## I 目的

この指針は、茨城県立中央病院における感染防止対策の基本方針を定め、患者、全職員(委託業者含む) 及び訪問者を病院感染から防御し、安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

本指針は、当院の感染対策委員会の議を経て策定し、適宜変更するものである。変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなくてはならない。

## Ⅱ 感染防止対策に関する基本的な考え方

茨城県立中央病院は、先進医療を担う医療機関であることから、易感染患者を含む全ての対象者を病院感染から防護する責務がある。感染防止対策を全職員が理解及び実践し、本指針に則った安全な医療を提供するよう取り組む。

## III 感染防止対策の組織に関する基本的事項

当院における病院感染対策を推進することを目的として以下を設置する。

#### 1 感染制御室

- (1) 病院長直轄の感染防止対策の統括部門として設置する。
- (2) 組織・運営等については、「A-03 感染制御室規約」に定める。

#### 2 感染対策委員会

- (1) 院内における感染防止活動に関する病院長の諮問機関として設置する。
- (2) 組織・運営等については、「A-04 感染対策委員会規約」に定める。

#### 3 感染制御チーム(Infection Control Team, 以下 ICT)

- (1) 感染防止対策を適切に実践するための実働組織として設置する。
- (2) 組織・運営等については、「A-05 感染制御チーム規約」に定める。

#### 4 抗菌薬適正使用支援チーム(Antimicrobial Stewardship Team, 以下 AST)

- (1) 抗菌薬の適正使用を支援する活動を推進するため、感染制御室の実働組織として設置する。
- (2) 組織・運営等については、「A-06 抗菌薬適正使用支援チーム規約」に定める。

#### 5 感染対策リンクスタッフ会

- (1) 医療現場の感染防止対策の推進,情報収集及び教育・啓発を実践するために,感染制御チーム下部組織として設置する。
- (2) 組織・運営等については、「A-07 感染対策リンクスタッフ会規約」に定める。

## IV 感染防止対策のための職員に対する研修に関する基本方針

- (1) 感染防止対策の基本的考え方や具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的に、全職員を対象に年2回以上研修会を実施する。欠席職員に対してのフォローを行い、受講率100%を目指す。
- (2) 職員の入職時(中途含む) に、基本的な感染防止対策の知識と具体策について研修を行う。
- (3) 必要に応じて、職種別、部門別、委託業者、ボランティア等への学習会を行う。
- (4) 研修の実施内容(受講日時,出席者,研修項目)について記録する。
- (5) 職員の感染防止対策に関わる資格取得を病院として支援するとともに、次世代の感染制御を担う職員の育成を行う。

## V 職業感染防止対策に対する基本方針

- (1) 職員は,職種に関わらず,本指針及び病院感染対策マニュアルに沿って手指衛生などの標準予防策, 感染経路別予防策,針刺し防止対策などの遵守し,自身を感染から守ることに努める。
- (2) 職員は、自らが感染源とならないよう、定期健康診断を年 1 回以上受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施するワクチンプログラム(B型肝炎、インフルエンザ、COVID-19 及び麻しん・風しん・水痘・ムンプスなど)に沿って予防接種を受け、免疫獲得を確認する。

## VI 感染症の発生状況の監視と報告に関する基本方針

- (1) 感染制御室は、院内で発生した感染症の発生状況や原因、抗菌薬の使用状況に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策及び抗菌薬適正使用を実施する。また、結果を定期的に現場にフィードバックし、感染防止対策に反映させる。
- (2) 主治医は、届出が義務付けられている感染症が発生した時は、速やかに保健所へ届出を行う。感染制御室はその支援を行う。
- (3) 院外(国内外や県内など)の感染症発生状況について、国立感染症研究所感染症情報センター、検疫所、茨城県感染症情報センターなどのホームページを活用して適宜に最新の情報の収集に努め、必要に応じて病院内に周知する。

## VII 感染発生時の対応に関する基本方針

- (1) 各種サーベイランスをもとに、院内感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧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) 細菌検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的に ICT、AST 及び臨床側へフィードバックする。
- (3) アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況及び患者への対応等を病院長へ報告する。速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全従業員への周知徹底を図る。
- (4) 必要に応じて管轄保健所に相談・報告し、対応についての助言・指示を仰ぐ。

## WII 感染防止対策に対する地域連携の基本方針

- (1) 感染防止対策加算 1 に係る届出を行っている医療機関と連携し、年 1 回以上の相互評価を実施する。
- (2) 感染防止対策加算 2 に係る届出を行った医療機関と合同で、年 4 回、定期的に院内感染対策に係るカンファレンスを行う。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(擦式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。必要時に院内感染防止対策に関する相談を受ける。
- (3) 当院は地域医療支援病院として、水戸医療圏や近隣の医療圏の医療機関、保健所及び医師会等と連携し、専門家を擁しない地域の中小病院や診療所、社会福祉施設からの感染防止対策に関する相談や支援要請に応え、感染対策を推進するために積極的に取り組む。

## IX 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- (1) 本指針は、職員だけでなく患者をはじめ当院に出入りする全ての人々に感染防止対策への理解と協力を得るため、院内に掲示するとともに、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。
- (2) 患者又はその家族から本指針の閲覧の求めがあった場合にはこれに応じる。
- (3) 感染防止対策に関する取り組み事項や、感染対策への協力依頼、注意喚起について、院内正面玄関 や各部署入口など見やすい場所に掲示する。
- (4) 感染症発生時は、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。

## X 感染防止対策の推進のために必要なその他の基本方針

## 1 病院感染対策マニュアルに関する基本的考え方

- (1) 感染防止対策の推進のため、病院感染対策マニュアルを編纂し、病院職員への周知徹底を図る。また、最新の知見を取り入れ定期的に改訂する。
- (2) 電子カルテやサイボウズ内にアップし、全職員がいつでも閲覧・活用できるようにする。変更時にはその都度周知し対策の徹底を図る。
- (3) ラウンド等にて病院感染対策マニュアルに沿った感染防止対策の遵守状況を継続的に把握し、その活用を促進する。

## 2 国内サーベイランス事業への参加及び第三者評価受審

感染対策の質の向上を図るため、厚生労働省院内感染サーベイランス事業(JANIS) に参加する他、第 三者機関(日本医療器機能評価、保健所立ち入り監査など) による外部評価を受ける。

## 【改訂履歴】

2007 年 5 月 9 日策定 2008 年 9 月 3 日改訂 2013 年 4 月 26 日改訂 2013 年 6 月 28 日改訂 2015 年 4 月 1 日改訂 2016 年 9 月 27 日改訂 2018 年 4 月 1 日改訂 2018 年 9 月 18 日改訂 2019 年 4 月 1 日改訂 2022 年 1 月 25 日改訂