

決算特別委員会会議録

日時 平成20年10月22日(水) 開会時間 午前10時07分
閉会時間 午後0時00分

場所 第3委員会室

委員出席者 委員長 保延 実
委員 前島 茂松 深沢登志夫 土屋 直 高野 剛
石井 脩徳 望月 清賢 堀内 富久 竹越 久高
樋口 雄一 白壁 賢一 安本 美紀 仁ノ平尚子
土橋 亨

委員欠席者 副委員長 渡辺 英機
委員 中村 正則 木村富貴子 中込 博文

説明のため出席した者

公営企業管理者 今村 修 企業局長 佐々木正彦
企業局技監 山田 清 企業局総務課長 名取 幸三
電気課長 西山 学

福祉保健部長 小沼 省二 福祉保健部次長 藤原 一治
県立病院経営企画室長 篠原 道雄 中央病院管理局長 若月 茂樹
北病院事務局長 小林 正博

議題 認第2号 平成19年度山梨県公営企業会計決算認定の件

審査の概要 午前10時7分から午前10時23分まで企業局関係の部局審査を行い、休憩をはさみ、午前10時47分から午後0時まで福祉保健部(病院事業)関係の部局審査を行った。

質疑 企業局関係
なし

質疑 福祉保健部（病院事業）関係

（新病院情報システムの導入について）

竹越委員

説明をいただいた資料の1ページです。部長から御説明がございましたが、新病院情報システムについてであります。これは18年度からの継続事業で、これまでの私の認識からすると、全体事業費が約7億円で、18年度が約1億円、19年度が約5億円、20年度が約1億円という年度配分になっていたと思います。それで、19年度までの事業の実施内容、あるいはその後、今まで若干経過をしておりますけれども、その後の事業の実施内容について御説明を願いたいと思います。

篠原県立病院経営企画室長

新病院情報システムでございますが、委員が今おっしゃられましたように、18年度から今年度まで継続して事業をやっております。18年度に導入委託契約をし、システム導入と施行管理を行いました。19年度につきましては、やはりシステム導入、施行管理、それからハードの導入とサーバー室の改良、システムのネットワーク改修、それから既存のハードの撤去を行っております。今年度でございますが、最終年度でございますので、電子カルテの導入と、導入に伴うシステム改良、それから現在、運用のテストを行っております。

竹越委員

この説明にあるように、ことしの1月には一応稼働したけど、テストランニングが20年度も残っているということなんでしょうかね。

それともう一個、全体に7億円かけているのですが、僕らも、建物だと、こういうものをつくって7億円かけているってわかるけれども、何に対して払ったのかということろをわかりやすく説明願いたいと思います。

若月中央病院管理局長

今度のシステムというのは、会計処理ができるシステム、あるいは電子カルテといまして、診療行為が画面の中にすべて出てくるシステムです。例えばレントゲンの検査をしますと、今まではフィルムを持ってレントゲン室から診察室の方に戻ったのですが、そういうこともなくて、画面を開けばレントゲンの画像が出る。そういうシステム開発に係るすべてのものに対して7億4,500万円の契約を18年度にしました。今、篠原室長からもお話がありましたように、会計処理の部分についてこの1月1日にスタートさせていただきました。電子カルテの部分につきましては、この4月1日から稼働しております。それから、例えば実際に動かしてみても、修正をしていかなければならない部分があるものですから、今、そういった修正行為、いわゆるシステムアップ上の改良とか修正行為をやっていますが、ほぼ、今、もうでき上がって稼働しております。

20年度分が9,900万円ほどあるわけですが、これはどうして決めたかということ、当初11億円の予定価格を設定し、スケジュールをつくっていたところ、7億4,500万円で落ちた。そのスケジュールに基づいて年割額を決めたんですね。その当時のスケジュールでは、20年度は、電子カルテについてはもう少し部分的に残るという予定をしていたところ、前倒しをしたような格好の中で、4月1日にほとんどでき上がったということですので、たまたま予算は残って、今年度支払い分が残っているわけですが、ほぼ形とすれば仕上がっているというふうに御理解いただきたいと思います。

竹越委員

今、そういうことで事業は進行中であり、主として事業とすれば19年度にお

金も払われたわけですね。

ところで、そのもととなる入札についてであります。新聞などでも取り上げられております。そういう意味では、大変私たちも関心を持っておりますので、私が最初にあれはどうだ、これはどうだと聞く前に、もしこの入札に関して経緯が整理してあれば、ぜひ資料としてお出しをいただければ、皆さんにもわかりやすいのかなと思うのでありますが、いかがでしょうか。

篠原県立病院経営企画室長

今の竹越委員のお話でございますが、持参しておりますので、配らせていただければありがたいですが。

保延委員長

それではお願いします。

(資 料 配 付)

竹越委員

整理がされておりますが、これだけでは何となくわかりにくい面もありますので、先に説明があったら一連のことについて説明をお願いしたいと思っています。

若月中央病院管理局長

システムの導入に関しましては、18年度の当初予算の段階で議会でも何回か議論されておりますので、そこは省略させていただきたいと思いますが、17年11月の予算見積の段階で、新しい病院にシステムを導入しようということを決定しまして、この段階で予算上も総合評価一般競争入札方式でやっていこうという考え方をとりました。なぜ総合評価一般競争入札にしたかといいますと、これはWTO案件で、最低制限価格がないということもございまして、金額だけで議論した場合には、そんなことはないのですけれども、例えば1円入札というふうなことも考えられ、システム自体が粗雑なシステムになってはいけないということもありまして、総合評価方式をとろうということになりました。

お願いしました予算が議決になり、18年度になって、これは私どもの病院が執行するわけですけれども、予算額が1,000万円を超えるものについては本庁と協議が必要ということになっております。本庁と協議をする段階で、もちろん今申し上げましたような総合評価方式でやる理由や、スケジュール、総合評価方式にする場合には外部の委員さんを2人入れた、いわゆる選定委員会というものを設けなければならないこと。その選定委員さんはこういう人にするということ。それから、評価の基準については価格点と技術点を1対1にするということまで協議をし、了解をいただいたところでございます。

7月に新しい7人の構成メンバーによる選定委員会を開催しまして、技術評価の基準を決定いたしております。あとは、WTO案件の流れに乗りまして、まずは一般競争入札ですから公告をするということで、7月24日に公告をいたしました。それから、入札説明会をし、9月4日に入札。この入札では、価格の入札と、技術提案書の提出という2つを求めたということでございます。9月11日に技術提案書の中で不明の部分についてヒアリングをしたということでございます。そして9月25日に、技術評価の採点をしたもの、いわゆる事務局案を委員会に御提示をし、議論をいただく中で落札者を決定した。翌日、入札結果の通知を、4業者でありますけれども、それぞれ通知をしたということでございます。

竹越委員

若干細かい点について確認をさせていただきたいと思っております。この入札についての執行者は病院ですが、管理局長でよろしいんですか。

若月中央病院管理局長

予算の令達を受けた、契約案件の執行者は管理局長ということです。

竹越委員

それで、業者の選定委員会のメンバーは7人と先ほどおっしゃいましたが、委員については、だれがどういうふうにしたのか。

若月中央病院管理局長

県の情報システムについても、やはり16年に全く同じような形で総合評価方式を採用しましたので、それになって病院としてメンバーの原案を作成して了解をいただきました。

竹越委員

念のため確認をしておきます。このメンバーは、外部の方が2人、本庁から1人、4人が中央病院の中でということですが、それでいいですね。

若月中央病院管理局長

そのとおりでございます。

竹越委員

総合評価方式ということについては、別に異論があるわけでは全くありません。評価基準については、価格と技術評価があって、最終的にはそれを足し合わせて評価ということになるわけであって、そのウエートをどうするかあるんですが、この最終的な決定権者はだれになるのでしょうか。

若月中央病院管理局長

選定委員会が選定基準を決定するというところでございますので、最終的には選定委員会が決定しています。

竹越委員

それで、これは新聞の記事にもなっておりますし、私どもは資料もいただいております。入札には、最終的に4社が参加をして、落札をしたのが富士通ですね。富士通は価格の面で言うと4社の中で3番目というところなのですが、これも資料をちょうだいしておりますが、その点については間違いございませんか。

若月中央病院管理局長

そのとおりでございます。

竹越委員

最終的に委員会が業者の選定をする。恐らく価格については機械的に点数化ができると思う。技術評価についてはかなり細分化をされているのでありますが、評価基準は機械的にではなくて、かなり主観的な要素も入るのかなと思うわけです。委員会で決めるといっても、具体的にどういうふうな、それぞれの項目について集合審査をして、点数を決めたのか、評価点のつけ方をどういうふう具体的にやったのかということについて聞きたいわけです。

若月中央病院管理局長

採点の仕方について、第1回の選定委員会の席に2つ案をつくってかけました。一つの案は、委員さんそれぞれが点数を入れる方法。それからもう一つは、そうはいっても膨大な量があるので、事務局が原案をつくって、それをベースに議論をしていただく方法。この2つの方法を提案したところ、委員さんの方から、事務局が原案をこしらえたものを議論しましょうという方向で決定いたしました。

竹越委員

原案を出されて、それについて項目ごとに7人で集合審査をしたということになるんでしょうかね。項目ごとにというのが、どうなっているか、もう少し詳しくお願いしたい。

若月中央病院管理局長

まず最初に、先ほど申し上げましたように、価格点と技術点は1対1の比率です。点数で言えば価格の満点を1,000点、技術点の満点を1,000点にしましょうということを決めました。この考え方というのは、情報システム調達ガイドラインの中に1対1の比率ということが決められております。そして、では1,000点の技術点の中をどうするかということで、基礎点を200点、技術点を800点に設定しました。基礎点というのは、オーダーが全部そろっていれば、200点満点になるわけです。技術点を800点にしたというのは、結局、新しいシステムを院内で使い勝手のいいものにするということが、我々病院とすれば最大の目的でございますので、その使い勝手がいいようにするにはどうするかということで、院内のメンバーで構成している、常設の情報システム運営委員会がございまして、例えば、今、修正をしているような場合もそこにかけてやっているのですが、その常設のシステム運営委員会で一番重きを置くのは、システムの中身なわけですから、その中身については、こういう中身にしてほしいという項目をみんな挙げています。そういうものをベースにして、もともとの採点基準というものをこしらえてあります。採点基準の中で、相対評価の部分と絶対評価の部分の2つに分けてあります。絶対評価の部分については、項目を全部満たしていれば100点、満たしていなければ、その割合で点数が落ちてくるということで、それは機械的にやった部分です。それから相対評価の部分というのは、4社が参加しているわけですから、4社を比べて、どこがいいかという部分については、一部システム運営委員会で決めました。800点の中で一番ウエートが高いのが先ほど申しましたシステム設計の部分で、450点となっているわけですが、その部分については、運営委員会で決定をしました。その他の部分については事務局で原案をつくりました。それは、事務局員がいろいろな意見を出し合う中で、相対評価というものを出示しております。それを集計したものを事務局原案として選定委員会に提出をしておりますので、非常に細かな項目のところまですべて点数化したものを選定委員会に提示をしております。選定委員会で議論をしていただいて、結果的には事務局原案がそのまま採用されて落札業者が決定したということです。

竹越委員

最初にシステムの導入について公表して、こういうものについて提案をいただきたいとやるときに、とりわけ中央病院の特異性などもあることから、こういうふうにするという仕様書が、かなり綿密になっているのかなと思うのであります。そういう面で、先ほどお話があった、一番点数が高いというところでもやはり相当差異というのがつくものなのではないでしょうか。

若月中央病院管理局長

システムの中で、例えばこういう機能をうちが提案しますという機能一覧については、絶対評価を行いました。絶対評価については、800項目ぐらいの項目を一つ一つチェックをして、こういうことはクリアになっているということを確認しました。相対評価については、7人の委員が4社の中で、ここの部分についてはこの社が一番いい、これは2番だと。あるいは、余り変わらないときは1番をずっと並べておく。そのように個々の委員が点数を入れました。その点数をべ

ースに、では、例えばここが50点満点だったら、ここは40点にしましょう、30点にしましょう、45点にしましょうというふうに5点刻みで、合議制の中で決定をしているということでございます。

竹越委員

最終的に落札業者の富士通は、技術点が823点、次がNECで、価格が一番低かったところですが、技術点が740点。トータルで富士通が1,344点で、NECが1,340点と、わずかに4点差で富士通になったということで、大変きわどい勝負だったかなという気がするので、少し細かいことまでお聞きをいたしました。

それで、今言ったような技術みたいなところは余りよくわかりませんが、1つだけ、この技術評価の中で類似業務の実績というのがありますよね。これはある意味では大変わかりやすいのかなと思うのです。それで、富士通とNECがどうであったかについて答えられるのなら答えていただきたいと思うんです。

若月中央病院管理局長

入札参加資格というところでハードルをかけたということでございますけれども、これだけ大きなシステムでございますので、ある程度実績というものがなければ不安ということもございませぬ。入札説明会の後、参加資格の申請書を出させます。例えば600床以上の病院との契約書の写し、あるいは、システム導入をした病院の履行証明書、こういうものを参加資格の申請段階で取り寄せます。そこで確認をし、少なくとも4社についてはすべて満たしているということで、参加資格オーケーですよという通知を改めて出した。こんな状況です。

竹越委員

参加資格ではなくて、点数として評価をされておりますので、類似業務の実績や、そのほかにも項目がありますから、全部点数とすれば満点と同じだよというふうに考えていいのかな。それとも、少なくとも富士通とNECについて違いがあるのかないのかを聞きたいのですけれども。

若月中央病院管理局長

入札参加資格の申請書を4社から出させているわけですから、もしその4社のうち、どこかの社が例えば600床以上の病院の実績がないということになれば、参加資格がないということになり、応札できないということでございます。ですから、その部分が点数に評価されているということはございませぬ。

竹越委員

そこにこだわるわけではないけれども、この評価票の項目の中に、類似業務の実績という項目もあったから、これは4社とも同じ点数だというお答えが公にできるのであれば、そういうことをお聞きしているの。

若月中央病院管理局長

今、委員がおっしゃったのは、作業の推進体制という項目の中に3つ項目があります。類似業務の実績、業務推進体制とその考え方、それから主要メンバーの経歴と選任の考え方というところがございませぬが、その3つを合わせた点数しか今、手元にございませぬ。相対評価ですから、多分、最終的にもそういう判断をしたのだと思いますが、富士通が85点で、NECが70点という評価をいたしております。そのやり方については、先ほど説明したとおりでございます。

竹越委員

経過は一応わかりました。

総括的な見解も聞きたいのですが、これに関連して、もしほかの委員に質問が

あれば、ひとまず譲ります。

樋口委員

1点だけお聞きします。先ほど、類似業務の実績という話で、初めの答弁で、参加資格みたいなことをおっしゃられました。先ほど、管理局長から使い勝手がよくなければだめだという話がありましたが、使い勝手だけではなくて、一定程度の年月、きちんと稼働しなければだめだと。まさにこの出発は、その前のシステムがこけちゃってうまく回らなかったということだったと思うんですけども、そのときの業者である東芝さんが入っています。東芝が入っていて、一番高い価格を設定しているというのは、単純に考えて非常に不可解なんですけれども、その辺はどういうような見解なんですか。

若月中央病院管理局長

一般入札でございますから、東芝が入ってはいけないという理屈はないわけです。入札をしてくる。それに対して、私どもが、例えば600床以上の病院の実績があるというハードルをかけた。入札説明会のときには6社来ていますが、一般競争入札という形をとっておりますので、あなたのところは前の機械がぐあい悪いからだめだという話はできません。

樋口委員

本会議で質問した答弁の中で、かなり責任のあったようなことを言った答弁があった気がしましたので、そういうふうにしたわけなんですけれども、そして今、類似業務の実績という項目があったからそういう質問をしたわけでありまして、さらに言えば、2番目に低いところが落札をして、新聞報道ですからそれをうのみにしていいかどうかは別としても、一番高いところが今言ったところであって、突出していますよね。一番低いところと9,000万円くらい差がある。なおかつ、そういう前回のところが入っていて、一般競争入札だからいいと言っしまえばそれまでなんですけれども、そういったところについての見解をお聞きしたわけでありまして、もちろん入ってもいいのしょうけれども、そういったところがまたこういった新聞記事になるんじゃないかなという意味合いで聞いたのですけれども、その辺はどうですか。

若月中央病院管理局長

落札の金額は、東芝が一番高く入れていることは事実なんですけれども、価格は会社側が入れる話でして、私どもは11億円の予定価格を設定していたところ、競争の原理が働いて、これだけの金額に落ちたということでございます。東芝が入る、入らないということは制度的な話でして、これは排除できる話ではございませんので、ぜひ御理解いただきたいと思えます。

竹越委員

いずれにしても、新聞の見出しにもあったように不透明なんていう話があるわけでありまして。それで、この件に関して、これ以上踏み込むわけにもいきませんから、総括的にこういう声に対してどういうふうにかたえるのかお聞きをして終わりたいと思えます。

小沼福祉保健部長

今、管理局長が経緯を説明したとおりで、まず、総合評価方式を採用するという点についても、ちゃんと所定の手続をとったということ。技術点と価格点を1対1にするということについても情報システム調達ガイドラインに沿い、運営委員会にもお諮りをしていること。さらに、価格点については機械的に偏差値で決まりますので、これはいいとして、技術点についての2対8についても、運営委員会にお諮りして、3案が出たと聞いております。2対8と3対7と4対6と

いうことが出ましたけれども、運営委員会の方で、技術点を評価しようということで2対8に決められたということ。また、技術点のつけ方についても、事務局でつくりましょうか、それとも先生方に採点していただきましょうかということについて、運営委員会にお諮りして原案を事務局でつくってくださいますと御判断をいただき、その技術点も、実際に使う方々が中核となる部分を評価して、そのまま原案を事務局案として採用していることなど、こういった過程に特段、裁量が入る余地が極めて少ないので、このところを見る限り、私は、この入札は適切に行われたものではないかと認識しております。

(病床利用率の向上について)

前島委員

二、三点だけ、総括的な質問でございますけれども、19年度の県営病院の事業損益計算書で示されているように、本来の事業収益が147億余万円ということですね。それに対しまして医業費用の経費が171億円という状況で、企業会計とすれば収入に対しまして支出が非常に大きな差を示している。まさに経営が大変だということを象徴しているわけでございます。19年度の純損失額は、18年度から比べれば若干努力をされたということはあるのですが、それでも15億4,000余万円という純損失を生じていて、過去6年間、赤字がずっと続いている。病院会計というのは、収入と支出の関係について、県の一般会計から繰り出す形によって、ずっと収支がバランスを維持するような、実は、他力本願的な流れが続いていることも歴史的な背景としてあるわけでありましたが、この19年度の15億4,000万円の赤字のことを考えると、患者のベッドの利用率をどう高めるかということが経営上、大きなポイント。いま一つは、経費の削減をどう図るかということだと思っておりますのでございますが、去年よりも中央病院の方は2%ぐらい利用率を高めているのだけれども、あと10%ぐらい上げる方法はないものか。その可能性というのは、ないでもないのではないかなと思うんだけど、85%の辺まで利用率を高めるための課題として、どんなことが検討されているのかを伺いたいと思っております。

若月中央病院管理局長

全体の病床利用率は78%、それから、結核とか感染といった特殊なベッドを除いた、いわゆる一般病床の利用率は79.1%ということで、今委員におっしゃっていただきましたように、前年から比べれば好転をいたしております。ステップアップ計画ではこれを86%に持っていきこうということでございます。今、私どもが病床利用率を上げるための取り組みとしては、入院患者をいかに入れるかということなんですけれども、実際問題としまして、いわゆる一般病床の中にも、ICUですとか、NICUですとか、緩和ケア病棟ですとか、そういった特殊性のある病棟も何床か、中央病院でいえば緩和ケアが15床ありまして、そのほかに今申し上げましたICUですとか、周産期医療センターのGCUですとか、NICU、あるいはMFICUとか、そういった特殊病棟をみんな抱えています。その総数は72床でございます。それは、そういう患者さんが常に来ることを予測して、あけておかなければなりません。そこをいつも満床にしておくという話になると、もう拒否しなければならぬという話になりますから、そういった、あけておかなければならない部分がありますので、なかなか病床利用率を上げるということは難しいことも事実でございます。

ただ、病床利用率を上げるためには、やはり医療連携しかないと考えています。今、院長を中心に各診療所を歩いています。歩く中で、うちの病院に今度こういう機械が入りましたとか、こういう診療体制になりましたとか、どうぞ急性期の患者さんはうちでいつでも診ますのでお送りくださいという話をして、いわゆる

セールスをやります。

それから、もう一つは、そうはいても、その診療所の先生方にいろいろな不満もあつたりします。中央病院にそういう診療所の先生方に一堂に集まっていたきまして、中央病院のドクターサイドと関与するという中で、ネットワークをもっと機能的にすることによって患者を増やしていこうという取り組みを今しているのが現状でございます。

(新病院情報システムの導入による経費の削減について)

前島委員

今、竹越委員からも樋口委員からも質問があつただけけれども、その中で、情報システムの機能の改善を図つたというお話がありまして、そのことによって、支出の面での改善による成果というものが期待できるんですか。その辺を聞かせてもらいたいと思います。

若月中央病院管理局長

システムを入れたからすぐ改善につながるかという、正直言いまして難しいところがございます。ただ、先ほども御説明させていただきましたように、例えばレントゲンのフィルムだけをとってみても、中央病院で大体4,000万円くらいの経費が年間かかるわけですけれども、その経費は要らなくなるとかいった要素はあります。ただ、システムが重たいですから、今までと比べて、当然保守管理も重たくなるわけですから、システムを導入したことによって、トータルの経費の削減につながるかという、なかなか難しい問題があります。

ただ、今までは患者さんの待ち時間がわからない状態でしたけれども、今のシステムでいきますと、患者さんが受付をします。その時間がセットされます。ドクターのところに行きます。ドクターがその診察を終了すると、その時間も出ます。そして、会計に回ります。会計に行つて待っていると、御案内のように番号表示が出ます。番号が出ると、そこで支払いが可能になるということで、そういった意味の業務の効率化といえますか、患者サービスの向上が図られています。患者サービスという点で、待ち時間一つ取ってみても、過去よりも相当の短縮になっている。特異のケースがあつて、長引く話もあるけれども、平均値からいけば、かなり短くなつているという状況です。

(患者負担分の未収金の回収について)

前島委員

今一つ、患者負担分の未収金の累計が18年度で3億7,000余万円出ていますよね。それで、19年度決算では4,655万円余増加して、その未収金の累計は4億1,732万円に達しているわけですね。こういう経営が大変な状況のときに、この未収金の回収についてどのような手法で取り組もうとしているかを聞かせてもらいたいです。

若月中央病院管理局長

委員がおっしゃるとおりでございます。19年度末の、患者の負担する分の未収金というのは、4億1,700万円。それを9月末の段階で約3億円にまで減らしました。電話の督促をすとかしましたが、1年以上経過している患者さんの未収金というのが、実は非常に問題であります。そこにはそれぞれの理由があるわけなんですけれども、今、去年にも増して督促の回数をふやすですとか、臨戸訪問を計画したりしておるのですけれども、なかなかそれでも取れないような状況です。

よその県によっては、いわゆる債権回収を委託しているようなところも出てきています。これはまだ本当に検討を始めた段階ですから、すぐにどうかというこ

とはないのですけれども、でも、やはり今の我々の職員体制の中で回収していくには、やはりそういった外部の手もお借りしなければならないような状況に来ているということは、私どもとしては認識をいたしております。

前島委員

議会でも特別委員会で議論をしていただきました。しかも、検討委員会の答申も出されておまして、当局といたしましても、いろいろと決断をし、新しい病院経営のあり方を近々打ち出されていくのではないかととらえさせていただいているのですが、いずれにいたしましても損益計算書に出ておりますように、19年度の15億余万円の純損失を加えますと、136億余万円の大変な累積の未処理の欠損金が出ているという現実に向かって、片方では不採算部門の周産期や緩和ケアの病床運営だとか、多難な問題がたくさん私はあると思うのだけれども、企業会計の考え方の観点からすれば、できるだけ欠損金を生じないような努力を速やかに講じていく努力をしていかなければいけない、雪だるまになっていかないうような方法を検討していかなければならないということは、重々御承知だと思いますので、これは私の要望も含めまして、小沼部長から今後の取り組みについて、総括的な御意見をちょうだいして質問を終わりたいと思います。

小沼福祉保健部長

累積欠損金が136億円等、今、病院を取り囲む経営環境は非常に厳しい状況がございます。そういうことの中で、今の病院の形態が業務運営をする上でベストなのか等を考えるときに、やはり県立ということについては、いろいろな制約があって、また経営責任も明確ではないというような考えがございます。今、御存じのように御議論をいただいている中で経営形態の見直しを図っていき、経営形態の見直しの中で、基本的にはそういったものを解消していく努力をする。また、当然、今やるべき努力はしっかりやっていますが、その部分は、今の経営形態ではなかなか抜本的な改革につながらないところがあるので、新しい経営形態の中でそういったものをしっかり解消をして、一番大切なのは県民の皆さんに、今の政策医療を確実に、そして充実して実施していくことができるような体制をしっかりと整えていきたいと思っています。

(未収金について)

土橋委員

流動資産のところ、未収金が32億円もあるということに関して、この32億円の未収金の内容というのは、イコール医療費なんですか。

篠原県立病院経営企画室長

審査支払機関から月おくれで入ってくる診療報酬が相対で一番多く、約28億円ございます。そのほか、患者負担分で、未収になっているものが約4億円。そのほか、医業外収益とかは2,500万円ぐらいでございます。基本的には月おくれで入ってくる診療報酬と、患者負担分で未収になっている4億円がほとんどでございます。

土橋委員

わかりました。何か、赤字で困ると言う割には未収金が多いなと思ったのと、例えば病気で倒れて入院したけど、お金がなくて退院できないよという場合の未収金と、病院側が怠慢で、集金業務がおくれている未収金と2種類あると思うんですよね。

私の友人で、お金いっぱい持っている人が「おい、ところでおれにはまだ、請求が来ないんだけどな」ということを言ったので、「そのうち来るから待ってろ」という話をしたんですけど、そういう話があるものですから、それがこの32億円になっているのだったら、すごくおかしな話だなと思います。そのとこ

ろを教えてください。

若月中央病院管理局長

まず、制度的に診療報酬の請求というのは、例えば3月分の診療実績の請求というのは、4月の10日締めで請求をします。そして、翌月、5月に入ってきます。ということは、2カ月分は必ず未収になっている。いわゆる調定をしたものに対して2カ月おくれでお金が入ってくる。そういうことで、今言ったようにかなり大きな金額があります。

それから、請求をしていないというのは、まさにイレギュラーな世界だと思っておりますけれども、そういうことがないように、私どもも、患者の未収金の部分については、個人別のリストもつくってございますので、たまたま請求が行っていなかったというイレギュラーなケースがあるのかもしれないけれども、今、鋭意努力させていただいております。

土橋委員

わかりました。とにかく、赤字で困ると言っている割にはそういうこともあるよということが一つあったのですけれども、ただ、ほかの病院を見てみますと、例えば長い入院期間であれば途中で請求があったり、退院する日にたまたま病院に行っていると、今、支払いに行っているから支払いが終わってくると退院だよと言って、もう布団まで上げて、待機して退院するというような話を聞いていますけど、県立病院の場合は、全く払わないままみんな帰れるのかなということをしごくそのときに感じたということが一つあります。

基本的には赤字って言っている割には現金支出を伴わない赤字、要するに減価償却という部分で、金を集めて払わなければならないわけではないから、何かのんびりしているのかなと、そういうことは別にないんですよという意味で、余りにも32億円という金額が大きかったものですから、質問をさせていただきました。

財布の中に1銭もなくなってしまうと、こういう面も一生懸命頑張ると思うんですけれども、赤字とは言っても、7年前の、500億円もかけてつくった病院の減価償却費ということですから、とりあえず現金を出さなくていいから、この辺も怠慢になっているのかなと。それで、赤字と言われればなしだったら、集金しなくていい病院の先生方だとか看護婦さんたちも、かわいそうだなということをしごく感じたものですから、一言質問しました。

ありがとうございました。

以 上

決算特別委員長 保 延 実