

独立行政法人国立病院機構東京病院 感染管理部門

- 院内感染対策のための指針
- 院内感染防止対策委員会規程
- 感染制御部会規程
- 抗菌薬適正使用支援チーム部会規程

院内感染対策のための指針

1. 院内感染対策に関する基本的考え方

基本的感染対策としてスタンダードプリコーション(標準予防策)を実施し、特定の感染経路がある感染症等に対しては感染経路別予防策を追加実施する。これらを基本に院内感染の防止に組織的な対応を行い、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定と制圧、終息を図るものとし、全医療従事者がこの指針に即して感染防止に留意し、良質な医療が提供できるよう、本指針を定める。

2. 院内感染防止対策のための組織に関する基本的事項

院内感染防止対策委員会の下に感染制御部会・抗菌薬適正使用支援チーム部会を設置する。

1) 院内感染防止対策委員会 Infection Control Committee: ICC

病院長を委員長とし、院内各部門責任者及び感染制御部メンバーで組織する院内感染防止対策委員会を設け、毎月 1 回定期的に会議を行い、次に掲げる内容の協議・推進を行う。また、緊急時は、臨時会議を開催する。

- ① 前月の検出菌・ウイルス等の報告書確認
- ② 前月の抗菌薬使用量等の報告書確認
- ③ 院内感染防止対策マニュアルの承認および感染制御部会から提示された新たな感染対策の承認
- ④ 院内感染対策・感染症に関する情報の収集とそれらの職員への周知
- ⑤ 感染制御部会で企画した職員研修の承認
- ⑥ 重大な感染症の発生およびアウトブレイク時の速やかな原因究明、改善策の立案、全職員への周知徹底
- ⑦ 患者等への感染対策の広報内容検討 等

2) 感染制御部会(Infection Control Team: ICT)

Infection Control Doctor(ICD)を会議の長とし、院内組織横断的に活動するために各部門から選出されたメンバーで組織し、毎週 1 回定期的に会議を行い、次に掲げる内容の協議・推進を行う。

- ① 年間計画の作成と病院長への報告
- ② 年間計画の実行と評価
- ③ 院内感染発生状況把握: 細菌検査室および病棟から報告される院内感染情報の把握と対策
- ④ 院内感染防止対策の見直し・確認
- ⑤ 院内感染防止対策マニュアルの作成・見直し
- ⑥ サーベイランス結果の分析と院内感染防止対策委員会および現場への報告内容検討
- ⑦ アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧
- ⑧ 職員研修の企画・運営・アンケート集計・評価
- ⑨ 病棟ラウンド(環境・接触感染対策・抗菌薬)
- ⑩ 対象限定サーベイランス
- ⑪ 職業感染防止と針刺し事故等への対応
- ⑫ 院内感染防止対策委員会での院長からの諮問事項の討議
- ⑬ 年間感染症発生報告書作成

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

Infection Control Doctor (ICD) を会議の長とし、多職種から選出されたメンバーで組織し、毎週 1 回定期的に会議を行い、ICT と連携し次に掲げる内容の協議・推進を行う。

① 感染症治療の早期モニタリングとフィードバック

- ・モニタリングの対象となる患者の設定
- ・感染症治療のモニタリング
- ・必要に応じた主治医へのアドバイス 等

② 適切な検体採取と培養検査の提出、アンチバイオグラムの作成など微生物・臨床検査が適正に使用できる体制の整備

③ 抗菌薬適正使用支援のプロセス指標とアウトカム指標の評価と検証

④ 処方医・医療専門職への抗菌薬適正使用に関する研修の実施 (年 2 回)

⑤ 使用可能な抗菌薬の種類、用量等についての見直し

3. 院内感染防止対策のために職員に対して行われる研修に関する基本方針

- 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) 職員研修は、就職時のオリエンテーション 1 回のほか、年 2 回以上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。
- 3) 研修の開催結果および参加実績を記録・保存する。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

MRSA 等耐性菌の感染拡大を防止するため、検査科担当者が週 1 回程度作成する「感染情報レポート」を感染制御部会で情報共有し、院内感染防止対策委員会で 1 ヶ月の報告する。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

- 1) 職員は、院内感染発生を疑われる事例が発生した場合には感染制御部会に報告する。感染制御部会は、情報の把握を行い、必要な場合には、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。
- 2) 院内感染の規模が大きく深刻なものである場合は、緊急の院内感染防止対策委員会を開催し、委員会および感染制御部会は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案して実施するとともに全職員への周知徹底を図る。
- 3) 報告の義務づけられている感染症が特定された場合には、すみやかに多摩小平保健所に報告し、必要な場合には、東京都福祉保健局医療安全課にも報告する。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- 2) 医師から患者および家族に感染症の説明および感染防止対策についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

7. その他院内における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 院内感染防止対策のための指針は、院内感染防止対策委員会の議を経て策定及び変更するものとする。
- 2) 必要に応じ、外部機関に適切な助言を求め支援を受けながら対策を実施する。

院内感染防止対策委員会 感染制御部会 抗菌薬適正使用支援チーム部会規程

第1条(目的)

この規定は、独立行政法人国立病院機構東京病院における患者及び職員等の院内感染防止を図り、積極的に院内衛生管理の万全を期するため、院内感染防止対策委員会(Infection Control Committee:ICC(以下「委員会」という。))を置く。

第2条(委員会の任務)

委員会は、以下のような任務を行う。

- ①前月の検出菌・ウイルス等の報告書確認
- ②前月の抗菌薬使用量等の報告書確認
- ③院内感染防止対策マニュアルの承認および感染制御部会から提示された新たな感染対策の承認
- ④院内感染対策・感染症に関する情報の収集とそれらの職員への周知
- ⑤感染制御部会で企画した職員研修の承認
- ⑥重大な感染症の発生およびアウトブレイク時の速やかな原因究明、改善策の立案、全職員への周知徹底
- ⑦患者等への感染対策の広報内容検討 等

第3条(委員会の構成)

委員会は、次の者をもって構成する。

- ① 病院長、副院長、事務部長、看護部長、専門職、感染制御部長、Infection Control Doctor、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、栄養管理室長、理学療法士長、Infection Control Nurse、医療安全管理係長、その他病院長が指名する者
- ② 委員長は、病院長をもってあてる。
- ③ 副委員長は、副院長をもってあてる。
- ④ 書記は、企画課専門職をもってあてる。
- ⑤ 委員長が必要と認める時は委員以外の者を委員会に出席させ意見を聞くことができる。

第4条(委員会の開催)

- ① 委員会は、定例会とし、月1回委員長が招集し開催する。
- ② 委員会は、過半数以上の委員の出席をもって成立する。
- ③ 委員長は、必要の都度臨時の委員会を開催することができる。
- ④ 委員会の議長は、委員長とし委員長不在時には、副委員長がその職務を代行する。
- ⑤ 委員会に議事録を備え記録保管するものとする。

感染制御部会(Infection Control Team : ICT)

第5条(感染制御部会の任務)

部会は、病院長の諮問機関であり、以下のような任務を行う。

- ① 検査科週報および薬剤部週報情報共有
- ② AST 会議報告
- ③ アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧
- ④ ラウンド(少なくとも 2 名以上で週 1 回行う)
- ⑤ 定期栄養管理室培養検査報告提示
- ⑥ 対象限定サーベイランス定期報告
- ⑦ サーベイランス結果を院内感染防止対策委員会に報告
- ⑧ 院内感染防止対策の見直し・確認
- ⑨ 院内感染防止対策マニュアルの定期的見直し・改訂
- ⑩ 職業感染防止と針刺し事故等への対応
- ⑪ 感染制御部会主催研修企画評価
- ⑫ 年間感染症発生報告書作成
- ⑬ 地域連携カンファレンスへの参加

第6条(感染制御部会の構成)

以下の職種で構成する。

- ① Infection Control Doctor(ICD)
 - ② Infection Control Nurse(ICN)
 - ③ 臨床薬剤師
 - ④ 細菌検査技師
 - ⑤ 医療安全管理係長
 - ⑥ 看護師長(看護部長が任命した者)
 - ⑦ 放射線科技師
 - ⑧ リハビリテーションスタッフ
 - ⑨ 栄養管理室スタッフ
 - ⑩ 専門職
 - ⑪ 契約係長
- その他部長が指名する者

第7条

- ① 部会は、定例会とし、週 1 回部長が招集し開催する。
- ② 部会は、過半数以上の部会員の出席をもって成立する。
- ③ 部長は、必要の都度臨時の部会を開催することができる。
- ④ 部会の議事は輪番制とし、議事録は記録保管するものとする。
- ⑤ 部長が必要と認める時は部会員以外の者を部会に出席させ意見を聞くことができる。

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

第8条(抗菌薬適正使用支援チーム部会の任務)

部会は、病院長の諮問機関であり、以下の任務を行う。

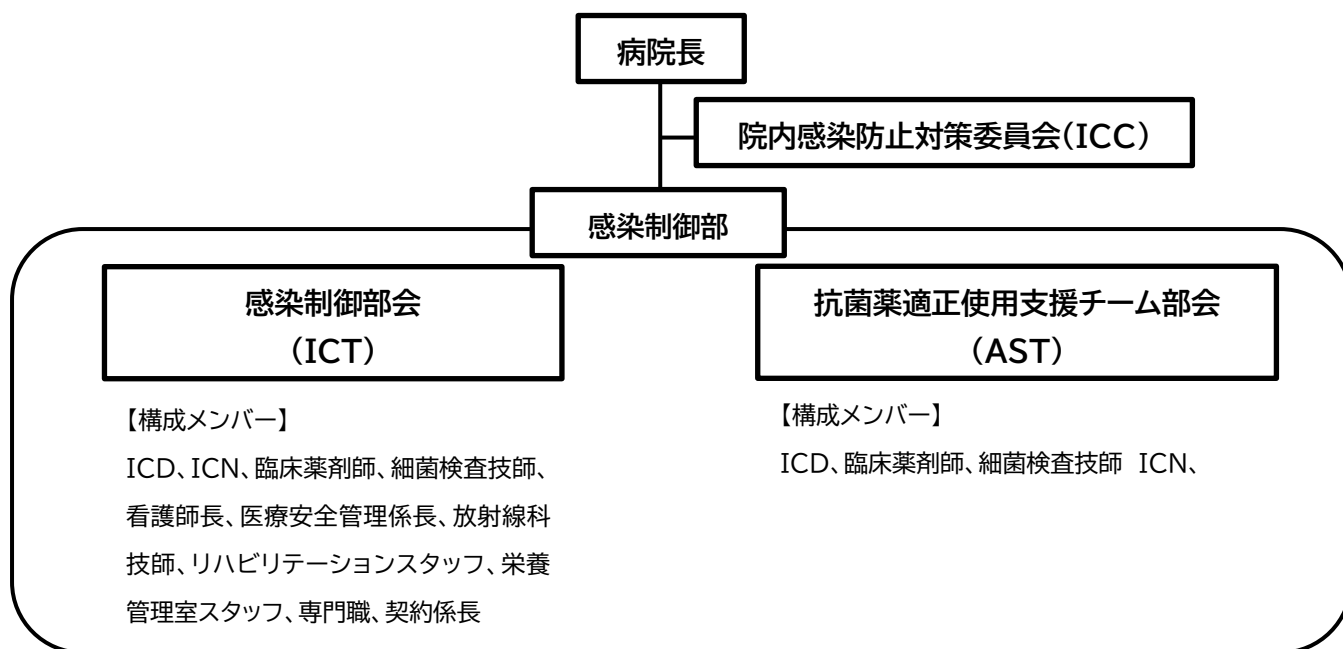
- ① 感染症治療の早期モニタリングとフィードバック
 - ・モニタリングの対象となる患者の設定
 - ・感染症治療のモニタリング
 - ・必要に応じた主治医へのアドバイス 等
- ② 適切な検体採取と培養検査の提出、アンチバイオグラムの作成など微生物・臨床検査が適正に使用できる体制の整備
- ③ 抗菌薬適正使用支援のプロセス指標とアウトカム指標の評価と検証
- ④ 抗菌薬適正使用に関する研修の実施(年2回)
- ⑤ 使用可能な抗菌薬の種類、用量等についての見直し

第9条(抗菌薬適正使用支援チーム部会の構成)

- ① Infection Control Doctor(ICD)
 - ② Infection Control Nurse(ICN)
 - ③ 臨床薬剤師
 - ④ 細菌検査技師
- その他部長が必要とするもの

第10条(抗菌薬適正使用支援チーム部会の開催)

- ① 部会は、定例会とし、週1回部長が招集し開催する。
- ② 部長は、必要の都度臨時の部会を開催することができる。
- ③ 部長が必要と認める時は部会員以外の者を部会に出席させ意見を聞くことができる。



附 則

1. この指針および規程は、平成 8 年 6 月 1 日から施行する。

なお、従前の院内感染対策規程(昭和 62 年 11 月 1 日施行)は、廃止する。

2. 改正後の指針および規程は、平成 11 年 12 月 1 日から施行する。

3. 改正後の指針および規程は、平成 12 年 10 月 1 日から施行する。

4. 改正後の指針および規程は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

5. 改正後の指針および規程は、平成 20 年 10 月 27 日から施行する。

6. 改正後の指針および規程は、平成 27 年 7 月 1 日から施行する。

7. 改正後の指針および規程は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

8. 改正後の指針および規程は、令和 3 年 6 月 1 日から施行する。

9. 改正後の指針および規程は、令和 6 年 2 月 1 日から施行する。

10. 改正後の指針および規程は、令和 6 年 5 月 1 日から施行する。