

令和2年度 概算要求の概要

(厚生労働省医政局)

令和2年度 概算要求額	2, 351億20百万円
〔うち、新しい日本のための優先課題推進枠〕	372億85百万円
令和元年度 当初予算額	2, 121億33百万円
差引増減額	229億87百万円
対前年度比	110.8%

(注1) 上記計数には、厚生労働科学研究費補助金等は含まない

(注2) 令和元年度は、「防災・減災、国土強靱化のための緊急対策」に基づく措置として、別途75億円を計上

(注3) 地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者働き方改革、医療情報化支援等については、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を踏まえ、財源と合わせて、予算編成過程で検討する。

「新しい日本のための優先課題推進枠」主な要望施策

I. 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

- ・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業 1.2億円
- ・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業 0.8億円

II. 地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

- ・認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業 22.7億円
- ・総合診療医等の養成支援 47.2億円

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ・働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備 55.9億円
- ・医師の働き方改革の推進に向けた調査研究 3.4億円

IV. データヘルス改革の推進

17.2億円

V. 医療計画に基づく医療体制の推進

- ・災害医療体制の推進 91.3億円
- ・救急・周産期医療体制などの推進 88.5億円

VI. 高い創薬力を持つ産業構造への転換

2.7億円

VII. 医療分野の研究開発の促進

38.4億円等

主要施策

I. 地域医療構想の実現に向けた取組の推進

社会保障・税一体改革を着実に進めるため、医療介護総合確保推進法に基づく諸施策を推進し、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することにより、地域における適切な医療・介護サービス提供体制の制度改革を実現する。

1 地域医療介護総合確保基金

事項要求(68, 910百万円)

各都道府県が策定した地域医療構想を踏まえた病床の機能分化・連携等に関する事業が一層本格化する。2025年に向けて、地域医療構想の実現を推進するため、引き続き、地域医療介護総合確保基金による支援を行う。

また、平成30年に成立した医療法・医師法改正法により、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、効果的な医師の派遣調整等ができるようにするための地域医療支援事務の見直し等がなされ、これまでも増して医師確保対策事業の実施が見込まれることから、地域医療介護総合確保基金による一層の支援を行う。

さらに、真に地域医療構想の実現に資するものとする観点から、重点対象区域の設定等を通じて国による助言を行い、必要な取組を支援する。

(参考) 地域医療介護総合確保基金の対象事業

①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備整備に対する助成を行う事業。

②居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う事業。

③医療従事者の確保に関する事業

医師等の偏在の解消、医療機関の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業。

2**医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業****122百万円【うち、推進枠 122百万円】(0百万円)**

地域医療構想の実現に向けて、公立・公的医療機関等は、それぞれ策定した具体的対応方針に基づいて、医療機能の再編統合を含めた分化・連携の取組を進めていくこととしている。その際に、障壁となる医療機能の移管に伴う人員調整、再編統合時の医療機関間の勤務環境、給与体系の調整等について、各病院が働き方改革の趣旨も踏まえ、医療従事者を効果的かつ効率的に配置することができるよう必要な支援を行う。【新規】(推進枠)

3**地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業****79百万円【うち、推進枠 79百万円】(79百万円)**

地域医療構想の達成、医師偏在の解消に向けた取組を整合的・一元的に推進するとともに、都道府県における医療行政人材の育成を図るため、都道府県職員研修や都道府県施策の企画立案を支援するアドバイザーの養成等を実施する。(推進枠)

4**地域医療構想の達成に向けたトップマネジメント研修事業****10百万円(10百万円)**

地域医療構想の達成に向けて、地域で合意を得た対応方針に沿って、各医療機関が着実・円滑に機能転換等の取組を進めていくことができるよう、病院長等の幹部職員に対し、病院の管理・運営及び経営に関わる体系的な研修を実施する。

II. 地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

平成 30 年に成立した医療法・医師法改正法により、都道府県における実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」が策定されることを踏まえ、この確実な実施に向け必要な施策を講じる。

1

認定制度を活用した医師少数区域等における勤務の推進事業

2, 268百万円【うち、推進枠 2, 268百万円】(0百万円)

令和 2 年度から医師少数区域等で勤務した医師の認定制度が開始すること
に合わせ、当該認定を希望する医師が医師少数区域等で勤務を行い、かつ認定
取得後も医師少数区域等に留まり診療を継続するよう、必要な支援を行う。

【新規】(推進枠)

2

都道府県外医師等を対象とした医師確保事業

495百万円【うち、推進枠 495百万円】(53百万円)

令和 2 年度から医師少数区域等で勤務した医師の認定制度を開始すること
に合わせ、当該認定を希望する医師等が医師少数区域等における勤務を希望す
る場合に円滑に配置調整が行える仕組みを構築する。(推進枠)

3

地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業(再掲)

79百万円【うち、推進枠 79百万円】(79百万円)

地域医療構想の達成、医師偏在の解消に向けた取組を整合的・一元的に推
進するとともに、都道府県における医療行政人材の育成を図るため、都道府
県職員研修や都道府県施策の企画立案を支援するアドバイザーの養成等
を実施する。(推進枠)

4

総合診療医等の養成支援

4, 721百万円【うち、推進枠 4, 721百万円】(360百万円)

地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医
を養成・確保するとともに、医師養成過程における資質向上を実効的に図ること
により、医師の地域偏在、診療科偏在の解消を一層推進させる。【一部新規】
(推進枠)

① 医学教育に係る支援

2, 541百万円【うち、推進枠 2, 541百万円】(0百万円)

医師少数県等の医学部教育において、地域医療を担う医療機関での指導医の配置等の機能を持つ寄附講座（総合診療科）の設置等に要する経費を支援するほか、プライマリ・ケアの診療能力が早期に養成されるよう、医学生・医師の態度・技能を評価する OSCE 等に要する経費を支援する。

② 専門研修に係る支援

2, 180百万円【うち、推進枠 2, 180百万円】(360百万円)

地域において総合診療専門研修プログラムを行う研修施設に対して、指導医の確保に必要な経費を支援するほか、日本専門医機構に対して、総合診療専門研修プログラムの策定・調整や総合診療専門医の養成のためのセミナー開催経費を支援する。

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

2024 年 4 月からの医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始に向け、医師の労働時間を短縮するとともに、地域での医療提供体制を確保するため、地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関等の特定スキームの創設や医師の健康確保措置の義務化等を行う法案を最速で次期通常国会に提出する予定。

また、医師の労働時間短縮を強力に進めていくため、必要かつ実効的な施策を講じるとともに、働きやすく働きがいのある職場づくりに向けて、他職種も含めた医療機関全体の効率化や勤務環境改善の取り組みとして、チーム医療の推進や ICT 等による業務改革を進めていくための、実効的な施策を講じる。

(1) 働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備

1

タスク・シフティング等医療勤務環境改善推進事業

4, 180百万円【うち、推進枠 4, 180百万円】(385百万円)

2024 年度の医師への時間外労働上限規制導入に向けて、タスク・シフティング、タスク・シェアリングなどの勤務環境改善や労働時間短縮に関するこれまでの先行事例も踏まえた取組を行う医療機関に対して必要経費を補助し、当該取組を評価し周知することにより、医療機関における勤務環境改善に関する取組の更なる推進を図る。また、医療機関の好事例を周知し、普及の促進を図る医療関係団体を支援する。(推進枠)

2**医療専門職支援人材確保・活用促進事業****91百万円【うち、推進枠 91百万円】(0百万円)**

医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフティングの推進を図るため、医療専門職支援人材向け入職研修のeラーニング作成や医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うとともに、医療機関マネジメント層向けの医療専門職支援人材の活用・確保方法等に関する情報発信等を行う。【新規】(推進枠)

3**Tele-ICU 体制整備促進事業****546百万円(498百万円)**

若手医師等、現場の医師の勤務環境を改善するため、集中治療を専門とする医師が中心的なICUにおいて、複数のICU等に入院する患者を遠隔より集約的にモニタリングし、適切な助言等を行う。これらの体制整備に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。

4**妊産婦モニタリング支援事業****552百万円【うち、推進枠 552百万円】(0百万円)**

若手医師等、現場の医師の勤務環境を改善するため、核となる周産期母子医療センターにおいて、ICTにより集約的に妊産婦と胎児をモニタリングし、遠隔地から現場の若手医師等に対し適切な助言等を行う。これらの体制整備に必要な設備や運営経費に対する支援を行う。【新規】(推進枠)

5**特定行為に係る看護師の研修制度の推進****687百万円【うち、推進枠 650百万円】(587百万円)**

「特定行為に係る看護師の研修制度」(平成27年10月1日施行)の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行う。

また、特定行為研修修了者を複数名雇用する医療機関等において、効果的な特定行為実践を行うためのシステム作り、修了者の段階的な雇用等、モデル的な取組を行うための経費に対する支援を行う。

さらに、指定研修機関が行う特定行為研修に係る申請書作成や報告等の手続きを電子的に行うための検討・調査を実施する。【一部新規】(一部推進枠)

6 助産師活用推進事業 84百万円【うち、推進枠 84百万円】(61百万円)

医師から看護師等へのタスク・シフティング等の取組において、産科領域における助産師の活用促進が重要であることから、助産師の実践能力向上のために、出向研修等を行うための費用に対する支援を行う。(推進枠)

7 病院薬剤師を活用した医療安全等の推進事業 37百万円【うち、推進枠 37百万円】(0百万円)

病院薬剤師を活用した医薬品に関する医療安全にかかる取組や、医師等からのタスク・シフティング等にかかる先進的な取組を収集し、その好事例を研修等を通じて全国に共有することにより、患者の医療安全と医師等の働き方改革の推進を図る。【新規】(推進枠)

(2) 2024 年度の医師への時間外労働上限規制導入に伴う、新たな医師の健康確保措置の仕組み等、医師の働き方改革の実現

1 医師の労働時間短縮のための「評価機能」(仮称)の設置準備 98百万円【うち、推進枠 98百万円】(0百万円)

個々の医療機関における医師の長時間労働の実態やタスク・シフティング等の労働時間短縮の取組状況を、地域医療提供体制も踏まえ、分析・評価する「評価機能」(仮称)の設置に向け、必要な専門人材の育成等の準備を行う。【新規】(推進枠)

2 医療のかかり方普及促進事業 217百万円(217百万円)

上手な医療のかかり方について国民への周知・啓発及び理解を促すためのウェブサイト整備や、医療関係者、企業、行政等関係者が一体となって国民運動を広く展開するためのイベントの開催等を行う。

3**全国の病院等を検索できる医療情報サイトの基盤構築経費****268百万円【うち、推進枠 268百万円】(0百万円)**

病院等の医療機能情報の標準化を図るため、NDB等の既存の情報を活用した全国共通の情報提供の基盤を構築し、各都道府県などが利用者視点に立った医療情報サイトの運用を行うことを通じて、国民の医療機関への上手なかかり方を広める。【新規】(推進枠)

4**医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業(再掲)****122百万円【うち、推進枠 122百万円】(0百万円)**

地域医療構想の実現に向けて、公立・公的医療機関等は、それぞれ策定した具体的対応方針に基づいて、医療機能の再編統合を含めた分化・連携の取組を進めていくこととしている。その際に、障壁となる医療機能の移管に伴う人員調整、再編統合時の医療機関間の勤務環境、給与体系の調整等について、各病院が働き方改革の趣旨も踏まえ、医療従事者を効果的かつ効率的に配置することができるよう必要な支援を行う。【新規】(推進枠)

(3) 組織マネジメント改革の推進等**1****医療機関管理者を対象としたマネジメント研修事業 59百万円(48百万円)**

医師の働き方改革の推進に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、国立保健医療科学院等において、地域医療におけるリーダーの育成や病院長向けの研修を実施する。

2**医療従事者勤務環境改善支援事業****21百万円(11百万円)**

都道府県医療勤務環境改善支援センターの活動の更なる活性化を図るためには、アドバイザーの質の均てん化やその向上が必要であることから、アドバイザー等に対して、有識者による指導・助言を実施するとともに、支援センターの運営やアドバイザーの活動に資する資料の作成を行う。

3 女性医師支援センター事業

141百万円(141百万円)

平成19年1月30日に開設した女性医師バンクにおいて、再就業を希望する女性医師の就職相談及び就業斡旋等の再就業支援を行う。

また、女性医師の再就業における講習会等を開催し、女性医師の離職防止及び再就業支援を図る。

4 女性医療職等の働き方支援事業

52百万円(52百万円)

出産・育児・介護等における女性医師等をはじめとした医療職のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、中核的な役割を担う拠点医療機関の構築に向けた支援を行う。

※この他、女性医療職等の離職防止及び再就業を促進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病院内保育所の運営費や施設整備に対する支援を実施。

5 医療現場における暴力・ハラスメント対策普及啓発事業

34百万円(0百万円)

医療現場における患者からの暴力やハラスメントを防止するため、暴力・ハラスメントに対する教材(e-ラーニング)を作成・周知することで、医療機関等における暴力・ハラスメント対策の実施を促す。【新規】

6 看護業務の効率化に向けた取組の推進

27百万円(27百万円)

看護職がより専門性を発揮できる働き方の推進や生産性の向上を図るため、看護業務の効率化に資する医療機関の取組を募集し、選考委員会を設置して先進的な取組を選定するとともに、先進的な取組を他施設が試行する際の必要経費について支援する。

(4) 医師の働き方改革の推進に向けた調査研究

1

働き方改革推進調査研究事業

340百万円【うち、推進枠 340百万円】(58百万円)

2024年4月からの医師の時間外労働上限規制適用に向け、医師の労働時間を短縮するとともに地域での医療提供体制を確保するためには、新たな医師の健康確保措置の仕組みの検証や地域医療確保暫定特例水準等の見直しなど、様々な課題に取り組む必要がある。今後、これらの課題に取り組んでいくためには、効果的な政策とするためのエビデンスが必要であり、フェーズに沿った調査・研究を継続して実施していく。【一部新規】(推進枠)

《令和2年度における調査研究事業》

① 医師の健康確保措置実施準備調査研究事業

102百万円【うち、推進枠 102百万円】(0百万円)

長時間労働の状況にある医師に対する健康確保措置を実施するために、実際に医療機関に勤務する医師の睡眠の状態などを確認し、疲労回復に効果的な代償休息の付与方法や効果的な面接指導の実施方法について実証実験を行い、検証する。

② 集中的技能水準向上の適用に向けた準備支援事業

27百万円【うち、推進枠 27百万円】(0百万円)

医師の時間外労働の上限水準のうち一定期間集中的に高度特定技能の習得に関連する診療業務を行う医師を対象とする集中的技能向上水準(C-2)について、各分野の医師から提出される高度特定技能育成計画を審査するに当たり、審査に必要となる事項や審査方法等の調査・検討を行う。

③ 医師等働き方調査事業

58百万円【うち、推進枠 58百万円】(58百万円)

2024年4月からの医師の時間外労働の上限時間規制適用に向け、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関に対して、より効率的・効果的な支援を行うための病院実態調査を実施する。

④ 三師調査の調査分析事業

92百万円【うち、推進枠 92百万円】(0百万円)

三師調査のデータを経年にわたって分析することにより、医師の派遣実態等を明らかにし、重点的な支援が必要である医療機関を把握するとともに、今後の医師確保計画において、計画策定や評価に反映できるよう調査

内容等について調査分析を行う。

⑤ ICTを活用した医科歯科連携の検証事業

31百万円【うち、推進枠 31百万円】(0百万円)

歯科医師がいない病院等において、ICT を活用した歯科医師の介入による口腔機能管理等をモデル的に実施し、患者等に対する早期介入による重症化の予防等に与える効果や、医師の負担軽減に資する医科歯科連携の運用・活用方法等を検証する。

⑥ 脳卒中患者に対する口腔機能管理モデル事業

30百万円【うち、推進枠 30百万円】(0百万円)

脳卒中患者に対して歯科専門職が参画するチーム医療による早期の口腔機能管理をモデル的に実施し、患者等に対する早期介入によるQOLの回復、在院日数の減少等を含めた効果や、医師の負担軽減に資する他職種連携の運用・活用方法等を検証する。

IV. データヘルス改革の推進

医療サービス提供の基盤となるデータ利活用のため、保健医療情報を医療機関等で確認できる仕組みを推進する。

1

データヘルス改革の推進

1,716百万円【うち、推進枠 1,716百万円】(771百万円)

データヘルス改革において重点的に取り組む事項の1つである「医療・介護現場での情報連携の推進」については、これまでの全国的な保健医療情報ネットワークに向けた実証事業の結果等を踏まえ、費用対効果や最新の技術動向、セキュリティ上の問題点の検証等を実施することにより、保健医療情報を医療機関で確認できる仕組みを着実に進めていく。

また、医療機関が相互に連携可能な標準的な電子カルテの導入を支援するため、医療情報化支援基金を拡充する。【一部新規】(推進枠)

V. 医療計画に基づく医療体制の推進

できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備のための取組を推進する。

1

災害医療体制の推進

9,785百万円【うち、推進枠 9,129百万円】(5,840百万円)

災害発生時に入院患者の安全の確保や被災者に対する適切な医療を提供する体制を維持するため、災害拠点病院や耐震性が特に低い病院等の耐震化を更に推進するとともに、災害拠点病院の体制強化のため被災地に迅速に赴き医療提供を可能とするDMATカーの整備に必要な費用を支援する。災害拠点病院等の事業継続計画(BCP)策定を推進するため、研修を実施する。

南海トラフ巨大地震や首都直下地震など大規模災害に備えた災害医療体制の強化の一環として、診療機能の維持を図るため、災害拠点病院以外の医療施設においても、給水設備及び非常用自家発電設備の整備に必要な費用を支援する。

災害時における精神科医療の拠点となる災害拠点精神科病院の整備に必要な費用を支援する。

大規模災害に備えたDMATの更なる養成及び司令塔機能を担う事務局の体制強化を行う。【一部新規】(一部推進枠)

【災害医療関係の主な予算の内訳】

・DMATカー導入促進事業	176百万円(0百万円)
・医療施設給水設備強化等促進事業	914百万円(0百万円)
・医療施設非常用自家発電装置施設整備事業	548百万円(0百万円)
・災害拠点精神科病院整備事業	1,340百万円(23百万円)
・DMAT体制整備事業	520百万円(364百万円)
・災害対応型スマートホスピタル実証事業	296百万円(0百万円)

上記以外に、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業5,196百万円、医療施設等災害復旧費補助金505百万円を計上

- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金23,500百万円(23,042百万円)を活用。

○主な事業メニュー

基幹災害拠点病院設備整備事業、地域災害拠点病院設備整備事業 等

2

救急医療体制の推進（一部再掲）

1, 193百万円【うち、推進枠 56百万円】(1, 088百万円)

救急医療体制の整備を図るため、重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる救命救急センターなどへの財政支援を行う。

地域における消防機関と医療機関が有する救急医療に関する情報を連携し、総合的に解析することにより救急受入体制の改善等を図る。

消防機関以外に所属する救急救命士の救急救命業務の質を確保するために、消防機関と同等のメディカルコントロール体制の整備を図る。

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う救急医療体制の整備に必要な支援を行う。【一部新規】（一部推進枠）

【救急医療関係の主な予算の内訳】

- | | |
|----------------------|--------------|
| ・救急医療データ連係推進事業 | 29百万円（0百万円） |
| ・救急救命士に対するMC体制整備推進事業 | 27百万円（0百万円） |
| ・2020オリパラ関連経費 | 124百万円（0百万円） |

上記以外に医療提供体制推進事業費補助金

23,500百万円（23,042百万円）を活用。

○主な事業メニュー

救命救急センター運営事業、小児救命救急センター運営事業 等

3

ドクターヘリの導入促進

6, 742百万円【うち、推進枠 6, 735百万円】(6, 742百万円)

地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航に必要な費用を支援するとともに、ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、ドクターヘリの症例データの収集等を行う。（一部推進枠）

【ドクターヘリ関係の予算の内訳】

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ・ドクターヘリ事業従事者研修事業 | 7百万円（7百万円） |
| ・ドクターヘリ症例データベース収集事業 | 4百万円（4百万円） |
| ・ドクターヘリ導入促進事業※ | 6,730百万円（6,730百万円） |

※ドクターヘリ導入促進事業は医療提供体制推進事業費補助金

23,500百万円の内数

地域で安心して産み育てることのできる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行う。

産科医師や分娩取扱施設が存在しない二次医療圏（無産科二次医療圏）または分娩取扱施設が少ない地域において新規開設した分娩取扱施設等に対して、施設・設備整備及び産科医の派遣に必要な費用を支援する。

妊産婦が安心安全に受診できるよう産婦人科以外の医師に対する研修体制の構築や産婦人科医による相談体制を構築する等、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築する。【一部新規】（一部推進枠）

【小児・周産期医療関係の主な予算の内訳】

- ・妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業 184 百万円（ 0 百万円）
- ・産科医師少数地域における妊産婦診療体制確保事業 91 百万円（ 0 百万円）
- 上記以外に医療提供体制推進事業費補助金
23,500 百万円（23,042 百万円）を活用。

○主な事業メニュー

周産期母子医療センター運営事業、NICU等長期入院児支援事業 等

無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所や巡回診療等を行うへき地医療拠点病院への支援を行うとともに、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）の運行等に必要な経費を支援する。

【へき地医療関係の主な予算の内訳】

- ・へき地医療拠点病院運営事業 515 百万円（ 515 百万円）
- ・へき地診療所運営事業 857 百万円（ 857 百万円）
- ・へき地患者輸送車（艇・航空機）運営事業 229 百万円（ 229 百万円）

6

特定行為に係る看護師の研修制度の推進(再掲)

687百万円【うち、推進枠 650百万円】(587百万円)

「特定行為に係る看護師の研修制度」(平成27年10月1日施行)の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行う。

また、特定行為研修修了者を複数名雇用する医療機関等において、効果的な特定行為実践を行うためのシステム作り、修了者の段階的な雇用等、モデル的な取組を行うための経費に対する支援を行う。

さらに、指定研修機関が行う特定行為研修に係る申請書作成や報告等の手続きを電子的に行うための検討・調査を実施する。【一部新規】(一部推進枠)

7

歯科口腔保健・歯科保健医療提供体制の推進

1,430百万円【うち、推進枠 575百万円】(800百万円)

「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」中間評価報告書(平成30年9月)を踏まえ、各地域における歯科口腔保健をさらに推進するため、都道府県の市町村支援の強化を図りつつ、都道府県や保健所設置市等に加え、市町村の歯科疾患対策や歯科口腔保健の推進体制の強化のための取組を支援する。

また、地域における歯科保健医療提供体制の構築を図るため、「歯科保健医療ビジョン」の提言を踏まえた施策を実効的に進められるよう、都道府県における医療行政人材の育成や、情報分析、施策の企画立案等に対する支援を行う。

【一部新規】(一部推進枠)

8

在宅医療の推進

28百万円(27百万円)

地域包括ケアシステムを支える在宅医療を推進するため、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成を推進することができる講師を養成し、地域の取組を支援する。また、地域における先進的な事例の調査・横展開を行うなど、在宅医療の更なる充実を図る。

9

人生の最終段階における医療・ケアの体制整備

127百万円【うち、推進枠 101百万円】(117百万円)

人生の最終段階における医療・ケアを受ける本人や家族等の相談に適切に対応できる医師、看護師等の医療従事者の育成に加え、人生会議（※）を普及・啓発するため、国民向けイベントを行うなど、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備を更に推進する。（一部推進枠）

※ 人生会議：人生の最終段階で希望する医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組。ACP（Advance Care Planning）の愛称。

10

医療安全の推進(一部再掲)

1, 207百万円【うち、推進枠 37百万円】(1, 008百万円)

医療の安全を確保するため、医療事故調査結果を収集・分析し、再発防止のための普及啓発等を行う医療事故調査制度の取組を推進するために、引き続き医療事故調査・支援センターの運営に必要な経費を支援する。

医療安全に関するマネジメント能力の向上等を図るため、医療機関の管理者等を対象とした研修事業を実施する。

また、病院薬剤師を活用した医薬品に関する医療安全にかかる取組や、医師等からのタスク・シフティング等にかかる先進的な取組を収集し、その好事例を研修等を通じて全国に共有することにより、患者の医療安全と医師等の働き方改革の推進を図る。【一部新規】（一部推進枠）

11

国民への情報提供の適正化の推進

55百万円(55百万円)

医療機関のウェブサイトを通じた情報提供の適正化のため、虚偽または誇大等の不適切な内容を禁止することを含めた医療法改正を踏まえ、引き続きネットパトロールによる監視事業を実施し、医業等に係る情報提供の適正化を推進する。

VI. 高い創薬力を持つ産業構造への転換

医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造へ転換するため、医療系ベンチャーの振興や革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーの開発支援を拡充する。

1 医療系ベンチャー育成支援事業

624百万円(576百万円)

厚生労働大臣の私的懇談会である「医療のイノベーションを担うベンチャー企業の振興に関する懇談会」の報告に基づき、「ジャパン・ヘルスケアベンチャー・サミット」の開催や、知財管理、薬事申請、経営管理、海外展開等、医療系ベンチャーが各開発段階で抱える課題について相談対応等による支援を行う。また、令和元年度より試行的に実施する企業・アカデミア等からベンチャー企業への短期間の人材交流の結果等を踏まえ、人材交流事業を本格運用する。

また、「成長戦略実行計画・成長戦略フォローアップ・令和元年度革新的事業活動に関する実行計画」(令和元年6月21日閣議決定)にも記載された2020年度に集中開催することを目指す「グローバル・ベンチャーサミット(仮称)」の枠組みを活用し、経済産業省等と連携して、これまでのサミットで培われた人的ネットワークをさらに発展させるイベントを開催することにより、医療系ベンチャーのより一層の振興を図る。

2 バイオ医薬品開発促進事業

58百万円【うち、推進枠 58百万円】(44百万円)

令和2年度末までにバイオシミラーの品目数倍増(5成分から10成分)を目指すなか、革新的バイオ医薬品及びバイオシミラーに関する研修内容の充実を行うこと等により開発支援の拡充を行うとともに、医療従事者及び患者・国民に対してバイオシミラーの理解の促進を図る。(推進枠)

VII. 医療分野の研究開発の促進

国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と大学、研究機関等との連携による基礎から実用化までの一貫した医療分野の研究開発を推進し、世界最高水準の医療提供に資する。

1 臨床研究総合促進事業

537百万円(322百万円)

医療法に基づく臨床研究中核病院が備える臨床研究支援基盤を、日本全体の臨床研究基盤へと押し上げるために、座学だけではなく臨床研究中核病院における実習も実施することで、質の高い臨床研究実施のための知識やノウハウを共有する。

2

リアルワールドデータ研究利活用基盤整備事業

30百万円【うち、推進枠 30百万円】(0百万円)

臨床研究中核病院において整備が進められている品質管理・標準化がなされたデータベースを繋ぎ、統合解析を行うためのプラットフォームを新たに整備し、リアルワールドデータを観察研究等に対し用いるシステムを実装するため、必要な仕様等について検討を行う。【新規】(推進枠)

3

治験・臨床研究参画コーディネートモデル事業

32百万円【うち、推進枠 32百万円】(0百万円)

国民主体的な治験・臨床研究へのアクセスを向上することを目的に、患者が自らの情報を登録した後に、治験・臨床研究の情報提供や参加調整を行う事業をモデル的に実施し、相談内容及び対応実績の蓄積を踏まえて、継続的な運用が可能な形態で日本型の国民主体の治験・臨床研究参画スキームの確立を目指す。【新規】(推進枠)

4

医療技術実用化総合促進事業

3, 586百万円【うち、推進枠 425百万円】(2, 674百万円)

医療法に基づく臨床研究中核病院の体制を強化し、リアルワールドデータを用いた研究の推進を進めるとともに、臨床研究中核病院のARO機能※を活かしながら企業等とも連携を図り、医療技術の実用化・人材の養成を行う。

また、小児、希少疾患等の開発が進みにくい特定領域の臨床研究等を推進するため、このような領域における治験ネットワークの窓口一元化や、研究に係る委員会の人材育成、他施設のための研修資料作成を行い、当該領域に特化した臨床研究拠点を整備する。(一部推進枠)

※ ARO : Academic Research Organization の略。研究機関や医療機関等を有する大学等がその機能を活用して、医薬品開発等を含め、臨床研究・非臨床研究を支援する組織。

5

クリニカル・イノベーション・ネットワーク(CIN)構想の推進

4, 327百万円【うち、推進枠 857百万円】(3, 339百万円)

効率的な臨床開発のための環境整備を進める「クリニカル・イノベーション・ネットワーク」構想の取組の一環として、平成29年度から実施している全国の疾患登録システムに関する調査結果を公開しつつ、利活用の促進を図る。併せて、医薬品・医療機器開発にも利活用が可能な疾患登録システムを有する医療機関等と企業との間の共同研究を支援・補助する取組、疾患登録システムに関する相談・情報の定期的な更新等を行う中央支援業務等を行い、CIN構想をより一層推進させる。【一部新規】(一部推進枠)

6

健康・医療分野におけるムーンショット型研究開発事業

1, 510百万円【うち、推進枠 1, 500百万円】(0百万円)

CSTI (総合科学技術・イノベーション会議) が進めているムーンショット型研究開発制度の下での提言や、未来イノベーションワーキング・グループの中間取りまとめ(平成31年3月)を踏まえ、健康・医療戦略推進本部のもと、厚生労働省、経済産業省、文部科学省の3省が協力して、健康・医療分野のムーンショット型の研究開発事業を行う。健康・医療分野における基礎研究から実用化までを一気通貫で支援し、その際、従来の基礎、応用、臨床と順序立てた研究手法にとどまらない、柔軟な研究開発を実施する。【新規】(一部推進枠)

国立高度専門医療研究センターにおける研究開発等の推進

29,933百万円【うち、推進枠 713百万円】(29,278百万円)

- ① 国立がん研究センターにおける「がんゲノム情報管理棟(仮称)整備工事」
【新規】 1,007百万円(※)(0百万円)

成長戦略や骨太方針(令和元年6月21日閣議決定)において、「10万人の全ゲノム検査を実施し今後100万人の検査を目指す英国等を参考にしつつ、これまでの取組と課題を整理した上で、数値目標や人材育成・体制整備を含めた具体的な実行計画を、2019年中を目途に策定する」とされたことから、がんについて全ゲノム解析を実施する体制整備を推進するため、新築工事を行う。

※国庫債務負担行為 3か年計画で総額3,197百万円

- ② 国立高度専門医療研究センターにおける研究開発等推進事業【新規】
713百万円(0百万円)

国立高度専門医療研究センターにおいて、臨床現場を有する研究開発法人であるという特色を活かし、各専門領域における役割・機能の最大化を目的とした研究開発の推進や、6NCが有機的・機能的連携を図るための基盤整備などを行う。

VIII. 医療の国際展開の推進

我が国の経験と知見を活かして諸外国の医療に関する政策形成支援・人材育成を推進するとともに、外国人患者が我が国で安心して医療を受けられる環境の整備を着実に進める。

1 医療の国際展開の推進

1,362百万円(1,362百万円)

医療技術や医薬品、医療機器に関連する人材育成、日本の経験・知見を活かした相手国の医療・保健分野の政策形成支援を行うため、我が国の医療政策等に関する有識者や医師等医療従事者の諸外国への派遣、諸外国からの研修生の受入れ等を実施する。

2 外国人患者の受入体制の整備

1,764百万円(1,660百万円)

地方自治体における医療機関等からの相談にワンストップで対応するための体制整備支援や、医療機関における多言語コミュニケーション対応支援などの取組を通じ、外国人患者が安心して医療を受けられる環境の整備を進める。

また、過去に医療費の不払等の経歴がある外国人に対して厳格な入国審査を実施するための仕組みを構築することにより、医療機関等が安心して外国人に医療を提供できる環境を整備する。【一部新規】

IX. 各種施策**1 死因究明等の推進**

230百万円(216百万円)

「死因究明等推進計画」(平成26年6月13日閣議決定)に基づき、検案する医師の資質向上や、小児死亡事例の死亡時画像診断を実施するために必要な経費の支援などにより、死因究明等の推進を図る。

2 国立病院機構における政策医療等の実施

15,543百万円【うち、推進枠 454百万円】(15,528百万円)

国立病院機構の円滑な運営に必要な経費を確保する。【一部新規】(一部推進枠)

3 国立ハンセン病療養所の充実

33,167百万円(32,520百万円)

国立ハンセン病療養所において、入所者の療養環境の充実に必要な経費を確保する。

4

経済連携協定に基づく取組み等の円滑な実施 166百万円(166百万円)

経済連携協定（EPA）に基づきインドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者について、その円滑かつ適正な受入れ及び受入れの拡大のため、看護導入研修を行うとともに、受入施設に対する巡回指導や学習環境の整備、候補者への日本語や専門知識の習得に向けた支援等を行う。

※経済連携協定関係の予算の内訳

- ・外国人看護師・介護福祉士等受入支援事業 62百万円（62百万円）
- ・外国人看護師候補者学習支援事業 104百万円（104百万円）
- ・上記以外に医療提供体制推進事業費補助金 23,500百万円を活用。

○事業メニュー

外国人看護師候補者就労研修支援事業

5

「統合医療」の情報発信に向けた取組 10百万円(10百万円)

「統合医療」の有効性や安全性に関する学術論文等の情報を収集し、それらの信頼性（エビデンスレベル）の評価を行うために必要な支援を行う。

6

「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japanの推進 34百万円(0百万円)

「看護の日」30周年記念とNursing Now Campaign in Japanの記念行事を開催するための経費を確保する。【新規】

7

予防・健康づくりに関する大規模実証事業(健康増進効果等に関する実証事業) 医政局計上分 161百万円【うち、推進枠 161百万円】(0百万円)

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

歯周病予防については、歯科健診や保健指導等において、行動変容の効果が期待できるツール等を活用した場合の実施効果等の検証を行う。【新規】（推進枠）

**令和 2 年度
税制改正要望事項
(医政局要望事項)**

令和元年 8 月

厚生労働省

○ **医師少数区域等に所在する医療機関への税制上の優遇措置の創設**

〔不動産取得税、固定資産税〕

2018年の医療法等の改正により、医師少数区域等において一定期間勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度が創設されたことに伴い、医師少数区域等に所在し、認定を取得した医師が一定程度勤務する医療機関に対する不動産取得税及び固定資産税の軽減措置を講ずる。

○ **地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設（病院の再編統合など病床機能の分化・連携支援）**

〔不動産取得税、固定資産税〕

地域医療構想を推進するため、地域の医療機関間での医療機能毎の再編統合による資産等の取得等が行われた場合に、不動産取得税及び固定資産税を減免する税制措置等を講ずる。

○ **医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の延長等**

〔相続税、贈与税〕

医療法上の持分なし医療法人への移行計画の認定制度を前提とした特例措置について、その適用期限の延長等の措置を講ずる。

○ **医師少数区域等における医療法人の承継税制の創設**

〔相続税、贈与税〕

地域医療の確保の観点から、医師少数区域等にある持分あり医療法人については、医業継続に係る特例措置（相続税、贈与税の猶予等）の期間の延長等の措置を講ずる。

○ **基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設**

〔所得税、個人住民税〕

持分なし医療法人への移行を促進するため、持分あり医療法人から基金拠出型医療法人へ移行する際、基金が払い戻しされるまでの間、みなし配当課税を納税猶予する特例措置を講ずる。

○ **社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続**

〔事業税〕

社会保険診療の高い公共性に鑑み、社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続する。

○ **医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置の存続**
〔事業税〕

医療事業の安定性・継続性を高め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に資する医療法人制度を維持するため、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税の軽減措置を存続する。

○ **第三者への事業承継の促進に資する税制措置の創設**

〔所得税、法人税、個人住民税、法人住民税、事業税〕

中小企業における後継者不足への対策として、親族以外の第三者への事業承継を促進するための税制措置を講ずる。

令和2年度 税制改正要望の概要（医政局）

令和元年8月
厚生労働省



目 次

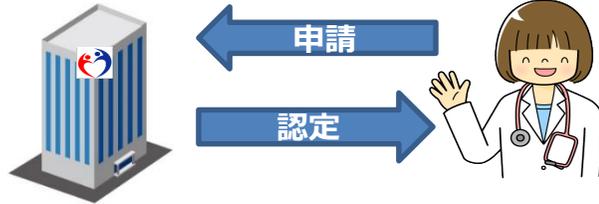
• 医師少数区域等に所在する医療機関への税制上の優遇措置の創設	1
• 地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設（病院の再編統合など病床機能の分化・連携支援）	2
• 医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の延長等	3
• 医師少数区域等における医療法人の承継税制の創設	4
• 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設	5
• 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続	6
• 医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る事業税の軽減措置の存続	6
• 第三者への事業承継の促進に資する税制措置の創設	7

1. 現状

- 2018年の医療法の改正により、医師少数区域等における勤務の促進のため、医師少数区域等で一定期間勤務した者を厚生労働大臣が認定する制度が創設される。

認定制度の概要 (案)

医師少数区域等における勤務経験をもとに厚生労働大臣が認定



認定要件 (案)

<期間>

- 医師少数区域等で6か月以上勤務

<業務内容>

- 個々の患者の生活状況を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導
- 他の医療機関や、介護・福祉事業者等との連携
- 地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動

- 医療法改正の際、附帯決議において、**経済的インセンティブの付与**について検討することとされている。

(参考) 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 (第196回国会閣法第60号 附帯決議)

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。

2. 要望内容

本制度が医師偏在の解消及び医師少数区域等における医療事業の継続に資するよう、**経済的インセンティブ**として、以下の条件に該当した場合に、**不動産取得税・固定資産税を減免する税制措置**を要望する。

(病院)

- 医師少数区域等に所在し、認定取得後の医師が一定数 (又は一定割合) 勤務している病院が、地域に必要な医療の提供のために資産 (機器・用地・建物及びその附属設備) を取得した場合又は既存の施設を増改築等した場合

(診療所)

- 医師少数区域等に所在し、認定取得後の医師が管理する診療所において、地域に必要な医療の提供のために資産 (機器・用地・建物及びその附属設備) を取得した場合又は既存の施設を増改築等した場合

1. 現状

- 骨太2019においては、地域医療構想の実現に向け、民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促すこととしている。
- 地域医療構想では、総病床数の削減や急性期機能の集約化が目指されるものの、実現のための医療機関の再編統合等においては、入院患者調整による減収や新たな不動産取得等の**経済的負担が発生**する。
- **地域の医療機関間での医療機能毎の再編統合等に伴う経済的負担を軽減**することで、より一層の地域医療構想を推進する必要がある。

（参考） 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

（医療・介護制度改革）

（ii）医療提供体制の効率化

2040年に向けて人材不足等の新たな課題に対応するため、地域医療構想の実現に向けた取組、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革を実施する。

…（略）…民間医療機関についても、2025年における地域医療構想の実現に沿ったものとなるよう対応方針の策定を改めて求めるとともに、地域医療構想調整会議における議論を促す。

2. 要望内容

地域医療構想を推進するため、地域の医療機関間での医療機能毎の再編統合による資産等の取得が行われた場合に、**不動産取得税・固定資産税を減免**する税制措置等を要望する。

【対象設備】 地域医療構想調整会議において合意された具体的対応方針に基づく医療機能毎の再編統合のために取得した資産（用地・建物及びその付属設備）

【対象医療機関】 不動産取得税、固定資産税の課税を受ける医療機関

1. 現状

平成18年度医療法改正

- 医療法人の「非営利性」の徹底を主眼とした制度改正により、平成19年度以降は「持分あり医療法人」の新規設立はできないこととなった。

平成26年度医療法改正

- 「認定医療法人制度」の創設
「持分あり医療法人」が「持分なし医療法人」に移行する計画を作成し、その計画が妥当であると認められた場合は、厚生労働大臣の認定を受けることができることとなった。(大臣認定の後、3年以内に移行)

医療法人

- 持分あり医療法人：約4万法人

【定款】

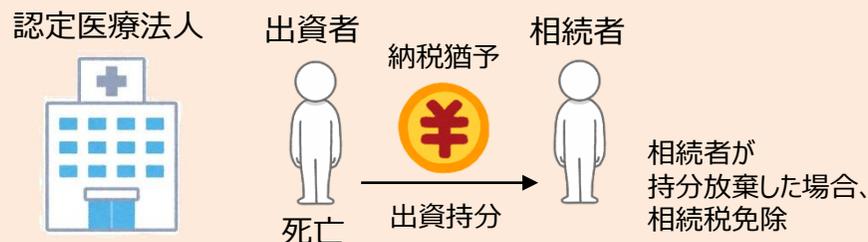
(出資の払戻)

社員資格を喪失した者は、その出資額に応じて払戻しを請求することができる。

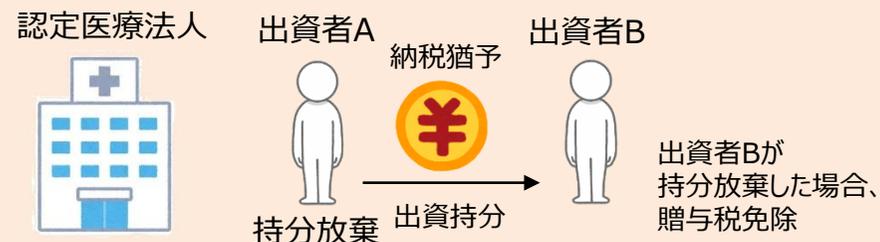
- 持分なし医療法人：約1万5千法人

【認定医療法人のメリット】

① 相続税の納税猶予



② 贈与税の納税猶予



2. 要望内容

(延長要望)

- 医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置の適用期間 (平成29年10月1日から令和2年9月30日) を延長する。(3年間)

(拡充要望)

- 急な相続に対応するため、相続税の納税猶予期間の緩和措置を講ずる。

1. 現状

- 医師少数区域等においては、人口減少による潜在的な患者数が減少しており、医療機関の経営者はリタイアを契機として、医療事業の継承をせずに廃業する可能性が高まっている。
- 医師少数区域等にある医療機関が廃業した場合、医師をはじめとする医療従事者等を新たに確保することは困難であり、地域住民へ甚大な影響を与える。
- 地域医療の確保の観点から、医師少数区域等にある医療機関が廃業することなく、医療事業を継続するよう支援する必要がある。

2. 要望内容

医師少数区域等にある医療機関について、一定期間の事業継続等を要件として、医業継続に係る相続税、贈与税の納税猶予等の特例措置を講ずる。

(現行制度：認定医療法人制度)

持分あり医療法人

持分なし医療法人



(医師少数区域等における特例措置)

持分あり医療法人

持分なし医療法人

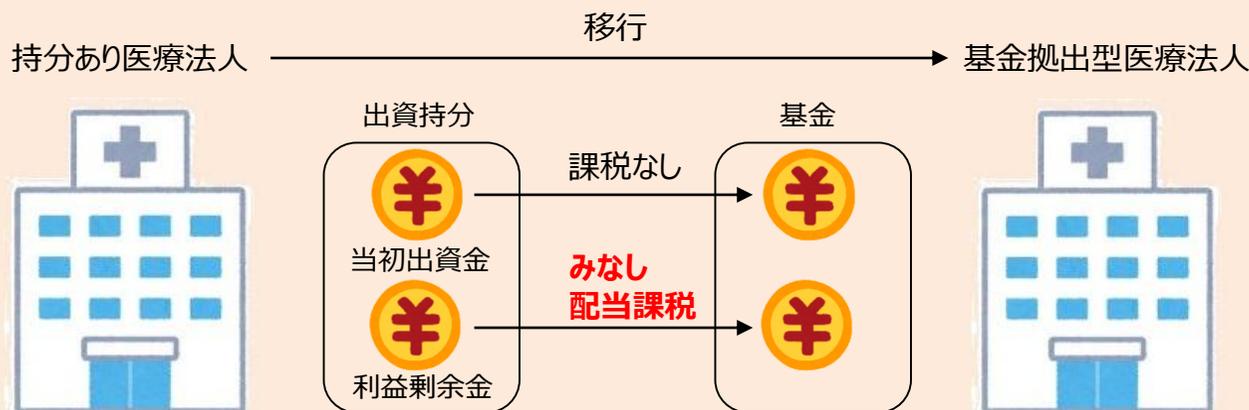


1. 現状

- 持分なし医療法人には、金銭等の財産を基金として拠出することで資金調達を行う「基金拠出型医療法人」がある。
- 持分あり医療法人から基金拠出型医療法人へ移行する場合、持分を基金として拠出することとなるが、その一部が配当所得とみなされ課税されるため、円滑な移行に障害が生じている。

基金拠出型医療法人

- 持分なし医療法人のなかで、法人の資金調達手段として定款中に基金に関する条項を持つもの。
- 基金とは、法人設立等にあたり拠出された金銭等の財産を指し、法人は定款の定めるところにより拠出者に返還義務を負う。
- 基金の返還は、定時社員総会の決議によって行わなければならない。



2. 要望内容

持分なし医療法人への移行を促進するため、持分あり医療法人から基金拠出型医療法人へ移行する際、基金が払い戻されるまでの間、みなし配当課税を納税猶予する特例措置を講ずる。

1. 現状

社会保険診療報酬	社会保険診療報酬以外			
	開設主体	400万円以下	400万円超 800万円以下	800万円超
非課税 (個人、医療法人、公益法人等)	特別法人 * 医療法人を含む	3.4% (約4.9%)	4.6% (約6.6%)	
	普通法人	3.4% (約4.9%)	5.1% (約7.3%)	6.7% (約9.6%)
	個人	5.0%		

注：（）内の数字は、26年10月以降の事業年度から事業税と分離して課税される「地方法人特別税」（事業税率の43.2%）を合算した税率

2. 平成31年度与党税制改正大綱（抄）

<検討事項>

事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性を図る観点や、地域医療の確保を図る観点から、そのあり方について検討する。

3. 要望内容

- 社会保険診療の高い公共性に鑑み、**社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置を存続する。**
- 医療事業の安定性・継続性を高め、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に資する医療法人制度を支援するため、**医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る事業税の軽減措置を存続する。**

第三者への事業承継の促進に資する税制措置の創設

(所得税・法人税・法人住民税・個人住民税・事業税) (中企庁と共同要望)

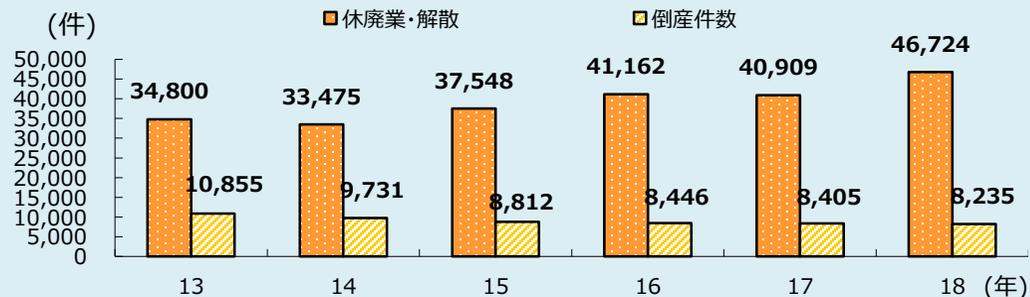
1. 背景

- ・近年、後継者が不在であること等を背景に、黒字企業を含めた企業の休廃業・解散件数が増加傾向にあり、現状を放置すれば価値のある企業や技術、ノウハウ等が失われる可能性がある。
- ・後継者不在の中小企業の事業承継を後押しすべく、株式・事業の譲渡やM&Aを通じた親族以外の第三者による事業承継を促進するための税制措置を講ずる必要がある。

2. 要望内容

株式・事業の譲渡やM&Aを通じた親族以外の第三者への事業承継を促進するための税制措置を創設する。

○休廃業・解散件数、倒産件数の推移



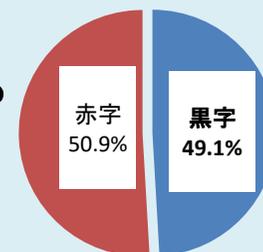
資料：(株)東京商工リサーチ「2018年「休廃業・解散企業」動向調査」

(注)1.休廃業とは、特段の手続きをとらず、資産が負債を上回る資産超過状態で事業を停止すること。

2.解散とは、事業を停止し、企業の法人格を消滅させるために必要な清算手続きに入った状態になること。基本的には、資産超過状態だが、解散後に債務超過状態であることが判明し、倒産として再集計されることもある。

3.倒産とは、企業が債務の支払不能に陥ったり、経済活動を続けることが困難になった状態となること。私的整理(取引停止処分、内整理)も倒産に含まれる。

○休廃業企業における 経常黒字比率



(出典)東京商工リサーチ調査

