

当院の院内感染防止対策に関する取り組み事項

当院では院内感染対策および院内感染発生時の対応等において、院内感染対策体制を確立し、適正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して、以下の指針に基づき、部門・委員会を設置し活動しています。

指 針

1. 院内感染防止対策に関する基本的考え方

院内感染対策の目的は、患者のみならず、職員、面会者、訪問者などのすべての人々へ感染症の危険を及ぼさない安全な医療環境を提供することである。

2. 院内感染防止対策のための委員会

院内感染対策委員会は、「院内感染対策委員会規程」に基づいて運営される。

3. 院内感染防止対策のための職員に対する研修に関する基本方針

委員会で立案した感染対策が適切に遵守され実施されるために、職員に対する院内感染防止対策のための研修を通じて周知徹底を図るとともに、個々の職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行するうえでの技能やチームの一員としての意識の向上を図るよう努める。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染症発生状況は、解決すべき優先度が高い事項を中心に継続的に実施し、関係者に連絡する。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染症発生時は、感染患者の安全を第一に考慮し、適切な治療が受けられるように診療支援に努めること。また必要に応じて関連する曝露者および職員への感染症の伝播を予防するための適切な措置を講じなければならない。

6. その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 院内療養環境の整備の推進を図る
- 2) 除菌工程を確実に実施し、医療物品を介した交差感染を防止する
- 3) 抗菌薬の適正使用を推進する
- 4) 患者、面会者、職員、訪問者に対する院内感染対策の指導と実施を推進する
- 5) 医療従事者と患者の交差感染を予防する

院内感染対策委員会

1. 組 織

病院長を委員長とし、各部門の代表者（診療部長、感染制御専門医、看護部長、薬剤部長、医療技術部長、臨床検査科長、事務部長等）で構成されています。

2. 活 動

定期的（月 1 回）に会議を開催し、院内感染の防止・患者様の安全と職員の健康を守るため、感染防止対策室および感染対策チームと協力し、以下のようなことについて活動を行っております。

- 1) 院内感染の対策及び防止に関すること
- 2) 院内感染の実態調査（サーベイランス）に関すること
- 3) 院内感染防止の教育、啓発に関すること
- 4) その他必要な事項に関すること

感染防止対策室および院内感染対策チーム（ICT：Infection Contrl Team）

1. 組織

院内感染対策委員会とは別に、院内感染制御を目的とした感染対策チーム（ICT）を設置しております。チームの構成員は以下のように、経験のある専任の職員で構成されています。

- 1) 医師（感染対策に 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師）
- 2) 看護師（5 年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師）
- 3) 臨床検査技師（3 年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師）
- 4) 薬剤師（3 年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師）
- 5) 事務職員

2. 業務指針

感染防止対策室および院内感染対策チーム（ICT）は、院内感染対策体制を確立し、適正かつ安全で質の高い医療サービスの提供をはかるために、院内感染対策委員会と協力し、効果的・組織的に感染対策の実践と推進を行います。

3. 活動

院内感染対策チーム（ICT）は、主に以下のような業務を行っています。

- 1) 院内感染発生状況の把握
 - ・ 定期的（週 1 回程度）なラウンドおよび細菌検査室、病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行う。
 - ・ 院内感染発生状況について、院内ネットワークを通じて職員に周知する。
- 2) 院内感染防止対策
 - ・ 定期的（週 1 回程度）にラウンドを実施し、感染防止対策の実施状況の把握や改善指導を行う。
- 3) 院内感染症治療対策
 - ・ 院内発生の感染症に対する治療法の提言、細菌学的な助言や院内感染防止のための指導を行う。
- 4) 抗菌薬の適正使用に関する助言・指導を行う。
- 5) 教育・啓発
 - ・ 院内感染対策マニュアルの作成および改訂、職員への周知を行う。
 - ・ 院内感染対策に関して、新人をはじめとする職員への教育を行う。
 - ・ 院内感染対策に関する全職員を対象とした職員研修の実施（年 2 回程度）
- 6) 他の医療機関との連携
 - ・ 院内感染対策に関する合同カンファレンスの開催や、必要時には相談・意見交換する等、他の医療機関との連携を図る。
 - ・ 院内感染対策委員会への報告
 - ・ 院内感染発生状況及び実施した諸指導・提言の内容を毎月委員会へ報告する。

抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial Stewardship Team）

1. 組織

抗菌薬治療の最適化、抗菌薬適正使用のため、院内に抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置しています。チームの構成員は以下のように、経験のある専任の職員で構成されています。

- 1) 医師（感染症の診療について 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師）
- 2) 看護師（5 年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師）
- 3) 薬剤師（3 年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療に関わる専任の薬剤師）
- 4) 臨床検査技師（3 年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査に関わる専任の臨床検査技師）
- 5) 事務職員

2. 業務指針

AST は抗菌薬適正使用支援のための体制を確立し、抗菌薬治療の最適化と抗菌薬の適正使用を推進するため、院内感染対策委員会と協力し、効果的・組織的に抗菌薬適正使用について支援を行っています。

3. 活動

- 1) 抗菌薬の適正使用のため、広域抗菌薬の使用患者および菌血症患者に対して、抗菌薬の選択、種類、用法・用量（PK-PD、TDM）、治療期間等についてモニタリングを行い、必要時は抗菌薬ラウンド・カンファレンスを実施し、担当医への助言・指導を行う。
- 2) 適切な検体採取、培養検査の提出（血液培養複数セット採取）について助言・指導を行う。
- 3) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率および薬剤耐性菌発生率などのサーベイランスを行い、アウトカム指標について月 1 回程度、評価を行う。
- 4) 抗菌薬の適正使用を目的とした職員への研修を年 2 回程度行う。
- 5) 抗菌薬適正使用マニュアルと院内のアンチバイオグラムの見直しを行い、その活用方法について職員に啓発する。
- 6) 院内採用抗菌薬の整備（採用の見直しなど）を行う。
- 7) 抗菌薬の適正使用の状況について、毎月院内感染対策委員会へ報告する。

2018 年 4 月 1 日

2021 年 4 月 1 日更新

杉田玄白記念公立小浜病院
病 院 長