

院内感染防止対策に関する取組事項

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

基本的感染対策として、標準予防策（血液など生体に関わる湿生物質は、すべて感染性病原体を含んでいるものとして対応する予防策）を適用し、この標準予防策を常時適用したうえで、特定の感染経路がある疾患等に対して「感染経路予防策」を追加提供する。これらを基本に院内感染の防止に組織的な対応を行い、感染等発生の際にはその原因の迅速な特定と制圧、終息を図るものとし、全医療従事者がこの指針に即して感染防止に留意し、良質な医療の提供ができるよう定めるものである。

2. 院内感染対策に関する組織の設置と基本的事項

院内感染対策を推進するため、院長直轄の感染管理委員会を設置する。また、感染対策の実働チームとして感染防止対策加算に係る感染防止対策部門（感染制御チーム）を設置する。

2.1 感染管理委員会の設置

2.1.1 病院長のもとに各部署の代表を構成員として組織する感染管理委員会を設け、毎月 1 回定期的に会議を行い、次に掲げる事項を審議する。

また、緊急時には、臨時会議を開催する。

- (1) 院内感染対策の検討・推進に関すること
- (2) 院内感染等疫学的情報の収集及び分析に関すること
- (3) 院内感染管理マニュアルの整備と定期的な改定に関すること
- (4) 院内感染対策のための職員研修の企画・実施に関すること
- (5) 患者等への院内感染対策の広報に関すること
- (6) その他院内感染対策に関する事項に関すること

2.1.2 委員は、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。

2.1.3 委員は、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を、委員会および病院長の許可なく院外の第三者に公開してはならない。

2.2 感染制御チーム（ICT）の設置

感染防止対策部門に以下の構成員からなる感染制御チーム（以下「ICT」という）を組織し、感染防止に係る日常業務を行う。

2.2.1 専任の常勤医師、専任の看護師からなる ICT を設け、うち 1 名を院内感染管理者として配置する。また必要に応じ、その他職員を ICT として構成する。

2.2.2 ICT は次の事項を審議する。

- (1) 院内感染事例の把握とその対策の指導に関すること
- (2) 院内感染対策の実施状況把握とその対策の指導に関すること
- (3) 抗菌薬の適正使用に関する把握と適正化に関すること
- (4) 院内感染管理マニュアルの遵守状況の把握と指導に関すること
- (5) 週 1 回以上の定期的な院内巡回とその指導に関すること
- (6) 院内感染対策のための職員研修の企画・実施に関すること
- (7) 連携している三郷中央総合病院が開催する感染対策合同カンファレンスに関すること
- (8) 連携している三郷中央総合病院が開催する新興感染症の発生等を想定した訓練に関すること
- (9) 連携している三郷中央総合病院へ感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等についての報告に関すること
- (10) 新興感染症の発生時の対応に関すること
- (11) その他院内感染対策に関する事項に関すること

3. 院内感染対策のための職員に対する研修

3.1 院内感染防止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。

3.2 感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止策として、院内感染予防講習会を年 2 回全職員対象に開催する。また、必要に応じて随時開催する。

3.3 研修の開催結果を記録・保存する。

4. 感染症の発生状況の報告

4.1 検査科は、院内感染対策上問題となる病原体を検出した場合、速やかに感染管理委員長、ICT 及び主治医に報告する。ICT は、現状を分析し、主治医と協力して、必要な感染対策を行う。

4.2 検査科は、毎週、病棟における発熱者と病原体の検出状況を集計し、感染管理委員会において報告し、院内感染拡大防止に努める。また感染症レポートを掲示し、情報提供を行う。

5. 院内感染発生時の対応

5.1 感染症の異常発生を確認した（疑った）職員は、直ちに病棟チーフと主治医に報告し、病棟チーフは感染管理委員長及びICTに報告する。ICT は、直ちに現状の分析を行い、必要な感染対策を行う。患者・家族への説明は主治医が行うが、主治医不在時は代行医師へ依頼する。

5.2 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病院長に報告する。必要に応じ、臨時感染管理委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明して改善策を立案し、対応策を実施するために全職員への周知徹底を図る。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧

6.1 本指針は、患者またはその家族が閲覧できるようにする。

6.2 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。

6.3 患者の感染に対する対応はICTが対応し、必要時に応じて臨時感染管理委員会を開催する。

7. その他の院内感染対策の推進

7.1 職員は感染管理マニュアルに沿って手洗いの徹底、マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める。

7.2 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、病院が実施するインフルエンザウイルス等の予防接種に積極的に参加する。

7.3 職員は感染管理マニュアルに沿って、個人用防衛具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、職業感染の防止に努める。

7.4 院内感染対策サーベイランス（JANIS）検査部門に参加し、細菌検査により各種検体から検出される主要な細菌の分離頻度およびその抗菌薬感受性を継続的に収集・解析し、医療機関における主要菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況を明らかにすること。又、JANIS が提供する定期的な還元情報により、院内での情報共有が図られ院内感染対策を推進することを目的とする。

8. 新興感染症の発生時の対応

8.1 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制若しくは発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページで公開する。

8.2 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有する。

8.3 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する三郷中央総合病院とあらかじめ協議する。