

倉敷平成病院 院内感染対策指針

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療施設にとって重要である。院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療・看護・介護が提供できるよう、本指針を作成するものである。

第2条 感染対策部の設置 [平成24年4月]

- (1) 病院長の任命により、医師・看護師・薬剤師・検査技師を構成員とする感染対策部を設置し、倉敷平成病院に於ける感染対策活動の専門部門として機能する。実際の活動拠点である感染対策会議の活動状況・各職員の感染対策行動を、的確に評価し、患者に対してより安全な医療提供の出来る組織を構築する。また、各職員が適切な感染対策行動がとれるよう、各専門領域の最新の知見の提供も常に行う。
- (2) 感染対策部は次の業務を行う
 - ① 看護部感染対策会議員と共同して、週1回程度の院内巡視を実施する。
 - ② 届出感染症の発生状況の把握・分析・適切な対策が実施できているか評価する。
 - ③ 届出対象抗菌薬の使用状況の把握・適正使用の範囲か評価・さらに現場看護師の認識を高められるよう、情報提供する。
 - ④ 医療関連サーベイランスの、適正な実施体制の構築。
 - ⑤ 院内感染を疑う事例に関しては、医療安全対策部とも共同して、迅速かつ適切な対応が出来るよう、上位者との連絡調整を図る。
 - ⑥ 定例会議を月1回開催して必要な情報を関係各所に配信する。
 - ⑦ 構成員は院内感染対策会議へ出席し、適切な助言情報提供をする。
 - ⑧ 職員研修は年2回全職員を対象に開催し、必要に応じて随時開催する。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を目的に実施する。研修の開催結果（テーマ・日時・各職種の参加人員数など）を記録・保存する。
 - ⑨ 院内感染対策マニュアルの作成、改訂・削除を定期的に行い、最新情報を掲載する。
 - ⑩ 院内における抗菌薬の適正使用が実施されているかチェックする。
 - ⑪ 直接の活動部隊として感染制御チーム（ICT）を下部組織としておき協力して業務を遂行する。
 - ⑫ 感染制御チームの活動が適切に行われているか評価・指導を行う
- (3) 専任看護師の役割は次の項目を行う
 - ① 感染対策部内の調整を行う。また現場・他部門との連携も調整する。
 - ② すべての職員を対象にそれぞれの職種やニーズに合わせた感染管理の指導を行う。

- ③ 自施設の特性にあった医療関連サーベイランスを行い、感染防止対策へ活用する。
- ④ 感染対策の視点に加え、患者への影響、手順の容易性、効率性などを総合的に判断してマニュアルの作成・更新を行う。
- ⑤ アウトブレイク対応を行う。看護師と感染対策の両方の視点で、問題点を導き出し改善策を素早く講じる。チーム内外で役割分担し効率的な対応を行う。
- ⑥ 血液媒介病原体曝露予防および曝露発生時の感染予防対応、結核患者発生時の接触者対応など職業感染管理を行う。また医療安全対策部とも共同して、流行性ウイルス感染症の予防のためのワクチンプログラムの立案・実施、および発生時の対応等を行う。
- ⑦ 相談対応については、相談者自身が問題点を把握し問題解決できるよう、情報提供や調整を行いながら支援する。

(4) 感染対策部の権限

- ① 組織横断的に活動して、感染対策上必要な助言・勧告をすることができる
- ② 院内各部署へ自由に出入りでき、カルテなどを閲覧でき、感染対策に必要な情報を収集できる
- ③ アウトブレイクなど、感染管理上の重大な問題に対する対応は、院内感染管理者により招集される
- ④ アウトブレイクなど、感染管理上の重大な問題に対する対応は、その状況および患者・院内感染の対象者への対応等を病院長に報告する
- ⑤ 感染対策における指導・指摘を行った部署に対して、改善内容について書面での提出を求める事ができる。
- ⑥ ICTの活動やASTラウンドメンバー以外の者の出席や意見を聴取することができる

第3条 院内感染対策会議の設置

- (1) 病院長任命の議長と各職域代表者とを構成員（病院長、看護部長、事務部門長、薬剤部・検査課の責任者は必須構成員）として組織する院内感染対策会議（以下、対策会議）を設け、毎月1回定期的に会議を開催し院内感染対策を行う。緊急時は、臨時会議を開催する。
- (2) 対策会議は、次の内容の協議・推進を行う。
 - ① 病院内の感染症発症状況の情報共有し、問題ないか確認する
 - ② 感染制御チームの活動が適切に行われているか評価・指導を行う
 - ③ 院内における抗菌薬の適正使用が実施されているかチェックする
- (3) 議員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染の防止に関して自由に発言できる。
- (4) 議員はその職務に関して知りえた事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものについて会議及び院長の許可なく、施設外の第三者に公開してはならない。
- (5) 倉敷平成病院の外来患者・入院患者に対して「届出を要する病原体・感染症の一覧」に記載してある感染症や耐性菌を診断・検出した時、担当医は同報告書記載の手順に従

い報告する。

第4条 院内感染発生時の対応

- (1) 倉敷平成病院入院患者に対して、「届出感染症・耐性菌発生報告書」に記載してある感染症や耐性菌に関わる「感染情報レポート」を週1回作成し、各病棟スタッフへの情報供給を図るとともに、対策会議で再確認等して活用する。また、適切な対応ができていないか感染対策において確認・評価する。
- (2) 非日常的感染症の発生時は、その状況及び患者・利用者への対応等を院長に報告する。臨時対策会議を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- (3) 非日常的感染症の発生時の連絡は、「感染対策連絡網」に沿って実施する。

第5条 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。なお、本指針の照会には感染対策部が対応する。

第6条 その他

- ① 感染制御に関する質問は、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚生労働省委託事業）にFAX（03-3812-6180）で質問を行い適切な助言を得ることができる。
また、前年の質問と回答が同学会ホームページに掲載されているので、活用する。
<http://www.kansensyo.or.jp/sisetunai/index.html>

(附則) この指針は、平成20年4月1日から施行する。

平成23年4月1日 改訂

平成24年4月1日 改訂

平成25年9月1日 改訂

平成28年6月1日 改訂

令和元年10月1日 改訂

令和3年9月1日 改訂

令和6年9月1日 改訂

この指針は、院内感染対策会議にて変更・改訂することができる。