

市立芦屋病院感染対策指針

市立芦屋病院（以下「病院」という。）は、病院の理念に基づき、患者の皆様および病院従業員（以下「病院職員」という。）に安全で快適な医療環境を提供するため、感染防止および感染制御の対策に取り組むための基本的な考え方等を以下のとおり定める。

1 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、感染症発生の際には拡大防止のためその原因の速やかな特定、制圧、終息を図る。このため院内感染防止対策を全病院職員が把握し、病院の理念に則った医療が提供できるよう、本指針を作成する。

2 院内感染対策に関する管理組織の構成

（1）院内感染対策委員会

病院長のもとに関係各部門責任者及びICTを構成員として組織する院内感染対策委員会を設け、毎月1回定期的に会議を行い、下記にあげる審議事項を報告、審議する。また、委員会で審議された内容は1回/月の企画会議で全部門に報告する。緊急時には、臨時会議を開催する。

- ① 院内感染等の情報収集及び分析
- ② 院内感染対策の検討、推進
- ③ 院内感染防止の対応及び原因究明
- ④ 院内感染対策防止に関する職員の教育、研修
- ⑤ その他院内感染対策に関する事項

（2）感染防止対策室

院内感染対策の中核となり、院内感染発生防止に関する業務を行うために病院長直轄部門として感染防止対策室を設置する。感染制御に関する教育を受けた医師、看護師、薬剤師、検査技師で構成し、医師または看護師のうち1名は専従とする。月4回程度定期的にミーティングを行い、それぞれの職種が専門性を生かし院内感染対策の中核的な役割を担う。医師を感染管理者とし、感染防止対策室の責任者とする。

感染防止対策室の主な活動

- ① 院内感染対策プログラムの計画作成と評価
- ② ICT活動の中核となり、ICTへの活動内容の指示及び他部門との調整を行う
- ③ 感染に関するサーベイランスの実施
- ④ 院内感染アウトブレイクの発生時の対応
- ⑤ 感染対策に関するコンサルテーション
- ⑥ 血液・体液発生時の対応と予防
- ⑦ 感染対策上の問題事項に関し、病院組織への注意喚起を行う
- ⑧ 地域医療機関との連携、相談窓口としての役割を担う

(3) 院内感染対策チーム (Infection Control Team : 以下 I C T)

I C Tは感染防止対策室構成員と病院長が指名する職員を構成員とし構成され、院内感染防止のための調査、対策の確立に関し迅速に活動を行う小集団である。I C Tはそれぞれの職種の専門性を生かし、協力しながら組織横断的に下記にあげる活動を行う。

- ① 院内感染発生状況サーベイランスの情報分析、評価と感染対策の立案
- ② 院内感染状況レポートの作成と報告
- ③ 院内感染対策マニュアルの作成・改訂・配布
- ④ 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握と指導
- ⑤ 院内感染防止教育
- ⑥ 院内感染事例の把握と対策の指導
- ⑦ 抗菌薬届け出制、許可制薬剤の使用状況把握と適正化
- ⑧ 定期的な回診の実施と記録
- ⑨ 隔離、消毒法、廃棄物処理などの感染対策に関する指導
- ⑩ 職業感染防止 (血液・体液曝露事故対応、ワクチン接種推進) 指導

(4) 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : 以下 A S T)

A S Tは抗菌薬の適正使用の支援に関わる業務を行う小集団であり、感染症診療・感染管理に従事した医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成される。また、このうちの薬剤師が専従となる。構成員はI C Tとの兼任を妨げない。A S Tは各々の職種の専門性を生かしながら、組織横断的に下記にあげる業務を行う。

- ① 感染早期からモニタリングを実施する患者を以下の通り設定し、介入する
 - ・抗菌薬届け出制、許可制薬剤使用患者
 - ・抗菌薬を8日以上使用している患者
 - ・薬剤耐性菌保菌者、菌血症など感染兆候のある患者
 - ・免疫不全状態にある患者 など
- ② 微生物検査・血液検査・画像検査などが適切に実施されているかの把握
- ③ 患者に応じた抗菌薬の適正使用(用法・用量など)、抗菌薬の選択を提案。薬剤の効果を経時的に評価し、適宜主治医にフィードバックし診療録に記載を行う
- ④ 微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整える
- ⑤ 抗菌薬使用状況、耐性菌の発生率、感受性率などのアウトカムを定期的に評価
- ⑥ 抗菌薬適正使用に関して年2回の院内研修の実施
- ⑦ 院内抗菌薬適正使用マニュアルの作成
- ⑧ 院内で採用している抗菌薬の種類・規格などを定期的に見直し、新規採用・使用中止を薬事委員会に提案する
- ⑨ 抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関からの相談に関する対応

(5) 看護科感染対策委員会

感染対策の実践の役割モデルとなり、看護師の感染対策に関する知識を深め、感染対策の浸透をはかることで患者及び職員の安全をまもり良質な看護の提供を図る。

看護科感染委員会は、毎月1回定期的に会議を行い、下記にあげる役割を果たす。

- ① 院内の感染状況を把握し、感染予防に努める
- ② 感染予防の視点に立った看護実践を検討し、教育、啓蒙できる
- ③ 各部署の感染対策上の問題を把握し、ICTともにその改善に努める
- ④ 感染管理認定看護師、ICT活動の支援を行う
- ⑤ 感染対策マニュアルの作成、改訂を行う

3 院内感染対策教育に関する事項

- (1) 院内感染防止対策の基本的考え方および具体的方策について、病院職員へ周知徹底を図るために研修会を開催し、併せて病院職員の感染対策に対する意識向上を図る。
- (2) 病院職員に対して、採用時、およびその後、定期的に教育研修を実施する。全職員対象に感染対策研修会を年2回以上開催する。
- (3) 研修の開催結果は、記録を保存する。

4 感染症発生状況報告に関する事項

- (1) 耐性菌、市中感染症等の院内発生に伴う院内感染拡大を防止するため、感染症の発生状況を感染防止対策室を通じて全病院職員に速やかに周知する。
- (2) 検査室において院内感染をした可能性の高い、薬剤耐性菌他、院内で報告対象に指定された微生物を検出した場合は、院内メール又はPHSで主治医、発生部署、師長、ICT担当に報告する。
- (3) 院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、効果的な感染対策を実践できるように、各種サーベイランスを実施する。
 - ① 薬剤耐性菌サーベイランス
 - ② 伝搬力が強く季節的な流行を繰り返す感染症のサーベイランス（インフルエンザ、ノロウイルス等）
 - ③ 中心静脈ライン関連血流感染、手術部位感染などの対象別サーベイランスを可能な範囲で実施する。

5 院内感染発生時の対応に関する事項

- (1) 院内感染の発生した部署の病院職員が直ちに感染防止対策室に連絡し、感染防止対策室はその状況を院内感染対策委員会に報告する。
- (2) 院内感染の発生した部署の病院職員、感染防止対策室およびICTは、発生原因の究明、感染経路の遮断及び感染の拡大防止に努める。
- (3) 院内感染に対する対応結果については、感染予防対策委員会を通じて病院内各部署に周知する。

6 患者への情報提供に関する事項

- (1) 本指針は、本院ホームページにおいて、患者およびその家族が閲覧できるようにする。
- (2) 疾病の説明とともに、感染防止の意義および基本手技（手洗い、マスク使用等）についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

7 病院における院内感染対策の推進

- (1) 病院職員は、自らが院内感染源とならないため、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、全職員にインフルエンザワクチン接種を勧奨する。また、感染リスクの高い職種に対してB型肝炎、麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体価検査を実施し、陰性者にはワクチン接種を勧奨する。結核に対してはT-S P O T検査を入職時に行う。
- (2) 院内感染防止のため、病院職員は各職場共通の別紙「院内感染防止マニュアル」（以下「マニュアル」という。）を遵守する。
- (3) マニュアルは、院内ホームページでも閲覧可能とし、必要に応じて見直し、改訂を行い病院職員に周知徹底する。

平成21年4月作成
平成24年8月改訂
平成26年4月1日改訂
平成30年3月31日改訂