

大阪府立成人病センター
業務運営計画書（案）

平成 24 年 3 月

***** 目 次 *****

はじめに	1
I. 理念及び基本方針	1
1. 成人病センターの理念	1
2. 病院運営の基本方針	1
II. 病院	3
II-1. 外来部門	3
1. 基本運営方針	3
2. 業務概要	3
(1) 一般外来	4
(2) 化学療法外来	7
(3) 検診部（消化器検診）	8
(4) 地域医療連携室	8
(5) 患者総合相談室・がん相談支援センター	9
(6) オーダーメイド医療相談室	11
(7) 医事事務（入院業務も含む）	12
II-2. 病棟部門	14
1. 基本運営方針	14
2. 病室の種類	14
3. 業務概要	15
(1) 入院診療	15
(2) 各種指導	18
(3) 患者療養生活管理	18
(4) インフォームド・コンセント	19
(5) 各種依頼方法	19
(6) 紙による書類管理	19
(7) 物品管理	19
(8) 病床管理	19
II-3. 中央診療部門	21
(1) アイソトープ診療科	21
(2) 放射線診断科	23
(3) 放射線治療科	27
(4) 臨床検査科	30
(5) 病理細胞診断科	32
(6) 内視鏡室	35
(7) 生理機能検査室	38
(8) リハビリテーション	40
II-4. 手術部門	44
(1) 中央手術科	44
(2) ICU	48
(3) 臨床工学室	50

(4) 中央滅菌室.....	52
II-5. 薬剤部門 (薬局)	56
II-6. 管理部門	60
(1) 医局.....	60
(2) 看護部.....	60
(3) 事務局 (施設管理、材料管理、医事業務除く)	61
(4) 人材育成・国際交流室.....	62
(5) 教育研修センター.....	63
(6) 医療情報部.....	65
(7) 医療安全管理部門.....	65
II-7. 治験管理部門	67
1. 基本運営方針	67
2. 業務概要.....	67
II-8. 供給・サービス部門	69
(1) 施設管理	69
(2) 栄養管理室.....	70
(3) 材料管理	73
(4) 利便サービス・その他業務.....	74
III. がん予防情報センター	76
1. 基本運営方針	76
2. 業務概要.....	76
(1) 業務および役割.....	76
IV. 研究所	78
1. 基本運営方針	78
2. 業務概要.....	78
(1) 成人病センターにおけるがん医療とがん対策の調査・研究の連携	78
(2) 研究課題	79
(3) 組織バンク (仮称)	79
(4) 他部門との連携.....	80
V. 診療科の紹介.....	81
1. がん医療部門.....	81
(1) 消化管内科.....	81
(2) 肝胆膵内科.....	81
(3) 呼吸器内科.....	81
(4) 血液・化学療法科.....	82
(5) 臨床腫瘍科.....	82
(6) 消化器外科.....	82
(7) 呼吸器外科.....	83
(8) 乳腺・内分泌外科.....	84
(9) 脳神経外科.....	84
(10) 整形外科 (骨・軟部腫瘍科)	84

(11) 婦人科	85
(12) 泌尿器科	85
(13) 耳鼻咽喉科（頭頸部外科）	85
(14) 心療・緩和科（腫瘍精神科）	85
(15) アイソトープ診療科	85
(16) 放射線治療科	86
2. 循環器等医療部門	86
(1) 循環器内科	86
(2) 脳循環内科（神経内科）	86
(3) 心臓血管外科	86
3. 中央診療部門	87
(1) 放射線診断科	87
(2) 臨床検査科	87
(3) 病理・細胞診断科	88
(4) 中央手術科（麻酔科）	88
4. 検診部	88
(1) 消化器検診科（超音波検査室）	88
(2) 精密健康診断科	88
5. 新規診療科（新病院開院時に設置）	89
(1) オーラルケア科（仮称）	89
参考資料	90
(1) 予約制度	90
(2) 当日の診察の流れ	93
(3) 外来及び入院診療に係る患者等のフロー図	95
(4) 物品搬送系統図	96
(5) 計画搬送系統図	97
(6) 現成人病センターの立体駐車場利用要領	98

はじめに

大阪府立成人病センター（以下「成人病センター」という。）は、昭和 34 年にわが国初のがん・心臓病・脳卒中などのいわゆる「成人病」に関する医療水準の向上を図る専門機関として設立されて以来、成人病の克服を目指して実践してきた。

現在は、がんと循環器の 2 大疾患を中心に、全国でもトップクラスの医療スタッフによる高度医療を提供するとともに、先進医療の研究開発、予防のための基礎的情報の収集・解析など、病院、がん予防情報センター、研究所の 3 部門が連携して成人病に対する総合的な取り組みを進めている。

平成 18 年には、公立病院として初めての「特定機能病院」に認定され、平成 19 年には「都道府県がん診療連携拠点病院」に指定されるなど、大阪府の「先進的がん医療に対応した病院機能」とともに、「がん医療の専門的人材の育成機能」、「がん患者や家族の支援機能」の拠点病院としての役割を担っている。

しかしながら現在の成人病センターは、最も古い建物で築後 45 年が経過し、施設・設備の老朽化、狭隘化は著しく、安全かつ高度ながん医療の展開、先進的医療の専門化、情報化への対応、患者ニーズの多様化等に応えることが困難な状況となっている。こうした中で、大阪府立病院機構（以下「病院機構」という。）としては、府民に安全で質の高い医療を提供していくために、成人病センターの整備を進めることとした。

本業務運営計画書は、新しい成人病センター（病院、がん予防情報センター、研究所）における運営方針・運営内容等の計画である。

I. 理念及び基本方針

成人病センターの掲げている理念と病院運営の基本方針は以下のとおりである。

1. 成人病センターの理念

1) がんと循環器疾患の克服

成人病センターは、成人病の中でも、がんと循環器疾患の診療に重点をおいた専門病院とし、その制圧に取り組む。

2) 高度先進医療の提供と創造

科学的根拠に基づいた質の高い医療を提供するとともに、病院、研究所、がん予防情報センターなど成人病センターの持つ総力をあげて、新しい医療を創り出す。

3) 人間性の尊重

患者さんとともに医療を行うことを心に、相互の信頼関係を築き、病気とともに人を癒すことに努める。

4) 医療水準の向上への寄与

成人病センターで開発した、技術と情報を公開するとともに、将来を担う優秀な人材育成を通じて、医療水準の向上を図る。

5) 健康で知性と感性豊かな人材、活力と魅力に溢れた職場

心身ともに健康な良き人材の確保、育成を図り、活力に満ちた魅力溢れる職場環境づくりに努める。

2. 病院運営の基本方針

1) 高度先進医療の提供

～1985年以來大阪府下の「がん死亡率全国ワースト1～2」の返上を目指して～

府内の成人病対策、とりわけがん医療の基幹病院として先進的役割を果たすとともに、より高度の先進的医療を自ら創造する世界有数の施設として、他の医療機関との連携システムの確立を通して、府域の医療水準向上に大きく寄与する。

～動脈硬化性病変に対する先進医療を目指して～

今日までの冠動脈の形態的修復を中心とした治療に引き続き、今後は動脈硬化性病変に対する治療として、末梢血管における血管再生治療などを目指していく。

2) 患者の視点に立った医療の推進

成人病センターはがんと循環器疾患に特化した専門病院であるが、人類の3大死因（がん、心臓病、脳卒中）を対象としているため、個々の患者に対し全人的な治療を行うことが可能である。

がん治療においては、早期発見と機能温存に務める。進行がんに対しては研究所、がん予防情報センターと協力し、分子生物学的手法や免疫学的手法を用いて、放射線、

抗がん剤の効果、副作用予防因子の解明を行い、個別化治療を展開する。

循環器領域においては、腫瘍循環器という新領域の診療を進める。循環器疾患を合併したがん症例に対する診療に加え、分子標的薬などのがん化学療法において心毒性副作用を示した症例に対し、循環器科と各診療科が協力し治療に当たることで、成人病センターの特徴を生かした高度医療の実践を目指す。

治療法が進歩すれば、担がん長期生存も可能となり、そのような患者群、あるいは高齢者治療後の患者群のケアが課題となるが、緩和ケア部門の充実及び患者相談支援センターの拡充並びに病病・病診連携ネットワークの拡充等を図ることにより、患者への対応を行う。

3) 医療安全の確保

患者の安全を最優先に考え、その実現を目指す「医療安全文化」を醸成し、これを医療現場に定着させていくとともに、「人間は、間違いを起こす」ということを常に認識し、職員一人ひとりが自覚と責任を持ち、病院全体が包括的かつ組織的な体制をもって医療安全を推進していく。

4) がん医療の均てん化と人材育成

患者相談支援センター機能を充実させ、患者が個々の病状に応じ、最適な治療を受けられるよう、がん、循環器疾患の治療に関する正確な情報を配信する。

研修医制度、レジデント制度を中心とする研修制度を活性化し、若手の優秀な医療従事者の育成を担う。医師の場合、前期研修2年間、後期研修3年間、サブスペシャリティ2年間と段階的に目標を決めて評価を明確に行う。手術の標準化を進めるためにアルゴリズムとクリニカルパスを進化させる。また、がんのチーム医療を担う看護師、薬剤師等コメディカルについても、計画的に研修を実施することにより知識・技術の習得と実践能力向上を図っていく。

5) 経営の健全化

がん及び循環器疾患に係る基幹的な医療機関として、良質で安定した医療サービスを提供していくためには、適切な大阪府からの運営負担金により、府立の病院としての公的使命を果たしつつ、医療機器や施設の整備を計画的に行い、将来にわたり持続的に高度専門医療が提供できるよう安定的な経営基盤を確立していくことが重要である。そのためには、今後ともがん及び循環器疾患を中心としたより多くの患者に質の高い医療サービスを効果的に提供することにより収入の確保を図ることが必要不可欠である。

Ⅱ. 病院

成人病センターの各部門の基本運営方針、業務概要等は以下のとおりである。

Ⅱ-1. 外来部門

1. 基本運営方針

- 1) 高度な専門医療を必要とする患者に対し、診断と治療を効率的・効果的に行うため、他院からの紹介と予約により外来診療を行う。
- 2) 医師、看護師、検査技師、薬剤師、事務等外来スタッフの緊密な連携を図ることに より、円滑な外来運営を行う。
- 3) 電子カルテ、自動再来受付機、外来待合表示システム、会計自動精算機等を設置し、患者の待ち時間の短縮や業務の効率的な運用を図る。
- 4) 効率的な患者動線の確保・ユニバーサルデザインを取り込んだわかりやすい表示板設置、プライバシーに配慮した部門配置等により、外来エリアのアメニティの向上を図り、ゆとりのある診療を行う。
- 5) がん診療連携拠点病院や地域医療機関との緊密な連携を図ることにより、患者が安心して治療を受けられる環境を整備する。

2. 業務概要

延外来患者数の年度別実績は、図表1のとおりである。

図表1：各診療科の過去3か年の延外来患者数実績（年/人）

診療科	実 績		
	H20年度	H21年度	H22年度
循環器内科	24,891	22,134	20,296
脳循環内科	9,650	9,269	5,794
消化管内科	50,355	28,374	26,883
肝胆膵内科	—（注）	20,736	21,619
呼吸器内科	10,582	11,553	12,115
血液・化学療法科	8,259	8,851	8,868
外科	56,515	54,089	51,413
脳神経外科	4,079	3,741	3,090
整形外科	8,922	9,904	9,932
婦人科	17,637	17,415	17,347
泌尿器科	22,889	21,839	22,570
耳鼻咽喉科	16,818	16,234	15,651
放射線治療科	22,892	24,194	22,760

眼科	1,174	170	52
心療緩和科	4,066	4,284	4,362
アイソトープ診療科	1,365	1,192	1,079
臨床腫瘍科	3,772	5,667	7,105
外来患者延数	263,866	259,646	250,936
1日平均外来患者数	1,086	1,073	1,033

注) H20年度の肝胆膵内科の数値は消化管内科に含まれている。

(1) 一般外来

1) 機能

一般外来は、がん及び循環器疾患に対する外来診療である。

2) 諸室

一般外来の諸室は、診察室、診察室後方通路、処置室、説明室、ブロック受付、外来待合室などから構成されている。

3) 運営

①診察日

平日（土曜日、日曜日、祝日、年末年始を除く）

②診察時間

午前9時～午後5時

③診察受付時間

初診：午前9時～午前11時

再診：午前9時～午前11時

ただし、予約診療は随時受付

④診察予約

診察（初診、再診）は全診療科において予約制としている。電話または来院での予約受付を行っている。

(a) 電話または来院での予約

a) 電話予約

電話予約センターで行う。受付時間は、平日の午前9時～午後4時

b) 来院での予約

総合受付で行う。受付時間は、平日の午前9時～午後4時

c) 次回の診察や予約が必要な検査は各診療科で行う。

(b) 地域医療連携室での予約

紹介医療機関からの診察依頼は、地域医療連携室で予約日時を取得後、ファクシミリで紹介機関に予約日時等必要事項を送付し、患者への指示を依頼する。

※外来患者の診察、検査等診療の流れは別添フロー図を参照

4) 患者受付

①総合受付

(a) 初診患者の受付

- a) 総合受付（初診受付）で患者から診療申込書、保険証等を受領し、確認を行う。
- b) 新規患者登録を行い、診察券等を発行する。
- c) 患者に診察券等を渡し、ブロック受付に誘導する。

(b) 再診患者の受付

- a) 原則、自動再来受付機で受付を行う。
- b) 自動再来受付機により受付票を出力し、総合受付で保険証を確認後ブロック受付に誘導する。
- c) 診察前検査を受ける患者は自動再来受付機で受付を行い、各検査室に誘導する。

②診療科ブロック受付

- (a) 診療科ブロック受付には、必要なスタッフを配置し、患者の誘導や各種問合せへの対応等の業務を行う。
- (b) 診察室前患者呼出表示システムによる呼び出しにより、患者を診察室に呼び込む。

5) 外来診療

①診療

外来診療は、原則、初診および再診に分けて対応する。

各診療科医師は必要に応じて、診療予約オーダー、検査オーダー、入院予約オーダー等を入力する。

(a) 緊急入院

- a) 緊急入院が必要な場合は、病床管理担当者に連絡し、患者または付き添い人を入院受付に誘導する。

(b) 院内他科紹介

- a) 担当医師は、院内紹介状を作成し、診療予約オーダーを入力した後、紹介先診療科に誘導する。後日受診の場合は計算・会計受付に誘導する。
- b) 紹介先医師は、診察後紹介患者の診療録に診察結果を入力し保存する。担当医師はその内容を確認する。

(c) 救急患者の対応

a) 平日時間内

- (ア) 救急搬送の連絡があった場合は、電話交換から主治医に繋ぎ、主治医は患者の現状を確認のうえ受け入れ判断を行い、受け入れる場合は、診療科に連絡する。

(イ) 患者を受入れる場合、総合案内へ連絡し、再診受付は外来受診の手続きの準備をする。

(ウ) 外来看護師は、救急処置室の受け入れ準備を行う。

(エ) 患者が到着した場合、すみやかに看護師は対応し、救急処置室まで搬送を行う。

b) 平日時間外及び休日

(ア) 救急搬送の連絡があった場合は警備員から当直医に繋ぎ、当直医は患者の現状を確認し、受け入れ判断を行う。

(イ) 患者を受け入れる場合は、当直医は警備員に連絡し、警備員は外来受診の手続きの準備を行う。

(ウ) 当直看護師は、救急処置室の受け入れ準備を行う。

(エ) 患者が到着した場合、すみやかに当直看護師は対応し、救急処置室まで搬送を行う。

c) 外来トイレからの緊急呼出しへの対応

一般外来トイレで患者等が呼び出し音を発報したときは、隣接したブロック受付の看護師が直ちに対応する。化学療法外来、採血室、検査室内及びそれらに隣接したトイレで呼び出し音が発報したときも、最寄の看護師が直ちに対応する。

d) 感染症患者への対応

感染症患者、または感染症の疑いのある患者の診療は、救急処置室で対応する。

②処置・検査等

外来患者の処置・注射・点滴は、各診療科ブロックの処置室で対応する。

(a) 処置・注射・点滴

a) 注射・点滴は原則として、前日取り揃え分は搬送スタッフ※1が薬局から搬送する。当日のオーダーやオーダー後の用量等の変更の場合は、機械搬送設備※2を用いて搬送する。

以下、本文各部門に記載の「搬送スタッフ※1」等人手搬送及び「機械搬送設備※2」による薬剤等材料物品の搬送手段の流れについては、別添院内物品搬送図を参照すること。

b) 定数配置されていないものを使用する場合は、薬局から機械搬送設備を用いて搬送された注射・点滴薬を使用する。

c) 当日診察、検査等がない場合は、計算・会計受付に誘導する。

(b) 自己血採血

自己血採血は、採血室の自己血採血室で行い、採取した自己血は、部門スタッフが自己血管理室へ搬送する。

(c) 輸血

輸血は、看護師が輸血室の血液製剤管理室で血液製剤を受け取り、各診療科ブロックの処置室または化学療法外来で行う。

(d) 超音波検査

- a) 超音波検査は、原則、エコー検査室で行う。
- b) 医師が行う超音波検査は、各診療科ブロックの処置室で行う。
- c) 婦人科、乳腺・内分泌外科、泌尿器科の診療科は、各診療科の診察室で超音波検査を行う。また、一般外科や内科の処置時にエコーを使用することがある。

(e) 麻薬注射

- a) 麻薬注射が必要な場合、麻薬注射箋を出力し、医師は署名または押印を行う。
- b) 看護師は薬局へ麻薬注射箋を持参し、麻薬注射薬を受領し、担当診療科まで搬送する。

5) 外来会計

①計算

- (a) 計算受付は、患者から診察券等を受け取る。
- (b) 会計順番号票を出力し、患者に渡す。

②会計

(a) 会計受付

- a) 自動現金支払機が使用不可の患者に対する会計は、会計受付（人手）で対応する。
- b) 会計受付は患者を呼び、患者から料金の支払いを受け、領収書、明細書、院内処方箋の患者には薬引換券を渡す。

(b) 自動現金支払機

- a) 自動現金支払機を使用して会計を行う患者に対しては、会計順番号表示盤により患者を自動現金支払機に誘導する。
- b) 患者は、自動現金支払機に診察券を挿入し、現金支払いを行うとともに、領収書、明細書を発行する。なお、現金支払い以外にクレジットカードによる支払いも可能とする。

(2) 化学療法外来

1) 受付

外来化学療法の治療を受ける患者は、自動再来受付機で再診受付を行い、出力された受付票を持参し、採血室へ入室する。

2) 検査

採血等の検査が終了後、患者をブロック受付へ誘導する。

3) 診察

担当医師は検査結果を確認後、患者を診察室へ呼び込み診察を行い、患者の状態を

確認し外来化学療法の実施が可能な場合はオーダーの実施入力を行い、外来化学療法室へ誘導する。

4) 治療

- ①薬局よりミキシングされた薬剤が機械搬送設備にて到着し、投与準備を行った後、外来化学療法室内へ患者を呼び込む。
- ②看護師は患者の到着確認を行い、薬剤投与等治療が終了した後、患者を会計へ誘導する。

図表 2：外来化学療法実施件数（年/件）

区分	実績		
	H20年度	H21年度	H22年度
実施件数	12,902	13,307	12,984

(3) 検診部（消化器検診）

- 1) 膵検診は難治がんである膵がんを長期生存が見込める早期に診断すること及びそれを早期診断システムとして確立することを目的としている。
- 2) 消化器検診を受ける患者は、血液検査、超音波検査を組み合わせを行い、経過観察、精査を行う。
- 3) 検診を受ける患者の受付、検査、会計の流れは一般外来の例による。

図表 3：消化器検診実施件数（年/件）

区分	実績		
	H20年度	H21年度	H22年度
実施件数	4,382	3,503	3,092

(4) 地域医療連携室

1) 地域医療連携室の業務

①登録医制度に関する業務

登録医師の申込手続き、登録医師への情報提供、登録医師の情報管理等を行う。

②紹介・逆紹介患者の窓口業務

(a) 他医療機関からの診療予約に対応する。

(b) 紹介された患者の病状が安定した場合、担当医師の指示に従い、紹介元への返送手続きを行う。

(c) 成人病センターにおいて診療が終了した後も継続的な診療が必要な場合、担当医師の指示に従い、適切な医療機関へ紹介（逆紹介）手続きを行う。

③診療予約業務

(a) 他医療機関からの診療依頼は、各科医師または各診療科の診療予約状況を確認し、診療予約オーダーを入力後、日時決定の上で、紹介元へ診療日時を連絡する。

- (b) セカンドオピニオンに関する受付
- (c) がん診療地域連携パスに関する受付

④地域連携活動支援業務

地域の医療機関等と定期的な懇談会、症例検討会、研修会等の開催およびその手続きを行うとともに、機関誌等を発行し、情報の交換を行う。

(5) 患者総合相談室・がん相談支援センター

1) 患者総合相談室の業務

成人病センターの患者及びその家族からの相談等に適切に対応し、良質で安全な医療サービスを提供するため相談支援を行う。このため常駐職員に加え、各職種職員からなる患者総合相談ネットワークを置く。

①患者総合相談

(a) 相談の流れ

受理面接・継続面接～問題把握・問題整理～援助・実施～記録作成・カルテ入力

(b) 相談内容

医療相談、看護相談、薬剤相談、栄養相談、検査相談、医療福祉相談、退院支援等

②相談手続

(a) 患者・家族からの医療相談等の申し込みを受け、予約日時を連絡する。病院職員が患者・家族から申し込みの依頼を受けた場合は、病院職員が代行して申し込みをする。

(b) 相談者来室当日の受付手続きを行う。

③退院支援・調整業務

患者、家族と面談を行い、転院、在宅医療に向け情報を提供し、必要な社会資源の活用や院内職員、院外関係機関との連絡調整等、継続して支援を行う。

(a) 在宅支援業務

a) 訪問診療を行う医療機関及び訪問看護ステーションや介護事業所、介護福祉施設と連携し、在宅療養に向け、連絡調整等、必要な援助を行う。

b) 在宅療養中の患者で入院が必要となった場合の受け入れについては、関連医療機関と連携の上、連絡調整等、必要な援助を行う。

(b) 転院支援業務

a) ホスピスや一般・療養型病床を持つ医療機関と連絡調整を行い、転院に向けて必要な援助を行う。

b) 転院予定患者に対し、転院日時や移送方法等の連絡調整を行う。

(c) 施設入所支援業務

- a) 関係施設と連絡調整を行い、入所に向けて必要な援助を行う。
- b) 施設入所予定患者に対し、入所日時や移送方法等の連絡調整を行う。

2) がん相談支援センターの業務

都道府県がん診療連携拠点病院として、府民や患者・家族へのがん情報の提供及び相談支援並びに地域の医療機関との連携を行う。このため、国立がん研究センターがん対策情報センターによる研修を修了した相談員を複数名配置し、相談対応のため成人病センター医療情報や一般情報の収集・整備・社会保障制度利用のための資料整備を行う。

①業務内容

- (a) がんの病態、標準的治療法等がん診療及びがんの予防・早期発見等に対する一般的な情報の提供
- (b) 診療機能、入院・外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野・経歴など地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供
- (c) セカントオピニオンの提示が可能な医師の紹介
- (d) がん患者の療養上の相談
- (e) 地域の医療機関及び医療従事者等におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報、提供
- (f) アスベストによる肺がん及び中皮腫に関する医療相談
- (g) HTLV-1関連疾患であるATLに関する医療相談
- (h) その他相談支援に関すること

②対面相談手続き

- (a) 院内・院外患者及び家族や一般府民からのがんに関する対面相談の申し込みを受け、予約日時を連絡する。病院職員が患者、家族からの申し込み依頼を受けた場合は、病院職員が代行して申し込みをする。
- (b) 相談者来室当日の受付手続きを行う。

③対面相談の流れ

- (a) 受理面接～問題把握・問題整理～援助・実施～記録作成～カルテ入力【院内ケースのみ】
- (b) 対応時間 平日9時～17時

④がん情報サービス

院外のがん患者、家族、あるいは地域の人々のがんに対する不安や疑問に適切に対応するため、専従の看護師や相談員により、電話でがんについての情報提供や相談支援を行う。

- (a) 専用電話によるがん情報提供、相談業務
 - a) 対応時間 平日9時～17時
 - b) 相談記録作成

⑤がん情報コーナー

相談支援センターの近隣に各種がん情報冊子や図書を置き、パソコンを使い、がん情報を検索できるスペースを設置し、患者、家族、地域住民に利用案内を行う。

(a) 利用時間 平日9時～17時

(b) 内容

- a) 国立がん研究センター発行の各種がん冊子の設置及び配布
- b) 一般向けがん関連図書の設置
- c) 府民向けがん講演会や患者会の催しなどの案内チラシの掲示
- d) パソコンのご利用案内

⑥患者サロン

相談支援センターの近隣に患者、家族がくつろげる共有の談話スペースを設置し患者、家族にご利用案内を行う。

a) 利用案内 平日9時～17時

b) 対 象 成人病センター入院・外来通院中の患者及び家族

(6) オーダーメイド医療相談室

1) 業務概要

文部科学省リーディングプロジェクトであるオーダーメイド医療実現化プロジェクト(病気にかかっている方の遺伝子を解析することにより、がん等の病気の予防や薬の副作用回避などにつながる個人の遺伝情報に応じた診断法、治療法の開発を目指す研究)に従い、試料と情報(DNA、血清、カルテの情報)を収集し厳重に保管・管理する。

①試料・情報収集

②コーディネーターによる患者情報の聴取およびデータ化

③血液採取・処理

患者の外来診察・会計終了後、コーディネーターはオーダーメイド医療相談室で患者に対しアンケート及び採血を行う。

2) バイオバンクへ試料・情報の提供

①データ化した患者情報をバイオバンクへ提供する。

②採取・処理した血液をバイオバンクへ提供する。

3) 相談及び問合せの対応

コーディネーターは、オーダーメイド医療実現化プロジェクトに関する相談及び問合せに対応する。

4) 遺伝カウンセリング室との連携

①個人の遺伝情報に応じた診断法・治療法の開発を目指すため、患者からの要請があれば適宜遺伝カウンセリングを行う。

- ②そのため、オーダーメイド医療相談室と遺伝カウンセリング室は情報の交換や密な相互連携を採る

(7) 医事事務（入院業務も含む）

1) 総合案内業務

患者・家族等、来院者の総合的案内を行う。

2) 外来診療に係る受付・予約・会計業務等を行う。

①外来診療（本文4P～8Pに記載）に係る初診受付、再診受付、予約受付、保険確認、画像データの取込み等

②中央診療部門（本文20P～42Pに記載）の検査等に係る受付

③会計受付、会計入力、診療費収納業務等（本文7Pに記載）

3) 入院等業務

①証明受付業務

入院及び外来に関する各種証明書等の発行

a) 各種証明書・診断書が必要な場合は、証明受付に申し出てもらう。

b) 医師に証明書作成を依頼し、出来上がったら患者に連絡を行い手渡す。

②入院受付業務

(a) 入院案内・手続き

入院案内及び入院手続き等は、医事の入院受付で行う。

a) 予定入院

(ア) 外来で入院が確定した患者に対して、事前に入院に関する説明を行い、入院申込書・入院誓約書・入院案内等の書類を渡す。

(イ) 入院当日は、患者から診察券、保険証、入院申込書等を受領する。

b) 緊急入院

緊急入院が必要で、かつ入院手続きが可能な患者に入院に関する説明を行うとともに、リストバンドを出力し患者を病棟まで案内した後、家族等に入院手続きを依頼する。

(b) 入院会計業務

a) 入院中の患者に対しては、定期的に会計処理を行う。

b) 会計は、請求書兼領収書を病棟に送付し患者に配布する。

(c) 退院手続

a) 患者または家族に請求書兼領収書、明細書を渡し、料金を徴収する。

b) 必要に応じて証明書、診断書を交付する。

(d) 人間ドックの受付（人間ドックの概要は病棟部門に記載）

a) 人間ドックはすべて予約制で、四半期ごとに受付する。

b) 受診申し込み時に誓約書、保証書、問診票を渡し、入院予定日の2週間前ま

で提出させる。

3) 医療事務業務

診療報酬関連業務

- (a) 診療報酬情報の内容チェックを行い、内容が不備なものは該当部署に確認のうえ、レセプトの修正を行う。
- (b) 点検・作成済みのレセプトを出力し、支払基金、国保連合会別に提出する。
- (c) 返戻レセプトについては、その理由を分析・確認し、レセプトの内容を修正のうえ、再度、支払基金・国保連合会等に提出する。また、減点レセプトも同様に分析を行い、必要に応じて再審査請求を行う。
- (d) 診療報酬に関する情報収集を行い、収集した情報を院内スタッフに対して勉強会の開催や経営改善計画等に反映させる。

4) 医事相談業務

医事に関する患者からの相談・質問・クレームに対応する。

Ⅱ-2. 病棟部門

1. 基本運営方針

- (1) 医師・看護師・薬剤師等多職種によるチーム医療の実践により、患者にとって最適な治療・看護を行う。
- (2) 一般病床以外に、CCU、HCU、無菌室、緩和ケア病床等を設置し、重症度等に対応した医療設備及び看護師を配置する。
- (3) 病床・デイルーム等の拡充により、患者・家族の療養環境の充実を図る。
- (4) 説明室等の拡充により、インフォームドコンセントや患者のプライバシーを確保する。
- (5) スタッフステーション、各病室の効率的な配置のもと、医療従事者が機能的、効率的に行動できる動線を確保する。

2. 病室の種類

病室の種類は図表4に示し、フロア別病床種別病床数は図表5のとおりとする。

図表4：病室の種類

病床区分	病床数	備考
一般病床	492	7:1 入院基本料、CCU 及び HCU は重症者等療養環境加算を算定できる部屋を設ける。
陰陽圧室	1	
無菌室	6	無菌室管理加算
観察室	34	
1 床室	18	HCU 2 床、無菌室管理加算 2 床
2 床室	16	
その他の個室	192	CCU 6 床、無菌室管理加算 6 床
その他の一般病床	259	HCU 3 床 無菌室管理加算 16 床
I C U	8	特定集中治療室管理料 I
合 計	500	

(注) ICU は診療機能上手術部門に配置

図表5：フロア別病床種別病床数

病棟名	1 床室						観察室		3 床室	4 床室	合計	備考
	特別室	一般室	緩和ケア	陰陽圧室	無菌室	ICU	1 床室	2 床室				
1 病棟		8	6	1						12	27	陰陽圧室：先進医療
2 病棟		6			6		2			16	30	

Ⅱ. 病院
Ⅱ-2 病棟部門

病棟名	1 床室						観察室		3 床室	4 床室	合計	備考
	特別 室	一般 室	緩和 ケア	陰陽 圧室	無菌 室	ICU	1 床室	2 床室				
3 病棟		17								20	37	一般室：ドック 5 床含む
4 病棟		16						2		24	42	一般室：CCU6 床含む
5 病棟	1	18					2	2		20	43	
6 病棟	1	18					2	2		20	43	
7 病棟		17					2	2		24	45	
8 病棟		17					2	2		24	45	
9 病棟		17					2	2		24	45	
10 病棟		16					2		3	24	45	3 床室、観察室 1 床室:HCU
11 病棟		17					2	2		24	45	
12 病棟		17					2	2		24	45	
I C U						8					8	
合 計	2	184	6	1	6	8	18	16	3	256	500	

(注) ICU は診療機能上手術部門に配置

3. 業務概要

(1) 入院診療

1) 1 日のスケジュールの一例

6 時～7 時	検温、モーニングケア
8 時～	朝食
9 時～	シーツ交換、検査・治療
1 2 時～	昼食、検査・治療
1 4 時	検温
1 5 時～	面会開始、入浴（許可時）
1 8 時～	夕食
1 9 時	面会終了
2 1 時 3 0 分	病棟全体の消灯

※入院から退院までの治療等の流れは別添フロー図を参照

2) 診察・処置等

①入院患者の診察及び処置

- (a) 入院患者の診察及び処置は、担当医師が定期的に回診して実施する。
- (b) 診察及び処置の内容により、病室内での対応が困難な場合は、病棟内処置室で実施する。

②院内他科受診（入院中他科受診）

- (a) 担当医師は、院内紹介状を作成し、他科の診察予約オーダーを入力する。
- (b) 依頼先診療科医師は、患者の情報を確認後外来診察室で患者の診察を行い、診察後紹介患者の診療録に診療結果を入力し保存する。担当医師はその内容を確認する。

3) 投薬

- ①入院患者の投薬は、担当医師が処方薬をオーダーし、薬剤師が調剤する。
- ②薬局から調剤済みの薬剤を受領後、病棟看護師は処方薬を確認し、患者へ受け渡す。
- ③投薬の自己管理が出来ない患者は、病棟のスタッフステーションで投薬管理を行い、必要の都度患者に受け渡す。
- ④常備薬はスタッフステーションの薬剤保管庫で管理する。

4) 注射

- ①入院患者の注射は、担当医師が注射薬の処方をオーダーし、薬剤師が調剤し、搬送スタッフによる人手搬送により医師または病棟看護師が病室で実施する。

5) 採血

- ①入院患者の採血は、担当医師がオーダーし病棟看護師が病室で実施する。
- ②採取した検体は、機械搬送設備を用いて臨床検査部門へ搬送を行う。
- ③緊急で採血オーダーが出た場合は、病棟で検体ラベルを発行し、スタッフステーションに保管している採血管を準備し、採血を実施する。
- ④翌日の採血依頼分のラベル付き採血管は、臨床検査部門から搬送スタッフによって各病棟へ搬送され、病棟看護師が受領する。

6) 採尿

- ①入院患者の採尿は、担当医師がオーダーし、患者自身または病棟看護師が付き添いトイレで実施する。
- ②緊急で採尿オーダーが出た場合は、病棟で検体ラベルを発行し、尿検体の準備を行い採尿を実施する。
- ③翌日依頼分のラベル付き検尿検体容器は、臨床検査部門から搬送スタッフによって各病棟へ搬送され、病棟看護師が受領する。
- ④採取した尿検体は、機械搬送設備を用いて臨床検査部門へ搬送を行う。

7) 蓄尿

病棟単位ごとにトイレに隣接した場所に蓄尿装置を設置し、蓄尿が必要な患者は蓄尿を行い、病棟看護師は蓄尿管理を行う。

8) 高度先進医療

担当医師の指示により遺伝子治療、細胞治療、再生医療等の先進医療を受ける患者は高度先進医療病床エリア内でこれらの高度先進医療の知識・技術を有する医・薬剤師・看護師等のスタッフが治療を行う。

高度先進医療病床は、混合病棟内で他の病棟と区分して整備し、病床1床、検査・

処置室、アフエレーシス室、ベクター調製室、細胞調製室等を置く。

①診察・処置

- (a) 遺伝子治療薬の注射や点滴、切開などの簡単な外科的処置は高度先進医療病床エリア内の処置室で行う。
- (b) 細胞治療薬の注射や点滴、切開などの簡単な外科的処置はアフエレーシス室で行う。
- (c) 再生医療に関わる注射や点滴、切開などの簡単な外科的処置はアフエレーシス室で行う。

②検査

- (a) 遺伝子治療に関わる患者検査は高度先進医療病床エリア内の検査・処置室で行う。
- (b) 細胞治療及び再生医療に関わる患者検査はアフエレーシス室で行う。
- (c) 遺伝子治療に用いるウイルスベクターを用いた検体検査は、高度先進医療非病床エリア内の遺伝子治療用ベクター調製室で行う。
- (d) 細胞治療や再生医療に用いる細胞を用いた検体検査は、高度先進医療非病床エリア内の再生医療・がん免疫細胞治療用細胞調製室で行う。

③治療薬や治療用細胞の調整及び保存

- (a) 遺伝子治療に用いるウイルスベクターなどの治療薬の調整・準備は高度先進医療非病床エリア内の遺伝子治療用ベクター調製室でこれらの高度先進医療の知識・技術を有する医師・薬剤師のスタッフが行う。
- (b) 細胞治療や再生医療に用いる細胞などの治療薬の調製・準備は、高度先進医療非病床エリア内の再生医療・がん免疫細胞治療用細胞調製室でこれらの高度先進医療の知識・技術を有する医師・薬剤師のスタッフが行う。
- (c) 遺伝治療薬や細胞治療薬、その調製に関わる細胞の保存は、高度先進医療非病床エリア内の細胞調製保存室で行う。

9) 人間ドック（精密健康診断）

- ①医事課窓口で人間ドックの入院手続き後、受診者を人間ドック病床のスタッフステーションに誘導する。
- ②人間ドックは5床で、1泊2日、2泊3日のコースで行う。
- ③人間ドック患者は混合病棟の人間ドック病床で対応する。
- ④依頼検診内容により成人病センター内の各診療科（放射線診断科、内視鏡室、超音波検査室、各科外来診察室、臨床検査科等）で検査を行う。
- ⑤検査結果は、人間ドック病床エリア内のドック説明室で説明を行う。

10) 特殊な病床における特記事項

①緩和ケア病床

緩和ケア病床6床を設置し、調理器具の整備や団欒スペースを確保し家族とともに

入院生活を送れるような環境作りに配慮する。

②無菌室

血液化学療法科病床内に無菌室を設置し当該病床と一体的に管理する。このため、当該病床の入り口でセキュリティチェックをかけて患者の入退管理を行う。

③CCU

循環器内科病床内にCCU 6床を設置し、必要な専用医療機器と看護体制を整備し運営管理する。

④HCU

外科病床内にHCU 5床を設置し、必要な医療機器を整備し当該病床と一体的に運営管理する。

11) ベッドサイドリハビリテーション

ベッドサイドリハビリテーションは、医師の指示によりオーダーを行い、理学療法士が病室に出向き実施する。

12) ポータブル撮影

ベッド移動困難な入院患者の画像診断撮影は、医師の指示によりオーダーを行い、放射線技師が病室へ出向き、ポータブル撮影装置で撮影を行う。

(2) 各種指導

1) 服薬指導

入院患者の服薬指導は、医師の指示により薬剤師が病室または病棟内の説明室で行う。

2) 栄養指導

入院患者の栄養指導は、医師の指示により管理栄養士が病室または病棟内の説明室で行う。

(3) 患者療養生活管理

1) 入院患者の食事提供

入院患者の食事は、各病棟の病室または食堂・デイルームで提供する。

2) お見舞い客による面会

お見舞い客は、スタッフステーションで面会手続きを行い、食堂・デイルームで面会を行う。

面会時間：月曜日から金曜日 午後3時～午後7時

土曜日、日曜日、祝日 午後1時～午後7時

3) 入浴

入院患者のシャワー及び浴槽のあるシャワーは、医師が許可した患者のみ午後5時から午後9時までの間に行う。

4) 特殊浴

- ①特殊浴室での入浴が必要な患者は、医師の許可のもとに特殊浴室で入浴する。
- ②入浴介助は看護師が行う。

(4) インフォームド・コンセント

担当医師は、入院患者やその家族に対して、患者の状態や治療目的、治療内容等の説明を病棟内の説明室で行う。

(5) 各種依頼方法

病棟から各部門への依頼方法は、原則オーダー入力により行う。

(6) 紙による書類管理

- 1) 同意書等の紙による書類は、患者ファイルを作成し、スタッフステーションで保管をする。
- 2) 同意書類は、検査や手術等で必要時に病棟スタッフが搬送する。
- 3) 同意書類の紙の書類は、退院後に病歴管理室で病歴管理室の担当スタッフがスキャナ読み込みを行う。

(7) 物品管理

原則として、通常使用する物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にSPD倉庫・薬局等より補充を行う。

(8) 病床管理

病院内の全病床情報を一元管理し、入退院予定情報および空床情報を集約することで、病床の効率的な運用を行う。

1) 予定入院

- ①外来からの入院予約オーダーに基づき、空床情報を確認する。
- ②病床管理担当者は、調整後、入院決定オーダーを入力する。
- ③患者を受け入れた後に、担当医師は入院確定オーダー及び各種オーダーを入力する。
- ④担当看護師は、患者にリストバンドを装着する。

2) 緊急入院

- ①緊急入院が必要な場合は、医師または担当看護師長は病床管理担当者に連絡し、入院予約オーダーを入力する。
- ②担当医師は、入院決定オーダーを入力する。
- ③各病棟では患者を受け入れた後、入院確定オーダー及び各種オーダーを入力する。
- ④担当看護師は、患者確認を行い患者にリストバンドを装着する。

3) 転科・転棟・転室

- ①担当医師は、転科・転棟・転室予約オーダーを入力する。
- ②病床管理担当者は、転出病棟から連絡を受け、転科・転棟・転室決定オーダーを入力する。
- ③転科の場合、担当医師は転科サマリを入力する。
- ④転棟元病棟看護師は、患者を転棟先病棟へ移送する。
- ⑤転棟先病棟スタッフは、転科・転棟当日、患者が病室に入った際に転入確定オーダーを入力する。

4) 退院（転院）

①退院（転院）前日

- (a) 担当医師は、患者の退院を決定し、退院予定オーダー入力と各種オーダーの変更・停止等を行う。
- (b) 退院時診察を行い、次回の診察予約を行う。逆紹介患者（転院）の場合は、退院証明書及び紹介状を作成し医事課で渡す。
- (c) 病床管理担当者は、退院決定オーダー（食止めオーダー）を入力する。

②退院（転院）当日

- (a) 病棟看護師は、医事課からの会計処理終了の連絡を受け、患者に請求書を渡し患者のリストバンドを切り、収納窓口で支払いするように説明する。
- (b) 患者に処方薬を渡し、必要に応じて薬剤師が服薬指導を行う。
- (c) 逆紹介患者（転院）の場合、担当医師は紹介状（診療情報提供書）を出力して署名または押印し、患者に渡す。
- (d) 患者退院後、病棟看護師は退院確定オーダーを入力する。
- (e) 医師または看護師は、退院サマリ、看護サマリ等を作成する。

Ⅱ-3. 中央診療部門

(1) アイソトープ診療科

1) 基本運営方針

- ①悪性腫瘍と循環器疾患の核医学診断を業務とし、検査及び治療のオーダーは、全診療科からの予約により実施する。
- ②法令で定められたR I 施設、高度医療機器等の定期点検と日常的な自主点検を行い、施設の安全性と機器の精度管理を図る。
- ③外部からの放射性医薬品の搬入や放射性廃棄物の搬出等を円滑に行い、患者及び職員の安全管理を図る。

2) 業務概要

①業務量実績

アイソトープ診療科で実施している検査実績及び治療種別は図表6のとおりである。

図表6: アイソトープ診療科で実施している検査及び治療実績 (年/件)

検査および治療種別		実 績			
		H20 年度	H21 年度	H22 年度	
シンチグラム	脳	脳血流シンチグラム	32	49	19
	心臓	心筋シンチグラム	266	251	397
	肺	肺血流シンチグラム	9	8	9
		肺換気シンチグラム	6	8	6
	肝	肝血流・胆道シンチグラム	7	2	1
	腫瘍	カリウム注射のみ	12	11	4
		腫瘍（ガリウム）シンチグラム	13	13	4
		腫瘍（タリウム）シンチグラム	141	172	57
		センチネルリンパ筋シンチグラム	192	210	238
	骨	骨シンチグラム	833	887	812
副腎	注射のみ	2	3	5	
	シンチグラム	6	8	15	
治療	骨疼痛緩和治療		9	15	13
	R I 標識抗体療法		1	9	3

②主な導入機器

新成人病センターで想定している主な導入機器は、以下の図表7のとおりとする。

図表7: アイソトープ診療科で想定している主な導入機器

分類	装置名	台数	特記
----	-----	----	----

アイソトープ 診療科	ガンマカメラ	1	
	SPECT-CT	1	

③核医学検査・診断・治療

(a) 検査依頼方法

- a) 検査及び治療は、全て成人病センターの各診療科からの予約により行う。
- b) 各診療科担当医師はオーダー入力により検査を依頼する。
- c) 時間外及び緊急の検査依頼については、アイソトープ診療科へ必ず電話連絡を行い、オーダー入力を行う。

(b) 受付

- a) 外来患者の場合
 - (ア) 自動再来受付機で受付を行い、アイソトープ診療科の受付に誘導する。
 - (イ) 受付スタッフは患者の受付（到着確認）を行い、中待合または更衣がある場合は更衣室に誘導する。
 - (ウ) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を検査室へ誘導する。

b) 入院患者の場合

- (ア) 受付スタッフはリストバンドのバーコードにより到着確認をし、受付を行う。
- (イ) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を検査室へ誘導する。

(c) 検査及び治療前説明

- a) アイソトープ診療科医師は、患者に検査の内容、必要性を説明し、患者の同意（検査同意書のサイン）を確認する。
- b) 検査内容に対する補足説明や検査等の注意事項等の説明については、放射線技師または看護師が説明する。

(d) 薬剤投与

医師または看護師は処置室で患者の状態確認をし、注意事項を説明し、検査内容に基づき放射性医薬品（RI）投与等の手技を行う。

(e) 実施

- a) 放射線技師はオーダー内容を確認し、撮影を行う。
- b) 治療の場合、アイソトープ診療科医師または治療オーダー医師は治療内容を確認し、治療を行う。

(f) リカバリ

検査及び治療終了後は、放射線技師または看護師は患者の状態を確認し、状況に応じて待機室へ誘導する。

④結果報告

診断内容説明

検査の診断や治療結果の説明は、各診療科診察室で主治医が説明を行う。

⑤情報システム関連

放射線部門システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

(a) 放射線情報システム（診断R I S）

予約情報、患者情報、オーダー内容等を管理する放射線情報システムで行う。

(b) 画像情報管理システム（P A C S）

放射線診断、核医学診断等によって得られた画像は、デジタル画像として管理し、必要時に必要な付帯情報とともに院内においてオンラインにより保管・管理・検索を可能とする画像情報管理システムで行う。

⑥フィルムの管理

外来患者が持参した電子媒体は医事課がデータ読み込む。過去のフィルムの管理については、法令で定められた期間、病院内のフィルム保管庫で保存する。

⑦物品管理

(a) 原則として、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にS P D倉庫や薬局等により院内搬送スタッフが補充を行う。

(b) 放射性医薬品（RI）については、放射線技師が薬剤メーカーに発注し管理を行う。

⑧その他管理

(a) 放射線安全管理

放射線の安全基準・管理基準に基づき、厳密な管理を行う。

a) 管理区域入退管理

b) 放射能モニタリング

c) 空調及び排気・排水管理

d) 被ばく線量管理

(b) 精度管理・メンテナンス

放射線装置の保守管理基準に基づき、機器・設備の管理を実施する。

(c) 廃棄物の処理等

放射線同位元素の管理基準に基づき、RI物質やRIに汚染された物品は密閉容器に保管して厳密な廃棄物管理を行う。

(2) 放射線診断科

1) 基本運営方針

①C T・MR・I V R-C T等高度医療機器の導入により、高レベルの画像診断及び画像診断技術を応用した浸襲の少ない治療を提供する。

②電子カルテシステムと連動した放射線情報システム（診断 R I S）及び画像情報管理システム（P A C S）の拡充により、迅速な画像情報の提供と業務の効率化を図る。

- ③放射線診断機能の拡充により、患者の検査待ち日数の短縮と早期診断の実現を図る。
④法令で定められた機器の点検と日常的な自主点検を実施し、機器の精度管理を行う。

2) 業務概要

①業務量実績

放射線診断科における撮影種別ごとの実績は、以下の図表8のとおりである。

図表8：放射線診断科で実施している撮影種別ごとの実績（年/件）

		実 績			
		H20 年度	H21 年度	H22 年度	
単純撮影	一般撮影	59,371	59,938	60,629	
	乳腺撮影	2,317	2,501	2,509	
T V透視撮影	消化管撮影	351	323	296	
	腹部造影	148	263	312	
	泌尿器系検査	219	263	287	
	呼吸器検査	486	514	539	
	下咽頭造影	331	403	332	
C T検査	C T	単純	10,702	11,363	12,127
		造影	11,823	12,474	12,787
MR検査	MR	単純	6,788	6,815	6,636
		造影	3,060	3,053	2,739

②主な導入機器

新成人病センターで想定している主な導入機器は、以下の図表9のとおりとする。

図表9：放射線診断科の主な導入機器

分類	装置名	台数	特記
放射線診断科	C T (320列)	2	
	C T (64列)	2	2管球(128列)
	MR (7 T)	1	
	MR (3 T)	2	Tim CT機能付き
	I V R—C Tアンギオ	1	
循環器内科	心臓カテーテル検査装置	1	
心臓血管外科	ハイブリッド手術システム	1	手術室に配置

③放射線検査

(a) 検査依頼方法

- a) 各診療科担当医師は、オーダー入力により検査を依頼する。

b) 時間外及び緊急の検査依頼については、放射線診断科担当者へ必ず電話連絡を行い、オーダー入力を行う。

(b) 受付

a) 外来患者の場合

(ア) 自動再来受付機で受付を行い、放射線診断科に誘導する。

(イ) 受付スタッフは患者の受付（到着確認）を行う。

(ウ) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を放射線検査室へ誘導する。

b) 入院患者の場合

(ア) 受付スタッフはリストバンドのバーコードにより到着確認をし、受付を行う。

(イ) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を放射線検査室へ誘導する

(c) 検査前説明

a) 放射線診断科医師は、患者に検査の内容、必要性を説明し、患者の同意（検査同意書のサイン）を確認する。

b) 検査内容に対する補足説明や検査等の注意事項等の説明については、事前に診療科担当医が説明する。

c) 医師または看護師は問診室で患者の状態確認をし、注意事項を説明し、検査内容に基づき造影剤投与等の判断を行う。

(d) 実施

a) 放射線技師は一般撮影、透視撮影、CT検査、MR検査、骨密度検査において、オーダー内容を確認し、撮影を行う。

b) ポータブル撮影依頼の場合、放射線技師は病棟に出向き、自称確認、ベッドネーム、患者のリストバンド等にて患者確認を行い、安全に留意し、撮影を行う。

(e) 検体検査への対応

a) 検体採取が発生したオーダーの場合は放射線診断科内で検体ラベルを出力し、検体容器を準備する。

b) 採取した検体容器は部門スタッフが臨床検査科まで搬送する。

(f) 検査後の対応

検査終了後は、医師または放射線技師、看護師は患者の状態を確認し、状況に応じて回復室へ誘導する。

(g) インターベンショナル治療

D S Aを用いた各種血管造影診断及びインターベンショナル治療を行う。

④結果報告

- (a) 画像処理
 - a) 放射線診断科で撮影した場合、放射線診断科に設置した読み取り装置で画像データの読み込み及び処理を行う。
 - b) ポータブル撮影装置を使用した場合、近隣に設置した読み取り装置で画像データの読み込み及び処理を行う。
 - c) CT画像等は依頼に基づき必要な画像処理を行う。
 - d) 画像確認後修正作業の後、画像サーバへ転送する。

(b) 読影レポート作成

放射線診断科医師は、撮影後に読影レポートを作成する

(c) 結果報告

- a) 当日検査結果の説明がある場合は、患者を依頼元の診療科に誘導する。
- b) 後日検査結果の説明がある場合は、患者を次の移動場所へ誘導する。

⑤他部門との連携

(a) 病棟部門

- a) 放射線技師は病棟部門に出向き、自称確認、ベッドネーム、患者のリストバンド等において、患者確認を行う。
- b) 予約（緊急）オーダーに基づき、病棟部門に配置したポータブル撮影装置を移動し、医師の指示のもとに撮影する。
- c) データの取り込みは、病棟に設置した読み取り装置で行う。

(b) 手術部門

- a) 放射線技師は手術スケジュールに基づき手術部門に出向く。
- b) 予約オーダーに基づき、放射線技師は手術室にポータブル撮影装置を移動し、医師の指示のもとに撮影する。
- c) データの取り込みは、手術部門内または放射線診断科内で行う。

(c) 内視鏡室

放射線透視下の内視鏡検査は、X線透視撮影室内で実施する。

(d) 外来部門

救急患者の放射線検査は、医師の指示のもと放射線診断科で検査を実施する。ただし、状況に応じては、救急処置室内でポータブル撮影を行う。

(e) 病理細胞診断科

放射線診断科内で発生した病理検体については、検査実施医師がオーダー入力し、部門スタッフが搬送する。

⑥情報システム関連

放射線情報システム（診断RIS）は、電子カルテシステムと連動するシステムとする。放射線診断科内の高速ネットワークを配備することで、画像配信の時間短縮、インターネットによる検査予約システムの導入等、患者の利便性向上を目指す。

(a) 放射線情報システム（診断R I S）

予約情報、患者情報、オーダー内容等を放射線情報システムを拡充して管理する。

(b) 画像情報管理システム（P A C S）

放射線診断によって得られた画像は、デジタル画像として管理し、必要時に必要な付帯情報とともに院内においてオンラインで保管・管理・検索を可能とする情報管理システムを拡充して管理する。

⑦フィルムの管理

(a) 画像情報管理システム（P A C S）の拡充により、画像の電子保管を行う。

(b) 外来患者が持参した電子媒体は、医事課がデータ読み込みを行う。

(c) 過去フィルムの管理については、法令で定められている期間、病院内のフィルム保管庫で保存する。

(d) 院内の放射線画像データを電子媒体へ書き出す作業は、院内ルールに基づき担当スタッフが行う

⑧物品管理

原則として、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にS P D倉庫や薬局等により院内搬送スタッフが補充を行う。

⑨その他管理

(a) 放射線安全管理

放射線の安全基準・管理基準に基づき、厳密な管理を行う。

a) 管理区域入退管理

b) 被ばく線量管理

(b) 精度管理・メンテナンス

装置のトラブル等で検査に支障が生じないように、日々の精度管理やメンテナンス等のプログラムを作成し、撮影装置が故障の際には、リモートメンテナンスによる早急な原因の把握と対処により、安定した業務を運営する。

(3) 放射線治療科

1) 基本運営方針

①がんの局所治療法である放射線治療において、高精度、高出力機であるリニアックを増設し、悪性腫瘍の治療と、Q O L（生活の質）の向上を図る。

②法令で定められた機器の点検と日常的な自主点検を実施し、機器の精度管理を行う。

2) 業務概要

①業務量実績

放射線治療科で実施している治療種別ごとの実績は、以下の図表10のとおりである。

図表10：放射線治療科で実施している治療種別ごとの実績（年/件）

治療種別	実 績
------	-----

Ⅱ.病院
Ⅱ-3.中央診療部門

		H20 年度	H21 年度	H22 年度
リニアック治療(1)	電子線によるもの	554	552	350
リニアック治療(2)	X線によるもの	26,666	28,570	27,314
イリジウム 192 腔内、組織内照射治療		156	102	104
合計		27,376	29,224	27,768

②主な導入機器

新成人病センターで想定している主な導入機器は、以下の図表11のとおりとする。

図表11：放射線治療科の主な導入機器

分類	装置名	台数	特記
放射線治療科	リニアック	5	
	小線源治療装置	1	
	CTシュミレータ	2	

③依頼方法

- (a) 各診療科医師は院内紹介状を作成し、放射線治療医へ放射線治療科診察予約を行う。
- (b) 外来患者からの予約変更等は、予約センターを介して放射線治療科にて対応する。
- (c) 他施設からの依頼については、地域医療連携室を介して放射線治療科へ初診予約を行う。
- (d) キャンセルおよび予約変更の場合、放射線科治療医がR I S端末にて行う。

④患者受付

- (a) 外来患者の場合
 - a) 自動再来受付機で受付を行い、放射線治療科へ誘導する。
 - b) 放射線治療科受付スタッフは患者の受付（到着確認）を行う。
 - c) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を診察室または放射線治療室へ誘導する。治療を受ける場合は更衣後に治療室に誘導する。
- (b) 入院患者の場合
 - a) 放射線治療科受付スタッフはリストバンドのバーコードにより到着確認をし、受付を行う。
 - b) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を診察室または放射線治療室へ誘導する。

⑤治療内容説明

放射線治療で必要な説明、治療等の注意事項等の説明は、医師が診察室で行い、その後看護師が説明室で行う。

⑥前処置

医師または看護師は説明室で患者の状態確認をし、注意事項を説明し、検査内容に基づき必要な時は診察室または回復室で造影剤投与等の前処置を行う。

⑦実施

(a) 治療計画作成、治療補助具の作成

- a) 放射線治療科医師はCT撮影をオーダーする。
- b) 診療放射線技師は、そのオーダーに基づき、CT撮影を行い、放射線治療に必要な治療補助具を作成する。
- c) 医学物理士は、CT画像を基に治療計画を作成し、治療計画に問題がないか確認、検証を行う。

(b) 治療の実施

- a) 診療放射線技師は治療計画に基づき、治療部位に指示量の放射線を照射する。
- b) 診療放射線技師は、照射中は患者の観察を行い、異常が見られる場合は放射線治療科医師に報告し、指示に従う。

⑧情報システム関連

放射線部門システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

(a) 放射線治療システム（治療R I S）

治療計画、線量計算、照射録等を放射線治療システムで管理する。

(b) 画像情報管理システム（P A C S）

放射線診断、核医学診断等によって得られた画像は、デジタル画像として管理し、必要時に必要な付帯情報とともに院内においてオンラインにより保管・管理検索を可能とする画像情報管理システムで管理する。

⑨物品管理

原則として、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にSPD倉庫や薬局等により院内搬送スタッフが補充を行う。

⑩その他管理

(a) 放射線安全管理

放射線の安全基準・管理基準に基づき、厳密な管理を行う。

- a) 管理区域入退管理
- b) 放射能モニタリング
- c) 空調及び排気・排水管理
- d) 被ばく線量管理

(b) 精度管理・メンテナンス

医学物理士、診療放射線技師は、日々の精度管理やメンテナンス等のプログラムを作成し、安定した業務運営を行う。

(c) 廃棄物の処理等

放射線同位元素の管理基準に基づき、放射性同位元素の搬入や使用済み放射線同位元素の保管について、厳密な廃棄物管理を行う。

(4) 臨床検査科

1) 基本運営方針

- ①院内各部門との機能連携を密にするとともに、検査の中央化、効率化を図り、電子カルテシステムと連動した正確かつ迅速な検査結果を診療サイドに提供する。
- ②精度管理の徹底による正確なデータの提供と十分なチェックによる医療事故を防止する。

2) 業務概要

①検体検査

(a) 業務量実績

臨床検査科で実施する検査種別ごとの実績は、以下の図表12のとおりである。

図表12：検査種別ごとの実績（年/件）

検査種別		実 績		
		H20 年度	H21 年度	H22 年度
一般臨床検査	尿糞便検査	221,413	233,275	246,970
臨床血液検査	血球・形態学検査	666,008	693,313	708,012
	(内骨髓穿刺)	(903)	(1,050)	(1,062)
止血機構検査		59,602	74,383	84,722
臨床化学検査	血液化学検査(I)	1,251,461	1,450,993	1,536,715
	血液化学検査(II)	156,285	166,979	168,189
血清検査		62,320	72,651	73,664
輸血関連検査		29,314	30,574	32,826
細菌学検査		27,779	28,258	31,638

(b) 検査依頼方法

各外来診療科または病棟等医師はオーダー入力により検査を依頼する。

(c) 検体搬送

- a) 採血室からの検体搬送は、機械搬送設備で行う。
- b) 病棟部門、手術部門からの検体搬送は、機械搬送設備で行う。

(d) 採血・採尿受付

- a) 採血・採尿受付では、自動受付機により採血順番号票を出力し患者に渡す。
- b) 採尿がある場合は、ラベルが自動添付された尿コップを患者に渡し、患者に採尿トイレへ行くよう誘導する。

- c) 採血順番号表示盤により患者を採血室に呼び込む。
- (e) 採血・採尿の実施
 - a) 臨床検査技師及び看護師は採血順番号票及び検査依頼票を受け取り、患者確認を行い、採血を実施する。
 - b) トイレで採尿した患者は、尿コップを、採血室トイレ内の提出窓口へ尿検体を提出する。
- (f) 検体受付
 - a) 入院患者の場合
 - (ア) 臨床検査科で翌日採血分の検体ラベル付き採血管を準備する。
 - (イ) 採血管、検体容器等の病棟への搬送は、搬送スタッフが行う。
 - (ウ) 採取検体の病棟部門から臨床検査科への搬送は、機械搬送設備で行う。
 - (エ) 機械搬送設備で搬送された各病棟で採取した検体を受領する。
 - (オ) 時間外オーダーは採血管、検体容器等のバーコードで、受付（到着確認）を行う。
 - b) 各部署（採血室、病棟を除く）で採取の場合
 - (ア) 外来で採取した検体は、採血室の受付で検体を受領し、臨床検査科へ機械搬送設備で搬送する。
 - (イ) 時間外オーダーは採血管、検体容器等のバーコードで、受付（到着確認）を行う。
 - c) 診察日以後に患者が採取して持参した検体
 - (ア) 自動再来受付機で受付を行い、採血室の受付に誘導する。
 - (イ) 採血・採尿検査受付は、検査依頼票により受付（到着確認）を行う。
 - (ウ) 受領した検体は、検体ラベルを貼付し、臨床検査科に機械搬送設備で搬送する。
- (g) 検査実施
 - a) 検体検査
 - (ア) 臨床検査技師は各検査オーダーに基づき、院内・院外検査の振り分けを行う。
 - (イ) 院内検査は検体自動搬送システムにより、臨床検査技師が検査を実施する。
 - (ウ) 検体自動搬送システムでの検査が不可能な検査は、各機器まで検体を搬送し、検査を実施する。
- (h) 結果報告
 - a) 結果報告は原則として、依頼元で画面による結果参照とする。
 - b) 外部委託の検査結果に関しても、画面による結果参照を可能とする。
 - c) TDM（薬物血中濃度測定）の場合は、検査結果を薬局に伝送し、解析を行う方向で検討を行う。
 - d) 検査結果が著しく異常な値を示し、速やかに医師（担当医師）に連絡すべき

と判断した場合は連絡する。

- (i) 他部門との連携
 - a) 外来診療（救急患者）
 - (ア) 救急患者から採取した検体は、機械搬送設備で送付し臨床検査科が受領する。
 - (イ) 臨床検査技師は採血管、検体容器等のバーコードにおいて、受付（到着確認）を行い、検査を実施する。
 - (ウ) 検査結果を確認し、検査システムに入力する。必要に応じて緊急検査結果報告書を出力し、依頼元に搬送する。
- (j) データ管理
 - a) 検査結果は電子カルテシステムと連携しつつ各検査部門システムで管理する。
 - b) 外部委託検査データについては、院内検査データと同様にシステム管理を行う。
- (k) 精度管理

院内で実施する検体検査の精度については、外部のコントロールサーベイ（臨床衛生検査技師会サーベイ等）を活用し、適切な管理を行う。

②輸血管理

- (a) 血液製剤の回収・処分及び保管・供給
 - a) 血液製剤は、SBOE、タイプアンドスクリーン（T&S）、コンピュータークロスマッチング等により無駄のない管理を行うとともに、時間外に対応した備蓄血を一定量保管する。
 - b) 赤十字血液センターからの血液製剤の調達、保管、各部門への供給を行い、各部門で未使用の血液製剤については回収・処分する。
 - c) 追加照射の必要な製剤に関しては、輸血室のX線照射室で放射線照射を行う。
 - d) 血小板輸血による重篤な副作用を回避するために、必要に応じて製剤調整室で血小板洗浄を実施する。
 - e) 細胞治療に関連した検査、資料管理を行う。
- (b) 自己血輸血管理

術前状態が良好で、緊急手術を要しない症例の輸血は、術前貯血式による自己血輸血で行い、自己血は自己血管理室で保管する。
- (c) 輸血用血液および血液製剤の搬送

手術部門、ICU及び病棟との搬送は、各部門スタッフによって行う。

(5) 病理細胞診断科

1) 基本運営方針

- ①病理細胞診断に必要な顕微鏡標本を作成し、診断の確定に役立てる。

- ②手術中の検体について悪性度、切除範囲を迅速に診断を行い（術中迅速細胞診断）、手術範囲を含めた治療方針の決定に役立てる。
- ③病理解剖（CTを併用した解剖を含む）を施行することにより、医療水準向上と医師の研修に役立てる。
- ④手術などで採取された残余材料をバイオバンクに提供する。

2) 業務概要

①業務量実績

病理細胞診断科で実施する検査種別ごとの実績は、以下の図表13のとおりである。

図表 13：検査種別ごとの実績（年/件）

検査種別		実 績		
		H20 年度	H21 年度	H22 年度
病理組織診断 (うち迅速診断)		11,998 (2,424)	11,836 (2,642)	11,865 (2,750)
婦人科細胞診断		7,972	8,274	7,895
消化器細 胞診断	胃	22	22	30
	大腸	132	97	98
	膵・肝・胆	2,472	2,471	3,153
呼吸器細 胞診断	喀痰	1,468	1,406	1,856
	気管支擦過・肺穿刺	1,778	2,096	2,524
泌尿器：尿細胞診断		2,324	2,343	2,439
乳腺細胞診断		1,204	1,251	1,134
胸腹水細胞診断		374	416	449
その他細胞診断：甲状腺・髄液など		1,516	1,589	1,342
術中迅速細胞診		2,682	2,877	3,004
病理解剖		33	19	28
計		33,975	34,697	35,817

②検査依頼方法

各診療科医師は、病理検査オーダーを入力し、依頼箋により検査を依頼する。

③検体搬送

(a) 病棟及び外来部門からの検体搬送は、当該部門スタッフによる人出搬送により行い、機械搬送設備も併用する。

(b) 手術部門からの検体搬送は、手術部門スタッフによる人手搬送により行い、機械搬送設備も併用する。

④検体受付

(a) 病棟及び外来部門で採取した検体は、病理細胞診断科切り出し室で受付する。

(b) 受領した依頼箋、または検体のバーコードで、検体受付を行う。

⑤マクロ病理診断

(a) 手術材料及び解剖材料は、病理細胞診断科切り出し室で、病理細胞診断科医師または担当科医師により、肉眼的観察が行われ、顕微鏡観察用のブロックの切り出し、写真撮影が行われる。

⑥標本作成

(a) 臨床検査技師は、生検、手術、病理解剖症例の病理組織標本を作製する。マクロ病理診断で切り出された小切片をパラフィン包埋したブロックが作成され、そこから薄切された切片をのせたガラス標本が作成され種々の染色が行われる。染色には、HE染色、特殊染色（ギムザ等）、免疫染色、蛍光免疫染色、FISH法等がある。

(b) 細胞検査士は細胞診標本を作製し、検鏡し、陽性、陰性、疑い例の判定を行う。陰性症例はそのまま診断報告し、擬陽性、陽性症例は細胞診専門医が最終診断を行う。

⑦術中迅速診断

(a) 手術部門から病理・細胞診断検体が発生した時点で、手術部門スタッフは病理細胞診断科スタッフへ搬送の連絡をする。

(b) 手術部門スタッフは病理・細胞診断検体を機械搬送設備で病理細胞診断科まで搬送する。

(c) 病理細胞診断科スタッフは、機械搬送設備から検体を受領する。特別の場合には、部門スタッフによる人手搬送により行う。

⑧結果報告

(a) 病理・診断結果は原則として、依頼元で画面による結果参照とする。

(b) 術中迅速診断結果は、上記の機械搬送設備を用いて、手術室に報告する。電話にて報告する場合もある。

⑨検体（標本）保存

(a) 病理検体から作成された標本は標本室で保管する。（標本には、手術、解剖材料のホルマリン保存標本、それから切り出されたパラフィン包埋ブロック、ガラス標本がある。ホルマリン保存標本は1年保存、ガラス標本は20年保存、パラフィン包埋ブロック生検、病理解剖材料は永久保存、手術材料は各症例5個までを永久保存、それ以外は20年保存を原則とする。特殊な場合はこれ以上保存する場合もある。）

⑩病理解剖

死体解剖保存法に基づき、解剖室でCT併用による病理解剖を実施する。

⑪画像データの管理

(a) マクロ病理診断画像については病理システムにて一元管理を行う。

(b) 電子管理できないデータは、標本室で一元管理する。

⑫情報システム関連

(a) 画像記録データ及び患者情報、オーダ内容等の管理は病理部門システムで行う。

(b) 病理部門システムは電子カルテシステムと連動するシステムとする。

(c) 病理部門システムは、各種機器との接続が可能なシステムとする。

⑬物品管理

原則、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にSPD倉庫・薬局等により補充する。

(6) 内視鏡室

1) 基本運営方針

①内視鏡及び経皮的アプローチによる診断から治療に至るまでの充実した医療を他の医療部門と連携し実施するとともに、疾患の早期発見治療による患者サービスの向上を図る。

②インフォームドコンセントを徹底し、患者が安心して検査及び治療等を受けられる環境を整備する。

③新たな検査、治療法の開発や導入を行う。

④内視鏡を扱う医師の研究を行い人材育成を支援する。

⑤内視鏡機器及び経皮的アプローチに使用する医療機器の洗浄消毒、保守点検等は医療安全及び感染防止の見地から内視鏡室で適切に行う。

2) 業務概要

①業務量実績

内視鏡室で実施する主な検査・処置・治療種別ごとの実績は、以下の図表14のとおりである。

図表14：内視鏡検査・処置・治療種別ごとの実績（年/件）

検査・治療種別		実 績		
		H20 年度	H21 年度	H22 年度
上部消化管	検査数	7,226	7,107	7,351
	超音波内視鏡 (EUS)	294	348	362
	内視鏡的切除 (ESD, EMR)	964	972	1,087
	狭窄拡張術 (ブジー・ステント)	299	272	205
	レーザー療法	7	18	17
大腸	検査数	2,609	2,868	2,763
	超音波内視鏡 (EUS)	13	8	12
	内視鏡的切除 (ESD, EMR)	477	546	589

Ⅱ.病院
Ⅱ-3.中央診療部門

検査・治療種別		実績		
		H20 年度	H21 年度	H22 年度
	狭窄拡張術（ブジー・ステント）	8	8	5
ERCP	検査数	516	470	392
PTC	検査数	7	34	27
	PTC-D（経皮経肝胆管ドレナージ）	41	36	16
	ERBD・ENBD	300	231	252
	乳頭切開術（EST）	17	5	9
	結石除去術	4	1	1
	肝生検	45	39	39
	PEIT	95	126	121
	RFA	131	161	171
	腹部エコー	193	292	348

内視鏡検査・処置・治療

内視鏡下及び経皮的アプローチにより実施する主な検査・処置・治療は、原則、内視鏡室で実施する。ただし、治療内容によっては、中央手術部門内で内視鏡検査機器を使用し実施する。

②検査・処置・治療依頼方法

- (a) 内視鏡検査及び内視鏡下の処置・治療並びに経皮的アプローチによる診断・治療は、原則予約制とする。
- (b) 病理検査が必要な場合、医師は病理検査オーダーを入力する。

③検査・処置・治療内容説明

- (a) 医師は外来診察室で予め検査・処置・治療内容に対する説明を行い、必要により患者に同意書の記載（インフォームドコンセント）を依頼する。
- (b) 検査・処置・治療内容に対する補足説明や注意事項などの説明は、内視鏡室に設置されている準備室、所見室等で看護師が行う。

④患者受付

- (a) 検査日
 - a) 外来患者の場合
 - (ア) 自動再来受付機で受付を行い、内視鏡室に誘導する。
 - (イ) 内視鏡室受付は患者の受付（到着確認）を行い、待合・前処置室、または更衣がある場合は更衣室に誘導する。
 - b) 入院患者の場合
 - (ア) 内視鏡室から呼び出しにより内視鏡室に誘導する。

- (イ) 内視鏡室受付はリストバンドのバーコードで受付（到着確認）を行い、待合・前処置室、または更衣がある場合は更衣室に誘導する。
- (b) 緊急時
 - a) 各診療科からの緊急依頼を受け、時間内・時間外とも原則、内視鏡室で実施する。
 - b) 内視鏡室受付はリストバンドのバーコードで受付（到着確認）を行う。
- ⑤前処置

医師または看護師は患者の状態の確認や、注意事項等の説明を行った後、各種オーダーに基づき、麻酔などの内視鏡検査・処置・治療に必要な前処置を行う。
- ⑥検査・処置・治療実施
 - (a) 医師は検査・処置・治療等を行う。
 - (b) 病理検査が必要な場合、内視鏡室内で検体ラベルを出力し、検体容器を準備する。
 - (c) 採取した検体は、血液検査類は機械搬送設備により臨床検査科に、病理検体は部門スタッフによる人手搬送により病理細胞診断科に搬送する。
- ⑦リカバリ

検査・処置・治療が終了後、看護師は患者の容態を確認し、必要に応じて回復室に患者を誘導する。
- ⑧投薬（処方）等
 - (a) 検査・処置・治療が終了後、必要な書類（院外処方箋等）の配布や注意事項の説明等は準備室または所見室で行う。
 - (b) 内視鏡室で使用する注射オーダーに基づいた薬剤は薬局から搬送スタッフにより内視鏡室へ搬送する。
- ⑨結果報告
 - (a) 後日、検査結果の説明がある場合は、次回の来院説明を行う。
 - (b) 医師は情報システムを活用し、必要に応じて内視鏡所見（レポート）を入力する。
- ⑩他部門内で行う処置・治療
 - (a) 手術部門
 - a) 全身麻酔下で行う必要のある内視鏡検査、治療（咽頭がん、食道がん、小児がんなど）
 - b) 手術中に行われる病変部位の確認の内視鏡検査。
 - (b) 各診療科

各診療科特有の内視鏡や硬性鏡による検査・処置。（泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科、呼吸器内科などが対象）
- ⑪他部門との連携

病理細胞診断科の病理医は、搬送された検体の病理診断を行い、所見（レポート）を入力し、迅速に内視鏡室との連携を図る。

⑫画像データの管理

画像データは、内視鏡検査システムで保管・管理する。

所見（画像）の参照について、病院全体の情報システムを利用し、院内の各端末でも参照する。

⑬情報システム関連

（a）画像記録データおよび予約情報、患者情報、オーダー内容等を内視鏡検査システムで管理する。

（b）内視鏡検査システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

⑭機器の管理

（a）保守・管理

a）内視鏡検査機器及び経皮的アプローチに使用する機器は、原則、内視鏡室において中央管理する。

b）各科独自の内視鏡（耳鼻咽喉科、泌尿器科、外科等）は各部門で管理する。

（b）洗浄、消毒

内視鏡室、外科、麻酔科、呼吸器内科の内視鏡検査機器の洗浄および消毒は、視鏡室の洗浄室で行う。耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線治療科の機器は各科で洗浄及び消毒を行う。

（c）機器の持ち出し

内視鏡室の検査機器を、内視鏡室以外で使用する場合は、持ち出した機器の管理についても、内視鏡室が行う。

⑮物品管理

原則として、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にSPD倉庫・薬局等より補充を行う。

（7）生理機能検査室

1）基本運営方針

①高精度の生理機能診断機器を用いて、医師及び検査技師によるがん及び循環器疾患の正確な診断を行う。

②機器の保守点検を適切に行い、機器の精度管理を行う。

③新しい検査方法や試薬の情報、基準値の変更などに関する臨床検査情報の提供業務（Medical Technologic Information）に積極的に取り組む方向で検討を行う。

④電子カルテシステムと連動した生理検査システム及び画像情報管理システム（PACS）により、画像情報の提供と業務の効率化を図る。

2）業務概要

①生理機能検査室

(a) 業務量実績

生理機能検査室で実施する主な検査種別ごとの実績は、下図の15のとおりである。

図表15：検査種別ごとの実績（年/件）

検査種別	実 績		
	H20 年度	H21 年度	H22 年度
心電図検査 (マスター運動負荷検査含む)	15,145	14,662	14,052
心エコー検査	3,262	3,040	3,379
トレッドミル負荷検査	123	36	72
ホルター心電図検査	292	249	253
脳超音波血流検査（ドプラ）	730	752	852
脳波検査	195	195	143
呼吸機能検査	3,755	3,834	3,827
エコー検査	10,777	11,092	11,125

※ エコー検査は、外来で行う上記検査以外に検診部で行う検査があり、実施場所は外来エコーと同じ場所で行う。実施件数は外来部門の検診部に記載。

(b) 検査依頼方法

外来診療科医師または病棟医師はオーダー入力により検査を依頼する。

(c) 受付

a) 外来患者の場合

(ア) 事前予約患者の場合、自動再来受付機で受付し生理機能検査エリアに誘導する。

(イ) 生理機能検査受付は、受付（到着確認）を行い、待合に誘導する。

(ウ) 順番となった患者に対し、各種オーダーに基づき、各検査室に誘導する。更衣がある場合は検査室内の更衣コーナーで行う。

b) 入院患者の場合

(ア) 検査予定の時間に生理機能検査エリアに誘導する。

(イ) 生理機能検査受付はリストバンドのバーコードで、受付（到着確認）を行い、各種オーダーに基づき、各検査室に誘導する。更衣がある場合は検査室内の更衣コーナーで行う。

(d) 検査実施

医師または臨床検査技師は、各種オーダーに基づき検査を実施する。患者の急変時に備え救急カートを設置する。

(e) 他部門との連携

病棟部門

搬送困難な入院患者に対する心電図検査、超音波検査、血圧脈波検査等については、臨床検査技師が病棟部門に出向き、患者のリストバンドのバーコードで患者確認を行う。

各検査オーダーに基づき、医師の指示のもとに検査を実施する。各種機種は、臨床検査技師が病棟部門へ持ち出して検査を行う。

(f) 結果報告

- a) 結果報告は原則として、依頼元で画面による結果参照とする。
- b) 所見（レポート）は、生理検査システムを活用して検査担当者が作成する。技師の作成したレポートは検査担当の医師がチェックして承認する。

(g) データ管理

生理機能検査及び画像データは、原則として電子媒体へのファイリングシステムを利用して保管、エコー検査画像に関しては画像情報管理システム（PACS）を利用して管理保管する。

(h) 治験・研究

治験・学会発表等のために所要の検査を行う。当該検査の伝票の様式やオーダー方法については、一般診療の検査とは区分する。

(i) 情報システム関連

- a) 各検査データおよび予約情報、患者情報、オーダー内容等は各検査システムで管理する。
- b) 生理検査システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。
- c) システムの導入に当たっては、各種機器との接続が可能なシステムとする。

(j) 物品管理

原則として、通常使用される物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的に中央倉庫・薬局等より補充を行う。

(8) リハビリテーション

1) 基本運営方針

- ①がんの進行及びその治療過程で生じる認知障害・嚥下障害・発生障害や神経因性疼痛・病的骨折・浮腫等様々な機能障害に対して、二次障害の予防と身体的機能や生活能力の維持・改善を目指したリハビリテーションを行う。
 - (a) 理学療法士（PT）：がん治療前後の患者の状態を機能の面から評価し、基本動作や歩行能力の向上、体力の維持・回復のためのリハビリテーションを行う。
 - (b) 作業療法士（OT）：作業療法を通じて日常生活活動や精神的側面の維持・回復のためのリハビリテーションを行う。
 - (c) 言語聴覚士（ST）：がんの影響や術後に損なわれる言語・聴覚・発生・発音・

認知などのコミュニケーション機能の維持改善を目指したリハビリテーションを行う。

- ②インフォームドコンセントを徹底し、患者と協力しながらリハビリテーションを行う。

2) 業務概要

①業務項目

(a) リハビリテーションの内容

図表16は、リハビリテーション部門で実施する主なリハビリテーション内容を示している。

図表16：主なリハビリテーション内容

区分	内容
物理療法	温熱療法、寒冷療法、電気・高周波電流・光線療法、超音波療法、水治療法、牽引療法等
運動療法	筋力増強練習、関節可動域練習、持久力練習、神経筋促通練習、協調性練習等
作業療法	身体または精神に障害のあるものに対して手工芸、レクリエーションを行わせる。
言語聴覚療法	発声練習、言語練習、摂食練習、嚥下練習等
日常生活動作（ADL）練習	起居動作練習、歩行訓練練習、階段昇降練習等
複合的理学療法	スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、圧迫した状態での運動療法
手段的日常生活活動練習（IADL）	家事、炊事、洗濯、趣味、買い物、外出、服薬の管理等

(b) 業務量実績

成人病センターのリハビリテーションの実績は、以下の図表17のとおりである。

図表17：リハビリテーション実績（件/年）

	実 績					
	H20年度		H21年度		H22年度	
入院	5,574	1,028	5,587	1,510	5,698	2,410
外来	609	37	835	23	990	31

注) 実績について、左側は理学療法、右側は言語聴覚療法

②リハビリ依頼方法

- (a) 整形外科、脳神経外科、脳循環内科のいずれかを受診した患者でリハビリテーションが必要な患者については、担当医師がハビリ依頼を行う。
- (b) 担当医師は、リハビリ処方箋とリハビリ総合実施計画書のオーダ入力を行う。
- (c) リハビリ処方箋は、印刷しリハビリテーション室へ提出する。リハビリ総合実施計画書は、看護師とリハスタッフが担当項目を入力の上、印刷し保管する。

③患者受付

(a) 外来患者の場合

- a) 自動再来受付機で受付を行い、リハビリテーション部受付に誘導する。
- b) リハビリテーション部受付スタッフは、患者の受付（到着確認）を行い、待合に誘導する。
- c) 患者案内表示板または患者呼び込みにより、患者を診察室に誘導する。
- d) リハビリテーション科医師は患者のリハビリテーション前診察を行い、リハビリテーションを行うよう説明する。
- e) リハビリスタッフは、各種オーダに基づき、更衣がある場合は更衣室へ案内し、更衣がない場合はリハビリテーション室へ案内する。

(b) 入院患者の場合

- a) 病棟では事前にリハビリ時間を入院患者に説明し、予定の時間にリハビリテーション部へ誘導する。
- b) リハビリテーション部受付はリストバンドのバーコードにより受付（到着確認）を行い、各種オーダに基づき、更衣がある場合は更衣室に案内し、更衣がない場合はリハビリテーション室に誘導する。

④リハビリテーション総合実施計画書の作成

リハビリテーションを実施するに当たり、医師、看護師、療法士が共同してリハビリテーション総合実施計画書を作成する。総合実施計画書は毎月一度行う。

⑤リハビリテーション実施

(a) 訓練室でのリハビリテーション

- a) リハビリテーション室で患者の状態を確認した後、療法士はリハビリテーション総合実施計画書に基づき、リハビリテーションを実施する。
- b) 実施後、次回リハビリテーション予約を調整し、患者に説明する。

(b) 病棟内でのリハビリテーション

- a) 療法士はリハビリテーションスケジュールに基づき、病棟に出向く。
- b) 患者のリストバンドのバーコードにより患者確認を行い、状態を確認した後、

リハビリテーションを実施する。

c) 実施後、次回練習予約を調整する。

⑥評価・記録

リハビリ総合実施計画書に基づき、患者にリハビリテーションを実施し、電子カルテに患者の状況を評価・記録する。

⑦リハビリテーション機器等の管理

リハビリテーション部に使用する機器及び専用消耗品等の管理を行う。

⑧情報システム関連

(a) リハビリテーション部は、リハビリ予定管理、実施管理、件数等集計管理をリハビリテーション部門システムで行う。

(b) リハビリテーション部門システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

⑨物品管理

原則として、通常使用される物品は定数配置を行い、定期的または都度にSPD倉庫より補充を行う。

Ⅱ-4. 手術部門

(1) 中央手術科

1) 基本運営方針

- ①手術室を拡充し、難治性がん等の手術に対応する医療機器、画像情報システム等を整備し、安全で円滑な手術部運営を行う。
- ②電子カルテシステムと手術部門システムと物品管理システムとの連携により、手術、麻酔管理が適切かつ迅速に行われるよう、手術機材の準備、手術予定表とそれに伴う看護師、臨床工学技士、コメディカルの配置等を適切に行い、安全な医療と業務の効率化を図る。
- ③日帰り手術室の整備など高まる需要への対応を図る。
- ④室内の清潔度を維持した効率的で安全性の高い手術運営を図る。

2) 業務概要

①業務量実績

- (a) 成人病センターの手術件数及び各診療科の手術件数実績は、以下の図表18のとおりである。

図表18：各診療科の年度毎の手術実績（試験的切除除く）（年/件）

区分	実 績		
	H20 年度	H21 年度	H22 年度
総 数	2,758	2,692	2,683
外科	1,240	1,259	1,259
脳神経外科	71	33	35
泌尿器科	368	346	348
婦人科	318	300	310
整形外科	266	241	219
耳鼻咽喉科	408	434	448
心臓血管外科	64	39	25
その他	23	40	39

②手術室数

- (a) 手術室は12室を設置する。（一般手術6室、バイオクリーンルーム2室、ハイブリット手術2室、放射線診断併用1室、ロボット手術1室）
- (b) 緊急手術については手術室を特定せず、柔軟に対応する。手術室の仕様は汎用性が高くコンバーチブルな手術室とする。複数科合同手術やナビゲーション手術などに対応できる設備・構造を有した手術室を設ける。

③手術管理

- (a) 手術・麻酔の依頼方法

- a) 各診療科医師は手術の予約状況を確認後、手術依頼を入力する。
 - b) 麻酔科管理を依頼する場合は、別途麻酔依頼を入力する。
- (b) 手術スケジュールの管理
- a) 通常の手術は予約制を基本とする。
 - b) 手術スケジュールは麻酔科医、手術担当医、手術部門看護師長などによる管理とし、手術部長が決定することで手術室の効率的運用を図る。
 - c) 手術予定日及び手術室を決定し、各手術に必要な器材や臨床技術を記載した手術予定一覧表を各関連部門で共有する。
 - d) 手術の予約、器械、材料、薬品等の依頼・供給・レセプト台帳作成に当たっては、手術部門システムを活用して効率化を図る。

④麻酔管理

術前診察と前投薬、術中における麻酔の実施と患者の全身管理を行う。
術後の鎮痛や合併症の予防など、周術期を通して総合的な麻酔管理業務を行う。

(a) 術前診察

a) 入院患者への術前診察

- (ア) 病棟看護師は手術スケジュールに基づき、外来診察室に誘導する。
- (イ) 受付はリストバンドのバーコードにおいて、受付（到着確認）を行う。
- (ウ) 麻酔科医は外来診察室で患者を診察し、麻酔予約オーダーを入力後、麻酔同意書を出力する。
- (エ) 麻酔についての説明後、患者の承諾を得て麻酔同意書の記載を依頼し、保管する。

b) 外来で行う術前診察

- (ア) 患者は自動再来受付機で受付を行い、外来ブロック受付に誘導する。
- (イ) 外来診療科ブロック受付で患者の到着確認を行う。
- (ウ) 担当医または麻酔科医は外来診察室で患者を診察し、麻酔予約オーダーを入力後、麻酔同意書を出力する。
- (エ) 麻酔についての説明後、患者の承諾を得て麻酔同意書の記載を依頼し、保管する。

⑤患者搬送

- (a) 入院患者の手術室への入室は、患者誤認を防ぐため、患者自身の歩行入室（独歩）を基本とし、独歩が困難な患者については、車椅子・病棟ベッド等で搬送する。
- (b) 外来患者については、歩行が困難な患者を除き、手術部門まで独歩とする。

⑥手術看護

手術患者の個々の看護計画にもとづき、病棟部門と連携して術前・術中・術後の各段階で一貫した周術期看護を行う。

(a) 術前訪問

手術部看護師は術前訪問を行い、チェックシートをもとに患者状態を確認し、術前訪問記録を入力する。

(b) 術中・術後看護

- a) 術中は医師の指示のもと、介助および患者の状態を監視しケアにあたる。
- b) 術後、患者の状態と麻酔からの覚醒を監視し、必要に応じて、回復室またはICUに移送する。

⑦日帰り手術

(a) 受付

- a) 患者は自動再来受付機で受付を行い、外来診療科ブロック受付または手術室受付に誘導する。
- b) 外来ブロック受付において、受付（到着確認）を行う。

(b) 診療

- a) 当日の診察については、外来診察室で対応する。
- b) 看護師は患者にリストバンドを装着する。
- c) 診察終了後、外来看護師または手術室看護師は患者を手術部門の日帰り患者の更衣室に案内する。

(c) 術前・術中・術後看護

日帰り手術のクリニカルパスにもとづき、術前・術中・術後の各段階で一貫した周術期看護を行う。

a) 術前看護

手術室看護師は医師の診察結果・チェックシートをもとに患者状態を確認し、術前記録を入力する。

b) 術中看護

術中は医師の指示のもと介助および患者の状態を監視しケアにあたる。

c) 術後看護

- (ア) 手術終了後、医師の指示のもと問題がなければ患者に日帰り更衣室で更衣を済ませるように説明する。
- (イ) 医師の指示により安静が必要な場合は、患者を回復室に移送し患者の状態を監視する。
- (ウ) 担当医師の指示により安静解除となったら、患者に日帰り更衣室で更衣を済ませるように説明する。
- (エ) 更衣を済ませた患者は外来に誘導し、看護師がリストバンドをはずした後、会計に誘導する。
- (オ) 日帰り手術患者の術後フォローは、担当診療科の外科医が所定の日数後の外来診察日に行う。

⑧物品管理

(a) 診療材料・医薬品等の管理

手術に使用する診療材料、医薬品、リネン等の管理は定数配置を行い、定期的または都度にSPD倉庫・薬局等より補充を行う。

(b) 手術器械の管理

- a) 手術器械の洗浄・滅菌・供給等の業務は中央化し、中央滅菌室で行う。
- b) 手術器械などはセット化を行い、「基本セット」、「術式別セット」および「単品器械」等の組み合わせにより使用する。
- c) 中央滅菌室と連動した自動回転倉庫を設置し、滅菌履歴や使用履歴を管理できるシステムを導入する。
- d) 緊急時に医療器材が必要になった場合は、専用動線を通して手術部門スタッフが中央滅菌室に取りに行く。

(c) 医療機器の管理

- a) 手術室の清潔度向上および手術機器の効率的・機動的活用のため、固定式のものや各種手術室に特有の機器を除き、手術部門内で中央管理する。
- b) 新規購入・修理・点検の履歴や明細が管理できるような電子システムを導入し管理する。
- c) 臨床工学技士の監督のもと、医療法に基づいた医療機器の安全管理を図るため、医療機器の日常点検、保守点検を計画的に行う。

⑨情報システム関連

(a) 手術スケジュールの管理、使用物品の管理及び医療機器の管理を行うため、手術部門システムを導入する。

(b) 手術部門システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

⑩他部門との連携

(a) 検体検査

- a) 術中の血液ガス分析検査、末血検査等は、全て臨床検査科にて測定する。
- b) 検体搬送は、機械搬送設備により臨床検査科に搬送して行う。
- c) 検査オーダー及び結果報告は、電子カルテシステムを活用して行う。

(b) 病理検査

- a) 術中の迅速病理検査は、病理細胞診断科で行う。
- b) 術中・術後、手術医師は検体搬送を行う前に病理検体の写真撮影を行う。
- c) 病理細胞診断科への検体搬送は、人手搬送により行い、機械搬送設備も併用する。
- d) 検査オーダー及び結果報告は、電子カルテシステムを活用して行う。

(c) 緊急輸血

- a) 手術中に緊急に輸血が必要になった場合、血液製剤管理室に緊急輸血用血液

製剤追加の連絡をする。

b) 輸血用血液製剤の受取りは、臨床検査技師により搬送し、担当の麻酔科と手術室看護師がダブルチェックを行う。

(d) 術中撮影

手術中の患者の画像診断撮影は、医師の指示によりオーダを行い、放射線技師が手術室に向き外科用イメージポータブル撮影装置等で撮影を行う。

⑩各種依頼方法

(a) 他部門への依頼方法は、電子カルテシステムによる担当医師のオーダ入力により行う。

(b) 緊急時においては、電話連絡を行った後、事後入力を行う。

(2) ICU

1) 基本運営方針

ICUを拡充整備し、手術後の重症患者、全身管理を要する重症患者に対し医師・看護師・コメディカル等医療スタッフにより医療機器、重症電子カルテシステム等により、最適な治療管理を行う。

2) 業務概要

①病室の種類

ICUは8床、1看護単位の特集集中室治療管理料1が算定できる集中治療室を設置する。

②医療スタッフの配置

(a) 専任の医師を常時配置する。

(b) 常時2：1の看護配置とする。

③対象患者

特定集中治療室管理料1を算定できる以下の患者とする。

a) 呼吸器管理を必要とする患者

b) 循環不全、ショック患者

c) 心停止のあった患者

d) 重症代謝障害のある患者

e) 手術後の重症患者

④診察及び処置等

(a) 診察及び処置

診察及び処置等は、原則として担当医師がICU内で行う。

(b) 院内他科受診（入院中他科受診）

a) 他科への受診が必要な場合は、担当医師が他科受診依頼書に入力し、他科の診察予約オーダを入力する。

b) 依頼先診療科医師は、患者の情報を確認し、ICUへ往診のうえ返書（診療情報提供書）を作成する。担当医師は返書（診療情報提供書）により患者の状態を確認する。

⑤輸液投与

- (a) ICU患者の輸液は、担当医師が注射薬の処方をオーダーする。
- (b) 医師またはICU看護師はリストバンドのバーコードにて患者確認を行い、投与する。

⑥採血・血液検査

- (a) ICU患者の採血は、担当医師が検査依頼をオーダーをし、担当医師またはICU看護師が行う。
- (b) 翌日の採血依頼分のラベル付き採血管については、搬送スタッフでへICU搬送し、ICUスタッフは受領する。
- (c) 緊急で採血オーダーが出た場合は、ICUで担当医師が検体ラベルを発行し、ICUスタッフが採血管の準備を行う。
- (d) 採取した検体は、機械搬送設備で臨床検査科へ搬送する。
- (e) 血液ガス分析検査については、医師または看護師がICU部門内の検査室内で行う。

⑦採尿

- (a) 翌日依頼分のラベル付き検尿検体容器は、搬送スタッフがICUへ搬送し、ICUで受領する。
- (b) 採取した尿検体は機械搬送設備を用いて臨床検査科へ搬送を行う。
- (c) 緊急で採尿オーダーが出た場合は、ICUで担当医師が検体ラベルを発行し、ICUスタッフが検尿検体容器の準備を行う。

⑧輸血

- (a) 輸血が必要な患者は、担当医師が輸血オーダーを行う。
- (b) 輸血用血液製剤の受取りは、医師または看護師が血液製剤管理室に出向き、臨床検査技師とダブルチェックを行い、ICU室へ搬送する。

⑨ポータブル撮影

画像診断撮影は、担当医師がオーダーを行い、放射線技師がICUへ出向き、ポータブル撮影装置で撮影を行う。

⑩インフォームド・コンセント

担当医師は、入院患者やその家族に対して、患者の容態や治療目的、治療内容等をICU説明室で十分に説明を行う。

⑪面会

ICU患者と家族の面会は、担当医師の許可がおりた者に限って面会時間内（午後2時～午後4時の間の15分程度）に面会手続きを行い、面会する。

⑫各種依頼方法

各部門への依頼方法は、電子カルテシステムによる担当医師のオーダー入力により行う。

⑬紙による書類管理

- (a) 同意書等の紙による書類は、患者ファイルに綴じICU内で保管をする。
- (b) 同意書類は、検査や手術等で必要時にはICUスタッフが搬送する。
- (c) 同意書類の紙の書類は、退院後に病歴管理室で病歴管理室の担当スタッフがスキャナ読み込みを行う。

⑭物品管理

原則として、通常使用する物品・医薬品等は定数配置を行い、定期的にSPD・薬局等より補充を行う。

⑮病床管理

病院内の集中治療を要する患者（a～e相当）を集中管理する。ICU専任医師、担当医、病棟看護師長、ICU看護師長は連携して、病床の効率的な運用を行う。

⑯情報システム関連

重症用電子カルテシステムを導入し、病棟・外来部門の電子カルテとの連携が取れるものとする。

(3) 臨床工学室

1) 基本運営方針

- ①高度医療機器を用いた治療を安全に行うため、機器を安全に操作し、手術、ICU等の技術支援を行う。
- ②医療機器の管理を中央化し、ME機器の貸し出し、保守点検など機器の適正な運用管理を行う。

2) 業務概要

臨床技術提供

- (a) 人工呼吸器、血液浄化装置、人工心肺装置等の生命維持管理装置の準備から操作、終了後の消毒までの一連の作業を行う。
- (b) 医療機器の中央管理業務
 - a) 管理区分と管理機器（図表19）

院内に存在するすべての医療機器は、放射線部門及び検査部門の各機器・装置を除き原則臨床工学室管理とする。

図表 19：医療機器の管理区分・定義および主な管理機器

管理区分	定義	管理機器
臨床工学室における管理機器	・各部署で共通に使用する機器で、臨床工学室で保管し、必要に応じて	・人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、吸引器等

	各部署に貸出を行う機器	
臨床工学室管理の 部署配置機器	・各部署に配置され、臨床工学室において、定期点検・修理を行う機器	・患者生体モニタ、麻酔器、除細動器、電気メス、12誘導心電計等
部門管理機器	・臨床工学室、放射線部門及び検査部門において運用管理される機器	・臨床工学室の人工心肺、血液浄化装置等 ・放射線部門の撮影・治療装置等 ・検査部門の検査・診断装置、自動分析装置等

b) 業務区分 (図表 20)

図表 20：業務項目別主な管理機器

業務項目	臨床工学室における 貸出管理機器	臨床工学室管理の 部署配置機器	部門管理機器
点検 (作動確認チェック)	臨床工学室	使用部署	臨床工学室・放射線部門 ・検査部門
修理依頼 (依頼方法)	使用部署 (電話+依頼伝票)	使用部署 (電話+依頼伝票)	同上
メーカー修理依頼	臨床工学室	臨床工学室	同上
保管 (元)	臨床工学室	配置部署	使用部署
データ管理 (統計履歴)	臨床工学室	—	臨床工学室・放射線部門 ・検査部門
貸出・返却管理	臨床工学室	—	—
定期点検等	臨床工学室 + 当該機器メーカー	臨床工学室 + 当該機器メーカー	臨床工学室・放射線部門 ・検査部門 + 当該機器メーカー

c) マスタ管理

(ア) 臨床工学室で管理している管理対象機器の履歴管理 (いつ、どこに、何台) を患者単位または部署単位で行う。

(イ) 医療機器の中央管理については、ME 機器管理システムで管理する。

d) 点検

(ア) 各部署から、故障、異常等で返却及び点検・修理依頼のあった機器の作動確認チェックを行う。

(イ) 臨床工学室において保守及び運用管理する機器に対して、定期的に点検を行う。

(ウ) 放射線部門の撮影・治療装置や中央臨床検査部門の画像診断装置や自動分析装置の測定・評価機器などの点検・修理等は、各部門の依頼に基づき、当該機器メーカー等が契約による保守点検を行う。

e) 修理

臨床工学室で点検を行った機器のうち、修理が必要と判断された対象機器については、当該機器メーカー等へ修理依頼の連絡を臨床工学室から行う。

f) 貸出管理

(ア) 臨床工学室において保管・管理する機器の貸出業務を行う。

(イ) 医療機器の搬送については、依頼部門の人手搬送により行う。

3) ME機器の教育

①医療機器の操作マニュアルの整備を行い、院内周知を行う。

②院内において、定期的に医療機器使用に関する教育を行う。

③新規採用者に対して、医療機器使用に関する研修を行う。

④新規医療機器購入時に、使用に関する研修を行う。

4) 委託業務管理

委託している医療機器保守点検業務に対して、定期的に業務遂行状況の管理を行う。

5) 物品管理

原則として、通常使用される物品およびME機器の消耗部品等については定数配置を行い、定期的または都度にSPD倉庫より補充を行う。

(4) 中央滅菌室

1) 基本運営方針

①外来、病棟、手術室等で使用する機材等の滅菌については、滅菌の中央化により機材の仕分、洗浄、点検、組立、滅菌等をマニュアルに基づき、適切な滅菌業務を実施する。

②手術器材をセット化し、器材の標準化を図り業務の効率化、省力化を図るとともに、自動回転倉庫や情報システムによる徹底した滅菌履歴や使用履歴、在庫の管理を行う。

③安全で良質な滅菌器材を迅速に提供することにより院内感染防止の一翼を担うために、専門知識を有するMEや滅菌操作技士などを配置する。

④スタッフ・コメディカルを適切に配置し、長時間手術への対応や手術器材の効率的運用を図る。

2) 業務概要

①主な滅菌対象物品および滅菌機器台数

中央滅菌室で行う主な滅菌対象物品及び滅菌機器台数は、以下の図表21及び図表22のとおりとする。

(a) 主な滅菌対象物品

図表21：主な滅菌対象物品および内容

対象物品	内 容
①手術用機材・器具	専ら手術室内で使用する鋼製小物・光学機器を主とする再生使用物品
②処置用機材・器具	外来、病棟、診療部内の処置室等で使用する鋼製小物・光学機器を主とする再生使用物品
③その他器具	上記①および②以外のもの 滅菌や消毒して医療機器・装置に装着して使用するもの (麻酔器、人工呼吸器用回路など)
④医療機材・医療消耗品	滅菌して使用する衛生材料および衛生用品(ガーゼ、綿手袋など)

(b) 滅菌機器台数

図表22：主な滅菌機器および台数

機器	台数	特記
洗浄・乾燥		
ウォッシャーディスインフェクター装置	3～4	
全自動超音波洗浄装置	1～2	
乾燥機	2	
チューブ洗浄・乾燥機	1	
滅菌		
大型高圧蒸気滅菌装置	2～3	
小型高圧蒸気滅菌装置	1	
大型プラズマ滅菌器	1	
中型プラズマ滅菌器	1	
小型プラズマ滅菌器	1	

②受付

外来部門、病棟部門から定期回収された使用済みの器材の員数確認を行う。

③仕分・洗浄・組立

回収された器材の仕分作業、洗浄後、部署別及び構成ごとに点検し、組立てる。

④滅菌

(a) 器材の材質等の特性に合わせて、高圧蒸気滅菌、低温プラズマ滅菌等において再生滅菌を行う。

(b) EOG滅菌は、外注扱いとする。

⑤供給・回収

(a) 外来・病棟部門の供給・回収業務

a) 定数配置の器材

(ア) 外来・病棟部門の所定場所に使用済み器材を保管する。

(イ) 使用済み器材の回収及び既滅菌器材の供給は、中央滅菌室のスタッフが行う。

b) 定数配置外の器材

(ア) 外来・病棟部門各部署の既滅菌器材請求は、当該部門スタッフが必要な器材名と数量をオーダー入力し受付ける。

(イ) 中央滅菌室スタッフは、オーダーを確認後供給準備作業を行う。

(ウ) 緊急時にはオーダー入力後、依頼元部門スタッフが必要な器材を中央滅菌室に取りに来る。

(エ) 臨時・緊急の場合の再生滅菌器材の供給・回収は、可能な限り中央滅菌室のスタッフまたは外来・病棟部門スタッフが行う。

(b) 手術部門の供給・回収業務

a) 中央滅菌室管理の器材

(ア) 中央滅菌室は、オーダー入力に基づき、必要な手術器材などをセット化し、自動回転倉庫により手術部門に供給する。

(イ) 手術終了後、滅菌スタッフは員数確認を行い、不潔通路専用動線により中央滅菌室の未消毒室へ搬送し洗浄を行う。

b) 時間外の対応

時間外手術に使用した器材は、蛋白凝固防止剤を噴霧または浸漬し、翌日に洗浄する。ただし、中央滅菌室のスタッフは現有数に限りのある高額な器械が効率的に運用できるよう、当日に器械の洗浄・滅菌及び手術室の清掃を行う。

⑥払出の方法

(a) 外来・病棟部門等から依頼された器材・器具等は、清潔性確保のため組立て、滅菌室からパススルー式既滅菌庫によって各部門に払出す。各部門スタッフは滅菌室で依頼した器材・器具を受け取る。

(b) 手術部門への払出は、手術スケジュールに則りセット化し、「基本セット」、「術式別セット」、「単品器械」等の組み合わせにより自動回転倉庫で払出す。

⑦払出管理

外来、病棟への再生滅菌物の払出は、定数配置管理方式による「定期払出滅菌物」と、適時供給を行う「臨時払出滅菌物」および滅菌依頼が発生した場合に供給を行う「依頼請求滅菌物」に分類して管理する。

⑧保管管理

(a) 再生滅菌物を清浄な状態で保管する。

- (b) 常時、在庫量と払出量の状況を管理し、滅菌有効期限切れ等による不良在庫品の発生を防止する。

Ⅱ－5. 薬剤部門（薬局）

1) 基本運営方針

- ①チーム医療を担う一員として、薬学的側面から診療、看護をサポートして、抗がん剤等薬物治療の有効性と安全性を確保する。
- ②抗がん剤ミキシングの充実や服薬指導の拡大など、医薬品の適正使用の推進と安全管理の向上を目指す。
- ③薬剤の過剰在庫、不良在庫を防止し適切な薬剤管理に努める。
- ④血液化学療法科病棟にサテライト薬局を設置し、将来的には薬剤師が常駐し、注射薬の無菌製剤や緊急抗がん剤のミキシングを行う。
- ⑤手術室にサテライト薬局を設置し、将来的には薬剤師が常駐して麻薬・麻酔薬などの管理や麻酔薬の無菌調製を行う。

2) 業務概要

①調剤業務

(a) 内服・外用

a) 外来調剤

(ア) 外来処方

外来患者への処方は、原則として院外処方とする。

ア) 院外処方

医師は診察時に電子カルテシステムにて処方オーダーを入力し、その場で院外処方箋を発行し、押印のうえ患者に渡す。

イ) 院内処方

- ・医師の処方オーダーに基づき、薬剤師が調剤する。調剤された処方薬は外来会計終了後、薬局受付で薬引換券と交換して患者に渡す。
- ・前日取り揃え分は、搬送スタッフが各部署へ搬送を行う。
- ・当日オーダーやオーダー後の薬剤用量等の変更の場合は、機械搬送設備で各部署へ搬送を行う。

b) 入院調剤

(ア) 入院処方薬は医師の処方オーダーにより薬剤師が調剤し、個人毎に各病棟に払出しを行う。

(イ) 入院患者の処方薬は、搬送スタッフ及び機械搬送設備を用いて各病棟へ搬送を行う。

(ウ) 当日オーダーやオーダー後の薬剤用量の変更、時間外オーダーの場合は機械搬送設備で搬送を行う。

(b) 注射薬

a) 外来調剤

(ア) 医師のオーダーに基づき、個人毎に各部署に払出しを行う。抗がん剤以外の

注射薬のミキシングは外来部門で看護師が行う。

- (イ) 前日取り揃え分は、搬送スタッフが各部署へ搬送を行う。
 - (ウ) 当日オーダーやオーダー後の薬剤用量の変更、時間外オーダーの場合は、機械搬送設備で各部署へ搬送を行う。
 - (エ) 抗がん剤は薬局抗がん剤調製室で薬剤師がミキシングし、機械搬送設備及び階段で化学療法外来へ搬送する。
- b) 入院調剤
- (ア) 入院患者注射薬は、1施用毎個人セット化し、搬送スタッフ及び機械搬送設備を用いて各病棟へ搬送を行う。
 - (イ) 抗がん剤は薬局抗がん剤調製室で薬剤師がミキシングし、搬送スタッフにより病棟へ搬送する。
 - (ウ) TPN（高カロリー輸液）の混注は、医師のオーダーに基づき、薬局無菌室内で行い、搬送スタッフが各病棟へ搬送する。

②薬剤製剤業務

製剤

- a) 院内製剤（乾性、湿性）の調製を行う。
- b) 市販されていない特殊な薬剤（院内特殊薬剤）の製造・滅菌・供給を行う。

③薬剤管理指導業務

(a) 薬剤管理指導

a) 外来患者の服薬指導

薬剤師は、患者の状況に合わせて薬局受付に設けられたデスクスペースまたは医薬品情報室内のお薬相談コーナーで服薬指導を行う。

b) 入院予定患者の服薬指導

- (ア) 入院が決定した患者または入院予定で医師の指示があった場合、患者の状況に合わせて薬局受付に設けられたデスクスペースまたは面談室を活用して薬持参等の薬剤確認を行う。
- (イ) 手術または検査に影響する薬剤の中止や、手術または検査までに必要な薬剤の指導が必要な場合は、面談室を活用してその説明を行う。

c) 入院患者の服薬指導

薬剤師は、病棟に出向き、入院患者を対象に、病室または各病棟の説明室で薬剤管理指導を実施する。

d) 持参薬の確認

薬剤師は、患者の入院時に持参した薬（持参薬）の確認を行い、病棟看護師に引き継ぐ。

(b) 医薬品情報提供・副作用報告

- a) 薬剤の有効性・安全性・相互作用などの情報を院内に発信する。

- b) 医薬品情報室に「お薬相談コーナー」を設けて、患者や家族などからの薬に関する相談や疑問に応える。
- c) 院内で発生した副作用を厚生労働省に報告する。
- (c) 抗がん剤治療の科学的根拠管理
 - 患者に対してどのレジメンを使用するかを検討・審査する「プロトコール審査部会」の事務局を薬剤部内におき、審査の前に、エビデンスや薬剤の組合せが適切かどうかをチェックする。
- (d) 薬剤血中モニタリング
 - a) 血液中の薬剤濃度をモニターすることにより、体内の薬の量が患者に適切かどうかを判断するための支援を行う。
 - b) テーラーメイド薬物治療の推進特定薬物に対する患者個人のPK/PD（薬物動態・薬動学）の管理（TDM：治療薬物モニタリング）を行う。また、患者の遺伝子情報に基づく薬物治療の立案を行う。
- (e) 薬剤管理
 - a) 各部門にある定数配置薬の管理は薬剤師が行う。
 - b) 薬剤の搬送は搬送スタッフによる薬剤カート搬送及び機械搬送設備により行う。
 - c) 棚卸しや有効期限確認は薬剤師が定期的に行う。
- (f) 治験薬管理
 - a) 治験を科学的かつ倫理的に実施するために、治験薬の管理を行う。
 - b) 治験担当医師及び治験参加患者のサポートを行う。
 - c) 院内治験コーディネータとの連携により、治験薬の取り扱い、保管、払い出し等治験薬の全体管理を行う。
- ④チーム医療への参画
 - (a) チーム医療を担う一員として、院内各種のカンファレンスに参加するなど、他職種との活発な情報交換を行う。
 - (b) 連携は院内だけではなく、地域連携パスの作成・普及にも関与する。
 - (c) チームへの参加
 - 薬の専門家という立場で「緩和ケアチーム」[ICT][NST]「褥瘡対策チーム」等に参加する。
 - (d) 医薬品採用審査部会の運営
 - センター内で医師が処方できる薬剤を承認する「医薬品採用審査部会」の運営を行う。
 - (e) 医薬品安全管理委員会の運営
 - センター内で使用するすべての医薬品についての、安全な使用法や取り扱いを検討する「医薬品安全管理委員会」の運営を行う。

⑤研修、研究

(a) がん専門薬剤師の配置

日本医療薬学会認定の「がん専門薬剤師研修施設」として、がん診療の拠点病院として後進の育成を行う。

(b) 研修生、実習生の受入れ

a) がん専門薬剤師研修生

がん治療の均てん化や治療法に関する手助けを行うため、日本病院薬剤師会認定の「がん薬物療法認定薬剤師研修施設」として、薬剤師や薬学部大学や大学院生などを研修生として積極的に受け入れる。

b) 薬学部長期実務実習生

6年生薬学部学生の実務実習認定施設として、学生の指導にあたる。

(c) 研究

臨床業務に即した研究を実施し、薬剤師自らがエビデンスの発信者となるように、学会や論文発表を行う。

⑥情報システム関連

電子カルテシステムに連動した自動調剤機・監査システムを導入し業務の効率化を図る。

Ⅱ－6. 管理部門

(1) 医局

1) 基本方針

- ①院内各診療科の連携と他職種との連携によるチーム医療の推進を支援する。
- ②臨床や研修を通じて人材育成に努める。
- ③上記業務を行うため医局は集合配置とする。

2) 業務概要

- ①診療管理会議の開催
診療委員会、病院部長会等
- ②他診療科、他職種との連携
症例検討会、手順書による他科受診
- ③診療指針、業務手順の作成
診療マニュアル
- ④医師の教育、研修支援
臨床研修医、レジデントに対する指導監督

(2) 看護部

1) 看護部理念

看護専門職として誇りを持ち、生きる力を支える看護の実践

2) 基本方針

- ①専門職としての実践能力の向上と開発に努める。
- ②患者さんと目標を共有し、医療チームとしてのQOLを高める看護を行う。
- ③安全で安心できる看護の提供を行う。
- ④心身ともに健やかでいきいきと働ける職場を作る。

3) 業務概要

①臨床・実践部門

(a) 看護職等の管理 (H23.10.1現在)

- a) 看護師 452名 (うち準看護師1名 非常勤14名)
- b) 病棟婦 30名
- c) クラーク 15名

(b) 看護職等の業務内容

a) 専門看護師 (1名)

がん看護専門看護師は、がんの専門看護分野の知識や技術を持ち、水準の高い看護ケアを提供するため、患者さんや家族、看護師に対して、看護実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究を行う。

b) 認定看護師 (10名)

がん化学療法看護、緩和ケア、感染管理、手術看護、皮膚・排泄ケア、乳がん看護、がん性疼痛看護などの認定看護師は特定の看護分野で熟練した技術と知識を持ち、水準の高い看護実践を通じて患者さんや家族、看護師に対する指導・相談活動を行う。

(c) 勤務体制の管理

看護師の勤務体制は変則3交代制で、看護方式は固定ナースिंग＋プライマリ一制をとり、継続看護の充実が図れるよう勤務体制の管理を行う。

(d) 業務管理

- a) 診療の補助業務
- b) 日常生活における援助
- c) 疾病の予防や健康の維持増進を目的とした教育

(e) 物品管理

看護部で保管している教材用備品、消耗品等の在庫管理を行う。

②教育・研修部門

がんと循環器の専門施設にふさわしい看護職種の専門的能力の開発を目指した教育、研修を行う。

③連携・推進部門

個人への情報提供、地域病院・診療所との連携、がん拠点病院との連携やネットワーク作りを行う。また、がん看護での海外とのネットワーク作りを行う。

④質管理部門

看護基準・看護手順の作成、改定や看護指標に基づいた質評価を行う。看護の標準化、医療安全、感染防止対策の標準化、患者満足度調査と職務満足度調査を実施する。

⑤看護開発部門

看護研究、看護実践に活かせる看護技術、看護用具の開発を行う。

(3) 事務局（施設管理、材料管理、医事業務除く）

1) 基本運営方針

- ①法人機構の策定する中期計画、年度計画に基づき、成人病センター事業の効率的な事業運営を行うためのマネジメントを行い、医局、看護部、薬局等コメディカル等他部門と協同して事業推進にあたる。
- ②病院事務を統括する部門として、職員の事務能力や専門知識の向上を図るとともに、効率的に業務が運営される体制を整備する。
- ③患者アメニティの向上と職員の就労環境を整備し、病院利用者にとって最適な環境を提供する。

2) 業務概要

①事務局

(a) 総務人事

- a) 法人本部との連絡調整、一般庶務、文書の收受発送、公印管理等を行う。
- b) センター運営会議等各種委員会の運営管理を行う。
- c) 受託研究、治験等の契約に関する業務を行う
- d) 院内スタッフの採用、退職、服務、身分及び人事に関する諸手続き、健康管理、福利厚生等の人事管理等を行う。
- e) 職員等の給与支給関連業務を行う。
- f) 院内の教育・研修活動に関する情報を一元管理し、スタッフの教育研修活動を支援する。

(b) 経営企画・経理

- a) 病院の将来計画に関する企画立案及び院内の意見調整を行う。
- b) 院内における経営情報の収集及び分析、経営改善に向けた計画の立案、実施状況の管理を行う。
- c) 病院運営に関わる予算の編成、執行、決算、監査等一連の業務を行う。
- d) 院内における診療情報・各種データの集約・整理を行う。

②委託業務管理

- (a) 民間に委託している業務（SPCの事業範囲となっている業務に関してはSPCに対して、SPCの事業範囲外となっている業務に関しては各委託業者に対して）を確認し、業務が滞りなく行われるよう管理する。

③災害対応

- (a) 災害対策マニュアルに則り、定期的に行う訓練を行う。
- (b) 災害時の被害状況を想定し、食糧や備品等の備蓄管理を行う。
- (c) 災害時に收容される罹災者等へ対応できる設備や機能を備える。

④ボランティア活動支援業務

- (a) ボランティアコーディネーターによる組織的、効果的なボランティア活動を支援する。
- (b) ボランティアに対して、一般的な初期教育・研修等を行う。
- (c) 各部門における専門的な教育・研修等については、当該部門と連携する。

(4) 人材育成・国際交流室

1) 基本運営方針

将来を担う優秀な医療技術者の人材育成を通じて、医療水準の向上を図る。

2) 業務概要

①施設認定資格

厚生労働省指定（外国人医師）臨床修練指定病院。ただし、指導できる疾患は循環

器およびがんに限定される。

②外国人医療従事者の研修受入れおよび成人病センター職員の海外研修への派遣

(a) 外国人医療従事者の研修受入れの諸手続きおよび宿舎の斡旋

(b) 成人病センター職員の海外研修派遣の諸手続きおよび宿舎の斡旋

③海外研修生の研修環境の整備

デスク、ロッカー、インターネットラン等の提供

④企画・立案

国際シンポジウムや国際ビデオカンファレンスの企画・立案

⑤国際交流委員会の事務局的役割

国際交流委員会

a) 目的

成人病センターと諸外国の施設との間で職員の交流を深め、お互いの知識を高めるとともに、共同研究、国際会議、留学等を推進し、国際視野を養い、医学分野におけるグローバル化に対応し、府民、国民に高度先進医療を提供することを目的とする。

b) 会議の開催

(ア) 大阪成人病センター国際交流委員会要綱第4条に従い、委員長もしくは委員の3分の1以上の者から要求があったときは、委員を召集し委員会を開催する。

(イ) 国際交流委員会会議を開催する場合は、会議室等の多目的室で開催する。

(5) 教育研修センター

1) 基本運営方針

①成人病センターが提供する医療サービスの向上及び人材育成に必要な研修を行う。

②上記研修を支援する環境を整備する。

2) 業務概要

教育研修委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に成人病センター内の研修を担う部門にあって、次に掲げる業務を行う。

①研修プログラムの策定に関すること

②研修プログラムの実施に関すること

③その他研修に関すること

(a) 委員会の開催

a) 大阪府立成人病センター教育研修センター設置要綱第3条に従い、所長は研修センターの運営に関し、必要な事項を審議するため、所長、教育、研修部長および部門部長等からなる委員会を開催することができる。

b) 委員会を開催する場合は、講堂および会議室等の多目的室で開催する。

(b) 研修事業計画

a) がん専門医臨床研修モデル事業計画

(ア) 目的

放射線治療、化学療法、手術療法、緩和医療および病理診断等の分野において、がん医療に専門的に携るがん専門医師の不足を解消し、全国におけるがん医療水準の均てん化を推進していくため、成人病センターとして、がん専門医師として育成するためのモデル的な研修プログラムを作成するとともに、その効果について検証を行う。

(イ) 実施体制

大阪府立成人病センター教育研修センターを主体とし、各診療科と連携を図りながら実施する。

(ウ) 事業内容

ア) がん専門医を養成するためのモデル研修プログラムの作成および検証

イ) 若手医師に対するモデル研修プログラムの実施

(エ) 事業分野

ア) 内視鏡診断・治療

内視鏡、粘膜切除、光線力学治療など

イ) 低侵襲手術と適応決定法

内視鏡下手術（胸部、腹部）センチネルリンパ節固定法など

ウ) 放射線治療

3-4次元照射、I V R治療、アイソトープ治療

エ) 化学療法（標榜治療薬を含む）

安全性確立、効果・副作用予測

オ) 緩和医療

緩和医療の遂行

カ) 組織・細胞診（遺伝子診断も含む）

診断精度向上に向けての教育体制、免染

キ) Oncologic imaging

C T、M R、R I、U S

ク) 従来型

診療科毎

ケ) 医療統計

医療統計学

(6) 医療情報部

1) 基本運営方針

- ①電子情報の大量化、複雑化に対応し、電子情報を統括的にコントロール・解析し、関係諸部署を支援する。
- ②電子カルテシステムの情報保護に万全を期すため、ハード・ソフト面から適正なセキュリティの確保を目指す。
- ③医療の質（安全や患者サービス含む）及び効率向上を目指した電子カルテシステムの企画、調整、運用を行う。

2) 業務概要

①医療情報システム部門

- (a) 電子カルテシステムの企画・調整・運用（教育研修、院内調整、連絡含む）
 - a) 電子カルテシステムの仕様書作成（各部門ヒアリング含む）
 - b) 電子カルテ改善要望の受付、優先度決定、仕様書の詳細検討
 - c) 電子カルテシステム運用、保守管理
 - d) 電子カルテシステムからの研究、診療、経営データ抽出
- (b) インターネットホームページ管理の技術的支援
- (c) エンドユーザーのパソコン活用支援（指導訓練、操作マニュアルの説明）

②カルテ質的・量的監査

- (a) 入院時諸記録のチェック
- (b) 退院サマリ完成督促
- (c) 診療記録委員会事務局業務（カルテラウンドの集計処理含む）

(7) 医療安全管理部門

1) 医療安全管理活動

①基本運営方針

医療安全管理部門で収集・分析したインシデント情報を担当医療安全管理者会議で検討し、事故例は医療安全管理委員会で報告し、医療審議委員会・医療事故調査委員会等で検討する。医療安全管理委員会で医療の安全管理について基本方針を策定のうえ、院内全体で組織的に取り組みを行う。医薬品安全管理委員会、医療機器安全管理委員会は医療安全委員会と連携して担当分野において実務を担う。

②業務概要

- (a) インシデント報告の分析、要因の特定、再発防止策の検討・指導
- (b) 職員に対する医療安全に関する教育研修の計画的実施
- (c) 必要な医療安全情報の職員への周知徹底
- (d) 医療安全管理マニュアルの作成・更新
- (e) 医療事故（患者影響レベル3 b 以上）の医療審議委員会での審議及び大阪府立

病院機構の医療事故公表基準に沿ったホームページへの件数公表

(f) 近畿管内特定機能病院連絡会議等への参加及び情報の共有化

2) 院内感染防止対策活動

①基本運営方針

(a) 院内で発生する感染に対して、院内感染防止対策委員会等において防止対策を講じ、院内に周知徹底を図り感染防止に努める。

(b) 院内感染管理に関する研修や情報の提供など職員の意識向上を図る。

②業務概要

(a) 感染対策チーム（ICT）による臨床現場で実行される感染予防及び防止策の指示

(b) 感染症の発生状況の把握とサーベランス活動

(c) 全職員を対象にした感染防止策についての意義の啓蒙、知識・技術習得の研修

(d) 感染症ニュースの発行等感染対策に関する情報の発信

Ⅱ－7. 治験管理部門

1. 基本運営方針

- 1) 新薬や新たな治療・診断法の開発、実用化のために不可欠な治験は「特定機能病院」が果たすべき重要な機能の一つであり、国際協同治験を含めた国内外の治験に積極的に参画し、新薬開発等による医療の発展に貢献する。
- 2) 治験依頼企業や被験者の患者の満足度を高めるため、CRCなどの治験専門職の養成を図るとともに、治験外来の新設等の環境整備に努め、GCPを遵守した質の高い治験を実施する。
- 3) 大阪府が推進する「大阪バイオ戦略」に基づき、府立病院機構5病院を始め府内の基幹的医療機関を中心にネットワークを構築し、域内で治験をスムーズに進められる環境を整備する。

2. 業務概要

1) 治験スタッフの業務

治験、臨床研究の実施に関する事務を行う「治験臨床研究管理室」及び治験、臨床研究の実務にあたる「コーディネーター（CRC）室」で構成される。

①治験臨床研究管理室

- (a) 治験及び受託研究の統括管理。治験、製造販売後調査等の申請書類、契約書類等の受付及び書面審査、治験依頼者及び治験担当医師の治験手続きについての各種相談対応
- (b) 治験審査委員会（利益相反を含む）及び受託審査委員会の事務局業務
- (c) 治験に関する諸規程及び標準業務手順書（SOP）の作成とコンプライアンス管理
- (d) 治験に関する記録の保存管理
- (e) SDV（直接閲覧）、監査への対応
- (f) 医師及び医療スタッフに対する治験及び臨床研究の研修の企画及び実施
- (g) 治験ホームページの作成、管理
- (h) 診療科各科への研究研修費の配分、管理及び研究費執行に際しての購入等の手続
- (i) 府立病院治験ネットワーク事務局業務（府立5病院の治験共通窓口業務。治験依頼者からの治験依頼受付及び府立5病院への治験の照会斡旋。）
- (j) 厚生労働省治験中核病院・拠点医療機関協議会業務（治験に関する各種統計調査等）
- (k) 日本医師会大規模治験ネットワークの業務（企業治験、医師主導治験の案内照会等）

②治験コーディネーター室

- (a) ヒアリング（契約前の治験内容の説明会）
- (b) 治験依頼者が主催する研究会への参加
- (c) 治験審査委員会へオブザーバーとしての参加
- (d) 被験者リクルート及びスクリーニング
- (e) 治験スケジュールの調整・管理
- (f) 関連部署及び担当モニターとの連絡・調整
- (g) 治験実施に必要な文書ツール・アイテム
- (h) インフォームドコンセント
- (i) 被験者ケア
- (j) 有害事象への対応
- (k) 治験責任者・治験分担医師への支援
- (l) モニタリング・監査・GCP実施調査への対応
- (m) 治験データ収集（症例報告書作成・データ入力の支援）
- (n) 治験資材（機器・備品を含む）の管理

2) 治験外来

- ①治験外来では、治験に参加する患者へのインフォームド・コンセントや、治験実施中の被験者の診察を行い、治験が円滑に行われるように患者対応する。
 - (a) 治験専門外来を設置し、被験者の対応を円滑かつ優先的に行う。
 - (b) 完全予約制の導入
 - (c) CRCによるケアの充実

3) 他部門との連携

- ①薬局（治験薬管理室）
 - (a) 治験依頼者が作成した手順書に従い、治験薬の取り扱い及び保管、管理、払い出しならびにそれらの記録の作成を行う。
 - (b) 治験薬管理に係るCRCとの定例会議の開催
- ②事務局（総務・人事グループ）

治験依頼者に対する治験費用、保険外併用療養費、被験者負担軽減費等の費用請求に係る業務（覚書締結事務）並びに被験者への被験者負担軽減費の支払い業務

Ⅱ－８．供給・サービス部門

(1) 施設管理

1) 基本運営方針

効率的・効果的な施設設備の維持管理を行い、安全性、快適性を高めることにより、患者の療養環境及び職員スタッフの労働環境の質の向上を目指す。

2) 業務概要

①業務の進行管理

(a) 民間に委託している業務（SPCの事業範囲となっている業務に関してはSPCに対して、SPCの事業範囲外となっている業務に関しては各委託業者に対して）を確認し、業務が滞りなく行われるよう管理する。

②業務の範囲

(a) SPCの事業範囲となっている業務

a) 建築物点検・保守、修繕・更新業務

内壁・外壁、床、屋根、天井、建具、階段・スロープ、手摺、免振装置

b) 建築設備点検・保守、運転・監視、修繕・更新業務

電気設備、空調調和設備、給排水衛生設備、昇降機設備、機械搬送設備

c) 医療ガス設備点検・保守、修繕・更新業務

医療用ガス設備

d) 外構点検・保守、修繕・更新業務

排水施設、門・囲障、舗装等、街灯等、工作物

e) 警備業務

監視、警備、出入管理、窓口業務、諸室の鍵の管理及び貸出、救急車等の誘導

※駐車場管理、緊急事態への対応、国旗等の掲揚・降納、記録・報告、当直業務等

※患者等のゲートでの入出、料金の納付、料金の減免等立体駐車場利用に関する取り扱いを定めた要領に則り、立体駐車場の適切な運用を行う。

参考資料一別紙現立体駐車場利用要領

f) 環境衛生管理業務

環境測定（水質・ばい煙測定・職場の環境測定等）、受水槽・高置水槽、汚水槽・雑排水槽の清掃、総合的病虫管理業務（IPM）

g) 植栽管理業務

整備・配置、点検、手入れ、枯損木等処理

※SPCの業務範囲となっている業務の内容・要求事項等については、業務要求水準書（維持管理・利便サービス業務編第2維持管理業務に係る個別事項4P～12P）を参照すること。

(b) S P Cの事業範囲外となっている業務

a) 清掃業務

- (ア) 日常清掃、巡回清掃、定期清掃
- (イ) 無菌室特別清掃
- (ウ) 動物実験室の清掃
- (エ) 中央滅菌室・手術室・I C U・内視鏡室の清掃

※いずれも専門業者に委託

b) 廃棄物処理関連業務

- (ア) 一般廃棄物（塵芥）処理業務
- (イ) 感染性産業廃棄物処理業務（収集運搬）
- (ウ) 感染性産業廃棄物処理業務（処分）
- (エ) レントゲン定着・現像廃液及・検査試薬等廃液処理業務
- (オ) 排水槽汚泥処理（処分）業務
- (カ) 個人情報記載廃棄文書等溶解処理業務

※いずれも専門業者に委託

(2) 栄養管理室

1) 基本運営方針

- ①がん及び循環器疾患患者の病状に応じた病院食や患者の嗜好を考慮した選択メニュー等安全で質の高いおいしい食事の提供と栄養管理・指導を行う。
- ②栄養サポートチーム（N S T）の一員として医師、看護師等と協力して患者の病状ならびに栄養状態を把握し適切な栄養管理を行う。

2) 業務概要

①業務項目

栄養部門では、図表23図表24の栄養管理、調理業務および栄養指導等を実施する。

(a) 栄養管理業務

図表23：栄養管理業務区分・区分別内容

区分	内 容
食数管理	オーダー集計、食種別食数管理等
栄養管理	喫食及び栄養状況の管理、患者訪問、アンケート、栄養ケアプラン作成等
栄養食事指導	ベッドサイド指導、外来指導、糖尿病教室等
栄養療法（N S T） その他チーム医療	医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士などと連携した栄養管理
業務管理	栄養管理の全体管理

(b) 調理業務

図表24：調理業務区分・区分別内容

区分	内 容
献立作成・管理	献立作成、新メニュー案の提供等
食事の提供業務全般	調理、盛付け、配膳、下膳、厨房からの食事の搬送等
食材管理	食材発注、在庫管理等
管理業務	調理業務の全体管理

(c) 栄養食事指導

管理栄養士はチーム医療の一員として積極的に栄養食事指導を行う。

②食数実績

食種別の実績数値は、以下の図表25のとおりである。

図表25：食数実績（年/食）

食種	実績		
	H20 年度	H21 年度	H22 年度
総給食数	360,498	355,009	358,215
一般食	244,585	252,971	246,986
特別食（加算対象外）	58,693	50,243	48,841
特別食（加算対象分）	57,220	51,795	62,388

③栄養管理業務

(a) 食数管理

- a) 食事オーダーは、医師が各外来診療科または病棟からオーダーを入力する。
- b) 栄養士（または管理栄養士）はオーダー情報に基づき、食種別にオーダー集計、病棟別配膳表、食札等を出力し、食数等を確認する。

(b) 検食

医師及び看護師、管理栄養士等は、検食を行う。また、製造または調理された食品について、後日検査に充てられるように、食品の一部を一定期間保存しておく。

(c) 栄養管理

- a) 個々の入院患者の喫食状況、患者の栄養状況の管理を行う。
- b) 治療効果を高めるために、患者の嗜好調査、アンケートによる患者意見等を取り入れ、工夫した献立を作成する。

(d) 栄養食事指導

管理栄養士は患者及び医師及び看護師と指導日時を調整する。
医師の栄養食事指導依頼箋に基づき、個人または集団の栄養指導を行う。

- a) 個人指導
外来患者については栄養管理室等で、入院患者についてはベッドサイドまたは病棟の説明室等で、管理栄養士による個人指導を行う。
 - b) 集団指導
 - (ア) 入院・外来患者に対する栄養指導として、糖尿病教室などの集団指導は、会議室等で行う。
 - (イ) 府民や地域住民への予防医療（生活習慣病対策）を目的とした健康教室を開催する。
 - (e) チーム医療への参画
 - a) 他部門のNST等構成員と協力して、NST対象患者の抽出、栄養評価及び栄養管理方法の検討を行い、患者の栄養状態の改善を行う。
 - b) その他のチーム医療として「褥瘡対策委員会」「緩和ケアチーム」に栄養の専門家として参加し、患者の栄養状態の改善、QOLの向上に協力する。
 - (f) 研修、研究
 - a) 実習生の受け入れ
21世紀を担う高度な管理栄養士の養成の手助けとして、養成施設の実習生を積極的に受け入れる。
 - b) 栄養療法による治療効果の向上や予後の改善につながるかの治験、研究等に参画する。
- ④調理業務
- (a) 献立作成・管理
栄養管理のもと院内基準食事箋に基づき献立表作成を行う。
 - (b) 食事の提供業務全般
 - a) 調理方式はクックサーブ方式を基本とする。
 - b) 食事オーダーに基づき、調理作業は一般食、特別食、軟菜食に分けて行う。
 - c) 選択メニュー、特別選択メニュー等の提供を行う。
 - (c) 盛付等
一般食（禁忌なし）の調理品と一般食（禁忌あり）及び特別食の調理品は区分けし、盛付コーナー等において、トレイの食札を確認しながら盛付ける。
 - (d) 配膳・下膳
 - a) 栄養部門は保温保冷配膳車等を使用した中央配膳方式を採用し、栄養管理室スタッフが厨房から専用エレベータで各病棟階の配膳室に食事を搬送し、病棟スタッフに引き継ぐ。
 - b) 栄養管理室スタッフは下膳車を各病棟へ搬送するとともに、保温保冷配膳車を栄養部門に搬送する。食事後のトレイについては、患者及び病棟スタッフが下膳車に戻しておく。

- c) 栄養管理室スタッフは下膳車を各病棟から調理室の洗浄スペースに搬送する。
- d) 配茶業務も基本業務として、病棟管理された患者に対し提供する。

(e) 食材管理

食材についての発注から納入、検収、在庫管理までの一連の業務を管理する。

⑤情報システム関連

- (a) 献立管理、食数管理、栄養管理等については、栄養管理システムで行う。
- (b) 栄養管理システムは、電子カルテシステムと連動するシステムとする。

⑥物品管理

原則として、通常使用される物品は定数配置し、定期的なたな卸しにより適正な管理を行う。

(3) 材料管理

1) 基本運営方針

- ①SPDシステムの効率的・効果的な活用により院内の物流全体の流れを把握し、外来・病棟・その他部門の材料物品の精度管理並びに材料物品の供給体制を確立する。
- ②院内各部所の緊密な連携により院内搬送システムの効率的な運用を図り、迅速な医療サービスを行う。

2) 業務概要

医薬品、検査試薬、診療材料及び消耗品の購入から院内物流、在庫管理までをSPD業者に委託し、効率的かつ効果的な業務を行う。

①物品管理業務

(a) 購入

バーコードラベルを利用した定数カードにより購入物品の発注を行う

(b) 消費

各部門からの請求により供給物品を払い出す。

(c) 在庫管理

月次、期末に在庫の確認や実施たな卸しを行う。

(d) データ管理

供給物品を部門別、品目別に購入から払い出し、残在庫までの管理を物流管理システムによりデータ管理する。

②搬送管理業務

(a) 搬送方法

薬局、病棟、外来、手術室、内視鏡室等各部門に供給される医薬品、検査試薬、診療材料、消耗品の院内搬送はSPD業者の搬送スタッフにより行う。

(b) 搬送方式

a) 定時搬送

平日に定時２回（朝、昼）時間を決めて搬送する。ただし、一般消耗品は週
１回とする。

b) 臨時搬送

緊急、診療時間外等に臨時搬送を行う。当該搬送は院内スタッフが行う。

c) 搬送管理

各部署において必要最少量の定数を設定し補充する方式により管理する。

（４）利便サービス・その他業務

1) 基本運営方針

各種利便施設のサービス提供により患者やセンター利用者、センター職員が院内で
快適に過ごすことができるよう効率的・効果的な業務運営を図る。

2) 業務概要

①業務の進行管理

(a) 民間に委託している業務（SPCの事業範囲となっている業務に関してはS
PCに対して、SPCの事業範囲外となっている業務に関しては各委託業者に
対して）を確認し、業務が滞りなく行われるよう管理する。

②業務の範囲

(a) SPCの事業範囲となっている業務

a) 利便サービス業務

以下の利便施設・設備を整備し運営する。運営形態は独立採算方式とし、病
院機構は施設使用料及び光熱水費を徴収する。

(ア) コンビニエンスストア

(イ) 自動販売機

(ウ) ランドリーシステム

(エ) レストラン

(オ) コーヒーショップ

(カ) 理容室

(キ) 床頭台

※SPCの業務範囲となっている利便施設の業務内容・要求事項等については、業
務要求水準書（維持管理・利便サービス業務編第３利便サービス業務13P～
20P）を参照すること。

(b) SPCの事業範囲外となっているその他の業務

a) 検体検査業務

院内検査及び外部委託検査（検体検査の一部を委託）

b) 給食業務

(ア) 献立表及びレシピの作成

- (イ) 食事オーダリングに係るコンピュータ関連業務
- (ウ) 給食材料の発注・購入・検収
- (エ) 調理・盛付業務、配膳、下膳、配茶業務 他
- ※専門業者に委託
- c) 消毒・滅菌業務
 - (ア) 中央滅菌室の洗浄滅菌業務（手術室・病棟・外来の器材）
 - (イ) 内視鏡検査室の洗浄消毒業務（使用済スコープ類）
 - (ウ) 無菌室使用物品のガス滅菌
 - (エ) 動物実験室使用物品の滅菌業務
 - ※いずれも専門業者に委託
- d) リネンサプライ業務
 - (ア) 基準寝具（掛布団、肌掛布団、ベッドパット、包布、シーツ、枕カバー）
 - (イ) 基準寝具外（病衣、職員の作業衣、カーテン、マットレス等）
 - ※いずれも専門業者に委託
- e) 医療情報システム保守管理業務
 - (ア) システム運用時間に応じたコール体制の整備
 - (イ) ハードウェア故障及び障害への速やかなサポート体制の実現
 - (ウ) ハードウェア障害予兆が現れた場合の速やかな部品交換
 - (エ) システム障害発生時の速やかな対処 等
 - ※専門業者に委託
- f) 医療機器保守管理業務
 - ※専門業者に委託
- g) 物品・物流管理（SPD）業務
 - ※SPD業者に委託
- h) 医療事務業務
 - (ア) 外来・検査部門受付等業務、医療情報管理業務、診療録管理業務等
 - (イ) 外来・入院会計業務、診療報酬請求等業務、医事内部管理事務等
 - ※専門業者に委託
- i) 医療情報システム運営業務
 - (ア) 運用管理（運転管理、バックアップ、データ入出力、マスター管理等）
 - (イ) データ分析・資料作成
 - (ウ) 医療情報支援（インターネットシステム、病院情報システム等の管理）
 - ※専門業者に委託
- j) 託児業務
 - 院内託児所における日常的な乳児及び幼児の託児業務
 - ※専門業者に委託

Ⅲ. がん予防情報センター

1. 基本運営方針

- 1) 当がん予防情報センター（旧調査部）は、大阪府におけるがん征圧（発がん予防、早期診断、がん医療の均てん）の中心拠点として、府健康医療部との連携のもと、がん登録などの基礎的情報の収集分析とがん予防対策の立案と評価・提言を行う。
- 2) 病院、研究所と緊密に連携し、新しいがん医療とがん予防法を創造する。
- 3) 疫学専門グループとして、当成人病センター内外の調査研究を企画・実行・支援する。
- 4) 個人情報の保護に万全を期すようハード・ソフト両面からセキュリティを強化する。

2. 業務概要

(1) 業務および役割

1) 企画調査課

- ①成人病予防行政・成人病センターの運営に必要な基礎資料の整備・分析・保全
 - (a) 大阪府がん登録
 - (b) 成人病センター院内がん登録
 - (c) 成人病精密死亡統計
- ②大阪府の対がん医療計画の策定と進捗評価
- ③がん登録・がん対策に関する研修・教育・支援、国内・国際共同研究
 - (a) 府内医療機関の院内がん登録支援
 - (b) がん登録・がん対策従事者の研修・教育、がん登録推進のためのソフト・ツール開発
 - (c) がん登録・がん疫学国際協同調査への参画
- ④がん対策関連の統計情報の発信・広報
 - (a) 医療機関、検診の場を利用した禁煙支援
 - (b) 市町村のがん征圧への取り組み支援
 - (c) 府民への情報発信（報告書の作成、インターネットホームページの作成・管理）
- ⑤コンピュータ室の設置運用
大阪府がん登録、院内がん登録等を行うため、成人病センター内にコンピュータ室（サーバー室及びオペレーター室）を設置し運用する。施設設備の概要は業務要求水準書 ii 施設整備編93Pを参照

2) 疫学予防課

- ①がん検診の推進、新しいがん予防法の創造と評価
 - (a) 大阪府におけるがん検診の精度管理
 - (b) ヘリカルCTによる新しい肺がん検診の施行と評価
 - (c) 市町村のがん検診運営の支援と評価
 - (d) 検診・健診等の場を活用した禁煙支援とその評価

- ②疫学調査の企画・実行、研究支援、教育
 - (a) 臨床疫学研究の企画・実行・支援
 - (b) 個別化医療・がん予防のための情報整備
- ③臨床研究・疫学研究にかかるコンサルテーション
 - (a) 大学、他医療機関、保健所、医師会等の協同研究・調査支援
 - (b) 大阪大学連携大学院制度への参画
 - (c) がん検診従事者の研修、疫学研修プログラムの提供
- ④がん予防情報の発信・広報

IV. 研究所

1. 基本運営方針

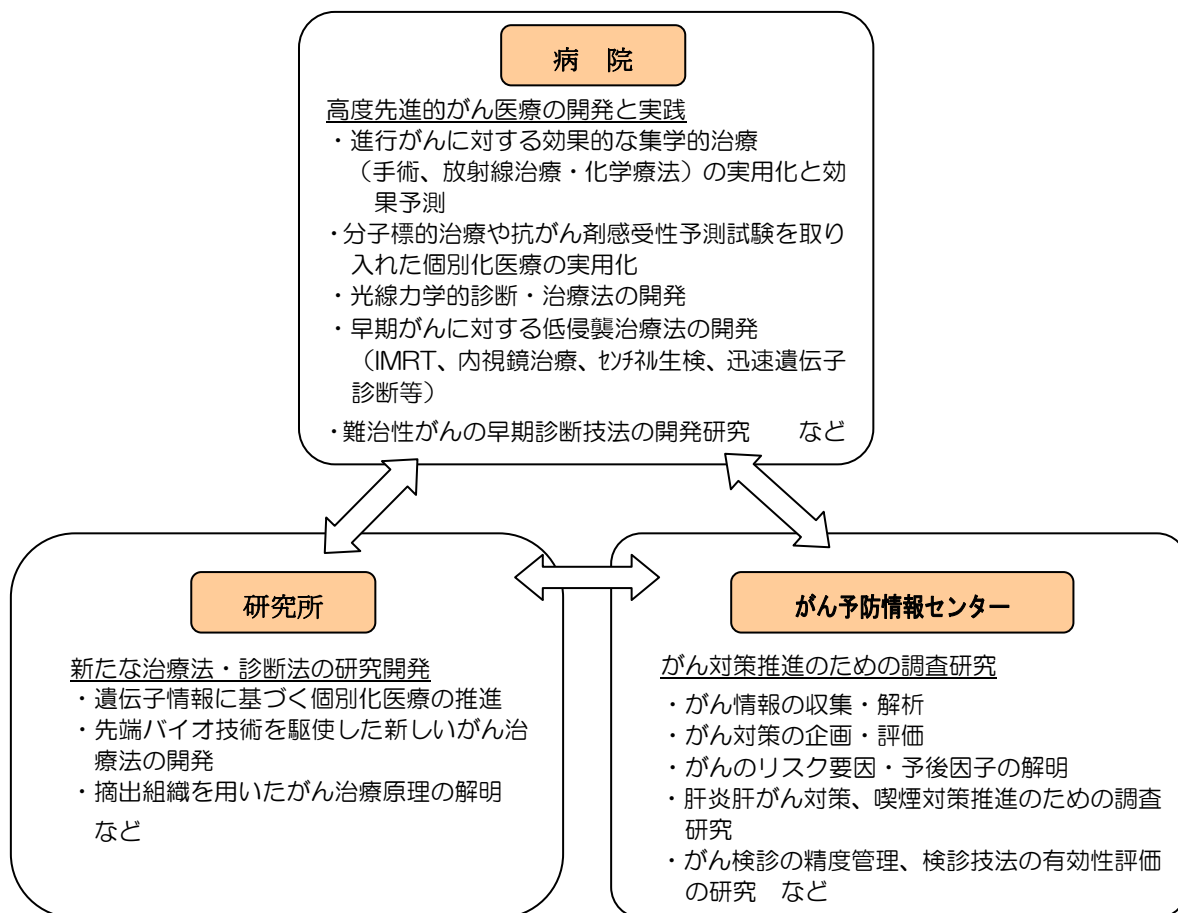
- 1) 当研究所は、病院・がん予防情報センター（旧調査部）と緊密に連携し、がん患者に対する新たな治療法・診断法の研究開発を促進する。
- 2) がんの早期発見及び治療に関する研究、がん診断治療法開発のための基盤技術の開発、がんの生物学的特性に関する研究を研究目標として取り組む。

2. 業務概要

(1) 成人病センターにおけるがん医療とがん対策の調査・研究の連携

以下の図表26は、成人病センターにおけるがん医療とがん対策調査・研究の連携について示したものである。

図表26：成人病センターにおけるがん医療とがん対策調査・研究の連携



(2) 研究課題

各研究グループの主な研究課題は図表27のとおりである。

図表27：各研究グループの主研究課題

部門	研究課題
分子遺伝学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・新規がん関連分子の動態とその基礎的研究 ・がんの遺伝子レベル診断に関する研究 ・がんによる免疫系制御の分子機構に関する研究 ・効果的な免疫賦活化療法の開発
分子生物学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・臓器の発生・維持に関する研究 ・上皮組織構造の破綻とがん浸潤転移の分子機構に関する研究
生化学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの低酸素応答に関する研究 ・低酸素領域を標的にした抗癌療法の開発 ・癌細胞の初代培養法確立と治療感受性試験の開発
生物学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの浸潤と転移の制御と治療への応用 ・難治がんに対する s i R N A 等を用いた分子標的療法の開発 ・細胞を用いた再生治療に関する研究
免疫学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・遺伝子発現プロファイルによる予後診断法の確立 ・次世代シーケンサーによるがん研究 ・癌のプロテオームおよび糖鎖構造の解析
病理学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・癌の増殖メカニズムならびにそれに基づく新規癌診断・治療法の開発 ・個人の遺伝情報に応じた医療の実現化に向けての基盤整備
病態生理学部門	<ul style="list-style-type: none"> ・腫瘍溶解性ウイルスを用いた難治性がん、肉腫および悪性中皮種に対する標的遺伝子療法の開発と臨床応用 ・肉腫、G I S T および悪性中皮腫肝細胞の研究と標的医療の開発 ・カルポニン遺伝子を用いた新しい血管新生制御療法と血管再生療法の開発と心血管細胞の研究

(3) 組織バンク（仮称）

がん組織検体の収集管理を一体的に行い、新たな診断や治療の開発に役立てる。

1) 業務概要

病院・研究所・がん予防情報センター（調査部）が緊密に連携し、多数の症例を診療していることに加え、最近、研究所では個々の患者検体を生細胞として培養・保存を行っている。

2) 具体的な業務項目

- ①がん組織など生体材料を系統的にストック
- ②患者検体を生細胞として培養・保存
- ③診療情報の管理
- ④検体の系統的管理
- ⑤検体を用いた研究および他施設との共同研究の推進

(4) 他部門との連携

組織バンク（仮称）へ依頼する場合、臨床各科から伝票にて依頼を行う。

①手術部門

手術部門から依頼する検体は、機械搬送設備を用いて研究所組織バンク（仮称）へ搬送する。

②病理細胞診断科

病理細胞診断科から依頼する組織は、機械搬送設備を用いて組織バンク（仮称）へ搬送する。

V. 診療科の紹介 ～診療内容の概要～

1. がん医療部門

(1) 消化管内科

消化器がんをできるだけ早期に発見し、外科手術によらないで根治することを目指し、食道・胃・大腸の早期がんに対する内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリペクトミー、光線力学（レーザー）療法（PDT）を精力的に行っています。

また、抗がん剤と放射線を組み合わせて食道がんを根治させる化学放射線治療やがんによる消化管の狭窄を解除するステント治療も行っています。

(2) 肝胆膵内科

ウイルス性慢性肝炎に対するインターフェロン治療や肝硬変の肝予備能改善などを通じて、慢性肝疾患からの発がん予防に力を入れる一方、肝臓がんの早期発見、早期治療を目指しています。肝臓がんの治療では、外科手術、ラジオ波凝固療法（RFA）や動脈閉塞術（TACE）など精力的に行うとともに、分子標的治療薬による治療や門脈腫瘍塞栓に対する放射線療法なども施行しています。難治がんの代表とされる膵臓がんの診断には特に積極的に取り組んでおり、早期発見にも実績があり、手術によって根治可能なごく早期の膵臓がんも診断が可能となってきました。また、胆嚢・胆道がんに対しても積極的に取り組んでいます。特に外科・内科・放射線診断科・放射線治療科との連携を重視し、合同カンファレンスなどにより、診断治療方針を決定しています。

化学療法や放射線療法は最近急速に進歩しており、進行がんの患者さんに対しても、積極的にこれらの治療を適応することで、生存期間を延ばし、生活の質（QOL）の改善が得られるように治療を行っています。従来は化学療法には長期の入院が必要でしたが、外来化学療法室の充実によって、外来でも有効かつ安全に化学療法を行えるようになってきました。

(3) 呼吸器内科

肺がんをはじめとする胸部の悪性疾患の早期発見、早期診断を進めています。通常の胸部レントゲン検査では発見できない非常に早期の微小肺がんをヘリカルCTにより発見・診断しています。胸部の病変に対して、気管支鏡下での病巣擦過や経皮穿刺による組織診、細胞診で確定診断を行います。診断率の向上のために、採取された検体の確認を検査中に行っています（迅速細胞診検査）。通常の気管支鏡検査では診断困難な縦隔、肺門のリンパ節の検査のために、エコー装置を内蔵した特殊な気管支鏡で

の検査（E B U S）も施行しております。

治療の分野では早期肺がんのレーザー治療、放射線・ピンポイント治療、肺がん、胸腺腫瘍、悪性胸膜中皮腫等に対する化学療法、分子標的治療、およびこれらを組み合わせた集学的治療を行っています。小型の中心型肺がんは喀痰細胞診検査で発見し、蛍光気管支鏡検査で病巣を同定し、レーザーで治療します。小型の肺がんに対する放射線のピンポイント照射では豊富な経験を有しており、肺野型の肺がんだけでなく、肺の入口に近いがんにも工夫して放射線照射を行っています。手術不能な比較的進行した腫瘍に対しては、最新の治療成績に基づいて、化学療法、放射線治療法、分子標的治療を組み合わせた治療を行います。この際にも放射線治療が可能な場合にはピンポイント照射を積極的に取り入れています。治験での市販されていない薬剤の使用にも対応しています。他に、気道狭窄に対するステントの挿入、小線源を用いた放射線治療も可能です。

（4）血液・化学療法科

血液がんの治療を専門としています。急性期白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍の診断と化学療法、分子標的治療、放射線療法を組み合わせた集学的治療を行っています。当科は同種造血幹細胞移植の本邦におけるパイオニアのひとつであり、国内でも有数の症例数を誇っています。骨髄移植、末梢血幹細胞移植、さい帯血移植、自家末梢血幹細胞移植を患者さんの病状に合わせて最適な方法で行っています。

（5）臨床腫瘍科

抗がん剤の適正かつ安全な施行を目標に、がん薬物療法専門医、がん化学療法認定看護師、がん専門薬剤師を配置し、各診療科と横断的に、チーム医療として固形がんに対して抗がん剤治療を行っています。具体的には術前あるいは術後の抗がん剤治療や手術不能例や再発例に対する QOL の向上を目指した抗がん剤治療（放射線治療を含む）、あるいは外来での治療継続に向けての導入療法を行うことを目的としています。また、受診診療科が明確でない原発不明がんや重複がんの治療も積極的に行っています。新規抗がん剤や分子標的薬剤の導入、未承認薬を用いた治験（国内、グローバル）にも積極的に参加しています。

（6）消化器外科

個々の症例の病期に適した手術および併用療法を行っています。食道がんに対しては胸腔鏡補助下手術、嚥下機能温存手術、チームによる周術期管理、術前化学療法や術前化学放射線療法。胃がんでは進行例に対する診断的腹腔鏡を用いた集学的な治療戦略、早期例に対する腹腔鏡下手術やセンチネルリンパ節生検を用いた縮小手術。大

腸がんでは腹腔鏡下手術、直腸がんに対する肛門温存手術、また局所再発や肝転移、肺転移も積極的に治療。膵がんに対する術前化学放射線療法、2チャンネル抗癌剤注入療法、膵液分割細胞診や術中 contact endoscopy を用いた至適切除範囲の決定。肝がんに対するラップ療法、腹腔鏡（補助）下肝切除、門脈内腫瘍栓例に対する3次元原体照射＋動注化学療法、ICG蛍光法を用いた術中微小肝癌の診断、など当科で多数の新しい治療法を開発しており、国際的にも高い評価を得ています。

（7）呼吸器外科

肺がんを中心に胸部悪性腫瘍の外科治療を主に行っています。

早期の肺がんに対しては、術式を十分検討した上で、肺機能（肺活量）を温存しQOL（術後の生活の質）を考慮した根治的肺区域または楔状切除（肺葉以外の縮小手術）、あるいは体表の創を小さくし壁圧への進入を低くした胸腔鏡下切除（完全胸腔鏡下手術または胸腔鏡補助下手術）を行っています。ただし、このような縮小手術や胸腔鏡下手術には、局所の腫瘍残骸（がんの取残し）を防ぐため術中肺切離面洗浄細胞診を開発導入したり、術中に肺がんの悪性度診断を行って、これらの術式の適応を確認して、その根治性を損なわないよう工夫しています。これらの外科治療では入院期間の短縮が得られ、早期に社会復帰できるようにしています。

一方、胸壁、脊柱、大動脈、心房、大静脈などへ進展した進行肺がんには、他科（例えば心臓血管外科や整形外科）の先生と共同で慎重に適応を決めて合併切除を行っています。縦隔リンパ節転移を認める局所進行肺がんには、術前に抗癌剤や放射線を併用した導入療法を行ったり、あるいは術後に抗がん剤の補助療法を行うなど集学的治療を併用しており、その結果術後成績の向上が得られつつあります。その際には先進医療である抗がん剤感受性試験（CD-DST）やいくつかの遺伝子検査を行い、より効果が期待される抗がん剤を選択して投与する個別治療も試みています。一方、転移性肺腫瘍に対しては積極的に切除を行い、特に大腸がん、骨軟部腫瘍、腎がんなどの肺転移症例は世界に誇る成績をあげています。悪性胸膜中皮腫には、手術、抗がん剤、放射線など各種治療法を駆使して集学的治療に取り組んでいます。なお、当施設では各種がん組織の抗がん剤感受性試験（CD-DST法）を先進医療として導入しており、特に肺がんのデータは本邦随一で、術後補助療化学療法や再発治療に応用しています。さらに免疫療法や分子標的治療なども積極的に導入し、各患者さんの病期・病態に応じた「オーダーメイド治療」を行うことで成績向上に努めています。術後の外来診療では、一部の肺がん術後患者さんを対象に「地域連携パス」（共同診療計画書）を用いて当施設の呼吸器外科専門医と地域のかかりつけ医の先生（多くはもとのごっ紹介医）とで連携しながら一緒に診ていく共同診療体制を導入しています。

(8) 乳腺・内分泌外科

乳房温存療法はすでに大多数の乳がんの標準治療ですが、当科はどの普及に大きく貢献してきました。最近では約75%の症例に乳房温存療法を行い、すでに3,000例近い実績が蓄積されています。また、センチネルリンパ節生検も早くから導入し、現在過半数の症例に実施しています。センチネルリンパ節転移陰性例に対する腋窩非郭清は、すでに1,000例近くに達しています。進行がんに対しては、術前化学療法を導入してdown-stagingを図り、残存腫瘍の広がりに応じた局所治療（乳房温存療法または乳房切除）を行う方針をとっています。また、形成外科との連携により、一次的乳房再建を取り入れています。

(9) 脳神経外科

画像誘導ナビゲーション手術を日常的に行っています。これは、術前の画像上表（CT/MRI像）を三次元的に再構成し、実際の手術操作位置を画像上にリアルタイムに明示することにより、手術の安全性、確実性を高くする先進的な手術法です。さらに、ファイバートラッキング画像やメチオンニンPET画像などの脳機能画像を併用することで、術後の患者の生活の質の向上に繋がる高度な外科的手術を施行しています。

一方、これまで治療効果が乏しかった悪性グリオーマに対しては、放射線療法との併用によりグリオーマで初めて統計学的有意差が認められた、新規抗癌剤である「テモゾロミド」と「インターフェロン」を併用した治療を行うことにより、良好な治療成績が得られつつあります。また、再発悪性グリオーマに対しては、WT-1抗原ペプチドを用いた癌の免疫療法である「WT1ワクチン療法」を大阪大学と共同の臨床試験として行っています。

当科では、このようなグリオーマに対する新しい治療法を積極的に導入することにより、難治性腫瘍の一つである悪性グリオーマの治療成績の向上を目指しています。

(10) 整形外科（骨・軟部腫瘍科）

当科は「四肢や体幹のできもの」、すなわち骨、および筋肉、血管、神経などの軟部に発生する腫瘍＝骨軟部腫瘍を専門としています。骨軟部腫瘍の特徴は、①発生頻度が稀、②筋肉、脂肪、神経、血管など発生母体となる組織がさまざま、③比較的若年者に多い、などです。特に悪性腫瘍である肉腫＝Sarcomaは、内臓器に発生する癌＝Cancerとは異質のもので、稀かつ組織診断が多岐にわたるため非常に診断が困難です。また、骨軟部腫瘍は種々の病理診断に基づいて化学療法や広範囲切除等、その腫瘍に応じた治療法を選択する必要があります。従って、その治療は専門的な施設で行う必要がありますが、当科では大阪大学と合同で、このような稀な腫瘍の中心的専門施設として、症例の蓄積と診断・治療技術の向上に努めています。特に肉腫の遺伝子

診断や、患肢を切断せずに治療する患肢温存手術に力を入れております。

(11) 婦人科

婦人科領域の悪性腫瘍を中心に、婦人科疾患の診断と治療を行っています。悪性腫瘍の診断にはMRI、CT、PET-CT、超音波検査などを駆使し、術前の的確な診断に努めるとともに、進行がんに対しては徹底的な手術摘出に化学療法と放射線療を組み合わせた集学的治療を精力的に行い、わが国でも有数の治療成績を挙げております。一方、初期がんに対しては積極的に臓器温存を図り、より侵襲の少ない安全な縮小手術での完全治療を目指し、QOLの向上にも努めています。

(12) 泌尿器科

泌尿器科領域の悪性腫瘍の診断治療を専門に扱い、病気の進行具合に応じた効果的な治療法を確立しています。早期発見と手術・放射線療法・薬物療法・免疫療法などの治療法を組み合わせた集学的治療によりがんの根治を目指すとともに、臓器機能の温存や早期の社会復帰など患者さんのQOLを重視した治療を行っています。

(13) 耳鼻咽喉科（頭頸部外科）

耳鼻咽喉科のがん（頭頸部がん）の放射線、手術治療、化学療法を行います。咽喉頭がんの治療例数は本邦有数であります。手術は形成外科と協力して、切除後の再建を行い、できるだけ機能や形態を温存するようにしています。喉頭摘出者の会（成喉会）を院内に常設し、代用音声獲得に尽力しています。

(14) 心療・緩和科（腫瘍精神科）

主として腫瘍精神医学（がんを中心として身体疾患への精神医学的対応）および緩和ケア（疼痛緩和を中心とした種々の精神身体的苦痛緩和）の実践を行っています。

一般精神障害の診断・治療は、これまで当科通院歴のある継続患者様や成人病センター入院中の患者様のみを対象としており、それ以外の一般の新患は対象としておりません。

(15) アイソトープ診療科

腫瘍核医学、心臓核医学、脳核医学を中心とした核医学診断と核を用いた分子標的治療ならびに疼痛緩和医療を行います。当科の検査および治療のオーダーは、全て成人病センターの診療科からの予約に限定しています。各臓器の当該診療科に受診していただいた後、その科から必要に応じ、検査依頼をします。例えば、心筋シンチをご希望の際はまず、循環器内科を受診して、そこでオーダーをしていただきます。

(16) 放射線治療科

当科はがんの放射線治療専門の科であり、ほとんど全ての悪性腫瘍を治療の対象として扱っております。成人病センターでは、近年の放射線治療の急速な進歩を背景にさまざまな高精度照射を導入し、がんの3大治療（外科手術、化学療法、放射線治療）の一つとして院内では他科と協同して集学的治療の一端を担う一方、病病連携、病診連携を通じて院外の患者さんの治療も積極的に受け入れております。

2. 循環器等医療部門

(1) 循環器内科

動脈硬化を原因とする虚血性心疾患の診断と治療を中心に、末梢動脈疾患、心不全、心筋症、高血圧症など成人循環器疾患全般を診療しています。カテーテルによる診断と治療に加え、体に負担が少ない心臓超音波検査、心筋シンチグラフィ、心臓CT検査（MDCT）などの非侵襲的検査を最先端の医療機器を用いることにより最高レベルの診療を行うことを目指しています。さらに、CCU（心血管疾患重症室）6床を備え、急性心筋梗塞、急性心不全などの疾患にも対応しています。

また、高齢化社会を迎え、循環器疾患を合併するがん患者さんが増加していることや、新しい抗がん剤による循環器疾患の合併症を発症する頻度も多くなっており、腫瘍循環器領域に対して新しいアプローチを始めています。

(2) 脳循環内科（神経内科）

当科は癌と循環器の専門病院である成人病センターの神経内科部門として、主として脳血管障害（脳卒中・一過性脳虚血発作など）の診断、治療、再発防止と、重症筋無力症や多発筋炎などの癌関連神経疾患や多発性硬化症、ギランバレー症候群などの神経免疫疾患の診療を行います。さらに通院可能なパーキンソン病や小脳変性症などの神経変性疾患の診療に加え、不随意運動や眼瞼痙攣、斜頸などの機能障害の診療も行っています。

(3) 心臓血管外科

循環器疾患の治療において、循環器内科と垣根なく相補的に協力しあいながら、より質の高い治療を提供できるように心がけています。患者さまのニーズや価値観を尊重して、それぞれの方に適した治療を選択し、そして手術を乗り越えて元気に退院していく喜びを共有することが私たちの基本理念です。

従来、虚血性心疾患、心臓弁膜症、心臓ペースメーカー治療、腹部大動脈瘤、末梢性動脈疾患に対する外科治療を行ってきましたが、平成23年度より血管外科専門医の増員に伴って、診療の主軸をVascular Surgeryにシフトしつつあるのが現状です。又、成人病センターでは多くの難治性がんに対する拡大切除が行われていますが、私

たち心臓血管外科医もまた、脈管合併切除術における脈管再建を担当することにより、脈管浸潤がんに対するがん切除手術を可能としています。

3. 中央診療部門

(1) 放射線診断科

放射線診断科（以下放診科）は、患者様の体を頭から足先まで全体にわたって画像診断を行う範囲の広い領域です。現代の医療、特に成人病センターのような悪性腫瘍の診療では、CT 及び MRI は必須の診断機器であり、放診科医師は、各診療科から依頼される CT 及び MRI 検査につき、放射線技師に細かな撮像指示を行い、撮像された画像に読影レポートを作成し、各診療科に報告しています。このような画像検査とそれに対する読影レポートの作成は上記 CT/MRI 検査の他、単純 X 線画像、マンモグラフィー、消化管透視などでも行っています。

放診科はこのような画像診断を主とする一方 IVR（Interventional Radiology）という領域を担当して一部の治療に関わっています。カテーテル検査といわれる血液造影検査でカテーテルを悪性腫瘍の病変部に可能な限り近くまで選択的に挿入し、カテーテルを介して血管塞栓術を行ったり、抗がん剤を注入したりする手技です。肝細胞がん塞栓術を主体に、頭頸部腫瘍の経カテーテル的抗がん剤注入や、骨軟部腫瘍の塞栓術などが当科における担当領域です。

放射線医師は診断及び IVR を担当しながら、各診療科との連携を深めるため、各診療科の術前あるいは、病理科との合同カンファレンスに出席しています。主に、呼吸器科、肝胆膵内科、整形外科、耳鼻科、泌尿器科、婦人科、臨床腫瘍科のカンファレンスに出席しており、診断、今後の治療方針などにつき各診療科との積極的な意見交換を行っています。

(2) 臨床検査科

臨床検査は病院全体に向かうサービスであり、年間300万件を超える検体検査を実施している他、超音波によるがんの画像診断や術前術後の生理機能検査も行っています。がん・感染症領域には遺伝子検査を実施し、最新の技術で院内感染対策に貢献しながら、がんのオーダーメイド医療にも一役買っています。在籍医師は内分泌代謝を中心とした領域で診療に参画し、NST（栄養サポートチーム）や糖尿病療養指導士支援システムなどの臨床栄養学領域の中核診療科として、がん・循環器疾患で通院・入院されている方に組織横断的な療養支援体制を提供しています。また、この一環として、外来患者様向けの糖尿病教室を主催しております。既に開始している診療前検査をはじめとして今後さらによりよいサービスを患者様および診療科へ提供すべく邁進しております。

(3) 病理・細胞診断科

病理・細胞診断科は病理診断、細胞診断に携っております。病理診断とは、内視鏡検査や手術で採取された検体を肉眼的に観察、さらに5mm程度の厚さに切ってろうに固め、薄く切ってガラス板に貼り付け、染色した上で顕微鏡観察を行い、炎症の程度、感染の有無、腫瘍の有無とその良悪を判断するものです。細胞診断とは、液状検体や内視鏡検査標本を針でついた標本をガラスの上にこすりつけて染色し、顕微鏡観察を行い、診断を行うものです。どちらも患者さんの診断において、最も重要なものであり、手術を含めた治療方針の決定に直接関係するものです。それゆえ、病理診断は最終診断と言われていています。手術中の検体を至急（大体10分程度）で上記の作業を行い、病気の広がり、手術範囲が適正かどうかを手術中に検討するという役割も担っています。さらに、不幸にして病気によって亡くなられた患者さんの病理解剖を行い、病気の広がり、死因の検索を行うことにより、今後の医療の向上を図る役目も担っています。

(4) 中央手術科（麻酔科）

麻酔・手術直後の患者管理や重症患者管理に携っています。年間2,500症例の麻酔管理があります。術後の疼痛管理は、硬膜外麻酔の併用フェンタニルの持続静注で行っており、周術期のQOLの向上に努めています。

平成14年12月からICU（6床）を開設しました。麻酔科医が24時間体制で呼吸・循環管理や疼痛管理を行っています。ICUができたことで術後の重症患者や病棟の重症患者も収容可能となり、緊急時の対応を素早くとれるようになりました。

4. 検診部

(1) 消化器検診科（超音波検査室）

検診部では消化器検診科と精密健康診断科のスタッフが協力して、肝胆膵がんのスクリーニング、早期診断を行っており、治療は肝胆膵内科、消化器外科と共同で行っています。特に難治がんの早期診断システム構築のためには、高危険群の方を対象に超音波を主体とした定期検診を行っています。

(2) 精密健康診断科

精密健康診断科では、現在、2泊3日と1泊2日の入院コース5床で人間ドックを行っています。成人病センター人間ドックの最大の特長はがんや循環器疾患の診療に日常的に携っている医療技術者が健康診断の業務にも従事しているところです。ドックで異常が発見された時は、成人病センターの専門科で、病気を早期に治療することができます。成人病センターの特色を活かした精度の高い健康診断を受けていただくために、最新の診断法を取り入れた理想的な検診システムとするよう心掛けています。

5. 新規診療科（新病院開院時に設置）

（1）オーラルケア科（仮称）

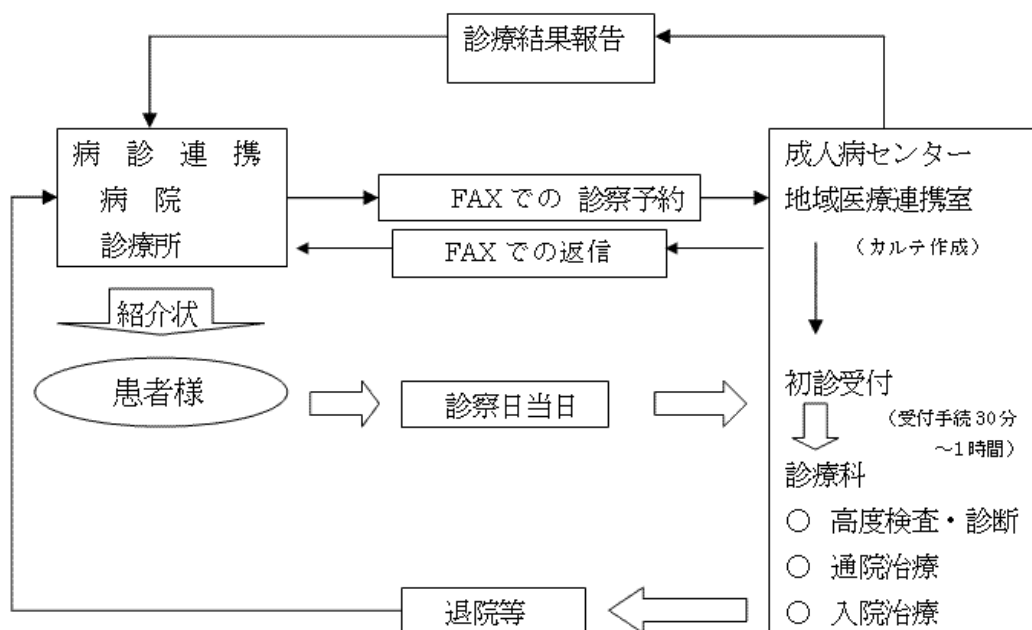
オーラルケア科（仮称）では成人病センターでがんや循環器疾患の治療をされている患者様の口腔ケアを行います。

骨髄移植や抗がん剤化学療法など、体の免疫能が低下すると、歯や口の中に潜んでいた小さな炎症が重症化することがあります。また、化学療法や放射線治療による口内炎は苦痛で、口内炎が原因で本来の治療を中止せざるを得ないこともあります。循環器疾患では、口の中の細菌が血管に入り、心臓で炎症を引き起こすことがあります。口の中を清潔に保つことは、人工呼吸器関連肺炎の予防、がんや循環器疾患と闘ううえで非常に重要なので、歯科医師、歯科衛生士による専門的介入を行います。がんや高度中枢神経障害を持つ患者様の摂食嚥下支援を積極的にすすめます。

参考資料

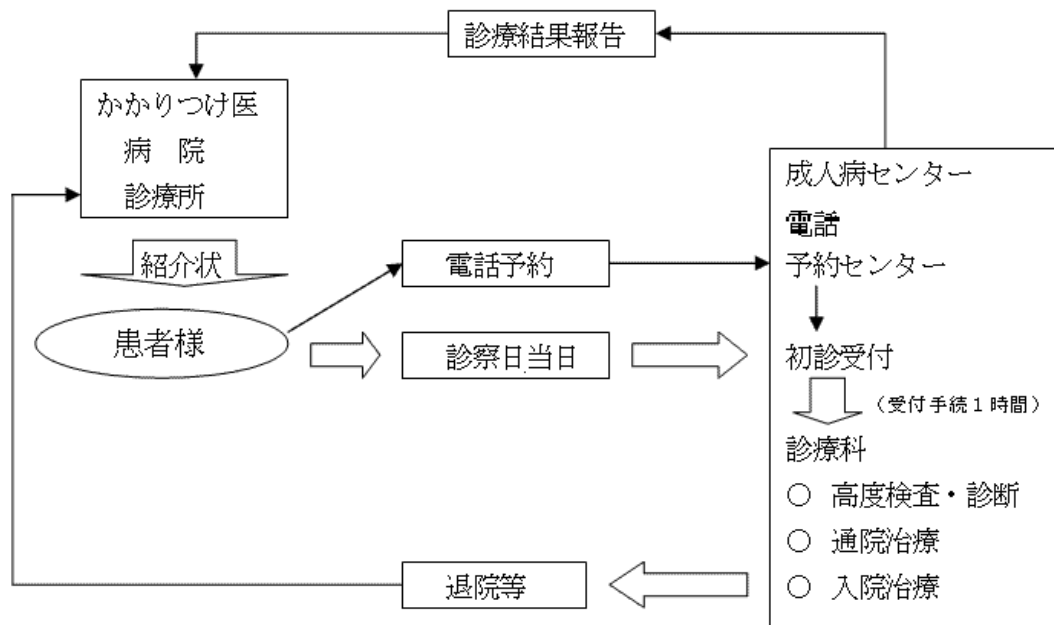
(1) 予約制度

- ① 成人病センターは、がんと循環器疾患に対し、高度で専門的な診断と治療を行う専門病院です。
 - ② 診察のお申し込みは電話で受付、診察日を予約していただけます。
 - ③ 成人病センターは、原則、紹介状（人間ドックの結果、健康診断結果を含む。）をご用意して受診のお申込をしてください。
 - ④ かかりつけ医師の紹介状・検査データ等をご持参ください。よりスムーズな診察を受けていただけます。
 - ⑤ 成人病センターと病診連携の関係にある病院・診療所からのご紹介の方は、その病院、診療所の指示に従っていただきますと大変円滑に診察させていただくことができます。
 - ⑥ 紹介状なしで受診していただく場合は特定療養費（2,625円）が必要となります。
（人間ドックの結果、健康診断結果のみご持参の場合は紹介状なしとなります。）
 - ⑦ 予約受診について、ご不明な点がありましたら電話予約センター又は地域医療連携室病診担当にお尋ねください。
- 電話予約受付センター 病院1階 地域医療連携室内
電話 06-6972-6201（直通）平日の午前9時から午後4時まで受付ます。
- 地域医療連携室病診担当（連携病院・診療所からの問い合わせに対応します。）
電話 06-6972-3617（直通）平日の午前9時から午後7時まで受付ます。
- 病診連携制度を利用された場合（病院・診療所からの申し込み）



■電話予約制度を利用された場合（患者様からの申し込み）

（電話予約制度を利用される場合はかかりつけ医等の紹介状がいります）



■初めて診察予約をされる方の受付（初診受付）

当院では平成18年1月10日（1月4日予約受付開始）から診察待ち時間解消のため初診患者様の電話予約受付制度を開始いたしました。

初診のお申し込みをご希望の方は、電話でお申し込みください。当該診療科もしくは外来診察医師の診察日に予約することができます。

電話予約受付センター 病院1階 地域医療連携室内

電話 06-6972-6201（直通）

平日の午前9時から午後4時まで受付ます。

土日祝日はお休みです。

■電話予約受付のながれ

初診の電話受付	<p>初診の受付では電話又は来院時に受診日・時間を予約していただきます。 電話申し込み時に担当者が次のことをお尋ねします。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 疾病名や病状 ② 希望診療科 ③ 紹介状（かかりつけ医） ④ 患者様氏名 ⑤ 患者様住所 ⑥ 患者様電話番号（ご自宅、携帯電話番号）
---------	---

	⑦健康保険の内容 ⑧受診希望日（電話で予約することになります。）
--	-------------------------------------

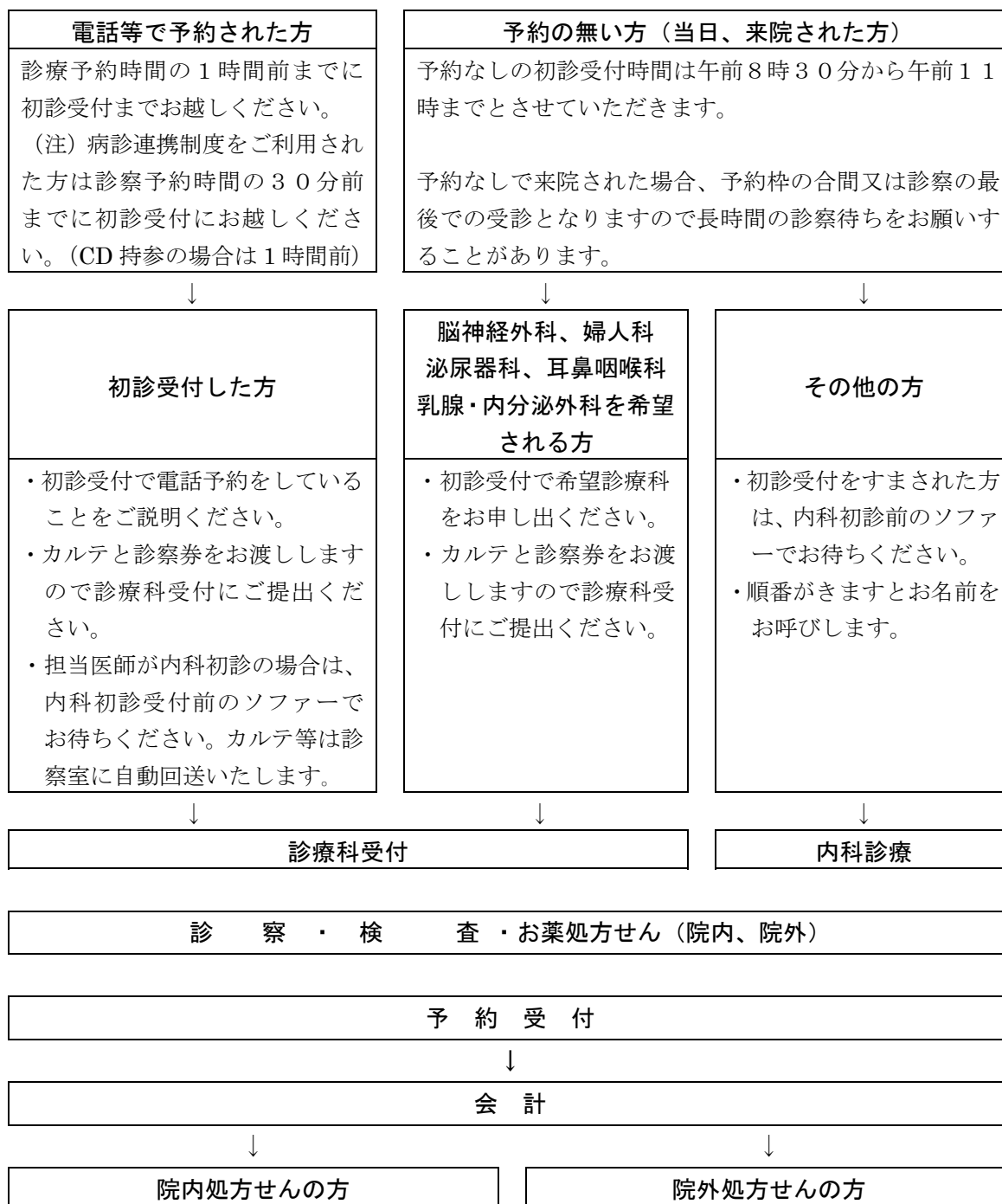
- 診察日は予約の空き状況によって決めますのでご希望の日や時間とならない場合がありますがよくご相談ください。
- 紹介状をお持ちでない初めての診察の方は、あらかじめ内科の診察日を予約していただき、内科診察の後、病状に応じて該当する診療科で受診をしていただくことがあります。
- 外科（消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科）脳神経外科、婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、整形外科は紹介状があれば直接該当する診療科を予約させていただきます。
- 乳腺・内分泌外科での検診目的の受診は、他の適切な医療機関を紹介させていただく場合があります。

予約される診療科を間違いのない診療科にするために、事前にかかりつけ医等にご相談されて、病診連携制度をご利用ください。

○病診連携制度の利用による診療予約の申し込み
 FAXによる申し込み FAX番号 06-6981-8336
 申し込み受付 平日の午前9時から午後7時まで

(2) 当日の診察の流れ

備え付けの診療申込書と質問票などに必要事項を記入のうえ、保険証、老人保険証等を添えてご提出ください。



- ・院内処方せんが出ている方は、会計で薬の整理番号券をお受取りください。
- ・院外処方せんの方は、病院玄関の院外処方せん相談窓口で、お近くの薬局等をご相談ください。お薬の受取り等が、大変便利になります。



院内お薬お渡し口

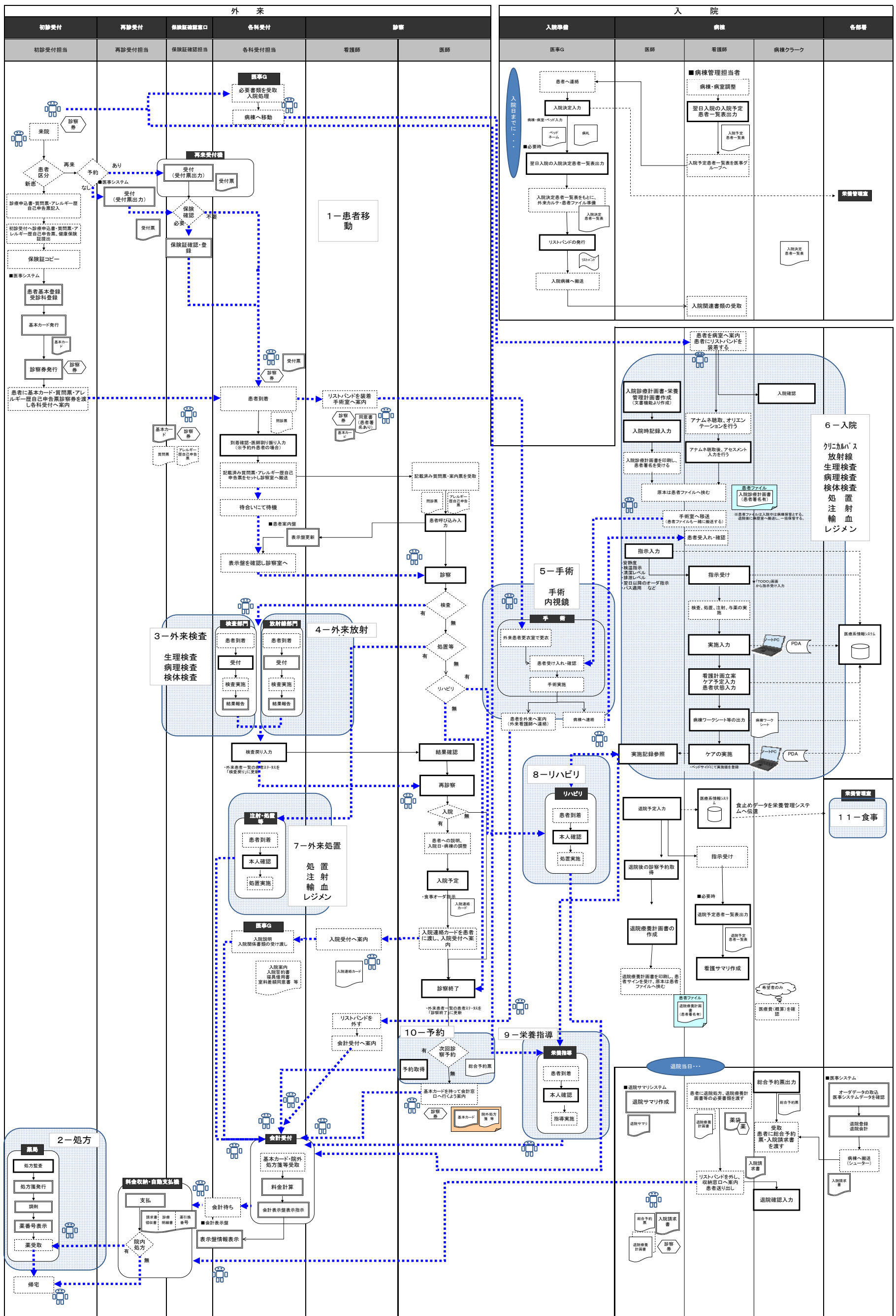
薬の整理番号券と引き換えに薬をお受け取り
ください。



保険薬局

院外処方せんを示し、お薬をお受け取りく
ださい。
なお、薬の危険な相互作用を未然に防ぐた
め、かかりつけ薬局を決めておかれると便利
です。また、薬剤師から気楽にお薬等の相談
も受けられます。

(3) 外来及び入院診療に係る患者等のフロー図

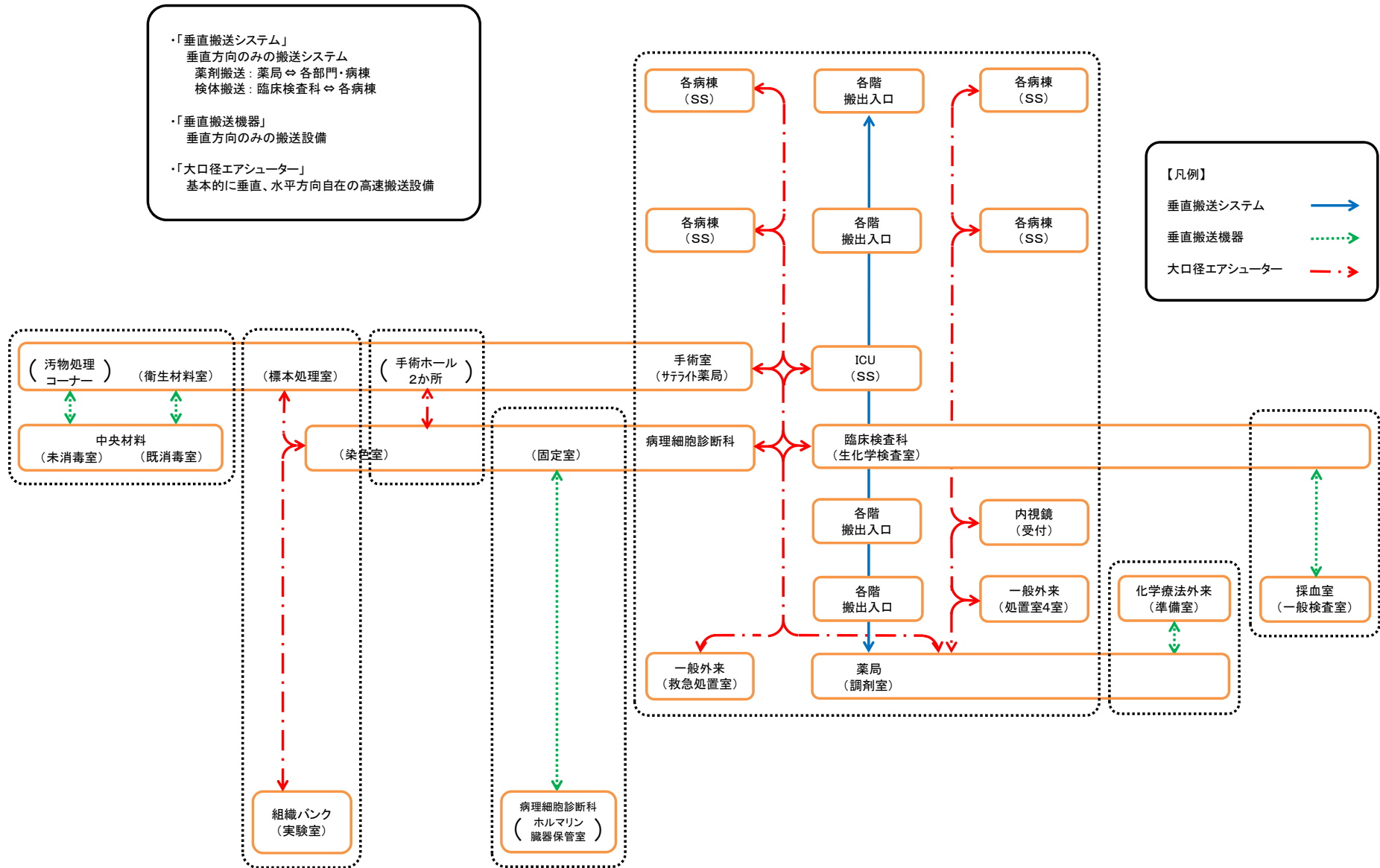


(4) 物品搬送系統図

物品搬送検討資料

搬送対象物品	供給部署	搬送先	搬送手段(平日時間内)	搬送サイクル	休日(土・日・祝)	緊急・時間外	搬送手段と諸条件		
薬 注射薬 内服薬 外用薬 ミキシング済注射薬 確認持参薬 抗がん剤 各種用紙	薬剤部	病棟	SPDスタッフによる薬剤カート人手搬送	人: 定時2回/日 (例: 15時、17時)	垂直機械搬送	垂直機械搬送	【病棟・手術部】 ・定時: 薬剤専用カートを用いたSPDスタッフ搬送分(1日2回)と機械搬送分(1日5回)、 ・随時: 調製済み抗がん剤 【外来】 ・定時: 予習入力処方分については、SPDスタッフが外来に搬送(1日1回) ・緊急・時間外: エアシュータを用いて搬送(外来側の出口は処置室4箇所) 【救急】 ・通常: 救急カートによる定数配置による対応 ・緊急: エアシュータによる搬送 ※麻薬: 医師、看護師による搬送 ※第1種、第2種向精神薬等の慎重な管理が必要な薬剤: 医療スタッフによる搬送		
		ICU		機械: 定時5回 (9時、11時、15時、 17時、20時)					
		手術室(サテライト)		定時1回 (17時)					
		外来		定時2回/日 (11時、17時)					
		内視鏡		随時					
外来化学療法室	垂直機械搬送(2点間)	随時	垂直機械搬送(2点間)	随時	垂直機械搬送(2点間)	※緊急時に使用する専用階段を設置する。			
診 材 診療材料 検査用材料 印刷物 事務用品・日用雑貨	SPD部門	病棟 外来 手術室 内視鏡部門など	SPDスタッフによる人手搬送	定時2回/日(例: 10 時、13時)、随時 (一般消耗品は週1回)	—	—	・定数配置による管理 ・定時: 全ての部門に対して、SPDスタッフが搬送		
		臨床検査	垂直機械搬送 垂直機械搬送 垂直機械搬送(サテライト薬局) エアシューター 垂直機械搬送(2点間) 垂直機械搬送	定時2回/朝、昼 定時2回/朝、昼 随時 随時 随時 随時	垂直機械搬送 垂直機械搬送 垂直機械搬送(サテライト薬局) エアシューター — —	垂直機械搬送 垂直機械搬送 垂直機械搬送(サテライト薬局) エアシューター 垂直機械搬送(2点間) 垂直機械搬送	外来採血室⇔検査室は2点間機械搬送 病棟、ICU: 垂直機械搬送で、血液、尿ともに朝、昼の定期回収。 (※手術中患者の血液ガスはICUで測定)		
検体	病棟 ICU 手術室 外来(救急)処置室 外来採血室 内視鏡	臨床検査	SPDスタッフ	定時1回/毎夕 (16:00~17:00)	—	—	・毎夕に次の日の採血管(ラベル貼付済み)をSPDスタッフが搬送		
検体採取容器	外来採血室	病棟、ICU	SPDスタッフ	定時1回/毎夕 (16:00~17:00)	—	—	・毎夕に次の日の採血管(ラベル貼付済み)をSPDスタッフが搬送		
病理検体	病棟 ICU 外来 内視鏡 手術室 手術室 病理 病理	病理	病棟	原則各部門スタッフによる人手搬送 ※外来以外は垂直機械搬送の使用も可能	随時	原則各部門スタッフによる人手搬送 (垂直機械搬送)	原則各部門スタッフによる人手搬送 (垂直機械搬送)	・病理検体は、受け取り確認が必要なため、原則病院スタッフによる人で搬送。 ・緊急時による機械搬送については、受渡確認の運用面による留意が必要。 ・病理検体等、液体搬送の可能な垂直機械搬送システムとする。 ・内視鏡から研究所への病理検体搬送については、病理・研究所間のエアシューターにより対応する。	
			ICU						
			外来						
			内視鏡						
			手術室						迅速細胞診用エアシューター(2点間) 手術部スタッフによる人手搬送
手術室	研究所 (組織バンク)	エアシューター	随時	随時	垂直機械搬送(2・3点間)	—	・組織バンク、手術、病理間は、同じ経路の搬送器とすることも可。		
病理	解剖	垂直機械搬送(2点間)	随時	随時	垂直機械搬送(2点間)	—	・100Kg程度の重量(20Kgバケツが4個程度搬送可能な大きさが必要)		
血液(生血、成分、自己血)	輸血部	病棟 ICU 手術室 外来	各部門スタッフによる人手搬送	随時	病棟 ICU 外来 手術	各部門スタッフによる人手搬送	各部門スタッフによる人手搬送	【血液】 ・検査技師と看護師のダブルチェック、温度管理が必要なため、各部門スタッフが輸血部で受け取る。 ・ICU手術室への搬送用に専用階段を設置する。	
滅菌物 滅菌物(セット・単品) 滅菌リネン ケースカート	中央材料	病棟 外来 手術室	手術室	垂直機械搬送(2点間) パージカルセルラー(回転式保管庫)	随時	垂直機械搬送(2点間)	手術室	人手搬送(階段)	【手術部門】 ・緊急用として人手搬送する場合の専用階段を設置する。 【外来、病棟】 ・滅菌スタッフが各部門へ人手搬送。在庫管理、使用期限管理などを一括して実施
		手術室	病棟 外来 その他	滅菌スタッフによる人手搬送	定時2回/日 (例9:00、13:30)	—	—	—	
ファイバースコープ類	内視鏡	手術室 ICU 病棟 外来(泌、耳) 放射線診断科 放射線治療科	滅菌スタッフによる人手搬送	随時 9:00~17:30	—	—	—		
CE機器	CE機器管理室	病棟 外来 手術室	CE技師による搬送	必要時随時	CE技師による搬送	—	—		
給食	栄養部門	病棟	栄養科スタッフによる搬送(配膳用EV)	定時3回/日	栄養科スタッフ	—	—		

(5) 計画搬送系統図



(6) 現成人病センターの立体駐車場利用要領

大阪府立成人病センター立体駐車場利用要領

(趣旨)

第1条 この要領は、地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター（以下「センター」という。）の立体駐車場（以下「駐車場」という。）の円滑な運用を図るため、必要な事項を定めるものとする。

(利用者の範囲)

第2条 駐車場を利用することができる者は、次の各号に該当する者とする。

- 一 外来患者及びその付添いの者
- 二 入院患者（入退院時及び外泊・外出時と帰院時に限る。）及びその付添いの者
- 三 入院患者の見舞等のために来院する者
- 四 その他総長が業務上必要であると認めた者

(駐車台数)

第3条 駐車場の駐車台数は111台とする。

- 2 駐車場は、センター業務の都合により、一部又は全部を閉鎖する場合がある。

(駐車場の利用時間)

第4条 駐車場の利用時間は、午前7時から午後10時までとする。

(駐車場への入出場管理)

第5条 駐車場への入出場の管理は、入場ゲートで駐車券を受け取り、出場ゲートで駐車場使用料（以下「使用料」という。）の清算することにより行い、必要に応じて整理のための人員を配置するものとする。

- 2 駐車場の管理はセンターが行い、整理業務は第三者に委託するものとする。

(駐車場使用料)

第6条 駐車場利用者は、地方独立行政法人大阪府立病院機構 中期計画（平成18年4月1日決定）の第7 料金に関する事項中、2 駐車場等の使用料に定める下表に掲げる使用料を納付しなければならない。

区 分		単 位	金 額
駐車場	患者	1日1回	400円
	その他の者	1時間	400円
		超過30分	200円

(使用料の納付方法等)

第7条 使用料の納付方法は、駐車時間等をもとに算定された使用料を出場ゲートの自動精算機で払い込むことにより行う。

また、領収書の発行は、使用料の払い込みを完了した者で、領収書(様式)を希望する者に対して発行する。

- 2 第6条に規定する患者の料金の適用を受けようとする者(以下「患者料金適用者」という。)は、駐車場から出場するまでに、本要領別表1に定める認証手続きを受けるものとする。

(使用料の減免)

第8条 使用料を減額するものとして特別の理由があると認める者(以下「減額対象者」という。)は、本要領別表2に掲げる者とし、第6条による患者の料金に減額するものとする。

- 2 使用料を免除するものとして特別の理由があると認める者(以下「免除対象者」という。)は、本要領別表3に掲げる者とし、駐車場から出場するまでに同表に定める認証手続きを受けた場合に、使用料を免除するものとする。

(遵守事項)

第9条 駐車場利用者は、来院患者の安全等を図るため、次の各号を遵守しなければならない。

- 一 センター内の道路及び駐車場内の走行は、最徐行運転とすること
- 二 センター内の道路及び駐車場内の通路に駐車しないこと
- 三 駐車中は、エンジンを停止させること
- 四 煙草の吸殻、空き缶又はゴミ等を駐車場に捨てないこと
- 五 第5条第2項に規定する整理業務を委託された者又はセンター職員の指示に従うこと
- 2 この要領に従わない者は、駐車場の使用を認めないものとする。

(駐車場利用中における管理責任)

第10条 センター内の道路及び立体駐車場内における車両接触、盗難その他一切の事故について、センターはその責任を負わないものとする。立体駐車場利用者は、その責めに帰すべき事由により、駐車場施設を破損したときは、これを現状に回復しなければならない。

(適用除外)

第11条 この要領は、消防自動車、救急車その他総長が必要と認めた車両については、適用しないものとする。

(その他)

第12条 この要領に定めがない事項は、総長が別に定める。

付 則

1 この要領は、平成18年4月1日から適用する。

別表1 患者料金適用者

区 分 (第6条の規定する患者 の詳細)	認証手続	認証機 設置場所	備 考
外来患者 (付添者を含む)	右記の認証機設置場所 で領収書、予約票等それ と判断できるものを 提示してもらう	総合案内 会計窓口 入院受付 警備員室 事務局総務人事G 事務局施設保全G 事務局医事G	
検査を受けた者 (付添者 を含む)			
セカンド・オピニオンの 患者及び家族			
入院患者 (付添者を含む)	病棟詰所等で駐車券に 確認印を押印したもの を右記の認証機設置場 所で提示してもらう		入退院時及び 外泊・外出時と 帰院時に限る
人間ドッグ受診者			
各種種類の申請、受領を 行った者	右記の認証機設置場所 で領収書等それと判断 できるものを提示して もらう		

* 認証の方法は、駐車券を認証機に通すことにより行うか、又は患者料金適用を証する確認印を押印する。

* 患者料金適用の確認印の保管は、次の部署で行う。

看護部 (13病棟)、医事G、総務人事G、施設保全G (以上の16箇所)

別表2 減額対象者

区 分	認証手続	認証機 設置場所	備 考	
手術当日の患者家族	病棟詰所等で駐車券に 確認印を押印したものを右記の認証機設置場所 で提示してもらう	総合案内 会計窓口 入院受付 警備員室 事務局総務人事G 事務局施設保全G 事務局医事G		
センター主催の講演会等の 受講生	予め会場の受付担当者が事務局から確認印を 借り受け、駐車券に確認印を押印し、右記の 認証機設置場所で提示 してもらう			
納品、工事等病院業務で 来院した者で、やむを得 ず立体駐車場を利用した 者	事務局総務人事G、事 務局施設保全Gのい ずれかで認証を受ける			基本的には、業 務用駐車場に 駐車
その他総長が特に必要あ ると認めた者				

* 認証の方法は、駐車券を認証機に通すことにより行うか、又は患者料金適用を証する
確認印を押印する。

* 患者料金適用の確認印の保管は、次の部署で行う。

看護部（13病棟）、医事G、総務人事G、施設保全G（以上の16箇所）

別表3 免除対象者

区 分	認証手続	認証機 設置場所	備 考
身体障害者 (付添者を含む)	右記のいずれかの認証 機設置場所で領収書、 予約票等と身体障害者 手帳を提示してもらう	総合案内 会計窓口 入院受付 警備員室 事務局総務人事G 事務局施設保全G 事務局医事G	
精神障害者 (付添者を含む)	右記のいずれかの認証 機設置場所で領収書、 予約票等と福祉手帳を 提示してもらう		
血液提供者、骨髄提供者 (付添者を含む)	医事Gで認証を受ける		
医療監視、諸検査、監査 のために来院した者	事務局総務人事G、事 務局施設保全Gのい ずれかで認証を受ける		
総長が招聘した医師、講 師等			
その他総長が特に必要あ ると認めた者			

* 認証の方法は、駐車券を認証機に通すことにより行うか、又は使用料免除を証する
確認印を押印する。

* 免除を証する確認印の保管は、医事G、総務人事G、施設保全Gで行う。