

# 感染防止対策部門 感染対策チーム（ICT）内規

（目 的）

**第1条** 伊藤病院における、院内感染の蔓延を防止するために具体的な対策を検討することを目的に、感染対策チーム（以下[ICT]）を組織する

（構 成）

**第2条** ICTメンバー（以下[メンバー]）は、院内感染対策委員会、又は医療安全対策委員会の委員より選任し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員等で構成する

なお、チームリーダーが必要と認めた場合は、院内感染対策委員会・医療安全対策委員会の委員以外からも選任することができる

（開 催）

**第3条** ICT会議は、必要に応じて開催する

（運 営）

**第4条** ICTにチームリーダー（以下「リーダー」）及び副チームリーダー（以下「副リーダー」）を置く。リーダーは、必要に応じICT会議を招集し、その議長となる

2 ICTのリーダー及び副リーダーは、病院長が指名する

3 リーダーが欠席の時は、副リーダーが議長となる

4 リーダーは、特に必要と認めた時は、メンバー以外の者を出席させ意見を聞き、または資料の提出を求めることができる

5 リーダーが適当と認めた事項については、書面付議を行うことができる

6 メンバーは、ICT会議で話し合われた内容を、リーダーの許可なくメンバー以外の者に洩らしてはならない

（任 期）

**第5条** メンバーの任期は1年とする。但し、再任は妨げない

2 欠員により補充されたメンバーの任期は、前任者の在任期間とする

3 メンバーは任期満了した場合においても、新たにメンバーが選出されるまでは、第1項の規定に関わらず、引続きその職務を行うものとする

（協 議 事 項）

**第6条** ICTは、次の事項について協議検討する

1) メンバーからの院内感染対策に関連する報告事項

- 2) アウトブレイク対応に関する事項
- 3) 院内ラウンドに関する事項
- 4) 感染管理体制の充実にに関する事項
- 5) 感染対策マニュアルに関する事項
- 6) 教育啓発活動に関する事項
- 7) その他、院内感染の防止に関する事項

(業 務)

**第7条** 以下の業務を行うものとする

- ア-1 1週間に1回程度定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行う
- ア-2 院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う
- ア-3 サーベイランス等の情報の分析・評価を行い、効率的な感染対策に役立てる
- ア-4 院内感染の増加が確認された場合には、病棟ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる
- ア-5 巡回・院内感染に関する情報を記録に残す
  
- イ-1 微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する
- イ-2 指定抗菌薬は届出制とし、投与量・投与期間の把握を行う
- イ-3 臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化をはかる
  
- ウ-1 院内感染対策を目的とした職員の研修を行う
- ウ-2 院内感染に関するマニュアルを作成する
- ウ-3 職員が院内感染に関するマニュアルを遵守していることを巡回時に確認する

(職員教育)

**第8条** 感染対策に関する教育・研修の責任者は、ICTのリーダー及び副リーダーとする

(情報の収集)

**第9条** 感染管理に関する情報を召集する責任は、ICTのリーダー及び副リーダーとする

(記録の保持)

**第10条** ICTの事務は、検査部が担当する。会議資料及び議事録はメンバーが協力して行う  
議事録は臨床検査技師が作成し保管する

(報 告)

**第 1 1 条** 審議事項の上申方法については、リーダーまたは副リーダーが ICT の  
検討結果について、院内感染対策委員会へ報告するものとする

(規定の変更)

**第 1 2 条** この規定の変更は、ICT の議を経て、病院長の承認を得て行うものとする

## 附 則

(施 行)

この改訂内規は平成 2 9 年 5 月 1 日より実施する

初版	：平成 2 4 年	4 月	1 日
改訂	：平成 2 5 年	5 月	1 日
改訂	：平成 2 7 年	5 月	1 日
改訂	：平成 2 7 年	8 月 1 2 日	
改訂	：平成 2 8 年	5 月	1 日
改訂	：平成 2 9 年	5 月	1 日