

院内感染対策指針

社会医療法人 北海道循環器病院

(基本的考え方)

- 第1条 当院は、循環器専門病院として、重篤な患者に手術等の侵襲的治療を施すため、生命のリスクを伴う医療が日常的に行われ、感染症を併発した際には、重篤な状態となり生命が脅かされる場合も生ずることから、すべての患者に対し、安全かつ適切な医療を提供するために、院内感染を防止することを目的としてこの規程を定める。
- 2 すべての患者に対し、院内感染防止の基本である手指消毒を中心とした標準予防策を徹底するとともに、感染力が強く、重篤な病態を引き起こす疾患を対象に感染経路別予防策を実施する。
 - 3 院内感染対策マニュアル（以下「マニュアル」という。）において、実際の手技手順を定め、職員に周知し実施する。マニュアルは、院内感染対策委員会において作成するものとし、必要に応じて改定する。

(院内感染対策委員会)

- 第2条 院内感染予防の対策について企画・審議し、以って良好な医療環境を維持することにより、適正な医療を提供することを目的として、院内感染対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。
- 2 委員会の構成メンバーは、院長、副院長、看護部長、事務部長、診療部長、外科部長、麻酔科部長、医長、診療部各科長、看護師長、総務課長、医事課長とする。
 - 3 委員会は、次の事項を運営、審議する。
 - (1) 院内感染の実態調査（サーベイランス）の実施とその解析・評価
 - (2) 院内感染対策の立案と実施
 - ① MRSA院内感染予防対策に関すること
 - ② MRSA以外の院内細菌及びウイルス感染予防対策に関すること
 - (3) 対策の評価及び対策の再構築
 - (4) 患者及び職員の教育と啓発
 - ① 感染対策の研修・教育に関すること
 - ② 診療部、診療技術部及び看護部における消毒、殺菌、無菌操作に関すること

- (5) 伝染性感染症発生時の緊急対応
- (6) 院内感染多発時（アウトブレイク）の緊急対応（インターベンション）
- (7) 医療従事者の健康管理に関すること
- (8) 感染性医療廃棄物の取扱いに関すること
- (9) その他院内感染予防対策に関すること

（感染制御チーム会議）

第3条 委員会に感染制御チーム会議（以下「ICT会議」という。）を設置する。

- 2 ICT会議の構成メンバーは、外科部長、外来師長、2階病棟看護師、3階病棟看護師、CCU看護師、中材・手術室看護師（4名中2名は看護師長とする。）、医療安全管理看護師長、薬剤科長、臨床検査科技師長、診療放射線科技士長、臨床工学科技師長、とする
- 3 ICT会議は、次の事項を運営、審議する。
 - (1) 年間計画の作成とそのアウトカム評価・改善
 - (2) 病院長への定期報告
 - (3) 委員会への出席と報告
 - (4) 病院内の定期的ラウンド
 - (5) 院内細菌分離状況の解析とフィードバック
 - ① 分離菌の種類や推移を、検体の種類や病棟別に把握
 - ② 菌種別に抗菌薬感受性率をまとめる
 - (6) 細菌分離情報に基づく必要に応じた対象限定サーベイランス
 - (7) サーベイランス結果の現場へのフィードバック
 - (8) 基本的感染対策遵守のための現場での教育・啓発
 - (9) 抗菌薬適正使用への介入およびTDMと結果のフィードバック
 - ① 適切な採用抗菌薬一覧の整備
 - ② 抗菌薬使用に関する院内指針の整備
 - ③ 特別な抗菌薬（カルバペネム系やバンコマイシンなど）の使用管理
 - ④ 外科的予防投与が適正におこなわれるよう院内指針の整備
 - (10) 手洗い・手指消毒の遵守率向上戦略の推進
 - (11) 個々の隔離政策の決定
 - (12) 滅菌・供給・回収業務への介入
 - (13) 感染制御関連施設・設備の適正運用計画
 - (14) 感染性疾患発生時の対応

- (15) 院内感染アウトブレイクの早期特定と制圧
- (16) マニュアル・手順書の作成と改訂
- (17) マニュアル・手順書の遵守率向上への努力
- (18) 諸種コンサルテーション
- (19) 入職時集団初期教育と定期的集団継続教育
- (20) アウトソーシング職員の教育
- (21) 病院清掃受託責任者・業務責任者（病院側）との連携
- (22) 必要に応じたカンファランスなどの企画開催
- (23) 施設内への広報活動と患者向け広報活動
- (24) 最新情報の収集と他施設との情報交換
- (25) その他感染対策に関すること

(職員に対する研修)

第4条 院内感染対策に関する基本的な考え方及び具体的方策を職員に周知することにより、院内感染に対する意識の高揚を図る。

- 2 職員研修は、入職時並びに継続的研修として年2回程度定期的に院内研修を開催する。この開催結果及び参加実績を記録保存し、資料は、院内ランを活用し常時閲覧できるようにする。また、学会、研究会、講習会等の院外研修にも参加する。

(感染症発生状況の報告)

第5条 日常的に感染症の発生状況を把握するシステムとして、サーベイランスを実施する。その対象は、カテーテル関連血流感染、尿路感染、人工呼吸器関連感染、手術部位感染とし、定期的に集計・解析後委員会で検討する。

- 2 細菌分離状況を解析しフィードバックする。分離菌の種類・推移を検体の種類別・病棟別に把握し、菌種別に抗菌薬感受性率をまとめ、委員会及びICT会議に報告し検討する。
- 3 在院中の感染状況は、適宜院内ランに掲示し職員に周知する。

(院内感染発生時の対応)

第6条 院内において、感染症患者在集団発生した際には、ICT会議を開催し防止策等を検討する。

- 2 特定の感染症が発生した際には、札幌市保健所等と連携して対応する。

(患者等に対する閲覧)

第7条 本規程は、当院のホームページにおいて公表し、患者等が閲覧できるようにする。

(院内感染対策推進のための方策)

第8条 院内感染対策に関して、第三者機関に審査を依頼し、その結果をフィードバックする。

附 則

- 1 この規程は平成19年7月1日より施行する。
- 2 この規程は平成25年12月6日一部改訂する。
- 3 この規程は平成26年11月1日一部改定する。