

■委員からのご質問に対する回答

委員名	議題	該当箇所	ご質問内容	回答														
高橋秀明 財政部長	1	資料1	2 今期指定管理者制度導入の評価－導入効果 ・ 医業収支比率は平成30年度及び令和元年度は100を切っており、医業収益によって医業費用を賄っていない状況にあるが、この比率を100以上に改善するためにはどのような改善が必要となるかお示してください。	指定管理者をモニタリングしている所管課としましては、救急搬送の受入れ強化や、地域のクリニックから、手術が必要な患者を紹介してもらうなどをして、入院患者を増やすことが必要だと考えています。														
			2 今期指定管理者制度導入の評価－総合評価 ・ ベッドコントロールの運用を改善するためにはどのような点に注力すれば良いのかお示してください。 ・ 救急車の断り件数の状況について、直近の過去4年分の件数を具体にお示してください。	・ 所管課としましては、空き部屋の情報共有、特にリアルタイムでの情報共有や、各フロアの看護師長同士の連携が必要だと考えています。 ・ 受入れ件数の推移は管理していますが、断り件数はデータとしては出していません。救急車のお断りの中でも精神疾患などお断りがやむを得ないものと、本来、受け入れるべき疾患や、体制の工夫次第で受入れ可能なものについての区分けはしており、随時、検証・改善をするようにしています。														
	2	資料4	12 応募書類 ・ (11)共同企業体協定書兼委任状(様式第9号)は今回の募集にあたって必要でしょうか。	ご指摘のとおり、これまでの指定管理者の運営形態を鑑みれば、共同企業体で申請してくる可能性はほぼありませんが、共同企業体でない場合は提出不要としていますので、様々な運営形態を担保する意味で記載しています。														
		資料5	15-1 病院の指定管理者の支出等－P15 ・ 果実還元である経常利益10分の1相当額について、直近の過去4年分の額を具体にお示してください。 15-2 はみんぐの指定管理者の支出等－P16 ・ 果実還元である経常利益10分の1相当額について、直近の過去4年分の額を具体にお示してください。	<p>経常利益1/10 過去4年分</p> <p style="text-align: right;">単位：円</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>病院</td> <td>26,590,000</td> <td>21,886,000</td> <td>14,981,000</td> <td>3,554,000</td> </tr> <tr> <td>はみんぐ</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>289,778</td> <td>98,000</td> </tr> </tbody> </table>		H28	H29	H30	R1	病院	26,590,000	21,886,000	14,981,000	3,554,000	はみんぐ	0	0	289,778
		H28	H29	H30	R1													
	病院	26,590,000	21,886,000	14,981,000	3,554,000													
はみんぐ	0	0	289,778	98,000														
3	資料2	その他[6]その他－6－2市の方針等への理解と協力 ・ ①②③④⑤⑦の各項目について、選定審査評価表(案)の審査内容(判断基準)としているのであれば、資料4の募集要項の中の「6要求水準」と「14選定基準」の内容(表現)を一致させておいたほうが良いのではないのでしょうか。	ご指摘の通り、表現に統一性がなかったので、同様の文言に整理しました。 (1)「選定審査評価表(案) その他[6]その他－6－2市の方針等への理解と協力」 (2)資料4募集要項中「6要求水準 (3)共通 カ～シ」 (3) 「 「14選定水準 その他[6]その他－6－2市の方針等への理解と協力 」															
高橋裕之 保健福祉部長	1	資料1	1 指定管理料の考え方で年度ごとに料金が違う理由は。	過去の実績についての表記となっています。病院は2億円/年で変わりませんが、はみんぐの指定管理料は、入所者からもらう文書料(入所者が他施設へ移る場合の紹介状など)について、条例上、指定管理者が直接収入できないので、一度、市で収入し、同額を指定管理料として、はみんぐへ支出しています。年度による指定管理料の違いは、はみんぐの年度ごとの文書料額の違いです。														
		2 今季指定管理者制度導入の評価	2 導入効果の(2)経費の節減の視点で政策的医療とはどのような医療のことか。また、2億円で納めているとの記述があるが、医療公社にとっては良いことなのか。	「政策的医療」とは、総務省発出の地方公営企業の繰出し基準に記載されているメニューです。「資料5仕様書」7-1(2)に記載しているものがメニュー内容です。実績報告額では例えば令和元年度では約2億2千万円でしたが、病院の指定管理料の上限を2億円に設定しているため少なくとも約2千万円は、直営で運営するより経費節減できているという考えです。2億円で足りない部分は、診療報酬によって賄っています。														

■委員からのご質問に対する回答

委員名	議題	該当箇所	ご質問内容	回答									
高橋裕之 保健福祉 部長	1	資料1 2 今季指定管理者制度導入の評価	3 課題と対応で医師の充足分を経営に反映できないとか、マネジメント体制などの抜本的な改善が必要とか、具体にはどういうことか教えて欲しい。	<p>同規模病院と比較して医師数が多い割には、入院患者（病床利用率）が少ないということです。地域によっては医師不足が問題になっている中、当院では、多くの医師に来ていただいておりますが、その資源をうまく使えていないという意味です。所管課としましては、診療科ごとの目標受入れ人数の進捗管理を実施していないなど、マネジメント体制に課題があると認識しています。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成30年度 全国平均（100 床当たり）</th> <th>令和元年度 市立柏病院（100 床当たり）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師数（人）</td> <td>16.3</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>病床利用率（%）</td> <td>75.3</td> <td>75.8</td> </tr> </tbody> </table> <p>※出典：「平成30年度病院経営比較表（総務省）」 「令和元年度公益財団法人柏市医療公社事業報告及び決算報告書」 ※年度は、それぞれ公開している最新年度</p>		平成30年度 全国平均（100 床当たり）	令和元年度 市立柏病院（100 床当たり）	医師数（人）	16.3	22	病床利用率（%）	75.3	75.8
			平成30年度 全国平均（100 床当たり）	令和元年度 市立柏病院（100 床当たり）									
		医師数（人）	16.3	22									
病床利用率（%）	75.3	75.8											
資料1 5 募集要 2 項及び仕 様書	1 指定期間を2年間にすることですが、指定管理者の法人の変更や、経営形態の変更をする場合、具体のスケジュールを踏まえて検討されているのか。2年間と言っても1年前には決定していないと、予算や体制準備が間に合わないのではないか。	法人の選定方法等を変更する場合は、少なくとも1年前には決定するスケジュールを想定しています。											
3	資料5	7-2指定期間における病院の業務の達成すべき成果指標 (5)経常収支比率100% 1 病院運営に係る経常収支比率の定義とは。 2 目指すは100%ということですが、当病院の実績数値と公立病院の平均数値が分かれば教えて下さい。	<p>1 診察・手術などの医療行為によって得られる収入や支出を計上する医業収支に加え、指定管理料など補助金等の収支を含めた病院全体の収支のことです。 2 平成30年度の全国の公立病院平均値は98.2%です。市立柏病院の実績値は、令和元年度100.5%、平成30年度102.3%でした（市立柏病院の実績値は、資料1「導入効果」内に記載しています）。</p>										
高橋直資 総務部長	2	資料1 5	指定管理者である柏市医療公社は、平成29年度以降病院の建替えを見据えて経営改善に取り組んでいる中で、次期の管理期間を2年間とする説明を「病院を存続させる場合、～」としているが、市議会をはじめ対外的に問題ないのでしょうか。	市議会や地元住民、医師会などに対しては、混乱をきたさないよう、説明のタイミングや説明の仕方に注意しながら慎重に進める必要があると認識しています。									
		5	市立病院とはみんぐとの連携の必要性は高いと認識しますが、市立病院とはみんぐの指定管理者を一体化して募集する理由は何なんでしょうか。また、今回はみんぐの指定管理期間も2年にしなければならないのでしょうか。	はみんぐは、手術などの治療後に在宅で生活ができるよう、リハビリや生活習慣を整えるための施設であり、病院機能との親和性が高いと認識しています。建物が連結しており、また、柏市医療公社が両施設の電子カルテ等の個人情報共有管理していることで、夜間を含めた緊急時の対応や医療・介護の包括的なサービスが提供可能であることから、一体化での募集としています。									
宮入教授	1	2.(1)	・病院（除：救急搬送受け入れ）もはみんぐ（除：ベッド回転率）も、令和元年度の数値が下がっているが、この理由は何か？	病院については、診療科別に見ると、整形外科の患者の減少が目立っています（整形外科の入院患者1日平均4.4名減少）。受入れ側の体制変化として、平成30年度は、一時的（3か月程度）に整形外科の医師が1名増員されていたほか、令和元年度は、他病院の整形外科の体制が整ってきたことが影響している可能性もあると推測しています。はみんぐは、受入れ体制については変わっていないため、数値が下がった明確な原因は不明ですが、施設側から積極的に入所者を集めるような効果的な取組みはできませんでした。									

■委員からのご質問に対する回答

委員名	議題	該当箇所	ご質問内容	回答
宮入教授	1	2.(2)	・「2億円以上の費用を要しているが、2億円で納めている。」の意味がよくわからない。	2億円とは、指定管理料であり、市が指定管理者に対して実施をお願いしている「政策的医療」に係る費用のことです。「政策的医療」とは、総務省発出の地方公営企業の繰出し基準に記載されているメニューです。「資料5仕様書」7-1(2)に記載されている内容が繰出し基準のメニューです。病院からの政策定医療に係る実績報告額では例えば令和元年度の実績額は、約2億2千万円でしたが、病院の指定管理料の上限を2億円に設定しているため、少なくとも約2千万円は直営で運営するより経費節減できているという考えです。
		課題と対応	・「抜本的な解決には至っておらず～反映できていない。」というのは、具体的にどういうことが「抜本的な解決」なのか？	毎月のモニタリングで挙がる課題として、各診療科ごとの埋めるべきベッド数の管理（定床管理）・入院患者が増えてきた際にベッドコントロールをうまく行い効率的に患者を受け入れる取組み・救急搬送された患者のうち、工夫次第で受け入れられる可能性のある患者のお断り、などの問題を解決することが抜本的な解決であると認識しています。
			・また、ここでいう「抜本的な解決」をするためには、「マネジメント体制を抜本的に変える」必要があると言っているのか？（判りづらい）	お見込みの通りです。
		総合評価	・ベッドコントロール運用、救急車の理件数など改善できなかった大きな理由は何か？	ベッドコントロールの運用と救急搬送件数については、それぞれ委員会を設けて検討しましたが、大きな改善は見られませんでした。課題抽出方法や解決方法など、検討方法のどこかに問題があったのかと推測しています。
		4.(3)	・ここでいう「政策的医療機能」とはどういうことか？COVID-19に関連して、何か機能が追加・変更されることはあるのか？	上記の御質問「・「2億円以上の費用を要しているが、2億円で納めている。」の意味がよくわからない。」の回答に同じです。 今般の新型コロナウイルス感染症に関連したものはありません。
	2	申請方法	・非公募とした理由が「現在もその取組みが継続中であるため」とあるが、このまま継続させる方が公募して新たな取組みをするよりも成果がでる（目標達成できるはず）と判断した根拠は何か？	現法人は、平成29年度以降、経営改善の取組みを継続して実施しており、病院建替えの条件は達成できていないものの、小児医療体制については成果が出ています。また、新型コロナウイルス感染症に対して継続的に対応していることから、今回、公募方式を選択することは難しいと判断しました。資料1「申請の方法」欄について、趣旨は変わりませんが、文言を一部修正しました。
		指定期間	・「経営基盤強化の条件達成に至っていない」ことと、「指定管理者の法人変更や経営形態の変更を視野に入れて運営する必要」と、「指定管理機関を長期間にすると対応が難しくなる」こと、および「2年間で経営改善の取組み状況を判断する(今回ではなく?)」という1文にはいつているそれぞれの「」内の整合性が分かりにくい(矛盾する)。そもそも、2年間にした理由として説得力が無いと感じる。	現在、全国の医療機関は、新型コロナウイルス感染症の対応に追われ、患者の受診抑制も相まって、多くの医療機関で売上げが減少し、厳しい経営状態にあります。 申請方法を公募に変更するとしても、新型コロナウイルス感染症が収束し、医療機関の運営が落ち着くまで時間がかかることが見込まれることから、短い指定期間である2年間とした。なお、新型コロナウイルス感染症対応を除く分野においては、引き続き、経営改善に努めてもらうよう依頼します。資料1「指定の期間」欄について、趣旨は変わりませんが、文言を一部修正しました。
		業務範囲	・アの「企画及びその実施」レベルではうまくいかないことが分かっているのであれば、「事業の改革推進」ができるかどうか重要では？	ご指摘のとおり、指定管理者に対して改革推進を強く求めていますので、「企画及びその実施」のみにとどまらず、「企画及び事業の改革推進」という文言に変更させていただきました。
	3	水準	・「優れた」提案、「劣った」提案の定義・基準はどうなっているのか？	指定管理者の申請受付時に事業計画を提出してもらう予定です。その計画について、①目標値は適切か（資料5「仕様書」に記載している成果目標は、市が指定管理者に求める最低限の数値であり、これをもとに、指定管理者が独自に目標値を定める予定です）②目標数値の実現可能性③救急・小児・在宅復帰支援といった担うべき役割が達成できる内容か、などについて、相対評価ではありませんが、委員の方の価値観で、目標の達成のための各提案について、優劣をご判断いただきたいと考えています。
		判断基準	・今回、非公募であれば、他業者との比較や相対的優劣の評価はできないことから、これまで行ってきた取組みについての有効性や自己評価を行い、新たな取組みについての実行可能性（実効性）や実現度など、独自の視点で評価する必要があるのではないか。	同上