

独立行政法人国立病院機構高松医療センター 院内感染対策指針（抜粋）

1. 院内感染対策指針の目的

高松医療センター（以下当院と略す）は、院内感染（病院関連感染）の基本方針を明確にし、患者・家族・職員・訪問者を感染症から守るために必要な対策に取り組み、安全かつ快適な医療環境を提供することを目的とし、この指針を制定する。

2. 院内感染対策に対する基本的な考え方

当院は、院内に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。これら易感染患者を含む全ての人々を感染から守るために十分な院内感染対策を行なうことが重要である。そのために有効な感染対策組織を構築し実践する。

- 1) 標準予防策及び感染経路別対策の遵守
- 2) 医療関連感染発生時の原因究明、感染拡大の防止、個々の感染症症例の治療、再発の防止

3. 院内感染対策のための委員会等に関する基本的事項

当院院内感染対策委員会規程により、医療安全管理に関する組織体制として、院内感染対策に関する組織として「院内感染対策委員会（以下感染対策委員会という）」「感染対策チーム（以下ICTという）」を設置する。

1) 感染対策委員会

機能：院内感染対策委員会は、病院長を感染対策委員長とし、病院全体での感染対策に関して一致協力して取り組むために設置された組織であり、事案の協議、承認などの決定権を持つ病院長の諮問機関である。また、ICTへの示唆・助言・活動評価を行なう。

- 所掌業務：① 院内感染の発生を未然に防止する予防対策・調査・研究に関すること。
② 院内感染が発生した場合における緊急対策に関すること。
③ 院内感染防止のために必要な職員教育・健康管理に関すること。
④ その他、院内感染防止のための対策に必要と思われる事項。

2) ICT 委員会

機能：感染対策委員会の下部組織に位置し、感染対策委員会の示唆・助言を受け、院内感染防止における諸対策の実践と推進を行なう。迅速かつ的確な情報伝達と決断力を持ち、予防対策と感染の早期発見などの実務を展開する。

活動内容：ICT を委員長とし、感染制御に関し専門性を有する多職種による感染制御チーム（Infection Control Team：ICT）を組織し、組織横断的に活動する感染制御の実働部隊として、感染対策全般に関する事項の具体的な提案を行い、実行し、評価するとともに、感染防止委員会に対しこれらの結果の報告や新たな提案を行う。
また、医療関連感染に関する情報を全職員に提供する。

- ① 予防対策の整備：マニュアルの作成及び改定を定期的に行ない各部署に配布すると共に周知する。また、マニュアルを厳守していることを確認する。
- ② 予防対策の実施状況の効果について定期的に評価し、臨床現場への適切な支援を行う
- ③ ICTラウンドの実施：可能な限り1週間毎にICTメンバー2名以上で行う。
 - ・院内感染事例の把握
 - ・環境ラウンド
 - ・抗菌薬ラウンド
- ④ 感染症患者の発生状況の把握と対策の確認
- ⑤ 抗菌薬使用状況の把握と適正使用の指導
- ⑥ 感染管理研修の企画・運営

3) ICT（感染管理（制御）チーム）

感染対策向上加算 3 取得

機能：感染対策委員会の下部組織に位置し、感染対策委員会の示唆・助言を受け、院内感染防止における諸対策の実践と推進を行なう。迅速かつ的確な情報伝達と決断力を持ち、予防対策と感染の早期発見などの実務を展開する。

4. 院内感染対策のための研修に関する基本方針

- 1) 全職員を対象に院内感染対策に関する講習会を年2回開催する。
- 2) ICTメンバーに対し、感染対策の基本、具体的対策、微生物学等について学習会を開催する。また、メンバーは感染対策に関わる外部研修会、学会などに参加し、最新の知識や技術の習得に努める。
- 3) 新規採用職員対象に、院内感染対策に関する教育を行う。また、中途採用者に対しても必要に応じて教育を行う。
- 4) 委託職員及び清掃委託職員に対して、必要に応じて院内感染対策に関する講習会を行う。
- 5) 院外からの相談に対し、専門的知識・技術の提供を行う。
- 6) 院内での対応が困難な場合は、他の医療機関からの協力を求める。

5. 院内感染対策推進への取り組みに関する基本指針（感染対策向上加算3）

院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取り組みを推進する

- 1) 感染対策加算1施設（香川大学医学部附属病院）及び近隣の医療機関と連携をはかり、当院における感染対策の評価及び改善のための方策をたてる。
- 2) ICTメンバーは（2職種：医師・看護師）は、感染対策加算1施設（香川大学医学部附属病院）が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加し、情報を共有すると共に意見交換を行なう。カンファレンスの内容によっては、2職種以外のICTメンバー（薬剤師・検査技師）も共に参加し質の向上を図る。
- 3) カンファレンス内容は議事録として保管管理する。
- 4) 当院における感染対策の評価のため、感染対策加算1施設（香川大学医学部附属病院）からの病院ラウンドを依頼し、改善のための指標を得る。
- 5) ICT責任者（ICDまたはCNIC）は、感染対策における問題解決を図るため、感染対策加算1施設（香川大学医学部附属病院）に対し、メールまたはFAX（緊急時は電話）で、下記内容において相談を求めることができる。
 - ① 感染防止対策に関する事
 - ② 感染防止技術に関する事
 - ③ 職業感染に関する事
 - ④ 感染管理教育に関する事
 - ⑤ 細菌検査に関する事

6. 感染症発生状況の報告に関する基本指針

- 1) 院内感染の予防及び感染症の蔓延を防止するため、感染症発生報告書、感染症情報レポート（微生物検出レポート）などを利用し、速やかに感染症発生に関する情報を収集する。感染症情報レポート（微生物検出レポート）は、週1回程度作成し報告する。
- 2) 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）に規定されている対象疾患に関しては、速やかに専門職、又はCNICが保健所に報告する。（結核については医事担当者が行う）また、CNICより病院長へ報告する。

〈届出〉

感染症法： 一類感染症患者（疑似症患者、無症状病原体保有者を含む）：直ちに届ける
二類感染症患者、無症状病原体保有者：直ちに届ける
三類感染症患者、無症状病原体保有者：直ちに届ける
四類感染症患者、無症状病原体保有者：直ちに届ける

五類感染症患者（全数把握）（後天性免疫不全症候群、梅毒は無症状病原体保有者を含む）：7日以内に届ける

二類感染症（結核患者）：判明後直ちに届ける

- 3) 職員は、感染対策委員会が報告を定めた感染症が発生した場合には、直ちに CNIC に報告を行い、感染対策の指示を仰ぐ。
- 4) ICT (ICD・CNICが中心) は、感染症発生報告及び感染症情報レポート（微生物検出レポート）、薬剤耐性菌サーベイランスデータ、抗菌薬使用届出（抗菌薬使用状況レポート）、ICTラウンドなどから情報収集を行い、対策や指導、感染対策委員会への報告を行う。
- 5) サーベイランスの実施および分析・報告
 - ① 感染症情報レポート（微生物検出レポート）や薬剤感受性データ、抗菌薬使用状況についてICT及び感染対策委員会に報告する、必要に応じて院内メール及び院内掲示板を用いて現場へフィードバックする。
 - ② 院内外の感染情報を収集し、蔓延の可能性が考えられる疾患に対してはICTによるラウンドの実施、予防策の配布及びICTだよりの発行、院内メールにて注意を促すなど情報共有に努める。

7. 院内感染発生時の対応についての指針

院内感染の予防及び感染症の蔓延を防止する目的にて、感染症発生報告・臨床検査室からの感染症情報レポート（微生物検出レポート）・サーベイランスにより院内での感染発生を監視する。

- 1) 感染症発生報告、感染症情報レポートなどから、感染症発生状況を把握しICTが速やかに介入する。
- 2) 院内集団感染（アウトブレイク）発生時の対応
速やかに院長（感染対策委員長）へ報告する。報告と同時に、緊急感染対策委員会や緊急ICT会議を開催し、原因の究明及び早急な感染対策を講じ、感染の拡大防止に努める。
 - ・多剤耐性菌のアウトブレイク：同一病棟内で同一菌種による感染症の集落が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合
 - ・アウトブレイクを疑う基準：1例目の発見から4週以内に同一病棟において、新規に同一菌種による感染症の発病症例が3例以上、特定された場合。菌種が異なっても、感染症例、保菌例が多数みられた場合。
 - ① V R S A（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）
 - ② M D R P（多剤耐性緑膿菌）
 - ③ V R E（バンコマイシン耐性腸球菌）
 - ④ C R E（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）
 - ⑤ Acinetobacter baumannii(アシネドバクター・バウマニ)
 - ⑥ 抗菌薬感受性パターンが類似した症例
- 3) 院内集団感染（アウトブレイク）に関する感染対策実施後、新たな感染症の発病症例を認めた場合は、感染対策に不備がある可能性があるかと判断し、協力関係のある関連病院の専門家に感染拡大の防止に対する支援を求める。
 - ① 院内で同一菌種による感染症の発病症例が10例以上となった場合
 - ② 菌種が異なっても、感染症例、保菌例が多数みられた場合
 - ③ 院内感染事案との因果関係が否定できない死亡例が確認された場合は、高松保健所へ報告し、外部支援を要請する。
- 4) 院内集団感染（アウトブレイク）時の保健所への発生報告については、病院長の判断により承認後、報告を行う。

報告体制

- 1) 職員は、院内感染が疑われる場合、速やかにリンクナースもしくは所属長に報告し、所属長は、ICDまたはCNICにこの旨速やかに報告する。
- 2) 委員長は、速やかに主要な感染対策委員を招集し協議し、必要に応じて臨時に委員会を開催

- し、感染源・感染経路・範囲（病棟・期間）の調査を行う。
- 3) 委員長は、調査結果を委員会へ報告を行い、対応策を検討し、実施する。必要時は「感染症発生時のお知らせ」を各部署に情報発信する。
 - 4) 委員長は、委員会にて追跡調査を行い、院内感染の収束の確認を行う。

8. 国立病院機構内院内感染報告制度

平成26年12月「院内感染対策に関する専門委員会」を設置し、院内感染事例が生じた場合にあって国立病院機構本部に提出する院内感染報告書（別紙）を要領に沿って作成する
(R5. 7. 11 一部改訂)

- 1) 院内感染事例報告書の作成（専用報告用紙）
- 2) 報告対象

以下の3つの基準のいずれかにの場合に報告する。報告担当者は、CNICまたは院内で感染対策を担当している看護師が行う。

基準1：アウトブレイク※を疑う事例

アウトブレイクを疑う事例として報告対象とする感染事例は、多剤耐性菌、季節性インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）とする。

基準2：次の院内感染症例が1例でも特定された場合（※院内由来のもののみ限定）

- ① 1類～5類感染症（5類は全数届出対象疾患のみ）
- ② 指定感染症
- ③ 流行性耳下腺炎

基準3：基準1及び基準2に当てはまらないが、保健所に報告した事例など、国立病院機構全体で情報共有することが望ましいと病院長が判断した場合

9. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 当該指針（抜粋）については、患者及び家族が閲覧できることを原則とし待合室等に備え付けるなど患者等が容易に閲覧できるように配慮する。
- 2) 患者及び家族に対し感染対策への理解と協力を得るため、当該指針（抜粋）を病院ホームページに掲載する。

10. 院内感染対策推進のために必要なその他の方針

- 1) 院内感染対策マニュアルを作成し、マニュアルに基づいた対策の実施及び感染対策マニュアルの定期的な見直しを行なう。
- 2) 外来玄関に「院内感染防止に関する取り組み事項」を掲示する。
- 3) 職員全員に院内感染対策マニュアルの周知徹底に努力する。
- 4) ICTラウンドを実施し、現状把握に努め、感染対策に関する問題点の改善を行なう。
- 5) 職員に対する職業感染防止対策を実施する。
 - ① 定期的な予防ワクチンの実施
 - ② 感染症罹患時のバックアップ体制
- 6) 院外施設との連携を図り、会議・研修等に積極的に参加する

附則

この指針は、平成 20年 10月 1日 から施行する
この指針は、令和 5年 10月 4日 最終改定