

第2回 参加者別対話 対話内容【大林組・ニチイ学館グループ】（第1回保留分）

実施日：平成21年6月26日（金）12:00～14:00

公開 番号	内容	公 開 非公開	質問・提案	病院事業庁の考え方
1	各診療部門で診療報酬請求をきめ細かく把握する方策	公開	様式集10-2 (2) イ(ス)に「各診療部門で診療報酬請求をきめ細かく把握する方策」とあるが、この項目のイメージは何か。	医事会計のところだけでなく、各部門でも診療報酬請求漏れがないように確認できるようにという趣旨である。 診療報酬改定時にも各部門で確認できるようにして欲しい。方法については、事業者任せ。
2	解剖室、霊安室付近の動線	公開	解剖室、霊安室廻りの動線について確認したい。 スタッフ動線について、2つの前室から解剖室への動線が記載されているが、新病院では感染対策にも配慮する旨、病院見学会でも話があったので再確認したい。	スタッフが更衣・シャワーを行った後はなるべく不潔区域を通らないようにしたいと考えている。御遺体は前室を経由して解剖室に入るが、霊安室に戻る時は入室時とは別のルートにすることが望ましく、また、解剖後に御遺体を清める場所も必要になる。やむを得ず同じ前室とする場合でも清潔・不潔区域を分ける必要がある。

第2回 参加者別対話 対話内容【大林組・ニチイ学館グループ】（第2回分）

実施日：平成21年6月26日（金）12:00～14:00

公開番号	内容	公開 非公開	質問・提案	病院事業庁の考え方
1	記載内容の確認	公開	レイアウトに記載されている出入口扉の幅は有効「1200mm以上」か。（資料不鮮明のため、再確認したい。）	そのとおり。
2	顕微鏡などの嫌振機器の仕様	公開	同室に設置予定の「レーザー共焦点顕微鏡」の仕様（あるいは、メーカー名、型番）をご教示頂きたい。	Carl Zeiss社製 LSM 510 META の予定。
3	各病室	公開	各病室に設置されている防災用品（ヘルメット、懐中電灯）は、神奈川県立病院として設置が義務付けられているものとの理解でよいか。	病院の方針として新病院でも置く。
4	ICUの病室内における汚物流し	公開	現病院で病室内に設置されている汚物流しは、要求水準書・諸室概要シートには記載がなく、新病院では設置しない、との理解でよいか。	諸室リストに○が付いているため、設置が必要である。（要求水準書212ページ）
5	転棟患者の受入に関連するICU、HCU病棟から一般病棟への患者の移動方法	公開	ICU、HCU病棟から一般病棟へ患者が移動する際、一般病棟からベッドを持っていくのか、またはICUやHCU病棟のベッドにて搬送するのかなど、具体的方法をご教示頂きたい。	一般病棟のベッドか車椅子をICU・HCUに持ってきてもらう運用である。
6	リネン・ユニフォーム管理業務に係る供給物品	公開	リネン・ユニフォーム管理業務に係る「供給物品」とは、SPCがリース（所有）する物であるとの理解でよろしいでしょうか。	そのとおり。
7	クリーンエリアの清浄度測定 現病院での表面付着菌検査の方法について	公開	「現在実施している表面付着菌検査の採取箇所、方法などをご教示ください。」との質問に対して、6/15の参加者別対話にて「スタンプアガー法により採取、培養後、形成コロニー数をカウント。ICUでは8室（箇所）、各6ポイントを午前午後で実施している。項目は一般細菌、MRSA、MSSA。最近はこちらをやらない代わりに風量測定を実施してもらっている。無菌病棟では10室（箇所）、各5ポイント。他はICU・HCUと同じである。手術室では実施していない。議事録と一緒に報告書の一部を開示する。」との回答であった。 要求水準書参考資料3の内、「4手術室補助業務明細書」と「5手術室環境整備業務」、同資料6「ICU/HCU衛生管理業務仕様書」及び同資料7「無菌病棟衛生管理業務仕様書」の記載内容及び上記の6/15参加者別対話での回答から判断すれば、現病院で実施しているクリーンエリアの清浄度測定の内容、実施場所及び頻度は以下の通りであるとの理解でよいか。 ・手術室：実施していない。 ・ICU・HCU病棟：風速風量測定等（差圧測定、温湿度測定、浮遊塵埃測定を含む）を実施している。8室（箇所）×6ポイント＝計48ポイント。付着菌検査は実施していない。 ・無菌病棟：日常清掃の前後に床面付着菌検査を実施している。10室（箇所）×5ポイント＝計50ポイント。風速風量測定等は実施していない。	手術室：現在は実施していない。しかし、新病院ではやることが要求水準である。 ICU：19年度までは付着菌検査のみ、20年度から付着菌検査の代わりに風速風量測定に変更した。 <u>8室6ポイント（年2回）というのは付着菌検査のこと。</u> 無菌病棟：付着菌検査は質問のとおり。風速風量測定は無菌ユニットの保守点検業務の中で別途実施（ただしユニットのある部屋のみ）している。 現在の回数・頻度等は参考として示しており、同様の密度であれば、提案に委ねるという趣旨であり、これだけやればよいというわけではない。
8	クリーンエリアの清浄度測定 現病院での差圧測定	公開	要求水準書参考資料6「ICU/HCU衛生管理業務仕様書」に記載されている現病院の差圧測定について、ICU・HCUはカーテンで仕切るのではなく、部屋になっているのか。カーテンの場合、どの場所を差圧測定しているのか。	部屋になっている。

公開番号	内容	公開 非公開	質問・提案	病院事業庁の考え方
9	クリーンエリアの清浄度測定 新病院での測定内容、実施場所及び頻度について	公開	要求水準書に定められたクリーンエリアの表面付着菌検査、風速・風量換気回数測定、フィルターリーク測定、浮遊塵埃測定について、5/29公表の資料2 業務要求水準書I病院運営関係に関する質問回答書No265、266では、その測定ポイント数および要求レベルに関する質問に対して、現時点では提示できないとするものの「現病院の委託仕様書を参照してください」との回答であるため、現病院で実施しているのと同等の内容、実施場所及び頻度であれば、要求水準に達していると判断していただけたとの理解でよいか。	測定ポイントや頻度は現病院と同レベルでよいが、手術室、ICU・HCU、無菌病棟とも各項目（表面付着菌検査、風速・風量換気回数測定、フィルターリーク測定、浮遊塵埃測定）について測定を実施すること。
10	HCU病棟の清掃 患者の転出から受入までの時間	公開	「HCUの清掃時間は患者の一般病棟への搬送から新たな術後患者の受入れまでの短時間に限定されるので効率的に実施すること。」との要求水準に関して、5/29公表の資料2 業務要求水準書I病院運営関係に関する質問回答書No274において、「概ねどれくらいの時間でしょうか。」との質問に対して「現状では、HCUの患者が退出するのは9:15から12:00までなので、概ねその間と考えています。」との回答があり、該当する時間帯が示されているが、患者の一般病棟への搬送から新たな術後患者の受入れまでに限定されるという時間の長さ（30分間、1時間など）について示して欲しい。あまりに短時間であったり、また複数の病室の清掃可能時間が重複することが頻繁であるならば、清掃員の配置において複数の人員配置や待機人員の用意などが必要となることが懸念されるため。	まず清掃の種類は2種類あるので理解して欲しい。 ①患者入れ替え時の清掃→時間限定 ②日常の清掃→患者が在室していてもよいが、患者の入れ替えがあるときは、入れ替えのときにやったほうがよい。 全てを入れ替え時にやらなければいけないというわけではない。 時間の長さについては、その日の手術によって異なるのでお答えできない。10時に終わる午前中の手術もある。 現状については、HCUへの術後患者の受入れに必要な清掃は、当日の朝に確認し対応している。清掃時間は、「短い場合だと」5分～15分程度しか取れていない。常駐配置している清掃員で対応をしている。作業者の経験から受入れ順序を判断して清掃を行ったり、看護師が指示をしたりしている。
11	HCU病棟の清掃 患者の転出及び受入予定情報の提供	公開	患者の一般病棟への搬送時刻や新たな術後患者の受入れ時刻の予定については、あらかじめ前日などに事業者連絡いただけるのか。業務を効率的に実施するためには、清掃可能時間を確認して清掃員の配置ローテーションを計画することが必要であり、このための必須情報と考える。	現在、特に連絡はしていない。その日の手術や患者の状況によって変わってくるので、清掃可能時間をあらかじめ連絡するのは難しい。
12	HCU病棟の清掃 複数の病室の清掃時間が集中した場合の対応について	公開	複数の病室の清掃可能時間が極端に集中、重複してしまった場合、清掃員の作業が一時的に追いつかなくなることも考えらる。そのような場合は、順を追って清掃を行っていき、受入れ可能となった病室から術後患者を受け入れるような対応は考えていただけるか。	現在それで困っているので、そのようなことがないようにしてほしい。空いている部屋ならどこでもいいというわけではない。現在3～4名で作業している。
13	HCU病棟の清掃 1床室・4床室の清掃のタイミングについて	公開	HCUの清掃のタイミングに関しては、「患者の入れ替えの間」に限定されているが、毎日、全ての病床において患者の入れ替えがあると考えてよいか。逆に、患者が複数日数HCUに滞在される場合はその病室は清掃できないこともあり得るといふことか。仮に全ての病床に対して入れ替え時に清掃をすとした場合、4床室はどのような運用なのか。それぞれの病床で別々の時間帯に患者の入れ替えが行われるとすれば、空いた病床毎にその周辺のみを清掃することになり、1室あたりの作業効率が非常に悪くなる懸念される。	HCUに複数日数滞在する患者はいる。要求水準書の記載からは読み取りづらいようだが、患者入れ替え時の清掃と日常清掃の違いを理解していただきたい。病室の日常清掃は患者が病室にいても必要だし、患者がいるときでも清掃してよい。 ただし、患者が居る場合の埃を落とす作業は不可。カーテンレールの埃除去など。
14	無菌室、ICUの清掃のタイミングについて	公開	無菌室、ICUの清掃のタイミングについては、患者の入れ替えに関わらず、毎日定時に清掃を行うという理解でよいか。	日常清掃についてはそのとおり。
15	ICU・HCU病棟における床頭台の仕様	公開	各病床に床頭台を設置することとあるが、病棟の特性から考えて、ICU、HCU病棟における一般的な床頭台（TV・冷蔵庫・セフティボックス）の利用頻度は、非常に低いものと考えられる。ICU、HCU病棟にも床頭台を設置する意図及び、必要と考えられる機能をご教示頂きたい。	ICU、HCUの患者もテレビを見るし、術後に経口補水液を飲むこともあるので冷蔵庫が必要。

公開 番号	内容	公開 非公開	質問・提案	病院事業庁の考え方
16	ICU・HCU病棟における床頭台の運用方法	公開	ICU、HCU病棟から一般病棟へ転床する際、床頭台内に収納されている患者所有物の移動は、病院スタッフにて実施していただけたらと考えてよいのか。	基本的には、家族に対応してもらいますが、それができない場合は、メディカルアシスタント業務と考えている。床頭台ごと移動するかどうかは提案に任せる。
17	「医事マスタ登録」にかかる第一回対話内容の確認	公開	<p>第一回参加者別対話にて「がんセンタースタッフが決めたものをエクセルファイル等に入力作業してもらいたいイメージ」とあったが、本業務は、がんセンタースタッフとベンダーが取り決めたマスタ内容の中で、ベンダーでは分かりかねる専門的な部分に関し、ベンダーから受領したエクセルファイル等に事業者にてコメント等を付与するという理解でよいのか。</p> <p>もしくは、「がんセンタースタッフとベンダーがマスタ内容を取り決める」「決定したマスタ内容を、帳票等により事業者が受領してエクセルファイル等にデータ入力する」「データ入力したマスタ内容をベンダーが確認し、医事システムへの登録・修正を実施する」という業務フローのどちらかとの理解でよいのか。</p> <p>また、本業務が想定する上記の業務内容と異なる場合は、当該業務の詳細と入力したデータの使用目的をご教示頂きたい。</p>	<p>「がんセンタースタッフとベンダーがマスタ内容を取り決める」「決定したマスタ内容を、帳票等により事業者が受領してエクセルファイル等にデータ入力する」「データ入力したマスタ内容をベンダーが確認し、医事システムへの登録・修正を実施する」という業務フローのイメージに近い。</p> <p>定型フォーマットの入ったFDを渡し、がんセンタースタッフが指示した項目の内容修正をしてもらう。修正項目は診療点数・項目名・薬剤名など。</p>