

院内感染対策指針

I 院内感染対策に関する基本的考え方

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。総合青山病院（以下「当院」とする）においては、本指針により院内感染対策を行う。

II 感染管理体制

当院における院内感染対策防止を推進するために、以下の委員会および組織等を設置する。（別添：院内感染対策に関する管理体制図）

1. 病院感染対策委員会

- (1) 院内感染に関する重要事項を調査、審議および決定する機関として、病院感染対策委員会を設置する。
- (2) 委員会は、院長を委員長とし、各部門管理者等により構成する。組織および運営等の詳細は「総合青山病院病院感染対策委員会規程」に定める。
- (3) 所掌業務は下記とする。
 - ①院内感染に関する基本方針、重要事項等の決定に関すること
 - ②院内感染に関する各部門への啓発、周知および指示に関すること
 - ③職員の健康管理に関すること
 - ④その他院内感染に関し、院長が必要と認める事項

2. 医療安全管理室 感染管理部門

- (1) 院内感染に関する総合的な運営を行う部門として医療安全管理室 感染管理部門を設置する。
- (2) 当該部門は、院内感染管理者および感染管理認定看護師により構成する。組織および運営の詳細については「総合青山病院 医療安全管理室規程」に定める。
- (3) 所掌業務は下記とする。
 - ①院内感染に関する総合的な企画、立案および日常業務の運営に関すること
 - ②病院感染対策委員会との連携に関すること
 - ③感染管理チーム（ICT）の組織および運営に関すること
 - ④感染防止対策に関して地域連携を行う医療機関との連携および調整に関すること

3. 感染管理チーム（ICT）

- (1) 感染防止に関する日常業務を実行するため、院長の直下に感染管理チーム（ICT）を設置する。
- (2) 感染管理チーム（ICT）は、以下の職員により構成する。

- ①感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- ②5年以上感染症対策に従事した経験を有し、感染管理に適切な研修を修了した専任の看護師
- ③3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師
- ④3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

(3)(2)の①に定める者を院内感染管理者として配置する。院内感染管理者は、次の(4)に定める感染管理チーム(ICT)の所掌事務が円滑かつ確実に遂行されるよう管理を行うものとする。

(4) 感染管理チーム(ICT)の所掌業務は下記とする。

①院内ラウンドに関すること

- ア 1週間に1回、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うと共に院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。
- イ 院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策を実行する。
- ウ 院内感染の増加が確認された場合は、病棟ラウンドの所見およびサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。
- エ 巡回、院内感染に関する情報を記録する。

②抗菌薬の適正使用に関すること

- ア 微生物検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。
- イ バンコマイシン等の抗MRSA薬および広域抗菌薬等の使用に際して届出制を取り、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化を図る。

③職員研修に関すること

- ア 職員を対象として年2回以上、定期的に院内感染対策に関する研修をおこなう。
- イ アの研修について、職員1名あたり年2回の受講を確認する。

④院内感染マニュアルに関すること

- ア 最新のエビデンスに基づき、当院の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用の内容を盛り込んだマニュアルを作成し、各部署に配布する。
- イ マニュアルは、定期的に新しい知見を入れ訂正する。
- ウ 職員がマニュアルを遵守していることを院内ラウンド時に確認する。

⑤地域連携に関すること

- ア 少なくとも年4回程度、感染防止対策加算1に関わる届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加する。
- イ 必要に応じ、感染防止対策加算1に関わる届出を行った医療機関へ相談し指導を受ける。

Ⅲ 従業員に対する研修に関する基本方針

1. 院内感染防止対策の基本的考え方及びマニュアルについて職員に周知徹底を図り、院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能の向上等を図ることを目的として、全職員を対象に定期的に実施する。
2. 就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催する。また、必要に応じて随時開催する。
3. 研修の開催結果又は外部研修の参加実績を記録・保存する。

Ⅳ 感染症発生状況の報告に関する基本方針

1. 院内感染の防止を図るために、病原微生物の検出状況等、感染症の発生状況、経路および原因に関する必要なサーベイランスを継続的かつ組織的に実施する。
2. 収集された情報は、感染管理チーム（ICT）に迅速に報告される。職員へのフィードバックは、病院感染対策委員会での報告、委員会へ出席のない部署へは議事録の配布、必要に応じて電子カルテ「新着記事」への掲示、職員へのメール配信で行う等、必要な情報が周知徹底される院内環境を整える。

Ⅴ 感染症発生時の対応に関する基本方針

1. 各種サーベイランスをもとに、院内感染のアウトブレイクまたは異常発生をいち早く特定し、迅速な対応が実施されるよう、適切な情報管理を行う。
2. アウトブレイクまたは異常発生時は、その状況を院長へ報告する。院長は、病院感染対策委員を招集して対応方針を決定するとともに、医療安全管理室（感染管理部門）に必要な対応を指示する等、速やかに感染経路の遮断および拡大防止策を講じる。
3. 報告が義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

Ⅵ 患者等への情報提供と説明

1. 患者および患者家族に対し、適切なインフォームドコンセントを行う。
2. 疾病の説明とともに感染制御の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

Ⅶ 指針の閲覧に関する基本方針

患者や患者家族が安心して医療を受けることができるよう、本指針は当院のホームページで公開し、閲覧できるようにする。

新規作成 2016年11月03日

改訂 2020年10月27日

(別添) 院内感染対策に関する管理体制図

