

愛和病院
院内感染対策指針

第1条（趣旨）

本指針は、愛和病院（以下「当院」という）における院内感染予防対策及び院内感染発生時の対応等における体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

第2条（院内感染対策に関する基本的考え方）

全ての患者に対する感染対策（血液、体液、排泄物、分泌物、嘔吐物、粘膜、損傷した皮膚は感染の可能性がある対象として対応する「標準予防策」）及び感染経路別予防策を適切に実践することにより、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させる。また、医療安全管理室等と緊密に連携し、システムエラーの観点からも感染リスクの低減に努める。

第3条（組織）

院内感染発生時の迅速な対応、及び院内感染の対策・予防を図るため、次の組織を設置する。

1. 感染症対策委員会

（1）所掌業務

- ① 院内感染予防対策に関すること
- ② 院内感染の調査及び再発防止策に関すること
- ③ 職場の感染予防対策における指導、助言に関すること
- ④ 院内感染制御チーム（ICT）の報告および審議に関すること
- ⑤ 院内感染対策マニュアルの策定及び改訂に関すること
- ⑥ その他、院内感染対策に関すること

（2）組織構成

本委員会は病院長を委員長とし、各部門から任命された委員をもって構成する。

（3）委員会の開催

毎月1回定期開催する。ただし、必要な場合は委員長の判断により、臨時感染対策委員会を開催することができる。

2. 院内感染制御チーム（ICT）

（1）所掌業務

- ① 週1回以上の院内巡回（必要に応じて医療安全管理室と合同巡回を行う）
- ② 院内感染症発症患者および対象病原体検出状況の迅速な把握
- ③ 院内感染情報の収集、分析及び職員への広報

- ④ 感染症対策委員会への報告と対策の検討
 - ⑤ 環境整備、滅菌、消毒、清掃の指導・管理
 - ⑥ 職員に対する感染対策教育の企画・実施
 - ⑦ その他、実務的な院内感染に関すること
- (2) 組織構成及び運用
- ① 本チームは、感染症対策委員長が任命したリーダーおよび実務委員（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職等）をもって構成する。
 - ② 本チームは、機動力を発揮し未然に院内感染を防ぐことを目的とした実働部隊として活動し、定期的なミーティングを重ねて情報を共有する。

第4条（感染予防対策のための教育・研修）

医療従事者は感染対策について高い意識を持たなければ、院内感染予防対策を徹底することはできないという基本理念のもと、患者及び医療従事者の感染リスクを最小限にするため、職員に対して以下の教育・研修を行う。

(1) 職員研修の実施

入職時の初期研修に加え、全職員を対象とした継続研修を年2回以上実施する。

(2) 臨時研修の開催

院内感染の増加が疑われた場合や、新たな新興感染症の流行等が確認された場合は、

必要に応じて全体研修、あるいは部署・職種を限定した臨時教育・研修を行う。

(3) 研修欠席者へのフォロー

院内掲示や院内LANを活用して資料の閲覧・受講を促し、全職員への周知徹底を図る。

第5条（地域連携及び新興感染症への対応）

感染防止対策向上加算に係る医療機関や行政等と緊密な連携を行い、地域における感染制御に寄与する。

(1) 加算1の医療機関が主催するカンファレンスに年4回以上参加する。

(2) 新興感染症の発生等を想定した訓練・シミュレーションに定期的に参加する。

(3) 新興感染症の発生時等に都道府県の要請を受けて感染症患者（疑い患者を含む）を受け入れる体制、または発熱患者の診療等の体制を確立し、自治体のホームページ等で公開する。

第6条（感染症の発生状況報告に関する事項）

1. 院内感染の定義

当院において、入院後 48 時間以上経過した後に、原疾患とは別に発症した感染症を指す。なお、医療従事者が院内で感染し発病した場合も院内感染に含む。

2. 発生状況の把握と報告

細菌検査結果やインシデント報告、抗菌薬の使用状況等から院内における微生物の検出状況を常時把握し、ICT 及び感染対策委員会へ報告する。

3. 対象限定のサーベイランスの実施

薬剤耐性菌やターゲットサーベイランス等を適切に実施し、その結果を院内の感染対策の改善に活用する。

第 7 条（院内感染集団発生時の対応）

院内感染の集団発生（アウトブレイク）が疑われる場合は、ICT が迅速に情報収集と疫学調査を行い、感染源・感染経路の特定と遮断、拡大防止措置を講じる。

また、必要に応じて速やかに臨時感染症対策委員会を招集するとともに、医療安全管理室へ一報し、合同対策本部を設置する。各部署の所属長は自部署の現状を正確に把握し、病院長又は感染対策委員長の指示のもと、組織的な対策を徹底する。報告基準に該当する場合は、保健所等の公的機関へ迅速に報告・相談を行う。

第 8 条（患者への情報提供と説明、その他）

1. 本指針は、当院の院内感染対策に対する考え方を広く周知するため、病院ホームページに掲載して公開するとともに、1 階・3 階インフォメーションボードへ掲示・配置し、いつでも閲覧できる環境を整える。
2. 患者の疾病説明にあたっては、病状とともに感染防止の基本（手洗い、マスクの着用等）についても説明し、理解を得た上で協力を求める。
3. 職員に院内感染対策を周知するため、「院内感染対策マニュアル」を病棟、各外来、各所属に設置および院内 LAN で共有し、常に最新の状態で活用できるように管理する。

（附則） この指針は、平成 23 年 4 月 1 日より施行する
平成 24 年 4 月 1 日より改正する
平成 25 年 4 月 1 日より改正する
平成 26 年 4 月 1 日より改正する
平成 27 年 4 月 1 日より改正する
平成 28 年 4 月 1 日より改正する

平成 29 年 4 月 1 日より改正する
平成 30 年 4 月 1 日より改正する
令和元年 7 月 1 日より改正する
令和 5 年 2 月 1 日より改正する
令和 7 年 5 月 1 日より改正する
令和 8 年 5 月 1 日より改正する