

# 愛媛県立中央病院整備運営事業 要求水準書（案）〔施設整備業務〕に関する質問回

平成19年1月4日から1月19日までに受付けた、「愛媛県立中央病院整備運営事業 要求水準書（案）〔施設整備業務〕」に関する質問への回答を整理して記述してあります。なお、回答は現時点での考え方を示したものです。

## 【第2 要求水準 1 施設整備業務 (1)総論】

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ)	中項目 (ロ-マ)	小項目 (ロ-マ)	質問	回答
001	001	イ	—	—	—	—	—	ランニングコストが最小限、とありますが、ランニングコストは何を指していますか。	光熱水費とともに建物のメンテナンス費用も含めた経費と考えます。
002	001	イ	—	—	—	—	—	大規模改修が容易であること、とありますが、大規模改修の定義を明確にご教示ください。また、大規模改修は事業期間中にどの程度を想定しているのでしょうか？	大規模改修は事業範囲には含まれませんが、事業期間終了後の建物の寿命を考慮した機器、配管等の更新の容易さに配慮を求めます。
003	001	イ	—	—	—	—	—	「ユニバーサルデザインを原則とし」とありますが、ハートビル法に基づく認定を取得する必要はないと考えてよろしいでしょうか？	1号館及び医師公舎はともに床面積が、2,000㎡を超え特別特定建築物となるため、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」の建築物移動等円滑化基準に適合する必要があります。
004	001	イ	—	—	—	—	—	「病院機能評価の最終バージョンをクリアする施設」とありますが、最終バージョンとはどの時点点を想定されているかご教示ください。	提案書の提出時は、その時点での最新バージョンをクリアする提案内容としますが、設計段階までのバージョンアップについては、事業者側で対応して頂きたいと考えております。ただし、大幅な変更を余儀なくされるようなバージョンアップがあった場合には、費用負担は協議事項とします。
005	001	イ	—	—	—	—	—	病院機能評価を取得する場合の院内のマニュアル整備等の費用については県側の負担と理解してよろしいですか。	ご理解のとおりです。
006	001	イ	—	—	—	—	—	病院機能評価の最新バージョンをクリアする施設とありますが、敷地内禁煙と理解し、敷地内での喫煙者への配慮はせずに施設整備業務を行うとの理解で宜しいでしょうか？	現在は全館禁煙であり、敷地内禁煙を含めた今後の受動喫煙防止対策を検討しており、方向が決まりましたら改めてお知らせします。（関連質問 運営業務(1)総論 質問No.012、013参照）
007	001	イ	—	—	—	—	—	病院機能評価の最新バージョンをクリアするとありますが、提案書の提出時点での最新バージョンと考えてよろしいでしょうか。	(質問No.004参照)
008	001	ウ	—	—	—	—	—	参考図の公表時期をお示しください。	入札公告までに行える限り早く公表いたします。
009	001	ウ	—	—	—	—	—	「参考図等における計画案はあくまでも～建替え手順等を制限するものではない。」とありますが、エに示された配置計画に関する記述、外部動線や施設整備の手順等もあくまでも参考とお考えでしょうか？	ご理解のとおりです。
010	001	ウ	—	—	—	—	—	参考図の公表は、いつ頃の予定でしょうか。また、改修のある3号館の図面は、竣工図として存在すると思いますが、早期の公表をいただけないでしょうか。	(質問No.008参照)
011	001	ウ	—	—	—	—	—	「参考図については後日公表予定」とございますが、早めの公表を希望します。公表時期はいつ頃をご予定でしょうか？	(質問No.008参照)
012	001	ウ	—	—	—	—	—	「参考図」にはどのような内容(項目)が、どのレベルまで記載されるのでしょうか。	病院職員の要望等を1/500の各階平面図にしたものですが、動線、や面積などにおいて解決できていない部分、技術的にも十分な検討が行われていない所もあります。あくまで、職員の要望としての構成図とお考えください。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロマ字)	中項目 (ロマ字)	小項目 (ロマ字)	質問	回答
013	001	ウ	—	—	—	—	—	「参考図は、現場の要望などを盛り込んだもの」とありますが、ここでいう「現場」とは「医師、看護師等を含む県立中央病院職員の全て」との理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
014	001	ウ	—	—	—	—	—	「参考図等」とは参考図とそれ以外には何が含まれるのでしょうか。	諸室リスト、諸室概要シート、ステップ図が含まれます。
015	001	ウ	—	—	—	—	—	参考図を含めた参考図等はいつ公表されるのでしょうか。	(質問No.008参照)
016	001	ウ	—	—	—	—	—	「建替えのスキーム」とは何を意味するのでしょうか。「建替え手順」とは異なる意味で用いられているのでしょうか。	「建替え手順」を含めた、建替えのひとつの計画案です。
017	001	エ	—	—	—	—	—	病院敷地から西側市道道路を挟んだ向い側に位置する県立中央病院医師公舎土地を、本事業における本施設用地として、又は、施設整備のための仮設用地として有効利用する提案は可能でしょうか。	前向きに検討しております。
018	001	エ	—	—	—	—	—	本院、救命救急センター棟、東洋医学研究所、健康増進センター、立体駐車場を取り壊すことになっておりますが、地下躯体、基礎も解体することになるのでしょうか。それともその跡に建設される建物に支障がない範囲で一部躯体などは残しても可能なのでしょうか。	本院は地上部分を撤去し、地下躯体部分は解体せずに埋め戻す予定です。2号館跡地は提案される計画案により一部躯体を残す計画も考えられます。健康増進センターは地下を含め撤去の予定です。
019	002	エ	—	—	—	—	—	既存図面の提示をお願いします。また、改修を行う3号館に関しては、構造計算書も提示ください。	既存図面は入札公告までにできる限り早く公表いたします。構造計算書についてもご要望に沿えるよう努力いたします。
020	002	エ	—	—	—	—	—	整備する駐車台数800台の患者用、職員用の内訳を指示ください。	一部を職員用として想定していますが、駐車場の大部分は共用を考えています。開院後の来院者の状況をみながら職員用の台数を調整することを考えており、当初から職員の全てを分離することは考えておりません。
021	002	エ	—	—	—	—	—	駐車場の総台数800台以上の上限値はどの程度お考えでしょうか。	駐車台数の上限値は特段設けておりませんが、維持管理運営における経済性にも配慮のうえ、ご提案をお願いします。
022	002	エ	(ア)	—	—	—	—	9行目以下の留意点は守るべき必須事項ですか？それとも、これらの留意点を考慮しないほうがより良い計画が実現できる場合は、考慮しなくてもよろしいでしょうか？	留意点は参考図を採用する場合のものとお考え頂き、より良いご提案を期待します。
023	002	エ	(ア)	—	—	—	—	職員は主に3号館の職員出入口を利用するとありますが、病院職員の勤務帯別、通勤手段別(車(院内駐車)、公共交通機関、バイク、自転車、徒歩等)人数の概数をご教示下さい。	現在の通勤方法割合は、車37%、公共交通機関10%、バイク11%、自転車33%、徒歩9%程度であり、職員数は平成18年5月26日公表「建替えの基本的な考え方」のP42を参照してください。
024	002	エ	(ア)	—	—	—	—	「主玄関は西側と南側に開く形」とありますが、これは「主玄関は西側と南側の両方に設けること」と同義であるという理解でよろしいでしょうか。	主玄関として最も機能的であり、効率的な案を提案してください。
025	002	エ	(ア)	—	—	—	—	主玄関は西側と南側に2箇所とのことですが、いずれをメインと想定されているかをご教示下さい。	今回計画において主玄関として最も機能的であり、効率的なプランをご提案ください。
026	003	エ	(イ)	—	—	—	—	ステップ1に「医師公舎解体」とありますが、現在の入居者の代替住居の用意は事業範囲外と考えてよろしいですか。	ご理解のとおりです。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ字)	中項目 (ロ-マ字)	小項目 (ロ-マ字)	質問	回答
027	003	エ	(イ)	—	—	—	—	ステップ9に「本院地下埋め戻し」とありますが、本院地下躯体は全てを撤去する必要はないと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
028	003	エ	(ウ)	①	—	—	—	地質調査資料の公表時期をお示ください。	入札公告までにできる限り早く公表いたします。
029	003	エ	(ウ)	①	—	—	—	i)～ix)の調査資料は、後日公表していただける資料の項目でしょうか。	本事業を確実に履行するために必要と思われる調査項目を例示しているものであり、具体内容は事業者にてご判断ください。
030	003	エ	(ウ)	①	—	—	—	「地質調査資料を後日公表予定」とございますが、早めの公表を希望します。公表時期はいつ頃をご予定でしょうか？	(質問No.028参照)
031	003	エ	(ウ)	②	—	—	—	測量資料の公表時期をお示ください。	入札公告までにできる限り早く公表いたします。
032	003	エ	(ウ)	③	—	—	—	地下水位データを公開ください。	入札公告までにお示しいたします。
033	003	エ	(ウ)	③	—	—	—	地下水位水質調査の工事完了後の一定期間とは、どのくらいのスパンをお考えでしょうか。	入札公告までにお示しいたします。
034	004	エ	(ウ)	③	—	—	—	「事業者は工事完了後の一定期間、工事区域並びに周辺地域の地下水、水質を継続的に確認すべく定期的な調査等を実施するもの」となっていますが、どの程度の期間を想定すればよろしいでしょうか。	入札公告までにお示しいたします。
035	004	エ	(ウ)	③	—	—	—	地下水位・水質に係る定期的な調査に関して、「詳細は県と協議」とありますが、当該調査の範囲、頻度、内容については入札公告までに県からお示しいただける、という理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
036	004	エ	(ウ)	④	—	—	—	「上記以外に・・・調査を行う。」とございますが、既存解体工事費見積りのため、既存建物の図面およびアスベスト仕上部位、Ri汚染、PCB含有機器の調査結果をご提示ください。ご提示がない場合は、解体工事後の精算とさせていただきます。	入札公告までにできる限り早く公表いたします。
037	004	エ	(工)	①	A	—	—	1-3号館連絡通路及び仮設プレハブ研修棟は設計業務対象に含まれないのでしょうか。	すべて含みます。
038	004	エ	(工)	①	A	b	—	3号館の竣工図の公表を早急をお願いしたいのですが、如何でしょうか。	入札公告までにできる限り早く公表いたします。
039	004	エ	(工)	①	A	a b	—	設計業務対象となっている「それに伴う事前工事」を具体的にお示ください。	施設整備業務の要求水準書(案)「(5)改修工事その他」をご参照ください。
040	004	エ	(工)	①	B	c	—	設計業務に伴う院内調整業務は事業者ではなく県側で行う範疇であると思われませんか？	各部門ヒアリング等総合図の作成と打合せについては事業者の業務と考えております。
041	005	エ	(工)	①	B	d	—	設計業務に伴う近隣説明資料の作成は事業者が行い、実際の説明は県が行うという理解でよろしいでしょうか。	後日公表予定の事業契約書(案)でお示しいたします。
042	006	エ	(才)	①	A	—	—	新設の欄において仮設プレハブ研修棟は外構施設の付属工作物に含まれるという理解でよろしいでしょうか。	建築物であり、確認申請も必要です。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ)	中項目 (ロ-マ)	小項目 (ロ-マ)	質問	回答
043	006	エ	(オ)	①	A	i	—	「電波障害対策」とありますが、電波障害調査・電波障害対策工事のコストも提案に含める必要があるのでしょうか？	電波障害調査及び電波障害対策工事は事業者の業務範囲です。
044	006	エ	(オ)	①	C	c	—	県への協力が必要な「医療法関係届出等」とは具体的にどのような届出等を想定されていますか。	当該記載の趣旨は医療法関連の各種届出は勿論のこと、保険医療機関としての各種申請、社会保険事務所関連の各種届出等県として申請・届出を行う全ての書類に付随する病院施設の添付図面の作成、申請書類の作成を支援して頂くことを想定しております。 なお、P7-(オ)-①-A-h)にお示しのとおり、建築基準法や消防法等、施設整備に付随する各種申請書類・届出書類については事業者側の責任の下、実施して頂きます。
045	006	エ	(オ)	①	C	c	—	医療法関係届出等についての事業者の業務範囲をお示しください。	(質問No.044参照)
046	007	エ	(オ)	①	C	d	—	インフララインの供給現況図及び供給量のデータ等は早急な公表をお願いしたいのですが、如何でしょうか。	供給現況図については、後日公表予定の既存図面をご参照願います。また、現在の年間利用量は電気約1,500万kWh、ガス約67万m <sup>3</sup> 、水道約26万m <sup>3</sup> です。
047	007	エ	(オ)	②	A	a	—	近隣住民等に対する説明において、県職員等の同行および協力が得られるものと考えてよろしいでしょうか？	(質問No.041参照)
048	007	エ	(オ)	②	A	a	—	近隣住民等に説明する内容は工事概要のみで、その他事業等に関する内容は県が行うという理解でよろしいでしょうか。	(質問No.041参照)
049	007	エ	(オ)	②	A	b	—	苦情処理につきましては、直接工事に関わるもののみを対象とし、本事業の実施に関わることは含まれないという理解でよろしいでしょうか。	後日公表予定の事業契約書(案)でお示いたします。
050	007	エ	(オ)	②	B	c	—	「事業者の責において処理すること」はあくまで建設業務に起因する場合に限定されるという理解でよろしいでしょうか。	後日公表予定の事業契約書(案)でお示いたします。
051	007	エ	(オ)	②	C	a	—	特に解体対象の建物ほど、アスベスト含有の有無・含有量に関するデータが施工計画(工事工程、安全・環境対策、廃棄物処理等)や全体工期に与える影響が大きくなるため、より早期の情報公開が望まれます。アスベスト含有調査実施の有無、未実施の場合に含有調査を事業範囲に含めるか否か、も含めて、アスベストに関するデータ公開はいつ頃を想定されていますでしょうか。	入札公告までに行える限り早く公表いたします。
052	007	エ	(オ)	②	C	b	—	「事業者の責において処理すること」はあくまで建設業務に起因する場合に限定されるという理解でよろしいでしょうか。	後日公表予定の事業契約書(案)でお示いたします。
053	007	エ	(オ)	②	D	a	—	「事業者の負担において行うこと」はあくまで建設業務に起因する場合に限定されるという理解でよろしいでしょうか。	後日公表予定の事業契約書(案)でお示いたします。
054	008	エ	(オ)	②	E	e	—	「本事業とは別に発注される施工上密接に関連する工事」とありますが、右折レーン設置工事以外に想定されている工事はありますか？	そのほか、医療機器の移設工事及び医療情報システムの導入に係るケーブル敷設等も想定されます。
055	008	エ	(オ)	②	G	b	—	工事期間短縮を可能な限り提案するとありますが、その点への配慮についての評価は審査基準に含まれるのでしょうか。	審査基準については後日公表いたします。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
056	009	エ	(オ)	③	D	a	—	病院の全職員に周知させる業務は、県側で行っていただけると理解してよろしいでしょうか。	各部門の総合図打合せ確認作業は図面等の作製から会議の開催まで事業範囲です。
057	009	エ	(オ)	④	A	—	—	モデルルームはどこに設置してもよいと理解してよろしいでしょうか。	仮設プレハブ研修棟に設置することを想定しています。 (関連質問 施設整備業務(4) 附帯施設 質問 No.017参照)
058	009	エ	(オ)	④	A	a	—	モデルルームの制作時期、及び設置期間についてご教示下さい。	基本設計中に作製し、竣工までとします。
059	009	エ	(オ)	④	A	a	—	モデルルームで病院基準病室(1床・4床)、診察室他とありますが、病室、診察室以外の要求される室および数をご指示ください。	病室ではICU1室を追加します。製作する室数は4床室1室、個室1室、ICU1室、診察室1室とします。
060	009	エ	(オ)	④	A	a	—	モデルルームの制作時期と設置場所について、具体的な想定はありますでしょうか。	(質問No.057、058参照)
061	009	エ	(オ)	④	A	a	—	病床基準病室(1床、4床)、診察室他モデルルーム制作を行うとありますが、制作する室の種類はどの時点で確定するでしょうか。	(質問No.059参照)
062	009	エ	(オ)	④	A	a	—	モデルルームの製作について、診療室他、とありますが、“他”とは具体的にどの室を想定されているのでしょうか。見積に必要なためご提示願います。	(質問No.059参照)
063	009	エ	(オ)	④	A	a	—	モデルルームの制作時期はいつ(どの時点)を想定されていますか。	(質問No.058参照)
064	009	エ	(オ)	④	A	a	—	「病院基準病室、診察室他」とございますが、「他」はどの部屋かご指示ください。また、製作するモデルルームは、各1室でよろしいでしょうか。	(質問No.059参照)
065	009	エ	(オ)	④	A	b	—	「その他医療器具類等全てを製作」とございますが、電気設備(器具、給電)、空調設備(給排気口、空調)、衛生設備(器具、給排水)を含みますか。	実際に機能はしなくて構いませんが、モデルルームを作製する目的からアウトレットはすべて実際使用するものを取り付けます。
066	010	エ	(カ)	①	A	—	—	「一般病床300床以上の病院建物」とありますが、300床以上の病床を含む病院建物全体の実績に限定されるか、300床以上の病床を持つ病院の外來棟や中央診療棟などの実績も該当するものとしてよいか、お示しください。	医療施設としての特殊な機能を理解していることが重要と考えておりますので、前段にある300床以上の病床を持つ病院建物全体の設計業務に従事した実績が必要です。
067	010	エ	(カ)	②	B	—	—	一連の病院建設工事が分割発注された場合、分割された一工事契約だけで「平成9年4月1日以降の完成」かつ「一般病床300床以上の病院建物」の条件を満たしていれば、当該一工事契約における工期の3分の2以上を占める監理技術者又は主任技術者としての従事経験によって要件を満たしている、という解釈で宜しいでしょうか。	要求水準書に記載のとおり、300床以上の病院建物において、着工から竣工まで一連の工事において工期の3分の2以上を占める経験を求めています。 したがって、分割発注の一工事の場合、既存建物の増改築・改修工事、病棟・外來棟・放射線棟等の一部分の工事のみの場合は当該要件を満足しません。
068	010	エ	(カ)	③	A	—	—	「各担当監理者をそれぞれ専任で配置し、常駐監理を行うこと」とありますが、工事業務を担うものに非常に高い施工能力が求められていることから、本事業を効率的に推進するため、「常駐監理」とは、工事監理業務を統括する者が常駐していれば、各担当監理者までは常駐は不要と考えてよろしいでしょうか。	工事監理業務を統括される方は建築担当かと思われませんが、医療施設における設備の重要度は他の施設に比較して高く、高度な特殊専門性も多いことから各担当監理者全て常駐を求めます。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
069	010	エ	(カ)	③	A	—	—	本建設業務は、順次解体・改修を繰り返しながら進みますが、監理者が常駐する必要があるのは、解体や、立体駐車場を新設している間は必要なく、1号館新設工事期間中のみと考えてよろしいでしょうか？	1号館着工からグランドオープンまでは常駐の必要があります。それ以前は常駐でなくても構いませんが、業務が円滑に遂行できるように留意頂きたいと考えます。
070	010	エ	(カ)	③	A	—	—	工事監理業務における各担当監理者はいずれも工事期間中常駐するという理解でよろしいでしょうか。	(質問No.069参照)
071	010	エ	(カ)	③	B	—	—	「一般病床300床以上の病院建物」とありますが、300床以上の病床を含む病院建物全体の実績に限定されるか、300床以上の病床を持つ病院の外来棟や中央診療棟などの実績も該当するものとしてよいか、お示ください。	(質問No.066参照)
072	010	エ	(カ)	③	B	—	—	機械、電気の監理者も一般病床300床以上の病院建物の工事監理業務の経験が必要でしょうか？	必要と考えます。
073	010	エ	(カ)	③	B	—	—	機械、電気の監理者には一級建築士の資格は不要と考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
074	011	エ	(キ)	③	—	—	—	病院職員通勤時の、病院へのアプローチの想定についてご教示下さい。	主導入路を含めた全ての導入路を想定しています。
075	012	エ	(ク)	①	G	—	—	清潔ゾーンと不潔ゾーンに二分するという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
076	013	エ	(ク)	②	B	c	—	敷地周辺及び下流側に対する雨水流出抑制の基準値をご教示ください。	基準となるものはありませんが、現病院においては雨水は周辺水路ではなく、直接、下水道に流しています。
077	013	エ	(ク)	②	C	—	—	CASBEEによる環境ラベリングにおいて「A」以上の性能を有する計画としますが、その点への配慮についての評価は審査基準に含まれるのでしょうか。	審査基準については後日公表いたします。
078	013	エ	(ク)	②	D	—	—	補助金の申請について、申請者を県とし、事業者(SPC)が資料作成のうえ申請するという理解でよろしいでしょうか。また、補助金額については、採用されることを想定して提案金額に含めるのでしょうか。その際、補助金が適用されない場合には価格の見直し等が行われるのでしょうか。	前段については、ご理解のとおり、県が補助金を申請し、県が補助を受けることを想定しておりますので、その支援業務が事業範囲になります。なお、補助金を踏まえた提案を提示するかどうかは事業者の判断になります。補助金が適用されない場合でも価格の見直しは行いません。
079	013	エ	(ク)	②	D	—	—	補助金の検討につき言及されておりますが、補助金の導入が可能であってもそれを導入する事は必須要件ではないとの認識で宜しいでしょうか？	補助金については積極的に採用を検討しコストダウンに努めていただきたいと考えていますが、補助金を踏まえた提案を提示するかどうかは事業者の判断になります。
080	013	エ	(ク)	②	D	—	—	(採用に当たっては必要条件から除く)とはどういう意味でしょうか。	(質問No.078、079参照)
081	013	エ	(ケ)	①	—	—	—	1号館の延床面積は、約65,000㎡で計画が求められていますが、「約」の上限と下限の想定をご教示下さい。	レストラン・コンビニなどの利便施設を除き、65,000㎡以下とします。
082	013	エ	(ケ)	①	A	—	—	延床面積の約65000㎡は建築基準法による床面積と考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
083	013	エ	(ケ)	①	A	—	—	1号館延床面積が「約65,000㎡で計画すること」との明記がありますが、面積の上限・下限値をご指示下さい。	(質問No.081参照)

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ字)	中項目 (ロ-マ字)	小項目 (ロ-マ字)	質問	回答
084	013	エ	(ケ)	①	A	—	—	1号館階数において想定される具体的な階数の提示がありますが、どの程度制約がありますか？。また、階数については、施設内容検討により自由に設定してかまわないと考えて宜しいですか。	ご提案に委ねますが、北側近隣への日影の影響についてはご配慮願います。
085	013	エ	(ケ)	①	A	—	—	1号館の階数はあくまで想定であり、確定条件ではないという理解でよろしいでしょうか。	(質問No.084参照)
086	013	エ	(ケ)	①	A	—	—	想定では1号館は地上12階となっておりますが、現地の上空にマイクロ波が通ってれば、そのマイクロ波の種類・高さ・位置について、お示ください。	病院上空にマイクロ波はないと思われませんが、最終的には事業者の責任においてご確認ください。
087	013	エ	(ケ)	①	B	—	—	各階のエレベーターホール、機械室、3階以上のトイレエリア等に関しては改修をしないと考えるとよろしいのでしょうか。	現時点での想定ではご理解のとおりです。 (実施方針 質問No.010参照)
088	014	エ	(ケ)	②	—	—	—	災害拠点病院としてのリスク管理の観点から、最近では、インフラ等の重要設備については地上階あるいは別棟として設置される傾向にありますが、いかがお考えでしょうか。	効率的、機能的提案をお願いします。
089	014	エ	(ケ)	②	—	—	—	記載のある断面構成は、あくまでも想定であり、階数・内容については自由提案ができるものと考えて宜しいですか。	ご理解のとおりです。
090	014	エ	(ケ)	①	C	—	—	医師公舎延床面積が「約3,700㎡で計画すること」との明記がありますが、面積の上限・下限値をご指示下さい。	3,700㎡以下とします。
091	014	エ	(ケ)	②	—	—	—	1号館6階に想定される人工透析施設を利用されるが外来患者数をご指示下さい。	現在、当院の人工透析室においては、週6日(月～土)で月水金3クール、火木土1クール体制で人工透析を実施しており、17年度実績で延べ13,294人の患者を33台で行っていますが、比較的元気な患者は近隣医療機関へ紹介しないと飽和状態が改善されない状況であります。新病院における設置予定台数(慢性40台、重症5台)については、県内の人工透析患者の状況に精通している院内の医師からの意見も参考に検討したものであり、十分な利用が見込まれるものと考えています。
092	014	エ	(ケ)	②	—	—	—	断面構成に記載された内容は確定条件という理解でよろしいでしょうか。	あくまでも想定であり、効率的、機能的なご提案を期待します。
093	015	エ	(ケ)	③	B	a	ii	患者自然治癒力を最大限に引き出す材料の科学的根拠を必要とするのでしょうか？それとも、世間で一般的に認識されているレベルでよいのでしょうか？	患者自然治癒力を最大限に引き出す計画、材料の根拠は一般的な認識で構いませんが、場合によって科学的根拠も併せてお願いします。
094	015	エ	(ケ)	③	B	a	ii	「患者自然治癒力を最大限に引き出す材料、構法」をご例示ください。	ご提案に委ねます。
095	015	エ	(ケ)	③	C	b	i、iii	駐車台数合計800台以上についての内訳(患者用、職員用)をご提示願います。また、患者用・職員用を分離して計画した場合、職員用にも発券機及び精算機の設置が必要ですか。	(質問No.020参照)
096	016	エ	(ケ)	③	C	c	i	駐輪場について「屋根付600台以上とし、バイクと自転車は分離する」とありますが、バイクと自転車の台数内訳の想定はございますか。	運営段階におけるゾーニングにて区分けすることを考えており、構造上の差は特段想定していません。
097	016	エ	(ケ)	③	C	c	i	駐輪場について、バイクと自転車の台数はそれぞれ何台とお考えでしょうか？	現在約620台、うち自転車が約65%、バイク・スクーターが約35%程度を占めております。今後の社会情勢(ノーマイカーデー等)を勘案して頂き、適切なご提案を期待します。

N o	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
098	016	エ	(ケ)	③	C	c	i	バイクと自転車の割合についてのお考えがあれば提示いただきたい。	(質問No.097参照)
099	016	エ	(ケ)	③	C	d	v	緑地率20%以上の根拠をお示ください。	「松山市緑の基本計画」の中で公共公益施設の緑化目標が設定されています。
100	016	エ	(ケ)	③	C	d	v	「緑地率20%以上を目標」とありますが、下限値の制限はありますか。	下限値は特段設定しませんが、20%を目標値とし、運営における効率性・経済性にも配慮したうえで、本施設にとって最適なご提案を期待します。
101	016	エ	(ケ)	③	C	g	ii	柵は敷地全周に設けるとありますが、支障がない範囲で、既存の塀、フェンス等も利用することができるでしょうか。	支障がない範囲で可能です。
102	016	エ	(ケ)	③	C	i	i	想定されているバスのサイズについてお示しいただけますでしょうか。	路線バス(大型を含む)の乗り入れを想定しています。
103	016	エ	(ケ)	③	C	i	i	タクシー・バス乗り場とありますが、路線バスが乗り入れるのでしょうか。また、そうでない場合は、想定されるバスの大きさをご提示下さい。	(質問No.102参照)
104	017	エ	(ケ)	③	C	j	ii	サイン・案内は外国語併記表示とありますが、日本語・英語の2タイプと考えて宜しいですか。英語以外の外国語を併記する必要がある場合はご教示ください。	日本語と英語を考えています。
105	017	エ	(ケ)	③	C	j	ii	外国語併記表示とありますが、「英語」だけを想定すればよろしいでしょうか。	(質問No.104参照)
106	017	エ	(コ)	①	—	—	—	1号館主体構造方式を「免震構造(大臣認定を取得)」とありますが、大臣認定を取得しない免震構造もあります。大臣認定取得が必須ですか。	耐震安全性の確認と経済設計を行うために「免震構造(大臣認定を取得)」としています。告示免震で経済的な設計を行うことができれば告示での設計も可能です。
107	017	エ	(コ)	②	—	—	—	「免震構造(大臣認定を取得)とすること。」とございますが、建築基準法の規定内で大臣認定を必要としない場合もあります。このことと関わらず、大臣認定が必須とのご主旨でしょうか？	(質問No.106参照)
108	017	エ	(コ)	③	F	—	—	耐震レベルの要求性能として、「重要度係数=1.5を考慮する。」とありますが、「考慮する。」の意図されるところをご教示ください。必ずしも1.5にこだわるものではない、という理解でよろしいのでしょうか。	(質問No.109参照)
109	017	エ	(コ)	③	F	—	—	「1号館の耐震レベルの要求性能として、重要度係数=1.5を考慮する。」とあります。新棟は免震建物であり、「官庁施設の総合耐震計画基準及び同解説」(建設大臣官房官庁営繕部監修)及び「建築構造設計基準及び同解説」(国土交通省大臣官房官庁営繕部整備課監修)によれば、免震建物の耐震安全性の分類はI類に相当し、地震応答解析をすることにより、建築物の挙動を詳細に把握できるため、「必要保有耐力の重要度係数による割増にはよらず建築物の変形や塑性化の程度に対する目標値を定めて設計ができる。」としています。免震構造のため、上記基準に従ってよろしいでしょうか。	免震建物であることから告示スペクトルに重要度係数I=1.5を考慮する必要はありません。ただし、告示免震の場合は告示波3波、標準波による振動解析を行い、設計条件の妥当性の検証を行うこと、また、余裕度の検討もを行い、終局限界状態を明確にすることを求めます。
110	017	エ	(コ)	③	F	—	—	耐震レベルの要求性能として、「重要度係数=1.5を考慮する。」とありますが、対象となるのは1号館のみ、という理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。



No	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ字)	中項目 (ロ-マ字)	小項目 (ロ-マ字)	質問	回答
111	018	エ	(サ)	①	—	—	—	インテリジェントホスピタルについての説明がありませんが、その概念としては事項②基本方針の説明が該当するのですか？	概念的にはインテリジェントビル機能をもち多数のコンピュータとネットワークで結び、医療情報システム等と連携しより良い医療を実現することを目指すものです。
112	018	エ	(サ)	①	—	—	—	「インテリジェントホスピタル」を具体的に定義ください。	(質問No.111参照)
113	019	エ	(サ)	③	B	a	—	エネルギーの備蓄の記述は、災害時に対する備蓄という理解でよろしいですか。	ご理解のとおりです。
114	019	エ	(サ)	③	B	a	—	エネルギー備蓄について、補給が可能となる期間を想定し対処するとありますが、提案グループ毎に異なる期間と価格を提案しても、評価に困ると考えますので、期間を例えば3日と指定頂けないでしょうか。	エネルギー備蓄は3日以上とします。
115	019	エ	(サ)	③	E	—	—	「必要とされる飲用水・雑用水を相当期間分確保する」とのことですが、提案グループ毎に異なる期間と価格を提案しても、評価に困ると考えますので、期間を例えば3日と指定頂けないでしょうか。	エネルギー備蓄は3日以上とします。
116	018	エ	(サ)	②	E	—	—	患者の療養環境及び病院職員の労働環境の向上に繋がるような建築設備方式が期待されておりますが、患者は別としましても職員の方々の声をお聞かせ頂く事は可能でしょうか？	検討します。
117	019	エ	(サ)	③	E, F	—	—	「医療機能を維持するため、必要とされる飲料水、雑用水を相当期間分確保する。」となっておりますが、排水放流槽を含めエネルギーの備蓄と同様3日程度を考慮しておけばよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
118	—	—	—	—	—	—	—	施設計画上関連する条例の一覧をお示しください。	入札公告時にお示しします。

【第2 要求水準 1 施設整備業務 (2)建築】

No	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ字)	中項目 (ロ-マ字)	小項目 (ロ-マ字)	質問	回答
001	001	ア	(ア)	②	B	—	—	「個室は282床(うち差額ベッド196床)を想定しているが、より以上に個室を充実させた提案も可能とする」とありますが、個室を増やした場合、差額ベッド数は変更せず196床と考えて宜しいですか。	県の想定より個室が増えた場合には、全病床数の30%以内で差額ベッド室も増やす可能性があります。
002	001	ア	(ア)	②	B	—	—	差額ベッドとなるのは個室の病床と考えてよいのでしょうか。例えば、4床室で差額ベッド対象となる病床は無いと理解してよろしいですか。	ご理解のとおりです。
003	003	ア	(ア)	②	B	—	—	全体の病床の中での個室は282床とありますが、個室を多めにとったほうが良い臓器・疾病群別ユニットあるいは診療科目があればお知らせ下さい。	後日公表予定の参考図でお示しますが、感染症や血液腫瘍科を重視しています。
004	001	ア	(ア)	②	C	—	—	「個別の空間」の定義はどのようにお考えでしょうか？各病床に窓が確保できている、等の要件が必要となるのでしょうか？	(実施方針 質問No.002参照)
005	001	ア	(ア)	③	B	—	—	清潔、不潔の動線分離を行なう、とありますが、不潔の定義をお示ください。	スタンダードプリコーションの考え方によります。
006	001	ア	(ア)	③	C	—	—	将来のヘリポート搬送予定数をお知らせ下さい。	月1～2回程度を想定しています。
007	002	ア	(ア)	④	A	—	—	「書店…検討する」とありますが、書店を設置する場合、書店運営は利便施設運営の一環として事業者が独立採算業務として行うものと考えてよいのでしょうか？	ご理解のとおりですが、コンビニ等の施設と兼ねることは可能です。
008	002	ア	(ア)	④	B	—	—	患者図書室等診療に関する情報提供の場を設置するとありますが、専門知識を持ったスタッフの配置を想定していますでしょうか、ご教示ください	医療等に関する知識を持ったスタッフを配置することは想定しておりません。
009	002	ア	(ア)	④	B	—	—	「患者図書室」については、どの程度のスペースを確保すればよろしいでしょうか。(「別添1諸室リスト(案)」の18,25ページに記載の「図書室」を指すのでしょうか。)また、図書の貸出し等の運営業務についても事業者の業務範囲となるのでしょうか。その場合、資格者の配置等は必要となるのでしょうか。	患者図書室は100㎡程度を考えていますが、諸室リストに記載漏れとなっておりますので追加いたします。 なお、患者図書室の運営については、入札公告までにお示しいたします。
010	002	ア	(ア)	④	B	—	—	「患者図書室等診療に関する情報提供の場を設置する。」とありますが、患者図書室の運営は書籍の購入等を含めて県で行うものと考えてよろしいでしょうか？	ご理解のとおりです。
011	002	ア	(ア)	④	B	—	—	「患者図書室等診療に関する情報提供の場を設置」とありますが、ドクター等が利用する院内図書室の設置の必要性についてご教示ください。	文献検索や自己研鑽等に必要と考えています。
012	002	ア	(ア)	④	C	—	—	「各教室の開催が可能なスペース」については、どの程度のスペースを確保すればよろしいでしょうか。また、教室の開催等については、県側の担当業務という理解でよろしいでしょうか。	母親教室・育児教室、集団栄養指導室用として、79㎡程度を想定しています。諸室リストの管理運営部門をご参照ください。 また、後段についてはご理解のとおりです。
013	002	ア	(ア)	④	C	—	—	「各教室の開催」とありますが、各教室とは具体的にどのような行為・ものを言いますか。また、その教室はどの部屋(諸室リスト)で実施することを想定していますか。	(質問No.012参照)

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロマ字)	中項目 (ロマ字)	小項目 (ロマ字)	質問	回答
014	002	ア	(ア)	③	C	—	—	重要な動線として「放射線科と画像診断部門」が上げられていますが、ここでの「放射線科」とは3ページ参考の1号館階数構成における地階「放射線治療部門」を指すと考えてよろしいですか？	3ページ参考の1階に記載されている外来診療部門の中の放射線科を指します。
015	002	ア	(ア)	④	—	—	—	「患者利便施設」とありますが、利便施設の主たる利用者として「患者をターゲットと考える」という理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
016	002	ア	(ア)	④	A	—	—	「書店、ペーカリー等利便性向上のための他施設についても検討する」とありますが、実際に設置した場合とそうでない場合とで評価に影響をきたすのでしょうか。	審査基準においてお示いたします。
017	002	ア	(ア)	④	C	—	—	「各教室の開催が可能なスペースを確保する」とありますが、室としての体裁を整える必要がありますか。また他のスペースとの兼用でも宜しいでしょうか。	各教室は兼用で差し支えありませんが、スクリーンは必置とします。
018	002	ア	(ア)	④	D	—	—	「駐車台数、駐輪台数の増加を図り」とありますが、それぞれ駐車台数800台以上、駐輪台数600台以上をクリアすれば、確保台数の差異によって評価上の差は生じない、という理解でよろしいでしょうか。	審査基準においてお示いたします。
019	002	ア	(ア)	⑥	—	—	—	「安全に診療、治療に専念できる施設」づくりの要素として、病棟へのバルコニー設置については法令上の設置義務はないと思われませんが、災害時の施設安全上の必要性についてお考えがあればご教示ください。	鳩対策等を考慮しバルコニーの設置は想定しておりませんが、災害時における安全な避難計画の確保については考慮願います。
020	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	「□参考:配置 ※1:1号館」の2階に「レストラン、コンビニなど」とありますが、2階への店舗設置を希望される理由をお教えいただきたい。なお、レストラン、コンビニを1階に設置することは可能でしょうか？	医療機能として1階に必要な機能を優先的に配置した結果です。2号館跡地への配置も含めて、効率的な平面断面計画、動線、医療機能を満足したより良いご提案を期待します。
021	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	「□参考:配置 ※2:3号館」の1階に「職員食堂」とありますが、レストランの中に職員専用スペースを設置しての運営は可能でしょうか？	3号館の職員食堂は既存を利用した計画であり、レストランが2箇所になることが非効率ではありません。一般レストランと職員レストランが完全に分離できれば隣合わせや上下階で厨房の共用等の考え方もあり、より良いご提案をお願いします。
022	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	参考:配置にて1号館2階にレストラン・コンビニ、3号館1階に職員食堂を配置しているのは如何なる根拠によるものでしょうか。	(質問No.020及び021参照)
023	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	1号館階数構成図において、整備病床823床の詳細な内訳が提示されていますが、別添1諸室リストとあわせて確認してもそれぞれの部門を構成する病床の内訳(4床、個室他)が明確ではありません。各階・各部門における病床内訳(4床、個室他)をご提示下さい。	後日公表予定の参考図に、県が現時点で想定する病棟構成をお示します。
024	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	参考:配置のフロア構成表は、入れ替え可能と考えてよいですか。	1号館についてはより効率的、機能的な断面構成を提案してください。3号館のフロア構成は原則固定とお考えください。 ただし、3号館に配置を想定している職員食堂については、職員の利便性や運営上の効率性をご勘案の上、適切な配置をご検討ください。(関連質問No.021参照)
025	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	参考:配置においては1号館4階に医局、3号館5階に医局(研修医)となっておりますが、配置は事業者の自由提案と解釈してよろしいのでしょうか？	(質問No.024参照)
026	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	レストラン・コンビニが2Fに配置されておりますが、特段の理由などありましたらご教示ください。	(質問No.020及び021参照)

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
027	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	□参考:配置 において、研修医宿舎がございませんが、敷地内での計画はないというお考えでよろしいでしょうか？	4号館の地上2階以上の職員宿舎は、研修医宿舎を兼ねています。
028	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	「□参考:配置」はあくまで参考であり確定条件ではないという理解でよろしいでしょうか。	(質問No.024参照)
030	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	レストラン、コンビニは1号館2階へ設置されているが、1階への変更は可能でしょうか。	(質問No.020及び021参照)
031	003	ア	(ア)	参考	—	—	—	レストラン、コンビニを2階に設置しようとする理由をお聞かせいただきたい。	(質問No.020及び021参照)
029	003	ア	(イ)	—	A	—	—	「交通量」は参考値をお示しいただけるという理解でよろしいでしょうか。	要求水準書等をもとに類似病院や先進病院の実績などから十分かつ適切に計画し、ご提案ください。
032	004	ア	(イ)	—	C	—	—	屋上にヘリポートを設置することは、既決事項と考えてよろしいでしょうか？	ご理解のとおりです。
033	004	ア	(イ)	—	D	—	—	「患者が使用しないエレベーターのうち2台を非常用エレベーターと兼用する」とありますが、感染患者搬送に臨時使用される廃棄物用エレベーターを非常用エレベーターとすることは可能でしょうか？	可能です。より効率的、機能的な搬送計画を提案してください。
034	004	ア	(イ)	—	D	—	—	「※搬送対象別昇降機の想定」はあくまで想定であり確定条件ではないという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
035	004	ア	(ウ)	—	A	—	—	小型搬送機設備については、「気送管を想定」との記載がありますが、想定理由をご提示願います。また、「気送管」にこだわらず方式・種別共に自由提案と考えることは可能ですか。	電子カルテにより紙カルテやレントゲンフィルムの搬送がなくなり、搬送の対象は、小さな検体及び臨時・緊急の医薬品等に限られるため、搬送機は緊急、臨時の利用と考え、気送管を想定しております。物品管理計画と共に効率的な搬送計画としてご提案ください。
036	004	イ	(ア)	①	A	—	—	「関連深い診療科を組み合わせたブロック」とありますが、診療科やユニットの組み合わせ方について、具体的なお考えをお示してください。	後日公表する参考図をご参照ください。
037	005	イ	(ア)	①	D	—	—	「共有可能な診察室はフリーアドレス制」となっておりますが、想定されている診療科目がありましたらご教示ください。	ユニット内でのフリーアドレスを想定しています。
038	005	イ	(ア)	①	E	—	—	1号館1階・2階に外来診療部門が想定されていますが、中央処置室、中央採血・採尿室は、各フロア一別に設置する必要があるのでしょうか？検査部門一般検査室のフロアにのみ設置すればよいのでしょうか？	後日公表する参考図をご参照ください。
039	005	イ	(ア)	①	G	—	—	「患者のプライバシーに配慮した呼び出し方式」とありますが、施設整備の観点から留意すべき点を具体的にお示してください。	呼び出し設備の設置及びシステムの構築は県側で行いますので、これに対応した設計をお願いします。
040	005	イ	(ア)	②	—	—	—	「コンサート等の催し物」について想定されている種類(音楽ジャンル)・規模はありますか。	ボランティアとしての開催を想定しているので想定種類、規模はありませんが、医療施設として適切と判断できれば今のところ制限することはありません。
041	005	イ	(ア)	②	—	—	—	各ブロックに設けられるスタッフ休憩室は、事業者側の業務担当者等も病院職員と一緒に利用可能と理解して宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。
042	006	イ	(イ)	①	A	a	—	4床室における差額病床はどの程度確保する予定ですか？	4床室に差額病床は想定しておりません。
043	006	イ	(イ)	①	A	a	iii	「差額個室は病床数の30%以下」は厳守ですか。	国の基準が改正されない限りにおいては、30%を超えることはできません。
044	006	イ	(イ)	①	A	b	—	表中のクラス表示は清浄度と解しますが、その具体的な性能をご教示下さい。	日本医療福祉設備協会の「病院空調設備の設計・管理指針」に準拠しています。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
045	006	イ	(イ)	②	A	b	—	現段階で想定されている病棟入口のセキュリティレベルをお教えいただけますでしょうか？ (機械警備、IDカード、病棟訪問カード等による方式、警備員／医療事務スタッフ／看護師等による人的警備、等)	IDカード兼用の非接触型ICカードを想定していますが、現代社会の多様化するニーズに合ったセキュリティを求めます。
046	006	イ	(イ)	②	A	b	—	セキュリティのレベルとして、不審者の侵入を防ぐ、出入りの人間の自動的記録(監視カメラ)などありますが、どの程度のセキュリティレベルをお考えですか？	(質問No.045参照)
047	006	イ	(イ)	①	A	b	—	全般にわたりクラスⅠやⅡとの表現が御座いますが、清浄度クラスの基準となるのは、日本医療福祉設備協会における規格に基づくものでしょうか。	ご理解のとおりです。(関連質問No.044参照)
048	006	イ	(イ)	①	A	c	i	「スタッフステーションに隣接して処置・観察室を設ける」とありますが、処置・観察室は病床数823床には含まないという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
049	006	イ	(イ)	②	B	—	—	配置デザイン:4床室:従来型「個室的多床室」は、各ベッドに窓を配するため建物形状が複雑になりがちで、「フレキシビリティの確保」と相容れないように思われます。今回の「個室的多床室」の定義は、書かれているように、「各ベッドが個別の空間をもてる」ことであり、必ずしも各ベッドに窓を配することではないと考えた上で、従来の定義を超えて提案しても良いですか。	(質問No.004参照)
050	006	イ	(イ)	②	B	—	—	備品は最低限の目安と考え、記載されているもの以外を提案することも可能ですか。	可能です。
051	006	イ	(イ)	②	B	—	—	個室の特別室と一般個室の設置割合の想定をご教示下さい。また、個室のグレードは特別室とそれ以外の個室の2つだけでしょうか？	個室は282床を想定していますが、そのうち特別室は2室です。また、個室の種類としては、特別室とそれ以外の個室の2種類です。
052	006	イ	(イ)	②	B	—	—	表中に「特別室」とありますが、別添1:諸室リストには、特別室の室数等の要求がございます。特別室の有無も含めての室数・規模・配置については、提案による判断でよろしいですか？あるいは、室数等の要求事項がございましたらご提示ください。	特別室は2室とし、1室当り4床室分の面積を想定しています。後日公表予定の参考図をご参照ください。
053	007	イ	(ウ)	①	B	—	—	「小児外来を近接させて配置し、効率的な運用を可能とする」とありますが、具他的な運用をお教えください。	救急日に小児外来患者が比較的多いため動線を考慮した結果です。
054	007	イ	(ウ)	②	A	b	—	救急輪番時の患者数がかなり多いようですが、待合スペース検討のため、時間帯別の来院患者数(できれば付き添い者数の概算も)をお教えいただけませんか。	平日輪番日(夜間)の平均的患者数割合は17:00～21:00が3割、21:00～1:00が4割、1:00～5:00が2割、5:00～8:30が1割程度です。なお、付き添い者数については把握できておりません。(関連質問 運営業務(1)総論 質問No.011参照)
055	007	イ	(ウ)	②	C	—	—	新生児用救急車は1台と考えてよろしいでしょうか。	新生児用救急車1台、一般用救急車1台を予定しております。
056	007	イ	(エ)	①	A	—	—	LDRは病室ではないと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
057	008	イ	(エ)	①	B	—	—	立会い分娩など様々なケースが考えられますが、それぞれの場合において想定される脅威を教えてください。特に新生児に対して危惧されている脅威などありましたら、お教えください。 例)新生児室:外部侵入者→新生児、誘拐、傷害。後方病棟:外部侵入者→貴重品:窃盗、等々	最も危惧されるのは新生児の誘拐です。
058	008	イ	(エ)	②	A	b	—	クラスⅡとありますが、JIS規格上と考えて宜しいのでしょうか。	(質問No.044参照)

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロマ字)	中項目 (ロマ字)	小項目 (ロマ字)	質問	回答
059	008	イ	(エ)	②	B	b	—	「家族面会室を設ける」という表記とともに「家族面会はデイルームを利用する」という表記がありますが、家族面会室とデイルームの利用・棲み分けについてどのように考えれば宜しいでしょうか。	新生児部門は家族面会室でのモニター面会を、また、産科部門はデイルームでの面会を想定しています。 要求水準書(案)を修正いたします。
060	008	イ	(エ)	②	C	a	—	フォントと文字サイズがここだけ違うのは、特段に留意すべき項目だからでしょうか。	表示誤りですので修正いたします。
061	009	イ	(オ)	①	B	—	—	回収廊下方式とありますが、これは必須条件なのでしょうか。	回収廊下方式を基本としておりますが、清潔ホール型も含め、より良いご提案を期待しております。ただし、中央ホール型については現在考えておりません。要求水準書を変更する予定です。
062	009	イ	(オ)	①	B	—	—	「回収廊下方式」とありますが、運用方法を含めた総合的な検討の中で、よりよい方式がある場合、当該代替方式を提案させていただくことは可能でしょうか？	(質問No.061参照)
063	009	イ	(オ)	①	B	—	—	「回収廊下方式とする。」とございますが、多くのスペースを要するために、最近の設計物件では採用を取止めている例も多くあります。回収廊下方式の採用は要求条件でしょうか。	(質問No.061参照)
064	009	イ	(オ)	①	D	—	—	手術室構成が示されていますが、手術予定件数、手術内容をお教えてください。	平成17年度の手術・分娩件数は7,877件であり、このうち、外科が2,175件、眼科が1,740件となっています。新病院では8,200件程度を想定しています。
065	009	イ	(オ)	①	D	—	—	表中の清浄度の具体的な性能をご教示下さい。	(質問No.044参照)
066	010	イ	(オ)	②	B	a	iii	「画像処理室に画像読み取り装置を設置(共用で2箇所以上設置)」とありますが、これは「画像処理室を2箇所以上設置する」との理解でよろしいですか？その場合、11ページの(カ)ICU部門の②-B-aの表中の画像処理室を「1フロアに1箇所設置。手術部と共用」とありますが、手術+ICU階で合計2箇所以上あればよいとの判断でよろしいですか？	ご理解のとおりです。手術部門とICU部門は同一フロアに配置し、このフロアに2箇所以上設置することを求めます。
067	010	イ	(オ)	②	B	b	iii	「入口扉は十分な巾を確保すること。」とございますが、W1500以上あればよろしいでしょうか？	部屋の使用目的によって異なりますので、後日公表する概要シートをご参照ください。
068	010	イ	(オ)	②	B	c	—	表中のクラス表示は清浄度と解しますが、その具体的な性能をご教示下さい。	(質問No.044参照)
069	010	イ	(オ)	②	B	c	—	入口ホールで患者の乗せ替の設定になってますが、提案により変更は可能でしょうか。	手術室まで、病室のベッドやストレッチャー又は車椅子で搬送する予定です。
070	010	イ	(オ)	②	C	—	—	患者さんの手術室への入室時及び退室時の乗せ換えはどこで行う想定でしょうか？	(質問No.069参照)
071	011	イ	(カ)	②	B	a	—	検査スペースのうち、救命HCUのみ独立させる理由をご教示ください。	検査スペースは、ICUやHCUの配置によって変わりますので、動線を考慮して自由にご提案ください。
072	013	イ	(ク)	②	C	a	—	掲載の表の数値(室数)には、1号館のMRI予備室1室、血管連続撮影装置予備室1室、CT予備室1室が含まれているものと考えて宜しいですか。	ご理解のとおりです。
073	013	イ	(ク)	②	C	a	ii	「3号館のMRIの機器更新のタイミング等を考慮し」とありますが、提案においては、3号館地下1階の機能は、現状プランそのまま維持されるところと考えてよろしいでしょうか？	現時点ではご理解のとおりです。
074	013	イ	(ク)	②	C	a	iii	「血管連続撮影装置予備室(1室)及びCT予備室(1室)〔初療室を想定〕」とありますが、これは要求水準書別添1:諸室リスト(案)ウ 救命救急センター その他 にある「初療室(1)」のことと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。

№	ページ	大項目 (かか)	小項目 (かか)	番号○	大項目 (ロ-マ字)	中項目 (ロ-マ字)	小項目 (ロ-マ字)	質問	回答
075	013	イ	(ク)	③	C	a	iii	表中の1号館のCT「うち1室は予備室(初療室を想定)」とありますが、これは③-C-eの表中または別添1: 諸室リスト6ページにあるように、救急救命センターにおける初療室に、CTアンギオを導入できるようにするという理解でよろしいでしょうか？	ご理解のとおりです。
076	014	イ	(ク)	②	C	e	i	表に「3号館/人間ドック」とありますが、「1号館/人間ドック」が正と考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。要求水準書(案)を修正いたします。
077	014	イ	(ク)	②	C	e	i	要求水準書(案)施設業務(2)建築の14ページの表中、人間ドックは3号館との表記がありますが、同3ページ1号館の階数構成の表中、人間ドックは1号館となっております。前者の3号館との表記は1号館の誤りと判断してよろしいでしょうか？	(質問No.076参照)
078	014	イ	(ク)	②	D	a	—	画像情報を管理する院内共通の画像サーバについては、県が別に調達する医療情報システムの範囲内で整備するものという理解でよろしいでしょうか？	医療情報システムではなく、医療機器としての購入を予定しています。
079	014	イ	(ク)	②	D	b	—	完全フィルムレス化のタイミングについて、想定されている時期をお示しいただけますでしょうか。	歯科のデンタル大・小、耳鼻科・形成外科の咬合フィルム大・小、コピーフィルム等が多少残るため完全フィルムレス化にはならないと思われます。その他のフィルムについては、開院時までにはフィルムレス化する予定です。
080	016	イ	(サ)	②	A	a	—	リハビリ部門を使うと想定される外来患者数(リハビリ対象別)と入院患者数/日のおおよその数字をお聞かせください。	平成18年4月から19年1月までの平均として、1ヶ月あたり心大血管が約570単位、脳血管が約1,180単位(言語を含む)、運動器が約1,660単位、呼吸器が約190単位実施しています(1単位:20分)。入院・外来比率は、心大血管にあつては現在約4割が外来で、その比率は増加傾向にあります。心大血管以外は現在のスタッフ数の関係から、ほとんどが入院患者です。
081	016	イ	(シ)	①	B	—	—	人工透析受診者における通院、入院の想定比率を教えてください。	17年度実績では、外来84.5%、入院15.5%です。(外来延べ11,232人、入院延べ2,062人)
082	016	イ	(シ)	②	B	a	—	オンライン透析の意味がわかりません。特にオンラインですが、これはどう言う意味ですか？教えてください。	小分子量物質除去に優れた血液透析(HD)と中分子量物質除去に優れた血液濾過(HF)の双方の利点を組み合わせたのが血液濾過透析(HDF)ですが、オンライン透析(on-line HDF)はHDFの変法と言え、濾過により血液から除去した大量の体液交換に製品化されている置換液ではなく、超純度に浄化した透析液を施設で調製し用います。糖尿病や腎不全などの患者にとって負担が少なく、かつ安全に施行できるのが特徴です。
083	019	イ	(ト)	—	—	—	—	1号館に正規医師/専攻医医局を設け、3号館に研修医医局を設けることは、必須条件でしょうか、それとも参考配置と解釈すべきでしょうか？	原則固定とお考えください。1号館に正規医師医局を配しているのは臨床に近い位置を考慮しております。
084	019	イ	(ト)	—	—	—	—	1号館に正規医師/専攻医医局、3号館に研修医医局を設けることとなっておりますが、各々の医局の想定用途、使用者、使用時間帯を具体的にお教え願えますか？	医師の文献検索や自己研鑽に必要と考えています。使用時間は、7時から19時までが一般的だと思われませんが、当直医もあり、24時間利用があるものとお考えください。

【第2 要求水準 1 施設整備業務 (3)設備】

№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
001	001	ア	(ア)	—	—	—	—	「場外離着陸場設備」とヘリポートの種別について記載されていますが、アセスメントを含む許認可手続きは県と事業者のどちらであるかご指示ください。	場外離着陸場の整備に伴って必要となる航空法、消防法及び建築基準法等に係る許認可手続は、事業者において実施して頂きます。
002	002	ア	(工)	—	—	—	—	「将来の需要設備の増加に対応できること。」とは、具体的にどの程度の増加を見込んでおけばよろしいでしょうか。	将来の30年間に於いて想定し提案をお願いします。設計時点で容量値は確定するものとします。(ただし、金額の増減対象とはなりません。)
003	002	ア	(工)	受変電設備	—	—	—	「発電機出力容量は、全体の最大想定電力の60%程度以上を補える容量とする」とありますが、全体の最大想定電力についてはどのように考えればよろしいでしょうか。	要求水準書等をもとに類似病院や先進病院の実績などから十分かつ適切に計画し、ご提案ください。 なお、容量値は設計時に確定するものとします。(ただし、金額の増減対象とはなりません。)
004	002	ア	(工)	発電機設備	—	—	—	発電機設備について:消防法の「非常用発電設備」とみなされる中圧ガスを使用するガスエンジン方式の発電機を採用した場合は、燃料の備蓄は不要と考えて宜しいでしょうか?	ガスの供給停止の可能もあるため、備蓄は必要です。
005	005	ア	(工)	電話設備	—	—	—	電話設備 2ルート化した目的、理由を教えてください。	災害時の危険分散として、バックアップ通信機能の確保ができる2ルート化した計画としております。NTT局側の対応ができる場合に限定いたします。
006	005	ア	(工)	電話設備	—	—	—	電話設備 IP電話とした場合、停電時のバックアップが必要な範囲が、電話機だけでなくネットワーク自体にも必要となりますが、電話はすべてのIP電話が使えることが必要でしょうか?その範囲についてご教示ください。	電話は停電時でも全てが通話可能な計画としております。
007	005	ア	(工)	電話設備	—	—	—	電話設備 ナースコールとの連動とありますが、連動の内容についてご教示ください。	ナースコールシステムとのインターフェースを有し、ハンディーナースコール親機として通話、表示が可能なシステムです。(呼出種別、患者の部屋・ベット番号、生体情報等の表示)
008	005	ア	(工)	電話設備	—	—	—	電話設備 「県の防災行政無線の設置に伴う～」とありますが、配線仕様、電源仕様についてご教示ください。	具体的には設計段階での条件提示となります。
009	005	ア	(工)	テレビ 共聴設備	—	—	—	テレビ共聴設備において、塔屋にUHF、BSアンテナを設置することになっておりますが、塔屋に限定しなくてもよろしいでしょうか。	テレビ電波の受信が良好な場所であれば、特に限定するものではありません。
010	006	ア	(工)	情報設備	—	—	—	情報設備 事業者側で準備するのは、③患者サービス用LAN(病室)のみ、と理解しておりますが、それはどのようなものを想定されていますか。	ベッドサイド端末の最低限の機能として、食事の選択メニュー、インターネット及びTVを想定しています。なお、患者図書室にも数台の端末の設置を希望します。
011	006	ア	(工)	情報設備	—	—	—	情報設備 p6 ア(工)では、院内LAN(事務用)は県側で整備を行うとなっておりますが、運営業務(5)施設維持管理業務 p19 業務区分:保守点検業務、業務内容:通信情報設備では院内LAN設備は、事業者側が主担当となっております。これは、県側が主担当ではないでしょうか。	運営業務(5)施設維持管理業務 p19 業務区分:保守点検業務、業務内容:通信情報設備の「院内LAN設備」は「患者サービス用LAN設備」の誤りですので修正いたします。



№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
012	006	ア	(工)	情報設備	—	—	—	情報設備 p6 ア(工)では、「患者サービス用LANについては、設備工事としてLANを整備する。(患者サービス用LANは端末を含む)」とありますが、運營業務(5)施設維持管理業務 p19 業務区分:保守点検業務、業務内容:通信情報設備の項目に「患者サービス用LAN設備」がありません。患者サービス用LANの運営は事業者側、県側のどちらにて対応するのでしょうか。	(質問No.011参照)
013	006	ア	(工)	情報設備	—	—	—	「情報設備」について、医療情報LAN及び院内LANは県が別に調達する医療情報システムの範囲内であり、患者サービス用LANについては、LAN配線工事、端末、サーバ等を含めて事業者の業務範囲内に含むという理解でよろしいでしょうか？	ご理解のとおりです。
014	006	ア	(工)	情報設備	—	—	—	患者サービス用LANにつきまして、LAN機器等も事業者の業務範囲内に含むと考えて宜しいでしょうか？またLAN機器等も業務範囲内に含む場合、必要なスペック等は入札公告時点で提示されるということでしょうか？	前段についてはご理解のとおり事業範囲です。後段については、機器の適切なスペックをご提案ください。
015	006	ア	(工)	情報設備	—	—	—	情報設備に関して、事業者の範囲は配管と患者サービス用LANで、医療情報LANと院内LANの設備と配線は県側の担当と考えてよいでしょうか。	ご理解のとおりです。
016	007	ア	(工)	ITV設備	—	—	—	ITV設備 カメラの仕様について、固定式か可動式か、遠隔操作の可否、解像度などの想定がございましたらご教示ください。	手術室の術野、新生児部門の面会用はズーム機能のある遠隔操作可能カメラ、手術室の全景カメラは固定式としますが、その他のカメラについては、設置目的により固定、遠隔式等事業者からの提案によりますが、基本設計、実施設計時に最終確定とします。(金額の増減の対象としません) なお、要求水準書の内容について修正を予定しています。
017	007	ア	(工)	ITV設備	—	—	—	ITV設備 防犯監視カメラにおいて、「連動」とありますが、その内容について、「アラームをあげる」のか、「施錠する」等)想定がございましたらご教示ください。	ご提案に委ねます。
018	007	ア	(工)	ITV設備	—	—	—	防犯監視カメラに関して、「カメラ映像は良質な画像」とありますが、連続した動画とすることが条件でしょうか。たとえば1秒間に数コマといった静止画で記録することは可能でしょうか。	ご理解のとおり可能ですので、経済的、効率的なご提案をお願いします。
019	007	ア	(工)	セキュリティ設備	—	—	—	セキュリティ設備 IDカードについて、既設として使われているものを流用するのか、新規導入となるのかご教示ください。	既設のものはありませんので、新規導入となります。
020	007	ア	(工)	セキュリティ設備	—	—	—	セキュリティ設備 各種センサーについて、エリアによる利用制限などありましたらご教示ください。	病院及びエリアの特性に整合したセンサーを選定してください。
021	007	ア	(工)	セキュリティ設備	—	—	—	セキュリティ設備で使用されるIDカードはどのようなものを想定していますか。	非接触式カードを想定しております。
022	008	ア	(工)	セキュリティ設備	—	—	—	「病棟階の出入り管理」の具体的な想定をお教えてください。	病棟別に特性がありますので、ご提案によります。
023	008	ア	(工)	AV設備	—	—	—	AV設備に関して、「外部インターネットと接続できる」とありますが、外部インターネットの整備は県側の担当と考えてよいでしょうか。	院内LANの端末は県側で設置しますが、これとは別に、事業者でも患者サービス用LANの端末を設けてください。

№	ページ	大項目 (かた)	小項目 (かた)	番号○	大項目 (0-マ)	中項目 (0-マ)	小項目 (0-マ)	質問	回答
024	008	ア	(工)	外構設備	—	—	—	外構設備に関して、「医師住宅への電力、電話は個別引き込み」とありますが、各戸ごとに検針し、料金徴収も個々に行えるようにすることでよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
025	009	イ	(工)	空調調和設備	—	—	—	空気調和(・5番目)に「病院機能確保」とありますが、それは当該施設全体を対象としていますか。部分的であればその範囲をご教示下さい。	1号館全体に対する空調機能を確保してください。
026	009	イ	(工)	空調調和設備	—	—	—	「室内条件」について、HACCP対応が必要な調理室等以外に特殊な温度・湿度の設定・管理を行う必要がある箇所はございますでしょうか。また、主な居室の温度・湿度条件をご教示願います。	ICU、新生児部門や手術室を想定していますが、今後公表予定の諸室概要シートをご参照ください。
027	009	イ	(工)	空調調和設備	—	—	—	空気調和設備について:病院機能確保のための熱源容量は、最大想定負荷の何%以上確保すれば宜しいでしょうか?	高度先進病院としての提案をお願いします。室内条件は設計時に確定するものとします。(ただし、契約金額の増減対象とはなりません。)(関連質問No.025参照)
028	009	イ	(工)	空調調和設備	—	—	—	病院機能確保のための熱源容量のご解答が頂けない場合は、事業者にて、病院機能維持のレベル・災害時空調稼働室・系統を想定して宜しいでしょうか?	(質問No.027参照)
029	009	イ	(工)	空調調和設備	—	—	—	空気調和設備の熱源機に中圧ガスを用いた場合には、燃料の備蓄は不要と考えて宜しいでしょうか?	燃料の備蓄は必要です。
030	012	ウ	(工)	給水設備	—	—	—	「通常の給水量の1/2を3日分」とありますが、既存の1日の給水量をご教示いただけませんかでしょうか。	約680m <sup>3</sup> /日です。
031	012	ウ	(工)	給水設備	—	—	—	給水設備・災害時の対策の中で、「通常の給水量の1/2を3日分」とありますが、通常の給水量の設定はどのように行えばよいでしょうか?	高度先進病院としての提案をお願いします。1日の給水量は設計時に確定するものとします。(ただし、契約金額の増減対象とはなりません。)
032	012	ウ	(工)	給水設備	—	—	—	給水設備について:災害時の対策で「通常の給水量の1/2を3日分・・・」とありますが、備蓄する水は、雑用水、冷却塔補給水を対象とし、飲用の上水は、水道局の指導に基づき、備蓄量は、通常の1日給水量の1/2程度とし、災害時は緊急用の井戸水を利用する考えて宜しいでしょうか?	緊急用の井戸水は想定していますが、備蓄量の計算からは除外してください。
033	012	ウ	(工)	排水設備	—	—	—	排水設備について:災害時の対策で「・・・非常用排水放流槽は・・・水の備蓄量に対応した容量を確保する」とありますが、上水については、緊急用の井戸水を使用した場合は備蓄容量が無いため、上水分の放流槽容量は、通常の上水使用量の1/2の3日分として宜しいでしょうか?	(質問No.032参照)
034	014	ウ	(工)	医療ガス設備	—	—	—	医療ガス設備について、災害時の備蓄量は想定がございませうか。	1日使用量の3日分を備蓄してください。高度先進病院としての提案をお願いします。また容量値は設計時に確定するものとします。(ただし、契約金額の増減対象とはなりません。)
035	014	ウ	(工)	ごみ処理設備	—	—	—	「ごみ処理設備」について、より具体的にどのような設備を想定されているのでしょうか?	高度先進病院としてのご提案をお願いします。
036	014	ウ	(工)	厨房機器設備	—	—	—	厨房設備について、オール電化でなくても災害時に稼働できるようにする他の方式の提案は可能でしょうか。	オール電化を前提にご提案をお願いします。

【第2 要求水準 1 施設整備業務 (4) 附帯施設】

No	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
001	001	ア	(ア)	—	—	—	—	医師公舎向けのLAN、インターネット環境等については、現段階では考慮の必要はなしという理解でよろしいでしょうか？	インターネットに接続できる環境を整備してください。
002	001	ア	(ア)	—	—	—	—	家族用Aタイプ、家族用Bタイプにおいて想定されている各戸別の間取りはありますか？	多少広めのAタイプを10戸、Bタイプを25戸とし、3,700㎡以下とします。要求水準書(案)を修正いたします。
003	001	ア	(ア)	—	—	—	—	医師公舎延床面積3,700㎡程度との記載がありますが、上限・下限値をご提示願います。	3,700㎡以下とします。
004	001	ア	(ア)	—	—	—	—	医師公舎の間取りをお示ください。また、AB2タイプ用意することになっておりますが、反転したプランは、同一タイプと認識いただけるのでしょうか？	反転したプランは同一タイプと考えます。(関連質問No.002参照)
005	001	ア	(ア)	—	—	—	—	医師公舎専用の駐車場は必要ないと理解してよろしいでしょうか？	敷地南側駐車場を想定しています。
006	001	ア	(イ)	—	—	—	—	医師公舎計画概要において、「地下なし、地上6階建とする」との表記がありますが、階数については必須ですか？	階数については必須ではありません。
007	001	ア	(ウ)	—	—	—	—	駐輪場はすべて自転車用でしょうか？バイクもあるとすれば、自転車・バイクはそれぞれ何台を想定すればよろしいでしょうか？	バイク30台を想定してください。
008	001	イ	(ア)	—	—	—	—	将来増員の目安人数をお示ください。	最大70名程度を想定しています。
009	001	イ	—	—	—	—	—	院内保育所(500㎡程度)の概要(部屋数、設備等)について、ご教示をお願いします。	保育室4室、乳児室(1~4歳)、年長組(5~6歳)、個別保育室(病児用)、食事室、調理室、トイレ、事務室、遊戯室(講堂)、職員更衣室、専用庭(芝、砂場)
010	002	ウ	—	—	—	—	—	駐車官制設備対応は、立体駐車場(1)(2)、本館跡地駐車場のみと考え、敷地南側駐車場(40台以上)及び救命救急センター跡地駐車場(18台以上)、その他に付いては、設置不要と解釈して宜しいですか？	サービス車両駐車場としての救命救急センター跡地駐車場を除く駐車場を管制範囲としてください。 なお、敷地南側駐車場は、駐車を認められた職員以外が駐車しないよう、例えば、同エリアのみ利用可能なフリーパスを持った車輛のみが駐車できる管制設備とするなどの提案をお願いします。
011	002	ウ	(エ)	—	—	—	—	職員用駐車場は敷地外に設置して、当該敷地については別の有効利用法(患者用駐車場等)を提案することは可能でしょうか？	敷地内で計画してください。
012	002	ウ	(オ)	—	—	—	—	救命救急センター跡地の利用方法について、「あくまでも想定であり、他の有効活用方法を提案すること」も可能である旨記載がありますが、現段階で県としてイメージしている活用方法が他にありましたらご教示ください。	例えば、レストラン・コンビニなどの利便施設の建設などが考えられます。
013	002	エ	(ア)	—	—	—	—	駐輪場について、現行の自転車、バイク別の利用率をご教示下さい。	(施設整備業務(1)総論 質問No.097参照)
014	003	エ	(ウ)	①	—	—	—	「樹木の移植、石碑、庭石等の移設については、県と協議すること。」とありますが、移植・移設対象は「要求水準書(案) 第2要求水準 1施設整備業務 (5)改修工事その他 P.1(5)ア(イ)④Bに記載されたもののみ」という理解でよろしいでしょうか。他に対象物がございましたら早い段階でご提示下さい。	ご理解のとおりです。
015	003	オ	—	—	—	—	—	仮設プレハブ研修棟では、カルテ・フィルム等の収納スペース確保は不要と考えてよろしいですか？	ご理解のとおりです。

№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
016	003	オ	—	—	—	—	—	実施方針によると、仮設プレハブ研修棟を約4年間使用することになっておりますが、当該施設においても、完工時に所有権が県側に移転するのでしょうか。	ご理解のとおりです。
017	003	オ	—	—	—	—	—	仮設プレハブ研修棟内の研修医施設約200㎡については、3号館改修後の研修医スペースを参考にすればよろしいでしょうか。	仮設プレハブ研修棟の施設概要として、研修医・専攻医関係諸室が約250㎡、講堂約190㎡及びその他物品庫・トイレ等合計で550㎡程度を想定しています(モデルルームを除く)。仮設プレハブ研修棟の想定諸室を要求水準書に追加します。
018	003	オ	—	—	—	—	—	仮設プレハブ研修棟内の講堂約200㎡の内容について、ご教示をお願いします。	辞令交付などの行事、規模の大きなカンファレンスなどにも対応できるよう、スクリーン(白壁代用可)、ブラインド、マイク設備、空調などを設けてください。なお、仮設プレハブ研修棟については、医療情報LAN及び院内LANの配線についても整備願います。(関連質問 施設整備業務(5)改修工事その他 質問No.001参照)
019	003	オ	—	—	—	—	—	仮設プレハブ研修棟の講堂約200㎡は、無柱空間でなくてもよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。

【第2 要求水準 1 施設整備業務 (5)改修工事その他】

No	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質 問	回 答
001	001	ア	(イ)	②	A	—	—	「インフラライン」の規定内の”通信”については、電話や院内LAN、医療情報LAN、インターネット環境等の情報設備との理解でよろしいでしょうか？	ご理解のとおりです。
002	001	ア	(イ)	④	B	—	—	移設する石碑、庭石、植栽は、明記していただけるのでしょうか。	明記いたします。
003	002	ア	(イ)	④	C	e	—	「北側住宅地区に対する現テレビ電波障害対策ケーブル」とございますが、既存電波障害対策設備の内容をご提示ください。	現在は、約600軒(マンション含む)に有線で引き込んでおり、約800の端子が使用されています。なお、今後移行される地上波デジタル放送についてもご考慮ください。
004	002	ア	(イ)	⑥	B	—	—	「1号棟と既存エリアとを結ぶ仮設通路を確保する」とありますが、1号館と3号館地下放射線部門、および1号館と4号館との連絡路について具体的なルートのご想定がございましたらお示ください。	ご提案に委ねますが、優れたご提案を期待します。
005	002	ア	(イ)	⑥	B	—	—	「既存エリア」を具体的にご定義ください。	ここで言う「既存エリア」とは、3号館、4号館及び仮使用する本院を想定しています。
006	002	ア	(イ)	⑥	C	—	—	未使用エリアの閉鎖及び同エリアの警備業務はPFI事業範囲となるという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
007	003	イ	(ア)	①	A	c	—	改修計画の工期が4ヶ月とされていますが、不測の事態等による理由で工期が延びるリスクについてはどのように考えれば宜しいでしょうか。(4P、5P、11P、16Pも同様)	遅延の原因が、不可抗力、県の帰責事由、事業者の帰責事由の各場面でそれぞれ異なります。詳細は、後日公表する事業契約書(案)をご参照ください。
008	004	イ	(ア)	①	B	a	—	本院の1,2階を仮使用するとありますが、3階以上は使用することは可能でしょうか。	使用することは可能です。
009	005	イ	(ア)	②	A	c	—	3号館に職員用レストランを設置することは拘束されない、とありますが、職員用レストランを1号館に設けた場合に想定される不都合な点はございますでしょうか？	面積の有効利用上の問題だけです。
010	005	イ	(ア)	②	A	e	—	クラック補修について、クラックの程度、補修方法および数量等をご教示ください。ご教示いただけない場合は、事前調査の機会を設けていただきたいのですが、いかがでしょうか？	ご要望に沿うよう検討いたします。
011	005	イ	(ア)	③	A	c	—	1-3号館連絡通路について、面積は提案によるとの表現ですが、設置階については、指定がありますか？また、運用面を考慮して、複層階の新設も提案することは可能でしょうか。	ご提案に委ねます。ただし、患者・職員が安全かつスムーズに移動できるよう配慮願います。併せて、敷地北側サービス導入路から主導入路への車両の動線についても配慮願います。
012	—	—	—	—	—	—	—	解体業務及び改修業務を検討するにあたり、解体施設・改修施設に関する図面が必要となりますが、いつ頃公表していただけますでしょうか？(なるべく早く公表していただきたいと考えております。)	入札公告までにできる限り早く公表いたします。
013	—	—	—	—	—	—	—	解体業務に関する要求水準は特になく、法令等を遵守した上で業務を実施すればよいと考えてよろしいでしょうか？	ご理解のとおりですが、病院機能に支障のないよう計画願います。
014	—	—	—	—	—	—	—	解体業務及び改修業務を検討するにあたり、解体施設・改修施設の図面が必要ですが、いつ頃公表していただけますでしょうか？早めの公表を希望します。	(質問No.012参照)

【第2 要求水準 1 施設整備業務 (別添1) 諸室リスト】

№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
001	—	諸室リストの考え方	—	—	—	—	—	諸室の想定面積は参考と考え、提案より変更してもよろしいでしょうか。	変更は可能です。より優れたご提案を期待します。
002	—	諸室リストの考え方	—	—	—	—	—	諸室リストの室において、機能上共用できると判断される室については提案により共用してもよろしいでしょうか。	共用は可能です。より優れたご提案を期待します。
003	—	諸室リストの考え方	—	—	—	—	—	「諸室リストの考え方 3」における想定面積は、あくまでも計画の目安(特に数値的な拘束はない)と考え、支障の無い範囲で面積を調整してよいでしょうか。仮に、数値的な制限があるとなれば、その制限(上限、下限値、許容範囲)をご提示願います。	(質問No.001及び002参照)
004	002	ア	—	—	—	—	—	外来放射線科の読影室及び画像解析室は1部屋にしてもよろしいでしょうか。	機能が異なるため、別の部屋にすることを希望します。
005	002	ア	—	—	—	—	—	処置用ベッド20床を確保するとのことですが、この数字は将来的な外来通院治療における患者数の増加を見越したものでしょうか。	ご理解のとおりですが、30床程度まで設置が可能なスペース及び設備を求めます。
006	003	ア	—	—	—	—	—	外来部門の「その他共用部」全般について、医事課としてプライバシー保護の必要な患者の個室タイプの相談室は想定されていないのでしょうか、ご教示ください	全ての患者のプライバシーを重視し、相談室はすべて個室を考えております。診察室、治療室も同様にプライバシーを重視した提案としてください。 なお、後日公表予定の参考図もご参照ください。
007	003	ア	—	—	—	—	—	集団栄養指導室は3号館1階の各種教室とする旨の記述がありますが、提案内容によってはこれを逸脱することも可能でしょうか。	スペースの有効活用の面から、集団栄養指導室は3号館を想定しています。
008	003	ア	—	—	—	—	—	外来部門その他共用部の「総合受付カウンター・医事課(外来)・医事課(入院)・入院受付」は、諸室リスト22ページ管理運営部門の事務ゾーン「医事課(入院医事、外来医事)」と同一のものを指しているのでしょうか。あるいは、前者が患者窓口、後者がバックオフィスというように別の機能を指しているのでしょうか。	同一のものであり、面積的には3ページを正とします。 諸室リストを修正いたします。
009	004	イ	—	—	—	—	—	小児病棟は個室10室(10床)、4床室5室(20床)、HCU1室とあり、施設整備業務(2)建築3ページの参考:配置:1号館5階では小児病棟34床とあります。小児病棟の1床室、4床室、HCUの病床配置についてお示しください。	小児病棟は、個室10室(10床)、4床室5室(20床)及びHCU1室(4床)の合計34床を想定しています。配置については、後日公表予定の参考図をご参照ください。
010	004	イ	—	—	—	—	—	血液腫瘍科欄に、「12階をがん病棟とし、12階に配置する」とあり、また無菌室4室、準無菌室20室と表記があります。施設整備業務(2)建築3ページの参考:配置:1号館12階では血液腫瘍科50床、呼吸器外科10床、乳腺甲状腺外科10床、婦人科16床、放射線科2床とあります。12階病棟の特殊病室以外の1床室、4床室の病床配置についてお示しください。	想定では1フロア-2看護単位で構成しております。 ①血液腫瘍科40床:無菌室個室4室、準無菌室個室20室、4床室3室、個室4室、②血液腫瘍科10床、乳腺甲状腺外科10床、呼吸器外科10床、婦人科16床、放射線科2床:4床室8室、個室16室と想定しています。 なお、後日公表予定の参考図もご参照ください。
011	004	イ	—	—	—	—	—	一般病棟(標準)の放射線治療病室について、「放射線シールドを行う。」とございますが、シールドの概略の要求性能をご提示ください。	後日公表予定の諸室概要シートをご参照ください。
012	004	イ	—	—	—	—	—	一般病棟(標準)における病室(4床室)の摘要欄には「1床あたりの8.0㎡以上を確保する」とありますが、他の病棟(小児病棟、結核病棟、腎臓ユニット・糖尿病・内分泌内科病棟)の4床室にはその記載がありません。この場合、6.4㎡以上の確保と考えて宜しいでしょうか。	多床室において1床あたり面積は最低8.0㎡以上と考えます。

№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
013	004	イ	—	—	—	—	—	小児病棟「HCU」は4床室として病床数に含まれるとの理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
014	005	イ	—	—	—	—	—	7階に結核病棟、感染症病棟、皮膚科と共に配置するとあります。結核病棟、感染症病棟の病床配置は表記がありますが、皮膚科が不明です。皮膚科15床の1床室、4床室別の病床配置についてお示ください。	皮膚科については個室7室(7床)と4床室2室(8床)を想定しています。
015	005	イ	—	—	—	—	—	腎臓ユニット・糖尿病・内分泌内科病棟に特別個室2室とありますが、1病棟43床に1室ずつ設け、2病棟で計2室と考えてよろしいですか。	ご理解のとおりです。
016	006	ウ	—	—	—	—	—	想定面積のうち【 】内の数字と諸室面積の合計との差が91㎡ありますが、薬品庫を含めた諸室の合計が正であると考えてよろしいでしょうか。	【 】内はあくまで部門の想定面積であり、諸室リストはすべての部屋を挙げたものではないため、合計が一致するものではありません。なお、諸室リストの目次ページの「諸室リストの考え方」も参照してください。
017	006	ウ	—	—	—	—	—	救命救急センター外来のその他「医事課・防災当直室」は、事業者(施設メンテナンス員及び防災センター警備員)が使用できますでしょうか。	使用可能です。
018	007	エ	—	—	—	—	—	総合周産期母子医療センターの新生児部門に透視検査室とありますが、使用機器や要求される条件の想定がございましたらお示ください。	後日公表予定の諸室概要シートをご参照ください。
019	007	エ	—	—	—	—	—	産科部門の想定面積は【2500】とありますが、各室面積の合計は1515㎡となります。残りの995㎡は何を想定しているのでしょうか。	産科部門、新生児部門をそれぞれ2,500㎡としているのは誤記です。産科、新生児で機能的、効率的な計画、及び将来の増床を考慮した計画を行い、総合周産期母子医療センター全体で3,500㎡(産科部門1,800㎡、新生児部門1,600㎡、共用部100㎡)を想定しています。(関連質問No.016参照)
020	007	エ	—	—	—	—	—	新生児部門の想定面積は【2500】とありますが、各室面積のうち(適宜)となっているものを除くと合計は1016㎡となります。残りの1484㎡は面会廊下とスタッフ用トイレの合計と考えてよろしいでしょうか。	(質問No.019参照)
021	007	エ	—	—	—	—	—	総合周産期共用部の想定面積は【100】とありますが、諸室を合計すると113㎡とその面積を超えています。諸室の合計を正と考えればよろしいでしょうか。	(質問No.019参照)
022	007	エ	—	—	—	—	—	新生児部門-新生児病室におけるNICU、NHC U/GCUの想定面積は、将来45床から60床に増床した場合も想定しての面積でしょうか。	ご理解のとおりです。(関連質問No.019参照)
023	007	エ	—	—	—	—	—	産科部門:陣痛・回復室はないと考えてよいですか。また、陣痛回復は後方病室にて行われるものですか。	LDRで行います。
024	007	エ	—	—	—	—	—	新生児部門のNICU・超未熟児室・NHCU/GCUの諸室リストにおける想定面積は、将来60床対応を考慮しているとの理解でよろしいでしょうか。	(質問No.022参照)

№	ページ	大項目 (かたかな)	小項目 (かたかな)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
025	008	オ	—	—	—	—	—	デイスージェリー部門の想定面積【600】は中央手術部門の想定面積【3300】に含まれると考えようか。 もしそうでない場合、外来・局麻手術室147㎡がどこに含まれているのかご教示ください。	ご理解のとおり、デイスージェリー部門の想定面積は、中央手術部門の想定面積に含まれます。 なお、600㎡は誤記ですので諸室リストを修正します。(関連質問No.026参照)
026	009	カ	—	—	—	—	—	ICUの想定面積は【1230】とありますが、各室面積の合計は675㎡となります。残りの555㎡は何を想定しているのでしょうか。	手術部、ICU、救命救急センターICU、救命救急センターHCU及びME管理部門全体で、約7,000㎡を想定していますので、効率的、機能的な計画としてください。 (関連質問No.016参照)
027	009	カ	—	—	—	—	—	救命救急センターICUの想定面積は【700】とありますが、各室面積の合計は549㎡となります。残りの151㎡は何を想定しているのでしょうか。	(質問No.026参照)
028	009	カ	—	—	—	—	—	救命救急センターHCUの想定面積は【770】とありますが、各室面積の合計は572㎡となります。残りの198㎡は何を想定しているのでしょうか。	(質問No.026参照)
029	010	キ	—	—	—	—	—	微生物検査室の想定面積【180】は検体検査部門の想定面積【540】に含まれると考えようか。 その場合、諸室の合計面積が600㎡となり、540㎡を超えてしまいますが、諸室の合計を正と考えればよろしいのでしょうか。	600㎡を想定しています。(関連質問No.016参照)
030	011	キ	—	—	—	—	—	病理検査部門の想定面積【350】に対し、諸室を合計すると360㎡とその面積を超えていますが、諸室の合計を正と考えればよろしいのでしょうか。	360㎡を想定しています。(関連質問No.016参照)
031	011	キ	—	—	—	—	—	剖検霊安部門の想定面積は【350】とありますが、各室面積の合計は305㎡となります。残りの45㎡は何を想定しているのでしょうか。	遺族待合、見送りホール等を含め350㎡を想定しています。(関連質問No.016参照)
032	012	ク	—	—	—	—	—	放射線部門の画像診断部が診断部門(1)(2)(3)に区分されておりますが、施設構成上もこの区分にならった構成とする必要がございますか。	アンギオ、心カテ等については分離したゾーニングとし、効率的、機能的なご提案をお願いします。
033	012	ク	—	—	—	—	—	画像診断部の想定面積は【1720】とありますが、各室面積の合計は1592㎡となります。残りの128㎡は何を想定しているのでしょうか。	骨密度、受付事務、カンファレンス等が必要になります。また、各撮影室が多少狭い室もあり、全体で調整を御願います。 (関連質問No.016参照)
034	012	ク	—	—	—	—	—	診断部門(2):オープンMR室:備考:「周産期センター地下」とあるのは「3号館」のことで、「1号館に移設される周産期部門を地下に計画する」という意味ではないと考えてよいですか。	ご理解のとおりです。諸室リストを修正します。
035	012	ク	—	—	—	—	—	画像診断部:骨密度測定用の部屋が記載されておりませんが他の部屋と共有するのであればご教示ください。	骨密度は単独で必要になります。諸室リストを修正します。
036	013	ク	—	—	—	—	—	別添3の11ページに書かれているガンマナイフ室について、諸室リストもご提示ください。	3号館地下にあるガンマナイフ室については、改修の計画もないため、諸室リストは作成しません。
037	014	ケ	—	—	—	—	—	内視鏡検査部門の想定面積は【520】とありますが、各室面積の合計は440㎡となります。残りの80㎡は何を想定しているのでしょうか。	(質問No.016参照)



№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
038	017	シ	—	—	—	—	—	慢性透析室は病棟に配置されることですが、ベッド数は、松山圏域の透析ベッド数を調査・研究し、将来的な透析医療の動向も踏まえ、慢性期の人工透析の病床数を算定したものと考えてよろしいでしょうか。	人工透析部門は、効率的な運用を図るため、腎臓ユニット病棟と同一フロアに設置する想定で、基幹病院、急性期病院として最低限の病床数と考えています。 (関連質問 施設整備業務(1)総論 質問No.091参照)
039	019	セ	—	—	—	—	—	給食部厨房内は、オール電化でガス等の対応は必要ないと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
040	022	チ	—	—	—	—	—	「中央監視室」とは、要求水準1施設整備業務(2)建築10ページに記載の手術部画像集積室(中央監視室)のことでしょうか。それとも、要求水準1施設整備業務(3)設備3ページに記載の中央監視設備のことでしょうか。	中央監視室とは、手術部画像集積室ではなく、中央監視設備を設置する部屋を指します。なお、混乱を防ぐために、要求水準書を修正いたします。
041	022	チ	—	—	—	—	—	医療技術職更衣室、院外研修生更衣室、看護学生指導教官控室、愛媛大学学生実習室、県立医技大学生実習控室、助産科学生控室、ボランティア控室、治験コーディネーター室・相談室、委託業者控室等、各室の想定使用頻度、使用時間帯、使用者、用途等を具体的にお教え願えますでしょうか？	(施設整備業務(2)建築 質問No.024参照)
042	022	チ	—	—	—	—	—	その他：ボランティア室がありますが、現状病院におけるボランティアの業務は何かありますが、また、今後ボランティア業務の裾野を広げる予定はありますか。	(運営業務(2)診療技術支援業務 質問No.087参照)
043	022	チ	—	—	—	—	—	その他：職員食堂の面積は厨房込みですか。込みでない場合、厨房設置の有無は、提案にまかされるものですか。	厨房を含んだ面積です。
044	024	テ	—	—	—	—	—	電子カルテ運用管理室の摘要にシステム保守担当者2名程度が24時間常駐とありますが、この要員については県もしくは電子カルテシステム保守業者が準備されるという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
045	024	テ	—	—	—	—	—	医療情報部門－医療情報部－電子カルテ運用管理室においてシステム保守担当者2名程度が24時間常駐とありますが、この常駐者2名は事業者の業務範囲外とと考えてよろしいですか。	(質問No.044参照)
046	025	ト	—	—	—	—	—	医局の想定面積【2100】に対し、諸室を合計すると2267㎡とその面積を超えていますが、諸室の合計を正と考えればよろしいでしょうか。	約2,300㎡を想定しています。(関連質問No.016参照)
047	025	ト	—	—	—	—	—	医局受付および図書室の受付は事業者業務外という理解でよろしいでしょうか。事業者業務に含む場合は、どの業務に含まれるのかを明記願います。	事業者の業務範囲外です。
048	028	又	—	—	—	—	—	レストランの面積は(適宜)となっていますが、席数は最低〇〇席必要とか基準はありますか。	ご提案に委ねます。
049	028	又	—	—	—	—	—	「諸室リスト」に「銀行」の表記がありますが、「利便施設運営業務」1頁の「必置施設」には記載されていません。銀行の扱いについて教えてください。また、銀行が「必置施設」に含まれる場合、ATMコーナーと銀行は別の場所に設置する必要があるのでしょうか？更に、「利便施設運営業務」には「ATMはコンビニ内に設置」との指示がありますが、諸室リストのATMとは別個のものと考えてよろしいでしょうか？	現在のところ、出納取扱金融機関が収納業務等のため出張所を置く方向で、協議中です。したがって、銀行は、利便施設として必置施設として整理していません。また、コンビニ内のATM設置は任意であり、諸室リストのATMとは別個のものとお考えください。

№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
050	028	又	—	—	—	—	—	「諸室リスト」には、レストラン、コンビニ、理美容店がそれぞれ1室とされていますが、例えばレストランとコンビニを十分なスペースをとった上で1室で運用することは可能でしょうか？また、「利便施設運営業務」には、「必置施設」として「喫茶店」が表記されていますが、「諸室リスト」には、「喫茶店」の記載がありません。「喫茶店」はレストラン内に設置することは可能でしょうか？	ご提案に委ねます。
051	028	又	—	—	—	—	—	レストラン、コンビニは室数1とありますが、必要に応じて2室以上設けることは構わないでしょうか。	機能的なご提案を期待します。
052	028	又	—	—	—	—	—	利便施設の諸室リストは、「要求水準書5 利便施設運営業務」の必置施設に対応していないように思いますが如何でしょうか。	要求水準書と諸室リストが整合するよう修正いたします。
053	028	又	—	—	—	—	—	利便施設の中に「銀行」とありますが、利便施設運営業務の中には銀行業務は含まれておりません。県で行う出納業務を実施するための部屋と考えてよろしいでしょうか？	ご理解のとおりです。(関連質問No.049参照)
054	028	又	—	—	—	—	—	「ATMコーナー」とありますが、利便施設運営業務の中ではATMはコンビニ内に設置するものとされています。どちらを正と考えればよろしいでしょうか？	(質問No.049参照)
055	028	又	—	—	—	—	—	利便施設のATMコーナー23㎡は、コンビニ内設置との関連性はありますか。	(質問No.049参照)
056	028	又	—	—	—	—	—	フラワーショップはコンビニ内に計画するもので、諸室リストに記載されていないと考えるものですか。	機能的なご提案を期待します。
057	028	又	—	—	—	—	—	銀行として45㎡の面積を挙げられていますが、利便施設運営においてはATM(コンビニ内)のみとされています。事業者業務は室(スペース)を用意することであり、銀行の誘致等は貴県がされるとの理解で宜しいでしょうか。	ご理解のとおりです。(関連質問No.049参照)
058	—	—	—	—	—	—	—	現状職員数及び、将来の目標職員数をお聞かせ下さい。	職員数は平成18年5月26日公表「建替えの基本的な考え方」のP42を参照してください。なお、将来の職員数については同程度を想定しています。
059	—	—	—	—	—	—	—	現状の科目別1日の外来患者数及び、将来の科目別の1日の想定外来数をお聞かせ下さい。(外来者数1700名/日の内訳)	平成17年度までの外来患者数については、平成18年5月26日に公表済の「建替えの基本的な考え方」P25をご覧ください。また、将来においても、平成17年度と大きな変動はないものと考えています。
060	—	—	—	—	—	—	—	カルテ庫の記載がありませんが、電子カルテ化により不要と考えてよいのですか。必要な場合は、面積、運用方法(医事課や医療情報部との連携の必要性)等をお示しください。	3号館地下を想定しています。諸室リストに追記します。
061	—	—	—	—	—	—	—	諸室リストに記載の無い室等の提案を妨げるものではないという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。

【第2 要求水準 1 施設整備業務 (別添3)診療機能の考え方】

№	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
001	002	第2	1	(2)	ア	—	—	東洋医学診療科(漢方外来)の診療報酬請求上のレセプト科名をご教示下さい。	内科です。
002	003	第2	1	(2)	イ	(ア)	—	救急外来以外のすべての患者は、初めは総合診療科にかかると考えてよろしいのでしょうか？	診療科が明確な患者は直接目的診療科へ行きますが、診療科が不明確な患者は総合診療科へ行きます。
003	003	第2	1	(2)	イ	(ア)	—	総合診療科における一般内科診療及び専門診療分野のスクリーニングは、紹介状のない内科系初診患者さん、及び科の特定されていない紹介患者が対象との理解で宜しいでしょうか？ また、スクリーニング後一般内科の場合は総合診療科で、専門診療分野の場合は各専門科で、スクリーニングに引き続き診察が行われるとの理解で宜しいでしょうか？ 尚、外科系の初診患者さんについてはスクリーニングは行われたいとの理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。
004	005	第2	2	(1)	—	—	—	将来的にダウンサイジングに伴い、緩和ケア施設が設置される可能性も考えられますでしょうか？	将来的ダウンサイジングにかかわらず緩和ケアは行いますが、緩和ケア専用病棟は作りません。
005	005	第2	3	(2)	ア	—	—	観察室のオーバーナイトベッド10床は、入院料を算定しない定床外の病床との理解で宜しいでしょうか？ 尚、当該ベッド以外に823床の定床以外の病床がありましたらご教示下さい。	ご理解のとおりです。他の定床以外の病床はLDR6床と各病棟の観察室などがあります。
006	005	第2	3	(2)	ア	(イ) (ウ)	—	二次救急の救急輪番日は、月何日あるのかご教示下さい。	現在、8日に1回です。
007	005	第2	3	(2)	ア	(ウ)	—	診察は外来診察室を利用して実施するとありますが、ここでいう外来診察室とは救命救急センター内の救急診察室との理解で宜しいでしょうか？	救命救急センターの診察室とともに科目によっては一般外来診察室も使用します。
008	006	第2	3	(2)	ウ	(イ)	—	二次救急の軽症者及び一次救急患者のスクリーニングは、どこで誰が行う想定でしょうか？ご教示下さい。	救急外来診察室で、主として総合診療部に所属する医師が診察します。
009	007	第2	4	(2)	ア	(ア)	—	LDR室(6室)は、許可病床に入らないものと考えて宜しいですか。	許可病床に入りません。
010	007	第2	4	(2)	イ	—	—	「NHCU/GCU 30床」とありますが、それぞれの想定病床をご提示願います。	NHCU15床、GCU15床を想定しています。
011	007	第2	4	(2)	イ	—	—	NHCUおよびGCUの区分・定義をご教示願います。	NHCUは保育器に収容する中等症ないし軽症の患者をケアするユニットで、GCUは保育器から出てコットに収容した患者をケアするユニットです。
012	010	第2	8	(2)	ウ	—	—	放射線治療部門において、術中の開創照射は行わないと考えてよろしいでしょうか？	想定していません。
013	011	第2	10	(2)	ア	—	—	外来調剤は原則として院外処方とするのですが、現在の院外処方率についてご教示下さい。	平成17年度で95.4%です。
014	012	第2	10	(2)	ウ	—	—	薬剤師による病棟での注射薬等の調製業務、所謂サテライトファーマシーの採用はないとの理解で宜しいでしょうか？	将来的には、サテライトファーマシーを検討したいと考えています。
015	013	第2	12	(2)	イ	—	—	一般病棟入院中の患者さんに必要な透析も、病棟内ではなく、人工透析部門で中央化されて施行されるとの理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。

№	ページ	大項目 (かたかな)	小項目 (かたかな)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
016	014	第2	14	(2)	ウ	—	—	集団栄養指導は30人程度とのことですが、他の指導室(栄養部管轄外)や会議室等との兼用は可能でしょうか。つまり、栄養部以外の管轄する部屋で栄養指導可能か、又は集団栄養指導室を使用しないときは他の用途に使用可能かどうか。両方についてお教え下さい。	どちらも可能です。
017	015	第2	15	(2)	ア	—	—	中央材料部門において滅菌する、手術、外来、病棟別の器材の量をご提示ください。	現在の1日平均滅菌数については、手術部はコンテナ数でオートクレーブ約270個(滅菌回数8~9回)、プラズマ約25個(6~7回)、その他の部門はカスト・バック数でオートクレーブ約1,800個(6~7回)、プラズマ約200個(3.5回)、EOG約70個(1回)で、外来約3割、病棟約7割の割合です。
018	017	第2	18	(1)	—	—	—	「日本総合健診医学会の優良総合健診施設」の認定を受けるとありますが、申請及び費用等は県側の負担と理解してよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
019	017	第2	18	(2)	ア	—	—	「1日ドック、2日ドック等を実施し」とありますが、宿泊室はどこに何室想定されていますか。	日帰りの2日ドックです。宿泊室はありません。
020	017	第2	18	(2)	ア	—	—	1日ドック、2日ドック等の人間ドックの利用者数(実績と1号館新築後の想定利用者数)をご教示下さい。また、人間ドックの利用者数は、第2、1、(2)、イの想定患者数約1,700人には含まれないとの理解で宜しいでしょうか？ なお、2日ドックの利用者は定床内の一般病床を利用されるのでしょうか？	前段の実績利用者数については、平成18年5月26日に公表済の「建替えの基本的な考え方」P37をご覧ください。1号館新築後においては利用者の増加が期待されます。 また、中段についてはご理解のとおり1,700人に含まれません。 後段については、関連質問No.019参照。
021	017	第2	18	(2)	イ	—	—	1日コース、2日コース等のPETドックの利用者数(実績と1号館新築後の想定利用者数)をご教示下さい。また、PETドックの利用者数は、第2、1、(2)、イの想定患者数約1,700人には含まれないとの理解で宜しいでしょうか？ なお、2日ドックの利用者は定床内の一般病床を利用されるのでしょうか？	現在、PETドック利用者数(平成18年度見込み)は、1日コース300件、2日コース250件程度です。 また、中段についてはご理解のとおり1,700人に含まれません。 後段については、関連質問No.019参照。
022	017	第2	18	(2)	ウ	—	—	脳ドックの利用者数(実績と1号館新築後の想定利用者数)をご教示下さい。 また、脳ドックの利用者数は、第2、1、(2)、イの想定患者数約1,700人には含まれないとの理解で宜しいでしょうか？	前段の実績利用者数については、平成18年5月26日に公表済の「建替えの基本的な考え方」P37をご覧ください。1号館新築後の想定利用者数については、現状と同程度と思われます。 なお、後段については、ご理解のとおり1,700人に含まれません。
023	019	第2	19	(1)	ア	—	—	医療情報部門の業務としてネットワーク管理とありますが、医療情報部が行うネットワーク管理と事業者が行う「情報管理関連業務」の中で医療情報システムの維持管理のハードウェア、ネットワークの監視・保守管理というのがありますが業務範囲の切り分けについて教えてください。	(運營業務(4)情報管理関連業務 質問No.024参照)
024	019	第2	19	(1)	ア	(ウ)	—	医療情報部門が行う業務のなかで「県立病院医療薬剤情報システムを利用した情報共有化の推進」というのがありますが、具体的な内容を教えてください。	院内LANを利用し、県立病院ネットワークで接続されている他の県立4病院の薬剤部とネットワーク上で、薬剤情報(DIニュース、医薬品等安全情報など)の作成を共同で行っています。

【参考資料 整備工程表・建築ステップ図】

No	ページ	大項目 (カタカナ)	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 (ローマ字)	中項目 (ローマ字)	小項目 (ローマ字)	質問	回答
001	007	—	—	—	—	—	—	⑬-b 「現在は、2号館解体跡地をドライエリア 利用し」とありますが、2号館の地下躯体をその まま利用してドライエリアとするのでしょうか？そ のまま利用する場合、地下躯体の劣化状況に 問題はないと考えてよろしいでしょうか？	ドライエリアとする場合は、そのまま躯体を利用 するのは難しいと思われます。
002		—	—	—	—	—	—	ステップ7において、2号館解体跡地に設けるド ライエリアの用途をご教示願います。	公表予定の参考図では、検体検査部と豊安の 出入口及び放射線治療機器の搬入口として計 画しています。地下全体の構成とともに効率的 な提案をお願いします。