

戸田中央総合病院 院内感染対策指針

第1条（医療関連感染に対する基本的な考え方）

院内感染対策の目的は、患者および職員、訪問者など、病院を訪れるすべての人々へ感染症の危険を及ぼさない、良質で安全な医療環境を提供することである。院内で発生する感染症についての対策は、以下の基本理念をもとに策定される。

- (1) 衛生的な院内療養環境の提供
- (2) 地域の皆様に信頼される医療の提供
- (3) 予防可能な感染症への対策
- (4) 院内感染症発生時の早期発見・早期治療
- (5) 感染経路別の適切な感染対応
- (6) 感染症診療の質向上および抗菌薬適正使用の推進
- (7) 科学的な根拠に基づきかつ経済的にも有益な感染対策の実現
- (8) 院内感染発生の原因分析と対応策の職員への教育・啓発
- (9) 院内の他の関連部門、および地域行政機関との適切な連携

第2条（院内感染対策委員会・感染対策組織）

1. 病院長のもとに院内各部署の代表者を構成員として組織する感染防止対策委員会（以下「感染対策委員会」という。）を設け、毎月1回定期的に会議を行い、院内感染対策に関する協議を行う。また感染症に関する諸問題が発生した際には、臨時会議を開催する。
2. 感染対策委員会は感染防止対策部門および感染管理者・感染対策責任者と連絡を密にし、院内の感染対策を行う。
3. 感染対策委員会の活動内容は別に定めた感染対策委員会規定に従って行う。

第3条（院内感染防止対策部門の設置及び院内感染管理者の任命）

1. 病院長は院内感染防止対策部門（以下「感染対策部門」という。）を設置するとともに院内感染管理者および院内感染責任者（以下「管理者」という。）を任命する。
2. 管理者は、感染制御チーム（以下「ICT」という。）を組織する。

ICTのメンバーは、以下の構成員を含んでいることとする。

ICTメンバー

- ・ 医師 : 感染症対策に3年以上の経験を有する者
- ・ 看護師 : 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者
- ・ 薬剤師 : 3年以上病院勤務経験を持つ者
- ・ 臨床検査技師 : 3年以上病院勤務経験を持つ者

3. 管理者は、以下の構成員からなる抗菌薬適正使用支援チーム（以下「AST」という。）を組織する。

AST メンバーは、以下の構成員を含んでいることとする。

- ・ 医師 : 感染症診療に3年以上の経験を有する者
- ・ 看護師 : 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者
- ・ 薬剤師 : 3年以上病院勤務経験を持つ者
- ・ 臨床検査技師 : 3年以上病院勤務経験を持つ者

4. ICT および AST の活動は、感染対策管理室を拠点として実施する。
5. ICT および AST は、感染対策委員会と連携を密にし、院内の感染防止対策および抗菌薬適正使用活動を行う。

第4条（感染対策マニュアル・従業者研修）

1. 次の感染対策マニュアルを作成し、各部門に配布する。また定期的に改定する。
 - ・ 標準予防策、感染経路別予防策、洗浄・消毒・滅菌のマニュアル、抗菌薬適正使用マニュアル等
2. 全職員を対象とした院内感染対策に関する研修を年2回以上行う。研修は院内感染対策に対し職員の意識・知識が向上できるような具体策を考慮した次の内容にする。
 - ・ 感染対策の基本的な考え方および標準予防策、感染経路別予防策、職業感染防止の具体策を全職員に周知徹底し、職員個々の病院感染対策に関する意識と技術の向上を図ることを目的に実施する。
3. 全職員を対象とし、抗菌薬適正使用に関する研修を年2回以上行う。
研修は薬剤耐性（AMR）問題および抗菌薬適正使用に資する内容とする。

第5条（ICT・ASTの業務）

1. ICT は週1回程度、定期的に院内巡回を行い、院内感染事例の把握および感染防止対策の実施状況の確認・指導を行う。
 - 1) 巡回は ICT に加えて、当該巡回部署の感染対策関連職員または所属長も含めて行う
 - 2) 院内感染発生の原因となる環境の改善（巡回チェックリスト、必要時に写真撮影）
 - 3) 巡回後に結果の報告を行い記録する
 - 4) 指摘箇所の改善状況の確認、改善方法について等のアドバイス
 - 5) ICT 会議や感染対策委員会にて状況を報告し、必要な対応を協議する
2. AST は週1回程度、定期的に院内入院患者全体をラウンドし、抗菌薬使用状況等を把握した上で、抗菌薬適正使用の具体的な提案をし、また抗菌薬使用状況の評価を行う。
 - 1) 抗菌薬使用に関する特定の患者集団（血液培養陽性例、白血球減少状態、特定抗菌薬使用患者等）を定め、感染症発症早期より適切な感染症検査および適切な治療薬が選択されているかを把握する。また、必要に応じて治療薬物モニタリング（TDM）の実

- 施状況などを経時的に評価し、必要に応じ診療チームにフィードバックする
- 2) AST 活動の内容を記録し、ICT 会議や感染対策委員会で報告する
 - 3) 抗菌薬使用に関するマニュアルを作成する
 - 4) 適切な検体採取と培養検査の提出や施設内のアンチバイオグラムを作成する
 - 5) 採用抗菌薬の種類について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬は採用中止を提案する
 - 6) 地域の医療機関から、随時抗菌薬適正使用に関する相談を受ける
 - 7) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する

第 6 条（院内感染対策が必要な病原体の検出状況・感染症発生状況の報告）

1. ICT 所属の臨床検査技師は、感染対策上問題となる病原体を検出した場合には、速やかに感染対策管理室（ICT）および診療担当科医師に報告する。ICT は現状を分析し、診療担当科医師および当該部署職員等と協力し必要な感染対策を立案し実施する。
2. ICT・AST 所属の臨床検査技師は毎週、ICT・AST が指定した病原体の検出状況（病原体サーベイランス）を管理者および感染対策管理室（ICT・AST）に報告する。
3. 管理者は感染対策管理室職員に命じ、院内感染対策上問題となる主要な病原体の検出状況に関係部署に報告・連絡する。
4. 医師は、法令に基づいて保健所等への届出が必要な感染症を診断した際には、速やかに感染対策管理室（ICT）に報告し感染症発生届等を提出する。

第 7 条（院内感染発生時の対応）

1. 職員は院内感染対策マニュアルに沿って感染症の報告を行う。
2. 職員は、「患者・家族への薬剤耐性菌説明～薬剤耐性菌マニュアル」に従って、耐性菌検出について、患者および家族へ説明する。
3. ICT は感染症例報告、サーベイランスデータ、院内ラウンド、感染性疾患発生報告書などからリスク事例を把握し、対策の指導を行う。
4. 集団発生の疑いまたは発生の場合には、すみやかに所轄保健所へ連絡・相談する。
また、必要に応じて連携する感染対策向上加算 1 算定病院の感染対策担当者に相談し、感染の終息に務める。
5. サーベイランスを積極的に実施し、感染対策の改善に活用する。
6. 院内における病原体の検出状況報告（病原体サーベイランス）を基に、感染対策委員会や当該部署職員へ報告・指導を行う。
7. 手術部位感染（SSI）、カテーテル関連血流感染、カテーテル関連尿路感染など、対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。

第8条（指針の閲覧）

職員は、院内感染対策マニュアルを閲覧することで、本指針をいつでも閲覧可能である。
患者本人および患者家族から本指針の閲覧を求められた場合には、戸田中央総合病院ホームページ上に掲載されていることを説明し、閲覧していただく。戸田中央総合病院ホームページの閲覧が出来ない場合には、『院内感染対策マニュアル』に掲載されている本指針をコピーして閲覧いただくこととする。

第9条（患者からの相談対応）

患者・家族から、感染対策に関する相談・質問が寄せられた場合には、感染対策管理室において対応し、速やかに相談者に返答を行う。

第10条（その他院内感染対策の推進に必要な事項）

1. 当院は、埼玉県南部医療圏に所在する病院であり、埼玉県南部医療圏感染防止対策地域連携の会に参加するものとする。
2. 埼玉県南部医療圏感染防止対策地域連携の会に属する感染対策向上加算1を届出している病院の責務として、感染対策に関するカンファレンスを年3回以上主催する。
3. 所轄保健所および地域の医師会と共同で、新興感染症の発生を想定した訓練を年1回以上実施する。
4. 職員は予防接種で防げる感染症は、適切に予防接種を受けることを努力義務とする。
 - 1) 下記感染症に対して、全職員の抗体価を把握し、必要なワクチン接種を勧奨する
 - ・B型肝炎
 - ・麻疹
 - ・風疹
 - ・水痘
 - ・流行性耳下腺炎
 - 2) インフルエンザワクチン接種を勧奨する
 - 3) COVID-19 ワクチン接種を勧奨する
5. 職員の健康管理を行う。
 - 1) 全職員は、健康状態を自己管理し、感染症を院内に持ち込まない努力義務を負うものとする
 - 2) 所属長は、職員から感染症罹患もしくは疑いの申し出があれば、当該職員を適切な期間休業させる等の対応を実施する

附則 この内規は、平成27年8月1日より施行
平成30年6月1日一部改訂
令和元年7月22日一部改訂

令和3年4月26日一部改訂
令和5年11月27日一部改訂
令和6年7月22日改訂