

1-1、院内感染対策指針

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

みゆき会病院は、良質で安全かつ地域ニーズに密着した医療を提供することを理念とする病院である。院内感染を未然に予防するとともに、感染症が発生した際には、拡大防止のためにその原因を速やかに特定し、これを制圧し終息させることが重要である。

院内感染対策を全職員が把握し、病院の理念に則した医療を提供できるように、本方針を作成する。

2. 院内感染対策に関する組織

(1) 院内感染対策委員会

病院長を含む、関係各部門責任者及びインフェクションコントロールチーム(以下「ICT」という)の代表を構成員として組織する院内感染対策委員会を設ける。

委員長は病院長が指名する。

(2) ICT

院内感染等の発生予防に関する業務を行うためICTを置く。ICTは、院内感染発生予防のため調査および対策の確立に関し、迅速かつ機動的に活動を行う実働小集団である。

病院長が指名する医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師・管理栄養士・リハビリテーション科職員・事務職員等で構成され、それぞれの職種の専門性を活かし、協力しながら活動をおこなう。

(3) リンクナース

各病棟(部署)にリンクナース(または感染対策担当職員)を置き、現場のリーダーとしてICTと協力し感染対策に努める。

3. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集し、的確な感染対策を行うために、サーベイランスを実施する。

(1) MRSA・多剤耐性緑膿菌(MDRP)・バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)などの耐性菌サーベイランス

(2) 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス

(3) 外来・病棟におけるインフルエンザ迅速検査者数及び陽性者数のサーベイランス

(4) カテーテル関連、人工呼吸器関連、尿路感染などの対象限定のサーベイランスを可能な範囲で実施する。

4. アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本指針

- (1) 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できるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- (2) 検査室では、業務として検体から検出された菌の薬剤耐性解析を行い、県内の疫学情報等も臨床側および ICT に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、その状況を病院長に報告する。院内感染対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明するとともに、改善策を立案し実施する。
- (4) 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所へ報告する。

5. 職員研修に関する基本方針

- (1) 院内感染防止対策に対する職員の意識向上を図ることを目的として実施する。
- (2) 職員研修は、全職員を対象に、年2回以上開催する。また、職員の受講機会の拡大に努める。
- (3) 研修の実施内容（開催日時・出席者・研修内容等）、各部署の参加状況等を記録・保存する。

6. 患者への情報提供と説明、および指針閲覧に関する基本方針

- (1) 患者およびその家族に、感染対策への理解と協力を得るため、疾病の説明と共に感染防止についても説明を行う。
- (2) 本方針の院内掲示や病院ホームページの掲載など、積極的な閲覧推進に努める。

以上

附則

この指針は、平成19年9月1日より施行

平成20年 9月一部改正

平成22年 1月一部改正

平成24年10月一部改正

平成25年 1月一部改正

平成28年10月一部改正

平成29年11月一部改正