ベリタス病院　院内感染対策指針

1. 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染予防・再発防止策及び集団感染発生時の適切な対応などの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事を目的とする。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、医療機関においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者が同時に存在している事を前提に、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ことである。すなわち、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いう考え方による「標準予防策」に基づき、医療行為を実践し、あわせて感染経路別予防策を実施する。

個別及び院内外の感染症情報を広く共有して院内感染のリスク及び発生に対して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・評価をして、事例を発生させた感染対策システム上の不備の点に注目し、根本原因を究明、改善することを基本方針とする。

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追求して、信頼される医療サービスが提供できるように、医療の質向上のために努力する。

こうした姿勢を基本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、院内共有の課題として積極的な取り組みを行なう。

3. 院内感染対策のための委員会および担当者、地域の連絡会議

当院感染対策に関する院内感染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枢的な役割を担うために、院内の組織横断的な感染対策委員会（infection control committee：以下、ICC）と感染対策チーム（infection control team：以下、 ICT）を設置する。また、抗菌薬適正使用の推進のため抗菌薬適正使用チーム（Antimicrobial Stewardship Team：以下、AST）を設置する。これらのチーム活動を推進するために、専従の感染管理担当者を配置する。

【ICC】

委員会の構成は次のとおりとする。

病院長、ICD、事務部長、看護部長、診療協力部長、
副看護部長、看護部各部署師長、検査科科長、薬剤科科長、放射線科科長、
リハビリテーション科科長、栄養科科長、医事サービス課課長、業務課課長、総務課課長、
医療秘書課課長、医療安全管理室室長、感染管理室室長、感染管理認定看護師
で構成する。

委員会には、病院長より指名を受けた委員長１名、委員長より指名を受けた副委員長１名を置き、毎月第３月曜日の15：30から開催する。また、必要な場合委員長は臨時委員会を開催する事ができる。なお、感染対策のため必要と認めるときは、委員以外の者の会議への出

席や、意見の聴取及び資料の提出を求める事ができる。
審議事項
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 その他感染対策上必要と認められる事項。
なお、ICC の議事録記載は副委員長が行い、委員長の確認後イントラネットの院内ホームページ内にある感染対策委員会の議事録に掲載する。

【ICT委員会】
メンバー構成は次のとおりとする。
診療部、看護部各部署、検査科、薬剤科、放射線科、リハビリテーション科、栄養科、医事サービス課、業務課、感染管理室の各部署 1 名以上の者で構成する。
委員会には病院長より任命を受けた委員長 1 名、委員長より任命を受けた副委員長 1 名を置き、毎月 1 回第 1 月曜日の 14:30 から ICT 委員会を開催する。また定期的に院内ラウンドを行い、ラウンド結果をICT委員会で報告後、ICCへ報告する。
委員長は臨時 ICT 委員会やラウンドを開催する事ができる。なお、感染対策のため必要と認めるときは、メンバー以外の者の会議やラウンドへの出席や、意見の聴取及び資料の提出を求める事ができる。
審議事項
① 感染対策マニュアルの作成
② 各部門における問題点の抽出
③ サーベイランスの実施
④ 院内ラウンド
⑤ 抗菌薬適正使用の推進
⑥ 感染管理に関する立案・監視・修正
⑦ 患者、職員への教育・指導
⑧ ICTニュースの発行
⑨ アウトブレイクへの対応
⑩ ワクチン接種の推奨
⑪ その他感染対策上必要と認められる事項
なお ICT 委員会の議事録記載は副委員長が行い、委員長の確認後イントラネットの院内ホームページ内にある ICT 委員会の議事録に掲載する。
また、ICT 委員会メンバーは、感染管理担当者の指示のもと、以下の権限と業務を担う。
（1）立入および調査権限
定期および臨時のラウンドにおいて、院内のあらゆる部署（診療区域およびスタッフステーション等を含む）に立ち入り、環境や手技の確認を行うことができる。
（2）即時是正の権限
不適切な感染対策を確認した場合、その場で当該職員に対して指導を行い、直ちに改善を求める権限を有する。
（3）地域の医療行政指導のもとに新興・再興感染症への対応シミュレーションを定期的に行う。
※ICT 委員会メンバーとは別に ICT コアメンバーを配置する。ICT コアメンバーは、ICT ラウンドは専任医師（ICD）、専任薬剤師、専任検査技師、専従感染管理認定看護師、兼任感染

管理認定看護師とし、週に 1 回以上 ICT ラウンドを実施する。

【AST（抗菌薬適正使用チーム）】
メンバー構成は以下のとおりとする。
専任医師、専従薬剤師、専任検査技師、専任感染管理認定看護師、兼任感染管理認定看護師
活動内容
①抗菌薬適正使用のために、抗菌薬の種類や用法・用量、治療期間が適切か早期からモニタリングし、週 1 回、その他必要時に抗菌薬ラウンドまたは主治医への提案をおこなう
②起因菌を特定するために、患者検体の適切な微生物検査、血液検査、画像検査の実施状況、必要に応じた薬物モニタリングの実施を把握し、必要に応じて主治医へフィードバックをおこなう
③適切な検体採取、培養検査の提出（血液培養の複数セット採取）を推進する
④抗菌薬の使用状況や血液培養複数セット提出率、耐性菌発生率、抗菌薬使用量のサーベイランスをおこない、抗菌薬耐性化の抑止に努める
⑤抗菌薬適正使用マニュアルとアンチバイオグラムを作成し、定期的に見直しをおこなう
⑥院内の使用可能抗菌薬について、定期的に見直しをおこなう
⑦最新の情報を職員へ提供し、教育啓発を最低限年 2 回おこなう
⑧月 1 回、指定抗菌薬の使用状況を ICC で報告する
※AST 専従者は薬剤師として、週に 1 回定期ラウンドを実施する。ラウンド日以外は必要時に適宜介入をおこなう

【感染管理室】
感染管理室は、医療関連感染からすべての患者、職員を守るために日々感染防止に携わる業務を行う。また、感染症の早期発見と治療に努め方針を明らかにし職員の教育を実践していく。病院感染に関する問題を迅速に解決できるよう窓口になる。

【院内感染管理者】
院内感染管理者は、ICDの資格を有する医師が務める。
院内感染管理者の業務は以下の通りである。
（1）定期的に院内ラウンドを行い、現場の改善に関する介入、現場の教育、啓発、院内での感染症発生動向の監視、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧、その他に当たる。
（2）感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、重要事項を定期的に院長に報告する義務を有する。
（3）重要な検討事項、異常な感染症発生時及び発生が疑われた際は、その状況及び患者、院内感染の対象者への対応等を院長へ報告する。
（4）異常な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。
（5）職員教育（集団教育と個別教育）の企画遂行を積極的に行う。

【感染管理担当者】
院内の感染対策活動をより円滑に行うために、感染管理室に専従の感染管理担当者（感染管理認定看護師）を配置する。感染管理担当者は、院内感染管理者の指示のもと、以下の権限と業務を担う。

（1）立入および調査権限

定期および臨時のラウンドにおいて、院内のあらゆる部署（診療区域およびスタッフステーション等を含む）に立ち入り、環境や手技の確認を行うことができる。

（2）即時是正の権限

不適切な感染対策を確認した場合、その場で当該職員に対して指導を行い、直ちに改善を求める権限を有する。

（3）情報の収集権限

サーベイランスに必要なカルテ閲覧、検査データの収集、および職員の健康管理情報の把握を行う権限を有する。

【ベリタス病院感染防止対策推進地域カンファレンス】

川西・猪名川地区の医療施設における感染防止対策の推進と地域の感染制御に関する相互連携を図ることを目的に、ベリタス病院主催の感染防止対策地域連携カンファレンス（VIPPAC：Veritas Infection Prevention Promotion Area Conference）を開催する。

合同カンファレンスの内容は以下の通りとする

① 各医療機関における薬剤耐性菌の検出状況報告
② インフルエンザ、胃腸炎などの感染症患者の発生状況報告
③ 院内感染対策の実施状況（ICT ラウンド報告など）
④ 抗菌薬の使用状況の確認
⑤ その他、最新の情報確認、共有

4. 院内感染対策に関する職員教育についての基本方針

全職員対象に感染管理に関するについての正しい理解を涵養し、事例についての対応を教育する。

① 研修会を原則年 2 回開催し、新規採用職員には初期研修を行う。
② 感染管理上問題のある部署に対しては、個別に臨時研修を行う。
③ 院外の感染対策を目的とした各種学会、研修会、講演会などの開催情報を広く告知し、参加希望者の支援をする。
④ 研修実施内容や参加状況は記録・保存する。
⑤ 感染対策に関する院外の情報を収集し、当院での感染管理につなげる。
(1) 情報収集担当者は、安全管理室 感染管理担当者とする。
(2) 当院の感染対策上参考となるものを適宜委員会で検討する。
(3) 適宜全職員へ情報提供として院内メールで一斉送信する。
(4) Y ドライブ⇒感染委員会⇒院外情報フォルダにアップする。

5. 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さす。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。

① 院内の 1 ヶ月間の感染情報から病原体の検出状況を把握し、臨床的検討を加えて院内感染予防対策委員会で報告する。
② 感染月報はイントラネット内の感染症のページへアップする。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染予防対策委員およびICTメンバーは、院内感染微生物の検出状況を把握し、院内感染発生時は ICT へ報告し、ICT は臨時 ICT 委員会を開催し、初期対応や感染拡大に努める。

7. 当院の院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針

① 本指針は院内ホームページにおいて、全職員がいつでも閲覧できる。
② 患者との情報共有に努め、患者及びその家族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。
③ 病院ホームページにおいて、公開する

8. 本指針の見直し改正

感染対策委員会は、毎年本指針の見直しについて協議し、議事録に掲載する。
本指診の改正は随時、感染対策委員会により行なう。

9. その他

職員は、感染対策上の疑問がある場合、委員会に意見を求めることができる。

（附則）
この指針は平成 21 年 2 月 1 日より施行する。
平成 22 年 1 月 18 日改訂
平成 22 年 9 月 13 日改訂
平成 23 年 9 月 1 日改訂
平成 24 年 6 月 1 日改訂
平成 25 年 11 月 1 日改訂
平成 26 年 4 月 1 日改訂
平成 27 年 4 月 1 日改訂
平成 28 年 4 月 1 日改訂
平成 29 年 4 月 1 日改訂
平成 29 年 6 月 1 日改訂
平成 30 年 4 月 1 日改訂
令和 2 年 6 月 1 日改訂
令和 4 年 4 月 1 日改訂
令和 5 年 4 月 1 日改訂
令和 6 年 4 月 1 日改訂
令和 7 年 5 月 1 日改訂
令和 7 年 12 月 15 日改訂
令和 8 年 4 月 1 日改訂

医療法人晋真会　ベリタス病院　感染対策委員会