独立行政法人
地域医療機能推進機構
二本松病院（附属施設を含む）

感染管理指針

令和 8 年 10 月

改訂

目次

第１　趣旨　・・・Ｐ．２

第２　医療関連感染対策のための基本的な考え方　・・・Ｐ．２

第３　用語の定義　・・・Ｐ．２
Ⅰ　医療関連感染に係る感染管理指針
Ⅱ　事象の定義及び概念

第４　感染管理体制の整備　・・・Ｐ．３
Ⅰ　感染管理部門の設置
Ⅱ　感染対策委員会（Infection Control Committee：ＩＣＣ）
Ⅲ　感染制御チーム（Infection Control Team：ＩＣＴ）の権限と業務内容
Ⅴ　感染防止対策地域連携の実施

第５　医療関連感染対策のための職員研修　・・・Ｐ．５

第６　感染症の発生状況の監視と報告　・・・Ｐ．５
Ⅰ　感染症発生状況の監視（サーベイランス）
Ⅱ　発生状況の報告

第７　医療関連感染発生時の対応　・・・Ｐ．６

第８　公表　・・・Ｐ．６

第９　病院感染管理指針の閲覧　・・・Ｐ．７

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確保に係る措置として、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（以下「ＪＣＨＯ」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。ＪＣＨＯ二本松病院（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。

第２　医療関連感染対策のための基本的考え方

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、感染管理指針及び感染管理マニュアルに則った医療を患者・利用者に提供できるように取り組むものとする。

第３　用語の定義

Ⅰ　医療関連感染に係る感染管理指針

１．感染管理指針（以下「感染管理指針」という。）

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．感染管理指針（以下「感染管理指針」という。）

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。二本松病院感染管理指針は、当院の感染対策委員会（InfectionControlCommittee：ＩＣＣ）において策定及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（Healthcare-Associated Infection:ＨＡＩ）

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

①１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。

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)及び多剤耐性アシネトバクター属（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

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　感染管理部門の設置

感染管理部門を設置し、組織的に医療関連感染対策を実施する体制を整える。

感染管理部門には、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、感染制御チームを組織して、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。

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

１．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、事務長をはじ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、洗浄・滅菌消毒部門、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）感染管理指針の策定及び改訂

（２）感染対策委員会の管理及び運営に関する規程の制定

（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．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、感染防止部門が管理する。

Ⅲ　感染制御チーム（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、感染管理部門内に感染制御チームを設置する。院長は、感染制御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、感染制御チームの院内での位置付け及び役割の明確化、院内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．　感染制御チームの具体的業務内容を明確にする。

２．　感染制御チームは、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．　感染制御チームは、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
（9）抗菌薬適正使用における活動
①抗ＭＲＳＡ薬及び広域抗菌薬の使用や無菌検体（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等を対象としたモニタリング
② ①のモニタリング対象患者の継時的な評価
・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

Ⅳ 感染防止対策地域連携の実施

1．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。
2．感染対策向上加算に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 医療関連感染対策のための職員研修

感染管理部門の感染制御チームにより、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．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。

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）

感染管理部門は、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
・ カテーテル関連尿路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）
・ 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）

Ⅱ　発生状況の報告

感染管理部門は、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、管轄の保健所、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。

第７　医療関連感染発生時の対応

感染管理部門は、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、検体からの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。
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、当院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。

第８　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・JCHO本部と協議の上報告する。

第９　感染管理指針の閲覧

感染管理指針は、当院のホームページに掲載し、患者・利用者及びその家族が容易に閲覧できるように配慮する。

附則

この指針は、感染対策指針(昭和６２年１０月１２日施行)に代わり、

2018 年　9 月　初版発行

2019 年 10 月改訂　ICC メンバー表の変更

2020 年 10 月改訂　ICC メンバー表の変更

2021 年 10 月改訂　ICC メンバー表の変更

2022 年 10 月改訂　ICC メンバー表の変更・感染防止対策地域連携追記

2023 年 8 月改定　抗菌薬適正使用支援チーム活動の推進追記

2024 年 9 月改訂　感染防止対策地域連携の実施追記

2025 年 9 月改訂　感染管理部門の設置について追記

2025 年 12 月改定　抗菌薬適正使用における活動の変更

2026 年 10 月改定　サーベイランス内容の変更