

# 東部医療センター再生滅菌物管理 及び手術室清掃等業務委託仕様書

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

## 1 件名

東部医療センター再生滅菌物管理及び手術室清掃等業務委託

## 2 履行場所

名古屋市千種区若水一丁目2番23号 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

## 3 履行期間

令和7年1月1日から令和9年12月31日まで

## 4 病院の概要

(1) 許可病床数 488床（一般病床）、10床（感染症病床）

(2) 標榜診療科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、内分泌・糖尿病内科、疼痛緩和内科、感染症内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、整形外科、形成外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、小児泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科口腔外科

(3) 患者数

新規入院患者数 11,782人／年（令和5年度）

平均入院患者数 399.9人／日（令和5年度）

平均外来患者数 996.0人／日（令和5年度）

(4) 手術室数 10室

(5) 中央滅菌室（令和5年度）

ア 滅菌物供給数

(ア) 病棟・外来 57,557件

(イ) 手術部 58,260件

イ 手術部滅菌供給数

(ア) オートクレーブ滅菌 50,876件

(イ) プラズマ滅菌 6,426件

ウ 洗浄・消毒物品供給数（内視鏡） 5,789件

(6) 内視鏡検査件数（令和5年度）

5,818件

(7) 手術件数（令和5年度）

5,180件

(8) 心臓カテーテル検査件数（令和5年度）

821件

## 5 用語の定義

(1) 「受託者」とは、本仕様書に定める業務を受託する事業者をいう。

(2) 「委託者」とは、公立大学法人名古屋市立大学をいう。

(3) 「病院」とは、名古屋市立大学医学部附属東部医療センターをいう。

## 6 業務内容

### (1) 滅菌消毒業務

中央手術室の手術器材、病棟・外来からの医療器材等の洗浄・消毒・滅菌に係わる一連の業務を行う。業務の履行に当たり「別添1 滅菌消毒業務内容」に定める基準等に基づき実施するものとする。

### (2) 内視鏡センター支援業務

内視鏡室及び透視室において使用する内視鏡スコープ等について、検査や治療での感染を防止するために洗浄・消毒・保管等を行う。また、指定された内視鏡室及び透視室について清掃を行う。業務の詳細な内容については「別添2 内視鏡センター支援業務内容」のとおりとする。

### (3) 手術室支援業務

中央手術室及び清潔・準清潔エリアにおいて術後器械搬送業務、消毒・清掃業務を行う。また、中央材料室においてリネン類管理業務を行う。業務の詳細については「別添3 手術室支援業務内容」のとおりとする。

### (4) 心臓カテーテル室等清掃業務

心臓カテーテル室及び全身血管撮影室において消毒・清掃業務を行う。業務の詳細については「別添4 心臓カテーテル室等清掃業務内容」のとおりとする。

## 7 業務日及び時間

### (1) 業務日

業務日は、国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び1月2日、1月3日及び12月29日から12月31日までの日を除く。ただし、年末年始等の長期連休については、別途病院と協議の上、業務日を決定するものとするが、4日間以上の業務休止にならないことを業務日決定の基本原則とする。

### (2) 業務時間

| 業務内容            |         | 曜日  | 業務時間               |
|-----------------|---------|-----|--------------------|
| 滅菌消毒業務          |         | 月～金 | 8時から22時まで          |
| 内視鏡センター<br>支援業務 | 内視鏡洗浄業務 |     | 8時45分から17時15分まで    |
|                 | 内視鏡室等清掃 |     | 18時から20時30分の時間内で実施 |
| 手術室支援業務         | リネン類管理  |     | 8時から17時まで          |
|                 | 手術室清掃等  |     | 10時30分から22時まで      |
|                 | 術後器械搬送  |     | 10時30分から22時まで      |
| 心臓カテーテル室等清掃業務   |         |     | 18時から20時30分の時間内で実施 |

業務時間は、原則として上記のとおりとするが、特別に清掃の必要があるとき又は作業時間内に清掃を終了することが困難なときは、病院と協議の上、時間を延長することができるものとする。また、休憩・休息時間中であっても清掃の必要があるときは、業務を行うものとする。

## 8 各業務の主な履行場所

| 業務内容            |         | 主な履行場所                    |                  |
|-----------------|---------|---------------------------|------------------|
| 滅菌消毒業務          |         | 救急・外来棟 3 階                | 中央材料室            |
| 内視鏡センター<br>支援業務 | 内視鏡洗浄業務 | 入院・診療棟 2 階<br>救急・外来棟 1 階  | スコープ洗浄室<br>救急透視室 |
|                 | 内視鏡室等清掃 | 入院・診療棟 2 階                | 内視鏡室及び透視室        |
| 手術室支援業務         | リネン類管理  | 救急・外来棟 3 階                | 中央材料室            |
|                 | 手術室清掃等  | 救急・外来棟 3 階                | 中央手術室、準清潔エリア     |
|                 | 術後器械搬送  | 救急・外来棟 3 階                | 中央手術室及び準清潔エリア    |
| 心臓カテーテル室等清掃業務   |         | 入院・診療棟 1 階<br>及び IVR-CT 室 | 心臓血管撮影室 1・2      |

## 9 業務管理

受託者は、業務内容を遂行するため、適正な人員配置及び標準作業書の整備を図り、必要な帳簿、帳票類を作成、提出すること。

### (1) 受託責任者の配置

ア 受託者は、本業務に従事する者(以下「従事者」という。)の人事・労務管理、研修・訓練及び健康管理、業務の遂行管理、施設設備の衛生管理等その他特別な委託事項の処理等の業務を行い、業務遂行に関し病院との連絡調整に当たる者を受託責任者として選任し、予め病院に届け出た上で、常時配置すること。

イ 受託者は、一般社団法人日本医療機器学会認定の第1種滅菌技師、または、第2種滅菌技師の有資格者を1名以上配置すること。(配置が困難な場合、配置予定計画を予め病院に届け出たうえで、病院長が事前に許可した場合に限り、例外を認める。)

ウ 受託責任者は、必要に応じて病院内で行われる会議等に出席し、本業務に関する報告を行うこと。

エ 受託者は、受託責任者が一時的に不在となる場合に受託責任者の業務を代行する者として副責任者を選任し、予め病院に届け出ること。なお、副責任者は受託責任者と同等の能力を有する者とする。

### (2) 従事者の配置

ア 受託者は、業務遂行上支障をきたさないように常に業務量を勘案し、業務を円滑に行うために必要な技術、知識を有する適正な人員を従事者として適当数配置すること。

イ 受託責任者、副責任者その他の従事者の交代は、事前に病院にその理由等を十分に説明し、承認を得た上で、本業務の遂行に支障をきたさない範囲で行うこと。

## 10 従事者の管理

## (1) 身分の明確化

受託者は、本業務を遂行するのに適した統一された服装及び名札を着用すること。これに係る経費は受託者の負担とする。

## (2) 労働安全衛生管理

### ア 定期健康診断の実施

受託者は、従事者の健康に注意し、業務に応じた健康診断を実施すること。また、労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）に基づく定期健康診断を原則として年 1 回実施し、その結果を速やかに病院に報告すること。なお、新規採用者については、採用時に健康診断を実施し、その結果を病院に報告し、病院の承認を得た上で従事させること。

### イ 事故防止対策

(ア) 受託責任者を事故防止対策責任者として定め、事故防止に協力すること。

(イ) 受託者は、病院が実施する防災訓練について、病院から参加依頼があった場合は協力すること。

### ウ 衛生管理

(ア) 従事者は、各作業区域の清潔度に応じた衛生管理を行うこと。また、既滅菌室では、専用のマスク・帽子・ガウン等を着用し、適切な手順を確保すること。

(イ) 標準予防策に基づいた個人防護具（ゴーグル、マスク、手袋等）を着用すること。

## (3) 研修・教育体制

ア 受託者は、病院の基本理念を理解し、各業務に携わるすべての者に最新の技術及び患者接遇マナー等の継続的教育を行うとともに、各人の仕事に対する積極的意欲の高揚を図り、質の高い業務が遂行できるよう育成する。実施にあたっては、契約締結後速やかに計画書を提出し、委託者の承認を得ること。また、研修実施の都度、参加者、内容等を明記した報告書を提出すること。

イ 受託者は、業務従事前においても十分な研修計画をたて、技術向上のための研修を実施し、業務履行時における安全への意識を向上させるとともに、業務の訓練も併せて行うこと。

ウ 受託者は、従事者が交代する場合は、受託者が責任を持って業務内容の教育を行い、日常業務に支障のないようにすること。

エ 受託者は、委託者が実施する接遇・マナー研修、感染予防研修及びその他の研修への参加を委託者に要請された場合、これに応えること。

## 1.1 業務報告等

### (1) 従事者名簿

受託者は、契約締結後速やかに業務を実施する従事者の名簿を委託者に提出すること。従事者に変更があった場合は直ちに委託者に変更の報告をし、名簿を提出すること。

### (2) 作業計画書の提出

受託者は、業務目標を業務項目ごとに設定し、それを達成するためにもっとも効果的な人員配置や従事者のスケジュール作成等の作業計画書（年間及び月間）を作成して病院に提出し、承認を得ること。なお、月間作業計画書は当該月の前月 25 日までに病院の承認

を得ること。(年間作業計画書及び履行開始月の月間作業計画書は契約締結後速やかに提出し、承認を得ること)

(3) 業務報告書の提出

ア 受託者は、毎日の業務終了後、業務日誌に必要な事項を記入し、受託責任者を經由して病院に提出すること。なお、業務日誌の様式については、病院の承認を得たものを使用すること。

イ 受託者は、病院への月1回の業務報告書による定期報告のほか、必要な都度、業務の進捗状況等の報告を行うこと。

(4) 滅菌精度確認インジケータ類の記録

高圧蒸気滅菌装置及び低温過酸化水素ガス滅菌器の滅菌精度確認インジケータ類の記録を作業記録表等に毎日記入すること。

(5) 会議等の出席

受託者と病院は、必要に応じて業務内容に関する会議を行い、業務の改善の話し合いを行うものとする。受託者は、この会議に受託責任者及び従事者の代表1名を出席させること。

1.2 標準作業書の常備

(1) 受託者は、各業務の適正化及び標準化を図るため、「標準作業書(業務マニュアル)」を作成し、委託者に提出すること。「標準作業書」の内容については、予め委託者の承認を得た上で、履行場所に常備すること。また、「標準作業書」は、従事者に周知し、本件業務の質の向上及び効率化を図ること。

(2) 標準作業書は、病院機能評価(公益財団法人日本医療機能評価機構)の最新版に対応した内容を整備すること。

1.3 業務案内書の常備

受託者は、病院の各部門職員向けに業務の内容・実施方法を明記した業務案内書を、契約締結後速やかに作成し、履行場所に常備するとともに、病院の各部門職員に配付をすること。

1.4 秘密の保持

(1) 受託者及びその従事者は、患者の個人としての尊厳を最大限尊重し、その人権を擁護しつつ、業務上知り得た患者に関わる秘密その他業務上知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。契約期間終了後及び従事者の離職後も同様とする。また、別紙1「情報取扱注意項目」を遵守すること。

(2) 受託者及びその従事者は、病院が所有する帳票類を許可なく持ち出してはならない。

1.5 調査報告義務

委託者は本件業務に関して必要のある場合、受託者に対して調査及び報告をさせ、改善を求めることができる。この場合、受託者は直ちに応じなければならない。

1.6 施設管理

(1) 受託者は、本業務に関わる環境を常に良好な状態に保つよう努めること。

(2) 受託者は、病院から貸与された鍵を慎重に取り扱い、業務を遂行するために必要な時間と

場所に限り使用し、確実な施錠を行うこと。また、不必要な照明の消灯等、エネルギー節約に努めること。

(3) 受託者は、建物・設備等の破損若しくは異常等を発見した場合又は事故等が発生した場合は、直ちに病院職員に報告すること。

(4) 受託者の責に帰すべき事由により建物・設備・備品等に損傷を与えた場合は、直ちに病院職員に連絡し、病院職員の指示のもと、受託者の責任において原状回復を行うこと。

#### 1.7 緊急・災害時等の対応

受託者は、危機管理に関し、病院が規定する上位計画(病院全体の危機管理計画等)を踏まえ、事故発生時や災害時等を想定した危機管理計画を、契約締結後速やかに策定して病院に提出し、承認を得ること。

#### 1.8 費用負担区分

病院と受託者との費用負担区分は、以下のとおりとする。

| 費用項目                           | 委託者 | 受託者 |
|--------------------------------|-----|-----|
| 労務費（福利厚生費、教育研修費、保健衛生費、交通費）     |     | ○   |
| 被服費（従事者のユニフォーム等）               |     | ○   |
| 什器・備品等（事務関連備品、その他ロッカー等）        | ○   |     |
| 光熱水費（電気料、ガス料金、水道代）             | ○   |     |
| 通信費（病院内連絡用電話料金）                | ○   |     |
| 受託者の業務遂行上必要な諸帳票類               |     | ○   |
| 受託者の業務遂行上必要な消耗備品費(洗浄・消毒剤等)     | ○   |     |
| 備品の修繕費（受託者の過失によるもの）            |     | ○   |
| 院内搬送台車・滅菌コンテナ                  | ○   |     |
| 器材棚・作業台                        | ○   |     |
| 材料費（滅菌バック、インジケータ等）             | ○   |     |
| 滅菌消毒業務で使用する備品（滅菌装置、洗浄機等）       | ○   |     |
| 内視鏡洗浄業務で使用する備品（洗浄器具、乾燥機等）      | ○   |     |
| 清掃業務で使用する備品（掃除機、噴霧器、その他清掃用具一式） |     | ○   |
| 機器等（病院の管理するもの）の定期点検            | ○   |     |

#### 1.9 委託料の支払

(1) 支払は月単位で行うものとする。受託者は毎月の委託料を翌月の 10 日までに委託者に請求するものとする。

(2) 受託者は、委託者が当月分の給付について行う検査に合格した後でなければ、契約代金の支払いを請求することができない。

(3) 委託者は、有効な請求書を受領した月の翌月 25 日（金融機関休業日の場合は、その直後の金融機関営業日）に受託者に支払うものとする。

## 2.0 委託料の減額

委託者は、受託者が本業務の全部又は一部を履行しないと認めたときは、委託料を減額することができる。

## 2.1 契約の解除

委託者は、受託者が本業務の全部又は一部を履行しないと認めたとき、又は履行する見込みがないと認めたときは、契約期間中であっても契約を解除できる。

## 2.2 業務の引継

受託者は、契約期間の終了後（契約期間中に契約が解除された場合を含む。）、新たに本業務を受託した者が業務を円滑に遂行できるように十分な引継ぎを行わなければならない。引継ぎ期間は委託者、受託者及び新たに本業務を受託した者との協議によって定めるものとする。なお、引継ぎに係る費用は、受託者及び新たに本業務を受託した者が負担するものとし、その負担割合は両者の協議により決定するものとする。

## 2.3 妨害又は不当要求に対する届出義務

- (1) 受託者は、契約の履行に当たって、暴力団又は暴力団員等から妨害（不法な行為等で、業務履行の障害となるものをいう。）又は不当要求（金銭の給付等一定の行為を請求する権利若しくは正当な利益がないにもかかわらずこれを要求し、又はその要求の方法、態様若しくは程度が社会的に正当なものと認められないものをいう。）を受けた場合は、委託者へ報告し、警察へ被害届を提出しなければならない。
- (2) 受託者が前項に規定する妨害又は不当要求を受けたにもかかわらず、前項の報告又は被害届の提出を行わなかった場合は、競争入札による契約又は随意契約の相手方としない措置を講じることがある。

## 2.4 その他

- (1) 従事者は、本業務を履行するに当たって、患者に医療サービスを提供する病院の一員であることを認識し、身だしなみや言葉遣いには十分留意すること。また、問題等が発生した場合は、主観的な判断で処理することなく、その都度、受託責任者を經由して病院と協議し処理すること。
- (2) 受託者は、委託者が業務内容について指示・命令を行った場合、直ちに誠実に対応すること。
- (3) 業務遂行中、万一事故が発生した場合には、応急処置後、直ちに病院に報告し、協議した上で、受託者の責任においてすべて迅速かつ適切に処理すること。
- (4) 受託者は、緊急時又は業務上の必要時を除き、病室、診察室、その他病院業務が日常行われている場所に立ち入らないこと。
- (5) 受託者は、厚生労働省及び関連省庁、愛知県、委託者が定める関連法規・規制等を厳守するとともに、病院が定める規定に従うこと。
- (6) 受託者は、履行期間を通じて、本業務のすべてを、財団法人医療関連サービス振興会が行う「医療関連サービスマーク（院内滅菌消毒）及び（院内清掃）」の認定を受けている受託者の事業所又は受託者の組合員の事業所に確実に履行させること。

- (7) 受託者は、衛生管理には特に注意し、感染予防と汚染拡散防止に努めること。
- (8) 受託者は、本仕様書に記載のない事項であっても、本仕様書の業務の目的に必要な事項については、受託者の責任において施行するものとする。なお、業務の詳細については、病院と十分な協議の上、決定するものとする。
- (9) 受託者は、病院の設備機器については、特に丁寧に取り扱うこと。
- (10) 受託者は別紙2「障害者差別解消に関する特記仕様書」、別紙3「談合その他の不正行為に係る特約条項」及び別紙4「総合評価落札方式による契約に関する特約条項」を順守すること。

# 滅菌消毒業務内容

## 1 中央材料室入室基準

中央材料室は、滅菌器材を扱う部門であり、高度な清潔を維持する手術室と隣接している。そのため、清潔を維持するように入室基準を定める。

- (1) 更衣室で作業着に更衣する。
- (2) 装身具は外す。
- (3) 履物は、院内専用であれば履き替えなくてよい。
- (4) 更衣室で更衣した後、専用のキャップ、サージカルマスクを着用し、手洗いをする。
- (5) キャップを着用する際は、髪が出ないようにきちんと覆う。
- (6) 作業着は、毎日交換し清潔なものを着用する。
- (7) 清潔環境を維持するため、窓や扉は解放しない。
- (8) 物品の搬入は決められた場所から行う。

## 2 中央材料室使用機器等一覧

| 機器名            | メーカー・規格                 | 台数 |
|----------------|-------------------------|----|
| 高圧蒸気滅菌装置       | 三浦工業 RG-32FVW           | 3台 |
| 電気式高圧蒸気滅菌装置    | ウドノ医機 UH-557S           | 1台 |
| 過酸化水素低温プラズマ滅菌器 | キャノン ES-1400W           | 2台 |
| ハイスピード滅菌器      | サクラ精機 STATIM5000        | 1台 |
| 減圧沸騰器          | 三浦工業 RQ50S              | 1台 |
| チューブ乾燥機        | サクラ精機 TUK-52            | 1台 |
| バックシーラー        | ホギ HS-400               | 1台 |
|                | ホギ HS-550               | 1台 |
|                | ジョンソン・エント・ジョンソン HS-1000 | 1台 |
|                | 富士インパルス MS-452THP3      | 1台 |
| ジェットウォッシャー     | ベリメド WD290ND            | 4台 |
| 超音波洗浄機         | シャープ UT306              | 1台 |
|                | シャープ UT605              | 1台 |
| 洗浄装置           | 村中医療器 PG8592            | 1台 |
| 高温乾燥機          | サクラ精機 SNK-1152E         | 1台 |
| 低温乾燥機          | ニチオン NSB-4SA            | 1台 |
| 過酸化水素低温滅菌器     | ステラッド 100S              | 1台 |
| システム乾燥機        | 三浦工業 RL-500             | 1台 |

## 3 滅菌方法

### (1) 高圧蒸気滅菌（オートクレーブ）

加熱された飽和蒸気によって微生物を殺滅する方法で、病院内で行える最も信頼性の高い滅菌方法である。金属製、ガラス製、磁気、繊維等の高温・湿度・加圧に耐えられるものの滅菌に用いられる。

### (2) 低温過酸化水素ガス滅菌・過酸化水素低温プラズマ滅菌

非耐熱、非耐湿器材の滅菌に用いられる。

### (3) EOG（エチレンオキシドガス）滅菌

非耐熱、非耐湿器材の滅菌に用いられる。滅菌装置の操作は、労働安全衛生法の特定化学物質等障害予防規則に定められた、作業主任者の指揮・監督のもとに行う。病院では本委託での滅菌は行わず、院外で滅菌とする。

#### 4 滅菌物ロット番号表示基準

##### (1) 目的

- ア 患者の安全を守る。
- イ 医療従事者を守る。
- ウ 滅菌の質の保証を確実に行う。
- エ 滅菌不良時の回収対策を容易にする。

##### (2) ロット表示方法

高圧蒸気滅菌の場合、ロット番号（どの滅菌装置の何回目に滅菌したかを番号で表記）を上段、有効期限を下段に表示したラベラーでバックに貼付する。手書きで表示する器材は、各滅菌テープに油性マジックで記入する。

#### 5 滅菌物の有効期限と滅菌状況の確認

##### (1) 目的

滅菌が適切に行われたかを確認する

##### (2) 有効期限

- ア 滅菌バック
  - (ア) 1重パック 3か月（手術室は清潔領域での保管のため6か月とする）
  - (イ) 2重パック 1年
- イ 不織布包み
  - (ア) 1重・カスト 1週間
  - (イ) 2重 1か月

##### (3) 滅菌の確認

- ア 化学的インジケーター
  - (ア) すべての物品にインジケーターをいれる。
  - (イ) 有効期限は包装の印字又はラベル等で確認する。
- イ 生物学的インジケーター
  - 毎回実施する。
- ウ 物理学的インジケーター
  - 毎回運転時に、滅菌機についている計器類等により温度や時間、圧力等について、記録紙を確認する。また、PCDを実施し、その結果については中央材料室会議にて共有するなど改善を図る。

#### 6 業務明細

## (1) 返却窓口

9時00分～9時30分 主に病棟

14時30分 主に放射線科

12時00分～15時00分 主に外来

※受け入れ準備として、窓口を開錠し滅菌依頼物を受け取る。伝票と器械の照合を行う。交換器械・返却器械がある場合には、器械の確認（変形、破損、不足の有無その他危険物混入の有無など）を行う。ただし、上記時間中でも、滅菌物取り扱い時には原則として窓口を封鎖する。

## (2) 払い出し窓口

清潔エリアの環境を整える。

ア パスボックスの中と壁、ガラス戸をアルコール拭きする。清潔エリア内のモップ掛けを行う。清潔窓口の鍵を開ける（通常は施錠する）。

イ 中央材料室伝票を確認しながら、交換物品と臨時物品を払出す。

その際、チェック項目、既滅菌物かどうか確認する（日付、数量、サイズ、破損等）。期限切れ等の物品を受けるときは伝票と照らし合わせ、確認後、同数の既滅菌物品を払い出す。

ウ 物品と伝票を照合し、払出す。

各部署の物品で滅菌後払い出しの物品は、パスBOX内をアルコール清拭後各部署ごとに仕分けし払い出しをする。月末に1か月先まで期限切れがないかを確認し、期限が切れる物品は再滅菌する。

## (3) 洗浄

各部署から返納された使用済器材は、専用コンテナに収納されて返却されるため、バスケットに部署名を明記したクリップをつけて、ジェットウォッシャーで洗浄・消毒・乾燥を実施する。なお、洗浄・消毒・乾燥工程の終了後は熱傷予防のため滅菌作業専用の軍手をつけ、台車の上で員数や清浄度、破損、ネジのゆるみ・脱落の有無等の確認、必要に応じてメンテナンスを行う。

また、ジェットウォッシャーで洗浄できない管腔器材は超音波洗浄機で洗浄する。

## (4) 滅菌

ア 滅菌物の準備・包装

全ての滅菌物は、滅菌有効年月日・ロット番号を明記する。包装については各滅菌方法に合った包装材を使用すること。

### (ア) セット類

- ・メニュー表に従いセットする。
- ・器材の点検をし、ダブルチェックのサインを入れる。
- ・ペーパーバッグ（メッキンバッグ）又は不織布で梱包し、セット内容表を明記する。
- ・バッグシーラーで封緘する。

### (イ) 単包バック類

- ・各器材の点検をする。（破損の有無・鉗子類のかみ合わせ・クーパーの切れ等）
- ・先端が鋭利なものや鉤がある器材は保護する。
- ・バッグシーラーで封緘する。

※各部署からの依頼滅菌物の取り扱いとして、所属・品名・数量を伝票と照らし合わせ、

ペーパーバッグ（メッキンバッグ）へ所属・品名を記載する。

#### イ 滅菌

- (ア) 高圧蒸気滅菌 操作手順に基づき、1～3号機の3台で滅菌を行う。
- (イ) 低温過酸化水素ガス滅菌 操作手順に基づき、2台で滅菌を行う。
- (ウ) 過酸化水素低温プラズマ滅菌 操作手順に基づき、1台で滅菌を行う。

#### ウ 滅菌終了時

- (ア) 高圧蒸気滅菌
  - ・病院指定の方法で手指消毒をする。
  - ・滅菌作業専用の軍手をつける。
  - ・取り出した滅菌物を台車の上で滅菌確認する。台車は清潔な状態で使用する。
  - ・カストの気孔は閉じ、オートテープで正しい方向に固定する。
  - ・有効期限・ロット表示・各種インジケーター・器材や包装の破損の有無を確認する。
- (イ) 低温過酸化水素ガス滅菌・過酸化水素低温プラズマ滅菌
  - ・滅菌工程が終了していることを確認する。
  - ・記録紙が印字されており、全工程が記録されていることを確認する。
  - ・有効期限、ロット表示、各種インジケーター及び器材並びに包装の破損の有無を確認する。
- (ウ) EOG（エチレンオキサイドガス）滅菌
  - ・病院では院外滅菌のため、病院の指示による外部委託業者への引き渡し及び受け取りの日程調整等、発注における補助業務を行うこと

#### (5) 手術室関連

##### ア 回収

手術終了時に使用器材のダブルチェック後、器材ごとに適切な洗浄を行い、乾燥を実施し、使用器材の点検後、セットメニュー表に基づいてセットを組む。

なお、セット組みの器材は必ず複数人によるダブルチェックをする。

##### イ 借用器械

業者から受取り、写真撮影、洗浄、乾燥後にダブルチェックを行い、不織布包み又はペーパーバックで包装し、適切な滅菌法で滅菌する。

##### ウ 払出し

使用した器械、依頼滅菌物を滅菌し、終了後所定の位置へ収納する。

#### 7 機器点検

##### (1) 高圧蒸気滅菌装置

- ア 電源関係の破損・変色
- イ 缶体開閉時のパッキンの異常、破損
- ウ 計器の動作
- エ 記録計・記録紙
- オ 作動中の異常音
- カ 蒸気系統（配管）の漏れ、損傷、目詰まり
- キ エアー系統の漏れ、損傷、目詰まり

(2) 低温過酸化水素ガス滅菌装置・過酸化水素低温プラズマ滅菌

- ア 機器本体の破損・異常の有無
- イ 電源入力の動作
- ウ 行程動作の確認
- エ 記録紙の動作確認

(3) ジェットウォッシャー・超音波洗浄機・洗浄装置

- ア 機器本体の破損・異常の有無
- イ 電源入力の動作
- ウ 工程動作の確認
- エ プロペラのノズルの詰まり、フィルターが目詰まり
- オ 槽内の破損の有無
- カ 排水口の詰まり

(4) 乾燥機

- ア 破損の有無
- イ 温度設定とタイマーは適切か
- ウ 乾燥機内の拭き掃除
- エ 吸いこみ口のフィルター交換 (6 か月に 1 回)

## 8 清掃手順

ダスタークロス、使い捨てのアルコールクロス等を使用し、以下のとおり行う。

(1) 床面

ダスタークロスをかけた後、モップをかける。

(2) 壁面

アルコールクロスで拭く。

(3) パスボックス

収納棚 (滅菌物)

1 か月に 1 回程度アルコールクロスで拭く。

(4) 清潔ホール内の清掃

滅菌器械収納棚のアルコール清拭。

1 か月に 1 回アルコールクロスにて収納棚の滅菌物を全て取り出し、庫内、引き出し内外、扉内外を拭く。

(5) その他

収納棚以外の掃除は基本的に毎日とする。

## 9 器械セット準備・保管

(1) 目的

- ア 治療上必要な器材を常に準備・保管することで、各部門に適切に払い出すことができる。
- イ 同じセット内容にすることによって、使用時の混乱を防止する。
- ウ セット内容を同一にすることで、器械カウントが容易にでき、器械の紛失を防止できる。

エ 器械セットの標準化ができる。

(2) 運用

ア 夜間・緊急用ボックスは廊下側から鍵で開けるようになっている。

イ 時間外の必要時は、病棟にある鍵でボックスを開けて、取出す事ができる。

ウ 持ち出した部署名が分かるように、伝票をボックス内に置いておく。

エ 以下のセット以外のセットが必要な際は、事前（中央材料室勤務時間内）に予約申し込みをすること。

| 夜間緊急用ボックス内セット品 | 定数  |
|----------------|-----|
| セッシ長           | 10本 |
| クーパー長          | 10本 |
| ペアン直           | 2本  |
| ペアン曲           | 2本  |
| モスキート直         | 3本  |
| モスキート曲         | 3本  |

オ 中央材料室セットで不足する場合は、手術室から借用する。

10 中央材料室会議への出席

(1) 目的

中央材料室の円滑な運営管理実施のため、中央材料室会議を設置し、確実な滅菌物提供に関する必要な事項を定める。

(2) 組織

中央手術室看護師長、中央手術室看護主任、受託責任者

(3) 議事

下記の事項を審議する。

ア 病院の運営事項の運営（中央材料室に関係する事項、職員全体に関する事項、中央手術室（清掃・洗浄）に関係する事項等）

イ 中央材料室の運営に関する事

ウ 中央手術室の運営に関する事

エ 研修に関する事

(4) 運営

ア 中央手術室看護師長が招集し、議事を進行する。

イ 書記は受託責任者とする。

ウ 受託責任者は会議の内容を作業員に周知徹底する。

エ 議事録は中央手術室看護師長及び受託責任者の双方で保管する。

(5) 開催日

定例：毎月1回

## 1.1 滅菌不良発生時対応基準

患者の安全を確保するため、滅菌不良が疑われた場合は、中央手術室看護師長の指示のもと、該当滅菌物のリコールを速やかに行わなければならない。

### (1) 手順

#### ア リコールの決定

既滅菌物のリコールの決定は、手術室師長の判断、指示のもと行う。

その判断は、生物学的インジケータの陽性を確認し、化学的インジケータ、滅菌装置の運転記録（温度、湿度、圧力）、ボウイーディックテストの結果等を総合的に判断して行う。

#### イ リコールの連絡

リコールが決定された場合、直ちに手術室師長より、院内規定に基づき該当部署へリコール発生と滅菌物に記載された該当ロット番号等を連絡する。連絡の際、リコール発生情報書（資料1）を作成する。

#### ウ リコールの実行

各部署へ既滅菌物を回収、当該滅菌装置の使用を停止する。

リコールを行う範囲（使用部署）を明確にする。

リコールされる滅菌物品のロット番号と、種類、数量の記録（資料2）を明確にする。

#### エ リコール滅菌物の処理方法を指示する。

滅菌不良が疑われる器材がすでに患者に使用されていた場合は担当医に連絡し、迅速な対応（患者の経過観察、患者への説明等）を検討、実行する。

### (2) 滅菌装置

当該滅菌装置を使用停止にするとともに、病院に連絡する。病院は滅菌装置の故障の有無を調べ、故障が認められた場合は速やかに修理を行う。

修理を行った滅菌装置は、ただちにPCDによる生物学的インジケータ試験及びボウイーディックテストを3回連続で行い、あらかじめ定められた通りに稼働することを確認、試験の結果において異常が確認されない場合は使用を再開する。

### (3) リコール実行結果

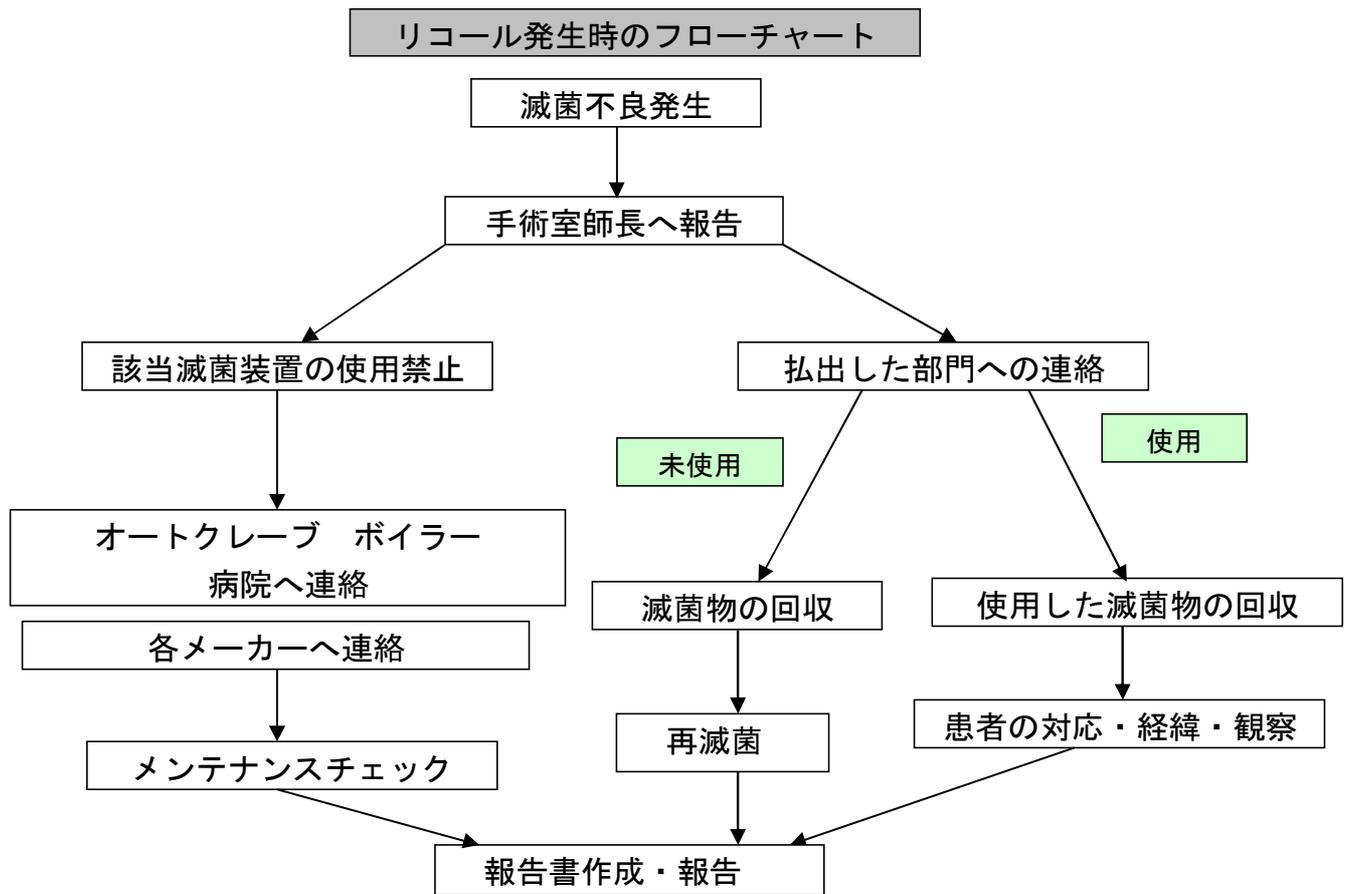
リコール実行結果報告は書面（資料3）により行う。

リコール報告書を作成し、（疑われた滅菌装置と運転日時、リコール理由、対象器材名、個数ロット番号、再発防止策を明記する）提出する。

### (4) リコールの対象

生物学的インジケータの陽性判定によるリコール発生の場合、当該滅菌装置で処理した滅菌物は、生物学的インジケータが最後に陰性を示した滅菌工程以降に滅菌処理された既滅菌物すべてがリコール対象となる。

(2) リコール発生時のフローチャート



至 急

リコール情報

オートクレーブ・低温過酸化水素ガス滅菌装置 のトラブルが発生しました。  
各部署の師長は、清潔棚、回診車に収納されている下記有効期間の中央材料室滅菌物を隔離するよう指示願います。  
中央材料室より回収に伺います。

該当物品は次のものです。

①滅菌バック

有効期限 月 日 ~ 月 日  
までのものすべて

ロット番号 \_\_\_\_\_

②コンプレッセン包み

有効期限 月 日 ~ 月 日  
までのものすべて

ロット番号 \_\_\_\_\_

③カスト

有効期限 月 日 ~ 月 日  
までのものすべて

ロット番号 \_\_\_\_\_



## リコール報告書

既滅菌物の滅菌不良が疑われましたので、リコール（回収）を実施致しました。  
その顛末をご報告致します。

### 記

1. リコール実施日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃

2. リコール対象日、滅菌装置とロット番号

リコール対象日（滅菌日） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

オートクレーブ \_\_\_\_\_ 号機 \_\_\_\_\_ 回目 ロット： \_\_\_\_\_

EOG 滅菌 \_\_\_\_\_

3. 生物学的インジケーター（BI）

BI ロット番号 \_\_\_\_\_ BI 陽性判定時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

4. BI 以外の確認

化学的インジケーター（CI）

良 \_\_\_\_\_ 不良 \_\_\_\_\_

滅菌装置の運転記録

滅菌温度 \_\_\_\_\_ °C 滅菌時間 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分

（ボウイー・ディックテスト）

良 \_\_\_\_\_ 不良 \_\_\_\_\_

5. 機械の異常の有無

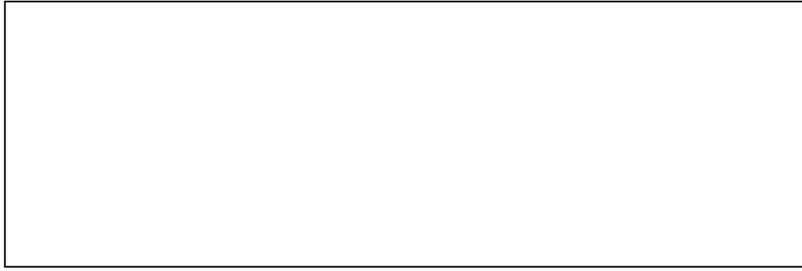
有 \_\_\_\_\_ 無 \_\_\_\_\_

6. 回収対象物品

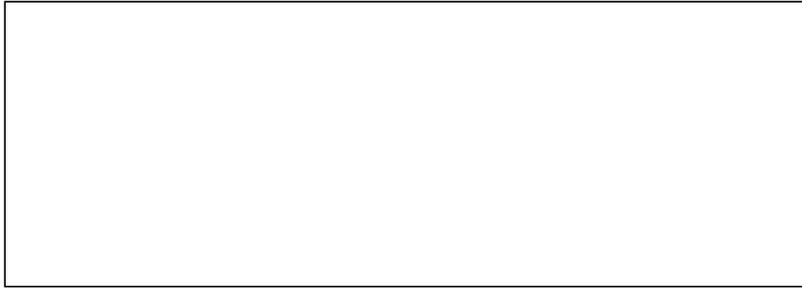
別添の回収記録用紙に記載致しました。

7. 陽性 BI の配置場所と積載物の種類と場所の特定

上段  
清潔  
区  
域  
側



下段  
清潔  
区  
域  
側



8. 原因

9. 対策

以上  
2/2

# 内視鏡センター支援業務内容

## 1 内視鏡スコープの洗浄・消毒、乾燥、保管

内視鏡スコープの洗浄・消毒及び乾燥は内視鏡スコープを使用した部屋にて行うこと。内視鏡検査の集中する午前中については、同時に2つの部屋にて業務を行う。

### (1) 洗浄・消毒

#### ア スコープ外側・付属品の洗浄

(ア) 検査終了後、ベッドサイド洗浄済みのスコープを病院職員から受取り、流し台へ移動して直ちに洗浄を開始する。

(イ) 防水キャップを装着し、送気・送水ボタン、鉗子ロキャップを外す。

(ウ) 温水を流しながら専用のスポンジを使用して蛋白分解酵素剤でスコープ外側の汚れを落とす。

(エ) 送気・送水ボタン、鉗子ロキャップは専用ブラシで洗浄する。

#### イ 吸引・鉗子チャンネルのブラッシング

(ア) チャンネル部分を専用ブラシで洗浄する。

(イ) スコープ洗浄ブラシを使用し流水下で3回ずつ送気・送水口、鉗子ロより洗浄する。また、チャンネル口からブラシが出るたびにブラシをもみ洗いする。

(ウ) 流水下で洗浄剤が残らないように十分すすぐ。

#### ウ 器械洗浄・消毒

(ア) 内視鏡洗浄消毒器にセットし、洗浄消毒前に漏水検知を行う。

(イ) スコープの各チャンネルに内視鏡洗浄消毒器のチューブにつなぎ、ハンディターミナルで内視鏡洗浄消毒器・スコープNo・洗浄者・患者IDのバーコードを読み取ったあと、洗浄消毒を開始する。

### (2) 乾燥

ア 器械洗浄・消毒の終了後、スコープを取出し、表面の水分を医療用不織布で拭き取る。

イ チャンネル内の水分を吸引器で吸い取る。

ウ 乾燥台に掛けて乾燥させる。

### (3) 保管

ア 乾燥後、スコープ保管庫の所定の場所に収納し保管する。

イ 保管庫のディスポシートは適宜交換する。

### (4) その他

スコープ洗浄時にハンディターミナルで読取った情報は専用パソコンに送信し、入力情報を確認する。入力もれがある場合は手入力する。

## 2 内視鏡洗浄消毒器の清掃、薬液補充等

(1) 1日1回洗浄使用開始時に、消毒剤の効果を専用テストテープで確認し、結果を内視鏡洗浄消毒器に登録する。

(2) 消毒剤は洗浄回数36回、使用日数15日以上、上記の判定結果がFAILのいずれかとなった場合は、新しいものと交換する。

(3) 洗浄液がなくなった場合は新しいものと交換する。

(4) 内視鏡洗浄消毒器は毎日、消毒用エタノールの補充を行う。

(5) 使用後は排水し、水道の蛇口を閉め、水分を拭き取って電源を切る。

### 3 処置具（オートクレーブ滅菌が可能なもの）の洗浄、乾燥、保管等

#### (1) 洗浄

- ア 処置具の種類に応じて適宜洗浄を開始する。
- イ 外筒、内筒の外せるものは外し、筒内をシリンジで蛋白分解酵素液を満たす。
- ウ 送液口金のあるものはシリンジで送液口金よりシース内に蛋白分解酵素液を満たす。
- エ 超音波洗浄器で30分間洗浄する。
- オ 洗浄剤が残らないよう流水で水洗いする。内筒の取り外せるものや送液口金のあるものはシリンジで温水を注入し洗浄する。
- カ 処置具全体を潤滑剤に浸し塗布する。（動作部分のない処置具は除く。）
- キ 処置具の作動確認を行う。

#### (2) 乾燥

- ア 内視鏡室にある専用の食器乾燥機で乾燥する。
- イ 外筒内の水分はシリンジでアルコールフラッシュして乾燥させる。

#### (3) 保管

- ア 内筒、外筒のあるものは組み立てる。
- イ 乾燥後、処置具を滅菌バックに入れる。
- ウ 滅菌バックに入れた処置具を滅菌依頼用紙とともに中央材料室へ提出する。
- エ 中央材料室から滅菌後の処置具を受領し、所定の場所に保管する。

#### (4) その他

- ア 送水ボトルは、検査後に水洗い、蓋を外した状態で逆さまにして食器乾燥機で乾燥させる。
- イ マウスピースは、使用后すぐに蛋白分解酵素剤に浸漬させ、乾燥を防ぐ。超音波洗浄で30分洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウム液に30分以上浸漬する。
- ウ 透視室1で使用した処置具の超音波洗浄は透視室2で行う。

### 4 ゴミ回収

- (1) 1日1回午前の検査終了後に、内視鏡室及び透視室の廃棄物を回収する。
- (2) 回収した廃棄物を各部屋の出入口付近に置く。

5 業務に係る器具等一覧（令和6年4月1日時点）

(1) 洗浄する器具

ア 内視鏡スコープ一覧（各科用を除く）

|                   | メーカー／機種            | 本数             |
|-------------------|--------------------|----------------|
| 上部消化管スコープ         | オリンパス／GIF-260      | 3本             |
|                   | オリンパス／GIF-H290     | 1本             |
|                   | オリンパス／GIF- HQ290   | 2本             |
|                   | オリンパス／GIF- EZ1500  | 1本             |
|                   | オリンパス／GIF- XP260NS | 1本             |
|                   | オリンパス／GIF- XP290N  | 1本             |
|                   | オリンパス／GIF- 260Z    | 1本             |
|                   | オリンパス／GIF- Q260J   | 1本             |
|                   | オリンパス／GIF-H290T    | 1本             |
|                   | FUJI／EG-L600ZW7    | 2本             |
|                   | FUJI／EG-L580RD     | 1本             |
|                   | FUJI／EGL580NW7     | 1本             |
|                   | 特殊スコープ             | オリンパス／TJF-260V |
| オリンパス／TJF-290V    |                    | 2本             |
| オリンパス／JF-260      |                    | 1本             |
| オリンパス／UCT260      |                    | 1本             |
| オリンパス／BF-UC290F   |                    | 1本             |
| オリンパス／GIF-2TQ260M |                    | 1本             |
| オリンパス／GIF-2T240   |                    | 1本             |
| FUJI／EG-580UT     |                    | 1本             |
| FUJI／EN-580BT     |                    | 1本             |
| FUJI／EN-580T      |                    | 1本             |
| FUJI／EI-530BI     |                    | 1本             |
| 下部スコープ            | オリンパス／CF-HQ290I    | 3本             |
|                   | オリンパス／CF-HQ290ZI   | 1本             |
|                   | オリンパス／PCF-Q260AZI  | 1本             |
|                   | オリンパス／PCF-PQ260I   | 1本             |
|                   | オリンパス／PCF-PQ260L   | 1本             |
|                   | FUJI／EC-L600ZP7    | 2本             |
|                   | FUJI／EC-L600XP7/L  | 1本             |
|                   | オリンパス／CF-260AI     | 1本             |
| 携帯ファイバー           | ペンタックス／FB-18RBS    | 2本             |
|                   | ペンタックス／FB-15RBS    | 1本             |

## イ 処置具一覧

|  |
|--|
| ・リユーザブル処置具（スネア、把持鉗子、鰐口鉗子、三脚・五脚鉗子、造影チューブ、散布チューブ、回転クリップ装置、スネアハンドル、破石具ハンドル） |
| ・送水ボトル      ・OFPボトルと接続チューブ      ・UCR接続チューブ                               |
| ・マウスピース      ・ネイザルアダプタ（CO2モニタ）      ・咽頭麻酔用噴霧ノズル                          |
| ・ポリープストラップ      ・AWチャンネル洗浄アダプタと容器      ・処置具ハンガー 等                        |

## (2) 洗浄に使用する器具

### ア 内視鏡洗浄消毒器の設置一覧

|        | メーカー／機種               | 台数 |
|--------|-----------------------|----|
| 内視鏡室   | fujifilm/ESR          | 3台 |
| ERセンター | fujifilm/ESR          | 1台 |
| 泌尿器科外来 | ジヨソソ・エント・ジヨソソ／エンドクレンズ | 1台 |
| 耳鼻科外来  | ジヨソソ・エント・ジヨソソ／エンドクレンズ | 1台 |

### イ 超音波洗浄器の設置一覧

|      | メーカー／機種         | 台数 |
|------|-----------------|----|
| 内視鏡室 | オリンパス／ENDOSONIC | 1台 |
| 透視室1 | オリンパス／ENDOSONIC | 1台 |

## 6 その他メーカー／機種の器具、処置具の取扱いについて

「5（1）洗浄する器具ア・イ」に含まれない器具及び処置具の洗浄依頼があった場合の実施については、器具、処置具の取扱い上、問題がないか委託者及び受託者で調査し、協議の上、決定するものとする。

## 7 清掃

### (1) 業務の基本

受託者は、諸室等の適正な清浄度を維持するために、病院が定める入退室基準を遵守し、月曜日から金曜日まで内視鏡室及び透視室の清掃業務を行うこと。

(2) 受託者は、業務の遂行に当たっては、常に業務内容の見直しを行い業務改善に努めること。

(3) 受託者は、清掃用具や洗浄剤等の薬液を適切に使用・管理業務を行うこと。

(4) 作業は、手の届く範囲を基本とし、高所作業は含まないこととする。

(5) 作業範囲については別紙図面（清掃範囲[内視鏡センター]）の清掃を行うものとする。

また、床の清掃のほか、シンクの洗浄、各種設備及び備品の清掃及び清拭を行うこと。

(6) 年1回以上の頻度で手術室の剥離洗浄ワックス業務を行うこと。また、その日程については委託者と協議の上で決定すること。

## 手術室支援業務内容

## 1 リネン類管理

- (1) 使用済みの手術衣、タオル及び患者衣等（以下「手術衣等」という。）の洗濯室への運搬並びに洗濯済みの手術衣等の中央材料室への運搬
- (2) 手術衣等を所定の形にたたみ、仕分けした後の所定の場所への収納

## 2 清掃

### (1) 業務の基本

受託者は、諸室等の適正な清浄度を維持するために、病院が定める入退室基準を遵守し、業務を行うこと。

- (2) 受託者は、業務の遂行に当たっては、常に業務内容の見直しを行い業務改善に努めること。
- (3) 受託者は、清掃用具や洗浄剤等の薬液を適切に使用・管理業務を行うこと。
- (4) 作業は、手の届く範囲を基本とし、高所作業は含まないこととする。
- (5) 作業範囲については別紙図面（清掃範囲[手術室]）の清掃を行うものとする。手術の実施状況に応じて随時行うものとし、また、床の清掃のほか、各種設備及び備品（廊下の手すり等を含む。）の清掃及び清拭を行うこと。
- (6) 年1回以上の頻度で手術室の剥離洗浄ワックス業務を行うこと。また、その日程については委託者と協議の上で決定すること。

## 3 手術開始前の部屋準備及び術中支援業務

- (1) 手術室内に目視で汚染箇所がないかどうか確認し、発見した場合は速やかに対処すること。
- (2) ハザードボックス等の設置状況確認と、必要に応じ補充及び設置を行うこと。
- (3) 委託者が準備した黄色いカゴの中に手術時に必要な生理食塩水・衛生材料等を入れ、各手術室内に準備すること。
- (4) 基本的なシート、心電図、SP02のセッティングなどの手術台の設置、ビーチチェア、牽引手術台の設置、手術台への器具セッティングなど、術式に合わせたセッティングを行うこと。
- (5) 電源が切られた機械類について、コードを抜き、コードを拭き上げ、運搬でいるような状態にまとめて、必要な場所に移動させる一連の作業を行うこと。
- (6) 手術室前のホワイトボードに指示されている機械や手術道具の搬入・搬出を、術前又は術後に運び出し・運び入れを行うこと。インプラント、ストレッチャー、ベッドの柵などの片付け、運搬も同様とすること。
- (7) 病院職員が指定する挿管台の補充を行うこと。

## 4 手術終了後の環境整備

- (1) 手術室内の床の防塵及び清拭を行うこと。その他、目視にて確認した汚染箇所の清拭を行うこと。
- (2) 手術室内に設置してある各種設備機器の清拭を行うこと。
- (3) 次の手術に必要なない機器を所定の位置に戻すこと。
- (4) ハザードボックス等の設置又は交換を行うこと。ハザードボックスについては、その際に手術室の部屋番号及び当日何例目の手術かを記載し、所定の位置に搬出すること。
- (5) 手術により発生したごみの回収及びごみ袋の交換を行うこと。

- (6) 吸引器のボトルの廃棄物及び交換を行うこと。
- (7) 使用したリネン類の分別収集及び所定の位置への片付けを行うこと。
- (8) 看護職員が確認した未使用品は、中央手術室倉庫の所定の場所に戻すこと。
- (9) 術後器械を手術室から洗浄室まで搬送し、洗浄室にてカウントを行うこと。
- (10) カウンタ君の清拭及びゴミ袋の交換を行う。
- (11) 医療機器のフットスイッチカバーを各手術毎に交換する。

## 5 当日の全手術終了後業務

- (1) 无影灯、手術室内壁面（月1回手の届く範囲内）、収納棚の清拭を行うこと。
- (2) 麻酔器、点滴台及び医療機器類の清拭を行うこと。また、機器のコード類についても清拭を行い巻き取っておくこと。
- (3) チェックリストに基づき、清掃、片付け、機器の電源を落としてあるか等の最終確認を行うこと。

## 6 その他業務

- (1) 各手術室内保温庫への補充、手洗場の清掃及び整理を行うこと。
- (2) ごみの回収及び搬出を行うこと。

## 7 業務実施に当たっての留意事項

### (1) 感染防止対策

ア 受託者は、入室前に病院の定める方法で手洗い・消毒を必ず行うこと。

イ 受託者は、感染性廃棄物については、適切に処理すること。廃棄物を回収する際は、注射針・点滴セットの静脈針等やアンプル類に細心の注意を払って作業を行うこと。

特に、中央手術室内には感染性廃棄物が多く発生し、感染事故の発生率が高くなるためその取扱いには十分注意すること。

### (2) その他

ア 受託者は、清掃作業時に動かした備品類等は、作業終了後、元の状態に戻すこと。

イ 受託者は、委託者の確認の下、使用中でない用具、器材は中央手術室の所定場所に収納し、整理整頓に努めること。

なお、一部の器材（モニター等）は、中央手術室外の倉庫が所定場所になっているため、移動は注意すること。

## 心臓カテーテル室等清掃業務内容

## 1 清掃

### (1) 業務の基本

受託者は、諸室等の適正な清浄度を維持するために、病院が定める入退室基準を遵守し、業務を行うこと。

(2) 受託者は、業務の遂行に当たっては、常に業務内容の見直しを行い業務改善に努めること。

(3) 受託者は、清掃用具や洗浄剤等の薬液を適切に使用・管理業務を行うこと。

(4) 作業は、手の届く範囲を基本とし、高所作業は含まないこととする。

(5) 作業範囲については別紙図面（清掃範囲[心臓カテーテル室等]）の清掃を行うこと。

また、床の清掃のほか、シンクの洗浄、各種設備及び備品の清掃及び清拭を行うこと。

(6) 年1回以上の頻度で手術室の剥離洗浄ワックス業務を行うこと。また、その日程については委託者と協議の上で決定すること。

## 2 清掃場所

### (1) 各曜日ごとの清掃場所

|                         | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------------|---|---|---|---|---|
| 心臓カテーテル室1<br>(心臓血管撮影室1) | ○ |   | ○ |   |   |
| 心臓カテーテル室2<br>(心臓血管撮影室2) |   | ○ |   | ○ | ○ |
| 全身血管造影室<br>(IVR-CT室)    | ○ |   | ○ |   |   |

(2) (1) の清掃場所が当日使用中の場合は、以下のとおりとする。

ア 月曜日及び水曜日については使用していない部屋を清掃すること。

イ 火曜日、木曜日及び金曜日については検査対応放射線科看護師の指示に従うこと。

## 3 清掃内容

(1) 室内の床の防塵及び清拭を行うこと。その他、目視にて確認した汚染箇所の清拭を行うこと。

(2) 室内に設置してある各種設備機器の清拭を行うこと。

(3) 病院職員の指示に従い、使用済みの機器を中央材料室に滅菌依頼すること。

(4) プロテクターの清拭を行うこと。

(5) シンクの清掃を行うこと。

(6) ハザードボックスの設置及び交換を行うこと。

(7) ごみの回収及びごみ袋の交換を行うこと。

(8) ハザードボックス及びごみ袋を所定の場所へ搬送すること。

(9) 床清掃後にインジェクター直下の床にマイティシートを張ること。

## 4 業務実施に当たっての留意事項

### (1) 感染防止対策

ア 受託者は、入室前に病院の定める方法で手洗い・消毒を必ず行うこと。

イ 受託者は、感染性廃棄物については、適切に処理すること。廃棄物を回収する際は、注射針・点滴セットの静脈針等やアンプル類に細心の注意を払って作業を行うこと。

(2) その他

ア 受託者は、清掃作業時に動かした備品類等は、作業終了後、元の状態に戻すこと。

イ 受託者は、委託者の確認の下、使用中でない用具、器材は所定場所に収納し、整理整頓に努めること。

**(基本事項)**

第 1 この契約による本学の保有する情報の取扱い(以下「本件業務」という。)の委託を受けた者(以下「乙」という。)は、本件業務を履行するに当たり、情報保護の重要性を認識し、情報の適正な保護及び管理のために必要な措置を講じるとともに、個人の権利利益を侵害することのないようにしなければならない。

**(関係法令等の遵守)**

第 2 乙は、本件業務を履行するに当たり、名古屋市情報あんしん条例(平成 16 年名古屋市長令第 41 号。以下「あんしん条例」という。)、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号。以下「保護法」という。)、名古屋市個人情報保護条例(令和 4 年名古屋市長令第 56 号。以下「保護条例」という。)その他関係法令を遵守しなければならない。

**(適正管理)**

第 3 乙は、本件業務に関して知り得た法人の保有する情報(公立大学法人名古屋市立大学(以下「委託者」という。))が、利用、提供、廃棄等について決定する権限を有し、事実上当該情報を管理しているといえるものをいう。)の漏えい、滅失又は改ざんの防止その他の本学の保有する情報の適正な管理のために必要な措置を講じなければならない。

**(機密情報の取扱いに関する特則)**

第 4 乙は、本件業務を履行するために、個人情報(保護法第 2 条第 1 項に規定する個人情報をいう。以下同じ。)を収集するときは、当該業務を履行するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により収集しなければならない。

**(第三者への提供及び目的外使用の禁止)**

第 5 乙及び本件業務に従事している者又は従事していた者は、本学の保有する情報を正当な理由なく第三者に知らせ、又は当該業務の目的外に使用してはならない。

2 前項の規定は、契約の終了(契約を解除した場合を含む。以下同じ。)後においても同様とする。

**(再委託の禁止又は制限等)**

第 6 乙は、甲の承認を得ることなく、本件業務を第三者に委託してはならない。

2 乙は、本件業務を第三者に委託する場合は、本学の保有する情報の取扱いに関し、この契約において乙が課せられている事項と同一の事項を当該第三者に遵守させなければならない。

3 乙は、機密情報(名古屋市情報あんしん条例施行細則(平成 16 年名古屋市長令第 50 号)第 28 条第 1 項第 1 号に規定する機密情報をいう。以下同じ。)の取扱いを伴う本件業務を委託した第三者からさらにほかの第三者に委託(以下「再々委託」という。)させてはならない。ただし、再々委託することにやむを得ない理由がある場合であって、甲が認めたときはこの限りではない。

**(複写及び複製の禁止)**

第 7 乙は、甲から指示又は許可された場合を除き、本学の保有する情報が記録された資料及び成果物(甲の指示又は許可を受けてこれらを複写し、又は複製したものを含む。以下同じ。)を複写し、又は複製してはならない。

**(情報の返却及び処分)**

第 8 乙は本学の保有する情報が記録された資料のうち甲から取得したものを取り扱う必要がなくなったときは、その都度速やかに甲に返却しなければならない。ただし、甲の承認を得た場合はこの限りでない。

2 乙は、前項に規定する場合を除き、本学の保有する情報を取り扱う必要がなくなったときは、その都度確実かつ速やかに切断、溶解、消磁その他の復元不可能な方法によって処分しなければならない。ただし、甲の承認を得た場合はこの限りでない。

**(情報の授受)**

第 9 本学の保有する情報並びに本学の保有する情報が記録された資料及び成果物の授受は、すべて甲の指名する職員と乙の指名する者との間において行うものとする。

2 受託者は、法人の保有する情報を搬送する際には、漏えい、滅失又はき損が起こらないようにしなければならない。

**(報告等)**

第 10 乙は、甲が本学の保有する情報の保護のために実地調査をする必要があると認めたときは、これを拒んではならない。また、甲が本学の保有する情報の保護について報告を求めたときは、これに応じなければならない。

2 乙は、本学の保有する情報の漏えい、滅失又は改ざん等の事故が生じ、又は生ずるおそれがあることを知ったときは、直ちに甲に報告し、甲の指示に従わなければならない。

**(従事者の教育)**

第 11 乙は、本件業務に従事している者に対し、あんしん条例、あんしん条例施行細則及びこれらに基づく諸規程を周知するなど、情報の保護に関し十分な教育を行わなければならない。

2 乙は、本件業務が個人情報を取り扱う業務である場合、当該業務に従事している者に対し、保護法に規定された罰則の内容を周知しなければならない。

3 乙は、本件業務に従事している者に対し、あんしん条例に規定された罰則の内容を周知しなければならない。

4 乙は、情報の取扱いに関するマニュアルを作成し、本件業務に従事している者に対し、その内容並びに守秘義務に関する事項及び本学の保有する情報の目的外利用の禁止又は制限に関する事項を

周知しなければならない。

#### (契約解除及び損害賠償等)

- 第 12 甲は、乙が情報取扱注意項目に違反していると認めるときは、次の各号に掲げる措置を講じることができる。
- (1) 契約を解除すること。
  - (2) 損害賠償を請求すること。
  - (3) 本学の保有する情報が漏えいし、市民の権利が害されるおそれがあると認めるときは、あんしん条例第 34 条第 1 項の規定に基づき勧告し、その勧告に従わなかったときは、同条第 2 項の規定に基づきその旨を公表すること。
- 2 前項第 2 号及び第 3 号の規定は、契約の終了後においても適用するものとする。

#### (特定個人情報に関する特則)

- 第 13 乙は、本件業務が特定個人情報（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号。以下「番号利用法」という。）第 2 条第 8 項に規定する特定個人情報をいう。以下同じ。）を取り扱う事務である場合、あらかじめ甲の承認を得た場合を除き、本件業務の履行場所から特定個人情報を持ち出してはならない。
- 2 乙は、本件業務において特定個人情報を取り扱う者を明確にしなければならない。なお、甲から求めがあるときは、特定個人情報を取り扱う者について速やかに報告しなければならない。
  - 3 乙は、本件業務において特定個人情報を取り扱う者に対し、番号利用法その他特定個人情報の保護に係る関係法令を周知するなど特定個人情報の保護に関し十分な教育を行うとともに、特定個人情報の取扱いについて監督しなければならない。
  - 4 乙は、前 3 項に規定する事項のほか、番号利用法第 2 条第 12 項に規定する個人番号利用事務実施者としての義務を果たすこと。ただし、当該業務が個人番号関係事務の場合は、「第 2 条第 12 項に規定する個人番号利用事務実施者」を「第 2 条第 13 項に規定する個人番号関係事務実施者」と読み替えるものとする。

#### (電子情報の消去に関する特則)

- 第 14 乙は、甲が使用する機器の記録媒体を廃棄又はリース（賃貸を含む。）をしている機器の記録媒体を返却するに当たり、本件業務により当該機器の記録媒体に記録された電子情報の消去を行う場合は、全ての情報を消去の上、復元不可能な状態にしなければならない。
- 2 乙は、前項の消去を行ったときは、電子情報を復元不可能な方法によって消去したことを証する写真その他の証拠を添えた証明書等を提出して、甲の確認を受けなければならない。

## 障害者差別解消に関する特記仕様書

(対応要領に沿った対応)

第 1 条 この契約による事務事業の実施（以下「本件業務」という。）の委託を受けた者（以下「受託者」という。）は、本件業務を履行するに当たり、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号。以下「法」という。）及び愛知県障害者差別解消推進条例（平成 27 年愛知県条例第 56 号）に定めるもののほか、公立大学法人名古屋市立大学における障害を理由とする差別の解消の推進に関する教職員対応要領（以下「対応要領」という。）に準じて、不当な差別的取扱いの禁止、合理的配慮の提供その他障害者に対する適切な対応を行うものとする。

(対応指針に沿った対応)

第 2 条 前条に定めるもののほか、受託者は、本件業務を履行するに当たり、本件業務に係る対応指針（法第 11 条の規定により主務大臣が定める指針をいう。）に則り、障害者に対して適切な対応を行うよう努めなければならない。

## 談合その他の不正行為に係る特約条項

(談合その他の不正行為に係る甲の解除権)

第1条 公立大学法人名古屋市立大学（以下「甲」という。）は、請負人（以下「乙」という。）がこの契約に関して次の各号のいずれかに該当したときは、契約を解除することができる。

(1) 乙が、私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号。以下「独占禁止法」という。）第3条、第6条、第8条又は第19条の規定に違反（以下「独占禁止法違反」という。）するとして、独占禁止法第49条に規定する排除措置命令又は第62条第1項に規定する課徴金納付命令を受け、当該命令が確定したとき。

(2) 乙又は乙の役員若しくは乙の使用人が刑法（明治40年法律第45条）第96条の6若しくは第198条又は独占禁止法第89条第1項、第90条第1号若しくは第2号若しくは第95条第1項第1号に規定する罪を犯し、刑に処せられた（刑の執行が猶予された場合を含む。以下同じ。）とき。

(3) 前2号に規定するもののほか、乙又は乙の役員若しくは乙の使用人が独占禁止法違反行為をし、又は刑法第96条の6若しくは第198条の規定に該当する行為をしたことが明らかになったとき。

2 前項各号のいずれかに該当し、かつ、甲が契約を解除した場合における当該契約解除に係る違約金の徴収については、公立大学法人名古屋市立大学契約規程（平成18年公立大学法人名古屋市立大学達第78号）（以下「契約規程」という。）第41条第2項又は第3項の規定に基づく本約款の手続によるものとする。

(談合その他の不正行為に係る賠償額の予定)

第2条 乙がこの契約に関して前条第1項各号のいずれかに該当したときは、甲が契約を解除するか否かにかかわらず、乙は、請負金額に100分の20を乗じて得た額の賠償金に、請負代金額の支払が完了した日から賠償金の支払日までの日数に応じて契約締結の日における契約規程第43条第1項に定める割合による利息を付して支払わなければならない。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、この限りでない。

(1) 前条第1項第1号及び第3号のうち、独占禁止法違法行為が、独占禁止法第2条第9項に基づく不公正な取引方法（一般指定）（昭和57年6月18日公正取引委員会告示第15号）第6項で規定する不当廉売の場合など甲に金銭的損害が生じない行為として、乙がこれを証明し、そのことを甲が認めるとき。

(2) 前条第1項第2号のうち、乙又は乙の役員若しくは乙の使用人が刑法第198条に規定する罪を犯し刑に処せられたとき、又は同項第3号のうち、刑法第198条の規定に該当する行為をしたことが明らかになったとき。ただし、乙又は乙の役員若しくは乙の使用人が刑法第96条の6の規定にも該当し、刑に処せられたとき（同項第3号については、刑法第96条の6の規定に該当する行為をしたことも明らかになったとき。）を除く。

2 第1項に規定する場合において、乙が共同企業体であり、既に解散しているときは、甲は、乙の代表者であった者又はその構成員であった者に同項に規定する賠償金及び利息の支払を請求することができる。この場合において、乙の代表者であった者及びその構成員であった者は、連帯して支払わなければならない。

3 第1項の規定にかかわらず、甲に生じた損害の額が同項に規定する賠償金の額を超える場合は、甲は、乙に対しその超過分につき賠償を請求することができる。

4 前3項の規定は、この契約による履行が完了した後においても適用するものとする。

## 総合評価落札方式による契約に関する特約条項

(総合評価落札方式に係る実施提案等の履行の報告)

第1条 受注者は、この契約の入札時に行った実施提案等（以下「実施提案等」という。）の履行について、発注者が指定した様式により発注者に報告しなければならない。

(実施提案等が不履行となった場合の違約金)

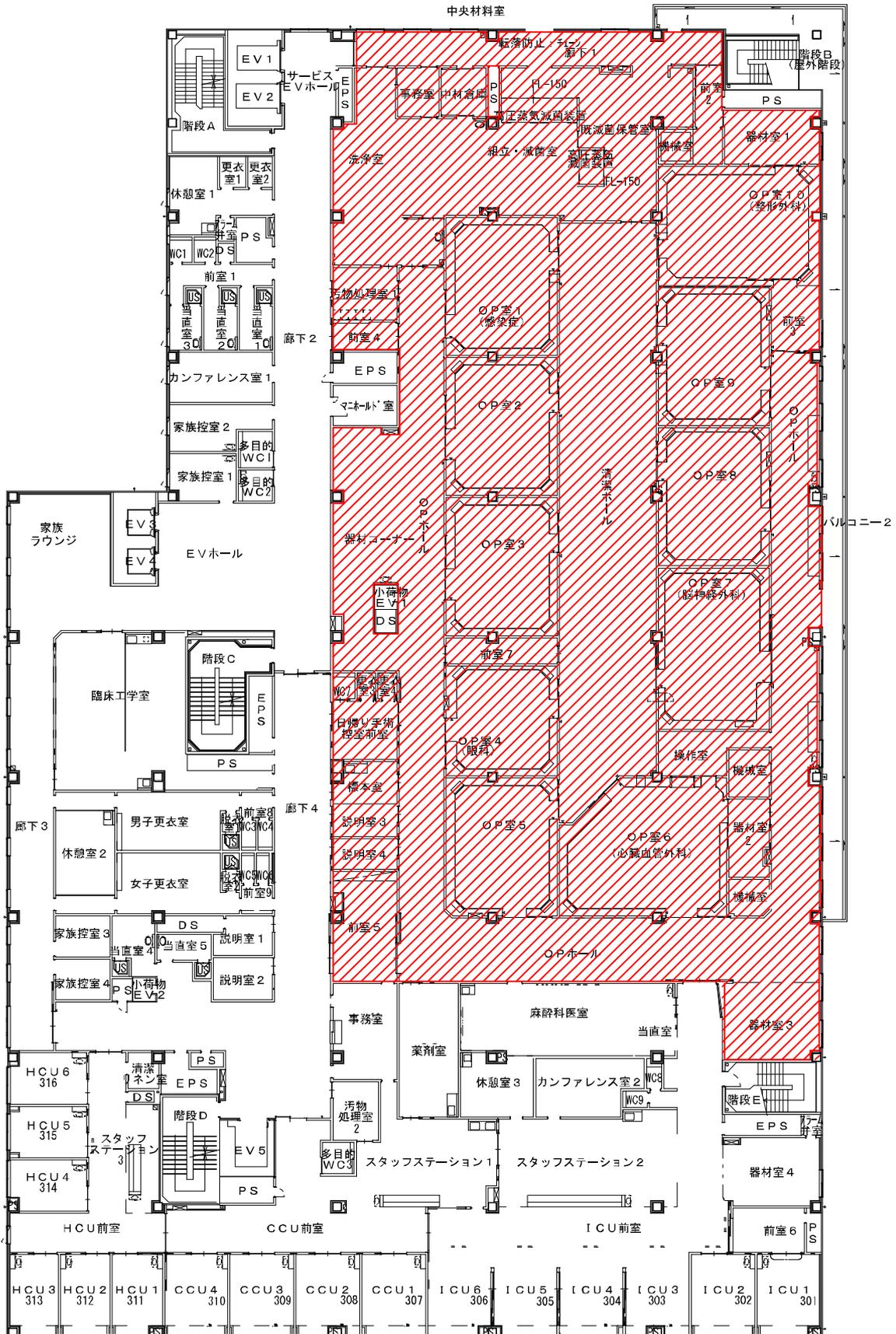
第2条 受注者の責めに帰すべき事由により実施提案等について全部又は一部が不履行となった場合、受注者は発注者の指定する期間内に違約金を支払わなければならない。

2 前項の違約金の額は、次の式により算出する。

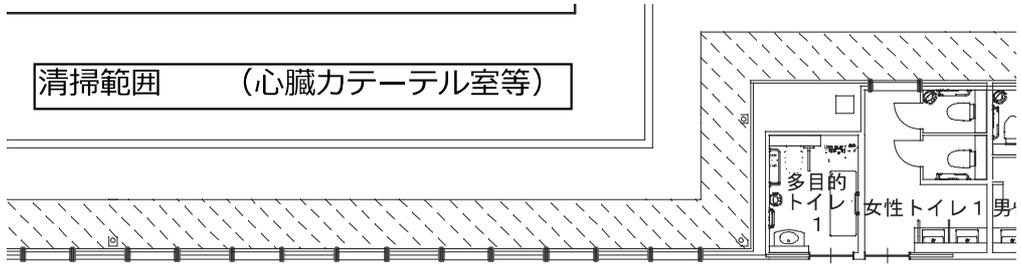
違約金の額＝当初の委託代金額×（1－実施提案等に基づく評価点について実際に受注者が履行した内容に基づいて算出し直した点数／実施提案等に基づく評価点）

# 清掃範囲

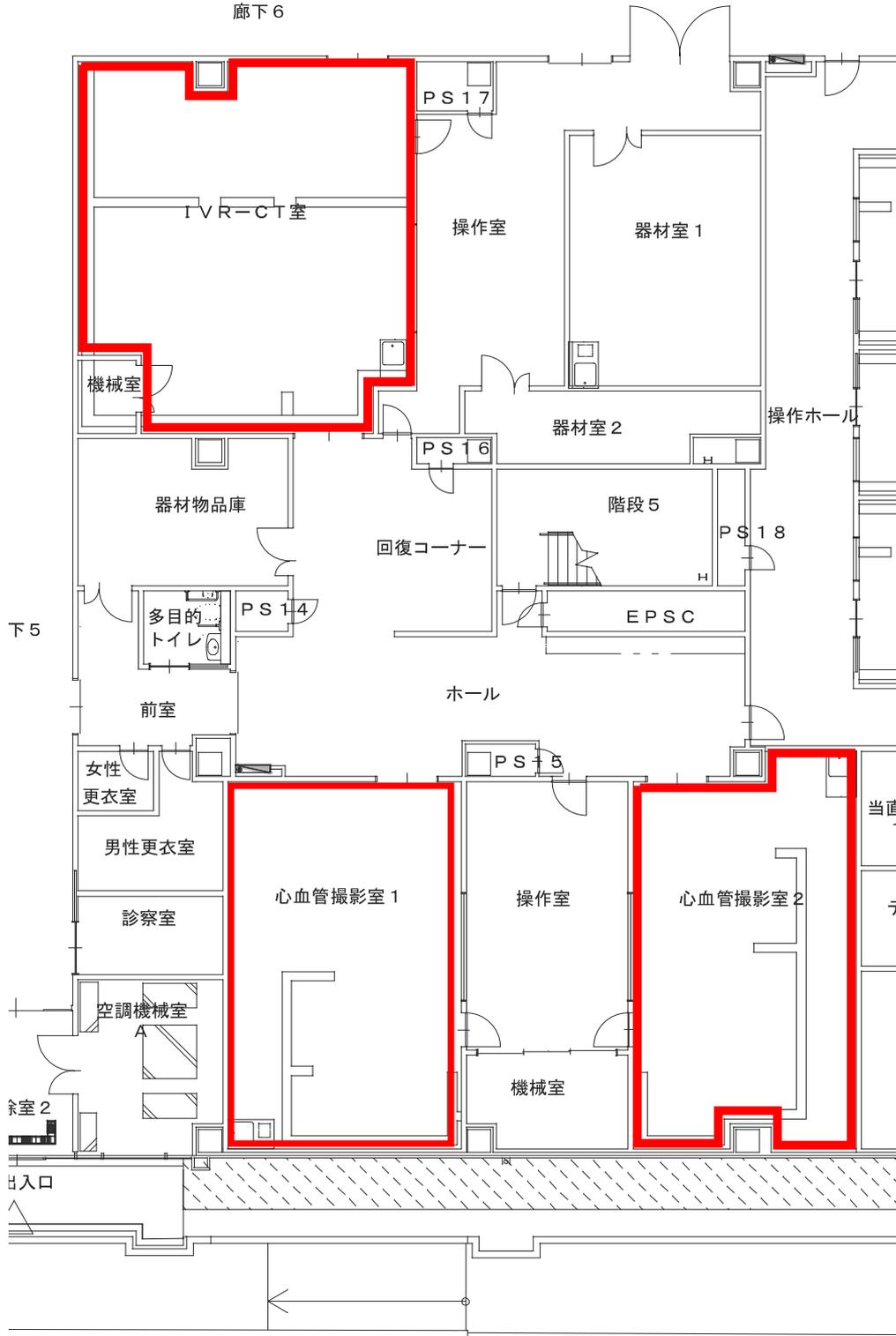
(手術室)



清掃範囲 (心臓カテーテル室等)



廊下 6



# 清掃範囲

(内視鏡センター)

