

医療法人社団おると会院内感染対策指針

医療法人社団おると会（以下「おると会」という。）は、おると会の理念に基づき、患者及び職員に適切かつ安全で質の高い医療環境を提供するため、院内感染防止および感染制御の対策に取り組むため下記を定める。

（組 織）

第1条 院内感染対策を推進するため、感染対策委員会（以下「委員会」という）を置く。

- ① 委員会に委員長をおく。委員長は院長とし、各種感染症に対する院内感染防止措置並びに患者、職員の保健保持及び安全保持について総括する。
- ② 委員会は、委員長を補佐、または代行するものとして副委員長をおき、副院長1名がその任にあたる。
- ③ 委員は以下の者をもって構成する。
理事長、院長、脊椎脊髄外科部長、看護部長、事務部長、情報統括部長、副看護部長、看護師長、薬剤科・リハビリ科・診療放射線科・臨床検査科・栄養科・デイケアの各部門責任者及び総務課、メディカルサービス課の課長、営繕課長、広報課長、その他委員長が必要と認めた者によって構成する。
- ④ 委員会は、月1回 第4木曜日に定期的を開催するものとする。
但し、委員長が必要と認めた時は、臨時に開催することが出来る。

（委員会の所掌事項）

第2条 委員会においては次の事項を審議し、立案、実施する。

- ① 感染防止のための調査
- ② 感染防止のための対策及び職員に対する指示事項の検討
- ③ 感染防止対策上必要な情報の伝達、教育の実施。
- ④ その他、感染防止対策上必要な事項

（小委員会）

第3条

- ① 第2条を効果的に実行するために感染防止対策チーム（以下ICTという。）を置く。
- ② ICTは、感染症対策委員長が指名した副院長1名をICT委員長とし、委員として医師、医療安全管理者、看護師長（又は主任）、薬剤師、臨床検査技師、経営企画課員、営繕課員、その他委員長が必要と認めた者によって構成する。
- ③ ICT委員長の業務は、以下の業務を統括する。
- ④ ICTは、次の業務を行い、感染症対策委員会に報告、提案をする。
 - (1) S S I サーベランスの企画、運営

- (2) 感染症に関する院内研修会の企画（年 2 回以上）
 - (3) 院内の環境整備向上のため、院内巡回の実施
 - (4) 抗菌薬の適正使用と使用状況の評価
 - (5) 連携医療機関とのカンファレンス（少なくとも年 4 回）
- ⑤ 前項を実施するために関係各職場は協力するものとする。

（職員研修）

第 4 条 職員研修に関する方針としては、以下のとおりとする。

- ① 院内感染防止対策の基本的な考え方および具体的方策について、職員へ周知徹底を図るために研修会を開催し、併せて職員の感染対策に対する意識向上を図る。
- ② 職員研修は、全職員を対象に年 2 回研修会を実施する。また、必要に応じて随時開催する。
- ③ 研修会の開催結果は、5 年間総務課が保管する。

（報 告）

第 5 条 感染症が発生した場合の報告は以下の要領において行う。

- ① 患者に法律に定める感染症、結核、食中毒、下痢等が発生した場合、またはその疑いのある時は、[別に定める報告ルート](#)に従って行うものとする。
- ② 職員に同様の感染症が発生した場合も同様とする。
- ③ 報告した感染症の感染の危険性が消失した場合は、その旨報告するものとする。
- ④ 報告は[別記様式 1-1](#)により行うものとするが、特定感染症（MRSA、腸管感染症、病原性大腸菌、多剤耐性緑膿菌、ESBL、CRE など）については発生時に、[別紙様式 2](#)によるチェックリストを併せ提出する。

（報告受理後の対応）

第 6 条 委員長は報告を受けておると会としての対策や処置が必要な場合は、委員会を開催し対応を協議するか、或いは直ちに必要な措置を指示するものとする。各職場はその指示にしたがって処理するものとする。また、院内感染防止のために感染症患者を個室に隔離することがある。

- ① 委員長は感染症法等法律に定めのある疾患については速やかに所定の手続きを行い、それ以外の院内感染のアウトブレイクを察知したときは、所轄の保健所と協議し支援、助言を求め対処する。
- ② 保健所又は警察への報告基準（広島市中区保健センター・広島県警広島中央署）
 - 1) 同一の感染症による又はそれによると疑われる死亡者が発生した場合、又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
 - 2) 同一の感染症の患者又はそれが疑われる者が 10 名以上又は全入院患者等の半数

以上発生した場合

- 3) 1・2 に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症の発生が疑われ特に医療機関の管理者が必要と認めた場合
- 4) 患者等の死亡原因が不明な場合又は外的要因が疑われる場合には、警察に届ける
- ③ 感染症が発生した場合は、別紙様式による院内感染対策実施状況により定期的にチェックを行う。
- ④ 集団発生時には、院内全体でのスクリーニングを検討し、感染拡大の抑制に努める。

(院内感染対策の推進のために必要な基本方針)

第 7 条 職員は、自ら院内感染源とならないため、年 2 回の定期健診診断の受診、予防接種を行うなど健康管理に留意する。

- ① 職員に院内感染対策を周知する事を目的に、院内ネットワーク上から常にマニュアルが閲覧できるので、職員はマニュアルを遵守し感染対策を実施する。
- ② マニュアルは、必要に応じて見直し、常に最新版を閲覧出来る状態とし、職員に周知徹底する。
- ③ 職員は、標準予防策と感染経路別予防策に基づき、个人防护具を適切に使用し、空気・飛沫・接触予防策を必要に応じて実施するとともに、易感染患者を守る環境整備に努める。

(感染防止日常留意事項)

第 8 条 職員は感染防止のために、日常以下の事項に留意しなければならない。

- ① 職員の健康診断の結果、感染症又はその疑いのある場合は委員長に報告し対策を協議する。健康診断の結果は個人の人権に関わるので関係者はその取り扱いに特に留意すること。
- ② 職員（特に看護並びに給食関係職員）は感染症、下痢又は皮膚の化膿性疾患に罹患した時は職場責任者の届け出るとともに、患者の治療並びに給食に支障をきたさないよう処理しなければならない。
- ③ 給食関係職員は衛生管理に努め、定期的に検便を実施しなければならない。
- ④ 職員は就業の前後、勤務時間内に随時手指の洗浄、消毒に努め、汚水物の処理に際しては必ず保護手袋を使用するものとする。
- ⑤ 塵埃、ちゅう芥、使用後の衛生材料等の処理は医療廃棄物の処理要領により適切に行い、微生物汚染の拡大を防止する。
- ⑥ 院内のねずみ、昆虫等病原微生物を媒介する動物の駆除、発生源となる施設の改善に努める。
- ⑦ 院内の清掃、消毒に努め、特に手術室、処置室、病室の衛生環境の保持に留意する。
- ⑧ その他感染予防に係る一般的事項は別に定める。

(記 録)

第9条 委員会での審議記録等は、5年間総務課が保管する。

(閲 覧)

第10条 本指針の内容も含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者及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。

附則

この規定は、平成11年4月1日から施行する。

- ② 平成14年8月1日 一部改正 (構成員の改正)
- ③ 平成16年3月1日 一部改正 (〃)
- ④ 平成17年4月1日 一部改正 (〃)
- ⑤ 平成20年4月1日 一部改正 (〃)
- ⑥ 平成22年7月1日 一部改正 (感染委員会規定と感染対策規定を統合、第3条の追加)
- ⑦ 平成23年4月1日 一部改正 (第3条の改正)
- ⑧ 平成24年3月1日 一部改正 (第1条③(構成員の改正))
- ⑨ 平成24年9月1日 一部改正 (第1条③)
- ⑩ 平成25年4月1日 一部改正 (第1条の①、③及び第3条の②)
- ⑪ 平成27年10月1日 一部改正 (第1条の④、第6条の③)
- ⑫ 平成29年4月1日 一部改正 (構成員の改正及び名称改正)
- ⑬ 令和2年7月15日 一部改正 (構成員の改正)
- ⑭ 令和5年9月1日 一部改正 (特定感染症追加)
- ⑮ 令和6年8月1日 一部改正 (連携医療機関カンファレンス追加)
- ⑯ 令和7年9月30日 一部改正 (スクリーニング)
- ⑰ 令和8年1月8日 一部改正 (抗菌薬・標準予防策ほか)