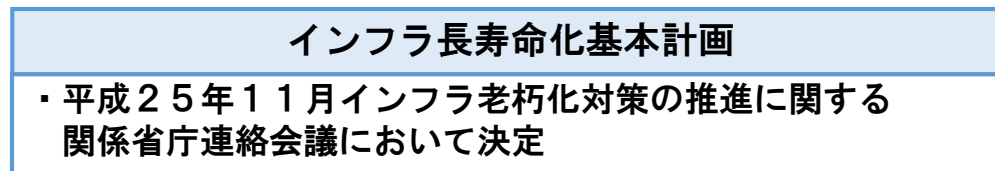


公共施設マネジメントの必要性

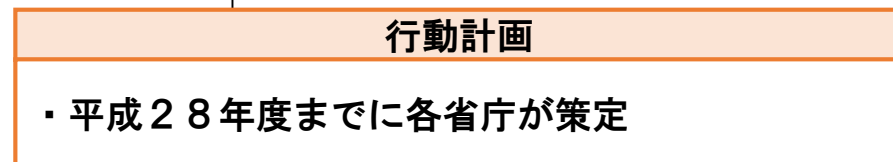
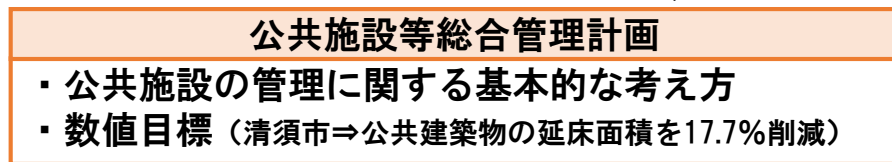
清須市総務部財政課

はじめに



地方

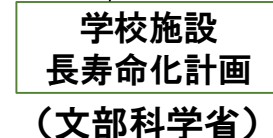
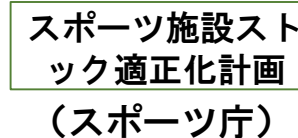
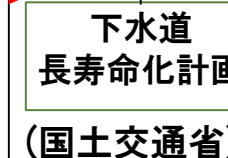
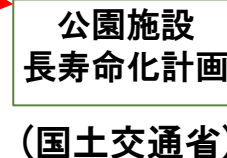
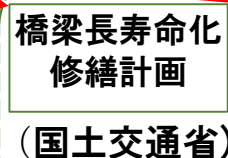
国



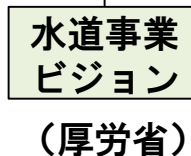
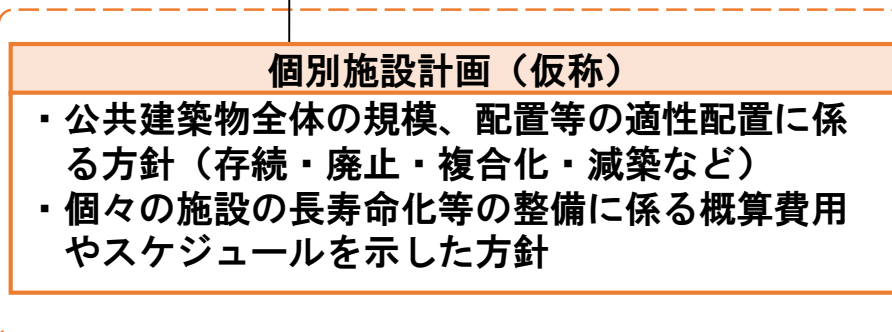
インフラ資産

公共建築物

<個別施設計画>

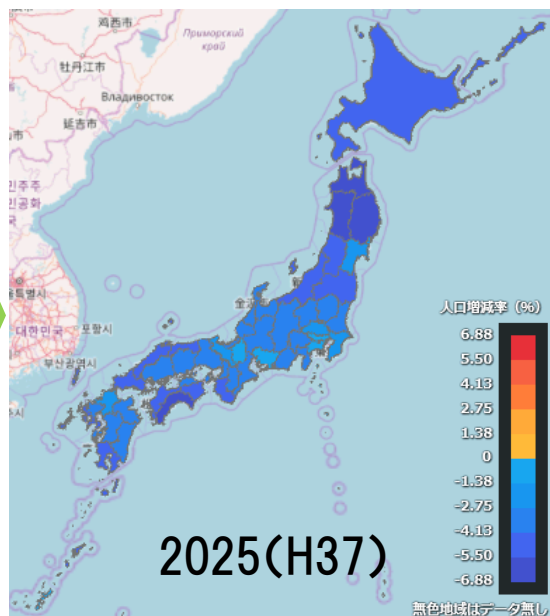
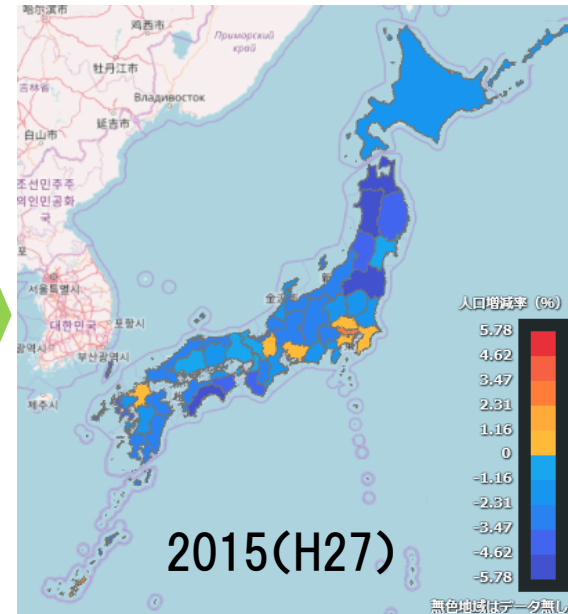
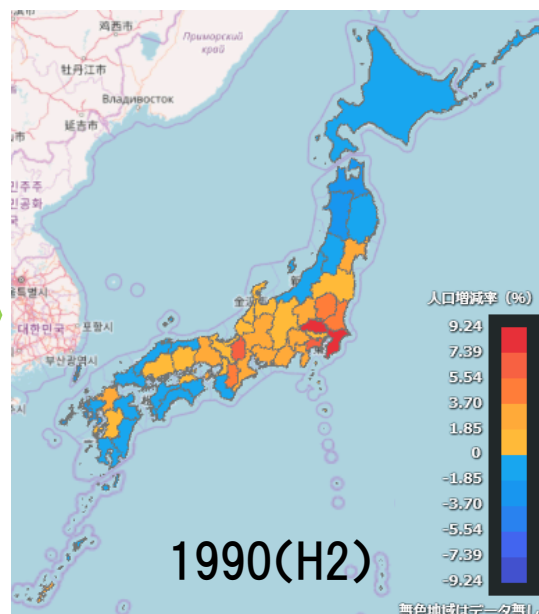
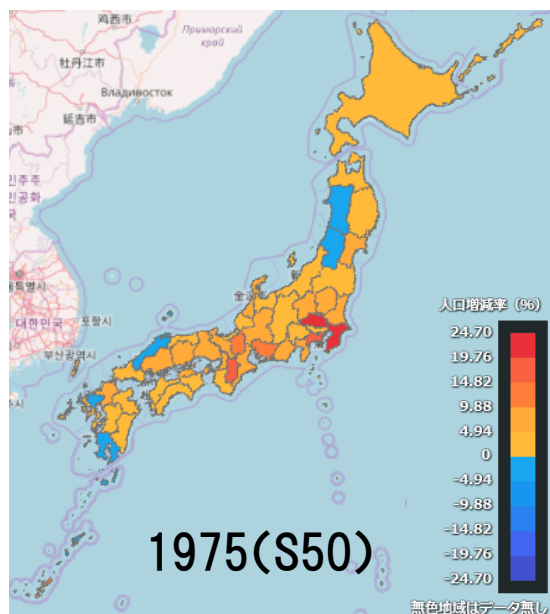


<個別施設計画>



第1章 人口減少、少子化・高齢化が示す意味

1 都道府県別人口減少率の変化



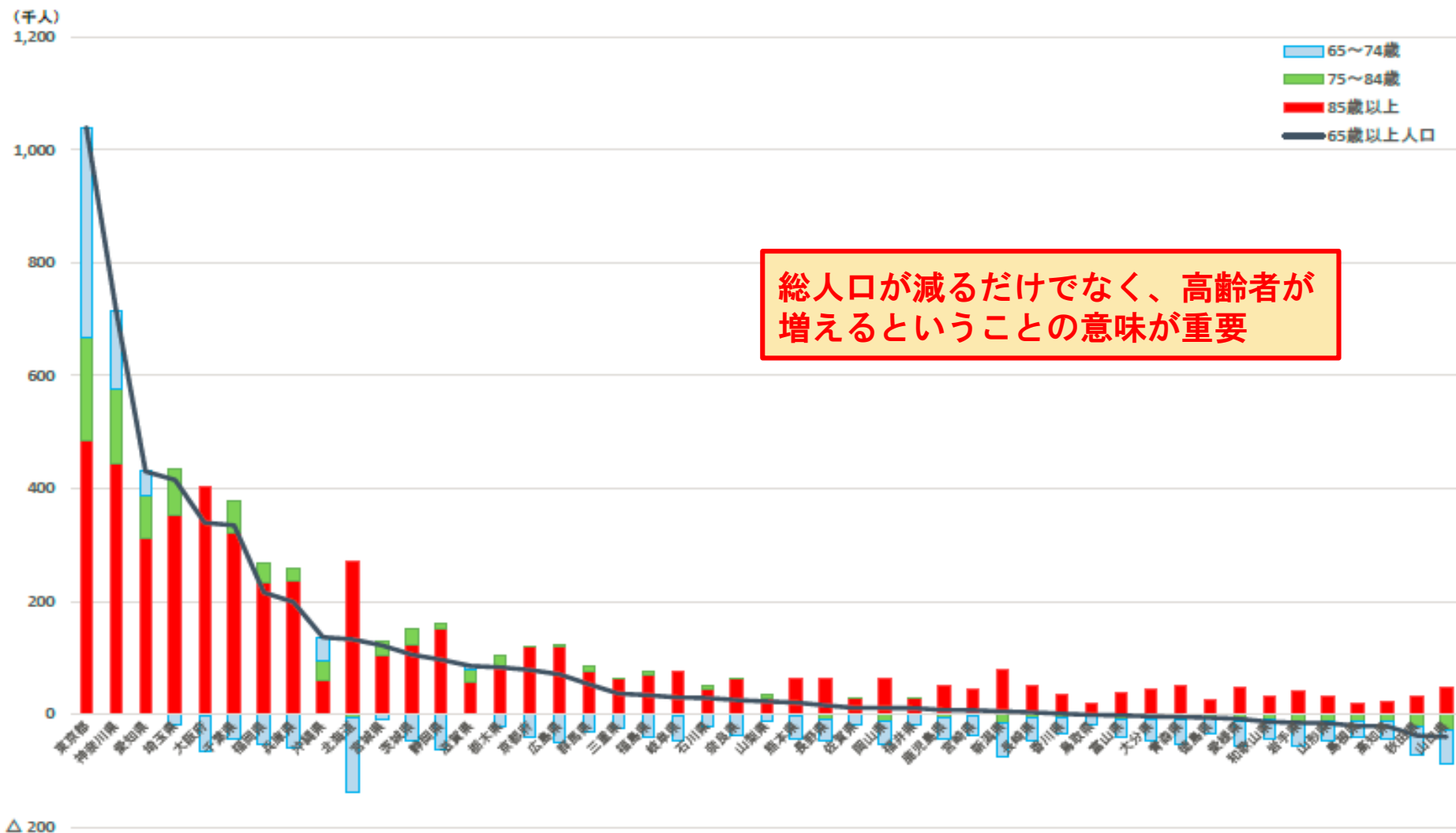
- 1975年(第二次ベビーブーム=団塊ジュニア世代)でも東北、山陰、九州の一部は既に人口減少局面
- 1990年(バブル終焉直前)は、太平洋ベルト地帯以外は人口減少局面
- 2015年(現在)は、東京、南関東、愛知、滋賀、福岡以外は人口減少局面
- 2025年になると全ての都道府県で人口減少局面

➡ *愛知県は、これから人口減少局面に移る時期
*今後、少子化、高齢化の影響が本格化すること

2 高齢者の人口推移 (2015→2040)

* 85歳以上人口は、2040年にかけて全都道府県で増加する見込み。

* 65歳以上の高齢者の増加数が大きいのは、東京都、神奈川県、**愛知県**、埼玉県、大阪府



3 人口構造推移に影響される社会保障財源（全国）

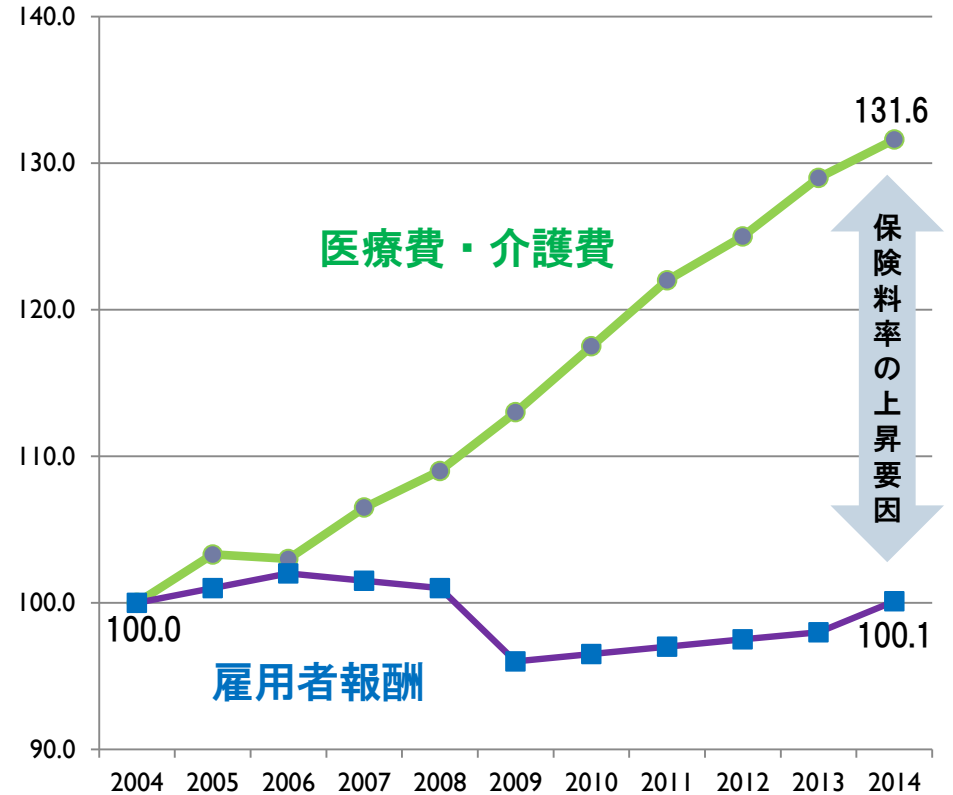
社会保障財源の内訳の推移

(兆円)

| | 1990年 (H2)① | 2010年 (H22)② | 伸率 ②/① |
|-------------|----------------|-----------------|-----------|
| 社会保障 給付費 | 47.2 | 104.7 | 2.2倍 |
| 被保険者 負担 | 18.5 28% | 30.3 28% | 1.6倍 |
| 事業主 負担 | 21.0 32% | 28.1 26% | 1.3倍 |
| 公費負担 | 16.2 25% | 40.8 37% | 2.5倍 |

※100にならないのは、その他収入(年金運用による資産収入等)のため
 (出典)財務省財政制度分科会(28.10.4開催)資料に加筆

(指数) 医療費、介護費と雇用者報酬（事業費ベース）



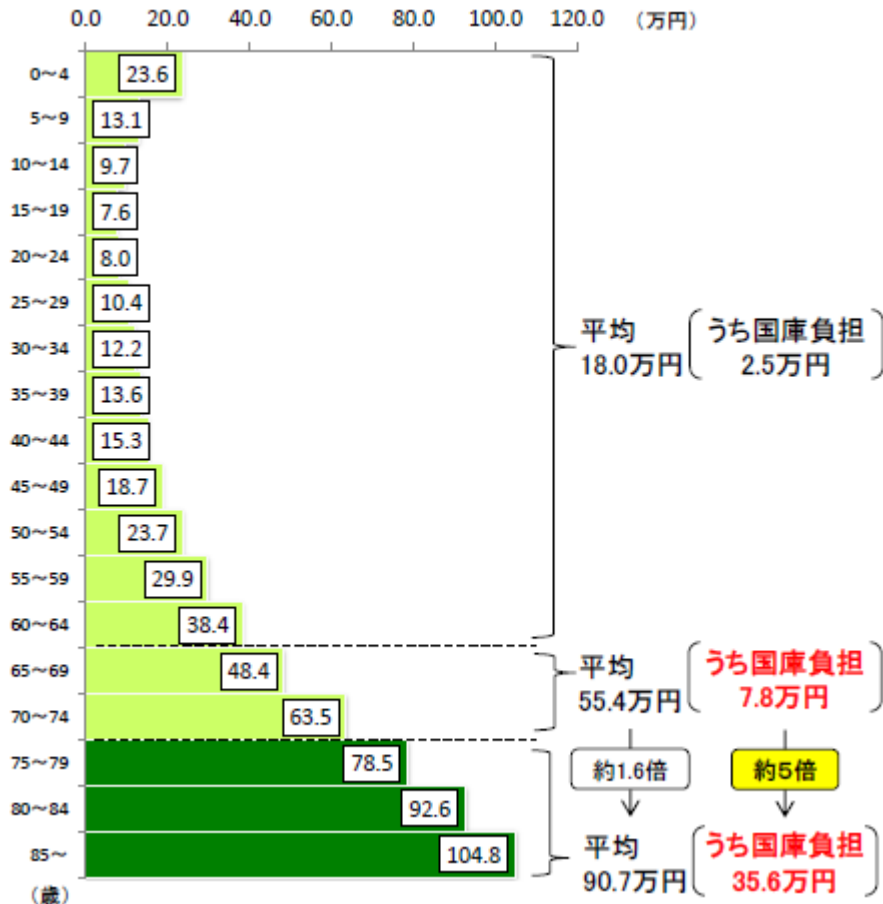
(出典)財務省財政制度分科会(28.10.4開催)資料
 厚労省「国民医療費」「介護給付費実態調査」、内閣府「国民経済計算」

*** 近年の社会保障給付費の増加に伴う負担増は公費に集中**

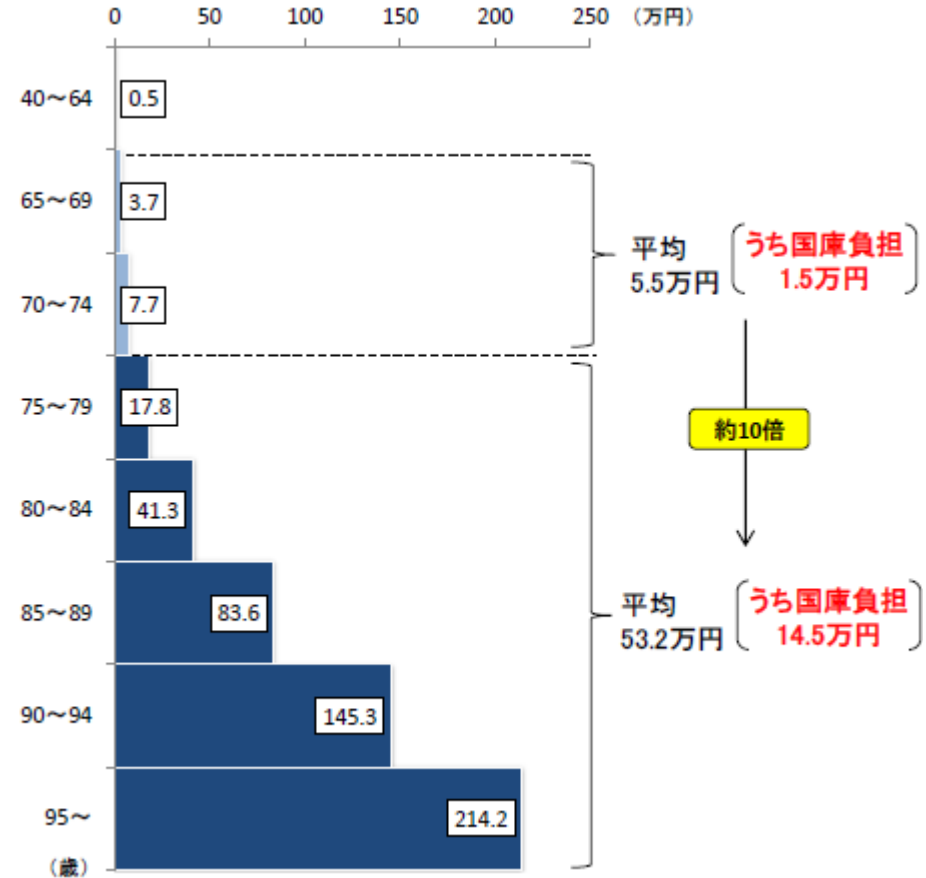
*** 高齢化による医療費・介護費の伸びは増加が見込まれるのに対し、雇用者数の総報酬額は、生産年齢人口の減少に伴い大幅な増加は見込めないため、保険料負担は増加し、さらにそれを公費負担で賄わざるを得ない構造**

4 年齢階級別 1人あたり医療・介護費 (全国)

年齢階級別 1人あたり国民医療費 (2014年)



年齢階級別 1人あたり介護費 (2014年)



(出典) 財務省財政制度分科会 (28.10.4開催) 資料(厚生労働省「国民医療費の概況」、「介護保険費実態調査」等を基に作成)

*** 後期高齢者 (75歳以上) ⇒ 65-74歳に比べ医療費は約5倍、介護費は約10倍**

*** 高齢化の意味するもの ⇒ 医療費・介護費が格段に増加する後期高齢者数の増加**

⇒ これまで以上の伸びで社会保障費が増加

5 医療・介護の給付費の将来推計

2025年にかけて、医療・介護の給付費は高齢化とともに急激な増加が見込まれる。

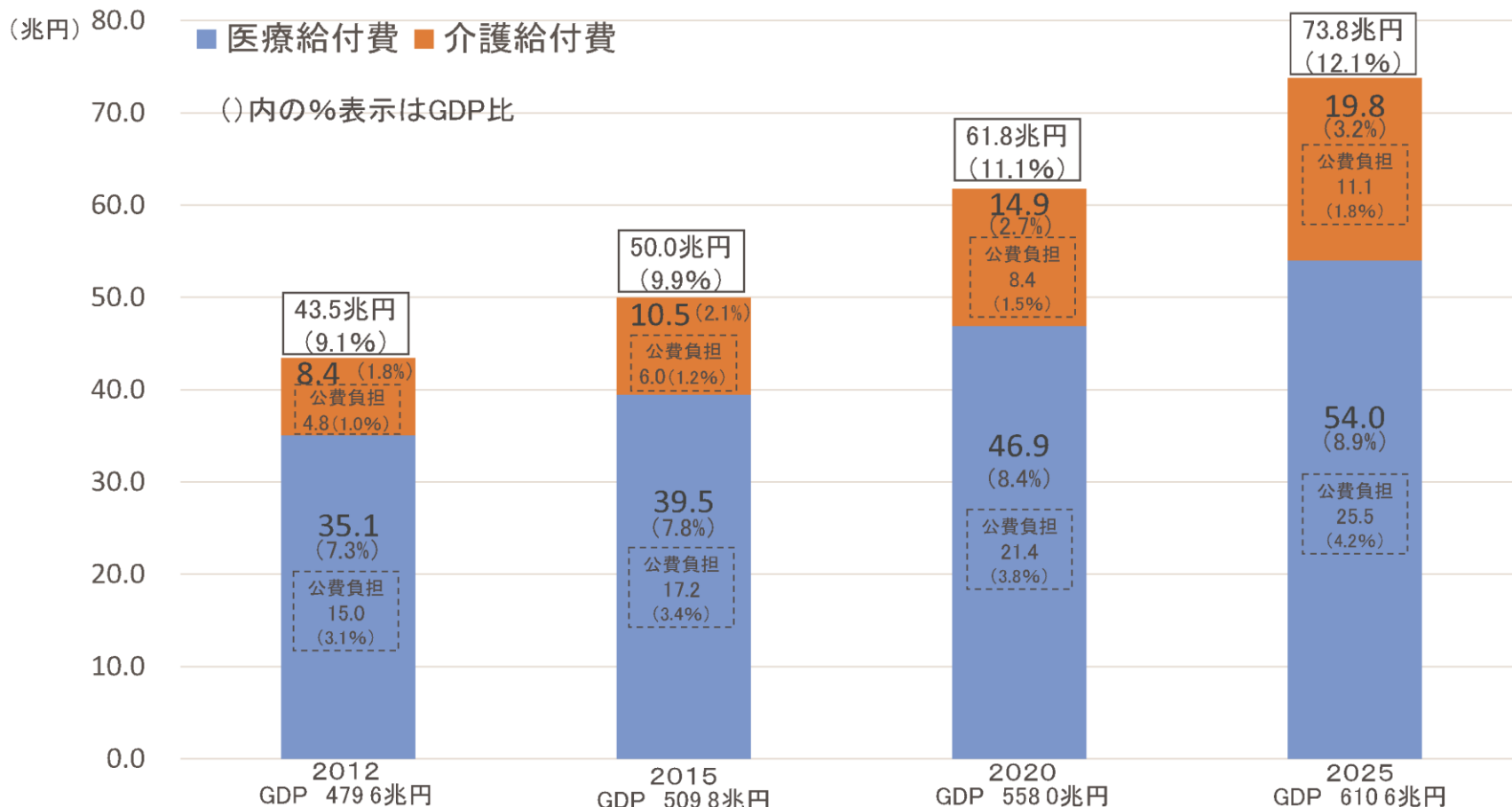
⇒ **GDP (1.27倍)、人口増加率を上回る社会保障費の増加率！**

医療給付費：35.1兆円（2012年）→54.0兆円（2025年）【1.5倍】

（公費負担）15.0兆円（2012年）→25.5兆円（2025年）【1.7倍】

介護給付費：8.4兆円（2012年）→19.8兆円（2025年）【2.3倍】

（公費負担）4.8兆円（2012年）→11.1兆円（2025年）【2.3倍】



(出典)平成29年11月総務省自治行政局『自治体戦略2040構想研究会(第3回)事務局提出資料』より

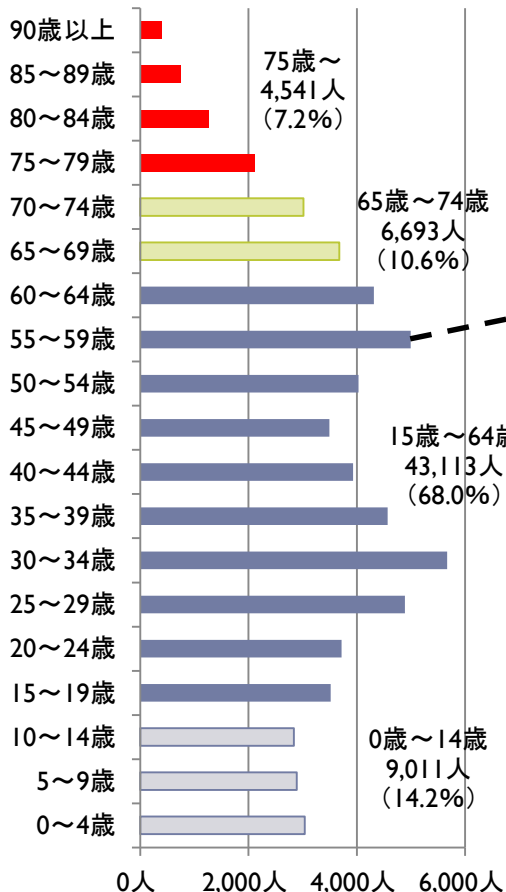
第2章 人口減少、少子化・高齢化が 清須市に及ぼす影響

6 清須市人口ピラミッドの変化

団塊世代が全員、後期高齢者へ

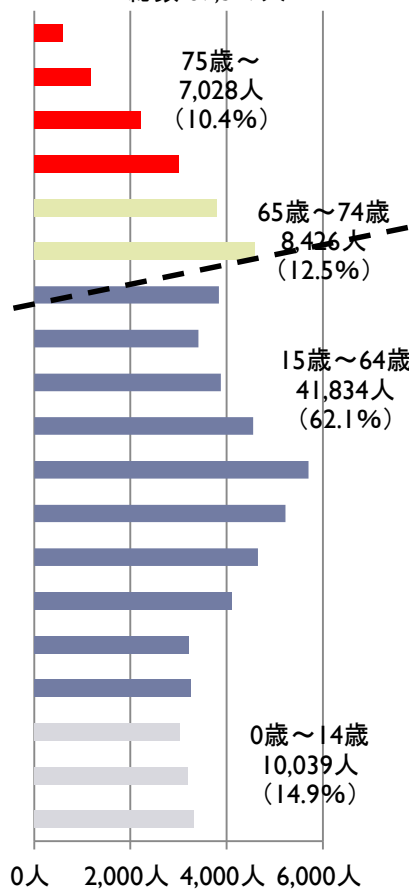
2005(H17) (実績)

総数 63,358人



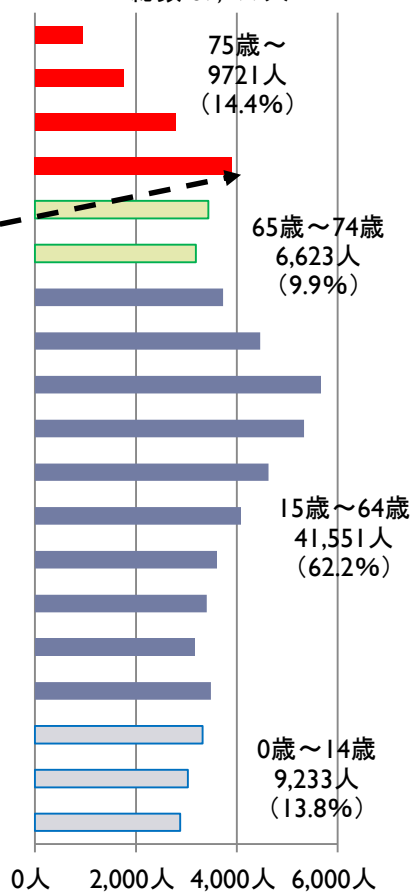
2015(H27) (実績)

総数 67,327人



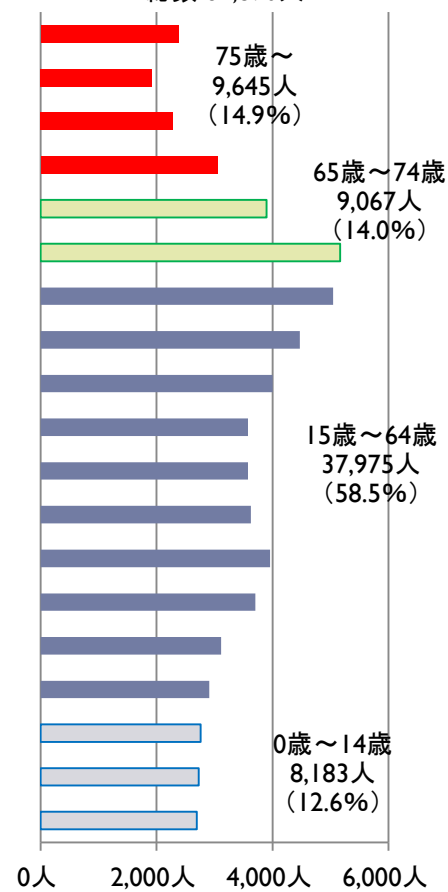
2025(H37) (想定)

総数 67,299人



2040(H52) (想定)

総数 64,870人



高齢者率
(75歳以上
割合)

17.7%
(7.2%)

23.0%
(10.4%)

24.3%
(14.4%)

28.9%
(14.9%)

(出典) 2015までは国勢調査、2025以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口ー平成25年3月推計ー」

7 10年前と、これからの10年は違う！

| | 2005(H17) | 2015(H27) | 2025(H37) | 2040(H52) |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 清須市総人口 | 63,358 | 67,327 | 67,299 | 64,870 |
| 0-14歳 | 9,011 | 10,039 | 9,233 | 8,183 |
| 15-64歳 (A) | 43,113 | 41,834 | 41,551 | 37,975 |
| 2005比 | — | ▲ 3.0% | ▲ 3.6% | ▲ 11.9% |
| 65-74歳 | 6,693 | 8,426 | 6,623 | 9,067 |
| 2005比 | — | +25.9% | ▲ 1.0% | +35.5% |
| 高齢者率 | 17.7% | 23.0% | 24.3% | 28.9% |
| 75歳以上 (B) | 4,541 | 7,028 | 9,721 | 9,645 |
| 2005比 | — | +54.8% | +114.1% | +112.4% |
| うち第1号被保険者数 | 1,240 | 1,938 | 2,955 | — |
| うち要介護3以上 | 487 | 726 | 1,160 | — |
| A ÷ B | 9.5人 | 6.0人 | 4.3人 | 3.9人 |

(参考)『ソシオ・マネジメントvol.3』(発行:IIHOE代表北秀人氏)資料を基に清須市版を作成

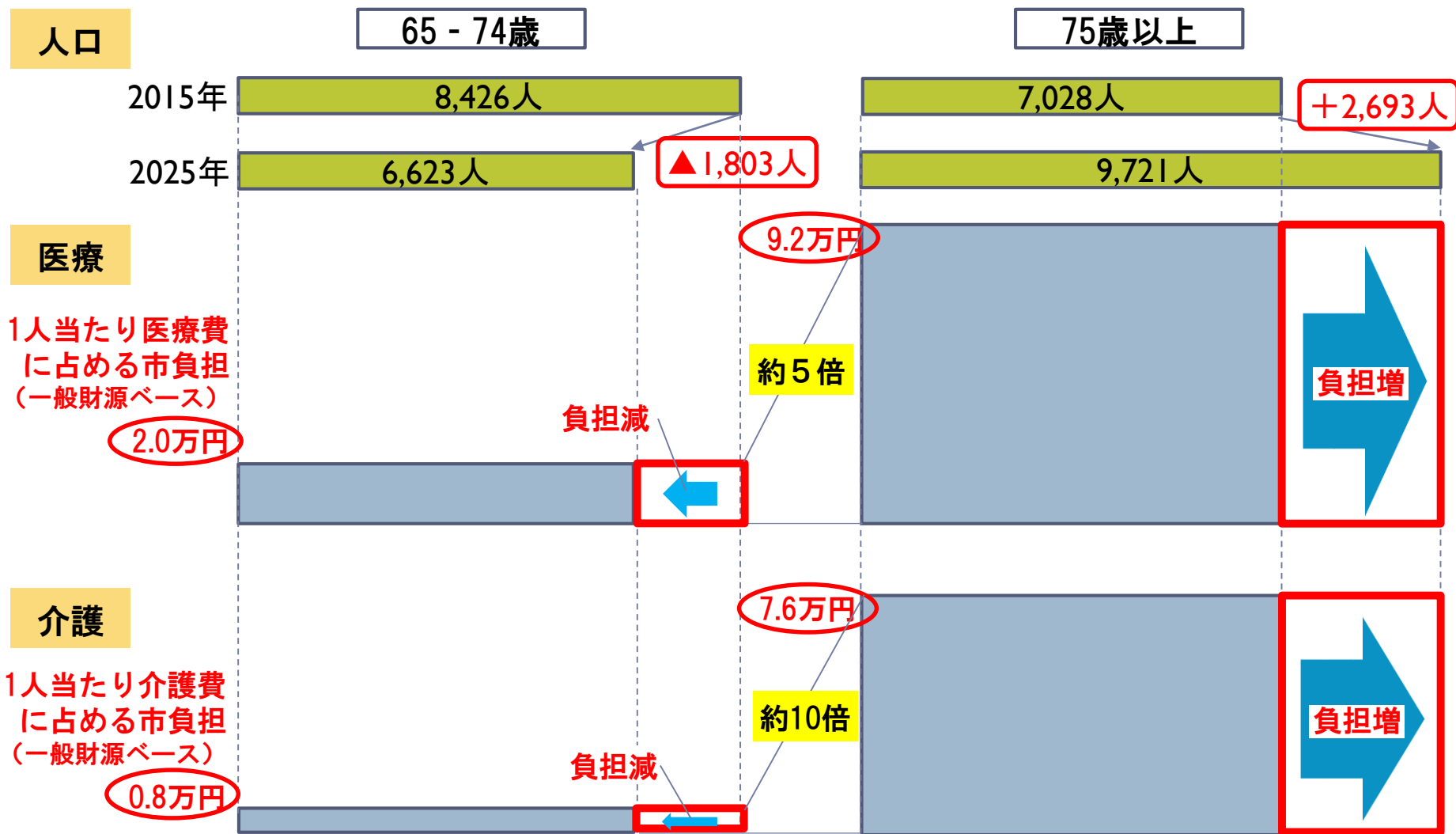
○2005→2025の20年間の変化 (愛知県を始め三大都市圏はこれから超高齢社会へ)

- *後期高齢者(75歳以上)の介護第1号被保険者数 約2倍
- *後期高齢者のうち要介護3以上 約3倍
- *後期高齢者1人を支える生産年齢人口 9.5人⇒4.3人(負担約2倍)

(出典)2015までは国勢調査、2025以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口ー平成25年3月推計ー」

介護部分は、介護保険事業状況報告(清須市)、第7期将来推計用推計人口(厚労省)

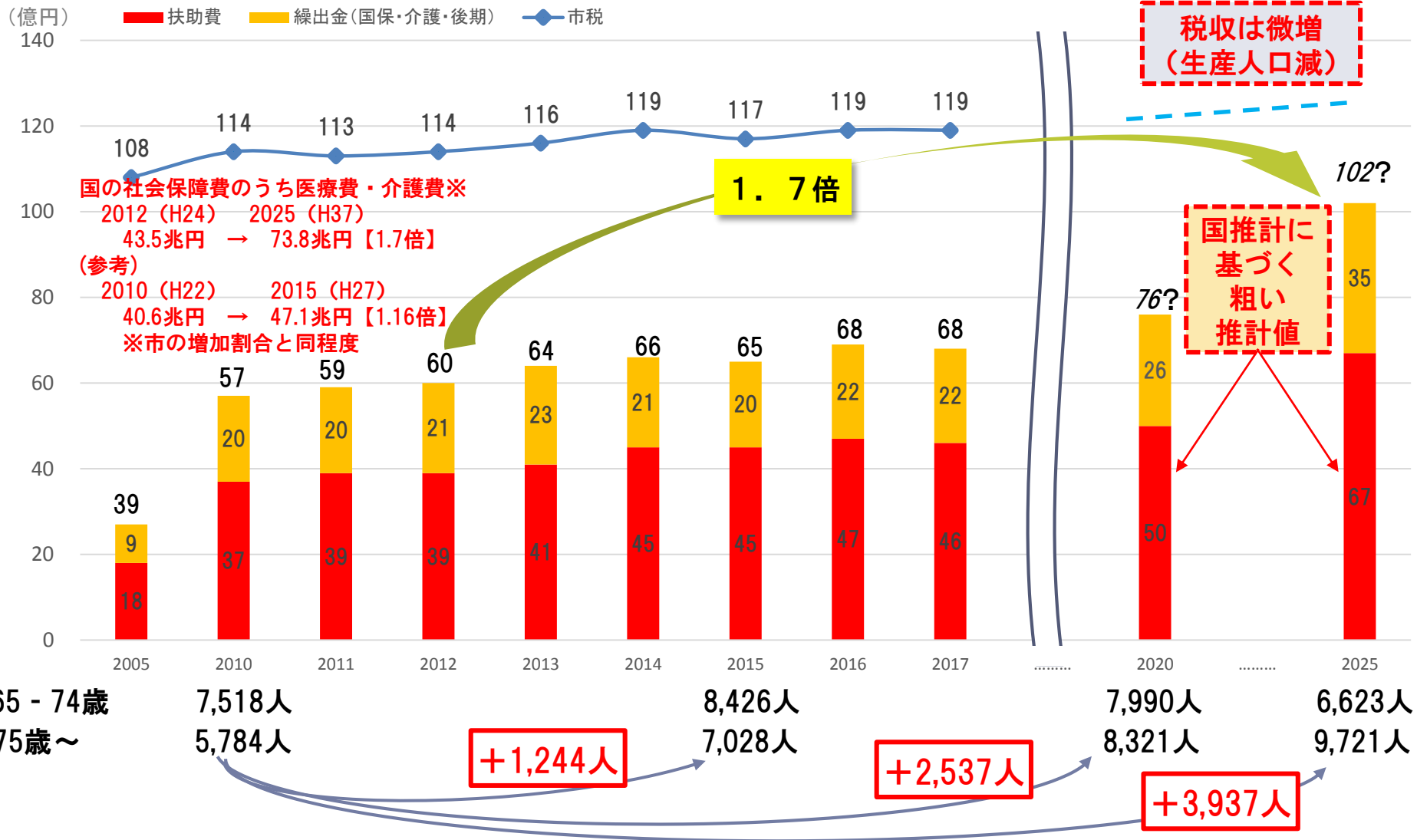
8 高齢化の進展が市財政に与える影響（一財ベース）



*** 年度階級別の1人あたり医療・介護費が全く増加しないと仮定しても、2025年にかけて、医療・介護費の市負担は急増する見込み（過去の伸率が当てはまらない）**

※医療費（公費）の構成割合を27年度決算から国66%、県17%、市17%、介護費（公費）の構成割合を28予算から国46.9%、県28.6%、市24.5%として前頁の医療、介護の各国庫負担額に乗じて算出（介護は居宅に加え、国・県のみを生じる施設等の負担がある）

9 市社会保障関係費の粗い推計（事業費ベース）



※国の社会保障費用の推計を踏まえると、2025年は100億円を突破するまで増加か。
 ※医療費が5倍、介護費が10倍かかる後期高齢者が大幅に増加する局面なのであり得る。

(注)市税、扶助費とも29年度までは決算額 ※医療費・介護費は厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について」

10 2025年の清須市は？

○高齢者率（65歳以上対象）は？ ⇒ **24.3%（超高齢社会が進展）**

* 高齢化社会（高齢化率7~14%）、高齢社会（同14~21%）

○75歳以上は？ ⇒ **9,721人 市民の7人に1人**

* 2015年度（H27）は10人に1人、2010年度（H22）は14人に1人

○生産人口は？ ⇒ **H27から ▲283人、▲0.7%**

* 生産人口が増えないということは、従業員所得が上がらない限り市税収入の約1/3を占める個人市民税の増加は期待できないということ

○高齢者1人を支える生産人口は？ ⇒ **わずか4.3人**

* 2015年度（H27）は6.0人、2010年度（H22）は9.5人

○財源は大丈夫か？

* **社会保障費 ⇒ 100億円程度か（現在の市税収入額と同程度）**

団塊世代が、全員「後期高齢者」になる影響は大きい

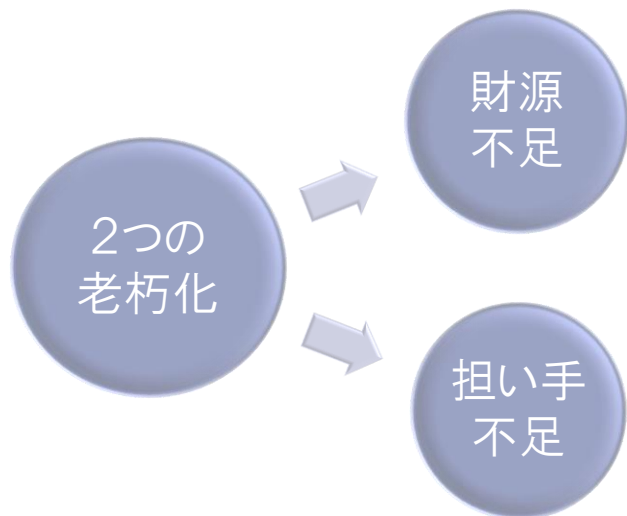
* さらに**公共施設の維持管理経費の増大（H27から+8.5億円/年の試算）**

第3章 公共施設のマネジメント

1 1 公共施設マネジメントの必要性

なぜ今、公共施設のマネジメントが必要なのか？

⇒ 少子化・高齢化と公共施設の老朽化の「2つの老朽化」が原因



社会保障費の増大に加え、**施設の老朽化による維持管理コストの増大**

担い手が不足する中で、いかに“まちづくり”を行っていくのか。

公共施設という“場”を“まちづくり”の観点から再編する必要がある。



「入り口の再構築」をハード面から実施していく。

※ 入り口の再構築 ⇒ 行政サービスのあり方を前提条件から見直すこと

* 公共施設再配置は、将来の課題に対し、**新たな市民と行政のあり方**を考えること。
* 単なる面積増減の話ではない。

1 2 施設管理者の責任

【施設管理者の刑事責任が問われた事例】埼玉県ふじみ野市のプール事故(H18.7.31)

市営プールで遊泳者が吸水口から吸い込まれ死亡した事故

事故原因

- ◆施設の構造上の問題
吸水口の事故防止対策の不備など
- ◆管理運営体制の問題
指定管理者がビルメンテ業者に丸投げ⇒無断再委託
- ◆具体的対応の問題
アルバイト監視員の理解不足、遊泳中止が行われなかった
- ◆施設管理者の管理の問題
施設管理が適切に行われているかのチェックが不十分
⇒危機認識の希薄・欠如

刑事責任

- 担当課長(禁固1年6か月)
 - 担当係長(禁固1年)
- ⇒ 失職
- 委託業者社長(起訴猶予処分)
 - 再委託業者社長、同現場管理者(略式起訴1,000千円)

※歴代の施設担当者や市長などの責任は問われていない。

○さいたま地方裁判所判決文

主 文
被告人Aを禁錮1年6月に、被告人Bを禁錮1年に処する。
被告人両名に対し、この裁判確定の日から3年間、それぞれ
その刑の執行を猶予する。
理 由

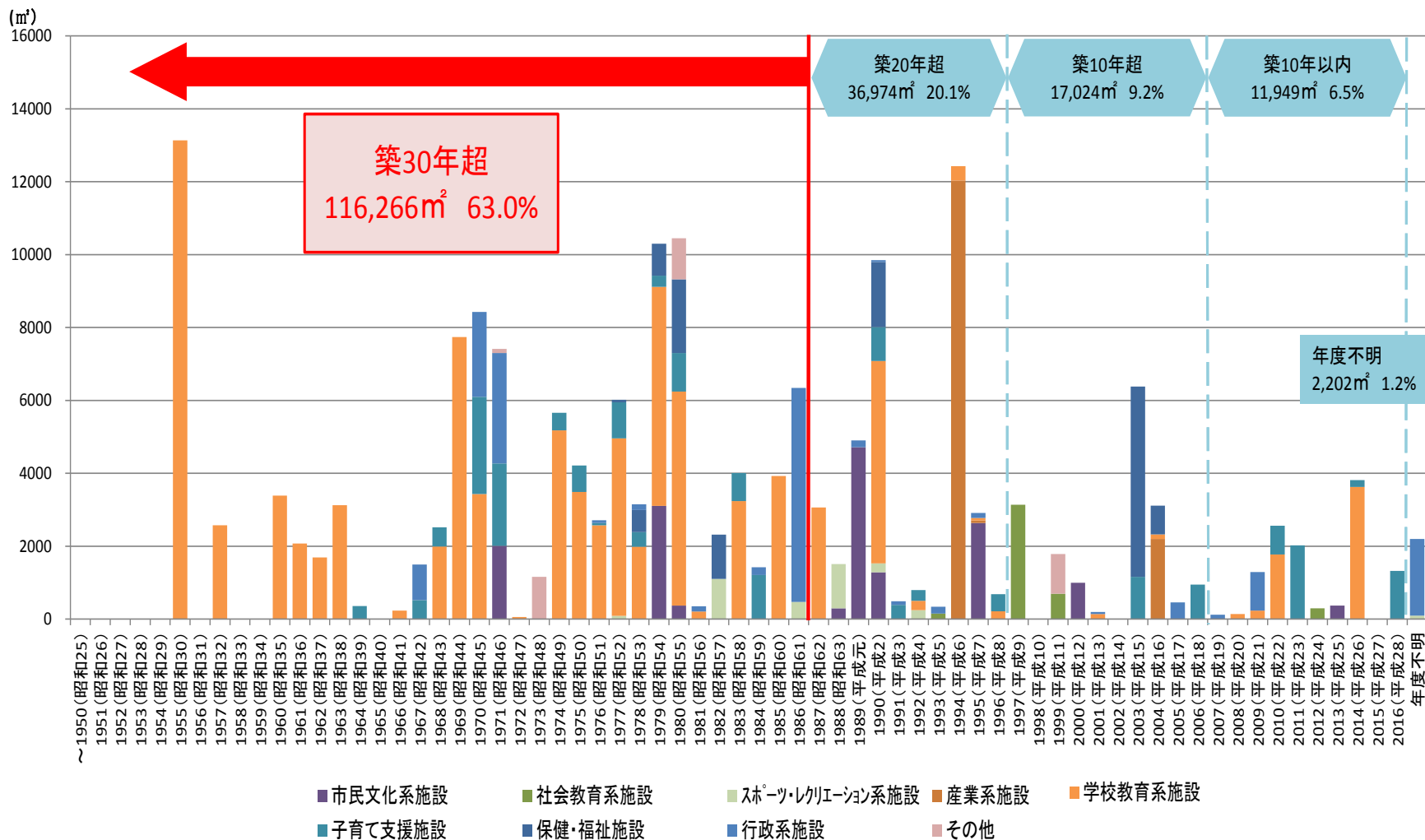
(罪となるべき事実)

被告人Aは、ふじみ野市教育委員会体育課長として、同教育委員会が所管する社会体育施設の維持管理及び補修に関する事務等を掌理するとともに、その事務を処理するため所属職員を指揮監督する業務に従事していたもの、被告人Bは、同課管理係長として、上記事務等を処理するとともに、その事務を処理するため所属職員を指揮監督する業務に従事していたものであるが、同教育委員会が所管する社会体育施設である埼玉県ふじみ野市のふじみ野市大井プールには、流水プール、児童プール、スライダープール、幼児プール及び競泳プールが設置されているところ、プール施設は、その性質上、施設の不備が遊泳者らの死傷事故につながる危険性を有するものであるから、ふじみ野市大井プールの維持管理及び補修に関する業務を責任者として分担していた被告人両名は、一般の遊泳者らの利用に供するに当たり、上記危険を回避するため、ふじみ野市大井プールの維持管理及び補修に関する基本法令及び基本文書を精読するなどして理解し、ふじみ野市大井プールの施設の構造や危険箇所、状態等を把握した上、必要な補修をするなどしてふじみ野市大井プールの施設の安全を管理すべき立場にあったところ、ふじみ野市大井プールに設置された流水プールの構造は、起流ポンプの動力により、同プールの水が、側壁に設けられた3か所のだ円形吸水口から吸水管を通してそれぞれ毎分約10立方メートルの割合で起流装置内に取り入れられるなどして、流水プール内に流水を生じさせる仕組みとなっていたことから、上記各吸水口が、それぞれ遊泳者らの身体の吸引を防止するためのステンレス製防護柵(以下、「防護柵」という。)2枚で覆われており、防護柵が脱落した場合には、吸水口が露出して遊泳者らの身体が吸水管内に吸い込まれ、人の死傷の結果を生じるおそれがあったのであるから、

第1 被告人Aは、流水プールを一般の遊泳者らの利用に供するに当たり、部下職員らをして、防護柵が、その設計に従い、ステンレス製ビスを用いて柵受板に取り付けられ、確実に固定されていることを確認させることはもとより、ふじみ野市

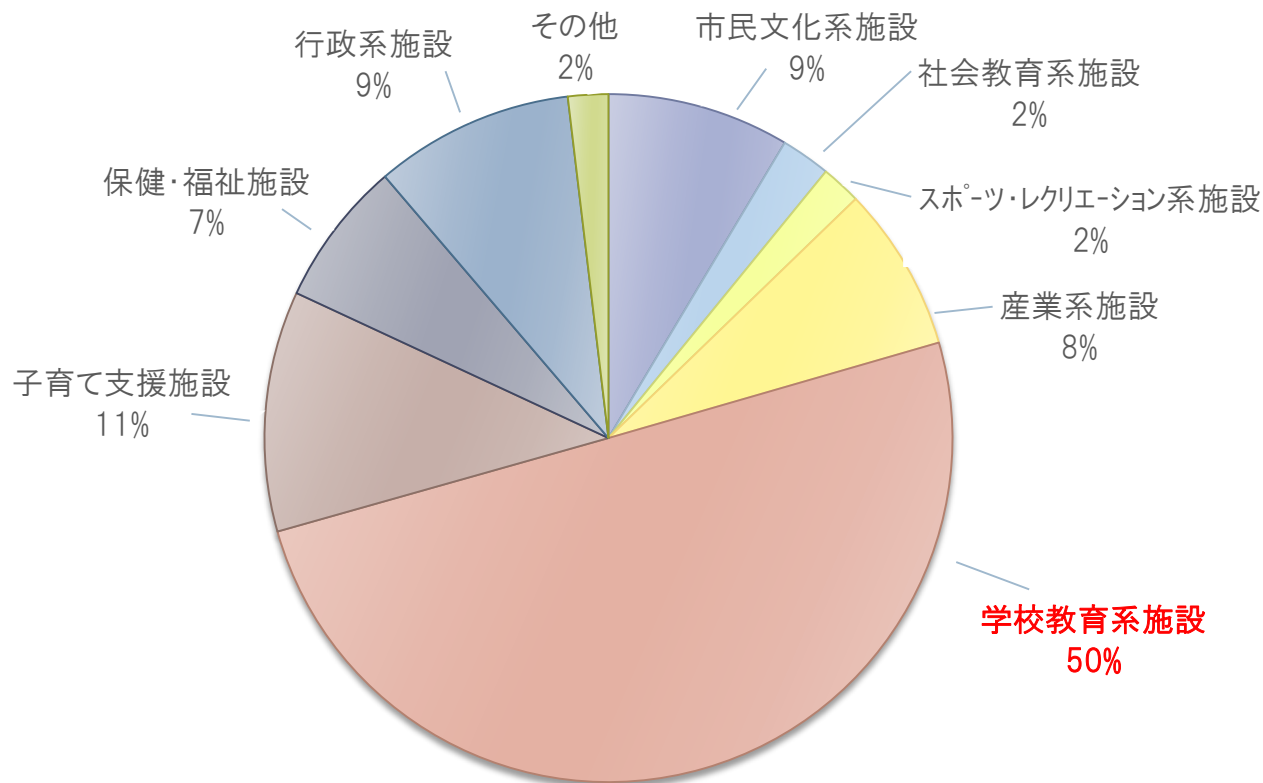
1 3 清須市における公共施設等の現況①

公共建築物の延床面積を建築年度ごとに見ると、**63.0%の建物が建設されてから30年を超えており**、1955(昭和30)年度から1990(平成2)年度まで、学校教育系施設の割合が高くなっている。⇒現在、小中学校の長寿命化工事を順次実施中。



1 4 清須市における公共施設等の現況②

施設区分別では、学校教育系施設が半数(50%)を占めており、次いで、子育て支援施設、行政系施設、市民文化系施設の順に高くなっている。



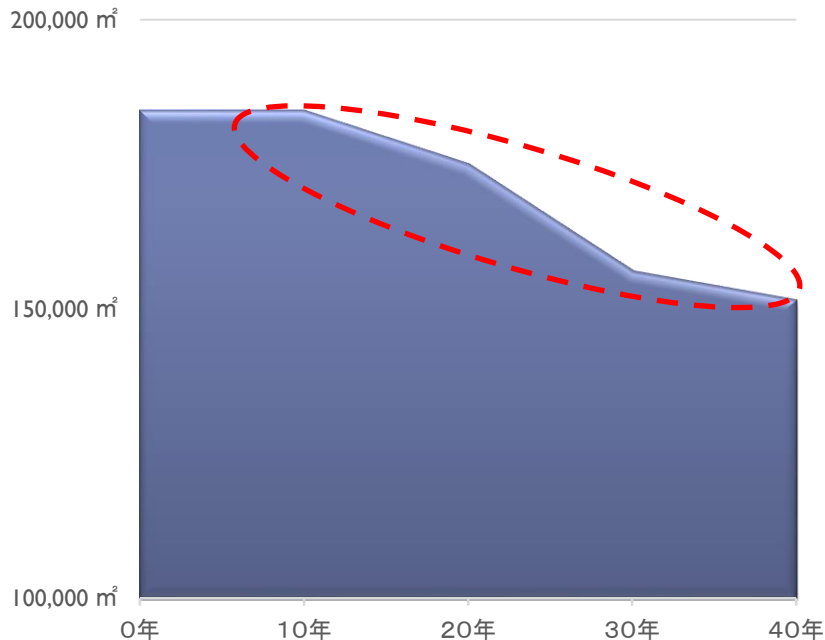
■清須市の状況(対象93施設(158棟))

小中学校(12校)の延床面積 88,755㎡ / 総延床面積 184,415㎡ = 48.1%

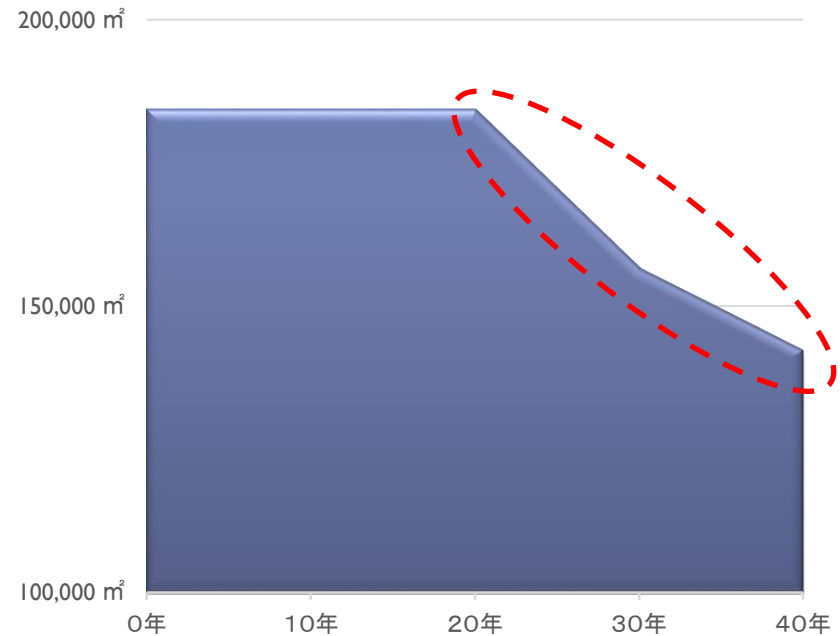
⇒学校を含めた再配置を行わなければ、縮減目標▲17.7%(▲32,641㎡)の達成は困難

15 パターン別による総面積縮減イメージ

学校施設を10年後から縮減する場合



学校施設を20年間縮減しない場合

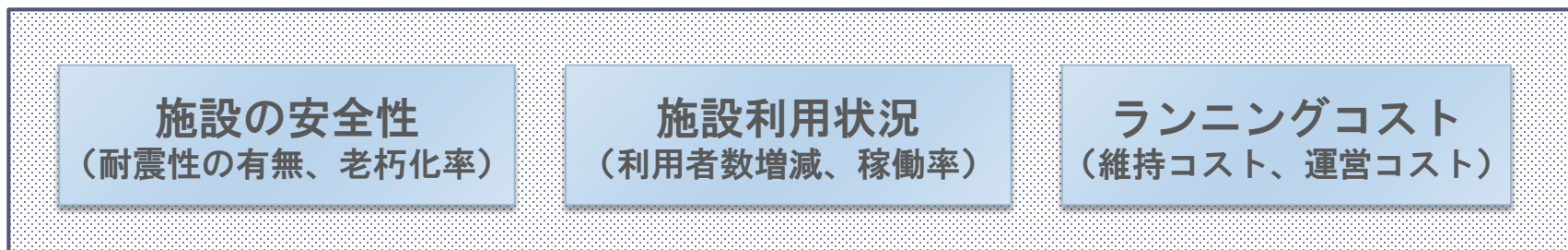


* 学校施設は、現在、長寿命化工事を行っているが、今後20年間縮減せず、その面積を維持し続けた場合、総合管理計画目標(面積換算▲17.7%縮減)を達成するためには、右図のように、ドラスティックな施設の統廃合が必要となる。

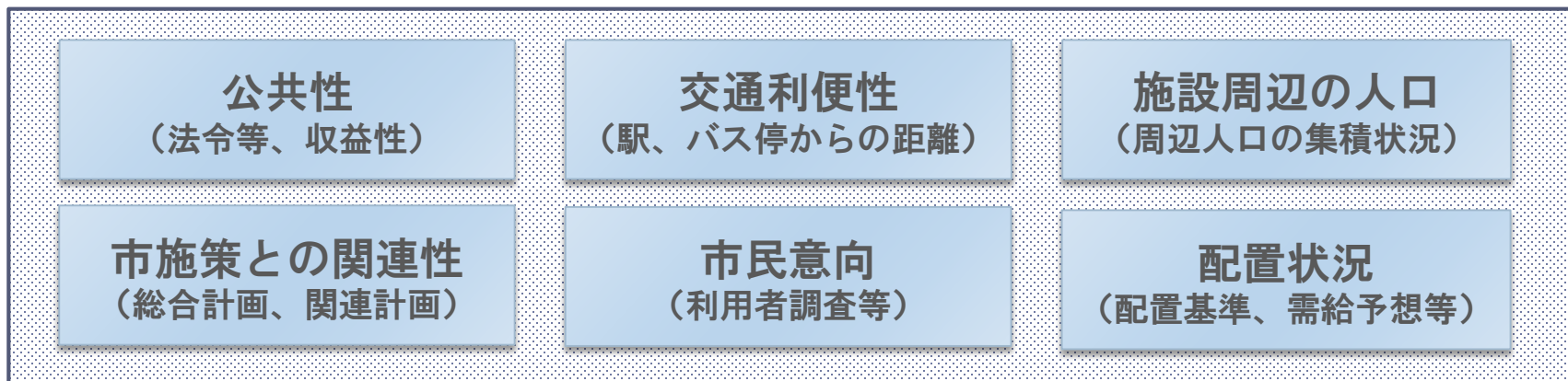
⇒先行している学校施設の長寿命化工事でも、耐用年数前の統廃合の対象(左図のとおり)としていかないと、現実的な公共施設マネジメントが行えない

1 6 公共施設の再配置の検討フロー

■1次評価



■2次評価

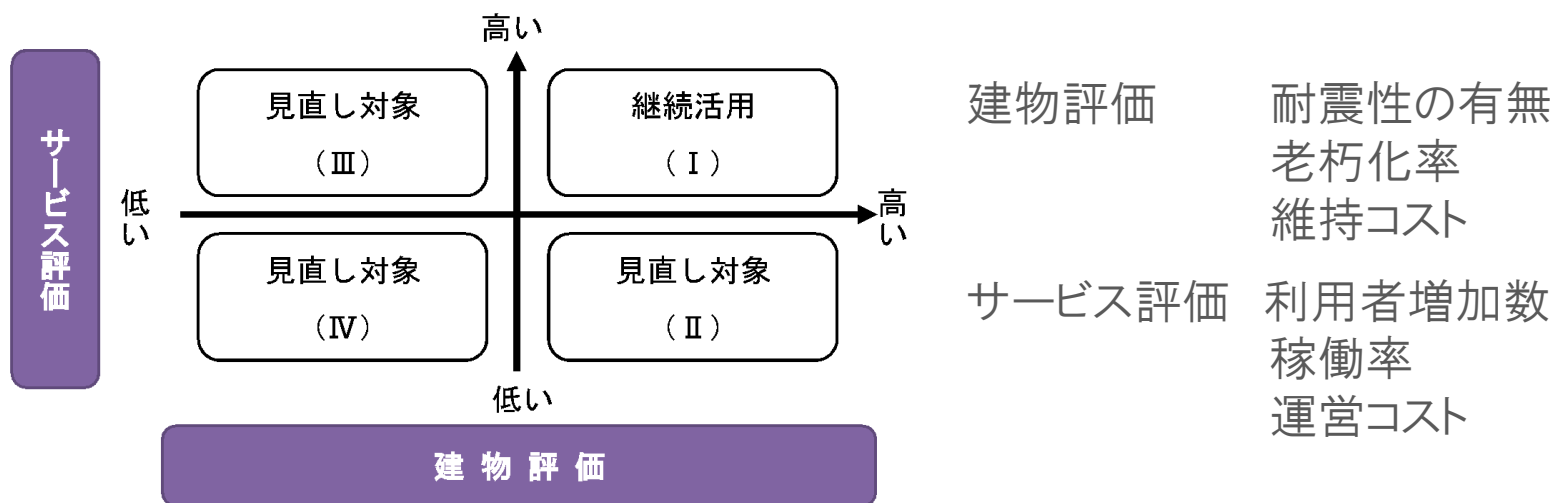


■適正配置方針

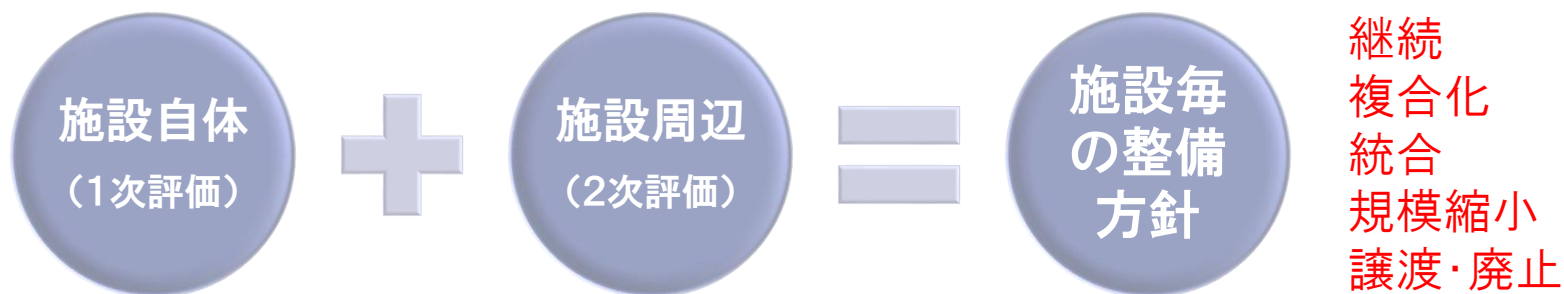


1 7 1次評価・2次評価の実施

■1次評価（ハード(劣化度)とソフト(利用度等)を考慮したポートフォリオ評価）



■2次評価（施設の周辺環境、市民意向等を可能な限り指標化し評価）



*1次評価、2次評価とも客観的な評価を行う。

*1次評価は実施主体によらず同様の結果が出る傾向にあるのに対し、2次評価は市町村の課題、目指す将来像で結果は大きく異なる。

1 8 適正配置方針の策定

適正配置方針では、長寿命化工事や統廃合等の施設の最適化と、その実施時期を定めて整理し、施設維持管理・運営費の削減と持続可能な財政運営を図っていく。

公共施設統廃合イメージ

| 手法 | 内容 | イメージ図 |
|------|--|-------|
| 廃止 | 利用されていない施設、不要な施設・危険施設は機能を停止し、取り壊しを行う。 | |
| 統合 | 同一機能を持つ複数施設を1か所の施設に統合する。 | |
| 機能移転 | 異なる機能を持つ複数施設を1か所の施設に統合する。施設の取り壊しは行わない。 | |
| 機能停止 | 施設としての機能を停止するが、取り壊しは行わない。 | |

19 施設統廃合を可能にする「入り口」の再構築

*人口減少、少子高齢化社会がもたらす縮小社会⇒あらゆる場面で「担い手の不足」
担い手が減ってきている中で、これまでと同じものを同じ規模で進めるのは無理

キーワードは「**入り口の再構築**」

⇒ 発想の転換(行政サービスのあり方を前提条件から見直すこと)

解決すべき課題の
視点から
考える

高齢者 × 学校

放課後の子どもの居場所確保の
学童保育

高齢者 × 保育

高齢者就労による保育補助での
保育・子育て支援

保育 × 学校

学校の空きスペースを活かした
保育・子育て支援

*既存の縦割り組織だけで対応するのでは、今後の地域課題の解決にはつながらない

*「**入り口の再構築**」による公共施設マネジメントの実現が地域課題も解決！

20 計画体系の世界観の統一の必要性

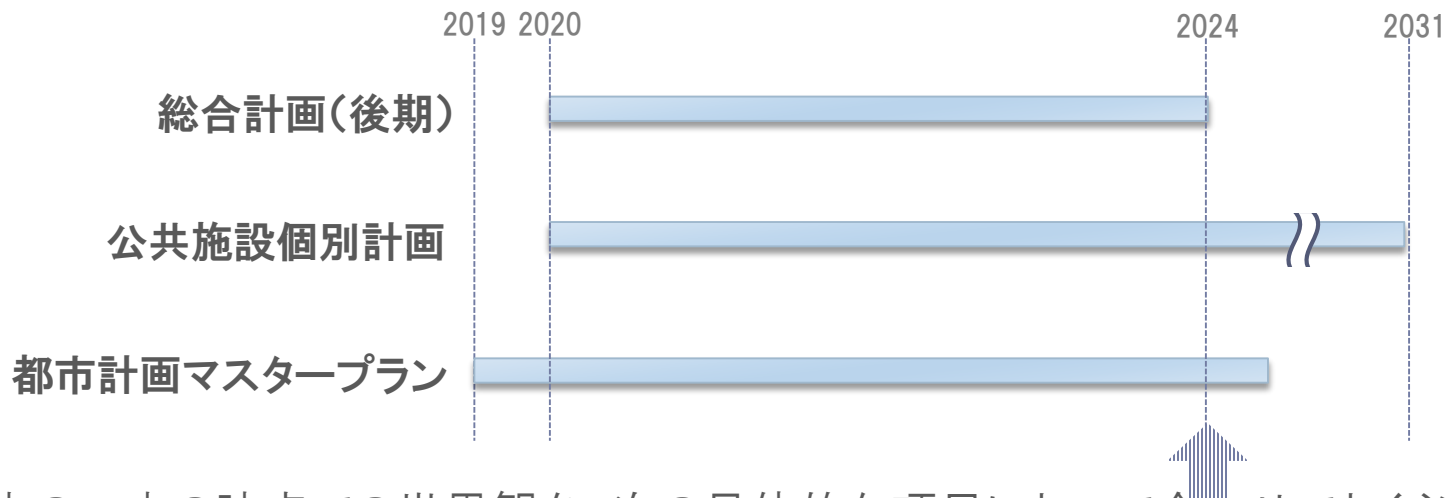
総合計画でしっかりと少子化・高齢化対策を述べても、総合計画の下にぶら下がる個々の計画が、同じ方向を向いていないと、課題解決に結びつかない。

■ 2015⇒2025の現象予測

生産人口 41,834人 ⇒ 41,551人 ▲283人 (▲0.7%)

後期高齢者 7,028人 ⇒ 9,721人 +2,693人(+38.3%)

■ 清須市の主な計画の実施期間



将来の一定の時点での世界観を、次の具体的な項目において合わせておく必要がある。

(世界観統一のための項目例)

- ・人口(人数、構成)
- ・その時点で生じるであろう課題
- ・課題解決に向けたアプローチや成果指標