

# 院内感染対策指針

## 1. 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止策及び集団感染事例発生時の適切な対応など、当院における院内感染対策体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

## 2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、医療的なケアを行う際に必然的に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化するとの視点に立ち、全ての患者が感染症を保持し、且つ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する「スタンダードプリコーション」の観点に基づいた医療行為を実践する。併せて、感染経路別予防策を実践する。

個別及び病院内外の感染症情報を広く共用して、院内感染の危険及び発生に迅速に対応することを目指す。また、院内感染が発生した事例については、速やかに事例を発生させた感染対策のシステム上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、これを改善していく。

そして、患者さんに信頼される医療サービスを提供し、医療の質の向上に寄与することを基本姿勢とする。こうした基本姿勢をベースにした院内感染対策活動の必要性、重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

## 3. 院内感染対策のための委員会（運営規定）

病院長が積極的に感染対策に関わり、院内感染対策委員会、感染対策チームが中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。

### 1) 院内感染対策委員会（Infection Control Committee : ICC）

病院長が問題を把握し、院内感染管理体制の確保および院内感染対策に関する方針の決定機関。

(1) 委員会は次に挙げる職員を持って構成する。

院長、事務部長、看護部長、臨床検査部長、放射線部長、薬剤部長、栄養部長、リハビリテーション部長、臨床工学士、感染管理担当者( ICT メンバー)、その他必要と認められる者。

(2) 業務内容

①ICC 会議は、月一回の定期開催及び院長の判断で臨時開催する（定期開催：毎月最終木曜日、16時30分～）

②ICT の報告を受け、その内容を検討したうえで ICT の活動を支援すると共に、必要に応じて各診療科に対して院長名で改善を促す

③感染対策とそれぞれの業務に関する規定を院長の諮問を受けて検討し、規定を定める

④ICT 委員長の任命を行う

2) 感染対策室

感染管理を行う部門として、感染管理室を設置。感染管理に専任の看護師を配置し、院内感染対策に対する実務組織として総合的な活動を行うものとする。

3) 感染対策チーム（Infection Control Team : ICT）

ICT は病院長直属のチームとして委員会で計画した院内感染対策の具体的な実践および現状把握・指導を行う。即応チームとして病院長と密接に連携して緊急事態に対処し、委員会に対処内容を報告する。

(1) 委員会は次に挙げる職員を持って構成する。

医師（専任）・看護師（専任）・薬剤師・細菌検査技師、その他必要と認められる者。

(2) 権限

院内における感染対策を効果的に実行する病院長直属のチームとして以下の権限を有する。

・病院長から直接権限を委譲され、日常活動を行う決定権を持つ。

・組織横断的に活動して、感染対策上必要な助言・勧告をする

ことが出来る。

- ・院内各部署へ自由に入出りでき、自由にカルテなどを閲覧でき、感染対策に必要な情報を収集できる。
- ・アウトブレイクなど感染管理上の重大な問題に対する対応は、院内感染管理者により招集され、その状況及び患者・院内感染の対象者への対応等を病院長に報告する。
- ・感染対策における指導・指摘を行った部署に対して、改善内容について報告を求めることが出来る。
- ・ICTの活動及びラウンドにメンバー以外の出席・意見聴取することが出来る。

### (3) 業務内容

- ①専任の院内感染管理者を中心に組織する。月に1回会議を実施し、週1回程度定期的に全部署のラウンドを行って、現場の改善に関する介入、現場の教育／啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定制圧、その他に当たる。
- ②ICT会議定期開催：毎月第2火曜日、16時～（リンクスタッフも併せて参加）
- ③1回／週、MRSA・緑膿菌感染症発生動向監視とICT内共有（サーベイランス：院内感染事例と微生物の分離状況の確認）
- ④マニュアルに沿って実施された対策や介入の効果に対する評価を週1回程度のラウンドで遵守状況確認を行い、必要な場合はマニュアルを作成・改定することで、さらなる改善策を勧告する。
- ⑤ICC会議内での定期的報告を行う。重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者／院内感染の対象者への対応等を、院長へ報告する。
- ⑥異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。（必要に応じて、緊急会議を開催し、現状評価を行う。必要ならば、新たなマニュアルを作成し、啓発を行ない、マニュアルに沿って実施できているか評価する）
- ⑦職員教育（集団教育と個別教育）の企画遂行を積極的に行う。

教育後は、教育の評価を実施し、次回へ還元していく。

⑧ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、それぞれの業務に関する規定を定めて、必要に応じて見直しする。

⑨ 届け出制抗菌薬管理：届け出状況把握と 14 日以上同一抗菌薬継続使用患者評価。

⑩ 職業感染対策の推進を図るとともに感染対策相談（コンサルテーション）に応じる。

⑪ 市中感染症流行状況による院内発生状況の確認（インフルエンザ・感染性胃腸炎等）。

⑫ 年間計画の作成と、そのアウトカム評価、改善

⑬ 感染対策に関わる院内掲示物（ポスター等）の管理と院内感染対策便りの発行（4 か月毎）。

⑭ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合はさらなる改善策を勧告する。

⑮ 診療報酬の感染防止対策加算にかかる連携を図るとともに院内感染対策への介入および情報共有を行う。（年 4 回の合同カンファレンス参加、病院ラウンド、コンサルテーション）

⑯ 茨城県厚生連 6 病院感染対策委員会の病院ラウンドをサポートする。また、6 病院感染対策委員会との連携を図る。

#### (4) ICT 各メンバーの独自の業務

##### ① 医師

- ・ 院内における感染対策上の問題点の把握と改善計画立案。
- ・ 抗菌薬の適正使用の指導と評価。
- ・ 感染症の治療と抗菌薬使用についてのコンサルテーション対応。
- ・ 職業感染防止に対する院内の方向性を提案。
- ・ アウトブレイク発生時や振興感染症発生時はリーダーシップをとる。
- ・ 院内感染対策研修の企画・運営に関する中心的な役割を担う。

##### ② 看護師

- ・院内における感染対策上の問題点の把握と改善計画立案。
- ・対象限定（MRSA・緑膿菌）サーベイランス分析・評価。
- ・感染対策に関する院内ラウンドの実施。
- ・感染対策教育計画立案。
- ・事務員と連携し、感染対策のための医療資材の検討、選定。
- ・感染対策マニュアルの改訂。
- ・院内外の感染管理に関するコンサルテーションへの対応。
- ・院内全体で共有すべき情報、取り組むべき内容に関して周知案内。

#### ③薬剤師

- ・抗菌薬と消毒薬の使用状況と適正使用・管理方法について報告。
- ・感染対策上必要とされる薬品について管理し、情報提供。
- ・届出制抗菌薬の届出用紙管理。

#### ④細菌検査技師

- ・対象限定（MRSA・緑膿菌）サーベイランス集計。
- ・分離された起因菌検索・薬剤感受性成績、耐性菌の出現を把握し、感染情報（微生物分離状況）レポートとして週1回発行・管理。

#### ⑤事務員

- ・感染対策に関する施設・備品整備。
- ・感染対策のための医療資材の検討、選定、価格見直し。

#### 4) リンクスタッフ

各現場での日常的な感染防止対策における情報収集および実践・指導、啓発を中心として行うメンバー。ICTメンバーが配置されていない部署はリンクスタッフを配置する。

リンクスタッフは毎月開催されるICT会議に出席し、自部署への感染対策における情報提供を行う。

#### 4. 院内感染に関する職員研修についての方針

患者及び医療従事者の感染リスクを最小限にする為、院内感染管

理の基本的考え及び具体的対策について、職員に対し以下の通り教育・研修を行う。

- (1)教育・研修の責任者は、ICT 委員長とする。
- (2)就業時の初期研修を毎年行うこととし、ICT あるいはそれに変わる十分な実務経験を有する指導者が適切に行う
- (3)全職員を対象とした継続的研修会・講習会を年二回以上開催する。また、必要に応じて臨時の研修を行う。
- (4)感染対策を目的とした、院外の各種学会、研修会、講習会の開催情報を広く告知し、参加希望者の参加を支援する。
- (5)学会、研究会、講習会など、施設外研修を受けた伝達講習を適宜施設内研修に変えることも可とする。

#### 5. 院内感染発生時の対応に関する方針

院内感染とは、病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を示す。なお、医療従事者が院内で感染する場合も含まれる。院内感染発見者は院内感染発生時の報告連絡体制に基づき、報告する。(感染対策マニュアル P1-10)

また、院内感染が疑われる場合は、ICT が院内ラウンドを行い、リスク事例の把握、評価、周知、対策指導を行い、特記事項を含めた最終的報告を ICC に報告する。そして、報告の義務付けられている感染症が特定された場合には、速やかに保健所へ報告する。

#### 6. 感染症発生状況の報告に関する方針

施設内領域別の微生物分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。そのため、臨床微生物検査室では疫学情報を日常的に ICT および臨床側へフィードバックする。

また、毎週発行する院内感染レポートから感染症の検出状況を把握し、その対応・改善策について ICT 会議内で報告する。院内感染レポートは ICC 会議資料内に掲載し、情報共有する。

## 7. 当院院内感染対策指針の閲覧に関する方針

この指針は、患者さんや当院に出入りするすべての人々に感染対策への理解と協力を得るため、院内の掲示板（正面玄関中央掲示板、3階西・3階東・4階東病棟掲示板）に抜粋版を掲示し、当院ホームページ内に指針原本を掲載することで、閲覧出来るようにする。

患者さんをはじめとした病院利用者には、面会制限やマスクの着用等、日頃からの院内感染対策へのご協力により、感染対策維持に繋がっていることは感謝の限りである。

## 8. その他院内感染対策の推進に必要な基本方針

院内感染対策マニュアルに応じた感染対策を職員全員に周知徹底できるよう努力することとし、その時々感染症の動向に着目し、院内感染対策マニュアルの改訂を行う。また、必要に応じ、茨城県厚生連関連病院に助言を求める。

なお、職員は感染対策上の疑義が出た場合、院内感染対策委員会に意見を求める事ができる。

2008年10月作成

2023年4月第12改訂（下線部）

県北医療センター高萩協同病院 院内感染対策委員会