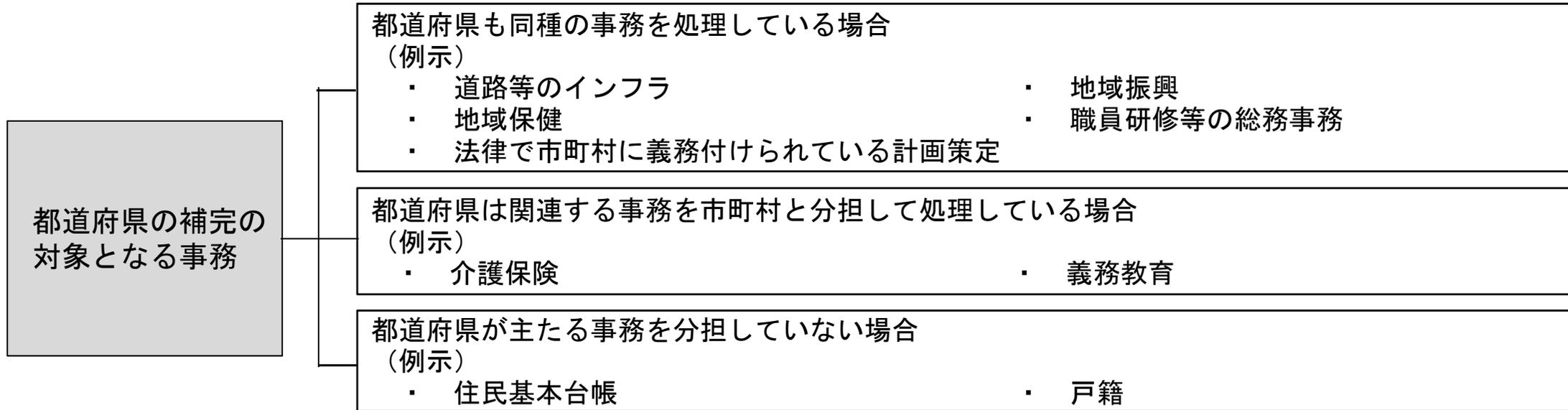


事業・サービスにおける  
都道府県による市町村の補完について

# 都道府県による市町村の補完の対象について

- 都道府県による市町村の補完に関しては、国—都道府県—市町村の役割分担が明確な事務を念頭に、現状で市町村が分担している事務のうち、市町村が自ら処理することが困難なものを都道府県が処理することについて、主に議論がなされてきたところ。
- 第31次地方制度調査会答申においても、都道府県による市町村の補完の対象となる事務について、都道府県が市町村と同種の事務や関連する事務を分担しているか等の観点から、都道府県と市町村の事務の役割分担に着目しつつ、事務の分類を行っている。

## 【第31次地方制度調査会答申における事務の分類】



- しかしながら、都道府県と市町村の関係は、役割分担が明確なもののみならず、都道府県—市町村の役割分担が任意であったり、一定程度分担が決まっても融通性が高いものがある。
- とりわけ、地方公営企業として住民に提供される事業・サービス（病院、上水道、下水道）は、各地域での歴史的沿革や地勢等により経路依存的に都道府県と市町村の関係が形成されており、市町村が担う事業の範囲が地域によって大きく異なる。
- 都道府県による市町村の補完については、こうした事業にも着目し、その特質や考えうる補完のあり方等を検討することが必要ではないか。

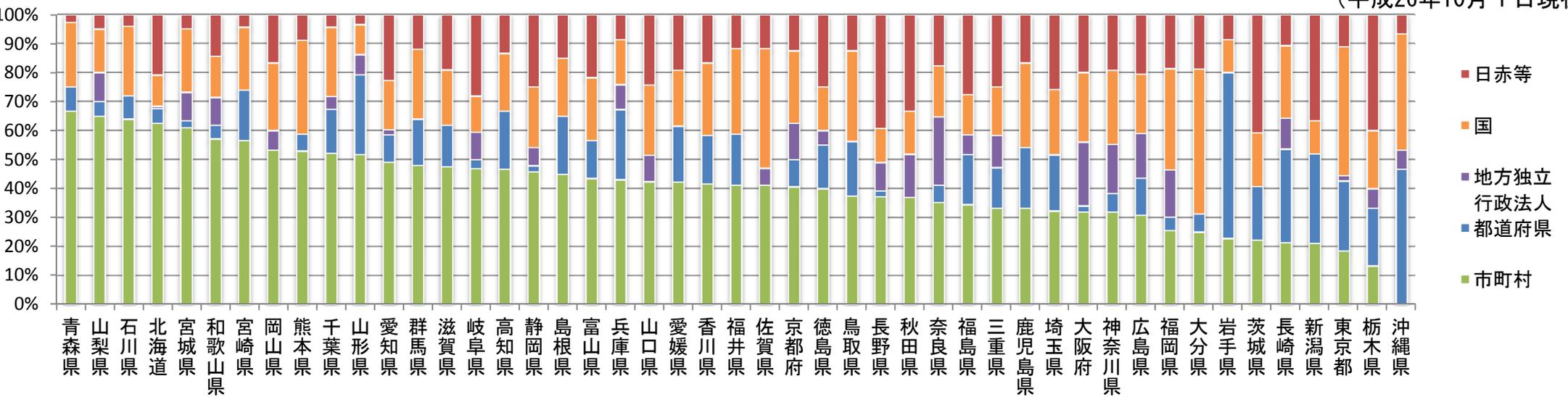
# 全国における公的病院の設立主体

○ 公的病院に占める都道府県立病院及び市町村立病院の割合は、全国的に大きく異なっている（都道府県立病院：0%~57.1%、市町村立病院：0%~66.7%）

➡ このことが、市町村における病院事業の経営、ひいては市町村の行財政運営における人的・財政的負担（感）の大小に影響を与えているのではないか。

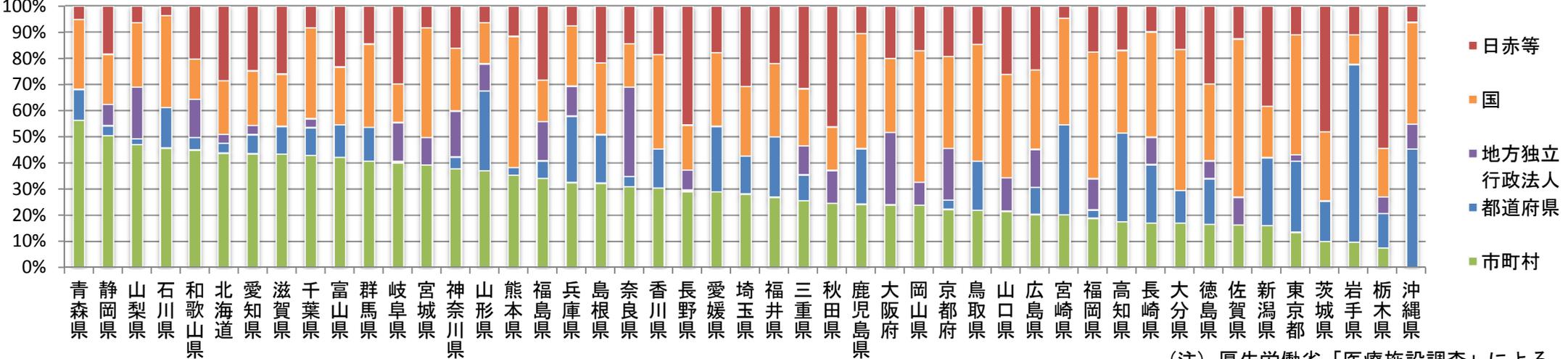
■ 公的病院の設置主体別の割合（病院数）

（平成26年10月1日現在）



■ 公的病院の設置主体別の割合（病床数）

（平成26年10月1日現在）



（注）厚生労働省「医療施設調査」による。 2

# 水道事業における都道府県と市町村の関係

- 水道事業は、原則として市町村が経営することとされている（①）が、都道府県が水道用水供給事業を行い（②）、あるいは水道事業全体を行う（③）の事例も見られる。
- 都道府県が水道事業の一部又は全部を行うことがあるのは、離島への給水や濁水対策といった地勢的条件や、大都市地域における一体的処理の必要性等に基づくものとされる。
- ➡ 水道事業も施設建設・維持やスタッフ確保に人的・財政的負担を生じるものであり、その実施の一部又は全部を都道府県が行う地域では、市町村の負担が相対的に減じられているのではないか。  
 ただし、都道府県による用水供給については、用水を市町村が買い取ることにより、費用負担が都道府県から市町村に転嫁されていることから、財政面における負担減は病院事業に比べて限定的と考えられるのではないか。

## 水道事業における都道府県と市町村の関係

	水道用水供給事業	水道事業	
①	市町村		
②	都道府県	市町村	21府県（一部地域のみでの用水供給事業の実施を含む）
③	都道府県		4都県（東京都、千葉県、神奈川県、長野県）の一部地域

- ※ 水道用水供給事業…水道事業者に用水を供給する事業
- ※ 都道府県、市町村には一部事務組合（企業団）を含む

# 下水道事業における都道府県と市町村の関係

○ 下水道の設置・管理等は、原則として市町村が行う（①公共下水道）こととしつつ、汚水処理が複数市町村に跨がる場合には、公共下水道を接続する幹線管渠（終末処理場を含む）を流域下水道（②）として都道府県が設置・管理等することとされている（なお、都については特例（③）がある。）。

➡ 下水道事業も施設建設・維持やスタッフ確保に人的・財政的な負担を生じるものであり、都道府県が流域下水道を行う地域では、市町村は自ら終末処理等を行う必要を免れるなど、その負担は相対的に減じられているのではないかと。

ただし、都道府県は、汚水処理費用を市町村に負担させることができるとされており、財政面における負担減は病院事業に比べて限定的と考えられるのではないかと。

また、流域の広狭によって都道府県と市町村の役割分担が明確に分かれており、都道府県の事業を任意に増大することによって、市町村の負担を減じることができないことに留意が必要ではないかと。

## 下水道事業における都道府県と市町村の関係

	流域下水道事業	公共下水道事業	
①	—	市町村	5 県（愛媛県、佐賀県、大分県、宮崎県、鹿児島県）
②	都道府県	市町村	41 道府県（一部地域のみでの流域下水道事業の実施を含む）
③	都道府県	都道府県	東京都（区部等）

※ 公共下水道事業… 1 の市町村の区域における下水を処理するもので流域下水道に接続するもの又は終末処理場を有するもの

※ 流域下水道事業… 2 以上の市町村の区域における下水を処理するもので終末処理場を有するもの

※ 市町村には一部事務組合（企業団）を含む

# 地方公営企業改革の動向

○ 地方公営企業においては、各事業ごとに固有の課題に対処するため、「改革ガイドライン」等が示されている。

	病院	上水道	下水道
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師不足等の厳しい環境が続く中、半数以上の病院が黒字化を未達成</li> <li>○人口減少や少子高齢化による医療需要の変化への対応</li> <li>○国の医療提供体制の改革と連携した地域医療提供体制の再構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口減少に伴う料金収入の減少</li> <li>○高度成長期に整備した施設の大量更新（老朽化）、耐震化、資産規模の適正化</li> <li>○技術の継承</li> <li>○簡水統合（平成31年度末まで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口減少に伴う使用料収入の減少</li> <li>○施設の大量更新・老朽化対策</li> <li>○技術等の継承</li> </ul>
改革の方向性	<p>「新公立病院改革ガイドライン」 (H27.3総務省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想を踏まえた役割の明確化</li> <li>○経営の効率化</li> <li>○再編・ネットワーク化</li> <li>○経営形態の見直し</li> </ul>	<p>「経営戦略策定ガイドライン」 (H28.1総務省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○広域化・民間活用による経営効率化</li> <li>○維持管理業務の共同実施</li> <li>○浄水場等施設の共同化 等</li> </ul>	<p>「経営戦略策定ガイドライン」 (H28.1総務省)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○広域化等や民間活用の推進</li> <li>○投資・維持管理両面にわたる合理化・効率化 等</li> </ul>

## 求められる対応

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新公立病院改革プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施</li> <li>○地域医療構想の策定による病床機能の分化・連携の推進（医療介護総合確保推進法(H27.4)）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施</li> <li>○都道府県単位の広域連携に関する検討体制の構築（H28.2総務省通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施</li> <li>○都道府県構想の策定（持続的な汚水処理システム構築に向けた都道府県構想マニュアル(H26.1国交・農水・環境)）</li> </ul>
市町村	<p>再編・ネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○新公立病院改革プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施（再編・ネットワーク化等）</li> </ul>	<p>用水供給と末端給水の垂直統合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施（広域化、業務・施設の共同化等）</li> </ul>	<p>流域下水道への編入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施（広域化等）</li> </ul>

# 都道府県と市町村の関係からみた地方公営企業改革

- 「改革ガイドライン」等により求められる対応は、都道府県と市町村関係にも影響を与えるのではないか。
- 分野横断的にみれば、①都道府県による市町村間の調整機能の強化、②都道府県による市町村の補完的役割の強化、③市町村間の広域連携の促進の3つの要素を見出すことができるのではないか。

	病院	上水道	下水道
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師不足等の厳しい環境が続く中、半数以上の病院が黒字化を未達成</li> <li>○人口減少や少子高齢化による医療需要の変化への対応</li> <li>○国の医療提供体制の改革と連携した地域医療提供体制の再構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口減少に伴う料金収入の減少</li> <li>○高度成長期に整備した施設の大量更新（老朽化）、耐震化、資産規模の適正化</li> <li>○技術の継承</li> <li>○簡水統合（平成31年度末まで）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○人口減少に伴う使用料収入の減少</li> <li>○施設の大量更新・老朽化対策</li> <li>○技術等の継承</li> </ul>
改革の方向性	<p>【新公立病院改革ガイドライン】（H27.3総務省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想を踏まえた役割の明確化</li> <li>○経営の効率化</li> <li>○再編・ネットワーク化</li> <li>○経営形態の見直し</li> </ul>	<p>【経営戦略策定ガイドライン】（H28.1総務省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○広域化・民間活用による経営効率化</li> <li>○維持管理業務の共同実施</li> <li>○浄水場等施設の共同化 等</li> </ul>	<p>【経営戦略策定ガイドライン】（H28.1総務省）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○広域化等や民間活用の推進</li> <li>○投資・維持管理両面にわたる合理化・効率化 等</li> </ul>

## 求められる対応

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新公立病院改革プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施</li> <li>○地域医療構想の策定による病床機能の分化・連携の推進（医療介護総合確保推進法（H27.4））</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施</li> <li>○都道府県単位の広域連携に関する検討体制の構築（H28.2総務省通知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施</li> <li>○都道府県構想の策定（持続的な汚水処理システム構築に向けた都道府県構想マニュアル（H26.1国交・農水・環境））</li> </ul>
市町村	<p>再編・ネットワーク化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○新公立病院改革プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施（再編・ネットワーク化等）</li> </ul>	<p>用水供給と末端給水の垂直統合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施（広域化、業務・施設の共同化等）</li> </ul>	<p>流域下水道への編入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○経営戦略プランの策定</li> <li>○同プランに基づく改革の実施（広域化等）</li> </ul>

①都道府県による市町村間の調整機能の強化

②都道府県による市町村の補完的役割の強化

③市町村間の広域連携の促進

## ①都道府県による市町村間の調整機能の強化

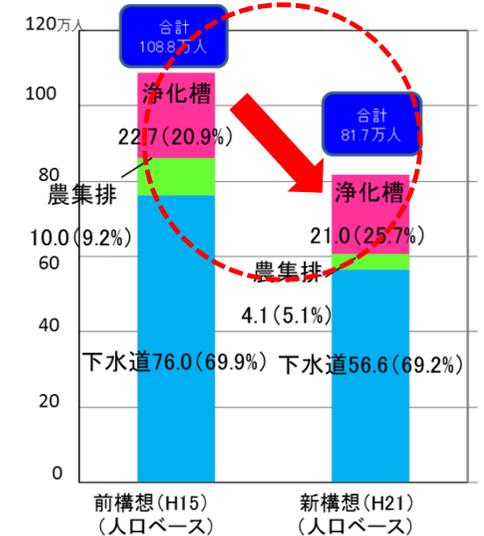
○ 都道府県の役割として、都道府県単位でのビジョンの策定や検討体制の構築が求められている。

- ・ 地域医療構想の策定
- ・ 水道に係る都道府県単位の広域連携に関する検討体制の構築
- ・ 下水道都道府県構想の策定 等

○ これらは、都道府県による市町村間の調整機能の強化を期待するものといえるのではないか。

### 例：和歌山県における下水道都道府県構想の見直し

- ・ 将来の人口減少予測や市町村の厳しい財政状況 ↓
- ・ 人口がまばらな区域は個別処理（浄化槽）が経済的（建設費＋維持管理費） ↓
- ・ 下水道処理人口を減らし、浄化槽の処理人口割合が4.8ポイント増加する計画へ見直し ↓
- ・ 市町村における汚水処理に係る施設の整備・維持管理の負担軽減の契機に



## ②都道府県による市町村の補完的な役割の強化

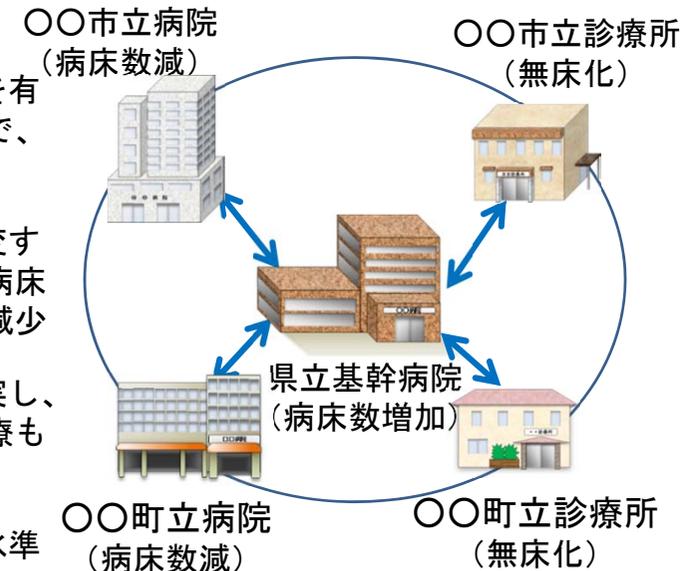
○ 広域化や経営統合等を通じて、従前市町村が提供していた事業・サービスの一部又は全部を都道府県が提供する方策が示されている。

- ・ 県立基幹病院と市町村立病院のネットワーク化
- ・ 用水供給と末端給水の垂直統合
- ・ 公共下水道の流域下水道への編入 等

○ これらは、都道府県による市町村の補完的な役割の強化を期待するものといえるのではないか。

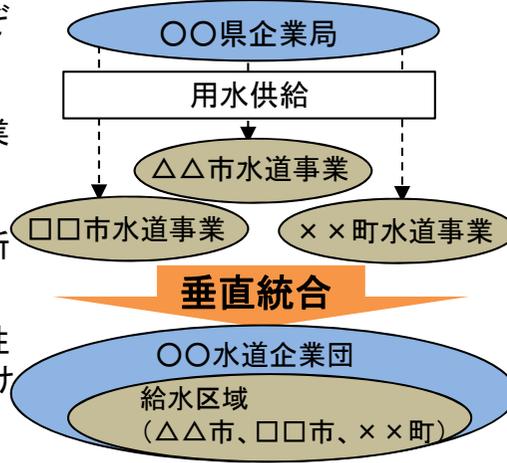
### 病床数の再編ネットワーク化(イメージ)

- ・ 各病院が分立しそれぞれ病床を有し診療科の重複等がある状況で、全体として非効率 ↓
- ・ 2病院を無床化し診療所に改変するとともに、県立基幹病院へ病床を集約し、全体として病床が減少 ↓
- ・ 基幹病院の医師・診療科を充実し、近隣病院へ派遣。小児救急医療も開始。 ↓
- ・ 市町村の負担軽減とサービス水準確保を両立



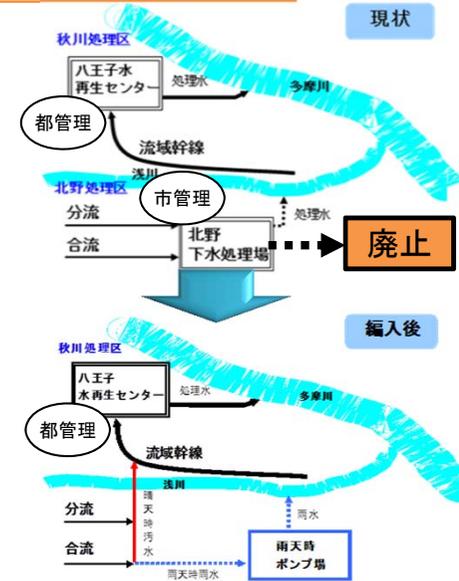
## 用水供給と末端給水の垂直統合(イメージ)

- ・ 用水供給事業、各水道事業がそれぞれ分立、設備更新等も個別実施。
- ・ 県の用水供給事業と各市の水道事業を事業統合し水道事業団を設立。
- ・ 水道施設の統廃合により、設備更新経費を抑制。
- ・ 職員体制の大規模化により、専門性を担保するとともに、非常時における対応体制を確保。



## 例:八王子市における流域下水道への編入

- ・ 単独公共下水道で処理し続ける場合、老朽化する北野下水処理場（八王子市管理）の設備更新が必要。
  - ・ 流域下水道秋川処理区に編入し、都が管理する八王子水再生センターにおいて汚水を処理。
- 北野処理場の廃止  
ポンプ場の新設  
流域下水接続のための管渠延長
- 建設費で63億円の減  
維持管理費で年間1億円の減



## ③市町村間の広域連携の促進

- 都道府県が当該事業・サービスの提供主体となり得ない場合等において、地域の中核となる都市が中心的な役割を果たすことも提案されている。
  - ・ 北九州市による行政区域外への給水
  - ・ 五所川原市立つがる総合病院を中心とする近隣病院とのネットワーク化 等
- これらは、市町村間の連携によって、広域的に当該事業・サービスを提供することを期待するものといえるのではないか。

## 例:北九州市による行政区域外への給水

- ・ 北九州市では水道水又は原水の供給を軸に以下の5市9町と連携

事業統合	芦屋町(H19.10)、水巻町(H24.10)
一部給水	苅田町(H20.3)
用水供給	宗像地区事務組合[宗像市]・新宮町(H23.4) 福津市・古賀市に給水開始予定(H28.4)
分水	岡垣町(H2.4)、香春町(H17.4)
原水供給	宮若市(S49.5)、田川地区水道企業団[田川市、川崎町、糸田町、福智町](H13.3)

- ・ 水巻町では水道料金が45% (3,797円→2,100円) 低下
- ・ 宗像市、福津市、新宮市では浄水施設の更新が不要

