



山形県立新庄病院 院内感染予防対策指針

第1 趣旨

山形県立新庄病院における院内感染予防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が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 院内感染予防対策委員会

(1) 院内感染予防対策委員会の開催

①構成

病院長が任命した委員長および委員（院長、副院長、看護部長、診療部長、医師、事務局長、薬局長、栄養管理室技師長、検査部技師長、庶務係代表、施設用度係代表、放射線部・リハビリテーション室の技師長、細菌検査担当臨床検査技師・感染症検査担当臨床検査技師、委員長が必要と認める者、医療安全管理者、院内感染管理者）で構成する。

②開催

毎月1回開催する。ただし必要な場合、委員長は臨時院内感染予防対策委員会を開催する。

(2) 所掌業務

- ① 院内感染予防対策に関すること。
- ② 院内感染発生時及び発生が疑われる際の対応状況を院長へ報告すること。
- 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 職場の感染予防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、院内感染予防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し、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し、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 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行なうとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行なう。巡回、院内感染に関する情報は記録に残す。
- ② 1週間に1回程度作成される微生物検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。抗MRSA薬および広域抗菌剤などの使用に際して届出制をとり、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化を図る。
- ③ 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。
- ④ 院内感染に関するマニュアルを作成し職員がそのマニュアルを遵守していることを巡回時に確認する。
- ⑤ 耐性菌サーベイランス、医療器具関連感染・手術手技関連サーベイランスを実施する。そして、サーベイランスの情報を分析、評価し、効率的な感染対策を行う。
- ⑥ 院内感染の増加が確認されたアウトブレイクの場合には病棟ラウンドの所見およびサーベイランスデータ等を基に改善策を講じ、迅速に対応する。
- ⑦ 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染状況の把握と対策の検討を行なう。
- ⑧ 感染防止対策加算2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。
- ⑨ 感染防止対策加算2を算定する医療機関から感染防止対策に相談を適宜受け付ける。
- ⑩ 年1回程度、感染防止対策加算1を算定している医療機関に赴き、別紙に準じた様式で感染対策に関する評価を行い、また、感染防止対策加算1を算定している医療機関からの評価を受けること。
- ⑪ 活動状況は、院内感染予防対策委員会に報告する。
- ⑫ 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および院内感染予防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。院内感染予防対策委員長は、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。

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 一般住民に対しては、院内感染対策指針をホームページで公開する。
- 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。

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、院内感染予防対策委員、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。

(附則) この指針は 平成19年 8月 1日より施行する

平成22年 5月 19日 一部改訂

平成23年 5月 1日 一部改訂

平成26年 8月 1日 一部改訂

平成28年 5月 18日 一部改訂

平成28年 11月 16日 一部改正