策定年月日：平成19年8月1日

直近の変更年月日：令和6年3月 27 日 （変更令和1年8月　令和3年12月　令和5年11月1日）

青葉台病院　院内感染対策指針

1. 院内感染対策指針の目的

院内感染の予防・再発防止に留意し、感染症発生時は、拡大防止のため原因の究明を速やかに行い対処する。このため当院における院内感染体制を確立し、適正かつ安全で質の高い患者サービスが提供できるよう、平成 19 年 8 月本指針を作成する。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

医療機関では感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在している事を前提とする。患者・家族・職員への感染リスクを最小限にするために、「標準予防策（スタンダードプリコーション）に基づく医療行為を実践し、あわせて感染経路別予防策を実施する。

そのために、院内感染対策委員会を設置し、その活動を中心として院内での感染症発生の状況を常に把握し、院内感染が発生した場合に迅速かつ適切に対応するとともに、これらを評価し、感染対策を改善していく。

さらに全職員を対象に院内感染防止策について研修を実施し、その周知徹底を図るとともに実践的なマニュアルを作成することにより、院内感染対策の具体策を実施する。

当院では、治療は感染源を少なくするが、あくまでも予防に重点を置くことが重要であると考える。不適当な予防行為から生じる院内感染は、患者に不必要な苦しみと医療費の支出を強いるとともに、病院にも過大な負担を及ぼすことと留意している。

3. 院内感染対策委員会に関する基本的な考え方

院内感染対策の周知および実施を迅速に行うために病院内の各部門の代表者で構成する委員会を設置する（別紙：院内感染対策委員会・委員一覧表参照）

さらに、院内感染対策委員会(ICC)は、院内感染対策チーム(ICT)を置き、院内感染防止及び院内感染発生時に対応する実務を行う(院内ラウンド　担当表参照)

委員の任期は 1 年とする

管理および運営

(1) ICT は院長や、看護師、看護助手、薬剤師、臨床検査技師、事務職員その他必要な職員を置く

(2) 月 1 回（第3水曜日）院内ラウンドによる感染防止対策の実践の確認、評価

(3) 各部門における院内感染対策マニュアルの作成、評価、更新

(4)定期的・非定期的な院内研修および院外研修への参加を企画、実施
および内容の記録、保管
(5)月 1 回(第4水曜日)委員会会議にて院内感染発生状況の報告、検討
議事録の作成、保管および臨時の委員会開催
(6)院内感染発生時の対応(臨時委員会開催、職員への周知)

4. 職員研修に関する基本的な考え方

院内感染対策の基本的な考え方と具体的方策について、全職員の周知徹底を図ること、感染対策に対する意識を向上させる目的で、定期的な合同研修会を年2回開催する。

また各部署において院外研修にも積極的に参加し、得た知識や技能を院内での研修会・勉強会で発表することにより、職員一人一人が感染対策活動に参加する。

研修・勉強会の内容は記録に残し、保存する。

5. 院内感染の発生状況報告に関する基本的な考え方

院内感染発生時は、「院内感染報告経路および対応マニュアル」にそって報告、対応内容を検討、関連職員への周知徹底、経過・転帰等を委員会で報告し、対応内容について必要時再検討する。

委員会は院内感染発生状況を毎月責任者会議の場で報告する。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本的な考え方

職員は院内感染の疑いがある時および疑わしい症状を有する患者を認知した時は、
所属長を通じて委員会に報告すること。
委員会は詳細を把握し、改善策を立案し実施する。

7. 感染対策指針の閲覧に関する基本的な考え方

患者より閲覧の希望があれば本指針を開示する。

8. その他院内感染対策推進のために必要な基本的な考え方

院内感染対策マニュアルは、各部署に配置する。
職員はマニュアルに基づいて院内感染対策を実施する。
院内感染対策マニュアルは必要時見直し、修正変更時は職員に周知徹底する。
職員は自らが院内感染源とならないため、定期健康診断を年 1 回受診する。
職員は健康管理に留意し、推奨される予防接種は積極的に行う。