



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 7 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

## 第1 趣旨

医療法上、院長は院内感染対策など医療安全の確保に関して責任を持ち、院内感染対策のための体制の確保に係る措置として、院内感染対策のための指針の策定等をする必要がある。また医師は感染症法で定められた感染症を特定した場合には、速やかに保健所に届け出る必要がある。

本指針は、医療法に基づき、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。）における感染管理体制、医療関連感染の対策等に係る基本方針を示すものである。当院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の提供に努めるものとする。

## 第2 医療関連感染対策のための基本的な考え方

当院は、JCHO の基本理念に基づき、医療関連感染を未然に防ぐことを第一として取り組み、感染症発生の際には原因の速やかな特定と科学的根拠に基づく対策の実施により制御、終息を図る。職員はこの目標を達成するため、当院の感染管理指針及び院内感染防止対策マニュアルにのっとった医療を患者、利用者に提供できるよう取り組むものとする。

## 第3 用語の定義

### I 医療関連感染に係る感染管理指針

徳山中央病院院内感染管理指針（以下「感染管理指針」という。）

徳山中央病院における医療関連感染管理体制、医療関連感染管理のための職員研修および予防を推進していくための基本的な考え方を示したもので JCHO 感染管理指針に基づき作成するもの。徳山中央病院感染管理指針は当院の感染対策委員会において策定および改訂をするものとする。

### II 事象の定義及び概念

#### 1. 医療関連感染

医療関連感染とは患者が原疾患とは別に新たに感染症に罹患したこと及び医療従事者等が医療機関内において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（微生物を保有する人や物）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人に起こりうるものである。

## 2. アウトブレイク

アウトブレイクとは、一定期間内に同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した医療関連感染の集積が通常よりも統計学的に有意に高い状態をいう。

### (1) アウトブレイクを疑う基準

- 1) 1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一病原体による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合または院内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）が計3例以上特定された場合。
  - 2) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)および多剤耐性アシネットバクター属(MDRA)の5種類の多剤耐性菌については保菌も含めて1例目の発見をもってアウトブレイクに準じて厳重な感染対策を実施する。
- (2) アウトブレイクの終息とは、以下のいずれかの要件を満たしたことをいう。
- 1) 最後の症例の感染性が消失してから原因となった病原体の潜伏期間の2倍の期間が経過するまで新たな症例が確認されなかったとき
  - 2) アウトブレイクの原因となった病原体について検出率が通常レベルに戻ったとき

## 第4. 感染管理体制の整備

当院においては、以下の事項を基本として院内における感染管理体制の確立に努める。

### I 感染防止対策部門の設置

当院は、感染防止対策部門を設置し、組織的に医療関連感染対策を実施する体制を整える。

感染防止対策部門には院長が任命する、医療関連感染管理者（医師）、看護師、薬剤師、臨床検査技師を配置し感染対策チームを組織して、職員の健康管理、教育、医療関連感染対策相談、発生動向監視、対策実施の適正化及び介入を行う。

当院は医療関連感染対策に関する取組事項を院内の見やすい場所に掲示して周知するものとする。

### II 院内感染防止対策委員会

1. 医療関連感染対策の推進のため院内感染防止対策委員会（以下「委員会」とする。）を設置する。
2. 委員会の構成員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、各部門を代表する職員により職種横断的に構成する。
3. 委員会は以下の業務を行うものとする。

- (1) 徳山中央病院感染管理指針の策定及び改訂
  - (2) 院内感染防止対策委員会の管理及び運営に関する規定の制定
  - (3) 各部署から医療関連感染に関する報告及び医療関連感染対策の実態把握のための調査と対応
  - (4) 医療関連感染発生時の原因分析及び改善策の実施、並びに職員への周知
  - (5) 院内の抗菌薬適正使用の推進と監視体制の整備
  - (6) 薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報などの共有体制の確立
4. 委員会の開催及び活動の記録
- (1) 委員会の開催は、概ね月1回程度とするほか、重大な問題が発生した場合は適宜開催する。
  - (2) 委員会の議事は記録し感染防止対策部門が管理する。

### III 感染対策チーム (Infection Control Team : ICT) の権限と業務内容

医療関連感染防止に係る諸対策の推進を図るため、感染防止対策部門内に感染対策チームを設置する。院長はICTが円滑に活動出来るよう感染対策の実施に関する権限を委譲し、ICTの院内での位置づけ及び役割の明確化、院内すべての関係者の理解及び協力が得られる環境を整える。

1. 感染対策チームは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の職員により構成する。
2. 感染対策チームは以下の活動を行う。
  - (1) 感染防止対策マニュアルの作成と年1回程度の点検及び見直しと職員への周知
  - (2) 医療関連感染防止のための教育及び定期的な院内研修の開催
  - (3) 抗菌薬使用状況の把握及び適正使用支援の推進と監視
  - (4) 1週間に1回程度の院内ラウンドの実施と評価、分析、改善状況の確認
  - (5) 医療関連感染の発生防止並びに発生状況の把握、分析および対策
  - (6) 各種職業感染の対策
  - (7) アウトブレイクの早期発見、原因分析および対策
  - (8) 感染対策に関する各種コンサルテーション業務

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

抗菌薬適正使用支援チームを設置し、薬剤耐性(AMR)対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の推進を図る。

1. 抗菌薬適正使用支援チームは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成する。
2. 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行う。
  - (1) 抗MRSA薬及び広域抗菌薬の使用、無菌検体(血液・髄液)の培養から感染兆候を認めるなど感染症治療を必要とする患者などを対象としたモニタリング

- (2) モニタリング対象患者の継時的な評価と主治医へのフィードバック
  - ・適切な微生物検査。血液検査・画像検査等の実施状況
  - ・抗菌薬の選択・用法・用量の適切性
  - ・微生物検査等の治療方針への活用状況 など
- (3) 適切な検体採取と培養検査の提出や、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できる体制の整備
- (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の定期的な評価
- (5) 経口抗菌薬の処方状況の把握
- (6) 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員研修
- (7) 院内採用抗菌薬の管理
- (8) 感染症診療の各種コンサルテーション

## V 感染防止対策地域連携の実施

1. 保健所、医師会と連携し地域及び他の医療施設、高齢者施設との連携に取り組む。
2. 感染対策向上加算の定められた施設との連携に取り組む。
3. 感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等に参加し JCHO 各病院間の感染対策活動及び地域連携の推進に活用する。

## 第 5 医療関連感染予防対策のための職員研修

感染防止対策部門の ICT により、医療関連感染対策を推進するため、職員に対する研修等を以下のとおり企画し実施する。

1. 医療関連感染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行うことで個々の職員の医療関連感染に対する意識を高め、業務を遂行する上で技術の向上等を図る。
2. 職種横断的な参加の下で行う。
3. 院内全体に共通する医療関連感染に関する内容と抗菌薬の適正使用に関する内容について定期的に開催するほか必要に応じて開催する。
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。

## 第 6 感染症発生状況の監視と報告

### I 感染症発生状況の監視（サーベイランス）

感染防止対策部門は、日常的に院内における感染症の発生状況を把握するシステムとして、以下のサーベイランスを実施し、結果を感染対策に反映させる。

1. ターゲット（対象限定）サーベイランス

- ・中心ライン関連血流感染サーベイランス
  - ・手術部位感染サーベイランス
  - ・薬剤耐性菌サーベイランス
  - ・抗菌薬使用量サーベイランス（抗菌薬使用量、抗菌薬使用日数）
2. 症候性サーベイランス
    - ・インフルエンザ様症状サーベイランス
  3. プロセスサーベイランス
    - ・手指衛生サーベイランス

## II 発生状況の報告

感染防止対策部門は感染症に係る院内の報告体制を確立し、必要な情報が感染防止対策部門に集約されるよう整備する。また保健所、JCHO 本部(九州地区事務所)へ必要な報告を可及的速やかに行う。

## 第 7 医療関連感染発生時の対応

感染防止対策部門は医療関連感染の発生またはその兆候を察知したときは、以下に沿って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特定し、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関わる情報管理を適切に行う。
2. 臨床微生物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утブレイクまたはその兆候察知時には、感染防止対策委員会または ICT 会議を開催し、可及的速やかにアウトブレイクに対する医療関連感染対策を策定し実施する。
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。

## 第 8 公表

公衆衛生場の影響について勘案し、必要に応じて保健所、JCHO 本部（九州地区事務所）と協議のうえ報告する。

## 第9 感染管理指針の閲覧

徳山中央病院院内感染管理指針は当院のホームページに掲載し患者及び家族並びに利用者が容易に閲覧できるように配慮する。

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日改訂

令和 6年 4月1日改訂

令和 7年 4月1日改訂