

# 松本市立病院建設基本計画

令和4年3月

松本市



## 新病院建設と魅力あるまちづくり



新型コロナウイルスが世界を席卷してから2年が経過しました。この間、松本市立病院は、コロナ診療の中心的な役割を果たし、松本医療圏の医療機関との連携からなる「松本モデル」により、100年に一度とも言われる未曾有の危機に対応してきました。

コロナウイルスは、変異を遂げながら感染拡大の波を繰り返し、今なお私たちの社会生活や経済活動に大きな影響を及ぼしており、松本広域圏で唯一の感染症指定医療機関である市立病院に求められる役割は益々高まっています。

「松本市立病院建設基本計画」は、旧波田町時代から引き継いだ市立病院の30年先を見据え、松本市西部地域の基幹病院としての役割と使命を持続的に果たしていくための新たな指針として定めたものです。

新病院の建設事業は、平成24年から検討を開始し、平成30年3月に「宮地エンジニアリング松本工場跡地」を建設候補地とする基本計画を策定しましたが、抜本的な経営改革を優先するため、一旦延期となり、その後、建設地の用地取得も白紙に戻され、事業は暗礁に乗り上げていました。こうした状況の中、令和2年6月、私は、建設事業の再開を表明し、従来の計画を総括した上で、新しい病院づくりに取り組むこととしました。

再開に際しては、松本圏域全体の視点から病院の規模や機能を見直すため、県内外の病院経営者などで構成する専門者会議を組織し、計画の基軸となる提言をいただきました。その上で、市立病院で作成した基本構想案に、住民説明会やパブリックコメントを通じて市民の意見を反映し、波田駅前の波田中央運動広場を建設地を選び、新たな基本計画を策定しました。

時代は大きな転換期を迎え、デジタル化やゼロカーボンという新しい世界基準への対応も求められています。この基本計画に沿って、これからの社会に即した新病院の建設を進め、松本広域圏唯一の公立病院として、地域の皆さんが安心して、産み、育て、暮らし続けることのできる、地域医療の実現を目指していきます。

あわせて、市立病院の移転を契機として、松本市西部地域の核となる波田駅周辺において、交通・医療・商業・教育といった都市機能の一体的な整備を進め、様々な人が集い、賑わい溢れる、次世代につながる魅力あるまちづくりに取り組んでいきます。

令和4年3月  
松本市長 臥雲 義尚

## コンパクトな地域密着型多機能病院



日本の疾病構造は、人口減少・少子高齢化社会への加速度的進展によって急速に変化しつつあります。さらに、新型コロナウイルスなどの新興・再興感染症蔓延、地球温暖化による環境変化と大規模災害の頻繁化が、私たちの生活・健康に影響を与えるようになって来ました。松本市立病院は、20年、30年先を見据えつつ、こうした社会の多様化や環境の変化にも順応できる病院づくりを行っていきたくと思います。

さて、松本市立病院の将来を左右する重要課題が2つあります。一つは、新病院建設です。老朽化してきた現病院を建て直すための取り組みは、平成26年より始まっています。時間がたてばたつほど建物は古くなり、その負の影響はますます大きくなっています。もう一つは、経営改革です。平成30年に松本市議会で一旦了承された建設基本計画はなぜ頓挫したのでしょうか？ それは赤字経営が5年間続いたからにほかなりません。なぜ赤字体質となってしまったのでしょうか？ それは人件費に見合った収益が出せなくなったからです。従って、明るい未来を描くためには、黒字構造を作らねばなりません。そのための経営改革はいつやるのでしょうか？ 今です。

ではどのようにしたら重要課題を克服できるのでしょうか？ 方法は一つと思います。つまり、経営改革を行いながら、新病院建設事業を推し進めていくという戦略です。言い換えれば、変革しながら新しいものを作っていくという手法です。

ここにお示しするのは、そうした経営改革マインドを盛り込んだ建設基本計画です。それでは、この基本計画を進めればどんな病院ができるのでしょうか？ 一言で表現すれば、「コンパクトな地域密着型多機能病院」です。人間は無力な赤子として産み落とされ、他者に全面的に依存して成長していきます。健康な成人となれば、自律・自立した個人になります。しかし、病気や加齢による心身の衰えから、最期は他者に再び全面的に依存して看取られます。松本市立病院は、松本西部地域の基幹病院として、「全人的全人生医療の提供」を行える多機能体制を構築していきたいと思います。また、地域の発展にも貢献したいと思います。

今回の建設基本計画の策定に当たっては、多くの方から貴重なご意見、ご提案などをいただきました。この場を借りて深謝いたします。

令和4年3月  
松本市病院事業管理者 北野 喜良

## 安心・安全な「治し、支える医療」の提供



松本広域圏（人口42万）には、317の一般診療所と、特定機能病院である信州大学医学部附属病院を含む26の病院（令和3年11月時点）があることから、「医療資源に恵まれた地域」とされています。しかし、同附属病院をはじめ民間病院の多くが人口の多い中心市街地に立地する一方で、周辺の北部に安曇野赤十字病院、南部にまつもと医療センター、西部に当院など公的医療機関が存在し、長年にわたり地域医療を守ってきました。

当院は市街地から車で30分程離れた中山間地に位置し、この間に内科、外科、整形外科、小児科を標榜する二次救急告示病院はありません。昭和23年に国保直営診療所として開設されて以来、旧波田町立の波田総合病院を経て、現在に至るまで松本西部地域の基幹病院として救急医療、がん診療の他、小児、周産期医療などの政策医療も支えてきました。この間、松本市との合併を契機に、市街地に複数ある急性期病院との機能分担が求められるようになりました。そこで、平成26年に回復期リハビリテーション病棟、同28年に地域包括ケア病棟を開設しました。これにより、急性期医療に留まらず、地域の医療機関と連携しながら回復期までシームレスな医療の提供が可能となりました。

現在の病院は、移転新築から35年以上が経過し、建物も狭隘で老朽化が目立ちます。新病院では、急性期、回復期リハビリ、地域包括ケアの3つの機能を維持し、さらに質の高い医療を提供できるよう診療体制を再構築します。また、患者さまには、プライバシーが守られた落ち着いた環境で療養していただけるよう、個室の割合を増やす計画です。さらに、次世代を担う医療者にとって魅力ある病院になるよう研修体制を整備します。今までにない、新しいスタイルの公立病院を目指します。

百年に一度と言われる未曾有の医療危機となったコロナ禍も、3年目に入りました。当院は、松本広域圏で唯一の感染症指定医療機関として、「松本モデル」の中で新型コロナウイルス感染症診療の中心的な役割を果たしてきました。不自由な社会生活の中、医療分野ではオンライン診察や遠隔診断など新しい技術が生まれています。当院としましても、引き続き新興感染症診療と一般診療の両立を図り、市民の皆さまに安心・安全な「治し、支える医療」を提供してまいります。今後とも、ご指導、ご支援の程よろしくお願いいたします。

令和4年3月  
松本市立病院 病院長 中村 雅彦

# 目次

## 松本市立病院建設基本計画

新病院建設と魅力あるまちづくり 松本市長 臥雲 義尚

コンパクトな地域密着型多機能病院 松本市病院事業管理者 北野 喜良

安心・安全な「治し、支える医療」の提供 松本市立病院長 中村 雅彦

1	新病院建設事業の経過	1
2	松本医療圏の需要予測と医療供給体制	
(1)	医療圏と需要予測	2
(2)	医療供給体制	2
3	新病院の整備方針	
(1)	地域における役割	2
(2)	病院運営ビジョン	2
4	事業概要	
(1)	病床数	5
(2)	診療科目	5
(3)	施設規模	6
5	新病院の診療機能	
(1)	各領域における診療機能の概要	7
(2)	診療科の取組み	11
6	部門別基本計画	
(1)	外来部門	19
(2)	病棟部門	28
(3)	救急総合診療部門	39
(4)	薬剤科	42
(5)	放射線科	47
(6)	検査科	51

(7)	リハビリテーション科	57
(8)	臨床工学科	61
(9)	栄養科	64
(10)	内視鏡センター	69
(11)	手術室	73
(12)	中央材料室	78
(13)	腎透析センター	80
(14)	健康管理センター	84
(15)	在宅支援センター	87
(16)	地域医療連携室（患者サポートセンター）	90
(17)	医療安全管理室	93
(18)	感染対策室	96
(19)	臨床教育研修センター	101
(20)	医局	103
(21)	医療秘書室	105
(22)	看護部	107
(23)	事務部	109

## 7 医療機器整備計画

(1)	医療機器整備の基本方針	118
(2)	医療機器整備の具体策	118

## 8 病院情報システム整備・DX推進計画

(1)	市立病院が将来目指すべき病院情報システムの姿	120
(2)	現状の病院情報システム運用課題と次期整備のポイント	120
(3)	デジタル化とデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進	122
(4)	病院情報システム整備の基本方針	123
(5)	病院情報システム整備の具体策	125

(6) 院内ネットワーク構築方針	125
------------------	-----

## 9 施設整備計画・ゼロカーボン推進

(1) 計画条件	126
(2) 建築計画	126
(3) ゼロカーボンの推進	127
(4) 構造計画	127
(5) 設備計画	127
(6) 駐車場計画	128
(7) 省エネルギー対応機器の導入	129
(8) 感染対策の視点からの建物計画	129
(9) 災害対応	129
(10) 想定されるスケジュール	130

## 10 事業収支計画

(1) 事業費（素案）	131
(2) 事業収支計画	131
(3) 事業収支計画の設定条件	132
(4) 事業収支計画の試算結果	133

## 付属資料

用語解説	136
------	-----

## 1 新病院建設事業の経過

松本市立病院の東側病棟と外来部門は、昭和60年に建設されてから36年が経過し、老朽化のため快適な診療環境を提供できない状況となっています。

病院移転改築についての検討は、平成24年4月から病院内で始まり、平成26年に宮地エンジニアリング工場跡地が候補地として挙がってからは、建設事業が具体的に進展し、平成28年に移転建替による新病院建設の基本的な考え方として「松本市立病院整備のあり方に関する将来構想」が策定されました。平成29年11月に候補地が「宮地エンジニアリング松本工場跡地」に選定され、住民説明会やパブリックコメントを経て、平成30年3月に「松本市立病院建設基本計画」が策定されました。

しかし、病院経営は、4年連続赤字決算となり、抜本的な経営改革に取り組むために、平成30年8月に前市長によって、建設事業は一旦延期されました。一方、基本計画は、病院内部の意見を優先した内容で、松本医療圏全体としての視点に欠け、松本市西部地域の基幹病院としては過大な建設計画であったことから、病院規模・機能の見直しが必要と考えられました。さらに、令和2年3月には、病院建設候補地取得の売買契約成立が困難となり、用地売買協議が終了したため、市立病院の建設事業は暗礁に乗り上げました。

市立病院は、平成30年7月から経営改革を最優先として取り組む中で、令和元年度には経常収支の黒字化を達成しました。一方で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、市立病院が進めてきた経営改革に深刻な影響を及ぼす状況となっていました。こうした状況を踏まえ、令和2年松本市議会6月定例会で、市長は、従来の計画を総括した上で、経営改革と並行して新たな病院づくりを行うために建設事業の再開を表明し、議会に了承されました。

病院局による松本市立病院建設基本構想と松本市立病院建設専門者会議からの提言を基に、松本市立病院建設庁内調整会議で検討を重ね、令和3年6月に市立病院建設基本計画見直し骨子（案）がまとまりました。その後、住民説明会とパブリックコメントを実施し、意見などを反映させた市立病院建設基本計画見直し骨子（以下「骨子」という）は、令和3年9月の市立病院建設特別委員会です承され、建設予定地を波田中央運動広場に決定しました。

松本市は、骨子を基軸として、経営改革が不可欠であるとの意識を盛り込んだ、新たな「松本市立病院建設基本計画」を策定しました。

## 2 松本医療圏の需要予測と医療供給体制

### (1) 医療圏と需要予測

松本市立病院の医療圏は、波田地区、梓川地区、安曇地区、奈川地区、新村・和田・神林・今井地区、塩尻市、安曇野市、山形村及び朝日村を想定しています。

市立病院の想定する診療圏（松本西部地域）全体では、松本医療圏全体よりも人口減少と少子高齢化の進ちよくは早いと予測されます。また、疾病構造は大きく変化し、高齢化に伴い、認知症、フレイル\*、サルコペニア\*、糖尿病などの生活習慣病、うつ病など精神・神経疾患、心不全、骨格系疾患、聴覚・視覚障害、口腔疾患は増加し、特に周産期医療と急性期医療の需要は、低下すると予測されています。また、新型コロナウイルス感染症など、パンデミックな新興・再興感染症が流行する可能性が指摘されています。

### (2) 医療供給体制

市立病院は、市街地から離れた中山間地域に位置し、医療資源が乏しい地域にあるため、各種疾患に対応する必要があります。また、松本医療圏内の医療機関と役割分担及び連携を強化してまいります。

## 3 新病院の整備方針

### (1) 地域における役割

ア 今後、複数疾患を抱える高齢患者の増加が見込まれるので、全人的全人生医療の提供を行えるよう、体制を整備します。

イ 松本西部地域の基幹病院としての役割を果たします。

ウ 地域密着型の在宅療養支援病院として、西部地域の地域包括ケアシステムの一翼を担います。

エ 松本広域圏唯一の公立病院として、周産期医療、小児医療、へき地医療、感染症医療、救急医療などの政策医療を担います。

オ 認知機能の予防も含めた全市的なフレイル予防センターとしての機能を新病院の特色として据えます。

### (2) 病院運営ビジョン

松本西部地域の基幹病院として、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までの総合的医療を提供し、地域の方々が安心して産み、育て、暮らせるまちづくりに貢献します。新興感染症発生時には、第二種感染症指定医療機関として速やかに医療体制を構築し、松本広域圏の住民の命と健康を守ります。病院の経営形態については、地方公営企業法

全部適用を継続します。ただし、独立行政法人化についての調査研究を行い、病院事業管理者による改革実績を見極めた上で、地方独立行政法人化を検討します。

具体的には、下記の病院像を目指します。

#### ア 地域医療を支える病院

松本広域圏唯一の公立病院として、へき地医療、感染症医療、災害医療、救急医療、周産期医療、小児医療などの政策医療を担い、かつ、松本西部地域になくてはならない病院としての役割と使命を果たします。

#### イ 患者に信頼される病院

患者のプライバシーに配慮し、利便性の向上を図るため、充実したアメニティやユニバーサルデザインを取り入れ、患者に優しい病院を目指します。

また、オンライン診療・オンライン問診などの導入により、遠隔診療におけるへき地医療の実現や患者の来院負担を軽減します。さらに、診療・相談機能の充実を図り、患者が安心して治療を受けられ、満足してもらえる病院を目指します。

#### ウ 医療・介護・福祉・保健分野と連携した病院

地域包括ケアシステムの構築及び充実を支援するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、保健、介護・福祉施設などとの連携を推進します。そのために医療情報システムを構築し、西部地域における地域包括ケアシステムを支えます。

生活習慣病、サルコペニア、ロコモティブシンドローム\*、フレイルなどの予防を目的としたエイジングプロジェクトを推進し、近隣大学、地域団体、行政などと協力して、高齢化社会に対応したまちづくりに貢献します。

#### エ 医療従事者に選ばれる病院

医療サービスの質の向上につながる優秀な医療従事者の確保・定着のため、やりがいのある働きやすい勤務環境づくりに努めます。また、医療技術向上のため、研修設備を整備し、臨床研修医や学生の研修教育機能の充実を図ります。

#### オ ゼロカーボンの推進

松本市第11次基本計画の重点戦略である、2050年までの二酸化炭素排出量実質ゼロ（ゼロカーボン）の取組みとして、再生可能エネルギーの導入とZEB化を推進し、温室効果ガス排出量の削減に取り組むとともに、ランニングコストの低減を図ります。

#### カ DX・デジタル化

松本市第11次基本計画の重点戦略であるDX・デジタル化を推進することにより業務効率化を進め、医療スタッフの業務負担の軽減や働き方改革に対応します。また、病院運営の課題解決のため、医療データや様々なICTを活用し、社会医療情勢に対応した診療体制・病院運営の変革とともに業務・組織を変革します。

#### キ 持続可能な病院

超少子高齢化社会到来などの環境変化に対応し、持続可能な病院経営の基盤づくりを推進するために、マネジメントや人材育成の見直しと強化を進めます。また、全職員の経営意識を高め、柔軟性のある、透明性の高い経営を目指します。

## 4 事業概要

### (1) 病床数

病床数は、将来を見据えた医療需要・診療機能・財政予測に基づき、一般病床174床と感染症病床6床を合わせて、180床（現病床数より9.5%ダウンサイジング）とします。

一般病床（174床）の稼働率の目標を95%とし、全職員が目標達成に向け取り組みます。

個室は全病床の50%とし、うち有料個室は全病床の30%以内とします。また、多床室においてもパーティションにより個室とできる構造とします。

病棟の構成は、急性期病棟2病棟（看護体制10対1、夜勤3人体制）、回復期リハビリテーション病棟1病棟、地域包括ケア病棟1病棟とします。

区分	病床種別	病床数	備考
一般急性期病棟	一般病床	98床程度	産科・婦人科・小児科・感染症病床含む。
回復期リハビリテーション病棟	一般病床	34床程度	
地域包括ケア病棟	一般病床	48床程度	
計		180床	

### (2) 診療科目

診療科については、以下のとおりです。放射線科は新病院では診療科から外しますが、CTやMRIなどの画像診断（読影）は、今までどおり継続します。現在圏域での機能分化の進展や、外来診療の受診状況、民間クリニックなどの周辺医療機関との連携などを踏まえながら、随時見直します。

区分	診療科
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、乳腺外科、肛門外科、消化器外科、形成外科、歯科口腔外科、ペインクリニック整形外科、救急科（救急総合診療科）

### (3) 施設規模

#### ア 施設規模の概要

項目	概要
敷地面積	11,800m <sup>2</sup> 程度
延床面積	15,000m <sup>2</sup> 程度
駐車場台数	450台程度

#### イ 1床当たり面積の考え方

新病院で機能拡充を予定している内視鏡センター、健康管理センター、売店などの  
利便施設のスペースの確保と、個室割合を全病床の50%とすることなどを考慮し、  
当院と同等の機能を有する先進病院の事例を参考に、1床当たりの面積を80m<sup>2</sup>から  
85m<sup>2</sup>までの範囲で設定します。

## 5 新病院の診療機能

### (1) 各領域における診療機能の概要

#### ア 一般診療

##### (ア) 総合診療

今後増加が予測される高齢患者は複数の疾患を抱えていることが多く、幅広く対応できる基本的、総合的な診療能力が求められます。そういった能力を有する総合診療医を外来へ配置し、患者が安心して市立病院を受診できるような体制を整備します。

また、地域包括ケアシステムにおいては、総合診療医の確保が重要となるため、地域密着型の公立病院として、総合診療医を育成する体制を構築し、地域包括ケアシステムの充実に貢献します。

##### (イ) 悪性腫瘍

地域の基幹病院として、悪性腫瘍に関する手術療法や薬物療法については、可能な範囲で担うこととし、専門性の高い分野や放射線治療に関しては、圏域内のがん診療連携拠点病院（信州大学医学部附属病院）や地域がん診療連携拠点病院（相澤病院）などの高度医療機関との連携により対応します。

高齢患者の対象が増える事から、腹腔鏡や内視鏡による低侵襲手術や、尊厳と優しさを重視した終末期医療の提供を目指します。

なお、内視鏡診断や画像診断などの各種検査・診断機能については、国内標準の整備を図り、早期発見、早期治療による地域住民の健康維持に貢献します。

(ウ) 生活習慣病・機能性疾患

疾患	新病院での取組方針
高血圧・循環器疾患	地域の需要に応える体制を維持しつつ、急性の冠動脈疾患については、市立病院では診断トリアージを確実にを行い、心臓カテーテル検査が可能な施設との連携により対応します。また、心不全などの慢性疾患に対応できる体制を整備します。
呼吸器疾患	慢性閉塞性肺疾患（肺気腫など）の増加に伴い、在宅酸素療法の患者が増加することが予測されるため、呼吸器疾患の専門医招聘に合わせて環境を整備します。
糖尿病・脂質異常	最も患者が増加している領域であることから、発症予防から重症化予防まで、多職種による連携などにより病院全体で取り組みます。
腎疾患	西部地域及び近隣市村の透析患者が、引き続き市立病院で透析治療を受けることができるよう、透析機能を充実（特に感染症を踏まえた個室化）させます。慢性腎臓病の重症化、透析を予防する施策を、地域の透析医療提供のリーダーとして展開します。
脳神経疾患	急性発症の脳血管疾患については、近隣の専門病院との連携により、地域で治療を受けることができる体制を整備します。
運動機能疾患	高齢化に伴い骨折などの外傷性疾患の増加が予測されるため、的確な診断と治療実施できる体制を整備します。特に整形外科領域では、脊椎疾患に対応できる体制を整備します。
歯科・口腔疾患	高齢化に伴う摂食嚥下障害や誤嚥性肺炎の増加が予測されるため、診察室、設備などの歯科診療機能を強化し、患者の口腔ケアの充実を図ります。
排尿障害	高齢化に伴い増加する疾病領域であることから、的確な診断と治療・指導が可能な体制を整備します。
肝疾患	生活習慣に関連した肝疾患が予測されるとともに、肝疾患は重症化する可能性が高いため、的確な診断と治療が可能な体制を整備します。

## イ 救急医療

松本市西部地域及び近隣市村の基幹病院として、地域に根差した救急体制を目指し、一次、二次救急\*患者に幅広く対応します。そのために、松本医療圏の二次救急輪番制\*の非当番日における時間外外来診療の体制を強化し、救急車不応需件数の削減に努めます。なお、三次救急\*患者については、高度医療機関との連携をさらに充実強化することで対応します。

## ウ 災害時における医療

市立病院は、山間部を控えた西部地域及び近隣市村のみならず、地震被害想定が大きい市街地並びに東部地域のバックアップも含めた松本医療圏全体をカバーする役割が期待されます。被災地からの傷病者の24時間受入体制の構築や、BCP（業務継続計画）の構築、災害医療従事者の育成など、災害対応病院としての機能を確保します。

## エ ヘき地の医療

これまで市立病院は、安曇・奈川地区の市立診療所に対して、診療所医師のバックアップ機能などを担ってきました。さらに今後も、松本広域圏唯一の公立病院として、山間地に居住する市民が必要な医療を継続的に受療できるよう支援します。また、各診療所とのネットワーク化やITを活用した診療情報の共有など、医科・歯科との連携を図ります。

四賀地区の旧松本市国民健康保険会田病院は、平成30年4月から診療所へ移行し、松本市四賀の里クリニックとなりました。引き続き、四賀地区の医療提供体制の維持に向けて、職員の交流などを通じ連携を強化し、四賀の里クリニックのバックアップ機能も果たします。

## オ 周産期医療

分娩を扱う産婦人科医が不足している中で、県及び市全体として周産期体制の維持が重要となっていることから、市立病院は、圏域における出産を担う病院の一つとして、継続して医療を提供できる体制を整備します。また、外来から出産まで一貫して安全・安心を最優先とし、アメニティにも配慮した環境整備を目指します。なお、ハイリスク妊娠、ハイリスク新生児については、継続して信州大学医学部附属病院や県立こども病院との連携を図りながら対応します。

## カ 小児医療

市立病院は、小児救急や感染症などの急性期患者や慢性疾患・発達障害などに対応するための体制及び施設整備を図ります。また、産科との連携の下、より安心・安全な新生児医療を目指します。さらに、地域の小児の健康維持と増進を図るため、学校検診や予防接種など、地域保健活動にも引き続き積極的に取り組みます。医療的ケア

児に対する訪問診療やレスパイト入院\*にも取り組みます。

#### キ 感染症医療

市立病院は、今後も圏域における第二種感染症指定医療機関\*としての役割を担うこと（松本空港での検疫による隔離措置対応を含む）を継続します。このため、第二種感染症指定医療機関としての機能を十分に果たすことができるような施設整備（専用動線や隔離室の確保、空調設備の設置）を行います。特に感染急増に即応して、一般病床を感染症対応として転用できるような病室の配置、病棟内の構造とします。さらに、感染症専門医の確保についても検討します。

また、一般感染症から新興感染症までに幅広く対応するため、各種感染症を想定した外来機能・入院機能を整備します。患者の安心・安全のため、感染症患者の動線を考慮した施設として整備します。

#### ク 予防医療

西部地域及び近隣市村の需要に応えられる健診設備・体制を整備することにより、市立病院の健診機能の充実を図ります。また、松本市や大学など関係機関との連携の下で、松本市の政策に沿った特色ある健診体制を構築します。

さらにフレイル予防（身体面、認知面、口腔機能）を新基軸の1つとして捉え、フレイル外来の開設、並びに機能維持のための運動教室を開催します。これらフレイル予防は松本市、医師会、歯科医師会とも連携し、全市的な取り組みとするとともに、フレイル予防センターの設置を目指します。

#### ケ 終末期医療

市立病院は、「新しい命の誕生から人生の終末期まで」を基本方針に掲げ、西部地域や近隣市村の患者に対して包括的医療を担っています。今後も引き継ぐべきこの基本方針の下、松本医療圏において緩和ケア病棟が不足する状態も踏まえ、終末期の患者が松本医療圏で安心して医療を受けられる体制づくりの一つとして、緩和ケアに対応する機能を設置します。人生の最期をご家族とゆっくり過ごして頂けるアメニティとホスピタリティを提供します。

さらに、多様化する人生の終末期の要望に可能な限り対応できるように、在宅での終末期医療の提供に向けて、市立病院の訪問看護ステーションの機能を強化するとともに、在宅医療関連施設との連携強化を目指します。また、居宅介護支援事業所の設置について検討します。

#### コ 在宅医療・在宅支援

今後の高齢者医療においては、高齢者が住み慣れた地域で適切な医療を受けられるための地域包括ケアシステムの構築が不可欠であることから、市立病院は、地域包括ケアシステムにおける地域連携の中心的な役割を担いながら、関係機関や施設との連

携の下、多職種多分野が関わることができる体制（松本市健康福祉部との人事交流や地域の医療・介護・福祉スタッフが病院職員とコミュニケーション・情報交換を図る場の確保など）を整備します。

## (2) 診療科の取組み

### ア 内科

#### (ア) 診療科の役割・方針

- a 松本市西部地域の基幹病院である市立病院において中心となる診療科であり、消化器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科の各専門医がそれぞれの専門分野に対応します。
- b 急性期冠動脈疾患や脳卒中などの市立病院で対応できない疾患については、他施設の専門医と連携しつつ、内科疾患全般に対応します。

#### (イ) 取り扱う主な疾患

消化器疾患	上部・下部消化管内視鏡検査と治療（潰瘍からの出血の止血処置、ポリープや癌の内視鏡的切除）、肝胆膵疾患の内視鏡的診断と治療
腎疾患	腎疾患（腎炎、ネフローゼ症候群など）や慢性腎臓病の診断・治療・管理 急性腎不全・慢性腎不全に対する血液浄化療法 エンドトキシン吸着、持続的血液濾過透析、血漿交換など、腎疾患以外の急性疾患に対する血液浄化療法 シャント機能不全に対する経皮的血管形成術
糖尿病・内分泌・代謝疾患	糖尿病の診断・治療・生活指導 甲状腺や脳下垂体、副腎など内分泌疾患
循環器疾患	胸痛、動悸、息切れなどの諸症状に対する診断と治療
その他	肺炎、呼吸不全、各種感染症、内科的治療可能な脳梗塞など

#### (ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 現状機能の維持を基本とし、消化器内視鏡検査・治療、血液透析などに対応します。
- b 市立病院は、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会認定病院の認定施設として、新病院では内視鏡検査・治療件数の増加を目指した体制強化を図ります。専門機能として内視鏡センターを設置し、内視鏡室の増設などのハード面の充実を図ります。
- c 慢性腎臓病や糖尿病の重症化予防のため、関係する各科・各部署間で情報共有を深め、チーム医療として適切な指導を行います。さらに近隣の医療機関との連携を強化して、地域医療に貢献します。

## イ 小児科

### (ア) 診療科の役割・方針

- a 松本市西部地域の基幹小児科として、信州大学医学部小児医学講座や県立こども病院と連携し、新生児、小児に対する専門的な医療を提供します。
- b 地域の子どもの健康維持と増進を図るため、乳幼児健診、保育園、学校検診、予防接種などの地域保健活動に取り組みます。
- c 24時間365日体制で産婦人科医が常駐する周産期医療施設であることから、小児科医が全ての帝王切開とリスクの高い分娩への立会いと、全例の新生児管理を行います。
- d 教育研修病院として、将来の地域医療を担う可能性のある人材の育成に努めます。
- e 発達障害児診療、医療的ケア児に対応する人材の確保・育成に努め、診療に取り組みます。
- f 虐待、こどもの貧困の予防、発見、対策に取り組みます。
- g 生活習慣病予防に取り組みます。
- h こどもの事故予防に取り組みます。
- i 食物アレルギーの診断、治療に取り組みます。

### (イ) 取り扱う主な疾患

呼吸器疾患	肺炎、急性気管支炎、急性喉頭炎、急性上気道炎
循環器疾患	先天性心疾患、川崎病、不整脈、起立性調節障害
神経疾患	てんかん、熱性けいれん、発達の問題
アレルギー疾患	気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、花粉症
消化器疾患	感染性胃腸炎、便秘症、腸重積症
腎尿路系疾患	尿路感染症、ネフローゼ症候群、無症候性血尿
内分泌疾患	低身長、肥満、甲状腺機能低下症、脂質異常症
血液疾患	貧血、自己免疫性血小板減少性紫斑病
感染症	インフルエンザ、RSウイルス、手足口病、突発性発疹 COVID-19
その他	IgA血管炎、染色体異常症、不登校
新生児疾患	低出生体重児、新生児高ビリルビン血症、周産期感染症、新生児低血糖症、新生児一過性多呼吸

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 引き続き新病院においても、松本広域の小児救急医療体制における二次救急病院としての機能を担うとともに、地域の小児の健康維持と増進を図るため、地域保健活動にも積極的に取り組みます。
- b 産科小児科医が常勤する病院として、新生児管理を行います。また、出生から続く、新生児に対する日常診療やワクチン・健診にも対応します。
- c 発達障害の診断・療育、重症心身障害児の在宅医療・レスパイト入院\*にも対応できるように、常勤医師体制、コメディカル\*の充実を図ります。

ウ 外科

(ア) 診療科の役割・方針

- a 癌疾患などに対して、日本における標準的医療を全人的・包括的に実施するため、診断から治療、術後の定期検査まで、変わらぬ主治医が末長く対応していくとともに、患者に寄り添うチーム医療を実践します。
- b 腹腔鏡下手術を積極的に導入し、患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）を考慮した低侵襲手術に取り組みます。

(イ) 取り扱う主な疾患

一般外科	鼠経ヘルニア、下肢静脈瘤、外傷、甲状腺疾患など
消化器外科	食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵癌、胆石、虫垂炎や消化管穿孔などの急性腹症、肛門疾患など
乳腺外科	乳癌、その他の乳腺疾患

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 引き続き、信州大学外科専門研修プログラムの連携施設、日本外科学会専門医研修指定病院、日本消化器外科学会専門医研修関連病院、日本乳癌学会研修指定病院、マンモグラフィー検診精度管理委員会検診施設の認定施設として、充実した研修体制を維持します。
- b 腹腔鏡手術を中心とした低侵襲手術を積極的に取り入れて高齢者に優しい外科診療に取り組みます。ヘルニア手術などに対する腹腔鏡手術や切除しない内痔核の硬化療法の実施など、患者のからだに優しい低侵襲治療に積極的に取り入れま
- c 一般外科的技術を駆使しながら総合診療を展開する総合外科医療を実践し、若手の育成にも努めます。

## エ 脳神経外科

### (ア) 診療科の役割・方針

- a 地域の医療機関との連携の下で、地域ニーズに合致した脳神経疾患の治療にあたります。脳神経外科医の集約化が進んでいることから、脳神経内科と協働した「脳神経科」として診療を行います。
- b 地域性から多く見られる脳血管障害については、当院にて対応が困難な手術を必要とする患者は、近隣の連携する専門病院に依頼します。
- c 認知症の増加に対して、地域住民を対象にした「認知症予防教室」を開催し、早期発見に努めます。

### (イ) 取り扱う主な疾患

脳出血、脳梗塞、脳腫瘍（良性腫瘍）、てんかん、認知症

### (ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 脳血管疾患の治療に精通した脳神経外科又は脳神経内科の専門医を確保し、急性期の治療を行います。
- b 超急性期から慢性期まで患者の病態に応じた質の高いリハビリを提供します。
- c 専門医、看護師その他必要なスタッフを確保し、認知症治療の専門医療機関を目指します。

## オ 整形外科

### (ア) 診療科の役割・方針

- a 高度専門化する近隣医療機関との役割分担・連携の下で、外傷全般（骨折や脱臼、手足の神経、血管及び筋腱の損傷）に加えて、脊椎疾患の診療を行います。
- b 日本脊椎脊髄病学会研修施設として、高度な専門性と豊富な経験を兼ね備えた専門医の育成に努めます。

(イ) 取り扱う主な疾患

関節疾患	変形性関節症（手・肘・膝・股関節など）、 肩関節周囲炎（五十肩、石灰沈着性腱板炎）
脊椎疾患	腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症、腰椎椎間板ヘルニア、 頸椎症性脊髄症、脊椎圧迫骨折など
外傷・スポーツ	各部位の骨折（大腿骨頸部・大腿骨転子部・上腕骨近位端骨折など）、 膝半月板損傷、アキレス腱断裂、 足関節靭帯損傷（捻挫）、肩関節脱臼など
手の外科	手の外傷（骨折・脱臼、腱断裂）、腱鞘炎、手根管症候群、肘部管症候群、 手や指のしびれを主徴とする末梢神経障害など
その他	骨粗鬆症、骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折、化膿性関節炎、 扁平足、外反母趾など

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 市立病院には、日本整形外科学会専門医（脊椎脊髄病医）、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄病指導医の資格を有する医師が在籍しており、松本市内の脊椎疾患患者への対応に貢献しています。新病院では手術環境の改善などにより、脊椎疾患の各種手術に対する機能をより一層充実させます。
- b 回復期リハビリテーション病棟を利用し、当院での術後患者、他院での術後急性期治療を終えた患者への、質の高いリハビリテーションを提供し、機能回復を目指します。

カ 産婦人科

(ア) 診療科の役割・方針

- a 24時間体制で365日産婦人科医の常駐により、小児科・麻酔科とともに安心・安全な周産期医療の実践に努めます。また、ハイリスク妊娠に対しては、必要時に県立こども病院や信州大学医学部附属病院に搬送できるような緊密な連携体制の下で対応します。
- b 全ての患者に科学的根拠に基づいた最適な医療（超音波検査、CT・MRI・子宮卵管造影などの画像診断、腫瘍マーカー・ホルモン測定などの血液検査、薬物療法、手術療法～特に開腹手術だけでなく、腹腔鏡・子宮鏡を駆使した内視鏡下手術など）を提供します。

(イ) 取り扱う主な疾患

婦人科領域	子宮筋腫、卵巣腫瘍などの良性疾患、子宮脱、子宮頸部細胞診異常 (悪性腫瘍については、原則として信州大学医学部附属病院へ紹介)
内分泌・生殖医学	更年期症候群、月経不順などの婦人科内分泌疾患、不妊症
産科領域	松本・大北地域、出産・子育て安心ネットワークに準じた妊娠分娩管理 (ローリスク～ミドルリスクの妊娠・出産)

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 市立病院の産婦人科常勤医師全員が日本産科婦人科学会専門医であり、市立病院は日本産科婦人科学会の連携型専攻医指導施設に指定されています。新病院でも引き続き、常勤医師体制を充実させながら、松本医療圏の周産期医療体制の重要な役割を担います。
- b 超音波検査や腹腔鏡下手術システム、手術室環境を充実させ、さらに精度の高い診療を行います。また、日本産科婦人科内視鏡学会研修施設の指定を目指します。

キ 泌尿器科

(ア) 診療科の役割・方針

- a 高齢者が多い診療科であることから、地域医療に欠かせない家族背景も考慮した、思いやりのある医療を目指します。
- b 尿路感染症や排尿障害、悪性腫瘍（癌）に対する手術など、泌尿器科全般にわたって診療し、必要に応じて信州大学医学部附属病院や相澤病院などと連携しながら診察・治療にあたります。

(イ) 取り扱う主な疾患

尿路感染症、排尿障害、悪性腫瘍（癌）など、泌尿器科全般

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 悪性腫瘍治療においても低侵襲が求められていることから、必要に応じて市立病院でも腹腔鏡下での手術が実施できるように泌尿器科の常勤医師体制の充実を図ります。
- b 排尿障害、膀胱腫瘍（癌）などに対し、内視鏡手術治療の充実を図ります。当地域の患者が最初に受診する病院として、精査から必要に応じて一般的な内視鏡手術を実施します。

ク 麻酔科

(ア) 診療科の役割・方針

- a 手術を必要とする患者が安全に手術を受けることができるように、患者に対し

て麻酔法や治療方法について可能な限りの情報提供を行いながら、周術期管理を行います。

- b ペインクリニックでは、局所麻酔剤を使用した神経ブロック治療（各診療科による予約診療）を中心とした効果的な疼痛軽減を行います。

(イ) 主な診療内容

手術麻酔	各症例に対する安全かつ最適な麻酔計画の策定 周術期の全身管理
ペインクリニック	難治性疼痛に対する薬物治療、神経ブロック治療などの実施 【対象疾患】 ■ 整形外科的疾患：椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎すべり症など ■ 耳鼻科的疾患：突発性難聴など ■ 脳神経外科的疾患：顔面神経麻痺など ■ 皮膚科的疾患：带状疱疹痛、带状疱疹後神経痛など
緩和ケア	薬物治療を中心とした緩和ケアへの協力

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 麻酔科常勤医師体制を充実させ、日本麻酔科学会麻酔科認定病院として、専門性の高い技術・知識をもって患者の周術期管理を行います。
- b 新病院では手術室エリアに麻酔科医の待機室やペインクリニック用診察室を併設するとともに、麻酔科専用機器（記録システムや超音波診断装置）を充実させます。
- c 麻酔科医も緩和ケアチームの一員として身体的な症状の治療に対応します。

ケ 救急総合診療科

(ア) 診療科の役割・方針

- a 24時間365日の地域に密着した救急医療を提供するため、救急科と総合診療科を統合することで、様々な救急疾患に対応できる診療体制を整備します。
- b 各診療科専門医やコメディカル部門と連携しながら、初期・二次救急患者のスムーズな受入れと迅速な診断・治療に対応します。必要に応じて各専門診療科への引継ぎを円滑に行い、治療の充実を目指します。

(イ) 取り扱う主な疾患

臓器別専門医の治療を要しない患者、救急患者の初療

(ウ) 新病院に向けた重点分野

- a 新病院でも多臓器にまたがる救急患者や、どの診療科にも属さない患者にも対応すべく、救急と総合診療を一体化した救急総合診療科機能を維持します。

- b 新病院では初療室やリカバリー\*室、感染症患者にも対応できる隔離室などを整備し、救急患者の受入体制を充実させます。
- c 西洋医学による治療でのコントロール困難な疾患に対して、東洋医学の考え方に基づき、自然の生薬を使用することで人間に備わった自然治癒力を高める治療の導入も検討します。

## 6 部門別基本計画

### (1) 外来部門

#### ア 基本方針

- (ア) 地域性を考慮した総合的な外来診療を中心とし、さらに専門外来やセカンドオピニオン\*など、多様化する患者ニーズに合わせた診療を展開します。
- (イ) 各診療科や部門の医療従事者が協働し、チーム医療を推進するとともに、質の高い医療を提供できる環境を整備します。
- (ウ) 患者のプライバシーの確保に努めるとともに、患者にとって分かりやすい動線を確保し、ユニバーサルデザインなどの考え方も取り入れた、開放的で明るい外来診療エリアとします。
- (エ) 診療予約制や情報システムなどの整備により、患者の待ち時間の短縮化を図るとともに、アメニティの充実により、待ち時間の質の向上を図ります。
- (オ) 職員動線や供給動線を患者動線と明確に分離し、職員にとって作業しやすい環境を整備します。
- (カ) 外来診療エリア内にトリアージや診察などに一時的に使用できるスペースを確保するなど、災害時にも円滑に医療活動を行えるような外来構造とします。また、感染症拡大時の受入れについても、同エリア内で動線を区別できる様な構造を併せて整備します。
- (キ) マイナンバーカードの活用により、受付・会計・院内薬局へ直接処方箋を送信するなど、デジタル化を推進していきます。
- (ク) 発熱外来を整備します。

#### イ 機能

##### (ア) 診療科目

診療科については、現在以下のとおりですが、圏域での機能分化の進展や、外来診療の受診状況、民間クリニックなどの周辺医療機関との連携などを踏まえながら、随時見直します。

区分	診療科
診療科	内科、小児科、外科、整形外科、産科、婦人科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリテーション科、循環器内科、消化器内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、呼吸器内科、乳腺外科、肛門外科、消化器外科、形成外科、歯科口腔外科、ペインクリニック整形外科、救急科（救急総合診療科）
特殊専門外来	禁煙外来、肝臓外来、腎臓外来、呼吸器外来、助産師外来、セカンドオピニオン外来、フレイル予防センター、在宅診療部、認定看護師外来（糖尿病・慢性腎臓病・認知症・皮膚排泄ケア・緩和ケアなど）

(イ) 診療日及び診療時間

診療日	月曜日から金曜日 ※ 診療科によって異なる。
受付時間	午前8：15～11：30 午後1：30～5：00 ※ 診療科や特殊専門外来によって異なる。 ※ 午後は予約の患者のみ（救急の場合を除く）。
診療開始時間	午前8：30 午後1：30
休診日	土・日・祝日、年末年始（12月29日～1月3日）（救急の場合を除く）

(ウ) 外来患者数の目安

1日当たり外来患者数として、約430人/日で計画します。

外来患者数実績

項目	平成29年度	平成30年度	令和元年度	3年間の平均
一日平均外来患者数	431人	433人	426人	430人

(I) 診療体制

a 診療科の構成、配置

各診療科は、内科系や外科系など、関連する複数の診療科の診察室を集約配置し、患者にとって受診しやすい体制とします。また、それぞれの診療科ブロックに受付機能を設置し、業務の効率化も図ります。

b 診察室数

内科系又は外科系診療科のうち、一部についてはフリーアドレス制\*を採用するものとし、外来診療エリア内に28室程度の診察室を設置します。

診療科		現在	新病院
外科系	外科	4	5
	形成外科 (1/週)		
	皮膚科 (2/週)		
	脳外科 (3/週)	1	
	眼科 (1/週)		
	歯科 (2/週)		
	耳鼻科 (1/週)		
救急総合診療科	診察室	4	5
	初療室	1	1
整形外科		3	3
内科	消化器	5	4
	循環器		
	腎臓 (2/週)		
	糖尿・内分泌 (4/週)		
	呼吸器 (2/週)		
	血液 (1/週)		
	肝臓 (1/週)		
	神経 (1/週)		
泌尿器科		2	2
産婦人科	診察	3	3
	内診室	2	2
小児科		3	3
合計数		29	28

(a) 外科系

発熱外来に変更できる診察室を含みます。発熱外来は動線を一般と区別します。

(b) 整形外科

ギブスカット・装具採寸など専用スペースの設置

(c) 泌尿器科

排尿テスト・流量測定など専用スペースの設置

(d) 小児科

感染症に対応可能な構造

(e) フレイル外来

c 処置室

全ての診療科において、採血・採尿、注射・点滴、処置を中央化・集約化し、業務の効率化を図ります。ただし、泌尿器の特殊検査や整形外科のギブスカット（大きな音が出る）・装具採寸（外部業者介入）などは別のスペースを設けるなどの考慮が必要となります。

d 外来化学療法\*

外来患者に対する抗癌剤注射・点滴治療は、外来化学療法室（一般外来患者の処置エリアと分離）で実施します。

e 日帰り手術

外来患者の日帰り手術は、一旦外来で診察を受けた後に中央手術室で実施します。また、手術後のリハビリは外来の中央処置室で対応します。

f 診療予約制

再診患者については、原則として予約制とし、各診療科の担当医師ごとに予約日と予約時間を設定することで、患者の利便性向上と待ち時間短縮を図ります。

g 相談機能

相談窓口のワンストップ化を図るため、多機能を集約した患者サポートセンターを設置します。患者サポートセンターの機能として、総合医療相談窓口や専用の相談室を設置し、患者及び家族が病気や健康に関する情報を容易に取得できる環境を整備します。

h フレイル予防センター

松本市や医師会と連携し、地域に出向いてフレイル予防に貢献できる西部地区の拠点とします。診断・指導・教室までをコース化し、継続的に関わることでフレイル予防が定着できるように取り組みます。

i 在宅診療部

通院ができなくなった患者にも、コーディネート看護師を中心に訪問看護ステーションと連携を図り、往診医師が患者宅に出向き、医療が継続的に受けられる体制を整えます。

j 検査案内センター

初診患者の問診を実施し、各科への振分けを実施します。

再診患者に対しては、受診案内、身体計測、検査書類の確認、次回の検査説明・書類記載・取込みなど、各科での診療がスムーズにできる様にサポートします。また、窓口を一元化する事で業務の効率化を図ります。

k 認定看護師外来（糖尿病・慢性腎臓病・認知症・皮膚排泄ケア・緩和ケアなど）

専門性の高いケア・看護を提供することで、在宅での療養をより充実していくことを目的とします。また、看護加算などの取得に努めます。

ウ 運用

(ア) 受付機能

a 総合案内

総合案内では、外来受診患者の重症度判断、紹介状の有無確認、受診科相談・案

内、診察申込書記入の案内、家族・面会者などへの対応、車椅子などの管理を行います。総合案内には担当職員を配置します。

b 総合受付

外来患者の受付機能（初診・新患受付や再来受付機以外の再診受付、保険確認）や会計機能（計算受付や会計受付）、文書窓口機能などの受付機能を総合的に担います。また、再診患者の受付業務の効率化を考慮し、再来受付機を必要台数設置します。

c 診療科受付（ブロック受付）

各診療科の受付は、複数の診療科をまとめたブロック受付で対応します。ブロック受付では、診察前の到着確認や予約外患者などの医師振り分け、問診、問い合わせ対応を行います。また、ブロック受付からスタッフエリアに直接繋がるスタッフ動線を確認し、業務の効率化を図ります。

d 会計受付

会計待ち時間の短縮化を図り、患者の利便性を向上させるため、診療費自動支払機（クレジットカード対応）を必要台数設置します。なお、特殊な支払いケース（分割払いなど）を考慮し、総合受付内にも会計窓口を設置します。

(イ) 待合方式

外来患者の待合方式は、中待合方式\*（診療科特性に応じて柔軟に対応）を基本とします。外待合から中待合、中待合から診察室への呼び込みは、外来患者待合表示システムで誘導します。また、必要な場合（眼科などの診療科特性）に備えてマイクによる診察室呼び込みも併用できるような設備も検討します。

(ウ) 診察室

診察室はプライバシーを確保できるように、遮音性に配慮した個室仕様とします。また、診療科特性を考慮しつつも、フリーアドレス制を基本とした診察室運用とします。

(I) 検査・処置説明

生理検査・内視鏡検査・放射線検査などの説明、予約検査の管理、処置・検査の具体的な手順に関する説明は、検査案内センターで行います。また、検査技師、看護師による自己血糖測定・インスリン注射などの指導業務は、患者サポートセンターで中央化します。

(オ) 中央処置室

a 中央処置室にベッドを8台程度設置します。

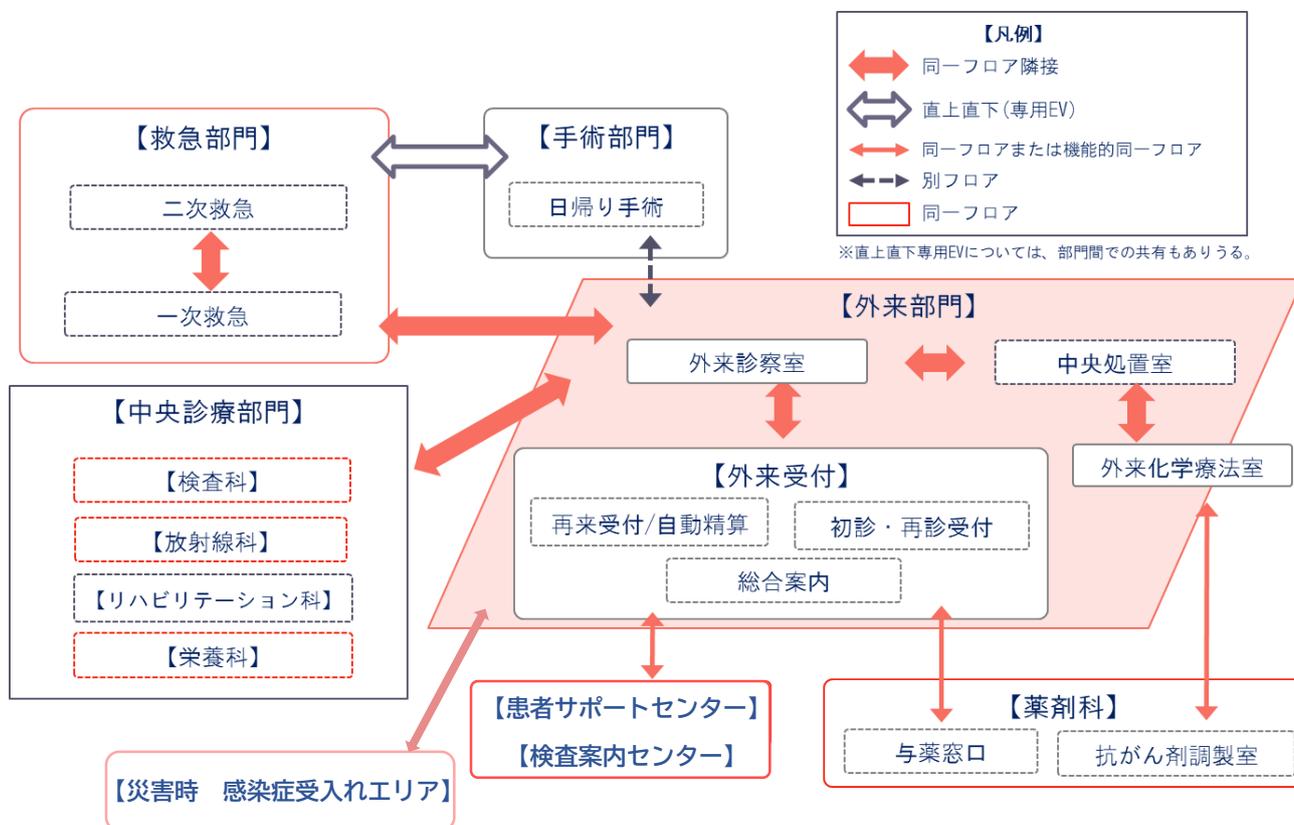
b 可能な限り外来診療に伴う点滴・処置行為の実施場所を中央化し、業務効率化・省スペース化を図ります。

- c 医師による直接的な手技を要する処置や小児患者・歩行困難な患者などに対する処置については、各診療科（診察室又は診療科処置室）で実施します。
  - d 中央処置室での検体採取は、臨床検査技師又は外来看護師が行います。また、検尿の際は、併設する採尿トイレから直接検体提出できるような搬送動線を考慮します。
- (ハ) 外来化学療法室
- 外来化学療法加算の施設基準を満たす外来化学療法室を設置し、一般外来患者の処置エリアと分離した療養環境（施設基準に準拠）を整備します。長時間の点滴治療に耐えられる癒しを感じさせる療養環境とするとともに、調製業務を行う薬剤部との近接配置や看護師業務の効率性を考慮した部門として整備します。
- (ニ) 院外処方
- 総合案内付近に院外処方箋FAXコーナーを設置します。
- (ホ) 各種指導
- 患者（患者家族含む。）に対する服薬指導や栄養指導、認定看護師による専門的な指導を行うための専用諸室を外来診療エリア内に設置します。
- (ヘ) 予約管理機能
- 診療予約制を推進するため、予約対応窓口として患者サポートセンターに外来予約係を設置します。外来予約係は、予約情報を確認しながら、電話による院外からの再診患者の診察予約の取得、変更・キャンセルに対応します。
- (コ) 診療録などの扱い
- 電子カルテシステムの更新や新たなサブシステム導入により、診療録や検査記録を可能な限りデータ管理へ移行します。なお、既存の紙媒体の記録は、紙媒体のまま院内（又は敷地内）に保管し、新病院開院当初（開院後、6か月～1年間）は、移行期として医療情報システムと紙媒体の併用運用とすることも想定します。
- (ク) その他
- a 外来エリア内に十分な数と広さをもったトイレを確保します。温水洗浄便座を設置するとともに、左右麻痺の患者、車椅子の患者でも使用可能なトイレ環境とします。
  - b 授乳室・オムツ交換室は、小児科・産婦人科に近接した配置とするほか、救急時の利用にも配慮します。また、同時に複数人数が使用できるように計画します。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	総合案内		検査案内センターを含む。
	総合受付	各窓口、自動支払機、待合スペース	
	入退院受付		患者サポートセンター機能へ包含検討
	ブロック受付	中待合	
診察関連	診察室	スタッフ通路	
	中央処置室	受付、処置ベッド、スタッフステーション、汚物室、器材庫、多目的トイレ	採血・採尿は検査科参照
	外来化学療法室	待合、リクライニングシート又はベッド、スタッフステーション、多目的トイレ	
スタッフ関連	職員休憩室、カンファレンス室、当直室（救急との兼ね合い検討）、職員用トイレ、器材スペース、車椅子置場など		
患者スペース	相談室、患者用トイレ（多目的トイレを含む）、授乳室、オムツ交換室、院外処方 FAX コーナー、待合スペースなど		
サービス関連	自動販売機コーナー、電話コーナー、ロッカーなど		

## オ 部門機能の連携イメージ



## \* 発熱外来部門

### ア 基本方針

- (ア) 松本市立病院は感染症の予防及び感染症の患者に関する法律に基づいて、長野県知事より第二種感染症指定医療機関の指定を受け、これを管理運営します。
- (イ) 松本医療圏の唯一の感染症指定医療機関として、松本地域において感染症医療の中心的な役割を果たします。
- (ウ) 患者や職員の動線確保や個室を基本とした設計により、感染症に強い病院構造とします。

### イ 対象患者

- (ア) 急性の感染症患者で、第二種感染症患者あるいは疑わせるもの
- (イ) その他の急性の感染症疾患で、院内感染防止対策上、一般病床への入院が不適当なもの
- (ウ) 慢性の感染症で、院内感染症防止対策上、一般病床への入院が不適当または困難なもの。ただしMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）を除く。
- (エ) 予防接種健康被害者で緊急を要するもの
- (オ) その他、管理者が臨時応急に収容することが必要と判断したもの

### ウ 機能と設備

- (ア) 発熱外来を「救急・総合診療・発熱外来エリア」に設置します。
- (イ) 発熱外来、総合診療、救急外来、小児科、CT室、薬局、検査室、感染症病床の動線に十分な配慮をします。
- (ウ) 日中、夜間にかかわらず感染患者と一般患者が交わらない動線となるような外来診察室を配置します。
- (エ) 陰圧の感染症患者用待合室、隔離待合室（疑似症患者用）を配置します。
- (オ) 陰圧の処置・点滴室・待機室を併設します。
- (カ) 防護具などの着脱スペースを設けます。
- (キ) これらの発熱外来の部屋を、感染症非流行期は有効に使用できるような工夫をし、カンファレンス室、会議室、休憩室、宿直室、倉庫などに有効活用します。また、災害時で感染症流行のない時期には、被災者受け入れのスペースとして使用します。
- (ク) 発熱外来の駐車スペースを確保します。
- (ケ) 医用物品の滅菌、消毒に関わる作業部署（中央材料室）は一方向性の物流となるような構造とします。
- (コ) 洗濯場・汚物処理室は必要機器が収納でき、不要の接触を避けられるようスペースを十分確保します。
- (ク) 感染性廃棄物の保管スペースを確保します。

- (シ) 床面は清掃・汚染時の消毒が有効にできる素材とします。
- (ス) 病院出入口および部屋の入り口に手指消毒剤設置スペースを確保します。

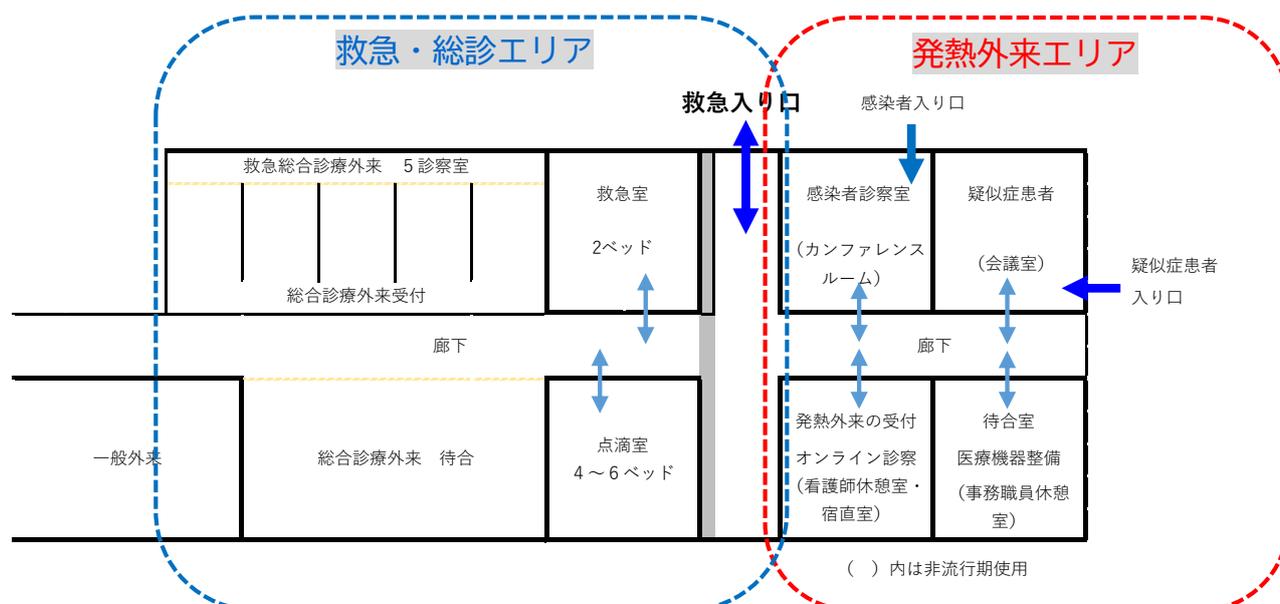
## エ 運用

- (ア) 感染症流行時には感染症対策本部会議を定期的に（状況に応じて、毎日、週に2回、週に1回）開催して発熱外来の状況を把握するとともに、感染者受け入れ、診断・治療などについて検討して問題の解決に当たります。
- (イ) 他の医療機関、保健所、医師会などとの連携を図り、スムーズで的確な患者受け入れを行います。
- (ウ) 院内感染には十分注意し、感染症防御策を講じます。
- (エ) オンライン診療、リモート診療などICTを活用します。
- (オ) 患者の人権・プライバシーを守って診療に当たります。

### 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
発熱外来	感染者診察室	1部屋2ベッド（陰圧）	専用入口
	疑似症患者診察室	1部屋2ベッド（陰圧）	専用入口
	受付 オンライン診療室	1部屋	
	待合室（医療機器）	1部屋（広目）	
	処置・点滴・待機室	1部屋2ベッド（陰圧）	

## カ 部門機能の連携イメージ



### 救急・総診・発熱外来エリア（イメージ）

## (2) 病棟部門

### ア 基本方針

- (ア) 一般病棟による急性期医療を中心としつつ、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の充実を図り、全人的全人生医療の提供を行えるよう整備します。
- (イ) 医療安全に配慮した安全な療養環境、感染管理に対応し個室割合を増やし、プライバシーの確保やアメニティの向上による患者の快適性や利便性を高めた療養環境を提供します。
- (ウ) 多職種からなるチーム医療の実践や看護サービスの向上、物品供給の効率化に寄与する機能性の高い病棟環境とします。
- (エ) 原則として混合病棟として運用し、十分数の個室整備と病床管理体制を整備します。産科のアメニティの向上、小児科対応など当院の多機能を活かすとともに病床利用の効率化を図ります。
- (オ) 松本医療圏の感染症指定医療機関として感染症病床6床を維持し、流行状況に応じ、30床程度の増床に対応可能な環境を整備します。

### イ 機能

#### (ア) 病床数

区分	病床種別	病床数	備考
一般急性期病棟 I	一般病床	52床程度	HCU機能・感染症病床含む。
一般急性期病棟 II	一般病床	46床程度	産科・婦人科・小児科含む。
回復期リハビリテーション病棟	一般病床	34床程度	
地域包括ケア病棟	一般病床	48床程度	
計		180床	

※ 病床数は設計段階で最終調整します。

#### (イ) 病棟構成

- a 一般病棟については、1病棟40床～50床程度を基本とし、急性期医療を中心に臓器別の診療機能や診療科特性に応じた混合病棟構成とします。
- b 一般急性期の2病棟は急性期の機能としてHCU機能、周産期医療、小児科医療に対応する環境を整えます。また、感染症に対応可能な環境を整備します。回復期機能として回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を整備します。

#### (ウ) 配置

- a 一般急性期病棟、地域包括ケア病棟に、看取りを目的とした終末期ケアとがんによる苦しい症状に対応可能な個室を整備します。一般急性期病棟Iと地域包括ケア

病棟に各3部屋（合計6部屋）整備します。通常の個室スペースをより広く、明るく穏やかな雰囲気、各病棟1部屋はシャワーを整備し、人生の最終段階を安心して家族と過ごせる環境を整備します。

b 患者の療養生活、在宅復帰を支援する多職種がチーム活動を展開できる体制とスペースを整備します。高齢患者の増加が予想されるので、入院中の日常生活がリハビリテーションとなる環境を整備します。

c 物品や機材、リネン類の収納場所を確保し、廊下の移動を妨げず、災害時の安全を確保します。

d 病棟ごとに食事やデイケアとして活用、感染病床では必要時前室として活用できる多目的スペースを設けます。個室環境が整うことでプライバシーは確保されますが、多床室で療養される方の同室者プライバシーのため2病棟に1か所、プライバシーが確保できる電話コーナーを配置します。また、病棟ごとに自動販売機を設置できるスペースを確保し、産科のある一般急性期病棟Ⅱと地域包括ケア病棟に給湯設備を配置します。

e 霊安室

今後、高齢の患者、看取りの患者の増加が考えられます。出入りに支障の無いように、病棟から直接移動可能な場所に整備します。また、単身世帯の増加から、病院で長時間安置が必要な状況も想定されますので、対応可能な環境を整備します。

f スタッフエリア

医師・看護師・リハビリスタッフ・MSWなどの関係職種によるカンファレンスや地域の医療機関・在宅支援スタッフなどとの在宅療養に向けた準備会議を積極的に開催できる環境（10人収容可能なカンファレンス室、6名収容可能な病状説明室）を病棟内に整備します。

スタッフステーションは多職種で共有できる環境を整備します。

(I) 病室構成

病室は、患者の療養環境やベッドコントロールの容易さ、感染症対策を考慮し、個室を基本とした病室構成とします。多床室を設ける場合でも、患者のプライバシーを十分考慮するものとします。なお、個室化による建設事業費への影響を考慮し、事業費縮減に向けた取組み（建設費を抑えるため、発注方法についても検討）や経営改善策について同時に検討します。

また、病棟内の病室配置は、スタッフステーションから各病室への視認性や安全性に配慮するとともに、職員が迅速に対応できる動線を確保することで働きやすい環境を整備します。

安全性や災害時避難通路を確保するため、廊下は出入口を限定し、電子錠管理とす

るなど、セキュリティを高めた病棟とします。

感染対策の視点から、多床室、個室、その他の居室、ナースステーションなど、使用する居室には自動手洗い設備を配置します。

(オ) 病室の設備

個室には洗面とトイレを、多床室には洗面台を設置し、高齢患者の増加予想のため、安全性、機能性を考慮し、2病室の間に1つ、車椅子でも使用可能な多目的トイレを整備します。温水洗浄便座を設置するとともに、麻痺の患者、車椅子の患者でも使用可能なトイレ環境とします。また、多床室では患者のプライバシーに配慮するとともに、ベッドサイドでの診療行為に支障がない十分なスペースを確保します。

インターネット環境や携帯電話、パソコン用電源など、入院生活の利便性を考慮した病室設備とします。

(カ) 看護体制

区分	入院料	看護体制	看護単位
一般急性期病棟	入院基本料	10対1	2
回復期リハビリテーション病棟	特定入院料*	13対1	1
地域包括ケア病棟	特定入院料	13対1	1

※ 夜勤体制は2交代制又は3交代制

ウ 一般急性期病棟Ⅰ・Ⅱ

(ア) 基本方針

- a 混合病棟として急性期の患者の受け入れと急性期医療を必要とする重症患者や全身麻酔下での大手術後の術後管理が必要な患者のケアに必要な体制を整備します。
- b 感染症病床を配置し、感染症に強い体制を整備します。
- c 感染症病床は、長野県知事の許可により6床の範囲で患者の受け入れを行います。しかし、流行状況に応じて30人程度受け入れを可能とするために、30床程度の増床に対応可能な構造とします。
- d 感染症病床6床と流行時に増床する30床程度を陰圧室として整備します。
- e 産科・小児科が連携し、24時間体制で母児ともに安全で満足できる周産期医療を提供します。
- f ニーズに合わせた療養環境（個室化やプライバシーの確保など）を整備します。

(イ) 機能

a 病床数、病棟及び病室構成

\* 一般急性期病棟Ⅰ

一般急性期の病床を46床程度、感染症病床6床を整備します。救急医療や手術対応可能なHCU機能を有し、二次救急輪番制に対応する医療を提供します。

ニーズに合わせた療養環境（個室化やプライバシーの確保など）を整備します。HCU機能は重症管理、術後管理が中心となるため、4床程度をスタッフステーションに隣接させて設置します。また、救急外来からの患者受け入れの中心となることから、患者、スタッフの動線に配慮した配置とします。

\* 一般急性期病棟Ⅱ

産科及び婦人科、小児科を含めた一般急性期の患者で構成される病棟として、46床程度整備します。産科と産科以外とを、フロア内でゾーニング分離するものとし、個室ニーズの高まりや感染症患者への対応を考慮し、可能な限り個室割合を高めます。また、産科患者や小児患者が安心して専門医療を受けることができるように、病棟内に家族が付き添える特別個室を整備します。

b 療養環境

\* 一般急性期病棟Ⅰ及び急性期病棟共通部分

(a) 病棟内は、重症度の高い患者や常時の観察・ケアが必要な患者が入室できる病室配置とします。一般急性期病棟Ⅰ・Ⅱともに緊急手術への対応を考慮し、手術部門との近接配置とします。

一般急性期病棟Ⅰは救急からの入院患者の受け入れや、救急外来からの患者や職員の移動を考慮します。

(b) 各病棟に患者や家族が利用できる面会室や説明室、多目的室を設置します。

また、病棟内でインターネットを利用できる環境も整備します。

(c) 一般急性期病棟は、病室内にトイレや洗面台を設置し、療養環境加算の基準を満たす病床面積とします。

(d) 照明効果、廊下・壁の色彩、インテリア、廊下の騒音防止など、和らぎを感じられる療養環境とします。

(e) 入浴可能な患者に対するシャワー室や、特殊浴槽を1フロアごとに設置し、全てにおいてバリアフリーに配慮した仕様とします。

(f) 多職種による患者情報の共有のため、ピクトグラム\*などの導入も検討します。

c スタッフエリア

(a) 病棟内のスタッフステーションは、病棟全体を視認しやすく、外部からの人の出入りの監視も可能とするため、視野が広く開放感のあるスペースとし、各病室への動線短縮に配慮した配置とします。

(b) 同一フロアに2病棟以上が入る場合は、医療材料や機器類などを両病棟で共有できる、無駄のない管理ができるスタッフエリアの配置とします。

(c) 情報システムの機能充実により、リアルタイムの指示変更やベッドサイドの

安全確認、医師・看護師・コメディカル間の情報共有化、職員の業務効率化を推進します。そのため、病棟内に十分なパソコン作業スペースも確保します。

- (d) 個室特有の安全な療養環境に配慮するため、患者の状況を把握できる設備の導入を検討します。
- (e) 各病棟フロアのスタッフステーションに隣接して病棟薬剤室を設置し、調剤場所として医療関係者以外に薬剤や調剤した点滴などが目に触れず保管できる配置とします。
- (f) 各病棟フロアに学生や研修生、職員が利用できる研修室（待機室）を設置します。
- (g) 患者の療養エリアとスタッフエリアを明確に区分した病棟計画とします。また、スタッフエリア内には可能な限り物品収納棚を設置し、車椅子やストレッチャーなどの備品が収納できる十分な収納スペースも確保します。
- (h) 収納などの配置は、各病棟で共通の仕様とし、応援体制の際も各病棟の全ての職種が分かりやすく、働きやすい病棟の構造とします。
- (i) 各病棟機能に求められる十分な看護体制を維持するため、看護師の休憩室や仮眠室などの職員用諸室を各病棟に整備します。また、職員用トイレは患者用とは別に看護単位ごとに1か所を基本として設置します。

\* 一般急性期病棟Ⅱ特有の部分

- (a) 産科の患者は、病気でないことや付き添い者が多いことから、産科と産科以外の診療科とは患者動線を分離し、プライバシーやアメニティに配慮した癒しの空間として整備します。  
産婦人科外来、助産師外来との近接配置（又は最短動線の確保）とし、患者や職員の移動を考慮します。
- (b) 両親学級やママフィット\*などが行える多目的スペースを設け、産前だけではなく、産後も市立病院を訪れやすい療養環境を整備します。夜間の産科入院の診察に対応できる産婦人科用診察室を配置します。
- (c) 新生児室や母児同室エリアなどへは、スタッフステーション前を通らずには入退室できない配置とするとともに、出入口の限定や電子錠管理とするなど、セキュリティを高めた病棟とします。
- (d) 出産で入院の場合は分娩が近づくまで病室で安心して経過が観察できるよう整備します。分娩用個室は分娩室に近接配置し、分娩室は2室設置（又は最短動線の確保）します。分娩室内は優しい色調の壁紙や間接照明の利用、器具類が妊婦に見えないような収納を整備し、妊婦が安心して出産に臨める環境とします。

- (e) 出産後の家族の面会や付き添いが可能な明るく暖かな特別個室を2部屋整備します。出産は人生の大きなイベントで、環境を求めるニーズがあります。付き添う家族とともに家庭的な雰囲気の中で育児のスタートを切れるように洗面、トイレ、シャワー、ソファベッドを整備します。

## エ 運用

### (ア) 病床管理

- a 短縮化する在院日数への対応として、各病棟の病床管理をきめ細かく実施することで、高い病床稼働率の維持を目指します。
- b 円滑な病床管理を実現するために、病床の診療科配分は固定化せず、弾力的な運用とします。
- c 病床管理は、病床管理責任者と各病棟看護師長が連携しながら、中央で一元管理を行う方式とします。
- d 退院調整については、患者サポートセンター（退院支援機能）が各職種と連携しながら対応します。

### (イ) 病棟薬剤業務

- a 各病棟に、病棟薬剤室をスタッフステーションに隣接して設置し、安全な薬剤業務の体制を整えます。
- b 病棟薬剤業務として、病棟配置薬や毒薬・向精神薬などの管理や衛生面を考慮した注射剤の調製、持参薬管理を行い、全入院患者を対象とした薬剤管理指導業務を実施します。

### (ウ) 食事提供

- a 配膳方式は、中央配膳方式\*とします。
- b 栄養部門から各病棟への直接動線を確認し、温冷配膳車による給食搬送により、適時・適温給食を実施します。
- c 早期離床、患者アメニティを考慮した多目的ホールを各病棟フロアに1か所設置します。また、多目的ホールにはパントリー\*（流し台や電子レンジなどの加温装置を設置）や給湯機を設置します。
- d 食事制限のない患者を対象として選択メニュー制を実施します。
- e 産科、小児科の患者や新生児が療養する病棟のため、出産後のお祝いの食事（お祝い膳）、清潔な調乳、成長に欠かせない栄養や楽しみの食事の提供など、栄養科との連携を密にします。

### (エ) 院内感染対策及び感染病床の配置、環境

- a 空調設備の充実や各必要諸室への手洗設備の設置などにより院内感染防止に努めます。

- b 病室内に手洗いを設置するとともに、廊下側に速乾性手指消毒剤を配置します。
- c 接触感染予防として個室を多く配置し、空気感染予防として陰圧室を必要数設置します。感染拡大時には最大30床までの個室で感染対応が可能となるように整備します。
- d 陰圧室への入室動線は、直通のエレベーターを整備し、外来受診、診察、入院、検査など一般の入院患者の動線と区分した計画とします。外部から直接出入りが可能な構造の整備など、将来的な感染拡大に対応可能な体制を整備します。
- e 感染病床は、松本圏域の第二種感染症患者の療養に対応可能な環境を整えます。  
各病室の陰圧設備のほかシャワー、トイレ、洗面を整備します。また、感染対応に関しては全診療科の患者を対象とすることから、対応可能な病室の広さ（家族入院、小児科、産科、透析など）器機や備品、材料など収納可能なスペースと対応可能な設備を整備します。また、感染病床は一方方向でアクセス可能な構造とします。  
前室として使用可能なスペースを確保します。感染状況により6床から30床まで段階的に感染病床が増加することを想定して整備します。
- f 不潔リネンや排泄物などの搬出を考慮し、病棟内で清潔と不潔の動線区分を明確にします。

#### オ 回復期リハビリテーション病棟

##### (ア) 基本方針

脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの疾患に対し、ADL\*能力の向上による自宅復帰を目的とした退院プログラムを医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、MSW\*などが協働し、これに基づく看護、リハビリを集中的に行える病棟環境を整備します。

##### (イ) 機能

###### a 病床数、病棟及び病室構成

施設基準に則った回復期リハビリテーション病棟として、34床程度で整備します。見守りが必要な患者の病室はスタッフステーションに近接配置します。

###### b 療養環境

- (a) 訓練室だけでなく、病棟でも退院後の生活の場を想定した訓練が実施できるような病棟環境を整備します。土日・祝日を含めた365日、一人ひとりの患者が充実したリハビリテーションを行えるように、病棟内にリハビリテーション訓練スペースを設置します。
- (b) 屋外での動作練習も考慮し、敷地内にリハビリテーション訓練が実施できる庭園を整備します。
- (c) 病棟中央部に採光の良いデイルームを設置し、食事やレクリエーション、家族

や面会者との団らんなど、生活やコミュニケーションの場としてだけでなく、作業療法などのリハビリテーションを行う場としても利用します。

- (d) 病棟内のトイレは広く清潔なシステムトイレとし、車椅子や歩行器などの機器の使用を行う患者や片麻痺のある患者も麻痺の左右に関係なく利用しやすく、排泄自立を積極的に目指せる病棟環境とします。入院生活の日常のなかでリハビリテーションが行えるような環境を整えます（例：入浴動作、段差訓練、床からの立ち上がりなど）。
- (e) 病棟内の廊下は幅広で両側に手すりを設置し、歩行補助具を使用する患者や手すり歩行する患者など、患者にとって最適な移動方法を病棟生活の中で生かすことができる、ゆとりある病棟環境とします。また、言語聴覚士の訓練が可能な個室またはスペースを配置します。

#### c スタッフエリア

医師・看護師・リハビリスタッフ・MSW・栄養士・薬剤師などが連携して、自立支援・在宅復帰に焦点をあてた支援を行うため、関係職種によるカンファレンスや在宅支援スタッフとの担当者会議が積極的に開催できる環境（カンファレンス室や作業スペースなど）を病棟内に整備します。

### カ 地域包括ケア病棟

#### (ア) 基本方針

ポストアキュート\*、サブアキュート\*の入院受入機能と、医師や看護師、リハビリスタッフ、MSW、訪問スタッフなどが関わる在宅復帰支援、特に60日以内での退院を目指した退院支援を積極的に展開できる病棟環境を整備します。

#### (イ) 機能

##### a 病床数、病棟及び病室構成

施設基準に準拠した地域包括ケア病棟として、48床程度で整備します。認知症患者など、看視が必要な患者の病室はスタッフステーションに近接配置します。

##### b 療養環境

- (a) 離床防止やセキュリティ面の向上など、認知症患者への対応を念頭に置くとともに、病棟でも退院後の生活の場を想定したリハビリ訓練が実施できるような病棟環境を整備します。
- (b) 採光の良いデイルームを設置し、食事やレクリエーション、家族や面会者との団らんなど、生活やコミュニケーションの場としてだけでなく、デイケアを行う場としても利用します。
- (c) 病棟内のトイレは広く清潔なシステムトイレとし、車椅子や歩行器などの機器の使用を行う患者や片麻痺のある患者も麻痺の左右に関係なく利用しやすく、排

泄自立を積極的に目指せる病棟環境とします。

- (d) 高齢患者の増加予想のため、安全性、機能性を考慮し、病室に近接したトイレ、洗面を整備します。
- (e) 病棟内の廊下は幅広で両側に手すりを設置し、歩行補助具を使用する患者や手すり歩行する患者にとって最適な移動方法を病棟生活の中で生かすことができる、ゆとりある病棟環境とします。
- (f) 終末期療養環境を考慮し、家族が安心して寄り添える個室を整備します。

#### c スタッフ

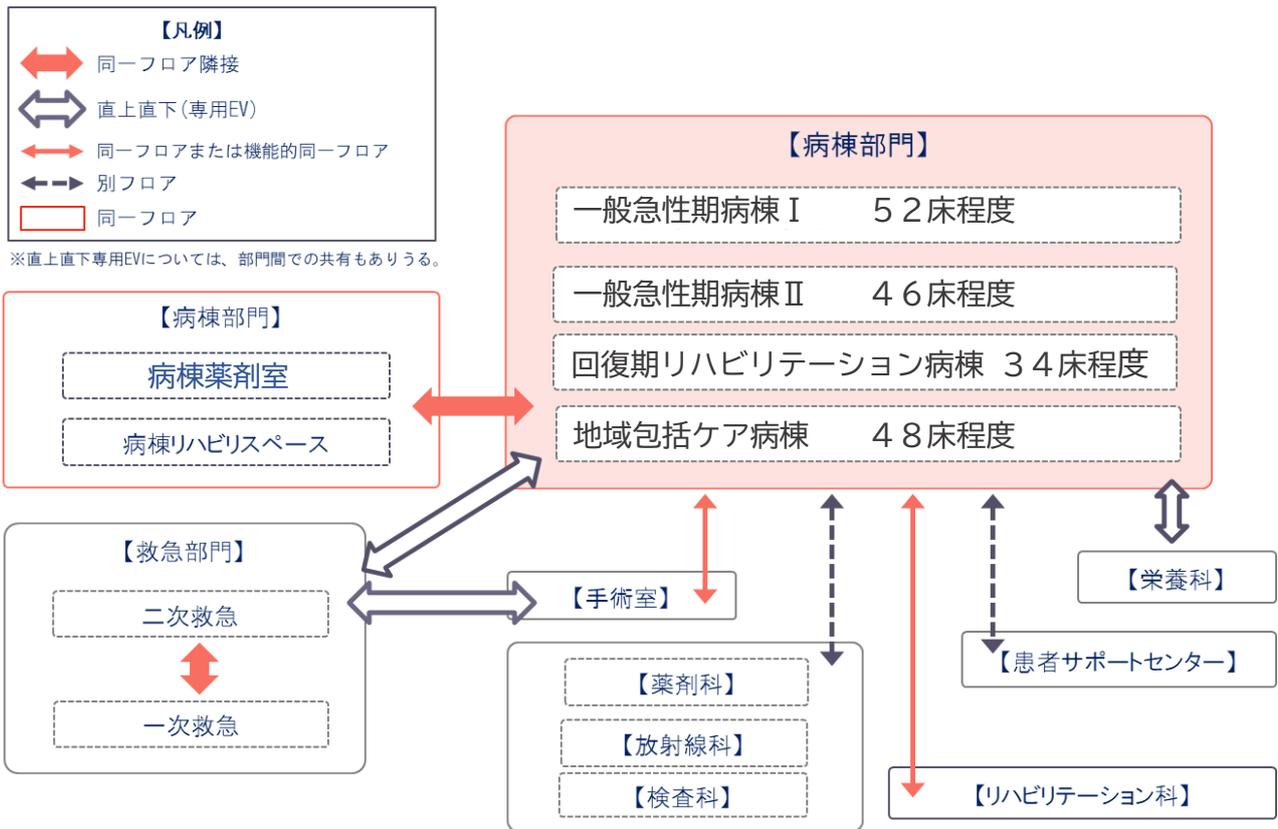
医師・看護師・リハビリスタッフ・MSW・訪問スタッフらが連携して、自立支援・在宅復帰に焦点をあてた支援を行うため、関係職種によるカンファレンスや在宅支援スタッフとの担当者会議が積極的に開催できる環境（カンファレンス室や作業スペースなど）を病棟内に整備します。

キ 必要諸室

※ 基準病棟 1 病棟当たり

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
病室	特別個室	シャワー、トイレ、洗面台など 家族での使用に対応可能	差額 対象
	一般個室	トイレ、洗面、シャワーなど	差額 対象
	一般個室	トイレ、洗面	
	終末期対応個室	トイレ、洗面、シャワーなど	
	産科用個室	トイレ、洗面、シャワーなど	
	感染症病床（個室）	トイレ、洗面、シャワーなど	
	（多床室（2床室）） （多床室（4床室））		
診察関連	診察室	手洗い	
	処置室	手洗い	
	説明室		
看護関連	スタッフステーション	受付カウンター、作業エリア、事務 スペース、師長執務スペース	
スタッフ関連	スタッフ室、仮眠室、研修生控室、カンファレンス室、病状説明室、 病棟薬剤室、器材庫、リネン庫、下膳カート置場、車椅子・ストレッチ チャー置場、スタッフ用トイレ、汚物室、医療廃棄物庫、倉庫など		
患者スペース	多目的ホール、パントリー、家族控室、特殊浴室、シャワー室（脱衣室 含む）、洗濯コーナー、洗面スペース、 患者用トイレ（多目的トイレ含む）など		
サービス関連	自動販売機コーナー、電話コーナー（2病棟に1か所）、給湯機など （産科、地域包括ケア病棟）		

## ク 部門機能の連携イメージ



### (3) 救急総合診療部門

#### ア 基本方針

- (ア) 非輪番日における時間外外来診療の体制を強化し、救急車不応需件数を削減しつつ、松本市西部地域及び近隣市村の基幹病院として、地域に根差した救急体制を整備します。
- (イ) 一次、二次救急患者に幅広く対応するとともに、三次救急患者については、高次機能医療機関との連携をさらに充実強化することで対応します。
- (ウ) 一般外来との動線を区分しつつも、外来診療部門（総合診療科）と隣接させ、放射線科や手術部門との連携も考慮した配置とするなど、機能性の高い救急部門として整備します。

#### イ 機能

- (ア) 対象患者
  - a 救急搬送患者及びウォークイン患者\*を対象とします。
  - b 想定患者数

救急搬送実績件数・目標件数

年度	搬送件数
平成29年度	1,147
平成30年度	1,077
令和元年度	1,024
3年間の平均	1,082

目標件数	1,100
------	-------

- (イ) 診療体制
  - a 診療時間内は、救急総合診療科が初期対応し、必要に応じて各診療科の医師が対応し、診療時間外は、原則全診療科の医師が内科系、外科系の当直に従事し、当直医が対応します。なお、当直以外の診療科も必要に応じてオンコール\*体制で対応します。
  - b 市立病院が担う診療機能の範囲で、ドクターヘリによる患者搬送にも対応します。
  - c 24時間365日の救急体制と広域災害への対応を踏まえた院内院外の体制整備を行います。
- (ウ) 診察室・処置室・病床
  - a 救急エリア内に総合診療科外来と共用の診察室を5室程度設け、診療時間外の、

ウォークイン患者の診察に対応します。

- b 救急搬送された患者の初期治療を同時に2名の診療を並行することが出来る広めの初療室を設けるとともに、経過観察できる処置室を隣接配置し、患者の病態に迅速かつ適切に対応します。
- c 感染症患者や感染疑似患者・発熱者への対応を考慮し、救急エリアと感染症対応エリアを明確に区分した上で近接した配置とし、動線を整理して柔軟かつ機動的に運営します。

## ウ 運用

### (ア) 受付機能

- a 時間内の会計は、原則として外来の計算・会計窓口（診療費支払機）で行います。
- b 救急受付では、救急搬送患者の受付業務や救急搬送記録の受取り対応、ウォークイン患者の受診受付を行います。また、時間外・休日の会計処理も行います。

### (イ) 診察

- a 救急患者の診察は、基本的に救急エリア内の診察室又は初療室で行います。
- b 専用の診療設備を必要とする患者について、時間内の場合は専門診療科で対応することも想定します。
- c 診察後、容態変化の可能性が高い患者については、救急エリア内の観察室を4床程度設け経過観察を行います。

### (ウ) 処方

時間内の処方は院外処方を基本とし、時間外は薬剤師の当直体制の状況に応じ、院内調剤とします。院内調剤は薬剤科の与薬窓口で当直薬剤師が対応します。

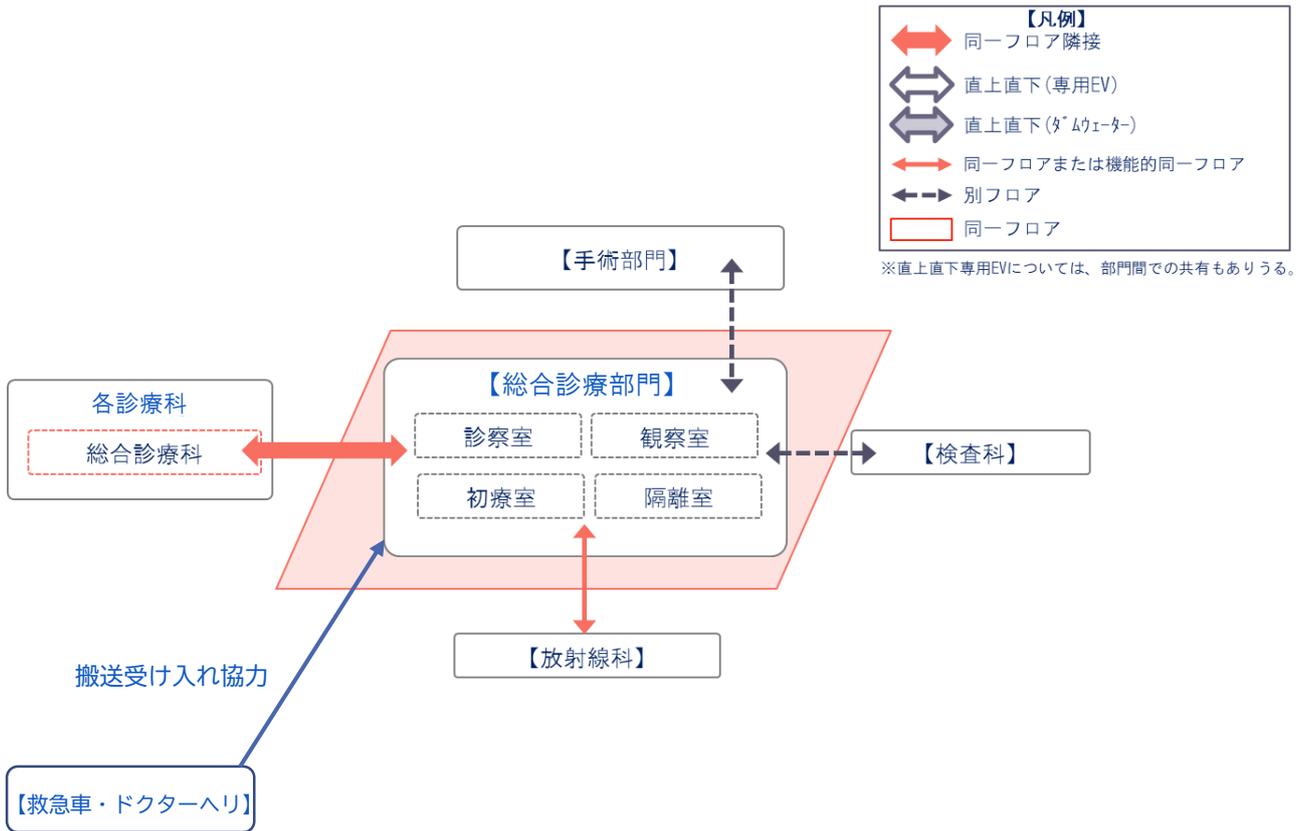
### (I) スタッフエリア

- a 救急部門は、内科や外科などの主要診療科の外来診察エリアに隣接させるとともに、放射線科や内視鏡センター、手術室などとの連携を考慮したエリアに配置します。
- b 手術室などの配置階が異なる部門や病棟への救急患者の搬送を考慮した最短動線を確保するとともに、人工呼吸器などを装着した患者に対応できる大きさのエレベーターを整備します。
- c 救急入口はウォークイン患者と救急搬送で分離します。救急搬送動線は、一般車両とは分離するとともに、救急車が数台程度待機できるスペースを確保します。
- d スタッフルーム、カンファレンス室、看護師当直室などを、災害時やパンデミックに対して、機動的にエリア設定が出来る配置とします。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	救急受付	待合	
診療関連	診察室	5室	
	初療室	1室	2床 広目
	観察室	1室	4床
スタッフ関連	スタッフステーション、当直室、カンファレンス室		機動的にエリア変更

## オ 部門機能の連携イメージ



## (4) 薬剤科

### ア 基本方針

- (ア) 調剤や製剤、医薬品管理などの薬剤科内業務だけでなく、病棟などでの服薬指導や持参薬管理も積極的に行い、「顔の見える薬剤師」として患者サービスの向上を図ります。
- (イ) 感染対策、栄養サポート、化学療法管理などに対し、多職種と連携をとりながら、チーム医療の中で、薬剤師としての専門性を発揮し、常に安全で安心な薬物療法を提供します。
- (ウ) 薬剤業務のIT化を推進し、正確な調剤及び在庫管理を行える環境を整備します。
- (エ) 病院薬剤師の職能と責任を理解し、薬剤師業務に関する基礎知識や技能などを習得できるような薬学部実習生の受入環境を整備します。

### イ 機能

#### (ア) 外来調剤

- a 外来調剤は、原則として院外処方とします。なお、救急患者や一部の院内処方に対応できるように、薬剤科に与薬窓口を設置します。
- b 与薬窓口に隣接して、患者のプライバシーに配慮した外来服薬指導室を設置し、薬剤の説明や服薬指導・確認を行います。
- c 化学療法に対する抗がん剤の混注業務は、薬剤科内の無菌調製室で実施します。なお、無菌調製室の設置場所については、外来化学療法室と薬剤科の位置関係を踏まえ、今後も検討します。

#### (イ) 入院調剤

- a 各病棟フロアに薬剤師による病棟薬剤業務の拠点として、病棟薬剤室(サテライトファーマシー)をスタッフステーションに隣接して設置します。
- b 病棟薬剤業務として、病棟配置薬や毒薬・向精神薬などの管理や衛生面を考慮した注射製剤の調製、持参薬管理を行い、全入院患者を対象とした薬剤管理指導業務を実施します。
- c 注射処方箋に基づき、注射薬の個人別セット業務を実施します。注射薬自動払出システムにより、オーダーリング情報から処方箋・注射ラベル・病棟別注射取り揃えリストの発行、注射薬カートへの個人セットを自動化します。

#### (ウ) TPN\*、化学療法薬剤の調製

無菌調製室内にクリーンベンチ\*や安全キャビネット\*などの専用設備を整備し、TPNや抗がん剤の調製を行います。

- (I) 製剤業務
  - a 治療上有効であるものの、採算面から市販されていない薬剤や特殊な薬剤については、院内で製剤・供給します。
  - b 市立病院では、悪性腫瘍診断のための染色液や口内炎予防の含嗽液、軟膏（皮膚科）などの多岐に渡る薬について、安全性を重視しながら製剤・供給します。
- (オ) TDM\*・薬品試験業務
  - a 特殊薬剤治療管理については、検査科で実施した測定結果に基づき、薬剤科で薬剤の適切な投与量や投与方法の解析を行います。解析に使用するTDM解析ソフト機能の充実を検討します。
  - b 過量になると副作用をきたしやすい薬物や有効濃度と中濃度の範囲が狭い薬物（抗てんかん剤、不整脈用剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤など）を解析対象とします。
- (カ) 医薬品情報管理業務
  - a 医薬品の適正使用を推進するため、薬剤科内に医薬品情報管理室（DI室\*）を設置し、薬品情報の収集と院内への情報提供を行う体制を整備します。
  - b DI室とは別に、医師や製薬会社MR\*と面談できるスペースを確保します。
- (キ) 医薬品管理業務
  - a 薬品在庫管理システムにより、適正な医薬品の購入・在庫管理を行うとともに、薬剤科内に医薬品管理室を設置し、使用する医薬品の一元管理を行います。
  - b 患者に使用される全ての医薬品に対する適切な品質管理を行うとともに、麻薬や毒薬、向精神薬、特定生物由来製品などの法的管理の徹底については、管理システムやセキュリティ設備（監視カメラや入退室管理システム）の導入を検討します。
- (ク) 治験管理
  - 治験管理室を薬剤科に隣接して設置し、治験業務の充実を図ります。
- (ケ) 教育・研修
  - a 市立病院の実務実習指導薬剤師による臨床薬剤の各実習指導を充実させ、薬学部実習生を積極的に受け入れる環境を整備します。
  - b 院内（又は薬剤科内）に薬学部実習生用の更衣室や研修室を設置し、実習環境を充実させます。

## ウ 運用

### (ア) 薬剤搬送

カートによる人手搬送を基本とします。なお、建物構造によっては、薬剤科と病棟フロアを直結したダムウェーター\*システムなどの搬送設備の設置も検討します。

### (イ) 院外処方箋

院外処方箋は、各診察室で発行します。エントランス付近に、院外処方箋FAXコーナーを設置し、患者自身がかかりつけ薬局へFAX送信します。

### (ウ) 情報システム

薬剤科に関連する各サブシステムの機能向上や新規導入を図ることで、可能な限り業務の自動化を推進し、薬剤師の職能を生かした指導などの業務に注力できる環境を整備します。

### (I) スタッフエリア

a 薬剤科は1フロアに集約配置し、患者に安全かつ迅速に提供するための薬剤の収受・管理、病棟などへの搬送を効率的に行えることを考慮した計画とします。特に外来化学療法室や救急部門（与薬窓口）、発熱外来との関係を考慮した効率的な動線を確保します。

b 患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とし、薬剤科内でも外部者と接する機会が多い指導室やD I室、薬品管理室は出入口に近い場所に設置します。なお、医薬品を保管する薬品管理室については、患者動線から完全に分離されたエリアに配置します。

c 急性期医療を支える部門としての24時間365日体制構築を考慮し、十分な薬剤師業務スペース、当直室（検討：共用でも可）を薬剤科エリア内に整備します。また、薬剤科内に麻薬管理室を設置します。

## エ 必要諸室

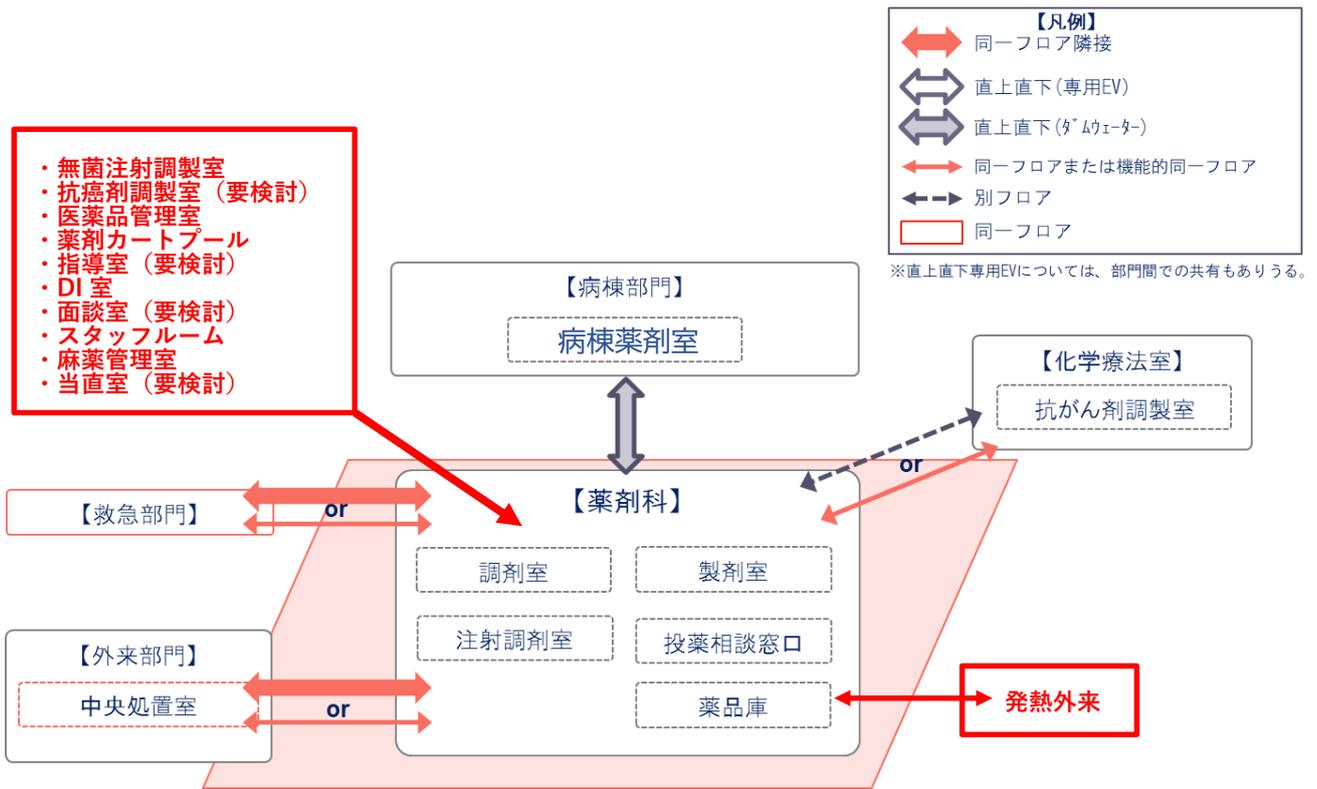
区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
調剤・製剤	調剤室		
	製剤室	陰圧管理	
	注射調剤室		
	無菌注射調整室	陽圧管理	
	抗がん剤調製室（検討中）	陰圧管理	化学療法室に隣接配置
物品管理	薬品庫		
	医薬品管理室		
	治験薬管理室		
	薬剤カートプール		
その他	指導室（他部門との共用も検討）		
	D I 室		
	面談室（D I 室と同室も検討）		
	与薬窓口		
スタッフ関連	スタッフルーム（記録、会議スペース兼用）、麻薬管理室、当直室（共用でも可）		

\* 医薬品管理室＋薬品庫＋カートプール＋注射調剤室（ピッキングマシーン設置を考慮し広めに整備）＋麻薬管理室（現在の注射調製室のように簡易パーテーションで仕切る形で設置）＋治験薬管理室（簡易パーテーションで仕切る形で設置）

\* スタッフルーム兼ミーティングスペース（簡易ベッドなどを設置可能なスペースをパーテーションで仕切る造りとし、当直時使用）

なお、治験管理室（治験コーディネーターの事務室）については、他の外部委託の業者と部屋を共用します。また、指導室、面談室は他部門との共用とします。

## オ 部門機能の連携イメージ



## (5) 放射線科

### ア 基本方針

- (ア) 放射線業務の専門職として最適化を目指すとともに、放射線被ばくを可能な限り少なくすることを目指します。
- (イ) 画像診断として、一般撮影、コンピュータ断層撮影（CT）、磁気共鳴断層撮影（MRI）、血管造影撮影、超音波検査、マンモグラフィー検査、骨密度検査などを行います。
- (ウ) 全ての画像情報をデジタル化し、放射線科で一元的に画像管理し、診断価値の高い医療画像を提供します。
- (エ) 急性期医療を支える部門として、24時間365日の救急医療にも対応できる体制を構築します。また、地域医療機関からの検査依頼にも迅速に対応します。
- (オ) 患者の利便性とプライバシーに配慮しつつ、業務効率や将来拡張性・機器更新をも念頭に置いた部門として整備します。

### イ 機能

#### (ア) 検査体制

24時間365日の救急医療体制にも対応できる画像診断体制を構築します。

#### (イ) 放射線科取扱機器

種類	台数
一般撮影装置	2台
ポータブル撮影装置（病棟用、手術室用）	2台
乳房撮影装置	1台
骨密度測定装置	1台
X線TV撮影装置（整形用、内視鏡用）	1（2）台
血管撮影装置	1台
80列マルチスライスCT	1台
1.5T MRI	1台
超音波診断装置（心エコー含まない。）	2台
乳房専用吸引式組織生検システム	1台
歯科用パノラマエックス線診断装置	1台

※ 各画像診断装置に対して検査室1室で計画

※ 手術室に配置される放射線機器を除く。

※ 超音波診断装置には超音波画像診断センター機器を含む。

※ 歯科用パノラマエックス線診断装置は一般撮影室との同室も検討

## (ウ) 超音波画像診断センター

### a 基本事項

- (a) 院内の超音波検査を一元化し、検査の効率的運用と高い質の維持を目的とした超音波画像診断センターを設置します。
- (b) 最新の超音波検査装置を常備するとともに、最新の技術や検査法の導入、乳房超音波検査に対して女性技師が検査対応できる体制の構築、プライバシーに配慮した検査室の個室化、待ち時間の短縮化などを図りながら、患者が安心かつ快適に検査を受けることができる環境を整備します。
- (c) 得られた画像について、院内端末の電子カルテから随時閲覧可能な環境を整備します。
- (d) 超音波技術向上のため、スタッフは各種勉強会・学会へ参加し、超音波検査士（消化器、循環器、体表）の資格取得に積極的に取り組みます。

### b 組織構成

診療放射線技師と臨床検査技師、各領域の医師（腹部、乳腺、甲状腺、体表臓器など）が協力して、どのようなニーズにでも応えられるよう様々な超音波検査を実施します。

### c 主な検査

腹部、乳腺、体表、腎動脈、超音波ガイド下処置・治療

## ウ 運用

### (ア) 受付機能

放射線科受付は、1か所に集中配置し、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とします。受付では、検査前の到着確認や患者案内、問い合わせ対応を行い、受付からスタッフエリアに直接繋がるスタッフ動線を確認し、業務の効率化を図ります。

### (イ) 待合・更衣

放射線科エリア内に十分な待合スペースを確保し、待合から各撮影室への呼び込みについては、待合表示システムで誘導とすることも検討します。また、患者用更衣室を増設します。

### (ウ) 読影

放射線科エリア内に2名程度の医師が読影できる読影室を設置します。

### (エ) 情報システム

- a 画像情報はデジタル保存とし、電子カルテ上で画像情報と医師所見を参照できるなど、迅速な情報伝達を実施できる情報システムを整備します。
- b 放射線部門情報システム（R I S）の導入により、検査予約管理や照射録管理、医事会計、読影レポート、画像管理などをシステム化します。

(オ) 療養環境

患者が安心して検査・治療を受けられるように、プライバシーへの配慮や「癒し」といった患者の精神的な面にも配慮した部門環境を整備します。

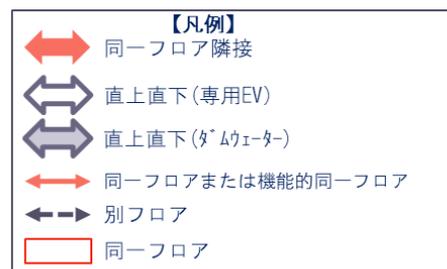
(カ) スタッフエリア

- a 放射線撮影装置を放射線科エリアに集約し、救急部門・内視鏡センター・検査科と隣接させ、効率的な動線を確保します。また、放射線撮影装置の進歩や更新に柔軟に対応できるような、拡張性の高い計画とします。
- b 患者待合や更衣室、トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、撮影室の中央部に操作室を設けるなど、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。
- c 急性期医療を支える部門として24時間365日体制構築を考慮し、十分な技師作業スペースや休憩室（男女別）、当直室を放射線科エリア内に整備します。

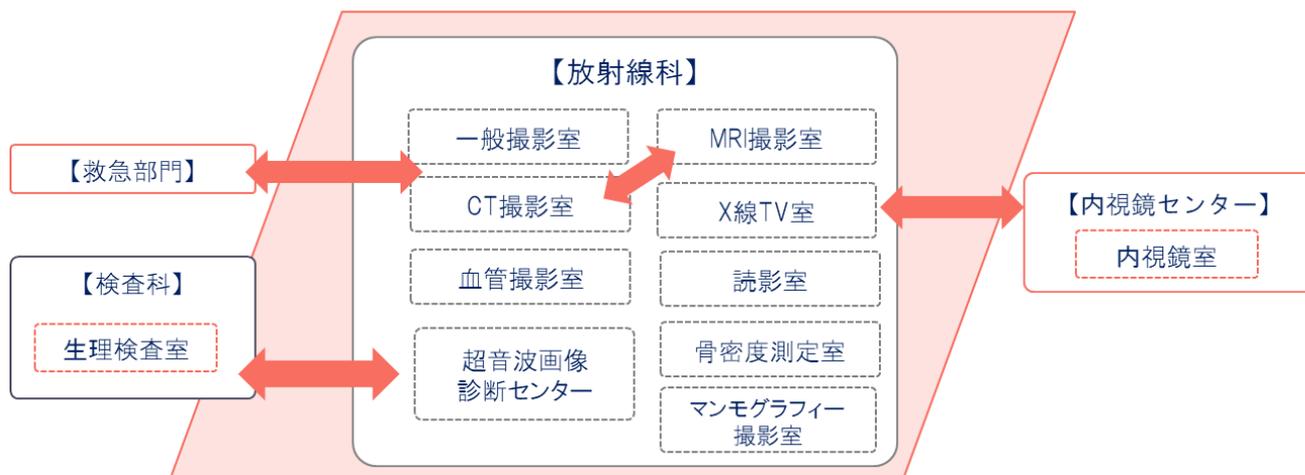
エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	待合	
放射線診断	一般撮影室		2室 歯科含む
	X線TV室	更衣室、トイレ、シャワー室	
	CT撮影室	前室、更衣室	
	MRI撮影室	前室、更衣室、処置室	
	マンモグラフィー撮影室		
	骨密度測定室		
	血管撮影室	前室、医師更衣室	
	超音波室	前室	2室
	マンモトーム室	前室	
	読影室		
その他	操作廊下、CPU室、器材庫、ポータブル撮影装置置場		
	コピー・取り込み端末置場、自動現像機置場		
スタッフ関連	スタッフ室、男女別休憩室、当直室（トイレ、シャワー）		

## オ 部門機能の連携イメージ



※直上直下専用EVについては、部門間での共有もありうる。



## (6) 検査科

### ア 基本方針

- (ア) 自主運営方式の下での正確かつ迅速な検査結果の提供を目指すとともに、他部門との円滑な連携強化により、患者の待ち時間の軽減にも努めます。
- (イ) 急性期医療を支える部門として、24時間365日の救急医療にも対応できる体制を構築します。また、地域医療機関からの検査依頼にも迅速に対応します。
- (ウ) 患者の利便性とプライバシーに配慮しつつ、緊張や不安を与えない環境を整備します。
- (エ) 患者一人ひとりに合った医療サービスの提供を目指し、進歩する臨床検査技術のさらなる習得、最新の検査情報や技術を提供します。
- (オ) 院内検査と委託検査のバランスや検査試薬・診療材料などの最適化を図り、在庫管理を徹底することにより、コスト低減を図ります。

### イ 機能

#### (ア) 検体検査

- a 各種検査機能を検体検査室内に集約して配置することで業務の効率化を図ります。
- b 主な検体検査項目

区分	主な検査項目
一般検査	尿・糞便検査、その他一般検査
血液検査	血液型検査、血液一般検査、血液形態検査、凝固系検査など
生化学検査	電解質関係、血清蛋白分析、血液ガス関係、糖質関係、脂質関係、薬物血中濃度測定など
免疫・血清検査	梅毒血清反応、各種ウイルス抗体検査、輸血関連検査など
細菌検査	細菌鑑別検査、細菌培養同定検査、薬剤感受性検査、抗酸菌検査、遺伝子学的検査、院内感染対策関係など

- c 外来患者動線を考慮し、検体検査室に採血・採尿室を隣接配置した計画とします。なお、上下階にまたがる場合は、搬送動線を考慮し、ダムウェーターや気送管システム\*などの搬送設備を整備します。
  - d 救急部門や手術室からの緊急・迅速検査に対応するため、検査結果を30分以内に報告する迅速検査体制を整備します。
- (イ) 輸血管理
- a 輸血検査への対応や血液製剤の保管・出庫について検査科職員が一元管理します。安全な輸血体制を確立するため、輸血管理システム（患者及び製剤認証機能の充実化など）の導入を検討します。

b 輸血管理エリアを検体検査室内に設置します。血液製剤の搬入・搬出を考慮し、出入口に近いエリアへの配置、若しくは輸血専用の受け渡し口の配置を検討します。

c 主な検査項目

血液型検査、不規則同種抗体検査、交差適合試験など

(ウ) 細菌検査

a 第二種感染症（結核や重症急性呼吸器症候群など）指定病院として、陰圧仕様の細菌検査室を検体検査室に隣接して新たに整備します。

b 細菌検査室では、感染症の原因となっている細菌の種類や原因菌に有効な抗生物質を調べるとともに、感染症情報を院内に提供し、院内感染対策にも貢献します。

c 二重ドアや前室、HEPAフィルター\*などを設置し、バイオセーフティレベル\*「レベル3」の菌を取り扱うための環境を整備します。

d 遺伝子検査を行う操作は、細菌検査室の内部で独立して空間を確保します。

(I) 生理検査

a 各種検査機能を集約して配置することで業務の効率化を図ります。

b 主な生理検査項目

区分	主な検査項目
循環器系検査	12誘導心電図検査、トレッドミル運動負荷心電図検査、24時間ホルター心電図、血管脈波検査など
神経生理検査	脳波検査、誘発筋電図検査など
呼吸器系検査	呼吸機能検査、簡易SAS検査など
超音波検査	心臓、頸動脈
耳鼻咽喉科検査	聴力、平衡機能検査など

c 外来患者動線を考慮し、診察室に近接配置した計画とします。また、救急部門や放射線科、健診や人間ドック受診者の動線も考慮した配置計画とします。

d 各検査室はプライバシーに配慮すると共に、車椅子やストレッチャー患者の対応が可能なスペースを確保します。

(オ) 病理検査

a 病理組織・細胞診検査を始め、術中迅速病理組織検査を実施するとともに、病理解剖・CPC\*を実施するなど、各診療科と連携し、症例検討を実施します。

b 病理検査室は、術中検査への対応を考慮し、手術室に隣接配置した計画とします。

- c 病理検査室の排水・感染対策について、解剖室に準じた設備（バイオセーフティレベル「レベル3」）とします。
- d 病理解剖室は霊安室に隣接させるとともに、病棟からの搬送動線を考慮して、職員用エレベーターに近接配置した、極力人目につかないエリアへの配置を計画します。

## ウ 運用

### (ア) 採血・採尿

- a 外来患者の採血は中央処置室内の採血コーナー、採尿は採尿トイレ（男女別・多目的）で実施し、入院患者の採血は病棟で行います。なお、外来患者のうち、小児科などの一部の診療科については自科採血運用とします。
- b 中央処置室に採血・採尿受付を設置し、外来患者については受付登録時に採血受付番号を発番する運用とします。採血・採尿受付では人的な受付以外に自動受付機を導入します。
- c 採血コーナーは、プライバシーに配慮するとともに、車椅子やストレッチャー利用患者にも使いやすい十分なスペースを確保します。
- d 採血コーナー内に皮膚などの検体採取スペースとして、ベッドを1台設置し、採痰スペースも確保します。
- e 中央処置室における検体採取は、看護師又は臨床検査技師が行います。

### (イ) 生理検査受付機能

生理検査受付は、1か所に集中配置し、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とします。受付では、検査前の到着確認や患者案内、問い合わせ対応を行い、受付からスタッフエリアに直接繋がるスタッフ動線を確保し、業務の効率化を図ります。放射線科や内視鏡センターが近接される場合は、それらの受付機能も統合した検査受付の設置について検討します。

### (ウ) 生理検査待合など

生理検査エリア内に十分な待合スペースを確保し、待合から各検査室への呼び込みについては、担当技師による直接呼び込みとします。また、長時間にわたる検査もあるため、患者用トイレを近接配置します。

### (エ) 検体搬送

救急部門や中央処置室、病棟などからの検体搬送について、時間外や緊急時対応も含め、迅速で効果的な搬送システム構築を検討します。検体検査室には自動ドアを設置します。

### (オ) 情報システム

画像情報や医師所見の参照など、迅速な情報伝達を実施できる情報システム（各検

査機能に対するサブシステムの導入を検討)を整備することで、迅速な検査結果報告を実現できる環境を整備します。

(カ) 療養環境患者が安心して検査・治療を受けられるように、プライバシーや「癒し」といった患者の精神的な面にも配慮した部門環境を整備します。

(キ) スタッフエリア

a 可能な限り、検査機能を1か所に集約し、救急部門・放射線科・検査科と隣接させ、効率的な動線を確保します。また、各検査装置の進歩や更新に柔軟に対応できるような拡張性の高い計画とします。

b 患者待合や更衣室、トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。

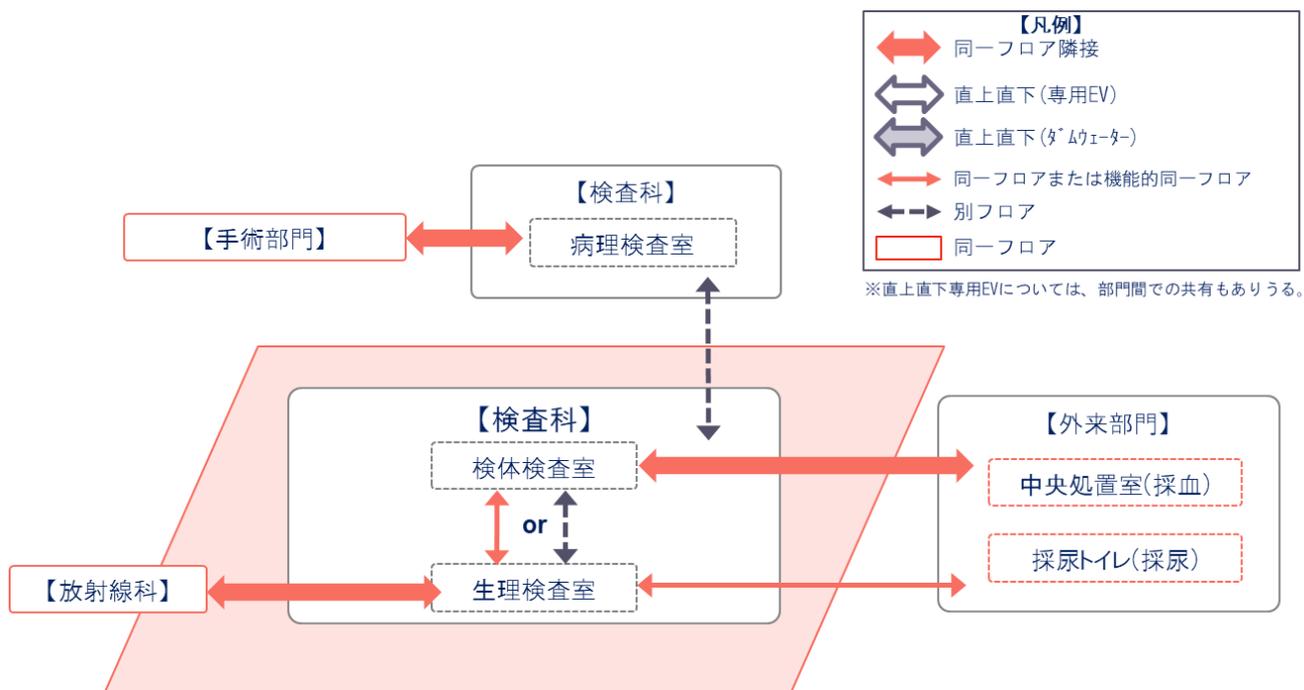
c 急性期医療を支える部門としての24時間365日体制構築を考慮し、十分な技師作業スペースや休憩室(男女別)、当直室(シャワー付)を検査科エリア内に整備します。

d 画像情報の読影室を兼ねたカンファレンス室を生理検査エリア内に設置します。

## 工 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
検体検査	検体検査室	各検査エリア（血液検査、生化学検査、血清検査、一般検査、輸血検査）	輸血専用冷蔵庫設置
細菌検査	細菌検査室	前室、滅菌室（クリーン・ベンチ含む）、洗浄室（オートクレーブ含む）、細菌検査室（安全キャビネット含む）、遺伝子操作室	
生理検査	受付		
	心電図室		
	負荷心電図室		
	心エコー室	操作室	
	脳波室	操作室	シールドルーム
	筋電図室兼呼吸機能検査室	操作室	シールドルーム
	聴力検査室		防音室
	読影室、生理検査スタッフルーム（カンファレンス室）		
病理検査	病理検査室、解剖室		
	病理検体保管庫		
採血・採尿	受付		
	採血コーナー	採血ブース、待合、自己血採血スペース	
	採尿トイレ	男女別、検体提出窓口	
その他	説明室、器材庫、倉庫、試薬庫、洗浄室など		
スタッフ関連	検体検査スタッフルーム、当直室（シャワー付）		

## オ 部門機能の連携イメージ



## (7) リハビリテーション科

### ア 基本方針

- (ア) 病気や怪我などで身体・日常生活に支障が生じた患者に対して、リハビリテーション科医師の指示の下、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が協力しながら、早期離床・早期退院を目指した急性期から回復期までの幅広い疾患別リハビリテーションを積極的に行います。
- (イ) 日常生活動作の練習など、退院後の生活を想定した患者の状況に合わせたリハビリテーションを提供します。また、365日休みなく、一貫性あるリハビリテーションを実施できる体制を構築し、患者の早期離床・早期退院を実現させます。
- (ウ) 病気や怪我などから立ち直るための希望が持てるような、明るい雰囲気での広いリハビリテーション環境を整備します。
- (エ) 院内フレイル予防センター、松本市と連携したフレイル予防事業などを行います。

### イ 機能

#### (ア) 対応範囲

##### a 対象患者

入院患者を中心としつつ、外来患者や退院後の患者を対象に実施します。

##### b 主な対象疾患

診療科など	主な対象疾患
内科	肺炎やCOPD*などの呼吸器疾患、治療に伴う廃用症候群など
小児科	運動や言語発達に関する支援など
外科	術前・術後の早期離床を含めた廃用予防など
脳神経外科	脳卒中や脳挫傷、脳腫瘍など
整形外科	骨折や五十肩、肩腱板損傷、椎間板ヘルニアなど

#### (イ) 施設基準

- a 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- b 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- c 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- d 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- e がん患者リハビリテーション料
- f 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）

#### (ウ) 訪問リハビリテーション

市立病院退院後の患者のフォローアップや在宅での機能維持・改善を目的に訪問リハビリテーションを実施します。

## ウ 運用

### (ア) リハビリテーション提供体制

急性期及び回復期患者に対して365日休みなく、一貫性あるリハビリテーションを提供できる療法士体制を構築します。

### (イ) 待合

リハビリテーション科内に待合スペースを確保し、男女別及び車椅子患者用トイレを整備します。

### (ウ) リハビリテーション室

a リハビリテーション室は、診療報酬の施設基準を満たし、将来の拡張性も考慮した計画とします。また、室内は、病気や怪我などから立ち直るための希望が持てるような、天井が高く明るい空間として整備します。

b リハビリテーション室には窓を設置し、眺望に十分留意した配置とします。

c リハビリテーション室内は、理学療法や作業療法で諸室区分せず、オープンスペースでのびのびとリハビリテーションを実施できる環境とします。療法室の面積は300m<sup>2</sup>程度（ADL室、水治療室を含む）として検討します。また、個室（2室程度）を整備し、言語聴覚療法室は防音性を考慮した個室としての整備を検討します。

d 日常生活動作の練習を行うため、ADL室を設置し、階段練習や入浴練習、調理実習などの実践的な訓練を行える環境を整備します。

e 小児患者、高次脳機能障害患者、がん患者などへのリハビリテーションに対応できる個室を複数整備します。

f リハビリテーション室に隣接して、リハビリテーション科医師による診察を目的とした診察室を1室設置します。

### (エ) 評価

運動器や呼吸器、循環器、聴覚、高次脳機能評価を行うための専用個室を1室設置します。

### (オ) リハビリテーション機器

将来的にリハビリテーション領域において普及することが予測される「運動器や呼吸器、循環器、聴覚・高次脳機能などの評価機器」、「ロボットアシストや神経生理学発展などの進歩を見据えたリハビリテーション機器」、「コミュニケーション機器」、「天井懸垂式歩行装置」などの導入について検討します。

### (カ) 療養環境

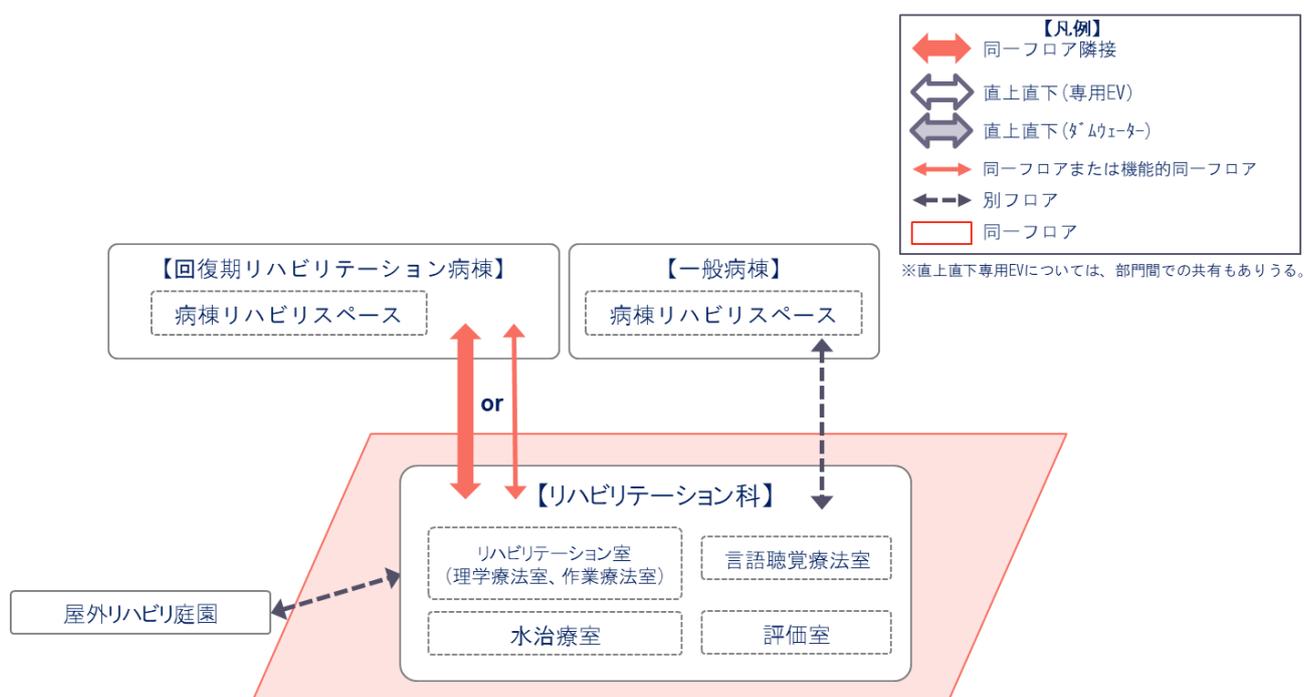
a 患者が安心して治療を受けられるように、プライバシーへの配慮や「癒し」といった患者の精神的な面にも配慮した部門環境を整備します。

- b 敷地内に屋外歩行訓練コースを設置し、天候の良い日は屋外で訓練を実施します。
- (\*) スタッフエリア
- a 市立病院のリハビリテーションは、入院患者のみならず、外来患者の動線を考慮した配置を計画します。
  - b 患者待合や患者用トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、患者や外部者によるスタッフエリアへの立入りを制限できる設計とします。また、スタッフエリア内に療法士の作業スペースや休憩室、カンファレンス室を設置します。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	待合	
診察関連	診察室		
訓練室	リハビリテーション室	作業療法・理学療法実施 調理、和室、トイレ、玄関など 住宅を模したADLスペース 天井懸垂式歩行装置	
	言語聴覚療法室		
	リハビリ個室	小児・乳がん患者用	
	水治療室	更衣室	
	浴室		
	評価室	高次脳機能・聴覚検査用、呼吸器・循環器機能評価用	
その他	屋外庭園	屋外リハビリテーション	
スタッフ 関連	カンファレンス室（記録スペース含む）、休憩室		

## オ 部門機能の連携イメージ



## (8) 臨床工学科

### ア 基本方針

- (ア) 最新の工学技術や知識をチーム医療の一員として臨床現場に提供することで、安全かつ安心で質の高い医療提供に貢献します。
- (イ) 臨床支援業務としては血液浄化・内視鏡業務を担い、「安心・安全・安楽」かつ「技術、知識を駆使した治療」を提供します。
- (ウ) 保守管理業務としてはME\*センター業務を担い、複雑多様化した医療機器を中央管理の上、「定期点検・整備を施すとともに、臨床現場に安全かつ安心して使用できる状態」で医療機器を提供します。

### イ 機能

- (ア) 血液浄化業務  
各種血液浄化療法の実施における血液浄化装置の操作、透析装置や関連機器の保守点検、PTA\*などにおける治療の介助業務、原水ならびに透析液管理業務を担います。
- (イ) 内視鏡業務  
上部、下部内視鏡検査などにおける治療の介助、処置具の操作などを支援します。
- (ウ) MEセンター業務
  - a ME機器の管理  
共同利用可能な医療機器を臨床工学科（MEセンター）で一元管理（データベース化）し、機器の貸出しや利用状況管理、保守点検管理を行うことで、医療機器の効率的な運用を支援します。
  - b 管理対象機器  
共用性の高い人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・フットポンプ・各種モニター・心電計・褥瘡対策用エアマットやVDT\*予防器などの看護備品については中央管理とします。

### ウ 運用

- (ア) ME機器の管理
  - a 貸出管理方法
    - (a) ME機器を熟知した安全管理責任者を配置し、保守計画の策定と実施、保守点検記録の保存を行います。
    - (b) ME機器貸出・返却動線を区分するとともに、MEセンター内に十分な保管スペースを確保することで、感染や機器の再使用を防止します。
  - b 保守点検・修理業務
    - (a) メーカー保守点検講習会に参加し、技術習得後に添付書に準じたメンテナンス

を実施しています。

(b) 部門から回収した機器の保守点検・修理作業に対応できる十分なスペース（防音性を考慮）をMEセンター内に確保します。

(c) 保守点検のためにMEセンター内に医療ガスアウトレット（酸素、圧縮空気、吸引）と随所にコンセントを配置します。

(d) 保守点検にて電気的な工作やハンダなどを使用するため、MEセンター内に換気できるための窓を設置します。

c 院内ラウンド・教育・指導

(a) 患者装着中の人工呼吸器やモニター、各種ポンプ、医療ガス器具などの動作状況・安全使用確認のための院内ラウンドを実施します。

(b) 職員研修の一環として、人工呼吸器・ポンプ・除細動器・医療ガス・電源設備などに関するセミナーを開催するとともに、在宅酸素療法患者に対して機器説明・指導を実施します。

(i) 情報システム

ME機器のステータス（貸出、保守・修理、資産情報など）をバーコードで一元管理できるME機器管理システムを運用します。

(ウ) スタッフエリア

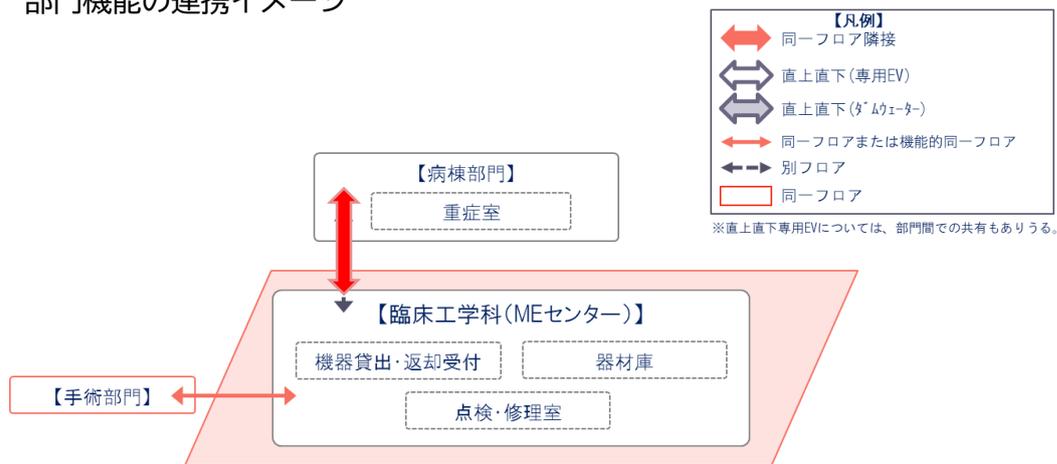
a 臨床工学科は、ME機器貸出・返却を考慮し、病棟エレベーターとの配置関係に十分留意し、重症病室や病棟との効率的な動線が確保された配置計画とします。また、腎透析センターや手術室への近接配置も考慮します。

b 臨床工学科は、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とし、臨床工学科内に機器貸出・返却受付、点検修理エリア、十分なスペースを確保した器材庫、スタッフルームを設置します。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など
MEセンター	機器貸出・返却受付	
	点検・修理室	洗面施設、医療ガス
	器材庫	
スタッフ関連	スタッフ室、当直室	

## オ 部門機能の連携イメージ



## (9) 栄養科

### ア 基本方針

- (ア) 給食管理においては、患者ニーズの多様化に対応しつつ、入院患者の治療の一環として、科学的な衛生管理の下で安全で治療に役立つ食事を提供します。
- (イ) 委託給食職員と協力し、多種多様な食事は患者様の満足度を高め、食べやすい希望に対応します。
- (ウ) 入院患者の栄養管理においては、栄養状態の評価と栄養管理計画の立案・実践など、医師や多職種と連携し、栄養サポート活動を展開することで、患者の栄養状態の改善に積極的に取り組みます。
- (エ) 患者個々の病態に即した栄養食事指導（個別・集団）や各種教室活動などを通して、患者自身や地域住民の食生活において自己管理できるように支援します。

### イ 機能

#### (ア) 食事提供

##### a 食事

- (a) 適時給食を実践するため、食事の提供時間を以下のとおりとします。また、温冷配膳車を利用し、適温給食を実践します。

区分	提供時間
朝食	7:30
昼食	12:00
夕食	18:00

- (b) 患者の特性や嗜好・食物アレルギー、食形態などに応じた対応をします。
- (c) 季節に合わせた食材の使用や行事食、選択メニューを取り入れ、和洋折衷、麺類などのバリエーションに富んだメニューを計画します。
- (d) 衛生管理を徹底し、安全・安心の食事を提供します。

##### b 調理方式

- (a) 院内クックサーブ方式\*とし、栄養科内に保冷・加熱用機器の設置スペースを確保します
- (b) 調乳室を設置します。場所については、栄養科か病棟に設置を検討します。

##### c 配膳方式

- (a) 中央配膳方式による運用とし、病棟職員が配膳・下膳を行います。栄養科給食委託職員は、各病棟まで温冷配膳車で食事を搬送します。
- (b) 配膳については、温冷配膳車を利用し、各病棟フロアへの搬送動線として専用エレベーターを整備します。
- (c) 下膳には専用の下膳車を使用します。

(イ) 栄養食事指導

- a 外来患者及び入院患者への栄養食事指導は管理栄養士が実施します。
- b 外来患者（主に内科や総合診療科）への栄養食事指導は、外来受診時に実施します。なお、集団栄養食事指導の実施については、医師・他職種、管理栄養士などの体制を考慮しながら今後検討します。
- c 入院患者への栄養食事指導は、医師や看護師、薬剤師などと協働して栄養計画を作成しながら実施します。
- d 外来栄養食事指導室は、外来患者の動線を考慮し、外来診察エリア（内科や総合診療科）に近接して配置します。
- e 集団栄養食事指導については、30人程度を指導できる指導室を整備し、パントリー（ミニキッチン）を付設します。

ウ 運用

(ア) 患者支援

- a 入院患者や外来患者からの食事相談や各種教室活動（フレイル教室や糖尿病教室、生活習慣病教室、両親学級、腎透析教室など）に参画し、生活習慣改善に向けた支援を行います。
- b 医師や看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師などで構成する栄養サポートチームに参画し、低栄養患者へのラウンドやカンファレンス、個別対応、栄養計画作成・評価などを行います。
- c 入院中の食事内容や栄養状態について、退院後の在宅・施設などへの支援につなげます。

(イ) 厨房環境

- a 厨房内は大量調理施設衛生管理マニュアルを遵守した施設とするとともに、食材などの搬入路や各病棟への配膳・下膳の動線を考慮した環境を整備します。
- b 衛生的な環境での食事提供を実現するため、厨房内はドライシステム\*を採用し、単独での空調管理できる施設とします。
- c 室温や湿度の管理、ドライキッチンとしての衛生管理、火災予防・震災時の復旧の速さなどを考慮し、電化厨房機器の導入を検討します。

(ウ) 災害備蓄

危機管理対策として、災害備蓄倉庫を設置し、最低3日分以上の非常食を備蓄します。患者用と職員用の保管スペースは区分します。災害備蓄倉庫は、搬入経路を考慮し、1階出入口付近又は院外に配置します。（薬剤の備蓄については、薬剤科倉庫との共用も検討）

(I) 情報システム

栄養管理システムを導入し、電子カルテ、食事オーダー、食数管理や帳票出力に係る業務の効率化を図り、さらに電子カルテ上で迅速な情報伝達を実施できるようにシステム化します。

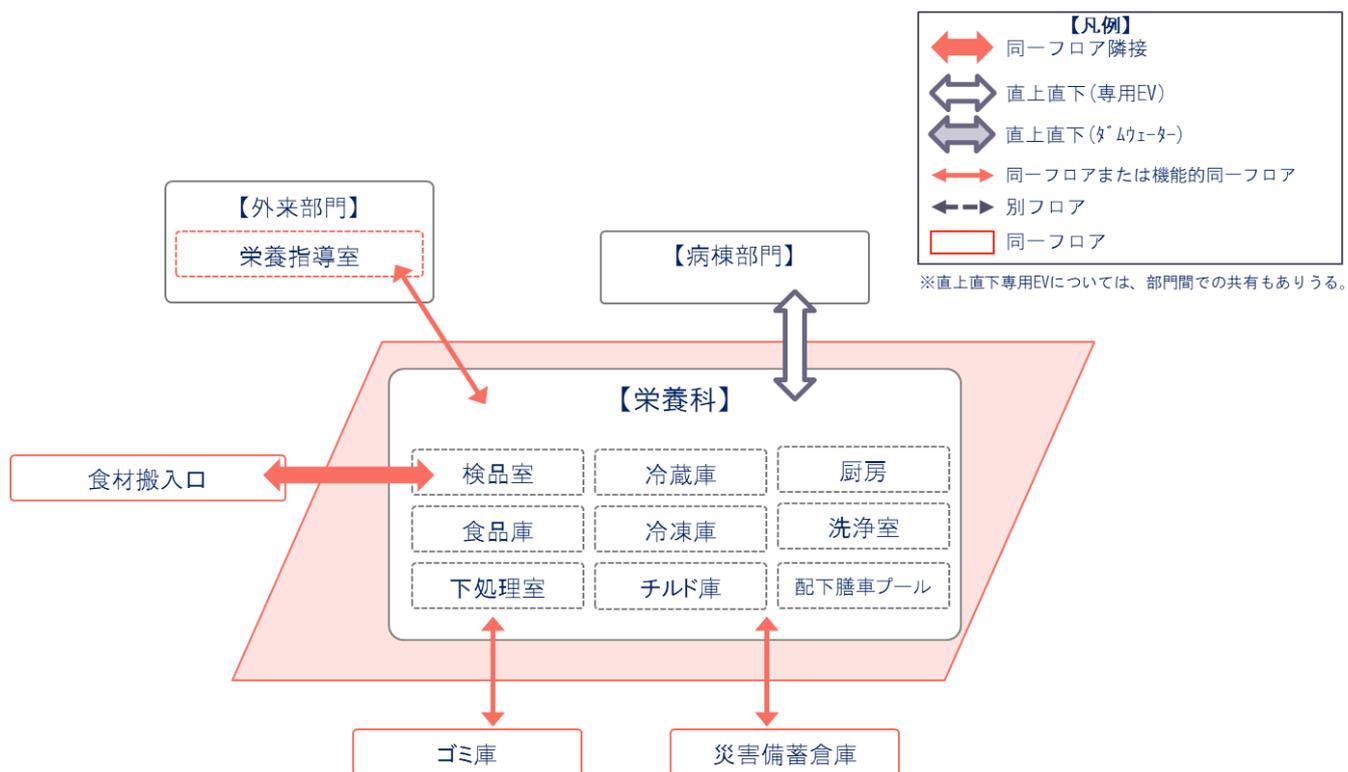
(オ) スタッフエリア

- a 栄養科の配置は、食材搬入や厨芥処理動線、栄養食事指導の外来患者動線、健康管理科のドック食を考慮した計画とします。また、食事配膳前・下膳における動線においても衛生管理や感染予防を考慮し、可能な限り他部門と動線交差しないエリアに配置します。
- b 患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とし、栄養科内でも食品庫から下処理室、調理室への動線をワンウェイとする、下膳、洗浄、配膳など、衛生管理を考慮したゾーニングとします。
- c 栄養科内に職員用の更衣室とトイレを男女別に設置します。また、休憩室は更衣室と一体的に配置します。

工 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
保管・検収	検品室		
	食品庫	棚	
	冷蔵庫	パススルー	
	冷凍庫	パススルー	
	下処理室（果物と生肉魚）	厨芥保管室	
	清潔への支度室	靴棚、エアカーテン	
厨房	調理室 切り込み調理（一般、ミキサー配膳）	一般調理スペース、 特別食スペース	
	盛付室 チルド庫	室内温度の設定	
洗浄	洗浄室		
	消毒・保管庫室		
配膳・下膳	配膳車プール・盛り込み	給食専用エレベーター	
	下膳車プール	配膳車洗浄スペース	
その他	器具容器保管室	器具保管室と掃除用具室	
	災害備蓄倉庫 調乳室（病棟との調整）	患者用、職員用	
栄養指導	栄養指導室（個別・集団）	パントリー（集団）	集団30人程度
スタッフ関連	事務室病院と委託、男女別更衣室、男女別スタッフ用トイレ、休憩室		

## オ 部門機能の連携イメージ



## (10) 内視鏡センター

### ア 基本方針

- (ア) 今後の需要増加が予測されるとともに、更なる診療機能の進歩や低侵襲の医療技術の普及を踏まえ、専門スタッフを中心に安全かつ良質な内視鏡検査・治療を行う内視鏡センターを設置します。
- (イ) 疾患の早期発見に努め、高度な内視鏡治療を提供することで患者サービスの向上を図ります。また、地域医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れ、地域医療の高度化や内視鏡治療に熟達した人材の育成にも貢献します。
- (ウ) 患者の利便性とプライバシーに配慮しつつ、業務効率や救急医療における緊急検査・治療に対応できる部門として整備します。

### イ 機能

- (ア) 消化管内視鏡（食道・胃・十二指腸・大腸・小腸）装置、胆管膵管内視鏡装置（X線TV室）を設置し、内視鏡検査・治療を実施します。

#### (1) 検査件数実績

消化器内視鏡検査・処置・手術件数

(単位：件)

検査・処置・手術	平成29年度	平成30年度	令和元年度
上部内視鏡検査	4,699	4,755	4,950
下部内視鏡検査	1,245	1,325	1,401
EMR	205	207	186
ERCP	89	76	102
ESD	31	25	51
その他	248	218	196
<b>総計</b>	<b>6,517</b>	<b>6,606</b>	<b>6,886</b>

#### (ウ) 想定検査件数

(単位：件)

検査・処置・手術	3年間(H29～R元年)の平均	想定件数
上部内視鏡検査	4,801	5,500
下部内視鏡検査	1,324	1,325
EMR	199	200
ERCP	89	90
ESD	36	35
その他	221	220
<b>総計</b>	<b>6,670</b>	<b>7,370</b>

\*上部内視鏡件数は、令和元年度より2列から3列に増やしたことによる増加を見込む。

## ウ 運用

### (ア) 受付機能

内視鏡センター受付は、患者にとって分かりやすく効率的な受付体制とします。受付では、検査前の到着確認や患者案内、問い合わせ対応を行い、受付からスタッフエリアに直接繋がるスタッフ動線を確保し、業務の効率化を図ります。放射線科エリアや生理検査エリアが近接される場合は、それらの受付機能も統合した検査受付の設置について検討します。

### (イ) 待合・更衣

内視鏡センター内に待合スペースを確保し、十分な更衣室数・男女別及び車椅子患者用トイレ数などを整備します。

### (ウ) 内視鏡室

- a 内視鏡センター内に内視鏡室3室をプライバシーに配慮して個室タイプで整備します。このうち、1室については治療用として運用するため、十分なスペースを確保します。
- b 透視室は内視鏡室に近接している必要があり、大腸内視鏡、胆膵内視鏡検査時には、透視室を内視鏡検査室として使用します（透視室を含めて4つの内視鏡システムを設置します）。
- c 感染症対策として、内視鏡1室と透視室は陰圧設備とします。
- d 内視鏡はエアロゾルが発生する検査・処置であり、各検査室の換気が充分にできるシステムを備えます。
- e 透視室、リカバリー室、待機室にCO<sub>2</sub>と吸引用配管を備え付け、各検査室にCO<sub>2</sub>配管を備えます。
- f 内視鏡室とは別に経鼻麻酔用の待機室、前処置室、検査・治療実施後のリカバリースペースを内視鏡センター内に設置します（内視鏡センター内設置が難しい場合、中央処置室で対応します。その場合は内視鏡センターと処置室は、近接若しくは動線がスムーズな場所とします）。
- g 大腸内視鏡の前処置室は内視鏡センター内もしくは近接したスペースに設置します。また、前処置中の体調不良患者に対応するために、処置室、リカバリースペースへのアクセスがよい場所とします。
- h 6～8人の前処置が可能な広さで、男女別トイレを各2～3室設置します。各1室は浣腸などの前処置のため、広めの個室とします。
- i 内視鏡室に隣接して機器の滅菌・洗浄を行うための内視鏡洗浄室や内視鏡機器の保管スペースを整備します。内視鏡洗浄室については、換気に十分留意するとともに、清潔不潔の区分を明確にし、動線交錯がないように配慮します。

(I) 読影

内視鏡室内に読影用端末を設置できるスペースを確保します。

(オ) 情報システム

内視鏡ファイリングシステムの運用により、電子カルテ上で画像情報と医師の所見を閲覧可能にするなど、迅速な情報伝達を実施します。

(カ) 療養環境

患者が安心して検査・治療を受けられるように、プライバシーへの配慮や「癒し」といった患者の精神的な面にも配慮した部門環境を整備します。検査・治療実施前及び結果説明用として、内視鏡センター内に説明室を設置します。

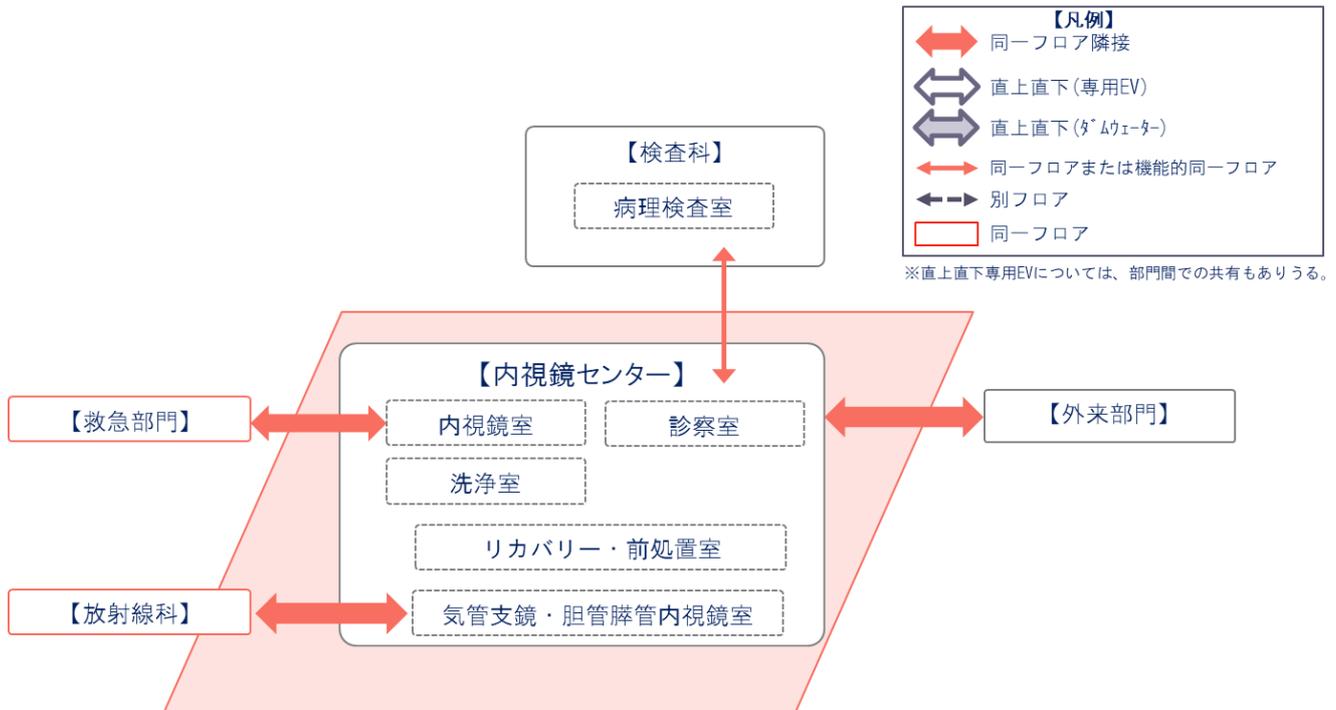
(キ) スタッフエリア

- a 放射線科エリア（X線TV室）と内視鏡センターを隣接させ、効率的な動線を確保します。また、消化管出血などで救急搬送された患者に対する緊急内視鏡検査・治療の実施を考慮し、救急部門との動線も考慮した計画とします。
- b 入院患者のスムーズな検査、処置のために、病棟との動線に配慮します。また、ストレッチャーの入る検査前後の患者さんの待機室（スペース）を備えます。
- c 患者待合や更衣室、トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。また、スタッフエリア内に休憩室を設置します。
- d 画像診断の精度向上や研修・臨床研究の推進を考慮し、内視鏡センター内にカンファレンス室を設置します。
- e 病理所見と内視鏡画像を合わせて検討できるシステムを導入し、症例検討に役立てます。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	待合	
診療関連	内視鏡室(3室) 透視室(1室)		
	診察室		
	検査前待機室 ・ ストレッチャー2台分 (モニター、酸素投与可能) ・ 通常内視鏡前待機スペース (経鼻内視鏡の前処置も含む。) 3~4人分 リカバリールーム(△) 大腸検査 前処置室 (△) カンファレンス室		△→内視鏡センター外でも可。ただし近接していること
スタッフ関連	内視鏡倉庫、物品倉庫、洗浄室、スタッフ室、男女別更衣室(スタッフ用)、準備コーナー		
患者スペース	患者用トイレ、多目的トイレ、洗面コーナー、更衣室		

## オ 部門機能の連携イメージ



\* 近接でなくてもスムーズな動線が必要な部署

- ・ 救急外来
- ・ 内科外来

## (11) 手術室

### ア 基本方針

- (ア) 医療情報システムなどを積極的に活用し、医師による手術や麻酔業務が的確かつ迅速に行われるように支援するとともに、手術スケジュールや麻酔記録などの管理業務を円滑に行うことで、安全性と効率性の高い手術室運営を実現します。
- (イ) 将来的な需要や医療技術の進歩に対応できる手術室機能を整備するとともに、患者や医療従事者の安全性確保のため、最新の感染制御の考え方に基づく動線や空調管理、手術設備を計画します。
- (ウ) 患者の利便性とプライバシーに配慮しつつ、患者や家族が安心して手術を受けることができるように、説明室や待機室を整備します。

### イ 機能

#### (ア) 手術室で実施する主な手術

診療科	主な手術
外科	消化器手術（開腹・腹腔鏡）、乳腺手術、膵径ヘルニア手術など
整形外科	脊椎手術、骨折手術、手根管手術、バネ指手術など
産科	帝王切開手術など
婦人科	子宮、卵巣の手術（開腹、腹腔鏡、子宮鏡）腔式手術など
泌尿器科	前立腺癌手術、膀胱癌手術、尿路結石砕石術、前立腺肥大症手術など
形成外科	眼瞼下垂手術、乳房再建手術、腫瘍切除術など
内科	内シャント造設術、腹膜透析カテーテル挿入術など
脳神経外科	慢性硬膜下血腫、脳室-腹腔シャント術など

#### (イ) 手術室数

- a 手術室で実施する手術について、600件/年程度を想定します。その内、帝王切開を80件/年程度想定します。（参考：分娩数は360件/年程度を想定）

表 全手術数（全身麻酔+局所麻酔）（帝王切開は局所麻酔に含まれる）  
分娩数の実績（平成29年度～令和元年度）

年度	全手術数 (全身麻酔+局所麻酔)	内 帝王切開	分娩数
平成29年度	602 (301+301)	104	412
平成30年度	601 (325+276)	78	346
令和元年度	563 (314+249)	66	314
3年間の平均	589	83	357

（手術件数は、手術室の集計による）

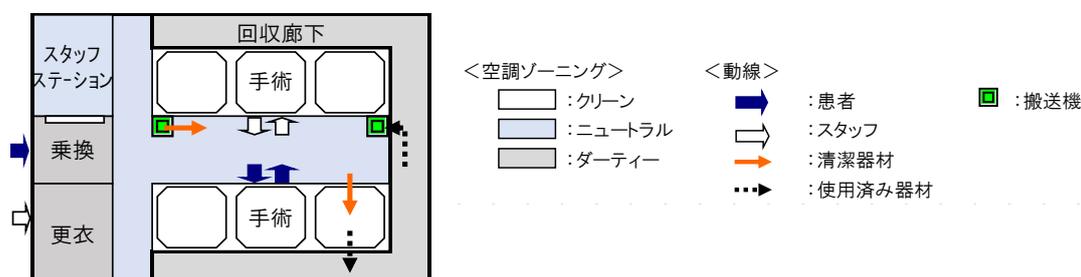
- b 手術室は4室を基本とし、各診療科の手術に対応できる手術室を整備します。また、手術室は内寸8メートル×8メートル程度を基準面積とし、将来拡張性も考慮した環境とします。

形態	室数	備考
汎用手術室	2室	鏡視下手術対応 (泌尿器科手術による排水設備を考慮) 外来手術・ペインクリニック対応
陰圧切替え手術室	1室	産科帝王切開術(グレードA対応) 感染症患者手術(COVID-19他)対応
バイオクリーン手術室*	1室	清浄度:クラス100
手術室数	4室	

- c 手術時における術者や患者などの体感温度を効果的にコントロールできる空調システムを導入し、術者や患者などにとってストレスの少ない手術環境を整備します。

(ウ) 手術室形態 (別添資料参照)

- a 手術室エリアの平面型は、手術室の外周に非清潔器材回収専用の廊下を設けた回収廊下型で計画し、清潔器材と非清潔器材の動線を分離します。



- b 手術室エリアには、患者の安全を確保するため、職員や大型機材が余裕をもって移動・搬送できるスペースを確保します。また、手術室内や廊下については、機器や機材などの荷重に耐え得る床材とします。
- c 器械展開室や器材室は、機器の搬送やメンテナンスにも対応できる十分なスペースを確保します。

ウ 運用

(ア) 麻酔科診察

麻酔科術前診察は、手術室エリアに隣接した説明室にて実施します。

(イ) 患者認証・搬送

- a 患者認証方法は、リストバンドによるバーコード認証を基本とします。
- b 手術室エリアでは履物を替える必要がない1足制とし、患者の手術室への入室も、歩行又はベッドによる直接入室方式とします。

(ウ) 放射線撮影

手術室エリア内にポータブルX線撮影装置1台、外科用イメージ装置2台を整備し、放射線技師が手術室エリア内での撮影に対応します。

(I) 病理組織診断

術中に摘出された病理組織の迅速診断を円滑に行うため、手術室エリアに隣接して病理部門を配置します。

(オ) 滅菌

効率的な滅菌器材などの供給・回収ができるように手術室エリアに隣接して中央材料室を配置します。

(カ) 情報システム

- a 麻酔記録の電子化を行うとともに、電子カルテと連携して手術スケジュールや手術申込み手術記録などを一元的に管理できるシステム構築を目指します。
- b 手術室内の状況を常にスタッフステーションなどで監視できる環境を整備するため、手術映像システムの導入を検討します。
- c チーム医療を考慮した手術過程映像の共有化や学術研究、教育への活用も考慮し、術野カメラシステムの導入を検討します。
- d 手術室スタッフが手術室エリア内のどこからでも手術に関連する情報が参照できるように、顕微鏡・内視鏡などの術野映像や生体情報、電子カルテ、PACS\*などの医療情報を統合表示できるシステム導入を検討します。

(キ) 療養環境

- a 患者が安心して検査・治療を受けられるように、プライバシーへの配慮や「癒し」といった患者の精神的な面にも配慮した部門環境を整備します。
- b 患者や家族に対して、患者の容態や手術目的・内容、結果などを説明するための説明室を設置します。
- c 患者の手術中に家族が待機できる場所として、手術室エリアに隣接して家族控室を設置します。

(ク) スタッフエリア

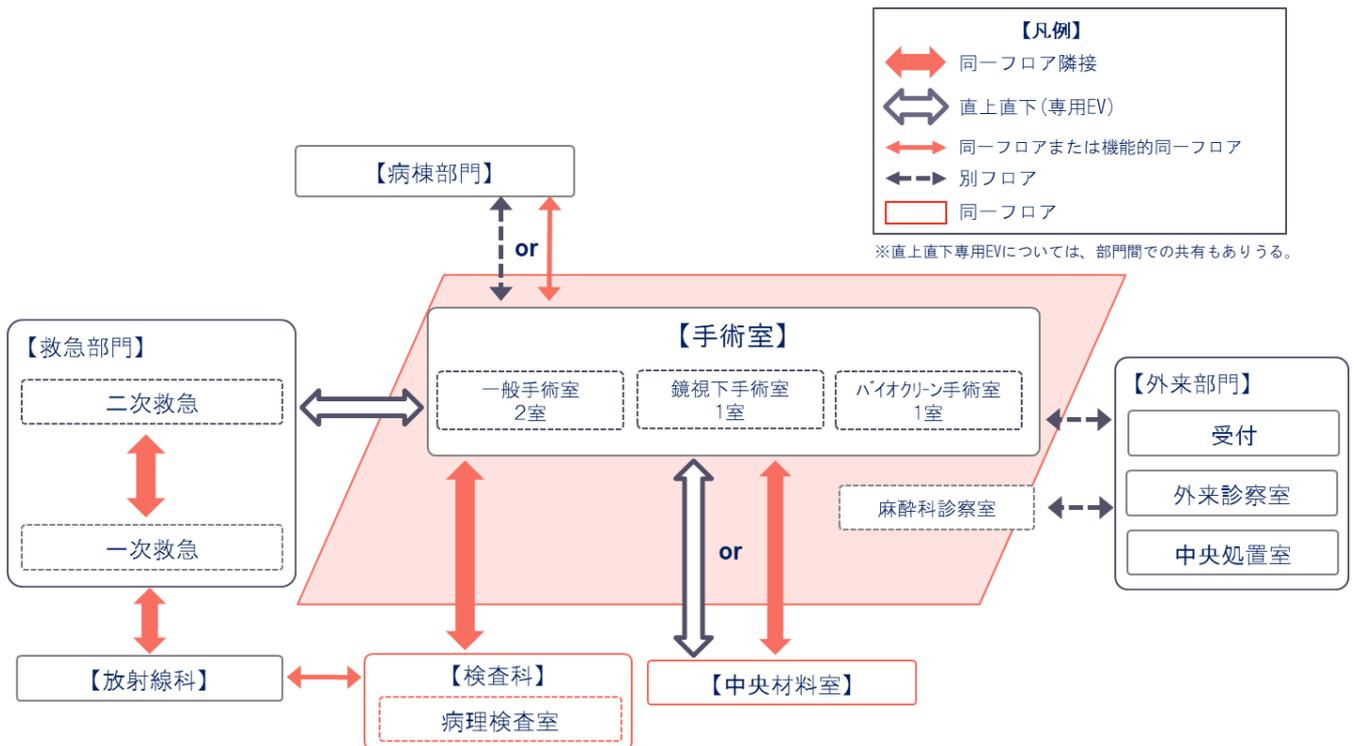
- a 手術室は、外来や病棟（外科系・周産期病棟）からの患者動線、救急部門からの緊急手術動線、輸血製剤などの搬送動線を考慮した配置とします。また、業務効率の観点から、中央材料室や病理部門との隣接配置を計画します。
- b 患者待合や更衣室、トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。
- c 手術室エリア内に麻酔科医室を設置し、麻酔科室内で手術室の進捗状況や術野、生体情報などを閲覧できる環境を整備します。

- d 手術室エリアの入口にスタッフステーションを設置し、入室患者や手術の進捗状況などの情報管理（各手術室の映像モニタを設置）を行います。

エ 必要諸室 ※(12) 中央材料室 (P78~P79) を含む。

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	前室	
手術室	一般手術室 2室		
	バイオクリーン手術室 1室	前室	
	陰圧切替え手術室 1室	手洗いスペース	
	手術ホール	手洗いスペース	
中央材料室 (滅菌関連)	前室		
	仕分・洗浄室	洗浄消毒スペース、 洗浄装置設置スペース	
	組立・滅菌室	組立梱包スペース、 滅菌装置設置スペース	
	既滅菌室	鋼製小物収納室	
看護関連	スタッフステーション	受付カウンター、作業エリア、 事務スペース、薬品準備室など	
スタッフ関連	スタッフ室、医師控室、麻酔科医室、更衣室、スタッフ用トイレ、 スタッフ用シャワールーム、診療材料保管スペース、器材スペース、 リネン庫、医療廃棄物庫、倉庫など		
患者スペース	説明室、更衣室、患者用トイレなど		

オ 部門機能の連携イメージ ※(12) 中央材料室 (P78~P79) を含む。



## (12) 中央材料室

### ア 基本方針

- (ア) 各部門から発生する器材について、洗浄から組立・滅菌までを一元化し、各部門への安定的かつ効率的な滅菌材料の供給体制を構築します。
- (イ) 手術器材のセット化（術式別・分野別など）を充実させ、業務の標準化を図ります。また、CDCガイドライン\*を基本とした衛生管理を行える環境を整備します。
- (ウ) 払出実績の統計処理による定数見直しや採用物品のコスト見直しを実施し、経費削減に努めます。

### イ 機能

- (ア) 手術室や病棟、外来部門などの院内で使用する滅菌器材について、一時洗浄から消毒・セット組立・滅菌（EOG滅菌\*は外部委託）・払出業務までを一元化して行います。
- (イ) 各部門の滅菌物の保管状況や定数を把握し、常に適正な器材量について検討します。
- (ウ) 中央材料室内は、器材の回収・洗浄・組立を行う非清潔区域と器材の滅菌や滅菌物の保管・供給を行う清潔区域で分離することを基本とします。
- (エ) 中央材料室内を洗浄・組立・滅菌の3つのゾーニングで計画し、器材の回収から供給までの搬送過程で人とモノが交差しないワンウェイ方式とします。

### (オ) 洗浄・滅菌機器

区分	機器
洗浄	ウォッシャーディスインフェクター*（2台）
滅菌	高圧蒸気滅菌装置（2台）
その他	乾燥システム、RO水*製造装置

### ウ 運用

#### (ア) 業務実施体制

看護補助者の人員配置を考慮し、中央材料室業務のアウトソーシング化を検討します。

#### (イ) 器材の供給・回収

- a 使用済み器材は、原則として一時洗浄なしで専用コンテナによる回収とします。
- b 病棟や外来、その他の部門への滅菌物の供給・回収は、定期的定数配置方式で行います。また、払出方式は、パススルー方式\*とします。

#### (ウ) 器材の洗浄・滅菌

- a 器材の洗浄は、洗浄ラックに整理してウォッシャーディスインフェクターで処理するシステムとし、換気に配慮した空調管理とします。
- b 器材の滅菌は、高圧蒸気滅菌装置で処理します。

(I) スタッフエリア

- a 中央材料室は手術室エリアに隣接させるとともに、清潔が確保され、大量物品が円滑に搬送できる動線を確保することで、効率的かつ衛生的な供給及び回収運用に配慮した計画とします。
- b 中央材料室への動線は職員・供給・回収で分離し、回収動線（入口）に十分なカートプールスペースを確保します。
- c 中央材料室は、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。また、中央材料室エリア内に、事務作業を行うためのスタッフルームやトイレを設置します。

エ 必要諸室

(11) 手術室 (P 76) 参照

オ 部門機能の連携イメージ

(11) 手術室 (P 77) 参照

## (13) 腎透析センター

### ア 基本方針

- (ア) 松本市西部地域及び近隣市村における透析医療提供体制を維持するため、透析導入、維持血液透析及び腹膜透析、在宅血液透析、透析中の合併症対応、血漿交換療法、血液吸着療法などの全ての血液浄化療法に対応します。
- (イ) 腎臓内科医師や看護師、臨床工学技士の連携の下で安全で質の高いチーム医療を推進します。また、定期カンファレンスの開催や水質管理、症例検討、感染対策、透析機器・透析液の安全性評価を常に行いながら、安全な透析医療の提供を目指します。
- (ウ) 感染症患者発生時の対応を考慮した完全隔離型の陰圧個室ユニットや在宅透析のトレーニング室など、機能性を高めた腎透析センターとして整備します。

### イ 機能

#### (ア) 対応範囲

##### a 血液浄化療法

血液透析、血液透析濾過法、無酢酸血液濾過透析、在宅血液透析、腹膜透析

##### b 臨床工学技士担当

吸着療法、血漿交換療法、白血球除去療法、腹水濾過濃縮再静注法、持続的血液濾過透析（出張透析）

##### c 旅行透析

旅行や出張による市立病院での臨時透析に対応します。

#### (イ) 病床数

a 腎透析センター内に40床程度の透析ベッドを整備します。このうち、1床は感染症患者への対応として完全隔離型の陰圧個室ユニットとして計画します。

b 感染症患者用以外に、5床程度を準個室ユニットとして整備（普段はオープンで、使用時のみ個室化できる仕様）し、在宅透析のトレーニング室としても運用します。

### ウ 運用

#### (ア) 実施日・回数

月・水・金曜日は午前・午後の2クール、火・木・土曜日は午前のみ1クールで実施することを基本とします。夜間透析の導入については、今後の需要により対応を検討します。

#### (イ) 待合・更衣

腎透析センター内に20人程度の待合スペースを十分確保し、患者同士が意見交換できるようなサロンとして整備します。また、更衣室は高齢者や更衣しやすいような十分なスペースを確保するとともに、ロッカーは個人持ちの掛け布団などが収納できるサイズとし、洗面設備、男女別及び車椅子患者用トイレを整備します。

(ウ) 人工透析室

- a 人工透析室内は、感染面を考慮してベッド間隔（1メートル以上）を十分に確保するとともに、プライバシーにも配慮した療養環境を整備します。
- b 十分に収納できる棚及び器材庫を整備し、患者様及びスタッフの動線の邪魔にならないように十分な収納スペースを確保します。
- c 器材庫は使用しやすい設計とします（ドアの大きさなど）。
- d ベッドサイドコンセント
  - (a) 透析装置用コンセントは単独回路（非常用電源）とします。
  - (b) サービスコンセントは4口程度（一般商用）とし、3～4ベッドにつき1回路とします。
  - (c) 同軸コンセントはベッド数分配置します。
- e 4ベッドにつき1か所の医療ガス配管（酸素、吸引）、完全隔離型陰圧個室ユニットと5床程度の準個室ユニットには医療ガス配管（酸素、圧縮空気、吸引）を設置します。
- f 患者が週3回の長時間の治療に耐え得るように、景観に配慮し、テレビやインターネット環境などを整備することで、快適さや癒しを感じさせる療養環境とします。また、ベッドは電動の3ウェイで、重症患者にはスケールベッドを使用します。
- g 人工透析室内には、腹膜透析患者用の診察室を設置します。また、患者や家族との面談や指導を実施できる面談室を設置します。
- h 患者看視の上で、急変の早期発見・対応がスムーズに実施できるよう、スタッフステーションから全ベッドが見え、効率良い動線を考慮したベッド配置ができるような構造とします。また、死角ができないよう柱の配置などに十分留意します。
- i ナースステーションの中央で心電図モニターが監視できるようなシステムを構築します。

(I) 病棟透析

重症室（HCU機能 4床）及び感染症病室（1室）への出張透析を考慮し、給排水配管を設置します。

(オ) 情報システム

透析装置と連携した透析部門システムを導入し、電子カルテ上で迅速な情報伝達を実施できるようにシステム化します。

(カ) 療養環境

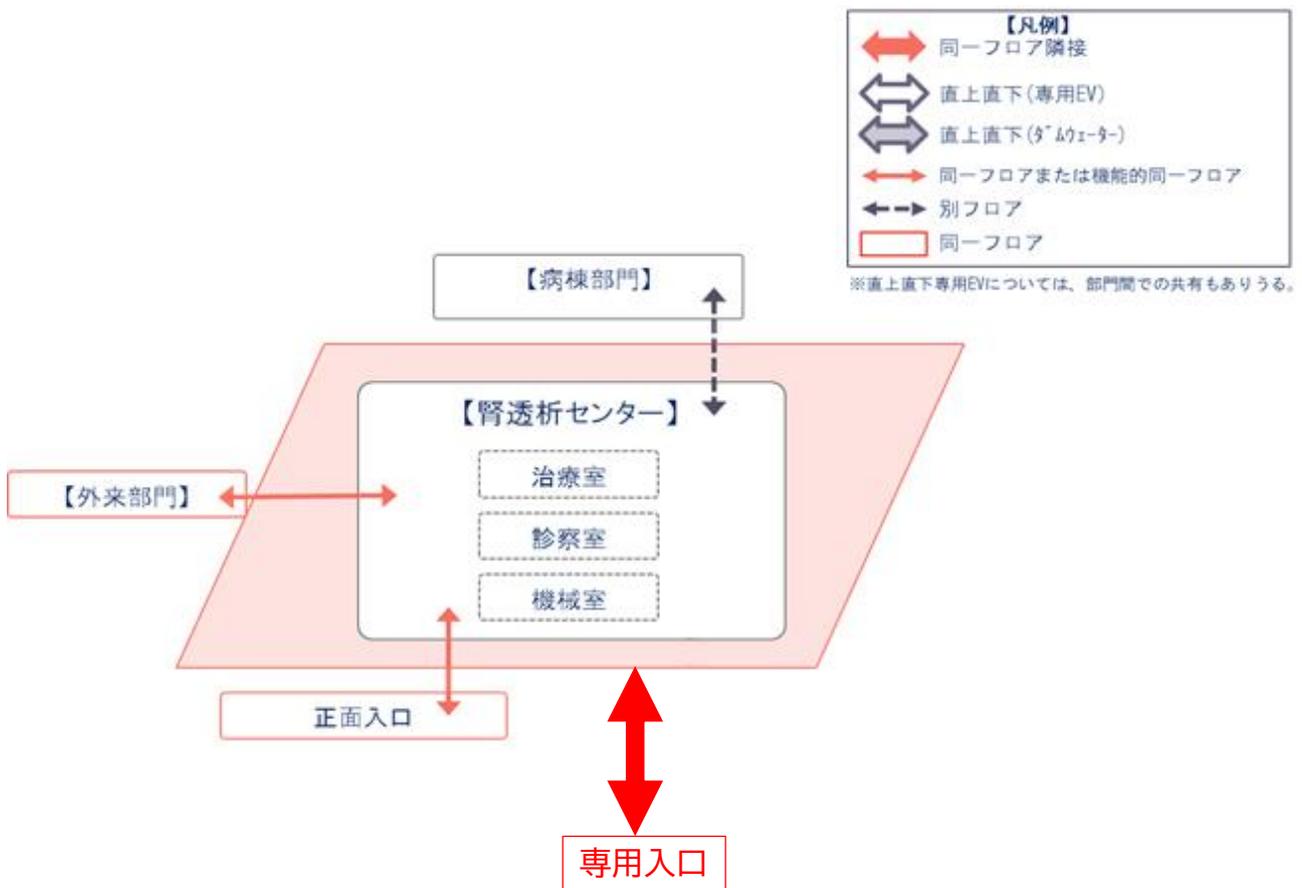
- a 患者が安心して治療を受けられるように、プライバシーへの配慮や「癒し」といった患者の精神的な面にも配慮した部門環境を整備します。

- b 腎透析センターは、患者の利便性を考慮して、低層階に配置し、専用出入口を設置するとともに、2階以上に配置する場合はエレベーターを設置するなど、一般の外来患者と動線が交差しないように工夫し、入口からの動線が短くなるように配慮します。
  - c 完全隔離型個室ユニットにはメインの出入り口とは別の出入り口を設置します。
  - d 災害時を考慮し、非常口を整備します。
  - e 入院透析患者の動線が短くなるよう、病棟エレベーターとの配置に留意します。
  - f 駐車場からの移動距離を可能な限り短縮化させるため、敷地内に透析患者用の駐車場を確保します。
  - g 自動ドアの設置や足元の安全性の確保、セキュリティ設備の設置など、透析患者に配慮した治療環境を整備します。
  - h 車椅子の走行に合わせたフラットな動線にします（十分なスペースを確保します）。
  - i 腎透析センター及び機械室は単独の空調設備で計画し、センター内の温度や湿度を適宜コントロールでき、患者に直接風が当たらない様配慮します。
  - j 照明は間接照明とし調光機能できるものを設置します。
- (※) スタッフエリア
- a 腎透析センターは、検体搬送などを考慮し、検査科や放射線科に近接して配置することで効率的な動線を確保します。
  - b 患者待合や更衣室、トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる設計とします。また、スタッフエリア内に調剤室・休憩室・汚物処理室を設置します。
  - c 水質管理の観点から、複雑な配管設備とならない建物構造とし、透析液精製用の機械室内は清浄度を維持できる諸室として整備します。また、防音・防臭・排水対策も十分に行います。
  - d 熱水消毒に対応できる透析用配管を整備します。
  - e 機械室はRO装置、多人数用透析液供給装置、透析液溶解装置など大型装置が入るため十分なスペースを確保しメンテナンス性に優れた空間とし専用の水洗設備を備えます。
  - f 透析排水基準に適合できるよう処理槽を整備します。
  - g 腎透析センターが2階以上に配置される場合は、下階に配慮し、漏水対策を十分に行います。

エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	待合、更衣室、トイレ、洗面所	
診療関連	治療室	40床程度 輻射式空調、天井埋込型ロールスクリーン、患者の移送観察がしやすいアイランド型のベッド配置	
	準個室ユニット	5床程度のオープンベッド	
	隔離用個室	陰圧仕様	
	診察室		
	調剤室		
	処置室		
	患者指導室		
スタッフ関連	事務室、休憩室、器材庫、機械室（陽圧管理）排水中和装置又は後付けできる配管スペース、洗面スペース、汚物処理室		
患者スペース	更衣室、男女別トイレ		

オ 部門機能の連携イメージ



## (14) 健康管理センター

### ア 基本方針

- (ア) 住民の健康増進に寄与するため健康管理センターを設置し、疾病の予防と早期発見に努め、満足と安心の予防医療を実践します。
- (イ) 受診者ニーズに応じた健診項目を設定するとともに、各診療部門との連携強化と健診機能の充実を図り、質の高い結果説明や生活指導を実施できる体制を構築します。
- (ウ) 院内併設型健診施設としつつも、一般外来・入院患者との動線分離に配慮し、受診者の権利尊重とプライバシーに配慮した受診環境を整備します。また、人間ドック健診施設機能評価の受審も視野に入れます。

### イ 機能

#### (ア) 対応範囲

区分	主な項目
健康診断	生活習慣病予防健診、法定健診、簡易健診
人間ドック	日帰りコース、脳ドック、アクティブドック、一泊ドック
その他	予防接種、オプション検査

#### (イ) 規模

項目	1日当たり受診者数
健康診断	20人/日
人間ドック	15人/日
予防接種	10人/日

一泊ドックは、外部の宿泊施設と提携して受け入れをします（宿泊をしない方用に通院ドック料金設定をします）。

#### (ウ) 健診機能

院内併設型健診施設として運営します。健康管理センターエリア内では、体外計測採血、生理検査、超音波検査、放射線一般撮影、婦人科診察（内診）を実施し、その他の検査項目については、放射線科や内視鏡センターで実施します。

### ウ 運用

#### (ア) 受付機能

健康管理センターエリア内に健診受付を設置し、当日の受診者受付と予約取得対応、会計機能などの機能を持たせます。

#### (イ) 待合・更衣

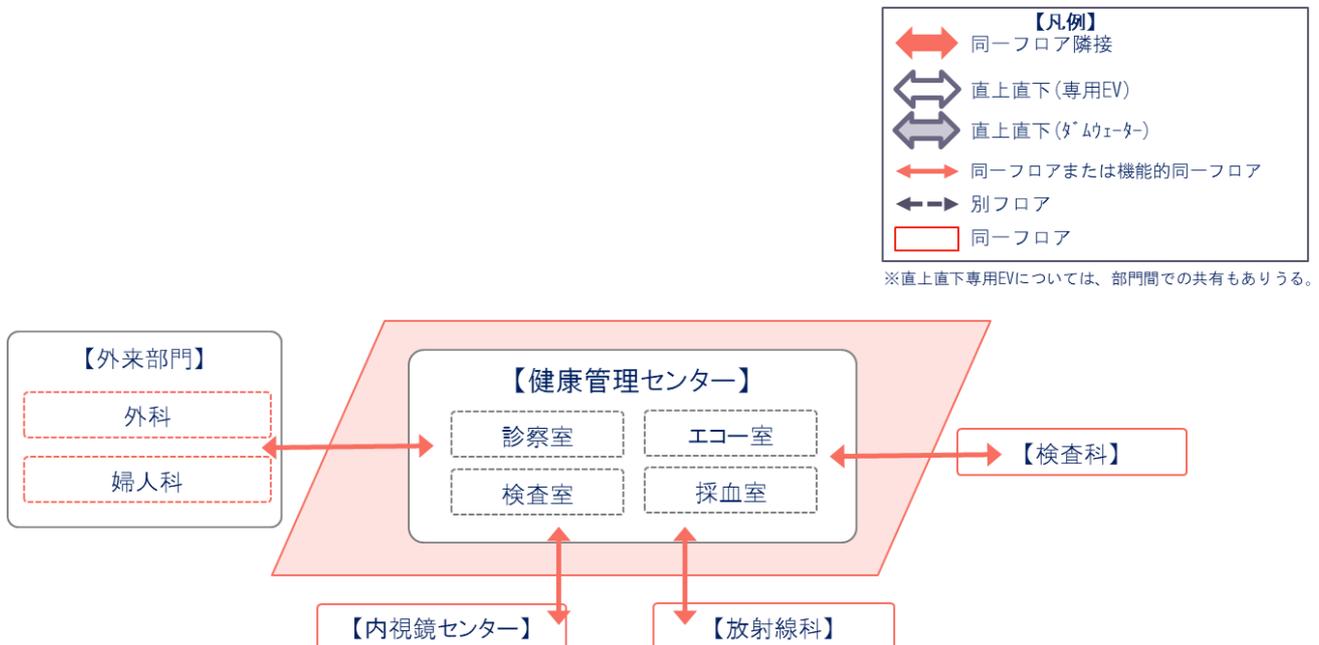
- a 健康管理センターエリア内に十分な待合スペースを確保します。待合方式（健康管理センター内での中央待合方式や周回方式など）については今後の検討とします。
- b 女性専用の明るく清潔感のある待合スペースを設置します。

- c 十分なスペースを確保した受診者用更衣室と男女別トイレを設置します。
- (ウ) 検査・診察
- a 採血コーナーと採尿トイレを設置し、採取した検体を検査科へ搬送して検査します。
  - b 診察や結果説明、生活指導を行うことができる診察室を複数設置します。また、診察室とは別に保健師による問診室や相談室を複数設置します。
- (I) 情報システム
- 電子カルテやオーダリングシステム\*、医事会計システムなどとの連携した健診システムを導入し、受診者情報や検査データなどの取込み、結果判定、結果報告書を自動的に作成できるようにシステム化します。また、検査の進捗状況を把握できるシステム、ホームページ上で検査項目の確認や予約ができるシステムについても、導入を検討します。
- (オ) 受診環境
- a 健診受診者のため、一般の患者出入口から分離・独立した出入口を設置します。
  - b 健康管理センターエリア外での検査については、外来患者と動線が交差しないように工夫するとともに、病院入口からの動線が短くなるように配慮します。
  - c 受診者が落ち着いた雰囲気の中で健診を受けられるように、プライバシーへ配慮した専用待合を設置するとともに、明るく清潔な受診環境を整備します。
  - d 明るく清潔感のある食事スペースを設け、給茶機を配置するなど、受診者が食事や休憩を含め寛いだ雰囲気の中で健診を受診できる環境を整備します。
- (カ) スタッフエリア
- a 健康管理センターは、検体搬送や健康管理センター外での検査を考慮し、検査科（検体検査）や放射線科、内視鏡センターに近接して配置することで効率的な動線を確保します。
  - b 患者待合や更衣室、トイレなどへの患者動線と職員動線を分離し、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	待合	
診療関連	診察室 2室		
	問診室・相談室 3室		
	検査室	心電図、肺機能、聴力、 眼底検査、視力	兼用の組み合わせは検討
	放射線一般撮影室		
	エコー室 2室		
	採血室 広めに 1室		2列採血 経過観察ベッド設置
	指導室		集団指導、 運動指導
受診者関連	受診者用更衣室、トイレ、洗面、専用待合、食事スペース		
スタッフ関連	事務室、器材庫、トイレ、洗面、流し台、休憩室		

## オ 部門機能の連携イメージ



## (15) 在宅支援センター

### ア 基本方針

- (ア) 心身に障害のある方やその家族への細やかな支援を行うため、保健福祉と医療の連携に努めるとともに、利用者の選択に基づき、利用者が適切なサービスを総合的かつ効率的に受けられるよう支援します。
- (イ) 在宅療養者とその家族が安心して生活できるよう、個々の特性を踏まえながら、主治医との密接な連携の下で専門性が高く、利用者の期待に沿った看護サービスを提供します。

### イ 機能

#### (ア) 位置付け

- a 市立病院は、在宅療養を望む方が安心して快適な療養生活を送ることができるよう、かかりつけ医師の指示に基づく24時間体制の訪問看護サービスを提供するための訪問看護ステーションを設置します。
- b 在宅療養については、在宅診療部、訪問看護ステーションと連携しながら、きめ細かいサービスを提供できるように支援します。また、居宅介護支援事業所の設置を検討します。
- c 訪問看護ステーションとで構成する在宅支援センターを市立病院内に設置し、利用者の期待に沿ったサービスを総合的かつ効率的に提供します。また、患者サポートセンターとの連携を考慮した配置を計画します。

#### (イ) 業務

##### a 訪問看護ステーション

###### (a) 看護業務

病状観察、清拭、洗髪、排泄対応、定期的な排便調整、リハビリ、介護相談、医師の指示による医療的処置（褥瘡の処置、カテーテルなどの管理、点滴、注射など）、終末期ケアなど

###### (b) 介護方法の指導

体の拭き方、入浴や着替え方、排泄の世話やおむつ交換方法、床ずれ予防、手当の仕方、リハビリや体の動かし方など

###### (c) 訪問地域

松本市（波田、島立、新村、和田、今井、安曇、奈川、梓川）・山形村・朝日村・安曇野市

## ウ 運用

### (ア) 機能強化型訪問看護ステーション

今後、精神疾患や認知症を併せ持つなどの医療ニーズの多様化・複雑化、在宅で最後を迎える人の増加が予測されるため、さらに人員体制を充実させることで、24時間対応やターミナルケア、重症度の高い患者の受入れなど、機能性の高い訪問看護ステーションを目指します。

### (イ) スタッフエリア

- a 訪問看護ステーションを隣接させた在宅支援センターを市立病院内に設置するとともに、病院機能との連携を考慮し、患者サポートセンターに近接して配置する計画とします。
- b 個人情報の取扱いを考慮し、患者や外部者によるスタッフエリア立入りを制限できる計画とします。スタッフエリア内に休憩室や更衣スペース、洗濯機・汚物処理槽などを設置できるスペースを整備します。
- c 訪問看護ステーション用車両の駐車スペースを敷地内に確保し、駐車スペースから直接、在宅支援センターにアプローチできる動線を確保します。
- d 在宅支援センター内に利用者からの相談に対応できる相談カウンターや相談室を設置します。
- e 実習生の受入れも考慮し、スタッフの作業スペース内に実習生用の作業スペースも設置し、実習環境を整備します。

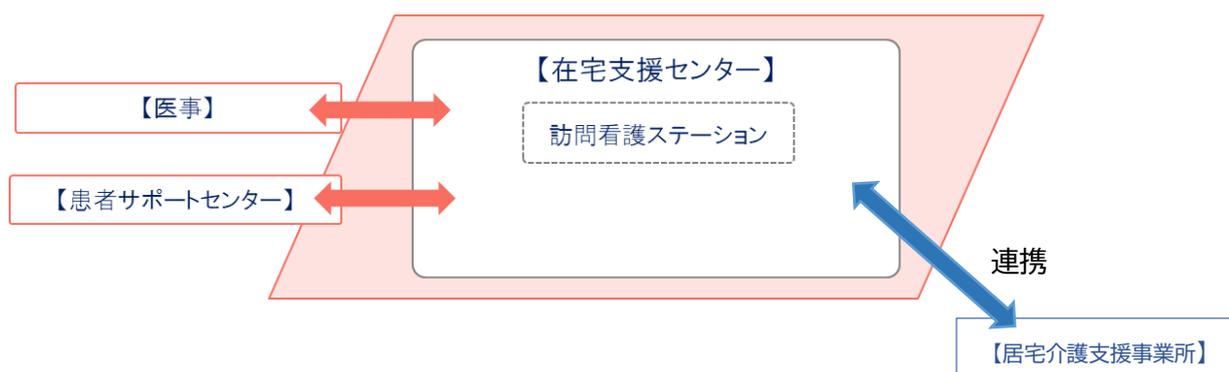
## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付	待合	
患者スペース	相談室（相談カウンター）		
スタッフ関連	事務室	実習生用作業スペース	
	休憩室	更衣スペース	
	汚物処理スペース	洗濯機設置スペース	

## オ 部門機能の連携イメージ



※直上直下専用EVについては、部門間での共有もありうる。



## (16) 地域医療連携室（患者サポートセンター）

### ア 基本方針

- (ア) 患者が安心して療養生活を送ることができる信頼される病院として、地域医療連携室・医療福祉相談室など、入退院に関する機能を集約し、多職種によるチームが個々の患者を支援できるよう、患者サポートセンターを設置します。
- (イ) 急性期から回復期、維持期に至るまで、切れ目のないサービスを提供する体制づくりに貢献するため、医師会を始めとした地域医療機関、介護福祉施設及び在宅医療・訪問看護事業者との連携を強化しながら、地域における医療と介護・福祉との連携の要としての役割を果たします。

### イ 機能

#### (ア) 位置付け

患者が安心して病院を受診することができ、また療養生活や社会復帰ができるように、地域医療連携室・医療福祉相談室、医療相談室、入退院に関する機能を一体化し、各機能が密に連携を取りながら、患者をサポートする組織（患者サポートセンター）を設置します。

#### (イ) 主な業務

機能	主な業務
総合案内	案内、受診時支援、各種相談、診療サポート 検査案内センター
地域医療連携	診療連携、医療機関からの依頼に応じた転院・入院調整、外来・救急外来受診調整 出前講座
医療福祉相談	MSWによる介護保険・社会福祉制度などの説明・支援
医療相談	患者相談 医療メディエーション* 意見窓口
入退院支援	ベッドコントロール、入院案内、退院に向けた療養環境準備、療養生活支援

### ウ 運用

#### (ア) 地域医療連携

- a 市立病院と地域の医療機関との連携を推進する部署として、連携医療機関からの患者の紹介を受け、情報交換を行い、地域全体の医療体制の充実を図ります。
- b 紹介患者（外来診療・検査予約）受付、地域医療連携ネットワークの運営に関する業務、入院患者の退院支援、他の病院への転院や自宅退院に関する支援などを行います。

#### (イ) 医療・福祉相談

- a 患者や家族の抱える様々な不安や悩みに対して看護師又はMSWが相談を受け、

各種制度を活用しながら解決に向けた支援を行います。

- b 介護保険制度の申請手続の方法、介護保険関係の事業所や施設の情報、介護サービスについて説明、障害者福祉制度、生活保護制度、その他各種社会保障制度についての説明を行い、関係機関と連携しながら対応します。

(ウ) 病床管理

- a ベッドを効率的・効果的に運用するため、病棟部門との連携しながらベッドコントロールを行います。
- b 各病棟の空床情報をもとに、夜間・休日に入院した患者の転棟を決定し、受入れベッドを確保します。また、翌日の予定入院を優先順位ルールに基づき調整・決定します。

(I) 入退院支援

- a 入院に関する患者説明を行うとともに、予定入院患者の持参薬管理や栄養指導を他部門と連携しながら行います。
- b 入院申込時から患者の身体的・社会的・心理的問題を把握し、必要時専門職種のサポートを導入して早期問題解決を図ります。
- c 入院時点から退院に関する支援を開始することで、退院後の円滑な在宅療養や福祉施設利用を支援します。
- d 入退院支援機能に近接して、入院物品レンタルの申込窓口用のスペースを確保します。

(オ) 総合案内

総合案内では、外来受診患者の重症度判断、紹介状の有無確認、受診科相談・案内、診察申込書記入の案内、家族・面会者などへの対応、車椅子などの管理を行います。総合案内には担当職員を配置します。

(カ) スタッフエリア

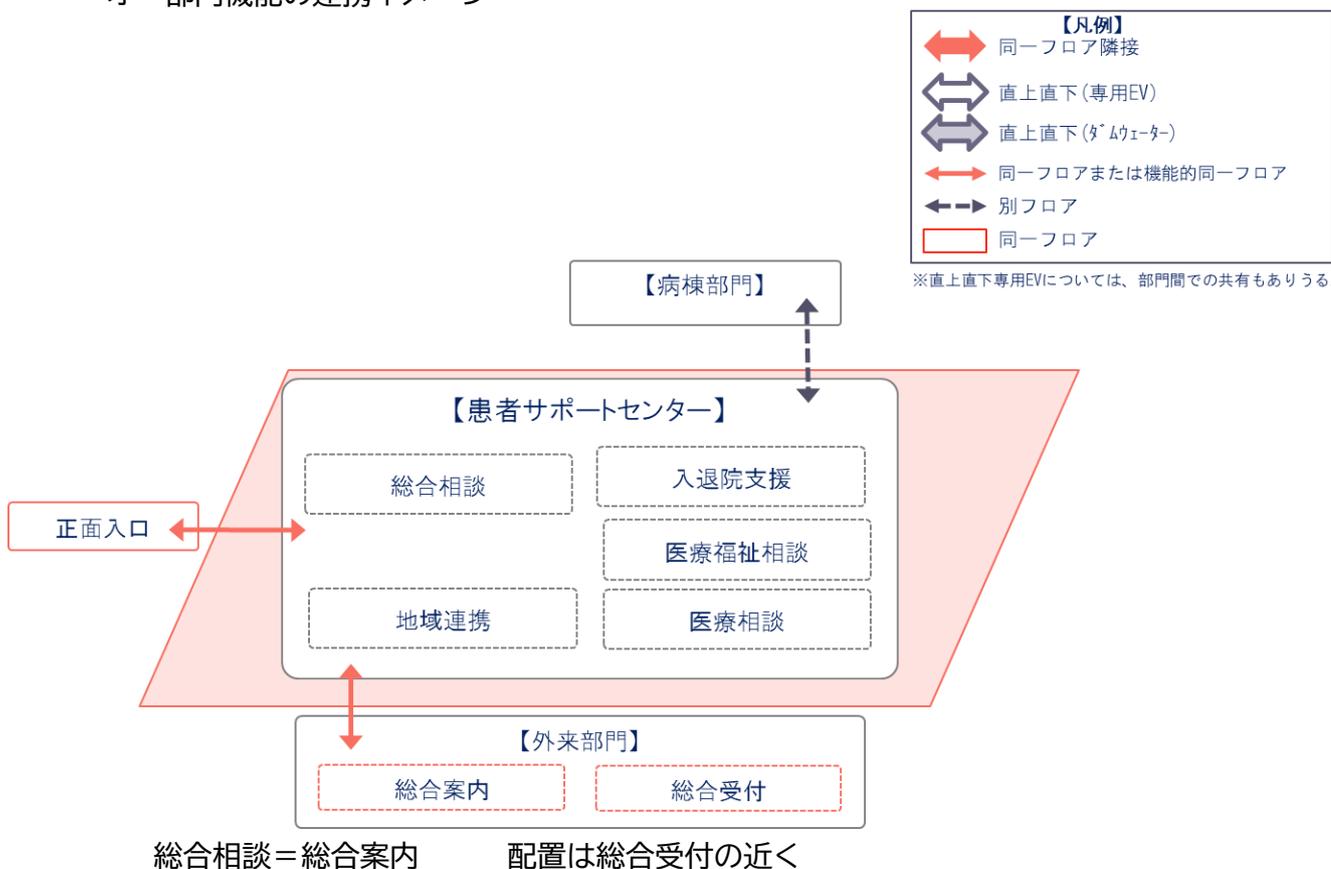
- a 患者サポートセンターの配置は、紹介患者の受入れや患者・家族、地域のかかりつけ医などの利便性を考慮し、正面玄関から視認性が良い場所とし、外来の医事部門に近接して配置する計画とします。
- b 患者サポートセンター窓口はカウンター型とし、相談者が訪れやすい環境とします。また、待合は車椅子患者も想定し、十分なスペースを確保します。カウンターはパーテーションで分離し、患者のプライバシーに配慮した仕様とします。
- c 相談や指導に利用する諸室は、個室タイプの相談室や相談カウンターを複数設置し、電子カルテ端末を参照しながら対応できる環境を整備します。なお、相談室は、苦情相談にも対応するため、職員用出入口を別に設ける仕様とします。

d 執務スペースは、各業務を担う職員が一体的に業務を実施できるように、オープンスペースの環境を整備します。

エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
受付機能	受付（入院受付機能含む）	待合、入院物品レンタル申込窓口	
患者スペース	相談室（相談カウンター）  相談室（個室）  転院患者待機室	プライバシーが守れるようなパーテーション  個室（2～3部屋）：医療相談とMSW相談用  安全ブザーをデスクの下に設置  オンライン面会用にも使用  ストレッチャー・車椅子対応	
ボランティアルーム	院外ボランティアの作業室	テーブル・椅子、マシンなど設置	
スタッフ関連	事務室		

オ 部門機能の連携イメージ



## (17) 医療安全管理室

### ア 基本方針

- (ア) 医療における安全及び信頼の確保並びに医療の質の向上を図ります。また、危機予知の察知能力を高め、院内における安全文化の醸成に努めます。
- (イ) 医療ミスが発生防止のため、職員の意識向上を図るとともに、医療技術の研鑽のための教育・研修機能の充実を図ります。

### イ 機能

- (ア) 医療安全管理指針における位置付け
  - a 市立病院内に医療安全管理室、医療安全委員会及び医療安全推進部会を設置して医療安全管理体制を確立するとともに、医療安全のためのマニュアルを作成します。
  - b インシデント\*・アクシデント\*事例及び医療事故の評価分析によってマニュアルなどの定期的な見直しを行い、医療安全管理の強化充実を図ります。
- (イ) 医療安全管理者
  - a 医療安全管理室長の下に医療安全管理者（専任・専従各1名以上）を配置し、医療安全対策の企画・立案・実施・評価を行います。
  - b 安全管理を推進するため、医療安全委員会の開催や各部署のリスクマネージャー（医療安全推進部会員）への提言・報告を行います。また、医療相談室（医療コーディネーター）と密に情報交換を行います。
  - c 医療安全管理者などの室員が執務する専用室としての医療安全管理室を設置します。医療安全管理室は個人情報を適切に管理できる仕様とし、室員の執務スペースと応接対応スペースの分離を図ります。
  - d 週1回実施しているカンファレンス・会議が、十数名で行える小会議室を医療安全管理室に隣接させ、PC・プロジェクタが設置できる環境を整えます。
- (ウ) 職員の安全管理に関する教育研修
  - a 予め作成した研修計画に従って、定期的（概ね6か月に1回）に、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を実施します。
  - b 医療安全管理のための研修は、病院長らによる講義、院内報告会、事例分析、外部講師を招聘しての講習、外部の講習会・研修会などにより行います。
  - c 大人数での教育研修が実施できる大会議室を院内に設けます。また、会議室内にプロジェクタやスクリーンなどを設置します。

### ウ 運用

- (ア) 各種レポートの管理・活用
  - a インシデント・アクシデント報告は、当該事例を体験した者が、電子媒体にて第一次報告を行い、当該部署の部署長・リスクマネージャーが詳細入力・承認を行

います。

- b インシデント・アクシデント事例について効果的な分析を行い、医療安全管理に資することができるよう、必要に応じて、当該事例の原因、種類及び内容などの評価分析を行います。

(イ) 院内巡視

毎週1回以上、各部署に対して医療安全管理室巡視を行うとともに、テーマ別の医療安全推進部院内巡視を行い、改善指示・指導を実施します。

(ウ) 情報システム

安全な病院づくりを推進するため、収集したインシデント情報からの要因分析や集計報告、対策立案、実施状況監査、効果評価などを効率的に管理できるインシデントレポートシステムを導入し、改善活用します。

(I) スタッフエリア

- a 医療安全管理室は、多職種による会議開催や部門間連携（感染対策室や看護部、診療部、医療技術部など）、個人情報の取扱い、院内巡視による部門動線などを考慮し、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。

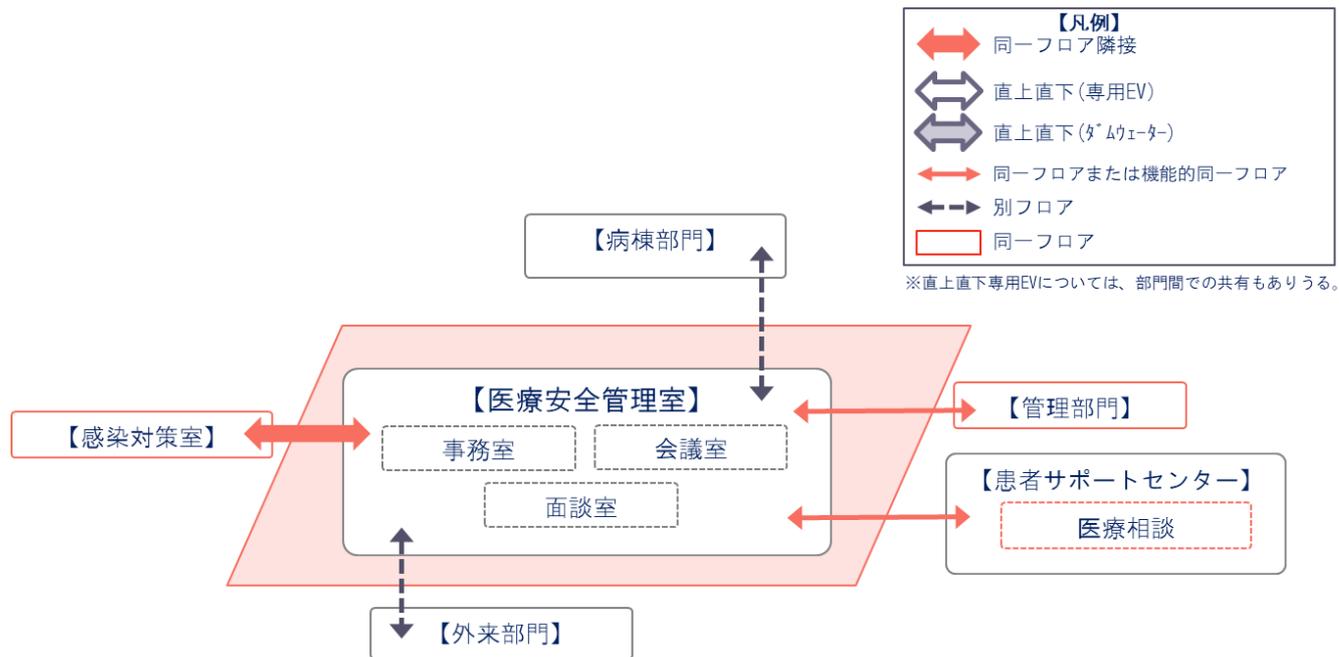
- b 医療安全管理室内に、面談や打合せに使用できる、個人情報を保護できる専用室を設けます。

- c 医療安全に関する会議や教育研修を高頻度で実施できるよう、医療安全管理室に近接した場所に、医療安全管理室が主に使用できるような院内小会議室（10～20人程度）を確保します。また、院内に全職員を対象とした研修が可能な大きさの会議室（又は講堂）を設けます。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など
スタッフ関連	事務室	休憩スペース
	面談室	
	備品倉庫	
	会議室（院内共用）	

## オ 部門機能の連携イメージ



## (18) 感染対策室

### ア 基本方針

第二種感染症指定医療機関として、新生児から高齢者まで、急性期から地域包括・回復期リハビリまでという対象者全てを感染から守るための活動を病院全体、全職員が実施できるよう、感染対策室（感染対策チーム：以下ICT、抗菌薬適正使用支援チーム：以下AST）が組織体制の中心となって活動します。

### イ 機能

#### (ア) 感染管理指針における位置付け

- a 市立病院には、患者を含む全ての対象者を医療関連感染から防護する責務があるため、感染対策委員会及び感染対策室、ICT、ASTを設置し、サーベイランス・教育を核とした感染管理プログラムの策定・実行を担います。
- b 感染対策室は、医療関連感染に関する問題を迅速に解決するため、現場サポートを行います。
- c 感染対策室長を院内感染管理者（感染対策委員会委員長）として配置し、専従看護師、事務担当で運営します。

#### (イ) 任務と業務

##### a 任務

- (a) 病院方針をICT・ASTの活動に反映します。
- (b) 院内感染対策活動の中核として、他の関連部門との連携を図ります。
- (c) 病院感染サーベイランスを実施します。
- (d) 医療関連感染に関する職員教育を行います。
- (e) 地域医療施設などとの連携や相談の窓口として、医療関連感染に関する研修会の実施やコンサルテーション対応、情報交換を行います。

##### b 業務

- (a) 病院感染サーベイランスに関すること
- (b) 感染管理に関する教育、啓蒙活動、研修会企画・運営に関すること
- (c) 感染対策マニュアルの策定・改訂に関すること
- (d) アウトブレイク\*発生時の調査・介入に関すること
- (e) コンサルテーションに関すること
- (f) 感染対策委員会、ICT、AST、感染対策リンクナース会の会議及び活動に関すること
- (g) 職員の健康管理に関すること（健康管理センターと連携）
- (h) 清掃・洗濯・施設設備・給食などの感染防止対策に関すること
- (i) 医療材料・器材の選定に関すること（医材物品管理委員会にて決定）

- (j) 各部門との連絡・調整に関すること
- (k) 感染対策室会議（ICT／ASTカンファレンス）は週1回（院内巡視後）を目安に行い、上記業務内容を検討します。

#### ウ 運用

##### (ア) 運営体制

- a 感染対策室は、室長及び副室長に、薬剤師や検査技師を加えた感染対策チームをコアメンバーとして活動します。事務担当者の配置を検討します。
- b 各部署のリンクナースからなるリンクナース会の感染管理看護師をリーダーとして運営します。

##### (イ) 院内巡視

毎週1回を目安に、各部署に対して院内巡視を行い、改善指示・指導を実施します。

##### (ウ) 情報システム

感染症患者の移動や症状、医療デバイスの使用状況（末梢静脈針や中心静脈カテーテルなどの留置）、感染症検査の実施状況、届出対象抗菌薬投与患者の状況などの情報をリアルタイムでモニタリングできる感染管理システムの導入を検討します。

##### (I) スタッフエリア

- a 感染対策室は、多職種による会議開催や部門間連携（医療安全対策室や看護部、診療部など）、個人情報の取扱い、院内巡視による部門動線などを考慮し、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。
- b 感染対策室員専用の執務室としての感染対策室を設置します。感染対策室は、個人情報を適切に管理できる仕様とします。

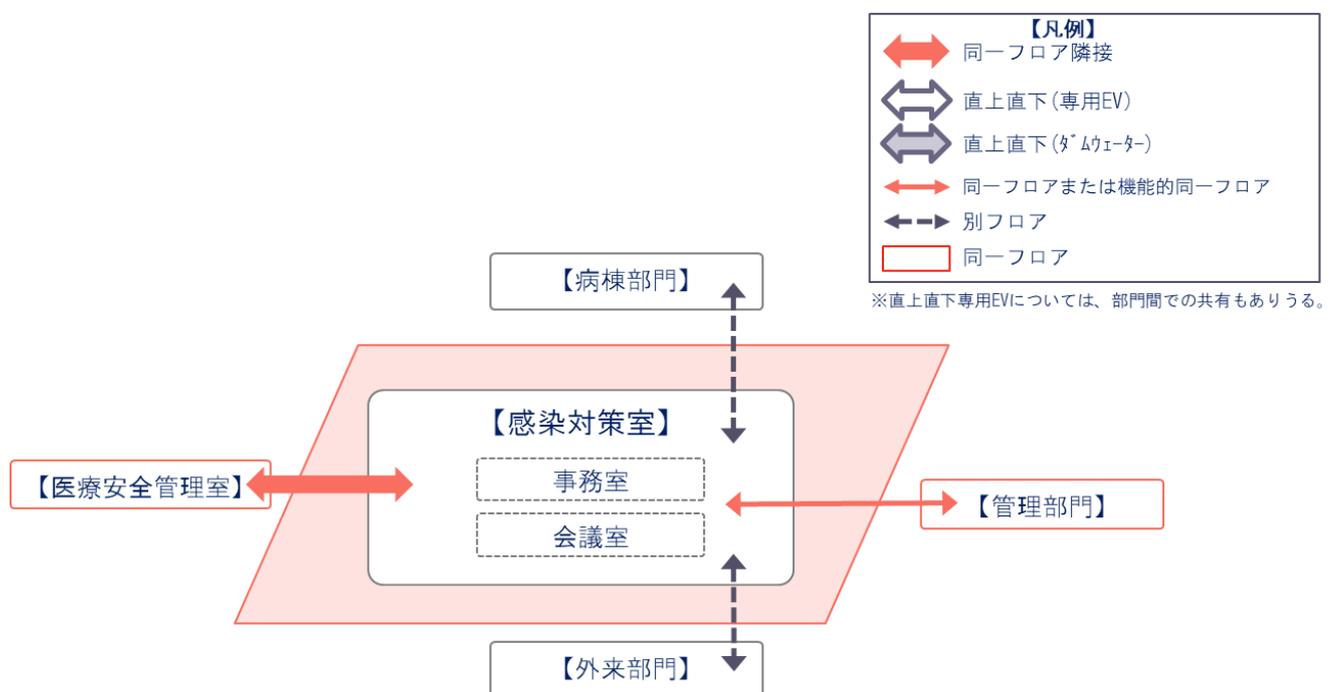
工 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
スタッフ関連	感染対策室	会議ができるスペース	別記オ
感染症病床	第二種感染症施設基準を満たす 陰圧個室の6床	透析対応 呼吸管理・モニタリング対応 1部監視カメラ	別記a
感染管理 エリア	陰圧個室	小児対応で多床室も設置 部屋の広さ複数パターンを考慮 1部監視カメラ 1部透析対応 呼吸管理対応 動線検討	別記b
一般病棟	個室/大部屋	部屋ごとにトイレ 部屋前の感染対策用品 設置スペース	別記b、 p
HCU	陰圧室		別記c
手術室	陰圧室		別記e
内視鏡	陰圧室		別記f
外来部門	各部署・部屋の配置と動線 陰圧対応室		別記i、j
発熱外来	配置と動線 陰圧対応室		別記i、j
救急外来	配置と動線 陰圧室		別記d、i
検査室	細菌・遺伝子検査部門の陰圧化		別記g
院内全体	各部屋・廊下  感染防止に配慮した動線と バックヤードスペース 医療用廃棄物管理	独立換気などの換気対策  床は感染対策できる素材	別記h、 l、m、 n、o、 p、q
中央材料室	滅菌・消毒部門	一方向性動線	別記k
洗濯スペース			別記l

- a 感染症病床（6床）は第二種感染症病床基準仕様とし、かつ陰圧個室とします。
- (a) 前室を設置
  - (b) 透析対応、呼吸管理対応の配管
  - (c) 監視カメラ付き
- b 感染症流行に備え6床→18床→30床と感染症使用可能病床を漸増できる体制・設備とし、陰圧個室とします（可変的空調設備で全室陰圧を可能とします）。
- ・ 小児の入院時付き添いを考慮あるいは家族での入院を考慮し大部屋を1～2部屋確保（付き添い者が利用できるシャワーも設置）します。
  - ・ 全室（大部屋も）トイレ設置。感染症病床以外の個室・大部屋もトイレ設置
  - ・ 一律の広さの部屋でなく、広めの個室も必要（小児対応）とします。
  - ・ 1部監視カメラ付きとします。
  - ・ 感染管理エリアは一方向性アクセス可能な動線・出入口を確保します。
  - ・ 感染症用備品の管理スペースを確保します。
- c 重症感染症に備え、HCUに陰圧室を併設します。
- d 救急室に感染症患者の搬送受入れに対応するための陰圧室を併設します。
- e 感染症患者の手術・帝王切開のため手術室に陰圧室を併設します。
- f 感染症患者の内視鏡検査・処置のための陰圧室を併設します。
- g 感染検体を扱う細菌検査室・遺伝子検査室は他区域と分け、陰圧空間・前室を確保します。
- h 院内の各部屋は独立換気とし、窓などの設置も換気がしやすい構造とします。
- i 発熱外来、総合診療、救急外来、小児科、CT室、薬局、検査室、感染症病床の動線に十分に配慮し、発熱外来の設置場所は一般外来、救急室、CT室に近い場所とします。
- 日中、夜間にかかわらず感染患者と一般患者が交わらない動線となるような外来診察室配置（総合診療・小児科）とし、隔離待合室を配置します。
- j 発熱外来は診察室（広め）、処置室、患者待機室（含：点滴など治療）2室（各確定患者、疑い患者）とします。
- ・ 防護具などの着脱スペース、感染症用備品倉庫を確保します。
  - ・ 発熱外来の処置室、患者待機室は陰圧とします。
  - ・ 感染症非流行期は有効に使用できるような工夫をします。
  - ・ 候補としては、感染備品の倉庫、会議室、予防接種実施場所などが挙げられます。
  - ・ 発熱外来の駐車スペースを確保します。
- k 医用物品の滅菌、消毒に関わる作業部署（中央材料室）は一方向の物流となる構造とします。

- l 洗濯場・汚物処理室は必要機器が収納でき、不要の接触避けられるようスペースを十分確保します。
- m 感染性廃棄物の保管スペースを確保する。感染症病床においては中間保管スペースも確保します。
- n 感染管理用の倉庫／各部署バックヤードスペースを確保し、あわせて事務方の備品管理部門の設置を検討します。
- o 床面は清掃・汚染時の消毒が有効にできる素材とします（病院全体）。
- p 病室前に手指消毒剤、個人防護具ホルダー設置スペースを確保します。
- q 病院全体として、患者動線、スタッフ動線、廃棄物・リネン運搬などの動線を可能な限り分離した設計とします。

### オ 部門機能の連携イメージ



## (19) 臨床教育研修センター

### ア 基本方針

- (ア) 臨床教育研修センターは、職員教育を通じて医療の質の向上を図るとともに、地域医療を担う医師などの安定的・継続的確保を推進します。
- (イ) 臨床研修指定病院及び新専門医制度連携施設として医師の臨床研修を推進するとともに、地域の医療関係者に対する研修事業にも積極的に参加します。
- (ウ) 院内研修会の開催や院外の学会・研修会への参加、報告や論文を通じて、院内の医療従事者の教育・研修を積極的に推進できる環境を整備します。

### イ 機能

#### (ア) 位置付け

臨床教育研修センターは、市立病院の医療の質向上を図るための職員教育や医療従事者の確保を推進するため、研修プログラムや実習などの管理・企画・指導を行います。

#### (イ) 業務

- a 研修医臨床研修プログラムの全体的な計画、管理に関すること
- b 研修医の管理に関すること
- c 研修医の評価、指導に関すること
- d 研修医の進路相談に関すること
- e その他臨床研修に関すること
- f 医学生の実習プログラムに関すること
- g 看護学生実習に関すること
- h その他学生実習に関すること
- i 院内職員教育の企画・評価に関すること
- j 新規採用職員の教育研修・評価に関すること

### ウ 運用

#### (ア) 運営体制

臨床教育研修センターは、医師、医療技術部長、看護職員、事務職員で構成し、臨床教育研修センター会議を毎月1回開催します。厚生労働省の臨床研修ガイドラインに準拠した松本市立病院臨床研修プログラムを、オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)により管理運営します。

#### (イ) 教育研修環境

- a パソコン端末を十分に配置して電子書籍やオンラインジャーナルを活用しながら研修できる図書室を整備します。
- b 通信環境が整った研修室、図書室、カンファレンス室を兼ねたシミュレーション

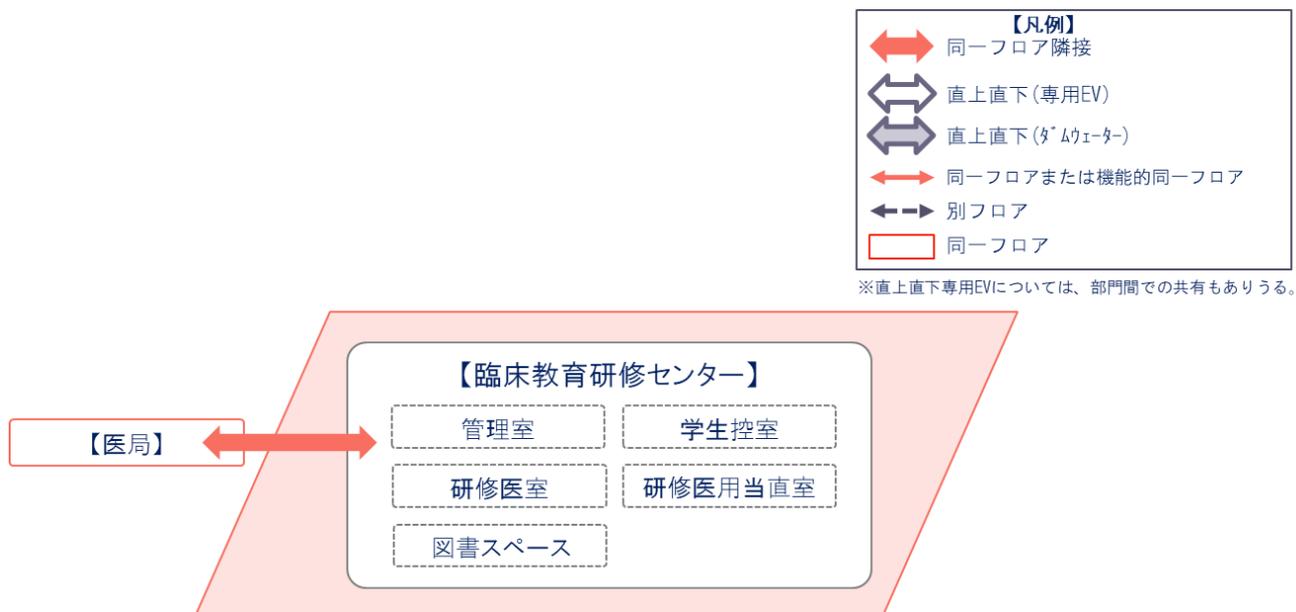
センターを確保します。

- c 研修医と医学生を同じ研修室を医局の隣に配置して相互研鑽に努める屋根瓦式の教育体制を目指します。
- d 研修医や新任看護師のみならず全職員を対象とした医療技術向上、新しい医療技術導入に向けたトレーニングの場としてシミュレーション室を設置するとともに、シミュレーター器材を一括管理します。

## エ 必要諸室

区分	諸室	数	附帯諸室・設備など	備考
スタッフ関連	シミュレーション・カンファレンス室	1	シミュレーター管理	多用途広目
	研修医室兼学生控え室	1		最高10人
	研修医当直室	2		
	図書室・オンライン検索室	1		情報端末5台

## オ 部門機能の連携イメージ



## (20) 医局

### ア 基本方針

- (ア) 各診療科及び各医師の信頼関係を基盤とし、病院職員と適切に連携しながら、高度で信頼される医療を地域住民に提供します。
- (イ) 総合医局運営により、医局員相互のコミュニケーションを通じた診療や研修の促進を図り、病院機能の発展に寄与します。

### イ 機能

#### (ア) 総合医局制

各診療科の医師が1つの医局に在籍する総合医局制とすることで、それぞれのプライバシーに配慮しながら、ワンルームのオープンスタイルとし、常勤、非常勤関係なく診療科の異なる医師の間のコミュニケーションの場を整備します。

#### (イ) 想定医師数

常勤医師27名、非常勤医師2～4名（週に複数日勤務）を想定します。

### ウ 運用

#### (ア) 運営体制

医局に隣接して医療秘書室（執務室）を設置し、医師の業務負担軽減が図れる環境を整備します。

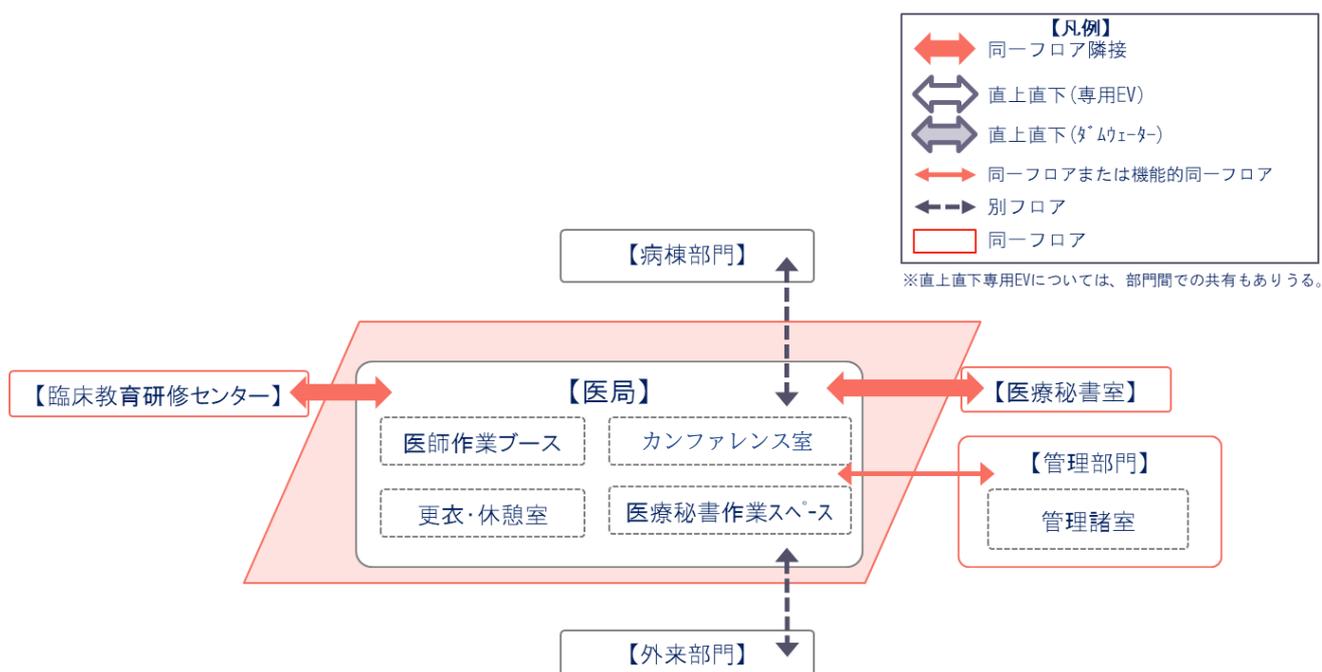
#### (イ) スタッフエリア

- a 医局の配置は、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。また、医師の待機室であることや個人情報の取扱いを考慮し、セキュリティレベルを高めた諸室とします。
- b 医局内には、常勤及び非常勤医師数分の事務スペースを設けるとともに、更衣室（男女別）や十分な休憩スペース、カンファレンス室を設け、医師にとって働きやすい環境を整備します。また、更衣室内に洗面台（化粧室）、シャワールームを設置します。
- c 医局に隣接して研修医室・学生部屋や図書室を設置します。また、医局に近接してMRとの面会スペースも設置します。
- d それぞれの席は、パーティションで仕切られ、プライバシーが保てるようにします。
- e 当直室（医師、研修医、学生用）を7～8室設置します。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
スタッフ関連	医局	更衣室、休憩（仮眠）スペース	常勤・非常勤医師分の作業ブース
	カンファレンス室		
	当直室		

## オ 部門機能の連携イメージ



## (21) 医療秘書室

### ア 基本方針

- (ア) 医師が患者と向き合う時間を作り、安心感を与えられるような診療の補助を行います。
- (イ) 聴き取る力、読み取る力、判断する能力を身に付け、各部署への確かな情報伝達を行います。
- (ウ) 事務のエキスパートとして、患者や他職種を支えるチーム医療の一員を目指します。

### イ 機能

#### (ア) 位置付け

医師の業務負担軽減策の一環として、医師の事務作業の補助を担い、医師が診療に集中し、患者や他職種とより多く関われる環境の構築に貢献します。

#### (イ) 業務

- a 外来診察補助
- b 書類作成補助（各種診断書、退院サマリー、指示書、意見書など）
- c 診療録の代行入力（診療録の記載、オーダー入力業務）
- d 医療の質向上に資する事務作業

### ウ 運用

#### (ア) 運営体制

- a 医療秘書室は、診療部長を責任者として、医師事務作業補助者で構成します。担当医師制での外来診察補助、書類作成補助、問診入力や紹介状入力業務などを行います。
- b 入職後は外部研修への参加や実際の業務を通じた教育支援を行います。研修担当者によるマンツーマンの指導を行い、外来診療を通じて医療スタッフとの対話機会を増やし、顔の見える関係の構築とコミュニケーションスキルの向上を図ります。
- c 医師の学会発表用の資料作成や公的機関からの調査依頼など、臨床研究や公衆衛生に資する資料の作成やデータ登録などを支援します。

#### (イ) スタッフエリア

- a 医療秘書室は問診入力や外来・入院・検査の紹介状入力、各オーダー代行入力業務などを行うため、外来診療エリア（外来・医事課・地域連携室）付近に配置する計画とします。
- b 書類作成のための十分な事務作業スペースを確保し、働きやすい環境を整備します。

- c 医療秘書室業務における個人情報の取扱いや医師を始めとする他職種との業務協働を考慮し、医療秘書室（執務室）は、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。

エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
業務関連	医師サポートセンター		
スタッフ関連	医療秘書室		
	休憩室		

オ 部門機能の連携イメージ



※直上直下専用EVについては、部門間での共有もありうる。



## (22) 看護部

### ア 基本方針

#### (ア) 看護部の理念

私たちは「質の高い」「優しさのある」看護を提供し、地域に貢献します。

#### (イ) 活動方針

- a 対象者の生命および人権を尊重し、その人らしい健全な生活の実現を支援します。
- b 地域、他部門、多職種の人々と協働し、地域医療に貢献します。
- c 自律的に職務に取り組み、専門職の責務を果たします。
- d 医療、社会の変化に柔軟に対応し、病院運営と経営に参画します。

### イ 機能

#### (ア) 看護配置基準

一般病棟については10対1、回復期リハビリテーション病棟及び地域包括ケア病棟については13対1の看護配置で計画します。なお、看護配置基準については、診療報酬改定内容を踏まえながら、今後も継続検討します。

#### (イ) 看護単位と勤務体制

看護単位	勤務体制
病棟	2交代・3交代制
外来	当直制
手術室	オンコール体制
腎透析センター	2クール制
訪問看護ステーション	オンコール体制

#### ※ 病棟の看護単位内訳

区分	入院料	看護体制	看護単位
一般急性期病棟Ⅰ 感染病床6床	入院基本料	10対1	1
一般急性期病棟Ⅱ	入院基本料	10対1	1
回復期リハビリテーション 病棟	特定入院料	13対1	1
地域包括ケア病棟	特定入院料	13対1	1

## ウ 運用

### (ア) 教育・育成

一人ひとりの看護師が自らの臨床看護実践能力を評価し、松本市立病院における「期待される看護職」に向かうこと、あるいは、自ら成長しようとする事（＝能力の開発）を支援するクリニカルラダー方式\*を今後も活用し、長いキャリアを考慮した育成を目指します。

看護部門の運営、教育、相談、コミュニケーション、外部との連携の場を整備します。

### (イ) スタッフエリア

- a 看護部には看護部長室と副看護部長・看護師長室（共有）及び面談可能なスペースを確保します。また、看護師長、認定看護師が専門分野の活動、看護部職員が作業や打合せに使用できる会議室を設置します。
- b 看護部長室及び副看護部長・看護師長室の配置は、個人情報への取扱いや医師を始めとする他職種との業務協働を考慮し、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。
- c 病院職員のメンタルヘルスに関わる相談や具合が悪くなった職員の休憩ができる保健室を設置します。

## エ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
スタッフ関連	看護部長室	手洗い 面談スペース	
	副看護部長・看護師長室	手洗い	作業スペース
	会議室	手洗い	
	面談室（職員保健室機能）		別フロア

## (23) 事務部

### ア 総務

#### (ア) 基本方針

- a 松本市立病院の理念・基本方針を実現する医療を提供できるよう、松本市の行政事務と病院経営事務を適正かつ効率的に行います。
- b 職員の意識高揚や能力・専門的知識の向上に努めるとともに、病院の施設・設備を最大限に活用して、医療の質、患者サービス、療養環境などの向上を図ります。
- c 持続可能な安定した経営を継続するため、病院経営に精通した事務職員を採用、育成し、事務部門の強化を図ります。
- d 情報システムの活用や業務委託化などにより、事務部門のさらなる業務効率化を図ります。

#### (イ) 機能

- a 一般事務
- b 職員関係事務
- c 財政、経理
- d 資材管理
- e 施設管理
- f 情報管理
- g 契約業務

#### (ウ) 運用

##### a 事務管理

- (a) 事務部門の執務を一元的に行うため、事務室は大部屋形式とし、効率的に配置します。
- (b) 必要な会議室、打合せスペースなどを確保し、病院運営のための会議が開催できるよう整備します。
- (c) 医師及び看護職員の運営体制を効率的に行うための管理諸室（病院事業管理者室、院長室、副院長室など）を適正配置します。
- (d) 当直業務の負担を軽減するため、当直室の充実を図ります。
- (e) 院内消耗品や各種備品、薬品、医療消耗品、医療材料などの適正な管理を行うための倉庫を適切に配置します。

##### b 業務委託

###### (a) 基本方針

法令、条例規則などの規定の範囲内において、適切かつ効果的な業務委託の検討を行い、経営の効率化に資する実施体制を整備します。

- (b) 業務委託範囲（基本計画策定時点での想定業務）
  - ・ 清掃・環境整備業務
  - ・ 警備業務
  - ・ 施設維持管理業務
  - ・ 廃棄物処理業務
  - ・ 寝具・リネン業務
  - ・ 物品管理業務
  - ・ 給食調理業務
  - ・ 電話交換
- c スタッフ関連諸室
  - (a) 会議室  
会議のDX化を図るため、有線及び無線 LAN 環境の整備、大型モニターなどを整備します。
  - (b) 更衣室  
職員や委託業者、実習生などの更衣室を集約整備します。また、電気錠（非接触カードリーダー）などにより入退室管理をし、セキュリティ対策を行います。
  - (c) 当直室  
当直室は、個室タイプで整備します。また、電気錠（非接触カードリーダー）などにより入退室管理をし、セキュリティ対策を行います。
  - (d) 委託業者関連
    - ・ SPD管理倉庫を院内に置き、物品管理（発注。納品、在庫・使用料の確認、各部署への配送、マスタ管理）を行います。
    - ・ 入院患者が必要とする使用物品のレンタル品や日用品の提供物品の保管場所を整備します。
    - ・ 白衣・事務服の納品及び保管場所を整備します。
    - ・ 委託業者の休憩室（控室）を整備します。
  - (e) 院内保育所  
職員の福利厚生と定着率の向上のため、敷地内で院内保育（事業所内の認可外保育施設）を実施することとし、そのために必要な施設を整備します。
- d 利便施設
  - (a) 売店（コンビニエンスストア方式）やイトインスペース、自動販売機、コインランドリー、公衆電話、コインロッカーなどを設置するとともに、来院者も利用できるWi-Fi環境の整備を行います。

- (b) 敷地内に駐車場（障害者用含む。）やコミュニティバス停留所、駐輪場などを整備します。

## イ 医療情報

### (ア) 基本方針

個人情報扱う上で、ハード・ソフトの両面で社会の動向に目を向けながら、システム管理体制を整備します。

### (イ) 機能

- a システム管理
- b システム拡張計画策定
- c システム委員会の開催
- d 運用管理規定の更新
- e 運用管理に関する院内の啓発
- f 利用者管理
- g 運用委託監査
- h マスタ管理
- i システム導入支援

### (ウ) 運用

#### a スタッフエリア

- (a) 医療情報室の配置は、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。
- (b) 医療情報室に会議室を近接配置し、院内の医療情報システムの操作研修を行える環境を整備します。

#### b サーバ室

- (a) 基幹システム及びサブシステムのサーバは、可能な限り、医療情報係管轄のサーバ室に集約します。
- (b) サーバ室は、温度・湿度・防振・防塵・防水・防災・電源障害・機器転倒・電源などケーブル収容・セキュリティに配慮した構造とします。

## ウ 医事

### (ア) 基本方針

- a 患者が安心して診療を受けることができるように、「笑顔あふれるやさしい病院」の心を持って患者サービスの向上を図ります。
- b 診療報酬の請求漏れ対策や査定防止に日々取り組み、信頼される正確かつ迅速な医事業務を実施します。
- c 医事会計システムと電子カルテ・オーダリングシステムとの連携により、経営判

断に役立つ確なデータ分析と提案を行います。

- d 収納や受付業務のような定型業務については機械化やシステム化を推進するとともに、組織体制の検討・見直しにより、医事業務の効率化を図ります。

(イ) 機能

a 組織体制

医事業務の効率化と体制の強化を図るため、組織の見直し・再編を検討します。

b 医事業務

- (a) 保険請求（医科、歯科、介護、自賠、労災）及び返戻・査定対応
- (b) 医療法関係届出・報告、厚生局届出、施設基準届出、教育研修計画（施設基準関係）
- (c) 外来受付・入院受付管理
- (d) 会計、現金管理、自動入金機運用管理
- (e) 診療費窓口徴収会計
- (f) 自費使用料管理
- (g) 患者資格確認事務
- (h) 医事関係証明事務
- (i) メッセンジャー業務
- (j) 未収金整理（督促、催告、還付）
- (k) 宿日直業務（外来・入院受付）

(ウ) 運用

a 受付機能

(a) 総合受付

・ 外来受付

外来患者の受付（初診・新患受付や再来受付機以外の再診受付、保険確認）や会計（計算受付や会計受付）、文書窓口などの受付機能を総合的に担います。また、再診患者の受付業務の効率化を考慮し、再来受付機を必要台数設置します。

・ 入院受付

入退院業務に加え、入院証明書類などの申込及び見舞客案内など、入院事務全般を行える窓口を設置します。

(b) 診療科受付（ブロック受付）

各診療科の受付は、複数の診療科をまとめたブロック受付で対応します。

ブロック受付では、診察前の到着確認や予約外患者などの医師振り分け、問診、問い合わせ対応を行います。

また、ブロック受付からスタッフエリアに直接繋がるスタッフ動線を確保し、業務の効率化を図ります。

(c) 計算センター

外来診療費の計算は総合受付に隣接配置する計算センターで行います。なお、入院診療費の計算については、効率的な運用方法を検討します。

(d) 会計受付

会計待ち時間の短縮化を図り、患者の利便性向上を向上させるため、診療費自動支払機（クレジットカード対応）を必要台数設置します。なお、特殊な支払いケース（分割払いなど）を考慮し、総合受付内にも会計窓口を設置します。

(e) 救急外来受付（休日・夜間）

救急受付では、救急搬送患者の受付業務や救急搬送記録の受取り対応、ウォークイン患者の受診受付を行います。

b 業務委託

効率的な医事業務を目指し、委託業務の範囲を検討します。

c スタッフエリア

(a) フロア内での移動経路の効率化及び窓口（オープン形式カウンター）の効果的な配置（患者の集中度に応じて職員数を増減）を計画します。また、受付カウンターは車椅子患者にも配慮した仕様とします。

(b) 待合スペース（外来、会計）や各受付機能を効果的に配置することで、職員と患者との動線の交錯を避けた計画とします。

(c) 医事執務エリアでは、職員の執務などスペースを確保し（会議室、休憩室、レセプトチェックや医事統計作業など）、効率的な配置によって業務負担が軽減できるような環境を整備します。また、各種説明や医事相談に対応できる個室を近接配置します。

エ 診療情報管理

(ア) 基本方針

a 退院時要約の作成率90パーセント以上を維持します。

b 精度の高い診療情報の蓄積が行えるよう、情報入力者の知識や技能の向上を図ります。

c 月報「退院患者統計」や「退院時要約作成状況」など、継続的に提供している資料を、より効果的な資料に改編します。

d 診療データに基づき構築されたデータベースを活用しながら、臨床評価指標や病院経営に役立つ分析が実施できるように、診療情報管理室機能の充実を図ります。

(イ) 機能

a 組織体制

新病院における診療情報管理組織体制として以下を検討します。

区分	主な業務
DPC*業務	DPC請求精度などの算定に関わる業務
診療情報管理業務	各種統計や量的・質的点検、臨床データの取りまとめなど、医療の質に係る業務

b 診療情報管理業務

- (a) 入院診療録の管理（量的点検・製本・貸出返却管理）
- (b) 国際疾病分類（ICD-10\*）に基づく疾病分類コーディング
- (c) 統計業務（疾病統計、DPC関連、その他各部署からの作成依頼）
- (d) DPC調査データ作成及び提出
- (e) DPC分析ソフトによるデータ管理及びデータ分析
- (f) 退院時要約作成確認及び作成率データ作成
- (g) 全国がん登録
- (h) NCD\*登録
- (i) 月報など各部門への統計データの提供
- (j) 各種委員会運営（DPC委員会、診療記録管理委員会、クリティカルパス\*委員会）
- (k) 紙カルテ編纂
- (l) 各種文書様式の管理
- (m) 死亡診断書情報管理
- (n) 医療情報の配信
- (o) クリティカルパス作成補助と患者説明書作成

(ウ) 運用

a 過去カルテの管理

電子化されていない紙媒体の診療録類は、保管場所を集約させます。なお、利用頻度の少ないインアクティブカルテ\*については、院外倉庫への保管を検討します。

b スタッフエリア

- (a) 診療情報管理室では膨大な個人情報を取り扱うことから、患者や外部者による立入りが制限された管理エリア内への配置を計画します。また、医事担当との業務連携に配慮した配置とします。
- (b) 診療情報管理室内に、十分な文書スキャニング作業のスペースを設けるとともに、将来的な業務範囲拡大を考慮した作業環境を整備します。

オ 医事企画課

(7) 基本方針

将来にわたり持続可能な病院であるためには、経営の健全化が不可欠です。病院経営に精通した事務職員を採用、育成し、医事及び企画部門の強化を図ります。

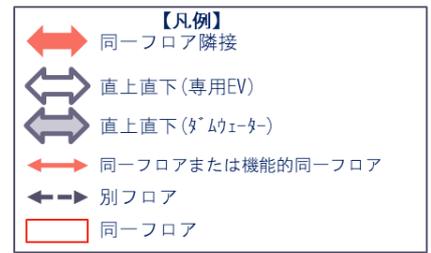
(1) 機能

- a 経営分析
- b 医療情報管理
- c 経営資料の作成(週次・月次・半期・年)
- d 経営計画の策定(単年度・中期)
- e 個別分析資料の作成(診療科別・医師別)

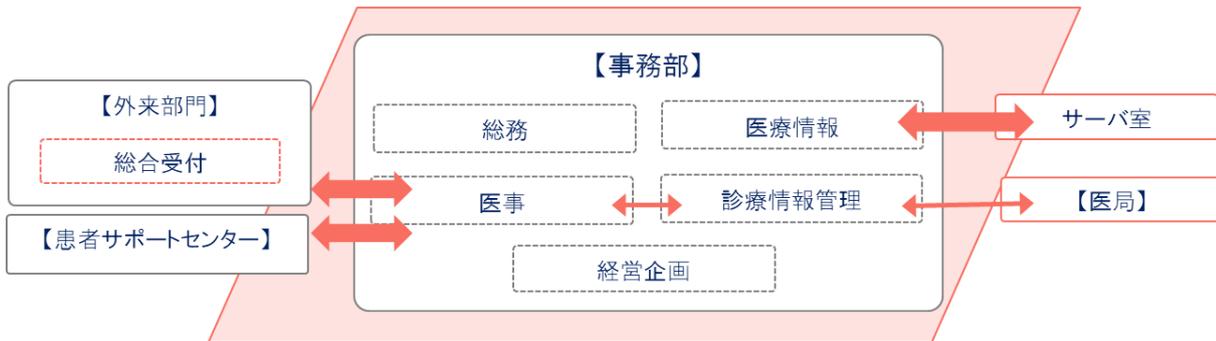
カ 必要諸室

区分	諸室	附帯諸室・設備など	備考
医事関連	総合受付	各種窓口、待合、 再来受付機設置スペース	
	入退院受付	着座型対面カウンター	
	会計	待合、自動支払機設置スペース	
	計算センター		
	事務室		
	面談室		
経営企画関連	企画・医療情報室	医事事務室との大部屋形式	
	作業部屋兼倉庫		
	サーバ室		
診療情報関連	診療情報管理室	企画・医事室近く・鍵管理必須	
	カルテ倉庫		院外も可
総務関連	事務室		
	営繕担当室		
	警備室		
	倉庫		
	委託業者関連諸室 (休憩室)		
	院内保育所		
管理諸室	病院事業管理者室	応接スペース	
	病院長室	応接スペース	
	副院長室		
	看護部長室	応接スペース	
	事務部長室	応接スペース	
利便施設	売店、自動販売機 など		
その他	応接室、会議室、当直室、更衣室（職員、研修生、委託業者など）、休憩室、給湯室、トイレなど		

## キ 部門機能の連携イメージ



※直上直下専用EVについては、部門間での共有もありうる。



## 7 医療機器整備計画

---

### (1) 医療機器整備の基本方針

- ア 医療提供に当たっては、松本市西部地域唯一の病院としての役割を果たすとともに、高齢化に伴う疾病構造や外部環境の変化による医療ニーズに迅速に対応できるように、必要な医療機器を整備します。
- イ 新病院で担うべき診療機能の維持及び発展に必要な医療機器などについては、全てを新規購入とするのではなく、現病院の医療機器台数や整備年度、稼働実態を踏まえた整備計画とします。特に、現在使用している医療機器は可能な限り新病院に移設し、継続使用することを原則として、費用圧縮に努めます。

### (2) 医療機器整備の具体策

医療機器整備の基本方針に基づき、現有品調査及び診療部・医療技術部に対するヒアリング調査結果を踏まえ、移設・購入に関する判断を行います。

#### ア 移設に関する考え方

耐用期間やヒアリングにおける使用実態などの調査結果を踏まえ、新病院開院時に安全に診療に使用できると判断した機器を対象に移設（現病院で使用している医療機器を新病院でも継続的に使用するため移設することをいう）するものとします。

#### (ア) 耐用期間

医療機器添付文書には行政通知（厚生労働省通知など）に基づき、「耐用期間」が記載されています。これはメーカーが一定の手続きに基づき個々の医療機器に自己認証で設定しているもので、耐用期間は、使用することができる標準的な使用期限とされています。

#### (イ) 使用実態

耐用期間は全ての医療機器に設定されているわけではなく、また、メーカーが想定していた以上に過度に使用されている医療機器の場合は、耐用期間前に使用不可能になることもあります。このため、医療機器の使用実態調査に基づいたヒアリングを実施し、その結果を踏まえて移設の可否を検討する必要があります。

#### イ 購入に関する考え方

- (ア) 購入に当たっては、「更新」「増設」「新規」という3つの区分により、情報整理を行います。
  - a 更新：現病院で現在使用している医療機器を、新病院開院時又はそれ以前に、老朽化などにより買い換えること
  - b 増設：新病院における診療機能に合わせて各諸室を増室し、医療機器の台数を増やすこと

- c 新規：現病院で保有している医療機器では対応できない新病院の診療機能の実現に当たり、新たに必要な機器を購入すること
- (イ) 新病院開院前に更新対象となる医療機器の購入に当たっては、次のことに留意します。
- a 新病院での継続使用を想定し、性能機能の過不足がないこと
  - b 新病院の諸室レイアウトや設備条件との整合が取れていること
  - c 移設費用が高額になる場合は、移設費用の低減を図ること

## 8 病院情報システム整備・DX推進計画

### (1) 市立病院が将来目指すべき病院情報システムの姿

#### ア 将来、病院情報システムに求められる機能

将来（5～10年後）の医療を取り巻く環境を見据えた際に、大きく影響するのが「地域包括ケアシステムの構築」です。「地域包括ケアシステムの構築」のために、地域の中核病院を中心として、地域内の連携医療機関や、診療所（かかりつけ医）、ケアマネージャー、介護施設などの様々な関係者と情報共有できる病院情報システムが求められます。

#### イ 市立病院が目指す病院情報システムの姿

市立病院としては、クラウド\*などの最新技術を活用して、地域の医療・介護における情報共有に貢献する病院情報システムの構築を目指します。その前提として、院内の情報が統合されたデータベースで管理され、院内での情報連携がスムーズに実施されることが求められます。

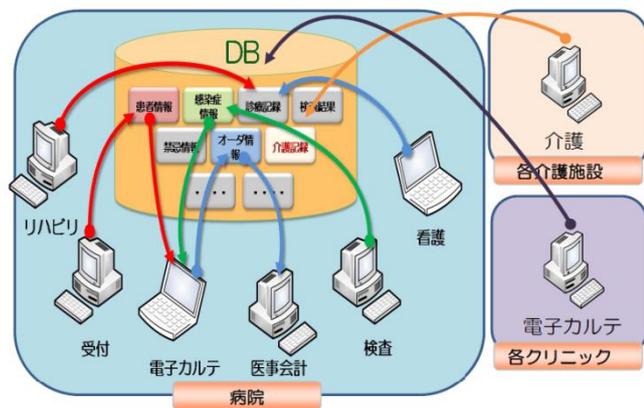


図 病院内診療情報の統合と、連携医療機関、介護施設などの連携

### (2) 現状の病院情報システム運用課題と次期整備のポイント

#### ア 病院情報システム運用における現状の課題

##### (ア) 情報システムに関する課題

- a 現病院のサーバ室は狭小であり、新旧両システムが稼働するシステム更新の前後は機器類の配置が困難です。
- b 現病院のサーバ室は外部の人間や権限のない職員が容易にサーバに近付けないような対策がされておらず、許可のない外部の人間に直接操作される、サーバの情報が盗み出されるなどの危険があります。
- c 自動精算機がなく、窓口の職員が収納業務を実施しています。
- d 一部の診療科では、紙カルテ運用が残っており、ペーパーレスになっていません。
- e 眼科については、医療機器との連携がされていないため、検査結果をカルテに転記している状況です。

f 端末数（現行420台）は、他病院に比べて台数が多く、現状の使用状況を調査し、配置箇所の見直しが必要です。

(イ) システム運用管理に関する課題

a 経営企画課の職員が保守、運用に関する定型的な業務に当たる時間が多く、診療情報の活用や更新計画策定など企画的な業務のための時間を確保できていません。

b データの二次利用は、Microsoft Accessなどのツールを経営企画課が活用して事務を行っていますが、属人的な面が大きくなっています。

c サーバ室、経営企画課は、鍵による管理のため、部外者の侵入に弱い面があることから、セキュリティを強化する必要があります。

イ 次期病院情報システム整備のポイント

(ア) 病院情報システムの更なる充実・活用

市立病院では、平成22年に電子カルテシステムを導入し、以後令和2年のハードウェア更新を経て、11年以上にわたり電子カルテシステムを活用してきています。また、部門システムや電子カルテ付属の部門機能も併せて導入され、各部門でもシステム化がされています。

今後、新病院に向けて、電子カルテパッケージのバージョンアップ、部門機能の充実、携帯端末の導入、医療機器とのデータ連携の充実により、病院情報システムをさらに活用し、これまで以上に業務の効率化、医療現場の負担軽減、利便性の向上を図ります。

(イ) 市立診療所・地域医療機関との診療情報などの共有を見据えたシステムの構築

新病院の病院情報システム（電子カルテ・地域連携）を介し、新病院と市立診療所との間の診療情報を共有することを見据えたシステムを構築します。また、新病院の電子カルテシステム・地域連携システムを介し、新病院と周辺地域の医療機関との、診療情報連携や予約連携を強化することが可能なシステムを構築します。

具体的な対象医療機関の範囲、対象診療情報の種類は今後検討します。

(ウ) システム全体最適化の促進

病院情報システムは、電子カルテを中心に様々な部門システムで構成され、それぞれが連携して病院業務を支えています。そのため、特定の部署の要求だけに応じた部門システムを導入すると、他システムへの影響に関する考慮が不十分となり、全体最適とならない可能性があります。病院情報システムを個々のシステムの集合と捉えるのではなく、一体化されたシステムとして活用できるようなシステムを検討する必要があります。

その点、現行の病院情報システムは、電子カルテシステムと統合画像管理システム（以下「PACS」という。）の基幹となる2つのシステムが稼働しており、部

門システムは、個別に導入するのではなく基幹システムに付属する機能を活用することにより、全体最適化が図られています。現状は、サーバなどのハードウェアを共用できていること、データベースの統合により部門間での患者情報共有が効率的に実施されていることなどのメリットがあり、今後も現在の枠組みを維持・促進していきます。

(I) サーバ室のセキュリティ強化

- a 基幹システム及びサブシステムのサーバは、医療情報係管轄のサーバ室に集約します。
- b サーバ室は、温度・湿度・防振・防塵・防水・防災・電源障害・機器転倒・電源などケーブル収容・セキュリティに配慮した構造とします。
- c 電気錠（非接触カードリーダー）などにより入退室管理をし、セキュリティ対策を行います。

(3) デジタル化とデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進

デジタイゼーション（アナログをデジタル化すること）、デジタルライゼーション（デジタル化したもので、新しい価値や行動様式を生み出すこと）を当院に根付かせ、DX（業務そのものや組織、プロセスを変革し、競争上の優位性を確立すること）を推進し、地域で選ばれる病院を目指します。

ア デジタル化による業務の効率化

少子高齢化が進み、人々の生活様式も変わり、疾病構造も変化する中、医療現場でも業務のデジタル化が求められています。また、今後訪れる深刻な働き手不足に立ち向かうためにも、デジタル化による業務の効率化は必須といえます。

- (ア) 訪問看護、訪問診療、訪問リハの効率化を図ります。
- (イ) 診療情報管理室の業務を効率化します。
- (ウ) 医事業務を含む事務業務の効率化し、精度を高めます。
- (エ) 情報共有ツールで経営指標を可視化し、職員間の情報共有のスピードを速め、業務効率を高めます。
- (オ) 職員の業務負担の軽減を図り、働き方改革を進めます。

イ デジタル化による診療の質や患者満足度の向上

(ア) 診察案内・順番待ちシステム

診察あるいは検査の案内・順番待ち・呼び出しを、診察案内システムでプライバシーに配慮して患者にお知らせします。院内での患者・家族の時間的あるいは場所的制約を軽減します。

(イ) 問診サービス・WEB問診

スマートフォンやパソコンから問診のページにアクセスしてもらい、受診目的や

症状、経過、検査の希望の有無などの情報を入手するシステムを検討します。

(ウ) オンライン相談

症状により医療機関を受診した方がよいか、どの診療科を受診するのがよいかなどの相談に応じる。

(I) オンライン診療

疾患によっては、診断・治療アプリを利用して、病院に直接来院することなく、診断・治療を受けます。また、患者教育や指導を行います。特にへき地診療、介助が必要な患者診療において、家族の負担を軽減できます。また、遠方の患者の受診機会を増やすことにつながります。

(オ) ビデオ会議

患者、家族との多職種カンファレンス（退院前カンファレンス）をビデオ会議方式で行うことにより、手厚い支援や継続的フォローを可能とします。

(カ) 会計

クレジットカードや交通系電子マネー、QRコードなどキャッシュレス決済により、医療費の支払いが容易になるよう研究します。また、後払いについても対応できるように研究します。

(キ) 受付から診療、会計まで効率化により、待ち時間を短縮します。

ウ 上記により、デジタル化により業務の改善を図るとともに診療の質や患者満足度を向上させ、患者から選ばれる病院作りをします。また、病院運営の課題解決のため、ICTを用いて医療情報を解析し、社会情勢の変化に対応した診療体制や病院運営の変革を継続的に行っていきます。

(4) 病院情報システム整備の基本方針

ア 病院情報システムの更なる充実・活用

(ア) 新病院開院時までサーバを含む情報システム機器を利用し、開院時に更新します。

(イ) スマートフォンやタブレットなど携帯端末による患者認証、入力及び実施機能を導入します。

(ウ) 新病院においては、医療機器と病院情報システム間の患者情報連携をさらに進めます。

(I) 外来患者の待ち時間に対するストレスの解消を図るとともに、プライバシーに配慮した効率的な患者誘導機能を備えます。

イ 市立診療所・地域医療機関と診療情報などを共有化できるシステムの構築

(ア) マイナンバーカードで統合する基盤機能、病院側の地域連携業務、地域で蓄積された情報からの支援など、総合的にサポートするネットワーク基盤を導入し、新病院と市立診療所との電子カルテ情報の共有、病院と施設をつなぐ地域医療の連携機

能を構築します。

- (イ) 外部から診療情報に安全にアクセスできるネットワークの構築を行います。

#### ウ 費用対効果の高いシステムの構築

電子カルテシステム及び部門システムに関しては、診療部門とともに管理部門（経営企画課）においても仕様内容の確認、導入効果予測の確認を実施し、費用対効果の面で適切な機能を有したシステムが調達されるようにします。

#### エ システムの全体最適化

- (ア) 個々の部門システムが縦割りに存在するのではなく、電子カルテシステム若しくはPACSに機能として付属する、又は親和性が高い部門システムを選定します。
- (イ) 部門システムの導入が必要となった場合でも、電子カルテシステム・PACSとの情報連携を密にして、診療情報が途切れたり二重入力が発生したりすることがないようにします。

#### オ 診療情報を活用した医療の質の向上

- (ア) 電子カルテシステム、医事会計機能を始めとした病院情報システムから発生したデータを、個人情報保護を厳格にした上、二次利用可能なシステムとします。
- (イ) データの二次利用も特定ユーザのみが操作できるのではなく、取扱者にかかわらず簡単に操作が行えるシステムを採用し、属人的な要素を極力排除します。

(5) 病院情報システム整備の具体策

新病院における情報システム整備の具体策は次のとおりとします。

区分	具体策
電子カルテ本体機能、部門機能の充実	DX推進のためAIを活用し、電子カルテの問題である入力、転記作業を減らすことのできるシステムを導入、また医療機器との連携を強化し業務の効率化を進めます。 地域医療を支える、地域包括ケアシステム構築のため、地域の診療所との情報共有、地域住民の情報を共有することにより、きめ細かな医療サービスを提供でき医療費の削減を進めます。
医療機器とのデータ連携強化	医療機器と病院情報システムのデータ連携を強化します。
費用対効果の高いシステム	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテシステム、各部門システムはパッケージ標準機能を採用することを前提とし、ノンカスタマイズ導入を前提とします。</li> <li>全体最適の観点から、複数の部門機能が統合されたシステムを採用し、情報が縦割りにならないようにします。</li> </ul>
ペーパーレスの実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則として、診療記録、診療情報は全て電子化（ペーパーレス化）し、それを原本とします。患者が署名、押印した書類については、紙媒体を原本とします。</li> <li>紙媒体が原本のものについてのスキャナの必要性、保管方法などを検討します。</li> </ul>
電子カルテ端末の効率的な配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>スマートフォン・タブレットなどの携帯端末を活用するなどし、デスクトップパソコン・ノートブックパソコンの配置数の適正化を図ります。</li> <li>新病院での端末台数は、現行の台数に対して、新病院での諸室や運用、職員数を考慮した上で見直しを行います。</li> </ul>
新病院設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動精算機を設置します。</li> </ul>

(6) 院内ネットワーク構築方針

新病院の院内ネットワークを構築する上で、基本方針は以下のとおりとします。

- ア 院内で使用するネットワークは全て統合化し、スイッチ台数の削減、運用・管理の統一化を図ります。
- イ ネットワークの規模、将来的な拡張性を勘案し、基幹系の配線は10GBASE\*で構築します。
- ウ 障害対応のために、エッジスイッチまで二重化した構成とします。
- エ 無線アクセスポイントは病棟を中心に設置し、外来や管理部門は業務上の必要性を十分検討した上で設置範囲を決定します。

## 9 施設整備計画・ゼロカーボン推進

### (1) 計画条件

項目	概要
敷地面積	11,800m <sup>2</sup> 程度
建物階数	4階建予定
延床面積	15,000m <sup>2</sup> 程度
建築面積	3,800m <sup>2</sup> 程度
駐車場台数	450台程度

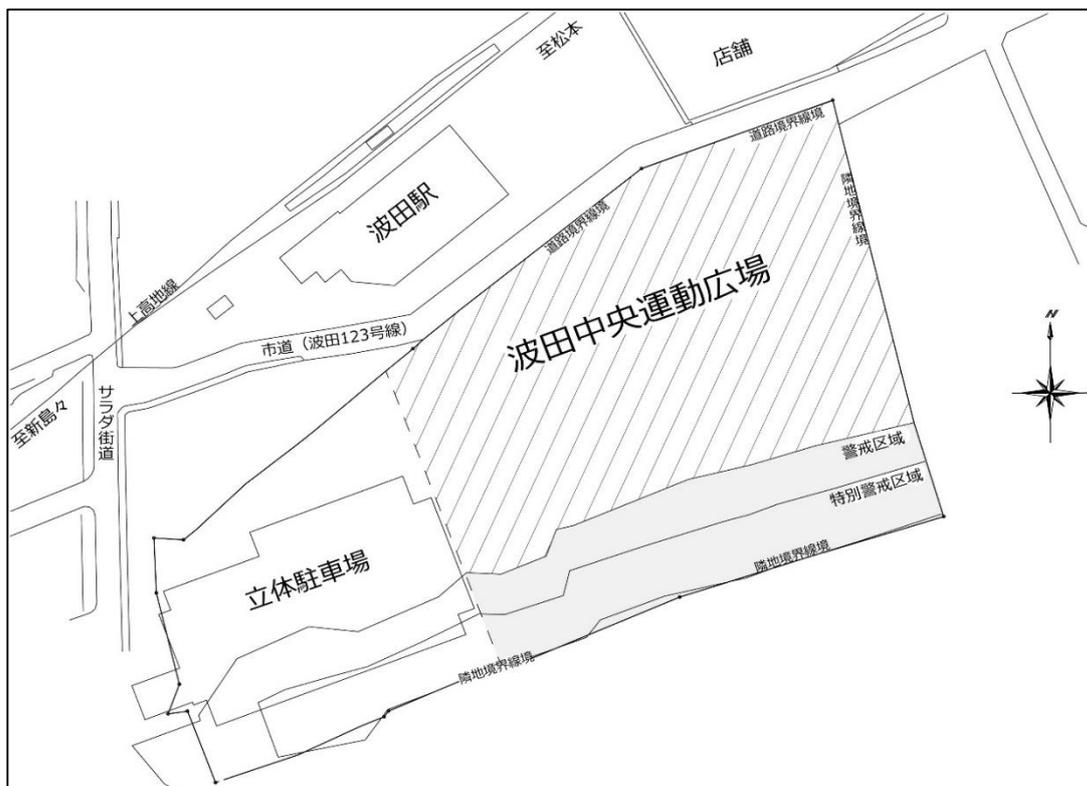
### (2) 建築計画

#### ア 配置計画イメージ

病院建物本体は、建設用地である波田中央運動広場の土砂災害警戒区域（イエローゾーン）を外した位置に建設します。土砂災害特別警戒区域（レッドゾーン）は法面対策工事を行い解消します。

建物は、建設コストを考慮してコンパクトな形状とし、メインエントランスには、大型の庇・車寄せ・駐輪場などを設け、来院者の利便性に配慮します。

波田中央運動広場平面図



## イ 建物の階層構成

計画する建物は、できるだけシンプルかつコンパクトな断面構成とし、ユニバーサルデザインを考慮したものとします。病棟は病室利用の融通性に優れ、病棟間のスタッフ連携が取りやすい構成を基本とします。病棟以外の部門は、来院者の利便性や働きやすさを考慮した諸室配置とします。

## (3) ゼロカーボンの推進

### ア 建物計画

高断熱化や高効率機器の導入によるエネルギー消費の抑制を行うZEB化について検討を進めます。

### イ 設備計画

太陽光発電や地中熱活用など、新病院の規模や費用対効果などから、効果的な再生可能エネルギーの導入について検討を行い、建物のZEB化と合わせエネルギー消費の削減に努めます。また、病院から排出する廃棄物の削減及び再資源化などに寄与する取り組みを積極的に行うよう努めます。

## (4) 構造計画

### ア 耐震性能など

病院建物の耐震性能は、「官庁施設の総合耐震計画基準」における耐震性の分類Ⅰ類とし、大規模地震などの災害後、構造体の補修をすることなく建築物を使用できるものとして整備します。また、免震構造を含め構造方式を検討します。

### イ 将来対応

病院は機能の変化が大きい建物であるため、耐震壁の適正配置、ロングスパン化など、将来の変化への対応に配慮した施設計画とします。

## (5) 設備計画

### ア 電気設備

大規模地震などの災害時でも医療機能を止めることがないように、受電方式を2回線受電方式として安定的に電源を確保するとともに、非常用発電機を整備します。

また、太陽光発電や省エネルギー効果の高い設備を設置するなど、省エネルギーを推進できる設備を整備します。

### イ 空気調和設備

(ア) 院内感染及び汚染の拡散防止のため、空気の清浄度による清潔・不潔区域を設定し、各室の空気圧差の制御や換気を適正に行うなど、適切な空調計画を行います。

(イ) エネルギーロスを減らすため、可能な限り個別コントロールのしやすい空調システムの採用やメンテナンスのしやすい機器を選定するなど、維持管理費が抑えられる設備を整備します。

## ウ 給排水設備

渇水対策や災害時の給水確保も合わせて、上水（飲用、医療用）は、水道水を利用し、雑用水（トイレ洗浄水など）には、地下水や雨水の利用も考慮した設備とするとともに、災害時の汚水排水のための非常用排水貯留槽（一次貯留）を整備します。また、検査部門や厨房などからの排水に対しては、それぞれ専用の排水処理設備を設置します。

## エ 防災・保安・セキュリティ関連設備

(ア) 院内の電気設備、機械設備、防災設備の運転と保安の状態監視を一括して行うため、中央監視設備を防災センター内に設置し、院内全体の防災・保安を一元管理します。

(イ) 人の出入りの監視やセキュリティ関連設備として、必要な場所に監視カメラなどのＩＴＶ設備を設置し、入退管理については、ＩＣカード、各種センサー、生体識別システムなどの導入を検討します。

## オ 情報関連設備

病院情報システム整備に伴う医療情報用ネットワークを整備するとともに、院内外からの情報伝達についても、必要な情報ネットワークを整備します。

## カ 搬送設備

### (ア) 昇降機設備

院内における人・物品などの昇降量・用途を適切に把握しながら、一般用（患者や来院者）、寝台用（医療用）、物品搬送用（供給・返却用、配膳車用）など、用途に合わせた昇降機設備を効率的に整備します。

### (イ) 搬送設備

定時搬送については、昇降機設備（物品搬送用）を利用したメッセージャーなどによる人的搬送を基本とします。注射薬などの搬送用のダムウェーター搬送設備や緊急・臨時搬送設備としての気送管設備の導入については、今後の基本設計段階において、具体的な搬送対象物や搬送頻度などを検討しながら、より最適な搬送設備の選定を行います。

### (6) 駐車場計画

市街地から離れた位置に立地するため、必要な規模の駐車場などを整備するとともに、来院・通勤時に渋滞を発生させない配置計画とします。駐車場は平面駐車場で、70台分（来院者用50台、公用車20台）程度を整備することを基本とし、大規模災害時における物流搬入、トリアージなどのスペースとしての活用も考慮します。

また、現在も使用している立体駐車場（1階97台、2階97台、R階100台駐車可能）は、来院者用駐車場として継続使用し、エレベーターの設置などにより利用者の

利便性向上を図ります。

これに、現病院の後利用を含めて、全体の合計で450台程度駐車可能とすることを検討します。

自家用車やタクシーなど送迎車両を利用する方はメインエントランス前で降車します。コミュニティバスの運行を関係機関に働き掛けるとともに、運行を考慮し、屋根付きの昇降場及び回転広場を整備します。

#### (7) 省エネルギー対応機器の導入

低消費電力、省資源化の実現可能な機器を積極的に導入します。

#### (8) 感染対策の視点からの建物計画

##### ア 病床の確保

感染症病床6床を確保し、状況に応じ30床程度の増床に対応可能な構造とします。

##### イ 動線計画

一般患者と指定感染症患者の動線分離（小児科についても同様）を明確にするとともに、感染症病床への入院動線についても専用動線を確保するなど、感染症患者の受入れに当たってのゾーニングや動線を十分に考慮した計画とします。

患者と職員との動線分離のみならず、供給動線についても患者動線と分離する計画とします。特に供給動線としての搬送用エレベーターについては、給食用と廃棄物・使用済みリネン・器材回収用で用途に応じて整備します。

##### ウ ゾーニング（清潔・不潔）

外来や病棟などの汚物処理室は、職員がアクセスしやすい動線上に設置し、汚染器材洗浄と洗浄済み器材の保管が一元的に行えるスペースを確保します。また、リネンや物品、廃棄物については、これらの部門の専用室を設けるとともに、各部門内に一次廃棄・保管できるスペースを確保することで、清潔・不潔エリアを明確にしたゾーニングを計画します。

##### エ 設備面

各部門で推奨される空調設備を整備するとともに、感染症診察室や採痰ブース、小児外来、感染症病床などに設置する陰圧設備についてはフィルターレベルを十分に考慮した計画とします。また、手洗いシンクや熱水を使用する部署（汚物処理室や中央材料室など）、トイレなどについては、感染対策室が中心となって必要設置箇所などを整理します。

#### (9) 災害対応

現病院の災害時対応マニュアルの避難経路などの見直しを行い、新病院の建物に対応する災害時対応マニュアルを作成します。

(10) 想定されるスケジュール

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
基本設計					
実施設計					
建設工事					

開院予定

## 10 事業収支計画

### (1) 事業費(素案)

事業費は表1、財源は表2のとおりです。基本計画策定時における概算事業費の総額は約87億4千万円となります。基本計画以降の設計・工事の各段階において具体的な検討を進めるなかで、増減が発生することが想定されます。

表1 (単位：百万円)

事業費区分	内容	金額
建設工事	病院建設工事費、外構工事費、設計、工事管理費等	7,341
医療機器	医療機器購入費	800
什器等	什器及び備品購入費	200
その他	用地費（急傾斜地崩壊対策含む）、移転費等	400
合計		8,741

表2 (単位：百万円)

財源内訳	内容	金額
病院事業債	建設工事、医療機器に対して病院事業において借入れを行う地方債の額	8,480
うち病院分	病院事業債のうち病院事業会計が負担する額	2,864
うち一般会計分	病院事業債のうち一般会計が負担する額※	5,616
自己財源	基本設計、移転費等に要する金額	261
合計		8,741

※総務省が示す繰出基準（病院事業債に係る元金償還額の2/3）を上限とする。

※一般会計分については市長部局との協議より変動する可能性あり。

※解体費を含めた現病院施設の後利用に係る費用は除く。

※骨子から増加した費用の内容

太陽光発電設備、免震構造、立体駐車場補修・エレベーター設置、急傾斜地法面改修、人件費

### (2) 事業収支計画

基本設計、実施設計などを通して事業費は変動しますので、次の点に留意しながら事業全体の精査を行い、市長部局と協議の上、持続可能で安定した病院経営ができるよう、事業収支計画を適宜見直していきます。

ア 病院建設事業を進めるためには、経営改革が不可欠です。基本計画見直し骨子に掲げた経営目標（病床稼働率95%、開院後3年目の給与費比率65%）の確実な達成を目指します。

イ 無駄がなくコンパクトな病院となるように、基本設計段階で様々な角度から精査を行うとともに、建設工事の発注方法を検討し、事業費縮減に努めます。

ウ 病院事業債、国・県補助金の活用などにより財源確保に努めます。

### (3) 事業収支計画の設定条件

新病院開設後の病院経営の見通しを試算するため、病院事業会計の案として、次のとおり条件を設定しました。一般会計負担金について今後市長部局と協議し、精査します。

#### ア 病院事業収益

基本計画見直し骨子に掲げた病床稼働率95%を基本に病床稼働率を変えた3つのパターン（試算1、試算2、試算3）を設定して試算しています。有料個室は、全病床の30%以内とします。差額ベッド料は、実際何床にするかも含めて検討します。

項目	R4~R7	R8~			R元実績 (参考)
		試算1	試算2	試算3	
許可病床数	199床	180床（一般病床174床、感染症病床6床）			199床
病床稼働率※	90%	95%	90%	85%	90.8%
入院患者数(1日当たり)	177人	168人	160人	151人	179.4人
入院診療単価	39,542円				39,542円
入院収益	2,554百万円	2,424百万円	2,309百万円	2,179百万円	2,596百万円
外来患者数(1日当たり)	370人				370.1人
外来診療単価	15,292円				15,292円
外来収益	1,374百万円				1,375百万円

※感染症病床の病床稼働率は50%としています。

#### イ 病院事業費用

医業費用は、令和3年度当初予算額を基本に試算しています。給与費は、基本計画見直し骨子に掲げたとおり、開院3年後の給与費比率を65%とし、以後、同様として試算しています。西病棟（建物）については、施設の後利用を想定して、新病院移転後も引き続き減価償却を行うものとして試算しています。

項目	R3~R10	R11（開院後3年目）			R元実績 (参考)
		試算1	試算2	試算3	
給与費比率	段階的に引下げ	65%			72.2%
令和2年度実績に対して削減が必要な給与費※	年平均約5千万円~7千万円	4億1千万円	4億8千万円	5億7千万円	

#### ウ 資本的収入

病院建設に係る元利償還金の元金と現病院企業債の償還元金分について一般会計負担金を見込んでいます。そのほか建設工事、医療機器などに対し病院事業において借り入れる病院事業債を、年度計画に合わせて試算しています。

#### エ 資本的支出

建設工事費、起債の元金償還金などの費用を試算しています。西病棟（建物）に係る企業債については、施設の後利用を想定して、新病院移転後も引き続き償還を行うものとして試算しています。

### (4) 事業収支計画の試算結果

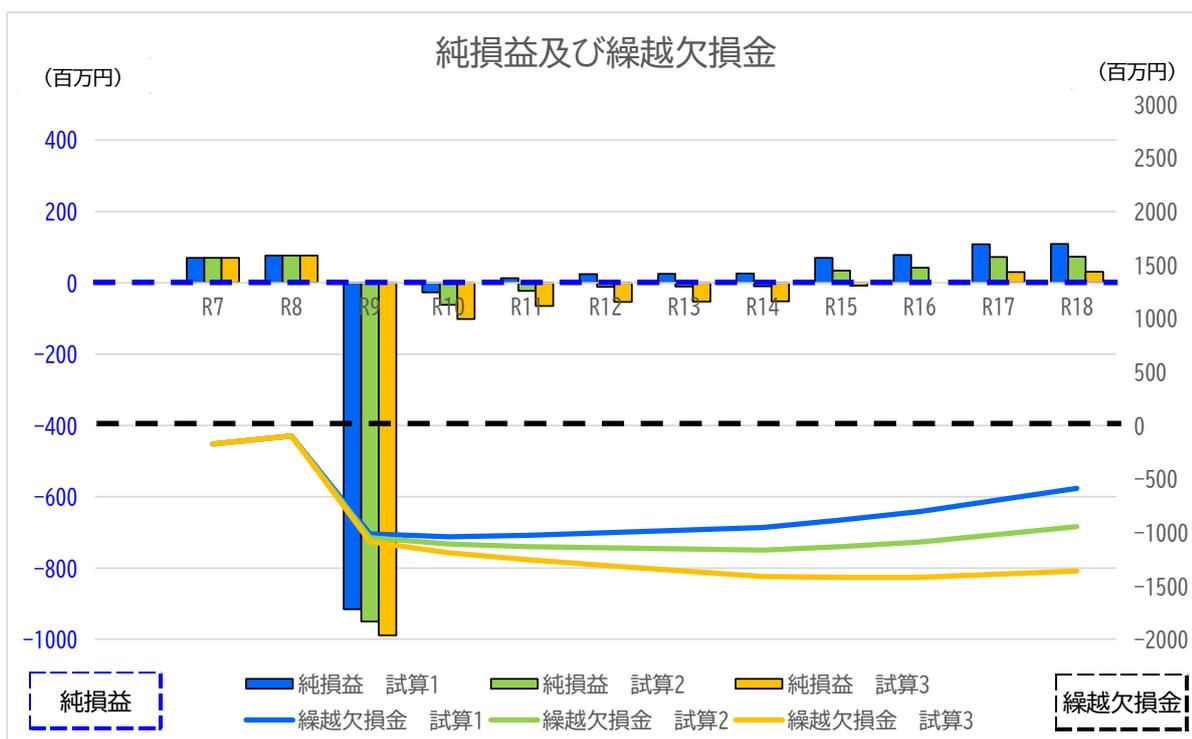
3つのパターン（試算1、試算2、試算3）による試算結果は次のとおりです。

安定した経営を成り立たせるためには、病床稼働率95%、180床規模に最適な人員配置を行うとともに、開院3年後の給与費比率65%の目標を達成する必要があります。加えて、費用の増加を抑えるなど事業費の圧縮にも取り組む必要があります。

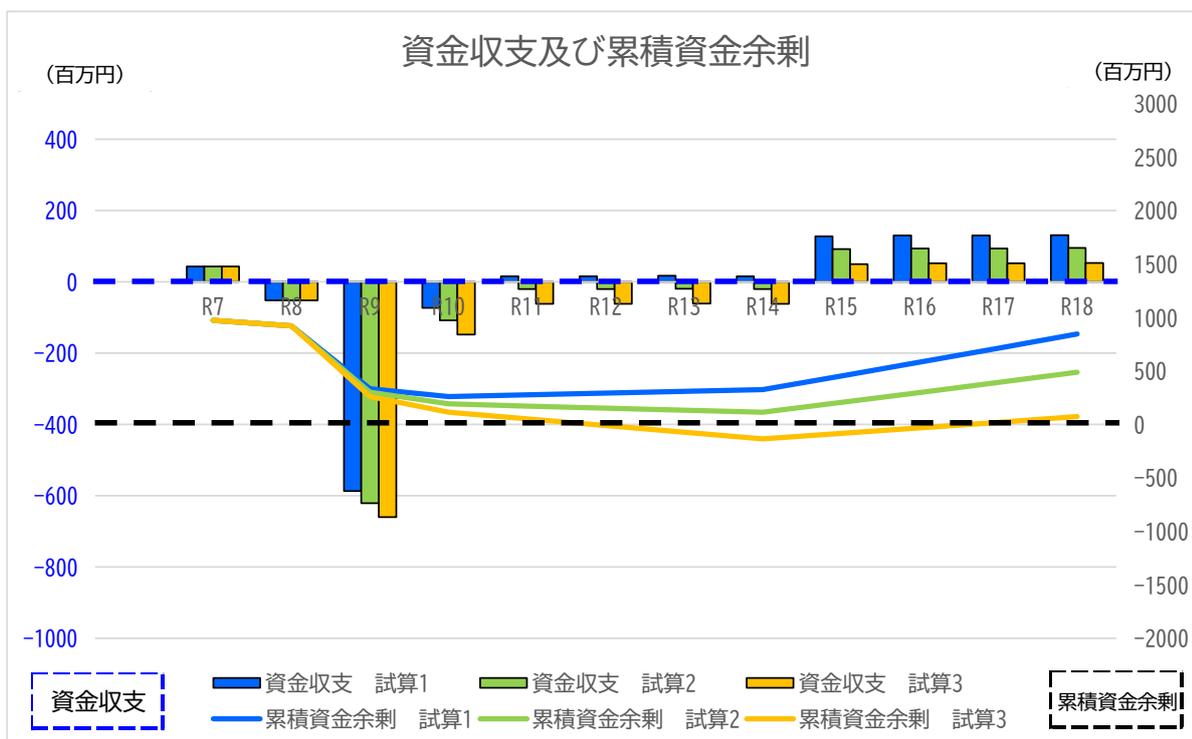
このことから、試算1を本計画における事業収支計画とします。

今後、事業の進捗に併せて事業収支計画を精査していきます。

ア 純損益及び繰越欠損金について



イ 資金収支について



## ウ 試算結果データ

### <試算1>

(単位：百万円)

<収益の収支>		開院	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
項目	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
1 病院事業収益	4,875	4,738	5,531	5,039	5,039	5,030	5,030	5,030	4,935	4,938	4,889	4,889
(1) 医業収益	4,381	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251	4,251
(2) 医業外収益	494	487	833	788	788	779	779	779	684	687	638	638
(3) 特別利益	0	0	447	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 病院事業費用	4,805	4,662	6,447	5,066	5,026	5,006	5,005	5,004	4,865	4,860	4,781	4,780
(1) 医業費用	4,661	4,524	5,004	4,902	4,863	4,844	4,844	4,843	4,707	4,703	4,625	4,625
(2) 医業外費用	144	138	174	164	163	162	161	161	158	157	156	155
(3) 特別損失	0	0	1269	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医業損益	△ 280	△ 273	△ 753	△ 651	△ 612	△ 593	△ 593	△ 592	△ 456	△ 452	△ 374	△ 374
医業収支比率	94%	94%	85%	87%	87%	88%	88%	88%	90%	90%	92%	92%
経常損益	70	76	△ 94	△ 27	13	24	25	26	70	78	108	109
経常収支比率	101%	102%	98%	99%	100%	100%	100%	101%	101%	102%	102%	102%
純損益	70	76	△ 916	△ 27	13	24	25	26	70	78	108	109
繰越利益剰余金	△ 175	△ 99	△ 1015	△ 1,042	△ 1,029	△ 1,005	△ 980	△ 954	△ 884	△ 806	△ 698	△ 589

#### <経営目標>

一般病床稼働率	90%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
給与費比率	69%	68%	67%	66%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%	65%
削減が必要な給与費	△ 159	△ 287	△ 325	△ 363	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406	△ 406

#### <資本の収支>

資本的收入	3501	2278	595	588	495	495	495	594	325	324	324	324
資本の支出	3618	2492	1370	890	751	751	751	851	471	468	468	468
資本の収支	△ 117	△ 214	△ 775	△ 302	△ 256	△ 256	△ 256	△ 257	△ 146	△ 144	△ 144	△ 144

#### <資金収支>

単年度資金余剰	43	△ 52	△ 587	△ 73	16	16	17	16	128	130	130	131
資本の支出	973	921	334	261	277	293	310	326	454	584	714	845

#### <一般会計繰入金(再掲)>

収益的收入	304	302	326	319	318	317	317	317	315	314	313	313
資本的收入	164	164	495	488	395	395	395	394	225	224	224	224
合計	468	466	821	807	713	712	712	711	540	538	537	537

【あ行】

アウトブレイク

病院内で、一定期間に予想以上の頻度で疾病が発生すること

アクシデント

医療行為の中で患者に傷害が及び、既に損害が発生しているもの。不可抗力によるものや自傷行為も含み、医療従事者の過誤の有無を問わない。

アメニティ

療養環境の快適性

安全キャビネット

装置内部の菌や微生物が空気中に漏れることを防ぎ、かつ無菌作業も行える装置のこと。クリーンベンチでは取り扱うことができない病原微生物や遺伝子組換え体を取り扱うことができる。

一次救急

入院治療の必要がなく、外来で対処しうる帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療

医療メディエーション

医療事故が発生した時や患者との間でトラブルが発生した時に、患者と医療者の両者の意見を聞き仲介することによって、双方の対話を促進し問題を解決に導く手法

インアクティブカルテ

通院終了あるいは退院後、相当日数を経過し、現在は来院していないため使用されていないカルテ棚や倉庫などに保管されているカルテ

インシデント

誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの、或いは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったもの

### ウォークイン患者

救急車による搬送ではなく、自力（徒歩または自家用車など）で救急外来を受診する患者

### ウォッシャーディスインフェクター

医療器材の洗浄から乾燥までの一連の工程を自動的に行う熱水消毒機

### オーダーリングシステム

検査・処方などの医療現場の医師によるオーダーを電子化することで、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すシステム

### オーラルフレイル

歯・口の機能の衰えを意味する。歯・口の機能低下から始まる、低栄養・身体機能の低下、社会性の低下、精神性の低下、そして虚弱な状態に陥るという一連のプロセスの中で、虚弱化予防には、初期段階である「歯・口の機能」が重要である。

### オンコール

病院などの医療施設で採用されている勤務体系のひとつ。自宅などの病院外にて待機し、いつでも出勤要請に応えられるよう、連絡の取れる状態にいること

### 【か行】

### 化学療法

病原微生物や癌細胞を化学的に合成された薬品や抗生物質を用いて殺滅・抑制しようとする治療法

### カンファレンス

日々の医療看護の問題点、治療上の問題点について意見を出し合い、解決策を見つけるために行う会議

### 緩和ケア

完全な治癒の望めない患者に対し、生命の持続よりも、その身体的痛みや精神的苦痛を取り除くことに重点をおいた介護・看護。末期癌（がん）患者などに対して行われる緩和医療・介護のこと

## 気送管システム

専用の筒の中に書類などを入れて管の中を圧縮空気若しくは真空圧を利用して輸送する手段

## クックサーブ方式

従来から行われている調理法、加熱後の調理後すぐに提供する調理システム

## クリティカルパス

医療チーム（医師、看護師、コメディカルスタッフ）が、特定の疾患、手術、検査ごとに、共同で実践する治療・検査・看護・処置・指導などを、時間軸に沿ってまとめた治療計画書のこと

## クラウド

インターネット上の複数のサーバを利用して、ソフトウェア、データベースなどのぼう大な資源を活用するサービスのこと。従来のようにクライアントのPCですべて処理するのではなく、インターネットを介してさまざまなサーバにあるリソースを利用することが可能となる。

## クリニカルラダー方式

日本看護協会が提唱する看護師能力開発・評価システムのこと。看護師の看護実践能力を段階的に表し、各段階において期待される能力を示し、到達度によって看護師の能力が示されるシステムである。

## クリーンベンチ

作業対象物に空気中や周囲のちりなどが付着しないように管理された作業台

## コメディカル

医師や歯科医師の指示の下に業務を行う医療従事者

## 【さ行】

## サーベイランス

医療関連感染（院内感染）の発生を防止するために、関連するデータを適時に職員へフィードバックして、日常の対策に役立てる活動のこと

### サブアキュート

在宅や介護施設などにおいて症状の急性増悪した状態のこと

### サルコペニア

加齢により全身の筋肉量と筋力が自然低下し、身体能力が低下した状態

### 三次救急

一次、二次救急では対応が不可能な重篤疾患や多発外傷に対する救急医療。救命救急センターや高度救命救急センターが対応する。

### 10GBASE

最高通信速度が1秒間に10Gbitを通信できる性能のこと

### セカンドオピニオン

医師の診断や治療法が適切か、患者が別の医師に「第二の意見」を求めること

### 【た行】

#### 第二種感染症指定医療機関

都道府県知事が指定する二類感染症、新型インフルエンザなどの感染症に対応する医療機関

### ダムウェーター

検体や薬剤などの荷物を運搬するための小型エレベーターのこと

### 中央配膳方式

病院給食において、病院の厨房でまとめて調理した主食・副食類を盛り付け、配膳車にて各病院に運ぶ配膳方式

### デイルーム

談話室・娯楽室

### 特定入院料

病棟や病室の持つ特有の機能、特定の疾患などに対する入院医療などを評価した入院料

## ドライシステム

床に水を流さずに乾いた状態で調理や洗浄作業を行う方式

## 【な行】

### 中待合方式

待合室と診察室の間に中待合を設ける方式

### 二次救急

入院治療や手術を必要とする重症患者に対応する救急医療

### 二次救急輪番制

休日や夜間に二次救急に対応できる地域の病院が日を決めて順番に担当する制度

## 【は行】

### バイオクリーン手術室

室内に送る空気を高性能のフィルターを通して清浄化し、無菌的、無塵的な環境となっている手術室

### バイオセーフティレベル

世界保健機関（WHO）の指針に従って、4段階に分類される生物学的安全性のレベルのこと。バイオセーフティは、細菌・ウイルスなどの微生物や、微生物がつくり出す毒素などの物質が原因となって、ヒトや他の生物体にもたらされるリスクであるバイオハザード（生物災害）の防止のために行う対策の総称でもある。

### パススルー方式

パススルーキャビネットを利用した払出

### バスベイ

歩道に切込みを入れたような形で設けられる、バスが停車するためのスペース

### パントリー

食料品や食器類を収納・貯蔵する小室（又はスペース）

## ピクトグラム

絵文字のこと。患者の状態をピクトグラムで表示することにより、常日頃は関わりのない職種スタッフや、受け持ち以外の医師や看護師であっても、それを参考にスムーズな対応が行える。

## プライマリーケア

患者の抱える問題の大部分に責任をもって対処できる幅広い臨床能力を有する医師によって提供されるヘルスケアサービス

## フリーアドレス制

医師（又は診療科）によって診察室を限定せず、患者数などの状況に応じて空いている診察室を活用して柔軟かつ効率的に業務を進めること

## フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。適切な治療や予防を行うことで、要介護状態に進むのを防止、あるいは遅延できる可能性がある。

## ポストアキュート

急性期経過後に引き続き入院医療を要する状態のこと

### 【ま行】

## ママフィット

産後の母親に対して、産後の体力低下や体形の崩れなどを調整するエクササイズ

## メディカルフィットネス

予防医学の見地に基づいた運動プログラムを通して、病気の予防や改善をサポートすること

### 【ら行】

## ライフサイクルコスト

製品や構造物などの企画、設計に始まり、竣工、運用を経て、修繕、耐用年数の経過により解体処分するまでを建物の生涯と定義して、その全期間に要する費用を意味したもの。初期建設費であるイニシャルコストと、エネルギー費、保全費、改修、更

新費などのランニングコストにより構成される。

### リカバリー

術後などの患者が回復するまでの経過観察及び処置を行うこと

### レスパイト入院

近親者の冠婚葬祭、介護者の病気、出産、旅行など家族の事情で一時的に在宅介護が困難になった場合に、病院に患者を一時的に入院させること

### ロコモティブシンドローム

身体を動かすのに必要な器官に障害が起こり、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険度が高い諸症状

### 【わ行】

#### ワンウェイ

一方通行のこと

### 【A】

#### ADL

Activities of Daily Living（日常生活動作）の略で、日常生活で必要とする動作をどれだけ自力でできるかを判定するための尺度のこと

### 【B】

#### BIツール

BIはBusiness Intelligenceの略。病院が蓄積するデータ資産を、経営に役立つ情報として有効活用すること。また、収集法・分析法・意思決定法などの電子的技法の総称

### 【C】

#### CDCガイドライン

CDCはCenters for Disease Control and Preventionの略。アメリカ疾病予防管理センターCDCが提唱する感染対策に関するガイドライン

## COPD

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (慢性閉塞性肺疾患)の略で、たばこ煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気

## CPC

Clinico Pathological Conference (臨床病理検討会)の略で、患者の診療に当たっている臨床医と、病理診断を行う病理医が集まり、症例検討を行う会のこと

## 【D】

### DI室

DIはDrug Information (医薬品情報)の略。病院内において医薬品に関する情報を集積、整理し、提供する部屋

### DPC

Diagnosis Procedure Combination の略で、入院患者の病状を基に、処置などの内容に応じて定められた1日当たりの定額の点数から医療費の計算を行う制度

### DWH

Data Ware House の略で、各種活用するデータの保存場所や保存方法、あるいはそのためのシステムのこと

## 【E】

### EOG滅菌

EOGはEthylene Oxide Gas の略。エチレンオキシドを直接流通させることによって微生物を殺滅する方法のこと

## 【H】

### HCU

High Care Unit の略で、集中管理病棟、重症患者病棟で、高度で緊急を要する医療を行うための病室のこと

### HEPAフィルター

HEPAはHigh Efficiency Particulate Air Filter の略。空気中のちりを濾過して清浄化するエアフィルター

## 【I】

### ICD

Infection Control Doctor の略で、ICD制度協議会が、病院感染対策を実践し、感染制御の専門的知識を有する医師

### ICD-10

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）の略で、世界保健機関（WHO）が作成した国際的な疾病分類のこと。ICD-10は1990年に採択された第10版を意味する。

### ICN

Infection Control Nurse の略で、ICD制度協議会が、病院感染対策を実践し、感染制御の専門的知識を有する看護師

### ICT (Infection Control Team)

院内で起こるさまざまな感染症から患者・家族、職員の安全を守るために活動を行うチーム

### ICT (Information and Communications Technology)

情報と通信に関する技術全般のこと。

### ITV設備

Industrial Television の略で、監視カメラを用いて建物内部の重要場所を監視する防犯設備

## 【M】

### ME

Medical Engineer（臨床工学技士）の略で、医師の指示の下に、血液浄化装置、人工心肺装置、人工呼吸器などの生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う医療職

### MR

Medical Representative の略で、医薬情報担当者のこと。薬についての知識や情報を医師や薬剤師に提供する製薬メーカーの営業担当を指す。

## MSW

Medical Social Worker の略で、医療ソーシャルワーカーのこと。保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う。

## 【N】

### NCD登録

National Clinical Database の略で、一般社団法人 National Clinical Database が実施するデータベース事業への登録作業のこと。このデータベースに手術と治療に関する情報、手術や治療の効果・リスク検証するための情報を登録することで、全国の病院の医療の質の向上に役立てられている。

## 【P】

### PACS

Picture Archiving and Communication Systems の略で、医療用画像管理システムのこと。CT、レントゲン装置、MRI、超音波診断装置、内視鏡、眼底カメラなど複数の検査装置から得られたデジタルの医療画像情報を電子データとして一元的に管理し、電子カルテシステムやビューワーから検索・閲覧できるシステムである。

## PTA

Percutaneous Transluminal Angioplasty（経皮的血管形成術）の略で、血管の中に風船のついた管（バルーンカテーテル）を入れ、血管の狭窄や閉塞部でふくらませて、血管を拡張させる治療法のこと。また、金属の管（ステント）を用いて拡張させる方法もある。

## 【R】

### RO水

ROは Reverse Osmosis の略で、採取した水に 0.0001 ミクロンの超微細孔フィルターであるRO膜（逆浸透膜）を通した水のこと。透析治療や中材滅菌などに使用される。

## 【T】

### TDM

Therapeutic Drug Monitoring（治療薬物モニタリング）の略で、治療効果や副作用

に関する因子をモニタリングしながらそれぞれの患者に適した用法・用量を設定すること

## TPN

Total Parenteral Nutrition（中心静脈栄養）の略で、中心静脈まで管を挿入して高カロリー液をゆっくり点滴注入する方法のこと。重度の消化管麻痺や吸収障害など、消化管が機能していない場合に用いる。

## 【V】

## VDT

Visual Display Terminals の略で、長時間にわたってディスプレイ装置を見続けたり、キーボードを用いてデータ入力作業を行ったりすることなどにより引き起こされる、目が乾く、視力が低下するなどの視覚系、肩凝り、手指のしびれなどの骨格筋系、いろいろ、不安、睡眠障害などの精神・神経系の諸症状のこと

---

## 松本市立病院建設基本計画

令和4年3月発行

発行／松本市

編集／松本市病院局 松本市立病院

〒390-1401 長野県松本市波田4417番地180

電話：0263-92-3027 FAX：0263-92-3440

---