

企業団議会予算決算審査委員会会議録

日時 平成28年10月4日(火) 15時00分～15時42分

会議に付した事件

- ・認定案第1号 平成27年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を求めることについて
(質疑)
- ・議案第2号 未処分利益剰余金の処分について
(質疑)
- ・報告第1号 平成27年度君津中央病院企業団病院事業会計継続費精算報告書の報告について
(質疑)
- ・報告第2号 平成27年度決算に基づく資金不足比率について
(質疑)

出席者

企業団議会議員

石井 勝、平野卓義、久良知篤史、鈴木良次、須永和良
石井清孝、鈴木幹雄、福原敏夫、磯貝睦美、榎本雅司
前田美智江、山口幹雄

企業団執行部

企業長 福山悦男、代表監査委員 坂元淳一、監査委員 金網房雄、病院長 海保 隆
専務理事兼事務局長 高橋功一、事務局次長兼総務課長 小島進一
事務局次長兼管財課長 池田倫明、医事課長 三富敏史、財務課長 竹下宗久
経営企画課長 石黒穂純、副院長 須田純夫、副院長 氷見寿治、副院長兼医療技術局長 須藤義夫
副院長兼看護局長 齊藤みち子、分院長 田中治実、学校長 柴 光年、医務局長 畦元亮作
地域医療センター長 八木下敏志行、医務局理事 篠崎俊秀、医療技術局理事 朝生 忍

(午後3時00分開会)

<委員長>

それでは、定例会に引き続き、委員会を行います。

初めに、出席委員は12名でございます。

定足数に達しておりますので、これより予算決算審査委員会を開会いたします。

当会議では、委員会付託案件であります認定案第1号、議案第2号、報告第1号、報告第2号の4件を議題といたします。

本日の審査日程はお手元に印刷配付してございます。その順序に従いまして会議を進めてまいりますので、ご了承願います。

日程第1 議案の質疑

日程第1、議案の質疑を行います。

それでは、認定案第1号 平成27年度君津中央病院企業団病院事業会計決算の認定を求めることについてを議題とします。

質疑はございませんか。

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

それでは、まず最初に、1点、伺いたいと思います。

資料1番、君津中央病院企業団提出議案説明資料のほうからお聞きしたいんですが、まず最初に、4ページの表3、純損益の年度別推移というところで、黒字がずっと続いているというのはいいことだなと思うんですが、過去の、たしか平成17年ぐらいだったと思うんですが、議事録読んでましたら、その当時、平成23年ぐらいには4市からのお金は、負担金は要らなくなるという議事録が残っていたんですが、今でも、黒字を続けて、いずれは4市からの負担金なく運営していきますというところを目標として置いているのかどうか、それをお聞きしたいと思います。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

私ども君津中央病院企業団は、基本的に、病院事業を運営しております。病院事業の事業者としては、基本的には独立採算制で運営することが原則という認識でやっております。

医業収支、医業収益で医業費用を賄ってやっていくのが原則ということで認識しておりますが、私ども、今現在受け持っている地域での医療の機能といたしましては、救急医療、周産期あるいは小児等々、その診療科では採算の難しい医療も、これは公的な病院、地域での公的な病院として役目として担っているという認識しておりますので、それらの、採算のとれる医療分野と採算のとれない医療分野、政策的な医療分野、これら総合してですね、必要な負担金についてはご審議いただきたいということで構成市さんにはお願いしている次第でございます。

以上でございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

わかりました。

採算のとれないところもやりながら、ぜひ理想を追いかけて、負担金がなく、しかも不採算部門もやれるというようなすばらしい病院を目指して、これからも頑張っていただきたいと思います。

次に、具体的ところで、その同じ資料1の9ページなんですけど、ちょっと、ごめんなさい、私、以前もしかしたら説明受けたかもしれないんですけど、ちょっともう一回教えてほしいんですけど、9ページの一番下の君津中央病院施設整備基本計画策定業務の委託と、11ページの真ん中あたりの君津中央病院大佐和分院施設整備基本構想・基本計画策定業務の委託、これは、この委託業務なんですけど、まず、入札かどうかという点が1点と、2点目として、これを委託する際になるべく総務省の補助金をとれるような計画、整備計画をつくってくれというようなことは言っておいたのかどうかというのを教えてください。

<委員長>

石黒経営企画課長。

<経営企画課長>

ご質問の1点目なのですが、プロポーザルで実施しました。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

ご質問のもう一点の、公的な補助金についてのお答えでございますが、この施設整備につきましては、もとは国からの補助金でございますが、医療・介護の一体化基金の補助金をいただく方向で計画を立て、それから実施に移る際には補助金の要望をする予定でございます。

以上でございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

わかりました。

プロポーザル方法ということだったんですけど、ちなみに、参加業者、何者いたのか、教えてください。

<委員長>

石黒経営企画課長。

<経営企画課長>

2者でございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

予算額と決算額が近いので、ちょっとお聞きしたんですが、ちなみに、もう1者さんは、金額面の評点で言ったら、この決算額の金額より高かったんでしょうか、低かったんでしょうか。

<委員長>

石黒経営企画課長。

<経営企画課長>

ももとの金額につきましては、他者のほうが高かったという認識です。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

わかりました。ありがとうございます。

それと、先ほど、この業務に関しての、総務省の予算の中で一体化基金ということがあったんですが、もともと、これ、2本出しで、この業務委託をお願いしてると思うんですけども、総務省なんかの補助金等、総務省の方向としては、これから患者数減っていきますよという話ですよ。ベッド数も減らしてくださいというのを案に総務省は盛ってて、だから、病院と病院を例えばくっつけてとか、そういう統合とかすると補助金が多分いっぱい出るという方向性だと思うんですけども、そうしろというわけじゃ全くないんですけども、大佐和分院との統合みたいな話は頭の中でなかったのかとか、どこか議論の過程でなかったのか、ちょっと教えてください。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

まず、補助金につきましては、この補助金は、私がお答えした補助金はですね、厚生労働省からの補助金で、県を経由してという補助金というふうに認識しております。

それから、その補助事業を受ける際の大佐和分院の取り扱いでございますが、ほかとの統合等につきましては基本的には考えておりません。ただし、大佐和分院を建てかえる際には、今後、将来はですね、地域医療に貢献できるような施設ということで整備していくことに、変わりません、そう考えております。以上でございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

わかりました。ありがとうございます。

じゃ、もう一点質問します。資料3、平成27年度君津中央病院企業団決算説明資料ですね、これの24ページ。この24ページの本院事業費用の医業費用のところ、真ん中ら辺のところですね、設備関係というところがありまして、ここに建築物等定期点検業務委託というので530万円の決算額が載っているんですが、これは今問題になっている外壁なんかも点検しているということでしょうか。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼管財課長>

こちらにつきましては、建築物及び設備全体の自主点検という業務の委託ということで、その中で建物、特に外壁につきましては、今回、広範囲に劣化しているという状況が判明いたしました。この五百数十万円の業務委託については、建築物の自主点検として委託したものです。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

ちょっと答弁があれかなと思うんで、はっきりと聞きたいと思うんですが、ここで外壁の点検はしている、それを毎年毎年やっているということですよ。毎年毎年、これで530万円かけて外壁点検したけど、ことしになってから見つかったということなんですね。そういうわけじゃないんですか。

<委員長>

池田次長。

<事務局次長兼管財課長>

自主点検……、全面的にやったのは今回委託したのが初めてでございます。今までは、ある程度……。今回の委託によって打診、たたいて、手の届く範囲を全面的に見ていただいて、その中で広範囲に劣化しているということが判明いたしました。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

わかりました。

確認します。すみません、決算なので、私も憎くてやっているわけじゃありません、これも仕事なんです。外壁のその今度改修しなきゃいけないよというようなきっかけになったことというのは、それ以前に毎年のいろんな設備の保守なんかの段階で発見するチャンスはなかったんですかという質問です。

<委員長>

池田次長。

<事務局次長兼管財課長>

こちらにつきましては、法定点検については2年に1回、自主点検が、建築士の資格を有する者に点検をしなければならないと規定されておりますが、当院の場合、目視、外壁につきましては目視でやっていたんですけど、そのときには直接たたいて、浮きが出ているかどうかという確認まではしてありませんでした。

(「結構です」の声あり)

<委員長>

ほかにございますか。

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

決算見ますと、入院患者の収益が、全部で177億円のところを130億円なんですかね。それで、外来収益が43億円と。それだけ稼いでいるなら、まず、ベッドの稼働率が75%というのはちょっとおかしいんで、どうして75%なのか。その原因を二、三、ちょっと挙げてくださいな。患者がいないわけじゃなくて、手術待ちする患者が900人も待ってる中で、何でそれが塞がらないのか。

それと、外来で43億円を上げてますよね。たしか、そうです。43億円上げているとするならば、外来患者が今、大体1,000人ぐらいいるんだけど、ほかと比べて著しく低い。やっぱり横浜、2,000人、3,000人としているわけですから、それがいないなら、いないなら、しょうがないんですけども、いないならしょうがないから、いないと言ってください。もし、いないんでしたら、じゃ、なぜ救急を断ったりするのか。それから、今は何か医者から紹介すれば断っちゃいけないということになっているでしょうけど、ここに来ると、まず2次、3次に行けと言われると言ってますんで、足りないんだったら、やっぱり入れるべきじゃないかというふうに考えるものですから。外来の収益を上げるんだったら、やっぱり客数がないと、しょうがないんで、やっぱりもっととるべきじゃないかと思うんで。

2点について、まず、何で75%にしているんですか、2番目、外来のほうの人数、何で断っておいで、1,000人ぐらいの数でやってんですか。2点、お伺いします。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

私のほうから、入院患者の関連をお答えさせていただきます。

収益上、入院患者の在院日数を短くして、診療報酬の制度の枠の中で効率よく得るという経営方針を私どもはやっております。その結果といたしまして、入院患者の在院日数は短くなっております。1人当たりの診療単価も高く上がっているところがございます。反面、その結果、病床利用率が低下した、あるいは1日当たりの入院患者数が減少してきたということが半面として出てきたということでございます。

入院についての答弁は以上でございます。

(「外来のほうは」の声あり)

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

すみません、マスクで失礼いたします。

外来患者数につきましては、昨年度より0.5%減少してございます。こちらはやはり、かかりつけ医との役割分担等を進める国の推進によりまして、全国的に低下している傾向でございます。参考までに、厚労省が公表しております医療施設の白書によりまして、1日当たりの平均が0.5%減少しているというところから見受けられますが、引き続き医療の連携を強化して患者数をふやしていきたいと考えてございます。

以上でございます。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

外来についてはですね、ここに来たら、断らずに、2次に行けとか言うのをやめたらどうですかね。要するに、窓口に来たら、それは絶対とると。この病院はお断りしませんというような看板でもかけたら……。

それから、入院患者については75%というのは、何か、入るについて、DPCのために制約があるんでしょうか。だから、こういうような形になっているのか。それとも入院患者、900人いるというんだから、いるくせに、入れないのはいかがなものかと思うものですから。DPCの関係で入れないんですか。それをお答えください。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

ご指摘の病床利用率の低下を招いたということでございますが、その主な理由としてはですね、まず、新規の入院患者は増加の方向であります。ただ、当院のいろんな事情から、医業収支をプラスにするほどの新規の入院患者の受け入れができなかったということで、今回の決算の結果となった次第でございます。

以上でございます。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

そうすると、今回は出ててもしょうがないけど、今度、この次、来年度のこれでは必ず上がる結果になるんでしょうね。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

今、議員のご指摘の方向に進みたいということで、私ども鋭意努力しております。

その対応策としまして、一つには、君津医療圏の中の各医療機関に対しまして、一層の新規患者の紹介を依頼しているところでございます。

もう一つとしては、院内の診療体制で工夫すべき点、改善すべき点を洗い出し、それを鋭意、工夫・

改善いたしまして、より多くの新規入院患者の受け入れができるように、今、診療科等と協議しながら、努力しているところでございます。

それからもう一つは、より一層の医師・看護師の確保に努めているところでございます。

それから、さらにですね、より一層の医業費用の節減に努めているところでございますので、このような対策を鋭意とってございますので、ご理解いただきたいと思います。

以上でございます。

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

最後に、かばうわけじゃないですけど、確かに、患者数はどこも減っていると思うんですね。絶対に減っている。うちなんかは絶対ふえるというところなんですけど、それでも減っているんで、中央病院を責めたってしょうがないやと思ってんですけど、確かに患者数は減っている。減っているからこそ、来た患者は逃がさない、そういう考え方が必要だと思うんですね。

例えば生活保護で、もう単独で言うと、2か月、3か月、風呂入ってないやつが来ますから、まず来たら風呂に入れてみて、それから飯食わせて、それから入院させると、そういうことが月に一、二例、必ず行われるんですよ、開業医はね。ここではそんなことは起きないと思うんですね。だから、もうちょっと、さらにここのレベルよりもっと下のレベルを開業医は引っ張り込んでますから、やっぱりここに来た患者さんはみんなきれいな患者さんですから、やっぱり断つてはいけなと、そういうふうに思っているものだから。

ひとつ、少なくとも救急車が、だから、2次対へ行けとか、そういうことはやめていただきたいと思います。そういうふうに断ったときに、何で、2次対へ行けて言われたといたら、今度、こちらのほうは、どこに言ったらいんですかね、それを。中央病院のどのあたりに、君のところは断ったんだけど、どこにクレームを持っていったらいいのかわ、ひとつルートをつくっておいてくださいな。そうすれば、今度は来たらすぐそこへ文句言いますからよ。ひとつお願いします。

<委員長>

海保病院長。

<病院長>

まず、病床利用率のことから言いますと、先ほど高橋専務理事が言ったように、新入院患者数はふえています。手術件数もふえています。ただ、昔と違って、術後、もう在院期間が本当に短くなってきて、平均在院日数が少なくなったために、手術件数がふえても、病床利用率は上がらないという、そういうことになります。もうちょっと手術件数をふやしてベッドを埋めるようにすればいいんですけど、先ほどから申し上げておりますように麻酔医の問題とかで、病床利用率を上げるところまで行ってません。ただ、手術件数に関しては昨年よりふえています。

外来患者さんが少ないのは、この4月から初診時選定療養費取っております。紹介状がない患者さんは5、400円取るようになりましたので、その影響もあるかと思いますが、着実に紹介率はふえています。

それから、救急患者さん全部とれと言いますが、御存じのように、この地区の医師会で、うちは3次救急病院という、これは3次救急に専念してということをやたい上げてますので、軽症と判断したら2次病院へ行ってもらうことが今の取り決めですので、中には軽症と判断した中で重症がまぎれる部分あるかと思いますが、それは申しわけないと思っておりますが、そういうのは、どんどんいただい

いかと思います。

(「じゃ、ひとつ」の声あり)

<委員長>

石井勝委員。

<1番 石井 勝委員>

また、ひとつですけど、そうしたら、中央病院にかかっている患者は、うちに来たときには、中央病院のほうにお返ししてもよろしいでしょうね、当然。ここでかかっている患者さん、来ること、多いんですけどね。

<委員長>

海保病院長。

<病院長>

中央病院かかりつけの患者さんはそれでいいかと思いますが、そのとき受けた先生がかかりつけの患者と認識してないで断るケースもあるのかもしれない。

(「わかりました」の声あり)

通常は「かかりつけです」と言えば、断ることはないかと思います。

<委員長>

ほかにございますか。

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

鈴木でございます。

未収金についてお伺いしたいと思いますが、決算審査意見書9ページ、この未収金の年度末残高が34億1,050万円、そして患者負担の未収金については1,100万円、それから医業外未収金については2億156万円の減となっております。それから、その次に保険者負担の未収金が2,287万円、これは増加となっております。前年度と比較をして、全体では1億8,000万円からの減少ということで記載されておまして、次のページ、10ページですが、表が書かれておまして、その表の下に患者負担未収金について、これ、先ほど説明いただいたときに、多額という文言で説明いただきました。そうしますと、上の表の保険者負担の未収金というところがあるんですが、これが29億円からの未収金になっておりますが、この保険者負担というのはどういうものなのかを、まずご説明いただきたいと思います。

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

ご質問にお答えいたします。

保険者の負担分につきましては、診療報酬請求に伴います保険者7割負担のうち、年度末の請求が1か月から2か月おくれますので、その分の計上が大半になってございます。健康保険法に伴います、社会保険あるいは国民健康保険、各種保険者になります。

以上でございます。

<委員長>

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

そうしますと、国保とか社保、こちらから未収となっているということで、最終的には、これ、入ってくるお金というふうに捉えていいわけですね。

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

さようでございます。年度当初に入金になる金額でございます。

<委員長>

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

保険負担につきましては、今の説明でわかりました。

次に、資料の1のほう、ここに(3)健全な経営の推進とありまして、未収金発生の防止云々がございまして、回収困難な債権、これを法律事務所に委託をして、今、債権の回収を図っているということでございますけれども、回収率が31.1%というふうに記載されておりますが、この31.1%というのは、企業団側からしたら成果が出ているというふうに捉えているのか、もう少し欲しいなというふうに捉えているのか、その辺、お伺いします。

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

未収金の業務委託につきましては、弁護士事務所に委託を開始した平成24年7月以前は、職員による臨戸徴収を行ってございました。そのときの回収率がおおむね5%に対しまして、法律事務所に委託いたしましたところ、31%ほどに達しておりまして、まだまだ公平の観点からいたしますと、ふやしていきたいと考えておりますが、今のところ、成果は上がっているというふうに考えてございます。

以上でございます。

<委員長>

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

今のところ、成果が上がっているというふうに捉えていらっしゃるということですが、下のほうに、法律事務所からは差し押さえ等の問題で困難との報告があると、そして実績が上げられていない状況である。これは法律事務所の関係だと思いますが、そういったところを見たときに、十分なる実績として捉えていいのか、悪いのか、このあたりをもう一度改めて答弁をお願いします。

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

回収困難な未収金につきましては、やはり弁護士事務所に財産の状況等を確認いたしてございますが、やはり医療費というものは強制執行が認められてございませんので、やはり未収患者の資産の状況等を勘案しながら、強制執行しても採算性のない者等については実施できないという状況で、現在、リストの洗い出し、あるいは資産の状況等の調査を進めながら、今のところは該当ございませんが、今後引き続き進めていきたい、調査を進めていきたいと考えてございます。

以上でございます。

<委員長>

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

そうしますと、回収困難な方、これはどういった方が回収困難な方なのか。また、特に「悪質」というふうな文言も入っているんですが、悪質な滞納者、これはどういう方のことを指して言われているのか、ご答弁いただけますでしょうか。

<委員長>

三富医事課長。

<医事課長>

そうですね、主に入院費等につきましては保証人等を必ず上げていただいております。そうした中で必ず債権回収をできるように担保して入院治療していただくわけですが、退院をいたしますと、住所を変更したり、所在地が不明になってしまったりとか、保証人も連絡がつかないということですね、いろいろ転々とされる方等が比較的……、市の税金等も同様かと存じますが、そういった悪質な患者さんを対象としてございます。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼管財課長>

一つは、回収困難な未収患者というのは、例えば差し押さえしても、差し押さえる財産がない方。悪質な患者というのは、財産がありながら、支払う意思がない、2年以上長期にわたって支払う意思がない、そういった患者を対象としております。

<委員長>

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

そうしますと、例えば、こういう患者さんの中に、最初からもう払う能力がない、そういう患者さんも、そもそも入っているように感じるんですが、そういった患者さんというのは、この全体の何%ぐらい入っているように考えたらいいでしょうか。支払い能力がそもそもないような方がいらっしゃるかどうかということです。

<委員長>

池田事務局次長。

<事務局次長兼管財課長>

未収金につきましては、支払いができない、その理由別に統計というか、資料をつくってありますので、ちょっと今、手元にございませぬので、用意次第、ご報告したいと思います。

<委員長>

鈴木幹雄委員。

<7番 鈴木幹雄委員>

いずれにしましても、未収金の回収、債権の回収をしっかりとさせていただいて、利益のほうに入るように、税の公平の負担という観点からも、ひとつよろしく願い申し上げまして、私は質問を終わります。ありがとうございました。

<委員長>

ほかにございませぬか。

(「なし」の声あり)

ないようですので、続きまして、議案第2号 未処分利益剰余金の処分についてを議題といたします。
質疑はございませんか。

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

それでは、議案第2号 未処分利益剰余金の処分についてお聞きします。

私としては、この議案第2号がちょっとおかしいんじゃないかなと思うので、ぜひ私がすっきりするような答弁いただければと思うんですが、まず、このお金なんですけど、なぜ財政調整積立金に入れるのかを教えてください。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

お答えいたします。

まず、なぜ財政調整積立金に入れるのかという点でございますが、企業団は、病院を運営しております。病院の運営に当たっては、先ほどご質問ありましたが、例えば建築物の修繕あるいは医療機械の入れかえ等も必要となります。負担金のお話も冒頭ございましたが、できるだけそういったものに対応できるように、自前の資金を持っておく必要があるというふうに考えております。

先ほどの補足説明でもあったんですが、企業団の場合は、議会に諮って、その都度、利益の処分を行うこととしておりますので、今回、先ほど申し上げたような趣旨から、27年度に出た利益については財政調整積立金として積み立てさせていただきたいというふうに提案しているものでございます。

先ほども申し上げましたが、企業活動を運営する上で、あとはもう一つは、資金がショートしないよというということもございますので、そういった観点から、今回の提案とさせていただいているものでございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

先ほど、建築物の修繕とかいろいろあるから、自前の資金がという話ですけど、建設改良積立金というのがあるんですが、外壁の修繕とか、いろいろ増築とかあると思うんですけど、この建設改良積立金ではなくて、財政調整積立金にした理由って、じゃ、何でしょうか。

前に、私、たしか質問したときに、財政調整積立金って、単年度赤字決算にならないと、おろせないんだよとかって言われたような気がするんですけど、なぜ建設改良積立金に入れるのはいけないんでしょうか。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

建設改良積立金につきましては、この病院が建てかえるような、要は資産を新たに追加する、あるいは資産価値を上昇させるようなものの投資に向けたものとして準備しているものでございます。

お尋ねの中でありました外壁の修繕、これは費用もまだ明確にはなっておりませんが、外壁を修繕するのは、これは資産価値の向上ではなく、原状回復に当たるというふうに考えております。ですから、これは現時点では3条のほうから支出する見込みも、ちょっと強いというふうに考えております。

あともう一つは、財政積立金につきましては、企業団の中では、過去にもご説明しておりますが、目

目標額を持っておりまして、毎年、単年度で利益が出た場合は、まずは財政調整積立金のほうに積み立てさせていただく案を、これまでもご提示しているものでございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

じゃ、慣例で積み立てているということですか。いつも剰余金出たら慣例でここに入れているから、入れているということですかね。だって、今の説明だと、今度、増築があるんだから、増築のために建設改良積立金に入れておいたっていいじゃないですか。増築のときに、また負担金くださいと言うよりは、ここの積立金に積み立てておいたほうがいいんじゃないですか。それとも、増築のときに財政調整積立金を崩してくれるんですか。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

方針がありまして、今やっております。それを慣例というふうに取り取られてしまったら、本意ではございませんが、現時点では施設の整備計画も、外壁の関係で今、留保されております。ですから、27年度の利益に関しては、今ことさら建設改良積立金に積むよりは、財政調整積立金に積むほうが合理的と考えているものです。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

では、その方針の財政調整積立金の目標額って一体幾らなのかということと、それと、先ほどもおっしゃったこと、私、言ったことの確認なんですけど、単年度赤字にならないと、おろせないじゃなかったでしたっけ。ちょっとそここのところの確認、その2点、お願いします。

<委員長>

竹下財務課長。

<財務課長>

失礼いたしました。まず、財政調整積立金の目標額でございますが、これは30億円というふうに企業団の中では今、考えております。

それから、単年度の赤字が出たときに利用できるというふうなご説明、恐らく6月の議会等の補正のときに申し上げたと思いますが、公営企業会計の財務処理の中では、当初予算の中で赤字の補填というものを行っておりません。ですから、結果といたしまして、例えば外壁の修繕で3条の出費が大きく出て、それが赤字になった場合は、まずは例えば財政調整積立金から、それを補填するような方法になるということです。

(「ああ、なるほど。わかりました。今の……」の声あり)

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

すみません。わかりました。どうやったら使えるかという点は、まずわかったのと、ただ、その30億円の財政調整積立金って、多分、どこの市よりもすごい大きいと思うんですけど、なぜ、一体30億円という数字が出てきて……、まず、そこです、なぜ30億円なのかというところを。

<委員長>

高橋専務理事。

<専務理事兼事務局長>

財政調整基金を幾ら保有すべきかと、そういう議論でございますが、例えば27年度決算の一月の平均の医業費用を見ますと、約16億円でございます。15億8,000万円というのが一月の平均でございます。先ほど財務課長がご説明したように、財政調整積立金は、資金が、支払いの資金がなくならないように積み立てられるものでございますので、一月に15億円以上の、今、費用が、仮に収入が何らかの原因でなくなったとすると、支払いは待たできませんので、これを払わなければいけない。それがですね、一つの目標としては2か月分を用意しておけば、病院運営上、問題ないのかなというのが、これは内部的な考え方で目標として掲げさせていただいております。

以上でございます。

<委員長>

須永和良委員。

<5番 須永和良委員>

非常にわかりやすい説明、ありがとうございます。何か大問題とかで、要はとまっちゃったりしたときという話ですよ。ああ、なるほど、それはわかりました。ありがとうございます。納得のいく答弁だったと思います。

<委員長>

よろしいですか。

<5番 須永和良委員>

はい。

<委員長>

ほかにもございますか。

(「なし」の声あり)

ないようですので、続きまして、報告第1号 平成27年度君津中央病院企業団病院事業会計継続費精算報告書の報告についてを議題といたします。

質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

ないようですので、続きまして、報告第2号 平成27年度決算に基づく資金不足の比率についてを議題といたします。

質疑はございませんか。

(「なし」の声あり)

ないようですので、それでは、以上で当審査委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

これにて予算決算審査委員会を閉会をいたします。

大変ご苦勞さまでございました。

(午後3時42分閉会)