

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

患者、家族、職員及び医療に関わるすべての者を医療関連感染から守るため、科学的根拠に基づく感染防止対策を組織的に実施する。医療関連感染が発生した場合は、その原因を速やかに特定し、感染拡大の防止、制圧及び終息を図る。

病院長の責任の下、院内感染防止委員会、感染管理部門、感染制御チーム及び抗菌薬適正使用支援チームを中心として、病院全体で継続的に感染対策の改善に取り組む。

II. 院内感染防止対策のための組織に関する基本的事項

院内感染の予防並びに発生時の迅速な対応を行うため、次の組織を設置する。

1. 院内感染防止委員会(Infection Control Committee:ICC)

院内感染防止対策に関する必要事項を審議し、感染防止対策に係る方針を決定する病院長直属の委員会として設置する。指針の策定及び改訂は、本委員会の審議を経て行う。委員会は、次の事項について審議する。

- 1) 院内感染対策に関する基本方針の審議
- 2) 院内感染の発生状況及び感染対策の実施状況の把握、評価並びに改善策の検討
- 3) 院内感染等に関する情報及び分析結果の確認・評価
- 4) 院内感染対策に関する職員研修の計画、実施状況及び評価結果の確認
- 5) 院内感染対策指針、規程及び院内感染防止マニュアルの審議・承認
- 6) その他、院内感染対策に関する重要事項の審議

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、感染管理に関する専門的知識を有する看護師、薬剤師及び臨床検査技師等で構成し、院内感染管理者を配置する。主な業務は次のとおりとする。

- 1) 院内感染対策の企画、立案、実施及び評価
- 2) 院内感染対策指針及び院内感染防止マニュアルの整備及び改訂
- 3) 職員に対する院内感染対策に関する研修の企画、実施及び評価
- 4) 医療関連感染サーベイランスの実施、分析及び結果の還元
- 5) 抗菌薬適正使用に関する監視及び支援
- 6) 院内感染の発生及びアウトブレイクへの対応
- 7) 各部署並びに地域の医療機関、介護保険施設等との連携
- 8) その他、院内感染対策及び抗菌薬適正使用の推進に関する事項

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

感染管理部門の実働組織として、組織横断的に感染管理活動を行う感染制御チームを設置する。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、その他必要な職種で構成し、主な活動は次のとおりとする。

- 1)院内感染事例を把握し、必要な対策を実施・指導する。
- 2)院内感染防止対策の実施状況を評価し、必要な改善支援を行う。
- 3)医療関連感染サーベイランスを実施・分析し、その結果を院内へ還元するとともに、地域又は全国のサーベイランスに参加する。
- 4)院内の抗菌薬適正使用状況を監視し、抗菌薬の適正使用を推進する。
- 5)院内感染対策指針及び院内感染防止マニュアルの整備、改訂及び周知を行う。
- 6)院内感染対策に関する職員研修を企画・実施し、その評価を行う。
- 7)週 1 回、定期的に院内を巡回し、院内感染事例及び感染防止対策の実施状況を把握するとともに、必要な指導・改善支援を行い、その内容を記録する。
- 8)アウトブレイク発生時の調査及び感染拡大防止対策を実施する。
- 9)地域の医療機関、介護保険施設等と連携し、感染対策に関する必要な支援を行う。

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

薬剤耐性(Antimicrobial Resistance:AMR)対策を推進し、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を設置する。感染症診療に携わる医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師等で構成し、ICT との兼任を妨げない。主な活動は次のとおりとする。

- 1)抗 MRSA 薬、抗緑膿菌作用を有する抗菌薬を含む広域抗菌薬等の使用患者、菌血症等の特定の感染症兆候を有する患者、免疫不全状態等の特定の患者集団などについて、施設の状況に応じて感染症早期からのモニタリング対象を設定する。
- 2)モニタリング対象患者を把握し、微生物検査、血液検査、画像検査等の実施状況、抗菌薬の選択、用法・用量、投与期間、治療薬物モニタリング及び検査結果の治療方針への活用状況等を経時的に評価し、必要に応じて主治医等へ助言・提案を行い、その内容を記録する。
- 3)適切な検体採取及び培養検査の提出を推進するとともに、院内アンチバイオグラムを作成するなど、微生物検査及び臨床検査を適切に利用できる体制を整備する。
- 4)抗菌薬の使用状況及び使用量、血液培養複数セット提出率、耐性菌の発生状況等を定期的に把握・評価し、その結果を院内へ還元する。
- 5)抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を少なくとも年 2 回程度実施する。
- 6)院内の抗菌薬適正使用に関するマニュアル等を定期的に見直し、必要に応じて改訂する。
- 7)採用抗菌薬の種類、用量等を定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について削除又は使用中止を薬事委員会に提案する。
- 8)ICT その他の関係部署と連携し、抗菌薬適正使用及び薬剤耐性(AMR)対策を推進する。
- 9)他の医療機関等からの抗菌薬適正使用の推進に関する相談に対応し、必要な助言を行う。

Ⅲ. 職員教育に関する基本方針

- 1) 全職員を対象として、医療関連感染の防止に必要な知識及び技術の向上を図るため、院内感染対策に関する研修を年 2 回程度、定期的実施するほか、必要に応じて随時実施する。
- 2) 新規採用者に対しては、入職時に院内感染対策の基本事項に関する研修を実施する。
- 3) 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) 院内で発生した感染症、薬剤耐性菌及び医療関連感染に関する情報を継続的かつ組織的に収集し、各種サーベイランスを実施する。
- 2) 重大な感染症、薬剤耐性菌の検出、医療関連感染の増加又はアウトブレイクが疑われる事例を認めた場合、職員は感染管理部門へ速やかに報告する。
- 3) 感染管理部門は、収集した情報を分析・評価し、病院長、院内感染防止委員会及び関係部署へ報告するとともに、必要な感染対策を講じる。
- 4) サーベイランスの結果を職員へ定期的に周知し、院内感染対策の評価及び改善に活用する。
- 5) 院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)及び感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等の地域又は全国のサーベイランスに参加し、自施設の感染対策の評価及び改善に活用する。

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及び院内報告に基づき、医療関連感染のアウトブレイク又は異常発生を早期に把握し、必要な疫学的調査及び感染対策を速やかに開始する。
- 2) アウトブレイク又は異常発生時には、速やかに病院長へ報告する。必要に応じて臨時の院内感染防止委員会を開催し、原因究明及び感染拡大防止対策を実施する。
- 3) 感染症法に基づく届出対象疾患を診断した場合は、法令に定められた期限内に八尾市保健所へ届け出る。
- 4) 院内感染対策を実施した後も、同一の院内感染事案による感染症例が多数発生した場合(目安として 10 名以上)又は当該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は、管轄保健所へ速やかに報告する。これらに至らない段階であっても、必要に応じて保健所へ相談又は報告する。
- 5) アウトブレイクに対する感染対策を実施した後も新たな症例を認めた場合又は自施設のみでの対応が困難と判断した場合は、速やかに協力関係にある地域の感染対策ネットワークに参加する医療機関等の専門家又は八尾市保健所に感染拡大防止に向けた支援を依頼する。
- 6) 新興感染症の発生時等には、国及び府の方針並びに医療措置協定等に基づき、感染症患者の受入れ、発熱患者等の動線分離、ゾーニングその他必要な感染防止対策を実施する。

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、病院ホームページに掲載するとともに、院内の患者が閲覧できる場所に備え付ける。
- 2) 疾病の説明とともに、必要な感染防止対策について説明し、理解を得た上で協力を求める。

Ⅶ. 感染対策に関する地域の医療機関等との連携

- 1) 保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 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、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを実施し、その内容を記録する。このうち少なくとも年 1 回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施する。
- 2) 感染対策向上加算 2 若しくは 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、必要に応じて院内感染対策に関する相談を受け、助言を行う。
- 3) ICT の専従看護師が、過去 1 年間に 4 回以上、感染対策向上加算 2 若しくは 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関に赴き、院内感染対策に関する助言を行う。
- 4) 感染対策向上加算 1 に係る届出を行っている他の医療機関と連携し、少なくとも年 1 回、連携するいずれかの医療機関に相互に赴き、所定の様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、その内容を報告する。また、少なくとも年 1 回、連携するいずれかの医療機関から評価を受ける。
- 5) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイク発生時等の有事対応を想定した地域連携体制について、連携する医療機関等とあらかじめ協議する。
- 6) 地域ネットワークに参画し、行政と連携して地域における医療・介護・福祉等の感染対策を支援する。また、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等から求めがあった場合には、必要に応じて感染対策に関する助言等の支援を行う。

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、院内感染防止マニュアルを遵守し、標準予防策及び感染経路別予防策を適切に実施する。
- 2) 職員は、自らが感染源とならないよう健康管理に努め、感染症の罹患状況及び免疫状態に応じて、必要な予防接種を受けるよう努める。
- 3) 病院は、職員の職業感染を防止するため、必要な体制を整備する。
- 4) 患者、家族及び面会者等に対して、必要な感染防止対策を周知し、協力を求める。
- 5) 本指針及び院内感染防止マニュアルは、関係法令、最新の知見及び院内の状況等を踏まえて定期的に見直し、必要に応じて改訂する。

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
2026 年 7 月 1 日 改訂