

社会医療法人元生会森山病院院内感染防止対策指針

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。

院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

第2条 院内感染防止対策委員会の設置および運営・管理

- 1) 病院長、および各専門職代表を構成員として組織する。1か月に1回、定期的に開催し、当院での院内感染対策について協議を行う。
緊急時は必要に応じて臨時委員会を開催する
- 2) 委員会は以下の事項について審議する
 - ①院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
 - ②院内感染の発生を未然に防止する予防対策に関すること
 - ③院内感染が発生した場合における緊急対策に関すること
(速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る)
 - ④院内感染に関連し、職員の健康管理に関すること
 - ⑤院内感染防止のために必要な職員研修に関すること
 - ⑥ICT ラウンド、および AST の提起する問題点について改善策を図ること
 - ⑦患者の疑問、不安等の日常的な把握に関すること

第3条 感染対策部門及び感染制御チーム、抗菌剤適正使用支援チームの設置と運営

《感染防止対策部門の設置と院内感染管理者の設置》

- 1) 日常的な感染防止対策を進めるため、感染防止対策部門を設置し、部門内に感染制御チーム(ICT)および抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を設置する
- 2) 感染制御チーム(ICT)の構成員のうち1名を、院内感染管理者として配置し、感染対策部門の管理を行う

《感染制御チーム(ICT)の設置及び運営・管理》

- 感染防止対策部門の中に「感染制御チーム(ICT)」を設置し、院内感染状況の把握、職員の感染防止等を行う。
- 3) 感染制御チーム(ICT)は、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、隣室感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布している。
なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂する。
- 4) 感染制御チーム(ICT)により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っている。
- 5) 感染制御チーム(ICT)は、少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加している。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年4回以上参加していること。
また、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加している。
- 6) 感染制御チーム(ICT)により、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。

第4条 標準予防策及び感染経路別予防策

感染防止の基本として、例えば手袋・マスク・ガウン等の個人防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知した上で、標準予防策(全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い・手袋・マスクの着用等が含まれる)を実施するとともに、必要に応じて院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策及び接触予防策)を実施する。また、易感染患者を防御する環境整備に努める。

第 5 条職員研修

- 1) 感染制御チーム(ICT)により、院内感染防止対策の基本的考え方及び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当院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に、開催する。
- 2) 研修は、年 2 回開催する。また、必要に応じて随時開催する。
- 3) 研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録する。

第 6 条院内感染発生時の対応

- 1) 院内感染発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- 2) MRSA 等の感染を防止するため、「感染情報レポート」を週 1 回程度作成し、スタッフの情報供給を図るとともに、院内感染防止対策委員会でも再確認等して活用する。

第 7 条院内感染対策マニュアル

- ①別紙、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努める
- ②感染対策マニュアルは院内各部署に配布・保管され、全職員が閲覧できる

第 8 条患者への情報提供と説明

- ① 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする
- ② 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

第 9 条感染症への対応等

- 1) 病院の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示する。
- 2) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開している
- 3) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する
- 4) 下記に掲げる者を診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、省令で定める事項を保健所長を通じて都道府県知事へ届け出る
 - ①一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症（侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん又は麻疹）又は新型インフルエンザ等感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者は、診断後、直ちに届け出る
 - ②厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む）は、診断後、7 日以内に届け出る
- 5) 旭川医科大学病院と連携し、当院の感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行い、感染対策に関する協力体制をとっている

第 10 条その他の当院における院内感染対策の推進

全職員が医療従事者として億康に関して自己管理につとめ、職業感染を予防する

（付則）

この「院内感染防止対策指針」は必要時、見直し、更新される

更新・改訂に関しては、院内感染対策委員会での審議、決定により行うものとする

平成 19 年 7 月 1 日 施行
令和 7 年 8 月 第 10 改訂