

自治研究 かながわ

2008

12

No.111

(通算175号)

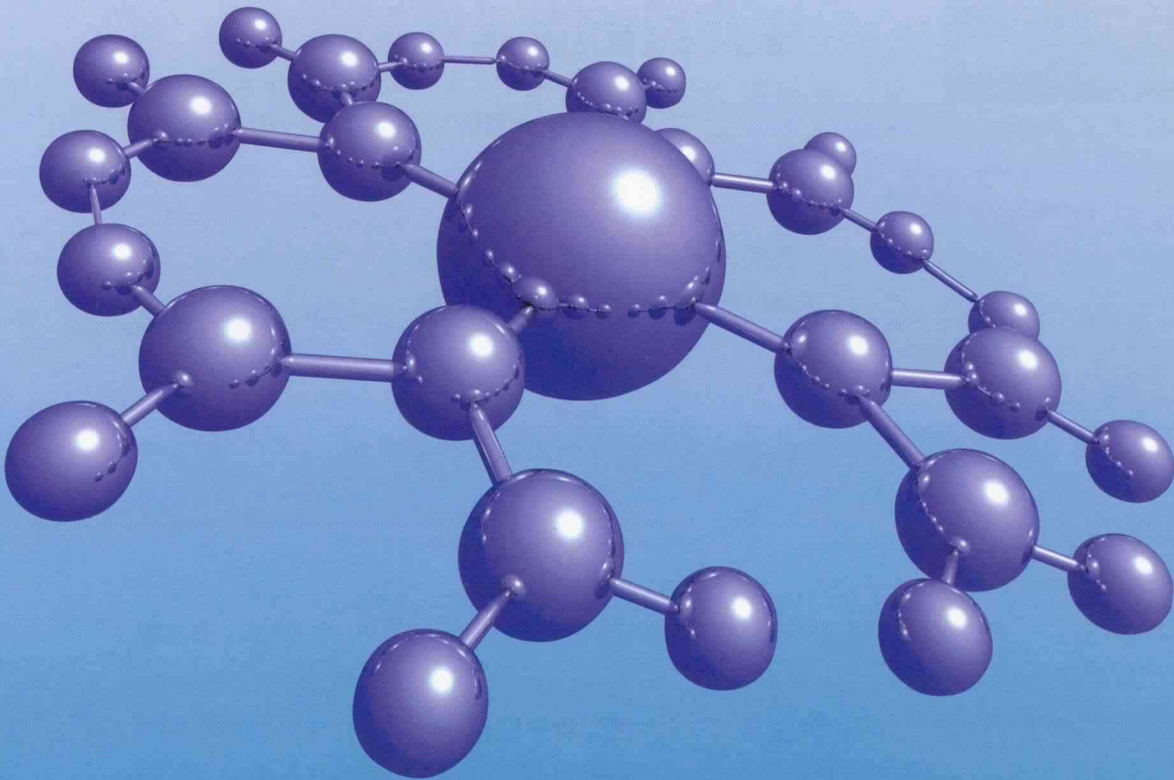
インタビュー

◆ 自治体病院経営の課題

◆ 県議会が議会基本条例の制定へ

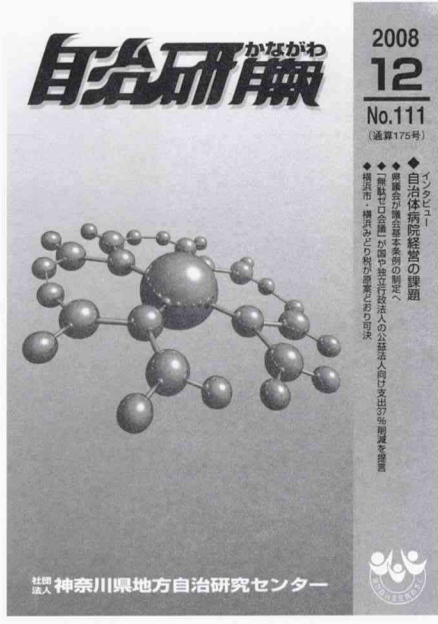
◆ 「無駄ゼロ会議」が国や独立行政法人の公益法人向け支出37%削減を提言

◆ 横浜市・横浜みどり税が原案どおり可決



社団法人 神奈川県地方自治研究センター





もくじ***CONTENTS

インタビュー
自治体病院経営の課題
 (社)神奈川県地方自治研究センター理事長 上林 得郎 ……1

県議会が議会基本条例の制定へ
 - 県知事提案の自治基本条例は継続審査 -
 編集部 ……13

**「無駄ゼロ会議」が国や独立行政法人の
 公益法人向け支出37%削減を提言**
 編集部 ……16

横浜市・横浜みどり税が原案どおり可決
 - 緑の保全に結びつくか検証が必要 -
 編集部 ……17

Topics・トピックス・とびっくす ……19

インタビュー

自治体病院経営の課題

(社) 神奈川県地方自治研究センター 理事長 上林 得郎 氏

医師や看護師の不足、産科救急のたらい回しなど、医療をめぐる社会問題が次々と浮上するなかで、自治体病院の経営危機という問題も顕在化してきた。公立病院を抱える自治体では、2007年12月に総務省が示した「公立病院改革ガイドライン」に基づき、公立病院の改革へと着手し始めている。こうした現状を私たちはどのように受け止め、対処していくべきなのか。公立病院の財政分析に長く関わり、全国の現場にも精通する上林理事長に、自治体の病院経営をめぐる課題と今後のあり方について語っていただいた。

〔公立病院をめぐる問題の所在〕

○編集部：

まずはじめに、近年公立病院改革がなぜ必要となったのか。その経過からお話を聞かせてください。

●上林：

自治体病院経営の健全化という議論は、これまでも5年～10年に1回ぐらい起きている。自治体立病院に公営企業法の財務規定が当然適用になったのは1968(昭和43)年からであるが、その当時、すでに半数以上の事業が赤字となっていた。そこで1974(昭和49)年になり病院事業特例債を発行して不良債務を解消した第1次経営改善措置が行われた。それ以来、2002(平成14)年の第5次まで、不良債務を解消するための一般会計からの繰入に対して特別交付税措置をとるなどの病院事業経営健全化措置がとられてきた。

しかし、経営のあり方など根本的な問題には手が付けられていなかった。ところが現在の状況は、過去の経営危機とは異なり、その規模と内容が大きく、しかも質的に深刻な状況になっている。

具体的には、全国の自治体病院事業 669

(973病院)の2006年度決算では、「経常損失(赤字)」を出している事業所の割合が78.9%と約8割が赤字となっており、「累積欠損金(赤字額)」が1兆8千億円になってしまった。

また、資金繰りが不足する「不良債務(資金不足額)」を抱える事業所の割合が15.7%、不良債務の額が953億円となってしまった。この経常損失(赤字)を出した事業所の割合は過去の状況を大きく上回っており、自治体病院全体の課題となっていることがわかる(2頁資料参照)。しかも、2007年度決算ではさらに状況が悪化してきており、単年度の経常損失(赤字)はわずかに減ったものの、累積赤字額は2兆円を超え、不良債務(資金不足額)も1,186億円超と、前年度より大幅に増加しているものと予想されている(「地方公営企業決算の概況」2008年9月30日総務省発表)。

○編集部：

それほど多くの公立病院が赤字を抱えながら、なぜ自治体が病院を経営する必要があるのでしょうか。

	1973年度 (昭和48)	1974年度 (昭和49)	1975年度 (昭和50)	1980年度 (昭和55)	1981年度 (昭和56)	1988年度 (昭和40)	1989年度 (平成1)	1995年度 (平成7)	1996年度 (平成8)	2002年度 (平成14)	2003年度 (平成15)	2004年度 (平成16)	2005年度 (平成17)	2006年度 (平成18)		
病 院 数	940	941	950	967	971	986	981	990	984	1,007	1,003	1,000	982	973		
事 業 数	702	704	706	717	721	735	732	746	745	764	754	728	674	669		
経常 損失	金額(億円)	436	585	657	401	628	382	509	1,028	768	1,479	1,287	1,575	1,650	2,104	
	事業数	496	462	428	307	387	288	337	370	326	483	457	482	463	527	
	事業数の割合%	70.7	65.6	60.6	43.8	53.8	39.3	46.2	49.8	43.9	63.5	60.8	66.2	68.7	78.9	
※注1 累積 欠損 金	金額(億円)	1,050	1,432	1,967	2,328	2,769	4,364	4,688	9,474	9,758	15,123	16,190	16,826	17,820	18,735	
	事業数	504	509	499	410	459	423	431	526	526	561	569	569	529	953	
	事業数の割合%	71.8	71.9	70.3	57.2	63.7	57.8	59.1	70.8	70.9	73.7	75.7	78.2	78.5	82.8	
※注2 不良 債務	金額(億円)	751	599	938	728	730	472	422	790	706	747	742	761	834	953	
	事業数	405	376	370	209	223	106	98	130	113	96	95	100	98	104	
	事業数の割合%	57.5	53.1	52.1	29.1	30.9	14.4	13.4	17.5	15.2	12.6	12.6	13.7	14.5	15.7	
※注3 経常収支比率	91.6	91.9	92.5	98.5	96.8	99.7	98.9	98.0	99.1	97.2	97.8	96.9	96.7	95.3		
※注4 医業収支比率	83.0	84.6	87.3	62.1	89.8	92.8	92.3	98.5	90.9	90.3	91.0	90.3	90.3	88.8		
経常損益(億円)	-417	-546	-59.4	-221	-509	-73	-281	-764	-362	-1,220	-932	-1,317	-1,430	-1,485		
経営健全化措置		第1次 特例債の発行(75)年度限り 全国303団体、569億円		第2次 不良債務解消のための繰 出金等に対する特別交付 税措置(79~87年度) 全国103団体、305億円 解消		第3次 不良債務解消のための繰 出金等に対する特別交付 税措置(88~95年度) 全国49団体、246億円解 消		第4次 不良債務解消のための繰 出金等に対する特別交付 税措置(95~2001年度) 全国79団体、274億円解 消		第5次 不良債務解消のための 繰出金等に対する特別 交付税措置						

※第1次~4次までの経営健全化措置は、実施が継続された年度にかかわらず、措置の行われた当初2年間の財政指数を表記してある。

※注1 累積欠損金 各事業年度で発生した欠損金(赤字額)を未処理欠損金として振り替えたもののうち、繰越利益剰余金・利益積立金・資本剰余金等で補填できなかったものの、累積された赤字額

※注2 不良債務 流動負債(起債前借である一時借入金を控除)の額が流動資産(翌年度繰越財源の額を控除)の額を上回るとき、その上回った額。

※注3 経常収支比率(%) = 経常収益(医業収益 + 医業外収益) / 経常費用(医業費用 + 医業外費用) × 100

※注4 医業収支比率(%) = 医業収益 / 医業費用 × 100

※出所:「自治体病院経営ハンドブック」に一部加除して上林氏作成

●上林：

これまでの公立病院改革議論には、なぜ自治体が病院経営をやるのかという視点が欠落しており、公営企業会計ルールのなかでの企業体経営や財務体質の視点に片寄っているように思えてならない。つまり、地域医療は誰が担うのかという問題についての議論が不十分であったように思われる。

戦後、荒廃した医療機関を整備するには公立病院の役割が大きかった。自治体が病院を経営するのは、民間病院では不採算な医療をまかないきれないから、公的セクターがそれをカバーしないといけないということが根本にあったはずである。それが、医療計画が策定されていく過程で、民間の医療機関を医療体制の中心に据えるとする考えが強まり、現在では約9千の病院のうち1千が公立病院という状況になっている。公営企業法が適用されるようになった時代と今では明らかに違う状態となっている。

大都市のような地域では、民間病院で地域医療が成り立っている部分が大きくなり、大都市の民間総合病院の持っているノウハウが非常に高くなって、公立病院が地域医療を担う必要がないところもある。小児医療、救急医療、周産期医療、感染症医療など専門的で高度な、しかも不採算の医療を自治体立病院が担うようになってきた。

しかし、地方の中核都市では、公立病院の役割が大きい。三大都市圏から少し離れたところにある地域の中核病院が一番問題になっている。地方中核病院は公的負担がないと成り立たないところもあり、自治体側がどういう地域医療に対しての責任と経営方針を持っているかが問われる。

さらに、へき地や離島など不採算な地域においては当然に公立病院の役割なくしては地域医療が成り立たない状況にある。

一方で、大都市周辺にあっても、民間病院

との競争が激しい町田市や藤沢市の市立病院などは黒字経営を続けており、設置者と病院経営者が地域医療を守るという意識を持って取り組み、それなりの成果を上げている例も多くある。

○編集部：

地域によって医療環境がとても違うということですね。

●上林：

過疎地では、不採算医療が地域の財政問題に大きな負担となっていることが問題となっている。具体的には、病院に一般財源をつぎ込むと、設置者である自治体の一般会計が破綻するといった深刻な例もある。

例えば、北海道赤平市では、旧産炭地区であり、炭坑が閉山になってしばらくたち高齢化が進み、高齢者の医療需要が大きくなり、病院を存続しないと市民の命が守れない、地域が成り立たないという状況にある。病院の廃止も検討したが、冬場は特に高齢者が病院で過ごすことが多いところなので、病院を存続させるために一般職員の賃金を3割カットした。高齢化による医療費の高騰で国保も赤字になり、炭鉱住宅を買い取った市営住宅も老朽化して建て直しの時期を迎えるなど、高齢化が原因の三重苦に悩まされている。

公的セクターがいまやらないといけないのは、地域医療を守ることではないか。救急医療、高度医療、周産期医療など、採算がとれない部分は一般財源を持ち出しをしてでも住民の医療と健康守るという意識が必要である。その意識が希薄のまま自治体財政が困窮してきたところに、公立病院の赤字経営の問題が起きている。地域事情に応じて、別々に対応を取るべきところを一律のガイドラインで対処しようとしても、それで対応ができるのかという問題認識がある。

〔公立病院経営問題の深刻化〕

○編集部：

では、公立病院の経営危機はここに来てなぜ深刻化したのでしょうか。そのきっかけは何ですか。

●上林：

直接の契機は、新医師臨床研修制度の導入による、医師の研修制度の見直しにある。医療制度改革の一環で 2004 年度から臨床研修が 2 年間義務づけられ、将来の専門分野にかかわらず内科、外科、と救急の 3 つと、小児科、産婦人科、精神科と地域保健の 4 分野が必修となった。それとともに研修医が病院の作った研修プログラムを見比べて、自由に臨床研修先の病院を選べるようになったのである。

この制度が導入されるまでは、7 割以上が大学病院で研修を行っており、研修後は医局の意向に沿って地域の病院に派遣されてきていた。このように地域の中核的な病院の多くは、大学病院の医局から派遣された医師に支えられていたが、研修先を自由に選べるようになった新人の研修医は、いろんな症例を扱える大都市の総合病院を好んでそこに人材が集中し始めた。

そして研修終了後に大学に戻らないケースが続出し、大学病院も研修医が集まらなくなって、医師不足になってしまった。それに対応するため今まで派遣していた公立病院から医師を大学に引き上げた。臨床研修の自由化が人材の偏在をもたらし、特に地方の公立病院では極端な医師不足となり、病院の診療ができなくなり病床の閉鎖や新規患者を断るようになる。それにより公立病院の経営が悪化し、看護師など医療従事者の退職も続き、さらに患者の減少となり経営が悪化する、この悪循環を引き起している。

この数年間、自治体病院で急激に赤字額や

赤字に転落した多くの病院では、医師不足による病床閉鎖や診療科の休止により患者数が大幅に減少し、病院収益が減少したのである。医療構造に欠陥を生じ、医療サービスの提供基盤が崩壊したためであるたためと言えよう。

また、診療科によっても医師の偏在が大きい。救急医、外科医、産科医、小児科医などは夜間勤務など過酷な長時間労働を強いられる面もあり、これらの専門医になり手が少なくなっている。医師の絶対数も足りず、診療報酬にも採算も合わない部分が見られる。こうした医師不足が公立病院の経営破綻をもたらしている。

〔公立病院が抱える経営上の課題〕

○編集部：

医師不足を打開するためには相当な工夫が必要と思われますが、これまで公立病院の経営はどのように行われてきたのですか。

●上林：

自治体立病院の経営について病院内に人材が不足しており、病院経営のノウハウが蓄積されにくい状況が見られる。病院の事務長に定年間際の管理職が配置されたり、3 年とか 5 年程度のローテーションで職員が自治体本体と交代するなど、経営ノウハウを病院側が蓄積されることが少ないのが現状ではなかろうか。

また、これまでともすれば自治体からの繰入金に頼って経営を行ってきた病院も少なくない。民間病院と比べて潤沢なスタッフが配置され、漫然とした経営を続けてきたため、緊張感のある経営を行ってこなかったところも多く見られる。この数年続いている財政危機の中で、病院への繰出金の大きさに気づき、やみくもに人件費など経費削減を強いると、少なくなった医師がさらに少なくなるという悪循環も見られる。

それから経営形態として、公営企業法を全部適用すれば病院管理者が予算原案の策定や契約の締結、人事権も含め全部責任をもつことになる。地域医療と病院経営に意欲を持った人材を病院管理者に招聘して、大学や他の診療機関との連携を保ちながら医師をつなぎとめることができる、有能な病院管理者を置くことが必要なのではないか。自治体側が、医師の管理者を信頼して病院経営を任せる、政策医療の費用は自治体が必ず負担する原則を作り上げ、病院の運営・実施については全面的に病院管理者に任せるといった配慮が必要ではなからうか。

早くから公営企業法の全部適用を行っていた千葉県の銚子市立病院では、医師不足から病院経営が難しくなったが、病院管理者である医師を中心に再建案を策定して再建に乗り出していた。新しい医師の確保のめどがたち再建に向けたスタートをはじめた折りに、市長や議員の一部がその再建案を否定する意向を示したことから、管理者の院長が退職を余儀なくされてしまった。そして、そのあと08年7月に突然市長が病院経営を抛棄して病院を休止にしてしまったという悪い例がある。病院を設置した自治体が、その経営に責任を持つのが当然であるにもかかわらず、それを放棄する例が最近目につくようになってきている。

○編集部：

公立病院に対する自治体の費用負担は、どのようなしくみになっているのでしょうか。

●上林：

公営企業法では、企業経営の基本原則として、経済性の追求と公共目的の追求の両者の均衡を図ることとされている。病院でいえば、医療サービスを提供し、それに要する経費を料金（診療報酬）で回収する、いわゆる独立採算制の原則が適用される。しかし、公共的

見地から、採算を度外視してでも医療サービスの提供を求められる場合がある。そのような独立採算制の原則になじまない経費は、一般会計、その他の会計が負担することとされている。

具体的な公営企業法にもとづいた自治体の費用負担については、公営企業法第17条の2には次のような規定がある。①「その性質上、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」、②「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」、の二つについては、一般会計または特別会計において負担するものとする、とされているのである。

①は、通称「1号経費」と呼ばれるもので、救急医療、へき地医療、看護師養成所の運営費用などを、一般会計からの繰入金でまかなうことになる。この繰入金は、病院会計の医業収入に繰り入れられる。

②は、「2号経費」といわれるもので、病院の建設改良に要する経費、周産期医療や小児医療、リハビリテーション医療など、自治体が政策的な意図をもって一般財源を投入するものである。これについては、出資金、長期貸付金、負担金などとして病院の医業外収入や資本的収入に繰り入れられる。

つまり、感染症や救急医療のような不採算な部分の医療を提供することが自治体病院に求められるとすれば、この不採算部門については一般会計において所要の経費負担が行われるべきものとされている。

また、病院の設立にあたっての建設費用や医療機器設備の費用、その後に新規に導入する医療機器の購入や設備改善の費用については、病院事業債で賄われる部分がほとんどであるが、この事業債の元利償還費（返済金）は原則として2分の1を一般会計が負担することになっている。

【公営企業繰出金として地方財政計画に計上している経費の項目】

- ① 病院の建設改良に要する経費
- ② へき地医療の確保に要する経費
- ③ 結核病院の運営に要する経費
- ④ 精神病院の運営に要する経費
- ⑤ リハビリテーション医療に要する経費
- ⑥ 周産期医療に要する経費
- ⑦ 小児医療に要する経費
- ⑧ 公立病院附属看護師養成所の運営に要する経費
- ⑨ 院内保育所の運営に要する経費
- ⑩ 救急医療の確保に要する経費
- ⑪ 公立病院附属診療所の運営に要する経費
- ⑫ 高度医療に要する経費
- ⑬ 保健衛生行政事務に要する経費
- ⑭ 経営基盤強化対策に要する経費
 - ア 不採算地区病院の運営に要する経費
 - イ 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - ウ 病院事業の経営研修に要する経費
 - エ 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
 - オ 経営健全化対策に要する経費
 - カ 病院事会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - キ 自治体病院の再編等に要する経費
 - 自治体病院の再編等に必要経費の一部について繰出すための経費
- ⑮ 財政再建及び準用再建のための繰入れに要する経費
- ⑯ 地方公営企業職員に係る基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費
- ⑰ 地方公営企業職員に係る児童手当に要する経費
- ⑱ 臨時財政特例債等の償還等に要する経費
- ⑲ 特定用地の先行取得等に要する経費

※出所：「平成 19 年度の地方公営企業繰出金について」

(平成 19 年 4 月 20 日総財公第 58 号、総務省財政局長通知)

○編集部：

一般会計から繰り出される分は、すべて自治体の負担となるのですか。

●上林：

これらの経費については、公営企業への繰

出金として地方財政計画で計上されており、年「公営企業繰出金について」という総務省通知によって、自治体からの繰り入れ基準が 20 項目ほど示されている（上記一覧参照）。

地方財政計画上の経費としているというこ

とは、地方交付税の算定基礎となる基準財政需要額に算入されているということであり、地方交付税の中に病院への繰出金となる経費が含まれているということになる。

これらの経費の負担にあたっては、病院と自治体との間でこの繰り出し基準をルール化しているか否かが問題となる。専門病院ではない一般病院においては、経常収益（医業収益と医業外収益を合わせたもの）のうち自治体からの繰入金割合は、平均10～13%くらいといわれる。ところが、川崎市の市民病院は18～22%ほどで、通常の2倍くらいである。平均よりもかなり高いのは、川崎市は病院局と財政局で繰入金についてルール化しているためであり、政策医療は一般会計の負担としてルール化されているためである。

このように、赤字（損失）を出したからそれを埋め合わせるために一般会計から繰り出すのではなく、病院設置者として公共的見地から行う医療政策を公立病院が行うとすれば、その経費は一般会計が負担をする、というルールが確立されることが必要である。病院側も当然そのことを設置者側とでルール化する努力が求められている。

○編集部：

では、公立病院の財政状況は何を基準に、どのように見極めていけばいいのでしょうか。

●上林：

病院の財政について、どこの自治体でも関心が薄い状況が見られる。普段から病院任せにしておいて、赤字が出ると一般会計からその赤字を補填していると思っているむきもある。一般会計からの繰出金は、前に述べたように、繰出のルールに則って行われているはずであり、その通りの繰出金が出されているかどうかの点検がまず必要である。そして、予算と決算状況を点検することになる。

予算は、毎年3月の議会で承認され、それ

に基づき執行される。執行された予算は、一般会計とは別に、病院特別会計決算書として議会に報告される。この決算内容は、毎年、翌年度の3月頃には「地方公営企業年鑑」として公表される。2001年度から2006年度までの公営企業年鑑は、総務省のホームページの公営企業等「各事業の概要・決算統計」の中に掲載されており、誰でも読むことができる。ただし、交通、水道などの公営企業と一緒にしているので、その中の病院事業を見つけ出して読み込むことが必要になる。

財務諸表として、損益計算書（収益的収支）、資本収支、貸借対照表の3つが基本であり、地方公営企業年鑑には、この他に損益計算書にもととなる収益の患者一人あたりの額などの内訳や、費用の細目を分析した経営分析に関する調、職種別給与に関する調などが入っている。

○編集部：

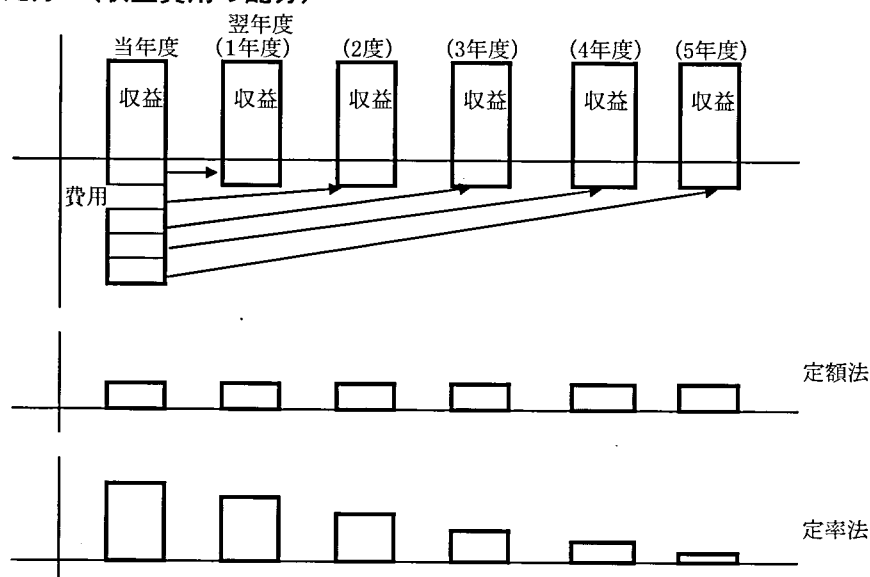
公営企業会計と一般会計との大きな違いはどこですか。

●上林：

一般的に、役所の現金会計に慣れた人々は、公営企業会計がよくわからないので、単年度の損益計算上の損失（赤字）をひどく問題視する傾向がある。そして、公営企業会計では、官庁会計とは違って過去の設備投資における減価償却費を費用の中に計上していることがあまり理解されていない。一般会計の現金主義と企業会計の発生主義との違いである。

一般会計には資産の償却という概念がないが、企業会計では減価償却費が計上される。減価償却費とは費用としては計上されていても使ってしまったわけではなく内部資金として留保されているものである。この内部留保金は、企業の収益金とともに次の投資のために蓄えられるものである。したがって単年度の損失（赤字）が減価償却費の範囲に収まっ

減価償却の考え方（収益費用の配分）



ていれば、いわゆる「減価償却前黒字」であれば理論的に経営は成り立つのである。

ただし、毎年の赤字（欠損）額が出て赤字がふくらみ膨大に累積欠損金が増えてくると、経営的に問題が生じる。第3セクターなどの経営としては、高い収益を上げることが目標とはせず、事業の継続が可能なレベルでよいとされる。たとえば、累積欠損額（赤字額）を減価償却の累積額の4割程度にとどめればよいとされている。この範囲の赤字額であれば「許容範囲内の赤字」といえよう。逆にこれ以上の累積赤字が膨らめば、内部留保資金が確保できない状態になる。つまり、職員への退職手当金なども準備できなくなり、自己資金の蓄積もできず、新たな経営改善のための設備投資ができなくなるからである。

○編集部：

一般会計と公営企業会計とでは、赤字の意味・捉え方が異なるわけですね。では、経営改善に向けた財政分析を行う場合の簡単なポイントを教えてください。

●上林：

まず損益計算上の収支について、欠損（赤字）の意味を理解した上で、経常収益と経常費用のバランスを常に注意する必要がある。

経常黒字を出せるように経営努力をすることは当然のことであり、そのために医師の確保に十分配慮しなければならない。その上で、これまで役所的経営によるマンネリ経営の「高コスト体質」があったとすれば、これは改めるべきである。収益については、診療報酬の単価を念頭に置きながら、適切な収益の確保ができる医療行為に努めるとともに、入院・外来の診療報酬を確実に得るような努力が必要である。また、前述したように、一般会計からの繰入金もルール化することにより着実に収益として確保する必要がある。

費用に関しては人件費が最大を占めるので、医業収益に対して医師や看護師などの人件費が50%以内であれば標準的な経営にあるともいわれる。また、医薬品などの医療材料費の購入費用と、投薬・注射による診療報酬との差益など、いわゆる薬品使用効率なども初歩的な点検事項であろう。

損益計算上の赤字（損失）よりも問題なのは「不良債務」が発生することである。この赤字はバランスシート（貸借対照表）上に出てくるものであり、不良債務とか資金不足額といわれるものである。これには流動負債と流動資産のバランスをみる必要があり、一時借入金や未払金などの流動負債が、現金預

金や未収金などの流動資産よりも大きくなる状態をいい、いわゆる資金ショートを引き起した状態となることである。

財政健全化法の基準では、医業収益に対して不良債務（資金不足額）が20%を超えると健全化基準を超えることになり、財政健全化計画を作る必要が生じ、いわゆるイエローカードの扱いになる。また、2008年度に限って、2004年度から2007年度までに生じた不良債務の額が10%以上となった病院については、病院改革プランを策定した上で、所用の額について公立病院特例債を発行し、不良債務を解消する特別措置がとられることになっている。

〔今後の公立病院改革のあり方〕

○編集部：

現在進行形の公立病院改革をどのように見ておられますか。

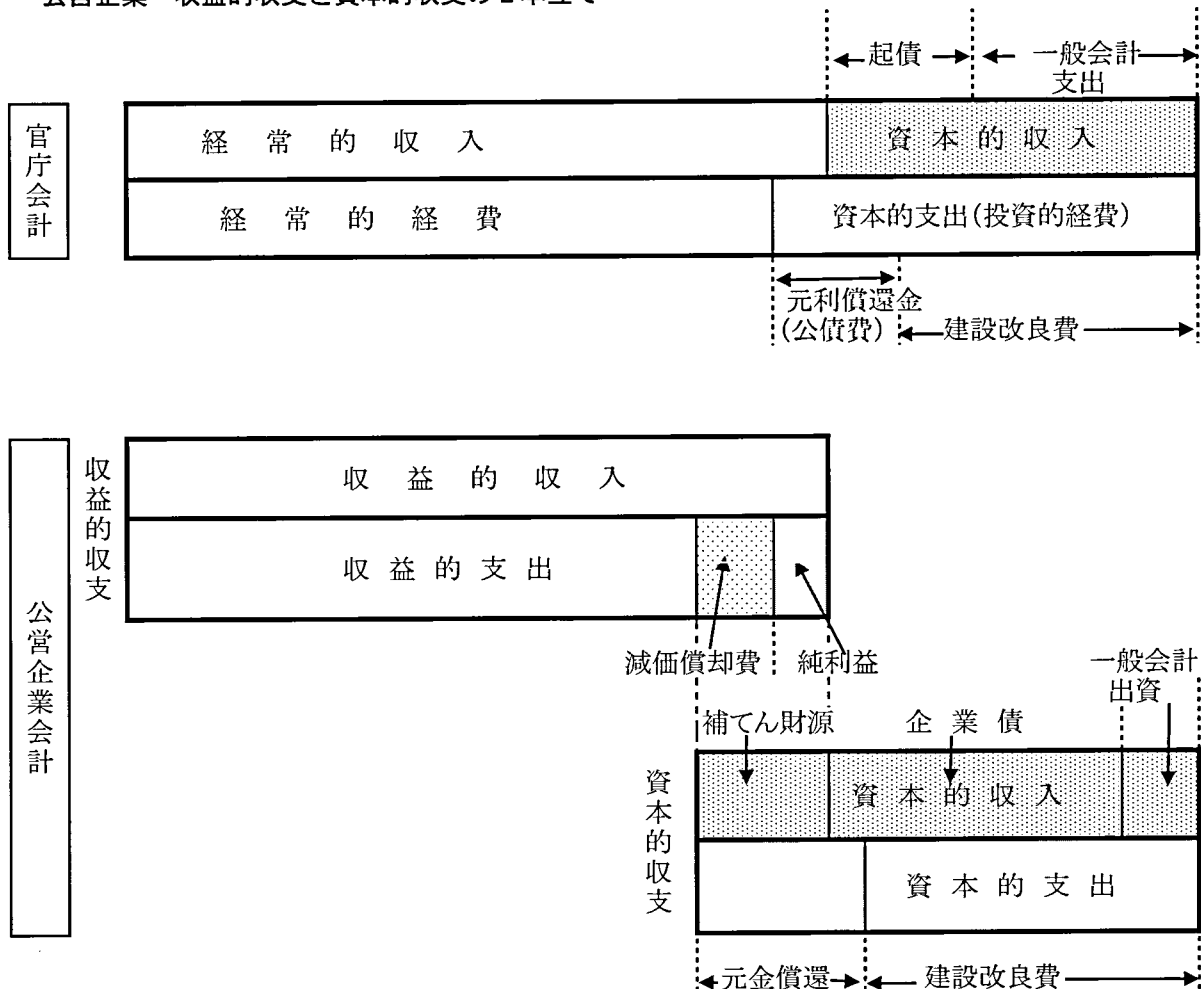
●上林：

病院の立地条件、地域の医療環境など置かれている状況が違うので、個別にみて判断していかないといけないし、特に交通の便や周辺の病院の状況も含め、立地条件に大きく左右される。

「公立病院改革ガイドライン」では、「病院経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」の3つの柱を立てている。

官庁会計と公営企業会計の違い

公営企業＝収益的収支と資本的収支の2本立て



※参考資料(12頁)も併せ参照いただきたい。

「病院経営効率化」では、病床利用率 70% 以上、経常収支比率 100% 以上（黒字化）、職員給与費の適正化などがあげられているが、これらの一律基準が自治体病院の経営意欲をそぎ落としているようなきらいがないわけではない。「病院再編・ネットワーク化」は、中核医療をにやう基幹病院と、日常的な医療を行う病院・診療所（いわゆるサテライト病院）に再編しようとするものである。「経営形態の見直し」は、公営企業の全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡の 4 つを示し、事業形態の見直しを求めている。

まず真剣に各地域で議論しなければならないのは、現在ある公立病院とをそのまま存続すべきかどうか、地域住民・議会を含めてしっかりと検討しないとイケないのではないか。地域住民だけでなく、地域の企業や鉄道・バス・商店街などの基幹産業を巻き込んだ議論が必要であり、病院の経営改善という小さな目標だけでなく、地域における医療のあり方についての討議がなされるべきである。

公立病院改革プランは 2008 年度中に策定することとなっているので、決定的な議論が不足するなかで、指定管理者制度の導入や民間移譲などが決定されていく傾向がありはしないか気がかかる。

○編集部：

県内の自治体でもすでに具体的な公立病院改革の動きがあるようですね。

●上林：

いくつかの病院改革プランを見ると、「人件費の削減」「収益の増大」が判で押したように並んでいる。これでは病院改革にはならず、この発想では不足する医師の確保はできない。市民な半数が反対署名したにもかかわらず市立病院を閉鎖した銚子市のようなケースや、PFI で建てた病院が破産するといったような悪い事例、自治体が病院経営を放棄した悲劇

が起きている。また、大阪府阪南市立病院のように、5 年前から病院経営の健全化に取り組み、収益改善と地域医療の提供のために事業展開していた優良病院が、突然の医師の退職で破綻に瀕している例もある。

経営形態の見直しでは、横須賀市では、すでに国立病院から市に移管された「うわまち病院」を（社）地域医療振興協会を指定管理者として運営しているが、ここにきて横須賀市立病院も同じ法人を指定管理者として、病院経営の受け皿を集中させようとしている。また新潟県内でも、既に県内で 16 の病院を経営している J A 新潟厚生連（厚生農業協同組合連合会）にいくつかの市立病院が運営委託（指定管理者制度）する方向が打ち出されており、横須賀市と同様な動きである。もし指定管理者の法人が破綻したら、地域の医療は崩壊する。

神奈川県立病院は 3 年前に公営企業法の全部適用となったが、さらに地方独立行政法人化の検討をはじめている。神奈川県立病院には一般病院の他に、「こども医療センター」「がんセンター」「精神病医療センター」「循環器呼吸器病センター」など専門的医療機関として、高度な医療技術を提供している病院が多く、これらの病院は典型的な政策医療であり、不採算医療でもある。これら不採算部門の医療を県が責任をもって提供しないてよいのかどうか、疑問が起きる。医師不足と財政危機の中で地域医療に自治体が責任を持とうとしない状況が進行しているのではないか。病院経営をすべて民間に出したら、病院経営ノウハウや医療行政に精通した人材は自治体に残らなくなるので、そうしたリスクも議論したうえで対応を考えないとイケない。

○編集部：

最後に、地域医療の再生へ向けた展望と改革のプランをお聞かせください。

●上林：

今回の自治体病院経営危機の状況は、医療制度の基盤となる医師不足と医師の偏在が原因である。自治体だけの責任ではなく、国の医療制度の欠陥を表しており、医師不足の根幹にあるのは国の医療費抑制政策にある。国は、医師養成数を1.5倍にするとしているが、まず医療費抑制政策を転換すべきであり、財政危機を理由として医療費、福祉費を削減し続けてきている制度の根幹を改めるべきである。

当面、国が、研修医制度の改善でお茶をにごすようなことでは事態は改善しない。国は医師不足で地域医療が崩壊している実状を把握し、数ヶ月の短期間のローテーションを組んで都市の総合病院から不足する地域へ派遣する制度を作るべきである。安倍内閣の時に一度小規模な派遣事業が行われたが、これを2～3年継続して短期の医師派遣制度を創り上げるべきである。

また、若い医師は、専門医への指向は強いが、地域医療に情熱をもつ医師も多くいると聞く。その地域医療を指向する意思を生かせる環境改善がまず必要である。これは国任せではできないので、当然自治体の役割が大きくなる。これまでのように少人数の医師で過酷な労働を強いることなく、適切な環境づくりが求められる。青森県八戸市立病院のように、研修内容の見直し・充実をはかるとともに、地元特産のウニご飯のある食堂やビジネスホテル並みの当直室を用意し、給与も大幅に引き上げたという。それにより研修医が定員の6～8倍に増えたとされる。ここまで極端にしなくとも、地域医療の確保のため医療をめぐる周辺環境の改善は自治体立病院また病院設置者の責任でもある。

病院再編・ネットワーク化は必ずしも否定すべきではない。すべての地域に公立の総合病院が林立する必要はないが、病院間の連携

ネットワーク化を行うことにより病院間の役割分担を明確にし、医師不足を補い合うことも必要ではなかろうか。完全な連携がとれた再編までには時間がかかるため、大きな病院を中心に据えて数ヶ月単位で医師の派遣を連携して行うことも早急に必要となる。さらに、地元の医師会等との連携を深め、自治体病院の持つ高度医療機器を活用したオープン診療方式も検討されるべきであろう。

社会保障の中でも一人あたりの医療費は、先進国の中で米国が最も高く、我が国はカナダに次いで低い水準にある。医療・福祉が連携してそのサービスを充実して提供するためには多くの人材が必要になる。08年度の厚生労働白書は、医療など社会保障分野の雇用創出効果は、公共事業より高いと指摘している。医療・福祉とさらに教育を加えた3つ事業の積極的な展開は、地域雇用の向上と地域経済の活性化に役に立つはずである。重厚長大の産業からソフト産業へ、そして企業サービスから人的サービスへ雇用の転換がトレンドとなるべきではないか。

現実に、例外的に若い医師が集まる病院として、長野県佐久市のJA長野厚生連の佐久総合病院はつとに有名である。地域医療の理念を提唱し実践している佐久総合病院は、医師や医療従事者が地域の住民に働きかけ、疾病の予防や健康の維持増進のための活動を積極的に展開してきた。その予防と治療の一体化から医療から継ぎ目なく提供する福祉を実践し、介護保険以前から医療と福祉が一体化した保健福祉拠点の整備を行ってきた。こうした理念にあこがれた若い医師が集まり、周辺にある赤字病院を分院として引き継ぎ、老人福祉施設も経営し、地域の産業となって多くの雇用を生み出している。

地域医療の展開と、総合福祉政策の推進、そして教育の質量の充実に地域政策の重点を移すこと、この3つこそ自治体が住民の生活

と福祉を護り、将来の発展につながる役割となるのではなからうか。

※参考資料(上林氏作成)

公営企業会計と官庁会計との違い

1. 現金主義でなく発生主義である

官庁会計＝現金の収入と支出の事実に基づいて経理記帳される現金主義記帳会計

公営企業会計＝現金収受の有無にかかわらず経済活動の発生という事実に基づき、その発生の都度、記帳・整理する発生主義会計方式

2. 期間計算（費用分配）という観念がある

官庁会計＝現金の支出はそのまま当年度の費用となる

公営企業会計＝現金の支出のうち、その年度の収益の獲得に役立ったと考えられる部分だけがその年度の費用として認められ、翌年度以降の収益に見合う部分は資産として繰り延べられる。

「費用分配の原則」「費用収益対応の原則」

減価償却費、繰延勘定、前払費用、未収費用など

3. 損益取引と資本取引がある

官庁会計＝すべての収入を「歳入」に、すべての支出を「歳出」とし、一括して収支計算する

公営企業会計＝歳入と歳出を、①当年度の損益取引に基づくもの（収益的収支）と、②投下資本の増減に関する取引に基づくもの（資本的収支）、に区分する。

4. 資産、負債及び資本の概念がある

官庁会計＝資産については財産、物品及び金銭、負債については消極財産という概念はあるが、資産、負債及び資本という概念はない。

公営企業会計＝資産、負債及び資本については明確に区分され、「資産－負債＝資本」という算式で資本が計算され、「資産＝負債＋資本」が常にバランスしている。

5. 予算及び決算の双方を重視する

官庁会計＝予算中心主義で、限られた財源を効率的に使用するため支出の規制に重点が置かれ、予算の範囲を超えることができない拘束性の強い予算である。

公営企業会計＝予算とともに決算にも重点が置かれ、企業経営において最大の経済性を発揮することを目的としているため、事態の変動に機敏に対応できるように予算の弾力的が加味されている。予算は包括的なものであり、収入支出の大綱を定めているにすぎない。業務量の増加に伴い収益が増加する場合には、その業務の経費について予算超過の支出が認められ（予算の弾力条項）、現金の支出を伴わない費用については、予算を超えて執行することが許される。職員給与費、交際費等は除く。

県議会が議会基本条例の制定へ

— 県知事提案の自治基本条例は継続審査 —

編集部

1. 県議会基本条例の制定に向けて

県議会では、2008年の12月定例会に神奈川県議会基本条例案が提出された。条例案は、2008年2月に設置された議会基本条例等調査特別委員会において検討を重ねられ、県民への意見募集を踏まえてまとめられたもので、同定例会で可決・成立に至れば、県レベルでは三重県議会（2006年12月26日施行）、福島県議会（2008年7月11日施行）に次いで、全国3番目の県議会基本条例が制定されることとなる。

一方、12月定例会には同時に、自治基本条例案が知事から提案されていたが、15日の常任委員会で継続審査となった。今議会で成立していれば都道府県の自治基本条例としては全国初となる場所であったが、今後の議会の判断を待ちたい。

本号では議案提出の速報として、特に県民や知事との関係に着目し、先行例である三重県議会及び福島県議会の議会基本条例との条文比較をしながら、神奈川県議会基本条例案の特徴をみていく。併せて、同時提案となった自治基本条例案における県議会の位置づけも整理していきたい。

2. 神奈川県議会基本条例案の全体構成と特徴

条例案は、前文と第1章総則、第2章議員、

第3章議会、第4章県民と県議会、第5章県議会と知事等との関係、第6章他の条例との関係という章立てとなっており、全18条から構成されている。

議会改革と併行して議会基本条例が制定された三重県議会の全28条の構成に比べると、少ない印象を受ける。しかし、ほぼ同じ条文数で構成される福島県議会の条例が知事との関係を1条文としたのに対し、神奈川県議会の条例案は、知事との関係を規定する条文が4条を占めており、三重県議会の3条文と比べても際立っている。後述するように、議会との関係において知事に努力義務を課すような規定を設けたことは、神奈川県議会基本条例案の特筆すべき点である。

また、県民との関係については、県議会の使命や役割について以下のような規定がある。たとえば、県議会の使命として、多様な県民意見の集約と県政への適切な反映（第7条）が挙げられ、随所に「県民の代表」「民意を代表」「県民に説明」などの言葉がちりばめられている。これらの規定からは、神奈川県議会が県民の意見を代表し、それを集約するという立場から、県民との関係を規定していこうとする姿勢がうかがえる。

3. 先行条例との条文比較

以下では、神奈川県議会基本条例案の特徴である県民との関係や知事との関係規定を中

心に条文の詳細をみていく。

(1) 県民と議会の関係

まず、県民との関係は「第4章県民と県議会」の第11条と第12条に、具体的な取組みが示されている。

第11条では県民参加の推進等として、①会議等の原則公開、②積極的な情報公開及び提供に努めること、③議会活動への参加を推進する際にすべての県民が等しくその利益を享受できるよう配慮すること、が規定される。

また、地方自治法が定める参考人制度や公聴会制度の活用にも言及し、請願や陳情についても、県民の政策提案と受け止めて必要に応じて県民の意見を聞く機会を設ける旨が規定されている。ただし、三重県議会の県民参画の制度の充実(第18条第2項)のような、県民参加の新たな制度検討については、積極的には予定されていないようである。

第12条では広報広聴機能の充実を規定しており、具体的には、政策立案の参考に資するため県民意識調査ができること、多様な広報媒体の活用や報告会の開催などが挙げられている。広聴機能の一つとして「県民意識を調査」と、具体的な手法に言及しているのは、ユニークな例であろう。

(2) 知事との関係

知事との関係についてみると、県議会が、知事(執行機関)とは二元代表制の下で、立場と権能の違いを踏まえて対等で緊張な関係を保持することが明記されており、議会と知事との機関対立主義を強調している。二元代表制における両者の緊張関係保持は、自治体の議会基本条例に欠かせない理念となりつつあるのか、三重県議会の条例にも同様の規定がある。

この条例案の特筆すべき点は、知事等が予算編成方針や予算、基本計画等の重要政策・施策の基本方針、素案等の作成や変更の際に

は議会への説明に努めることとして、議会への説明について具体的な事項まで盛り込んでいることにある。また、それら政策・施策の作成変更にあたって、決議等、議会の政策提案の趣旨を尊重すべきことも含まれている。

これらの規定が、三重県、福島県の議会基本条例のように議会に主体をおく規定ではなく、知事に努力義務を課す規定として盛り込まれたのは独特である。なお、会議・委員会での質問・質疑に対し、知事の反問権を認めたのも県レベルでは唯一の例となっている。

4. 自治基本条例案にみる県議会

他方、知事が提案した自治基本条例案では、県議会について以下のような規定がある。

条例案には、議会の責務として「議事機関として県民の多様な意見を集約し、県民の意思決定を行わなければならない」(第10条)こと、「知事との県政及び調和の下に県政運営を監視しなければならない」(第10条第2項)こと、「県民に開かれた議会運営を行わなければならない」(第10条第3項)ことが盛り込まれている。いずれも議会基本条例案に示された基本理念と重複しており、具体的な中身は議会基本条例に委ねられた形である。

また、議会基本条例案が二元代表制の原点に立って機関対立主義を明記しているのに対し、自治基本条例では、議会を憲法どおりの議事機関と位置づけている。全国的に見ても執行機関提案の自治基本条例は、議会意思に配慮して法令の再定義や、理念の記述にとどまる傾向があるが、2つの条例を比較すると議会の位置づけに濃淡があり、アンバランスな印象は拭えない。

いずれにせよ、今後の県政運営の基本となる2つの条例案は、県政運営の主体である県民とは未だ一定の距離を保ちつつ、知事と議会との関係を新たに規定したようである。

【 3 県の議会基本条例における県議会と県民との関係、知事との関係比較 】

	神奈川県議会基本条例(案)	福島県議会基本条例	三重県議会基本条例
施行日	公布の日から	2008年7月11日	2006年12月26日
構成	18条	17条	28条
章立て	前文、第1章総則、第2章議員、第3章県議会、第4章県民と県議会、第5章県議会と知事等の関係、第6章他の条例との関係等	前文、第1章総則、第2章議会の機能、第3章議会運営の原則、第4章議員活動の原則、第5章県民との関係、第6章議員の倫理	前文、第1章総則、第2章議員の責務及び活動原則、第3章議会運営の原則等、第4章知事等との関係、第5章議会の機能の強化、第6章県民との関係、第7章議会改革の推進、第8章政治倫理、第9章議会事務局等、第10章補則
県民との関係	<p>(県民参加の推進等)</p> <p>第11条 県議会は、次に掲げる事項に留意し、主権者である県民の議会活動への参加を推進するものとする。</p> <p>(1) 会議等を原則として公開すること。</p> <p>(2) 積極的な情報の公開及び提供に努めること。</p> <p>(3) 議会活動への参加を推進する際には、すべての県民が等しくその利益を享受できるよう配慮すること。</p> <p>2 県議会は、県民等の知見及び意見を審査に反映させるため、参考人及び公聴会の制度の活用を努めるものとする。</p> <p>3 県議会は、県民から提出された請願及び陳情を、県民の政策提案と受け止め、必要に応じて、県民の意見を聴く機会を設けることができる。</p> <p>(広聴広報機能の充実)</p> <p>第12条 県議会は、政策立案等の参考に資するため、広く県民意識を調査することができる。</p> <p>2 県議会は、多様な広報媒体の活用を図るほか、必要に応じて、報告会を開催する等の方法により、議会活動の積極的な広報に努めるものとする。</p>	<p>(県民意思の反映)</p> <p>第14条 議会は、県民意思を把握し、県政に反映させなければならない。</p> <p>2 議会は、委員会における公聴会の開催、参考人の招致等県民意思を反映する制度の積極的な活用を努めるものとする。</p> <p>(県民への説明責務)</p> <p>第15条 議会は、その諸活動を県民に対し説明する責務を負うものとする。</p> <p>(広報広聴)</p> <p>第16条 議会は、県民に開かれた議会を実現するため、その諸活動に関して積極的な広報広聴に努めるものとする。</p> <p>2 会派及び議員は、それぞれの議会活動に関して積極的な広報広聴に努めるものとする。</p>	<p>(県民の議会への参画の確保)</p> <p>第18条 議会は、県民の意向を議会活動に反映することができるよう、県民の議会活動に参画する機会の確保に努めるものとする。</p> <p>2 議会は、知事等の事務の執行の監視及び評価並びに政策立案及び政策提言の過程において、参考人、公聴会等の積極的な活用及び県民との意見交換等県民参画に係る制度の充実に努めるものとする。</p> <p>(広聴広報機能の充実)</p> <p>第19条 議会は、議会に対する県民の意向の把握及び多様な媒体を用いた県民への情報提供に努めるものとする。</p> <p>2 議会は、広聴広報機能の充実に図るため、議員で構成する広聴広報会議を設置する。</p> <p>(委員会等の公開)</p> <p>第20条 議会は、開かれた議会運営に資するため、委員会等を原則として公開する。</p> <p>(議会活動に関する資料の公開)</p> <p>第21条 議会は、三重県情報公開条例(平成十一年三重県条例第四十二号)との整合を図りつつ、議会活動に関する資料を原則として公開し、会議録については、議会図書室において県民が閲覧できるようにしなければならない。</p>
知事との関係	<p>(知事等との関係)</p> <p>第13条 県議会は、二元代表制の下、知事等との立場及び権能の違いを踏まえ、対等かつ緊張ある関係を保持しながら、第8条第1項各号に掲げる役割を果たすものとする。</p> <p>(質問等の充実)</p> <p>第14条 県議会は、会議等での質問及び質疑の充実に向け、一問一答方式その他の効果的な方法を選択するものとする。</p> <p>(県議会への説明等)</p> <p>第15条 知事等は、予算編成方針を定め、若しくは予算を調整したとき又は県政に係る基本計画等の重要な政策若しくは施策について、基本方針、素案その他これらに類するものを作成し、若しくは変更したときは、県議会のその内容を説明するよう努めなければならない。</p> <p>2 知事等は、予算の調整又は県政に係る基本計画等の重要な政策若しくは施策の作成若しくは変更に当たっては、関連する条例の制定目的又は関連する決議に含まれる県議会の政策提案の趣旨を尊重するものとする。</p> <p>(知事等の反問)</p> <p>第16条 知事等は、会議又は委員会における質問及び質疑に対して、議長又は委員長の許可を得て、答弁に必要な範囲内で反問することができる。</p>	<p>(知事等との関係)</p> <p>第7条 議会は、二元代表制の一翼として、議決権を有し、知事等が執行権を有するという互いの役割分担の関係を尊重しつつ、共通の目標である県民生活の向上及び県勢の伸展に向け、自らの機能を遂行しなければならない。</p>	<p>(知事等との関係の基本原則)</p> <p>第8条 議会は、二元代表制の下、知事等と常に緊張ある関係を構築し、事務の執行の監視及び評価を行うとともに政策立案及び政策提言を通じて、県政の発展に取り組みなければならない。</p> <p>2 議会は、知事等との立場及び権能の違いを踏まえ、議会活動を行わなければならない。</p> <p>(監視及び評価)</p> <p>第9条 議会は、知事等の事務の執行について、事前又は事後に監視する責務を有する。</p> <p>2 議会は、議場における審議、決算の認定、監査の請求、調査の実施等を通じて、県民に知事等の事務の執行についての評価を明らかにする責務を有する。</p> <p>(政策立案及び政策提言)</p> <p>第10条 議会は、条例の制定、議案の修正、決議等を通じて、知事等に対し、積極的に政策立案及び政策提言を行うものとする。</p>

「無駄ゼロ会議」が

国や独立行政法人の公益法人向け支出 37%削減を提言

編集部

12月1日から新公益法人制度スタート

12月1日から新公益法人制度がスタートした。これにより、現行の公益法人は特例民法法人となり、2017（平成）年までに一般法人か公益法人かあるいは解散かを選択することとなる。全国に約2万5千ある公益法人がいずれの選択をするか注目される。

同時に、国（各省庁）や自治体が所管する公益法人のうち、国や自治体が出資・出損金を出している法人等、行政と関係の深い法人に対する見直しの動きも加速している。

「無駄ゼロ会議」のねらいは公益法人支出の削減

そうした中で、新制度移行の日である12月1日に内閣府の行政支出総点検会議（通称「無駄ゼロ会議」、座長・茂木友三郎）が、政府に公益法人への行政支出削減に関する報告書を提出した。「無駄ゼロ会議」は、「国民目線で行政の無駄の根絶に向けた指摘」を行うことにあり、福田前首相が設置した。本年の8月に第1回会議を開催し、3ヶ月という短い期間で指摘事項がまとめられた。

主な検討事項は、1. 公益法人への支出、2. 特別会計支出、3. その他行政支出全般についてとなっていた。

政府は、国又は独立行政法人から何らかの支出を受けている国所管の公益法人が1974あり、それらの法人への支出は2006（平成

18）年度で約9400億円ある。これらについて、1. 支出の必要性の見直し、2. 随意契約をやめ競争入札の導入等を行って公益法人向け支出の30%（約2700億円）を削減することを目標にしてきた。

目標を上回る 37%削減を報告—自治体は？

報告書は、当初目標上回る37%（約3500億円）の削減が可能であるとした。

【主な内容】

1. 公益法人への支出削減 3500億円
 - (1) 事務事業の廃止・縮小→▼3400億円
 - (2) 競争入札→▼400億円
 - (3) 委託見直し→▼300億円
 - (4) 新規事業→増600億円
2. 特別会計見直し
具体的な削減項目無し

このほかにレクレーション費用やタクシー代や広報経費の25%以上の削減を打ち出した。

この報告書にもとづいて各省庁は次年度予算に反映させることになるが、その具体的な内容は今後の動きを見なければならない。

政府は、この公益法人への支出見直しなど行政経費の削減について自治体も同様な努力をもとめているが、新公益法人への制度移行とあわせてどのような判断がされるか注目されるところである。

横浜市・横浜みどり税が原案どおり可決

— 緑の保全に結びつくか検証が必要 —

編集部

付帯意見が付き、賛成多数で可決

12月12日の市会定例会において「横浜みどり税条例案」が可決された。

新税は、新たに市民税の均等割に超過課税することによって年間約24億円の税収を見込み、急速に失われている緑地の保全をはかるために緑地の買い取りなどの新施策（「横浜みどりアップ計画」）を行うことを目的にしている。（「みどり税条例の概要」参照）

新税の成立にいたるまでには、市議会内では、「景気の悪化が進む中での増税は市民の理解が得られない」、「緑を守るためには急がなければならない」等の意見がかわされたが、行政改革の徹底、新税の目的と内容に対する周知徹底等の6項目の付帯意見を付けて賛成多数で決定した。

緑地の保全や水源環境保全を目的とした自治体の独自課税は、神奈川県をはじめ29県あるが、市町村でははじめてとなる。

案が示されてから3ヶ月のスピード可決

新税導入までの経過をふり返ると、2007年8月に緑地の保全を目的に自治体の独自課税権を活用する新税について検討を行うために横浜市税制研究会（座長・青木宗明神奈川大学教授）が設置さ

れ、8回の研究会を経て本年8月8日に「新税導入が適当」とする最終報告を提出した。

横浜市は、これを受けて8月に市民1万人、法人1,000社のアンケートを実施した（「負担しても良い」が市民45%、法人29%）。その後、経済動向が大きく悪化した10月17日に横浜市当局の検討案が議会に示された。10月から11月上旬に実施した「市民意見募集」では、反対が過半数をこえ、8月の市民アンケートと異なる結果となった。議会内にも慎重論が強くなっていった。

議案の上程は、会期の途中の12月4日にずれ込む異例な事態となったが、10日の特別委員会で賛成多数で可決され、12日の本会議では自民党・民主党・公明党・民主党ヨコハマ会が賛成、無所属クラブと共産党が反対で成立した。

議会に案が示されてから、わずか3ヶ月のスピード可決であった。

不況期でも増税が本当に必要か

新税導入をめぐる議論の焦点は、大きくわけて3つある。1つは、不況期に増税する緊急性があるか、2つは、新施策が適当か、3つは、市民に十分に説明したか、ということである。

新税の導入が必要とした税制研究会は、「原油高、食料品の高騰の影響があるが、それでもなお緑保全の緊急性があり、増

税せざるを得ない」と判断した。しかし、その後、経済はさらに悪化し、長期化する見通しである。

5年間という時限条例であることを考えると今後の経済動向によっては、税収が予想を下まわることも考えられ、計画の達成が困難となる可能性もある。

こうした状況下で導入を可決した市長や市議会の判断については、さらなる説明が必要ではないだろうか。市議会は、当初「緑地保全是賛成だが、導入時期には慎重」といわれていたが、なぜ、賛成となったのか市民に十分に説明すべきである。

税制研究会の報告は生かされているのか

税制研究会は、導入にあたっては、横浜市に「市民に詳しい説明と理解をうめるための努力を継続して行うこと」、「施策の内容はもちろん財政状況、行政改革の取組と今後の努力をしっかりと説明していくこと」を強く求めている。

果たして、この報告書のと通りの努力がなされたのだろうか。例えば、新施策は十分に市民や市議を納得させるものであったのか。

市民への周知については、検討案を掲載した「広報よこはま特別号」をわずか11万部程度（通常は全戸配付で150万部）しか発行せず、しかも市役所や区役所などの一部施設に置かれたただけであった。また、「市民意見募集」も新税の賛否を広く市民にもとめたとはいいがたい。さらに、市長自らが市民に対して、導入の必要性を積極的に、直接に訴えただろうか。

自治体の課税自主権を行使するにあた

っては、市民に対して新税の根拠となる情報の十分な開示と施策内容のわかりやすい説明、そして市民の合意を創り出すプロセスが大切にされなければならない。課税自主権の行使とは、民主主義の実践そのものであるはずだ。

果たして、今回の横浜みどり新税はそうした意義を十分にふまえたものとなったのであろうか。また、不況下に増税をするという政治決断が本当に有効であったかとあわせて大いに検証されるべきところである。

税制研究会報告書の最後には、「市民へのお願い」として「行政の取組を注視するだけでなく、市民が参加して、緑を守り創るために市民の豊富な知見と叡智をあつめて緑豊かなまち横浜をつくろう」とよびかけている。

今後の「横浜みどり新税」の成否は、この市民の参加によって「緑を守り創ることが出来るかにかかっている。

【みどり税条例の概要】

1.課税方式 市民税均等割超過課税方式

2.税率

個人：年間 900 円

法人：現行の年間均等割額の 9%相当額

当初 2 年度間は利益計上のない法人は除く

3.実施期間

2009（平成 21）年度から 5 年間

個人：2009 年度～2014 年度分まで

法人：2009 年 4 月 1 日～2015 年 3 月

31 日までの間に開始する事業年度分

4.基金への積立

「緑の保全及び創造に資する事業の充実に資するための基金」へ積み立てる。

5.固定資産税及び都市計画税の特例措置

市の基準以上の緑化した土地に対する固定資産税等の軽減

Topics・トピックス・とびっくす

相模原市と神奈川県が基本協定締結 —2010年の政令市移行に向けて—

相模原市は、2010年に政令市に移行することを決め、諸準備を行っているが、この間いくつかの重要な動きがあった。

○神奈川県と基本協定を締結

11月18日、相模原市は神奈川県と「相模原市の政令指定都市移行に係る事務移譲等に関する基本協定（以下「基本協定」）」を締結した。

基本協定は、県から1,084件の事務が移譲されるほか、国県道の整備事業の県債償還金約250億円の負担、人的な支援などがもりこまれている。（概要参照）

○区名候補が選定される

11月25日、行政区画等審議会（会長・牛山久仁彦明治大学教授）において新区名の候補が選定された。今後は、12月に市民の意向調査を実施し、正式に決定することとなった。

A区：西、北、緑、みどり、けやき

B区：中央、中、桜、さくら、ひばり

C区：東、南、光、ひばり、あじさい

○住民投票求める直接請求で署名簿提出

政令市移行の是非を住民投票で決めようと、

条例制定をもとめる直接請求署名運動を行っていた「政令市を考える相模原市民の会」は、12月12日に有権者の4.9%に当たる27,484人分の署名簿を市選挙管理委員会に提出した。しかし、市議会での成立は難しい情勢にあると12月7日付の神奈川新聞は報じている。

【基本協定の概要】

1. 移譲事務

児童相談所、精神保健福祉センターの設置、国県道の管理、都市計画決定、小中学校教職員の任免など1,084件の事務が移譲。

2. 県債元利償還金の負担

国県道整備にかかる平成15年～21年度に発行した県債の元利償還金について市が約250億円負担。

3. 宝くじの販売収益金の配分

相模原市に約11億円が配分される。

4. 人的支援

移行前の市職員の派遣、移行後の県職員の受け入れ。

5. 施設の有償譲渡

児童相談所の土地、建物等は有償譲渡。

県の「県民パートナーシップ条例（仮称）」骨子案示される

県は、2007年9月から「県民パートナーシップ条例（仮称）検討部会」を設置し、「県

民パートナーシップ条例（仮称）」の検討を進めてきたが、2008年10月下旬に骨子案を公

表し、11月末まで約1ヶ月間の意見募集を行った。

この条例は「協働型社会・神奈川」の実現をめざし、県内の多様な主体による県民パートナーシップの形成を図るために制定が検討されているものである。条例骨子案には、目的、基本理念、県の責務、県民等の責務、基本的施策、県とボランティア団体との協働のルール、実施状況の公表などの項目が示された。

条例検討の背景には、地域社会のさまざまな課題解決に向けて、県民、NPO、企業などの主体が協働・連携してともに公共を担うこ

とへの期待があり、それらのパートナーシップ形成に向け、ボランティア活動に対する支援策の充実と社会環境を整備することが条例のねらいとして打ち出されている。

骨子案には具体策として、協働事業における協定の締結や施策の実施状況の公表といった内容も示された。しかし、意見募集期間中に開催された県民フォーラムで、NPO関係者などから条例の市町村に対する影響力や、実効性を問う意見も寄せられるなど、施策の充実が求められている。

この意見募集の結果は、来年4月頃に公表される予定である。

2008 地球温暖化防止フォーラムが開かれる

研究フォーラム『暮らし方、働き方』を問い直し、温暖化防止を進めて、持続可能な社会をつくる」が12月8日(月)午前10時30分から午後4時10分まで、横浜市開港記念会館(横浜市中区)で開催された。

このフォーラムは、生活クラブ生協神奈川や全労済、労金、神奈川自治研センター等で構成する「2008温暖化防止研究フォーラム実行委員会(実行委員長:鈴木伸子生活クラブ生協神奈川副理事長)」が主催した。

フォーラムは、午前中に基調講演として京都大学大学院教授の植田和弘さんから「地域からの地球温暖化防止」のテーマで講演をいただいた。植田教授は、地球温暖化防止の意義と課題について外国の事例を紹介されながら、熱心に問題提起された。

午後からは、竹村英明氏(環境エネルギー政策研究所)のコーディネーターで

シンポジウムを行い、1. エネルギーをきりかえる:竹村英明氏、2. 消費スタイル・暮らし方をかえる:生活クラブ生協神奈川理事長・鈴木優子氏、3. 農業を変える:大地を守る会理事・長谷川満氏、4. 働き方をかえる:神奈川Wco連合会理事長・島田純子氏、5. 経済(産業)をかえる:(株)リコー環境コミュニケーション推進室長・益子晴光氏、6. 地域をかえる・自治体をかえる:横浜市地球温暖化対策課長・関川朋樹氏からそれぞれ問題提起を受け、会場との質疑を行った。

それぞれの立場から地球温暖化にむけての取り組みの現状と課題が明らかにされたが、時間が不足し、十分に議論が煮詰まらなかったのが残念であった。しかし、市民の立場で地球温暖化防止に何ができるか、何をすべきかを考える有意義な一日となった。

編集後記

インタビューで取り上げた自治体病院経営というテーマは、医療をめぐる社会問題全体からすれば氷山の一角に過ぎないかもしれない。しかし、市民が医師の養成や医療保険制度も含めた複雑な医療システムを考える糸口として、概括的に現状を把握するには格好の材料となるように思う。身近な病院が閉鎖されたり、マスメディア等で救急搬送体制の不備が指摘されても、医療機関と日常的に関わりを持たない人々の関心は薄い。とはいえ、自らが当事者として問題に気づくときは緊急時で、なすすべが見つからないという事態にも陥るのが、医療問題の皮肉なところでもある。国や自治体が早急に改善策へと着手するためには、もはや一定程度の公的資金投入は避けられないだろう。それだけに市民の日常的な関心を喚起し、議論を深めていくことが不可欠となる。医療に関わる問題は、今後もさまざまな観点から取り上げていくべきテーマと捉えている。

(谷本有美子)

2008年12月20日

自治研かながわ月報第111号(2008年12月号, 通算175号)

発行所	社団法人 神奈川県地方自治研究センター
発行人	上林得郎 編集人 勝島行正 定価1部 500円
〒232-0022	横浜市南区高根町1-3 神奈川県地域労働文化会館4F
	☎045(251)9721(代表) FAX 045(251)3199
	http://kjk.gpn.co.jp/ E-mail:kjk@gpn.co.jp
振替口座	中央労働金庫横浜支店 1195174 横浜銀行 横浜市庁支店 0709629

会員になるには

1. 誰でも会員になれます。
2. 申込書は自治研センター事務局にあります。会費は個人会員月1,000円、賛助会員月600円のどちらかを選び、1年分をそえてお申し込みください。
3. 詳細は自治研センター事務局
☎045(251)9721へご連絡ください。

会員の特典

1. 自治研センターの「自治研かながわ月報」が送られます。
2. 「月刊自治研」(自治労本部自治研推進委員会発行・A5版・120~150ページ定価800円)が毎月無料で購読できます。
3. 自治研センターの資料集が活用でき、調査研究会などに参加できます。