

伊豆下田診療所 感染対策指針

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療機関にとって重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、安心、適切な医療の提供ができるように本指針を策定する。

2. 院内感染対策委員会の設置

院内感染対策を推進するための院内感染対策委員会（以下、委員会と略）を設置し、院内の問題点を把握し、改善策を講じる。

(1) 委員会の構成メンバー

各部署並びに各職種の代表からなる以下の者で委員会を構成する。

委員長：診療所長

議長：看護職員

書記：事務職員

(2) 定例会議

毎月1回、第4月曜日の所属長会議終了後、定例会議を行う。

なお、緊急時は臨時に会議を開催する。

(3) 委員会の活動

- ① 院内感染対策指針及び院内感染対策マニュアルの作成・見直し
- ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- ③ 職員研修の企画・開催
- ④ 院内感染発生時は、速やかに診療所長に報告する。発生の原因を究明し、改善策を立案・実行し、職員への周知徹底を図る。
- ⑤ 委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行う。

3. 職員に対する院内感染対策のための研修

- ① 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的対策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- ② 就職時の初期研修は、ICTあるいはそれにかわる十分な実務経験を有する指導者が適切におこなう。
- ③ 職員教育は年2回程度全職員を対象に開催する。また、必要に応じて随時開催する。
- ④ 職員教育の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）や外部研修の参加実績を記録・保存する。

4. 感染症発生状況の報告

院内感染の発症状況を把握するため院内感染情報レポートを月1回作成し、委員会の定例会議で報告し、スタッフへの情報提供を図る。

5.院内感染発生時の対応

- (1) 感染症発生時は、診療所長へ速やかに報告する。
- (2) 発生の原因を究明し、改善策を立案・実行し、職員にも周知徹底を図る。
- (3) 下記に掲げる者を診断したときには、「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日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を保健所を通じて都道府県知事に届け出る。
 - ① 一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状の病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
 - ② 五類感染症の患者又は無症状の病原体保有者。

6.院内感染対策マニュアルの整備

別紙、院内感染対策マニュアルを整備するとともに、マニュアルに沿って手洗いの徹底をはじめとする感染対策に常に努める。

7.患者又は患者等へのマニュアルの整備

- (1) 本指針は、当院ホームページに掲載するなど患者又は家族等が閲覧できるようにする。
- (2) 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

8.院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針

- (1) 重大な院内感染等が発生し、診療所のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、保健所等の行政機関などに相談し、助言を得るか、もしくは日本環境感染学会認定教育診療所に必要に応じて相談する。

(<http://www.kankyokansen.org/nintei/seido.html>)

- (2) 感染制御に関する一般的な質問については、日本感染症学会 施設内感染対策相談窓口にてFAXで質問を行い、適切な助言を得ることが可能である。(<http://www.kansensho.or.jp/>)
伊豆下田診療所 感染対策委員会