

医療関連感染対策指針

1. 感染症対策に関する基本的な考え方

感染の拡大を防止することは医療機関としての責務である。全ての職員が医療関連感染の防止に留意し、スタンダードプリコーション（標準予防策）を日常的に実践し、感染等発生の際は、その原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることが重要である。医療関連感染防止対策を全ての職員が把握し、適切な医療を提供できるよう、本指針を作成するものである。

2. 院内感染対策委員会の設置

- 1) 病院長のもとに、感染制御部長を長とし、各専門職代表を構成員として組織した感染対策委員会を設け、月1回の定例会議を行う。感染対策委員会は、医療関連感染対策の意思決定機関であり、その指示の元に、実働部隊としてインフェクションコントロールチーム（以下 ICT という）を組織する。ICT は、感染制御部と協力し、各部署のリンクナースと連携しつつ具体的な対策を講じる。
- 2) 感染対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。
 - ① 医療関連感染対策指針及び感染対策マニュアルを作成し、見直す。
 - ② 医療関連感染対策に関する資料を収集し、職員へ周知する。
 - ③ 職員研修を企画する。
 - ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生原因を究明して対策を立案し、対策を実行すべく全職員に周知徹底を図る。
 - ⑤ 必要に応じて患者への情報伝達を行い、患者の疑問、不安に答えると同時に、患者・家族の感染防止に対する協力を得る。

3. 感染対策マニュアル

全ての職員は、感染対策マニュアルを理解し、日常業務の中で実施しなければならない。特にスタンダードプリコーションは感染防止の基本であり、全ての職員が習熟する必要がある。マニュアルは定期的に改訂し、常に最新の感染対策が提示されるようにする。

4. 感染症の報告

- 1) 医師は、下記に掲げるものを診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、①は直ちに、②は7日以内に、感染制御部を通じて保健所長に届け出る。
 - ① 1類から4類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症に罹患していると疑われる者
 - ② 5類感染症の患者（侵襲性髄膜炎菌感染症および麻疹は直ちに）、その他、厚生労働省令で定めるものの患者（無症状病原体保有者を含む）

2) 以下に掲げる感染症または保菌者が発生した場合は、施設内での感染を防御するために感染制御部に届ける。

- ① 結核菌の排菌者
- ② EKC 発症者
- ③ 感染性胃腸炎（ノロウイルス、O-157 等）の保菌者
- ④ 疥癬
- ⑤ インフルエンザ
- ⑥ 薬剤耐性菌保菌者（MRSA、MDRP、VRE、その他）
- ⑦ その他、重要と思われる感染症

5. 医療関連感染発生時の対応

医療関連感染が疑われる場合や、重大な感染症で嚴重な感染対策が必要な場合は、以下の3つのレベルで対応する。

レベル1・・・通常の感染対策で対応できる場合は、マニュアルに従って口頭で具体的対策を指示する。

レベル2・・・委員会での決定が必要で、緊急を要しない場合は、定期の感染対策委員会で審議し、方針を決定する。

レベル3・・・重大な感染症で早急な対応が必要な場合は、コア会議を開催する。緊急の場合は感染制御部長の権限で開催し、病院長、感染制御部長、副病院長、感染対策専任者の出席で議決可能とする。また、必要に応じて該当する部署の責任者も会に召集できる。

6. 職員研修の基本方針

感染対策の基本的な考えや具体策の周知徹底、さらには感染症に関わる最新の知識の習得のために、全職員を対象にした研修会を開く。

- ① 新入職の医師・看護師を対象としたオリエンテーションを入職にあわせて行う。看護助手、清掃業者、調理員などにも必要時に感染予防に関する研修を行う。
- ② 感染症のトピックスや院内で発生した感染症に関係した講演会を、有識者を招き年2回以上開催する。
- ③ 研修会や講演会に参加できなかった職員のために、資料やDVDを保存し、より多くの職員が最新の知見が得られるような環境を整える。

7. 患者への指針の公開

1) 医療関連感染対策指針をホームページに掲載し、誰でも閲覧できるものとする。

令和3年7月

令和6年5月改編