

医政地発0331第1号
令和5年3月31日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長
（ 公 印 省 略 ）

地域医療構想の進め方について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け医政地発0207第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（以下「平成30年通知」という。）、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け医政発0117第4号厚生労働省医政局長通知）、「地域医療構想の進め方について」（令和4年3月24日付け医政発0324第6号厚生労働省医政局長通知）（以下「令和4年通知」という。）等に基づき、取組を進めていただいていたところであるが、引き続き、これらの通知の記載を基本としつつ、「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」（令和4年12月28日第8次医療計画等に関する検討会。以下「とりまとめ」という。）等を踏まえ、追加的に留意いただく事項について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、これらの整理について御了知いただいた上で、地域医療構想の実現に向けた取組を進めるとともに、本通知の趣旨を貴管内市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

記

1. 都道府県における地域医療構想の実現に向けたPDCAの取組

令和4年通知で示しているとおり、今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度にかけて進められる際には、各地域で記載事項（新興感染症発生・まん延時における医療）の追加等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行うこととしている。

都道府県は、年間スケジュールを計画した上で取組を進め、進捗状況の検証を行い、地域医療構想の実現を図っているところであるが、とりまどめを踏まえ、毎年度、対応方針の策定率等を目標としたPDCAサイクルを通じて地域医療構想を推進することとする。

(1) 年度目標の設定について

都道府県が毎年度設定する構想区域（医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）第30条の4第2項第7号に規定する構想区域をいう。以下同じ。）毎の地域医療構想の推進に係る目標については、対応方針の策定率（医療機関において策定するだけでなく、地域医療構想調整会議で合意しているものであることとす

る。以下同じ。)が100%に達していない場合は、対応方針の策定率とする。その際、令和4年通知において、「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う」こととしていることを踏まえ、適切な目標設定を行うよう留意する。

なお、2023年度当初において、既に対応方針の策定率が100%に達している場合における同年度の目標及び2024年度以降の目標については、合意した対応方針の実施率等とする。

また、病床機能報告の報告率が100%でない場合には、対応方針の策定の前提となる、地域における医療機能の現状と将来の見込みが正確に把握できないことから、都道府県は、病床機能報告の対象医療機関であって、未報告である医療機関に対して、病床機能報告を行うよう求めることとし、必要に応じ、法第30条の13第5項に基づき、期間を定めて報告するよう命ずること。また、当該医療機関が、当該命令に従わない場合には、同条第6項に基づく公表や法第92条に基づく過料の規定も踏まえ、適切な対応を検討することとする。その際、医療機関ごとの状況を踏まえ、丁寧な対応を心掛けること。

(2) 地域医療構想の進捗状況の検証

地域医療構想の進捗状況を検証し、病床機能報告に基づく病床機能報告上の病床数と将来の病床数の必要量について、データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域においては、当該構想区域の地域医療構想調整会議においてその要因の分析及び評価を行い、その結果を公表するとともに、当該会議の意見を踏まえ、以下(3)に示すとおり必要な対応を行うこと。

「データの特性だけでは説明できない差異が生じている」とは、病床機能報告に基づく地域の医療機能に過剰又は不足が生じている場合において、病床機能報告が病棟単位であることに起因する差異や、地域の実情に応じた定量的基準の導入により当該過剰又は不足について説明ができる場合を除き、これに該当するものとする。

なお、人員・施設整備等のやむを得ない事情により、2025年までに医療機能の再編の取組が完了しない場合においては、完了できない事情やその後の見通しについて具体的な説明を行うことが必要である。

(3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応について

データの特性だけでは説明できない差異が生じている構想区域については、以下の対応を行うこと。

① 非稼働病棟等への対応

対応方針に基づく取組を実施し、データ等に基づく説明を尽くした上で、なお生じている差異として、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる(※)。

これを踏まえ、非稼働病棟に対しては平成30年通知の1(1)イに基づく対応を行うこと。その際、非稼働病棟を再稼働しようとする医療機関の計画については、2025年が間近に迫っていることを鑑み、当該病棟の再稼働のための医療従事者の確保の具体的な見込み等も含めて地域医療構想調整会議において詳細な説明を求め、十分に議論すること。

なお、生じている差異の要因の分析及び評価や必要な対応の検討に当たっては、病棟単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数の影響や病床稼働率が著しく低い病棟についても、病床機能報告等より把握し(※※)、その影響にも留意する必要がある。

※ 非稼働病床等の影響について

病床機能報告においては、報告年の7月1日時点において、休棟中であって医療機能の選択が困難である場合には、今後再開予定か廃止予定かを報告し、再開予定がある場合には、2025年時点の医療機能を選択することとしている。よって、報告時点で休棟中の病床も、具体的な再開予定のある場合には2025年の見込み量に計上されている。

※※ 病床機能報告において、許可病床数と最大使用病床数を比較し、病床単位では非稼働とはなっていないが、非稼働となっている病床数を把握することが可能である。

② 構想区域全体の2025年の医療提供体制の検討について

地域医療構想調整会議において生じている差異の要因の分析及び評価を行った結果、①の対応のみによっては、生じている差異への対応が不十分であると認められる場合には、構想区域全体の2025年の医療提供体制について改めて協議を行い、その協議を踏まえて2025年の各医療機関の役割分担の方向性等（必要に応じて、病床数や医療機能を含む。）について議論し、当該構想区域の今後対応すべき具体的な課題を明確化した上で、当該課題を解決するための年度毎の工程表（KPIを含む。）を策定し、公表すること。

③ その他の地域医療構想調整会議の意見を踏まえた対応

上記①、②以外の対応が必要な場合には、地域医療構想調整会議の意見を踏まえ、必要な対応を行うこと。

2. 再編検討区域について

(1) 再編検討区域の基本的な考え方

新経済・財政再生計画改革工程表2022（令和4年12月22日経済財政諮問会議決定）において、2023年度末までに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100%にすることが求められているが、地域医療構想調整会議において重点支援区域申請を行う旨の合意を得るため、協議前の再編の要否を含めた検討段階においても、一定程度のデータを用いた地域の医療提供体制の分析等が必要である。

そのため、厚生労働省において、重点支援区域の申請の要否を判断するまでの支援として、再編の検討の初期段階における複数医療機関の再編を検討する区域（以下「再編検討区域」という。）の支援を行う。

検討の結果として、再編や重点支援区域への申請を行わない等の判断もあり得るため、再編検討区域の支援に係る依頼をする段階において、重点支援区域への申請を前提とする必要はない。

都道府県は対象医療機関の合意を得た上で、別添様式にて、厚生労働省医政局地域医療計画課宛てに再編検討区域の支援に係る依頼を行う。なお、依頼は随時受付をすることとする。

(2) 再編検討区域の支援対象

複数医療機関の再編（※）を検討する事例を対象とすることとし、単一医療機関の再編を検討する事例は対象としない。

※ 再編は、地域の医療提供体制の現状や将来像を踏まえた個別の医療機関の医療提供内容の見直しを行うため、

- ・ 医療の効率化の観点から、機能の分化・連携、集約化、減床
- ・ 不足のない医療提供の観点から、地域において不足する医療機能への
転換・連携
等の選択肢が含まれる。

(3) 支援内容（技術的支援）

重点支援区域の申請の可否を判断するまでの支援を行うことが目的であり、技術的な支援はその目的に必要な範囲で適切に行うこととする。

（地域医療構想調整会議に関する支援）

- ・ 地域の医療事情に関するデータ提供

（都道府県における検討に関する支援）

- ・ 関係者との議論を行う際の資料作成支援

(4) 留意事項

- ① 再編に関する議論は、医療機関の経営上の利益に大きく関係し、その検討の初期段階においては、関係者間のみで検討する必要性も想定されるため、再編検討区域の支援の情報の取扱については十分に留意し、当事者及び都道府県が公表していない場合には、支援を行っていることについて厚生労働省から公表することは差し控える。
- ② 再編検討区域への依頼自体が、再編の方向性を決めるものではなく、再編検討区域として支援することとなった後も再編の議論はあくまで地域医療構想調整会議の自主的な議論によることが重要であることから、地域医療構想調整会議で議論ができる程度に検討が進んだ際には、地域の医療関係者との協議や速やかに地域医療構想調整会議で議論することが望ましい。
- ③ 重点支援区域については、今後、全ての都道府県に対して申請の意向を聞くことを予定しているため、適宜本支援を活用して検討すること。

3. その他

都道府県ごとの検討状況については、今後、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等に報告することとしており、その議論の状況については適宜情報提供していく。

【担当者】

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室 計画係

03-5253-1111（内線 2661、2663）

E-mail iryo-keikaku@mhlw.go.jp

対象医療機関の概要

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

設置主体							
施設名							
病床機能別病床数	申請時の状況	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
病床機能別病床数	2025年の予定	総病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
標榜診療科							
職員数		合計	医師	看護師	技能職	事務職	その他
病院建物建築年次							
医師供給大学							

対象区域に関する情報提供

都道府県：

対象構想区域	
依頼の背景（課題、問題意識） （自由記載）	
対象医療機関の概要 （別添資料も記載）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設置主体、施設名、総病床数 ・ ・ ・
構想区域内の医療機関数	公 立： 施設（〇〇床） 公 的： 施設（〇〇床） 民 間： 施設（〇〇床）
今後の方向性 （設置主体等で考え方が異なる場合全てを記載して下さい。）	※方向性が未決定の場合、その旨を記載。
現在の議論の進捗状況	※検討会や、地域医療構想調整会議等の協議の場における議論が未実施の場合、その旨を記載。
その他参考となる事項	

各〔都道府県知事
保健所設置市市長
特別区区長〕殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

病院の併設について

地域医療構想については、これまで、「地域医療構想の進め方について」(平成 30 年 2 月 7 日付け医政地発 0207 第 1 号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)等に基づき、取組を進めていただいていたところであるが、今般、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携を推進するため、同一の認定再編計画(地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第 64 号。以下「医療介護総合確保法」という。)第 12 条の 7 に規定する認定再編計画をいう。以下同じ。)に基づき再編を行う病院(以下「再編対象病院」という。)同士を併設する場合等における取扱いについて、下記のとおりとすることとしたので留意されたい。

また、都道府県においては、貴管内の市区町村、関係団体及び関係機関等へ周知いただくようお願いする。

記

1. 各再編対象病院の区分について

再編対象病院同士を併設(再編対象病院同士を同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む。)に開設し、渡り廊下等で接続することで、必要に応じて患者又は医療従事者の相互の往来が容易となっていることをいう。以下同じ。)する場合には、患者に対する医療の提供に支障がないよう、表示等により各再編対象病院間の区分を可能な限り明確にすること。

2. 各再編対象病院に係る施設及び構造設備の共用について

再編対象病院同士を併設している場合であって、次に掲げる要件を全て満たしているときは、各再編対象病院に係る医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 21 条に規定する施設及び構造設備(以下「施設等」という。)は、それぞれの基準を満たし、かつ、各再編対象病院の患者に対する医療の提供に支障がない場合に限り、共用(日常的に継続して利用可能な状態にあることをいう。)が認められること。

- ・ 同一の認定再編計画に基づく再編であること。
- ・ 各再編対象病院が同一の地域医療連携推進法人(医療法第 70 条の 5 第 1 項に規定する地域医療連携推進法人をいう。)に参加していること。
- ・ 各再編対象病院のいずれも出資持分のある医療法人により開設された病院ではないこと。

ただし、この場合にあっても、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。また、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。

- ・診察室
- ・手術室
- ・病室

なお、上記の判断に当たっては、共用を予定する施設等についての利用計画等を提出させるなどにより、各再編対象病院の患者に対する医療の提供に支障がないことを確認すること。

また、共用を予定する再編対象病院の施設等に対して医療法第27条の規定に基づく使用前検査及び使用許可を行うに当たっては、当該共用により同法に定める基準を下回ることはないよう十分に注意すること。

加えて、現に存する各再編対象病院に係る施設等を共用する場合には、医療法に定める所要の変更手続を要すること。

3. 人員について

- (1) 各再編対象病院の医師、看護師その他の従業者を兼務するような場合には、各再編対象病院の人員に関する要件を満たすとともに、兼務により患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。
- (2) 各再編対象病院に係る施設等の共用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法に定める所要の変更手続を要すること。
- (3) 従業者数の算定に当たっては、各再編対象病院における勤務実態に応じて按分すること。

4. 留意事項

- 上記2により、再編対象病院同士を併設し、施設等の共用を行う場合には、当該再編対象病院は事前に所在地の保健所等と十分に相談する必要があること。
- 認定再編計画に基づく再編であることを要件としていることから、あらかじめ医療法第30条の14第1項に規定する協議の場での協議及び合意を経る必要があること。

医政発 0329 第 39 号
平成 31 年 3 月 29 日
一部改正 医政発 1225 第 17 号
令和 2 年 12 月 25 日
医政発 0331 第 109 号
令和 3 年 3 月 31 日
最終改正 医政発 0331 第 40 号
令和 5 年 3 月 31 日

各 都 道 府 県 知 事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

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

平素より厚生労働行政の推進に当たり格別の御理解を賜り、御礼申し上げます。

平成 31 年 3 月 29 日付けで公布された所得税法等の一部を改正する法律（平成 31 年法律第 6 号。以下「改正法」という。）により、医療用機器等の特別償却制度が見直され、医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等、地域医療提供体制の確保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に資する建物及びその附属設備、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特別償却の対象の拡充・見直しが行われました。併せて、同日付で、租税特別措置法施行令等の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 102 号。以下「改正政令」という。）が公布され、租税特別措置法施行令第六条の四第二項第一号及び第二十八条の十第二項第一号に規定する厚生労働大臣が定める要件等（平成 31 年厚生労働省告示第 151 号）及び租税特別措置法施行令第六条の四第四項及び第二十八条の十第四項に規定する厚生労働大臣が定める事項等（平成 31 年厚生労働省告示第 153 号）が告示され、改正法とともに平成 31 年 4 月 1 日に施行されます。改正法、改正政令及び告示による特別償却制度の取扱いについては、下記のとおりですので、これを御了知の上、制度の実施に当たり必要な手続等にご対応いただくとともに、医療機関への周知、助言につき一層の御配慮をお願いします。

記

第 1 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度について

1 趣旨

働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働基準法に基づく時間外・休日労働時間の上限規制が平成31年4月1日から施行されるところ、医師については5年間適用が猶予され、2024年4月1日から上限規制が適用される。また、医師の労働時間短縮等に関する指針(令和4年厚生労働省告示第7号)では、医療機関は、雇用する医師の適切な労務管理を実施することが求められるとともに、自院における医師の働き方改革の取組内容について院内に周知を図る等、医師の労働時間の短縮のため、医療機関を挙げて改革に取り組む環境を整備することとされており、時間外・休日労働時間の上限規制の適用日に向け、また適用された後についても、長時間労働の医師がいる全ての医療機関において、労働時間の短縮をはじめとした働き方改革を推進する必要がある。

医療機関の経営者には、勤務環境改善のマネジメント改革を押し進め、

- ・医師の労働時間管理の適確な把握
- ・医師の長時間労働解消に向けた業務の移管(タスク・シフト)の推進や時間の短縮や医師間での業務の共同化(タスク・シェア)に資するチーム医療の推進
- ・医師から業務の移管(タスク・シフト)を受ける医師以外の医療従事者の労働時間の短縮

を実現することが求められている。

この点を踏まえて、医師及びその他の医療従事者の労働時間を短縮するための設備等の導入を促進することとし、チーム医療の推進等による医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する設備等を特別償却制度の対象とするものである。

2 概要

(1) 制度の概要

(2)に掲げる者が、(3)に掲げる設備等を取得(所有権移転外リース取引による取得を除く。)又は製作して、(2)に掲げる者が営む医療保健業の用に供した場合は、当該設備等について、普通償却限度額に加え、特別償却限度額(当該設備等の取得額の15%に相当する額)まで償却することを認めるもの。

(2) 制度の対象となる者

青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むもの。

(3) 制度の対象となる設備等

器具及び備品(医療用の機械及び装置を含む。)並びにソフトウェア(電子計算機に対する指令であって一の結果を得ることができるよう組み合わせられたものをいう。)(以下「設備等」という。)であって、医師及びその他の医療従事者の勤務時間の短縮又はチーム医療の推進に資する未使用の勤務時間短縮用設備等(以下「勤務時間短縮用設備等」という。)のうち、3の要件を満たすもの。

(4) 医療機関における手続等

(2)に掲げる者が開設する医療機関は、その所在地の属する都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」という。）の助言を受けて医師等勤務時間短縮計画（以下「計画」という。別添1。）を作成し、当該計画に勤務時間短縮設備等を記載した場合には、都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）長の確認を受け、勤務時間短縮用設備等を取得等（所有権移転外リース取引による取得を除く。）し医療保健業の用に供した上で、その用に供した日の属する事業年度（個人の場合は年）の青色申告の際に、勤務時間短縮用設備等について通常の償却費の額とその取得価格の100分の15に相当する金額との合計額以下の金額で当該法人又は個人が必要経費として計算した額を記載し、計画の写しを各法人又は個人の納税地を管轄する税務署に青色申告する際に添付する。

また、計画開始後に、追加的に勤務時間短縮用設備等が必要となった場合には、計画を修正し、当該勤務時間短縮用設備等を計画に盛り込み、修正後の計画について再度、都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）長の確認を受け、当該勤務時間短縮用設備等に係る青色申告の際に添付する。

なお、計画の写しを添付して青色申告した法人又は個人は、勤務時間短縮用設備等を医療保健業の用に供した6ヶ月後に、別添2の様式を踏まえて計画の対象とした医師の労働時間の短縮についての記録を、計画の確認を受けた勤改センターに提出すること。

なお、租税特別措置法施行令第六条の四第四項及び第二十八条の十第四項に規定する厚生労働大臣が定める事項等（平成31年厚生労働省告示第153号）に規定する事項を記載した計画を既に作成している場合には同計画を勤改センターに提出する又は同計画を改定して提出する対応で構わない。

(5) 都道府県における手続等

勤改センターは、医療機関から提出された計画について確認を行うこと。その際、勤改センターに所属する医療労務管理アドバイザー又は医業経営アドバイザー（以下「アドバイザー」という。）により、医師及びその他の医療従事者の勤務時間の短縮又はチーム医療の推進に資するものかどうか専門的見地からの助言を得ること。

その際、勤改センターが、当該計画を作成した医療機関を訪問等し、勤務時間短縮用設備等の導入を想定している現場を必要に応じて確認し、新規に勤務時間短縮用設備等を取得する必要性の確認を行うこととする。

その後、都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）長が、当該計画について当該都道府県に設置された勤改センターが確認したことを確認の上、医療機関に返却する。

なお、勤改センターの事務を全部外部に委託している都道府県においては、当該勤改センターの長（責任者）による確認を経た計画を当該都道府県の医療勤務環境改善担当課（室）においても確認すること。

(6) 制度対象となる期間

計画に記載された勤務時間短縮用設備等は、平成31年4月1日から令和7年3月31日までに取得又は製作したものであって、同期間中に当該法人又は個人が営む医療保健業の用に供したものが本制度の対象となる。

3 特別償却制度の対象となる勤務時間短縮用設備等の要件

対象となる勤務時間短縮用設備等は、次に掲げる類型のいずれかに該当するものであり、1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のものとする。

【類型1】 労働時間管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等

○勤怠管理を行うための設備等（ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等、客観的に医師の在院時間等の管理が行えるもの）

医師の労働時間の実態把握は労働基準法上の使用者の責務であり、医師の労働時間の実態を正確に把握することで、時間外・休日労働時間を短縮すべき医師を特定し、重点的に対策を講じることができること、導入することにより、各医師の労働時間の短縮に対する意識改革にもつながること、使用者の労働時間管理コストが削減されることなどの効果が期待される。

○勤務シフト作成を行うための設備等（勤務シフト作成支援ソフト等、医療従事者の効率的な配置管理が行えるもの）

医療機関の外来や病棟での医師等医療従事者を、例えば経験年数などを勘案し適正に配置することで、効率的な業務運営に資することが期待される。また、勤怠管理を行うためのシステムとの連携により、特定の医師が長時間労働になる可能性があれば事前に把握し、当該医師が長時間にならないように調整する契機となることが期待される。

【類型2】 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

○書類作成時間の削減のための設備等（AIによる音声認識ソフトウェア、それら周辺機器など、医師が記載（入力）する内容のテキスト文書入力が行えるもの）

医師の診断書などの書類作成に要する時間を短縮することが期待される。また、医師事務作業補助者が代行入力等を行っている場合でも、その下書きに相当するものを自動で作成することなどができれば、医師事務作業補助者の業務の効率化が図られ、結果、医師事務作業補助者が医師を補助する範囲が広がり、医師の労働時間の短縮に繋がることなどが期待される。

○救急医療に対応する設備等（画像診断装置（CT）など、救命救急センター等救急医療現場において短時間で正確な診断を行うためのもの）

救急医療現場では、脳血管・心臓血管疾患のほか、交通事故などの外傷に対しては、

短時間で正確に診断を行う必要があり、医師の労働時間として短縮の効果が期待される。

○バイタルデータの把握のための設備等（ベッドサイドモニター、患者モニターなど、呼吸回数や血圧値、心電図等の病態の変化を数日間のトレンドで把握するためのもの）

従来は、呼吸回数等バイタルデータを紙に別途記入して管理していたり、入力等していたもので、過去のデータは別途管理し参照していたものについて、過去のデータも含めて一括で管理することにより、当該設備等の表示又は必要に応じて紙で一連のデータを打ち出すことだけで過去のデータとの比較などもできるため、入力と出力の手間が省略され、労働時間の短縮に資する。

類型3 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

○医師の診療を補助する設備等（手術支援ロボット手術ユニット、コンピュータ診断支援装置、画像診断装置等（※）、在宅診療用小型診断装置など、医師の診療行為の一部を補助又は代行するもの）

手術支援ロボットにより術野が拡大し、処置の難易度が下がることで医師の労働時間の短縮が期待できる。

※1 画像診断装置の一般名称（参考例）

核医学診断用検出器回転型 SPECT 装置、X線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置、超電導磁石式全身用 MR、永久磁石式全身用 MR 装置、デジタル式歯科用パノラマ X 線診断装置、デジタル式歯科用パノラマ・断層診断 X 線診断装置、アーム型 X 線 CT 診断装置、全身用 X 線 CT 診断装置（4 列未満を除く。）、移動型アナログ式汎用 X 線診断装置、移動型アナログ式汎用一体型 X 線診断装置、ポータブルアナログ式汎用一体型 X 線診断装置、据置型アナログ式汎用 X 線診断装置、移動型デジタル式汎用一体型 X 線診断装置、移動型アナログ式汎用一体型 X 線透視診断装置、移動型デジタル式汎用一体型 X 線透視診断装置、据置型デジタル式汎用 X 線透視診断装置、据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置、据置型デジタル式乳房用 X 線診断装置、腹部集団検診用 X 線診断装置、胸部集団検診用 X 線診断装置、胸・腹部集団検診用 X 線診断装置、二重エネルギー骨 X 線吸収測定一体型装置、超音波診断装置

類型4 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

○医師が遠隔で診断するために必要な設備等（遠隔診療システム、遠隔画像診断迅速病理検査システム、医療画像情報システム、見守り支援システムなど、医師が遠隔で診断することに資するもの）

医師の移動に要する時間の短縮や、医療機関間での連携が進むことによる人的医療資源の適正活用につながり、医師の労働時間の短縮に資する。

また、読影医が院内外を問わずどこからでもアクセスでき、CD 等読影画像の受け渡しの煩雑さがなくなることや、在宅患者が自宅で測定したバイタルデータの送受信や患者の見守りができることで、医療従事者の負担軽減になり、医師の労働時間の短縮も期待される。

類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

手術中の医師の補助や手術後の病棟管理業務等一連の病棟業務については、医師以外の医療職種も含めたチームで連携する、又は、医師以外の職種に移管することにより、医師

が実施する業務を削減することが可能になる。このため、チーム医療の推進に資するものや、医師以外の医療従事者の労働時間短縮に資するものについても対象となる。

○医師以外の医療従事者の業務量の削減に資する設備等（院内搬送用ロボット、患者の離床センサーなど、医師以外の医療従事者の業務を補助するもの）

業務そのものをロボット等に移管することで、医療従事者の業務量の削減が図られる。

○予診のための設備等（通信機能付きバイタルサイン測定機器やタブレット等を活用したシステムなどにより予診を行うもの）

体温や血圧等のバイタルデータを手入力することなく電子カルテ等に反映できることにより入力時間が短縮される。また、患者自身に入力してもらうシステムの場合には更に医療従事者の労働時間を削減することが期待される。

○医師の検査や処方指示を電子的に管理するための設備等（電子カルテ※2、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム※3、画像診断部門情報システム※4、医療情報統合管理システム※5等診断情報と医師の指示を管理できるもの）

患者に係る情報を電子的に入力の上、集約し、記録の管理や共有に要する時間を減らすことで医師の労働時間を短縮することが期待できる。併せて、情報共有が円滑に行われることから、タスク・シフティング、タスク・シェアリングの推進にもつながる。

具体的には、入力内容のチェック機能が付いているレセプトコンピューターであれば医師が指示内容を入力する際、診療報酬上の請求ミスを自動で見つけることでチェック時間や再請求事務に費やす時間を削減できる。往診先で電子カルテに記載された患者の診療内容を確認したり、往診先で診療・治療内容の入力機能のあるタブレット等を活用したシステムであれば、往診から戻ってから記憶を頼りに入力するよりも効率的かつ正確に業務が実施できることが期待される。

※2. 労働時間を短縮するための機能としては、次のようなものがある。

患者への説明用に、検体検査結果、画像検査結果等を1画面にまとめて表示する機能、必要な同意書や説明書はオーダ入力時に自動で印刷される機能、医療辞書の搭載をすることができる機能、問診システムと連動することができる機能、院内の場所を選ばずに患者状態把握を行える機能（モバイルシステム等）、代行入力された指示について、複数の指示内容をまとめて確認して承認することができる機能、患者説明用のパスを画面に表示したり、印刷する機能、カルテ記載の入力にあたって、音声入力を利用することができる機能、モバイル機器を利用し、写真付きの記録を記載できる機能、検査結果や患者情報などを、記録に自動反映できる機能、次回予約日までの処方日数を自動判定する機能、診療予約と検査予約を関連してとる場合、両方の予約台帳を見ながら予約をとることができる機能、記載された文書の検索やスキャン有無が、短時間で患者横断的に確認できる機能、退院サマリの記載有無の確認、記載依頼ができる機能、紹介状等の紙媒体を電子化して保存・閲覧できる機能、診療の過程を集約して参照できる機能、電子体温計や電子血圧計の測定結果を、自動で電子カルテに取り込むことができる機能、心電図モニターとの連携により、定期的にバイタル情報を取り込むことができる機能、よく利用する記載のテンプレート化を行う事ができる機能等を有するもの

※3. DICOM 画像だけでなく、超音波検査（動画像）、内視鏡データや一般的なファイルサーバが扱う汎用ファイル等を管理し、各診療科向けレポートシステムを提供ができるシステム（PACS（画像保存通信システム（Picture Archiving and Communication Systems））等）で、患者毎の臨床画像やデータの集約機能を有するもの。

- ※4 PACS、レポートシステムとの連携や、各種リスクへの警報機能、経営的視点から画像診断部門業務を解析する統計サマリ機能などを有するシステム（RIS（放射線科情報システム(Radiology Information Systems)）等）で、撮影中、隙間時間で次の撮影の準備を並行で行うことができる機能を有するもの
- ※5 従来、ベンダーや部門システムごとに独立していた画像、文書等の診療データを統合・管理し、表示、加工にいたるまで、顧客診療データをより開かれた使いやすいデータに統一管理するシステムで、施設毎に違う ID を持つ同一患者のデータの一元化する機能を有するもの

○医療機器等の管理効率化のための機器・ソフト等（医療機器トレーサビリティ推進のための UDI プログラム※6、画像診断装置等のリモートメンテナンス※7、電子カルテ、レセプトコンピュータのリモートメンテナンス※8など）

医療機器等のトレーサビリティ向上のために付与されたバーコードを利活用することで患者の医療安全の確保とともに、誤使用を避けるための確認時間の短縮により、医療従事者の労働時間の短縮を図り、生産性向上が期待される。

- ※6 コードマスター、データベースなどをもとに、GS1バーコードの自動読み取りを行い、特定保険医療材料等の物品管理、使用記録の追跡、取り違えの防止等を図るためのプログラム、副作用、不具合に伴うリコール時、トレースを明確に実行するプログラム、医事会計に活用するプログラム等の機能を有するもの
- ※7 画像診断装置等の機器がインターネット回線にて企業とつながり、機器の不具合対応や S/W のバージョン管理を企業側にて管理・対応するシステム又はソフトウェア
- ※8 電子カルテ等の機器がインターネット回線にて企業とつながり、機器の不具合対応や S/W のバージョン管理を企業側にて管理・対応するシステム又はソフトウェア

なお、上記類型 1～5 において明示していない設備等については、勤務時間短縮用設備等の製造メーカー又は販売会社が、パンフレットや仕様書において医師等医療従事者の労働時間削減につながるような性能として、従来の製品より 3%以上の効率化を謳っていることを要件とする。比較対象の製品としては、当該勤務時間短縮用設備等の購入時から法定耐用年数を遡った時点での同一製造メーカーの製品とする（法定耐用年数以前には当該製品の製造・販売がなかった場合には、同業他社の同水準の製品との比較や、全くの新規製品の場合には、同製品導入前の事務作業との比較とする）。

4 計画に記載する事項

2の(2)に掲げる者が開設する医療機関が計画を作成する場合は、別添1の様式を踏まえて次に掲げる項目は必ず記載すること。

(1) 当該医療機関に勤務する医師の労働時間の現状分析

原則として時間外・休日労働時間が、計画を勤改センターに提出した日の属する月の前の月以前の3ヶ月平均で60時間以上となっている全ての医師を対象として、当該医師の時間外・休日労働時間の実態を記載すること。

(2) 対象とする医師の時間外・休日労働時間の短縮の目標

対象とする医師の時間外・休日労働時間の短縮について、計画実施6ヶ月後の目標（勤務時間短縮用設備等を導入する場合には導入後6ヶ月後の目標）を記載すること。

(3) 医師の労働時間を短縮するに当たっての実行計画

対象となる医師の時間外・休日労働時間を短縮するために取り組む対策の概要を記載すること。

(4) (3)の実行計画に勤務時間短縮用設備等を記載する場合には、その取得等に係るリスト

5 留意事項

(1) 勤改センターにおけるアドバイザー等の助言事務の増加及びこれに要する経費の増加が見込まれる場合には、勤改センターの運営費の地域医療介護総合確保基金への計上の際に留意すること。

(2) 計画は、医療労務管理アドバイザー、医療経営アドバイザーの助言が必要なことから、本業務に関して定期的にアドバイザーも含めた会議を開催するなど、両者が緊密に連携を取れる体制を築くこと。

第2 地域医療構想の実現のための病床再編等の促進に向けた特別償却制度について

1 趣旨

地域医療構想の実現のため、地域医療構想調整会議において提出・確認された各医療機関ごとの医療機関としての役割及び医療機能ごとの病床数に関する具体的対応方針（以下「具体的対応方針」という。）に基づき病床再編等を行った場合の工事により取得又は建設をした病院用又は診療所用の建物及びその附属設備を、特別償却の対象とする。

2 概要

(1) 制度の概要

(2)に掲げる者が、平成31年4月1日から令和7年3月31日までの間に、(3)に掲げる建物及びその附属設備の取得（所有権移転外リース取引による取得を除く。）等をして、その医療保健業の用に供した場合には、その取得価額の8%の特別償却ができることとする。

(2) 制度の対象となる者

青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むもの。

(3) 制度の対象となる設備等

新築・改築、増築、転換に該当する工事（すなわち、減築、廃止（単なる解体撤去）の場合を除く。）により取得又は建設をした病院用又は診療所用の建物及びその附属設備とし、土地及び医療用機器等については含まないこととする。

(例：増築の場合の対象) 病棟や病室の新設や病床の設置等が想定される。

(例：転換の場合の対象) 廊下幅の変更や入浴介助設備の設置等が想定される。

(4) 法人又は個人における手続等

特別償却を検討している建物及びその附属設備について、(3)に掲げる対象となるものであることを証する書類をその病院又は診療所の所在地の属する都道府県に提出し、その確認を受けた後、医療保健業の用に供した日の属する事業年度(個人の場合は年)の青色申告の際に、通常の償却費の額とその取得価格の100分の8に相当する金額との合計額以下の金額で当該法人又は個人が必要経費として計算した額を記載し、都道府県の確認を受けた書類の写しを各法人又は個人の納税地を管轄する税務署に青色申告する際に添付する。具体的に都道府県に提出する書類として以下に掲げるものが挙げられる。

- ・ 特別償却を検討している建物及びその附属設備に関する工事計画等の工事の概要や範囲が特定できる書類
- ・ 特別償却を検討している建物及びその附属設備を有する病院又は診療所の具体的対応方針

なお、これらの書類については、医療機関の開設許可申請等に係る書類、地域医療構想調整会議において提出する書類等の既存の書類を活用して差し支えない。

(5) 都道府県における手続等

都道府県において、特別償却の対象の範囲を特定するため、法人又は個人から提出された資料について以下の事項について確認し、確認したことを証する書類を添付の上、提出元である法人又は個人に返却する。

- ・ 法人又は個人の病院又は診療所の具体的対応方針が地域医療構想調整会議において提出・確認されていること。
- ・ 特別償却の対象範囲が当該具体的対応方針に基づく工事部分に限定されていること。(当該具体的対応方針と当該具体的対応方針に基づく工事計画及び実際の工事内容を照合することにより確認すること。)

第3 医療用機器の効率的な配置の促進に向けた特別償却制度について

1 趣旨

我が国では、高額医療機器の人口当たり配置台数が諸外国に比して突出して多く、また国内の地域偏在も存在する。人口当たり配置台数の多い地域では、需要に比して過大な設備投資となっている可能性や、医療機関の収益を圧迫している可能性が指摘されており、地域における必要かつ適切な医療提供体制を確保するためには、高額医療機器の共同利用の一層の推進など効率的な配置を促進する必要がある。このため、利用率の高い既存機器への集約化や共同利用を目的とした医療用機器の新規購入を行う場合について、特別償却の対象とする。

2 概要

(1) 制度の概要

(2) に掲げる者が、平成 31 年 4 月 1 日から令和 7 年 3 月 31 日までの間に、(3) に掲げる医療用機器の取得(所有権移転外リース取引による取得を除く。)又は製作をして、その医療保健業の用に供した場合には、その取得価額の 12%の特別償却ができることとする。

(2) 制度の対象となる者

青色申告書を提出する法人又は個人で医療保健業を営むもの。

(3) 制度の対象となる設備等

租税特別措置法第十二条の二第一項及び第四十五条の二第一項の規定の適用を受ける機械及び装置並びに器具及び備品を指定する件(平成 21 年厚生労働省告示第 248 号)に定める医療用機器については、従前から特別償却の対象として認められているところであるが、当該医療用機器のうち病院又は診療所において医療保健業の用に供する超電導磁石式全身用MR装置、永久磁石式全身用MR装置、全身用X線CT診断装置(4列未満を除く。)及び人体回転型全身用X線CT診断装置(4列未満を除く。)(以下「全身用CT・MRI」という。)については、次に掲げる条件のいずれかを満たす場合に限り特別償却の対象とすること。なお、診療所において、令和 3 年 3 月 31 日までに、取得し、医療保健業の用に供した全身用CT・MRIについては、従前どおり特別償却の対象として認められるため、次に掲げる条件は求めない。

- ① 既存の医療用機器の買い換えの場合(既に医療保健業の用に供されている全身用CTを廃止し、当該全身用CTに替えて全身用CTを発注若しくは購入する場合又は既に医療保健業の用に供されている全身用MRIを廃止し、当該全身用MRIに替えて全身用MRIを発注又は購入する場合をいう。)は、買い換え後の全身用CT・MRIを医療保健業の用に供する日の属する年の前年の1月から12月までの各月における買い替え前の全身用CT・MRIの利用回数が機器の種別ごとに次に掲げる値を上回っていること。

全身用MRI	1か月当たり40件
全身用CT	1か月当たり20件

- ② 新規購入の場合(次に掲げる場合をいう。)は、他の病院又は診療所と連携して共同利用を行う予定であること(連携先の病院又は診療所(共同利用を行う予定である全身用CT・MRIを医療保健業の用に供していないものに限る。)で診療を受けた者のために利用される予定であること(全身用CT・MRIについて連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される予定である場合を含む。)をいう。)が外形的に確認できること

- 既に医療保健業の用に供されている全身用CTを廃止することなく、新たに全身用CTを発注若しくは購入する場合又は全身用CTを医療保健業の用に供してい

ない場合であって新たに全身用CTを発注若しくは購入する場合

- ・ 既に医療保健業の用に供されている全身用MRIを廃止することなく、新たに全身用MRIを発注若しくは購入する場合又は全身用MRIを医療保健業の用に供していない場合であって新たに全身用MRIを発注若しくは購入する場合

③ ①及び②に掲げる条件に該当しない場合は、地域医療構想調整会議において協議を行い、当該構想区域等における医療提供体制の確保に必要なものとして買い換えること又は新規購入することが適当と認められること。

(4) 法人又は個人における手続等

法人又は個人は、全身用CT・MRIについて、(3)に掲げる条件のいずれかを満たすことについて証する書類をその所在地の属する都道府県に提出し、その確認を受けた後、その用に供した日の属する事業年度(個人の場合は年)の青色申告の際に、通常の償却費の額とその取得価格の100分の12に相当する金額との合計額以下の金額で当該法人又は個人が必要経費として計算した額を記載する。具体的に都道府県に提出すべき書類として以下に掲げるもののいずれかが挙げられる。

- ・ 全身用CT・MRIの利用回数を示す書類
- ・ 連携先の病院又は診療所と連名で作成した全身用CT・MRIに係る共同利用合意書等の特定の病院又は診療所と共同利用を行う予定であることについて連携先の病院又は診療所と合意していることを示す書類
- ・ 地域医療構想調整会議において全身用CT・MRIに係る協議を行った際の資料等の地域医療構想調整会議において協議を行い適当と認められたことを示す書類

なお、これらの書類については、医療機関の開設許可申請等に係る書類、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場(医療法(昭和23年法律第205号)第30条の18の2第1項に規定する協議の場をいう。)や地域医療構想調整会議において提出する書類等の既存の書類を活用して差し支えない。

(5) 都道府県における手続等

都道府県は、法人又は個人から提出された資料について(3)に掲げる条件のいずれかを満たすことについて確認し、確認したことを証する書類を添付の上、提出元である法人又は個人に返却する。確認に当たっては、例えば既存の統計調査等から利用回数に明らかな虚偽が認められないこと、連携先の病院若しくは診療所に共同利用を行う予定である全身用CT・MRIが既に備えられていないこと又は地域医療構想調整会議における協議状況を確認するなど、都道府県として従前より把握している情報を基に適切に判断すること。

第4 施行期日について

第1から第3までの特別償却制度は、平成31年4月1日から施行する。

医師等勤務時間短縮計画

(元号) 年 月 日作成

〈基礎情報〉

1. 医療機関名称：
2. 管理者名：
3. 開設者名：
4. 所在地：
5. 病床数： 床
6. 診療科：
7. 最も多い病床の種類（高度急性期／急性期／回復期／慢性期）：
8. 常勤医師数： 人
9. 常勤以外の医師数： 人

〈現状分析〉

1. 本計画の対象医師（時間外・休日労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上）数： 人（うち常勤 人）
※時間外・休日労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上の医師以外の女性医師の負担軽減等についての現状分析を記載する場合は、その人数を記載
2. 「〈目標〉1. 対象医師の時間外・休日労働等の分析と目標設定」欄の、直近3ヶ月における対象医師の時間外・休日労働についてヒアリング
：(元号) 年 月

〈目標〉

1. 対象医師の時間外・休日労働等の分析と目標設定

原則、直近3ヶ月間の時間外・休日労働について記入

※時間外・休日労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上の医師以外の女性医師の負担軽減等についての現状分析を記載する場合は、備考欄に勤務形態（従前及び今後）等改善内容がわかるよう記載

※「対象医師の平均」の内訳について任意で欄を作成することも可能

	月	月	月	3ヶ月平均 (※計画実施 6ヶ月後の目標)	備考
対象医師の平均					
目標（最長時間）	—	—	—	※	
目標（平均値）	—	—	—	※	

※本計画期間における目標値。医師の労働時間縮減の最終目標と一致せずともよい。

2. 削減対象内容：主に（手術や外来対応の延長、記録・報告書作成や書類の整理、

会議・勉強会・研修会等への参加)に係る時間を削減することで目標を達成
※特に取り組む内容に○で囲む

3. 医療機関の状況に応じた医師の労働時間削減に向けた取組の目標

(勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わない、複数主治医制導入
当直明けの勤務負担緩和(連続勤務時間制限)、勤務間インターバル設定、
完全休日の設定)

※特に取り組む内容に○で囲む

4. 計画の実施期間:(元号) 年 月～ 月

〈実行計画(対策の概要)〉

※それぞれの取組の実施時期も記載

※2～4については法令上全ての医療機関が必ず行うことになっている

1. 進捗管理

(1) 病院管理者による改革の宣言(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(2) 病院管理者による改革の宣言の医療機関内における周知(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(3) この計画の担当者

事務担当者(役職 氏名)

進捗管理者(役職 氏名) ※原則病院管理者

※決まっていない場合は(元号) 年 月までに決める

2. 労働時間管理の適正化

(1) 医師に係る宿日直許可の確認(許可申請未提出で宿日直許可基準に適合する場合は、労働基準監督署に許可申請を行う)(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(2) 研鑽の取扱いの書面等による明示と周知徹底(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(3) ICカードの導入等労働時間の客観的な把握を開始(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(4) 労働条件通知書の交付等による、始業・終業時刻などの労働時間に関する事項の明示(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(5) 時間外・休日労働時間の把握を自己申告のみで行っている場合の適正化(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(6) 始業・終業時刻、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数の把握(済・未済)注)これらは賃金台帳に記載すべき項目です。

(未済項目:)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

3. 3.6 協定等の締結

(1) 3.6 協定の定めなく、又は定めを超えて時間外・休日労働をさせていないかの確認(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

(2) 3.6 協定で定める時間外・休日労働時間数と実際の状況に応じた見直し(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

4. 産業保健の仕組みの活用

(1) 長時間労働となっている医師、診療科等ごとに対応方策についての議論(済・未済)

※行っていない場合は(元号) 年 月までに行う

5. 医師の時間外・休日労働時間の削減等に向けた戦略の設定:

【タスク・シフティング(業務の移管)】

※開始・導入・強化等の時期(元号) 年 月

【女性医師等の支援】

※開始・導入・強化等の時期(元号) 年 月

【医療機関の状況に応じた医師の労働時間削減に向けた取組】

※開始・導入・強化等の時期(元号) 年 月

※ 計画の実行に器具・備品・ソフトウェア(税込30万円以上のもの)を必要とする場合は別紙も記

載し添付のこと

器具・備品・ソフトウェアの取得等リスト

(税込 30 万円以上のもの)

(計画を実施していくうちに、新たに購入が必要となった場合等は、後日追加又は修正)

※ 該当するものにチェック (リストにないものは適宜、加筆)

※ 製品名等だけでは医師の労働時間削減の効果が明らかでないものについては、解説を加えること

1. 労働時間の管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等
(省力化)

IC カード管理の導入 (製品名 :メーカー名)

タイムカードの導入 (製品名 :メーカー名)

勤怠管理ソフトの導入 (製品名 :メーカー名)

(詳細化)

時間外・休日に行う研鑽に関する取扱いの明確化

(製品名 :メーカー名)

2. 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

(製品名 :メーカー名)

効果の説明

3. 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

(製品名 :メーカー名)

効果の説明

4. 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

(製品名 :メーカー名)

効果の説明

5. チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

※ 医師の事務のタスク・シフト先である他職種の労働時間圧縮含む。

情報共有強化 (製品名 :メーカー名)

効果の説明 (随時かつ全メンバー同時の情報共有を可能とし、情報共有に係る時間を圧縮)

院内搬送用ロボット (製品名 :メーカー名)

□患者の離症センサー（製品名 _____ :メーカー名 _____ ）

6. その他（類型1～5において明示していない設備等）

※医師の労働時間の削減に資するメーカーによる3%以上の業務効率化に関する指標の表示等が必要（必須）（説明が記載されたパンフレット等を添付）

以下、租税特別措置法第 条の 第 項（※）に該当するため、特別償却制度を活用する場合は2部作成し、都道府県担当課の確認を経て管轄の税務署に青色申告する際に申告書にこの計画書1部を添付すること

※個人の場合は租税特別措置法第12条の2第2項、法人の場合は租税特別措置法第45条の2第2項

<医療機関勤務環境改善支援センター記載欄>

本計画が当センターの助言に基づき作成したものであることを認める。

担当者名：医療経営アドバイザー

医療労務管理アドバイザー

医療勤務環境改善支援センター長（責任者）

(元号) 年 月 日

相談期間：(元号) 年 月 日～ 月 日

助言特記事項：

※本計画に関連して特記すべき助言等がある場合にはここに付記

<都道府県担当課確認欄>

上記計画が、本都道府県医療機関勤務環境改善支援センターの相談支援を受けて作成されたものであることを確認します。

(元号) 年 月 日

(都道府県名)

課(室)長

<計画実行結果の報告>

計画実行後半年をめぐりに、対象医師の労働時間数の状況をご報告ください。

※機器等の導入予定がある場合には、導入後（供用開始後）半年をめぐりにご報告ください。

※事例を把握し、今後の医師の労働時間削減の取組に活かして参りますので、ご協力ください。

報告予定月(元号) 年 月(年 月の対象医師の労働時間の実績をご報告ください。)

※報告予定月前であっても、また、報告後であっても、ご相談がありましたら、ご連絡ください。

(都道府県名) 医療勤務環境改善支援センター（電話： — — e-mail： @ ）

※本計画策定後、計画実行中に計画を改訂した場合には、下記も記載ください。

<医療機関勤務環境改善支援センター記載欄>

本計画が当センターの助言に基づき作成・改訂したものであることを認める。

担当者名：医業経営アドバイザー

医療労務管理アドバイザー

(都道府県名) 勤務環境改善支援センター長 (責任者)

(元号) 年 月 日

相談期間：(元号) 年 月～ 月

助言特記事項：

※本計画に関連して特記すべき助言等がある場合にはここに付記
改定した内容

()

<都道府県担当課確認欄>

上記計画が、本県医療機関勤務環境改善支援センターの相談支援を受けて作成・改訂されたものであることを確認します。

(元号) 年 月 日

(都道府県名) 課(室)長

医師等勤務時間短縮計画報告書

(元号) 年 月 日作成

〈基礎情報〉

1. 医療機関名称：
2. 管理者名：
3. 開設者名：
4. 所在地：
5. 病床数： 床
6. 診療科：
7. 最も多い病床の種類（高度急性期／急性期／回復期／慢性期）：
8. 常勤医師数： 人
9. 常勤以外の医師数： 人

〈実施後の現状分析〉

1. 本計画の対象医師（計画作成時、時間外・休日労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上）数： 人
（うち常勤 人）
※計画作成時、時間外・休日労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上の医師以外の女性医師の負担軽減等についての現状分析を記載した場合は、その人数を記載
2. 「〈実績〉1. 対象医師の時間外・休日労働等の分析と実績」欄の、計画実施6ヶ月後実績1ヶ月における対象医師の時間外・休日労働についてヒアリング
：(元号) 年 月

〈実績〉

1. 対象医師の時間外・休日労働等の分析と実績

計画作成時の時間外・休日労働の目標及び計画実施6ヶ月後の実績について記入

(注1) 計画作成時、時間外・休日労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上の医師以外の女性医師の負担軽減等についての現状分析を記載した場合は、備考欄に勤務形態（従前及び今後）等改善内容がわかるよう記載

(注2) 別紙「器具・備品・ソフトウェアの取得等リスト」に記載した対象機器の導入が労働時間短縮等につながった効果について、可能な限り、定量的な指標を含めて備考欄に記載

(例：電子カルテの導入により、紙媒体のカルテ準備や入力作業等の負担が軽減され、一業務あたり〇分程度の作業時間が短縮された等)。

	計画作成前3ヶ月平均 (※計画実施6ヶ月後の目標)	計画実施6ヶ月後実績 (月)	備考
対象医師の平均			
目標・実績(最長時間)	※		
目標・実績(平均値)	※		

※「対象医師の平均」の内訳について任意で欄を作成することも可能

2. 削減対象内容：主に（手術や外来対応の延長、記録・報告書作成や書類の整理、会議・勉強会・研修会等への参加）に係る時間を削減することで目標を達成
※特に取り組んだ内容に○で囲む

3. 医療機関の状況に応じた医師の労働時間削減に向けた取組
（勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わない、複数主治医制導入
当直明けの勤務負担緩和（連続勤務時間制限）、勤務間インターバル設定、
完全休日の設定）
※特に取り組んだ内容に○で囲む

4. 計画の実施期間：（元号） 年 月～ 月

〈実行実績（対策の概要）〉

※それぞれの取組の実施時期も記載

※2～4については法令上全ての医療機関が必ず行うことになっている

1. 進捗管理

(1) 病院管理者による改革の宣言（済・未済）

(2) 病院管理者による改革の宣言の医療機関内における周知（済・未済）

(3) この計画の担当者

事務担当者（役職 氏名 ）

進捗管理者（役職 氏名 ）※原則病院管理者

2. 労働時間管理の適正化

(1) 医師に係る宿日直許可の確認（許可申請未提出で宿日直許可基準に適合する場合は、労働基準監督署に許可申請を行う）（済・未済）

(2) 研鑽の取扱いの書面等による明示と周知徹底（済・未済）

(3) ICカードの導入等労働時間の客観的な把握を開始（済・未済）

(4) 労働条件通知書の交付等による、始業・終業時刻などの労働時間に関する事項の明示（済・未済）

(5) 時間外・休日労働時間の把握を自己申告のみで行っている場合の適正化（済・未済）

(6) 始業・終業時刻、労働日数、労働時間数、休日労働時間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数の把握(済・未済)注)これらは賃金台帳に記載すべき項目です。

(未済項目:)

3. 36協定等の締結

- (1) 36協定の定めなく、又は定めを超えて時間外・休日労働をさせていないかの確認(済・未済)
- (2) 36協定で定める時間外・休日労働時間数と実際の状況に応じた見直し(済・未済)

4. 産業保健の仕組みの活用

- (1) 長時間労働となっている医師、診療科等ごとに対応方策についての議論(済・未済)

5. 医師の時間外・休日労働時間の削減等に向けた戦略の状況:

【タスク・シフティング(業務の移管)】

※開始・導入・強化等の時期(元号) 年 月

【女性医師等の支援】

※開始・導入・強化等の時期(元号) 年 月

【医療機関の状況に応じた医師の労働時間削減に向けた取組】

※開始・導入・強化等の時期(元号) 年 月

※ 計画の実行に器具・備品・ソフトウェア(税込30万円以上のもの)を必要とする場合は別紙も記載し添付のこと

器具・備品・ソフトウェアの取得等リスト

(税込 30 万円以上のもの)

※ 該当するものにチェック (リストにないものは適宜、加筆)

※ 製品名等だけでは医師の労働時間削減の効果が明らかでないものについては、解説を加えること

1. 労働時間の管理の省力化・充実に資する勤務時間短縮用設備等
(省力化)

- IC カード管理の導入 (製品名 :メーカー名)
- タイムカードの導入 (製品名 :メーカー名)
- 勤怠管理ソフトの導入 (製品名 :メーカー名)
- (詳細化)
- 時間外・休日に行う研鑽に関する取扱いの明確化
(製品名 :メーカー名)

2. 医師の行う作業の省力化に資する勤務時間短縮用設備等

- (製品名 :メーカー名)
効果の説明

3. 医師の診療行為を補助又は代行する勤務時間短縮用設備等

- (製品名 :メーカー名)
効果の説明

4. 遠隔医療を可能とする勤務時間短縮用設備等

- (製品名 :メーカー名)
効果の説明

5. チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備等

※ 医師の事務のタスク・シフト先である他職種の労働時間圧縮含む。

- 情報共有強化 (製品名 :メーカー名)
効果の説明
- 院内搬送用ロボット (製品名 :メーカー名)
- 患者の離症センサー (製品名 :メーカー名)

6. その他（類型1～5において明示していない設備等）

※医師の労働時間の削減に資するメーカーによる3%以上の業務効率化に関する指標の表示等が必要
（必須）（説明が記載されたパンフレット等を添付）