

院内感染対策指針



大阪府済生会 新泉南病院

目 次

院内感染対策のための指針

1. 院内感染防止策に関する基本的な考え方
2. 院内感染対策のための委員会等組織に関する基本的事項
3. 職員研修・教育に関する基本の方針
4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針
5. 院内感染症発生時の対応に関する基本方針
6. 感染対策推進に関する基本方針
7. 患者等に対する情報提供と説明に関する基本方針

院内感染対策のための指針

1. 院内感染防止策に関する基本的な考え方

大阪府済生会新泉南病院（以下「当院」という。）は、当院に関わる全ての人の健康と安全を確保するため、本指針に基づき感染対策に取り組む。

「標準予防策（スタンダードプリコーション）」を基本とした感染防止対策を遵守し、感染経路に応じた予防対策を実施する。

また、感染症が発生した際には拡大防止のため、その原因を速やかに特定し、制圧、終息を図る。そのため、院内感染対策を全職員が把握し当院の理念に則った医療を提供できるよう、本指針を作成する。

本指針は、感染対策委員会の議を経て策定したものである。

原則として、院内感染予防体制の整備、予防のための具体的方策の推進、院内感染発生時の対応を構成内容とし、変更の際には、最新の科学的根拠に基づき策定する。

【用語の定義】

1) 院内感染とは

院内感染とは病院環境下で感染した全ての感染症であり、病院外で発症しても病院内で伝播した感染症は院内感染である。院内感染の対象者には、入院・外来の別を問わない全ての受診者、介護者、来訪者、医療従事者、職員等が含まれる。

一方、病院外で発生したものは市中（または市井）感染という。

2) 感染症とは

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新感染症および指定感染症である。

2. 院内感染対策のための委員会等組織に関する基本的事項

1) 感染対策部門の設置

院内感染等の発生防止に関して組織的に感染対策を推進するために、病院長を部長とする医療安全管理部に感染対策室を設置し、感染対策管理者を配置する。

2) 感染対策管理者の業務

(1) 院内感染防止のため組織横断的に院内における感染動向を把握し、必要に応じて調査及び指導を行う

(2) アウトブレイクあるいは以上発生の場合は対応の指揮を執る

(3) 院内研修の運営や感染防止策に関する相談に対応する

3) 感染対策委員会

当院の感染対策委員会規定に基づき、病院長を委員長とし各部署の責任者等を構成員とする感染対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は医療関連感染の調査、感染予防の実施、感染症発生時の措置等に関する審議・決定を行う。委員会は毎月1回定期的に開催し、緊急時には臨時委員会を開催する。

★開催日時：毎月 第3月曜日 16時～

感染対策委員会規定

(目的)

第1条 この規定は、社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会支部大阪府済生会新泉南病院の委員会業務に関する必要な事項を定め、院内の感染予防、感染拡大防止を目的として感染対策委員会（以下「委員会」という）を設置する。

(組織)

第2条 委員会は次の者をもって構成する。 ※委員名簿は別に定める。

1) 委員長、委員、書記

委員長は病院長とする。委員及び書記は委員長が指名する。

（構成員に関する注意事項）平成 12.3.17 保険発 「院内感染防止対策の基準」に定められた構成員は下記の者を含むことが要件となっている。

病院長、感染対策に対し相当の経験を有する医師、看護部門の責任者、検査課の責任者、薬剤部門の責任者、事務部門の責任者。

※オブザーバー：老健ライフポート看護師1名、泉南なでしこりんくう看護師1名

（委員会において発言はできるが、議決権は認めない。従って、定足数には含めない。）

2) 委員の任期は2年とする。但し、再任は妨げない。

3) 委員に欠員が生じた場合における後任の委員の任期は前任者の残任期間とする。

(運営)

第3条 委員長は委員会を招集し、その議長となる。

2 委員会は委員の3分の2以上の出席をもって決成立する。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長が決する。

4 委員会は、必要に応じて委員以外の者に出席を求め、その意見を聴くことができる。

5 委員長は、必要に応じて委員の中から長を指名し小委員会を開催させることができる。

6 委員会は、その活動内容を定例の病院運営会議に報告しなければならない。

7 委員長は、委員会を代表し、その業務を統轄する。

8 書記は議事録を作成し保管する。

9 必要に応じて関係者の出席を求めることができる。

10 必要に応じて責任者を指名して小委員会を設置することができる。

(職掌事項)

第4条 本委員会は、次に掲げる事項を調査・審議し、かつ対策を講じる。

1) 感染症の予防に関すること

2) 感染症発生に伴う拡大防止、疫学調査に関すること

3) サーベイランス情報の提供に関すること

4) その他、感染症対策のため委員会が必要と認める事項

5) 感染対策チーム（ICT）を設置し、

（1）院内感染事例と微生物の分離状況確認のサーベイランス、

（2）抗菌薬継続使用患者評価

（3）感染対策マニュアルの遵守状況確認の ICT ラウンドを週1回行う

6) 新型インフルエンザ等発生時の対策、事業継続に関すること

(事務)

第5条 本委員会の事務は書記が担当する。議事録の保存は、3年間とする。

(既定の改廃)

第6条 この規定の改廃は、病院運営会議の議を経て、病院長が決定する。

附則

この規定は平成24年(2012年)4月1日から施行する。

平成24年(2012年)04月01日制定
 平成26年(2014年)06月01日改訂
 平成27年(2015年)09月08日改訂
 平成29年(2017年)10月01日改訂
 平成31年(2019年)01月04日改訂
 平成31年(2019年)04月01日改訂
 令和元年(2019年)06月01日改訂
 令和02年(2020年)04月01日改訂
 令和03年(2021年)04月01日改訂
 令和04年(2022年)04月01日改訂

感染対策委員会名簿

委員長	病院長
書記	検査課の責任者、検査課係長、臨床検査技師 ICT
委員	感染対策に関し相当の経験を有する医師、感染対策管理者、ICT
委員	事務部門の責任者、事務部長
委員	看護部門の責任者、看護部長
委員	薬剤部の責任者、薬剤課長、薬剤師・ICT
委員	検査部門の責任者、診療技術部長代理(検査担当)放射線技師
委員	管理栄養士
委員	放射線課長、放射線技師
委員	看護課長、看護師
委員	病棟課長代理、看護師・ICT
委員	外来課長代理、看護師
委員	訪問看護ステーション所長、看護師
委員	外来看護師
委員	病棟看護師
委員	保健師・看護師
委員	リハビリ主任、理学療法士
オブザーバー	特養看護師 老健看護師

4) 感染制御チーム

院内感染等の発生防止及び対策等に関して、迅速かつ機動的にそれぞれの職種の専門性を活かし組織横断的に感染対策の実働を担う、感染制御チーム（Infection Control Team 以下「ICT」という。）を置く。

ICTは、病院長が指名する医師（専任）、看護師（専任）、薬剤師（専任）、臨床検査技師（専任）で構成し、週1回定期的に会議を開催する。

また、緊急時は臨時ICT会議を開催する。

ICT会議・活動規則

（目的）

第1条 大阪済生会新泉南病院における患者、医療従事者等、当院に関わる全ての人々の医療関連感染防止対策上の諸問題に日常的に関わり、当院の感染対策委員会に答申することを目的とする。

（設置）

第2条 前条の目的を達成するため、感染対策委員会の下部組織として感染対策チーム「ICT」を設置する。ICTは感染対策委員会から独立して、組織横断的に日常的、実践的な活動をする。

（組織）

第3条 ICTは次に掲げる職をもって充てる。委員名は別紙に記載する。

- 1) 感染に対し相当の経験を有する医師（専任医師） 1名
- 2) 看護部看護師（専任） 1名
- 3) 薬剤部薬剤師（専任） 1名
- 4) 検査課臨床検査技師（専任） 1名

（会議の開催）

第4条 会議は議長が招集し開催する。

- 2 会議は、原則として月4回（毎週木曜日）に開催する。
- 3 会議は、緊急時・必要時は速やかに開催する。
- 4 会議は、5F会議室で開催する。

（業務）

第5条 ICTは次に掲げる項目を任務として活動する。

- 1) 感染状況調査
 - (1) 院内感染事例と微生物の分離状況確認のサーベイランス
 - (2) 抗菌薬継続使用患者評価
 - (3) 毎週、感染情報レポートを作成し各部門へ周知
- 2) ICT会議
 - (1) ICT会議は、週1回（水曜日）に開催
 - (2) 感染情報レポートを基に隔離の必要性を含めた感染対策、治療についての検討
 - (3) ICT会議録は、感染対策チーム（ICT）活動録に記載する

3) ICT ラウンド

- (1) ICT 会議後に感染対策マニュアルの遵守状況確認のラウンドを週 1 回行う
- (2) 会議での検討事項を基に各部署をラウンドし、感染防止対策の指導実施する
- (3) 記録は、ICT 環境ラウンド報告書に記載する

4) 感染管理コンサルテーション

感染管理における相談窓口となる（窓口は看護部門看護師）

5) 職員への定期的な感染管理教育

- (1) 全職員を対象とした感染に関する研修会（年 2 回）を開催
- (2) 新入職員に対するオリエンテーション
- (3) リンクナース養成研修の企画・実施
- (4) その他必要に応じて勉強会・講義を適宜企画・実施

6) 感染対策マニュアルの策定、改訂、整備

- (1) 科学的根拠に基づいた実用的な内容となるよう、見直し改訂、整備をする
- (2) CDC や学会などのガイドラインや行政の指針、法律の改正などがある場合は、必ず見直し改訂をする

7) 感染防止対策に関する情報発信

職員の感染防止に対する意識の向上と、当院の感染防止の取組みを普及させることを目的とした情報発信を行う

8) アウトブレイク時の感染拡大防止体制の確立

泉南医療福祉センター内でのアウトブレイク発生時には、その対応について協議し、各部門に的確な指導と指示を行う

9) ICT 合同カンファレンスへの参加（済生会中津病院）

附則 この規定は平成 24 年（2012 年）4 月 1 日から施行する。

平成 24 年（2012 年）04 月 01 日制定
 平成 26 年（2014 年）06 月 01 日改訂
 平成 27 年（2015 年）09 月 08 日改訂
 平成 29 年（2017 年）10 月 01 日改訂
 平成 31 年（2019 年）01 月 04 日改訂
 平成 31 年（2019 年）04 月 01 日改訂
 令和元年（2019 年）06 月 01 日改訂
 令和 02 年（2020 年）04 月 01 日改訂
 令和 03 年（2021 年）04 月 01 日改訂
 令和 04 年（2022 年）04 月 01 日改訂

ICT 名簿

議長	感染対策に関し相当の経験を有する医師：感染対策管理者
委員	看護部門、病棟課長代理、看護師
委員	薬剤部門、薬剤部長、薬剤師
委員	検査部門、臨床検査技師

3. 職員研修・教育に関する基本方針

- 1) 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることで、職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技術やチームの一員としての意識向上を図る目的に実施する。
- 2) 職員研修は、新入職時の初期研修のほか、病院全体に共通する院内感染に関する内容と抗菌薬適正使用に関する内容について、年2回以上全職員対象に開催する。
必要に応じ、各部署、各職種別の研修についても随時開催する。
- 3) 感染対策を目的とした各種学会及び研修会等の開催情報を告知し、参加希望者の参加を支援する。
- 4) 職員は、年2回以上研修に参加しなければならない。
参加できなかった職員に対しては、資料・DVD等で研修内容を周知する。
- 5) 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修目的、研修項目）等を記録・保存する。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

医療に係る感染防止のため、広く感染事例を収集・調査・分析し改善策の策定ならびその実施状況の評価を行なう。報告は本目的のために使用するものであり、報告者がこの報告によりならんら不利益をうけるものではない。

病院内で感染症が発生した場合は、院内感染が発生した部署の職員が直ちに感染制御部へ連絡する。ICTは発生状況や原因を把握し、病院長および関連部署等へ報告する。感染症法における届出対象疾患と診断した場合や感染症が多発した場合など行政への報告が必要と判断した場合は、速やかに泉佐野保健所へ報告をする。保健所など行政より指導を受けた場合は、指導に従い、対策を実施する。

5. 院内感染症発生時の対応に関する基本方針

当院における感染症の発生状況を日常的に把握し、アウトブレイクあるいは異常発生を早期に特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応ができるように感染に関わる情報の管理を適切に行う。また、耐性菌および市中感染症等の院内発生に伴う感染拡大を防止するため、感染症発生状況を委員会や感染情報レポートを基に職員へ定期的に周知する。

1) 報告体制

- (1) 院内感染発生時は、臨床検査技師が分離菌に関する情報を主治医、ICTへ報告する。
- (2) ICTは現状を把握し、感染拡大防止への対応と病院長への報告を行う。
- (3) 院内感染あるいはアウトブレイク発生時は、発生部署もしくは臨床検査室より速やかに感染対策室へ報告する。
- (4) 感染対策室は発生状況及び患者の状態、対策の実施状況を把握し病院長へ報告する。
- (5) 届出義務のある感染症発生時は、主治医は法律や通達などに則り感染対策室を通じて速やかに管轄の保健所に報告する。

2) 調査、対策実施

- (1) ICTと発生部署の職員は詳細な情報収集を行い、速やかに発生原因を究明し、適切な対策立案・実施を行い、制圧に努める。
- (2) ICTは、その後の感染拡大状況を監視し、病院長と協議のもと終息を確認し、感染対策委員会へ報告する。
- (3) 委員会の委員は、委員会報告を基に自部署職員に周知する。

6. 感染対策推進に関する基本方針

- 1) 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行等常に感染予防策の遵守に努める。
- 2) 職員は、自らが感染源とならぬよう定期健康診断を年1回以上受診し、日々の健康管理に留意するとともに、当院が実施するB型肝炎、4種ウイルス感染症、インフルエンザワクチンの予防接種を積極的に受ける。
- 3) 院内感染マニュアルは、最新のエビデンスに基づいた情報を参考に当院の実情に合わせ見直し・改訂を行う。
- 4) 感染対策室は、保健所や医師会、地域医療機関等と連携し情報交換や合同カンファレンス・相互評価実施などにより、医療の質の向上に努める。

7. 患者等に対する情報提供と説明に関する基本方針

- 1) 本指針は、当院ホームページに掲載するとともに、患者または家族からの開示の求めがあった場合はこれに応じる。
- 2) 疾病の説明とともに、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。

附則

平成21年（2009年）4月1日から施行する。

平成21年（2009年）04月01日制定
平成26年（2014年）06月01日改訂
平成27年（2015年）09月08日改訂
平成29年（2017年）10月01日改訂
平成31年（2019年）01月04日改訂
令和元年（2019年）06月01日改訂
令和2年（2020年）04月01日改訂
令和3年（2021年）04月01日改訂
令和4年（2022年）04月01日改訂