

感染対策指針

1.西濃厚生病院における医療関連感染対策に関する基本的な考え方

西濃厚生病院は、患者さまに良質な医療を提供するために感染対策の必要性を認識しその推進を行うものである。病院感染対策は感染制御部が中心となり感染対策の知識に基づき西濃厚生病院に従事する職員が適切に実施する。その結果患者の安全を守り医療の質を向上することを目指し、感染制御部（感染対策委員会・感染対策チーム）が中心となり感染の発生予防、防止、感染発生源の調査、拡大防止、再発防止等の対策を協議し効果的、組織的な活動により医療関連感染対策に取り組むことを基本とする。

2.西濃厚生病院における医療関連感染対策のための組織

西濃厚生病院は、感染制御部(感染対策委員会・感染対策チーム)を中心とし院内の医療関連感染対策を展開する。感染対策委員会は、病院長・事務局長・看護部長・感染制御御医師（Infection Control Doctor：ICD）以下、各部門の委員で構成され、院内における感染対策とともに適正な院内感染対策物品の検討など広範囲な活動を行う。

院内感染防止を推進するための組織：感染制御部

【感染対策委員会（infection control committee：ICC）】

病院長、事務局長、看護部長、委員長（infection control doctor：感染制御医師）、薬局長、検査技師長、看護師長、看護師（ICN：感染管理認定看護師）、管理栄養士、医事課長、その他必要と認められる者により構成される。

1) 感染対策委員会の業務

- (1) 1ヶ月に1回、定期的会議を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
- (2) 感染対策チーム（ICT）活動の内容を検討し必要に応じて、各部署に改善を促す。
- (3) 病院長の諮問を受けて、感染対策を検討し答申する。
- (4) 日常業務化された改善策の実施状況を調査し必要に応じて見直しする。
- (5) それぞれの業務に関する規定を定め病院長に答申する。
- (6) 実施された対策や介入効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合はさらなる改善を勧告する。

【感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）】

診療部門：医師3名（うち1名専任）、歯科医師1名、看護部門：感染管理認定看護師（専従1名）、看護師長1名、医療安全管理者1名、薬局部門：薬剤師2名（うち1名専任）、検査部門：臨床検査技師（微生物担当者）2名（うち1名専任）、事務部門1名からなる

1) 感染対策チーム(以後 ICT)の業務

- (1) 週に1回程度、定期的に全病棟のラウンドを行い、現場の感染に対する改善への介入、現場教育、啓発、異常発生時の特定と制圧などの業務を行う。
- (2) 各診療科同様、病院長直属のチームとして感染対策に関する権限を委譲されるとともにその責任を持つ。また、ICTは、感染に関連した重要事項など定期的に病院長に報告する義務を有する。
- (3) 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者あるいは院内感染の対象者への対応策を病院長へ報告する。
- (4) 異常な感染症が発生した場合は、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。
- (5) 職員教育（集団教育と個別教育）の企画実施を積極的に行う。

- (6) また、医療関連感染サーベイランスにより自施設の評価・分析のみならず、地域や全国（JANIS・J-SIPHE）のサーベイランスに参加し、情報還元データを基に感染制御に役立てる。
- 2) **院内感染管理者の設置**
専従の院内感染管理者を置く。院内感染管理者は感染制御部長・ICDとともにICTを統括し、医療関連感染防止対策の推進に努める。
- 3) **地域連携活動への参加**
 - (1) 感染対策チームは保健所や県内医療機関、地域の医師会、地域医療機関と連携し、年4回以上定期的に院内感染対策に関するカンファレンス（うち1回は訓練を含む）を行う。
 - (2) 感染対策向上加算1に係る届出を行っているいずれかの保健医療機関に赴き年1回連携する医療機関と相互に評価を行う。
 - (3) 少なくとも年1回程度、他の感染対策向上加算1に係る届出保健医療機関から当該評価を受ける等の院内外での活動を行う。

3. 西濃厚生病院における医療関連感染対策に関する教育研修に係る基本方針

感染対策委員会は、「院内感染対策マニュアル」を策定し、各部署への配置を行うとともに、適宜更新を行う。医療関連感染に関する重要な周知事項について情報提供を行うとともに、新規採用職員研修、年2回以上の全職員を対象とした研修を開催し、医療関連感染対策の知識、技術教育を推進する。

4. 感染発生時の対応及び状況報告に関する基本方針

医療関連感染発生状況について、ICTを中心として発生患者の検索、記録、分析、原因を速やかに特定し防止、制圧、終息を図る。重大な問題が生じた場合または予測される場合は、臨時委員会を開催し他部署との連携を密にして組織的体制を確保する。

5. 西濃厚生病院における感染症発生時の対応に関する基本方針

感染対策上問題となる微生物の存在について報告を受けた場合、ICTが中心となり微生物の感染経路を遮断するための院内感染対策を速やかに開始する。主治医および看護師長は、「感染患者発生報告書」を感染管理者（専従看護師）に発生後速やかに提出する。ICTは、必要時対応協議を行う。医療関連感染の可能性がある場合、原因の究明を行うとともに、経過について病院長に報告し、重点的な対策を速やかに検討し実行する。

6. 患者への情報提供と説明に関する基本方針

患者および家族には、疾病の説明とともに、病院における感染対策の目的および、遵守すべき感染対策に関する事項（手洗い・マスクの着用など）について十分に説明し協力を求める。

7. 医療関連感染対策の推進

感染対策の具体的内容に関しては、「感染対策マニュアル」内に記載し、常に閲覧できるように院内情報ツールである共有フォルダ内にて開示する。院内の感染対策に対する相談は、ICDまたは感染管理認定看護師が対応し、問題の集約や対応の協議が出来る体制をとる。さらに当院における業務遂行上で、医療従事者が感染性物質への曝露および感染症に罹患することを防止する対策を講じる。