

**愛媛県立中央病院整備運営事業 第1 要求水準 1 総論  
(別添1) 建替えにあたっての診療機能の考え方に関する質問回答**

平成19年10月5日から10月19日までに受付けた、「愛媛県立中央病院整備運営事業 第1 要求水準 1 総論 (別添1) 建替えにあたっての診療機能の考え方」に関する質問への回答を整理して記述してあります。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
001	001	第1	1						DPC導入に向けたお考え、スケジュール感御教示願えませんでしょうか。入札時においては、DPC導入済であるとの認識で宜しいでしょうか。	院内の検討組織による協議が進められています。導入時期については未定です。 なお、本件入札時に導入していることではないものとお考えください。
002	001	第1	1						鍼灸室は、漢方外来とともに代替医療の核としてこれを残すとありますが、これ以外に院内での提供を想定されている代替医療がございますでしょうか？	想定はありません。
003	001	第1	2	1					診療科のユニット化は、患者さん及び県民の皆さんに具体的にわかるように院内表示等を行う予定でしょうか？	院内表示については、診療科名を表示するほか、新病院における診療体制を来院者に分かりやすいように表示することを検討しています。
004	002	第1	3	1					看護基準をはじめ、開院までの間に変更する予定の基準はありますか。	現在、看護配置基準の見直しを検討していますが、変更時期等詳細は未定です。
005	002	第1	3	1					一般病床の現在の看護配置基準は10対1とのことですが、7対1の基準や今後想定される5対1等の看護配置基準に移行される予定や想定がありましたら、その時期等をご教示下さい。	(質問No.004参照)
006	002	第1	3	1					現状の主な施設基準をお示し頂いておりましたが、1号館開院前、及び開院後に取得を予定・計画されている施設基準をご教示下さい。	現在、具体的に検討しているものではありません。 なお、障害者施設等入院基本料、亜急性期入院医療管理料など収益面だけでなく、病院運営の効率化にも寄与するものを取り入れたいと考えています。
007	003	第1	3	2					「臨床研修指定医療機関」とは、各種学会等に指定されている研修指定医療機関との意味でしょうか？臨床研修指定医療機関の定義をご教示下さい。	厚生労働省に指定されている管理型臨床研修病院であり、また、愛媛大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院でもあります。
008	003	第1	3	2					不在者投票指定医療機関に指定されていますが、不在者投票に係る業務は県側業務との理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。
009	003	第1	3	2					現在の主な指定機関の状況をお示し頂いていますが、1号館開院前、及び開院後に取得を予定・計画されている指定がありましたらをご教示下さい。	高度救命救急センター、小児救急医療拠点病院などが考えられます。
010	003	第1	4						災害基幹拠点病院としての役割の中で、備蓄倉庫が必要と考えますが、以下の点につきお教えください。 ①備蓄倉庫は本院内に必須でしょうか。 ②備蓄倉庫にて保管される品目と数量は公表予定のことですが、何時頃を想定されているでしょうか。	①診療部門に近く、災害時に確実に利用するためにも免震構造である1号館に設置してください。 ②守秘義務対象資料として、現在の備蓄状況をお示しする予定です。今後当院に求められる機能や社会情勢の変化により内容が変わる可能性があります。
011	004	第2	1	1					紹介率・逆紹介率に関し、想定もしくは目標の数値があれば時間軸と共にお教え願えませんでしょうか。	地域医療支援病院の基準を満たすことを目標としています。
012	004	第2	1	1					カルテ(診療情報)を地域医療機関と共有化することを検討されておりますか？	地域医療機関との連携強化のため、前向きに検討したいと考えています。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
013	003	第2	1	2	ア				小児科と内科・総合診療科との間で、何歳以上であれば内科とか、小学生までは小児科を受診頂くといった患者さんの振り分けの原則がありますでしょうか？	小児科で対応する上限は原則16才までとしております。
014	004	第2	1	2	ア			診療科目	表中の「院内における表示」に記載されている各診療科の名称は、新棟外来のサインとして表示すべき名称と考えて宜しいでしょうか。それとも「消化器ユニット」のようなユニット名を表示するのでしょうか。	(質問No.003参照)
015	003	第2	1	2	イ				地域医療連携室を通して受け入れる紹介患者さんに対しては、総合受付カウンターに紹介患者さん専用の受付コーナーを設置するとの理解で宜しいでしょうか？	現状はそのような運用をしております。新病院においても同様の運用になると考えられます。
016	005	第2	1	2	イ				再診患者の時間帯別予約数分布を教えてくださいいただけますか？	ご希望のデータは集計しておりません。
017	005	第2	1	2	イ				現病院での予約率及び予約の内訳(再診、紹介等)をご教示いただけますでしょうか。再来受付機等の配置、外来運用の想定と関連します。	現状では、外来患者のうち約85%が予約患者であり、そのほとんどが再来受付機で受付しています。なお、予約のない患者においても、過去2年間に受診歴があれば、再来受付機で受付が可能です。
018	005	第2	1	2	イ				原則として院外処方ですが、漢方外来の生薬等についても原則院外処方との理解で宜しいでしょうか？	院外処方を望みますが、生薬の院外処方については実現できていません。近隣薬局で受けていただける場合は、院外処方となる可能性があります。
019	005	第2	1	2	イ	ア			総合診療科について、一般内科診療と専門診療分野のスクリーニングを実施するとありますが、新患及び科初診の内科受診患者で受診する診療分野が明確になっていない場合は、全て一度総合診療科を受診するのでしょうか。	ご理解のとおりです。
020	005	第2	1	2	イ	ア			外来想定患者数は1日あたり1700名が示されていますが、そのうち、総合診療部、専門外来、各種教室の想定患者数はお示しいただけるでしょうか。	診療科別患者数は、平成19年11月2日に公表しました「県立病院年報」を参考としてください。(専門外来として計上することはできていません。)なお、現在の各種教室は、母親学級(約30人)が偶数月に毎週1回、両親学級(約10組)が奇数月に毎週1回、並びに糖尿病教室(約8名)も毎週実施されています。詳細は愛媛県立中央病院ホームページ「各種教室」をご参照ください。
021	005	第2	1	2	イ	ア		3つ目の・	東洋医学診療科においては、保険内の入院診療も行われるのでしょうか？ご教示下さい。	東洋医学診療科での入院はありません。
022	005	第2	1	2	イ	ア		3つ目の・	保険を適用されていない鍼灸の実施治療記録は、電子カルテとは別に管理されているのでしょうか。(保険診療の電子カルテには保険外診療の診療行為は入力できないのではないかとと思われます。)	電子カルテとは別に、紙の鍼灸カルテがあります。なお、概要シートのス-2 受付・事務もご参照ください。
023	005	第2	1	2	イ	ア		総合診療部と専門外来	総合診療科の思春期外来と小児科との患者さんの年齢的な振り分けの原則がありますでしょうか？	(質問No.013参照)
024	006	第2	1	2	イ	イ	②		各専門外来の名称は全て、院内標示及び院外広報を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。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
025	006	第2	2	2	イ				看護体制は各病棟の実態に応じたものとするとありますが、参考図及び諸室リストは10体1の看護配置基準を前提に作成されているのでしょうか？ また、設計提案においては10対1の看護配置基準を前提にするとの理解で宜しいでしょうか？	看護配置基準7対1を基本として、他の配置基準が施設要件となっている病棟については、当該基準としてください。
026	007	第2	3	1					今回新たに配備する救命救急センタードクターカーの調達・整備・運営は県業務と解してよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
027	007	第2	3	2	ア			※	小児患者さんを小児科診察室にて対応するのは、二次救急輪番日のみとの理解で宜しいでしょうか？	二次救急輪番日だけでなく、時間内、時間外に来院する小児患者は小児科診察室で対応します。(三次救急は除く)
028	007	第2	3	2	ア			※	小児患者さんを小児科診察室にて対応する場合の受付機能や会計機能は救急外来と同じ窓口で対応するとの理解で宜しいでしょうか？	基本的にご理解のとおりですが、受付及び会計については、施設の提案により運用は変わるものと考えております。
029	007	第2	3	2	ア	イ			二次救急のうち救急車で搬送されて来る患者さんについて、救急輪番日の想定患者数が示されていますが、二次救急輪番日以外は救急車で搬送される二次救急患者さんは原則いないとの理解でよろしいでしょうか？	二次救急輪番日以外にあっても、救急車で搬送され、三次救急患者として受け入れています。
030	008	第2	3	2	ア	ウ		診察室等	診察は外来診察室の一部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の一部とは総合診療科診察室6室と小児科診察室を指すとの理解で宜しいでしょうか？	原則ご理解のとおりですが、一部診察に特殊機器を使用する診療科については、各科診察室を利用することがあります。
031	008	第2	3	2	ウ	ア			平日の病院外来診察時間中に救急車で搬送されて来る患者さん以外の患者さん(二次救急の軽症患者さん及び一次救急患者さん)は、各科外来で診察するとの理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。
032	008	第2	3	2	ウ	イ			二次救急の軽症患者及び一次救急患者に対するスクリーニングは、二次救急輪番日のみ行われるとの理解で宜しいでしょうか？	基本的にご理解のとおりです
033	008	第2	3	2	エ				整備すべき「除染設備」とは、救命救急センターの「シャワー除染室」のみを想定すればよろしいのでしょうか？	救命救急センターにあるシャワー除染室は基本的に原子力災害(放射線被曝)の場合に使用することは想定していません。なお、化学災害の場合には使用します。 ここでいう除染設備とは、別途県が調達する機器、材料等を指します。
034	008	第2	3	2	エ				原子力災害時の二次医療機関とございますが、このための施設としては、別添1諸室リスト6ページの救命救急センター外来のシャワー除染室しか見当たりません。 このほかに必要な諸室は、病院内諸室を運用により一時使用するとの考えでよろしいでしょうか。このほか、原子力災害時対応に必要な部屋がございましたらご提示ください。 原子力災害時対応として、排気処理、排水処理について記載がございませんが、一時使用のため、既存施設を防護シートで覆った上で使用し、放射能汚染拡大防止のための排気処理、排水処理設備はシャワー除染室排水の一時貯留のほかは特に設けないとの考えでよろしいでしょうか。	前段については、質問No.033をご参照ください。 後段については、基本的にご理解のとおりですが、シャワー除染室については質問No.033をご参照ください。 なお、後日提示する災害対策マニュアルもご参照ください。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
035	009	第2	4	1				2つ目の・	小児医療を包括した成育医療の整備・充実を図るとは、具体的にどのようなことを指すのでしょうか？	事業者に具体的に求めるものはありませんが、先天性心臓病など長期慢性疾患を抱えた患者が成人後に受診できるシステムや安心して妊娠、出産ができるサポートが必要となります。
036	009	第2	4	2	ア	ア		患者関連 諸室	患者関連諸室の一行が空白ですが、欠行との理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。
037	009	第2	4	2	ア	イ			4床室においても、一日中、母子同室との理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりです。
038	010	第2	4	2	イ				・・・NICUは重症隔離室を含め20床、NHCUは30床、・・・とありますが、要求水準 1 施設整備業務の29ページでは、・・・NICUは重症隔離室を含め30床、NHCUは20床、・・・と記載されています。どちらを正とすればよいか、お示し下さい。	「要求水準書 総論 建替えに当たっての診療機能の考え方」を正としてください。
039	010	第2	4	2	イ			病床数	NICUは重症隔離室を含め20床とありますが、当該重症隔離室は感染症用隔離室とは別に設けるとの理解で宜しいでしょうか？ その場合、NICUに重症隔離室は何床設けるのかご教示下さい。	重症隔離室と感染症用隔離室は同一の諸室です。
040	010	第2	4	2	ウ			1つ目の・	小児用HCU4床では、ハイケアユニット入院医療管理料を算定するのでしょうか？	小児入院医療管理料1を小児部門の病棟全体で算定する予定です。
041	010	第2	5	2	イ			患者の搬 送	出入口での患者乗せ換えは行わないとありますが、この「出入口」とは、具体的に手術部におけるどの場所を指しているのでしょうか。また、患者乗せ換えはどの場所を想定されているのかご教示ください。	基本的に乗せ換えは行わず手術室に直接搬送手段(ベッド、ストレッチャー、車椅子など)で入室する想定です。
042	011	第2	5	2	ウ			2つ目の・	滅菌業務などは原則として手術部門内では行わないとのことですが、原則から外れる場合の想定をご教示下さい。また、原則から外れて手術部門内で滅菌業務が発生した場合の当該業務は、具側業務との理解で宜しいでしょうか？	諸室リスト上も「緊急滅菌室」を削除しており、手術部での滅菌は想定していません。想定していませんが、仮に発生した場合は具側業務です。
043	011	第2	6	1				3つ目の・	救命ICUに設置する熱傷専用ベッドは何床でしょうか？	1床を想定しています。
044	011	第2	6	2	ア	ア			準個室は「可動式間仕切り」とございますが、別添1諸室リスト11ページには「隣り合うベッド間に袖壁を設ける」とあります。どちらを正とすればよろしいでしょうか。	概要シート記載のとおり「頭部袖壁間仕切り(固定)+パーティション(可動式)により容易に個室化できる構造」を想定しています。
045	011	第2	6	2	ア	イ			同上	(質問No.044参照)
046	011	第2	6	2	イ	ア			20床のうち、個室、準個室の内訳は別添1諸室リストから判断して、15床を個室、5床を準個室と判断してよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
047	011	第2	6	2	イ	ア			ICUに心臓血管外科手術後患者のためのCCUを設置、とありますが、ICU12床のうち、CCUとしての利用を想定すべき病床は、いずれの病室に設けるべきでしょうか？	当該術後患者は、準個室を原則使用する想定ですが、詳細は設計段階の協議事項と考えています。
048	011	第2	6	2	イ	ア			救命ICUにSCUとCCUを設置、とありますが、外部からの重篤な心疾患患者、脳血管疾患患者は救命救急センターで診ると想定してよろしいのでしょうか？	ご理解のとおりです。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
049	012	第2	7	1				・7段目	遠隔病理画像診断システムは、別紙医療情報システム全体関連図を見て同一表現での記載がありませんが、このインタフェースに組み込まれるのでしょうか	遠隔病理診断システムは県立今治病院を除く他の3つの県立病院とを結ぶシステムであり、当院の医療情報システムの部門システムではないため、医療情報システムとのインターフェイス接続はしません。 また、当該システムは事業者に初期調達していただきますので、後日提示する医療機器等調達リストをご参照ください。 なお、接続については別途県が行います。
050	012	第2	7	1					遠隔病理画像診断システムに加えて、愛媛情報スーパーハイウェイの活用を拡大していくことを検討されておりますか？	現在のところ具体的な計画はありません。
051	012	第2	7	1					遠隔病理画像診断システムの現状のシステム構成(ネットワーク含む)をご教示下さい。	(質問No.049参照)
052	012	第2	7	2	ア				結果報告時間の目標設定は各検査種別ごとにありますでしょうか。	基本的に検体検査は30分以内ですが、種別ごとの設定はしていません。(外注分は除く)
053	012	第2	7	2	ウ				病理診断の遠隔病理画像診断システムについては、事業者負担か県負担かを明示してください。また、事業者負担の場合は、相手先病院名および相手先との機器(システム)等の費用負担区分も明示していただくようお願いいたします。	(質問No.049参照)
054	012	第2	8	2	ア				「フィルムレス化を図る」とありますが、院内は完全にフィルムレスを想定されておりますでしょうか。一部フィルム運用が残りそうな部門はありますでしょうか。	院内から発生する画像については完全フィルムレス化を図りますが、一部に原本保存が必要な書類及び他院からの紹介患者等のフィルムが残ります。
055	012	第2	8	2	ア				画像サーバーにどのくらいの期間保存することをお考えでしょうか。	電子カルテを含めデジタル化されたデータについては、永年保存するという方針であり、事業期間中に廃棄することは想定していません。 なお、事業者に初期調達として求めるPACSサーバの容量など内容については医療機器等調達リストでお示しする予定です。
056	012	第2	8	2	ア				フィルムレスにあたり、院内配信は生データ、参照画像、どのようなルールでの配信を想定しておりますでしょうか。(ネットワークへの負荷を検討するため)	現在は、DICOM形式による、生データをWeb形式で配信しています。 新病院においても同様の考え方を想定しています。
057	012	第2	8	2	ア			2つ目の・	DICOMプロトコルでデジタル保存されフィルムレス化されるのは、画像診断部門の画像検査機器が対象であり、SPECTやPET-CT等の核医学検査機器の画像は、DICOMプロトコルでデジタル保存されず、フィルムレスされないとの理解で宜しいでしょうか？	すでに、DICOM形式によるデジタル保存が行われています。
058	012	第2	8	2	イ				PET-CT以外の核医学検査はフィルムレスの対象になりますでしょうか。	(質問No.057参照)
059	013	第2	9	2	ア				内視鏡検査に関し、経鼻内視鏡検査やカプセル内視鏡の導入についてどのようにお考えでしょうか。	現時点で具体的な想定はありません。
060	013	第2	10	1				4つ目の・	生薬は院外処方されていないとの理解で宜しいでしょうか？ また、入院患者用の生薬調剤も発生するのでしょうか？	(質問No.018及びNo.021参照)

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
061	014	第2	10	2	ア				時間外の院外処方に関する薬剤師会への「協力呼びかけ」や院外処方箋FAXサービス実施に関する地元薬剤師会の「手配」は県の業務範囲である、との理解で宜しいでしょうか。	ご理解のとおりです。
062	014	第2	10	2	ア				P14の外来調剤に関して、時間外の院外処方については、薬剤師会に協力を呼びかけると記載されていますが、県としては時間外の外来についても院外処方へ移行したいと考えていると理解してよろしいでしょうか。	将来的に時間外についても院外処方に移行したいと考えていますが、夜間の院外処方箋を受けていただける調剤薬局が必要なため、今後も薬剤師会との協議を継続したいと考えています。
063	014	第2	10	2	ア			3つ目の・	地域薬剤師会から派遣されて来る方のための諸室は必要ないとの理解で宜しいでしょうか？	専用の諸室は想定していません。休憩や更衣については、3号館2階の職員用更衣室、リフレッシュラウンジを想定しています。
064	014	第2	10	2	キ				麻薬の処方せん、薬剤ともに調剤室で手渡しとするとありますが、麻薬処方については処方オーダーにはのっていないとの理解で宜しいでしょうか？また、処方せんの持参及び麻薬薬剤の受渡し及び搬送は、県側職員による業務との理解で宜しいでしょうか？	麻薬についてもオーダーリングシステムによる処方オーダーを行っています(有資格者のみオーダーできるシステムになっています)。後段についてはご理解のとおりです。
065	015	第2	11	1					ベッドサイドリハについて記載されておりませんが、リハビリはリハビリテーション部門の各訓練室で実施されることが基本であるとの理解で宜しいでしょうか？	急性期リハビリとして、当然、ベッドサイドリハも行います。
066	016	第2	14	1					新調理システムの例示に「クックフリーズ、真空調理」のみが挙げられておりますのは、これまでの病院内での検討の経緯から、クックチルよりはクックフリーズの方が衛生管理等の観点から好ましいとの感触をお持ちであると受け取ってよろしいのでしょうか？	クックチルも含めどういった調理方法が最適であるかについては運用やLCCなど様々な視点でご検討ください。
067	017	第2	14	1					基本方針の内容と、要求水準書第2要求水準4運營業務(2)診療技術支援業務ア食事提供業務①業務基本方針の内容の相違に関しては、後者を正として解釈してよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
068	017	第2	15	1					鋼製小物はすべて院内で滅菌とありますが、院内であれば滅菌実施場所は事業者の提案でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。施設整備業務の要求水準書に記載している重要導線などを参考に配置してください。
069	018	第2	16						病院のME機器について、県の固定資産管理システムとの連携はどのようにお考えでしょうか？また、現状どのような管理がなされておりますでしょうか。	愛媛県公営企業会計規定第11条に規定する固定資産原簿の作成並びに固定資産の減価償却費を計算するために、公営企業管理局本局において「減価償却計算システム」を利用しています。また、病院のME機器については、現在、医療機器管理室がME機器の貸し出し状況等を管理していますが、減価償却計算システムとの連携はありませんし、現時点では将来も想定しておりません。
070	018	第2	16	2					「臨床工学士は、血液浄化装置、生命維持管理装置、体外循環装置等の操作」とありますが、「操作」する臨床工学士は病院職員のみと考えますかよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
071	019	第2	18						人間ドッグと通常診療で医療機器を共用することをお考えでしょうか？	第2.18.(2).エ.(イ)に記載している5つの検査に係る医療機器は共用します。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
072	019	第2	18						人間、PET、脳等各ドックの稼働率目標をご提示下さい。	現状については、平成18年5月26日に公表済みの「建替えの基本的な考え方」P37及び平成19年3月30日公表済みの質問回答「施設整備業務診療機能の考え方」No.021を参照してください。 なお、コース内容の見直しや、オプション検査の増設により、受診者数の増加を図りたいと考えています。
073	019	第2	18	2					各ドックの実施時間をご指示下さい。	現在は、1日ドック 8:20～16:00、2日ドック1日目8:20～15:00、2日目8:20～15:30、PETドック8:20～16:00で行っています。
074	020	第2	18	2	エ				各種ドックの検体検査は、全て新1号館の検体検査部門で行われると理解してよろしいでしょうか。	採血(検診ホール)、採尿(採尿室)は人間ドック部内で行い。検体を搬送する運用を想定しています。
075	020	第2	18	2	エ				受診日当日にフィードバックされる検査結果の内容、時間の概略が分かればご指示下さい。	現在は、感染症、胃カメラ生検結果、婦人科細胞診腫瘍マーカー、ECG結果、ヘモグロビンA1c、マンモグラフィ(2日ドックの人は2日目には分かる)は後日報告書での報告となりますが、これ以外は14:00頃には結果が分かれます。
076	020	第2	18	2	オ				検診システムとオーダーリングシステム・電子カルテシステムとは直接連携するのでしょうか。	ご理解のとおりです。
077	020	第2	18	2	カ				ここでいうレストランとは、外来患者用レストランと理解してよろしいでしょうか。検査終了後、更衣完了後に利用されると考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
078	020	第2	19	1				2つ目の・	県立病院医療薬剤情報ネットワークを活用して共有化と情報発信が推進される「業務一般情報等」とは、具体的にどのような情報かをご指示下さい。	グループウェアを中心とする事務的な情報です。
079	021	第2	19	2	ア	ア		2つ目の・	経営分析システムとは、別添2「医療情報システム全体関連図」のどのシステムを指しているのかご指示下さい。	経営管理システムです。
080	021	第2	19	2	ア	ア		2つ目の・	経営分析システムとは、どのようなデータ(経営管理指標)がアウトプットされるシステムなのかご指示下さい。	現時点では、本院、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、人間ドック、PETセンターごとに部門別、診療科(医師)別、病棟別、患者別の収支を想定しています。
081	021	第2	19	2	ア	ウ			公開ホームページ及び院内ホームページの作成、公開、管理の業務分担は県と事業者のどちらでしょうか。	県が行います。
082	021	第2	19	2	ア	ウ			セキュリティに関する県および病院の基準をご提示願います。	守秘義務誓約書受領後に提示する予定です。
083	021	第2	19	2	ア	ウ			ITおよびネットワークの総合的な運用管理に関する県および病院の基準をご提示願います。	守秘義務誓約書受領後に提示する予定です。
084	022	第2	19	2	ウ	ア		3つ目の・	各種統計データとは、どのようなデータかご指示下さい。	患者数、紹介率、逆紹介率、平均在院日数、手術件数などを想定します。
085	022	第2	19	2	ウ	ア		4つ目の・	経営分析データとは、どのようなデータかご指示下さい。	診療科別医業収益、診療行為別医業収益、県の執行計画との比較などです。

No	ページ	章	番号	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	その他	質 問	回 答
086	022	第2	19	2	ウ	ア			各種統計データや経営分析データ、地域連携データ等には、事業者の病院経営支援責任者や病院経営支援業務担当者などはアクセス権限は付与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。
087	022	第2	20	1					「将来の医師数の増に対応できるものとする。」とありますが、どの程度の増加を見込んでおく必要があるのか、想定がございましたらご教示下さい。	1号館の医局は200名程度が収容可能な面積としてください。(諸室リストのト医局部門参照)
088	022	第2	21	1					看護配置基準に関する将来計画についてご教示下さい。	(質問No.004参照)