

愛媛県立中央病院整備運営事業 第2 要求水準 3 調達関連業務 に関する質問回答

平成19年10月5日から10月19日までに受付た、「愛媛県立中央病院整備運営事業 第2 要求水準 3 調達関連業務」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	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
001	001	1	イ					調達対象範囲 (表)	医療機器に必要な「消耗部品」(1件10,000円未満又は耐用年数1年未満のもの)は、「診療材料」に該当し、診療材料調達関連業務に含まれるという理解しますが、運営業務要求水準書別紙1には、医療機器の保守業務における消耗品費は、消耗品調達関連業務となっていますので、整合をとって頂けますでしょうか。	医療機器の保守点検経費のうち、消耗品費(修理業者が交換する部品・消耗品費を除く。)は、消耗品、準備品、診療材料のいずれかの調達関連業務として見積もって頂くこととなります。よって、第2要求水準4運営業務別紙1については、修正します。
002	001	1	イ					調達の対象範囲	調達の対象範囲が金額差異にて区分されていますが、後述の医療機器等の調達リスト分類(P11)では種類別に分類されています。医療機器等の解釈で記載されている該当機器(例示)が、金額によっては準備品や診療材料にも分類されるため、混在する可能性があります。再度基準を明確にしていただけませんか？	医療機器等の調達リスト(P11)の分類については、医療機器等(医療機器及び給食用機器)のみを分類分けするものであり、その前提として、医療機器等に該当するか否かは、要求水準書(1)イ調達の対象範囲に記載している定義に基づき、用途、金額、耐用年数等で判断することとなります。よって、同一名称であっても、金額によって、医療機器となるもの、準備品となるもの等がございます。具体的には、医療機器等調達リスト、準備品調達リスト等でお示しします。なお、医療機器等調達リストの分類に記載している該当機器(例示)については、あくまで例示であり、ご指摘のとおり、金額によって、準備品あるいは診療材料に区分される場合もございますので、ご理解ください。
003	001	1	イ					調達の対象範囲 ※1	準備品と位置づけられる医療用物品において耐用年数が1年未満のものは診療材料扱いとなっていますが、税法上医療機器にて法定耐用年数1年未満のものは無いと思われま。具体例のご提示をお願いいたします。	耐用年数が1年未満の物品については、医療用であれば診療材料、管理用であれば消耗品となります。要求水準書(1)イ調達の対象範囲の※1については、補足説明として記載したものです。
004	001	1	イ					調達の対象範囲「準備品」の調達対象に含まれない、10,000円未満の物品の調達に関しては、別途県が調達する(事業外)と考えてよろしいのでしょうか。	10,000円未満の物品については、医療用物品であれば診療材料、管理用物品であれば消耗品、給食用物品であれば食事の提供業務の諸経費に含むこととなり、いずれも事業対象となります。	
005	001	1	イ					検査試薬の調達も事業者の業務範囲ですが、現在及び将来の検査部門の運用体制(委託状況など)をご教示下さい。	現在の委託状況につきましては、守秘義務誓約書受領後、速やかに提示いたします。なお、将来の運用につきましては、基本的には現在の運用体制を継続することになると思いますが、診療報酬改定の状況等を見ながら、必要がある場合には適宜見直しを行うこともあると考えておりますので、現時点では明言できません。	
006	002	1	エ					総括責任者に求められる「調達関連業務の実績」(民間企業の卸業者・メーカー等の勤務実績もしくはそれに類する実績を含む。)について、経験年数は問わないという理解でよろしいでしょうか。	総括責任者に「調達関連業務の実績」を要求したのは、勤務経験による知識や民間企業のノウハウを十分に活用し、業務の責任者として、確実に業務統括を行って頂きたいという趣旨です。よって、責任者としての資質・能力を備えているのであれば、経験年数の長短は問いません。	
007	002	1	エ					9月28日公表「事業契約書(案)に関する質問回答」No.138,160,174,182によると、調達の各業務において協力企業を採用し、当該協力企業より総括責任者及び業務担当者を配置した場合は、利益相反が懸念されると回答頂いていますが、具体的にはどのような利益相反が想定されるかをご教示願います。	調達業務の総括責任者には、当院のためにできる限り安価に調達する方法を模索し、継続的な努力を実施して頂きたいと考えております。協力企業は民間企業ですから、従業員には自身の会社の利潤を追求することが使命としてあることは理解しています。もし、協力企業に卸業者を採用し、総括責任者に同卸業者の従業員を充てた場合、卸売業者にとつての利益追求「県側に高く売る」と、県側にとつての利益追求「できる限り安価で購入すること」の利益相反の関係が発生することとなりますので、この懸念を払拭することができるご提案を期待しています。	
008	002	1	エ					調達関連業務及び運営業務における総括責任者・業務担当者の実績経験についての勤務年数や担当業務など、具体的な条件があればをお聞かせください	(質問No.006参照)	

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
009	002	1	エ					実施体制	同じ調達対象における総括責任者と業務担当者の兼務が不可であると理解しますが、調達関連業務の最低人員配置は4名と理解すれば宜しいでしょうか。(運営業務における総括責任者・業務担当者との兼務含めて)	総括責任者と業務担当者の兼務は可能です。当業務については、院内との連絡調整(内線電話による問合せ対応等)もあるため、その対応が遅れる程の人員不足は困りますが、時期的に事務量が変動することも想定され、事務量の変動に応じて適宜フレキシブルに調整して頂くことは可能ですので、柔軟性を持った人員配置のご提案を期待しています。
010	003	1	エ						診療材料の業務担当者も、他調達業務と同様に雇用形態は事業者提案によると理解してよろしいでしょうか。	雇用形態についてはご理解のとおりです。なお、診療材料の業務担当者には院内調整業務を継続して行うことにより、院内におけるパイプ役になって頂きたいと考えておりますので、異動のスパンに配慮頂くとともに、ノウハウを継承するように適切な引継ぎをお願いします。
011	003	1	エ						診療材料の業務担当者に関し、専任である1名以外の者の雇用形態は事業者の提案と考えてよろしいでしょうか。	(質問No.010参照)
012	004	1	エ						体制イメージですが、県側責任者1名(常勤)とありますが、この方の具体的な業務範囲・SPCとの役割分担をお教え願えますか。	県側責任者の役割としては、事業者側の事務作業の確認・承認、判断を必要とする際の窓口役、事務遂行上の相談役、院内調整活動を行う際の県側パイプ役等を考えています。
013	006	2	ア						開院時まで設置するすべての医療機器等及び一般備品の搬入・据付・調整・稼動訓練等の全体スケジュール管理は本事業に含まれていますが、整備業務に伴う機器等の移行・引越し業務は本事業の範囲外となっています。全体スケジュール管理をする上で、引越し業者との主体的な協議は県が行うと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
014	006	2	ア						別途県が調達する品目及び移設する品目に関しても、搬入・据付・調整・稼動訓練等の全体スケジュール管理については事業範囲に含まれるものとすると思いますが、発生する費用分担に関してはどのように考えれば宜しいのでしょうか。	別途県が調達する品目及び移設する品目に関して発生する、搬入・据付・調整・稼動訓練等に要する費用については、全て県の負担となります。
015	006	2	ア						移設品の中に一連のシステムを構成する機器がある場合、互換性等の事由により、特定のメーカーに指定されることが予測されます。価格の競争原理上、移設対象機器を他メーカーで予算の範囲内で新規調達に変更することは可能ですか？	守秘義務誓約書受領後、事業者側に提示する医療機器等整備基本計画において、移設対象品目(現有機のメーカー・型式等を含む。)を特定できます。その後の使用状況により、移設対象品目であっても建替時に更新が必要となる場合がありますが、原則、医療機器等整備基本計画に基づき、調達して頂きます。
016	006	2	イ						医療機器及び一般備品調達業務の開始時期は、事業者の提案による、もしくは別途県と事業者で協議すると考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
017	006	2	ウ	ア	①				院内での意見が集約されず合理的な調達ができないようなことが生じた場合の病院としての意思決定は県側で行うものと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
018	006	2	ウ	ア	①				県が行う現有機器の調査は、提案時および実際の調達機器選定時の2回分を提示していただきたいと考えますが、どの時点での調査を想定しているのでしょうか。また調査結果はいつ提示していただけますか。	現有機器の調査時期については、別紙1に記載しているとおり、医療機器等整備基本計画を逐次、見直す過程において実施します。調査結果については、最低でも提案時と実際の調達機器選定時に提示いたします。提示時期としては、提案時については守秘義務誓約書受領後に、実際の調達機器選定時については事業者が求める時期に行います。なお、提案時と実際の調達機器選定時の間であっても、事業者側から要求があれば、適宜提示する予定です。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
019	006	2	ウ	ア	①				別途県が直接購入又はリース等により調達する品目及び移設対象品目に関する搬入・据付・調整・稼動訓練等に係る費用については、県負担という理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
020	006	2	ウ	ア	①				業務内容に県が行う現有機器調査(移設機器調査を含む)結果等の確認とありますが、調査自体は業務範囲に含まれないという理解で宜しいのでしょうか。	現有調査は県が行いますので、業務範囲に含まれません。 なお、県が行った現有機器調査結果を確認する過程において、事業者自ら現有機器調査を行うか否かについては、事業者側のご提案事項です。
021	006	2	ウ	ア	①				業務内容で県が行った現有機器調査(移設機器調査を含む)等の確認とありますが、調査実施時期およびその結果の公表時期をお示し願います。	(質問No.018参照)
022	006	2	ウ	ア	①				県が行う現有機器調査(移設機器調査含む。)の結果イメージ(調査結果表など)をお教え願います。	守秘義務誓約書受領後、医療機器等整備基本計画として提示いたしますので、ご参照ください。 (質問No.018参照)
023	006	2	ウ	ア	②				開院時、購入又はリースする機器の中に、フルメンテナンスを行う機器がありますが、このメンテナンス費用の区分は調達関連業務で算定するのか、診療技術支援業務で算定するのかをご教示ください	まず、概念図の現状の種別欄にある購入機器とは、現在県が購入し保有している機器を、リース機器とは、現在県がリースしている機器を意味しており、調達関連業務において事業者が初期調達を行う機器は、全て購入して頂くこととなりますのでご注意ください。 ご質問にあるメンテナンス費用の見積区分については、診療技術支援業務の医療機器の管理・保守点検業務となります。 なお、「要求水準書 第2 要求水準 4 運営業務 別紙1:各業務に関する医療機器等及び什器・備品の購入・保守管理の業務・費用負担区分表」の「保守委託対象医療機器の見積区分の保守-初期調達」の欄をご覧ください。
024	006	2	ウ	ア	②			【参考:本事業における医療機器等調達の概念図】	区分1~3の意味と横軸の期間に書かれている、県、PFIの意味合いがよく理解できません。また、運定期間中においてPFIと書かれている白抜き期間の約10年間は何を意味するのでしょうか?1号館開院予定時点で新規で調達するインシヤル分の機器を10年間使用すると意味でしょうか?それとも移設機器のうち対象機器がこの10年間のなかで買い替えが発生する可能性があり、時期的に1号館開院予定時点では購入はしないが、数年後には買い替える機器もインシヤル分対象機器とお考えでしょうか?明確に考えをお示しください。また、フルメンテナンスが約6年である理由は何のような理由でしょうか?必ずフルメンテナンスではいけない理由があるのでしょうか?	概念図にある区分1~3については、現有機器の更新時期により区分したものであり、1は県が1号館開院までに更新する場合、2は事業者が1号館開院日までに調達関連業務として初期調達を行う場合、3は現有機を1号館開院時に移設し、1号館開院後に更新する場合を意味します。 また、運定期間中においてPFIと書かれている白抜き期間の10年間については、事業者が調達関連業務として初期調達を行う機器を10年間使用することを意味しており、仮に、事業者が初期調達を行った機器を8年間使用した後更新する場合は、別途県が更新整備する(事業対象外)こととなります。 さらに、概念図にあるPFI(フルメンテナンス)とは、保守委託対象医療機器(事業者が初期調達を行う医療機器のうち事業者が保守、修理を行う機器)であることを意味します。 フルメンテナンス(事業者が保守、修理を行うこと)とする理由は、事業者において、初期調達を行う医療機器の選定・提案にあたっては、購入金額に加えて保守管理に要する費用を含めた経済性の比較検討を行って頂きたいためです。 なお、フルメンテナンス期間を6年とする理由については、耐用年数、県の使用年数等から総合的に検討した結果です。
025	007	2	ウ	ア	②			概念図	9/28に公表していただいた事業契約書別紙12(案)に関する質問回答No32によれば、保守委託対象医療機器の耐用年数は6年のもののみ、とされている一方、概念図の機器使用期間は10年となっております。これらの違いの理由をご教示ください。	(質問No.024参照)
026	007	2	ウ	ア	②			概念図	フルメンテナンスの定義についてご教示願います。第2要求水準-4運営業務P25「医療機器の管理・保守点検業務における用語定義」にある「保守」「修理」と同義でしょうか。	(質問No.024参照)

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
027	007	2	ウ	ア	②			医療機器等調達概念図	別紙1:『各業務に関する医療機器等及び什器・備品の購入・保守管理の業務・費用負担区分』の表では保守管理にて初期調達分の保守が記載されていますが、概念図のほうでは、PFI初期調達機器に対する保守が6年で満了し県へと引き継いでいます。どちらを正とするのでしょうか？	保守委託対象医療機器について、事業者が保守、修理を行う期間は、県への所有権移転の日から6年間となります。 なお、「要求水準書 第2 要求水準 4 運営業務 別紙1:各業務に関する医療機器等及び什器・備品の購入・保守管理の業務・費用負担区分表」については、上記内容が読み取れないため、修正します。
028	007	2	ウ	ア	②			【参考:本事業における医療機器等調達の概念図】	購入機器、リース機器の2について、PFIで購入した機器が10年使用し続けるようになっております。そのうち、事業者の責任範囲はメーカーの保証期間を含めた6年間という理解をしておりますが、何故6年間のみが事業者管理なのでしょうか。 質問の主旨:事業者が病院全体の医療機器に対し保守から修繕を包括的に行うことで、定性面、定量面で貴県へのメリットを出せる事業者の最大の実力が発揮できると考えておりますが、何故一部分のみの管理であるのかについてご教示願いたく。	事業者が、入札時点において、運営期間中における保守管理の費用を見積もることが困難であると判断した結果です。 医療機器の保守管理費用は、医療機器の更新サイクルにより大きく異なってくるため、入札時点で、県における医療機器の更新サイクルを確定させる必要がありますが、使用頻度、求められる医療により、医療機器の使用期間、整備する医療機器が変わってくるため、失う利益の方が大きいと県としては判断しました。
029	007	2	ウ	ア	②			概念図	リース機器の保守委託対象(保守抜き契約)でも、フルメンテナンスがPFI事業に含まれておりますが、これは現状では保守抜き契約である機器についてもPFI事業では保守込み契約とするとの理解で宜しいでしょうか。	ご理解のとおりです。 (質問No.024参照)
030	007	2	ウ	ア	②			概念図	リース機器において、「PFI(購入)」との記載がありますが、これは現状ではリースしている機器についてもPFI事業では購入機器とするとの理解で宜しいでしょうか。	ご理解のとおりです。
031	007	2	ウ	ア	②			参考概念図	概念図に示されている機器及び保守の期間それぞれ10年、6年となっておりますが、あくまでこの期間は想定と考えてよろしいでしょうか。	医療機器の使用期間10年については想定ですが、保守委託対象医療機器について事業者が保守、修理を行う期間は、県への所有権移転の日から6年間です。
032	007	2	ウ	ア	②				概念図に記載のある使用期間:10年、保守期間:6年は想定期間との理解で宜しいでしょうか。	(質問No.031参照)
033	007	3	ウ	ア	③			医療機器調達リストの位置づけ	「医療機器調達リスト」について分類ごとに内容を提示するとありますが、提示された公表リストに基づき調達価格を算出し入札価格とするとの理解でよろしいですね。	ご理解のとおりです。
034	007	2	ウ	ア	③				入札公告以降に県が提示する「医療機器等調達リスト」については、現有医療機器等調査の結果は反映されていないと考えてよろしいでしょうか。また、このリストは何をもとに作成されているものでしょうか。	現有医療機器等の調査、現有医療機器等の更新時期や新病院への移設の可否及び建替時に必要となる医療機器等に関する各部署へのヒアリング、院内固定資産整備検討委員会での検討等を行い、今後の整備・更新時期を明記した医療機器等整備基本計画を作成しております。 医療機器等調達リストについては、当該計画において、建替時に整備・更新することとした医療機器をリストアップしたものです。
035	007	2	ウ	ア	③				入札公告以降に県が「医療機器等調達リスト」を提示するとありますが、公表時期はいつごろになりますか。また現時点の機器仕様の想定の詳細はどの程度提示されるのでしょうか	医療機器等調達リストについては、後日速やかに公表します。 医療機器等に係る県の提示事項については、「要求水準書 第2 要求水準 3 調達関連業務」P.11及び別紙2に記載しているとおりです。
036	007	2	ウ	ア	③				「対象品目等が変更となる場合にあっても、上述した対象範囲内において、事業者は全ての品目を調達すること。」とありますが、13ページ、エ(エ)にあるとおり「入札額を上回らない範囲内」と考えてよろしいでしょうか。また、「協議が整わない場合は県が別途当該医療機器等の調達を行う。」と考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
037	007	2	ウ	ア	③				「上述した対象範囲において、事業者は全ての品目を調達すること」とありますが、本要求水準書・事業契約書(案)によれば入札時点と実際の購入時点の価格面の対応原則に則り県と事業者が協議の上、県と事業者の調達医療機器の分担が決定されるので「全ての品目」の記述は誤りと理解しますが如何でしょうか。	実際の協議においては、対応原則等に従い、調達することを基本としておりますが、事業者側には適切な価格面のマネジメントを実施して頂き、極力調達価格を遵守して頂きたいという概念であり、努力義務とご理解ください。
038	007	2	ウ	ア	④	A			各年度において医療機器等調達年度業務計画書を策定とありますが、この各年度とは平成25年度までの業務と考えてよろしいでしょうか。平成26年度以降の機器の使用期間にも策定することが求められるのでしょうか。	本事業に事業範囲について規定したものでございますので、本事業の事業範囲外(平成26年度以降)については求めておりません。
039	007	2	ウ	ア	④	B			県が実施する現有器械調査(移設器械調査を含む)は既に実施済みであり、その結果が入札公告以降に県が提示する「医療機器等調達リスト」に反映されていると理解してよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。 (質問No.034参照)
040	007	2	ウ	ア	④	B			「移設対象医療機器等と調達対象医療機器等に振り分ける」とありますが、これは、県の実施した調査結果に移設の可否まで表現されていることを前提に行う作業である、との認識でよろしいでしょうか?	ご理解のとおりです。 (質問No.034参照)
041	007	2	ウ	ア	④	B			「移設対象医療機器等と調達対象医療機器等に振り分け」、調達対象医療機器等の見積りを行った結果、入札時の想定額を下回る場合には医療機器調達業務に関するサービス対価の減額を行い、オーバーする場合には、別途県が予算措置を行ったうえでサービス対価の増額を行うものと考えてよろしいでしょうか?	サービス対価の減額の考え方については、ご理解のとおりです。 サービス対価の増額については、分類ごとの入札額を上回らない範囲内での協議となり、協議が整わない場合は県が別途調達することとなるため、サービス対価を増額することはございません。
042	007	3	ウ	ア	④	B			事業者は県が別途実施する現有医療機器等調査及び新病院に設置する医療機器等の調査結果を確認・精査した上で、移設対象医療機器等と調達対象医療機器等に振り分けるとありますが、入札公告以降に県が提示する「医療機器等調達リスト」においては、まだ移設機器であるのか調達機器であるのか十分に精査されていないという理解で宜しいでしょうか。	(質問No.034参照)
043	008	2	ウ	ア	④	L			固定資産台帳作成について、事業者が使用するアプリケーションで作成し、汎用的なエクセル等で貴県に引渡すということよろしいでしょうか。それとも県の資産台帳システムへの登録作業を事業者が行うのでしょうか。	固定資産台帳作成について、事業者が使用するアプリケーションで作成し、汎用的なエクセル等で県に引渡すということ構いません。
044	008	2	ウ	ア	⑤				本項は、事業者に対して実際の調達金額を入札価格内に収めることを約束させる主旨ではなく、事業者側が価格低減の為の積極的な提案を実施する等の適切な業務遂行を期待している主旨と理解しますがよろしいでしょうか。	本規定の趣旨は、調達対象機器の機能変更、数量変更(増減等)や、県及び事業者間の協議となる事項もございますので、そのような部分の調整も含め、総額内において、柔軟な調整、効果的な品目変更等の有効なご提案を実施して頂きたいと趣旨です。 なお、極力双方間の価格面の協議が円滑に実施できるよう、事業者側の柔軟な対応を実施して頂くことを期待しております。 (関連質問No.045参照)
045	008	2	ウ	ア	⑤	D			入札時に提案した入札価格内で医療機器等が調達できるように価格面のマネジメントを行うとありますが、後述P14の入札時点と実際の購入時点の価格面の対応原則に沿った運営を行うことと考えればよろしいでしょうか	対応原則を基本とします。 (関連質問No.044参照)
046	009	2	ウ	ア	⑤	J			「初期調達時、1号館供用開始後を問わず、県が別途、医療機器を購入する際の各種契約事務等について、適宜、県に対して有効な助言・支援を行うこと」とありますが、その具体的な業務内容・手順や求められる成果物等を明示下さい。	事業者提案事項と考えますが、病院経営健全化に向けた効率的・効果的な医療機器の整備・更新が行えるよう、県が、整備・更新する機器を検討する過程において、整備・更新時期、価格面・機能面での優位性等について、積極的に助言・支援して頂くことを期待します。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
047	009	2	ウ	ア	⑥	A			「全てリストとして反映させ、調達を行うこと」とありますが、本要求水準書・事業契約書(案)によれば入札時点と実際の購入時点の価格面の対応原則に則り県と事業者が協議の上、県と事業者の調達医療機器の分担が決定されるので本記述は誤りと理解しますが如何でしょうか。	(質問No.044及び045参照)
048	009	2	ウ	イ					「準備品」に関して、一般備品(初期調達分)の調達業務①業務の内容②手順の概要③要求水準④特記事項に順ずるとの理解でよろしいのでしょうか。	準備品については運営期間に渡り、調達して頂くこととなり、一般備品(初期調達分)の調達業務とは大きく異なります。 なお、準備品の要求水準等については、要求水準書P.39に記載しております。
049	009	2	ウ	イ					調達対象に、「1件」という記述がありますが、1件の定義はどのようなものでしょうか。単体として、数量が1である理解でよろしいのでしょうか。	要求水準書「(1)イ調達の対象範囲」に記述している1件とは、1品と理解してください。
050	009	2	ウ	イ	①			業務の内容	一般備品リストの位置づけがありませんので、ご提示願います。	後日、速やかに公表いたします。
051	009	2	ウ	イ	①			業務の内容	P6(2)ア対象範囲にて開院後の一般備品調達業務は本事業外と記載していますが、後述に「1号館の供用開始をはじめそれぞれ適切なオープン時期までの期間の業務を行う」とあるため本事業に含めるか含めないかが不明確です。医療機器等と一般備品で費用算出方法の差異はできるだけ避けていただきたい。	1号館が開院した後の医療機器等の調達、それぞれの施設がオープンした後の一般備品の調達は、事業対象外となります。 医療機器等と一般備品で業務期間が異なるのは、施設整備工程については、1号館の共用開始時期(平成25年6月)及び全施設の共用開始時期(平成26年12月)を遵守する限りにおいて、事業者の提案によるものとしており、1号館以外の施設については、供用開始時期が事業者の提案によって異なるためです。 ただし書きにおいて、単に「開院後」と記述しておりますが、「医療機器等については1号館開院後」と「一般備品についてはそれぞれの施設のオープン後」となりますので、要求水準書を修正します。
052	009	2	ウ	イ	②	B			県が別途実施する現有一般備品調査結果の通知日は決定していますでしょうか。決定していない場合、いつのご予定でしょうか。	事業者側の提案事項でございますので、業務が円滑かつ確実に遂行できるよう、適切な時期をご提案ください。なお、現有機器調査(現有一般備品調査)については、事業者側が提案した時期までに、県が実施します。
053	009	2	ウ	イ	②	B			貴県が行われる現有一般備品調査に基づく移設対象一般備品と調達対象一般備品との振り分けや、必要に応じて行う現調査は、一般備品のみが対象で準備品は対象外と考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。 ただし、事業者において、準備品・消耗品調達関連業務として実施する、年間購入計画や削減活動計画を作成する過程において、必要であれば、適宜、実施してください。
054	010	2	ウ	イ	②	D			一般備品の調達手順には、県が最終選定一般備品リスト確定した後に、県と事業者の価格に関する協議の記載がありません。一方、事業契約書(案)第74条及び別紙2用語の定義集No.13には、一般備品調達リストと最終選定一般備品リストの内容に差異がある場合は費用負担について協議すると記載されています。従い、一般備品についても医療機器同様に県と事業者の価格に関する協議を行うべきであり、要求水準書の変更が必要と考えますが如何でしょうか。	一般備品については、入札額の範囲内で調達して頂くことを想定しており、事業契約書(案)第74条については、一般備品は該当しないため、事業契約書を修正します。 なお、最終選定一般備品リストの最終決定権は県にありますが、県では、要求水準を満たす限りにおいて、可能な限り事業者が作成する一般備品リスト(案)を採用したいと考えております。
055	010	2	ウ	イ	②	G			固定資産台帳作成について、事業者が使用するアプリケーションで作成し、汎用的なエクセル等で貴県に引渡すということよろしいでしょうか。それとも県の資産台帳システムへの登録作業を事業者が行うのでしょうか。	固定資産台帳作成について、事業者が使用するアプリケーションで作成し、汎用的なエクセル等で県に引渡すということ構いません。
056	010	2	ウ	イ	③	D			「入札時に提案した入札価格内で新病院に必要となる全ての一般備品が調達できるよう…」とありますが、調達する備品は要求水準書に規定されている調達対象に該当する部分のみでよろしいのでしょうか。	一般備品調達リストは、後日速やかに公表いたしますが、調達品目・移設品目間の品目及び数量変更、品目の追加・変更等も実際の調達時期までに発生することも十分想定されます。 上記のような場合も含め、入札価格の範囲内で柔軟に対応して頂きたいという趣旨での記載とご理解ください。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
057	010	2	ウ	イ	③	J			「事業者は、本事業の・・・支援等を行なうこと。」と示されておりますが、初期調達備品の更新も県が実施されるのでしょうか。	ご理解のとおり、更新分の調達は県が実施しますが、事業者側にも可能な範囲で支援頂きたいと考えております。
058	010	2	ウ	イ	④			特記事項	一般備品リストについて、公表されるリストに基づき調達価格を算出し入札価格とするの理解でよろしいですね。	見積り方法については、様式集(入札関連様式)の中で提示いたします。
059	010	2	ウ	イ	④	A			一般備品調達リストの公表はいつのご予定でしょうか。	後日速やかに公表します。
060	010	2	ウ	イ	④	A		特記事項	入札時に県が提示する一般備品リストに記載されているか否かとらわれることなく、～全てリストに反映させ、とありますが、県が提示する一般備品リストのフォームがわからないため、なんとも言えませんが、諸室・機能ごとの分類に基づき提示されるイメージでしょうか？患者さんの目に触れるところは統一感があり、そうでないところは極力移設対応を検討すべきであると思います。また、建築対象とすべき備品もあると思います。その辺りの区分については、事業者の柔軟な対応も可として頂けるのでしょうか？	一般備品調達リストは、部門・諸室分類ごとに提示する予定です。 品目の統一感、移設品の配置場所については県側も同様の考えで現在整理しております。 施設整備費、一般備品費の見積り区分については後日県側から見積り条件を提示する予定です。
061	010	2	ウ	イ	②	B			「事業者は必要に応じ、現有調査を実施すること」との記載がありますが、現有調査は県側が行う業務であると理解します。因って、本文の削除頂けないでしょうか。	現有一般備品調査(移設一般備品調査を含む。)は、必要な時期までに県が実施します。 事業者が一般備品調達リスト(案)を作成する過程において、県とは異なる視点での調査が必要な一般備品がある場合など、事業者において必要と判断すれば、適宜、現有調査を実施してください。
062	011	2	エ						入札公告以降に提示する「一般備品調達リスト」についても、「医療機器等調達リスト」と同様に提示内容、事業者の提案事項等を記載する必要があると思いますが如何でしょうか。	(質問No.058及び060参照)
063	011	2	エ	ア	①				分類(A-2)における該当機器(例示)において、分娩監視システムが削除されている理由をお教えください。監視システムという名称が適正ではなく又生体情報システムに含まれるシステムであるという解釈で宜しいのでしょうか。	例示として、生体情報システムを挙げれば、分娩監視システムも、分類(A-2)に該当することが類推できると思い、削除したもので、他意はございません。
064	011	2	エ	ア	①			医療機器等調達リスト分類	分類で(A-1)・(A-2)双方の条件を満たす機器はどちらに属すべきでしょうか？	守秘義務誓約書受領後、事業者に提示する「主な仕様もしくは構成部品」については、分類(A-1)、分類(A-2)が識別できる形式で提示します。
065	011	2	エ	ア	①			同上	分類にて医療機器等調達リストの該当機器が価格の違いで準備品や診療材料に含まれる場合、リストの不整合が発生いたします。区分の整理についてご揭示ください。	最終的には、県が事業者から取得する価格により区分します。 従って、入札時に県が提示する医療機器等調達リストでは医療機器であっても、実際の調達時点では、準備品あるいは診療材料となるものがあり、その場合には、準備品あるいは診療材料として調達して頂くこととなります。 入札時に県が提示する医療機器等調達リストは、現時点での想定であり、上記場合については、県及び事業者の協議事項と考えております。
066	011	2	エ	ア	②			県の提示内容(表)	医療機器等の分類(B)の県の提示内容について、仕様についても提示していただけないでしょうか。一般名称、数量だけでは、機器選定が難しいと考えます。	分類(A)、分類(B)、分類(C)全てについて、現時点で県が想定する参考メーカー、参考型式、標準価格等について、別途守秘義務誓約書受領後、参考として、提示することを予定しております。
067	011	2	エ	ア	②			医療機器等に係る県の提示事項	A-1以外の医療機器についても仕様および構成部品が必要なものがあるため、提示をお願いいたします。	(質問No.066参照)

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
068	011	2	エ	ア	②				医療機器等に係る県の提示事項 分類(A)の主な仕様もしくは構成部品とありますが、どこまで具体性をもって提示いただけるのでしょうか？	県が医療機器等を購入する場合に、メーカー等から取得する見積書に記載されている内容程度を提示します。
069	012	2	エ	イ	①				安価で調達するための調達方法・手法についての提案における他病院での実績等とは、具体病院名まで記載するのでしょうか。	提示して頂きたいと考えておりますが、事業者提案事項です。
070	012	2	エ	イ	④				メーカーからの標準価格証明について、メーカーオープン価格の品目については取得しなくてもよろしいでしょうか。	メーカーから標準価格証明を取得できない場合には、標準販売価格等客観的な価格を提示してください。
071	012	2	エ	イ	④				最終選定医療機器として入札時の医療機器調達リストに含まれていない品目を調達する場合、入札価格の総額に関わらず、市場価格調査・市場機能評価を経て価格合意の手続きが進められると考えてよろしいでしょうか。	分類ごとの入札額を上回らないことが前提となり、入札額を上回る場合には、別途県が調達します。 なお、事業者側には極力総額内で調達できるよう、効果的な助言・支援を実施して頂くことを期待しております。
072	012	2	エ	イ	④				「入札時点における市場機能評価」は入札額を積算した根拠として扱われる、という理解でよろしいでしょうか。 ※質問の主旨;医療機器の定価、納入価格は不透明なものが数多く存在すると見受けられます。別紙2にお示し頂いております「医療機器等調達リスト」を拝見しますと、詳細なスペックは記載されないと想定されます。また入札時にはスペックは確定していないケースがほとんどであるためやむを得ないと理解しております。そのような状況下で、事業者が入札額を設定するにはある一定の基準が必要となります。貴我間で見解の相違を回避すべく、事業者が設定する基準を市場機能評価で示し、どのグレード、若しくはスペックを想定した入札額であるのかを示したいと考えます。	ご理解のとおりです。
073	012	2	エ	イ	④				メーカーからの標準価格証明とありますが、メーカーよりこれらの標準価格証明が出されない場合はどうしたらよろしいでしょうか？	(質問No.070参照)
074	012	2	エ	イ	④				メーカーからの標準価格証明が取れた場合でも、県が求める仕様、構成部品がメーカーが考える仕様、構成部品と異なる場合はどうしたらよいでしょうか？	標準価格証明を提出して頂くのは、分類(A)についてのみです。 分類(A)については、県と事業者で相違がないように、主な仕様もしくは構成部品等について、守秘義務誓約書受領後、可能な限り速やかに提示します。なお、提示する事項については、質問No.068を併せてご参照ください。
075	012	2	エ	ウ	①				本項は、事業者に対して実際の調達金額を入札価格内に収めることを約束させる主旨ではなく、事業者側が価格低減の為の積極的な提案を実施する等の適切な業務遂行を期待している主旨と理解しますがよろしいでしょうか。	(質問No.044及び045参照)
076	012	2	エ	ウ	②				見積価格に合意できなくなる基準をお示し下さい。	価格の適正性を検証するため、県においても、別途、同機種の導入実績等を調査することとしており、県が調査した結果と比較して適正でない判断(見積価格の方が高い等)した場合等です。
077	012	2	エ	ウ	②				「県は見積価格に合意できない場合には、事業者に複数回見積を求めるとする。」とありますが、入札時点と購入時点で同一の品目については貴我間で合意しているという理解でよろしいでしょうか。	同一品目であっても、入札時点と購入時点とを比較して市場価格が下落していれば、入札時点と同額の見積価格では合意できず、実際の購入時点における市場価格からの見積価格の値引率が、入札時点における市場価格からの入札価格の値引率を下回らないことを、基本条件とします。 なお、入札時点と購入時点の市場価格の変動の有無については、価格証明も含め、事業者側から価格データを提示して頂きますので、県及び事業者間の協議の中で合理的な範囲で対応を取り決めていくこととなります。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
078	012	2	エ	ウ	③				入札時点で事業者は1品目ごとの市場価格と入札価格を提出するということでしょうか。また、市場価格とは事業者が調査した限りでの一般的な価格を意味し、入札価格とは本事業で見積もる価格、という意味でしょうか。	基本的にご理解のとおりです。なお、市場価格の提示に当たっては、客観性を担保できるよう、ご留意願います。
079	012	2	エ	ウ	③				実際の購入機器が入札時点の機器と同一ではなく後継機種である場合、値引率を比較すること自体合理的でないと考えられますが、その場合は市場価格調査・市場機能評価を経て価格合意の手続きが進められると考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
080	012	2	エ	ウ	③				実際の購入機器が入札時点の機器と同一である場合で素材価格の上昇等の外的要因により市場価格が上昇した場合、入札時の値引率が担保できない恐れがありますが、その場合他の品目と相殺する等の合理的やりくりの提案は可能でしょうか。	時間的リスク・陳腐化リスク等を考えると、機能の上昇を伴わない価格の上昇は、ほとんど起こりえないと考えております。それは、機能の上昇、下落の判断基準については、単に機器の性能による比較だけでなく、当該機器を用いて行う医療の位置づけ等総合的な観点から比較すること等を想定しており、機能が同一で価格が上昇した機器を購入することは、県にとって望ましいことではないと考えた結果です。よって、仮に、県からそのような機器の調達要望があった場合には、事業者において、その原因を追究し、積極的に代替機器の提案等をして頂くことを期待します。
081	012	2	エ	ウ	③				分類(A)について、値引率についての原則が書かれておりますが、要求水準書 第1 総論 15 頁(ウ)に書かれている調達の考え方とでは具体的な数値の拘束は無理であるとの理解が示されているように見受けられるのですが、値引率のあり方については整理されることはないのでしょうか。	要求水準書のとおりとします。
082	012	2	エ	ウ	④				説明責任とは、誰に対する説明の責任でしょうか。	事業者側の県に対する説明責任とご理解ください。
083	012	2	エ	ウ	④				「医療機器等の調達に係る全ての価格の説明責任は事業者にある」とありますが、県の調達の医療機器等については、県に説明責任があると考えますがいかがでしょうか。	本事業の事業範囲に含まれる品目については結果的に県が別途調達するか否かに関わらず、全て事業者側で価格面等の説明責任を担って頂きます。
084	012	2	エ	ウ	⑤				機能調査を具体的にご教示ねがいます。	事業者提案事項ですが、市場シェアや機能・規模が類似である他病院における導入実績等に基づく市場における位置づけ等の調査を想定しております。
085	012	2	エ	ウ	⑤				価格適正性とは、事業者が入札時に見積もった価格の適正性ということでしょうか。そうであれば、適正性が担保される限り事業者の提案を拘束するものではない、ということでは理解できないのですがどういう意味でしょうか。	価格適正性とは、実際の調達時点での調達価格の適正性を意味します。
086	012	3	エ	エ				入札時点と実際の購入時点の価格面の対応原則	市場価格の判断基準についてご揭示ください。	何をもちて市場価格とするかは、事業者提案事項ですが、別途県においても、同機種の導入実績等を調査することとしており、県が調査した結果と比較して、事業者が提示する市場価格の方が著しく高い場合は、適正でない判断します。
087	013	2	エ	エ				対応原則(表)	「分類ごとの入札額を上回らない範囲内において、対応原則に拠らない対応も可能」とありますが、1品ごとに価格調整をするのではなく、同じ分類内であれば、トータルで入札額を上回らなければいいという理解でよろしいでしょうか。	県及び事業者間で合意した場合はご質問のような対応も有り得ると考えております。適宜、適切な予算管理に資する、有効かつ効果的な助言・ご提案を期待します。
088	013	2	エ	エ				対応原則(表)	入札時点と購入時点の市場価格比較において、市場価格の変動幅と該当品目の購入価格の変動幅は必ずしも一致していないと考えます。市場価格が下落した場合において、当初提案時の市場価格からの値引率を確保することは必須でしょうか。	原則として、対応原則を遵守して頂きます。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
089	013	2	エ	エ					「分類ごとの入札額を上回らない範囲内において対応原則によらない対応も可能」とありますが、分類Aにも適用されると考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりで結構です。
090	013	2	エ	エ					要求水準書では、比較する価格は「入札時点と購買時点の市場価格」を採用していますが、一方で事業契約書(案)第74条では「医療機器等調達リスト及び事業者提案に記載された価格と最終選定医療機器等リストに記載された価格」が採用されていますので整合をとって頂きたいと思えます。	最終選定医療機器等リストに記載される機能又は価格は、入札時点と実際の購入時点の価格面の対応原則等により県と事業者が協議した結果が反映された機能又は価格です。要求水準書は、入札時点と購入時点の市場価格・機能が異なる場合等において、最終選定医療機器等に記載する価格を協議・決定する際の対応原則を規定したものであり、事業契約書(案)第74条は、入札価格と最終選定医療機器等リストに記載された価格が異なる場合等における費用負担について記載したものであり、矛盾は生じていません。
091	013	2	エ	エ					機能が上昇、同一、下落と3パターンに分けておられますが、その判断基準は何方がどのように行うのでしょうか。	(質問No.086参照)
092	013	2	エ	エ					入札時点の値引率が購入時点の値引率を下回らないとありますが、入札時点から購入時点まで4年余あるため、現実的には必ずしも約束できる話ではないと思われれます。仮定ですが、入札時点において、市場ではマイナーチェンジを行った機器が4年余後の購入時点ではフルモデルチェンジを行ったばかりでは、値引率は当然、異なります。市場における新商品導入時には必ずおきる現象です。また、医療現場においては、常に最新の医療機器をとの声があります。その声に応えるための努力は鋭意行いますが、民間の努力でも限界があります。そこで、機能が上昇した場合、市場価格が上昇した場合は協議とありますが、この協議については、機能が同等で、市場価格が上昇した場合、また機能が上昇し、市場価格が同等である場合にも適用されるべきではないでしょうか？	(質問No.080参照)
093	013	2	エ	オ				機能が異なると判断する具体的基準(例示)	「同一カテゴリ内での最上位機種と次位機種等」とありますが判断基準として曖昧です。たとえば入札時には最上位機種であったが実際の購入時には当該機種より性能が高い機種が最上位機種として発売され入札時の選定機種が次位機種になった場合、購入機種として入札時の選定機種を選定した場合、機能は同一であると判断してよろしいでしょうか。	要求水準書に例示するとおり、ご質問のようなケースは機能面からみれば、「機能が下落した」と判断するものと考えております。なお、併せて、市場価格の変動の有無により、対応方法を決定します。
094	013	2	エ	オ					「機能が異なると判断する基準は、以下の項目である。」とし、「最上位機種と次位機種等」と例示されていますが、提案時には最上位機種であったが提案以降に上位機種が出た場合は、その上位機種の機能が提案時の機種の機能と同等であると判断されるということでしょうか。その場合、13ページ(エ)の表にある「入札価格で調達」することは困難になると思われれますが、どのように判断すればよろしいでしょうか。	(質問No.093参照)
095	013	2	エ	オ				機能が異なると判断する具体的基準	陳腐化に対するリスクは事業者側となっているため、見た目の機能ではなく性能仕様からくる詳細部の変更についても多額の価格差が生じます。仕様条件詳細を明記していただけますでしょうか？	現時点で、県が想定している参考メーカー、参考型式、標準価格等について、別途守秘義務誓約書受領後、参考として提示します。なお、分類(A)については、県が医療機器等を購入する場合に、メーカー等から取得する見積書に記載されている内容程度を提示します。
096	013	2	エ	オ				【機能が異なると判断する具体的基準】	例に「同一カテゴリ」とありますが、医療機器について入札時に何かしらのカテゴリ分けを貴県がされる、若しくは事業者がするのでしょうか。	何をもちて市場機能とするかは事業者提案事項であり、県においてカテゴリ分けすることはございません。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
097	014	3	イ						平成24年度内で別途県と事業者が合意した時期とありますが、県が現在想定されている時期がありましたらご教示下さい。	あくまで事業者側のご提案事項ですが、現在の県の想定は、3～4ヶ月程度の時期が必要と考えております。 したがって、上記の期間から遡ると、平成24年12月くらいから開始することを想定しております。
098	014	3	ウ	ア	①				医薬品の新規採用や廃止等を検討する薬剤対策委員会となっていますが、試薬についてもこの薬剤対策委員会での協議対象なのでしょうか。	試薬については、検査部運営委員会において協議を行うこととしています。(要求水準書 別紙4参照)
099	014	3	ウ	ア	①				医薬品の新規採用や廃止等を検討する薬剤対策委員会となっていますが、試薬についてもこの薬剤対策委員会にて協議しているのでしょうか。	(質問No.098参照)
100	014	3	ウ	ア	②			医薬品調達予定リストに記載される項目	医薬品調達リストに記載される項目は、品名、数量、単価となっていますが、同一薬剤の場合のメーカー指定はないのでしょうか。	既採用品目については、同一薬剤の場合のメーカー指定はございます。 規格、型式、包装単位及びメーカーの情報もリストに記載いたします。
101	014	3	ウ	ア	②				医薬品調達予定リストについては、品目、数量、単価のリスト化となっていますが、同品目で2メーカーの併売品が多くなっているため、品目を確定させる意味でもメーカー指定をしたほうが得策ではないでしょうか。	(質問No.100参照)
102	014	3	ウ	ア	②			医薬品調達予定リストの位置づけ	公表される医薬品調達リストに基づき調達価格を算出し入札価格とするの理解でよろしいですね。	本項で記載する医薬品調達予定リストは、実際の調達段階でのリストであり、入札時のリストではありません。 なお、入札時の医薬品調達リストについては、後日速やかに提示する予定であり、当該リストをもとに調達価格を応札して頂きます。
103	014	3	ウ	ア	②				品目、数量、単価の項目が記載される予定ですが、数量だけでは、箱なのか本なのか判断が付きにくく、また同薬剤でもmg違い、包装違いが多く存在します。医薬品調達予定リストの品目の数量には、単位(容量・包装形態)もご記載いただけますでしょうか。	(質問No.100参照)
104	014	3	ウ	ア	②				医薬品調達予定リストについては一般薬品に加えて試薬も含まれるという理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
105	014	3	ウ	ア	②				医薬品調達予定リストについては、品目、数量、単価のリスト化となっていますが、同一薬剤で2メーカーの併売品が多くなっているため、品目を確定させるためのメーカー指定は必要ないのでしょうか。メーカーにより情報提供力に差がある場合にはドクターの立場からはメーカーを指定してほしいとの要望が出てくるものと考えられます。	(質問No.100参照)
106	015	3	ウ	ア	④	B			医薬品の安全性について提出しなければならぬ薬剤データが存在しますか。それとも安全性については事業者側の客観的な判断と理解してよろしいでしょうか。	現在、新規医薬品の採用や後発医薬品への切替時には、最低限次のデータを確認しております。また、医薬品の安全性・質の確保のためには、医薬品を適切に使用するための情報(薬剤データ)を継続して入手、活用できることが不可欠ですので、現在は採用時に病院側で情報提供の観点からも確認しています。 ○医薬品採用時に確認する主な資料 〔製品概要、インタビューフォーム、無包装状態の安定性、簡易懸濁法による懸濁性、配合変化表(Ph、浸透圧等)〕 ○後発医薬品への切替時には次の資料も確認 〔品質再評価結果、生物学的同等性試験結果、適応症の同一性、メーカーのMR数、緊急連絡体制〕

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
107	015	3	ウ	ア	④	C		要求水準	医薬品に関する協議時の積極的シミュレーションの提出ですが、医薬品は変動性が少ないことより、協議回数削減を検討していただきたい。	同種同効品の提案回数については、特段定められておりません。病院の健全経営に繋がる提案を積極的に提出して頂きたいと考えておりますが、作業効率も考慮頂き、適切に提出頂ければ問題ありません。
108	015	3	ウ	ア	④	E			医師等の病院職員の考え方・意見等を尊重するため薬剤対策委員会以外でも、あくまで医師の業務を妨げない範囲で頻回に医師への接触は可能ですか。	院内調整の過程において、業務を妨げないように配慮頂いた上で、医師等の病院職員へ随時接触し、意見交換等行うことはもちろん可能です。
109	016	3	ウ	ア	⑤	C			医薬品調達予定リストの最終確定は県が行うものとの記載がありますが、入札価格の範囲内でリストが変更されるとの理解で宜しいでしょうか。入札価格の範囲内で変更されるのであれば、その旨を契約書に明記頂けないでしょうか。また、入札価格を越える範囲でリストが変更される場合には、県により別途債務負担設定額の増額が行われることを契約書に明記頂けないでしょうか。	医薬品調達予定リストは、翌事業年度に調達を予定している医薬品が収載されたリストに毎年度更新するものです。医薬品の調達については、将来の患者数が大幅に増加したり、新医薬品が発売開始されることなどにより、単年度の支出が増加すれば、事業期間途中において、入札価格の額を支払い切る事態も発生しうると考えます。その際には、県が債務負担の増額を含め最適な方法を検討することになります。
110	016	3	ウ	ア	⑤	D			医薬品院内調整の効果的な進行実現に資する必要なサポートの具体例をお示ください。	医薬品院内調整の場としては、薬剤対策委員会がありますが、同会に出席して頂き、提案内容に関する説明や、協議の過程の中で適宜発言して頂きたいと考えています。
111	016	3	ウ	イ	①				適切かつ具体的な調達方法(協力企業、卸業者の選定を含む)について県の合意を得た上で、とありますが、協力企業、卸業者の選定は、SPCの業務であり、コストコントロールにも関わるため、「県の合意を得た上で」の一文を削除して頂けないでしょうか。県は、モニタリングにより、不適切な協力企業が有る場合のみ協力企業の変更を求められると解してよろしいですか。	モニタリングにおいて良好な調達結果が出ていれば、県は協力企業、卸業者の選定にあたり、特段発言することはないとお考えください。ただ、今回の調達業務につきましては、SPCと病院との協働によりまして、結果達成を目指す事業スキームとしている関係上、協力企業等の選定にあたり相談して頂くステップを設定しておりますことを、ご理解頂きたいと思っております。
112	016	3	ウ	イ	①				医薬品調達に関するリスクは事業者とは了解しているものの、県⇒SPC、SPC⇒卸業者の間の支払条件に大きな乖離があることを懸念しております。本業務に係わる対価の支払い条件は、(事業者は県にとって有利となるよう努めることを前提として)県と事業者間、事業者と卸業者間で同一であると理解してよろしいでしょうか。	調達代金の支払方法については、事業契約書(案)別紙12(サービス対価C1)に記載のとおり、当該年度の3月における業務に対する対価を除き、毎月、医薬品代金相当額の請求書を受領後、30日以内に事業者へ支払います。これを踏まえて事業者と協力企業・卸業者間の支払条件をご調整下さい。
113	017	3	ウ	イ	②			業務の実施手順の概要(図)	業務の実施手順における返品の流れですが、県⇒協力企業・卸業者となっており、事業者への流れがありません。事業者側へタイムリーに返品情報が流れないと、適正な在庫管理に支障が生じますので、納品依頼書の返却を事業者を介して行う等お願いします。	事業者へ返品情報を流すよう、考慮します。
114	017	3	ウ	イ	②			業務の実施手順の概要	納品検収の流れで病院内に納品した時点で所有権移転と考えて問題ないでしょうか？	ご理解のとおりで結構です。なお、事業者側の責による瑕疵については、所有権移転前後を問わず、事業者側に責任において、対応して頂きます。事業契約書(案)ご参照ください。
115	017	3	ウ	イ	②			チャート図	返品の流れが記載されていますが、返品規定についてはどこにも明記されておりません。返品商品の有効期限の設定、旧包装商品の扱い等についての詳細な返品規定を設定いただけますでしょうか。返品規定については医薬品卸業者と県との間で直接規定すると解してよろしいでしょうか。	ご理解のとおり、県及び医薬品卸業者間で返品規定を策定し、策定後、当該内容を事業者側へ報告いたします。なお、詳細については運用設計段階で詰めていくものと考えております。
116	017	3	ウ	イ	②			チャート図	返品の流れが記載されていますが、返品商品の有効期限の設定や旧包装品の扱い等に関する詳細な返品規定が示されておりません。返品規定についてはSPCより指名された医薬品卸業者と県との間で直接規定するのでしょうか。	(質問No.115参照)

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
117	017	3	ウ	イ	②				実施手順のうち、1) 県に納品された医薬品に対し、県が直接協力企業・卸業者に対し債務を負うとの了解で宜しいでしょうか？(つまり事業者は県及び協力企業・卸業者に対する債権債務を夫々負わない)、2) 協力企業・卸業者からの事業者への請求書は「事業者宛」となっていますが、あくまで送付先が「事業者」であり、請求あて先は「県」という了解で宜しいでしょうか？3) 検収代行を事業者が行う内容となつてますが、県として現場での検収作業に関与しない(立ち会わない)ということでしょうか？	1) 事業契約書(案)第88条に規定する瑕疵担保責任に関しては負いません。 2) 事業者が医薬品の卸売一般販売業の許可を有しない場合においては、医薬品は事業者を介さず、協力企業・卸業者から県へ直接納品されます。そのため、協力企業・卸業者からの納品書の宛先は「県」宛、県からの受領書の宛名は「協力企業・卸業者」宛となります。次に請求書の流れについてですが、当該フローに記載したとおり、「協力企業・卸業者」⇒「事業者」⇒「県」という流れになりますので、協力企業・卸業者からの請求書宛先は「事業者」宛となります。 3) 県側も管理責任上、当然関与します。
118	018	3	ウ	イ	③			簿外医薬品の取扱いパターン(図)	簿外医薬品取扱いパターンAについて、モニタリング時のベンチマークの設定・基準についてご教示願います。期中に追加した場合、ベンチマーク対象病院において、同品目の採用が無く、ベンチマークが取れないことも予想されます。	一般薬品の指標については、加重平均値引率を用いて他病院の実績値(将来)及び当病院の実績値(過去)と比較することとしています。他病院が採用している一般薬品のリストと、当院で採用する一般薬品リストを比較すると、品目が合致するものもあれば、全く合致しない品目も含まれていることが通常です。 今回の事業スキームにおいては、上記の比較をした場合にどれだけ合致しているかという合致率は「何%以上とする」と求めないこととしていますので、対象病院が採用しているかに関わらず、後はご質問にある簿外医薬品(ここでは一般薬品)の調達において期待できる値引率やそれが全体の加重平均値引率に与える影響等を踏まえ、モニタリングの対象に含めるか否かの議論を県とSPCで行うこととなります。  検査試薬の指標についても、モニタリングの対象に含めるか否かの議論を県と事業者で行うこととなります。
119	018	3	ウ	イ	③			簿外医薬品の取扱い	診療材料と異なり、簿外医薬品は、事業者が確認することなく納品されるケースが考えられます。レスポンスの都合上Cパターンが望ましいと考えられますが、ご意見を伺いたい。	簿外医薬品が発生した場合には、別紙3に図示しているとおり、3パターンの取扱方針の中から、ケースバイケースで決定することとしています。確かに治療行為に必要となるものですので、緊急に調達しなければならぬケースも発生しうることでしょう。その場合において、その医薬品をモニタリングの対象にするか否かについては、基本的には調達前に協議する事項だと考えますが、緊急時には調達後に協議することも例外として可能であると想定しております。業務開始後に、事例ごとに協議の上、決定したいと考えております。
120	018	3	ウ	イ	③			簿外医薬品の取扱いパターン	パターンAおよびBの(モニタリングの扱い)対象に含める、対象に含めないについては何を判断基準としているのか県のお考えがあればご提示ください。	基本的には簿外医薬品についても、モニタリングの対象としたいと考えますが、やはり当初のベンチマーク・基準の設定段階においては予想できない事項ですから、一般薬品であれば加重平均値引率に与える影響を考慮したうえで対応について協議するために、パターンA～Cという分類を要求水準書の中に盛り込んでいます。業務開始後に、ケースバイケースで判断せざるを得ませんが、加重平均値引率への影響が小さい、もしくはより大きな加重平均値引率の達成に寄与する品目と県及び事業者双方が判断できる品目については、基本的にはパターンAに含めていただきたいと考えています。逆に、新しい医薬品で値引率が悪く、且つ使用量も多い場合には、加重平均値引率に与える負の影響も大きくなってしまいますので、パターンBもしくはパターンCと分類することとなると考えます。
121	018	3	ウ	イ	③			簿外医薬品の取扱いパターンについて、県がその取扱いパターンを確定するとありますが、判断基準等があればご教示下さい。	(質問No.120参照)	

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
122	018	3	ウ	ア	③				「薄外医薬品については、その発生が明確となった後、都度・・・」とありますが、通常の新規採用薬の選定手順や臨時購入手順を通らず価格交渉もされずに、医療従事者が直接医薬品を発注し納品されるというケースが発生するのでしょうか？ 薄外医薬品の発生についてご教示下さい。	ご質問のようなケースは発生しません。 新規採用薬の選定手順、臨時購入手順を通ることになります。
123	018	3	ウ	イ	④	A	a		メーカーまたはディーラーの責、あるいは需要と供給のアンバランスにより生じた欠品についてはモニタリングの対象から外れると考えてよろしいでしょうか。	発生した個々の欠品の事由により、その扱いを取り決めるものと考えておりますので、現時点で明確に線引きはできませんが、事業者の責任ではない事象については、その場合はモニタリングの対象外とすることになります。 しかしながら、「需要と供給のアンバランスにより生じた欠品」の中には、需要が逼迫した状況下での欠品のケースが想定できますが、その際には地域の中核病院である当院における医療行為に支障が生じないように、欠品が発生しないための最大限の努力を行って頂きたいと考えています。
124	019	3	ウ	イ	④	C	e		事業者が県に対して提案した同種同効品は、薄外医薬品の取り扱いパターンについては必然的に調達主体が事業者になるとの理解でよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。事業者側からの提案については、各種提案活動を積極的に行っていたため、提案することによるマイナス要素が事業者側に発生しないように、取扱を事業者判断としています。 なお、事業者判断という範囲には、モニタリングの取扱いについて、パターンA、Bのどちらにするかも含まれます。
125	019	3	ウ	イ	④	C	e		事業者が県に対して提案した同種同効品は、薄外医薬品の取り扱いパターンは必然的に調達主体が事業者になるとの理解でよろしいでしょうか。	(質問No.124参照)
126	019	3	ウ	イ	④	C	f		健全経営の貢献視点における、DPC下での収益性向上ですが、医薬品では当然ジェネリック薬品の採用も検討していくべきと考えますが、医療の質向上と安全の確保という点からは、採用にあたり十分なエビデンスが必要と思われる。このあたりの導入に当たっての支援についても業務範疇となるのでしょうか	現在も後発医薬品を採用していますが、DPC導入後には、その割合が高まる可能性はあると思います。要求水準書の中で記載している同種同効品の提案については、その選択肢のひとつとして、後発医薬品も対象範囲の中に含まれますので、採用を検討する場合の支援は事業者側の業務範疇となります。
127	019	3	ウ	イ	④	C	h		卸業者との折衝・交渉プロセスについては、交渉日誌(業務日誌等)を作成し、とありますが、病院側が対応した場合は情報の共有化を図る意味で同様の対応との理解でよろしいでしょうか。	事業者と県が協働して調達業務を遂行しなければ、目標とする数値の実現は難しいと考えておりまして、両者が歩調を合わせるためには情報の共有化を図ることは必須であると認識しています。もし業務開始後に、県側が卸業者と単独交渉を行った場合には、記録を作成した上で、事業者との情報共有化を図るべきと考えます。
128	019	3	ウ	イ	⑤	B			検査試薬について、市場価格等のデータを定期的に(年1~2回程度)県に提供とありますが、提供時期についてご教示願います。	提供時期は特段限定しておりません。事業者と県で協議の上、情報の収集・提供を行いやすい時期を設定することになると思います。
129	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	「加重平均値引率」とありますが、その具体的な算出方法は事業者の提案によるのでしょうか？ 県で具体的な計算式を想定されているのであればご教示ください。	(別添資料参照)
130	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	【医薬品指標(必須事項)】の一般薬品欄に、「・他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来)との比較・・・」「・当病院における前年度の一般薬品の加重平均値引率の実績値(過去)との比較・・・」とありますが、これら2つの指標の関係は、一方を選択するのでしょうか、それとも両方を活用する前提でしょうか？また、その指標がどのように(カ)に示される基準につながっていくのか、具体的にご教示ください。	(質問No.232参照)

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
131	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	【医薬品指標(必須事項)】の一般薬品欄に、「他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来)との比較」とあります。この比較の際、異なる薬品では比較にならないと思われませんが、他病院の加重平均値引率は、当病院で使用するすべての薬品をカバーするリストから算出する必要があるとお考えでしょうか？	一般薬品の指標については、加重平均値引率を用いて他病院の実績値(将来)及び当病院の実績値(過去)と比較することとしています。他病院が採用している一般薬品のリストと、当院で採用する一般薬品リストを比較すると、品目が合致するものもあれば、全く合致しない品目も含まれていることが通常です。 ご質問にあるとおり、全ての品目が合致する病院との比較がベストですが、現実的には難しいため、今回の事業スキームにおいては、上記の比較をした場合にどれだけ合致しているかという合致率は「何%以上とする」と求めないこととしています。 それよりも今回の事業スキームでは、効率的に調達業務を行っている病院を比較対象としたいと考えています。 ただし、品目の相違等がありながら比較することとなりますので、ベンチマークに基づく「基準」を調整弁として別途設定することとし、品目相違、時間等の不確実性を調整したいと考えています。
132	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	ベンチマーク病院において価格交渉に時間を要し6月時点で妥結に至っていない、という状況は大いに考えられ、その場合、当病院で採用する「基準」の不確実性が極めて大きくなり、モニタリングにおいての比較が無意味なものとなってしまふ恐れがあります。従って、年度途中でベンチマーク病院のディーラー各社との妥結額を参考にして当病院の「基準」を見直す手続きが「やむを得ない場合に限る」ことなく、通常手続きとして取れるよう、規定を見直していただきたいと考えますが、いかがでしょうか？	自治体病院の調達状況をみても、6月の時点で妥結に至っていない事例があることは認識しています。ただし、6月の時点になれば、他病院の状況等もある程度わかってくるため、それらの動向を勘案して基準を設定することで、ご質問にある「不確実性」を最小化することは可能であると考えています。 薬価改定の影響は、全国の病院に及ぶものですから、その流れを掴んだうえで設定することを想定していますが、当院の特殊事情により、大きな影響を受けてしまった場合には、ご質問にある「やむを得ない場合」に該当すると考えています。 県としては、あくまでも、ペナルティを発動する事を目的としているわけではなく、事業者は県のパートナーという立場にあることを十分に踏まえ、誠実に対応したいと考えています。
133	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来)とは、他病院の前年度における加重平均値引率の実績値を基に、他病院の今年度における加重平均値引率を想定して設定、つまり他病院における「見込の値」という理解でよろしいでしょうか。	他病院の過去の実績等を基にして、翌年度のベンチマークに基づく「基準」を設定することとなりますので、設定時点では、ご質問にあるとおり「見込み」の値にならざるを得ません。ただし、少しでも不確定要素を減らすために、仮確定状態にある基準を、当該年度の最新関連情報等に基づき適宜協議・修正を行うことが可能な事業スキームにしています。 実際にモニタリングで比較対象とするのは、モニタリングを実施する時点における実績値となりますので、予想することが難しく、リスクがあることは認識しておりますので、そのリスクも考慮の上で、基準を設定していきたいと考えます。また、そのリスクを認識しているからこそ、予想外の事象が発生した場合のセーフティ措置として、「自己評価時における理由書の提出」等も事業スキームの中に設けておりますので、ご理解ください。 調達を効率的に行っている病院をベンチマークの対象施設と設定する意図は、価格だけではなく、対象施設が結果を生み出すために実施している調達ノウハウについても、事業者の力で当院に導入して頂きたい意図があります。もちろん、対象施設と当院の間では、各種状況も相違しており、同様のノウハウを駆使したとしても、超えることが難しい壁もあると思いますので、それらの差については、ベンチマークに基づく基準の設定において、適宜調節して頂くとともに、県もその視点に留意した上で協議に臨むことを考えています。
134	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	「実績値(将来)」とは、「健全経営への貢献の視点に基づくモニタリングの対象業務が実施される期間と同時期の実績値」を指すとあります。従って年度末(3月)のモニタリング時において、前年度2月に見込みで設定した値引率をベンチマーク対象病院の1年間(4月～翌3月)の実績値に置き換えるという理解でよろしいでしょうか。	毎事業年度、ベンチマーク・基準が確定する時点(薬価改定等があった場合には6月)においては未確定であった当該年度の実績値については、当該年度末のモニタリングの実施時点において実績値として確定することとなります。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
135	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	ベンチマークとなる病院について、一般薬品は原則一病院であるのに対して検査試薬については複数病院を可能としている理由についてご教示願います。	検査試薬については、検査機器の購入とも値引率が関連するようなケースもあり、各種事情を考慮したうえで個別設定を行うことが適していると考え、購入単価の比較を行うこととしています。そのため、「他病院の同品目に対する購入単価の実績値(過去)との比較」を行う場合には、同品目同士で比較することが目的となるため、ひとつの病院に限定する必要はなく、複数病院を可能としています。 なお、検査試薬につきましては、要求水準書に記載しているとおり、「いづれかに基づく購入単価の比較」としている点にもご留意願います。
136	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	一般薬品のベンチマーク病院について、極力当病院と類似機能・規模を有する病院であっても、診療方針・ジェネリック薬品の採用度等の違いにより使用する薬品が当病院と不一致するケースが多いと予想します。その場合は、他の病院データや病院以外からのデータ(例えば、卸業者や協力企業から提供される匿名の他病院データ)を補充的に用いて、ベンチマークを決定することは可能にして頂きたいと考えますが如何でしょうか？	ベンチマーク対象病院を選定するにあたり、重要なポイントは調達を効率的に行っているか否かにあると考えています。 といたしますのも、対象病院と当院において、採用する医薬品に相違があることは認識しており、そのため、目標とする対象施設の実績からの乖離率を基準として設定することとしました。 つまり、後発医薬品の採用率等の病院間の差(他のリスクを含む)等については、理由をご説明いただいた上で、基準の設定に反映していただきたいと考えています。 県としても、無理な基準設定を行うことは想定しておりませんので、パートナーとなるSPCと協議を行い、両者が協働することで実現可能なハードルを、適切なレベルに設定したいと考えております。 なお、前回の質問意見の中で、複数病院を用いた平均値を採用する旨の要望があり、これにつきましては、基準を確定した以降にどうしても存在する、「ベンチマーク対象病院の実績値を読みきれないリスク」について、平均値を取ることで極小化できるメリットがあると考えましたので、内容を要求水準書に反映しております。
137	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	一般薬品のベンチマーク病院について、極力当病院と類似機能・規模を有する病院であっても、診療方針・ジェネリック薬品の採用度等の違いにより使用する薬品が当病院と不一致するケースが多いと予想します。その場合は、一致する薬品のみ、あるいは、ABC分析等により比較する薬品を選択した上でベンチマークを設定することは可能でしょうか。	一般薬品全体を比較することが必要となります。考え方については質問No.136を参照ください。
138	020	3	エ	ウ	①			医薬品指標(表)	ベンチマークに基づく基準を設定する段階においては、ベンチマークとしての加重平均値引率は未来の数字であり、「他病院」における「予測値」となり、きわめて不確実性の高い数値であると考えられます。このような不確実な基準は同項目(イ)に示されている、可能な限りの「客観性」及び「指標として採用する妥当性」が求められる、という言葉と矛盾するが、見解をお示しください。	不確実性があることは認識しておりますが、そのリスクを吸収するものとして乖離率を「基準」として設定することとしております。またそのリスクを小さくするため、6月に確定時期を設けたことや、予測不可な当院の特殊事情により発生した事象の際には基準の見直しを可能とすること、また、モニタリング段階において理由書を受付けるなど、各種セーフティ措置を設け、パートナーとなる事業者に対し、過度の負担は発生させないように配慮しています。そして、当該比較に関しては、設定した基準を満足しない場合であっても、サービス対価(一般薬品の調達代金相当額)の支払額には連動させないことを考えています。(質問No.232参照) なお、ベンチマーク対象病院の選定にあたり、値引率の確定時期や、過去の動向等をしっかりと把握すれば、特殊変動を除けば、ある程度推測することは可能であると考えております。 また、比較対象とする実績が積み上がる期間を、本事業において調達業務を行う期間と同時期とすることにより、当該期間に起因して、広く全国的な調達業務全般に与える影響等を最小化できるメリットもあると考えています。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
										ただし、そのためにも対象病院との情報交換は密接に行う必要があると考えていますので、守秘義務契約の締結も明記したところでは、不確定要素を軽減するための手法として、複数病院の平均値を用いる方法もありますので、確かにリスクが存在することは事実ですが、SPCへ過度な負担を要求するような事業スキームではないこと、県側の意図をご理解いただきたいと思いますと考えております。
139	020	003	エ	ウ	①				提示されているベンチマーク手法が成立(機能)するかどうか、以下のような疑問を持っています。成立(機能)するかどうか不明なベンチマーク手法によって、ペナルティを課せられるような要求水準書では、リスクが高く、事業者としては参加出来ないと考えます。よって、ベンチマーク手法も含めて、事業者の提案として頂けないでしょうか。なお、①～⑥までの項目について、応募者のリスクとして非常に大きく参画するか否かの重要な部分ですので、是非明確な回答をいただきたいと思っております。	①病院経営で競合する近隣地域においては難しいと思いますが、当院と距離が離れており、経営上の競合関係に無い地域に存在する病院とであれば、情報交換は可能であると考えています。ただし、情報提供を依頼することの難しさは認識していますので、秘匿性についても認める項目を追加しました。また、守秘義務契約を締結した上で価格面での情報交換を行うことによる情報セキュリティにも配慮するとともに、価格情報以外の情報交換を行う等、新しい病院間連携について、提供病院側にもメリットを享受していただけるように、積極的に関係をデザイン・提案していただければ、当院としてもできる限り真摯に協力したいと考えています。
									①基本的な民間病院が調達価格を開示することはデメリットはあってもメリットがないのではないかと。(開示する民間病院を見つける事が困難だと思います)	②(質問No.131参照)
									②品目が一致していても、品番レベルで一致していなければ比較できない。またパッケージが旧バージョンと新バージョンでさえ異なることのある状況で、実際に合致する病院が有るのか非常に疑問であること。	③値引率のみを約束事項とすることに意味があるとは考えていません。調達業務を効率的に行っている病院を目標と設定し、その病院を追いかける意気込みで、同院の状況や調達ノウハウの情報収集・分析を行うとともに、事業者独自の調達ノウハウを当院に導入し、事業者と当院職員が協働することにより、病院全体として材料費の削減に取り組むことが重要であると考えています。以上の努力の達成度を測る指標として加重平均値引率を用いることを考えていますが、比較対象病院との間に、採用品目リストに相違している品目が存在することは認識していますので、ベンチマークに基づく「基準」の設定において、その不確実性を数値の中に盛り込み、可能な限りリスクを吸収する事業スキームとしています。
									③品番や使用数量、購入条件が異なる中で、単純に値引率のみを比較する事の意義があるのか疑問であること。	
									④先進的な民間病院のほとんどは、既にDPCへ移行済みであり、「DPC病院」と「出来高病院」では、値引率を比較しても意味が無いのではないかと。	④採用品目リストに相違があると知りながらも、今回のスキームを設定した理由については③のとおりです。運営期間が20年間と長期間にわたりますので、ベンチマーク対象病院が同一施設であり続けることは、実際には難しいことも考えられますので、変更の必要性が発生した場合においては、その都度、考えを整理いただき、相応しいベンチマーク対象施設をパートナーであるSPCから提案頂きたいと考えています。具体的には、DPC採用病院を対象としても、上述しているとおり、「基準」の設定にあたり、両病院の状況の差をその基準数値に反映させれば、対象病院とすることは可能でしょうし、逆に、それは比較することが難しいと判断するのであれば、DPCを採用していない病院の中から可能な限りベンチマークの対象病院として相応しいと考える病院を選定して頂ければと思います。どのような考えで対象病院を選定し、両院の環境・状況等を分析して、どのように「基準」を設定したのかという、一連の考え方のプロセスが重要なポイントであると考えています。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
									<p>⑤民間病院では個々の医薬品価格が最終ではなく、購入総額から単品ベースではなく総額で値引きが行われるケースも多いこと、また年度途中で病院の方針が変更され使用する医薬品の入れ替えもあることから、品目の変化も激しく、購入方法や支払い方法も多種多様な状況でのベンチマークは成立しないのではないか。</p> <p>⑥上記⑤のケースからもモニタリングにあるような、ある特定の民間病院をベンチマークにした場合、その病院の独自の努力(条件)に比較されて、ペナルティを課せられる。特に、実績値(将来)は、当該年度の終わりまで、目標とする数値が決定せず、事業者にとってはリスクばかりが高くなる。せめて、年度始めには、協議の上目標数値が定まっている事が不可欠と考えます。</p>	<p>⑤当病院とベンチマーク対象病院とは、運営形態も全く違うわけですから様々な相違点や変動要素が存在していると認識しています。様々な不確定要素(リスク)については、それらを分析のうえ可能な限り明示して頂き、「基準」の設定において乖離率に反映することが可能であり、県としてもその反映の必要性を認識した上で協議に臨みます。また、大きな視点では、調達業務開始後に、より相応しいベンチマークの手法を提案して頂くことも可能としています。前述しましたように、柔軟性を包含させていますので、成立しないと断言されるのではなく、どのようにすれば、事業者と県が納得した上で協働でき、調達業務が円滑に機能するのか検討頂いて、前向きな提案を提出頂けることを期待しています。</p> <p>⑥当院の経験則上からですが、年度当初における目標数値の確定は難しいことを理解しておりますので、そのため今回の事業スキームを構築いたしました。何度も申し上げますが、県は事業期間を通じてお付き合いできるパートナーを探しており、そのパートナーに対してペナルティを課すことを目指しているわけではありません。事業者の債務不履行以外の事由により達成不可だった場合においては、各種セーフティ措置で対応することを要求水準書に盛り込んでいますし、時間によって変動するリスクについては、ベンチマークに基づく「基準」の乖離率設定時に値として盛り込んで頂くことでリスクの極小化も可能だと考えております。そして、当該比較に関しては、設定した基準を満足しない場合であっても、サービス対価(一般医薬品の調達代金相当額)の支払額には連動させないことを考えていますので、県の趣旨をご理解願います。(質問No.232参照)</p>
140	020	3	エ	ウ	①				<p>他病院の一般薬品の加重平均値引率を証明するにあたり、他病院が採用している全品目の単価データを開示する必要があるのでしょうか。一部の品目の単価でも他病院の加重平均値引率を確定させることが可能なケースも想定できます。上記の条件を認めていただければベンチマーク対象病院の選択肢も広がり、病院にとってより妥当性のあるベンチマーク対象病院が設定できると考えております。</p>	<p>対象品目を一部とした場合、当該品目の選定方法により、値引率はかなり変動するため、恣意的に県にとってマイナス方向にデータ取得が行われる可能性があることが懸念されます。したがって、基本的には、ベンチマーク対象病院の全品目を比較の対象として頂きます。しかしながら、病院規模・機能が異なるわけですから、採用医薬品の比較に際して、特殊事情が存在する場合もあるかもしれません。その場合には、理由を明示して頂き、対象品目を適宜調整して比較することも在り得るかもしれませんが、理由の明示の際には全品目のデータは必要となると考えます。</p>
141	020	3	エ	ウ	①				<p>今後、急性期病院についてはDPCの導入等により後発品の採用が進展すると予測されますが、一般薬品の加重平均値引率については愛媛県立中央病院、他病院ともに後発品も含んだ値引率と考えてよろしいでしょうか。後発品の採用状況で大きく加重平均値引率が変化することが想定されます。</p>	<p>一般薬品については、後発品も含めて加重平均値引率を用いて比較することとしています。</p>

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
142	020	3	エ	ウ	①				他病院の定義の中で類似機能、規模の意味合いは理解できるが、外来患者、入院患者の内容、医薬使用における内容の類似等の判別は難しいと思われ、対象なる病院からデータ取得しベンチマークを決定することに対しての提案に対して正確な判断はできるのでしょうか。	ベンチマークの対象病院にどこを選定するかに関する提案については、当該対象病院が効率的に調達業務を遂行しているかどうか、また、そこから必要なデータを確実に収集できるのかがポイントであると考えています。もちろん、比較する上で、機能や規模が類似している方が、両病院の採用医薬品目も類似してくる傾向があることから、要求水準書の中では「極力当病院と…」と記載しています。 また、設定するベンチマークに基づく基準については、入札価格の点数化として評価します。ですので、ベンチマーク対象病院の設定にあたっては、調達業務を効率的に行っている病院を選定いただきまして、対象病院の調達手法、又は事業者オリジナルの手法を活用し、目標にどのようにして近づいていくのかについて、提案して頂きたいと考えています。
143	020	3	エ	ウ	①				比較対象となる他病院は、原則として一病院とする。とありますが、その理由を教えてください。	ベンチマーク対象病院に求めるポイントは、効率的に調達業務を行っていることであり、一般薬品においては、加重平均値引率を用いて比較することとしておりまして、対象病院との採用医薬品目の合致率については定めておりません。そこで1病院を対象とすることを原則としております。ただし、複数施設の平均値を採用することも可能としております。 (質問No.139参照)
144	020	3	エ	ウ	①				「加重平均値引率」とありますが、その算定式をご教示下さい。	(別添資料参照)
145	020	3	エ	ウ	①				※2の実績値(将来)の解説の意味がよく理解できません。他病院のベンチマークの値についても将来予測を用い、年度末に、実績値と比較するにあたり、年度当初将来予測した他病院のベンチマークがどのように変化したかを確認するとの意味でしょうか。	(質問No.133参照)
146	020	3	エ	ウ	①				ベンチマークは価格のみとなっているように見受けられますが、価格はさまざまな要因(「支払いサイトの長短」「メーカーおよび薬効集約の状況」「使用者である病院側の理解と協力度合い)」によって決定されるものと認識しています。達成度合いは単に値引率だけではなく、これら要因も加味した上で評価されるの理解でよろしいでしょうか。	ご質問の要因を含め、院内調整等の実施状況を真摯に評価することとしており、要求水準書に規定する「理由書」が提出された場合には、当該内容を判断する際に適宜考慮するものとしております。 どうしても、ベンチマークに基づく「基準」の数値に注目が集まりますが、事業期間にわたってパートナーである事業者と県が、協働した上で、達成可能なハードルとして毎年度設定するものであり、ペナルティの発動を推進するような事業スキームではないこと、協働するパートナーである事業者をしっかりと定性的にも評価も行うことを認識頂きたいと考えます。
147	021	3	エ	ウ	②				事業者が提案可能な指標について、県が採用する/しないの基準についてご教示願います。	運営期間は20年間ありますし、実際に調達業務を開始した後、協働で業務を遂行していく中で、事業者により当院にとってより相応しい指標が提案されることも想定しています。 提案された指標を採用するか否かについては、ケースバイケースで判断せざるを得ないと考えますので、採用の基準について現時点では明言できませんが、当院の健全経営に資する内容であれば、県としては幅広い提案を受け入れたいと考えています。
148	021	3	エ	ウ	②				医薬品指標のベンチマークとしてよく言われる「医薬収益に対する医薬品費比率」が例示されていますが、利益を上げるために医薬収益を上げれば、変動費である医薬品費比率は上がり、経営改善の指標としては不相当だと考えます。高知でも矛盾が生じ、問題となりました。『医薬品費比率』に代わるベンチマークを例示いただけないでしょうか。	例示しておりますが、医薬品費の比率そのものを指標とすることの難しさについては認識しています。 事業スキームの構築にあたっては、様々な手法を検討したうえで、今回のベンチマーク手法を選択していますので、新しい指標につきましては、事業者からの提案に期待するとともに、実際に業務開始となった後に、提案内容を踏まえた上で、パートナーとなる事業者と共によりベターな手法を模索していきたいと考えています。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
149	021	3	エ	ウ	②				その他、事業者が提案可能な指標の中で、「なお、当該提案指標を採用するか否かは、県が決定する。」とありますが、落札した時点で、県が当該指標を採用されたと解してよろしいですか。	今回の入札における提案において新しい指標を提案して頂くことも期待していますが、必須事項については必ず提案して頂く必要があります。 また、調達業務のみに特化したプロポーザル方式による事業者選定ではなく、総合評価方式ですので、あくまでも調達業務は落札者を決定するための評価対象の一部分にすぎませんので、落札した時点で新しい指標を確実に採用する事を約束することと明言することはできません。 パートナーとなる事業者からの提案ですから、その提案内容をベースに、新しい指標に関しては運用開始までの間で協議を行うことになると考えます。
150	021	3	エ	ウ	②				明確な根拠は何で判断されるのでしょうか。採用されるのは県が決定されるが何を根拠にしてどんな基準にてされるのか。	(質問No.147参照)
151	021	3	エ	ウ	③				ベンチマーク対象病院の具体病院名を秘匿するとは、全くの匿名という意味であり、提案書上も記載せず、また県・病院担当者に対しても開示しないという理解でよろしいでしょうか。	基本的にはベンチマーク対象病院名を県側に明示して頂くこととしていますが、調達業務を効率的に行っている旨を事業者に説明頂き、県側が認めた場合には、ご理解のとおり、完全に秘匿として頂いて問題ありません。
152	021	3	エ	ウ	③	A			ベンチマークを健全経営への貢献のモニタリング時に提案するが、提案内容は他県立病院にも利用されるのでしょうか。(県立中央病院以外の病院)	情報の秘匿性は非常に重要であると認識していますので、守秘義務契約の内容についても、十分に両方で協議した上で、情報提供をして頂き易いように、環境づくりを行いたいと考えております。守秘義務契約で取り決めた内容は遵守いたしますので、目的外使用をするようなことはございません。
153	021	3	エ	ウ	③	B			対象病院における医薬品等の調達が効率的であることの確認作業について(中略)事業者は立証する必要がある、とありますが、「効率的であること」の定義をご教示願います。	「効率的であること」には、次の2点がポイントになると考えます。 ○値引率が当院、全国平均値と比較して優れていること。 ○病院全体で調達プロセスの改善に注力しており、優れた結果に繋がっていること。  値引率の数値の面、又は調達プロセスの面などの、多様な視点から効率的であることを示していただきます。そして、当院と比較して頂き、病院機能面、及び採用医薬品目等の相違点についても分析して頂ければと考えます。
154	021	3	エ	ウ	③	B			具体的病院名が挙げられない場合効率的調達は県が認める根拠はどこにあるのでしょうか。具体的病院名を出さない以上は立証は難しいのではないのでしょうか。	(質問No.153参照) 値引率の数値と、どのようにして安価な調達結果を実現しているのかのプロセスについて説明していただき、当院との相違点に関する分析結果を踏まえた上で、当院ではどのようにすれば望ましい調達結果に繋げることが可能なのかについて提案していただければ、県側で秘匿とすることの可否について判断可能であると考えています。
155	021	3	エ	ウ	③	B			具体的に病院名をあげることを求めるとありますが、提携先の病院との関係もあり不可能な場合があります。病院名を具体的にあげるとの意図はどのようなものでしょうか。また県が認める場合には、秘匿も可成りとありますが、その基準は何でしょうか。	値引率という結果は、各種の要因が複合的に結びついて生み出される結果であることを認識しておりまして、ベンチマークとする対象病院の数値だけでなく、その環境、調達プロセスも勘案した上で、適切な「基準」を事業者と県が協議のうえ、設定すべきと考えています。そのため、具体的に施設名を挙げて頂くことを基本としました。ただし、他病院からの情報収集の難しさも理解していますので、質問No.153及び154で回答したとおり、それらの複合的要素を説明して頂き、且つ対象施設の結果が明らかに当院と比較しても優れているのであれば、秘匿とすることも認めるべきと考えています。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
156	021	3	エ	ウ	③	B			ベンチマーク指標に対し、具体的病院名を挙げることが基本となっていますが、具体的病院名を挙げる場合は、情報の交換という意味合いで、ベンチマーク病院に対し愛媛県立中央病院のデータを提示することも可能との理解でよろしいでしょうか。	ベンチマークの対象施設にとりましても、自前の情報提供を行うだけでは、メリット享受がないため、受け難いことは認識しております。ですので、守秘義務契約の内容(情報の利用範囲等)についても、両者が納得する形で協議の上締結すれば、当該の情報提供も可能としたいと考えています。 質問No.139でも回答しておりますが、対象施設と当該におきまして、他にも情報交換することでお互いにメリットを享受することが可能な関係をデザインすることが可能でしたら、それは是非ご提案して頂きたいと考えております。
157	021	3	エ	ウ	①			※2	「実績値(将来)は、ベンチマークが設定された時点においては未確定の値である」との記載がありますが、これは、(イ)本業務におけるベンチマークの定義にある「ベンチマークには可能な限りの「客観性」及び「指標として採用する妥当性」が求められる」に矛盾すると考えます。ベンチマークには設定時に確定している値を用いることに変更頂けないでしょうか。	(質問No.138及び232参照)
158	021	3	エ	ウ	①			※2	「実績値(将来)は、ベンチマークが設定された時点においては未確定の値である」との記載がありますが、モニタリング時にはベンチマークデータが持つ不確実性は考慮されるのでしょうか。ベンチマークデータが著しく変動することも想定される為、変動が〇%以上の場合には減額は行わない等の条件を設定して頂けないでしょうか。	(質問No.138及び232参照)
159	021	3	エ	ウ	③	B			ベンチマークの対象となる病院の具体的病院名をあげることは非常に困難であります。この条件はベンチマーク設定の対象病院の範囲を狭めることとなり、官民双方にとって不利益が生じることとなりますので、病院名の公表は条件から削除頂けないでしょうか。【診療材料も同様】	県としても具体的病院名をあげることは非常に困難と認識しております。そのため、秘匿することも可能とするように要求水準書を変更いたしました。ただし、その場合には「効率的であること」を示す必要がございますので、ご留意の上ご提案をお願いします。 質問No.153～No.156も併せてご参照ください。
160	022	3	エ	エ	①				調達初年度において、事業者が当初提案したベンチマークを採用すると思いますが、これはベンチマーク病院及びベンチマーク数値の設定方法(計算方法)等を採用するとの意味であり、提案時に県が提示する調達リストに基づき算定したベンチマーク数値自体は、その時点(初回ベンチマーク設定時点)での実績値をもとに再計算すると理解しますがよろしいでしょうか。	医薬品の値引率については、様々な要因があり結果として決定しているものだと考えています。ひとつの目標とするベンチマーク対象病院があり、その病院が有する様々な要因・状況を踏まえ、且つ当該の状況も分析した上で、当初提案時にはベンチマーク、及び基準を提案して頂くこととしています。 実際の調達業務開始までには、期間もございませぬので、状況も変化することが推測できまますし、当初提案の時の設定方法・考え方に基づき、調達業務開始の時点において再度計算して頂くこととなります。
161	022	3	エ	エ	②				当病院より効率的(価格面を含む)に調達している病院をベンチマークとして採用することが望ましいとありますが、価格面以外で効率的と判断される内容についてご教示願います。	(質問No.153、No.154及び155参照)
162	022	3	エ	エ	②				可能な限りの民間病院は愛媛県内ですか、四国ですか、中四国、九州でしょうか。	エリアを限定することはいたしません。ただし、病院経営で直接競合してしまう近隣よりは、遠方エリアの方が情報提供して頂ける可能性が高いのではないかと考えています。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
163	022	3	エ	エ	③	B			県として明確な判断、確認は事業者側が提出した内容にて正確にできるのでしょうか。具体的に確認できる内容判断をお聞かせください。	現在の当院におきましても、材料費の削減努力を実施していますし、開院時期まで継続して削減努力する所存です。判断・確認にあたり、基本となるのは当院の実績値であり、その数値を判断材料のベースとした上で、提案資料、他のデータ等を参照して判断することとなると考えております。提案いただく事業者にも、明確に判断できるための資料作成、説明をお願いしたいと考えます。
164	022	3	エ	エ	③	B			「その達成をもって……(中略)……確認できるものであること」とありますが、「明らかに効率的な調達」とは具体的にどのような状態を指すのでしょうかご教示願います。	(質問No.153、No.154及び155参照)
165	022	3	エ	エ	⑤				「採用するベンチマークの最終確定は県が行うものとする」との記載がありますが、これは「事業者が提案したベンチマークの中から県が採用する」ということを意味しており、県により提案された基準が採用されることはないかと理解して宜しいでしょうか。	新規ベンチマークについては、要求水準書にお示しするとおり、設定することを考える基準の値も明示することを条件に、県と事業者の双方が提案でき、どちらからの提案かに関らず、県及び事業者の双方が合意した場合に限り、「新規ベンチマーク」として採用されるものとなります。従って、基本的には設定すべき「基準」もある程度見えた状態で、県及び事業者が合意できることが、「新規ベンチマーク」の採用の条件となります。その後、採用された「新規ベンチマーク」に基づく「基準」を確定することとなりますが、前述のとおり、ある程度すでに県及び事業者双方の合意が得られた「基準」の値が存在すること、並びに要求水準書に示すとおり、「事業者の実現可能性を考慮した上で」の協議が進められることから、県が最終確定を行う基準は、事業者が合意できない値になることはないかと考えています。  なお、上記の流れが県が提案したベンチマーク及び基準に基づいて進むこともありうることから、ご質問にある「県により提案された基準が採用されることはない」とは限りません。
166	022	3	エ	エ	⑥				ベンチマーク病院に対して、ベンチマーク病院からの一方的な情報の提供ではなく、貴院の情報のベンチマーク病院への提供もお考えでしょうか？	(質問No.156参照)
167	022	3	エ	エ	⑥				ベンチマーク病院の情報(指標)は、県及び病院内でどの範囲まで共有される想定でしょうか？	情報の秘匿性は非常に重要であると認識していますので、守秘義務契約の内容についても、十分に両方で協議した上で、情報提供をして頂き易いように、環境づくりを行いたいと考えております。具体的なご懸念事項、又は希望される情報共有の範囲が質問文からは掴めませんでしたので、考え方を回答します。
168	022	3	エ	エ	⑥				ベンチマーク対象病院の設定にあたり、守秘義務契約締結後、貴院の情報についてもベンチマーク対象病院に公開することは可能とお考えでしょうか。	(質問No.156参照)
169	022	3	エ	エ	⑥				愛媛県立中央病院の価格も、ベンチマーク対象病院を含めて院外にもれない、と考えて宜しいでしょうか。	ベンチマーク対象病院の価格情報は、公にすることにより、当該病院の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあることから、愛媛県情報公開条例第7条第2項第2号の規定に基づき非公開情報といたします。また、事業者提案の内容によりましては、当院の価格情報を公にすることにより、当該ベンチマーク対象病院の価格情報が類推される場合には、当該病院の正当な利益を害するおそれがあること、また、公にすることにより、当院の翌事業年度以降の値引率へ悪影響を及ぼすような場合には、公営企業経営上の正当な利益を害するおそれがあることから、詳細については、運営開始までに内容を検討する必要がありますが、ベンチマーク対象病院の価格情報同様、非公開情報として取り扱うよう検討しています。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
170	022	3	エ	エ	⑥				ベンチマーク対象となる病院に対しては、守秘義務契約を締結すると同時に、データ開示に対するインセンティブを提供する必要があると考えます。当該病院に対して何らかのインセンティブを提供することは想定されておられますでしょうか。	(質問No.156参照)
171	023	3	エ	カ				ベンチマークに基づく基準の考え方(表)	「当該加重平均値引率」という言葉の「当該」が指すものをお示しください。	ベンチマーク対象病院における加重平均値引率の実績値(将来)及び当病院における前年度の加重平均値引率の実績値(過去)を指します。
172	023	3	エ	カ				ベンチマークに基づく基準の考え方(表)	「基準の例」にある“上回る”“2%以上は下回らない”等の数値基準は毎年見直すものと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
173	023	3	エ	カ				ベンチマークに基づく基準の考え方(表)	現実には医薬品1品ごとに値引率は異なり、加重平均する際の「数量」は予測値に過ぎません。実績の購入数量が予測「数量」と異なる場合は基準の見直しの対象となると考えてよろしいでしょうか。	ご質問にある「数量」に関する当初予定と実際の調達数量が著しく乖離し、その影響により、ベンチマークに基づく基準が達成できなかった場合には、事業者においてその旨を「理由書」に明記頂き、県はその内容を真摯に評価した結果、ペナルティの発動を行わない、又は低減させることもあり得ます。
174	023	3	エ	カ					検査試薬のベンチマークに関して、「購入単価(基準)」だけでなく、事業者側の運用に基づく提案により、1検査あたりの総コスト削減といった提案を行うことも可能でしょうか。	「1検査あたりの総コスト削減提案」のような改善提案につきましては、開院までの準備期間及び運用開始後にも、当院の運営状況を分析して頂き、随時提出して頂きたいと考えております。「1検査あたりの総コスト削減提案」となりますと、検査用医療機器の機器費用を含めるような複合的な削減提案となることも想定できます。しかしながら、今回の入札におきましては、検査試薬の関係におきまして、そのような複合的な提案を受けるようにしておりませんので、検査試薬の費用については、調達予定リストに応じて見積りして頂くことになります。ただし、その考え方、提案内容、可能性につきましては、是非アイデアがございましたら併せて複合的な提案もお願いいたします。
175	023	3	エ	カ					検査試薬の基準提案時において、「当該年度における最新の購入単価が達成すべき購入単価を設定する」との記載がありますが、ベンチマーク設定時に設定する購入単価との違いが理解できません。詳細にご説明頂けないでしょうか。	ご質問にある「ベンチマーク設定時に設定する購入単価」とは、ベンチマークを設定後(又は同時に)設定すべき「基準」に該当するものとの理解の上で、ご質問にある単価は同じものとなります。
176	023	3	エ	キ	⑤				「採用する基準の最終確定は県が行うものとする」との記載がありますが、これは「事業者が提案した基準の中から県が採用する」ということを意味しており、県により提案された基準が採用されることはないかと理解して宜しいでしょうか。	(質問No.165参照)
177	023	3	エ	ク					翌事業年度に採用するベンチマークに基づく基準の「仮確定」は薬価改正等の外因的要因に基づき薬価からの値引率確保への影響が生じる場合のみであり、通常の場合には「仮確定」の作業は必要ないと考えてよろしいでしょうか。	薬価が改定される時には「仮確定」の作業は必須ですが、改定がない場合には基本的には「仮確定」の作業がないものと考えて頂いて構いません。ただし、「薬価改定等」と薬価改定に限定していませんので、変動要素を考慮した場合に、SPCが「仮確定」のプロセスを踏んだ方が基準を設定する上で有益であると考えられるならば、事業者による事前の提案に基づき「仮確定」⇒「確定」の過程を薬価が改定されない時にも経ることについて、県は合意します。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
178	023	3	エ	ク					薬価改正時に5月～6月までの間にベンチマークを確定することは可能であるがモニタリングの後見直し、変更の考えでしょうか。今までの医薬品価格交渉の現状を考えれば正確な数値の決定には難しいように感じますが如何でしょうか。	確かに、当院における医薬品価格交渉の現状をみると、6月時点で値引率を確定させることは当院にとりまして有益ではないと考えています。そこで、各種状況を勘案した上で、今回のスキームを採用いたしました。薬価改定の影響は、影響度の大小はあれども、全国一律に病院へ及びますので、対象病院が交渉努力を行うように、当院におきましても努力することで、年度末のモニタリング時点にて確定させることが可能であると考えています。年度当初に確定しないことにつきまして、不確実性が存在していることは認識しておりますが、各種設けているセーフティ措置によりまして、リスクの軽減は可能であると考えています。また、対象病院を次々と変更することは考えておらず、同病院との情報交換を継続することでデータ及び分析結果が蓄積することにより、各種要因による両病院の差も明確となり、且つ、薬価改定時の実績値データも累積されるため、「基準」の設定時にどの程度の不確実性を数値として盛り込むべきか、経験を通じて正確になっていくのではないかと考えております。
179	023	3	エ	ク					薬価改定が毎年行われた場合(今でも2年に1回)本当にこのような事が可能でしょうか?しかもメーカーからの卸価格の決定は当該年度末までかかるのが現状です。仮に仮確定から確定を行っても年度末より遡って、価格の変更を行う事態が予想されます。この業務における事業者の労力はかなりものが予想されます。労力にかかる費用(運営業務にかかるコストにも制限があります)とベンチマークのあり方についてのお考えをお教え願います。	仮確定から確定を行っても年度末より遡って、価格の変更を行う事例は多々あると理解しております。
180	024	3	オ	ア				活用法の区分(表)	一般薬品のベンチマークに基づく基準は、複数設定するのでしょうか。設定数は任意でしょうか。	一般薬品につきましては、指標の必須事項が2項目ございますので、それぞれに基準を設定する必要があります。なお、事業者において指標を追加提案することは可能であり、その提案数に上限を設けることもありませんが、各指標ごとに一つの基準を設定する必要があります。
181	024	3	オ	ア				活用法の区分(表)	その他県が収集する他病院等の実績値について、ベンチマークとして設定されるものではないとありますが、指標として用いる以上、事業者提案ベンチマークと比較することもあると考えます。事業者がベンチマークとして民間病院を採用した場合は、県も民間病院から類似機能・規模を有する病院を採用するという理解でよろしいでしょうか。	事業者がベンチマークとして民間病院を採用した場合であっても、県が類似機能・規模を有する民間病院から実績値を収集し、それを採用するというものではありません。質問No.139にて回答しておりますが、比較対象とする病院は類似機能・規模を有することを必須とする必要はないと考えておりますので、ご理解をお願いします。
182	024	3	オ	ア				活用法の区分(表)	「活用法の区分」表にある、「中間評価」の「概要」に「やむを得ない場合に限る」とありますが、「やむを得ない場合」とは、どのような状況でしょうか。	ベンチマーク対象病院だからこそで、当病院では実施困難な取組みによる場合や、想定数量と実際の調達数量との大幅な乖離に起因すると認められる場合等を想定しています。
183	024	3	オ	ア				活用法の区分(表)	その他県が収集する他病院等の実績値について、事業者側のベンチマークと同レベルの内容(同一品目での構成等)でしょうか。単純にトータルの加重平均値引率だけをもって比較することは、指標としては意味が無く、事業者にとって不利な評価になる可能性があります。	要求水準書にも記載していますが、ベンチマークとして設定するためではなく、協議等を効果的に進めるために活用することを想定しています。今回の調達スキームにおいては、事業者にとって努力して頂きますが、県側も事業者と協働しての折衝活動、及び独自の情報収集などの各種努力を積極的に実施し、両者の努力によりまして削減効果を高めたいと考えていますので、必要な情報を随時収集する予定です。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
184	024	3	オ	ア				活用方法の区分(表)	県が収集し、モニタリングに活用する他病院の実績値について、事業者にとって継続的に効率的な調達を遂行する為にも有効なデータと考えますが、モニタリング結果と共に事業者に対して開示されるのでしょうか。	パートナーである事業者には、できる限りの情報は開示したいと考えています。しかしながら、他病院から情報を収集する場合には、他病院と情報の利用範囲、情報共有者等について協議を行い、守秘義務契約を締結した上で、情報交換を実施することになるため、現時点で明言することはできません。できる限りの情報を開示する方向で努力したいと思います。
185	024	3	オ	ア				活用方法の区分(表)	6月にベンチマーク(他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来))に基づき設定した基準について、モニタリング時にベンチマーク対象病院の実績値が変動したことにより、ベンチマークを変更した場合でも、基準については当初設定通りでしょうか。例えば、基準設定時にベンチマーク:12%、基準:2%以上上回る設定した場合、モニタリング時にベンチマーク(実績値)が13%になったが、基準(2%以上上回る)はそのままでしょうか。	ご理解のとおりです。
186	024	3	オ	イ					自己評価の中間評価及び全体評価に際して、10月及び3月にベンチマーク対象病院が価格決定していないケースも考えられます。当然ベンチマークに基づく基準を達成したか否かの自己評価ができないことになります。このようなケースでの対処方法についてご教授ください。	中間評価においては、その時点で設定できる見込み分も含め、評価・検討を行うことが考えられます。なお、中間評価時点では、ペナルティ発動の是非を検討することはない点、ご留意ください。  全体評価においては、「他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来)との比較」は、上記とは別に、PP(ペナルティポイント)制に基づくモニタリングの対象として取扱うこととし、サービス対価(一般薬品の調達代金相当額)の支払額には連動させないこと変更したことから、他病院の実績が把握できる時期にPP付与等も判断することと変更します。ただし、遅くとも5月中までにPP付与等の判断ができる時期までに、ベンチマーク対象病院のデータを取得して頂きたいと考えております。
187	024	3	オ	イ	④				ベンチマーク対象病院の価格が未決定の場合には主要品目の購入単価の比較結果を提出することができません。このようなケースについての対処方法についてご教授ください。	(質問No.186参照)
188	024	3	オ	イ	④				比較検証に用いた病院等の記載はできないと思われすがよろしいでしょうか。	ご質問をみると、「比較検証に用いたデータ」をベンチマーク対象病院以外の病院と認識されているように窺えます。ここでは、対象病院におけるデータを提出して頂くことを求めています。
189	024	3	オ	イ	④				ベンチマーク対象病院にとって、自院の個別品目毎の購入単価を病院名と共に他病院に公表することにより、地元卸などから納品停止や納入価格の変更などのリスクを抱えることになりかねません。主要品目であっても、品目毎の比較ではなく、品目グループ等のある単位にグループ化した加重平均値引率等を用いて比較する、もしくは、具体的な個別の単価が分からないような「比較結果の提示」だけでは、要求水準を満たしませんでしょうか。	前段については、質問No.139をご参照ください。  後段については、どのようなグループ分けで提示して頂き、実績的にもレベルが高いものである旨を説明して頂けるような内容であれば、要求水準書を満たしていると認める余地はあると思います。ただし、事業者側の具体的な提案をもとに、新しいベンチマーク・基準の設定手続を協議することになりますので、入札時点では認めることはできませんが、落札者決定後に適宜提案をお願いします。併せて、質問No.149も参照ください。
190	024	3	オ	イ	⑤				外性的要因には「ベンチマークの対象病院における、基準設定時とモニタリング時での調達品目・数量の大幅な乖離」も含まれるとの理解で宜しいでしょうか。ベンチマークとして「指標として採用する妥当性」を求めながらも、設定時には未確定である実績値(将来)を採用するのであれば、この不確実性をモニタリング時に考慮して頂けないでしょうか。	対象病院における予測外の事象も外性的要因に含まれます。ただし、基準を達成できなかったと判断した場合、その旨を県が明確に確認できる内容の理由書を作成頂くことになります。なお、ご質問の事項に関連する箇所について、要求水準書を修正しますので質問No.232をご参照ください。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
191	025	3	オ	イ	⑤				外性的要因について例示以外に想定している内容を開示願います。例えば、明らかにコスト低減に対して有効と判断される事業者側の提案が病院側の都合により却下された場合は、外性的要因とみなされるのでしょうか。	ご質問にある事業者側の「提案」が基準設定前に行われるものであれば、その採用を却下したことによる影響は基準の設定に反映させることができますので、外性的要因には含まれません。ご質問にある事業者側の「提案」が基準設定後に行われるものであれば、そもそも設定している基準は当該提案がない場合で設定されたものであることから、同様に外性的要因には含まれません。なお、経営に対してプラスの提案については、幅広く受け入れたいと考えておりますし、長い事業期間の中では、新しい医薬品の販売開始が年度途中に開始される事例もあるかもしれませんので、運用開始後にケースバイケースで判断せざるを得ない事態もありうると考えます。
192	025	3	オ	イ	⑤				事業者が県が明確に確認できる理由書を県に提出した場合は、その外性的要因に関する基準未達成分は勘案(達成されたとみなす)されると理解しますが宜しいでしょうか。	ご質問にある「理由書」の内容が合理的であると県が判断した場合には、対象となる外性的要因のみに起因する基準未達成分については、ご理解とおります。ただし、ご質問にある「外性的要因」が基準未達成分の原因の全てではなく、様々な要因の中のひとつに過ぎないケースもあると考えます。その場合、理由書の合理性と、調達業務に与えた影響度等も含め、総合的に勘案したうえで、モニタリングの結果に反映することとなります。
193	025	3	オ	イ	⑤				「外的要因(医薬品調達予定リストと実際に調達した医薬品のリストの内容に、大幅な乖離が認められた場合等)のみに起因して、基準を達成できなかったと判断した場合、・・・理由書を作成し、・・・県に提出すること。」とありますが、その理由書が合理的であると県が判断された場合は、増加費用を県に負担していただけたと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
194	025	3	オ	ウ					県による自己評価結果の精査として、県が別途収集するデータ等を活用しておりますが、これらの別途収集するデータについてはベンチマーク評価の対象とはならないのでしょうか。	要求水準書に示すとおり、事業者による自己評価結果の内容が真正なものであることの確認等として用います。(質問No.183参照)
195	026	3	オ					事業者インセンティブ	平成19年8月24日付公表の要求水準書(案)第2要求水準3調達関連業務P25にある「事業者インセンティブの付与」が削除されておりますが、県の意図をご教示願います。	事業者インセンティブの付与につきましては、金額の面ではなく、ポイント制によるインセンティブ付与を考えています。質問No.232をご参照願いますが、「他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来)との比較」については、PP(ペナルティポイント)制に基づくモニタリングの対象として取扱うことに修正する予定であり、その変更点に併せて、インセンティブもポイント制にすることを考えています。当院が購入する医薬品・診療材料等の総額規模を考慮すると、ひとつの事業者に一括した上で継続的に任せること自体が、大きなインセンティブであると認識しています。そのため、契約(調達業務)の継続性に連動させるように、ポイント制によるペナルティ及びインセンティブの付与を考えていますので、詳細は、後日公表します事業契約書(案)別紙11「モニタリング基本計画書(案)」をご参照願います。
196	026	4	ウ	ア	①				診療材料調達リストは各年度の半期ごとの作成とありますが、入札時の見積り方法等どのような形で提出が要求されるのでしょうか	診療材料調達リストについては、半期単位ではなく、年度全体のデータを提示しますので、事業者には事業期間全体の金額を記載して頂きます。
197	026	4	ウ	ア	②				診療材料は、医薬品と違い、品目だけでは、商品確定することが困難であることから、規格、型式、メーカーの情報が必要であります。この項目を追加で記載していただけないでしょうか？また、医薬品同様、数量には、単位が含まれているのでしょうか？	前段、後段ともに、ご指摘の情報もリストに記載いたします。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 カタカナ	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
198	027	4	ウ	ア	②				「・・・あくまで「予定」の診療材料調達リストであり、翌事業年度に、県が事業者に対して・・・」とある「翌事業年度」とは翌半期事業年度との理解で宜しいでしょうか？	ご理解のとおりで結構です。
199	028	4	ウ	ア	⑥				診療材料調達予定リストの最終確定は県が行うものとの記載がありますが、入札価格の範囲内でリストが変更されるとの理解で宜しいでしょうか。入札価格の範囲内で変更されるのであれば、その旨を契約書に明記頂けないでしょうか。また、入札価格を越える範囲でリストが変更される場合には、県により別途債務負担設定額の増額が行われることを契約書に明記頂けないでしょうか。	診療材料調達予定リストは、翌半期に調達を予定している診療材料が記載されたリストを毎半期更新するものです。診療材料の調達業務については、将来の患者数が大幅に増加したり、手術件数の増加、新製品の出現等により、単年度の支出が増加すれば、事業期間途中において、入札価格の金額を全て支出してしまうことも発生しうると考えます。その際には、県が債務負担の増額を含め、その時点で最適な方法を検討することとなります。
200	029	4	ウ	イ	③				簿外診療材料の取扱いに関しては県及び事業者で協議を行い県が確定することですが、確定にいたる条件や基準等があれば御教示ください。	高額な品目から安価な品目まで、様々な品目が簿外診療材料となる可能性があります。そしてモニタリングの対象とすることによる値引率への影響についても、購入する頻度、単価、数量等の各種条件により、与える影響度も様々であることが推測できます。そのため、明確に基準を一律に示す事はできませんが、できるだけ簿外品もモニタリングの対象に含めたいという希望はあります。ただし、簿外品の発生頻度も考慮して、半期ごとにリストを刷新する事業スキームとしていますので、事業者側が絶対に外してほしいという内容であれば、その期中に無理にモニタリングの対象とすることはないと考えます。
201	029	4	ウ	イ	③				簿外診療材料の取扱いについてリスト収載がなく医師の判断で調達依頼が多々あると予想されます。この位置づけは協議の上、県が確定とありますが、緊急手配での調達依頼時、事業者側の判断で対応することは可能なのでしょうか。また調達主体についても寛大な判断を頂けるのでしょうか	人命に関わる緊急時において、患者の治療行為のため医師の判断により緊急手配を行い、事後に院内の事務手続きを行うことはございますが、その場合にはご理解のとおり、調達主体も含め事業者側の判断で対応して頂くこととなります。ただし、現病院の運営におきまして、殆ど発生しておりません。(質問No.203参照)
202	029	4	ウ	イ	③				簿外診療材料の取扱いパターンについて、県がその取扱いパターンを確定するとありますが、判断基準等があればご教示下さい。	(質問No.200参照)
203	029	4	ウ	イ	③				簿外診療材料の調達フローをお示し下さい。医師等の判断で、通常の臨時品や緊急品としての購買ルートを通らず、診療現場から直接発注され調達される診療材料が発生するのでしょうか？	簿外診療材料の調達フローについては、別紙5をご覧ください。夜間、休日等におきまして、人命に関わる緊急事態が発生し、院内に治療行為に必要な診療材料が無かった場合には、医師の判断により緊急手配を行い、事業に院内の事務手続きを行うことはございます。なお、現在の運営におきましては殆ど発生しておりませんので、事業者には院内在庫の管理も含め、最適な提案をして頂きたいと期待しています。(質問No.201参照)
204	030	4	ウ	イ	④	B	a		「医薬品に比べ、安全性・機能性等に富んだ新規物品が多く発生することが考えられる」とありますが、県・病院側として、年間・月間にどれ位の数量を想定されているのでしょうか。	現在の病院における数値ですのであくまでも参考ですが、同一品目の規格が異なる品目もカウントすると、毎月平均100～150品目の新規物品を購入しています。
205	030	4	ウ	イ	④	C	g		前述の③においては簿外診療材料の取扱いに関しては県が確定することになっていましたが、④要求水準においては事業者の判断によるものとすると明記されています。どのように解釈すれば宜しいのでしょうか。	ご質問にある記載内容の違いにつきましては、事業者から病院の健全経営に貢献する提案を積極的に提出して頂くための趣旨からです。事業者が自らの意思で提案した場合には、モニタリングの対象とするか、否かは事業者に判断して頂きます。
206	030	4	ウ	イ	④	C	h		DPC下における収益性向上・・・とありますが、DPCの条件にもある看護基準についての整備(7・1看護)は、新病院供用時には整備されていると考えればよろしいのでしょうか	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。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
207	031	4	ウ	イ	④	C	j		診療材料単価の削減活動計画の作成期限等についてご教示下さい。	当期の活動計画になりますので、調達予定リスト、及びベンチマークに基づく基準の設定が終了次第、速やかに、目標数値を達成するための活動計画を作成し、提出して頂きます。
208	031	4	ウ	イ	⑤	A			新製品の動向に注視、既存品目を含めた診療材料予定リストのスクリーニングを定期的に行うとありますが、どのぐらいの期間が妥当とお考えですか。	診療材料調達予定リストについては、半年に1度更新することにしておりまして、スクリーニングについては市場の動向にご留意の上、適宜実施して頂きたいと考えています。スクリーニングの頻度、及び対象品目群等についても、事業期間にわたって固定というわけではなく、実施効果や効率性に考慮頂きまして、適宜実施・報告して頂ければ問題ありません。
209	032	4	エ	ウ	①				【診療材料指標(必須事項)】の主要品目欄及び償還価格あり欄に、「加重平均値引率の実績値」との比較とあります。この比較の際、異なる品目では比較にならないと思われそうですが、他病院の加重平均値引率は、当病院で使用するすべての品目をカバーするリストから算出する必要が有るとお考えでしょうか？	診療材料調達業務においては、当病院で使用するすべての品目をカバーして頂くこととなります。そのため、医薬品調達業務とは異なり、対象病院が複数となることを想定しています。
210	032	4	エ	ウ	①			診療材料指標(表)	主要品目の定義に関する※1のABC分析等との記述において、「等」が指すABC分析以外の主要品目の選定方法がある場合はご提示ください。	この調達関連業務要求水準書を作成するにあたり、検討いたしました。現時点ではABC分析が適していると考えております。しかしながら、これ以外のより適切な手法が提案される可能性に期待して「等」を記述しておりますので、アイデアに期待しています。
211	032	4	エ	ウ	①			診療材料指標(表)	主要品目の定義に関する※1に購入単価が高額となる診療材料やその調達量が多く取引量が高額となる品目とありますが、ABC分析図(パレート図)の縦軸には「前年度における品目ごとの購入金額合計(購入単価×調達量)」を用いるものと理解してよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
212	032	4	エ	ウ	①				ベンチマークは価格のみとなっているように見受けられますが、価格はさまざまな要因(「支払いサイトの長短」「メーカー集約の状況」「使用者である病院側の理解と協力度合い」)によって決定されるものと認識しています。達成度合いは単に値引率だけではなく、これら要因も加味した上で評価されるのと理解してよろしいでしょうか。	(質問No.146参照)
213	032	4	エ	ウ	①				Drの仕様などにより、独自で開発された物品(愛媛県立中央病院○○Dr型)などに対しては、ベンチマーク対象外で、双方協議の基決定する物品と理解しておいてよろしいでしょうか？また、新しい物品で前例がない場合なども、同様と理解してよろしいでしょうか	前段・後段ともにご理解のとおり、双方間の協議により、その扱いを取り決めることとなります。
214	033	4							図中に「対象期間(半期)における他病院での同品目の最新値引率の実績値(将来)を把握」との記載がありますが、「実績値(将来)」とはベンチマーク設定時には未確定の数字であり、把握が困難であると考えますが、どのような把握方法を想定されておられますでしょうか。	要求水準書の当該箇所を修正します。(質問No.232参照)
215	033	4							本図では、購入単価(目標値)と予定調達数量の掛け算にてベンチマークとする加重平均値引率の実績値(将来)を算出しておりますが、単価×調達数量では値引率は算出できないと考えます。「購入単価(目標値)の設定」として枠に囲まれている部分は主要品目個々の値引率と理解して宜しいでしょうか。	機械的に算出できる「償還価格と予定調達数量に基づく総額」を踏まえ、加重平均値引率を算出するステップがありますが、「購入単価(目標値)の設定手順の詳細化を目的としているため、省略しています。なお、明確となるよう、要求水準書を修正します。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
216	034	4	エ	ウ	①			算出方法(図)	「値引率又は購入単価からの目標とする乖離率又は乖離額を設定」とありますが、具体的なイメージが付きません。「ベンチマーク対象病院における」値引率又は購入単価からの目標とする乖離率又は乖離額と思いますが、その乖離率・乖離額をどのように活用するのかご教示願います。	要求水準書の当該箇所を修正し、ご指摘の文言は削除します。
217	034	4	エ	ウ	③	B			ベンチマーク指標に対し、具体的病院名を挙げるのが基本となっていますが、具体的病院名を挙げる場合は、情報の交換という意味合いで、ベンチマーク病院に対し愛媛県立中央病院のデータを提示することも可能との理解でよろしいでしょうか。	(質問No.156参照)
218	035	4	エ	エ					県側では、事業者が提示するベンチマークが適正か判断する材料として、第三者からの価格情報を比較対照とすることも検討されているのでしょうか？	(質問No.183及び194参照)
219	035	4	エ	エ	⑤				「採用するベンチマークの最終確定は県が行うものとする」との記載がありますが、これは「事業者が提案したベンチマークの中から県が採用する」ということ意味しており、県により提案された基準が採用されることはないかと理解して宜しいでしょうか。	(質問No.176参照)
220	036	4	エ	エ	⑥				ベンチマーク対象となる病院に対しては、守秘義務契約を締結すること同時に、データ開示に対するインセンティブを提供する必要があると考えます。当該病院に対して何らかのインセンティブを提供することは想定されておられますでしょうか。	(質問No.156参照)
221	035	4	エ	エ	⑥				診療材料に関しましても、ベンチマーク対象病院の設定にあたり、守秘義務契約締結後、貴院の情報についてもベンチマーク対象病院に公開することは可能とお考えでしょうか。	(質問No.156参照)
222	036	4	エ	カ				ベンチマークに基づく基準の考え方(表)	【ベンチマークに基づく基準の考え方】の欄外※2に、「達成すべき基準は、当該実績値を一定下回る値で設定することが妥当」とありますが、これは効率的な調達を行っている他病院をベンチマークとして基準を設定する医薬品に関しても同様ではないでしょうか？医薬品の「基準」に関する表についてはこのような記載はありませんが、県としてのお考えがあればご教示ください。	ご質問にある記載内容の違いについては、ベンチマークの対象病院を複数からとすることから設けたものです。診療材料指標では、主要品目において、当院が採用している品目を全てカバーすることを求めており、達成するためには複数病院のデータから抽出してござるを得ないと考えています。その場合、同じ品目を複数病院全てが採用していた場合には、一番効率的な病院データを用いることとなりますので、どうしてもハードルが高くなる可能性があるのではないかと考えまして、当該規定を記載いたしました。
223	036	4	エ	カ				ベンチマークに基づく基準の考え方(表)	主要品目以外一償還価格等なし上位50品目の基準が、「対象期間(半期)中の最新の購入単価が達成すべき購入単価(基準)」とありますが、最新の購入単価とはいつの時点での購入単価でしょうか。	前段については、対象期間中(半期)に購入した単価のうち、モニタリング実施時点から直近の単価となります。
224	036	4	エ	カ					診療材料/主要品目以外/償還価格等なし/調達価格割合の上位50品目の基準の考え方に関して、「対象期間中の最新の購入単価が達成すべき購入単価(基準)の金額を設定する」との記載がありますが、ベンチマーク設定時に設定する購入単価との違いが理解できません。詳細にご説明頂けないでしょうか。	ご質問にある「ベンチマーク設定時に設定する購入単価」とは、ベンチマークを設定後(又は同時に)設定すべき「基準」に該当するものと理解の上で、ご質問にある単価は同じものとなります。

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
225	037	4	エ	キ	⑤				「採用する基準の最終確定は県が行うものとする」の記載がありますが、これは「事業者が提案した基準の中から県が採用する」ということを意味しており、県により提案された基準が採用されることはないかと理解して宜しいでしょうか。	(質問No.176参照)
226	038	4	カ	イ	⑤				「外的要因(診療材料調達予定リストと実際に調達した診療材料のリストの内容に、大幅な乖離が認められた場合等)のみに起因して、基準を達成できなかったと判断した場合、・・・理由書を作成し、・・・県に提出すること。」とありますが、その理由が合理的であると県が判断された場合は、増加費用を県に負担していただくと考えてよろしいでしょうか。	ご理解のとおりです。
227	039	4	カ	イ	⑤				外性的要因には「ベンチマークの対象病院における、基準設定時とモニタリング時での調達品目・数量の大幅な乖離」も含まれるとの理解で宜しいでしょうか。ベンチマークとして「指標として採用する妥当性」を求めながらも、設定時には未確定である実績値(将来)を採用するのであれば、この不確実性をモニタリング時に考慮して頂けないでしょうか。	(質問No.190参照)
228	039	5	ア						準備品、消耗品調達については、事業契約書(P119)によると、サービス対価C1となっており、代金相当額は単価契約に基づくとなっている。この単価はどのように決定するのか?、また、入札時点においては、「準備品調達リスト」「消耗品調達リスト」に記載の品名、数量によって、見積するが、数量は更新頻度を見込んだものと理解して良いか。更新頻度を事業者で想定すると、公平性に欠けるため提示頂きたい。	準備品・消耗品については、単価について、値引率等具体的な数値目標を定めておりませんが、各年度の購入予算内で納まるよう年間購入計画の作成や、削減活動計画の作成を求めており、これらの計画に沿って各年度の購入予算額を決定し、その範囲内で、調達可能なものを調達していただくこととしております。なお、後日提示する準備品・消耗品調達リストに収載している品目・数量は、現時点で想定する、運営期間中の更新を見込んだものとなっております。入札上の見積り方法については、守秘義務誓約書受領後、可能な限り早い時期に提示いたします。
229	039	5	イ						準備品には医療用、給食用、管理用の区分がありますが、1号館が供用開始する前に本院に供給する給食用及び管理用の準備品があるのでしょうか?	ございます。
230	共通事項	ベンチマーク							ベンチマークの設定においては、可能な限り民間病院を比較対象として採用したが望ましいとの記載がありますが、公立病院と民間病院では機能目的から大きな隔りがある為、数値設定プロセスとして無理があるかと存じますが如何お考えでしょうか?ご教示願います。	(質問No.139及び232参照)
231								加重平均値引率	加重平均値引率の算出式を医薬品、診療材料ともに具体的にご教示下さい。(文章のみでは理解しにくい為、数字を用いてご説明頂けないでしょうか)	(別添資料参照)

No	ページ	項( )	大項目 カタカナ	小項目 (カタカナ)	番号○	大項目 ローマ字	中項目 ローマ字	その他	質 問	回 答
232								実績値(将来)	<p>単年度ベースにおいて、特定の基準に対して値引率を約束することは可能ですが、本条件のベンチマークデータのような変動性があり、基準値設定時にはまだ未確定の将来の値に対して値引率を約束し、更にその差額全額を減額金額とすることは事業者にとって非常に大きいリスクとなる為、ベンチマークに基づく「基準」の設定時とモニタリング時でベンチマークデータに一定以上の大きな変動がある場合には減額しない等の条件を付与して頂けないでしょうか。(例:ベンチマークデータが基準設定時からモニタリング時の中で1%変動した場合には、減額対象としない。等)</p>	<p>ベンチマークの一つとして、他病院の加重平均値引率の実績値(将来)を用いることは、事業者側に抱えない価格変動性が高いため、それをベースに基準を決定することは困難であるとのご意見が複数今回寄せられております。このような市場のご意見を踏まえ、事業者側に過度なリスクを負わせないよう、現時点では、以下のような仕組みに変更することを考えています。</p> <p><b>【医薬品の一般薬品の修正方法】</b>(検査試薬については変更なし)  現在、要求水準書P.20【医薬品指標(必須事項)】において、一般薬品について2つの指標をお示しておりますが、それぞれの指標の位置づけを明確に区分します。  まず、「サービス対価(一般薬品の調達代金相当額)支払額に連動する基準」として、現在規定している「当病院における前年度の一般薬品の加重平均値引率の実績値(過去)との比較」を採用いたします。なお、薬価改定等の影響を適宜考慮した上で、基準を設定する点は、現在の規定のままです。</p> <p>また、ご質問のございます「他病院の一般薬品の加重平均値引率の実績値(将来)との比較」については、上記とは別に、PP(ペナルティポイント)制に基づくモニタリングの対象として取扱うことを考えています。詳細は、後日公表します事業契約書(案)別紙11「モニタリング基本計画書(案)」をご参照願いますが、当該比較に関して設定した基準を満足しない場合であっても、サービス対価(一般薬品の調達代金相当額)の支払額には連動させないことを考えています。</p> <p><b>【診療材料の主要品目の修正方法】</b>(主要品目以外については変更なし)  要求水準書P.32においてベンチマークの(必須事項)としている指標について、「加重平均値引率の実績値(将来)⇒加重平均値引率の実績値(過去)」へ変更いたします。また、要求水準書P.33にお示している算出方法において「購入単価(目標値)の設定」の枠内に記載している内容についても、適宜、「他病院での同品目の最新値引率の実績値(過去)」等への変更を行います。</p> <p>なお、事業者側には各種価格の透明性を担保して頂くため、価格面のデータをオープンブックで県へ提示して頂くことを要求水準書に新たに追記いたします。</p>