

対象税目：法人税、法人住民税、法  
人事業税、所得税（国税/地方税）

# 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度 （①医師等の勤務時間短縮用設備等の特別償却）

① 措置を講じる 背景・課題 (政策目的)	○医療機関においては、医師等の長時間労働の是正が重要な課題となっており、令和6年4月から開始された時間外・休日労働時間の上限規制への対応が求められている。このため、限られた人員の下でも医療提供体制を維持しつつ勤務時間の短縮を図る観点から、業務の効率化及び省力化に資する設備等の導入を促進する必要がある。
当該措置の政策体系 における位置づけ	○基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること 施策大目標 1 地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること 施策目標 1 - 2 医療従事者の働き方改革を推進すること ○本措置は、地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保を目的とする政策体系の中で、医師等の勤務時間短縮に資する機器等を導入することにより、効率的かつ持続的な医療提供体制の整備に寄与するものとして位置づけられる。

② 現行制度の概要	<p>根拠条文：租税特別措置法第十二条の二、第四十五条の二 創設年度：令和元年度 適用期限：～令和8年度 事前事後の計画認定・報告の有無：【事前：<input checked="" type="radio"/>有】<input type="radio"/>無】【事後：<input checked="" type="radio"/>有】<input type="radio"/>無】</p> <p>青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むものが、「労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等」の類型に即した勤務時間の短縮に資する1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上の設備等を取得（所有権移転外リース取引による取得を除く。）又は製作して、医療保健業の用に供した場合は、当該設備等について、普通償却限度額に加え、特別償却限度額（当該設備等の取得額の15%に相当する額）まで償却することを認めるもの。</p>								
	減収額	金額 (百万円)	年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
		法人税	6	0.3	0.4	0.3	4	0	3
		法人住民税	0.4	0	0	0	0.5	0	0.2
		法人事業税	2	0	0.1	0	1	0	0.9
		所得税	1	2	1	1	1	1	1

（出所）「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」及び「都道府県への調査」により推計。

③ アクティビティ	○設備導入時の税負担を軽減することにより、医療機関による業務効率化に資する設備投資を促し、働き方改革の取組を後押しする。
-----------	--

④ アウトプット	法人税等	年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
		件数	6	2	1	1	2	0
	適用額（百万円）	26	1	2	1	16	0	
	所得税	件数	1	2	1	1	1	1
適用額（百万円）		1	1	1	1	1	1	

（出所）「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」及び「都道府県への調査」により推計。

# ○アウトカムに対する効果分析

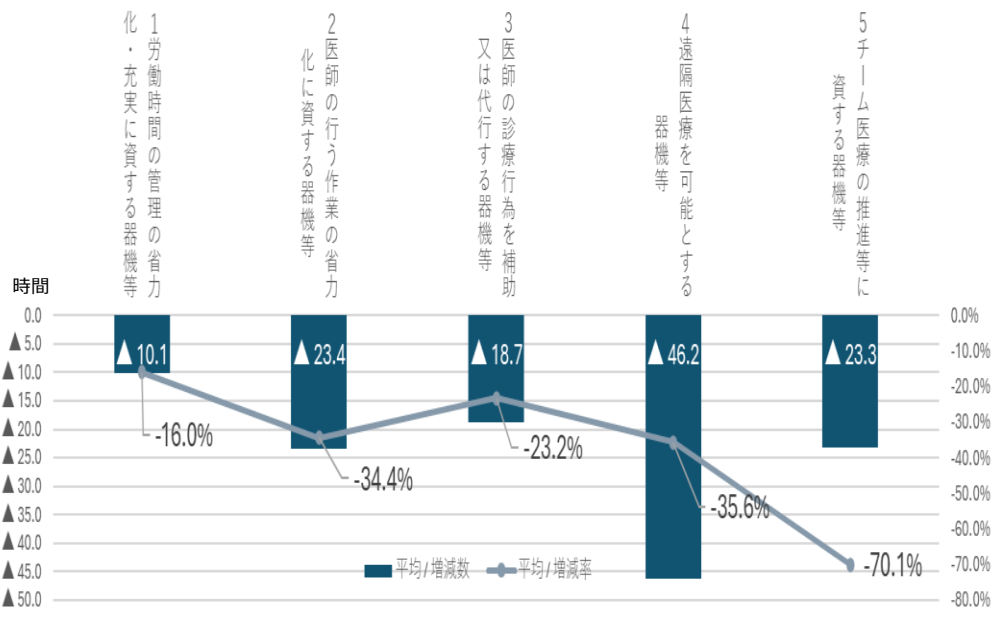
<p>アウトカムから短期アウトカムへの効果発現経路</p>	<p>○本措置の医療機関側の申請及び都道府県側の承認等に係る事務負担を軽減し、申請前の段階から、本措置を活用しやすい環境整備を進める。</p> <p>○本措置により、初年度における税負担の軽減を図り、経営の安定性を維持しつつ、医師等の業務負担軽減に資する設備等の導入を促進し、効率化及び省力化を進める。</p>
<p>⑤ 短期アウトカム</p>	<p>○医療機関における働き方改革に向けた体制整備の進展          指標：本措置による勤務時間短縮用設備等の導入効果（事前事後のデータ）          目標値：導入前と比較した時間外労働時間の削減          対象期間：毎年度</p>
<p>短期アウトカムから中期アウトカムへの効果発現経路</p>	<p>○業務負担の軽減を契機として、労働時間管理や業務体制の見直しが進み、医療機関における働き方改革の取組の定着に寄与する。更に勤務環境の改善が医療機関の安定的な運営を下支えし、医療提供体制の持続性の確保につながることを期待される。</p>
<p>⑥ 中期アウトカム</p>	<p>○医師等の時間外・休日労働時間の長時間化の抑制          指標：地域医療を確保する観点から暫定的に設けている時間外労働時間の上限（1,860 h/年）相当の医師数、医師の時間外労働時間の上限（960 h/年）相当の医師数          目標値：1,860 h/年相当の医師数：「医師の労働時間短縮等に関する指針」（令和4年厚生労働省告示第7号）に基づく段階的な解消          960 h/年相当の医師数：前年度（過年度）比削減          対象期間：～2035（令和17）年度</p>
<p>中期アウトカムから長期アウトカムへの効果発現経路</p>	<p>○今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、生産年齢人口の減少が進む中、医師等が健康に働き続けることのできる環境と患者・国民に対して提供される医療の質・安全の確保を両立させ、効率的かつ持続可能な医療提供体制を維持していくことにつながる。</p>
<p>⑦ 長期アウトカム</p>	<p>○地域における良質かつ適切な医療を効率的かつ持続的に提供可能な体制の構築          参考指標：短期、中期の指標を踏まえた総合的指標</p>

分析に利用するデータ	選定理由（政府統計等でない場合、回収率・対象件数等）
<p>租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書</p>	<p>本措置の各年の利用状況の把握</p>
<p>医師等勤務時間短縮計画、報告書</p>	<p>都道府県に提出される本措置の事前事後のデータ</p>
<p>団体医療機関向けアンケート調査</p>	<p>四病院団体協議会、日本医師会の会員を対象としたアンケート調査          依頼件数：各団体より2,000件 調査期間：令和6年5月24日～7月5日          回収率：病院 7%、診療所15%</p>
<p>医療法人経営情報データベース(MCDB)、医療経済実態調査</p>	<p>民間病院・診療所の経営状況の把握等</p>

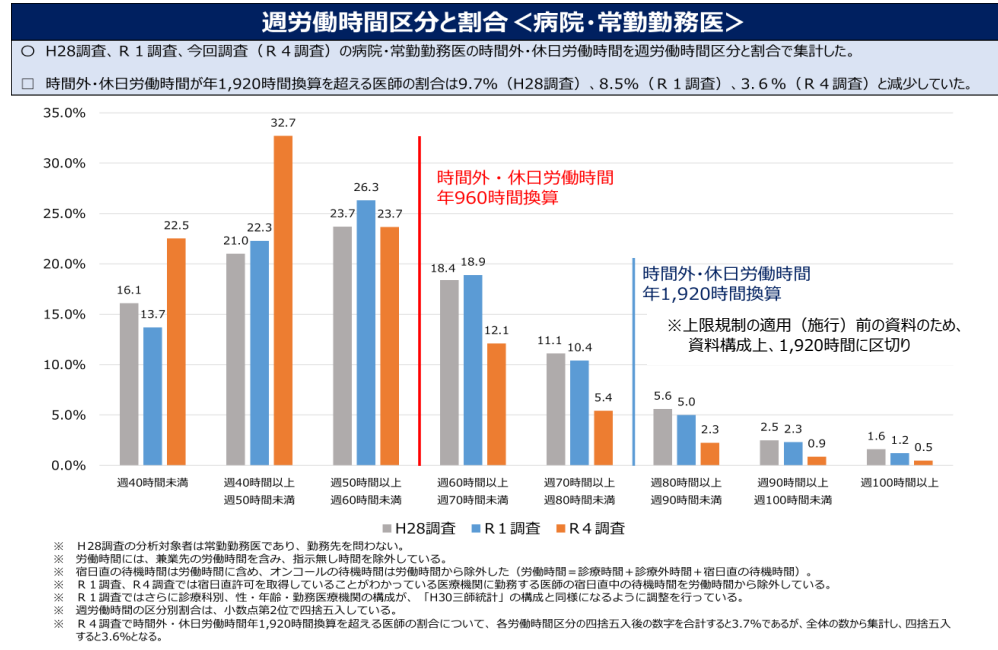
分析手法：医療機関の経営状況指標と併せて確認し、医療機関における設備投資判断への関与や、医療機関の事前事後のデータを総合的に分析・評価する。  
 選定理由：上記指標の組合せによって、措置の投資判断における医療機関の実情と行動変容への影響等を捉えることができ、本措置の効果を適切に評価できるため。

# ○アウトカムに対する効果分析（データ関係）

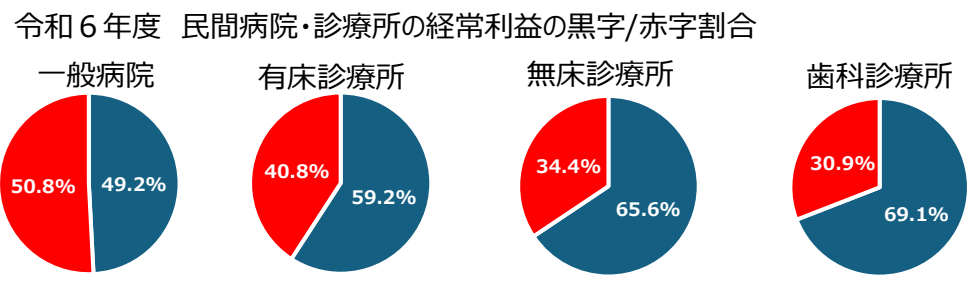
- 事務負担の軽減のため、申請様式に記載例の充実、都道府県用の手順書の作成及び解説動画を作成する等し、円滑な申請等をサポート。併せて、院長が参加する医療機関向けの研修や都道府県担当者会議を通じて、制度周知を図った。
- 令和元年から6年にかけて、都道府県に報告された事前事後の時間外労働データから、全類型に一定の効果が示された。



- 本措置創設前（H28）、創設後（R1）、直近（R4）の週労働時間は着実に減少傾向となっている。



- 以下の医療機関の経営環境指標(収益状況及び費用構造)を踏まえると、設備投資に対する構造的な抑制圧力が存在していると考えられる。



出典) 医療法人経営情報データベース

### 医療法人の赤字法人割合の推移

R2	R3	R4	R5	R6
33.5%	25.3%	32.5%	38.3%	46.2%

出典) (独) 福祉医療機構Research Report

### 一般病院(医療法人立)の医薬・介護費用に占める給与費の構成比率

R2	R3	R4	R5	R6
59.3%	58.7%	58.6%	59.1%	59.2%

出典) 医療経済実態調査

# ○ 評価等

	短期	中期	長期
① 各アウトカムの達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本措置を活用しやすい環境整備を図るため作成した解説動画等の閲覧数は、公開から1年で資料及び動画合わせて5,167回閲覧されており、加えて、病院長等の経営トップ層が参加する研修（R7年度参加者総数：1,994名）や都道府県担当者会議で周知を図っているため一定の効果があつたと考えられる。</li> <li>○導入された全類型の機器で削減効果が確認される。全類型の時間外労働の増減時間平均は▲22.4時間、増減率平均▲39.4%となっている。</li> <li>○一方で、後述の要因があるものの、適用件数は低調なまま推移していることも確認される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療を確保する観点から暫定的に設けている時間外労働時間の上限（1,860h/年）に該当する医師の割合は着実な減少傾向であることに加え、全体的にも減少傾向が確認される。 ※調査は年換算であることに留意が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本措置により導入された機器の導入効果及び医師の時間外労働時間の着実な減少から、長期アウトカムは一定程度達成されていると考えられる。</li> </ul>

	短期	中期	長期
② 達成できていない場合の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本措置は医療機関が黒字でなければその効果が得られず、医療機関の経営環境が厳しい状況では効果の発現が限定的となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関の経営環境の制約（人件費等の固定費の増加や収益構造上の制約）や、設備価格の上昇（それに伴う損税）の影響が大きく、投資判断が本措置の影響のみで規定されるものではないため、指標上の改善が必ずしも措置効果として明確に現れない構造にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本措置と医療提供体制の質などの直接的な因果関係を定量的に把握することが困難であるため、その達成状況を明確に評価するには限界がある。</li> </ul>

③ 政策効果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本措置は、設備導入時の税負担軽減を通じて、医療機関の業務効率化に向けた投資を促し、働き方改革の取組の推進に寄与するものである。この政策効果は生産年齢人口が減少する現下で、更に重要性を増していくもの。</li> </ul>		
---------	--	--	--

④ 租税特別措置等以外の手段と比較した場合の相当性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○補助金等による支援の場合、補助対象となるには複数の要件（例：地域医療のため医師を派遣する等、特別な役割を有していることや、都道府県知事が認める医療機関であること等）を満たす必要がある。一方、本措置により、補助対象とならない医療機関を含めより広範に制度を利用する機会を与えることで、医療機関全体で長時間労働の医師の労働時間短縮と提供される医療の質の確保の両立が期待できることから、相当性を有している。</li> </ul>		
---------------------------	--	--	--

⑤ 見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本措置については、平成31年度税制改正大綱にもあるとおり、消費税率の引き上げに伴う対応と一体的に取り扱う必要があるという前提の下、適用実態や政策効果を踏まえつつ、他施策との役割分担を考慮しながら、制度の必要性を継続的に検証することが適当である。</li> <li>○また、健康保険法等の一部を改正する法律（令和8年5月29日成立）には、業務効率化・勤務環境改善に積極的・計画的に取り組む病院を厚生労働大臣が認定できる仕組みを設ける等、病院又は診療所の管理者は、勤務環境の改善に加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化しており、本法律も踏まえた発展的な見直しの検討が必要である。</li> </ul>		
-----------	---	--	--

主担当部局：厚生労働省医政局医事課

# 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度

## (②地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度)

対象税目：法人税・法人事業税・  
所得税（国税／地方税）

### ① 措置を講じる 背景・課題 (政策目的)

- 中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を確保するため、地域医療構想の実現に向けた取組を進めており、病床再編等による医療機関の財政的負担を軽減することで、地域医療構想の取組を推進する。
- 本制度は、税負担のない公立・公的医療機関のみならず、民間医療機関にも再編が求められている中、税負担において可能な限り公平性を確保し、民間医療機関を含め、更なる病床の再編（ダウンサイズ）等を進めていくことが必要となる。

### 当該措置の政策体系 における位置づけ

- 基本目標 I 安心・信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
  - 施策大目標 1 地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること
  - 施策目標 1 - 1 地域医療構想の推進等を通じ、新興感染症等への対応も含めた質の高い効率的な医療提供体制を整備するとともに、在宅医療・介護連携を図り、地域包括ケアシステムを構築すること
- 上記施策目標の達成のためには、病床再編等を行う医療機関の費用負担の軽減を図ることが重要である中、当該措置は、施策推進に必要な措置として位置付けられている。

### ② 現行制度の概要

根拠条文：租税特別措置法第十二条の二、第四十五条の二  
創設年度：令和元年度  
適用期限：～令和8年度  
事前事後の計画認定・報告の有無：【事前：(有)無】【事後：(有)無】

- 地域医療構想の実現のため、地域医療構想調整会議において提出・確認された各医療機関ごとの医療機関としての役割及び医療機能ごとの病床数に関する具体的対応方針等に基づき病床再編等を行った場合に取得又は建設した建物及びその附属設備について、当該取得価額の8%の特別償却が受けられる。

### 減収額

	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
金額 (千円)	法人税	248	38,687	39,510	-	58,598	-
	法人事業税	70	11,006	11,240	-	16,670	-

(出所)「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等により推計。

### ③ アクティビティ

- 当該措置によって、医療機関の経済的負担を軽減することで、医療機関における再編に係る工事の投資判断を後押しし、地域医療構想の実現に向けて、医療機関の再編等をさらに推進する。

### ④ アウトプット

	年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
件数		1件	3件	2件	-	3件	-
適用額 (千円)		1,067	166,754	170,303	-	252,577	-

(出所)「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」 5

# ○アウトカムに対する効果分析

アウトプットから短期アウトカムへの効果発現経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別償却制度が適用されることにより、医療機関は再編に係る建物等の取得費用を通常よりも早期に損金算入することが可能となり、投資初期段階における税負担が軽減される。これにより、制度を利用可能な黒字医療機関においては、再編前後の経営が不安定な時期に一定の手元資金を確保できるため、再編に係る工事の投資判断の後押しとなる。</li> </ul>
⑤ 短期アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関の再編時における投資判断の後押し（病床再編統合に向けた投資の円滑化）              指標：再編統合事例における本制度の適用割合（ &lt;本制度の適用件数&gt; / &lt;再編統合事例数※&gt; ※地域医療介護総合確保基金の件数から把握 ）              目標値：制度対象投資が一定割合で観測され、医療機関の投資判断の支援として機能していること（具体的には4割程度の適用割合を想定）              ＊本措置は医療機関における設備投資を創出する制度ではなく、医療機関の経営判断に応じて設備投資の意思決定を下支えするものである。したがって短期アウトカムは、制度が投資判断において意思決定要因として一定程度組み込まれているかを、適用割合により評価する。              ＊具体的には4割程度の適用割合を目標値として想定しているが、近年の経営環境は非常に変わりやすく、本目標値の分母に該当する黒字の医療機関の数も変動することには留意する必要がある。</li> </ul>
短期アウトカムから中期アウトカムへの効果発現経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関における病床再編において税制措置が意思決定要因として機能することにより、医療機関が必要な特別償却制度の適用を経営判断上の選択肢にできる状況が形成される。</li> </ul>
⑥ 中期アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の進捗状況の検証時において発生した課題の解決              指標：重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合              目標値：重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合が100%となること。              ＊地域医療構想については、地域で不足する医療機能の強化、医療機関間での役割分担や連携等を進め、地域の医療ニーズに応じた医療提供体制を構築するものであるが、様々な事情で医療機能の再編の取り組みが完了できていないことがある。              ＊重点支援区域では、複数医療機関の再編を伴う病床の機能分化・連携に取り組む（検討している）医療機関に対して、直接的な助言、集中的な支援を行う。</li> </ul>
中期アウトカムから長期アウトカムへの効果発現経路	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 当該措置により再編の検討が進められる中で明らかになる課題について、重点支援区域等で集中的な支援が行われることにより、課題解決の選択肢にできる状況が形成される。</li> </ul>
⑦ 長期アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の実現に向けた特別償却制度の適用を通じて、地域において良質かつ適切な医療を提供するために必要な体制の確保              指標：病床機能報告における病床数              目標値：2025年における病床の必要量以下であること              ＊本措置は、病床再編等を行う医療機関の投資判断の後押しとなる制度であり、医療機関における病床機能の分化・連携の取組が進められ、地域医療構想の実現のための制度となっているかを評価する。</li> </ul>

分析に利用するデータ	選定理由（政府統計等でない場合、回収率・対象件数等）
租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書	本措置の各年の利用状況の把握
医療経済実態調査	医療機関種別毎の医業収益額、設備投資額の把握（一般病院等）
医療施設調査	医療機関種別毎の施設数の把握
医療法人経営情報データベース(MCDB)	民間病院の経営状況の把握
病床機能報告	医療機関の病床数の把握

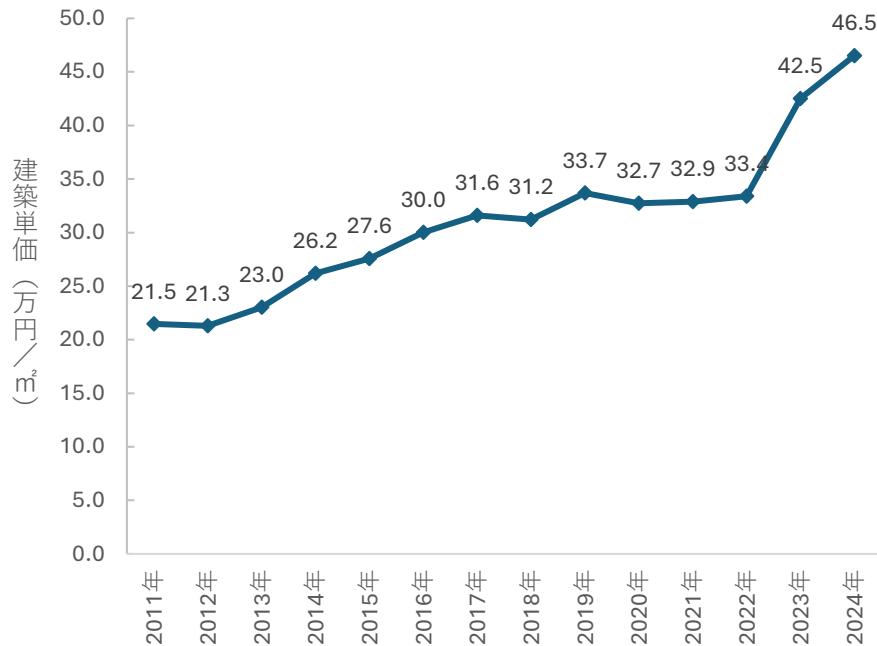
●分析手法：保険医療機関一覧等から令和元年度（本制度創設年度）から令和6年度までの再編統合事例を抽出し、医療法人経営情報データベースによる経営状況指標を踏まえて、本制度の適用割合を分析・評価する。病床機能報告から医療機関の病床数を算出し、地域医療構想の実現に対する効果検証を行う。

選定理由：客観的指標から、制度対象投資が一定割合で観測され、医療機関の投資判断の支援として機能しているかを捉えることができ、本措置の医療機関の再編時における投資判断の後押し効果を適切に評価するため。

- 賃金・物価の上昇等により、医療機関の新規着工建築単価は右肩上がりに上昇している。（図1）
- また、建築時期別の病棟数は現時点では約1,600病棟、約16万床分で築40年超であり、医療提供体制の確保のための協議に当たっては、建替を視野に検討する必要がある（図2）。
- このような状況に加え、民間医療機関の50.8%が赤字である中（※1）、平成31年4月以降、民間病院を主体とする再編統合事例は120件（※2）あり（医政局地域医療計画課調べ）、上記の赤字割合を考慮するとこのうち50～60件が黒字であると推定される中、本税制措置は9件の適用がある。  
 ※1令和6年度時点（出典：医療法人経営情報データベース）  
 ※2 既存の建物を廃止し新たに建設する場合・病床の機能区分の増加を伴う改修（増築、改築、修繕又は模様替）の場合（単独での再編事例を含む）

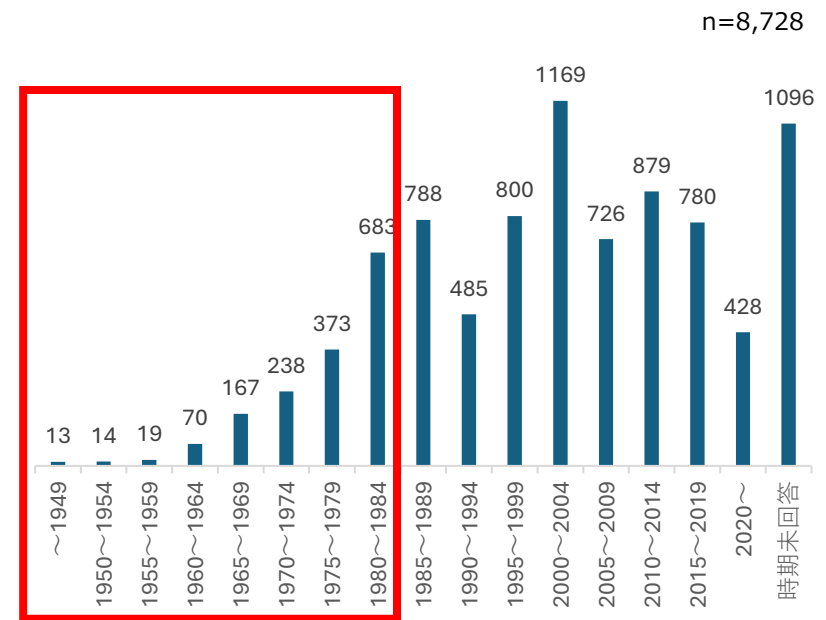
（図1）

病院・診療所の新規着工建築単価の推移



（図2）

建築時期別の病棟数



- ・国土交通省「建築着工統計調査」に基づき作成
- ・建築単価は、工事費予定額÷床面積にて算出

- ・令和6年度病床機能報告の建築時期より集計（病床数については、許可病床数を集計）。
- ・同一病院内の同一建築時期の病棟を1棟として計上。
- ・未回答の病棟数は同一病院内に複数の建築未回答の病棟がある場合も1棟として計上  
 ※仮に未回答分の建築時期が分布通りだとすると、約1,800病棟、約19万床分の建替えが必要

## 中期アウトカム「地域医療構想の進捗検証時において発生した課題の解決」

- 重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合は概ね100%となっている。
- これまでに13道県25区域を重点支援区域として選定しており、地域医療構想の実現に向けて、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものになるよう、重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされ、国による技術的支援、財政的支援を行ってきたところ。（図3）

## 長期アウトカム「特別償却制度の適用を通じて、地域において良質かつ適切な医療を提供するために必要な体制の確保」

- 病床機能報告における病床数は、2024年時点で117.8万床であり、2025年に必要と推計した病床数である約119.1万床を下回っている。（図4）

（図3）

### 重点支援区域について

- これまでに以下の**13道県25区域**を選定。

#### 【1回目（令和2年1月31日）選定】

- ・宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・滋賀県（湖北区域）
- ・山口県（柳井区域、萩区域）

#### 【2回目（令和2年8月25日）選定】

- ・北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・新潟県（県央区域）
- ・兵庫県（阪神区域）
- ・岡山県（県南東部区域）
- ・佐賀県（中部区域）
- ・熊本県（天草区域）

#### 【3回目（令和3年1月22日）選定】

- ・山形県（置賜区域）
- ・岐阜県（東濃区域）

#### 【4回目（令和3年12月3日）選定】

- ・新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・広島県（尾三区域）

#### 【5回目（令和4年4月27日）選定】

- ・山口県（下関区域）

#### 【6回目（令和5年3月24日）選定】

- ・青森県（青森区域）

#### 【7回目（令和5年9月8日）選定】

- ・熊本県（阿蘇区域）

#### 【8回目（令和6年1月16日）選定】

- ・宮城県（仙台区域）

#### 【9回目（令和6年10月10日）選定】

- ・山形県（村山区域）
- ・広島県（広島区域）

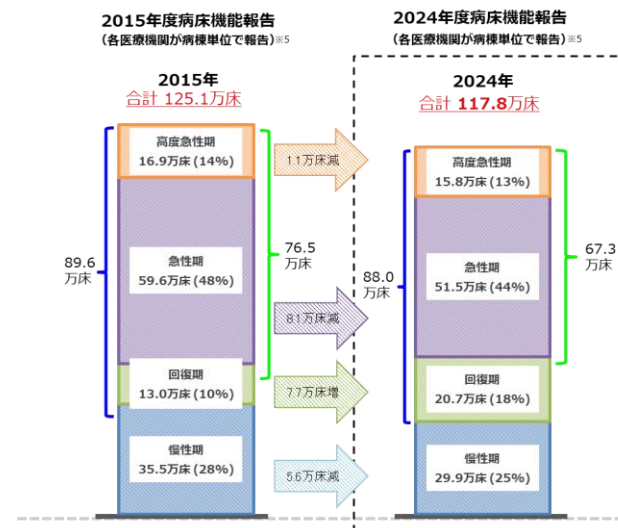
#### 【10回目（令和7年1月31日）選定】

- ・広島県（尾三区域）

#### 【11回目（令和7年6月27日）選定】

- ・岐阜県（中濃区域）
- ・兵庫県（神戸構想区域、阪神構想区域）

（図4）



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

# ○ 評価等

	短期	中期	長期
① 各アウトカムの達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本制度の適用対象となる民間医療機関が主体となる再編統合事例は、黒字割合が約50%であることを踏まえると令和元年度から令和6年度までで50～60例※と推計され、医療機関の本制度の適用件数9件は、再編統合事例の約2割で活用されていることとなる。</li> <li>※近年の経営環境を踏まえると黒字であっても非常に利益が薄く、本制度を使うと赤字に転落する医療機関も一定数あると想定される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合は、概ね100%となっている。その結果として、これまでに11回にわたって13道県25区域が重点支援区域として選定され、複数医療機関の再編を伴う病床の機能分化・連携に取り組む（検討している）医療機関に対して、直接的な助言、集中的な支援が行われている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病床機能報告における病床数は、2024年時点で117.8万床となっており、2025年に必要と推計した病床数である約119.1万床を下回っている。</li> </ul>
② 達成できていない場合の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本措置は一定程度活用されていると考えるが、医療機関が黒字でなければその効果が得られず、医療機関の経営環境が厳しい状況では効果の発現が限定的となる。</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2040年頃を見据えた新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療・介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る必要がある。</li> <li>そのため、これまでの病床機能の分化・連携に加えて、医療機関の役割分担の明確化等を図り、医療機関機能に着目した連携・再編・集約化の取組を進める必要がある。</li> </ul>
③ 政策効果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本措置により、病床再編などを行う場合の工事の投資判断に寄与しており、地域医療構想の実現に向けて一定の効果は得られている。</li> <li>○ 一方で、医療機関においては、人件費等の固定費の増加や収益構造上の制約により、設備投資に充てる資金は限定的である。加えて、再編時には様々な追加コストが必要となることや、入退院の調整が必要になることなどの要因で経営状況が不安定になり、手元資金が薄くなる。こうした状況を踏まえると、本制度は再編初期の税負担を軽減することで医療機関の手元資金確保につながり、再編に伴う工事の投資判断に寄与することで、地域において良質かつ適切な医療提供体制の確保するために本制度は引き続き不可欠な役割を担うものである。</li> <li>○ 本制度は、税負担のない公立・公的医療機関のみならず、民間医療機関にも再編が求められている中、税負担において可能な限り公平性を確保し、民間医療機関を含め、更なる病床の再編（ダウンサイズ）等を進めていくことが必要となる。</li> </ul>		
④ 租税特別措置等以外の手段と比較した場合の相当性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療構想の実現に向けた支援策として、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療介護総合確保基金（区分Ⅰ－1、Ⅰ－2）により、地域医療構想の達成に向けた事業への支援</li> <li>・独立行政法人福祉医療機構による地域医療構想対象事業・複数医療機関の再編等にかかる優遇融資</li> </ul>                     を行っているが、税負担のない公立・公的医療機関のみならず、民間医療機関にも再編が求められている中、税負担において可能な限り公平性を確保し、民間医療機関を含め、更なる病床の再編（ダウンサイズ）等を進めていくことが必要であるため本制度とあわせて再編・集約化の取組を進めていく必要がある。                 </li> </ul>		
⑤ 見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 再編の阻害要因、現行措置が活用されていない理由等について、医療機関へ調査を行った上で、新たな地域医療構想にふさわしい措置を検討する。</li> </ul>		

対象税目：法人税・法人事業税・  
所得税（国税／地方税）

# 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度 （③高額な医療用機器に係る特別償却制度）

① 措置を講じる背景・課題（政策目的）

- 背景）医療機関においては、消費税引き上げ等による負担増加により、高額な医療用機器の新規取得や買い換えを行いつづらざる状況にある。
- 課題）医療用機器は医学医術の進歩に応じて日々進歩しており、医療用機器の適切な取得・買い替えが進まなければ地域の医療提供体制を維持し続けることが困難となる。また、全身用CT・MRIについては、過度な配置の進展を助長することのないよう、配置の適正性を確保しつつ導入・更新を進める必要がある。
- 政策目的）医療機関が、（財政制約下においても）高額医療機器の導入・更新判断を先送りせず、医学医術の進歩に対応した医療提供を継続するための環境整備に寄与するとともに、CT・MRIについては地域の実情を踏まえた適切な配置に資する導入・更新を促すことで、最新の医療技術に対応した良質かつ適切な医療を提供する。

当該措置の政策体系における位置づけ

- 基本目標 I 安心／信頼してかかれる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること
- 施策大目標 I 地域において必要な医療を提供できる体制を整備すること
- 本措置は、地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保を目的とする政策体系の中で、医療機関における高額医療機器の導入・更新を下支えすることにより、当該医療提供体制の維持に必要な設備条件の確保に資するものとして位置づけられる。

② 現行制度の概要

根拠条文：租税特別措置法第十二条の二、第四十五条の二  
創設年度：昭和54年度  
適用期限：～令和8年度  
事前事後の計画認定・報告の有無：【事前：有（無）】【事後：有（無）】 ※全身用CT・MRIへの適用については事前の確認有

○ 医療保健業を営む個人又は法人が、取得価格500万円以上の高額な医療用機器（高度な医療の提供に資するもの又は医薬品医療機器等法に規定する「高度管理医療機器」、「管理医療機器」又は「一般医療機器」の指定を受けてから2年以内のもの）を取得した場合に、取得価格の12%の特別償却が受けられる  
※全身用CT・MRIについては、①買い換えの場合、買い換え後の利用回数が一定数以上であること、②新規購入の場合、他の病院等と連携して共同利用を行う予定であること、③上記条件に該当しない場合、地域医療構想調整会議において買い換え・新規購入が適当と認められること

減収額	金額 (百万円)	年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年
		法人税	377	370	538	598	489	408	449
		法人事業税	107	105	153	170	139	116	128
		所得税	150	142	168	168	175	138	156

③ アクティビティ

○ 高額な医療用機器に係る特別償却制度の延長・維持を通じて、税負担軽減により、医療機関の投資判断を下支えし、高額医療機器の導入・更新に係る意思決定を促す。

④ アウトプット	法人税・法人事業税	年度	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
		件数	506	446	560	544	521	385
	所得税	適用額（百万円）	1,625	1,595	2,322	2,579	2,108	1,760
		件数	191	174	175	154	188	135
		適用額（百万円）	613	623	725	732	760	615

（出典）②④「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等により推計。令和7年度の法人税・法人事業税は、適用額の実績値が判明していないため、令和5年度と令和6年度の平均値を用いて算出。所得税は法人・個人の適用割合を推計して算出。

# ○アウトカムに対する効果分析

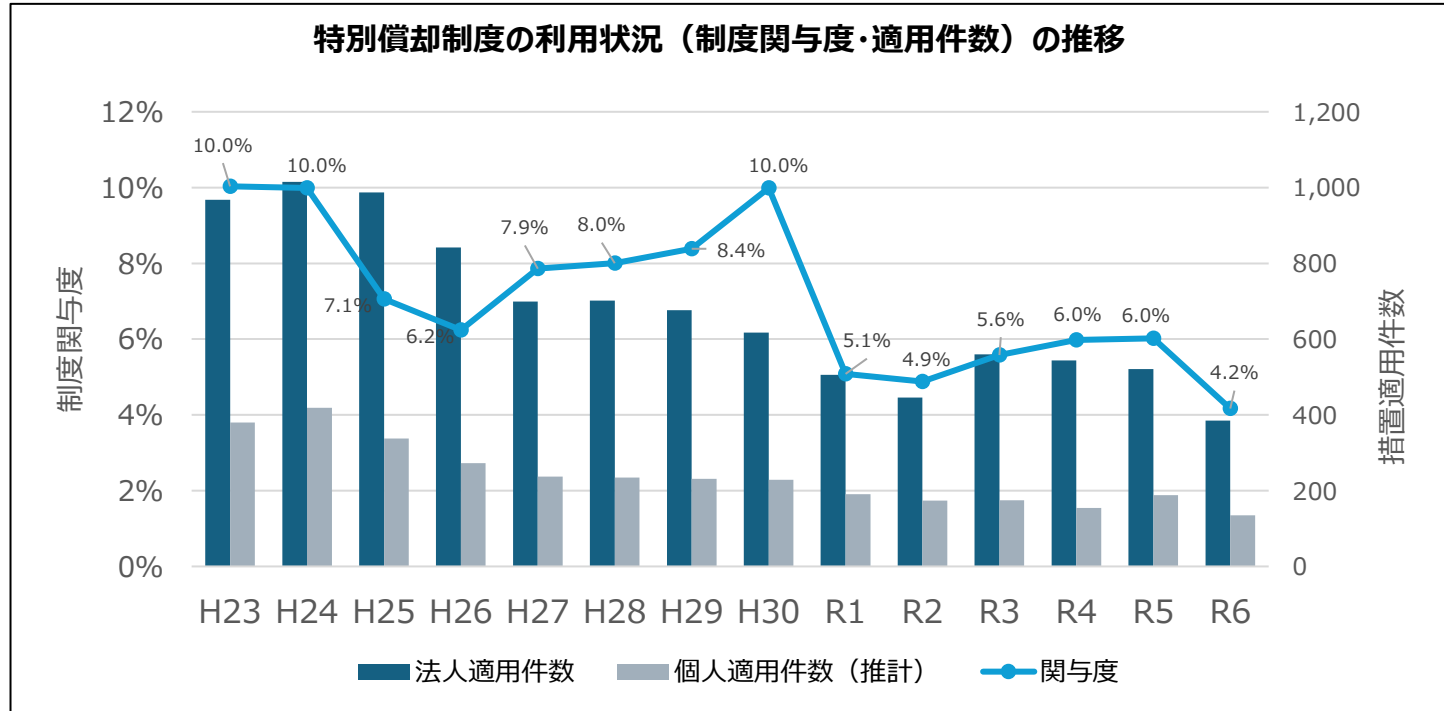
<p>アウトプットから短期アウトカムへの効果発現経路</p>	<p>○ 特別償却制度が適用されることにより、医療機関は高額医療機器の取得費用を通常よりも早期に損金算入することが可能となり、投資初期段階における税負担が軽減される。これにより、制度を利用可能な黒字医療機関においては、必要とされる高額医療機器導入・更新のハードルが下がり、導入時期の前倒しや、より高性能な医療機器の選択等の設備投資につながる。</p>
<p>⑤ 短期アウトカム</p>	<p>○ 医療機関における高額医療機器の導入・更新判断の後押し（導入・更新の円滑化）          指標：対象設備投資額/高額機器投資額想定（制度関与度）（補助指標：本制度の適用件数）          参考指標：本制度を利用した医療機関を対象としたアンケートにおける特別償却制度による導入判断・時期への影響に関する回答          目標値：制度対象投資が一定割合で観測され、医療機関の投資判断の支援として機能している状態を維持すること          * 本措置は医療機関における設備投資を創出する制度ではなく、医療機関の経営判断に応じ設備投資の意思決定を下支えするものである。したがって短期アウトカムは、投資件数や金額の増加ではなく、制度が投資判断の意思決定要因として一定程度組み込まれているかを、制度関与度・適用件数で評価する。</p>
<p>短期アウトカムから中期アウトカムへの効果発現経路</p>	<p>○ 医療機関における高額医療機器の導入・更新判断において税制措置が意思決定要因として機能する状態が一定期間継続することにより、医療機関が必要な高額医療機器の導入を経営判断上の選択肢として維持できる状況が形成されるとともに、CT及びMRIについては適正配置に資する形での新規導入・更新が進展する。*全身用CT・MRIについては、利用回数基準・共同利用・調整会議承認のいずれかを満たすことで特別償却が受けられる</p>
<p>⑥ 中期アウトカム</p>	<p>○ 高額医療機器投資が構造的に維持されている状態にあるとともに(①)、利用回数要件等が適用されるCT及びMRIについては、適正配置に資する形での導入・更新が進む(②)。          指標①：医業収益に占める高額医療機器への設備投資割合、医療経営状況に関する指標（収益状況、費用構成比）、参考指標：本制度を利用医療機関を対象としたアンケートにおける直近の制度利用年度分布          指標②：医療施設静態調査において一定の利用回数基準を満たさないCT・MRI設置医療機関数（利用回数基準：1ヶ月あたりの利用回数がCTは20件以上、MRIは40件以上）、参考指標：都道府県アンケートにより把握したCT・MRIの導入更新における本措置の適用件数          目標値：①医業収益に占める高額医療機器への設備投資割合が、過去の実績に照らし確認される下限値(1.5%)を下回らないこと、②令和2年医療施設静態調査におけるCT・MRIの利用実績を基準とし、一定の利用回数要件を満たさない施設数を令和12年までに病院は半減、診療所は1割減少させる(10年後目標)          * 本措置は設備投資水準を引き上げるものではなく、医療機関が厳しい財政環境下でも適時更新等を行うための判断条件を維持するものである。したがって中期アウトカムは、更新が財政的制約のみを理由に困難となる状況に陥っていないことを、医療機関の経営状況を示す指標等と併せて総合的に評価する。</p>
<p>中期アウトカムから長期アウトカムへの効果発現経路</p>	<p>○ 高額医療機器投資が構造的に維持されることにより、医療提供体制の維持に必要な設備条件が確保され、地域における良質かつ適切な医療提供体制の維持につながる。</p>
<p>⑦ 長期アウトカム</p>	<p>○ 高額医療機器の導入・適時更新の確保を通じて、医療提供体制の維持に必要な設備条件の確保に資し、地域において良質かつ適切な医療を提供するために必要な体制の確保に寄与する          参考指標：制度利用医療機関を対象としたアンケートにおける制度利用効果（診療・治療精度向上等）に関する回答（設備更新が医療提供の質に与える影響の把握のための参考情報）          * アンケートは主観的評価であり制度効果を直接示すものではなく参考として位置づける。また、長期アウトカムは本措置との直接的因果関係の定量把握が困難なため主要指標は設定せず、中期アウトカムを踏まえ総合的に評価する。</p>

● 分析・評価に利用するデータ、選定理由の詳細については別紙に記載

● 分析手法：特別償却制度対象投資の関与度及び医業収益に占める高額医療機器への設備投資割合を、医療機関の経営状況指標と併せて確認し、医療機関における設備投資判断への関与と設備投資の構造的抑制の有無を総合的に分析・評価する。  
 選定理由：上記指標の組合せによって、措置の投資判断における行動変容への影響と、投資が抑制されやすい経営環境下で設備投資が構造的に維持されているかを捉えることができ、本措置の高額医療機器投資に対する下支え効果を適切に評価できるため。

# 短期アウトカム「医療機関における高額医療機器の導入・更新判断の後押し（導入・更新の円滑化）」

- 制度関与度と適用件数により投資判断への関与の有無と継続性を確認し、アンケート結果により具体的な効果を補足的に評価する



※制度関与度は、高額医療機器投資額想定に占める制度対象設備投資額の割合として算出。

【計算方法】  
 制度関与度 = 制度対象設備投資額 ÷ 高額医療機器投資額想定

・制度対象設備投資額 = (租税特別措置の適用額 ÷ 特別償却率12%) + 個人分推計

・高額医療機器投資額想定 = Σ (施設類型別設備投資額 × 500万円以上医療機器割合 × 施設数)

出典) 租税特別措置の適用実態調査、医療経済実態調査、医療施設調査、「医療機関等の設備投資に関する調査」

## 補足) 本制度利用医療期間における「特別償却制度利用による効果」

- 制度の活用により、導入時期の前倒しや設備内容の改善が一定程度確認されており、投資判断に対して影響が生じていると評価できる

制度利用医療機関(n=45)における、特別償却による効果（複数回答）

効果の種類	内容	回答数
導入時期への影響	当初計画より早く導入できた	11
設備内容への影響	より高性能の機器を導入できた	6
その他財務面への影響	資金繰り改善等の効果があった	14
効果なし	効果を感じなかった	7
不明	判断できない	11

【導入時期の前倒し効果】

- 1年程度:6件、2年程度:2件、半年程度:1件、不明:2件

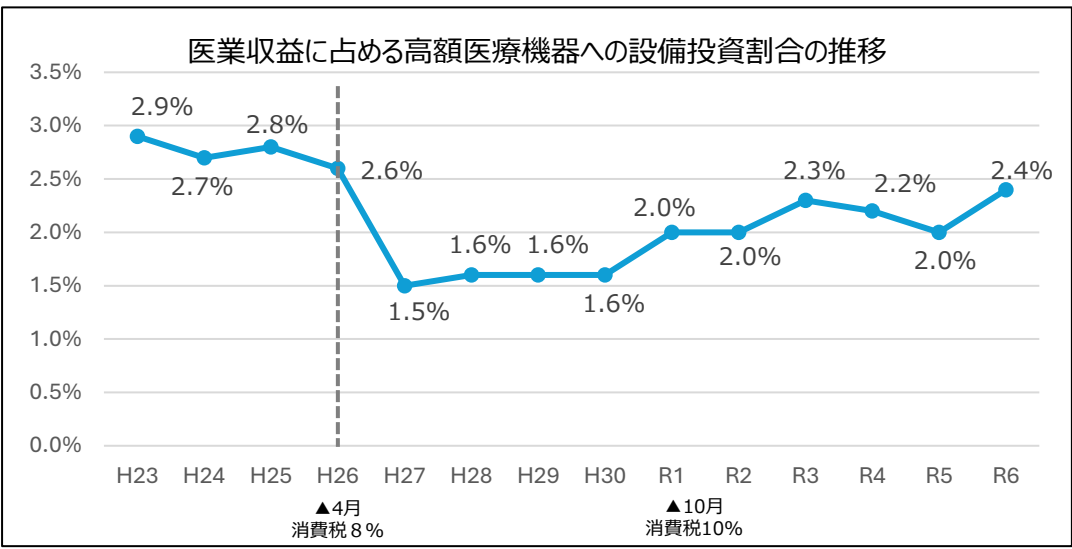
【導入金額への影響】

- 高い:3件、差異なし:1件、不明:2件  
 (金額の範囲: 100万円以内:2件、100~1000万円:1件)

# 中期アウトカム①「高額医療機器投資が構造的に維持されている状態」

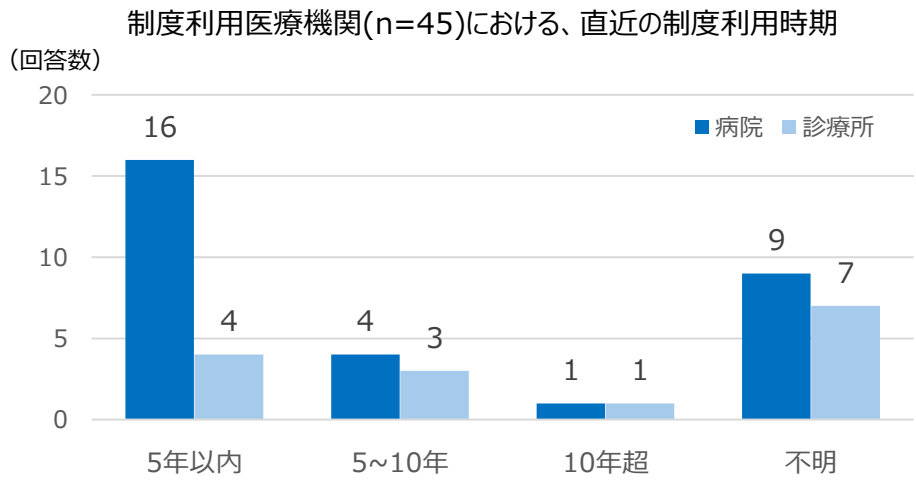
- 設備投資割合及び制度利用時期の実態により設備投資が継続的に行われているかを確認するとともに、医療機関の経営環境(収益状況、費用構造)を踏まえ、投資抑制圧力が強い状況においても設備投資が構造的に低下していないかを評価する。

設備投資割合は、平成26年の消費増税時以降、大幅な低下が認められたものの、直近では回復傾向にある



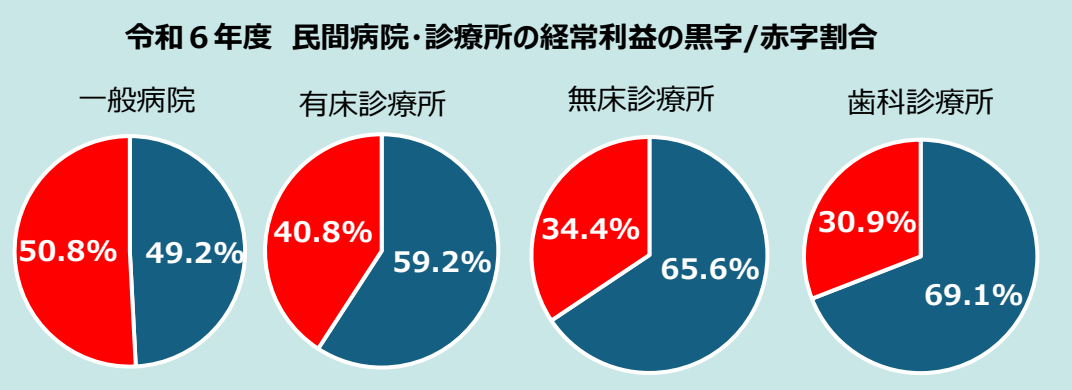
※医療経済実態調査における施設種別の設備投資額、医療施設調査の施設数で加重平均した1施設当たり設備投資額を同加重平均医業収益で除して算出。

制度利用医療機関における、本制度の直近の利用時期は、医療機器の更新周期(平均7年)と整合しており、適時更新に資する本制度利用が示唆される



出典) 医療機関向けアンケート(令和6年度実施)の分析結果

以下の医療機関の経営環境指標(収益状況及び費用構造)を踏まえると、設備投資に対する構造的な抑制圧力が存在していると考えられる



出典) 医療法人経営情報データベース

一般病院(医療法人立)の医業・介護費用に占める給与費の構成比率

	R2	R3	R4	R5	R6
給与費の構成比率	59.3%	58.7%	58.6%	59.1%	59.2%

出典) 医療経済実態調査

## 中期アウトカム②「利用回数要件等が適用されるCT及びMRIについて、適正配置に資する形での導入・更新が進展」

- 令和2年医療施設調査におけるCT・MRIの使用実績を基準値とし、一定の利用回数基準を満たさないCT・MRI設置施設数の推移ならびに本措置の適用状況によって、適正配置の進展状況を評価する。（全身用CT・MRIについては、利用回数基準・共同利用・調整会議承認のいずれかを満たすことで特別償却が受けられる）

医療施設静態調査に基づき配置状況の推移を確認すると、令和2年及び令和5年の2時点比較では、全身用CT・MRIの一定の利用回数基準未達割合の改善は認められず、10年後目標にはなお乖離がある

回数基準未達施設の割合(病院)

	R2結果	R5結果	R12目標
CT	10.4%	11.7%	5.2%
MRI	18.6%	19.0%	9.3%

回数基準未達施設の割合(診療所)

	R2結果	R5結果	R12目標
CT	28.4%	29.6%	25.6%
MRI	20.5%	19.8%	18.5%

### 利用回数基準

・利用回数基準(CT月20件、MRI月40件以上)を満たしていない施設の割合

本措置によるCT・MRI導入は一定程度実施されている状況にある

参考指標) CT・MRIの導入更新における本措置の適用件数 (CT・MRI合算)

	R4年度	R5年度
病院	23	21
診療所	7	3

出典) 令和6年度 都道府県アンケート調査

出典) 令和2年度、5年度の医療施設静態調査の特別集計 (国、公的、健保組合等法人税非課税病院を除く)

## 長期アウトカム「高額医療機器投資の構造的維持を通じた地域における良質かつ適切な医療提供体制の確保」

- 長期アウトカムにおいている良質かつ適切な医療提供体制については本措置との直接的な因果関係を定量的に把握することが困難であることから、主要指標の設定は行わず、中期アウトカムの達成状況を踏まえつつ総合的に評価する。

### 参考指標) 制度利用医療機関(n=45)における機器導入の効果(複数回答)

・診察・治療の精度向上(12件、最多)、機器の操作性向上等(5件)、診察・治療に要する時間の減少(4件)、対応する疾患領域の拡大(4件)、患者負担の減少(3件)

出典) 医療機関向けアンケート(令和6年度実施)

制度を適用した機器導入による効果として、「診察・治療の精度が向上した」との回答が最も多く、本制度が「良質な医療の提供」という目的に資する可能性が示唆されている

## <分析・評価に利用したデータ>

利用調査・データ	選定理由 (政府統計等でない場合、回収率・対象件数等)
租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書	本措置の各年の利用状況の把握
医療経済実態調査	医療機関種別毎の医業収益額、設備投資額の把握 (一般病院、一般診療所、歯科診療所)
医療施設調査 (動態・静態)	動態: 医療機関種別毎の施設数の把握、静態: CT、MRIの保有病院数、施設あたり実施検査数等
医療機関等の設備投資に関する調査結果	医療機関種別毎の設備投資における500万円以上の医療機器割合の把握
団体医療機関向けアンケート調査	四病院団体協議会、日本医師会の会員を対象とした本制度に関するアンケート調査 依頼件数: 各団体2,000件ずつ 調査期間: R6年5/24~7/5 回収率: 病院 7%(131件)、診療所15%(306件)
医療法人経営情報データベース(MCDB)	民間病院・診療所の経営状況の把握
都道府県アンケート調査	厚生労働省より47都道府県宛に依頼 調査期間: R6年 7/16~8/16 回収率: 38/47件

# ○ 評価等

	短期	中期	長期
① 各アウトカムの達成状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特別償却制度の適用件数は直近年度においても年間600件程度で推移しており、本措置が高額医療機器投資において継続利用されていることが確認される。</li> <li>○ また、設備投資額に占める本制度対象投資も一定水準で推移しており、本措置が高額医療機器の導入・更新判断における意思決定要因の一つとして関与している状況が示されている。</li> <li>○ 医療機関を対象としたアンケート調査では、制度利用医療機関において、導入時期の前倒しや資金繰り改善効果等をあげる回答が確認されており、短期アウトカムは一定程度達成されていると評価できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医業収益に占める高額医療機器への設備投資割合については、直近は概ね2%前後の水準で安定的に推移しており、過去の低水準(約1.5%)に近接又はこれを下回る状況には至っていない。</li> <li>○ 直近年度における評価指標の上昇(R5:2.0%→R6:2.4%)については、設備価格の上昇や更新需要の集中等の影響が大きく、この上昇のみをもって投資の積極化と評価することは適当ではない。</li> <li>○ 本制度を利用した医療機関における直近の本制度利用年度は5年以内が最も高く、10年以内と回答した割合が半数以上を占めており、法定耐用年数(概ね7年)を踏まえると、適切なタイミングでの導入、更新に一定程度寄与しているものと評価できる。</li> <li>○ CT及びMRIの配置状況については、医療施設静態調査(3年毎実施)によるR2→R5の2時点比較では、配置効率化の進展は認められなかった。一方で本措置による導入は利用回数基準等の要件を前提としており、CT・MRIの適正配置を阻害するものではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本制度の利用医療機関において確認された、制度の利用並びに制度適用した医療機器の導入効果より、長期アウトカムは一定程度達成されていると考えられる。</li> </ul>
② 達成できていない場合の要因	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本措置は医療機関が黒字でなければその効果が得られず、医療機関の経営環境が厳しい状況では効果の発現が限定的となる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関の経営環境の制約(人件費等)や設備価格の上昇、更新需要の集中等の外生要因により、高額医療機器投資は抑制されやすく、投資水準の変動は本措置のみで規定されるものではない。</li> <li>○ また、CT・MRIの配置効率化についても、医療機関におけるCT・MRIの導入はリースによる導入等、本措置の利用と必ずしも一致せず、本措置単独で評価することは困難である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本措置と医療提供体制の質との直接的な因果関係を定量的に把握することが困難であるため、その達成状況を明確に評価するには限界がある。</li> </ul>
③ 政策効果等	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本措置により、取得価格500万円以上の高額な医療用機器の導入・更新に係る投資判断において、医学医術の進歩に応じた高度又は先進的な医療機器の普及促進及び充実に一定の効果が認められる。</li> <li>○ 一方で、医療機関においては、人件費等の固定費の増加や収益構造上の制約により、設備投資に充てる資金が圧迫されているほか、高額医療機器の導入・更新は診療機能維持のために不可欠であり、外部環境の影響を受けやすい。こうした状況を踏まえると、医療機関が医学医術の進歩に対応した高額な医療機器の適時更新を継続的に行うとともに、CT・MRIについては適正配置に資する形での導入を図る観点から、本制度は引き続き不可欠な役割を担うものである。</li> </ul>		
④ 租税特別措置等以外の手段と比較した場合の相当性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 独立行政法人福祉医療機構では、民間金融機関が融資しない高額な医療機器の購入資金に対する低利融資を行っており、資金調達面での支援が図られているが、借入れを前提とするものであり財務負担の軽減には限界がある。一方、税制による優遇措置では医療機関の税負担の軽減を通じて、設備投資に伴う初期的な負担を軽減し、医療機関の経営判断における意思決定を下支えする点で異なる役割を有する。</li> </ul>		
⑤ 見直しの方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本措置の効果については、設備投資割合等の指標のみでは十分に把握しきれない側面があることに加え、医療機関向けアンケートについても、対象設定の制約等から回収数の確保に課題があり、適切な実態把握に至っていない。このため、医療機関の投資判断の実態や制度利用の影響について、より適切に政策効果を把握する観点から、アンケートの設計及び実施方法の見直しを含めた実態調査の在り方について検討する必要がある。</li> <li>○ CT及びMRIへ適用される現行の利用要件については、利用回数基準や共同利用等の実態を踏まえ、必要に応じ見直しを検討する。</li> </ul>		