

病院清掃と感染制御 —病院清掃受託事業者と ICT のコラボレーション—

菅原えりさ

Hospital Cleaning and Infection Control — The Collaboration between Hospital Cleaning Outsourced Staff and Infection Control Teams —

Erisa SUGAWARA

Division of Infection Prevention and Control Faculty of Healthcare Postgraduate School Tokyo Healthcare University

(2018年9月5日受付・2018年10月17日受理)

要 旨

わが国の病院清掃の委託率は86.1%で、清掃業務を事業者に委託するのは当たり前の時代になった。

医療関連感染制御にとって病院清掃が欠かせない要素であることは周知の事実だが、その一端を担う清掃受託事業者の感染制御の知識や技術は必ずしも十分ではない。最近では、病院側の要求に清掃受託事業者が応えきれないことがしばしば起こり、ICTのストレスとなっていることがあるが、これは清掃委託事業者だけの問題ではない。

筆者は、受託事業者が実施する病院清掃がICTの要求を満たすためには3つの責務があると考えている。一つはICTが契約時に主体的に関与すること、次は清掃受託事業者が契約通りに仕様書を遵守した清掃を実施すること、そして最後はICTが責任を持ってインスペクションシフィードバックすることである。このようにICTは委託前から終了まで関与する必要があるその役割は大きい。ファシリティマネジメントはICTの業務のひとつである。自施設の清掃品質を向上させるためには、清掃受託事業者への改善要求だけでなく、自らを見直す必要がある。

Key words : 病院清掃, 清掃受託事業者, ICT

1. 医療施設の環境衛生が注目されている

病院を清潔に保持することは感染制御の基本のひとつである。しかし以前は、通常の場合、床や壁などが感染経路にならないといわれ、血液汚染や吐物で環境表面が汚染された場合以外の消毒薬の使用は重要視されず、清潔感を抱かせる環境が維持されれば十分と考えられた。しかし、多剤耐性菌問題が深刻化する中、2003年にCDCはGuidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities¹⁾を発行し、「患者ケア区域では汚れや多剤耐性菌の存在がはっきりしない場合は洗剤や消毒薬を使用すること」また「高頻度接触表面の清掃や消毒は頻繁におこなうこと」を推奨した。その後Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), vancomy-

cin resistant *Enterococcus* (VRE)、多剤耐性グラム陰性菌などによる医療施設内の環境汚染が多数報告され²⁻⁵⁾、現在では消毒薬を使用しての環境清拭は感染経路を遮断する重要な手段の一つとなっている。

Infection Control Team (ICT)の業務にはファシリティマネジメントがある。ICTの目的とするファシリティマネジメントは感染制御に関わる事項だが、そのひとつが環境衛生の維持管理は「清掃業務」で、その業務の大部分は清掃受託事業者(病院清掃委託率は86.1%⁶⁾)が担っている。清掃の本来の目的は「埃や汚れのない清潔な環境の維持」で、清掃受託事業者はその目的を達成するために業務を行う。しかし病院清掃はそれに加え「患者」の存在は元より、手術室や検査室、そして患者の命を支える医療機器の存在など一般にはない特殊な環境下での清掃が要求される。さらに「多剤耐性

東京医療保健大学大学院医療保健学研究科感染制御学

菌の環境汚染」「高頻度接触箇所の特定」「標準予防策や感染経路別対策について」「消毒薬の使用法」などの専門的知識も必要となり、ICTの関与なしには、清掃受託事業者の安全な業務遂行はないと言っても過言ではない。

2. 清掃受託事業に関する法令

医療法第4条の7には、患者の診療や療養に著しく影響を与える業務として、次の8つ（①検体検査、②滅菌業務 ③患者給食 ④患者搬送 ⑤医療機器 ⑥医療用ガス供給設備の保守点検 ⑦寝具類洗濯 ⑧院内清掃）が定められている⁷⁾。これらの業務を委託する場合、事業者は医療法施行規則第9条の8～15条⁸⁾の定める基準に適合していなければならない。

表1は、清掃受託事業に関わる法令を「医療法施行規則9条15条（表1左列）」⁸⁾とその後に改正または留意事項として付則された「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について（表1中列）」⁹⁾と「病院、診療所等の業務委託について（表1右列）」¹⁰⁾の関連事項を対応するようにまとめた。

1) 受託責任者（清掃受託事業者）

「受託責任者」とは病院における現場責任者である。病院清掃業務を含む3年以上の実務経験が必要で、実務に関しては①作業計画の作成 ②作業の方法 ③作業の点検及び業務の評価 ④清潔区域等医療施設の特性に関する事項 ⑤感染予防の知識、の5つが規定されている（表1中列 受託責任者の行）。加えて、医療関係法規及び労働関係法規なども研修しなければならない（表1中列 研修の行）。また、管理的役割としては、従事者に対する指導監督を行うと共に、定期的な点検とその報告を病院側へ行うこととなっている。さらに、医療機関側の責任者と随時協議を行うことも規定されている。

2) 従事者（清掃受託事業者）

「従事者」とは現場で作業する清掃従事者を意味し受託責任者の監督下にある。「従事者」に対しては①要求される清潔さが異なる区域ごとの作業方法 ②清掃用具、消毒薬等の使用及び管理の方法 ③感染予防（表1中列 従事者の行）に加えて①標準作業書の記載事項 ②患者の秘密を保持なども学ばなければならない（表1中列 研修の行）。これら研修の実施は医療法施行規則に規定されている。

3) 業務責任者（医療施設）

「業務責任者」は委託側である病院の事務職員がその任を負い、清掃委託事業者側に対する病院側の「窓口」となる。

「業務責任者」にも法令規定があり（表1）右列 医療機関の行）、業務が円滑に実施されるよう管理するために必要な知識と経験を有する者と定められ、委託契約に

当たり医療施設の意見を反映させる責任は業務責任者が負うことになっている。また、業務責任者は受託業務従事者への安全確保や、定期的な会合開催の調整、さらに、従事者の控室、清掃用具保管場所、洗濯場所の確保などもその責任範囲となっている。

4) 契約に当たっての準備書類

「医療法一部を改正する法律の一部施行について（表1中列）」には、受託事業者が準備しなければならない「業務案内書」と「標準作業書」が規定されている。「業務案内書」には主に事業所の管理体制や方針などを記載し、「標準作業書」には作業区域の設定、作業方法、清掃用具や消毒薬等の管理方法、感染予防など、より具体的作業について記載することになっている¹¹⁾。それを基に作成される「作業計画」には受託した病院側の特色や要望が反映される必要がある。この病院側の特色や要望を記載したものが「仕様書」であり、法令文中に具体的規定はないが、病院側の望む「清掃方法」を示す重要な書類となる。

5) 清掃受託事業者の選択

清掃受託事業者と病院にはこのように詳細な法令規定があり、病院はこれらを遵守している事業者を選択しなければならない。しかし、独自で判断するのは難しく現実的ではないため、病院に代わって行う「コンプライアンス判定」を「一般財団法人医療関連サービス振興会」が行っている。これは、医療法第4条の7⁷⁾に規定された患者の診療や療養に著しく影響を与える8つの業務に対し、「一般財団法人医療関連サービス振興会」は法令を前提とした「認定基準」を設け審査した結果、基準を満たした業者に「医療関連サービスマーク[®]」を交付するというものだ。この認定は「病院、診療所等の業務委託について（指第14号平成5年）」¹⁰⁾にも示され公に認められているもので、受審は任意であるが、多くの病院が委託事業者を選択する際の判断基準としている。

3. 清掃受託事業者（受託側）の現状（課題）・病院側（委託側）の現状（課題）

1) 清掃受託事業者（受託側）の現状（課題）

前述の通り、受託責任者、従事者ともに感染制御とその実施について一定の知識と技能が求められている。

受託責任者の「受託責任者に相当する知識（表1中列 受託責任者の行）」は「病院清掃受託責任者講習会（公益社団法人全国ビルメンテナンス協会主催）」で修得することができる。この講習会は毎年1回全国8か所の会場で開催され、「受託責任者に相当する知識」だけでなく、医療現場に従事するための振る舞いやコミュニケーションの重要性などを2日に渡って学び、考査に合格することによって修了証書が授与される。またこの修了証書の有効期間は4年で、4年経過した者は再受講しなけ

表 1 関係法令

<p>医療法の一部を改正する法律の一部の施行について (平成 5 年 2 月 15 日) (健政発第 98 号) (各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)</p>	<p>病院、診療所等の業務委託について (平成 5 年 2 月 15 日) (指第 14 号) (各都道府県衛生主管部(局)長あて厚生省健康政策局長通知)</p>
<p>医療法の一部を改正する法律の一部の施行について (平成 5 年 2 月 15 日) (健政発第 98 号) (各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知)</p>	<p>施設清掃に関する知識及び経験の有する者が受託業務を行う場所に置かれている</p>
<p>受託責任者</p>	<p>相当の知識と経験とは 経験：実務経験 3 年以上 知識：①作業計画の作成 ②作業の方法 ③作業の点検及び業務の評価 ④清潔区域等医療施設の特性に関する事項 ⑤感染予防</p>
<p>従事者</p>	<p>左記・必要な知識とは ①要求される清潔さが異なる区域ごとの作業方法 ②清掃用具、消毒薬等の使用方法 ③感染予防</p>
<p>業務内容 必要書類</p>	<p>真空掃除機、床磨き機その他清掃用具を有すること 次に掲げる事項を記載した標準作業書を常備し従事者に周知していること イ 区域ごとの作業方法 ロ 清掃用具、消毒薬等の使用及び管理方法 ハ 感染予防 次に掲げる事項を記載した業務案内書を常備していること イ 業務内容及び作業方法 ロ 清掃用具 ハ 業務の管理体制</p>
<p>業務内容 必要書類</p>	<p>(3) 標準作業書及び業務案内書 標準作業書は、受託業務の適正化及び標準化を図るためのものであり、業務案内書は、受託する業務の内容、方法を明確にするためのものであること。また、受託者は、医療機関から標準作業書又は業務案内書の開示の求めがあった場合には、速やかに提示することができ、標準作業書及び業務案内書を整備しておくものであること。</p>
<p>業務内容 必要書類</p>	<p>(3) 清掃の方法 従事者は、清掃用具や消毒薬等の薬液を適切に使用・管理し、業務を行うこと。なお、清掃用具は区域ごとに区別して使用することが望ましいこと。また、消毒に使用するタオル、モップ等は清掃用のものと区別し、適切に使用・管理すること。 (4) 清潔区域の清掃及び消毒の方法 清潔区域の清掃業務に当たっては、入室時の手洗い、入室時のガウン・マスクの適切な実施、無影燈、空調吹き出し口及び吸い込み口の清掃並びに消毒、高性能エアフィルター付き真空掃除機を使用した業務の実施等、区域の特性に留意した方法により行うこと。 5) 特定感染症患者の病室の清掃の方法 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等により定められた特定の感染症患者の病室の清掃及び消毒業務を行う場合には、退室時の手洗い、入室時のガウン・マスク、汚物などの適切な取り扱いなどにより、感染源の拡散を防止すること。 (6) 感染性廃棄物の取扱い 廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和四十五年法律第百三十七号)に基づいて感染性廃棄物を取り扱うこと。</p>
<p>業務内容 必要書類</p>	<p>(2) 作業計画の作成 受託責任者は、業務が円滑に実施されるよう、契約内容に基づき、医療機関の指示に対応した作業計画を作成すること。</p>

表 1 関係法令 (続き)

<p>医療法施行規則 9 条 15 (昭和 23 年厚生省令第 50 号; 平成 30 年 4 月 1 日最終施行)</p>	<p>医療法の一部を改正する 法律の一部の施行について (平成 5 年 2 月 15 日) (健政発第 98 号) (各都道府県知事あて 厚生省健康政策局長通知)</p>	<p>病院, 診療所等の業務委託について (平成 5 年 2 月 15 日) (指第 14 号) (各都道府県衛生主管部 (局) 長あて厚生省健康政策局長通知)</p>
<p>研修 従事者に対して適切な研修を実施していること</p>	<p>適切な研修は以下を含む ①標準作業書の記載事項 ②患者の秘密の保持 ③受託責任者は医療法, 医師法等の医療関係法規及び労働関係法規</p>	
<p>医療機関</p>	<p>(1) 業務責任者の選任 医療機関は, 業務が円滑に実施されるよう管理するために必要な知識と経験を有する責任者 (以下「業務責任者」という。) を選任すること。また, 委託契約に当たっては, 業務責任者の意見を反映させること。 (2) 業務責任者の職務 業務責任者は, 業務が適切に実施されるために必要な事項や受託業務に従事することの安全を確保するために必要な事項などを受託者側の受託責任者に指示するとともに, 事故発生時には適切に対応すること。 また, 業務責任者は, 業務が円滑に実施されるよう, 受託責任者と随時協議すること。さらに, 医療機関の職員が従事者に対して指示をする場合は, 原則として業務責任者を介して行うこと。 (3) 連携体制 医療機関は, 業務改善のための方策などを検討するため, 受託責任者を含めた会合を定期的開催するなど, 受託者との連携を図ること。 (4) 業務環境の整備 医療機関は, 従事者の控室, 清掃用具の保管場所, 従事者の作業衣や清掃用具の洗濯場所を確保するなどにより, 従事者が業務を適切に実施するための環境を整備することが望ましいこと。</p>	

一部抜粋および加筆

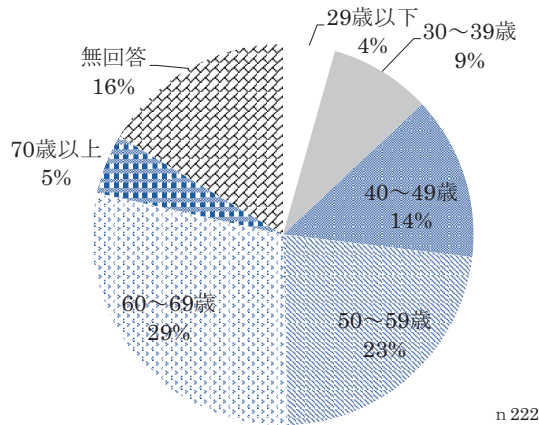


図1 清掃従事者の年齢別構成比
H26 医療関連サービスにおける人材確保に関する調査研究
一般財団法人医療関連サービス振興会

表2 清掃従事者の外国人雇用比率 (%)

採用していない	84.7
雇用率 1% 未満	8.6
雇用率 2% 未満	2.3
雇用率 5% 未満	1.8
雇用率 5% 以上	1.4
無回答	1.4

n222

平成 26 医療関連サービスにおける人材確保に関する調査研究
一般財団法人医療関連サービス振興会

ればならず、毎年約 3000 人も受講者がある。ここで得た修了証書が前述の「医療関連サービスマーク®」取得条件となっており、法令に基づく人材育成の重要な場となっている。

この修了証書を授与された受託責任者が病院の現場に従事することになるが、求められる知識は広範囲で専門的であり、医療従事者ではない彼らにとってハードルが高いことは言うまでもない。一方、清掃従事者には受託責任者のように開かれた学びの場はほとんどなく各事業所等に任されている。場合によっては「受託責任者」が現場でその任に当たっていることもあり、受託責任者の責任は重い。

また、知識修得の観点で従事者の年齢構成も見逃せない。平成 26 年の調査¹²⁾によると清掃「従事者」の年齢は 50 歳から 69 歳が全体の 52% を占めている (図 1)。総務省統計局の 2017 年の調査¹³⁾では、わが国の非正規職員の年齢構成は男女とも半数以上が 45 歳~65 歳で、清掃従事者の調査対象者が非正規職員かは不明であるが、同様の傾向を示している。さらに、清掃従事者に高齢者が多い理由として、若年層を募集しても集まらないが 73.5% を占め¹²⁾、結果的に高齢化の著しい業種のひとつ

表3 外国人従事者の雇用理由と目的 (%)

人柄がよく意欲を重視して	49.2
日本人を募集しても応募なし	37.7
勤務態度を重視して	31.1

n222

平成 26 医療関連サービスにおける人材確保に関する調査研究
一般財団法人医療関連サービス振興会

となっている。

また、表 2 に示したように、今のところ 84.7% の事業所が外国人を採用していないと回答しているが、既に外国人を雇用している事業所にその理由を尋ねると「日本人を募集しても応募がない (37.7%)」が最も多く (表 3)、少子高齢化の現状を鑑みると今後の外国人雇用の増加は必須だろう。

このような厳しい環境の中、公益社団法人全国ビルメンテナンス協会は病院の清掃受託事業に関する課題を 7 項目にまとめている¹⁴⁾。①人材確保・人材育成の問題 ②サービスの質とその評価の問題 (病院の関心の低さなど) ③サービスの価格の問題 (主に契約コストの問題) ④患者サービスの問題 ⑤要望・苦情への対応の問題 ⑥病院側とのコミュニケーションの問題 ⑦情報提供と提案・提言の問題 (提案しても病院側に活用されないなど)。この 7 つの課題は現在の社会背景を色濃く反映しており簡単に解決できるものではないが、課題の中には病院側に関連するものもあり注目すべきある。

2) 病院側 (委託側) の現状 (課題)

法令で規定された「業務責任者」の役割で特に注目したいのは「委託契約に当たっては、業務責任者の意見を反映させること」である。またこれに対応するように受託責任者にも「医療機関の指示に対応した作業計画書を作成すること」(表 1 右列 業務内容必要書類の行) と規定され、まさに双方の「コミュニケーション」の重要性を記述しているといえる。

清掃受託事業者が作業計画を作成するに当たり、業務責任者は自施設の特徴や要望等を盛り込んだ医療施設独自の「仕様書」を事業者側に伝えなければならない。しかし実際には、これらを作成せず (できず)、結果的に事業者が提示した仕様書 (契約コストに見合った事業者本意の仕様書で本来の意味とは異なる) で契約が交わされることがしばしば起こる。これは法令にある「業務責任者の意見の反映」の形骸化と言わざるを得ない。この状況を知って知らずか ICT がラウンドすると清掃に対する不満や要求を一方向的に表明し、結局それに事業者が応えきれず ICT は常にストレスを感じる悪循環が生じる。しかしそれは病院側の要望意見が反映されていない作業計画によって行うのだから、その成果物に満足で

きないのは当然の帰結だと考えられる。この悪循環は病院側の知識不足と努力不足によってもたらされているのではないだろうか。

そもそも委託側である病院と受託側である事業者には労使関係的な要素があり、その上医療に関する情報量格差があるため、病院側が清掃受託事業者より上位の立場になることは否めない。しかしこの状況に甘んじている病院に対し公益社団法人全国ビルメンテナンス協会は「清掃業務に関する病院側の関心が低い」あるいは「単なる外注業者とみなしている」などと強い言葉で指摘している¹⁴⁾。

変わる努力が必要なのは、強い立場にある医療施設ではないだろうか。

4. 病院清掃を成功させる3つの責務

冒頭で、ICTの業務には環境衛生の維持管理があり、その実務の大部分を清掃受託事業者が担っていることに触れた。また法令では清掃受託事業者には業務責任者が関与すればよいことになっているが、これまで述べてきたように、感染制御の専門的な内容に深く関わる環境衛生の維持管理であるが故、ICTは業務責任者とともに清掃委託事業者に関与すること、それがICTの行う清掃に関するファシリティマネジメントだと考えている。

そこで筆者は病院（委託側）、清掃受託業者（受託側）を含め、病院清掃を成功させるための3つの責務をまとめてみた。

その1つ目が重要な鍵となる、ICTの「仕様書」への関与である。前述したとおり、病院側の独自性や要望は「作業計画」に反映される「仕様書」に示すのだが、それには医療関連感染制御に関する具体的項目を盛り込む必要がありICTの関与は欠かせない。契約後に「作業計画」に記載されていないことを原則要求できないことを考えると、ICTの「仕様書」への関与と作成は病院清掃を成功させる最も重要な責務といえる。

2つ目の責務は清掃受託事業者にある。病院側の意見（仕様書）を取り入れた「作業計画書」に従った清掃業務を誠実に遂行しなければならない。

そして3つ目の責務は、ICTと業務責任者による評価（インスペクション）の実施である。最近ではICTによる環境ラウンドが積極的に行われているが、清掃受託事業者の清掃に着目したICTによるインスペクションも重要だと考えている。病院側が提示した「仕様書」に従った清掃が実施されているか、感染制御の基本的事項を守り、かつ埃や汚れのない清潔感のある環境が維持されているかをチェックするとともに、受託責任者や清掃従事者と顔の見える関係を構築できる良い機会となる。もちろん、医療関連感染制御を目的とした科学的評価は目視だけでは不十分であるが^{15,16)}、目視であっても一定

の評価基準を決め数値で示めすことや画像で示すことができれば客観性を保つことができる。そして何より重要なのはフィードバックとその後のフォローである。やりっぱなしのインスペクションは避けたい。平成25年の総務省より「医療機関は委託業者に対して院内感染対策研修を的確に実施する」よう勧告がなされ¹⁷⁾、ICTによる研修は定着していると思われるが、それに加え、インスペクションとフィードバックを知識技術をサポートする機会と捉えるなら、彼らの机上での学びを強化する場になるかもしれない。

このように、病院清掃を成功させる3つの責務のうち2つはICTを含む病院側が負うものである。ICTは清掃受託事業者に改善要求するだけでなく、まずは自らのファシリティマネジメント業務を見直すことが肝要だと筆者は考えている。病院清掃が病院の質と患者の安全を担保する重要な要素であることを最も理解しているICTだからこそ、病院清掃受託事業者の業務と病院内での立場をもっと理解し、感染制御という共通な目標を果たすための努力が求められている。そのコラボレーションが病院清掃委託事業者を育むことにつながると確信している。

利益相反自己申告：申告すべきものはなし。

文 献

- 1) CDC: Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. MMWR 52 (RR-10)2003.
- 2) Stiefel U, Cadnum J, Eckstein B, Guerrero D, Tima M, Donskey C: Contamination of Hands with Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* after Contact with Environmental Surfaces and after Contact with the Skin of Colonized Patients. *Infection Control & Hospital Epidemiology* 2011; 32(2): 185-7.
- 3) Meredith C, David L, Olaf Berke, Richard J, J Scott: The identification and epidemiology of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* and *Clostridium difficile* in patient rooms and the ward environment. *BMC Infectious Diseases* 2013; 13: 342.
- 4) Lerner A, Adler A, Abu-Hanna J, Meitus I, Navon-Venezia S, Carmeli Y: Environmental contamination by carbapenem-resistant Enterobacteriaceae. *J Clin Microbiol* 2013; 51(1): 177-81.
- 5) Lauren P, David A, Maria F, William A Rutala, David J, Daniel J, Deverick J: A Comparison of Environmental Contamination by Patients Infected or Colonized with Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* or Vancomycin-Resistant Enterococci: A Multicenter Study. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014; 35(7): 872-5.
- 6) 平成27年度医療関連サービス実態調査結果の概要 一般財団法人医療関連サービス振興会： https://ikss.net/about/research_list/h27-jittaichousakekkanogaiyou/：2018年8月31日現在。
- 7) 医療法施行令（政令第326号）（昭和23年10月27日）：https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80091000&dataType=0&pageNo=1：2018年8月31日現在。
- 8) 医療法施行規則9条15（昭和23年厚生省令第50号）：[htt](http://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80091000&dataType=0&pageNo=1)

- ps://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80092000&dataType=0&pageNo=2 : 2018年8月31日現在.
- 9) 医療法の一部を改正する法律の一部の施行について (健政発第98号) (平成5年2月15日) (各都道府県知事あて厚生省健康政策局長通知) : https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6263&dataType=1&pageNo=1 : 2018年8月31日現在.
 - 10) 病院、診療所等の業務委託について (指第14号) (平成5年2月15日) (各都道府県衛生主管部 (局) 長あて厚生省健康政策局指導課長通知) : https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6374&dataType=1&pageNo=1 : 2018年8月31日現在.
 - 11) 医療関連サービスマーク制度 調査内容 (院内清掃業務) Ver.4 公開用 平成22年10月1日1日 認定調査分から適用 一般財団法人医療関連サービス振興会 : <https://ikss.net/wp-content/themes/ikss/pdf/investigation/investigation10.pdf> : 2018年8月31日現在.
 - 12) 平成26年度 調査研究事業 医療関連サービスにおける人材確保に関する調査研究 平成27年3月 一般財団法人医療関連サービス振興会 : https://ikss.net/wp-content/themes/ikss/pdf/research_list/research_list2.pdf : 2018年8月31日現在.
 - 13) 労働力調査 (詳細集計) 平成29年 (2017年) 平均 (速報) 平成30年2月16日 総務省統計局 : <http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf#search=%27%E5%B0%B1%E5%8A%B4%E5%B9%B4%E9%BD%A2%27.pdf> : 2018年10月4日現在.
 - 14) 渋谷勝利, 他 : 病院清掃のマネジメント~品質向上を目指して~, 第1版1刷, 公益社団法人 全国ビルメンテナンス協会, 2017. p. 152-3.
 - 15) Rose A, Chris J, Rifhat E, Peter Obee, Nick Looker: Monitoring the effectiveness of cleaning in four British hospitals. *Am J Infect Control* 2007; 35(5): 338-41.
 - 16) O Sherlock, N O'Connell, E Creamer, H Humphreys: Is it really clean? An evaluation of the efficacy of four methods for determining. *J Hosp Infect* 2009; 72(2): 140-6.
 - 17) 医療安全対策に関する行政評価・監視<結果に基づく勧告>平成25年8月30日 総務省 : http://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/77608.html : 2018年8月31日現在.
- [連絡先 : 〒141-8648 東京都品川区東五反田4-1-17
東京医療保健大学大学院医療保健学研究科感染制御学
菅原えりさ
E-mail: e-sugawara@thcu.ac.jp]

Hospital Cleaning and Infection Control

– The Collaboration between Hospital Cleaning Outsourced Staff and Infection Control Teams –

Erisa SUGAWARA

Division of Infection Prevention and Control Faculty of Healthcare Postgraduate School Tokyo Healthcare University

Abstract

Outsourced staff are responsible for 86.1% of hospital cleaning in Japan, and it has become commonplace to entrust cleaning tasks to businesses.

It has become common knowledge that hospital cleaning is indispensable for controlling healthcare associated infections, although it has become abundantly clear that infection control knowledge and techniques among hospital cleaning subcontractors, who bear the brunt of this task, are inadequate. In recent years, hospital cleaning outsourced staff have frequently been unable to deal with the demands of cleaning medical facilities, which has increased stress among infection control teams (ICT). However, this is not merely a problem that affects hospital cleaning outsourced staff.

I believe that three obligations must be fulfilled in order for outsourced staff to provide adequate hospital cleaning services. The first is that the ICT should be included proactively when the contract is drawn up, the second is that outsourced staff should perform cleaning that is compliant with the specifications in the contract, and lastly, the ICT bears the responsibility to perform inspections and give feedback. In this way, the role of ICT is great. If you want to improve the quality of cleaning at your own facility, you should perform internal reviews.

Key words: hospital cleaning, outsourced cleaning company, Infection Control Team