



MEDICAL PRACTICE SEMINAR NO.6

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。

病院でも使える！生産性向上設備投資促進税制



アベノミクスの経済成長戦略の一環として、「日本再興戦略」が策定され、民間投資を促進するため、2014年1月20日に産業競争力強化法が施行されました。

生産性向上設備投資促進税制は、上記に応じて2014年税制改正において、生産設備の新陳代謝を進める企業への税制支援措置として創設され、以降多くの事業者で活用されて

います。

本制度は、事業者の業種に制限が無く、幅広い設備が対象となっているため、医療機関でも利用することが可能です。病院の建替えや設備導入の際には、節税策の一環として活用できる可能性があるため、本稿では制度の内容や効果、手続き方法について説明していきます。

■制度の概要

青色申告者が、産業競争力強化法の施行日から2017年3月31日までの期間内に、生産性向上設備等を構成する機械装置、工具、器具備品、建物、建物付属設備、構築物及びソフトウェアで一定の価格以上の取得をし、これを国内にある法人の事業の用に供した場合、即時償却または5%（建物及び構築物については3%）の税額控

[図表1]生産性向上設備投資促進税制の概要

類型	A:先端設備	B:生産ラインやオペレーションの改善に資する設備
対象設備(要件)	「機械装置」及び一定の「工具」「器具備品」「建物」「建物付属設備」「ソフトウェア」のうち、下記要件を全て満たすもの ①最新モデル ②生産性向上(年平均1%以上)	「機械装置」「工具」「器具備品」「建物」「建物付属設備」「構築物」「ソフトウェア」のうち、下記要件を満たすもの ①投資計画における投資利益率が年平均15%以上(中小企業者等は5%以上)
確認者	工業会等	企業産業局
その他満たすべき要件	生産等設備を構成するものであること/最低取得価額要件を満たしていること/国内への投資であること/中古資産・貸付資産でないこと、等	
対象者	青色申告をしている法人・個人(対象業種や企業規模に制限はない)	
税制措置 (時期により異なる)	○産業競争力強化法施行日(平成26年1月20日)から平成28年3月31日まで:即時償却と税額控除※(5%。ただし、建物・構築物は3%)の選択制 ○平成28年4月1日から平成29年3月31日まで:特別償却(50%。ただし、建物・構築物は25%)と税額控除※(4%。ただし、建物・構築物は2%)の選択制 ※税額控除5%とは、対象設備の取得価額の5%相当額を当期に支払う法人税額等から控除する(差し引く)ことを指す。ただし、本税制による控除額の上限は、当期の法人税額等の20%。	

除が受けられます(ただし2016年4月1日から2017年3月31日までの期間は優遇幅が小さくなります)。

また、本制度はA類型とB類型の2種類に分かれています(図表1参照)。A類型は、工業会が認める最新設備単体の取得を対象としていますが、B類型は利益改善のための設備の取得を対象としており、生産ラインや建物全体が対象となります。

優遇の対象要件は、A類型が最新モデルもしくは生産性向上(年平均1%以上)を満たす設備であり工業会等からの証明書が発行されること、B類型は投資計画における投資利益率(※1)が年平均15%以上(中小企業者等(※2)は5%)を満たすことが条件となります。

※1 (営業利益+減価償却費の増加額の3年間平均)÷設備投資額
 ※2 資本金100百万円未満

■医療機関が本制度を利用する際のポイント

対象となる設備は図表2に示すとおりです。病院の新築・建替え、その他設備導入の際には、幅広い設備が対象となります。

A類型の場合、断熱窓や照明設備等の省エネ設備や、電子カルテシステムや病棟看護支援システムなどのソフトウェアが代表的な事例です。注意すべき点は、A類型の機械装置には医療機器が含まれませんので、医療機器を優遇の対象としたい場合にはB類型での申請に限られることです。B類型では、前述したとおり、病棟全体や、診療科全体が対象となり、機械や建物に制限はありません。ただし、要件となっている投資利益率に関連する設備に限ります。

■税制優遇の効果

本制度の優遇は、「即時償却(特別償却)」と「税額控除」のどちらかを選択します。この2つの優遇の効果について、5億円の投資を前提に説明します(図表3参照)。

即時償却を選択すると、設備取得

[図表2]対象設備

A類型		B類型	
設備種類	対象(具体例)	設備種類	対象
機械装置	全て	機械装置	全て
工具	ロール	工具	全て
器具備品	冷暖房用機器	器具備品	全て
	電気冷蔵庫	建物	全て
	試験・測定機器	建物付属設備	全て
建物	断熱材・断熱窓	構築物	全て
建物付属設備	照明設備	ソフトウェア	全て
	冷房・暖房・ボイラー設備		
	昇降機設備		

医療機器は対象外

LED照明や冷暖房の入替に有効活用できる

医療機器や建物等、設備全体が対象となる

〈中小企業者等の場合のみ〉

設備種類	対象(具体例)
器具備品	サーバー用の電子計算機
ソフトウェア	電子カルテシステム
	病棟看護支援システム

病院・診療所・薬局関連のソフトウェアが含まれる

出所:生産性向上設備投資促進税制について(経済産業省)

の初年度で全額を税務上の経費として計上できます(通常、設備を取得すると、耐用年数に応じて均等または一定の率を乗じた金額が、経費として每期計上されます)。言い換えれば、取得年度に5億円の利益を圧縮できる効果があります。ただし、翌年度からは償却ができなくなるため、翌年度以降は経費計上できる減価償却費がなくなります。即時償却は課税の繰り延べであり、取得年度に特別に大きな利益が出るケースや、キャッシュフローを改善させることで更なる設備投資を行う際に選択される優遇制度であると考えられます。

税額控除は、投資額の数パーセン

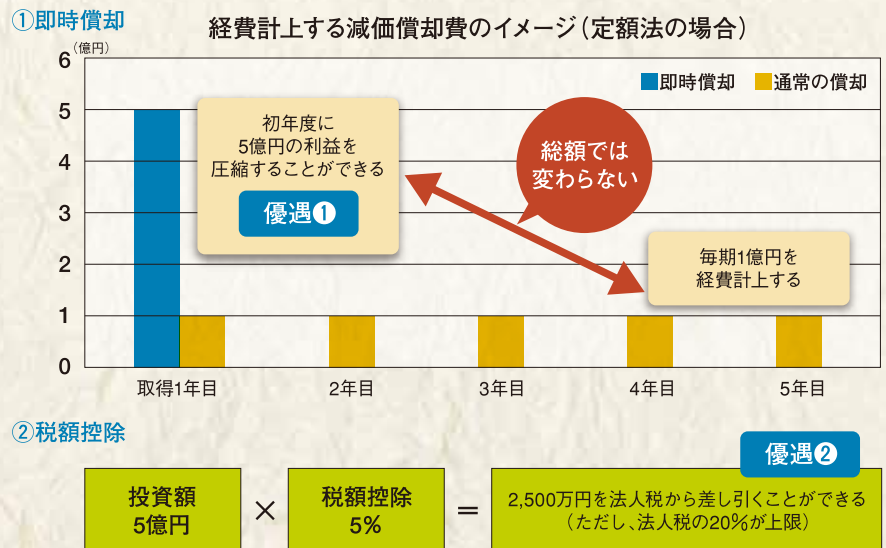
トが法人税から差し引かれる優遇制度です。5億円の投資で5%の税額控除を受ける場合は、2,500万円の法人税を節税できます。加えて、次年度以降も減価償却費を計上できるため、金額以上の効果も期待できます。

■申請フロー

A類型とB類型では、手続き方法が大きく異なります。

A類型は、設備メーカーを通して、導入する設備が税制優遇に該当する旨の証明書を発行してもらえば、税務申告の際、確定申告書に証明書を添付することで優遇が受けられます。比較的簡単な手続きといえます。

[図表3]即時償却と税額控除のイメージ



一方、B類型の場合は、投資計画を作成し、公認会計士または税理士の事前確認を受けたうえで、設備の取得前までに最寄りの経済産業局へ申請し、確認書を取得する必要があります。実務では、設備取得までに十分な余裕を持って申請の準備をすることが重要です。ご検討の際は、設備メーカーや税理士等にお問い合わせください。

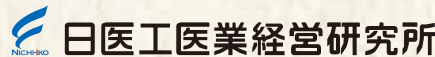
■最後に

本制度は、中小企業から大企業まで幅広い業界で活用されています。また、本制度以外にも補助金や助成金、利子補給制度などの公的助成制度の活用については、近年認知度が高まり、銀行への相談も増えてきています。設備投資の際には、当行でも各種助成制度の紹介を行っていますのでご相談ください。

本レポート中で紹介した制度情報は、あくまでも一般的な内容を記したものです。したがって、具体的なご検討をされる場合は、会計士、税理士等の専門家にご相談されることをおすすめします。

出典：生産性向上設備投資促進税制について
(経済産業省)
生産性向上設備投資促進税制(国税庁)

骨太の方針2015とジェネリック



■骨太の方針2015

骨太の方針とは政府が経済財政運営の基本骨格を定めたものです。2015年度はサブテーマを「経済再生なくして財政健全化なし」とし、2020年度までに基礎的財政収支を黒字化することを必達目標として、2015年6月30日に閣議決定されました。

基礎的財政収支の黒字化とは、いわゆる新たな借金をせずに政策を行うことです。しかし既に国の借金が2015年6月末で1,057兆円を超えました。

日本のお札は0.1mm/枚なので、1兆円を1万円札で積み上げると10kmとなり、1,000兆円は10,000km(地球1/4周分)となります。財政健全化計画がうまく達成したとしても、そこから地球1/4周分相当の借金返済を始めなくてはなりません。

このような状況の中で財政健全化を進めるためには経済成長による税収増が重要ですが、同時に支出を抑えることも必要です。そのためには国民負担を求めることも必要になり、2015年5月27日に「医療保険制度改革法」を成立させ、入院時食事療養費や健康保険料などの引き上げや、大病院への紹介状なしの受診の場合5千円

から1万円程度の負担を求めることなどが行われることになりました。

骨太の方針2015の中で「自然増による社会保障費の伸びを2018年度までの3年間で1.5兆円(年間5,000億円)に抑える」としましたが、目標を「目安」と表記して曖昧さを残しました。そのなかでジェネリックの使用拡大だけは明確な数値目標が設定されました。

『後発医薬品の数量シェアの目標値を2017年央(なかば)に70%以上とするとともに、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする』

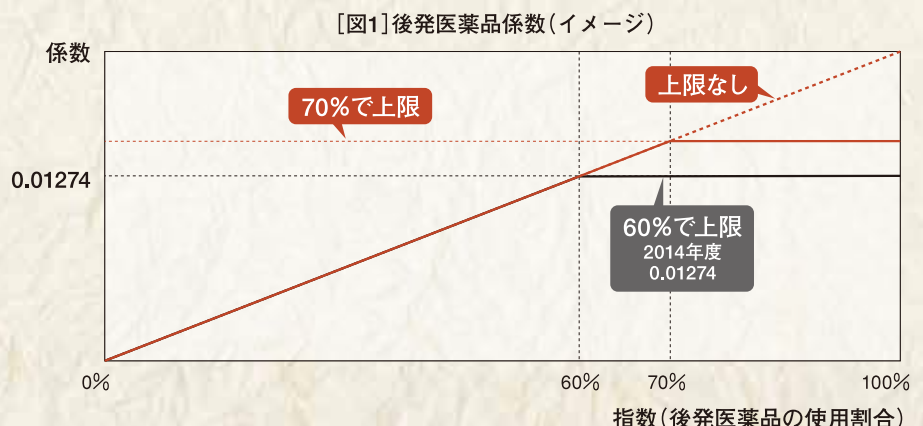
これが閣議決定されたことで、政府がこの目標達成を国民に約束したことになります。

■ジェネリック使用促進政策予想

骨太の方針2015に記載された後発医薬品の数量シェア(ジェネリックシェア)の新目標値は、我々の予想を大きく超えるレベルです。メーカーがどうやってそれだけの製造を行うか？ またその供給や流通はどうするか？ 病院や薬局では今まで以上の高いレベルでのジェネリックへの切り替えをどうするか？ 等々その対応が急がれています。また新目標を必達させるためには新たなジェネリック使用促進政策も必要になります。

■DPC/PDPS(後発医薬品係数) [図1]

後発医薬品係数の評価は現在ジェネリックシェア60%が上限となってい



[表1]診療報酬(2014年度)

保険薬局対象の調剤報酬(2014年度)

後発医薬品調剤体制加算(処方せんの受付1回につき)	
1.(後発医薬品の数量シェア)55%以上	18点
2.(後発医薬品の数量シェア)65%以上	22点

出来高病院対象の診療報酬(2014年度)

後発医薬品使用体制加算(入院初日)	
1.(後発医薬品の採用品目数)30%以上	35点
2.(後発医薬品の採用品目数)20%以上	28点

ますので、新たな政府目標に伴いこの上限がまずは70%に引き上げられることが考えられます。また上限を撤廃して100%まで評価する可能性もあります。後発医薬品係数の財源が2016年度は約1.5倍となる見込みなので係数の魅力は増すものの、この限られた財源をDPC対象病院で配分することになります。そのため院内でのジェネリックシェア(指数)が伸びなければ相対的に評価(係数)は下がることになり、多くの病院でさらに院内シェアを高める努力が続けられると予想されます。

院内シェアが60%に達した病院がさらに80%以上を目指すためには、今までの切り替え対象の何倍もの品目をジェネリックに切り替える必要があり大変な労力も必要となりますが、政府目標となったジェネリックシェア80%達成に向けて大きな推進力となりそうです。

■診療報酬

(後発医薬品調剤体制加算)
(後発医薬品使用体制加算) [表1]

調剤報酬の後発医薬品調剤体制加算は、従来のジェネリックシェア目標60%を基準にした「55%以上18点、65%以上22点」の見直しが必須です。このルールを維持しての改定なら「65%以上〇点、75%以上〇点」が考えられますが、点数設定そのものが変更される可能性もあります。

出来高病院の診療報酬加算である後発医薬品使用体制加算については、ジェネリック使用促進のインセンティブになっていないとの指摘も見直される可能性もあります。

ジェネリック使用を促進するために診療報酬制度は大きな役割を果たしてきました。2016年度にさらに新しい加算点数の設定や、既存点数の引き上

げなども考えられますが、将来的には“減算”が導入される可能性も出てきました。ジェネリック使用が基本であり、使用が少ない場合はペナルティとする考え方です。医療費抑制を進めるなかで限られた診療報酬財源を利用しながらジェネリック使用促進を図るための方法として、いずれは導入される可能性が高いと考えます。

■その他(健保、処方箋、薬価制度)

医療保険の保険者(健保組合など)のジェネリック使用増に対してインセンティブを付与する政策が医療保険制度改革法に規定されました。被保険者のジェネリック使用に積極的に取り組む保険者の支援金支出を軽減する制度で、今後保険者からのジェネリック使用の働きかけが強まると考えられます。

さらに処方元において銘柄指定で変更不可の場合に理由を記載するなどの処方箋様式の再変更も検討される見込みです。

以上のようにジェネリックシェア80%の世界を見据えて、医療機関、業界、行政のそれぞれが骨太の方針2015の実現に向けて動き出します。

会社概要

株式会社日医工医業経営研究所

社名 株式会社日医工医業経営研究所(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1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