

# JA 秋田厚生連 平鹿総合病院 院内感染対策指針

## 1 院内感染防止対策に関する基本的な考え方

平鹿総合病院（以下、当院とする）は、横手平鹿地域における急性期医療を中心とした地域中核病院として、基本理念のもと院内感染対策の基本方針を定め、院内感染防止対策によって患者及び全職員、病院業務に携わる関係者、研修生、訪問者などを感染症から防御し、安全な療養環境を提供していくことを目的とする。

- (1) 院内感染防止対策は、経済的で環境に配慮された方法によって標準的に行う。また、医療関連感染が院内で発生した際には、速やかにその原因を特定し、対策を講じて終息を図る。
- (2) 当院に勤務する全職種の職員は、研修等で感染防止技術を理解し遵守する。
- (3) 感染防止対策地域連携病院、厚生連関連病院などの地域医療機関や保健所と情報交換しながら病院や地域医療に関連した感染対策に取り組んでいく。

## 2 当院における感染防止対策のための委員会・組織に関する基本的事項

当院の感染防止対策を機能的・効果的に行う為、院内感染対策委員会・感染対策室、感染対策チームを設置する。

### (1) 院内感染対策委員会（ICC）

委員会は、病院管理者として病院長・事務長・看護部長、薬剤長、臨床検査技師長、配置し、感染対策室員、内科系医師、外科系医師及び各部門の管理責任者を委員として構成する。委員長は感染対策室長（感染対策管理者）とし、委員長と委員は病院長が任命する。会議は、毎月1回定期開催し、感染防止対策に関する病院の方針決定及び対策の審議を行う。また、更にモニタリングを行い、会議で承認された感染防止対策を推進していく。緊急時は、臨時会議を委員長が招集し情報収集及び感染対策を講じる。

### (2) 感染対策室

感染対策室は、病院長直属の組織として設置し、院内感染対策委員会において決定した病院の方針に基づき、当院の医療に関連した感染防止対策を感染対策チーム（以下 ICT とする）と共に推進、実行していく。室員は、感染管理を担う常勤医師、感染管理認定看護師、微生物検査担当検査技師、抗菌薬適正使用担当薬剤師、ファシリテイマナージメントに係る事務担当者を配置し、専任業務とする。感染対策室の業務は、①感染防止対策に関する計画立案、実行、評価 ②感染防止マニュアル改定の推進 ③職員研修の企画・推進 ④医療関連感染サーベイランスの実施 ⑤抗菌薬適正使用に関する監視 ⑥アウトブレイクの対応とする。

### (3) 感染対策チーム (ICT)

ICTは、感染対策室の指示のもと当院の医療に関連した感染防止対策を実践していく実働チームとして設置する。ICTメンバーは、感染対策に携わる医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師及びファシリティマネージメントに係る事務担当者、その他に感染対策室長が必要と認めた者を配置する。ICTの業務は、①環境及び感染対策に関する定期ラウンド ②院内感染情報の作成、データ分析及び介入 ③職員研修の開催及び感染対策担当者への感染防止技術教育 ④院内感染防止マニュアルの作成及び改定 ⑤ICT活動の報告 ⑥アウトブレイク対策などの業務を行い、院内及び院外における医療に関連した感染対策上の問題点を把握し、速やかに改善策を講じる。

### (4) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

ASTは、院内感染防止対策及び感染防止対策に関する他の医療機関との連携しながら、「抗菌薬適正使用を支援するチームとして設置する。

ASTメンバーは、感染症診療に携わる医師、感染管理認定看護師、微生物検査専任臨床検査技師、抗菌薬治療専任担当薬剤師、その他感染対策室長が必要と認めた者を配置する。また、一部のメンバーはICTメンバーを兼務とする。ASTの主な業務は、①感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック ②微生物検査・臨床検査の利用の適正化 ③感染症治療に関する定期ラウンド及びコンサルテーション ④抗菌薬適正使用に係る評価 ⑤抗菌薬適正使用の教育・啓発 ⑥院内で使用可能な抗菌薬の見直し等を行い、抗菌薬の適正な使用の推進とともに感染症治療の効果的な支援を行う。

## 3 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本的方針

- (1) 感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について全職員に周知徹底を図り、その意識・技術の向上並びに実践を促すことを目的とする。
- (2) 職員研修は就職時の初期研修1回のほか、全職員を対象として年2回、抗菌薬適正使用に関する研修を年2回開催し、必要時には随時開催する。
- (3) 職員研修及び外部研修の参加実績・研修内容を記録し、保存する。
- (4) その他、職員研修に関して必要な方針は院内感染対策委員会で協議し決定する。

## 4 院内における医療関連感染発生時の対応に関する基本的方針

- (1) 当院における感染症患者の起因菌の動向を把握するため、検査科において主要な分離菌のサーベイランスを行い、検出状況について感染対策室に報告し、院内感染対策委員会にて情報を共有する。また動向に異状が見られた際には、感染対策室が臨時情報を適宜配布し職員の注意を喚起する。
- (2) 当院において、医療関連感染のアウトブレイクが発生した場合、感染対策室が各部門より連絡を受け、病院長、看護部長、医療安全対策室、他関連部門へ速やかに報告

する。感染対策室は、詳細な状況把握に努め、発生原因の究明及び改善策を講じ、早期に感染拡大を防止する。

- (3) 特定の感染症の集団発生を検知し感染管理者である感染対策室長が必要と判断した場合には、病院長へ速やかに報告し所轄保健所等と連携し対応する。

## 5 その他、当院における院内感染防止対策の推進のための基本的方針

各部署に設置されている感染対策に関するマニュアルをもとに、標準予防策及び感染経路予防策を適切に実施する。また、医療環境を整備し感染防止に努める。

### (1) 院内感染防止対策マニュアルの作成

院内感染対策委員会は、各診療科・部署などに共通する院内感染防止対策マニュアル（以下、マニュアル）の作成を推進する。また、各診療科・部署はそれぞれに特化したマニュアル及び標準作業手順書を作成し、全職員に周知して感染防止対策を実践するものとする。作成したマニュアル及び手順書は、定期的に見直しを行い最新の情報を取り入れ随時改定する。

- (2) 院内感染対策委員会、感染対策室、ICT は、管理業務を遂行するに当たってリスクアセスメントを行い、実施される具体的な対策は、患者・家族及び病院関係者全てを感染症から防ぎ、また経済的負担が最小限でかつ効果効率を考えたものとする。

### (3) 患者への情報提供と説明

- ① 受診・入院の契機となった疾病の説明とともに、入院時に感染予防について説明を行う。
- ② 感染症治療に伴い、病室の移動や手指衛生、感染防護具の着用などの感染予防策の実施については、説明した上で了承を得て行うこととする。
- ③ 血管内留置カテーテルなど医療器具に関連した感染症の発生リスクがある場合には、合併症として事前に説明を行う。
- ④ 入院時、感染症により個室またはコホート管理が必要となる場合には、入室管理と感染経路別予防策を実施する旨を説明・指導し感染拡大を防止する。

### (4) 本指針の閲覧について

本指針は、院内感染対策マニュアルへ収載し全ての職員が閲覧することができる。また、患者又は家族等が閲覧できるよう病院ホームページへ掲載する。

- (5) 国立感染研究所情報センター、秋田県感染情報センター、所轄保健所などの感染症情報を活用し、地域の感染症動向を院内へ情報提供していく。また、JANIS、秋田 ReNICS などのサーベイランス事業に参加し、解析されたデータから現状を把握し、感染防止対策の指標とする。

- (6) 院内の感染防止対策の実践に必要な情報を得るため、厚生労働省・自治体・文化連合会などの講習会に可能な限り参加し、得られた情報は院内へフィードバックし活動を推進するものとする。

## 附則

1. 本指針は、平成 19 年 7 月 1 日策定し施行する。
2. 平成 20 年 10 月 1 日 第 1 次改定
3. 平成 23 年 10 月 1 日 第 2 次改定
4. 平成 24 年 5 月 31 日 第 3 次改定
5. 平成 25 年 2 月 1 日 第 4 次改定
6. 平成 30 年 4 月 1 日 第 5 次改定 抗菌薬適正使用支援チーム設置に伴い改定し施行する。
7. 平成 31 年 1 月 21 日 第 6 次改定 「院内感染防止対策に関する基本的な考え方」を地域中核病院としてのあり方を一部補足。