

2.1 地方独立行政法人三重県立総合医療センター院内感染対策指針

1 総則

1-1 基本理念

医学の進歩により高度な技術を要する手術、高齢者や様々な合併症を有する疾患を持った患者様が受診されます。また感染症で入院される場合も多々あります。全ての院内感染症を防止することは不可能ですが、われわれは安全かつ適切な医療を提供するため院内感染を防止する必要な事項を定めるものである。

1-2 組織および体制

本院における院内感染防止を推進するために、本指針に基づき本院に以下の役職および組織等を設置する。

- (1) 感染対策室
- (2) 感染対策チーム (ICT : infection control team)
- (3) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST : Antimicrobial Stewardship Team)
- (4) 院内感染防止委員会
- (5) 看護部感染管理委員会

2 感染対策室

ICT 業務の総括、AST 業務を担う事務局として、専従の感染管理者（感染管理認定看護師）1名を置き、主として感染対策に係る次の業務を遂行する権限を有する。

- (1) 院内感染対策の立案及び実施に関すること
- (2) 院内感染サーベイランスに関すること
- (3) コンサルテーション・指導業務に関すること
- (4) 院内感染防止委員会の開催に関すること
- (5) 感染症情報の収集及び情報発信に関すること
- (6) 職業感染対策(職員の健康管理)に関すること
- (7) その他 AST 業務 (6-3)、感染対策の推進に関すること

3 感染対策チーム (ICT)

3-1 感染対策チームの設置

本院において具体的かつ実践的に院内感染対策を実行する実務組織として院長直属の感染対策チームを置く。

感染防止対策に必要な知識および技能を有する職員を院長が指名する。

3-2 チームの構成

チームの構成は以下の通りとする

- (1) 医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、施設グループ等10名前後で構成する。
- (2) チームにはリーダーを置き前項の職員から院長が指名する。

3-3 任務

感染対策チームは、主として以下の任務を負う

- (1) 院内ラウンドを行い、感染対策の実施状況を確認し指導、助言を行う
- (2) 抗菌薬の適正使用についてアドバイスを行う

- (3) 各サーベイランスを実施し感染率を算出し、感染対策の見直しを行う
- (4) 院内集団感染時の対応に関すること
- (5) 職業感染対策に関すること
- (6) 院内採用消毒薬の選定に関すること
- (7) 院内感染管理のための研修会の実施
 - ① 院内感染に関する内容について、年に2回程度、全職員を対象とした研修を定期的に行うほか、必要に応じて開催する。また、研修の実施内容について記録する。
 - ② 研修は、院内感染対策のための基本的な考え方、および具体的方策について、全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の院内感染に対する意識の向上を図るとともに、当院全体の感染対策向上を目的とする。

4 院内感染防止委員会

4-1 院内感染防止委員会の設置

院内感染に関する問題等の発生時、新規対策が必要な事項に関し検討し、院長に答申する。

4-2 委員の構成

(1) 委員会の構成は以下の通りとする。

- ① 院長（委員長を務める）
- ② 副院長、事務局長、救命センター長、診療部長、医療安全管理部副部長、薬剤部長、看護部長、事務局地域連携課長、総務部長・企画部長、**中央検査部技師長、中央放射線部技師長、感染対策室長**

（必要時：感染対策医師、健康管理医、栄養管理室長、安全対策室長、その他関係職員）

(2) 委員長は、必要と認めるときは関係職員及び関係業者の出席を求め、意見を聴取することができる。

4-3 任務

院内感染防止委員会は、主として以下の任務を負う

(1) 委員会の開催および運営（毎月1回／必要に応じて開催）

(2) 委員会の所掌事務

院内感染発生の分析および再発防止対策の検討に関すること

院内感染防止のために職員に対する指示に関すること

院内感染防止のために行う提言に関すること

医療訴訟に関すること

院内感染のレベルの判断と公表に当たっての内容の検討に関すること

その他の院内感染防止に関すること

5 看護部感染管理委員会

5-1 看護部感染管理委員会の設置

各セクションの問題を検討し感染対策チームの下部組織として、リンクナースを各セクションから選出する。

5-2 任務

リンクナースは、以下の任務を負う

各セクションの感染症、保菌患者を把握し感染防止に努める

感染情報の周知を行う

感染防止についてスタッフの指導を行う

6 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

6-1 抗菌薬適正使用支援チームの設置

本院において、薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用を支援する実務組織として、抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team) (以下「AST」) を置く。

6-2 チームの構成

以下の職種による構成員を基本とし、ICT との兼任を妨げず、院長が指名する。

(1) は AST 業務を総括し、(1) ~ (4) のうち 1 名を専従とする。

(1) 医師 (感染症専門医、ICD など)

(2) 感染管理認定看護師 (専従)

(3) 薬剤師

(4) 臨床検査技師

6-3 任務

抗菌薬適正使用支援チームは、主として以下の任務を負う

(1) 感染症早期からのモニタリングを実施する患者を設定し、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期治療の抗菌薬選択・用法・用量の適切性、必要に応じた薬物モニタリングの実施、微生物検査等の活用状況を評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。

(2) 適切な検体採取と培養検査の提出 (血液培養の複数セット採取など) や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。

(3) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率、耐性菌発生率や抗菌薬使用量などを定期的に評価する。

(4) 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を年 2 回程度開催し、最新情報を適宜、職員に教育していく。

(5) 院内の抗菌薬使用に関するマニュアルの見直しを行う。

(6) 院内で使用する抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について使用中止を提案する。

(7) 会議の開催は、原則、毎月 1 回開催する。ただし、必要に応じ臨時に開催することができる。また、ICT 会議との合同開催をすることができる。

(8) 院内外からの、抗菌薬適正使用に関するコンサルテーション・指導。

7 院内感染管理のためのマニュアル整備

7-1 院内感染防止マニュアルの作成と見直し

(1) リンクナースは各職場において院内感染防止マニュアルを整備する

(2) 院内感染防止マニュアルは各職場共通のものとして整備する

(3) 院内感染防止マニュアルは関係職員に周知し、必要に応じて見直す。

7-2 院内感染防止マニュアル作成の基本的な考え方

院内感染防止マニュアルは、米国疾病対策センター（CDC : Centers for Disease Control and Prevention）のガイドラインの中から重要と思われる内容を抜粋し、本院にあわせて作成したものである。

8 院内感染集団発生時の対応

院内において感染症患者が集団発生した時は、感染対策委員会を召集し、感染経路の遮断とともに、家族や外来患者等院外への拡大を防止するよう努める。

9 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。尚、本指針の照会には ICT が対応する。

附則 本指針は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する

改定 本指針は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

改定 本指針は、平成 25 年 4 月 24 日から施行する。

改定 本指針は、平成 26 年 2 月 1 日から施行する。

改定 本指針は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

改定 本指針は、平成 30 年 5 月 1 日から施行する。

改定 本指針は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

改定 本指針は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

改定 本指針は、令和 5 年 5 月 1 日から施行する。