

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	環 境 厚 生 常 任 委 員 会	会 議 場 所 第 3 委 員 会 室	
		担 当 職 員 八 木	
日 時	平 成 2 4 年 4 月 1 9 日 (木 曜 日)	開 議	午 前 1 0 時 0 0 分
		閉 議	午 後 0 時 1 7 分
出 席 委 員	眞 継 ○ 酒 井 苗 村 山 本 竹 田 吉 田 中 澤 明 田 立 花		
理 事 者 出 席 者	坂 井 病 院 事 業 管 理 者、 野 中 管 理 部 長、 赤 間 病 院 総 務 課 長		
傍 聴 者	市 民 - 名	報 道 関 係 者 - 名	議 員 - 名 ()

会 議 の 概 要

1 開議

2 病院事業会計について

[理事者入室] 市立病院

< 病院事業管理者 >

あいさつ

< 管理部長 >

資料に基づき説明

～ 1 1 : 0 7

[質疑]

< 立花委員 >

市立病院は公立病院であるがゆえの不採算部門を有し、それが経営に影響を与えざるを得ない。一般会計からの繰り入れの国等が定める基準は。

経営期間が長期になるほど減価償却費が減少するはずだが、現状は。減価償却費の増加による資金不足等は。

< 管理部長 >

一般会計からの繰り入れ総額は 5 億 5,394 万 8 千円

市単費 3 億 700 万円

交付税措置 (総額 2 億 4,694 万 8 千円)

普通交付税	特別交付税
・ 病床割 @ 71 万 2 千円 × 100 床 ・ 救急告示 (@ 169 万 7 千円 × 7 床) + 一律割 3,290 万円 ・ 企業債元利償還金の 40% (1 億円)	・ 小児医療病床 @ 146 万 5 千円 × 5 床 ・ 基礎年金拠出金 1,100 万円 ・ 共済組合追加費用 1 千万円 ・ 改革プラン評価点検 50 万円

交付税は充当先に制限があるものではないが、病院事業への繰り入れ要求の積算資料として把握している。

本院の場合、減価償却費のうち約 1 億 6 千万円は建屋に係る分で 39 年間継続する。医療機器の償却期間は 4 ～ 6 年が多い。開院後 8 年が経過し、現在の減価償却費総額は約 1 億 9 千万円。今後は医療機器の更新や電子カルテの導入等により増加予定。見合う収益を上げることが必要と考えている

民間企業では、減価償却費 (内部留保資金) は施設の更新や新機器の導入等を

目的に留保されるものである。しかし、自治体は起債が可能である。更新するＣＴを例にすると、内部留保資金を取り崩して購入することも可能。しかし、起債により元利償還金の22.5%の交付税措置が受けられること、言い換えれば22.5%値引きされたのと同等とも言えることから起債により購入した。自治体の内部留保資金の規模については議論があるところである。本院では、内部留保資金は増加している。

< 苗村委員 >

流動資産及び流動負債の内容は。

水道事業は累積欠損金とともに、多額の内部留保資金を有している。企業会計は長期的な期間計算と赤字決算が可能である。経営状況からの料金値上げの判断する基準等は。

< 管理部長 >

公営企業法上1年以内に収納、支出するものを流動資産、1年以上を固定資産とする。流動資産は現金預金や未収金等。流動負債は未払い金等。

水道事業そのものについては答弁できないが制度改正の点から説明する。累積欠損金については資本剰余金で相殺可能で、さらに必要ならば自己資本金で補填できるとする論があった。従来公営企業会計には自己資本金の減資の概念がなかったが、法改正により議会の議決によって自己資本金を取り崩し、累積欠損を補填することが可能となる見込みである。民間会計ではすでに実施していることである。これまで減資が公営企業会計では認められていなかったことが、公営企業会計に多額の累積欠損金が生じる原因でもあった。今後、病院事業会計も含めて整理の必要がある。

< 明田委員 >

計理記帳の意味は。

資本的収入に係り、起債と一般会計出資との選択基準は。

< 管理部長 >

伝票処理と理解されたい。

市の方針として国の制度（補助金、起債）等は最大限利用する。特定財源である起債は交付税措置が期待でき、費用の平準化等もメリットである。

H26に会計基準の見直しが予定されている。資本的収入への一般会計出資がなくなり、収益的収入のみへの繰り入れとなる。収益的収入での剰余金等として、資本的収入における補填財源なり積立金等として処理することになる。

< 吉田委員 >

交付税積算としての救急7床、小児病床5床の意味は。

< 管理部長 >

医療法により救急告示病院として7床の施設基準がある。小児病床は医療法によらないが、内部の整理として5床確保している。

< 酒井副委員長 >

一般会計繰入金は、地方公営企業法第17条の2第1項によって、1号経費（その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費）及び2号経費（当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費）に分けられる。2号経費は民間病院であれば赤字と呼ばれるものではないのか。

< 管理部長 >

1号経費は地域医療情報センターに係る業務等である。2号経費は救急医療等である。公立病院は不採算部門であっても担う必要がある。

<酒井副委員長>

市立病院は経営改善できる部分では赤字ではないということか。

<管理部長>

国は国の繰り出し基準に基づく一般会計からの繰り出しを指導している。基本的には経営状況に関係なく基準分の繰り出しはされるべきであろう。ただし、経営状況が改善すれば基準以下の繰り出し額となることも可能とは考える。

<吉田委員>

公立病院として不採算部門を担わなければならないことは十分認識している。部門ごとに公の病院として担わなければならない必要性和、採算性の整理はできているのか。

<管理部長>

部門ごとの経営分析はできていない。ただし、改革プラン策定時には部門別の損益を分析しており、救急、小児、リハビリ等の採算が厳しかった。今後電子カルテシステムと合わせ経営診断システムを導入し、経営戦略の観点から部門別の分析等をスムーズに行える環境を整備する予定である。

<吉田委員>

収益を上げる部門と、公立病院として担わなくてはならない不採算部門を整理し、経営にあたる必要がある。要望。

<中澤委員>

H24当初予算の審査資料において一定整理されているようにも思うが。

<管理部長>

繰り入れ基準等は示している。繰り入れ対象として高度医療等としているが、その診療部門別の分析までは行えていない。

<立花委員>

今4月から一般内科の月曜日が休診となっている。再開の見通し等は。

<病院事業管理者>

府立医大の人事等が影響している。対象者への連絡や患者の状況等による専門外来への振り分け等で対応している。3、4名の患者をお断りしているが、それ以外の患者については対応できた。管理者、院長ともに医師確保のため様々に努力している。今後、府立医大のみではない他の方策による医師の確保等も検討している。医師が確保できればすぐに診療を再開したいが、現時点では確実なことは言えない状況である。

[理事者退室]

～ 11 : 57

<休憩 11 : 57 ~ 12 : 02 >

3 その他

○ 常任委員会行政視察について

事務局 説明

<眞継委員長>

内容を委員会で事前学習し視察を充実せしめたい。

< 酒井副委員長 >

従前の視察報告書様式の事前調査部分については委員会で共有したい。

< 眞継委員長 >

5月11日（金）午前10時～から委員会を開催する。

< 全員了 >

散会 ～ 12 : 17