

感染防止対策部門の業務指針

■ 感染防止対策部門の設置目的

院内感染の予防・再発防止、ならびに集団感染発生時に適切な対応を横断的に行える感染対策体制を確立し、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感染防止対策部門を設置する。

■ 感染防止対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、患者および職員への感染症の伝播リスクを最小限にすることを目的としすべての患者を対象に「標準予防策（スタンダードプリコーション）」の観点に基づいた医療行為を実践する。あわせて感染症に応じた感染経路別予防策を実践し院内感染が発生した事例については、速やかに情報収集と評価を行い感染対策システム上の不備や不十分な点に注目し改善に努める。院内感染対策活動の必要性、重要性を全病院職員に周知徹底し院内の共通の課題として感染防止対策部門が中心となり積極的に取り組む。

■ 感染防止対策部門の設置と位置付け

意思決定・諮問機関としての感染対策委員会、実践・実働機関としての感染対策チーム(ICT)を設置し院内で横断的に感染対策を推進する。

○感染対策委員会

- (1) 委員会は、院長の諮問機関として感染対策チーム(ICT)を配下に置き、感染防止に関する包括的な決定機関とする。また、管理窓口として感染管理室を設置する。
- (2) 委員会は、院長、感染管理室室長をはじめ、診療部、医療技術部門（薬剤科、検査科、放射線科、リハビリテーション科、栄養科）、看護部、事務部からの代表者若干名で構成される。
- (3) 委員会は、毎月1回開催する。また、必要に応じて臨時委員会を開催する。

○感染対策チーム（Infection control team : ICT）

医療現場に必要な感染対策の立案・実施・評価を行う実践部隊である。感染対策チーム（構成員：医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員）が中心となり日常的な感染対策・改善を実践する。

＜院内感染管理者の業務＞

1. 定期的院内ラウンドを行い、現場の改善に関する介入、教育・啓発、アウトブレイクの特定と制圧に当たる。2. 院長より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へ報告する。3. 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者様・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. 院内研修の企画遂行を積極的に行う。

＜感染防止対策チームの業務＞

1. 院内感染対策マニュアルを作成し当該部署に配布する。また、マニュアルを遵守していることを巡回時に確認し適宜マニュアルの改訂を行う。2. 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うと共に、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。また、院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策に役立てる。院内感染の増加が確認された場合には病棟ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。巡回・院内感染に関する情報を記録に残す。3. 微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際しての届出制等を取り、投薬量、投薬期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化を図る。4. 院内感染対策を目的とした職員の研修を、全職員を対象に少なくとも年2回程度実施する。5. 感染対策向上加算1を算定する医療機関が主催する院内感染対策に関するカンファレンスに少なくとも年4回程度参加する。また年1回以上助言を受け院内感染対策に反映させる。6. 指定抗菌薬使用状況・感染症発生状況レポートを定期的に連携機関に報告する。

令和4年4月1日

八幡中央病院 院長