

病 院 概 要

基本理念

医療法人愛人会川島病院は、すべての人を愛する人間愛の基に、患者様の意志および人格を尊重し、安全で質の高い医療、看護を提供します。

基本方針

医療を通じて地域社会へ貢献し、患者様の目線に立ち、安心・安全で愛情をもった医療、看護、介護を目指します。

病院概要

医療機関名	医療法人愛人会 川島病院
所在地	〒891-0141 鹿児島県鹿児島市谷山中央 1 丁目 4196 番地
管理者	理事長 川島裕雄
許可病床数	40 床（療養病床）
診療科名	外科、内科、胃腸内科、リハビリテーション科、麻酔科（川島裕雄）
診療日	月曜日～土曜日（但し、年末年始及び日曜・祝日は休診）
診療時間 （外来受付時間）	午前診療：09 時 00 分～12 時 00 分 午後診療：14 時 00 分～18 時 00 分
連絡先	代表電話：099-800-8800 代表 FAX：099-801-1101
ホームページ URL	http://www.kawashima-hp.com/
指定医療機関	消化器がん検診精密検査実施協力医療機関 大腸がん検診精密検査実施協力医療機関 腹部超音波検診精密検査実施協力医療機関 難病患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関 生活保護法指定医療機関

病院沿革

年 月		沿 革
1945 年	12 月	鹿児島郡谷山町上福元 4121 川島医院開設（病床数 19 床）
1954 年	9 月	医療法人愛人会川島医院設立
1963 年	10 月	医療法人愛人会川島病院へ形態変更（病床数 85 床）
1967 年	6 月	病棟を新築する
1971 年	月	外来棟を新築する
1983 年	月	結核病棟 14 床を廃止（一般病床数 71 床）
1987 年	2 月	全面増改築する
2000 年	2 月	許可病床数 71 床（内、介護療養型医療施設開設 18 床を介護指定）

2000年	3月	川島病院訪問介護事業所開設（介護保険指定）
2000年	3月	短期入所療養介護開設（介護保険みなし指定）
2002年	4月	介護療養型医療施設（増床 30床）
2005年	11月	デイサービス愛開設（介護保険指定） シルバープラザグループホーム愛開設（介護保険指定）
2007年	10月	有料老人ホームシルバープラザ・愛設置
2008年	1月	デイサービス愛2開設（介護保険指定）
2010年	8月	グループホーム桜並木開設（介護保険事業所）
2011年	5月	川島病院機能訓練回復訓練室（面積変更：55.32㎡⇒110.22㎡）
2015年	7月	介護療養型医療施設（機能強化型Aに変更 18床）
2016年	3月	デイサービス愛2廃止し、デイサービス・愛を開設 有料老人ホームシルバープラザ・愛（移転及び名称変更）
2016年	3月	川島病院機能訓練回復訓練室（面積変更：110.22㎡⇒147.32㎡）
2017年	4月	ミニデイ型通所介護サービス事業開始 生活支援型訪問介護サービス事業開始
2018年	1月	川島病院新築移転
2019年	2月	川島病院通所リハビリテーション開設（介護保険みなし指定）
2019年	3月	川島病院介護医療院開設（介護療養医療施設を廃止）
2024年	8月	川島病院訪問介護事業所廃止

○基本診療料の施設基準等

- ・療養病棟入院基本料1
- ・療養病棟療養環境加算1
- ・診療録管理体制加算3
- ・機能強化加算
- ・データ提出加算（1ロ・3ロ）
- ・情報通信機器を用いた診療
- ・医療DX推進体制整備加算
- ・栄養サポートチーム加算

○特掲診療料の施設基準

- ・在宅時医学総管理料及び特定施設入居時等医学総管理料
- ・在宅療養支援病院3
- ・在宅がん医療総合診療料
- ・CT撮影（16列）
- ・運動器リハビリテーション（Ⅲ）
- ・脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅲ）
- ・呼吸器リハビリテーション（Ⅱ）
- ・麻酔管理料（1）
- ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ・入院ベースアップ評価料

○入院基本料に関する事項

当院は厚生労働大臣が定める基準による看護を行っている保険医療機関です。原則として付き添いをご遠慮いただいておりますのでご了承ください。ご要望等ありましたら看護師または相談員までお尋ねください。

- ・病床数：40床
療養病床（20：1入院基本料）
病床数：40床（個室：24室，4人室4室）
- ・人員配置基準

当病棟では1日に6人以上の看護職員（看護師・准看護師）と6人以上の看護補助者が勤務しています。

※時間帯毎の看護配置（傾斜配置）について

< 2交代制 >

09：30～17：30まで

・看護職員 1人当たりの受け持ち数は、 7人以内

・看護補助者1人当たりの受け持ち数は、 7人以内

17：30～09：30まで

・看護職員 1人当たりの受け持ち数は、40人以内

・看護補助者1人当たりの受け持ち数は、20人以内

尚、看護要員の配置状況は各階に掲示しています。

○特別の療養環境の提供に関する事項

当院における差額病床料金は以下のとおりです。

◎対象となる病室：20床 差額病床料金：2,000円（税別1日につき）

※利用状況によってはご希望に添えない場合がございます。

○食事サービスに関する事項

1. 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）

当院は管理栄養士により、患者様の疾病・病状・年齢等に適切な栄養量及び内容の食事療養を行っております。

2. 入院時食事療養に関する特別管理による食事の提供

当院は厚生労働大臣が定める基準による特別管理により食事の提供を行っており、管理栄養士の管理の下に、適時（朝食：午前8時、昼食：午後12時、夕食：午後6時以降）・適温で提供しています。

3. 治療食（腎臓・肝臓・糖尿病など）の提供をしています。

○明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者への情報提供を積極的に推進していく観点から領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書（外来・入院医療費明細書）を無料で発行することとしております。

明細書には使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されておりますのでその点をご理解いただき、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口にてその旨をお申し出下さい。

○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用について

当院では、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を積極的に採用しています。ご不明な点がございましたら、主治医又は薬剤師にお尋ねください。

○実費負担（保険外負担）に関するお願い

当院では、患者様の保険外負担として認められている以下のものについて、各々ご負担額を定めさせていただいておりますので、その使用料・利用回数に応じた実費のご負担をお願いいたします。

料金表（税別）				
品名	サイズ・規格	数量	金額	備考
診断書		1 枚	550 円～5,500 円	お問合せ下さい
入院証明書		1 枚	5,000 円	
死亡診断書		1 枚	2,000 円	
入院証明書		1 枚	5,500 円	
死亡診断書		1 枚	2,200 円	
テレビカード		1 枚	1,000 円	外部業者による
イヤホン（テレビ用）		1 個	220 円	
エンゼルケアキッド		1 式	5,280 円	
ガーゼねまき		1 枚	2,750 円	
理髪代	男性・女性	1 回	実費	依頼業者による
特別の療養環境の提供 に関する当院における 差額病床料金	203・205・208・210・ 301・302・303・305・ 306・307・308・310・ 311・312・316・317・ 318・320・321・322	1 日 につ き	2,000 円	※利用状況によ ってはご希望に 添えない場合が ございます

※ 詳しくは、受付又はナースステーションまでお問合せください。

○医療情報取得加算について

当院ではマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行っております。

1. 当院では、オンライン請求を行っております。
2. 当院では、オンライン資格確認を行う体制を整備いたしております。
3. 薬剤情報、特定健診情報その他、以下のような必要な情報をお預かりし、活用して診療などを行っております。
・他の医療機関の受診歴 ・処方されている薬 ・特定健診の受診歴など

正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証によるオンライン資格確認等の利用にご協力をお願い致します。

2024 年 6 月より、医療情報取得加算を算定しております。

初診	マイナ保険証を利用しない	3 点
〃	〃 利用する	1 点
再診	マイナ保険証を利用しない	2 点
〃	〃 利用する	1 点

2024 年 12 月より、医療情報取得加算の変更があります。

初診	マイナ保険証を利用する・しない	1 点
再診	〃 利用する・しない	1 点

○医療 DX 推進体制整備加算について

当院では、医療 DX を推進して質の高い医療を提供できるように体制整備を行っております。

1. オンライン資格確認等システムによる取得した医療情報等を活用して診療を実施しております。
2. マイナ保険証利用を促進するなど、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。
3. 電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの取組を実施してまいります(今後導入予定)

健康診断について

川島病院では、企業検診・オーダーメイド検診といった、日ごろ気になる病気についての検査を行っています。検査をご希望の方はお気軽にご相談ください。

企業団体様向け検診

企業検診とは、法律により企業が義務付けられている健康診断です。

- ・入社時検診：雇用時に実施する健康診断です。
- ・定期健診：1年に1回定期的に必ず行う検診です。年齢別で検査項目が異なります。

●入社時健康診断（法定項目）

診察	既往歴及び業務歴の調査、自覚症状、他覚症状の有無
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲、視力の検査、血圧測定
尿検査	尿中蛋白・糖
聴力	聴力の検査
心電図	心電図検査（安静時）
胸部レントゲン	胸部X線検査
貧血検査	貧血検査（赤血球数・血色素量）
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GPT
血中脂質検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
血糖検査	空腹時血糖

●定期健康診断（法定項目）35歳及び40歳以上の方

診察	既往歴及び業務歴の調査、自覚症状、他覚症状の有無
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲、視力の検査、血圧測定
尿検査	尿中蛋白・糖
聴力	聴力の検査
心電図	心電図検査（安静時）
胸部レントゲン	胸部X線検査
貧血検査	貧血検査（赤血球数・血色素量）
肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GPT
血中脂質検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール
血糖検査	空腹時血糖

●定期健康診断（法定項目）34 歳以下及び 36～39 歳以下の方

診察	既往歴及び業務歴の調査、自覚症状、他覚症状の有無
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲、視力の検査、血圧測定
聴力	聴力の検査
胸部レントゲン	胸部 X 線検査
尿検査	尿中蛋白・糖

検査内容ご希望により追加が可能です。

●疾病のある場合は保険証を使つての受診も可能です。

●結果報告について

- ・当院所定の報告書でお渡しします。会社指定の用紙がある場合はご持参ください。
- ・普通郵便・窓口でのお受け取りを指定できます。

●診断結果のご相談について

企業検診・個人で受けられた検診で異常項目があった・精密検査をすすめられた・内容がよくわからないなど、健康診断後のご相談や検査結果の詳しい説明は随時行っております。（無料）

●胃カメラ（胃内視鏡）について

診察時間内は常時受け付けておりますが、胃カメラをする医師不在時（往診など）でお待たせすることがないように、事前にお電話を頂けるとスムーズに検査を受けられます。

注：検査当日は朝食抜きでお越しください。また、前日 21 時以降の飲食は控えて下さい。

医療安全管理指針

1 総 則

1-1 基本理念

医療現場では、医療従事者のちょっとした不注意等が、医療上予期しない状況や、望ましくない事態を引き起こし、患者の健康や生命を損なう結果を招くことがある。

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。さらに、日常診療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独、あるいは重複した過ちが、医療事故というかたちで患者に実害を及ぼすことのないような仕組みを院内に構築することも重要である。

本指針はこのような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止対策と、医療施設全体の組織的な事故防止対策の二つの対策を推し進めることによって、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目標とする。本院においては病院長のリーダーシップのもと、全職員がそれぞれの立場からこの問題に取り組み、患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとし全職員の積極的な取組みを要請する。

1-2 用語の定義

本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

(1) 医療事故

診療の過程において患者に発生した望ましくない事象

医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む

(2) 本院

川島病院

(3) 職員

本院に勤務する医師、看護師、薬剤師、事務職員等あらゆる職種を含む

(4) 上席者

当該職員の直上で管理的立場にある者

(5) 医療安全推進者

医療安全管理に必要な知識および技能を有する職員であって、病院長の指名により、本院全体の医療安全管理を中心的に担当する者（医療安全管理者と

同義、以下同じ）であって、専任、兼任の別を問わない

診療報酬の「医療安全対策加算」の施設基準に規定する「医療安全管理者」とは限らない

1－3 組織および体制

本院における医療安全対策と患者の安全確保を推進するために、本指針に基づき本院に以下の役職および組織等を設置する。

- (1) 医療安全推進者
- (2) 医療安全管理委員会
- (3) 医療に係る安全確保を目的とした報告
- (4) 医療に係る安全管理のための研修

2 医療安全管理委員会

2－1 医療安全管理委員会の設置

本院内における医療安全管理対策を総合的に企画、実施するために、医療安全管理委員会を設置する。

2－2 委員の構成

- (1) 医療安全管理委員会の構成は、以下のとおりとする。

- ① 医師
- ② 看護師長
- ③ 薬剤師
- ④ 理学療法士
- ⑤ 管理栄養士
- ⑥ 看護師
- ⑦ 介護支援専門員
- ⑧ 事務長
- ⑨ その他必要と認められる者

- (2) 委員の氏名および役職は(院内掲示等の方法により)、公表し、本院の職員および患者等の来院者に告知する。

- (3) 委員長に事故あるときは、看護師長がその職務を代行する。

2-3 任 務

医療安全管理委員会は、主として以下の任務を負う。

- (1) 医療安全管理委員会の開催および運営
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因、再発防止策の検討および職員への周知
- (3) 院内の医療事故防止活動および医療安全に関する職員研修の企画立案
- (4) その他、医療安全の確保に関する事項

2-4 委員会の開催および活動の記録

- (1) 委員会は原則として、月1回程度、定例的に開催するほか、必要に応じて委員長が招集する。
- (2) 委員長は、委員会を開催したときは、速やかに検討の要点をまとめた議事の概要を作成し、2年間これを保管する。
- (3) 委員長は、委員会における議事の内容および活動の状況について、必要に応じて病院長に報告する。

3 報告等にもとづく医療に係る安全確保を目的とした改善方策

3-1 報告とその目的

この報告は医療安全を確保するためのシステムの改善や教育・研修の資料とすることのみを目的としており、報告者はその報告によって何ら不利益を受けないことを確認する。具体的には、①本院内における医療事故や、危うく事故になりかけた事例等を検討し、医療の改善に資する事故予防対策、再発防止策を策定すること、②これらの対策の実施状況や効果の評価・点検等に活用しうる情報を院内全体から収集することを目的とする。これらの目的を達成するため、すべての職員は次項以下に定める要領にしたがい、医療事故等の報告をおこなうものとする。

3-2 報告にもとづく情報収集

(1) 報告すべき事項

すべての職員は、本院内で次のいずれかに該当する状況に遭遇した場合には、概ねそれぞれに示す期間を超えない範囲で、速やかに報告するものとする。

① 医療事故

⇒医療側の過失の有無を問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合は、発生後直ちに上席者へ。上席者からは直ちに医療安全推進者→院長へと報告する。

② 医療事故には至らなかったが、発見、対応等が遅れば患者に有害な影響を与えたと考えられる事例

⇒速やかに上席者または医療安全推進者へ報告する。

③ その他、日常診療のなかで危険と思われる状況

⇒適宜、上席者または医療安全推進者へ報告する。

(2) 報告の方法

① 前項の報告は、原則として別に報告書式として定める書面をもって行う。インシデント・アクシデント報告書、インシデント・アクシデントの分類基準（別紙報告書あり）ただし、緊急を要する場合にはひとまず口頭で報告し、患者の救命措置等に支障が及ばない範囲で、遅滞なく書面による報告を行う。

② 報告は、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿類に基づき作成する。

③ 自発的報告がなされるよう上席者は報告者名を省略して報告することができる。

3-3 報告内容の検討等

(1) 改善策の策定

医療安全管理委員会は、前項の定めに基づいて報告された事例を検討し、医療の安全管理上有益と思われるものについて、再発防止の観点から、本院の組織としての改善に必要な防止対策を作成するものとする。

(2) 改善策の実施状況の評価

医療安全管理委員会は、すでに策定した改善策が、各部門において確実に実施され、かつ安全対策として有効に機能しているかを常に点検・評価し、必要に応じて見直しを図るものとする。

3-4 その他

(1) 院長、医療安全推進者および医療安全管理委員会の委員は、報告された事例に

ついて職務上知りえた内容を、正当な事由なく他の第三者に告げてはならない。

- (2) 本項の定めにしたがって報告を行った職員に対しては、これを理由として不利益な取扱いを行ってはならない。

4 安全管理のための指針・マニュアルの整備

4-1 安全管理マニュアル等

安全管理のため、本院において以下の指針・マニュアル等（以下「マニュアル等」という）を整備する。

- (1) 院内感染対策指針
- (2) 医薬品安全使用マニュアル
- (3) 輸血マニュアル
- (4) 褥瘡対策マニュアル
- (5) その他

4-2 安全管理マニュアル等の作成と見直し

- (1) 上記のマニュアル等は、関係部署の共通のものとして整備する。
- (2) マニュアル等は、関係職員に周知し、また、必要に応じて見直す。
- (3) マニュアル等は、作成、改変のつど、医療安全管理委員会に報告する。

4-3 安全管理マニュアル等作成の基本的な考え方

- (1) 安全管理マニュアル等の作成は、多くの職員がその作成・検討に関わることを通じて、職場全体に日常診療における危険予知、患者の安全に対する認識、事故を未然に防ぐ意識などを高め、広めるという効果が期待される。すべての職員はこの趣旨をよく理解し、安全管理マニュアルの作成に積極的に参加しなくてはならない。
- (2) 安全管理マニュアル等の作成、その他、医療の安全、患者の安全確保に関する議論においては、すべての職員はその職種、資格、職位の上下に関わらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重しなくてはならない。

5 医療安全管理のための研修

5-1 医療安全管理のための研修の実施

- (1) 医療安全管理委員会は、予め作成した研修計画にしたがい、1年に2回程度、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的の実施する。
- (2) 研修は、医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させることを目的とする。
- (3) 職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。
- (4) 病院長は、本指針[5-1](1)号の定めにかかわらず、本院内で重大事故が発生した後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行うものとする。
- (5) 医療安全管理委員会は、研修を実施したときは、その概要(開催日時、出席者、研修項目、研修評価等)を記録し、2年間保管する。

5-2 医療安全管理のための研修の実施方法

医療安全管理のための研修は、病院長等の講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会の伝達報告会または有益な文献の抄読などの方法によって行う。

6 事故発生時の対応

6-1 救命措置の最優先

医療側の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、可能な限り、まず、本院内の総力を結集して、患者の救命と被害の拡大防止に全力を尽くす。

また、本院内のみでの対応が不可能と判断された場合には、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要なあらゆる情報・資材・人材を提供する。

6-2 院長への報告など

- (1) 前項の目的を達成するため、事故の状況、患者の現在の状態等を、上席者を通じてあるいは直接に病院長等へ迅速かつ正確に報告する。
- (2) 病院長は、必要に応じて委員長に医療安全管理委員会を緊急招集・開催させ、対応を検討させることができる。
- (3) 報告を行った職員は、その事実および報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

6-3 患者・家族・遺族への説明

- (1) 事故発生後、救命措置の遂行に支障を来さない限り可及的速やかに、事故の状況、現在実施している回復措置、その見通し等について、患者本人、家族等に誠意をもって説明するものとする。

患者が事故により死亡した場合には、その客観的状況を速やかに遺族に説明する。

- (2) 説明を行った職員は、その事実および説明の内容を、診療録、看護記録等、自らが患者の医療に関して作成すべき記録、帳簿等に記録する。

7 その他

7-1 本指針の周知

本指針の内容については、院長、医療安全推進者、医療安全管理委員会等を通じて、全職員に周知徹底する。

7-2 本指針の見直し、改正

- (1) 医療安全管理委員会は、少なくとも毎年1回以上、本指針の見直しを議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の改正は、医療安全管理委員会の決定により行う。

7-3 本指針の閲覧

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には医療安全推進者が対応する。

7-4 患者からの相談への対応

病状や治療方針などに関する患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ主治医、担当看護師等へ内容を報告する。

令和元年7月1日 作成

令和5年6月1日 改訂

川島病院 院内感染対策指針

令和元年12月21日

1 総則

1-1. 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。川島病院(以下「当院」とする)においては、本指針により院内感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1) 院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外(市井)で感染した感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。

2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

1-3. 本指針について

1) 策定と変更

本指針(院内指針、手順書と言うべきもの:以下同様)は院内感染対策委員の議を経て策定したものである。また、院内感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 感染対策チームは、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たよう誘導する。
- ② 院内感染対策委員会は、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。
- ③ 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ 定期的ICTラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- ⑤ 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況につき監査するとともに、擦式消毒薬の使用量を調査してその結果をフィードバックする(容器に使用量が分かるよう、線と日付を記しておくなど)。

3) 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。なお、本指針の照会には院内感染対策委員会が対応する。

- 5) これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績(開催または受講日時、出席者、研修項目)を、記録保存する。

4 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

4-1. サーベイランス

日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に生かす。

- 1) カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他の対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。

4-2. アウトブレイクあるいは異常発生

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1) 施設内の各領域別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- 2) 臨床微生物検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的にICTおよび臨床側へフィードバックする。
- 3) 細菌検査等を外注している場合は、外注業者と緊密な連絡を維持する。
- 4) 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5 院内感染対策推進方策等

5-1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- 1) 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
- 2) 手洗い、あるいは、手指消毒のための設備／備品を整備し、患者ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
- 3) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは抗菌性石けん(クロルヘキシジン・スクラブ剤、ポビドンヨード・スクラブ剤等)と流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- 4) 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは抗菌性石けんと流水による手洗いを行う。
- 5) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けんと流水による手洗いを追加する。

5-2. 微生物汚染経路遮断

- 1) 血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護具を適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。
- 2) 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫汚染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

- 2) 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択する。
- 3) 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療empiric therapy を行わなければならない。
- 4) 必要に応じた血中濃度測定therapeutic drug monitoring (TDM)により適正かつ効果的投与を行う。
- 5) 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない(数日程度が限界の目安)。
- 6) 抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
- 7) バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、MRSA、多剤耐性緑膿菌(MDRP)など特定の多剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。
- 8) 施設内における薬剤感受性パターン(アンチバイオグラム)を把握しておく。併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

5-7. 付加的対策

疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策、接触予防策)を追加して実施する。次の感染経路を考慮した感染対策を採用する。

5-7-1. 空気感染(粒径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子に付着。長時間、遠くまで浮遊する)

- a. 麻疹
- b. 水痘(播種性帯状疱疹を含む)
- c. 結核
- d. 重症急性呼吸器症候群(SARS)、高病原性鳥インフルエンザ等のインフルエンザ、ノロウイルス感染症等も状況によっては空気中を介しての感染の可能性あり

5-7-2. 飛沫感染(粒径 $5\mu\text{m}$ より大きい粒子に付着、比較的速やかに落下する)

- a. 侵襲性B型インフルエンザ菌感染症(髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症を含む)
- b. 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎、肺炎、敗血症を含む)
- c. 重症細菌性呼吸器感染症
 - ① ジフテリア(喉頭)
 - ② マイコプラズマ肺炎
 - ③ 百日咳
 - ④ 肺ペスト
 - ⑤ 溶連菌性咽頭炎、肺炎、猩紅熱(乳幼児における)
- d. ウイルス感染症(下記のウイルスによって惹起される疾患)
 - ① アデノウイルス
 - ② インフルエンザウイルス
 - ③ ムンプス(流行性耳下腺炎)ウイルス
 - ④ パルボウイルスB19

- 1) ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種を行う。
- 2) 患者／医療従事者共に接種率を高める工夫をする。

5-10. 職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮する。(5-2.をも参照)

- 1) 針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。
- 2) リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。
- 3) 試験管などの採血用容器その他を手を持ったまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。
- 4) 廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。
- 5) 使用済み注射器(針付きのまま)その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。
- 6) 安全装置付き器材の導入を考慮する。
- 7) 前項5-9-1)に記載した如く、ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。
- 8) 感染経路別予防策に即した個人用防護具(PPE)を着用する。
- 9) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、N95以上の微粒子用マスクを着用する。

5-11. 患者への情報提供と説明

患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行う。

- 1) 疾病の説明とともに、感染制御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。
- 2) 必要に応じて感染率などの情報を公開する。

個人情報保護方針

医療法人愛人会 川島病院（以下「当院」といいます。）は、利用者様からの信頼を第一と考え、ご利用者様故人に関わる情報を正確、かつ期密に取り扱うことは、当院にとって重要な責務であると考えております。そのために、ご利用者様の個人情報に関する「個人情報保護方針」を制定し、個人情報の取り扱いについて、全職員及び関連会社への徹底を実践してまいります。その内容は以下のとおりです。なお、既に当院で保有し利用させて頂いている個人情報につきましても、本方針に従ってご利用者様の個人情報の取り扱いを実践致します。

個人情報の取り扱いについて

（１）個人情報の取得

当院は個人情報を適法かつ公正な手段により収集いたします。ご利用者様に個人情報の提供をお願いする場合は、事前に収集の目的、利用の内容を開示した上で、当院の正当な事業の範囲内で、その目的の達成に必要な限度において、個人情報を収集します。

（２）個人情報の利用および共同利用

当院がお預かりした個人情報は、個人情報を頂いた方に承諾を得た範囲内で、また収集目的に沿った範囲内で利用いたします。利用目的については、以下の「利用目的の範囲」の内、当院の正当な事業の範囲内でその目的の達成に必要な事項を利用目的とします。

●利用目的の範囲について

- ・業務上の連絡をする場合
- ・当院が取り扱う商品及びサービスに関するご案内をする場合
- ・ご利用者からのお問合せまたはご依頼等への対応をさせて頂く場合
- ・その他、ご利用者様に事前にお知らせし、ご同意を頂いた目的の場合

●上記目的以外の利用について

上記以外の目的で、ご利用者様の個人情報を利用する必要がある場合は、法令により許される場合を除き、その利用について、ご利用者の同意を頂くものとします。

（３）個人情報の第三者提供

当院は、ご利用者様の同意なしに第三者へご利用者様の個人情報の提供は行いません。但し個人情報に適用される法律その他の規範により、当院が従うべき法令上の義務等の特別な事情がある場合は、このかぎりではありません。

（４）個人上能の開示・修正等の手続

ご利用者様からご提供頂いた個人情報に関して、照会、訂正、削除を要望される場合は、お問い合わせ窓口までご請求ください。当該ご請求が当院の業務に著しい支障をきたす場合等を除き、ご利用者様

ご本人によるものであることが確認できた場合に限り、合理的な期間内に、ご利用者の個人情報を開示、訂正、削除いたします。

個人情報の保護に関する法令・規範の遵守について

当院は、当院が保有する個人情報に関して適用される個人情報保護関連法及び規範を遵守します。また本方針は、日本国の法律、その他規範により判断致します。本方針は、当院の個人情報の取り扱いに關しての基本的な方針を定めるものであり、当院は本方針に則って、個人情報保護の法令・規範に基づく個人情報の保護に努めます。

個人情報の安全管理措置について

当院は、個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、回座mm、漏えい等から保護し、正確性及び安全性を確保するために管理体制を整備し、適切な安全対策を実施致します。個人情報を取り扱う事務所内への部外者の立ち入りを制限し、当院の個人情報保護に關わる役員・職員等全員に対し教育啓発を実施するほか、管理責任者を置き個人情報の適切な管理に努めます。

継続的な改善について

当院は、個人情報保護への取り組みについて、日本国の従うべき法令の変更、取り扱い方法、環境の変化に対応するため、継続的に見直し改善を致します。

お問い合わせ

個人情報の取り扱いに關するお問い合わせは、下記窓口にて受け付けております。

【個人情報取扱窓口】

医療法人愛人会 川島病院

〒891-0141 鹿児島市谷山中央1丁目4196番地

TEL: 099-800-8800 FAX: 099-801-1101

次世代育成支援対策推進法および女性活躍推進法に基づく
一般事業主(医療法人愛人会)行動計画

従業員の仕事と子育ての両立を支援し、育児をしながら働くことが容易な環境を作ることによって、全ての従業員がその能力を十分に発揮できるようにするとともに、女性の就業継続を促進し、さらに活躍できる職場環境を整備するため、次のような行動計画を策定する。

1. 計画期間 令和7年4月1日～令和10年3月31日

2. 内 容

(次世代)目標1

改正された育児休業制度や産前産後休業制度、雇用保険法に基づく育児休業給付、また社会保険料免除制度や健康保険法に基づく給付制度等、諸制度について広く職員に周知する。

対策 令和4年4月から

改正後の諸制度や運用に関するパンフレット配布し、従業員に周知する。

(女性活躍)目標2

働きやすい職場環境を構築するために、管理職を対象に年1回のハラスメント研修を行う。

取組 令和4年4月1日～ ハラスメント研修計画を策定する。

令和4年8月1日～ 管理職に対するハラスメント研修を実施する。

令和4年10月1日～ 全職員にハラスメント防止のパンフレットを配布する。

令和4年11月22日 社内研修及び社内アンケートを実施する。

令和5年8月21日 R5ハラスメント研修を実施する。

(女性活躍)目標3

係長級にある者に占める女性労働者の割合を50%以上にする

取組 令和4年4月1日～ 全職員の男女職員の割合、役職にある者の調査を行う

令和4年8月1日～ 係長級にある者の女性労働者の割合を分析する

正規従業員 64% (女性72人 男性27人)

非正規従業員 100% (女性41人 男性0人)

管 理 職 48% (女性10人 男性11人)

令和5年4月1日～ 係長級にある者の女性労働者の割合を50%以上にする

令和6年 1月末

正規従業員 73% (女性84人 男性31人)

非正規従業員 91% (女性21人 男性2人)

管 理 職 67% (女性8人 男性4人)