

## 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

院内感染を未然に予防することを第一義とし、標準予防策を常時実施した上で、特定の感染経路がある疾患に対して感染経路別予防策を追加提供する。

また、発生した感染症に対する厳重かつ迅速な対応、制圧も重要な課題である。

これらのための監視体制、現場への介入、教育などに取り組み、より良い医療を患者に提供する。

### 2. 院内感染対策委員会の基本的事項

当院における感染防止対策を推進するために以下要件で組織を設置する。

#### 2-1 構成

- 1) 委員長：院長の任命する者
- 2) 副委員長：委員長の任命する者
- 3) 委員：院長・看護部長・事務長・医師・薬剤部責任者・検査科責任者・事務部所属長  
各病棟師長の任命する者・その他診療補助部所属長の任命する者

#### 2-2 業務

- 1) 院内感染サーベイランス(疾病監視システム)による的確・迅速な把握(報告、分析、フィードバック)
- 2) 感染対策マニュアルの改訂の承認、職員への周知徹底
- 3) 疫学的調査
- 4) その他委員会で決定または委員長が必要と認めた事項に関する検討、承認

#### 2-3 会議

- 1) 院内感染対策委員会の会議は毎月第1火曜日に行うこととする。ただし感染症の発症や感染拡大の恐れがあり速やかな対応を行わなければならないときは、委員長および副委員長は臨時に委員会を召集することができる。
- 2) 会議の議事録は、委員長承認のもとメンバーに配布し保管する。また職員が閲覧できるようにイントラネットに掲載する。

### 3. 職員に対する研修に関する基本方針

全職員を対象に院内感染対策に関する研修、教育や啓発に努めるものとし、年2回程度の研修を実施する。実施に当たっては全職員が参加できるように、回数・時間等に配慮する。未参加者に対しては、別途に研修ができるような機会を提供する。研修の実施記録を記録、保存する。

新規採用職員に対して院内感染対策に関する基本的な考え方、方針を周知するための研修を入職時に実施する。

### 4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

感染症および疑いが発生した場合、主治医または所属長が病院感染対策委員会に報告し、感染症発生報告書を提出する。院内感染対策委員会で分析、対応を検討し現場へのフィードバックを行う。

## 5. 発生時の対応に関する基本方針

感染症の診断・推定の有無にかかわらず、すべての患者に対し標準予防策をとる。  
標準予防策に加え患者の状況に応じた対策として、感染経路別予防策をとる。

## 6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。  
また、本指針についての閲覧は院内感染対策委員長が対応する。

## 7. その他病院感染対策推進のために必要な方針

### 7-1 職員の健康管理

- 1) 入職時に T-SPOT 検査を実施する。
- 2) 血液や体液に曝露する可能性のある職員（医師、看護師、検査技師）に B 型肝炎ワクチンを接種する。
- 3) インフルエンザワクチンの接種を実施する。

### 7-2 指針・マニュアルの整備

院内感染対策の推進のため「感染対策マニュアル」を各部署に配布。職員への周知徹底をはかるともに年 1 回の定期的な見直しと適宜改訂を行う。

### 7-3 感染対策プレスの発行

感染対策上必要な情報を感染対策プレス及びニュースの発行でタイムリーに全職員に周知する。