

## 働き方税制Q A

### 【医師等勤務時間短縮計画】

- ・ 医師等勤務時間短縮計画は、勤務時間短縮用設備等を記載しない場合でも、勤改センターの助言を受け作成することは可能か。

⇒可能である。

医師勤務時間短縮計画は医療勤務環境マネジメントシステムの一部をなすものである。医療機関においては率先して当該計画を作成し、実践、評価することを通じて、当該医療機関の長時間労働の医師の時間外労働時間を短縮し、医師の働き方改革を進めていくことが望ましい。このため、勤改センターにおいては、長時間労働の医師が勤務している医療機関には、医療勤務環境マネジメントシステムの導入促進の一方策として、医療勤務環境マネジメントシステムではなく当該計画の策定を医療機関に勧めていただきたい。

- ・ 計画の様式では、「計画の対象医師（時間外労働時間が直近3ヶ月平均60時間以上）」となっているが、当該医療機関に直近3ヶ月平均60時間以上の医師がいない場合は計画の対象になるのか。

⇒基本的には時間外労働時間が多い医師を減らすための計画を策定してもらうことにより税制上の対応をすることを目的としており、そうした医療機関に取り組んでいただきたいと考えている。しかし、計画自体は、少しでも医師の時間外労働時間を短縮しようとしているのであれば、作ってはいけないものではなく、法令上もそれを除いてはいないことから、当該医療機関は対象外とはしない。

なお、医師の長時間労働を短縮する際、女性医師の勤務負担軽減（短時間勤務等）により、女性医師の活躍が期待されることで、それ以外の医師の勤務負担軽減にもつながることから、女性医師の勤務時間についての計画を負担軽減と合わせて記載し、推進することも差し支えない。

また、医師以外の職種は必須ではないが、合わせて時間外労働の多い医療従事者についての労働時間短縮を行う場合には、同様に記載し、推進することも差し支えない。

- ・ 直近3ヶ月平均60時間以上の医師がいない場合、時間外労働が50時間の医師の労働時間短縮でもいいのか。その場合、女性医師の負担軽減だけでもいいのか。

⇒あくまで原則であり、対象外ではないが、そうした医師の労働時間の短縮についての記載が必要。

・直近3ヶ月平均60時間以上の医師が複数いて、そのうち一部の長時間の医師の記載が漏れていた場合、虚偽記載として取り消しをするのか。

⇒勤改センターの確認印を取り消す必要があるのかどうかということですが、基本、そこまでの確認は難しいので性善説と考えている。さらに言えば、医療機関の判断で、まずは特に長時間労働の診療科を集中的に改善していくことが効果的な場合もあるので、原則は直近3ヶ月平均60時間以上の医師全員の記載としつつも、ケースバイケースで考えていただいて構わない。

・診療所が計画を策定しても、税制上の優遇が受けられるのか。

⇒診療所であってもそれを除外はされていない。

ただし、今般の制度の目的としては医師の労働時間の短縮であるため、その効果が期待される場合に限られるものである。

・一人診療所や36協定対象医師がいない場合は対象外か。

⇒36協定の対象となる医師を想定しているが、そのような医師も除外はしていない。なお、医師に時間外労働をさせる場合には、必ず36協定が必要になるため、もし36協定を締結すべき医師がいるのに締結していないのであれば締結してもらうよう助言が必要。

・医師以外の医療従事者だけの計画でも対象か。

⇒必ず医師の労働時間短縮が必要である。

・歯科医師の労働時間短縮でも対象になるのか。

⇒労働基準法上、時間外労働時間の上限規制の適用が猶予されているのは、医療に従事する医師（医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医）であり、歯科医師ではない。このため、本税制は医師の労働時間短縮を目的としており、歯科医師の労働時間短縮だけでなく、医師の労働時間短縮にもつながる取組としていただく必要がある。

・様式の〈現状分析〉の2で「過去3ヶ月において対象医師について、ヒアリングした結果に基づく分析を別途実施」と記載されているが、具体的にどういうこと想定しているのか。

⇒対象医師の労働時間については、例えば自己研鑽等、不明な点もある可能性があり、また、今後、時間外労働を短縮するため、何が原因で長時間労働になっているのかも含め本人に対してヒアリングを実施することを想定してい

る。

・計画策定後、勤務時間短縮用設備等の取得が遅れ、次事業年度に供用した場合は、その適用はいつになるか。

⇒供用した年度の税制に沿って特別償却制度を適用することになり、次事業年度において特別償却できる場合には、次事業年度終了後の青色申告に記載する。

・計画の確認を受け、税務署に青色申告した後、計画の修正を受け、追加的に必要な勤務時間短縮用設備等が生じた場合には、追加で特別償却の対象となるが、事業年度をまたいだ修正の場合はどのようなになるのか。

⇒青色申告は、取得等して用に供した場合に計上することになるが、事業年度をまたいで計画を修正し、対象となる勤務時間短縮用設備等が追加され、用に供した場合には、設備ごとに、その用に供した事業年度分として青色申告することになる。(計画に修正の日付と内容を記載することで、税務署が、対象機器として勤改センター等が確認したものであるか確認できるようになる)

・勤改センター及び都道府県の確認前に計画に記載した勤務時間短縮用設備等を供用した場合には税制上の適用はどうか。

⇒あくまで都道府県の確認を受けた計画に基づき取得した勤務時間短縮用設備等が該当になるため、当該勤務時間短縮用設備等に特別償却は適用されない。

・医師の労働時間を短縮する計画と思われるが、「医師労働時間短縮計画」ではなく、なぜ「医師等勤務時間短縮計画」という名称なのか。

⇒これまで医師の労働時間短縮は、医療機関の勤務環境改善の取組の一環として実施してきているため、その表現と合わせたもの。

・「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）による確認を経て押印され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。」とあるが、勤改センターの責任者とは、受託機関が例えば都道府県医師会であれば都道府県医師会長のことを指すものか。

⇒あくまで勤改センター受託機関において勤改センター部門に所属する最上位相当の者を想定している。都道府県医師会が受託している場合に、センター長が医師会長となるのか、担当理事、又は、担当課長等となるのかは、各受託機関において異なると考えている。

- ・「(5) 都道府県における手続等」でその際、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。」

と記載があるが、全ての導入しようとしている医療機関の現場確認は必要はないのか。

⇒原則として、その設備等の導入の必要性などについて、助言の一環として現地を訪問することを想定しているが、同時に複数の医療機関の対応をすることや、遠方に医療機関があるなど、勤改センター業務に支障がある場合には必要に応じて現場の写真を送付してもらい助言することなどが考えられる。

- ・現地確認をしてからでないと、医療機関として機器を動かしてはいけないのか。

⇒機器の供用開始は、計画について都道府県（勤改センター）による確認後になる。なお、原則として、その設備等の導入の必要性などについて、助言の一環として現地を訪問することを想定しているが、同時に複数の医療機関の対応をすることや、遠方に医療機関があるなど、勤改センター業務に支障がある場合には必要に応じて現場の写真を送付してもらい助言することなどが考えられる。

- ・センターに相談なく作成された計画が提出されれば場合、計画書の確認のみで助言とすることができるのとことであるが、その場合でも現地確認を必須としてもよいか。

⇒理想的であり、都道府県独自の取組として行うことは妨げないが、都道府県によって状況が異なるので、全ての都道府県でそこまでは求めてはいない。

- ・様式について、若干修正等されていてもよいのか。

⇒必要に応じて追加や不要な欄の削除等は適宜行って差し支えないが、少なくとも告示で示されている計画に記載する事項については網羅しておく必要がある。

- ・告示では医師以外に「その他医療従事者」に関する勤務時間や勤務時間の短縮に関する目標等も記載されているが、医師以外の職種についても記載する必要があるのか。

⇒少なくとも医師に関する内容が記載されている必要があり、医師以外の職種

について必ずしも記載されている必要はない。

- ・計画の様式で、行っていない場合、項目毎にいつまでに行うといったことを記載することになっているが、6ヶ月後までには実行困難でその後の期日が記載されていた場合はどのように対応するのか。
- ⇒事情があつて7ヶ月後になることがわかっているのであれば、フォローアップを7ヶ月後に出してもらつた対応で工夫することは可能。ただし、実行計画の2～4は法令上全ての医療機関が行うことになっているため、早急な対応が必須。

#### 【勤務時間短縮用設備等】

- ・対象となる勤務時間短縮用設備等の期待される効果についてはどのように把握するのか。
- ⇒対象となる勤務時間短縮用設備等については、通知において5つの類型を示すとともに、いくつかの設備等について明示的に示している。通知に明示されている設備等については、個別に期待される効果を把握する必要はない。明示されていない設備等については、製造メーカー又は販売会社がパンフレット等で謳っている性能を確認いただくことになる。
- ・類型1～5において明示していない設備等については「従来の製品より3%以上の効率化を謳っていることを要件とする。比較対象の製品としては、当該勤務時間短縮用設備等の購入時から法定耐用年数を遡った時点での同一製造メーカーの製品とする」について、法定耐用年数5年の医療機器があり、2019年に購入するとした場合、2014年以前の旧モデルと比較になるのか。その場合、2000年、2010年にモデルチェンジの機器について2010年モデルを購入する際、2000年モデルと比較するのか。
- ⇒新たに購入するものと、2014年時点でのモデルと比較（2014時点から性能が向上しているか）
- ・2013年、2015年、2017年にモデルチェンジ、2017年モデル購入する場合は3世代前の2013年モデルと比較するのか。
- ⇒そのとおり
- ・類型1～5において明示していない設備等とは、具体的にはどのようなものを指すのか。
- ⇒例えば類型1では「ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア等」

としており、「勤怠管理を行うための設備等」であれば「ICカード、タイムカード、勤怠管理ソフトウェア」以外の設備等も「等」に含まれるものとして取り扱い、同様に、「勤務シフト作成を行うための設備等」であれば「勤務シフト作成支援ソフト」以外の設備等も「等」に含まれるものとして、取り扱う。

つまり、「勤怠管理を行うための設備等」や「勤務シフト作成を行うための設備等」以外で「労働時間管理の省力化・充実に資する」設備等が存在するのであれば、そのような設備等が類型1～5において明示していない設備等に当たることになる。

なお、今後、そうした明示していない設備等が判明し、その設備の労働時間短縮に対する効果があるということが言えるのであれば、通知の改正も視野に検討することになる。

- ・ 類型1～5において明示していない設備等については「3%以上の効率化を謳っていることを要件」としているが、効果をうたっていない製品は対象外か。

⇒ そのとおり。ただし、学術論文等でその効果が示されているものであれば、代替可能であり、メーカーや医療機関がそれを説明する文書を添付すれば対象となる。パンフレットとは、必ずしも紙質が分厚いような、いわゆる店頭にあるような一般向けのものだけとは限らず、メーカーや販売会社が独自に作成した場合も該当する。

- ・ なぜ「類型1～5において明示していない設備等」は3%省力化を証明する必要があるのか。

⇒ その効果等があらかじめ想定されると思われるものは通知に記載しているため、それ以外の設備等については、「医師の労働時間短縮に資する」ことを説明している機器であることの根拠を示す必要がある。

- ・ 全くの新規製品の場合は、同製品導入前の事務作業との比較はどのように比較をすればよいか。

⇒ 基本的には製品がない場合に比べ、一部の行程でも機械化できるならば、その行程については負担軽減され、それに係る時間の全部又は一部が短縮されることになると思われる。

- ・ もともと当該医療機関において更新予定だった機器の場合、現在あるものと同じ機種でも対象か。

⇒更新する場合、何らかの劣化があったことが想定されるため、通知に記載の効果が見込めるのであれば対象となりうる。なお、こうした機器は、同じ機器であっても、通常、性能が徐々に改善されることが多いと考えられる。

・電子カルテなどを導入する際には、複数の機器を組み合わせて導入しなければ計画に記載する効果を得られないことが想定されるが、その場合はどのような計画になるのか。

⇒通常、1組又は1式で購入するような機器については、「1組又は1式」という購入方法で差し支えない。このため、計画にも、導入する機器については「1式」等と記載することになる。

・同じ設備等を2台、3台と複数導入する場合はどのように記載するのか。

⇒計画の別紙の製品名の欄に「〇〇器機 2台」等と記載。

#### 【フォローアップの報告】

・医療機関における計画書に関して計画で対象とした医師の労働時間の短縮についての記録（報告書）を、計画の確認を受けた勤改センターに提出（フォローアップ）する提出時期の起点はいつか。

例 8月 アドバイザーに計画書を提出  
10月 確認済み計画書を返送  
12月 対象機器の購入（供用開始）  
2月 税務署へ青色申告提出

この場合の6ヶ月後とは、いつになるのか。

⇒勤務時間短縮用設備等の供用開始を起点とする。

このため、支援センターが確認した計画書を返送後、医療機関において供用開始が遅れている場合は、報告書（フォローアップのための記録）の提出時期は返送から6ヶ月以上経過後となるため、提出がなくフォローアップの催促を行う場合は7～8ヶ月経過後に未提出の医療機関に対して行う。

・報告書（フォローアップの記録）が当初計画に記載していた目標の数値に達していない場合には、計画書の税制に係る効果は取り消されるものか。

⇒取り消しはされない。まずは医師の労働時間短縮に向け取り組むことが重要であり、もし労働時間の短縮の効果が見られない場合には、その原因について当該医療機関へ助言するなどして、医師の時間外労働の上限規制が適用されるまでに改善を図れるよう医療機関に促すこと。

・別添2の報告で、＜実行実績＞欄については、別添1の計画書からの転記で構わないか。

⇒計画時点と実績時点で同じであるなら転記で構わない。

#### 【その他】

・複数県にまたがり医療機関を設置する法人について申告は法人単位、医師勤務時間短縮計画は医療機関単位になると思うが、法人本部が所在しない都道府県にある医療機関の医師勤務時間短縮計画については、それぞれの都道府県の承認を受けることとなるのか。それとも、法人本部が所在する都道府県で一括して行うこととなるのか。

⇒医療機関が所在するそれぞれの都道府県の承認を受ける。例えば、東京都に法人本部があり、神奈川県が神奈川県に医師勤務時間短縮計画を提出して承認をもらったとして、税務署へは、神奈川県の勤改センターの承認書を書類として提出。（短縮計画は医療機関単位ですが、税務署への申告は法人単位。）

・医師勤務時間短縮計画策定について、計画の策定の際は、支援センターの支援を必須とするのか。仮に導入支援までを行う場合はどうすればよいのか。

⇒税制優遇を受けたい場合は支援センターの支援が必須であり、「医師等勤務時間短縮計画」の様式においても、支援センターのアドバイザー等の確認欄を設けている。よって、これまでは導入支援までを行い、計画策定の支援までは実施していなかった場合であっても、税制優遇を求める医療機関からの相談があった場合には、計画策定の支援まで行うこと。

なお、これは、通常行う助言の範囲内の業務と考えている。

・黒字のところのみが対象とのことだが赤字か黒字化はどのように判断すべきか。

⇒赤字か黒字の判断は医療機関を運営する法人や個人が行う。このため、税制の仕組みや赤字の法人等については優遇が受けられない旨、最初に伝えることが考えられる。

・医療機関が自主的に短縮計画を策定した場合、支援センターのアドバイザーの関与はどの程度を想定しているのか。（アドバイザーが医療機関を訪問し、医療機関のスタンスを確認する必要があるか。それとも、書面のみ確認で良いのか。）

⇒税制優遇を希望する場合は、必要に応じて当該機器を設置する場所等を確認

し、新規の機器導入が必要であることの確認を行う必要がある。

・勤改センターに相談されずに医療機関が自主的に「医師等勤務時間短縮計画」の様式に沿って内容が適確に記載された計画書を勤改センターに提出した場合、助言したことになるのか。

⇒その場合は、提出された計画書で不備があれば当該医療機関に助言し修正等求め、特に計画の内容に触れることがない場合は、当該計画書を確認したことをもって助言とし、都道府県における所定手続きを経て当該医療機関に返すことで差し支えない。

・特別償却の税制優遇を受けられる設備等は、中古で取得したのも対象になるのか。

⇒中古は対象外。

・CT、MRIなどは、既存の高額医療機器の特別償却制度にもあるが、勤務時間短縮用設備等として取得した場合は12%ではなく15%の償却率が適用されるのか。

⇒通常の高額医療機器の特別償却として取り扱う場合には12%の償却率が適用され、15%の償却率は適用されないが、勤務時間短縮用設備等として医師勤務時間短縮計画に記載され、今般の税制上の手続きが行われる場合には15%の償却率が適用される。ただし、12%の償却率を併用することはできない。

・何らかの補助金等を活用したものであっても対象となるのか。

⇒何らかの補助金等を活用したものであっても対象になるが、通常、会計基準によって、購入金額から補助金分を差し引いた、いわゆる圧縮記帳方式等で当該法人の財務諸表が作成されるため、補助金が充てられている部分に対して税制優遇が適用されることはない。

・押印する印鑑等は何でもいいのか。

⇒アドバイザーのものは私印、センター長のものは、組織的に何か印鑑を作成しているのであれば当該印鑑、作成していないのであれば私印とし、少なくとも都道府県庁の押印するものは公印とする。なお、法令上は「都道府県知事の確認」となっていることもあるので、都道府県庁内のルールによっては必要に応じて内規等、権限の委任等の手続きを行う。