

JCHO 仙台南病院

感染管理指針

目次

- 1 章 院内感染管理指針の趣旨
- 2 章 医療関連感染管理のための基本的な考え方
- 3 章 用語の定義
- 4 章 感染管理体制の整備
- 5 章 医療関連感染対策のための職員に対する教育、研修等
- 6 章 感染症発生状況の監視と発生状況の報告
- 7 章 医療関連感染発生時の対応
- 8 章 患者等に対する当該指針の公開

1章. 院内感染管理指針の趣旨

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仙台南病院（以下「病院」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。病院（附属施設を含む。以下同じ。）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障及び安全な医療の提供に努めるものとする。

2章. 医療関連感染管理のための基本的な考え方

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、感染症患者発生の際には拡大防止のため、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、院内の感染管理指針及び感染対策マニュアルにのっとり医療を患者・利用者に提供できるように取り組むものとする。

3章. 用語の定義

I 医療関連感染に係る感染管理指針

1. 独立行政法人地域医療機能推進機構 感染管理指針（以下「JCHO感染管理指針」という。）

JCHO病院において医療関連感染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。

2. 病院感染管理指針

病院において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、及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。病院は、JCHO 感染管理指針に基づき以下の要件を含むものを作成する。病院感染管理指針は、当該病院の感染対策委員会（ICC：Infection Control Committee）において策定及び改訂をするものとする。

- （1）医療関連感染対策に関する基本的な考え方
- （2）医療関連感染対策のための委員会その他の当該病院等の組織に関する基本事項
- （3）医療関連感染対策のための職員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）医療関連感染発生時の対応に関する基本方針
- （6）患者等に対する病院感染管理指針の閲覧に関する基本方針
- （7）その他の当該病院における医療関連感染対策の推進のために必要な基本方針

II 事象の定義及び概念

1. 医療関連感染（HAI: Healthcare-Associated Infection） 医療関連感染とは、医療機関（外来を含む）や療養型施設、在宅医療等のさまざまな形態の医療サービスに関連し、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人に起こりうるものである。

2. アウトブレイク

(1) 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又は同一医療機関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を基本とする。

② カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（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)及び多剤耐性アシネトバクター属の 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。

4 章. 感染管理体制の整備

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 感染管理室の設置

病院は、感染管理室を設置し、組織的に医療関連感染対策を実施する体制を整える。なお、医療安全対策加算に係る医療安全管理室をもって感染管理室としても差し支えない。

感染管理室には、医師（医療関連感染管理責任者）、看護師（感染管理者）、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（コンサルテーション）、発生動向監視（サーベイランス）、対策実施の適正化（レギュレーション）及び介入（インターベンション）を行う。病院は、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 院内感染対策委員会（ICC：Infection Control Committee）

病院は、医療関連感染対策の推進のため、感染対策委員会を設置する。感染対策委員会は、院長の諮問委員会であり、感染対策に関する最終意思決定機関である。また、臨床現場で確実に実行されるべき院内感染対策について、感染管理室からの報告や提案を受け、すべての事項を決定する。感染対策委員会は、以下に掲げる事項を満たすものとする。

1. 病院は、医療関連感染対策の推進のため、感染対策委員会を設置する

2. 感染対策委員会の構成員は、院長、看護部長、事務部長を始め管理的立場にある職員及び診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、手術室中材部門、給食部門、事務部門等、各部門を代表する職員等により職種横断的に構成する

3. 感染対策委員会は、以下の業務を行うものとする

(1) 病院感染管理指針の確定及び改訂

(2) 感染対策委員会の管理及び運営に関する規定の制定

(3) 各部署からの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. 感染対策委員会の開催及び活動の記録
 - (1) 感染対策委員会の開催は、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) 感染対策委員会の議事は、記録し感染管理室が管理する
- 5. 院内の各部署から医療関連感染に関する情報が感染対策委員会に報告され、感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備し、重要な検討内容について、医療関連感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め院長へ報告する。
- 6. 医療関連感染が発生した場合には、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び職員への周知を図る。
- 7. 感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行う。
- 8. 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整える。特定抗菌薬（広域スペクトラム抗菌薬、抗 MRSA 薬等）については、届出制又は許可制の体制を整備する。
- 9. 検体からの薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報など、医療関連感染対策に重要な情報が臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立する

Ⅲ.感染対策チーム（Infection Control Team：I C T）の権限と業務内容

- 1. 病院は、医療関連感染防止に係る諸対策の推進を図るため、感染管理室内に感染対策チームを設置する。院長は、感染対策チームが円滑に活動できるよう、感染対策の実施に関する権限を委譲し、感染対策チームの院内での位置付け及び役割を明確化し、院内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整える。
 - 1. 病院は、感染対策チームの具体的業務内容を明確にする
 - 2. 感染対策チームは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員等の職員により構成する
 - 3. 感染対策チームは、以下の活動を行う
 - (1) 感染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（「第 5 医療関連感染対策のための職員に対する研修」参照）
 - (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.感染防止対策地域連携の実施

感染対策向上加算 2 を算定

- (1) 感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が、定期的に主催する医療関連感染対策に関するカンファレンスに参加する。また、複数の医療機関と連携する場合は、全ての連携している医療機関が開

催する。カンファレンスにそれぞれ少なくとも年 1 回程度参加し、合わせて年 4 回以上参加する。また、感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練について、少なくとも年 1 回以上参加する。

- (2) 管轄の保健所、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。
- (3) サーベイランス強化加算を算定する場合は、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、地域や全国のスーベイランスに参加し、病院間の感染対策活動及び地域連携の推進に活用する。
- (4) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開する。
- (5) 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する。
- (6) 新興感染症の発生時や、院内アウトブレイク発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関等とあらかじめ協議する。
- (7) 連携強化加算を算定する場合は、感染症対策向上加算 1 を算定する保健医療機関に対して、過去 1 年間に 4 回以上感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況について報告を行う。

5 章 医療関連感染対策のための職員研修

感染管理室の 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ための基本的考え方及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の技術の向上等を図る。
2. 各病院の実情に即した内容で職種横断的な参加の下で行う。
3. 病院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。（安全管理体制確保のための研修とは別に行う）
4. 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録し保管する。

6 章 感染症発生状況の監視と報告

1. 感染症発生状況の監視（サーベイランス）

感染管理者は、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、病院の状況に合わせ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
- ・ カテーテル関連尿路感染サーベイランス
- ・ 人工呼吸器関連肺炎サーベイランス
- ・ 手術部位感染サーベイランス
- ・ 血液透析関連サーベイランス
- ・ 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）

- ・ 他、必要なターゲットサーベイランス

(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
- ・ 消化器症候群サーベイランス

(3) プロセスサーベイランス

- ・ 医療行為のプロセスの評価（実施率や順守率の評価）

2. 発生状況の報告

感染管理者は、感染症に係る院内の報告体制を確立し、必要な情報が感染管理者に集約されるよう整備する。また、保健所、本部及び所管の地区事務所へ必要な報告を可及的速やかに行う。

7章 医療関連感染発生時の対応

院内感染管理者は、医療関連感染症の発生又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又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 I C T 及び臨床側へフィードバックする。
3. 細菌検査等を外注している場合は、外注業者と緊密な連絡を維持する。
4. アウトブレイク又はその兆候察知時には、感染対策委員会又は I C T 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。
5. アウトブレイクに対する感染対策を実施したにもかかわらず、継続して当該感染症の発生があり、院内で制御困難と判断した場合は、速やかに協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

8章 公表

公衆衛生上の影響について勘案し、必要に応じて管轄の保健所・本部と協議の上報告する。

9章 病院感染管理指針の公開

病院感染管理指針は、病院のホームページに掲載し、また感染管理基本事項として院内に掲示することで患者及び家族並びに利用者が閲覧できるように配慮する。

2022 年 4 月改訂

2023 年 4 月見直し

2024 年 10 月見直し

2025 年 8 月改訂