

## 準公営企業室関係資料

## ＜病院関係＞

- 新型コロナウイルス感染症対策について……………P1
- 地域医療構想・公立病院改革について……………P8
- 公立病院にかかる地方財政措置について……………P19
- 公立病院に関するその他の施策について……………P25

## ＜下水道関係＞

- 緊急自然災害防止対策事業債について……………P28
- 下水道事業に関するその他の施策について……………P35

## ＜その他＞

- 地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業の創設について(病院・下水関係)…P41
- 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……………P42

# 新型コロナウイルス感染症対策について

# 公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況①

① 新型コロナ患者受入可能医療機関数(※)に占める公立病院数の割合は約27%。

※高度急性期・急性期病棟を有する受入可能医療機関

① 総数 … 1898    ② ①のうち公立 … 512    → ①/② = 約27%。

② 新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合は約32%。

① 総数 … 11446    ② ①のうち公立 … 3668    → ①/② = 約32%。

③ 人工呼吸器等使用新型コロナ入院患者数に占める公立病院の割合は約56%。

① 総数 … 564    ② ①のうち公立 … 315    → ①/② = 約56%。

(参考) 全国の病院数に占める公立病院の数は約10%

全国の病床数に占める公立病院の病床数は約13%

# 公立病院における新型コロナウイルス感染症への対応状況②

- 新型コロナウイルス感染症対策に関する都道府県の病床確保計画に位置づけられている公立病院は、**200床以上の公立病院の約9割**が計画に位置づけ。うち重点医療機関である公立病院は、200床以上で約6割。

病床規模 ※1	①病床規模別公立病院数 ※2	②確保病床を有する公立病院数 ※3		②/①	③/①
		③重点医療機関 ※4である公立病院数			
500床～	89	79	70	89%	79%
400～499床	63	56	47	89%	75%
300～399床	105	93	67	89%	64%
200～299床	104	84	45	81%	43%
100～199床	201	121	43	60%	21%
～99床	245	68	12	28%	5%
合計	807	501	284	62%	35%

平均:約9割

平均:約6割

平均:約1割

平均:約4割

※1 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)で報告された病床数

※2 地方公営企業が開設する地方公営企業法を適用する自治体病院、地方公共団体が地方独立行政法人法により設立した公営企業型地方独立行政法人法病院のうちG-MISで報告のあった医療機関数

※3「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和2年6月19日付け事務連絡)に基づき医療機関を報告した都道府県における確保病床を有する公立病院数(令和2年11月4日時点)

※4 重点医療機関とは新型コロナウイルス感染症患者の病院や病棟(看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う)を設定する医療機関 (注)①～③の計数は厚生労働省作成

# 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額（病床や宿泊療養施設等の確保）

三次補正予算案  
厚生労働省  
作成資料

## 事業目的

（これまでに一次補正1,490億円、二次補正1兆6,279億円、9/15予備費9,169億円を措置）（予算案：1兆1,763億円）

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き、都道府県が地域の实情に応じて行う、重点医療機関等の病床確保や宿泊療養施設の確保、外国人对応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。

【実施主体】 都道府県（市区町村事業は間接補助） 【補助率】 国10/10

## 事業内容

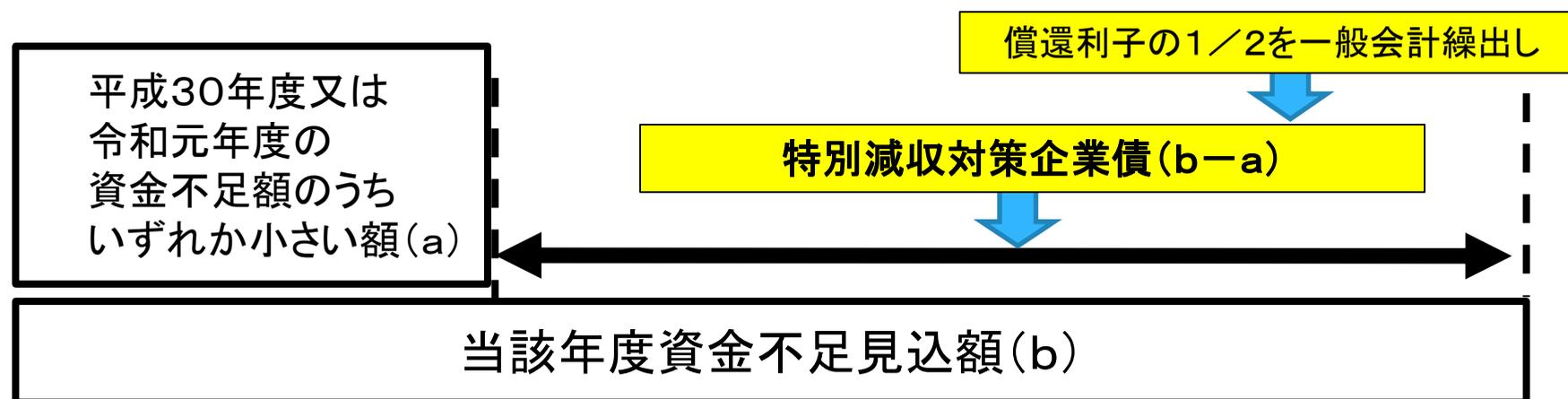
- 病床確保及び宿泊療養施設確保
  - ・ 新型コロナ患者を受け入れる病床の確保
  - ・ 重点医療機関（新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）の病床の確保
  - ・ 宿泊療養施設の確保、自宅療養者のフォローアップ
- その他の事業
  - ・ 受診・相談センターなど地方自治体における新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口の設置
  - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における医療従事者の宿泊施設確保、消毒等の支援
  - ・ 新型コロナ患者の入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
  - ・ 帰国者・接触者外来等におけるHEPAフィルター付き空気清浄機、HEPAフィルター付きパーテーション、個人防護具、簡易ベッド、簡易診療室等の設備整備
  - ・ 地方衛生研究所、民間検査機関等におけるPCR検査機器等の整備
  - ・ 感染症対策に係る専門家の派遣、専門家等の下で現場での活動を行うための情報共有や意見交換等
  - ・ 重点医療機関（新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関）等が行う高度医療向け設備の整備
  - ・ 新型コロナ重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
  - ・ DMAT・DPAT等の医療チームの派遣
  - ・ 医師等が感染した場合の代替医師等の確保
  - ・ 患者搬送コーディネーター配置、広域患者搬送体制、ドクターヘリ等による搬送体制の整備
  - ・ 新型コロナ対応に伴う救急医療等地域医療体制の継続支援、休業等となった医療機関等の再開等支援
  - ・ 外国人が医療機関を適切に受診できる環境の整備
  - ・ 新型コロナ患者受入医療機関等における宗教・文化対応等を含む外国人患者の受入れのための支援

# 新型コロナウイルス感染症に係る公営企業の特別減収対策企業債

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための取組に伴う利用者の減少等により、公営企業において大幅な収入減が発生していることから、交通、病院など住民生活に不可欠な公営企業の資金繰りを円滑にするため、平成28年熊本地震と同様の資金手当措置を講じる。

## <措置の内容>

- 新型コロナウイルス感染症により資金不足額が発生又は拡大する公営企業は、当該不足額について資金手当に係る企業債が発行できる(特別減収対策企業債)。
- 発行済の特別減収対策企業債の償還利子の1/2の額を一般会計から繰出し。  
なお、当該繰出しには特別交付税措置(措置率0.8)を講じる。
- 償還年限は15年以内

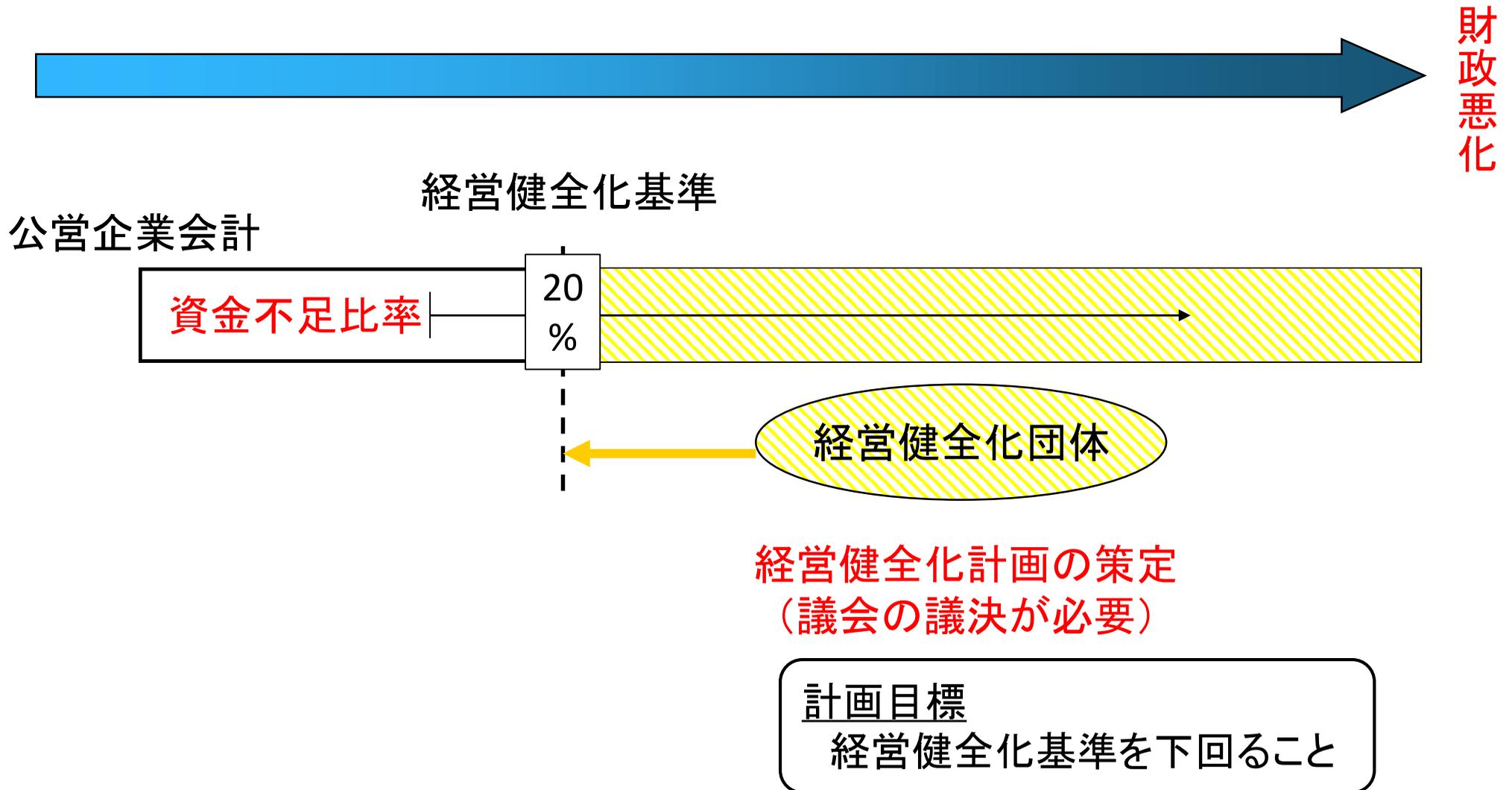


**特別減収対策企業債は「解消可能資金不足額」に算入可能**

新型コロナウイルス感染症に伴う減収による資金不足について、**引き続き令和3年度も「特別減収対策企業債」の発行を可能**とする予定。

# 公営企業の経営健全化制度の概要

※「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」に基づく経営健全化に関する措置



# 資金不足比率の算出式

$$\text{資金不足比率} = \frac{\text{資金の不足額}}{\text{事業の規模(営業収益の額 - 受託工事収益の額)} ※}$$

※宅地造成事業については、資本＋負債

## 資金の不足額(法適用企業)

(流動負債＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の  
現在高－流動資産)－**解消可能資金不足額**

## 資金の不足額(法非適用企業)

(歳出額＋建設改良費等以外の経費の財源に充てるために起こした地方債の  
現在高－歳入額)－**解消可能資金不足額**

- ※ 建設改良費等：建設改良費及び建設改良費に準ずる経費として地方債に関する省令第12条及び附則第8条で定める経費
- ※ 解消可能資金不足額：事業の性質上、事業開始後一定期間に構造的に資金の不足額が生じる等の事情がある場合において、資金の不足額から控除する一定の額
- ※ 宅地造成事業を行う公営企業については、土地の評価に係る流動資産の算定等に関する特例がある。

# 地域医療構想・公立病院改革について (公立病院の病床機能の見直し等)

# 地域医療構想・公立病院改革に関する取組の進め方

「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」（令和2年12月 医療計画の見直し等に関する検討会）抜粋

## (3) 地域医療構想の実現に向けた今後の工程

厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域についてはその検討・取組を支援するとともに、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行い、この冬の感染状況を見ながら、改めて具体的な工程の設定について検討することが適当と考えられる。

その際、地域医療構想に関しては、2025年の先も長期的に継続する人口構造の大きな変化を見据えつつ、地域ごとに、医療ニーズの質・量やマンパワー確保の状況などを勘案しながら、段階的に医療機能の分化・連携に向けた取組を進めていく必要がある中、その一里塚として、2023年度に各都道府県において第8次医療計画(2024年度～2029年度)の策定作業が進められることを念頭に置き、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けた地域の議論が進められていることが重要となることにも留意が必要と考えられる。

令和3年度の地方財政の見通し・予算編成上の留意事項等について（令和3年1月22日総務省自治財政局財政課事務連絡） 抜粋

2 公営企業の事業の円滑な推進とその経営基盤の強化に資するため、次の事項にご留意いただきたい。

(3)「新公立病院改革ガイドライン」(平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知)の改定等を含む取扱いについては、その時期も含めて再整理することとしていること。なお、公立病院改革に関する各地域の自主的な取組に支障が生じないよう、令和3年度においても、公立病院の再編・ネットワーク化に伴う施設・設備の整備費等について、現行の地方財政措置を継続することとしていること。

# 医師の時間外労働規制について



一般則

- (例外)
- ・年720時間
- ・複数月平均80時間
- (休日労働含む)
- ・月100時間未満
- (休日労働含む)
- 年間6か月まで

【時間外労働の上限】

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

2024年4月～

- 年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり)
- ※いずれも休日労働含む
- ※いずれも休日労働含む
- ※いずれも休日労働含む
- ⇒将来に向けて縮減方向

将来  
水準の解消 (= 2035年度末を目標) 後)  
将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

**A : 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準**

**B**  
地域医療確保暫定特例水準 (医療機関を指定)

**C-1 C-2**  
集中的技能向上水準 (医療機関を指定)

C-1 : 臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択  
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

年960時間 / 月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

**A**

C-1 C-2

※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

## 2024年4月までの見通し

医師についての時間外労働の上限規制の適用開始 (改正労働基準法の施行)

2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度

なるべく多く(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要

時短計画策定の推奨・義務化・PDCA

※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度～

評価機能による第三者評価

※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度～

(取組状況を踏まえて)

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示(義務化)

※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。

審査組織による(C)-2対象医療機関の個別審査

※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度～

B水準  
連携B水準  
C-1水準  
C-2水準

の指定を受けた医療機関

A水準の者のみの医療機関

医療機関 (医療機能、勤務機能、勤務実態 (時間外労働時間数) 等は様々)

労務管理の適正化・タスクシフト／シフトの推進

B・連携B・C医療機関の義務追加的健康確保措置  
・B・連携B・C水準適用者への3時短計画、評価受審等

(厚生労働省資料)

# 公立病院の病床機能見直しに関する課題

## 地域医療構想

病床機能	2025年 必要量	2018年度 報告値	過不足
高度急性期	13万床	16万床	3万床過剰
急性期	40万床	57万床	17万床過剰
回復期	38万床	17万床	20万床不足
慢性期	28万床	35万床	6万床過剰

急性期病床から回復期病床等への転換が課題

- ・ 病床機能に関する再検証要請対象公立病院(257病院)のうち約95%が300床未満の病院
- ・ 急性期病床比率は299~100床規模の公立病院で約70%、99床~で約60%

急性期病床から回復期病床等への転換は主として中小規模公立病院の課題

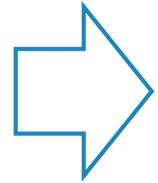
# 公立病院の病床機能見直しに向けた取組状況①

○ 公立病院は、病棟建替等を契機に、急性期病床数の削減・回復期病床数の増加・総病床数の削減を段階的に進めていると考えられる(※)。特に中小規模公立病院では、病床転換・削減の程度が大きい。

※ 公立病院の病棟建替等に関する地方財政措置を活用するため国と協議を行った公立病院について集計。集計期間はH27年度(新公立病院改革ガイドライン施行後)～R2年度。

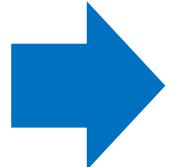
集計対象公立病院数 **101**

うち **200床以上病院 53**



(単位:床)	建替前	建替後	増減	増減率
急性期	15,185	13,722	▲1,463	▲10%
回復期	1,058	1,438	+380	+36%
総数	21,849	20,757	▲1,092	▲5%

**199床以下病院 48**



(単位:床)	建替前	建替後	増減	増減率
急性期	2,444	1,726	▲718	▲29%
回復期	962	1,644	+682	+71%
総数	4,643	4,134	▲509	▲11%

## 公立病院の病床機能見直しに向けた取組状況②

- 病棟建替等を伴わないケースも含め、**公立病院は、再編に関する取組みを段階的に進めており、今後増加が見込まれる。**

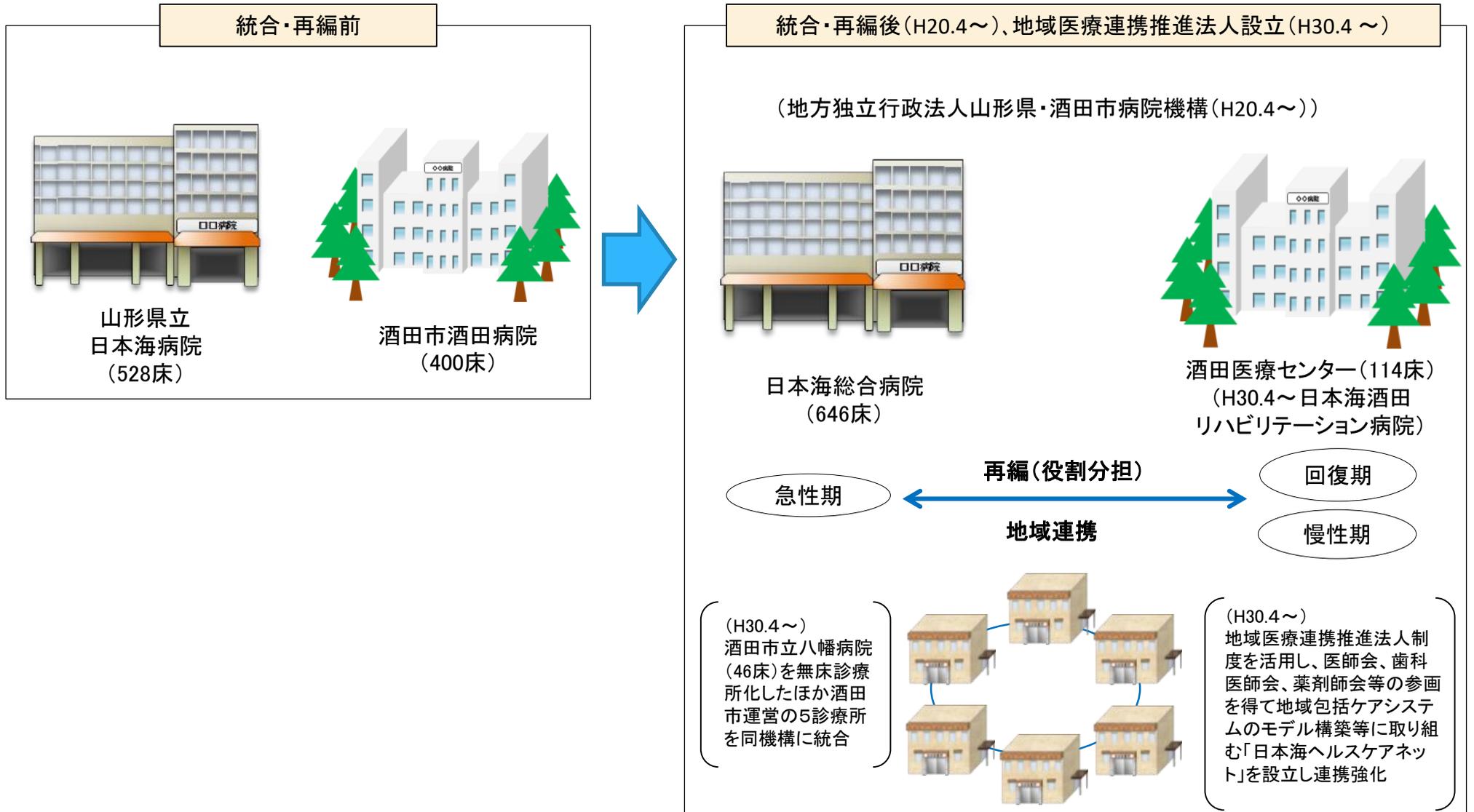
再編の類型		H27～R元実績 再編関連公立病院数(事例数)	実施を検討中 再編関連公立病院数(事例数)
公立病院間での 再編・ネットワーク化	病院統合を伴う	34公立病院(17事例)	6公立病院(3事例)
	病院統合を伴わない	15公立病院(5事例)	25公立病院(10事例)
	再編形態は検討中	—	5公立病院(3事例)
公立病院以外との 再編・ネットワーク化	病院統合を伴う	8公立病院(7事例)	9公立病院(9事例)
	病院統合を伴わない	5公立病院(4事例)	5公立病院(3事例)
	再編形態は検討中	—	4公立病院(3事例)
合 計		62公立病院(33事例)	54公立病院(31事例)

※新公立病院改革ガイドライン施行後(H27.4.1～)。総務省調査に基づき作成。「実施を検討中」は、

R2年3月時点で、今後再編を検討・予定している公立病院として総務省に報告されたもの。

# 【公立病院再編事例】日本海総合病院(山形県)

◆ 県立病院と市立病院を経営統合し、地方独立行政法人を設立。急性期対応病院と回復期・慢性期対応病院として役割分担を明確化。



# 病床機能の転換に関して想定される課題

## ① 転換に対する議会・住民等の反応に関する不安

地域医療ニーズ分析・転換後の病院の将来ビジョン策定・説明が必要

## ② 転換後の収益確保等病院経営に関する不安

合理的な収支見通しの作成、実務的に可能な費用削減、他の医療機関・介護施設との連携体制の確立、有利な回復期病床の診療報酬を確保できる届出基準の達成

・入院基本料(急性期一般入院料1) 16500円/日・床

・地域包括ケア病棟入院料1 28090円/日・床・回復期リハビリ入院料1 21290円/日・床

## ③ 転換後の医師確保等の診療体制に関する不安

「急性期機能を縮小し、回復期機能を拡大した場合、医師確保等の診療体制に支障が生じるのではないか」との自治体・公立病院の懸念

機能転換後のビジョンの策定、届出基準の達成・医療機関等の連携体制の構築、医師確保等の診療体制の確立について、一気通貫で公立病院に助言・支援する仕組みが必要

# 公立病院医療提供体制確保支援事業

## <「経営改革支援」「診療支援」を一体として実施(事業イメージ)>

一体的支援事業主体 (※)

持続可能な質の高い地域医療提供体制の確保に向けた**公立病院の支援に関する協定**

### 【支援内容例】

- ①病院機能・経営見直し助言
- ②指定管理者の受託
- ③医師等出向による診療支援
- ④遠隔診療支援
- ⑤医療人材研修 等

※②～⑤に要する経費は通常の病院運営経費として病院負担(一部既存の地方財政措置あり)

総務省

### 【基礎的支援】※総務省とJFMの共同事業

一体的支援事業主体からアドバイザーを継続派遣

- ・「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」として実施(アドバイザー派遣経費はJFM負担)。具体的には以下のとおり。

医療政策に関する国の動き、診療報酬改定等の説明  
支援事業主体による病床機能、経営形態の見直しの事例紹介  
支援対象病院の求めに応じた病床機能・経営形態の見直しに係る助言及び提案

### 【専門的支援】※総務省と一体的支援事業主体の共同事業

一体的支援事業主体の支援メニューを活用した診療・経営改革支援の実施計画作成

- ・一体的支援事業主体が支援対象市町村と協定を締結して実施
- ・支援期間・費用は市町村と一体的支援事業主体で協議。**一般会計繰出額の8割について特別交付税措置**(措置上限額4百万円)
- ・支援対象市町村は公募を行い、一体的支援事業主体・都道府県の意見を踏まえて総務省が決定(3~5団体/年)

病床機能転換等を検討したい  
中小規模市町村立病院

へき地等に所在する二百床未満程度の病院を想定

- ・市町村は病床機能転換等の検討状況に応じて**基礎的支援・専門的支援を選択して応募**
- ・支援対象病院が「**実施計画の執行**」も希望する場合は**一体的支援事業主体による指定管理等も相談可能**

※ 総務省と公益社団法人地域医療振興協会との間で令和3年1月5日に協定を締結。公益社団法人地域医療振興協会と概ね同等の一体的支援機能を有する医療機関・コンサルティング会社(これらの連合体を含む)からも協力の申し出があれば、随時連携協定の締結を検討。

# 「経営改革支援」「診療支援」を一体的に担う支援事業主体

## 公益社団法人 地域医療振興協会

会長 高久 史磨(自治医科大名誉学長) 理事長 吉新 通康(自治医科大一期生)

【設立目的】 へき地を中心とした地域保健医療の調査研究及び地域医学知識の啓蒙と普及、  
地域保健医療の確保と質の向上等住民福祉の増進、地域の振興に寄与

【設立年月】 1986年5月設立 2009年12月公益社団法人へ移行

**自治医科大卒業生が中心となって設立。以後、自治医科大の卒業生・協会の趣旨に賛同する他の医科大学の卒業生によって各地の病院等の直営又は委託等による運営を実施。**

### 主要事業① 自治体からの指定管理又は直営による病院・診療所・介護施設の施設運営事業

運営施設: 病院**25**施設 診療所(附属等除く)**43**施設 介護施設**18**施設  
(病床数・5038)

正職員数 9,283人 常勤医師数 **1,189**人

### 主要事業② へき地等医師不足が深刻な地域に係る医師派遣・診療支援事業

代診医等派遣延べ日数 **1,765**日 遠隔画像診断支援 **48,401**件

### 主要事業③ 地域医療を担う総合医の育成等を目的とした医師研修事業

医療従事者等3360人を対象に、延べ日数・約3万日の研修受入れ  
臨床研修医96名・専攻医119名を対象に臨床研修医養成事業を実施

※ 協会の令和元年度事業報告書より。正職員・常勤医師数は令和2年4月1日現(協会HP)。

# 実施スケジュールの概要

日 程	専門的支援	基礎的支援
令和3年1月下旬	支援病院の公募 (公募期間2ヶ月程度)	アドバイザーリストの策定
令和3年3月中旬		アドバイザーリストの団体への通知、 事業実施1次照会
令和3年3月末	公募締め切り→選考開始	
令和3年4月上旬	支援病院の決定	
令和3年6月上旬	一体的支援事業者と支援病院との 協定書締結	アドバイザー派遣
令和3年8月		事業実施2次照会
令和3年10月上旬	進捗状況の報告	
令和4年2月上旬	進捗状況の報告	
令和4年4月下旬	令和3年度事業報告 ホームページに公表	

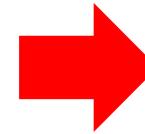
「基礎的支援」は後述の「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」として実施。アドバイザー派遣の要請手続きも当該事業の中で下水道事業等他の事業と一括して実施予定。

# 公立病院に関する地方財政措置について

# 再編・ネットワーク化に係る地方財政措置の延長について

## 【再編・ネットワーク化に係る地方財政措置のうち、 令和2年度を期限とするもの】（※1）

- ① 病院事業債（特別分）  
〈元利償還金に係る交付税措置率を通常25%から40%に引上げ〉
- ② 継承不良債務に係る病院事業債（一般会計出資債）
- ③ 既存施設の除却経費に係る特別交付税措置



令和3年度においても  
財政措置を継続（※2）

※1 「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成28年4月1日付け総務省自治財政局準公営企業室長通知）

※2 新公立病院改革ガイドラインにおいて期限の定めのない以下の財政措置も引き続き継続。

- ・ 新公立病院改革プランの実施状況の点検・評価等に要する経費に係る措置
- ・ 退職手当の支給に要する経費に係る措置
- ・ 一定の要件を満たす他用途への転用の際の普通交付税措置の継続等
- ・ 許可病床削減時の普通交付税算定の特例

# 災害時の医療確保に必要な公立病院の施設整備に係る地方財政措置について

- 災害拠点病院等の施設整備事業に係る病院事業債について、以下の改正（対象事業の明確化を含む。）を行う。

## ①対象医療施設

- ・ 災害拠点病院
- ・ 耐震化、土砂災害対策が必要な病院
- ・ 救急医療を担う病院



## ①対象医療施設

- ・ 災害拠点病院、**災害拠点精神科病院**
- ・ 耐震化、土砂災害対策が必要な病院
- ・ 救急医療を担う病院

## ②対象事業

- ・ 自家発電装置等の設備の設置
- ・ 耐震化、土砂災害対策のための施設整備



## ②対象事業

- ・ 自家発電装置等の設備の設置  
**（上層階への移設等を含む）**
- ・ 耐震化、土砂災害対策のための施設整備

## ③交付税措置率



## ③交付税措置率



※ 事業割とは元利償還金（理論償還）に応じて普通交付税を措置するもの

※ 病床割とは病床数に応じて普通交付税を措置するもの

# 公立病院の新設・建替等に係る手続等

※「公立病院に係る財政措置の取扱いについて」（平成27年4月10日総財準第61号・平成28年4月1日総財準第59号改正）〈抜粋〉

## 2 公立病院の新設・建替等に係る手続等

- (1) 平成27年度以降に実施設計に着手する**公立病院の新設、建替及び増改築事業並びにこれに伴う実施設計及び医療機器の整備**（以下「新設・建替等」という。）を行う地方公共団体は、**当該事業の基本設計に着手する段階で、その前年度の11月末までに、別記様式7から9までの各様式に沿ってその見込みを作成し、総務省に（市町村分については、都道府県を通じて）提出するとともに、実施設計に着手する年度の5月末までに別記様式7から9までの様式を作成し、総務省に（市町村分については、都道府県を通じて）提出するものとする。**
- (2) **都道府県は、(1)の提出が市町村分（指定都市を含む）である場合は、当該公立病院の新設・建替等について、別記様式8に沿って意見を付することとする。**その際、都道府県は、新設・建替等に係る病院事業債の同意等を適切に行う観点から**収支見通し等について十分検討**を行うとともに、**当該公立病院に係る機能・役割分担等の地域医療構想との整合性について十分に検討を行った上で意見を付するものとする。**
- (3) (1)及び(2)により提出した地方公共団体は、当該事業が終了するまでの間、各年度の進捗状況等を反映した別記様式7から9までの各様式を作成し、5月末までに総務省に（市町村分については、都道府県を通じて）提出するものとする。
- (4) **総務省は、地域医療構想との整合性に係る都道府県の意見に基づき適当であるものに係る病院事業債（同意等を得たもの）の元利償還金について地方交付税措置を講じる。**なお、上記都道府県の意見に基づき適当と認められないものに係る病院事業債については、原則として、当該病院事業債の同意等の前に、その旨を通知するものとする。

# 病院事業に係る主な地方交付税措置

## 1 普通交付税(令和2年度)

区分	算定額
病床割	735千円×稼働病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
事業割	病院事業債の元利償還金の25% (元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)

## 2 特別交付税(令和2年度) ※下記項目に応じて算定した合算額又は下記項目に対応する繰出見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちいずれか少ない額を措置。

			単価 (元年度単価)	
①不採算地区病院	許可病床数 100床未満	第1種	1,312千円×稼働病床数+23,700千円	(1,549千円)
		第2種	875千円×稼働病床数+15,800千円	(1,033千円)
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	1,549千円×調整後病床数(※1)	(1,549千円)
		第2種	1,033千円×調整後病床数(※1)	(1,033千円)
②不採算地区中核病院	第1種		1,549千円×調整後病床数(※2)	(-)
	第2種		1,033千円×調整後病床数(※2)	(-)
③結核病床			1,633千円	(1,633千円)
④精神病床			1,523千円	(1,523千円)
⑤リハビリテーション専門病院病床			310千円	(310千円)
⑥周産期医療病床	第1種		6,500千円	(5,305千円)
	第2種		5,200千円	(4,245千円)
	第3種		3,435千円	(2,805千円)
	第4種		2,750千円	(2,243千円)
⑦小児医療病床			1,575千円	(1,267千円)
⑧感染症病床			4,251千円	(4,251千円)
⑨小児救急医療提供病院(1病院当たり)			11,375千円	(9,144千円)
⑩救命救急センター(1センター当たり)			192,700千円	(154,906千円)

(※1)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と稼働病床数の低い方

(※2)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と稼働病床数の低い方

# 不採算地区中核病院の特別交付税算定イメージ

【第1種】 1,549千円 × 調整後病床数

【第2種】 1,033千円 × 調整後病床数

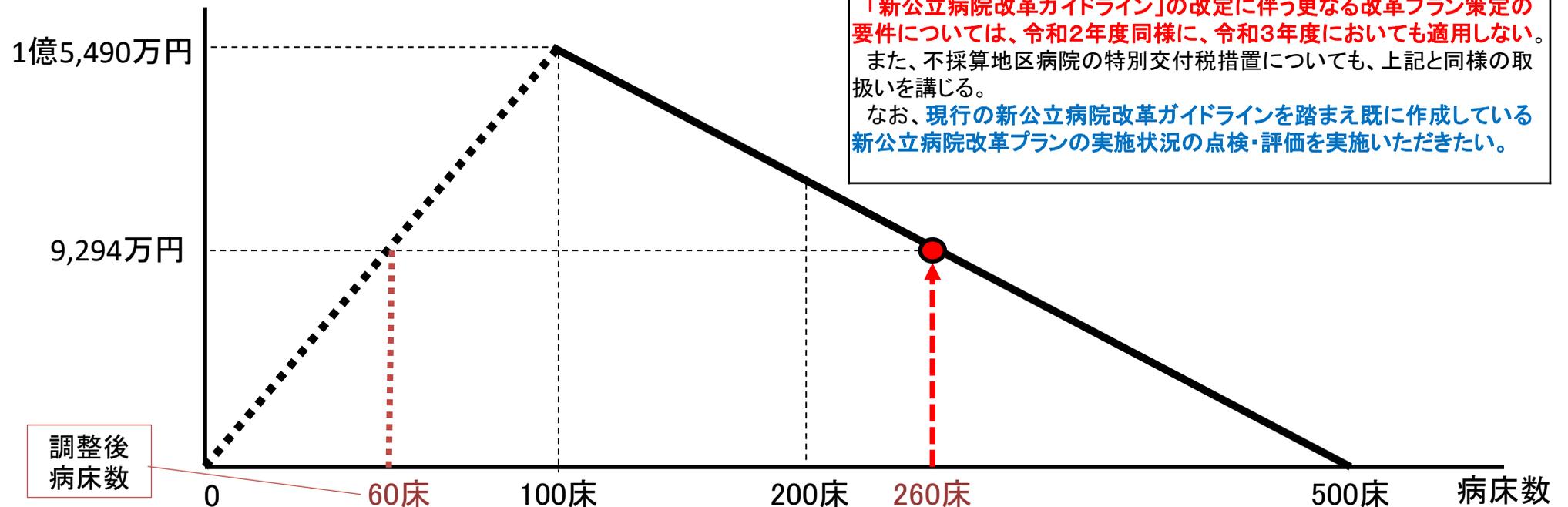
補正後許可病床数「 $100 - (\text{許可病床数} - 100) \times 1/4$ 」と稼働病床数とを比較して低い病床数で算定

- ※第1種 最寄りの一般病院までの移動距離が15km以上となる  
位置に所在する一般病院  
第2種 直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の  
人口が3万人未満  
(3万人以上10万人未満の場合、単価を逡減)

適用要件	
規模	許可病床数100床以上500床未満
機能	次の①及び②を満たすこと ① 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 ② 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
<p>「新公立病院改革ガイドライン」の改定に伴う更なる改革プラン策定の要件については、令和2年度同様に、令和3年度においても適用しない。 また、不採算地区病院の特別交付税措置についても、上記と同様の取扱いを講じる。 なお、<b>現行の新公立病院改革ガイドラインを踏まえ既に作成している新公立病院改革プランの実施状況の点検・評価を実施いただきたい。</b></p>	

## (参考) イメージ図(第1種)

例 許可病床数260床(補正後許可病床数:60床)  
稼働病床数200床の場合



# 公立病院に関するその他の施策について

# マイナンバーカードの健康保険証利用(オンライン資格確認)について

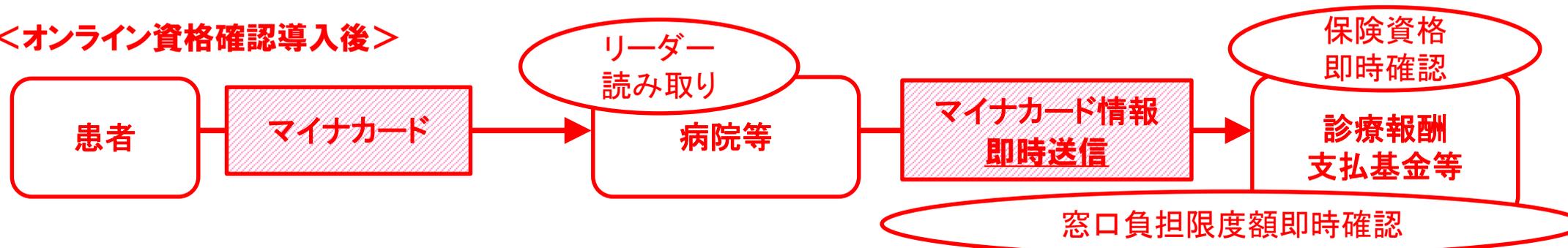
- ・オンライン資格確認の**中央システムは令和3年3月に稼働**。
- ・住民にマイナカードの利便性を実感頂くためにも、**特に住民に身近な公立病院は、令和3年3月中の導入が極めて重要**。
- ・各医療機関窓口でオンライン資格確認を行うには、**カードリーダー設置・既存システムの改修等が必要**。

## 【医療機関における保険証情報の取扱い】

<現行>



<オンライン資格確認導入後>



## 【ポータルサイトへの登録】

ポータルサイトへのアカウント登録でできること

- ・顔認証付きカードリーダー申込
- ・オンライン資格確認利用申請
- ・補助金申請
- ・最新情報をメールで通知



<https://www.iryohokenjyoho-portal.jp/>

## 【厚労省の導入支援策】

- ① カードリーダーの医療機関への無償提供(最大3台)
- ② 既存システム改修等に要する経費への1/2補助  
(上限・約100万円)

**令和3年3月までにカードリーダーを申込んだ医療機関は  
約200万円まで定額補助**

※厚労省・診療報酬支払基金の専用HPへの登録が必要

# 公立病院におけるマイナカードの保険証利用に向けた準備状況

(令和2年12月25日時点)

① 公立病院総数(閉院中4病院除く)	...	853
② 令和3年4月1日開始見込み又はそれに向けて準備中の公立病院	...	666
③ 令和3年4月1日開始が困難と考えられる以下の理由に該当する公立病院	...	85

- ・ 令和3年度内に大規模システム改修を予定(71病院)
- ・ 病棟の建替が決定(9病院)
- ・ 診療所化等病院の廃止が決定(2病院)
- ・ 病院の業務システムが電子化されていない(3病院)

令和3年4月1日開始予定割合(②/①) ... **78** %

令和3年4月1日開始予定割合(困難な理由のある病院除く)(②/(①-③)) ... **87** %

## <②・③に該当しない公立病院(102)の令和3年4月1日開始に間に合わない理由(主なもの)>

- ア システム事業者から令和3年4月1日開始に間に合わないと言われている。
- イ 令和3年4月以降の導入を予定している。
- ウ 財源が確保できていない。
- エ 内部での協議が完了していない。

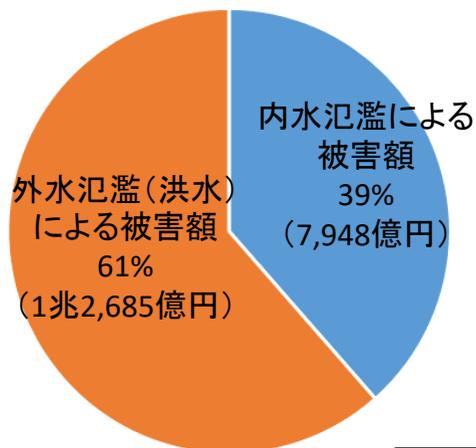
→ アと回答した公立病院は、当該事業者への対応を関係府省に相談。

# 緊急自然災害防止対策事業債について

# 近年の水害被害額について（水害統計より）

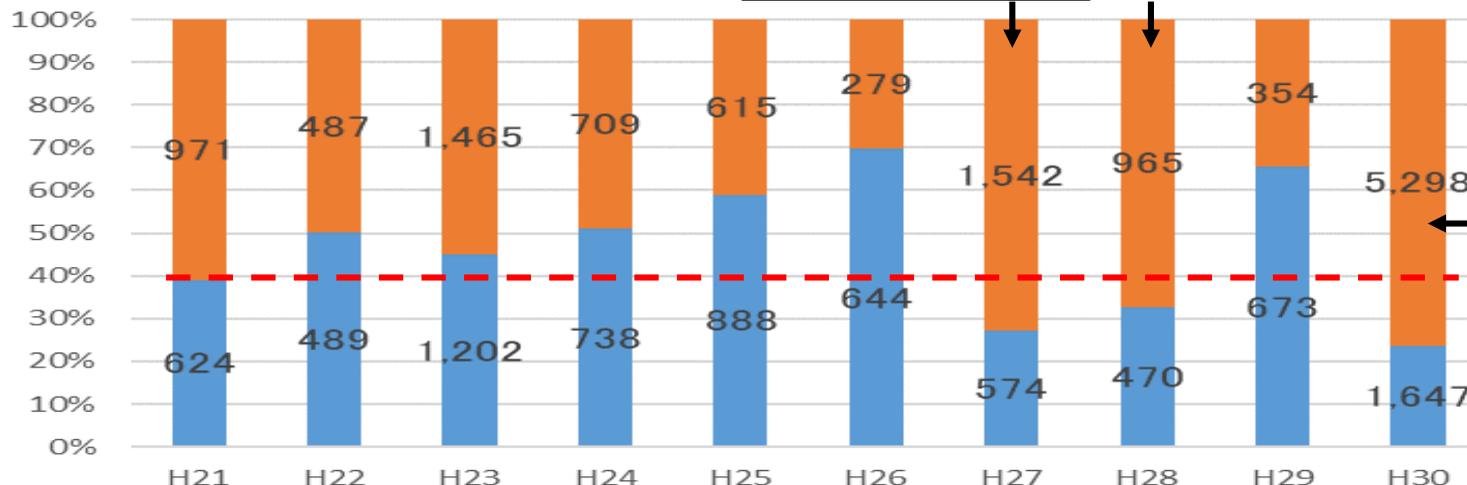
- 直近10年間の全国の内水氾濫及び外水氾濫による被害額は合計で約2.1兆円。うち4割が内水氾濫
- 外水氾濫は被害額が大きい年と小さい年の差が大きい一方で、内水氾濫は相対的に年間被害額の変動幅が小さい→コンスタントに毎年被害が発生

## 直近10年間の原因別水害被害額



※外水氾濫  
→水害原因が「破堤」「有堤部溢水」「無堤部溢水」のもの合計

## 年度別の水害被害額原因別構成比



H27.9 関東・東北豪雨  
(茨城県 鬼怒川等決壊)

H28 台風4つ上陸(うち3つは北海道へ上陸)  
(北海道 空知川等決壊)

H30.7 西日本豪雨  
(岡山県 小田川等決壊)

※H26,27,30以外の年度合計でみると、内水氾濫による被害額は全体の約52%

■ 内水 ■ 外水 ※グラフ内の数値は被害額(単位:億円)

# 主要施策 1 あらゆる関係者により流域全体で行う「流域治水」への転換

- ✓ 気候変動による水災害リスクの増大に備えるためには、これまでの河川管理者等の取組に加えて、流域に関わる関係者が、主体的に取り組む社会を構築する必要。
- ✓ 「流域治水」の考え方にに基づき、**堤防整備、ダム建設・再生などの対策をより一層加速するとともに、集水域から氾濫域にわたる流域のあらゆる関係者※で水災害対策を推進。** ※国・都道府県・市町村・企業・住民等

## 「流域治水」への転換

- あらゆる関係者（国・都道府県・市町村・企業・住民等）により、地域の特性に応じ、①～③に示す対策を総合的かつ多層的に推進し、「流域治水」へ転換

◀ これらの取組を円滑に進めるため、河川関連法制の見直しなど必要な施策を速やかに措置 ▶

### ① 氾濫をできるだけ防ぐ

#### ためる、しみこませる

【県・市、企業、住民】  
雨水貯留浸透施設の整備、ため池等の治水利用  
※グリーンインフラ関係施策と併せて推進

#### グリーンインフラの活用

自然環境が有する多様な機能を活用し、雨水の貯留・浸透を促進



雨庭の整備（京都市）

#### ためる

【国・県・市、利水者】  
治水ダムの建設・再生、利水ダム等において貯留水を事前に放流し水害対策に活用

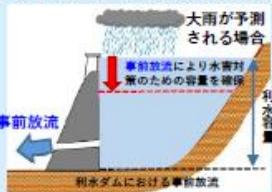
【国・県・市】  
遊水地等の整備・活用

#### 安全に流す

【国・県・市】  
河床掘削、砂防堤、雨水排水施設等の整備

#### 氾濫水を減らす

【国・県】  
「粘り強い堤防」を目指した堤防強化等



### ② 被害対象を減少させる

#### よりリスクの低いエリアへ誘導

【県・市、企業、住民】  
土地利用規制・誘導、移転促進、金融による誘導の検討等

#### 被害範囲を減らす

【市】  
二線堤等の整備



### ③ 被害の軽減・早期復旧・復興

#### 土地のリスク情報の充実

【国・県】  
水災害リスク情報の空白地帯解消等

#### 避難体制を強化する

【国・県・市】  
河川水位等の長期予測の技術開発、リアルタイム浸水・決壊把握

#### 経済被害の最小化

【企業、住民】  
工場や建築物の浸水対策、BCPの策定

#### 住まい方の工夫

【企業、住民】  
不動産取引時の水害リスク情報提供、金融の活用等

#### 支援体制を充実する

【国・企業】  
官民連携によるTEC-FORCEの体制強化

#### 氾濫水を早く排除する

【国・県・市等】  
排水門等の整備、排水強化

## 流域治水プロジェクト

- 令和元年東日本台風で甚大な被害を受けた7水系の「緊急治水対策プロジェクト」と同様に、全国の1級水系において、河川対策、流域対策、ソフト対策からなる流域治水の全体像をとりまとめ、国民にわかりやすく提示
- 戦後最大洪水に対応する国管理河川の対策の必要性・効果・実施内容※等をベースに、夏頃までに関係者が実施する取組を地域で中間的にとりまとめ、早急に実施すべき流域治水プロジェクトを策定 ◀令和2年度中に策定▶

※現行計画では、国管理河川で約7兆円の事業を実施中

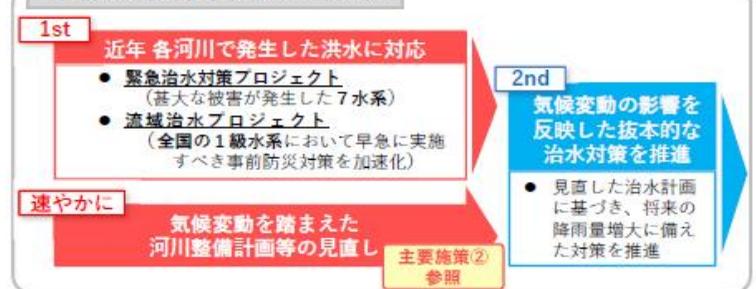
＜イメージ＞



## 利水ダムの治水活用

- 全国の1級水系（ダムがある99水系）毎に事前放流等を含む治水協定を締結し、新たな運用を開始 ◀令和2年出水期から▶
- 2級水系についても同様の取組を順次展開

## 今後の水害対策の進め方



# 緊急自然災害防止対策事業費の大幅拡充・延長

- 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（対前年度比：+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

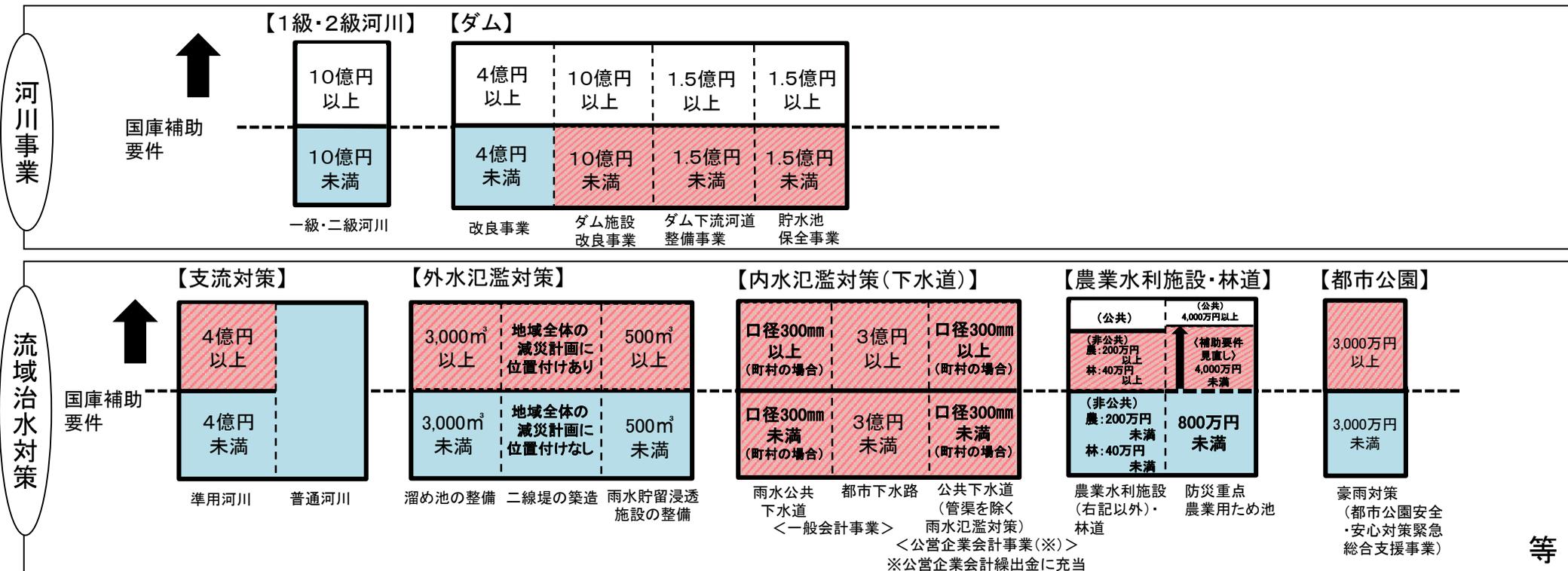
### 主な拡充内容



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の拡充（公共下水道事業関係）

## 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

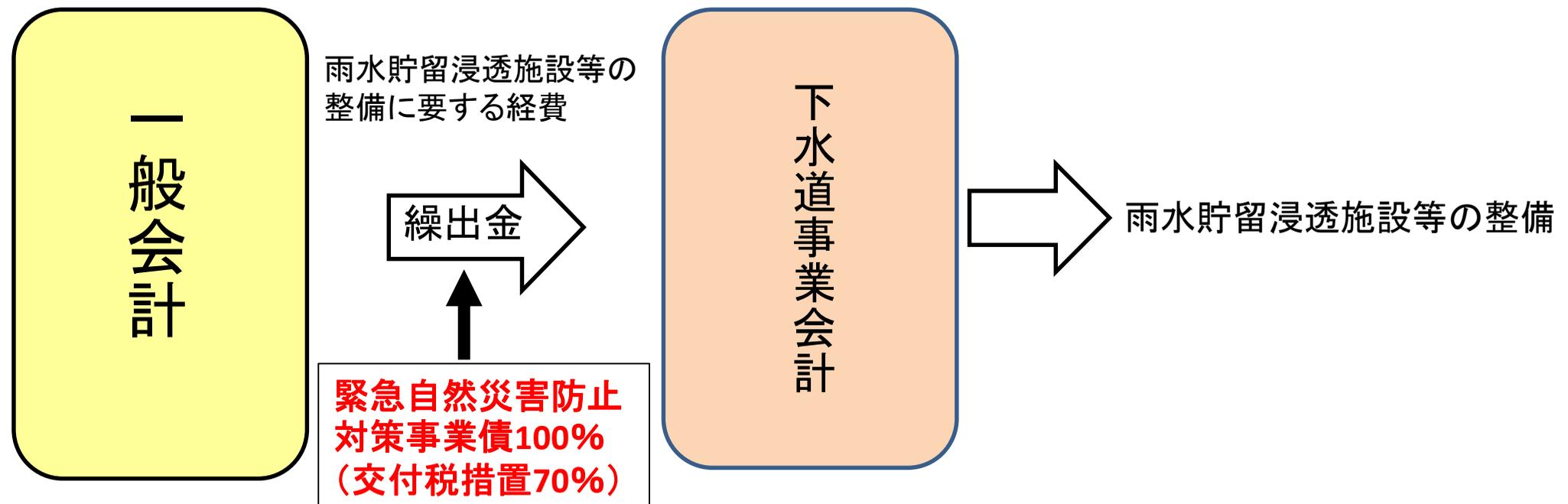
[対象施設] 雨水貯留浸透施設、雨水ポンプ、樋門、樋管

※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

## (参考) 緊急自然災害防止対策事業計画について (河川事業) <記載例>

事業名	●●川河川改修事業	対象施設の区分	河川		
事業の内容 (施工場所 (所在地))	〇〇市が管理する●●川に係る河道掘削、排水機場の整備を行うもの。 (〇〇市●●地区)				
実施期間	2019年11月～2021年3月				
財源 (単位：千円)		事業費	地方債	一般財源	その他特定財源
	2019年度	150,000	150,000	0	0
	2020年度	200,000	200,000	0	0
	計	350,000	350,000	0	0
事業の必要性、緊急性	<p>・市内を流れる●●川は、過去にも台風による大雨等に際し、幾度となく堤防決壊等による氾濫を繰り返してきており(例：昭和50年、平成6年)、●●川よりも低位にある●●地区等が浸水し、同地区等の多数の家屋に浸水被害が生じるとともに、学校等をはじめとした公共施設にも大きな浸水被害が生じてきた。</p> <p>・平成30年度に、市が所有・管理する河川管理施設について、市独自の一斉点検を行った結果、今後想定される大雨等が発生した際、現在の河道や排水機場の状態では、過去に生じたような浸水被害が再び発生する可能性があることが判明したところ。</p> <p>・今回整備する河川管理施設については、個別施設計画は未策定であり、平成31年度中に策定予定だが、上記の状況から、緊急に河道掘削と排水機場の追加整備を実施する必要がある。</p>				

### <参考> 国庫補助対象とならない理由

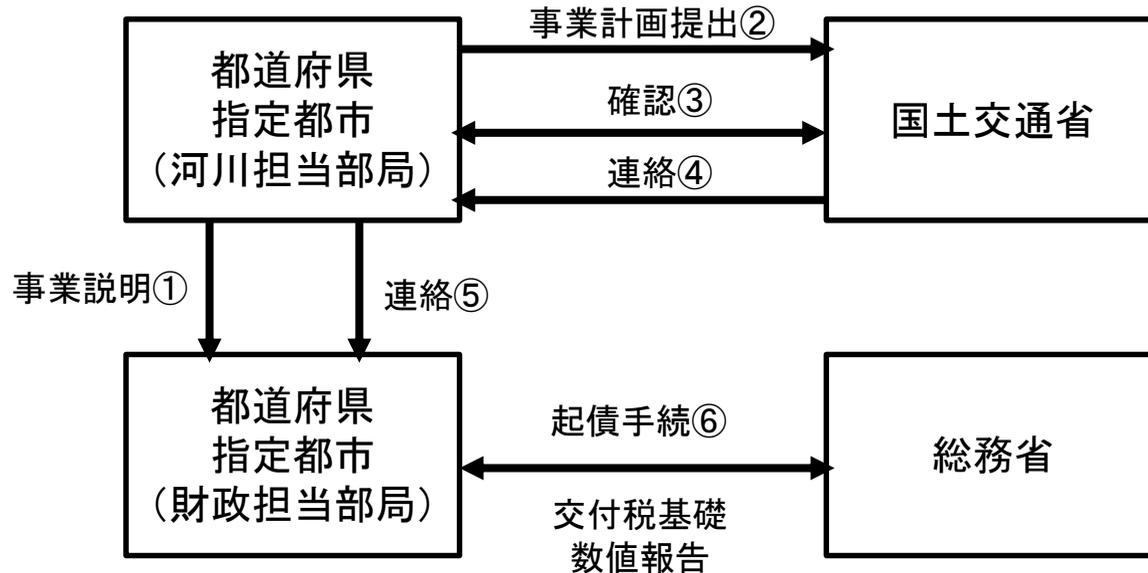
防災・安全交付金の総合流域防災事業の対象工事とならない総事業費4億円未満の準用河川に係る河川改修事業であるため。

※R3年度からの下水道事業における手続等については、別途通知予定

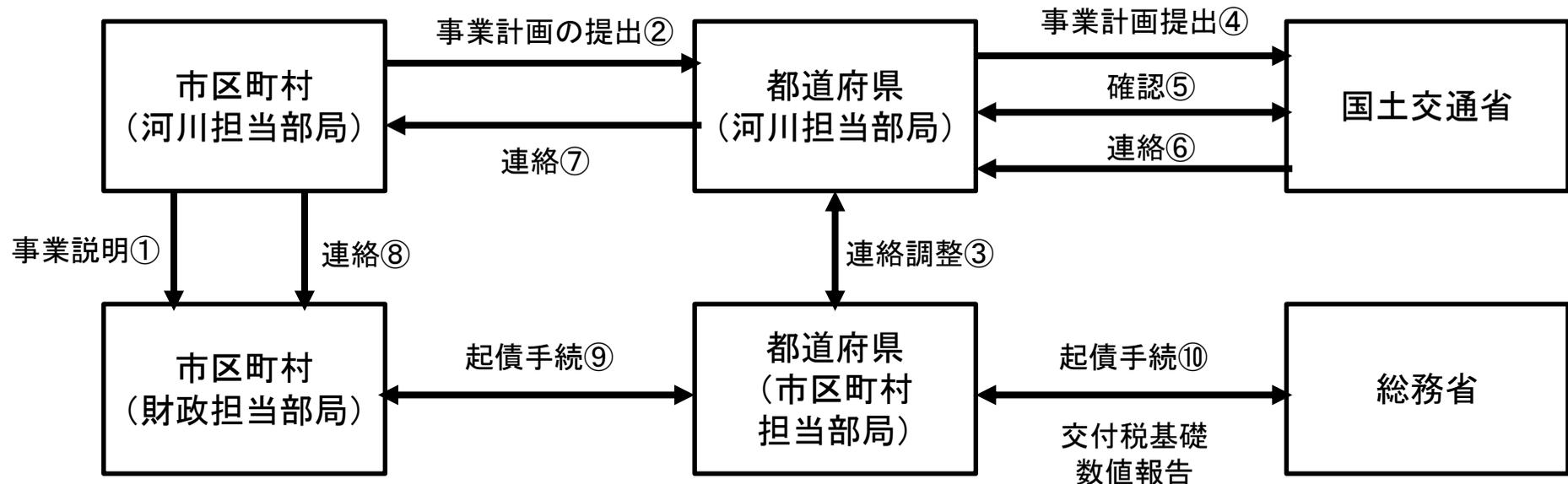
# (参考) 緊急自然災害防止対策事業債（河川事業）の手続きについて

## 【都道府県・指定都市が施設管理者の場合】

令和2年4月1日 各都道府県河川関係所管課等あて  
国土交通省治水課、河川環境課流水管理室、  
総務省調整課、地方債課事務連絡 より



## 【市区町村が施設管理者の場合】



※R3年度からの下水道事業における手続等については、別途通知予定

# 下水道事業に関するその他の施策について

# 下水道事業における広域化・共同化の推進について

## <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・共同化の効果事例：

- ①秋田市単独公共下水道の県流域下水道への接続（処理場の統廃合により、維持管理約70億円、改築更新投資約50億円の削減（50年間の試算））
- ②山形県新庄市と周辺6町村による処理場の集中管理（維持管理費用を年間約3,000万円削減）

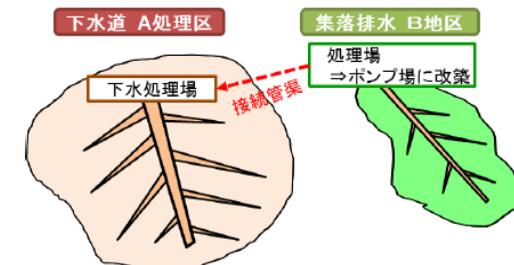
## <「広域化・共同化計画」策定の要請>（国交省、農水省、環境省と連携）

- 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。
- 策定支援のため、平成31年3月に「広域化・共同化計画策定マニュアル（案）」を作成・公表
- 令和3年1月に、システム標準化を含むデジタル化の推進に関する事項などを同計画に盛り込むよう事務連絡を発出。

## <地方財政措置>

- 複数市町村の事業に加え、市町村内で実施する既存施設の統合に必要な管渠等の広域化・共同化に要する施設整備費について処理区域内人口密度等に応じ、元利償還金の28～56%を普通交付税措置（通常の建設改良事業においては、16%～44%（事業費補正分））

### 【処理場の統廃合】



# 令和3年度の公営企業等関係主要施策に関する留意事項について (令和3年1月22日付事務連絡(公害防止事業債部分抜粋))

## 第2 各事業における課題とその対策

### 2 下水道事業

#### (2) 公害防止事業債の経過措置について

「公害の防止に関する事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律」(昭和46年法律第70号)が令和2年度末に期限を迎えることに伴い、令和3年度から令和7年度までの間、一定の基準を満たす団体及び事業について経過措置を講ずることとしている。

なお、詳細については、別途通知することとしている。

# 建設改良費（浸水対策分）の調査の実施（案）

- ・市街化の進行による雨水流出量の増加、気候変動に伴う降雨量の増加等により内水氾濫の被害リスクが増大。
- ・都市に降った雨水の速やかな排除という下水道による浸水対策の重要性が増大。
- ・一方、現行の地方公営企業決算状況調査では、浸水対策に係る建設改良費についての明確な統計数値が存在しない。

## ・調査対象

公共下水道、特定公共下水道、特定環境保全公共下水道、流域下水道として実施する事業のうち、浸水の防除を目的とした管渠等の整備に係る事業の建設改良費（決算値）

## ・算定方法

各自治体において浸水対策に係る建設改良費を区分している場合、それに対応する決算値を算定し、回答すること。また、その際には、浸水対策に係る建設改良費の区分方法の概要を提出すること。

当該区分がない場合は、浸水対策を主目的とする事業の事業費を回答すること。

※浸水対策事業とは、概ね以下の例に掲げる事業であること。

【例】 浸水対策のために実施する、雨水管、雨水ポンプ、雨水吐、調整池、雨水貯留浸透施設等の整備等

## ・実施スケジュール

令和3年4月	・調査実施について周知	
令和3年9月頃	・調査実施 （令和3年度においては試行とする。）	・回答期間は約2ヶ月を予定。
令和4年以降	・毎年9月頃の調査を予定	・実施内容、期間等については令和3年度調査結果により調整を行う可能性あり。 38

# 《参考》高資本費対策の概要

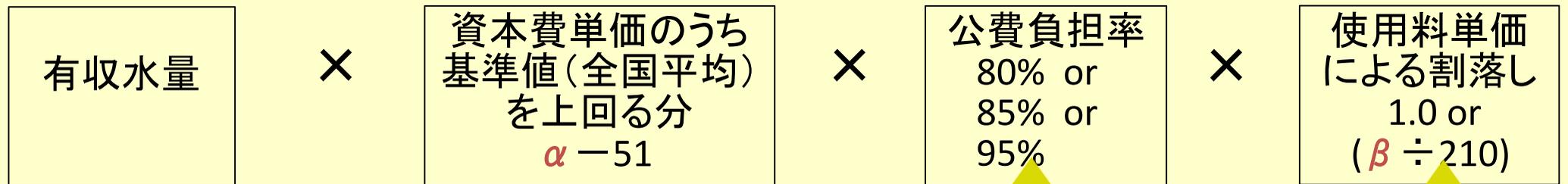
建設改良費が割高なため資本費が高額な下水道事業において、資本費負担の軽減を図ることにより、経営の健全性を確保することを目的として、資本費の一部を繰り出すとともに、交付税措置を講じるもの

1. 要件 供用開始後30年未満の下水道事業(特定公共下水道・流域下水道を除く。)のうち次の要件を満たすものに対して、下記の算式に基づき公費負担額を算出

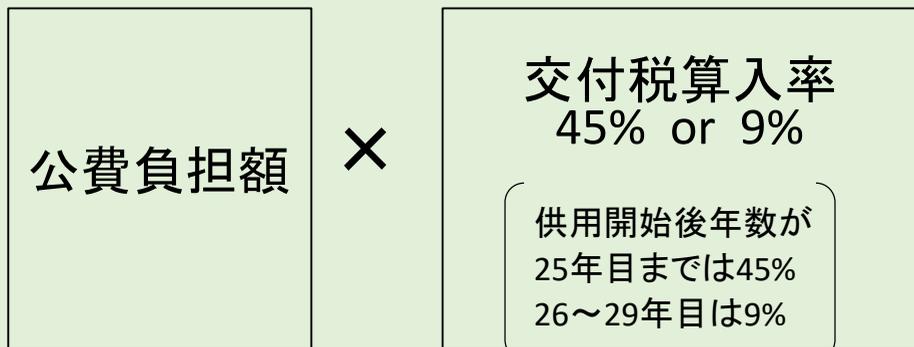
※ 以下の資本費は、令和2年度繰出基準の対象要件であることに留意。

- ・ 資本費単価( $\alpha$ )※ 基準値＝全国平均(51円/m<sup>3</sup>(H30決算値))以上  
※分流式下水道等に要する資本費に対する公費負担額等を除いた後の資本費単価
- ・ 使用料単価( $\beta$ ) 150円/m<sup>3</sup> (月3,000円/20m<sup>3</sup>)以上
- ・ 経営戦略を策定していること

## 2. 公費負担額(繰出基準額)



## 3. 交付税措置額



法適用事業		法非適用事業	
資本費単価(円)	公費負担率(%)	資本費単価(円)	公費負担率(%)
基準値以上 基準値の1.5倍未満 (51～76)	80	基準値以上 基準値の1.5倍未満 (51～76)	80
基準値の1.5倍以上 基準値の3倍未満 (76～153)	85	基準値の1.5倍以上 基準値の6倍未満 (76～306)	85
基準値の3倍以上 (153～)	95	基準値の6倍以上 (306～)	95

・使用料単価が全国平均(140円)の1.5倍以上→1.0(割落としナシ)  
・使用料単価が150円～全国平均の1.5倍未満→ $\beta \div 210$ (割落としアリ0.72～1.0)

その他

# 地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業の創設 (病院事業・下水道事業)

- 人口減少が進展する一方で、インフラ資産の大規模な更新時期を迎える中、経営状況やストック情報等を的確に把握し、「見える化」した上で、中長期的な見通しに基づく持続的な経営を行う必要性が高まっている。
- しかしながら、小規模市町村を中心に、地方団体においては、人材不足等のため、こうした経営マネジメントに係る「知識・ノウハウ」が不足している状況



**地方団体の経営マネジメントを強化し、経営効率化の質の向上を図るため、総務省と地方公共団体金融機構の共同事業として、団体の状況や要請に応じてアドバイザーを派遣する事業を創設**

## 事業概要

### 1. アドバイザーを派遣する事業分野

公立病院改革の推進や公営企業会計の適用等の政策テーマを支援するため以下の事業分野に関する専門的な知見を有するアドバイザーを派遣



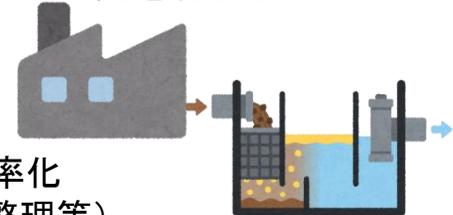
**【病院事業】**

- ①経営形態の見直し
- ②経費削減等の病院経営の効率化
- ③診療報酬の最適化
- ④病院建設費のコスト削減
- ⑤病床機能転換及診療体制の一体見直し

※⑤は総務省と協定を締結した法人(地域医療振興協会)の担当が実施

**【下水道事業】**

- ①経営診断・コスト分析
- ②維持管理コストの効率化
- ③施設建設コスト(老朽化対策含む)の効率化
- ④下水道使用料関係(使用料改定、滞納整理等)
- ⑤汚水処理施設の広域化等(最適化含む)



### 2. 支援の方法

各都道府県の市町村担当課と連携して事業を実施

個別市町村に  
継続的に派遣

課題対応 アドバイス事業	病院事業、下水道事業が直面する課題に対して、当該課題の克服等、経営の改善に向けたアドバイスを必要とする場合に団体の要請に応じて派遣
課題達成支援事業	政策テーマの実施に当たり、知識・ノウハウが不足するために達成が困難な公営企業に、技術的・専門的な支援を行うために派遣

アドバイザーの派遣経費(謝金、旅費)は、地方公共団体金融機構が負担

# 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

## ＜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

公的支援(出資・貸付け・補助)の場合は、記号Aに損失補償契約に係る債務を加える。