

水戸済生会総合病院 院内感染対策指針

1. 院内感染対策指針の目的

この指針は、医療関連感染の予防・再発防止対策および集団感染事例発生時の適切な対応など水戸済生会総合病院（以下「当院」という。）における院内感染対策体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

病院は、施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努める義務を負う。医療関連感染防止に留意すること、感染発生の際にはその原因の特定、制圧、終息を図ることは病院にとって重要な事項である。このため、職員が感染対策に関する正しい知識を持ち、医療関連感染の予防に必要な対策を実施するとともに、感染拡大防止に努める必要がある。医療関連感染防止対策を全病院職員が把握し、この指針に則った医療を患者様に提供できるよう取り組む。そのために、病院長等の管理者が積極的に感染制御にかかわる。また、医療機関の管理者は感染制御室が円滑に活動できるよう、院内での位置付け及び役割を明確化し、医療機関内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整える。

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）の基本理念に基づき、感染症の患者様が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに必要な対策が実施できるよう最大限配慮する。当該患者様には実施する感染対策について適切な説明を行い、理解を得るよう努めるとともに、対策の実施にあたっては人権を十分に尊重する。

3. 院内感染対策のための委員会等の組織に関する基本的事項

感染防止対策部門として医療安全管理部内に置かれた感染制御室が感染対策活動を推進するための中心的役割を果たす。院内感染対策のための委員会として院内感染対策委員会（ICC）、感染対策チーム（ICT）委員会、看護部リンクナース委員会を置く。そのほか抗菌薬適正使用推進のため ICT 下部組織として AST を置く。

「感染制御室」は感染制御医師（ICD）と感染管理認定看護師（CNIC）、感染制御認定薬剤師（BCPIC）、臨床検査技師等 ICT コアメンバーから構成され、CNIC は専従とする。医療関連感染への迅速な対応と対策の推進をはかる。特に緊急時は「感染制御室」が必要な対策を遅滞なく進められるよう主導する。

院内各部署を代表する職員で組織する「院内感染対策委員会（ICC）」は、毎月 1 回定期的に会議を開催して感染対策チーム（ICT）の決定事項を承認・批准し、医療関連感染予防対策を推進する。ICC の下部組織である「感染対策チーム（ICT）委員会」が感染対策の実務を担う。ICT 委員会は院内全部署より選出された多職種でメンバーを構成する。ICT が滞りなく対策を行えるよう、ICC はその活動を支援する。

ICT の下部組織として抗菌薬適正使用に取り組む「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）」を、臨床現場での感染対策の円滑な実施運用のために「看護部リンクナース委員会」を置く。

各委員会の具体的な活動内容については、別途「感染防止対策組織規約」を定める。

4. 院内感染対策のための病院職員に対する研修・健康管理に関する基本方針

病院職員の感染対策に対する知識の習得と周知および意識向上を図るために、病院全体に共通する感染対策（院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策）、抗菌薬適正使用に関する研修を年2回以上開催、全職員の参加を義務付ける。研修内容は個々の従業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等を図るものであり、当院の実情に即した内容とする。研修は職種横断的な参加の下に行い、雇用形態にかかわらず全ての職員を対象とする。そのほか、入職時研修、その他必要に応じた研修を実施する。研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）については記録に残す。

病院職員は健康管理のため、定期健康診断を受ける。入職時には、IGRA（Interferon-Gamma Release Assay）検査および胸部レントゲン検査、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・B型肝炎等ウイルス等抗体価検査を実施する。VPD（Vaccine Preventable Diseases）について、抗体未獲得者には予防接種を勧奨する。また、感染症を疑う症状が出現した際は所属長に自己申告し、勤務調整するなど、感染拡大防止に努める。同居家族についても感染症罹患状況を把握し、必要な対策を実施することで院内感染拡大防止に努める。院内で勤務する委託職員、ボランティアスタッフ、実習生、テナント職員等にも同様の対応を求める。職業感染対策として上記、予防接種の機会を提供するほか、針刺し・切創、血液・体液曝露発生時の対応体制、安全機能装置付医療器材の導入、個人防護具の使用しやすい環境、教育を受ける機会を作るなど、曝露を低減する環境を整える。

5. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

医療関連感染の発生予防およびまん延の防止を図るため、病院における感染症の発生状況を、週一回毎に「感染情報レポート（週別検出菌一覧）」として病院職員に周知するほか、必要に応じてデジタルサイネージや電子カルテ緊急情報受信ツール等を使用し、リアルタイムな情報の共有に努める。また、ICC、ICTおよびリンクナースメンバーが各部署において情報伝達を行う。感染制御室は適宜お知らせやICTニュースレターを発行し、必要な情報の周知に努める。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

感染症患者が発生した場合は、次の対応を行い、かつ届出義務のある感染症患者が発生した場合には、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（以下「感染症法」とする）に準じて行政機関へ報告する。なお、感染症患者とは、感染症法に規定されている対象疾患や医療関連感染の恐れのあると判断される者すべてをいう。

感染多発（アウトブレイク）の徴候を早期に発見するため、日常的なサーベイランスを実施しベースラインを把握するほか、週1回以上の院内ラウンドを実施する。

（1） 通常時の対応

「院内感染防止マニュアル」に基づき、医療関連感染の発生予防に努める。特に、標準予防策を

遵守する。感染症患者が発生した場合は、担当医または看護課長等から感染制御室に速やかに報告するとともに「感染症報告書」を提出する。感染対策の周知・徹底のため、必要に応じて経路別予防策表示カードを病室に掲示する。

実施されている感染対策を日常的に評価するため、サーベイランスを実施する。また、週 1 回以上 ICT ラウンドを実施し、院内感染防止対策の実施状況の把握、課題の抽出と指導を行う。

(2) 緊急時の対応

感染症患者の発生の緊急時（重大な院内感染等の発生）には、担当医または看護課長から感染制御室に直ちに報告を行い、報告をうけた感染制御室は速やかな対策を講じる。必要に応じて保健所への届出を行う。

(3) その他

院内での対応に困難が生じた場合には、院外のアドバイザーに対応協力を求める。

7. 抗菌薬適正使用推進の取り組み

薬剤耐性対策の推進のひとつとして、薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン 2016-2020（厚生労働省）に基づき、抗菌薬適正使用を推進する。

ICT 下部組織に「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）」を設置する。AST には専従者、専任者をそれぞれ配置する。AST は臨床に介入する権限を有し、感染症患者への適切な治療の提供および薬剤耐性菌の発生・拡大を防止できるよう活動する。感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正使用の推進を行う。一部抗菌薬は許可制、届出制として定め、適切に使用されるよう管理する。

8. 感染対策に関する地域連携の取り組み

感染防止対策加算 1、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算の届出に伴い、以下の通り、感染対策に関する地域連携を行う。

(1) 感染防止対策加算 1

感染防止対策加算 2 を届出た医療機関との連携のため、年 4 回以上の合同カンファレンスを実施する。このカンファレンスは各医療機関における薬剤耐性菌等の検出状況、感染症患者の発生状況、院内感染対策の実施状況（アルコール製剤の使用量、感染経路別予防策の実施状況等）、抗菌薬の使用状況等の情報の共有及び意見交換を目的とする。議事録は双方の医療機関で保管する。カンファレンスには、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が少なくともそれぞれ 1 名以上参加する。そのほか、連携病院から随時相談をうける。

(2) 感染防止対策地域連携加算

感染防止対策加算 1 を届出た医療機関との連携のため、年 1 回以上の相互評価を実施する。評価基準は「感染防止対策地域連携加算チェック表」に基づいた内容とする。議事録は双方の医療機関で保管する。相互評価には、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師が少なくともそれぞれ 1 名以上

参加する。

当院でのアウトブレイク発生時には、助言者として連携病院に対応協力を求める。

(3) 抗菌薬適正使用支援加算

AST は、必要時に抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける。

9. 歯科外来診療における取り組み

歯科には感染症対策等の院内感染防止対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置する。なお、同医師は院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上定期的に受講する。その他職員についても、院内で定められた院内感染対策のための病院職員に対する研修を定期的に受講する。

歯科外来においても「院内感染対策防止マニュアル」に基づく感染対策を実施する。感染症患者に対しても同マニュアルに基づいて対応する。口腔内で使用する歯科医療機器等については、マニュアルに則り患者毎に交換するほか、専用機器を用いた洗浄・消毒を徹底する。

10. 患者等に関する指針の閲覧に関する基本方針

この指針は患者様をはじめ、当院に出入りするすべての人々に感染対策への理解と協力を得るため、院内掲示や病院ホームページに掲載するなど情報開示を行い、積極的な閲覧の推進に努める。ほか、「水戸済生会総合病院における感染対策のための取り組み」を併せて掲示する。

11. 病院における医療関連感染対策の推進のために必要な基本方針

医療関連感染対策の推進のため、「院内感染防止マニュアル」を整備して、病院職員への周知徹底を図る。また、このマニュアルの定期的な見直しを行う。

感染対策の質の向上をはかるため、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加するほか、公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による外部評価を受ける。

2007年7月27日 初版
2009年4月13日 一部改訂
2010年4月1日 一部改訂
2013年12月1日 一部改訂
2017年2月1日 一部改訂
2019年3月1日 改訂
2019年4月1日 一部改訂
2019年9月1日 一部改訂
水戸済生会総合病院
病院長 生澤 義輔