



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

平成 30 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。

# 院内感染対策指針

## 1. 院内感染対策指針の目的

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。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。）においては、本指針により院内感染対策を行い、適切かつ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。

## 2. 院内感染に関する基本的な考え方

- (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慮して対処する「標準予防策」の観点に立った医療行為を実践する。
- (4) 感染症ごとに必要な感染経路別予防策も併せて実施する。

## 3. 組織

当院における院内感染発生時の迅速対応、院内感染対策の調整、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

院内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、院内感染対策の中核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。

委員会は、感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、看護部感染防止対策委員会などの活動を支援するとともに、対策を要する事案の解決のための方策を策定する。

（院内感染対策委員会の業務）

- 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 (感染管理医師、感染管理看護師、薬剤師、臨床検査技師) で構成され、院内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、院内感染対策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、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 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。
- ⑧ その他必要と認める事項。

(感染防止対策地域連携の実施)

- ① 感染防止対策加算 2 に係る届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を行い、その内容を記録する。
- ② 感染防止対策加算 2 を算定する医療機関から、必要時に院内感染に関する相談を受ける。
- ③ 感染防止対策加算 1 に係る届出を行っている医療機関と連携し、少なくとも年 1 回、当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関に相互に赴き、感染防止対策に関する評価を行い、当該医療機関にその内容を報告する。また、少なくとも年 1 回、当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関からの評価を受ける。

### (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 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続的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。
- 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 抗菌薬の適正使用を目的とした職員研修を年2回程度実施する。（ICTが実施する研修と兼ねてよい）
- ⑥ 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）。
- ⑦ 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. 感染予防のための教育・研修

医療従事者個々の感染対策の実践レベルが高くなければ、院内感染対策を徹底することは困難である。そのために、①入職時研修の実施、②全職員を対象とした研修会の実施、③院内感染の増大・拡大が疑われた場合には、全体あるいは部署や職種を限定して院内感染対策に関する教育・研修を行う。また、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。

## 5. 感染症の発生状況に関する事項

院内感染とは、病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは異なる新たな感染を受けて発病する場合をさし、医療従事者が院内で感染発病した場合も院内感染に含まれる。

- (1) 院内感染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の事業を積極的に行う。
- (2) 重大な問題が発生した場合には、ICT から速やかに院長に報告するとともに、臨時の院内感染防止対策委員会を招集し早急に対応を検討する。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する。

## 6. 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