

三友堂病院

院内感染対策指針

三友堂病院

院内感染対策委員会

【院内感染対策指針】

1. 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防と再発防止、及び集団感染時の適切な対応など、三友堂病院（以下、「当院」とする）における院内感染対策を確立し、適切かつ安全で質の高い医療の提供を図ることを目的とする。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

地域に根差した医療を目指す当院において適切な院内感染対策を講じることは、患者・職員の安全を守るだけでなく地域における耐性菌の発生防止や医療コストの軽減の点からも重要である。また、院内感染の防止に留意し、感染症の異常発生の際にその原因を速やかに特定し、制圧、終息かつ再発防止を図ることは、医療安全対策上そして患者サービスの質を保つ上で必須であるとする。

以上の考えに基づいて、院内感染対策の必要性・重要性を全部署に周知徹底し、当院における共通の課題として積極的かつ組織的に取り組みを行うものとする。

3. 院内感染対策に関する組織的対応

院内感染対策を実践する組織として以下を設置する。

1) 院内感染対策委員会（infection control committee : ICC）

委員会は、病院長、関係各部門責任者及び感染対策チームを構成員として組織する、感染管理における最高の決定機関である。委員長は病院長の任命によって決定する。委員長が委員会を招集し、その議長となる。委員会は病院長の諮問に応じて感染対策に関する検討、立案、実施を行う。毎月1回定期的に会議を開催し、緊急時は、臨時会議を開催する。

構成員

病院長	ICD（委員長）	事務部長	看護部長	地域医療部長	リハビリテーション部長
感染対策室看護師長	医療安全管理室看護師長	薬局長	検査室長	栄養管理室長	
放射線室長	臨床工学室長	看護師主任（ICT）	総務課（事務局）		

2) 感染対策室

感染対策室は、医療安全管理部門に設置し、院内感染対策委員会の執行機関である。院内感染対策委員会で決定された方針に基づき組織横断的に感染症対策および感染対策を企画・立案・および改善を行う。感染管理組織の司令塔として活動する。

3) 感染対策チーム（infection control team : ICT）

ICTは、院内感染対策委員会の執行機関である。ICTは、院内感染対策委員会の方針に基づいて組織横断的に迅速に活動する実働性の高い専門家チームである。緊急事態発生時には、病院長又は感染対策委員長から命を受けて活動する。毎週1回院内ラウンドと毎月1回ICT会議を定期的に開催する。

4) 感染リンクナース委員会

感染リンクナース委員会は、病院全体の感染対策がより徹底することを目的として設置され

ている組織である。感染リンクナース委員会は、院内感染対策委員会・看護部の方針に基づき自部署における感染対策上の問題を把握し、解決に向けて活動する。毎月1回定期的に会議を開催する。

4. 院内感染対策に関する職員研修

- 1) 病院の全職員の感染対策に対する関心を高め、感染対策に基づいた医療行為を行うための正しい知識と技術を習得することを目的に実施する。
- 2) 職員研修は、就職時の初期研修のほか、病院全体に共通する院内感染に関する内容について全職員を対象に開催する。開催は、年2回以上とする。
- 3) 各部署や職種ごとに特徴を踏まえた勉強会の開催または支援する。
- 4) 研修内容（開催日時、出席者、研修項目等）を記録保存する。
- 5) 感染症発生時や流行状況、当院の現状や対策・新しい情報などの共有を図るため、適宜 ICT ニュースを発行する。
- 6) ICT が毎週ラウンドを行い、現場介入による個人指導を行う。ラウンド結果および指導・改善内容を記録保存する。

5. 感染症への対応と報告に関する基本方針

感染管理上重要な病院感染症の発生率を求め、現状の評価を行う。また、結果を臨床へフィードバックすることによって対策の改善を促すことを目的に各種サーベイランスを実施する。

1) 耐性菌サーベイランス

- ・耐性菌の発生状況を把握し、院内感染の予防と早期発見に努める。
- ・検査室は、耐性菌の月別・部署別検出件数を集計する。集計レポートは、院内感染対策委員会で報告する。

2) 特定の医療器具や医療処置に焦点を絞ったターゲットサーベイランス

- ・カテーテル関連血流感染、カテーテル関連尿路感染に関するサーベイランスを実施し、感染防止技術の向上に努める。医療器具手技関連感染サーベイランス

6. アウトブレイクあるいは異常発生時の対応と報告に関する基本方針

- 1) 前述のサーベイランスを基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する。制圧のため初動体制を含めて迅速な対応を行う。
- 2) アウトブレイクあるいは異常発生時は、院内感染対策委員会・感染管理室・ICT で協力し、原因究明と対応に努める。
- 3) 報告の義務付けられている疾病が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
- 4) 発生から終息までの経過報告を院内感染対策委員会に対し行う。
- 5) 上記のことを遅滞なく実施できるようにマニュアルを作成する。

7. 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- 1) 本指針は、ホームページにおいて、患者または家族が閲覧できるようにする。

2) 疾病の説明とともに、感染対策の基本についても説明して、理解を得たうえで協力を求める。

8. 地域連携

地域連携施設や保健所および医師会等と協力し、地域および他の医療施設における感染対策を支援する。

9. その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 職員は、院内感染対策マニュアルを遵守し、適切な手指衛生や個人防護具の使用などの標準予防策、経路別予防策等を実施する。
- 2) 職員は、院内感染対策マニュアルを遵守し、血液曝露防止策や予防接種・健康診断受診、個人防護具着用などを行い、職業感染防止に努める。

参考：本指針で用いる用語の解説

- ※ 院内感染 病院における入院患者または外来患者が、原疾患とは別に新たに罹患した感染症、または医療従事者が院内において罹患した感染症
- ※ サーベイランス 院内感染の発生状況を調査・分析し、結果を改善に活かす手法。
- ※ アウトブレイク 同一医療施設内において、一定期間内に特定の細菌や耐性菌の分離率が上昇、またそれらによる感染症の患者が通常の症例数を超え複数発生した状態。

附則

本指針は平成 24 年 6 月 1 日より施行する。

平成 27 年 4 月 1 日一部改訂

平成 28 年 4 月 1 日一部改訂

平成 29 年 11 月 1 日一部改訂

平成 30 年 1 月 5 日一部改訂

平成 30 年 4 月 1 日一部改訂

2020 年 1 月 10 日一部改訂

2023 年 11 月 1 日一部改訂

2024 年 3 月 1 日一部改訂

2024 年 6 月 1 日一部改訂

2025 年 10 月 1 日一部改訂