

院内感染予防対策指針

2005年4月作成
2005年6月改訂
2005年7月改訂
2005年8月改訂
2005年9月改訂
2007年6月改訂
2008年4月改訂
2008年7月改訂
2008年10月改訂
2011年8月改訂
2013年4月改訂
2014年6月改訂
2017年9月改訂
2020年1月改訂
2022年7月改訂
2023年6月改訂
2025年4月改訂

柳原リハビリテーション病院
感染予防対策委員会

I. はじめに…院内感染予防対策の基本的な考え方について

院内感染予防対策は、安全な医療・ケアの提供という視点からも、医療機関としての責務であり、利用者・家族、そして地域住民から信頼されうる医療従事者となるべく、組織をあげての取り組みが必要である。

病院内で問題となる感染症の発生は、1) 治療や処置に関連した感染 2) 抵抗力の低下に伴う日和見感染 3) 医療従事者の針刺し事故などによる職業感染 4) 市中感染の院内持込による感染等が原因としてあげられる。当院の利用者は、高齢者や在宅療養中（長期に療養している）の方もおり、MRSA等の保菌者も少なくない。

当院では、標準予防策（スタンダードプリコーション）を基盤におき、院内感染発生ゼロを目指し、仮に発生した場合には速やかに対応し、拡大を最小限にとどめることを目指し活動する。そのために、職員や利用者・及び家族への正しい知識や技術の普及・啓蒙活動に取り組んでいく。

II. 院内感染予防対策委員会に関する基本的事項

1. 目的

この委員会は、上記の「院内感染予防対策の基本的な考え方」を基に、院内感染予防対策を推進するために活動する。

2. 委員会の設置

1) 委員会の構成メンバーは、次に掲げる部署の責任者ならびに病院長が必要と認めた委員で構成される。

- ①医局
- ②看護・介護部門
- ③セラピスト部門
- ④事務部門
- ⑤薬剤部門
- ⑥栄養課
- ⑦放射線科
- ⑧外来部門

2) 委員の役割

- ①委員は、各部署の「感染予防対策委員」として、部署内の感染予防対策を推進する。
- ②委員は、各部署内で発生した感染について、口頭及び報告書による報告を受け、レベルに応じて対処する。
- ③委員は、感染予防対策委員会で決定した対策事項を、部署内スタッフに周知・徹底させる。
- ④委員は、部署内の職員に対し、教育・啓蒙を行い、業務改善に努める。
- ⑤委員は、利用者や職員のプライバシーを厳守しなければならない。が、この限りでない場合もある（例；結核発生時、隔離する場合など）。
- ⑥委員は、その職務において知りえた事項のうち、一般的な感染予防対策以外のものは、委員会の承諾なくして院外の第三者に公開してはならない。

3) 委員の任命及び任期について

- ①委員は、病院長によって任命される。
- ②委員の任期は、上記2-1) で示す通りで、当院で職責者の立場にある期間である。

- 4) 委員長・事務局について
 - ①委員長は、病院長がこれを努める。または、病院長が任命する。
 - ②委員長は、委員会を統括し、委員会を代表する。
 - ③委員長は、院内各部署に対して、院内感染予防対策に必要な指導・勧告をすることができる。
 - ④委員長不在時は、事務局がその職務を代行する。
 - ⑤事務局は、病院長が任命した若干名で構成される。
3. 活動内容について
 - 1) 院内感染予防対策の指針の作成及び改訂
 - 2) 院内感染予防対策マニュアルの作成及び改訂
 - 3) 院内感染発生状況の把握
 - 4) 感染事故発生報告及び対策の検討、改善策の実施状況の調査・見直し
 - 5) 血液・体液暴露事故後の定期的な検査の実施と結果把握
 - 6) ワクチン接種等計画・実施状況の把握（インフルエンザ・HBワクチン）
 - 7) スタッフへの学習会の企画・実施
 - 8) 利用者・家族への感染予防対策の啓蒙
4. 委員会の管理・運営について
 - 1) 会議の開催は、委員長が召集する。
 - 2) 定例委員会は、月1回以上とする。
 - 3) 重大事例発生時、委員長は臨時委員会を召集する。
 - 4) 委員会は、会議の議事録を作成する。
 - 5) 委員会は、必要に応じて感染予防対策に関する小委員会を設置することができ、事務局がこれを運営する。
 - 6) 委員長は、委員の職種・職位に関わらず、自由に意思表示ができるように努めなければならない。

Ⅲ. ICTに関する基本方針

1. ICTとは

感染対策の管理責任者チームとして、感染防止対策の徹底に努め、患者さんや医療従事者を医療関連感染から守る事を目的とし、組織横断的に活動する。有事の際は、院内発生情報を集中的に集約し、院内対策の方針を即時決定・発信する。

また、感染防止対策加算1を算定する医療機関と連携し、多合同カンファレンス（年4回）や相互ラウンドに参加することで、外部からの情報を収集し、院内対策の改善に役立てる。
2. メンバー構成

感染対策委員会委員長（院長）、感染対策委員会事務局（看護部長）、薬剤課課長で構成される。
3. 活動内容
 - ① 院内感染対策委員会の招集および議事録作成
 - ② アウトブレイクのモニタリングと発生時の臨時委員会招集
 - ③ 臨時委員会決定事項の院内周知および院内掲示
 - ④ アウトブレイク発生時の出来り業者への連絡および院外報告
 - ⑤ 感染対策向上加算1施設の感染認定看護師へのコンサルテーション
 - ⑥ 院内感染防止対策の周知徹底を目的とした職員教育の企画運営

- ⑦ 感染情報レポート（週報）の作成および周知
- ⑧ 感染情報・抗菌薬・抗ウイルス薬使用状況（月報）の作成および周知
- ⑨ 環境ラウンドの運用およびレポート集約結果の周知と指摘事項改善状況の確認
- ⑩ 血液培養2回実施率の年1回チェック
- ⑪ リンクスタッフの育成および活用
- ⑫ 感染対策向上加算1施設との合同カンファレンスへの参加
（抗菌薬使用のチェックおよびアドバイスを受け、院内活動に反映する）
- ⑬ 他施設・地域医療との感染対策ネットワーク構築
（足立区医師会、東京民医連薬剤師会議、第6医療圏看護管理者会議、東京民医連感染対策担当者会議など）
- ⑭ 感染対策ニュースの発行

IV. 従事者研修に関する基本方針

1. 研修の基本は、感染予防対策に関する正しい知識の普及、感染予防技術の獲得、及び医療従事者として、利用者や家族への指導・啓蒙ができるようになることを目指すことである。
 - 1) 研修会については、年間計画を立案し、全職種を対象に年2回以上実施する。
 - 2) 集合研修に参加できない場合には部署内での伝達講習等を実施し、全職員へ周知をする。
 - 3) 非常勤医師には、当直室に資料と名簿を設置し、学習を促す。
 - 4) 新人教育及び新入職員については、その都度研修を実施する。
 - 5) 今まで発生していない感染症が発生した場合には、直ちに学習会を開催する。

V. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

1. 重大性の認識

重大な院内感染が発生した場合には、まず利用者への影響が最小限となるよう、他の医療機関の協力も得て、最善の処置をする。また、家族に対しても、誠意ある対応を心がける。

2. 組織的対応

1) 重大な院内感染発生時は、決して一人で判断せず、病院長に報告をいれ、病院長のリーダーシップの下、組織として対応する。

2) 報告に関して

- ① 当事者・発見者は、口頭・電話で第一報の報告をする。
- ② 事実経過を診療録に正確に記載し、レポートを直ちに作成し報告する。
- ③ 報告は別紙「院内感染発生後のフローチャート」に従い、報告をする。
- ④ 必要に応じて、院長から、法人専務、理事長、弁護士への報告を行う。

3. 正確な事実調査

1) 重大な院内感染が発生した場合には、直ちに感染事故対策委員会を開き、正確な事実調査を行い、理事長、法人専務、顧問弁護士へ連絡する。

2) 事実関係の記録は、院内感染発生時の概要、利用者の状況、現在の治療、今後の見通し及び利用者・家族への説明した内容を客観的、経時的に正確に記録する。

4. 利用者・家族への対応

1) 事実経過を把握の上、家族への病状説明については、複数の関係者の立会いの下で、事実を

包み隠さず明らかにし、謝罪すべき点は謝罪し誠意ある対応をする。

2) 利用者・家族への説明内容を正確に記録する。

3) 院内感染発生後の医療費の免除については、感染事故対策委員会で免除するかは決定する。

5. 届出と公表について

1) 行政・警察への届出

院内感染が原因で、患者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、所管・所轄の保健所・警察署へ速やかに届出る。ただし、利用者・家族に承諾を得て、感染事故対策委員会の判断で行う。

* 医師法第 21 条の規定では、異状死体については 24 時間以内に所轄警察署へ届け出ることが義務づけられている。

2) 報道機関への対応

① 管理部（事務長室）を窓口とする。

② 公表については、利用者・家族の承諾を得て行なう。個々の取材は受けない。

③ 利用者・家族のプライバシーを最大限に尊重する。

VI. 感染症発症状況の報告に関する基本方針

1. 感染対策情報レポート結果の周知について

感染対策情報レポートの結果について、本委員会で報告し、治療をしている場合には、状況を報告する。

2. 有熱者、感染兆候がある利用者については、朝会での報告をし、情報共有をする。

VII. 指針の閲覧に関する基本方針

本指針について、利用者（または代理者）より閲覧の希望があった場合には、これを開示するものとする。本指針についての照会には、感染予防対策委員会事務局が対応する。

VIII. その他院内感染対策の推進に必要な基本方針

1. 定期的に、本指針の見直し・改訂を行う。

1) 本委員会は、毎年 1 回以上、本指針の見直しを議題として、取り上げ検討するものとする。

2) マニュアルに関する見直しは、随時行うものとする。

3) 改訂は、本委員会の決定により行う。

2. 感染予防対策委員は、院外での教育・研修会に積極的に参加し、最新の知識を得る機会とし、院内への知識普及の推進的役割を果たす。

2022.11 改訂：「感染情報の院内共有について」改訂

2023.06 改訂：「ICT に関する基本方針」追加

2025.04 改訂：小委員会の設置とその運営責任者について追加