

医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ（令和2年12月22日）抜粋 都道府県医療審議会の意見聴取

（B・連携B水準）

B水準を適用することが**地域の医療提供体制の構築方針（医療計画等）と整合的であること**及び地域の医療提供体制全体としても**医師の長時間労働を前提とせざるを得ないこと**について、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。その際、医療機関の機能分化・連携等を進めることによる将来の地域医療提供体制の目指すべき姿も踏まえることが必要であり、地域医療構想調整会議における、医療計画のうち地域医療構想の達成の推進のための協議状況を勘案し、**地域医療構想との整合性を確認することが**適当である。また、地域の医療提供体制は、地域の医師の確保と一体不可分であるため、地域医療対策協議会における議論との整合性を確認することが適当である。このため、**実質的な議論は**、都道府県医療審議会に設けられた分科会や**地域医療対策協議会**等の適切な場において行うことを想定している。

（C-1水準）

C-1水準を適用することにより、**地域における臨床研修医や専攻医等の確保に影響を与える可能性がある**ことから、地域の医療提供体制への影響を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。なお、**地域医療対策協議会においても協議することとする。**

（C-2水準）

C-2水準を適用することにより、**地域における高度な技能が必要とされる医療の提供体制に影響を与える可能性がある**ことから、地域の医療提供体制への影響及び構築方針との整合性を確認することが適当であり、都道府県は、都道府県医療審議会の意見を聴く。

B水準(特定地域医療提供機関)指定

	基準	判断方法
1	<p>三次救急医療機関</p> <p>二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」</p> <p>在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関</p> <p>公共性と不確実性が強く働くものとして、※都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関 (例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関</p> <p>特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関 (例)高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等</p>	<p>・医療機能が、いずれかに該当するかどうか県が確認</p> <p>・地域医療構想との整合性や、各医療機関の診療実績などを県が確認</p>
2	<p>36協定において年960時間を超える時間外・休日労働に関する上限時間の定めをすることがやむを得ない業務が存在すること (B水準の対象医療機関として指定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、B水準の対象業務とされているかどうか)</p>	<p>・時短計画に記載された時間外・休日労働の実績を踏まえ、960時間超えがやむを得ない業務か、<u>実質的な議論の場として地対協で協議をした上で、医療審議会の意見を聴取</u></p>
3	<p>都道府県医療審議会の意見聴取(B水準を適用することと、医療計画、地域医療構想との整合性)</p>	
4	<p>医師労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、及び、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること(時短計画は、年1回提出)</p>	<p>・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認</p>
5	<p>追加的健康措置(面接指導並びに休息時間の確保)を行うことができる体制が整備されている</p>	<p>・申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認</p>
6	<p>労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと※対象条項:労基法24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第34条(休憩)、第35条(休日)、第36条(上限時間)、第37条(割増賃金)及び第141条(上限時間)並びに最低賃金法第4条(最低賃金) 過去1年以内に送検され、公表されたことがある場合は、指定を認めない</p>	<p>・申請書類を県が確認</p>
7	<p>評価機能による評価の受審</p>	<p>・県が確認</p>

連携B水準(連携特定地域医療提供機関)指定

	基準	判断方法
1	医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関 (例)大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの	・医療機能が該当するかどうか 県が確認
2	36協定においては年960時間以内の時間外・休日労働に関する上限時間の定めをしているが、副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年960時間を超えることがやむを得ない医師が勤務していること	・時短計画に記載された時間外・休日労働の実績を踏まえ、960時間超えがやむを得ない業務か、 実質的な議論の場として地対協で協議した上で、医療審議会の意見を聴取
3	都道府県医療審議会の意見聴取(連携B水準を適用することと、医療計画、地域医療構想との整合性)	
4	医師労働時間短縮計画の案が、当該病院又は診療所に勤務する医師その他関係者の意見を聴いて作成されたものであること、及び、当該病院又は診療所に勤務する医師の労働時間の状況、労働が長期間にわたる医師の労働時間の短縮に係る目標、労務管理及び健康管理に関する事項、労働が長期にわたる医師の労働時間の短縮に関する事項が全て記載されていること	申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認
5	追加的健康措置(面接指導並びに休息時間の確保)を行なうことができる体制が整備されている	申請書類及び評価センターの評価結果を県が確認
6	労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと※対象条項:労基法24条(賃金の支払い)、第32条(労働時間)、第34条(休憩)、第35条(休日)、第36条(上限時間)、第37条(割増賃金)及び第141条(上限時間)並びに最低賃金法第4条(最低賃金) 過去1年以内に送検され、公表されたことがある場合は、指定を認めない	申請書類を県が確認
7	評価機能による評価の受審	県が確認

B水準と同じ

県による確認及び、地対協における協議結果をもとに、医療審議会に諮り、県が指定