院内感染対策活動指針

1. 感染管理のための基本的な考え方

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、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。登米市立登米市民病院（以下「当院」とする）においては、本指針および感染対策マニュアルに則った医療を、院内感染防止対策の対象者に提供できるよう取り組むものとする。

2. 基本方針

① 全職員は、院内感染防止対策に対する認識を持ち、院内感染防止対策マニュアルを活用する。
② 全職員は、標準予防策、感染経路別予防策を遵守し、院内感染の発生予防、拡散防止に努める。
③ 全職員は、自らの健康に留意し、ワクチン予防接種や汚染事故防止など職業感染対策に努める。
④ 当院は、地域の医療機関等と連携し、相互に院内感染防止対策の質の向上を図るよう努める。

3. 用語の定義

1） 院内感染

病院環境下で原疾患とは別に新たに罹患した感染症を院内感染といい、病院外で発症しても院内感染という。

2） 医療関連感染

急性期病院、長期療養施設、クリニック、在宅ケアなどを含む医療機関において新たに罹患した感染症を医療関連感染（HAI；Healthcare Associated Infection）という。

3） 市中感染

病院内で発症しても病院外で罹患した感染症を市中感染という。

4） 院内感染防止対策の対象者

院内感染防止対策の対象者は、入院・外来患者、来院者、当院に勤務する全職員、さらには院外関連企業の職員を含む。

4. 感染制御のための組織に関する基本事項

1） 院内感染対策委員会 （Infection Control Committee：ICC）

院内感染対策委員会（以下 ICC）は病院長の諮問委員会であり、感染防止対策に関する最終の意思決定機関である。病院における院内感染防止対策に関する業務の円滑な運営および適正化・効率化を推進するため、毎月 1 回定期的に開催し審議する。また、緊急時は臨時委員会を開催する。

(1)　構成

① 病院長、関係各部門責任者、安全衛生に関する知識と経験を有する者で組織する。

② 委員長は、病院長が任命する。

③ 委員長は、必要と認めたとき、関係職員の出席を求め、意見をきくことができる。

(2) 院内感染対策委員長の業務について

① 委員長は、感染管理に十分な経験を有した医師、あるいは、感染管理認定看護師、あるいは、インフェクションコントロールスタッフ(ICS)養成講習会修了者、その他の適格者のいずれかで、院長が適任と判断したものが担う。

② 委員長は、感染制御に対する対策委員会（院内感染対策委員会）を組織・運営する。

③ 委員長は、院長より感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、重要事項を定期的に院長に報告する責務を有する。

④ 重要な検討事項、異常な感染症発生時及び発生が疑われた際には、その状況及び院内感染の対象者への対応などを速やかに院長に報告する。

⑤ 異常な感染症が発生した場合、委員会の中心となって速やかに発生の原因を究明し、改善策を検討するための指揮官となり、対策が円滑に実施されるよう監視し評価する。

⑥ 職員教育（集団と個別教育）の企画遂行を積極的に支援する。

(3) 主な審議事項

① 院内感染防止対策の検討、支援

② 抗菌薬適正使用の検討、支援

③ 院内感染症の発生動向調査、微生物および耐性菌サーベイランスに関する事項

④ 医療関連感染サーベイランスに関する事項

⑤ 院内感染防止対策マニュアルの検討、承認

⑥ 院内感染防止対策における器材、対策、システム変更に関する審議、承認

⑦ 院内感染防止対策徹底のための職員教育の推進

2)　感染防止対策部門

院内感染等の発生防止に関する業務を行うため当院に感染防止対策部を置く。感染防止対策部門は、院内感染防止対策に関わる全てに関与し、抗菌薬の適正使用に関して中心的な役割を担う。また、日常的な感染対策業務の実務を担う。

(1) 院内感染対策管理者（院内感染対策委員長）の業務

院内感染対策管理者は、ICT 業務の総括を行うとともに、病院長の指示を受け、院内の総ての感染対策の責任者としてその任を担うこととし、以下の業務を行う。

① ICT の業務に関する企画立案及び評価

② 感染対策に係る体制を確保するための各部門との調整

③ 医療関連感染防止対策に係る取り組み事項についての院内掲示

④ 患者・家族等からの感染対策に係る相談対応
⑤ 院内感染対策指針の見直しと改訂
⑥ その他感染対策を円滑に推進するための業務

3) 感染対策チーム （Infection Control Team：ICT）

基本方針ならびに ICC 決定事項に基づく実行部隊である。感染対策チーム（以下 ICT）は、病院内における感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織横断的に行う。感染防止対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを院内感染対策委員会に対して行う。

(1) 構成

感染制御医師（以下 ICD） 感染管理認定看護師（以下 CNIC） 感染制御認定薬剤師（以下 PIC）
臨床検査技師 副看護部長 看護師長 医事課 放射線技師 リハビリセラピスト

(2) 主な業務

① 週 1 回定期的なカンファレンスの開催、および緊急時の臨時会議の開催
② 各種サーベイランスによる院内感染発生状況の把握
③ アウトブレイク、異常発生時の速やかな原因究明、改善策の立案・実施による早期制圧
④ 院内感染防止対策の実施状況の調査、および効果に対する定期的な評価
⑤ 目的に応じた部署の巡回と、感染予防の観点から行う指導や改善活動
⑥ 院内感染症治療、感染防止対策に関するコンサルテーション
⑦ 微生物分離状況、薬剤感受性成績に基づく適正な抗菌薬の選択と投与方法に関する指導
⑧ 職員を対象とする教育の実施と評価、ならびに院内感染防止対策の積極的な啓発
⑨ 最新知見に基づいた院内感染防止対策マニュアルの作成、改訂

4) 抗菌薬適正使用支援チーム Antimicrobial Stewardship Team（AST）

抗菌薬適正使用支援チーム（以下 AST） は、個々の患者に対して医師が抗菌薬を使用する際、最大限の治療効果を導くと同時に、副作用や薬剤耐性菌の出現といった有害事象を最小限にとどめ、早期に感染症を治療できるよう協調的支援を行う。

(1) 構成

ICD CNIC PIC 臨床検査技師

(2) 主な業務

① 抗菌薬を使用開始する患者を対象とし、抗菌薬使用届の記載に基づき、初期抗菌薬の適切性、微生物検査の実施状況を早期からモニタリングする。
② 週 1 回定例カンファレンスを開催し、診療内容を電子カルテで確認、必要時主治医に確認や助言・指導を行う。

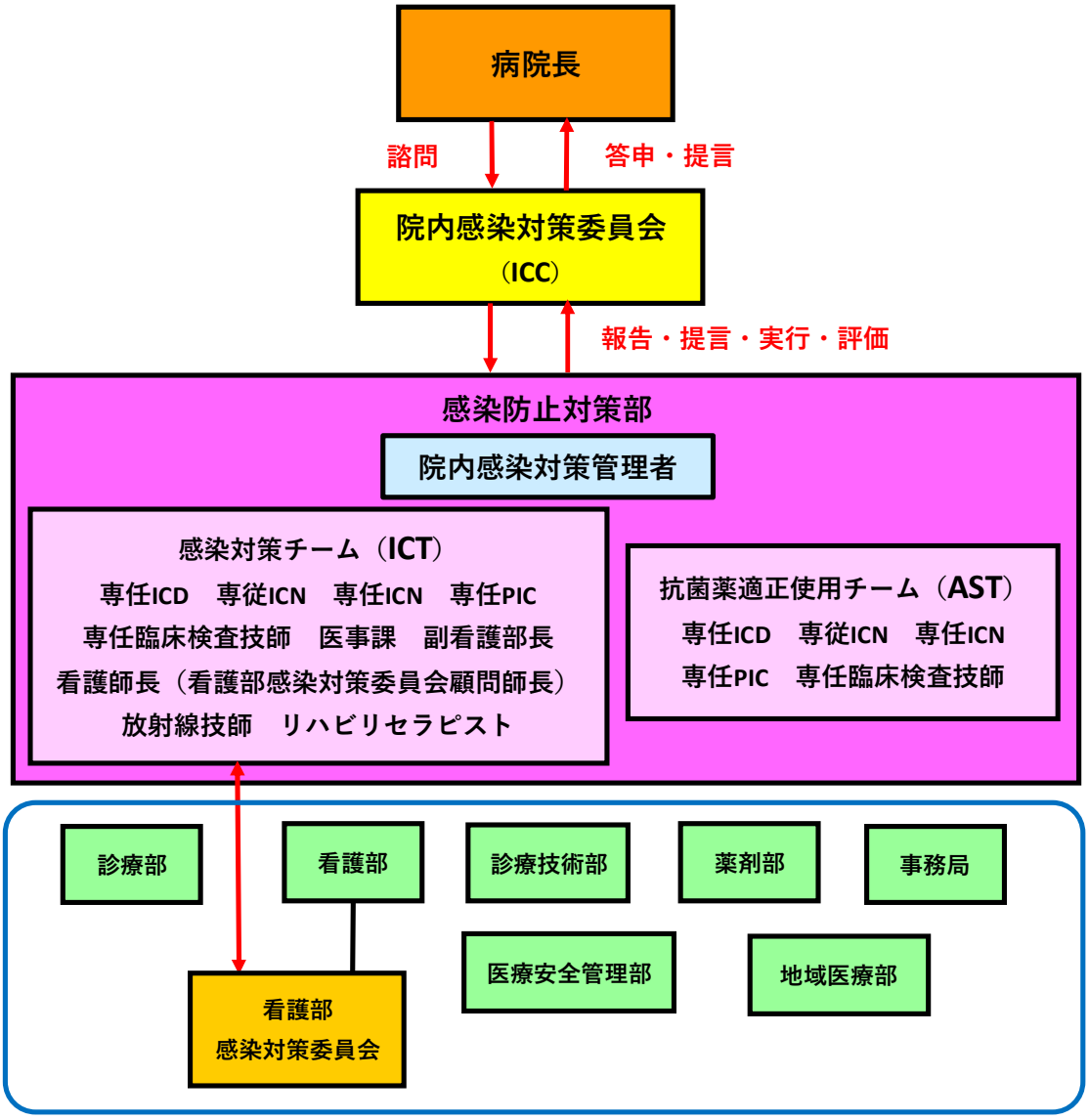
③ 抗菌薬適正使用に関する評価や抗菌薬の使用量・使用期間を体系的にまとめ、部署・部門、診療科、施設単位で情報の伝達を行う。

④ 抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を少なくとも年 2 回実施する。なお、抗菌薬適正使用研修については、感染対策向上加算に係る院内感染対策に関する研修と併せて実施しても差し支えない。

⑤ 抗菌薬適正使用マニュアルの作成および定期的な改訂を行う。

5）看護部感染対策委員会（看護部感染対策委員会要綱に準ずる）

6）院内感染対策組織図



5. 医療関連感染防止のために必要な職員研修に関する基本方針

全職員が感染防止対策を理解し、適切に実践するために必要な研修会を適宜開催し、感染防止対策実践の向上に努める。

① 就職時の初期研修は、委員会あるいはそれにかわる十分な実務経験を有する指導者が適切に行う。
② 研修会の企画運営はICTが行い、全職員を対象とした研修を年 2 回以上開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行う。これらは ICC の承認をもって職種横断的に開催する。
③ これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績（開催または受講日時、出席者、研修項目）について記録保存する。

6. 感染症の発生状況の把握と報告に関する基本方針

ICTは、院内の感染症や微生物検出状況を把握し、感染防止対策に活用する。また、すべての部署は感染症の発生や血液・体液曝露に関する情報を医療安全対策室へ報告する。

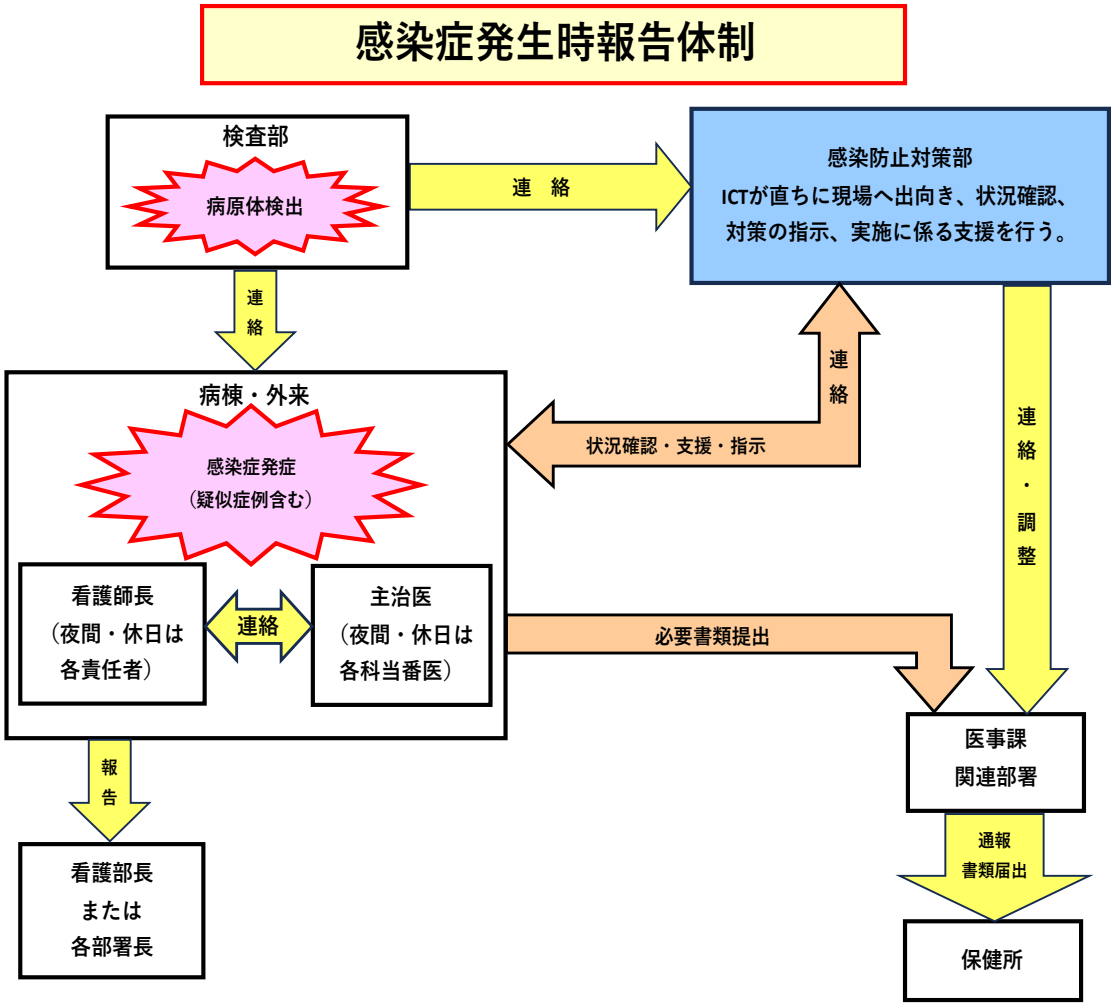
① ICTは微生物サーベイランスにより微生物検出状況や感染症発生状況を監視し、必要に応じて現場介入や改善策の指導を行う。微生物検査に関わる情報を記した感染情報レポートを週 1 回作成するとともに、感染症発生報告などと合わせてICT会議内で情報共有する。また、微生物サーベイランス結果と指導評価はICCに報告する。
② 医療関連感染サーベイランスとして、カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他のデバイス関連サーベイランスを可能な範囲で実施し、感染防止対策の改善に活用する。

7. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイクあるいは異常発生時は、迅速に感染源・感染経路等を特定し対応する。

① 施設内の各領域別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く察知し、制圧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 臨床検査室の業務として、検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行い、疫学情報を日常的にICTで共有、および臨床側へフィードバックする。
③ アウトブレイクあるいは異常発生時には、当該部署長はすみやかにICTに報告する。ICTは、直ちに現場に出向き状況を確認し、対策の指示等を行う。
④ 必要に応じて所轄の保健所へ相談し、協力と支援を要請する。
⑤ 届出が義務付けられている感染症が特定された場合には、速やかに所轄の保健所に報告する。

1） 感染症発生時報告体制



8. 院内感染防止対策推進のために必要なその他の事項

感染防止対策推進のための必要事項を遵守し、医療関連感染防止に努める。

① 職員は院内感染防止対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク装着の励行など、常に感染防止対策の遵守に努める。

② 職員は、院内感染防止対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用など、職業感染防止に努める。

③ 職員は、自ら感染源とならないよう、定期健康診断を年１回以上受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施する B 型肝炎、インフルエンザおよび小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。

9. 地域連携に関する基本方針

院外の医療機関と連携し、地域における感染防止対策の質の向上を図る。

① 所轄の保健所、医師会と連携し、感染対策向上加算 2 、加算 3、外来感染対策向上加算の医療機関と合同で、年 4 回以上カンファレンスを実施し、うち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する。

② 地域連携している加算 1 の医療機関と、年間 1 回以上相互に赴いて感染対策向上加算 1 に係る評価・報告を行う。

③ ICT 専任医師または専従看護師は、年 4 回以上、連携する加算 2、加算 3、外来感染対策向上加算の医療機関へ赴き院内感染防止対策等に関する助言を行う。

④ 専従看護師は、連携する介護保険施設等から求めがあった場合、現地に赴き感染対策に係る助言を行う。（原則として月 10 時間以下）

⑤ ICT および AST は、登米市内および近郊の医療機関等より、院内感染防止対策、抗菌薬適正使用に関する相談等を受ける。

10. 本指針の閲覧と策定に関する基本方針

① 本指針は、病院ホームページに掲載し、患者および家族、利用者が閲覧できるよう配慮する。

② 患者およびご家族に疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で協力を求める。

③ 本指針は院内感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づき策定するよう努める。

付 記

この指針は，平成19年 7月7日から実施する

平成24年 7月26日　改訂

平成29年 6月29日　改訂

令和元年 6月27日　改訂

令和 4年 5月 1日　改訂

令和 5年10月 6日　改訂

令和 6年 7月25日　改訂

令和 7年 4月24日　改訂

登米市立登米市民病院

院長