

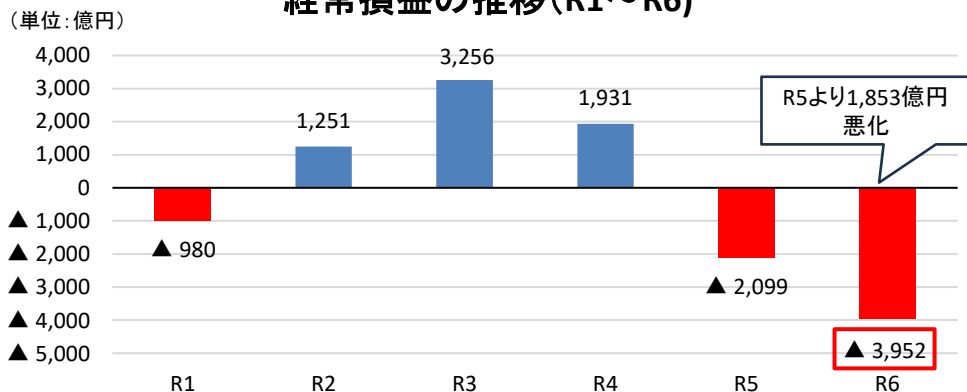
準公営企業室関係資料

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	下水道の老朽化対策の推進について.....	P12
資料3-6	緊急自然災害防止対策事業債について.....	P15
資料3-7	下水道事業における脱炭素化の推進について.....	P16
資料3-8	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.....	P17

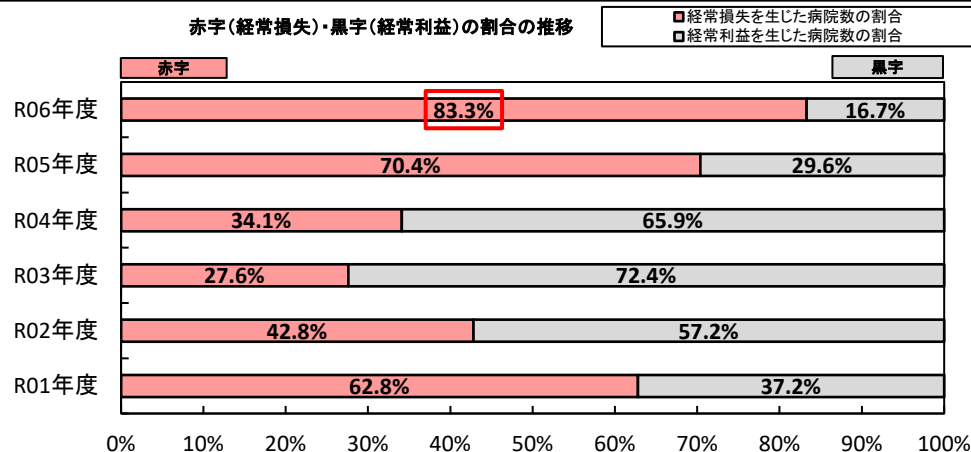
公立病院の令和6年度決算の状況

○令和6年度決算において、全体の経常収支は過去最大を計上した令和5年度の▲2,099億円を上回り、▲3,952億円を記録。赤字病院の割合も過去最大となる約83%に拡大。

経常損益の推移(R1～R6)



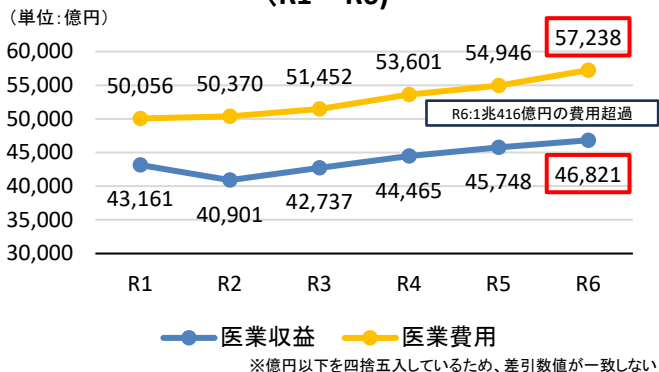
赤字(経常損失)・黒字(経常利益)の割合の推移



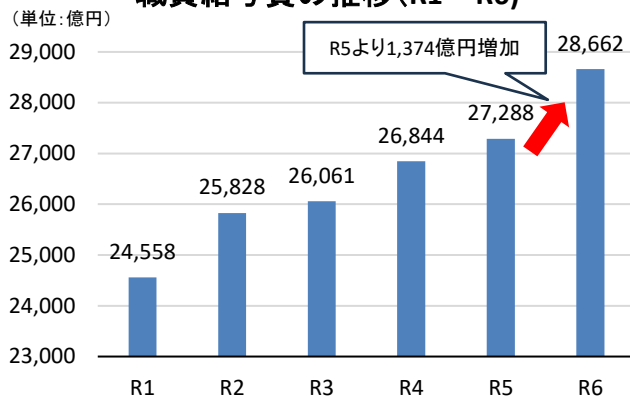
【主な要因】

○医業収益(他会計繰入金を除く)は増加しているものの、医業費用のうち、特に職員給与費(前年度比+5.0%)と材料費(前年度比+3.1%)が増加し、収支が悪化している。

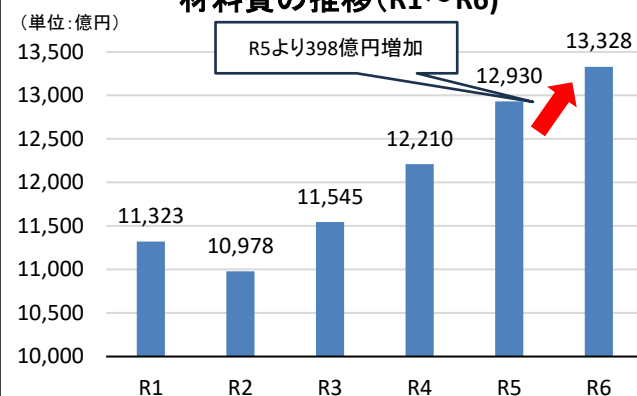
医業収益と医業費用の推移(R1～R6)



職員給与費の推移(R1～R6)



材料費の推移(R1～R6)



公立病院損益収支の状況

(単位:億円、%)

項目 \ 年度	R1	2	3	4	5 (A)	6 (B)	(B)-(A) (A)
総 収 益	52,070	55,285	58,401	58,851	56,236	56,586	0.6
(うち他会計繰入金)	6,302	6,493	6,384	6,538	6,595	6,923	5.0
経 常 収 益	51,713	54,399	57,515	58,440	55,837	56,354	0.9
うち 医 業 収 益	45,526	44,360	46,676	48,737	49,109	50,051	1.9
うち 修正医業収益	43,161	40,901	42,737	44,465	45,748	46,821	2.3
うち 国庫(県)補助金	231	4,926	6,224	5,200	1,259	319	▲ 74.7
総 費 用	53,054	53,919	55,105	56,854	58,291	60,644	4.0
経 常 費 用	52,693	53,149	54,259	56,508	57,935	60,306	4.1
うち 医 業 費 用	50,056	50,370	51,452	53,601	54,946	57,238	4.2
純 損 益	▲ 984	1,366	3,296	1,996	▲ 2,055	▲ 4,059	▲ 97.5
経 常 損 益	▲ 980	1,251	3,256	1,931	▲ 2,099	▲ 3,952	▲ 88.3
累 積 欠 損 金	19,908	19,062	16,682	15,363	16,974	19,992	17.8
経 常 収 支 比 率	98.1	102.4	106.0	103.4	96.4	93.4	—
医 業 収 支 比 率	91.0	88.1	90.7	90.9	89.4	87.4	—
修 正 医 業 収 支 比 率	86.2	81.2	83.1	83.0	83.3	81.8	—

出典:地方公営企業決算状況調査、公営企業型地方独立行政法人決算状況調査

(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>

「**公立病院経営強化プラン**」の策定
※99.9%策定済(R7.8.1時点)

地方団体

「**公立病院経営強化プラン**」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**

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

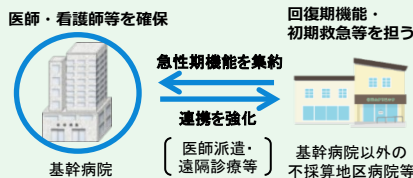
(5) 施設・設備の最適化

- ・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)



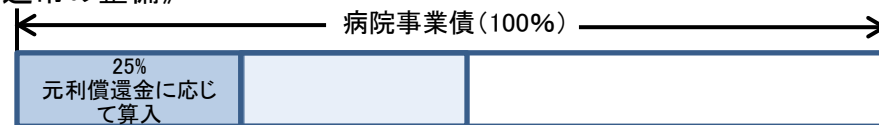
【団体の公表イメージ】（参考：奈良県立病院機構）

奈良県立病院機構	
トップページ > 奈良県立病院機構 > 業務に関する情報	
奈良県立病院機構	
<ul style="list-style-type: none"> 理事長あいさつ 法人概要 法人理念 業務に関する情報 財務などに関する情報 各種規程 	業務に関する情報
中期目標・中期計画	
<ul style="list-style-type: none"> 第3期（令和6年度～令和10年度） <ul style="list-style-type: none"> ・中期目標 ・中期計画 中期計画 変更（令和7年7月2日認可） 	
※「公立病院経営強化プラン」をかなる。	

大項目		年度評定
1) 患者にとって最適な医療の提供	IV	中期目標・中期計画の達成に向けて順調に進んでいる 中項目11項目のうち、1項目をS評価、10項目をA評価としたことを勘案した。
中項目	取組項目	年度評定
1 患者の視点に立った医療サービスの提供	(1) 高度専門的医療の提供 (2) チーム医療の推進 (3) 医療の質の標準化・透明化 (4) 医療の質の評価 (5) 患者及びその家族へのサービスの向上	A
2 地域の医療拠点としての機能の充実		
① 断らない救急医療の充実	(1) 救急患者受入体制の充実強化	A
② 質の高いがん医療の提供	(1) がん診療機能の充実 (2) 緩和ケアの推進	A

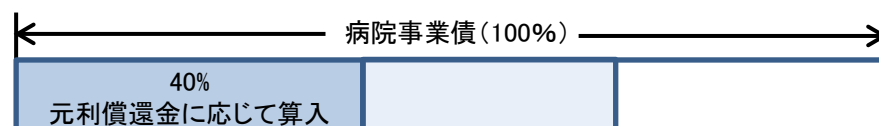
【病院事業債】

《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

経営強化プランの点検・評価・公表

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。
(公立病院経営強化ガイドライン抜粋)

<取組状況（令和6年度公立病院経営強化プラン取組状況調査結果）>

◇経営強化プラン（令和6年度分プランの実施状況）の点検・評価の取組状況

（単位：病院）

プラン策定済公立病院数 (R7.3.31時点)	実施済	実施予定 (R7.7～R8.3)	実施予定なし	未定
836	211 (25.2%)	575 (68.8%)	16 (1.9%)	34 (4.1%)

◇経営強化プランの点検・評価を行う体制

（単位：病院）

点検・評価を実施済の 公立病院数	委員会等への諮問を実施		委員会等への諮問は 実施していない
	医師・看護師等を 含めて実施		
211	172 (81.5%)	87 (41.2%)	39 (18.5%)

◇点検・評価結果の公表

（単位：病院）

点検・評価を実施済の 公立病院数	公表済み	未公表
211	174 (82.5%)	37 (17.5%)

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・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、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

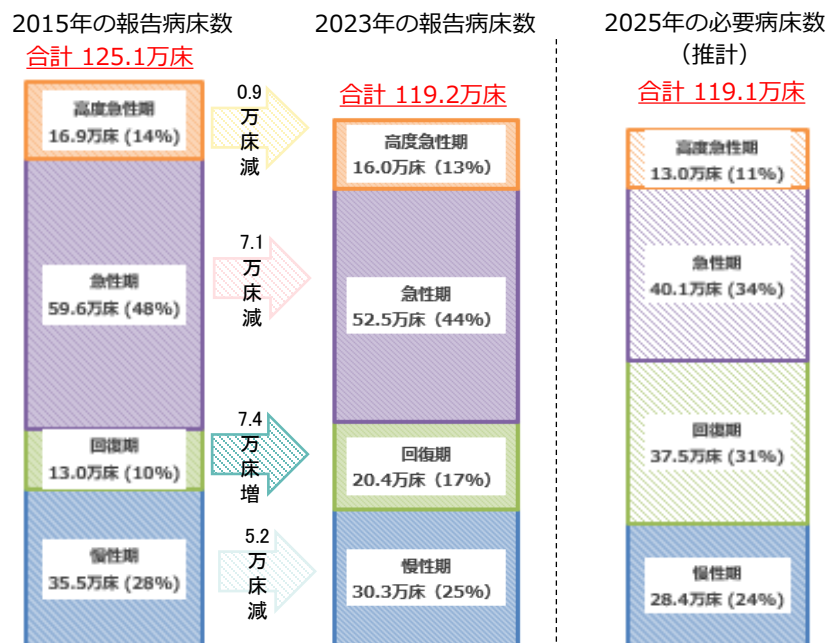
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

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。
- 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

入院医療だけではなく、外来医療・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

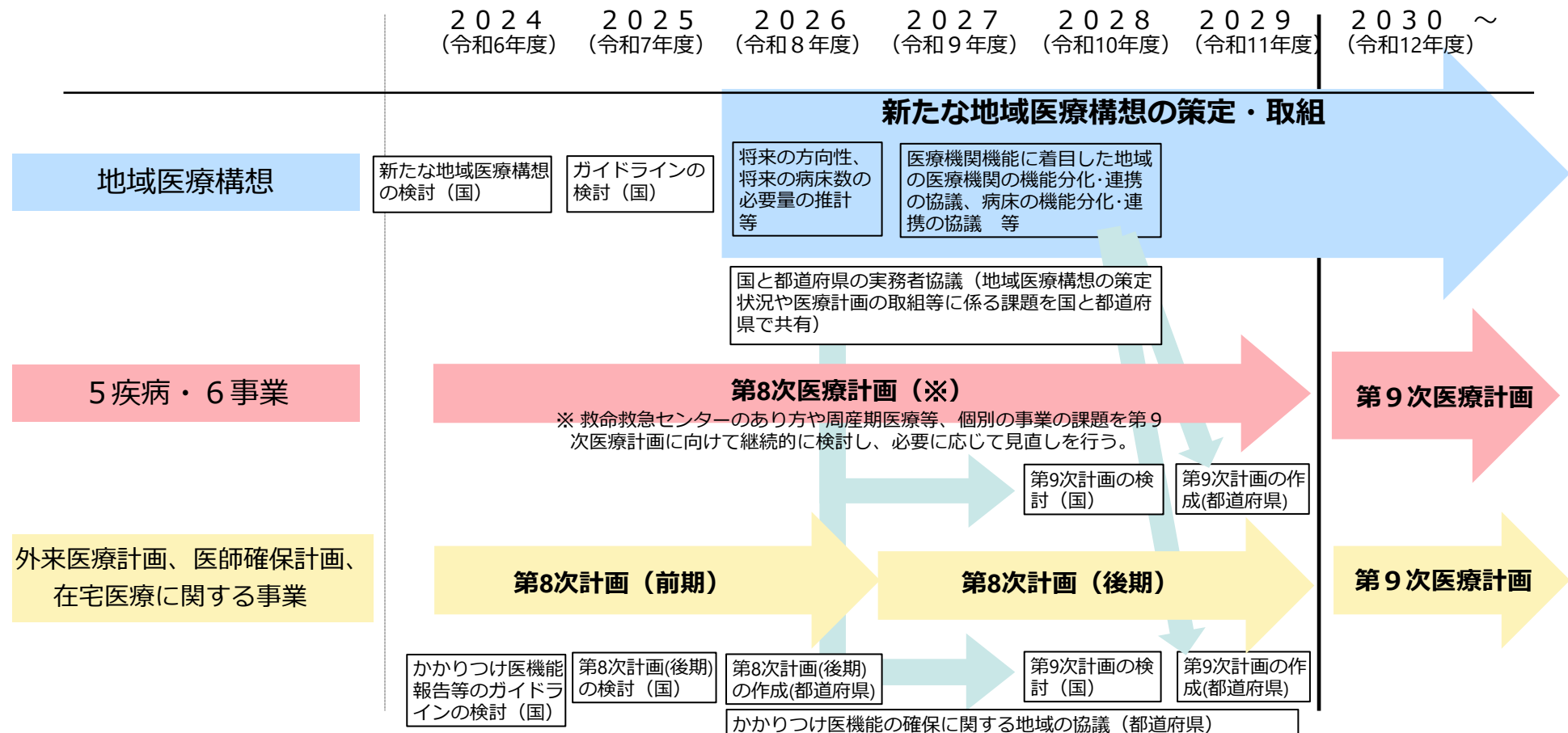
- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能**
(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)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (育児及び広域診療等の総合的な機能)
 の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和 7 年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和 8 年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和 9 年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

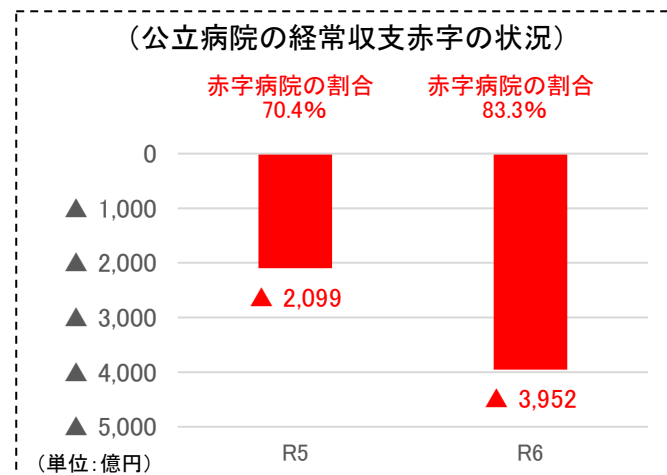
- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直し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



1. 物価高騰等を踏まえた病院事業繰出金の増額等

- 近年の物価高騰や人件費の増加等の厳しい経営環境の中、公立病院が地域に必要な救急医療などを引き続き提供できるよう、病院事業に対する繰出金として8,300億円程度（前年度比＋400億円程度）を計上し、地方交付税措置を拡充

- ・ 救急告示病院 : 1床あたり単価を9%程度引上げ
- ・ 小児医療 : 1床あたり単価を9%程度引上げ
- ・ 周産期医療 : 1床あたり単価を8%程度引上げ



2. 不採算地域における医療提供体制の確保

- 周辺人口が少ない等の不採算地域において、二次救急など地域医療の中核的な役割を担う不採算地区中核病院がその機能を維持できるよう、特別交付税措置の基準額を30%引上げ

※ 不採算地区病院についても、特別交付税措置の基準額引上げ(30%)を継続

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

3. 公立病院の建築単価の引上げ

- 資材価格の高騰等による建設事業費の上昇や入札不調等が多く生じていること等を踏まえ、公立病院の新設・建替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

R7: 59万円/㎡ ⇒ R8: 85万円/㎡

厳しい経営状況のもとでも不採算地域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 不採算地区において、二次救急など地域医療の中核的な役割を担う不採算地区中核病院がその機能を維持できるよう、不採算地区病院と同様に、不採算地区中核病院への特別交付税措置の基準額を30%引上げ。

【「不採算地区」の定義】

次に掲げる条件を満たす地区

- ・第1種：最寄りの病院までの移動距離が15km以上
- ・第2種：半径5km以内の人口が10万人未満

【不採算地区中核病院の要件】

「不採算地区」に所在する公立病院であって、次の要件をすべて満たすこと

- (i) 許可病床数が100床以上500床未満であること
- (ii) 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
- (iii) へき地医療拠点病院又は災害拠点病院の指定を受けていること

【不採算地区中核病院設置自治体】



不採算地区に所在する中核的な病院の機能を維持するための経費に係る一般会計繰出金

【不採算地区中核病院】



特別交付税措置額＝一般会計繰出金×0.8

＜病床数に応じた基準額あり＞

基準額を30%引上げ
(不採算地区病院と同様)

- ② 不採算地区病院等についても、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。

【不採算地区病院の要件】

「不採算地区」に所在する許可病床数が150床未満の公立病院

資材価格等の高騰による建設事業費の上昇や入札不調等が多く生じていること等を踏まえ、交付税措置の対象となる新設・建替等における1㎡当たりの建築単価の上限を引上げ。

R7 : 59.0万円 ⇒ R8 : 85.0万円(44%増)

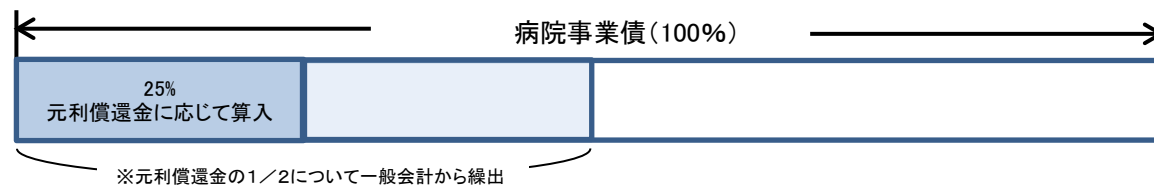
※令和7年度に建設事業の財源として起債し、令和8年度に元利償還が始まる事業債から新単価を適用

＜建築単価の推移＞

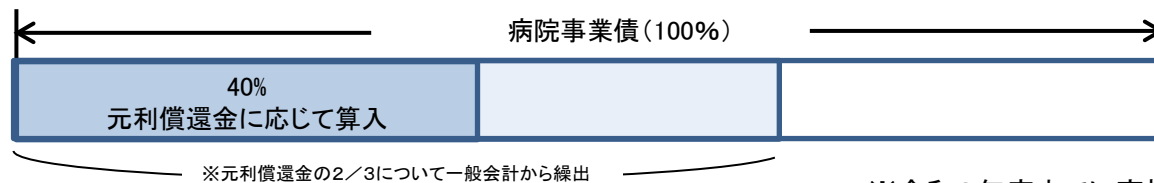
令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度～
40万円/㎡	47万円/㎡	52万円/㎡	59万円/㎡	85万円/㎡

＜参考＞病院事業債の概要

《通常の整備》



《機能分化・連携強化に伴う整備(特別分)》※



※令和9年度までに実施設計に着手した事業を対象

職員人件費の上昇・物価高騰による材料費の増加に伴う費用増など極めて厳しい経営環境に直面している病院事業について、将来にわたり持続的な地域医療体制の確保を図るため、計画的に経営改善に取り組む公立病院の資金繰りを支援するため「病院事業債(経営改善推進事業)」を創設

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)※1

②経営改善の効果額の合計額※2

※1 当年度又は翌年度に生じる資金不足見込額を含む

※2 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

<公立病院の状況>

	R4	R5	R6
公立病院数	853病院	854病院	844病院
赤字病院の割合 ^{注1}	34%	70%	83%
赤字合計額 ^{注1}	639億円	2,448億円	4,065億円
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)	61事業 (107病院)

埼玉県八潮市で発生した下水道等に起因する事故を踏まえて「全国特別重点調査」が実施されており、その結果、対策が必要とされた下水道管路に係る修繕について、下水道事業債の対象に追加する。

下水道管路に係る全国特別重点調査への対応

- 令和7年度、管径2m以上かつ布設30年以上経過した下水道管路を対象として、「全国特別重点調査」が実施されている。
- 調査で異状が確認された箇所について、今後5年以内に「改築」もしくは「修繕」の対策を実施することが求められている。
- 調査の結果、対策が必要とされた下水道管路に係る修繕について、下水道事業債の対象に追加し、改築の場合と同様の交付税措置を講じる。

【事業期間】令和8年度～令和12年度(5年間)

【対象経費】「全国特別重点調査」の結果、対策が必要とされた下水道管路の修繕に要する経費

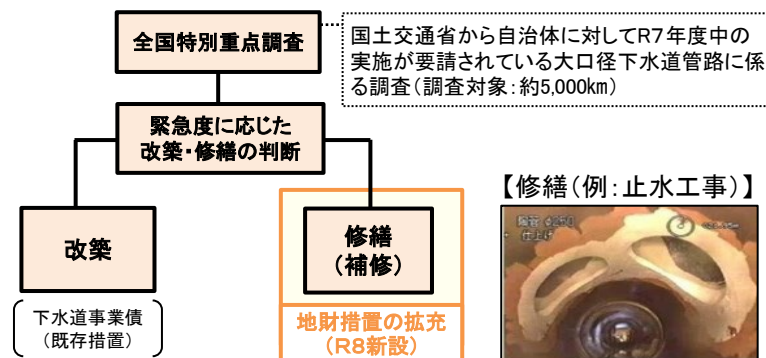
※ 収益的支出(3条予算)に計上する修繕経費が対象

【地方財政措置】充当率100%、償還年限10年

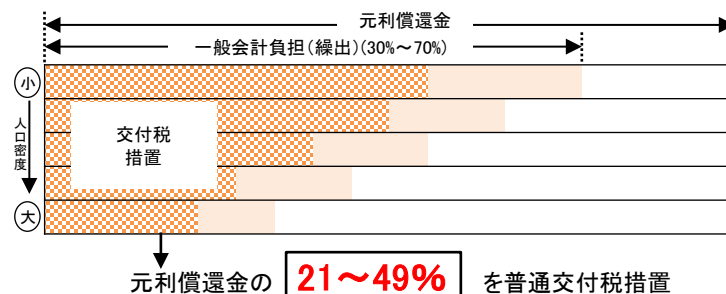
人口密度に応じ元利償還金の21～49%を普通交付税措置

※ 繰出基準については別途通知予定

【全国特別重点調査の概要】



【地方財政措置イメージ】※ 改築の場合と同様



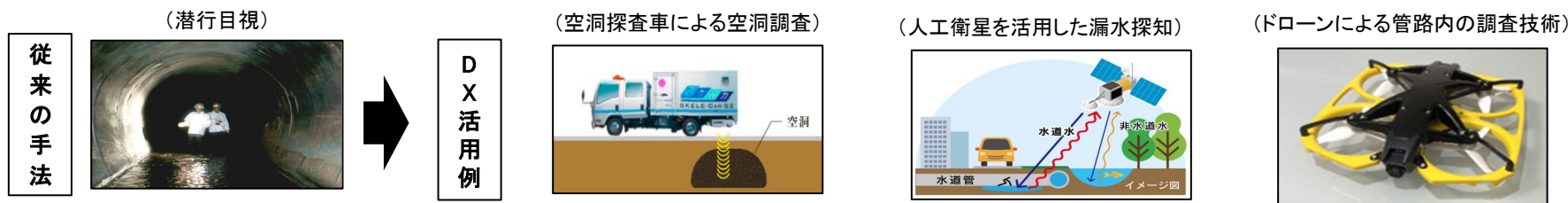
【参考】下水道事業債の起債対象について

- 全国特別重点調査の対象となっていない下水道管路その他の施設に関しても、以下の事業に要する経費については、国庫補助事業の対象となるか否か等に関わらず、下水道施設の建設事業費として、従前より、下水道事業債の対象として起債することが可能。
 - ・ 長寿命化など施設の使用可能期間の延長に資する事業
 - ・ 機能強化など固定資産の価値の増加に資する事業

上下水道事業に従事する職員数が減少する中、管路に係る老朽化対策を適切に進めていくためには、DX技術を活用した点検・調査の高度化及び効率化の取組が必要であり、DX技術を活用した点検・調査に要する経費に対して特別交付税措置を講ずる。

1. 対象経費

- 上下水道管路施設に係るDX技術を活用した点検・調査の外部委託に要する経費
- DX技術について、国土交通省がR7.3に公表した「上下水道DX技術カタログ」に掲載された技術が対象

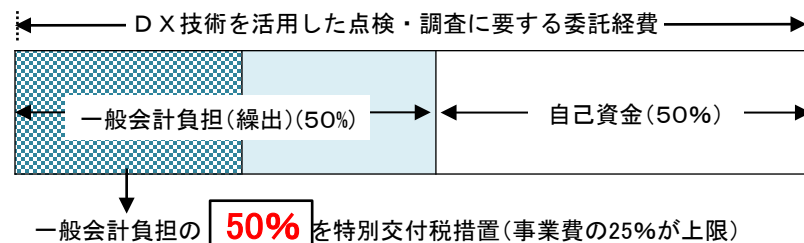


2. 地方財政措置

事業費の1/2を一般会計からの繰出の対象とし、実繰出額の50%を交付税措置

- ※ 下水道事業について、地方単独事業で実施する污水处理費が対象
- ※ 繰出基準については別途通知予定

【地方財政措置イメージ】



3. 事業期間

令和8年度～令和9年度(2年間)

【参考】メンテナンスDX技術の全国での標準装備完了

「第1次国土強靱化実施中期計画(R7. 6. 6閣議決定)」

- 水道事業者(全国約1,400事業者)のうち、メンテナンスに関する上下水道DX技術(人工衛星やAIを活用した漏水検知手法等)を導入している事業者の割合
- 下水道事業を実施している地方公共団体(全国約1,500団体)のうち、メンテナンスに関する上下水道DX技術(ドローンによる下水道管路内調査手法等)を導入している団体の割合

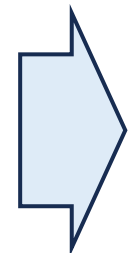
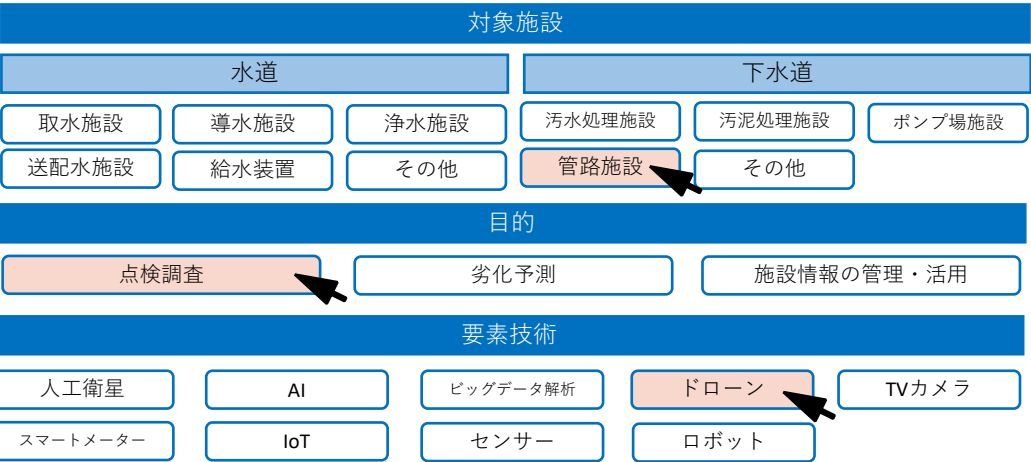
34%【R6】→ 100%【R9】

21%【R6】→ 100%【R9】

- 上下水道施設のメンテナンスの高度化・効率化に資する「点検調査」、「劣化予測」、「施設情報の管理・活用」等に活用できるDX技術(計163技術)を掲載。
- 今後も定期的にカタログに掲載する技術を追加し、内容を充実。
- カatalogを活用し、全国の上下水道において、今後3年程度でDX技術を標準実装。



目的・要素技術等の条件から効率的にカタログ掲載技術を引き出すことが可能




希望する条件を選択して検索
※検索条件例
・下水道管路施設
・点検調査
・ドローン

検索結果 5件	
技術名	技術の保有者
〇〇技術	〇〇(株)
〇〇技術	(株)〇〇
...	...

個別の技術情報へ

ドローンによる管路内の調査技術

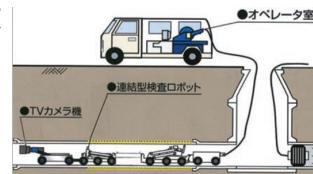
- ・ 人では進入困難な狭小空間でも安定飛行が可能
- ・ 硫化水素が滞留するような現場でも安全な場所から点検調査が可能



管路の点検調査技術掲載例


打音調査（衝撃弾性波法）による管路の健全度評価技術

- ・ 管に軽い衝撃を与えることにより発生する振動を加速度センサ等により計測
- ・ 管路の健全度や安全度を定量的に評価




路面下空洞調査技術

- ・ 地中レーダを用い、路面から深さ3.0mの範囲にある空洞を検出
- ・ 短期間で広範囲の調査が可能



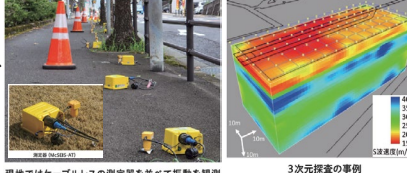
地中レーダによる空洞調査技術

- ・ 地中レーダを用い、覆工厚さや背面空洞を連続的に調査可能



常時微動の解析による地盤の緩み領域の把握

- ・ 自然界や人間活動による微小な振動を観測、解析することで「地盤の緩み領域」を把握
- ・ サウンディング等貫入試験を実施する位置を、効果的・効率的に設定することが可能



- 自然災害の激甚化・頻発化に対応するため、地方団体が単独事業として実施する防災・減災、国土強靱化の取組を一層推進できるよう、緊急自然災害防止対策事業債について、事業期間を令和12年度まで5年間延長する。

1. 対象経費等

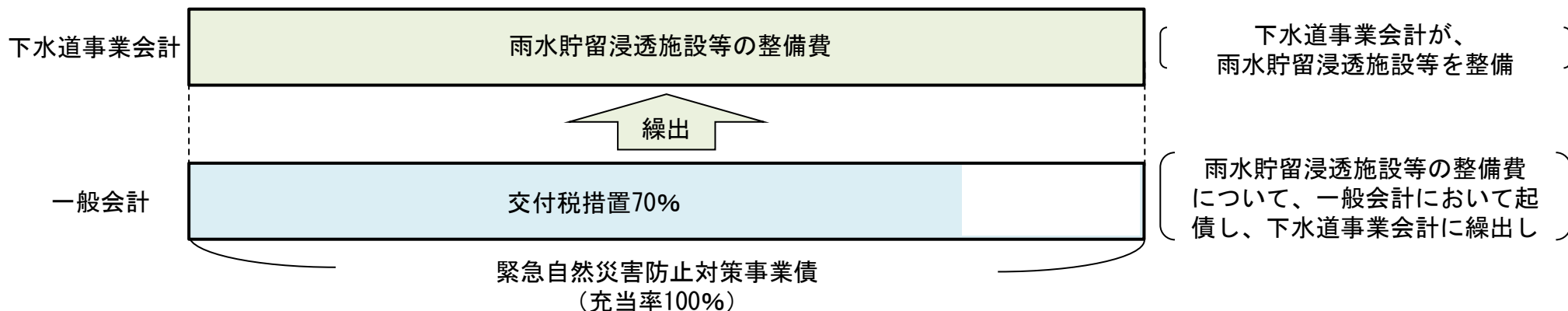
- 災害の発生を予防し、又は災害の拡大を防止するために、地方団体が策定する「緊急自然災害防止対策事業計画」に基づき実施する地方単独事業（※）
- ※ 基本的に国庫補助要件を満たさない小規模な事業が対象。
 - ※ 流域治水プロジェクト等に位置付けられた事業の場合は、国庫補助要件を満たす事業についても対象。
- 公共下水道事業において、以下の対象施設の整備に要する経費として一般会計から下水道事業会計に繰り出した額が緊急自然災害防止対策事業債の対象経費となる
- 〔対象施設〕 雨水貯留浸透施設（雨水貯留管を含む）、雨水ポンプ、樋門、樋管の整備

2. 事業期間

令和8年度～令和12年度（5年間）

3. 地方財政措置

充当率100%、元利償還金の70%を交付税措置



- 地球温暖化対策計画(令和7年2月閣議決定)を踏まえ、温室効果ガスの「2050年ネット・ゼロ」の実現に向け、下水道事業における脱炭素化を推進するため、再生可能エネルギーの導入、汚泥の活用や高温焼却によるN₂O(一酸化二窒素)の削減の取組、設備の省エネルギー改修に対して地方財政措置を講じる。

1. 対象事業

※ 赤字はR8拡充分

- 再生可能エネルギーの導入(バイオガス発電、下水汚泥固形燃料化、下水熱の活用)
- 汚泥の活用や高温焼却(肥料化施設、リン回収施設、高温焼却施設の導入)
- 設備の省エネルギー改修

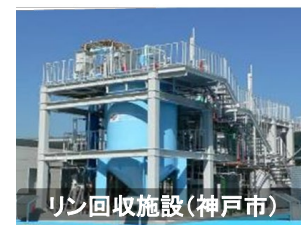
※1 地方公共団体実行計画に基づいて行う地方単独事業・国庫補助事業が対象 ※2 売電を主たる目的とする発電施設・設備については対象外

2. 事業期間

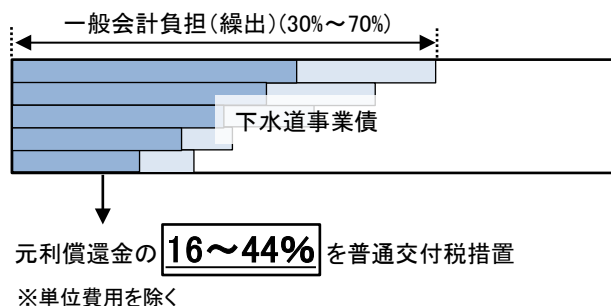
- 令和8年度～令和12年度(5年間)

3. 地方財政措置

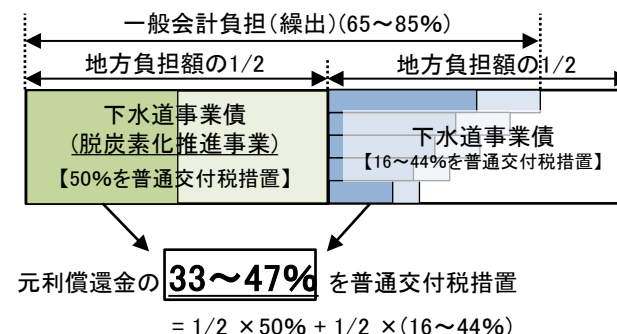
- 地方負担額の1/2に「下水道事業債(脱炭素化推進事業)」を充当した上で、元利償還金の全額を一般会計からの繰出の対象とし、その元利償還金の50%を普通交付税措置(残余(地方負担額の1/2)については、通常の下水道事業債を充当)



通常



脱炭素化推進事業



＜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

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。