

地方分権に関する基本問題についての
調査研究会 報告書

(座長：神野 直彦)

令和5年3月

一般財団法人 自治総合センター

はしがき

第1次・第2次地方分権改革では、国と地方の関係を対等・協力の関係に変えるという理念の下、地域が自らの創意と工夫により課題を解決するための制度的基盤の構築が図られてきた。

平成25年6月に「第3次一括法」、平成26年5月に「第4次一括法」が成立し、地方公共団体に対する事務・権限の移譲や義務付け・枠付けの見直し等が進められてきた。

さらに、地方の発意に根ざした取組を推進する新たな手法として、個々の地方公共団体等から地方分権改革に関する提案を広く募集し、それらの提案の実現に向けて検討を行う「提案募集方式」が平成26年から導入された。

「提案募集方式」による地方公共団体等からの提案等を踏まえ、事務・権限の移譲や義務付け・枠付けの見直し等を一層推進するため、平成27年6月に「第5次一括法」、平成28年5月に「第6次一括法」、平成29年4月に「第7次一括法」、平成30年6月に「第8次一括法」、令和元年5月に「第9次一括法」、令和2年6月に「第10次一括法」、令和3年5月に「第11次一括法」、令和4年5月には「第12次一括法」が成立した。

このような地方分権に関する種々の改革の進展や課題を視野に入れながら、地方分権に関する基本問題について先進的かつ実践的な調査研究を実施するため、平成16年度に本研究会を設置し、検討を重ねてきた。令和4年度においては、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応のため、リモート形式により研究会を開催しており、本報告書は、その成果をとりまとめたものである。

本報告書が、我が国の地方税財政を考える上での一助となれば幸いである。

なお、本研究会は、一般財団法人全国市町村振興協会と一般財団法人自治総合センターが共同で実施したものである。

令和5年3月

一般財団法人 全国市町村振興協会
理事長 坂本 森 男
一般財団法人 自治総合センター
理事長 安田 充

地方分権に関する基本問題についての調査研究会

委員名簿

座長	神野 直彦	東京大学名誉教授
	青木 宗明	神奈川大学経営学部教授
	池上 岳彦	立教大学経済学部教授
	伊集 守直	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授
	井手 英策	慶應義塾大学経済学部教授
	宇野 二郎	北海道大学大学院公共政策学連携研究部教授
	佐藤 滋	東北学院大学経済学部教授
	関口 智	立教大学経済学部教授
	高端 正幸	埼玉大学大学院人文社会科学研究科准教授
	沼尾 波子	東洋大学国際学部教授
	半谷 俊彦	和光大学経済経営学部教授
	古市 将人	帝京大学経済学部准教授
	星野 泉	明治大学政治経済学部教授
	諸富 徹	京都大学大学院経済学研究科教授

目次

第1章 調査報告

- コロナ禍におけるスウェーデンの国家財政と地方財政 ・ 3
- 幼保無償化をどうみるか -保育料負担の歴史的・制度的文脈と普遍主義- 11
- イギリスにおける介護・地方財政改革の展開 -ニーズと財源の乖離が阻むベーシック・サービスへの道程- 24

第2章 参考資料

- 公立病院の現状と経営強化の取組について 39
- 令和5年度の地方財政の課題 55
- 令和4年度第2次補正予算に係る地方交付税の取扱い等について公立病院の現状と課題について 66

第 1 章

調 查 報 告

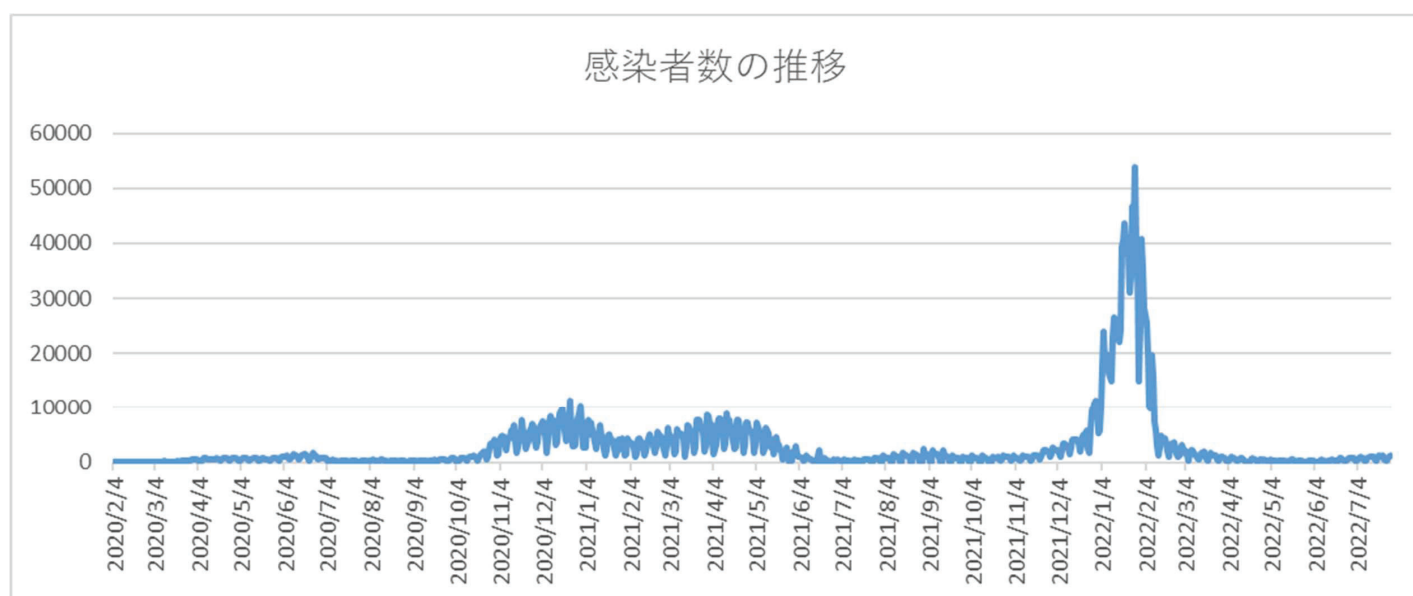
第1回基本問題研究会
2022年7月29日

コロナ禍における スウェーデンの国家財政と地方財政

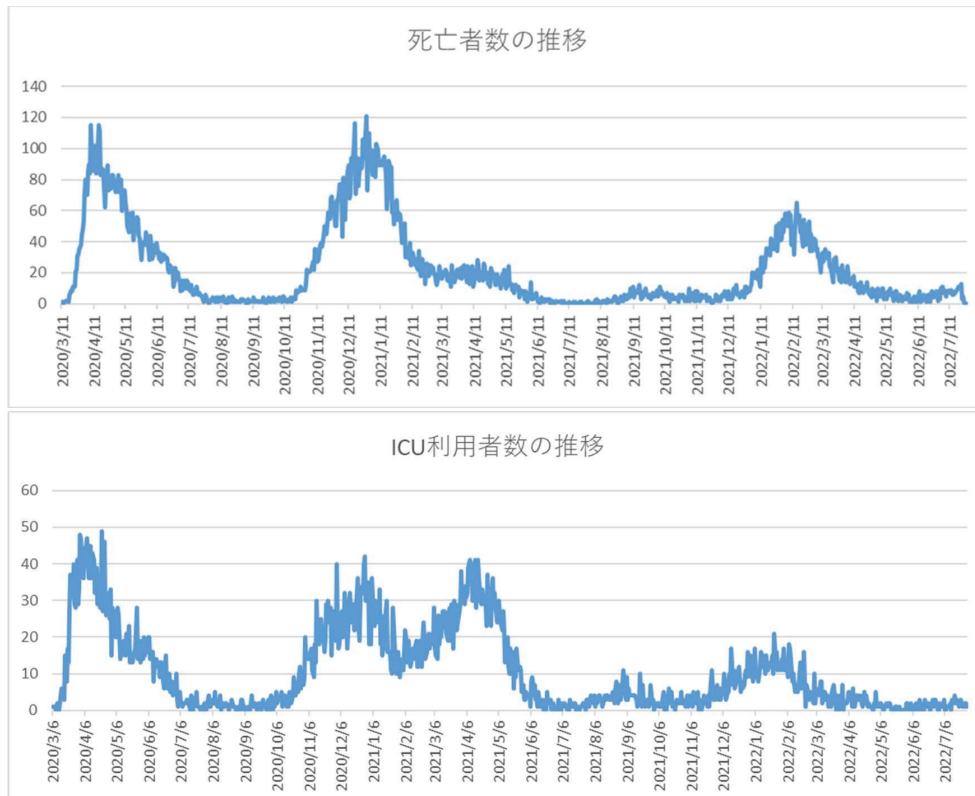
横浜国立大学
伊集守直

1

感染状況の推移



2



3

スウェーデンの新型コロナ対応

公衆衛生局ウェブサイト参照：<https://www.folkhalsomyndigheten.se/>

- 感染対策におけるスウェーデンの基本方針は「医療崩壊の防止」であり、そのために「死亡率の高い高齢者と（基礎疾患を持つ）リスクの高い人を守ること」を優先してきた（集団免疫の獲得ではない）。
- いわゆるロック・ダウンは実施せずに、他のヨーロッパ諸国と比較して、緩やかな感染対策を採用。
- 法律で禁止されたのは「高齢者施設の訪問」と「50人以上の集会」のみで、「屋内外で他の人と距離を開けること」「パーティーや冠婚葬祭など人を多く集める機会を作らないこと」「スポーツ施設では更衣室で着替えしないこと」「不要不急の旅行は避けること」といった内容が行政指導としての勧告にとどまった。

4

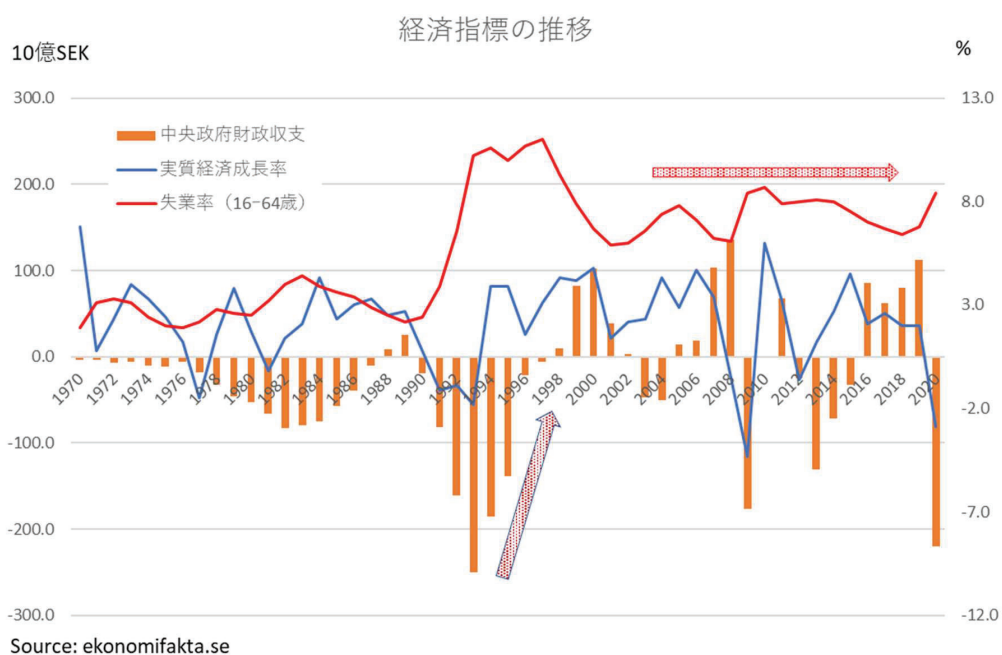
スウェーデンの新型コロナ対応 学校教育の例

- 教育活動に関しては、保育園から基礎学校（日本の小中学校に相当）については開校を継続し、高校以上の教育活動については2020年3月17日に学校を閉鎖し、オンライン授業に切り替え（2020年6月15日取消し、夏休み明けの新学期（学校の新年度）からは高校以上の学校においても対面を再開。
- 学校閉鎖による影響を多面的に分析
 - 「子どもと若者における新型コロナウイルス感染症の状況」2020年5月29日
 - 「保育園と学校における新型コロナウイルス感染症：フィンランドとスウェーデンの比較」2020年7月7日

- ▶子どもの権利条約における子どもが教育を受ける権利
- ▶社会経済的地位の低い家庭が受ける被害の大きさ
- ▶学校閉鎖に伴う保護者の就労状況への二次的な影響
- ▶学校閉鎖が子どもの健康や社会的活動の及ぼす影響

5

スウェーデン経済の推移



スウェーデン経済の推移

単位：100万クローナ

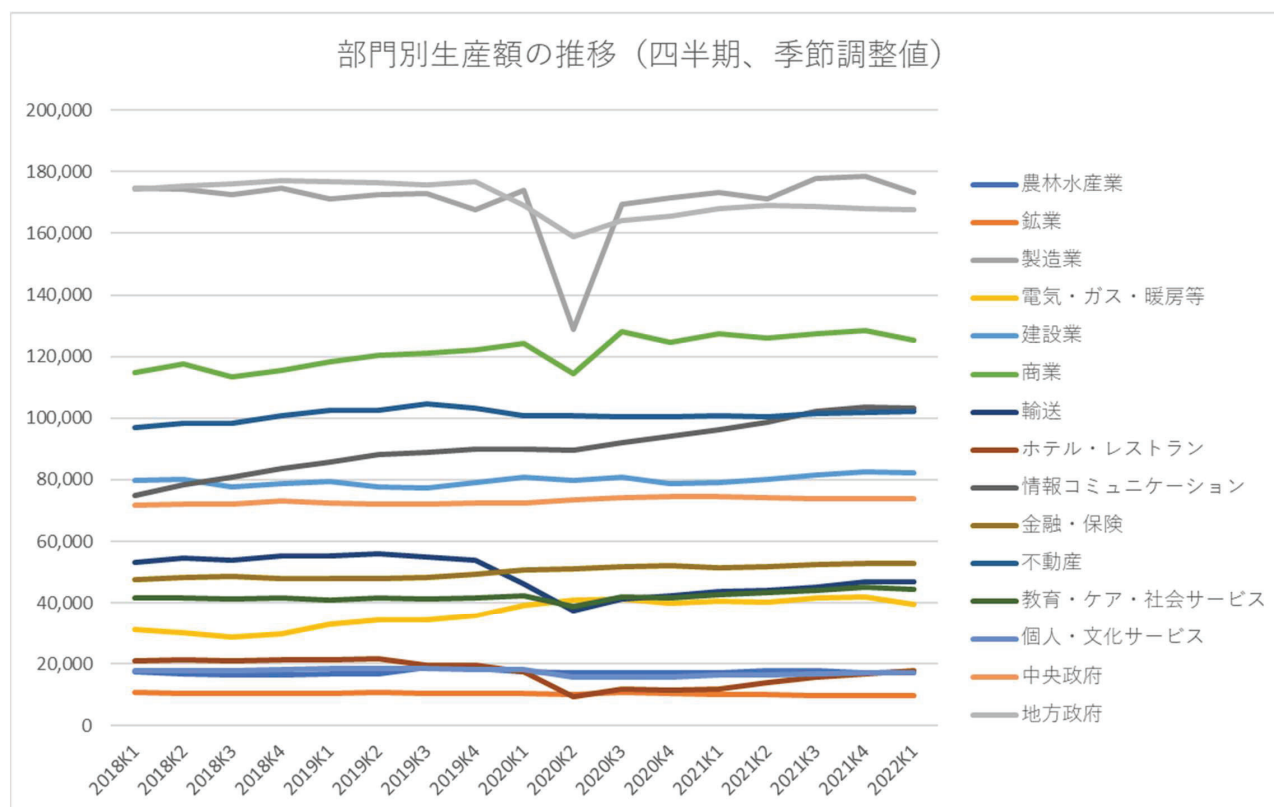
対前年変化率（％）

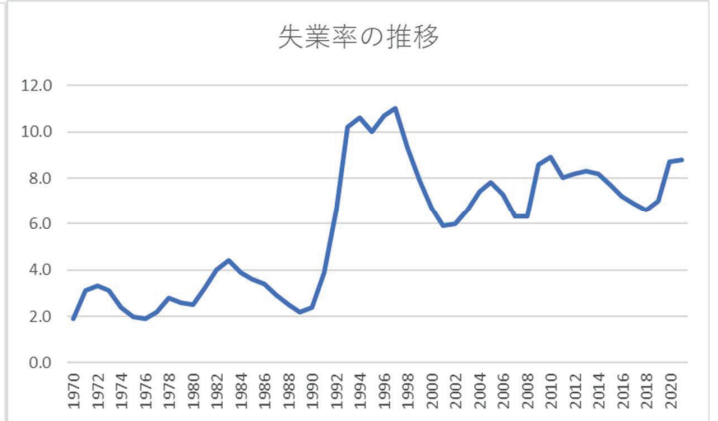
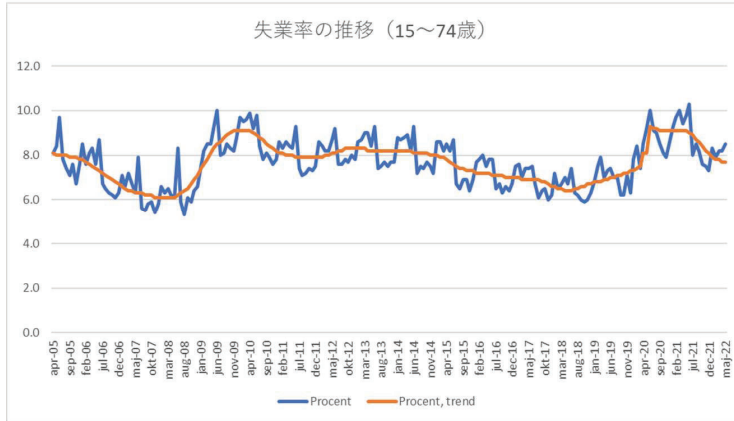
	2017	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
国内総生産	4,625,094	4,828,306	5,049,619	5,038,538	5,457,092	4.39	4.58	-0.22	8.31
民間最終消費支出	2,114,509	2,206,405	2,269,217	2,215,991	2,397,284	4.35	2.85	-2.35	8.18
政府最終消費支出	1,203,561	1,258,227	1,300,440	1,332,124	1,415,516	4.54	3.35	2.44	6.26
中央政府	313,319	324,770	336,882	342,002	369,273	3.65	3.73	1.52	7.97
地方政府	890,242	933,457	963,558	990,122	1,046,243	4.85	3.22	2.76	5.67
総固定資本形成	1,189,792	1,255,765	1,268,656	1,264,515	1,411,190	5.54	1.03	-0.33	11.60
民間設備投資	957,925	991,307	998,317	1,025,289	1,145,396	3.48	0.71	2.70	11.71
公的固定資本形成（国）	98,452	103,445	109,023	126,485	132,765	5.07	5.39	16.02	4.97
公的固定資本形成（地方）	100,517	115,741	119,892	106,977	110,214	15.15	3.59	-10.77	3.03
輸出	2,022,772	2,205,718	2,414,183	2,209,263	2,479,543	9.04	9.45	-8.49	12.23
輸入	1,905,540	2,097,809	2,202,877	1,983,355	2,246,441	10.09	5.01	-9.97	13.26

出所：SCB資料より作成。

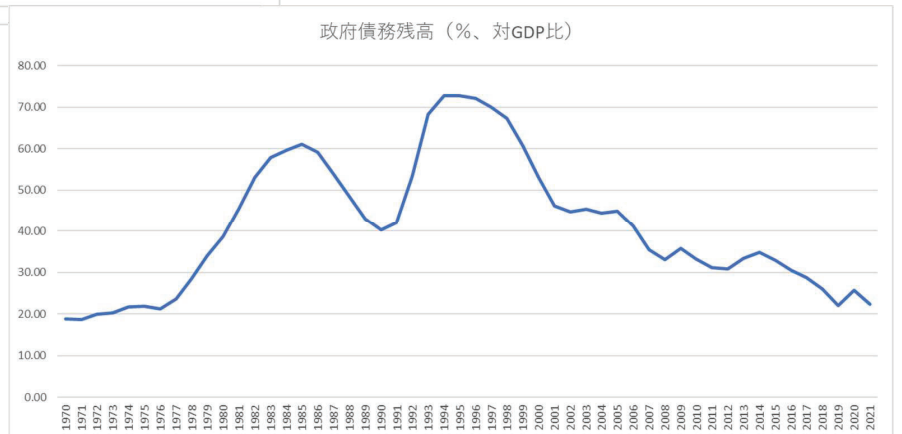
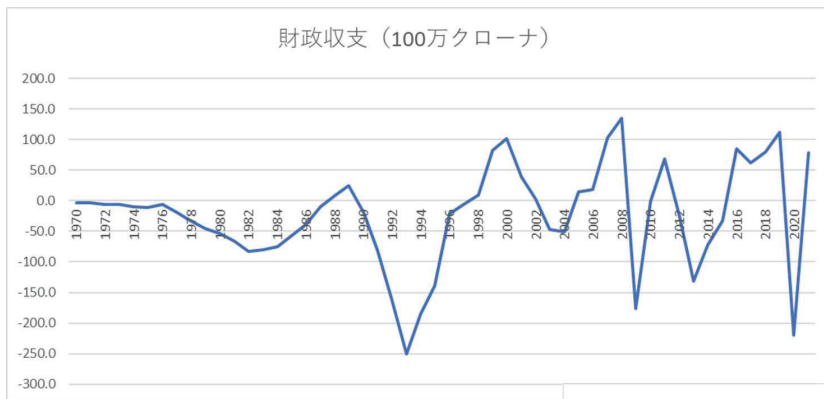
7

部門別生産額の推移（四半期、季節調整値）





9



政府部門収支

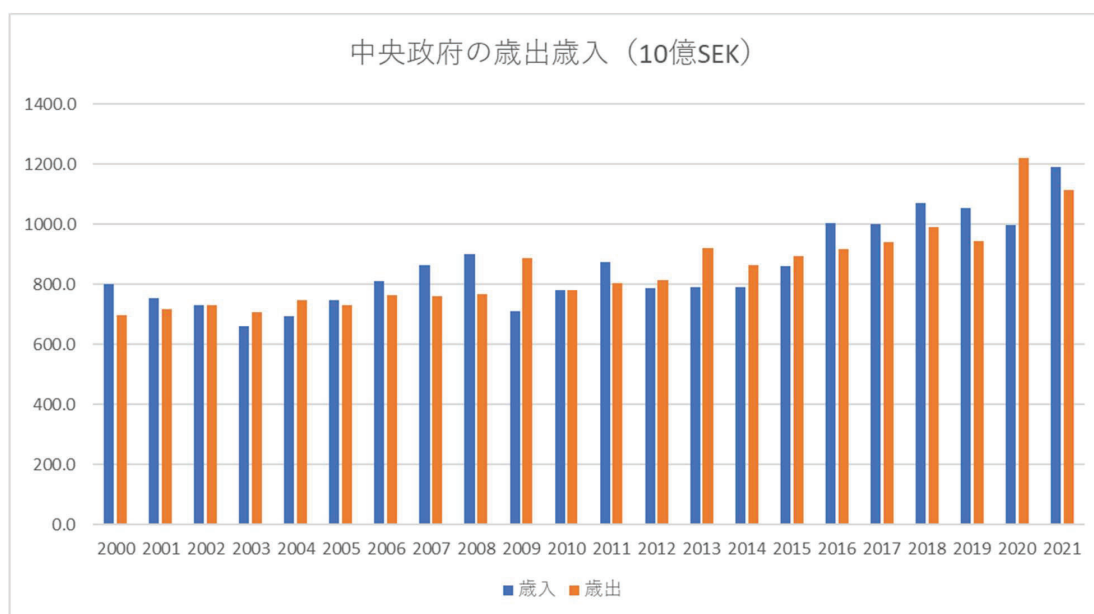
政府部門収支（対GDP比、％）

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
一般政府収支	-1.5	0	1	1.4	0.8	0.6	-2.7	-0.2
うち国	-1.2	0.1	1.5	1.7	1.4	1.4	-2.7	-0.9
うち老齢年金基金	0.1	0.2	0.1	0	0.1	0.1	-0.2	0.1
うち地方政府	-0.4	-0.4	-0.6	-0.2	-0.7	-0.9	0.2	0.6

出所：政府決算資料より作成。

11

中央政府の財政状況



12

新型コロナ対応プログラム

コロナ対応プログラム(2020-21)	10億SEK
時短勤務補償	52
社会保険料負担の引下げ	33
事業給付金	51
疾病給付補償	25
リスクグループ手当等	11
一般交付金	44
特別費用	21
PCR検査・追跡	19
その他	134
合計	390
予算外信用保証(輸出、航空等)	300

出所:財務省資料

13

地方政府の財政状況の推移

(100万SEK)	コミュン					ランスティング(レギオン)				
	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
事業収入	169 051	164 228	160 063	165 606	168 011	57 341	64 926	71 346	89 290	100 732
事業費用	-672 783	-694 948	-710 631	-720 404	-741 594	-347 964	-367 252	-385 500	-404 360	-437 429
減価償却	-23 094	-24 098	-26 132	-28 712	-30 828	-10 478	-11 374	-12 262	-13 211	-15 455
事業純費用	-526 826	-554 818	-576 700	-583 510	-604 412	-301 100	-313 700	-326 416	-328 281	-352 152
税金	453 322	465 784	482 465	486 100	512 543	250 271	257 885	270 235	273 665	289 744
一般交付金	91 762	95 819	101 303	127 303	130 139	54 524	57 635	61 467	76 083	76 233
事業収支	18 258	6 785	7 068	29 893	38 270	3 695	1 820	5 285	21 467	13 824
金融収入	10 670	12 588	15 905	12 463	15 932	3 353	4 063	9 939	5 055	13 335
金融費用	-5 145	-5 289	-6 118	-7 211	-6 986	-4 364	-5 336	-6 293	-7 325	-5 371
当期収支	23 784	14 084	16 855	35 146	47 217	2 682	547	8 931	19 197	21 788
その他	-300	-286	1 760	78	-1 733	0	0	0	0	0
年度収支	23 484	13 798	18 615	35 223	45 483	2 682	547	8 931	19 197	21 788

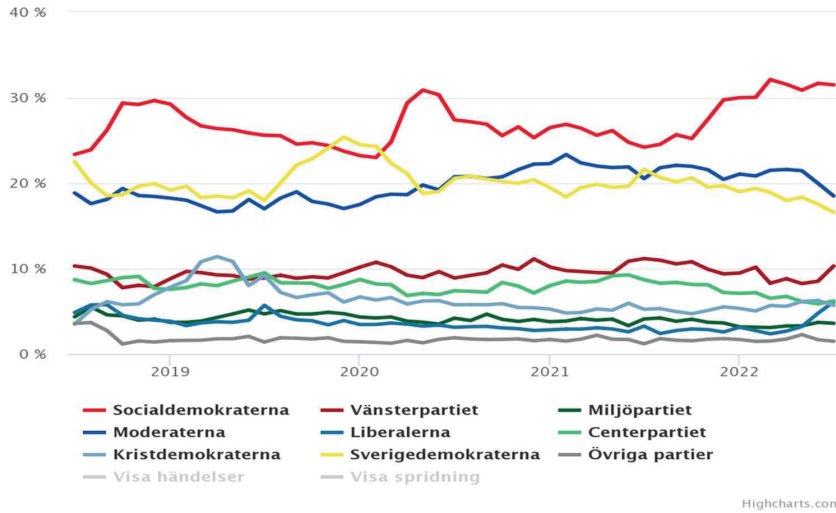
出所:SCB資料より作成

14

政党支持率の推移

Opinionsundersökningar över tid

Från 4 år sedan till idag



コロナ禍での政局

- 2021年6月、ロヴェーン首相に対する不信任決議案が可決（住宅政策における家賃の上限規制）。
- 11月24日、アンデション首相の就任、野党予算案の可決、首相辞任。
- 11月29日、アンデション首相が再度就任。
- 社民党支持率の低下、スウェーデン民主党の躍進などを背景に、ブロック政治（社会主義VSブルジョア）及び政権運営は不安定な状況が続いている。
- ただし、最近では社民党の支持率の回復が見られる。

Source: Val digital ウェブサイト (<https://val.digital/>)



幼保無償化をどうみるか

保育料負担の歴史的・制度的文脈と 普遍主義

【参考：『社会保障研究』第5巻第4号、2021】
<https://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/sh21030107.pdf>

高端正幸（埼玉大学）

地方分権に関する基本問題についての調査研究会

2022年10月20日

背景と論点

- 日本における従来の保育料、とりわけ応能的保育料負担とは何だったのか
- 単なる保育料軽減とは異なる無償化の目的・意義とは何か
- 今次の無償化が残した課題



- ✓ 応能負担の正当性や保育料負担そのものの必要性はまったく明らかではない
- ✓ 無償化の意義は、主に利用者の権利保障の確実化と普遍主義の観点から見出される
- ✓ 無償化は、現実的文脈における困難や制度的不確定性をはらんでいる

2

1 従来の保育料と福祉サービス一般における利用者負担との関係

3

福祉サービス全般と保育料負担問題との関係

- 70s中頃～80s：保育、老人福祉、障害者福祉における利用者負担の強化 → 問題化



このころ提起された利用者負担の要否や負担配分原則についての論点がおきざりのまま、近年まで応能的保育料が維持されてきた

- ① 利用者負担の強化は、保育料における税制転用方式（1958年）に基づく応能負担制度を**原型**として他分野で進行した（1972年精神薄弱者施設、老人福祉施設、地域福祉施設、身体障害者施設）
- ② 他分野に比して保育料は70s以前から上げが重ねられ高負担化が進行 → 福祉サービス利用者負担の必要性や応能的負担の妥当性に関する問題意識は**早期から保育料問題について問われた**

4

過去の論議から押さえない論点

1. 保育（ひいては福祉サービス全般）における**応能的利用者負担**に論理的根拠はあるのか

⇒ 幼保無償化に向けられる「応能負担かつ低所得世帯はすでに無償だから、全面無償化は高所得者に対する逆再分配だ」という批判に関係してくる論点

2. 保育（ひいては福祉サービス全般）における**利用者負担**はそもそも必要なのか、正当なのか

⇒ 幼保無償化の必要性の如何に直接かかわる論点

5

2 負担配分原則をめぐる混乱

6

通説：応益負担？ 応能負担？

【堀勝洋】（堀1981）

サービスの利用により生じる社会的便益と私的便益のうち**私的便益に相当する負担**を利用者に求めることが可能 <応益>



利用者に負担能力が欠ける場合には、その**負担能力に応じて負担が減免される**ことが当然 <応能>

保育料負担の根拠を**受益**に求める反面、負担配分については**応能負担**を是認するという論理構成

7

応益負担を支持する見解

【成瀬龍夫】（成瀬1981）

「利用者においては、サービスからの『受益』は基本的に同一であって、料金差を設ける経済的根拠が明白ではない。むしろ、負担の『公平』という見地に立てば、同一サービス同一負担の原則、すなわちサービスの受益の程度が同一ならば料金の負担も同一という考え方が、負担の『公平』の理念により忠実」



- 公共サービスに対する一般的かつ第一義的な財源調達手段としての租税において累進的な負担を求められる高所得者が、なぜ保育所の利用という場面においても高い負担を求められるのか
- 負担の垂直的公平は**利用者負担ではなく租税で図るべき**

8

応益負担を支持する見解

【内山昭】（内山1995）

- 租税負担能力に着目する応能原則は、反対給付の受け取りとは無関係に負担を求める（＝無償性）ところの租税においては可能



- 「保育料は保育サービスを受けていることに負担の根拠があるので、これに応能原則＝累進負担を適用することははじめから無理」



**負担の根拠がサービス利用にあるかぎり、
負担配分も応益的であるべき**

9

3 それでもなお応能的保育料負担が 定着していったのはなぜか

10

負担階層区分の細分化の進行

- 1958年から税制転用方式に基づく応能負担制
 - ただし62年まではいわば「**減免制度つき応益(定額)負担制**」
 - ・ 3歳以上：4階層区分で、最上位の保育料を保育所措置費用(保育単価)の半額に設定
 - ・ 3歳未満：一律保育料
- ↓
- **最上位における措置費用全額徴収と階層区分の細分化**が進行
- ↓
- 1980年時点：**措置費用全額を最高額とする15階層(3歳以上児は11階層)**の段階的保育料

なぜ進行したのか？

11

均衡財政主義の放棄と「受益者負担論」

- 昭和41年度予算で戦後初の赤字国債発行
 - ➡ 大蔵省主導の「受益者負担論」の展開（佐藤・古市2014）
 - 当初の医療保険から70年代を経て**社会福祉サービス全般**に浸透
- ↓
- 社会保障長期計画懇談会『今後の社会保障のあり方について』
「保健，福祉サービスにおいても，必要な場合には**受益者にも相応の負担を求める等費用負担の合理化**を行う」
- ↓
- 厚生白書(1975年版)にほぼ同様の記述
- ↓
- 中央社会福祉審議会が老人ホームの入所や老人家庭奉仕員の派遣への利用者負担の導入・強化を具申（1979，1981）

12

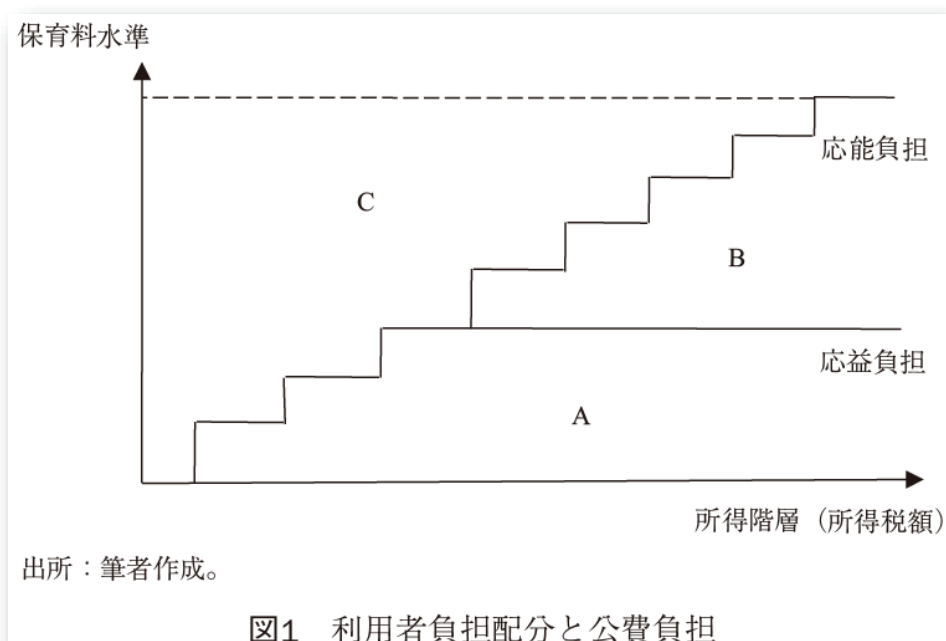
公費負担縮減のための保育料応能負担化

【寺脇隆夫】（寺脇1981）

費用負担面における国家責任の後退と保育サービスの「私化」

- (1980年時点で)保育所の徴収基準は、他の通所施設の2~3倍に及ぶ金額
- 毎年改定(他施設はほぼ1年おき)して設定金額を引上げ、**経費(保育単価)とのズレを最小限にする**
- 階層区分の区分方法をその分布状況の変動に即して次々に細分化することで、**課税状況のわずかの変動(名目所得の上昇)でも階層ランクが移動し、徴収金額が引きあげられる仕組みを整備**

13 低所得層から高所得層まで多区分化し「**応能的**」に可能な限りの保育料負担を実現する = 公費負担の縮減手段



小括

- 公共サービスの利用者負担に応能原則を持ち込むことは（利用者負担に応益性、対価性があることから）**論理的な困難**をはらむ
- 保育料の「応能」負担制は、利用者負担の強化による**公費負担の最小化を図る過程において、その手段として発達したもの**
- それは費用負担面における**政府の責任の後退と保育サービスの「私化」が進む過程**でもあった



所得再分配、負担公平化の観点から応能負担を正当とみる立場からの無償化に対する批判は、こうした応能負担制がはらむ性格に対する省察に欠けているのではないか？

15

4 無償化の意義はどこにあるのか

16

福祉サービスの利用者負担は必要なのか？

【必要だとする代表的な論拠】

- ① 利用者¹と非利用者²の間の公平の確保（**利用者のみがサービスから私的便益を受ける**ため、その対価として保育料を負担することが公平に適う）
- ② 利用者の自立意識の醸成、スティグマの除去（「**応分の費用を負担することは、自立意識を醸成し・・・**」（中央社会福祉審議会1979） / 「**負担制度の導入は、福祉サービスについて**利用者の側から主体的に利用するものであるという認識を醸成する・・・****」（同1981）

17

福祉サービスの利用者負担は必要なのか？

【論拠に対する批判】

- ① この論理からは、少なくとも**応能的保育料負担**は正当化しがたい。また保育料負担の強化が進んだ時期に、保育サービスの社会的便益に比して**私的便益が増大したとも考えにくい**



- ✓ むしろ利用者-非利用者公平論は、「**サービスの便益が及ぶ範囲を狭く見積もることで、サービスの利用者と非利用者を区分し、この両者の間で公平性を確保する**ということを建前に利用者から受益者負担を徴収」（佐藤・古市2014）するため、あるいは**利用者負担への政治的支持を非利用者の側から調達するための言説戦略**としての性格が強いと評価すべき
- ✓ この論理は**救貧的・選別的福祉の擁護**と表裏一体
(日本都市センター1979)

18

福祉サービスの利用者負担は必要なのか？

② 【里見賢治】（里見1986、同2002）

- ✓ 利用者負担＝自立意識醸成論は、「**負担できないものは、その限りで自立意識をもてなくても当然**とする考え方を伏在させている」
- ✓ 「むしろ**費用負担の有無や程度による差別やスティグマを除去するために、費用負担をはずすことの方が有効**」
- ✓ サービス利用に**スティグマが発生するのは低所得層に対象を限定する選別主義的サービスが無償で提供される場合**であって、幅広い層が利用する普遍化した状況にそれを当てはめることはできない（e.g., 無償の義務教育はスティグマを発生させない）

19

無償化の積極的意義 ① 権利保障手段として

【義務教育が無償である根拠・必要性】（江幡2014）

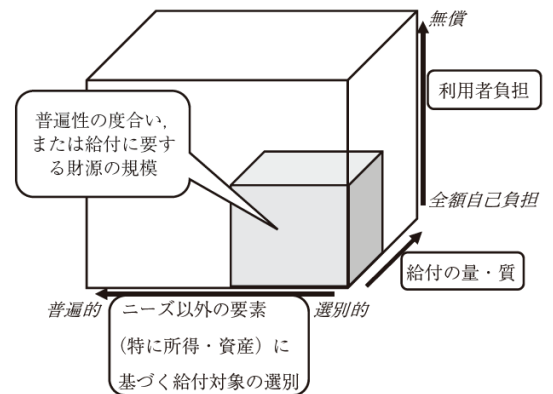
※応能負担制でもよいかもしれないし、「義務教育だから」という論理も成り立たない

- 就学援助制度は「保護者の**経済力に対応させた選択・選別**を公権力の側の広い裁量でもって遂行することになってしまっている点（および）**慈惠的恩惠的な性格を克服し得ているか**という点」で、無償制とは根本的に性格を異にする
- 無償制は、負担軽減の対象の**選択・選別**という国家の裁量権が生じる余地をなくし、**普遍的な権利保障を目的とする国家の義務の履行**として、**無条件に教育という公共サービスの無対価性**を確保するもの

20

無償化の積極的意義 ② 普遍主義の構成要素

【世界保健機関(WHO)】 (WHO 2010)
医療保障の普遍化を、①適用される医療サービスの範囲、②給付対象者の範囲、③制度的に支弁される費用の範囲、の3次元で把握



出所：WHO (2010), p.XVの図をもとに筆者作成。

図2 福祉給付の3つの側面

【Blomqvist & Palme (2020)】

理念型としての普遍主義を、

- ①同様の条件にあるすべての市民を制度的に包含すること、②**公的な財源のみでまかなわれること**、③給付が同等のものとなるよう単一主体により運営されること、④量的・質的に十分な給付によって
21 困窮しない層も含めたすべての集団を対象とすること と定義

普遍主義と現状との懸隔から生じる困難

- ✓ 保育サービスの**量的不足**による**サービスからの排除**の問題
➡ 無償化より待機児童の解消が優先されるべきだという批判
- ✓ 都市部では認可外保育所の存在が重要（単一主体あるいは単一制度により運営されていないため、**給付が同等のものになっておらず、同様の条件にあるすべての市民を制度的に包含することができていない**） ➡ 認可外保育所への無償化適用をめぐる混乱



無償化という普遍主義へのある種の「一点突破」が、それ自体として意義があるとしても、一定の困難・軋轢を伴ってしまう

無償化の制度的不確定性

- ✓ 無償化は法定されていない → 子ども・子育て支援法**施行令**において、保育料の**従来の決定枠組みを維持**したまま、利用者負担上限額をゼロ円に定めることで実施



内閣が施行令の関係規定を改正することで**容易に再有償化されうる**

- ✓ 2009年『幼児教育の無償化について(中間報告)』(文科省 今後の幼児教育の振興方策に関する研究会)以来の無償化をめぐる検討過程で、**単なる負担軽減ではなく無償化を必要とする根拠・理念・原則論が深められた形跡がない**

23

【参考文献】

- 内山昭（1995）「保育所制度改革の動向と保育料」『都市問題』Vol. 86, No. 1, pp.49-63。
- 江幡裕（2014）「義務教育における無償制という課題—方法論的な視点からの問題提起—」『教育制度学研究』No. 21, pp.40-55。
- 佐藤滋・古市将人（2014）『租税抵抗の財政学—信頼と合意に基づく社会へ』岩波書店。
- 里見賢治（1986）「社会福祉政策の動向と課題」『社会福祉学』Vol. 28, No. 1, pp.65-85。
- 同（2002）「社会福祉再編期における社会福祉パラダイム—普遍主義・選別主義の概念を中心として」阿部志郎・右田紀久恵・宮田和明・松井二郎編『講座戦後社会福祉の総括と二一世紀への展望』pp.73-132。
- 寺脇隆夫（1982）「社会福祉施設での利用者負担—費用徴収制度の実態と問題点—」『ジュリスト』No.766, pp.26-41。

24

- 中央社会福祉審議会『養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに係る費用徴収基準の当面の改善について』（1979年11月20日）。
- 同『当面の在宅老人福祉対策のあり方について（意見具申）』（1981年12月10日）。
- 成瀬龍夫（1981）「社会福祉行政と『受益者負担』」『都市問題』Vol. 72, No. 6, pp.50-62。
- 日本都市センター（都市行財政研究委員会）（1979）『新しい都市経営の方向』ぎょうせい。
- 堀勝洋（1981）「保育料徴収に関する児童福祉法の法的構造の分析と保育料徴収制度のあり方について」『季刊社会保障研究』Vol. 17, No. 3, pp.293-321。
- Blomqvist, Paula and Joakim Palme (2020)“Universalism in Welfare Policy: The Swedish Case beyond 1990” ,*Social Inclusion*, Vol. 8, No. 1, pp.114-123.
- World Health Organization (WHO) (2010) *The World Health Report: Health Systems Financing: The Path to Universal Coverage*.

イギリスにおける介護・地方財政改革の展開 ～ニーズと財源の乖離が阻むベーシック・ サービスへの道程～

東北学院大学経済学部 佐藤 滋

神野研@総務省 (2022年11月22日)

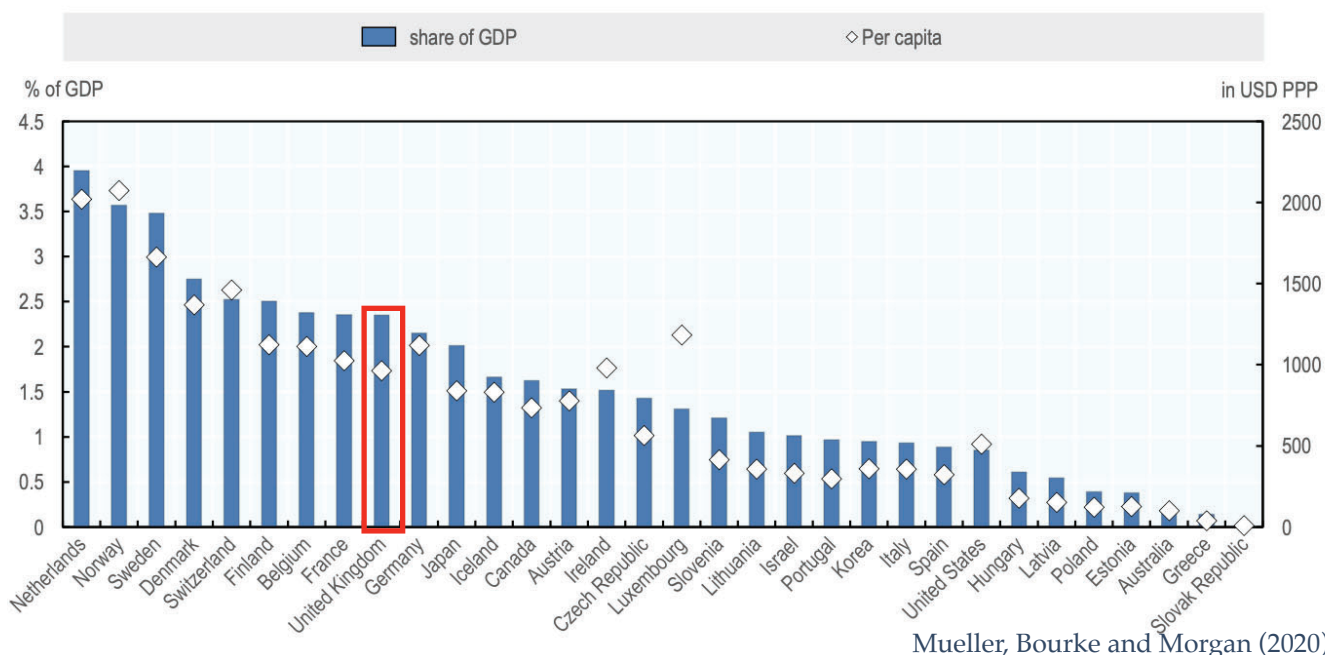
本報告の概要

- ❖ 高齢化に伴う介護ニーズの拡大を受け、先進各国では今後数十年間に政府による介護支出が大幅に増加すると予想されている。例えばEU諸国に関する推計によると、介護支出はEU加盟国全体で2070年までにほぼ倍増する見通しである（ECFIN/AWG 2018）。
- ❖ そうしたなか、2023年10月から、イギリスの介護制度には大きな改革が予定されている。本報告では、国際比較の観点からイギリスの介護政策の特質を論じるとともに、地方財政改革の文脈を踏まえながら介護改革の動向を論じる。

1. 国際比較のなかのイギリス介護政策

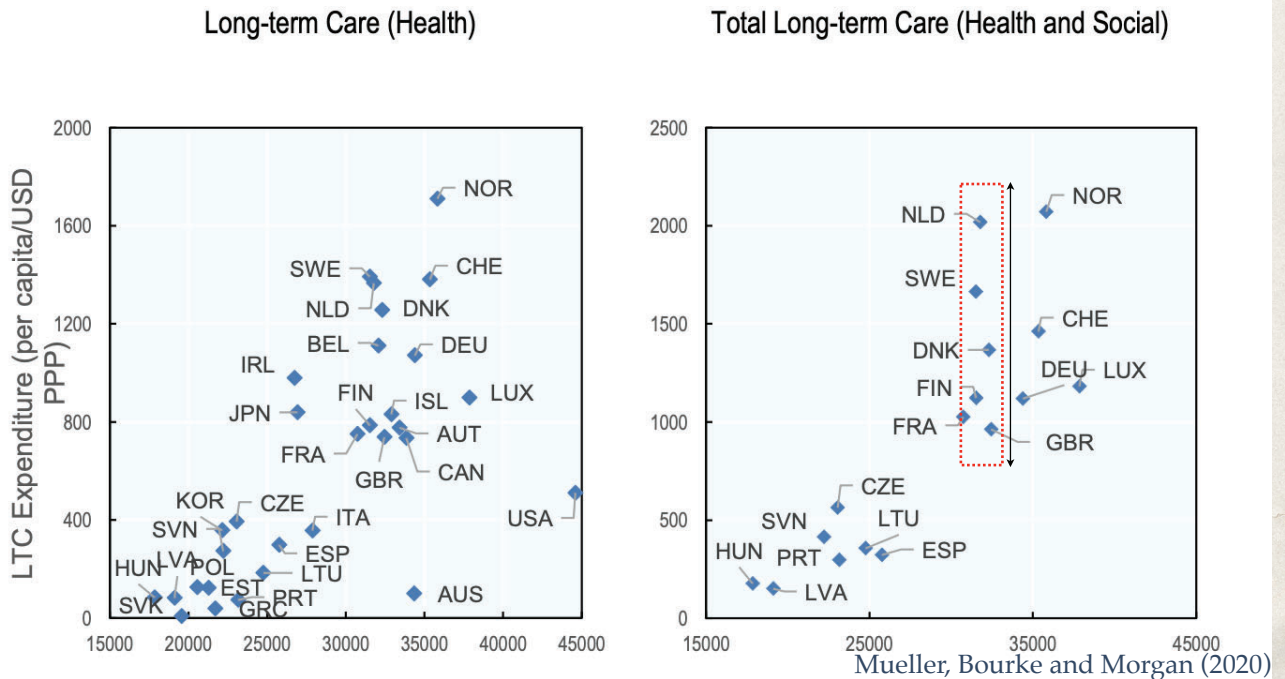
介護支出の国際比較：イギリスの介護支出は平均（1.5%）以上

Figure 2.1. Total LTC spending, OECD countries, 2017 (or latest year)



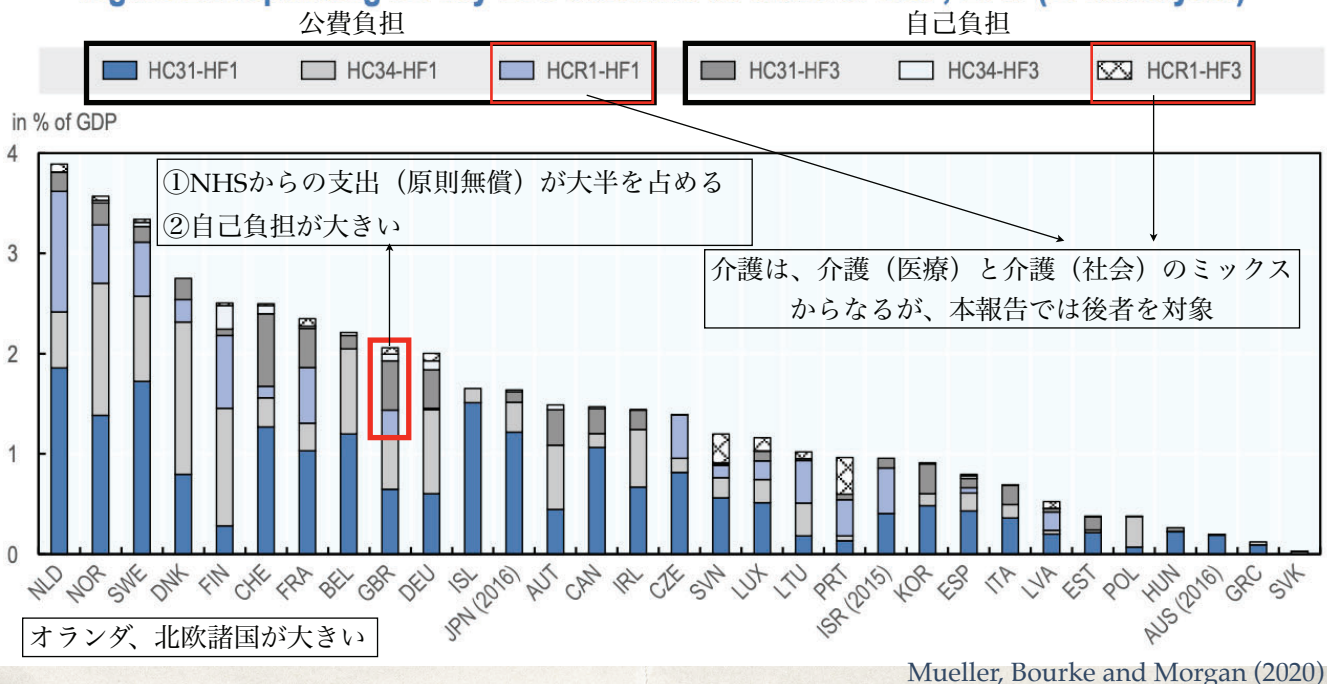
介護支出の規定要因は？：所得、**制度化・組織化のあり方**、人口構成 etc.

Figure 2.2. Spending on Long-term Care is linked to a country's overall level of income



介護支出の内訳

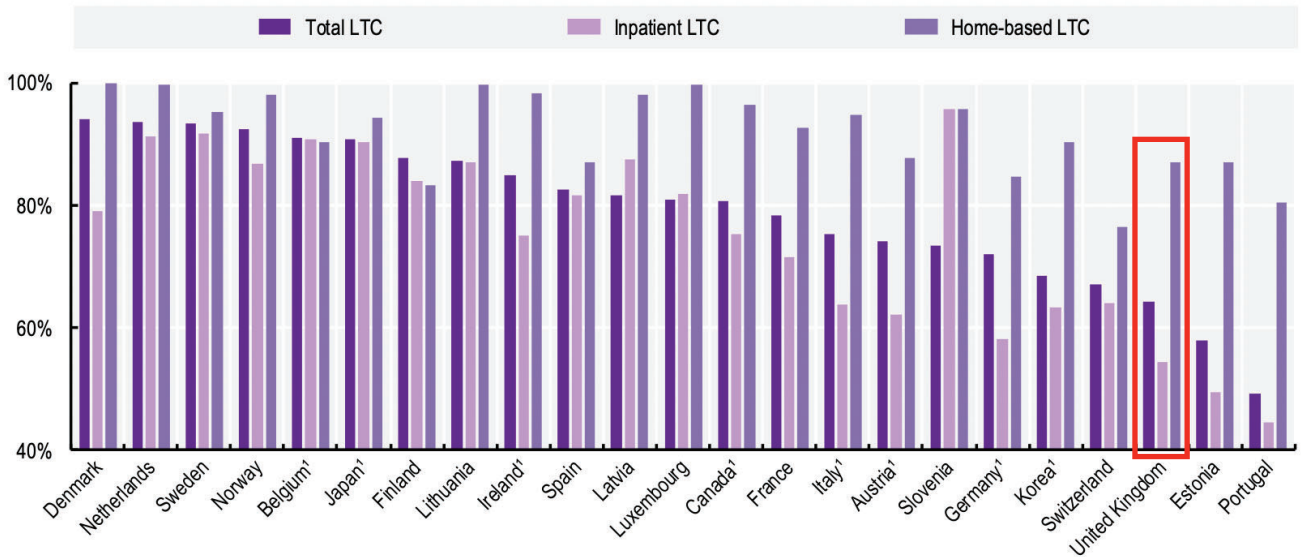
Figure 2.3. Spending for key LTC elements as share of GDP, 2017 (or latest year)



Mueller, Bourke and Morgan (2020)

介護費用を賄う自己負担の大きさ

Figure 2. Share of public spending for different LTC services, 2018 (or nearest year)



Mueller, Bourke and Morgan (2020)

大きな自己負担をもたらす所得・資産要件：選別主義

Table 3.3. Overview of the use of means-testing to determine level of public support for LTC

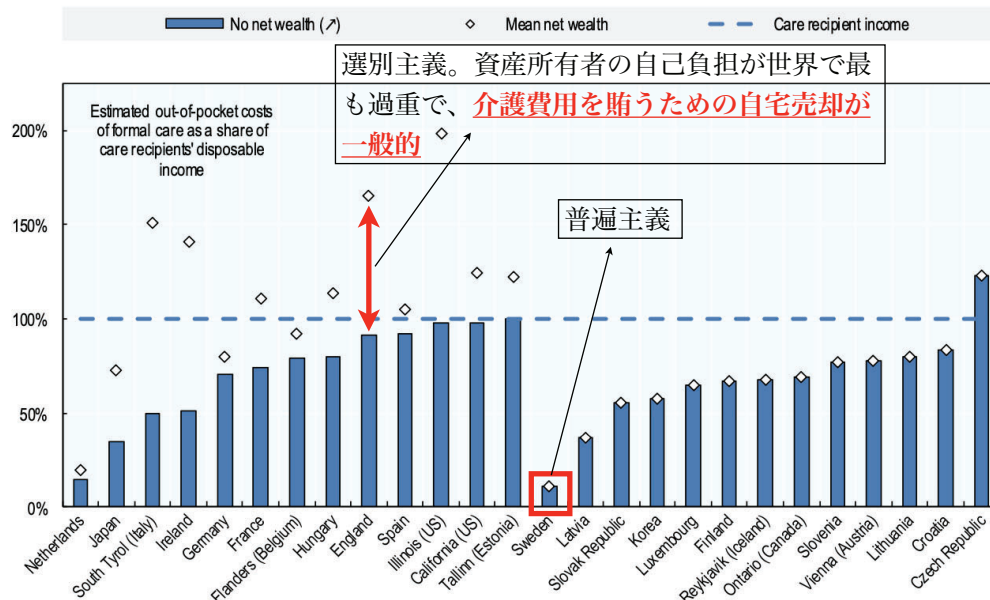
	Assets-tested	Not assets-tested
Income-tested	Flanders (Belgium), Croatia, England , Tallinn (Estonia), France, Germany, Hungary, Ireland, South Tyrol (Italy), Japan, Lithuania, Netherlands, Slovenia, Spain, California (United States), Illinois (United States)	Vienna (Austria), Flanders (Belgium), Ontario (Canada), Tallinn (Estonia), Finland, France, Hungary, Reykjavik (Iceland), Korea, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Slovak Republic, Sweden
Not income-tested	Croatia	Vienna (Austria), Flanders (Belgium), Ontario (Canada), Czech Republic, England, Finland, Germany, Reykjavik (Iceland), Ireland, South Tyrol (Italy), Latvia, Lithuania, Luxembourg, Slovak Republic, Slovenia, Spain

Oliveira Hashiguchi and Llana-Nozal (2020)

極めて厳しい資産要件を選別主義的な介護政策を持つ国

Figure 2.9. Out-of-pocket costs of institutional care as a share of income, by net total wealth

For an older person with severe needs earning the national median income



Oliveira Hashiguchi and Llena-Nozal (2020)

2. 改革の方向性：ベーシック・サービスへ？

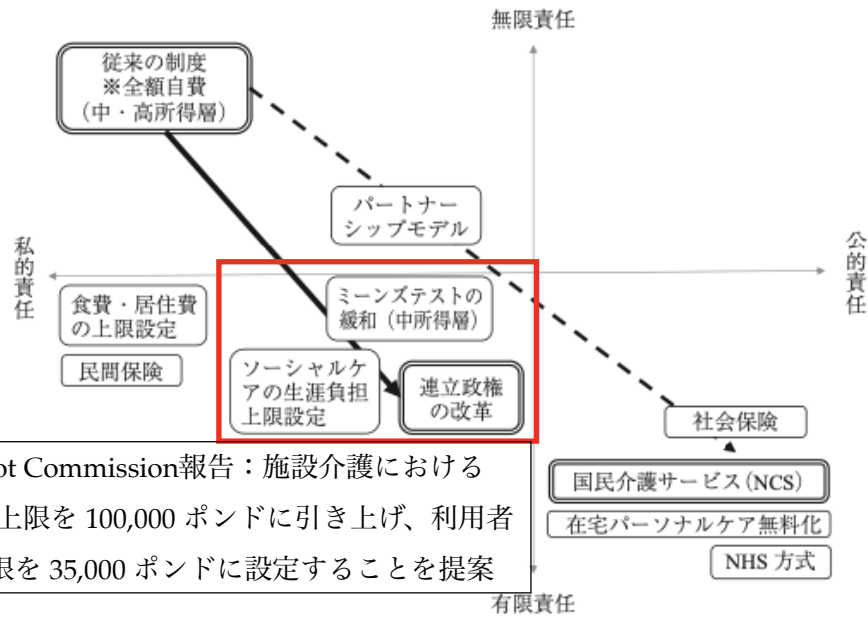
イギリスの介護政策の評価 (1)

- ❖ 介護（医療）と介護（社会）の制度化のあり方は国によって異なっており、介護（社会）ではミーンズ・テストが一般的。特にイギリスは、普遍主義的なNHSと選別主義的な介護（社会）との制度化の相違が大きい国である。また、後者の領域では「ケアラー・ブラインド」が前提（Robertson, Gregory, Jabbal 2014）。
- ❖ イギリスは、分析対象国の中で「最も厳しい」ミーンズ・テストを実施。ニーズに対するカバーの範囲が非常に限定的で、個人負担が大きい。無報酬の介護者の数も増加傾向。「イギリス（イングランド）は間違いなく最悪の状態」（Incisive Health and Age UK 2018）。

イギリスの介護政策の評価 (2)

- ❖ 妥当性（サービスの価格が妥当であり、誰もが必要なケアを受けられる）、公平性（最も弱い人々が適切に保護されている）、効率性（一定の成果を最小限の支出で達成できる）からみて大きな限界（Oliveira Hashiguchi and Llana-Nozal 2020）
 - ❖ 効率性の観点からは、資産要件が一種の資産課税として機能し、効率的な選択を歪めるとの評価あり（IFoA 2018）
- ❖ その他、平等、効率性、連帯、持続可能性の観点からイギリスの選別主義的な介護政策を批判的に捉える議論も（Coote and Percy 2020）

資産要件の緩和＋自己負担にキャップをはめる独自の方向性を模索



2011年、Dilnot Commission報告：施設介護における23,250ポンドの上限を100,000ポンドに引き上げ、利用者負担の生涯上限を35,000ポンドに設定することを提案

(出所) 筆者作成。

図2 各改革案の位置づけ

伊藤 2016

3. 介護改革を妨げる地方財政危機

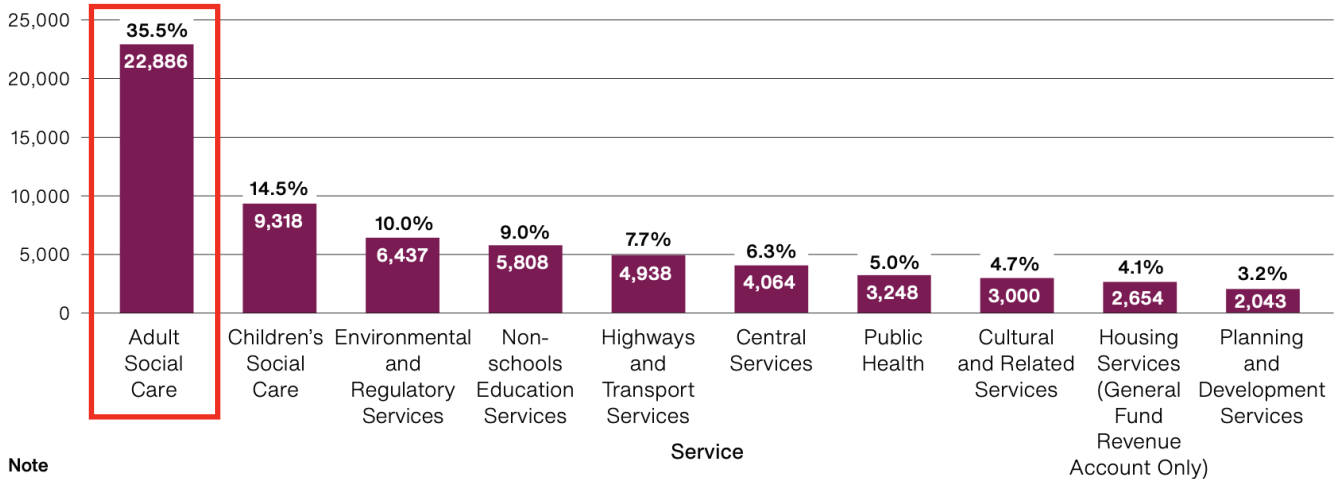
介護支出が自治体の最大費目

Figure 1

Revenue service expenditure by English local authorities, gross of sales, fees, and charges, 2019-20

Social care accounted for the largest share (around 50%) of revenue spending by service

Expenditure gross of sales, fees and charges (£m)



Note

National Audit Office (2021)

高齢化の進展

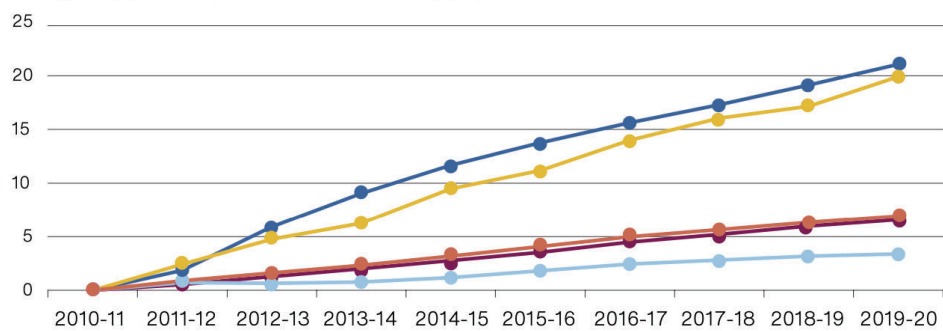
Figure 6

National Audit Office (2021)

Change in population of England by age group, 2010-11 to 2019-20

The number of adults over 65 has increased faster than the overall population

Change in population (indexed: 2010-11 = 0%) (%)



Change by year and age group (%)

Age Group	2010-11	2011-12	2012-13	2013-14	2014-15	2015-16	2016-17	2017-18	2018-19	2019-20
0-17	0.0%	0.5%	1.3%	2.0%	2.8%	3.5%	4.5%	5.2%	6.0%	6.6%
18-64	0.0%	0.7%	0.7%	0.8%	1.2%	1.8%	2.4%	2.8%	3.2%	3.4%
65-84	0.0%	1.9%	5.9%	9.0%	11.7%	13.8%	15.6%	17.3%	19.1%	21.1%
85+	0.0%	2.4%	4.8%	6.3%	9.5%	11.2%	14.0%	16.1%	17.2%	19.9%
All ages	0.0%	0.9%	1.6%	2.3%	3.2%	4.1%	5.0%	5.7%	6.3%	6.9%

2010年以降の財政緊縮策により、自治体の「支出力」は大きく減少

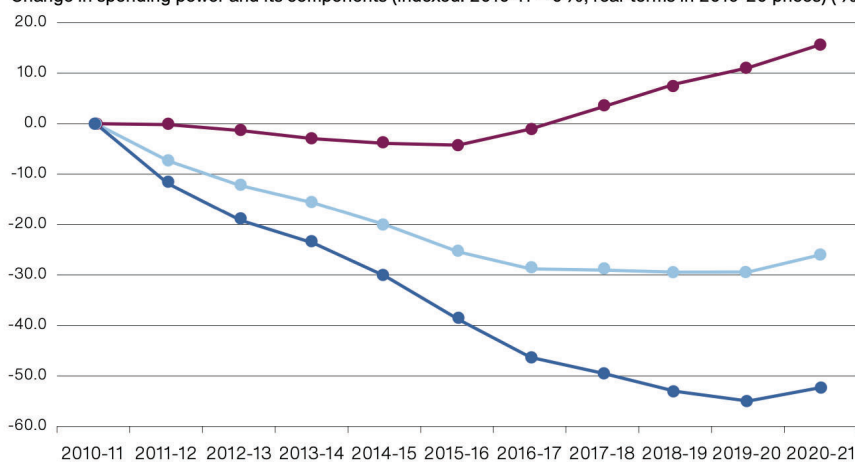
Figure 5

National Audit Office (2021)

Change in components of spending power in English local authorities 2010-11 to 2020-21

Government-funded spending power has reduced by more than 50% since 2010-11

Change in spending power and its components (indexed: 2010-11 = 0%; real-terms in 2019-20 prices) (%)



● Council tax	0.0	-0.2	-1.4	-3.0	-3.9	-4.2	-1.0	3.3	7.9	11.1	15.6
● Spending power	0.0	-7.4	-12.3	-15.7	-20.1	-25.4	-28.8	-29.0	-29.5	-29.4	-26.0
● Government funded spending power	0.0	-11.9	-19.2	-23.7	-30.3	-38.8	-46.3	-49.5	-53.0	-55.0	-52.3

社会ケア（子育て＋介護）以外の裁量的な歳出を大きく削減

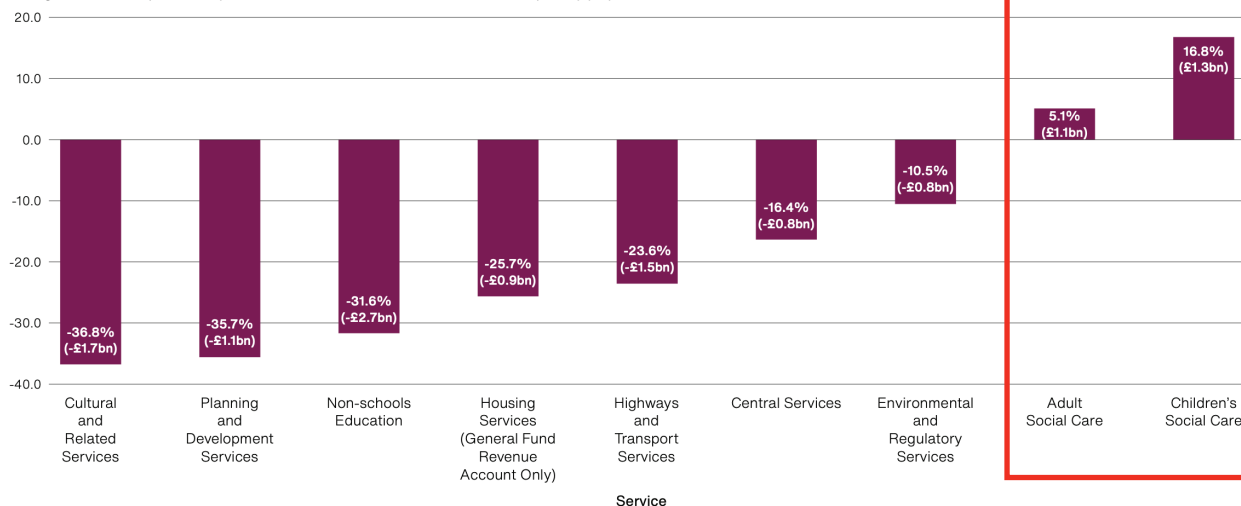
Figure 11

National Audit Office (2021)

Change in service spend by English local authorities, gross of sales, fees, and charges, 2010-11 to 2019-20

Cultural and planning services have both seen spending reductions of more than 35% since 2010-11

Change in service expenditure (indexed: 2010-11 = 0%, real terms in 2019-20 prices) (%)



補足) 2018年以降、予算の不均衡を理由として、4つの自治体にセクション114通知が発行された (House of Commons. Committee of Public Accounts 2022)。

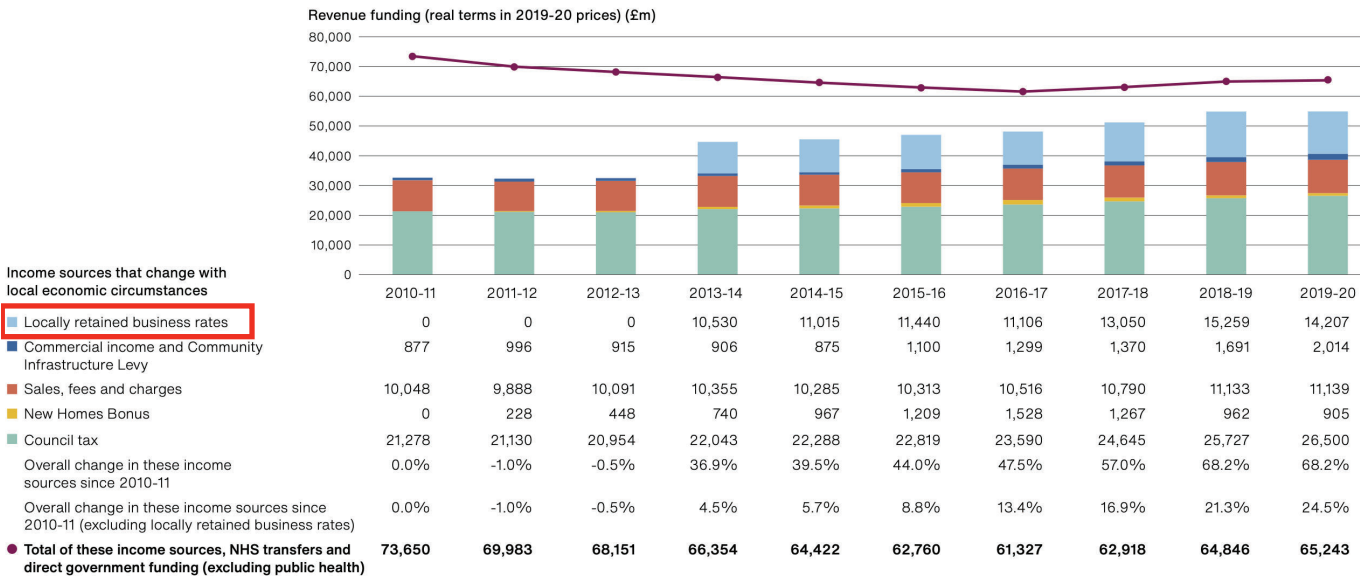
地域経済により依存する財源が増大：特に、ビジネス・レートの地方税化の影響が顕著

Figure 17

Business Rate Retention Scheme, BRRS: 地域経済開発を動機づけるための措置

Change in selected sources of revenue funding for English local authorities, 2010-11 to 2019-20

Income linked to local economies, such as council tax and business rates, has become more prominent as a share of funding since 2010-11

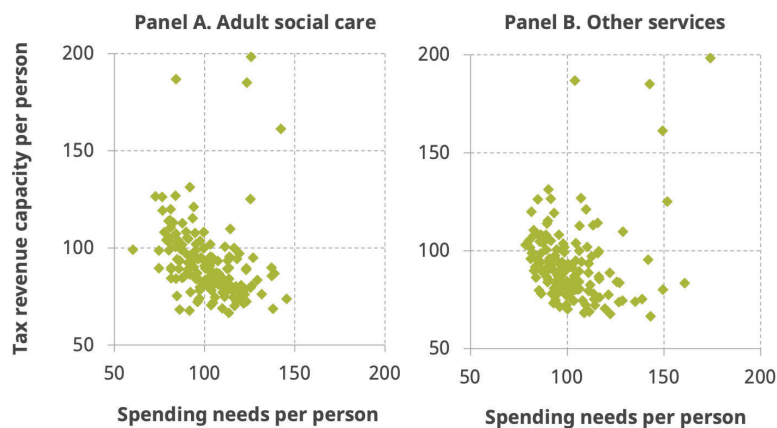


National Audit Office (2021)

財源とニーズのミスマッチ：介護サービスの質の劣化、量の減少、地域間格差が拡大する恐れ

Amin-Smith, N., D. Phillips and P. Simpson (2018)

Figure 3.1. Correlation between assessed relative spending needs and relative tax revenue capacity per person in 2013-14 (mean = 100)



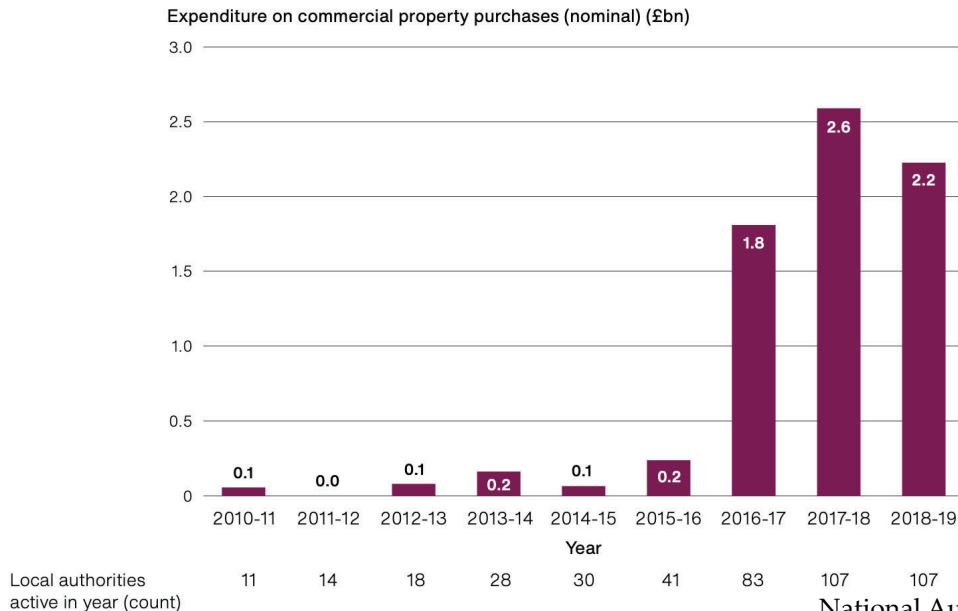
2015-16年以降、自治体の介護サービスを受ける65歳以上の成人は減少（要介護度の高い人にサービスを集中した結果と言われる）。また、多くの自治体が介護事業者に持続可能な経営に必要な料金を支払っておらず、プロバイダーの財務状況が芳しくなく、十分な投資を行えていないだけでなく破綻したところも（National Audit Office 2019）。

自治体は商業的不動産の取得を加速化、リスクが問題視される事態に

Figure 14

Commercial property purchases by English local authorities, 2010-11 to 2018-19

There was a step-change in the scale of commercial property investment from 2016-17



改革の行方は？

改革の動向は？

- ❖ 現在のイギリスの介護改革は、2011年のDilnot Commission提案がベース。しかし、財政緊縮下で実施は幾度も延期され、またその内容も大きく後退。新たな財源構想Health and Social Care Levyもリズ・トラスが廃止。一応、2023年10月に実施予定。
- ❖ 他方、当の自治体自身が、インフレや賃金上昇に伴う財源不足、人手不足により（「パーフェクトストーム」）導入の延期を訴えるアクターに（The County Councils Network 2022）。本格的な財源構想がないまま実施すれば、介護の質・量の悪化に帰結

参考文献（1）

- ❖ Allen, L. S. Williamson, E. Berry, H. Alderwick (2022) *The cost of caring: poverty and deprivation among residential care workers in the UK*, The Health Foundation.
- ❖ Amin-Smith, N., D. Phillips and P. Simpson (2018) *Adult social care funding: a local or national responsibility?*, Institute for Fiscal Studies
- ❖ Coote, A. and A. Percy (2020) *The Case for Universal Basic Services*, Polity.
- ❖ The County Councils Network (2022) *Five Point Plan for County and Unitary Councils*.
- ❖ ECFIN/ AWG (2018) *The 2018 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2016-2070)*.
- ❖ IFoA (2018) *A fairer means test*.
- ❖ Incisive Health and Age UK (2018) *An international comparison of long-term care funding and outcomes: insights for the social care green paper*.

参考文献 (2)

- ❖ Mueller, M., E. Bourke and D. Morgan (2020) “Assessing the comparability of Long-Term Care spending estimates under the Joint Health Accounts Questionnaire,” *Technical report*, OECD Publishing.
- ❖ National Audit Office (2019) *The adult social care market in England*.
- ❖ National Audit Office (2021) *The local government finance system in England: overview and challenges*.
- ❖ Oliveira Hashiguchi, T. and A. Llana-Nozal (2020) “The effectiveness of social protection for long-term care in old age: Is social protection reducing the risk of poverty associated with care needs?,” *OECD Health Working Papers*, No. 117, OECD Publishing.
- ❖ Robertson, R., S. Gregory, J. Jabbal (2014) *The social care and health systems of nine countries*, The King’s Fund
- ❖ House of Commons. Committee of Public Accounts (2022) *Local Government Finance System: Overview and Challenges*
- ❖ 伊藤善典 (2016) 「イギリスの高齢者介護費用負担制度の改革-責任と公平を巡る17年間の議論-」 『海外社会保障研究』 No. 193、54～67頁

第 2 章

参 考 资 料

公立病院の現状と経営強化の取組について

令和4年7月29日

総務省 自治財政局
準公営企業室
目貫 誠

【目次】

1. 公立病院の現状・課題
2. 公立病院に係る財政制度
3. 地域医療構想等について
4. 公立病院経営強化の推進

1. 公立病院の現状・課題

全国の病院に占める公立病院の役割

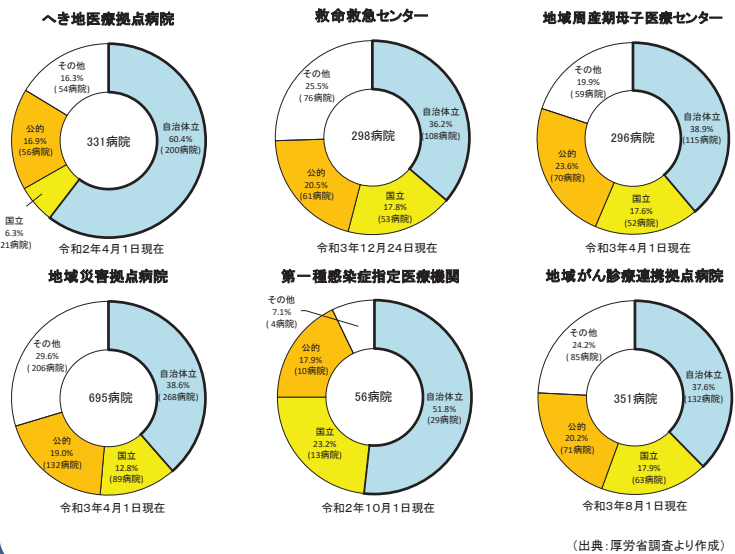
- 全国の病院に占める公立病院の割合は、病院数で約10%、病床数で約14%。
- 民間病院の立地が困難なへき地等における医療や、救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に係る医療、民間病院では限界のある高度・先進医療の多くを公立病院が担っている。

○全国の病院に占める公立病院の割合

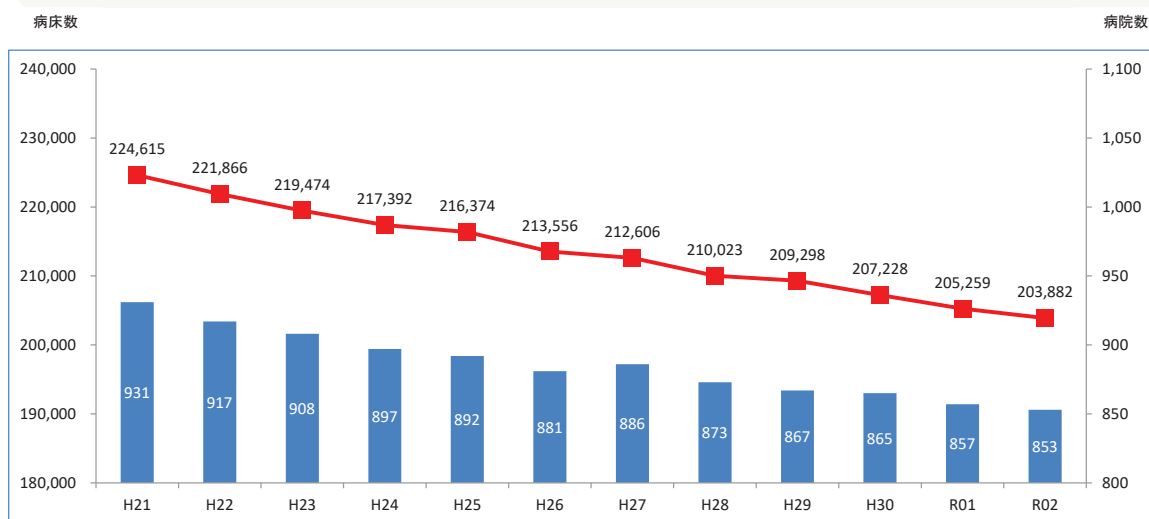
	病院数	病床数
全 体	8,227	1,507,042
公 立	853 (10.4%)	203,882 (13.5%)
国 立	321 (3.9%)	124,816 (8.3%)
公 的	344 (4.2%)	104,989 (7.0%)
そ の 他	6,709 (81.5%)	1,073,355 (71.2%)

※表は医療施設動態調査（令和3年3月末）（厚労省）より作成
 ※表の「公立病院」は、地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院
 ※表の「公的病院」は、公立大学附属病院や日本赤十字社、済生会、厚生連等が開設・運営する病院

○自治体病院の役割



公立病院数と病床数の推移（地方独立行政法人を含む）



年度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
病院数	917	908	897	892	881	886	873	867	865	857	853
増減率	△1.5	△1.0	△1.2	△0.6	△1.2	0.6	△1.5	△0.7	△0.2	△0.9	△0.5
病床数	221,866	219,474	217,392	216,374	213,556	212,606	210,023	209,298	207,228	205,259	203,882
増減率	△1.2	△1.1	△0.9	△0.5	△1.3	△0.4	△1.2	△0.3	△1.0	△1.0	△1.0

※出典：地方公営企業決算状況調査
地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
※病院数は、建設中のものを除いている。

2

公立病院（地方独立行政法人を含む）の立地

○ 公立病院の約65%は10万人未満市町村に、約31%は3万人未満市町村に所在

○ へき地等を多く抱える都道府県ほど、全病床数に占める公立病院の病床数の割合が高い傾向にある

【所在市区町村人口区別の公立病院数】

所在市区町村の人口	病院数 ※地独法を含む	
合計	853	
23区及び指定都市	75	全公立病院の 65.3%
30万人以上	64	
10万人～30万人	157	
5万人～10万人	173	
3万人～5万人	123	
3万人未満	261	全公立病院の 30.6%

※ 表の病院数は、令和2年度における地方公営企業の病院及び公営企業型地方独立行政法人病院（建設中の病院を除く。）

【公立病院の病床数の割合が高い都道府県】

都道府県名	割合 (%)	公立病院の病床数 / 全病床数
山形県	45.2	5,075 / 11,232
岩手県	41.0	5,314 / 12,962
青森県	37.1	5,110 / 13,776
富山県	31.8	4,060 / 12,756
山梨県	31.4	2,749 / 8,754
滋賀県	31.4	3,822 / 12,174
静岡県	30.6	9,369 / 30,607
和歌山県	30.2	3,418 / 11,322
島根県	30.1	2,397 / 7,959
岐阜県	29.8	4,921 / 16,505

(参考) 東京都 8.2%
大阪府 11.2%

(出典：令和2年度医療施設調査（厚労省）)

3

公立病院損益収支の状況（出典：地方公営企業決算統計）

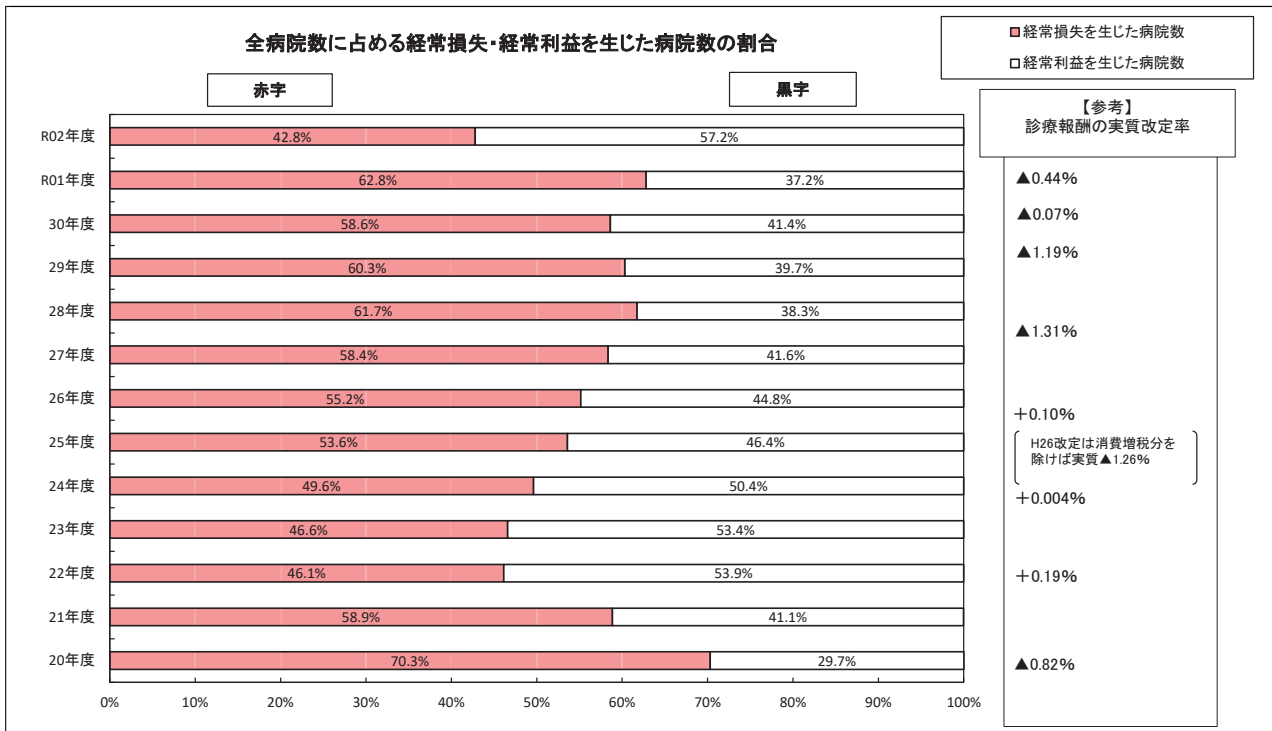
（単位：億円、％）

項目	年度	H23	24	25	26	27	28	29	30	R1 (A)	2 (B)	(B)-(A) (A)										
総 収 益		44,214	44,822	45,247	47,627	48,363	48,880	50,013	51,016	52,070	55,285	6.2										
（うち他会計繰入金） ^a		6,115	6,026	5,986	6,267	5,973	5,979	6,082	6,203	6,302	6,493	3.0										
経 常 収 益		43,874	44,552	44,882	46,483	47,895	48,424	49,694	50,652	51,713	54,399	5.2										
うち 医 業 収 益		38,772	39,565	40,004	40,622	41,961	42,467	43,657	44,487	45,526	44,360	△ 2.6										
総 費 用		44,177	44,590	45,592	52,497	49,099	49,899	50,998	51,877	53,054	53,919	1.8										
経 常 費 用		43,628	44,216	44,979	46,821	48,436	49,255	50,461	51,337	52,693	53,149	0.9										
うち 医 業 費 用		41,421	42,009	42,829	44,250	45,839	46,726	47,930	48,811	50,056	50,370	0.6										
純 損 益^A		37	232	△ 336	△ 4,870	△ 737	△ 1,020	△ 985	△ 860	△ 984	1,366	238.8										
純 利 益	(388)	860	(380)	884	(332)	685	(188)	535	(314)	730	(294)	587	(285)	565	(307)	601	(290)	539	(431)	2,125	293.9	
純 損 失	(290)	823	(295)	652	(346)	1,021	(493)	5,405	(366)	1,467	(392)	1,606	(397)	1,550	(376)	1,461	(394)	1,524	(252)	758	△ 50.2	
経 常 損 益		248	336	△ 99	△ 338	△ 542	△ 831	△ 767	△ 685	△ 980	1,251	227.6										
経 常 利 益	(385)	881	(368)	947	(327)	735	(311)	760	(298)	720	(279)	583	(288)	563	(312)	595	(281)	439	(420)	1,971	348.5	
経 常 損 失	(283)	633	(307)	611	(351)	835	(370)	1,098	(382)	1,262	(407)	1,414	(394)	1,330	(371)	1,280	(403)	1,419	(283)	720	△ 49.3	
資 本 不 足 額		(4)	65	(3)	77	(5)	85	(105)	2,252	(108)	2,244	(111)	2,481	(118)	2,635	(125)	2,689	(131)	2,773	(112)	2,447	△ 11.8
資本不足額（繰越収益控除後）		-	-	-	(8)	1,447	(67)	1,430	(66)	1,598	(66)	1,608	(61)	1,576	(67)	1,576	(62)	1,309				△ 16.9
累 積 欠 損 金		(516)	20,364	(500)	19,620	(505)	19,788	(486)	18,056	(478)	17,884	(481)	18,509	(484)	19,005	(493)	19,498	(498)	19,908	(468)	19,062	△ 4.2
不 良 債 務		(40)	172	(34)	125	(27)	109	(68)	283	(62)	248	(73)	320	(74)	375	(71)	403	(81)	478	(46)	238	△ 50.3
減 価 償 却 額 ^B		2,889	2,924	3,036	3,589	3,734	3,863	3,935	3,982	3,988	3,964	△ 0.6										
償 却 前 収 支 ^{A+B}		2,926	3,156	2,700	△ 1,281	2,997	2,844	2,950	3,122	3,004	5,330	77.5										
総 事 業 数		678	675	678	681	680	686	682	683	684	683	△ 0.1										
総 病 院 数		908	897	892	881	886	873	867	865	857	853	△ 0.5										
総事業数・病院数 に対する割合																						
純 損 失 を 生 じ た 事 業 数		42.8	43.7	51.0	72.4	53.8	57.1	58.2	55.1	57.6	36.9	-										
経 常 損 失 を 生 じ た 事 業 数		43.2	45.5	51.8	54.3	58.2	59.3	57.8	54.3	58.9	38.5	-										
純 損 失 を 生 じ た 病 院 数		45.6	48.4	53.3	76.3	56.8	59.6	61.0	59.9	61.1	40.8	-										
経 常 損 失 を 生 じ た 病 院 数		46.6	49.6	53.6	55.2	58.4	61.7	60.3	58.6	62.8	42.8	-										
総 収 支 比 率		100.1	100.5	99.2	90.7	98.5	98.0	98.1	98.3	98.1	102.5	-										
経 常 収 支 比 率		100.6	100.8	99.8	99.3	98.9	98.3	98.5	98.7	98.1	102.4	-										
医 業 収 支 比 率		93.6	94.2	93.4	91.8	91.5	90.9	91.1	91.1	91.0	88.1	-										

(注1) ()内は事業数である。
 (注2) 総事業数及び総病院数には、建設中のものを含んでいない。
 (注3) 公営企業型地方独立行政法人病院を含む。

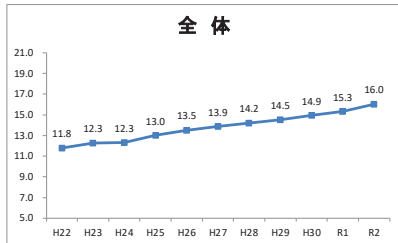
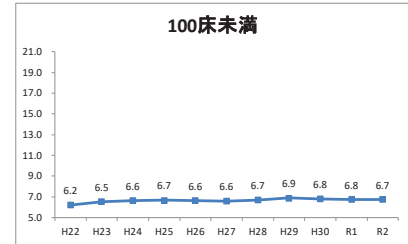
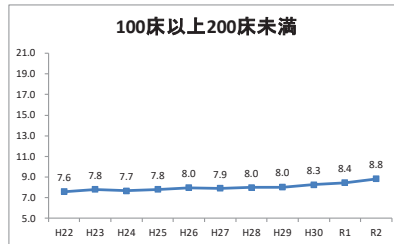
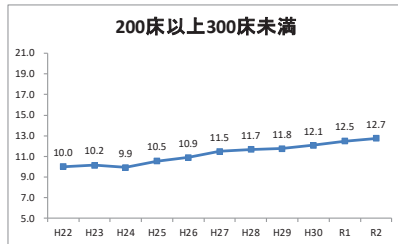
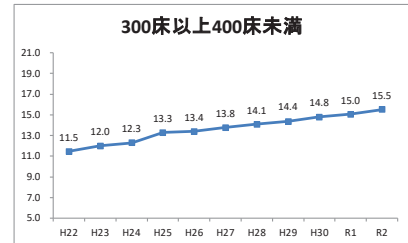
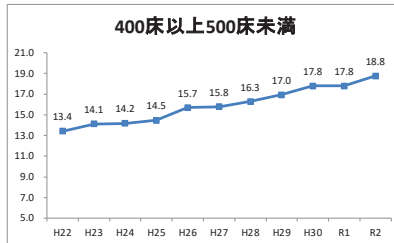
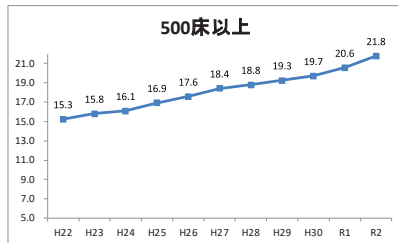
4

公立病院経常収支の状況（黒字・赤字病院の割合）（地方独立行政法人を含む）



5

公立病院の病床規模別常勤医師数（100床当たり）の推移（地方独立行政法人を含む）



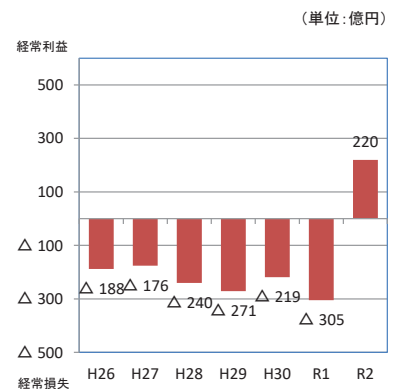
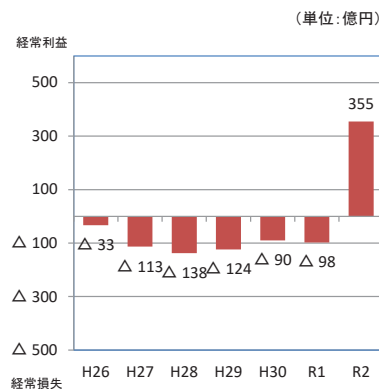
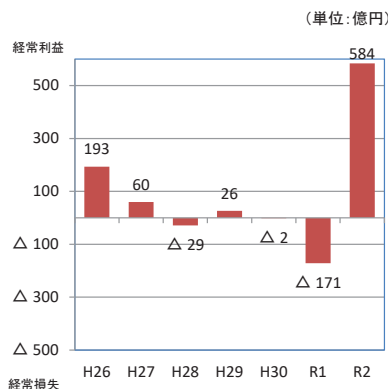
※出典：地方公営企業決算状況調査
地方独立行政法人（病院事業）に関する決算状況調査
※指定管理者制度導入病院を除く

規模別の公立病院の経常損益の状況（300床以上）（地方独立行政法人を含む）

500床以上病院
(R2: 95病院うち黒字病院は71病院)

400床以上500床未満病院
(R2: 77病院うち黒字病院は53病院)

300床以上400床未満病院
(R2: 120病院うち黒字病院は76病院)



経常収支比率 ※経常収益/経常費用×100 (単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	99.8	100.1	100.0	99.2	102.8	3.6

医業収支比率 ※医業収益/医業費用×100 (単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	95.5	95.1	95.2	94.9	86.9	-8.0

修正医業収支比率 ※他会計負担金を除く医業収益/医業費用×100 (単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	91.2	91.6	91.4	91.1	85.8	-5.3

(単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	98.5	98.7	99.0	98.9	103.7	4.8

(単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	93.4	93.0	94.0	93.9	85.0	-8.9

(単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	88.2	88.9	88.8	89.0	83.6	-5.4

(単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	97.2	97.0	97.7	96.9	102.2	5.3

(単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	92.1	91.0	90.5	89.7	82.5	-7.2

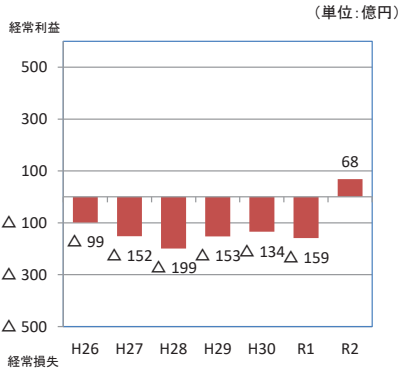
(単位: %)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	増減
比率	86.6	86.1	85.6	85.4	80.1	-5.3

※建設中、想定企業会計の病院を除く

規模別の公立病院の経常損益の状況（300床未満）（地方独立行政法人を含む）

200床以上300床未満病院
(R2: 99病院のうち黒字病院は57病院)



経常収支比率

※経常収益/経常費用×100
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
96.2	97.1	97.4	96.8	101.4	4.6

医業収支比率

※医業収益/医業費用×100
(単位: %)

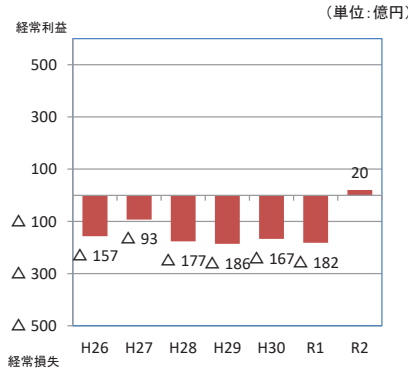
H28	H29	H30	R1	R2	増減
88.7	87.9	87.7	87.5	76.7	-10.8

修正医業収支比率

※他会計負担金を除く医業収益/医業費用×100
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
81.2	81.1	80.6	80.3	74.6	-5.7

100床以上200床未満病院
(R2: 207病院のうち黒字病院は108病院)



経常収支比率

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
96.6	96.5	96.9	96.6	100.4	3.8

医業収支比率

(単位: %)

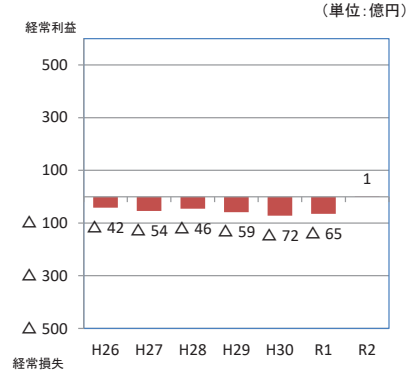
H28	H29	H30	R1	R2	増減
85.5	84.5	83.6	83.7	78.9	-4.8

修正医業収支比率

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
79.2	78.7	78.1	78.0	74.5	-3.5

100床未満病院
(R2: 255病院のうち黒字病院は123病院)



経常収支比率

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
98.1	97.6	97.1	97.5	100.1	2.6

医業収支比率

(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
77.2	75.4	74.1	74.1	70.6	-3.5

修正医業収支比率

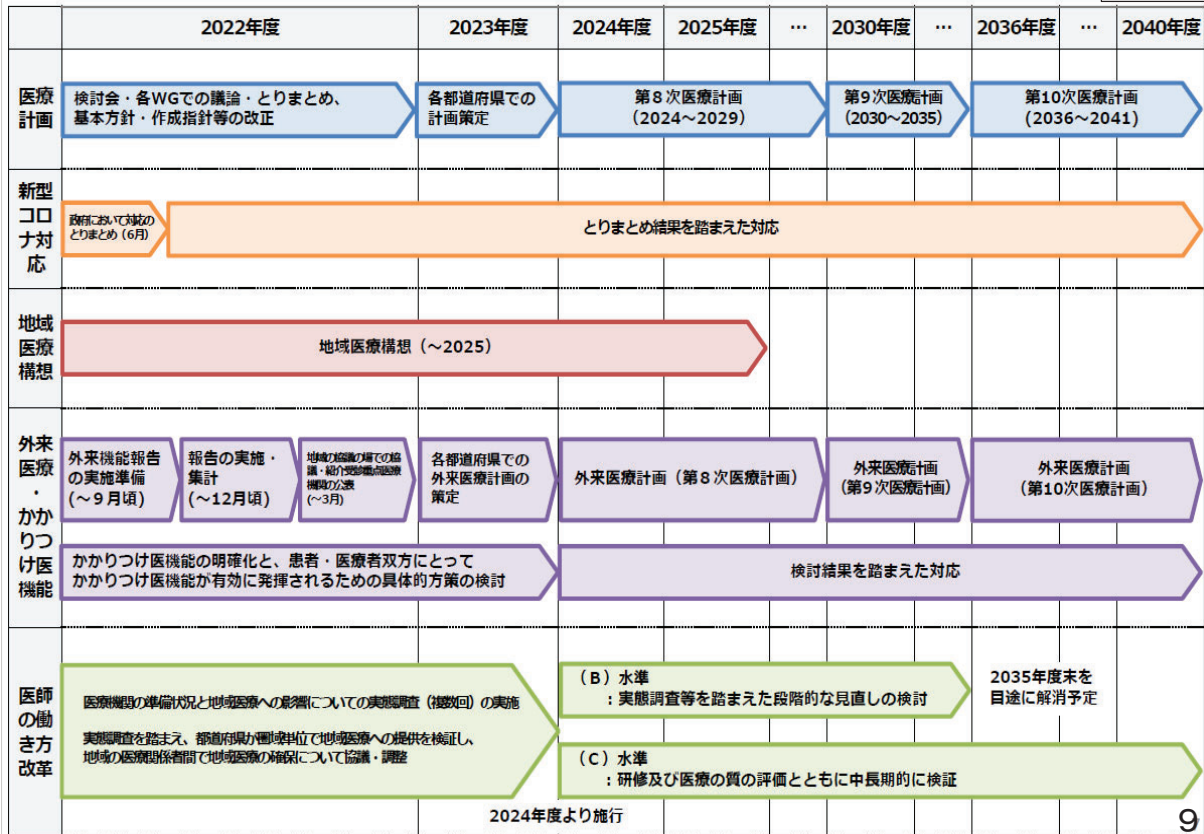
(単位: %)

H28	H29	H30	R1	R2	増減
70.6	70.8	69.3	69.5	66.2	-3.3

※建設中、想定企業会計の病院を除く

医療提供体制改革に係る今後のスケジュール

令和4年3月4日
第7回第8次医療計画に
関する検討会 資料1



医師の働き方改革

令和4年3月4日
第7回第6次医療計画に関する検討会 資料1

- 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、各職種の特長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
B（救急医療等）			
C-1（臨床・専門研修）	1,860時間		
C-2（高度技能の修得研修）			

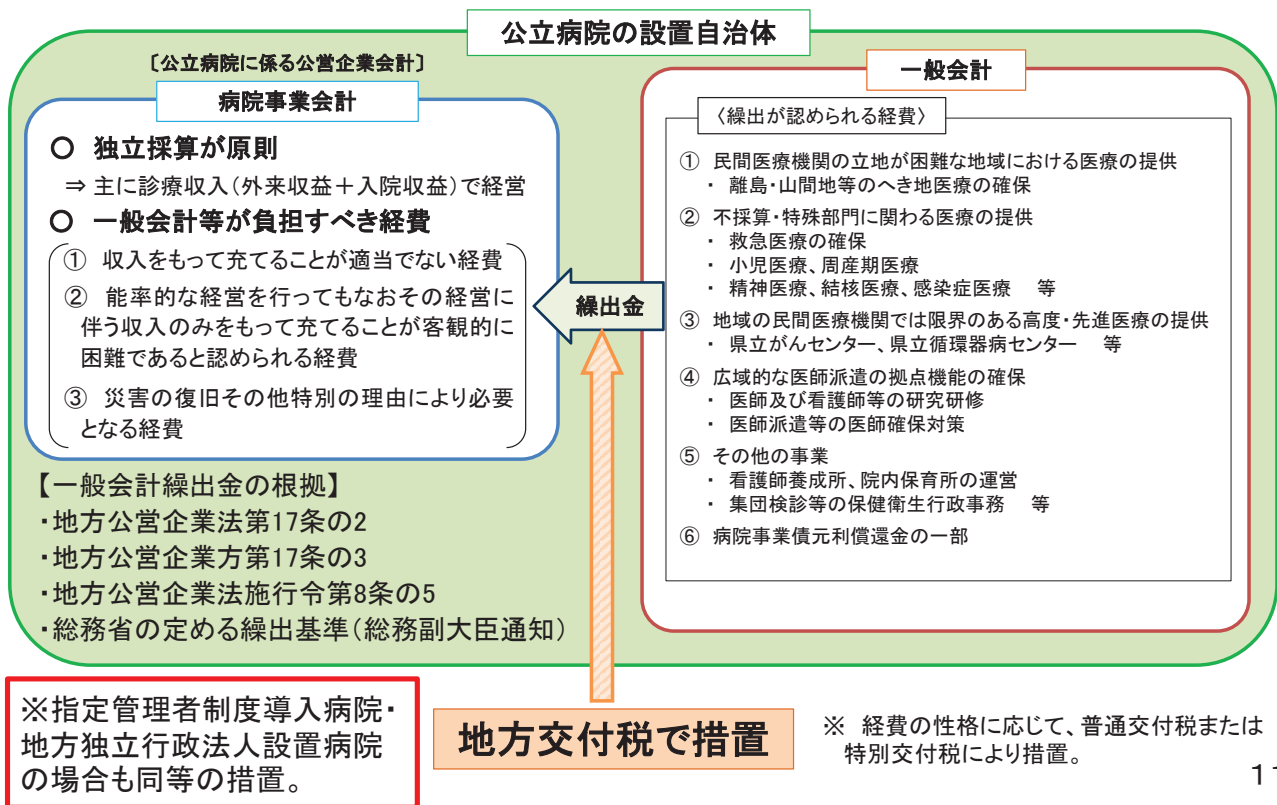
医師の健康確保

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）

2. 公立病院に係る財政制度

病院事業に対する一般会計の負担（一般会計繰出金）



病院事業に係る主な地方交付税措置

1 普通交付税(令和3年度)

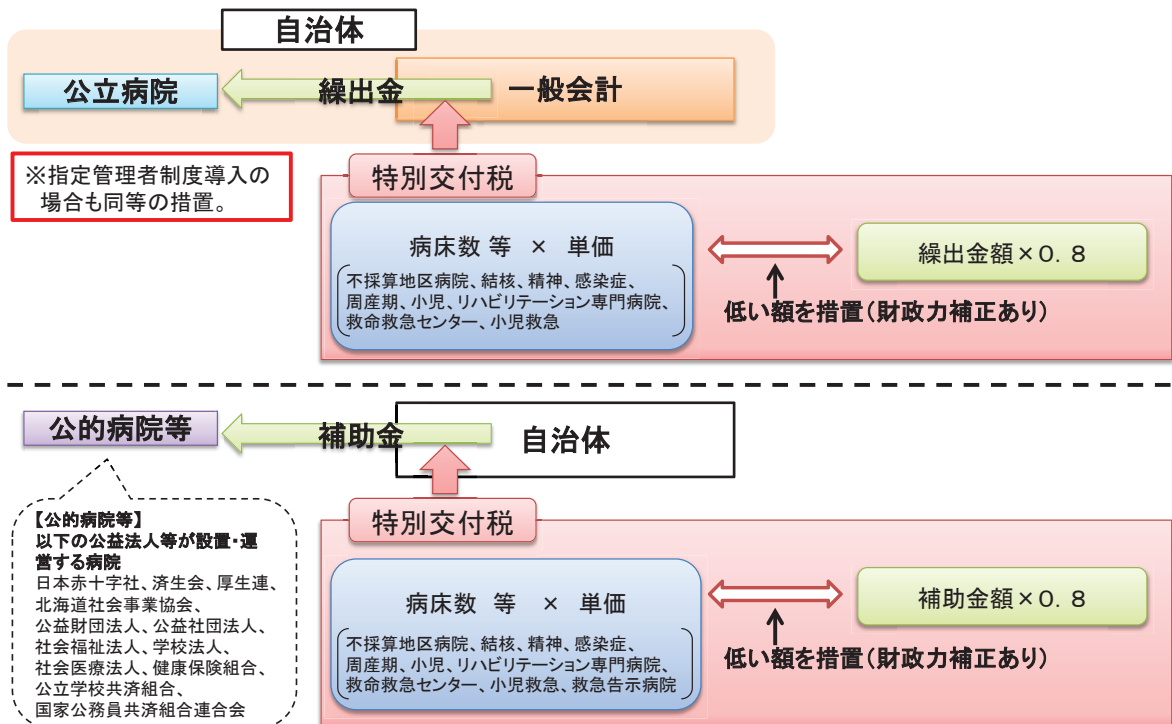
区分	算定額
病床割	720千円×稼働病床数
救急告示病院分	1,697千円×救急病床数+32,900千円
精神病床(道府県分)	1,523千円×精神病床数
事業割	病院事業債の元利償還金の25%(元利償還金の1/2について、一般会計から繰出)

2 特別交付税

※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のいずれか少ない額を措置。

		令和3年度単価		(括弧書きはR2年度単価)
①不採算地区病院 (R2拡充) (R3拡充)	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円×最大使用病床数(※1)+30,810千円	(1,312千円×稼働病床数+23,700千円)
		第2種	1,138千円×最大使用病床数(※1)+20,540千円	(875千円×稼働病床数+15,800千円)
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円×調整後病床数(※2)	(1,549千円×調整後病床数)
		第2種	1,343千円×調整後病床数(※2)	(1,033千円×調整後病床数)
②不採算地区中核病院 (R2創設)	第1種	1,549千円×調整後病床数(※3)	(1,549千円×調整後病床数)	
	第2種	1,033千円×調整後病床数(※3)	(1,033千円×調整後病床数)	
③結核病床		1,633千円	(1,633千円)	
④精神病床(市町村分)		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 (R2拡充)	第1種	6,500千円	(6,500千円)	(※1)最大使用病床数…病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床又は療養病床の最大使用病床数 (※2)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×2)と最大使用病床数の低い方 (※3)調整後病床数…補正後許可病床数(100-(許可病床数-100)×1/4)と最大使用病床数の低い方
	第2種	5,200千円	(5,200千円)	
	第3種	3,435千円	(3,435千円)	
	第4種	2,750千円	(2,750千円)	
⑦小児医療病床(R2拡充)		1,575千円	(1,575千円)	
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)(R2拡充)		11,375千円	(11,375千円)	
⑩救命救急センター(1センター当たり)(R2拡充)		192,700千円	(192,700千円)	

公立病院及び公的病院等に対する特別交付税措置について



13

公的病院に対する特別交付税措置

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助成見込額の合算額に0.8を乗じて得た額のうちのいずれか少ない額を措置。

		令和3年度単価 (括弧書きはR2年度単価)	
①不採算地区病院 (R2拡充) (R3拡充)	許可病床数 100床未満	第1種	1,706千円 × 最大使用病床数(※1) + 30,810千円 (1,312千円 × 稼働病床数 + 23,700千円)
		第2種	1,138千円 × 最大使用病床数(※1) + 20,540千円 (875千円 × 稼働病床数 + 15,800千円)
	許可病床数 100床以上150床未満	第1種	2,014千円 × 調整後病床数(※2) (1,549千円 × 調整後病床数)
		第2種	1,343千円 × 調整後病床数(※2) (1,033千円 × 調整後病床数)
②不採算地区中核病院 (R2創設)	第1種	1,549千円 × 調整後病床数(※3) (1,549千円 × 調整後病床数)	
	第2種	1,033千円 × 調整後病床数(※3) (1,033千円 × 調整後病床数)	
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 (R2拡充)	第1種	6,500千円 (6,500千円)	
	第2種	5,200千円 (5,200千円)	
	第3種	3,435千円 (3,435千円)	
	第4種	2,750千円 (2,750千円)	
⑦小児医療病床 (R2拡充)		1,575千円 (1,575千円)	
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) (R2拡充)		11,375千円 (11,375千円)	
⑩救命救急センター(1センター当たり) (R2拡充)		192,700千円 (192,700千円)	
⑪救急告示病院		1,697千円 × 救急病床数 (1,697千円 × 救急病床数 + 32,900千円)	

(※1) 最大使用病床数… 病床機能報告で報告する前年度4月1日から3月31日までの施設全体の一般病床又は療養病床の最大使用病床数

(※2) 調整後病床数… 補正後許可病床数(100 - (許可病床数 - 100) × 2)と最大使用病床数の低い方

(※3) 調整後病床数… 補正後許可病床数(100 - (許可病床数 - 100) × 1/4)と最大使用病床数の低い方

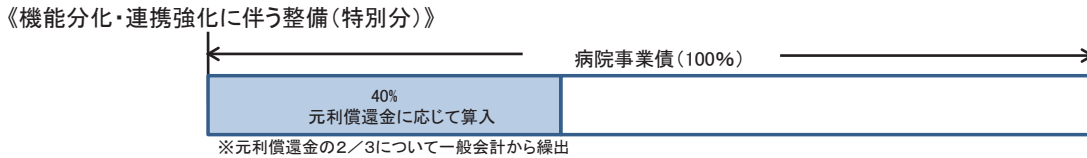
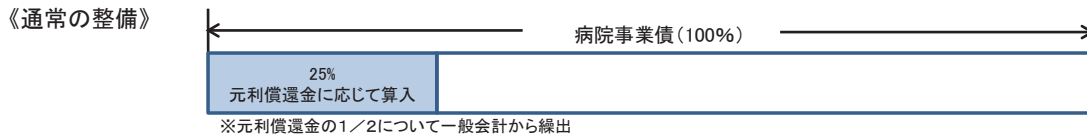
※ 不採算地区第1種は最寄りの一般病院まで15km以上、不採算地区第2種は直近の国勢調査に基づく当該病院の半径5km以内の人口が3万人未満(3万人以上10万人未満の場合は単価を減減)をいう。

14

病院事業債の概要

【病院事業債の概要】

- 対象経費
 - ① 病院、診療所、その他の医療施設、職員宿舍及び看護師宿舍の建設改良費等
 - ② 医療又は看護のために必要な機械器具の整備費等
 - ③ 用途廃止施設の処分に要する経費
- 普通交付税措置
 - ・ 建設改良費等については、建物の建築単価が1㎡当たり40万円以下の部分に相当する額に係る病院事業債(特別分を含む。)の元利償還金について普通交付税措置を行う。
 - ・ 平成27年度以降に実施設計を行う病院施設の新設・建替等については、地域の医療提供体制の確保に大きな役割・責任を有する都道府県の十分な検討を踏まえて、適当と認められるものに対し普通交付税措置を行う。
 - ・ 上記③については普通交付税措置なし(既存建物を撤去しなければ、施設の増改築ができない場合を除く。)



【病院事業債の資金】

- 財政融資資金、地方公共団体金融機構資金又は民間等資金を充てることとしている。
 ※ただし、地方独立行政法人への貸付金にかかる病院事業債の資金については、地方公共団体金融機構資金又は民間等資金。15

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>

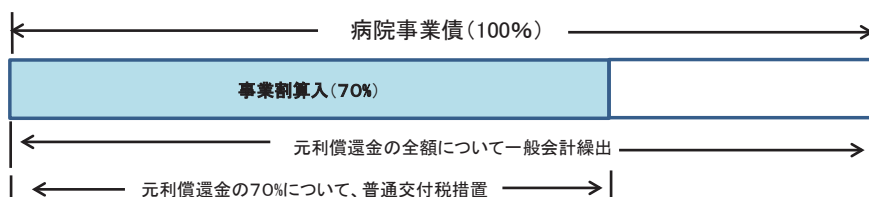
- ① 災害拠点病院(基幹災害拠点病院及び地域災害拠点病院)
- ② 災害拠点精神科病院
- ③ 地震防災対策特別措置法に基づき、都道府県が策定する「地震防災緊急事業5箇年計画」に基づいて耐震化を必要とする病院
- ④ 土砂災害危険箇所内に所在する病院
- ⑤ 救命救急センター、病院群輪番制病院、小児救急医療拠点病院等の救急医療を担っている病院等

<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(これらの設備の嵩上げ・上層階への移設を含む。)
- ・ 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。

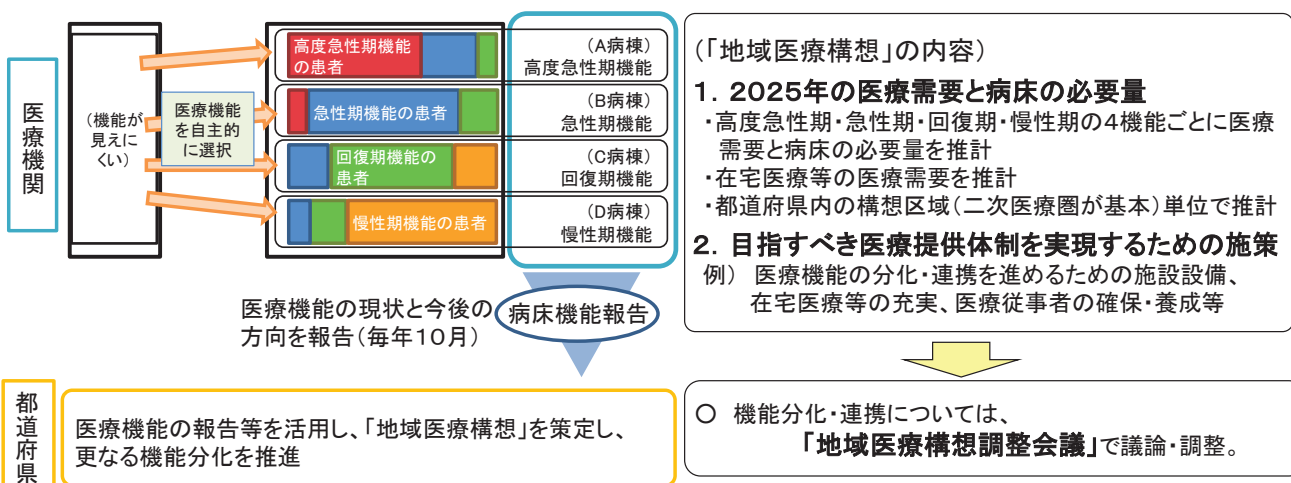


3. 地域医療構想等について

地域医療構想について

厚生労働省資料

- 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。

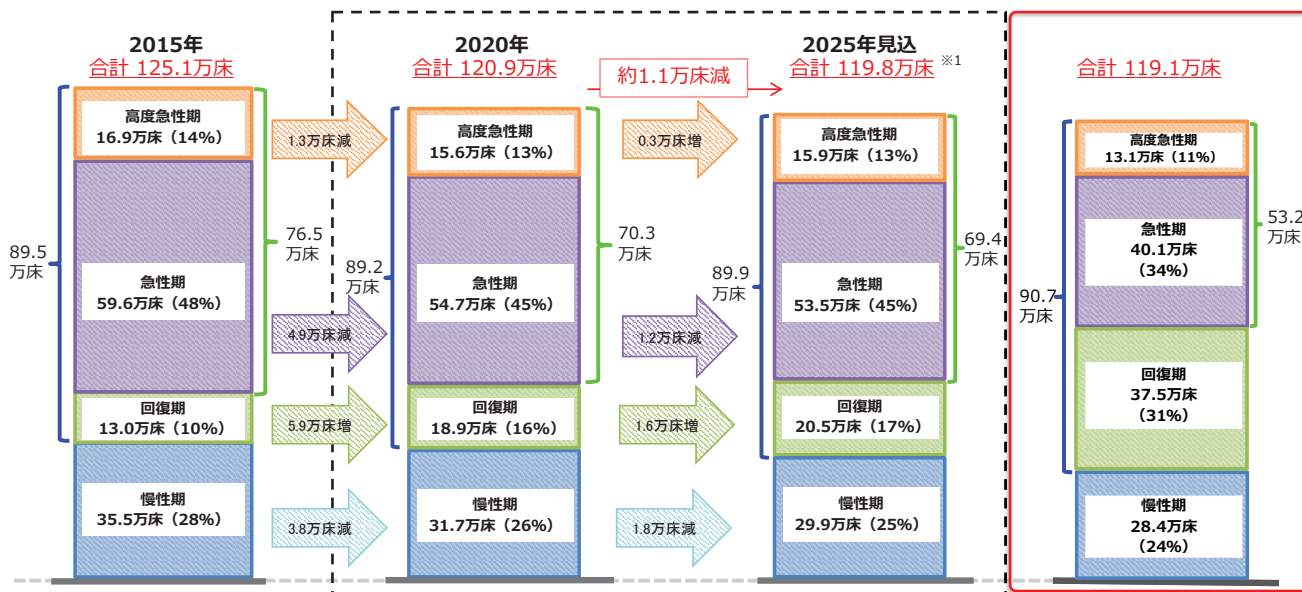


2020年度病床機能報告について

2015年度病床機能報告

2020年度病床機能報告

※4
地域医療構想における
2025年の病床の必要量
(平成28年度末時点の推計)



出典：2020年度病床機能報告

※1：2020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年病床機能報告：13,863/14,538(95.4%)、2020年病床機能報告：12,635/13,137(96.2%)

※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：ICU及びHCUの病床数(*)：18,482床(参考 2019年度病床機能報告：18,253床)

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

18

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

1. 開催趣旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」を開催する。

2. 構成

全国知事会 杉本 福井県知事(社会保障常任副委員長)
 全国市長会 立谷 相馬市長(全国市長会会長)
 全国町村会 山崎 岡山県鏡野町長(全国町村会理事)
 厚生労働省 佐藤 副大臣、伊原 医政局長
 総務省 田畑 副大臣、前田 自治財政局長

3. 協議事項

- ① 地域医療構想
- ② 医師の地域偏在対策
- ③ 医師の働き方改革

4. 開催実績

令和元年10月4日	第1回	議題：地域医療構想等について
11月12日	第2回	議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について、民間病院データについて、医師偏在対策について、厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について
12月24日	第3回	議題：地域医療構想に係る令和2年度予算及び地方財政措置について、地方に対する再検証要請について、民間病院データの提供方法について
令和2年2月26日	第4回	議題：医師偏在対策について
10月29日	第5回	議題：新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について
令和3年4月5日	第6回	議題：医療法改正法案について、地域医療確保に係る令和3年度予算等について、地域医療を支える人材確保について
12月10日	第7回	議題：第8次医療計画の策定に向けて、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の経営強化について

19

新経済・財政再生計画改革工程表2021

「新経済・財政再生計画改革工程表2021」（令和3年12月）抜粋

30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進
- 第8次医療計画(2024年度～2029年度)における記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。
中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床必要量の推計など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。
 - 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2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。**
また、検討状況については、定期的に公表を求める。
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「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。
 - 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧な検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。
 - 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。

20

「地域医療構想の進め方について」（抄）

(令和4年3月24日付け医政発第0324第6号 各都道府県知事宛 厚生労働省医政局長通知)

1. 基本的な考え方

今後、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2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。

その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。

また、2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており、各医療機関において上限規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取組に加え、各構想区域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など、地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意する。

なお、地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。

2. 具体的な取組

「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」(令和3年7月1日付け医政発0701第27号厚生労働省医政局長通知)2.(3)において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、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ながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。

このうち公立病院については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「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」を踏まえ、病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定した上で、地域医療構想調整会議において協議する。

また、民間医療機関を含め、議論の活性化を図るため、必要に応じて以下の観点も参照するとともに、重点支援区域の選定によるデータ分析等の技術的支援なども併せて活用し、議論を行う。

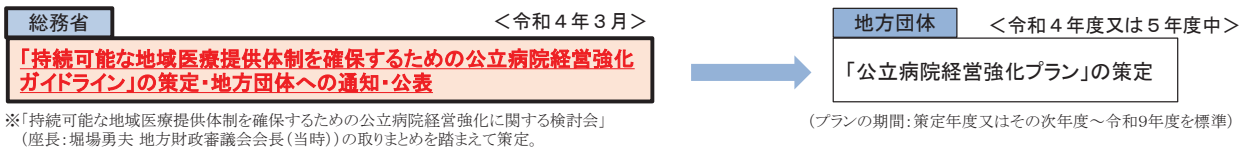
21

4. 公立病院経営強化の推進

公立病院経営強化の推進について

○ 公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進。

1. 公立病院経営強化ガイドラインについて



2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置における対応

地方団体が「公立病院経営強化プラン」に基づき公立病院の経営強化に取り組めるよう、地方財政措置を拡充・延長

(1) 機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債（特別分）の拡充・延長

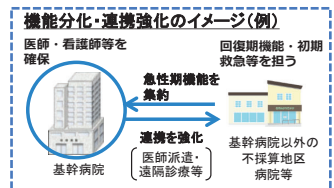
- ① 病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し
複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加

② システム関係の対象経費の拡充

経営統合に伴うシステム統合をする場合のほか、医療情報の連携のための電子カルテシステムの統一等をする場合も対象経費に追加

(2) 医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充

- ・ 看護師等の医療従事者の派遣、診療所への派遣を追加
- ・ 派遣元病院に対する措置を拡充（繰出額に対する措置の割合 0.6→0.8）



(参考) 公立病院改革の経緯

H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
旧公立病院改革ガイドライン(H19年12月)							新公立病院改革ガイドライン(H27年3月)								
プラン策定		プラン対象期間					プラン策定		プラン対象期間					暫定延長	
地方財政措置							延長		地方財政措置					暫定延長	

「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べき役割の重要性**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

- 策定期期 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**。

23

各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

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

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

- 【平時からの取組の具体例】
- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
 - ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
 - ・ 専門人材の確保・育成 等

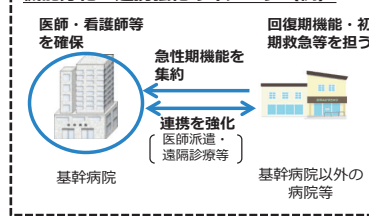
ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ(例)



ポイント

- **医師・看護師等の不足**に加え、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

- 【具体的な記載事項】
- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
 - ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備（研修プログラムの充実、指導医の確保等）
 - ・ 医師の時間外労働の縮減の取組（タスクシフト、ICT活用等）

24

地方公共団体における公立病院経営強化プランの策定

- 病院事業を設置する地方公共団体は、経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組むものとする。
- 公立病院を巡る状況は、その立地条件や医療機能などにより様々であり、経営強化に係るプランの内容は一律のものとはなり得ないことから、各地方公共団体が、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、本ガイドラインを参考に経営強化プランを策定し、これを主体的に実施することが期待される。
- 経営強化プランは、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け厚生労働省医政局長通知）により、当該公立病院の地域医療構想に係る具体的対応方針として位置付けることとされていることも踏まえ、地域医療構想と整合的であることが求められる。

※ プランの策定主体は、公立病院ではなく、当該病院を設置する地方公共団体である。

1 経営強化プランの策定期間

- 地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等の公立病院の経営強化のための取組が急務となっている。
- 各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められ、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととされているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていく必要がある。
- 以上を踏まえ、令和4年度又は令和5年度中に策定するものとする。

※ 既に前ガイドラインに基づくプランの改定を行っている場合や地方独立行政法人が中期計画を策定している場合は、上記の期間中に、本ガイドラインで要請している事項のうち不足している部分を追加又は別途策定することで足りる。

2 経営強化プランの対象期間

- 策定年度又はその次年度から令和9年度までの期間を標準とする。

※ プランの対象期間は5年間程度とすることを求めており、単年度計画などをもって代えることは適当でない。

3 経営強化プランの内容

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、概ね次の各事項を記載するものとする。

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化	(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革	(5) 施設・設備の最適化
(3) 経営形態の見直し	(6) 経営の効率化等

令和5年度 地方財政の課題



令和4年10月20日
自治財政局

経済財政運営と改革の基本方針2022（令和4年6月7日閣議決定）

第5章 当面の経済財政運営と令和5年度予算編成に向けた考え方

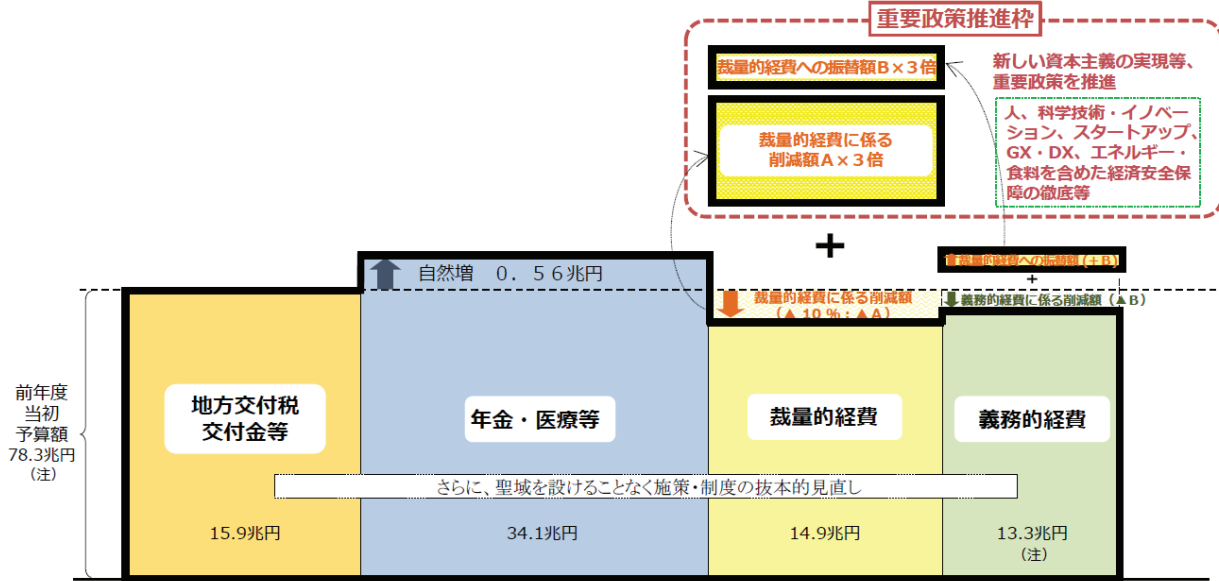
1. 当面の経済財政運営について
2. 令和5年度予算編成に向けた考え方
 - ①（略）
 - ② 令和5年度予算において、本方針及び骨太方針2021に基づき、経済・財政一体改革を着実に推進する。ただし、重要な政策の選択肢をせばめることがあってはならない。
 - ③・④（略）

<参考> 経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）（抜粋）

歳出の目安がこれまで財政規律としての役割を果たしてきたことを踏まえ、機動的なマクロ経済運営を行いつつ成長力強化に取り組む中で、2022年度から2024年度までの3年間について、これまでと同様の歳出改革努力を継続することとし、以下の目安に沿った予算編成を行う。

- ①・②（略）
- ③ 地方の歳出水準については、国の一般歳出の取組と基調を合わせつつ、交付団体を始め地方の安定的な財政運営に必要な一般財源の総額について、2021年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保する。

令和5年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について



※ 地方交付税交付金等については「新経済・財政再生計画」との整合性に留意しつつ要求。義務的経費については、広島サミットの開催に必要な経費等の増減について加減算。
 (注) 上記前年度当初予算額は、コロナ予備費を除いたもの。コロナ予備費を含めると、前年度予算額の総額は83.3兆円、義務的経費は18.3兆円。

予算編成過程における検討事項

- ✓ **新型コロナウイルス感染症対策、原油価格・物価高騰対策等を含めた重要政策**（上記 [] や為替変動への適切な対応を含む）については、必要に応じて、「重要政策推進枠」や事項のみの要求も含め、適切に要求・要望を行い、予算編成過程において検討。
- ✓ **新たな「中期防衛力整備計画」に係る経費**については、「基本方針2022」で示された方針を踏まえ、予算編成過程において検討。
- ✓ **少子化対策・子ども政策に係る経費**については、「基本方針2022」で示された方針を踏まえ、予算編成過程において検討。
- ✓ **GXへの投資に係る経費**については、「基本方針2022」で示された方針を踏まえ、予算編成過程において検討。

2

令和5年度 地方財政収支の仮試算【概算要求時】

- 令和5年度地方財政収支の仮試算は、「経済財政運営と改革の基本方針2022」等を前提としつつ、
 - ・ 地方税等は、令和3年度税収実績見込や内閣府試算による名目成長率等により機械的に積算。
 - ・ 各歳出は、前年度同額の据置きを基本としつつ、社会保障関係費等については、過去の実績等を踏まえて、大枠で積算。退職手当については、地方公務員の定年引上げを踏まえ、令和5年度と令和6年度の所要額を平準化して計上。
- **一般財源総額は、対前年度比+0.8兆円の64.7兆円**（水準超経費を除く交付団体ベースは、対前年度比+0.2兆円の62.2兆円）。**地方交付税総額は、対前年度比+0.1兆円の18.2兆円**。**臨時財政対策債は、対前年度比▲0.5兆円の1.3兆円**。

(通常収支分)					(単位:兆円)								
区分	R4計画 A	R5仮試算 B	増減額 B-A	増減率 (%)	仮試算の考え方	区分	R4計画 A	R5仮試算 B	増減額 B-A	増減率 (%)	仮試算の考え方		
歳入	地方税等	43.8	45.0	1.2	2.6	「中長期の経済財政に関する試算」(令和4年7月29日内閣府)による各種指標等を用いて試算 「令和5年度 地方交付税・地方特例交付金等の概算要求の詳細」参照 社会保障関係費の増	歳出	給与関係経費	20.0	19.9	△0.0	△ 0.2	R4人事院勧告(令和4年8月8日)を反映 定年引上げに伴う平準化による減 社会保障関係費の増 R4年度同額
	地方税	41.2	42.3	1.1	2.7			退職手当以外	18.5	18.8	0.3	1.6	
	地方譲与税	2.6	2.6	0.0	1.5			退職手当	1.4	1.1	△0.3	△ 23.9	
	地方特例交付金等	0.2	0.2	△0.0	△ 5.8			一般行政経費	41.4	42.0	0.6	1.4	
	地方交付税	18.1	18.2	0.1	0.8			補助	23.5	24.0	0.5	2.3	
	国庫支出金	14.9	15.1	0.3	1.7			単独	14.9	14.9	0.0	0.1	
	地方債	7.6	7.1	△0.5	△ 6.3			国民健康保険・後期高齢者医療制度関係事業費	1.5	1.5	0.0	2.7	
	うち臨時財政対策債	1.8	1.3	△0.5	△ 26.9			まち・ひと・しごと創生事業費	1.0	1.0	0.0	0.0	
	その他	6.0	6.0	0.0	0.0			R4年度同額	0.4	0.4	0.0	0.0	
	計	90.6	91.6	1.1	1.2			地域デジタル社会推進費	0.2	0.2	0.0	0.0	
うち一般財源	63.9	64.7	0.8	1.3	注)2参照	投資的経費	12.0	12.0	0.0	0.0			
うち(水準超経費除き)一般財源	62.0	62.2	0.2	0.3	(交付団体ベース)	直轄・補助	5.7	5.7	0.0	0.0			
						単独	6.3	6.3	0.0	0.0			
						維持補修費	1.5	1.5	0.0	0.0			
						公営企業繰出金	2.4	2.4	△0.0	△ 0.7			
						公債費	11.4	11.3	△0.1	△ 0.8			
						水準超経費	1.9	2.5	0.6	33.0			
						計	90.6	91.6	1.1	1.2			
						うち一般歳出	75.9	76.4	0.6	0.7			

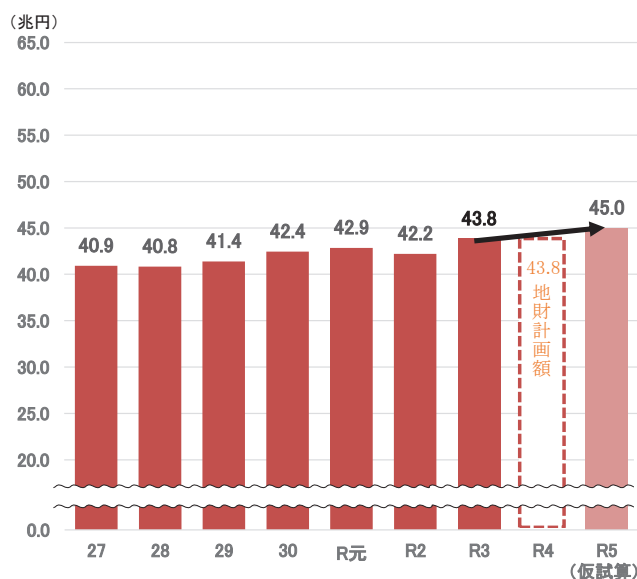
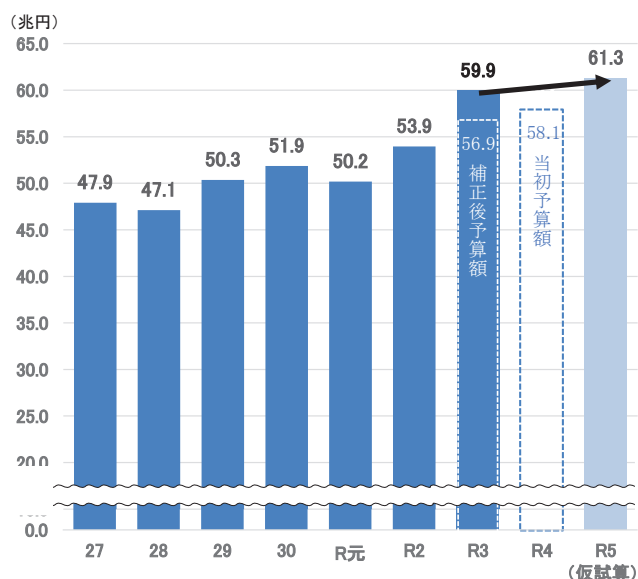
- 注) 1 地方財政対策等に関し、仮試算の過程において見込まれた財源不足の補填についての考え方等については「令和5年度 地方交付税の概算要求の概要」のとおりである。
 2 「一般財源」は、地方税等、地方特例交付金等、地方交付税及び臨時財政対策債の合計額である。
 3 退職手当については、地方公務員の定年引上げを踏まえ、令和5年度と令和6年度の所要額を平準化して計上している。
 4 地域デジタル社会推進費の取扱いについては、「デジタル田園都市国家構想基本方針」を踏まえ、予算編成過程に必要な検討を行う。
 5 東日本大震災に係る地方の復興・復興事業に係る財源の確保については、事項要求とする。
 6 表示単位未満四捨五入の関係で、積上げと合計、増減率が一致しない場合がある。

3

国税及び地方税・地方譲与税の状況

【国税4税(所得税、法人税、酒税、消費税)＋地方法人税】

【地方税・地方譲与税】



※ R3以前の計数は決算(見込)額。地方税・地方譲与税は、超過課税・法定外税、復興増税分を除いている。

地方公務員の定年引上げ期間中の退職手当について

- 定年引上げ期間中は、2年に一度、定年退職者が生じないことから、退職手当額が年度間で大幅に増減することが想定されるが、R4.6.24公務員部通知において、「基金を活用するなど、年度間の財源調整を行うことにより、退職手当の支給に必要な財源を安定的に確保することが要請されていることなどを踏まえ、平準化した所要額を地方財政計画に計上。

＜参考1＞ 定年引上げ期間中の退職手当所要額の増減イメージ (60歳を迎える職員の退職割合を30%と仮定)



＜参考2＞ 活力ある持続可能な地域社会を実現するための地方税財政改革についての意見(R4.5.25地財審意見)

③ 地方公務員の定年引上げへの対応

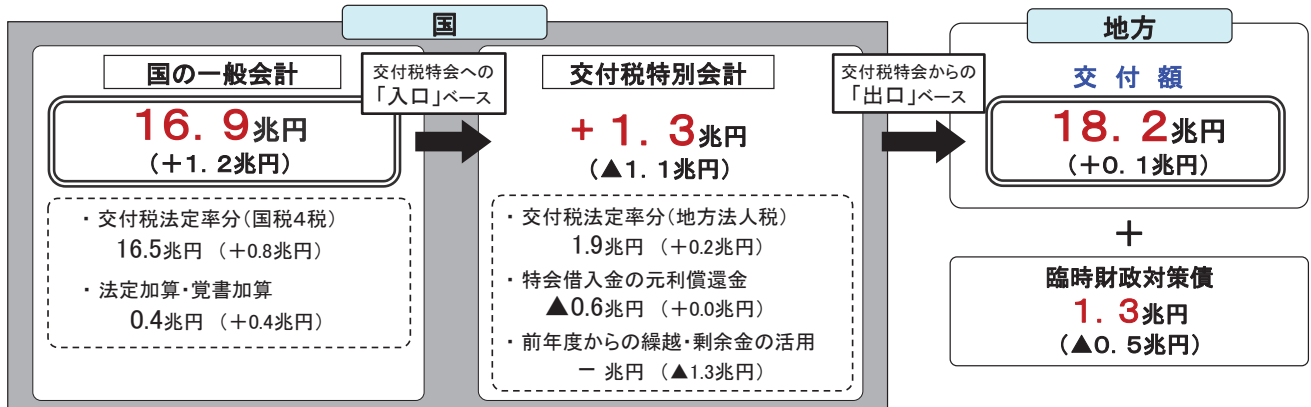
この定年の段階的な引上げにより、2年に一度、定年退職者が生じないこととなり、引上げ期間中、地方自治体にとっては、退職手当の支給額が年度間で大幅に増減することとなる。こうしたことを踏まえ、各地方自治体においては、退職手当の支給に必要な財源を安定的に確保するため、退職手当組合や基金を活用すること等によって、退職手当に係る負担を年度間で平準化することが検討されている。令和5年度以降の地方財政計画の策定に当たっては、こうした地方自治体における制度運用の方針等を踏まえ、退職手当の支給に必要な財源を安定的に確保するための方策を講じるべきである。

＜参考3＞ 地方公務員の定年引上げに伴う定員管理に関する基本的な考え方及び留意事項等について(R4.6.24公務員部通知)

(3) 定年引上げ期間中の退職手当の適切な支給

定年の段階的な引上げにより、2年に一度、定年退職者が生じないことから、定年引上げ期間中、地方公共団体の退職手当の支給額が年度間で大幅に増減することが見込まれるため、基金を活用するなど、年度間の財源調整を行うことにより、退職手当の支給に必要な財源を安定的に確保すること。

令和5年度 地方交付税の姿（概算要求）



【参考】令和5年度地方財政収支（仮試算）

（単位：兆円）

歳出 91.6兆円 (+1.1)	給与関係経費 19.9 (▲0.0)	一般行政経費 42.0 (+0.6)	投資的経費 12.0 (0.0)	公債費 11.3 (▲0.1)	その他 64 (+06)
一般財源総額 64.7兆円 (+0.8兆円) 水準超経費を除く交付団体ベース 62.2兆円 (+0.2兆円)					
歳入 91.6兆円 (+1.1)	国庫支出金 15.1 (+0.3)	地方債等 11.1 (0.0)	地方税・地方譲与税等 45.2 (+1.1)	地方交付税 18.2 (+0.1)	①②③

財源不足額 2.4兆円 (▲0.1兆円)

- ① 地方交付税（うち法定加算等） 0.4 (+0.4)
- ② 臨時財政対策債 1.3 (▲0.5)
- ③ 建設地方債の増発 0.8 (0.0)

※1 表示単位未満四捨五入の関係で積上げと合計が一致しない場合がある。
 ※2 ()内は令和4年度地方財政計画からの増減額

6

令和5年度 地方交付税・地方特例交付金等の概算要求の詳細（交付税及び譲与税配付金特別会計）

1. 通常収支分

区分		令和5年度 当初要求額 A	令和4年度 当初予算額 B	増減額 (A-B) C	増減率 C/B
一般会計からの繰入れ	国庫4税の法定率分等 ①	164,651	156,404	8,247	5.3%
	所得税×33.1%	69,568	67,464	2,103	3.1%
	法人税×33.1%	48,459	44,142	4,317	9.8%
	酒税×50%	5,356	5,640	△ 284	△5.0%
	消費税×19.5%	44,178	42,067	2,111	5.0%
	(小計)	167,561	159,314	8,247	5.2%
	過年度補正予算精算分 (注1)	△ 2,461	△ 2,461	0	0.0%
	平成28年度国庫4税決算精算分	△ 449	△ 449	0	0.0%
	(小計)	△ 2,910	△ 2,910	0	0.0%
	一般会計からの加算分 ②	3,871	154	3,717	2,413.6%
法定加算等	3,871	154	3,717	2,413.6%	
臨時財政対策特例加算額	0	0	0	—	
計(入口ベース) ①+②+③	168,522	156,558	11,964	7.6%	
特別会計	地方法人税の法定率分 ④	19,095	17,127	1,968	11.5%
	地方法人税×100%	19,095	17,127	1,968	11.5%
	平成28年度地方法人税決算精算分	△ 0	△ 0	0	0.0%
	返還金 ⑤	0	1	△ 1	△90.3%
	特別会計借入金償還額 ⑥	△ 5,000	△ 5,000	0	0.0%
	特別会計借入金利息 ⑦	△ 686	△ 709	23	△3.2%
	剰余金の活用 ⑧	0	0	0	—
	地方公共団体金融機構の 公庫債権金利変動準備金の活用 ⑨	0	0	0	—
	前年度からの繰越金 ⑩	0	12,561	△ 12,561	皆減
	計 ④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨+⑩+⑪	13,409	23,980	△ 10,571	△44.1%
地方交付税総額(出口ベース) ③+⑪	181,931	180,538	1,393	0.8%	

区分		令和5年度 当初要求額 A	令和4年度 当初予算額 B	増減額 (A-B) C	増減率 C/B
一般会計からの繰入れ	地方特例交付金等 ⑫	2,136	2,267	△ 131	△5.8%
	③+⑫	170,658	158,825	11,833	7.5%

2. 東日本大震災分

区分		令和5年度 当初要求額 A	令和4年度 当初予算額 B	増減額 (A-B) C	増減率 C/B
復興特会からの繰入れ	(注2) 事項要求		929	—	—

(注1) 平成20、21、令和元年度補正予算における臨時財政対策債振替加算相当額の精算分である。
 (注2) 令和4年度当初予算額には、返還金(10億円)を含む。
 (注3) 表示単位未満四捨五入の関係で、積上げと合計、増減率が一致しない場合がある。

【地方交付税】

- この概算要求は、「新経済・財政再生計画」、「経済財政運営と改革の基本方針2022」等を前提とした仮置きの数値である。その考え方は「令和5年度 地方交付税の概算要求の概要」とおりである。
- 令和5年度において、引き続き巨額の財源不足が生じ(2.4兆円)、平成28年度以来28年連続して地方交付税法第6条の3第2項の規定に該当することが見込まれることから、同項に基づく交付税率の引上げについて事項要求する。
- 国税及び地方税の税収見取り等については、名目経済成長率等について一定の前提を置き、機械的に積算している。
- 地方交付税を国税収納金整理資金から、直接、交付税及び譲与税配付金特別会計に繰り入れる措置について、今後、検討を行い、必要な場合には、法改正及び要求の修正を行う。

【地方特例交付金等】

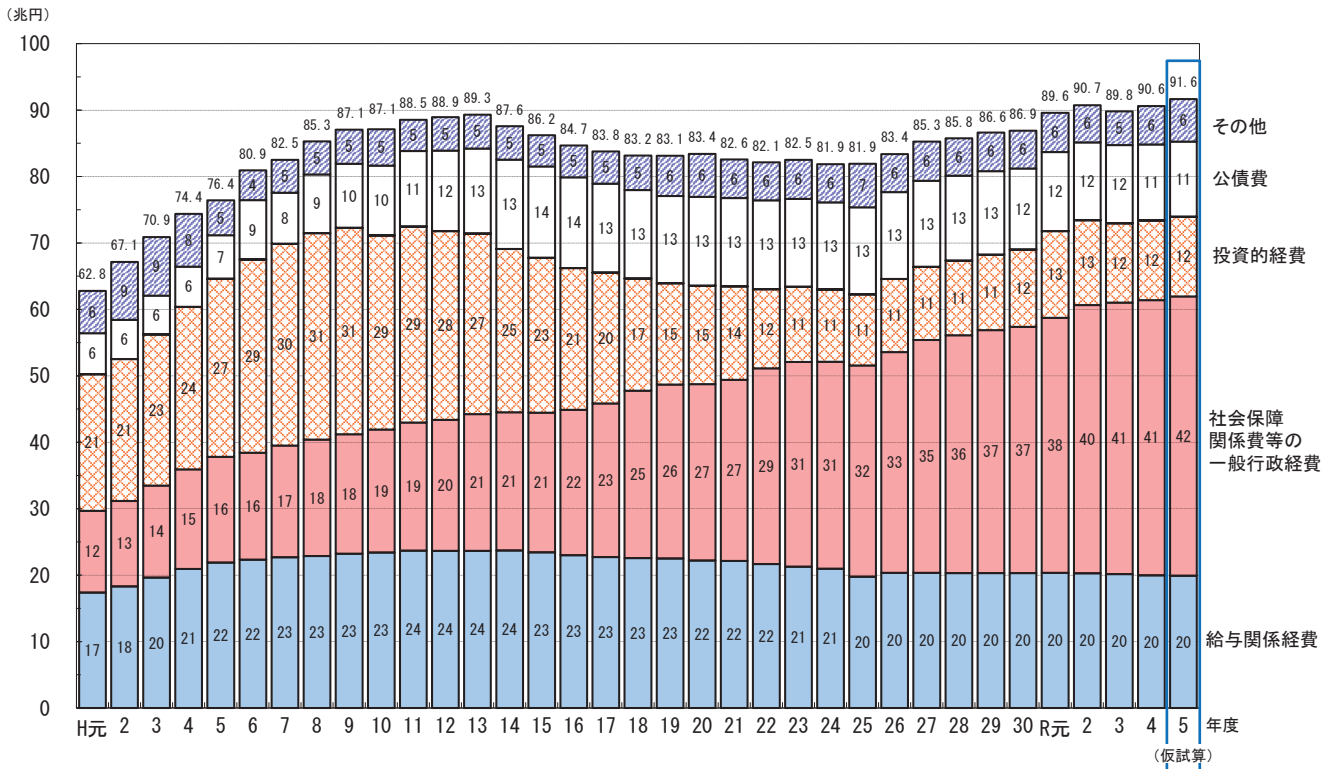
この概算要求は、仮置きの数値であり、令和5年度所要見込額を仮に計上している。今後、経済情勢の推移、税制改正の内容、国の予算編成の動向等を踏まえ、要求の修正を行う。

【東日本大震災分】

東日本大震災に係る地方の復旧・復興事業等に係る財源の確保については、事項要求とする。

7

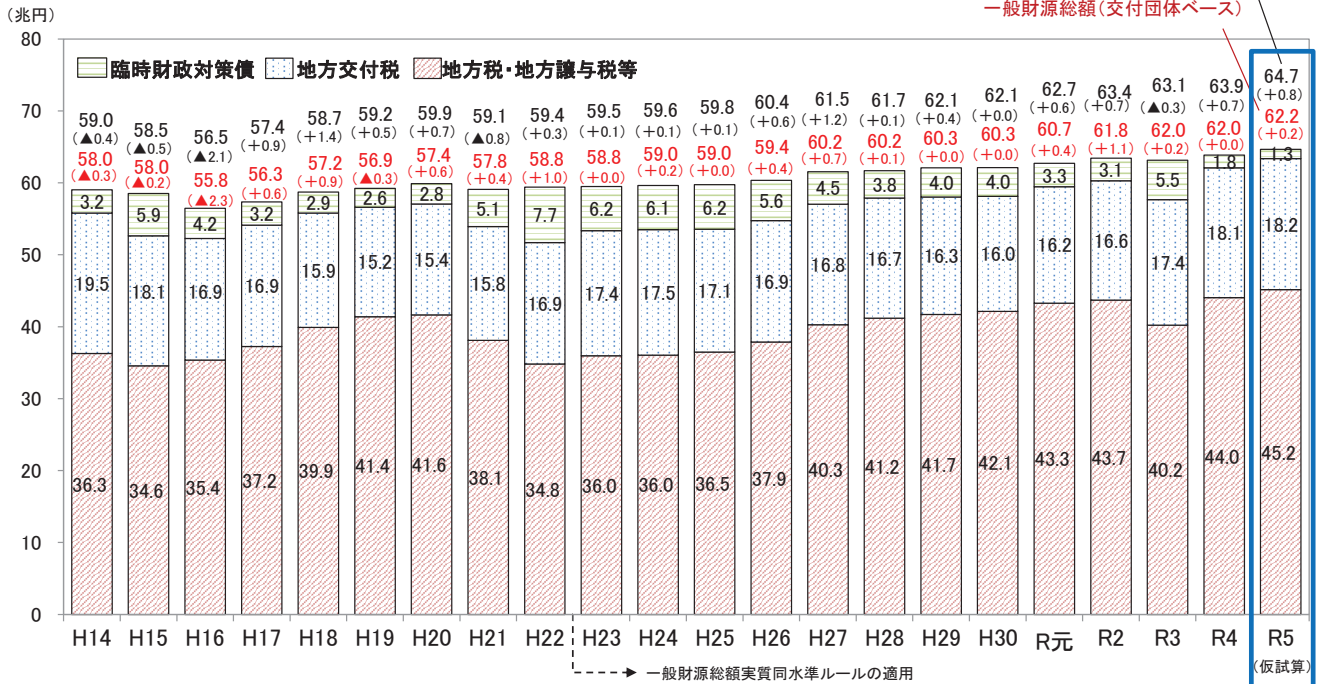
地方財政計画の歳出の推移



8

地方一般財源総額の推移

〔地方一般財源総額(地財計画ベース)の推移〕

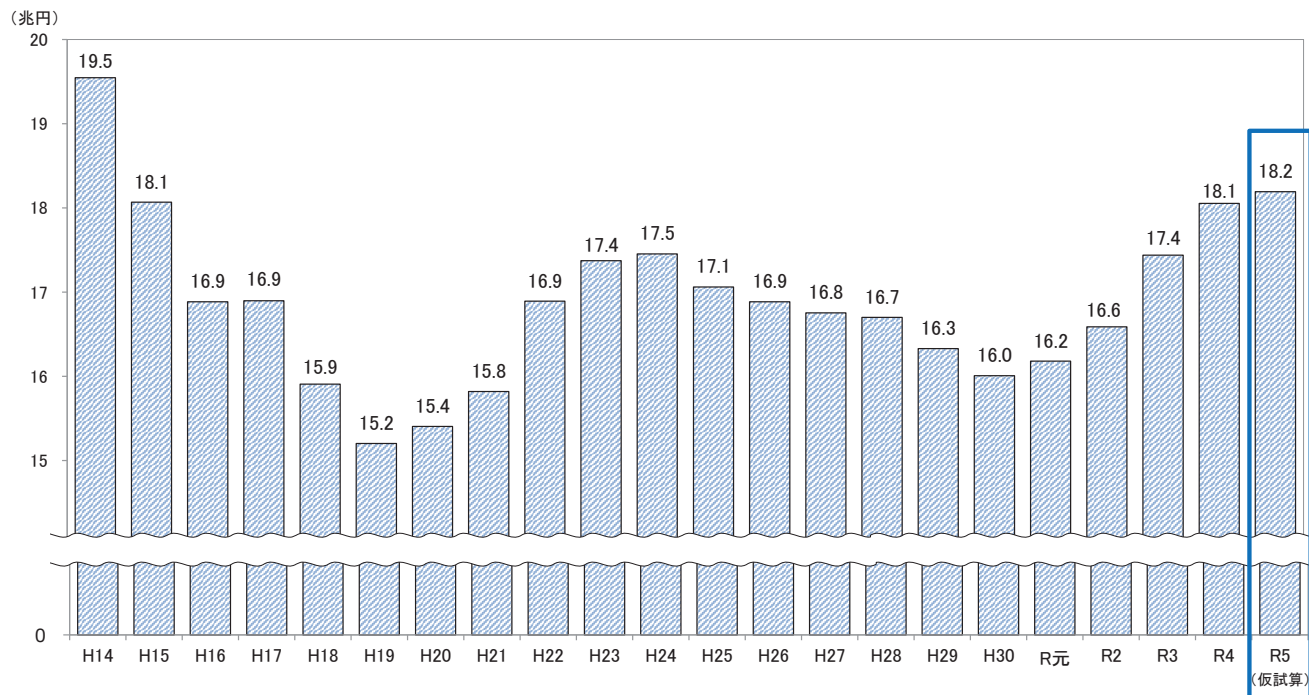


※ R3年度の地方税・地方譲与税等及び一般財源総額は、R2年度徴収猶予の特例分(0.2兆円)を除いている。

9

地方交付税総額の推移

〔地方交付税総額(地財計画ベース)の推移〕

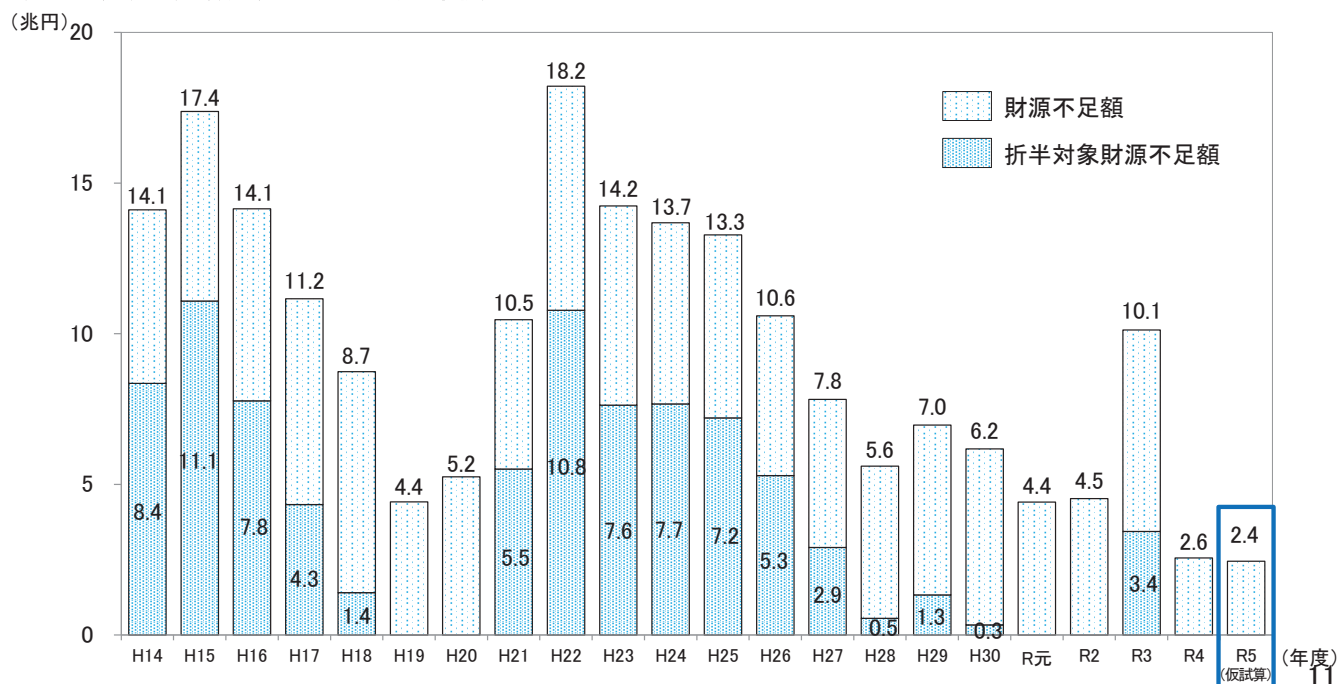


10

地方の財源不足額の推移

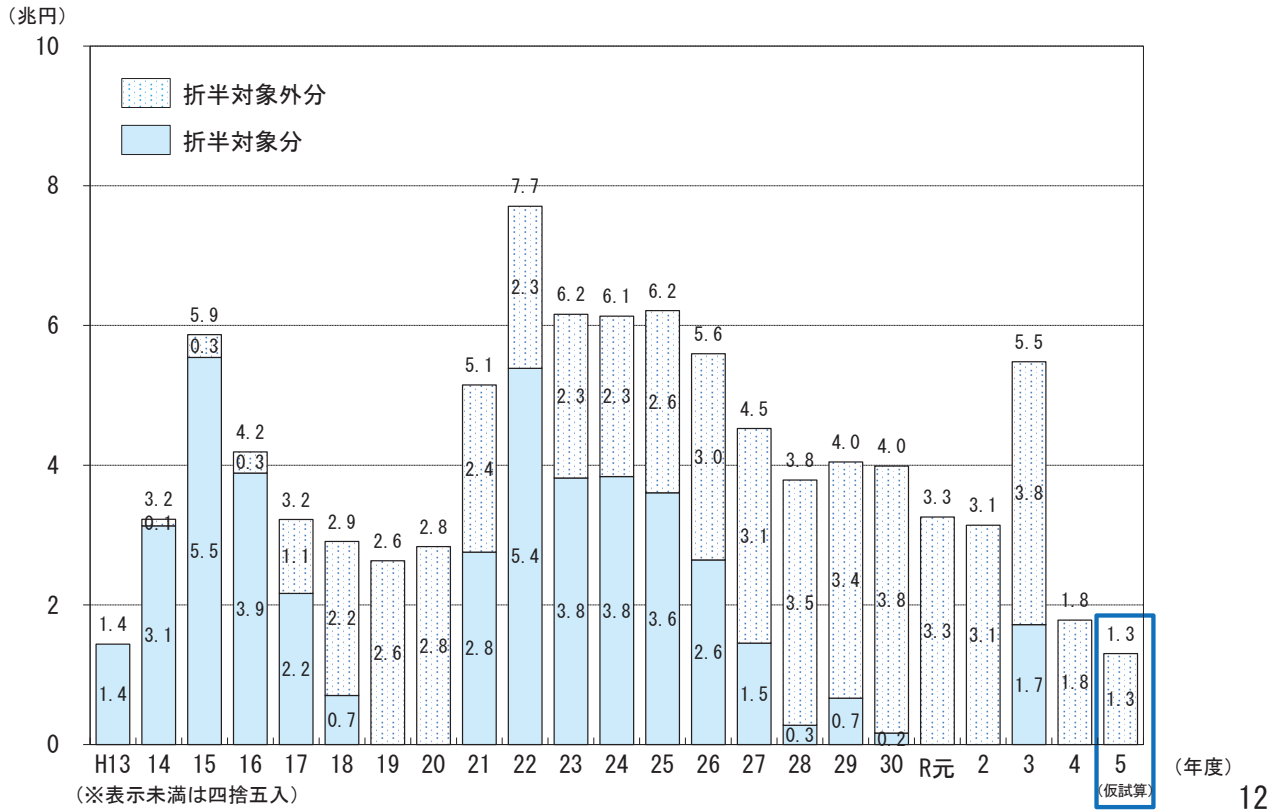
○ 令和5年度仮試算では、財源不足額は前年度比▲0.1兆円減の2.4兆円となり、令和4年度に引き続き、折半対象財源不足は生じていない。

〔地方の財源不足額(地財計画ベース)の推移〕

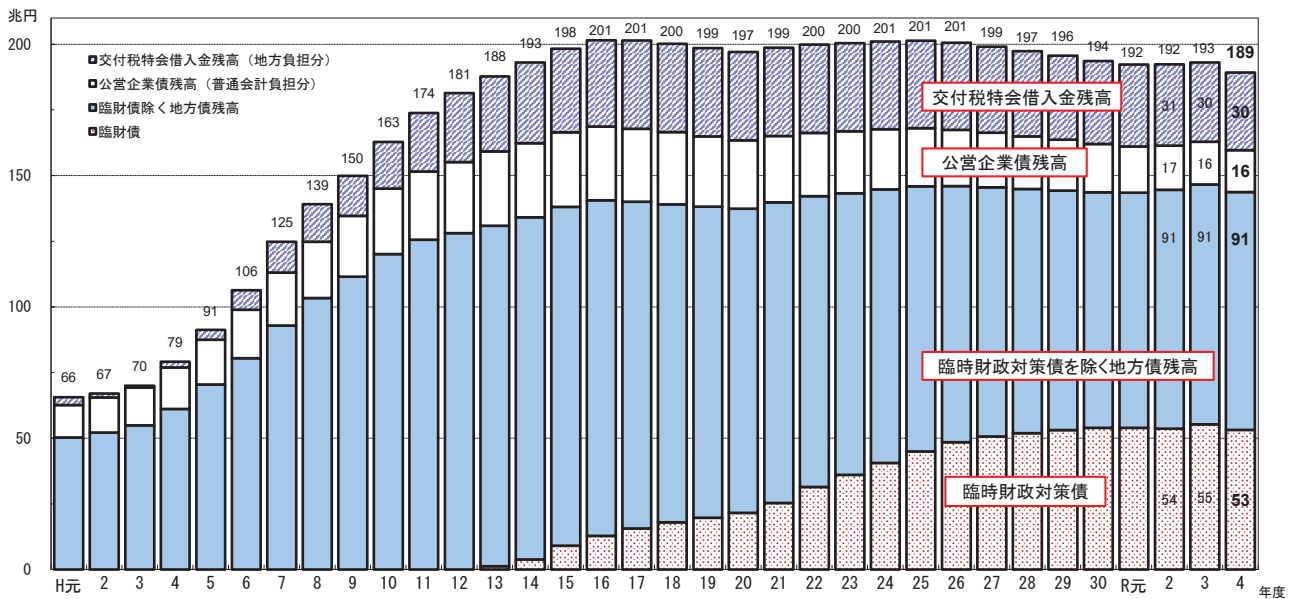


11

臨時財政対策債の発行額



地方財政の借入金残高の状況



※1 地方の借入金残高は、令和2年度までは決算ベース、令和3年度・令和4年度は地方財政計画等に基づく見込み。
 ※2 表示未満は四捨五入をしている。

令和5年度の地方財政の課題

【通常収支分】

1. 感染症への対応、持続可能な地域社会の実現等の重要課題への対応

「経済財政運営と改革の基本方針2022」等を踏まえ、地方団体が、新型コロナウイルス感染症に対応するとともに、デジタル変革(DX)への対応やグリーン化(GX)の推進、地方への人の流れの強化等による活力ある地域づくりの推進、防災・減災、国土強靱化を始めとする安全・安心なくらしの実現、人への投資など、持続可能な地域社会の実現等に取り組むことができるよう、安定的な税財政基盤を確保。

2. 地方の一般財源総額の確保

- (1) 社会保障関係費の増加が見込まれる中、地方団体が、上記1に掲げた重要課題に対応しつつ、行政サービスを安定的に提供できるよう、「新経済・財政再生計画」、「経済財政運営と改革の基本方針2022」等を踏まえ、交付団体を始め地方の安定的な財政運営に必要な一般財源の総額について、令和4年度地方財政計画の水準を下回らないよう実質的に同水準を確保。
- (2) 地方交付税については、極めて厳しい地方財政の現状等を踏まえ、本来の役割である財源調整機能と財源保障機能が適切に発揮されるよう、総額を適切に確保するとともに、臨時財政対策債の発行を抑制。
- (3) 地方分権推進の基盤となる地方税収を確保しつつ、税源の偏在性が小さく税収が安定的な地方税体系を構築。

3. 自治体DXの推進と財政マネジメントの強化

デジタル社会の基盤であるマイナンバーカードの利活用拡大等による住民サービスの向上のための取組の推進や自治体情報システムの標準化・共通化など自治体DXを推進するとともに、公共施設等の適正配置や老朽化対策等の推進、財政状況の「見える化」、公営企業会計の適用拡大、水道・下水道の広域化や公立病院経営強化プランの推進等による公営企業の経営改革など、地方団体の財政マネジメントを強化。

【東日本大震災分】

東日本大震災に係る地方の復旧・復興事業等の事業費及び財源の確実な確保

東日本大震災の復旧・復興事業等について、通常収支とは別枠で整理し、所要の事業費及び財源を確実に確保。

14

デジタル田園都市国家構想基本方針（抄）（令和4年6月7日閣議決定）

第2章 デジタル田園都市国家構想の実現に向けた方向性

1. 取組方針

(1) デジタルの力を活用した地方の社会課題解決

⑤ 地域の特色を活かした分野横断的な支援

上記で掲げた個別の政策分野に対しての取組に加えて、分野横断的な取組を進める。

【デジタル田園都市国家構想交付金等及び地方財政措置の着実な実施】

(略)

地方公共団体が、地域の実情に応じ、自主的・主体的に地方創生に取り組むとともに、**地域が抱える課題のデジタル実装を通じた解決に取り組めるよう、地方財政計画に所要額を計上し、地方財政措置を講ずる。**

第3章 各分野の政策の推進

1. デジタル実装による地方の課題解決

(1) 地域の特色を活かした分野横断的な支援

① 全般的な支援

i 地方の自主的・主体的な取組に対する全般的な支援

(b) 地域の実情に応じた取組に対する地方財政措置

・2015年度から2022年度までにおいて、地方財政計画の歳出にまち・ひと・しごと創生事業費1兆円を計上したところである。2023年度以降においても、地方公共団体が、地域の実情に応じ、自主的・主体的に地方創生に取り組むことができるよう、引き続き、所要額を計上する。

・2021年度及び2022年度において、地方財政計画の歳出に地域デジタル社会推進費2,000億円を計上したところである。**2023年度以降**においても、地域の実情に応じた、**地域が抱える課題のデジタル実装を通じた解決の取組等に対して、地方財政措置を講ずる。**

(総務省自治財政局財政課)

15

マイナンバーカードの普及状況等を踏まえた交付税算定の検討

デジタル田園都市国家構想基本方針(令和4年6月7日閣議決定) 抜粋

第3章 各分野の政策の推進

2. デジタル田園都市国家構想を支えるハード・ソフトのデジタル基盤整備

(2) マイナンバーカードの普及促進・利活用拡大

【具体的取組】

(a)～(i) (略)

(j) マイナンバーカードの普及状況等を踏まえた交付税算定の検討

2023年度から、マイナンバーカードの普及状況等も踏まえつつ、マイナンバーカードの交付率を普通交付税における地域のデジタル化に係る財政需要の算定に反映することについて検討する。

16

金子総務大臣閣議後記者会見(令和4年6月21日)の概要(抜粋)

【問】

マイナンバーカードについてお尋ねします。政府はデジタル田園都市国家構想の基本方針で、マイナンバーカードの普及状況を交付税の算定に検討する方針を示しています。これについて、交付税による政策誘導ではないかとの指摘もあるかと思いますが、こうした指摘について、大臣の見解を教えてください。

【答(金子総務大臣)】

マイナンバーカードは地域のデジタル化の基盤となるツールであり、今後、カードの普及が進んだ自治体においては、カードを利活用した行政サービスを含む地域のデジタル化に係る取組が、他の自治体に比して、より一層展開されるものと考えております。

カードの交付率を普通交付税の算定に反映することについての検討は、以上のような状況を踏まえて行うものであり、ご指摘のような政策誘導といった観点ではなく、地域のデジタル化に係る財政需要を的確に反映する指標との観点から、検討していくこととなるものです。

カードの交付率によって普通交付税が減額されるといったことに対しては、報道等も含めて心配される向きがあるようですが、普通交付税が減額されるといったような趣旨のものではなく、自治体における地域のデジタル化に係る財政需要を的確に反映し、自治体の取組をしっかりと支えるという考え方で検討を進めているところです。デジタル化を進めるにおいては、その自治体において財政需要が増えていくわけですので、そういう観点から、今後、検討を進めてまいりたいと思っております。

今後は、カードが全国的に普及していく中で、各自治体におけるデジタル化に係る財政需要と、カードの交付率の状況等も踏まえつつ、令和5年度からの算定に反映することについて検討していくこととなります。

17

令和3年度国税決算に伴う地方交付税法定率分の増減

①一般会計分

(単位:億円)

区分	国 税			地 方 交 付 税			
	補正後予算額 A	決算額 B	B-A	交付税率 C	交付税(補正後) A * C = D	交付税(決算) B * C = E	増減額 E - D
所得税	200,270	213,821	13,551	0.331	66,289	70,775	4,486
法人税	128,870	136,428	7,558	0.331	42,656	45,158	2,502
酒 税	11,760	11,321	▲ 439	0.500	5,880	5,661	▲ 219
消費税	211,080	218,886	7,806	0.195	41,161	42,683	1,522
合 計	551,980	580,457 (a)	28,477		155,986	164,276	8,290

(参考)

一般会計分の合計	638,800	670,378	31,578
----------	---------	---------	--------

②交付税特会分

区分	国 税			地 方 交 付 税			
	補正後予算額 A	決算額 B	B-A	交付税率 C	交付税(補正後) A * C = D	交付税(決算) B * C = E	増減額 E - D
地方法人税	17,037	18,813 (b)	1,776	1.000	17,037	18,814	1,777

地方交付税の対象税目の増減 (a)+(b) 30,253 億円

令和3年度国税決算に伴う地方交付税の法定率分の増減(合計) 10,067

※国税決算額は、表示単位未満切捨。その他は、表示単位未満四捨五入の関係で合計と内訳等が一致しない場合がある。

18

年度途中で地方交付税が増加した場合の対応

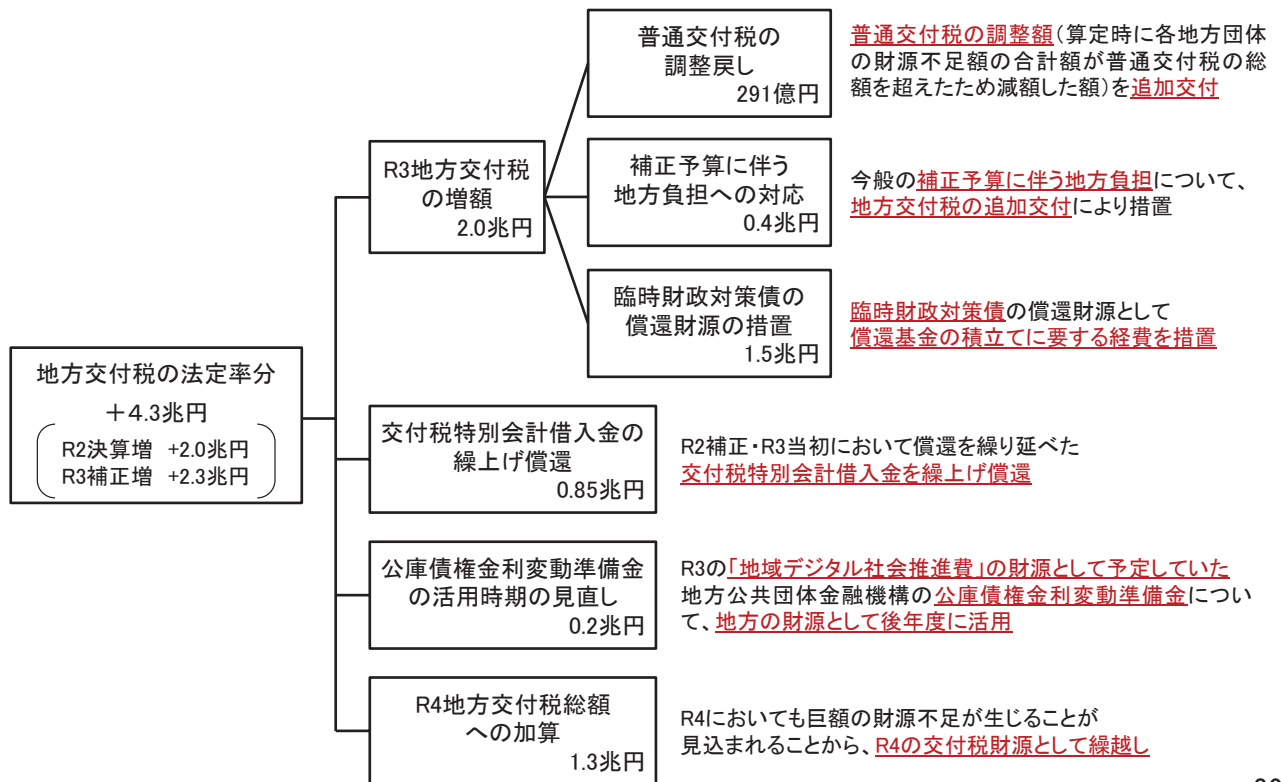
- ①前年度の国税決算で剰余金が生じた場合、地方交付税の法定率分が増加する。
- ②当該年度の国税収入が増額補正された場合、地方交付税の法定率分が増加する。
- 近年では、地方財政に巨額の財源不足が生じていることから、上記①②により、年度途中で地方交付税が増加する場合は、**当該年度の普通交付税の調整額分の追加交付(調整戻し)や、追加的に発生する財政需要等への対応に必要な財源を確保した上で、その剰余を、翌年度の地方交付税の財源として活用するために繰り越す**ことを基本としている。
 - ※ 調整額とは、普通交付税の算定上、各地方団体の財源不足額の合算額が普通交付税の総額を超える場合に、両者を合わせるために財源不足額を減額した額。補正予算により交付税総額が増加した場合、調整額分を追加交付する(調整戻し)。
 - ※ 翌年度に繰り越すためには地方交付税法の改正が必要。

【参考】近年の年度途中の地方交付税の増加への対応

年度	前年度 国税決算(A)	当該年度 国税補正(B)	合計 (A+B)	対 応					普通交付税再算定・ 特別交付税増額の内容
				調整戻し	普通交付税 の再算定	特別交付税 の増額	翌年度繰越	その他	
H22	+5,758億円	+7,368億円	+1兆3,126億円	304億円	2,516億円	180億円	1兆 126億円	—	「雇用対策・地域資源活用臨時特例費」の拡充等
H23	+5,455億円	+3,608億円	+9,063億円	881億円	—	3,573億円	4,608億円	—	東日本大震災対応
H24	+2,244億円	+662億円	+2,906億円	707億円	—	—	2,199億円	—	
H25	+4,176億円	+7,432億円	+1兆1,608億円	259億円	—	—	1兆1,349億円	—	
H26	+4,569億円	+4,969億円	+9,538億円	315億円	—	—	9,224億円	—	
H27	+6,372億円	+6,741億円	+1兆3,113億円	469億円	—	—	1兆2,644億円	—	
H30	+2,684億円	+2,627億円	+5,311億円	396億円	—	700億円	4,215億円	—	平成30年7月豪雨対応
R3	+1兆9,972億円	+2兆2,789億円	+4兆2,761億円	291億円	1兆9,127億円	282億円	1兆2,561億円	1兆500億円	補正予算に伴う地方負担への対応、臨時財政対策債の償還財源の措置

※令和元年度は、前年度国税決算により交付税が増(+1,156億円)となったものの、当該年度国税補正により交付税が減(▲7,651億円)となり、合計で減となった。19

令和3年度補正予算に伴う地方交付税の取扱い



令和4年度第2次補正予算に係る 地方交付税の取扱い等について



令和4年11月 総務省自治財政局 交付税課

物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策

令和4年10月28日
閣議決定

◆ 我が国経済は、ウイズコロナの下、社会経済の正常化が進展する一方、原材料価格の上昇や円安の影響等によるエネルギー・食料品等の価格上昇が国民生活・事業活動に大きな影響を及ぼしている。また、世界規模の物価高騰がみられる中、各国・地域における金融引締めの影響などから世界的な景気後退懸念が高まっている。

◆ 世界経済の減速リスクを十分視野に入れつつ、新しい資本主義の旗印の下、「物価高・円安への対応」、「構造的な賃上げ」、「成長のための投資と改革」を重点分野とし、予算・税制、規制・制度改革などあらゆる政策手段を活用した本総合経済対策を速やかに実行し、足元の難局を乗り越え、未来に向けて日本経済を持続可能で一段高い成長経路に乗せていき、日本経済を再生する。

I 物価高騰・賃上げへの取組

- 1. エネルギー・食料品等の価格高騰により厳しい状況にある生活者・事業者への支援**
 - 電力料金の激変緩和事業（※適用については、2024年度以降にも想定される電気料金の上昇による平均的な負担増を軽減する観点で）
 - 都市ガス料金の激変緩和事業（※対象の上昇による負担増増加に際する給付）
 - 燃料油価格の高騰の激変緩和事業（23年1月以降、実年度前年にかけて標準的な世界においては総額4万5千円の負担軽減）
 - 食品ロス削減、フードバンク・こども宅食に対する支援
- 2. エネルギー・食料品等の危機に強い経済構造への転換**
 - 危機に強いエネルギー供給体制の構築
 - L N G安定供給体制強化、省エネ技術強化（企業の省エネ機器・設備導入支援を3年間で集中支援、住宅リフォーム省エネ支援）、ゼロエミッション電源活用（再エネ・蓄電池導入加速、原発10基基再稼働、次世代革新炉開発、建設について、年末に向け、議論加速）
 - 危機に強い食料品供給体制の構築
 - 肥料（下水汚泥資源・堆肥等活用等）、飼料（稲作農家と畜産農家の連携等）国産化、大豆・小麦等の国内産への切替
- 3. 構造的な賃上げの促進・中小企業支援**
 - 賃上げの促進
 - 来春の賃金交渉では、物価上昇をカバーする賃上げを目標
 - 中堅・中小企業等の賃上げ支援大幅拡充（事業再構築補助金、中小企業生産性革命事業等）、同一労働同一賃金遵守徹底
 - 中小企業等の賃上げ環境整備
 - 適切な価格転嫁に向けた整備（公取委等の体制強化、独禁法・下請代金法のより厳正な執行等）
 - 弾力的かつ複数年度にわたって継続的な事業再構築・生産性向上への挑戦、円滑な事業承継・引継ぎを強力に支援
 - 信用保証制度において、借換え需要に加え、新たな資金需要にも対応する制度を創設

II 円安を活かした地域の「稼ぐ力」の回復・強化

- 1. コロナ禍からの需要回復、地域活性化**
 - 観光立国の復活
 - インバウンド消費年間5兆円超の速やかな達成に向けた集中パッケージ推進、新たな「観光立国推進基本計画」策定
 - 観光地・観光産業の再生・高付加価値化、戦略的な訪日プロモーション、コンテンツ海外展開促進、国内観光活性化
 - 地域活性化
 - エンターテインメントや商店街等の各種イベントへの支援等による需要喚起
 - 文化芸術活動・こどもの文化芸術鑑賞・体験支援、文化資源の戦略的活用、スポーツ振興
 - 農業産地・畜産・水産業等の生産基盤の維持・強化、木材産業国際競争力強化対策
 - インフラの戦略的・計画的整備、コンパクトでゆとりとにぎわいのあるまちづくり、都市再生、条件不利地域の振興
- 2. 円安を活かした経済構造の強靱化**
 - 海外から我が国が期待される物資の供給力強化と輸出拡大
 - 日米共同の次世代半導体技術開発、先端半導体など重要先端技術分野で国際協働による投資拡大、重要物資の国内生産能力強化
 - 企業の国内投資回復と対内直接投資拡大
 - サプライチェーンの途絶によるリスクが大きい重要な製品・部材材等の国内生産拠点整備支援、対内直接投資促進
 - 中小企業等の輸出拡大
 - 「新規輸出中小企業1万者支援プログラム」の推進
 - 農林水産物の輸出拡大
 - 2025年2兆円輸出目標の前期し（専門人材による伴走支援や輸出のための施設整備支援、品目団体による輸出力強化、輸出支援体制確立、農林水産・食品関連スタートアップ支援、品種流出防止等）

III 「新しい資本主義」の加速

- 1. 「人への投資」の抜本強化と成長分野への労働移動・構造的賃上げに向けた一体改革**
 - 人への投資強化と労働移動の円滑化、多様な働き方などの推進、人的資本に関する企業統治改革
 - 「人への投資」の施策パッケージを5年1兆円超拡充（企業間・産業界間の労働移動の円滑化、在職者のキャリアアップのための訓練から転職まで一気通貫で支援、労働者のリスクリング支援）、労働移動円滑化の指針を来年6月までに策定
 - 若手研究者への支援強化、デジタル推進人材育成230万人拡大、成長分野への大学・高等の学部再編等支援
 - 非財務情報開示の充実、生産性を高める働き方改革、多様で柔軟な働き方を選択できる環境整備、就職氷河期世代支援
- 2. 成長分野における大胆な投資の促進**
 - 科学技術・イノベーション
 - 重要技術の育成、国際共同研究強化（量子、AI等）、若手研究者による挑戦的・国際的研究の支援、宇宙・海洋・原子力・核融合の研究開発、地域の中核大学や特色ある大学の強化、2025年大阪・関西万博の円滑な実施
 - スタートアップの創成加速
 - 5年10倍増を視野に5か年計画策定、立上げ期の人的・ネットワーク面での支援（未踏事業拡大、若手人材の海外派遣、海外における起業家育成拠点創設、1大学1IP0運動、グローバル・スタートアップキャンパス構想具体化等）、成長に向けた資金供給強化と事業展開・出口戦略の多様化（研究開発型スタートアップへの支援、S B I Rの拡充等）
 - G X（グリーン・トランスフォーメーション）
 - G I 基金拡充、革新的GX技術の研究開発促進、アジア・ゼロエミッション共同構想推進
 - 成長に資する施策は、足元のエネルギー価格高騰への対策の必要性も踏まえつつ、年末までにまとめる「10年ロードマップ」に基づく政府投資の一環として先行実施
 - D X（デジタル・トランスフォーメーション）
 - Beyond 5 G (6 G) 研究開発、マイナンバーカード普及促進（健康保険証等と一体化加速等）、中小企業D X、医療・介護D X（オンライン資格確認活用拡大等）、教育D X、デジタル田園都市国家構想推進、日米共同の次世代半導体技術開発
- 3. 包摂社会の実現**
 - 少子化対策、こども・子育て世代への支援
 - 妊婦時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援（妊婦離し時・出生離し時を通じて計10万円相当）を一体として実施する事業の創設、継続的な実施、出産育児一時金大幅増額（令和5年度当初予算）、こども食堂等こどもの居場所・食への支援
 - 女性活躍、福祉・孤立、就職氷河期世代など困難に直面する方々への支援
 - 女性デジタル人材、女性起業家育成、同一労働同一賃金の遵守の徹底、正社員化や待遇改善
 - 孤独・孤立対策の強化、就職氷河期世代支援、障害者支援

IV 防災・減災、国土強靱化の推進、外交・安全保障環境の変化への対応など、国民の安全・安心の確保

- 1. ウイズコロナ下での感染症対応の強化**
 - 保健医療体制の強化・重点化と周知・暮らしを守る支援
 - 病床確保、宿泊療養施設確保、医療人材確保、PCR検査体制の整備、抗原定性検査キットの確保
 - ワクチン等による感染拡大防止と次の感染症危機への備え
 - ワクチン接種体制整備、ワクチン・治療薬の研究開発、国際機関への協力
- 2. 防災・減災、国土強靱化の推進**
 - 次期基本計画検討、5か年加速化対策推進、流域治水推進、線状降水帯・台風等による大雨等予測精度向上
- 3. 自然災害からの復旧・復興の加速**
 - 東日本大震災からの復旧・復興、A L P S処理水放出に伴う持続可能な漁業実現への支援、自然災害からの復旧・復興
- 4. 外交・安全保障環境の変化への対応**
 - 外交・安全保障
 - G 7広島サミット開催や安保理入りを見据えた機動的で力強い外交の展開、ウクライナ及び周辺国への支援、自衛隊等の変化する安全保障環境への対応、戦略的海上保安体制の強化、総合的な海洋の安全保障の推進
 - 経済安全保障・食料安全保障
 - 量子・AI等先端的な重要技術育成、重要物資のサプライチェーン強靱化（重要物資の早期指定、物資の特性に応じた生産・供給・備蓄・代替物資の開発等への支援を基金の設置・活用も行いながら実施）、食料安全保障の強化
- 5. 国民の安全・安心の確保**
 - こどもの安心・安全対策支援パッケージの推進（送迎用バスの安全装置改修支援等）、消費者契約関連法の見直しなど悪質商法等の対策強化、G 7広島サミットを見据えた警備・警戒・整備等の強化

V 今後への備え：「新型コロナウイルス感染症及び自然災害・物産供給確保に関する」、「ウクライナ情勢対応に関する」等の課題

本経済対策の規模						本経済対策の効果	
	I	II	III	IV	V	合計	
財政支出	12.2	4.8	6.7	10.6	4.7	39.0	直接的なGDP増上効果 実質GDP増上 4.6%程度
事業規模	37.5	8.9	9.8	10.7	4.7	71.6	物産供給効果 消費増進効果 消費増進効果（総合）1.2%程度以上

総合経済対策における地方交付税の記載について

※関係箇所のみ抜粋

物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策(令和4年10月28日閣議決定)

第2章 経済再生に向けた具体的施策

Ⅱ 円安を活かした地域の「稼ぐ力」の回復・強化

1. コロナ禍からの需要回復、地域活性化

(2) 地域活性化

国税収入の増額に伴い、地方公共団体が、本経済対策の事業や本経済対策に合わせた独自の地域活性化策等を円滑に実施できるよう、令和4年度の地方交付税を増額する。

2

令和4年度一般会計補正予算(第2号)のフレーム①

財務省資料

令和4年度一般会計補正予算(第2号) フレーム

(単位: 億円)

歳 出	歳 入
1. 物価高騰・賃上げへの取組	1. 税収
78,170	31,240
2. 円安を活かした地域の「稼ぐ力」の回復・強化	
34,863	
3. 「新しい資本主義」の加速	
54,956	
4. 防災・減災、国土強靱化の推進、外交・安全保障環境 の変化への対応など、国民の安全・安心の確保	2. 税外収入
75,472	6,731
5. 今後への備え	
47,400	
(1) 新型コロナウイルス感染症及び 原油価格・物価高騰対策予備費	
37,400	
(2) ウクライナ情勢経済緊急対応予備費	
10,000	
小 計 (経済対策関係経費) (注2)	3. 前年度剰余金受入
290,861	22,732
6. その他の経費	
2,229	
7. 国債整理基金特別会計へ繰入	4. 公債金
6,906	228,520
	(1) 建設公債
	24,760
	(2) 特例公債
	203,760
8. 既定経費の減額	
▲ 10,774	
合 計	合 計
289,222	289,222

(注1) 計数はそれぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは一致しないものがある。

(注2) 「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」(令和4年10月28日)の国費のうち、特別会計補正予算を合わせた金額は、296,332億円。

3

令和4年度一般会計補正予算(第2号)のフレーム②

財務省資料

令和4年度2次補正^後予算フレーム

【歳出・歳入の状況】

(単位: 億円)

	4年度予算 (当初)	4年度予算 (2次補正後)	4年度予算 当初→2次補正後	備 考
(歳 出)				
一 般 歳 出	673,746	976,345	302,599	○ 2次補正概算決定時における新型コロナウイルス感染症及び原油価格・物価高騰対策予備費 残額(2次補正後): 56,011億円 ○ 2次補正概算決定時におけるウクライナ情勢 経済緊急対応予備費(2次補正後): 10,000億円
地方交付税交付金等	158,825	175,134	16,308	
国 債 費	243,393	240,717	△ 2,676	
うち債務償還費(交付国債分を除く)	156,325	163,231	6,906	
うち利払費	82,472	72,880	△ 9,593	
計	1,075,964	1,392,196	316,231	
(歳 入)				
税 収	652,350	683,590	31,240	○ 公債依存度: 44.9% ○ 建設公債 令4当初: 6.3兆円 令4 ^後 補正後: 8.7兆円 特別公債 令4当初: 30.7兆円 令4 ^後 補正後: 53.8兆円 ○ 2次補正後の財政収支赤字(利払費相当分と 政策的支出による赤字相当分の公債金の合計) は46.2兆円。
そ の 他 収 入	54,354	83,817	29,462	
公債金(歳出と税収等との差額)	369,260	624,789	255,529	
債務償還費相当分(交付国債分を除く)	156,325	163,231	6,906	
利払費相当分	82,472	72,880	△ 9,593	
政策的支出による赤字相当分(基礎的財政収支赤字)	130,462	388,678	258,216	
計	1,075,964	1,392,196	316,231	

(注1) 計数は、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは一致しないものがある。

(注2) 税収には印紙収入を含む。

(注3) 公債金の分類は基礎的財政収支や財政収支の観点から行ったものであり、公債金による収入が直ちに債務償還費や利払費に充当されることを意味するものではないことから、「相当分」としている。

4

令和4年度補正予算(第2号)の概要

財務省資料

I. 物価高騰・賃上げへの取組	78,170億円
1. エネルギー・食料品等の価格高騰により厳しい状況にある生活者・事業者への支援	63,168億円
○ 電気料金対策 [24,870億円] ○ 都市ガス料金対策 [6,203億円]	
○ 燃料油価格激変緩和措置 [30,272億円] ○ 漁業経営セーフティネット構築事業 [330億円]	等
2. エネルギー・食料品等の危機に強い経済構造への転換	4,257億円
○ L N G安定供給強化対策 [236億円] ○ 省エネ・再エネの推進 [3,849億円*]	
○ 石油ガス販売事業の配送合理化補助金等 [153億円]	
○ 肥料の国内生産拡大 [110億円] ○ 飼料作物の国産化の推進 [100億円*]	等
3. 継続的な賃上げの促進・中小企業支援	10,745億円
○ 中小企業等事業再構築促進事業・中小企業生産性革命推進事業 [7,800億円] ○ 資金繰り支援 [2,609億円]	等
II. 円安を活かした地域の「稼ぐ力」の回復・強化	34,863億円
1. コロナ禍からの需要回復、地域活性化	24,055億円
○ インバウンド観光の復活、観光地・観光産業の再生・高付加価値化等 [1,500億円]	
○ 検疫体制の確保 [592億円]	等
2. 円安を活かした経済構造の強靱化	10,809億円
○ 先端半導体生産基盤整備基金 [4,500億円] ○ 農林水産物の輸出拡大 [440億円*]	
○ サプライチェーン対策 (重要鉱物 [2,158億円]、工作機械 [416億円]、航空機部素材 [417億円] 等)	等
III. 「新しい資本主義」の加速	54,956億円
1. 「人への投資」の抜本強化と成長分野への労働移動：構造的賃上げに向けた一体改革	11,313億円
○ 人への投資策「5年1兆円」への拡大 [832億円] (4年度・5年度予算を含め3,000億円程度)	
○ 雇用保険財政の安定 [7,276億円] ○ 大学等の機能強化(理系転換等支援) [3,002億円]	等
2. 成長分野における大胆な投資の促進	40,552億円
*他の柱に整理されている事業も含め6兆円程度	
(1) 科学技術・イノベーション	
○ 先端国際共同研究推進事業 [501億円] ○ バイオものづくり革命推進事業 [3,000億円]	
○ 宇宙 [639億円] ○ 地域中核・特色ある研究大学強化促進事業 [2,000億円]	
○ 経済安全保障重要技術育成プログラム [2,500億円]	等

5

(2) スタートアップの起業加速	*他の柱に整理されている事業も含め1兆円程度	
○ 大学を中心としたスタートアップエコシステム形成の推進	〔1,500億円*〕	
○ SBIR制度の拡充	〔2,060億円〕	等
○ ディープテック・スタートアップ支援事業	〔1,000億円〕	
(3) GX		
○ グリーンイノベーション基金	〔3,000億円〕	
○ クリーンエネルギー自動車導入促進	〔700億円〕	
○ グリーン社会に不可欠な蓄電池の製造サプライチェーン強化支援事業	〔3,316億円〕	等
(4) DX		
○ ポスト5G情報通信システム基盤強化研究開発事業	〔4,850億円*〕	
○ Beyond 5G (6G) (革新的な情報通信技術の研究開発推進のための恒久的な基金の造成)	〔662億円〕	
○ デジタル田園都市国家構想交付金	〔800億円〕	等
○ マイナンバーカード普及促進	〔630億円〕	
3. 包摂社会の実現		3,091億円
○ 出産・子育て応援交付金	〔1,267億円〕	
○ 「新子育て安心プラン」に基づく保育の受け皿整備	〔349億円〕	等
IV. 防災・減災、国土強靱化の推進、外交・安全保障環境の変化への対応など、国民の安全・安心の確保		75,472億円
○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金 (病床の確保等)	〔15,189億円〕	
○ ワクチンの確保、接種体制の整備・接種の実施	〔12,072億円〕	
○ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金 (国庫補助事業等の地方負担分・検査促進枠)	〔7,500億円〕	
○ 防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策 (公共事業関係費)	〔12,502億円〕	
○ 災害復旧	〔5,144億円〕	
○ 自衛隊等の変化する安全保障環境への対応	〔3,248億円〕	
○ ウクライナ及び周辺国への支援	〔1,140億円〕	
○ アジア (ASEAN・南西アジア等)、島嶼国、中東、アフリカ等の途上国向け支援 (グローバル・サウスを支援)	〔1,022億円〕	
○ こどもの安心・安全対策支援パッケージ (送迎用バスの安全装置改修支援等)	〔234億円〕	等
V. 今後への備え		47,400億円
○ 新型コロナウイルス感染症及び原油価格・物価高騰対策予備費	〔37,400億円〕	
○ ウクライナ情勢経済緊急対応予備費	〔10,000億円〕	
■ 一般会計補正予算の追加歳出		290,861億円
■ 補正予算の追加歳出 (対策国費の特別会計補正予算分含む)		296,332億円

* 他の柱に整理されている事業も含んだ金額

(参考1) 令和4年度一般会計補正予算(第2号)においては、上記「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」(令和4年10月28日閣議決定)の実行に係る国費(一般会計補正予算の追加歳出290,861億円)に加え、光熱水料等の追加財政需要〔2,229億円〕等を計上。
 (参考2) 上記「補正予算の追加歳出296,332億円」には、一般会計補正予算の追加歳出290,861億円のほか、交付税及び譲与税配付金特別会計補正予算の追加歳出2,863億円、労働保険特別会計補正予算の追加歳出1,721億円等を含む。

電気・ガス価格激変緩和対策事業

資源エネルギー庁
 電力・ガス事業部
 電力産業・市場室
 ガス市場整備室

令和4年度補正予算案額 **3兆1,074 億円**

事業の内容
<p>事業目的</p> <p>ロシアによるウクライナ侵略等を背景としたLNG等の輸入価格の高騰に伴い、ご家庭や事業者における電気・都市ガス料金の負担が増加しております。こうした中で、電気料金については来年春以降の急激な値上げとなる可能性もあり、都市ガスについても料金の上昇による負担の増加に対応するため、本事業は、影響を受ける家計・企業の負担軽減を目的とします。</p> <p>事業概要</p> <p>電気・都市ガス料金の負担軽減を図るため、以下の取組を行います。</p> <p>(1) 電気料金値引き原資の支援 国が指定する値引き単価(低圧契約:7円/kWh、高圧契約:3.5円/kWh※)により需要家の使用量に応じた電気料金の値引きを行った小売電気事業者等に対して、その値引き原資を支援。</p> <p>(2) 都市ガス料金値引き原資の支援 国が指定する値引き単価(30円/mi※)により需要家の使用量に応じた都市ガス料金の値引きを行ったガス小売事業者等に対して、その値引き原資を支援。</p> <p>※来年9月は激変緩和の幅を縮小</p>

事業スキーム (対象者、対象行為、補助率等)
<pre> graph LR A[国] -- "補助 (定額)" --> B[民間企業] B -- "補助 (定額)" --> C[小売事業者等] </pre>
成果目標
<p>電気・都市ガス料金の激変緩和措置を行い、家計・企業等の負担を軽減することを目指します。</p>

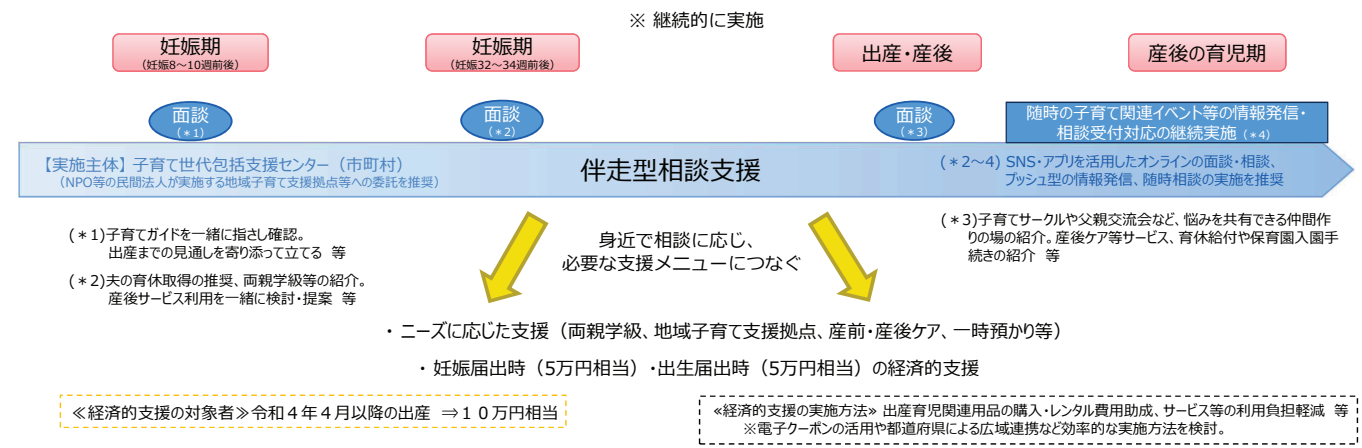
1. 事業の目的

- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくない。全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備が喫緊の課題である。
- こうした中で、地方自治体の創意工夫により、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につながる伴走型の相談支援を充実し、経済的支援を一体として実施する事業を支援する交付金を創設する。

2. 事業の内容

- 市町村が創意工夫を凝らしながら、妊娠届出時より妊婦や特に0歳から2歳の低年齢期の子育て家庭に寄り添い、出産・育児等の見通しを立てるための面談や継続的な情報発信等を行うことを通じて必要な支援につながる伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊娠届出や出産届出を行った妊婦等に対し、出産育児関連用品の購入費助成や子育て支援サービスの利用負担軽減を図る経済的支援(計10万円相当)を一体として実施する事業を支援する。

妊娠時から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援と経済的支援のイメージ



3. 実施主体

市区町村(民間等への委託も可)

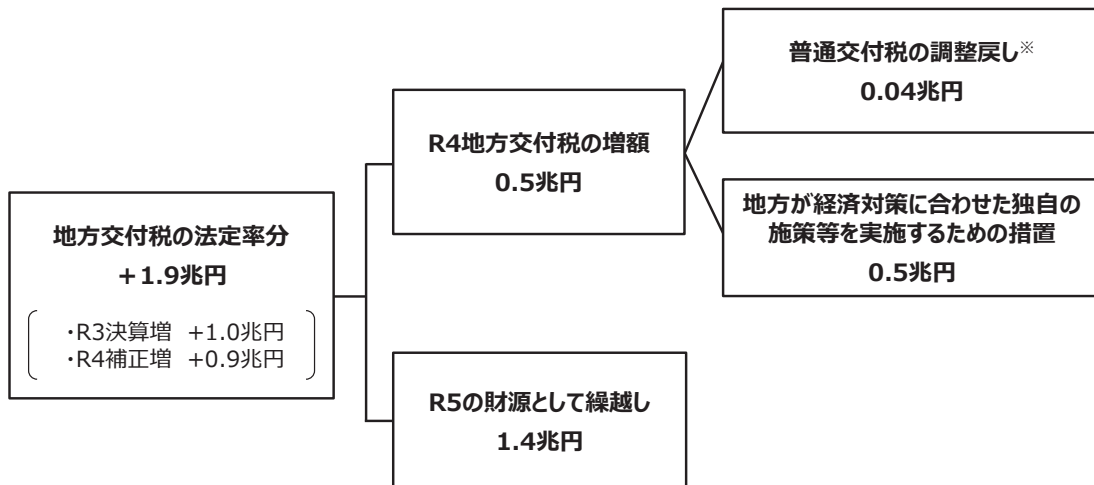
4. 補助率

国2/3、都道府県1/6、市区町村1/6 ※システム構築等導入経費は国10/10

令和4年度補正予算に伴う地方交付税の取扱い

令和4年11月
総務省自治財政局

- 国税収入の増額による地方交付税法定率分の増 (+1.9兆円) に伴い、地方団体が、総合経済対策の事業や総合経済対策に合わせた独自の地域活性化策等を円滑に実施できるよう、**令和4年度の地方交付税を0.5兆円増額**する。
- 令和5年度においても巨額の財源不足が生じることが見込まれ、また、税収動向も不透明であるため、**1.4兆円を令和5年度の財源として繰り越す**。
- 上記の内容を実施するため、**臨時国会において、地方交付税法改正法案を提出予定**。



※普通交付税の調整額（算定時に各地方団体の財源不足額の合計額が普通交付税の総額を超えたため減額した額）を追加交付するもの

地方交付税法の一部を改正する法律案の概要 (令和4年度補正予算関連)

総務省
令和4年11月

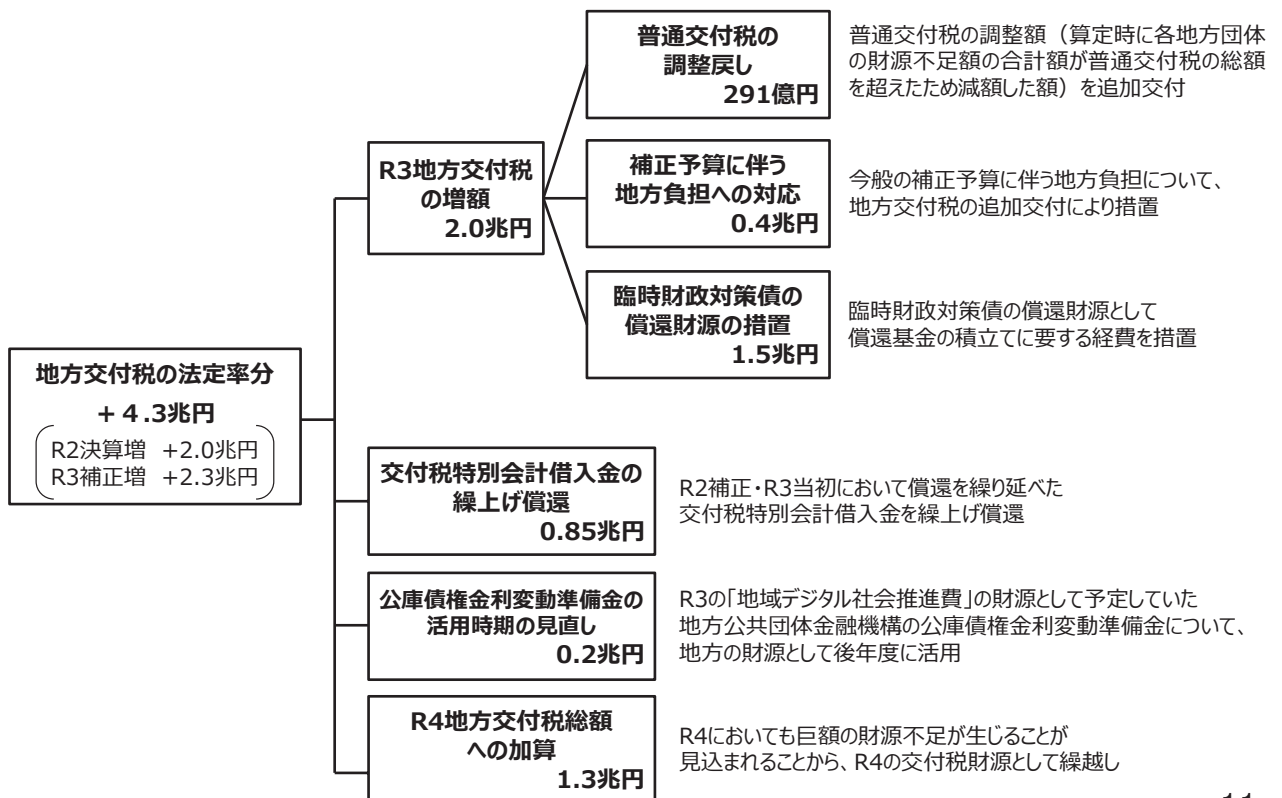
令和4年度第2次補正予算により増額された同年度分の地方交付税(1.9兆円)について、0.5兆円を同年度に交付した上で、残余の額(1.4兆円)を令和5年度分として交付すべき地方交付税に加算する。

【具体的な内容】

- (1) 経済対策の事業や経済対策に合わせた独自の地域活性化策等の円滑な実施に必要な財源を措置するため、令和4年度に限り、「臨時経済対策費」の創設等を行う。
- (2) 令和5年度分の地方交付税の総額に1.4兆円を加算する。

【施行期日】 公布の日

(参考) 令和3年度補正予算に伴う地方交付税の取扱い



(参考)R3経済対策における地方交付税の記載

※関係箇所のみ抜粋

コロナ克服・新時代開拓のための経済対策(令和3年11月19日閣議決定)

第3章 取り組む施策

Ⅲ 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

1. 成長戦略

(2) 地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

④地方交付税の増額

地方公共団体が、本経済対策の事業や本経済対策に合わせた独自の地域活性化策等を円滑に実施できるよう、令和3年度の地方交付税を増額する。

12

電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の創設 (新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の増額・強化)

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施する地方公共団体の取組に、より重点的・効果的に活用される仕組みへと見直しを図りつつ、対策を一層強化するため、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を創設する。

- 予算額:6,000億円(コロナ・物価予備費 追加額4,000億円+既定予算2,000億円)
- 交付対象:都道府県及び市町村
- 対象事業:エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。以下に効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。(詳細は、2頁参照)

推奨事業メニュー	
(生活者支援)	(事業者支援)
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通や地域観光業等に対する支援

※地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると考えられるものについては、実施計画に記載して申請可能。

- 算定方法:人口や物価上昇率等を基礎として算定

13

推奨事業メニュー

生活者支援

- ① エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援

住民税非課税世帯以外の世帯を含む低所得世帯を対象とした、電力・ガスを含むエネルギー・食料品価格等の物価高騰による負担を軽減するための支援

※ 住民税非課税世帯には、「電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金」(仮称)として、1世帯当たり5万円をプッシュ型で給付。

- ② エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援

物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援

※ こども食堂に対する負担軽減のための支援やヤングケアラーに対する配食支援等も可能。

- ③ 消費下支え等を通じた生活者支援

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組などの支援

- ④ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援

家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

- ⑤ 医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援

医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、公衆浴場等に対するエネルギー・食料品価格の高騰分などの支援

- ⑥ 農林水産業における物価高騰対策支援

農業者が構成員となる土地改良区における農業水利施設の電気料金高騰に対する支援や、高騰する化学肥料からの転換に向けて地域内資源を活用する独自の取組などの支援

- ⑦ 中小企業に対するエネルギー価格高騰対策支援

中小企業に対するエネルギー価格高騰の影響緩和や省エネ・賃上げ環境の整備などの支援

- ⑧ 地域公共交通や地域観光業等に対する支援

地域公共交通事業者や地域観光事業者等(飲食店を含む)に対するエネルギー価格高騰の影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、コロナ禍にあっての事業継続、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※ 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があると思われるものについては、実施計画に記載して申請可能。

