独立行政法人
地域医療機能推進機構

徳山中央病院院内感染対策指針

令和５年４月１日　改訂

院内感染対策指針

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院は、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO」という）の感染管理指針に基づき、徳山中央病院院内感染対策指針を定め、医療関連感染防止のための取り組みを推進する。

院内感染管理指針

1. 感染対策指針の目的

独立行政法人地域医療機能推進機構徳山中央病院（以下「当院」という。）は、本指針に基づき適切な医療関連感染の予防を推進し、患者・利用者サービスの質の保証および安全な医療提供に努めるものとする。

2. 医療関連感染対策に関する基本的な考え方

医療関連感染とは医療機関で、患者が原疾患とは別に新たに感染症に罹患したこと、および医療従事者が医療機関内で感染症に罹患したことをいう。

医療関連感染は医療サービスを受ける過程や提供する過程で感染源（微生物を保有するヒトや物）に曝露することにより発生する感染症であり、患者のみならず医療従事者や訪問者など医療サービスに関わるあらゆるヒトに起こりうるものである。

（1）医療機関内においては、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。

（2）手厚い医療的ケアを行うことで必然的に生じる、患者・職員への感染症の伝播リスクを最小にする努力が必要である。

（3）すべての患者が感染症を持つという可能性を考慮し、かつ感染症に罹患する危険性を併せもつと考えて対処する「標準予防策」の観点に立った医療行為を実践する。

（4）特定の感染症病原体に対して必要な感染経路別予防策を併せて実施する。

3. 医療関連感染対策のための組織に関する基本的事項

当院における医療関連感染発生時の迅速対応、調整、対策、予防を図るために、以下の組織を設置する。

（1）院内感染防止対策委員会

医療関連感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善策を講じるなど、医療関連感染対策の中枢的な役割を担うために院内感染防止対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

委員会は、院長が任命した委員長、委員（院長、事務部長、看護部長、薬剤部長、臨床検査技師長、医師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、看護師、事務担当者等）から構成される。

（院内感染防止対策委員会の開催）

① 1ヵ月に1回の定例会議を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
② ICT・ASTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTおよびASTの活動を支援する。必要に応じて、各診療科に対して院長あるいは委員会名で改善を促す。
③ 院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する。
④ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
⑤ 感染対策に関する各業務に規定を定めて、院長に答申する。
⑥ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析、報告し、必要な場合はさらなる改善策を勧告する。
⑦ その他必要と認める事項。

（2）感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）活動の推進

ICTは院長が任命した委員（医師、感染管理看護師、薬剤師、臨床検査技師）で構成され、医療関連感染対策の日常業務実践チームとして組織横断的に活動する。

（感染対策チームの業務）

① 1週間に1回の定例会議を開催し、医療関連感染全般についての検討を行う。
② 1週間に1回程度、院内のラウンドを行い、医療関連感染事例の把握、感染防止対策の実施状況の把握、確認、指導を行う。定期ラウンドのほかに、耐性菌の発生リスクの高い病棟は毎回ラウンドを行う。アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧に当たる。
③ 院内感染患者の把握及び院内サーベイランスを行い、重要な検討事項や異常な感染症発生時および発生が疑われた際には、その状況および患者、院内感染の対象者への対応、院長への報告、職員への指導等を速やかに行う。
④ 最新のエビデンスに基づき、院内感染防止対策マニュアルの整備を行う。
⑤ 全職員を対象とした院内感染対策に関する研修会を、年2回以上開催する。
⑥ 特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）を届出制とし、院内の抗菌薬の適正使用を監視する。
⑦ 微生物学的検査に係る状況を記した「感染情報レポート」を週1回作成し、院内で疫学情報を共有するととに、感染防止対策に活用する。
⑧ 院内感染防止対策委員会へ報告および必要な諮問をする。
⑨ その他必要と認める事項。

（3）抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team：AST) 活動の推進

AST は院長が任命した委員（医師、薬剤師、臨床検査技師、感染管理認定看護師）で構成され、院内における感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正な使用の推進を行う。

〈抗菌薬適正使用支援チームの業務〉

① 抗 MRSA 薬及び抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等で感染症早期からモニタリングを実施する患者を設定する。

② 感染症治療の早期モニタリングにおいて①で設定した対象患者を把握し、適切な微生物検査、血液検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適正性、必要に応じた治療薬物モニタリング（Therapeutic drug monitoring：TDM）の実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを継時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い記録する。

③ 適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養検査複数セット採取など）や、施設内のアンチバイオグラムの作成など微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。

④ 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。

⑤ 外来における過去 1 年間の急性気道感染症及び急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握する。

⑥ 抗菌薬の適正使用を目的とした職員研修を少なくとも年 2 回程度実施する。（ICT が実施する研修と兼ねてよい）

⑦ 抗菌薬使用マニュアルを整備する（院内感染防止対策マニュアル内）

⑧ 院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬は院内での使用中止を提案する。

4. 感染防止対策地域連携の実施

（1） 保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向加算 2 又は 3 に係る届け出を行った医療機関と合同で少なくとも年 4 回程度、定期的に医療関連感染対策に関するカンファレンス（薬剤耐性菌検出状況・感染症患者の発生状況・医療関連感染対策の実施状況・抗菌薬の使用状況等）を行い、その内容を記録する。このうち少なくとも 1 回は新興感染症の発生等を想定した訓練を行う。

（2） 感染対策向上加算 2・3 を算定する医療機関に対して、必要時に院内感染対策に関する助言を行う。

(3)　感染対策向上加算 1 に係る届け出を行っている医療機関と連携し、少なくとも年 1 回程度、相互に赴き、互いに既定の様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、その内容を報告する。

5. 医療関連感染予防対策のための教育・研修に関する基本方針

(1) 医療関連感染防止対策の基本的考え方およ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医療関連感染に対する意識を高め、業務を遂行するうえで意識向上等を図る。

(2) 全職員に対し、医療関連感染に関する内容について年 2 回以上開催する。新規採用職員には、ICT や看護部による感染対策の研修を行うほか、必要に応じて各部署や職種を限定として、感染対策に関する教育、研修を行う。

(3) 医療関連感染の増加や疑われた場合、確認された場合は、全体あるいは部署や職種を限定として、感染対策に関する教育、研修を行う。

(4) 研修の実施内容（開催または受講日時、出席者、研修項目）について記録し保管する。

(5) 院内ラウンド等による部署への指導・教育・フィードバックも継続的に実施する。

6. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

(1)　院内で発生した感染症の発生状況について必要なサーベイランスを行い、発生患者の検索・記録・分析・フィードバックなどを積極的に行う。

(2) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加する。

(3) 重大な問題が発生した場合には、速やかに院長に報告するとともに、保健所、JCHO 九州地区事務局へ必要な報告を可及的速やかに行う。

7. 医療関連感染発生時の対応に関する基本方針

医療関連感染の発生またはその兆候を察知したときは、迅速かつ適切に対応する

(1)　各種サーベイランスを基に、医療関連感染のアウトブレイクまたは異常発生をいち早く察知し、制御のための初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう感染に係わる情報管理を適切に行う。

(2)　臨床検査室では検体から検出菌の薬剤耐性パターン等の解析を行い、疫学情報を日常的に ICT および臨床側へフィードバックする。

(3)　アウトブレイクまたはその兆候察知時には臨時の感染防止対策委員会または ICT 会議を開催し、可及的速やかに発生の原因を究明、改善策を立案、実施するために全職員への周知を図る。

(4)　院内のみでの対応が困難な場合には、外部施設の専門家等に相談する体制を確保し

感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

8. 当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は患者および家族・職員が閲覧できるものとする。

平成 23 年 10 月 1 日作成
平成 26 年　4 月 1 日改訂
平成 28 年　4 月 1 日改訂
平成 30 年　4 月 1 日改訂
令和 4 年 4 月 1 日見直し
令和　5 年 4 月 1 日改定