

1 感染対策の組織体制

1.1 東北医科薬科大学病院院内感染対策指針

1.1.1 基本的考え方

・東北医科薬科大学病院は地域医療支援病院であり、院内のみならず地域全体に良質で高度な医療を安全に提供する必要がある。そのため、感染症の予防、あるいは感染症発生時には感染拡大防止策を行うとともに、原因を究明し、これを速やかに終息させる必要がある。

・感染防止対策は院内全職員のみならず、地域内でも共有していくことが望まれている。それらの事情を踏まえ、当院は「院是である忠恕の精神」に則った医療を提供する基本的考えのもとに感染対策に関わる以下の指針をここに示す。

1.1.2 感染対策に関する組織等

（１）感染対策委員会

感染対策委員会は病院長直下の委員会であり、院内における感染対策に関わることを決定する組織である。感染制御部部長を委員長とし、病院長、副病院長（感染担当）、看護部長、事務部長など関係各部門責任者及び感染制御部部員を構成員として組織する。毎月１回定期的に会議を行い、次に掲げる事項を審議する。また、緊急時は委員長の判断で臨時感染対策委員会を開催できる。

【感染対策委員会の審議事項】

1) 感染対策実務小委員会で議題に上がった下記項目

- ① 病院環境細菌・ウイルスなど検出状況
- ② 抗菌薬適正使用関連
- ③ 環境ラウンド
- ④ 針刺し・血液体液曝露
- ⑤ 手指衛生実施
- ⑥ 医療関連感染サーベイランス
- ⑦ 院内感染症情報

2) 感染対策加算関連

- ⑧ 感染対策関連診療報酬
- ⑨ 相互評価・地域連携指導強化

3) その他

- ⑩ アウトブレイク発生など緊急で検討すべき事案等

（２）感染対策実務小委員会

感染対策委員会の直下に実働組織として感染対策実務小委員会を設置する。委員長は感染対策の経験がある医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師のいずれかとし、診療科連絡会議代表者、各病棟リンクナース、各部署リンクスタッフ、事務部門職員、研修医代表者、感染制御部部員を構成員として組織する。毎月１回定期的に会議を行い、現場の感染対策に関わる実務的事項を審議する。

【感染対策実務小委員会の審議事項】

- 1) 伝達講習
- 2) 病院環境細菌・ウイルスなど検出状況
- 3) 抗菌薬・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌治療薬など使用状況、抗菌薬適正使用活動
- 4) 環境ラウンド
- 5) 針刺し・血液体液曝露
- 6) 手指衛生実施
- 7) 医療関連感染サーベイランス
- 8) 院内感染症情報
- 9) 宮城県内感染症情報
- 10) 清掃会議報告
- 11) 部門別ワーキング
- 12) 各部署への報告

（３）感染制御部

感染制御部を病院長の直下に組織する。部長は病院長が指名する。副部長は部長が指名する。

院内感染等の発生防止等に関する業務を行うため、感染制御部内に感染制御チーム（Infection Control Team, ICT, 詳細説明は 22 ページ）を設置し、感染対策専門の看護師をチームリーダーとし、他、医師、薬剤師、臨床検査技師、事務員で構成する。

抗菌薬の適正使用等に関する業務を行うため、感染制御部内に抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team, AST, 詳細説明は 23 ページ）を設置し、抗菌薬に専門的知識を有した薬剤師をチームリーダーとし、他、医師、看護師、臨床検査技師で構成する。

【感染制御部の業務】

- 1) 院内感染の発生防止並びに発生状況の把握、分析及び対策
- 2) 職業感染対策
- 3) 抗菌薬の適正使用支援
- 4) 感染症関連資料（抗菌薬、消毒薬、各種ガイドライン及び感染関連情報など）の整備
- 5) 感染に関する地域ネットワーク
- 6) その他、院内感染に関すること

1.1.3 職員の研修に対する考え方

（１） 感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることで職員の感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する。

（２） 職員は、年２回以上研修を受講しなければならない。法律および施設基準で実施を義務付けられた年２回の全職員を対象にした感染対策研修会内容・講師に関しては感染制御部が中心となって決定するが、その開催時期および、出欠確認を含めた開催方法は職員研修管理委員会が取りまとめる。

（３） 職員研修は、就職時の初期研修のほか、感染対策実務小委員会内における伝達講習を、各部署で自主研修として開催し、開催状況を感染対策実務小委員会へ報告する。

（４） 外部研修の参加実績に関しては受講日時、研修項目等を感染制御部で記録・保存する。

1.1.4 感染症の発生状況と対応の報告に関する基本方針

・院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集し、効果的な感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する。

- (1) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（Methicillin-resistant Staphylococcus Aureus, MRSA）などの薬剤耐性菌のサーベイランス
- (2) 伝播力が強く、院内伝播リスクの高い各種感染症のサーベイランス
- (3) 外来・入院病棟における COVID-19、インフルエンザウイルス、ノロウイルス検査者数及び陽性者数のサーベイランス
- (4) カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、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。

1.1.5 アウトブレイク対応への考え方

- ・各種サーベイランス情報を含め、院内全体でアウトブレイクをいち早く察知し、迅速に初動対応が可能になるように、感染に関する情報共有を職員全体で行っていく。
- ・実際のアウトブレイク対応の基準や公表などに関しては本感染対策マニュアル「アウトブレイク時の対応」を参照する。

1.1.6 抗菌薬適正使用に関する基本方針

- ・「抗微生物薬使用ガイドライン」を参照とする。

1.1.7 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- (1) 本指針は以下の場合に閲覧に応じる
 - 1) 患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合
 - 2) 地域の医療機関から求めがあった場合
- (2) 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解・協力を求める

1.1.8 感染対策に関する地域連携への取り組み

- (1) 管轄の保健所、医師会と連携し地域の医療施設、高齢者施設等との連携に取り組む
- (2) 感染対策向上加算に定められた施設との連携に取り組む

1.1.9 その他院内感染対策の推進のための基本方針

- (1) 職員は、感染対策マニュアルに沿って標準予防策の徹底など、常に感染予防策の遵守に努める。
- (2) 職員は、自らが院内感染源とならないよう定期健康診断を年1回以上受診し、自身の健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- (3) 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人用防御具の使用・リキャップの禁止・安全装置付き器材の使用など職業感染の防止に努める。
- (4) 感染対策推進のため、情報が更新された際には随時マニュアルの改訂に取り組み職員へ周知する