

釧路赤十字病院 感染防止対策指針

I 院内感染対策に関する基本的な考え方

1. 目的

この指針は、院内感染の予防、集団感染事例発生時の対応等、釧路赤十字病院における院内感染対策の基本方針を定め、患者、全職員及び、訪問者を院内感染から守り、安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

2. 院内感染対策における基本的な考え方

- 1) 当院では院内感染対策として、一般の患者様、家族の皆様等および職員への感染防止に細心の注意を払い、伝播リスクを最小限に留めることに努めます。
- 2) 病院内外の感染情報を広く共有し、院内感染の危険性および発生に対し迅速に対応することを目指します。
- 3) 院内感染が発生した場合、速やかに分析・評価して原因を究明し、感染対策上の不備や不十分な点を改善し感染の拡大防止と再発防止に努めます。

3. 組織

釧路赤十字病院は、院内感染対策に関する組織として「感染予防対策委員会 Infection Control Committee」「感染予防対策チーム Infection Control Team」「感染管理室」「看護部感染対策委員会」を設置する。

II 院内感染対策のための委員会

1. 釧路赤十字病院感染予防対策委員会規定

(設置)

第1条 釧路赤十字病院に感染予防対策委員会 Infection Control Committee (以下 I C C) を置く。

(目的)

第2条 この委員会は院内感染対策に関する問題点の把握と改善策を講じる病院長の諮問機関として、病院における感染症の予防対策方針を作成することを目的とする。

(審議事項)

第3条 この I C C は次の事項を業務とする。

- 2 病院の感染管理のために方針作成に関する事項を審議し、管理会議へ答申する。
- 3 I C T の報告内容に関する検討と、評価及び助言を行う。
- 4 職場環境を快適な状態に維持管理する等安全衛生に関しての感染管理については、安全衛生委員

会へ I C C の感染管理方針等を伝達・情報提供をする。職員の感染防止対策は安全衛生委員会での決議事項に従い協力する。

- 5 感染症の予防対策に関する講演会、研修会等を開催する。
- 6 医療安全マニュアル感染予防対策編を定期的に見直し、その対策等を情報として院内に周知する。

(I C C の構成)

第 4 条 I C C は院長の委嘱した次の職員等によって構成する。

- 2 院長、看護部長、薬剤部の責任者、検査部の責任者、事務部の責任者、感染に対し経験のある医師、Infection Control Doctor (以下 I C D)、Certified Nurse Infection Control (以下 C N I C)、診療放射線技師、管理栄養士、医療情報課長、医事課長、施設及び廃棄物担当者、感染管理室事務員、その他必要と認めた者で構成される。

(役 員)

第 5 条 I C C には次の役員を置く。

委員長 1 名、副委員長 1 名、事務局は感染管理室事務員とする。

- 2 委員長は院長により委嘱され、副委員長は委員長が指名する。

(役員 の 任 務)

第 6 条 委員長は I C C を統括し会議を招集する。

- 2 副委員長は委員長を補佐し、委員長不在のときは副委員長が職務を代行する。
- 3 事務局は I C C の処務を担当する。

(役員 の 任 期)

第 7 条 委員の任期は 2 年とし再任は妨げない。但し、補欠または増員による委員の任期は、前任者または現任者の残留期間とする。

(I C C の 開 催)

第 8 条 I C C の開催は月 1 回以上とする。但し、委員長が必要と認めた場合は随時に招集することができる。

- 2 委員会の成立には委員の 3 分の 2 以上の出席がなければ委員会を開き決議することができない。
- 3 委員会の議長は委員長があたる。但し、委員長が不在の時は副委員長が代行する。
- 4 委員会の議決は出席者の過半数をもって決し、可否が同数であるときは議長の決するところに従う。
- 5 委員長は、委員以外の者を委員会に出席させ、説明または意見報告を求めることができる。

(議 事 録)

第 9 条 事務局は速やかに議事録を作成し、管理会議に報告及び答申事項として甲決裁を受ける。

- 2 甲決裁後は院内情報システム掲載またはその他の方法により公表する。

- 付則
- 1) 本規程は昭和62年8月1日から実施する。
 - 2) 本規程は平成11年5月1日一部改正する。
 - 3) 本規程は平成12年7月26日一部改正する。
 - 4) 本規程は平成13年6月12日一部改正する。
 - 5) 本規程は平成14年10月25日一部改正する。
 - 6) 本規程は平成17年3月29日一部改正する。
 - 7) 本規程は平成17年6月21日一部改正する。
 - 8) 本規程は平成18年8月8日一部改正する。
 - 9) 本規程は平成21年5月1日一部改正する。
 - 10) 本規程は平成22年4月1日全部改正する。
 - 11) 本規程は平成25年6月3日全部改正する。
 - 12) 本規程は平成29年4月1日一部改正する。

2. 感染予防対策チーム規程

(設置)

第1条 釧路赤十字病院に感染予防対策チーム Infection Control Team (以下ICT) を置く。

(役割)

第2条 ICTは医療現場における全ての部署・部門を対象として、組織横断的に感染制御活動を推進する多職種連携チームである。ICTの役割は実働性の高い専門家チームとして、病院長より一定の権限を委譲され全ての感染プログラム活動を推進するために、迅速かつ的確な情報伝達と決断力を特徴に役割を担う。

- 2 ICTは感染対策基本指針を基に、より具体的に感染管理対策の年間計画、活動方針、感染対策防止基準手順の作成、実行、評価をする。

(ICTの構成)

第3条 ICTは病院長が指名した次の職員等によって構成する。

- 2 ICD (ICTリーダー・ICC委員長兼任)、CNIC (ICTサブリーダー)、感染症の経験のある内科医師及び外科医師及び歯科医師、薬剤部感染担当薬剤師、細菌検査担当臨床検査技師、看護部感染対策担当者、感染管理室事務員 (ICT事務局)、その他事例により他職員の招集をする。

(ICT会議の開催)

第4条 ICT会議の開催は月1回とする。但し、チームリーダーが必要と認めた場合は随時に招集することができる。

- 2 会議の成立にはメンバーの3分の2以上の出席がなければ会議を開き決議することができない。
- 3 会議の議長はチームリーダーがあたる。但し、チームリーダーが不在の時はサブリーダーが代行する。
- 4 会議の議決は出席者の過半数をもって決し、可否が同数であるときは議長の決するところに従う。

- 5 チームリーダーはメンバー以外の者を会議に出席させ、説明または意見報告を求めることができる。

(ICTの業務)

第5条 ICTの業務は下記のとおりとする。

- 2 1週間に1回程度の院内ラウンドを行い、院内感染事例の把握。
- 3 院内感染防止策の実施状況の把握・指導。
- 4 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及び評価し、効率的な感染対策を作成。
- 5 院内感染の増加が確認された場合は、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作成。
- 6 院内ラウンド、院内感染に関する情報を記録。
- 7 微生物検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進。
- 8 バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際しての届出制をとり、投与量、投与期間を把握し、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法を適正化する。
- 9 院内感染対策を目的として職員研修を開催。
- 10 院内感染マニュアルを作成し、職員がそのマニュアルを遵守しているか巡回し確認。
- 11 感染防止対策加算1に係る届出を行っている他の保険医療機関と連携し、年に1回程、感染防止対策に関する相互評価を実施する。
- 12 感染防止対策加算2に係る届出を行った医療機関と合同で、年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを実施する。

(議事録)

第6条 事務局は速やかに議事録を作成し、ICCに報告及び答申事項として甲決裁を受ける。

- 2 甲決裁後は院内情報システム掲載またはその他の方法により公表する。

付則 1) 本規程は平成25年6月3日より施行する。

- 2) 本規程は平成29年4月1日内容確認する。

3. 感染管理室業務内容

感染管理室は以下の業務を遂行する。

- 1) 医療関連感染サーベイランスに関すること
- 2) 感染管理に関する教育、啓発、研修企画・運営に関すること
- 3) 院内感染対策マニュアルの策定・改訂に関すること
- 4) アウトブレイク発生時の調査と介入に関すること
- 5) 感染対策のコンサルテーションに関すること
- 6) 院内巡回による感染対策の点検と助言に関すること
- 7) 感染予防対策委員会、ICT、看護部感対策委員会の会議及び活動に関すること
- 8) 職員の健康管理に関すること
- 9) 中央材料室における洗浄・消毒・滅菌業務に関すること

- 10) 清掃・洗濯・施設設備・給食などの感染防止対策に関すること
- 11) 医療材料・器材の選定に関すること
- 12) 院外施設及び院内各部門との連携、連絡・調整に関すること
- 13) 院内託児所の感染対策に関すること

4. 看護部感染対策委員会内規

第1条 名称

「釧路赤十字病院看護部感染対策委員会」と称する

第2条 構成

本会は、師長、係長、看護師をもって構成する

第3条 目的

1. 各部署の現状を知り、感染対策に関する問題解決をする
2. 安全な看護を提供するために、感染対策を理解し、実践、推進していける看護師を育成する

第4条 活動

1. 感染予防対策のための教育に関する事項
2. 感染対策に関する事項
3. 病院の委員会、看護部の委員会との連携に関する事項

第5条 会議

1. 毎月第2木曜日13:30～15:30を定例とする
2. 委員長が必要と認めた時、臨時会議を開催する
3. 委員会の内容は師長会議に報告する

第6条 記録

1. 記録は看護部に保管する

- 附則 1) この規定は、平成26年4月1日より実施する。
2) この規定は、平成29年4月1日一部改正する。

Ⅲ 院内感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針

1. 目的

院内感染防止のための基本的な考え方及び標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策をはじめとする院内感染防止の具体策を全職員に周知徹底し、職員個々の病院感染対策に関する意識と技術の向上を図る。

2. 研修方法

- 1) 職員研修は、就職時の採用時オリエンテーションのほか、病院全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回以上全職員を対象に開催する。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても随時開催する。

- 2) 感染予防対策委員会、ICT、看護部感染対策委員会の各委員は、外部研修会や学会などへ積極的に参加し、感染管理の最新の知識と技術を得るよう努める。
- 3) 職員は院内で実施される感染予防に関する研修に年1回以上参加する。
- 4) 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修内容、アンケート結果等）は、感染管理室にて記録・保存を行う。

IV 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

1. 報告

- 1) 関係職員は、医療安全管理マニュアル 感染予防対策編に規定された感染症の報告（感染症法に基づく報告を含む）を、感染管理室に行う。
- 2) 関係職員は届出制、許可制の指定抗菌薬を使用する際は、規定に基づき届出を行う。

2. サーベイランス

- 1) 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、的確な感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する。
 - (1) 耐性菌サーベイランス
 - (2) 手術部位感染サーベイランス
 - (3) カテーテル関連血流感染サーベイランス
 - (4) 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症サーベイランス
 - (5) 外来・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査実施数及び陽性者数のサーベイランス
 - (6) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）への参加（検査部門、NICU部門）
- 2) ICTは感染症例報告、サーベイランス結果、ICTラウンド、指定抗菌薬届出報告などからリスク事例を把握し対策の検討・指導を行う。

V 院内感染発生時の対応に関する基本方針

1. 各種サーベイランスをもとに、院内感染のアウトブレイク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て迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
2. 検査部細菌検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的にICTおよび臨床側へフィードバックする。
3. アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況及び患者への対応等を病院長に報告する。対策委員会を開催し、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。
4. 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
5. 日本赤十字社で定められた「院内感染及び届出を要する感染症にかかる報告」の規定に基づき、報

告が必要な感染症及び院内感染事例が発生した場合は速やかに報告を行う。

VI 患者等に対する当該指針の閲覧等に関する基本方針

1. 本指針は、院内情報システムを通して全職員が閲覧できる。
2. 本指針は、釧路赤十字病院ホームページにて一般に公開する。

VII その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

1. 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスクの着用に励行など常に感染予防策の遵守に努める。
2. 職員は、自らが感染源とならないように、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B型肝炎、インフルエンザワクチンの予防接種に積極的に参加する。
3. 当院へ入職する職員は、入職前の健康診断にて小児ウイルス性疾患に関する抗体価検査を受け、抗体価が、当院が規定する基準に満たない場合には、ワクチン接種を受け院内感染予防に努める。
4. 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用、職業感染防止に努める。
5. 薬剤耐性菌の発生を抑制する為、抗菌薬は「抗菌薬の使用ガイドライン」に基づき適切に使用する。
6. 消毒薬は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適応対象外と対象微生物を十分に考慮して適切に使用する。
7. 患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行い、院内感染防止のための協力を求める。

- 付則
- 1) 本指針は平成27年1月1日から実施する。
 - 2) 本指針は平成29年4月1日一部改正する。