

藤沢湘南台病院 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

- 1) 藤沢湘南台病院（以下「当院」とする。）は、病院の理念に基づき、適正且つ、安全で質の高い医療の提供を推進するため、院内感染対策の基本方針を定めます。
- 2) 標準予防策（スタンダードプリコ - ション）の遵守および科学的根拠に基づく感染対策の実践を病院全体で取り組み、院内感染から患者様を守ります。また病院で働く全ての職員を職業感染から守ります。

2 . 院内感染対策に関する組織

- 1) 病院長下に院内感染対策の諮問機関として感染対策委員会（Infection Control Committee : ICC）を設置します。
- 2) 病院長直属の部門として感染対策室を設置し、専従の感染管理認定看護師を配置し、組織横断的な院内感染対策活動を実践します。
- 3) 感染対策室メンバーを中心に感染対策チーム（Infection Control Team : ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）を立ち上げ、院内感染対策および抗菌薬適正使用を推進します。
- 4) 各部署における感染対策の中心役割を担う感染対策マネージャー（Infection Control Manager : ICM）を配置し、院内の感染対策の周知徹底を図ります。

3 . 院内感染対策における職員研修

- 1) 感染対策に関わる基本的な考え方および具体的方策について周知徹底を行うことを目的に実施します。
- 2) 職員研修は就職時ほか定期的に行い、全職員は年間 2 回以上受講することが必要です。
- 3) 研修の実施内容及び参加実績を記録・保管します。

4 . 感染症発生状況の報告

- 1) 院内感染事例や法令に定められた感染症の届出および、院内の耐性菌動向サーベイランスを行い 必要に応じて病院長への報告、感染対策委員会、ICT での検討、現場へのフィードバックを行います。
- 2) 感染防止のため、感染情報レポートを作成し、職員への情報共有をはかるとともに、感染対策委員会への報告を行い、感染対策への活用をします。
- 3) 異常発生時は、その状況と患者様への対応等を病院長へ報告します。また、状況により、臨時の委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案、実施のため全職員への周知徹底をはかります。

5．院内感染発生時の対応

- 1) アウトブレイク等、院内感染の発生が疑われる事例が発生した際には、感染対策室は状況を確認し、病院長、感染対策委員会、およびその他関係部署に報告します。
- 2) 感染対策室は関連部署と協働し拡大防止対策を講じます。
- 3) 緊急を要する重大な感染事例発生の場合は、感染対策室長は臨時の感染対策委員会を招集し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し実施します。

6．当該指針の閲覧

- 1) 本指針は、当院ホームページにおいて、患者様またはその家族が閲覧できるようにします。
- 2) 「感染対策マニュアル」についても患者様およびその家族、あるいは第三者（機関）に求められた場合は積極的に開示、公表を行います。

7．その他、当院における院内感染対策の推進

- 1) 職員は「感染対策マニュアル」を遵守します。
- 2) 「感染対策マニュアル」を整備し、定期的な見直しを行い、感染対策の推進を行います。

付則 この指針は2007年9月1日から実施する

付則 この指針は2015年9月30日から実施する

付則 この指針は2022年10月1日から実施する

付則 この指針は2023年3月1日から実施する

付則 この指針は2023年8月10日から実施する