオル等）をお配りしましたが、ご利用いただけましたか？
- ③ 医師から病状について十分な説明がありましたか、質問には適切に答えてもらいましたか？
- ④ 検査技師、放射線技師の応対はいかがでしたか？
- ⑤ 薬剤師から服薬について十分な説明がありましたか、質問には適切に答えてもらいましたか？
- ⑥ 看護師、ケアワーカーの応対はいかがでしたか？
- ⑦ リハビリの応対はいかがでしたか？
- ⑧ 受付の応対はいかがでしたか？
- ⑨ 食事の内容、量、味等はいかがでしたか？
- ⑩ 衛生面は行き届いておりましたか？

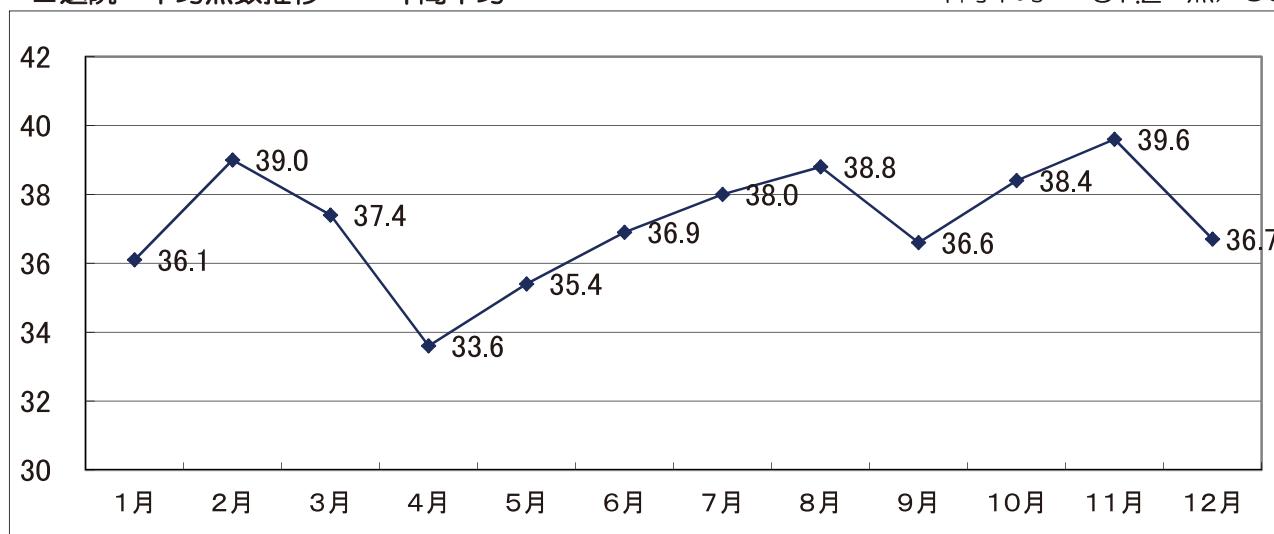
退院	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計	平均
①	3.8	4.3	3.9	3.7	3.7	3.9	4.2	3.9	3.9	3.7	3.9	3.8	46.7	3.9
②	3.7	4.3	3.9	3.3	3.6	3.4	3.7	4.0	4.0	3.9	4.0	3.8	45.6	3.8
③	3.5	3.9	3.9	4.0	3.7	3.7	4.1	4.0	3.9	3.7	4.1	4.1	46.6	3.9
④	3.6	4.2	3.8	3.3	3.9	3.9	3.8	4.0	3.9	4.1	4.1	3.7	46.3	3.9
⑤	3.7	4.0	3.4	3.0	3.3	3.7	3.6	3.7	3.4	3.5	3.8	3.5	42.6	3.6
⑥	3.9	3.9	3.9	3.3	3.8	3.9	4.3	4.1	4.3	4.3	4.3	4.1	48.1	4.0
⑦	3.6	3.7	3.8	3.3	3.8	3.6	3.8	3.9	3.3	4.0	4.1	3.3	44.2	3.7
⑧	3.6	3.9	3.8	3.7	3.3	3.8	4.0	4.2	3.7	4.1	4.0	3.7	45.8	3.8
⑨	3.2	3.4	3.3	3.0	3.0	3.1	3.0	3.3	3.0	3.4	3.4	3.2	38.3	3.2
⑩	3.5	3.4	3.7	3.0	3.3	3.9	3.5	3.7	3.2	3.7	3.9	3.5	42.3	3.5
合計	36.1	39.0	37.4	33.6	35.4	36.9	38.0	38.8	36.6	38.4	39.6	36.7	446.5	37.2
枚数	20	9	9	3	9	9	11	16	9	17	16	13	141	11.8

点数：5.満足 4.まあまあ満足 3.普通 2.少し不満 1.不満

■退院 平均点数推移

年間平均

年間平均 37.2 点／50.0点





令和1年 薬剤部統計資料

【院内処方箋枚数（入院）】

枚/月

1月	2月	3月	4月	5月	6月	
621	568	601	638	549	565	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間合計
735	641	544	670	599	576	7307

【院内処方箋枚数（外来）】

枚/月

1月	2月	3月	4月	5月	6月	
4	0	3	2	2	0	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間合計
0	1	3	3	0	2	20

【服薬指導件数】

件/月

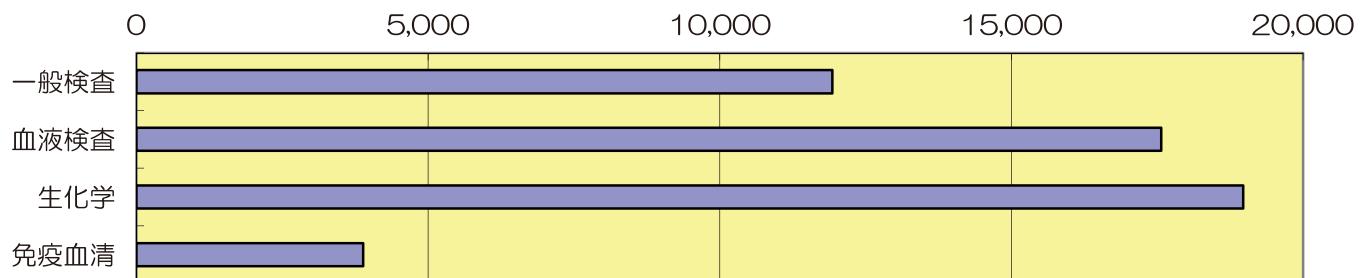
1月	2月	3月	4月	5月	6月	
0	0	0	1	0	0	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	年間合計
0	0	0	0	0	0	1

令和1年 手術件数

科名	入院手術	外来手術	総手術件数
脳外科	0	0	0
整形外科	0	0	0
形成外科	0	0	0
外科	0	3	3
婦人科	0	0	0
合計	0	3	3

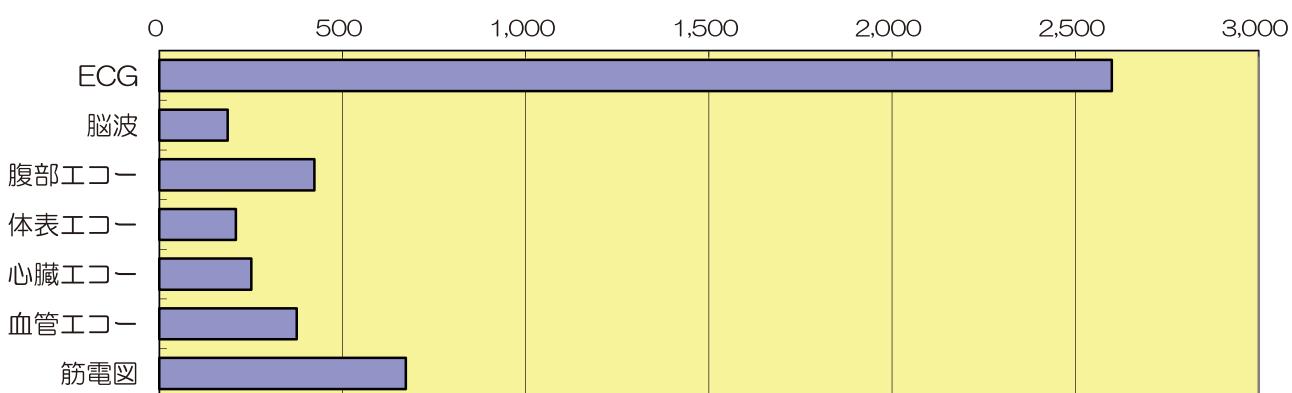
検査室統計資料

【検査件数 令和1年】



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
検査項目	一般検査	917	877	991	770	838	849	1,247	1,228	1,100	1,129	1,059	923
	血液検査	1,620	1,173	1,433	1,562	1,366	1,243	1,668	1,564	1,450	1,459	1,528	1,501
	生化学	1,922	1,357	1,542	1,615	483	1,417	1,938	1,845	1,692	1,682	1,775	1,701
	免疫血清	374	334	334	294	309	312	325	244	306	356	362	336
	検査項目合計	4,833	3,741	4,300	4,241	2,996	3,821	5,178	4,881	4,548	4,626	4,724	4,461

【生理検査件数 令和1年】



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
生理検査 主要項目	ECG	182	190	184	96	150	195	295	258	285	291	278	195
	脳波	12	14	16	15	12	15	14	31	9	19	14	16
	腹部エコー	30	24	24	34	38	43	41	41	40	32	33	43
	体表エコー	10	13	20	19	8	27	15	17	21	24	17	18
	心臓エコー	26	29	22	18	16	19	21	25	11	25	16	23
	血管エコー	37	41	25	35	34	38	35	35	18	33	24	20
	筋電図	18	80	40	18	34	64	73	30	135	65	42	74
	生理検査合計	315	391	331	235	292	401	494	437	519	489	424	389

放射線科統計資料

【検査件数】 平成31年1月～令和1年12月

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般撮影	294	313	334	231	254	727	383	295	429	456	373	422	4511
CT	84	83	78	74	77	96	90	97	79	98	85	89	1030
MRI	60	69	59	69	72	80	61	67	78	89	84	93	881
MDL	27	27	28	5	27	31	34	30	26	28	30	30	323
DIP,IVP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
注腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MMG	8	10	15	14	7	22	13	16	17	23	15	15	175
X-TV NIVR	5	2	2	4	3	2	2	5	4	2	3	3	37
X-TV IVR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3D-CT	6	10	2	8	4	5	5	1	2	2	3	5	53
Film Copy	0	0	1	1	1	4	2	3	3	3	3	2	21
特殊撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病診	47	33	55	48	45	50	32	37	25	39	38	34	483
DEXA	12	16	7	12	11	11	37	20	19	34	23	15	217
ポータブル	37	20	24	29	19	36	41	23	29	31	33	24	346
合計	580	583	605	495	520	1061	702	593	711	805	690	732	8077





第3章 委員會活動





倫理委員会

(目的)

病院における医療が、倫理的・科学的な観点から適正に行われているか、調査審議する。
その他院内の業務全般について、倫理上の問題がないか審議する。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
令和1年8月28日	当院の患者現状報告	11
	外部役員の変更	
	入院時・緊急急変時の同意書の変更確認	
	クレーム対応 録音電話の設置について	
	災害対策について BCP事業計画書の承認	
	施設内虐待について 看護職員の高齢者虐待に関する意識調査結果 患者虐待早期発見・対応フローチャート 不適切な対応報告書（ハラスメント・虐待など）	
	当院の研究発表や臨床研究について	



療養病棟運営委員会

(目的)

患者の意思及び人格を尊重し、自立した日常生活が営めるよう援助する。安全で安心した療養が過ごせるように、環境に配慮する。常に入院患者の立場に立ち、医療サービスの提供に努める。各専門職が必要な分野において適切な支援ができるよう連携を密にする。

(審議事項)

顧客満足について検討、入院環境の見直し、患者の意思や人格を尊重した取り組みを考える、各病棟機能の向上に関すること

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年2月25日	退院前カンファレンス・サービス担当者会議 情報共有用紙について	3
令和1年6月28日	退院前カンファレンス・サービス担当者会議 情報共有用紙作成について	5
令和1年8月27日	入院セットについて（内容、料金） 未収問題について（支払い状況等）	5
令和1年10月29日	未収問題について（支払い状況等） クックチルに変更し、約1年経過した状況について	4
令和1年12月24日	未収問題について（支払い状況等） 介護医療院について	4



医療ガス安全管理委員会

(目的)

医療ガス安全管理委員会（以下、「委員会」という）は、医療ガス（診療の用に供する酸素、麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素などを言う）設備の安全を図り、患者の安全を確保することを目的とする。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
令和1年12月12日 報告事項	<p>1.医療ガス設備定期点検 令和1年12月2日実施完了。（酸素・笑気・窒素・吸引・圧縮空気） 不備不良 ① №.1 吸引装置が1967年製で老朽化著しく更新したい。 ② 液体酸素用重量変換装置の右側の台秤故障で修理したい。 台秤の更新（約55万円）</p> <p>2.EOG定期検査 ① 令和1年5月9日実施、合格。 ② 令和1年11月21日実施、合格。</p> <p>3.不備修理 №1, №2吸引装置内の清掃作業を行いました。</p>	7



防災委員会

(目的)

この委員会は、大規模地震対策特別措置法に基づく地震予知判定会議招集時及び警戒宣言発令時における地震防災について必要事項を検討し、大規模地震による災害の防止と、被害の軽減を図り、並びに火災防止活動を推進することを目的とする。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年4月21日	1. 訓練・研修・点検などについて ① 平成30年医療監視の指摘事項について 3階スタッフステーションの感知器をエアコンの吹き出し口から1.5m離しました。 3南の流し台付近パーテーションで仕切ったところに感知器を付けました。 ② 研修会について 春の消防訓練後に実施予定。 ③ 春の消防訓練について 火災想定2階西病棟にて5月に実施予定。 ④ 春の消防設備点検について 3月13日、14日に実施。 2. 今後の予定 2. 今後の予定 ① 秋の消防設備点検・・・10月 ② 秋の消防訓練・・・11月	12
令和1年10月30日	1. 訓練・研修・点検などについて ① 令和1年医療監視の指摘事項について 3階南西側会談前の防火戸は常時閉鎖するように整備すること。 訓練通知書をあらかじめ消防長に提出し、消火、通報および避難訓練を定期的に行うこと。年2回以上。 ② 研修会について 秋の消防訓練後に実施予定。 ③ 秋の消防訓練について 火災想定2階西病棟にて12月に実施予定。 ④ 秋の消防設備点検について 10月23日、24日に実施。 2. 今後の予定 ① 春の消防設備点検・・・令和2年4月 ② 春の消防訓練・・・令和2年5月	14

実績

令和1年5月22日 春の消防訓練、消火器を使った研修会	全体
令和1年12月12日 秋の消防訓練、消火器を使った研修会	全体



情報開示・個人情報保護委員会

(目的)

医療情報を積極的に開示することにより、患者・患者家族との信頼関係を強化し、医療内容の質的向上を目的とする。また当院が取り扱う個人情報の保護を適切に行うための委員会である。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年3月19日	報告事項 1. 開示判定会議2件あり、許可されました。 協議事項 1. マイナンバーのセキュリティについて検討。 2. 開示規定の見直し。 特に問題がなかったため変更を行わず。 3. 新入職オリエンテーションの内容調整。	10
令和1年7月16日	報告事項 1. 開示判定会議1件、医療紹介2件あり許可されました。 協議事項 1. 個人情報について研修依頼先を検討しました。 2. 家族がこれず弁護士を代理人とするケースが増えています、 弁護士登録証と同意書・委任状の確認を忘れずに行うこと。	11
令和1年11月19日	報告事項 1. 開示請求はありませんでした。 協議事項 1. 研修会について依頼先がまとまりませんでした。 2. 個人情報についてこれまで大きなクレームはありませんでしたが、 クレーム対応について検討中です。。	11



レクリエーション委員会

(目的)

職員の福利厚生と共に、職員間の親睦を深めることを目的としてレクリエーション委員会を設置する。
職員旅行の開催、忘年会、新人歓迎会の開催その他理事長が必要と認めた行事等の企画を行う。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月8日	前年度忘年会の反省 今年度忘年会について 職員旅行について	12
平成31年2月12日	忘年会について	12
平成31年3月12日	職員旅行について 忘年会について	12
平成31年4月9日	職員旅行について 新人歓迎会について	12
令和1年5月14日	新人歓迎会について	12
令和1年6月11日	新人歓迎会について 忘年会について	11
令和1年7月9日	忘年会について	11
令和1年8月6日	職員旅行について	9
令和1年9月10日	忘年会について	13
令和1年10月8日	忘年会について 職員旅行について	11
令和1年11月12日	忘年会について 職員旅行について	11
令和1年12月10日	忘年会について 職員旅行について	11
【海外旅行】		
行先：台湾 旅行1班：19名（2月15日～2月17日） 旅行2班：12名（3月15日～3月17日）		
【忘年会】		
令和1年12月20日（金）19:00～ 鳥羽シーサイドホテルにて 慶友病院 150名、ひかりの橋 66名、伊勢けいゆう塾保育園 17名		



保険請求管理委員会

(目的)

伊勢慶友病院における診療報酬の正しい請求を行うことを目的として設置する。

- ① レセプト請求における問題点
- ② 査定・返戻の内容についての検討
- ③ 請求事務に於ける議事解釈
- ④ その他診療報酬請求の業務遂行上必要な事項

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月22日	妊婦加算について 高額医療機器について 摂食機能療法について 外来迅速検体検査加算について	10
平成31年2月19日	高額医療機器について 外来迅速検体検査加算について 誓約書・連帯保証人代筆について EDチューブ自己抜去について 総合評価加算について 退院後訪問指導料について	9
平成31年3月19日	在宅退院患者についての加算について 総合評価加算について オンライン診療料について 処方の減算について	8
平成31年4月16日	体制強化加算について 総合評価加算について オンライン診療料について 退院時算定可能加算について 退院時共同指導について	9
令和1年5月21日	リハビリ関連の加算について 総合評価加算について 在宅療養後方支援病院について	11
令和1年6月18日	合同会議の報告 総合評価加算について	9
令和1年7月23日	合同会議の報告 総合評価加算について 栄養指導について	8
令和1年9月24日	合同会議の報告 総合評価加算について 退院時共同指導料・他医療機関共同指導加算について	10
令和1年10月25日	介護医療院について 全体的な問題点について	6
令和1年11月8日	介護医療院について県庁での確認事項報告	7
令和1年11月15日	介護医療院について 療養環境減算について	7
令和1年11月22日	病院移転時の病床数について 介護医療院について	8

令和1年11月29日 病院移転時の病床数について	5
介護医療院について	
令和1年12月6日 介護医療院について	7
介護医療院について	
透析設備について	7
新病院について	
令和1年12月19日 介護医療院について	6
令和1年12月27日 介護医療院について	8



医療材料委員会

(目的)

より安全で品質にすぐれ、経済性も考慮した医療材料を購入し、在庫管理などの作業を一貫して行うため医療材料委員会を設置する。

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年2月7日	委員会メンバー変更報告 廃棄ボックスについて 各部署の資材発注方法について	8
令和1年5月8日	廃棄ボックスについて 在庫ラウンドに関して 使用物品チェック表について	4
令和1年8月7日	6月の研修会参加報告（名古屋） 在庫ラウンドに関して 自己導尿患者のスピーディカテーテル使用について バイドブロック、形成用5.0バイクリルの購入について 気管カニューレに関して	5
平成31年11月6日	保健所立ち入り検査報告 在庫ラウンドに関して 小児用尿パックに関して 滅菌ドレッシング材（デルマエイド）について 携帯用サニサーラについて	5



輸血療法委員会

(目的)

- ① 「より安全で」「より有効」かつ「適正」な輸血療法を行うため 輸血手順・輸血検査・適正輸血など輸血療法に関するすべてのことを決定し推進するためため、輸血療法委員会を設置する。輸血療法の適正に関する事項
- ② 輸血製剤の選択に関する事項
- ③ 輸血用検査項目・検査術式の選択に関する事項
- ④ 輸血実地時の手続きに関する事項

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年3月7日	1/11開催された冬季輸血委員会への参加報告 輸血使用状況報告	6
令和1年6月6日	委員会メンバー変更報告 輸血使用状況報告 検査室人員配置表を改訂マニュアル差替報告	6
令和1年9月5日	令和元年度血液製剤使用状況調査（輸血に関する総合的調査）報告に関して 輸血使用状況報告	6
令和1年12月5日	三重県輸血療法委員会秋季研修会への参加報告	6



褥瘡対策委員会

(目的)
病院に於いて褥瘡の発生を防止し、またすでに罹患した褥瘡の早期治癒を目的として褥瘡対策委員会を設置する

- ①褥瘡の防止策
- ②褥瘡発生時の対応策
- ③褥瘡対策に関する危険因子評価票、診療計画の作成と実施
- ④褥瘡対策に関して他の医療機関との連携
- ⑤その他、褥瘡対策に関する事項

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月19日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告	13
平成31年2月16日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	11
平成31年3月16日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	
平成31年4月20日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	12
令和1年5月18日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告	12
令和1年6月15日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	13
令和1年7月20日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	13
令和1年8月17日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	13
令和1年9月21日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討 回診順序変更報告	13
令和1年10月19日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	12
令和1年11月16日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ラウンド事例検討	13
令和1年12月21日	各病棟の褥瘡患者様の経過報告 褥瘡ケアセミナーについての報告 今後の褥瘡の集計方法について	11



教育研修委員会

(目的)

質の高い医療を効果的に提供するために、全職員を対象とした教育、研修を行い、個人ないしチームとしての能力、開発に関する問題を協議するとともに、院内各組織を支援し、その実現に努める。

(審議事項)

委員会は次に掲げる事項について審議する。

- ① 全職員に共通する課題の教育、研修
- ② 年間教育計画の企画立案、作成と評価

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月17日	来年度以降の院内学会とTQM発表部署について 来年度の研修計画について 「個人情報」の研修について	12
平成31年2月21日	来年度の研修計画について	13
平成31年3月14日	来年度の研修計画について 今年度の研修の振り返り 研修企画・立案・実施・評価について	9
平成31年4月18日	今年度の研修計画について	12
令和1年5月16日	今年度の研修計画について	12
令和1年6月20日	今年度の研修計画について 全体研修の前列席の順番について	13
令和1年7月18日	今年度の研修計画について	12
令和1年9月19日	今年度の研修計画について 接遇研修について	10
令和1年10月17日	院内学会について	9
令和1年12月19日	診療報酬の研修について 来年度の研修計画について	8



救急委員会

(目的)

救急業務について検討し、円滑な運用を図ることを目的とする。

(審議事項)

- ①救急受入れ体制についての検討
- ②救急患者の受入れ実績と運用状況の分析
- ③救急室の管理・運用に関すること
- ④地域・救急隊との連携に関すること
- ⑤その他救急に関すること

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年2月20日	平成30年12月・平成31年1月の救急患者報告 救急車利用事例 時間外受入不可事例 平成30年と29年の救急患者内訳の比較	5
平成31年4月17日	平成31年2月・3月の救急患者内訳 救急車利用事例 時間外受入不可事例 入院患者の事例からの振り返り	5
令和1年6月18日	令和1年4月・5月の救急患者内訳 救急車利用事例 時間外受入不可事例	3
令和1年8月21日	令和1年6月・7月の救急患者内訳 救急車利用事例 時間外受入不可事例	5
令和1年10月16日	令和1年8月・9月の救急患者内訳 救急車利用事例	5
令和1年12月18日	令和1年10月・11月の救急患者内訳 救急車利用事例 時間外受入不可事例	6



リハビリ運営委員会

目的

伊勢慶友病院のリハビリテーション機能を高め、リハビリテーション本来の目標である「家庭・社会への復帰」「人間としての尊厳回復」などを目指し、各部署間の連携・協力・調整を図る。

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月18日	退院前カンファレンスの事例について	10
平成31年2月15日	リハビリテーション科理念と基本方針の見直し2019-2022 診療参加型実習に向けた同意書の検討	7
平成31年3月15日	昨年の利用実績報告	8
平成31年4月19日	IC時のリハ報告書について	7
令和1年6月10日	リハビリ関連加算の算定率向上に向けて	7
令和1年7月5日	ロボットスーツHAL契約終了について 臨床実習指導者に関する研修について	6
令和1年8月2日	整形外科医交代に伴う課題について 退院前訪問指導マニュアル改訂について	7
令和1年9月6日	家屋評価時の緊急時の対応マニュアルの作成、悪天候時の対応について	7
令和1年11月1日	家屋評価報告書の作成	8



広報・IT委員会

(目的)

この委員会は、伊勢慶友病院における広報活動、病院の機関誌・年報発行に伴う編集構成を目的とする。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年3月21日	広報誌第60号（4月春号）の記事検討	3
令和1年6月14日	広報誌第61号（7月夏号）の構成・編集について 広報誌第62号（11月秋号）の記事検討 病院ホームページ変更案の共有	5
令和1年9月6日	広報誌第62号（11月秋号）の構成・編集について 広報誌第63号（1月冬号）の記事検討 病院ホームページ変更の進捗状況報告	5
令和1年12月13日	広報誌第63号（1月冬号）の構成・編集について 広報誌第64号（4月春号）の記事検討 病院ホームページ変更の進捗状況報告	7



医療安全委員会

(目的)

当院における医療の安全と信頼を高めるため、医療事故防止に関する指導および監督、万一発生した医療事故の調査および分析を行う目的で医療安全委員会を設置する。

(審議事項)

- ①医療事故における適正な安全管理体制に関する事項
- ②安全対策のための人員の活用に関する事項
- ③医療機関における医薬品・医療用具等の安全管理に関する事項
- ④作業環境・療養環境の整備に関する事項
- ⑤医療機関における信頼確保のための取り組みに関する事項

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月11日	医療安全アンケート集計結果報告 患者家族のクレーム対応について 転倒転落事故発生時の標準対応について 医療安全管理部および院内感染対策課の創設について 2019年度医療安全全体研修の検討	9
平成31年2月1日	患者家族のクレーム対応について 院内患者影響レベル評価基準の変更について インシデント・アクシデント報告書の変更について	8
平成31年3月1日	2018年インシデントレポート集計報告 院内患者影響レベル評価基準の改訂について再検討 インシデント・アクシデントレポート改訂について再検討 クレーマー対策、録音電話の手順について検討 医療安全管理方針見直し、外部役員の変更	9
平成31年4月5日	ハラスメント事例報告 NPPV（非侵襲的陽圧換気）を使用中の患者（ALS）に関しての現状報告	9
令和1年5月10日	当院での治療について改訂 インシデントレポート報告 IVH閉塞にて抜去の事例報告 来院者の対応について 患者への暴力があった場合の対応について	8
令和1年6月14日	院内での職員による患者虐待防止について	8
令和1年8月2日	院内での職員による患者虐待防止についての今後の課題アンケート調査報告 医療安全全体研修アンケート結果報告 転倒・転落事故発生時の対応フローチャート改訂	9
令和1年9月6日	堂本院長より倫理委員会の報告 院内での職員による患者虐待防止についての今後の課題アンケート調査報告 の聞き取り結果報告 患者虐待早期発見・対応フローチャート案について検討 職場のハラスメント報告書について	9
令和1年10月4日	ハラスメント事例報告 オムツ交換時にIVH断裂の事例の対策について検討	9
令和1年11月1日	オムツ交換時にIVH断裂の事例の対策 ハラスメントに関する相談窓口の開設について	9
令和1年12月6日	院内ハラスメントについて	9



職員衛生改善委員会

(目的)

労働安全衛生法第18条の規程に基づき、職員の安全と健康の保持増進ならびに快適な職場の形成を図るため、職員衛生改善委員会を設置する。

- ① 職員の安全を確保し、健康障害を防止するため、職場衛生の基本となるべき対策に関すること。
- ② 職員の健康状態ならびに通勤途上、および職務上の事故発生状況の把握。
- ③ 発生した労働災害の原因および再発防止対策。
- ④ 職員の健康診断、健康の保持増進対策に関する事項。
- ⑤ 業務上の有害性の調査と対策に関する事項。
- ⑥ その他、職員の衛生・健康に関する事項。

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月23日	労働安全衛生規則22条について HBワクチン希望のアンケートの結果、15名の希望があった。 2月に1回目の接種を実施予定。	9
平成31年2月20日	労働安全衛生規則22条について 1回目のHBワクチン接種中。3月に2回目を実施予定。 麻疹抗体検査を職員対象に3月に実施する。	10
平成31年3月27日	労働安全衛生規則22条について HBワクチンの2回目及び麻疹抗体検査を実施中。抗体検査結果でMRワクチン希望者を募る。 職員健診が5月～6月にあり、ひかりの橋及びけいゆう塾保育園の健診も考慮し、実施期間の検討をしていきたい。 期間に合わせ、ストレスチェック実施も検討する。	10
平成31年4月24日	労働安全衛生規則22条について ひかりの橋職員健診が6月3日～7日、職員健診が6月10日～21日の予定。 ストレスチェック実施にあたり、今回より厚労省の新しいプログラムで実施予	8
令和1年5月31日	労働安全衛生規則22条について ひかりの橋職員健診：6月3日～7日 137名受診予定。 HBワクチン及びMRワクチン接種終了。	8
令和1年6月26日	労働安全衛生規則22条について 職員健診終了。 ストレスチェック集計中。7月には結果返却予定。	9
令和1年7月29日	労働安全衛生規則22条について ストレスチェックの結果を返却し、面談希望者を確認する。	9
令和1年8月9日	労働安全衛生規則22条について けいゆう塾保育園職員健診を8月14日に4名実施予定。 ストレスチェック面談希望者が数名あり、産業医との面談日時を調整中。	8
令和1年9月26日	労働安全衛生規則22条について 10月に13名、けいゆう塾保育園職員健診の依頼あり。実施日未定。 ストレスチェックの面談終了。 今月より衛生管理者2人の先生が交代された。 玉田先生・北川先生→山本先生・服部先生	10
令和1年10月25日	労働安全衛生規則22条について 今年度のHBワクチン対象者20名あり。 けいゆう塾保育園職員健診を10月28日に15名実施予定。	8
令和1年11月25日	労働安全衛生規則22条について けいゆう塾保育園職員健診：10月28日に15名実施、11月19日に5名実施。 当院の夜勤者健診と新採用者健診を12月2日～6日で実施予定。	9
令和1年12月25日	労働安全衛生規則22条について 当院夜勤者及び新採用者健診、終了。 HBワクチン接種を1月に実施予定。希望者11名。 次年度より事務局を西尾（検査）⇒奥野（検査）に変更。しばらくは引継ぎもあることから、事務局を2人体制とする。	10



検査室適正化委員会

(目的)

検査室適正化委員会は、伊勢慶友病院の臨床検査に関する管理、運営上の適正化を図るとともに、院内各部署と連携を密にし、管理運営に万全を期することを目的とする。

(審議事項)

1. 臨床検査の適正化に関する事項
2. 臨床検査の精度管理調査等に関する事項
3. 臨床検査業務の実態調査及び分析の実施等健全な運営に関する事項
4. 臨床検査項目の導入及び廃止に関する事項
5. その他臨床検査に関する必要な事項

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月24日	技師1名入職 OP前セットよりHIVの項目を削除 伊勢志摩精度管理事業参加、結果良好	7
平成31年4月24日	技師1名退職 伊勢志摩精度管理事業参加、結果良好	6
令和1年7月24日	CK-MBの基準値変更 伊勢志摩精度管理事業参加、結果良好	6
令和1年10月25日	三重県臨床検査技師会および日本医師会の精度管理事業に参加、結果良好 伊勢志摩精度管理事業参加、結果良好	6
実績：日本医師会精度管理事業参加 伊勢志摩精度管理事業参加	三重県臨床検査技師会精度管理事業参加	



栄養管理委員会

(目的)

当院における栄養管理の合理的運営と質的向上及び適正化を図るため栄養管理委員会（以下『委員会』という）を設置する。

- ①栄養管理業務の運営に関すること
- ②栄養管理業務の実施計画及び調査に関すること
- ③栄養管理に伴う合併症の予防・早期発見・治療
- ④病院スタッフへの知識の習得、その他必要と認められる事項

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年2月22日	とろみ茶について ネスレドリンク商品のストローの形状について 明治栄養アップペーストについて 経腸栄養剤の種類について	11
平成31年4月26日	マイバランスR400Kcalイエロー（明治）採用について アイソカルジェリーHCコーヒー味（ネスレ）採用について 栄養アセスメントマニュアル改訂について 栄養アセスメントカンファレンス予定について	9
令和1年5月24日	食事アンケート実施について アイソカルジェリーHCの名称変更について マイバランスmini Argの使用上限量について トロミナールの内容量について	10
令和1年6月28日	食事アンケート結果の検討 伊勢赤十字病院から紹介の患者様（ソフト）の食事オーダーについて トロミナール800gの使い勝手について（5階病棟より）	6
令和1年8月23日	ミヤBM勉強会 採用報告（栄養アップ・エンジョイすっきりクリミール・エンジョイプロテイン）	6
令和1年10月25日	HACCP研修終了報告	9
令和1年11月22日	食事アンケート実施について リピメイン（ヘルシーフード）試食 おかゆナール（ファイン）について ペプタメンスタンダードバックパッケージ変更のお知らせ	8
令和1年12月27日	食事アンケート結果の検討	8
採用実績	4月26日 マイバランスR 400Kcalイエロー（明治） アイソカルジェリーHCコーヒー味（ネスレ） 6月1日 トロミナール800g（ファイン） 8月1日 栄養アップペースト（明治） エンジョイすっきりクリミール（クリニコ） 9月10日 エンジョイプロテイン（クリニコ）	
院内研修会実施	8月23日 ミヤBMについて（ミヤリサン製薬株式会社）	



医療関連感染管理委員会

(目的)

全心会 伊勢慶友病院は、病院の理念に基づき、患者の皆様及び病院職員にとって安全で快適な医療環境を提供するため、医療関連感染防止及び感染制御の対策に取り組む。医療関連感染の防止に留意し、感染症発生の際には、その原因の速やかな特定・制圧・収束を図る事は、医療提供施設にとって重要であり、医療関連感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に沿った医療を提供する。

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月29日	第178回委員会 ・平成30年12月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について ・平成30年12月分の抗菌薬の使用状況について ・ICTによる院内ラウンド平成31年1月分報告 ・当院と伊勢管内のインフルエンザの発生状況について	17
平成31年2月26日	第179回委員会 ・平成31年1月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について ・平成31年1月分の抗菌薬の使用状況について ・ICTによる院内ラウンド平成31年2月分報告 ・当院と伊勢管内のインフルエンザの発生状況について ・第22回伊勢地区地域連携感染対策合同カンファレンスの開催について	16
平成31年3月26日	第180回委員会 ・平成31年2月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について ・平成31年2月分の抗菌薬の使用状況について ・ICTによる院内ラウンド平成31年3月分報告 ・当院のインフルエンザの発生状況と今後の対応について ・第22回伊勢地区地域連携感染対策合同カンファレンスの報告	16
平成31年4月23日	第181回委員会 ・平成31年3月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について ・平成31年3月分の抗菌薬の使用状況について ・ICTによる院内ラウンド平成31年4月分報告 ・当院のインフルエンザの発生状況最終報告	17
令和1年5月28日	第182回委員会 ・平成31年4月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について ・平成31年4月分の抗菌薬の使用状況について ・ICTによる院内ラウンド令和1年5月分報告 ・令和1年度松阪・伊勢地区合同感染対策カンファレンスについて	16
令和1年6月25日	第183回委員会 ・令和1年5月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について ・令和1年5月分の抗菌薬の使用状況について ・ICTによる院内ラウンド令和1年6月分報告 ・令和1年度松阪・伊勢地区合同感染対策カンファレンスの報告	16



令和1年7月23日 第184回委員会	17
・令和1年6月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について	
・令和1年6月分の抗菌薬の使用状況について	
・ICTによる院内ラウンド令和1年7月分報告	
・感染防止全体研修会の開催について	
令和1年8月27日 第185回委員会	17
・令和1年7月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について	
・令和1年7月分の抗菌薬の使用状況について	
・ICTによる院内ラウンド令和1年8月分報告	
令和1年9月24日 第186回委員会	17
・令和1年8月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について	
・令和1年8月分の抗菌薬の使用状況について	
・ICTによる院内ラウンド令和1年9月分報告	
・第23回伊勢地区地域連携感染対策合同カンファレンスの開催について	
令和1年10月29日 第187回委員会	16
・令和1年9月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について	
・令和1年9月分の抗菌薬の使用状況について	
・ICTによる院内ラウンド令和1年10月分報告	
・第23回伊勢地区地域連携感染対策合同カンファレンスの報告	
・2019年～2020年のインフルエンザ院内感染対策方針の検討について	
・感染防止全体研修会の開催について	
令和1年11月26日 第188回委員会	17
・令和1年10月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について	
・令和1年10月分の抗菌薬の使用状況について	
・ICTによる院内ラウンド令和1年11月分報告	
・当院のインフルエンザの発生状況と今後の対応について	
令和1年12月24日 第189回委員会	17
・令和1年11月分MRSA材料別分離状況、起因菌検出状況及び菌種別薬剤感受性率について	
・令和1年11月分の抗菌薬の使用状況について	
・ICTによる院内ラウンド令和1年12月分報告	
・当院のインフルエンザの発生状況と今後の対策について	



感染防止全体研修会

開催日時：令和1年10月9日（水）・16日（水） 17:00～18:00

研修内容：ノロウィルス感染症対策および二次感染予防

講師：大正ファーマ株式会社 日高 光希 氏

参加者 267名 アンケート回収率 95% 参加率 97%

開催日時：令和1年12月11日（水）・25日（水） 17:00～18:00

研修内容：インフルエンザ

講師：沢井製薬株式会社 宮口 陽久 氏

参加者 258名 アンケート回収率 95% 参加率 93%

感染対策合同カンファレンス

日時：平成31年3月18日（月） 18:00～19:00

場所：市立伊勢総合病院 2階会議室

内容：各施設におけるインフルエンザの発生状況と対応
各施設意見交換

当院 6名参加

日時：令和1年6月19日（水） 18:00～19:00

場所：松阪中央病院

内容：薬剤耐性菌の検出状況について

抗菌薬について

個人防護具とアルコール手指消毒剤の使用料について

その他意見交換とグループワーク

当院 5名参加

日時：令和1年9月26日（木） 18:00～19:00

場所：市立伊勢総合病院 2階会議室

内容：耐性菌の検出状況とその対応

各施設意見交換

当院 6名参加



今年度のインフルエンザ感染対策

令和1年10月1日 作成

＜感染流行前の対策＞

- (1) 全職員を対象に10月21,23,24,25日、職員家族・一般を対象に11月よりインフルエンザの予防接種を開始します。
- (2) インフルエンザ感染予防対策についての全体研修会を実施します。 (日程調整中)

＜流行期の対策＞

※伊勢保健所管内のインフルエンザ定点当たりの患者数を指標として対策を行います。

(1) 流行期入り（定点当たり1.0以上）

※一般的な予防対策

- ① こまめに手洗い・うがいをしましょう。
- ② マスク着用を心掛けましょう。
- ③ 栄養バランスを考えた食事と十分な睡眠を取り日頃から体調を整えましょう。
- ④ 人混みができるだけ避けましょう。
- ⑤ 体調が悪い時は報告し、早めに受診しましょう。

(2) 注意報レベル（定点当たり10.0以上）

※上記に加え、

- ① 全職員に始業前の体温チェック、マスクの着用を義務付けます。
- ② 外来患者に対して体温チェックを行ないます。
- ③ 面会者に対して制限をし（体調不良者の面会禁止）、マスクを着用していただきます。

(3) 警報レベル（定点当たり30.0以上）

※上記に加え、

面会禁止等の措置を取ります。



薬事審議委員会

(目的)

伊勢慶友病院に、医薬品が安全、適性かつ効率的に使用されることを目的として薬事審議会（以下審議会という）を設置する。次の事項について審議すること。

- ①医薬品等の新規採用及び採用停止に関すること。
- ②医薬品等の安全性と副作用に関すること。
- ③医薬品等の使用と経済性に関すること。
- ④在庫医薬品等の効率的使用に関すること。
- ⑤医薬品要覧の編集に関すること。
- ⑥薬品全般の必要事項に関すること。
- ⑦薬事に係る医療事故対策に関すること。
- ⑧その他、審議において必要と認めた事項。

開催年月	主内容（検討議題等）	出席人数
平成31年2月6日	消炎鎮痛貼付剤の切り替えについて 本年の期限切迫薬品について 薬剤セミナーについて	13
平成31年3月6日	薬剤採用削除と変更について 入院時処方の院内切り替えについて 薬剤セミナーについて	11
平成31年3月27日	薬剤採用変更について 普通錠からOD錠への切り替えについて 期限切迫薬品報告 薬剤セミナーについて	13
平成31年4月24日	平成30年度インフルエンザワクチン入出庫について 期限切迫薬品報告 薬剤セミナーについて	13
令和1年5月22日	薬剤採用削除について 2019年度インフルエンザワクチン株の決定について 期限切迫薬品報告 薬剤セミナーについて	14
令和1年6月5日	薬剤採用薬品について OD錠へ切り替え完了薬品の報告 薬剤セミナーについて	14
令和1年8月7日	イントラリポスの規格について 生食50mL、100mLのメーカー変更について ランサップ、ランピオンパックは販売中止報告 薬剤セミナーについて	14
令和1年9月18日	薬剤採用削除について ビタメジン静注用、ノルニチカミンについて インフルエンザワクチン 800バイアル購入報告 薬剤セミナーについて	12
令和1年10月9日	薬剤の採用報告 スピリーバについて 注射伝票の記入方法について 薬剤セミナーについて	14
令和1年11月20日	薬剤採用削除について 薬剤採用見直しについて アクリノール液0.1%が販売中止報告 薬剤セミナーについて	13
令和1年12月25日	採用薬品の切り替えについて 採用薬品削除について 注射伝票の記入方法について	14



手術室運営委員会

(目的)

患者様が「安全」で「安心」して手術が受けられるように、手術に関する全てのことを決定、推進するため、手術室運営委員会を設置する。

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月17日	手術件数報告 デイスポガウンのサンプルを使用して 設備不具合報告	5
平成31年3月7日	手術件数報告 未使用薬品在庫報告 デイスポガウンのサンプルを使用して 設備不具合報告 酸素カニラの使用について	5
令和1年5月9日	手術件数報告 設備不具合報告 酸素カニラの使用について	7
令和1年7月18日	手術件数報告 設備不具合報告	5
令和1年9月27日	手術件数報告 設備不具合報告	6
令和1年11月22日	手術件数報告 減菌物の管理について	6



病床コントロール委員会

(目的)

第1条 本会は伊勢慶友病院病床コントロール委員会（以下、委員会）と称し、伊勢慶友病院（以下、当院）にて一般病棟、療養病棟の病床の管理運営全般に拘わる事項及び、入退院全般に拘わる事項につき協議する目的で委員会を設置する。

- ① 運営上の基本方針に関すること
- ② 病床の現状報告とその分析
- ③ 病床利用率向上に関すること
- ④ 各病棟機能の向上に関すること
- ⑤ 病棟間の連絡調整に関すること
- ⑥ 入退院患者の調整に関すること
- ⑦ その他病床運営に関すること

開催年月日	主内容	検討議題等	参加人数
平成31年1月7日	第579回病床コントロール委員会 入院検討会		13
1月10日	第580回病床コントロール委員会 入院検討会		13
1月17日	第581回病床コントロール委員会 入院検討会		13
1月24日	第582回病床コントロール委員会 入院検討会		13
1月31日	第583回病床コントロール委員会 入院検討会		13
2月7日	第584回病床コントロール委員会 入院検討会		13
2月14日	第585回病床コントロール委員会 入院検討会		13
2月21日	第586回病床コントロール委員会 入院検討会		13
2月28日	第587回病床コントロール委員会 入院検討会		13
3月7日	第588回病床コントロール委員会 入院検討会		13
3月14日	第589回病床コントロール委員会 入院検討会		13
3月20日	第590回病床コントロール委員会 入院検討会		13
3月28日	第591回病床コントロール委員会 入院検討会		13
4月4日	第592回病床コントロール委員会 入院検討会		13
4月11日	第593回病床コントロール委員会 入院検討会	回復期対象の転院相談件数について	13
4月18日	第594回病床コントロール委員会 入院検討会		13
4月22日	第595回病床コントロール委員会 入院検討会		13
4月25日	第596回病床コントロール委員会 入院検討会	感染症患者の受入基準について	13
令和1年5月7日	第597回病床コントロール委員会 入院検討会		13
5月13日	第598回病床コントロール委員会 入院検討会		13
5月20日	第599回病床コントロール委員会 入院検討会		13
5月27日	第600回病床コントロール委員会 入院検討会		13
6月3日	第601回病床コントロール委員会 入院検討会		13
6月10日	第602回病床コントロール委員会 入院検討会		13
6月17日	第603回病床コントロール委員会 入院検討会		13
6月24日	第604回病床コントロール委員会 入院検討会		13



7月1日 第605回病床コントロール委員会 入院検討会	13
7月8日 第606回病床コントロール委員会 入院検討会	13
7月16日 第607回病床コントロール委員会 入院検討会	13
7月22日 第608回病床コントロール委員会 入院検討会	13
7月29日 第609回病床コントロール委員会 入院検討会	13
8月5日 第610回病床コントロール委員会 入院検討会	13
8月13日 第611回病床コントロール委員会 入院検討会	13
8月19日 第612回病床コントロール委員会 入院検討会	家族受診での録音について 13
8月26日 第613回病床コントロール委員会 入院検討会	13
9月2日 第614回病床コントロール委員会 入院検討会	13
9月9日 第615回病床コントロール委員会 入院検討会	13
9月17日 第616回病床コントロール委員会 入院検討会	13
9月24日 第617回病床コントロール委員会 入院検討会	13
9月30日 第618回病床コントロール委員会 入院検討会	13
10月7日 第619回病床コントロール委員会 入院検討会	13
10月15日 第620回病床コントロール委員会 入院検討会	13
10月21日 第621回病床コントロール委員会 入院検討会	13
10月28日 第622回病床コントロール委員会 入院検討会	13
11月5日 第623回病床コントロール委員会 入院検討会	13
11月11日 第624回病床コントロール委員会 入院検討会	13
11月18日 第625回病床コントロール委員会 入院検討会	13
11月25日 第626回病床コントロール委員会 入院検討会	13
12月2日 第627回病床コントロール委員会 入院検討会	退院調整について 13
12月9日 第628回病床コントロール委員会 入院検討会	13
12月16日 第629回病床コントロール委員会 入院検討会	13
12月23日 第630回病床コントロール委員会 入院検討会	13



TQM活動委員会

(目的)

第1条 本会は伊勢慶友病院TQM活動委員会（以下、委員会）と称し、伊勢慶友病院（以下、当院）にてTQMやQCサークル活動などの改善活動を通じて、当院の業務、患者本位の医療の質や病院サービスの質を改善する為に協議すると共に、職員の人間性を尊重して、生きがいのある明るい職場を作る事を目的に委員会を設置する。

- ① 委員会の企画に従った院内の医療システムの改善
- ② 委員会の提示するテーマごとに対して、院内改善プロジェクトを設置
- ③ 院内改善プロジェクトの進捗状況の検討とバックアップ
- ④ 質・安全管理に関わる事例分析や基礎調査
- ⑤ TQM活動についてセミナーの学習及び職員への啓蒙
- ⑥ 他の委員会との連携事項
- ⑦ その他院内TQM活動に関する事項

開催年月日	検討議題等	参加人数
平成31年1月10日	TQM各サークルの進捗状況報告 委員会メンバー変更報告	5
平成31年2月14日	TQM各サークルの進捗状況報告	6
令和1年5月9日	TQM各サークルの進捗状況報告 次回TQM役割分担	5
令和1年6月13日	次回TQM準備状況確認報告	6
令和1年7月11日	第12回TQM活動発表会についての反省点	3
令和1年9月12日	来年度TQMについて	4
令和1年11月14日	委員会内の役職変更・委員会メンバーの補充 TQM各サークルの進捗状況報告	8
令和1年12月12日	来年度の活動スケジュールについて	7



病歴管理委員会

(目的)

病院において行う診療録管理の円滑な運営を図るため、診療録に関する事項の管理を検討、討議する事を目的とする。委員会は委員長が召集し、定例委員会（月例）及び臨時委員会（必要時）を開催する

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年2月28日	統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査報告 30年度死因統計報告 DPCデータ近況報告 X-P フィルム移動報告	7
平成31年4月30日	統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査報告 DPCデータ近況報告	9
令和1年7月26日	統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査報告 DPCデータ近況報告	8
令和1年9月24日	統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査報告 DPCデータ近況報告 不明外来診療録状況報告	7
令和1年11月25日	統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査報告 DPCデータ近況報告 診療録移動報告	7



リスクマネージメント委員会

(目的)

リスクの把握・分析・評価・対応というプロセスを通して医療の質を確保し、組織を損失から守り、安全・快適かつ倫理的な医療の提供を図ること。

(審議事項)

- ①医療事故の防止策の検討
- ②医療事故の原因分析と再発防止策の検討
- ③アクシデント・インシデント報告の収集と分析および防止策の検討
- ④その他院内の医療事故の防止に関する事項

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月	インシデント報告の検討（86件）	14
平成31年2月	インシデント報告の検討（83件）	13
平成31年3月	インシデント報告の検討（108件） インシデント報告書の改定 患者影響レベルの評価基準の変更	11
平成31年4月	インシデント報告の検討（95件） 医療安全全体研修会の企画	12
令和1年5月	インシデント報告の検討（69件） 医療安全全体研修会開催 医療安全ニュースを発行	9
令和1年6月	インシデント報告の検討（79件） 医療安全全体研修会227名参加実績	12
令和1年7月	インシデント報告の検討（90件）	11
令和1年8月	インシデント報告の検討（117件） 安全ラウンドについて、9月にラウンド検討	9
令和1年9月	インシデント報告の検討（115件） 医療安全全体研修会の企画 医療安全ラウンドを実施	13
令和1年10月	インシデント報告の検討（93件）	13
令和1年11月	インシデント報告の検討（101件） 医療安全全体研修会開催	9
令和1年12月	インシデント報告の検討（107件） 医療安全全体研修会225名参加実績 東海厚生局安全研修会 名古屋 2名参加	13



回復期リハビリテーション病棟委員会

目的

1. 在宅復帰を目指した環境作りや在宅支援をサポートする体制作りを行う。
2. 各専門職が必要な分野において適切な支援ができるように各部署間の連携・協力・調整を図る。
3. 常に入院患者様の立場に立ち、医療サービスの提供に努める。

開催年月	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月11日	入棟時カンファレンスについて 回りハ退院情報シートの提案に関して 栄養科へのリハビリテーション中止の連絡について MSW連携シートの返却について	11
平成31年2月8日	入棟時カンファレンスについて 回りハ退院情報シートの提案に関して 栄養科へのリハビリテーション中止の連絡について 栄養補助食品について	11
平成31年3月8日	回りハ病棟患者への介入について リハ栄養について 委員会メンバー変更報告	12
平成31年4月12日	リハ栄養の本数とリハビリ時間について 病棟朝礼での中間カンファレンスについて 退院前カンファレンスについて 回復期病棟 施設基準Ⅰについて	8
令和1年5月10日	退院支援カンファレンスについて	8
令和1年7月12日	退院支援カンファレンスについて 施設基準Ⅰについて 入棟期限について	7
令和1年8月9日	メディミルについて 栄養指導について 入棟時カンファレンスについて 退院支援カンファレンスについて	12
令和1年9月13日	リハビリの拒否があり、対応出来ない場合の患者について 食事はでているがリハビリ中止の指示がでた場合の流動食について 重症度について	9
令和1年10月11日	回復期リハ懇話会参加報告 重症度について	9
令和1年11月8日	転床、直入院時のADL伝達方法について ENT前支援カンファについて 院内学会について	5
令和1年12月12日	転床、直入院時のADL伝達方法について 2020年1月1日より回りハ専従リハ変更の報告 5階6階病棟入棟患者で療養病棟扱いの患者について 2020年4月 診療報酬改定について	8



接遇委員会

(目的)

伊勢慶友病院の職員及び委託職員に対する接遇教育の充実を図り、医療現場における接遇の重要性を認識するとともに、患者サービスの充実と医療マナーの向上に寄与する事を目的に委員会を設置する。

(審議事項)

- ① 新人オリエンテーション、新人研修会
- ② 院内接遇マニュアルの更新
- ③ 各部署における、接遇状況の把握、検討及び活動内容の計画立案
- ④ その他院内の接遇に関する事項

開催年月日	主内容（検討議題等）	参加人数
平成31年1月24日	いいねプロジェクトについて 接遇ラウンド・10・11・12月接遇目標反省について 委員会メンバー変更報告	11
平成31年2月28日	いいねプロジェクトについて	11
平成31年3月28日	4・5・6月分目標について いいねプロジェクトについて 委員会メンバー変更報告	9
平成31年4月25日	いいねプロジェクトについて 委員会メンバー変更報告	7
令和1年5月23日	1・2・3月分目標の反省について いいねカードについて 接遇マニュアルの改訂について 委員会メンバー変更報告	9
令和1年6月27日	2019年上半期分目標の反省について 7・8・9月分目標について いいねカードについて 接遇マニュアルの改訂について	12
令和1年7月24日	次回の目標について 接遇マニュアルの改訂について 今年の研修について	7
令和1年8月22日	今年の研修について いいねカードについて 委員長不在について 朝の挨拶運動について 次回の目標について	9
令和1年9月26日	今年の研修について いいねカードについて 10月・11月・12月の目標について 朝の挨拶運動について 身だしなみについて	9
令和1年10月24日	いいねカードについて 清掃課の服装について 来年度の接遇研修について いいねカードのポスターについて 副委員長について	12
令和1年11月28日	いいねカードについて 委員長について 委員会メンバー変更報告	9
令和1年12月27日	いいねカードについて マスクについて 1月・2月・3月目標について	12



令和1年療養病棟レクリエーション

月日	内容	出演者	参加人数
1月	1月のレクレーションはインフルエンザ対策のため中止		
2月7日	山根医師のギター演奏	山根医師	30名
3月30日	腹話術	けんチャンくんチャン	32名
4月20日	オカリナ演奏	入院中のご家族様	41名
5月18日	マジック	山本拓磨	42名
6月8日	コーラス	そよ風グループ(白神師長所属)	22名
7月13日	フラダンス	福増さんグループの皆さん	15名
8月31日	夏祭り(浦の橋商店街協賛)	フラダンス・中西りえコンサート等	多数
9月14日	歌謡ショー	歌手 森晴美	28名
10月5日	踊り	古調伊勢音頭の会	42名
11月2日	歌・演奏	村田スタジオバンド	31名
12月14日	クリスマス会	フラダンス・どじょうすくい・ハンドベル	50名



第4章 部署年間動向





[資格]

老年医学会主催「高齢者医療研修会」

日時：令和1年6月6日・7日

場所：仙台

第30回日本医学会総会

日時：平成31年4月26日

場所：名古屋

難病指定医等指定（更新）

令和1年10月1日

三重県知事 鈴木 英敬

麻薬使用者免許書

令和1年10月31日

伊勢保健所 鈴木 まき

日本医師会認定健康スポーツ医 認定

令和1年11月26日

日本医師会

[学会発表]

1) 平成31年3月24日 東京

演者：堂本洋一

演題：重度脳血管障害の手術後、社交ダンスを始め25年経過した80歳男性の現状報告

第10回日本ダンス医科学研究会学術大会

2) 令和1年6月1日 名古屋

演者：前澤眞理子 堂本洋一 玉田耕一 山本哲郎

演題：小児期発症のてんかんと、注意欠如多動性障害の comorbidity

第61回日本小児神経学会学術集会

3) 令和1年7月27日 東京

演者：堂本洋一

演題：重度脳血管障害の手術後、社交ダンスを始め25年経過した80歳男性の現状報告

第10回信濃町脳血管障害セミナー



4) 令和1年11月20日

演者：堂本洋一

演題：認知症と社交ダンス

第15回伊勢慶友病院 院内学会

[毎月の会議]

1) 伊勢地区医師会 理事会

2) 三重県国民健康保険療養費審査委員会

[委員会]

1) 三重県病院協会委員会

日時：令和1年5月14日

場所：津

2) 三重県病院協会総会

日時：令和1年5月28日

場所：洞津会館

3) 第5回法人後見人運営委員会

日時：平成31年1月23日

場所：伊勢市福祉健康センター

主催：伊勢市社会福祉協議会

4) 第6回法人後見人運営委員会

日時：令和1年6月21日

場所：伊勢市福祉健康センター

主催：伊勢市社会福祉協議会

5) 第17回伊勢慶友病院 倫理委員会

日時：令和1年8月28日

場所：院内会議室

[講演]

1) 日時：令和1年6月20日



令和元年度生活支援員養成講座「認知症の基礎知識」

場所：伊勢市福祉健康センター

主催：伊勢市社会福祉協議会

2) 日時：令和1年9月29日

「健康寿命をのばそう」

場所：城田中学校講堂

主催：城田地区まちづくり協議会

3) 日時：令和1年10月8日

喫煙が及ぼす健康への影響

場所：伊勢学園高等学校講堂

主催：伊勢学園高等学校

令和元年度 伊勢地区医師会准看護学校 脳神経疾患講義予定

火曜日 午後3時45分～4時35分

第1回	9月 3日	解剖生理	(126-135)
第2回	9月 10日	症状と病態生理（I）	(136-141)
第3回	9月 24日	症状と病態生理（II）	(142-147)
第4回	10月 1日	おもな検査	(147-151)
第5回	10月 8日	おもな治療	(151-155)
第6回	10月 15日	脳血管障害	(156-165)
第7回	10月 29日	脳腫瘍・感染性疾患	(165-171)
第8回	11月 5日	変性疾患・遺伝性疾患	(171-175)
第9回	11月 12日	脱髓疾患	(175-176)



第10回 11月19日 頭部外傷・水頭症・てんかん (176-183)

第11回 11月28日 末梢神経障害・筋疾患・中毒 (187-193)

第12回 12月 3日 認知症 (183-186)

第13回 12月11日 試験

第14回 12月17日 試験解説

(担当：伊勢慶友病院 堂本洋一)

令和元年度 伊勢保健衛生専門学校 看護学科1年生

治療総論 がん（化学・放射線・手術）

〈講義予定〉 午後2時40分～午後4時10分 (90分)

担当 伊勢慶友病院 堂本洋一

I) 10月2日（水）：がん総論

- 1) がんの現状とがん診療の流れ
- 2) ①脳腫瘍 ②頭頸部がん ③肺がん ④乳がん ⑤食道がん
⑥胃がん ⑦肝臓がん ⑧大腸がん ⑨子宮がん ⑩卵巣がん
⑪前立腺がん ⑫膀胱がん ⑬血液悪性疾患
- 3) その他

II) 10月16日（水）：がんの手術療法

- 1) 手術療法の目的と意義
- 2) 外科診断法
- 3) 外科手術手技・処置の基本について
- 4) 腫瘍の外科的治療：良性腫瘍 悪性腫瘍 機能温存手術
- 6) その他：腫瘍血管塞栓術・ラジオ波焼灼療法など

III) 10月30日（水）：がんの放射線療法

- 1) 放射線療法とは。目的・適応。



- 2) 放射線療法の種類と特徴
- 3) 放射線療法の実際
- 4) 放射線障害と放射線防護

IV) 11月6日(水) : がんの化学療法

- 1) 化学療法の原理
- 2) 化学療法の副作用
- 3) 化学療法の目的
- 4) 主要な化学療法薬レジメン

★過去問題の検討



看護部

(部門目標)

- ① 慢性期機関として専門性の高い看護ケアを提供します。
- ② 病床を効果的・効率的に運用し、スムーズな入退院支援を行い病床稼働率90%を目指します。
- ③ 医療・介護同時改定にスムーズな対応し診療報酬に繋げます。
- ④ ペッパー・パロを活用し患者様への関わり方を行います。

開催年月	主内容
平成31年1月12日	互例会
平成31年3月1日	伊勢学園高等学校卒業式 参加
平成31年3月6日	伊勢保健衛生専門学校卒業式 参加
平成31年3月7日	伊勢地区医師会准看護学校卒業式 参加
平成31年3月12日	適時調査
平成31年3月28日～30日	HMG新人合同入職式
平成31年4月1日～6日	新人研修会
平成31年4月3日	新入職者オリエンテーション
平成31年4月13日	1～2年入職式(USJ)
令和1年5月10日	医師会オリエンテーション
令和1年5月20日	伊勢地区医師会准看護学校基礎実習受け入れ
令和1年5月22日～23日	学校訪問
令和1年5月24日	新入職者歓迎会
令和1年6月14日	日本看護連盟総会
令和1年6月19日	三重県看護協会総会
令和1年6月28日	三重県看護連盟総会
令和1年7月13日	伊勢神宮奉納花火大会入院患者様観賞
令和1年7月20日	入職1～2年目合同研修会
令和1年7月29日	伊豆師長キャリア開発研修来院
令和1年8月1日	高校生一日看護体験(15名)
令和1年8月3日～4日	日本空手大会救護Dr3名、看護師4名
令和1年8月28日	倫理委員会(外部3名出席)
令和1年8月31日	病院夏祭り
令和1年9月2日	医師会准看護学校老年看護実習開始
令和1年9月3日～5日	御園小学校職場体験(3名)
令和1年9月20日	けいゆう塾保育園竣工式
令和1年10月1日	喀痰実習受け入れ けいゆう塾保育園オープン(関連施設)



令和1年11月1日～12月20日 人間関係トレーニング

令和1年11月6日～8日 小俣中学校職場体験（8名）

令和1年11月12日～14日 厚生中学校職場体験（6名）

令和1年11月19日～21日 湊中学校職場体験（10名）

令和1年12月1日 喀痰実習受け入れ



臨床検査室

開催年月	主内容
------	-----

平成31年1月 技師1名入職

平成31年2月 伊勢志摩精度管理事業参加

平成31年3月 技師1名定年退職

令和1年6月 伊勢志摩精度管理事業参加

令和1年8月 三重県技師会精度管理調査参加

令和1年9月 日本医師会精度管理調査参加
伊勢志摩精度管理事業参加

令和1年12月 伊勢志摩精度管理事業参加
技師1名退職



リハビリテーション科

開催年月	主内容
平成31年1月	各種委員会と下部委員会の設立
平成31年2月	各種委員の選出
平成31年3月	第3回事例・研究発表会開催 人事考課、昇格人事（課長・主任）
平成31年4月	新入職員PT3名追加。全療法士36名体制。 ジョブローテーション実施
令和1年5月	リハビリ科内の情報共有強化
令和1年6月	高柳の夜店に出店。テーマ：地域住民の体力測定。
令和1年7月	認定理学療法士取得。脳卒中1名、地域理学療法2名 まいわし医療連携会出席 三重脳卒中パス会議出席
令和1年8月	事例発表会開催 病院夏祭り
令和1年9月	中学生病院見学
令和1年10月	ジョブローテーション 臨床実習指導者講習会修了PT4名OT1名
令和1年11月	舌圧測定器デモ実施 事例発表会開催
令和1年12月	臨床実習指導者講習会修了OT2名

実習生受け入れ

ユマニテク 医療福祉大学校 理学療法学科
 ユマニテク 医療福祉大学校 作業療法学科
 伊勢志摩リハビリテーション専門学校 理学療法学科
 鈴鹿医療大学 理学療法学科
 大阪人間科学大学 理学療法学科

学会発表 玉木孝人 「当院回復期リハビリテーション病棟における実績指標の現状」
 回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会in舞浜・千葉 2019.2.21

小浜芽以 「ヒト型ロボット失語症患者への試み」
 第56回日本リハビリテーション医学会 2019.6.13

成川峰子 「当院回復期リハビリテーション病棟における排泄行為自立基準の検討」
 リハビリテーションケア合同研究大会金沢2019 11.21-22



栄養科

開催年月	主内容
平成31年2月	インターンシップ受け入れ 2名（鈴鹿大学短期大学部 2月4日～2月8日） 伊勢地区在宅医療・介護連携支援センターつながり主催 管理栄養士の意見交換会参加
平成31年3月	厚生局監査 メイバランスR 400Kcalイエロー(明治)採用 アイソカルジェリーHCコーヒー味(ネスレ)採用
平成31年4月	食器洗浄機修理 17日 HACCPコンサルティング開始 ①準備
令和1年5月	17日 HACCPコンサルティング ②危害要因分析 原則1
令和1年6月	調理師1名入職 トロミナール800g(ファイン)採用 元気はつらつプログラム参加 食事アンケート実施 高柳夜店出店(リハビリと合同 口コモティブシンドローム) 19日 HACCPコンサルティング ③必須管理点決定 原則2・3 TQM発表大会(テーマ・・厨房業務中の怪我をなくそう)
令和1年7月	17日 HACCPコンサルティング ④モニタリング方法 是正処置方法 検証 方法決定 原則4・5・6
令和1年8月	栄養アップペースト(明治)採用 スポットクーラー修理(ガス注入) 元気はつらつプログラム参加 エンジョイすっきりクリミール(クリニコ)採用 病院夏祭り(焼きそば・フランクフルト)
令和1年9月	18日 HACCPコンサルティング ⑤記録方法決定 記録用紙の作成 原則7 エンジョイプロテイン(クリニコ)採用
令和1年10月	10日 公益社団法人 大阪食品衛生協会HACCP認証のための説明会 16日 HACCPコンサルティング ⑥一般衛生管理マニュアル・手順書作成 栄養士1名退職
令和1年11月	元気はつらつプログラム参加 メディカルホワイト検討会
令和1年12月	食事アンケート実施 公益社団法人 大阪食品衛生協会HACCP認証立ち入り検査→認証 チームコンベクションオープン センサー・基盤修理 パスルー式冷蔵庫見積もり
<採用実績>	
①メイバランスR 400Kcalイエロー(明治) ②アイソカルジェリーHCコーヒー味(ネスレ) ③トロミナール800g(ファイン) ④栄養アップペースト(明治) ⑤エンジョイすっきりクリミール(クリニコ) ⑥エンジョイプロテイン(クリニコ)	
<外部活動>	
伊勢地区医師会准看護学校 食生活と栄養 講義数18回	



薬局

開催年月	主内容
平成31年1月28日	第201回薬剤セミナー実施（パルモディア錠、ビムパット錠）
平成31年2月25日	第202回薬剤セミナー実施（帯状疱疹ワクチン、アラミスト）
平成31年3月11日	第203回薬剤セミナー実施（ルパフィン錠）
平成31年3月25日	第204回薬剤セミナー実施（セリンクロ、静脈炎について）
平成31年4月22日	第205回薬剤セミナー実施（タリージェ・ミネブロ、アジルバ）
令和1年5月13日	第206回薬剤セミナー実施（糖尿病、ミルセラ）
令和1年5月27日	第207回薬剤セミナー実施（イノラス、サムスカ）
令和1年6月10日	第208回薬剤セミナー実施（イベニティ、ロスーゼット配合錠）
令和1年6月24日	第209回薬剤セミナー実施（アセリオ静注液、湿布・麻薬）
令和1年7月8日	第210回薬剤セミナー実施（ベオーバ錠、グーフィス錠、モビコール配合内用）
令和1年7月22日	第211回薬剤セミナー実施（トレリーフOD錠、ネイリンクапセル）
令和1年8月26日	第212回薬剤セミナー実施（カナグル錠、ソリターテ配合顆粒）
令和1年9月9日	第213回薬剤セミナー実施（クリニカルイナーシア、イグザレルト）
令和1年10月28日	第214回薬剤セミナー実施（ビレーズトリ&ビベスピ、ウリアデック）
令和1年11月25日	第215回薬剤セミナー実施（ゾルトファイ、トリンテックス錠）
令和1年12月9日	第216回薬剤セミナー実施（TPNの基本、サムスカOD錠）



放射線科

放射線科医学の発展は目覚しく、もはや放射線診断なしには医療はありえない状況です。CT・MRをはじめとする各種の診断機器は進歩を重ね、20年前には想像できなかっただほど人体の正常・異常構造を映像化することが可能になりました。この進歩により高度な医療が可能となったのみでなく、同じ情報を得るために苦情の少ない検査で十分である場合が多くなりました。これらの診断装置を利用して、各種の検査の適応範囲を決定し、正確な診断が可能になるようにその情報を提供するのが放射線科の仕事です。

開催年月	主内容
平成31年2月	平成21年～平成25年のFilm破棄
平成31年3月 第7回	三重CTカンファレンス 「2020年から始まる線量管理って？」 参加
令和1年6月 第41回	三重乳腺勉強会 「一緒に学ぼう 改訂版 乳癌取り扱い規約」 参加
令和1年11月 第68回	南勢地区消化管撮影技術研究会 「基本的な読影手順」「検診撮影」 参加
令和1年12月	診療放射線技師法の一部改正による業務拡大に伴う統一講習会 参加



地域連携室

地域連携業務

- ① 行政、他の医療機関との連携による地域福祉への参画
- ② 受診・受療援助 (難病、精神疾患、認知症等の受療・経済問題解決援助)
- ③ 一般医療相談 (患者及び家族へ心理的、社会的問題等の解決援助)
- ④ 社会復帰援助 (社会福祉施設、他医院等への転院などの問題解決援助)
(復職、復業援助)
(住宅改造等在宅生活への諸サービスの活用援助)
- ⑤ 終末期医療並びに死後の家族の諸問題
- ⑥ 療養に必要な情報の収集と医療スタッフへの提供
- ⑦ 苦情の受付と処理に関する事項

開催年月	主内容
平成31年1月15日	困難事例検討会 参加
平成31年1月22日	第4回 伊勢赤十字病院・伊勢慶友病院連携会議 参加
平成31年1月23日	第3回 伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 入退院連携部会 参加
平成31年2月19日	困難事例検討会 参加
平成31年3月6日	三重脳卒中医療連携カンファランス 参加
平成31年3月7日	伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 参加 第34回 まいわし医療連携会合同会議 参加
平成31年4月1日	医療ソーシャルワーカー 1名育児休暇より復帰
平成31年4月16日	第1回 伊勢赤十字病院・伊勢慶友病院連携会議 参加
平成31年4月22日	伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 参加
令和1年5月20日	伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 参加
令和1年6月13日	伊勢地区多職種研修会 参加
令和1年6月18日	困難事例検討会 参加
令和1年7月8日	三重脳卒中医療連携カンファランス 参加
令和1年7月11日	第35回 まいわし医療連携会合同会議 参加
令和1年7月16日	困難事例検討会 参加
令和1年7月23日	第2回 伊勢赤十字病院・伊勢慶友病院連携会議 参加
令和1年7月26日	伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 参加
令和1年8月20日	困難事例検討会 参加
令和1年8月28日	第3回 伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 入退院連携部会 参加
令和1年9月17日	困難事例検討会 参加
令和1年10月2日	伊勢地区多職種研修会 参加



令和1年10月15日 困難事例検討会 参加

令和1年10月29日 第3回 伊勢赤十字病院・伊勢慶友病院連携会議 参加

令和1年11月7日 第36回 まいわし医療連携会合同会議 参加

令和1年11月11日 三重脳卒中医療連携カンファランス 参加

令和1年11月18日 伊勢地区多職種研修会 参加

令和1年11月19日 困難事例検討会 参加
伊勢地区在宅医療・介護連携推進協議会 参加

令和1年12月17日 困難事例検討会 参加



医事課

医事課は、患者の受診に関する一切の事務手続きと、会計処理ならびに保険請求に関する事務を取り扱うと共に、各医療職種（検診・ドック・予防注射など）の診療業務が遂行できるように、事務的調整を行う。

開催年月	主内容
平成31年1月	インフルエンザ予防接種受付終了
平成31年2月	医療事務職員研修会参加 全国健康保険協会管掌健康保険生活習慣病予防健診等事業事務会議参加 実習生1名受け入れ（大原簿記医療観光専門学校）
平成31年4月	職員1名入職
令和1年6月	特定健診・伊勢市がん検診説明会参加
令和1年7月	特定健診・伊勢市がん検診受付開始 外国人患者受入れに対する最新動向勉強会参加
令和1年8月	労災医療・労災診療費算定実務研修会参加
令和1年9月	医事関係職員業務勉強会参加
令和1年10月	接遇研修、人権問題研修会参加
令和1年11月	市健診・がん検診終了 インフルエンザ予防接種受付開始
令和1年12月	待ち時間調査実施



病歴管理室

開催年月	主内容
平成31年1月	30年度死亡統計作成 30年度サマリー作成率平均100%維持 X-Pフィルム移動 29年分寄宿舎へ
平成31年2月	委員会 統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査 実施
平成31年4月	委員会 統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査 実施
令和1年7月	委員会 統計報告 カルテ貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査 実施 DPCデータ4・5・6月分提出
令和1年9月	委員会 診療録監査 実施
令和1年10月	DPCデータ 7・8・9月分提出 30年分 がん登録提出
令和1年11月	委員会 統計報告 診療録貸出件数報告 サマリー作成率報告 診療録監査 実施 外来診療録移動 令和1年6月まで倉庫



施設課

開催年月	主内容
------	-----

平成31年1月 外来西トイレ自動水栓取替

平成31年2月 栄養課厨房食器洗浄機用蒸気管修理

平成31年3月 3F特別浴室スロープ修理

平成31年4月 2号ボイラー水面計修理

令和1年5月 2Kヘッダー用減圧弁オーバーホール

令和1年6月 外来泌尿器科出入口ドア修理

令和1年7月 1号ボイラー連続ブローパンプ取替

令和1年8月 2号ボイラー給水管修理

令和1年9月 電気室用工アコン修理

令和1年10月 3階給湯室内給湯器取替

令和1年11月 第八駐車場整地工事

令和1年12月 1号ボイラー給水ポンプ取替



総務課

職員の管理、施設基準の届出を行う。

開催年月	主内容
平成31年1月	互例会 酸素購入価格・向精神薬多剤投与に係る報告書提出
平成31年2月	入院基本料に係るデータ提出加算提出
平成31年3月	伊勢けいゆう塾保育園地鎮祭 厚生局適時調査 選定療養費の金額変更 HMG入職式と新入職員研修
平成31年4月	神経内科常勤医師着任 新入職員オリエンテーション10人 HMG2年目職員研修
令和1年5月	新入職員歓迎会 保育所立ち入り検査
令和1年6月	大学と専門学校訪問
令和1年7月	総合評価加算提出
令和1年8月	伊勢労働基準監督署定期調査 屋外広告物継続許可申請 夏祭り
令和1年9月	保健所・消防署合同立ち入り検査
令和1年10月	はかり定期点検 救急病院に関する更新申請提出
令和1年11月	伊勢松阪地区5病院訪問 伊勢志摩地区医療構想会議
令和1年12月	伊勢地区合同忘年会 納会

第5章 院内活動実績



第12回伊勢慶友病院TQM発表大会

日時：令和1年6月26日（水）17:00～

場所：伊勢慶友病院7階スカイホール

時間	部署名	チーム名	テーマ
17:05～	回復期病棟	みんなでわかり隊	スタッフ全員が患者の ADLを把握できる
17:15～	栄養科	モーリーファンタジー	厨房業務中の怪我を なくそう!!
17:25～	4階病棟	レッツG o !! D I Y	数が多すぎてわからない!! ～D I Y大好き～
17:35	特別審査員総評		
17:45	審査結果発表 表彰式		
17:50	院長総評		

※発表時間6分、質疑応答/審査員講評3分、準備時間1分で1チーム持ち時間10分です



みんなでわかり隊

回復期病棟
三浦茜
坂口友里恵
中西真弓
濱口佐知子
右田真知子

テーマの選定理由

回復期病棟では、患者のADLに合わせた介助を行い、自立を促していくことが必須です。スタッフ全員が日々変化する患者のADLを把握し、患者に適した介助を行い、自立支援ができるよう、このテーマを選定しました。

そこで・・・

現状の把握

【調査内容】
回復期病棟スタッフが患者のADLを把握できているかに関する意識調査を行った

【調査方法】

- 対象：回復期病棟看護師16名・介護士6名
- 時期：2019年1月
- 方法：アンケート調査

現状の把握

ADLをどのように方法で把握しているか

ホワイトボード	53%
連絡帳	47%

患者のADL変化に対応できているか

できている	56%
できていない	39%
わからない	5%

患者のADLが分からず困ったことがあるか

ある	100%
ない	0%

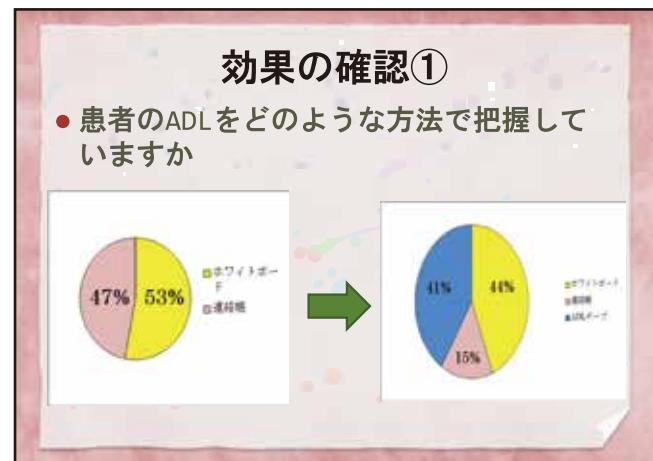
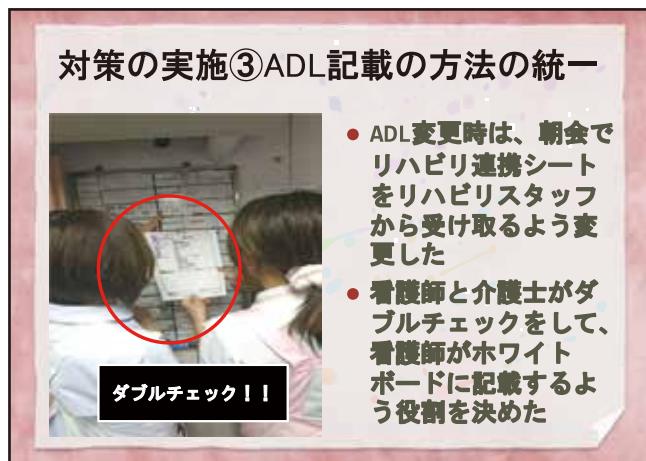
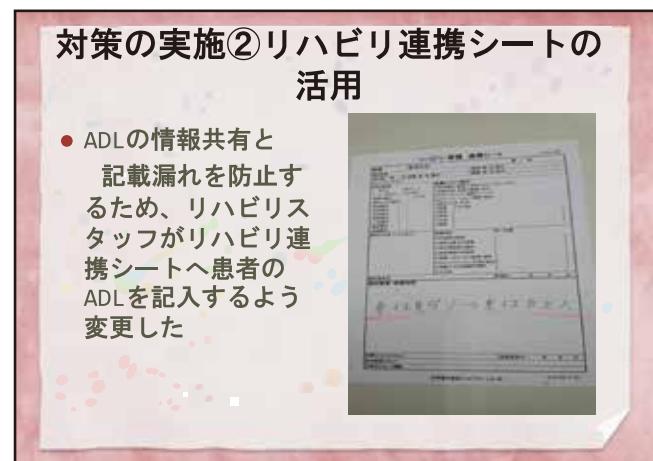
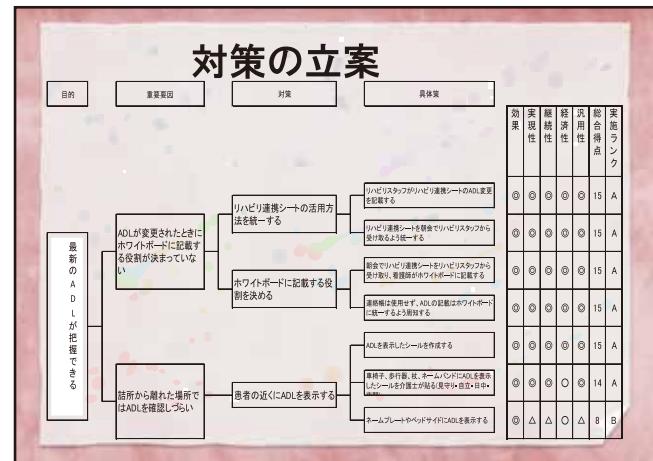
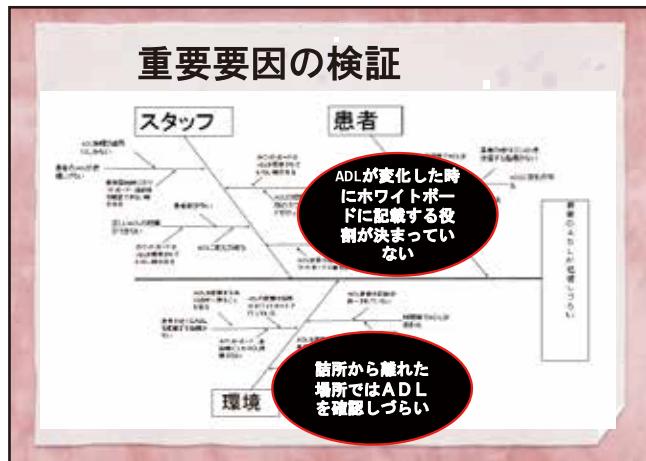
現状の把握から分かったこと

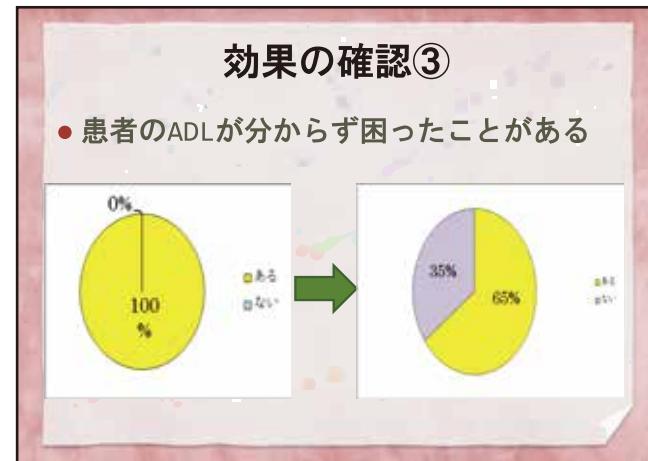
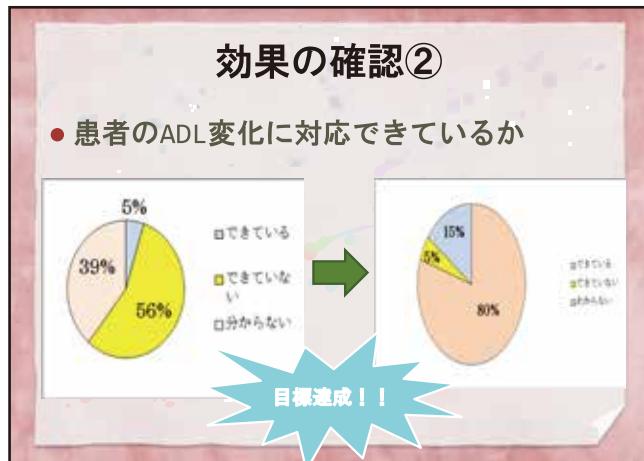
- 患者のADL把握は53%がホワイトボード、47%が連絡帳で把握していた。
- 患者のADL把握ができていると感じたスタッフは5%であった。
- 患者のADLが分からず困ったことがあると感じているスタッフは100%であった。

目標の設定

- ADLが把握できていると感じているスタッフは5%である

ADLが把握できていると感じているスタッフは80%と目標を設定した





無形効果

- 以前はADLの確認するために詰所のホワイトボードまで戻っていたが、ADLテープを活用することで、その場でADL把握ができ、介助できるようになった。
- リハビリ連携シートを元に看護師、介護士でダブルチェックすることで、ホワイトボードの記載漏れが少なくなり、最新のADLが記載されるようになった。
- 以前は看護師やリハビリスタッフの役割が明確にされていなかつたが、役割を決めてることでそれぞれの役割に対する意識が高まった。
- ADL変更を朝会で行うことで、その場で周知でき、看護師や介護士も把握しやすくなつた。

波及効果

- ADLについて他職種で確認し合う機会が増えた

標準化と管理の定着

項目	いつ	どこで	だれが	なんのため	なにを	どうする
ADL テープを活用する	新カンファレンス	病棟	病棟看護師、介護士	ADL を把握するため	ADL テープ	ダブルチェックし、介護士が患者の補助具に貼付する
リハビリ連携シートを活用する	新カンファレンス	病棟	リハビリスタッフ	ADL 情報を共有するため	リハビリ連携シート	患者のADLを記入する
ホワイトボードを活用する	新カンファレンス	詰所	病棟看護師、介護士	ADL を把握するため	患者のADL	ダブルチェックし、看護師がホワイトボードに記入する

良かった点

- 詰所のホワイトボードを見に行くことが減ったため時間短縮になり、業務効率が改善した。
- 患者のADLが分からないときにすぐに確認できるようになった。
- ADLテープを使用することで正しいADL介助が行えるようになった。
- ADLについてスタッフ間で確認し合う機会が増え、他職種連携が以前より強まつた。



悪かった点

- 実施期間中に全てのスタッフに浸透させることができなかつた。
- もう少し早い時期から実施し、長期に渡り実施、改善出来たらよかつた。

今後の課題

- まだ浸透しきっていないため、今回の介入をマニュアル化し、スタッフ間で方法を統一できるようにしていきたい。
- スタッフ間で共通して認識できるよう、今回始めた方法を分かりやすく表示したり、伝達することを今後も継続していきたい。
- アンケート結果より、患者のADLが分からず困ったことがあると答えたスタッフは対策後も65%と多かったため、対応に困ったスタッフを減らせるよう対策の改善をしていきたい。

ご静聴ありがとうございました





■ テーマ 廚房業務中の怪我をなくそう！！

チーム名 モーリーファンタジー

■ 栄養科の紹介

- 現在 管理栄養士2名 栄養士5名 調理師3名
- 半日パート1名の11名体制（プラス6月1日より新人調理師倉田君が入職しました！！！ただ今業務研修中です）
- 平成30年9月よりHMG本部の指示によりクックチル導入
- 早番（5：30～13：45）2人、遅番（11：00～19：15）3人
- +半日パート（主に洗浄作業）の業務体制

■ テーマ選定理由

- 厨房の業務内容が平成30年9月よりクックチル導入となり以前よりは包丁や野菜スライサーなど怪我をしやすい器具の使用が少なくなっています。
- しかし、以前からの厨房業務中の怪我の内容と状況を見直し、今後も厨房業務中の怪我をなくすようにしたいと考え、このテーマを選定しました。

■ 現状把握 今までに厨房業務中にどんなけがをしましたか

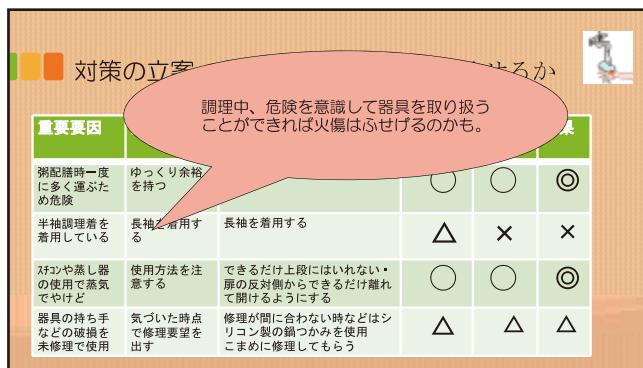
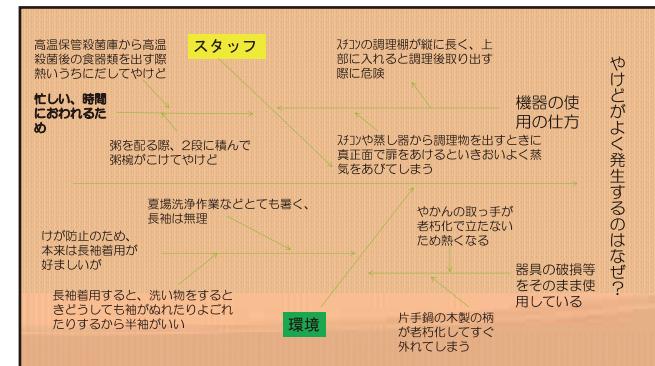
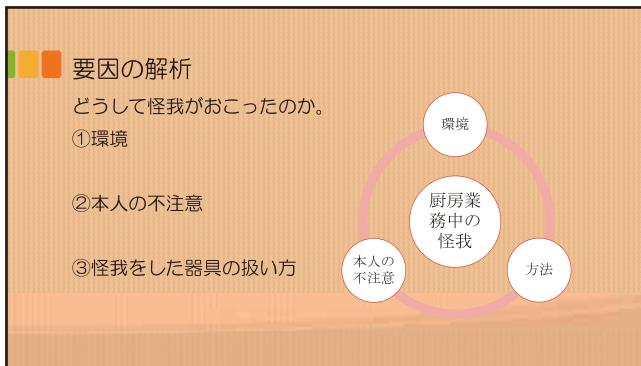
けがの種類	人数
包丁等で指を切った	16
やけど	12
指をはさんだ	3
便・首を痛めた	2
倒溝へおちた	1

このうち、縫合、火傷治療など受診・治療が必要であったけがは11件ありました。

■ 今後どのようにしたいか考えました

- 一番多かった「指を切る」は、現在野菜スライサーや包丁で多量の野菜を切るという業務はなくなり、すでに指をきることはほぼしなくなっている。
- 以前からも現在もよくある怪我としては、やけどが多い。
- 環境や、食器や器具の扱い方などをみなおしてみる必要もある

■ 目標 めざせ！！ やけど件数ゼロ！



対策の実施

対策の内容	時期	担当者
ズボン・蒸し器・高温殺菌庫などの取り扱いを注意し、意識して扱う	H3.1.3月1日～3月31日	調理担当者全員
粥や調理後の食材の運び方を安全な方法で徹底する	H3.1.3月1日～3月31日	調理担当者全員





火傷・怪我の防止のために注意しないではいけないことを目に付く場所にはりだし、忙しい時でもわすれないようしました。

The slide features a whiteboard with Japanese text and a cartoon illustration of a person working in a kitchen. A green oval at the bottom contains the text: "火傷・怪我の防止のために注意しないではいけないことを目に付く場所にはりだし、忙しい時でもわすれないようしました。"



対策の効果

- ★粥を配るとき、重ねて配ることがなくなり、粥が手や腕にかかってやけどする事がなくなった。
- ★スチコンや蒸し器を使用する際、下の段を使用するようになり、バットの中身をかぶることがなくなった。
- ★スチコンや蒸し器の扉を開けるときは、蒸気を逃がしてから完全にあけるようにした。
- ★高温殺菌保管庫の食器を出す際は、扉をあらかじめ開けて中の食器類を冷まして、なおかつ軍手をはめて食器をだすように徹底できた。
- ★持ち手がこわれたやかんは新しいものを購入してもらって解決。

目標達成!

チャレンジ期間のやけど件数ゼロ！！
目標達成しました！！！

やっほー！

The slide features a yellow '目標達成!' (Achievement!) banner, a cartoon character, and a cartoon crab. The text below reads: "チャレンジ期間のやけど件数ゼロ！！ 目標達成しました！！！ やっほー！"

今後の課題①

The left photo shows a close-up of a wooden handle of a pot on a gas stove, which has been charred and discolored. The right photo shows several metal pots on a gas stove. The text below reads: "ガス台上で使用している木製の鍋の柄が焦げたり水で劣化してすぐ外れてこのような感じになり、鍋つかみで使用することに… 熱くて危険ですよね… 鍋つかみが劣化して薄くなり、危険なことも。



今後の課題②

★時間に追われて焦がしいときに
ついスチコンの扉を急いであけてしまったり、保管庫の扉をいそいであけてしまうことがある。

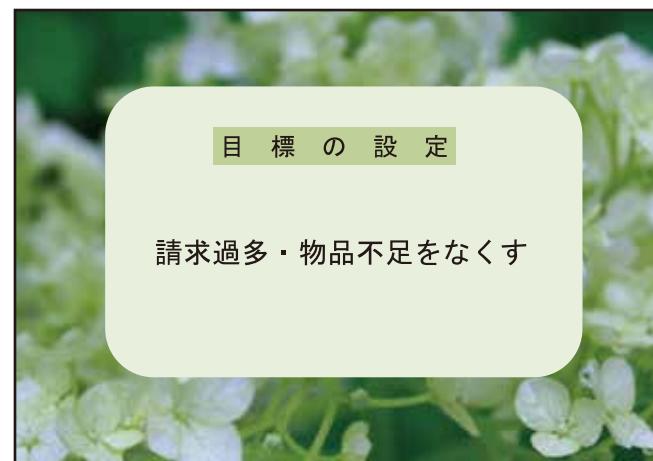
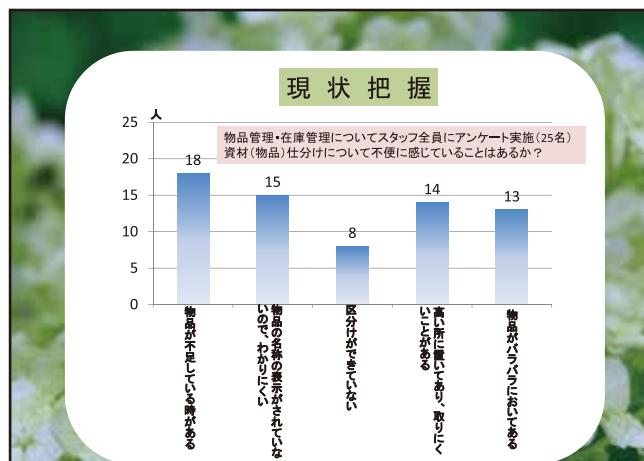
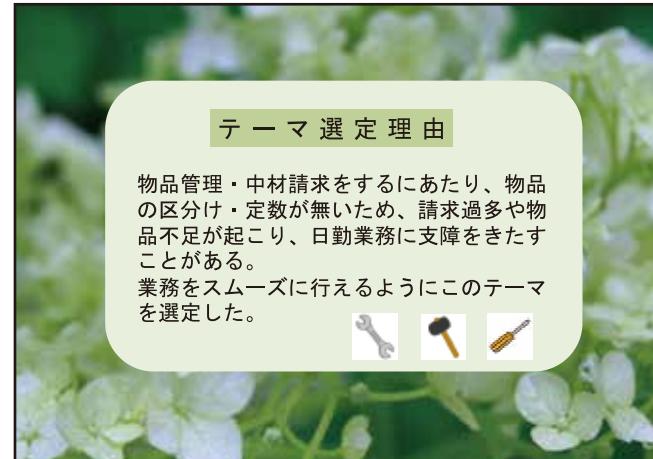
★ほとんどが
「忙しくて一度に片付けたい」
「自分の仕事が遅れたら迷惑がかかる」
という理由でうっかり怪我をしている。

KYTトレーニングやってみました

今回検討した火傷防止だけでなく、厨房業務にはまだまだ危険がいっぱい…
食器をだすとき、床掃除をするとき、調理物を運ぶときなどイラストをみながら危険予知トレーニングを実施しました。今後も続けていきたいと思います。

今後も継続して怪我のないように、安全な職場をめざして栄養科一同がんばります。

ご清聴ありがとうございました



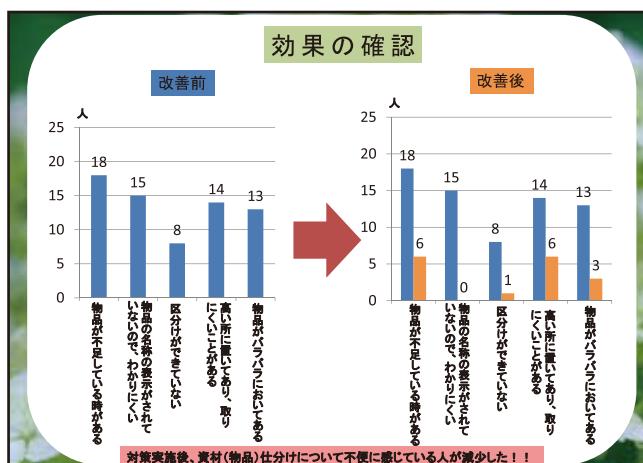
対 策 の 立 案

要因	対策	具体策	効果	実現性	持続性
物品請求忘れが多い	定数を決める	中材請求控えの見直し	◎	◎	○
中材請求の見直し	名前が記載されていない物を記載する	◎	◎	○	
物品がバラバラに置いてある	置き場所をわかりやすくする	◎	◎	◎	
高い所が取りにくい（物品が机み上げてある）	棚を作成	棚作り、積み上げないようにする	○	△	○
何を請求すればよいかわからない	コミュニケーション	スタッフとの声かけ	○	○	○
物が多くてわかりにくい	意識づけ	不要な物を捨てる 整理整頓	◎	◎	◎



対策の実施

何を	誰が	いつ	何のために	どうする
高い所を	TQMメンバー	H31年3月～	高い所の物をとりやすくする	棚を作り、積み上げないようする
物品在庫を	TQMメンバー	H31年3月～	取り過ぎないようにするために	定数を決める
物品の置き場所を	TQMメンバー	H31年3月～	バラバラに置かないようにする	名称を貼り、定位置を決める
棚全体を	TQMメンバー	H30年12月～	整理整頓をする	不要な物を捨てる
物品不足を	TQMメンバー	H31年2月～	なくすために	中材請求表を変更
必要物品を	病棟スタッフ	H31年4月～	不足過多を無くすため	スタッフ同士の連携
払い出しを	中材が	H30年12月～	請求しやすくなるため	1週間後から翌日に変更



歯止め・標準化

何を	いつ	誰が	何のために	どうする
中材物品を	常に	スタッフ全員	在庫管理の為	定位置に置く
中材物品請求を	常に	物品請求者	過不足が一目でわかるように	標準化する

反省と今後の課題

今回の取り組みでは、今まで物品請求の過多・不足が多かった為、棚の整理、定位置・定数をしっかり決める事で必要以上の在庫をなくしました。その結果、過剰在庫がなくなり物品請求忘れも減り、マニュアル化することによって誰にでもわかりやすくスムーズにできるようになりました。また、時間短縮にも繋りました。しかし、手を抜くとすぐに乱雑な状態に戻ってしまう危険があり、正常な状態を維持することが大切です。さらに使用物品が患者様の状態により日々変化するため、定期的にチェックし見直すことが必要と考えます。今後は整理整頓が大切だという気持ちをスタッフ全員が持つことにより、継続可能な取り組みであるということを確信し、チームワークで頑張っていきたいと思います。





第15回 伊勢慶友病院 院内学会

座長：中村 晃美師長代理(5階病棟)

生駒 守弘主任（医事課）

演題

1. 『震災時における病棟看護師の初期対応について』

2 東病棟：阪本愛樹子、野村祐季、広沢望穂、宮脇麻綸、西成美

2. 『ALS患者様のNPPVマスクによる圧迫創傷治癒への取り組み』

3階南病棟：岡田典子、松井良太、三宅典子、下村由紀、小川智司、梅田ひろ子

3. 『当院のリハ職と看護師における退院支援カンファレンス用紙の使用感比較と今後の課題』

リハビリテーション科：上田竜也、岩崎武史

4. 『当院における経鼻栄養患者の実態と施設退院の困難性について』

地域連携室：大寄歩、古尾伊澄、有田郁美、中村寛二、服部里沙、中山伊都、國分美和子

5. 『災害時アクション・カードについて』

院長付：中北裕也、堂本洋一



6. 『認知症と社交ダンス』

医局：堂本洋一



震災時における 病棟看護師の初期対応について

2 東病棟 阪本愛樹子、野村祐季、宮脇麻綸
西成美、広沢望穂

はじめに

2011年に東日本大震災が発生

↓
全国的に震災に対する危機感が向上
三重県は南海トラフ地震の被害が予想される
当院でも...

**2018年より B C P の取り組みを開始し
年2回防災訓練を実施**

しかし・・・

果たして当院は震災について
具体的な取り組みが
出来ているのだろうか??

研究目的

病棟看護師の震災に対する知識や不安に
について調査し知識の向上や不安の解消す
ることを目的とする。

対象と方法

対象
2階東病棟看護師 16名

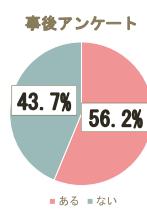
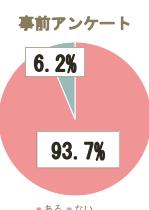
方法
2019年3月 事前アンケート
4~5月 オンデマンド研修・病棟勉強会
6月 事後アンケート

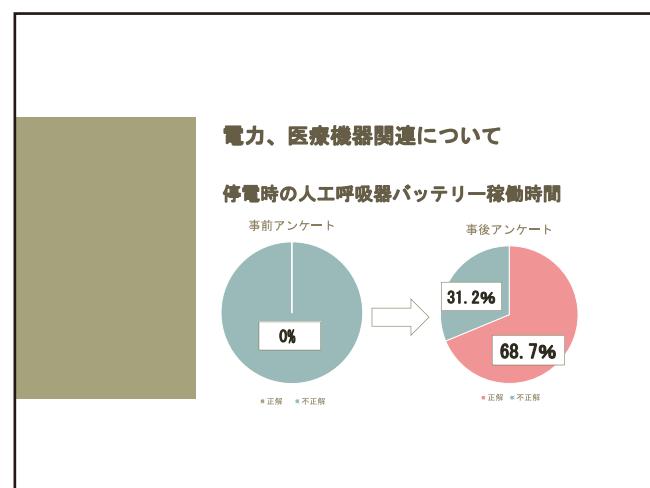
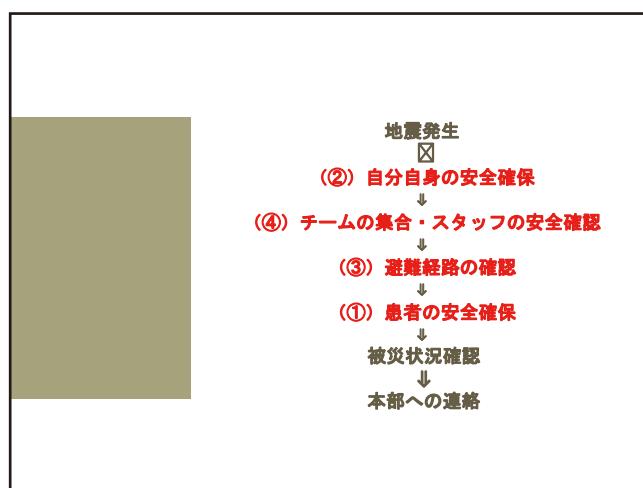
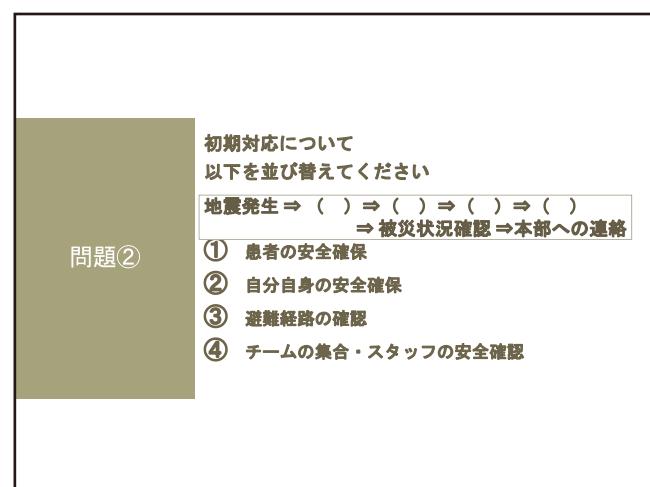
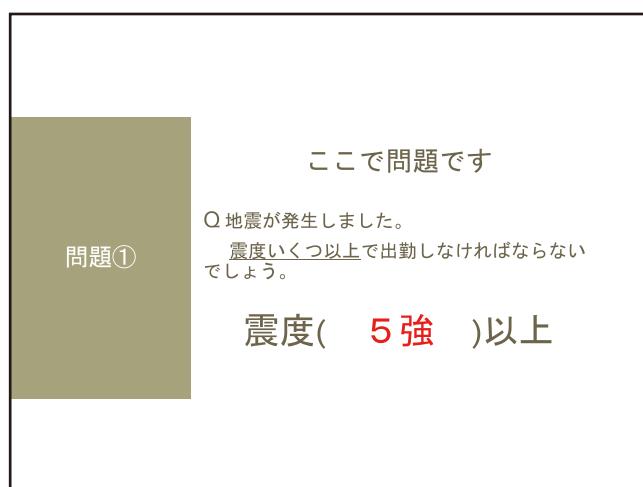
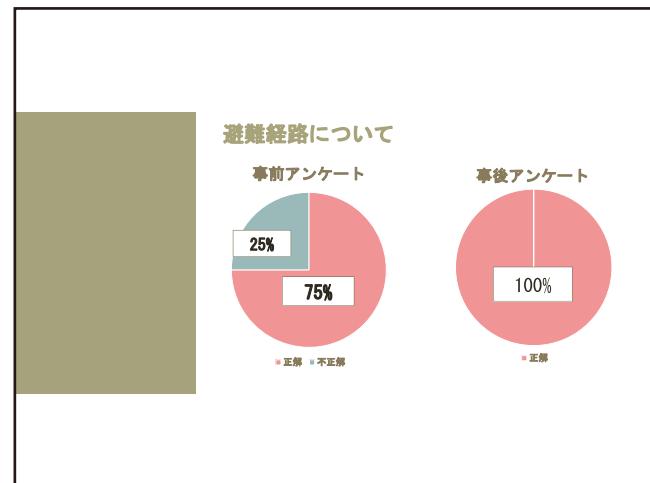
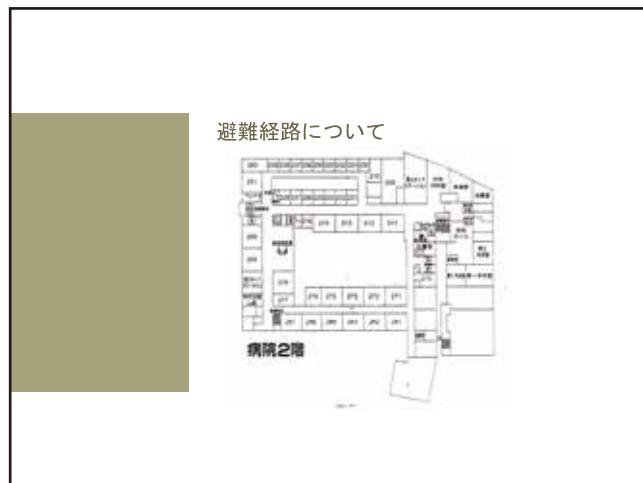
対象の看護師全員にアンケート記入と研修、
勉強会に参加を依頼。個人名が特定されること
のないよう回収

結果

事前・事後アンケート、勉強会とオンデマンド研修
は全員参加

1. 震災に対する不安







・夜勤帯はどうしていいかわからない
↓
大幅な軽減には繋がらなかった
⇒ **今後対策が必要！！**

考察

- ・今回、知識についての項目において正解率が高く、震災発生時の対応についての理解の向上がみられた。
- ・夜勤帯の対応については不安が残った。
- ・今後病院全体でのシミュレーションやアクションカードを使用した実践も必要
- ・震災時に対応できるような環境作りを病院全体で考えていくことが重要

結論

当院の震災対策については改善すべき点が多くあり、病棟だけでなく病院全体で取り組む必要がある。

最後に

本研究の実施にあたり、研究にご協力いただきました方々にお礼申し上げます。

ご清聴ありがとうございました。



NPPVマスクによる 圧迫創傷治癒に向けた試み

「神経難病ALS患者様に寄り添う」
 発表者：岡田典子
 メンバー：松井良太 三宅典子 下村由紀 小川智司
 オブザーバー：梅田ひろ子

◆研究期間 2019年3/28～7/6

◆患者様の同意

当院の倫理規定に基づき文書と口頭で研究
 に関する説明を行い、患者様ご夫婦から同
 意を得た。

- ◆F様 女性 68歳 ALSで寝たきり状態 四肢の痛みあり
- ◆「気管切開をしないでNPPV使用」を選択
- ◆「余命1ヶ月」と医師から夫は宣告を受ける
- ◆F様は精神的に不安定で心配や苦痛があるとすぐに頻呼吸になり呼吸状態が悪化するため抗不安薬と麻薬使用中
- ◆24時間NPPV施行中で夫が常に付き添い、ケア方法にこだわりがあり、マスクの変更や、移動することは拒否があり、スタッフが介入しづらい患者様ご家族であった
- ◆IVH施行中 Al b : 3.3g/dl

患者様紹介



NIPネーサルV(帝人)



フィリップスマスクBタイプ



トリロジーO2

<聞き取り調査の結果から見えてきたもの>

- ◆余命1ヶ月と聞かされているため夫と息子は長期化することは考えていない。特に夫は1ヶ月なら終日付き添って妻に献身的な世話をしてやりたいと考えている。
- ◆経過が予測できず、不安が強い。また、入院、転院の経過から医療者への不信感があり、特にNPPVの変更やマスクの変更には拒否的である（変更すると寿命が縮むと思っている）。また、マスク漏れが起きないよう常にマスク調整しリーケゼロにするためにマスク固定を必要以上にきつくしている。
- ◆F様は余命を聞かされていないが、常に死の恐怖があり不安が強い。



<計画>

ステップ1: F様とご家族様との信頼関係を築く

- ✓ 訪室時に声掛けを行う時、笑顔になれるような話題提供を心掛ける
- ✓ 常に患者様とご家族様の意向を取り入れる

ステップ2: ALSの経過やNPPVの理解を深めてもらう

- ✓ 療養が長期化する可能性や状態に合ったNPPVの選択の必要性の説明

ステップ3: NPPV機種変更・マスク変更

- ✓ F様ご夫婦の同意を得てフィリップス製へ変更
- ✓ その後にマスクを変更

↓
創傷治療

療養の長期化で、付き添いの夫が体調を崩す危険も考えられるため、夫の介護量を軽減することもできる

4月1日：主治医と木下医師の説明により夫は器機の変更を理解し同意を得る。

主治医堂本医師と複数の医師でフィリップス製NPPVに変更を試すが、すぐに頻呼吸となりパニックに陥り、帝人製に戻す。

4月6日：CO₂の蓄積で意識消失。主治医が微調整の出来なかった帝人の器機からフィリップス製に変更し強制換気に変更。

4月8日：意識改善、会話可能となる。
この時点でも本人もご家族も帝人ではなくフィリップス製NPPVを受け入れることが可能となつた。しかしマスクは帝人製を継続。

5月28日：妻のために常にマスク調整を行っていた夫が、除圧目的の創傷被覆材をカットするつもりで調整のため誤ってマスクをハミで切ってしまう。

5月29日：病棟師長代理よりマスクの変更に関してF様と夫に時間をかけて説明、同意を得られたためフィリップス製のBタイプマスクへ変更。

夫「もっと早くに変えてもらつても良かったなあ」との言葉をいただく。

入浴時の移乗の様子





ありがとう



<考察>

不安と苦惱で悲壮な状況の中、機器やマスクの変更をかたくなに拒んでいたF様、強引にマスク変更するのではなく、F様ご家族様と信頼関係を構築することが重要だと考え、どのようなケアを行う時もご家族の意向に沿いながら、安心していただき信頼を得ることを第一に考え、段階を置いてNPPV機種変更、夫の同意を得てマスク変更を行ったため、創傷治癒に3ヶ月を要しましたが、その後終末を迎えるF様ご夫婦への対応はこれが適切であったと考えます。

<結論>

ALSの患者様のNPPVマスクによる創傷治癒に向けた介入は、神経難病に関する知識を深め、患者様ご家族様に常に寄り添う姿勢を保ち、押しつけをしないことが良い結果に繋がるという結論に至りました。

<終わりに>

NPPV機種変更には主治医の院長はじめ木下医師・村井医師、山本医師、フィリップスの担当者様のご協力をいただき可能となりました。また、入浴時は呼吸器の管理と不安が強いため複数のスタッフが必要で、村井医師、看護部長にご協力をいただいた日もありました。ご協力いただきました皆様にこの場で心より御礼を申し上げます。ありがとうございました。

<参考文献>

- ALSマニュアル決定版パートⅡ
(中島孝編)
- 医療機器関連圧迫損傷の予防と管理
(日本褥瘡学会)



当院における 経鼻栄養患者の実態と 施設退院の困難性について

地域連携室

研究目的

* 現在当院への紹介患者様の栄養方法は、経口、胃瘻、経鼻、末梢点滴、中心静脈栄養である。経鼻栄養の患者様は状態が安定し喀痰吸引が少なくなつても退院支援が困難と感じる。そこで、当院における経鼻栄養患者の実態と伊勢志摩区域での経鼻受け入れ可能施設を調査したので報告する。

調査対象と内容

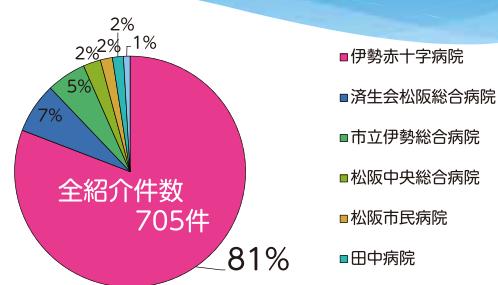
- *調査対象・・・平成30年1月～12月の転院相談患者
- *調査内容
 - 家族受診時の栄養方法の集計
 - 転院相談時の経鼻栄養患者の割合
 - 転院時の栄養方法と医療区分の集計
 - 経鼻栄養対応可能施設について電話調査と集計

転院相談～転院までの流れ



病院別紹介割合

平成30年1月～12月



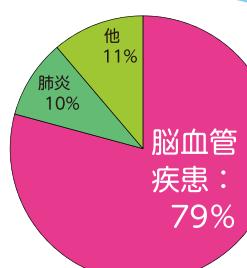
家族受診時の栄養方法

栄養方法	(人)
経口	318
経鼻	125
胃瘻	23
中心静脈栄養	20
末梢点滴	42
腸瘻	1
経口と末梢点滴	53
経口と中心静脈栄養	4
家族受診前にキャンセル	119

5倍



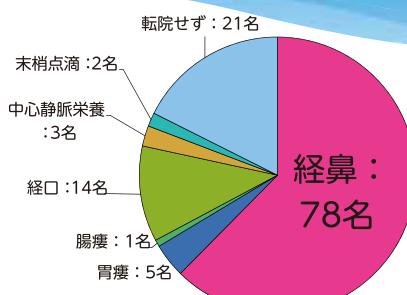
経鼻栄養患者 疾患別割合



脳卒中発症後7日以上十分な経口摂取が困難と判断された患者では、発症早期から経腸栄養を開始するように勧められる。

(脳卒中治療ガイドライン2015より)

家族受診時経鼻栄養だった患者の転院時の栄養方法

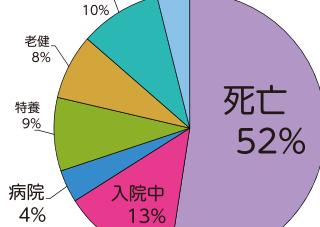


経鼻栄養患者 家族受診時と転院時の医療区分の比較

医療区分	家族受診時 (吸痰あり)	転院時 (吸痰あり)
区分1	16人	38人
区分2	99人(83人)	58人(38人)
区分3	10人(4人)	8人
転院せず		21人

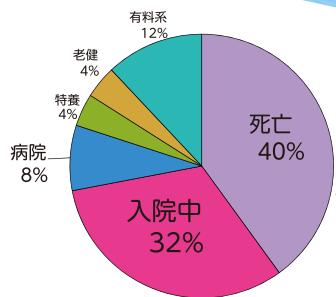
吸痰で医療区分2であった83人のうち、32人は転院時には吸痰では医療区分が取れなくなり、うち24人は医療区分が1となっていた

経鼻栄養で転院された 患者78人の動向



※入院中に他の栄養方法になった患者も含む

転院後も経鼻栄養だった 患者の動向



経鼻栄養の方は8割が退院支援困難
うち、3割は現在も入院中である

施設入所の絶対条件

* 現在、状態が安定

していること!!



特別養護老人ホームの特徴

- ◆対象：要介護3～5
- ◆入所期限：長期入所可能
- ◆入所費用：約7万～15万（所得による入所費用の減免制度あり）
- ◆相談可能な医療行為
 - ・酸素
 - ・インスリン固定打ち（1回/日）
 - ・吸痰（日中のみで頻回でないこと）

介護老人保健施設の特徴

- ◆対象：要介護1～5、在宅復帰を目指す方
 - ◆入所期限：基本3か月
 - ◆入所費用：約7万～15万（所得による入所費用の減免制度あり）
- ※ 医療サービスは介護保険からの給付となるため、
薬価が高い方や専門医のフォローが必要な方は対応困難

有料系施設の特徴 (特養や老健以外の施設)

- ◆対象：介護保険の認定を受けている方
- ◆入所期限：特になし
- ◆入所費用：約15万～35万 減免制度なし
- ◆医療行為：施設によって様々 要問合せ

伊勢志摩区域 経鼻栄養対応可能施設

伊勢志摩区域の施設数：148件

	伊勢市	鳥羽市	志摩市	玉城町	度会町	南伊勢町	小計	合計
特別養護老人ホーム	0	0	2	0	0	1	3	15
介護老人保健施設	0	0	0	1	0	0	1	
有料系	7	0	2	1	0	1	11	

※施設内でもベッド数は限られています!!

経鼻栄養以外の栄養方法に なった方の動向

	入院中	病院	死亡	特養	老健	有料系	自宅
中心静脈栄養	2人		21人				
末梢点滴	1人		19人				
腸瘻		1人					
経口				2人	3人	6人	3人

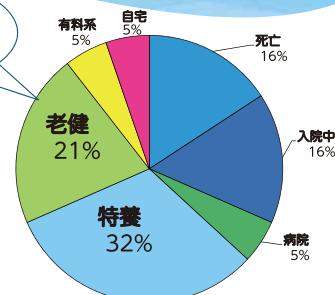
2019.8月調査

胃瘻に変更した患者の動向

約6割の方の退院支援が可能であった

脳卒中発症数週間は経鼻胃管を行うように勧められるが、発症28日以上経腸栄養が必要な患者では経皮的内視鏡的胃瘻(PEG)を考慮しても良い。

(脳卒中治療ガイドライン2015より)





考 察

施設退院困難の要因

- *経鼻栄養での転院患者は78人いた。
- *病院と施設で医療行為の認識に相違がある。
- *退院に対して患者家族との認識に相違がある。
- *退院先施設が極端に少ない。
- *MSWは医療的管理の継続の必要性がリアルタイムでわからない。

結 論

後方支援病院のMSWとして、
多職種と連携し適切な時期に
介入支援していくことが大切である。

有田郁美です

平成30年12月より地域連携室に配属

今後もよろしくお願いします

ご清聴ありがとうございました



当院のリハ職と看護師における 退院支援カンファレンス用紙の 使用感比較と今後の課題

リハビリテーション科
上田竜也 岩崎武史

【はじめに】

入院患者が円滑に在宅生活へ移行できるよう、病院外の在宅サービス担当者と連携したカンファレンスを開催し退院支援を行うことが推奨されている。

しかしながら各職種の報告が主体となる、伝達内容が参加者によって差があるなど、一定の成果を出すことは参加者の力量によって左右される。

【はじめに】

カンファレンスが参加者の力量に左右されず、一定の成果を上げるためににはカンファレンスの進め方を標準化することが推奨されている。

回復期リハビリテーション病棟では2014年よりカンファレンス用紙を作成し運用開始、2019年8月に用紙を改変した。

今回、退院支援カンファレンスに必須出席となっている職種に用紙の使用感に関するアンケートを行い、現状把握を行ったので報告する。

【方法】

対象:

医療保険下のリハビリテーションに携わる
当院PT/OT/ST(以下、リハ群)28名

当院回復期リハビリテーション病棟に勤務する
看護師および准看護師(以下、看護群)15名

2019年10月15日～22日にアンケート調査を実施

アンケート項目:

- 職種
- 用紙の使用歴の有無
- 用紙使用で以下(1)～(8)の情報共有ができるか
 - (1)病状・ADLなどの現状確認
 - (2)退院後の生活における活動参加について
 - (3)退院後の生活に向けて患者・家族の意向
 - (4)家屋調査情報等の環境確認
 - (5)家族の介護力
 - (6)予定している退院先
 - (7)残りの入院予定期間
 - (8)退院までの各職種の役割分担

統計:

(1)～(8)を5点法で採点し平均値を算出

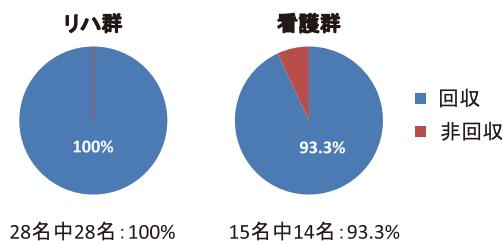
5. 非常にそう思う
4. まあそう思う
3. どちらともいえない
2. あまり思わない
1. まったくそう思わない

リハ群と看護群の(1)～(8)の結果を
対応のないt検定を用いて比較した

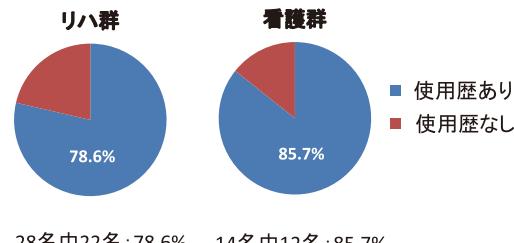


【結果】

回収率:



用紙の使用歴:

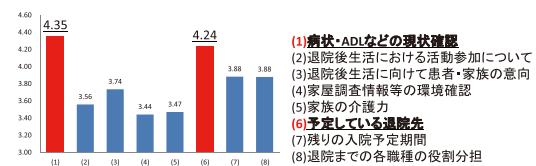


統計結果:

(1)～(8)で群間比較:両群に有意差なし

内容	看護群	リハ群	有意差
(1) 病状・ADLなどの現状確認	4.33±0.49	4.36±0.49	—
(2) 退院後生活における活動参加について	3.50±1.00	3.59±0.85	—
(3) 退院後生活に向けて患者・家族の意向	3.51±1.09	3.86±0.89	—
(4) 家屋調査情報等の環境確認	3.64±0.49	3.32±0.99	—
(5) 家族の介護力	3.72±0.75	3.32±0.78	—
(6) 予定している退院先	4.32±0.49	4.18±0.66	—
(7) 残りの入院予定期間	3.98±0.74	3.82±0.80	—
(8) 退院までの各職種の役割分担	3.68±1.07	4.00±0.84	—

リハ群と看護群を合わせた42名の(1)～(8)の平均点:



【考察】

よくある退院前カンファレンスの課題

- ◆ 各職種の報告が主体となる
- ◆ 伝達内容が参加者によって差がある
- ◆ 参加者の力量によって成果に差が出る

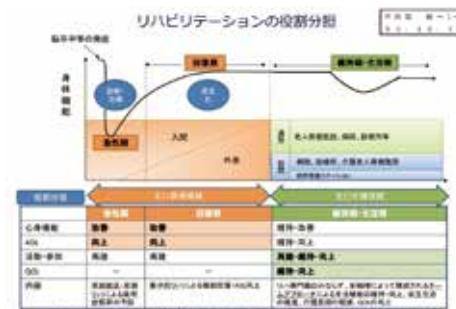
今回の結果からの考察

- ◆ (1)(6)が4点以上、それ以外は4点未満
- ◆ 用紙内容の80%が(1)病状・ADL確認
- ◆ (6)予定退院先はカンファレンス時に確定

用紙項目の背景理解を踏まえた
カンファレンス実施が求められる

【考察】

リハビリテーションの役割分担





【考察】



急性期・回復期における
在院日数短縮 → スムーズな生活期のスタート



丸窓から見える幻想的世界 鎌倉「明月院」で見る最も幻想的な秋の紅葉
本堂にある「悟りの窓」日本の本来の美しさに 心奪われて

タイトル
災害時アクションカードについて

「首里城 正殿」が全焼
「正殿」「北殿」「南殿」が全焼

2019年11月20日 院内学会
所属 院長付
研究者氏名 中北 裕也 堂本 洋一

定義

BCP (Business Continuity Plan)
緊急災害時等、危機的状況下に置かれた場合でも、生き延びることができるようにしておくための戦略を記述した、事業を継続させるための計画マニュアル

アクションカード (Action card)
緊急災害時、迅速かつ効率的に自立した行動を促し、その時に応じた判断を行うためスタッフに事前配布されている事前指示書(行動指標カード)
災害発生時、必要な行動を簡易かつ具体的にカードに示す

アクションカードが生まれた理由？ 経緯

緊急災害時、災害対策マニュアル等をもとに活動開始！
実際の災害直後に分厚いマニュアルを参照しながら行動することには不向きでは？

「各自が具体的に何をしたらよいのか教えて？という
大多数のリアルな声」をうけて、緊急災害に遭遇したとき、
各自がやるべきことのみが記載された行動指標カードが誕生

カードに記載された言葉に促されて行動し、
記載内容を基に判断を行い、
災害対応に動く

“人は形にして見せてもらうまで、自分が何を欲しいのか分からないものだ”
アップル創始者 スティーブ・ジョブズ 雑誌インタビューより

〈担当する仕事の題名〉
活動のイメージ

1. 〈最初にする事を命令調で表現〉
2. 〈次にする事も命令調で表現〉
注意事項等のみ記載
3. 〈その次にする事も命令調表現〉
最小限の必要なことを短く記載
(物品・注意点・コツなど)

4. 〈ひとつ息をついたら始めること〉
・具体的な行動を記載
最小限必要なこと (物品・注意点・コツ)
5. 〈2つ息をついたら始めること〉
・具体的な行動を記載
最小限必要なこと (物品・注意点・コツ)

アクションカード形式

- ・あえて命令口調 (疎遠防止)
- ・A4サイズ1枚くらいの用紙
- ・最低限必要となる行動
- ・役割別、端的、具体的に示す

全員
アクションカードに
沿って
行動してください！
リーダー

災害モデル選定

災害の種類は2種類

突然起きるので
予測ができない災害

こっちは予測に対して
事前準備ができる災害

今回の研究課題！



火災発見者・初期消火班

スタッフ1(第1発見者) スタッフ2(応援職員) 責任者(リーダー)

- 「火事です！」と叫べ
- 火災報知機を鳴らせ
- 3名以上を招集せよ
- 医事課内線220へ通報せよ
 - ヘルメット、マスクを装着
 - 煙に注意！(オルなどで口鼻を覆え！姿勢を低くせよ！)
- 消防器で消火活動を始めよ
- 消防署員の到着まで作業を続けよ
- 消火器がなくなったら、消火栓水栓を使え
- 伝令係と連携せよ
- 作業を受け渡したら、火災場所責任者へ報告せよ
 - 炎が身炎を超え、天井に達する火災は“猛燒”
 - 「猛燒中」と大声で叫び、責任者へ報告せよ
 - 部屋の扉を閉めて退避せよ
 - 出火場所責任者は災害対策本部長へ現況報告せよ

火災現場 1

アクションカード モデル

極太枠=赤
太枠=橙
細枠=黒

消火栓

火災現場 2

スタッフ1(第1発見者) スタッフ2(応援職員) 責任者(リーダー)

避難誘導班 (病院属性部) 1/2

- 避難経路を確保せよ
 - エレベーターの前へ歩き患者・家族を誘導する
 - 火元より近い患者・家族から順に安全サイドへ避難誘導する
 - 常に声をかけること
 - 「避難路はこれらです」「落ち着いて避難して下さい」
 - 「姿勢を低くしてタオルや布を、口に当てて避難してください」
- 防火扉を開めよ
- 避難説明を開始せよ
 - 避難説明を確認、確保
 - 火元に近い患者・家族から順に安全サイドへ避難誘導する
 - 常に声をかけること
 - 「避難路はこれらです」「落ち着いて避難して下さい」
 - 「姿勢を低くしてタオルや布を、口に当てて避難してください」
- 出火場所責任者へ報告せよ
 - 「避難説明の確保完了」「防火扉の開鎖完了」「避難説明の開始」
- 応援職員に指示せよ
 - 防火扉・非常階段の前に避難説明員を配置する
 - (1) 患者の搬送 (2) 移動後の見張り・案内
 - ストレッチャーや担架椅子を搬送先へ置いてくる場合は、そのエリアから立っている1台を持ち運ぶ
 - 伝令係と連携せよ
 - 避難説明班より災害対策本部長へ避難説明報告せよ

ルールを決めておく

□赤枠中の行動が終わっていないのに、次の枠の行動に移らず一つ一つ処理していくのが原則

□すぐにする行動が複数あれば、赤枠の中に3~4個入れる

□他の業務に影響を与える行動から優先記載し、行動順に並べていく

□緊急なら後回しにしても良さそうな行動はあえて記載しない

火災場所責任者 (病院長・主任) 1/2

スタッフ1(第1発見者) スタッフ2(応援職員) 責任者(リーダー)

- 自身の安全確保をし、ナースステーションで「出火病棟責任者」として出火病棟を指揮統括せよ
- 応援職員の振り分けをせよ(初期消火・避難誘導・安全管理)
- 消火班の応援職員が3名以上来ているか確認せよ
- 避難説明班・伝令係と連携せよ
- 出火場所責任者である事が認証できるよう、腕章、ヘルメット、防護具などを着用せよ
- スタッフの安全を確認せよ
- 消火器とは別に、病棟での出火場所責任者をサポートする職員を3名以上確保せよ(他病棟長・主任クラスでも可)
- 安全統括責任者に現況報告せよ

火災現場 3

火災用 アクション・カード 3つ目の役割

ほかにも
確認通報班・伝令係など
大切な現場役割あり

アクションカードを使うコツ！ 火災現場

私が指示出します。
彼方は動いてください。

了解!

「読む」と「動く」は
一緒にできない

我々は、
初期消火班です

分かりました！

我々は、
避難説明班です

私が指示出します。
彼方は動いてください。

アクションカードを使うコツ！ 火災現場

チームは
リーダーとスタッフ
からなる

リーダー

リーダーシップ
→
リーダー

フォローアシップ
←
スタッフ

スタッフ

アクションカードを使うコツ！ 火災現場

スイ 本日～ 消防～ 開錠を～ 行います

アクション・カードに沿って
対応してください！

じりり～じりり～じりり～

カードを所持する
職員はリーダーとして、
指示出しに専念

対応に
困らないか？

了解！

避難経路を
確保します！

スタッフや
到着した応援職員は、
指示されたことを実行



災害対策本部長 1/2

1. 災害発生の報告を受ければ速やかに、災害対策本部の立ち上げを宣言し、本部直下の統括責任者(診療・安全・院外対応)の3名に災害対策本部立ち上げを指示せよ
2. 自身の身の安全の確保をし、防護具を装着し災害対策本部に速やかに移動せよ
3. 災害対策本部長である事が確認できるよう、ベスト、腕章、ヘルメットなどを着用し、災害対応全体を統括せよ(急性期に存在感を作り出す)
4. 自院の被害状況の報告をもとに、災害対策本部にて意見集約し、災害対応の方針を決定せよ
5. 被災状況分析し診療継続か避難かを判断せよ
6. 診療継続と判断した場合は、被災状況を踏まえた診療方針を提示・公表し、診療継続に必要な物品配備を命じ、診療体制を整えよ
7. 避難の場合、直下統括責任者3名(診療・安全・院外対応)と出火場所へ避難開始を指示せよ

災害対策本部

本部用モデル
病院災害対策最高責任者
アクションカード取り組み
研究課題着眼点

発災直後の行動指針
災害時の医療対応に関する基本指針
CSCAとしてまとめられた行動規範

C:command and control 指揮命令系統確立
S:safety 安全確保
C:communication 情報共有
A:Assessment 評価

災害対策本部

現場を生かす災害対策本部は、

- ①急性期対応を過ぎるまでは、現場の自律的な活動に任せ、情報収集に励み存在感を作り出す
- ②情報収集のためには、現場に赴いて自分達の目と耳と手と足で稼いだ方が良い場合も…
- ③役に立たないかもしれない情報でも発信し続ける

(情報管理)

災害対策本部

緊急性 高	水・汚水 の漏れ	人の被害	最も高いのは “人的被害”
	天井・壁 物品 の被害	ライフ ライン の被害	
低	小	大	重要度

報告内容は4分割する

(情報管理)

緊急性は時間的な評価

緊急性 高	2 東病棟 患者がベッドより転倒 頭部打撲 治療必要 15 : 15
	3 北病棟 天井が破損し建材落下 当面障害なし 15 : 10
低	重要度

重要度は機能面の評価

付箋紙をホワイトボードに貼り付け

(情報管理)

災害対応への心構えと向き合い方

- 災害訓練は失敗するためにある…『人は誰でも間違える』
- 禁止事項 = 批判 失敗をみつけで如何に次につなげるか
- × 「責任追及型」でなく「問題解決型」= 加点主義の見方
- 大切なことは「患者様に害をなさない」=最低限の基準
- 災害対応に100点満点はありえない (計画しすぎると先に進まない)
- 動きながら考えて、間違ったとわかったらパッとやり直す勇気が大切
- 災害時の仕事を減らすのが、減災対策

訓練

PDCA cycleで継続

訓練サイクル

④Act (改善)
失敗の改善と進歩

①Plan (計画)
6割くらい

③Check (評価)
課題をみつける

②Do (実行)
まずやる失敗をみつける

訓練



訓練

「反省会」

- 必ず反省会は訓練直後にする
- 実施者役もチェック役も参加者全員で
- 出来たことと出来なかったことを具体的に列挙
- 全て記録に残す
- 改善策は話し合わない

「改善」

- 少し時間を空けて、訓練の興奮から頭が冷めてから
- 共通点や類似点に着眼していくつかのグループに分け、題名を付け、問題点を明確にして共有する
- 「よりうまくいくには」「できるようになるにはどうするか」といった改善方法を具体的に練る

時間と人員バランス

勤務時間と人員配置は不釣り合い

時間内	時間外	← 時間帯
日勤 時間帯	夜勤 宿直	← 勤務者数

労働時間の2/3は時間外営業なのに
配置人員は1~2割程度?

夜勤・宿直者の不安感。。

結果・考察

伊勢慶友病院〔火災発生時〕アクションカード モデル完成

次に

- 時間外勤務専用(夜間・休日)の必要性…
- 病院全体で取り組む環境作りが必要(改善余地多い)
- 減災対策は、リーダーシップの取り方を理解した職員が、防災訓練参加者の1割超必要
- 地震発生時用(南海トラフ想定)、集団災害用…※

※火災用アクションカードをベースに改良を加える

大雨時、雨漏り対策用?

結論

アクションカードがめざすもの

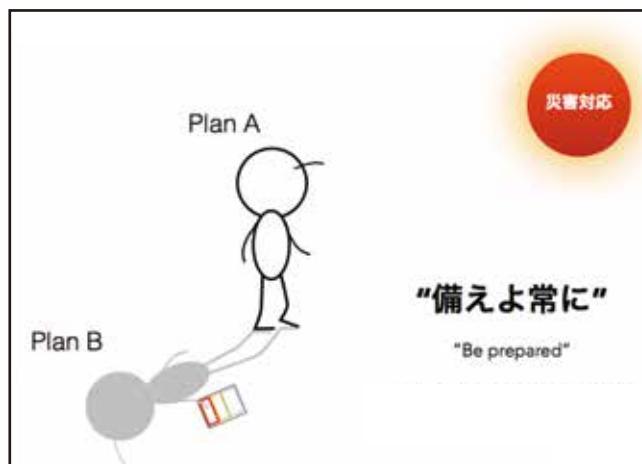
- ① 初めて見ても使い方がわかる
- ② 使い方が簡単である
- ③ 読みやすい、見やすい

アクションカードの行動原則

- ① 安全第一:人を助けるためには、まず自分の身を守れるようになろう
- ② 情報共有:人から情報は得るためにには、自分から情報を発信しよう
- ③ 交代勤務:行動を続けるために、同じくらいしっかり休もう

病院全体で取り組んでいく

『アクションカードをスリムによりシンプルに』
『アクションカードを取り入れた参加型勉強会』
『非常災害対策チーム』





第15回 伊勢慶友病院 院内学会

令和元年11月20日

認知症と社交ダンス

重度脳血管障害の手術後、
社交ダンスを始め、
25年経過した80歳男性の現状報告

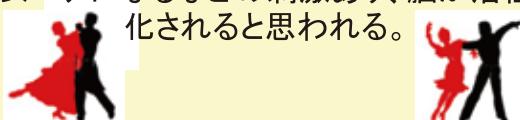


全心会 伊勢慶友病院
脳神経外科 堂本洋一

【背景】

「認知症疾患ガイドライン2017」の非薬物療法には、運動療法や音楽療法などが有効である可能性が記載されている。

社交ダンスでは、一定のステップという知的活動に、衣装などの感情が関与し、男女ペアになるなどの刺激あり、脳が活性化されると思われる。



認知症疾患診療ガイドライン2017
日本神経学会編集

co 3A-7-1

認知症の非薬物療法にはどのようなものがあるか

回答

認知症者に対する介入には、認知機能訓練、認知刺激、運動療法、回想法、音楽療法、日常生活動作 activities of daily living (ADL) 訓練などがある。



運動療法 + 音楽療法 + 回想法
= 社交ダンス

【目的】

重度脳血管障害の手術後に、夫婦で社交ダンスを始め、退院後25年経過した現在80才で ダンスをしている男性(同意取得)の高次脳機能検査などを検討したので報告する。

【方法】

平成4年6月入院。巨大脳底動脈終末部脳動脈破裂と未破裂の巨大左中大脳動脈瘤の手術施行。意識障害あり、気管切開や脳室腹腔シャント術など7回の手術施行。平成5年11月退院。その後、社交ダンスを勧めて現在に至る。今回、クリッピング手術あり、MRIなどの画像検査はできず、頭部CTと高次脳機能検査などを行った。

脳動脈瘤とは

脳の動脈にできる血管のふくらみが、脳動脈の中膜が先天的に欠損している所に、高血圧や動脈硬化などの後天的因素が加わって形成される。破裂すると、当然頭痛や意識障害を起こすクモ膜下出血となり、1/3は治療を受けることなく死亡。1/3は後遺症を残す。

社会復帰するのは1/3である。

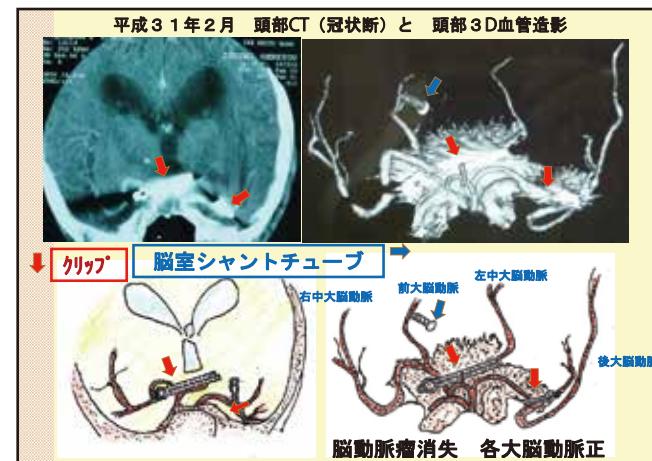
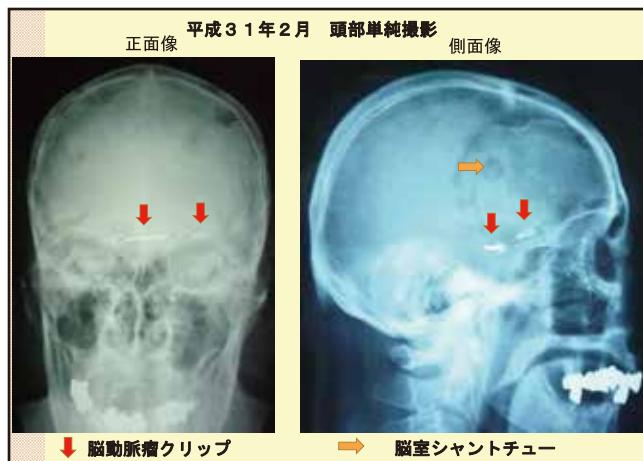
未破裂動脈瘤は、大きさや形により破裂の危険性あり、手術を行う。





【結果】

頭部CTでは手術後の経過良好。ICD-10の診断基準に該当せず。FAST stage2の年齢相応。NMスケールは47点。高次脳機能検査では、MMSEは25点・長谷川式簡易知能評価スケールは19点。その他の機能検査の結果、知能は年齢相応で、軽度の記憶力低下と注意機能低下が認められた。しかし、日常生活には特に問題なく、現在もダンスパーティーに参加し社交ダンスを楽しんでいる。



高次脳機能検査			
平成30年12月24日	検査	正常	正常(平均値)
MMSE	25/30	25/30	カットオフ以下
HDS-R	19/30	19/30	カットオフ以上
HCPM	26/36	26/36	60歳未満平均±SD±2SD
trail making test	A:65秒 60歳 B:5分で停止	65秒 60歳 B:5分で停止	60歳以上 A:152秒 B:割検
連続記憶【動物】	5個1分		
連続記憶【5】	3個1分		
○七式くじ引き	全24	23.3±1.8	
リーパーECD	標準プロフィール基 14/24 スクリーニング基 5/12	カットオフ 13/24 5/12	
時計数字記入	異常	検査上に数字を記入	
時計記入	正常		
直線立方体構成	正常		

検査結果：

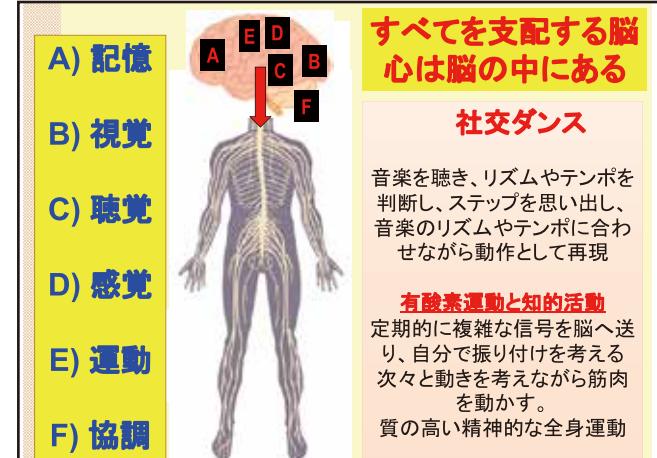
- MMSEは25/30とカットオフ値以上。HDS-Rは19/30とカットオフ値以下と低下あり。見当識は軽度な低下。その他単語再生(2/6)、観察記録(2/6)、音想起、逆行で軽度を認め。
- レーベン色彩認色タスク検査(RCPM)は26/36と非言語性知能は比較的保たれている。
- 前頭葉機能では、①TMTではAはミスなく標記良好、Bはミス多く、また5分以上要し不良。②語彙機能は意味性、音韻性ともに良好あり。
- 記憶力では、①三色彩記憶力検査にて有関係対話は0-24と中等度以上の低下あり。②リーパーECDで記憶検査では、標準プロフィール 14/24、スクリーニング基 5/12とカットオフ値以下で、且既上は中等度の記憶力低下あり。
- 頭頂葉機能検査では、時計数字記入にてプランニングは良好だが、検査上に数字を記入する様子認めた。直線立方体構成は正常。

当症例の主な高次脳機能			
●FASTの分類			
MMSE	長谷川式	ステージ	特徴
25	1 正常	1 正常	主観的にも客観的にも機能低下は認められない
	1.9	2 年齢相応	物の置き忘れや軽いのが起る
		3 症状状態	意識で複雑な仕事ができない
		4 程度	会話の理解、興味など日常生活での仕事にも支障をきたす
		5 中等度	TPOに合わせた速いな洋服を選んで着ることが出来ない。着替えや入浴を繰り返す
		6 やや重度	- 着衣：一人で服を着ることができない - 入浴：介助が必要 - 便器：トイレの水の流し忘れ、拭き忘れ。尿・便失禁など
		7 高度	- 言語機能：速度が6倍以下に低下。「はい」などただ一つの単語しか理解できない - 身体機能：歩行や座位の保持ができない。笑顔がなく、昏迷および植物状態に陥る。

運動強度を調整できるのも社交ダンスの良いところ

- (1) 社交ダンスは健康にとって最重要の要素の一つである
適度な全身運動
- (2) 運動強度も個々人に合わせ活性化
- (4) 一人ではなくパートナーと踊ることによって、言語及び非言語等のコミュニケーション能力もUP
- (5) 他人を不快にさせないよう身だしなみに気を遣うようになり、年を重ねると忘れがちなお洒落も楽しめる
- (6) ステップの組み合わせは無限と言える程で、いつまでも新しいことにチャレンジ可能
- (7) そして、自然と笑顔になる！

「健康長寿の道」というHPから



**ダンスにより脳が活性化
脳・体・心に良いダンス**

Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly

Joe Verghese, M.D., Richard W. Lipton, M.D., Moody J. Katz, M.P.H., Charles B. Hall, Ph.D., Carol A. Derby, Ph.D., Gail Huxley, Ph.D., Anne F. Amoruso, M.D., Martin Blennow, Ph.D., and Herman Gustafson, M.D.

JAMA J Med 2002; 284(25):2916-2920 DOI: 10.1001/jama.284.222153

Share:

Participation in leisure activities has been associated with a lower risk of dementia. It is unclear whether increased participation in leisure activities lowers the risk of dementia or participation in leisure activities declines during the preclinical phase of dementia.

インナーマッスルを使って脂肪燃焼

音楽に合わせてストレス解消

社交ダンスは健康に良い

1位. 社交ダンス	76%減
2位. 将棋・チェスなど	74%減
3位. 楽器の演奏	69%減

【結論】

重度脳血管障害手術後25年の現在も
社交ダンスを楽しみ、社交ダンスが
認知症予防に有効であったと思われる
1例を報告した。

ダンス愛好者演技実践会

令和 1 年度 年報

令和 2 年 6 月 吉日発行

編集・発行 医療法人全心会 伊勢慶友病院
〒516-0041 三重県伊勢市常磐二丁目 7-28
TEL 0596-22-1155

印刷・製本 共和印刷 有限会社