

入札監理小委員会
第635回議事録

総務省官民競争入札等監理委員会事務局

第635回入札監理小委員会議事次第

日 時：令和3年9月8日（水）16：40～17：25

場 所：永田町合同庁舎1階 第1共用会議室

1. 開会

2. 実施要項（案）の審議

○国立研究開発法人国立国際医療研究センターの医事業務委託

3. 閉会

<出席者>

（委員）

中川主査、浅羽副主査、辻副主査、生島専門委員、尾花専門委員、川澤専門委員

（国立研究開発法人 国立国際医療研究センター）

総務部 調達企画室

斎藤 調達企画室長

笠井 契約第一係長

（事務局）

長瀬参事官、飯村企画官

○中川主査 それでは、ただいまから第635回入札監理小委員会を開催いたします。

最初に、国立研究開発法人国立国際医療研究センターの医事業務委託の実施要項（案）について、国立研究開発法人国立国際医療研究センター総務部、斎藤調達企画室長より御説明をお願いしたいと思います。なお、御説明は15分程度でお願いいたします。

○斎藤調達企画室長 国立国際医療研究センター調達企画室長の斎藤でございます。大変御無沙汰しております。本日はどうぞよろしくをお願いいたします。

医事業務委託に関する民間競争入札の実施要項について解説させていただきます。前回との大きな違い、変更になった点を中心にお話をさせていただきます。

大きく変更になった点は2点ございます。1点は、皆様の御理解と御協力によりまして、本来、この手続は昨年行う予定だったと思うのですが、1年間延長させていただいて現在に至っております。令和4年度からの契約について令和3年度、今年度実施を行うということで、1年間期間が後ろ倒しになっております。これにつきましては、皆様の御理解をいただきまして大変感謝をしているところでございます。我々、コロナ禍におきまして、期間の延長をさせていただいたことによって、病院側としても大変負担軽減になっておりますので、この場を借りて感謝を申し上げさせていただきます。ありがとうございました。

もう一点、大きく違う点は、これまで我々は、医事業務委託に関しては、センターの中では戸山にあるセンター病院と国府台にある国府台病院、2つの医療機関を1つの契約行為、入札で行ってきたわけですが、前回の委員会での委員の皆様の御意見、それから、昨年我々が意見の募集を行ったときにも、現行のニチイ学館以外の業者の中からヒアリングをしたところ、やはり規模が2つ併せて大きいよりは、個別に参加できるほうが競争入札に参加しやすいという御意見もいただいておりますので、そういった意見を取りまとめまして、今回、お手元に資料のA-2-1と2-2と分かれてあるように、国府台病院側と、こちら戸山病院と書いてあるのですが、センター病院の契約を分けて入札参加ができるようにしておるところでございます。ここが一番大きな変更点になっております。でございますので、中身に書いてある変更の部分の大半は、期間の変更部分と個別の入札参加ができると分けた部分において修正が入っているところでございます。

それから、例えば戸山病院と書いてある資料においては、92分の5ページ目を御覧いただくと、中段に事業規模、今までの直近の患者数や医療法の病床数など、こういった情報をできるだけ分かりやすく公開していただきたいと、これもたしか委員会における委員

の先生方の御意見でございましたので、こういったものも反映させていただいております。

それから、資料で言うと、92分の10ページ目でございますが、ここには、その前の9ページ目、10ページ目に競争参加できる要件がいろいろ書いてあったわけでございます。これも前回の委員会における委員の皆様の御意見の中で、例えばNECの医事会計システムの運用実績が本当に必要なのですか、こういった御意見もいろいろいただきましたので、我々は、運用実績があることとか、こういったものは消させていただいて、できるだけ競争参加がしやすいような形で、競争参加のハードルを下げているところでございます。

それからもう一点、本件、今までは価格のみということで、最低落札価格方式の入札を実施してまいりました。今回、本件におきましては、戸山病院側も国府台病院側も、併せて総合評価方式の入札に変更させていただきたいというところがございます。それに伴いまして、評価項目の記載とかがこちらの実施要項でも追加になっているというところが今回の大きな変更点でございます。

一番大きなところは、委員の皆様の御意見をいただいて、個別の入札参加も可能になったということと、競争参加のハードルが下がっていますということ、それから、競争入札においては総合評価方式を採用しているというところが大きな変更点でございます。

それから、1点、先ほどから戸山病院と呼称させていただいておりますが、今まではセンターで1契約でしたので、戸山地区と国府台地区という呼び方を一般的にしていまいりましたが、今回分けて競争入札に付すということでございますので、この名称につきましては、今お手元の資料は戸山病院と書いておりますが、やはり医療法上の正式名称であるセンター病院と呼称したほうが、恐らく参加される業者においても分かりやすいと考えておりまして、大変申し訳ないのですが、こちらのお手元の資料は、戸山病院と記載があるものはセンター病院と正式名称に変更させていただきたいと考えておりまして、それは皆さんの特に御意見がなければ、本委員会までに修正させていただければと考えております。

大きな変更点の概要につきましては以上でございます。よろしく願いいたします。

○中川主査 ありがとうございます。

それでは、ただいまの実施要項（案）の御説明について、御意見や御質問のある委員におかれましては、御発言をお願いいたします。

浅羽委員、お願いいたします。

○浅羽副主査 御説明いただき、どうもありがとうございました。かなり大胆に要項等を

変えられたというふうに印象を持っております。そこで、それを背景にして、2点、質問がございます。

1点目はコロナ禍への対応というところなのですが、要項を拝見させていただきますと、特にコロナ対応として実施要項内に、事項が追記されたということは見受けられなかったのですが、ただ、今回、総合評価落札方式に変更されるということですので、その点については入札業者が提案される、あるいは、それを反映した入札価格になるといった理解でよいのかという点がまず第1点目でございます。

第2点目につきましては、非常に細かいことで恐縮なのですが、資料のA-2-1、92分の63なのですが、医事業務委託、資料では戸山病院となっておりますが、センター病院に変えられるということですが、配点の一番上のところに、下記の各項目における評価点の合計70点以上を目標とするというふうにあるのですが、この目標というものの意味合いについて御説明いただきたいというのが2点目でございます。

以上です。どうぞよろしく願いいたします。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。調達企画室長、斎藤でございます。

まず、1点目のコロナの対応についてでございますが、これは実はほかの業務委託も含めまして、評価項目や仕様書に加えるということを今のところしておりません。我々は医療機関ですので、やはりエビデンスに基づいて行動するということが求められていると思います。これにつきましては、我々職員もそうですし、派遣職員のような方もそうですし、業務委託の従事者もそうですが、我々のセンター内で働く以上は、院内感染管理室を中心とした我々の管理体制に遵守していただくということは明記しております。ですから、例えば仕事中はユニバーサルマスクを実施していますので、みんなマスクを下さいとか、食事中はあんまり話をしないで、1人でできるだけ食べてくださいねとか、手洗いは必ず小まめにしてくださいというようなことは、それはほかの業務委託も含めて、職員も含めて従っていただくということになります。

一方で、仕様書に義務づけをして、ワクチンを接種していなければいけないとか、PCR検査を必ず下さいなどということは、我々としては、それを仕様書に書いたり、加点として評価するというのは過剰なやり方なんじゃないかなと医療機関としては考えておりまして、あえてその辺のところは書いておりません。

入札参加においては、我々の病院のホームページに記載されているとおり、出入りの制限をすとか、こういうやり方は従ってくださいねということは書きますけれども、仕様

書上もしくは評価上でそういったものを評価するというのは、今のところ考えておりません。というのが1点目の回答でございます。

2点目の70点を目標とするというのは、70点ぐらいを目標としてくださいという努力目標として記載させていただいているようでございます。これが70点じゃないと受からないのかということでも必ずしもないのだと思います。必須項目を満たしていれば、競争参加できるということだと思いますので、70点以上が何か変な誤解を生むから消してくれという御意見であれば、これはあくまでも努力目標ということですので、記載する必要がなければ記載しないという選択もできます。

以上です。

○浅羽副主査 どうもありがとうございました。

2点目のところの目標、表記の仕方は難しいと思います。発注者としての思いは分かります。すごく分かります。一方で、新たな受注者が、この70はいかないとやっばりまずいのかなとかと思わせるのは、場合によっては望ましくない可能性もある。あるいは、65点以上だったら四捨五入で70ぐらいと読むとか、多分それぐらいの意味合いはあるのではないかなとは思うのですけれども、そこはどちらが正解かというのは、私もここで持ち合わせておりませんけれども、もう一度お考えいただくのもいいかなというふうに思います。もちろん、消したほうがいいということまで申し上げるものではございません。

どうもありがとうございました。

○中川主査 ほかにございますか。

川澤委員お願いいたします。

○川澤専門委員 御説明ありがとうございました。いろいろと御対応くださってありがとうございます。

まず、A-2-1、大きく2点ございまして、92分の7ページのウ、創意工夫の可能性について、①と②ということで2つの提案について記載されているかと思います。この①と②というのはどのような内容として違いがあるというふうに想定されていらっしゃるのかということと、これらの①、②のいわゆる改善の取組が、ある意味、事後評価できちんと評価されないと、なかなか事業者としては提案のインセンティブが湧かないと思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○斎藤調達企画室長 国際医療センターの斎藤でございます。御回答させていただきます。

この項目につきましては、恐らく民間競争入札における項目として追加されている項目

だろうと思っております。

一方で、こういった提案に対する事後の評価はどうやって行っているのですかという部分なのですけれども、確かに今までは最低落札価格での価格だけの評価でございましたので、こういったものを総合的に評価するということは多分今までされてきていないと思います。

今回は総合評価方式で、彼らの提案によって評価点数が入ってくるので、今回は2年間の契約ですから、次期の契約の間にこれらの成果についての評価は行われるものと思っております。

具体的には、1年目が終わって2年目に入った中間あたりで、今回落札して業務を行った業者の評価がされるものかなと思っております。

それから、①番と②番の違いというものにつきましては、これを見る限りで言いますと、医事業務の実施全般に対する提案の中で、医事業務の質の向上と書いてある部分と、②番はどちらかというとコストの削減の提案に注力しているような書きぶりだと我々は理解しておりますので、いい内容があります。ただ、コストは下がるよりは、もしかしたらプラスになってしまいますという提案をされる業者があるかもしれませんし、逆に言うと、今あなた方の仕様の中ではこれになっておりますが、こういったところを削減してしまえばコストは下がりますよというような提案も両方あり得ると思っていて、①番はどっちかということ、コストというよりは内容を充実させてバリューを上げる提案、②番については、内容はそこそこなんだけど、コスト削減することによってバリューを上げる提案ということで理解しております。

よろしいでしょうか。以上です。

○川澤専門委員 分かりました。どうもありがとうございます。

もう一点なのですけれども、評価項目の部分で、92分の62です。1つ目と2つ目が実績要件の大規模病院と中規模病院というところなのですが、記載概要を拝見すると、2021年4月時点で受託中である契約実績となっているかと思えます。これは受託中というよりは、いわゆる過去3年間もしくは5年間のうちの受託実績を書いていただく項目ではないかなと思えたので、これは受託中でなければいけないのでしょうかというのが1つ目です。

2つ目が、9番の情報セキュリティーに関してで、ここは認定を受けている場合は写しを添付してくださいというふうになっています。前段のところを拝見すると、プライバシー

一マークの付与ですとか、J I Sとかの認定というところは必須項目になっているのですが、加算の2のところ、認定を受けているのが2点というふうになっていて、これは複数受けていると2点ということなのではないでしょうか。

それから、続いて10番のマイナンバーカードのところは、両方受けている必要があるということではなかったのでしょうか。

細かい点ですけども、評価項目に関して3点です。お願いいたします。

○齋藤調達企画室長 ありがとうございます。調達企画室長の齋藤でございます。

まず、大規模病院と中規模病院についてでございますが、2021年4月時点で受託中である契約実績を列挙してくださいと書いてあるのは、我々が想定している業者の多くは、過去、結構契約実績が多い業者がかなり多いので、過去3年間と言ってしまうと、枚挙にいとまがないくらい実績を出された中で、結局判定するのは直近の契約実績、その中でどれを評価しようと思ったら、現行契約中の実績に重きを置いたりするので、結局それは3年と書いても5年と書いても、業者の出される資料が多くなるだけで、あまり変化がないのではないかと理解しております、逆に3年前は実績があったけれども、今は実績がゼロだという業者が、国府台病院は小さいと言っていますけれども、一般の病床の中では決して小さい病院ではないので、それは果たして任せられるのだろうかということを考えたときに、やはり受託中というのがあまり大きなハードルにはならないんじゃないかと考えています。

それからもう一つ、先ほどの情報セキュリティーのところでございますが、これは複数持っている点数が入るのではなくて、こちらのいずれかを持っていると点数が入るといふ項目でございます。

それから、10番のマイナンバーカードにつきましては、公的個人認証及び電子入札の推進に係る指標に対して認定を受けているか受けていないか、なので、認定証を受けていると、協定書も認定証も持っているという理解でいます。なので、受けているか受けていないかだけの評価にしています。

以上です。

○川澤専門委員 分かりました。ありがとうございます。

情報セキュリティーのところは、これのいずれかの認定を受けていることが必須項目に10ページでなっているような気がしたので、受けていなければ失格だけれども、受けていれば加算というのが、すいません、ちょっと違和感がございます。

○齋藤調達企画室長 なるほど。

○川澤専門委員 複数受けていれば加点とか、そういうことだったら分かるのですけれども、分かりました。ありがとうございます。

○中川主査 辻委員、お願いいたします。

○辻副主査 辻でございます。どうも御説明ありがとうございます。それから、大幅な改定も賜りまして、誠にありがとうございます。

このセンター病院のほうの実施要項でございます。A-2-1の92分の62、別添の1でございます。先ほど川澤委員もおっしゃっていたところなのですけれども、この初めのナンバー1と2を拝見すると、受託中である契約実績を列挙してくださいとあって、次に括弧書きです。入院算定・外来算定・時間外受付業務について受託項目が分かるように記載することと書いてございますけれども、ここで言っている受託項目というのは、入院算定が1つ目の項目、外来算定が2つ目の項目と、こういう理解でまずよろしいのでしょうか。

○齋藤調達企画室長 調達企画室長の齋藤でございます。御質問ありがとうございます。

こちらの1番と2番、両方とも入院算定、外来算定、時間外と書いてあるのですけれども、例えばただ単に実績がありますと言ったときに、委員の皆様も多分、仕様の内容を御覧いただいたので分かっていただけだと思うのですけれども、医事業務委託という範疇が非常に範囲が広いので、外来だけやっても、医事業務という契約の名称だったら実績がありますという内容で出されてしまうと、我々はそれを実績として認めていいのかという内容が分かりづらいので、まず、こういった内容はどういう内容で請け負っているのかという情報も御提出いただきたいという内容にしてあります。例えば外来で受付だけやっているのですよ、実は算定は全くやっておられませんというところを実績として加点していいのかという部分で、一応内容も併せて御教示いただきたいという内容で書かせていただいております。

○辻副主査 なるほど。ですと、ここで書かれている受託項目が分かるようにと書いた場合には、想定される業界の方々は、どれぐらい細かく書けばいいかは大体分かってしまうという理解でよろしいですか。

○齋藤調達企画室長 そうですね。おっしゃるとおりです。

○辻副主査 そうすると、右側の評価基準を拝見しますと、ある程度の実績とか、十分な実績とかと書いてございますけれども、これも当業界の方々であれば、例えばこの時間外

受付業務という単語をより膨らませて、多分いろいろな業務を因数分解していったら、細かいリストをたくさん出してあげればいいのかと、そこまで大体、当業界の方々には分かってしまうという理解でよろしいでしょうか。

○斎藤調達企画室長 そうですね。応札に参加されるような業界団体、業者については、それらは理解していただけると思っております。

○辻副主査 なるほど。分かりました。ありがとうございます。

○中川主査 ほかにございますか。

尾花先生、お願いいたします。

○尾花専門委員 尾花です。大きく2点ございます。

1点目は、92分の7です。本業務について、請負という言葉が散見されていたのですが、委託というのに変えた何か理由はございますか。

○斎藤調達企画室長 斎藤でございます。ここにつきましては、用語を統一させていただいて、委託という呼び方に統一させていただいた次第です。

今まではあまりこういうところにチェックが入れられていなかったもので、委託と書いたり、請負と書いたりとか、ばらばらでございましたので、委託という名称に変えさせていただきました。

○尾花専門委員 分かりました。一般に請負というと、業務を完全に完成させて引き渡すという発想があるのですが、そこからこの言語の変更によって何か意図、意向を変えたということではないというふうに理解しましたが、合っていますか。

○斎藤調達企画室長 そうですね。本来、この医事業務の中身を見ますと、請負と言ってしまうと、何というのですか、受託業者側に責任が過重になるというか、重過ぎる内容であると思っていて、また、逆に言うと、請負はどこまでが請負ですかという論争にもなりかねないので、我々が仕様で書いてお願いする業務をきちんとこなしてくださいという意味合いでは、請負というよりも委託という名称のほうが契約内容に合致していると考えております。

○尾花専門委員 分かりました。

では、次の点、92分の62について教えてください。今回、総合評価にしたために、ここは新しくつくられて御苦労されたのだとは思いますが、幾つか質問があります。冒頭に実績の加点を持ってくるというのは、実績が大事というセンターの非常に強い意向と一般には受け取ってしまうのですが、これはそういうこととして受け取っていいで

すか。

○斎藤調達企画室長　そうですね。実はほかの業務委託等の評価項目でも、結構最初のほうに実績というものを我々は持ってくる傾向があります。そういう意味では、委員の先生方がおっしゃられるように、実績の有無で結構大きな判断基準を置いているのかと言われると、我々はもしかすると、自分たちがそう思っている以上に実績に重きを置いている可能性はあります。これは否定できないのですけれども、順番として、実績要件を後に持ってくるというよりは、割と定量的に判断できる要件でもございますので、冒頭に持ってきているというところではございます。

○尾花専門委員　新しい方をもし多く入札していただきたいということであれば、加点を冒頭に持ってくるというのは、一般的には不自然だと考えます。でも、これは国立研究開発法人の御意向であれば、裁量の範囲内だと思いますが、そういうふうな印象を持ちます。

それから、もう一点目なのですけれども、加点が実質68点、必須が32点というふうに読めるのですね。なぜならば、必須という中にも、例えば配置人員および資格のところは、5点取れば必須であり、それ以上何か裁量というか評価によってよい場合には、10点、15点と上がっていくという意味でいくと、基本的には10点、15点は加点部分になると思うのです。そうすると、必須が32点で加点が68という割合の場合、一般に考えると、既存業者有利になります。これは意図的にこのようにされたということでしょうか。

○斎藤調達企画室長　調達企画室長の斎藤でございます。意図的にそういう既存業者有利という加点をしているつもりはございません。ただ、やはり今回、ハードルを下げている分だけ、比較的、必須項目というのが割と増えてしまっているというはあるかもしれません。ただ、この必須項目につきましては、少なくとも、競争に参加して我々の業務を請け負う業者においては、ハードルとしてはそんなに高くないはずの項目でございますので、その中で、各業者の提案をできるだけ手を抜かずに、いい提案をしていただきたいなど、高い点を目指して、必須項目でもいい提案をしていただきたいなというところがございまして、こういう点数の配分にしております。

○尾花専門委員　御意向は分かりました。例えば3番を例に取りますと、必須として、そもそもよく理解し、業務を行う上で必要かつ適切な配置が予定されていない限り、失格にしないでいいのでしょうか。ですから、必須で15点という考え方というのはないでいいのでしょうか。何かここ、ハードルを下げ過ぎのような気もして、きちんとした業務運営

がされないのではないかと心配になります。なぜならば、必須なのに、例えば5点だと、仕様書を理解しているか疑わしい点はあるが、おおむね問題ないと考えられる配置になっているもので必須でいいのかどうか、いかがでしょう。

○斎藤調達企画室長 そうですね。この3番の部分につきましては、委員のおっしゃるとおり、僕らがハードルを下げている部分ではあります。それは、先ほど委員から既存の業者が有利になるのではないかというお話がありましたけれども、既存の業者以外の業者が参加するときに、必須の中でも、ある程度こっちの参加ハードルを下げるために、必須としながらも、こういうふうな割とハードルを下げたような内容になっているのも事実なのです。だから、そういったところからも、我々が意図的に既存業者有利になるような配点をしていないということは酌んでいただけるのかなと思って、ハードルを下げているという部分があるのですけれども。

○尾花専門委員 御意向は分かりました。ハードルを下げて、入札業者に多く入っていただくという御意向はすごくよく分かりましたが、そもそも大事な部分であれば、変えてもいいのかなという印象は持ちました。

以上です。ありがとうございます。

○中川主査 ほかにございますでしょうか。

生島委員、お願いします。

○生島専門委員 御説明ありがとうございます。資料A-4に関してなんですけれども、ニチイ学館以外の方で説明会にいらした例というのは、この形だと2015年の1つしか見当たらないのですけれども、こちらはどちらの会社なのでしょう。説明会参加者数が2社となっているところで。

○斎藤調達企画室長 2015年の2社につきましては、ニチイ学館のほかに派遣業者が参加されているようでございまして、大手と言われているソラストとかエヌジェーシーではなくて、一般の派遣会社が説明会に参加されたということになっております。事業者の具体的な名前はちょっと失念しておりますので、分からないのですけれども。

○生島専門委員 なるほど。一般の派遣の大手という。

○斎藤調達企画室長 そうです、そうです。派遣会社でしたね。

○生島専門委員 なるほど。派遣会社であってもできる内容というふうにお考えですか。

○斎藤調達企画室長 調達企画室長の斎藤でございます。

派遣会社の中には、その会社の事業として委託業務も行っているという業者もございま

す。そういったところであれば、業務委託の中で参加を検討されるということも可能かもしれません。ただ、派遣業者が派遣業の中でこれを請け負うということが実質的にはできないので、業務委託として請け負っていただくしかございません。

○生島専門委員 なるほど。そうすると、ニチイ学館以外でこういうことができそうな業者というと、同じような規模ですと、何社ぐらいあるというふうに見ていらっしゃるのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 一応、前回の委員会等でも資料でお示ししましたが、いわゆるこの医事業務委託と言われているものを中心におやりになられている業者で、大手というと、トップがニチイ学館、その次が、株式会社ソラストという会社、もう一つ、大分会社の規模が下がるんですけども、株式会社エヌジェーシーという、この3者が、いわゆる医事業務委託の業界では大手と言われている業者でございます。それ以外にも中小の業者は数多くありますので、そういったところも、特に国府台病院の業務委託なんかでは参加を期待しているところでございます。

○生島専門委員 なるほど。お声がけとかは、その3者以外の業者にもお声がけをされたりするのですか。説明会にいらしてくださいとかですね。

○斎藤調達企画室長 基本的に、3者以上の業者はあまたあるものですから、こちらから決め打ちで参加ということは通常はしません。一般競争入札の公告を見ていただいて、仕様書を取りに来ていただくという形になります。

○生島専門委員 業界団体じゃないですけども、まとまってこちらに御連絡したら伝わるみたいな、そういうネットワークはないのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 業界団体がちょっとすぐ思いつかないんですけども、そういったところがあれば、医療機器販売協議会みたいな協会があれば、そういったところを通じて御紹介いただくということも可能かもしれないですけども、多分こちらの業界って業界団体があるかどうかすぐ出てこないで、そういったことがあれば、そういった手続を取ることもしますけれども、今のところはしておりません。

○生島専門委員 なるほど。その3者だけだと、過去にもほかの2者が説明会にもいらしていないというと、何となく業界の中で不文律じゃないですけども、「ここはニチイ学館のテリトリーだから、やってもしょうがないね」みたいな空気感があるのかなという気がしたので、そこを崩していくときに、小さい業者とかも含めて、プロアクティブにお声がけとかをしていかなくて、本当にすごく積極的に中身は変えていただいていると思うの

ですけれども、実際に新規が入ってくるのかなというのがちょっと気になったのと、同じように、先ほど92分の62ページのところの受託中というのも、過去に実績があったとかでもいいのではないかなとか。今の形ですと、すごく積極的にいろいろな改善をされているんだけれども、結果として、また説明会への御参加もそんなになくて、実際に入札も1者だけになってしまうということにならないかなというのが、何となく実態として気になっていて、効果的にされるには、何らかの形で本当に小さい会社でもお声がけして説明会をすとか、何らかのやり方がないのかなとちょっと思いまして、それが質問でございました。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。調達企画室長の斎藤です。

我々もその部分は非常に悩ましいところではあります。ただ、我々が直接お声がけをするという、一般競争入札をしながらお声がけをするというのが、一般的な解釈としてどこまで許容されるのかなという部分も、公平さという観点からもちょっと僕らが気をつけないといけない部分でございまして、例えば国立病院においては、過去においては、お声がけをしました、お声がけをしたところがOBの業者ですなんていう話になりますと、またちょっと違った話になってしまうものですから、我々がお声がけをする際には、例えば過去にほかの病院で契約実績がありますとか、そういったところから追っていくしかないものですから、どこまで積極性が許容していただけるのかという部分が一方であるものですから、そこは確かに先生がおっしゃるとおり非常に悩ましいところではあります。何らかの形で、公平性を欠くことがないような形で参加業者の誘発はさせていただきたいと思っています。

○生島専門委員 分かりました。ありがとうございます。本当にあくまでも別に利益誘導ということではなくて、説明会に是非いらしてください、こういうふうに改善しましたのでというのであれば、仮にOBがいらしても、別にそういう意図じゃないという、健全な形であれば、やりようはあるのかなと思ひまして、御検討いただけるとありがたいです。ありがとうございました。

○中川主査 辻委員、お願いいたします。

○辻副主査 辻でございます。ありがとうございます。

若干細かくて恐縮なのですが、センター病院の実施要項の92分の62でございます。92分の62の3番目、配置人員および資格でございます。これの加点項目で、先ほどの英語の話、仕様書に定める内容以上となっておりますと書いてございますが、仕様書に

定める内容、これ具体的に仕様書のどの辺りに書いてあるのでしょうか。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。調達企画室長の斎藤でございます。

資料のA-2-1の92分の34ページ目でございます。下段の作業従事者ということころの中に、英語での対応が可能な者（日常会話レベル以上）を配置するということになっておまして、初診の受付、計算受付、トラベルクリニックに各1名以上となっております。

○辻副主査 分かりました。ありがとうございます。できればページ数も書いていただくと分かりやすいかなと思いました。

以上でございます。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。

○中川主査 ほかにございますか。

では、中川から1点、お尋ねいたします。同じく92分の62、評価項目のところなのですが、総合評価に変わったことで、いろいろ加点項目、必須項目が出てきているのですが、この評価基準の表現が気になっております。先ほど辻委員からも御質問がありましたけれども、例えば、「ある程度」という言葉とか、「十分な」とか、「不十分な」という定量的でない表現がかなり多いかと思うのですが、この辺りの評価基準、加点に関わっていることもあって定量化する必要性はないのかどうか、御意見をお聞かせいただければと思います。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございます。調達企画室長の斎藤です。

特に1番と2番の実績要件については、どの程度の実績をどう判断するかというところでございますので、確かに御指摘いただいたとおりに「ある程度」と「十分な」という目安があるかないかで、業者側の提出資料が変わってくる可能性がありますので、ここは定量的な評価ができるように、もうちょっとこの表現を変えさせていただきたいと思えます。これにつきましては、本委員会までに修正するという形でよろしいでしょうか。

今、どういう形で直したというのは後で検討させていただきたいということで、持ち帰らせていただきたいと思います。

○中川主査 ありがとうございます。実績要件だけではなくて、ほかの項目についても、こういった「不十分な」とか、「十分な」とか、そういったところを改めて再検討いただければなというふうに思えます。よろしく願いいたします。

ほかに御意見、御質問等ございますか。よろしいですかね。

では、ありがとうございました。それでは、実施要項（案）の審議はこれまでとさせていただきます。事務局から何か確認すべき事項等はございますか。

○事務局 御審議ありがとうございました。まず、確認ですけれども、まず最初にセンターのほうから、実施要項の医事業務委託、「戸山病院」となっているのを「センター病院」と変えたいということがありまして、その点は客観的な事項なので変えても構わないという理解でよろしいでしょうか。

<委員から同意あり>

では、その点は修正します。

それと、総合評価についていろいろと御意見を承りまして、先ほど辻委員から、例えば配置人員とかのところにページ数を書いてもらえるかとか、中川委員のほうから、「ある程度」とか、「不十分な」とか、そういうの表現を定量化した表現ができないか検討していたほうがいいのではないかというような意見がありまして、それについて、センターのほうも検討したいということなので、そちらを修正したものを委員の皆様を確認していただいた後、了解を得られましたら、パブリックコメントに移って、その後、本委員会という流れで考えております。

そのほかいろいろ御意見をいただきましたけれども、今後の検討事項ではありますけれども、先ほど申し上げた2点以外は特段修正しなければならないというものではないという理解でよろしいでしょうか。

○中川主査 修正しなければならないレベルではないと思うのですが、浅羽委員のほうから御指摘のありました70点以上の目標のところの表記の再検討と、それから、川澤委員のほうから御指摘のありました、やはり評価項目の失格または加点というところの表記、もしよろしければ御検討いただければと思います。

○事務局 承知いたしました。それでは、センターにおかれましては、70点以上の表記の再検討と、失格または加点につきましても対応を御検討いただければと思います。

○中川主査 もう一点、評価基準の書く順番、必須項目を先に書くのか、それとも加点項目を先に書くのかという順番のところですが、こちらも直さなければならない点ではないと思いますが、一度御検討いただければと思います。尾花先生からの指摘でした。

○事務局 では、その点も対応を御検討いただくよう、センターの方をお願いいたします。

以上です。

○中川主査 ありがとうございます。

では、本実施要項（案）につきましては、国際医療研究センターにおきまして引き続き御検討いただき、本日の審議を踏まえて、実施要項（案）について必要な修正を行い、事務局を通して各委員が確認した後に手続を進めるようお願いいたします。

なお、委員の先生方におかれましては、さらなる質問や確認したい事項がございましたら、事務局にお寄せくださいますようお願いいたします。

では、ありがとうございました。

○斎藤調達企画室長 ありがとうございました。

（国際医療研究センター退室）

— 了 —