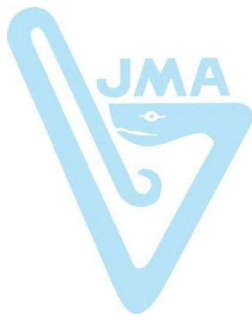


医療と税制の関わり



2025年7月7日
公益社団法人 日本医師会
常任理事 宮川 政昭



日本医師会 キャラクター
「日医君(にちいくん)」

Japan Medical Association

本日の内容

I. 医療機関の危機的状況について

1. 骨太の方針2025について
2. 医療機関の経営状況について
3. 賃上げ・物価高騰の状況について

II. 医療に係る税について

1. 医療費と税収について
2. 控除対象外消費税問題について
3. 医療用機器等の特別償却制度について
4. 医療法人の持分と税制について

III. 令和7年度税制改正について

I.医療機関の危機的状況について

1.骨太の方針2025について

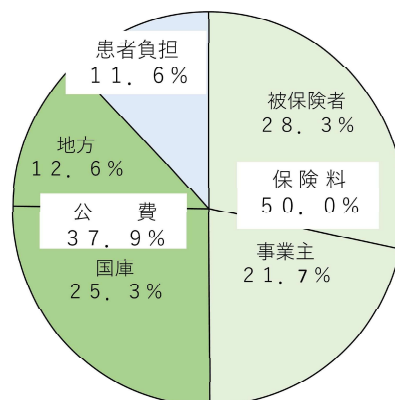
国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

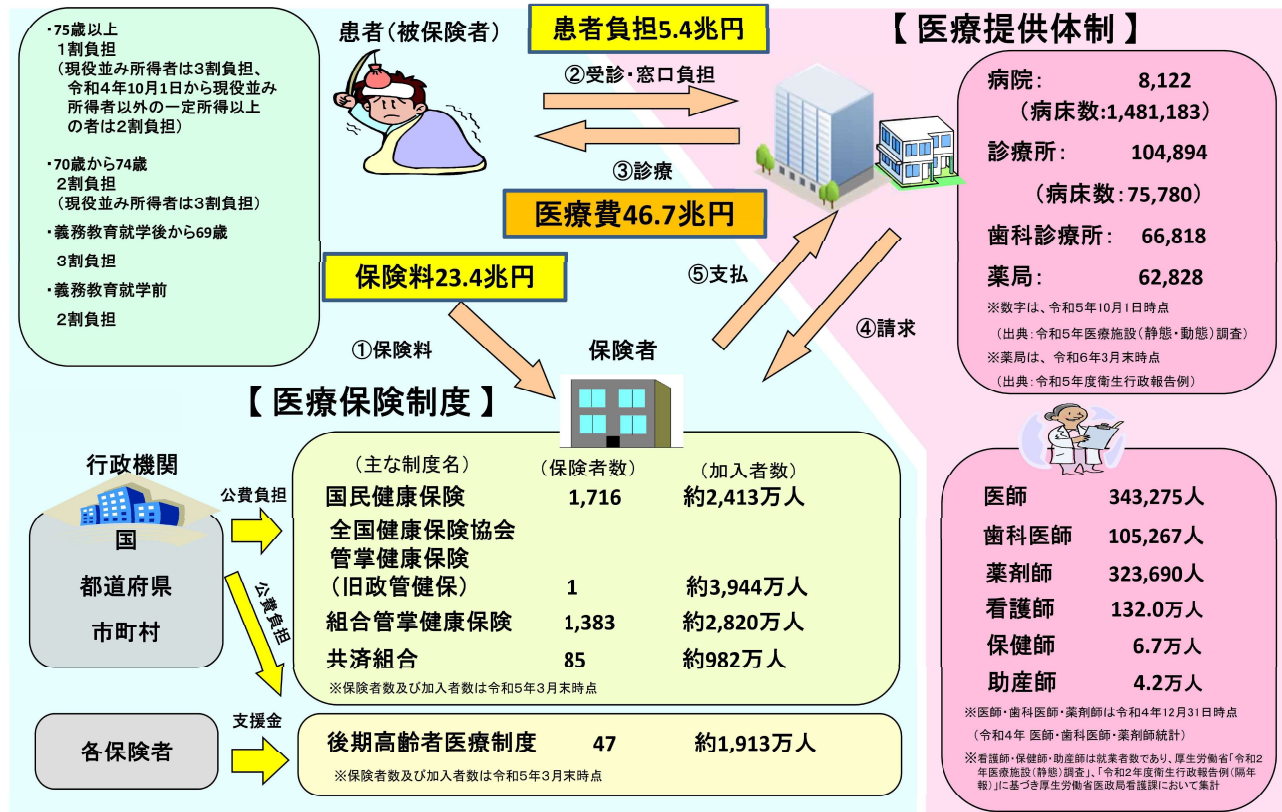
【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(令和4年度)



我が国の医療制度の概要



厚生労働省「我が国の医療保険について」より

Japan Medical Association

4

骨太の方針2025閣議決定までの流れ



Japan Medical Association

5

令和8年度診療報酬改定に向けた4本の柱

日本医師会の主張

1. 経済成長の果実の活用

近年大きく増加する消費税、所得税、法人税等の増収分を新たな安定的な財源として活用する新たな仕組みを構築する。

2. 「高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という社会保障予算の目安対応の見直し

「骨太の方針2024」において「経済・物価動向等に配慮しながら」という文言が本文に記載されたが、それでは全く不十分であることから、賃金上昇や物価高騰の下での逼迫した経営状況等に対応し得るように目安対応を抜本的に改めた文言とする。

3. 診療報酬等について、賃金・物価の上昇に応じた公定価格等への適切な反映

このままでは人手不足に拍車がかかり、患者さんに適切な医療を提供できなくなることから、医療・介護業界でも他産業並みの賃上げができるよう、賃金・物価の上昇に応じて、公定価格等へ適切な反映を行う。

4. 小児医療・周産期医療体制の強力な方策の検討

2024年の出生数は69万人弱（外国人を含めて約72万人）とされており、好転の兆しは見えていない。小児医療・周産期体制については、救急医療が中心であり、単に集約すればいいということではなく、全国津々浦々で対応するための強力な方策を構築する。

6

骨太の方針2025へ 日本医師会の働きかけの結果

6月6日の経済財政諮問会議における原案が公表され、自民党政調全体会議など与党内の議論を踏まえ、原案の厳しい内容が、日本医師会の要望に基づき、極めて良い方向に修正され、6月13日に閣議決定されました。

歳出改革の中での「引き算」ではなく、物価・賃金対応分を「加算する」という「足し算」の論理となったことが非常に重要なポイントであり、年末の予算編成における診療報酬改定に期待できる書きぶりとなりました。

また、経済成長の果実である「税收等」の活用や自然増についても明記されています。

「いわゆる目安対応」に関する骨太方針の記載

参考
昨年度

骨太方針2024

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、上記の基本的考え方の下、**これまでの歳出改革努力を継続¹⁸¹する。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。**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。機動的なマクロ経済運営を行いつつ潜在成長率の引上げに取り組む。

181 2013年度以降歳出改革を継続しており、「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)に基づく2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)」(令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。)に基づく取組を進めることとされている。

(出所)「経済財政運営と改革の基本方針2024～賃上げと投資がけん引する成長型経済の実現～」(令和6年6月21日閣議決定)40頁を基に作成

骨太方針2021

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¹⁵²について、これまで¹⁵³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¹⁵⁴。

① 社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を**高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる**ことを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

152 75歳以上人口の伸びは、2021年度0.5%の後、団塊の世代の75歳入りにより、2022年度4.1%、2023年度4.2%、2024年度3.9%と高い伸びとなる見込み。

153 2019年度から2021年度までの3年間の基盤強化期間。

154 真に必要な財政需要の増加に対応するため、制度改革により恒久的な歳入増を確保する場合、歳出改革の取組に当たって考慮する等の新経済・財政再生計画において定めた取組についても、引き続き推進する。その際、英米などの諸外国において、財政出動を行う中でその財源を賄う措置を講じようとしていることも参考とする。

(出所)「経済財政運営と改革の基本方針2021 日本の未来を拓く4つの原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策～」(令和3年6月18日閣議決定)37頁を基に作成

「いわゆる目安対応」とは、「高齢化による増加分に相当する伸びにおさめる」ことであり、骨太方針2025ではこの取り扱いを廃止し、賃金・物価の上昇を踏まえた仕組みへと改める必要がある。

経済財政運営と改革の基本方針2025(2025年6月13日閣議決定)

「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針(抜粋)

最終決定

「経済財政運営と改革の基本方針2025」(令和7年6月13日閣議決定) 38頁

(「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針)

(中略)

とりわけ社会保障関係費²⁰⁴については、**医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。**

具体的には、**高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。**

(後略)

204 社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

赤字部分が追記された

経済財政運営と改革の基本方針2025(2025年6月13日閣議決定) 「経済・財政新生計画」に基づく今後の取組方針(抜粋)

最終決定

「経済財政運営と改革の基本方針2025」(令和7年6月13日閣議決定) 38頁、39頁

(1) 全世代型社会保障の構築

(中略)

医療・介護・障害福祉等の公定価格の分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保がしっかり図られるよう、コストカット型からの転換を明確に図る必要がある。

このため、これまでの歳出改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、次期報酬改定を始めとした必要な対応策において、2025年春季労使交渉における力強い賃上げ²⁰⁷の実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。

(後略)

207日本労働組合総連合会の集計によれば、現時点(第6回集計)で定期昇給含む平均賃上げ率は5.26%(うちベースアップ分のみで3.71%)、組合員数300人未満の組合の平均賃上げ率は4.70%(うちベースアップ分のみで3.51%)となっている。

診療報酬改定に向け、目安となる数字が明記された

Japan Medical Association

10

I. 医療機関の危機的状況について

2. 医療機関の経営状況について

Japan Medical Association

11

医療法人経営情報データベースシステム（MCDB） | 令和4年度・5年度の医療法人の利益率（経営する施設の類型別）

<法人単位での集計>

令和4年度 【R4.4.1～R5.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院のみ経営	無床診療所のみ経営	有床診療所のみ経営
経常利益率	平均値	4.6%	9.6%	5.0%
	中央値	2.7%	6.7%	3.2%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%
令和5年度（※2） 【R5.4.1～R6.3.31の間に決算を迎えた法人】		病院のみ経営	無床診療所のみ経営	有床診療所のみ経営
経常利益率	平均値	2.0%	8.8%	4.1%
	中央値	1.2%	6.1%	2.3%
	最頻値（※1）	0.0～1.0%	0.0～1.0%	0.0～1.0%

分析数は令和4年度は45,199法人、令和5年度は40,094法人

※1 利益率を1%ごとに区切った上で階級をつくり、その階級内の法人（施設）数が最も多い階級を最頻値としている。

※2 令和5年度は提出率76%時点のデータであり、昨年の実績（R4年度に決算を迎えた医療法人の経常利益率が、R5.11月時点で6.2%、R6.11月時点で5.9%に減少していること）を踏まえると、利益率は、提出率が上がるに従い減少する可能性がある。

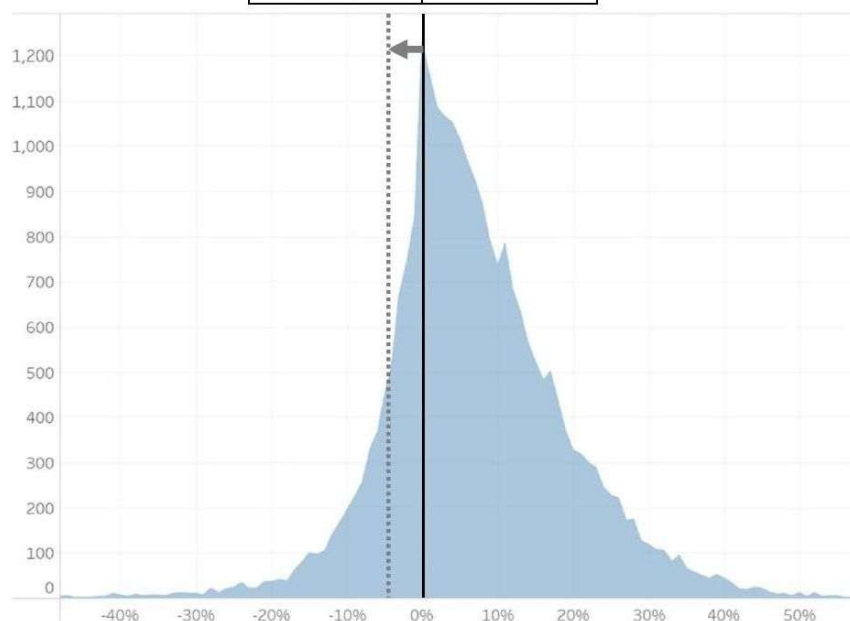
（出所）厚生労働省第607回中央社会保険医療協議会 総会（令和7年4月23日）総－5「医療機関を取り巻く状況について」12頁

Japan Medical Association

12

令和5年度の経常利益率（無床診療所のみ運営法人）

無床診療所のみ運営（令和5年度）	
平均値	8.8%
中央値	6.1%
最頻値	0.0～1.0%



（出所）自由民主党 社会保障制度調査会「医療・介護・障害福祉分野の経営状況や賃上げの状況等について」厚生労働省提出資料4頁（令和7年4月14日）

Japan Medical Association

13

- 病院、診療所の経営は危機的な状況にある。
- 厚生労働省における病院、診療所の経営状況の分析においても、令和5年度は**利益率が0～1%となる病院、診療所が最も多く分布し、令和6年度の推計では赤字の病院、診療所が最も多く分布するなど、厳しい状況となっている。**
- 日本医師会でも調査を行ったが、ほぼ同じ結果であった。厚労省の調査の方が客体数が多い。
- このままでは倒産する病院や診療所が出てしまい、国民の不安をかえってあおることになる。

【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況

- 病院の経営状況は経年的に悪化し、2023年度には半数を超える病院が赤字に陥っていた。
- 2024年度診療報酬改定の影響を調べるため、6病院団体の会員を対象に2024年度改定後の病院の経営状況についての緊急調査を実施した。1,816病院から回答を得た。

【結果概要】

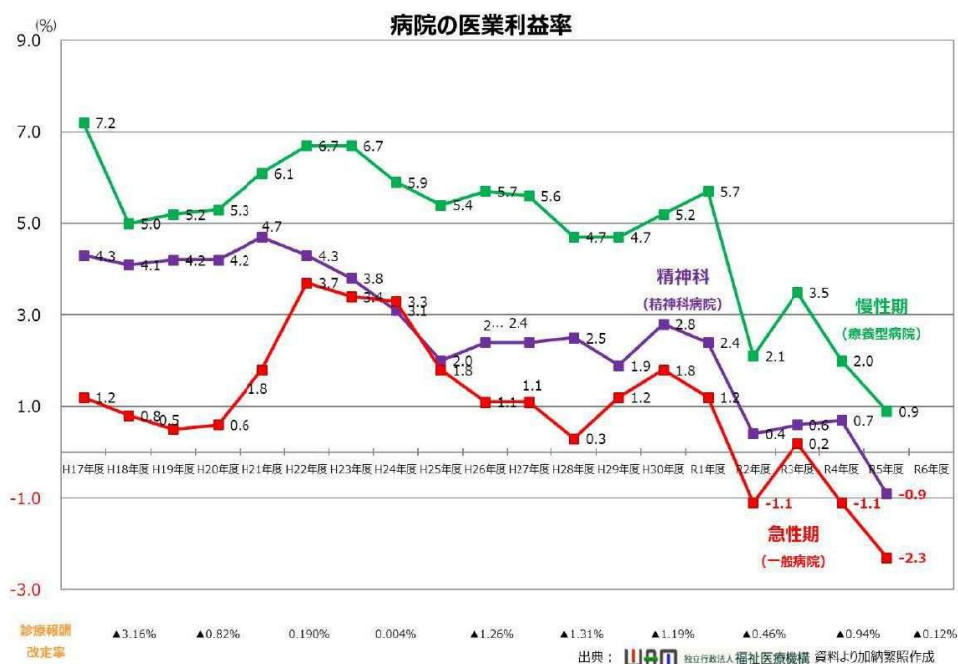
- 2024年診療報酬改定後、**病床利用率は上昇**傾向にあるものの、**医業利益率、経常利益率は悪化**傾向が認められた。
- 医業利益の**赤字病院割合は69%まで増加**、経常利益の**赤字病院割合は61%まで増加**した。
- 2023年度WAM(福祉医療機構)データの債務償還年数の分析では**半数の病院が破綻懸念先**と判断される30年を超えていた。

【要望】

- 病院経営は危機的な状況であり、病院の診療報酬について、**物価・賃金の上昇に適切に対応できる仕組み**が必要。
- そのために、**社会保障予算に関する財政フレームの見直し**を行い、「社会保障関係費の伸びを高齢化の伸びの範囲内に抑制する」という取扱いを改めることが必要。

病院の医業利益率の年次推移 独立行政法人 WAM(福祉医療機構)調査より

- WAM(福祉医療機構)の調査では、病院の経営状況(医業利益率)は経年的に悪化しており、特に**急性期(一般病院)**の2023年度(令和5年度)では過去最大の**マイナス(▲2.3%)**となっている。



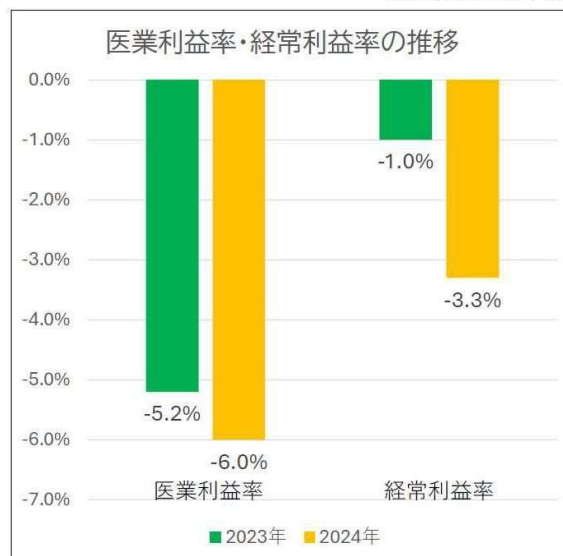
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況 2023年/2024年 6月~11月合計 ＜医業収益・医業費用、医業利益率・経常利益率の推移＞

- 2023年度、2024年度ともに**医業費用**が医業収益を**上回っている**。
- 2024年度は2023年度と比較し**医業費用の増加**が医業収益の増加より**大きい**。
- **医業利益率・経常利益率**ともに**マイナス**であり、2023年度より**2024年度の方が悪化している**

100床あたりの平均(単位:千円)

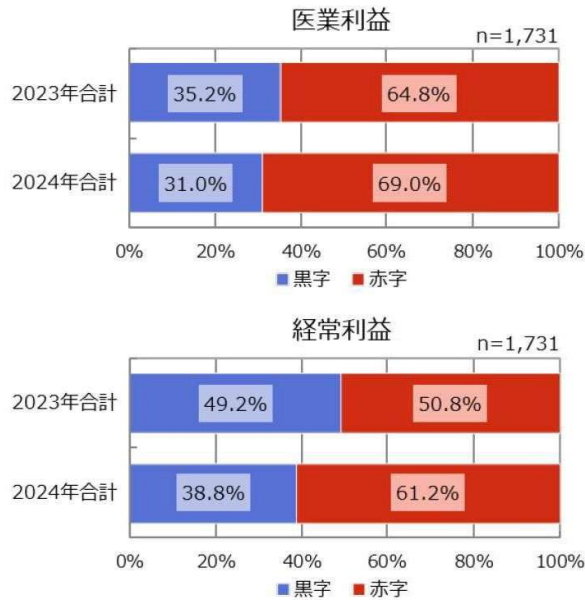


100床あたりの平均



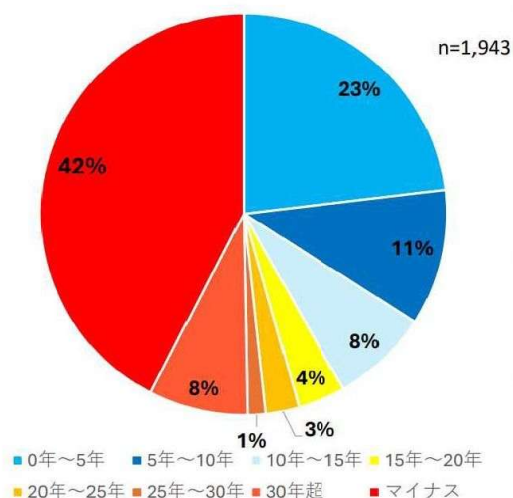
【緊急調査】2024年度診療報酬改定後の病院の経営状況
＜医業利益・経常利益 黒字・赤字割合＞

- 医業利益・経常利益ともに2024年度は赤字病院割合が増加している



債務償還年数(借入を返済するまでに必要な年数)

独立行政法人 WAM(福祉医療機構)より提供



＜病院の状況＞

2023年度において、債務償還年数30年超及びマイナスの病院が50%となっており、一般的に破綻懸念先とされる**30年超の病院が半数**を占めていることになる。

※一般的には5年から10年程度といわれる。

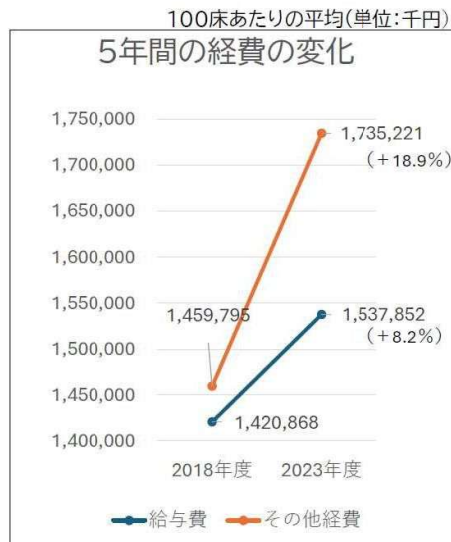
※債務償還年数＝[(短期借入金＋1年以内返済予定長期借入金＋1年以内返済予定リース債務＋長期借入金＋リース債務)－{(事業未収金＋たな卸資産)－(買掛金＋支払手形)}]÷{(経常利益(コロナ関連補助金は除く)－収益関係税金＋減価償却)}

※マイナスとは、債務償還原資(経常利益－収益関係税金＋減価償却)が赤字の場合

2018年度／2023年度合計 経費の変化・その他経費の内訳

2024年度病院経営定期調査【3病院団体合同調査】より再掲

- 2018年と2023年の経費の変化は、給与費よりも**その他経費の増加**が大きい。
- その他経費の内訳では、診療報酬では償還されない**委託費、水道光熱費などの経費が増えており、控除対象外消費税は約50%増加**している。



100床あたりの平均(単位:千円)

その他 経費 内訳			
	2018年度	2023年度	増加率
医薬品費	482,158	615,312	27.6%増
診療材料費	306,855	351,077	14.4%増
委託費	190,309	232,547	22.2%増
経費(水道光熱費等)	139,709	158,707	13.6%増
控除対象外消費税等負担額	30,367	45,209	48.9%増

8

Japan Medical Association

20

大学病院の経営状況

4. 大学病院の経営状況について(2023年度、2024年度経営実績)

○ 2023年度実績および診療報酬改定後の2024年6～8月実績を1大学平均・月額換算で比較したところ、
 医業収入が対前年度に比べ59百万円増加しているものの医業費用は62百万円とさらに増加が大きく、
 医業利益は対前年度に比べ1大学平均・月額換算で▲48百万円さらに悪化している。

【医業収入・医業費用の比較】



【医業利益の比較】



※国公立大学18病院のデータを1大学平均・月額換算(R5年度12ヶ月、R6年度6.7.8月)したデータ

※全国医学部長病院長会議「大学病院の医療に関する委員会」データより

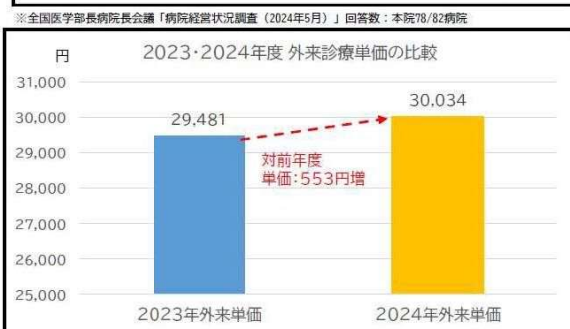
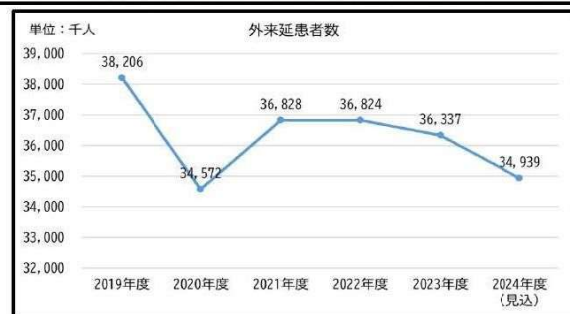


一般社団法人 全国医学部長病院長会議

11

大学病院の経営状況（患者数、診療単価）

○ 外来患者数はコロナ禍に比べて増加傾向ではあったが、2024年度見込では減少を見込んでいる大学病院も多く、診療単価が上がっても患者数の減少に伴い医療収入は減少する状況が続いている。



※全国医学部長病院長会議「病院経営状況調査（2024年5月）」回答数：本院78/82病院



一般社団法人 全国医学部長病院長会議

12

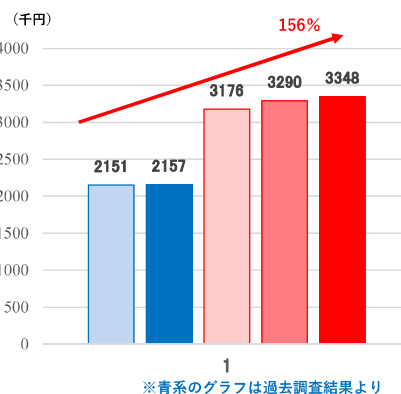
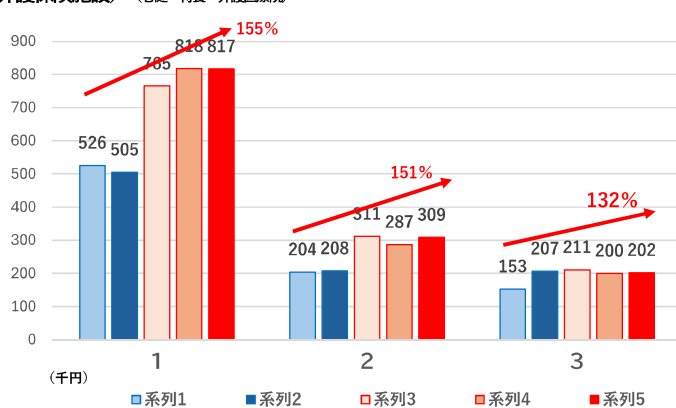
（出所）一般社団法人全国医学部長病院長会議「大学病院の運営状況および次期診療報酬改定について」12頁

Japan Medical Association

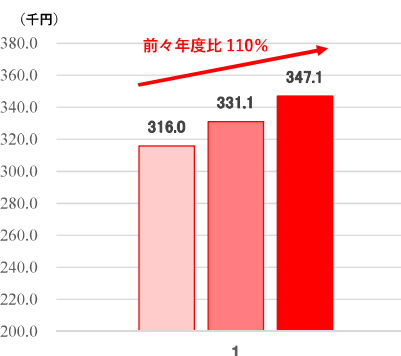
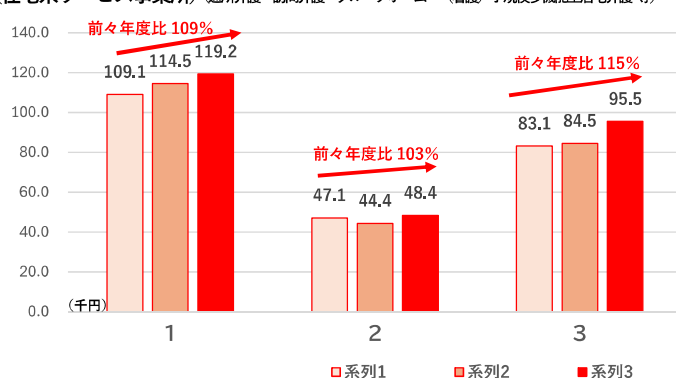
22

介護現場における物価高騰の状況

（介護保険施設）（老健・特養・介護医療院）



（在宅系サービス事業所）（通所介護・訪問介護・グループホーム・（看護）小規模多機能型居宅介護等）



（出所）公益社団法人 全国老人保健施設協会「緊急！「介護現場における物価高騰・賃上げ等の状況調査」」2頁<<https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/09/cyosakekka0919.pdf>>

Japan Medical Association

23

I.医療機関の危機的状況について

3.賃上げ・物価高騰の状況について

賃上げの状況

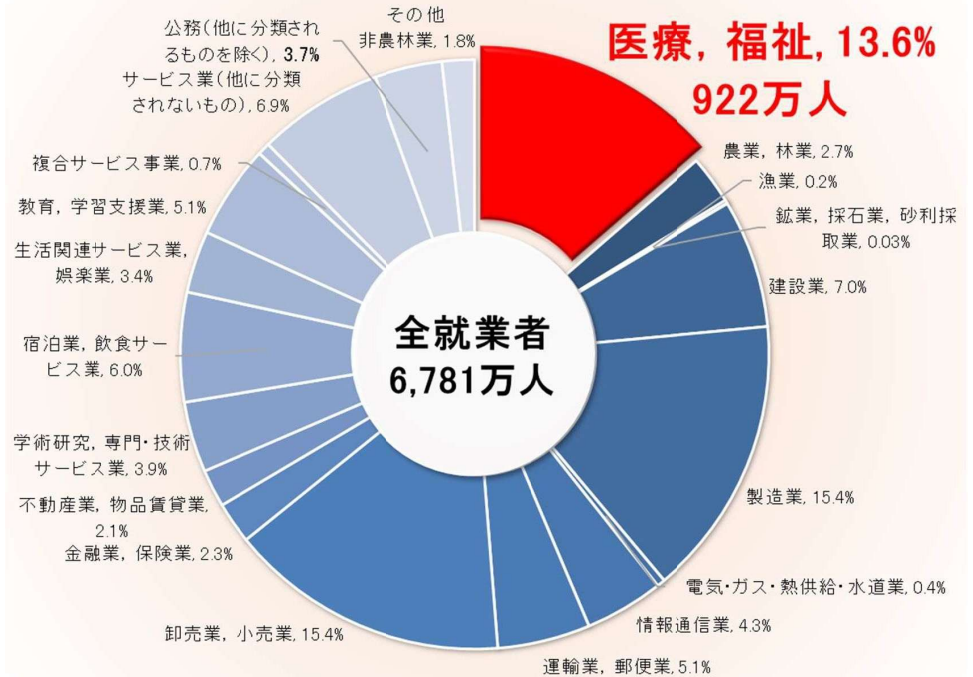
- 令和6年春闘の結果、全産業での賃上げ合計額は 5.10%の上昇。
- 令和6年診療報酬改定で2.5%のベースアップ評価料が創設されたが、春闘の5.10%の賃上げに全く追いついていない(春闘との差は2.6%)。
- 令和7年春闘の第5回回答集計の結果、平均の賃上げ率は5.32%となり、2年連続で5%を超える高い水準となった。
- 現在の医療機関の経営状況で、これ以上の賃上げは到底不可能であり、このままでは人手不足に拍車がかかり、患者に適切な医療を提供できなくなる。

産業分類別 就業者割合(2024年)

医療・福祉就業者数は922万人にのぼっており、就業者数全体の13.6%を占め、地方で特にその割合が高い

各都道府県で最も割合の高い市町村(2020年)

No	都道府県	市町村	割合(%)
1	北海道	黒松内町	28.37
2	福岡県	大任町	25.44
3	熊本県	水俣市	24.76
4	秋田県	上小阿仁村	24.66
5	千葉県	鴨川市	24.54
6	島根県	邑南町	24.44
7	鹿児島県	龍郷町	24.08
8	長野県	天龍村	23.74
9	愛媛県	鬼北町	22.53
10	和歌山県	太地町	21.95

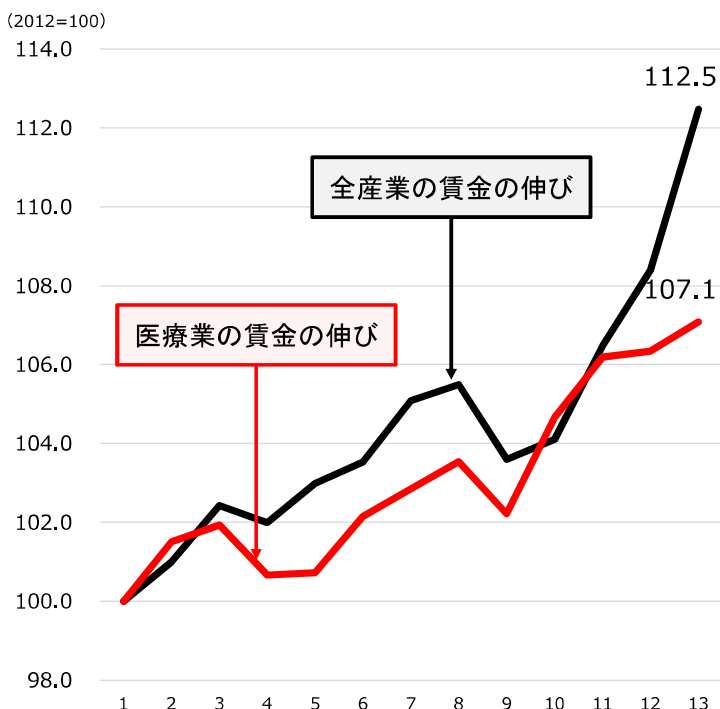


(出所) 総務省「令和2年国勢調査」、厚生労働省「労働力調査 長期時系列【表5】年平均 第12・13回改定日本標準産業分類別就業者数」を基に作成
e-Stat「労働力調査 長期時系列データ【表5】年平均結果 第12・13回改定日本標準産業分類別就業者数」(2025年1月31日)を基に作成

Japan Medical Association

26

全産業と医療業の賃金の伸びの比較



医療・福祉就業者数は922万人にのぼっており、就業者数全体の13.6%を占め、地方で特にその割合が高い。

家族を含めるとその数は更に多くなり、それが地方経済を支えている。

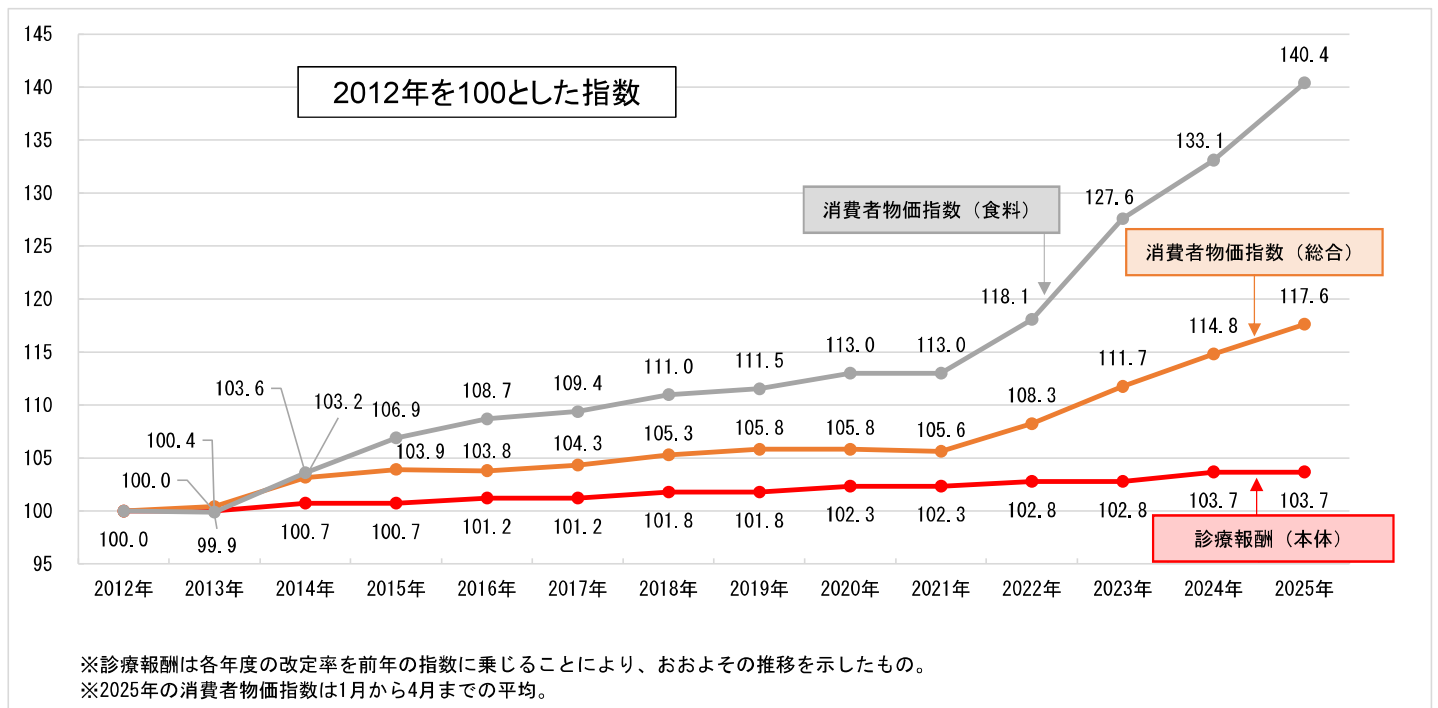
診療報酬は公定価格であり、他産業並みの賃上げができるよう、骨太の方針に向けて、賃金上昇を踏まえた別次元の対応が必要である。

(出所) 総務省 統計局 e-Stat「毎月勤労統計調査」実数原表(2012年1月～) 一般労働者の現金給与総額について2012年を100として指数化

Japan Medical Association

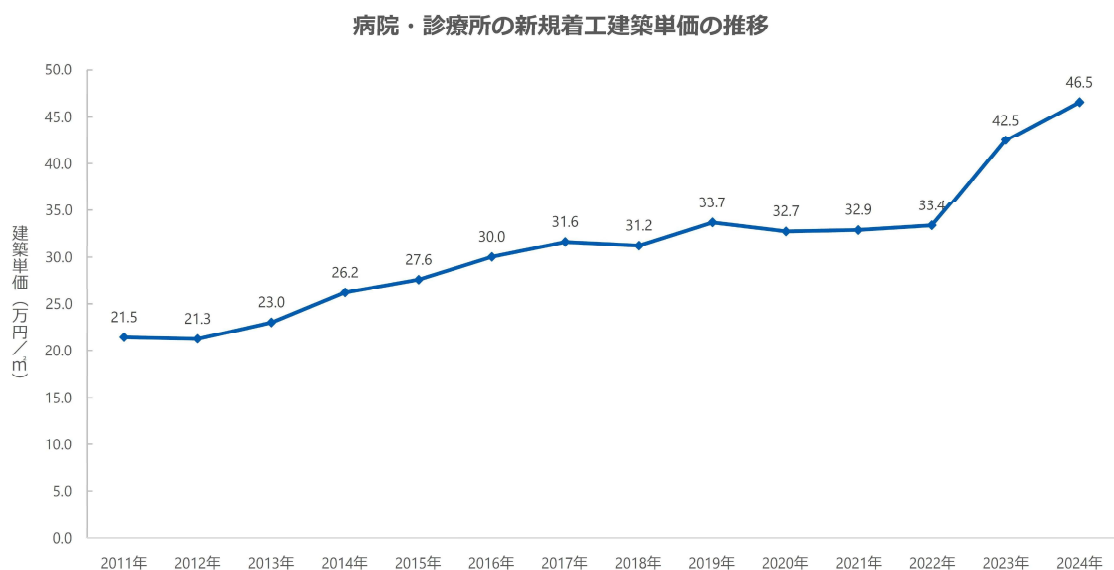
27

診療報酬と物価上昇率の比較（2012年=100）



設備投資コスト：建築費① | 病院・診療所の新規着工建築単価の推移

新規に着工された病院・診療所の建築単価は増加傾向にある。



出典：国土交通省「建築着工統計調査」に基づき、厚生労働省保険局医療課にて作成
 （出所）厚生労働省第607回中央社会保険医療協議会 総会（令和7年4月23日）総－5「医療機関を取り巻く状況について」31頁

人材紹介会社への紹介手数料負担の上昇

第24回医療経済実態調査(令和5年実施)では、人材紹介手数料が、新たに調査項目に加えられ、一般病院における人材紹介手数料は令和3年度から4年度に**20.1%と大きく上昇**した。
なお、人材紹介手数料の会計処理(勘定科目)が病院によりまちまちであり、決算情報からの正確な実態把握に課題があるとの指摘もある。

第24回医療経済実態調査より

一般病院における紹介手数料の年額および構成比

(n=703)

	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	金額の 伸び率
医業・介護収益(①)	32億9,519万円	33億6,373万円	2.1%
医業・介護費用(②)	34億7,712万円	35億8,797万円	3.2%
うち紹介手数料(③)	287万円	345万円	20.1%
対収益構成比(③÷①)	0.09%	0.10%	

* 中央社会保険医療協議会「第24回医療経済実態調査(医療機関等調査)」(集計1)より作成

医業収益に占める割合は0.3%~0.5%程度であるが、会計処理(勘定科目の選択)は病院によりまちまちであり、決算情報からの分析が困難である一因となっている。



全日本病院協会、日本医療法人協会、(独)福祉医療機構
「病院の人材紹介手数料」に関するアンケート調査-調査概要-(2020年10月)

人材紹介会社への紹介手数料負担の上昇

医業収益に対する紹介手数料総額の割合

全日本病院協会、日本医療法人協会、(独)福祉医療機構
「病院の人材紹介手数料」に関するアンケート調査-調査概要-(2020年10月)

病院数	2017年度	2018年度	2019年度
153	0.34%	0.36%	0.38%

東京都病院協会、令和5年度東京都医師会調査研究委託事業
「新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況
~人材紹介会社の紹介手数料の状況も含めて~」(2024年3月)

病院数	2022年度
79	1.16%

職種別人材紹介手数料の状況

2019年度

全日本病院協会、日本医療法人協会、(独)福祉医療機構
「病院の人材紹介手数料」に関するアンケート調査-調査概要-(2020年10月)

職種	平均紹介 手数料(万円)
医師	351.7
看護師	76.0
准看護師	67.9
看護補助者	43.3
薬剤師	115.3

2022年度

東京都病院協会、令和5年度東京都医師会調査研究委託事業
「新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況
~人材紹介会社の紹介手数料の状況も含めて~」(2024年3月)

職種	平均紹介 手数料(万円)	平均紹介 手数料設定(※)
医師	335.9	22.8%
看護師	159.8	20.1%
准看護師	78.8	20.3%
看護補助者	92.6	19.7%
薬剤師	112.8	24.7%

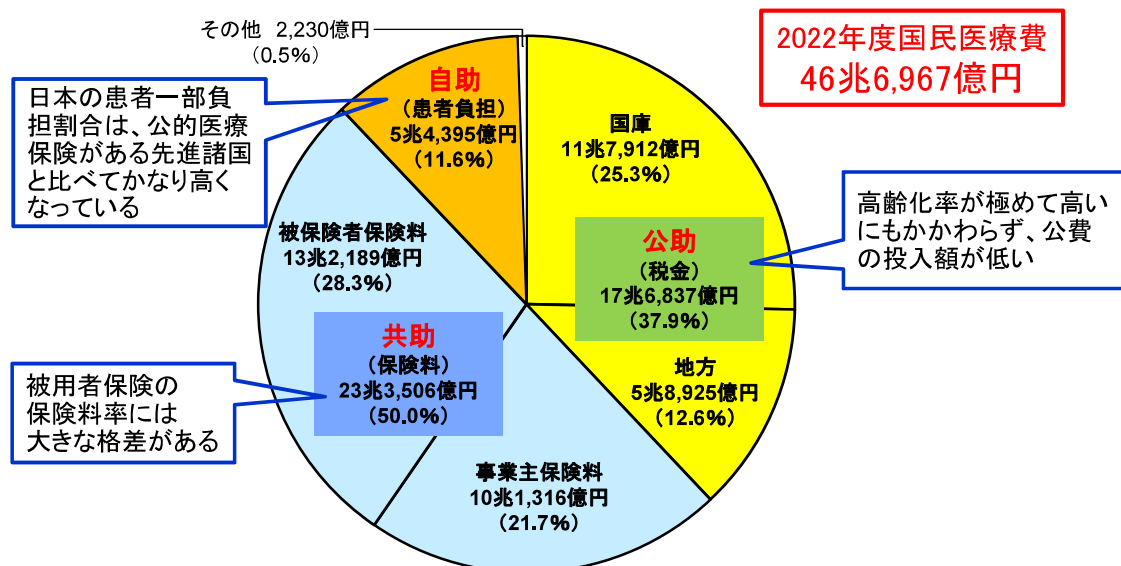
※紹介手数料設定は採用対象者の年収に対する割合

Ⅱ. 医療に係る税について

1. 医療費と税収について

国民医療費の財源構成(2022年度)

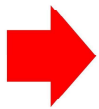
「税金による公助」、「保険料による共助」、「患者さんの自己負担による自助」、この3つのバランスを考えながら進め、自己負担のみを上げないことが重要である。
あわせて、低所得者にしっかりと配慮することも不可欠である。



経済成長の果実

消費税収(国税分)は、令和2年度は21.0兆円であったが、令和6年度は23.8兆円である。さらに、令和7年度予算では24.9兆円と、**3.9兆円**も増加している。

消費税収は、増税前に1%あたり2.66兆円であったが、現在では1%あたり3.2~3.3兆円程度とされている。



消費税収は社会保障に充てるとされており、
経済成長の果実である消費税収増を
社会保障に活用すべきである。

※1: 令和元年度10月に消費税率が8%から10%になった。

※2: 消費税収の内訳 標準税率10%: 消費税率7.8%、地方消費税率2.2%、軽減税率8%: 消費税率6.24%、地方消費税率1.76%

(出所) 国税庁「No.6303 消費税および地方消費税の税率」<<https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/shohi/6303.htm>>

財務省「一般会計収支の推移」<https://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/condition/010.pdf>

内閣府「国の一般会計消費税率1%当たり増収と名目個人消費の推移」<https://www5.cao.go.jp/j-j/wp/wp-je22/h08_h2010308.html>を基に作成

日本医師会 定例記者会見資料(令和7年5月16日)より

Japan Medical Association

34

消費税増収分の使途について (5%から10%への引上げによる増収額)

日本医師会の主張

令和4年度の消費税増収額は計14.3兆円であったが、令和7年度の消費税増収額は16.3兆円と2兆円増加した。増収分は「後代への負担のつけ回しの軽減」として、社会保障の充実に使われておらず、国民は消費税による社会保障の恩恵を実感できていない。

令和4年度		令和7年度	
増収計 14.3兆円		16.3兆円	2兆円増
<消費税増収分の内訳> (公費ベース)			
基礎年金国庫負担割合2分の1 (平成24・25年度の基礎年金国庫負担割合2分の1の差額に係る費用を含む)	3.5兆円	3.5兆円	±0
社会保障の充実 ・ 幼児教育・保育の無償化 ・ 高等教育の無償化 ・ 子ども・子育て支援新制度の着実な実施 ・ 医療・介護サービスの提供体制改革 ・ 医療・介護保険制度の改革 ・ 難病・小児慢性特定疾病への対応 ・ 年金生活者支援給付金の支給 等	4.01兆円	4.1兆円	0.09兆円増
消費税率引上げに伴う社会保障4経費の増 ・ 診療報酬、介護報酬、年金、子育て支援等についての物価上昇に伴う増	0.63兆円	0.63兆円	±0
後代への負担のつけ回しの軽減 ・ 高齢化等に伴う自然増を含む安定財源が確保できていない既存の社会保障費	5.8兆円	7.5兆円	1.7兆円増

(注1) 増収額は、軽減税率制度による減収影響を除いている。

(注2) 総合算制度の見送りによる4,000億円を軽減税率制度の財源としている。

(注3) 「こども未来戦略」(令和5年12月22日閣議決定)で示された「こども・子育て支援加速化プラン」を支える安定財源として、インボイス制度導入に伴う消費税収増(令和7年度予算約2,000億円)の活用を図ることとしている。

(出所) 厚生労働省「令和4年度厚生労働省予算案の概要」12頁<<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/22syokanyosan/dl/01-01.pdf>>

厚生労働省「令和7年度厚生労働省予算案の概要」12頁<<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/25syokanyosan/dl/01-01.pdf>>を基に作成

日本医師会 定例記者会見資料(令和7年5月16日)より

Japan Medical Association

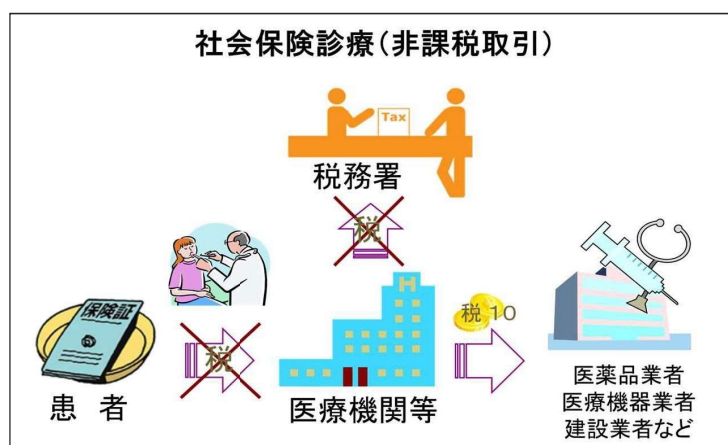
35

Ⅱ. 医療に係る税について

2. 控除対象外消費税問題について

消費税非課税取引 社会保険診療の場合

- 社会保険診療は、「消費税非課税取引」ですから、医療機関は患者さんから消費税を預かることができないにもかかわらず、自らが購入するものについては、消費税を支払っています
- 公定価格ですので医療機関が患者に転嫁することはできません
- このままでは、事業者の立場である医療機関等があたかも消費者であるかのように、消費税を負担してしまうことになります



消費税の非課税取引

- 消費に負担を求める税の性格からみて課税の対象とすることになじまないものや、社会政策的な配慮から課税することが適当でないものがあります

- 医療機関において行われる社会保険診療も非課税取引のひとつです

- 「医療には消費の概念は馴染まない」という考えに基づいて、消費税導入当初から、非課税とされてきました

非課税取引	
税の性格から課税になじまないもの	1. 土地の譲渡、貸付
	2. 有価証券の譲渡など
	3. 利子・保険料など
	4. 切手・印紙・証紙などの譲渡
	5. 行政サービスの手数料など
社会政策的な配慮に基づくもの	6. 社会保険診療など
	7. 一定の介護・福祉サービスの提供など
	8. 助産に係るサービスの提供など
	9. 埋葬料・火葬料
	10. 身体障害者用物品の譲渡など
	11. 学校の授業料など
	12. 教科用図書の譲渡など
	13. 住宅の貸付け

医療機関の支払う消費税への対応

社会保険診療を非課税とする一方、

医療機関が負担する

非課税の売上げに対応する課税仕入の消費税相当額を、

診療報酬の「薬価・特定保険医療材料」と「診療報酬(本体)」へ

補てんする対応が行われています

重要

薬価および特定保険医療材料の価格には、
消費税に相当する額が、予め含まれています

$$\text{薬価} = \left(\begin{array}{c} \text{医療機関・薬局への販売} \\ \text{価格の加重平均値} \\ \text{(税抜の市場実勢価格)} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{c} \text{1 + 消費税率} \\ \text{(地方消費税分含む)} \end{array} \right) + \text{調整幅} \quad ※$$

※調整幅は、改定前薬価の2/100に相当する額

新薬価を決める時の算定式は
税抜の市場実勢価格の加重平均値に、「1 + 消費税率」を掛けて
調整幅を足して、新薬価が算定される仕組みになっています
特定保険医療材料も同様です

Japan Medical Association

40

診療報酬上の消費税対応改定率

診療報酬上の消費税対応の補てんは、
消費税導入時とその後の税率の引き上げ時に、
本体や薬価・材料ごとに、
このような改定率で財源が確保され、
配点が行われてきました

(%)

消費税率	改定時期	全体	本体				薬価 ・材料
				医科	歯科	調剤	
3%	1989.4	0.76	0.11	不明	不明	不明	0.65
5%	1997.4	0.77	0.32	0.32	0.43	0.15	0.45
8%	2014.4	1.36	0.63	0.71	0.87	0.18	0.73
10%	2019.10	0.88	0.41	0.48	0.57	0.12	0.47
通算		3.77	1.47	—	—	—	2.30

10%時の出所:「財源配分等に係る論点について」(2019.1.9 中医協消費税分科会資料)

Japan Medical Association

41

補てんの検証作業についてお話しします

令和6年度診療報酬改定を控えた令和5年12月、
中医協消費税分科会において、
補てん状況の把握結果が示されました

なお、この分科会での検証は、消費税率5～10%部分に
対応する診療報酬本体への補てんだけを対象としています

厚生労働省「控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況の把握」
(中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会、R5.12.6資料より)

令和4年度・令和3年度の控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況は、以下の表の通り。

令和4年度は、医科全体の補てん率は107.1%、病院は112.8%、一般診療所94.6%。
歯科105.4%、保険薬局91.7%であり、医科・歯科・調剤の全体の補てん率は、106.1%であると報告。

【令和4年度の消費税負担の補てん状況】 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、全体の補てん率を算出すると、**106.1%**

(1施設・1年間あたり)

	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
補てん差額 (A-B)	286千円	4,841千円	▲73千円	38千円	▲61千円
補てん率 (A/B)	107.1%	112.8%	94.6%	105.4%	91.7%
集計施設数	(2,838)	(774)	(2064)	(516)	(1,102)

【令和3年度の消費税負担の補てん状況】 病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局ごとの施設数による加重平均により、全体の補てん率を算出すると、**104.5%**

(1施設・1年間あたり)

	医科全体	病院	一般診療所	歯科診療所	保険薬局
補てん差額 (A-B)	225千円	4,898千円	▲149千円	23千円	▲80千円
補てん率 (A/B)	105.6%	113.2%	88.9%	103.2%	89.5%
集計施設数	(2,813)	(772)	(2041)	(513)	(1,101)

※ 医療機関等種別ごとの施設数により加重平均を行ったもの。

厚生労働省「令和6年度診療報酬改定における対応(案)」
(中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会、R5.12.6)より

事務局から、以下の対応案が示された。
検討の結果、この対応案は了承され、中医協総会に報告された。

令和6年度診療報酬改定における対応(案)

- 令和5年度の医療経済実態調査によると、令和3年度・4年度においては保険診療収益について、新型コロナウイルスの影響から一定程度回復傾向がみられる一方で、令和4年度においては、物価高騰の影響から医業・介護費用(課税対象経費)も増加している。
- こうした中、医療機関等の消費税負担(5～10%部分)の診療報酬による補てん状況については、**医科、歯科、調剤を合わせた全体の補てん率はそれぞれ106.1%、104.5%となっており、また、医科全体、歯科それぞれにおいても補てん不足になっておらず、調剤においても令和3年度から4年度にかけて改善がみられている。**
- このため、**令和6年度診療報酬改定においては、診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないこととして、引き続き、消費税負担額と診療報酬の補てん状況を把握して検証を行うことが適当ではないか。**

補てん状況の把握の結果を受けての**日医の見解**
(中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会、R5.12.6)より

- **一般診療所について、補てん率は、前回の調査で令和2年度が87%、今回の調査で令和3年度が88.9%、令和4年度が94.6%と補てん不足が続いている。特に法人立の一般診療所において、補てん率が大きくマイナスになっており、この傾向は前回調査から継続している。これらの補てん不足が続く状況は誠に遺憾である。したがって、今回、事務局の対応案を了承するとしても、上乗せ点数を適切に見直し、一般診療所の補てんが決して不足にならないよう、しっかり検討していただく必要がある。**
- (病院について)それぞれの病床種ごとでは、まずまずの結果が出ていても、その中のばらつきというのは、資料からは見えない。ぜひそのような結果も出していただいて、**今後消費税のあり方を、さらに詳しく議論することが必要だ。課税にしてはどうかという意見もあるが、本日はそのことを議論する場ではないが、もう少し詳細なデータがいただけたら、さらに詳しく議論できると考えている。**

医療機関における控除対象外消費税の問題解決には

➤ 社会保険診療について

- ①非課税取引を維持し、診療報酬で補てんするか、
 - ②他の手段で還付等の対応をするか、
 - ③課税取引(標準税率・軽減税率・ゼロ税率)とすること等のどれかを選択することになります。
- 課税に転換する場合の税率の違いは、患者負担、保険料、公費負担を通じて、患者本人ならびに広く国民に、どれだけの負担を求めるか、の違いです。
 - その観点から、(患者・国民に過大な負担を求めることにならぬよう)標準税率よりも軽減税率の方が好ましいと考えます。
 - 一方、ゼロ税率は、税収の欠落を招くことから、財務省は、医療に限らず、導入を強く否定しています

課税転換する際の課題

社会保険診療が非課税であるがゆえに、控除対象外消費税問題が継続しており、病院団体をはじめ医療界の中から、課税転換を求める強い意見があります。

課税転換は、個別の医療機関の控除対象外消費税を解消することができ、そのメリットは明確である一方、様々な課題があります。

1. 社会保険診療に消費税を課すことへの関係者の受け止め
2. 国民の理解
3. 診療報酬への補てん分「引きはがし」
4. 所得税の概算経費率による所得計算の特例への影響
5. 消費税の免税事業者、簡易課税事業者への影響
6. 事業税非課税措置への影響

課税転換する際の課題

1. 社会保険診療に消費税を課すことへの関係者の受け止め

⇒公的医療保険制度の下での社会保険診療が、一般の課税取引と同じ消費とみなされることは受け入れ難い面があります。

2. 国民の理解

⇒社会保険診療への課税によって、保険料や患者負担が増加する可能性があることから、国民(有権者)の広い理解を得難く、政治的に極めて難しい課題です。

3. 診療報酬への補てん分「引きはがし」

⇒診療報酬上への補てん分について、いわゆる「引きはがし」の議論が起きます。全体で「3.77%のマイナス改定」となるおそれがあります。

課税転換する際の課題

4. 所得税の概算経費率による所得計算の特例への影響

⇒課税転換し、医療機関が負担した消費税を「返してもらう」場合、還付請求を行なうことになりますが、そのためには、実額での記帳が不可欠となります。

『実額で仕入れ税額を計算できるのであれば、社会保険診療報酬に係る所得計算の特例は不要ではないか』との指摘が強まることが予想されます。

課税転換する際の課題

5. 消費税の免税事業者、簡易課税事業者への影響

⇒社会保険診療報酬が課税売上となれば、ほとんどの診療所の課税売上が1,000万円を超えて「免税事業者」ではなくなり、申告・納付義務が発生することが想定されます。

また、課税売上が年間5,000万円までの医療機関には、課税売上に係る消費税に50%をかけた金額を仕入れ税額控除できる「簡易課税制度」の利用が認められています。

社会保険診療報酬が課税となれば、課税売上が5,000万円を超えて簡易課税制度が使えなくなり、実額で仕入れ税額を計算することが必要となることが想定されます。

診療所の約7割が免税事業者、2割が簡易課税事業者ですので、新たに生じる事務負担を受け止めることが出来るのかという問題があります。

課税転換する際の課題

6. 事業税非課税措置への影響

⇒社会保険診療に対する事業税非課税措置は、社会保険診療の公共性の高さを根拠に維持されています。

しかし、社会保険診療は消費税課税でよい、となった場合、事業税非課税の説得力が弱まりかねません。

国税である消費税と地方税である事業税の違いはありますが、議論の波及は避けがたいと想定されます。

社会保険診療等に係る消費税制度の見直し

社会保険診療等に係る消費税について、
診療所においては非課税のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、
病院においては軽減税率による課税取引に改めること

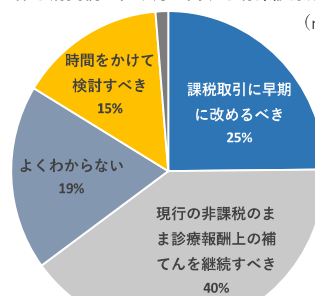
診療報酬上の補てん状況の検証(中医協)

	令和3年度 補てん率	令和4年度 補てん率
病院	113.2%	112.8%
一般診療所	88.9%	94.6%
歯科診療所	103.2%	105.4%
保険薬局	89.5%	91.7%

医療機関が負担する消費税負担に関し、診療報酬による補てんが継続されていますが、補てん状況を検証すると、補てん率のバラつきがあり、是正が必要です。
他方で、診療報酬における補てんの精緻化には限界があると考えられます。

個々の医療機関の消費税負担解消のためには、課税取引への転換が有力な選択肢として考えられる一方で、小規模医療機関等への影響も配慮する必要があります。
そこで、診療所(有床診療所を含む)においては非課税のまま、病院においては課税とすることを要望します。

医療に係る消費税の在り方に関する有床診療所の意向 (n=471)



2023年6月全国有床診療所連絡協議会調べ

課税と非課税の「線引き」についての検討経緯

- ・ 課税と非課税の線引きにあたり、有床診療所の位置づけが焦点となりましたが、全国有床診療所連絡協議会のアンケート(令和5年6月)では、有床診療所は、課税を望む意見よりも非課税のままを望む意見の方が多いことが、わかりました。
- ・ また、病院と診療所という医療法上の区分の方が客観的で良いことから、この様に要望しました。

Ⅱ. 医療に係る税について

3. 医療用機器等の特別償却制度について

医療機関が利用可能な設備投資支援のための税制措置のうち、
医療機関のみを対象とする特別償却制度について

医療用機器等の特別償却制度

青色申告書を提出する医療保健業を営む法人・個人が、
2027年3月31日迄に取得したものが対象

法人税
所得税等

1. 高額な医療用機器

対象：特定の医療用機器
(500万円以上のもの)

特別償却 12%

2. 医師及び医療従事者の働き方改革推進に資する機器等

対象：医療勤務環境改善支援センターの助言による
器具・備品、ソフトウェア(30万円以上のもの)

特別償却 15%

3. 地域医療構想の実現のための建物等

対象：病床再編等の促進に向けた病院用等の建物
及びその附属設備

特別償却 8%

日本医師会ホームページに本制度に関する詳細な資料を掲載しています。

上記3つの特別償却
についての通知等



2. 医師及び医療従事者の
働き方改革推進に資する機器等
の特別償却についての
対象設備・認定手続きの解説



特別償却とは

特別償却とは、設備取得の初年度に通常の減価償却費（普通償却費）に加え特別償却費を追加で償却（費用化）できる制度です。

設備投資の初年度に係る税負担を軽減し、初期のキャッシュフローを改善する効果があります。

特別償却は、将来の減価償却費を先取りするもので、償却期間トータルでは、償却額の累計は通常の（特別償却を行わない）ケースと同じになります。

なお、特別償却のメリットを受けることができるのは、一定の利益があつて法人税（個人は所得税）を納めている医療機関となります。

Q 「高額な医療用機器の特別償却制度」の概要について教えてください。

A 「高額な医療用機器の特別償却制度」は従来からの制度で、一定の医療機器（500万円以上）を取得等した場合に取得価額の12%の特別償却ができるものです。

対象機器は、高度な医療の提供に資するもの（厚生労働省の告示に定められた品目）又は医薬品医療機器等法の指定を受けてから2年以内の医療機器です。

全身用CT・MRIについては、効率的な配置促進のため一定の要件を満たすことにつき、都道府県の確認を得ることが必要です。

Q 「医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度」の概要と対象機器等を教えてください。

A 医師の働き方改革を進め、医師の健康を確保し地域における安全で質の高い医療を提供するため、医師・医療従事者の勤務時間短縮に資する一定の機器等について、取得価額の15%の特別償却ができる制度です。2019年4月に新設されました。

対象となる機器等は、取得価額が30万円以上の器具・備品（医療用機器も含む）並びにソフトウェアで、「勤務時間短縮用設備等」に該当するものです。

対象となる「勤務時間短縮用設備等」は広範囲にわたります（次ページの図）。また、図の類型1～5に当てはまらないものであっても、従来の製品より3%以上の効率化が認められる等、要件を満たしていれば認められます。

○対象となる勤務時間短縮用設備等

類型1～5のいずれかに該当するものであり、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っては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のもの

- 類型1 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
（例 ICカード、勤怠管理ソフトウェア、勤務シフト作成支援ソフト等）
- 類型2 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等
（例 AIによる音声認識ソフトウェア、画像診断装置、ベッドサイドモニター等）
- 類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等
（例 手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置等）
- 類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等
（例 遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム等）
- 類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等
（例 院内搬送用ロボット、通信機能付きバイタルサイン測定機器、電子カルテ、レセコン等）

類型1～5において明示していない設備等については、従来の製品より3%以上の効率化を謳っていることを要件とする。比較対象の製品としては、当該勤務時間短縮用設備等の購入時から法定耐用年数を遡った時点での同一製造メーカーの製品とする。

※上記の例は一例ですので、詳細は顧問税理士等にご相談ください

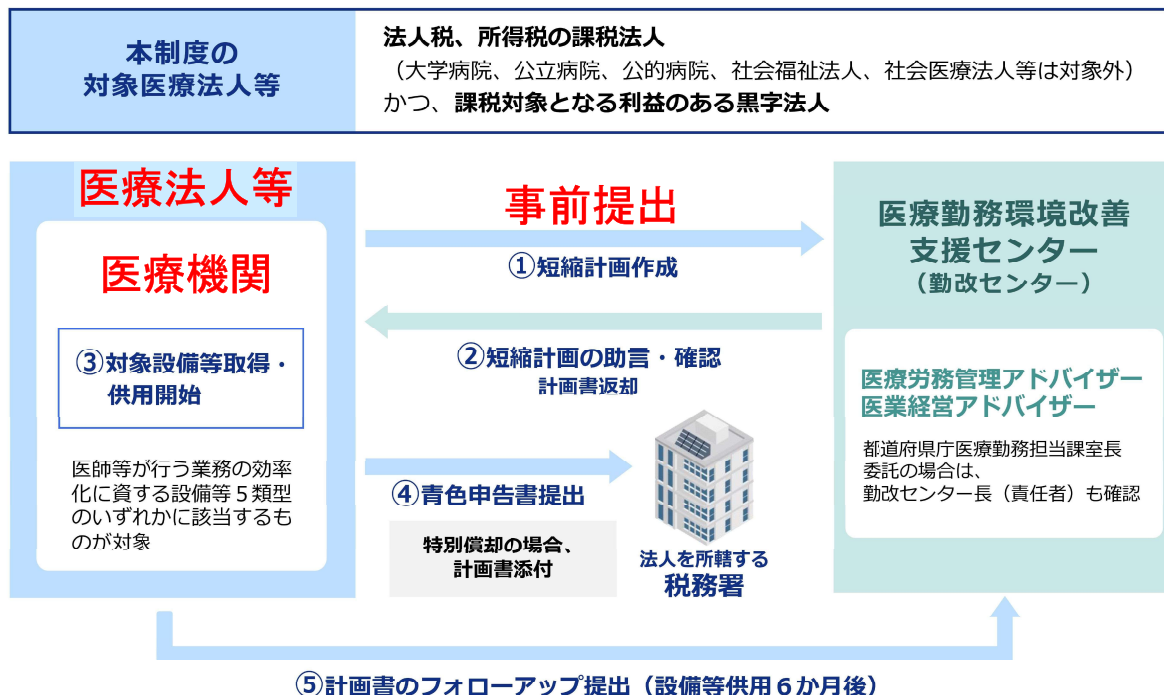
医療機関が本特別償却制度を利用するには、医師の労働時間短縮に向けた「医師勤務時間短縮計画」を作成し、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに提出し、確認を受ける必要があります。また、設備供用6か月後には計画書のフォローアップ提出を行う必要もありますので、顧問税理士等にご相談の上、手続きを行ってください。

なお、対象とする医師の勤務時間を管理していることが前提となります。

また、個人開業の診療所でも、本制度の利用は可能です。

本税制の対象と手続の流れについて（全体イメージ）

対象と手続の流れ



厚生労働省「医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度（働き方税制）について」2頁 一部改変

Japan Medical Association

60

Q 「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」の概要について教えてください。

A 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・確認された医療機関ごと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に基づく病床再編等により取得又は建設をした病院用又は診療所の建物及びその附属設備について、取得価額の8%の特別償却ができます。この制度も2019年4月に新設されました。

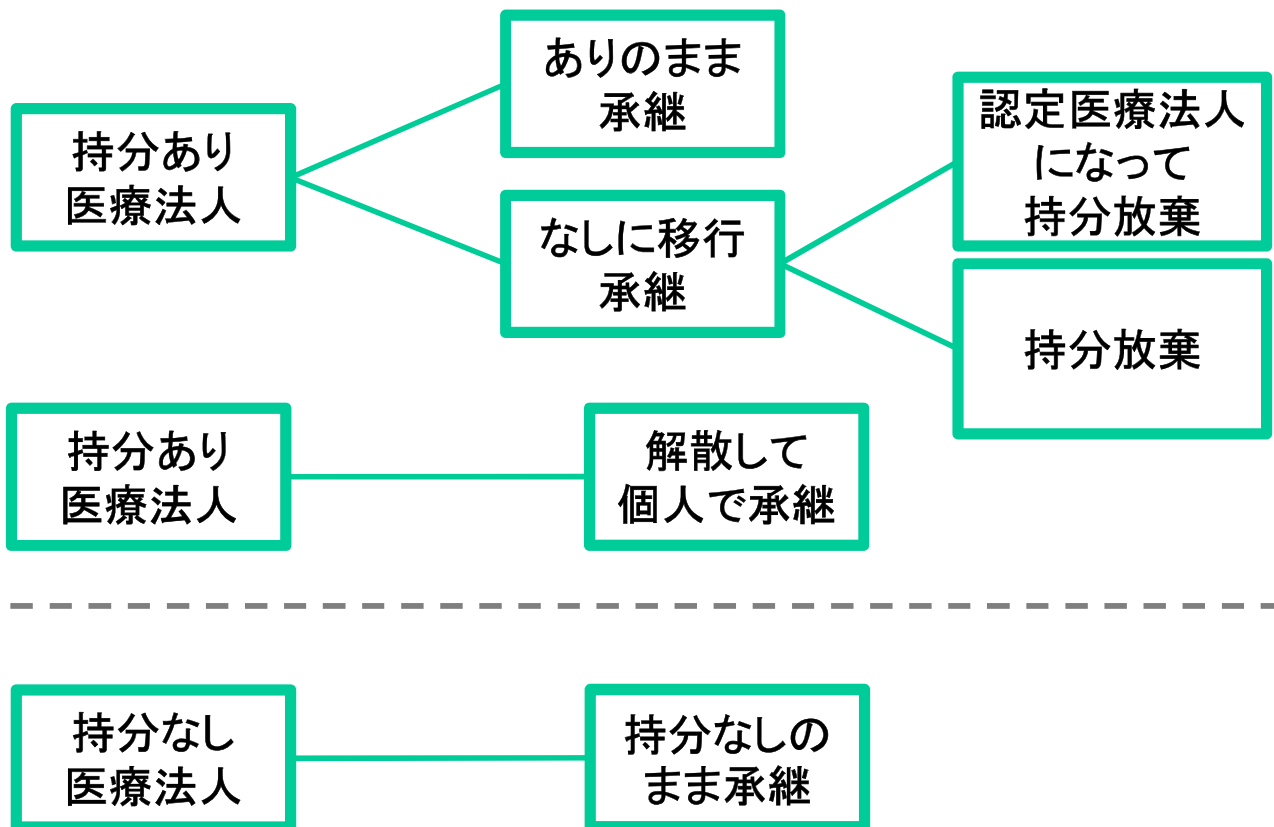
Japan Medical Association

61

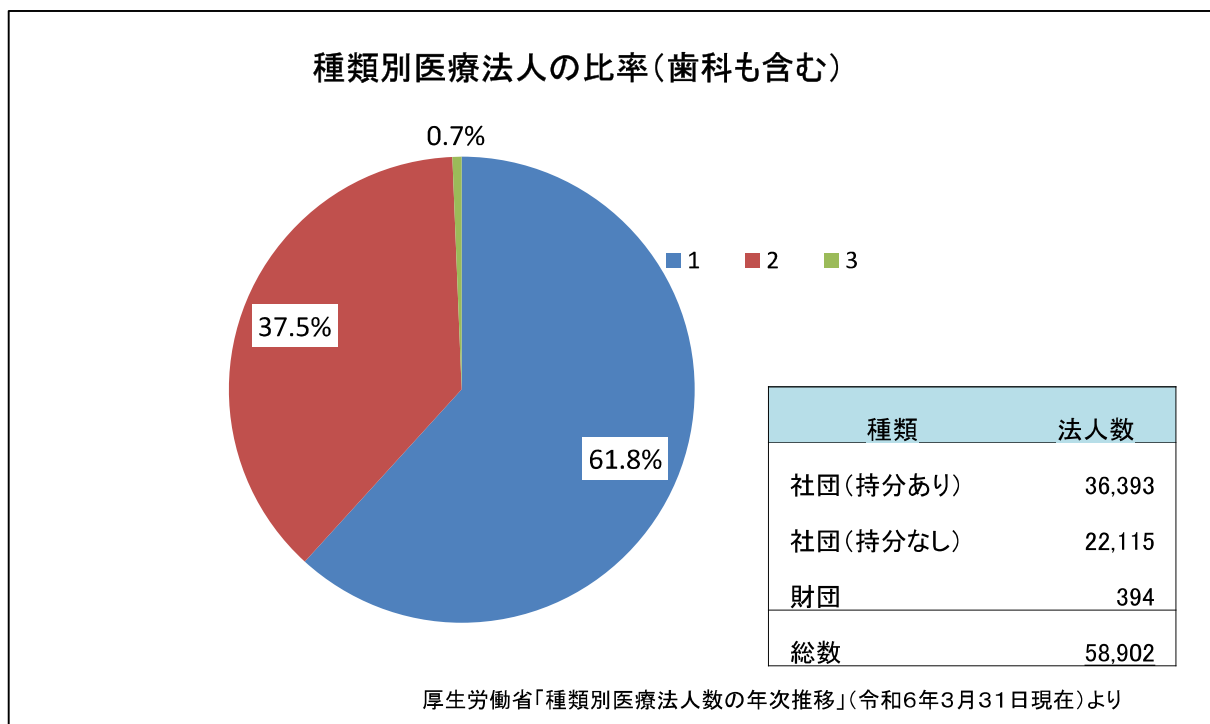
Ⅱ. 医療に係る税について

3. 医療法人の持分と税制について

法人の事業承継について



医療法人には社団と財団があり、
社団には「持分あり」と「持分なし」があります
財団には、「持分」はありません
では、持分とは・・・



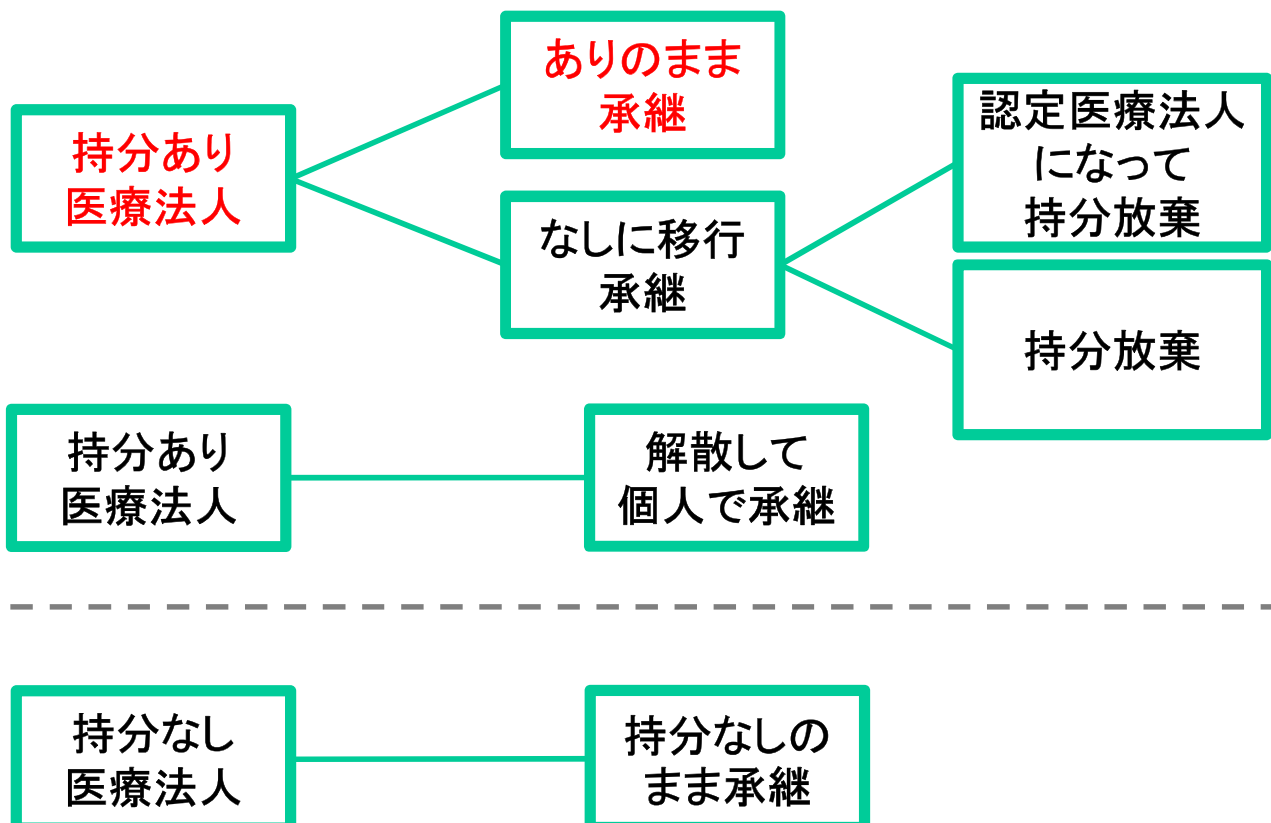
持分とは

持分とは、「定款の定めるところにより、**出資額に応じて払戻し又は残余財産の分配を受ける権利**」とされており(改正医療法附則第10条の3第3項)

具体的には、以下の2つを指します。

- ① 退社時に、出資割合に応じて払い戻しを受ける権利
- ② 解散時に、出資割合に応じて残余財産の分配を受ける権利

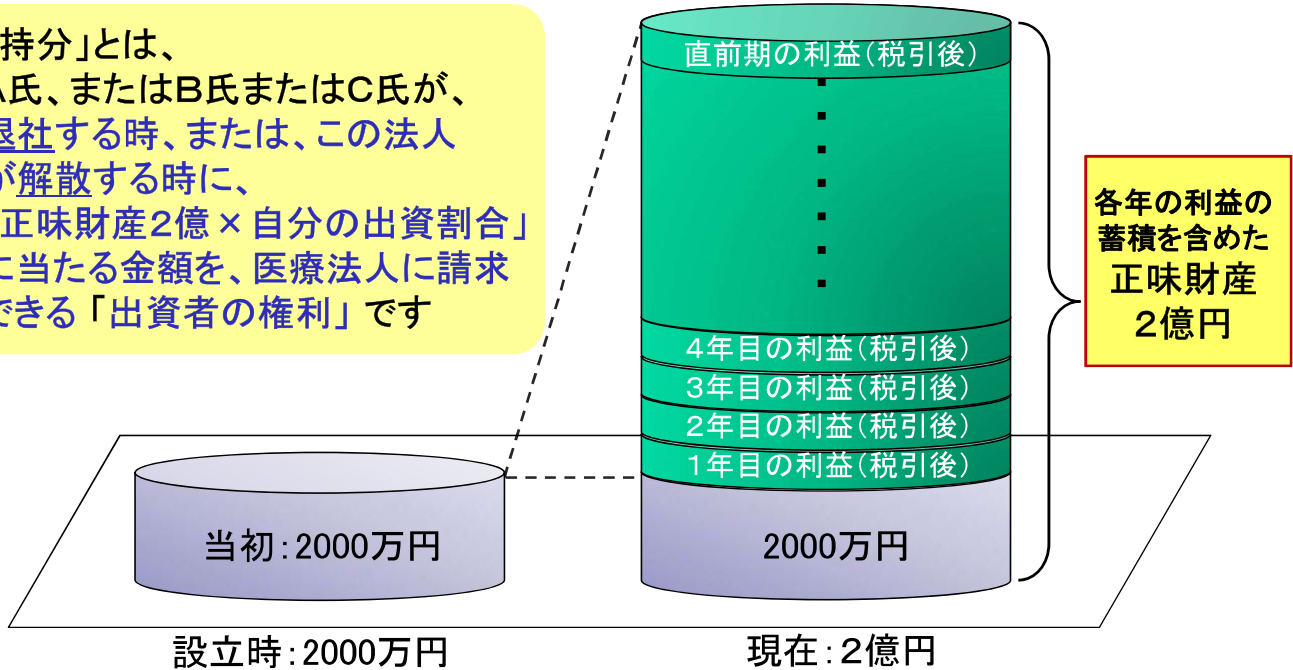
※医療法人には社団と財団があるが、財団には「持分」はない。



持分とは

設立時にA氏が1000万円、B氏が500万円、C氏が500万円を、それぞれ出資し、合計2000万円の出資額で設立された医療法人があるとします。
その後、各年の利益の蓄積を含めた現在の正味財産が2億円だとします。

「持分」とは、
A氏、またはB氏またはC氏が、
退社する時、または、この法人
が解散する時に、
「正味財産2億×自分の出資割合」
に当たる金額を、医療法人に請求
できる「出資者の権利」です

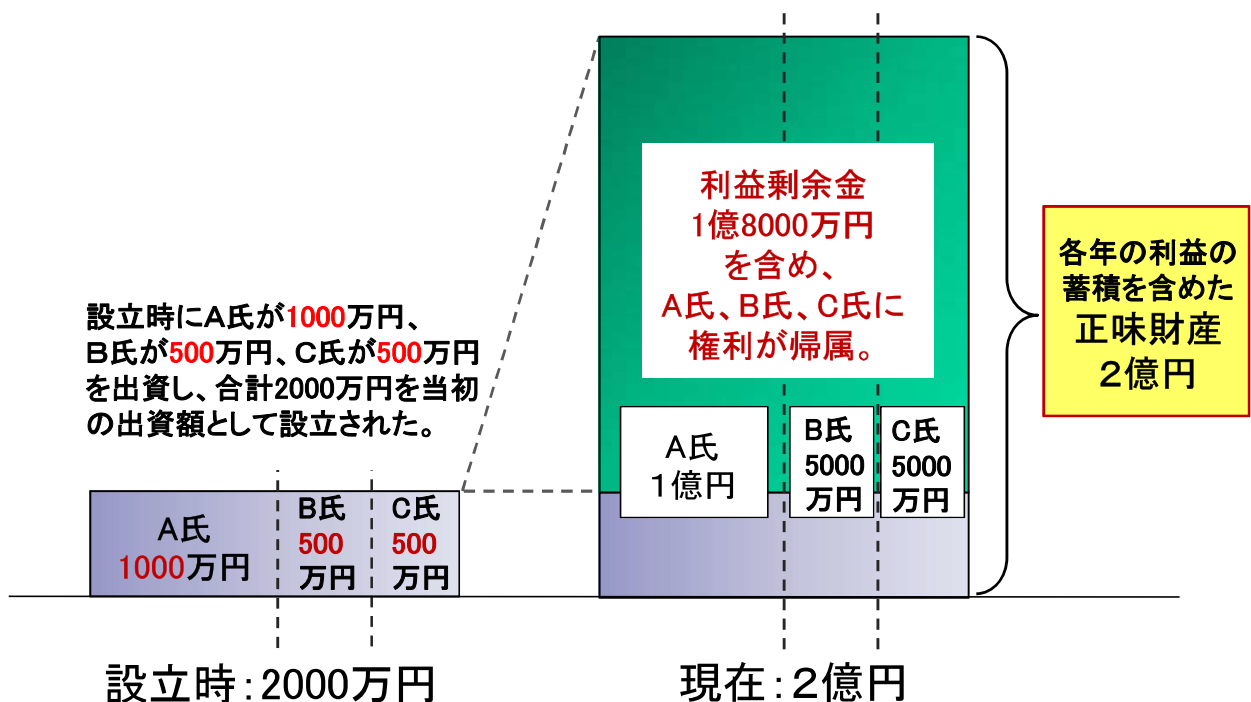


Japan Medical Association

68

持分あり医療法人

「持分あり医療法人」とは、出資者が出資した割合に応じて法人の財産に対して権利を持つ法人。
例えば、C氏は、正味財産2億円×4分の1＝5000万円の払い戻しを請求することができます。



Japan Medical Association

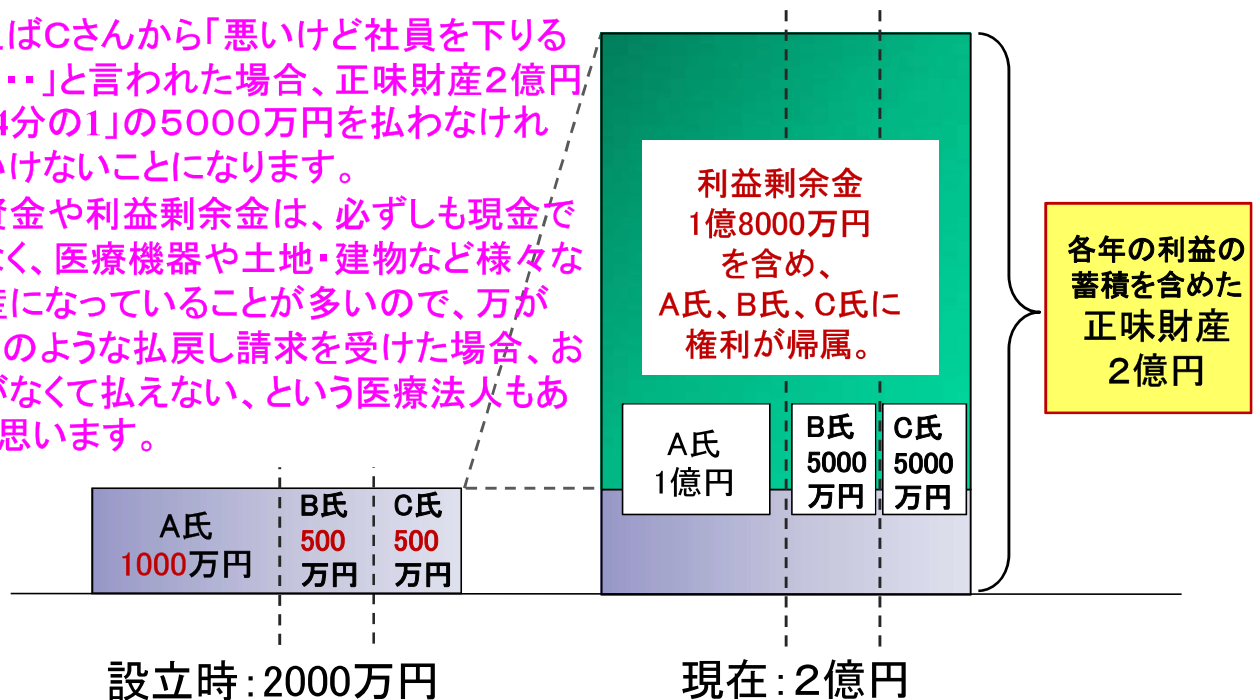
69

持分あり医療法人

「持分あり医療法人」とは、出資者が出資した割合に応じて法人の財産に対して権利を持つ法人。
例えば、C氏は、正味財産2億円×4分の1＝5000万円の払い戻しを請求することが出来ます。

例えばCさんから「悪いけど社員を下りるから…」と言われた場合、正味財産2億円の「4分の1」の5000万円を払わなければいけないことになります。

出資金や利益剰余金は、必ずしも現金ではなく、医療機器や土地・建物など様々な資産になっていることが多いので、万が一このような払戻し請求を受けた場合、お金がなくて払えない、という医療法人もあると思います。



Japan Medical Association

70

持分あり医療法人における承継上の典型的問題

「持分」があることにより、以下のような問題が生じることがあります。

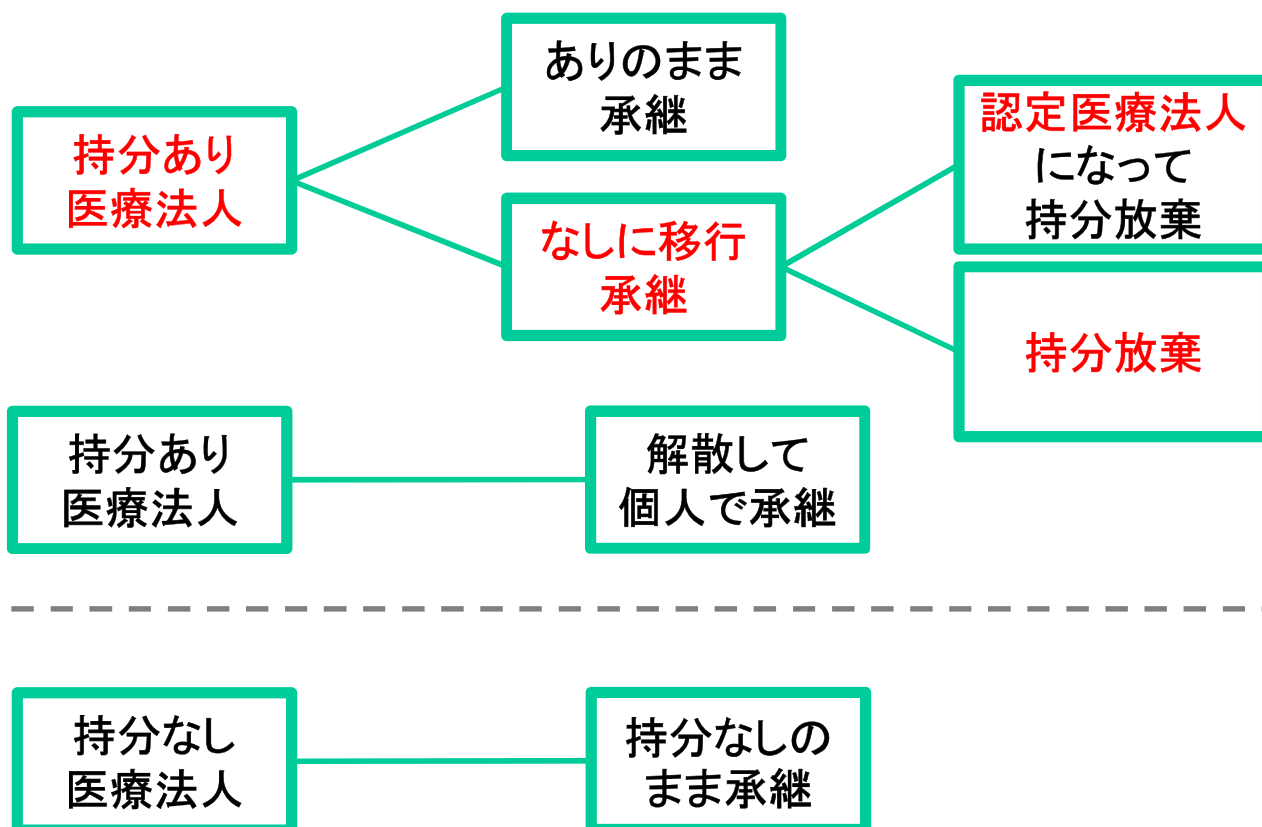
- 医療法人は剰余金の配当ができないことなどから、長年の経営により医療法人に積み上げられた**剰余金が多額となる傾向**があります。
- そのため、出資持分のある医療法人の出資社員が死亡し、相続人に対して当該出資持分に係る**相続税**が課税される場合は、医療法人の財産状態などによっては、その納税額が高額になることもあり得ます。
- また、出資持分の**払戻請求**があった場合、払戻額が高額になり、医療法人の存続が脅かされる事態が生じることが指摘されています。

(厚生労働省『出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル』平成23年より)

Japan Medical Association

71

持分なし医療法人 への 移行



持分なし医療法人とは

「持分なし医療法人」とは、正味財産のうち、各年の利益の蓄積額には出資者（拠出者）の権利が及ばない法人です。出資者（拠出者）は、正味財産のうち、**基金（※）**として拠出した額に限って返還を受ける権利があります。

※**基金**は、解散時には他の債務を返済した後でなければ返還できないなどの制限があります。

※**基金**には、利息も配当もつきません。キャピタルゲインも生じません。

設立時にA氏が**1000万円**、B氏が**500万円**、C氏が**500万円**を**拠出**し、合計2000万円を当初の**基金**として設立された。

A氏	B氏	C氏
1000万円	500万円	500万円

設立時：2000万円

各年の利益の蓄積
1億8000万円は、
A氏、B氏、C氏には
権利はない。

A氏	B氏	C氏
1000万円	500万円	500万円

現在

正味財産
2億円

基金として拠出した額
に限り一定の条件で
返還できる

Japan Medical Association

74

医療法人の移行に係る税制上の課題

「持分あり」から「なし」へとするときに

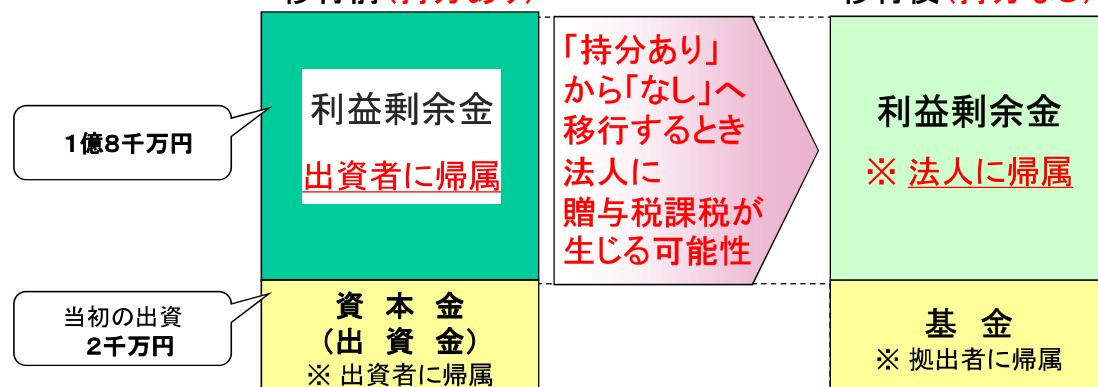
法人に贈与税が課される可能性（相続税法66条4項）

移行時に法人に贈与税が課税される可能性があり、移行を希望する法人にとって大きな障害となっていた。

- ・当初の出資額2000万円、**利益剰余金1億8000万円**
- ・出資額を基金とし、利益剰余金部分の持分は**放棄**するケース

移行前（持分あり）

移行後（持分なし）



※ 国税庁の非課税基準を満たせば非課税となるが、役員の親族制限はじめ非常に厳しい基準。

Japan Medical Association

75

移行前においては、利益剰余金の部分が「出資者に帰属」していたものが、移行後は、「法人に帰属」することになります

この部分が、出資者から法人に贈与されたとみなされて、法人に贈与税課税が生じる可能性がある、というわけです

しかし、その後、日医の要望が実現し、一定の要件で認定医療法人制度を活用すれば、この税が課税されないことになりました

認定医療法人制度(移行計画の認定制度)とは、
持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行するための計画(移行計画)を
厚生労働大臣が認定する制度です。
移行計画の認定を受けた法人を「認定医療法人」といいます。

移行時の贈与税が非課税となるための認定医療法人の要件

「運営の適正性に関する要件」

＜運営方法＞

- ① 法人関係者に対し、特別の利益を与えないこと
- ② 役員に対する報酬等が不当に高額にならないような支給基準を定めていること
- ③ 株式会社等に対し、特別の利益を与えないこと
- ④ 遊休財産額は事業にかかる費用の額を超えないこと
- ⑤ 法令に違反する事実、帳簿書類の隠ぺい等の事実その他公益に反する事実がないこと

＜事業状況＞

- ① 社会保険診療等(介護、助産、予防接種含む)にかかる収入金額が全収入金額の80%を超えること
- ② 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準によること
- ③ 医業収入が医業費用の150%以内であること

運営に関する要件は持分なし医療法人へ移行後6年間満たしていなければならない

この中に、「**役員の同族制限**」が課されなかったことが大きなポイントでした

従来は、同族経営のままでは、移行時に法人に贈与税がかかることは避けられませんでしたので、これは、移行を模索する法人にとっては、大きな改正でした

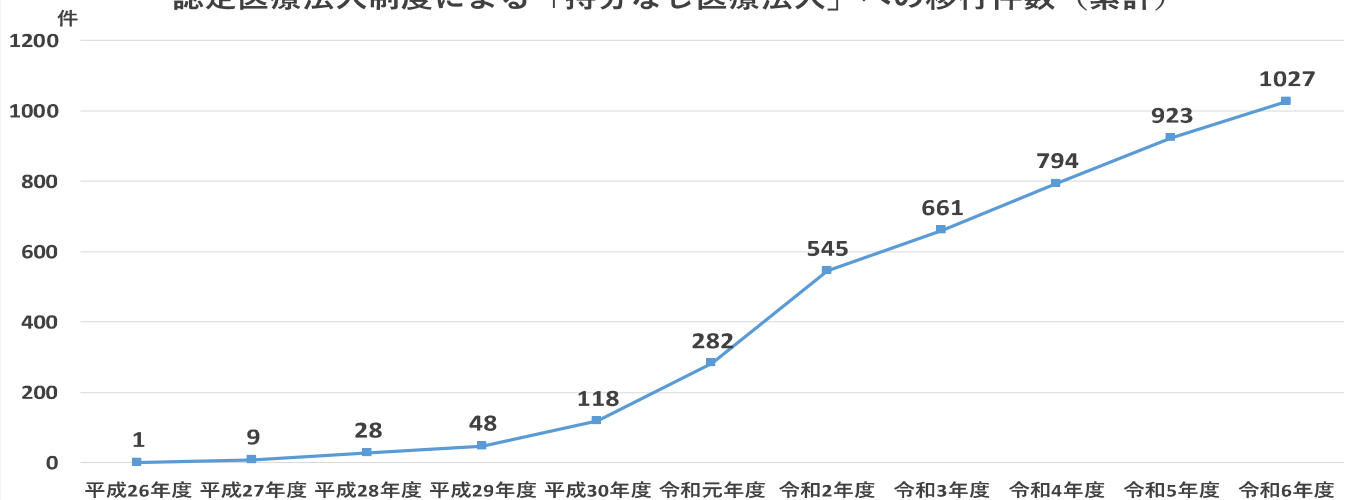
持分なし医療法人への認定件数等について

認定医療法人は制度創設から令和7年3月までの累計で**1,269件**の申請があり、直近1年間では**128件**の申請があります。

認定期間	申請件数	認定件数	移行件数
旧制度による認定:平成26年10月～平成29年9月末日	87件 (32件)	87件 (31件)	45件
新制度による認定:平成29年10月～令和7年3月末日	1,182件 (32件)	1,055件 (31件)	982件 (31件)
合計(平成26年10月～令和7年3月までの累計)	1,269件 (32件)	1,142件 (31件)	1,027件 (31件)
直近1年(令和6年4月～令和7年3月)	128件	98件	104件

※括弧内は特例認定の数。特例認定とは、旧制度の認定を受けた後、新制度で再度認定を受けること。
特例認定の数は、旧制度と新制度の両方に含まれている。

認定医療法人制度による「持分なし医療法人」への移行件数（累計）



認定医療法人制度による認定件数および移行件数（単年度）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30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
認定件数	11件	26件	30件	43件	84件	210件	300件	85件	132件	123件	98件
移行件数	1件	8件	19件	20件	70件	164件	263件	116件	133件	129件	104件

※特例認定による重複（31件）を含む。特例認定とは、旧制度の認定を受けた後、新制度で再度認定を受けること。

「持分あり」か「持分なし」か、
これは、あくまで各法人の判断です。

認定医療法人制度のような「持分なし」への移行促進策が
政府により講じられていますので
日医も『持分なし』への移行を
推奨しているのですか？
というご質問をいただくこともございます。

けれども
これは「持分」という財産権を
放棄するかどうかという問題ですので
あくまで各法人の判断です。

80

Japan Medical Association

「持分あり」か「持分なし」か ……あくまで各法人の判断

『持分あり』のままで 承継

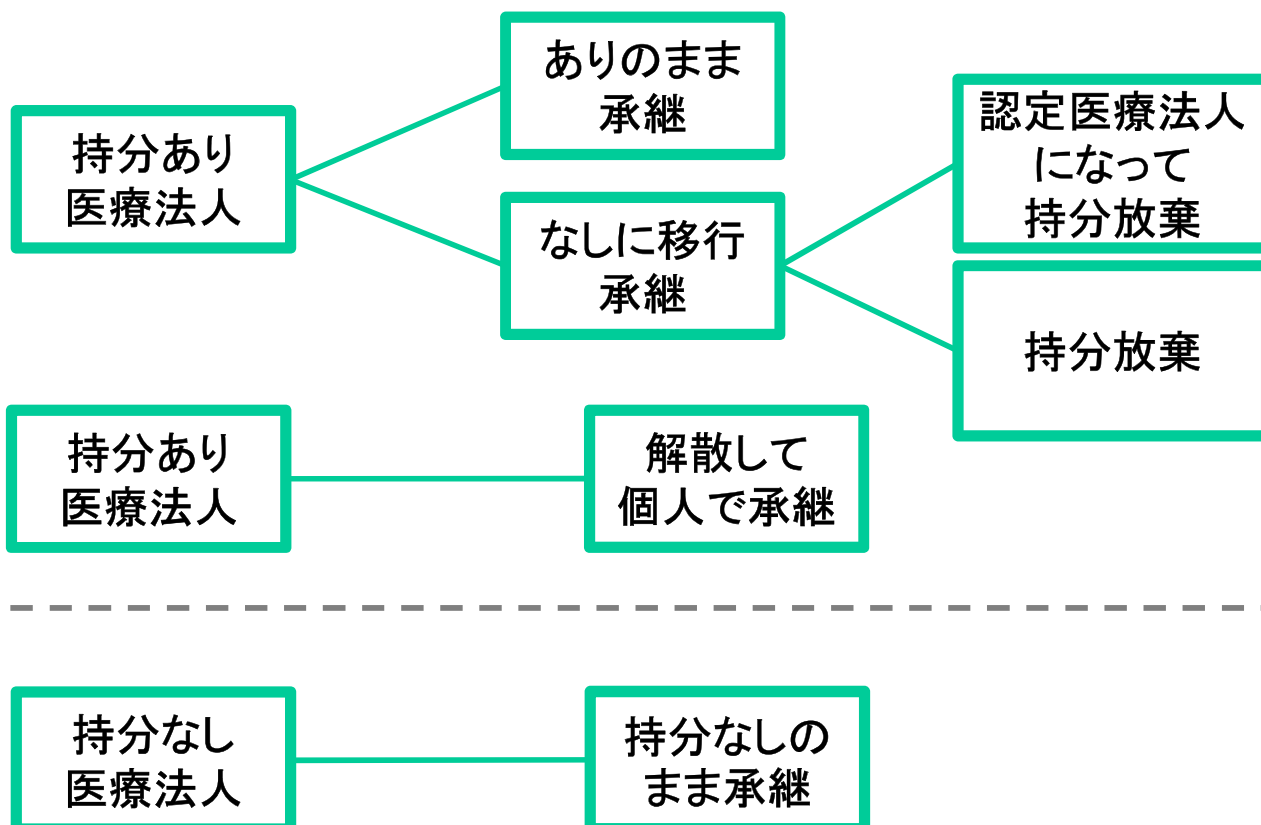
「持分あり」のまま、相続・承継する場合は、中長期的な対策が基本です。
相続税のシミュレーションをしてもらい、持分の生前贈与や、役員の給料をどの
くらいに設定するか、後継者以外の方に渡す財産をいかに確保するか等、専門
家と相談していただきたいと思います。
持分を放棄しなくても、問題なく承継できる場合には、「持分あり」のまま続けら
れるというのが、自然な選択でしょう。

『持分なし』に 移行して 承継

「持分なし」に移行して承継する場合というのは、
・相続税が高すぎて「中長期的対策」ではもう間に合わない。
・持分の払い戻しを請求されるリスクをなくしたい。
・私的財産を超えて、地域の財産として残したい。
という思いから、「持分の放棄」という選択に至るということだろうと思います。
その時は、認定医療法人制度の活用を、ぜひ検討していただきたいと思います。

Japan Medical Association

81



日本医師会
令和7年度税制改正要望(令和6年8月)

未実現

医業承継時の相続・贈与に関する税制措置

- (1) 医療における法人のあり方の検討
- (2) 医療法人の出資の評価方法の改善
- (3) 基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設等
- (4) 認定医療法人制度に係る税制措置の拡充
 - ・みなし贈与課税を受けないための「運営の適正性要件」の緩和等
- (5) 出資額限度法人の持分の相続税・贈与税課税の改善

(改善等 一相続税・贈与税・所得税一)

どのような事業承継でも
考え方だけでも
早めに整理することが大切です

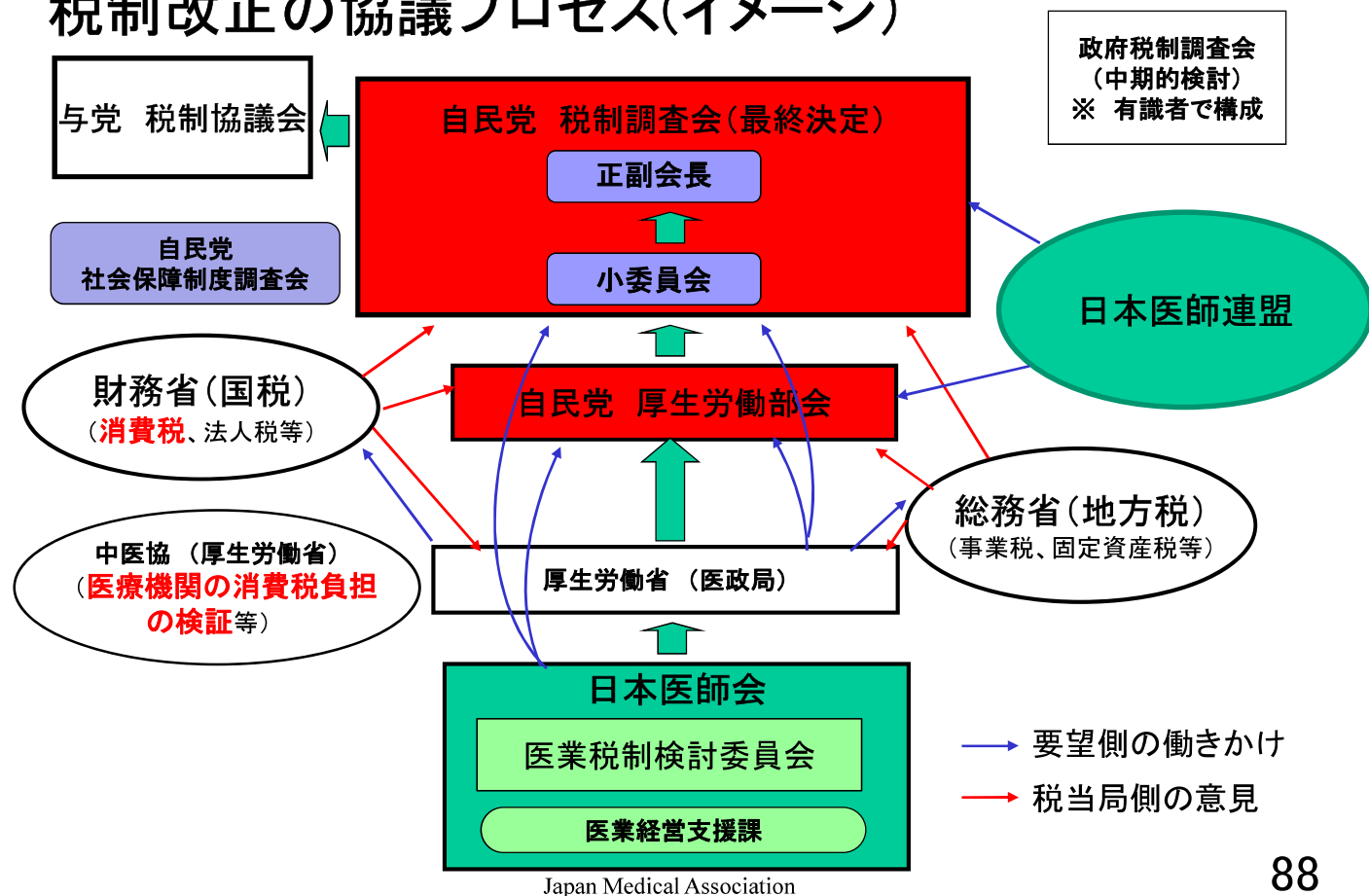
Ⅲ．令和7年度税制改正について

要望活動の目指すところ

- 日本医師会の税制要望活動は、あまり目立たない、地味なものです
- しかしながら、医師やその家族、そしてスタッフの皆さんの生活の基盤を支えるものです
- ・ 今回も 212 名の与党国会議員の議員会館事務所を訪れ、日本医師会の税制要望書をお渡しし、お願いに上がりました
- ・ 更に、税制調査会のインナーの議員の方々、厚生労働部会の主要議員の方々、計17名には、詳細に要望事項をお伝えしました

- ・ **日本医師会税制改正要望**は、日本医師会医業税制検討委員会で検討され、厚生労働省(医政局)と調整し、省の要望と位置付けられた項目が、**自民党の厚生労働部会**に提出されます。
- ・ 厚生労働部会の検討を経て部会要望とされたものが、**自民党税制調査会**の議論の遡上に上がっていきます。
- ・ 自民党税制調査会は**例年11月中旬から3週間程開催され、ここでの議論を経て、12月に与党が決定する翌年度の「税制改正大綱」へ記載されれば、事実上、要望が実現することとなります。**
- ・ 本会は、厚生労働省の各局担当者と、頻繁に意見交換を行い、特に重要な項目を省の要望に必ず取り上げ、税制当局との交渉に臨んでいただくよう、強く働きかけを行っています。
- ・ また、自民党厚生労働部会所属の国会議員、そして、自民党税制調査会の正副会長および小委員会ご所属の国会議員にお目にかかり、要望趣旨を直接お話しする陳情活動も不可欠です。

税制改正の協議プロセス(イメージ)



88

令和7年度税制改正では・・・

令和7年度税制改正における日本医師会税制改正要望からの主な実現項目

日本医師会 主な要望実現項目	令和7年12月20日 与党 税制改正大綱
社会保険診療報酬の所得計算の特例の存続	実現 (大綱には記載はなく、存続)
事業税非課税措置の存続(社会保険診療報酬部分)	長期検討＝存続 (検討事項として昨年と同じ文言)
医療法人の事業税軽減措置の存続(社会保険診療報酬以外部分)	
特別償却の延長 労働時間短縮用設備(30万円以上) 地域医療構想適合建物 高額医療用機器(500万円以上)	実現 (高額医療用機器の対象機器の見直しを行った上、 2年延長)
社会医療法人等の収入要件に係る補助金の取扱いの見直し	実現 (関係法令の改正を前提に)

社会保険診療報酬の所得計算の特例措置の概要

1. 目的

社会保険医療に対する適正で合理的な診療報酬制度が確立されていない現状で、小規模医療機関の経営の安定を図り、地域医療に専念できるようにすること。

2. 対象者

年間の社会保険診療報酬が5000万円以下であり、かつ医業収入が7000万円以下の個人及び医療法人。

3. 内容

社会保険診療収入の額に応じ、次の各区分ごとに概算経費率を乗じて得た概算経費を、社会保険診療部分に係る必要経費又は損金とすることができる。
実額経費の方が大きい場合は実額経費を選択することも可。

社会保険診療収入			概算経費率
2500万円以下	の部分	...	72%
2500万円超～3000万円以下	の部分	...	70%
3000万円超～4000万円以下	の部分	...	62%
4000万円超～5000万円以下	の部分	...	57%

社会保険診療報酬の所得計算の特例 適用診療所数の推計

※令和6年5月 医業税制検討委員会答申 別冊(資料編)31ページ

一般診療所

①特例の適用者数／有効回答数	12.1%	(平成30年日本医師会調査)
②個人の一般診療所数	40,064	(令和4年医療施設(動態)調査・ 病院報告(令和4年10月1日現在))
③適用一般診療所数 ②×①	4,847	

歯科診療所

④特例の適用者数／有効回答数	30.2%	(平成30年日本歯科医師会調査、 日本歯科医師会よりヒアリング)
⑤個人の歯科診療所数	50,896	(令和4年医療施設(動態)調査・ 病院報告(令和4年10月1日現在))
⑥適用歯科診療所数 ⑤×④	15,370	

③＋⑥ 20,217

92

Japan Medical Association

令和7年度税制改正大綱 要望実現項目

- 事業税非課税措置の存続(社会保険診療報酬部分)
- 医療法人の事業税軽減措置の存続(社会保険診療報酬以外部分)

大綱

(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。

Japan Medical Association

93

事業税非課税措置・軽減措置の存続

税制調査会での検討

令和6年12月2日 自由民主党税制調査会小委員会 資料をもとに作成

事業税

社会保険診療報酬に係る非課税措置の**見直し**〔総務〕

VS

社会保険診療報酬に係る非課税措置の**存続**〔厚生労働〕

医療法人の自由診療部分等に係る軽減税率の**撤廃**〔総務〕

VS

医療法人の自由診療部分等に係る軽減税率の**存続**〔厚生労働〕

事業税に係る両制度の存続可否については、自民党税制調査会において、例年、総務部会が見直し・撤廃を要望し、厚生労働部会が存続を要望する中、審議の結果、「長期検討」とされ、すなわち、**両制度が存続されることとなった。**

Japan Medical Association

94

一般事業者の事業税

一般事業者の利益に対しては

- ・ 法人事業者は、法人税、法人住民税に加え、**法人事業税**が課税されている。
- ・ **法人事業税**は、利益に対して約4.8%～9.6%の税率で課税されている(※)。
※法人事業税と特別法人事業税を合算した税率(普通法人の税率)

- ・ 個人事業者は、所得税、個人住民税に加え、**個人事業税**が課税されている。
- ・ **個人事業税**は、利益に対して3%～5%の税率で課税されている。
※税率は業種によるが、多くの業種では5%

一般事業者の利益

法人事業者 税率4.8～9.6%で課税
個人事業者 税率5%で課税

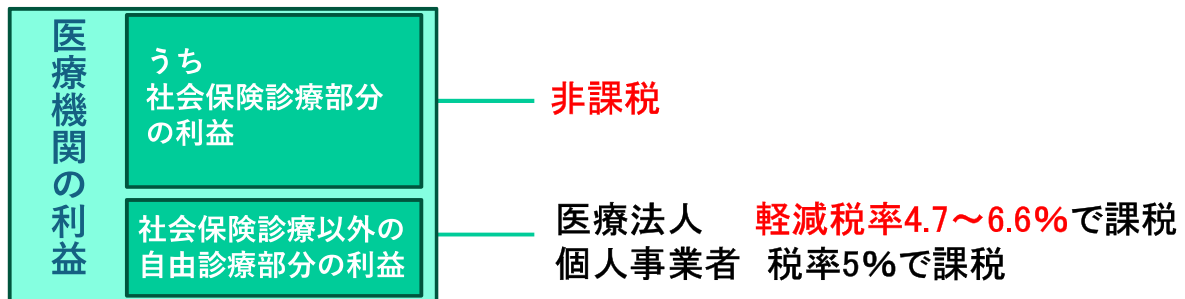
※ 法人の税率は、法人事業税とともに課税される特別法人事業税(事業税率×普通法人37%・特別法人(医療法人を含む)34.5%)を合算した税率
Japan Medical Association

95

医療機関の事業税

医療機関では、

- ・ 利益のうち、**社会保険診療部分の利益**については、
 - ・ 医療法人、個人事業者ともに、事業税は**非課税**とされている。
- ・ 利益のうち、**社会保険診療以外の部分の利益**に対しては、
 - ・ **医療法人**では、約4.7%～6.6%の**軽減税率**で、法人事業税が課税されている(※)。
 - ・ 個人立の医療機関では、他の多くの業種と同じく5%の税率で、個人事業税が課税されている。



※ 法人の税率は、法人事業税とともに課税される特別法人事業税（事業税率×普通法人37%・特別法人（医療法人を含む）34.5%）を合算した税率
Japan Medical Association

96

地域に根差した医師の活動

地域に根差して診療している医師は、自院での診療以外に、以下のような活動連携して行い、地域住民の健康を守るため、それぞれの地域を面として支えています。

1. 地域の時間外・救急対応	平日夜間・休日輪番業務、地域行事の救護班、在宅当番医、休日夜間急患センター、電話相談業務など（災害時には救護所・避難所への巡回診療、感染症拡大時には検査センターへの出務など自らの地域を守る活動）
2. 行政・医師会等の公益活動	医師会・専門医会・自治会・保健所関連の委員、警察業務への協力、防災会議、地域医療に関する会議、レセプトの審査委員会、地域ケア会議の出席、障害者認定審査会、介護保険認定審査会など
3. 地域保健・公衆衛生活動	母子保健、乳幼児保健（ 1歳6か月児健診・3歳児健診 ）、学校保健（ 学校健診 、学校医活動）、学校健康教育（性教育、がん教育、禁煙・薬物教育等）、産業保健（地域産業保健センター活動、職場の健康相談、産業医活動）、事業主健診（ 特定健診・特定保健指導 ）、高齢者保健（ 高齢者健診・認知症検診 ）、 予防接種 （定期・その他）、 がん・成人病検診 、市民公開講座（健康講座・介護教室）、精神保健、健康スポーツ医活動など
4. 多職種連携	訪問診療等の在宅医療ネットワークへの参画、介護保険関連文書の作成（主治医意見書等）、多職種との会合（ケアカンファレンス等）、ACPなど
5. その他	看護師・准看護師養成所、医師会共同利用施設への参画、高齢者の運転免許に関する診断書の作成、成年後見人制度における診断書の作成、死体検案、医療DX、医療GX、学術活動、高齢者・障害者施設への対応など

97

令和7年度税制改正大綱 要望実現項目

○ 医療機関の設備投資に係る特別償却制度の延長

- ① 高額な医療用機器（取得価額500万円以上）
- ② 勤務時間短縮用設備等（取得価額30万円以上）
- ③ 構想適合建物等

適用期限が2027年3月31日まで、2年延長されることとなった。

医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等

（所得税、法人税）

1. 大綱の概要

医療用機器等の特別償却制度について、医療用機器に係る措置の対象機器の見直しを行った上、制度の適用期限を2年延長する。

2. 制度の内容

医療提供体制の確保のため、医療機関が取得した機器について、昭和54年度に特別償却制度を創設し、令和元年度に充実した。

① 医師及びその他の医療従事者の勤務時間短縮に資する機器等の特別償却制度（令和元年度創設）

医師・医療従事者の働き方改革を促進するため、勤務時間短縮に資する設備に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】医師等勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のもの

【特別償却割合】取得価格の15%



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（令和元年度創設）

地域医療構想の実現のため、民間病院等が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き病床の再編等を行った場合に取得する建物等に関する特別償却制度の期限を2年延長する。

【対象設備】地域医療構想調整会議において合意された医療機関の具体的対応方針に基づき、病床の再編等のために取得又は建設（改修のための工事によるものを含む）をした病院用又は診療所用の建物及びその附属設備（既存の建物を廃止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）

【特別償却割合】取得価格の8%

③ 高額な医療用機器（取得価格500万円以上）に係る特別償却制度（昭和54年度創設）

取得価格500万円以上の高額な医療用機器に関する特別償却制度について、高度な医療の提供という観点から対象機器の見直しを行った上で、期限を2年延長する。

【対象機器】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の指定を受けてから2年以内の医療機器

【特別償却割合】取得価格の12%

令和7年度税制改正大綱 要望実現項目

○ 社会医療法人・認定医療法人・特定医療法人・開放型病院等の 認定要件等における補助金収入の取扱いの見直し

- 社会医療法人や認定医療法人・特定医療法人・開放型病院等に係る税制措置について、社会保険診療等の収入が全収入の一定割合(*)を超えることという要件(収入要件)が課されていますが、補助金を受給すると分母だけがふくらみ要件を満たさなくなる恐れがありました。今後、これらの法人が新興感染症の流行や災害等に対応し補助金を受給等した際、要件の充足に影響を及ぼすことがないよう、収入要件等の見直しが実現しました。

- * 社会医療法人の法人税の非課税等(収入要件:80%)
認定医療法人の相続税・贈与税の納税猶予等(収入要件:80%)
特定医療法人の法人税の軽減税率等(収入要件:80%)
開放型病院開設法人の医療保健業に係る法人税の非課税等(収入要件:60%)
福祉病院開設法人の医療保健業に係る法人税の非課税等(収入要件:80%)、他

Japan Medical Association

100

社会医療法人、特定医療法人、認定医療法人、福祉病院事業法人、オープン病院 事業法人及び厚生農業協同組合連合会の収入要件の見直し (所得税、法人税、相続税、贈与税、 消費税、法人住民税、事業税、固定資産税、都市計画税、不動産取得税、特別土地保有税、事業所税、地方消費税)

1. 大綱の概要

社会医療法人等について関係法令等の改正により収入要件等の見直しが行われた後も、引き続き、社会医療法人等が行う医療保健業を収益事業から除外する等の措置を講ずる。

2. 制度の内容

- 社会医療法人等については、公的な運営等を確保するため「**全収入金額(事業収益の額)に占める社会保険診療等に係る収入金額の割合が一定(※1)を超えること(以下「収入要件」という。)**」等の要件が課されている。

(※1) オープン病院事業法人は60/100、それ以外は80/100

- 社会医療法人等の**収入要件**について、
 - 補助金等の多寡が要件の充足に影響を与えないよう、「社会保険診療等に係る収入金額」(分子)に「**補助金等に係る収入金額(※2)**」を加えること、
 - 法人が行う医療保健業務の非営利性を確保する観点から、「**全収入金額(事業収益の額)**」(分母)を「**医療保健業務(※3)による収入金額(補助金等に係る収入金額を含むものとし、経常的なものに限る。)**」とする見直しを行うほか、所要の見直しを行う。

(※2) 国又は地方公共団体から交付される補助金その他相当の反対給付を伴わない給付金(固定資産の取得に充てるためのものを除くものとし、国等に代わってその交付に係る事務を行う者から交付されるものを含む)に係る収入金額及び国又は地方公共団体からの委託(国等に代わってその委託に係る事務を行う者からからの委託を含む)を受けて行う事業に係る収入金額であって、医療保険業務に係るものをいう。

(※3) 各法人の本来業務及び附帯業務(医療及びこれに類する業務、介護サービスに係る業務並びに障害福祉サービスに係る業務に限る。)をいう。

＜参考＞ 社会医療法人の収入要件 ※下線が見直し部分

(分子)	社会保険診療 + 健康診査 + 予防接種 + 助産 + 介護サービス + 障害福祉サービス + <u>補助金等</u> に係る収入金額	$> \frac{80}{100}$
(分母)	全収入金額 ⇒ <u>医療保健業務による収入金額</u>	

2024.9月～12月 与党関係国会議員への要望・挨拶
(肩書は当時)

2024.9月～12月 与党関係国会議員への要望・挨拶
(肩書は当時)

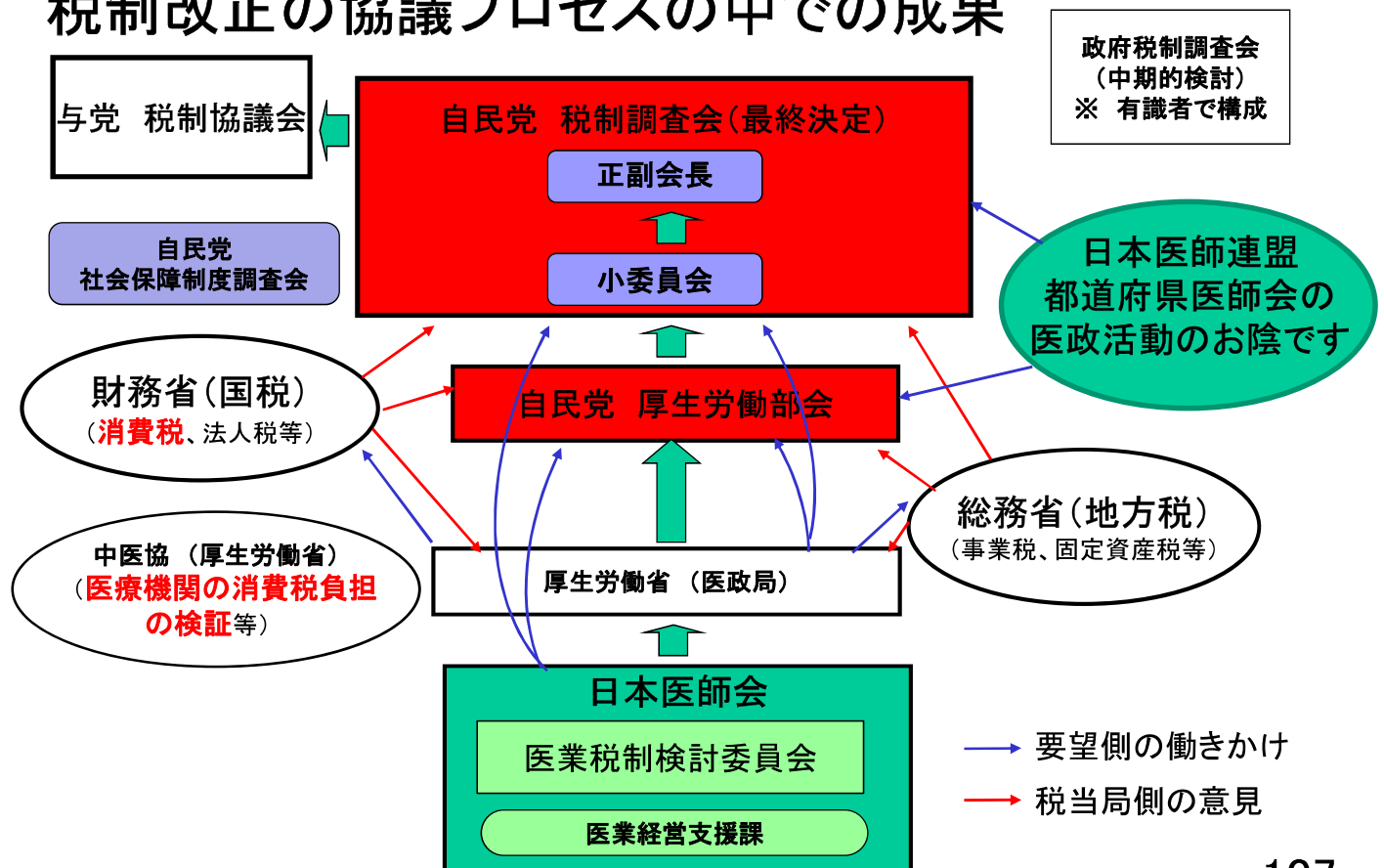
与党国会議員への要望活動

日本医師会への支援

与党国会議員への要望活動

与党国会議員への要望活動

税制改正の協議プロセスの中での成果



日本医師会は、医療費財源の確保と
税制要望の実現に向け、
要望活動に尽力して参ります

皆様のご理解ご支援を賜りますよう
お願い申し上げます

ご清聴ありがとうございました



日本医師会 キャラクター
日医君（にちいくん）

消費税の非課税取引	消費に負担を求める税の性格からみて課税の対象とすることになじまない取引や、社会政策的な配慮から課税することが適当でない取引 医療機関において行われる社会保険診療も非課税取引のひとつ
特別償却制度 (所得税・法人税)	設備取得の初年度に通常の減価償却費(普通償却費)に加え特別償却費を追加で償却(費用化)できる制度
医療法人の持分	定款の定めるところにより、出資額に応じて払戻し又は残余財産の分配を受ける権利
認定医療法人制度	持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行計画を認定する制度 認定を受けた医療法人(認定医療法人)を、税制措置や融資制度により支援するもの