

鹿児島大学病院院内感染対策指針

平成 19 年 6 月 19 日指針

I 趣旨

医療法第 6 条の 12 及び医療法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号に基づき、鹿児島大学病院（以下「本院」という。）の院内感染対策の確保に係る指針を定める。

本院の使命は、特定機能病院として安全かつ高度な医療を提供する事である。しかしながら近年、医療の高度化、新たな耐性菌の出現等により、院内感染は重大なリスクとなっている。

そのため、患者等の病院利用者および職員の医療関連感染症を予防することにより、安全な医療環境の維持を目指し、ここに院内感染対策の指針を制定するものである。

II 院内感染対策の基本指針

- 1 患者の安全を最優先とする。
- 2 すべての医療従事者その他職員が院内感染対策及び抗菌薬適正使用活動（以下「院内感染対策等」という。）の重要性を認識し、院内感染予防策を遵守し、安全な医療環境の提供に努める。
- 3 医療従事者が院内感染し又感染源と成り得ることを十分認識し、医療従事者その他職員の安全の確保と医療環境の整備にも配慮するものとする。

III 組織体制

1 人的体制

①病院長

本院の管理者として、院内感染対策等のための体制を確保する。

②感染制御部長

院内感染対策等に関し病院長を補佐し、感染制御部に関する業務を統括する。また関係各委員会等の運営を担当する。

③感染制御部副部長

副部長は、部長を補佐し、部長に事故があるときは、その職務を代行する。

④感染制御部部長補佐

部長補佐は、副部長を補佐し、副部長に事故があるときは、その職務を代行する。

⑤院内感染管理者

感染制御部職員から選出し、院内感染対策等に係る情報の総括、具体的対策の立案、各部署への指導を行い、院内感染対策の推進を図る。

⑥感染制御担当スタッフ

日常の院内感染対策等に関する活動の中心として、感染制御担当医師、感染制御担当看護師、感染制御担当薬剤師及び感染制御担当臨床検査技師を配置し、院内感染対策に関する実動チームであるコア ICT（インフェクションコントロールコアチーム）及び抗菌薬適正使用支援に関する実動チームである AST（抗菌薬適正使用支援チーム）を組織する。

2 審議等組織

①感染症対策委員会

本院における院内感染対策等に関する問題の原因分析、改善策を審議し、諸施策等の策定等を行う。

②ICT(インフェクションコントロールチーム(感染制御チーム))スタッフ会議

チーフ及びサブチーフのもとに、感染症対策委員会の決議事項等、院内感染対策等の立案と実施及び院内感染サーベイランス等の協議を行う。各メンバーはリスクマネージャーと協働して感染対策を実施するとともに、各部署の意見を本院の感染対策に反映させる。部会として、歯科 ICT スタッフ会と感染リンクナース連絡会をおく。

3 協力連携組織

次の組織は、感染制御部の協力連携組織とする。

①各部署のリスクマネージャーから成るリスクマネージャー連絡会議

リスクマネージャーは、院内感染に関して感染制御部に連絡するとともに、感染制御部の指示により、各部署における院内感染対策等を実施する。

IV 職員の教育及び研修

院内感染対策に対する職員の意識の向上と知識・技術の向上を図り、職員への教育・研修を行う。

- 1 標準予防策に則った感染予防策、うち特に手指衛生の励行を周知徹底する。
- 2 全職員を対象とした研修を年2回以上行うほか、特定の部署・職種・職務内容に応じた教育・研修等を必要に応じて実施する。また、より多くの職員が参加できるよう配慮する。
- 3 職員のほか、研修生等、院内に出入りする者への教育・研修も配慮する。

V 報告に関する基本方針

- 1 院内感染発生状況に関する情報は、感染症対策委員会及び感染制御部が総括する。
- 2 患者とその付添家族、職員、研修生、及びそのほか院内に出入りする者すべてについて、院内感染した場合には報告の対象である。

- 3 院内感染発生部署から感染制御部へ常に速やかに報告できる体制、及び収集した情報を分析・検討し、院内へフィードバックする体制を敷く。
- 4 感染制御部は院内感染発生状況を、ICT スタッフ会議、感染症対策委員会で報告するほか、重大な院内感染が発生した場合は直ちに病院長に報告する。
- 5 報告にあたっては、個人情報の保護に配慮する。

VI 対応に関する基本方針

- 1 院内感染発生時は、患者の安全確保を最優先とし、院内感染発生部署、感染制御部及び関連部署が協力し、速やかに二次感染防止対策並びに感染症患者の治療を行うとともに、院内感染のサーベイランスに基づいた感染対策を院内へフィードバックし、院内感染の拡大を防止する。
- 2 重大な院内感染が発生した場合は、直ちに感染症対策委員会または ICT スタッフ会議を招集し、原因を究明し、感染防止の施策を決定する。

VII その他

- 1 科学的根拠に基づいた経済的にも有効な対策を実施できるマニュアルを作成し、職員に周知する。マニュアルの内容は、本院の実情・感染対策の変遷に応じて常に改善を図る。
- 2 職員は院内感染の予防に努め、院内感染対策に関する知識の向上のための研修等には積極的に参加することとする。また、職員自身の院内感染並びに職員を介した院内感染の発生の防止のために自身の健康管理に留意し、職員対象の定期健康診断の全員受診、及び採用時には、主要なウイルス感染症の免疫確認に努める。
- 3 感染対策の実施に必要な予算を措置する。
- 4 本院は鹿児島県の感染制御ネットワークの拠点医療機関として、中心的役割を担う。

VIII 閲覧

本院の院内感染防止についての情報を患者等と共有するために、指針を病院内に掲示するとともに患者や家族等から本院の院内感染対策指針の閲覧の希望がある場合はこれに応じる。

- 改訂歴
- ①平成 20 年 4 月 1 日 医療環境安全部の設置
 - ②平成 20 年 6 月 17 日 語句修正
 - ③平成 23 年 1 月 11 日組織体制の変更
 - ④平成 23 年 10 月 18 日改訂 VI、VIIへの追加及び語句修正
 - ⑤平成 24 年 1 月 17 日改訂 財政的根拠の明文化及び語句修正

- ⑥平成 24 年 5 月 15 日改訂 VIIIの内容修正
- ⑦平成 26 年 4 月 1 日 副部門長の設置
- ⑧平成 28 年 10 月 1 日 病院名称の変更
- ⑨平成 29 年 6 月 20 日 ICT スタッフ会議の業務・組織体制見直し
- ⑩平成 30 年 6 月 26 日 抗菌薬適正使用活動の追加、コア ICT 及び AST
の設置
- ⑪令和元年 6 月 18 日 感染制御部の新設及び業務内容の見直し
- ⑫令和元年 8 月 20 日 語句修正