

1. 院内感染対策の取り組みに係る指針

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

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ある。有効な院内感染防止対策を全職員が把握し、安全で良質な医療を提供することで、患者・職員・訪問者を感染から守ることを目的に本指針を作成する。

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、市中感染症（潜伏期を含む）とは区別される。当院での院内発生の定義とは、入院後 72 時間以降の病原体検出とする。

第2条 院内感染対策のための委員会その他組織に関する基本的事項

1. 感染予防対策委員会（ICC）

- 1) 感染予防対策委員会は、病院全体での感染対策に関する事案の協議、承認などの決定権を持つ病院長の諮問機関である。病院の感染管理に関する方針作成と最終の承認機関として機能する。また、感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）への示唆・助言・活動評価を行う。
- 2) 感染管理担当副院長を感染予防対策委員長とし、委員は、病院長及び医局、看護部、中央検査部、薬剤部、中央放射線部、中央リハビリテーション部、その他コメディカル等、事務局の部門の長により構成される。
- 3) 委員会は毎月 1 回定期的に開催し、院内感染対策を協議する。
緊急時は、臨時会議を開催する。

2. 感染対策チーム（ICT）

- 1) ICC の下部組織に位置し、ICC の示唆・助言を受け、院内感染防止における諸対策の実践と推進を行う。少人数の実働性の高い専門家チームとして、全ての感染管理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持ち、感染の早期発見と感染経路遮断などの活動を展開する。
- 2) 構成メンバーは、医師、業務担当看護副部長、看護部感染対策委員長、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務員により構成される。
- 3) ICT メンバーの中から、医師が代表を務め、ICT を統括する。
- 4) ICT カンファレンス、院内ラウンドは、毎週 1 回定期的に開催し、必要に応じて随時開催する。

3. 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

- 1) ICC の下部組織に位置し、ICC の示唆・助言を受け治療効果の向上、副作用防止、薬剤耐性菌出現の抑制を目的として抗菌薬の適正使用を支援する。専門性の高いチームとして、抗菌薬適正使用プログラム活動を推進する。
- 2) 構成メンバーは、医師、薬剤師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、事務員により構成

される。

- 3) AST メンバーの中から、医師が代表を務め、AST を統括する。
- 4) AST カンファレンス、院内ラウンドは毎週 1 回定期的に開催し、必要に応じて随時実施する。指定抗菌薬の届出は平日にモニタリングを行う。

4. 看護部感染対策委員会

- 1) ICT と現場のつなぎ役であり、臨床現場で中心的な役割を果たし、科学的根拠に基づいた具体的な感染予防対策への積極的な取り組みを行い、実践を通して患者・職員の安全の確保と安心な看護を提供することを目的に活動する。
- 2) 構成メンバーは、看護部より委員長（師長）、副委員長（師長補佐）、委員（各部署 1 名：統括リーダーを担える者）を選出する。専従の感染管理認定看護師はオブザーバーとする。
- 3) 会議は、毎月 1 回定期的に開催する。

第 3 条 職員研修に関する基本指針

感染対策の基本的な考え方や標準予防策など、院内で行われる感染対策の具体策を職員が正しい知識を習得し、全職員が統一した感染対策を実践することが重要である。全職員の感染対策に対する知識を高め、医療チームの一員としての意識の向上・周知徹底を図ることを目的に実施する。

1. 委員会は、全職員を対象にした研修を年 2 回及び必要時に開催する。職員は、必ず受講する。
2. 新規採用者に対して、感染対策の基本的な考え方、当院での感染対策に対する取り組みについて周知・徹底を図る。
3. 外部委託職員なども参加できるようコメディカル対象の研修を開催する。
4. 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）、外部研修の参加実績（受講日時、研修項目等）等を記録・保管する。
5. 各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況等を感染管理室に報告する。
6. 学習評価として、アンケートやテスト等にて確認を行う。
7. 抗菌薬に関わる業務に従事する職員を対象に、抗菌薬の適正な使用を目的とした研修を適宜行う。

第 4 条 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染の予防及び感染症の蔓延を防止するため、院内 LAN や報告書、感染症情報（微生物検出レポート）などを利用し、速やかに感染症発生に関する情報を収集報告し、職員に周知し最新の情報を共有する。

1. MRSA 等の感染を防止するため、「感染症情報レポート」を週 1 回程度作成し、ICT で情報共有を行い、現場への介入を行う。
2. 感染症 Web にて最新の微生物検出状況、月別、対象菌別、部署別検出状況等のレポートを配信し、情報共有する。
3. 感染症の発生報告は、中央検査部門より主治医及び当該部署師長、感染管理者へ報告する。

感染予防対策委員長へは感染管理者より報告する。

4. 感染症法に定められた感染症の届出は、北九州保健所に届出する。

第5条 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染の予防及び感染症の蔓延を防止する目的にて、感染症情報レポート（微生物検出レポート）の提出、サーベイランスの実施により、院内での感染発症時に迅速に対応できるようにする。

1. 感染症情報レポートなどから、感染症発生状況を把握し ICT が迅速に介入する。
2. アウトブレイク時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。臨時 ICT 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。
3. 院内の感染管理組織機能のみで院内集団感染（アウトブレイク）への対応が不十分であると考えた時は、北九州地域感染制御チーム（KRICT）等のサイドビジットを要請する。

第6条 患者等に関する当指針の閲覧に関する事項

当指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。

第7条 その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

1. 院内感染対策の推進のために必要な方策を明確化し、文書として「院内感染予防対策マニュアル」に記載し、定期的に見直しを行い、院内感染発生を未然に防ぐ、また発生時に蔓延を防ぐ。
2. 感染予防対策委員、ICT、看護部感染対策委員によるラウンドを実施し、現状把握に努め、感染対策に関する問題の改善にあたる。
3. 主治医は、患者及び家族へ病気の説明とともに、感染防止の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。
4. 患者、家族はもちろん職員を感染から守るために、職業感染防止策を実施する。
5. 行政や地域の医療関連施設、北九州地域感染制御チーム（KRICT）と相互に協力し、感染の流行状況や拡大防止対策に関する情報の共有化を図り、地域における感染制御活動にも積極的に取り組む。

附則 2007年7月1日より適用

2009年3月 改訂

2010年3月 改訂

2012年9月 改訂

2015年6月 改訂

2016年7月 改訂

2018年4月 改訂

2019年1月 改訂

2021年12月 改訂

2023年3月 改訂
2023年6月21日改訂
2024年6月19日改訂