

藤沢湘南台病院 院内感染対策指針

I 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、適正かつ、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る。
2. 標準予防策(スタンダードプリコーション)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、院内感染から患者を守る。また、病院で働くすべての職員を職業感染から守る。

II 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)を設置する。
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する。
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支援を推進する。
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と推進を図る。

III 院内感染対策における職員研修に関する基本方針

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する。
2. 職員研修は就職時ほか、定期的に開催し、全職員は年間2回以上受講することが必要である。
3. 研修の実施内容および参加実績を記録・保管する。

IV 感染症発生状況の報告に関する基本方針

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薬剤耐性菌動向サーベイランスをおこなない、必要時応じて病院長への報告、感染対策委員会、感染対策チームでの検討、現場でのフィードバックをおこなう。
2. 感染防止のため感染情報レポートを作成し、スタッフへの情報共有を図るとともに、感染対策委員会への報告をおこなない、感染対策への活用をする。
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する。また、状況により臨時の感染対策委員会を開催し、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図る。

V 院内感染発生時の対応に関する基本方針

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する。
2. 感染対策室は関連部署と協働し、拡大防止対策を講じる。
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する。

VI 地域連携に関する基本方針

1. 地域連携施設や管轄の保健所および医師会等と協力し、地域および他の医療機関、施設における感染対策を支援する。
2. 地域の基幹病院として、地域および他の医療機関、施設における感染対策の相談に応じ、必要であれば介入もおこなう。
3. 感染対策連携共通プラットフォーム等に参加し、感染対策活動および地域連携の推進に活用する。

VII 当該指針の閲覧に関する基本方針

1. 本指針は当院ホームページにおいて、患者様およびご家族が閲覧できるようにする。
2. 「感染対策マニュアル」についても患者様およびご家族、あるいは第三者(機関)に求められた場合は積極的に開示、公表をおこなう。

VIII その他、当院における院内感染対策の推進のため必要な基本方針

1. 職員は「感染対策マニュアル」を遵守する。
2. 「感染対策マニュアル」を整備し、定期的な見直しをおこない、感染対策の推進をおこなう。

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2026年1月28日から実施する