

笠岡市新病院基本計画

2023（令和5）年7月

笠 岡 市

笠岡市立市民病院

—基本計画（目次）—

はじめに	3
1 基本計画策定の背景及び必要性	3
2 基本計画の内容及び位置づけ	4
第1章 新病院の概要	4
1 基本理念	4
2 基本方針（果たすべき機能・役割）	4
(1) 地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療）	4
(2) リハビリテーション機能	4
(3) 救急医療	5
(4) 離島医療	5
(5) 小児医療	5
(6) 災害時医療	5
(7) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組	5
3 新病院の診療規模	6
(1) 病床数	6
(2) 診療科目	6
(3) 職員数	7
4 経営形態の見直し	7
5 機能分化・連携強化	7
第2章 部門別基本計画	9
1 新病院整備事業に関する基本事項	9
2 部門別計画	9
(1) 外来部門	9
(2) 患者支援・在宅医療部門	10
(3) 病棟部門	10
(4) 放射線部門	11
(5) 内視鏡部門	11
(6) 薬剤部門	12
(7) リハビリテーション部門	12
(8) 手術部門	13
(9) 臨床検査部門	13
(10) 臨床工学部門	14
(11) 栄養部門	14
(12) 健診部門	14
(13) 管理部門	15
第3章 施設整備計画	17
1 施設整備基本方針	17
2 敷地・建築計画	17
(1) 敷地概要	17

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

(2) 建築概要	18
(3) 建物配置計画	18
3 構造計画	19
4 設備計画	20
第4章 設計・施工発注方式	21
1 設計・施工整備手法の比較	21
2 本事業の特徴を考慮した各整備手法の評価.....	21
第5章 医療機器、医療情報システム整備計画.....	23
1 医療機器整備に係る基本方針	23
(1) 医療機器整備の基本方針	23
(2) 新病院における主な整備機器	23
2 医療情報システム運用に係る基本方針.....	24
(1) 医療情報システム整備の基本方針.....	24
(2) 新病院における主な医療情報システム.....	25
第6章 事業収支計画	27
1 概算事業費	27
2 収支計画	28
第7章 新病院整備スケジュール	29

はじめに

1 基本計画策定の背景及び必要性

笠岡市立市民病院（以下「市民病院」という。）は、昭和8年に町立金浦病院としてスタートし、昭和27年4月の笠岡町と金浦町の合併により笠岡市が誕生すると同時に、「笠岡市立市民病院」に改称し、昭和38年9月に現在地に移転しました。

その後、時代の求めに応じて病床規模や診療科目等を拡大し、昭和56年の増築とともに、病床規模がこれまでで最大の278床となりました。その後、地域の医療機関の整備が進むとともに、人口の減少や医師数の減少を背景として、患者数が減少し、令和3年度からは99床とし現在に至っています。

こうした中で、今後、団塊の世代が75歳を迎える「2025年問題」、少子化による急速な人口減少と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり高齢者人口の割合が最大となる「2040年問題」などの超高齢化社会を迎えます。笠岡市の高齢化率は、約37%であり、市内の独居高齢者は約3千世帯あり、全世帯数の16.3%という割合であります。このような状況の中で、ますます定期的な通院や急な病気などを市内の身近な診療所や病院で治療を受けたいというニーズが増えています。

また、笠岡地区消防組合管内の約9万人圏域人口で、毎年、約4,100件の救急件数が発生していますが、笠岡市内での受入れは笠岡市立市民病院も含めて約37%であり、救急体制面において、笠岡市立市民病院が持つ救急受入れ能力範囲の中で、その役割をしっかりと担っていく必要があります。

さらに、近い将来高い確率で起きる可能性の高い南海トラフ巨大地震に備える必要があります。既存棟は建築してから50年以上、増築した建物も30年以上経過しており、耐震化ができておらず、施設及び設備の老朽化が著しく、給排水管のトラブルなど様々な支障も頻繁に生じており、このような病院では、災害発生時の被災者受け入れの拠点病院としての機能が果たせず、このままでは、患者の命に関わる事態に陥る可能性もあり、現状のまま病院を維持することは困難であると言えます。

このような中、市民の要望を踏まえ、市民病院が将来にわたり地域医療及び地域包括ケアシステムを支える役割と大規模災害時（地震、風水害、感染症など）における拠点的な病院としての使命を果たすとともに、地域の医療機関との連携・機能分化を図りながら地域包括ケアシステムを構築するなど、公立病院の役割を果たしながら、時代に合った病院となる必要があります。

そのため、平成30年度に実施した市民意識調査、市民病院の建替え問題を考える100人市民会議、令和2～3年度に開催した『笠岡市新病院基本構想有識者会議』を経て、とりまとめた『笠岡市新病院基本構想』を策定しました。

本基本計画は、『笠岡市新病院基本構想』に基づき、笠岡市新病院（以下「新病院」という）の担うべき役割や機能等について、笠岡市及び笠岡市立市民病院としての考え方や方向性を具体化した計画を整理したものです。

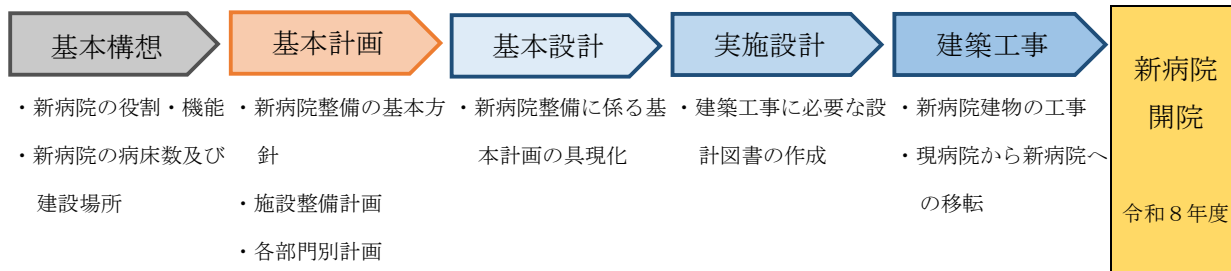


2 基本計画の内容及び位置づけ

本基本計画は、『笠岡市新病院基本構想』を受け、新病院建設事業の実施に向け、新病院整備にあたっての基本方針や、より具体的な施設整備計画、各診療部門の部門計画等を取りまとめました。

今後、本基本計画を踏まえて基本設計・実施設計を行った後、建設工事に着手し、令和8年度中の開院を目指します。

【計画の位置づけと新病院整備事業の全体の流れ】



第1章 新病院の概要

1 基本理念

～市民の皆様から 世代を超えて永続的に 愛され 親しまれ 信頼される病院に～

- 市民病院は、地域の皆様の生命と健康を守るために貢献します。
- 市民病院は、患者様の人権を尊重し、患者様のための開かれた医療を行います。
- 市民病院は、地域の中核病院として、安全で質の高い医療の提供に努めます。

2 基本方針（果たすべき機能・役割）

総合内科・総合診療科を中心とした診療体制を構築し、外来診療及び入院診療に対応します。

一般診療から救急医療まで幅広い診療に対応するため、岡山大学医学部総合内科学と連携するための地域医療に関する寄附講座を継続し、診療体制及び若手医師の指導体制を整備します。

(1) 地域包括ケアシステムでの役割（在宅医療）

地域包括ケアシステムの中で、市民病院の役割としては、地域包括ケア病床及び療養病床を核に、訪問診療・訪問リハビリテーション（以下「訪問リハビリ」という。）など在宅医療を拡充する必要があります。訪問看護ステーションの設置についても検討します。笠岡市内で療養病床は市民病院にしかなく、必要な病床数を維持していきます。

また、市民病院は一人世帯の患者などの受入れや看取りなど「最後の砦」としての機能を果たしていきます。

また、市民病院と笠岡市の健康部門、地域包括支援センターと連携を強化する必要があります。

(2) リハビリテーション機能

高度急性期から在宅復帰へ向けての患者の受入や地域包括ケアシステムの中での役割としてのリハビリテーション機能を強化します。

また、在宅医療の体制強化を図るため、訪問診療の充実と併せて訪問リハビリを拡充していきます。そのため、令和4年1月に常勤のリハビリテーション科の医師を採用し、現在訪問診療及び訪

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

問リハビリを実施しています。さらに充実していくために、今後はスタッフを増員し、島しょ部だけでなく陸地部へのエリア拡大など、訪問リハビリの体制強化を図っていきます。

(3) 救急医療

市民病院は二次救急医療機関として、令和3年度に年間で約1,650人（うち時間外約1,200人）、そのうち救急搬送を約520件（うち時間外約320件）受け入れています。特に休日夜間の救急について、市内の総合病院と共に重要な役割を果たしています。

救急医療は市民にとっての安心安全な機能であるとともに、診療所からの救急患者の受入という連携における重要な機能としても引き続き救急医療体制を整備・維持していきます。

また、高度急性期病院、市内の総合病院や診療所と機能分担や連携を行い、持続可能な救急医療を模索していきます。市民病院は岡山県南西部保健医療圏に属していますが、広島県との県境を越えた福山市の医療機関とも連携を取りながら、救急医療における医療提供体制のさらなる強化を図ります。

また、島しょ部の救急搬送について、笠岡市が救急艇を建造し、笠岡地区消防組合と連携し、笠岡市内陸部と同様の救急医療サービスを受けることができるよう、救急医療体制を強化します。

(4) 離島医療

島しょ部における医療の提供として、現在、有人7島への医療提供に対応しており、そのうち、白石島診療所、真鍋島診療所、六島診療所の3診療所に医師を派遣し、離島医療の一翼を担っています。

今後も、島しょ部に提供する医療の内容について、在宅医療・遠隔地診療（情報通信機器を用いたオンライン診療）を含めて継続していきます。

また、救急艇と連携した、島しょ部の救急医療体制を構築し、島しょ部への医療提供の拡充を図ります。

(5) 小児医療

現在、笠岡市内で小児科を標榜している医療機関は、市民病院も含めて15施設あります。市民病院の特徴は、発達障害や療育関係の診療を行っていることで、倉敷市以西を中心に市外からも多くの方が来院しています。今後も、小児一般診療だけでなく発達障害や療育関係も含めて笠岡市の小児医療を支えていきます。

(6) 災害時医療

市民病院は笠岡市内で災害が起きた時に重要な役割を果たす病院です。今回の新病院整備を機に、水、食料、医薬品などの備蓄と、非常用電源の整備などにより、自然災害に強い病院とします。さらに、災害時には市内の総合病院などの医療機関と連携します。

また、公立病院としての重要な役割は、自然災害だけでなく、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の発生時に地域医療を守る拠点としての機能を維持できる病院にする必要があります。このことについても新病院整備により、新興感染症に対応できる構造、設備にします。

(7) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

現病院においても、新型コロナウイルス感染症対応病床として、休床病棟を活用し、市内外から

の患者の受入に対応してきました。新病院でも新興感染症の拡大時に備え、流行度に応じた段階的な感染対策エリアの拡張が可能な病棟を整備します。

また、新興感染症の感染拡大時において、今回の新型コロナウイルス感染症で行ったように病院間の看護師の相互派遣等柔軟に対応できる体制を維持します。

3 新病院の診療規模

(1) 病床数

新病院において整備すべき病床規模は、現在の病床稼働状況や将来の入院患者数推計、周辺医療機関の整備状況等を考慮し99床とします。

また、公立病院として、新興感染症の感染拡大時等に備え、感染症患者の受入病床を確保し、院内感染を防ぐ病床整備を目指します。

また、将来的な人口の減少等に伴う医療ニーズの減少も見据え、一部病床を介護医療院等へ転換することを考慮し、1床当たり8㎡などの基準を満たす病棟を整備します。

なお、プライバシーへの配慮、病床転換にも対応します。

【病棟構成・病床数】

病棟構成	病床数
一般病棟	60床
一般病床	26床
地域包括ケア病床	34床
療養病棟	39床
合 計	99床

※ 病棟構成は現時点のものであり、今後の国の政策や医療環境の変化を踏まえ、変更する場合があります。

(2) 診療科目

診療科目は、現在標榜する13科を基本とします。

一般診療から救急医療まで幅広い診療に対応するため、岡山大学医学部総合内科学に地域医療に関する寄附講座を継続し、診療体制及び若手医師の指導体制を整備します。

また、市民のニーズが高い皮膚科などについては、大学と連携を取りながら診療体制を維持していきます。

さらに、民間病院などとの医師同士の日当直などの連携により、医師や研修医への指導体制を確保し、働き方改革等への対応を図ります。

想定する診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、小児科、放射線科、リハビリテーション科

(3) 職員数

病院を運営していくためには、医師をはじめとする医療スタッフの確保が必須となります。医師の確保のために、引き続き岡山大学に常勤医師の派遣を依頼していきます。岡山県の地域枠の医師の配置も引き続き要望をしていきます。また、岡山大学医学部総合内科との寄附講座を継続し、岡山大学の研修医及び実習生を積極的に受け入れていきます。さらに、笠岡市独自の制度として医師確保修学資金貸与制度があり、現在それを利用している医学部生が医師免許取得後に市民病院に勤務するよう促します。

その他にも、民間病院との連携を含めた様々な方法により医師の確保に努めていきます。そして、医師特に女性医師が働きやすい環境づくりにも積極的に取り組みます。

医師以外のスタッフでは、看護師の不足が予測されます。今後、看護学校の実習を積極的に受入れるなど看護師確保に取り組みます。

これらの取り組みにより、職員数は、現状の職員数を維持すると共に、さらに新病院開院に向け、在宅医療やリハビリテーション機能等における人員体制の強化を図ります。

また、新病院開院までに、医療従事者のタスクシェア・タスクシフトを推進し、働き方改革等を見据えた適切な人員配置に向けた検討を続けます。

【現病院職種別職員数】

職種	令和5年（2023年） 4月1日時点 職員数
医師（正職員）	7人
看護師（正職員）	45人
医療技術員（正職員）	30人
事務職員（正職員）	5人
看護助手（正職員）	1人
臨時・パート職員	61人
合計	149人

4 経営形態の見直し

現在、市民病院は地方公営企業法（全部適用）で運営しており、開設者は市長で、運営責任者は事業管理者です。現状では黒字となっていますが、将来を見据え、より柔軟に、また働き方改革等医療環境の変化に対応するため、新病院開院・既存病院解体後に指定管理者制度や一般地方独立行政法人等への移行を引き続き検討していきます。

5 機能分化・連携強化

令和2年12月31日現在、岡山県の人口10万人当たりの医師数334.44人に対し、井笠地域は人口10万人当たりの医師数が148.45人と医療サービスが不足しているエリアであり、需要はあっても地域外の医療機関を利用せざるを得ない状況です。住民からの『身近な医療は身近で提供してほしい』というニーズに対応できるよう、笠岡市内で治療できるものについては、できる限り笠岡市内の医療機関で治療を行うことを目標に、市内診療所や市内の総合病院との連

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

携を図り、それぞれの役割を果たすよう努めます。

こうした地域医療を守るという観点、特に入院患者について笠岡市内外の病院及び診療所との連携及び機能分担が必要不可欠であることから、市民病院は現在有している機能を中心に、今後、変化していく医療環境と市民ニーズに対応するため、特に市内の総合病院と協議・連携し、その変化に対応していくことが重要になります。また、病院だけでなく、診療所、介護施設なども同様に協議・連携を進めます。

なお、高度の医療を必要とする患者については、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、福山市民病院など高度急性期の病院と密接に連携し、高度急性期の病院で治療後、回復期となった際に市民病院に入院し治療できるよう、在宅へ向けての機能を持ち、地域を支えていける医療を目指します。

なお、倉敷中央病院とは令和元年6月、福山市民病院とは令和2年10月に「地域医療連携に関する協定」、川崎医科大学附属病院とは令和3年2月に「笠岡市と学校法人川崎学園との包括的な連携協力に関する協定」をそれぞれ笠岡市と締結しており、今後強力な連携を継続していきます。こうした連携を進めていくことで、岡山県南西部保健医療圏としての地域完結的医療を推進します。

また、外科、整形外科及び泌尿器科などの手術については、できる範囲で実施し、地域を支えていける医療を目指します。

【10万人当たり医師数 令和2年12月31日】

	人口	医師数	10万人当たり医師数
笠岡市	46,191	93	201.34
井笠地域	141,466	210	148.45
倉敷地域	556,081	2,001	359.84
岡山県南西部保健医療圏	697,547	2,211	316.97
岡山県	1,880,772	6,290	334.44

出典：令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

第2章 部門別基本計画

1 新病院整備事業に関する基本事項

この度の整備事業では、新病院の基本方針で示す新病院の果たすべき役割・機能を担うための診療機能を整備するだけでなく、医療需要の減少や高齢化、一人暮らしの高齢者の増加、働き手の減少、働き方改革への対応、新たな新興感染症への平時からの取り組みなど、様々な変化に耐えうる中核的な病院への整備を目指します。

2 部門別計画

(1) 外来部門

①機能及び規模の想定

- ・ 想定外来患者数は、180人/日を目標とします。将来的な患者数の増減を踏まえた診察室等を整備します。

②運営計画

○受付、案内、会計機能

- ・ 受付や受診スケジュール説明、会計までの一連の機能を備えた総合受付を設け、患者や病院利用者への対応の充実や利便性の向上に努めます。
- ・ デジタルサイネージ等を活用し、わかりやすい案内表示や院内誘導を実施します。
- ・ 複数診療科の外来診察室の配置に応じ、案内や受付業務を共通化して行うブロック受付と待合スペースの配置を検討します。

○診療機能

- ・ 急性期から在宅医療まで幅広いフェーズに対応し、岡山県南西部保健医療圏を中心とした地域医療を担います。
- ・ 離島医療や在宅医療の充実に向け、オンライン診療や訪問診療を拡充します。
- ・ 新興感染症の流行や医療の高度化等、様々な変化に対応できる診察エリアの整備を目指します。
- ・ 診療内容や診療体制の変化に対応できるよう、診察室は特定の診療科を除き、フリーアドレスによる運用とします。
- ・ 小児科は外来機能の他に、発達障害や療育関係の診療を継続します。

○感染症医療

- ・ 感染症及びその疑い患者と、他の患者の分離を踏まえた動線計画を行います。
- ・ 新興感染症の診察や検査、治療に対応可能な諸室や機能を整備します。

○検査、処置、処方機能

- ・ 検査部門等の中央化等、患者動線に配慮した配置を行います。
- ・ 一般的な処置や点滴、採血等は中央化しつつ、医師等による専門的な処置は診察室で実施する等、処置行為の効率化を図り、スムーズな外来診療を行います。

○救急外来

- ・ 一次～二次救急までを対象とし、救急輪番制に参加します。
- ・ 時間外診察、救急車搬送者の処置等を行います。
- ・ 時間外救急患者に対する処方方は院内処方とします。

(2) 患者支援・在宅医療部門

①機能および規模の想定

- ・患者支援機能(入退院調整、患者相談)及びその機能に関する院内機能(ベッドコントロール)、地域医療、在宅医療(往診や訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等)の窓口を集約配置します。
- ・外来紹介80件/月、入院紹介40件/月を目標とします。
- ・患者相談40件(内、電話相談30件程度)を想定します。

②運営計画

○患者支援機能

- ・入院窓口として、入退院手続きや予定入院患者のアセスメント、入院前説明等を実施します。
- ・患者や家族からの医療福祉相談に対応します。

○ベッドコントロール機能

- ・空床管理や予定入院の調整、緊急入院への対応等、ベッドコントロールを円滑に行います。
- ・転棟時の患者及び患者家族への説明等を行います。

○地域連携

- ・地域の医療機関からの入院や転院依頼及び照合、問い合わせ等、紹介患者の調整に対応します。
- ・自宅への退院、地域の医療機関や介護施設への紹介等、退院支援に対応します。
- ・地域の医療、介護、福祉機関等への渉外業務や連携業務を実施します。

○在宅医療部門(訪問診療や往診、訪問看護、訪問リハビリ)

- ・患者紹介や訪問診療依頼の受付等、窓口業務を実施します。
- ・訪問診療日時の調整等、医師や看護師等のサポート業務を実施します。
- ・患者や家族、地域の医療、介護関係者等からの問い合わせ等に対応します。

(3) 病棟部門

①病棟の種類

病棟・病床区分	病床数	算定を想定する入院料	病床運用・機能
一般病棟	60床		1フロアに配置しスタッフステーションを一体とする
一般病床	26床	一般病棟入院基本料6	・新興感染症拡大時の対応 ・救急患者への対応
地域包括ケア病床	34床	地域包括ケア入院医療管理料1	・高度急性期からの受入 ・在宅復帰支援機能
療養病棟/療養病床	39床	療養病棟入院基本料1	・長期療養を必要とする患者の受入 ・将来的に段階的な病床転換が可能となるようスタッフステーションを間仕切り等により分割できるレイアウト
合計	99床		

②運営計画

- ・業務の効率化やチーム医療を推進するため、最新の医療情報システムの導入等を検討します。
- ・重症患者や高齢者の増加に対応するため、受入体制を強化する等、必要な機能と組織を整

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

備します。

- ・個々の患者の病状やADLに応じた入院医療、患者中心の質の高い医療や看護を提供します。
- ・カンファレンス室の設置や共有エリアの設置等、職員間の交流が活発になるような諸室や動線を確保し、チーム医療を推進します。
- ・患者支援部門と連携し、情報共有を図るとともに、地域の医療機関等からの円滑な受入れ、退院支援を行います。

(4) 放射線部門

①医療機器配置計画

- ・放射線診断に係る主な医療機器は、下記を基本とします。
- ・現況機器の移設や更新、新設等は時期や費用等を含め、継続して検討します。

○放射線部門

エリア	諸室名称	台数	特記事項
画像診断	一般撮影装置	1	
	ポータブル撮影装置	1	
	X線透視撮影装置	1	
	コンピュータ断層撮影 (CT)	1	
	磁気共鳴断層撮影 (MRI)	1	
	骨塩測定装置	1	
	CRコンソール	2	
	遠隔読影PC/レポート管理PC	1/1	
	紹介用メディア作成・取込み	1式	
手術室	移動型外科用X線透視装置	1	
サーバ室	PACSサーバ	1式	

②運営計画

○画像診断機能

- ・患者の迅速かつ正確な判断を行うために必要となる画像検査機器を整備します。
- ・機器の集約や関連部署との連携を推進し、安心安全かつ効率的な運用を目指します。
- ・救急部門と連携し、救急患者への迅速な画像検査を実施します。

(5) 内視鏡部門

①医療機器配置計画

- ・内視鏡に係る主な医療機器は、下記を基本とします。
- ・現況機器の移設や更新、新設等は時期や費用等を含め、継続して検討します。

○内視鏡部門

エリア	諸室名称	台数	特記事項
内視鏡	内視鏡	1	
	内視鏡洗浄	2	

②運営計画

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

- ・上下部消化管内視鏡検査を迅速に実施します。
- ・救急部門と連携し、救急患者への迅速な内視鏡検査を実施します。
- ・内視鏡洗浄管理システムの導入を検討します。

(6) 薬剤部門

①運営計画

○薬剤管理業務

- ・医薬品情報の収集や共有体制を整備し、医薬品の適正使用及び安全管理を行います。

○外来患者への薬剤管理機能

- ・院外処方を基本とし、調剤薬局等との連携を図ることで、ポリファーマシーの防止に寄与します。
- ・薬剤に関する情報発信を行い、薬剤に関する患者の理解や知識向上に努めます。
- ・病院が主催する各疾患予防や健康教室において、薬剤に関する分野を担当し、市民や患者の健康増進に寄与します。

○入院患者への薬剤管理機能

- ・入院薬管理や退院時の薬剤指導、退院先への情報提供等を包括的に実施します。
- ・服薬指導を実施し、患者の理解や知識向上、治療効果を最大限に高める正しい服薬を促します。

○その他

- ・大規模災害に備え、備蓄薬を確保します。

(7) リハビリテーション部門

①構想及び運営計画

- ・急性期から生活期の病状へのアプローチやADLに応じた疾患別リハビリテーション、生活環境に応じた訪問リハビリ等、小児から高齢者まで幅広い年齢層に応じたリハビリテーションを提供します。
- ・安心安全に配慮し、患者自らリハビリテーションに取り組む環境を整備します。
- ・院内のみならず、周辺機関等と連携し、チーム医療や地域医療に貢献します。

②運営計画

○リハビリテーション機能

- ・運動器リハビリテーション (I)、呼吸器リハビリテーション (I)、脳血管疾患等リハビリテーション (I)、がんリハビリテーション、摂食機能療法の提供を目指す。

○入院リハビリテーション

- ・疾患別リハビリテーションを多職種により進めることで、ADL向上や患者の早期退院に寄与します。
- ・開放的なリハビリテーション室を整備するとともに、ベッドサイドでのリハビリの実施等、患者のADLや病状に応じたリハビリテーションを提供します。

○外来リハビリテーション機能

- ・退院直後や発症直後の急性期外来リハビリテーションを提供します。
- ・小児科と連携し、個々の成長や療育環境に応じたリハビリテーションを提供します。

○訪問リハビリ

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

- ・離島や通院困難な患者の自宅等を訪問しリハビリテーションを提供します。
- ・患者のみならず、家族や医療介護従事者等と連携を図ります。
- その他
 - ・笠岡市からの委託事業等、市民の介護予防や健康維持増進に寄与する事業に取り組みます。
 - ・訪問リハビリの拡充やその他介護保険事業の実施を検討します。

(8) 手術部門

①機能及び規模の想定

- ・手術室は1室整備し、現在と同様、一般外科を中心に対応できる範囲で対応します。

②運営計画

○手術室機能

- ・複数の機能へ対応可能な手術室を整備します。
- ・最新の清潔管理の考え方に基づく清潔・不潔動線を適正化し、感染対策を徹底します。
- ・感染防止を主眼とし、厳格な汚染管理による施設・設備及び運営体制の整備を図ります。

○周術期管理機能

- ・担当医による手術前の患者説明や診察及び経過説明等、患者の十分な理解や同意に基づいた医療提供を行うための仕組みを整備します。
- ・手術後のリカバリーは一般病棟内の観察室または重症患者用病室で管理します。

○中央材料部門機能

- ・滅菌器材等の回収、洗浄、滅菌、供給を中央一括で管理します。
- ・洗浄、消毒、滅菌における各種ガイドラインに基づいた運用管理を行います。
- ・器材のセット化を進め、在庫管理・準備・使用後のチェックやその後の滅菌工程までを効率的に行います。
- ・滅菌器材のトレーサビリティシステム等、医療資機材を安全かつ適切に使用できる管理運営方法を検討します。

(9) 臨床検査部門

①運営計画

○検体検査機能

- ・生化学、免疫、輸血、一般等の検体検査機能を確保し、一般入院患者や外来患者、救急患者、手術中患者の緊急検査を実施します。
- ・検査機器の更新や整備を踏まえた動線計画やスペースを確保します。

○生理検査機能

- ・心電図、超音波、脳波、呼吸機能、聴力等の生理検査機能を確保し、一般入院患者や外来患者、救急患者の検査を実施します。

○輸血管理機能

- ・血液製剤を購入、在庫管理、仕様、記録等を実施し、安全で確実な輸血管理を行います。

○微生物検査機能

- ・外部委託を行うことで、高度化や細分化する各種検査に対応します。

○病理検査機能

- ・外部委託を行うことで、高度化や細分化する各種検査に対応します。

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

(10) 臨床工学部門

①運営計画

○医療機器の操作、管理

- ・救急部門、手術部門、病棟等における高度医療機器の操作や運用管理を実施します。
- ・院内スタッフ等へ高度医療機器の操作方法や管理方法の説明や情報提供、研修を実施し、医療安全の向上に努めます。

○中央管理

- ・対象となる医療機器の保守点検や修繕、機器更新等を中央管理し、医療機器の品質管理や安全性の効用に努めます。
- ・新病院開院に向け中央管理する医療機器の拡大を検討します。
- ・対象となる医療機器の貸出返却の管理や効率的な運用を実施します。
- ・院内システム管理を行うことにより、医療機器とのDX化を円滑に行います。

○タスクシェア・タスクシフト

- ・タスクシェア・タスクシフトによる業務の拡大を常に適正かつ安全に実施します。
- ・在宅酸素療法、睡眠治療機器（CPAP）等の導入からフォローアップまでを行います。

(11) 栄養部門

①運営計画

○患者給食機能

- ・HACCP（食品の安全性を確保するための衛生管理手法）の概念に基づく安全で、安心な食事を提供します。
- ・クックサーブ方式を採用し、1回80食（温冷配膳車4台使用）、1日240食の食事を提供します。将来的な人員不足等の課題解決に向け、セントラルキッチン方式へ切り替えることも想定し、継続的に検討します。
- ・患者個々の病状や摂食嚥下機能に応じた食事や、嚥下造影検査等の各種検査食を提供します。
- ・患者の嗜好や季節、郷土に応じた食事を提供し、満足度の高い食事を提供します。

○栄養管理機能

- ・治療や再発防止のための食事や生活習慣改善の支援を通じ、チーム医療や地域医療に貢献します。
- ・病棟や外来等と協力し、入院患者や外来患者へ栄養指導を実施します。
- ・栄養管理を通じ、疾病治療や予防に貢献します。
- ・病院が主催する各疾患予防や健康教室において、栄養や食事に関する分野を担当し、市民や患者の健康増進に寄与します。
- ・管理栄養士の配置がない近隣病院からの依頼に応じ、外来栄養指導依頼の受け入れの実施等、地域連携や貢献に寄与します。

○その他

- ・実習生を受入れ、栄養士の育成に寄与します。

(12) 健診部門

①運営計画

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

○ 健診機能

- ・市民の日常の健康管理や健康寿命の延伸へのサポートとして、人間ドックや各種健康診断を市内の医療機関との連携のもと実施します。
- ・各健保組合等から受託する人間ドック(一般、日帰り)を中心に実施すると共に、病院独自のコースを設定します。また、各種健康診断や特定健康診査、がん検診を実施します。
- ・情報システム整備により、紙カルテ運用を廃止し、業務の効率化を図ります。

○ 主な健診メニュー内容

区分		備考
人間ドック	一般	
	日帰り	
生活習慣病予防検診	一般健診	
	付加健診	
その他オプション健診		<u>腫瘍マーカー</u> 、 <u>頸動脈超音波検査</u> 、 <u>骨塩定量検査</u> 、 <u>ヘリコバクターピロリ抗体検査</u> など

②部門配置要件

- ・受検者に可能な範囲で配慮し、一般患者と待合スペースや動線等を分離します。
- ・検査専用受付、更衣室、待合室、事務室、計測室は健診専用スペースを確保し、その他検査は病院の検査室を利用します。
- ・臨床検査室と隣接又は近接します。
- ・一般撮影検査、内視鏡検査、外科診察室・産婦人科診察室との近接が望ましい。

(13) 管理部門

①運営計画

○ 患者利便機能

- ・患者の安全快適な療養環境として必要な機能、病院利用者への利便性や地域との交流を考慮した機能を確保します。
- ・外来診療表、休診・代診情報、新病院の取り組みなど、広報紙・ホームページ・SNSなどの媒体を利用し、患者目線に立ったタイムリーでわかりやすい情報提供を行います。
- ・来院から帰院までの時間短縮やスムーズな診療実施に向け、予約システムや診察案内表示システム、AI問診等の導入を検討します。

○ 職場環境機能

- ・各職種の役割の明確化や業務負担の平準化による効果的な職種間連携(ワークシェア・タスクシフト)を確保します。
- ・円滑なコミュニケーションの促進、働きやすくやりがいのある職場環境を確保します。
- ・感染症予防や落ち着いた食事環境の確保に配慮した休憩室兼食事スペースを整備します。

○ 医療安全・感染対策管理機能

- ・全職員に対して、医療安全・感染対策管理に関する情報発信とコミュニケーションを促進し、患者及び職員の安全を確保します。
- ・情報システムを活用した医療安全・感染対策管理に関するインシデント、アクシデントの集約・分析システムを整備し、対策検討機能を確保します。

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

○ 経営・運営管理機能

- ・病院施設の運営管理として適切なセキュリティ管理システムを構築します。
- ・平常時から災害時まで病院施設として継続的に運営するために必要な施設維持管理機能を確保します。
- ・職員の時間外勤務や有給休暇などを管理する出退勤記録システムや勤休管理システムを構築し、職員の働き方改革を推進します。

○ 医事機能

- ・自動精算機、再来受付機、外来表示板などを適正数整備し、患者の利便性の強化に努めます。
- ・クレジットカードや電子決済による支払い等、多様な支払い方式に対応します。
- ・料金後払いシステムの導入に向け、電子カルテ等との連動を踏まえたシステムを検討します。
- ・外来受付表や入院申請書など、患者から提出していただく書類や署名などの書類を簡素化し患者の負担を軽減するシステム化を検討します。

○ 物品管理機能

- ・各部署に対して、診療材料、一般材料、消耗品等の安定供給、緊急時のスムーズな対応を行うために、一定量の物品を院内に保管します。
- ・各種リネン類やベッド、マットレスの管理を一括化して行います。リネン類、ベッド、マットレスの搬送・管理については、清潔、不潔の区分などが行えるようにします。
- ・災害発生時や新興感染症発生時に備え、水・食料・医薬品・感染防護具・消毒薬などの備蓄管理を行います。
- ・委託契約、保守契約などについては、実績を踏まえて契約内容を毎年点検・検討します。長期にわたって契約を続けている委託業務については、業者の変更あるいは直営化を検討します。
- ・物品管理システムの導入を検討し、院内在庫の適正管理を行います。

○ 医療情報機能

- ・医療に係る情報システムを統合的に管理するためのセキュリティ管理体制を整備します。
- ・効果的なシステム化により、医療スタッフの働きやすさ、業務効率性を確保します。
- ・患者アメニティにおける情報システム導入を進め、利便性の向上に努めます。
- ・病院内の適切なネットワーク環境を整備し、利便性と診療上の制約とのバランスを確保します。
- ・業務の効率化を図るため、スマートフォンと連動するシステムの構築を検討します。
- ・他病院等との電子カルテの連携を検討します。

○ 施設管理

- ・駐車場の安全な利用管理のための出入口管理設備の導入を検討します。

第3章 施設整備計画

1 施設整備基本方針

新病院の建設は、現敷地で現病院を運用しながら、新病院を建設する「現地建て替え」の手法をとります。既存の運用を妨げることなく、安全に令和8年度内に竣工できるよう整備計画を進めます。

また市の立地適正化計画の見直しと整合を図り、あらたな地域の保健医療の拠点として、さらには、SDGs、脱炭素社会の実現、DXの推進等社会的課題解決へのつながりを意識した、求められる機能・役割を果たせられるような最新の病院を整備できるよう、以下の基本方針を定めます。

①先進性・機能性

- ・機能的で効率的な医療が行えるよう、また環境に配慮した、脱炭素・IT等最新建築・設備技術と運用方法を取り入れた先進的な病院とします。

②快適性

- ・患者・家族・職員等病院を利用するすべての人が快適に過ごせる病院とします。
- ・外来、入院すべての環境での患者プライバシーの確保、アメニティの向上を図ります。
- ・スタッフが働きやすい環境を整備します。

③安全性

- ・安全な医療が行える治療環境を整備します。
- ・外来、入院等すべての環境において感染症を含め災害に強い病院とします。特に市民病院として新興感染症等に対応し、その流行度合いに応じて、柔軟に検査、外来、入院治療を拡張し行えるよう、動線、ゾーニング、設備等を設えます。

④防災性

- ・津波浸水リスクや土砂災害リスクを極力抑える施設計画とするため、新病院建設敷地範囲の盛土を検討し、かつ土砂災害警戒区域を避けた新病院の配置とします。
- ・災害時のインフラ停止に備え、B C P対策を講じます。

⑤経済性

- ・新病院建設時の事業において無理、無駄のない経済的な設計・施設計画とします。
- ・ライフサイクルコストの低減を図ることができる設計・施設計画とします。

⑥持続可能性

- ・将来のニーズの変化にフレキシブルに対応可能な施設計画とします。

⑦包括性

- ・市の医療福祉サービスの拠点として、包括的な医療福祉サービスに資する施設計画とします。

2 敷地・建築計画

(1) 敷地概要

① 岡山県笠岡市笠岡5628番1ほか

② 敷地面積：13,917.62㎡（登記上面積）

※ 新病院建設にあたり、教育会館敷地(5628-21)及び専門学校跡地(5628-22、-40)を加えた範囲を敷地とします。

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

③ 用途地域：

	敷地北側	敷地南側
用途地域	準工業地域	第1種住居専用地域
建蔽率	60%	
容積率	200%	
日影規制	規制なし	水平投影面高さ4m
		5時間、3時間

④ 前面道路幅員

- 北側：国道2号 幅員18m
 東側：市道笠岡162号 幅員8.1m
 西側：市道笠岡160号 幅員5.3m
 南側：市道笠岡163号 幅員5.6m

⑤ ハザードマップ上の留意事項

- ・敷地北西部に一部土砂災害警戒区域がかかっています。
- ・敷地西側及び南側道路に面する部分に0.01m～0.3m、0.3m～1.0mの浸水リスクがあります。

(2) 建築概要

- ・既存南棟を残し管理部門等に改修し、新病院棟と一体的に活用します。

① 新病院棟

- 階数：設計者の提案により設計段階で決定します。
 延床面積：5,760㎡程度
 構造：構造種別・耐震性は設計者提案に基づき設計段階で検討します。
 駐車台数：患者用100台程度

② 管理棟（既存南棟 改修利用）

- 階数：1階
 延床面積：870㎡

(3) 建物配置計画

① 土地利用計画

- ・新病院は土砂災害警戒区域を避けて敷地南東部に配置します。
- ・既存南棟を残し渡り廊下等で新病院棟と接続し、管理部門等としての利用を想定します。
- ・患者用駐車場約100台を優先的に敷地内に確保し、余裕があれば職員用駐車場を適宜確保します。患者用駐車場の1台当たりのスペースは3m×6mとします。
- ・患者用駐車場と職員用駐車場は動線の交錯をさけ、ゾーニングを行います。
- ・駐車場は出入り管理を行います。
- ・将来、駐車場等空地部分の有効活用を図る可能性が残るような土地利用計画とします。
- ・時間外外来入口付近に時間外外来用駐車場を設けます。
- ・公共バスの敷地内乗り入れ及び現状バス停の移転等計画中であるため、設計段階の継続協議とします。
- ・救急車出入口を東側道路または南側道路に面して設けます。

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

- ・ サービス用車両の出入り口を外来患者車両出入口、救急車出入口とは離して設けます。
- ・ 車いす利用者、歩行者が安全に通行できるよう、車両動線との分離を図ります。
- ・ 新病院サービスヤードに業務用車両の駐車スペース数台分を設けます。
- ・ 患者、職員等の憩いの場として中庭の設置を検討します。

【建物配置計画図】



【建物イメージ図 (例)】



※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

② 部門配置計画

- ・病棟は、一般病床26床と地域包括ケア病床34床を1病棟、療養病床39床を1病棟とします。
- ・病室は感染管理とアメニティに配慮し個室を設けます。
- ・病棟のセキュリティ確保、安全な見守り、快適性の確保に配慮します。
- ・外来患者動線が1階で完結するよう、外来部門、各種検査部門、救急部門を1階に配置します。
- ・初めての外来患者にもわかりやすい外来部門配置とします。
- ・感染症疑い患者への対応は、救急部門（救急初療室、診察室）で行い、陽性患者は外来患者動線と交わらない動線で病棟へ案内できる動線を検討します。
- ・極力スタッフ動線と患者動線の分離を図ります。
- ・各部門が連携し安全で迅速な医療が行える機能的なゾーニングとします。

3 構造計画

- ・新病院棟の構造種別（鉄筋コンクリート造、鉄骨造等）及び耐震性については、設計者提案を踏まえて、設計段階で検討します。
- ・構造耐力壁は極力少なく、柱間を広く確保した、平面的な自由度の高い架構計画とします。
- ・経済的な構造計画とします。

4 設備計画

- ・SDGs、脱炭素社会の実現、DXの推進等社会的課題解決へのつながりを意識した先進性の高い設備計画を設計段階で検討します。
- ・創エネルギー設備の活用等環境に配慮した病院となるようZEB（ゼロ・エネルギー・ビル）化の検討を行います。特にランニングコスト低減に配慮します。
- ・災害時における拠点的な病院として機能を果たすため、インフラ途絶時のBCP性能の確保を図ります。特に水、非常用電力、医療ガスについては3日間の自立可能とします。
- ・新興感染症への対応等院内感染対策に特に配慮した設備設計とします。
- ・各室の空調設備については独立して制御できること、故障時の修理、交換時に故障箇所以外の運用に影響を与えないこと等を考慮し、極力1対1の設備方式とします。（例：ヒートポンプエアコン方式の採用等）
- ・安全で使い勝手のよい設備機器・方式を採用します。
- ・故障が少なく、特に重要設備については故障した場合もバックアップができるような冗長性の高い設備方式を検討します。
- ・設備更新のしやすさに配慮した設備計画とします。

第4章 設計・施工発注方式

1 設計・施工整備手法の比較

設計・施工発注方式の比較については、①設計・施工分離発注方式、②E C I方式、③実施設計DB方式、④基本設計DB方式、⑤P F I方式の5つの手法に対し、一般的な比較項目に加え、総務省より令和4年3月29日に公表された「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」に示されている「建設単価の抑制」や「適切な民間事業者の活用」などの留意点も考慮し、A. 事業スケジュールの短縮効果、B. 発注者意向の反映、C. コスト縮減についてのとおり比較を行いました。

【設計・施工発注方式の比較】

設計・施工の発注方式	①設計・施工分離発注方式	②E C I方式	③実施設計DB方式	④基本設計DB方式	⑤P F I方式
概要	設計と施工を分離発注する方式	実施設計から施工者が技術協力者として関与する方式	基本設計後、実施設計と施工を一括発注する方式	設計と施工を一括発注する方式	設計から運営業務一式を1事業者へ長期発注する方式
A. 事業スケジュールの短縮効果	建設会社が技術提案を検討する余地が少ないことから、工事工期の短縮効果が期待できない。	建設会社の技術提案により工事工期の短縮効果が見込める。	建設会社の技術提案により実施設計・工事工期の短縮効果が見込める。	建設会社の技術提案により基本設計・実施設計・工事工期の短縮効果が見込める。	P F I事業者の技術提案により基本設計・実施設計・工事工期の短縮効果が見込める。
B. 発注者意向の反映	同一設計事務所が基本設計・実施設計を行うため、発注者の意見を反映しやすい。	同一設計事務所が基本設計・実施設計を行うため、発注者の意見を反映しやすい。	実施設計以降の発注者意見が反映しにくい性能発注方式であり、品質確保に発注者側の管理能力が求められる。	基本設計以降の発注者意見が反映しにくい性能発注方式であり、品質確保に発注者側の管理能力が求められる。	基本設計以降の発注者意見が反映しにくい性能発注方式であり、品質確保に発注者側の管理能力が求められる。
C. コスト縮減	設計内容が詳細に確定する仕様書発注方式のため、建設会社の技術力を生かしたコスト縮減が行いにくい。	技術協力者の提案を得ながら実施設計を行うため、技術協力者の技術力を生かしたコスト縮減が期待できる。	基本設計をもとに建設会社が技術力を活かして実施設計を行うためコスト縮減が期待できる。	基本設計から建設会社が技術力を活かして設計を行うためコスト縮減が期待できる。	複数業務の関連性や長期の事業期間を考慮することで実現する創意工夫を生かしたコスト縮減が期待できる。

2 本事業の特徴を考慮した各整備手法の評価

本事業で採用する設計・施工の発注方式の検討にあたっては【設計・施工発注方式】に加えて、本事業の特徴を考慮し検討します。

【本事業の特徴】

- 整備地
- ・ ①現敷地内でのスクラップアンドビルド方式による整備であること、
 - ②新病院整備敷地南西部に津波浸水地域(0.01～1m)があること、
 - ③敷地北東部に土砂災害警戒区域があることから、早期に対応策の検証が必要
 - ・ 杭が必要な土地であることから杭納期を踏まえた工期の設定が必要

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

- 開院時期 : ・ 令和8年度中の開院を目指していることから、施工者等からの技術的な工期短縮方法についての助言が必要
- 建築単価 : ・ 新型コロナウイルス感染症やウクライナ情勢等の影響により建築単価等が高騰していることから、開院時期を遵守するためにも早期に工事費の確定が必要

第5章 医療機器、医療情報システム整備計画

1 医療機器整備に係る基本方針

(1) 医療機器整備の基本方針

医療機器の整備にあたっては、病院の診療機能を決定する大きな要素であり、医師をはじめとする医療スタッフ確保の点でも大きな影響を与えます。一方で、新病院建設においては、建設費に次いで大きな初期投資費用が必要となる項目ですが、新病院に必要となる全ての医療機器を新規に調達することは莫大な金額になることから現実的ではありません。そのため、現有医療機器の機能・性能や使用年数等を十分に考慮した上で、現有医療機器の移転を考慮に入れ、医療機器の調達計画を構築するものとします。

また、技術革新が目覚ましい分野でもあり、新病院開院までの数年間で新しい技術開発に留まらず、市場価格も大きく変動することが考えられます。そのため、医療機器整備計画は、開院年度に近い段階で検討した方がより費用対効果が大きな投資が可能となる一方、建築工事に影響する要素が大きい、特に大型放射線機器については着工時期を目的に機器選定が必要となります。

今後、基本設計期間中に既に整備所有している医療機器の、移設の可否判定を行いつつ、現病院段階での更新計画を総合的に考慮した新病院における医療機器整備詳細計画の策定が必須となります。そのため、現時点では、新病院において目指している病院機能を実現するために、整備が必須と思われる主な医療機器を次項目で示します。

(2) 新病院における主な整備機器

部門名	機器名称	整備理由
	各科で使用する医療機器	現在、保有している機器の老朽化への対応
病棟	電動ベッド	現在、保有している機器の老朽化への対応及び高齢者を中心とした療養病床設置による長期入院患者への対応として充実
	特殊浴槽	
	体圧分散マット	
手術部門	手術台	現在、保有している機器の老朽化への対応及び手術機器の充実
	無影灯	
	麻酔器、麻酔器モニター	
	人工呼吸器	
	各種手術機器	
放射線室	一般撮影装置	現在保有している機器の老朽化への対応及び現病院からの移設を含めた検討が必要
	C T	
	M R I	
	<u>X - T V</u>	
	骨塩定量装置	
リハビリ テーション 部門	理学療法機器	リハビリ機器の充実及び保有している機器の老朽化への対応
	作業療法機器	
	言語療法機器	

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

内視鏡部門	内視鏡画像ファイリングシステム	現在保有している機器の老朽化への対応及び現病院からの移設を含めた検討が必要
	上部消化管ビデオスコープ	
	下部消化管ビデオスコープ	
	内視鏡洗浄装置	
薬局	<u>クリーンベンチ</u>	現在保有している機器の老朽化への対応及び現病院からの移設を含めた検討が必要
	<u>安全キャビネット</u>	
	注射薬自動払い出しシステム	
	自動調剤分包機	
	薬用保冷庫	
検査部門	超音波診断装置	現在保有している機器の老朽化への対応
	生理検査機器	
	検体検査機器	
	安全キャビネット	
中央滅菌部門	<u>オートクレーブ</u>	現在保有している機器の老朽化への対応及び現病院からの移設を含めた検討が必要
	<u>E O G滅菌装置</u>	
	洗浄機	

2 医療情報システム運用に係る基本方針

(1) 医療情報システム整備の基本方針

医療情報システムにおいては、必要な機能とセキュリティを確保した上で信頼性と拡張性を備え、経済性に優れたシステムが求められます。

新病院における情報システムの整備方針としては次のとおりです。

① 診療継続を行うためのデータ移行

電子カルテシステム及び各種部門システムともに、現行システムに蓄積されている各種データは可能な限り新病院のシステムに移行し、新病院の開院後も継続した診療ができるようにします。

そのために、診療継続に必要な現行システムに蓄積されているデータ項目を洗い出すとともに、項目ごとに形式・抽出方法・取込方法・移行費用といったデータ移行に必要な要件を分析・検討し、新病院で利用する情報システムで有効活用します。

② 医療動向の変革や将来拡張へ柔軟に対応できるシステムの構築

情報システムの基幹となる電子カルテシステム及び部門システムは、基本的にベンダーが提供する標準パッケージ機能を利用することで、診療報酬改定等の医療動向の変革や将来的なバージョンアップ・機能追加に柔軟に対応できるようにします。

また、医療連携や情報交換等における医療情報の活用を見据えた医療データの標準化（用語、コードセット、標準規格等）においても検討を推進し、医療情報及びシステム間の相互運用性を確保します。

③離島医療、地域連携を見据えたシステムの構築

岡山県南西部保健医療圏の現状及びICTやIoTの技術動向を考慮し、現状の地域連携ネットワークの更新や拡張、島しょ部における遠隔診療等を支援するシステム及び環境整備を行います。

④業務効率化への取り組み

業務負荷の軽減やマンパワーの補完等のため、RPAのさらなる活用や、リレーショナルデータベースの活用、さらに、AIの活用も積極的に検討します。

⑤災害及びシステム障害等の対策

新病院では、災害時、システム障害時であっても医療が継続可能な環境を整備するために、クラウド技術や仮想化技術等の採用を検討します。

また、院内にサーバを設置する場合には、停電時の対応として、サーバ機器関連は停電時にも診療継続が可能な仕組みを構築します。さらに、電子カルテシステムは常時稼働を保つためサーバの可用性を高めるとともに、万が一、サーバ障害があった際にも冗長化等の対策をすることにより診療継続が可能な仕組みを構築します。

⑥ウイルス対策及びセキュリティ対策

医療機関のサイバーセキュリティ対策について、関係各省庁より医療機関等へ注意喚起が発出されております。医療機関を攻撃対象とするサイバー攻撃事案は、近年ますます増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっていることから、新病院におけるサイバーセキュリティ対策の強化は欠かすことはできません。

新病院では遠隔診療等も実施することから、院外との接続やインターネット等への接続が必須であり、利用頻度も多くなることが想定されます。また、院内の無線環境の充実化も検討していくため、情報セキュリティを十分に確保しウイルス対策や外部からの不正アクセス対策等を行い、安全に外部接続や院内無線の利用ができる環境を整備します。

(2) 新病院における主な医療情報システム

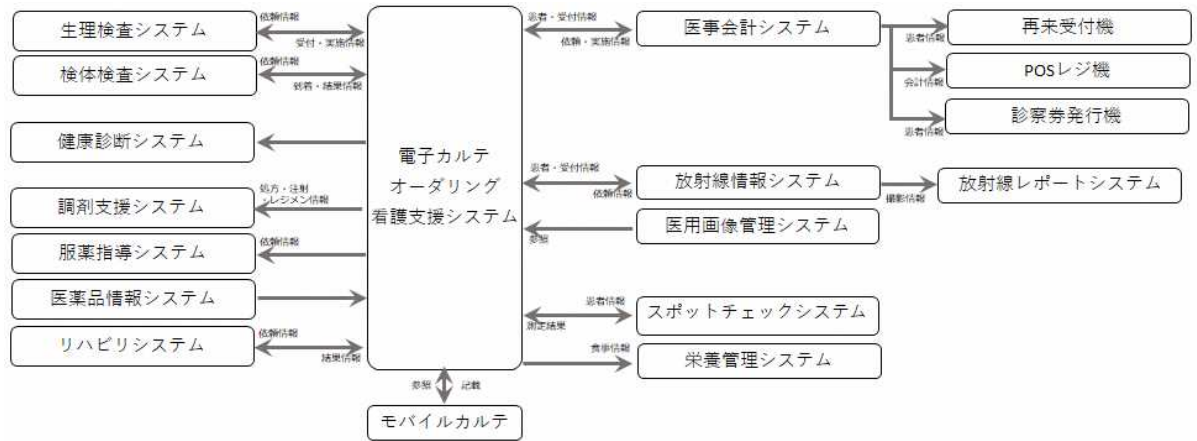
新病院にあたり、導入している情報システムの状況を踏まえ、新病院に導入するシステムを検討していくこととします。

また、新病院では、医師の働き方改革やウィズコロナ時代に対応するための様々なデジタル技術の活用が求められています。これらに対応するため、新たに導入を要するシステムや医療提供サービスの向上に資するシステムの導入なども進めていくこととします。

① 現病院の主な情報システムの導入状況

令和5年4月現在の主な情報システムの導入状況としては、電子カルテシステムやオーダーリングシステム等の基幹システム、部門システムは導入済みです。しかし、一部において情報連携ができていないシステムや、患者案内表示システムなど未導入のシステムもあります。

【現病院 システム構成図】



②新病院の医療機能・規模を考慮し新たに必要となる機能について

新病院では①で整理した基幹システム及び部門システムに加えて規模・機能を考慮し、新たに次のようなシステムや環境等の整備が必要となります。また、現病院における課題が解決できるようなシステム等の整備についても併せて検討を行います。

【新病院の医療機能・規模を考慮した必要な機能】

必要となる機能		概要
患者サービスの向上	患者案内	患者の待ち時間把握及び幅広い年代が活用できるシステム
	院外予約	運用も含め、院外からの予約ができるシステム
	医療費後払い	医療費の後払いを選択することで、診察終了後に会計処理を待つことなく帰宅が可能となるシステム
診療機能の拡充	在宅医療・訪問診療、遠隔診断・診療の支援	院外から院内の診療情報にセキュアにアクセスができるシステム
	ベッドサイドモニターや各種機器の情報の集中管理	生体情報の共有化を図るとともに、電子カルテへの送信が可能となるシステム
業務の効率化	職員間情報共有ツールの整備	ナースコール、業務用スマートフォン、グループウェア、チャット機能等情報共有、災害時の情報共有方法の強化やコミュニケーションの充実化が図れるツール等
	院内の各種情報を利活用	リレーショナルデータベースや、DWHを用いて各種分析が可能となるシステム
	マンパワーの補完に活用できるシステム	AI等の活用を積極的に検討
その他	無線環境の充実化	患者サービス向上、業務効率化
	ウイルス対策等の情報システムセキュリティの強化	情報システムセキュリティの強化による、ウイルス感染や外部からの不正アクセス対策の強化
	サーバのクラウド化	初期費用の縮減・低減だけでなく、長期利用を想定した総費用の縮減・低減を視野に入れた検討

これらのシステム整備、インフラ整備に関しては、今後、新病院整備予算を加味しながら導入可否、システム構成及びシステム整備範囲等の詳細検討を進めます。

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

第6章 事業収支計画

1 概算事業費

新病院整備に係る概算事業費について、総事業費の上限を50億円とします。近年の社会情勢による建築費用の高騰する中、今後も情勢の変化を注視しながら、引き続き事業費の縮減に努めます。

また、各種補助金の活用や、有利な地方債の利用等を検討し、笠岡市及び市民病院の実質的な負担の軽減に努めます。

【新病院整備 概算事業費】

項目	内容	概算事業費
設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理 等	1.6億円
建築工事費	本体工事、改修工事、解体工事、駐車場、外構 等	37.5億円
医療機器等整備費	医療機器・医療情報システム整備費 等	8.0億円
その他	用地取得・移転費 等	2.7億円
計		約49.8億円

【財源内訳】

財源	金額
国（補助金・交付税措置）	19.9億円
補助金（例：都市構造再編集中支援事業費補助金）	10.5億円
地方債の交付税措置（例：病院事業債）	9.4億円
笠岡市	9.3億円
市民病院	20.6億円
計	約49.8億円

2 収支計画

新病院における収支計画は以下のとおりです。

新病院整備による減価償却費負担の増加により開院から5年間は赤字となる年があるものの、コスト削減効果を期待できる整備方式の採用等により経費削減に取り組むとともに、効率的な新病院の整備・持続可能な病院運営に努め、開院6年目を以降は継続して単年度収支黒字を目指します。

【収支計画】

(単位：百万円)

年度 (開院) 項目	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R18	R23
	1年後	2年後	3年後	4年後	5年後	6年後	7年後	10年後	15年後
医業収益	1,598	1,595	1,595	1,595	1,598	1,595	1,595	1,595	1,595
入院収益	1,001	998	998	998	1,001	998	998	998	998
外来収益	432	432	432	432	432	432	432	432	432
その他医業収益	165	165	165	165	165	165	165	165	165
(うち一般会計負担金)	69	69	69	69	69	69	69	69	69
医業外収益	437	437	398	383	391	344	357	356	355
一般会計負担金補助金	416	418	379	364	372	325	338	337	336
その他医業外収益	21	19	19	19	19	19	19	19	19
特別収益	1	1	1	1	1	1	1	1	1
病院事業収益	2,036	2,033	1,994	1,979	1,990	1,940	1,953	1,952	1,951
医業費用	1,869	1,922	1,845	1,858	1,900	1,800	1,762	1,804	1,804
給与費	1,011	1,062	987	1,001	1,043	1,043	1,043	1,043	1,043
材料費	198	198	198	198	198	198	197	198	198
経費	387	383	381	380	380	379	379	379	379
減価償却費	271	277	277	277	277	178	141	182	182
その他	2	2	2	2	2	2	2	2	2
医業外費用	105	109	112	111	110	110	109	105	99
特別損失	8	8	8	8	8	8	8	8	8
病院事業費用	1,982	2,039	1,965	1,977	2,019	1,918	1,879	1,917	1,911
当年度純損益	54	▲6	29	2	▲29	22	74	35	40

※令和8年度中の開院を予定。

第7章 新病院整備スケジュール

現時点の想定スケジュールは以下のとおり、基本計画策定後、設計・建築工事に着手し、令和8年度中の開院を目標に本業務に取り組みます。

ただし、今後検討を進める上で、計画内容の変更や工事の進捗・各事業者選定の状況によっては、変更が生じる場合があります。

【新病院整備スケジュール】

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度
用地取得・測量等	→					
基本設計・実施設計	→					
本体工事・改修工事			→		→	
解体工事					→	
駐車場・外構						→

- 用地取得・測量等 : 令和5年度
- 基本設計・実施設計 : 令和5年度～令和6年度
- 本体工事 : 令和7年度～令和8年度
- 新病院開院 : 令和8年度
- 既存棟改修工事 : 令和9年度
- 既存棟解体工事 : 令和9年度～令和10年度
- 駐車場・外構 : 令和10年度

用語解説

ページ	単語	解説
3	地域包括ケアシステム	重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステム。
3	機能分化	医療機関の役割分担。
4	総合内科	発熱、咳、頭痛、腹痛、腰痛などの一般的な症状のある患者への救急対応を含めた対応、どの診療科を受診すればよいかわからない患者の窓口としての機能、複数の疾患を持つ患者への対応、さらにより専門性の高い治療や検査を必要とする際には専門医と連携することにより、適切な診断、治療を行うこと。
4	寄附講座	外部組織から教育・研究振興のために寄附された資金や人材を活用し、研究教育活動を行うこと。
4	在宅医療	病気や加齢による身体の衰えなどによって、医療機関への通院が困難となった場合に、自宅や高齢者向けの施設などの「生活の場所」に医師や看護師などが訪問して、診察や治療、健康管理などを行うこと。
4	地域包括ケア病床	入院治療後、病状が安定した患者に対して、リハビリや退院支援など効率的かつ密度の高い医療を提供するために厳しい施設基準をクリアし、国から許可を受けた「在宅復帰支援のための病床」のこと。
4	療養病床	病院または診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの。
4	高度急性期	急性期（病気が始まり、病状が不安定かつ緊急性を要する期間）の患者に対し、状態の早期安定に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。例えば、救命救急棟や集中治療室などで提供している医療。
5	二次救急	手術や入院が必要な重症患者に対応する救急医療。
5	療育	障害のある子どもやその可能性がある子どもに対して、一人ひとりの障害特性や発達状況に合わせて、困りごとの解決と将来の自立、社会参加などを目指して行う支援・サポート。
6	介護医療院	要介護高齢者の長期療養・生活のための施設。
6	一般病床	病院又は診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外のもの。
6	働き方改革	雇用形態による待遇の不合理的な格差や長時間労働の是正などにより、誰もが健やかに働ける”働きやすい環境”を作り、生産性を向上させようという取り組みのこと。
7	タスクシェア	医師の業務を複数の職種で分け合う「業務の共同化」のこと。
7	タスクシフト	一定の業務を他者に移管する、あるいは共同実施すること。
7	指定管理者制度	公の施設をノウハウのある民間事業者等に管理してもらう制度のことで、地方自治法第244条の2に定められている公民連携の手法の一つ。
7	一般地方独立行政法人	公共上の見地から地域において確実に実施される必要がある事務・事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ね

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

		では確実な実施を確保できない事務・事業を行う法人で、役員及び職員は公務員ではない非公務員型の法人。
8	地域完結的医療	患者の身近な地域の中で、それぞれの病院や診療所・クリニック等が、その特長を活かしながら役割を分担して、病気の診断や治療、検査、健康相談等を行い、地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を提供していこうというもの。
9	デジタルサイネージ	ディスプレイなどの電子的な表示機器を使って情報を発信するメディア。
9	フェーズ	段階、局面、時期。
9	フリーアドレス	特殊な設備を保有する診療科を除き、診療科毎に診察室を特定しないで、患者数や医師数に応じて診察室を振り分け、診察室を効率的に使用方法。
9	一次救急	入院や手術を伴わない医療。
9	救急輪番制	救急車により直接搬送されてくる、又はかかりつけの診療所など初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するための医療機関を整備している制度
9	院内処方	診察を受けた医療機関の薬局でお薬を受け取ること。
10	ベッドコントロール	病床を効率的に運用するための管理・調整のこと。
10	アセスメント	評価、査定。
10	空床	空きベッド。
10	転棟	病院内で入院患者が別の病棟へ移動することを意味し、疾患や重症度によって、治療目的に合った病棟へ移動する場合に実施される。
10	チーム医療	一人の患者に複数のメディカルスタッフ（医療専門職）が連携して、治療やケアに当たること。
10	医療情報システム	医療機関等のレセプト作成用コンピュータ、電子カルテ、オーダーリングシステム等の医療事務や診療を支援するシステムや、何らかの形で患者の情報を保有するコンピュータ、遠隔で患者の情報を閲覧・取得するコンピュータや携帯端末等のこと。
11	ADL	日常生活動作のことで、日常生活を送るために最低限必要な日常的な動作で「起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排泄・入浴・整容」動作のこと。
11	カンファレンス	主に患者についての問題点の討議、検討、治療方針や看護方針を立て、実践評価を行うこと。
11	CR	コンピューテッドラジオグラフィ。従来のX線フィルムに代わり、輝尽性蛍光体という特殊な蛍光プレートで、X線透過画像を短時間かつ高感度に画像化・デジタル処理し、診断する手法。
11	PACS	Picture Archiving and Communications Systemの略。医療用画像管理システムのことで、CR、CT、MRIといった画像撮影装置（モダリティ）から受信した画像データを保管、閲覧、管理することを目的とする。
12	院外処方	診察を受けた医療機関で処方箋をもらい、調剤薬局で薬を受け取ること。
12	ポリファーマシー	多くの薬を飲んでいることにより、薬の相互作用や飲み間違い・飲み忘れ等により正しく薬を飲めなくなるなどから引き起こされる有害事象のこ

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

		と。
1 2	薬剤指導	入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して患者の薬物療法への認識を向上させること。
1 2	服薬指導	患者に対して処方薬の薬効や副作用などの説明（情報提供）を行うこと。
1 2	運動器リハビリテーション（Ⅰ）	<p>運動器リハビリテーションは運動器に障害を持つ患者を対象に、運動療法、徒手療法（関節可動域訓練や筋力強化、ストレッチなど）や物理療法（温熱、電気など）、装具などを提供し、痛みを減らし、関節可動域（動かせる範囲）の拡大、筋力の強化を図るもの。</p> <p>○運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の人員基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること ・専従の常勤理学療法士又は専従の常勤作業療法士が合わせて4名以上勤務していること <p>○運動器リハビリテーション料（Ⅰ）の設備基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、病院については内法による測定で100平方メートル以上）を有していること。 ・治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。 各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具等
1 2	呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）	<p>運動療法、栄養療法、呼吸訓練、日常生活動作の工夫、酸素療法の調整、排痰法などのほか、病気や薬についての正しい知識の習得などを行うもの。</p> <p>○呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の人員要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器リハビリテーションの経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること ・専従の常勤理学療法士1名を含む常勤理学療法士、常勤作業療法士又は常勤言語聴覚士が合わせて2名以上勤務していること。 <p>○呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の設備要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で45平方メートル以上とする。）を有していること。 ・治療・訓練を行うための以下の器具等を具備していること。 呼吸機能検査機器、血液ガス検査機器等
1 2	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）	<p>脳梗塞、脳出血などを中心とする脳血管障害、又は臥床に伴う廃用症候群を有する方などに対して、機能・能力を維持、改善させ、日常生活の質（QOL）の向上を目的とし、個々の状態に合わせて機能訓練、ADL訓練、歩行訓練などを行うもの。</p> <p>○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の人員基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専任の常勤医師が2名以上勤務していること ・専従の常勤理学療法士が5名以上勤務していること ・専従の常勤作業療法士が3名以上勤務していること ・専従の従事者が合わせて10名以上勤務していること <p>○脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）の設備基準</p>

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

		<ul style="list-style-type: none"> ・治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも、内法による測定で160平方メートル以上）を有していること。 ・必要な施設及び器械・器具として、以下のものを具備していること。 歩行補助具、訓練マット、治療台、砂嚢などの重錘、各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、各種日常生活動作設備等。ただし、言語聴覚療法を行う場合は、聴力検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム等
1 2	がんリハビリテーション	がん患者の生活機能の生活の質(QOL)の改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けた中で、患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させること。
1 2	摂食機能療法	「摂食機能」とは、食べ物を認知することから始まり、食べた物を口腔内に取りこみ、咽頭、食道を経て胃に入るまでの過程のことをいう。アイスマッサージ、口腔の筋機能訓練など食物を使わない間接訓練、息こらえ嚥下や頸部回旋嚥下など食物を実際に飲み込む直接訓練が代表的であるが、嚥下時の体幹姿勢の調整・指導、手に麻痺がある患者への食器の工夫・調整・使用方法指導も含まれる。
1 3	周術期	手術が決定した外来から入院、麻酔・手術、術後回復、退院・社会復帰までの、患者の術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間のこと
1 3	トレーサビリティシステム	手術や処置で使用される医療器材は洗浄、消毒、滅菌という工程を経て各診療部門まで供給されており、各工程で、いつ、どのような方法で、どのような処理が行われたかを適切に管理し、情報を追跡するシステムのこと。
1 3	検体検査	血液や尿のように、患者様の体から取り出した試料（検体）について、そこに含まれる成分や細胞の形や数などを調べる検査。
1 3	生化学	生体内で起こる化学物質と生命現象を研究する学問。
1 3	生理検査	心電図・超音波など患者様の身体を直接調べる検査。
1 3	微生物検査	感染症を引き起こす原因となる微生物を見つけ、微生物に対する薬の効き具合を調べる検査。
1 3	病理検査	患者から採取した臓器・組織・細胞などを顕微鏡で観察し、がんなどの様々な疾病の診断や病態評価を行う検査。
1 4	臨床工学	血液浄化装置、人工心肺装置、人工呼吸器といった生命維持管理装置を安全かつ的確に操作・管理すること。
1 4	D X	Digital Transformation 略。I C Tの浸透が人々の生活をあらゆる面でもより良い方向に変化させること。
1 4	在宅酸素療法	血液中の酸素が不足している方が、自宅など病院以外の場所で、不足している酸素を吸入する治療法で、酸素供給機器を使用して行う。
1 4	C P A P	機械で圧力をかけた空気を鼻から気道（空気の通り道）に送り込み、気道を広げて睡眠中の無呼吸を防止する治療法。
1 4	H A C C P	食品の製造・加工工程で発生する恐れのある危害をあらかじめ分析し、製

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

		造工程のどの段階でどのような対策を講じる必要があるかを定め、これを連続的に監視・記録することで製品の安全を確保する衛生管理の手法。
1 4	クックサーブ方式	病院内で調理を行い、食事を提供する方法。従来から行われている調理法で、加熱等の調理後すぐに提供する調理システム。
1 4	セントラルキッチン方式	院外で調理を行い、複数の施設に対応した食事を大量、安定的に提供するシステム。
1 4	摂食嚥下機能	食べ物を認識してから、口に取り込み、咀嚼し、咽頭・食道を経て胃へ送り込む一連の機能。
1 4	嚥下造影検査	飲み込みの過程や状態を正確に評価するための検査。
1 5	腫瘍マーカー	がんの種類によって特徴的に作られるタンパク質などの物質で、がんの診断の補助や、診断後の経過や治療の効果をみることを目的に行う。
1 5	ヘリコバクターピロリ抗体検査	内視鏡を用いずにピロリ菌の感染の有無を調べる非侵襲的な検査。
1 5	A I	Artificial Intelligence の略。人工知能。コンピューターで、記憶・推論・判断・学習など、人間の知的機能を代行できるようモデル化されたソフトウェア・システム。
1 5	インシデント	重大な事件・事故に発展する可能性を持つ出来事や事件のこと。
1 7	S D G s	Sustainable Development Goals の略。持続可能な開発目標。
1 7	脱炭素社会	地球温暖化の原因となる温室効果ガスの排出量「実質ゼロ」を目指す社会のこと。
1 7	ゾーニング	ある空間を用途に応じて分けること。
1 7	B C P	Business Continuity Plan の略。事業継続計画。自然災害・事故・システムエラーなど通常業務の遂行が困難になる緊急事態が発生した際に、事業の継続や復旧を速やかに遂行するために策定される計画。
1 7	ライフサイクルコスト	建物では計画・設計・施工から、その建物の維持管理、最終的な解体・廃棄までに要する費用の総額。
2 0	構造耐力壁	地震力や風圧力による水平方向の力に対抗することができるように、筋かいを入れ、または鉄筋コンクリート等の耐震壁とした構造体の壁のこと。
2 0	架構計画	建築物を建てる際に、地盤や外力などの諸条件を考慮・想定し、建築物の用途に合う構造や、材料、それらの適切な配置などを選定し、計画すること。
2 0	Z E B (ゼロ・エネルギー・ビル)	Net Zero Energy Building (ネット・ゼロ・エネルギー・ビル) の略。快適な室内環境を実現しながら、建物で消費する年間の一次エネルギーの収支をゼロにすることを目指した建物のこと。
2 0	ヒートポンプエアコン	少ない投入エネルギーで、空気中などから熱をかき集めて、大きな熱エネルギーとして利用する技術を利用したエアコン。
2 1	スクラップアンドビルド	老朽化したり陳腐化したりして物理的または機能的に古くなった建物、設備を廃棄し、最新の施設・設備に置き換えること。
2 3	X-T V	X線TV検査。X線を使用して人体の透視、撮影及び検査をTVモニターで観察しながら行う検査。
2 4	クリーンベンチ	ゴミやホコリ、浮遊微生物などの混入を防ぐために一定の清浄度レベルにな

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

		るように管理された囲いの付いた作業台。
24	安全キャビネット	バイオハザードを封じ込め、安全な作業環境を実現する設備。
24	オートクレーブ	内部を高圧力にすることが可能な耐圧性の装置や容器、あるいはその装置を用いて行う処理のこと。
24	E O G滅菌	エチレンオキサイドガス滅菌とは、酸化エチレンガスを使った滅菌処理のこと。
24	ベンダー	製造元、販売供給元のこと。
24	コードセット	システムが文字を識別するのに使用するビット・パターンの定義。
25	I C T	Information and Communication Technology の略。情報通信技術。
25	I o T	従来インターネットに接続されていなかった様々なモノ（センサー機器、駆動装置（アクチュエーター）、住宅・建物、車、家電製品、電子機器など）が、ネットワークを通じてサーバーやクラウドサービスに接続され、相互に情報交換をする仕組み。
25	R P A	Robotic Process Automation の略。これまで人間のみが対応可能と想定されていた作業、もしくはより高度な作業を、人間に代わって実施できるルールエンジンや AI、機械学習等を含む認知技術を活用して代行・代替する取り組み。
25	リレーショナルデータベース	表形式の複数データを関連付けて使えるようにしたデータベースのこと。
25	クラウド	インターネットなどのネットワーク上でサービスとして提供されている、ハードウェアやソフトウェアを用いたコンピューターの利用形態
25	仮想化	ソフトウェアによって複数のハードウェアを統合し、自由なスペックでハードウェアを再現する技術で、限られた数量の物理リソース（CPU、メモリ、ハードディスク、ネットワーク等）を、実際の数量以上のリソース（論理リソース）が稼働しているかのように見せかけること。
25	可用性	システムが継続して稼働できる能力のこと。
25	冗長化	サーバーやネットワークなどの機器故障や突発的なアクセス集中による負荷急増に備えて、必要とされる設備よりも多めに予備設備を準備しておくことで、不慮の事故や障害が発生しても、サービスを止めずに継続して提供できるようにシステム構築すること。
25	オーダーリングシステム	医師が看護師や薬剤師に行う指示をコンピューターに入力して、すべての部署がその情報を閲覧できることから、迅速かつ正確に伝達できるシステム。
26	セキュア	ウイルス対策、情報やシステムを第三者に不正利用されないための DRM（デジタル著作権管理）や暗号化機能など、安全性が確保された状態。
26	生体情報	生体が発する種々の生理学的・解剖学的情報（たとえば心電、心音、X線の吸収率など）から、生体を調節するために入力する情報。
26	グループウェア	企業内のコミュニケーションを円滑にし、業務効率化を促進するためのソフトウェアのこと。
26	DWH	Data Ware House の略。様々なシステムからデータを集めて整理する、データの「倉庫」。

※本文中の下線については、末尾に用語解説を記載しています。

27	地方債	地方公共団体が財政上必要とする資金を外部から調達することによって負担する債務で、その履行が一会計年度を超えて行われるもの。
----	-----	---