

戸田中央総合病院 院内感染対策指針

第1条（医療関連感染に対する基本的な考え方）

院内感染対策の目的は、患者および職員、訪問者など病院を訪れるすべての人々へ感染症の危険を及ぼさない、良質で安全な医療環境を提供することである。院内で発生する感染症に対する対策は、以下の基本理念に基づき策定される。

- (1) 衛生的な院内療養環境の提供
- (2) 地域の皆様に信頼される医療の提供
- (3) 予防可能な感染症への適切な対策
- (4) 院内感染症発生時の早期発見・早期治療
- (5) 感染経路別に応じた適切な感染対策の実施
- (6) 感染症診療の質向上および抗菌薬適正使用の推進
- (7) 科学的根拠に基づき、かつ経済的にも有益な感染対策の実現
- (8) 院内感染発生の原因分析および対応策に関する職員への教育・啓発
- (9) 院内の他の関連部門ならびに地域行政機関との適切な連携

第2条（院内感染対策委員会・感染対策組織）

1. 病院長のもとに、院内各部署の代表者を構成員とする感染防止対策委員会（以下「感染対策委員会」という。）を設置する。感染対策委員会は、毎月1回定期的に会議を開催し、院内感染対策に関する協議を行う。また、感染症に関する問題が発生した場合には、臨時会議を開催する。
2. 感染対策委員会は、感染防止対策部門および感染管理者と密に連携し、院内の感染対策を推進する。
3. 感染対策委員会の活動内容は、別に定める「感染対策委員会規定」に従い実施する。

第3条（院内感染防止対策部門の設置及び感染管理者の任命）

1. 病院長は院内感染防止対策部門（以下「感染対策部門」という。）を設置するとともに、感染管理者を任命する。
2. 感染管理者は、感染制御チーム（以下「ICT」という。）を組織する。

ICTは、以下の構成員を含むものとする。

ICTメンバー

- ・医師：感染症対策に3年以上の経験を有する者
 - ・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者
 - ・薬剤師：3年以上病院勤務経験を有する者
 - ・臨床検査技師：3年以上病院勤務経験を有する者
3. 感染管理者は、抗菌薬適正使用支援チーム（以下「AST」という。）を組織する。

ASTは、以下の構成員を含むものとする

ASTメンバー

- ・医師：感染症診療に3年以上の経験を有する者
- ・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者

- ・薬剤師：3年以上病院勤務経験を有する者
 - ・臨床検査技師：3年以上病院勤務経験を有する者
4. ICT および AST の活動は、感染対策管理室を拠点として実施する。
 5. ICT および AST は、感染対策委員会と密に連携し、院内の感染防止対策および抗菌薬適正使用の推進行う。

第4条（感染対策マニュアルおよび職員研修）

1. 次の感染対策マニュアルを作成し、院内 Web への掲載およびメールでの配信により周知するとともに、定期的に改訂を行う。
 - ・標準予防策および感染経路別予防策
 - ・洗浄・消毒・滅菌のマニュアル
 - ・抗菌薬適正使用マニュアル など
2. 全職員を対象として、院内感染対策に関する研修を年2回以上実施する。研修内容は、職員の意識および知識を向上させることを目的とし、以下の事項含むものとする。
 - ・感染対策の基本的な考え方
 - ・標準予防策および感染経路別予防策
 - ・職業感染防止の具体策
3. 全職員を対象として、抗菌薬適正使用に関する研修を年2回以上実施する。研修内容は、薬剤耐性（AMR）問題および抗菌薬適正使用に資するものとする。

第5条（ICT および AST の業務）

1. ICT は、週1回程度定期的に院内巡回を行い、院内感染事例の把握および感染防止対策の実施状況の確認・指導を行う。
 - 1) 巡回には ICT に加え、当該部署の感染対策関連職員または所属長を含めて実施する。
 - 2) 院内感染発生の原因となり得る環境の改善を行う。
(巡回チェックリストの活用、必要に応じた写真記録)
 - 3) 巡回後の結果報告および記録を行う。
 - 4) 指摘箇所の改善状況の確認および改善方法に関する助言を行う。
 - 5) ICT 会議および感染対策委員会で状況報告を行い、必要な対応について協議する。
2. AST は、週1回程度、定期的に入院患者を対象としてラウンドを実施し、抗菌薬使用状況等を把握した上で、抗菌薬適正使用に関する具体的な提案および評価を行う。
 - 1) 抗菌薬使用に関する特定の患者集団（血液培養陽性例、白血球減少状態、特定抗菌薬使用患者等）を対象とし、感染症発症早期から適切な感染症検査および治療薬が選択されているかを把握する。必要に応じて治療薬物モニタリング（TDM）の実施状況を経時的に評価し、診療チームにフィードバックする。
 - 2) AST 活動の内容を記録し、ICT 会議および感染対策委員会で報告する。
 - 3) 抗菌薬適正使用に関するマニュアルを作成する。
 - 4) 適切な検体採取および培養検査の提出を推進し、施設内のアンチバイオグラムを作成する。
 - 5) 採用抗菌薬の種類について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬は採用中止を提案する。
 - 6) 地域の医療機関からの抗菌薬適正使用に関する相談に随時対応する。

- 7) 抗菌薬使用状況、血液培養複数セット提出率などのプロセス指標、耐性菌発生率、抗菌使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。

第6条（院内感染対策が必要な病原体の検出状況および感染症発生状況の報告）

1. ICT 所属の臨床検査技師は、感染対策上問題となる病原体を検出した場合には、速やかに感染対策管理室（ICT）および診療担当科医師に報告する。ICT は現状を分析し、診療担当科医師および当該部署職員等と協力して、必要な感染対策を立案し実施する。
2. ICT・AST 所属の臨床検査技師は毎週、ICT・AST が指定した病原体の検出状況（病原体サーベイランス）を感染管理者および感染対策管理室（ICT・AST）に報告する。
3. 感染管理者は、感染対策管理室職員に命じ、院内感染対策上問題となる主要な病原体の検出状況を関係部署に報告・連絡する。
4. 医師は、法令に基づき保健所等への届出が必要な感染症を診断した場合には、速やかに感染対策管理室（ICT）に報告し、感染症発生届等を提出する。

第7条（院内感染発生時の対応）

1. 職員は、院内感染対策マニュアルに基づき、感染症の報告を行う。
2. 職員は、「患者・家族への薬剤耐性菌説明～薬剤耐性菌マニュアル」に従い、耐性菌検出について患者および家族へ説明を行う。
3. ICT は、感染症例報告、サーベイランスデータ、院内ラウンド、感染性疾患発生報告書などからリスク事例を把握し、対策の指導を行う。
4. 集団発生の疑いまたは発生認められた場合には、速やかに所轄保健所へ連絡・相談する。
また、必要に応じて連携する感染対策向上加算1算定病院の感染対策担当者に相談し、感染の終息に務める。
5. サーベイランスを積極的に実施し、感染対策の改善に活用する。
6. 院内における病原体検出状況（病原体サーベイランス）に基づき、感染対策委員会および当該部署職員へ報告・指導を行う。
7. 手術部位感染（SSI）、カテーテル関連血流感染、カテーテル関連尿路感染などの対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。

第8条（指針の閲覧）

職員は、院内感染対策マニュアルを閲覧することにより、本指針をいつでも確認できるものとする。患者本人または患者家族から本指針の閲覧を求められた場合には、戸田中央総合病院ホームページへの掲載を説明し、閲覧していただく。ホームページの閲覧が困難な場合には、『院内感染対策マニュアル』に掲載されている本指針をコピーして提供するものとする。

第9条（患者からの相談対応）

患者または家族から感染対策に関する相談・質問が寄せられた場合には、感染対策管理室において対応し、速やかに回答する。

第 10 条（その他院内感染対策の推進に必要な事項）

1. 当院は、埼玉県南部医療圏に所在する病院であり、埼玉県南部医療圏感染防止対策地域連携の会に参加するものとする。
2. 埼玉県南部医療圏感染防止対策地域連携の会に属する感染対策向上加算 1 を届出している病院の責務として、感染対策に関するカンファレンスを年 3 回以上主催する。
3. 所轄保健所および地域医師会と共同し、新興感染症の発生を想定した訓練を年 1 回以上実施する。
4. 職員は、予防接種により防げる感染症について、適切に予防接種を受けることを努力義務とする。
 - 1) 以下の感染症について、全職員の抗体価を把握し、必要なワクチン接種を勧奨する。
 - ・ B 型肝炎
 - ・ 麻疹
 - ・ 風疹
 - ・ 水痘
 - ・ 流行性耳下腺炎
 - 2) インフルエンザワクチン接種を勧奨する。
 - 3) COVID-19 ワクチン接種を勧奨する。
5. 職員の健康管理を行う。
 - 1) 全職員は、健康状態を自己管理し、感染症を院内に持ち込まない努力義務を負うものとする。
 - 2) 所属長は、職員から感染症罹患またはその疑いの申し出があった場合には、当該職員を適切な期間休業させる等の対応を実施する。

附則 この内規は、2015 年 8 月 1 日より施行
2026 年 3 月 31 日 最終改訂