

院内感染対策指針

NTT東日本札幌病院
院内感染対策委員会
2024年6月改訂

目次

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方	2
2. 院内感染対策のための委員会、その他組織に関する基本事項.....	2
1) 院内感染対策委員会 Infection Control Committee (ICC)	2
2) 院内感染対策チーム Infection Control Team (ICT)	3
3) 抗菌薬適正使用支援チーム Antimicrobial Stewardship Team (AST)	4
4) 院内感染対策スタッフ Infection Control Staff (ICS)	6
5) 感染管理推進室.....	6
3. 院内感染対策のための従事者への研修に関する基本方針.....	7
4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針.....	7
5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針.....	7
6. 患者等に対する情報提供と説明に関する基本方針	8
7. その他院内感染対策推進に必要な基本方針	8
資料 1 NTT 東日本札幌病院 組織図	10
資料 2 院内感染対策における機能図	10
資料 3 委員会等運営規約、運営内規、運営規定	11
N T T 東日本札幌病院 専門委員会運営規約「院内感染対策委員会」	11
N T T 東日本札幌病院院内感染対策委員会 (ICC) 運営内規.....	13
N T T 東日本札幌病院 院内感染対策チーム (ICT) 運営内規	14
N T T 東日本札幌病院 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 運営内規	15
院内感染対策スタッフ ICS (Infection Control Staff) 運営内規.....	16
感染管理推進室 運営規定	17

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染を未然に防止するとともに、感染症発生時には拡大防止のために、その原因を速やかに特定し、制圧、終息を図ることが医療機関の義務である。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療が提供できるよう、本指針を作成する。

1) 基本理念

N T T東日本札幌病院の基本理念に基づき、患者さんと病院職員および地域の皆様に対して適切な感染予防策を実践し、安全で良質な医療の提供に努めます。

2) 基本方針

- ・患者さんを微生物による感染から守るために、標準予防策と感染経路別予防策からなる感染対策を遵守します。
- ・病院職員の感染対策に対する意識を高め、患者さんおよび職員相互間の感染を防止します。
- ・感染対策の活動に際しては、患者さんの権利とプライバシーの擁護に努めます。
- ・患者さんとご家族および病院周辺地域の皆様の要望に十分な配慮をした感染対策を行います。

3) 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指し、入院後 48 時間（もしくは 72 時間）以降に発症したもの、また医療的手技・処置に関連した感染症を「院内感染」という。一方、病院外で発生したものは市中（または市井）感染という。

(2) 院内感染対策の対象者

院内感染対策の対象者は、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、その他の職員、さらには外部委託業者の職員を含む全てである。

4) 本方針の策定

本指針は院内感染対策委員会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、変更に際しては最新の科学的根拠に基づき策定するよう努める。

2. 院内感染対策のための委員会、その他組織に関する基本事項

1) 院内感染対策委員会 Infection Control Committee (ICC)

院内感染対策委員会は病院長の諮問委員会であり、感染対策に関する最終の意思決定機関である。

病院における院内感染対策に関する業務の円滑な運営及び適正化・効率化を推進するため、病院長から指示された事項に関する検討・答申を実施し、必要に応じ委員会として所要の業務運営に関する諸施策等の検討状況ならびに企画案を病院長に提案する。

(1) 構成

病院長、副院長、診療部長、事務長、各診療科部長、看護部長、薬剤科部長、臨床検査科部長、産業医、中央材料室看護長、栄養管理室主任、院内感染対策チームリーダー、感染管理看護師（ICN）、その他 必要と認められる者によって構成する。

(2) 主な審議事項

1ヶ月に1回程度の定例委員会を開催し、院内感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の報告を受けて以下の事項を審議する。委員長若しくは委員の過半数が必要と認めた場合は、随時に委員会を開催する。

- ①院内感染対策の検討、支援。
- ②抗菌薬適正使用の検討、支援。
- ③施設内感染症の発生動向調査、微生物および耐性菌分離率サーベイランスに関する事項。
- ④院内感染対策マニュアル、ガイドラインの検討、承認。
- ⑤院内感染対策に関する器材ならびに対策、システム変更に対する審議・承認。
- ⑥日常業務化された対策や介入の実施状況を調査し、効果に対する評価。
- ⑦院内感染対策徹底のための職員教育の推進。

2) 院内感染対策チーム Infection Control Team (ICT)

院内感染対策方針並びに ICC 決定事項に基づく実行部隊である。病院内における感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織横断的に行うことを目的とする。院内感染対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを上部委員会の院内感染対策委員会（ICC）に対して行う。

(1) 構成

医師、看護師（感染管理認定看護師：ICNを含む）、薬剤師、臨床検査技師をコアメンバーとする。その他、看護部副部長、臨床工学技士、事務職員等により構成する。

院内感染対策の円滑な推進のため、下部組織として各部門に感染対策スタッフ（ICS：Infection Control Staff）を配置する。

(2) 主な業務

- ①1ヶ月に1回程度の ICT 会議を開催する。
- ②各種サーベイランスによる院内感染発生状況の把握。
- ③アウトブレイクあるいは異常発生の速やかな原因究明、改善策の立案・実施による早期制圧。
- ④院内感染防止対策の実施状況対策の調査、効果に対する定期的な評価。
- ⑤目的に応じた部署の定期的な院内ラウンドと、院内感染予防の観点からの指導や改善活動。
- ⑥院内感染症治療、感染防止策に関するコンサルテーション。
- ⑦微生物分離状況、薬剤感受性成績に基づく、適正な抗菌薬の選択や投与方法に関する指導。

- ⑧全職員に対する教育、院内感染対策の積極的な啓発。
- ⑨最新知見に基づき、院内感染対策マニュアルの作成、改訂。
- ⑩他医療施設との情報ネットワークの構築と情報提供。

3) 抗菌薬適正使用支援チーム Antimicrobial Stewardship Team (AST)

抗菌薬適正使用支援チーム (AST) は、個々の患者に対して主治医が抗菌薬を使用する際、最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、早期に感染症診療が治療できる (最適化する) ように協調的支援を行う。

(1) 構成

医師、薬剤師、感染管理認定看護師、臨床検査技師を AST コアメンバーとする (ICT コアメンバーと兼務)。

(2) 主な業務

①早期モニタリング

指定抗菌薬 (抗 MRSA 抗菌薬、経静脈的カルバペネム系抗菌薬・キノロン系抗菌薬、β-ラクタマーゼ阻害剤配合薬、多剤耐性菌治療薬) を使用開始する患者および血液培養陽性患者を対象とする。患者抽出は感染制御情報システムを用いて行う。初期抗菌薬の適切性、抗菌薬使用前の微生物検査の実施状況を感染症早期からモニタリングする。(図1 感染症 早期・定期モニタリング運用フロー参照)

②定期モニタリング (抗菌薬適正使用支援カンファレンス: AS カンファレンス)

早期モニタリングでエンピリックな治療開始が確認された患者、菌血症等特定の感染症兆候のある患者、血液培養陽性患者、無菌組織からの菌検出患者を対象とする。週1回定例開催し、対象患者の感染症診療内容について電子カルテで確認する (カルテラウンド)。抗菌薬治療の最適化に対して、主治医に確認や助言・指導を実施する。(図1 感染症 早期・定期モニタリング運用フロー参照)

③サーベイランス等の実施

感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) および感染制御情報システムを活用し、プロセス指標として AUD、DOT、TDM 実施率、血液培 2 セット採取率、アウトカム指標として耐性菌分離率などを算出する。

④経口抗菌薬の処方状況把握

外来における急性気道感染症および急性下痢症の患者数並びに当該患者に対する経口抗菌薬の処方状況を把握する。

外来における経口抗菌薬の処方量を AWaRe 分類で算出する。

⑤フィードバック

感染症治療のモニタリング時に収集した抗菌薬適正使用に関する評価項目や抗菌薬の使用量・使用期間を体系的にまとめ、部署や部門、診療科、施設単位で情報の伝達を行う。

- ⑥抗菌薬適正使用マニュアルの作成、定期的な改訂
- ⑦院内採用抗菌薬の定期的な見直し

早期・定期モニタリング運用フロー

2024.5月

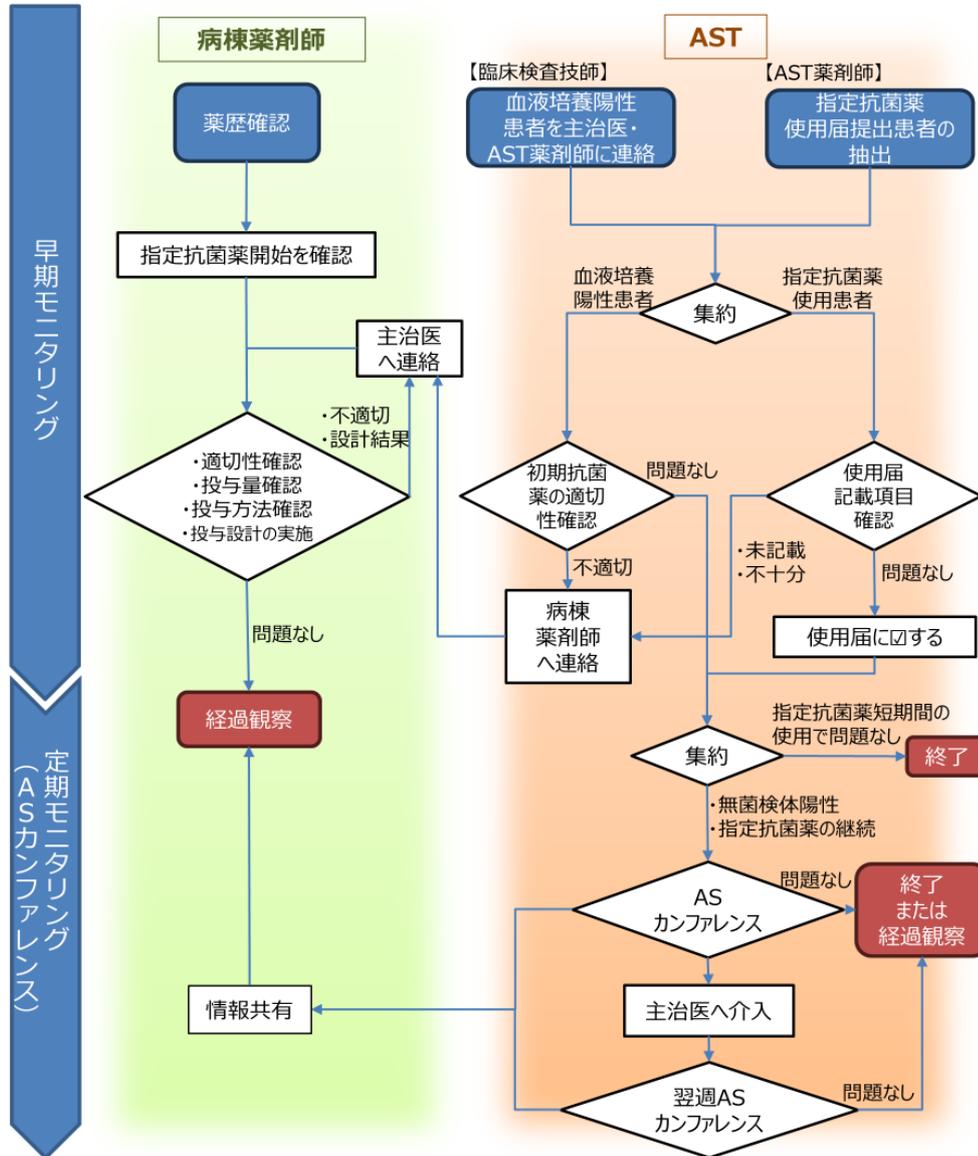


図1 感染症 早期・定期モニタリング運用フロー

(3) 相談等

抗菌薬適正使用支援チームは、抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける。

4) 院内感染対策スタッフ Infection Control Staff (ICS)

院内感染対策を円滑に推進するため、ICT と連携し感染対策の実行・評価などを行う感染対策スタッフを各部門に配置する。現場で実践する感染防止技術の責任者としての役割と、院内感染管理プログラムにおいて改善を企画・実行するプロジェクトのメンバーとしての役割を担う。

(1) 構成

看護師（感染管理認定看護師を含む）、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士、事務職員、その他 必要と認められる者によって構成する。

(2) 主な業務

- ①ICN と協働したサーベイランスにおけるデータ収集。
- ②フィードバックに対して ICN と協働した対策の実践、評価。
- ③現場スタッフへの感染防止対策教育と患者への指導。
- ④各部門における感染防止対策の遵守状況の監査、評価と改善。
- ⑤各部門における医療器材の適正使用に関する監督、評価と改善。
- ⑥院内感染に関わる情報の各部門への伝達。
- ⑦各部門における感染予防策の現状把握と対策。
- ⑧ICT への連絡、報告。

5) 感染管理推進室

良質で安全な医療を確保するために、病院長の指示を受け、ICT・ICS との連携・協働の上、院内感染対策と抗菌薬適正使用の取り組みに対する実務全般を担う。

ICT・AST のコアメンバーで構成される感染管理推進室は、病院長直属の部門として組織横断的に活動する。

(1) 構成

ICT コアメンバーである医師 (ICD)、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師の 4 職種とし、ICT 専従の感染管理認定看護師 1 名と AST 専従の薬剤師 1 名、専任の事務員 1 名を配置する。

(2) 主な業務

- ①ICC への報告
- ②ICT、ICS、AST の運営、実務
- ③各種サーベイランス
- ④抗菌薬適正使用に向けての介入 (AS カンファレンス)
- ⑤全職員に対する教育 (感染対策、抗菌薬適正使用)

3. 院内感染対策のための従事者への研修に関する基本方針

1) 就職時、研修医の研修開始時の初期研修

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行う。

2) 継続的研修

全職員を対象とした継続的研修を ICT・AST でそれぞれ年 2 回以上開催する。

3) 目的別研修

職種横断的に行う。年度当初に年間計画を ICT・AST で検討し、ICC の承認をもって行う。

4) 臨時研修

院内ラウンドで介入が必要と判断した部門・部署、アウトブレイクや異常が確認された場合は、全体あるいは部署・職種を限定早急な感染制御を目的とし都度行う。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

日常的に当院における感染症の発生状況を把握する。

1) 微生物サーベイランス

当院の微生物検査レポートや感染症発生報告などを ICT 中心に監視を行う。必要に応じ現場介入や改善策の指導を行う。また微生物サーベイランス結果と指導評価は、ICT 会議、ICC に報告する。

2) 対象限定サーベイランス

必要に応じ、部署別、医療処置別、医療器具別等対象限定サーベイランスを行う。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス (JANIS)、日本環境感染学会 (JHAIS) 等の定義・方法に基づき行う。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

1) 報告

院内感染およびアウトブレイク発生時は、発生部署もしくは検査室より速やかに ICT コアメンバー (感染管理推進室) へ報告する。発生状況および患者状態、対策実施状況を把握し、ICT リーダーより病院長へ報告する。

感染症に基づく届出が必要な感染症、保健所等への報告が必要と判断される場合は、法に則り医師あるいは病院長が届出を行う。

2) 調査、対策実施

ICT コアメンバー (感染管理推進室) と発生部署の職員は詳細な情報収集を行う。速やかに発生原因を究明し、適切な対策の立案・実施を行い、制圧につとめる。ICT コアメンバー (感染管理推進室) はその後の感染拡大状況を監視し、病院長と協議のもと終息を確認し、院内感染対策委員会、病院職員へ報告する。

6. 患者等に対する情報提供と説明に関する基本方針

- 1) 本指針は患者または家族が閲覧できるものとする。病院ホームページを通じて一般に公開する。
- 2) 患者または家族に対し疾病（感染症）の説明とともに、感染防止の意義および基本手技（手洗い、マスク使用等）についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

7. その他院内感染対策推進に必要な基本方針

1) 手指衛生

感染対策の基本として石鹸と流水、または擦式手指消毒剤による手指衛生を適切に行う。手指衛生の重要性について全職員が認識し、正しい手指衛生が行え、遵守率が向上するよう現場への指導・教育を行う。

2) 感染経路の遮断

血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、損傷のある皮膚を取り扱う時は、感染性のあるものとして捉え（標準予防策という）、使用目的・方法に合った適切な个人防护具（手袋、マスク、ガウン、エプロン、フェイスシールド等）を正しく用いる。病院は、これらの个人防护具を適切に配備し、その適切な使用、遵守率向上のため積極的に指導・教育を行う。

付加的対策として、疾患及び病態等に応じて、感染経路別予防策（空気、飛沫、接触予防策）を標準予防策に追加して実施する。

空気予防策：結核、麻しん、水痘、重症急性呼吸器症候群（SARS）、高病原性鳥インフルエンザ等

飛沫予防策：マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風しん、流行性耳下腺炎 等

接触予防策：メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）等の薬剤耐性菌感染症、RSウイルス感染症、ノロウイルス感染症、疥癬、流行性角結膜炎（EKC） 等

3) 環境整備

患者周囲環境は1日1回以上清掃を行う。必要に応じて適切な消毒薬を用いて清拭消毒を行う。

4) 交差感染防止

易感染患者を保護隔離して病原微生物から保護する。

院内感染対策上重要な微生物による感染症患者に対しては、その必要性の説明と同意のもと個室収容または集団隔離収容し、拡大防止につとめる。

5) 消毒薬適正使用

環境消毒薬、生体消毒薬を区別し正しく用いる。消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性、環境に使用する際の影響を考慮し適切に用いる。

6) 職業感染対策

(1) 予防接種

予防接種で発症阻止または重症化防止が可能な疾患（B型肝炎、麻しん、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等）に対しては、職員（委託職員を含む）が感染源とならないよう適切にワクチン接種を行う。

(2) 鋭利物の取扱い

注射針、縫合針等鋭利なものの取り扱いには十分に配慮し、安全な方法を採用する。病院は、針刺し・切創、粘膜曝露等の報告データを統合・分析し対策の見直しを適宜行う。見直しに際しては、リキャップ防止やハンズフリーテクニックといった作業管理と共に、安全装置付器材、携帯用廃棄容器等の導入といった工学的管理も費用対効果を考慮して検討する。

(3) 結核対策

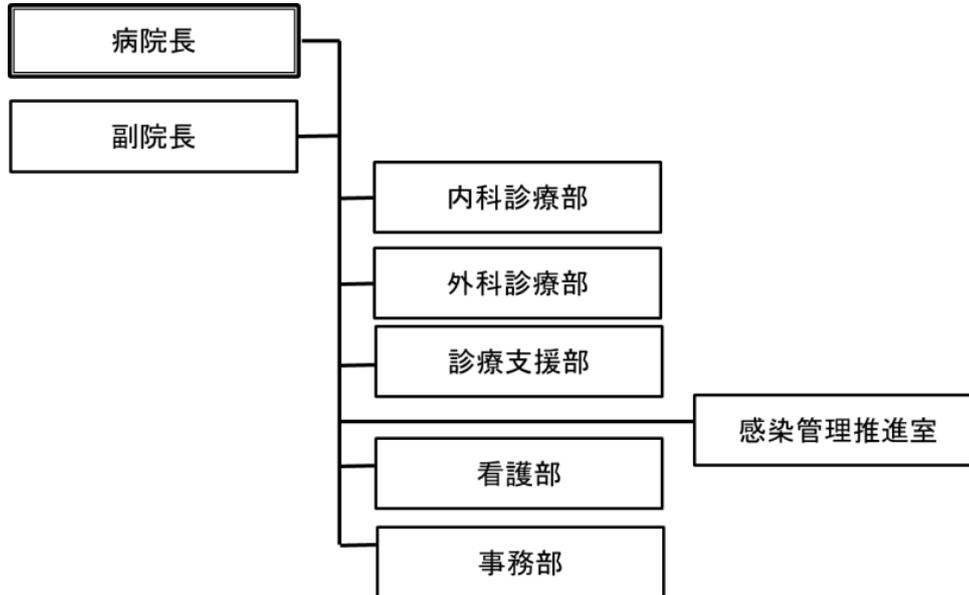
結核対策として胸部レントゲン検査を行い、さらに定期健康診断を年1回以上行い、職員の健康管理を行う。

患者・職員から感染性のある結核発生時には、保健所の指導のもと接触者に対する接触者健診として定期外に健診（胸部レントゲン、全血インターフェロン γ 応答測定法等）を行い、潜在性結核の早期発見、予防的投与による発症予防に努める。

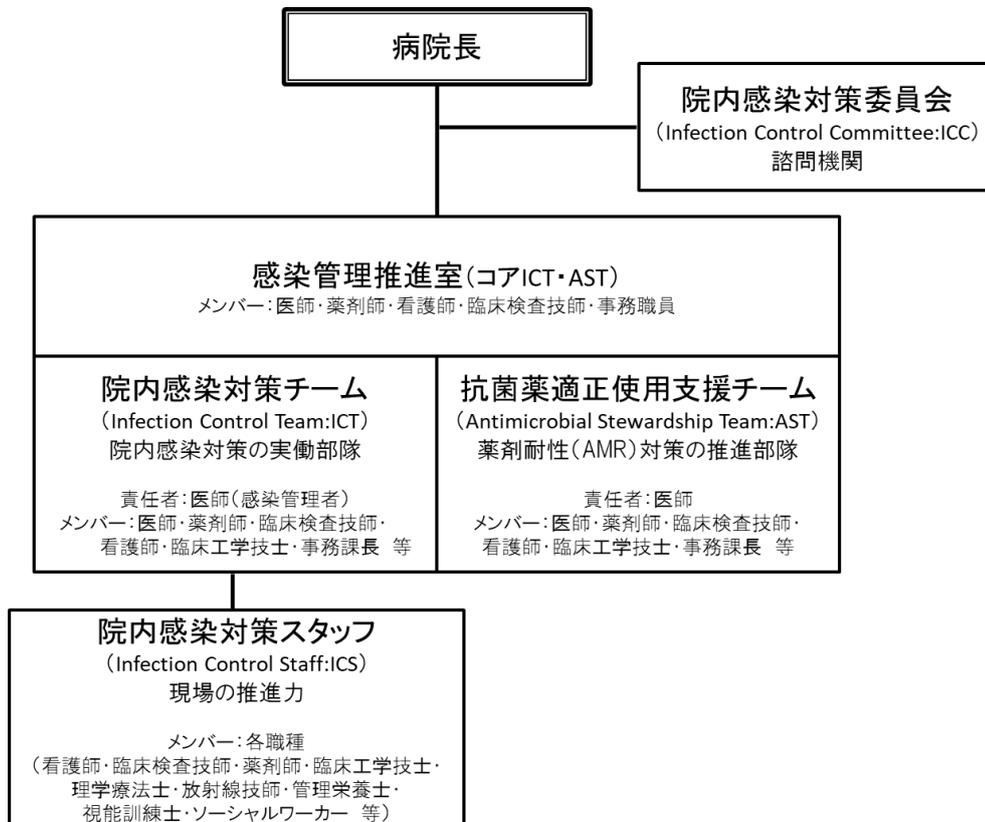
7) 地域連携

地域医療機関との連携を図り、感染対策支援等において日常的な相互の協力関係を築く。

資料1 NTT 東日本札幌病院 組織図



資料2 院内感染対策における機能図



NTT東日本札幌病院 専門委員会運営規約「院内感染対策委員会」

制定 平成13年4月1日

札幌病院戦略会議若しくは運営会議の議により設置された本委員会については、以下の各号に定めるところに従い運営するものとする。

1 (委員会の役割)

当院における院内感染対策に関する業務の円滑な運営及び適正化・効率化を推進するため、病院長から指示された事項に関する検討・答申を実施する。

なお、必要に応じ本委員会として所要の業務運営に関する諸施策等の検討状況並びに企画案を病院長に提案する。

2 (委員会構成および担務)

① 委員長 1名

委員会の運営全般を統括すると共に、各起案に対する最終決定を行う。

② 副委員長 1名

委員会開催時には議長の任にあたる。委員長を補佐すると共に、委員長不在時には委員長の担務を遂行する。

③ 委員 若干名

本委員会の目的達成のため、委員長の指示に従い専門的立場から委員会活動に参加する。

④ 事務局 1名

委員会の運営に関する各種の事務処理等を担当する。

3 (委員等の選任)

① 委員長は病院長が指名する。

② 副委員長は病院長が指名する。

③ 委員及び事務局については委員長が推薦する者を、当委員会の承認を得て病院長が指名する。

4 (任 期)

年度を単位とした1年間とし、再任を妨げない。

ただし、転出入等により年度途中で指名された委員等については、当該年度の年度末までを任期とする。

5 (委員会の開催)

- ① 原則として月1回の定例委員会を開催する他、委員長若しくは委員の過半数が必要と認められた場合は随時に委員会を開催する。
- ② 委員会が必要な場合、院内 LAN 上でのネットワーク審議並びに書面による持ち回り審議等の方法で実施する事が出来る。
- ③ 委員長若しくは委員の過半数が必要と認めた場合は、委員以外の者を委員会にオブザーバーとして参加させ意見を聞く事が出来るものとし、院内構成員以外の者を参加させる事を拒まない。
ただし、この場合には審議等の案件と密接に関連する者に限定するものとする。

6 (記録および報告)

委員長は、委員会を開催した都度議事録を作成し各委員に周知する他、任期満了となる年度末までに当該年度における委員会の活動記録(適宜様式)を作成しなければならない。
なお、議事録並びに活動記録を作成した場合は遅滞なく病院長に報告するとともに、事務局に保管を指示するものとする。

[附 則]

- (1) 本委員会規約の改正は、2/3以上の委員が出席した委員会において、出席委員の過半数を上回る委員の承認を必要とし、その後戦略会議または運営会議の付議後、病院長の決裁により行うものとする。
- (2) 規約第1項の「委員会の役割」遂行、並びに第5項の「委員会の開催」計画、等の定めが必要な場合は、別に委員会運営内規を定める事が出来る。
院内感染対策委員会ならびに院内感染対策チーム内規、抗菌薬適正使用支援チーム内規の改正に関する病院長への答申については、2/3以上の委員が出席した当委員会において、出席委員の過半数を上回る委員の承認をもって行うものとする。

改正 平成 20 年 3 月 1 日

改定 平成 30 年 10 月 31 日

確認 令和 2 (2020) 年 5 月 11 日

改訂 令和 4 (2022) 年 4 月 15 日

確認 令和 6 (2024) 年 6 月 17 日

NTT東日本札幌病院院内感染対策委員会（ICC）運営内規

制定 平成13年5月1日

（設置）

第1条 NTT東日本札幌病院専門委員会運営規約（「院内感染対策委員会」）附則に定める、本委員会運営内規は次のとおりとする。

（目的）

第2条 当院における感染予防及び感染防止対策を充実させるため、院内感染対策全般に関するシステムやルールの決定、ICTによる実践的活動が円滑に行われるよう指示・支援を行う。

（活動）

第3条 規約第1項に定めるICC業務については、以下の事項とする。

1. 院内感染対策チーム（以下ICTとする）及び、抗菌薬適正使用支援チーム（以下ASTとする）の会議結果の報告を受け、その内容を検討した上でICT・AST活動を支援すると共に、必要に応じて各診療科及び各部門に対して委員長名で改善を促す。
2. 施設内における感染症、微生物および耐性菌の分離率のサーベイランスおよび感染情報の報告をうける。
3. 感染症法に基づく感染症の発生動向調査の報告をうける。
4. ICTで審議された院内感染予防対策マニュアルの承認を行う。
5. 院内感染対策に関する器材の変更ならびに対策変更に対する審議・承認を行う。また、実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合はさらなる改善策を勧告する。
6. 院内感染対策徹底のための職員教育を推進する。
7. その他の院内感染対策に関する最終的責任をもつ。

（開催）

第4条 規約第5項①号で定める定例委員会は、原則として月一回の開催とする。

（その他）

第5条 職員への啓蒙として、年2回以上の全職員を対象とした講演会等を開催する。

改正 平成20年3月1日

改定 平成30年10月31日

確認 令和2（2020）年5月11日

確認 令和4（2022）年4月15日

確認 令和6（2024）年6月17日

NTT東日本札幌病院 院内感染対策チーム（ICT）運営内規

制定 平成17年1月1日

（設置）

第1条 NTT東日本札幌病院専門委員会運営規約（「院内感染対策委員会」）並びに NTT東日本札幌病院院内感染対策委員会運営内規に基づき、院内感染対策チーム（以下「ICT」という）を設置する。

（目的）

第2条 ICTはNTT東日本札幌病院（以下「病院」という）内における感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的とする。

（構成）

第3条 ICTは医師、看護師（感染管理認定看護師を含む）、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務職員、その他で構成する。ICTのチームリーダーは医師が行い、リーダーは特に必要と認める職員をICTメンバーとして病院長へ推薦することができる。メンバーはICCの承認をもって病院長が指名する。

（活動）

第4条 ICTは以下の事項について活動する。

1. 院内感染発生状況を把握し、アウトブレイクあるいは異常発生の速やかな原因の究明、改善策の立案・実施により早期制圧をはかる。その際は病院長へ速やかに報告する。
2. 院内感染防止対策の実施状況を調査し、効果に対する評価を定期的に行う。
3. 目的に応じた部署を定期的にラウンドし、院内感染予防の観点から指導や改善活動を行う。
4. 院内感染症治療、感染防止策に関するコンサルテーションを行う。
5. 微生物分離状況、薬剤感受性成績に基づき適正な抗菌薬の選択や投与方法に関する指導を行う。
6. 全職員に対する集団もしくは個別教育を通じ、院内感染対策の積極的な啓発を行う。
7. 院内感染対策委員会へICT活動状況について随時報告を行う。
8. 最新知見に基づき、院内感染対策マニュアルの作成、改訂を行う。
9. 他医療施設との情報ネットワークの構築と情報提供を行う。

（任期）

第5条 ICT構成員の任期は委嘱から2年間とし、再任を妨げない。
なお、年途中での委嘱者は翌年の末までを委嘱期間とする。

（事務局）ICTの事務局を感染管理推進室に置く。

改正 平成20年3月1日
改正 平成30年10月31日
改訂 令和元年8月19日
確認 令和2（2020）年5月11日
確認 令和4（2022）年4月15日
改訂 令和6（2024）年6月17日

NTT東日本札幌病院 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）運営内規

制定 平成 30 年 10 月 31 日

（設置）

第 1 条 NTT 東日本札幌病院専門委員会運営規約（「院内感染対策委員会」）並びに NTT 東日本札幌病院院内感染対策委員会運営内規に基づき、抗菌薬適正使用支援チーム（以下「AST」という）を置く。

（目的）

第 2 条 AST は NTT 東日本札幌病院（以下「病院」という）内における抗菌薬適正使用を充実させるための診療支援体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的とする。

（構成）

第 3 条 AST は医師、看護師（感染管理認定看護師を含む）、薬剤師、臨床検査技師をコアメンバーとして構成する。AST のチームリーダーは医師が行い、リーダーは特に必要と認める職員を AST メンバーとして病院長へ推薦することができる。メンバーは ICC の承認をもって病院長が指名する。

（活動）

第 4 条 AST は以下の事項について、薬剤師を中心に活動する。

1. 初期抗菌薬の適切性、微生物検査（抗菌薬投与前の培養提出）の実施状況を把握する。
2. 抗菌薬適正使用カンファレンス（AS カンファレンス）を週 1 回定例開催し、対象患者の感染症診療内容についてカルテラウンドを実施する。
3. 抗菌薬治療の最適化に対して、主治医に確認や助言・指導を実施する。
4. 各種サーベイランスによりプロセス指標・アウトカム指標を算出、抗菌薬使用状況を分析する。
5. 抗菌薬適正使用に関する評価項目や抗菌薬の使用量・使用期間を体系的にまとめ、部署や部門、診療科、施設単位へのフィードバックを行う。
6. 抗菌薬適正使用マニュアルの作成、定期的な改訂を行う。
7. 全職員に対する集団もしくは個別教育を通じ、抗菌薬適正使用の積極的な啓発を行う。
8. 院内採用抗菌薬の定期的な見直しを行う。
9. 抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける。

（任期）

第 5 条 AST 構成員の任期は委嘱から 2 年間とし、再任を妨げない。
なお、年途中での委嘱者は翌年の末までを委嘱期間とする。

（事務局）AST の事務局を感染管理推進室に置く。

改定 令和 2（2020）年 5 月 15 日

確認 令和 4（2022）年 4 月 15 日

改訂 令和 6（2024）年 6 月 17 日

院内感染対策スタッフ ICS（Infection Control Staff）運営内規

制定 平成 21 年 5 月 1 日

（設置）

第 1 条 院内感染対策を円滑に推進するため、ICT と連携し感染対策の実行・評価などを行う感染対策スタッフ（ICS）を各部門に配置する。

（目的）

第 2 条 ICS は各部門における感染防止技術を実践する責任者としての役割と、院内感染管理プログラムにおいて改善を企画・実行するプロジェクトの一員としての役割を果たすための活動を目的とする。

（構成）

第 3 条 ICS は各病棟・各外来ブロックにおいて感染対策上のロールモデルとなり、指導・教育・監督を効果的に実践できる看護主任・看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、理学療法士、その他の職員で構成する。構成員は各部門の上長の推薦をもとに ICT リーダーにより選出・任命される。
ICS リーダー 1 名、サブリーダー 3 名を置く。

（活動）

第 4 条 ICS は以下の項目について活動する。

- (1) ICT からの院内感染に関わる情報を的確に各部門に伝達し、各部門の状況に合わせた対策基準を作成し実行する。
- (2) 感染予防策の実践におけるスタッフおよび患者家族への助言・指導をおこなう。
- (3) 各部門における感染対策事項の現状を把握し、対策上の問題点を抽出する。また、問題点の改善のために対策を講じ、ICT への連絡・報告および協力要請を速やかに行う。
- (4) 各部門における感染予防策の遵守状況と医療器材の適正使用に関する監査・評価・改善策を実行する。
- (5) 感染管理看護師（ICN）と協力し、サーベイランスのデータ収集と改善策の検討・実践・評価によって効果的なフィードバックをおこなう。
- (6) 各部門において手指衛生遵守に向けた取り組みを実施・評価し、院内感染を防ぐ。

（任期）

第 5 条 ICS 構成員の任期は規定しない。

（事務局）

ICS の事務局を感染管理推進室に置く。

改訂 平成 26 年 1 月 20 日
改定 令和 2（2020）年 5 月 15 日
確認 令和 4（2022）年 4 月 15 日
確認 令和 6 年（2024）6 月 17 日

感染管理推進室 運営規定

制定 平成 21 年 4 月 1 日

1. 業務指針

感染管理推進室は、感染管理プログラムの策定・サーベイランス・教育・コンサルテーション・改善活動・評価活動を通して、保健医療に関わるすべての人の医療関連感染防止と制御を行うための組織的に活動する部門である。良質で安全な医療を確保するために、病院長の指示を受け感染対策チーム（以下、ICT : Infection Control Team）、抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST : Antimicrobial Stewardship Team）、各部門の感染管理スタッフ（以下、ICS : Infection Control Staff）と連携・協働の上、以下の業務を担当する。

2. 業務内容

- 1) ICT/AST の運営
- 2) 感染対策委員会（以下、ICC : infection control committee）への報告・提案
- 3) ICS ミーティングの運営支援と ICS との連絡調整
- 4) 抗菌薬適正使用への取り組み
- 5) 病院感染の状況を把握するための各種サーベイランス
- 6) 感染対策マニュアル〈感染対策マニュアル〉〈疾患別〉〈部門別〉の整備と定期的改訂
- 7) 洗浄・消毒・滅菌業務に関する指導・助言
- 8) 病院感染対策に関する職員教育・啓発、職員研修の企画・運営
- 9) 医療関連感染対策に関するコンサルテーション、情報交換
- 10) アウトブレイクおよびアウトブレイクアラート発生時の迅速な調査と介入
- 11) 定期的院内ラウンドによる感染対策の観察と指導
- 12) 医療材料・器材の選定に関すること
- 13) 職員の健康管理に関すること
- 14) 清掃・洗濯・設備管理・給食などの感染防止対策に関すること
- 15) 他医療施設との情報ネットワークの構築と情報提供

3. 構成員および役割

ICT/AST コアメンバーである医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の 4 職種と、事務職員で構成する。

1) 感染管理推進室 室長 医師

感染管理推進室で取り組む業務全般を指揮し、医療関連感染防止活動を組織的に行うための中心的な役割を担う。感染管理推進室員を総括し、次の業務を行う。

- (1) 月 1 回の ICC 会議、ICT 会議、週 1 回の AS カンファレンス・院内ラウンド・感染管理推進

- 室ミーティングを指揮し、医療関連感染に関する改善活動・評価活動の提案・立案を行う。
- (2) 院内の医療関連感染防止活動を推進・支援する。
 - (3) ICC、ICT /AST への報告および現場への情報の伝達周知に関して指揮する。
 - (4) ICT/AST メンバーおよび各部門・各職種間との連携調整や問題解決の支援に関して指揮する。
 - (5) アウトブレイク発生時、迅速な介入と対応を行う。
 - (6) 院内巡回による感染対策への指導・助言を行う。
 - (7) 感染対策に関する教育・研修に関すること。
 - (8) 感染管理推進事業に関すること。
 - (9) 感染対策に関する医療従事者および患者などの相談に関すること。

2) 感染管理看護師 : infection control nurse

感染管理推進室で行われる業務全般の実務を担う。感染管理推進室の室長をサポートし、病院全体の感染対策を組織的に推進するために次の業務を行う。

- (1) ICT の業務全般に関する企画立案および評価を行い報告する。
- (2) ICT 会議で決定された方針を具体的事項として作成し、ICC へ諮問および、ICC で決議された事項を ICT・各部門の ICS または管理者を通して全ての職員へ周知徹底を図る。
- (3) ICC、ICT 会議議事録の作成および、議事録と会議資料を保管する。
- (4) ICS ミーティングの運営支援と ICS との連絡調整を行う。
- (5) ICT 会議、ICS ミーティングおよび各部門からの医療関連感染防止に必要な要望や業務改善等の提案を受け、具体的な対策を検討・実施する。
- (6) アウトブレイクの予兆を察知して速やかに現場に駆けつけ情報収集し、室長へ報告するとともに迅速な指導・介入を行う。
- (7) 院内巡回による感染対策への指導・助言を行い、報告書を作成・保管し、継続した観察と改善策の浸透評価を行う。
- (8) 感染対策に関する教育・研修の年間計画の企画立案・運営・評価を行う。
- (9) 医療関連感染に関するコンサルテーション件数および内容を把握する。

3) 薬剤師

- (1) 医薬品の適正使用に関するマニュアルの作成および改定時における支援
- (2) 各種企画協議時、エビデンスとなる医薬品情報の収集と提供をする。
- (3) 定期的および随時、抗菌薬の適正使用にむけての統計管理と情報提供をする。
- (4) 抗菌薬治療における、PK/PD 理論に即した処方支援をする。
- (5) 医療関連感染防止における医薬品の適正使用のための研修の企画・実施・評価

4) 臨床検査技師

- (1) 耐性菌サーベイランスの実施と定期的および随時感染情報を提供する。
- (2) 無菌検体の菌検出情報、手術前保菌検査の実施状況および菌検出情報を提供する。

- (3) アウトブレイクの予兆を察知し、問題となる菌が検出された場合迅速に報告する。
- (4) 微生物検査の適切な採取方法に関する教育と指導
- (5) 効果的な感染症治療を行うための、培養検査結果情報の提供と職員教育の企画・実施・評価

6) 事務職員（感染管理推進室専任）

感染防止対策に関する情報をデータ化し、その効果や費用比について ICT/AST で検討するための情報提示としての役割をもつ。

- (1) 各種サーベイランスデータ処理
 - ・手指衛生サーベイランス
 - ・中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス
 - ・手術部位感染サーベイランス
 - ・尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス
 - ・抗菌薬適正使用に関するデータ処理
- (2) 会議資料作成と配布
- (3) 外部連携施設への連絡調整
- (4) 保健所等関係機関への必要書類の提出
- (5) 各種記録類の保管
- (6) 各委員会事務局

改訂 平成 23 年 4 月 1 日

改訂 平成 26 年 1 月 20 日

改訂 平成 30 年 10 月 31 日

改定 令和元年 8 月 19 日

確認 令和 2 (2020) 年 5 月 11 日

確認 令和 4 (2022) 年 4 月 15 日

改訂 令和 6 (2024) 年 6 月 17 日