院内感染対策のための指針

１　院内感染対策に関する基本的考え方

医療機関においては感染症患者と感染症に罹患し易い患者が同時に存在していることを前提に手厚い医療的なケアを行なう際に必然的起こりうる患者・職員への感染症伝播リスクを最小化するとの視点にたち、全ての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する「標準予防策（スタンダードプリコーション)」の観点に基づいた医療行為を実践し、併せて感染経路別予防策を実践する。

個別及び病院内外の感染症情報を広く共有して院内感染の危険及び発生に対して迅速に対応することを目指す。また院内感染が発生した事例について、速やかに評価し、発生にいたった感染対策システム上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、改善していく。このような基本姿勢で院内感染対策活動の必要性、重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題とし積極的な取り組みを行なう。

２　院内感染対策のための委員会及びその他の組織に関する基本的事項

院長が積極的に感染制御に関わり、院内感染対策の中枢的役割を担う［院内感染防止対策委員会 infection control committee(ICC)］を設置し、業務実践組織として［感染予防対策チーム infection control team ICT］をもって総ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行う。

２－１院内感染防止対策委員会 ICC

①院長を議長とし感染対策の経験のある医師、看護部責任者、薬剤部責任者、検査科責任者、事務長、医療安全管理者、感染管理担当看護師を構成員とし定期会議を月１回開催する。緊急時は必要に応じ臨時会議を開催する。

②ICT の報告を受け、内容を検討した上で、ICT の活動を支援すると共に必要に応じて改善を促す。

③院長の諮問をうけて委員会で審議し、その審議内容を院長へ答申する。

④業務に関する規定を定めて院長に答申する。

２－２ICT

①ICT の構成員は内科部長、感染管理担当看護師、薬剤師、臨床検査技師とする。そのほかの構成員（リンクスタッフ）として、病棟看護部（３北病棟、４南病棟、７北病棟、７南病棟)、外来看護師（外来、通所、手術室の代表として)、臨床工学室、医事課、リハビリテーション科、放射線科、総務課、地域医療部、栄養管理室の各部署代表者からなる。

②ICT は感染制御に関する権限を委譲され責任をもつ。

③感染管理者は感染対策の実務的責任者であり、ICT のリーダーで他の ICT 職員を通じ感染対策業務の企画立案及び評価、感染対策への職員の意識向上や指導を行う。

④院長は院内感染対策の実施に関する財政的措置を行う

⑤ICT は感染対策としての職員の健康管理、現場の教育啓発、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）、改善に関する介入（インターベンション）、及びアウトブレイク或いは異常発生の特定と制圧を行う

⑥重要な検討事項、異常な感染発生時及び発生が疑われた際はその状況及び患者への対応等を院長へ報告する。

⑦異常な感染症が発生した場合は速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施し全職員へ周知徹底を図る。

３　院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

①院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策を従業者に周知徹底し、個々の従業者の院内感染対策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一員としての意識の向上を図る。

②医療機関全体に共通する院内感染に関する内容について職種横断的に継続研修を年２回開催する。また必要に応じて臨時の研修を開催する。

③就職時の初期研修は感染対策チーム（ICT）が担当し施行する。

④諸研修の開催結果または施設外研修の参加実績を記録保存する。

４　感染症の発生状況の報告に関する基本方針

サーベイランス（発生動向監視）

日常的に自施設に於ける感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定のサーベイランス（発生動向監視）を必要に応じて実施しその結果を感染制御策に生かす。

５　院内感染発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイクあるいは異常発生は迅速に特定し対応する

６　患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

院内感染対策指針は、当院ホームページ、院内掲示欄　及び院内イントラネットに掲載し常に当該指針が閲覧可能な環境を整備する。

７その他の医療機関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

７―１手指衛生

手洗い、或いは手指消毒のための設備や備品を整備しケアの前後に手指衛生を遵守する。

７―２微生物汚染経路遮断

医療機関においては最も有効な微生物汚染経路遮断策として標準予防策及び感染経路別予防策を実施する。

７－３環境清浄化

患者環境は常に清潔に維持する。

７－４防御環境
易感染者を病原微生物から保護する。
７－５消毒薬適正使用
消毒薬は一定の抗菌スペクトラムを有し適応対象と対象微生物を考慮し適正使用する。
７－６抗菌薬適正使用
抗菌薬は不適正に用いると耐性株を生み出す、或いは耐性株を選択残存させる危険性があるため対象微生物を考慮した可能な限り短い投与期間にする。
７－７付加的対策
疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策を（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を追加して実施する。
７－８遵守率向上
マニュアルに記載された各制御策は全職員協力の下に遵守率を高める。
７－９地域支援
病院内のみで対応困難な場合は地域支援ネットワークに速やかに相談する。
７―１０予防接種
予防接種が可能な感染性疾患に対しては接種率を高める。
７－１１職業感染防止
医療職員の医療関連感染制御に努める
７－１２患者への情報提供と説明
本人及び患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントをおこなう。

付則
この規程は平成 16 年 9 月 1 日より施行する。
平成 22 年 1 月 18 日より一部改正、施行する。
平成 22 年 7 月 26 日より一部改正、施行する。
平成 29 年 4 月 1 日より一部改正、施行する。
平成 30 年 11 月 9 日より一部改正、施行する。
令和 2 年 4 月 1 日より一部改正、施行する。
令和 4 年 4 月 1 日より一部改正、施行する。