

令和5年度第1回箕面市立病院指定管理者評価委員会 議事概要

日時：令和5年7月29日（土）午前9時から正午

場所：箕面市立病院 リハビリテーション棟4階 講義室1

【委員】 土岐委員長、瀨瀨委員、中委員、中村委員、馬場委員、安井委員

【事務局】 上島市長、大橋病院事業管理者、岡病院長、足立副院長、山口副院長、青木副院長、小林新市立病院整備統括監、三宅事務局長、山田担当副局長、前野副理事、三好新市立病院整備室長、長島新市立病院整備担当室長

【応募者】 ①医療法人協和会、②医療法人マックシール（提案書提出順）

1. 開会

2. 市長挨拶

3. 委員長選出

委員の互選により土岐委員が委員長に選出された。

4. 諮問書手交

上島市長から土岐委員長へ諮問書が手交された。

5. 議事概要

(1) 会議の非公開について

土岐委員長は、附属機関の会議の運営の基準を定める規則第五条第八号の規定に基づき、以降の議事を非公開で行うこととした。

(2) 当日のスケジュール及び評価方法について

事務局から、次のとおり説明を行った。

<当日のスケジュール>

- ・ 応募者によるプレゼンテーション 各20分
(プレゼンテーションの順番は、提案書の提出順とする)
- ・ 質疑応答 各30分（目安）
- ・ 採点、集計
- ・ 審議

<評価方法>

提案書及びプレゼンテーションを踏まえ、以下の区分で評価（300点満点）

- I 金額に関する評価（100点）
応募者が提案する「病床数」及び新病院整備に係る「指定管理者の負担割合」をもとに新病院整備の市の負担額を算出し、評価
- II 定量評価（100点）
法人の運営状況や提案内容のうち、数値化できる内容を評価
- III 定性評価（100点）
法人の運営状況や提案内容のうち、数値化できない内容を評価

(3) 医療法人協和会

①プレゼンテーション

②質疑応答

○委員

分娩について、医師の確保が非常に難しいと考えている。大阪大学等と相談していくとのことだが、医師確保のルートは既に構築されているのか。それともこれからか。

●法人

指定管理を任せいただくことが決定してから本格的に相談していく。内輪で相談はしているが、そう簡単な話ではないし、正式なルートではない。大阪大学はもちろんのこと、例えば川西市の場合は大阪医科薬科大学から医師派遣を受けていることもあり、様々な可能性を模索していきたい。特に小児や産婦人科といった医師確保に課題がある診療科は、単一の大学だけではなく、複数の大学病院と協力するといった可能性も模索できないかと考えている。個人的には、地域の基幹病院たる箕面市立病院の将来を見据えたとき、分娩をやらないというのは非常に大きな課題があるのではないかとは思っている。何とかしたいが、現時点で具体的なルートの約束があるわけではない。

○委員

腎臓内科の設置についても考えられているが、近隣の医療機関の状況を踏まえて提案されているのか。医師の確保も含めてどのように考えているのか。

●法人

高齢者が増えて、(糖尿病の)合併症への対応が重要なことは認識している。腎臓内

科は元々、他の診療科のコンサルテーションができる体制を構築するよう基本構想に提示されていたので、それに対して当法人の考え方を提案書に記したものである。おそらく地域の基幹急性期病院として、維持透析を行うことはないと考えている。川西の協立病院では透析をしていたが、市立川西病院との再編統合後は、維持透析は行わなくなった。箕面市立病院においては、外来診療を行うという意味で診療科の標榜はあっても良いが、入院診療を積極的に行うつもりはない。

○委員

開業医からは、箕面市立病院に腎臓内科のないことに対し不便を感じている声を聞く。ぜひ、充実した診療科整備をお願いしたい。

次に、災害時について、協力体制としては箕面市に全面的に協力するという考えでよいか。

●法人

地域のどこで何が起こるかわからない状況で、協和会グループの中だけで対応するものではないのが大前提であるが、特に広域災害時には、同じ法人内であればトップダウンで指示が出せるため動きやすい状況になる、ということをお願いしたかった。川西市とだけ連携するというのではなく、その時々状況に応じて対応していく。

○委員

災害の規模等に応じて様々な連携の選択肢があるかと思うが、医師会等との連携もあると考えて良いのか。

●法人

そのとおりである。むしろそうした状況で医師会と協力しないことはあり得ない。

○委員

災害時以外にも、地域医療支援病院として医師会と連携していただけるか。

●法人

連携は、こちらからお願いしないといけないと思っている。医師会と一緒に、かかりつけ医との連携、機能分担をしっかりと行わないといけない。医師会の先生方を含め、いかに地域の医療資源を有効に活用できるかということ考えなければならないし、その中で中核となれればと考える。

今の診療報酬体系もそのような考え方に基づいているので、急性期病院が外来診療ばかりに手を取られていると、足を引っ張るかたちになってしまう。

○委員

大阪府豊能保健医療協議会の中では、公立病院が回復期リハ病棟を持つ必要はないという意見がある。もしここで審議されて、全て急性期病棟としなさいという結果になった場合、どう対応するのか。

●法人

(回復期リハビリテーション病床で提案している) 36床が急性期病床として認められるのであればそれでよいが、それは我々が決めることではない。

私個人の意見としては、急性期病院が回復期病床を持つメリットは当然あるが、一方で機能分化と連携という意味において課題もあるのではないかと感じている。保健医療協議会等で、もし回復期リハビリテーション病床をやめてほしいと言われた場合、その病床ごと減らすのか、回復期というかどうかは微妙であるが一定のニーズがある緩和ケア病床にするのはどうかなど、状況に合わせて様々な選択肢を考えていけばよいと思う。

○委員

私個人としては、例えば将来的に急性期充実体制加算の基準が変わって、回復期を持つことが不可能となるような場合など、リスクもあるように思うが、その点は弾力的に考えていくということが良いのか。

●法人

そのとおりである。

○委員

診療科についてお伺いしたい。提案には脳神経外科を強化するとあるが、どのような人員体制を目指しているのか。また、放射線治療はどの程度のものを考えているのか。

●法人

それぞれの医師の確保に関しては大学との連携が出てくるので、具体的には述べられないが、今の地域ニーズから考えると脳神経外科は更に強化すべきと考えている。救急に関しても、強化した方がよい。

放射線治療については、色々な考えがあると思われるが、がん診療拠点病院としてはあった方がよいし、乳がん治療の面でもやはりあったほうがよいと思う。圏域全体の状況を踏まえ、周辺の病院や大学と協議しながら考えていきたい。

○委員

ハード面としては、他院との連携で考えるのか、放射線治療ができる設備を配置するのか。

●法人

箕面市の要望をお聞きしながらになるが、どちらもあり得ると考えている。

○委員

市立川西病院の指定管理の経験をお持ちだが、本市の指定管理を行うにあたり留意すべきこと、職員の確保などについて具体的な考えがあれば聞きたい。

●法人

現在の市立病院職員が民間法人に移行することについてどう考えるかということになる。もちろん全ての職員に移行いただければよいが、そうでない場合については手立てを考えていく必要がある。

現在の診療報酬の仕組みの中で公務員の給与体系で運営していくとなると、人件費率の面から非常に難しい状況であると考えている。2025年以降もしばらくは団塊の世代が病院にかかるため、まだまだ病院が必要であるが、10年後、15年後となると病院を減らす時代となる。現在、公立病院の統合が進められているところであるが、民間病院も減っていくことになるだろう。厳しい経営環境の中で、箕面市にサポートしていただきながら指定管理で運営していくことになるわけだが、職員の身分は変わってくるので、しっかりとご意見を伺いながら考えていこうと思っている。我々としても、できれば一緒に良い病院を作って、市民のために頑張ろうという形にしていければと思っている。

市立川西病院も指定管理になり、かなりの職員が辞めている一方、辞めてからまた戻ってきてくれる人達が最近現れてきている。民間になれば、特に看護師を中心に給与が若干減少することになるが、それ以上のやりがいを生み出せるかどうかだと思っている。

○委員

違う企業風土の職員が一緒になることの難しさはあるが、丁寧に説明を進めていただき、シームレスに運営されることをお願いしたい。

次に、卒後臨床研修医の初期・後期の研修受入れについて、考え方を聞かせてほしい。

●法人

積極的に行っていきたい。ただ研修医の受入れは枠が決まっているのでその中で考えていくことになる。後期研修については、初期研修に比べて枠は緩いが、大阪府は色々な形でシーリングがあったと思うので、その枠内で考えていく。

個人的な考えだが、医師の研修は病院ごとで行うのではなく、大学病院が中心となって生涯研修の観点から考えることが重要である。留学や様々な研究も含め、大学を

中心にしっかりやっていただき、市立病院としては、大学と連携する病院として協力していく形が一番良いのではないのかと考えている。

○委員

本事業は、組織の肥大化につながる側面があるが、せつかく長期に渡り黒字経営している中で、今後もその状況を維持できるのか。組織の肥大化により一般的には苦勞すると考えるが、対応はどう考えているか。

●法人

これまで病院の再編統合の多くは、公立病院同士や、公立病院と企業立病院等の統合だったが、公立病院と民間病院の統合は、知る限り川西が初めてだと思う。協和会としては、市立川西病院との再編統合によって、6病院から5病院になった。今回、箕面市立病院との再編統合によって、我々はさらに病院をひとつ減らすことになる。

今後10年後、20年後には間違いなく全国の病院数が減るはずで、その中でどういう病院が残るかを考えると、それは「しっかりと人材を育成できる病院」であると考えている。病院の規模を大きくし、しっかりと職員を抱えて育成し、地域に適切な医療を提供していれば、この先も残っていける医療機関になれるだろうと当法人は考えている。

病院のハードを減らしながら、ひとつひとつの病院の規模を大きくすることで、むしろ人材育成に重きを持つことができる。その意味で、組織の肥大化とは少し意味合いが違うように思う。

○委員

地域医療への貢献の捉え方はどのように考えているのか。川西市と違って箕面市周辺には急性期病院が多くある中で、提案書には地域医療連携推進法人の設立も視野に入れると書かれているが、この地域での立ち位置をどのように捉えているか。

また、今回の再編統合・指定管理者制度の導入にあたり、市からの条件も様々あるので、それを受ける側からすると盛りだくさんとなっているかもしれないが、どうか。市から出された条件の中で難しい部分はあるか。

それと、財務的なところで、十分な情報がない中での収支計画を立てるのは難しいと思うが、立ち上げ時のシナリオでは病床稼働率は85%から90%と高いものになっている。どのようなシナリオを想定しているのか。

●法人

当法人はこれまで川西市や豊中市、吹田市で病院運営を行ってきたが、箕面市は初めてであるという点が最大の課題と考えている。協和会は、川西市や吹田市の医師会とはかなり強い結びつきがあるが、箕面市医師会とはこれからである。

川西市立総合医療センターは全室個室。これはコロナ禍より前から構想していたこ

とであるが、実際にいくつかメリットを感じている。例えば、全室個室であれば、男女の部屋分けを考えず入院を受け入れることができる。また、患者からも個室は喜ばれる。平均して、少なくとも3%程度の稼働上昇効果はあると言われている。公立病院では有償個室は30%以内としなければならないので、70%は無料個室になる。しっかりした医療を提供し、全室個室にすれば、箕面市民はこちらに来てもらえると考える。90%以上の稼働率を実現している公立病院はそう多くないが、新病院では十分可能と考える。正直なところ、川西市立総合医療センターより箕面市立病院の方がかなりアクティビティは高いと考えている。実は稼働率が100%でも赤字になることがある。どういう状況かという、DPCの入院期間Ⅲ、Ⅲ超えの患者が多かったり、手術件数が少なかったりして収益が確保できない場合である。つまり、高稼働であることだけでなく、よりしっかりとした救急医療や手術、内科的診療を行う必要があるということ。そういった意味で、先ほど申し上げたように脳神経外科の強化は必要である。

川西では、地域全体をひとつの医療機関として考えるコンセプトで、地域連携で入院患者さんを受け持つという考え方である。在宅が無理なら、医療機関や介護施設への流れを作っていくなど、しっかり地域の医療機関、医師会の方々と相談しながら進めている。川西の場合は、北部の医療拠点整備のために病床を移す必要があって地域医療連携推進法人を立ち上げたが、箕面市の場合のように単独で病院を運営するのであれば特に必要ないと考える。豊能医療圏域全体で何かを考えるのであれば、もしかしたら地域医療連携推進法人の立ち上げも可能性はあるかもしれないが、現時点でそういったイメージはない。

○委員

収支面について見ると、コロナ禍前の診療単価がベースになっている。収支は細かに評価できないが、診療単価は更に上げられると考えているか。

●法人

収支計画上は、診療単価は2019年のコロナ禍前の箕面市立病院の実績ベースで考えている。コロナ禍中は特殊な要因で単価が上がってしまっているため、収支計画の根拠にはしにくい。その上で、放射線治療の導入コストを織り込みつつ、入院診療単価の方は1,000円程度上げている。また、現在算定されている総合入院体制加算2を急性期充実体制加算に切り替えることを想定し、1,500円程度の上昇を収支計画に織り込んでいる。外来は2019年度の実績をそのまま採用している。

○委員

決して“攻めの単価”ではないという理解をした。

最後に、新病院では外来患者数をかなり増やしている。医師の負担軽減や機能分化を進める中で、外来患者数がここまで増えるのか気になるが、懸念はないか。

●法人

ご指摘のとおりかもしれないが、新病院ではアクセスも向上するし、現病院の実績を踏まえて無理のない範囲で見込みつつ、この程度は狙っていくくらいでないといけないと考えている。

外来患者数が増加する想定をしているが、実は、外来患者が増えて喜んではいけない。今後ますます入院診療に特化することが必要で、外来はあくまでも“入院のための外来”である。ある程度症状が落ち着いたらかかりつけ医にお願いする、これがめざすべき連携である。市立病院は急性期医療、入院診療をしっかり行う方向にするのが理想と考える。

○委員長

現病院の指定管理期間を3年間とする提案であるが、収支計画については、参考として、2年間とするパターンも出されているのはなぜか。黒字化のタイミングを見ると2年間の方が経営的に有利であると考えて良いのか。3年間の場合のメリットはどこにあるのか教えて欲しい。3年であっても、指定管理者の負担割合は変わらないか。

●法人

川西市の場合、指定管理者の負担割合は50%だが、再編統合にあたって協和会側はひとつ病院を閉鎖しなければならず、相当の赤字が出ることを思うと、本来この負担割合はあり得ない。再編統合により国からの交付税措置は通常の25%から40%となり、15%上がることになる。そこで、この15%を市と指定管理者で半分ずつ分け合うイメージで、指定管理者の負担割合を42.5%ということにして、このあたりが落としどころと考えた。

また、現病院の指定管理期間を3年間とするか2年間とするかの比較に関しては、当法人の経営的なリスク、特に新病院の建築費がどうなるかわからないというようなことを考えると、2年間の方が法人側にはメリットがある。

一方で職員の移行の問題がある。実際に職員に面談させてもらい、どのような考えをお持ちであるかによっては法人内で職員のやりくりなどが発生する。そうした調整期間を考えると3年間の猶予があった方がスムーズに移行できて良いと考えることもできる。参考資料として2年間の案を出したのは、建築費がどのように推移するか不明なため、念のために選択肢のひとつとして提示したものである。

(4) 医療法人マックスール

①プレゼンテーション

②質疑応答

○委員

コロナ禍の初期・感染拡大期において、どのような対応実績があるか。

●法人

初期は新型コロナ患者を取り扱っていなかった。ここ1年では対応している。

初期に対応できなかったのは、病院規模が小さいからである。ウイルスの実態がわからない中で、もし院内感染に起これば、75床しかない病院は全ての機能が停止する。私たちがとった作戦は、新型コロナ患者でない平常の患者の手術・診察を止めない、薬の処方を止めないということだった。コロナでない患者に医療を提供することが当法人の役割だと考えた。大変悩んだが、職員を抱え、限られた病床でクラスターが起きればあつという間に機能停止してしまうことから、初期はコロナ患者の受入をしていなかった。時間が経ち、新型コロナウイルスのことがよくわかってきて、地域の方々の理解ができてきてからはコロナ病床も確保して、規模が小さいながら患者も受け入れている。

○委員

コロナ患者の受入ではご苦労されたことと思う。直近では何人くらいのコロナ患者を受け入れているのか。

●法人

緊急事態時以外は75床のうち4床をコロナ専用病床として運用している。緊急事態時・拡大期は8床運用。平均にすると患者数は1.7名/日だが、感染拡大期には8床全て埋まっていた。現在も感染者がかなり増えており、4床には収まらず、6床稼働で運用している状況である。

○委員

全体としての人数はどれくらいか。

●法人

延患者数としては手元に正確な統計を持ち合わせていないが、1年間で50名から60名程度だと思う。

○委員

指定管理者制度の導入に伴って、現市立病院の職員の離職も考えられるが、看護師その他医療スタッフの確保策について具体的にどう考えるか。

●法人

当法人における看護師及び箕面市立病院に在籍されている看護師の皆さんに対して、まずはしっかり説明させていただくというのが基本になるかと思う。その上で、離職を防ぐために、人事評価制度をしっかり提示していきたい。採用については、提案資料に記載したとおり、民間紹介会社をベースにした採用活動をより強化して行っていくことになる。

また、経営計画の中でも、初年度等に関してはある程度職員の減を見込んで計算している。一時的に職員不足となる状態になる可能性はないとは言いきれないが、最善を尽くす。100%機能が発揮できるように取り組んでいきたい。

○委員

救急・外来診療という点で、提案資料の中では、医療政策の流れからしても一般外来を縮小して、民間病院や診療所との連携し、逆紹介を促すとしている。「医療政策の流れ」というのは具体的にはどのようなことか。

●法人

国の医療政策のこと。医療は二分化、すなわち高度・急性期医療と慢性期医療とに分かれてきている。私たちが小さいながらもやっている救急医療、急性期医療について、最大限やっていくことになるが、その中で重要となるのは、高齢者の医療に対してどうしていくかということである。重層化していく疾患をお持ちの患者さんの対応を確保する必要がある。どこがその担い手になっているかということ、国の政策動向を見ていると曖昧である。高度急性期のかなり優秀な病院は、救命救急センターを持ちながらやっているが、その次となる層が現場で非常に問題となっている。そこを担えるのが市立病院クラスだと考える。

そしてもうひとつは働き方改革である。医師として決められた労働時間の枠がある。医療の人的資源、シームレスな環境をいかに構築するかが問われている。タスクシフトするためにも人がいる。特に現場で困るのは、シームレスな申し送り、引継ぎができないことである。5時には帰るのであれば4時30分には帰り支度が必要だが、その隙間を作らない為に人が必要となる。そうなると、人をそれだけ抱えるためには病院の規模の大きさが必要で、それも医療政策と考える。

○委員

一般市民として、公立病院というのは、間口が広く敷居が低く、入ったらどこか温かさを感じられるものがある病院ではないかと考えている。提案書に外来を縮小すると明記されており、そのことに対して危惧を抱いたのでその点を確認したい。

●法人

そう記載したのは、市の基本構想を読んだ限りにおいてそう受け止めたからである。法人としては、一般外来を広く浅くしたいと考える。ただ、市立病院としては、市の

医師会と協調するため、外来で競合しないようにしなければならない。そのバランスを考えると外来は縮小方向と考えている。

当然、救急医療を念頭に置いているので、総合外来・よろず的な外来の病院システムが今後求められてくる。トリアージを行い、高度か高度でないかを分けて行っていく。そのためには間口を広くしたいのはやまやまである。病状に応じて体制を変えていく必要が今後もあると思う。専門の紹介しか受け入れないということはない。

○委員

基本構想の策定に関わる中で、新病院でも回復期リハ病床を持つのがベストと考えていたが、貴法人は、あえてそれを外した提案をされている。その点をもう少し説明してほしい。

●法人

おっしゃるとおり、基本構想とは考え方が違う。なぜそのような提案をしたかという、簡潔に言えば、それでは病院が成り立たないからである。急性期 340 床としてやっと病院が成り立つと計算したためである。

○委員

計算上、急性期のみの方が経営的に成り立つのはわかるが、回復期をやってもらいたいというのが審議会の考えである。市民の意見を聞くと、例えば大腿骨頸部骨折した場合入院が必要になり、転院することなくそのままリハビリができ、非常にありがたいとの声も多い。そのようなことを踏まえ、審議会で意見を取りまとめた経緯がある。

医師会員が望んでいるのは、呼吸器内科、放射線治療科、腎臓内科の新設で、今の市立病院にはない診療科である。市立病院になれば、別の病院に送らなければならない。そのあたりを新病院ではしっかりとカバーしてほしいというのが、医師会員の先生方の希望である。そのことについては提案がないがどのように考えられているのか。

●法人

新設の診療科については、基本構想に既に明記されており、それは当然あるべきものの、作っていかないといけないものと認識している。

○委員

その場合、医師等の確保が非常に重要となるが、見込みはあるのか。

●法人

指定管理者候補者に選定いただいてから考えていかなければならない。必要であれ

ば、大阪大学にご理解いただく必要があると思うが、今の段階で、それをお願いする立場ではないと考えている。

○委員

回復期病床を持たず、全て急性期とするならば、後方医療を地域でどのように考えていくのか知りたい。また、法人の財務状況について、直近の3年間で本来業務の損益が赤字なのはなぜか、要因を教えてください。

●法人

巽今宮病院で回復期を担っている状況から見ると、箕面市だけ見れば回復期は少ないが、医療圏全体で大きく不足している状況とは考えていない。その中で持続可能な医療のためには経営が大事だと考える。患者さんはリハビリも同じ病院でしてほしいと思われるかもしれないが、安定した運営を行う上では、まずは急性期医療をするべきだと考える。

財務状況についてだが、急性期を担う巽病院は赤字、回復期を担う巽今宮が黒字。合算すると急性期の巽病院の赤字が大きく、全体では赤字になってしまっている。

○委員

職員の確保に関して、医師についての記載はあるが、看護師については記載がないので、考えを聞かせてほしい。

●法人

基本的に現在、法人として取り組んでいることを継続したい。看護師は民間紹介会社ベースで取り組んでいる。一方で、直接採用も少しずつ増えており、病院の採用ホームページも利用しながら、紹介会社に頼らない採用活動を行っていきたい。

○委員

救急専門医や救急救命士の採用がないとの事だが、今後雇うつもりはあるのか、考えを知りたい。

●法人

現状の巽病院でも、75床の病床運営を考えた場合、救急専門医がほしいところではあるがなかなか集まらない。箕面市立病院としては必ず必要だと思うし、採用したい。救急救命士も同様である。救急専門医が前面に立つて行う医療が望まれると考える。

○委員

災害時における支援協力体制のところ提案がないが、どう考えるか。

●法人

やりたいが、現在の75床の異病院では十分な実績がないため記載していなかった。市立病院ということであれば、当然ながら進めていきたい。新型コロナ対応も含め、司令塔的な役割を果たすべきと考える。そのことを通じて、より効率良い医療体制ができると信じている。

○委員長

令和9年度から指定管理開始と提案されているが、新病院の体制整備は間に合うのかどうか。

●法人

その点は悩ましいところではあるが、法人の規模が小さいため、同時並行でやる期間をなかなか長期で取れない。共倒れ、私たちがやりたいことができないということになる。両立できるラインを見極めた苦渋の判断である。

(5) 採点、集計

プレゼンテーション、質疑応答を受け、各委員の採点結果を事務局が集約した。

(6) 審議

○委員長

それでは、採点結果が出揃ったので、ご確認いただきたい。

今から審議を進めたい。応募者の順位をつけるが、評価の点数上1位であっても指定管理者としてふさわしくない場合は、指定管理者としないことも可能である。意見をいただきたい。

○委員

定性・定量評価で協和会が85%ほど得点できているのに対し、マックスシールは50%にも満たない。1位の協和会は問題ないと思うが、あえて言えば、2位のマックスシールが不安である。もし協和会が何らかの事情で辞退した場合、2位のマックスシールがそのまま繰り上がるのは、市民感情からみても非常に危険性を感じる。2位のマックスシールは適格ではないということを念押しするべきではないと考えるが、どうか。

○委員長

1位の協和会は指定管理者候補者としては適格、2位のマックスシールは不適格ではないか、というご意見である。他にはどうか。

○委員

協和会は資料、プレゼンテーションもよくできていた。箕面市としても安心感があるのではないか。

一民間病院経営者としては、普通の病院であるマックスールに期待していたが、75床の病院が市立病院規模の病院を運営するのはやや無理があると感じた。

○委員

協和会に関する見解について異存はない。

マックスールの立場をどう評価するかにおいては、(不適格にすることについて) 事前段階で取扱いが明確化されていない。当事者への通知もないのではないか。その点を考慮すると、採点結果のみ検討することが一般的には良いと考える。この場で、2位の取扱いを議論するのは後付けのようでやや無理がある気がする。

○委員長

貴重なご意見である。2位の取扱いについては、あくまで参考意見として議事録に残す形とするのでどうか。万が一1位が辞退した場合、あらためて委員会を開催することになると思うので、その際の参考として、今回の議論を記録として残しておくことは重要である。議論の中心は1位として協和会がふさわしいかどうかであるので、その点でご意見を頂きたい。

○委員

他の委員同様に1位の協和会が適格であるのは間違いない。

2位のマックスールについては、1位が辞退等した場合に単純に繰上げるのではなく、再度委員会で審議するのが良いのではないか。何かあった場合には改めて検証する必要があると思う。

○委員

協和会に関しては、本部体制がきちんとしているので、何かあったとしても、組織として安定性はある。マックスールは理事長がどこまで大きい病院組織を掌握できるのかが懸念される。

○委員長

まとめると、協和会は特に大きな問題はないということである。分娩の継続、腎臓内科と放射線治療のあり方については、委員の皆様からご指摘があったとおり、協和会とともに考えていっていただきたい。

マックスールについては、大きな問題として、新市立病院整備審議会で議論し、基本構想に盛り込んだ回復期リハ病床の確保を、あえて提案されなかったことがある。

また、市立病院規模の病院をマネジメントした実績がないことに対して、大きな不安が残る。救急体制や診療科の新設に伴う医師等の確保の課題や、指定管理開始から新病院開院までの時間的な短さも課題として挙げられる。他に意見はあるか。

○委員

例えば、産科医師が確保できず分娩の継続が実現できないといったように、要請に応じることができない場合に、指定管理者となることを辞退するということはあり得るのか。

●事務局

当然、募集要項に記載している内容は必ずやっていただくが、例えば分娩については市と協議することとなっているので、今日のご提案を踏まえて協議する中で、最終的にしないという判断もあるかと思う。そのことをもって、市が選定結果を取り消すことはないし、候補者側が辞退することはないと認識している。

○委員長

診療科のこのことのみをもって選定結果の取り消しや、辞退の理由となることはない、とのことである。

そろそろ委員会として結論を出していきたい。順位として1位は医療法人協和会、指定管理者候補者としての適否については、協和会は「適」。2位は医療法人マックスシール、指定管理者候補者としての適否については、「1位が辞退した場合、繰り上げて候補者とするかどうか再検証」ということでどうか。マックスシールを無条件で繰り上げることはせず、改めて当委員会で議論するという意味である。

○委員

再検証というのは大事であるが、箕面市として再募集というニュアンスを盛り込むことはできないか。いつまでも2位だったマックスシールを引きずるような再検証の場にはしてほしくない。時間はかかるがリセットし、再募集することにできないか。

●事務局

再検証が必要というのが委員の皆様の総意と受け止めた。再検証の場で、2位のマックスシールについて、指定管理者候補者として適性を欠くという判断ができれば、市としては当然再公募することになるので、今回いただくご答申の中で、あえてそこまで踏み込んだ書きぶりにしていただく必要はないと考える。

○委員長

委員が心配しておられる点については、議事録にしっかりと残るので、形式的に再検証するだけで終わっていく、ということはないので、ご安心いただきたい。

答申の文言について、先ほど述べたとおりで問題ないか。

●事務局

「1位が辞退『等』した場合、繰り上げて候補者とするかどうか再検証」というように、「等」を追記いただく方がより適切かと思う。現時点で協和会が応募資格を満たしていることは確認しているが、今後、万が一、欠格要件に該当するようなことが起った場合、市が選定結果を取り消す場合があるため、2位の繰り上げが生じる事由を候補者側の辞退に限定しない方が、委員の皆様のご意向に沿うのではないかと思う。

○委員長

では、そのように文言を整理し、答申する。

(7) 答申書の手交

土岐委員長から上島市長へ答申書が手交された。

6. 閉会

次回以降の委員会で指定管理者の評価スキームを検討するため、改めて日程調整する旨、事務局から連絡。

以上