

新潟県立加茂病院 院内感染対策指針

1. 新潟県立加茂病院 院内感染対策指針の主旨

この指針は、院内感染の発生予防・拡大防止・再発防止および集団感染発生時の適切な対応を実施する体制を確立し、安全で質の高い医療サービスを維持する事を目的とする。

2. 院内感染症の対策に関する基本的な考え方

高齢者を多く抱える加茂・田上地域の医療を担う当院において、感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者が同時に院内に存在する事を常に考慮する必要がある、適切な院内感染対策を講じることが、患者・職員の安全を守るだけでなく、地域における耐性菌の発生防止や医療コストの軽減の点からも重要である。院内感染の防止に留意し、感染症の異常発症の際に、その原因を速やかに特定し、制圧・終息かつ再発防止を図ることは、医療安全対策上そして患者サービスの質を保つ上で必須であると考ええる。この考え方に基づいて、院内感染対策の必要性・重要性を全部署・全職員に周知徹底し、当院における共通の課題として積極的に取り組み行うものとする。

3. 院内感染対策委員会について

(1) 当院に院内感染対策委員会（以下、「委員会」という）を置く。

(2) 委員会は病院長の諮問に応じて種々の院内感染を予防することを目的とし、その具体案を検討・立案するとともに、その対策を実施する。

(3) 委員会は次に掲げる委員をもって組織する。

院長、看護部長、事務長、医局、看護部、薬局、リハビリステーション、臨床検査室

(4) 委員長は病院長が任命する。

(5) 委員会は院内感染を予防する為に以下の職務を行う。

① 院内感染防止対策マニュアルの作成と更新

② 院内感染のリスクを低減させるための具体的な感染対策の検討・立案と実施

③ 抗菌剤の適正使用の確認と監視(一部抗菌剤の承認、届出も含む)

④ 誤刺事故対策

⑤ 院内での検体別・病棟別の分離菌の把握とその抗菌剤感受性の把握

⑥ 院内の感染経路別サーベイランスの実施と分析

⑦ 院内感染についての定期的な職員教育

⑧ 感染症に罹患しないための予防接種の推奨

⑨ 院内感染管理に関する情報の収集と関連部署への情報提供

⑩ 感染症アウトブレイク時においては緊急委員会の招集、隔離対応など委員長の権限をもって対応する。

(6) 委員会は原則、毎月1回、第3火曜日午後4時半から開催する。緊急時には状況に応じて臨時委員会を開催する。

4. 感染対策チームの構成について

(1) 医師

(2) 看護師

(3) 薬剤師

(4) 臨床検査技師

5. 院内感染管理者の職務について

- (1) 感染防止のために組織横断的に活動する。
- (2) 院内における感染動向を把握し、必要に応じて調査及び指導を行う。
- (3) アウトブレイクあるいは異常発生の場合は、対応のリーダーシップを執る。
- (4) 対象を限定したサーベイランスを実施する。
- (5) 院内研修の企画・運営に関する中心的な役割を担う。
- (6) 感染防止策に関する相談を受ける。

6. 感染対策チーム職務について

- (1) 院内感染症発生状況を把握するとともに、週に1回程度のラウンドを実施する。緊急時は必要に応じて臨時ラウンドを行う。
- (2) 院長直属のチームとし、感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。
- (3) 院内感染の発生予防と対策に関する情報を収集し、現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発を協議する。
- (4) 隔離やコホーティングのためのベットコントロールに関して、担当看護師長に助言・勧告することができる。
- (5) 院内各部署への出入りや、カルテの閲覧が保証される。（事務的契約書類も含む。）
- (6) 発生した感染症への対応策のコンサルテーションや、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧。その他必要に応じて随時対応する。
- (7) 重要な検討事項、異常な感染症発症時および発生が疑われた際は、その状況および患者/院内感染の対象者への対応を、院長へ報告する。
- (8) 感染症が発生した場合は、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。

7. 院内感染対策に関する職員研修について

- (1) 院内感染対策のための基本的な考え方と具体的な方策について、全職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 委員会は全職員を対象とした講習会を年2回以上実施する。この講演会で院内感染対策に関する教育と実習を行い、さらに新しい感染対策の知見を全職員に知らしめる。
- (3) 院内研修の実施、内容を記録・保存する。

8. 院内感染症発生時の対応

- (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院内感染対策マニュアルに従い、院内感染対策委員会を通じて全病院職員に速やかに周知する。
- (2) 院内感染対策マニュアルに沿って(標準予防策を遵守)、手洗いの徹底・個人防護用具の使用など、感染防止対策に常に努める。
- (3) 感染対策委員長は、院内の感染状況の詳細把握に努め、必要と判断した場合には臨時の委員会を開催し、発生の原因究明・対応策の立案・実施を図り、これを全職員に周知徹底させる。
- (4) 報告が義務付けられている感染症が特定された時は、速やかに保健所へ報告する。
- (5) 当院での感染症の発生状況を把握するために、委員会において各種細菌の検出状況や院内の感染サーベイランス、ならびに抗菌剤の使用状況を確認する。

9. 患者への情報提供と説明

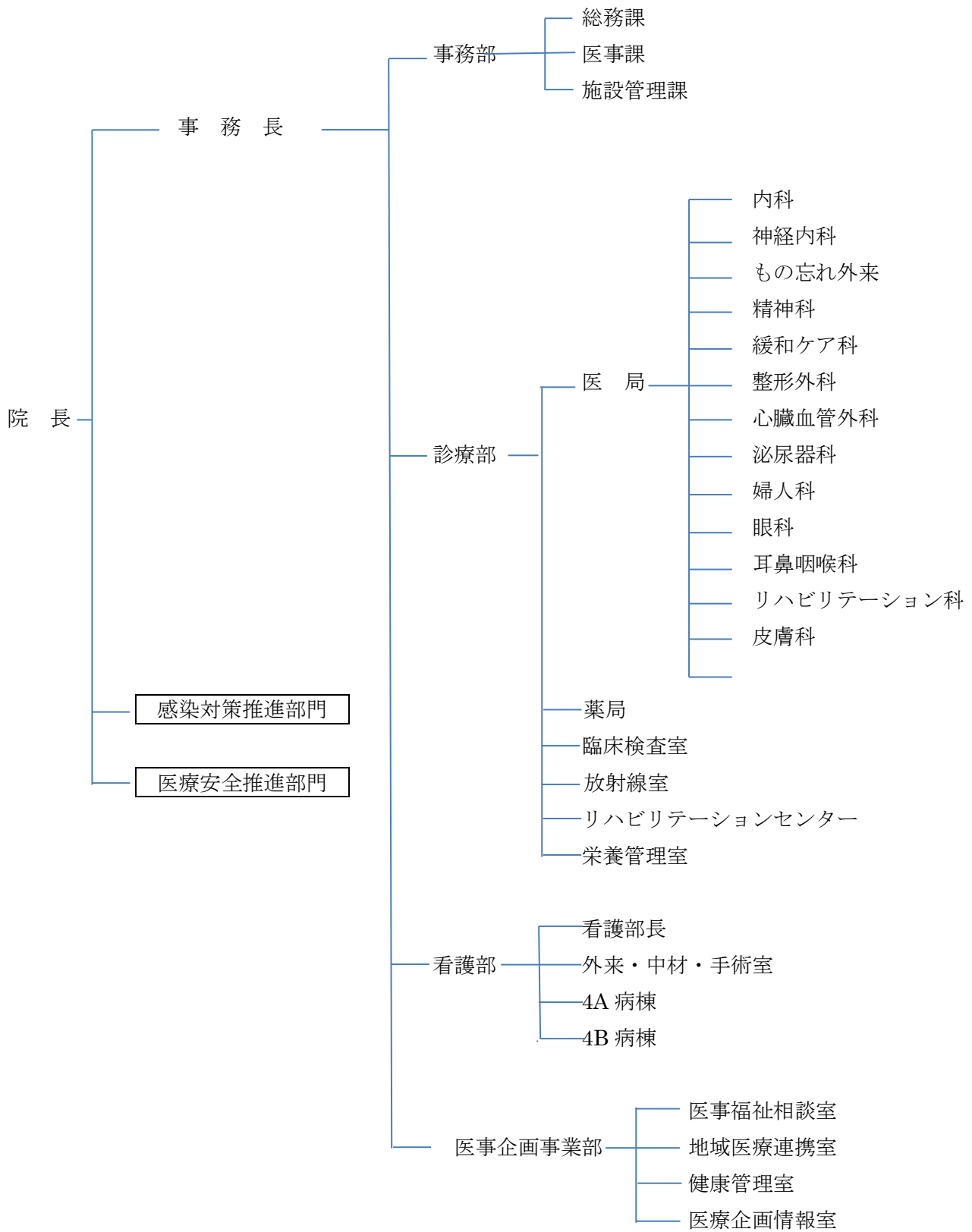
- (1) この指針は、院内に掲示するとともに、当院ホームページにおいて当院利用者が自由に閲覧出来るようにする。
- (2) 疾病の説明とともに感染予防・防止の基本について、当院利用者に説明し、理解と協力を求める。

10. 院内感染対策マニュアルの整備と遵守

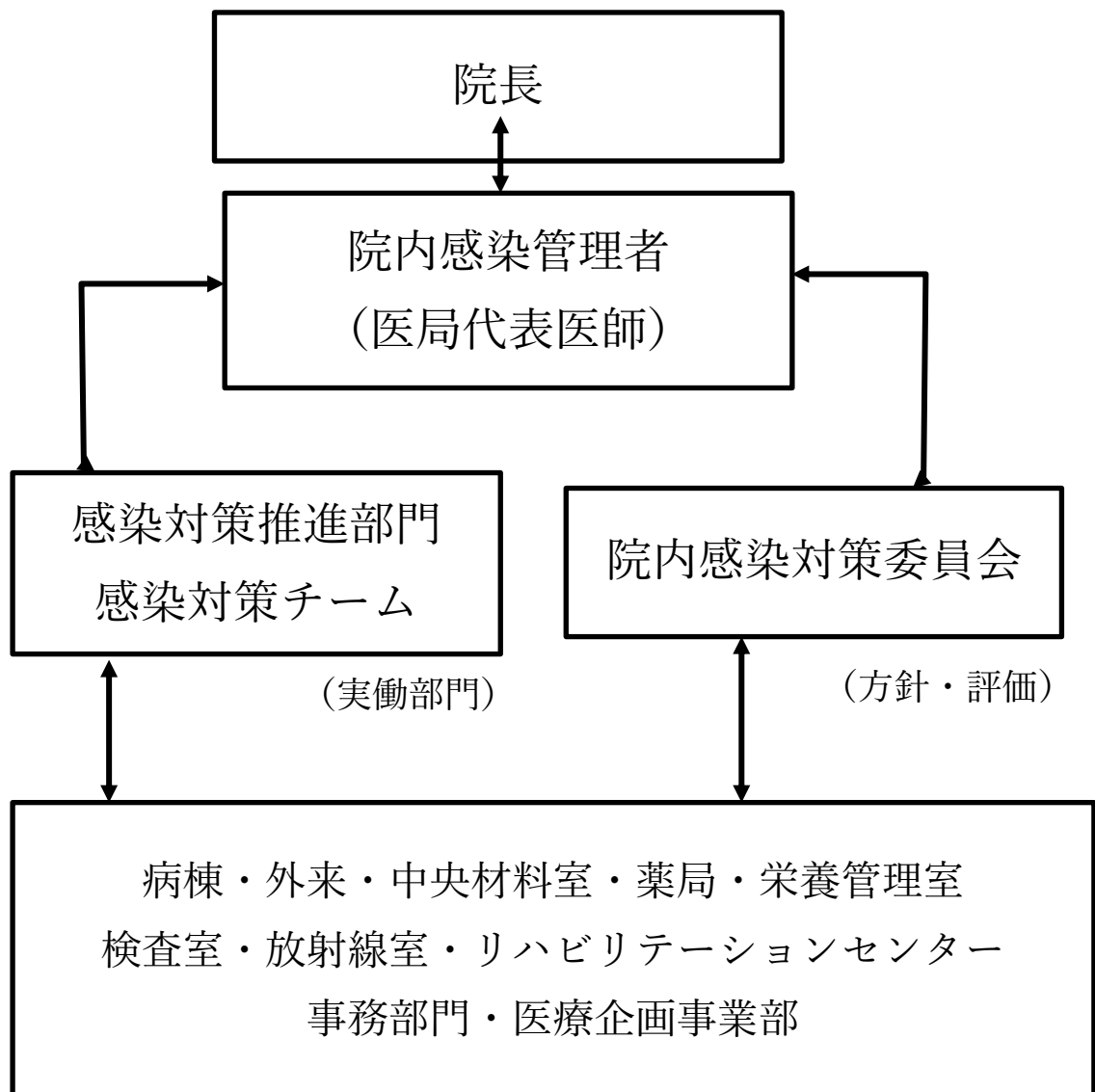
- (1) 院内感染対策マニュアルを整備し、全職員に周知徹底する。また職員はこれを遵守し、日常業務での感染防止対策に努める。
- (2) 院内感染対策マニュアルは、米国疾病対策センター(CDC)の作成した標準予防策(スタンダードプリコーション standard precaution,SP)に従い、科学的根拠に基づいて作成する。また医療上の安全性・経済性を考慮し、さらに国内に留まらず、世界中の感染症の状況を考慮した上で定期的に点検・改訂を行う。

文責
院内感染対策委員長
樋口 哲也

附則	平成 19 年 12 月 17 日	作成
	平成 22 年 4 月 1 日	改訂
	平成 22 年 11 月 1 日	改訂
	平成 23 年 7 月 28 日	改訂
	平成 24 年 4 月 27 日	改訂
	令和 6 年 6 月 6 日	改訂



【院内感染対策組織図】



令和 5 年度院内感染対策委員委員

2024.04.01

役割	所属	職名	氏名	備考
委員長	医局	内科部長	樋口 哲也	ICT 兼務
委員	医局	院長	富所 隆	
委員	看護部	看護部長	佐々木 美奈子	
委員	管理部	事務長	伊藤 哲生	
委員	看護部	外来看護師長	長谷川 典子	ICT 兼務
委員	看護部	4A 病棟看護師長	梅田 典子	ICT 兼務
委員	看護部	4B 病棟看護師長	遠藤 あゆみ	ICT 兼務
委員	薬局	薬剤部副主任	藤井 浩平	ICT 兼務
委員	リハビリ	理学療法士	金子 将之	ICT 兼務
委員	臨床検査室	検査科技師主任	諸橋 頼江	事務局・ICT 兼務

令和 6 年度院内感染対策推進部門

2024.04.01

所属	職名	氏名	担当
医局	内科部長	樋口 哲也	部門長・総括
看護部	外来看護師長	長谷川 典子	
薬局	薬局副主任	藤井 浩平	
臨床検査室	臨床検査室主任	諸橋 頼江	事務局

令和 6 年度 ICT（感染対策チーム）メンバー

2024.04.01

所属	職名	氏名	担当
医局	内科部長	樋口 哲也	リーダー
薬局	薬剤部副主任	藤井 浩平	環境ラウンド・抗菌薬使用状況・マニュアル検討
リハビリ	理学療法士	金子 将之	環境ラウンド・マニュアル検討・研修会
看護部	外来看護師長	長谷川 典子	環境ラウンド・マニュアル検討・研修会
看護部	4A 病棟看護師長	梅田 典子	CV サーベランス・環境ラウンド・マニュアル検討・研修会
看護部	4B 病棟看護師長	遠藤 あゆみ	環境ラウンド・マニュアル検討・研修会
看護部（4A）	看護師	深澤 由有	CV サーベランス・環境ラウンド・マニュアル検討
看護部（4B）	看護師	斎藤 路子	環境ラウンド・マニュアル検討
看護部（外来）	看護師	大原 正行	環境ラウンド・マニュアル検討
臨床検査室	臨床検査技室主任	諸橋 頼江	事務局・環境ラウンド・マニュアル検討・研修会

院内感染対策に関する当院の基本的な考え方について

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要です。

当院では、院内感染対策指針を定め、院内感染対策委員会ならびに感染対策チームを設置して、感染防止対策を全職員が把握した上、指針に則った医療を提供する体制を構築し、患者様、ご家族、お見舞いの方、訪問の方及び医師、看護師を始めとする全職員を感染から守るように努めています。

病院長

〈院内感染対策の取組概要〉

1 組織と業務

(1) 感染対策委員会 (ICC)

- 院内の感染症の状況を把握し、必要な対策を講じること。
- 院内感染対策マニュアルの作成と更新。
- 職員の感染防止の啓蒙・教育を図ること。

(2) 感染対策チーム (ICT)

- 院内巡視等による情報の収集・分析による問題点の把握。
- アウトブレイク等異常発生時の原因特定と院内感染防止、改善策の立案と職員への周知。

2 職員研修

ICC は院内感染対策の基本的な考え方及び具体策、新しい知見等を全職員に周知徹底することを目的に研修会を年2回程度実施する。

3 院内感染発生状況の把握と情報公開

ICC と ICT は各種培養の陽性菌や MRSA 等の薬剤耐性菌の情報を「感染週報」として週1回程度作成し、職員への情報提供を図り活用する。

4 感染症発生時の対応

ICC と ICT は詳細の把握に努め、対策立案とその実施、介入により、速やかな原因特定と改善策を講じる。

5 抗菌薬の適正使用

薬剤部は院内での抗菌薬使用状況を月1回、ICC に報告する。また、医師は耐性菌発現防止のため、特定の抗菌薬を使用する際は「特定抗菌薬使用届」を感染対策委員長に提出する。

6 他の医療機関との連携体制

済生会新潟県央基幹病院と感染対策に関して連携し、年に4回のカンファレンスに参加する。