

タイトル	地方公営企業の組織間連携に関する一考察(1)：過疎の現況と組織間連携の類型
著者	関谷，浩行；Sekiya, Hiroyuki
引用	北海学園大学経営論集，20(4)：201-213
発行日	2023-03-25

地方公営企業の組織間連携に関する一考察（1）： 過疎の現況と組織間連携の類型

関 谷 浩 行

1. はじめに

地方公営企業は水の供給や汚水の処理、医療の提供など地域住民の生活や地域の発展に不可欠な事業を行っている。サービスの提供に要する経費は、対価として受益者から受け取る料金収入により賄うことを原則としている。地方公営企業は将来的な予測として、急激な人口減少等に伴う料金収入の減少、施設の老朽化に伴う更新需要の増大、人材の確保・育成といった対処すべき喫緊の経営課題がある。これらの課題を解決するための手段の一つとして、地方公営企業は組織間連携に取り組んでいる。

組織間関係に関する研究は経済学、戦略論、組織論などの領域において研究の蓄積がある。伝統的な管理会計研究では、階層的組織を前提とした組織内部の経営課題に主眼が置かれてきた。しかし、日本の自動車産業のサプライチェーンにまたがる製品の企画・設計段階での実務（主に原価企画）が注目されるようになり、複数の組織からなるネットワークとしてのマネジメント・コントロールの手段や会計情報の開示および利用を明らかにしようとする組織間管理会計の重要性が問われるようになった。

組織間管理会計は主に製造業を中心とした営利企業を研究対象として発展してきた。他方、非営利組織である地方公共団体、地方公営企業などの公的組織を研究対象としたもの

は国内外を含めてごく僅かにとどまっている。その主な理由として、第一に、公的組織は業績測定や評価において利益指標に頼ることができず、専ら非財務指標に頼らなければならないこと。第二に、公的組織は営利企業とは異なるガバナンス構造であるため、組織間の合意形成の課題などが指摘されている。

本研究は数回に分けて地方公営企業の組織間連携に関するテーマを扱う。本稿の目的は、過疎の現況と組織間連携の類型について公表されている文献を基に整理することにある。本研究の対象は、資本集約型として水道事業・下水道事業を、労働集約型として病院事業を位置づける。また、過疎地域¹については北海道を対象として検討する。後述するが、北海道は日本で最も多い過疎地域団体を有している。地方公営企業の経営を取り巻く環境のなかで北海道は最も厳しく、北海道の先駆的な取組みは他の地域の模範になりうる可能性が極めて高いといえよう。

2. 過疎の現況について

2.1 日本の過疎対策法

日本の過疎対策は基本的に過疎地域の市町村がその主体を担うとされており、これに都道府県が協力し、国が特別措置により支援することで推進される仕組みである。2021年4月1日、第5次過疎法として「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（以下、

「新過疎法」という。)が施行された。新過疎法は、2021 年度～2031 年度までの時限法である。

日本における最初の過疎法は、「過疎地域対策緊急措置法」である。この過疎法は 1970 年度から 1979 年度までの時限法として制定された。その後、「過疎地域振興特別措置法」(期間：1980 年度～1989 年度)、「過疎地域活性化特別措置法」(期間：1990 年度～1999 年度)、「過疎地域自立促進特別措置法」(期間：2000 年度～2020 年度³)と 4 次にわたり過疎に関する法律が議員立法により制定され、財政、金融、税制等の支援措置が講じられてきた。

新過疎法の目的は、「人口の著しい減少等に伴って地域社会における活力が低下し、生産機能及び生活環境の整備等が他の地域に比較して低位にある地域について、総合的かつ計画的な対策を実施するために必要な特別措置を講ずることにより、これらの地域の持続的発展を支援し、もって人材の確保及び育成、雇用機会の拡充、住民福祉の向上、地域格差の是正並びに美しく風格ある国土の形成に寄与すること」とされている(第 1 章第 1 条)。

新過疎法では市町村ごとに、人口要件および財政力要件により、過疎地域を判定する(第 2 条、第 3 条、第 41～43 条)。その結果、2021 年 3 月現在、過疎関係市町村数は 820 団体(278 市 421 町 121 村)あり、全国の 1,719 市町村(793 市 743 町 183 村)の総数に占める割合は 47.7%である。また、過疎地域の面積は 226,559 km²あり、日本の総面積 377,976 km²に占める割合は 59.9%である(総務省, 2022a, p.22)。新過疎法において過疎地域の要件は、図表 1 のとおり定められている。

新過疎法による施策には、**財政上の特別措置**(国の負担または補助の割合の特例等、過疎地域持続的発展のための地方債(過疎対策事業債)、資金の確保等)、**行政上の特別措置**(基幹的市町村道・農道・林道・漁港関連道の整備、公共下水道の幹線管渠等の整備、高齢

者の福祉の増進、医療の確保等)、**金融上の特別措置**(株式会社日本政策金融公庫等からの資金の貸付け、沖縄振興開発金融公庫からの資金の貸付け等)、**税制上の特別措置**(減価償却の特例、地方税の課税免除または不均一課税に伴う措置等)、**行政との特別措置**(移住および定住の促進、人材の育成ならびに関係者間における緊密な連携および協力の確保等)がある。

上記のうち、過疎対策事業債とは、過疎地域が市町村計画に基づいて行う事業の財源として特別に発行が認められた地方債のことをいう。過疎対策事業債の充当率は 100%であり、元利償還金の 70%は普通交付税の基準財政需要額に算入される。たとえば、ある町が道路整備をする際に 1 億円かかる場合、1 億円のすべてを国から借入れすることが可能になる。そのうち、7 割が国から後年度以降に交付税として交付される。したがって、町の負担は 3 割の 3,000 万円になる。2021 年度の地方債計画額は、5,000 億円で前年度よりも 300 億円(6.4%)増額された。

対象事業にはハード事業およびソフト事業の両面がある。ハード事業については、公共施設等の長寿命化・更新・統廃合・転用・除却が大きな課題となるなかで、公共施設等総合管理計画、個別施策計画に基づき、適切なストックマネジメント³の考え方の下に推進していくことが重要である。ソフト事業については、過疎地域の条件不利性の改善や内発的発展に資する事業に効果的に使われており、過疎地域の自立促進に寄与している(総務省, 2022a, p.140)。

新過疎法では、簡易水道施設であった水道施設および民間のへき地医療拠点病院またはへき地診療所に対して、市町村が補助する場合の経費が対象事業として新たに追加された。過疎地域の簡易水道事業では、簡易水道事業債の 2 分の 1 を限度として起債が認められるものであり、毎年度元利償還金の 70%に相当

図表 1 過疎地域の要件（2021 年 4 月 1 日時点）

1. 全部過疎（人口要件（長期①，長期②，中期のいずれか），かつ，財政力要件を満たす）

種類	指標	基本的な要件（第 2 条）		基準年の見直しに伴う 激変緩和措置（第 41 条） [※]	
		期間	基準値	期間	基準値
人口要件（長期①） ・ 25 年間の人口増加率 10%以上除く	人口減少率 （長期）	S 50→H 27 （40 年間）	人口減少団体平均 （28%以上減少 ^{※1} ）	S 35→H 27 （55 年間）	人口減少団体平均 （40%以上減少）
人口要件（長期②） ・ 高齢者比率又は若年者 比率を満たす場合，人 口減少率の基準値を緩 和 ・ 25 年間の人口増加率 10%以上除く	高齢者比率	H 27	同上（35%以上）	H 27	同上（35%以上）
	若年者比率	H 27	同上（11%以下）	H 27	同上（11%以下）
	人口減少率 （長期）	S 50→H 27 （40 年間）	23%以上減少	S 35→H 27 （55 年間）	30%以上減少
人口要件（中期）	人口減少率 （中期）	H 2→H 27 （25 年間）	人口減少団体平均 （21%以上減少）		
財政力要件 ・ 公営競技収益 40 億円 超除く	財政力指数	H 29～R 元	全市町村平均 （0.51 以下）		
				H 29～R 元	全市町村平均 （0.51 以下）

※ 1 財政力指数が全市町村平均（0.40）以下の場合，「23%以上減少」に緩和（財政力が低い市町村に対する人口減少率要件の緩和）

※ 2 基準年の見直しに伴う激変緩和措置は，旧法の過疎地域に限り適用。R 2，R 7 国調による過疎地域の追加の際は激変緩和措置は設けない。

2. 法制定前の市町村合併（1999 年 4 月以降）に係る一部過疎，みなし過疎

種類	単位	要件
一部過疎 [※] （第 3 条）	合併前の 旧市町村	・ 旧市町村単位で上記の人口要件のいずれかを満たす ・ 現在の市町村が財政力要件（財政力指数が全市平均（0.64）以下）を満たす
みなし過疎 [※] （第 42 条）	合併後の 新市町村	・ 旧法で全部過疎又はみなし過疎である市町村について，下記のいずれも満たす（主務省令で規定） 【規模要件】 一部過疎区域の人口が 1/3 以上又は面積が 1/2 以上 【人口要件】 市町村の人口が長期（40 年間，55 年間），中期（25 年間）いずれも減少 【財政力要件】 市町村の財政力指数が 0.51 以下

※ R 2，R 7 国調による過疎地域の追加は，一部過疎について行い，みなし過疎の追加は行わない。

出典：総務省ホームページ。

する額が普通交付税の基準財政需要額に算入される（水道事業経営研究会，2022，p.202）。また，病院事業の対象となる診療施設には，病院¹および診療所，これらに従事する医師等の職員宿舎，巡回診療車（船），患者輸送車（艇，雪上車含む），往診用の自動車（雪上車含む），およびヘリポート並びに診療の用に

供するために必要な設備・備品等をいう（自治体病院経営研究会，2022，p.30）。

2.2 北海道の過疎の現況

新過疎法に基づき公示された北海道全市町村 179 団体のうち，過疎地域は 2022 年 4 月 1 日現在，152 団体（市：22 団体，町：117 団

体、村：13団体）であり、北海道は日本で最も多い過疎地域団体を有する⁵。その内訳は、全部過疎（法第2条第1項）が145団体⁶、みなし過疎（法第42条）が1団体（釧路市）、一部過疎（法第3条）が6団体（函館市、岩見沢市、石狩市、伊達市、北見市、幕別町）である。また、経過措置が適用されている団体は、1団体（京極町）、1区域（函館市）である。北海道の全市町村数に占める過疎地域の割合は84.9%であり、全国の全市町村に占める過疎地域の割合51.5%を大きく上回る（北海道、2022a, p.3）。

地方公共団体の財政力を示す財政力指数を見てみると、北海道の過疎地域における財政力指数は、0.23（2018年度～2020年度）であり、全道平均の0.28を下回り、財政基盤が脆弱である（北海道、2022a, p.3）。財政力指数とは、基準財政収入額を基準財政需要額で除して得た数値の過去3年間の平均値で、値が高いほど普通交付税算定上の留保財源が大きく、財源に余裕があるといえる物差しである。

北海道は新過疎法第7条に基づいて、北海道の過疎地域における持続的発展に資する方針である「北海道過疎地域持続的発展方針」⁷（以下、「方針」という。）を2021年8月20日に策定した。

また、北海道は「方針」に基づき、過疎地域の持続的発展を図るための具体的な計画である「北海道過疎地域持続的発展計画」⁸（以下、「計画」という。）を2022年3月18日に策定した。「方針」と「計画」の期間は2021年度から2025年度までの5か年間である。「方針」と「計画」の関係は図表2のとおりである。

「方針」では本道の強みを生かし、安全・安心な暮らしの確保と多様な主体の参画による個性豊かで活力に満ちた持続可能な地域社会の構築を過疎地域の持続的発展に関する基本的な方向としている。施策に関する事項には、「(5) 生活環境の整備」の今後の方針として水

道・下水処理施設等の整備が、また、「(7) 医療の確保」も掲げられている。

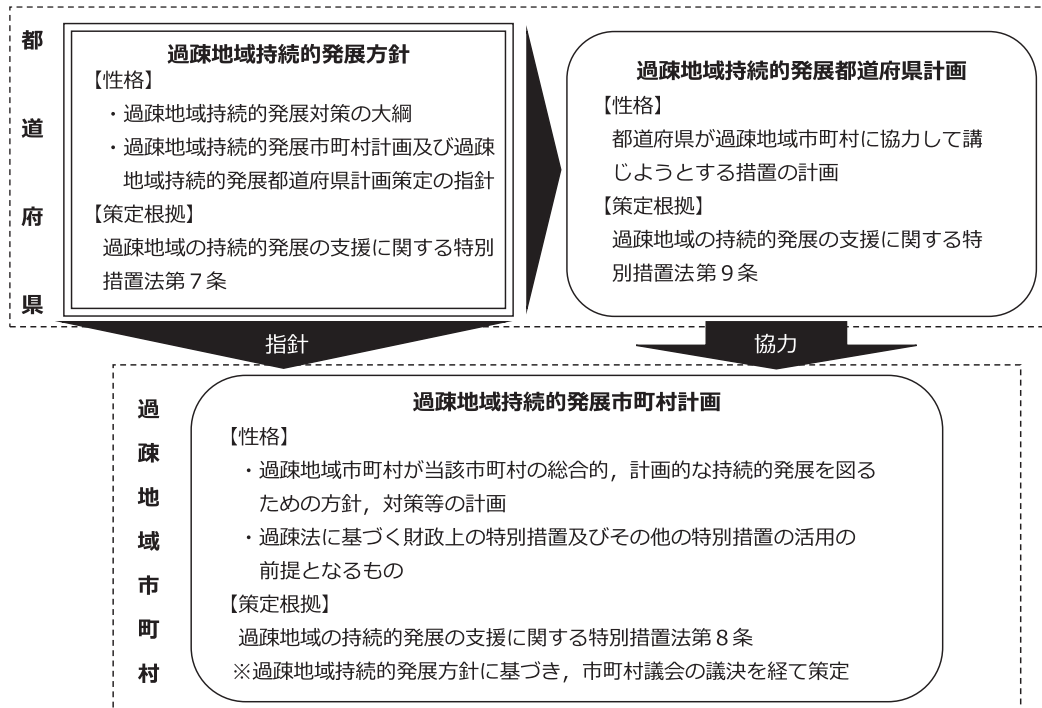
水道においては整備目標として2025年度末までに、「安全で安心な水道水を供給するため、水道未普及地域の解消を推進し、水道普及率の向上を図るとともに、水道水の安定的な供給を確保するため、水道施設の耐震化・老朽化対策等として、その計画的、効率的な更新を促進する」としている（北海道、2022a, p.28）。

污水处理施設については、「生活排水の総合的な対策を図るため、地域の実情に応じて、下水道、農業集落排水処理施設、漁業集落排水処理施設、浄化槽などの効率的・効果的な整備等を推進する。特に過疎地域においては、広域汚泥処理やし尿の下水道施設等への受入等、各市町村の事業費負担や維持管理費の縮減を図る」としている（北海道、2022a, p.28）。

一方、医療の確保においては、①医療提供体制の整備の主な施策として、病床機能の分化・連携の促進、医療と介護が連携した在宅医療の推進、遠隔医療や情報連携などICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）の活用促進、疾病・事業ごとの医療連携体制の構築が掲げられている。②医師の地域偏在対策の主な施策には、医育大学の地域医療支援センターからの医師派遣の促進、地域医療振興財団におけるドクターバンク事業⁹の推進、医師不足地域に対する緊急臨時的な医師派遣の促進、道内医育大学の地域枠入学者を対象とする奨学金制度の実施が掲げられている。③へき地医療対策の主な施策には、へき地医療拠点病院による巡回診療等の促進、患者輸送車・巡回診療車等の整備促進が掲げられている（北海道、2022a, pp.32-33）。

北海道は地域の特性に応じた政策を展開するため、2016年度に「連携地域別政策展開方針」を策定した。具体的には、札幌市、函館市、旭川市、釧路市、帯広市、北見市を中核都市と位置づけ、それらの都市を拠点として

図表2 「方針」と「計画」の関係



出典：北海道（2022b, p.1）。

道央、道南、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室の6つの連携地域ごとに策定する地域計画である。現在、2021年度に見直しが行われた北海道総合計画や第2期北海道創生総合戦略を踏まえて、2021年度から概ね4年間を推進期間として設定されている。

図表3は、6つの連携地域の過疎人口・地域人口等を示している。北海道（2022a, pp. 8-9）によれば、道央広域連携地域¹⁰では80.0%に当たる56市町村が過疎地域、1町は経過措置が適用されている。道南連携地域¹¹では88.9%に当たる16市町が過疎地域、1区域は経過措置が適用されている。道北連携地域¹²では92.7%に当たる38市町村が過疎地域となっている。オホーツク連携地域¹³では94.4%に当たる17市町村が過疎地域となっており、6連携地域のなかで最も高い比率である。十勝連携地域¹⁴では73.7%に当た

る14市町村が過疎地域となっており、6連携地域のなかでは最も低い比率である。釧路・根室連携地域¹⁵では84.6%に当たる11市町村が過疎地域である。

3. 水道事業、下水道事業、病院事業における組織間連携の類型

3.1 水道事業

水道事業とは、水道法第3条第2項において一般の需要に応じて、水道により水を供給する事業をいう。ただし、給水人口が100人以下である水道によるものを除くとされている。水道事業は計画規模によって、①上水道事業（計画給水人口5,001人以上の水道事業）と②簡易水道事業（計画給水人口101人～5,000人の水道事業）に区分される。

2020年度時点において、地方公共団体が経

図表 3 連携地域別の過疎人口・地域人口

連携地域名	道央広域 連携地域 (56)	道南 連携地域 (16)	道北 連携地域 (38)	オホーツク 連携地域 (17)	十勝 連携地域 (14)	釧路・根室 連携地域 (11)
総合振興局・ 振興局名	空知 (22), 石狩 (2), 後志 (17), 胆振 (8), 日高 (7)	渡島 (9), 檜山 (7)	上川 (20), 留萌 (8), 宗谷 (10)	オホーツク (17)	十勝 (14)	釧路 (7), 根室 (4)
過疎人口 (千人)	463	101	239	136	71	252
地域人口 (千人)	3,370	414	587	273	333	295
過／地割合	13.7%	24.4%	40.7%	49.8%	21.3%	85.4%

※ 1) 連携地域名、総合振興局・振興局名の（ ）内は過疎市町村数である。経過措置団体は含まない。

※ 2) 過疎人口は、連携地域内の過疎地域における 2020 年国勢調査による総人口および各年齢階層別の人口を示す。

※ 3) 地域人口は、連携地域内における 2020 年国勢調査による総人口および各年齢階層別の人口を示す。

※ 4) 過／地割合は、連携地域内人口に対する連携地域内の過疎地域人口の割合を示す。

出典：北海道（2022a, pp.43-44）に基づいて作成。

営する水道事業の数は、1,794 事業（上水道事業 1,320 事業、簡易水道事業 474 事業）ある。地方公営企業法を適用する法適用企業と適用していない法非適用企業をあわせた 2020 年度における水道事業の経営状況は、純利益を生じた黒字事業が全事業の 88.6% に当たる 1,587 事業で、黒字額は 3,111 億円である¹⁶。また、赤字事業は全事業の 11.4% に当たる 204 事業で、赤字額は 251 億円である¹⁷。この結果、水道事業全体の収支は 2,860 億円の黒字である（水道事業経営研究会，2022，pp.20-24）。

水道事業の組織間連携は、一般に広域化と呼ばれている。広域化とは市町村の区域を超えて複数の市町村が連携または一体的に事業に取り組むことをいう。水道事業を取り巻く経営環境は、人口減少や施設・管路の老朽化に伴って年々厳しさを増している。水道事業者である地方公共団体が、市町村の区域を超えて連携・統合することで、規模の経済による経費の低減、料金収入の安定化、組織体制の強化、災害・事故等の緊急対応など、さまざまな効果が期待されている。

広域化については、2016 年 2 月に総務省から「市町村等の水道事業の広域連携に関する検討体制の構築等について」が発出され、同年 3 月に厚生労働省から「水道事業の広域連携の推進について」が発出され、水道事業の広域連携に関する検討体制について地方公共団体に要請した。2019 年 1 月には両省連盟で「水道広域化推進プランの策定について」が発出され、各都道府県において、広域化の推進方針や具体的な取組内容等を記載した「水道広域化推進プラン」を 2022 年度末までに策定するよう要請した。また、2020 年 12 月には、町内外における連携体制の構築やシステムの標準化・共同化を含むデジタル化の推進に関する事項を盛り込むなど、プラン策定に当たっての留意事項を記載した「水道事業における広域化の更なる推進について」が発出された（水道事業経営研究会，2022，p.100）。

水道事業の広域化の類型には、事業統合（水平統合・垂直統合）のほか、浄水場等一部の施設の共同設置・共同利用や事務管理の広域的処理等、多様な類型が考えられる（総務省・厚生労働省，2019，p.23）。図表 4 は水道

図表 4 水道事業の広域化の類型と期待される効果

類型	事業統合		施設の共同設置	施設管理の共同化	管理の一体化
	水平統合	垂直統合			
例	複数の水道事業等による事業統合	水道用水供給事業と水道事業の統合	浄水場等の共同設置	①：事務の代替執行 ②：維持管理の受け皿組織 ③：保守点検業務の共同化 ④：災害時等の応援協定	①：事務の代替執行 ②：システムの共同化 ③：シェアードサービス ④：水質データ検査・管理
期待される効果	経費削減・更新投資削減、水源の一元管理や管理体制強化による水の安定供給、人員強化、人材育成、危機管理体制強化が期待できる。	用水供給では給水収益が増加、末端給水では不要な水源管理費等の削減、人員強化、危機管理体制強化が期待できる。	維持管理費の削減、施設の統廃合や共同設置を同時に行う場合には建設・更新投資の削減が期待できる。	①：人員体制の強化、施設管理のノウハウを継承することができる。 ②：受け皿組織に公（民間）が加わることにより、これまでの経験を生かして維持管理等の業務を委託（民間のノウハウを活用）することができる。 ③：複数の事業が共同で委託を行うことにより、スケールメリットで委託費の抑制が期待できる。 ④：緊急時対応等の面で効果が期待できる。	①：人員体制の強化、施設管理のノウハウを継承することができる。 ②：複数の事業が共同で委託を行うことにより、スケールメリットで委託費の抑制が期待できる。 ③：複数の事業が共同で委託を行うことにより、単独で行うよりも適切に契約内容の精査できる。 ④：共同化により、個別事業者が専門的な検査機器を保有する必要がなくなる。

出典：日本水道協会ホームページおよび総務省（2017a, pp.11-12）に基づいて作成。

事業の広域化の類型と期待された効果について示している。

3.2 下水道事業

下水とは、生活もしくは事業（耕作の事業を除く）に起因し、もしくは付随する廃水（以下、「汚水」という。）または雨水をいう（下水道法第2条第1項）。下水道は、健康で快適な生活環境の確保、河川等の公共用水域の水質の保全を図るために不可欠であり、以下の3つの機能を担う都市施設である（総務省，2022b, p.168）。

- ①生活環境の改善（汚水の排除）：悪臭や害虫、感染症の防止や水洗便所化による快適な生活を実現する。
- ②浸水の防除（雨水の排除）：都市内に降った雨水を速やかに排除し、都市を浸水の被害から守る。
- ③公共用水域の水質の保全：生活排水を中

心とする汚水を管渠で終末処理場に集め、適切に処理することで、公共用水域の水質汚濁防止に積極的な役割を果たし、豊かな自然環境を保全する。

下水道に要する経費は、雨水の排除は税金で賄い、汚水の排除は使用料で賄うという「雨水公費・汚水私費の原則」を基本としている（下水道事業経営研究会，2022, p.109）。2020年度時点において、地方公共団体が経営する下水道事業の数は、3,606事業（法適用企業2,092事業、法非適用企業1,514事業）ある。黒字事業は全事業の88.0%に当たる3,163事業で、黒字額は2,417億円である。また、赤字事業は全事業の12.0%に当たる432事業で、赤字額は199億円である。この結果、下水道事業全体の収支は2,218億円の黒字である（総務省，2022b, p.173）。

下水道事業の組織間連携は、一般に広域化・共同化計画と呼ばれている。広域化・共

図表 5 下水道事業の広域化・共同化の種類と期待される効果

類型	施設の共同化・統廃合（ハード連携）		維持管理の共同化（ソフト連携）	事務の共同化（ソフト連携）	最適化
	污水处理施設の統廃合	汚泥処理の共同化			
例	隣接する污水处理施設を統廃合し、汚水を受け入れる。ただし、受け入れるための管渠やポンプ施設の設置が必要となる。	既設の流域下水道の汚泥処理施設に、単独公共下水道や集落排水の汚泥を受け入れる。あるいは、汚泥受入を前提とした規模で改築を行う。	複数市町村で処理場の運転管理業務や日常保守点検業務等を共同発注する。	使用料徴収や滞納管理、会計処理、下水道台帳管理、水洗化促進等の事務処理を共同化する。	公共下水道、集落排水施設、浄化槽等の各種污水处理施設の中から、最適な施設を選択して整備する。
期待される効果	・近隣の処理施設を統廃合することにより、施設更新や維持管理に係るコストの削減が期待できる。 ・従来より少人数で施設管理を行うことが期待できる。		水質試験、薬品等の集約管理によるコスト削減や、少人数での施設管理を実現することが期待できる。	職員の業務負担を軽減させることが期待できる。	・集合処理区域から個別処理方式への転換による効果が期待できる。 ・施設の統廃合の推進が期待できる。

出典：国土交通省（2022，pp.2-5）および総務省（2017a，pp.20-22）に基づいて作成。

同化計画とは、複数の処理区の統合や下水汚泥の共同処理、複数事業の管理の全部または一部を一体的に行う等の広域的な連携により事業運営基盤の強化を図ることである（総務省ほか，2020，p.1）。下水道事業は水道事業と同様に、施設の老朽化、使用料収入の減収、技術職員の減少などの経営課題を有している。今後も持続可能な事業の運営を行うためには、広域化・共同化計画の推進が求められている。

「経済財政運営と改革の基本方針 2017」（2017 年 6 月 9 日閣議決定）においては上下水道等の経営の持続可能性を確保するため、2022 年度までに広域化を推進するための目標が設定された。また「経済・財政再生計画改革工程表 2017 改定版」（2017 年 12 月 21 日経済財政諮問会議決定）においては、2022 年度までに全ての都道府県において広域化・共同化に関する計画を策定することが、污水处理施設の広域化を推進するための目標として掲げられた（総務省ほか，2020，p.1）。

下水道事業における広域化・共同化計画の類型には、ハード連携として施設の共同化・統廃合が、ソフト連携として維持管理の共同化および事務の共同化が示されている。加え

て、地方公共団体が污水处理施設の特性等を勘案して、最適な手法を選択し、その区域を設定する最適化という考え方も示されている。図表 5 を参照されたい。

3.3 病院事業

公的医療機関とは、都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者¹⁸の開設する病院または診療所をいう¹⁹（医療法第 31 条）。公立病院とは地方公営企業法の適用を受ける病院または公営企業型独立行政法人が経営する病院のことをいう。公立病院は自治体病院とも呼ばれる。

公立病院の経営形態には、地方公営企業法の全部適用、地方公営企業法の一部適用、地方独立行政法人（非公務員型）、地方独立行政法人（公務員型）、指定管理者制度、民間への経営移譲などがある。2020 年度時点において、地方公共団体および地方独立行政法人が経営する病院事業の数は 683 事業で、これらの事業が有する病院の数は 856 病院である。黒字事業は全事業の 63.1% に当たる 431 事業で、黒字額は 1,953 億円である。また、赤字事業は全事業の 36.9% に当たる 252 事業

図表 6 病院事業の再編・ネットワーク化の類型と期待される効果

類型	公立病院 単独の取組	公立病院間の取組			公立病院と 民間病院等 公立病院以 外の病院と の間の取組	地域医療連携推進 法人制度
		市町村立 病院間の取組 (同一市町村、 複数市町村)	都道府県立 病院と市町 村立病院と の間の取組	都道府県立 病院間の 取組		
例	・ダウンサイジング（病床削減） ・医療機能の分化	・機能再編・役割分担して病院間をネットワークで繋ぐもの。 ・統合し、規模・機能の充実強化を図るもの。			一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人。	
期待される効果	・地域医療に必要な提供体制を確保することが期待できる。 ・限られた経営資源（ヒト・モノ・カネ・情報）を効率的・効果的に活用することが期待できる。					複数の医療機関等が法人に参画することで、質が高く効率的な医療提供体制を地域で確保することが期待できる。

出典：厚生労働省（2017）および総務省（2017b, pp.15-19）に基づいて作成。

で、赤字額は 587 億円である。この結果、病院事業全体の収支は 1,366 億円の黒字である²⁰（総務省，2022b, p.9）。

病院事業の組織間連携は、一般的に再編・ネットワーク化と呼ばれている。再編・ネットワーク化は、総務省が 2007 年に通知した「公立病院改革ガイドライン」において、公立病院改革の三本柱の一つとして位置づけられた。その後、2015 年に総務省が通知した「新公立病院改革ガイドライン」にも引き継がれた。

再編・ネットワーク化の目的は、中核的医療を担う基幹病院と、日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことにある。これにより、公立病院は地域医療に必要な提供体制の確保および人的・物的資源を効率的・効果的に活用することが期待できる。

2022 年 3 月には、総務省において「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」（以下、「経営強化ガイドライン」という。）が策定され、地方公共団体は公立病院強化プランを策定して経営強化に取り組むことが要請された（自治体

病院経営研究会，2022，p.39）。

「経営強化ガイドライン」では、「再編・ネットワーク化」に代えて、病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼をおいた「機能分化・連携強化」を推進することとしている。「機能分化・連携強化」とは、地域のなかで各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化したうえで、病院間の連携を強化する取組みである。従来の「再編・ネットワーク化」との違いは、病院や経営主体の統合よりも病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いていることにある（総務省，2022c, pp.1-5）。

病院事業における再編・ネットワーク化の類型には、多様なパターンが存在する（図表 6 を参照）。病院単独での再編には病床を削減するダウンサイジング、医療需要に応じた医療機能の分化などが考えられる。また、病院間のネットワーク化には、公立病院同士の連携、公立病院と公的病院との連携、公立病院と民間病院との連携、地域医療連携推進法人制度の活用²¹などが考えられる。

図表 7 地方自治法に基づく連携の類型

	共同処理制度	制度の概要	運用状況（2021. 7. 1 現在）
法人の設立を要しない 簡便な仕組み	①-1：連携協約（第 252 条の 2）	地方公共団体が、連携して事務を処理するに当たっての基本的な方針および役割分担を定めるための制度。	○締結件数：403 件 ○うち、連携中枢都市圏の形成に係る連携協約 309 件（76.7%）、その他 94 件（23.3%）
	①-2：協議会（第 252 条の 2 の 2～第 252 条の 6）	地方公共団体が、共同して管理執行、連絡調整、計画作成を行うための制度。	○設置件数：211 件 ○主な事務：消防 48 件（22.7%）、救急 26 件（12.3%）、広域行政計画等 23 件（10.9%）
	①-3：機関等の共同設置（第 252 条の 7～第 252 条の 13）	地方公共団体の委員会または委員、行政機関、長の内部組織等を複数の地方公共団体が共同で設置する制度。	○設置件数：450 件 ○主な事務：介護区分認定審査 127 件（28.2%）、公平委員会 110 件（24.4%）、障害区分認定審査 107 件（23.8%）
	①-4：事務の委託（第 252 条の 14～第 252 条の 16）	地方公共団体の事務の一部の管理・執行を他の地方公共団体に委ねる制度。	○委託件数：6,752 件 ○主な事務：住民票の写し等の交付 1,368 件（20.3%）、公平委員会 1,166 件（17.3%）、競艇 861 件（12.8%）
	①-5：事務の代替執行（第 252 条の 16 の 2～第 252 条の 16 の 4）	地方公共団体の事務の一部の管理・執行を当該地方公共団体の名において他の地方公共団体に行わせる制度。	○代替執行件数：3 件 ○上水道に関する事務 1 件、簡易水道に関する事務 1 件、公害防止に関する事務 1 件
別法人の設立を要する仕組み	②-1：一部事務組合（第 284 条～第 291 条）	地方公共団体が、その事務の一部を共同して処理するために設ける特別地方公共団体。	○設置件数：1,409 件 ○主な事務：ごみ処理 389 件（27.6%）、し尿処理 312 件（22.1%）、救急 267 件（18.9%）、消防 267 件（18.9%）
	②-2：広域連合（第 284 条、第 285 条の 2、第 291 条の 2～第 291 条の 13）	地方公共団体が、広域にわたり処理することが適当であると認められる事務を処理するために設ける特別地方公共団体。国または都道府県から直接に権限や事務の移譲を受けることができる。	○設置件数：116 件 ○主な事務：後期高齢者医療 52 件（44.8%）、介護区分認定審査 45 件（38.8%）、障害区分認定審査 30 件（25.9%）

（注 1）法人の設立については、特別地方公共団体の新設に係るものであり、総務大臣または都道府県知事の許可を要するものとされている。

（注 2）地方開発事業団、役場事務組合および全部事務組合については、地方自治法の一部を改正する法律（2011 年法律第 35 号）により廃止。なお、同改正法の施行時（2011 年 8 月 1 日）に現に設けられている地方開発事業団（青森県新産業都市建設事業団）については、なお従前の例によることとされている。

（注 3）協議会、機関等の共同設置、一部事務組合、広域連合の事務件数については、複数の事務を行っている場合は事務ごとに件数を計上しているため設置件数と一致しない場合がある。

出典：総務省（2021, pp.1-9）に基づいて作成。

3.4 その他

最後に、その他として地方公共団体間の連携の取組みとして、共同処理制度について紹介する。共同処理制度とは、一つの市町村では適切に処理することが難しい事務を、複数の地方公共団体間と連携・協力して行う制度である。共同で処理することで、地方公共団

体は事務を簡素化して経費を削減しつつ、質の高いサービスを住民に対して提供することが期待されている。

地方自治法では地方公共団体の事務の共同処理に対して、一部事務組合や広域連合などの特別地方公共団体を設立して事務の一部を処理する方法や、法人を設立しないで協議会

や機関等の共同設置などの方法で実施する手法を定めている。図表 7 を参照されたい。

4. ま と め

本稿は地方公営企業の組織間連携に関する一考察として、主に過疎の現況と組織間連携の類型について整理した。日本は現在、第 5 次の過疎法である「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」に取り組んでいる。北海道は過疎市町村が 152 団体あり日本で最も多い。そのなかでも、オホーツク連携地域が最も高い比率を有していることがわかった。

地方公営企業の組織間連携は、政府が主導して地方公共団体に対して発出されるガイドライン等によって方向づけられることが多い。水道事業および下水道事業では 2022 年度末までに「水道広域化推進プラン」と「広域化・共同化計画」の策定に取り組む必要がある。また、病院事業については、「経営強化ガイドライン」に基づいて、2022 年度または 2023 年度中に機能分化・連携強化について取り組む必要がある。地方公営企業における組織間連携のメリットとデメリットを整理するために、今回は、組織間連携に関する先行研究をレビューする。

参 考 文 献

- 北広島市水道部. 2022. 「北広島市下水道ビジョン・経営戦略 (2022-2031)」
<https://www.city.kitahiroshima.hokkaido.jp/hotnews/files/00132200/00132254/r4-vision.pdf> (2022 年 11 月 25 日閲覧)。
- 下水道事業経営研究会編. 2022. 『下水道経営ハンドブック 令和 4 年度版』ぎょうせい。
- 国土交通省. 2022. 「下水道事業における広域化・共同化の事例集」
<https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sewage/content/001475383.pdf> (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 厚生労働省. 2017. 「地域医療連携推進法人制度について」

- <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000745194.pdf> (2022 年 12 月 11 日閲覧)。
- 自治体病院経営研究会編. 2022. 『公立病院経営ハンドブック 令和 4 年度版』ぎょうせい。
- 水道事業経営研究会編. 2022. 『水道経営ハンドブック 第 2 次改訂版』ぎょうせい。
- 総務省. 2017a. 「公営企業の経営のあり方等に関する調査研究会報告書」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000473607.pdf (2022 年 12 月 11 日閲覧)。
- 総務省. 2017b. 「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会報告書」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000532435.pdf (2022 年 12 月 11 日閲覧)。
- 総務省. 2021. 「共同処理制度の概要」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000799428.pdf (2022 年 12 月 12 日閲覧)。
- 総務省. 2022a. 「令和 2 年度版 過疎対策の現況」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000807031.pdf (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 総務省. 2022b. 「令和 2 年度地方公営企業年鑑」
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei-R02/index.html (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 総務省. 2022c. 「公立病院経営強化ガイドライン等 Q & A (第 1 版)」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000825167.pdf (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 総務省・厚生労働省. 2019. 「水道広域化推進プラン策定マニュアル」
https://www.soumu.go.jp/main_content/000612247.pdf (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 総務省・農林水産省・国土交通省・環境省. 2020. 「広域化・共同化計画策定マニュアル (改訂版)」
<https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sewage/content/001475306.pdf> (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 北海道. 2022a. 「北海道過疎地域持続的発展方針 (令和 3 年度～令和 7 年度) 令和 4 年度変更」
[https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/5/9/7/5/8/4/_/01%20北海道%20方針\(本文\)R4年度変更.pdf](https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/5/9/7/5/8/4/_/01%20北海道%20方針(本文)R4年度変更.pdf) (2022 年 11 月 24 日閲覧)。
- 北海道. 2022b. 「北海道過疎地域持続的発展計画 (令和 3 年度～令和 7 年度) 令和 4 年 10 月変更」
https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/7/2/0/3/2/1/8/_/資料1-2_道過疎計画.pdf (2022 年 11 月 24 日閲覧)。

参考ホームページ

厚生労働省ホームページ. 「地域医療連携推進法人

制度について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html> (2022年11月24日閲覧)。

総務省ホームページ。「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の概要」

https://www.soumu.go.jp/main_content/000807173.pdf (2022年11月24日閲覧)。

日本水道協会ホームページ。「広域化」

<https://www.wide-ppp.jwwa.or.jp/wide/> (2022年11月24日閲覧)。

謝 辞

本研究はJSPS科研費JP19K13857の助成を受けたものです。

注

¹ 日本政府の公式文章で過疎の言葉が初めて用いられたのは、「経済社会発展計画」(1967年3月閣議決定)である。過疎地域とは、①過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第2条第1項に規定する市町村または第41条第1項により過疎地域とみなされる市町村(以下、「過疎市町村」という。)の区域をいう。②新過疎法第3条第1項もしくは第2項または第41条第2項(同条第3項の規定により準用する場合を含む)の規定により過疎地域とみなされる区域(以下、「一部過疎地域」という。)をいう。また、一部過疎地域を有する市町村を、「一部過疎市町村」という。③新過疎法第42条の規定により過疎地域とみなされる市町村(以下、「みなし過疎市町村」という。)の区域をいう。過疎関係市町村とは、上記①、②または③の区域を有する市町村をいう(総務省、2022a、「本書について」)。

² 法制定当初の期限は2000年度から2009年度までであったが、2020年度までさらに11年間延長された。

³ ストックマネジメントとは、たとえば下水道事業においては、目標とする明確なサービス水準を定め、下水道施設全体を対象に、その状態を点検・調査等によって客観的に把握、評価し、長期的な施設の状態を予測しながら、点検・調査、修繕・改築を一体的に捉えて下水道施設を計画的かつ効率的に管理する手法である(北広島市水道部、2022, p.1)。

⁴ ただし、辺地対策事業債については、病院は対

象外である。

⁵ 総務省「過疎地域市町村等一覧」(2022年4月1日現在)によれば、過疎地域の多い上位5つの都道府県は、北海道(152団体)、鹿児島県(42団体)、長野県(40団体)、福島県(34団体)、熊本県(32団体)の順である。

⁶ 全部過疎145団体の市町村は次のとおりである。小樽市、夕張市、留萌市、稚内市、美瑛市、芦別市、赤平市、紋別市、士別市、名寄市、三笠市、根室市、砂川市、歌志内市、深川市、富良野市、新篠津村、松前町、福島町、知内町、木古内町、鹿部町、森町、八雲町、長万部町、江差町、上ノ国町、厚沢部町、乙部町、奥尻町、今金町、せたな町、島牧村、寿都町、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、共和町、岩内町、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村、奈井江町、上砂川町、由仁町、長沼町、栗山町、月形町、浦臼町、新十津川町、妹背牛町、秩父別町、雨竜町、北竜町、沼田町、鷹栖町、当麻町、比布町、愛別町、上川町、美瑛町、上富良野町、中富良野町、南富良野町、占冠村、和寒町、剣淵町、下川町、美深町、音威子府村、中川町、幌加内町、増毛町、小平町、苫前町、羽幌町、初山別村、遠別町、天塩町、猿払村、浜頓別町、中頓別町、枝幸町、豊富町、礼文町、利尻町、利尻富士町、幌延町、美幌町、津別町、斜里町、清里町、小清水町、訓子府町、置戸町、佐呂間町、遠軽町、湧別町、滝上町、興部町、西興部村、雄武町、大空町、豊浦町、壮瞥町、白老町、厚真町、洞爺湖町、安平町、むかわ町、日高町、平取町、新冠町、浦河町、様似町、えりも町、新ひだか町、上士幌町、鹿追町、新得町、清水町、更別村、大樹町、広尾町、池田町、豊頃町、本別町、足寄町、陸別町、浦幌町、厚岸町、浜中町、標茶町、弟子屈町、鶴居村、白糠町、別海町、標津町、羅臼町。

⁷ 北海道過疎地域持続的発展方針は、2022年8月19日付で変更版が公開された。

⁸ 北海道過疎地域持続的発展計画は、2022年11月11日付で変更版が公開された。

⁹ ドクターバンク事業とは、地域医療の安定を目的として求人医療機関と求職医師の仲介を目的とする無料職業紹介事業である。北海道のドクターバンクは公益財団法人北海道地域医療振興財団が運営している。ドクターバンクには、常勤医師、短期診療支援医師、熟練ドクター、女性医師バンクなどの部門がある。

¹⁰ 道央広域連携地域は、空知総合振興局(10市14町)、石狩振興局(6市1町1村)、後志総合振興

地方公営企業の組織間連携に関する一考察（1）：過疎の現況と組織間連携の類型（関谷）

- 局（1市13町6村）、胆振総合振興局（4市7町）、日高振興局（7町）の合計70団体から構成される。
- ¹¹ 道南連携地域は、渡島総合振興局（2市9町）、檜山振興局（7町）の合計18団体から構成される。
- ¹² 道北連携地域は、上川総合振興局（4市17町2村）、留萌振興局（1市6町1村）、宗谷総合振興局（1市8町1村）の合計41団体から構成される。
- ¹³ オホーツク連携地域は、オホーツク総合振興局（3市14町1村）の合計18団体から構成される。
- ¹⁴ 十勝連携地域は、十勝総合振興局（1市16町2村）の合計19団体から構成される。
- ¹⁵ 釧路・根室連携地域は、釧路総合振興局（1市6町1村）、根室振興局（1市4町）の合計13団体から構成される。
- ¹⁶ 法適用企業は1,213事業（85.8%）で黒字額3,088億円、法非適用企業は374事業（99.2%）で黒字額は24億円である。なお、黒字額は、法適用企業が総収支、法非適用企業は実質収支による。
- ¹⁷ 法適用企業は201事業（14.2%）で赤字額251億円、法非適用企業は3事業（0.8%）で赤字額は0億円である。なお、赤字額は、法適用企業が総収支、法非適用企業は実質収支による。
- ¹⁸ 厚生労働大臣の定める者とは、一部事務組合等地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会とされている。
- ¹⁹ 病院とは、医師または歯科医師が、公衆または特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。一方、診療所とは、患者を入院させるための施設を有しないものまたは19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう（医療法第1条の5）。
- ²⁰ 病院事業の事業別総収支額には、公営企業型地方独立行政法人も含む。
- ²¹ 地域医療連携推進法人とは、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（医療連携推進方針）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を都道府県知事が認定（医療連携推進認定）する制度である（厚生労働省ホームページ）。

