

は、使い捨ての容器を使用することが望ましい。繰り返し使用する容器については常に清潔を保ち、ごみや汚物はビニール袋に入れて搬出する。この容器は清潔区域以外では使用しない。ゴミや汚物の処理にあたっては、必ずゴム手袋をする。資機材は消毒された清潔区域専用のものを使用し、使用後は適宜十分な手入れをおこない、他区域のものとは別にして、適切に保管しなければならない。

作業管理

2 院内清掃の特殊性

2.1 計画の要素としての特殊性への理解

院内清掃は一般ビルの清掃と比較して、その方法、進め方においておおいに異なるものであり、考え方や対処の方法の多くの点で、注意深くおこなわれる必要がある。院内清掃の目的をよく認識し、的確に実行していくためには、作業の精度を正確に保って、期待される成果を確実にあげていかなければならない。

そのためには急な変更にも耐えうるよう、柔軟で綿密な計画が求められることはいうまでもない。清掃だけでなく一般的に物事を計画する場合、その成果に直接関わる事項について、漏れがないようにすることは非常に大切である。すなわち、計画は机上の空論ではなく、作業の実行に密接につながるものでなければならず、極端な違いが生じると実行することさえ危うくなることがある。一つひとつの事項を丁寧に関連付けて整理し、実現性と合理性のある計画を立てられなければならない。

一つひとつの事項を要素と見立てた場合、これらの要素が漏れなく有機的につながりあった状態にあるかどうかということが、院内清掃における計画の成否を問う場合に非常に大切である。

2.1.1 目的

院内清掃・消毒義務の目的を考えてみると「美観の維持」「建築物の保全」「快適環境の提供」に始まり、「安全性の向上」「作業能率の向上」「衛生環境の保持」などがあげられる。それぞれの目的の意図は理解できるものの、実のところ抽象的で具体性に欠けるものである。しかし消毒業務だけを取り上げると、清掃業務と比較して、より定量的に捉えやすい。なぜなら、消毒業務は何をどのように消毒し、どのような状態にするのかといったような目標設定が定量的に可能で、その結果を検証していくことも可能であるからである。消毒業務の場合、対象となる場所や物に対して、「衛生レベル」を定量的に設定することで具体的な目標とすることができる。

これに対して、清掃業務の場合、その成果を定量的に設定することが難しく、また、病院利用者（患者、医療関係者、見舞い客など）や業務をおこなう者による、主観的感覚（見栄えなど）の判断に任せやすい。そのため、これらの違いを念頭に入れて、それぞれの目的と目標を可能な範囲で具体的にしておくことで、以後の計画をより具体的にすることができる。

2.1.2 組織

必要とされる業務が遂行されるために、これらの業務を実施する集団自体は、多くの機能を持っている必要がある。そのため組織では、その集団が必要な機能を効果的に発揮するよう、それぞれの部分を適切に分担し、準備を円滑に交流させ、業務自体を順調に推し進めることが求められる。

集団で成果を求める場合、それぞれの役割分担をおこない、効果的な成果を収めなけ

ればならず、そのためにはチームワークが必要である。組織の編成においては、処理する業務の種類・内容により、形態が異なる場合もあるので、個々のケースにより、効果的と考えられる組織形態を検討しておくことも必要である。

2.1.3 人材

組織などにおける役割分担では、適切な能力を発揮できる人材を確保するとともに、適材適所の配置という重要な事項についても考慮しなければならない。一般的に人材といえば、知識、技能、能力、人格を思い浮かべるが、院内清掃に必要な資質を考えると、院内清掃に従事する者は、業務に対して最低限必要な範囲を理解し、資質的側面でも十分なものを備えていることが望ましいといえる。

2.1.4 教育

「人材」は簡単に確保できるものではないだけに、必要とされる人材は、教育することで育成しなければならず、同時にその能力が低下しないように常に維持し、かつ新しい知識・技術も習得させなければならない。多忙な業務の中で、適切な教育がおこなわれるためには、周到な計画・準備が必要である。院内清掃・消毒業務の教育では、外部講習への参加や内部での集合教育をはじめ、OJT（オンザジョブトレーニング）なども適切におこなっていく必要がある。

また、教育が院内清掃においては重要な位置を占めているため、適切な時間と頻度で繰り返しおこなうことで、業務の頻度が高められていくことを認識する必要がある。

院内清掃を受託するということは、医療サービスの提供の一端を担うということでもある。それは病院環境の整備をおこなうこと、すなわち衛生的な環境および快適な環境（アメニティ）を保持することである。

そのためには、心理的・肉体的に不安や心配を抱えている患者が存在すること、病院施設内では区域によって求められる清潔さが異なること、特殊な部屋や設備があること、種々の診療行為がおこなわれていることなどを認識し、これらの特殊性を踏まえた清掃計画を立て実施する必要がある。また、受託責任者は、現場における清掃事業者の管理責任者として、仕様書の通りに、かつ安全に清掃作業をおこなえるように、清掃事業者に対する日常の指導、監督、管理をおこなう役割を担う。さらに、病院の業務責任者とのコミュニケーションを図ることにつとめることも重要である。

「2.2 院内清掃の特殊性」では、受託責任者が知っておかなければならない基本事項、すなわち院内清掃の特殊性、およびこの特殊性に対応した院内清掃の考え方について説明する。

2.2 院内清掃の特殊性

まず大切なことは、院内清掃と一般ビル清掃とは、人的、施設の、運営的、物的、法的小よび用語的な違いがあり、それらの違いをしっかりと認識することが必要であるということである。

以下、院内清掃の一般ビル清掃との違いについて説明する。

2.2.1 人的な違い

人的な違いとは、病院には患者やその見舞客および医療従事者がいることである。

患者は種々の疾病を患い、病態も異なる。様々な悩みや苦しみ、不安を抱えているため、精神的に不安定となり、肉体的にも衰弱している。また手術後の患者、糖尿病など免疫力が低下した易感染状態の患者、あるいは感染患者などが、病室に収容されている場合もある。

医療従事者は、医師や看護師・薬剤師・臨床検査技師などのコ・メディカルなどの有資格者や多職種から構成され、医療サービス提供の業務に従事している。

2.2.2 施設のな違い

病院は、大別すると外来棟・入院棟・管理棟に分けられる。外来棟および入院棟には、診察室、処置室、病室、検査室、手術室、ICU、解剖室などの特殊な施設がある。また、このような施設の用途の違いによって、求められる空調等による清浄度（「病院空調設備の設計・管理指針」を参考にしている病院が多い）が異なる。この基準によって施設内を清潔エリア・通常医療エリア・一般エリア・汚染拡散防止エリアなどにゾーニング（区域分け）している。ただし、ゾーニングの仕方は病院によって若干異なるため、病院の業務責任者に確認する必要がある。

このゾーニングによる区域ごとの特徴や要求される清浄度の基準を、十分に理解しておく必要がある。

2.2.3 運営的な違い

病棟は、入院患者が回診、処置、投薬、食事、入浴などを受けながら療養生活を営む生活の場である。また、救急病院では救急患者が夜間に来院あるいは搬送される。このように病院では、24時間、年中無休体制で動いている。

2.2.4 物的な違い

病院では、画像診断装置や生理検査機器などの様々な医療機器や器材が使用され、医療品がナースステーションや処置室に配置されている。しかし保管スペースの問題から医療機器や器材が所定の場所に保管されていない場合もある。例えば、外来や病棟の廊下に車椅子やストレッチャー（患者搬送台車）、やベッドが一時的に置かれていることもある。

また、排出されるゴミの種類も大きな違いがあり、注射針や酒精綿、手術や処置など

で発生する血液等の体液が付着したガーゼ、手袋、ガウンなどの感染性廃棄物がある。

2.2.5 法的な違い

病院には、「医療法」「医療法施行令」「医療法施行規則」「病院、診療所等の業務委託について」「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」「薬事法」などの様々な法令が適用され、人員、施設、設備、運営などに関する基準が設けられている。

2.2.6 用語的な違い

病院では、ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）・NICU（未熟児集中治療室）・CT（コンピュータ断層撮影）・MRI（核磁気共鳴断層撮影）・MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）・ICT（院内感染対策チーム）・スタンダードプリコーション（標準予防策）などの病院感染対策に関連する用語や、オペ（手術）・ディスポ（使い捨て医療材料）などの英文略語や専門用語、慣用語が頻繁に使用され、施設内に表示されている。

2.2.7 作業の安全性の違い

病院では、感染患者や感染性医療廃棄物から清掃従事者が感染事故にあう可能性がある。作業中に血液、痰、糞便、尿、体液などの分泌液・排泄物で汚れたものや病原微生物が付いたものを扱い、触れる機会が多いことから、正しい作業方法や廃棄物処理をおこなうことにより、非感染者への病原微生物の媒体とならないのみならず、自分自身をも感染から守らなければならない。

2.3 病院の特殊性に対応した院内清掃の考え方

ここでは、病院の特殊性を理解したうえで、それに対応した院内清掃をおこなうために必要となる基本的な考え方や心掛けを示す。これをベースとして清掃業務の標準作業、実施計画を作成していく。

2.3.1 人的な違いに対応した清掃

病院には外来患者や入院患者がいることから、患者の病状および患者を取り巻く療養環境に配慮しながら、安全で衛生的かつ快適性を重視した清掃を心掛けることが大切である。そのためには、ほこりを舞い上げない清掃、必要以上に音を立てない静粛な清掃、嫌な「臭い」が清掃資機材から出ないように日常の手入れや管理をおこなうことなどが、基本になる。

病院の人的な特殊性から、清掃の技術面ばかりでなく、接遇マナーも清掃受託業務に必要な要素である。また、個人情報保護法の施行により個人情報の保護が一層重視されたので、患者や医療従事者に関する情報を他言しないようにつとめる。

さらに、多職種の職員が様々な医療行為に従事しているため、清掃作業によって医療従事者の業務に支障が起こらないように、事前に動線や医療行為がおこなわれる時間帯などを把握しておく必要がある。

次のような時間は、清掃作業を避けなければならない。

【病棟】

- 回診時間
- 処置や診察の時間
- 安静時間
- 食事時間
- 面会時間（出来れば）

【その他】

- 外来や検査部門
- 診療時間
- 検査時間
- その他

緊急事態や予定外の入退院等により清掃手順が予定通りにいかない場合もあるが、臨機応変、かつ安全に対応する必要がある。

2.3.2 施設的な違いに対応した清掃

診察室、処置室、検査室、手術室、病室、トイレなどの施設は、その使用用途・使用頻度・使用時間などによって汚れ具合や排出されるゴミの種類や量が異なる。また、ゾ

ーニングされた施設区域では求められる清浄度も異なる。清潔度の高い部位から低い部位へと順次おこなうのが原則である。この汚れの度合いや清浄度に応じて、ヘパフィルター付真空掃除機の使用、ドライモップとウエットモップの使い分け、オンロケーションとオフロケーションの選択、消毒薬の使用の有無、カラーリング（色分け）による清掃方法や資機材の管理、清掃回数や作業時間の設定などをおこなう。なお、使用する消毒薬の種類や消毒方法については、病院が定めた病院感染防止マニュアルなどに基づいておこなう。

清潔区域や特定感染症患者の病室を清掃する場合には、入室時の手洗いやガウンなどの着用によって感染の防止につとめる。

2.3.3 運営的な違いに対応した清掃

通常の診療時間や救急当番日、外来部門や病棟でおこなわれる診療行為などの時間帯、面会時間、病院の年間行事や工事の予定など、病院の運営に関わる情報を事前に確認しておくことが重要である。

これらの情報をもとに、患者や医療従事者の動きや時間的な制約を考慮して、日常清掃作業の作業順序や割り振り、清掃回数、定期清掃の実施計画を立てる。

2.3.4 物的な違いに対応した清掃

レントゲン室、検査室、病棟などのような施設によっては、診断機器、検査機器、モニターなどの医療機器や器材が設置されている。このような区域では、とりわけ清掃資機材を接触させたり、電源コードや点滴チューブや配線などを引っ掛けたりしないように、周囲に十分な注意を払う必要がある。また、医療機器や器材などが廊下に置かれている場合は勝手に移動させてはいけない。やむを得ず移動させる場合には、病院関係者の許可を得てから移動させる。

感染性医療廃棄物容器の回収・運搬・保管は病院が定める感染性廃棄物処理マニュアルに基づいておこなう。また、針などの鋭利物や血液の付着した酒精綿などの感染性医療廃棄物を発見したときの処理方法は、病院の業務責任者と協議をしておく必要がある。

2.3.5 法的な違いに対応した清掃

病院の清掃業務を受託するためには、業務案内書および標準作業書を常備し、清掃従事者に周知することが法令で定められている。また、病院感染の防止や環境衛生の維持を支援する視点から、清潔区域の清掃及び消毒の方法、特定感染症患者の病室の清掃方法、区域別の清掃用具の使用と管理、感染性廃棄物の取り扱い、作業記録等の業務関係帳票の記録や保管等が法令で定められている。したがってこれらの要件を十分に理解したうえで作業計画を作成しなければならない。

受託責任者は、日頃から病院の業務責任者との連絡を密に取って、法令や条例の改正等の情報を入手することに努め、必要に応じて協議し業務仕様書や作業計画書などの見直しをおこなう必要がある。

また最近、病院が医療サービスの品質向上を図るために、日本医療機能評価機構などの第三者機関の客観的な評価を受ける病院が増えてきている。これは、厚生労働省がすすめている医療制度改革のなかで、審査を受けることが推奨されているからである。療養環境の整備や、院内清掃等の業務委託の内容、質についても審査対象の一部となっているため、今後それらの審査基準に適合した清掃をおこなうことが重要になってくる。

2.3.6 用語的な違いに対応した清掃

病院内で頻繁に使用されている施設の名称や病院感染防止に関連する略語、基本的な専門用語を調べて、不明瞭あるいは理解できない場合は、病院の業務責任者にその意味や読み方を確認する。また施設や医療機器の場合は、実際にその場所や機器などを見学して特性を理解する。

受託責任者が、清掃事業者に環境衛生の維持や病院感染防止に関わる作業を適切に指示、指導するには、病院が定める感染マニュアルを正しく理解し、基本的な専門用語を知っておく必要がある。

2.3.7 作業の安全性の違いに対応した清掃

清掃従事者の職業感染の予防と安全に関する留意点を以下に示す。

- 常に自分の健康に留意し、感染に対する抵抗力のある身体を保持するようつとめる。それにはバランスのとれた栄養の摂取と十分な休養・睡眠が必要である。
- 現場の医師、看護師や感染制御チームのメンバーと密接な連携をとり、病院内での感染症の発生や感染症患者の動向に関する情報を清掃従事者全員に周知徹底する。
- 作業の始めと終わりには、手洗いを励行する。
- 病院における清掃従事者の職業感染の多くは、使用済み注射針の針刺しによるものである。誤って一般廃棄物の中に捨てられた使用済み注射針やメスなどに注意するとともに、専用容器以外には廃棄することのないよう医療従事者に周知徹底する。廃棄物の収集・運搬に際し、耐貫通性の保護手袋を着用する。
- 感染症患者の病室や病棟の清掃時には、病院管理責任者の指示に従い、手袋、マスクなどの必要な防具を装着し、清掃にあたる。結核や麻疹、水痘などの空気感染による感染症患者の病室清掃時には、入室前に $0.3\mu\text{m}$ 以上の粒子を 95% 以上遮断する呼吸防護マスク（N95 マスク）を着用する。また、患者の喀痰や飛沫核粒子が付着しそうな状況下では、予防衣やディスポーザブルの手袋を着用する。インフルエンザなどの飛沫感染による感染症患者の病棟・病室を清掃する際は、サージカルマスクを着用することを原則とする。なお、清掃終了時のうがいは、感染予防に効果的である。
- 接触感染の予防には、手袋やマスクの着用が効果的である。血液、体液、咳、便、尿、分泌物などの湿性生体物質は決して素手で取り扱ってはならない。それらが誤って手や指、皮膚に付着した場合には、流水で汚れを落とし、石鹸で

洗浄する。また、速乾性擦式アルコール消毒薬を擦り込んで消毒する方法もある。

以下に、感染に関する事故事例を示す。

【事例① 鋭利物（注射針・メス・ガラス片など）による刺創・切創】

キャップをしたインシュリンの注射針が、一般ゴミ用のゴミ箱に混入していたため、回収時にキャップを突き破って清掃従事者の手に刺さった。

【事例② 感染】

手術室の床面の水拭き作業中、縫合用の曲がった針が水拭き用モップの房糸に絡まっていたことに気づかず、モップを絞るときに手を刺してしまった。後日検査の結果、感染が確認された

2.3.8 医療面への配慮をした清掃

外来・入院を問わず、患者がその治療に専念できるような環境を提供するためには、患者優先、診療優先は不可欠なことである。そのため、清掃計画を立てにくい場合も多くあるが、常に医療行為を優先することが原則である。そのうえで、清掃作業は、静かに、迅速に、ほこりを撒き散らさないような注意を払う心構えが必要である。

- 床面を掃除する場合、ほこりの落下や付着している細菌の飛散浮遊防止につとめる。
- 患者が病室に在室時の清掃は、特に立ち居振る舞いに注意して作業する。
- 病気で抵抗力の低下した患者が多く存在しているため、常に感染症防止対策を考慮して作業する。
- 廃棄物の処理にあたっては、菌の飛散浮遊および周辺汚染に注意して、廃棄物の分別にも気をつける。
- 感染性廃棄物については、現場からの移送時に、適切に分別、梱包されていることを確認してから運搬する。
- 一般廃棄物も含め廃棄物容器を密封することは、廃棄物運送中に汚染を広げないために重要なことである。
- 清掃時、現場で使われている医療機器類に医療従事者の了解なく触れることは、故障、破損等によって治療の妨げとなるだけでなく、患者の生命に関わることとなるため、絶対におこなってはならないことである。
- 身体的にリスクのある患者が清掃作業に関連して転倒した場合、不幸にも骨折などの事故に繋がる可能性がある。

このようなことを念頭において、医療面についての細心の注意が必要である。

このように病院は、一般用途のビルとは異なり、特別な目的を持った施設である。したがって、清掃従事者は病院という特殊な事情や条件（図表 2-1）を十分に理解して作業しなければならない。

図表 2-1 病院施設の特異性

1	病院という組織に基づき、医療・看護・生活等をはじめ数多くの部門を有し異なる機能の業務が24時間実施されている。
2	それぞれに機能の異なる部屋が数多く存在する。
3	それぞれの部屋に医療器具をはじめとする様々な什器、備品類が置かれている。
4	作業可能な時間帯をはじめ、制約条件が多く、しかも突発的な変更が発生しやすい。
5	物品の移動、人の移動等が常に行われている。
6	一般的な建築物にはない設備・機器も少なくない。
7	部屋数が多いことから鍵の数も多く、管理が複雑となる。
8	精神的・身体的ハンディキャップを有する人が数多く存在している。
9	コード・チューブ等が各所に存在する。
10	医療器具をはじめ常時動いている機器が多く、しかも近接した場所での作業が避けられない。
11	求められる清浄度に応じて、それぞれの部屋の空気の圧力（正圧・負圧）に差があり、空気の流れる方向が決まっているので、作業動線が制限される。
12	各所から様々な廃棄物が排出される。
13	24時間365日稼働している。
14	目に見えない微生物レベルの清浄度が要求される場合もある。
15	時間帯ごとの使用状況が刻々と変化する。
16	医薬品をはじめとする化学製品や毒物・劇物・高圧ガス・高圧空気が数多く存在している。

出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」
公益社団法人 ビルメンテナンス協会

3 院内清掃計画の流れ

3.1 方法

院内清掃業務の履行過程におけるその良し悪しのポイントは次の4点である。

- ① 目的とする効果が得られる方法であること。
- ② 業務を実施する方法のプロセスに問題がないこと。
- ③ 安全性が確保されていること。
- ④ 合理性、経済性が確保されていること。

院内清掃・消毒の方法を決定する場合に考慮すべき重要なことは、病院は医療のみならず、患者の生活の場でもあり、365日、24時間休まず稼働しているという実態である。このことは、無人状態で業務をおこなえることと相違があるということを確認しておかなければならない。また、個人の計画は病院ごとの事情を考慮し、それぞれの仕様に基づいておこなう必要があり、その方法も常時変化する状況を想定し、よく考慮したうえで検討しなければならない。

3.2 資機材

業務を適切に履行していくためには、使用する道具類や薬品類、機械類が正しく準備されている必要がある。病院では、特にその達成すべき目標が高いため、資機材の選定や保管場所の確保を含めた管理について十分に注意しなければならない。

3.3 スケジュール

特殊な環境である病院の実務実施日の調整は、綿密におこなわれる必要がある。病院における業務計画のスケジュールを立てる場合、次のような病院の特徴を理解しておく必要がある。

- 365日、24時間常に医療関係者及び患者が存在している。
- 回診や食事、与薬、入浴、ベッドメイクといった日常定型的な予定が病院ごとに独自に定められている。
- スケジュールに限らず、随時作業を求められることがある。
- 易感染患者に対する影響や事故の防止を考えなければならない点で、一般的な清掃以上に配慮が必要である。
- 救急外来、緊急処置、感染症の発生など、緊急対応の必要が生じる場合があるため、その都度、作業予定の変更を余儀なくされることが多く、臨機応変の対応が求められる。
- 同一病院でも部門によって医療や看護、食事、その他の状況が異なる場合があり、部門ごとに予定を考えなければならない。

3.4 経済性

計画の中で、経済性は目的の業務を達成するため、必要欠くべからざる条件であり、計画の成否につながる大変重要な観点である。

病院で清掃・消毒業務をおこなうことは、一般的な場所での清掃業務と比べて、はるかに多くの費用を必要とし、作業の一つひとつを考えてみても注意しなければならない条件が多いことは、十分に推測することができる。

良い結果を生み出すには、経費をよく考慮して計画を立てる必要があり、経済的にも合理的な計画が要求される。さらにいえば、作業を実施する段階で配慮すべきことは非常に多く、計画段階でそのような点を十分に考慮したシステムを考えておく必要がある。

3.5 評価

評価とは、業務が適切におこなわれ、当初の目的が目標通りに達成されたかを確認するとともに、新たな問題点を発見するための重要な要素である。評価の目的は単に業務の良し悪しや、ミスを指摘するためではなく、評価することで問題点を確認し、改善するための対策を講じつつ、再度計画立案をおこなうために生かさなければならない。

3.6 記録

記録は、人間の限られた記憶を補完する非常に大切な行為であることを認識する必要がある。記録することの具体的な目的は、問題が生じた際に振り返り、作業改善や計画修正の際に生かされるものである。一つひとつの事項が確認できるように的確に記入し、その記録の重要性から、適切な期間、保管されることが求められる。

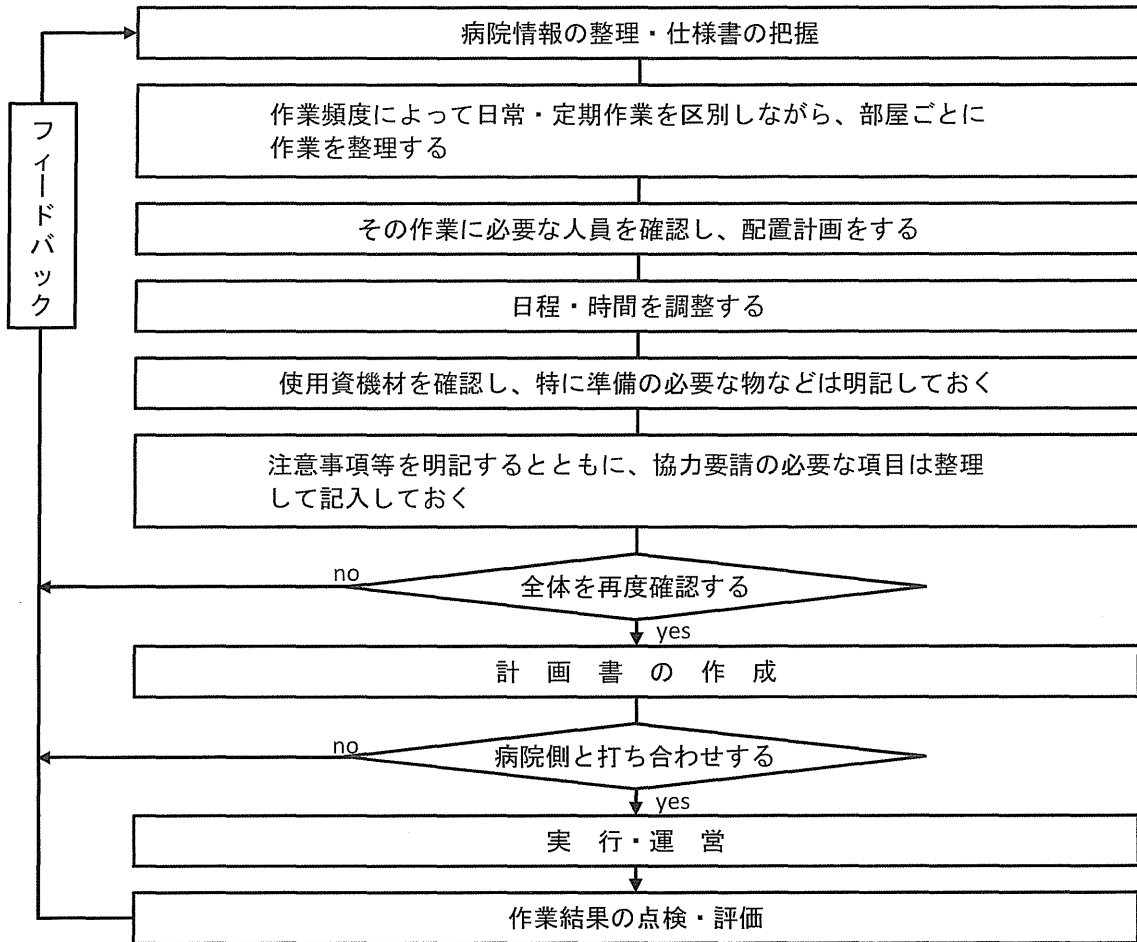
3.7 緊急体制・対応

院内清掃においては、急な対応あるいは変更を求められることが多い。そのようなときに清掃・消毒業務に携わる者が躊躇したり、足手まといになったりすることがあってはならない。平素より緊急事態で生じる種々のケースを想定して、それぞれに対応する体制や方法をあらかじめ定めるとともに、常にこれに対処する心構えが必要なことはいうまでもない。

3.8 計画の立案

院内清掃作業計画を立案する場合、やみくもに作業とスケジュールを組み合わせるだけでは周到な計画にはならない。立案にあたっては、順当な手順を追っておこなわなければならない。一つひとつの項目を整理しながら合理的な計画の立案について考えていく必要がある。(図表 3-1)

図表 3-1 計画立案のフロー



出典) 新版「病院清掃の基本と実務 ～病院清掃受託責任者講習テキスト～」
公益社団法人 ビルメンテナンス協会

3.8.1 ゾーニングの確認

病院は部屋や場所ごとにゾーニングされるが、それぞれ病院によって基準が異なるため、単に病室名のみで判断しないように注意する必要がある。また、一つのエリア（例えば病棟など）においても、その中は入り組み、複雑にいくつもの部屋に分かれている。部屋によって区域が異なる場合などは、その対応の仕方を間違わないよう注意しなければならない。

また、病院によりゾーニングされた区域ごとに要求される清浄度が異なる場合があり、要求される清浄レベルを正確に確認しておく必要がある。

3.8.2 区域ごとの清掃方法・部屋の目的別清掃方法の整理と確認

区域の指定ごとによどのような作業を標準としておこなうのかを確認しなければならない。清掃事業者は、最初に標準作業書を病院側に提出しているため、まず作業についての確認をおこない、その確認作業を通じて指摘事項を業務仕様書に盛り込み、明確に整理しておく必要がある。

次いで病院ごとの作業を整理しなければならない。病院によっては同様の室名であっても部屋の用途が微妙に違っていることがある。これらの微妙な違いが作業内容に影響し、清掃作業の追加・削除などの変更につながったりすることもある。当然であるが、同様の区域であっても室用途によっておこなわれる作業が異なる場合があることを忘れてはならない。

3.8.3 病院のスケジュールの確認

病院のスケジュールを知らずして計画を立案することはできない。おおまかな病院としてのスケジュール以外にも、部門や部屋ごとの使用状況、空き室状況を的確に把握しておく必要がある。スケジュールの確認も計画と同じく年間、月間、週間、時間、その他の項目に整理しておくが良い。

3.8.4 場所ごとの注意事項の確認

病院では場所ごとの注意事項を確認することが大切である。とりわけ場所によっては、精密な医療機器もあるため、設備、機器に対する注意事項などを整理したリストを作成しておくことで確認が容易となる。

3.8.5 従事者リストの整理

清掃従事者は、一般的な清掃の知識だけでなく、院内清掃における知識を有する必要がある。そのため、適材適所の配置などに活用できるよう、経験年数や熟練度といった個人差、積み上げた知識や技能の差を記録したリストを整備する必要がある。

3.8.6 緊急時の役割分担等について

受託した事業者に対しても病院側から、緊急時の役割分担を要請される場合がある。事業者は緊急時における組織との連携方法を理解しておかなければならない。

計画を立案する際は、事業者独自の緊急体制ではなく、病院との連携における計画を立案しなければならず、病院側の緊急体制を考慮し、意見・要望を取り入れていかなければならない。

3.8.7 感染対策チームとの連携

病院では感染対策が重要であり、そのためには組織的な取り組みが必要である。通常、院内には感染対策委員会（ICC）があり、病院長などの病院幹部が委員長となり、各部門の代表が委員を務めるのが一般的である。一方、ICCが現場で具体的な感染対策の中心となることは難しく、実働部隊としての感染制御チーム（インフェクションコントロールチーム；ICT）の存在が必要となる。ICTは病院長の直属の組織として、ICCと連携しながら医療現場にて病院感染対策の実務をおこなう必要がある。

ICTは、インフェクションコントロールドクター（ICD）、感染制御看護師（インフェクションコントロールナース；ICN）を基軸として、薬剤師、微生物検査技師、事務職員を中心に構成される。病院感染対策の立案、実行、評価および週に1回の病棟ラウンド（回診）をおこない、指導やコンサルテーションとともに、感染対策を実施する。病棟ラウンドには、清掃担当者も同行して具体的な環境整備法について検討する必要がある。その他、ICTは微生物検査室からの情報をもとに、抗菌薬の使用状況も参考にしながら、問題があれば医師に直接連絡を取って対応を求めることもある。教育活動としては、手指衛生の実習や講習会の実施、病院感染対策マニュアルの作成、職業感染防止への対応など多くの業務がある。病院では、専任のICNが求められるようになり、ICT活動を支える大きな力となっている。

清掃事業者の選定や清掃作業計画の立案にあたってはICCやICTの意見を取り入れるとともに、実際の作業においてもそれらの意見を尊重する必要がある。

3.9 作業計画の整備

清掃作業を計画通りに、適正に、効率的に、そして一定の品質水準で実施するためには、病院の現場状況（施設の使用頻度と時間、人の動線、面積、設備機器の設置状況など）を的確に把握して、病院からの指示や要求を盛り込みながら、作業時間、作業人員と配置、作業工程などを定めることが不可欠である。事業者は、病院と取り交わした業務仕様書を基に作業計画を作成する。

受託責任者は、この作業計画の作成の際に、直接的あるいは間接的に加わり、事前に作業現場の情報の収集や、病院の業務責任者との間で業務内容についての打ち合わせや協議などをおこなうことが望ましい。

業務案内書及び標準作業書は、法令で作成することが義務付けられており、委託業務として院内清掃を実施するために不可欠な書類である。したがって、法令的な要件を具備していなければならない。

業務案内書は、会社の基本方針、受託する清掃業務の内容や清掃方法、清掃用具及び消毒用具、業務の管理体制、清掃従業員の教育研修などを明記した文章で、自社が提供する清掃サービスをアピールするものである。

標準作業書は、清掃作業を適正におこない、清掃作業の品質を均一に保持するために必要な作業指示書で、一種の作業マニュアルである。標準作業書は清掃区域ごとに作成され、作業方法、使用資機材や管理方法、感染予防等の注意特記事項などを記載する。

受託責任者は、業務案内書や標準作業書を常備し、清掃従業者に周知徹底しなければならない。

作業計画等については、後の項目でさらに詳しく説明する。

3.10 作業連絡と報告

作業連絡とは、業務上、伝えなくてはならない事柄を、口頭あるいは文書で知らせることである。受託責任者は、定期清掃や特別清掃を契約した内容で計画通りに実施しなければならない。そのため、病院の業務責任者に対して、事前に作業場所・日時・作業内容を連絡し、作業の実施に伴って病院の業務に支障が生じるかどうかを確認する。時には病院に協力を依頼することもある。また清掃中に施設や設備などに劣化や破損などの不具合を発見した場合、あるいはその不具合で清掃従事者が事故にあった場合などは、速やかに病院の業務責任者に連絡しなければならない。

清掃従事者に対して、作業方法の周知徹底や作業計画の変更、作業の注意事項など、作業をおこなううえで必要な事柄を個別に、あるいは朝礼などのような全体的なミーティングの場などで随時連絡をおこなう。

連絡が事柄を伝えることに対し、報告は起きた事実、経過、結果などをまとめて伝えることである。

そのため、受託責任者は、作業の実施状況や作業計画の進捗状況、作業場の問題や事故の発生などの結果をただ記載するだけでなく、作業計画の結果の評価、計画の遅延が生じた場合の理由、事故発生の原因分析なども記載して報告する。

3.10.1 作業連絡のすすめ方

清掃作業の結果（出来ばえ）の良し悪しだけでなく、品質を創り出す過程（作業プロセス）そのものも極めて重要であることは前述した通りである。毎日実施される清掃作業の一つひとつを確実に実施することにより、目標とする品質が確保されなければならない。そのためには、受託責任者と清掃従事者を中心として、病院側の担当者をはじめ、様々な関係者との綿密なコミュニケーションが必要であり、相互の連絡がうまくいかなければ円滑な業務の遂行は不可能となる。業務連絡が業務実施上の潤滑油であることを理解されたい。

日常の業務連絡がうまくいくか、いかないかによって清掃作業品質に決定的な影響を与え得ることも体験的に認識されている。連絡とは「互いにつらなりつづくこと。相手に通報すること。相互に意思を通じ合うこと。」（広辞苑）と理解することができるが、院内清掃作業については、文字通り連絡の重要性を認識しなければならない。

何らかの清掃作業をおこなう場合、無人あるいは利用者のいない場所での清掃作業であれば、我々が実施する清掃作業の組み立てを自由におこなえるが、病院は全くその逆の環境である。24時間稼働しており、常に人がいる場合が多い。さらにそこは、常時人の生命に関わる医療行為がおこなわれている場所であり、清掃作業を計画通りに実行することは一般のビルなどと比較して、著しく困難なものであることを認識しなければならない。故に常に連絡を密にし、あらゆる変化に即応する体制を整え、いかなる事態が生じて、速やかな連絡を実行するとともに果敢に対応し、病院側にも適切な対応を要請することが重要になってくる。

3.10.2 作業連絡の方法

他の用途の建築物であっても同様だが、病院の場合では、いかに精密な計画書が作成されていたとしても、病院側担当者側で、院内清掃の受け入れのための事前の準備や段取りが十分におこなわれていなかったということも少なくない。理由として、それぞれの担当者には本来の業務（例えば医療や看護といったこと）があり、医療関係者はそれぞれ本来の自身の職務に追われ、院内清掃のことに留意することができない事情も少なくないことを理解しておく必要がある。したがって、必要なときに必要な情報を提供するだけでなく、日頃から相手との連絡を密にして、院内清掃作業に関する認識を高めておくことは、適切な業務を遂行するためには効果的である。

作業連絡の方法には、口頭で伝える、書面で伝える、電話連絡をする、メールで伝える、連絡ボードに記述するなど様々な方法がある。連絡する相手が単独なのか、複数なのかによってもその方法は変化する。

日常の業務運営のなかでは、連絡の間に第三者（伝言など）が入ったために真実が伝わっていない、または伝わっても時間が経過しすぎているなどということも少なくない。そのため伝えたい内容を速やかに、かつ確実に相手側に伝えられる方法をあらかじめ確立しておくことが肝要である。作業連絡の内容は、一般的に報告連絡の原則となっている5W1Hに基づいておこなう必要がある。「いつ・どこで・誰が・何を・なぜ・どのように」に基づいて連絡を実行し、その内容を正確に伝えることが重要である。また、同

時に場所やタイミングなどの事情を常に考慮し、事務的な連絡に終わることなく、必要な場合は状況の調整が可能となるよう、こまめなコミュニケーションを心掛けて、意思の疎通がより速やかになるよう努めなければならない。

連絡については、単に口頭でおこなう場合もあるが、ささいなメモや所定の様式があれば、文書で連絡することによる、書く・読むという行為を通じて、お互いの記憶違いという障害を乗り越える助けにもなる。特に別々の業務を担当し、互いに多忙な日々の中で医療・看護への支援という重要な共通目的で協力していかなければならないため、お互いの立場を思いやる、ちょっとした配慮が業務をより円滑に進めるためのキーポイントにもなる。

3.10.3 作業連絡の種類

作業連絡は、作業をおこなうことを事前に連絡するという単純なものだけではなく、作業に関連する様々な事項が含まれる。例えば、日常繰り返しておこなわれている作業であっても、作業条件が変われば、適切に連絡をすることが求められている。また長期にわたる作業や、年に一回しかおこなわない定期作業についての連絡もある。ここでは清掃作業に関係の深い作業連絡についてその概要を記述する。

1) 定期・特別作業連絡

定期的におこなわれる作業については、いつ、どこで、どのような作業を、どれくらいの時間おこなうか事前に確認をする。その際に先方の協力をどの程度あおぐ必要があるのか、また、作業完了後の使用可能になるまでの復旧時間や状況について、作業中の先方の使用状況や、通行する場合の処置、取り扱いをどのようにするかなどについても相互によく確認しなければならない。設備機器や医療器具についても、従来知識に加えて、当方が承知しておかなければならないことや、電源を切断してはならないもの、あるいはその取り扱いに極めて慎重な対応が必要なものなども重要事項となる。それらの重要事項については、清掃従事者にも確実に連絡されなければならない。

2) 作業計画の変更についての連絡

作業計画は様々な要因で変更を余儀なくされることも少なくない。当初の計画が変更された場合は、変更計画を提出するとともに、その変更を速やかに連絡しなければならない。その際、連絡が遅れたり、ぎりぎりになったりすると先方の段取りを大きく狂わせる原因になり得るため、適切な方法で、可及的速やかに周知される必要がある。

a. 施設・設備などの不具合に関する連絡

施設・設備の不具合については基本的な報告事項でもあり、報告書などの記載事項でもあるが、速やかに連絡を必要とする場合もあることから、連絡と報告を組み合わせることが必要である。即時の対応が遅れることによって、取り返しのつかない問題になる場合や人命に影響する場合などが起こりうることを考慮すると、後日報告というよ

うな悠長な判断は避け、業務時間の内外を問わず正確な連絡をおこなったうえで、後日報告書で届けるなどのように、より安全性の高い対応を最優先しておこなうことも必要である。但し、連絡や報告の内容が不明瞭で正しい情報が伝わらなかった場合は、同様の不具合が再発する可能性が高くなるため、正確に伝える努力が必要なことを再度強調しておきたい。

b. 事故などの連絡

清掃従事者をはじめ受託責任者自身が事故を起こし、あるいは事故に遭遇した場合も速やかに連絡することが必要である。どんな小さな事故であっても、自分自身の判断で軽く考えていたため、対処が遅れて重大な結果を招くこともあることを認識しなければならない。事故の種類によっては、事後報告としておこなわれるケースもあるが、「後で報告するから」ということが許される事故はないということを認識しておかなければならない。どんな小さな事故でも速やかに連絡することによって、重大な結果をもたらす以前に早期対処が可能となり、事故の再発や拡大の防止につながることを忘れてはならない。

c. 清掃従事者間における連絡

清掃従事者は互いにその役割や場所を定め業務を遂行している。受託責任者は清掃従事者からの連絡を受け、病院側の業務責任者や各部署につなぐ役割をもつだけでなく、受託責任者から各清掃従事者へ、あるいは清掃従事者間での連絡を密にするための管理能力が求められる。日々調整し、適切な業務を遂行するためには、これらのこまめな連絡調整が必須である。同時にこのような連絡の重要性について、清掃従事者に認識を促す指導が常に必要なことはいままでもない。個別の連絡に加え、朝礼時に実施する全体的なミーティングや、その都度の打ち合せなども連絡の一環であり重要な働きを担っている。

3.10.4 作業報告のすすめ方

院内清掃における作業報告の意義は、計画通りに作業が遂行され、何ら問題がなかったか、あるとすればどのような問題か、また計画通りに実行されなかった場合はどのように計画を変更したのか、その原因は何かなど、多くの事項について確認をするとともに、以後の作業計画などにつながるものでなければならない。

また一方で作業報告は、どのような清掃作業を実施し、どのような結果が得られたのかを伝える説明責任を果たすための書類でもあり同時に、受託者として清掃作業を確実に実施したということを証明するための書面でもある。単に報告する義務があるからというような消極的な考え方ではなく、これらによって契約の内容を確実に実行し、次期契約の継続が確保できるというような前向きかつ積極的な考え方が肝要である。そのため継続的な改善を目指した作業品質評価の結果や改善提案を含めたような内容が不可欠な状況となっている。