

準公営企業室関係資料

資料3-1	公立病院の現状について.....	P1
資料3-2	公立病院経営強化プランについて.....	P3
資料3-3	医療提供体制に係る諸課題について.....	P5
資料3-4	持続可能な地域医療提供体制の確保に向けた地方財政措置について.....	P8
資料3-5	総務省「上下水道の経営基盤強化に関する研究会」について.....	P13
資料3-6	下水道事業における広域化・共同化の推進について.....	P15
資料3-7	緊急自然災害防止対策事業債について.....	P17
資料3-8	資本費平準化債について.....	P18
資料3-9	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.....	P19

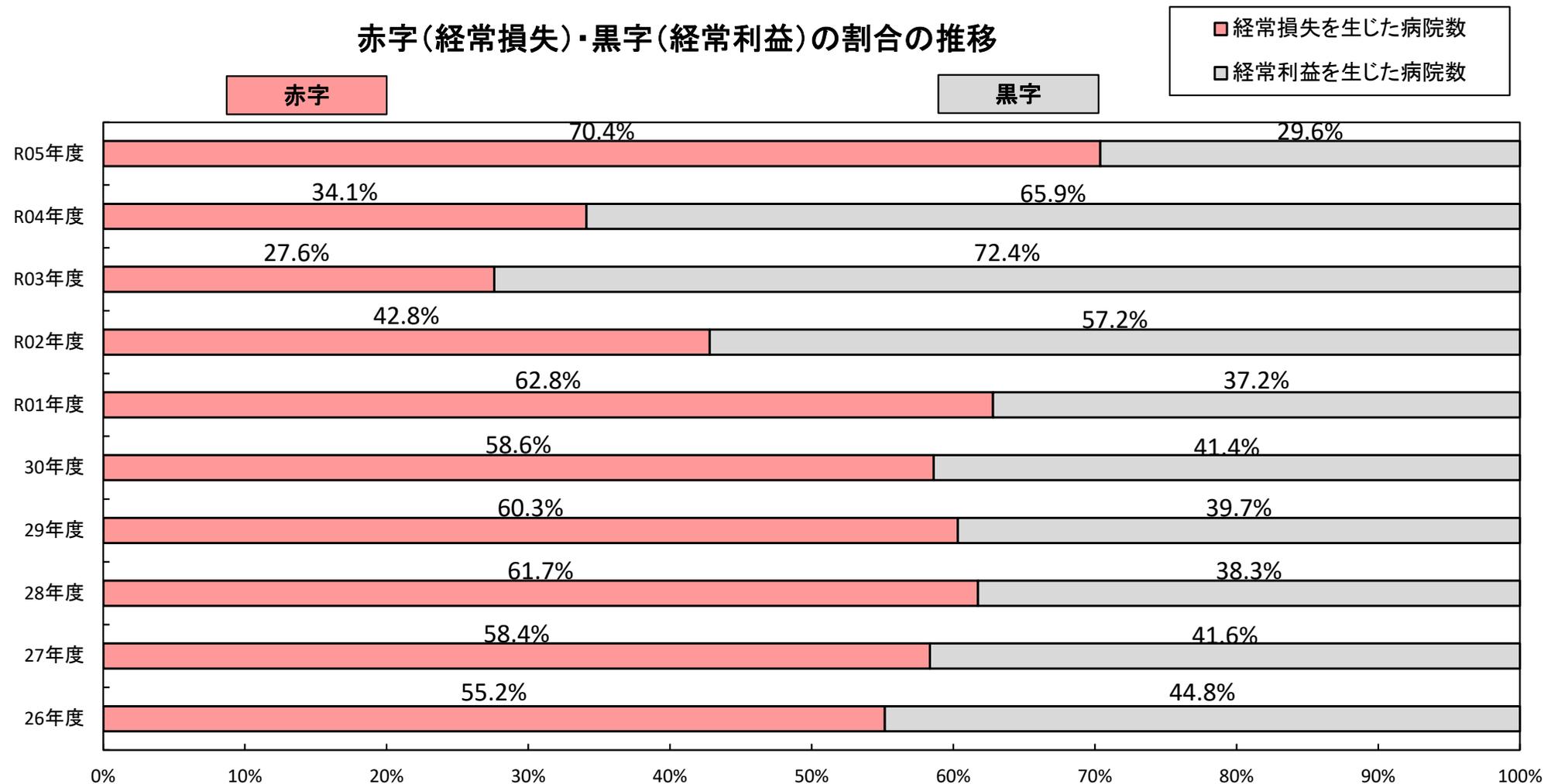
【令和5年度の経常収支の状況】

○ 令和5年度の病院事業の経常収支は、▲2,099億円の赤字。R4年度(+1,931億円の黒字)から▲4,030億円の悪化

【主な要因】

- ・診療収入が増加(+1,332億円の収入増):患者数が一定程度回復
- ・医業費用も増加(+1,345億円の費用増):人件費や薬剤費、光熱水費等の増加
- ・コロナ病床確保のための国庫補助金等が減少(▲3,941億円)

赤字(経常損失)・黒字(経常利益)の割合の推移



公立病院損益収支の状況

(単位:億円、%)

項目	年度	R1	2	3	4	5	(B)-(A)
							(A)
総 収 益		52,070	55,285	58,401	58,851	56,236	▲ 4.4
(うち他会計繰入金)		6,302	6,493	6,384	6,538	6,595	0.9
経 常 収 益		51,713	54,399	57,515	58,440	55,837	▲ 4.5
うち 医 業 収 益		45,526	44,360	46,676	48,737	49,109	0.8
うち 国庫(県)補助金		231	4,926	6,224	5,200	1,259	▲ 75.8
総 費 用		53,054	53,919	55,105	56,854	58,291	2.5
経 常 費 用		52,693	53,149	54,259	56,508	57,935	2.5
うち 医 業 費 用		50,056	50,370	51,452	53,601	54,946	2.5
純 損 益		▲ 984	1,366	3,296	1,996	▲ 2,055	▲ 203.0
経 常 損 益		▲ 980	1,251	3,256	1,931	▲ 2,099	▲ 208.7
累 積 欠 損 金		19,908	19,062	16,682	15,363	16,974	10.5
経 常 収 支 比 率		98.1	102.4	106.0	103.4	96.4	—
医 業 収 支 比 率		91.0	88.1	90.7	90.9	89.4	—
修 正 医 業 収 支 比 率		86.2	81.2	83.1	83.0	83.3	—

出典:地方公営企業決算状況調査

(注1)公営企業型地方独立行政法人病院を含む。

(注2)各項目の数値は表示単位未満を四捨五入しているため、差引数値等が一致しない場合がある。

公立病院経営強化の推進

○ 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しに取り組んできたが、依然として経営状況は厳しく、以下の課題に対応しながら地域医療提供体制を確保するためには、経営を強化していくことが重要。

- ・人口減少、少子高齢化に伴う医療需要の変化
- ・医師・看護師等の不足
- ・医師の時間外労働規制への対応
- ・新興感染症への備え
- 等

総務省

<令和4年3月>

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の策定・地方団体への通知・公表

地方団体

<令和4年度又は5年度中>

「公立病院経営強化プラン」の策定

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・医師・看護師等の確保（特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化）
- ・医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・経営指標に係る数値目標

機能分化・連携強化のイメージ(例)

医師・看護師等を確保

回復期機能・初期救急等を担う



基幹病院

急性期機能を集約

連携を強化

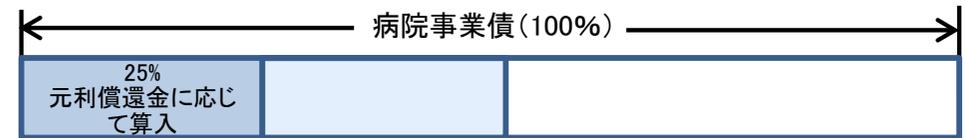
医師派遣・遠隔診療等



基幹病院以外の不採算地区病院等

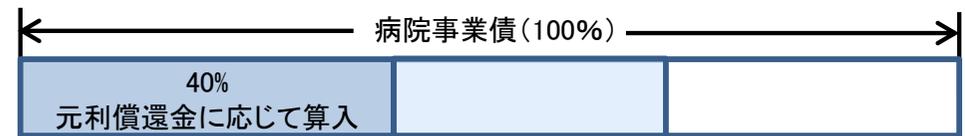
【病院事業債】

《通常の整備》



※元利償還金の1/2について一般会計から繰出

《機能分化・連携強化に伴う整備(特別分)》



※元利償還金の2/3について一般会計から繰出

経営強化プランの策定・点検・評価・公表

1 策定プロセス

- 経営強化プランは、病院事業担当部局のみではなく、一般会計の企画・財政担当部局や医療政策担当部局を含め、地方公共団体全体を通じて関係部局が連携して策定することが望ましい。また、当事者である病院職員はもとより、関係する他の地方公共団体、医師派遣元の大学や病院等、連携関係にある医療機関や地域の医師会等の関係者との意見交換を丁寧に行うとともに、その他の学識経験者や専門家等の知見も活用することが望ましい。
- 経営強化プラン策定後に議会、住民の理解を得るだけでなく、策定の各段階においても適宜、適切な説明を行い、十分な理解を得るよう努めるべきである。
- 策定した経営強化プランは、病院職員や関係部局をはじめ、地方公共団体内部での情報や方針の共有を徹底すべきである。あわせて、速やかに公表し、住民に対して周知するものとする。

2 経営強化プランの点検・評価・公表

- 関係地方公共団体は、経営強化プランの実施状況について概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するものとする。評価の過程においては、例えば有識者や地域住民等の参加を得て設置した委員会等に諮問するなどにより、評価の客観性を確保する必要がある。
- この場合、この委員会等においては単に財務内容の改善に係る数値目標の達成状況のみならず、例えば、当該病院の医師・看護師等の参加を求めて、公立病院として期待される役割・機能の発揮の状況等についても併せて評価、検証することが望ましい。

3 積極的な情報開示

- 関係地方公共団体は、前項の点検・評価・公表に際し、立地条件や病床規模が類似した他の公立病院や民間病院等における状況等を併せて明らかにするなど、当該公立病院の現状について住民が理解・評価しやすいよう、積極的な情報開示に努めるものとする。また、前項の有識者等による委員会等の審議状況などについても報道機関に積極的に公開するなど、住民の関心をできる限り高める工夫を凝らすことが必要である。

4 経営強化プランの改定

- 関係地方公共団体は、上記2の点検・評価等の結果、経営強化プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合や、経営強化プラン策定後に第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などには、抜本的な見直しを含め経営強化プランの改定を速やかに行うべきである。

5 総務省における取組

- 総務省は関係地方公共団体の協力を得て、経営強化プランの策定状況及び実施状況を概ね年1回以上全国調査し、その結果を公表する。

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
- ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
- ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
- ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者における届出等

医師偏在対策

＜医師確保計画の実効性の確保＞

- 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定
- ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」の策定

＜地域の医療機関の支え合いの仕組み＞

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

＜経済的インセンティブ等＞

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
- 全国的なマッチング機能の支援
- 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入（報告事項）
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- 関係学会によるガイドライン策定等

その他、一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底、持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長等の措置を行う。

これまでの主な議論（新たな地域医療構想の基本的な方向性（案））

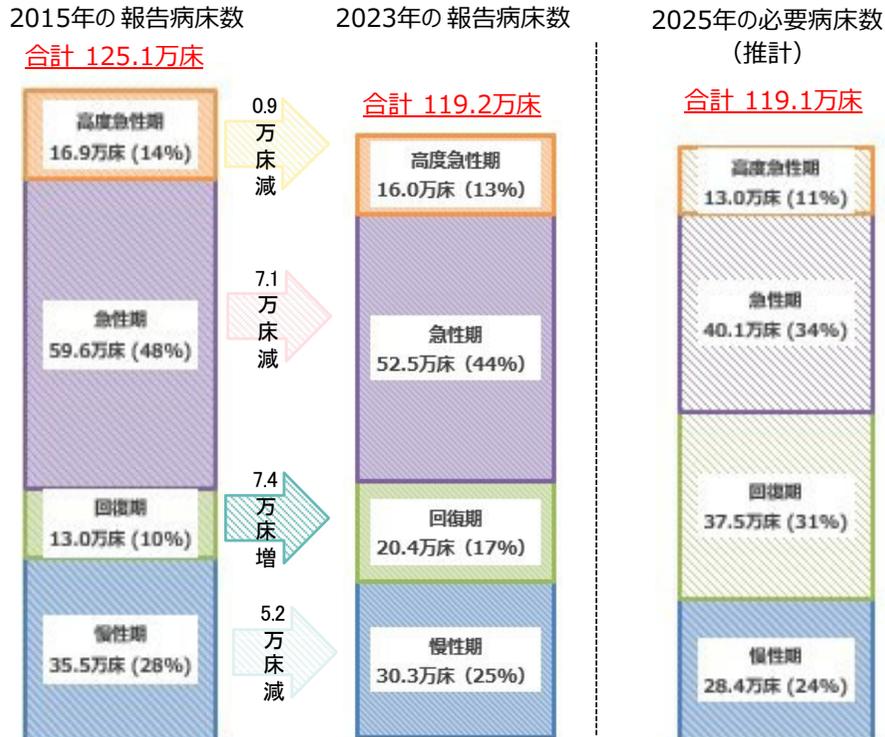
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。

このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

＜全国の報告病床数と必要病床数＞



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、**医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ**

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、**地域の実情に応じて、「**治す医療**」を担う医療機関と「**治し支える医療**」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化を推進。**

＜新たな地域医療構想における基本的な方向性＞

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

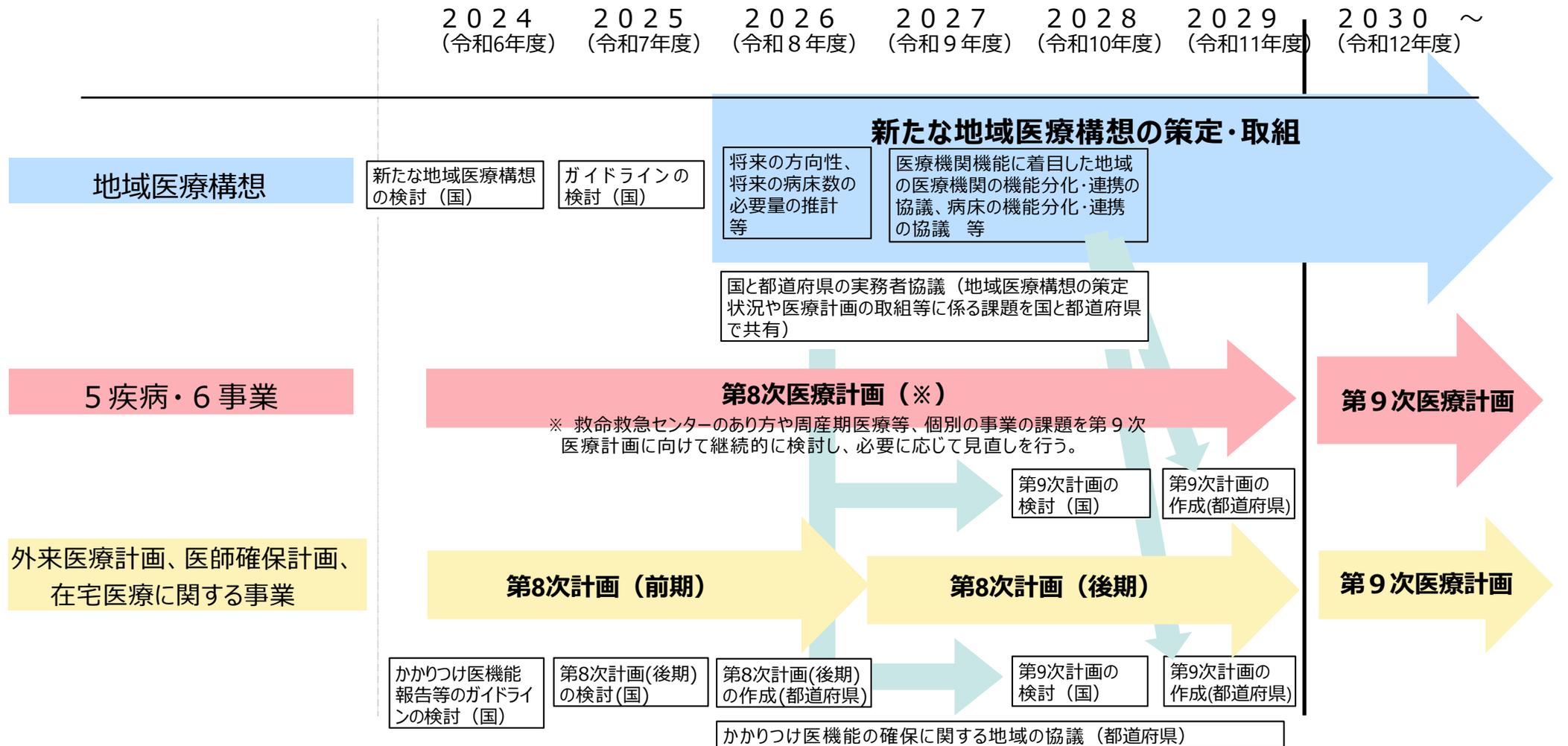
限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和8年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和9年度（2027年度）から取組を開始することを想定

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



- 地域医療提供体制を確保するため、新たな資金繰り支援等、以下の取組を行う

1. 病院事業の経営改善の促進と資金繰り支援

- ① 資金不足が生じている病院事業※1であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院に対して、経営改善の効果額の範囲内※2で活用できる資金手当のための地方債(病院事業債(経営改善推進事業))※3を創設

※1 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

※2 資金不足(見込)額と経営改善効果額のいずれか小さい額が上限

※3 発行期間は令和7年度～令和9年度

【経営改善の取組例】

- 病床の縮小、病床機能の見直し
- 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
- 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
- 病院の統合・連携、経営形態の見直し

<公立病院の状況>

	R4	R5
公立病院数	853病院	854病院
赤字病院の割合 ^{注1}	34%	70%
赤字合計額 ^{注1}	639億円	2,448億円
資金不足 ^{注2} が生じている病院事業数	27事業 (41病院)	38事業 (54病院)

注1 経常収支 注2 地方財政法に定める資金不足額

- ② 総務省と厚生労働省の共同事業として、病院経営に携わるトップ層の経営マネジメント力を向上させ、経営改善を図ることにより持続可能な病院経営を行うために必要な知識を習得するための研修(医療経営人材養成研修)を創設

2. 不採算地域やへき地における医療提供体制の確保

- ① 不採算地区病院については、依然として厳しい経営状況が続いているため、令和3年度から実施している不採算地区病院等への特別交付税措置の基準額引上げ(30%)を継続※4

※4 日本赤十字社、恩賜財団済生会、JA厚生連等の公的病院等にも同様の措置を講じる

- ② へき地医療を担う公的病院等に対する地方団体の助成経費に係る特別交付税措置の対象に、へき地医療拠点病院等が行う訪問看護、遠隔医療に要する経費を追加

厳しい経営環境に直面している病院事業について、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援し、経営改善を促進するため、新たに「病院事業債（経営改善推進事業）」を創設する。

1. 対象事業

資金不足が生じている病院事業※であって、経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組む公立病院

※ 当年度又は翌年度に資金不足額が生じる見込みの病院事業を含む

2. 発行対象

新たに経営改善実行計画を策定し収支改善に取り組むことを要件とし、①又は②のいずれか小さい額を発行可能額とする。

①資金不足額（流動負債－流動資産）

②経営改善の効果額の合計額※1

※1 経営改善の取組における収支改善見込額 × 効果年数（最大5年分）の合計額

【経営改善実行計画の実効性の確認】

経営改善実行計画の内容、収支改善の効果等について
総務省等が確認を行うとともに、進捗状況のフォローアップを行う。

【経営改善の取組例】

- 病床の縮小、病床機能の見直し
- 医薬品の共同購入、医療機器の共同利用
- 地域の医療機関と連携した紹介患者の増加
- 病院の統合・連携、経営形態の見直し

3. 事業期間

令和7年度～令和9年度

4. 償還年限

15年以内

5. 地方交付税措置

なし

【令和7年度当初のスケジュール（現時点での想定）】

- 令和7年 4月初旬 通知発出
- 5月上旬 発行希望団体の事前申請締切
- 5月～6月 発行希望団体へのヒアリング

○ 厳しい経営状況のもとでも不採算地域やへき地における医療提供体制を確保するため、以下の地方財政措置を講じる。

1. 不採算地区病院等への地方財政措置

○ 不採算地区病院等については、依然として厳しい経営状況が続いているため、令和3年度から実施している

不採算地区病院等への特別交付税の基準額引上げ(30%)を継続(公的病院等※も同様の措置を講じる)。

【不採算地区病院設置自治体】



不採算地区病院の運営に要する経費に係る
一般会計繰出金

【不採算地区病院】



【不採算地区病院】

(第1種) 当該病院から最寄りの病院までの移動距離が15km以上
(第2種) 当該病院の半径5km以内の人口が10万人未満

$$\text{特別交付税措置額} = \text{一般会計繰出金} \times 0.8$$

<病床数に応じた基準額あり>

基準額を30%引上げ(令和3年度~)

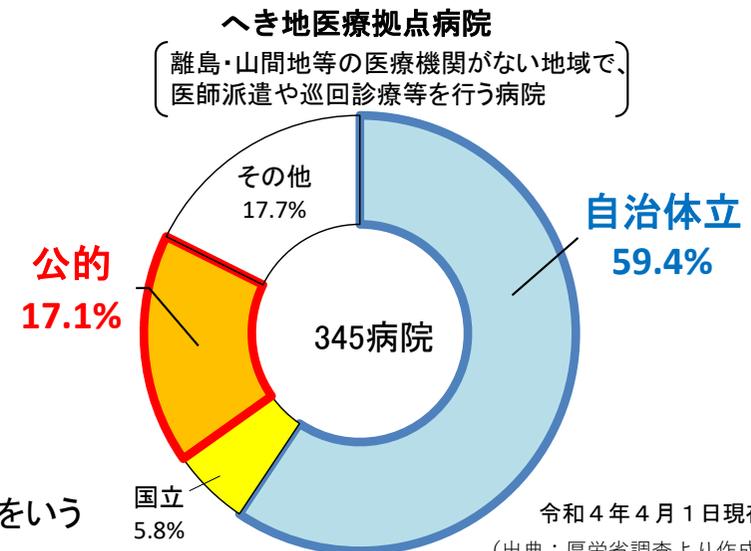
2. へき地医療拠点病院等に対する地方財政措置

○ へき地における医療提供体制を確保するため、へき地医療を担う公的病院等※

に対する地方公共団体の助成経費に係る特別交付税措置の対象に、へき地医療拠点病院等が行う訪問看護、遠隔医療に要する経費を追加する

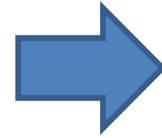
(公立病院・診療所への地方財政措置について、公的病院等も同様に対象とするもの)。

※ 公的病院等とは、日本赤十字社、済生会、JA厚生連などの公的医療機関等が開設した病院をいう



【現行の措置】

通常の新設・建替に対する地方財政措置
交付税措置※：**25%**



病院の統合・連携に伴う
新設・建替に対する地方財政措置
(病院事業債(特別分))
交付税措置※：**40%**
(令和4年度から令和9年度まで)

※ 交付税措置の対象となる建築単価は52万円/m²が上限

<建築単価の引上げ>

- 最近の資材費高騰等の状況を踏まえ、公立病院等の施設整備費に対する地方交付税措置の対象となる建築単価の上限を引上げ (52万円/m² ⇒ 59万円/m²) (14%増)。

※ 令和6年度に建設事業の財源として起債し、令和7年度に元利償還が始まる事業債から新単価を適用

<病院事業債(特別分)の経過措置の創設>

- 病院事業債(特別分)について、経過措置を設け、令和9年度までに実施設計に着手した事業を対象とする。

公営企業債（防災対策事業）の創設

- 令和6年能登半島地震の教訓を踏まえ、現行の病院事業債（災害分）を改編のうえ、災害拠点病院等における給排水管の耐震性能の確保工事及び水道事業における水道施設が被災した際の応急給水のための設備（給水車、防災用井戸、可搬式浄水設備）の整備を対象事業に追加し、公営企業債（防災対策事業）を創設

1. 対象事業

(1) 病院事業

対象医療機関※1が災害時における救急医療の提供のために必要な施設整備として行う事業のうち、通常の診療に必要な施設を上回る下記の施設の整備（建物の新築、増改築等にあわせて行う場合を含む。）

- ア 耐震化を必要とする医療機関として必要となる既存建物に対する補強工事（**給排水管の耐震性能の確保工事を含む。**）
- イ 備蓄倉庫、自家発電装置、受水槽、ヘリポート、免震装置等の設置（これらの設備の嵩上げ・上層階への移設を含む。）
- ウ 外壁の補強、防護壁の設置その他土砂による災害の防止に必要な施設整備

※1 対象医療機関

- ・ 災害拠点病院 ・ 災害拠点精神科病院
- ・ 地震防災対策特別措置法に基づく「地震防災緊急事業5箇年計画」に定められた耐震化を必要とする医療施設
- ・ 土砂災害危険箇所にある医療施設 ・ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等

(2) 水道事業

応急給水のための設備（給水車、防災用井戸、可搬式浄水設備）の整備※2

※2 機能向上を伴わない更新・改築事業を除く



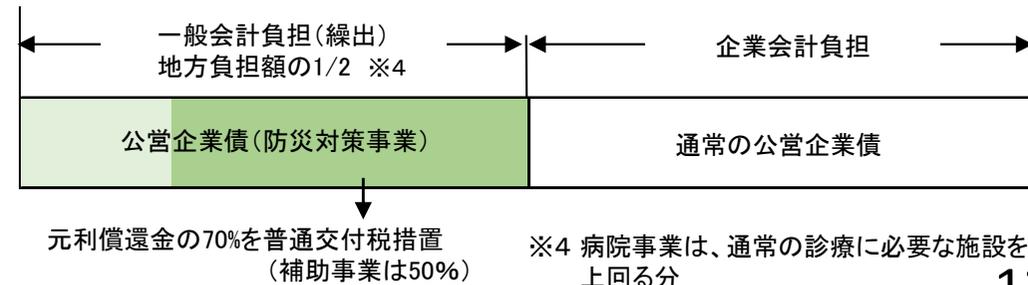
給水車

2. 事業期間

給排水管の耐震性能の確保工事及び応急給水のための設備の整備は、令和10年度まで

3. 地方財政措置

病院事業については通常の診療に必要な施設を上回る分、
水道事業については地方負担額の1/2に、
「公営企業債（防災対策事業）」を充当した上で、元利償還金の全額を
一般会計繰出の対象とし、その元利償還金の70%※3を普通交付税措置
（残余については、通常の公営企業債を充当） ※3 国庫補助事業にあつては50%



1. 開催趣旨

- 人口減少等による料金収入の減少や、施設・管路等の老朽化に伴う更新投資の増大、令和6年能登半島地震を踏まえた災害への備えの必要性の増大など、上下水道事業を取り巻く経営環境は厳しさを増している。
- こうした中で、将来にわたって上下水道の住民サービスを持続可能なものとするため、各事業の実情を踏まえ、経営基盤の強化に資する取組等を推進する必要がある。
- このため、総務省自治財政局として、学識経験者や実務経験者、地方自治体職員等により構成する研究会を開催し、上下水道事業をめぐる諸課題について意見を伺うことにより、経営基盤の強化に資する取組など、上下水道事業の持続可能な経営を確保するための方策等について検討を行うため、研究会を開催する。

2. 検討事項

- 能登半島地震における上下水道施設の被災状況や対応を踏まえた上下水道事業の地震対策等のあり方
- 将来にわたって安定的にサービスを提供するための上下水道事業の経営等のあり方

3. スケジュール

- 令和6年9月19日に第1回を開催。
- 令和6年10月15日に第2回を開催。
- 令和6年11月22日に第3回を開催。

4. 構成員

氏名	所属
石井 晴夫（座長）	東洋大学名誉教授
浦上 拓也（座長代理）	近畿大学経営学部教授
宇野 二郎	北海道大学公共政策大学院教授
金崎 健太郎	武庫川女子大学経営学部教授
齊藤 由里恵	中京大学経済学部准教授
塩津 ゆりか	京都産業大学経済学部教授
辻 琢也	一橋大学法学部教授
村木 美貴	千葉大学工学部教授
遠藤 誠作	元福島県三春町企業局長、マネ強アドバイザー
菊池 明敏	元岩手中部水道企業団局長、マネ強アドバイザー
小室 将雄	有限責任監査法人トーマツパートナー
望月 美穂	日本経済研究所公共デザイン本部副本部長
石田 直美	日本総合研究所執行役員

※このほか、都道府県及び市町村それぞれから複数団体が参加。関係省庁はオブザーバーとして参

上下水道の防災対策の方向性について

第3回 上下水道の経営基盤強化に関する研究会(R6. 11. 22) 資料1

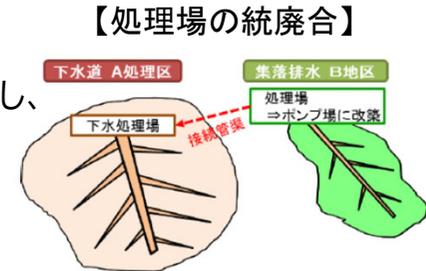
- 令和6年能登半島地震における上下水道の被災状況や教訓を踏まえ、地震をはじめとする今後発生しうる災害に対する備えとして、地方自治体は、上下水道の耐震化等の防災対策に取り組むことが必要。
- 地方自治体が実施する上下水道事業は、独立採算を原則とする公営企業として持続可能な経営を実現しながら、上下水道の耐震化の取組を進めていくことが必要。
- 水道事業は基本的に料金で賄われている一方、下水道事業は国庫補助金等の公費により一定程度財源が賄われており、また、両事業については、施設の老朽化の状況も異なる。耐震化の取組を含む上下水道の施設の更新は、国庫補助金など公費で賄うべき部分を除き料金や使用料で賄われるべきであり、国は、これを基本としつつ、各事業における施設の老朽化や耐震化、財源や経営の状況を踏まえ、地方自治体における耐震化の取組を促進するための対応を検討すべき。
- 上下水道の耐震化を促進するための対応の検討に当たっては、地方自治体における上下水道の広域化等に係る検討の妨げとならないように配慮しつつ、各地方自治体の置かれている状況の違いに留意することが必要。特に中小規模の地方自治体において、地理的要因等により料金・使用料を高く設定せざるを得ない場合にあっては、さらに料金や使用料を引き上げることに困難を伴うといった実情を考慮することが必要。
- 中小規模の地方自治体では、上下水道の耐震化や災害時の応急給水活動、応急復旧活動等の防災対策を進めるための組織体制の確保が課題であり、経営基盤の強化に加え自然災害への対応力強化の観点からも、広域化等の検討を積極的に進めることが必要。
- また、水道管路の耐震化について、災害対策の観点から影響度の高い大口径管路の更新を優先した場合、小口径管路の更新と比較し、同じ事業費だと更新延長が短くなるという実情がある。水道管路の耐震化の促進に当たっては、管路延長だけでなく、事業費の実態をより反映する手法を検討すべき。
- 下水道の耐震化の取組については、国庫補助事業が幅広く活用されている。国庫補助等をさらに有効に活用しながら耐震化の取組を進めていくことが必要。
- 上下水道の耐震化の取組には一定の年数を要することから、地方自治体は、災害時の応急給水活動や応急復旧活動を円滑に行えるよう、災害時における水道機能の確保のための防災対策に取り組むことが必要。
- 災害が発生した場合に迅速な復旧を行うため、施設台帳や管路台帳のデータの電子化を進めるなど、防災対策に取り組む上ではデジタル技術を積極的に活用することも必要。
- 多くの地方自治体においては、可搬式浄水施設・設備や給水車、応急給水槽、防災用井戸の整備など、水道事業部門と一般行政部門との連携の下で、災害時の応急給水活動に係る防災対策が進められており、今後発生しうる災害に備えて、各地方自治体がこうした地域の実情に応じた取組を進めることが必要。
- 上下水道の耐震化を含む防災対策の推進に当たっては、上下水道事業部門と一般行政部門が緊密にコミュニケーションを図りながら、効果的な取組を進めることが必要。特に企業団にあっては、企業団を組織する地方自治体と緊密にコミュニケーションを図ることが必要。

<広域化・共同化の推進の背景・効果>

- 人口減少等に伴うサービス需要の減少、施設等の老朽化に伴う更新需要の増大等、下水道事業を取り巻く経営環境が厳しさを増しつつある中で、下水道事業の持続的な経営の確保が求められているところ。
- 管渠を接続し、汚水処理場を統合する方策が最も効率的であり、市町村間の統合も積極的に推進する必要があるが、調整に難航するケースが多いことから、都道府県の調整が重要。
- 一方、地理的要因等により汚水処理場の統廃合が困難な地域においても、維持管理・事務の共同化により、維持管理費用の削減等の効果。

<「広域化・共同化計画」の策定> (国交省、農水省、環境省と連携)

- 平成30年1月に、「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」を発出し、各都道府県に対し、令和4年度までに「広域化・共同化計画」を策定することを要請し、全ての都道府県で策定済み。



<地方財政措置（現行）>

- 複数市町村の事業及び市町村内で実施する複数事業の施設の統合や同一下水道事業内の処理区統合に必要な管渠等の広域化・共同化に要する施設等整備費について、通常分から繰出基準を1割引上げ、元利償還金の28～56%を普通交付税措置
- 流域下水道への統合のための接続管渠等の整備について、更に繰出基準を1割引上げ、元利償還金の35～63%を普通交付税措置
- 都道府県が実施する広域化・共同化を推進するための調査検討に要する経費について、普通交付税措置（令和5年度～令和7年度）。

<処理区域内人口密度25以上50未満(人/ha)の例>

通常分 【建設改良費等】	一般会計負担（6割）	
	広域化・共同化に要する経費について <u>繰出基準(一般会計負担)を1割引上げ</u>	→
(R元年度～) 広域化分	一般会計負担（7割）	
	流域下水道への統合の場合に <u>繰出基準(一般会計負担)を1割引上げ</u>	→
(R4年度～) 流域下水道への 統合分	一般会計負担（8割）	
	うち70%を普通交付税措置	

<地方財政措置＝繰出基準×交付税措置率>

処理区域内人口密度 (人/ha)	通常分※1 【建設改良費等】	(R元年度～) 広域化分※2、3	(R4年度～) 流域下水道への 統合分
100以上	16%	28%	35%
75以上100未満	23%	35%	42%
50以上75未満	30%	42%	49%
25以上50未満	37%	49%	56%
25未満	44%	56%	63%

※1 通常分は事業費補正分に加え、5%の単位費用分を措置

※2 令和4年度から同一下水道事業内の処理区統合を対象に追加

※3 令和5年度から複数の地方公共団体で事務を共同で処理する際に必要なシステム整備費を対象に追加

下水道事業における広域化・共同化の推進について②

汚水処理の事業運営に係る「広域化・共同化」の更なる推進等について 抄
(令和5年4月24日付け総務省自治財政局準公営企業室課長補佐等事務連絡)

1 計画に基づく取組の推進

「新経済・財政再生計画改革工程表2022」（令和4年12月22日経済財政諮問会議決定）において、下水道について、広域化・共同化、デジタル化、民間知見の取込み等の持続的経営を確保するための取組を推進することが目標として掲げられたところです。

このことを踏まえると、**都道府県は、計画に基づく取組を推進する役割を担うもの**であることから、汚水処理事業者である市町村等の間の協議に当たって、計画の策定に際して構築した広域化・共同化に関する検討体制を活用するなど、**調整機能を発揮することが求められる**こと。その際には、計画の策定に引き続き、市町村財政担当課、汚水処理に係る部局（下水道、集落排水、浄化槽）やし尿処理部局等の関係部局が参加する、一元的な体制を継続することが望ましいこと。

汚水処理事業者である市町村等は、都道府県とともに、計画を踏まえた汚水処理事業の**広域化・共同化に係る検討を行い、検討結果を令和7年度までの経営戦略の改定に反映していただきたい**こと。

2 計画の充実等

都道府県においては、計画の着実な推進のために、随時点検や進捗確認を行い、**更なる広域化・共同化の取組が考えられないか検討いただきたい**こと。その際、他の地方公共団体における取組状況についても参考にしつつ、計画の策定時と同様、**広域化・共同化の効果をシミュレーションし、比較検討することが重要**であること。その上で、検討の結果を踏まえ、**適宜計画の改定を検討いただきたい**こと。

汚水処理事業者である市町村等は、更なる広域化・共同化の取組に関する**都道府県の検討等に引き続き御協力いただきたい**こと。

なお、総務省、農林水産省、国土交通省、環境省の4省においては、各都道府県における取組状況を把握するための調査を行い、調査結果の公表や、都道府県に対する情報提供を予定していること。

対象経費等

- 災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するために、地方団体が策定する「緊急自然災害防止対策事業計画」に基づき実施する地方単独事業（※）

※ 基本的に国庫補助要件を満たさない小規模な事業を対象とするが、流域治水プロジェクト等に位置付けられた事業の場合は、国庫補助要件を満たす事業も対象

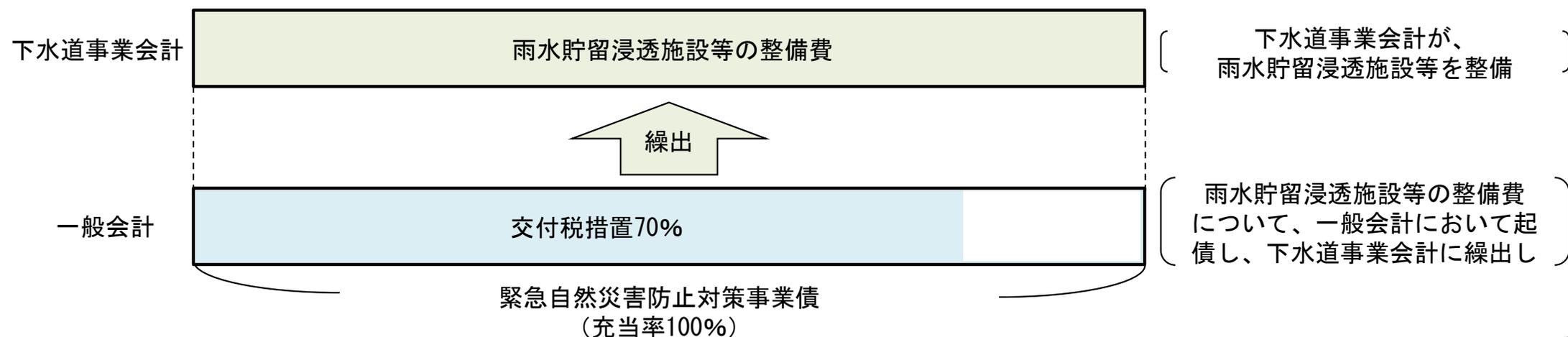
- 公共下水道事業において、以下の対象施設の整備に要する経費として一般会計から下水道事業会計に繰り出した額が緊急自然災害防止対策事業債の対象経費となる

[対象施設] 雨水貯留浸透施設（雨水貯留管を含む）、雨水ポンプ、樋門、樋管の整備

財政措置

充当率100%

元利償還金の70%を交付税措置



※その他、一般会計事業として行う都市下水路、雨水公共下水道における内水氾濫対策事業にも緊急自然災害防止対策事業債の充当が可能

資本費平準化債

- 公営企業債のうち建設改良費の財源としたものの当該年度の元金償還金が減価償却費を著しく超え、かつ、経営上の収支に著しい影響が生じている場合における当該超える額に対する起債

※ 公営企業会計を前提とした経営を行う場合、公営企業債の元金償還期間と公営企業施設の減価償却期間が異なっていることから、元金償還金と減価償却費との差により構造的に資金不足が生じてしまうことがあるため、その資金不足を補うためのもの

資本費平準化債の対象拡充(R6～)

- 法適化(公営企業会計導入)の進捗を踏まえ、公債費負担を適正な水準の料金収入等で賄える程度に平準化できるよう、資本費平準化債を拡充し、過去に発行した資本費平準化債の元金償還金を対象に追加

【資本費平準化債発行可能額の拡充】

<見直し部分>

資本費平準化債発行可能額 = 元金償還金総額 - 資本費平準化債の元金償還金 - 減価償却費相当額等
⇒下線部分を削除し、発行対象を拡充

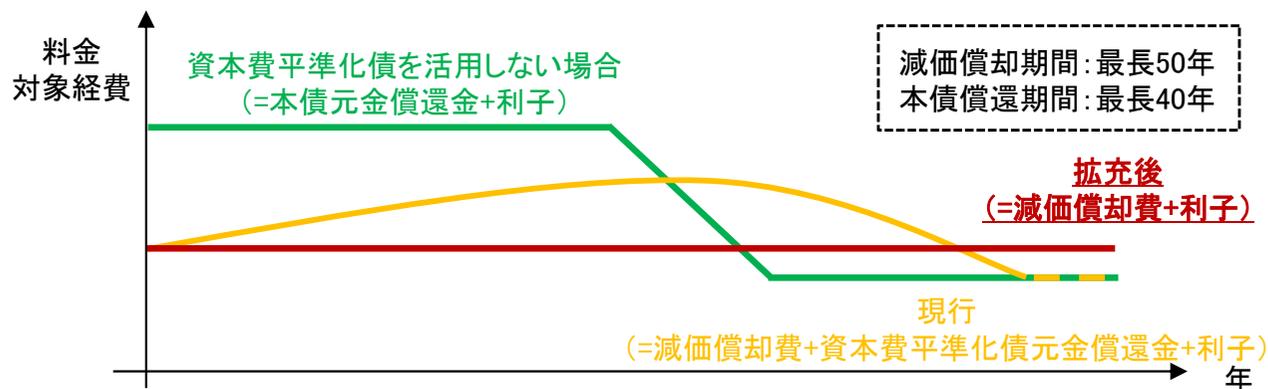
※ 資本費平準化債の償還年限については「対象償却資産の平均残存耐用年数」を限度

※ 資本費平準化債の元利償還金相当額を含む経費を確実に回収すること等に留意した収支計画の策定が要件

【対象事業】

下水道事業、交通事業 等

<資本費平準化債の活用効果(イメージ図)> ※拡充後を基準とした場合の比較



＜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、住民生活に必要な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

法人格を別にして事業を実施する場合に、記号Aについては、当該事業に対する出資金債・貸付金債・補助金債に係る起債予定額の総額(償還時の特定財源を除く。)及び損失補償契約に係る債務の合算額とする。