



MEDICAL PRACTICE SEMINAR NO.7

医療行政・経営情報から金融税制に関する情報まで、
医業に関する様々な情報をお伝えします。

不動産投資と税



北陸銀行

1. 近年の不動産投資市況

近年、不動産投資への注目度がこれまでにも増して高まっています。国土交通省の統計によれば、平成27年度の新設住宅着工数の伸び率は、持家で前年比3.3%に対し、アパートなどの貸家では6.5%となっており、不動産投資市場の活況ぶりが読み取れます。

その要因のひとつとして考えられるのが、地主や富裕層による節税ニーズの高まりです。現在70歳前後となる団塊の世代が、相続について考える時期を迎えています。これに加え、相続税の税制改正が平成27年1月に施行され、基礎控除が大幅に削減されるなど実質的な増税が行われたことで、即効性のある節税手法として不動産投資が注目を集めているのです。

2. 不動産を活用した相続税対策

相続財産の算定において、現金、預金、株式や債券などの金融商品は時価で評価されるのに対し、不動産

は一般的に時価よりも低い価格で評価されます。不動産の相続税評価額は、土地は路線価、建物は固定資産税評価額に基づいて算出され、建物の固定資産税評価額は、一般的に時価の50%~70%程度になるとされています。さらに、対象となる不動産を他人に賃貸すれば、建物については通常30%(借家権割合)、土地についても20%前後(借地権割合×借家権割合×賃貸割合)が評価額から差し引かれます。遊休地に賃貸アパートを建てるのが相続税対策になるといわれているのは、この算出方式に当てはめて相続財産の評価を下げられるためです。[図1]

このような仕組みを最大限活用しようとする節税スキームが「タワマン節税」と呼ばれるもので、都心のタワーマンション高層階の物件を購入して相続財産の大幅な圧縮を図る手法です。分譲マンションの場合、土地は、建物の専有部分の面積に応じて

按分された「敷地権」が相続税評価の対象となります。タワーマンションでは、低層マンションに比べ土地の広さに対する戸数が多いため、一戸あたりの敷地権の面積は小さくなります。そのため、不動産全体の評価額に占める建物の評価額の割合が大きくなり、より大きな節税効果が得られるのです。また、タワーマンションでは、一般的に低層階よりもロケーションの良い高層階のほうが分譲価格は高くなりますが、占有面積が同じであれば、分譲価格に関わらず固定資産税評価額は同じになります。このことから、タワーマンションの高層階は、特に節税効果が大きい物件として、富裕層から人気を集めました。[図2]

ところが、平成27年11月、タワマン節税に関して、国税庁長官が「行き過ぎた節税対策を行っていないかチェックを厳しくするように」との指示を全国の国税局に発したことが報じられ、節税目的でのタワーマンション

[図1] 相続税評価額の比較例



購入に歯止めがかけられました。今後は、著しく不相当と判断された場合には、適切な価格で再評価される可能性もあることから注意が必要です。

また、不動産の相続税評価については、330㎡までの自宅敷地、400㎡までの事業用敷地の評価額が最大80%減額される「小規模宅地等の特例」を適用できる場合もあります。この制度は、相続税の支払いのために、生活している住居(特定居住用宅地等)や生業にしている工場など(特定事業用宅地等)を手放すといった事態を防ぐための制度ですが、アパートの底地などの貸付事業用地についても、200㎡まで、

評価額を50%減額できる規定があります。適用面積は、居住用宅地と事業用宅地を合わせて730㎡までとなりますが、自宅の土地がそれに満たない場合には、土地を購入し、アパートや駐車場として貸し出すことで、この制度を最大限利用することも検討できます。

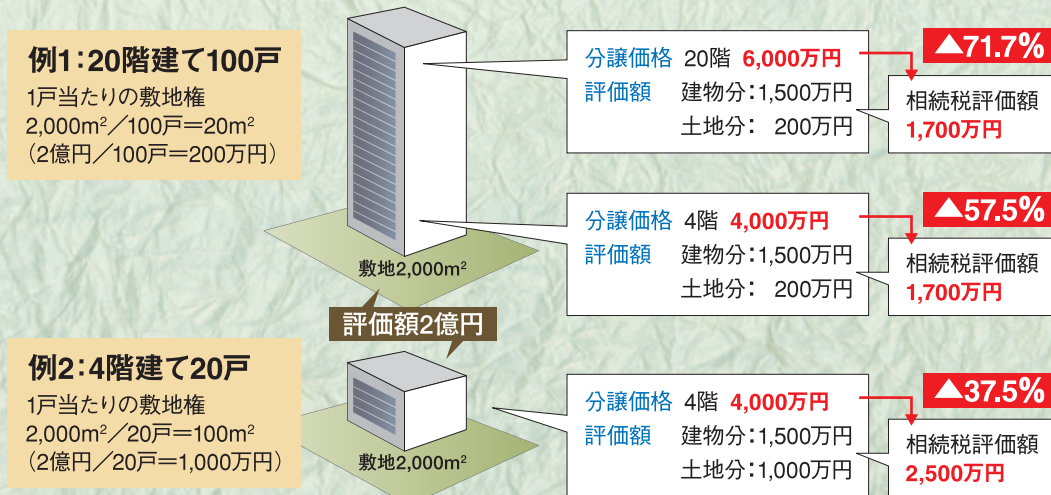
3. 不動産所得の損益通算

相続税対策以外にも、不動産投資による節税対策として一般的に認知されているものがあります。それが、不動産所得の損益通算です。損益通算とは、各種所得金額の計算上生じた損失を他の所得の金額から控除で

きるという制度で、すべての種類の所得に適用されるものではなく、例えば、株式投資で失敗して損失を出したとしても、給与所得との損益通算はできません。不動産賃貸業の場合、賃料収入などの不動産収入から、建物の減価償却費、ローン金利、固定資産税などの必要経費を差し引いた金額は、不動産所得として所得税や住民税の課税対象となりますが、この不動産所得がマイナス(赤字)となった場合に、一定の条件を満たす部分について給与所得などから控除することができます。

また、不動産所得計算上の必要経

[図2] 「タワマン節税」の例



費には、減価償却費という現金の支出を伴わない経費が計上できるため、単年度で見れば、不動産所得が赤字でも現金収支はプラスにある場合があります。ただし、別荘などの生活に通常必要でない資産の貸付に係るものや、土地取得のための借入に係る利息の一部など、損益通算においては経費と認められないものもあるので注意が必要です。

4. 節税目的の 不動産投資における注意点

節税ニーズの高まりのほか、金融緩和政策による金利低下やマネーストック（金融部門から市中に供給されている通貨の総量）の増大も、不動産市場への資金流入を後押ししており、一部では不動産バブルを懸念する声もあがっています。人口減少が避けられない状況の中、とくに地方においては、将来の空室リスクや価格下落リスクが

大きくなります。不動産投資を検討するにあたっては、目先の節税効果や価格上昇だけで判断せず、将来のリスクを十分に検討すべきです。

また、今回紹介した制度の適用を受けるには、様々な要件を満たす必要があるうえ、得られる節税効果の程度はケースによって異なります。活用を検討する場合には、必ず税理士等の専門家に相談してください。

日医工MPIが予想する、2025年に向けた医療システム

日医工医業経営研究所

2016年度の診療報酬改定は、全ての団塊の世代が後期高齢者になり医療費等の社会保障費が急増する2025年問題に備えるための改定と位置付けることができます。次回の2018年度改定は介護報酬と診療報酬の同時改定となるため、2025年問題対策に向けた大きな制度改定の節目となることが予想されます。まず2018年度には何が行われるか。また2025年に向けての医療システムがどのように変わっていくのかを予想してみました。

2025年までの重要な目標は「地域包括ケアシステムの確立」
地域包括ケアシステムとは、患者と

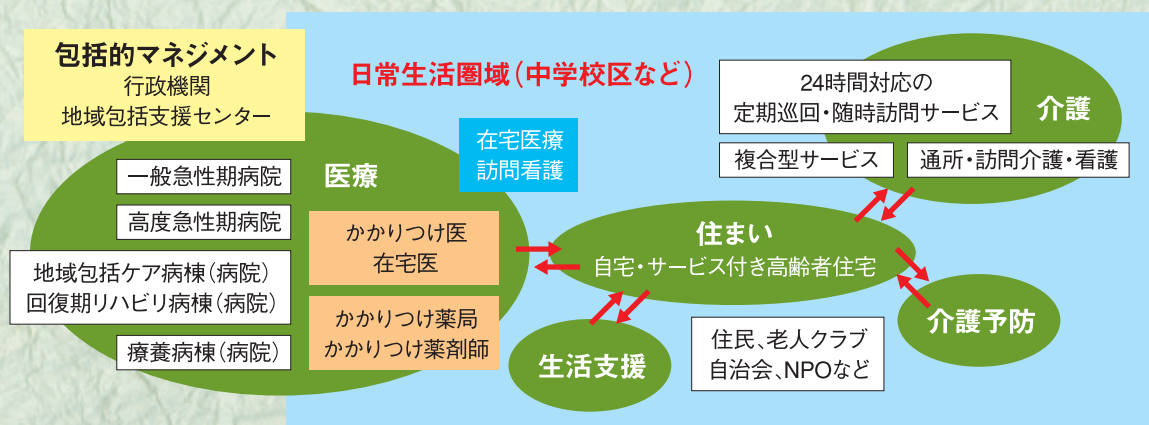
なる住人が地域社会から生活のサポートを受けつつ、病気になればかかりつけ医やかかりつけ薬剤師のサポートを受け、介護が必要になれば地域内の介護事業者から介護サービスを受け、最終的に看取りまでを含めて包括的にケアサポートを受ける制度です。[図]

フリーアクセスが基本の日本の医療制度は、世界に誇れる制度ですが、医療費を抑えつつ医療制度を維持していくためには、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの実現が重要になっています。そのため医療需要を考慮した地域医療構想が進められ、病院や病床の再編が動きだして

います。この地域医療構想で整備された病院医療と、在宅医療などがスムーズに連携することで、急増する高齢者の医療供給体制を確保する必要があり、2025年までにこの「地域包括ケアシステム」を確立し、運用することが求められています。

各都道府県で調整が進められている地域医療構想は、将来の医療需要を予測して「病床再編」を中心とする医療提供体制を再構築するものです。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分に分けて病床再編が進められ、同時に病床削減も検討されています。地域に必要な病床を医療需要に合わせて区分ごとに整備す

[図] 地域包括ケアシステム



ることで、地域包括ケアシステムとの連動が期待されます。

また地域内で患者の医療をサポートする重要なポジションが「かかりつけ医」です。在宅医療、適切な病院の紹介、看取りなど患者の全人的管理が期待されています。さらに「かかりつけ薬剤師」も今回の診療報酬改定の大きなテーマになり、薬剤管理も地域包括ケアシステム確立において重要な整備項目となりました。

2016年度の診療報酬改定では、7対1病棟や地域包括ケア病棟の評価を見直して病床再編をサポートするなど、地域医療構想を後押しするものが多く整備されました。また在宅への移行関連点数を退院支援加算にまとめ、在宅時医学総合管理料などを「住まい、重症度（訪問頻度）、人数」で細分化し、在宅医療をより実態に合わせた評価とすることで、地域包括ケアシステムの構築を推進する点数も整備されました。

調剤報酬改定は「かかりつけ」が大きなテーマとなり、かかりつけ薬剤師業務の評価が大きなポイントとなりました。これも地域包括ケアシステムを成功させるための点数整備と言えます。

2018年度以降の医療システムを予想

2年ごとに改定される診療報酬と3年ごとに改定される介護報酬は、6年ごとに同時改定を迎えます。これが2018年度改定です。その次は2024年度なので2025年度までに新たな医療

システムを構築するためには2018年が大きな節目になります。その意味で2016年度改定が2年後に向けた準備的また露払い的な改定であったとすると、次回改定以降はさらに大胆な改定が予想されます。

(1) 病床再編に関するもの

現在検討が進められている地域医療構想は、2018年度までの策定を目指して調整が進められています。よってこの病床再編を実効的に推進するための政策誘導的な改定が予想されます。

- ① 7対1病棟や10対1病棟から回復期病棟や慢性期病棟への移行を促す
- 7対1や10対1の基準のさらなる強化(医療看護必要度、平均在院日数、看護比率など)
- ② 7対1病棟や10対1病棟の受け皿となる病床区分の整備
- 回復期病棟や療養病棟の要件と機能を整理(緩和と強化、点数増と減)
- ③ 療養病棟の介護施設への移行(病床削減支援)
- 診療報酬と介護報酬の同時改定で、スムーズな移行を支援
- 介護施設で実施可能な医療行為の範囲を拡大
- ④ 療養病棟と介護施設の併設(病床の有効活用)

(2) 地域包括ケアシステムに関するもの

- ① 在宅医療
 - 在宅医療を充実させるために高く評価する分野(終末期、がん、小児、認知症など)
 - 医療費抑制のため評価を下げる分野(介護との境界分野など)
 - 医療保険適用の在宅ケアの一部を介護保険へ移行(診療報酬で評価を下げた介護報酬への移行を誘導)
- ② 病院外来受診の診療所紹介ルートの

強化(紹介なし初診のさらなる負担、紹介の強制化)

- ③ 在宅専門薬局の出現(在宅専門診療所との連携)
- ④ 拠点型薬局*の出現(多数の薬剤師、調剤のセンター化、在宅業務、24時間対応など)

(※) 拠点型(センター型)薬局のイメージ

地域包括ケアシステムは、概ね中学校区を単位とした地域内で生活・介護・医療が一体的に提供されるものです。この中学校区内に何軒の薬局が必要になるのかを考えたとき、薬剤師が20~30名ほど在籍し、調剤業務から在宅業務も行う24時間対応の拠点型薬局が2~3軒存在するイメージです。

大規模な病院には敷地内薬局が普及しているようですが、診療所などの門前にはサテライト型の受付薬局を置くか、又はネットやFAXで受けた処方箋を拠点型薬局で一括して調剤を行い、患者宅に届けて服薬指導を行います。もちろん運転できる人などは、ちょっと車を走らせて拠点型薬局で調剤してもらって帰ることもできます。

そうするとチェーン薬局の大型化だけでなく、地域の複数の薬局がホールディングス型の企業体を形成することも考えられます。

資源の有効活用や地域内情報の一元化、また薬剤の在庫管理問題や疑義照会などの医薬連携もよりスムーズにできそうです。

以上が2018年度、またそれ以降の2025年に向けた医療システムの大胆予想です。

あくまでも日医工MPIの予想ですが、今後人口減からさらに患者減になっていく中で、限りある社会保障財源を有効に使いながら医療制度を維持していく方法を考えて実行していく必要があります。

会社概要

株式会社日医工医薬経営研究所

社名 株式会社日医工医薬経営研究所(略称 日医工MPI)
Nichi-Iko Medical Practice Institute Co., Ltd.

設立 2011年9月1日

所在地 〒930-8583
富山県富山市総曲輪一丁目6番21号
TEL: (076)442-1364 FAX: (076)415-1600

株式会社北陸銀行

社名 株式会社北陸銀行
THE HOKURIKU BANK, LTD.

設立 1943年7月31日(創業1877年8月26日)

所在地 〒930-8637
富山県富山市堤町通り1-2-26
TEL: (076)423-7111 FAX: (076)423-7523