

厚生労働省

番号	制度名
厚生労働省	
厚労01	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
厚労02	生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却の適用期限の延長
厚労03	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
厚労04	生活衛生同業組合等に係る法人住民税の免除措置の適用
厚労05	社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
厚労06	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

点検結果表

(行政機関名：厚生労働省)

制度名	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
税目	法人税、法人住民税、法人事業税
区分	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 拡充 <input checked="" type="checkbox"/> 延長

(1) 達成目標 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 達成目標（年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする）を達成すべき時期（目標達成時期）が、要望に係る本特例措置の適用期間の最終年度において、示されていない。
② 達成目標（2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする）を達成すべき時期（目標達成時期）が、要望に係る本特例措置の適用期間の最終年度において、示されていない。
【厚生労働省の補足説明】
① 事前評価書を修正しました。
② 事前評価書を修正しました。
【点検結果】
①・② 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(2) 過去の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 達成目標（「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」）に係る過去の適用数（令和元年度及び2年度）について、算定根拠（計算に用いた数値の出典）が明らかにされていない。
【厚生労働省の補足説明】
① 事前評価書を修正しました。
【点検結果】
① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(3) 将来の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 達成目標（「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」）に係る将来の適用数（令和6年度から8年度まで）について、「令和6年度以降の実績は、各医療機関の対応方針の実施が進み、再編等の増加が見込まれることを勘案して算出」と説明されているが、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典）が明らかにされていない。
【厚生労働省の補足説明】
① 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出いたします。

【点検結果】
① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(4) 過去の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 達成目標（「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」）に係る過去の減収額（法人住民税）が把握されていない。
② 達成目標（高額な医療機器への設備投資額の割合が平成25年（消費税8%引上げ前）水準（1.9%）と同水準以上）に係る過去の減収額（法人住民税）が把握されていない。
③ 達成目標（「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」）に係る過去の減収額（令和2年度から5年度までの法人住民税）が年度ごとに把握されていない。
④ 達成目標（「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」）に係る過去の減収額（令和元年度の法人住民税）について、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典（算定の基礎となる適用額を含む。））が明らかにされていない。
⑤ 達成目標（「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」）に係る過去の減収額（令和元年度及び2年度の法人税）について、「令和3～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の適用額に法人税率23.2%、令和5～8年度は都道府県へのヒアリングで把握した適用見込額に法人税率23.2%を乗じて算出」と説明されているが、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典（算定の基礎となる適用額を含む。））が明らかにされていない。
⑥ 達成目標（「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」）に係る過去の減収額（令和元年度及び2年度の法人事業税）について、算定根拠（算定の基礎となる適用額の出典）が明らかにされていない。
⑦ 達成目標（「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」）に係る過去の減収額（令和元年度から5年度までの法人事業税）について、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典）が明らかにされていない。
⑧ 達成目標（「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」）に係る過去の減収額（令和元年度から5年度までの法人事業税）について、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典）が明らかにされていない。
⑨ 達成目標（高額な医療機器への設備投資額の割合が平成25年（消費税8%引上げ前）水準（1.9%）と同水準以上）に係る過去の減収額（令和元年度及び2年度の法人税及び

<p>法人事業税)について、「租税透明化法に基づく適用実態調査結果」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等より推計」と説明されているが、算定根拠(計算式、計算に用いた数値及びその出典)が明らかにされていない。</p> <p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 事前評価書を修正しました。 ② 事前評価書を修正しました。 ③ 事前評価書を修正しました。 ④ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。 ⑤ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。 ⑥ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。 ⑦ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。 ⑧ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。 ⑨ 別紙の記載を令和元年度からの記載に修正しました。</p> <p>【点検結果】</p> <p>①～⑨ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。</p>

(5) 将来の減収額 (点検結果の分類：C段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 達成目標(「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」)に係る将来の減収額(法人住民税)が予測されていない。</p> <p>② 達成目標(「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」)に係る将来の減収額(法人住民税)が予測されていない。</p> <p>③ 達成目標(高額の医療機器への設備投資額の割合が平成25年(消費税8%引上げ前)水準(1.9%)と同水準以上)に係る将来の減収額(法人住民税)が予測されていない。</p> <p>④ 達成目標(「年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする」及び「2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする」)に係る将来の減収額(令和6年度から8年度までの法人事業税)について、算定根拠(計算式、計算に用いた数値及びその出典)が明らかにされていない。</p> <p>⑤ 達成目標(「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」)に係る将来の減収額(令和6年度から8年度までの法人税)について、「令和6年度以降の実績は、各医療機関の対応方針の実施が進み、再編等の増加が見込まれることを勘案して算出」と説明されているが、算定根拠(計算式、計算に用いた数値及びその出典(算定の基礎となる適用額を含む。))が明らかにされていない。</p> <p>⑥ 達成目標(「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」)に係る将来の減収額(令和6年度から8年度までの法人事業税)について、算定根拠(計算式、計算に用いた数値及びその出典(算定の基礎となる適用額を含む。))が明らかにされていない。</p> <p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 事前評価書を修正しました。 ② 事前評価書を修正しました。 ③ 事前評価書を修正しました。 ④ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。</p>

<p>⑤ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。 ⑥ 事前評価書を修正するとともに、追加資料を提出します。</p> <p>【点検結果】</p> <p>①～④ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。 ⑤・⑥ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点の一部が解消されたが、将来の減収額(令和6年度から8年度まで)の算定根拠(算定の基礎となる適用額の計算式、計算に用いた数値及びその出典)が明らかにされていないため、この点を課題とする。</p>
--

(6) 過去の効果 (点検結果の分類：B段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 所期の達成目標(2025年(令和7年)における病床数に対する実際に増減された病床数の割合を前年度と比較して低下させ、2025年度中に100%とする)に対する過去の効果(令和3年度)が年度ごとに把握されていない。</p> <p>② 所期の達成目標(重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を2023度末までに100%とする)に対する過去の効果(令和3年度及び4年度)が年度ごとに把握されていない。</p> <p>③ 所期の達成目標(地域医療構想調整会議の開催回数を2024年度末までに約2,000回を本特例措置の適用期間の目標として設定する)に対する過去の効果(令和3年度及び4年度)が年度ごとに把握されていない。</p> <p>④ 所期の達成目標(2025年(令和7年)における病床数に対する実際に増減された病床数の割合を前年度と比較して低下させ、2025年度中に100%とする)に対する過去の効果について、「病床機能報告の結果を用いて算出」と説明されているが、算定根拠(計算式及び計算に用いた数値)が明らかにされていない。</p> <p>⑤ 所期の達成目標(年間の時間外・休日労働時間が1,860時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024年4月までに0%とする)に対する過去の直接的な効果について、「都道府県を通じて医療機関に聞き取りを行ったところ、本制度適用医療機関においては、労働時間短縮に資する機器を導入する前の時間外労働時間(3ヶ月平均)と比べて、設備導入後は医師の時間外労働時間が約30時間削減された事例もあるなど医師の時間外労働時間が減少傾向となっており、一定の効果が得られている」と説明されているが、過去の効果(「令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間が年通算1,860時間相当見込みの人数」について、令和4年9月時点では約300人だったものが令和5年7月には約80人、令和6年3月には1人となり、この1人についても、都道府県を通じて令和6年4月以降は解消される見込み)から、他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果が把握されていない。</p> <p>⑥ 所期の達成目標(2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、2027年に1,635時間、2030年に1,410時間、2033年には1,185時間をそれぞれ段階的な目標として設定する)に対する過去の直接的な効果について、「都道府県を通じて医療機関に聞き取りを行ったところ、本制度適用医療機関においては、労働時間短縮に資する機器を導入する前の時間外労働時間(3ヶ月平均)と比べて、設備導入後は医師の時間外労働時間が約30時間削減された事例もあるなど医師の時間外労働時間が減少傾向となっており、一定の効果が得られている」と説明されているが、過去の効果(機器を導入する前の医師の時間外・休日労働時間(3ヶ月平均)と比べて、機器導入後は約30時間削減された事例もあるなど一定の効果が得られている)から、他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果が把握されていない。</p> <p>⑦ 所期の達成目標(2025年(令和7年)における病床数に対する実際に増減された病床数の割合を前年度と比較して低下させ、2025年度中に100%とする)に対する過去の効果について、「病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、2025年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、医療機関における病床の機能分化・連携の取組が着実に進んでおり」と説明されているが、他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果が把握されていない。</p> <p>⑧ 所期の達成目標(重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を2023度末</p>
--

までに100%とする)に対する過去の直接的な効果について、「都道府県への調査結果によると、前適用期間中の目標「地域医療構想調整会議の開催回数を約2,000回」については既に開催済みであり、「重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合を2023年度末までに100%」については概ね全ての構想区域で判断済であることから、再編の検討に当たっては、医療機関の財政的負担の軽減も考慮される事項であるため、本措置が目標達成に寄与したものと考えられる」と説明されているが、過去の効果（重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合を2023年度末までに100%）については概ね全ての構想区域で判断済）から他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果が把握されていない。

⑤ 所期の達成目標（地域医療構想調整会議の開催回数を2024年度末までに約2,000回を本特例措置の適用期間中の目標として設定する）に対する過去の直接的な効果について、「都道府県への調査結果によると、前適用期間中の目標「地域医療構想調整会議の開催回数を約2,000回」については既に開催済みであり、「重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合を2023年度末までに100%」については概ね全ての構想区域で判断済であることから、再編の検討に当たっては、医療機関の財政的負担の軽減も考慮される事項であるため、本措置が目標達成に寄与したものと考えられる」と説明されているが、過去の効果（「地域医療構想調整会議の開催回数を約2,000回」については既に開催済）から、他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果が把握されていない。

【厚生労働省の補足説明】

- ① 事前評価書を修正しました。
- ② 事前評価書を修正しました。
- ③ 事前評価書を修正しました。
- ④ 追加資料を提出いたします。
- ⑤ 医療機関における医師の労働時間の短縮については、当該税制措置を含む医療機関のマネジメント改革（意識改革、タスクシフト・タスクシェアの推進、複数主治医制の導入等）の取組を複合的に進めた結果であり、こうした取組方法は「医師の働き方改革に関する検討会」報告書でも記載されています。
また、医療機関の規模、機能、地域の医療需要等によっても労働時間の短縮の程度は異なるため、他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果の把握は難しいものの、無作為に抽出した医師を対象としたアンケート調査における「電子カルテやタブレット端末等のICT、IOT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる」と回答した割合が令和元年度から令和5年度にかけて約3%（約30%→約33%）増加しており、こうした取組に伴って長時間労働の医師数の減少や労働時間の短縮が進んでいることから、本税制を適用して医療機関における機器等の導入を推進することで、医療機関における勤務環境の改善が更に進むと考えています。

なお、令和5年5月31日付で「医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について（厚生労働省医政局長通知）」を改正し、報告書に本税制を適用した医療機関における機器等による労働時間短縮効果を把握するための記載欄を設けており、こうした取組を通じて、今後は可能な範囲で本制度の直接的な効果を把握していくこととしています。

⑥ 医療機関における医師の労働時間の短縮については、当該税制措置を含む医療機関のマネジメント改革（意識改革、タスクシフト・タスクシェアの推進、複数主治医制の導入等）の取組を複合的に進めた結果であり、こうした取組方法は「医師の働き方改革に関する検討会」報告書でも記載されています。

また、医療機関の規模、機能、地域の医療需要等によっても労働時間の短縮の程度は異なるため、他の政策手段や経済情勢等、他の要因の影響を除いた、本特例措置の直接的な効果の把握は難しいものの、無作為に抽出した医師を対象としたアンケート調査における「電子カルテやタブレット端末等のICT、IOT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる」と回答した割合が令和元年度から令和5年度にかけて約3%（約30%→約33%）増加しており、こうした取組に伴って長時間労働の医師数の減少や労働時間の短縮が進んでいることから、本税制を適用して医療機関における機器等の導入を推進することで、医療機関における勤務環境の改善が更に進むと考えてい

ます。
なお、令和5年5月31日付で「医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について（厚生労働省医政局長通知）」を改正し、報告書に本税制を適用した医療機関における機器等による労働時間短縮効果を把握するための記載欄を設けており、こうした取組を通じて、今後は可能な範囲で本制度の直接的な効果を把握していくこととしています。

- ⑦ 本制度の利用については、各医療機関が経営判断に基づき行うものであり、赤字や利益率が低いとそもそも本制度の利用に至らない為、病床再編を行う医療機関が必ずしも本制度を利用するとは限らない状況です。本制度の利用の推進を促すリーフレットの配布による本件制度の利用促進、地域医療介護総合確保基金や重点支援区域の選定等の総合的な支援を行うことで、病床の機能分化・連携を進めてきたものです。措置が設置された当初と比較して病床機能の分化が進んでおり、限られた件数ではあるが本件の利用件数も数件あることから、病床の機能分化・連携に一定の効果が認められます。
- ⑧ 本制度の利用については、各医療機関が経営判断に基づき行うものであり、赤字や利益率が低いとそもそも本制度の利用に至らない為、病床再編を行う医療機関が必ずしも本制度を利用するとは限らない状況です。地域医療構想の推進に当たっては、本制度の利用の推進を促すリーフレットの配布による本件制度の利用促進に加え、地域医療介護総合確保基金等の総合的な支援を行ってきたところです。本件の制度単体での効果検証は困難ではありますが、黒字の医療機関にとって病床再編時のキャッシュアウトを抑えることに資する本制度は、調整会議の開催回数や重点支援の設定に一致の効果があつたと認められます。
- ⑨ 本制度の利用については、各医療機関が経営判断に基づき行うものであり、赤字や利益率が低いとそもそも本制度の利用に至らない為、病床再編を行う医療機関が必ずしも本制度を利用するとは限らない状況です。地域医療構想の推進に当たっては、本制度の利用の推進を促すリーフレットの配布による本件制度の利用促進に加え、地域医療介護総合確保基金等の総合的な支援を行ってきたところです。本件の制度単体での効果検証は困難ではありますが、黒字の医療機関にとって病床再編時のキャッシュアウトを抑えることに資する本制度は、調整会議の開催回数や重点支援の設定に一致の効果があつたと認められます。

【点検結果】

- ①～④ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。
- ⑤～⑨ 分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されていないため、この点を課題とする。

(7) 将来の効果 (点検結果の分類：D段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】

- ① 達成目標（各医療機関の対応方針の実施率を100%とする）に対する将来の効果が予測されおらず、本特例措置が達成目標の実現に有効な手段であるのか明らかになっていない。
- ② 達成目標（2024年4月時点での時間外労働時間が年1,860時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年960時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027年に1,635時間とする）に対する将来の効果について、「労働時間短縮に資する設備等の新規導入や更新を行うことで、限られた人員の中で医療機能を維持しながら労働時間を短縮する効果が更に高まる」と説明されているが、定量的に予測されていない。
- ③ 達成目標（2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%）に対する将来の効果について、「病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、2025年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、医療機関における病床の機能分化・連携の取組が着実に進んでおり、令和8年3月末にかけて、更に乖離が縮小すると見込まれる」と説明されているが、定量的に予測されていない。
- ④ 達成目標（各医療機関の対応方針の策定率を100%）に対する将来の効果について、「令和8年3月末時点では100%になると見込まれる」と説明されているが、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典）が明らかになっていない。

<p>⑤ 達成目標（各医療機関の対応方針の策定率を100%）に対する将来の効果について、「公立公的等を除いたその他医療機関の対応方針については、令和6年3月末時点で「合意・検証済」の割合が医療機関単位で90%、病床単位で95%となっているなど、取組が進められており、令和8年3月末時点では100%になると見込まれる」と説明されているが、予測される将来の適用数5件（令和6年度から8年度まで）は、10件未満と僅少であるにもかかわらず、その原因が分析されておらず、そのような適用見込みを踏まえても本特例措置が達成目標の実現に有効な手段であることが明らかにされていない。</p> <p>⑥ 達成目標（2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%）に対する将来の効果について、「病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、2025年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、医療機関における病床の機能分化・連携の取組が着実に進んでおり、令和8年3月末にかけて、更に乖離が縮小すると見込まれる」と説明されているが、予測される将来の適用数5件（令和6年度から8年度まで）は、10件未満と僅少であるにもかかわらず、その原因が分析されておらず、そのような適用見込みを踏まえても本特例措置が達成目標の実現に有効な手段であることが明らかにされていない。</p> <p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 昨今の建築費の高騰等により、病床の再編が決定しているものの実施に至っていない病院があると認識しており、今後具体的なニーズの把握に努める予定です。</p> <p>② 医療機関における医師の労働時間の短縮については、当該税制措置を含む医療機関のマネジメント改革（意識改革、タスクシフト・タスクシェアの推進、複数主治医制の導入等）の取組を複合的に進めた結果であり、こうした取組方法は「医師の働き方改革に関する検討会」報告書でも記載されています。</p> <p>また、医療機関の規模、機能、地域の医療需要等によっても労働時間の短縮の程度は異なるため、達成目標に対する本税制の将来の効果について定量的に把握することは難しいものの、無作為に抽出した医師を対象としたアンケート調査における「電子カルテやタブレット端末等のICT、IOT技術を活用した業務効率化・省力化に取り組んでいる」と回答した割合が令和元年度から令和5年度にかけて約3%（約30%→約33%）増加しており、こうした取組に伴って、時間外・休日労働時間が960時間を超える病院の常勤勤務医の割合が令和元年から令和4年にかけて約17%（約38%→約21%）減少している。このため、上記の外的要因等があるものの、本税制を適用した医療機関における機器等の導入等複合的な取組を推進することで、将来的にも単年度平均で約6%程度の減少が続き、達成目標に向けて医療機関における勤務環境の改善が更に進むと考えられます。</p> <p>③ 事前評価書を修正しました。</p> <p>④ 対応方針の策定率については、令和6年3月末時点で95%（病床単位）。未策定の医療機関に関しては、約3割がコロナ対応を踏まえて検討中で、残りの約7割は通常業務の多忙や調査への未回答（※）という状況です。約7割の未回答等の医療機関の今後の策定状況については不詳ではありますが、未回答の約3割についてはコロナ対応も収束していることから、対応方針の策定が見込まれ、策定割合については100%により近づくことが予想されます。</p> <p>※ 第15回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ「地域医療構想の進捗等について」による</p> <p>⑤ 本制度の利用については、各医療機関が経営判断に基づき行うものであり、赤字や利益率が低いとそもそも本制度の利用に至らない為、病床再編を行う医療機関が必ずしも本制度を利用するとは限らない状況ではありますが、本制度の利用の推進を促すリーフレットの配布による本件制度の利用促進、地域医療介護総合確保基金や重点支援区域への支援等、地域医療構想推進の総合的支援を行ってきた結果、「合意・検証済」の割合が医療機関単位で90%、病床単位で95%となっており、支援の効果が認められているところです。</p> <p>本制度の利用促進を継続すると共に、モデル推進区域へのアウトリーチの伴奏支援等も行うことで令和8年3月末時点での100%達成を目指すものです。</p> <p>⑥ 本制度の利用については、各医療機関が経営判断に基づき行うものであり、赤字や利益率が低いとそもそも本制度の利用に至らない為、病床再編を行う医療機関が必ずしも本制度を利用するとは限らない状況ではありますが、本制度の利用の推進を促すリーフレットの配布による本件制度の利用促進、地域医療介護総合確保基金や重点支援区域への支援等、地</p>

<p>域医療構想推進の総合的支援を行ってきた結果、「合意・検証済」の割合が医療機関単位で90%、病床単位で95%となっており、支援の効果が認められているところです。</p> <p>本制度の利用促進を継続すると共に、モデル推進区域へのアウトリーチの伴奏支援等も行うことで令和8年3月末時点での100%達成を目指すものです。</p> <p>【点検結果】</p> <p>① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されたが、「病床の再編が決定しているものの実施に至っていない病院があると認識」との説明では、将来の効果が定量的に予測されていないため、この点を課題とする。</p> <p>また、将来の効果について、「昨今の建築費の高騰等」と説明されているが、予測される将来の適用数5件（令和6年度から8年度まで）は、10件未満と僅少であるにもかかわらず、その原因が分析されておらず、そのような適用見込みを踏まえても本特例措置が達成目標の実現に有効な手段であることが明らかにされていないため、この点を課題とする。</p> <p>② 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されたが、「時間外・休日労働時間が960時間を超える病院の常勤勤務医の割合が令和元年から令和4年にかけて約17%（約38%→約21%）減少している。このため、上記の外的要因等があるものの、本税制を適用した医療機関における機器等の導入等複合的な取組を推進することで、将来的にも単年度平均で約6%程度の減少が続き、達成目標に向けて医療機関における勤務環境の改善が更に進む」との説明では、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典）が明らかにされていないため、この点を課題とする。</p> <p>なお、前回評価時においても同様の課題を指摘していたにもかかわらず、改善されていない。</p> <p>③ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されたが、「2015年から2021年度、2022年度、2023年度にかけての乖離率の変化と2025年の見込」との説明では、将来の効果（令和6年度）が年度ごとに予測されていないため、この点を課題とする。</p> <p>④ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。</p> <p>⑤・⑥ 「本制度の利用については、各医療機関が経営判断に基づき行うものであり、赤字や利益率が低いとそもそも本制度の利用に至らない為、病床再編を行う医療機関が必ずしも本制度を利用するとは限らない状況」との説明では、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されていないため、この点を課題とする。</p>

(8) 他の政策手段 (点検結果の分類：B段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 達成目標（「各医療機関の対応方針の策定率を100%」、「2025年における医療機能別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を100%」及び「各医療機関の対応方針の実施率を100%とする」）について、政策目的を実現する手段として、当該租税特別措置等の手段をとることが必要かつ適切である理由が、対象とする政策、法人等の特性及び他の政策手段との比較を踏まえて説明されていない。</p> <p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 地域医療構想の実現のための工事費用は、地域医療介護総合確保基金の対象となっているが、都道府県負担が生じるため、全ての再編・統合等の事例について必ずしも交付決定がされるわけではない。このため、発生した工事費用から、地域医療介護総合確保基金の充当分を除いた金額を、特別償却の対象とすることで支援に網羅性を持たせている。</p> <p>【点検結果】</p> <p>① 「地域医療構想の実現のための工事費用は、地域医療介護総合確保基金の対象となっているが、都道府県負担が生じるため、全ての再編・統合等の事例について必ずしも交付決定がされるわけではない。このため、発生した工事費用から、地域医療介護総合確保基金の充当分を除いた金額を、特別償却の対象とすることで支援に網羅性を持たせている」との説明では、政策目的を実現する手段として、当該租税特別措置等の手段をとることが必要かつ適切である理由が、他の政策手段との比較を踏まえて説明されておらず、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されていないため、この</p>

点を課題とする。

点検項目(5)、(6)、(7)及び(8)に課題があり、分析・説明の内容が不十分な評価書と考えられる。

減収額の試算（医師等働き方改革関係）

- 令和6年5月1日時点の特定労務管理対象機関（※）は443施設（各都道府県HPから集計）
 - ※ 医療法に基づき、都道府県知事の指定を受けることで時間外・休日労働時間の上限規制に係る特例水準の適用を受ける医療機関
 - そのうち、法人税等の対象になっている医療法人立等の医療機関は約90施設
 - うち、黒字病院は約3割（第23回医療施設実態調査より）。
 - よって、令和6適用申請見込みの医療機関数は $90 \times 0.3 = \text{約} 30$ 施設
 - 30施設（令和6～8年度で申請が見込まれる医療機関数）
 - × 令和元～5年度の1件当たり平均適用額（見込みを含む。12,565,385円）
= 376,961,538円
 - 適用額に法人税率23.2%を乗じて減収額を試算
 $376,961,538 \text{円 (適用額)} \times 0.232 \text{(法人税率)} = \text{約} 87,456,000 \text{円 (減収額)}$
 $\text{約} 87,456,000 \text{円 (減収額)} \div 3 \text{カ年 (令和6～8年度)}$
= 約 29,152,000円（単年度）
 - よって、各年度の減収額見込みは以下の通り。
令和5年度（都道府県ヒアリングベース）：約 30,856,000円
令和6～8年度：約 29,152,000円
 - なお、法人事業税及び法人住民税については、上記金額にそれぞれの基準税率（6.6%及び7.0%）を乗じて算出
- <法人事業税>
- 令和5年度（都道府県ヒアリングベース）
：約 133,000,000円（適用額） $\times 6.6\% = 8,778,000 \text{円}$
 - 令和6～8年度：約 125,654,000円（適用額） $\times 6.6\% = 8,293,154 \text{円}$
- <法人住民税>
- 令和5年度（都道府県ヒアリングベース）
：約 30,856,000円 $\times 7.0\% = 2,159,920 \text{円}$
 - 令和6～8年度：約 29,152,000円 $\times 7.0\% = 2,040,640 \text{円}$

R6.9提出 利用状況調査(構想適合病院用建物等) 精算

算出式

算出根拠・備考

①取得価額
・特徴実価額(通用額)
・件数

(百万円/件)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6～8年度
取得価額	13	2,084	2,129	0	411	9,937
通用額	1	167	170	0	33	795
件数	1	3	2	0	1	15
算出根拠	(1)	(1)	(1)	(1)	(2)	(注)

(1) R1・2・3・4は以下を参照した実績値(財務省HP)
①通用実価調査結果 https://www.mof.go.jp/tax_policy/reference/stm_report/index.htm

(2) R5は郵送形へのアンケート結果
当初、大府府と高知県が該当ということだったが、大府府は適用されていない情報があるため、高知県の実績のみ記載

(注) R6.3時点の民間病院の対応方針の調査済割合が医療機関ベースで41%であり、41%は令和5年度までに特別償却を受けていると仮定し、残り59%が令和6～8年度にかけて対応方針が精算済となり、特別償却の対象になると想定。
41%のうち、7件が特別償却を受けていることから、単純計算すると59%のうち、10件が特別償却を受けることになるが、特別償却制度の普及率も持っているため、10件の1.5倍の15件が令和6～8年度にかけて、特別償却を受けるものとする。

②特徴対象取得価額
・件数

(百万円/件)	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6～8年度
通用額	1	167	170	0	33	795
法人税率	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%	23.2%
取得税率						
法人事業税率	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%	6.6%
減収額(法人税)	0.2	38.7	39.5	0.0	7.8	184.4
減収額(取得税)						
減収額(法人事業税)	0.1	11.0	11.2	0.0	2.2	52.5

病床数と乖離率の変化

(単位:万床)

	2015年	乖離	2021年	乖離	2022年	乖離	2023年	乖離	2025年(見込)	乖離	2025推計
合計	125.1	5.0%	121.0	1.6%	119.8	0.6%	119.3	0.2%	119.0	-0.1%	119.1
高度急性期	16.9	30.0%	15.5	19.2%	15.7	20.8%	16.0	23.1%	16.2	24.9%	13.0
急性期	59.6	48.6%	54.9	36.9%	53.4	33.0%	52.5	30.9%	51.8	29.1%	40.1
回復期	13.0	-65.4%	19.3	-48.6%	19.9	-47.0%	20.4	-45.7%	21.1	-43.7%	37.5
慢性期	35.5	25.1%	31.2	10.0%	30.8	8.5%	30.3	6.8%	29.7	4.7%	28.4

※各年度の病床数は、病床機能報告による

年度	4月消費税8%				10月消費税10%				コロナ				【別添】			
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
一般病院	54,986	53,294	66,469	49,928	41,998	42,772	34,850	36,431	49,833	54,011	66,179	67,217	54,738	55,244	55,750	
一般診療所	2,592	2,260	1,765	2,569	1,454	1,546	1,703	2,147	1,673	2,072	1,853	1,934	1,714	1,676	1,637	
歯科診療所	2,237	2,228	2,435	2,331	778	993	1,531	1,016	1,744	1,005	1,756	1,743	1,164	1,089	1,014	

医療経済実態調査 19回～24回 「設備投資額の状況より
一般診療所、歯科診療所は掲載数字を記載。一般病院は各病院を合算した投資額および回答施設数に、
同資料病院調査の医療法人および個人病院の医療減価償却費と回答施設数の全体に占める割合を乗じて算出。
医療経済実態調査 19回～24回 「設備投資額の状況」から得られた設備投資額に年度を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5～R8の設備投資額を推計（R4までは実績値）

年度	1施設当たりの500万円以上設備投資額															
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
一般病院	48,839	47,858	59,689	44,835	37,714	38,410	31,295	32,715	44,750	48,502	59,428	60,361	49,155	49,609	50,064	
一般診療所	998	870	680	989	560	595	656	827	644	798	713	745	660	645	630	
歯科診療所	915	916	1,001	958	320	408	629	418	717	413	722	716	478	448	417	

医療機関等の設備投資に関する調査結果（500万円以上の医療機器割合より
施設種類毎の500万円医療機器割合を設備投資額①に乘じて算出。（一般病院①×89.8%、診療所①×38.5%、歯科①×41.1%）

年度	1施設当たりの医療収益															
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
一般病院	1,667,853	1,681,411	1,857,074	1,895,644	1,898,206	1,903,261	1,800,298	1,824,209	1,817,283	1,799,751	1,905,672	1,939,569	1,920,910	1,934,509	1,948,108	
一般診療所	126,168	128,033	130,056	129,842	146,255	146,496	157,129	157,179	148,479	142,486	158,397	164,381	165,421	168,628	171,835	
歯科診療所	48,133	48,514	48,595	48,794	60,354	59,408	66,773	68,079	73,326	73,262	68,911	69,065	77,912	80,499	83,085	

医療経済実態調査19回～24回 一般病院(集計1)、一般診療所(集計2)、歯科診療所(集計2)より
一般診療所と歯科診療所は掲載医療収益額を記載。一般病院は医療法人と個人の医療収益と回答施設数から加重平均して算出。
医療経済実態調査 19回～24回 から得られた医療収益に年度を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5～R8の医療収益を推計（R4までは実績値）

年度	④設備投資額／医療収益①÷②															
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
一般病院	2.9%	2.8%	3.2%	2.4%	2.0%	2.0%	1.7%	1.8%	2.5%	2.7%	3.1%	3.1%	2.6%	2.6%	2.6%	
一般診療所	0.8%	0.7%	0.5%	0.8%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	
歯科診療所	1.9%	1.9%	2.1%	2.0%	0.5%	0.7%	0.9%	0.6%	1.0%	0.6%	1.0%	1.0%	0.6%	0.6%	0.5%	

1施設当たりの500万円以上設備投資額を医療収益で除して算出。

年度	施設数															
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
一般病院	6,085	6,057	6,042	6,010	6,003	5,994	5,976	5,951	5,894	5,843	5,818	5,784	5,782	5,755	5,729	
一般診療所	83,086	83,351	83,550	83,318	83,544	83,910	83,819	84,266	84,666	84,529	85,352	86,031	85,620	85,851	86,082	
歯科診療所	67,555	67,859	68,084	67,981	68,124	68,323	68,004	68,009	67,895	67,264	67,285	67,137	67,416	67,358	67,242	

医療法人と個人の施設数を合算して掲載。
施設施設調査(H24～R4)から得られた施設数に年度を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5～R8の施設数を推計（R4までは実績値）

年度	4月消費税8%				10月消費税10%				コロナ						
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
加重平均設備投資割合	1.9%	1.8%	1.9%	1.6%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.3%	1.4%	1.6%	1.5%	1.4%	1.5%	1.5%

施設種類の施設数で加重平均した1施設当たりの500万円以上設備投資額を同加重平均医療収益で除して算出。
H26年～R4年の加重平均設備投資割合に年度を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5～R8の施設数を推計

年度	④特別償却制度の適用状況及び効果分析															
	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
法人適用件数	968	1,015	987	842	699	702	676	617	506	446	560	544	552	548	548	
法人適用額(千円)	3,817,131	3,603,918	3,064,701	2,357,556	2,077,722	2,215,726	2,155,254	2,568,974	1,824,690	1,595,170	2,322,118	2,579,304	2,450,711	2,515,008	2,515,008	
法人対象設備投資額(千円)	31,809,425	30,032,650	25,539,175	19,646,390	17,314,350	18,464,383	17,960,450	21,408,117	13,539,063	13,293,063	19,350,983	21,494,200	20,422,592	20,958,400	20,958,400	
個人推計適用件数	380	419	338	273	231	231	231	229	191	174	175	154	159	159	159	
個人推計適用額(千円)	1,506,622	1,486,362	1,048,992	765,035	703,700	742,520	709,772	941,180	613,175	623,425	725,281	731,741	728,511	730,126	730,126	
個人推計対象設備投資額(千円)	12,555,183	12,386,350	8,741,600	6,375,292	5,864,167	6,187,667	5,914,767	7,843,167	5,109,792	5,195,208	6,044,008	6,097,842	6,070,925	6,084,383	6,084,383	
合計推計対象設備投資額(千円)	44,364,608	42,419,000	34,280,775	26,021,592	23,178,517	24,652,500	23,875,217	29,251,283	18,648,875	18,488,292	25,394,992	27,592,042	26,493,517	27,042,783	27,042,783	
(高価機器)投資額想定	442,209,235	424,539,870	485,555,177	416,995,969	294,947,201	308,054,909	284,766,252	292,742,403	366,956,113	378,608,737	455,205,040	461,279,560	372,957,031	371,050,484	369,116,475	
投資額押し上げ効果	+11.2%	+11.1%	+7.8%	+6.7%	+8.8%	+8.7%	+8.2%	+11.1%	+8.4%	+8.1%	+8.9%	+6.4%	+7.6%	+7.8%	+7.9%	
設備投資割合押し上げ効果	+0.19%	+0.18%	+0.13%	+0.10%	+0.08%	+0.09%	+0.08%	+0.10%	+0.07%	+0.07%	+0.09%	+0.09%	+0.31%	+0.37%	+0.48%	

法人適用件数・法人適用額： 国税特別措置の適用実態調査（財務省）及び別紙「高額な医療機器の特別償却制度 適用実績、減収見込額推計」より
※法人適用額は、実績値が判明しているのが令和4年度までのため、令和5年度以降については令和3年度と令和4年度の平均値から算出
対象設備投資額：（推定）適用額を特別償却割合12%で除して算出
個人推計適用件数・個人推計適用額： 別紙「高額な医療機器の特別償却制度 適用実績、減収見込額推計」より
※個人推計適用件数・個人推計適用額は、実績値が判明しているのが令和4年度までのため、令和5年度以降については令和3年度と令和4年度の平均値から算出
（高価機器）投資額想定： 「1施設当たりの500万円以上設備投資額」×施設数の病院、診療所、歯科診療所の合算
投資額押し上げ効果：（高価機器）投資額想定を同額から合計推計対象設備投資額を除いたもので除して算出
設備投資割合押し上げ効果： 加重平均設備投資割合を同額から合計推計対象設備投資額を除いたもので除して算出（高額な医療機器の特別償却制度が設備投資を押し上げた効果を推計）

租税特別措置等に係る政策の事前評価書

1	政策評価の対象とした政策の名称	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
2	対象税目	①: 政策評価の対象税目 法人税: 義(国税1)、法人事業税: 義(自動連動)、法人住民税: 義(自動連動)
		②: 上記以外の税目 所得税: 外
3	要望区分等の別	【新設・拡充・延長】 【単独・主管・共管】
4	内容	《現行制度の概要》 I. 長時間労働の医師等の勤務時間短縮に資する器具及び備品、ソフトウェアについて、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師等労働時間削減計画に基づいて取得することで、15%の特別償却が受けられる。 II. 地域医療構想の実現のため地域医療構想調整会議で合意された病床の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8%の特別償却が受けられる。 III. 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については配置効率化等を促す仕組み講じることで特別償却が受けられる。
		《要望の内容》 適用期限を2年間延長し、令和9年3月31日までとする。 ※Ⅲの措置については対象の機器の見直しを行う。
		《関係条項》 租税特別措置法第12条の2、第45条の2
5	担当部局	厚生労働省医政局総務課、地域医療計画課、医事課
6	評価実施時期及び分析対象期間	評価実施時期: 令和6年8月 分析対象期間: 令和3年度～令和8年度
7	創設年度及び改正経緯	医療用機器の特別償却制度については、昭和54年の創設以降、償却率、取得価額の下限、対象機器を見直しながら2年毎に延長されてきた。 平成31年度税制改正では、「医療用機器等の特別償却制度について、長時間労働の実態が指摘される医師等の勤務時間短縮のため必要な器具及び備品、ソフトウェア、また地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備、さらに共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う」として、その適用期限が2年延長された。 令和3年度税制改正では、配置効率化等を促すための措置を講ずるとともに、対象機器の見直しを行った上で、その適用期限が2年延長

された。(令和5年3月31日まで)。
令和5年度税制改正では、本税制における目標の設定、対象機器の見直しを行った上で、その適用期限が2年延長された。(令和7年3月31日まで)。

(参考)医療用機器の特別償却制度の改正状況

年度	償却率	取得価格の下限
昭和54年(創設)	25%	800 千円
昭和56年	20%	1,100 千円
昭和58年	18%	1,400 千円
昭和60年	16%	同上 千円
昭和62年	同上	1,600 千円
平成元年	15%	同上 千円
平成3年	同上	1,800 千円
平成4年	同上	2,000 千円
平成5年	同上	2,200 千円
平成6年	14%	同上 千円
平成7年	12%	2,400 千円
平成9年	14%	4,000 千円
平成11年	同上	同上 千円
平成13年	同上	同上 千円
平成15年	同上	5,000 千円
平成17年	同上	同上 千円
平成19年	同上	同上 千円
平成21年 ※1	同上	同上 千円
平成23年 ※2	12%	同上 千円
平成25年 ※3	同上	同上 千円
平成27年 ※3	同上	同上 千円
平成29年 ※3	同上	同上 千円
平成31年 ※4	同上	同上 千円
令和3年 ※4	同上	同上 千円
令和4年 ※4	同上	同上 千円
令和5年 ※4	同上	同上 千円
令和6年 ※4	同上	同上 千円

※1 平成21年度延長においては、対象とする医療機器等を、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年以内のものに限定。
※2 平成23年度延長においては、償却率の見直しと併せて、対象とする機器の見直しも実施。
※3 平成25年度、平成27年度及び平成29年度延長においては、対象とする機器の見直しを実施。
※4 平成31年度延長及び令和3年度並びに令和5年度延長においては、対象とする機器の見直しを実施するとともに、対象機器のう

		ち全身用 CT・MRI については配置効率化等を促す仕組みを講じた。
8	適用又は延長期間	令和7年4月1日から令和9年3月31日まで
9	必要性等	<p>①: 政策目的及びその根拠</p> <p>《租税特別措置等により実現しようとする政策目的》</p> <p>I. 2024年4月の医師の時間外・休日労働時間の上限規制の適用開始後も、長時間労働の医師等の勤務時間の短縮に資する設備等の導入を促すことで、医師の働き方改革を推進し、医師の健康を確保し地域において安全で質の高い医療を提供する。</p> <p>II. 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、地域医療構想の取組を推進する。</p> <p>III. 医学技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化を図り、安心で安全な最新の医療技術を提供することで、地域において良質かつ適切な医療を提供する。</p> <p>《政策目的の根拠》</p> <p>I. 新型コロナにより浮き彫りになった課題に対処しつつも、今後、人口構造が急速に変化していくことや2024年4月の医師の時間外・休日労働時間の上限規制適用を見据えて、引き続き医師の勤務時間短縮等の「医師・医療従事者の働き方改革」を進め、医療従事者の健康を確保の上、医療の質・安全の向上を図ることなどの取組を進めていかなければならない。</p> <p>II. 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、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制を構築する必要がある。</p> <p>III. 医療法において、国民の健康の保持に寄与するため、国及び地方公共団体の責務として「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」ことが規定されている。(医療法第1条の3) 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。</p> <p>②: 政策体系における政策目的の位置付け</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>施策目標 1-2 医療従事者の働き方改革を推進すること</p> <p>③: 達成目標及びその実現による寄与</p> <p>《租税特別措置等により達成しようとする目標》</p> <p>I. 2024年4月以降、診療に従事する勤務医に適用される一般的な時間外・休日労働の上限時間の水準を原則月 100 時間未満、年 960 時間以下とし、地域医療確保のためにやむを得ず、医療機関を限定した上で設定する暫定的な特例水準については、原則月 100 時間未満、年 1,860 時間以下としたうえで、2035 年度末を終了目標時期としていることを踏まえ、本特別償却制度等により、財務省主税局との調整を踏まえて本税制を適用した医療機関における機器等による労働時間短縮効果を可能な範囲で把握しつつ、年間の時間外・休</p>

		<p>日労働時間が 1,860 時間を超える医師がいる医療機関の割合を対前年度で減少させ、2024 年4月までに 0%とするとともに、2027 年(令和8年度末)においても 0%を維持する。また、「医師の労働時間短縮等に関する指針」(令和4年1月 19 日厚生労働省告示第7号)に基づき、暫定的な特例水準が適用される医療機関の時間外・休日労働時間について、2024 年4月時点での時間外労働時間が年 1,860 時間の場合、対前年度で時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を減少させ、2027 年(令和8年度末)に 1,635 時間とすることを旨とする。</p> <p>II. 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、医療機関の財政的負担を軽減し、病床再編等を促進する。</p> <p>なお、都道府県への調査結果によると、前適用期間中の目標「地域医療構想調整会議の開催回数を約 2,000 回」については既に開催済であり、「重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合を 2023 年度末までに 100%」については 2023 年度末時点で概ね全ての構想区域で判断済であり、再編の検討に当たっては、医療機関の財政的負担も考慮される事項であるため、新経済・財政再生計画改革工程表 2023(令和5年 12 月 21 日経済財政諮問会議)を踏まえ、以下の2項目を 2025 年度の目標とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の対応方針の策定率を 100% ・2025 年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合を 100% <p>また、現行の構想の更なる取組として、国によるモデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援等を行うとともに、2040 年頃を見据えた新たな構想の検討を行っているところであり、現行の構想の取組を令和8(2026)年度まで行い、令和9(2027)年度から新たな構想の取組を行うことを想定している。2025 年度に得られた機能転換・再編等の合意に基づく改修工事等は 2026 年度にも及ぶことが想定されるため、2026 年度の目標は、各医療機関の対応方針の実施率を 100%とする。</p> <p>III. 「医療の質」を定義する法令や政策ではなく「医療の質」についての定量的な目標を設定することは困難であるが、高額な医療機器への設備投資額は過去 10 年で低下傾向にあり、特に平成 26 年の消費税率5%から8%への引上げ以降は医療収益に占める設備投資額の割合は低調となっている。医療機関における医療機器の新規導入や買い換えが適切に行われていない可能性があることから、財務省との調整及び租税特別措置等の効果検証の検討におけるロジックモデルの作成やデータ分析手法等の効果検証をもとに「医療機関における医療収益に占める高額な医療機器への設備投資額の割合」が平成 25 年(消費税8%引上げ前)水準(1.9%)と同水準以上となることを目標として設定する。</p> <p>《政策目的に対する租税特別措置等の達成目標実現による寄与》</p> <p>I. 医師等の労働時間短縮に資する設備等が導入されることにより、医療従事者の労働時間が短縮されるとともに、医療従事者の健康及び医療の質の確保につながっている。</p>
--	--	--

		<p>II. これまでPDCAサイクルに基づき、地域医療構想の取組を推進してきた結果、公立公的等を除いたその他医療機関の対応方針については、令和6年3月末時点で「合意・検証済」の割合が医療機関単位で90%、病床単位で95%となっており、取組が進められている。</p> <p>また、病床数の変化をみても、病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、2025年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、医療機関における病床の機能分化・連携の取組が着実に進んでいる。</p> <p>(2015年から2022年度、2023年にかけての乖離率の変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床機能計: +5.0% → +0.7% → +0.1% ・高度急性期: +29.9% → +20.5% → +22.3% ・急性期: +48.8% → +33.2% → +31.2% ・回復期: ▲65.2% → ▲46.8% → ▲45.6% ・慢性期: +24.7% → +8.4% → +6.6% <p>※病床機能報告の結果を用いて算出</p> <p>III. 医学技術の進歩に応じた高度又は先進的な医療用機器の導入が促進されたことにより、病巣の早期発見、早期治療につながるなど、良質かつ適切な医療の提供につながっている。</p>
10	有効性等 ①: 適用数	<p>I. 令和元年度 (法人税・法人事業税) 6件 (所得税) 1件 令和2年度 (法人税・法人事業税) 2件 (所得税) 2件 令和3年度 (法人税・法人事業税) 1件 (所得税) 1件 令和4年度 (法人税・法人事業税) 1件 (所得税) 1件 令和5年度(推計) (法人税・法人事業税) 3件 (所得税) 1件 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税・法人事業税) 30件 (所得税) 3件</p> <p>※令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」から引用し、令和5～8年度は都道府県へのヒアリング等により適用見込数を把握</p> <p>II. 令和元年度 (法人税・法人事業税) 1件 令和2年度 (法人税・法人事業税) 3件 令和3年度 (法人税・法人事業税) 2件 令和4年度 (法人税・法人事業税) 0件 令和5年度(推計) (法人税・法人事業税) 1件 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税・法人事業税) 5件</p> <p>※法人税・法人事業税は令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の実績値</p> <p>※令和5年度は「都道府県へのヒアリング結果」をそのまま用いて算出</p> <p>※令和6年度以降の実績は、各医療機関の対応方針の実施が進み、再編等の増加が見込まれることを勘案して算出(詳細は別添参照)</p>

		<p>III. 令和元年度 (法人税・法人事業税) 506件 (所得税) 191件 令和2年度 (法人税・法人事業税) 446件 (所得税) 174件 令和3年度 (法人税・法人事業税) 560件 (所得税) 175件 令和4年度 (法人税・法人事業税) 544件 (所得税) 154件 令和5年度(推計) (法人税・法人事業税) 552件 (所得税) 163件 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税・法人事業税) 548件 (所得税) 159件</p> <p>※「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等より推計</p> <p>※法人税・法人事業税は、適用数の実績値が令和4年度までの判明であるため、令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」とし、令和5年度については令和3年度と令和4年度の平均値から算出、令和6年度以降については令和4年度と令和5年度の平均値から算出</p> <p>※所得税は、法人・個人の適用割合を推計して算出</p>
	②: 適用額	<p>I. 令和元年度 (法人税・法人事業税) 26百万円 (所得税) 10百万円 令和2年度 (法人税・法人事業税) 1百万円 (所得税) 11百万円 令和3年度 (法人税・法人事業税) 2百万円 (所得税) 10百万円 令和4年度 (法人税・法人事業税) 1百万円 (所得税) 10百万円 令和5年度(推計) (法人税・法人事業税) 133百万円 (所得税) 11百万円 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税・法人事業税) 126百万円 (所得税) 10百万円</p> <p>※令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」から引用し、令和5～8年度は都道府県へのヒアリング等により適用見込額を把握</p> <p>II. 令和元年度 (法人税・法人事業税) 1百万円 令和2年度 (法人税・法人事業税) 167百万円 令和3年度 (法人税・法人事業税) 170百万円 令和4年度 (法人税・法人事業税) 0百万円 令和5年度(推計) (法人税・法人事業税) 33百万円 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税・法人事業税) 265百万円</p> <p>※法人税は令和元・2・3・4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の実績値。実績値が令和4年度までの判明であるため、令和5年度は「都道府県へのヒアリング結果」をそのまま用いて算出、令和6年度以降の実績は、各医療機関の対応方針の実施が進み、再編等の増加が見込まれることを勘案して算出</p>

	<p>(詳細は別添参照)</p> <p>※法人事業税及び法人住民税は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」、「都道府県へのヒアリング結果」等により推計。</p> <p>Ⅲ. 令和元年度 (法人税・法人事業税) 1,625 百万円 (所得税) 613 百万円 令和2年度 (法人税・法人事業税) 1,595 百万円 (所得税) 623 百万円 令和3年度 (法人税・法人事業税) 2,322 百万円 (所得税) 725 百万円 令和4年度 (法人税・法人事業税) 2,579 百万円 (所得税) 732 百万円 令和5年度(推計) (法人税・法人事業税) 2,451 百万円 (所得税) 729 百万円 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税・法人事業税) 2,515 百万円 (所得税) 730 百万円</p> <p>※法人税は、「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の実績値。実績値が令和4年度までの判明であるため、令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」とし、令和5年度については令和3年度と令和4年度の平均値から算出、令和6年度以降については令和4年度と令和5年度の平均値から算出</p> <p>※法人事業税及び法人住民税は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等より推計</p> <p>※所得税は、法人・個人の適用割合を推計して算出</p>
③ 減収額	<p>I. 令和元年度 (法人税) 6百万円 (所得税) 1百万円 (法人事業税) 0百万円 (法人住民税) 0百万円 令和2年度 (法人税) 0百万円 (所得税) 2百万円 (法人事業税) 0百万円 (法人住民税) 0百万円 令和3年度 (法人税) 0百万円 (所得税) 1百万円 (法人事業税) 0百万円 (法人住民税) 0百万円 令和4年度 (法人税) 0百万円 (所得税) 1百万円 (法人事業税) 0百万円 (法人住民税) 0百万円 令和5年度(推計) (法人税) 30 百万円 (所得税) 2 百万円 (法人事業税) 9百万円 (法人住民税) 2百万円 令和6～8年度(各年度の推計) (法人税) 30 百万円 (所得税) 1 百万円 (法人事業税) 8百万円 (法人住民税) 2百万円</p> <p>※令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の適用額に法人税率 23.2%、令和5～8年度は都道府県へのヒアリング等で把握した適用見込額に法人税率 23.2%を乗じて算出。また、法人事業税及び法人住民税についても、それぞれの基準税率を乗じて算出。</p> <p>Ⅱ. 令和元年度 (法人税) 0百万円 (法人事業税) 0百万円 (法人住民税) 0 百万円 令和2年度 (法人税) 39 百万円</p>

	<p>(法人事業税) 11 百万円 (法人住民税) 3 百万円 令和3年度 (法人税) 40 百万円 (法人事業税) 11 百万円 (法人住民税) 3 百万円 令和4年度 (法人税) 0百万円 (法人事業税) 0百万円 (法人住民税) 0 百万円 令和5年度(推計) (法人税) 8百万円 (法人事業税) 2百万円 (法人住民税) 1百万円 6年度～8年度(各年度の推計) (法人税) 61 百万円 (法人事業税) 18 百万円 (法人住民税) 4 百万円</p> <p>※法人税は令和元・2・3・4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の適用額に法人税率 23.2%を乗じて算出。実績値が令和4年度までの判明であるため、令和5年度は「都道府県へのヒアリング結果」に法人税率 23.2%を用いて算出、令和6年度以降の実績は、各医療機関の対応方針の実施が進み、再編等の増加が見込まれることを勘案して算出(詳細は別添参照)</p> <p>※法人事業税及び法人住民税は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」、「都道府県へのヒアリング結果」等にそれぞれの基準税率を乗じて算出。</p> <p>Ⅲ. 令和元年度 (法人税) 377 百万円 (所得税) 150 百万円 (法人事業税) 107 百万円 (法人住民税) 26 百万円 令和2年度 (法人税) 370 百万円 (所得税) 142 百万円 (法人事業税) 105 百万円 (法人住民税) 26 百万円 令和3年度 (法人税) 538 百万円 (所得税) 168 百万円 (法人事業税) 153 百万円 (法人住民税) 38 百万円 令和4年度 (法人税) 598 百万円 (所得税) 168 百万円 (法人事業税) 170 百万円 (法人住民税) 42 百万円 令和5年度(推計) (法人税) 569 百万円 (所得税) 168 百万円 (法人事業税) 162 百万円 (法人住民税) 40 百万円 令和6年度～8年度(各年度の推計) (法人税) 583 百万円 (所得税) 168 百万円 (法人事業税) 166 百万円 (法人住民税) 41 百万円</p> <p>※法人税は、「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」の実績値。実績値が令和4年度までの判明であるため、令和元～4年度は「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」とし、令和5年度については令和3年度と令和4年度の平均値から算出、令和6年度以降については令和4年度と令和5年度の平均値から算出</p> <p>※法人事業税及び法人住民税について、「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等より推計</p> <p>※所得税は、法人・個人の適用割合を推計して算出</p>
--	---

④: 効果	<p>《政策目的の達成状況及び達成目標の実現状況》</p> <p>I. 当該措置により、労働時間短縮に資する機器等の導入が促進され、勤務環境の改善に向けた取組全体の効果として、厚生労働省が都道府県を通じて把握した「令和6年4月時点で副業・兼業先も含めた時間外・休日労働時間が年通算 1,860 時間相当見込みの人数」について、令和4年9月時点では約 300 人だったものが令和5年7月には約 80 人、令和6年3月には1人となり、この1人についても、都道府県を通じて令和6年4月以降は解消される見込みである旨を確認できたことから、目標は達成された。また、無作為に抽出した医師を対象としたアンケート調査において、各年6月の1ヶ月間のおおよその時間外・休日労働時間数について、月 80 時間を超える医師の割合が令和3年は 13.2%だったものが、令和4年は 11.2%、令和5年は 9.3%と縮減され(※1)、2024 年4月時点での時間外労働時間が年 1,860 時間の場合 2027 年(令和8年度末)に 1,635 時間を目指すという目標に向けて取組が進んでおり、対象機器の活用も含めた取組の具体的な効果としても、都道府県を通じて医療機関に聞き取りを行ったところ、機器を導入する前の医師の時間外・休日労働時間(3ヶ月平均)と比べて、機器導入後は約 30 時間削減された事例もあるなど一定の効果が得られていることから、労働時間短縮に資する設備等の新規導入や更新を行うことで、限られた人員の中で医療機能を維持しながら労働時間を短縮する効果が更に高まる。なお、本制度の過去の適用件数は少ないものの、令和6年5月に実施した医療関係団体へのアンケート調査の結果、依然として本制度について知らない医療機関も約8割となっており、更に、適用のための事務手続に負担を感じている医療機関もあるため、これまでの周知に加え、新たな業種の関係団体等とも連携した丁寧な周知活動や、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターによる伴走型支援の強化等により、適用件数は増えると考えられる。また、医療機関は売上高利益率が平均で 1%程度(※2)しかなく、更に他の業種に比べて費用に占める納税額の割合が高い(※3)ことから医療機関を限定した上で設定する暫定的な特例水準について 2035 年度末を終了目標としていることも踏まえると、本制度の適用件数は少ないものの、今後増えることが見込まれるとともに、前述のような時間外・休日労働時間の具体的な短縮効果もあることから、勤務時間短縮に資する機器等の導入を促すために、本制度は引き続き必要と考えられる。</p> <p>※1 時間外・休日労働時間の縮減目標の達成状況を直接的に把握するため、今後、時間外・休日労働時間が年 960 時間を超える暫定的な特例水準が適用される医師の時間外・休日労働時間を調査予定。</p> <p>※2 2022 年度病院の経営状況(独立行政法人福祉医療機構)</p> <p>※3 2022 年度経済構造実態調査(総務省)</p> <p>II. これまで PDCA サイクルに基づき、地域医療構想の取組を推進してきた結果、公立公的等を除いたその他医療機関の対応方針については、令和6年3月末時点で「合意・検証済」の割合が医療機関単位で 90%、病床単位で 95%となっているなど、取組が進められており、令和8年3月末時点では 100%になると見込まれる。</p> <p>(令和5年3月末から令和6年3月末にかけての対応方針の策定率の変化)</p> <p>・医療機関単位: 55% → 90%</p>
-------	---

		<p>・病床単位: 64% → 95%</p> <p>※都道府県への調査結果から算出</p> <p>また、病床数の変化をみても、病床機能計及び高度急性期・急性期・回復期・慢性期それぞれにおいて、2025 年の必要量に近づいており、全体として乖離は縮小するなど、医療機関における病床の機能分化・連携の取組が着実に進んでおり、令和8年3月末にかけて、更に乖離が縮小すると見込まれる。</p> <p>(2015 年から 2021 年度、2022 年度、2023 年度にかけての乖離率の変化と 2025 年の見込)</p> <p>・病床機能計: +5.0% → +1.6% → +0.6% → +0.2% → ▲0.1%</p> <p>・高度急性期: +30.0% → +19.2% → +20.8% → +23.1% → +24.9%</p> <p>・急性期: +48.6% → +36.9% → 6+33.0% → +30.9% → +29.1%</p> <p>・回復期: ▲65.4% → ▲48.6% → ▲47.0% → ▲45.7% → ▲43.7%</p> <p>・慢性期: +25.1% → +10.0% → +8.5% → +6.8%</p> <p>→ +4.7%※病床機能報告の結果を用いて算出</p> <p>PDCA サイクルを通じた取組を更に推進するため、本年3月に 2025 年に向けた地域医療構想の進め方に関する通知を发出し、各年度に国・都道府県・医療機関が取り組む事項を明確化するとともに、国が推進区域・モデル推進区域を設定した上で、都道府県に対してモデル推進区域におけるアウトリーチの伴走支援を実施するなど、積極的な支援を講じている。</p> <p>なお、都道府県への調査結果によると、前適用期間中の目標「地域医療構想調整会議の開催回数を約 2,000 回」については既に開催済であり(※1)、「重点支援区域の設定の可否を判断した都道府県の割合を 2023 年度末までに 100%」については概ね全ての構想区域で判断済である(※2)ことから、再編の検討に当たっては、医療機関の財政的負担の軽減も考慮される事項であるため、本措置が目標達成に寄与したものと考えられる。</p> <p>※1 令和3年度: 656 回 令和4年度: 882 回</p> <p>※2 令和3年度: 92.6% 令和4年度: 92.6%</p> <p>III. 当該措置により、取得価格 500 万円以上の高額な医療用機器の医学技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を図ることに一定の効果は得られている。ただし一般病院においては、給与構成比率が高い割合を占めており、設備投資に充てる資金を圧迫していることが考えられ、引き続き安心して安全な最新の医療技術を提供することで、地域において良質かつ適切な医療を提供するために本制度は不可欠である。</p> <p>○医療機関における医業収益に占める高額な医療機器への設備投資額の割合</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R1</th> <th>R2</th> <th>R3</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>%</td> <td>1.3</td> <td>1.4</td> <td>1.6</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <th>年度</th> <th>R5</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> </tr> <tr> <td>%</td> <td>1.4</td> <td>1.5</td> <td>1.5</td> <td>1.5</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R1	R2	R3	R4	%	1.3	1.4	1.6	1.5	年度	R5	R6	R7	R8	%	1.4	1.5	1.5	1.5
年度	R1	R2	R3	R4																		
%	1.3	1.4	1.6	1.5																		
年度	R5	R6	R7	R8																		
%	1.4	1.5	1.5	1.5																		

	<p>※「租特透明化法に基づく適用実態調査結果」、「医療経済実態調査結果」、「医療施設調査結果」等より推計</p> <p>令和6年5～6月に実施した医療関係団体へのアンケート調査の結果、437医療機関のうち45医療機関で本制度が利用されている。437医療機関のうち227医療機関が「今後、本制度を利用したいと思う」と回答し、赤字の医療機関も一定程度あることから適用できる場合は多くの医療機関が本制度を利用したいと考えている。今後も地域において良質かつ適切な医療提供体制が確保され、安心で安全な最新の医用技術が提供されるために、本措置は引き続き必要と考えられる。</p> <p>《達成目標に対する租税特別措置等の直接的効果》</p> <p>I. 医師の時間外・休日労働時間の短縮については、地域の医療需要等多くの外的要因がある中で、勤務環境の改善に向けた様々な取組の複合的な効果として生じるものであるが、都道府県を通じて医療機関に聞き取りを行ったところ、本制度適用医療機関においては、労働時間短縮に資する機器を導入する前の時間外労働時間(3ヶ月平均)と比べて、設備導入後は医師の時間外労働時間が約30時間削減された事例もあるなど医師の時間外労働時間が減少傾向となっており、一定の効果が得られている。</p> <p>また、令和6年5月に実施した医療関係団体へのアンケート調査の結果、約5割の医療機関が本制度の活用を希望しており、勤務時間短縮に資する設備等を導入し、時間外労働を減少させるために、本制度は引き続き必要と考えられる。</p> <p>なお、財務省主税局との調整を踏まえ、令和5年5月31日付で「医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について(厚生労働省医政局長通知)」を改正し、報告書に本税制を適用した医療機関における機器等による労働時間短縮効果を把握するための記載欄を設けており、こうした取組を通じて今後は可能な範囲で本制度の直接的な効果を把握していきたい。</p> <p>II. 新型コロナウイルスの感染拡大により、都道府県や医療機関は、新型コロナ対応が中心となり、地域での協議も進まなかったことから、現時点の活用実績は少ない状況であるが、2023年度は、2017年以降、地域医療構想調整会議の開催回数が最も多く、医療機関の対応方針について、合意・検証済の割合が増加(※)するなど、取組は進められている。</p> <p>(※) 公立公的等を除いたその他医療機関の対応方針の策定状況は、医療機関数ベースで64%(令和5年3月末時点)から95%(令和6年3月末時点)へ増加している。</p> <p>また、再編に当たった効果については、医療機関へのアンケート調査等で把握しており、将来においてもアンケート調査等で効果を把握していく。</p> <p>なお、都道府県への調査結果によると、前適用期間中の目標「地域医療構想調整会議の開催回数を約2,000回」については既に開催済であり、「重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合を2023年度末までに100%」については概ね全ての構想区域で判断済であることから、再編の検討に当たっては、医療機関の財政的負担の軽減も考慮される事項であるため、本措置が目標達成に寄</p>
--	---

		<p>与したものと考えられる。</p> <p>III. 令和6年5～7月に実施した医療関係団体へのアンケート調査の結果、437医療機関のうち45医療機関で本制度が利用されていた。また、租税特別措置等の効果検証を踏まえ調査項目を追加したところ、特別償却による効果として、「当初の計画より早く医療用機器を導入(新規又は買換)できた」と11医療機関が回答、「当初の予定より高性能な医療用機器を導入(新規又は買換)できた」と6医療機関が回答した。導入したことによる具体的効果として、半年以上導入予定時期が早まったと回答している医療機関が9件、導入した機器の金額が高くなったと回答している医療機関3件あった。実際に購入した高額な機器が当初購入予定であった機器よりも先進的かどうかについては留意は必要だが、医学技術の進歩に応じた高度又は先進的な医療用機器の導入が促進され、租税特別措置が医療機関における医業収益に占める高額な医療機器への設備投資額の割合の押し上げに寄与しているものと考えられる。</p> <p>上記直接的な効果については、今後も定期的(2年に1回程度)に医療関係団体へのアンケートを実施することで事後的に検証を行うこととする予定。</p>
	<p>⑥: 税収減を是認する理由等</p>	<p>I. 骨太2019において、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推進し、総合的な医療提供体制改革を実施するとされており、医師等の勤務負担を軽減し、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めることが求められているところであり、都道府県を通じて医療機関に聞き取りを行ったところ、本制度適用医療機関においては、労働時間短縮に資する機器を導入する前の時間外労働時間(3ヶ月平均)と比べて、設備導入後は医師の時間外労働時間が約30時間削減された事例もあるなど医師の時間外労働時間が減少傾向となっており、一定の効果が得られている。</p> <p>II. 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、医療機関の財政的負担を軽減し、病床再編等を促進する必要がある。</p> <p>III. 高額な医療用機器の特別償却により、医療機関の経費負担の軽減が図られ、医学医術の進歩に応じた高度又は先進的な医療用機器の新規取得、買い換えが促進される。</p>
<p>11 相当性</p>	<p>①: 租税特別措置等によるべき妥当性等</p>	<p>I. 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(地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関)を満たす必要がある。一方、本特別措置により、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、医師の働き方改革の推進と地域医療の確保の両立を図るため税制による優遇措置を行うことが妥当である。</p> <p>II. 医療機関が病床再編等を行うには、医療機関の費用負担の軽減を図ることが重要である中、本措置は、再編を行う多くの医療機関が対象となるため、負担軽減策として非常に効果的であり、病床再編等を更に推進するため、本措置を延長することが妥当である。</p>

		<p>なお、医療機関の対応方針の「合意・検証済」の割合の増加に伴い、建物及びその附属設備の取得を伴う病床の再編等の増加も見込まれるため、本優遇措置の延長が必要である。</p> <p>Ⅲ. 良質かつ適切な医療を提供するためには、医学医術の進歩に応じて、高度又は先進的な医療用機器の導入を促進する必要があるため、医療機関の経費負担の軽減が図られる本施策は効果的である。また、一定金額以上の高額な医療用機器の購入者に対し、幅広く支援を行うために、補助金等と比べて、より広範に制度を利用する機会を与えることが可能となることから税制による優遇措置を行うことが妥当である。</p>
	②: 他の支援措置や義務付け等との役割分担	<p>Ⅰ. 補助金等による支援の具体例として、地域医療介護総合確保基金(区分6)があるが、補助対象となるには複数の要件(地域において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療機関)を満たす必要がある。一方で、本特例措置は補助対象にならない医療機関も利用可能であり、長時間労働の医師がいる医療機関全体で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可能である。</p> <p>Ⅱ. 補助金等による支援の具体例として、地域医療介護総合確保基金(区分1)があるが、本措置は再編等を行うより多くの医療機関が対象となるため、負担軽減策として効果的である。</p> <p>Ⅲ. 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いるが、税制による優遇措置では医療機関の経費負担の軽減が図ることが可能である。</p>
	③: 地方公共団体が協力する相当性	<p>Ⅰ. 医師の働き方改革の推進は、地域医療体制の確保と一体的に進める必要があり、各医療機関が、単に労働時間を短縮するのではなく、タスク・シフト/シェアやICTの活用等による業務効率化を図ることは、更なる少子高齢化の状況下において都道府県が確保すべき地域の医療提供体制の維持に不可欠である。このため、本制度を適用して勤務時間短縮に資する機器等の導入を促すことで、地方公共団体が医療提供体制の確保のために策定する地域医療計画等の実現にも寄与するものと考えられる。</p> <p>Ⅱ. 地域医療構想は、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のものである。</p> <p>Ⅲ. 医療法において、国民の健康の保持に寄与するため、国及び地方公共団体の責務として「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」ことが規定されている。(医療法第1条の3)</p> <p>同条に規定する理念に基づき、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化を図り、安心して安全な最新の医療技術を提供することは、地域において良質かつ適切な医療の提供体制を確保することに寄与している。</p>
12	有識者の見解	—

13	前回の事前評価又は事後評価の実施時期	令和4年8月(厚労01)
----	--------------------	--------------

※1 高額な医療用機器の特別償却制度 適用実績、減収見込推計

(単位：千円)

【令和元年年度】
Table with 13 columns: 経営体, 区分, 減価償却額(医療機器), 施設数②, ③(①×②), 500万円以上の医療機器割合④, 基準額⑤(③×④), ⑤/合計に占める割合, 特別償却額⑥, 基準税率, 減収見込額, 基準税率(住民税), 基準税率(事業税), 法人住民税, 法人事業税.
Includes sub-tables for '適用件数の推計' and '【別表1】令和元年年度 課税前所得'.

【令和2年度】
Table with 13 columns: 経営体, 区分, 減価償却額(医療機器), 施設数②, ③(①×②), 500万円以上の医療機器割合④, 基準額⑤(③×④), ⑤/合計に占める割合, 特別償却額⑥, 基準税率, 減収見込額, 基準税率(住民税), 基準税率(事業税), 法人住民税, 法人事業税.
Includes sub-tables for '適用件数の推計' and '【別表2】令和2年度 課税前所得'.

【令和3年度】
Table with 13 columns: 経営体, 区分, 減価償却額(医療機器), 施設数②, ③(①×②), 500万円以上の医療機器割合④, 基準額⑤(③×④), ⑤/合計に占める割合, 特別償却額⑥, 基準税率, 減収見込額, 基準税率(住民税), 基準税率(事業税), 法人住民税, 法人事業税.
Includes sub-tables for '適用件数の推計' and '【別表3】令和3年度 課税前所得'.

【令和4年度】
Table with 13 columns: 経営体, 区分, 減価償却額(医療機器), 施設数②, ③(①×②), 500万円以上の医療機器割合④, 基準額⑤(③×④), ⑤/合計に占める割合, 特別償却額⑥, 基準税率, 減収見込額, 基準税率(住民税), 基準税率(事業税), 法人住民税, 法人事業税.
Includes sub-tables for '適用件数の推計' and '【別表4】令和4年度 課税前所得'.

【令和5年度】
Table with 13 columns: 経営体, 区分, 減価償却額(医療機器), 施設数②, ③(①×②), 500万円以上の医療機器割合④, 基準額⑤(③×④), ⑤/合計に占める割合, 特別償却額⑥, 基準税率, 減収見込額, 基準税率(住民税), 基準税率(事業税), 法人住民税, 法人事業税.
Includes sub-tables for '適用件数の推計' and '【別表5】令和5年度 課税前所得'.

【令和6～8年度】

Table with 13 columns: 経営体, 区分, 減価償却額(医療機器), 施設数②, ③(①×②), 500万円以上の医療機器割合④, 基準額⑤(③×④), ⑤/合計に占める割合, 特別償却額⑥, 基準税率, 減収見込額, 基準税率(住民税), 基準税率(事業税), 法人住民税, 法人事業税.
Includes sub-tables for '適用件数の推計' and '【別表3】令和4～5年所属の平均値'.

*施設数は、令和4年10月1日現在のものを、令和5年度は令和5年度の平均値を使用

*減収見込額、特別償却額は、令和4年度と令和5年度の平均値を使用

【適用件数の推計】適用件数は令和4～5年度の平均値
Table with 3 columns: 適用件数, ⑤/合計に占める割合, 推計件数.
Rows: 法人税, 所得税.

【別表3】令和4～5年所属の平均値
Table with 4 columns: 課税前所得, 区分(所得階級), 平均値, 所得税負担率.
Rows: 病院, 診療所, 歯科.

【注】
*法人住民税は、令和4年度と令和5年度の平均値を使用
*減収見込額、特別償却額は、令和4年度と令和5年度の平均値を使用

*施設数は、令和4年10月1日現在のものを、令和5年度は令和5年度の平均値を使用

*減収見込額、特別償却額は、令和4年度と令和5年度の平均値を使用

点検結果表

(行政機関名：厚生労働省)

制度名	生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却の適用期限の延長
税目	法人税、法人住民税、法人事業税
区分	<input type="checkbox"/> 新設 <input checked="" type="checkbox"/> 拡充 <input checked="" type="checkbox"/> 延長

(1) 達成目標 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(2) 過去の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(3) 将来の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	① 将来の適用数(令和8年度)について、「令和8年度については、令和6、7年度予定を踏まえ推計」と説明されているが、算定根拠(計算式、計算に用いた数値及びその出典)が明らかにされていない。
【厚生労働省の補足説明】	① 令和8年度については、令和6、7年度の2カ年度の平均1件を令和8年度と推計している。(補足説明資料の通り。)
【点検結果】	① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(4) 過去の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	① 過去の減収額(令和元年度から4年度までの法人税)について、「令和元年度～令和4年度は「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」より」と説明されているが、算定根拠(計算式及び計算に用いた数値)が明らかにされていない。 ② 過去の減収額(令和元年度から4年度までの法人住民税及び法人事業税)について、算定根拠(計算式、計算に用いた数値及びその出典(算定の基礎となる適用額を含む。))が明らかにされていない。 ③ 過去の減収額(令和5年度の法人税、法人住民税及び法人事業税)について、「令和5～7年度は、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査(厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ)による」と説明されているが、算定根拠(計算式及び計算に用いた数値(算定の基礎となる適用額を含む。))が明らかにされていない。
-------------------------	--

【厚生労働省の補足説明】	① 補足説明の資料提出により、試算の考え方を説明。 ② 評価書に、法人住民税及び法人事業税について、「地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書」からの出典であることを記載。また、0.4万円の記載は0.5万円の誤りであったため修正した。 ③ 令和5年度については、調査の結果、共同利用施設の特別償却の実績は無かったことから、実績無しで0と記載している。
【点検結果】	①～③ 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(5) 将来の減収額 (点検結果の分類：C段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	① 将来の減収額(令和6年度から8年度までの法人税、法人住民税及び法人事業税)について、「令和5～7年度は、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査(厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ)による。令和8年度については、令和6、7年度予定を踏まえ推計」と説明されているが、算定根拠(計算式及び計算に用いた数値)が明らかにされていない。 なお、前回評価時においても同様の課題を指摘していたにもかかわらず、改善されていない。
【厚生労働省の補足説明】	① 補足説明の資料提出により、試算の考え方を説明。
【点検結果】	① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点の一部が解消されたが、将来の減収額(令和8年度の法人税、法人住民税及び法人事業税)について、算定根拠(計算式及び計算に用いた数値)が明らかにされていないため、この点を課題とする。

(6) 過去の効果 (点検結果の分類：D段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	① 所期の達成目標(生活衛生同業組合等の共同利用施設数の増加を通じ、生活衛生関係営業者の経営基盤の安定・強化を図り、令和6年度における生活衛生関係営業の業況判断D Iがプラスに改善することを目標とする。以下同じ。)に対する過去の効果が把握されておらず、本特例措置が達成目標の実現に有効な手段であるのか明らかにされていない。
【厚生労働省の補足説明】	① 評価書の効果について、記載を修正した。
【点検結果】	① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されたが、「業況判断D Iは当時から現在においてプラスへ向かって回復傾向ではあったが、依然としてマイナスで低調であり、回復には至っていない」との説明では、所期の達成目標に対する過去の効果が定量的に把握されていないため、この点を課題とする。 また、租税透明化法に基づき把握される過去の適用数は、10件未満と僅少であるにもかかわらず、その原因は分析されているものの、そのような適用実態を踏まえても本特例措置が達成目標の実現に有効な手段であることが明らかにされていないため、この点を課題とする。 また、所期の達成目標の達成状況(達成目標に対する進展の程度)について、達成目標を達成できていないにもかかわらず、その原因が分析されておらず、本特例措置を引き続き実施する必要性が明らかにされていないため、この点を課題とする。

補足説明資料

(7) 将来の効果 (点検結果の分類：D段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】

① 達成目標（生活衛生同業組合等の共同利用施設整備を通じ、生活衛生関係営業者の経営基盤の安定・強化とともに、衛生水準の維持向上を図ることで、令和8年度における生活衛生関係営業の業況判断D Iがプラスへ改善することを目標とする）に対する将来の効果について、「生活衛生関係営業の業況判断D Iが改善するものと考え」と説明されているが、定量的に予測されていない。

【厚生労働省の補足説明】

① 評価書の効果について、記載を修正した。

【点検結果】

① 「日本政策金融公庫「生活衛生関係営業の設備投資動向（2023年）」によれば、引き続き、設備投資に意欲のある生活衛生関係営業者は一定数存在しており、これらの整備についても共同利用施設として生活衛生同業組合等が実施することで、個々の営業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係営業の業況判断D Iがプラスに改善し、業況判断D Iが年間を通じてプラスの数値で安定的に推移するものと考え」との説明では、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されていないため、この点を課題とする。

(8) 他の政策手段 (点検結果の分類：B段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】

① 政策目的を実現する手段として、当該租税特別措置等の手段をとることが必要かつ適切である理由が、他の政策手段との比較を踏まえて説明されていない。
なお、前回評価時においても同様の課題を指摘していたにもかかわらず、改善されていない。

② 同様の政策目的に係る他の支援措置や義務付け等として「生活衛生同業組合等に対する低利での貸付制度」及び「生活衛生関係営業の振興等を図るために行う事業に対する補助金」があるとしているが、本特例措置と当該他の支援措置や義務付け等との役割分担が説明されていない。

【厚生労働省の補足説明】

① 評価書の他の支援措置や義務付け等との役割分担の記載を修正した。
② 評価書の他の支援措置や義務付け等との役割分担の記載を修正した。

【点検結果】

①・② 「融資・補助金・税制とそれぞれ支援の方法が異なっているが、共同利用施設の整備を促進するものであり、様々な手当により、総合的に整備を促進していくものである」との説明では、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されていないため、この点を課題とする。

点検項目(5)、(6)、(7)及び(8)に課題があり、分析・説明の内容が不十分な評価書と考えられる。

(3) 将来の適用数

共同利用施設の整備予定数

令和5～7年度は、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査（厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ）により、整備実績及び整備予定は以下の通り。

R 5年度	R 6年度	R 7年度
0	1	1

①令和8年度については、令和6、7年度の2カ年度平均（1件）を用いて、後年度の令和8年度も1件と推計を行った。

(4) 過去の減収額

①令和元年度～令和3年度については、各年度の租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書の「共同利用施設の特別償却」の適用件数が0のため0と記載。

令和4年度については、令和4年度の租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書の「共同利用施設の特別償却」により、適用件数1件、適用総額284千円とされており、以下の計算のとおり、減収額を算定。
→適用総額284千円 × 法人税率19% = 5.4万円 ÷ 0.05百万円

②令和元年度～令和3年度については、各年度の地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書「共同利用施設の特別償却」の適用件数が0のため、0と記載。

令和4年度については、令和4年度の地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書「共同利用施設の特別償却」において、法人住民税5千円、法人事業税18千円であり、当該金額を記載。

③令和5年度については、令和5年度については、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査（厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ）の結果、共同利用施設の特別償却の実績は無かったことから、実績無しで0と記載。

(5) 将来の減収額

①令和6、7年度の試算については、以下の算出を行った。

年度	件数	推計値		推計値		推計値		推計値		推計値				
		取得価額 (百万円)	特別償却率 (%)	特別償却限度額 (百万円)	法人税率 (%)	法人住民税率 (都道府県+市町村)	特別償却限度額 (百万円)	法人事業税率 (%)	法人事業税収入割額 (百万円)	特別法人事業税率 (%)	特別法人事業税額 (百万円)	法人事業税減収額 (百万円)		
R6年度	1件	20.50	6%	1.23	19%	0.2337	7.0%	0.0164	1.23	7.0%	0.0861	37%	0.0319	0.1180
R7年度	1件	10.00	6%	0.60	19%	0.1140	7.0%	0.0080	0.60	7.0%	0.0420	37%	0.0155	0.0575

租税特別措置等に係る政策の事前評価書

1	政策評価の対象とした政策の名称	生活衛生同業組合等が設置する共同利用施設に係る特別償却の適用期限の延長
2	対象税目	①: 政策評価の対象税目 法人税: 義(国税 10) (法人住民税、法人事業税: 義)(自動運動)
	②: 上記以外の税目	-
3	要望区分等の別	【新設・拡充・延長】 【単独・主管・共管】
4	内容	《現行制度の概要》 生活衛生同業組合(出資組合に限る。)及び生活衛生同業小組合が策定する振興計画に基づく共同利用施設(一の共同利用施設の取得価額が400万円(建物にあつては、600万円)以上のものに限る。)に係る取得価額の6%の特別償却制度 《要望の内容》 適用要件について所要の見直しを行い、適用期限を2年間延長する(令和9年3月31日まで)。 《関係条項》 ・租税特別措置法第44条の3 ・租税特別措置法施行令第28条の6
	担当部局	厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課
	6	評価実施時期及び分析対象期間
7	創設年度及び改正経緯	昭和55年: 創設 昭和57年～平成21年: 期限切れごとに延長 平成23年: 特別償却割合を8%から6%に引き下げ 平成25年: 2年間の延長 平成27年: 取得価格要件100万円以上を設定 平成29年: 取得価格要件を200万円以上に引き上げ 平成31年: 2年間の延長 令和3年: 取得価格要件を400万円以上に引き上げ 令和5年: 建物の取得価格要件を600万円以上に引き上げ
8	適用又は延長期間	2年間(令和7～令和8年度)
9	必要性等	①: 政策目的及びその根拠 《租税特別措置等により実現しようとする政策目的》 生活衛生同業組合等は、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律(以下、「生衛法」という。)に基づき国民の生活に密接に係る生活衛生関係営業(飲食業、理容業、美容業、旅館業、公衆浴場業及びクリーニング業等)について、営業者が自主的に衛生措置の基準を遵守し、及び衛生施設の改善向上を図るために業種ごとに各都道府県に一つ組織することができることとされている。 また、生衛法第56条の2に基づき厚生労働大臣が定める業種ごとの振興に関する指針(振興指針)において、生活衛生関係営業の課題に対する対応として、事業の共同化の推進により、経営の健全化等を図り、生活衛生関係営業の衛生水準の維持向上(営業者の衛生管理の技術向上や衛生施設の衛生水準の向上)を図ることとされている。

			生活衛生同業組合等は、当該振興指針に基づく振興計画を策定し、厚生労働大臣の認定を受け、生活衛生同業組合等が当該計画に基づき行う事業として、税制上の措置を活用しながら共同利用施設整備を促進することで、生活衛生関係営業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係営業の衛生水準の維持向上につなげる。 《政策目的の根拠》 生衛法第8条第1項 生衛法第56条の5等
		②: 政策体系における政策目的の位置付け	基本目標Ⅱ 安心・快適な生活環境づくりを衛生的観点から推進すること 施策大目標4 生活衛生関係営業の振興等により、衛生水準の向上を図ること 施策目標4-1 生活衛生関係営業の振興等を通じて、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与すること
		③: 達成目標及びその実現による寄与	《租税特別措置等により達成しようとする目標》 生活衛生同業組合等の共同利用施設整備を通じ、生活衛生関係営業者の経営基盤の安定・強化とともに、衛生水準の維持向上を図ること。令和8年度における生活衛生関係営業の業況判断DIがプラスへ改善することを目標とする。 《政策目的に対する租税特別措置等の達成目標実現による寄与》 当該税制を適用し、生活衛生同業組合等の共同利用施設整備を促進することで、生活衛生関係営業の個々の営業者の経営基盤の安定・強化とともに、衛生水準の維持向上が図られ、生活衛生関係営業の業況判断DIがプラスへ改善されることが期待される。
10	有効性等	①: 適用数	令和元年度 0件 令和2年度 0件 令和3年度 0件 令和4年度 1件 令和5年度 0件 令和6年度 1件 令和7年度 1件 令和8年度 1件 ※ 令和元年度～令和4年度は「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」より。 令和5～7年度は、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査(厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ)による。令和8年度については、令和6、7年度予定を踏まえ推計。
		②: 適用額	令和元年度 0百万円 令和2年度 0百万円 令和3年度 0百万円 令和4年度 0.28百万円 令和5年度 0百万円 令和6年度 1.23百万円 令和7年度 0.60百万円 令和8年度 0.92百万円 ※ 令和元年度～令和4年度は「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」より。

		果に関する報告書」より。 令和5～7年度は、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査(厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ)による。令和8年度については、令和6、7年度予定を踏まえ推計。
③: 減収額	<p>○法人税</p> <p>令和元年度 0百万円 令和2年度 0百万円 令和3年度 0百万円 令和4年度 0.05百万円 令和5年度 0百万円 令和6年度 0.23百万円 令和7年度 0.11百万円 令和8年度 0.17百万円</p> <p>○法人住民税</p> <p>令和元年度 0万円 令和2年度 0万円 令和3年度 0万円 令和4年度 0.5万円 令和5年度 0万円 令和6年度 2万円 令和7年度 0.8万円 令和8年度 1.2万円</p> <p>○法人事業税</p> <p>令和元年度 0百万円 令和2年度 0百万円 令和3年度 0百万円 令和4年度 0.02百万円 令和5年度 0百万円 令和6年度 0.12百万円 令和7年度 0.05百万円 令和8年度 0.08百万円</p> <p>※ 令和元年度～令和4年度の法人税については、「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」、法人住民税及び法人事業税については、「地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書」より。 令和5～7年度は、生活衛生同業組合等による共同利用施設の整備に関する調査(厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課調べ)による。令和8年度については、令和6、7年度予定を踏まえ推計。</p>	

	④: 効果	<p>《政策目的の達成状況及び達成目標の実現状況》</p> <p>生活衛生関係業者については、長きにわたったコロナ禍の影響が残る事業者もある中、物価高騰等の影響やゼロゼロ融資の返済が本格的に開始したこと等により、生活衛生関係業者の経営は依然として厳しい状況にある。この様な中で、生活衛生関係業者から成る生活衛生同業組合等においても財政状況が悪化している組合等もあり、資金繰りが難しい中で、共同利用施設の整備を行ったが税制が適用となる取得価額要件に至っていないケースもあった。</p> <p>結果として、本税制措置の近年の適用実績は令和4年度に1件であったが、業況判断DIは当時から現在においてプラスへ向かって回復傾向ではあったが、依然としてマイナスで低調であり、回復には至っていない。</p> <p>引き続き、令和6年度を含む今後の整備予定もある中で、当該税制措置も活用しながら整備を促進していくことで、生活衛生関係業者の個々の業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係業者の衛生水準の維持向上を図ることができる。</p> <p>日本政策金融公庫「生活衛生関係業者の設備投資動向(2023年)」によれば、引き続き、設備投資に意欲のある生活衛生関係業者は一定数存在しており、これらの整備についても共同利用施設として生活衛生同業組合等が実施することで、個々の業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係業者の業況判断DIがプラスに改善し、業況判断DIが年間を通じてプラスの数値で安定的に推移するものとする。</p> <p>《達成目標に対する租税特別措置等の直接的効果》</p> <p>本税制措置を活用しながら整備を促進していくことで、国民生活に密着した生活衛生関係業者の個々の業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係業者の衛生水準の維持向上が図られる。</p>
	⑤: 税収減を是認する理由等	<p>本税制措置を活用した生活衛生同業組合等の共同利用施設の整備の促進により、国民生活と密着し、地域経済の基盤である生活衛生関係業者の個々の業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係業者の衛生水準の維持向上を図られ、もって、国民に対する衛生的で質の高いサービスの提供や雇用情勢の改善にも寄与することが見込まれる。</p> <p>その効果は、当該生活衛生同業組合等の業者全体に波及し得ることから、本税制措置により、当該業界全体に対して政策効果が発現するものと考えられる。</p>
11: 相当性	⑥: 租税特別措置等によるべき妥当性等	<p>本税制措置は、生活衛生同業組合等が策定する振興計画に基づく事業として共同利用施設事業を行う場合に適用されるものであり、振興計画は、厚生労働大臣が定める振興指針に基づき作成され、厚生労働大臣の認定を受けることから、適切な制度設計としている。</p> <p>また、本税制措置は、議員立法である環境衛生関係業者の運営の適正化に関する法律の昭和54年の一部改正により、法律上の位置付けがされ、翌年に創設されたものであるが、今日においても、大半が中小零細である生活衛生関係業者が地域経済・地域社会でその役割を果たしていくため、生活弱者である高齢者、子育て世帯等の生活を支える役割とともに、環境・エコ、安心・安全なサービスの提供や物</p>

		<p>価高騰の課題に対応していく必要がある。</p> <p>本税制措置の近年の適用実績は、令和4年度に1件となっているが、本年度を含む今後の整備予定もある中で、当該税制を引き続き適用することで、生活衛生関係営業の個々の営業者の経営基盤の安定・強化とともに、生活衛生関係営業の衛生水準の維持向上を図ることができる。</p>
	②: 他の支援措置や義務付け等との役割分担	<p>生活衛生同業組合等に対する低利での貸付制度を日本政策金融公庫に措置することで、共同利用施設の整備を促進する。当該貸付制度は、衛生施設の衛生水準を高めるために必要な設備資金や、経営改善のために必要な運転資金、生活衛生同業組合等が振興計画に基づき実施する共同施設整備の整備に係る資金を低利で貸付を行う、資金繰りのための支援策となっている。</p> <p>また、補助金による支援としては、生活衛生同業組合等が組合員の共同事業や共同利用施設の整備の検討や衛生規制の遵守・衛生水準の維持・向上等に必要研修や広報を進めるために必要なソフト事業に対して補助するものである。</p> <p>融資・補助金・税制とそれぞれ支援の方法が異なっているが、共同利用施設の整備を促進するものであり、様々な手当により、総合的に整備を促進していくものである。</p> <p>なお、衛生規制は国、都道府県等が各業に係る法律(食品衛生法、美容師法、美容師法、旅館業法、公衆浴場業及びクリーニング業法等)等により、国、都道府県等が国内の公衆衛生を確保していくために生活衛生関係営業者に衛生規制を遵守することを求めるものであり、前述の融資・補助金・税制を活用して共同利用施設の整備を促進することで、当該衛生規制を遵守し、衛生水準の維持・向上を図っている。</p>
	③: 地方公共団体が協力する相当性	<p>各都道府県に設置されている生活衛生同業組合等において、当該税制を活用して共同利用施設の整備が促進されることで、生活衛生関係営業者の経営基盤の安定・強化とともに、衛生水準の維持向上が図られ、もって地域に密着した生活衛生関係営業者が安全・安心で高品質なサービス等の提供を住民に対して行うことに繋がる。</p>
12	有識者の見解	<p>『生活衛生関係営業の振興に関する検討会第4次報告書(平成24年7月とりまとめ公表)』において、①収益の悪化・資金調達の難しさを背景に設備投資に慎重にならざるを得ないこと、②中小零細事業者対策という視点が重要であること、③大規模な量販店やチェーンストア等の増加が相次ぎ生活衛生関係営業を取り巻く経営環境が厳しいこと、④東日本大震災の発生を受けて復旧・復興等の必要が高まっていること、等を踏まえ、対象設備を政策効果の高い重点4分野(少子高齢化・買い物弱者対策に資する設備、環境・エコ・清潔・快適に資する設備、震災復興・節電に資する設備、安全・安心の確保に資する設備)に重点化した上で、現行の政策税制としての役割を維持することが必要とされ、これら報告の提言や改革の方向性を踏まえ、平成25年度税制改正大綱において、適切に対応するよう指摘されている。</p> <p>また、平成24年7月に、「厚生科学審議会生活衛生適正化分科会」が開催され、『生活衛生関係営業の節電行動の徹底を図るための</p>

		<p>基本的な考え方(平成24年7月19日答申)』において、節電につながる共同工場や共同営業施設、共同蓄電設備などの共同利用施設の設置が可能な場合には、積極的に活用するよう指摘がされている。</p>
13	前回の事前評価又は事後評価の実施時期	<p>令和4年8月(厚労02)</p>

点検結果表

(行政機関名：厚生労働省)

制度名	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
税目	法人税、法人住民税
区分	<input type="checkbox"/> 新設 <input checked="" type="checkbox"/> 拡充 <input type="checkbox"/> 延長

(1) 達成目標 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 達成目標（平成19年度末の特定医療法人数（412法人） $< [(A) + (B)]$ ）を達成すべき時期（目標達成時期）が、事後評価の実施が見込まれる3年から5年後までの間に、示されていない。
【厚生労働省の補足説明】
① 本達成目標は、特定医療法人数(A)と社会医療法人への移行累計数(B)の合計 $[(A) + (B)]$ が減少傾向にあるため、特定の時期において、 $[(A) + (B)]$ が平成19年度末の特定医療法人数（412法人）を超えている状態を目指すもの。 目標達成時期については、分析対象期間の最終年度である令和9年度とする。
【点検結果】
① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(2) 過去の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 過去の適用数（令和5年度）について、「直近3カ年（令和2年度から4年度）における全特定医療法人数に占める黒字法人数（適用数）の割合及び令和5年度の特定医療法人数より推計。」と説明されているが、算定根拠（計算に用いた全特定医療法人数の数値の出典）が明らかにされていない。
【厚生労働省の補足説明】
① 特定医療法人数は、本省が都道府県宛の調査により集計した、「種類別医療法人数の年次推移」による。（別添1）
【点検結果】
① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(3) 将来の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
① 将来の適用数（令和6年度から9年度まで）について、「R6年度以降の件数は、令和6年度以降の特定医療法人数を、R2～5年度における、減少法人数の平均（8法人）と同様の推移をするものとして推計」と説明されているが、算定根拠（計算に用いた全特定医療法人数の数値の出典）が明らかにされていない。
【厚生労働省の補足説明】
① 特定医療法人数は、本省が都道府県宛の調査により集計した、「種類別医療法人数の年次推移」による。（別添1）
【点検結果】
① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。

(4) 過去の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
なし。
【厚生労働省の補足説明】
—
【点検結果】
なし。

(5) 将来の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
なし。
【厚生労働省の補足説明】
—
【点検結果】
なし。

(6) 過去の効果 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
なし。
【厚生労働省の補足説明】
—
【点検結果】
なし。

(7) 将来の効果 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
なし。
【厚生労働省の補足説明】
—
【点検結果】
なし。

(8) 他の政策手段 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】
なし。
【厚生労働省の補足説明】
—
【点検結果】
なし。

点検の過程において、全ての課題が解消され、分析・説明の内容が一定水準に達している評価書と考えられる。

種類別医療法人数の年次推移

年 別	医 療 法 人					特定医療法人 (再掲)			特別医療法人 (再掲)			社会医療法人 (再掲)		
	総 数	財 団	社 団			総 数	財 団	社 団	総 数	財 団	社 団	総 数	財 団	社 団
			総 数	持 分 有	持 分 無									
昭和45年	2,423	336	2,087	2,007	80	89	36	53						
50年	2,729	332	2,397	2,303	94	116	41	75						
55年	3,296	335	2,961	2,875	86	127	47	80						
60年	3,926	349	3,577	3,456	121	159	57	102						
61年	4,168	342	3,826	3,697	129	163	57	106						
62年	4,823	356	4,467	4,335	132	174	58	116						
63年	5,915	355	5,560	5,421	139	179	58	121						
平成元年	11,244	364	10,880	10,736	144	183	60	123						
2年	14,312	366	13,946	13,796	150	187	60	127						
3年	16,324	366	15,958	15,800	158	189	60	129						
4年	18,414	371	18,043	17,877	166	199	60	139						
5年	21,078	381	20,697	20,530	167	206	60	146						
6年	22,851	381	22,470	22,294	176	210	60	150						
7年	24,725	386	24,339	24,170	169	213	60	153						
8年	26,726	392	26,334	26,146	188	223	63	160						
9年	27,302	391	26,911	26,716	195	230	64	166						
10年	29,192	391	28,801	28,595	206	238	64	174						
11年	30,956	398	30,558	30,334	224	248	64	184						
12年	32,708	399	32,309	32,067	242	267	65	202	8	2	6			
13年	34,272	401	33,871	33,593	278	299	65	234	18	3	15			
14年	35,795	399	35,396	35,088	308	325	67	258	24	5	19			
15年	37,306	403	36,903	36,581	322	356	71	285	29	7	22			
16年	38,754	403	38,351	37,977	374	362	67	295	35	7	28			
17年	40,030	392	39,638	39,257	381	374	63	311	47	8	39			
18年	41,720	396	41,324	40,914	410	395	63	332	61	10	51			
19年	44,027	400	43,627	43,203	424	407	64	343	79	10	69			
20年	45,078	406	44,672	43,638	1,034	412	64	348	80	10	70			
21年	45,396	396	45,000	43,234	1,766	402	58	344	67	6	61	36	7	29
22年	45,989	393	45,596	42,902	2,694	382	51	331	54	3	51	85	13	72
23年	46,946	390	46,556	42,586	3,970	383	52	331	45	2	43	120	19	101
24年	47,825	391	47,434	42,245	5,189	375	49	326	9	1	8	162	28	134
25年	48,820	392	48,428	41,903	6,525	375	50	325	0	0	0	191	29	162
26年	49,889	391	49,498	41,476	8,022	375	46	329	0	0	0	215	34	181
27年	50,866	386	50,480	41,027	9,453	376	48	328	0	0	0	239	34	205
28年	51,958	381	51,577	40,601	10,976	369	49	320	0	0	0	262	34	228
29年	53,000	375	52,625	40,186	12,439	362	49	313	0	0	0	279	35	244
30年	53,944	369	53,575	39,716	13,859	358	47	311	0	0	0	291	34	257
31年	54,790	374	54,416	39,263	15,153	359	52	307	0	0	0	301	33	268
令和2年	55,674	370	55,304	38,721	16,583	343	51	292	0	0	0	317	34	283
令和3年	56,303	372	55,931	38,083	17,848	337	51	286	0	0	0	325	35	290
令和4年	57,141	367	56,774	37,490	19,284	331	50	281	0	0	0	338	37	301
令和5年	58,005	362	57,643	36,844	20,799	328	49	279	0	0	0	352	37	315
令和6年	58,902	394	58,508	36,393	22,115	313	47	266	0	0	0	361	37	324

注1：平成8年までは年末現在数、9年以降は3月31日現在数である。
 注2：特別医療法人は、平成24年3月31日をもって経過措置期間が終了したため、平成24年4月1日以降の法人数は0となる。
 資料：厚生労働省調べ

租税特別措置等に係る政策の事前評価書

1	政策評価の対象とした政策の名称	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
2	対象税目	①: 政策評価の対象税目 法人税: 義(国税 12) 法人住民税: 義(自動連動)(地方税 15)
		②: 上記以外の税目 (不動産取得税)(固定資産税)(都市計画税)(特別土地保有税) 【参考 特定医療法人以外の法人関係】 (所得税)(法人事業税)(消費税)(地方消費税)(相続税)(贈与税)(事業所税)
3	要望区分等の別	【拡充】 【主管】
4	内容	《現行制度の概要》 特定医療法人について、法人税の税率を 19%とする。
		《要望の内容》 特定医療法人の承認要件の見直しを行う(全収入金額の 100 分の 80 を超えなければならないとする要件において、社会保険診療等に係る収入金額の内容に補助金等を加えること等の措置を行う。)
		《関係条項》 租税特別措置法第 67 条の 2、第 68 条の 100 租税特別措置法施行令第 39 条の 25 第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣が財務大臣と協議して定める基準(厚生労働省告示) 地方税法第 73 条の 4 第 1 項第 3 号の 2、第 348 条第 2 項第 9 号の 2、第 702 条第 2 項
5	担当部局	厚生労働省医政局医療経営支援課
6	評価実施時期及び分析対象期間	評価実施時期: 令和6年8月 分析対象期間: 令和2年～令和8年度
7	創設年度及び改正経緯	昭和 39 年度 制度創設 平成 29 年度 承認要件の見直しを行う(全収入金額の 100 分の 80 を超えなければならない社会保険診療収入等に係る収入金額の内容に、助産に係る収入、予防接種に係る収入、介護保険サービスに係る収入を加える。また、承認要件に経理に関する要件を加える。) 平成 30 年度 承認要件の見直しを行う(全収入金額の 100 分の 80 を超えなければならない社会保険診療収入等に係る収入金額の内容に障害福祉サービスに係る収入を加える。)
8	適用又は延長期間	恒久措置
9	必要性等	①: 政策目的及びその根拠 《租税特別措置等により実現しようとする政策目的》 特定医療法人が開設する医療機関が、医療政策上必要な医療を提供することにより国や自治体等から補助金等を受け取る場合であっても、承認要件の充足に支障を来さないようにするとともに、法人が行う医療保健業の非営利性を確保することで、地域における必要な医療提供体制を確保する。

		《政策目的の根拠》 医療法第 40 条の 2 租税特別措置法第 67 条の 2
②	政策体系における政策目的の位置付け	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 0 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
③	達成目標及びその実現による寄与	《租税特別措置等により達成しようとする目標》 特定医療法人の経営基盤の支援を図ることにより、地域住民に対して良質かつ適切な医療を安定的に提供する。 ○測定指標 特定医療法人数 ○達成目標 本措置については、昭和 39 年に制度が創設され、その法人数が増加してきたところであるが、平成 19 年度末の 412 法人をピークに、その法人数は徐々に減少している。ただし、この減少数には、より公的な医療(救急医療等確保事業)を担う、社会医療法人への移行が含まれている。 社会医療法人は、特定医療法人と同様、公的な運営を確保するための要件等を充足する必要があり、移行後も引き続き、「地域住民に対して良質かつ適切な医療を安定的に提供する」法人である。 したがって、特定医療法人数(A)と社会医療法人への移行累計数(B)の合計が平成 19 年度末の特定医療法人数(412 法人)を超えていることは、本措置によって、平成 19 年度と同等以上に「地域住民に対して良質かつ適切な医療を安定的に提供」されていることと同義である。 以上より、達成目標を、下記の通り設定することとした。 平成 19 年度末の特定医療法人数(412 法人) < [(A) + (B)] ※ 過去、達成目標を定量的に示していなかったことから、今回改めて、定量的な達成目標を設定した。 《政策目的に対する租税特別措置等の達成目標実現による寄与》 特定医療法人は、社会保険制度の下で国民に対して医療サービスを普遍的に提供する主体として国税庁長官が承認するものであり、救急医療の提供など地域において一定の役割を果たしながら、国や自治体等と連携して医療政策上必要な医療を提供することができる。

10 有効性等	①: 適用数	<p>特定医療法人 (R2 年度) (R3 年度) (R4 年度) <実績> 200 件 195 件 176 件</p> <p>(R5 年度) (R6 年度) (R7 年度) (R8 年度) (R9 年度) <推計> 179 件 175 件 170 件 166 件 161 件</p> <p>※ R2～R4 年度の件数は、「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」による。 ※ R5 年度の件数は、同報告の直近3カ年(令和2年度～令和4年度)における全特定医療法人数に占める黒字法人数(適用数)の割合及び令和5年度の特定医療法人数より推計。(算出過程においては、小数点以下の数値を含めて計算。)</p> <p>特定医療法人数 (R2 年度) (R3 年度) (R4 年度) (R5 年度) 337 法人 331 法人 328 法人 313 法人</p> <p>全特定医療法人数に占める黒字法人数(適用数)の割合…(a) (200 + 195 + 176) ÷ (337 + 331 + 328) ≒ 57.3%</p> <p>R5 年度推計適用数 313 法人 × (a) ≒ 179 件</p> <p>※ R6 年度以降の件数は、令和6年度以降の特定医療法人数を、R2～5 年度における、減少法人数の平均(8法人)と同様の推移をすることとして推計。</p> <p>特定医療法人数(推計)…(b) (R6 年度) (R7 年度) (R8 年度) (R9 年度) 305 法人 297 法人 289 法人 281 法人</p> <p>R6 年度以降の適用件数 (a) × (b) = 適用件数</p>
	②: 適用額	<p>特定医療法人(単位:百万円) (R2 年度) (R3 年度) (R4 年度) <実績> 35,003 40,422 33,751</p> <p>(R5 年度) (R6 年度) (R7 年度) (R8 年度) (R9 年度) <推計> 34,309 33,432 32,556 31,679 30,802</p> <p>※ R2～R4 年度の適用額は、「租税特別措置の適用実態調査の結果に関する報告書」による。 ※ R5 年度以降の適用額は、同報告の直近3カ年(令和2年度～令和4年度)における黒字法人の平均所得金額及び各年度の適用数(推</p>

		<p>計)より推計。(算出過程においては、小数点以下の数値を含めて計算。)</p> <p>黒字法人の平均所得金額 …(c) (35,003 + 40,422 + 33,751) ÷ (200 + 195 + 176) ≒191.2</p> <p>各年度の適用数 …(d)</p> <p>R5 年度以降の適用額(推計) (c) × (d) = (適用額)</p>																																	
③: 減収額	<p>特定医療法人(単位:百万円)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R2 年度</th> <th>R3 年度</th> <th>R4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人税</td> <td>▲1,470</td> <td>▲1,698</td> <td>▲1,418</td> </tr> <tr> <td>法人住民税</td> <td>▲103</td> <td>▲119</td> <td>▲99</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R5 年度</th> <th>R6 年度</th> <th>R7 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人税</td> <td>▲1,441</td> <td>▲1,404</td> <td>▲1,367</td> </tr> <tr> <td>法人住民税</td> <td>▲101</td> <td>▲98</td> <td>▲96</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R8 年度</th> <th>R9 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>法人税</td> <td>▲1,331</td> <td>▲1,294</td> </tr> <tr> <td>法人住民税</td> <td>▲93</td> <td>▲91</td> </tr> </tbody> </table> <p>(法人税は 〔②の適用額×(基準税率-優遇税率)]…e [にて算出 法人住民税は [e × 地方税率)] [にて算出]</p> <p>(参考) 法人税率 基準税率:23.2% 優遇税率:19.0%</p> <p>地方税率 7.0%</p> <p>※ 本要望の収入要件の見直しは、特定医療法人が開設する医療機関が医療政策上必要な医療を提供することにより国や自治体等から補助金等を受け取る場合であっても、承認要件の充足に支障を来さないようにするとともに、法人が行う医療保健業の非営利性を確保するものであり、税収を減じる措置ではない。</p>		R2 年度	R3 年度	R4 年度	法人税	▲1,470	▲1,698	▲1,418	法人住民税	▲103	▲119	▲99		R5 年度	R6 年度	R7 年度	法人税	▲1,441	▲1,404	▲1,367	法人住民税	▲101	▲98	▲96		R8 年度	R9 年度	法人税	▲1,331	▲1,294	法人住民税	▲93	▲91	
	R2 年度	R3 年度	R4 年度																																
法人税	▲1,470	▲1,698	▲1,418																																
法人住民税	▲103	▲119	▲99																																
	R5 年度	R6 年度	R7 年度																																
法人税	▲1,441	▲1,404	▲1,367																																
法人住民税	▲101	▲98	▲96																																
	R8 年度	R9 年度																																	
法人税	▲1,331	▲1,294																																	
法人住民税	▲93	▲91																																	

④: 効果	《政策目的の達成状況及び達成目標の実現状況》																														
	・ 地域住民に対して良質かつ適切な医療を安定的に提供されている。																														
	《達成目標に対する租税特別措置等の直接的効果》																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H19</th> <th>H20</th> <th>H21</th> <th>H22</th> <th>H23</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定医療法人数 (A)</td> <td>412</td> <td>402</td> <td>382</td> <td>383</td> <td>375</td> </tr> <tr> <td>特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)</td> <td>—</td> <td>26</td> <td>56</td> <td>73</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>合計 [(A) + (B)]</td> <td>—</td> <td>428</td> <td>438</td> <td>456</td> <td>465</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H19	H20	H21	H22	H23	区分						特定医療法人数 (A)	412	402	382	383	375	特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	—	26	56	73	90	合計 [(A) + (B)]	—	428	438	456	465
	年度	H19	H20	H21	H22	H23																									
	区分																														
	特定医療法人数 (A)	412	402	382	383	375																									
	特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	—	26	56	73	90																									
	合計 [(A) + (B)]	—	428	438	456	465																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定医療法人数 (A)</td> <td>375</td> <td>375</td> <td>376</td> <td>369</td> <td>362</td> </tr> <tr> <td>特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)</td> <td>98</td> <td>105</td> <td>114</td> <td>124</td> <td>130</td> </tr> <tr> <td>合計 [(A) + (B)]</td> <td>473</td> <td>480</td> <td>490</td> <td>493</td> <td>492</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H24	H25	H26	H27	H28	区分						特定医療法人数 (A)	375	375	376	369	362	特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	98	105	114	124	130	合計 [(A) + (B)]	473	480	490	493	492
年度	H24	H25	H26	H27	H28																										
区分																															
特定医療法人数 (A)	375	375	376	369	362																										
特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	98	105	114	124	130																										
合計 [(A) + (B)]	473	480	490	493	492																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>H31</th> <th>R2</th> <th>R3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定医療法人数 (A)</td> <td>358</td> <td>359</td> <td>343</td> <td>337</td> <td>331</td> </tr> <tr> <td>特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)</td> <td>135</td> <td>137</td> <td>141</td> <td>143</td> <td>144</td> </tr> <tr> <td>合計 [(A) + (B)]</td> <td>493</td> <td>496</td> <td>484</td> <td>480</td> <td>475</td> </tr> </tbody> </table>	年度	H29	H30	H31	R2	R3	区分						特定医療法人数 (A)	358	359	343	337	331	特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	135	137	141	143	144	合計 [(A) + (B)]	493	496	484	480	475	
年度	H29	H30	H31	R2	R3																										
区分																															
特定医療法人数 (A)	358	359	343	337	331																										
特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	135	137	141	143	144																										
合計 [(A) + (B)]	493	496	484	480	475																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R4</th> <th>R5</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定医療法人数 (A)</td> <td>328</td> <td>313</td> <td>305</td> <td>297</td> <td>289</td> </tr> <tr> <td>特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)</td> <td>148</td> <td>150</td> <td>152</td> <td>154</td> <td>156</td> </tr> <tr> <td>合計 [(A) + (B)]</td> <td>476</td> <td>463</td> <td>457</td> <td>451</td> <td>445</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R4	R5	R6	R7	R8	区分						特定医療法人数 (A)	328	313	305	297	289	特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	148	150	152	154	156	合計 [(A) + (B)]	476	463	457	451	445	
年度	R4	R5	R6	R7	R8																										
区分																															
特定医療法人数 (A)	328	313	305	297	289																										
特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	148	150	152	154	156																										
合計 [(A) + (B)]	476	463	457	451	445																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>R9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>区分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>特定医療法人数 (A)</td> <td>281</td> </tr> <tr> <td>特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)</td> <td>158</td> </tr> <tr> <td>合計 [(A) + (B)]</td> <td>439</td> </tr> </tbody> </table>	年度	R9	区分		特定医療法人数 (A)	281	特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	158	合計 [(A) + (B)]	439																					
年度	R9																														
区分																															
特定医療法人数 (A)	281																														
特定医療法人から社会医療法人へ移行した数 (B)	158																														
合計 [(A) + (B)]	439																														

		<p>※ 特定医療法人数、特定医療法人から社会医療法人へ移行した数は、都道府県宛の調査に基づく法人数を記載。</p> <p>令和6年度以降の特定医療法人数は、R2～5年度における、減少法人数の平均(8法人)と同様の推移をするものと推計。</p> <p>令和6年度以降の特定医療法人から社会医療法人へ移行した数は、R2～5年度における移行数の平均(2法人)と同様の推移をするものと推計。</p>
	⑤: 税収減を是認する理由等	<p>—</p> <p>※ 本要望の収入要件の見直しは、税収を減じる措置ではない。</p>
11	相当性	<p>①: 租税特別措置等によるべき妥当性等</p> <p>・ 特定医療法人は、承認要件を満たさない場合、承認取消となることから、医療政策上必要な医療の提供により国や自治体等から受け取る補助金等が、収入要件の充足に影響することは不相当であるため、特定医療法人が行う医療保健業の非営利性を確保することを含めて、収入要件を見直すことは妥当である。</p> <p>②: 他の支援措置や義務付け等との役割分担</p> <p>同様の政策目的に係る他の支援措置や義務付けはない。</p> <p>③: 地方公共団体が協力する相当性</p> <p>・ 地域医療、地域福祉の充実のための施策であるため。</p>
12	有識者の見解	—
13	前回の事前評価又は事後評価の実施時期	平成 30 年(厚労 02)

点検結果表

(行政機関名：厚生労働省)

制度名	生活衛生同業組合等に係る法人住民税の免除措置の適用		
税目	法人住民税		
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新設	<input type="checkbox"/> 拡充	<input type="checkbox"/> 延長

(1) 達成目標 (点検結果の分類：D段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 達成目標（本税制措置により、生衛組合等の継続的な事業活動を支援することは、生活衛生関係営業者に対する衛生管理の指導等の一層の促進につなげる）は、政策目的（本税制措置により、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化を図り、継続的な事業活動を支援することは、生活衛生関係営業者に対する衛生管理の指導等の一層の促進につながり、我が国の衛生水準の維持向上に大きく繋がる）を表しているものであり、政策目的の実現状況を明らかにすることができないため、適切な達成目標を設定する必要がある。</p>
<p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 評価書の達成目標及びその実現による寄与の記載の修正を行った。</p>
<p>【点検結果】</p> <p>① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されたが、新たな達成目標（生活衛生関係営業者が消費者に対して、衛生的で安心なサービスの提供を行うことができる。以下同じ。）について、達成すべき水準（目標値）が定量的に示されていないため、この点を課題とする。</p> <p>また、達成すべき時期（目標達成時期）が、要望に係る本特例措置の適用期間の最終年度において示されていないため、この点を課題とする。</p> <p>また、他の要因の影響を受けやすく、本特例措置の有効性等を十分に明らかにすることができないため、より適切な達成目標を設定する必要があるため、この点を課題とする。</p>

(3) 将来の適用数 (点検結果の分類：A段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>なし。</p>
<p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>—</p>
<p>【点検結果】</p> <p>なし。</p>

(5) 将来の減収額 (点検結果の分類：A段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 将来の減収額（令和7年度から9年度までの法人住民税）について、「令和5年末時点の非出資の生活衛生同業組合248件及びび連合会9件の設置箇所数の合計」と説明されているが、算定根拠（計算式、計算に用いた数値及びその出典（算定の基礎となる適用額を含む。））が明らかにされていない。</p>
<p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 評価書の適用額、減収額欄の記載を修正するとともに、試算に用いた計算式等の補足説明資料を提出する。</p>
<p>【点検結果】</p> <p>① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。</p>

(7) 将来の効果 (点検結果の分類：D段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 達成目標は、政策目的を表しているものであり、達成目標に対する将来の効果を予測することができない。</p>
<p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 評価書の効果の記載の修正を行った。</p>
<p>【点検結果】</p> <p>① 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消されたが、「衛生水準の維持向上により、生活衛生関係営業者が消費者に対して、衛生的で安心なサービスの提供を行うことにつながる。その効果を、定量的に把握することは困難であるが、一つの参考指標としては、国内の食中毒の発生件数の減少等の状況により、衛生水準の維持向上の状況を評価することが考えられる」との説明では、新たな達成目標に対する将来の効果が定量的に予測されていないため、この点を課題とする。</p>

(8) 他の政策手段 (点検結果の分類：A段階)

<p>【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】</p> <p>① 政策目的を実現する手段として、当該租税特別措置等の手段をとることが必要かつ適切である理由が、対象とする政策、法人等の特性及び他の政策手段との比較を踏まえて説明されていない。</p> <p>② 同様の政策目的に係る他の支援措置や義務付け等として「生活衛生関係営業の振興等を図るために行う事業に対する補助金による支援」があるとされているが、本特例措置と当該他の支援措置や義務付け等との役割分担が説明されていない。</p>
<p>【厚生労働省の補足説明】</p> <p>① 評価書の他の支援措置や義務付け等との役割分担の記載の修正を行った。</p> <p>② 評価書の他の支援措置や義務付け等との役割分担の記載の修正を行った。</p>
<p>【点検結果】</p> <p>①・② 補足説明により、分析・説明の内容が不十分であると思われる点が解消された。</p>

点検項目(1)及び(7)に課題があり、分析・説明の内容が不十分な評価書と考えられる。

法人住民税減収額試算

分類	組合、連合会数	計
非出資の生活衛生同業組合	248	257
非出資の生活衛生同業組合連合会	9	

※生衛法に基づき設置された非出資の生活衛生同業組合、連合会数（令和5年12月現在）

<均等割> 試算

(単位：円)

都道府県民税（均等割） 都道府県民税 減収額

248組合	×	20,000	=	4,960,000
9連合会	×	20,000	=	180,000

(単位：円)

市町村民税（均等割） 市町村民税 減収額

248組合	×	50,000	=	12,400,000
9連合会	×	50,000	=	450,000



(単位：円)

均等割の減収額					
非出資の生活衛生同業組合 (248組合)		非出資の生活衛生同業組合連合会 (9連合会)		計	
都道府県民税	市町村民税	都道府県民税	市町村民税	都道府県民税	市町村民税
4,960,000	12,400,000	180,000	450,000	5,140,000	12,850,000
合計				17,990,000	

＝ 18百万円

均等割

(単位：円)

資本金等の額	都道府県民税	市町村民税		1施設あたり 減収額（参 考）
		従業者数 50人超	従業者数 50人以下	
適用されるライン 1,000万円以下	20,000	120,000	50,000	70,000
1,000万円超 1億円以下	50,000	150,000	130,000	
1億円超 10億円以下	130,000	400,000	160,000	
10億円超 50億円以下	540,000	1,750,000	410,000	
50億円超	800,000	3,000,000	410,000	

<法人税割> 試算

(単位：円)

	法人税額	(税率)	減収額
都道府県民税	0	1.0%	0
市町村民税	0	6.0%	0

⇒法人税法上の公益法人等に分類される非出資組合等であり、収益事業を行わないことを前提として法人税の徴収が無いことから、法人税割の適用額は0と試算。

租税特別措置等に係る政策の事前評価書

1	政策評価の対象とした政策の名称	生活衛生同業組合等に係る法人住民税の免除措置の適用
2	対象税目	①: 政策評価の対象税目 法人住民税: 義(地税 2)
	②: 上記以外の税目	-
3	要望区分等の別	【新設】・【拡充・延長】 【単独】・【主管・共管】
4	内容	《現行制度の概要》 -
		《要望の内容》 非出資の生活衛生同業組合及び連合会(以下、「生衛組合等」という。)については、法人税法第2条第1項第6号に定める「公益法人等」であり、極めて公益性の高い法人であるため、法人住民税の均等割を課さない措置及び法人住民税の法人税割を課さない措置について、現行制度において公益性等により非課税とされている法人等と同様の適用を要望する。 《関係条項》 -
5	担当部局	厚生労働省健康・生活衛生局生活衛生課
6	評価実施時期及び分析対象期間	評価実施時期: 令和6年8月 分析対象期間: 令和7年度～令和9年度
7	創設年度及び改正経緯	-
8	適用又は延長期間	-
9	必要性等	①: 政策目的及びその根拠 《租税特別措置等により実現しようとする政策目的》 生衛組合等は、生活衛生関係営業の運営の適正化及び振興に関する法律(以下、「生衛法」という。)に基づき、国民の生活に密接に関係している生活衛生関係事業者(飲食業、理容業、美容業、旅館業、公衆浴場業及びクリーニング業等)が自主的に、衛生措置の基準を遵守し、衛生施設の改善向上を図ることを目的に組織されている。 生衛組合等は、生活衛生関係事業者に対して、衛生措置の基準の遵守、感染症対策の徹底や危機管理対応及び経営の健全化のための指導、事業者の技術向上等を目的とした衛生管理等の研修や技術講習を行っている。 特に、近年では、長きにわたったコロナ禍での感染症対策や食中毒を未然に防ぐための HACCP 等の衛生管理の徹底をこれまで以上に強く求められる中で、現場単位で業種ごとの特性に応じてきめ細やかに事業者に対する指導や研修・技術講習等の実施を行う生衛組合等の担う役割の重要性、公益性はますます高まっている。 また、行政からの協力の求めに応じ、生活衛生関係営業に関する法律(食品衛生法、理容師法、美容師法、旅館業法、クリーニング業法等)の円滑な実施のため、各種届出・申請に関する指導、広報・周知活動等も行っている。

		こうした中で、本税制措置により、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化を図り、継続的な事業活動を支援することは、生活衛生関係事業者に対する衛生管理の指導等の一層の促進につながり、我が国の衛生水準の維持向上に大きく繋がる。 《政策目的の根拠》 生衛法第8条第1項 生衛法第8条の2
		②: 政策体系における政策目的の位置付け 基本目標Ⅱ 安心・快適な生活環境づくりを衛生的観点から推進すること 施策大目標4 生活衛生関係営業の振興等により、衛生水準の向上を図ること 施策目標4-1 生活衛生関係営業の振興等を通じて、公衆衛生の向上・増進及び国民生活の安定に寄与すること
		③: 達成目標及びその実現による寄与 《租税特別措置等により達成しようとする目標》 本税制措置により、生衛組合等の運営基盤の安定・強化が図られ、もって、生活衛生関係事業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係事業者の衛生水準の維持向上を図ることにつながる。 これにより、生活衛生関係事業者が消費者に対して、衛生的で安心なサービスの提供を行うことができる。 《政策目的に対する租税特別措置等の達成目標実現による寄与》 本税制措置により、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化を図り、継続的な事業活動を支援することは、生活衛生関係事業者に対する衛生管理の指導等の一層の促進につながり、生活衛生関係事業者の衛生基準の遵守等が図られる。
10	有効性等	①: 適用数 均等割(見込み) 令和7年度 257件 令和8年度 257件 令和9年度 257件 ※令和5年末時点の非出資の生活衛生同業組合 248件及び連合会 9件の設置箇所数の合計。
		②: 適用額 均等割(見込み) 令和7年度 18百万円 令和8年度 18百万円 令和9年度 18百万円 ※令和5年末時点の非出資の生活衛生同業組合 248件及び連合会 9件の設置箇所数を基に、均等割の適用区分のうち資本金等の額を1千万円以下、市町村民税均等割の従業者 50人以下で試算した合計額。なお、法人税法上の公益法人等に分類される非出資組合等であり、収益事業を行わないことを前提として法人税の徴収が無いことから、法人税割の適用額は0と試算。
		③: 減収額 均等割(見込み) 令和7年度 18百万円 令和8年度 18百万円 令和9年度 18百万円 ※令和5年末時点の非出資の生活衛生同業組合 248件及び連合会 9件の設置箇所数を基に、均等割の適用区分のうち資本金等の額を1千万円以下、市町村民税均等割の従業者 50人以下で試算した合計額。なお、法人税法上の公益法人等に分類される非出資組合等であ

		り、収益事業を行わないことを前提として法人税の徴収が無いことから、法人税割の減収額は0と試算。
	④: 効果	<p>《政策目的の達成状況及び達成目標の実現状況》</p> <p>本税制措置を行うことにより、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化が図られ、もって、生活衛生関係営業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係営業者の衛生水準の維持向上を図ることにつながる。</p> <p>衛生水準の維持向上により、生活衛生関係営業者が消費者に対して、衛生的で安心なサービスの提供を行うことにつながる。</p> <p>その効果を、定量的に把握することは困難であるが、一つの参考指標としては、国内の食中毒の発生件数の減少等の状況により、衛生水準の維持向上の状況の評価することが考えられる。</p> <p>《達成目標に対する租税特別措置等の直接的効果》</p> <p>本税制措置を行うことにより、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化が図られ、もって、生活衛生関係営業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係営業者の衛生水準の維持向上を図ることにつながる。</p>
	⑤: 税収減を是認する理由等	<p>本税制措置を行うことにより、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化が図られ、もって、生活衛生関係営業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係営業者の衛生水準の維持向上を図ることにつながり、妥当な措置である。</p> <p>その効果は、当該生活衛生同業組合等が指導する営業者全体に波及し得ることから、本税制措置により、当該業界全体に対して政策効果が発現するものと考えられる。</p>
11: 相当性	①: 租税特別措置等によるべき妥当性等	<p>本税制措置を行うことにより、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化が図られ、もって、生活衛生関係営業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係営業者の衛生水準の維持向上を図ることにつながり、妥当な措置である。</p>
	②: 他の支援措置や義務付け等との役割分担	<p>生活衛生関係営業の振興等を図るために行う事業に対する補助金による支援により、生活衛生関係営業の振興等を図っている。これは、生活衛生同業組合等が組合員の衛生規制の遵守・衛生水準の維持・向上等に必要な研修や広報等を進めるために必要なソフト事業に対して補助するものである。</p> <p>なお、国、都道府県等は各業に係る法律（食品衛生法、理容師法、美容師法、旅館業法、公衆浴場業及びクリーニング業法等）等により、国、都道府県等が国内の公衆衛生を確保していくために生活衛生関係営業者に衛生規制を遵守することを求めるものである。</p> <p>生衛組合等に対しては、生活衛生関係営業者に対する衛生管理等の指導や研修・技術講習等の実施を行い、衛生施設の衛生水準の維持・向上を図ることが求められており、そのため補助金による組合の事業の推進とともに、税制により運営基盤の安定・強化が図られることで、もって、生活衛生関係営業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係営業者の衛生水準の維持向上を図ること</p>

		とにつながる。
	③: 地方公共団体が協力する相当性	<p>本税制措置を行うことにより、極めて公益性の高い事業を行う生衛組合等の運営基盤の安定・強化が図られ、もって、生活衛生関係営業者への衛生管理等の指導等が十分に行うことができ、生活衛生関係営業者の衛生水準の維持向上を図ることにつながり、その効果は、地域に密着した生活衛生関係営業者に広くつながるため、地方公共団体の公衆衛生確保に資するものであり、相当性がある。</p>
12:	有識者の見解	—
13:	前回の事前評価又は事後評価の実施時期	—

点検結果表

(行政機関名：厚生労働省)

制度名	社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続		
税目	法人事業税		
区分	<input type="checkbox"/> 新設	<input type="checkbox"/> 拡充	<input checked="" type="checkbox"/> 延長

(1) 達成目標 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(2) 過去の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(3) 将来の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(4) 過去の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(5) 将来の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—

【点検結果】	なし。
--------	-----

(6) 過去の効果 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(7) 将来の効果 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

(8) 他の政策手段 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】	なし。
【厚生労働省の補足説明】	—
【点検結果】	なし。

分析・説明の内容が一定水準に達している評価書と考えられる。

租税特別措置等に係る政策の事前評価書

1	政策評価の対象とした政策の名称	社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置の存続
2	①: 政策評価の対象税目	法人事業税:義(地方税 11)
	②: 上記以外の税目	個人事業税:外
3	要望区分等の別	【新設・拡充・延長】 【単独・主管・共管】
4	内容	《現行制度の概要》 社会保険診療は、国民に必要な医療を提供するという極めて高い公共性を有するものであることを踏まえ、社会保険診療報酬に係る事業税を非課税とする。
		《要望の内容》 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。
		《関係条項》 地方税法第 72 条の 23 地方税法第 72 条の 49 の 12
5	担当部局	厚生労働省医政局総務課、医薬・生活衛生局総務課
6	評価実施時期及び分析対象期間	評価実施時期:令和6年8月 分析対象期間:平成 29～令和 11 年度
7	創設年度及び改正経緯	昭和 27 年度創設 毎年要望の結果、存続
8	適用又は延長期間	恒久措置
9	①: 政策目的及びその根拠	《租税特別措置等により実現しようとする政策目的》 国民皆保険制度の下で、社会保険診療報酬という低廉な公定価格により、必要ときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考えのもとで国民に必要な医療を提供し、地域の医療提供体制の整備・拡充を図る。
		《政策目的の根拠》 医療法において、国民の健康の保持に寄与するため、国及び地方公共団体の責務として「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」ことが規定されている。(医療法第 1 条の 3) 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。
	②: 政策体系における政策目的的位置付け	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

	③: 達成目標及びその実現による寄与	《租税特別措置等により達成しようとする目標》 事後評価の実施が見込まれる 5 年後時点において、地域における医療提供体制を維持する。(測定指標は医療機関数の推移による) 《政策目的に対する租税特別措置等の達成目標実現による寄与》 地域における医療提供体制が維持される。	
10	有効性等	①: 適用数	令和 11 年度 119,764 件/年 令和 10 年度 120,929 件/年 令和 9 年度 122,108 件/年 令和 8 年度 123,300 件/年 令和 7 年度 124,506 件/年 令和 6 年度 125,726 件/年 令和 5 年度 126,960 件/年 令和 4 年度 131,764 件/年 令和 3 年度 130,002 件/年 令和 2 年度 122,188 件/年 令和元年度 134,315 件/年 平成 30 年度 135,189 件/年 平成 29 年度 135,036 件/年 ※医療経済実態調査及び医療施設動態調査より推計 ※令和 5 年以降は平成 29 年～令和 4 年のそれぞれの値から FORECAST、LINEAR 関数による推計
		②: 適用額	令和 11 年度 課税標準額 2,678,306 百万円 (個人事業税 972,284 百万円) (法人事業税 1,706,022 百万円) 令和 10 年度 課税標準額 2,589,641 百万円 (個人事業税 995,063 百万円) (法人事業税 1,594,578 百万円) 令和 9 年度 課税標準額 2,500,976 百万円 (個人事業税 1,017,842 百万円) (法人事業税 1,483,134 百万円) 令和 8 年度 課税標準額 2,412,311 百万円 (個人事業税 1,040,621 百万円) (法人事業税 1,371,690 百万円) 令和 7 年度 課税標準額 2,323,646 百万円 (個人事業税 1,063,400 百万円) (法人事業税 1,260,246 百万円) 令和 6 年度 課税標準額 2,234,981 百万円 (個人事業税 1,086,179 百万円) (法人事業税 1,148,801 百万円) 令和 5 年度 課税標準額 2,146,316 百万円 (個人事業税 1,108,958 百万円) (法人事業税 1,037,357 百万円) 令和 4 年度 課税標準額 2,370,765 百万円 (個人事業税 1,213,841 百万円) (法人事業税 1,156,924 百万円) 令和 3 年度 課税標準額 1,765,520 百万円 (個人事業税 1,056,023 百万円) (法人事業税 709,497 百万円)

	<p>令和2年度 課税標準額 1,646,997 百万円 (個人事業税 1,172,557 百万円) (法人事業税 474,440 百万円)</p> <p>令和元年度 課税標準額 1,734,126 百万円 (個人事業税 1,196,416 百万円) (法人事業税 537,710 百万円)</p> <p>平成30年度 課税標準額 1,766,308 百万円 (個人事業税 1,227,843 百万円) (法人事業税 538,465 百万円)</p> <p>平成29年度 課税標準額 1,732,211 百万円 (個人事業税 1,265,431 百万円) (法人事業税 466,780 百万円)</p> <p>※地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書 (令和2～4年度:第213国会提出、令和元年度:第211国会提出、平成30年度:第208回国会提出、平成29年度:第201回国会提出)参照</p> <p>※令和5年以降は平成29年～令和4年のそれぞれの値からFORECAST、LINEAR関数による推計</p>
③: 減収額	<p>※課税標準額は上記②より記載 (実際には所得区分毎や都道府県毎に超過税率等異なるが、年800万超の標準税率4.6%で算出した減収額を概算値として記載)</p> <p>令和11年度 2,678,306 百万円×4.6%=123,202 百万円 (個人事業税 972,284 百万円×4.6%=44,725 百万円) (法人事業税 1,706,022 百万円×4.6%=78,477 百万円)</p> <p>令和10年度 2,589,641 百万円×4.6%=119,123 百万円 (個人事業税 995,063 百万円×4.6%=45,773 百万円) (法人事業税 1,594,578 百万円×4.6%=73,351 百万円)</p> <p>令和9年度 2,500,976 百万円×4.6%=115,045 百万円 (個人事業税 1,017,842 百万円×4.6%=46,821 百万円) (法人事業税 1,483,134 百万円×4.6%=68,224 百万円)</p> <p>令和8年度 2,412,311 百万円×4.6%=110,966 百万円 (個人事業税 1,040,621 百万円×4.6%=47,869 百万円) (法人事業税 1,371,690 百万円×4.6%=63,098 百万円)</p> <p>令和7年度 2,323,646 百万円×4.6%=106,888 百万円 (個人事業税 1,063,400 百万円×4.6%=48,916 百万円) (法人事業税 1,260,246 百万円×4.6%=57,971 百万円)</p> <p>令和6年度 2,234,981 百万円×4.6%=102,809 百万円 (個人事業税 1,086,179 百万円×4.6%=49,964 百万円) (法人事業税 1,148,801 百万円×4.6%=52,845 百万円)</p> <p>令和5年度 2,146,316 百万円×4.6%=98,731 百万円 (個人事業税 1,108,958 百万円×4.6%=51,012 百万円) (法人事業税 1,037,357 百万円×4.6%=47,718 百万円)</p> <p>令和4年度 2,370,765 百万円×4.6%=109,055 百万円 (個人事業税 1,213,841 百万円×4.6%=55,837 百万円) (法人事業税 1,156,924 百万円×4.6%=53,219 百万円)</p> <p>令和3年度 1,765,520 百万円×4.6%=81,214 百万円 (個人事業税 1,056,023 百万円×4.6%=48,577 百万円) (法02 個人事業税 709,497 百万円×4.6%=32,637 百万円)</p> <p>令和2年度 1,646,997 百万円×4.6%=75,762 百万円 (個人事業税 1,172,557 百万円×4.6%=53,938 百万円) (法人事業税 474,440 百万円×4.6%=21,824 百万円)</p> <p>令和元年度 1,734,126 百万円×4.6%=79,770 百万円</p>

		<p>(個人事業税 1,196,416 百万円×4.6%=55,035 百万円) (法人事業税 537,710 百万円×4.6%=24,735 百万円)</p> <p>平成30年度 1,766,308 百万円×4.6%=81,250 百万円 (個人事業税 1,227,843 百万円×4.6%=56,481 百万円) (法人事業税 538,465 百万円×4.6%=24,769 百万円)</p> <p>平成29年度 1,732,211 百万円×4.6%=79,682 百万円 (個人事業税 1,265,431 百万円×4.6%=58,210 百万円) (法人事業税 466,780 百万円×4.6%=21,472 百万円)</p>																																				
	④: 効果	<p>《政策目的の達成状況及び達成目標の実現状況》 地域における医療提供体制が維持されている。 《達成目標に対する租税特別措置等の直接的効果》 本措置の適用により、平成29年度以降、医療機関数は横ばいで推移しており、地域における医療提供体制が維持されている。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>29</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>医療機関数</td> <td>178,492</td> <td>179,090</td> <td>179,416</td> <td>178,724</td> <td>180,396</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>医療機関数</td> <td>181,093</td> <td>181,158</td> <td>181,622</td> <td>182,086</td> <td>182,549</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医療機関数</td> <td>183,013</td> <td>183,477</td> <td>183,941</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※医療施設動態調査参照(各年10月1日現在) ※令和5年以降は平成29年～令和4年のそれぞれの値からFORECAST、LINEAR関数による推計</p>		29	30	1	2	3	医療機関数	178,492	179,090	179,416	178,724	180,396		4	5	6	7	8	医療機関数	181,093	181,158	181,622	182,086	182,549		9	10	11			医療機関数	183,013	183,477	183,941		
	29	30	1	2	3																																	
医療機関数	178,492	179,090	179,416	178,724	180,396																																	
	4	5	6	7	8																																	
医療機関数	181,093	181,158	181,622	182,086	182,549																																	
	9	10	11																																			
医療機関数	183,013	183,477	183,941																																			
	⑤: 租税減を是認する理由等	<p>労働集約型で人件費の負担が大きいという経営上の制約の中で、地域における良質かつ必要な医療提供体制を確保していくためには、極めて高い公共性を有する医療について、本措置による下支えが有効である。なお、平成29年度以降、一定数の医療機関数が維持されており、地域における良質かつ適切な医療提供体制の維持に資するものとなっている。</p>																																				
11	相当性	<p>①: 租税特別措置等によるべき妥当性等</p> <p>労働集約型で人件費の負担が大きいという経営上の制約の中、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、医療に対する国民の高い要求水準など国民の意識の変化や、昨今の医師不足や救急医療に対する不安など、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応しつつ、極めて高い公共性を有する社会保険診療の提供体制を確保していくためには、補助金等と比べて、より広範に制度を利用する機会を与えることが可能となる本措置による下支えが必要である。</p> <p>②: 他の支援措置や義務付け等との役割分担</p> <p>「医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置」では、医療提供体制の中核を担う医療法人の経営基盤の強化に資するよう下支えを行っている。 なお、同様の政策目的に係る租税特別措置等以外の他の支援措置や義務付け等は存在しない。</p> <p>③: 地方公共団体が協力する相当性</p> <p>—</p>																																				
12	有識者の見解	—																																				

13 前回の事前評価又は事後 評価の実施時期	令和5年8月(厚労03)
---------------------------	--------------

「社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続」に係る適用見込み数及び減収額(推計)

<適用見込み数(推計)>

年次	西暦	黒字率 注1								施設数								合計				
		病院				診療所				一般病院		精神病院		診療所		歯科診療所			適用見込み数(黒字施設数)			
		医療法人	個人	医療法人	個人	医療法人	個人	医療法人	個人	医療法人	個人	医療法人	個人	医療法人	個人	医療法人	個人		医療法人	個人	医療法人	個人
平成29年	2017	64.8%	57.1%	68.8%	95.2%	71.3%	97.1%	4,853	188	913	22	41,927	41,892	13,871	54,133	3,736	120	28,846	39,881	9,890	52,563	135,036
平成30年	2018	65.1%	84.0%	70.9%	95.6%	67.4%	96.2%	4,848	169	916	18	42,822	41,444	14,327	53,682	3,752	157	30,361	39,620	9,656	51,642	135,189
令和元年	2019	53.0%	72.7%	67.4%	96.0%	73.2%	97.0%	4,805	157	915	17	43,593	41,073	14,762	53,133	3,032	126	29,382	39,430	10,806	51,539	134,315
令和2年	2020	51.3%	72.7%	51.2%	91.4%	65.4%	95.5%	4,765	140	922	16	44,219	40,310	15,161	52,103	2,917	113	22,640	36,843	9,915	49,758	122,188
令和3年	2021	54.0%	50.0%	68.9%	94.8%	68.9%	90.7%	4,763	123	918	14	45,048	40,304	15,635	51,650	3,068	69	31,038	38,208	10,773	46,847	130,002
令和4年	2022	47.1%	50.0%	73.1%	94.2%	66.3%	92.2%	4,736	114	922	12	45,967	40,064	16,241	50,896	2,665	63	33,602	37,740	10,768	46,926	131,764
令和5年	2023	43.5%	50.7%	66.6%	93.3%	65.9%	90.5%	4,707	96	923	10	46,680	39,516	16,617	50,268	2,451	54	31,110	36,881	10,954	45,510	126,960
令和6年	2024	40.0%	46.7%	66.6%	93.0%	65.1%	89.3%	4,682	81	925	8	47,466	39,135	17,079	49,602	2,243	42	31,625	36,392	11,120	44,304	125,726
令和7年	2025	36.5%	42.8%	66.6%	92.6%	64.3%	88.1%	4,657	66	927	7	48,251	38,754	17,541	48,936	2,037	31	32,139	35,905	11,279	43,115	124,506
令和8年	2026	32.9%	38.9%	66.6%	92.3%	63.5%	86.9%	4,632	51	928	5	49,037	38,374	18,003	48,270	1,832	22	32,652	35,421	11,431	41,942	123,300
令和9年	2027	29.4%	35.0%	66.6%	92.0%	62.7%	85.7%	4,606	36	930	3	49,823	37,993	18,465	47,604	1,629	14	33,166	34,939	11,575	40,786	122,108
令和10年	2028	25.9%	31.0%	66.5%	91.6%	61.9%	84.5%	4,581	21	932	1	50,609	37,612	18,927	46,938	1,427	7	33,679	34,460	11,712	39,645	120,929
令和11年	2029	22.4%	27.1%	66.5%	91.3%	61.1%	83.2%	4,556	0	933	0	51,395	37,232	19,389	46,272	1,228	0	34,191	33,984	11,841	38,521	119,764

【出典】

- ・「医療経済実態調査(医療機関等調査)報告」(厚生労働省)
- ・「医療施設動態調査」(厚生労働省)

注1：医療法人・個人の黒字率は医療経済実態調査(医療機関等調査)報告機能別集計表一損益率の分布を基に施設毎の黒字率を算出。
 なお、令和5年以降は平成29年～令和4年のそれぞれの値からFORECAST.LINEAR関数による推計(施設数がマイナスになる場合は0とする)

<減収額(推計)>

(単位:百万円)

和暦	西暦	課税標準額			減収額(※)		
		個人事業税	法人事業税	合計	個人事業税	法人事業税	合計
平成29年	2017	1,265,431	466,780	1,732,211	58,210	21,472	79,682
平成30年	2018	1,227,843	538,465	1,766,308	56,481	24,769	81,250
令和元年	2019	1,196,416	537,710	1,734,126	55,035	24,735	79,770
令和2年	2020	1,172,557	474,440	1,646,997	53,938	21,824	75,762
令和3年	2021	1,056,023	709,497	1,765,520	48,577	32,637	81,214
令和4年	2022	1,213,841	1,156,924	2,370,765	55,837	53,219	109,055
令和5年	2023	1,108,958	1,037,357	2,146,316	51,012	47,718	98,731
令和6年	2024	1,086,179	1,148,801	2,234,981	49,964	52,845	102,809
令和7年	2025	1,063,400	1,260,246	2,323,646	48,916	57,971	106,888
令和8年	2026	1,040,621	1,371,690	2,412,311	47,869	63,098	110,966
令和9年	2027	1,017,842	1,483,134	2,500,976	46,821	68,224	115,045
令和10年	2028	995,063	1,594,578	2,589,641	45,773	73,351	119,123
令和11年	2029	972,284	1,706,022	2,678,306	44,725	78,477	123,202

※実際には所得区分毎や都道府県毎に超過税率等異なるが、年800万超の標準税率4.6%で概算を算出

【出典】

- ・「地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書」(総務省)
- なお、令和5年以降は平成29年～令和4年のそれぞれの値からFORECAST.LINEAR関数による推計

<医療機関数(事前評価書用)>

和暦	西暦	全施設数
平成29年	2017	178,492
平成30年	2018	179,090
令和元年	2019	179,416
令和2年	2020	178,724
令和3年	2021	180,396
令和4年	2022	181,093
令和5年	2023	181,158
令和6年	2024	181,622
令和7年	2025	182,086
令和8年	2026	182,549
令和9年	2027	183,013
令和10年	2028	183,477
令和11年	2029	183,941

【出典】

- ・「医療施設動態調査」(厚生労働省)
- なお、令和5年以降は平成29年～令和4年のそれぞれの値からFORECAST.LINEAR関数による推計

点検結果表

(行政機関名：厚生労働省)

制度名	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
税目	法人事業税
区分	<input type="checkbox"/> 新設 <input type="checkbox"/> 拡充 <input checked="" type="checkbox"/> 延長

(1) 達成目標 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

(2) 過去の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

(3) 将来の適用数 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

(4) 過去の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

(5) 将来の減収額 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —

【点検結果】 なし。

(6) 過去の効果 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

(7) 将来の効果 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

(8) 他の政策手段 (点検結果の分類：A段階)

【分析・説明の内容が不十分であると思われる点】 なし。
【厚生労働省の補足説明】 —
【点検結果】 なし。

分析・説明の内容が一定水準に達している評価書と考えられる。

租税特別措置等に係る政策の事前評価書

1	政策評価の対象とした政策の名称	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
2	対象税目	①: 政策評価の対象税目 法人事業税:義(地方税 12)
	②: 上記以外の税目	なし
3	要望区分等の別	【新設・拡充・延長】 【単独・主管・共管】
4	内容	《現行制度の概要》 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、医療法人を特別法人とし、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る所得のうち年 400 万円を超える金額について事業税を軽減する。 《要望の内容》 医療法人の社会保険診療報酬以外の部分に係る所得のうち年 400 万円を超える金額について軽減措置を存続する。 《関係条項》 地方税法第 72 条の 24 の 7
5	担当部局	厚生労働省医政局総務課
6	評価実施時期及び分析対象期間	評価実施時期:令和6年8月 分析対象期間:平成 29 年～令和 11 年度
7	創設年度及び改正経緯	昭和 27 年度創設 毎年要望の結果、存続
8	適用又は延長期間	恒久措置
9	必要性等	①: 政策目的及びその根拠 《租税特別措置等により実現しようとする政策目的》 地域における医療提供体制の中核を担う医療法人について、本特例措置を適用することにより、経営基盤の強化に資するよう下支えを行い、もって地域の安定的・継続的な医療提供体制の整備・拡充を図る。 《政策目的の根拠》 医療法において、国民の健康の保持に寄与するため、国及び地方公共団体の責務として「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る」ことが規定されている。 (医療法第1条の3) 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。
		②: 政策体系における政策目的の位置付け 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
	③: 達成目標及びその実現による寄与	《租税特別措置等により達成しようとする目標》 事後評価の実施が見込まれる5年後時点において地域における医療提供体制を維持する。(測定指標は医療法人数の推移による) 《政策目的に対する租税特別措置等の達成目標実現による寄与》 地域における医療提供体制が維持される。
10	有効性等	①: 適用数 令和 11 年度 18,720 件/年 令和 10 年度 17,698 件/年 令和 9 年度 16,676 件/年 令和 8 年度 15,654 件/年 令和 7 年度 14,632 件/年 令和 6 年度 13,611 件/年 令和 5 年度 12,589 件/年 令和 4 年度 12,904 件/年 令和 3 年度 10,994 件/年 令和 2 年度 6,438 件/年 令和元年度 7,020 件/年 平成 30 年度 6,773 件/年 平成 29 年度 6,904 件/年 ※税務統計から見た法人企業の実態(国税庁)より推計。 ※令和5～11年度については平成29～令和4年度から得られた医療法人数に年度を独立変数として FORECAST.LINEAR 関数を用いて推計した医療法人数により推計。 ②: 適用額 ③減収額参照 ③: 減収額 地方税法に基づく適用実態調査結果 令和 11 年度 税額 9,376 百万円 令和 10 年度 税額 8,717 百万円 令和 9 年度 税額 8,058 百万円 令和 8 年度 税額 7,400 百万円 令和 7 年度 税額 6,741 百万円 令和 6 年度 税額 6,082 百万円 令和 5 年度 税額 5,423 百万円 令和 4 年度 税額 5,740 百万円 令和 3 年度 税額 3,678 百万円 令和 2 年度 税額 2,612 百万円 令和元年度 税額 2,490 百万円 平成 30 年度 税額 2,057 百万円 平成 29 年度 税額 2,125 百万円 ※令和2～4年度は第 213 回国会提出 地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書より。 ※令和元年度は第 211 回国会提出 地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書より。

		<p>※平成 30 年度は第 208 回国会提出 地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書より。 ※平成 29 年度は第 201 回国会提出 地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書より。 ※令和5～11 年度は「地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書」から得られた減収額を独立変数としてFORECAST LINEAR関数により推計。</p>																																				
	④: 効果	<p>《政策目的の達成状況及び達成目標の実現状況》 地域における医療提供体制が維持されている。 《達成目標に対する租税特別措置等の直接的効果》 本措置の適用により、平成 29 年以降、医療法人数は増加で推移しており、地域における医療提供体制が維持されている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>29</th> <th>30</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開設者が 医療法人の 医療機関数</td> <td>61,564</td> <td>62,913</td> <td>64,075</td> <td>65,067</td> <td>66,364</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>開設者が 医療法人の 医療機関</td> <td>67,866</td> <td>68,927</td> <td>70,151</td> <td>71,376</td> <td>72,600</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9</td> <td>10</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>開設者が 医療法人の 医療機関</td> <td>73,825</td> <td>75,049</td> <td>76,274</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>※平成 29～令和4年 医療施設動態調査参照(各年 10 月 1 日現在) 令和5～11 年は医療施設動態調査から得られた医療法人数を独立変数としてFORECAST LINEAR関数により推計。</p>		29	30	1	2	3	開設者が 医療法人の 医療機関数	61,564	62,913	64,075	65,067	66,364		4	5	6	7	8	開設者が 医療法人の 医療機関	67,866	68,927	70,151	71,376	72,600		9	10	11			開設者が 医療法人の 医療機関	73,825	75,049	76,274		
	29	30	1	2	3																																	
開設者が 医療法人の 医療機関数	61,564	62,913	64,075	65,067	66,364																																	
	4	5	6	7	8																																	
開設者が 医療法人の 医療機関	67,866	68,927	70,151	71,376	72,600																																	
	9	10	11																																			
開設者が 医療法人の 医療機関	73,825	75,049	76,274																																			
	⑤: 税収減を是認する理由等	<p>医療は労働集約型で他の法人に比べて人件費の負担が重くならざるを得ないという経営上の制約の中、地域における良質かつ適切な医療提供体制を確保していくためには、医療法人の社会保険診療報酬以外の部分について、本措置による経営の下支えが有効である。なお、平成 29 年度以降、一定数の医療法人数が維持されており、地域における良質かつ適切な医療提供体制の維持に資するものとなっている。</p>																																				
11: 相当性	①: 租税特別措置等によるべき妥当性等	<p>医療提供体制の中核を担う医療法人が、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応しつつ、全ての国民がいつでもどこでも必要な医療を安心して受けられるよう地域の医療提供体制を整備・拡充していくためには、医療従事者が萎縮することなく安定した経営ができるよう、他の営利法人とは異なる医療法人への、補助金等と比べてより広範に制度を利用する機会を与えることが可能となる本措置による経営の下支えが必要である。</p>																																				
	②: 他の支援措置や義務付け等との役割分担	<p>「社会保険診療報酬に係る非課税措置」では、社会保険診療報酬という低廉な公定価格により、必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで国民に必要な医療を提供している医療機関の下支えをすることで、地域の医療提供体制の整備・拡充を図っている。</p>																																				

		<p>なお、同様の政策目的に係る租税特別措置等以外の他の支援措置や義務付け等は存在しない。</p>
	③: 地方公共団体が協力する相当性	—
12:	有識者の見解	—
13:	前回の事前評価又は事後評価の実施時期	令和 5 年 8 月(厚労 04)

<所得区分別の医療法人数>*各年度の適用件数試算のバックデータ

年	所得区分	100万円以下	100万円超	200万円超	300万円超	500万円超	1,000万円超	2,000万円超	5,000万円超	1億円超	2億円超	5億円超	10億円超	計
		H29	2017	2,404	1,840	1,675	2,869	5,531	5,446	4,668	1,663	801	420	100
H30	2018	2,312	1,800	1,559	2,932	5,448	5,225	4,624	1,543	819	435	101	22	26,820
R1	2019	2,250	1,807	1,597	2,851	5,377	5,491	4,812	1,628	834	426	94	28	27,195
R2	2020	1,924	1,577	1,400	2,426	4,413	4,511	4,137	1,563	833	461	105	28	23,378
R3	2021	1,504	1,408	1,283	2,304	5,128	6,206	6,506	2,463	1,109	662	178	76	28,827
R4	2022	1,604	1,346	1,270	2,441	5,130	6,632	7,524	3,022	1,351	729	190	88	31,327
R5	2023	1,325	1,242	1,159	2,192	4,778	6,374	7,304	2,929	1,320	748	197	91	29,659
R6	2024	1,132	1,131	1,072	2,065	4,666	6,600	7,854	3,200	1,423	813	217	103	30,277
R7	2025	939	1,021	985	1,938	4,554	6,825	8,404	3,472	1,527	877	237	116	30,894
R8	2026	746	910	898	1,811	4,441	7,051	8,954	3,743	1,630	942	257	129	31,511
R9	2027	553	799	810	1,684	4,329	7,277	9,504	4,014	1,733	1,007	276	142	32,128
R10	2028	360	688	723	1,557	4,217	7,502	10,054	4,285	1,837	1,071	296	155	32,746
R11	2029	168	578	636	1,430	4,105	7,728	10,604	4,556	1,940	1,136	316	168	33,363

H30～R5の「税務統計から見た法人企業の実態・第9表」(国税庁)から得られた医療法人数に年度を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5～R11の医療法人数を推計

<減収額試算> (単位:百万円)

年	報告書の適用税額	
H29	2017	2,125
H30	2018	2,057
R1	2019	2,490
R2	2020	2,612
R3	2021	3,678
R4	2022	5,740
R5	2023	5,423
R6	2024	6,082
R7	2025	6,741
R8	2026	7,400
R9	2027	8,058
R10	2028	8,717
R11	2029	9,376

H30～R5の「地方税における税負担軽減措置等の適用状況等に関する報告書」(総務省)(H29は201回、H30は208回、R1は211回提出分、R2～4は213回提出分)から得られた減収額を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5からR11の減収額を推計

<医療法人数の推移(事前評価書用)>

年	医療法人数	病院	一般診療所	歯科診療所	
H29	2017	61,564	5,766	41,927	13,871
H30	2018	62,913	5,764	42,822	14,327
R1	2019	64,075	5,720	43,593	14,762
R2	2020	65,067	5,687	44,219	15,161
R3	2021	66,364	5,681	45,048	15,635
R4	2022	67,866	5,658	45,967	16,241
R5	2023	68,927	5,630	46,680	16,617
R6	2024	70,151	5,607	47,466	17,079
R7	2025	71,376	5,583	48,251	17,541
R8	2026	72,600	5,560	49,037	18,003
R9	2027	73,825	5,537	49,823	18,465
R10	2028	75,049	5,513	50,609	18,927
R11	2029	76,274	5,490	51,395	19,389

H29～R4の医療施設動態調査(厚生労働省)から得られた医療法人数を独立変数としてFORECAST.LINEAR関数を使用してR5～R11の医療法人数を推計

<医療法人の医療収入に占める保険診療収入以外の収入割合について>

		医療法人 (加重平均)	病院				一般診療所				歯科診療所			
		保険診療収入 以外の収入率 ④の合計	医療収入(年 間)①	社会保険診療 報酬(年間)②	社会保険診療 収入率(年間) ③=②/①	保険診療収入 以外の収入率 ④=100-③	医療収入(年 間)①	社会保険診療 報酬(年間)②	社会保険診療 収入率(年間) ③=②/①	保険診療収入 以外の収入率 ④=100-③	医療収入(年 間)①	社会保険診療 報酬(年間)②	社会保険診療 収入率(年間) ③=②/①	保険診療収入 以外の収入率 ④=100-③
H29	2017	16.1%	1,672,973	1,573,513	94.1%	5.9%	174,397	147,096	84.3%	15.7%	95,572	75,114	78.6%	21.4%
H30	2018	16.5%	1,690,595	1,590,399	94.1%	5.9%	174,145	146,049	83.9%	16.1%	97,834	76,518	78.2%	21.8%
R1	2019	15.9%	1,738,758	1,628,759	93.7%	6.3%	166,937	143,690	86.1%	13.9%	104,315	77,633	74.4%	25.6%
R2	2020	17.0%	1,711,453	1,605,013	93.8%	6.2%	161,170	136,960	85.0%	15.0%	104,997	76,849	73.2%	26.8%
R3	2021	20.3%	1,741,372	1,607,136	92.3%	7.7%	186,266	150,778	80.9%	19.1%	109,411	78,227	71.5%	28.5%
R4	2022	20.4%	1,763,951	1,650,816	93.6%	6.4%	193,275	156,304	80.9%	19.1%	111,352	79,011	71.0%	29.0%
R5	2023	21.2%	1,777,842	1,650,571	92.8%	7.2%	188,530	152,163	80.7%	19.3%	115,345	79,608	69.0%	31.4%
R6	2024	22.2%	1,794,411	1,662,370	92.6%	7.4%	192,101	153,691	80.0%	20.0%	118,611	80,289	67.7%	33.1%
R7	2025	23.2%	1,810,980	1,674,169	92.4%	7.6%	195,672	155,220	79.3%	20.7%	121,877	80,970	66.4%	34.8%
R8	2026	24.0%	1,827,549	1,685,969	92.3%	7.8%	199,243	156,748	78.7%	21.3%	125,143	81,651	65.2%	36.5%
R9	2027	25.0%	1,844,118	1,697,768	92.1%	8.1%	202,814	158,276	78.0%	22.0%	128,409	82,331	64.1%	38.2%
R10	2028	25.9%	1,860,687	1,709,568	91.9%	8.3%	206,385	159,805	77.4%	22.6%	131,675	83,012	63.0%	39.9%
R11	2029	26.8%	1,877,256	1,721,367	91.7%	8.5%	209,956	161,333	76.8%	23.2%	134,941	83,693	62.0%	41.6%

H30～R5医療経済実態調査(医療機関等調査)報告J(厚生労働省)から推計

<対象所得区分・適用医療法人数(事前評価書用)> (万円) (数)

社会保険診療報酬以外 の収入率	年度	400万円超800万円以下		利益を計上し ている全医療 法人	減税率適用法 人	
		所得区分	適用法人数			
H29	2017	2,500	~	5,000	27447	6904
H30	2018	2,500	~	5,000	26820	6773
R1	2019	2,500	~	5,000	27195	7020
R2	2020	2,500	~	5,000	23378	6438
R3	2021	2,000	~	4,000	28827	10994
R4	2022	2,000	~	4,000	31327	12904
R5	2023	2,000	~	4,000	29659	12589
R6	2024	2,000	~	4,000	30277	13611
R7	2025	2,000	~	4,000	30894	14632
R8	2026	2,000	~	4,000	31511	15654
R9	2027	2,000	~	4,000	32128	16676
R10	2028	2,000	~	4,000	32746	17698
R11	2029	2,000	~	4,000	33363	18720

注1: 社会保険診療報酬以外の所得を400万円、800万円で区切った場合に相当する所得金額の推計。(例: 400万÷16.5%≒2,500万円、800万÷16.5%≒5,000万円)

注2: 400万円超軽減税率適用法人数は、利益計上している全医療法人数から社会保険診療報酬以外の所得が400万未満の医療法人数(所得区分「2,500」又は「2,000」未満の医療法人)を引いた数