

院内感染対策指針

医療法人 讃生会 網走記念病院

1. 総則

1-1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

清潔な療養環境の保持と医療の安全性を確保するため、標準予防策を基本に院内感染の防止に組織的な対応を行い、感染症等が発生の際にはその原因の迅速な特定と制圧、終息を図ることが重要である。

このため、これらの取り組みを明確なものとし、全職員が感染防止に留意し、良質な医療を提供するため、ここに 医療法人 讃生会 網走記念病院 院内感染対策指針を定める。

1-2. 用語の定義

(1) 院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染といい、院内という環境で感染した感染症は、退院後に院外で発症しても院内感染という。逆に、院内で発症しても、入院後48時間以前に発症した感染症は、院内感染ではなく市中感染という。

(2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、さらには院外関連企業の職員等を含む。

1-3. 本指針について

(1) 策定と変更

本指針は、院内感染対策委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染対策委員会の議を経て適宜変更するものである。

(2) 職員への周知と遵守率向上

院内感染対策指針に記載された対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

①感染制御チーム（以下「ICT」という）は、現場職員が自主的に各対策を実施するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。

②ICTは、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行うよう動機付けをする。

③採用時の初期教育、定期的教育、必要に応じた初期教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。

④定期的ICTラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。

⑤定期的に手指衛生や各種の感染対策の厳守状況につき監査するとともに、アルコール手指消毒剤の使用量を調査してその結果をフィードバックする。

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) 院内感染対策委員会

○院内感染防止対策を討議・検討し、その効率的な推進を図るため、院内感染対策委員会（以下「委員会」という）を設置する。委員会は、院長の諮問委員会であり、各部門・各部署からの責任者で構成され、毎月1回定期的に会議を開催し、次に掲げる審議事項を審議する。また、必要に応じて、臨時会議を開催する。

<委員会の審議事項>

- ① 院内感染対策の検討・推進
- ② 院内感染防止の対応・原因究明
- ③ 院内感染に係る情報収集・分析
- ④ 院内感染防止対策の職員の教育
- ⑤ その他院内感染対策に関すること

○重要な検討内容について院内感染の発生時及び発生が疑われる際の患者への対応を含め院長へ報告する。

○院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに職員への周知を図る。

○委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じ調査し見直しする。

○委員会の組織及び運営等については、「院内感染対策委員会規程」に定める。

(2) 感染防止対策部門（院内感染対策室）

○院内感染等の発生防止に関する業務を行うため感染防止対策部門（以下「院内感染対策室」という）を設置する。院内感染対策室内は、院長が指名する感染制御チーム（以下「ICT」という）を組織し、院内感染防止に係る活動を行う。

<院内感染対策室の業務>

- ① 感染対策マニュアルの作成・改訂
- ② 院内感染発生状況サーベイランス
- ③ アウトブレイクや針刺し事故時の対策
- ④ 感染に関するコンサルテーション
- ⑤ 院内感染防止対策の教育
- ⑥ 抗菌薬の適正使用の推進
- ⑦ 院内感染対策委員会との連絡調整
- ⑧ その他院内感染対策に関すること

(3) 感染制御チーム (infection control team : ICT)

○ICT は、院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、専任の医師、専任の看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成し、その中の医師を、病院全体の院内感染防止・感染管理の業務にあたる院内感染管理者（実務管理者）として配置する。ICT は、毎月 1 回定期的に会議を開催し、組織横断的に活動を行う。また、必要に応じて、臨時会議を開催する。

<ICT の業務>

- 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・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・効率的な感染対策の立案
- ④ 抗菌薬の投与方法（投与量、投与期間等）の把握と適正化
- ⑤ 院内感染防止対策の職員研修の実施 [年 2 回程度]
- ⑥ 感染対策マニュアルの作成・厳守状況の把握・指導
- ⑦ 定期的な巡回の実施・記録 [週 1 回程度]
- ⑧ 連携医療機関が開催するカンファレンス等に参加 [年 4 回程度]
- ⑨ 連携医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練に参加 [年 1 回以上]

<院内感染管理者の業務>

- ① 院内感染防止対策の立案・研修・修正
- ② 定期的な巡回の実施
感染防止対策の実施状況と院内感染事例を把握・指導 [週 1 回程度]
- ③ 院内感染防止対策の職員研修の企画
- ④ 感染対策マニュアルの作成・見直し
- ⑤ 感染症発生時の対応の実施・分析・今後の対策の検討
- ⑥ 連携医療機関が開催するカンファレンス等に参加 [年 4 回程度]
- ⑦ 連携医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練に参加 [年 1 回以上]

(4) 感染対策担当者 (infection control staff : ICS)

各部署に院内感染防止対策等を行う感染対策担当者（以下「ICS」という）を配置する。ICS は各部署からそれぞれ選任し、ICT と連携し、その活動に協力する。

<ICS の業務>

- ① 各部署における院内感染対策に関する検討・提言
- ② 各部署における院内感染対策に関する意識の向上
- ③ 院内感染対策委員会の決議事項を各部署へ周知
- ④ その他院内感染対策に関すること

3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針

- (1) 職員研修は、院内感染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、安全に業務を遂行するための知識と技術の向上を図ることを目的に実施する。
- (2) 職員研修は、採用時の初期研修のほか、全職員を対象に院内感染対策研修を年2回程度開催する。また、必要に応じて、随時開催する。
- (3) 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目 等）を記録・保存する。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の発生状況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する。

- (1) MRSAなどの耐性菌のサーベイランス
- (2) 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス

5. 院内感染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) アウトブレイクあるいは異常発生時は、その状況及び患者への対応等を直接又は各部署の責任者を通じて院内感染対策室（ICT）へ報告する。院内感染対策室（ICT）は、院内感染対策委員会並びに院長等へ報告し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- (3) 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な場合、又は、発生したことが疑われる場合には、保健所等に相談する。

6. 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、患者及び家族に対して、その閲覧に供することを原則とし、待合室に備え付け、各患者等が容易に閲覧できるように配慮する。
- (2) 疾病の説明とともに、感染防止の基本について説明して、理解を得た上で協力を求める。

7. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

院内感染対策の推進のため、感染対策マニュアル（以下「マニュアル」という）を作成し、職員への周知徹底を図るとともに、定期的に見直しを行う。

マニュアルは院内感染対策室で作成し、院内感染対策委員会において審議・承認する。

- (1) 職員は、マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスクの着用の遂行など常に感染予防策の遵守に努める。
- (2) 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を1年に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、インフルエンザワクチンなどの予防接種に積極的に参加する。
- (3) 職員は、マニュアルに沿って、個人用防御具の使用、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、職業感染の防止に努める。

附則

この指針は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

【改訂】 平成 26 年 4 月 1 日一部改訂する。

【改訂】 平成 28 年 4 月 1 日一部改訂する。

【改訂】 平成 31 年 4 月 1 日一部改訂する。

【改訂】 令和 05 年 1 月 1 日一部改定する。

【改訂】 令和 06 年 8 月 1 日一部改訂する。