

もりえい病院 感染防止対策基本指針

平成 28 年 11 月 1 日

第 1 基本理念

もりえい病院における院内感染防止対策及び院内感染発生時の対応等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して定めたものである。

第 2 院内感染対策に関する基本的考え方

全ての患者に対して標準感染対策（血液、体液、排泄物、粘膜、損傷した皮膚は感染の可能性のある対象として対応する）および感染経路別予防策を実践することにより、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させることを基本的考えとする。

第 3 院内感染のための委員会、その他の組織に関する基本事項

院内感染発生時の迅速な対応策及び院内感染の対策・予防を図るため次の組織を設置する。

1 院内感染対策委員会

(1) 院内感染対策委員会の開催

①構成

委員会の構成として各部門責任者 1 名程度とする。その中で委員長を 1 名任命する。

診療部門責任者 医師

薬剤部門責任者 薬剤師

看護部門責任者 看護部長・病棟看護師・外来看護師

検査部門責任者 技師

介護部門責任者 介護

医療安全管理部門 医療安全管理者

リハビリテーション部門責任者 リハビリテーション

事務部門責任者 事務

責任者とは、委員会において部門の代表として決裁できる者を充てる。

②開催

毎月 1 回第 3 木曜日に開催する。ただし必要な場合、委員長は臨時院内感染対策委員会を開催する。

(2) 所掌業務

① 院内感染防止対策に関すること。

② 院内感染発生時及び発生が疑われる際の対応状況を管理者へ報告すること。

- ③ 院内感染の調査及び分析並びに改善策の立案及び実施に関すること。
- ④ 職場の感染防止対策に対しての指導、助言に関すること。
- ⑤ ICT(感染制御チーム)の会議結果の審議に関すること。
- ⑥ 院内感染対策マニュアル策定の審議に関すること。
- ⑦ その他院内感染に関すること。

2 ICT(感染制御チーム)

ICT は医療安全部に設置され、院内感染対策委員会と連携をはかる。院内ラウンドを実施し、院内各部署の感染症の発生状況や感染対策の実施状況を把握するとともに、機動力を発揮して、未然に院内感染を防ぐことを目的とする。

(1) 構成

ICT は、(ア)～(エ)の要件を満たす医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成する。

(ア) 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の医師

(イ) 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

(ウ) 3年以上の病院勤務経験を有する、又は適切な研修を終了した感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

(エ) 3年以上の病院勤務経験を有する、又は適切な研修を終了した感染防止対策にかかわる専任の臨床検査技師

(2) 業務内容

① 週1回程度の定期的な院内巡回により、院内感染患者の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。

② 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、効果的な感染対策を行う。

③ 院内感染の増加が確認された場合には病棟ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。

④ 微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。また特定抗菌薬は届出制をとる。

⑤ 院内感染対策を目的とした職員の研修を年2回程度行なう。

⑥ 感染対策向上加算1を算定している医療機関と、合同の感染防止対策に関する取組みを話し合うカンファレンスを年4回以上開催する。

⑦ 院内感染対策委員会にICTの活動内容を報告する。

⑧ その他院内感染に関すること。

3 院内感染管理者

- (1) 当院では、医療安全部内に第3の2の(1)(ア)～(エ)のうちの1名を、院内感染対策を専ら担当する院内感染管理者として配置する。
- (2) 院内感染管理者は院内感染対策に関する企画、立案、評価及び院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務を行う。

第4 院内感染対策のための従業員に対する研修に関する基本方針

医療従事者は感染対策について意識を高く持たなければ、院内感染予防対策を徹底することはできない。患者およ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方及び 具体的方策について、職員に対し以下のとおり教育・研修を行う。

- (1) 就職時研修の実施および全職員を対象とした全体研修を年2回程度行う。
- (2) 院内感染の増加が疑われた場合や確認された場合は、全体あるいは部署や職種を限定として、院内感染対策に関する教育、研修を行う。

第5 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

1 院内感染の定義

病院内に感染源があり患者が入院後48時間以上経過し、原疾患とは別に感染した感染症を指し、医療従事者が病院内で感染し発病した場合も院内感染とする。

2 院内感染の発生報告と調査

- (1) 細菌検査結果や感染報告書などから微生物の検出状況を把握し、ICT および感染管理者、院内感染対策委員会に報告する。
- (2) 対象限定のサーベイランスを実施し、感染対策の改善に活用する。

第6 院内感染集団発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生が疑われる場合は、ICT が情報収集を行い迅速に特定、対応する。院内感染対策委員長は、ICT からの報告を受け必要に応じ臨時院内感染予防対策委員会を招集し感染経路の遮断及び拡大防止に努める。

1 アウトブレイク時の対応

- (1) 同一病棟内で同一菌種（ここでは、原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。）による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、院内感染対策委員会または感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施する。
- (2) アウトブレイクを疑う基準は、一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例（以下の4菌種は保菌者を含む：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌、多剤耐性アシネトバクター・バウマニ）が計3例以上特定された場合、あるいは、同一菌株と思われる感染症の発病症例

(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)(上記の4菌種は保菌者を含む)が計3例以上特定された場合を基本とする。

(3) アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例(上記の4菌種は保菌者を含む)を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに連携医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

(4) 医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一菌種による感染症の発病症例(上記の4菌種は保菌者を含む)が多数にのぼる場合(目安として10名以上)または院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合、管轄する保健所に速やかに報告する。

具体的には各疾患別マニュアルを参照すること。

第7 患者等に関する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1 患者様の要望があればマニュアルを閲覧ができる。
- 2 院内の見やすい場所に院内感染対策に関する取組事項を掲示する。
- 3 ホームページに感染防止対策基本指針を掲示する。

第8 その他の当該病院等における院内感染防止対策の推進のために必要な基本方針

- 1 職員に院内感染対策を周知するため、院内感染対策マニュアルを作成し、院内感染対策委員、各病棟、各外来および各所属に配布する。
- 2 院内感染対策マニュアルは、最新の知見を取り入れ随時改訂するものとする。

平成29年6月30日改訂

平成30年3月31日改訂

令和元年5月31日改訂

令和2年7月1日見直し

令和3年9月30日見直し

令和4年6月30日改訂

令和5年6月30日改訂