

準公営企業室関係資料

資料 3-1	平成 31 年度地方財政収支見通しの概要	P 1
資料 3-2	病院事業に係る主な地方交付税措置	P 2
資料 3-3	経済財政運営と改革の基本方針 2018（抄）	P 3
資料 3-4	地域医療構想調整会議における議論の状況	P 5
資料 3-5	全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて（抄）	P 6
資料 3-6	新経済・財政再生計画改革行程表 2018（抄）	P 7
資料 3-7	公立病院の再編、地独化、指定管理等の推移	P 8
資料 3-8	医師派遣等に対する財政措置について（通知）	P 9
資料 3-9	医師確保対策（医師派遣）に係る地方財政措置の創設	P 10
資料 3-10	医療法及び医師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抄）	P 11
資料 3-11	平成 31 年度与党税制改正大綱（抄）	P 12

資料 3-12 天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律案に 対する附帯決議.....	P13
資料 3-13 本年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 連休における医療提供体制の 確保に関する対応について (通知).....	P14
資料 3-14 防災・減災、国土強靱化のための 3 か年緊急対策 (抄)	P15
資料 3-15 災害拠点病院指定要件 (抄)	P16
資料 3-16 災害拠点病院等の耐震化等に対する地方財政措置.....	P17
資料 3-17 消費税転嫁対策特別措置法を遵守した適正な事務執行について.....	P18
資料 3-18 下水道事業債 (広域化・共同化分) の対象事業例.....	P19
資料 3-19 下水道事業債 (広域化・共同化分) の留意点.....	P20
資料 3-20 【国土交通省】下水道広域化推進総合事業の創設及び拡充.....	P21
資料 3-21 汚水処理施設統合の効果額	P22
資料 3-22 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...	P23
資料 3-23 宅地造成事業の概要と経営健全化に向けた取組.....	P24

平成31年度地方財政収支見通しの概要（通常収支分）

項目	平成31年度 (見込)	平成30年度	増減率 (見込)
地方税	401,633 億円	394,294 億円	1.9 %
地方譲与税	27,123 億円	25,754 億円	5.3 %
地方特例交付金等	4,340 億円	1,544 億円	181.1 %
地方交付税	161,809 億円	160,085 億円	1.1 %
地方債	94,282 億円	92,186 億円	2.3 %
うち臨時財政対策債	32,568 億円	39,865 億円	▲ 18.3 %
復旧・復興事業 一般財源充当事業分	▲ 90 億円	▲ 77 億円	16.9 %
一般財源 国防源充当事業分	▲ 312 億円	▲ 306 億円	2.0 %
歳入合計	約 892,500 億円	約 868,973 億円	約 2.7 %
「一般財源」	627,072 億円	621,159 億円	1.0 %
(水準超経費を除く)	606,772 億円	602,759 億円	0.7 %
給与関係経費	約 203,300 億円	約 203,144 億円	約 0.1 %
退職手当以外	約 187,700 億円	約 187,313 億円	約 0.2 %
退職手当	約 15,600 億円	約 15,831 億円	約 ▲ 1.5 %
一般行政経費	約 380,800 億円	約 370,522 億円	約 2.8 %
うち補助分	約 211,400 億円	約 202,356 億円	約 4.5 %
うち単独分	約 141,800 億円	約 140,614 億円	約 0.8 %
うちまち・ひと・しごと創生事業費	10,000 億円	10,000 億円	0.0 %
うち重点課題対応分	2,700 億円	2,500 億円	8.0 %
公債	約 119,100 億円	約 122,064 億円	約 ▲ 2.4 %
維持補修費	約 13,500 億円	約 13,079 億円	約 3.2 %
投資的経費	約 130,200 億円	約 116,180 億円	約 12.1 %
うち直轄・補助分	約 69,100 億円	約 58,104 億円	約 18.9 %
うち単独分	約 61,100 億円	約 58,076 億円	約 5.2 %
うち緊急防災・減災事業費	5,000 億円	5,000 億円	0.0 %
うち公共施設等適正管理推進事業費	4,800 億円	4,800 億円	0.0 %
うち緊急自然災害防止対策事業費	3,000 億円	- 億円	皆増
公営企業繰出金	約 25,400 億円	約 25,584 億円	約 ▲ 0.7 %
うち企業債償還費普通会計負担分	約 15,400 億円	約 15,846 億円	約 ▲ 2.8 %
水準超経費	20,300 億円	18,400 億円	10.3 %
歳出合計	約 892,500 億円	約 868,973 億円	約 2.7 %
(水準超経費を除く)	約 872,200 億円	約 850,573 億円	約 2.5 %
地方一般歳出	約 737,700 億円	約 712,663 億円	約 3.5 %

7年ぶりの増額

公営企業繰出金の主な内訳

区分	繰出金		増減率
	平成31年度 (見込)	平成30年度	
上水道	1,200 億円程度	1,069 億円	約 12.3 %
病院	7,600 億円程度	7,598 億円	約 ▲ 0.0 %
下水道	14,700 億円程度	15,055 億円	約 ▲ 2.4 %
合計	25,400 億円程度	25,584 億円	約 ▲ 0.7 %

国土強靱化のための3ヶ年緊急対策、消費税増税の反動減対策

	平成31年度	平成30年度	増減率
国家予算 (当初)	1,014,571 億円	977,128 億円	3.8 %

(注) 本表は、地方公共団体の予算編成のための目安として作成したものであり、計数は精査の結果、異動する場合があります。

病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(平成30・29年度)

区分	単価等	
	H30	H29
病床割(1病床当たり)	750千円	755千円
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円	
事業割	(H13以前に基本設計等に着手した事業:2/3×60%)	
	(H14に基本設計等に着手した事業:2/3×45%)	
	H15年度以降に基本設計等に着手した事業	(~H26年度債:1/2×45%)
		H27年度債~:1/2×50%

2 特別交付税(平成30・29年度)

区分		H30単価	H29単価
①不採算地区病院(1病床当たり) (公立病院314病院、公的病院34病院)	第1種	1,408千円	1,349千円
	第2種	939千円	899千円
②結核病床		1,633千円	1,633千円
③精神病床		1,523千円	1,523千円
④リハビリテーション専門病院病床		310千円	357千円
⑤周産期医療病床	第1種	5,305千円	5,111千円
	第2種	4,245千円	4,090千円
	第3種	2,805千円	2,702千円
	第4種	2,243千円	2,161千円
⑥小児医療病床		1,267千円	1,267千円
⑦感染症病床		4,251千円	4,251千円
⑧小児救急医療提供病院(1病院当たり)		8,912千円	8,912千円
⑨救命救急センター(1センター当たり)		154,289千円	154,289千円

注1「不採算地区病院」のうち、第1種は150床未満で最寄りの一般病院まで15km以上の一般病院、第2種は150床未満で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3万人未満の一般病院をいう。

注2「周産期医療病床」のうち、第1種は新生児特定集中治療室等、第2種は新生児特定集中治療室等に準ずる室、第3種は新生児特定集中治療室等の後方病室、第4種は新生児特定集中治療室等に準ずる室の後方病室のそれぞれが有している病床をいう。

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(3) 地方行財政改革・分野横断的な取組等

(公営企業・第三セクター等の経営抜本改革)

公営企業の広域化、連携、再編・統合など経営の抜本改革を加速する。公営企業の経営戦略の策定及びPDCA等を通じて、更新費用や料金、繰出基準外の繰出金を含めた他会計からの繰入状況等の収入・支出や、管理者の情報の「見える化」や、**繰出基準の精査・見直し**、事業廃止、民営化、広域化等及び外部の知見の活用といった抜本的な改革等を推進する。あわせて、総務省は改革の進捗や成果の定量的把握を強力に進め、公営企業の一層の経営基盤の強化とマネジメントの向上を促す。下水道・簡易水道については、新たなロードマップを明確化し、人口3万人未満の団体における公営企業会計の適用を一層促進する。第三セクター等については、財政的リスク状況を踏まえ、各地方公共団体における経営健全化のための方針の策定・公表を推進する。

水道・下水道について、広域化・共同化の推進を含め、持続的経営を確保する方策等を検討し、具体的な方針を年内に策定する。先行事例の歳出効率化や収支等への効果を公表するほか、多様なPPP/PFIの導入や広域化・連携を促進する。また、**公立病院について、再編・ネットワーク化を推進**する。

4. 主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

(1) 社会保障

(医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援)

地域医療構想の実現に向けた個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針について、昨年度に続いて集中的な検討を促し、2018年度中の策定を促進する。 公立・公的医療機関については、地域の医療需要等を踏まえつつ、地域の民間医療機関では担うことができない高度急性期・急性期医療や不採算部門、過疎地等の医療提供等に重点化しよう医療機能を見直し、これを達成するための再編・統合の議論を進める。このような自主的な取組による病床の機能分化・連携が進まない場合には、都道府県知事はその役割を適切に発揮できるよう、権限の在り方について、速やかに関係審議会等において検討を進める。病床の転換や介護医療院への移行などが着実に進むよう、地域医療介護総合確保基金や急性期病床や療養病床に係る入院基本料の見直しによる病床再編の効果などこれまでの推進方策の効果・コストの検証を行い、必要な対応を検討するとともに、病床のダウンサイジング支援の追加的方策を検討する。高額医療機器について、共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する方策を講じる。また、これに伴う稼働率の向上を促進する方策を検討する。

地域医療構想調整会議における議論の状況

第16回地域医療構想に関するWG 資料

■調整会議の開催状況

4～6月	7～9月	10～12月 (予定)	1～3月 (予定)	計
100回 (84区域)	368回 (303区域)	434回 (233区域)	388回 (248区域)	1290回

■病床機能報告の報告率

	3月末時点	6月末時点	9月末時点
病院	93.3%	94.4%	96.5%
有床診療所	82.1%	84.5%	87.6%

■非稼働病床の病床数

	総数	方針の議論済み (議論中)
病院	16,727床	11,004床(66%)
有床診療所	9,146床	3,108床(34%)

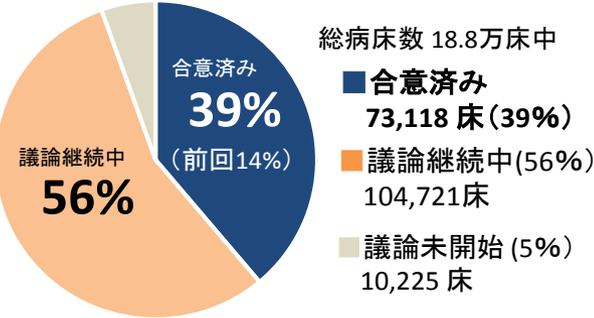
■具体的な医療機関名を挙げた議論の状況 (30年9月末)

新公立病院改革プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	823	823
うち合意(議論終了)	92	273
うち議論継続中	615	495
うち議論未開始※	116	55

※議論未開始54病院のうち、新公立病院改革プランの策定が完了していない病院が1病院

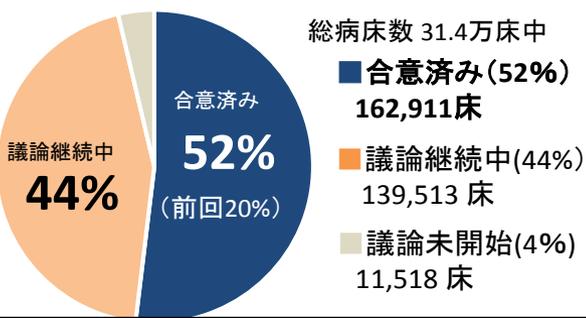
病床数に換算※した場合(病院の規模に差があるため)



公的医療機関等2025プラン対象病院

	6月末	9月末
対象病院数	829	829
うち合意(議論終了)	176	423
うち議論継続中	535	372
うち議論未開始※	118	34

病床数に換算※した場合(病院の規模に差があるため)



その他の医療機関

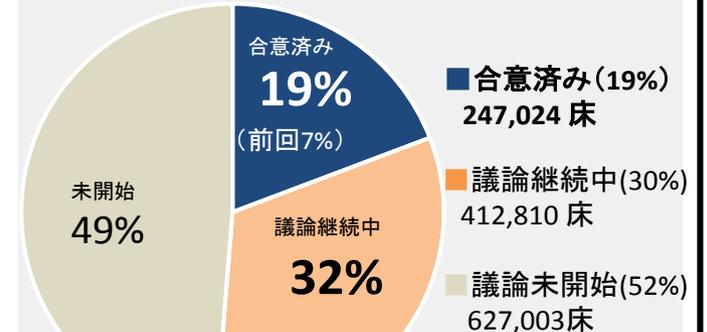
対象	5,659病院	6,736診療所
うち合意(議論終了)	75病院	3診療所
うち議論継続中	1,150病院	489診療所

全ての医療機関計

合意済み(議論終了)施設数の推移(3ヶ月毎)



9月末における議論の状況(病床数に換算した場合)



※病床数への換算には、平成29年病床機能報告における29年7月現在の病床数を用いた。

全世代が安心できる社会保障制度の構築に向けて(抄)

平成30年11月20日
経済財政諮問会議
有識者議員提出資料

1. 2019年度予算編成に向けて

- 10月5日の経済財政諮問会議で民間議員から提案した事項に関し、以下を着実に推進すべき。
 - － 市町村国保等の特定健診実施率の向上に向けて、「特定健診・特定保健指導事業の医師会モデル」を全国展開すべき
 - － 官民を挙げて取り組む認知症予防の重点プロジェクトを具体化するとともに、保険者へのインセンティブ等を活用し、全国展開すべき
 - － 医療システム全体のデジタル化や社会保障サービスにおける産業化に向け、産学官で連携し工程表を策定すべき
- 2019年度の薬価改定、介護総報酬割、生活扶助基準の見直し等を着実に実施すべき。

2. 社会保障改革に当たっての当面の重点事項

- 高度急性期・急性期病床のうち具体的対応方針を合意済みの病床の割合は1%程度と地域医療構想の進捗は緩慢。進捗の遅れている公立・公的病院の対応を促進するとともに、病床過剰地域における医療機関の大胆な病床のダウンサイジング支援を講ずべき。
- 各都道府県に対する地域医療介護総合確保基金(2018年度1,658億円)の配分の大胆なメリハリづけを行うとともに、取組や成果の見える化を求め、PDCAを機能させるべき。
- 薬の量に応じた調剤料体系から、サービスに応じた体系にシフトすべく、薬剤師に対する生活習慣病予防、栄養学等の研修を強化すべき。
- 国保財政の運営の都道府県化を機に、①2,500億円超にのぼる法定外繰入等の市町村別の理由とその解消方策の見える化を求めるとともに、先進事例の横展開を図るべき。②都道府県の保険者責任の下、特定の事業範囲において、民間事業者等に予防・健康づくり等に係る包括委託や運営権を与える仕組みを導入すべき。
- 人生の最終段階の医療・ケアの在り方について、ITを活用し、本人の意思を関係者間で随時、共有・確認できる仕組みの構築に取り組むべき。

3. 新たな改革工程表の策定に向けて

(1) これまでの改革工程表の44項目について

- 44項目については、取組状況や成果等の見える化を進めるとともに、毎年度末を目途に、年度内の措置事項を明らかにすべき。
- 国保の普通調整交付金の調整・配分の在り方の見直しについて、社会保障改革の総合的な政策をとりまとめる骨太方針2020に向けて、検討すべき。介護の調整交付金の活用方策について、第7期介護保険事業計画期間中に結論を得るべく、検討を開始すべき。

(2) 新改革工程表に向けて

- 特定健診の実施は法律で義務付けられているにもかかわらず、市町村国保等の40～50歳台を中心に低い水準にとどまっているのは問題。厚労省は特定健診実施率の現行目標の大胆な引上げとその実現に向け、改革工程を具体化すべき。予防・健康づくり推進の効果として、新規透析患者数などのKPIを定め、これらに要する費用を含めた医療費全体の抑制効果の検証、進捗管理を行うべき。
- 健康寿命の捕捉のため、3年に1度の調査に加え、毎年の動向を市町村単位で把握できる補完的な手法を検討すべき。また、保険者には、客観的かつ横比較可能な政策目標の設定と指標の捕捉及び費用対効果の明確化を求めるべき。
- 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向け、事業の評価指標や課題に応じた保健事業の内容などについて、健保組合、協会けんぽ、国保での共通化を3年間で進め、データヘルスのプラットフォームを構築すべき。
- 厚労省は、医療・福祉サービスの改革に当たって、サービスの質の向上、効率化、生産性向上といった政策目標毎に、具体的かつ定量的なKPIを設定すべき。

地方行財政改革・分野横断的な取組 1. 持続可能な地方行財政基盤の構築

政策目標	K P I 第2階層	K P I 第1階層	取組
<p>【アンブレラ】 持続可能な地方行財政基盤の構築</p> <p>【指標】 ○安定的な財政運営に必要な一般財源総額を適切に確保した上で、臨時財政対策債の発行額（減少の方向）、地方公共団体財政健全化法に基づく健全化判断比率・資金不足比率（改善の方向）</p>	<p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p>	<p>○現行ロードマップの重点事業における公営企業会計の適用自治体数（人口3万人以上） 【2020年度予算から対象団体の100%】 ※ 2018年内に策定する新たなロードマップを踏まえ、適切な指標を設定</p>	<p>3. 下水道・簡易水道について、新たなロードマップを明確化し、公営企業会計の適用を一層促進</p>
	<p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p>	<p>○水道 広域連携に取り組むこととした市町村数 【増加、進捗検証】</p> <p>○下水道 広域化に取り組むこととした地区数（着手または完了した地区数） 【増加、進捗検証】</p>	<p>4. 水道・下水道について、広域化・共同化の推進を含めた持続的経営を確保するための取組、先行事例の歳出効率化や収支等への効果の公表、多様なPPP/PFIの導入を促進</p>
	<p>○公営企業が必要なサービス水準の確保を前提として取り組む経営健全化の成果を測る指標（収支（改善の方向）、繰出金（抑制の方向））</p>	<p>○再編・ネットワーク化や地方独立行政法人化、指定管理者制度の導入等に係る新公立病院改革プランを策定した病院数及びそれらの取組を実施した病院数 【増加、進捗検証】</p>	<p>5. 公立病院の再編・ネットワーク化等を推進</p>
	<p>○第三セクター等に対する財政支援額（補助金、損失補償、債務保証）</p>	<p>○経営健全化のための方針の策定・公表率 【2018年度までに100%】</p>	<p>6. 第三セクター等について経営健全化のための方針の策定・公表を推進</p>
	<p>—</p>	<p>○地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化</p>	<p>7. 地方財政計画上の各歳入・歳出項目と決算の差額及び対応関係について見える化</p>

公立病院の再編、地独化、指定管理等の推移(平成30年10月末現在)

	旧プラン以前		新プラン		小計		
	～H26年度		H27年度～		記載	実施	予定
	記載	実施	記載	実施			
再編	160	126	91	42	251	168	49
地独化	66	74	15	11	81	85	4
指定管理	27	74	9	9	36	83	0
民間譲渡		15		3		18	
診療所化		33		8		41	
小計※	253	322	115	73			

※公立病院の再編、地独化、指定管理等の数値については、同一病院の重複計上を含む。

(参考) 平成30年3月末 公立病院数 867

医師派遣等に対する財政措置について（通知）

総 財 準 第 7 号
医 政 発 0125 第 1 号
平 成 31 年 1 月 25 日

各 都 道 府 県 知 事
各 指 定 都 市 市 長 } 殿

総 務 省 自 治 財 政 局 長
(公 印 省 略)
厚 生 労 働 省 医 政 局 長
(公 印 省 略)

医師派遣等に対する財政措置について

近年における地域の深刻な医師不足を踏まえ、医師の確保が困難な地域における公立病院の医師の確保等に資するよう、別紙のとおり財政措置を充実することとしたので通知する。

各地方公共団体においては、この趣旨や地域医療構想調整会議の議論の結果、医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 79 号）により都道府県が医師確保計画を策定し、対策を講じることとされていること等も踏まえ、財政担当部局及び医療福祉担当部局で連携し、地域の実情に応じて積極的に取り組んでいただきたい。

また、貴都道府県内の市区町村（指定都市を除く。）並びに企業団及び関係一部事務組合等に対しても速やかにその趣旨を周知いただくようお願い申し上げます。

（別紙）

1 趣旨

公立病院の医師確保に資するよう、医師の確保が困難な地域の公立病院に対して、地域の拠点病院等が医師を派遣するケースにおいて、総務省と厚生労働省で協議のうえ、財政措置を講じる。

また、同様の趣旨から、遠隔医療システムを導入する公立病院に対する財政措置を拡充する。

2 財政措置

（1）医師派遣について

① 特別交付税措置

既存の特別交付税措置に係る医師派遣に要する経費のほか、今般、地域の拠点病院等（公立病院、公的病院等）が、医師の確保が困難な地域の公立病院に対して医師を派遣する際、当該医師の確保に要する経費に係る地方公共団体（他の地方公共団体の公立病院への派遣に限る。）の一般財源所要額について、その 60%を特別交付税で措置する。

② 地域医療介護総合確保基金

地域医療介護総合確保基金に係る医師派遣に要する経費は、事業区分「IV 医療従事者等の確保・養成のための事業」により、財源として充当が可能であるため、地域医療構想調整会議の議論の結果を踏まえ、地域医療構想の実現に資する範囲で活用されたい。

（2）遠隔医療システムについて

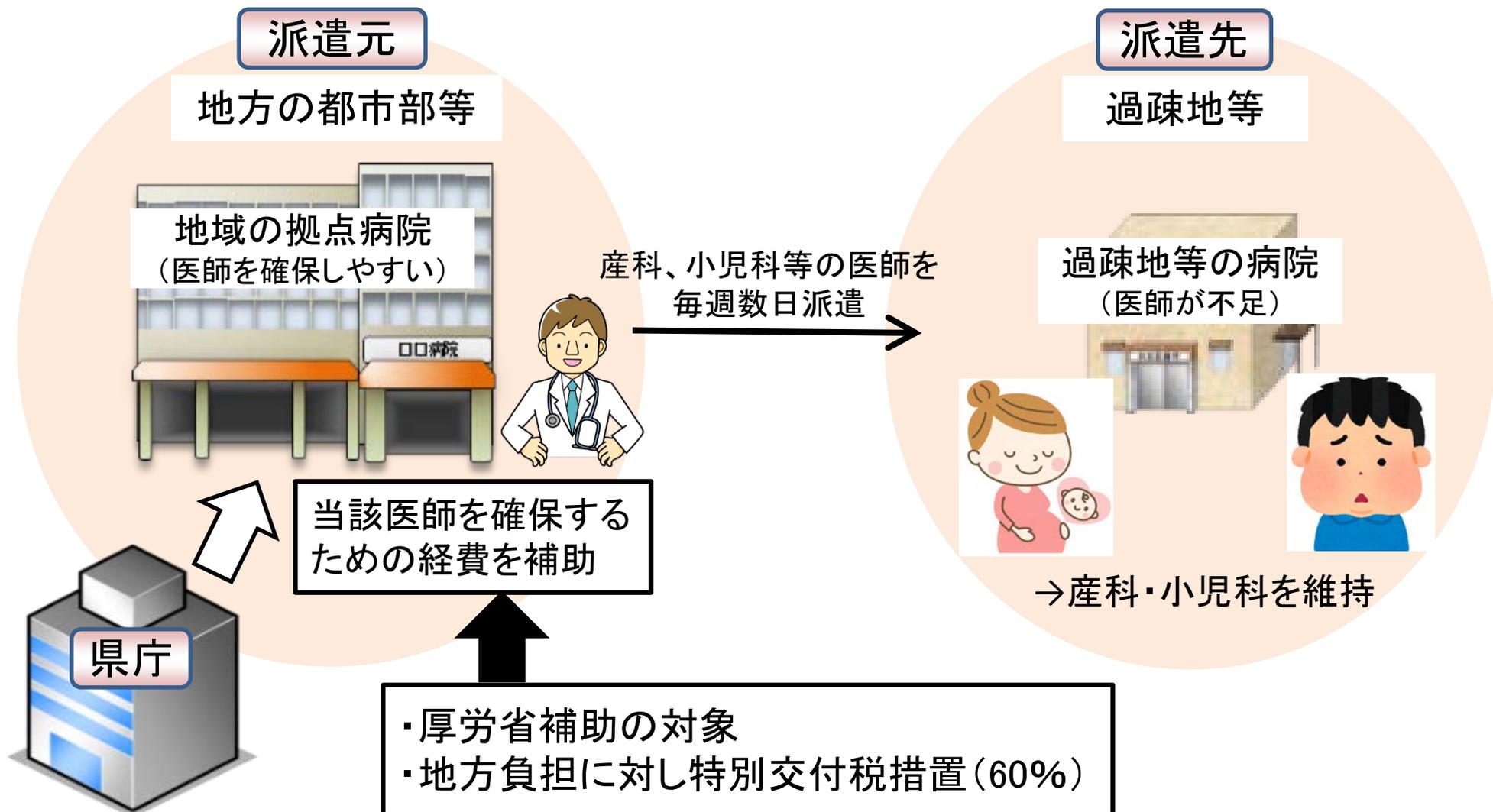
公立病院における遠隔医療システムの導入に要する経費（病院事業債の対象となるものを除く。）への地方公共団体の繰出しに対し、その 60%を特別交付税で措置する。

3 留意事項

- （1） 2（1）①の財政支援を受けようとする地方公共団体は、地域医療対策協議会の議論や、医師確保に係る都道府県医療計画の内容に則り、補助対象とする医師派遣全体の計画を策定し、総務省に提出する。
- （2） 医師派遣については、派遣元病院と派遣先病院が相互に医師を派遣する場合は 2（1）①の財政措置の対象とならない。
- （3） その他 2（1）①の財政措置の詳細については、別途総務省から連絡する。

医師確保対策(医師派遣)に係る地方財政措置の創設

- 過疎地等の病院は、近年、深刻な医師不足が原因で、医業収支が悪化。
- 拠点病院からの医師派遣により、過疎地の産科、小児科等を維持・確保する。



医療法及び医師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議(抄)

(平成30年7月13日衆・厚労委)

- 四 外科、産婦人科、小児科、救急等の医師が不足する診療科の勤務医に対する勤務環境改善を更に促進すること。また、特に医師が不足する診療科の女性医師に対しては、出産・育児等のライフイベントについて特段の配慮が行われるよう必要な措置を講ずること。
- 七 過疎地域等の医療を守るため、関係地方自治体と協議の上で、自治医科大学医学部の入学定員の更なる拡充を促すよう必要な対応をとること。
- 九 医師少数区域等で勤務した医師に対する認定の創設に当たっては、認定を受けた医師や医師派遣の要請に応じて医師を派遣する病院に対する効果的な経済的インセンティブの付与について検討すること。
- 十 都道府県が医師少数区域等を設定するための医師偏在指標を定めるに当たっては、地域住民の年齢構成の推移、患者の流出入の状況、昼夜人口の変化など、地域の実情やニーズを適切に反映する客観的なデータを用いて検討を行うこと。
- 十二 地域医療対策協議会の運営が円滑に行われ、都道府県の医師確保対策が実効性のあるものとなるよう、同協議会の運営を支える都道府県の組織の機能強化などについて必要な支援を行うこと。
- 十九 医師偏在対策に携わる都道府県職員が医療政策に精通し、医師養成を行う大学や地域の医療機関等と協力・連携しながら地域の実情に即した対策を進めることができるよう、都道府県に対し適切な支援を行うこと。
- 二十二 離島や山間部等の、医師が不足している地域や病院へのアクセスに困難を伴う地域の医療においては、遠隔医療が大きな役割を果たすことから、遠隔医療に係る規制や仕組みの在り方について、安全・安心の確保を前提に検討を行うこと。

第一 平成31年度税制改正の基本的考え方

1 消費税率の引上げに伴う対応等

(3) 医療に係る措置

社会保険診療等に係る医療は消費税非課税である一方、その価格は診療報酬制度による公定価格となっている。このため、平成元年の消費税導入以来、仕入れ税額相当分を診療報酬で補てんする措置が講じられてきたが、補てんにばらつきがある等の指摘があった。今般の消費税率10%への引上げに際しては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつきが是正されることとなる。今後、所管省庁を中心に、実際の補てん状況を継続的に調査するとともに、その結果を踏まえて、必要に応じて、診療報酬の配点方法の見直しなど対応していくことが望まれる。

なお、長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う。

天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律案に対する 附帯決議(平成30年12月6日衆議院内閣委員会)

本法の施行により、来年の4月27日から5月6日まで、土曜日、日曜日を含めて最大十日連続の休日となるため、奉祝の機運が盛り上がる、経済効果が期待される等長期間にわたる休日について歓迎する声がある一方で、国民生活に与える様々な影響への懸念も生じている。よって政府は、本法の施行による長期間にわたる休日に伴い、国民生活に支障を来すことのないよう、次の事項に万全を期すべきである。

一 国民が天皇の即位をお祝いし、長期間にわたる休日を安全に安心して過ごすことができるよう、電気、ガス、水道等のライフラインの維持はもとより、金融システムの稼働、災害時の対応等に対し、関係機関の緊密な連携協力の下、十全な体制が取られること。

二 長期間にわたる医療機関等の休業により患者の治療等に支障を来すことのないよう、当該期間中における各医療機関等の休業日等の周知徹底、休日における医療機関等相互の連携協力体制の確実な運営の確保等、適切な対応が取られること。

三 当該期間中及びその前後に、各交通機関の大混雑、宿泊施設の不足等の混乱が予想されるため、関係機関・団体等の密接な連携協力の下、これらの混乱をできるだけ避けるよう、適切な対応が取られること。

四 需要の増加により混乱を来すことが懸念される運輸業、小売業等において予想される状況についての業界による周知徹底等により、取引先、消費者等の理解と協力が得られるようにすること。

五 当該期間中に勤務する労働者が長期間労働をすることなく、また、休日の増加が時給制や日給制によって雇用されている労働者の収入減少を招くことのないよう、各事業主等において適切な対応が取られること。

六 当該期間中、保育施設等を利用する労働者の子どもの保育が確保されるよう、当該労働者の勤務日、勤務時間等についてその事業主ができるだけ配慮するようにすること、複数の保育施設等における連携が確保されるようにすること等、適切な対応が取られること。

七 新年度を迎えた直後の学生、生徒、児童及び園児が長期間にわたる休日により心身に影響を被る可能性に十分留意し、これらの者の心身の健康が保たれるよう、関係機関の連携協力により適切な対応が取られること。

本年4月27日から5月6日までの10連休における 医療提供体制の確保に関する対応について（通知）

医政発0115第1号
薬生発0115第2号
障発0115第1号
平成31年1月15日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
（公印省略）
厚生労働省医薬・生活衛生局長
（公印省略）
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長
（公印省略）

本年4月27日から5月6日までの10連休における
医療提供体制の確保に関する対応について

厚生労働行政の推進につきましては、日頃から格別の御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨年12月14日に天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律（平成30年法律第99号）が公布・施行されたことに伴い、本年4月27日から5月6日までの間については、10日間連続の休日（以下「10連休」という。）となることと決定したところですが、当該法律に係る国会の附帯決議を踏まえ、10連休においても引き続き必要な医療提供体制を確保することが重要であり、医師会等の地域の医療関係者、医薬品、医療機器等の卸売販売業関係者（以下「卸売販売業関係者」という。）、関係団体、関係機関、都道府県・市町村等の行政機関等有機的に連携して対応することが求められます。

そこで、貴職におかれては、10連休において各地域に必要な医療提供体制が確保できるよう、各医療関係者、医療機関、薬局等と連携いただき、貴都道府県内の二次救急に対応する医療機関、三次救急に対応する医療機関、精神科救急に対応する医療機関、外来機能を担う医療機関及び薬局について、10連休における対応状況等を医療関係者や卸売販売業関係者、住民等に対して周知するなど、10連休における医療提供体制の確保に万全を期すため、下記に記載の内容について、対応に遺漏なきようお願いいたします。

なお、貴都道府県内の10連休中の医療提供体制が決定していない場合には、例えば休日等の医療提供体制について地域の関係者間で協議することとしているのであれば、当該協議を行う等、速やかに10連休中の医療提供体制について決定するようお願いいたします。

記

- 1 10連休において必要な医療が提供できるよう、地域の実情に応じて必要な医療機関、薬局等（以下「医療機関等」という。）が対応できる体制を構築すること。
- 2 貴都道府県内の10連休における医療提供体制に関する情報（二次救急に対応する医療機関、三次救急に対応する医療機関、精神科救急に対応する医療機関、在宅当番医制度や休日夜間急患センター等の初期救急提供体制、外来診療を実施する医療機関及び閉局する薬局に関する情報等）について、関係者による二次医療圏ごとの協議会等の開催や地域の医師会、歯科医師会や薬剤師会への照会、個別の医療機関等への照会等の方法を通じて各医療機関等の承諾を得た上で、別添様式を参考に、2月中旬を目途に把握すること。
- 3 2において把握した10連休における医療提供体制に関する情報について、10連休までの間に、医療機能情報提供制度や薬局機能情報提供制度の公表システム、都道府県・市町村等の行政機関のホームページや広報誌等を通じ、医療関係者や卸売販売業関係者、住民等に対して十分に周知すること。なお、当該情報は医療機関等における医療従事者の確保や医薬品、医療機器等の供給等に重要な情報であるため、医療関係者及び卸売販売業関係者に対する情報共有は可能な限り早期に行うとともに、医療提供体制の確保に万全を期すため、病院群輪番制度や在宅当番医制度、当番薬局制度等に参画していない医療機関等の参画を促すなど適切に対応すること。
- 4 各医療機関等に対し、病床が満床になり患者の引受先が必要になる等の事態が発生する場合に備えた対応方針についてあらかじめ医療機関等間の協議の下で定めておくよう求めるとともに、10連休中に行政機関や地域の医療関係者等の間で連絡を取ることができる体制（処方箋に疑義が生じた場合等に処方医と調剤を行う薬剤師とが連絡を取ることができる体制等を含む。）を確保すること。
- 5 在宅医療を実施する医療機関に対し、10連休中に自施設が休診する場合に往診等の対応ができる他の医療機関を確保できるよう、必要に応じて、都道府県医師会や都市区医師会等を通じ事前に調整しておくとともに、在宅患者に対して10連休中の自施設の連絡先及び自施設が休診時の対応先である医療機関の連絡先を周知しておくよう、指導すること。特に、人工呼吸器、酸素供給装置等を使用する在宅患者に対しては、当該機器の取扱事業者の連絡先も併せて周知しておくよう指導すること。
- 6 10連休中も必要な医薬品、医療機器等が医療機関等に供給されるようにするため、医療機関等と卸売販売業者等において適切に情報共有・連携を図るよう、関係者に周知すること。

第2章 取り組む対策

I. 防災のための重要インフラ等の機能維持

医療活動等に係る施設、（中略）重要インフラ等について、大規模な自然災害時における機能維持を図るための対策を講ずる。

第3章 各項目の主な具体的措置

I. 防災のための重要インフラ等の機能維持

(2) 救助・救急、医療活動などの災害対応力の確保

- ・災害拠点病院等の自家発電設備の燃料確保に関する緊急対策（厚生労働省）
- ・災害拠点病院等の給水設備の強化に関する緊急対策（厚生労働省）
- ・病院の耐震整備に関する緊急対策（厚生労働省）

第5章 対策の達成目標

- ・災害時に特に重要な医療機能を担う災害拠点病院等において、停電時に病院の診療機能を3日程度維持できる非常用自家発電設備及び給水設備の整備を完了
- ・病院全体の耐震化率を80%以上に引上げ

災害拠点病院指定要件(抄)

(「災害時における医療体制の充実強化について」(平成24年3月21日厚労省医政局長通知)より)

(2) 施設及び設備

① 医療関係

ア. 施設

災害拠点病院として、下記の診療施設等を有すること。

- (イ) 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- (ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の燃料を確保しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。
- (エ) 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。

災害拠点病院等の耐震化等に対する地方財政措置

○災害拠点病院等の耐震化や災害時の救急医療確保のための施設整備について、地方財政措置。

<対象医療機関>

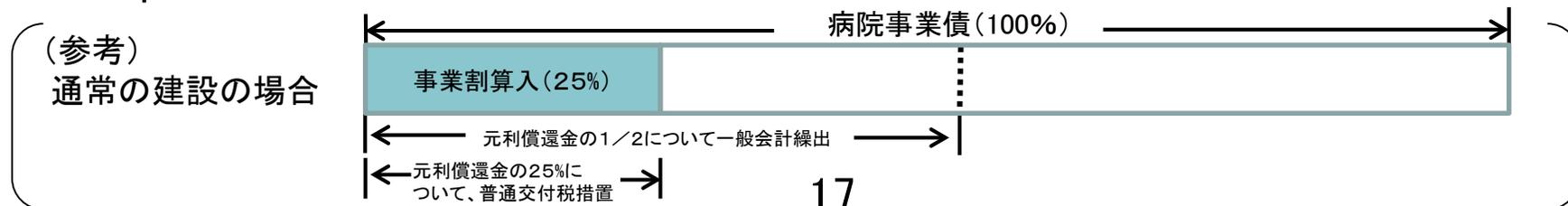
- ① 災害拠点病院(基幹災害医療センター及び地域災害医療センター)
- ② 地震防災対策特別措置法に基づき、都道府県が策定する「地震防災緊急事業5箇年計画」に基づいて耐震化を必要とする病院
- ③ 土砂災害危険箇所にある病院
- ④ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療を担っている病院等

<対象事業>

通常の診療に必要な施設を上回る施設の下記の整備事業(病院建物の新築、増改築等にあわせて行う場合を含む。)

- ・耐震化のための既存建物に対する補強工事
- ・備蓄倉庫、自家発電装置、受水槽、ヘリポート、免震装置等の設置
- ・外壁の補強、防護壁の設置その他土砂災害防止に必要な施設整備

○ 災害拠点病院等の耐震化等に対する地方財政措置のイメージ(通常の診療に必要な施設を上回る施設分)
対象事業に充てた病院事業債について、元利償還金の全額を一般会計から繰り出すこととし、当該繰出額について普通交付税措置。



消費税転嫁対策特別措置法を遵守した適正な事務執行について(平成26年度)

「消費税転嫁対策特別措置法を遵守した適正な事務執行について」(抄)
(平成26年6月17日総務省自治財政局公営企業課長・財務調査課長通知)

消費税の円滑かつ適正な転嫁の確保のための消費税の転嫁を阻害する行為の是正等に関する特別措置法(以下「消費税転嫁対策特別措置法」という。)については、これまで、「平成26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」(平成26年1月24日自治財政局財政課事務連絡)等により周知するとともに、「公正取引委員会による消費税転嫁対策特別措置法の遵守の指導について」(平成26年2月28日自治財政局公営企業課・財務調査課事務連絡)において、消費税転嫁拒否行為に係る公正取引委員会の指導事案についてお知らせし、同法の遵守のための適切な対処を要請してきたところです。

しかしながら、本日、別紙のとおり、地方公共団体が設置する病院において、消費税転嫁対策特別措置法第3条第1号後段(買ったたき)の規定に違反する行為が認められたことから、公正取引委員会により同法第6条第1項に基づく勧告が行われました。

改めて、各地方公共団体におかれては、同法を遵守し、調達等契約事務の適切な運用に万全を期していただくようお願いします。

なお、各都道府県におかれましては、貴都道府県内市区町村、一部事務組合等に対して、本通知の趣旨について適切に助言いただきますようお願いいたします。

下水道事業債（広域化・共同化分）の対象事業例

- ① 市町村間（例 A県流域下水道に接続するA市関連公共下水道とA市公共下水道の接続統合、A市公共下水道とB市公共下水道の接続統合）
- ② 市町村内（例 市町村内特定環境保全公共下水道と農集、農集と漁集）
- ③ ICTによる処理場、ポンプ場の共同遠隔管理（例 ①、②など複数事業間のものに限る。）
- ④ 複数事業の共同施設（例 処理場、し尿受入れ施設）
（例 集排のし尿を公共下水道処理場へ搬入）
- ⑤ 接続統合元の関連事業（例 接続管きよ、処理場の解体及びポンプ場の整備（解体のみでは対象外））
- ⑥ 接続統合先の関連事業（例 処理水量の増加も踏まえた処理場や接続管きよや幹線管きよの増強工事）

下水道事業債(広域化・共同化分)の留意点

- ① 事業費補正の措置率
- ② 国庫補助金の動向(別添)
- ③ 費用対効果の比較考量の留意点
 - ・財政措置の創設も考慮(地財措置、国庫補助金)
 - ・財政負担の拡大要素も考慮、将来の人口減少、節水拡大、老朽化に伴う大量更新(大半の処理場が更新期に直面、維持管理費の増加、繰出金の増加)
 - 繰出金の増加
 - ・接続距離や費用対効果の事例(別添)
 - ・処理場の大規模更新の新規事業に係る起債協議書には広域化との関係を明記(補助金申請時の添付報告書参照)
- ④ 都道府県庁の役割
 - ・広域行政の充実と地域振興
 - ・広域化・共同化計画の策定及び市町村との協議会の開催
 - ・市町村間の接続や流域下水道への接続における市町村間協議への支援
 - ・企業部局(知識・ノウハウ・県事業の権限)と市町村下水道担当部局、市町村財政担当部局(財政、人)との連携(組織再編含む)

【国土交通省】下水道広域化推進総合事業の創設及び拡充(平成30年度・31年度予算)

【国土交通省】下水道広域化推進総合事業の創設(平成30年度予算新規)

(3) 下水道広域化推進総合事業の拡充

《 社会資本整備総合交付金 防災・安全交付金 》

下水道事業の広域化・共同化を推進するため、複数の地方公共団体が、広域化に伴い必要となるシステムを共同で整備する経費を支援する。

- 地方公共団体における汚水処理の広域化を促進するため、計画策定から取組までを総合的に支援する「下水道広域化推進総合事業」を創設。

背景

- 下水道を含む地域の汚水処理の持続可能性確保に向け、広域化・共同化による一層の事業効率化が必要。

事業創設

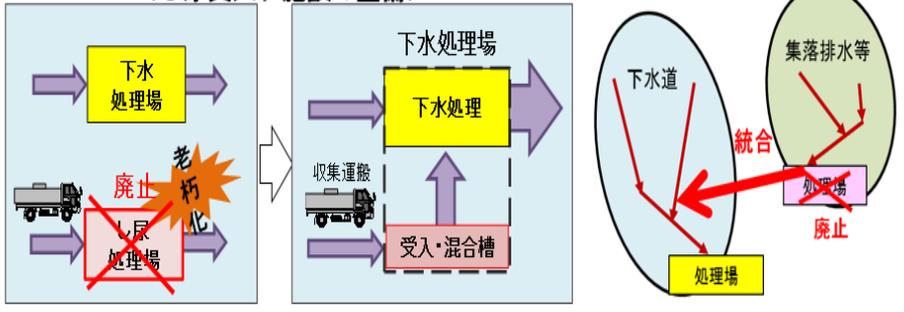
- 広域化支援に係る既存の個別制度を統合して計画策定から事業実施まで一体的に支援する「下水道広域化推進総合事業」を創設。
- 施設の統合に必要な管渠について交付対象範囲を拡充。また、し尿等の受入施設を交付対象に追加。

<広域化に係る計画策定>



<処理区の統合>

<し尿受入れ施設の整備>



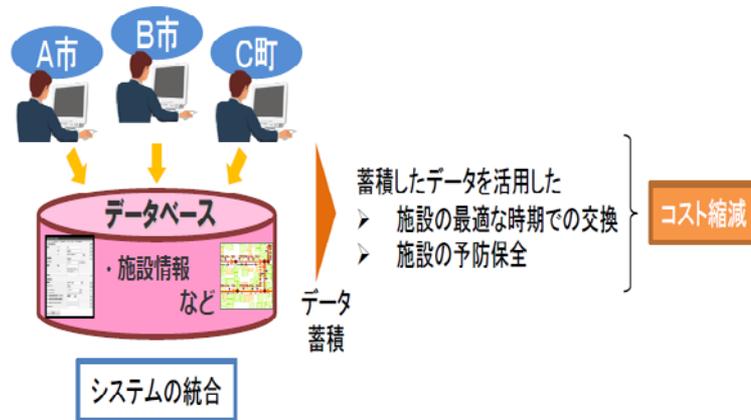
<国交省作成資料>

背景

- 人口減少に伴う使用料収入の減少、担当職員の減少が進むなか、施設の広域化・共同化による効率的な事業運営が求められている。

拡充の概要

- 複数の地方公共団体が共同で利用するシステムの整備を実施する場合の経費を「下水道広域化推進総合事業」の交付対象に追加。



国交省「社会情勢の変化等を踏まえた下水道事業の持続性向上に関する検討会」
中間報告書(平成30年12月21日)(抄)

広域化・共同化の取組については、比較的規模の大きい地方公共団体による支援・協力が重要であることから、広域化・共同化の取組への貢献度の高い地方公共団体に対して、国として積極的に支援を行うべきである。

汚水処理施設統合の効果額

○ 平成24年から平成28年において汚水処理施設を統廃合した団体数は185団体、284事業（総務省調査）。

○ 上記のうち、広域化に伴う効果額等を算出した団体における管渠費等の削減額や施設数等は以下の表のとおり(26団体)。

(百万円/年)

団体名	事業名	接続した事業	処理場		管渠		ポンプ場		その他		建設改良費効果額	維持管理費効果額	合計	接続管渠(km)※
			建設改良費	維持管理費	建設改良費	維持管理費	建設改良費	維持管理費	建設改良費	維持管理費				
A市	公共	流域	926.4	883.0	-370.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	556.2	883.0	1439.2	3.4
B市	公共	流域	575.8	110.2	-2.3	-13.1	0.0	0.0	0.0	0.0	573.5	97.1	670.6	
C市	公共	流域	58.0	231.0	-6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	231.0	52.0	462.0	514.0	
D町	特環	公共	394.0	0.9	-3.7	-2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	390.3	-1.3	389.0	
E市	公共	公共	446.2	132.0	-145.1	-0.4	-101.0	-22.0	0.0	0.0	200.0	109.6	309.6	5.1
F市	公共	流域	983.2	800.0	0.0	0.0	-761.4	-714.0	0.0	0.0	221.7	86.0	307.7	
G市	公共	公共	169.3	141.2	-36.5	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	132.8	141.0	273.8	3.8
H市	公共	公共	134.7	39.9	-26.1	0.0	20.8	2.7	0.0	0.0	129.4	42.6	172.0	1.4
I市	農集	公共	79.1	63.0	-0.6	-8.0	0.0	0.0	0.0	0.0	78.5	55.0	133.5	
J県	流域	特環	102.3	3.3	-12.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.7	3.3	93.0	6.0
K市	農集	特環	22.1	0.0	-1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	36.0	20.7	36.0	56.7	
L市	公共	流域	108.9	78.0	-14.5	0.0	-18.7	0.0	-30.0	-70.0	45.6	8.0	53.6	5.5
M市	農集	特環	25.7	42.2	-12.2	-1.6	0.0	-4.6	0.0	0.0	13.5	36.0	49.5	7.3
N市	公共	個排	12.0	0.0	-4.9	0.0	0.0	0.0	0.0	30.0	7.1	30.0	37.1	
O市	農集	特環	38.9	26.4	-13.7	0.0	0.0	0.0	0.0	-16.2	25.2	10.2	35.4	5.0
P市	農集	公共	14.7	18.8	-2.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	12.0	21.2	33.2	
Q村	特環	流域	72.0	123.0	-17.8	0.0	-21.1	-33.0	0.0	-91.0	33.1	-1.0	32.1	5.4
R町	公共	農集	13.0	23.1	-1.7	-5.4	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3	17.7	29.0	
S町	農集	公共	33.3	25.0	-5.7	-24.0	0.0	0.0	0.0	0.0	27.7	1.0	28.7	
T町	農集	公共	15.0	17.9	-4.6	-0.1	-0.4	-0.6	0.0	0.0	10.0	17.2	27.2	
U町	公共	農集	0.8	27.4	-0.4	-0.1	-0.5	-0.2	0.0	0.0	0.0	27.1	27.1	
V市	農集	特環	16.1	10.0	-3.7	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	12.4	12.4	24.8	
W町	農集	特環	16.4	7.4	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.3	7.4	23.7	
X市	公共	コミプラ	11.3	0.0	-0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	11.0	11.0	11.0	22.0	
Y市	公共	農集	13.5	10.3	-3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	10.3	20.4	
Z市	漁集	漁集	5.2	14.3	-1.4	-1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.8	13.3	17.1	

※ 管渠に係る建設改良費の効果額が10百万円/年以下の団体について記載

※ 総務省調査より

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、一定の基準未滿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滿(※)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%未滿であること

$$\frac{A}{B} + \text{当該団体の実質公債費比率}$$

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。

宅地造成事業の概要と経営健全化に向けた取組

1. 事業概要

【現状(H29決算)】

○事業数 438事業(※1) ○決算規模(全事業計) 6,728億円

○収支(※2) [黒字]223事業 [赤字]215事業

※1 決算分析のための地方財政状況調査で用いる事業単位の全国計であるが、特別会計単位の全国計は434である。

※2 一般会計等繰出金を除いた収支。公営企業会計の適用事業は経常損益、非適用事業は実質収支における黒字・赤字。

○一般会計等繰出金(10年間の累計) 1兆2,677億円(H20~H29) (H20~29年度に存在した宅地造成事業(その間の廃止事業を含む)は、計429自治体・467事業)

【抜本的改革(H21~29年度)】 ○事業廃止 117事業 ○民営化 3事業

【健全化の状況(決算)】

<土地の時価評価相当額が地方債残高を下回る場合の差額の全国計> 57自治体、5,600億円(H21) → 49自治体、1,978億円(H29)
<一般会計等繰出金の総額> 278自治体、1,470億円(H21) → 215自治体、835億円(H29)

2. 宅地造成事業の経営健全化に向けた取組

地方公共団体の財政の健全化に関する法律(H21年4月~)

→経営悪化を早期に是正する制度を創設

- ・地方公営企業においては、土地の時価評価相当額を加味した「資金不足比率」を算定して公表
(例:土地の時価評価相当額が帳簿価額より下がっていればその差額を赤字要素として算定)
- ・この比率が20%以上の事業には、経営健全化計画の策定義務を課す 等
<宅地造成事業における経営健全化計画の策定事業> 6事業(H21) → 3事業(H29)

「公営企業の経営に当たっての留意事項について」(抄) [H26年8月総務省公営企業課長等通知] (H21年7月より以下の留意事項を通知)

第三 公営企業の経営に係る事業別留意事項

九 地域開発事業

- ・既に着手した事業については、社会経済情勢の変化等に対応して適時適切な計画の見直し等を行う必要があり、状況に応じて造成地の利用計画、処分方法等の抜本的な見直しを行うなど適切な措置を講じる必要があること。
- ・販売を目的として所有する土地を売却した場合に見込まれる収入の額については、地方公共団体財政健全化法に基づく評価額を踏まえ適切な価額を見込むとともに、将来の金利負担等についても、客観的データに基づいて適切に見積もる必要があること。併せて状況の変化に対応して適時適切に計画の見直しを図っていくことにより、その精度を確保していく必要があること。
- ・売却に至るまでの間に、賃貸方式により造成地等を活用する場合には、賃料収入やそれに伴う支出を適切に見込むとともに、事業の採算性が確保されるよう適切な処分計画を常に策定しておく必要があること。

経営戦略の策定(H26年8月~)

- ・中長期的な経営の基本計画である経営戦略について、H32年度末²⁴全ての宅地造成事業に策定を要請(H30.3.31現在、17事業、5.7%が策定)