

I. 大分県厚生連鶴見病院 医療関連感染防止対策のための指針

第1. 目 的

本指針は、大分県厚生連鶴見病院（以下「当院」という）における医療関連感染防止対策の体制、院内感染防止のための具体的方策及び院内感染発生時の対応方法等について基本方針を定め、患者及び全職員、訪問者に対して適切な院内感染防止対策を推進し、安全で質の高い医療の提供をすることまた、新興感染症対策の重点医療機関としての機能を果たすことを目的とする。

第2. 医療関連感染防止対策のための基本的考え方

医療関連感染とは、病院内において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症、または、職員が病院内において感染した感染症のことを指す。

当院は高度、先進医療を担う地域に密着した病院であり、その易感染者を含むすべての対象者に対して院内感染防止対策を行う責務がある。

感染の防止に留意し病院内感染等発生の際に、その原因の速やかな特定・制圧を図ることは、病院にとって重要である。感染防止対策は、感染の発生予防・防止、感染発生時の発生源の調査・拡散防止・調査、再発防止を、病院の全部署の職員が協力して実施することにより初めて有効となる。

このため、医療安全管理室 感染担当、院内感染対策委員会、感染制御チーム、リンクナース会を設置して院内感染防止対策体制を確立する。また本目的の実現を図るため、以下に掲げる院内感染対策に関する基本的な事項を実践し、職員一人ひとりが院内感染対策マニュアルを遵守し、標準予防策をはじめとする適切な感染防止対策を実施することで、院内感染防止を推進する。

第3. 医療関連感染防止対策のための組織に関する基本的事項

1. 院内感染対策委員会（Infection Control Committee：ICC）

病院長をはじめとする医療施設の管理者が積極的に感染制御に関わるため、各部門を代表する職員により構成する「感染対策委員会」を設け、臨床の場で確実に実行されなければならない感染対策等重要な事項について方針を策定する。また、決定事項が速やかに実践されるように院内部門間の感染症情報の共有体制を確立する。

別途「院内感染対策委員会（ICC）規程」を定める。

2. 医療安全管理室

組織横断的に病院内の安全管理を担うため院内に医療安全管理室を設置する

医療安全を担当する医療安全管理室長及び、医療安全管理者と感染管理を担当する感染管理担当で構成される。

医療安全管理室は、病院内の医療問題に関して、職種・職員にかかわらず、調査、分析、指導、研修、カルテの閲覧等を組織横断的に行う権限を付与されている。

別途「医療安全管理室 基本方針」定める

・医療安全管理室 感染管理担当

医療安全管理室に属し、病院全体の感染対策を管理する部門とする。

感染管理に関わる業務を組織横断的に実施する権限を付与されている。

構成メンバーは、専任の院内感染担当医師、専従の感染管理認定看護師、専任の感染担当薬剤師、専任の感染担当臨床検査技師が兼務となる。

別途「医療安全管理室 感染防止対策 指針」定める。

4. 感染制御チーム (Infection Control Team : ICT)

院内感染対策委員会の下部組織として設置し、院内感染管理者 (ICD) 及び医療安全管理室感染管理担当者 (CNIC)、薬剤師、臨床検査技師で構成される、感染管理全般に関わる業務を組織横断的に実施する権限を付与されている。

活動は職場、職域、職種を越えた感染管理の専門家集団である。日常の感染対策を推進・徹底する組織として活動し、かつ感染症発生時には院内感染管理者らが指示・実践を行い、迅速かつ適切な措置を実施する。

医療関連感染に関する情報収集や監視をすることで未然防止に務め、アウトブレイク発生時には疫学調査及び分析を行い、早期の終息と再発予防のための感染防止対策を講じる。また、職員に対し医療関連感染に関する教育的指導及び啓発活動を行う

別途「感染制御チーム (Infection Control Team : ICT) 設置規約を定める

5. 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

当院における薬剤耐性 (Antimicrobial resistance : AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の推進に寄与するため、現場における実践チームとして院内感染対策委員会の下部組織として設置し、組織横断的に業務を行う権限を有する。

別途「感染防止対策委員会抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST) 設置規定」に定める

6. 感染制御委員会 (ICT委員会)

感染制御チーム (院内感染管理者 (ICD) ・医療安全管理室感染管理担当者 (CNIC)、薬剤師、臨床検査技師で構成される) が運営する。

感染制御チームと各部門からの感染担当者 (感染管理マネージャー (ICM : Infection Control Manager) で委員を構成する。

各部署での、感染対策の周知徹底を図るため医療関連感の予防、感染症発生時の対応 感染対策の周知徹底に係る対策の監視・指導、感染対策に関連する手順、対応方法の検討を行う。

各部門からの感染担当者は、感染制御チームと共同して、全体研修会や感染管理に関する情報の発信等を行う。また、感染管理研修の企画等を積極的に参加し各部署の感染管理の適切な実施を担う。

別途「感染制御チーム (Infection Control Team : ICT) 設置規約に定める

7. 感染管理リンクナース会 (部会)

看護部門で構成し、病棟での感染対策の指導・実践を行う。

企画、運営は看護部で行う。感染管理担当者 (CNIC) は、感染管理全般の事項や、ICC委員会、ICT委員会での決定事項の実施状況を確認し、相談対応・指導・提案を行う。

第4. 医療関連感染管理に関する職員研修の基本方針

1. 医療関連感染防止対策の基本的考え方や具体的方策を周知し、感染対策に関する知識と技術の向上を図るため、院内感染対策に関する研修を全職員を対象に年に2回実施する。
2. 新入職者、中途採用者、および帰任者に対し、感染対策研修会またはオリエンテーション等により院内感染対策に関する教育を実施する。また、必要に応じて職場単位の研修を行う。

第5. 感染症発生時の対応と報告に関する基本方針

感染管理上重要な感染症の発生率を求め、現状の対策の評価を行う。また、結果を臨床ヘフィードバックすることにより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) 耐性菌等のサーベイランス

- ①耐性菌等の発生を把握して医療関連感染の予防と早期発見に努める。
- ②細菌検査室は耐性菌の月別・部署別検出数を集計する。集計レポートは院内感染対策委員会、感染制御チーム会議で報告する。

(2) 特定の医療器具や医療処置に絞ったターゲットサーベイランス

感染リスクの高い特定の部署において（ハイボリューム・ハイリスク）カテーテル関連血流感染、尿道カテーテル感染、人工呼吸器関連肺炎、手術部位感染を実施し感染防止技術の向上に努める

(3) インフルエンザや流行性感染症等伝播力が強く院内感染防止対策上問題となる微生物サーベイランスの実施。

(4) 手指衛生サーベイランスの実施。

(5) 院内感染が発生した場合は、次の手順で報告する。

- 1) 細菌検査室は耐性菌、流行性感染症、結核等院内感染止上問題となる微生物検出時
- 2) 当該部署・主治医・ICD・CNICへ報告する
- 3) 院内メールで、耐性菌検出時にICC, ICTメンバーへ報告する。
- 4) 各部署での感染症発生時

耐性菌等の院内感染対策上危険重要な病原微生物の検出があった場合、当該部署と主治医は、速やかに報告を行う。

- ① 医師 → 診療専門部長 → 感染管理者・感染管理担当者
- ② 看護師 → 看護師長 → 看護部長・感染管理者・感染管理担当者
- ③ その他部署 → 所属長 → 感染管理者・感染管理担当者
- ④ 祝祭日及び夜間は、当直医・当直師長 → 感染管理者・感染管理担当者

*緊急時は直接、感染管理者・感染管理担当者へ連絡・報告

- ⑤報告を受けた、感染管理者・感染管理担当者、ICTは速やかに詳細の把握に努め、対策を立案し、その実施に組織横断的に介入する。重大な感染事例や緊急を要する感染症の発症時は、必要に応じて緊急院内感染対策委員会を開催し、有効な具体的

方策を講ずるとともに再発防止及び医療関連感染対応の見直しを検討する。

⑥緊急院内感染対策委員会を設置し検討の結果、必要と判断された場合には、速やかに患者や家族へ状況説明を行うとともに保健所等の関係機関へ報告を行う。

第6.アウトブレイク、異常発生時の対応

各種サーベイランスをもとに、医療関連感染のアウトブレイクやクラスターあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含め迅速な対策が実施できるように情報収取を適正行う。

1. 各種サーベイランス

(1) 細菌検査室は検出菌の薬剤耐性パターン等解析を行い感染症情報レポートを作成し感染管理担当、臨床へフィードバックする。

(2) 薬剤耐性菌、血液培養陽性者リストをICTに報告する。

(3) 新興感染症等について、世界、日本、大分県、別府市での動向に関する情報を得る。

2・集団発生が疑われる事例が発生した場合には、院内感染対策マニュアル第1章 院内感染対策 内規1-4連絡体制. 1-5アウトブレイク時の対応 に基づき速やかに行動する。

4. 新興感染症等の発生時は、行政や他の医療機関と連携し、フェーズに応じた対策を検討実施していく。

5. 保健所への届出書類は、感染症法に基づき、診断した担当医が記入し、事務課を通して保健所に届ける。

6. 医療法（昭和23年法律第205号）及び、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）の規定を遵守し、感染症の発生に関して規定された届出を行う

第7. 院内感染防止対策のための具体的方策の推進

1. 院内感染防止のため、本指針に基づいた院内感染対策の具体的な実施方法に関する院内感染対策マニュアル（以下「マニュアル」という）を作成し、各部署への配布及び院内WEBにて職員に周知する。また、科学的根拠や当院の院内体制の実状に基づいて定期的に見直しを行い、感染管理医師又は院内感染対策委員会（ICC）の承認を得て改訂をする。

2. 職員は本指針及びマニュアルを遵守し、これらに基づいて感染対策を実施する。

職員は、自らが感染源とならないよう、ワクチン接種を積極的に受けるとともに、自身の健康管理を十分に行い、感染症罹患時またはその疑いのある場合は、速やかに医療機関を受診する等マニュアルに従うものとする。

第8. 地域との感染対策啓発活動

多剤耐性菌等感染症、新興感染症等に対して、地域の医療関連施設や行政と連携し、総合的な危機管理を行うため、各施設の感染対策担当者が共通の課題に対して感染制御に関する様々な情報交換などが可能なネットワークの構築を行う。

感染対策向上加算1をとり、連携病院や医師会、行政とのカンファレンスや訓練の実施や感染対策についての相談について訪問を行う。また、依頼があれば、老人保健施設と合同

研修や相談対応を行う。

感染管理向上加算 1 をとる病院と互いの病院をラウンドを実施し、さらなる感染管理の向上をめざす。

平成12年4月1日 制定

平成18年6月6日 全面改訂（ICT設置）

平成23年6月1日 改訂（第3条）

平成24年4月16日 改訂（第4条）

平成26年8月1日 改訂（第5条）

平成30年7月1日 全面改訂（AST設置）

令和3年（2011）4月19日 改訂第6追加

令和4年（2022）4月21日 改訂第6、第8内容追加

令和5年（2023）5月18日 第3、第8、改訂

令和6年（2024）4月12日 第8改訂

この規程は令和6年4月16日より施行する