

# 医真会八尾総合病院 院内感染対策指針

## I. 医療関連感染に対する基本的考え方

院内感染の予防に努め、感染症発生の際には拡大防止のためその原因の速やかな特定、制圧、終息を図る。このため、院内感染防止委員会等を組織し、感染対策指針に則り、院内感染防止対策を推進する。

## II. 院内感染防止対策のための組織に関する基本的事項

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

### 1. 院内感染防止委員会 (Infection control committee :ICC)

当院での院内感染防止対策に関して必要な事項について協議・審査し、感染防止対策に係る方針を決定する院長直属の諮問機関として設置する。委員会は、以下の事項について審議する。

- 1) 院内感染対策の検討・推進
- 2) 院内感染防止の対応及び原因究明
- 3) 院内感染等の情報収集及び分析
- 4) 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
- 5) その他院内感染対策に関する事項

### 2. 感染管理部門

感染制御に関する総合的な運営を行う部門として、医療安全管理室に感染管理部門を設置する。医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成され、うち、感染管理認定看護師を院内感染管理者として配置する。感染管理部門の主な業務内容は下記の通りである。

- 1) 院内感染対策の企画立案及び実施、評価
- 2) 院内感染防止マニュアル改訂の推進
- 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

### 3. 感染制御チーム (Infection control Team :ICT)

病院長直轄の実践的チームとして組織横断的に院内における集団発生および病院感染管理活動に即応する実働部隊として感染対策チーム (ICT) を置く。ICT の構成メンバーは、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・事務部門などの多職種からなる。ICT の主な活動内容は下記のとおりである。

- 1) 院内感染事例の把握とその対策の指導
- 2) 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策の指導
- 3) 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析、評価と効果的な感染対策の立案
- 4) 抗 MRSA 薬の届出制、広域抗菌薬等の投与方法 (投与量, 投与期間等) の把握と適正化
- 5) 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握と指導
- 6) 定期的な巡回の実施とその記録

#### 4. 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

薬剤耐性 (Antimicrobial Resistance :AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用を支援する実務組織として、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) を設置する。構成メンバーは、感染症診療に携わる医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師とする。AST の構成員は ICT との兼任を妨げない。AST の主な活動内容は下記のとおりである。

- 1) 感染症早期からモニタリングを実施する。適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の種類・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、感染症治療の支援を行う。
- 2) 適切な検体採取と培養検査の提出や施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適切に利用可能な体制を整備する。
- 3) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率、耐性菌発生率や抗菌薬使用量などを定期的に評価する。
- 4) 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を年2回開催する。
- 5) 院内の抗菌薬使用に関するマニュアルの見直しを行う。
- 6) 抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について削除や使用中止を提案する。
- 7) 他施設からの抗菌薬使用の推進に関する相談対応を行う。

#### 5. 感染リンクナース

所属部署において ICT と連携を図りながら感染防止対策を実践し、より安全で質の高い看護サービスを提供する。

### Ⅲ. 職員教育に関する基本方針

病院全体に共通する医療関連感染に関する内容について、年2回程度、定期的で開催するほか、必要に応じて開催する。研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目、評価）について記録し感染管理部門が保管する。

### Ⅳ. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

1. 感染院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策を実施できるように各種サーベイランスを実施し、感染対策の改善に活用する。

### Ⅴ. 感染症発生時の対応に関する基本方針

1. 各種サーベイランスをもとに、院内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。
2. 医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生時には、速やかに院長に報告する。緊急院内感染防止委員会を開催し、原因の究明及び早急な感染対策を講じ、感染の拡大防止に努める。
3. 感染症法に規定されている対象疾患に関しては速やかに保健所へ報告する。また、アウトブレイクや重症者・死亡者が確認された感染報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

4. アウトブレイクに対する感染対策を実施したにもかかわらず、継続して当該感染症の発生があり、当該病院で制御困難と判断した場合は、速やかに協力関係にある中河内地域協議会に参加する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。

## VI. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 本指針は、病院ホームページ、患者プラザにおいて、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- 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て、理解を得た上で協力を求める。

## VII. 感染対策に関する地域医療機関との連携

- 1) 八尾市保健所ならびに八尾市医師会と連携し、感染対策向上加算 2 あるいは 3 に係る届出を行った医療機関と合同で少なくとも年 4 回程度、定期的に医療関連感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録する。また、外来感染対策向上加算に係る届出を行った診療所においても年 2 回程度、定期的に医療関連感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録する。年 1 回は新興感染症の発生等を想定した訓練を開催する。
- 2) 感染対策向上加算 2 あるいは 3 を算定する医療機関から、必要時に医療関連感染に関する相談等を受け助言を行う。
- 3) 感染対策加算 1 に係る届出を行っている医療機関と連携し、少なくとも年 1 回程度、当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関に相互に赴き、既定の様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該医療機関にその内容を報告する。また、少なくとも年 1 回、当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関から評価を受ける。

## VIII. その他の院内感染対策の推進のための基本方針

- 1) 職員は、委員会が定めた「院内感染防止マニュアル」に基づいて、手指衛生の徹底など感染防止対策に常に努める。
- 2) 職員は、自ら院内感染源とならないよう、定期健康診断を年 1 回受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施する B 型肝炎、インフルエンザ、4 種ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎）の予防接種に積極的に参加する。
- 3) 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用など職業感染防止に努める。
- 4) 院内感染対策は、職員だけでなく面会者などの協力が不可欠であり、従業者以外への院内感染対策の啓発活動を積極的に行う。

2007 年 4 月 1 日 制定

2012 年 4 月 1 日 改訂

2013 年 4 月 1 日 改訂

2014 年 10 月 1 日 改訂

2016 年 7 月 1 日 改訂

2019 年 7 月 11 日 改訂

2022 年 4 月 1 日 改訂

2023 年 3 月 9 日 改訂