

準公営企業室関係資料

＜病院事業＞

- 公立病院の経営状況（平成30年度決算）……………P1
- 公立病院損益収支の状況（出典：地方公営企業決算統計）……………P2
- 地域医療構想について……………P3
- 病床機能ごとの病床数の推移……………P4
- 経済財政運営と改革の基本方針2019（抜粋）……………P5
- 地域医療構想の取組の推進について（通知）……………P6
- 地域医療確保に関する国と地方の協議の場について……………P7
- 新公立病院改革ガイドライン（通知）……………P8
- 再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に係る地方財政措置……………P9
- 令和2年度 公立病院の財政措置の見直し……………P10

<下水道事業>

- 下水道事業の持続的な経営の確保のための方針（事務連絡）……………P11
- 広域化・共同化計画の策定要請……………P12
- 下水道事業の広域化・共同化に係る地方財政措置の拡充……………P13
- 下水道事業における広域化等……………P14
- 公営企業改革（下水道事業）①……………P15
- 公営企業改革（下水道事業）②……………P16
- 今後の下水道事業における検討課題（下水道財政のあり方に関する研究会）…P17

<その他の事業>

- 観光施設事業及び宅地造成事業における財政負担リスク限定について……………P18
- 宅地造成事業の概要と経営健全化に向けた取組……………P19

公立病院の経営状況(平成30年度決算)

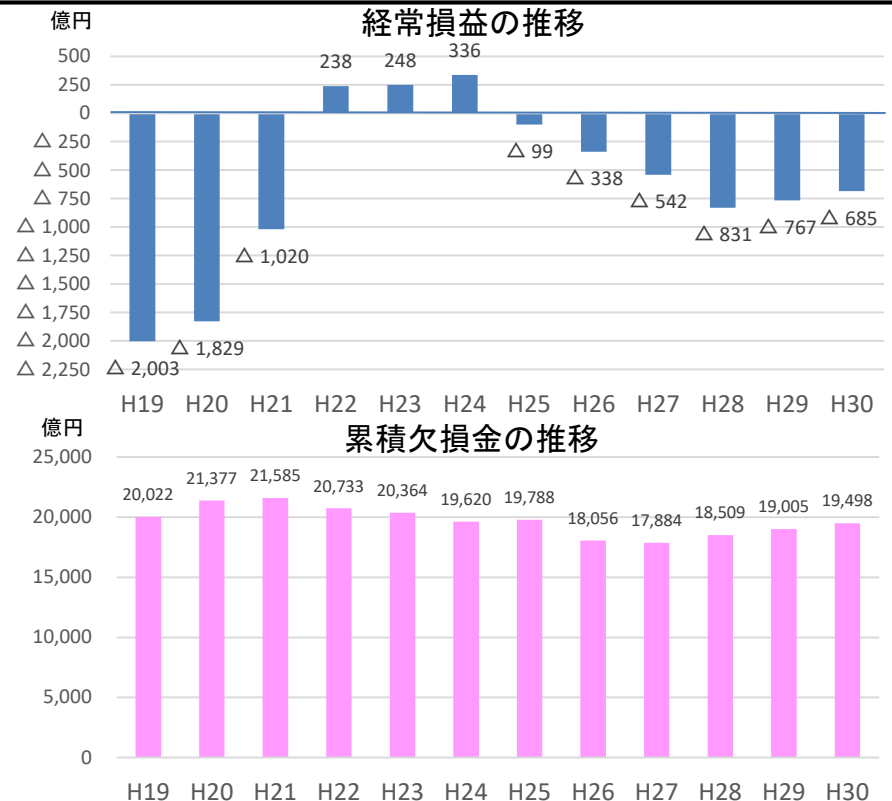
- 「公立病院改革ガイドライン」を示した平成19年度においては、経常損益が2,003億円の赤字が生じ、全公立病院の7割以上が赤字となるなど極めて厳しい経営状況。その後、経営改革の取組等により、平成22年度から24年度まで経常損益は黒字になるとともに、全公立病院のうち半数以上が黒字化。
- しかし、平成25年度に再び経常損益が赤字となって以降赤字が続いている。平成27年の「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、全ての公立病院は新改革プランを策定したが、全病院のうち約6割が依然として赤字。
- 平成30年度決算については、料金収入等医業収益は増加しているものの、職員給与等医業費用も同程度に増加。医業収支比率、他会計繰入金割合は横ばいであるが、多額に上る累積欠損金など、引き続き厳しい経営状況が続いている。

平成30年度決算状況

(単位:億円、%)

項目 \ 年度	29	30	増加額	伸率
総収益	50,013	51,016	1,003	2.0
(うち他会計繰入金)	6,082	6,203	121	2.0
経常収益	49,694	50,652	958	1.9
うち医業収益	43,657	44,487	831	1.9
うち料金収入	40,026	40,757	731	1.8
総費用	50,998	51,877	878	1.7
経常費用	50,461	51,337	876	1.7
うち医業費用	47,930	48,811	881	1.8
うち職員給与費	23,671	24,095	424	1.8
純損益	△ 985	△ 860	125	12.7
経常損益	△ 767	△ 685	82	10.7
うち医業収支	△ 4,274	△ 4,324	△ 50	△ 1.2
経常収支比率	98.5	98.7	—	—
医業収支比率	91.1	91.1	—	—
総収益に占める他会計繰入金割合	12.2	12.2	—	—

※ 公営企業型地方独立行政法人病院を含む。



公立病院損益収支の状況（出典：地方公営企業決算統計）

(単位：億円、%)

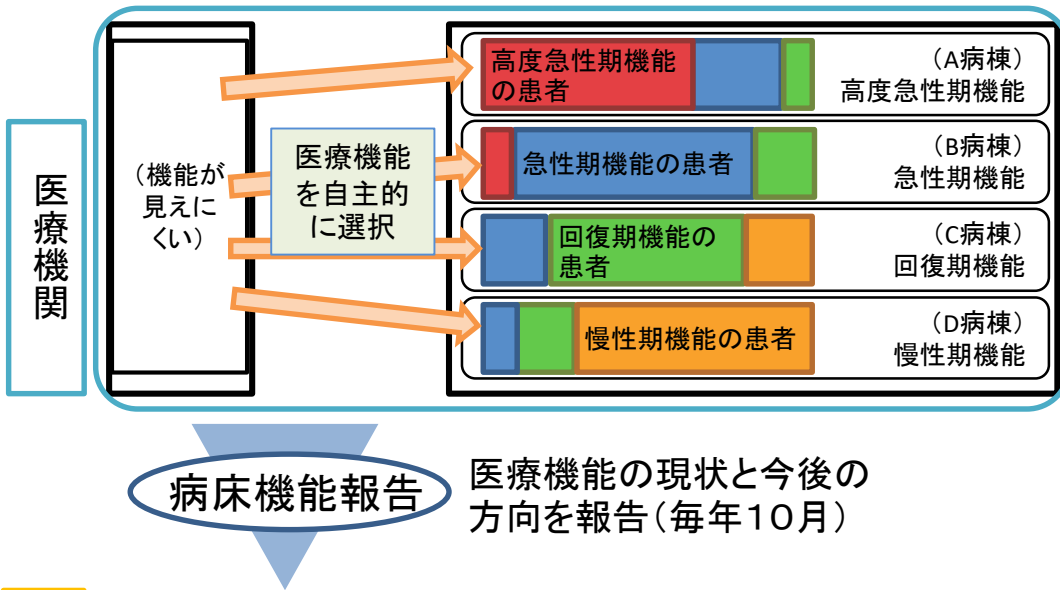
項目	年度	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29 (A)	30 (B)	(B)-(A) (A)											
総 収 益		40,993	40,890	41,980	43,561	44,214	44,822	45,247	47,627	48,363	48,880	50,013	51,016	2.0											
(うち他会計繰入金)		5,461	5,848	6,041	6,068	6,115	6,026	5,986	6,267	5,973	5,979	6,082	6,203	2.0											
経 常 収 益		40,675	40,585	41,633	43,321	43,874	44,552	44,882	46,483	47,895	48,424	49,694	50,652	1.9											
うち医業収益		35,713	35,425	36,384	38,169	38,772	39,565	40,004	40,622	41,961	42,467	43,657	44,487	1.9											
総 費 用		42,937	42,691	42,968	43,400	44,177	44,590	45,592	52,497	49,099	49,899	50,998	51,877	1.7											
経 常 費 用		42,677	42,413	42,653	43,082	43,626	44,216	44,979	46,821	48,436	49,255	50,461	51,337	1.7											
うち医業費用		40,210	40,056	40,337	40,801	41,421	42,009	42,829	44,250	45,839	46,726	47,930	48,811	1.8											
純 損 益 A		△ 1,944	△ 1,801	△ 989	161	37	232	△ 336	△ 4,870	△ 737	△ 1,020	△ 985	△ 860	12.7											
純 利 益	(179)	357	(199)	277	(274)	450	(381)	851	(388)	860	(380)	884	(392)	685	(188)	535	(314)	730	(294)	587	(285)	565	(307)	601	6.4
純 損 失	(492)	2,301	(471)	2,079	(394)	1,438	(290)	689	(290)	823	(285)	652	(346)	1,021	(493)	5,405	(368)	1,467	(392)	1,606	(397)	1,550	(376)	1,461	△ 5.7
経 常 損 益		△ 2,003	△ 1,829	△ 1,020	238	248	336	△ 99	△ 338	△ 542	△ 831	△ 767	△ 685	10.7											
経 常 利 益	(189)	252	(188)	158	(265)	342	(374)	894	(385)	881	(368)	947	(327)	735	(311)	760	(298)	720	(279)	583	(288)	563	(312)	595	5.7
経 常 損 失	(502)	2,255	(482)	1,987	(403)	1,362	(297)	655	(293)	633	(307)	611	(351)	835	(370)	1,098	(382)	1,262	(407)	1,414	(394)	1,330	(371)	1,280	△ 3.8
資 本 不 足 額	(12)	58	(12)	51	(9)	32	(7)	39	(4)	65	(3)	77	(5)	85	(105)	2,252	(108)	2,244	(111)	2,481	(119)	2,635	(125)	2,689	2.0
資本不足額(繰上収益控除後)		-	-	-	-	-	-	-	-	-	(63)	1,447	(57)	1,430	(56)	1,598	(56)	1,608	(61)	1,576	(61)	1,576	(61)	1,576	△ 2.0
累 積 欠 損 金	(559)	20,022	(583)	21,377	(549)	21,585	(529)	20,733	(516)	20,364	(500)	19,620	(505)	19,788	(486)	18,056	(478)	17,884	(481)	18,509	(484)	19,005	(493)	19,498	2.6
不 良 債 務	(115)	1,278	(97)	651	(87)	573	(66)	339	(40)	172	(34)	125	(27)	109	(68)	283	(62)	248	(73)	320	(74)	375	(71)	403	7.4
減 価 償 却 額 B		2,821	2,853	2,823	2,873	2,889	2,924	3,036	3,589	3,734	3,863	3,935	3,982	1.2											
償 却 前 収 支 A+B		877	1,052	1,834	3,034	2,926	3,156	2,700	△ 1,281	2,997	2,844	2,950	3,122	5.8											
総 事 業 数		671	670	668	671	678	675	678	681	680	686	682	683	0.1											
総 病 院 数		961	943	931	917	908	897	892	881	886	873	867	865	△ 0.2											
総事業数・病院数に対する割合	純損失を生じた数	73.3	70.3	59.0	43.2	42.8	43.7	51.0	72.4	53.8	57.1	58.2	55.1	-											
	経常損失を生じた数	74.8	71.9	60.3	44.3	43.2	45.5	51.8	54.3	56.2	59.3	57.8	54.3	-											
	純損失を生じた割合	70.6	69.1	57.6	45.0	45.6	48.4	53.3	76.3	56.8	59.6	61.0	59.9	-											
	経常損失を生じた割合	71.9	70.3	58.9	46.1	46.6	49.6	53.6	55.2	58.4	61.7	60.3	58.6	-											
総 収 支 比 率		95.5	95.8	97.7	100.4	100.1	100.5	99.2	90.7	98.5	98.0	98.1	98.3	-											
経 常 収 支 比 率		95.3	95.7	97.6	100.6	100.6	100.8	99.8	99.3	98.9	98.3	98.5	98.7	-											
総収益に占める他会計繰入金の割合		13.3	14.3	14.4	13.9	13.8	13.4	13.2	13.2	12.4	12.2	12.2	12.2	-											

(注1) ()内は事業数である。

(注2) 総事業数及び総病院数には、建設中のものを含んでいない。

(注3) 公営企業型地方独立行政法人病院を含む。

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。
※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



（「地域医療構想」の内容）

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例)

- 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

都道府県

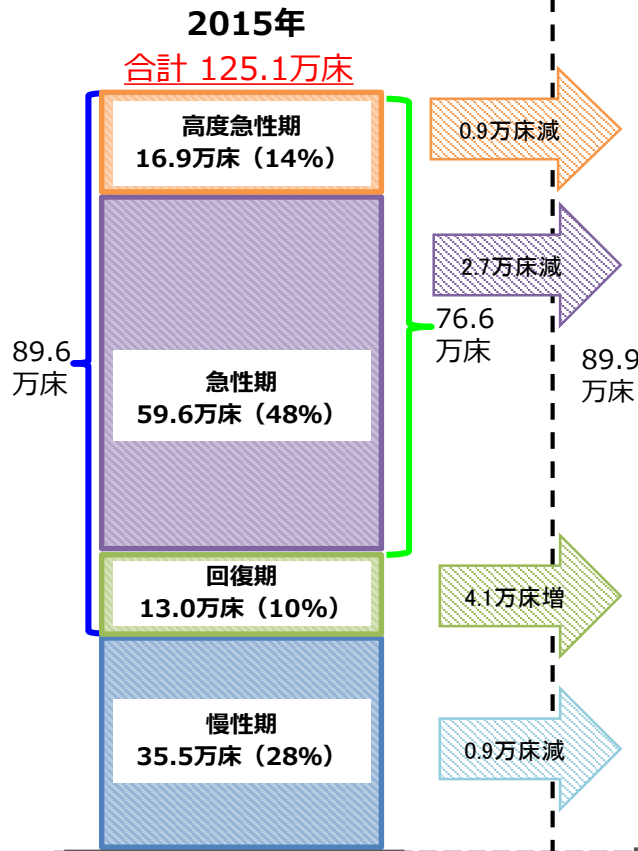
医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

- 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。

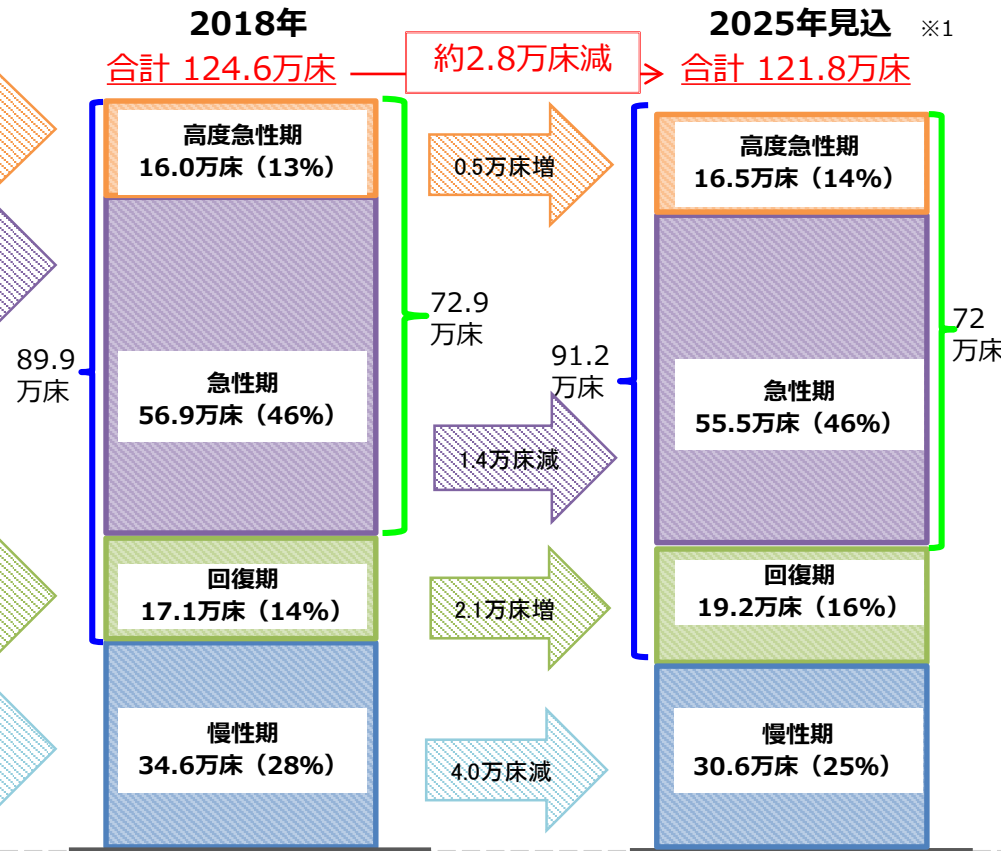
病床機能ごとの病床数の推移

- 2025年見込の病床数※¹は**121.8万床**となっており、2015年に比べ、**3.3万床減少する見込みだが**、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ未だ**2.7万床開き**がある。(同期間に、高度急性期+急性期は**4.6万床減少**、慢性期は**4.9万床減少**の見込み)
- 2025年見込の高度急性期及び急性期の病床数※¹の合計は**72万床**であり、地域医療構想における2025年の病床の必要量と比べ**18.8万床開き**がある。一方で回復期については**18.3万床不足**しており、「急性期」からの転換を進める必要がある。

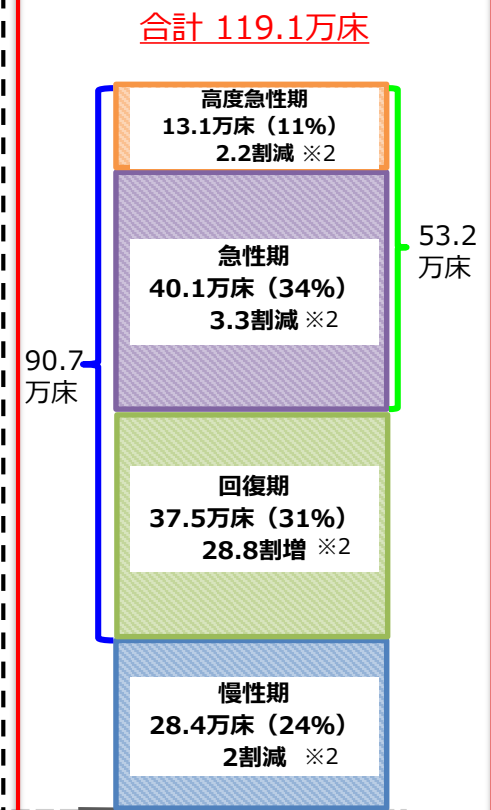
【2015年度病床機能報告】



【2018年度病床機能報告 (2019年5月時点暫定値)】



【地域医療構想における2025年の病床の必要量】



第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 経済・財政一体改革の推進等

(2) 主要分野ごとの改革の取組

① 社会保障

(基本的な考え方)

また、国と地方が方向性を共有し、適切な役割分担の下で地域の実情を踏まえつつ具体的な取組を進める。

(医療・介護制度改革)

(ii) 医療提供体制の効率化

地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中(※)に対応方針の見直しを求める。

民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。こうした取組によっても病床の機能分化・連携が進まない場合には、2020年度に実効性のある新たな都道府県知事の権限の在り方について検討し、できる限り早期に所要の措置を講ずる。

(※) 医療機関の再編統合を伴う場合については、遅くとも2020年秋頃まで。

③ 地方行財政改革

(公営企業・第三セクター等の経営抜本改革)

また、公立病院について、2020年度までの集中的な改革の推進に当たり再編・ネットワーク化等に引き続き取り組むとともに、経営改革の進捗状況を定量的に把握し、必要な取組を検討する。

地域医療構想の取組の推進について（通知）

（令和元年9月27日 都道府県知事宛 総務省自治財政局長通知）

平素より、地域医療の確保にご尽力いただき感謝申し上げます。

さて、昨日開催された「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、厚生労働省より、

- ・具体的対応方針の再検証の要請に係る診療実績の分析方法等
- ・具体的対応方針に係る再検証の要請等、診療実績データ分析等の活用

について説明がなされた上で、個別の公立・公的医療機関等に係るデータの分析に基づいて再検証要請をする医療機関の考え方、今後の進め方について、了承がなされたところです。

これは、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月21日閣議決定）において、「地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が、民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、重点対象区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うとともに、適切な基準を新たに設定した上で原則として2019年度中に対応方針の見直しを求める。」とされたことを受け、厚生労働省において検討が重ねられてきたものです。

今回の分析は、全国一律の基準により行われたものであり、その結果が、公立・公的医療機関等の将来に向けた方向性を機械的に決定するものではなく、また、今回の分析方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要であるとされているものです。

公立病院を取り巻く経営状況は厳しく、再編・ネットワーク化等経営改革を進めることが必要です。あわせて、医師の地域偏在・診療科偏在の解消や医療従事者の働き方改革も急務となっています。

今後、再検証等を行うにあたっては、地域の実情を十分に踏まえた議論が行われることが重要であり、国と地方が共通の認識を持って地域医療構想等の取組を進めることが必要です。このため、今般、国と地方が地域医療構想や医師の地域偏在対策等に関して議論し、地域の実情を踏まえた取組となるよう、地方三団体と厚生労働省及び総務省による協議の場を立ち上げる予定です。

少子高齢化が進展する中、地域医療構想の実現は必要なことであり、地方団体の皆様におかれては、この協議の場における議論等も踏まえ、必要な取組を進めていただくようお願いいたします。

各都道府県におかれては、貴都道府県域内の市区町村に対し、本通知の周知をお願いいたします。

なお、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4（技術的な助言）に基づくものであることを申し添えます。

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

1. 開催趣旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」（以下「協議の場」という。）を開催する。

2. 構成

全国知事会	平井鳥取県知事（社会保障常任委員長）
全国市長会	立谷相馬市長（全国市長会会長）
全国町村会	椎木山口県周防大島町長（全国町村会副会長）
厚生労働省	橋本副大臣 吉田医政局長
総務省	長谷川副大臣 内藤自治財政局長

3. 協議事項

- ① 地域医療構想
- ② 医師の地域偏在対策
- ③ 医師の働き方改革

4. 開催実績（令和元年）

10月4日	第1回 協議の場	議題：地域医療構想等について
11月12日	第2回 協議の場	議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について、民間病院データについて、医師偏在対策について、厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について
12月24日	第3回 協議の場	議題：地域医療確保に係る令和2年度予算及び地方財政措置について、地方に対する再検証要請について、民間病院データの提供方法について

新公立病院改革ガイドライン (平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)

公立病院改革の目指すもの

- 公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制を確保
- その中で、公立病院が安定的に不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を担っていくことができるようにする

主な項目

① 地方公共団体に対する新公立病院改革プラン策定の要請

- i) 策定期期 平成27年度又は平成28年度(地域医療構想の策定状況を踏まえつつ、できる限り早期に策定)
※ プラン策定後、医療介護総合確保推進法に基づく協議の場の合意事項と齟齬が生じた場合は、速やかにプランを修正
- ii) プランの期間 策定年度～令和2年度を標準
- iii) プランの内容 以下の4項目を内容とする

① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- ・ 将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化 等

再編・ネットワーク化

- ・ 病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等、再編・ネットワーク化を引き続き推進(公的・民間病院との再編等を含む) 等

経営の効率化

- ・ 公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化
- ・ 医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記 等

経営形態の見直し

- ・ 民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等経営形態の見直しを引き続き推進 等

② 都道府県の役割の強化

- ・ 都道府県は、医療介護総合確保推進法に基づき、地域医療提供体制の確保について、これまで以上の責任を有することから、地域医療構想の実現に向けた取組とも連携しつつ、再編・ネットワーク化等に積極的に参画
- ・ 管内の公立病院施設の新設・建替等に当たっての都道府県のチェック機能を強化

再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備に係る地方財政措置

新公立病院改革プランに基づき行われる公立病院等の再編・ネットワーク化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を措置(令和2年度までの措置)。

① 複数病院の統合

- 関係する複数病院が、統合により1以上減となることが原則。
- 経営主体も統合されていること。



原則として整備費全額が対象

② 相互の医療機能の再編

- 機能分担による病床規模又は診療科目の見直しを伴うことが必要。
- 経営主体が統合されていること。



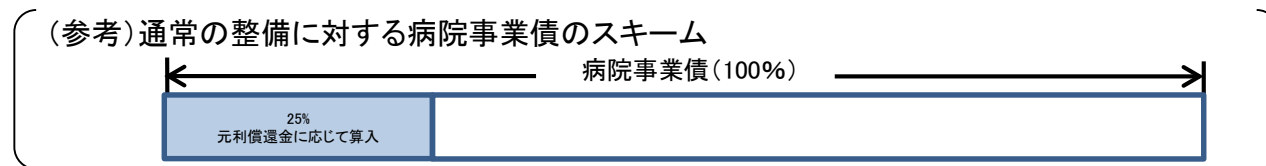
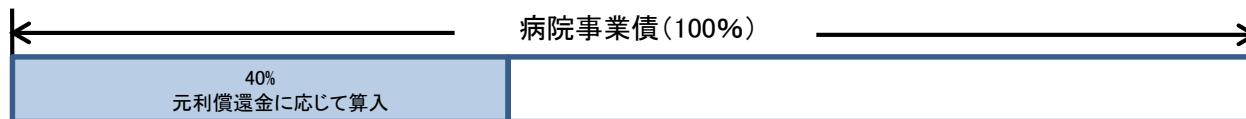
再編に係る経費のみが対象

〔対象経費の例: 遠隔医療機器、情報システムの統合整備費、高度医療施設、高度医療機器など〕

※ただし、経営主体の統合を伴わない場合でも、以下に掲げる全ての取組が行われていれば再編に係る経費を対象とする。

- ・機能分担による病床規模又は診療科目の見直し
- ・共同購入等による医薬品、診療材料等の効率的調達
- ・医師の相互派遣による協力体制の構築
- ・医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

病院事業債の特別分の対象: 元利償還金の40%を普通交付税措置(特別分)



令和2年度 公立病院の財政措置の見直し

- 地域医療構想の更なる推進に向け、過疎地等で経営条件の厳しい地域において、二次救急や災害時等の拠点となる中核的な公立病院に対し、その機能を維持するための繰出しに対して、地方財政措置を講ずる。また、周産期医療・小児医療など、特に公立病院が役割を果たすことが期待される分野について、地方財政措置を拡充する。
- 併せて、普通交付税の病床数に応じた措置については、必ずしも経費が病床数に比例しない実態等を踏まえ、当該普通交付税による措置を見直すとともに、これまで特別交付税により措置していた基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費及び共済追加費用の負担に要する経費を措置することとする。この結果、病床当たりの単価は減少する見込みである。

特別交付税措置見直しの内容

1. 不採算地区の中核的な公立病院に対する特別交付税措置の創設

① 対象要件

不採算地区※に所在する100床以上500床未満の許可病床を有する公立病院であって、次の i) 及び ii) を満たすこと

※ 当該病院から最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる位置に所在していること
又は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満であること

i) 都道府県の医療計画において、二次救急医療機関又は三次救急医療機関として位置づけられていること

ii) へき地拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

② 地方財政措置

要件に該当する中核的病院の機能を維持するために特に必要な経費(医師確保に要する経費、災害拠点等としての機能維持に要する経費等)に係る繰出しに対し、特別交付税措置を講ずる。(措置額については、中核的な公立病院の経営状況等を踏まえ、今後検討)

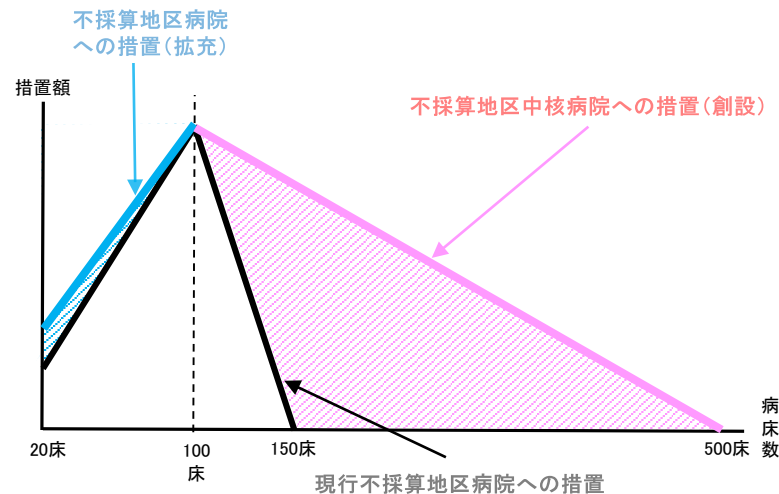
地域医療構想の更なる推進に向け、令和2年度に「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請することとしており、不採算地区の中核的な公立病院に対する地方財政措置については、この更なる改革プランの策定を要件とする。(現行の不採算地区の公立病院に対する地方財政措置についても同様)

2. 周産期医療・小児医療等に対する特別交付税措置の拡充

周産期医療、小児医療、小児救急及び救命救急センターに対する特別交付税措置を概ね2割程度拡充するとともに、不採算地区の病院(100床未満)について経営状況等を踏まえ特に病床数が少ない病院を中心に特別交付税措置を拡充する。

※ 上記1. 2. のほか、公的病院等に対しても上記の措置に準じた措置を講ずる。

不採算地区中核病院及び100床未満の不採算地区病院の措置(基準額)イメージ



※ 算定にあたっては、病院に対する特別交付税措置に係る基準額の合計と、それに係る一般会計繰出の実額(合計)に0.8を乗じた額とを比較して、いずれか低い額を措置

下水道事業の持続的な経営の確保のための方針(平成31年1月25日付け公営企業3課室事務連絡)

今後、人口減少等に伴う使用料収入の減少、施設の老朽化等に伴う更新需要の増大など、下水道事業を取り巻く経営環境が厳しさを増すことが予想される中、下水道事業の持続的な経営の確保のために、「下水道財政のあり方に関する研究会」中間報告書を踏まえ、下記事項について積極的に取り組まれない。

今後の具体的な取組方策

1. 広域化・共同化の推進

地財措置の拡充も踏まえ、下記の事項に取り組むこと。

- 管渠を接続し、汚水処理場を統合する方策が最も財政効果が高い。市町村内の事業の接続も含め、検討すること。
- 市町村間の接続の場合、接続先市町村においても処理場の余剰能力を活用して施設の維持に必要な収入確保策として、検討すること。
- 市町村間の統合は、調整に難航するケースが多い。「汚水処理の事業運営に係る「広域化・共同化計画」の策定について」(平成30年1月17日総務省自治財政局準公営企業室長等通知)も踏まえ、都道府県が調整に取り組むこと。

2. 最適化

- 人口推計や将来の需要予測等も十分踏まえ、下水道、集落排水、浄化槽等の汚水処理方式から、地域の実情に応じた効率的な整備手法の選択を検討すること。

3. ICTの利活用

- 職員(特に技術職員)が減少する中、事業の安定的な継続のためには、ICTを活用した維持管理の効率化が必要。ICTを活用した処理場の遠隔監視など、広域化・共同化の取組としても検討すること。

4. 民間活用

- 包括委託、PFI、コンセッション等について、地域の実情を踏まえ導入を検討すること。
※地財措置は直営とPFI方式で同等の措置を実施。
- 事業、地方団体を越えた事務委託の共同発注を検討すること。

5. 適切なストックマネジメントに基づく老朽化対策

- 今後、大量更新期には膨大な事業費が集中し、財政運営上も影響が大きくなると懸念されている。経営戦略やストックマネジメント計画の策定を通じて、計画的に点検・調査及び修繕・改築を行うなど、適切にストックマネジメントに取り組むことにより、施設の長寿命化や事業量の平準化に努めること。

6. 公営企業会計の適用等

- 公営企業会計の適用が、広域化の検討の大前提となるケースが多く、早急に着手すること。

広域化・共同化計画の策定要請

○ 下水道事業においては、施設等の老朽化に伴う大量更新期の到来、人口減少に伴う使用料の減少、職員数の減少による執行体制の脆弱化等のより汚水処理施設に係る事業運営の厳しさが増しており、効率的な事業運営が一層求められているところ。

➡ 政府として、全ての都道府県における広域化・共同化に関する計画策定等を目標に設定
 (「経済・財政再生計画改革工程表2017改訂版」(平成29年12月)等)

広域化・共同化計画の策定要請(平成30年1月17日関係4省連名通知※)

(主な内容)

- 都道府県は、市町村等とともに、令和4年度までに「広域化・共同化計画」を策定する。
- 平成30年度中の可能な限り早期に、「広域化・共同化計画」の検討体制を全ての市町村等参加のもと構築し、計画策定に着手する。
- 「広域化・共同化計画」は、都道府県構想を構成する計画の一部と位置付けられる。
- 「広域化・共同化計画」には、広域化に取り組む団体名、取組内容、対象施設名、スケジュール等を記載する。

広域化・共同化計画 (〇〇県 〇〇地区) [アウトプットイメージ]

広域化に関わる市町村、流域等	広域的な連携メニュー	連携に関わる施設名等	メニューに対するスケジュール(年度)						
			2018	短期(～5年間)		中期(～10年間)		長期的な方針(～30年間)	
				2020	2024	2025	2029	2030	2049
〇〇流域(〇〇市、〇〇町)	処理場の維持管理の共同化	〇〇処理場、×処理場	検討体制の構築						・先行事例を県内他地域での適応に向けて協議会等で検討
△△流域(〇〇市、〇〇町)	ICT整備、活用による維持管理の共同化	〇〇処理場、×処理場							
××市、〇〇市、〇町	公社活用による共同化の推進	〇〇処理場、×処理場							
××市、〇〇市	維持管理業者の共同選定								
〇〇県(流域)、〇〇市(流域関連)	関連市町村の営業を都道府県が一体的に維持管理	流域:〇〇県管理の幹線管渠 流域関連:〇〇市の管渠							
××市、〇〇市、〇町	維持管理を共同化し、包括民間委託を実施	(農業)〇〇処理場 (下水)〇〇処理場							
××市、〇〇市、〇町	汚泥処理施設の共同化・汚泥燃料化施設の設置	〇〇処理場、×処理場							
××市	公共下水道と農業業落排水との統合	〇〇下水処理場、×農業処理場							

※「汚水処理の事業運営に係る「広域化・共同化計画」の策定について」(平成30年1月17日総務省・農水省・国交省・環境省4省課室長連名通知)

下水道事業の広域化・共同化に係る地方財政措置の拡充(R元～)

趣旨

人口減少や施設の老朽化等に伴い、下水道事業を取り巻く経営環境が厳しさを増す中、持続的な経営を確保する観点から、広域化・共同化の推進を図るため、地方財政措置を講ずる。

財政措置の概要

1. 広域化・共同化に係る事業に対する地方財政措置

① 対象事業

- 終末処理場等の整備(現行措置)に加え、既存施設の統合に必要となる管渠等を対象に追加
※ 統合先市町村の広域化関連事業を含む。

- 複数市町村の広域化(現行措置)に加え、市町村内の広域化も対象に追加

② 財政措置

- 地方負担額の100%に下水道事業債を充当し、処理区域内人口密度に応じ、元利償還金の28～56%を普通交付税措置
※ イメージは右表及び図参照

③ 激変緩和措置

- 下水道事業が事業統合を行う場合、高資本費対策の激変緩和措置(据置5年+激変緩和5年)を講じる。

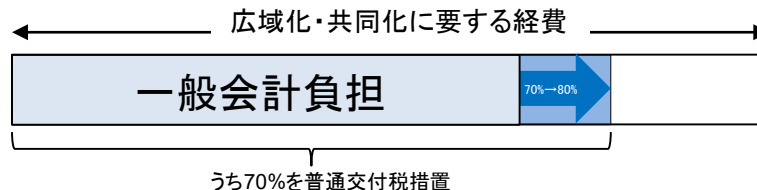
2. 都道府県の「広域化・共同化計画」の策定等の広域化・共同化の推進に要する経費について普通交付税措置(～令和4年度)

<財政措置のスキーム> 交付税措置率(事業費補正分)

処理区域内人口密度(人/ha)	通常分	広域化分
25未満	44%	56%
25以上50未満	37%	49%
50以上75未満	30%	42%
75以上100未満	23%	35%
100以上	16%	28%

- ※ 通常分については、上記のほかに単位費用措置あり
- ※ 広域化分については、一般会計の負担を増額(3～7割→4～8割)し、その70%を交付税措置
- ※ 集落排水については、25未満と同等の措置

《処理区域内人口密度25人/ha未満の例》

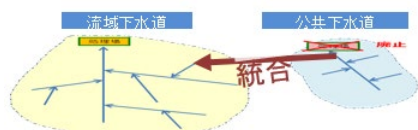


下水道事業における広域化等

下水道事業の広域化等については、以下の4類型が主な類型

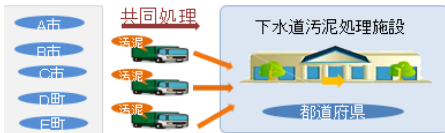
1. 汚水処理施設の統廃合

流域下水道への接続、公共下水道と集落排水施設の接続及び処理区の統廃合などを行う。



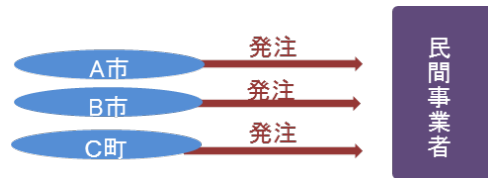
2. 汚泥処理の共同化

複数の団体の汚泥を集約して処理を行う。



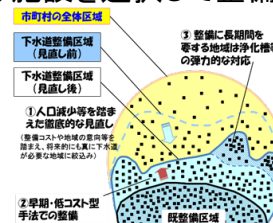
3. 維持管理・事務の共同化

集中監視・管理、運転管理の共同委託、使用料徴収・機材購入・水質検査等の共同処理などを行う。



4. 最適化

公共下水道、集落排水、浄化槽等の各種汚水処理施設の中から、最適な施設を選択して整備する。



秋田県の例

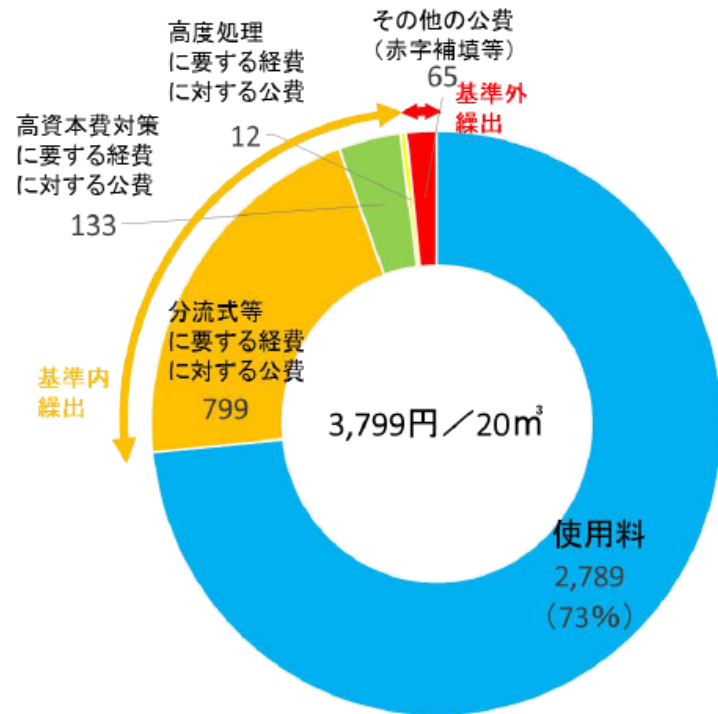
山形県新庄市の例

佐賀県の例

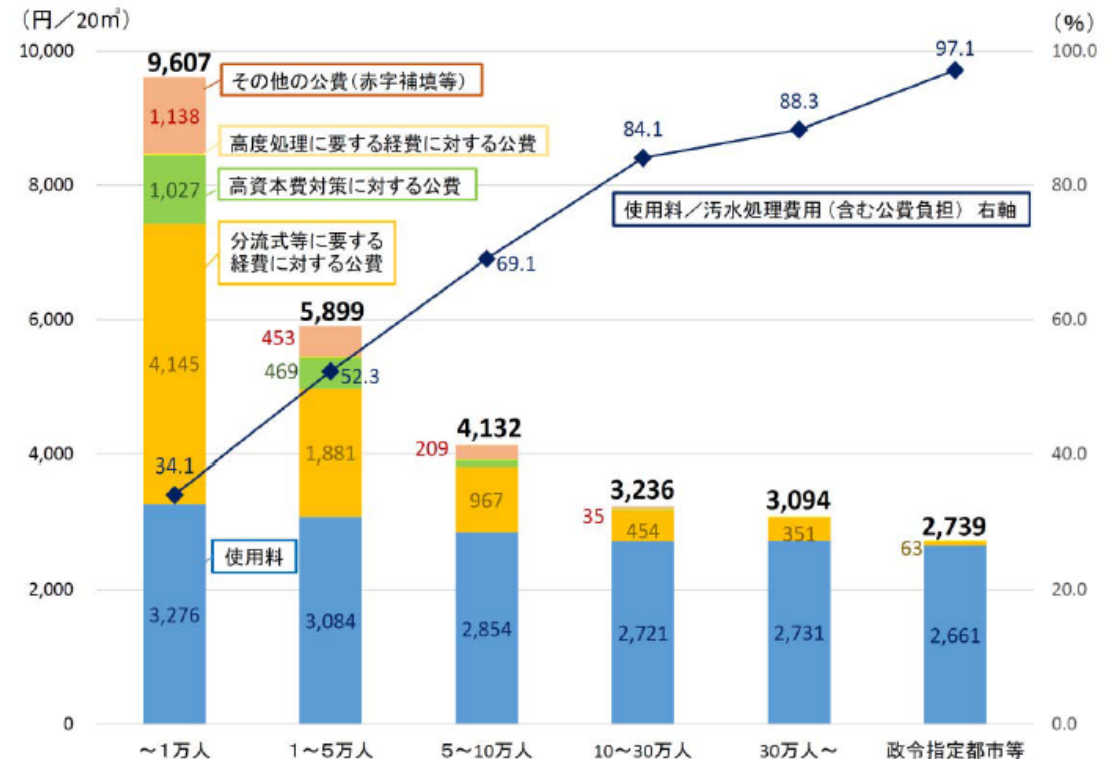
	秋田県の例	山形県新庄市の例	佐賀県の例
期間	令和2年度から実施予定	平成16年度から実施	平成28年度実施
概要	〇県がリーダーシップをとり、県と県内市町村からなる連絡協議会を通じて、市町村と課題等を共有・連携することによって、「汚水処理施設の統廃合」と「汚泥処理の共同化」を実施	〇新庄市の処理場を中核とし、新庄市と周辺6町村の処理場を集中管理	〇浄化槽の整備促進を含め、地域に適した整備手法の選定等を実施
背景	〇人口減少下における下水道事業運営の効率化を図るため、広域化・共同化に取り組む	〇先行して建設された新庄市の処理場を中核とした圏域一体での整備について、周辺市町村からの要望をきっかけに検討	〇都道府県構想の見直しを通じて検討
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 〇流域下水道に接続し、単独公共下水道の処理場を廃止 〇県及び関係市町村等の施設から発生する汚泥を流域下水道の処理場に新設する施設で共同・集約処理し、資源化を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 〇新庄市の処理場を中核施設として、管内の処理場をICTを活用して遠方から集中管理・監視<small>(処理場の無人化や監視設備等の一体整備等)</small> 〇定期巡回による保守点検や水質試験を一括実施 	<ul style="list-style-type: none"> 〇未整備地区においては、個別処理の割合を高めるとともに、浄化槽区域の普及率について指標設定 〇既整備地区においては、水洗化率を指標として定め、経営安定化を図る
効果	<ul style="list-style-type: none"> 〇維持管理費・改築更新投資を削減<small>(50年間の試算)</small> <ul style="list-style-type: none"> ・維持管理費 約70億円減 ・改築更新投資 約50億円減 	<ul style="list-style-type: none"> 〇維持管理費を削減<small>(年間約3,000万円減)</small> <ul style="list-style-type: none"> ・維持管理費 6億円減 ・改築更新投資<small>(既存施設を更新しない)</small> 約34億円減 	<ul style="list-style-type: none"> 〇浄化槽(個別処理方式)に転換<small>(個別処理人口割合18.5%→22.3%)</small> 〇処理区の統廃合数が増加<small>(処理区19箇所減)</small>

- 下水道の費用負担に関する基本原則は「雨水公費・汚水私費」。他方、汚水処理に要する費用（含む公費負担）を使用料で賄っている割合（経費回収割合）は平均でも7割程度であり、基本原則が貫徹されているとは言い難い。
- 経費回収割合を引き上げるための一つの方法は、汚水処理に要する費用の抑制。汚水1単位当たりの汚水処理に要する費用は、処理区域内人口が多いほど低下。「規模の経済」を働かせるためにも広域化・共同化への取組を着実に進めるべき。

◆ 汚水処理に要する費用とその財源（全事業平均）



◆ 汚水処理に要する費用（処理区域内人口別）



(処理区域内人口別)

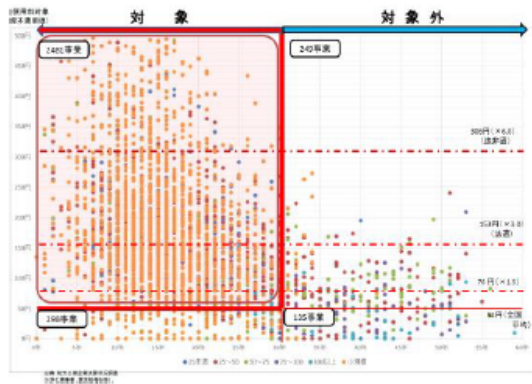
- 各団体が汚水処理費に見合う使用料を設定するインセンティブを働かせるためには、一般会計等からの繰入れ（公費投入）を抑え、受益と負担の対応関係を明確化させる必要。
- 基準外繰出はもちろんのこと、高資本費対策等の基準内繰出についても、真に必要な範囲に限定されているか、使用料引上げへの意欲を削ぐものとなっていないかといった観点から検証が必要。特に、基準内繰出の要件の1つである「経営努力」の基準となる使用料水準は平成18年以降3,000円に据え置かれているが足下の全国平均はこれを上回っており、基準内繰出の基準の見直しが必要ではないか。

◆ 高資本費対策に要する経費への繰出

使用料が著しく高くないよう、資本費単価が全国平均を上回る下水道事業に対して、資本費の一部を公費負担。

【要件】 供用開始後30年未満の事業で

- ① 資本費単価 全国平均（51円/m³）以上
→ 8割が対象



- ② 使用料単価 月3,000円（/20m³）以上
→ 全国平均未達

- ③ 経営戦略を策定していること

◆ 分流式下水道に要する経費への繰出し

分流式下水道は（合流式と比べ）環境への負荷が小さいが資本費が高いことを踏まえ、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められる額を公費負担。

（参考）公営企業の経営にあたっての留意事項について（平成26年8月29日付総務省公営企業課長等通知）

下水道事業における使用料回収対象経費に対する地方財政措置については、最低限行うべき経営努力として全事業平均水洗化率及び使用料徴収月3,000円/20m³を前提として行われていることに留意すること。

【対象事業数】

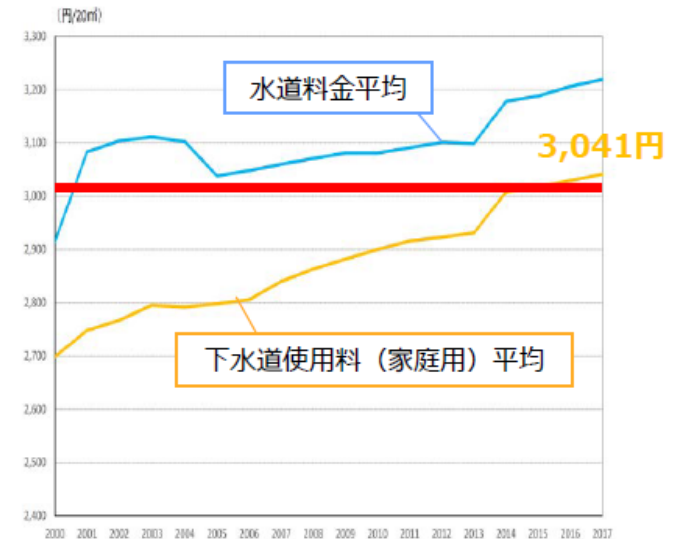
・3,179（全体の9割）

※ 公共下水道事業1,189事業における分流管事業と合流管事業の内訳（平成29年度決算ベース）

	分流管事業		合流管事業	
	分流管のみ	合流管比率 ～25%	合流管比率 25～50%	合流管比率 50%～
事業数	998	141	28	22

（分流管：汚水と雨水を別々の管路で流す
合流管：汚水と雨水を同じ管路で流す）

◆ 下水道使用料（家庭用）の推移



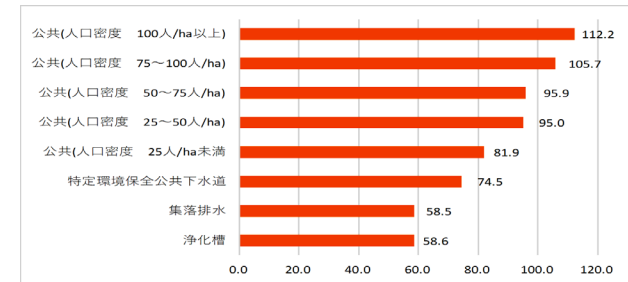
（地方公営企業決算状況調査）

今後の下水道事業における検討課題(下水道財政のあり方に関する研究会)

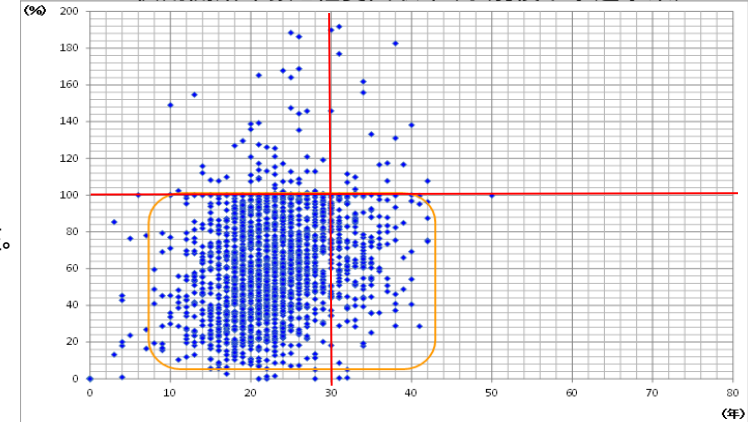
下水道事業の現状と課題

- 公共下水道・集落排水・浄化槽等の普及率は91.4%(H30)。未普及地域が残る一方、新規整備から維持・更新の段階に入る地域もあり、地域の状況に応じた対策が必要。(最高は99.8%(東京都)、最低は61.8%(徳島県)(H30))
- 料金収入は、人口減少、節水動向等により今後、減少が見込まれる中、更新投資が増加傾向(3,138億円(H20)→5,480億円(H30))。また、特に小規模事業において多数保有する処理場の多くが更新期に直面する一方、人口減少等で処理場の余力が増加傾向。
- 職員数が減少(33,467人(H20)→27,329人(H30))しており、市町村における技術職員の確保も困難であるなど、今後の維持管理にも課題。
- 現在の経営状況は処理区域内人口密度等により、大きな差が生じており、特に小規模下水道事業は供用開始後年数が経過しても経費回収率が低い状況。
- 使用料水準は上昇傾向(2,863円(H20)→3,054円(H30))であるが、なお汚水処理に必要な経費が回収できていない事業が特に小規模事業において多く存在。汚水処理に必要な経費の回収及び将来の更新のために、更なる使用料の適正化を求めていくことが必要。
- 下水道事業にかかる財政措置の嵩上げの根拠となる公害財特法の期限(R3.3)が接近。

経費回収率(%) (H30年度)



供用開始年数と経費回収率(小規模下水道事業)



「下水道財政のあり方に関する研究会」

- 上記のように**経営環境が厳しい中、各企業における経営努力を推進する方策及び、それを前提とした下水道事業の持続的な経営を確保していくための対応策について検討。**
 - その中で、高資本費対策等の下水道事業にかかる財政措置のあり方についても検討中。
 - また、各事業における使用料の適正化を促進する方策についても併せて検討中。
- <中間報告書(H30.12)>
- 支出面の課題への対応策について方向性を提示。
 - ・広域化・共同化の推進:汚水処理施設の統廃合が財政効率が高く、積極的な検討が必要。市町村間の調整等に都道府県の役割が重要。
 - ・その他(最適化、ICTの利活用、民間活用、公営企業会計の適用、適切なストックマネジメントに基づく老朽化対策)
- <スケジュール>
- 平成30年2月から計5回開催し、12月に中間報告書を公表。その後、第6回～第8回を開催。

観光施設事業及び宅地造成事業における財政負担リスク限定について

＜背景・趣旨＞

- ・ 公営企業の中で、観光施設事業及び宅地造成事業は、必ずしも住民生活に必要なサービスを提供するものではなく、また、社会経済情勢の変化等による事業リスクが相対的に高い事業。
- ・ 事業の採算性が著しく悪化した場合、累積した赤字を公費(税金)で処理することになり、住民生活に必要不可欠な公共サービスの縮小や住民負担の増大につながる恐れがあるため、財政負担リスクの限定を図る取組が必要。

＜内容＞ (平成23年12月28日付け総務副大臣通知等の概要)

①基本的な考え方

- 1 観光施設事業及び宅地造成事業(内陸工業用地等造成事業及び住宅用地造成事業に限る。)を新たに行う場合の留意事項
 - (1) 地方公共団体が公営企業により実施するのではなく、第三セクター等、法人格を別にして事業を実施すること。
 - (2) 事業自体の収益性に着目したプロジェクト・ファイナンスの考え方による資金調達を基本とすること。
 - (3) 法人の債務に対して地方公共団体による損失補償は行わないこと。
 - (4) 法人の事業に関して、地方公共団体による公的支援(出資・貸付け・補助)を行う必要がある場合には、公共性、公益性を勘案した上で必要最小限の範囲にとどめること。
- 2 1を踏まえた上でなお地方公共団体が観光施設事業及び宅地造成事業を新たに公営企業により実施する場合及び法人格を別にして事業を実施する場合の公的支援に係る地方債の発行について、原則として、当該団体の財政状況も勘案し、一定の基準未達の規模の事業に限り地方債の発行について同意又は許可を行う(②参照)。
- 3 既存の観光施設事業及び宅地造成事業並びにこれら以外の事業についても、地方公共団体の財政負担のリスクを限定する観点から、適切に対処する必要があること。

②地方債の取扱い(平成24年度～)

原則として、新規事業(新たに企業会計を設置し事業を開始する場合、大規模改築を行う場合等経営実態が大きく異なる場合を含む。)については、当該事業に係る起債予定額の総額が一定の基準未達(※)である事業を同意等の対象とする。

(※)次の算式によって算定した値が25%未達であること

$$\frac{A}{B} + \text{当該団体の実質公債費比率}$$

A 当該事業に係る起債予定額の総額(償還時の特定財源を除く。)

B 当該年度の前年度の標準財政規模の額から算入公債費等の額を控除した額

公的支援(出資・貸付け・補助)の場合は、記号Aに損失補償契約に係る債務を加える。

宅地造成事業の概要と経営健全化に向けた取組

1. 事業概要

【現状(H30決算)】

○事業数 431事業(※1)

○決算規模(全事業計) 6,595億円

○収支(※2) [黒字]226事業 [赤字]205事業

※1 決算分析のための地方財政状況調査で用いる事業単位の全国計であるが、特別会計単位の全国計は422である。

※2 一般会計等繰出金を除いた収支。公営企業会計の適用事業は経常損益、非適用事業は実質収支における黒字・赤字。

○一般会計等繰出金(10年間の累計) 1兆2,293億円(H21~H30)(H21~30年度の間に廃止した事業分を含む)

【抜本的改革(H21~30年度)】 ○事業廃止 136事業 ○民営化 3事業

【健全化の状況(決算)】

<土地の時価評価相当額が地方債残高を下回る場合の差額の全国計> 57自治体、5,600億円(H21) → 55自治体、2,081億円(H30)
<一般会計等繰出金の総額> 278自治体、1,470億円(H21) → 216自治体、854億円(H30)

2. 宅地造成事業の経営健全化に向けた取組

地方公共団体の財政の健全化に関する法律(H21年4月~)

→経営悪化を早期に是正する制度を創設

- ・地方公営企業においては、土地の時価評価相当額を加味した「資金不足比率」を算定して公表
(例:土地の時価評価相当額が帳簿価額より下がっていればその差額を赤字要素として算定)
- ・この比率が20%以上の事業には、経営健全化計画の策定義務を課す等
<宅地造成事業における経営健全化計画の策定事業> 6事業(H21) → 2事業(H30)

「公営企業の経営に当たっての留意事項について」(抄) [H26年8月総務省公営企業課長等通知] (H21年7月より以下の留意事項を通知)

第三 公営企業の経営に係る事業別留意事項

九 地域開発事業

- ・既に着手した事業については、社会経済情勢の変化等に対応して適時適切な計画の見直し等を行う必要があり、状況に応じて造成地の利用計画、処分方法等の抜本的な見直しを行うなど適切な措置を講じる必要があること。
- ・販売を目的として所有する土地を売却した場合に見込まれる収入の額については、地方公共団体財政健全化法に基づく評価額を踏まえ適切な価額を見込むとともに、将来の金利負担等についても、客観的データに基づいて適切に見積もる必要があること。併せて状況の変化に対応して適時適切に計画の見直しを図っていくことにより、その精度を確保していく必要があること。
- ・売却に至るまでの間に、賃貸方式により造成地等を活用する場合には、賃料収入やそれに伴う支出を適切に見込むとともに、事業の採算性が確保されるよう適切な処分計画を常に策定しておく必要があること。

経営戦略の策定(H26年8月~)

- ・中長期的な経営の基本計画である経営戦略について、R2年度までに全ての宅地造成事業に策定を要請(H31.3.31現在、22事業、8.3%が策定済)