

2019「新潟県財政の分析と財政規律の確立に関する調査・研究」

「財政危機宣言とは何か」《 1 》

2019年9月20日

公益社団法人 新潟県自治研究センター

新潟県「財政危機問題」と「財政再建」への疑問と懸念

—今後の議論のための論点整理(第1回)— (2019年9月20日)

公益社団法人 新潟県自治研究センター

はじめに—本報告の視点—

2019年度当初予算は、4月に行われる県議会議員選挙を前にした予算であった。各種の公職選挙を前にした予算は、日本では「大盤振る舞い」と評される編成があたかも当然であるかのような向きがある。新潟県の新年度予算もまた、3年ぶりの増額となる予算編成となった。

しかし、「財政危機宣言」が発せられたのは、危機的な認識を示す財政運営計画が2月議会で示される中で予算が承認され、県議会議員選挙が終了した直後であった。県民にとっては、まさに「寝耳に水」の事態であったが、そもそも新年度の予算編成時には、どのような検討や配慮がなされていたのであろうか。

花角知事は、早々に「行財政改革有識者会議」を設置し、庁内にも提言に対応する実行部隊として「行政改革推進会議」を立上げ、9月には「行動計画案」を発表した。

財政再建に向け「県民の痛み」を伴う「聖域なき改革」を断行するとして、知事自らの給与を20%、副知事は15%、幹部職員は10%の給与カットを打ち出し、県議報酬の削減にも道をつけた。「外堀を埋める」かのようなやり方で、一般職員の給与カットと県民サービス削減への「協力」を求めることが、まるで勇氣ある決断であるかのように一部で論じられているが、後述のように、様々な角度から正当性を欠くもので、将来に禍根を残す重大な問題を含む内容となっている。

さらに、財政状況が厳しいのは市町村も同様であることから、市町村への影響は必至であるばかりか、地場の民間企業にも影響を与えるものと懸念される。時は、消費税率の引き上げによって消費の低迷や景気減退が予想され、国の重要施策としての諸対策が行なわれようとしている。その状況下での減収となる給与カットと周辺への影響は、消費の落ち込みに拍車をかけ、県経済全体に与える連鎖的な影響も大いに危惧される。

一般職員を含めた給与カットは、花角県政の行財政改革に対する「真剣度」を示す県民に向けたポーズともいえようが、それがあまりにも前面に出て実施されるならば、県全体の活力減退にもつながる恐れは明白といえる。

また、県立病院運営については、突如として問題視されたかのような取り上げられ方がある。県立病院が地域医療の拠点として担ってきた本県の特長や国の医療制度とのかかわり、これまでの基幹病院をはじめとする県内の各医療機関の建設や運営のあり方の検証なしに、到底論じられるものではないのである。

そのため、いずれの議論も、「本質」である原因追及を頑なに避け、現象としての危機をあおりながら、それへの対応策を一部「有識者」の思いつきも含め「総花的」に並べ立てた印象が極めて強い。県外から招いた「有識者」を中心としてすすめられた会議が、どのような位置づけと権限を持っているのかも疑問である。会議を重ねた結果からは、国の地方自治政策やこの間の新潟県政のあり方を十分に明らかにし、新潟県の実情を踏まえた提言を行ったとは、到底程遠いものであり県民の理解を得ることはできないであろう。

以上のことから、当センターでは、この間の「財政危機問題」をめぐる新潟県の動向は地方自治にとって重要な課題であると位置づけ、研究員および県内外の地方自治、経済等の研究者とともに、調査・研究を進めることとした。

本テーマは、単発的な課題ではなく、「健全化の確立」には時間を要し、様々な動きも予想されることから、中期的なテーマと位置づけることとし、その都度、問題の真相解明と提言を行うこととした。

そこで、第1回の分析と提言は、「有識者」会議と行財政推進会議の結論が出て、行動計画案が作成される段階において、すでに明らかになっている問題点を中心に論じたものである。その際、論点を明確にするため、以下のように分類し、それぞれの項目ごとにコメントを提示した。

論点の柱はまず大きく2つに分けた。

ひとつは、公債費をはじめとして、なにが構造的な「財政危機」をつくり、それが明らかにされないまま「対処」方針だけが出される問題である。

もう一つは、県立病院にかかわるさまざまな論点である。

この「構造的な財政危機」と「県立病院問題」という2点は、論点として重複する部分も当然出てくるが、本報告の構成上、それぞれについて研究分析者によって論じたところである。

1. 「構造的な財政危機」に関連する諸問題について

県財政の悪化については、「危機的」であり「緊急事態」と位置付けながら、

- (1) 「危機」と相反するかのようなことが行われ、
- (2) 「危機」認識の前提となる原因が明らかにされないまま、
- (3) 「危機」への「対処」が次々に述べられている。

そこで、以下、(1)～(3)について、それぞれの問題点を述べることとする。

(1) 「危機」と相反するかのようになっているについて

① 2019年度当初予算を作ったのは誰なのか、認めたのは誰か

県当初予算としては3年ぶりの増額になっている。国の政策に沿った予算の活用が顕著であり、「国土強靱化」関連の地方財政措置を活用するなど、特に県単を含めた公共事業費全体の伸びが目立つ予算である。財政悪化のなかでも投資的経費が前年度比12.5%増となっている。

端的に言えば、本当に危機的で「返済の見通しが無い」のであれば、少しばかり有利か不利かなどの議論は無意味であり、「限度を超えた支出」となるのである。しかも、2月定例会に示された「新潟県財政運営計画（改訂）」（以下「財政運営計画」）において、2022年度に起債許可団体になるとの説明のなかでは、「2019年度当初予算と同額を発行するものとして試算」したとある。有利な形での補助制度利用とはいえ、身の丈を超えて淡々と国策に沿って借金をつくってきた新潟県の歴史を繰り返していることにならないのか。

起債許可団体になっていくことの試算のベースになる予算を提案し承認したのは誰なのか。予算を提案し議会での承認を得た後から「危機的」「緊急的」と県民にサービス削減・職員に給与削減を求めるのは全く順序が逆である。

② そもそも基金の多寡を財政問題の主たる「争点」にすべきなのか

財政に余裕がある上に潤沢な基金があるようなケースを別にすれば、基金の多寡と財政力は本来イコールではないはずである。（2）とも関わるが、本当に「危機」なのであれば、基金から繰り入れなければならない財政的な構造こそ県民に理解と納得を得るべきであるが、そこに重点が置かれないうえに、理にそぐわない筋違いなあり方を含む歳出増や、「総花的」な歳入増がまかり通ることになっているのである。

(2) 「危機」認識の前提となる原因が明らかにされていないことについて

① 「二つの洪水」は誰によってどのような経過で引き起こされたのか

公債費負担の増加と県立病院の経営悪化を「二つの洪水」とし、財政危機の主たる要因としているが、なぜそれが引き起こされているのかについて明らかにされていない。この2つは自然災害ではない。そして、自然災害に対する復興への協力が求められているものでもない。政策決定をした者の存在や、国・県の政策との関連を無視して説明されてはならない。「行財政改革有識者会議」では、現象をなぞって「削れ」「増やせ」というのが「有識者」の役割ではない。なぜその原因を明らかにしないのか。

別稿の県立病院についても、魚沼基幹建設以来、今日の加茂や燕労災、県央基幹に至るまで一連の病院改革・建設等が誰によって決定されどのような影響（財政的にも）を与えている（いく）のか、「有識者」に説明し、また「有識者」はそれを解明したうえでの「報告書」になっているのか。この責任を取るべきは誰だと考えているのか。

② この事態を皮肉にも予見した泉田裕彦知事

別紙資料（「新潟県『夢おこし』政策プラン」）で明らかのように、2004年の知事選挙で当選した泉田氏が掲げたのは、前平山県政の全否定ともいえる「2つのシナリオ」（「避けるべきシナリオ」と「目指すべきシナリオ」）を示しながらの「選択と集中」路線であった。「避けるべきシナリオ」には、「人口減少と少子

高齢社会の進展」「新潟県の全県的な停滞」「県内経済の活力低下」「医療福祉水準の低下」などが列挙されていた。

「金の卵を産むニワトリ」「産業は福祉の糧」と繰り返しながら始まった12年間の泉田県政は、はたしてどちらのシナリオに帰着したのかは明白である。それを踏まえれば、給与削減についても、泉田知事や泉田県政12年間を支えた議会の責任と一般職員等が同列に論じられることはまったく道理がない。泉田氏の責任を「避けるべきシナリオ」にしてはならない。

泉田県政の何期目(どの段階)を問題の始まりとするのかは、当センターでもそれぞれ見解が異なる。

泉田県政の検証なしに職員給与と県民サービスを削減するというのは、悪しき責任転嫁ともいうべきものである。

③ 国の責任について

「財政運営計画」では、「財政収支の状況」について、「2004年度から2015年度までは、大震災が発生した2004・2007年度を除き、一般財源歳入総額が歳出充当一般財源を上回っていた・・・」としている。そして、その財源は有利な補助金や交付金の活用であったと述べている。

また、財政危機に直接かかわる2015年度から2017年度にかけての財政収支の悪化と基金取り崩しについては、人口減少に伴う交付税の減少などが要因として掲げられている。

つまり、端的に交付税などについて国の制度変更が甚大な影響を与えているということになる。

「財政運営計画」13ページには「2015年度→2017年度に急激に悪化した理由(再整理)」が掲載されているが、すべて国の制度変更にかかわるものばかりである。

なぜ、国の制度変更による影響を最大の問題として「有識者」「推進会議」とも指摘しないのか。なぜ、その責任を問わないのであろうか。

花角知事は、総務大臣への申し入れに際し「地方創生予算の増額」が強調されたと報道されている。交付税の配分改革を前面に求めるべきである。

④ 泉田財政の破綻

「経済通」を自認した泉田氏による経済成長率の見通しの甘さは、現在県側も認めているところである。

(以下、議事録引用)

「2017年の2月改訂の財政運営計画までは、試算の前提条件として、期間平均3パーセント程度の高い経済成長率と、それから高い物価上昇率を基本に用いまして、県税収入、それから地方交付税等を算定いたしておりまして、その両者の合計額が将来にわたって毎年度相当程度増加していくというふうに見込んでおりました。」(2019年3月1日総務文教委員会、清水財政課長)

この見通しの甘さがなぜ追及されないのか。議会への説明と了解を求めるべき案件である。十分な説明が行われたならば、「甘い」見通しを何年もの間承認し、間違いを指摘することなく提案を承認し続けてきた議会の重大な責任を、「有識者会議」・「推進会議」とともに指摘することは当然である。しかし、その動きは全く見られない。

⑤ アベノミクス・「地方創生」政策は無関係なのか

税収の伸び率が2011年度以降「全国を下回る」とされている。

確かに全国と比較して下回っているのは事実だが、2015年度に大幅な税収増（消費税増税の影響など）になった点も含め、その傾向はほぼ一致しているのである。顕著に異なったのは、2017年度である（全国1.6%増、新潟県1.8%減）。2015年度から本格的にスタートした、「地方創生」政策と無関係とはいえない。これについて、「有識者」でなぜ議論がひとつもされていないのだろうか。

泉田氏が見通しを誤った経済成長率についても、アベノミクスの「成果」（いわゆる地方への波及）とのかかわりで、政府が強調する「成果」は検証すべきことではないのか。「本県が全国の伸びを下回る理由」として、財政運営計画が明言しているのは「法人二税や個人県民税の伸び率」の低さである。アベノミクスの高い成果を信じてやまない人々が、今後の税収の伸びに悲観的で「危機」を強調するのは如何にも皮肉である。

⑥ 「小泉改革」以来の新自由主義の弊害や構造的な問題として考えられないのか

三位一体の改革や新型交付税（2007年）導入以降、それが県財政にこの間どのような影響をもたらし、あるいはそれが現下の情勢（少子高齢・人口減少、東京一極集中等）のもとでどのような影響をもたらす（もたらしていく）のかという分析とその責任の所在の指摘が弱い。東京一極集中と人口減少という全国的な人口の構造的な問題が解決されない（直近の研究でも今後さらにその傾向は増すとされる）なかで、交付税の算定基準の人口要件が不利になっていく点は自民党県議からも指摘がある。交付税制度の不十分さこそが「危機的」なのであり、その拡充こそが「緊急的」に求められるはずである。

これらについて、「有識者会議」においては、数ある提案の末尾に「国に提案していく」程度で述べられているが、地方自治制度のあり方と県財政とのかかわりを明らかに軽視しているものである。

その程度の認識こそが、給与や県民サービスなどを「県の自己責任」で語るといふ、根本的な誤りを犯すことになっているといわざるを得ないのである。

⑦ 「これまでの取り組み」に原因はないのか

公債費に対する交付税措置額の減少や資金手当債の償還額の累積などの影響で、公債費の実質負担額は2017年度以降増加しているとしている。

また、「近年投資事業は地方財政計画の伸び率の範囲内で当初予算に計上することを基本としつつ、財政措置が有利な国の補正予算等を活用」してきたとする。交付税措置額が減少しているにもかかわらず、「有利だから」借り続けるという、国策に付き合わされているという結果であるという認識が決定的に欠けているのではないか。この構造的問題を捉え解決しなければ、財政悪化をするたびに歳入歳出「改革」という名のしわ寄せを県民・職員に及ぼすことになる。

公債費に対する交付税措置率の見直し（「財政運営計画」7 ページ）など、国の制度変更は全国に公平に影響したのか。そうではなく、たとえば特に新潟県に影響が深刻にあらわれたのか。それらを調べ、あるいはそれらを踏まえて提言する程度の役割すら果たさなかった「有識者会議」のあり方が問われるべきである。

⑧ 投資事業（普通建設事業）決算の内訳について

投資事業決算の内訳で、全国に比べて比率が高いのは「農地」や「河川海岸」である。

これらが必要以上に「多すぎて」公債費が増えているというのであれば、ここに焦点を当てた対策が求められるはずである。つまり、全国に比べて特徴的な構造が今後も変わらないのなら（必要であるならば）、県民サービスや職員の賃金を削減することで「対処」対応したとしても、財政が良くなるという理屈はまったく成り立たないのである。

(3) 「危機」への「対処」について

① 人件費の縮減という「歳出改革」について

「歳入歳出改革に係る各項目の現状」（第1回「有識者会議」の資料にある）の「歳出改革①人件費の縮減」では、1999年度以来の人件費の推移が示されており、定員削減や民営化等々が述べられている。しかし、人件費の縮減が構造的な財政悪化を改善したとはいえない。「働き方」や業務量に見合った人員配置が行われているかどうかなど、実態を知るものであれば答えは明らかである。

すでにみてきたように、財政悪化の責任者と原因は明らかであり、「原因」に見合わない「対処」を、「改革」の柱のひとつであるかのように見せかけるのは悪質な間違いである。

② 「有利だから今のうち」では歴史の繰り返し

「推進会議」の意見まとめでは、「歳出」のうち「投資的経費」について、「限られた財源のなかでは、新規施設について相当絞り込むべき」、「人口減などの需要を見込んで対象を絞り込むべき」とある。

しかし、これは「何を今さら」という感じがある。公共施設マネジメントの必要性やその是非などについては周回遅れとでもいうべきである。当自治研センター発行の『新潟自治』では2013年1月号と7月号で特集し提言を行っている。

また、これからの新規施設について言及するだけでなく、直近の10数年間で

どのような施設がどのような背景でつくられてきたのかを改めて県民の前に明らかにし、検証する必要がある。前述のように「病院事業問題」はその最たるものであるが、たとえば、震災直後に「少し建設費が節減できる」として建設を強行した県立野球場をはじめ、多くの大型公共事業・建設事業の経緯とその後の財政への影響などをデータとして示す必要がある。これらの検証なくして、県財政に対する今後のまともな県民的議論や県民理解は望めないはずである。

③ 職員賃金の削減は論外、邪道中の邪道

繰り返しになるが、「自然災害」であるかのように、「原因」「責任者」に言及しないことが、今回の最大の問題である。

予算を作成し、議会に提出するのは県知事であり、それを審議し議決するのは県議会である。

一方で、職員の賃金は人事委員会が職員の給与等に関する報告及び勧告を実施し、この報告及び勧告を受けて、知事が条例改正案を作成し、議会で決定するしくみである。

この間の財政悪化とのかかわりでいえば、その予算をつくった側や了承した側の責任問題と、職員の給与の「しくみ」を無視した削減要請は、法制度的にも、政治道徳的にも異なる論理である。

そのうえで、給与削減が「やむを得ない」かのような論調が一部にあることについて触れたい。

上記のような、小学生でもわかる地方自治のしくみを踏まえれば、今回のように知事や議会が責任を取って報酬を減額することと、人事委員会制度（および労使間交渉）を基礎にした一般職員の給与を減額することは、理論的、制度的にも体系が異なるものである。

むしろ、ひとつ覚えのごとく「民間ならば」と繰り返すしかない一部「有識者」になれば、不祥事を起こした企業は、歴代の責任者が処分されるのである。

さらに、職員の給与は生活給そのものであって、財政の調整弁ではないのである。

④ 各部局の歳出削減・歳入確保の取り組みについて

第5回「推進会議」の資料、「歳出削減・歳入確保の取組の横展開について」では、各部局の取り組み事例や新たな提案が、歳入歳出合わせて58件も報告されている。細かな節減・節約に取り組むこと自体は悪いわけではない。

しかし、財政危機を引き起こす構造的な問題は「その程度」のことが原因ではないはずである。だいたい「その程度」のことさえ県政運営はしていなかったということになるろう。

2. 病院事業の危機とは何か

「行財政改革有識者会議」が、「県財政危機」の「洪水の一つ」などと表現した県の病院事業会計について、論評することとする。

まず、日本の医療制度や現状の問題を考えると、その課題の多さに驚く。医師・看護師不足、医師の勤務環境や働き方、新専門医制度、医大・医学部の状況、増嵩する医療費、国民皆保険の状況、医療事故、診療報酬のあり方、政府・行政・自治体・団体の役割やあり方等々、多岐にわたる課題をかかえている。

いずれの課題も、解決は容易ではない。新潟県にとって、とりわけ重要な課題として対策が重視されてきた課題は、医師不足と広い面積を有する県における地域医療、さらに高度医療への対応、そして累積する病院事業会計の負債であったといえる。

今次「危機宣言」は、財政負担を重視して検討が進められているが、営利が目的となる民間企業の感覚で、収支均衡や支出削減などを論ずることは医療とその現場の現状の認識が短絡的といえるであろう。

(1) 公立病院の財政的な幾つかの視点

① 公立病院の役割

公共とは何であろうか。一言でいえば、「企業や個人の経済活動では提供されない、あるいは採算が合わない社会的に必要なサービス」と言える。病院で言えば、へき地医療や高度医療など不採算部門が、これにあたる。言い換えれば、税などによって賄うことの価値や理解があるものである。

県立病院などの公営企業体は、交通・上下水道・ガス・電気そして病院や診療所など多くの分野で存在し歴史も古い。一般的な行政活動と違い、その費用は基本的に利用者からの利用料金で賄われることとなっている。

公営企業の中でも病院などの医療関係は、事業数としては少ないが職員数や事業規模は際立って多く、公営企業の主要事業となっている。

公立病院は、戦後の医療機関の整備にあたり、政府・審議会の公的医療機関を中心とする方針に基づいて整備が進められてきた。その後、私営病院や診療所も増えたことを受け、1960年に公的病院の病床規制が始まり、私営医療機関を優先する考えが定着している。

しかし、私営病院の経営を主とする医療には、採算を優先するために一定の限界があり、公的病院数は病床数を見直しながらも、その数は1970年以降、ほぼ横ばいに推移している。

では、なぜ公的病院数は、減少しないのであろうか。

公的病院の役割を大まかに言えば、一つは民間医療機関が手を出しにくい不採算医療である。具体的には、僻地医療、小児科、産科、精神科、救急、結核などの分野である。

もう一つは、民間独占によって「選択なき医療」や「質の低下」の対策として

の位置づけである。

しかし、この理念に沿った経営では、歴史的にも公立病院は当然のごとく、不採算分野を抱え赤字経営を余儀なくされることとなっているのである。公的病院全体では、料金収入総額は3兆円を超えているが、繰入金を除き純粋に医業収益だけを見た場合、実に病院の9割弱が赤字となっている。公的病院の運営は、それぞれの規模に応じた繰入金がなければ、経営は成り立たないのである。もともと税を投入することなく維持できる病院であれば、公的病院は不要なのである。

中央社会保険医療協議会（以下 中医協）による集計でも、費用超過は国機関では1%弱であるが、自治体病院では十数%に上るとされ、地域医療を抱える自治体病院は最も負担の多い仕組みの中で運営されていると言ってよい。ちなみに、民間病院は不採算部門を避けた診療科目が選択されることなどもあり、－1～2%と辛うじて黒字と報告されている。

② 診療報酬は適正なのか

病院の経営にとって、最大の収入源の基礎となるものが診療報酬制度である。

この診療報酬の改定は、2年ごとに行われるが、今年度の消費税率の引き上げに伴う改定は今年度行われることとなる。次期改正の2020年度改正に向けてすでにスケジュールも示され、今秋から議論は本格化することとなる。

では、これまでの改正によっても赤字が続いているが、そのような状況にあって改定は「適正」と言えるのであろうか。診療報酬は、中医協・厚生労働省が決定する保険適用診療の公定価格となる。この公定価格が全ての医療機関において、経営に見合う価格決定であれば、経営収支に苦勞はない。

また、他の業界での民間企業のように自由に価格設定をすることが可能であれば、利用者からの負担で賄うことができる理屈である。

診療報酬改定の推移

年度	診療報酬全体	薬価等	改定率（全体）
平成10（1998）	1.5 %	▲ 2.8 %	▲ 1.3 %
平成12（2000）	1.9 %	▲ 1.7 %	0.2 %
平成14（2002）	▲ 1.3 %	▲ 1.4 %	▲ 2.7 %
平成16（2004）	0	▲ 1.0 %	▲ 1.0 %
平成18（2006）	▲ 1.36 %	▲ 1.8 %	▲ 3.16 %
平成20（2008）	0.38 %	▲ 1.2 %	▲ 0.28 %
平成22（2010）	1.55 %	▲ 1.36 %	0.19 %
平成24（2012）	1.379 %	▲ 1.375 %	0.004 %
平成26（2014）	0.73 %	▲ 0.63 %	0.1 %
平成28（2016）	0.49 %	▲ 1.33 %	▲ 0.84 %
平成30（2018）	0.55 %	▲ 1.74 %	▲ 1.19 %

- ・ 出展：厚生労働省「診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬改定について（平成29年12月18日）<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000188402.html>

診療報酬の改定は、小泉内閣以降「社会保障費抑制政策」の流れの中で、2006年には最大の下げ幅となった。診療報酬の改定は、改定率だけで見ることではできず、改定が行われたことを受けて、個々の点数配分が行われる。

いずれにせよ、診療報酬制度による医療機関の収入の8割強が見込まれることから、経営に大きな影響を与えることとなるが、公立病院の9割前後が赤字運営の現状だけでも、診療報酬の決定に大きな欠陥があると考えられる意見は多いのである。

③ 公立病院への繰入金

赤字状態が続く公立病院の経営は、地方自治体の一般会計や他の特別会計からの財政支出となる繰入金制度によって支えられている。繰入金制度は、医療収支だけではなく利用者の負担だけによることができない事業に行われているが、企業会計では例えば上下水道事業など多くの事業にも行われている。

病院事業では、小児医療や周産期医療、救急医療、高度医療、あるいは病院建設や改修費、へき地医療、精神医療など不採算部門への繰入金の運用がなされている、これらは、地方交付税の算定基準の中に関係する数値が盛り込まれている。例えば、病床数についても周産期や小児などの病床については一般の病床単価に上乘せされた数値が地方交付税の算定に含まれているのである。本来であれば、診療報酬の適正な改正によって調整されるべき経費が、繰入金の活用によって運営が可能となり、その財源として地方交付税による支援がなされていると考えるべきであろう。

しかし、地方交付税の削減や地方創生関連の政策誘導も多くなり、地方交付税という一般財源であることから、公営企業会計への影響も出ていると考えられる。

(2) 新潟県病院事業会計の問題意識は何か

「財政危機宣言」では、財政状況の改善に向けての課題として病院事業会計が「一つの洪水」として挙げられている。

しかし、財政危機の本質から全く別問題としてとらえるべきであろう。病院事業会計に問題がないわけではないが、以下の問題意識は、数十年来の課題であり、また県央基幹病院の問題は、政治的課題であることを前提に考えなければならぬ。

県立病院の赤字にかかわる問題意識を整理すると、何点か挙げるができる。

1. 赤字予算の編成が提案・承認され続けている理由と根拠は何か。繰入金制度に課題はなかったのか。
また、累積が容易に予想されることへの対処方針はあるのか。
2. 県立病院の配置や役割分担の見直しは、県の医療政策・施策なのである。
必要な対応を取らず、政治的背景の中で医療政策として進められ、結果

的に赤字運営を放置してきた状況にあるのではないか。

3. 今後の運営について、県の医療政策と事業会計の問題が指摘された県立病院の見直しを誰が責任者として進めるべきと考えているのか。
4. 国の財政状況から、将来的には僻地病院への運営に対する支援などを含め縮小が見込まれるであろう。それらを含めた将来像を念頭に置いた計画づくりが必要であり、単に統廃合ではなく、限られた医療人材のもとでの医療提供の姿を検討すべきである。

① 県央基幹病院の問題の本質

報道では、県央基幹病院の見直しも「有識者」に委ねる旨の報道がなされた。

そもそも新潟県の医師や看護師など医療従事者の不足は、永年の課題であった。様々な

努力は続けられてきたが、根本の解決は今も見通せない状況がある。また、人口減少とともに、特定の病院への患者集中が改善されない中で、病床稼働率や患者数の減少が続く県立病院を維持する方針が続けられてきたのではないか。

そのことからすれば、加茂病院の改築とともに、県央基幹病院の構想自体が問題を抱えてきたことは明白である。

今さら、「人口減少」や「公立病院の設置状況」、さらに加茂や吉田の県立病院の赤字運営を理由とすること自体、不謹慎な姿勢と言えるのである。

そもそも政治的な動きや判断によって、招かれた問題なのである。既に、燕労災病院や三条総合病院は、閉院・統合への引かれたレール上にある。

元知事の決定が不本意と考えるのであれば、素直に実現と継続可能な見直しを行うことを問題点と指摘すべきである。あたかも県立病院全体の放置し続けてきた累積問題を巻き込み、すり替えることは、不誠実の印象を拭えないことである。

② 県立病院の経営と将来像の健闘にあたり

県民は、医療には敏感である。質や必要量の誤った判断は許されることではない。

今後高齢化の進展に伴い、医療費や病院経費の支出増は避けられない部分も多くなると予想される。

県立病院には、解決しなければならない課題は多い。しかし「県立病院の赤字が県財政危機の洪水の一つ」との認識は余りにも短絡的であり、県民理解を前提とすれば解決は困難であろう。

一般的に公営企業の経営改善を図る主な方向として、経営の合理化（コストカット）、価格設定の変更（収入単価の見直し）、営業努力（利用者の増大）などが考えられるが、コ

ストのかかる医薬分業や他の物品調達手法の見直しなどが図られてきた。しかし、決定的な収入確保である価格設定の変更といった手段が取れないことは、収支問題の第一の原因であることは明白である。

また、医師確保や高度医療など質の維持向上には、シーリングなどの一律的削減はなじまない課題である。

さらに、地域医療を担う県立病院の縮小や統合、あるいは廃院などは地域の理解を得る

ことには時間もかかる課題である。

県立病院の運営は、新潟大学との連携を主として医師確保を続けてきたが、将来像は見えているのだろうか。偏在的な医療人材の現状をどのように考え、是正する方策はあるのか。問題の根幹は、「金」とは思えない。

重要な課題解決には、理解の得られる計画が必要である。そのためには、政治に左右されない維持可能な計画でなければならない。

当面の「洪水対策」は、県央基幹病院の見直しにあることは明白である。そこに、放置し続けてきた県立病院の累積赤字を巻き込むことは、繰り返すが主客転倒と言えるのではないだろうか。問題はあるが、課題も根拠も解決策も全く違うものである。現状の打開には問題をすり替えるような姿勢ではなく、実直さが求められている。

公的病院といえども、無限な支出はあり得ず見直さなければならない。今後の人口動態は、見直しの大きな視点となるが、高齢化が進むことは医療の需要が増大することでもある。

残念ながら、県立病院の運営見直しは、医療人材不足の現状からも遅きに失している感は拭えないが、放置することは許されない。

必要な医療の原則を、責任を持って提示することからはじめる必要があるであろう。

別紙資料

「新潟県「夢おこし」政策プラン 2013年6月改定版より

- 1 「創・新潟宣言Ⅱ」の反映
選挙による民意を受けたマニフェストを的確にプランに反映させる。
- 2 政策プラン評価委員会の意見・提言を踏まえた見直し
政策プランの評価において、評価委員会からいただいた意見・提言を踏まえた見直しを行う。
- 3 本県を取り巻く社会経済環境の変遷を的確に捉えた見直し
東日本大震災や福島第一原子力発電所事故を受けたエネルギー政策の転換、長期にわたる円高・デフレなど、社会経済環境の変遷を的確に捉え、プランの記述を変更する。

特徴

1. 選択と集中によって重点を絞った計画
2. 政策目標を明確にした計画
3. 中央から地方への縦割り行政から地域の実情にあった計画

構成

序章 分水嶺にある新潟県（二つのシナリオ）

1. 今そこにある危機「避けるべきシナリオ」

人口減少と少子高齢社会の進展
新潟県の全県的な停滞
道州制・市町村合併の影響
行財政改革と政策官庁への変革の失敗
県内経済の活力低下
度重なる災害と対応の遅れ
医療福祉水準の低下
異文化摩擦
人材育成の停滞

2. 選択と集中によって自立した新潟県「目指すべきシナリオ」

円高・デフレからの脱却
中越大震災、中越沖地震からの復興を契機とした全県的发展
行政の役割の明確化
安全・安心なくらしの実現
国際的にも優れた企業への成長
魅力ある農林水産業の実現
安全・安心健康にいがたの実現
共同参画社会の促進
教育の活性化＝優れた人材の育成

以下省略

精査中

●三次医療圏別医師偏在指標（暫定）（指標値降順）

・本資料における医師偏在指標は、患者の流出入を反映した指標である。

	上位33.3%
	下位33.3%

都道府県コード	医療圏名	医師偏在指標	順位
	全国	238.3	
13	東京都	329.0	1
26	京都府	314.9	2
40	福岡県	300.5	3
47	沖縄県	279.3	4
33	岡山県	278.8	5
27	大阪府	274.4	6
17	石川県	270.4	7
36	徳島県	265.9	8
42	長崎県	259.4	9
30	和歌山県	257.2	10
31	鳥取県	255.0	11
39	高知県	254.3	12
41	佐賀県	251.3	13
43	熊本県	248.5	14
37	香川県	247.8	15
25	滋賀県	243.5	16
28	兵庫県	243.0	17
29	奈良県	241.1	18
34	広島県	240.4	19
44	大分県	238.0	20
32	島根県	235.9	21
04	宮城県	232.7	22
14	神奈川県	231.8	23

都道府県コード	医療圏名	医師偏在指標	順位
38	愛媛県	231.0	24
18	福井県	230.9	25
46	鹿児島県	229.8	26
23	愛知県	225.3	27
01	北海道	222.0	28
09	栃木県	216.7	29
19	山梨県	216.4	30
16	富山県	216.2	31
45	宮崎県	210.6	32
35	山口県	210.3	33
24	三重県	208.8	34
10	群馬県	208.2	35
21	岐阜県	204.7	36
12	千葉県	200.5	37
20	長野県	199.6	38
22	静岡県	191.1	39
06	山形県	189.4	40
05	秋田県	180.6	41
08	茨城県	179.3	42
11	埼玉県	178.7	43
07	福島県	177.4	44
02	青森県	172.1	45
15	新潟県	169.8	46
03	岩手県	169.3	47

医療圏コード	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標	順位
1301	東京都	区中央部	759.7	1
1302	東京都	区南部	334.4	27
1303	東京都	区西南部	347.5	20
1304	東京都	区西部	508.0	2
1305	東京都	区西北部	282.3	49
1306	東京都	区東北部	179.2	142
1307	東京都	区東部	233.3	74
1308	東京都	西多摩	149.6	212
1309	東京都	南多摩	177.4	144
1310	東京都	北多摩西部	189.6	119
1311	東京都	北多摩南部	337.9	23
1312	東京都	北多摩北部	175.9	147
1313	東京都	島しょ	127.7	271
1404	神奈川県	川崎北部	269.7	56
1405	神奈川県	川崎南部	315.6	31
1406	神奈川県	相模原・三浦	207.4	88
1407	神奈川県	湘南東部	185.7	133
1408	神奈川県	湘南西部	235.5	72
1409	神奈川県	県央	148.7	217
1410	神奈川県	相模原	255.5	61
1411	神奈川県	県西	151.6	202
1412	神奈川県	横浜	250.1	64
1501	新潟県	下越	125.7	280
1502	新潟県	新潟	233.9	73
1503	新潟県	県央	106.8	305
1504	新潟県	中越	147.5	222
1505	新潟県	魚沼	114.6	293
1506	新潟県	上越	145.3	227
1507	新潟県	佐渡	107.3	302
1601	富山県	新川	159.8	182
1602	富山県	富山	278.2	52
1603	富山県	高岡	167.4	166
1604	富山県	砺波	168.1	165
1701	石川県	南加賀	157.6	187
1702	石川県	石川中央	361.6	16
1703	石川県	能登中部	155.1	195
1704	石川県	能登北部	92.9	320
1801	福井県	福井・坂井	333.9	28
1802	福井県	奥越	96.5	314
1803	福井県	丹南	112.9	298
1804	福井県	嶺南	149.5	213
1901	山梨県	中北	285.0	47
1902	山梨県	峡東	150.9	207
1903	山梨県	峡南	81.5	332
1904	山梨県	富士・東部	139.3	243

医療圏コード	都道府県名	二次医療圏名	医師偏在指標	順位
2001	長野県	佐久	215.8	84
2002	長野県	上小	121.7	284
2003	長野県	諏訪	201.2	98
2004	長野県	上伊那	127.7	270
2005	長野県	飯伊	151.2	204
2006	長野県	木曾	111.2	300
2007	長野県	松本	339.6	22
2008	長野県	大北	160.8	179
2009	長野県	長野	178.9	143
2010	長野県	北信	129.1	269
2101	岐阜県	岐阜	275.0	53
2102	岐阜県	西濃	162.2	177
2103	岐阜県	中濃	150.9	206
2104	岐阜県	東濃	180.3	140
2105	岐阜県	飛騨	150.7	208
2201	静岡県	賀茂	89.6	326
2202	静岡県	熱海伊東	142.0	236
2203	静岡県	駿東田方	202.9	96
2204	静岡県	富士	143.3	232
2205	静岡県	静岡	213.1	86
2206	静岡県	志太榛原	150.4	210
2207	静岡県	中東遠	149.1	214
2208	静岡県	西部	247.5	68
2302	愛知県	海部	143.3	233
2304	愛知県	尾張東部	431.3	5
2305	愛知県	尾張西部	193.6	110
2306	愛知県	尾張北部	166.2	169
2307	愛知県	知多半島	158.5	186
2308	愛知県	西三河北部	176.9	145
2309	愛知県	西三河南部西	189.3	121
2310	愛知県	西三河南部東	143.6	231
2311	愛知県	東三河北部	87.9	327
2312	愛知県	東三河南部	173.2	151
2313	愛知県	名古屋・尾張中	288.8	46
2401	三重県	北勢	193.3	112
2402	三重県	中勢伊賀	272.3	55
2403	三重県	南勢志摩	193.3	111
2404	三重県	東紀州	112.9	297
2501	滋賀県	大津	416.9	8
2502	滋賀県	湖南	252.9	63
2503	滋賀県	甲賀	136.1	250
2504	滋賀県	東近江	190.0	116
2505	滋賀県	湖東	148.8	216
2506	滋賀県	湖北	188.5	124
2507	滋賀県	湖西	151.1	205
2601	京都府	丹後	135.6	252
2602	京都府	中丹	191.8	114
2603	京都府	南丹	169.6	162
2604	京都府	京都・乙訓	399.6	10
2605	京都府	山城北	182.6	136
2606	京都府	山城南	173.1	152