

独立行政法人 国立病院機構 小倉医療センター  
院内感染対策指針

第1 趣旨

本指針は、独立行政法人国立病院機構小倉医療センター（以下「小倉医療センター」という。）における院内感染対策のための管理体制の確立、院内感染対策のための具体的方策ならびに発生時の対応方法、届け出等について指針を示すことにより、適切で安全な医療の提供に資することを目的とする。

第2 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染は患者の予後に重大な影響を与えるばかりでなく、職員や地域社会への波及を招く危険性がある。そのため、当院は院内感染防止対策を病院運営の最重要課題の一つに位置付け、以下の基本的な考え方に基づき、院内感染対策を推進する。

(1) 組織的対応

院長の責任のもと、院内感染対策委員会を設置し、病院全体の感染対策方針を決定する。感染対策室はその事務局として日常業務を担い、感染制御チーム（Infection Control Team：以下「ICT」という）が現場での実働活動を行うことで、委員会・室・チームが連携し、全職員参加型の感染対策を実現する。また、各病棟、外来、手術室にはICTリンクナースを設置する。

さらに、当院は抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：以下「AST」という）を設置し、ICD、薬剤師、検査技師、感染管理認定看護師等が連携して抗菌薬の適正使用を推進する。これにより、耐性菌の発生・拡大防止に取り組む。

(2) 責任と権限の明確化

感染管理担当者は院長より権限を委任され、全職員に対する指導・助言、改善要請、感染発生時の緊急介入、抗菌薬適正使用の推進、行政届出や地域連携を主導する責務と権限を持つ。これにより、感染対策の実効性を確保する。

(3) 科学的根拠に基づく対策

標準予防策、感染経路別予防策を徹底し、最新の知見やガイドラインを踏まえた対策を行う。また、サーベイランスを通じて、耐性菌や医療関連感染の発生状況を把握し、必要に応じて対策を迅速に講じる。

(4) 職員教育と啓発

全職員を対象に定期的な感染対策研修を実施し、さらに新規採用者に対してはオリエンテーションを行う。抗菌薬適正使用に関する研修も取り組み、医師、看護師、薬剤師、検査技師などすべての職種が感染対策に参画できる体制を構築する。

(5) 地域連携

当院は行政機関や地域の医療機関と連携し、感染症および耐性菌の情報共有を推進する。地域の感染制御ネットワークや抗菌薬適正使用の広域的取り組みに参画することで、社会的責務を果たす。

(6) 社会的責務の遂行

小倉医療センターは国立病院機構の一員として、国が求める院内感染対策の基準を遵守し、先進的かつ実効性の高い感染制御を実施する。これにより患者と職員の安全を守り、社会的責務を果たしていく。

### 第3 院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会」という）、及びその他の院内感染対策に係る院内の組織に関する基本的事項

#### （1）院内感染対策委員会の設置

- ① 小倉医療センターは院内感染対策に関する企画審議、方針を決定することを目的に院内感染対策委員会を設置する。
- ② 委員会は、副院長、統括診療部長、臨床研究部長、事務部長、看護部長、感染対策室長、感染対策副室長、感染対策室所属の医師、各診療科長、医療安全管理係長、副看護部長、各看護師長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、理学療法士長、栄養管理室長、管理課長、企画課長、経営企画室長、庶務班長、業務班長、専門職等をもって構成することを原則とする。また院長は構成員ではないが、オブザーバーとして参加し、意見を述べるができる。
- ③ 委員会の委員長は副院長とする。
- ④ 委員会の副委員長は、統括診療部長とする。
- ⑤ 委員長に事故がある時は、副委員長がその職務を代行する。
- ⑥ 審議事項は「独立行政法人 国立病院機構 小倉医療センター 院内感染対策委員会規程」に記載する。

#### （2）感染対策室の設置

- ① 小倉医療センターは、感染防止対策の実務と事務局機能を担う部門として、院長の指揮下に感染対策室を設置する。
- ② 感染対策室に院長の指名する室長、副室長を置く。
- ③ 感染対策室には少なくとも1名の専従の感染管理者を置く。
- ④ 室員構成は、感染対策室長、感染対策副室長（感染管理認定看護師）、医師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員とする。
- ⑤ 権限と責務
  - 1) 室員は職位、職種に限らず感染対策について自由に発言できる。
  - 2) 室員は感染対策のため、自由に患者情報を閲覧することができる。
  - 3) 室員は感染対策のため、自由に各部署を訪問し、指摘事項があった場合には指導することができる。
  - 4) 室員は院内の職業感染を予防するため、必要な情報を閲覧することができる。
- ⑥ 業務内容は「感染対策室 内規」に記載する。

#### （3）ICTの設置

- ① 院内感染対策委員会の下にICTを設置し、院内全部署現場における感染予防対策の実働を行う。

- ② ICTは、感染対策室のメンバーに加え、医師代表、ICTリンクナース担当看護師長、医療安全管理係長、ICTリンクナース担当看護師長、新生児センター看護師、診療放射線技師、理学療法士、管理栄養士、事務職員等で構成する。とする。感染対策室長をチームリーダーとし、特に必要と認める職員をICTに加えることが出来るものとする。
- ③ 業務内容は「感染制御チーム 規程」に記載する。

(4) ASTの設置

- ① 院内感染対策委員会の下に設置し、抗菌薬の使用状況の把握、抗菌薬適正使用の推進を目的とした活動を行う。
- ② 構成員は、感染対策室のメンバーを中心とし、感染対策室長は特に必要と認める職員をASTに加えることが出来るものとする。ICTとの兼任を妨げない。
- ③ 業務内容は「抗菌薬適正使用支援チーム 規程」に記載する。

(5) ICTリンクナースの設置

- ① 各病棟、外来、手術室に感染対策を担当するリンクナースを配置する。リンクナースは各部署の感染対策の実践と職員への啓発を担う。ICTはICTリンクナースの教育、活動支援を行い、看護部はリンクナースの人事的管理（選任・任期・業務調整等）を担うこととし、両者が連携して運営する。
- ② 顧問 副看護部長1名、委員長（看護師長）1名、担当者：感染管理認定看護師、副看護師長1名が中心にICTリンクナース活動の企画、運営を担う。
- ③ 構成員は、各病棟看護師1名 手術室看護師1名、外来看護師1名とする。
- ④ リンクナースの選任は各部署の長が任命する。
- ⑤ リンクナースは感染対策の推進役となる。
- ⑥ リンクナースは、原則、経験年数5年以上を任命する。
- ⑦ リンクナースの任期は1年とする（再任を妨げない）
- ⑧ 業務内容は「リンクナース細則」に記載する。

第4 院内感染対策のために職員に対して行われる研修に関する基本方針

各職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上などを図る為の研修を実施する。

- (1) 院内感染対策に関する基本的考え方及び具体的方策に関する内容
- (2) 実情に即した内容で、職種横断的な参加の下行う。
- (3) 年2回程度定期的開催、それ以外にも必要に応じて開催する。
- (4) 実施内容について記録を行う。

第5 感染症の発生状況報告に関する基本方針

- (1) 院内における報告の手順と対応

院内感染が疑われる場合、もしくは発生した場合は、発生を把握した職員（細菌検査室等）より電話連絡にて、主治医、当該病棟看護師長に連絡する。場合によっては主治医、当該病棟看護師長は感染対策室へ直ちに報告する。

- (2) サーベイランス

- ① 細菌検査状況レポートを1回/週報告する。また、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、感染制御に生かす。

② JANIS等全国的なサーベイランスに参画し、他施設との結果を比較検討し、実施している感染対策の評価を行う。

(3) 院内感染対策委員会への報告

ICT（感染対策室）は報告を受けた事項について、院内感染対策委員会に報告するとともに、必要があると認めた事案について、速やかに副院長に報告する。

(4) 緊急性の高い感染症の発生

アウトブレイクあるいは異常発生など、特に緊急的な対応が必要な場合、ICT（感染対策室）はただちに副院長に報告する。また、必要に応じて院長にも報告する。

(5) 感染症法に基づく報告

報告の義務づけられている感染症が特定された場合（疑いを含む）には、速やかに保健所へ届け出る。

(6) その他の報告

① 院内感染による死亡事例、後遺症や障害を伴う事例、多数の発生者により病院機能に支障をきたすような場合には保健所へ報告する。

② 国立病院機構内院内感染報告制度に基づき、院内感染事例について機構本部に報告を行う。

## 第6 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生を疑われる事例が発生した場合、ICTは詳細の把握に努め、要因を分析し改善策を立案し、委員会にて決定、実施ならびに職員への周知を図る。

アウトブレイクあるいは異常発生など、特に緊急的な対応が必要な場合、副院長は臨時院内感染対策委員会を召集し対応を検討する。

必要時、保健所の助言や外部組織の意見を受け対応する。

## 第7 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

院内感染対策指針については、患者及び家族等に対しては、その閲覧に供することとし、患者等が容易に閲覧できるように配慮する。

## 第8 他医療機関との連携に関する基本方針

医療機関同士が連携し、相談対応や相互の感染防止対策の評価等を行う。

## 第9 その他院内における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

(1) 現場での感染対策実践の浸透、徹底を目的にICTの下に、リンクナースを設置する。ICTが主体となり、これの教育指導に当たる。

(2) 院内感染対策のための指針は、院内感染対策委員会の議を経て策定及び変更するものとする。

## 附則

1. この指針は、平成19年6月1日に策定、施行する。
2. この指針は、平成21年12月25日に策定、施行する。
3. この指針は、平成25年7月26日に策定、施行する。
4. この指針は、平成28年5月1日に策定、施行する。

5. この指針は、平成 29 年 7 月 28 日に策定、施行する。
6. この指針は、平成 30 年 12 月 1 日に策定、施行する。  
(感染対策室の設置、AST 設置の追加)
7. この指針は、令和 6 年 1 月 27 日に策定、施行する。  
(組織体制の修正、感染対策室員構成の修正、報告窓口の修正)
8. この指針は、令和 7 年 4 月 1 日に策定、施行する。  
(院内感染対策委員会の構成員の変更、修正)
9. この指針は、令和 7 年 9 月 29 日に策定、施行する。  
(院長、感染対策室に関連する位置付けの修正、感染管理担当者の「責任と権限の明確化」を追加、院内感染対策活動に地域連携を追加、ICTリンクナース設置の担当者役割を修正)