



管理番号：CIP 9  
2026年4月作成

# 感染管理プログラム

【プログラム名：感染管理プログラム】

日本環境感染学会 認定制度教材

## 目次

1. 感染管理プログラムとは
2. 感染管理プログラムの作成
3. 感染管理プログラムの評価



本講義の内容は、以下の3点です。

1. 感染管理プログラムとは
2. 感染管理プログラムの作成
3. 感染管理プログラムの評価

# 1. 感染管理プログラムとは

- 感染管理プログラムは、施設における医療関連感染症、アウトブレイクや患者、職員、来訪者などの感染リスクを予防するための、施設全体にわたる重要な取り組みである
- 医師と感染管理専門家のチームが主導するこれらのプログラムは、サーベイランス、感染管理指針、教育、そしてデータに基づく戦略を用いて、エビデンスに基づく実践を通して脅威を特定し、被害を軽減する

SHEA : Infection Prevention Programs



3

- 米国病院疫学学会 (SHEA)は、感染管理プログラムについて「施設における医療関連感染症、アウトブレイクや患者、職員、来訪者などの感染リスクを予防するための、施設全体にわたる重要な取り組みである」と述べています。
- 医師と感染管理専門家のチームが主導するこれらのプログラムは、サーベイランス、感染管理指針、教育、そしてデータに基づく戦略を用いて、エビデンスに基づく実践を通して脅威を特定し、被害を軽減します。

## 感染管理プログラムの主な役割

- 医療関連感染のリスクを低減し、患者と職員の両方を感染に伴う有害な結果から守る
- 感染管理プログラムを成功させるには、病院の職員に適切なインフラと組織的支援（物的・運営的両面）を提供することが必要

Torriani F et al.(2012)



4

感染管理プログラムの主な役割です。

- 医療関連感染のリスクを低減し、患者と職員の両方を感染に伴う有害な結果から守ることで。
- また、感染管理プログラムの成功には、病院職員に適切なインフラと物的・運営的両面からの組織的支援を提供することが必要とされています。

## CDC SENIC※プロジェクト

※Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control

- 感染防止/管理に効果のある要素についての調査（1974～1984）

- 結果：院内感染の1/3は防止可能

- ・感染管理プログラム実施病院→感染率は32%減少
- ・感染管理プログラム未実施病院→感染率は18%上昇

- 効果的な感染防止プログラム（CDC 1985）

- ・組織化されたサーベイランスと感染防止活動
- ・資格を有する感染管理実践者と専門家の配置（250床に1名）
- ・外科医に手術部位感染率を報告させるシステム→NNISシステム（現在NHSN）

Larson E (1997)  
Smith P, et al (2012)



5

- ・ 米国CDCは1974年から10年間の長期にわたり、SENIC（セニック）プロジェクトと呼ばれる感染管理に効果のある要素についての調査を実施しました。
- ・ その結果、感染管理プログラムに基づき実践していた病院では感染率が32%減少し、一方でプログラム未実施の病院では、感染率が18%上昇していたことがわかりました。
- ・ この結果を踏まえ、CDCは1985年に効果的な感染防止プログラムとして、組織化されたサーベイランスと感染防止活動、資格を有する感染管理実践者と専門家を250床に1名配置する体制を提唱するとともに、外科医に手術部位感染率を報告させるシステムであるNNISシステム（現在のNHSN）を開始しました。

## 感染管理プログラムの主な項目

- ① 感染管理システム（組織）の構築
- ② 感染防止技術
- ③ 医療関連感染サーベイランス
- ④ 感染管理教育
- ⑤ 職業感染対策
- ⑥ 感染管理相談（コンサルテーション）
- ⑦ ファシリティマネジメント



感染管理プログラムには、感染管理システム（組織）の構築をはじめ、7項目があります。

- この7項目について、自施設の現状に関する情報収集を行い、不足事項を強化するために計画立案（計画書作成）・実施・評価を実施します。

## 2. 感染管理プログラムの作成

- 感染管理を実践するための組織目標や方法等を示した計画書を作成する
- 計画書作成前に感染管理プログラムの各項目に関する情報収集を行い、自施設の状況を把握する
- 感染管理プログラムの各項目に沿って作成し、目標値や達成時期を明確にする
- 定期的（四半期、半年など）に評価を行い、プログラムも定期的に更新する



7

ここからは、感染管理プログラムの作成について説明します。

- 感染管理プログラムは、感染予防・管理を実践するための組織目標や方法等を示した計画書に基づいて実行します。
- 計画書を作成する前に、感染管理プログラムの各項目に関する情報収集を行い、自施設の状況を把握します。
- 情報収集内容については次のスライド以降で説明します。
- 自施設を多角的に分析するためにSWOT（スウォット）分析などの手法を用いるのも有用です。SWOT分析とは、自施設をStrength（強み）、Weakness（弱み）、Opportunity（機会）、Threat（脅威）の4つの項目で整理して分析する方法です。
- 計画書は、感染管理プログラムの7つの項目に沿って作成し、目標値や達成時期を明確にします。
- 四半期、半年ごとなど定期的に評価を行い、プログラムも年1回など定期的に更新します。

## ① 感染管理システムの構築（確認事項）

- 下記の各組織が存在するか、開催時期とメンバー構成を確認する
  - ・ 感染対策委員会（ICC：Infection Control Committee）
  - ・ 感染対策チーム（ICT：Infection Control Team）
  - ・ リンクナース、リンクスタッフ
  - ・ ICC、ICT以外の感染管理にかかわる組織
  - ・ 組織図
  - ・ 感染管理の執行にかかわる組織はどこか？
  - ・ 各組織の所管事項や権限
- 診療報酬改定に伴う感染対策向上加算の算定について
  - ・ 算定の種類、メンバー、実施記録の確認



ここからは感染管理プログラムの7項目について情報収集を行うにあたり、確認しておいたほうがよい事項を説明します。

- ・ 感染管理システムの構築は、感染管理を実践するうえで柱となる部分です。皆さんは自施設の感染管理の組織がどのようになっているか理解されていますか？
- ・ 感染対策委員会、感染対策チーム、リンクスタッフの位置づけ、ICC、ICT以外に感染管理にかかわる組織としてどのようなものがあるか、明確にしておきましょう。
- ・ 組織図を確認し、状況によっては組織図を改変する必要もあります。
- ・ 感染管理の執行に関わる部門についても確認しておきましょう。
- ・ 多くの場合、感染対策の諮問・決定はICC、現場への情報発信や対策はICTが主体となります。所属の組織によってはさらに上層部である幹部組織への稟議が必要な場合もあります。  
各組織の所管事項や権限も確認しておきましょう。
- ・ 感染管理に関する診療報酬上の加算を算定している、あるいは算定を申請する予定がある場合には、算定区分や施設基準を満たすメンバーや活動記録が十分かを確認します。特に診療報酬は医療施設の収益に関わる重要な要素でもあるため、忘れずに確認しましょう。

## ② 感染防止技術（確認事項）

### ●感染防止マニュアルについて

- マニュアルは誰が（どの組織が）作成しているか？
- マニュアルを作成しているメンバーの概要は？
- マニュアルの項目は？
- マニュアルが配布されている部署を記載してください。
- マニュアル改訂の頻度とその基準は？
- マニュアルの評価はどのように行われているか？
- 現在のマニュアルで不足している内容は？
- 現場スタッフはマニュアルを活用しているか？
- マニュアル以外のツール（手順書など）はあるか？整合性はあるか



感染防止技術では、感染防止マニュアルの存在と管理体制、内容について確認します。

例えば、以下の点について確認しましょう。

- マニュアルの配布先（紙媒体の場合）や閲覧の仕方
- 改訂頻度
- マニュアルの記載内容の評価は誰がどのように実施しているか
- 標準予防策と感染経路別予防策を中心に施設内で実践する感染対策がマニュアルに明記されているか
- 現場のスタッフが苦勞して作成したマニュアルを活用してくれているか
- マニュアル以外の手順書（例えば看護手順書や部署で作成している手順書など）との整合性は取れているかについても確認します。

### ③ 医療関連感染サーベイランス（確認事項）

#### ●実践しているサーベイランスは何か？

- 医療器具関連サーベイランス
- 手術部位感染サーベイランス
- 微生物サーベイランス
- 抗菌薬使用状況の確認
- プロセスサーベイランス（手指衛生、症候群別など）

#### ●各サーベイランスデータについて

- 誰がデータを収集しているか？
- データ収集方法は？
- データ分析方法は？
- データのフィードバック方法は？
- 異常（アウトブレイク）が確認された場合の対処方法は？



医療関連感染サーベイランスについてです。

- 現在実践しているサーベイランスの種類、サーベイランスの実践者、データ収集やデータ分析の担当者、分析したデータはいつ誰がどのようにフィードバックしているか、サーベイランスによって異常が確認された場合はどのように対処しているかなどを確認します。

サーベイランスデータの保管方法も確認します。

#### ④ 感染管理教育（確認事項）

- 標準予防策、感染経路別予防策、職業感染防止策等に関する教育が行われているか？
- 感染管理教育の担当者（担当部署）は誰（部署）か？
- 感染管理教育の対象と頻度はどのくらいで実施しているか？  
（入職時、基礎教育、継続教育、全体教育、OJT※など）
- 各予防策の教育目標と評価方法は？
- 感染管理教育の計画時期は？

※OJT : On the Job Training



感染管理教育です。

- 感染管理教育については、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染防止策等に関する教育の実施時期、対象、場所、担当部署などを確認します。
- また、年間計画が立案され、効率的に実践されているか、また、教育の評価方法を確認します。
- 感染管理教育は、すべてを感染対策チーム（ICT）やICNが立案するとは限らず、看護部門の教育委員会、研修医教育に関わる部門、医療安全部門等が関わることもあります。そのため、それぞれの部門との連携も重要です。

## ⑤ 職業感染対策（確認事項）

### ●針刺し切創防止対策、皮膚粘膜汚染防止対策

- ・ 針刺し切創防止、皮膚粘膜汚染防止対策の教育はいつ実施しているか？（入職時、継続教育など）
- ・ 教育の対象者と職種は？
- ・ 感染性廃棄容器に耐貫通性の容器は採用されているか？
- ・ 安全器材は導入されているか？
- ・ 針刺し切創や皮膚粘膜汚染時の対処フローや明文化されているか？

### ●ワクチン接種（HBV、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎など）

- ・ HBVワクチン接種及び抗体価検査実施方法等のワクチンプログラムはあるか？
- ・ 職員の流行性ウイルス疾患の抗体価検査の結果をどのように把握しているか？
- ・ 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎及びインフルエンザワクチンに関するワクチンプログラムはあるか？



12

職業感染対策です。

針刺し切創・皮膚粘膜汚染防止対策と、HBV、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎などに対するワクチン接種の2つの項目について確認します。

針刺し切創・皮膚粘膜汚染防止対策については、

- ・ これらに関する教育の対象者、職種、実施時期や場所、指導部門（担当者）
- ・ 感染性廃棄容器は耐貫通性で、容量の異なる容器が数採用されており、使用に際して不都合は生じていないか
- ・ 院内でどのような安全器材が導入されているか、安全器材は院内で標準的に使用されているか、新規導入のプロセスや導入後の評価を行っているか
- ・ 針刺し切創や皮膚粘膜汚染時の対処フローが明文化されているか、それがどのように周知されているか

について情報収集し、確認します。

ワクチン接種については、

- ・ HBワクチン接種と抗体価検査の実施方法を含むワクチンプログラムはあるか、プログラムの立案者や立案時期、結果の管理方法はどのようになっているか
- ・ 職員の流行性ウイルス疾患に対する抗体価検査の結果は、誰がどのように管理しているか
- ・ 流行性ウイルス疾患とインフルエンザワクチンに関するワクチンプログラムはあるか、プログラムの立案者や立案時期、結果の管理方法はどのようになっているか

について情報収集します。

## ⑥ 感染管理相談（確認事項）

- 感染対策上の相談体制は確立されているか？  
（誰がどのように対応しているか？）
- 相談に関してシステム化されている場合、その方法は？
- 相談の年間件数・内容等の詳細は記録されているか？



感染管理相談です。

- 感染対策上の相談体制は確立されているか
  - 誰がどのように相談に対応しているか
  - 相談に関してシステム化されている場合はその方法
  - 相談の年間件数・内容等の詳細は記録されているか
- について確認します。

## ⑦ ファシリティマネジメント（確認事項）

### ●共通の確認項目

- ・部門の管理者（責任者）は誰か？
- ・職員（委託も含む）の教育の機会と方法は？

### ●洗浄・消毒・滅菌の質の評価

- ・医療材料の処理方法は？（中央化、一次処理の方法）
- ・滅菌物の保管方法は？（中央滅菌材料室及び使用現場）
- ・リコール規定はあるか？過去のリコールはあったか？

### ●清掃、廃棄物、空調設備、給排水の管理

- ・手順やメンテナンスについて明文化されたものはあるか？？

### ●給食

- ・給食部門の職員の健康管理方法と明文化されたものはあるか？
- ・食中毒発生時の対応は？



14

ファシリティマネジメントです。複数の部門に確認が必要となります。外部委託を行っている場合は、その管理を行っている部門を確認しておきます。

以下は共通の確認項目です。

- ・部門管理者（責任者）は誰か
- ・職員（委託職員を含む）に対する教育の機会と方法は明文化されているか、契約事項に含まれているか、記録があるか

洗浄・消毒・滅菌については、質評価として、

- ・医療材料の再生処理の方法
- ・中央化の有無とその場合の一次処理方法  
一次処理とは、乾燥防止などの使用直後の処理を指します。
- ・中央化されていない場合の再生処理方法
- ・中央滅菌材料室及び使用現場での、滅菌物の保管方法
- ・リコール規定の有無、過去のリコールの有無とリコールがあった場合の記録などを確認します。

清掃、廃棄物、空調設備、給排水については、手順書やメンテナンス記録の有無を確認します。このうち、空調設備と給排水は、定期検査の実施記録、異常発生時の対処方法と記録を、また、空調はメンテナンス契約や実施の有無（フィルター清掃や交換時期など）、給排水は貯水槽や排管清掃の頻度や結果などを確認します。

給食については、給食部門の職員の健康管理方法とその手順書の有無、冬季にノロウイルス検査陽性となった無症状病原体保菌者への対応、食中毒発生時の対応、過去に食中毒発生経験があればその対応記録について確認しましょう。

### 3. 感染管理プログラムの評価

- 定期的（四半期、半年など）に評価を行い、計画の進捗を把握する
- 数値で評価すると受け手もフィードバックの理解がしやすい
- 年次評価で計画の達成度を確認する  
達成状況を把握することで、新たな課題が明確となる  
翌年（年度）の計画や目標値の修正を行うことが可能となる
- CDCはアセスメントツール（Infection Control Assessment and Response : ICAR）を公開している

CDC. Infection Control Assessment and Response (ICAR) Tool for General Infection Prevention and Control (IPC) Across Settings



15

感染管理プログラムを作成し、実践した後の評価について説明します。

- 評価は、四半期、半年など定期的に行い、計画の進捗を把握します。
- 評価の結果は数値化しておくこと、作成者だけでなく、被評価者にも伝わりやすく、理解を得られやすいでしょう。
- また、年次評価を行い、計画の達成度を確認します。
- 達成状況を把握することで、新たな課題の明確化、次年度の計画や目標値の修正を行うことが可能となります。

なお、米国CDCはアセスメントツールとして、Infection Control Assessment and Response : ICARを公開していますので、興味のある方はぜひご参照ください。

## まとめ

- 感染管理プログラムは、施設における医療関連感染症、アウトブレイクや患者、職員、来訪者などの感染リスクを予防するための、施設全体にわたる重要な取り組みである
- 感染管理プログラムを実践することで、医療関連感染のリスクを低減し、患者と職員の両方を感染に伴う有害な結果から守ることが可能となる
- 感染管理プログラムの主な項目は、感染管理システムの構築など7項目あり、項目内容の情報を収集し、計画立案、実践、評価を行うことで、感染対策推進と感染リスクの低減につなげることができる



まとめです。

- 感染管理プログラムは、施設における医療関連感染症、アウトブレイクや患者、職員、来訪者などの感染リスクを低減するための、施設全体にわたる重要な取り組みです。
- 感染管理プログラムを実践することで、医療関連感染のリスクを低減し、患者と職員の両方を感染に伴う有害な結果から守ることが可能となります。
- 主な項目は感染管理システムの構築など7項目であり、項目内容に関する情報を収集し、計画立案、実践、評価を行うことで、感染対策推進と感染リスクの低減につなげることが可能となります。

## 参考文献

- 1) 米国医療疫学学会 (SHEA) . Infection Prevention Programs  
<https://shea-online.org/infection-prevention-programs/> (2026年1月11日アクセス)
- 2) Torriani F, Taplitz R. History of infection prevention and control. Infectious Diseases. 2012 Mar 21.
- 3) Larson E. " A retrospective on infection control, part 2:twentieth century the flame burns ". Am J Infect Control 1997;25:340-9.
- 4) Smith P, et al. "Infection control through the ages". American Journal of Infection Control. 2012;40:35-42.
- 5) 米国疾病対策予防センター (CDC) . Infection Control Assessment and Response (ICAR) Tool for General Infection Prevention and Control (IPC) Across Settings  
<https://www.cdc.gov/healthcare-associated-infections/php/toolkit/icar.html>  
(2026年1月11日アクセス)



参考文献はこちらです。

国内での文献が少ない状況ではありますが、興味がある方はぜひご覧ください。  
以上で「感染管理プログラム」の説明を終わります。