

関中央病院 院内感染対策指針

(目的)

第 1 条 本指針は、医療法人香徳会関中央病院（以下、当院と称す）において、院内感染の予防・再発防止および集団感染事例発生時の適切な対応など、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。また、医療法人香徳会関中央病院グループとして、当院と連携する介護施設・在宅部門に関する感染対策にも同時に対応するものとする。

(院内感染対策に関する基本的事項)

第 2 条 感染対策に係わる構成は、病院長諮問委員会である院内感染対策委員会と、病院長の直接管理下である専門的知識を有する感染制御チーム (Infection Control Team : 以下 ICT) および抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship team : 以下 AST)、さらに現場で実践活動を行う感染担当者会で組織される。全体で以下のような感染防止対策が実践できるような体制をとる事を基本とする。

- ① 院内・施設関連感染の発生を防止し、予防活動の円滑な実施を図る。
- ② 労働安全衛生法の主旨に基づき、職場の労働安全管理に関する基本的事項を定め、職員の安全と健康を確保する。
- ③ 院内感染発生の際には拡大防止に努め、その原因の速やかな特定・制圧・収束を図る。

(院内感染対策委員会)

第 3 条 院内感染対策委員会は、組織全体の感染対策について討議・報告する会とする。委員長は病院長の指名により決定する。

2. 委員は各部署責任者からなる。その構成員は以下のごとくとする。

病院長、院長補佐兼看護部長、内科部長、経営管理部長、副看護部長、病棟統括師長
感染対策室看護師長、外来看護師長、薬剤科科長、検査科科長、リハビリテーション科科長、
放射線科科長、病棟看護主任、医事課主任、健診課主任、栄養科主任、訪問看護ステーション師長、太陽苑介護士長、グループホーム介護主任、総務課担当者、保育士

3. 委員会は毎月第 2 月曜日に検討会を行い、第 4 月曜日に報告する。また、委員長が必要と認めた場合には病院長にその旨を報告し、許可を得て臨時に開催する。
4. 委員会での検討・報告の内容は以下とする。
 - ① ICT/AST の感染対策に関する活動
 - ② 当院での感染発生状況
 - ③ 感染予防に関する組織内連携
 - ④ 全職員に対する指導・教育に関する事
 - ⑤ その他、感染対策に必要な事項

(ICT : Infection Control Team 感染制御チーム)

第 4 条 ICT は、院内感染対策委員会で審議された内容をもとに現場実践を監視・指導・調査し、院内感染の発生を予防したり、発生した感染について速やかに対処する実働チームとする。

また、重要事項については速やかに病院長へ報告する義務を要する。

2. ICTの構成員は以下とする。

医師、感染管理認定看護師（以下、ICN）、薬剤師、検査技師の4職種。そのうちICNは感染管理専従とする。

3. ICTは毎週1回、火曜日15時よりミーティングおよびラウンドを行う。

4. ICTの具体的な活動は以下とする

- ① 院内感染発生状況および微生物検出状況の把握
- ② 感染対策に関する教育・指導
- ③ サーベイランスによる院内感染の現状把握および課題解決策の検討
- ④ 職員の感染予防に関すること（予防接種、針刺し事故を含む）
- ⑤ アウトブレイク発生時の対応
- ⑥ 院内環境のモニタリングおよび衛生改善に向けた取り組み
- ⑦ 他施設との連携による業務改善

（AST：Antimicrobial Stewardship team 抗菌薬適正使用支援チーム）

第5条 感染症患者に対して、抗菌薬の使用状況など適正な治療が行われているかを監視・評価するとともに、専門的な知識や情報を提供しながら必要に応じて処方医を支援するチームとする。

2. ASTの構成員はICTと兼任することとする。

3. ASTは毎週1回、火曜日15時より、ICTと同時にミーティングを行う。

4. ASTの具体的な活動は以下とする。

- ① 院内での抗菌薬使用状況の把握
- ② 感染症患者の治療効果の評価
- ③ 処方医との連携
- ④ 特定抗菌薬（カルバペネム・抗MRSA薬）に関する届出体制による処方管理
- ⑤ 適切な検体採取と迅速な培養検査結果の処方医へのフィードバック体制の整備

（院内感染対策のための職員研修に関する基本方針）

第6条 院内教育の一環として、職員一人ひとりに感染症全般、労働安全に対する正しい知識を持たせ、事例についての対策を教育する。

2. 院内感染防止対策の基本的考え方および具体的方策について周知徹底を図るために、全病院職員を対象に年2回研修会を開催する。また、すべての職種を対象として任意でのリンクスタッフ育成研修を行い、院内認定を受けることができる。

（感染症発生状況の報告に関する基本方針）

第7条 感染事象が発生した場合は、微生物の種類に応じて直ちに感染経路別予防策を適応するとともに病院長・感染対策委員会に報告を行う。

2. 院内での微生物検出状況を把握し、病原性の高い菌種や危険性を及ぼす菌種等が同定された場合には、主治医へ速やかに報告するとともに、当該部署へ警告する。
3. 感染症流行時期には、地域の流行状況を行政機関より発信される情報を参考にしながら、職員にも公開する。

(院内感染発生時の対応に関する基本方針)

第7条 感染事象が発生した場合は、直ちに ICT による現状把握・原因究明を行い、対応策を検討するとともに、臨時で院内感染対策委員会を開催して情報共有および全職員への実践周知を図る。

2. 感染症法に基づいて、必要時保健所への届出を行う。
3. 必要に応じて外部の協力と支援を要請する。(加算連携施設・岐阜大学病院生体支援センター・行政等)

(当該指針の閲覧に関する基本方針)

第8条 本指針は、すべての職員が院内感染対策マニュアルとともに院内設置の PC 端末で常時閲覧することができる。

2. 患者および家族に対して当院ホームページに掲載するとともに、感染防止の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

(その他当院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針)

第9条 院内感染対策に関するマニュアルは感染対策室で作成し、職員はそれを遵守するよう努める。またマニュアルの内容は必要時見直しを行い、院内感染対策委員会で承認を得たうえで改定するとともに、職員に対しても速やかにその内容について情報伝達する。

2. 職員は、自らが感染源とならないよう定期健診を必ず受け健康状態を把握するとともに、日常から健康管理に努め、感染症の疑いが生じた場合には速やかに上司へ報告し、適切な対応をとる。
3. 患者・家族・面会者・外部業者等に対しても感染予防のための啓蒙活動を行い、理解と協力を求める。

附則

この指針は、2008年1月10日に作成、実施する。

2008年11月17日 一部改定する

2011年4月15日 一部改定する

2015年4月1日 一部改定する

2014年4月8日 一部改定する

2015年4月21日 一部改定する

2016年6月1日 一部改定する

2016年8月1日 一部改定する

2017年4月2日 一部改定する

2018年4月16日 一部改定する