県政報告資料

埼玉県議会議員

小久保けんいち NEWS ニュース

Vol. 4　発行年月日：2015年7月20日　発行：埼玉県議会議員 小久保憲一

医療過疎!! 埼玉県の実態!!

埼玉県 日本一のスピードで高齢化!!

2015年6月22日～7月10日まで、今年度最初の6月定例会が開かれました。
私はこの度、常任委員会として福祉保健医療委員を拝命いたしました。
今回は、埼玉県の医療の問題を中心に、委員会にて行われた質疑についても全文を掲載しました。

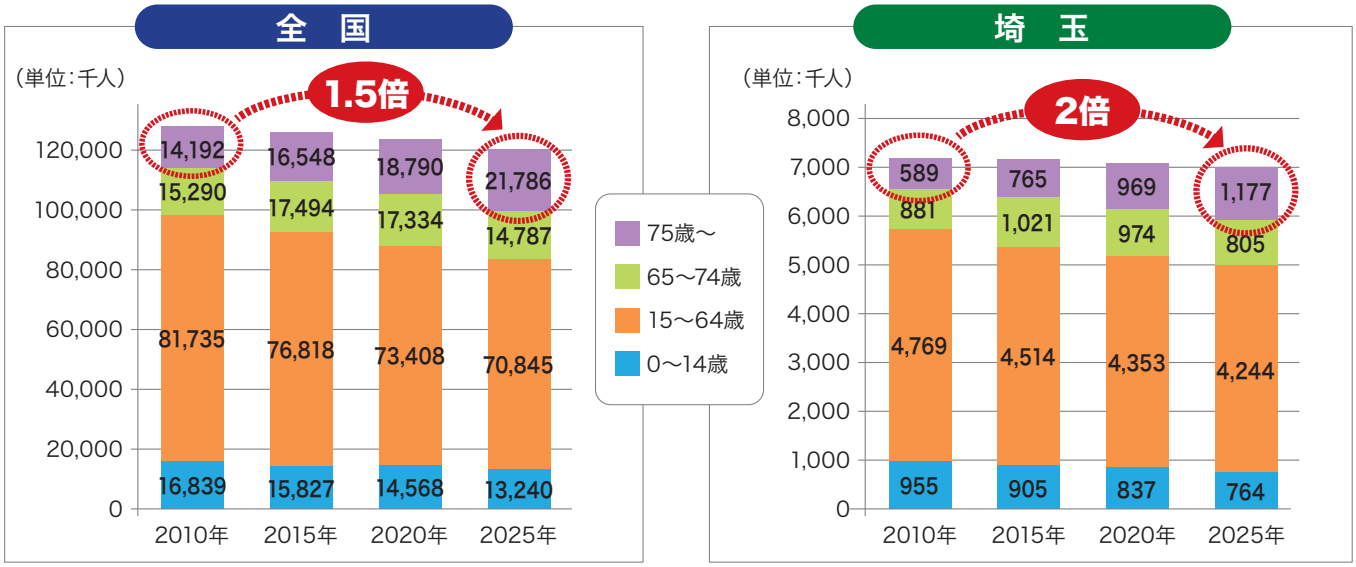
今、埼玉県は日本一のスピードで高齢化が進んでいます。

わずか10年後、2025年の人口予測を見ても、人口は約25万人減っていくのに、65歳以上の方は**約25万人**、75歳以上の方は**約46万人**増えると予測されています。

	2015年（調査結果）	2025年（推計）
埼玉県総人口	7,304,813	6,991,000
65歳以上	1,729,317（23.9%）	1,982,000（28.4%）
75歳以上	719,902　（9.9%）	1,177,000（16.8%）

（単位：人）

資料：埼玉県町（丁）字別人口調査（平成27年1月1日現在）※下記棒グラフとは差異があります。



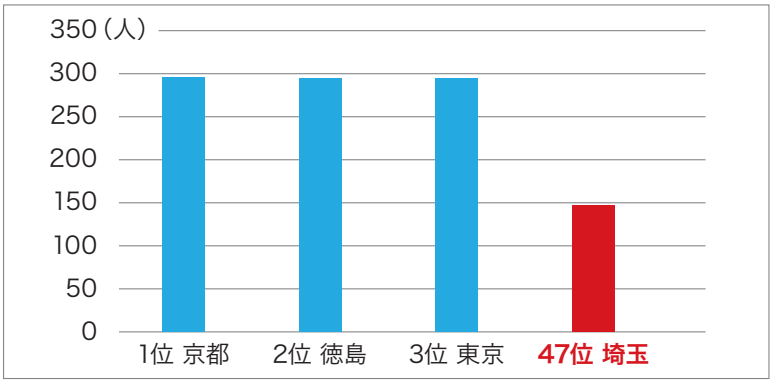
資料：日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所 平成25年）

労働力人口が大幅に減少する一方で、高齢者医療を中心に医療需要が急激に増加することで、現在の医療問題が更に深刻化することが懸念されます。

そして、医療機関の充実した東京都に依存することが多い埼玉県は、**人口10万人あたりの医師数が全国47位**と、人口に対しての医療施設・医療人材が極めて不足しています。脆弱な救急医療、病院勤務医師や専門科医師の不足によって、県民が求める医療サービスと、実際に受けられる医療サービスに地域格差が生まれています。

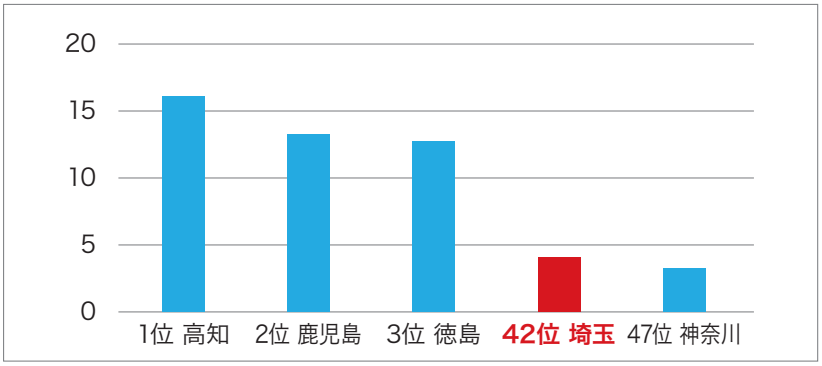
保健・医療における都道府県ランキング

❶人口10万人あたり医師数（医療施設従事者）【病院・診療所】



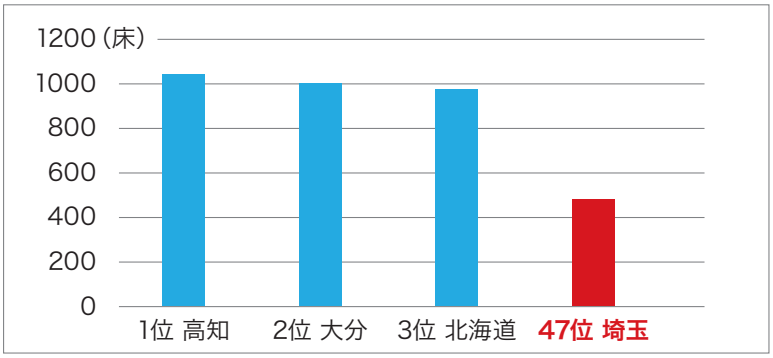
1位	京都	296.7人
2位	徳島	296.3人
3位	東京	295.7人
	：	
47位	**埼玉**	**148.2人**
【全国平均】		226.5人

❷人口10万人あたり病院数



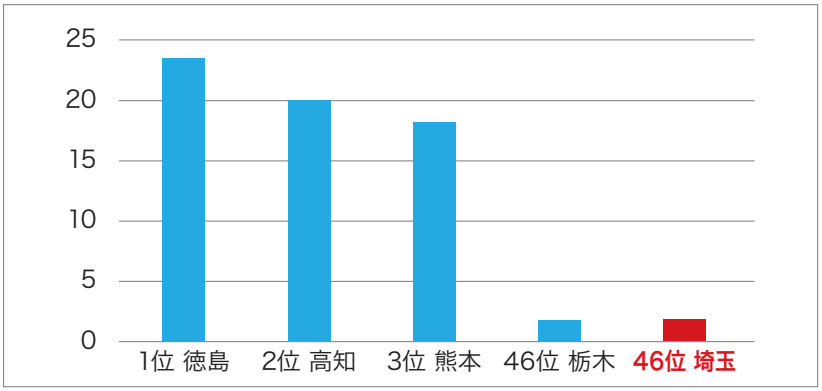
1位	高知	16.09
2位	鹿児島	13.20
3位	徳島	12.76
	：	
42位	**埼玉**	**4.10**
47位	神奈川	3.29
【全国平均】		5.88

❸人口10万人あたり病院病床数（ベッド数）



1位	高知	1045.0床
2位	大分	1004.3床
3位	北海道	957.9床
	：	
47位	**埼玉**	**482.6床**
【全国平均】		703.7床

❹65歳以上人口10万人あたり介護療養型医療施設数



1位	徳島	23.5
2位	高知	19.9
3位	熊本	18.2
	：	
46位	栃木	1.7
46位	**埼玉**	**1.7**

埼玉県の基準病床数（ベッド数）

基準病床数（一般病床・療養病床）とは、都道府県が5年ごとに作る医療計画の中で、**各二次保健医療圏（埼玉県内10地区）に割りあてられるベッド数**をいいます。このベッド数の既存値が基準値を超える場合、知事の権限により原則としてベッドの新設・増加が抑制されます。（医療法第七条の二）

また、各都道府県は次の場合、厚生労働大臣との協議の上、次の要件を満たす同意を得た時、病床数を基準病床数に加算できます。

① 急激な人口増加が見込まれる時。

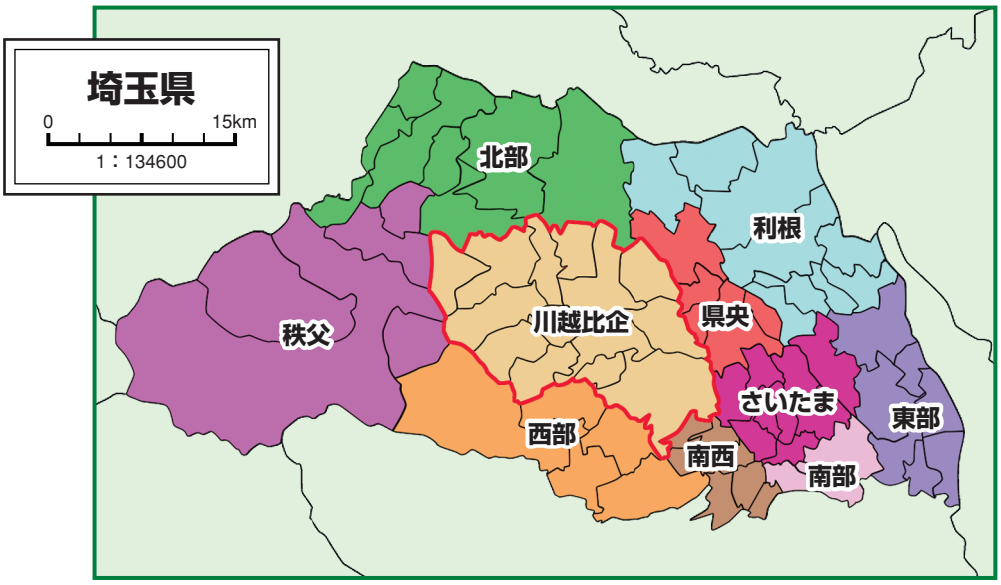
② 特定疾患の患者が異常に多くなった時。

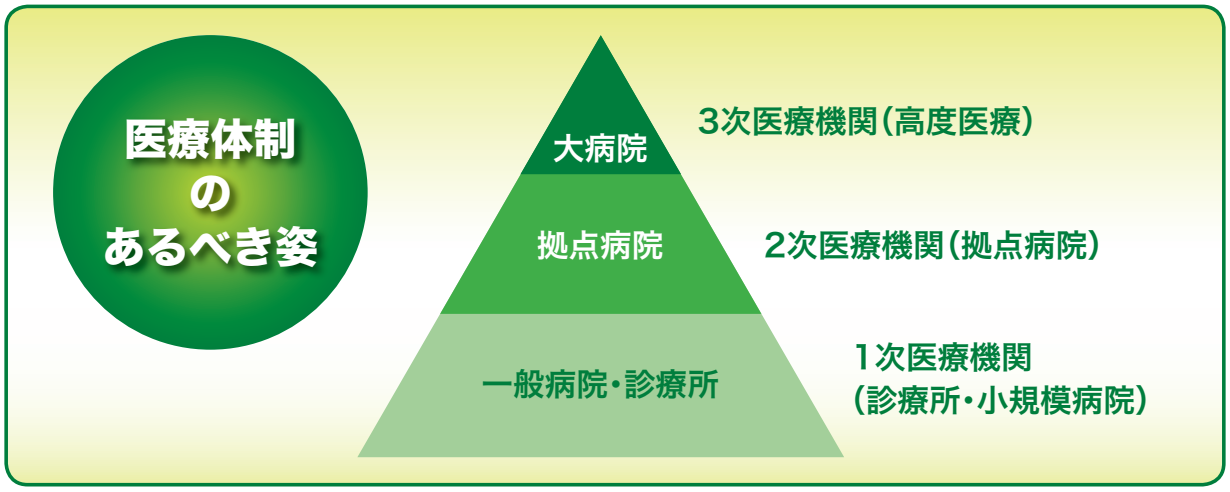
二次医療圏とは

入院が必要な医療（**二次保健医療**）を行うために設定する地域分けで、都道府県内を面積や人口によって分けています。

（
- 一次保健医療：簡単な処置で済む、通院できる程度の疾病に対する医療
- 三次保健医療：専門的な手術をともなう高度・特殊な医療
）

●埼玉県の二次保健医療圏





現在の埼玉県の基準病床数・既存病床数（ベッド数）

	二次保健医療圏	病院数	加算前の基準病床数	既存病床数	病床過不足
1	南部保健医療圏	134.1	4,609	4,355	-254 **(1)**
2	南西部保健医療圏	107.0	4,376	4,376	0
3	東部保健医療圏	139.4	7,680	7,667	-13 **(2)**
4	さいたま保健医療圏	162.2	7,776	7,776	0
5	県央保健医療圏	130.7	3,300	3,288	-12 **(3)**
6	川越比企保健医療圏	209.8	6,336	6,781	445
7	西部保健医療圏	172.1	7,567	7,550	-17 **(4)**
8	利根保健医療圏	123.8	3,445	4,164	719
9	北部保健医療圏	130.2	3,550	3,567	17
10	秩父保健医療圏	137.7	578	757	179
	合計	1447.0	49,217	50,281	1064

わずか10年後

病床数の加算上限数　406 **（5）**

増床可能上限数　病床不足数＋病床加算上限数

＝（1）（2）（3）（4）＋（5）

＝ 702

2025年の埼玉県の患者数、病床過不足予測

	二次保健医療圏	患者数予測（2025年）			病床過不足（2025年）		
		一般	療養	合計	一般	療養	合計
1	南部保健医療圏	4,905	2,142	7,046	-1,440	-1,161	-2,600
2	南西部保健医療圏	4,760	2,172	6,931	-1,646	-1,305	-2,950
3	東部保健医療圏	7,817	3,514	11,331	-1,759	-1,935	-3,694
4	さいたま保健医療圏	8,500	3,844	12,344	-2,548	-2,512	-5,060
5	県央保健医療圏	3,766	1,718	5,483	-1,052	-907	-1,958
6	川越比企保健医療圏	5,701	2,616	8,316	-353	-717	-1,069
7	西部保健医療圏	5,850	2,812	8,662	-588	-533	-1,121
8	利根保健医療圏	4,687	2,159	6,846	-658	-1,356	-2,014
9	北部保健医療圏	3,610	1,687	5,297	-576	-711	-1,287
10	秩父保健医療圏	770	395	1,165	-196	-98	-294
	合計	50,365	23,057	73,423	-10,815	-11,233	-22,049

㈱ケアレビュー「二次医療圏別入院医療需要予測一覧表」より

10年後すべての地域で病床数不足!!

現在、病床数が足りている川越比企地域はすぐには対応できません！

なぜ県立病院が救急告示されないのか。

～ 一般会計からの繰入の是非 ～

埼玉県4つの県立病院

循環器・呼吸器病センター（熊谷市）

がんセンター（伊奈町）

精神医療センター（伊奈町）

小児医療センター（さいたま市）

上記のいずれも、救急告示病院となっていません。

救急告示病院とは救急車で搬送される患者を受け入れられる、「**信頼できる病院**」と都道府県が承認するもので、次の4つを要件にしています。

救急告示病院要件

①相当の知識及び経験のある医師が常時診療に従事していること。
②手術室、麻酔器、エックス線装置、輸血及び輸液のための設備、その他事故の負傷者の医療を行うために必要な施設、設備があること。
③救急車が入れること。
④空き病床があること。

そして、何よりも重要なのは、救急告示病院は**正当な理由なしに**患者受け入れを断ってはいけないことになっています。正当な理由とは、**病床満床、専門外、処置困難、病棟（患者）急変、手術中**の5つです。しかし現在、県立病院は救急告示病院ではないため、問題となっている「たらい回し」を食い止める病院とはなっていません。

近隣都県の都立・県立病院の救急告示病院

都県名	病院名	種別	救急告示有無
茨城県	中央病院	総合	○
	こころの医療センター	専門	×
	こども病院	専門	×
栃木県	岡本台病院	専門	×
	がんセンター	専門	×
	とちぎリハビリテーションセンター	専門	×
群馬県	心臓血管センター	専門	○
	がんセンター	専門	×
	精神医療センター	専門	×
	小児医療センター	専門	×
埼玉県	循環器・呼吸器病センター	専門	×
	がんセンター	専門	×
	精神医療センター	専門	×
	小児医療センター	専門	×
千葉県	循環器病センター	専門	×
	佐原病院	総合	○
	精神科医療センター	専門	×
	がんセンター	専門	×
	救急医療センター	救急	○
	こども病院	専門	×
東京都	広尾病院	総合	○
	大塚病院	総合	○
	駒込病院	総合	○
	墨東病院	総合	○
	多摩総合医療センター	総合	○
	神経病院	専門	×
	松沢病院	専門	○
	小児総合医療センター	専門	○
神奈川県	足柄上病院	総合	○
	汐見台病院	総合	○
	精神医療センターせりがや病院	専門	×
	がんセンター	専門	×
	循環器呼吸器病センター	専門	×
	こども医療センター	専門	×

都立・県立病院が救急告示病院となっていないのは、関東では栃木県と埼玉県だけです！

埼玉県の民間救急告示病院数の推移 ～毎年減少する告示病院～

	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
救急告示病院数	208	201	195	192	190	188	184
対前年度比	-7	-7	-6	-3	-2	-2	-4

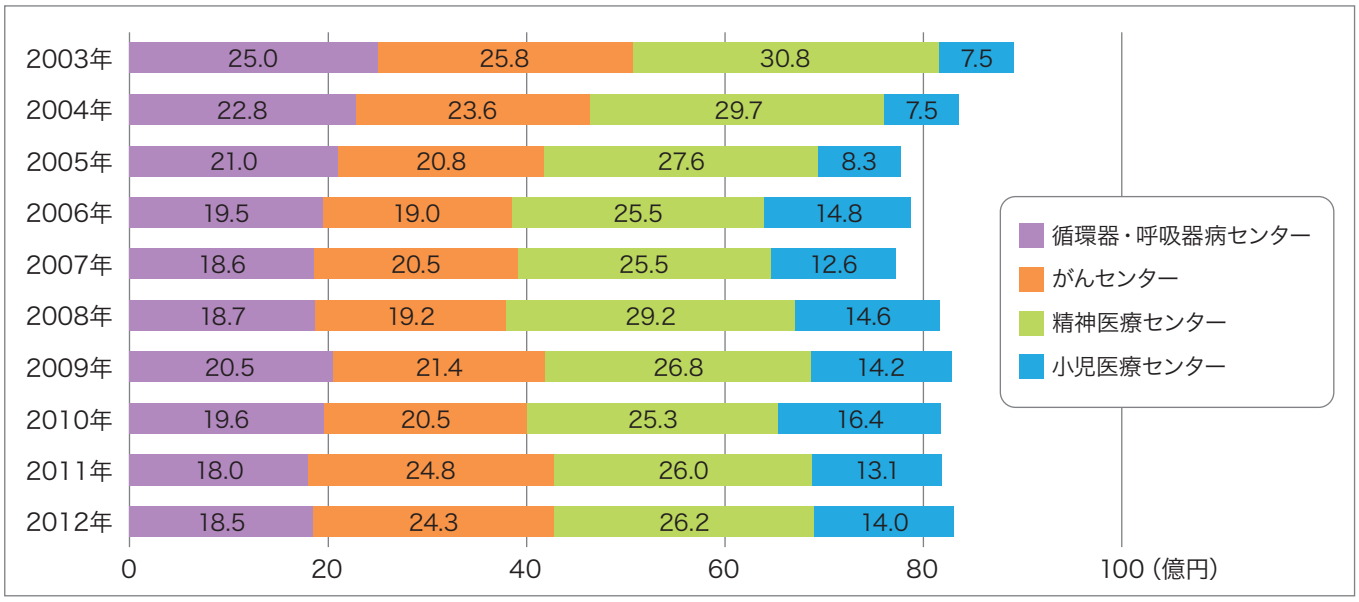
埼玉県に限らず、全国的に救急告示病院は減少傾向にあります。病院側から、救急告示病院としての届け出を撤回する場合が多いとのことです。

理由は「**医師・看護師などの体制確保が困難**」、「**採算が取れない**」という状況があります。この理由についても徹底的に調査し、行政として改善に貢献できることはないのか、検討していくべきです。

県立病院への一般会計からの繰入金の推移

病院名	2003年	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
循環器・呼吸器病センター	25.0	22.8	21.0	19.5	18.6	18.7	20.5	19.6	18.0	18.5
がんセンター	25.8	23.6	20.8	19.0	20.5	19.2	21.4	20.5	24.8	24.3
精神医療センター	30.8	29.7	27.6	25.5	25.5	29.2	26.8	25.3	26.0	26.2
小児医療センター	7.5	7.5	8.3	14.8	12.6	14.6	14.2	16.4	13.1	14.0
全体	89.1	83.6	77.7	78.8	77.2	81.7	82.9	81.8	81.8	83.0

（単位：億円）



県立病院は診療報酬だけではなく、県の一般会計からの**毎年80億円前後の繰入**が行われています。県からの繰入を考えれば、一般の病院以上に地域医療・救急医療に貢献する必要があります。

診療時間についても、**県立病院は土日祝日・年末年始が休日**です。また時間も昼間だけですから、一般的に平日の昼間に働いている方は、仕事を休まない限り受診することができません。

また診療科目についても、県立病院全てを合わせても科目を網羅しているとはいえません。

民間の病院誘致と、県立病院の体制の充実に併せて取り組んでいく必要があるといえるでしょう。

県議会6月定例会「福祉保健医療委員会」質問

今6月開催の「埼玉県議会6月定例会」において所属「福祉保健医療委員会」にて「**県立循環器・呼吸器病センターの救急告示について**」3点質問致しました。

その質問と回答の内容を、速報版を元にまとめました。

【小久保憲一質問】(以下小久保委員)

❶埼玉県には4つの県立病院があります。循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センターの4つですが、そのどれもが救急告示病院となっていません。

埼玉県は全国5位の人口でありながら、10万人あたりの医師数でみると全国47位という結果です。しかし、現在の高齢化の現状を踏まえると、救急医療の充実がいかに重要かは自明です。

当院ホームページを見ますと、24時間体制で診察や治療、科によっては手術まで対応出来るとの記載があり、また高度な専門設備も備えている事が分かります。これは、病院側は救急告示病院として充分な機能を備えていると言えないでしょうか。

上田知事は平成25年12月の答弁で、**『救急告示病院化について、引き続き地元医師会、消防本部などとの調整を図って、しっかりやってまいります』**と述べています。また、当時の奥野保健医療部長からも、**『循環器・呼吸器病センターが救急告示機関になることで、救急搬送がより円滑に進むのであれば望ましい』**との答弁をされています。

救急医療に関する問題は、他の諸問題と違い緊急性の高い命の問題です。現在の進捗状況をお聞かせ頂きたいと思います。

❷「本県は少子化が叫ばれて久しい所ですが、**残念ながら県立病院には産婦人科がありません**。従って、産婦人科救急についても受け入れ態勢もない訳です。一方で東京都(5病院)、神奈川県(3病院)、千葉県(1病院)、群馬県(1病院)、茨城県(1病院)といった近隣都県の都立、県立病院では産婦人科を置いています。

10万人あたりの産婦人科医師数で見ても、直近の2012年データで埼玉県は27.2人と全国47位です。これは1位徳島県58.6人、全国平均38.7人からも、大きくかけ離れた数字です。

女性が急患となった時、妊娠の可能性を考えると救急病院の立場からは産婦人科を備えている事が必須要件です。若い女性が腹痛を訴えた時、妊娠の可能性もある為に、救急受付を複数回断られたという事例も耳にしております。

少子化対策といった意味合いも踏まえ、循環器・呼吸器病センターを総合病院として、産婦人科を新設し、産婦人科救急も受け入れる救急告示病院となるよう指揮を執っていくべきだと考えますが、執行部のお考えをお聞かせ下さい。

❸循環器・呼吸器病センターの**休診日については、公的立場から、土日祝日、年末年始**となっています。しかし、病気や怪我は日を選びません。勿論、他の病院にも休診日はありますが、『土日は午前だけ』、という様にでき得る限りの努力をしている病院も数多く見られます。その状況で、当院が、いくら公的

機関とはいえ、むしろ血税を注いでいる公的機関だからこそ、受診時間に関しては一定の努力をなすべきと考えます。

一方で、当院に対して毎年一般会計から**20億円前後（4病院全体で80億前後）**の繰入を行っていますが、この繰入は一体何の為の繰入でしょうか。例え高度医療への設備投資だとしても、土日祝日・年末年始に病気や怪我を発症した患者は、受診すら出来ない状況です。

また、これだけ繰入を行っていながら、当院は本県の助成事業である**『搬送困難事案受入医療機関支援事業』①の対象となっていません**。この事業は、『救急隊からの受入れ要請が2回断られた重症患者を必ず受け入れる医療機関』に対しての支援ですが、県内計12の民間病院が対象となっていながら、当院が含まれていない理由は何故ですか。

公的病院だからこそ、他の民間病院に範を示す為にも、当院が24時間365日、診療や救急の受け入れが可能で、搬送困難な患者も受け入れる事が出来るようにならないでしょうか。

勿論コストはかかります。しかし夜間、土日は時間外料金として、ある一定の割増料金を設定したとしても、県民には納得して頂けるものと考えます。その割増料金で足りない分が公的繰入となりますが、その分の試算を行って頂けますでしょうか。

病院事業管理者答弁

「現在、循環器については循環器・呼吸器病センターでしか受け付けられない重症患者は全て受け入れることにしている。呼吸についてはMERS、新型インフルエンザ、SARSなどの患者はすべて受け入れることにしている。率先して重症患者を受け入れるのが循環器・呼吸器病センターの使命だと考えている。

なぜ、救急告示をしないのかであるが、**救急告示をするといわゆるコンビニ受診が増え、循環器・呼吸器のエキスパートであろうとしている循環器・呼吸器病センターの医師のモチベーションが下がり疲弊する。できれば、総合診療科の人をそろえて救急告示を行いたいが、今すぐにはできないというのが現状である。**消防や医師会については、現状でも救急を受け入れているので、今のままでよいと言われているのが現状である。

次に、通常の一般外来は行っていないが、入院は24時間365日行っている。また、飛び込みの患者も全て受けており、年間で約4,200人の救急患者を受けている。

最近、情報タブレット端末の整備もできてきており、これを使用して近隣の地区から年間196件の心電図の伝送を受け、重症の患者については年間151件受けているが、そのうち134件入院している。

これは、高度医療と言っても過言ではないと思うので、ご理解いただきたい」

---

①**搬送困難事案受入医療機関支援事業**：「救急隊からの受入れ要請が2回断られた重症患者を必ず受け入れる医療機関」に対しての助成。今年度2億1969万円を計上していますが、県内計12の民間病院が対象となっていながら、県立病院は救急告示化されていないことを理由に除外されています。

医療整備課長答弁

「搬送困難事案受入医療気管支炎事業」の事業の対象は救急告示病院となっているため、循環器・呼吸器病センターは対象外となっている」

小久保委員質問

「結論としては、1、2次救急は民間で行い、3次救急については受け入れるという姿勢か。民間病院は汗をかいて、繰入金の入っている公的病院は民間任せというのはそこの整合性はどうなのか」

病院事業管理者答弁

「**救急告示病院になると一般の患者も全て引き受けることになる。そうすると民間の病院は逆に困ってしまう。初期救急の患者が民間の病院に行くので、その病院は経営的に助かっているという面もある。**従って必ずしも民間任せとは言えないと思う。

また、循環器・呼吸器病センターの近隣地区に救急告示をしている病院が46ある。それぞれの地区に概ね5病院程度救急告示病院があるので、初期救急はそうした病院を中心に診療していただいて、1次、3次救急が必要であれば、是非循環器・呼吸器病センターで診療していきたいと考えている」

小久保委員質問

「循環器・呼吸器病センターは外来患者数が減少していると聞いているが、これは近隣の病院と1次、2次、3次の診療を分けている結果なのか」

病院事業管理者答弁

「必ずしもそういうわけではない。DPC②の導入により在院日数が減っている。そうして、できるだけ再来の外来患者は地元の医療機関にお返しするようにしている。また、地元の医療機関からは新規患者を紹介してもらう。こういうパターンであって、外来患者が減少しているというのは、再来患者が減少しているということであり、新規患者はそれなりに保っていると考えている」

小久保委員質問

「緊急告示化については、当座は考えていないということで、ゼロ回答ということでよいか」

病院事業管理者答弁

「**救急告示化には人材が必要であり、その手当がつけば可能になると考える。今、行うと医師が疲弊して少なくなってしまうという危惧がある。私としては、病院長にはやったらどうかと投げかけているが、病院長は現状の体制では難しいと頭を抱えている状況でもある。**ご理解いただきたい」

以上が、7月6日(月)に行われた保健医療委員会における質疑答弁内容です。

②**DPC**：Diagnosis(診断) Procedure(治療) Combination(組み合わせ)の略称。患者を分類するための、我が国独自の診断群分類方法。

■循環器・呼吸器病センターが救急告示化されない原因（病院事業管理者の答弁）

❶救急告示をするとコンビニ受診が増え、循環器・呼吸器のエキスパートであろうとしている循環器・呼吸器病センターの医師のモチベーションが下がり疲弊する。
❷できれば、総合診療科の人をそろえて救急告示を行いたいが、今すぐにはできないというのが現状。
❸救急告示病院になると一般の患者も全て引き受けることになる。そうすると民間の病院を圧迫する。初期救急を受けないのは、民間の病院の為である。
❹救急告示化には人材が必要であり、その手当がつけば可能になると考える。今、行うと医師が疲弊して少なくなってしまうという危惧がある。
❺私としては、病院長にはやったらどうかと投げかけているが、病院長は現状の体制では難しいと頭を抱えている状況でもある。

全体を通してみると下記の問題点が浮き彫りになります。

救急告示化にあたっての問題点

- **●医師のモチベーションが下がり、疲弊する。**
- **●医師がいなくてできない。**
- **●民間の病院を圧迫すると気を使っている。**

しかし、これらの問題を抱えながらも、救急告示化について、「やったらどうかと投げかけている」という答弁は、**少なくとも執行部は「賛成」**と聞こえます。

救急医療は一刻を争う命の問題であり、行政としても対応が急務です。建設的な問題解決を行い、前進していく必要があります。

埼玉県における医療分野は、大変厳しい現状です。最終ページに「都道府県の保健・医療ランキング」を掲載しましたが、残念ながら、全国最下位となってしまった項目が多数見受けられます。これは、患者側にとっては医療過疎という問題であり、現場で働く医師・看護師にとっては過酷な労働環境が心配される問題です。

No.16～18のように**埼玉県は「10万人あたりの100歳以上の人口」が全国47位です。**これが、医療の現状と無関係といえるでしょうか。

今後は医療従事者の誘致・育成を図り、救急医療についても病院関係者の皆様と話し合い、体制を整えていく必要があります。

小久保憲一事務所

住所 〒355-0328
埼玉県比企郡小川町大塚21-1

TEL (0493) 81-4896

FAX (048) 611-7711

開所時間 9:00～17:00［土日祝休］

■小久保憲一プロフィール

■昭和49年 小川町生まれ、小川町在住
■平成10年 早稲田大学 教育学部国語国文科卒業
大学卒業後は衆議院議員秘書として、13年間勤務
■平成26年6月 埼玉県議会議員初当選
●県土都市整備委員
●少子・高齢福祉社会対策特別委員
■平成27年4月 埼玉県議会議員二期目当選
●福祉保健医療委員
●危機管理・大規模災害対策特別委員
■自民党所属

埼玉県 西第13区

●保健・医療　都道府県ランキング

No.	項目	1位		47位		全国平均	埼玉県		データ年
1	人口10万人あたり医師数(医療施設従事者)【病院・診療所】	京都府	296.7人	**埼玉県**	**148.2人**	226.5人	**47位**	**148.2人**	2012
2	人口10万人あたり病院勤務医師数	高知県	207.8人	**埼玉県**	**88.8人**	147.7人	**47位**	**88.8人**	2012
3	人口10万人あたり産婦人科医師数	徳島県	58.6人	**埼玉県**	**27.2人**	40.7人	**47位**	**27.2人**	2012
4	人口10万人あたり小児科医師数	東京都	150.1人	茨城県	71.9人	98.7人	46位	73.5人	2012
5	人口10万人あたり外科医師数	長崎県	33.0人	**埼玉県**	**13.7人**	22.0人	**47位**	**13.7人**	2012
6	人口10万人あたり歯科医師数	東京都	117.8人	福井県	53.1人	78.2人	23位	69.2人	2012
7	人口10万人あたり薬剤師数	徳島県	199.5人	沖縄県	125.3人	161.3人	33位	144.8人	2012
8	人口10万人あたり看護師・准看護師数	高知県	1663.0人	**埼玉県**	**691.9人**	1030.2人	**47位**	**691.9人**	2013
9	人口1,000人あたり病床数	高知県	26.8人	神奈川県	8.5人	13.3	46位	9.1人	2013
10	人口10万人あたり病院数	高知県	17.6	神奈川県	3.8	6.7	43位	4.7	2013
11	人口10万人あたり病院病床数(一般病床)	高知県	1063.0	**埼玉県**	**486.5**	704.9	**47位**	**486.5**	2013
12	人口10万人あたり一般病院数	高知県	16.1	神奈川県	3.2	5.9	42位	4.0	2012
13	一般病院病床利用率	佐賀県	87.2%	福島県	71.1%	79.30%	23位	79.1%	2012
14	人口10万人あたり一般診療所数	和歌山県	110.2	**埼玉県**	**57.4**	79	**47位**	**57.4**	2012
15	人口10万人あたり1日平均外来患者数(病院)	高知県	1727.3人	静岡県	833.6人	1091.9人	45位	883.7人	2013
16	人口10万人あたり100歳以上高齢者数	島根県	82.46人	**埼玉県**	**24.09人**	42.66人	**47位**	**24.09人**	2012
17	人口10万人あたり100歳以上女性高齢者数	島根県	141.58人	**埼玉県**	**42.17人**	72.70人	**47位**	**42.17人**	2012
18	人口10万人あたり100歳以上男性高齢者数	愛媛県	19.82人	青森県	5.52人	10.95人	46位	6.06人	2012
19	1人あたり医療費総額	高知県	37.9万円	**埼玉県**	**24.8万円**	30.7万円	**47位**	**24.8万円**	2013
20	1世帯2人以上の保健医療費	東京都	15,518円	愛知県	9,837円	12,258円	24位	12,152円	2012
21	65歳以上人口10万人あたり介護療養型医療施設数	徳島県	23.5	**埼玉県・栃木県**	**1.7**	7.3	**47位**	**1.7**	2012
22	65歳以上人口10万人あたり老人ホーム数	宮崎県	98.7	滋賀県	32.4	56.6	44位	37.6	2012
23	65歳以上10万人あたり介護老人福祉施設数	島根県	35.4	愛知県	12.7	22.5	43位	16.4	2012
24	人口10万あたり児童福祉施設数	鳥取県	3.44	宮城県	0.86	1.5	46位	0.89	2012
25	人口1000人あたり年間救急出動件数	大阪県	59.7回	福井県	33.6回	45.5回	22位	42.5回	2012
26	人口10万人あたり救急自動車数	島根県	11.4台	東京都	2.6台	4.8台	42位	3.6台	2013
27	人口10万人あたり救急病院数	福井県	6.8	神奈川県・沖縄県	1.9	3.3	40位	2.5	2014
28	都道府県立病院医師の平均給与月額 (独立行政法人化している県を除く35団体〈地方公営企業年鑑〉)	新潟県	1,644,101円	茨城県(35位)	1,151,630円	1,352,750	27位	1,280,777円	2013