

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の策定について.....	P2
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.....	P9
資料3-5	施設・設備の最適化について.....	P10
資料3-6	マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入について.....	P11
資料3-7	資本費平準化債の対象拡充について.....	P16
資料3-8	下水道事業における広域化・共同化の推進について.....	P17
資料3-9	緊急自然災害防止対策事業債について	P19
資料3-10	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.....	P21

公立病院損益収支の状況

(単位:億円、%)

項目	年度	30	R1	2	3	4	(B)-(A)
							(A)
総 収 益		51,016	52,070	55,285	58,401	58,851	0.8
(うち他会計繰入金)		6,203	6,302	6,493	6,384	6,538	2.4
経 常 収 益		50,652	51,713	54,399	57,515	58,440	1.6
うち 医 業 収 益		44,487	45,526	44,360	46,676	48,737	4.4
うち 国庫(県)補助金		254	231	4,926	6,224	5,200	▲ 16.5
総 費 用		51,877	53,054	53,919	55,105	56,854	3.2
経 常 費 用		51,337	52,693	53,149	54,259	56,508	4.1
うち 医 業 費 用		48,811	50,056	50,370	51,452	53,601	4.2
純 損 益		▲ 860	▲ 984	1,366	3,296	1,996	▲ 39.4
経 常 損 益		▲ 685	▲ 980	1,251	3,256	1,931	▲ 40.7
累 積 欠 損 金		19,498	19,908	19,062	16,682	15,363	▲ 7.9
経 常 収 支 比 率		98.7	98.1	102.4	106.0	103.4	—
医 業 収 支 比 率		91.1	91.0	88.1	90.7	90.9	—
修 正 医 業 収 支 比 率		86.3	86.2	81.2	83.1	83.0	—

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

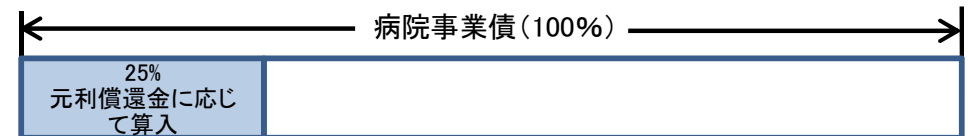
医師派遣・遠隔診療等



基幹病院以外の
不採算地区
病院等

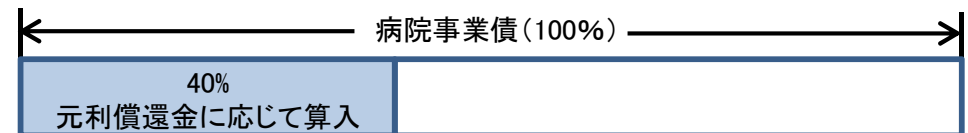
【病院事業債】

《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

「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」の概要

(令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知)

第1 公立病院経営強化の必要性

- 公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできたが、**医師・看護師等の不足**、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、**持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態**。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割**の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し**、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、**公立病院の経営を強化していくことが重要**。

第2 地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
- プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
- プランの内容 **持続可能な地域医療提供体制を確保**するため、地域の実情を踏まえつつ、必要な**経営強化の取組**を記載

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

第3 都道府県の役割・責任の強化

- 都道府県が、市町村のプラン策定や公立病院の施設の新設・建替等にあたり、地域医療構想との整合性等について積極的に助言。
- 医療資源が比較的充実した**都道府県立病院等が、中小規模の公立病院等との連携・支援を強化**していくことが重要。

第4 経営強化プランの策定・点検・評価・公表

- 病院事業担当部局だけでなく、企画・財政担当部局や医療政策担当部局など関係部局が連携して策定。関係者と丁寧に意見交換するとともに、策定段階から議会、住民に適切に説明。
- 概ね年1回以上点検・評価を行い、その結果を公表するとともに、必要に応じ、プランを改定。

第5 財政措置

- **機能分化・連携強化**に伴う施設整備等に係る病院事業債（特別分）や**医師派遣**に係る特別交付税措置を**拡充**。

公立病院経営強化プラン策定状況

公立病院経営強化プラン策定状況

- 令和5年12月末時点では829病院（※）のうち202病院で策定済み（24.4%）で、12月末時点で未策定の病院のうち全病院で策定作業着手済みとなっている。（※）石川県内の公立病院及び令和5年度末までに廃止予定の公立病院を除く。

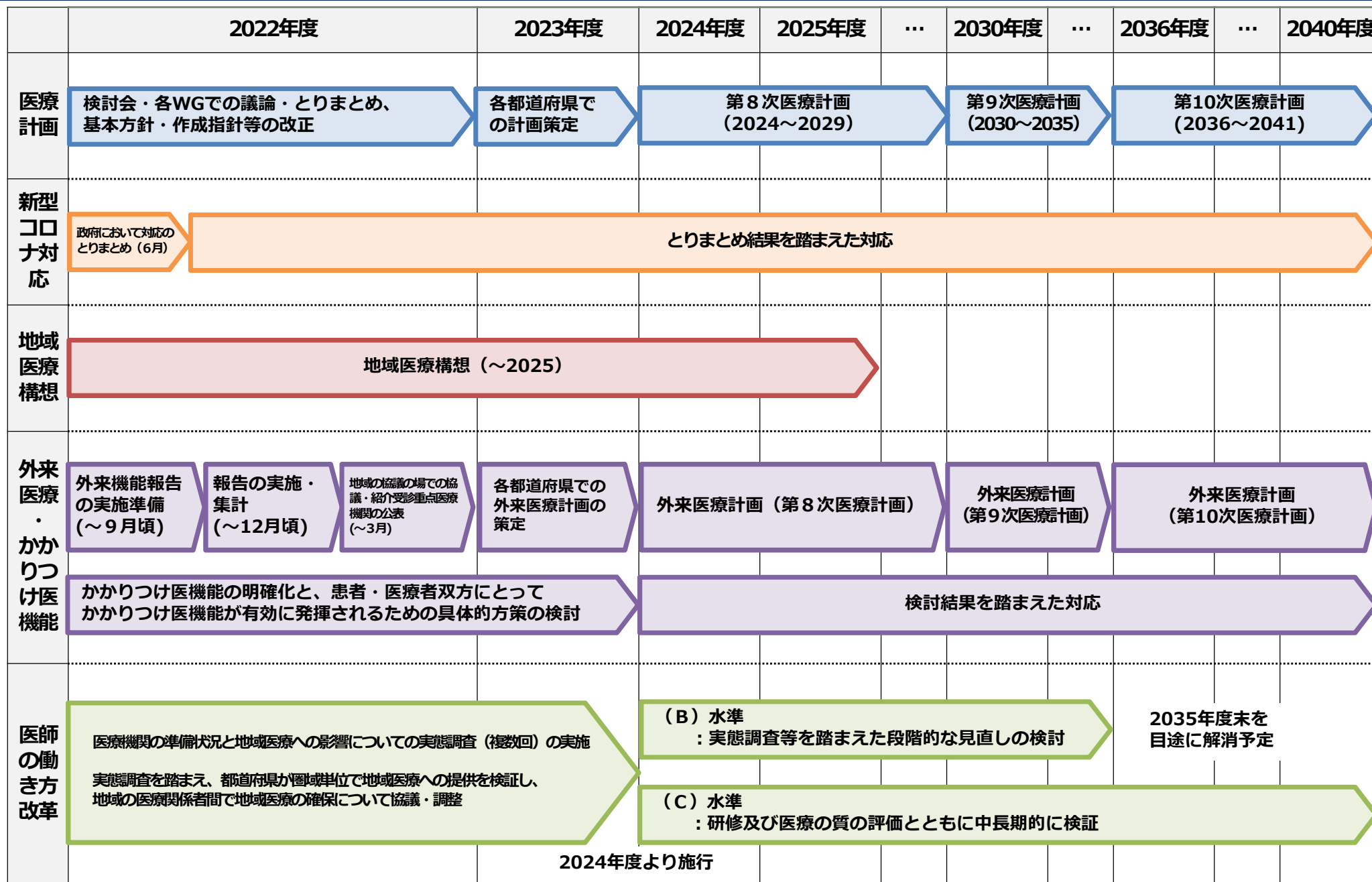
公立病院数	策定(予定)年度		
	令和5年12月末までに策定済み	令和5年度策定予定	令和6年度以降策定予定
829	202 (24.4%)	627 (75.6%)	0 (0.0%)

令和5年12月末までに未策定の公立病院数	作業着手状況		
	策定作業着手済み	未着手(令和5年度に着手)	未着手(着手時期未定)
627	627 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

※ 令和6年度から開始される医師の時間外労働規制に係る公立病院の対応状況については、現在各団体からの回答を精査中であり、とりまとめ次第改めて情報提供する。

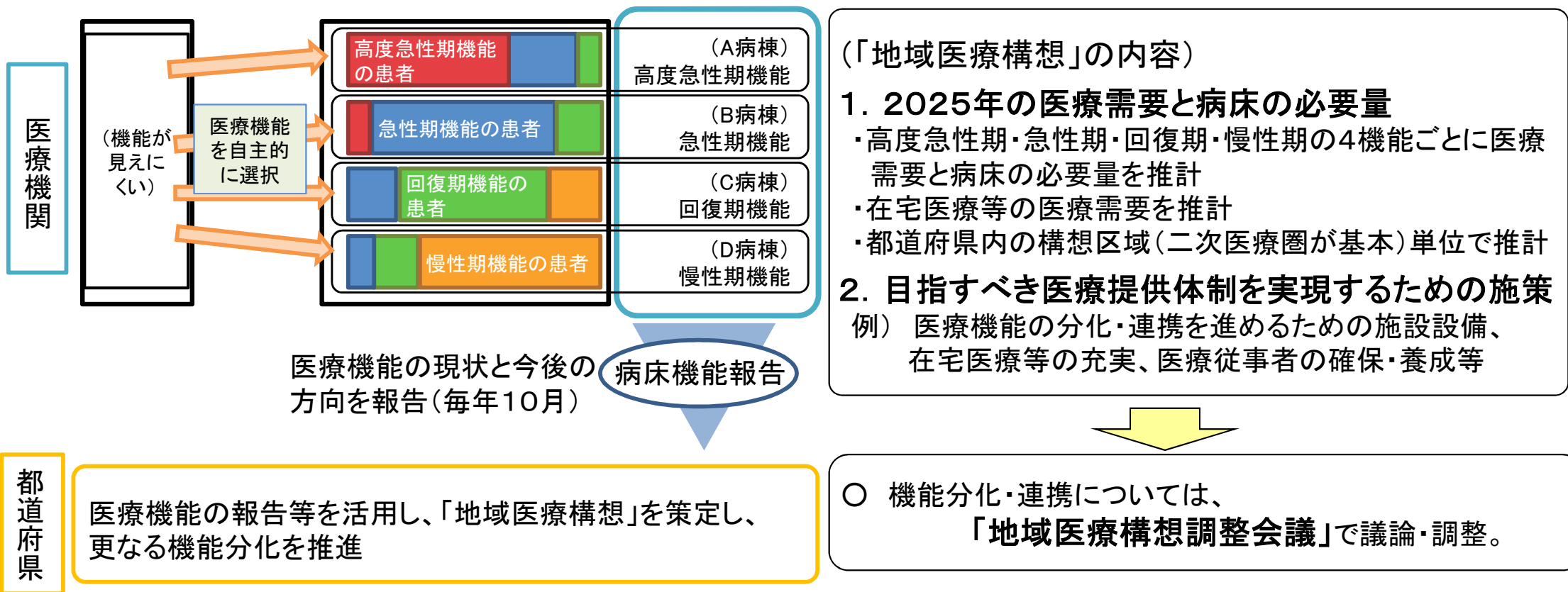
資料3-3

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール



地域医療構想について

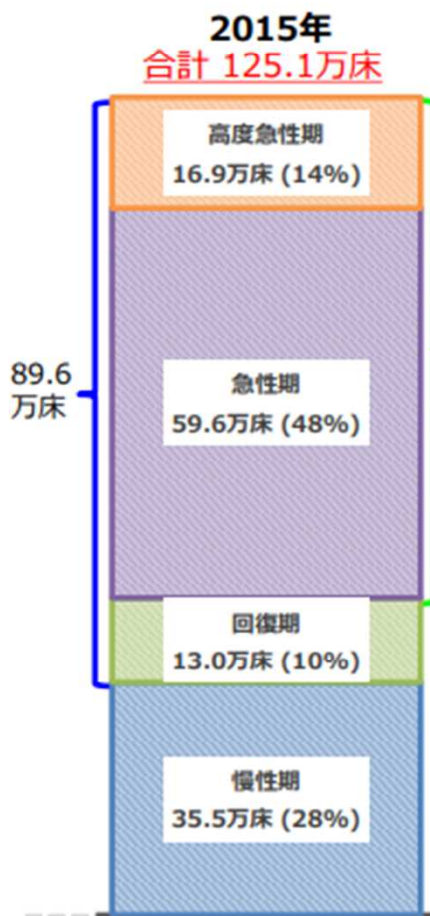
- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「**地域医療構想**」として策定。
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「**病床機能報告**」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「**地域医療構想調整会議**」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



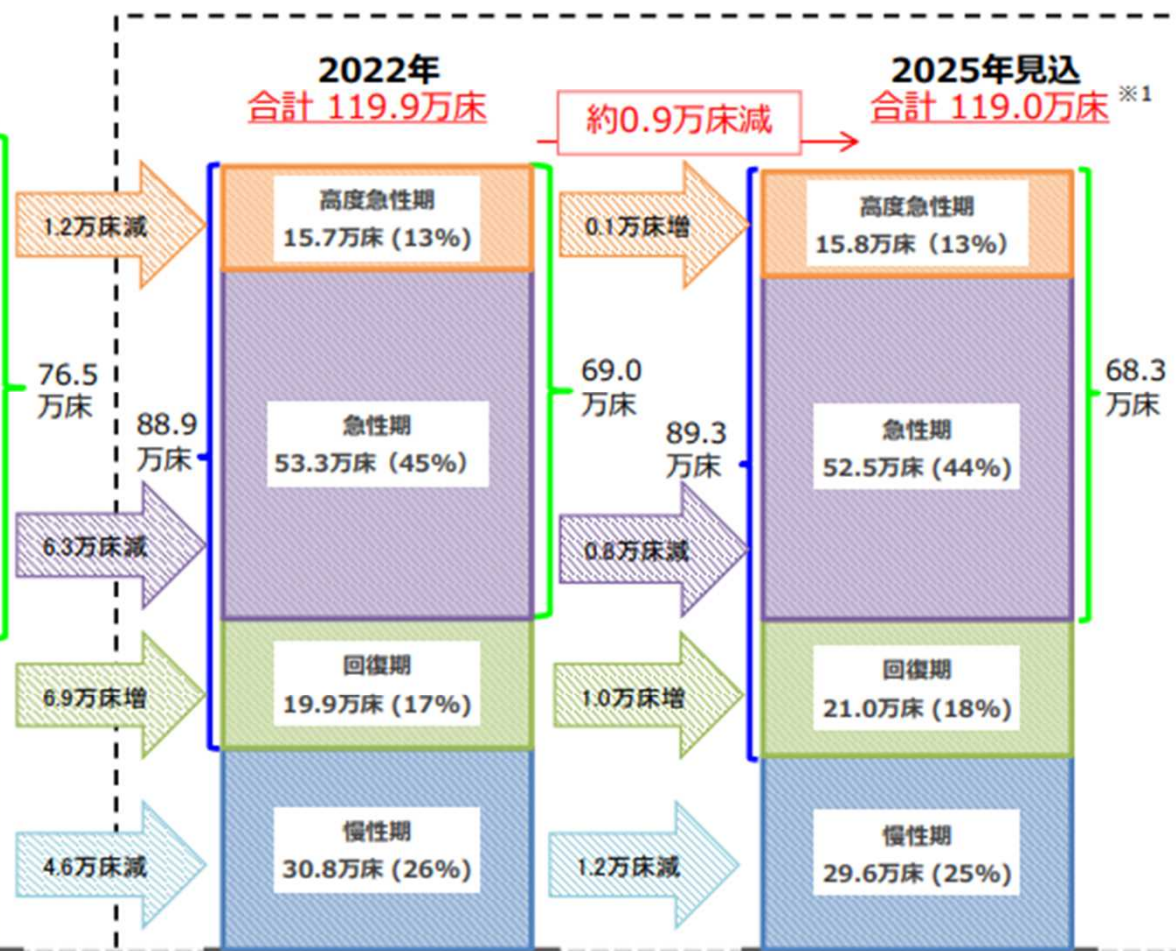
2022年度病床機能報告について

令和5年11月9日
第13回地域医療構想及び医師確保
計画に関するワーキンググループ
資料1

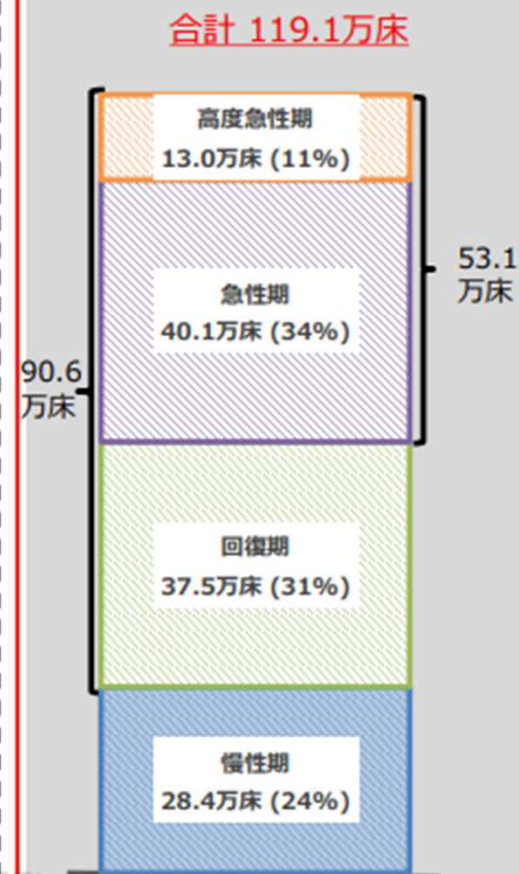
2015年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告) ※6



2022年度病床機能報告 (各医療機関が病棟単位で報告) ※6



地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%))

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 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。

- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、**法改正**で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革 (講習会等)
- ・医師への周知啓発 等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用 (2024.4～) **法改正**で対応

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を**実施**

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保	
A (一般労働者と同程度)	960時間	義務	努力義務	
連携B (医師を派遣する病院)	1,860時間 ※2035年度末を目標に終了		義務	義務
B (救急医療等)				
C-1 (臨床・専門研修)				
C-2 (高度技能の修得研修)	1,860時間			

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制 (または代償休息)

1 建築単価の見直し

公立病院の新設・建替等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、資材費高騰等の状況を踏まえ、**47万円/㎡から52万円/㎡へ引上げ**。なお、令和5年度の病院事業債から適用。

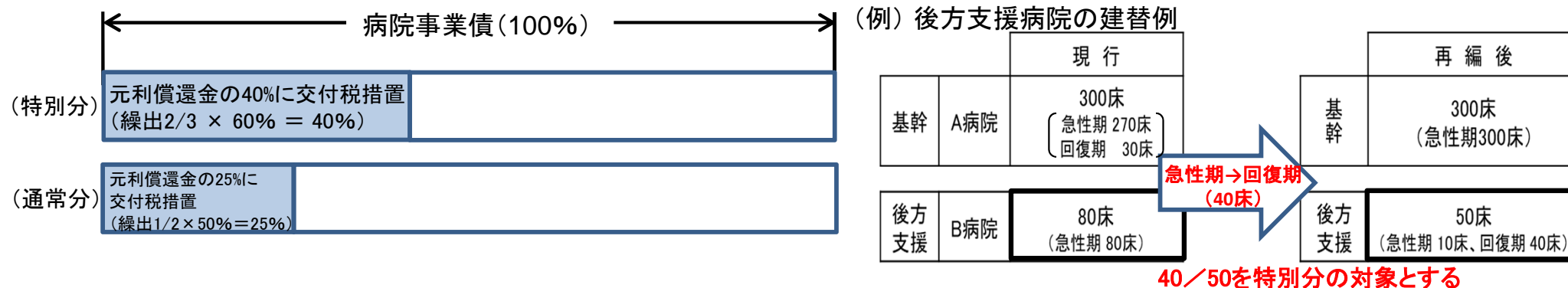
2 不採算地区病院等に対する特別交付税基準額引上げの継続

不採算地区病院等について、コロナ禍の影響が縮小して以降も、患者数の減少による収益減、職員給与費・材料費等の費用増により厳しい経営が続いていることや医師の働き方改革が経営に与える影響等を踏まえ、令和3年度から実施している**特別交付税措置の基準額引上げ(30%)措置を、令和6年度においても継続**(公的病院等についても準じた措置を講ずる。)

3 公立病院の病床機能転換の推進

公立病院の経営強化を推進し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化に伴う機能分担により基幹病院以外の医療施設において必要となる**既存施設の改修に加え、建替え(当該施設の病床機能転換に必要な部分に限る。)**について病院事業債(特別分)の対象に追加。

※ 基幹病院と基幹病院以外の医療施設(後方支援病院)との間で、病床転換に係る両院の機能分化・連携強化等を明記した協定書、連携協約等を締結し公表することを条件とする。



(公立病院経営強化ガイドラインより)

(5) 施設・設備の最適化

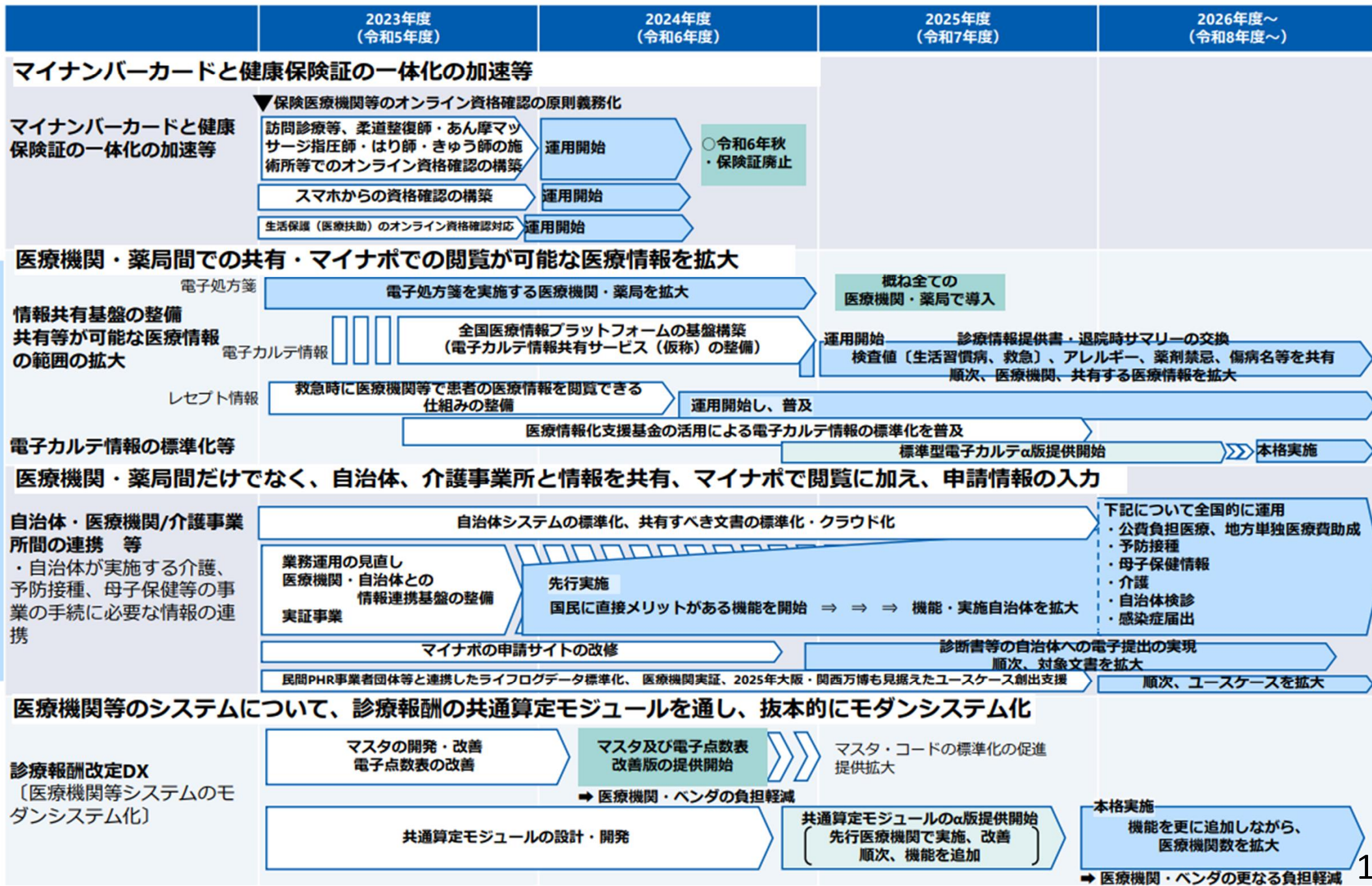
○：考え方 ●：プラン記載事項 ※：留意事項

① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

- 各公立病院は、厳しい経営状況が続く中で、今後、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴い医療需要が変化していくことを踏まえ、長期的な視点をもって、病院施設や設備の長寿命化や更新などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、投資と財源の均衡を図ることが必要である。
- このため、経営強化プランの計画期間内における施設・設備に係る主な投資（病院施設に係る新設・建替・大規模改修、高額な医療機器の導入等）について、長寿命化・平準化や当該病院の果たすべき役割・機能の観点から必要性や適正な規模等について十分に検討を行った上で、その概要を記載する。その際、(6)④に述べる収支見直しにも、反映させることが必要である。
- 既存施設の長寿命化等の対策を適切に講じた上で、なお新設・建替等が必要となる場合には、地域医療構想等との整合性を図った当該公立病院の役割・機能や規模等を記載する。
- ※ 引き続き建築単価の抑制を図るとともに、整備面積の精査等による整備費の抑制に取り組むべきである。その際、発注関係事務の一部又は全部を民間に委託するCM（Construction Management）方式、設計段階から施工者が関与するECI（Early Contractor Involvement）方式、設計施工一括発注方式などの設計段階等において民間事業者等の専門的な知見を活用する新たな手法の活用や、整備費のみならず供用開始後の維持管理費の抑制を図る観点からPPP/PFIを活用することも考えられる。
- ※ 新興感染症等の感染拡大時に必要な施設・設備を予め整備する必要性についても、新設・建替等に当たっては特に検討が必要である。

※ 新設・建替等を予定している公立病院については、機能分化・連携強化の必要性、適切な規模、地域医療構想との整合性などを含め、都道府県が特に積極的な助言や提案を行うことが期待される。

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

1-1. マイナ保険証を取り巻く状況について

- 健康保険証の廃止を定めるマイナンバー法等の一部改正法について、施行期日を令和6年12月2日とする施行期日政令が閣議決定・公布。

現行の健康保険証の発行については、令和6年12月2日より終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。

- 現在のマイナ保険証の利用状況は、令和5年11月のマイナ保険証利用件数は約727万件。(オンライン資格確認利用件数全体の約4.3%)



医療機関・薬局の皆様におかれては、以下の取組などにより、マイナ保険証への移行に向けた準備を進めていただくよう、お願いいたします。

- ① マイナ保険証利用促進のための患者向けリーフレットなどによる周知
- ② 窓口に来た患者の方々に対して、「保険証をお持ちですか。」ではなく、「マイナ保険証をお持ちですか。」とお声をかけていただく
- ③ 各医療機関等のHPの外来予約等のページにおいて、持参するものとして「保険証」のみを案内している事例がみられるが、「マイナンバーカード」をご案内いただく
- ④ カードリーダーの操作に慣れない患者へのご説明(支援金による支援)
- ⑤ 利用率の目標設定・マイナ保険証利用者のための専用レーンの設定
- ⑥ 診察券・こども医療費助成などの受給者証のマイナンバーカードへの一体化

公立病院におけるマイナ保険証の利用促進に関する取組状況(フォローアップ結果)

○ 「公立病院におけるマイナンバーカードの健康保険証利用の促進に関する取組状況の調査結果」 (調査期間: 令和5年10月5日～10月25日)

- ① 公立病院総数 … 850
- ② マイナ保険証利用促進のためのポスターを掲示している病院 … 786 (92.5%)
- ③ 院内の職員に対し、マイナ保険証利用のメリット等の情報共有を実施している病院 … 581 (68.4%)

<主な取組>

- ・ 職員向け説明会の開催
- ・ 職員掲示板やイントラネット、職員メール、院内会議等を活用した情報共有
- ・ 国の利用促進等の資料を院内にて回覧
- ・ 職員向けのマニュアルの作成

- ④ 来院患者に対し、マイナ保険証利用に関する働きかけを実施している病院 … 618 (72.7%)

<主な取組>

- ・ 受付窓口において、マイナ保険証の有無の確認、ある場合に利用勧奨の実施
- ・ マイナ保険証を持参した患者に対し、ボランティアによる受付のサポート
- ・ カードリーダーの設置場所に利用方法等が記載されたリーフレットの配置
- ・ マイナ保険証を利用する患者向けの専用の受付(会計)窓口の設置

※ その他、マイナ保険証の利用促進のための工夫点や今後予定している取組

- ・ カードリーダーの増設
- ・ カードリーダーの設置場所にミラーリングモニタを接続し、受付職員が患者する患者のサポートをしやすい環境を整備
- ・ 再来受付機にマイナ受付機能を付加し、マイナ受付と再来受付を同時に行うことができるよう改修
- ・ 車椅子の方用に高さ調節可能な台に機器を設置

マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的対応の協力依頼について(依頼)(抄)

(令和5年12月25日付け総財準第148号 総務省自治財政局長通知)

平素より、公立病院の経営強化や地域医療提供体制の確保の取組に格別の御尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。
このたび、マイナンバーカードを健康保険証として利用すること(以下「マイナ保険証」という。)及び電子処方箋の導入について、厚生労働省から「マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について」(令和5年12月11日付け通知(以下「厚生労働省通知」という。))が発出されました(別添1)。

各公立病院においては、率先してマイナ保険証の利用や電子処方箋の導入等の医療DX施策への対応を進め、それら普及に取り組むことが求められていることから、厚生労働省通知の内容を踏まえ、マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入等に向けて、下記のとおり積極的な対応をお願いします。

各都道府県財政担当課及び各指定都市財政担当課におかれては、自らが構成団体となる一部事務組合等(地方独立行政法人を含む。)に、各都道府県市区町村担当課におかれては、貴都道府県内各市区町村及び一部事務組合等に周知をお願いします。

なお、本通知は地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4(技術的な助言)に基づくものです。

1. マイナ保険証利用向上のための取組について

厚生労働省所管団体が開設する公的医療機関等(以下「厚生労働省所管医療機関」という。)においては、現状に応じた具体的な目標を定め、関係職員間で共有し、管理者の方による進捗管理を定期的実施し、利用率の向上に向けた取組を行う予定です。

公立病院においては、マイナ保険証の利用率(マイナ保険証利用人数/レセプト枚数)の目標設定について、厚生労働省所管医療機関の取組も参考に、ご協力をお願いします。また、窓口職員を配置し、患者の方からの質問に即応できる環境の整備などの利用率向上の取組や、できる限りマイナ保険証の専用レーンの設定をお願いします。

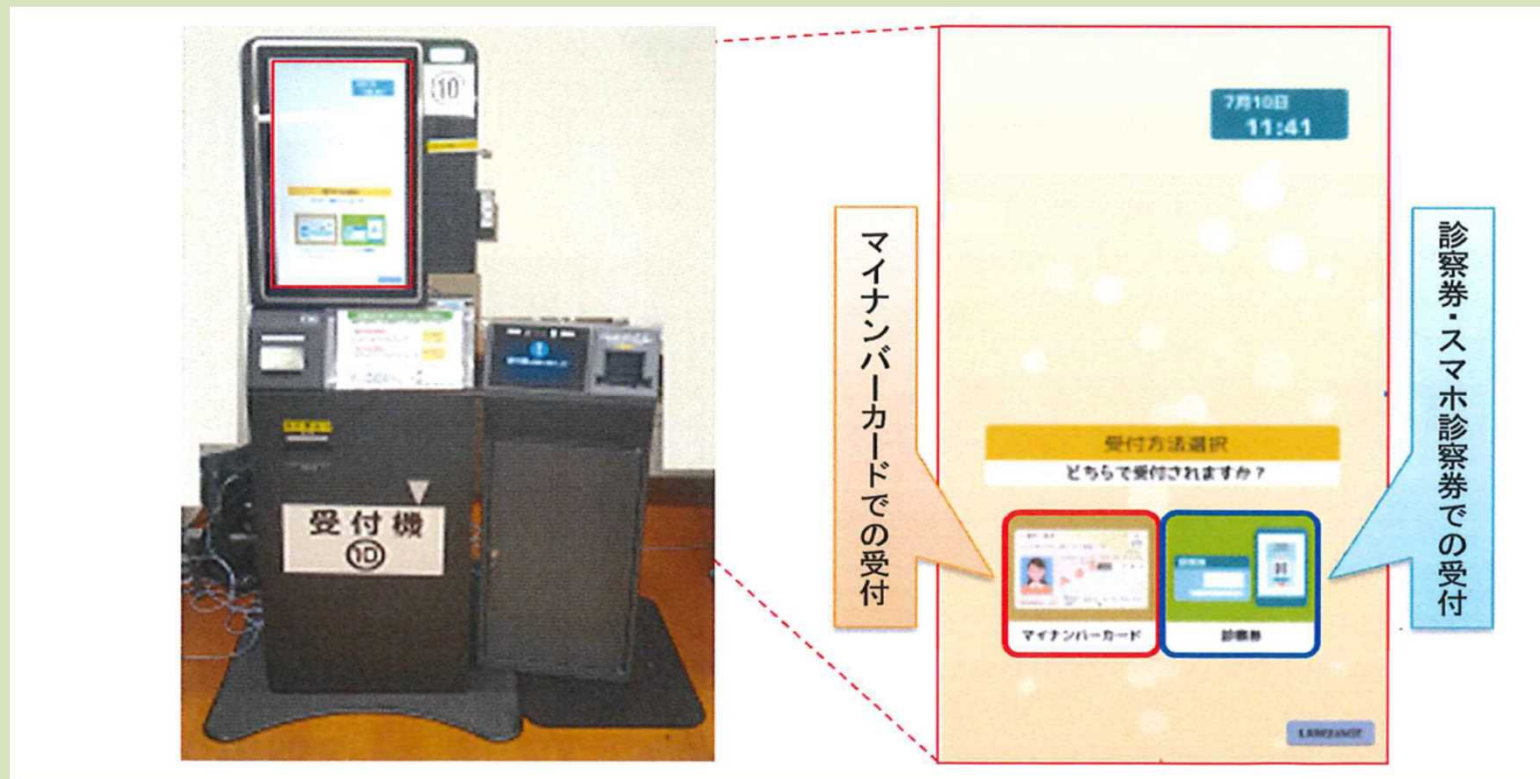
また、厚生労働省通知においては、「(マイナ保険証の利用率の)目標を設定した場合は、厚生労働省まで提出をお願いいたします。なお、目標設定をいただくデータは、各医療機関においても把握できるデータですが、ご参考として、目標を設定いただいた医療機関には、月次にてマイナ保険証利用人数やオンライン資格確認の利用状況を提供いたします。」とありますが、各公立病院については厚生労働省への提出は不要であり、別途総務省より調査を行うこととしております。なお、マイナ保険証の利用率の算定に必要となる各公立病院の「マイナ保険証利用人数」については、今後厚生労働省から月次にて総務省に対し提供されるものを公立病院に提供する予定です。

※各公立病院に設置されているオンライン資格確認からもマイナ保険証の利用率を確認できるよう厚生労働省においてシステム改修が予定されており、詳細が分かり次第追って連絡します。

公立病院におけるマイナ保険証の利活用促進に関する取組例

公立病院での取組例(旭中央病院(千葉県))

- 総合受付に顔認証機能付きカードリーダーを設置。
- 本カードリーダーと各診療受付機を接続することで、マイナ保険証利用者は診察券が不要となり、マイナ保険証のみで、診察受付での資格確認と診察受付が完了できる。



資本費平準化債の対象拡充

- 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>

$$\text{資本費平準化債発行可能額} = \text{元金償還金総額} - \text{資本費平準化債の元金償還金} - \text{減価償却費相当額等}$$

⇒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

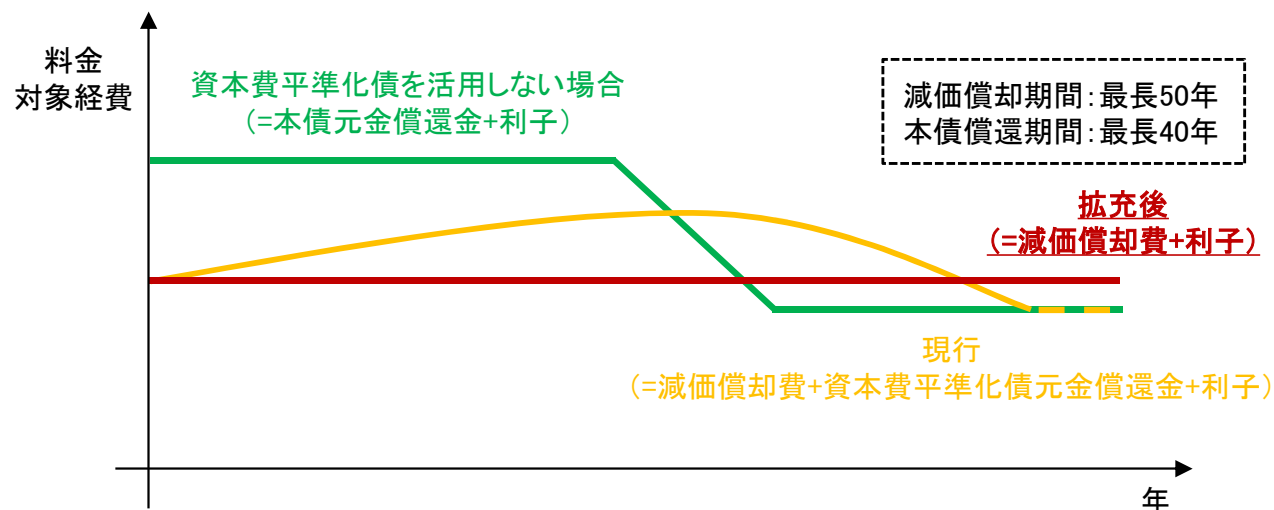
【対象事業】

下水道事業、交通事業 等

【地方債計画計上額(増額分)】

1,150億円

<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



下水道事業における広域化・共同化の推進について①

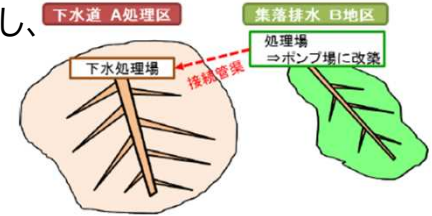
<広域化・共同化の推進の背景・効果>

- 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」策定の要請> (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**。
- 策定支援のため、令和2年4月に「広域化・共同化計画策定マニュアル（改訂版）」を作成・公表

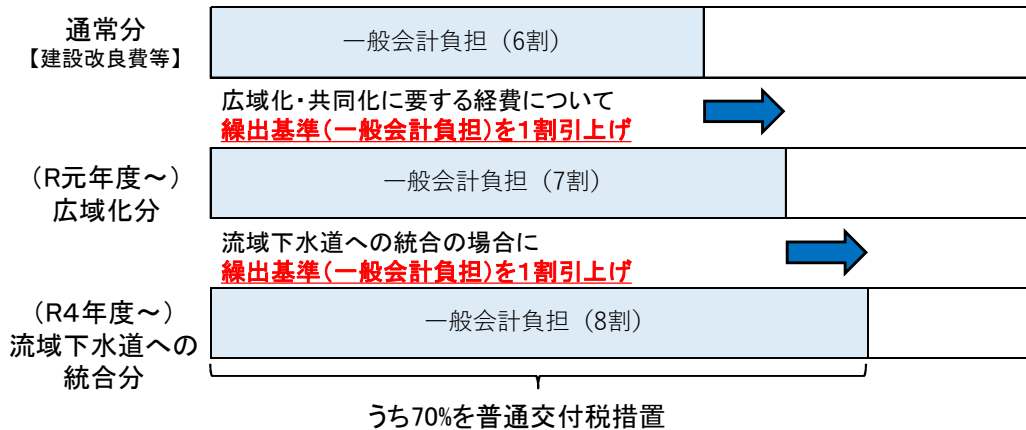
【処理場の統廃合】



<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>



<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。

緊急自然災害防止対策事業債について①

- 近年、災害が激甚化・頻発化する中、地方団体が引き続き防災・減災、国土強靱化対策に取り組めるよう、緊急自然災害防止対策事業費について対象事業及び事業費を大幅拡充した上で、事業期間を延長
- 政府を挙げて取り組む流域治水対策等を対象事業に追加し、所要事業費として1,000億円を増額
- 延長期間は、「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」の期間を踏まえ、5年間とする

【事業期間】 令和3年度～令和7年度

【事業費】 4,000億円 (令和2年度: 3,000億円 (1,000億円増、+3割増))

【地方財政措置】 充当率100%、交付税措置率70%

【対象事業】

1. 流域治水対策に資する地方単独事業を対象事業として拡充

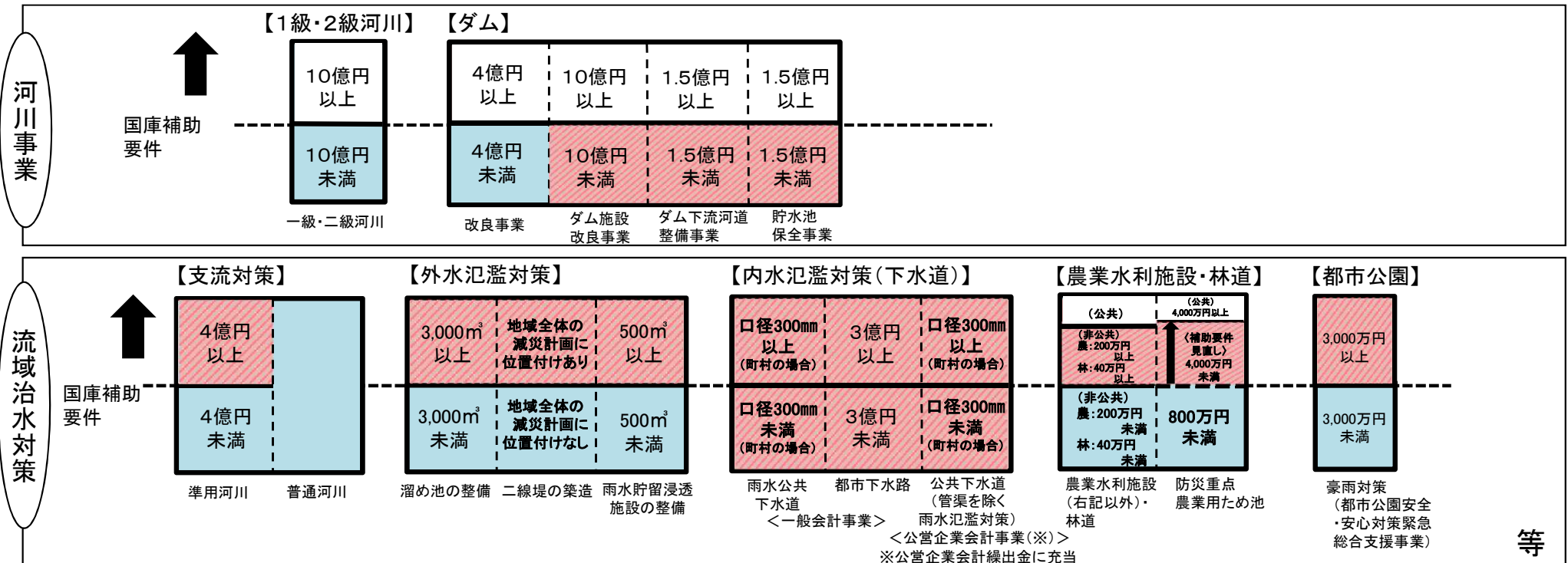
主な拡充内容



対象拡充部分



現行の対象事業



2. 道路防災について、小規模事業に限るとの現行の要件を撤廃した上で、橋梁・道路の洗掘・流失対策を追加

※現行の対象施設：道路防災（法面・盛土対策・冠水対策等）、河川、治山、砂防、地すべり、急傾斜地崩壊、農業水利防災、港湾・漁港防災 等

緊急自然災害防止対策事業債について②

対象経費

公共下水道事業における以下の対象施設に係る整備事業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

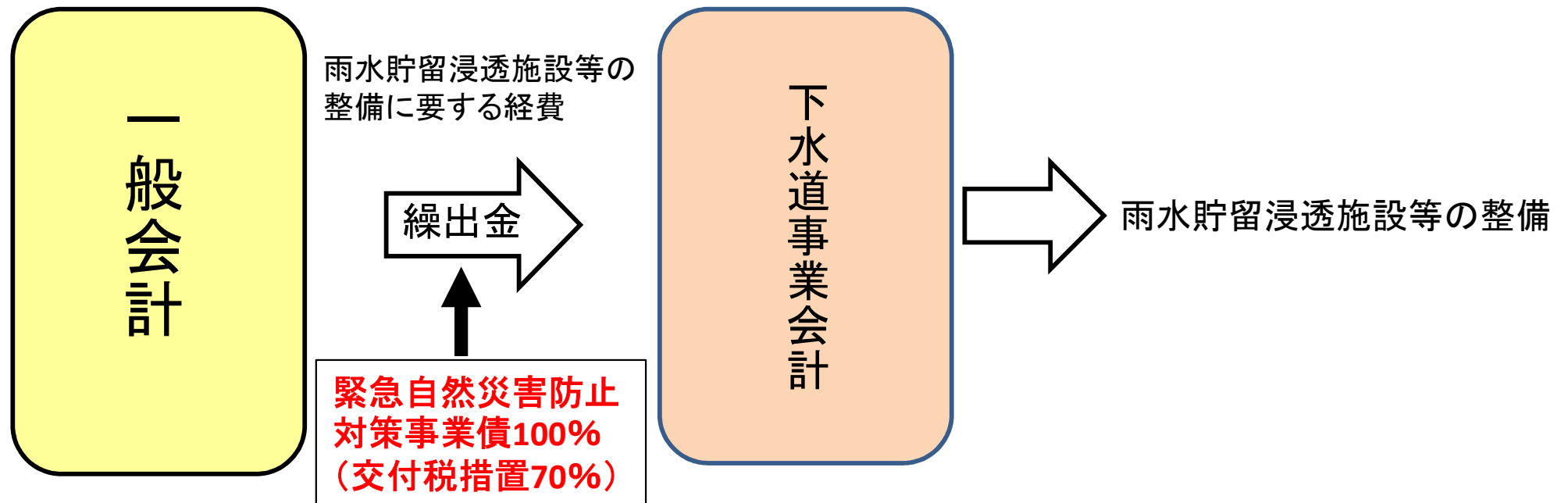
[対象施設] 雨水貯留浸透施設（雨水貯留管を含む）、雨水ポンプ、樋門、樋管

※ただし、流域治水対策に資する地方単独事業として実施するものに限る

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

＜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。