

■ II 院内感染対策指針(詳細版・法令準拠)

2-1 目的

- 1.院内感染の発生を予防し、患者・家族・職員の安全を確保する。
- 2.感染症発生時に迅速かつ適切な対応を行う体制を整備する。
- 3.感染対策に関する責任体制を明確にし、継続的な改善を図る。
- 4.職員教育を通じて感染対策の質を向上させる。
- 5.地域医療機関・行政機関と連携し、地域全体の感染対策に寄与する。

2-2 適用範囲；当院に勤務すべての職員(医師・看護師・事務職・非常勤職員・委託業者を含む)に適用する。

2-3 感染対策の責任体制

■ 院内感染管理者；院長 田辺 敏明(感染対策研修修了)

- ◇ 感染対策全体の統括
- ◇ 計画・実施・評価
- ◇ 職員教育の実施
- ◇ 感染症発生時の指揮・外部機関との連携

■ 感染対策部門；構成:医師・看護職・事務長

～役割～

- ◇ 標準予防策の徹底
- ◇ 発熱患者対応の運用
- ◇ 院内環境の衛生管理
- ◇ 感染症発生時の初期対応支援

■ 感染対策委員会；開催:年 2 回以上(必要時は随時)

～議題～

- ◇ 感染対策年間計画
- ◇ 発生事例の検討
- ◇ 改善策の策定
- ◇ 研修内容の検討
- ◇ 地域連携状況の確認

2-4 感染対策の基本方針

- 1.標準予防策をすべての患者に適用する。
- 2.感染経路別予防策を必要時に追加する。
- 3.発熱患者は動線分離し、一般患者と接触しないように対応する。
- 4.職員の健康管理を徹底し、感染拡大を防止する。
- 5.地域医療機関・保健所と連携し、情報共有を行う。
- 6.在宅医療においても適切な感染対策(PPE・手指衛生・車内消毒)を実施する。

2-5 標準予防策；◇ 手指衛生(アルコール手指消毒・流水と石けんによる手洗い)

- ◇ 咳エチケットの徹底
- ◇ PPE(手袋・マスク・ガウン等)の適切使用
- ◇ 環境整備(清拭・消毒・換気)
- ◇ 医療廃棄物の適正処理
- ◇ 器具・機材の適切な洗浄・消毒・保管

2-6 発熱・感染症疑い患者対応

■ 動線分離

- ◇ 外階段誘導
- ◇ 発熱患者専用待機スペースの確保
- ◇ 一般患者と接触しない導線の確保

■ 診察

- ◇ 別室診察 ◇ 必要時の迅速検査 ◇ 重症化リスク評価
- ◇ 専門医療機関への紹介

■ 環境管理

- ◇ 診察後の消毒 ◇ 換気の徹底 ◇ 使用物品の適切な廃棄

2-7 感染症発生時の対応

■ 初期対応

- ◇ 患者・職員の安全確保 ◇ 感染管理者への速やかな報告
- ◇ 必要時の隔離・動線制限

■ 報告体制

- ◇ 管理者が事実確認 ◇ 必要に応じ保健所・行政機関へ報告
- ◇ 地域医療機関との情報共有

■ 拡大防止策

- ◇ 接触者の把握 ◇ 環境消毒の強化 ◇ 必要時の診療制限

■ 再発防止策

- ◇ 委員会での検討 ◇ 手順書の見直し ◇ 職員教育の強化

2-8 職員の健康管理；

- ◇ 発熱・呼吸器症状時の勤務制限 ◇ ワクチン接種の推奨
- ◇ 針刺し事故・体液曝露時の対応手順 ◇ 健康状態の定期確認

2-9 職員研修；

- ◇ 年2回以上の感染対策研修 ◇ 新規採用者研修
- ◇ 研修記録の保管(保存期間:3年)

2-10 地域連携；

- ◇ 大阪府「感染症医療提供体制協定」に基づく連携
- ◇ 医師会・保健所との情報共有 ◇ 発熱外来運用に関する地域協力体制

2-11 記録と保管；

- ◇ 委員会議事録(保存期間:5年) ◇ 研修記録(3年)
- ◇ 発生事例記録(5年) ◇ 改善策実施記録(5年)

2-12 指針の見直し；◇ 年1回以上の見直し ◇ 法令改正・感染症流行時に随時改訂

最終改訂:2026年5月 作成:たなべ医院