

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

医療関連感染の防止に留意し、感染等発生の際にその原因の特定、制圧、終息を図ることは病院にとって重要である。このため、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。

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

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医療関連感染予防対策の策定と推進を行う。更に、同委員会が策定した感染対策を実施するため、同委員会の下部組織として、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）をコアメンバーとする「感染対策チーム委員会（ICT）」を組織し、感染対策の実務を担当する。ICT内にはコアメンバーによる「感染制御室」を置き、医療関連感染への迅速な対応と感染対策の推進をはかる。緊急時は「感染制御室」が中心となり、必要な対策を迅速に実施する。臨床現場での感染対策の円滑な実施運用のために、ICTメンバーとして各部署にリンクドクターを選出するとともに、ICTの下部組織として看護部に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意識向上を図るために、感染対策に関する研修を年2回開催、参加を義務付けるほか、入職時研修、その他必要に応じた研修を実施する。

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、ICCにより義務付けられたIGRA（Interferon-Gamma Release Assay）検査および麻疹・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し自己申告し、勤務調整するなど、感染拡大防止に努める。院内で勤務する委託職員、実習生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」として病院職員に周知するほか、必要に応じて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、感染症法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。）に規定されている対象疾患や医療関連感染の恐れが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や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。感染症患者への適切な治療と薬剤耐性菌の発生・拡大を防止するため、抗菌薬適正使用に取り組む。抗菌薬適正使用推進のため、一部抗菌薬を許可制、届出制として定め、管理するほか、ICT 抗菌薬適正使用班には臨床の介入する権限を持たせる。

感染症患者が発生した場合は、担当医または看護課長から感染制御室に報告するとともに「感染症発生報告書」を提出する。

(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、報告を受けた感染制御室は速やかな対策を講じる。

7. 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。

8. 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。

9. 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。

平成 19 年 7 月 27 日 初版
平成 21 年 4 月 13 日 一部改訂
平成 22 年 4 月 1 日 一部改訂
平成 25 年 12 月 1 日 一部改訂
水戸済生会総合病院 病院長