

# ◆院内感染対策指針と組織

## 1. 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など静岡市立清水病院（以下「当病院」という。）における院内感染対策体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

## 2. 院内感染対策に関する基本的考え方

当病院の院内感染対策は、医療機関内においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、手厚い医療的なケアを行う際に必然的に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化するとこの視点に立ち、全ての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する「スタンダードプリコーション」の観点に基づいた医療行為を実践する。あわせて感染経路別予防策を実施する。

個別および病院内外の感染症情報を広く共有して院内感染の危険および発生に迅速に対応することを目指す。

また、院内感染が発生した事例については、速やかに補足、評価して、事例を発生させた感染対策システム上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、これを改善して行く。

更に、院内感染事例の発生頻度を、院外の諸機関から公表される各種データと比較し、わが国の医療水準を上回る安全性を確保することにより、患者に信頼される医療サービスを提供して、医療の質の向上に寄与することを基本姿勢とする。

こうした基本姿勢をベースにした院内感染対策活動の必要性、重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

## 3. 策定と変更

本指針は院内感染対策委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染対策委員会の議を経て適宜変更する。

## 4. 組織および体制

### 各種委員会等の設置

当院における院内感染対策を推進するために、院内感染対策委員会、感染制御チーム（以下「ICT」という）、感染防止対策室を設置する。（組織図に関しては、資料1・2参照）

### (1) 院内感染対策委員会

院内感染対策に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなど院内感染対策活動の中核的な役割を担うために、院内の組織横断的な院内感染対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、病院長、看護部長、事務局長、感染症について経験を有する医師、感染管理認定看護師、各部門の責任者又は、その指名する職員、その他病院長が感染対策のため必要として指名する職員で構成する。

委員会は毎月1回程度開催する。また、必要な場合委員長は臨時委員会を開催することができる。

院内感染対策委員会の委員長(以下「委員長」という。)は、病院長が指名する。ただし、委員長が不在の場合は、委員長から指名を受けている者がその職務を代行する。

委員会は、感染制御チーム(以下「ICT」という)会議などを通じた活動を支援するとともに、対策を要する事案の解決のための方策を策定する。

委員会が必要と認めるときは、関係職員等の出席を求め、意見を聴取することができる。

- 所掌業務は、
1. 院内感染の発生を未然に防止する予防対策に関すること。
  2. 院内感染が発生した場合における緊急対策に関すること。
  3. 院内感染に関連し、職員の健康管理に関すること。
  4. 院内感染防止のために必要な職員教育に関すること。
  5. その他必要と認められる事項。

なお、本委員会事務局を感染防止対策室に置く。

### (2) 感染制御チーム (ICT)

構成メンバーとして、医師、各部署2名以上の看護師、感染管理認定看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、リハビリテーション科、臨床工学技士、栄養士、事務部、委託職員、その他感染制御チーム(ICT)が必要を認める者で構成する。ICT協議会は毎月1回程度開催する。

- 活動内容は、
1. 多職種で行われるICT回診の実施。
  2. 定期開催しているICT会議での情報提供。
  3. 感染管理支援システムを活用しての感染防止対策の実施。
  4. 院内サーベイランスのデータから感染防止対策の立案と実施。
  5. ICTを中心に行われる院内感染対策研修会を通しての全職員の知識向上を図る。

### (3) 感染防止対策室

感染防止対策室は認定感染制御医師(ICD)である医師を室長とし、感染管理認定看護師

(CNIC)・医療秘書で構成されており、ICT 活動の中心を成すと同時にその他の委員会と連携し、病院及び地域の感染防止対策を推進する役割を担う。

活動内容は、

1. 特殊な感染症やアウトブレイクを疑う特定菌の増加といった、感染症情報を集約し、分析することにより速やかに現場へフィードバックし ICT と協力して対策を検討する。
2. 感染症に関する最新の知識を収集し、院内感染対策研修会やラウンドを通じて、病院職員や患者及び家族に対する感染防止に対する知識向上に努める。
3. サーベイランスの実施。
4. 院内感染対策マニュアルの作成・改訂。
5. 院内外からの感染関連相談業務。

感染管理者の業務は、

1. 院内感染対策の実施状況の調査、院内感染対策の実施及び職員への教育訓練等の院内感染対策に関する日常的な活動について、指導・助言を行う。
2. アウトブレイク又は感染症発生（持ち込み感染を含む）時に、疫学調査の実施及び予防・拡大防止のために必要な指示を行う。
3. 院内感染対策に関する重要事項について病院長に報告を行う。

## 5. 院内感染対策に関する職員研修についての基本方針

院内感染防止対策のための基本的考え方及び具体的方策について、職員研修を実施する。

職員に周知徹底を行なうことで個々の職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識向上を図る。また研修内容は、病院の実情に即した病院全体に共通する内容で、職種横断的な参加の下で年2回以上、定期的で開催する。研修実施内容（開催日時・出席者・研修項目）について記録しておく。

院外の感染に関する研修・学会等の開催情報を広く告知し、職員の参加を支援する。

## 6. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染とは、病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指す。なお、病院に勤務する職員が院内で感染する場合も含まれる。

当病院は、毎月 ICT が院内ラウンドを行い、リスク事例の把握、評価、周知、対策、指導を行う。

当病院の細菌検査結果から微生物の検出状況を把握する。

## 7. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

職員は、院内感染発生を疑われる事例が発生した場合には委員長に通報する。委員長は詳細の把握に努め、必要な場合にはICT、専門家の招集を行い、対策に介入する。

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される診断及び届出の手続きについて担当医師に助言指導する。

新感染症、指定感染症などについては、事前に当病院としての対応策を策定し、発生に備える。

特定の感染症の院内集団発生を検知した場合は、静岡県、国立感染症研究所などと連携を取って対応する。

## 8. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、患者及びその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、当病院ホームページにおいて一般公開する。本指針についての照会には委員長が対応する。

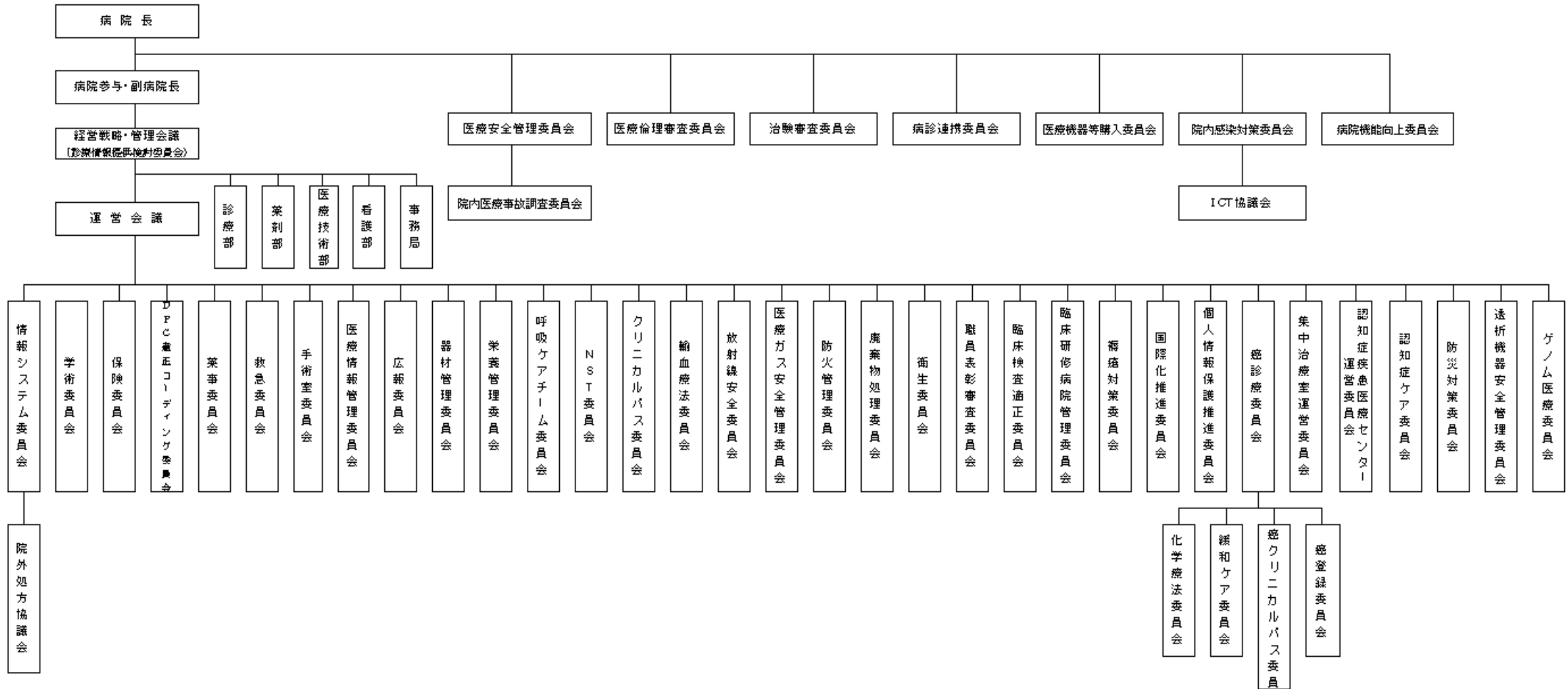
## 9. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針

院内感染対策を推進するため、随時「院内感染対策マニュアル」の見直しを図り、新しい情報を提供する。

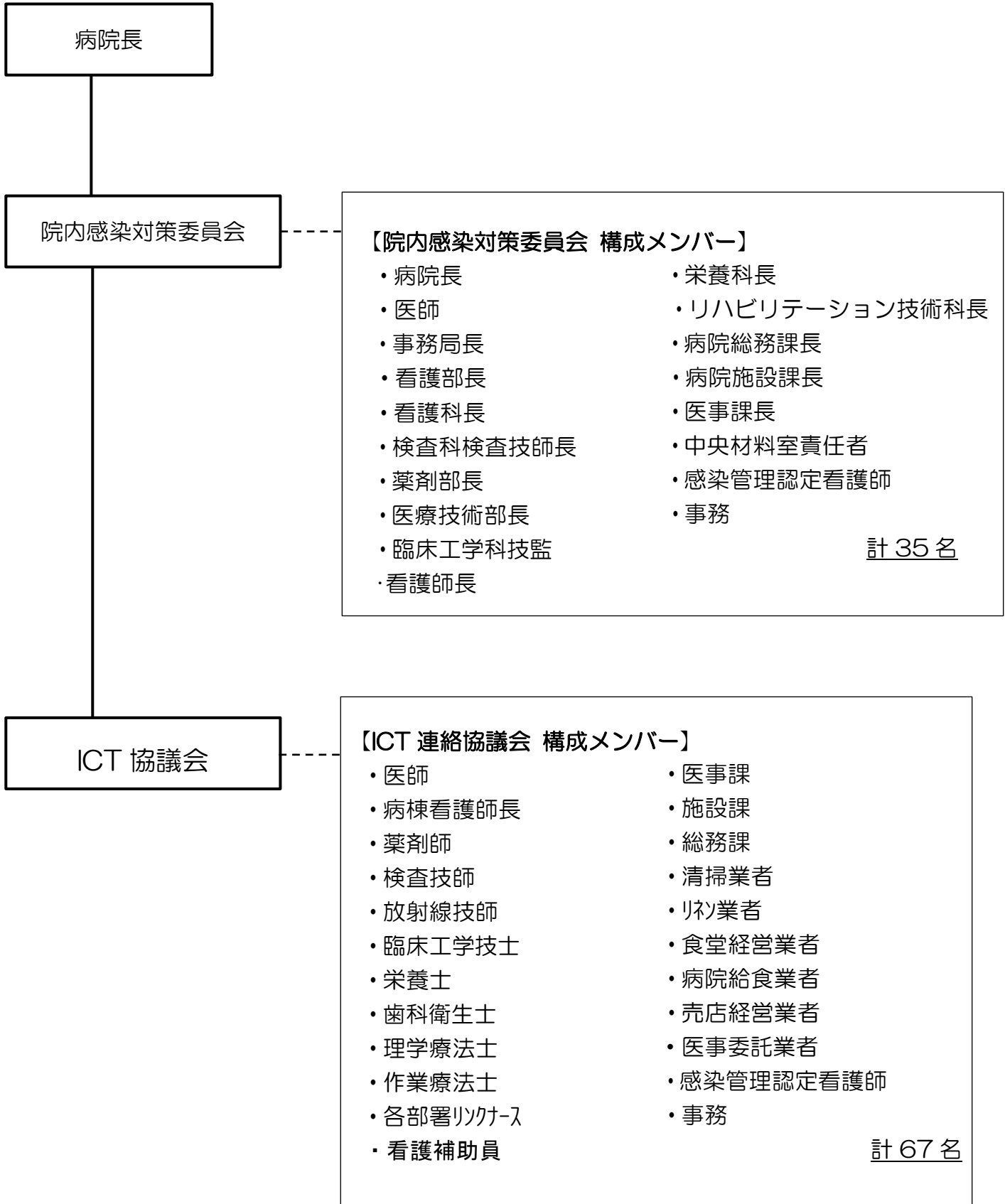
## 院内感染対策指針 改訂履歴

|       |     |     |      |
|-------|-----|-----|------|
| 2007年 | 6月  | 1日  | 初版施行 |
| 2008年 | 1月  | 21日 | 改訂   |
| 2012年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2012年 | 7月  | 1日  | 改訂   |
| 2013年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2014年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2014年 | 7月  | 23日 | 改訂   |
| 2015年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2016年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2017年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2018年 | 11月 | 1日  | 改訂   |
| 2019年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2020年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2021年 | 4月  | 1日  | 改訂   |
| 2022年 | 4月  | 1日  | 改訂   |

# 静岡市立清水病院 各種委員会組織図



# 感染防止対策に関する組織図



# 院内感染対策委員会 活動概要

## 1. 【会 議】

1. 毎月 1 回定期的に開催  
第 2 月曜日 16:30～17:30（祝日の場合には、翌週開催）

## 2. 【委員会での報告内容】

1. サーベイランス（検査科・感染防止対策室）
  - ①分離菌・耐性菌
  - ②手指衛生・デバイスサーベイランス
  - ③レジオネラ関連報告
  - ④保健所報告
2. 抗菌薬適正使用について（薬剤科・感染防止対策室）
  - ①抗菌薬使用状況
  - ②抗菌薬適正使用について
3. 針刺し・粘膜曝露事例報告（感染防止対策室）
4. 院内感染対策研修会（感染防止対策室）
5. 職員ワクチン接種関連報告（総務課）
6. その他（感染防止対策室他）

## 3. 【会議事録】

- ・議事録は感染防止対策室にて作成する。
- ・周知・提議事項については、開催月の運営委員会で報告する。



# ICT 協議会活動概要

## 1. 【会 議】

1. 毎月 1 回定期的に開催  
第 4 月曜日 16:30～17:30（祝日の場合には、翌週開催）

## 2. 【委員会での報告内容】

1. ミニ講座
2. サーベイランス（検査科・感染防止対策室）
  - ①分離菌・耐性菌
  - ②手指衛生・デバイスサーベイランス
  - ③レジオネラ関連報告
  - ④保健所報告
3. 抗菌薬適正使用について（薬剤科・感染防止対策室）
  - ①抗菌薬使用状況
  - ②抗菌薬適正使用について
4. 針刺し・粘膜曝露事例報告（感染防止対策室）
5. 院内感染対策研修会（感染防止対策室）
6. ICT ラウンド報告(各部署)
7. 感染管理支援システム活用報告(当該部署)
8. その他（感染防止対策室他）

## 3. 【会議事録】

- ・議事録は感染防止対策室にて作成する。