

院内感染対策のための指針

2007年7月1日 策定

2009年8月31日 改訂

2014年5月20日 改訂

2017年4月1日 改訂

以下の7項目は、平成19年4月1日付で公布された医療法施行規則改正に基づいている。

1. 院内感染対策に関する基本的考え方

私たち東海大学医学部付属病院において医療に従事する者は、全ての行為に対して常に適度な緊張感を持ち、危機管理意識を維持し、患者診療における院内感染防止対策のため努力する。

2. 院内感染対策のための委員会その他の組織に関する基本事項

院内感染防止対策委員会

(目的)

この規程は、東海大学医学部付属病院（以下「本院」という。）における医療関連感染対策に係る必要な事項を定める。

(設置)

本院に、(医療法施行規則第一条第二項第一号)及び院内感染対策管理のための施設基準に基づき、院内感染防止対策委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

委員会は次の各号に掲げる事項について審議し、管理者に勧告を行うとともに、管理者の指示に基づいて各部門に対する指導・助言を行う。

- (1) 感染症発生時などの把握・対策の立案・対応、本指針及び感染対策に関する各マニュアル等の制定・改廃を行う。
- (2) 必要に応じて各診療科、各病棟・部署と対策を協議する。
- (3) 病院長の指示をする業務及び委員会で必要と認めた事項を協議する。
- (4) 委員会における審議事項は、病院運営会議に諮り、医療安全管理委員会、診療科長会、診療協議会へ報告する。

(構成)

委員会は、院内感染防止対策委員会委員長（以下「委員長」という。）、院内感染防止対策委員会副委員長（以下「副委員長」という。）及び委員をもって構成する。

委員長に事故があるときは、副委員長が職務を代行する。

委員会は、次の各号に掲げる委員をもって構成される。

- (1) 病院長
- (2) 医療監査部長
- (3) 看護部長
- (4) 薬剤部長
- (5) 事務部長
- (6) 臨床検査科長
- (7) 院内感染対策室長
- (8) 中央手術室・中央滅菌材料室長
- (9) 栄養支援センター長
- (10) 感染症対策に関し相当の経験を有する医師
- (11) 前各号に掲げた者のほか委員長が必要と認めた関係者

院内感染対策チーム (ICT)

(設置目的)

院内感染対策チームは、病院における病院感染症の実情を把握し、その発生・蔓延を防止する対策を適正に立案、実行、評価するため設置する。

(構成員)

院内感染対策チームは、委員会、内科、外科、集中治療部、看護部（内科、外科、集中治療部）、薬剤部、細菌検査室、事務職員から若干名の委員をもって構成する。責任者と委員は病院長が指名・委嘱する。

(職務)

院内感染対策チームは適正な院内感染対策を実施するため、次の業務を行う。

- (1) 院内感染防止対策マニュアルの原案の作成
- (2) 病院感染症対策の具体的立案
- (3) 病院感染症対策の実行、個別事例におけるコンサルテーション
- (4) 病院感染症対策の評価

院内感染対策チーム (ICT) ラウンド

(目的)

この規定は、平成 24 年度診療報酬改定に伴う感染防止対策加算 1 の算定に基づき、「ICT は、1 週間に 1 回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染対策の実施状況の把握・指導を行う。また、院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報分析、評価し、効率的な感染対策に役立てる。院内感染の増加が確認された場合には病棟ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。巡回、院内感染に関する情報を記録に残す。」ことを目的とし、ICT ラウンドを行う。

(構成)

本ラウンドは院内感染対策チーム委員である医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員から構成され、ラウンドを行う。事務局は、院内感染対策室が行う。

医師は、責任医師と記録医師が、最低2名参加する。

看護師は、交代制を取り、最低2名参加する。

薬剤師は、原則として専任の薬剤師が参加する。

臨床検査技師は、原則として専任の臨床検査技師が参加する。

やむをえない場合、院内感染対策室付きの臨床検査技師の参加にて代行する。

事務職員は、交代制を取り最低1名参加する。

(日時)

毎週火曜日午前11時よりラウンドを開催する。

但し、第5火曜日と火曜日が祝日となっている場合は原則としてラウンドを行わない。

院内でアウトブレイクが発生するなどの緊急時には、ラウンドを行う。

(場所)

毎週1つ以上の病棟のラウンドを行う。ラウンド場所については、前日までに連絡を行う。

また、アウトブレイクが発生した場合は、その病棟を重点的に巡回する。

(記録)

ラウンドを行った際は、詳細を記載し院内感染対策チームにて報告を行う。また、問題提起や検討を行い改善に努める。

リンクナース・リンクドクター

(目的)

リンクナース・リンクドクターは、特定機能病院における院内感染防止対策の組織的取組みを強化するため、院内感染対策チームと連携して各診療領域における院内感染防止対策の指導的役割を担うことを目的に設置する。

(構成)

リンクドクターは、病棟医長、外来医長（混合診療科病棟においては各診療科から推薦）からなり、原則的にリスクマネージャーと同一の者である。

リンクナースは、原則的に看護単位ごとの看護部副主任から看護部長に指名される者からなる。リンクナースおよびリンクドクターは、病院長が任命する。

(職務)

リンクドクターとリンクナースは連携して、各診療領域の感染症発生と蔓延を防止するため感染症患者の動向を把握する。一般医療スタッフにおける感染防止対策上の問題認識向上と啓発指導を図る。

3. 院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針

感染対策担当者および院内感染対策チームは、施設全体の職員（委託業者を含め）を対象

として、定期的に院内感染防止対策に関する教育、研修を行う。また、新採用職員（途中採用者を含む）において、採用時に随時、院内感染防止対策に関する教育、研修を行う。感染対策担当者は、院内感染の増加が疑われる、あるいは確定した場合、介入の手段として、部署（診療単位）や職種を限定して、院内感染防止対策に関する教育、研修を行う。リンクドクターとリンクナースは連携して、各診療領域における一般医療スタッフに対して院内感染防止対策上の問題認識向上と啓発指導を図る。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

感染症の院内における発生を迅速に把握できる方法を確立し、院内感染を未然に防ぐ、または蔓延を防止するために、リアルタイムに対策を立てられるようにする。

感染症の発生の報告は、主治医および病棟医長・病棟看護単位責任者から感染症患者発生届出書にて、院内感染対策室を経由して、病院長に提出される。

「感染症法」に規定される届出は、最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出る。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染の発生動向の監視（サーベイランス）を実施し、動向の分析に基づき、対策を立案し、改善のための方策を実施する（コンサルテーション）。

院内感染発生時の対応手順を明確化し、文書として「院内感染防止対策マニュアル」に記述し、院内感染発生時には迅速に対応できるようにする。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

院内感染防止対策のための指針（マニュアル）は、全職員が随時参照できるように、病院情報システム用端末の「掲示板」に掲載してある。

また、指針（マニュアル）は、患者が閲覧できるように、病院のホームページにも掲載してある。指針の詳細についての質問があれば、積極的に開示する旨、マニュアルの「序論」に掲載してある。

7. その他の医療機関内における院内感染対策の推進のための必要な基本方針

院内感染防止対策の推進のために必要な方策を明確化し、文書として「院内感染防止対策マニュアル」に記述し、院内感染発生を未然に防ぐ、また発生時に蔓延を防ぐようにする。

院内感染対策室（院内感染担当者）では、感染症の発生状況を把握し、発生状況で重要な動向や患者発生については、病院全体で情報を共有化するよう情報提供する。