

横浜南共済病院感染対策指針

I. 病院の理念・基本方針・患者憲章

I) 病院の理念

患者さんと医療者がともに満足する医療を目指します

II) 病院の基本方針

1. 人間の尊厳と先進医療との調和（ハーモニー）を目指します
2. 患者さんと医療者のより良いパートナーシップを築きます
3. 地域の医療機関と連携し、安全かつ良質な高度医療の提供に努めます
4. 時代に即した、快適で良好な療養環境の提供に努めます
5. 健康で働き続けられる職場作りを推進します
6. 思いやりを持った人間性豊かな医療者の育成に力を注ぎます

III) 患者の権利と責任

1. 平等に医療を受ける権利を有します
2. 安全で良質な医療を受ける権利を有します
3. 自己の診療内容を知る権利を有します
4. 自己決定権を有します
5. プライバシーの保護を受ける権利を有します
6. セカンドオピニオンを受ける権利を有します
7. 病院規則を遵守する責任を有します
8. 自身の病状に関する正確な情報を提供する責任を有します

II. 病院感染に関する基本的な考え方

「安全で良質な医療を提供するための感染対策」

横浜南共済病院（以下「病院」という。）は、患者の皆様及び病院職員に、安全で良質な医療の提供という病院の理念に基づき、感染防止および感染制御の対策に取り組むための考え方等を以下のとおり定める。

病院感染の防止に留意し、病院感染発生の際にはその原因のすみやかな特定、制圧、終息を図るよう努力する。

感染の発症は、病原微生物の存在、伝播、宿主の易感染性（感染防御機能）によって成り立つものである。環境を無菌化することは不可能であり、また、現代医療では易感染性の惹起は避けられないことである。したがって、病院感染防止は病原微生物の伝播の阻止が重要である。この観点に立ち、感染の危険性を把握・評価することや、対策としての人・物・組織の育成とその3要素からなるシステムの改善が重要である。

このため病院感染防止対策を全病院職員が把握し、病院の理念に則った医療が提供できるように、本指針を作成する。

用語の定義

病院感染

病院環境下で感染した全ての感染症を病院感染といい、以下の2つを指す。

1. 入院後 48 時間以降に発症した感染症。（入院時すでに感染のあったものは除外。）
2. 入院中に感染し、退院後に発症した感染症。

1) 病院感染の対象者

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、その他医療従事者、事務職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

2) 本指針について

(1) 策定と変更

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、本指針およびマニュアルは、必要に応じて見直しを、院内感染対策委員会の議を経て行う。改訂結果は病院職員へ周知徹底する。

(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 感染制御チーム（Infection Control Team：以下 ICT）は、現場職員が自主的に各

対策を実践するよう、また、自覚を持ってケアにあたるよう誘導する。

- ② 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team:以下 AST) は、感染症の治療薬の適正使用を専門的な知識や情報を提供し推進する。
- ③ ICT/AST 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。
- ④ 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。
- ⑤ 定期的 ICT/AST ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- ⑥ 定期的に各種の感染対策の遵守状況につき監査するとともに、現状を調査してその結果をフィードバックする。

(3) 患者への情報提供と説明

本指針は、当院のホームページに公開するとともに、患者またはその家族から閲覧の求めに応じるものとする。

II - 1. 院内感染対策委員会・組織に関する基本方針

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

当院では院内感染対策委員会が、感染対策に関する事項を総括する。院内感染対策委員会は、病院長、看護部長、事務部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、感染制御チームの長、感染制御室室員ならび各部門の代表者からなる。

- 1) 毎月1回定期的ならびに必要時に、院内感染対策委員会を開催する。
- 2) 運営等についての詳細は、院内感染対策委員会要綱に定める。

2. 感染制御室

対象者を常時感染から守るために感染制御室を設置する。感染制御室は、ICTおよびASTと協働し、感染対策基本方針に従って感染管理を推進するとともに、病院感染に関する問題を迅速に解決するよう現場をサポートする。運営ならびに活動内容についての詳細は、感染制御室要綱に定める。

3. 感染制御チーム(ICT)

日常業務での感染予防や病院感染発生時の迅速な対応、啓発・教育のために院内感染対策委員会の下部組織としてICTを設ける。病院長は、アウトブレイク等の緊急時に現場での調査・介入・指導に関する権限を委譲する。感染制御医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師、看護師長(安全管理対策室師長など)、診療放射線技師、理学(作業)療法士、管理栄養士で構成する。

- 1) ICT の活動は、ICC に報告する義務がある。
- 2) 運営ならびに活動内容等についての詳細は、感染制御チーム (ICT) 要綱に定める。

4. 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

抗菌薬適正使用を推進するため、感染制御室の下部組織として AST を設ける。運営ならびに活動内容についての詳細は、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 要綱に定める。感染制御医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成する。

II-2. 病院感染に関わる病院職員に対する研修

1. 病院感染対策の基本的考え方や具体的方策について病院職員に周知し、感染対策の知識向上を図るために研修会を実施する。
2. 入職時研修の他に、全職員を対象に年 2 回以上の研修会を開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行う。
3. 全職員もしくは部署毎に、定期的な啓発活動・研修会を行う。
4. 職員の適切な外部研修を支援し、知識や情報を共有するようにする。
5. ICC、ICT のメンバーは、自己研鑽に努め、研修等に積極的に参加する。参加する場合、2 週間以上前に出張届け（起案書）を提出する。
6. 研修会の開催結果や参加結果の記録は保存し、外部研修の成果を院内にフィードバックする。

II-3. 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

1. サーベイランス

病院感染で問題となる微生物や、医療器具に関連する感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集・分析し、感染防止対策に役立てるために、サーベイランス実施する。

- 1) カテーテル関連血流感染などの、デバイス関連サーベイランス。
- 2) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) などの多剤耐性菌サーベイランス。
- 3) インフルエンザ、ノロウイルス、クロストリディオイデス・ディフィシル関連下痢症などの対象限定サーベイランス。
- 4) 手指衛生の遵守状況を確認するプロセスサーベイランス

II-4. アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイクもしくはその恐れがある病院感染発生時は、病院感染の発生した部

署（以下「発生部署」という。）の病院職員は、直ちに感染制御室または ICT に連絡する。

アウトブレイクもしくはその恐れがある病院感染の病原体が検出された時は、微生物検査室の職員は、直ちに感染制御室及び ICT に連絡する。

発生部署の職員や感染制御室（ICT）は協力して、速やかに発生の原因を究明し、拡散防止策や改善策を立案し、実施する。

感染制御室（ICT）は、その状況及び患者への対応等を院内感染対策委員会に報告する。また必要に応じて横浜市金沢区福祉保健センター等関連機関と連絡をとる。病院感染に対する改善策の実施結果等は、院内感染対策委員会に報告され、とりまとめられた後、南共済病院情報システムなどで病院職員へ周知する。

必要に応じ、病院長の指示の下、臨時（緊急）院内感染対策委員会を開催する。

II-5. 感染症発症状況の報告

1. 職員は、耐性菌など病院感染対策上重要な感染症の発生についての報告（感染症法に基づく報告を含む）を感染制御室（ICT）に行う。ICC は、感染制御室（ICT）を通じて事例を把握して対策の確認、助言を行う。
2. 感染制御室（ICT）は微生物検査室と協力し、感染症の発生状況やサーベイランスの結果を毎月 ICC で報告する他、週報としても南共済病院情報システム（グループウェア）で全職員への周知を行なう。
3. 緊急時は、南共済病院情報システム（グループウェア）で感染症発生に対する注意喚起を呼びかけるとともに、各委員会を通じて全職員への周知を図る。

II-6. 患者家族への説明と同意

感染経路別予防策が必要、または感染伝播リスクのある患者は、主治医（医師）や看護師から、検出された微生物に関する伝播防止のための対策を説明し同意を得る。患者の状況によっては家族にも説明し同意を得る。説明したことや患者家族の反応を記録に残す。

II - 7. 病院感染対策推進方策等

病院感染予防のために、病院職員は、「病院感染対策マニュアル」を遵守する。

1. 手指衛生

感染対策の基本として、ケアの前後など石鹸と流水または擦式アルコール製剤での衛生的手洗いを遵守する。

2. 感染経路の遮断

感染経路の遮断をすることで、感染を防止する。このためには、標準予防策を実施する。(標準予防策とは、感染の有無にかかわらずすべての対象者の血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性があるととして対応する対策である。)

3. 環境清浄化

手すりなど、不特定多数の人の手が高頻度で接触する部位は、重点的に清掃を行う。壁など、手の触れにくい場所は時期を決めた定期清掃を行う。また、病棟内での洗濯・洗浄作業は環境や人への感染曝露の機会を広げるため、行わず中央処理する。

4. 感染経路別防止対策

- 1) 易感染患者を保護隔離して病原微生物から保護する。
- 2) 感染を伝播する可能性の高い感染症に罹患、または保菌している患者は個室隔離など、他の患者との接触を避け、感染の拡大を防止する。微生物により、空気感染防止対策、飛沫感染防止対策、接触感染防止対策を行う。
- 3) 疾病の説明とともに感染防止の意義やその基本手技（手指衛生、マスク着用等）を説明し、理解を得た上で対策に対する協力を求める。特に、感染源となりうる患者もしくはその可能性のある患者およびその家族には、基本手技以上の方策（ガウン着用、隔離、転院等）についても、理解・協力を求める。

5. 消毒薬適正使用

環境の汚染除去（清浄化）の基本は清掃である。しかしながら、汚染個所に消毒薬を用いる場合は、適用対象と対象微生物を十分に考慮して必要最小限の消毒薬を使用し、環境や副作用に配慮する。

6. 抗菌薬適正使用

抗菌薬は、抗菌薬は感染症の初期治療、最適治療、予防で使用する。不適正に用いると、耐性株を生み出すことや、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物、抗菌薬の特性、感染部位を考慮し使用する。使用の際には、分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいた抗菌薬の選択や、施設内の薬剤感受性パターンを活用する。必要に応じてコンサルテーションを実施する。

7. 職業感染防止

病院職員は、定期健康診断を年1回以上受診し、自らの健康管理に留意する。病院職員は、自らが病院感染源にならないために、血清抗体価の検査やワクチン接種等に関して病院の方針に従い積極的に参加する。ただし、身体状況を考慮し、場合によっては主治医と相談した上でワクチン接種を行なう。また、自らが感染症に罹患し

た場合は、直ちに所属長に報告し、休業等指示に従う。

血液・体液曝露に関して、サーベイランスを実施し防止のための対策を講じる。

8. 病院感染対策指針、感染対策マニュアルの見直し

院内感染対策委員会は、少なくとも毎年1回以上の病院感染対策指針および感染対策マニュアルの見直しを行う。見直しを行う場合は、感染制御室およびICT、各部署・部門の協力を得るものとする。改訂したマニュアルは、病院マニュアル等管理運営基準に沿って承認を得る。

II-8. 指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、横浜南共済病院のホームページに掲載するとともに、患者及び家族からの求めがあった場合には、これに応ずるものとする。

(附則)

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

この改正は、平成18年12月1日から施行する。

この改正は、平成20年11月1日から施行する。

この改正は、平成22年12月1日から施行する。

この改正は、平成26年12月1日から施行する。

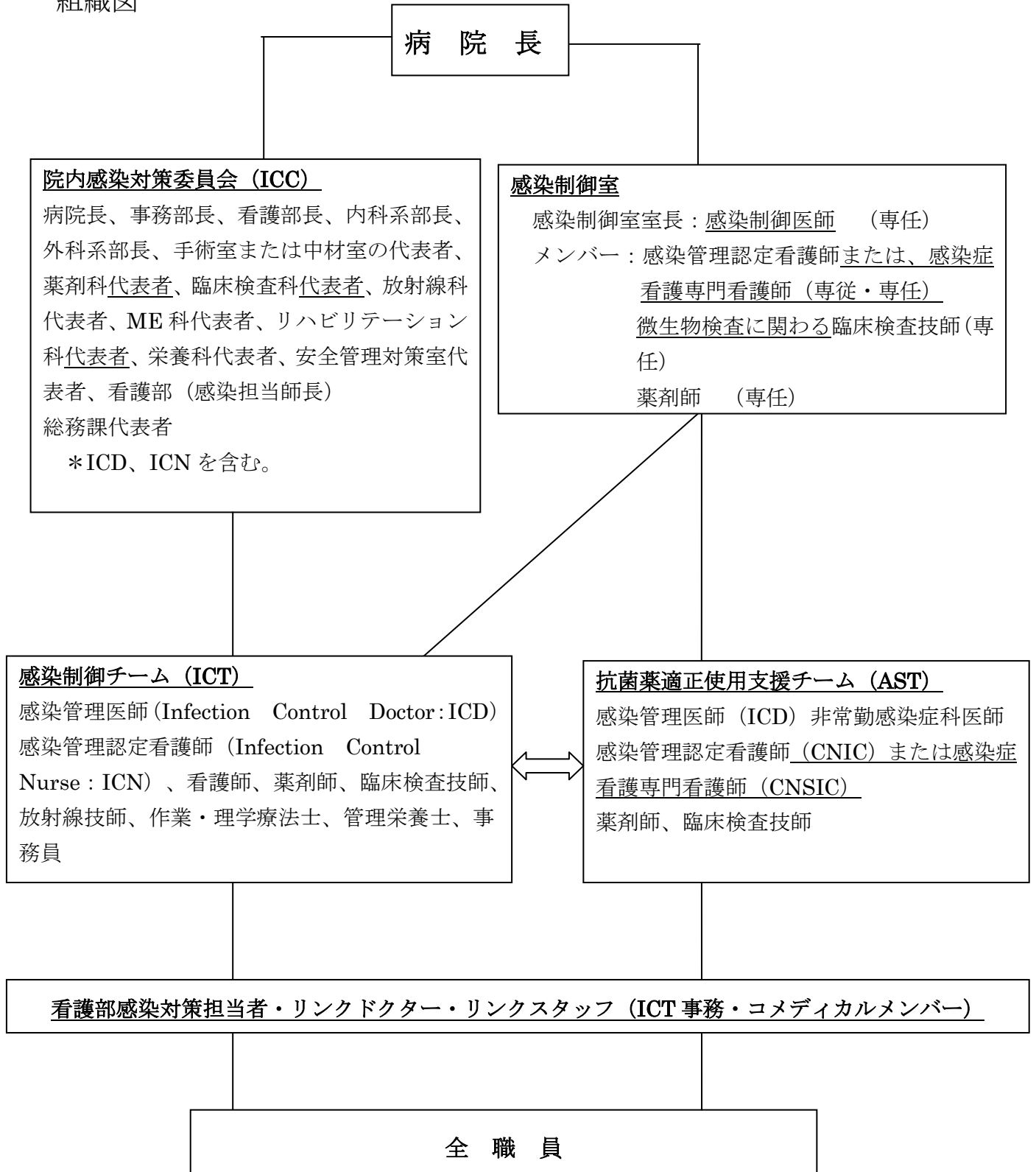
この改正は、平成30年10月10日から施行する。

この改正は、平成31年3月18日から施行する。

この改訂は、令和4年1月5日から施行する。

Ⅲ. 院内感染対策に関する管理組織

組織図



V. 院内感染対策委員会（ICC）要綱

（目的）

第1条

横浜南共済病院（以下「病院」という。）における病院感染の防止対策等について検討するため、病院長の命を受け、院内感染対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（審議事項）

第2条

委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 病院感染の発生状態の把握、点検及び対応に関すること。
- (2) 病院感染の予防対策に関すること。
- (3) 病院の職員等に対して感染予防対策等の教育に関すること。
- (4) 病院感染対策マニュアルの作成、変更に関すること。
- (5) 病院感染にかかわる機器・物品購入に関すること。
- (6) その他、必要と認められる事項。

（組織）

第3条

1. 委員は病院長が任命し、次に掲げる者をもって構成する。

(1) 委員長

(2) 副委員長

(3) 委員

管理者 病院長、事務部長、看護部長

診療部 医師（部長）内科系、外科系

薬剤科、臨床検査科、栄養科、ME科、放射線科、リハビリテーション科の各代表者

看護部 感染制御室看護師、安全管理対策室看護師、手術室看護師長、看護部感染担当師長

事務部 総務課

2. ICCの下部組織として、日常業務での感染予防や病院感染発生時の迅速な対応、啓発・教育のためにICT、看護部感染対策担当者（リンクナース）、リンクドクターを設ける。

3. 委員は次の資格者をもって構成する

(1) ICD

(2) ICN

4. 病院長は委員の改正について委員長から推薦されたものの者が適格と判断したらその人物を任命する

(委員長の選出等)

第4条

1. 委員長は病院長が任命する
2. 副委員長は委員長が任命する

(委員会)

第5条

委員会は、委員長が召集し、委員長が議長を務める。委員長が出席できない場合には、副委員長が代理を務める。

- (1) 委員会は、毎月1回定期的に開催することとする。

ただし、委員長が必要と認めた場合は、臨時に開催することができる。

- (2) 委員会に、委員以外の者を出席させて説明・意見を聞くことができる。

- (3) 委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。なお、委員はやむを得ない事情により委員会に出席できない場合には委任状により一切の権限を委員長に委譲することが出来る。

(報告及び答申)

第6条

委員長は、委員会での議事内容で必要事項については、病院長に報告または答申するものとする。

(必要な措置)

第7条

病院長は委員会から答申された事項について、財政的な措置を含めその実施に関して必要な措置を講ずる。

(議事録)

第8条

委員会を開催したときは、総務課が議事録を作成するものとする。

(その他)

第9条

この要綱の定めその他、委員会の運営等について必要な事項が生じた場合は、委員長が病院長とその都度協議して決定する。

(附則)

この要綱は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 18 年 12 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 20 年 11 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 20 年 12 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 22 年 12 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 23 年 1 月 31 日から施行する。

この改正は、平成 24 年 8 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 30 年 10 月 10 日から施行する。

この改正は、令和 4 年 1 月 5 日から施行する。

VI. 感染制御室要綱

(目的)

第1条 病院の理念 (患者さんと医療者がともに満足する医療を目指します) に基づく、感染管理を推進するとともに、病院感染に関する問題を迅速に解決するよう現場をサポートし対象者を感染から守るために、感染制御室を設置する。

(対象者)

第2条 患者、患者家族、面会者、病院職員、委託業者、訪問者、実習学生と教員等、病院に出入りするすべての人々。

(組織)

第3条 感染制御室は次に掲げる職員を以って構成するものとする。

感染制御室室長：感染管理担当医師（感染症対策に3年以上の経験を有する）

メンバー：看護師（感染管理認定看護師または感染症看護専門看護師）

微生物検査に係る臨床検査技師（3年以上の病院勤務経験を持つもの）

感染防止対策に係る薬剤師（3年以上の病院勤務経験を持つもの）

(運営)

第4条 感染制御室は ICT・AST と連携し、以下の項目を実施する。

- 1) 感染管理プログラムの作成と運営に関すること。
- 2) 病院感染サーベイランスに関すること。
- 3) 抗菌薬適正使用に関すること。
- 4) 院内巡視による感染対策の点検と助言に関すること。
- 5) アウトブレイク発生時の調査と感染防止技術に基づいた介入に関すること。
- 6) 感染管理に必要な啓発、教育、研修企画・運営に関すること。
- 7) 感染対策のコンサルテーションに関すること。
- 8) 職業感染防止対策に関すること。
- 9) 安全な療養環境と安全を確保するためのファシリティ・マネジメントに関すること。

(報告等)

第5条 感染制御室は第4条での活動事項を、管理者に報告するものとする。

(附則)

この要綱は、平成23年1月31日から施行する。

この改正は、平成30年4月1日から施行する。

この改正は、令和4年1月5日から施行する。

Ⅶ. 感染制御チーム(ICT) 要綱

(目的)

第1条 横浜南共済病院（以下病院という）における、日常業務での感染予防や病院感染発生時の迅速な対応、啓発、教育のために院内感染対策委員会の下部組織として設置する。

(組織)

第2条 ICTのリーダーは感染対策委員長が務め、メンバーは感染対策委員長が任命する。
次に掲げる者をもって構成する。

- 1) ICT リーダー
- 2) 副リーダー 看護師
- 3) メンバー

医師

看護師長

看護主任

薬剤師

臨床検査技師

診療放射線技師

理学/作業療法士

栄養士

事務員

- 4) 定例会議の開催は月1回行うものとし、状況によって適宜臨時会議を開催する。
- 5) ICTメンバーは常に院内情報システムや感染制御室で情報交換や相談を行う。

(業務内容)

第3条 ICTは以下に掲げる業務を遂行する。

- 1) 院内ラウンドによる病院感染対策の確認・普及、環境整備。

多職種2人以上で、毎週病院内をラウンドする。

- 2) 感染症発生状況の把握と拡大防止対策

病棟からの報告や細菌検査室等からの報告から発生状況を把握し、アウトブレイクの有無を判断する。必要時対象部署へ介入し、感染拡大防止に努める。

- 3) 感染管理教育

院内での感染教育活動に主体的に参加し支援する。更に自部署での感染教育を行う。

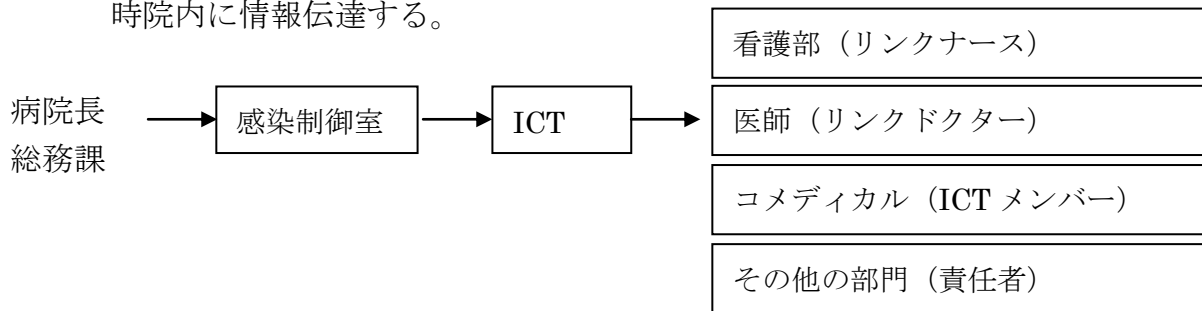
必要時院内職員に指導や助言を行う。

4) 職業感染防止

- (1) 予防接種の計画 (流行性ウイルス疾患等)。
- (2) 血液体液曝露対策 (サーベイランスの項目参照)。

5) 院内外の感染症情報の伝達

- (1) インターネット、保健所からの連絡、学会、研修会等より適宜情報収集し、随時院内に情報伝達する。



感染に関わる情報は、すべて感染制御室に伝達し、関連部署と協議して院内周知を図る。

(2) ICT ニュース原稿作成

(報告及び答申)

第4条

- 1) ICT 年間活動計画を立案し、ICC に報告実施する。
- 2) 毎月活動内容について、ICC に報告を行う。
- 3) 年度末に活動評価を実施し、次年度の計画を立案する。
- 4) 感染症発生時の調査・介入事項を速やかに病院長へ報告する義務を有する。

(権限)

第5条 感染制御チームは以下に掲げる権限を有する。

- 1) 患者データの閲覧ができる。
- 2) 感染症発生(アウトブレイク含む)に関する調査と介入・指導ができる。
- 3) 職種、職位を問わず感染対策の改善、指導ができる。

この要綱は、平成 17 年 12 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 23 年 1 月 31 日から施行する。

この改正は、平成 27 年 11 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 30 年 10 月 10 日から施行する。

この改正は、令和 4 年 1 月 5 日から施行する。

VIII. 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）要綱

（目的）

第1条 抗菌薬適正使用を推進するために、南共済病院抗菌薬適正使用支援チーム（以下「AST」とする。）を感染制御室の下部組織として設置する。

（対象者）

第2条 抗菌薬を使用予定もしくは使用している患者。抗菌薬適正使用の啓発活動においては地域の医療者および地域住民を対象とする。

（組織）

第3条 ASTは次に掲げる者を以って構成するものとする。ICTとの兼任を妨げない。

- (1) 感染管理担当医師を含む医師
- (2) 非常勤感染症科医師
- (3) 感染管理担当薬剤師を含む薬剤師
- (4) 感染管理担当臨床検査技師を含む臨床検査技師
- (5) 感染管理認定看護師または感染症看護専門看護師を含む看護師

- 1) 前項感染管理担当医師をリーダーとし、感染管理担当薬剤師を副リーダーとする。
- 2) AST運営方法を必要時メンバーと検討する。その議事録をASTカンファレンス記録に記載する。
- 3) 年1回、AST活動の評価を行い、運営や活動内容について協議する。

（業務内容）

第4条 ASTは感染制御室と協働し、以下項目を実施する。

- 1) 広域抗菌薬・抗MRSA薬等の特定注射抗菌薬（後述8）項参照）を使用する患者、血液培養陽性の患者、同一抗菌薬の2週間以上投与患者、多剤耐性菌検出患者、感染症診断のコンサルト患者などのモニタリングを実施する。
- 2) 外来における経口抗菌薬（急性気道感染症患者、急性下痢症患者）の処方状況の把握及び報告を行う。
- 3) ASTカンファレンス・ラウンドの実施
 - (1) 感染症治療の早期モニタリングを目的に、前項1)に該当する対象者について、毎週木曜日にASTカンファレンスを開催する。
 - (2) 適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、使用抗菌薬の選択・用法・用量の適正性、必要に応じた薬物モニタリングの実施、並びに微生物検査

などの治療方針への活用状況（陰性化確認の血液培養や炎症マーカー等）を評価し、介入する。必要に応じて患者ラウンドを行う。

(3) 介入対象となった患者のカルテにチーム医療患者記録（ラウンド記録）として感染症科医師がコメントを記載し、主治医にフィードバックを行う。

(4) カンファレンスで使用した対象者一覧リストにカンファレンス内容を追記しカンファレンス記録を作成する。

- 4) 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、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整える。
- 5) 血液培養複数セット提出などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。
- 6) 抗菌薬の適正使用を目的とした職員の研修を年 2 回程度実施する。また、院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成する。
- 7) 院内で使用可能な抗菌薬について、必要性の低い抗菌薬、使用頻度の低い抗菌薬の院内での採用中止の可否を検討する。
- 8) コンサルテーション（感染症診療の相談等）
電話での直接依頼、カルテ記載による依頼に応じ、AST カンファレンスで対応する。感染症科医師、感染制御薬剤師によるカルテ記載等。
- 8) 前項 1) に掲げた広域抗菌薬等の特定抗菌薬を以下に示す。
(ア) 抗 MRSA 薬、カルバペネム系薬、PIPC/TAZ
(イ) 2 週間以上同一抗菌薬使用している場合
- 9) 地域の病院から必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談をうけ、記録に残す

（報告等）

第 5 条 AST は第 4 条での活動事項を、ICC に報告するものとする。

（附則）

この要綱は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 30 年 10 月 10 日から施行する。

この改正は、令和 4 年 1 月 5 日から施行する。

IX. 看護部感染対策担当者（リンクナース）会要綱

（目的）

患者サービスの向上の為、リンクナースは院内感染対策委員会及び感染制御チームと連携をとり病院感染予防対策の充実を図る。

（組織）

1) 看護部長の諮問委員会であり、名称を『看護部感染対策担当者会』とする。ICC の下部組織として、日常業務での感染予防や病院感染発生時の迅速な対応、啓発・教育のために活動する。

2) リnkナースの選出は次の要項による。

各セクションより師長が、看護経験 3 年以上の看護師を推薦し、看護部長が任命する。
各セクションより 1 名のリンクナースを選出する。

（運営）

- 1) 自部署の感染に対する問題点を明らかにする。（課題の明確化。）アセスメント（要因を明らかにする）を行い、（スタッフの協力を得て）改善に取り組む。
- 2) 当院の問題点をリンクナースが共有し、対策を一緒にたてて改善する。
- 3) 活動や会議の場を通して意見交換や情報の共有ができ、感染管理のレベルアップを図る。

（役割）

- 1) 自部署の感染対策の中心的役割を果たし、感染対策活動を積極的に行う。
- 2) 感染対策に関するスタッフへの教育・指導を行う。
- 3) ICT の決定事項を、部署に伝達する。

（附則）

この要綱は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 22 年 12 月 1 日から施行する。
この改正は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

この改正は、令和4年1月5日から施行する。

X. リンクドクター要綱

(目的)

リンクドクターは、横浜南共済病院における院内感染防止対策の組織的取組みを強化するため、リンクナースと連携して各部署における院内感染防止対策の指導的役割を担うこととする。

(組織)

- 1) 感染制御室（ICT）の下部組織である。
- 2) リンクドクターの選出は、診療科毎の医師1名を選出し、毎年病院長が任命する。

(役割)

リンクドクターはリンクナースと連携して以下の感染防止活動を実施する。

- 1) 各病棟の感染症の蔓延と病院感染を防止するため感染症患者、針刺し切創の改善や耐性菌保菌患者等の動向を把握する。
- 2) 各診療科のスタッフに対して院内感染を防止するための対策の周知と指導を実施する。

(任期)

- 1) 任期は原則 2 年とする。

(附則)

この要綱は、平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

この改正は、平成 30 年 10 月 10 日から施行する。

この改正は、令和 4 年 1 月 5 日から施行する。