

千葉県病院局院内感染対策指針(案)



千葉県マスコットキャラクター
「チーバくん」

令和2年 月

千葉県病院局

目 次

第 1	目的と基本的方針	1
第 2	用語の定義	1
第 3	院内感染対策	2
第 4	院内感染対策のための委員会の設置	2
第 5	感染防止対策部門の設置	3
第 6	感染対策チーム（ICT）の役割等	3
第 7	職員に対する院内感染対策のための研修の実施	4
第 8	感染症の発生状況の監視と報告	4
第 9	院内感染発生時の対応	4
第 10	薬剤耐性菌対策と抗菌薬の適正使用	5
第 11	病院局長（経営管理課）への報告	5
第 12	医療安全対策会議感染管理部会の設置	5
第 13	指針の改正	5
第 14	指針の掲示及び閲覧	6

千葉県病院局院内感染対策指針（案）

第1 目的と基本の方針

本指針は、医療法施行規則第1条の11第2項第1号イの規定に基づき、県立病院における院内感染の防止、院内感染発生時の対応及び再発防止策の検討及び実施等により、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する。

県立病院における感染対策は、この目的のため、以下の基本的な考え方に基づいて行う。

- 1 すべての患者及び職員を標準予防策の対象とし、必要な感染症に対しては経路別対策を併用する。
- 2 院内感染等発生の際には、病院長を最高責任者として組織的な対応を行い、迅速に原因の特定と収束を図る。
- 3 当事者の人権を尊重し、権利の制限が最小限となるよう配慮する。
- 4 当事者に十分な説明と情報提供を行い、理解と協力を得るよう努める。
- 5 感染対策は、可能な限り適切な科学的根拠に基づくことを原則とする。
- 6 病院職員に関する感染対策の詳細は、別途、各県立病院において院内感染対策マニュアルに定める。

第2 用語の定義

1 感染症

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定める感染症のうち、県立病院で発生する可能性があるものをいう。

2 院内感染

病院において、新たに発症した感染をいう。

その他、病院内での患者あるいは患者由来の体液などとの接触により、患者や職員が罹患したことが明らかな感染も、院内感染に含む。

3 アウトブレイク

一定期間内に特定の場所、特定の集団で、通常予想されるより多くの感染症が発生すること、あるいは公衆衛生上、重要な特定の感染症が発生することをいう。

アウトブレイクと判断する具体的な基準については、各県立病院にて別途定めるものを除き、厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」（平成 23 年 6 月 17 日）に準ずる。

第 3 院内感染対策

病院長は、医療法第 6 条の 10 及び同法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号の規定により、第 4 から第 7 まで及び第 11 に掲げる院内感染対策のための措置を講じる。

なお、病院長は、院内の組織的な感染対策については、次の事項を含めた、各県立病院における院内感染対策指針（以下「院内感染対策指針」という。）を定め、職員へ周知徹底する。

- 1 院内感染対策に関する基本的考え方
- 2 院内感染対策のための委員会その他の組織に関する基本的事項
- 3 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針
- 4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
- 5 院内感染発生時の対応に関する基本方針
- 6 患者等に対する院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針
- 7 その他、院内感染対策の推進のために必要な基本方針

第 4 院内感染対策のための委員会の設置

病院長は、医療法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号ロに規定する院内感染対策のための委員会（以下「感染対策委員会」という。）を以下のとおり設置する。

- 1 感染対策委員会は、病院長、関係部門の管理者・代表者、院内感染管理者等をもって構成する。
- 2 委員会に委員長を置き、病院長が任命する。

- 3 病院長は、感染対策委員会の管理及び運営に関する規程（設置要綱）を定める。
- 4 感染対策委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - (1) 院内感染対策指針の策定及び変更について、病院長へ提言すること。
 - (2) 病院全体における感染管理に関する企画立案・評価すること。
 - (3) 現場における感染対策に関する改善策を検討すること。
 - (4) 現場における改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。
 - (5) 職業感染対策に関する企画立案・評価すること。
 - (6) その他、感染対策上重要な事項について病院長へ提言する。
- 5 感染対策委員会は、月1回程度開催する。その他、病院長又は委員長が必要と認めた場合は、適宜臨時に開催する。

第5 感染防止対策部門の設置

病院長は、原則として、院内に感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び感染管理に関する十分な経験を有する看護師並びに病院勤務に関する十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師等で構成する感染防止対策部門を設置し、同部門内に、感染防止に係る日常業務等を実施する感染対策チーム（以下「ICT」という。）を組織する。

なお、医療安全管理部門をもって、感染防止対策部門としても差し支えない。

第6 感染対策チーム（ICT）の役割等

- 1 ICTの構成員は、次のとおりとする。
 - (1) 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
 - (2) 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専任の看護師
 - (3) 3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師
 - (4) 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師
 - (5) その他、病院長が必要と認める職員
- 2 ICTの構成員の中から1名を院内感染管理者とする。ただし、医療安全管理者とは兼任できない。
- 3 ICTは、院内感染対策指針に基づき、院内感染対策に必要な以下の役割を担う。

- (1) 病院全体における感染管理に関する企画提案及び評価
- (2) 病院感染サーベイランスの実施と医療処置に関連する感染対策の向上
- (3) 感染に関わる問題発生時の迅速・適切な対応
- (4) 感染対策に関わるマニュアルの作成と運用
- (5) 職業感染対策に関する企画提案及び評価
- (6) 感染対策に関するコンサルテーション及び研修の企画と開催、広報の実施による全職員に対する教育・啓発活動
- (7) その他、感染対策に関わることへの対応

4 ICTの活動内容は、常に感染防止対策部門内で情報共有するとともに、適宜、感染対策委員会へ報告する。

第7 職員に対する院内感染対策のための研修の実施

病院長は、医療法施行規則第1条の11第2項第1号ハの規定に基づき、院内感染対策の基本的考え方および具体的方策について、病院職員へ周知徹底を図るために、就職時研修及び全職員を対象としたICT等による研修を年2回以上行う。研修の開催結果は、記録・保存する。

第8 感染症の発生状況の監視と報告

ICTは、院内感染のサーベイランスを行い、院内感染対策上問題となる主要な病原体の検出状況、感染症発生状況等を、感染対策委員会に定期的に報告する。

細菌検査室（兼務含む）は、院内感染対策上問題となる病原体を検出した場合、速やかにICT並びに患者担当医師及び看護チームリーダーに報告する。

その他、感染症の異常発生を察知した、または疑った職員は、直ちにICTに報告する。

第9 院内感染発生時の対応

ICTは、感染対策上問題となる院内感染の発生を知った場合、病院長の承認のもと、直ちに現状の調査を行い感染発生部署と協力して必要な対策を行う。

患者担当医師は、ICTの助言のもと患者への説明を行い、可能な限りインフォームド・コンセントに基づいて対策の遂行にあたる。法律上届出が必要な疾患の場合、期日までに保健所に届出を行う。

組織的な対応が必要（アウトブレイク）と判断された場合は、その状況や患者への対応等を、逐次病院長に報告する。必要に応じ、臨時の感染対策委員会を開催して、全職員に対策の周知・徹底を図る。

第 10 薬剤耐性菌対策と抗菌薬の適正使用

県立病院における感染症治療は、薬剤耐性微生物の誘導を極力少なくするため、適切な抗微生物薬を適切な期間、適切な量を使用することを原則とする。

第 11 病院局長（経営管理課）への報告

病院長は、本指針に従って、次の事項につき病院局長（経営管理課）へ報告する。

- 1 保健所に届出が必要となる感染症が発生した場合（保健所届出様式）
- 2 結核で接触者検診を実施する場合
- 3 院内感染の感染症が発生した場合（別紙様式 1）
 - ・その後状況変化があった場合及び終息後にもその都度報告（別紙様式 2）を行う。
- 4 その他、病院長が必要と認めた場合

第 12 医療安全対策会議感染管理部会の設置

- 1 県立病院の院内感染管理の質の向上に資することを目的として『医療安全対策会議設置要綱』第 5 項の規定により、医療安全対策会議に感染管理部会（以下「感染管理部会」という。）を設置する。
- 2 感染管理部会は県立病院の感染対策の質の向上、及び院内の感染対策上の問題の速やかな解決を目的に医療安全対策会議座長の承認のもと県立病院間で連携する。
- 3 感染管理部会の構成、議事、報告、その他部会の運営に必要な事項は、感染管理部会設置要綱に定める。

第 13 指針の改正

- 1 本指針は、科学的知見や社会情勢の変化を踏まえ、年 1 回以上内容の再検討を行う。

- 2 本指針の改正は、感染管理部会が案を作成し、医療安全対策会議の承認を経て病院局長が行う。

第14 指針の掲示及び閲覧

- 1 本指針について、患者及びその家族に分かるように記載したものを千葉県庁ホームページに掲示する。
- 2 本指針は、患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じなければならない。本指針の照会については、各県立病院の感染防止対策部門が対応する。

【附則】

この指針は、令和3年 月 日から施行する。

【様式2】

感染症（経過・終息）報告書

施設名	
報告日	令和 年 月 日
報告者	
原因となった感染症 若しくは原因病原菌	
院内感染者数	合計 名 ※最終発生日 年 月 日
【経過の概要】	

<各施設の感染管理体制（例示）>

