

I. 恵み野病院 院内感染防止対策指針

1. 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。

医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。恵み野病院（以下「当院」とする）においては、本指針により院内感染防止対策を行う。

2. 基本方針

- ① 全職員は、院内感染防止対策に対する認識を持ち、院内感染防止対策マニュアルを活用する。
- ② 全職員は、標準予防策、感染経路別予防策を遵守し、院内感染の発生予防、拡散防止に努める。
- ③ 全職員は、自らの健康に留意し、ワクチン予防接種や汚染事故防止など職業感染対策に努める。
- ④ 当院は、地域の医療機関等と連携し、相互に院内感染防止対策の質の向上を図るよう努める。

3. 用語の定義

1) 院内感染

病院環境下で原疾患とは別に新たに罹患した感染症を院内感染といい、病院外で発症しても院内感染という。また、急性期病院、長期療養施設、クリニック、在宅ケアなどを含む医療機関において新たに罹患した感染症を医療関連感染（HAI；Healthcare Associated Infection）という。一方、病院内で発症しても病院外で罹患した感染症は市中感染という。

2) 院内感染防止対策の対象者

院内感染防止対策の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞い人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員を含む。

4. 感染制御のための組織に関する基本事項

1) 院内感染防止対策委員会（Infection Control Committee：ICC）

院内感染防止対策委員会は病院長の諮問委員会であり、感染防止対策に関する最終の意思決定機関である。病院における院内感染防止対策に関する業務の円滑な運営および適正化・効率化を推進するため、毎月1回定期的に行き開催し審議する。また、緊急時は臨時委員会を開催する。

(1) 構成

病院長、副院長、事務長、看護部長、診療技術部長、薬剤局長、臨床検査技師長、感染管理責任者（感染制御医師：ICD）、感染管理担当者（感染管理認定看護師：CNIC）

(2) 主な審議事項

- ① 院内感染防止対策の検討、支援。
- ② 抗菌薬適正使用の検討、支援。

- ③ 院内感染症の発生動向調査、微生物および耐性菌サーベイランスに関する事項。
- ④ 医療関連感染サーベイランスに関する事項。
- ⑤ 院内感染防止対策マニュアルの検討、承認。
- ⑥ 院内感染防止対策における器材、対策、システム変更に関する審議、承認。
- ⑦ 院内感染防止対策徹底のための職員教育の推進。

2) 医療安全管理部門 感染防止対策室

良質で安全な医療を確保するために、病院長の指示を受け、ICT・AST・リンクスタッフとの連携・協働の上、院内感染防止対策と抗菌薬適正使用の取り組みに対する実務全般を担う。

(1) 構成

医師 2 名 (ICD 含む)、看護師 2 名 (CNIC 含む)、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名を配置し、看護師 2 名は専従とする。

(2) 主な業務

- ① ICC への報告。
- ② ICT、AST、リンクスタッフの運営、実務。
- ③ 各種サーベイランスの実施。
- ④ 全職種に対する教育。

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

基本方針ならびに ICC 決定事項に基づく実行部隊である。病院内における感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織横断的に行う。感染防止対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを院内感染防止対策委員会に対して行う。

(1) 構成

感染防止対策室室長、院内感染管理責任者、医師 (感染制御医師 : ICD)、薬剤師、臨床検査技師、看護師 (感染管理認定看護師 : CNIC)

(2) 主な業務

- ① 週 1 回定期的な会議の開催、および、緊急時の臨時会議の開催。
- ② 各種サーベイランスによる院内感染発生状況の把握。
- ③ アウトブレイク、異常発生時の速やかな原因究明、改善策の立案・実施による早期制圧。
- ④ 院内感染防止対策の実施状況の調査、および効果に対する定期的な評価。
- ⑤ 目的に応じた部署の巡回と、感染予防の観点から行う指導や改善活動。
- ⑥ 院内感染症治療、感染防止対策に関するコンサルテーション。
- ⑦ 微生物分離状況、薬剤感受性成績に基づく適正な抗菌薬の選択と投与方法に関する指導。
- ⑧ 全職員を対象とする教育の実施と評価、ならびに院内感染防止対策の積極的な啓発。
- ⑨ 最新知見に基づいた院内感染防止対策マニュアルの作成、改訂。

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

AST は、個々の患者に対して医師が抗菌薬を使用する際に、最大限の治療効果を導くと同時に、副作用や薬剤耐性菌の出現といった有害事象を最小限にとどめ、早期に感染症を治療できるよう協調的支援を行う。

(1) 構成

医師 (感染制御医師 : ICD)、薬剤師、臨床検査技師、看護師 (感染管理認定看護師 CNIC)

(2) 主な業務

- ① 抗菌薬を使用開始する患者を対象とし、抗菌薬使用届の記載に基づき、初期抗菌薬の適切性、微生物検査の実施状況を早期からもモニタリングする。
- ② 週 1 回定例カンファレンスを開催し、診療内容を電子カルテで確認し、必要時主治医に確認や助言・指導を行う。
- ③ 抗菌薬適正使用に関する評価や抗菌薬の使用量・使用期間を体系的にまとめ、部署・部門、診療科、施設単位で情報の伝達を行う。
- ④ 抗菌薬適正使用マニュアルの作成および定期的な改訂を行う。

5) リンクスタッフ

院内感染防止対策を円滑に推進するため、ICT と連携して感染防止対策の実行・評価などを行うリンクスタッフを各部署に配置する。現場で実践する感染防止技術の責任者としての役割と、院内感染管理プログラムにおいて改善を企画・実行するプロジェクトのメンバーとしての役割を担う。

(1) 構成

看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技師、理学療法士、放射線技師、管理栄養士、医事課事務員、総務課事務員、社会福祉士、ICD、CNIC、その他必要と認められる者によって構成する。

(2) 主な業務

- ① フィードバックに対して CNIC と協働した対策の実践・評価。
- ② 現場スタッフへの感染防止対策教育と患者指導。
- ③ 各部署における感染防止対策の現状把握、遵守状況の監査、および評価と改善。
- ④ 各部署における医療器材の適正使用に関する監督、評価と改善。
- ⑤ 院内感染に関わる情報の自部署への伝達。

5. 医療関連感染防止のために必要な職員研修に関する基本方針

全職員が感染防止対策を理解し、適切に実践するために必要な研修会を適宜開催し、感染防止対策実践の向上に努める。

- ① 就職時の初期研修は、委員会あるいはそれにかわる十分な実務経験を有する指導者が適切に行う。
- ② 全職員を対象とした研修を年 2 回以上開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行う。これらは ICC の承認をもって職種横断的に開催する。
- ③ これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績（開催または受講日時、出席者、研修項目）について記録保存する。

6. 感染症の発生状況の把握と報告に関する基本方針

ICTは、院内の感染症や微生物検出状況を把握し、感染防止対策に活用する。また、すべての部署は感染症の発生や血液・体液曝露に関する情報をICTへ報告する。

- ① ICTは微生物サーベイランスにより微生物検出状況や感染症発生状況を監視し、必要に応じて現場介入や改善策の指導を行う。微生物検査に関わる情報を記した感染情報レポートを週1回作成するとともに、感染症発生報告などと合わせてICT会議内で情報共有する。また、微生物サーベイランス結果と指導評価はICCに報告する。
- ② 医療関連感染サーベイランスとして、カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人

工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他のデバイス関連サーベイランスを可能な範囲で実施し、感染防止対策の改善に活用する。

7. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイクあるいは異常発生時は、迅速に感染源・感染経路等を特定し対応する。

- ① 施設内の各領域別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く察知し、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 臨床検査室の業務として、検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行い、疫学情報を日常的に ICT で共有、および臨床側へフィードバックする。
- ③ 細菌検査外注業者と綿密な連携を図る。
- ④ 必要に応じて所轄の保健所へ相談し、協力と支援を要請する。
- ⑤ 届出が義務付けられている感染症が特定された場合には、速やかに所轄の保健所に報告する。

8. 院内感染防止対策推進のために必要なその他の事項

感染防止対策推進のための必要事項を遵守し、医療関連感染防止に努める。

- ① 職員は院内感染防止対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク装着の励行など、常に感染防止対策の遵守に努める。
- ② 職員は、院内感染防止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など、職業感染防止に努める。
- ③ 職員は、自ら感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザおよび小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。

9. 地域連携に関する基本方針

院外の医療機関と連携し、地域における感染防止対策の質の向上を図る。

- ① 所轄の保健所、医師会と連携し、加算 2 の医療機関と合同で、年 4 回以上カンファレンスを実施し、うち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する。
- ② 地域連携している加算 1 の医療機関と、年間 1 回以上相互に赴いて感染対策向上加算 1 に係る評価・報告を行なう。
- ③ 感染制御チーム専任医師または専従看護師は、年 4 回以上、連携する加算 2 の医療機関へ赴き院内感染防止対策等に関する助言を行う。
- ④ ICT および AST は、恵庭市内および近郊の医療機関等より、院内感染防止対策、抗菌薬適正使用に関する相談等を受ける。

10. 本指針の閲覧と策定に関する基本方針

- ① 本指針は、病院ホームページに掲載し、患者および家族、利用者が閲覧できるよう配慮する。
- 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。
- ③ 本指針は院内感染防止対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づき策定するよう努める。

附 則

この指針は、2008年3月1日から施行する。

この指針は、2015年12月から施行する。

この指針は、2016年3月から施行する。

この指針は、2019年7月から施行する。

この指針は、2022年6月22日から施行する。

病院長 三浦 洋輔