

2. 院内感染対策指針

社会医療法人三愛会 三愛病院

1 総則

1) 基本理念

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである

2) 用語の定義

(1) 院内感染

- ① 医療機関において、患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症
- ② 医療従事者が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今関連学会においては「病院感染」や「医療関連感染」という表現も広く使用されている。

(2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞客、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

2 院内感染対策委員会の設置及び運営・管理

1) 構成

(1) 院内感染対策委員会構成員は下記の通りとする

- ① 委員長：医師（院内感染管理者）
- ② 副委員長：感染制御室看護師
- ③ 委員： 院長、看護部長、薬剤課課長、栄養課課長、放射線・検査課課長、リハビリテーション課課長、外来師長、手術・中材師長、一般病棟師長、回復期リハビリテーション病棟師長、医療安全管理者、診療情報管理室室長、地域連携相談室職員、医事課課長、情報システム課課長

2) 活動基準

- (1) 院内感染対策委員会は院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は院長に答申され、運営会議での検討（法人の体制に関する事項のみ）を経て、日常業務化する。
- (2) 毎月1回定期的に会議を行い、感染対策について協議を行う。
- (3) 緊急時は、院長の招集により臨時会議を開催する。
- (4) 委員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染防止に関して自由に発言できる。
- (5) 感染制御室の報告を受け、その内容を検討した上で、感染制御室の活動を支援する。
- (6) 委員はその職務に関して知り得た事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、院外の第三者に公開してはならない。
- (7) 感染対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。
 - ①院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
 - ②院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
 - ③職員研修の企画
 - ④院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を探求し改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
 - ⑤院内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。
 - ⑥患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

3. 感染対策部門及び感染制御室の設置と運営（感染対策向上加算3の施設基準等）

1) 感染対策部門の設置と院内感染管理者の配置

- (1) 日常的な院内感染対策を進めるために、感染対策部門を設置し、部門内に感染制御室（ICT）を設置する。
※医療安全管理加算に係る安全管理部門をもって感染防止対策部門とする。
- (2) 感染制御室の構成員のうち1名を、院内感染管理者として配置し、感染管理部門の管理を行う。
- (3) 院内感染管理者の職務
 - ① 感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持ち、また重要事項を定期的に院長へ報告する義務を有する。
 - ② 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の対応を院長へ報告する。
 - ③ 感染制御室を管理し施設全般に係る感染防止対策の立案・計画・実行・評価を含め感染防止対策のための組織横断的活動を行う。

2) 感染制御室（ICT）の設置及び運営・管理

- (1) 以下の構成員からなる感染制御室（ICT）を設置する。
 - ① 専任の常勤医師 ② 専任の看護師
 - ③ ①専任の常勤医師および②専任の看護師は、次の事項に該当する研修を修了していることが望ましい。
 - ア 国又は医療関係団体等が主催し、終了証を交付。
 - イ 医療機関における感染管理の推進が目的。
 - ウ 講義及び演習により、次の内容を含む。
 - ・標準予防策と経路別予防策・院内感染サーベイランス・洗浄、消毒、滅菌
 - ・院内アウトブレイク対策 ・行政(保健所)との連携 ・抗菌薬適正使用
- (2) 感染制御室（ICT）は院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し、組織横断的に活動する。
- (3) 感染制御室の権限
 - ① 病院長から直接権限を委譲され、感染対策に関する活動を行う。
 - ② 組織横断的に活動して、感染対策上必要な助言・指導を行うことができる。
 - ③ 院内各部署へ出入りでき、カルテなどを閲覧でき、感染対策に必要な情報を収集できる。
 - ④感染対策における指導・指摘を行った部署に対して、改善内容について報告を求めることができる。
 - ⑤アウトブレイク発生時の調査と介入を当該部署に行う。
 - ⑥アウトブレイク発生時や感染対策に係る重要な検討事項が発生した際、院長の諮問を受けて臨時感染対策委員会を開催する。
- (4) 業務内容（4.感染制御室(Infection Control Team:ICT)の業務内容と連動）
 - ① 最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせたマニュアルを作成し、部署に配布している。なお、手順書は、定期的に新しい知見を取り入れ改訂する。

- ② 職員を対象とした定期的な（年２回程度）院内感染対策に関する研修実施。
なお、当該研修は入院料算定要件である安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行う。
 - ③ 少なくとも年４回程度、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院内感染対策に関するカンファレンスへ参加する。
また、感染対策向上加算１に係る届出を行った保険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は、少なくとも年１回以上参加している。
新興感染症の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医療機関とあらかじめ協議されていること。
 - ④ １週間に１回程度、定期的に院内を巡回し、感染事例の把握、院内感染防止策の実施状況把握・指導を行う。
 - ⑤ 院内の抗菌薬適正使用について、連携する感染対策向上加算１に係る届出を行った他の保健医療機関等から助言を受ける。また、細菌学的検査を外部に委託している場合は、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行う。
- (５) その他の施設基準
- ① 感染症法第３８条第２項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関又は同項の規定に基づき都道府県の指定を受けている第二種協定指定医療機関であること
※三愛病院は第二種協定指定医療機関として協定を締結している。
 - ② 新興感染症の発生時等に感染症患者もしく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又は発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有する。※発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有している。
 - ③ 外来感染症対策向上加算に係る届出を行っていない保健医療機関である。
 - ④ 介護保険施設等又は指定障害者支援施設から求めがあった場合には、当該施設等に赴いての実地指導、感染対策に関する助言を行うとともに、前頁(４)－②の院内感染対策に関する研修を介護保険施設等又は指定障害者支援施設と合同で実施することが望ましい。
 - ⑤当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示している。

４．標準予防策及び感染経路別予防策

感染防止の基本として、例えば手袋・マスク・ガウン等の個人防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知した上で、標準予防策を実施するとともに、必要に応じて院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策を実施する。また易感染者を防御する環境整備に努める。

５．院内感染に関わる職員に対する研修

- １) 感染制御室（ＩＣＴ）により、院内感染防止対策の基本的な考え方及び具体的な対策について職員に周知徹底を図ることを目的に当院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に、開催する
- ２) 研修は、年２回開催する。また、必要に応じて随時開催する。
- ３) 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録する。

６．院内感染発生の対応

- １) 院内感染発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員へ周知徹底を図る。（7-1. アウトブレイク発生時の対応～7-7【原本】_病棟多発事例サーベイシートと連動）
- ２) 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、または発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することがのぞましい。
- ３) MRSA等の感染を防止するため、「感染情報レポート」を週１回程度作成し、スタッフの情報共有を図るとともに、感染対策委員会で再確認等して活用する。
（6-1. サーベイランス～6-5. 針刺し・粘膜曝露サーベイランスと連動）
- ４) 検査委託している鹿児島市医師会検査センターよりJANISデータとして受け取り鹿児島感染制御サーベイランス（KICS）に情報提供を行う。その後、KICSから還元されたデータは、疫学統計情報として感染対策に活用する。

７．院内感染対策マニュアル

- １) 別紙、院内感染マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に努める。
- ２) 少なくとも年に１回は定期的に見直しを行い必要に応じて更新するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

８．患者への情報提供と説明

- １) 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ２) 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。

９．感染症への対応等

- １) 病院の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示する。
- ２) 新興感染症の発生時等に、都道府県の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体ホームページにより公開している。
- ３) 新興感染症の発生時に、感染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。または、発熱患者の診療を実施することを念頭に発熱患者の動線を分けることができる体制を有する。
- ４) 下記に掲げる者を診断したときは、「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」により、省令で定める事項を保健所長を通じて都道府県知事へ届け出る。（編注：指定医療機関で届出を行う感染症は省略した）
 - (１) 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症（侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん又は麻しん）又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者は、診断後、直ちに届け出る。
 - (２) 下記に掲げる厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む）は、診断後、７日以内に届け出る。
 - ① アメーバ赤痢
 - ② ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く）
 - ③ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌科細菌感染症
 - ④ 急性弛緩性麻痺
 - ⑤ 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)
 - ⑥ クリプトスポリジウム症
 - ⑦ クロイツフェルト・ヤコブ病

- ⑧ 劇症型溶血性レンサ球菌感染症
 - ⑨ 後天性免疫不全症候群
 - ⑩ ジアルジア症
 - ⑪ 侵襲性インフルエンザ菌感染症
 - ⑫ 侵襲性肺炎球菌感染症
 - ⑬ 水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)
 - ⑭ 先天性風しん症候群
 - ⑮ 梅毒
 - ⑯ 播種性クリプトコックス症
 - ⑰ 破傷風
 - ⑱ バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
 - ⑲ バンコマイシン耐性腸球菌感染症
 - ⑳ 百日咳
 - ㉑ 薬剤耐性アシネトバクター感染症
- ※(2)の「厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者」とは下記を指す。
- ①後天性免疫不全症候群
 - ②梅毒
- 5) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けることが望ましい。
- 6) サーベイランス加算算定の施設基準
- (1) 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行う。
 - ※感染対策向上加算3に係る届出を行っている。
 - (2) 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)等地域や全国のサーベイランスに参加する。
 - ※ 鹿児島感染制御サーベイランス(KICS)にも参加している。
- 7) 連携強化加算算定の施設基準
- (1) 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3に係る届出を行う。
 - ※感染対策向上加算3に係る届出を行っている。
 - (2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1の届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている。
- 8) 抗菌薬適正使用体制加算の施設基準
- (1) 抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加している。
 - (2) 直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access 抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内である。

10. 院内感染対策指針の改訂

本指針は、感染対策委員会の検討を経て策定したものである。また、感染対策委員会の検討を経て、少なくとも年に1回は定期的に見直しを行い必要に応じて更新するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2023 年 3 月 1 日改訂
2023 年 6 月 1 日改訂
2024 年 6 月 1 日改訂