

武蔵野赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

I 武蔵野赤十字病院の基本情報

医療機関名	日本赤十字社 武蔵野赤十字病院
開設主体	日本赤十字社
所在地	東京都武蔵野市境南町1丁目26番1号

許可病床数	611床	
(病床の種別)	一般	591床
	療養	
	結核	
	精神	
	感染症	20床
(病床機能別)	高度急性期	547床
	急性期	64床
	回復期	
	慢性期	

稼働病床数	586床	
(病床の種別)	一般	566床
	療養	
	結核	
	精神	
	感染症	20床
(病床機能別)	高度急性期	522床
	急性期	64床
	回復期	
	慢性期	

診療科目 (標榜診療科)
総合診療科／膠原病・リウマチ内科／感染症科／腎臓内科／血液内科／腫瘍内科／内分泌代謝科／循環器科／消化器科／呼吸器科／神経内科／外科／乳腺科／心臓血管外科／呼吸器外科／整形外科／産婦人科／小児科／新生児科／耳鼻咽喉科・頭頸部外科／眼科／皮膚科／泌尿器科／放射線科／脳神経外科／心療内科・精神科／形成外科／麻酔科／リハビリテーション科／特殊歯科・口腔外科／病理診断科／緩和ケア科

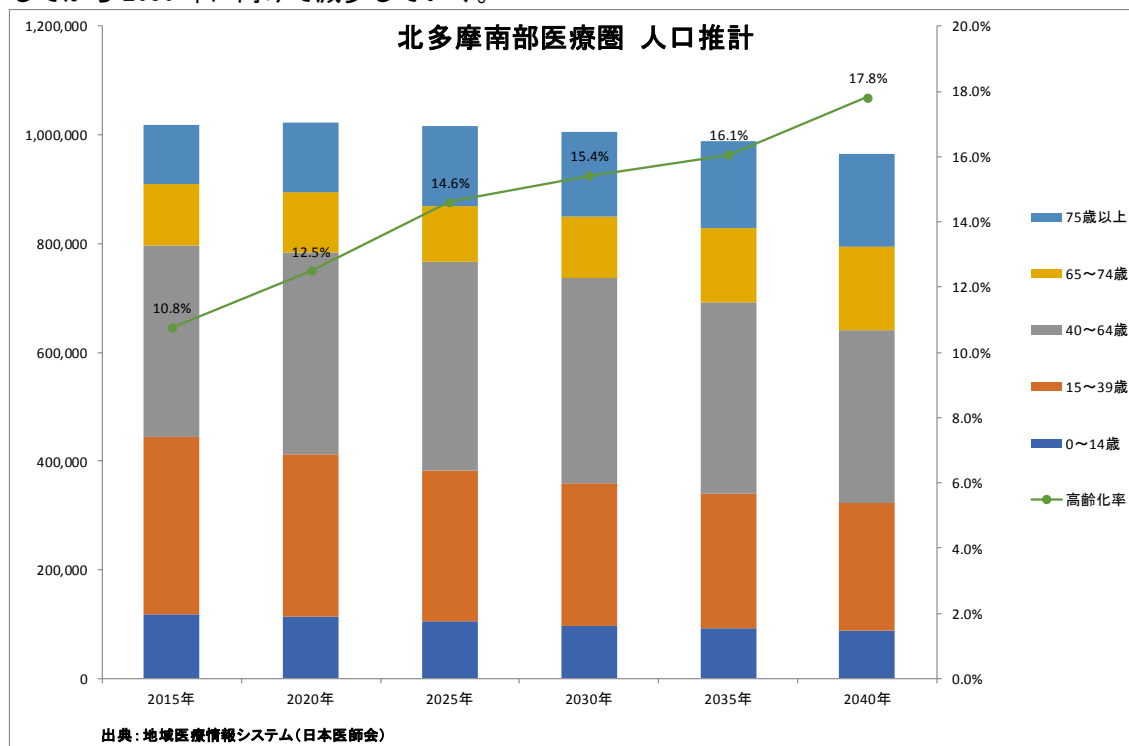
職員数（平成 29 年 7 月現在）					
	職員数	医師	看護職員	専門職	事務職員
常勤職員数	1,406.0	225.0	754.0	185.0	242.0
常勤換算数	1,508.5	239.5	797.0	195.2	276.8

認定・指定等
救命救急センター、災害拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、東京都肝疾患診療連携拠点病院、東京都認知症疾患医療センター、エイズ診療拠点病院、DPC 病院Ⅱ群、総合入院体制加算

II 構想区域の現状と課題

1 構想区域の現状

北多摩南部は、2015年に人口102万人に増加（2010年比+2%）した。2025年には102万人と増減なし。75歳以上人口は2015年に11万人に増加（2010年比+21%）した。2025年には14.9万人と増加（2015年比+35%）していく。東京都全体と比べると高齢化の進みが少し遅い地域で多摩地域では最もゆっくり高齢化する。総人口は2025年に向けて増加してから2030年に向けて減少していく。



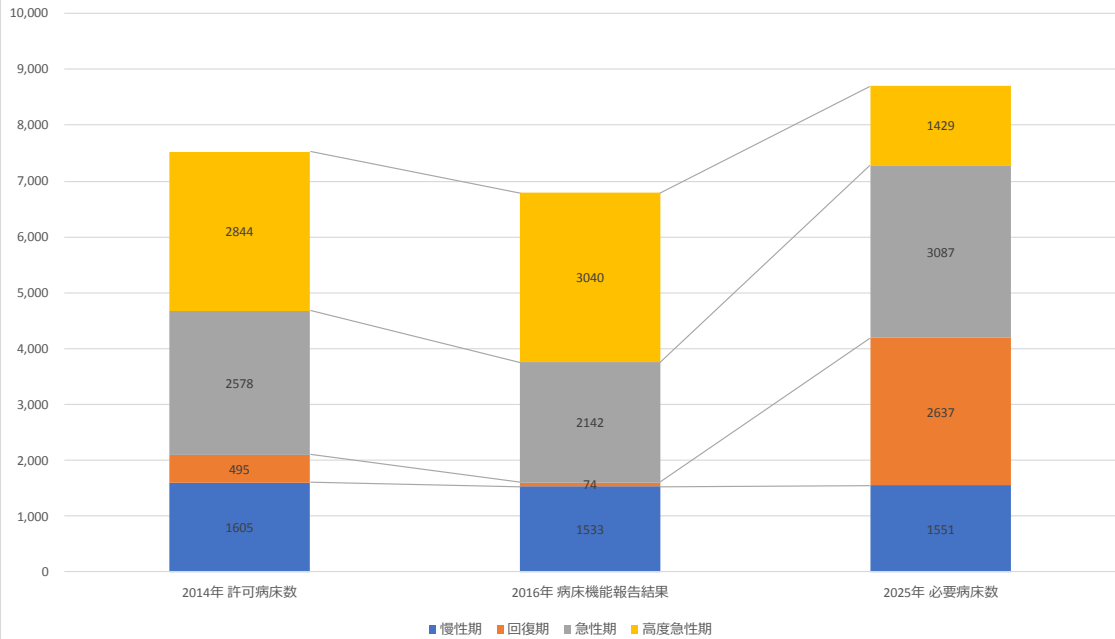
医療提供体制は、病院が48施設、有床診療所が13施設ある。そのうち、二次救急は12施設、三次救急は3施設、特定機能病院が1施設、地域医療支援病院は4施設ある。

[別紙1参照](#)

医療需要の推移は、2015年から2025年にかけて10%増加、そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から2025年にかけて1%増加、75歳以上は35%増加すると予想される。

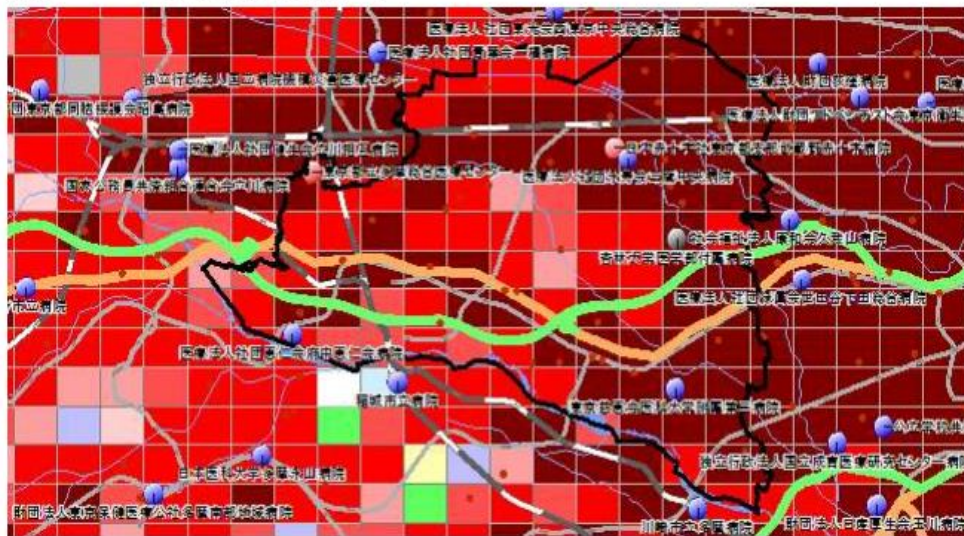
平成28年病床機能報告では、高度急性期が3040床（2025年推計1429床）、病床稼働率は88.8%、平均在院日数は8.9日と東京都平均並み。流入患者の59%は多摩地域となっている。急性期は2142床（2025年推計3087床）、病床稼働率は78.5%と東京都平均（81.3%）に比べ低い。平均在院日数は12.4日となっている。回復期は、754床（2025年推計2637床）、病床稼働率は92.0%、平均在院日数は48.7日となっている。慢性期は、1553床（2025年推計1551床）、病床稼働率は84.8%、平均在院日数は149.6日となっている。また、「居住面積あたり急性期医療密度指数（人が居住している地域の平均急性期医療密度指数）」は10.85（全国平均は1.0）と非常に高く急性期病床が集積しているエリアといえる。

現状の病床数と必要病床数の比較

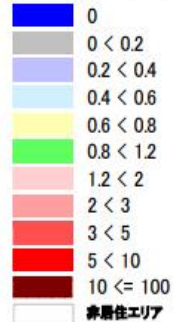


出典：東京都地域医療構想

図表 13-11-4 急性期医療密度指数マップ¹⁾



急性期医療密度指数



出典：東京都地域医療構想

別紙 2 参照

医療需供の特徴は、高度急性期の自圏域完結率が 69.8%、急性期は 70.6%、回復期は 68.3%、慢性期は 55.0%となっている。疾患別では、がん 68.4%、脳卒中 72.1%、成人肺炎 67.6%、大腿骨骨折 70.9%となっている。

別紙 3 参照

2 構想区域の課題

- ・杏林大学医学部附属病院（特定機能病院）、武蔵野赤十字病院、多摩総合医療センター、小児総合医療センター、東京慈恵会医科大学付属第三病院、榊原記念病院と高度急性期を担う医療機関が集中している。
- ・回復期の病床が不足しているため地域包括ケア病棟の整備が必要である（武蔵野市には、回復期病棟がない）。
- ・慢性期は、主に南多摩へ流出しているため圏内で受入られるよう退院調整の取組を強化する必要がある。

Ⅲ 武蔵野赤十字病院の現状と課題

1 基本理念・基本方針

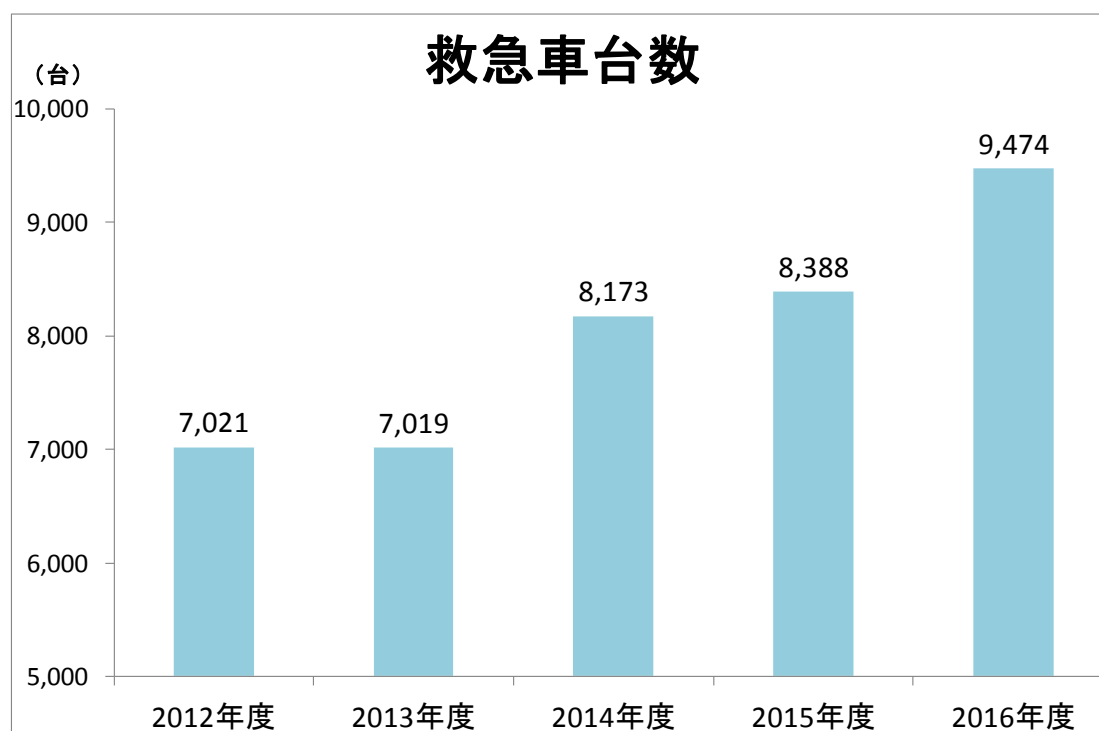
<p>基本理念</p> <p>私たちは、愛の心を高め、「愛の病院」を実践するために 次の4つの愛を掲げています。</p> <p>病む人への愛 私たちは 病む人の苦痛を和らげる最善の医療を安全に提供します 病む人が心安らかに療養できる環境を提供します 病む人の知る権利、選ぶ権利、人間らしく生きる権利を尊重します</p> <p>同僚と職場への愛 私たちは 同僚を働く仲間として、お互いを尊重し、対等に話し合える人間関係を築きます 職場環境の改善に努め、明るい職場を築きます</p> <p>地域住民と地域への愛 私たちは 地域住民の健康の維持と増進に寄与します 地域の医療機関と協力して、この地域がより住みやすい環境になるように努力します</p> <p>地球、自然、命への愛 私たちは かけがえのない地球を守るために、可能な限り自然を破壊から守り、命を育む環境を守るべく努力します</p>
<p>基本方針</p> <p>(1) 患者・家族から信頼される安全な医療を提供します (2) 地域中核病院としての機能向上を図ります (3) 地域の医療機関・行政と連携して、市民が安心して住める地域づくりを進めます (4) 質の高い医療を提供するため、安定した病院経営を継続します (5) 働きがいがあり、成長を実感できる職場をつくります</p>

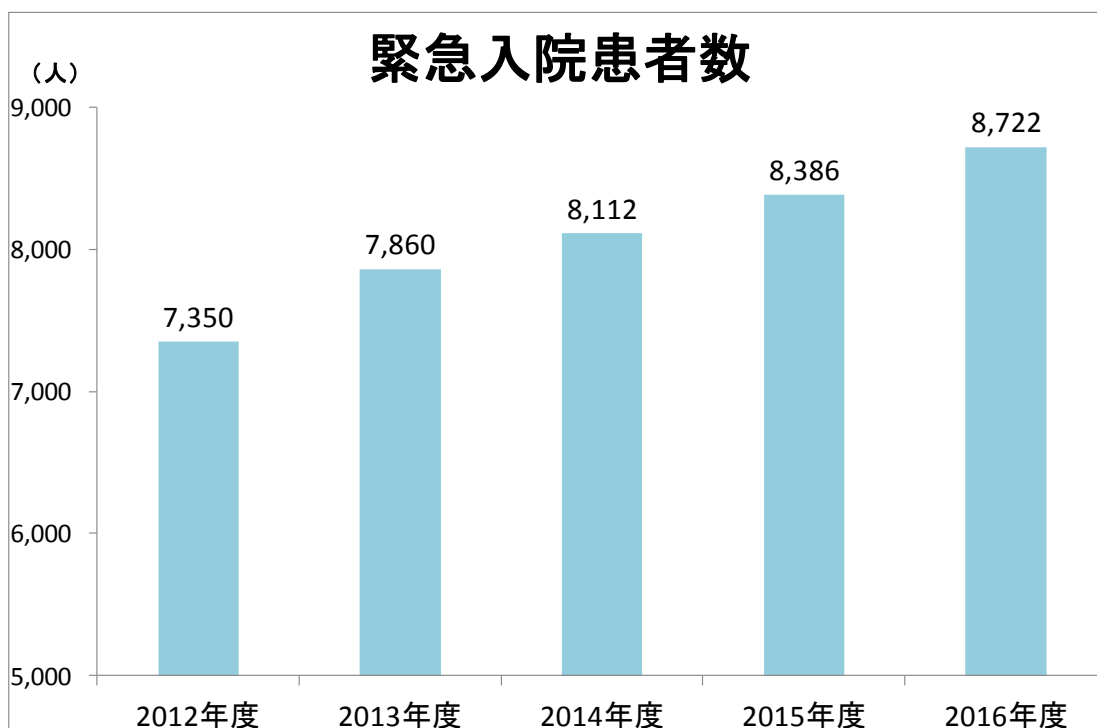
2 患者状況

患者数の推移（平成24年度～平成28年度）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
入院延患者数	208,839	202,741	201,584	193,150	196,549
外来延患者数	370,969	353,551	344,597	340,701	330,630
病床稼働率	91.9	90.9	90.4	89.2	91.9
平均在院日数	11.8	11.4	11.4	10.7	10.8
救急車台数	7,021	7,019	8,173	8,388	9,474
緊急入院患者数	7,350	7,860	8,112	8,386	8,722
悪性腫瘍入院患者数	2,556	2,505	2,545	2,591	2,530
悪性腫瘍手術件数	1,271	1,391	1,444	1,384	1,339
全身麻酔手術件数	3,542	3,753	3,708	3,727	3,920
整形外科手術件数	2,209	1,924	2,171	2,160	2,553
産婦人科手術件数	2,434	2,127	2,063	2,154	2,352

うち悪性腫瘍手術	135	112	117	102	120
経皮的カテーテル心筋焼灼術件数	352	382	384	444	364
脳血管内手術件数	110	126	114	103	139
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法件数	255	230	217	234	201
分娩件数	1,135	1,185	1,108	1,187	1,261
うち帝王切開	287	385	355	339	408
ハイリスク分娩管理加算算定件数	155	206	217	237	269
急性心筋梗塞入院患者数	137	104	132	139	163
脳卒中入院患者数	622	678	738	644	755
血栓溶解療法（t-PA 治療）	12	17	18	22	27
精神疾患入院患者数	46	68	48	43	66
認知症ケア加算算定件数	-	-	-	-	2,254
小児救急患者数	8,423	8,156	7,909	6,604	5,464





3 特徴

当院は、地域の基幹病院として高度急性期を中心とした医療を提供している。特に5事業（救急医療、災害医療、周産期医療、小児医療、へき地の医療）においては、全力で取り組んでいる。（Ⅵその他参照）また、機能分化を推進するため平成25年より完全紹介予約制を導入し、高度な入院治療や手術などを中心とした医療を提供することで役割を担っている。

4 今後の課題

- ・機能分化（高度急性期病院）の推進
地域の基幹病院として手術や入院治療又は救急医療を提供していくために精神疾患を持った救急患者の受入、更なる在院日数の短縮、一般外来の縮小および医師の負担軽減に全力で取り組んでいくことが必要と考えられる。
- ・地域医療機関との連携の推進
上記の医療を提供するために、さらに回復期病床等の後方医療機関を確保し連携の協力体制を推進していくことが重要と考えられる。

IV. 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

- ・高度急性期病院として断らない救急医療をめざし、精神疾患等の重篤な合併症を有する救急患者に今以上対応出来るよう医師、看護師を確保し応需率向上に努める。
- ・地域がん診療連携拠点病院として、主要がんに対する急性期治療の強化、高難度がん手術件数の増加、外来化学療法室の拡充、放射線治療件数の増加、PETCTの導入、及びがん看護外来の充実を図り、療養支援を強化する。
- ・周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩に対応した母体胎児集中治療室(MFICU)を新設し、新生児集中治療室(NICU)、新生児回復期治療室(GCU)と一体的に配置し、安心して出産に臨める医療環境を整備する。
- ・手術室については、現状の手術室数9室では対応できないくらいの手術件数を実施している実情を踏まえ、ハイブリッド手術室を含む13室を整備し、手術件数を増加していく。
- ・脳疾患系、循環器系では、カテーテルを用いた低侵襲高難度治療を行っていく。

2 今後持つべき病床機能

- ・現在の高度急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する。
- ・慢性期が不足(流出)していることから、早期に高齢者在宅復帰を支援するシステムをさらに充実させる。かかりつけ医やケアマネージャー、訪問看護ステーションとの連携強化、及び専門の看護師による同行訪問や退院後訪問指導の拡大。

3 その他見直すべき点

- ・高度急性期と急性期の分け方について適正な病床数を検討する。

V 具体的な計画

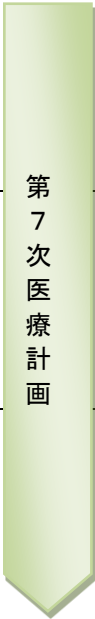
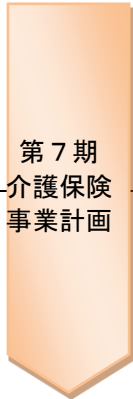
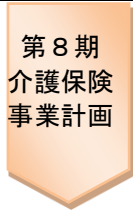
1 4機能ごとの病床のあり方について

2020年に新病棟が完成する。全室個室、手術室の増室、MFICUの新設、PETCTの導入など。また、救急車台数の増加、新入院患者の増加、平均在院日数の短縮から高度急性期に特化して医療を提供する。

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	547床	→	540床
急性期	64床		46床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	611床		586床

【注記】新棟540床を高度急性期、旧棟46床を急性期とする。

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	・実施設計作成協議	・設計業務を完了し、最終的な許可病床数を確定する。	
2018年度	・施工業者の選定・発注	・2018年度中に着工	 
2019～2020年度		・2020年度中に新病棟竣工	
2021～2023年度		・2021年度中に新病棟稼働、既存棟改修 ・2022年度中に旧病棟解体	

2 診療科の見直しについて
 <今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設	—	→	
廃止		→	—
変更・統合		→	

3 その他の数値目標について

項目名	数値目標 (2025年度)
病床稼働率	95%
手術稼働率	80%
紹介率	98%
逆紹介率	110%
人件費率	45%
医業収益に占める人事育成に かかる費用の割合	0.4%
救急車受入	12,000台

※手術稼働率について

算出対象 : 平日 9:00~17:30 (8時間30分)

算出式 : [手術稼働率] = [手術時間合計] ÷ [8時間30分 × 手術室数]

VI その他

救急医療：

救命救急センター

高度急性期に特化し積極的に救急車を受け入れている。(平成 28 年度 9474 台)

緊急入院の増加

災害医療：

- ・災害拠点病院
- ・日本DMAT・東京DMAT指定施設
- ・常備救護班 13 個班を編成

1 個班は、医師 2 名、看護師長 1 名、看護師（助産）2 名、主事 2 名の計 7 名
新潟県中越沖地震、東日本大震災、伊豆大島の土砂災害、関東・東北豪雨、熊本地震
災害等に救護班を複数班派遣した。毎年、東京都・島しょ・武蔵野市等の訓練に参加
している。

平成 28 年度実績

- ① 熊本地震 救護班 17 名、病院支援 8 名、医療コーディネーター 2 名
 - ② 日本赤十字社第 2 ブロック支部災害救護訓練講師派遣及び合同訓練実施
 - ③ 赤十字科目 I における d-ERU 展開訓練
 - ④ 東京 DMAT 関係訓練
 - ⑤ 日本 DMAT 関連訓練
 - ⑥ 日赤 DMAT 関係訓練
 - ⑦ 東京都合同防災訓練
 - ⑧ 武蔵野市医療連携訓練
 - ⑨ 武蔵野市境南地域防災訓練
 - ⑩ 東京都災害拠点病院関係
 - ⑪ 平成 28 年度 SCU（広域搬送拠点臨時医療施設）災害訓練
 - ⑫ 民間船舶を利用した医療機能の実証訓練
 - ⑬ 東京消防庁と連携した東京 DMA 訓練
- ・巡回診療
 - ① 青ヶ島村 耳鼻咽喉科 医師 派遣
 - ② 青ヶ島村 眼科 医師・視能訓練士 派遣
 - ③ 御蔵島村 産婦人科医師・看護師 派遣
 - ④ 三宅島村 整形外科 医師 派遣
 - ⑤ 三宅島村 耳鼻咽喉科 医師・看護師 派遣
 - ⑥ 利島村 整形外科 医師・診療放射線技師 派遣
 - ⑦ 小笠原村 整形外科 医師・診療放射線技師・理学療法士 派遣

周産期医療：

- ・地域周産期母子医療センター
- ・他の医療機関と連携しスーパー母体搬送を積極的に受け入れている。
(平成 28 年度救急搬送 71 件うちスーパー母体搬送 11 件)

小児医療：

- ・小児科救急外来受付患者数 (2016 年度 5,464 人)

精神医療：

- ・精神科リエゾンチームにて自殺企図で入院した患者への対応強化
- ・都立病院や地域のメンタルクリニックとの連携を日常的に行っている。

感染症：

- ・第二種感染症指定医療機関 別紙 4 参照

認知症：

- ・東京都認知症疾患医療センター
- ・ものわすれ外来、認知症相談室を設置

在宅医療：

- ・訪問看護ステーションの併設（平成 28 年度 利用者数 803 名 訪問件数 5124 件）
- ・在宅介護支援センターの併設（地域とともに地域包括ケアシステムを構築している）

地域医療支援病院：

- ・地域医療支援病院として機能分化を図り、完全紹介予約制を実施している。
（平成 28 年度紹介率 94.5%、逆紹介率 92.9%）
- ・連携先医療機関として登録医を確保している。（登録医療機関 890 病院、登録医 1105 名）

肝疾患：

- ・東京都に 2 病院しかない東京都肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、多くの肝疾患患者を紹介いただいている。

医療安全：

- ・医療安全推進センターを設置し医療の質と安全性の向上に取り組んでいる。
- ・インシデント・アクシデント報告制度等に基づいた事故分析・再発防止活動を行っている。（インシデント報告件数 2016 年度 3,200 件）

医師：

- ・常勤医師 225 名のうち、麻酔科 11 人、救命救急科 12 人、小児科 10 人、産婦人科 16 人、新生児科 5 人、総合診療科 11 人、腫瘍内科 3 人、緩和ケア科 2 人、感染症科 2 人と充実している

看護：

＜専門・認定＞

専門看護師 4 領域 7 名、認定看護師 18 領域 32 名を有し、専門性の高い看護を実施している。また、日本看護協会のアドバンス助産師が 16 名いる。

＜看護師教育＞

質の高い赤十字の基礎教育を基盤に新卒看護師はもちろん、経験入職者にも手厚い教育を実施している。

災害時に対応できる赤十字救護看護師を養成

＜看護実践能力＞

専門・認定看護師を中心に各領域で質の高い看護を実践している。また、専門性の高い看護師が多くの領域に多くいることで、診療報酬改定の際にも速やかに対応できる体制がある。

他施設に先んじて特定行為に係る看護師も在籍しており、今後さらに教育、養成を実施していける。

＜地域連携＞

近隣の医療機関と連携し看護責任者の会を開催し、協力体制を確立している。

＜高齢化への対応＞

2025 年を見据え、すでに認知症看護認定看護師を 3 名養成しており、各職員への教育を実施している。神経内科が実施している「ものわすれ外来」にも参加し生活指導を実施している。

国際救援：

- | | | |
|------------------|----------|---------|
| ・中東地域紛争犠牲者救援事業 | ギリシャ共和国 | 医 師 1 名 |
| ・南スーダン紛争犠牲者救援事業 | 南スーダン共和国 | 看護師 1 名 |
| ・フィリピン中部台風復興支援事業 | フィリピン共和国 | 看護師 1 名 |

その他：

日本赤十字社東京都支部との連携事業は、医療・介護・予防・生活支援等を結びつけることを目的に、地域包括ケアシステムの構築に寄与するため、健康増進の知識や高齢者の支援・自立に向け役立つ介護技術を習得できる健康生活支援講習等の各種講習会を開催している。また、東京都が実施する、へき地専門診療においても医師等を積極的に派遣し、へき地における地域の専門診療、予防などの医療支援を展開している。

		平成26年度病床機能報告																
病院・有床診療所	市区町村	報告様式医療機関名	許可病床数(※病床機能報告対象に限る)				病床機能別病床数(許可病床数)					在支診	病床の役割					
			一般病床	療養病床	計	病床機能別病床数					病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能		専門医療を担って病院の役割を補完する機能	緊急時に対応する機能	在宅医療の拠点としての機能	終末期医療を担う機能	いずれにも該当しない	
						高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答								
有床診	13203武蔵野市	医療法人社団久俊会フェリーチェレディースクリニック吉祥寺	1	0	0	1	0	1	0	0	0							○
有床診	13203武蔵野市	吉祥寺睡眠メディカルクリニック	4	0	0	4	0	0	0	4	0		○			○		
有床診	13203武蔵野市	第1臼田医院	19	0	0	19	0	0	0	19	0		○				○	
有床診	13204三鷹市	医療法人社団鷹山会 鳥海産婦人科クリニック	3	0	0	3	0	3	0	0	0							○
有床診	13206府中市	医療法人社団均禮会 府中の森土屋産婦人科	13	0	0	13	0	13	0	0	0			○	○			
有床診	13206府中市	医療法人社団松堂会西原町脳神経外科クリニック	4	15	15	19	0	0	19	0	0		○	○	○			○
有床診	13206府中市	医療法人社団聖雄会 真鍋眼科	2	0	0	2	0	2	0	0	0			○	○			
有床診	13208調布市	医療法人社団SJS 金子レディースクリニック	16	0	0	16	0	16	0	0	0			○				
有床診	13208調布市	医療法人社団スリープクリニックスリープクリニック調布	3	0	0	3	0	3	0	0	0							○
有床診	13208調布市	医療法人社団一志会清水脊椎クリニック	18	0	0	18	0	18	0	0	0			○				
有床診	13210小金井市	松本内科医院	19	0	0	19	0	0	0	19	0		○					
有床診	13219狛江市	医療法人社団狛江外科胃腸科医院	18	0	0	18	0	18	0	0	0			○				
有床診	13219狛江市	医療法人社団慈心会 保坂産婦人科クリニック	9	0	0	9	0	9	0	0	0							○
合 計												0	3	7	3	1	2	4

人口

- 北多摩南部は東京都全体に比べると高齢化の進みが少し遅い地域で、多摩地域では最もゆっくり高齢化する
- 総人口は2025年に向けて増加してから、2030年に向けて減少

医療資源

高度：流入型

急性期・回復期：少し流入

慢性期：少し流出

高度急性期機能

急性期機能

回復期機能

慢性期機能

北多摩西部、南多摩を中心に隣接区域から広く流入

南多摩へ依存

(地域が考える患者像)
一般病棟7対1入院基本料
特定機能病院一般病棟入院基本料
小児入院医療管理料 他

(地域が考える患者像)
一般病棟7対1入院基本料
一般病棟10対1入院基本料
小児入院医療管理料 他

(地域が考える患者像)
回復期リハビリテーション病棟入院料
障害者施設等入院基本料
一般病棟10対1入院基本料

(地域が考える患者像)
療養病棟入院基本料
障害者施設等入院基本料
介護療養病床 他

- ・多摩地域で唯一特定機能病院が1施設所在。
- ・流入患者の約59%が多摩地域から
- ・病床稼働率(88.8%)、平均在院日数(8.9日)は都平均並み
- ・全ての病棟を高度急性期機能と報告している病院も存在

- ・高度急性期から引き続き流入しており、約6割が多摩地域からの流入
- ・病床稼働率が78.5%と都平均(81.3%)に比べ低い
- ・全ての病棟を急性期機能と報告している病院も存在

- ・回リハ病床数は人口10万対では都平均の約1.2倍
- ・回復期リハの自構想区域完結率が76%と高い
- ・家庭からの入院割合が高く(45.0%)、院内の他病棟からの転棟が少ない(11.6%)

- ・高齢者人口10万対の医療療養病床が多摩地区で唯一都平均を下回る
- ・病床稼働率が84.8%と都平均(90.8%)に比べ低い
- ・地域包括ケア病床が導入されているが、全て慢性期機能と回答
- ・家庭からの入院割合は低く(18.1%)、他の病院・診療所からの転院割合は高い(38.0%)
- ・家庭への退院割合は都平均より低い(29.6%)
- ・退院調整部門を置いている病院の割合が低い(36.8%)

病棟単位で機能分化の余地あり?

サブアキュートを担っている病床は?

在宅に向けた退院調整は十分か?

その他

- ・成人肺炎の自圏域完結率が67.6%とやや低い(脳卒中は72.1%)

・退院患者のうち、約30%が退院後に在宅医療を必要としている(特に、高度急性期や急性期機能で高い割合となっている。)

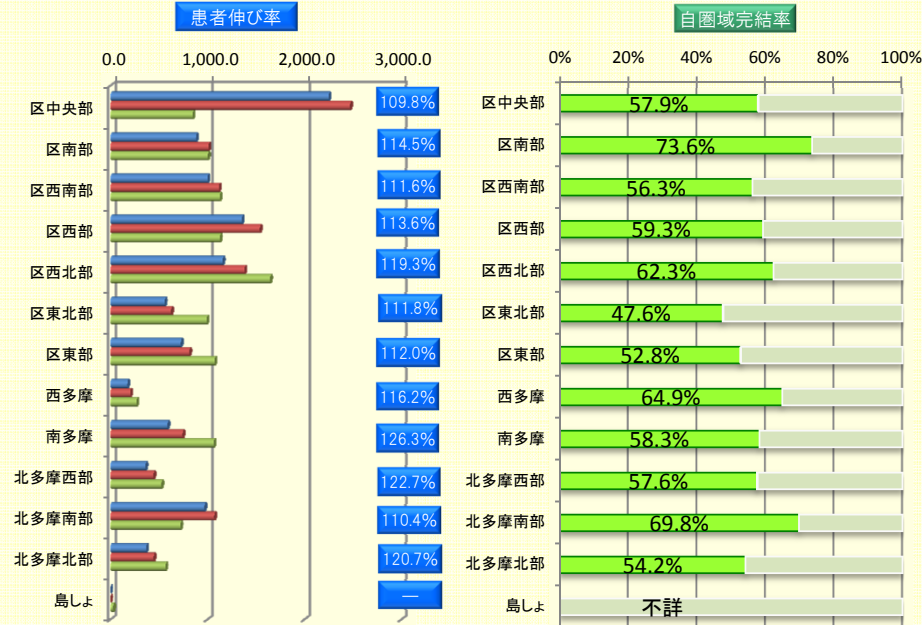
在宅医療等

※各区市町村の在宅療養推進協議会等で描く在宅像

※圏域としては、在宅医療等の内、訪問診療が2013年の2.00倍と推計
多摩地域の中では訪問診療の受療率の高い地域

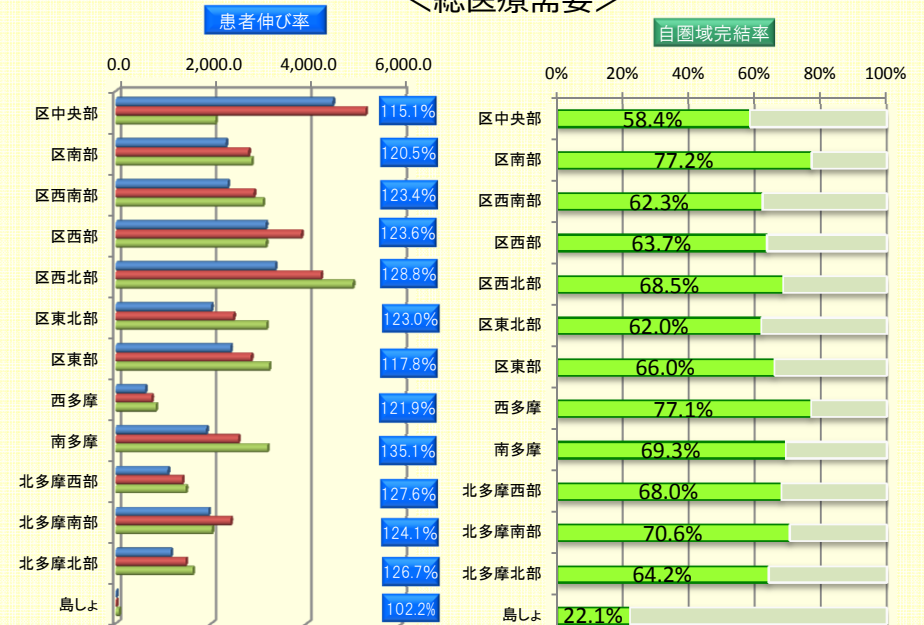
高度急性期

<総医療需要>

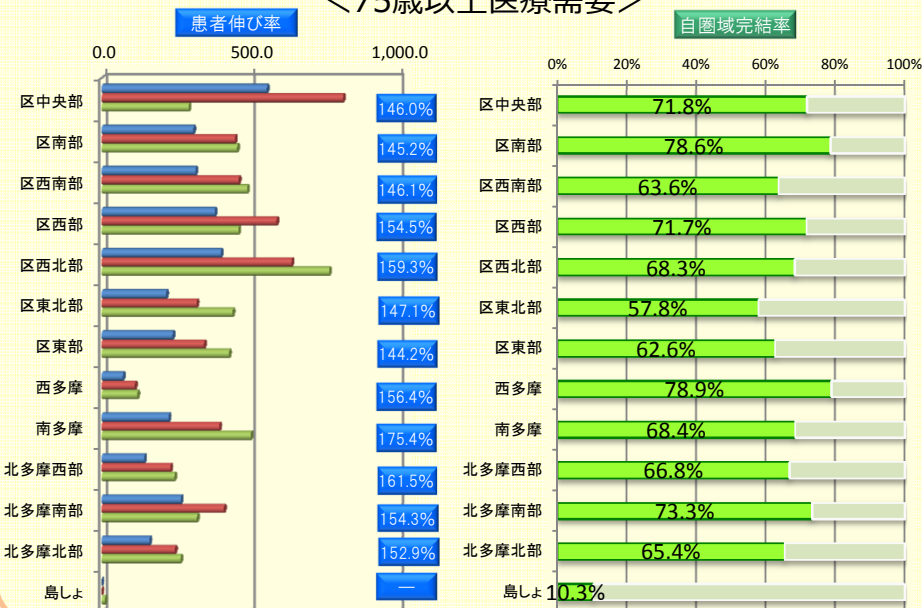


急性期

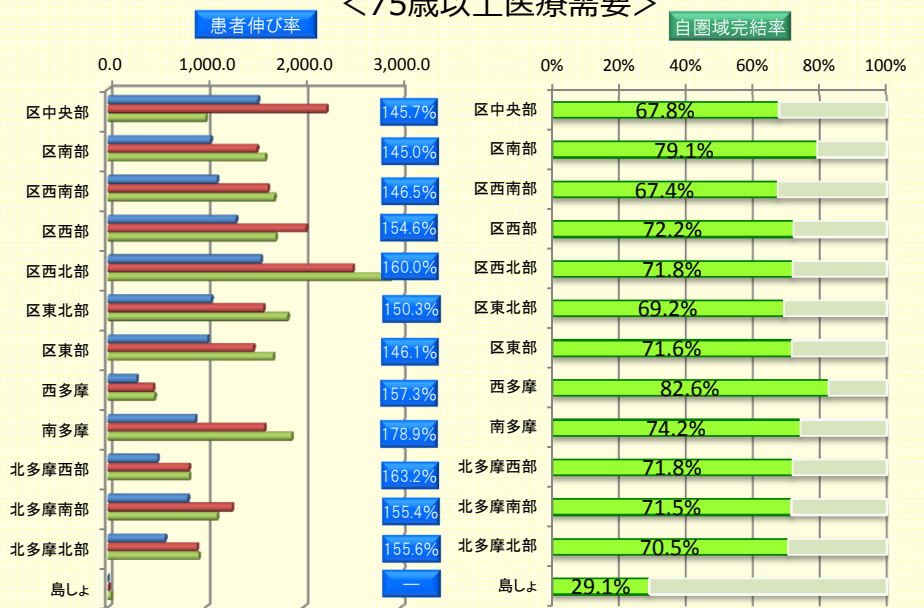
<総医療需要>



<75歳以上医療需要>



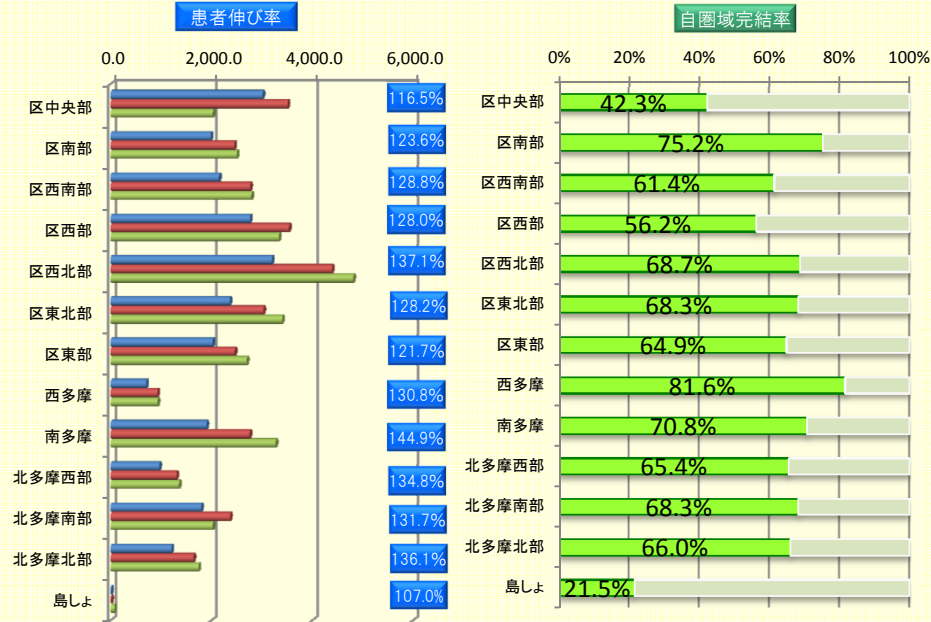
<75歳以上医療需要>



※必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。そのため、本資料では10未満の数値については未集計である。

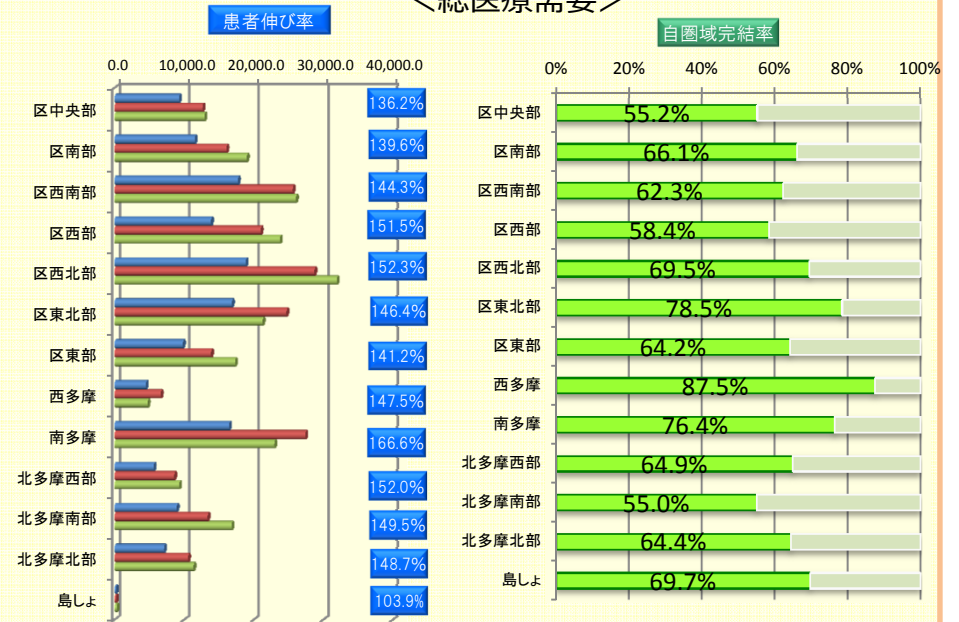
回復期

<総医療需要>

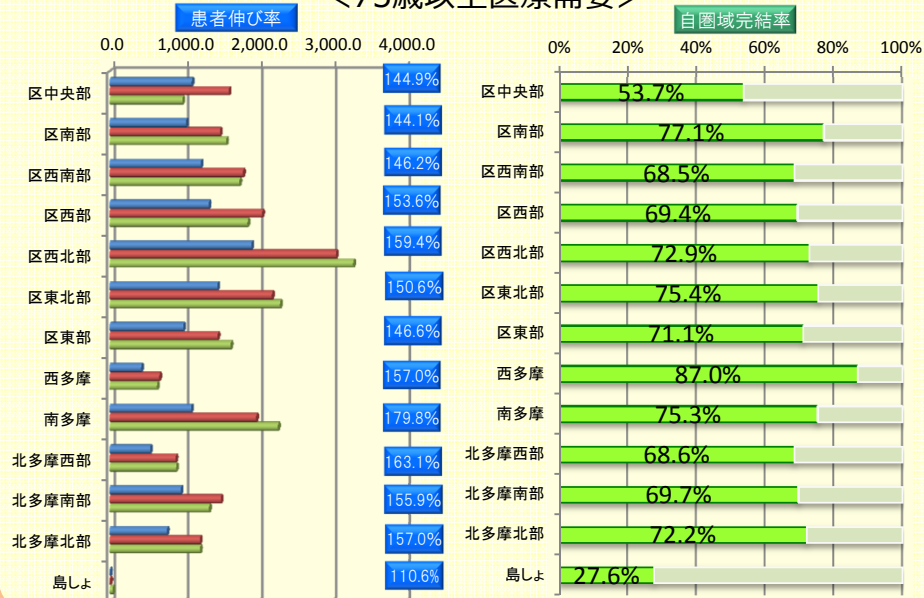


慢性期・在宅医療等

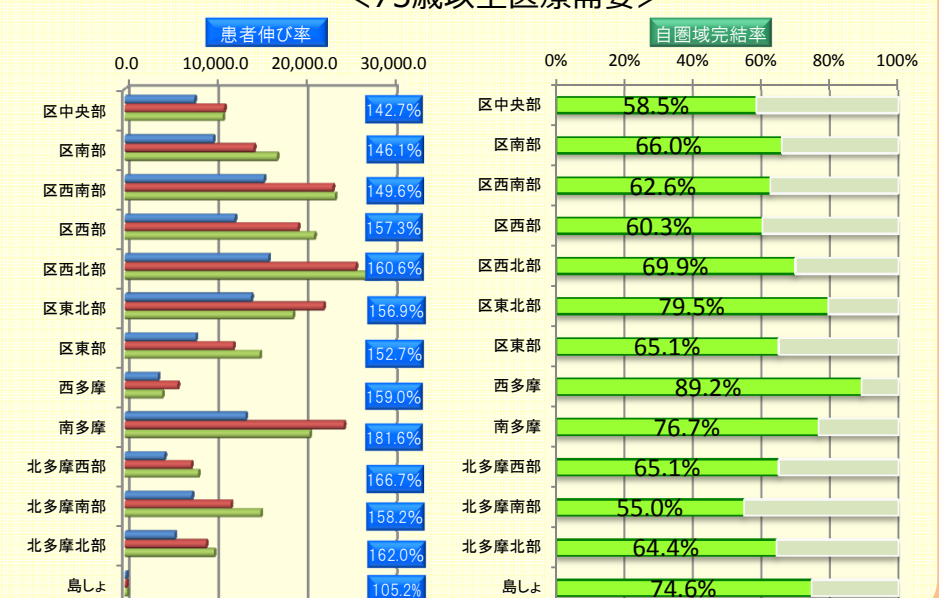
<総医療需要>



<75歳以上医療需要>

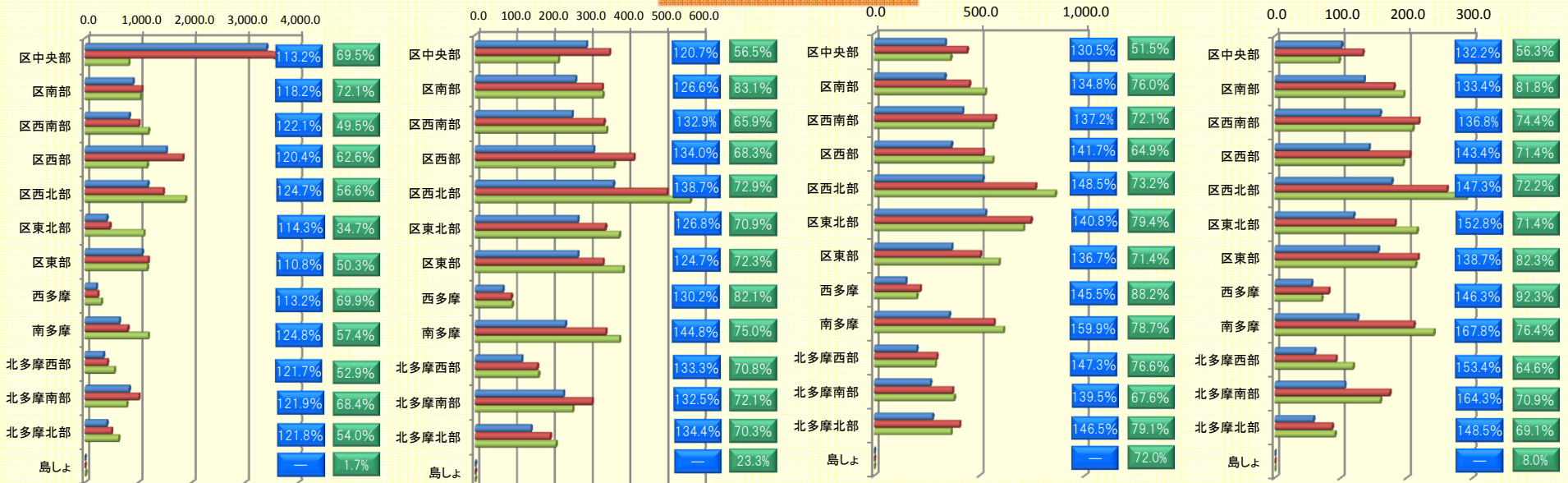


<75歳以上医療需要>



※必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。そのため、本資料では10未満の数値については未集計である。

総医療需要



がん

脳卒中

成人肺炎

大腿骨骨折



75歳以上医療需要

【凡例】

患者伸び率

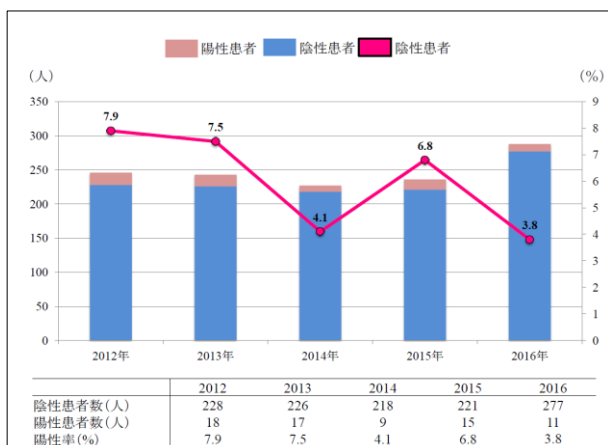
自圏域完結率

2013年医療機関所在地ベース
2025年医療機関所在地ベース
2025年患者住所地ベース

※必要病床数等推計ツールでは、患者等の集計単位が10未満の場合非公表となっている。
そのため、本資料では10未満の数値については未集計である。
また、疾患別の場合、慢性期の医療需要が推計されないため、高度急性期・急性期・回復期の数字のみを使用。

④抗菌薬適正使用のアウトカムとして、CDトキシン検出数や、AMR対策アクションプランにおける成果指標を下記のとおりベンチマークしている。

CDトキシン検出件数の推移



AMRアクションプランにおける、当院の耐性率

主な微生物の薬剤耐性率 (医療分野)	当院の耐性率 (2016年)	目標値 (2020年)
肺炎球菌のペニシリン耐性率 (PCG $\geq 0.12 \mu\text{g/ml}$)	34.5%	15%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	3.9% (4.1%)	10%以下
黄色ブドウ球菌の メチシリン耐性率	15.7% (18.6%)	20%以下
大腸菌の フルオロキノロン耐性率	22.3%	25%以下
大腸菌・肺炎桿菌の カルバペネム耐性率	0.1% (大腸菌) 0% (肺炎桿菌)	0.1-0.2%

⑤各種ICTラウンドにより医療関連感染の低減と適正な感染症診療の推進のための活動を行っている

名称	対象部門	頻度	備考
環境ラウンド	全部門	3回/月	1回/月全部署をラウンド
重点ラウンド	全部門	1回/月	問題改善のためのラウンド
広域抗菌薬ラウンド	全科	1回/週	使用届出薬・使用制限薬に加え、ピペラシリン/タゾバクタム・セフェピム、抗真菌薬・FQ、マクロライド系薬処方患者全例フォロー
血液培養ラウンド	全科	毎日	適正な感染症診療の指標である血培採取率は56.2(血液培養セット数/延べ入院患者日数×1000)、2セット採取率は96%である。

3) 医療関連感染低減のためのサーベイランス活動を実施している

名称	対象部門	備考
中心静脈カテーテル関連血流感染	全病棟	DinQL参加
手術部位感染	整形外科	JANIS・JHAIS参加
	外科	JANIS・JHAIS参加
耐性菌サーベイランス	全部署	JANIS参加
プロセスサーベイランス	全部署	手洗い指数・防護具指数 等
抗菌薬使用動向サーベイランス	院内全体	JACS参加