

前回の検討会でいただいた 主なご意見と今後の対応

前回(第14回)の検討会でいただいた主なご意見と今後の対応

No	主なご意見	今後の対応
議題1 C-2水準の対象分野と技能の考え方について		
1	C-2水準の対象分野について、19領域で臨床分野が全てカバーされるということであれば、実質的には何ら限定をかけたことにならないのではないか。限定をかけられないから全てを対象にするのであれば、一つの考え方だと思うが、いずれにしても少し整理をする必要があるのではないか。また、「C-2水準の対象技能となり得る技能」の考え方については、「保険未収載の治療・手術技術」が保険収載されているもの以外全てが対象だとすれば、これは実質的には何ら限定したことにならないように思われる。	ご指摘の点を踏まえ、今回の資料としてご提案（資料1参照）させていただきました。
2	審査組織においては、医療機関の研修環境については3年に1度、技能研修計画は3年を限度とした更新審査となるが、都道府県の申請についてもそういう期間の概念が入ってくるのか。また、指定を受けた分野で研修を行う医師が医療機関に勤務しなくなった場合、都道府県の承認は失効するのか。これらを明示していただきたい。	都道府県による指定の効力は3年とされ、指定を受けた分野で研修を行う医師がその期間内に医療機関へ勤務しなくなった場合に、失効するものではない。これらを明示した資料については、今後作成を検討してまいります。
3	医療機関が、審査組織において分野の更新審査を受審する際、審査が承認された際の関係資料を、更新審査の結果と併せて提供していただきたい。立入検査等で、更新の審査結果をもとに、各医療機関に指導や改善を求める可能性もあり、お願いしたい。	審査組織の運用に関するご意見として、検討してまいります。
4	医師が技能研修計画を作成しようと考えたときにイメージが湧きにくいところがある。できれば、審査組織の運用が始まる時点での技能研修計画の例や、審査組織の運用開始後に承認された技能研修計画等がある程度公開可能とするような仕組みがあれば、当事者としては分かりやすくなるのではないかと。	審査組織の運用に関するご意見として、検討してまいります。
議題2 医療機関勤務環境評価センターの評価について		
5	仮に、労働時間短縮が一向に進まずに時短計画にも改善が見られない医療機関があった場合、そこが指定を受け続けるようなことになると、その他の医療機関の取組の意欲をそぐことにもなりかねないため、指定についてはぜひ慎重な対応をお願いしたい。	まずは、労働時間短縮計画を改善し、時間外・休日労働を削減していけるよう、医療勤務環境改善センターにより支援を行っていただくものと考えている。
6	B、連携B水準について、基本的に2024年度に適用が一斉に開始されて、その後、3年間を1クールとして再指定が行われることになると理解しているが、そのタイミングを捉えて勤務環境の改善の状況とか医師の時間外労働短縮目標ラインへの到達状況などを定期的に確認し、場合によってはその水準の見直しを検討することも必要ではないか。	労働時間短縮計画を毎年作成いただくこととしており、これによって医療機関の状況の確認は可能と考えている。特定労務管理対象機関の再指定にあたっては、適切な水準となるよう医療勤務環境改善センターによって支援が行われるものと考えている。
7	相談機能として医療勤務環境改善センターがその役割を担うことになるが、評価センターへ書面評価に関する資料を提出したのち、再評価ないしは評価保留になった場合に、ここで再び医療勤務環境改善センターの支援を受けるといったことがわかるようなフローチャートを作成していただきたい。医療機関の勤改センターへ相談するタイミングも明確になるため、作成を検討していただきたい。	ご指摘の点を踏まえ、今回、参考資料を作成（参考資料3参照）させていただきました。
8	全体評価の案について、S、A～Dという記載になると、優劣が非常に分かりやすくなり、評価がいまひとつの病院はブラック的な病院なのではないかといったイメージを持たれかねない。評価の公表に当たっては、この表記方法に関して、工夫をしていただきたい。	ご指摘の点を踏まえ、今回の資料としてご提案（資料2参照）させていただきました。
9	2024年度以降、更新に際しての訪問評価については5段階の総合評価を行うが、2023年度に行われる書面評価の後の訪問評価については、同じ言葉を使いながら違った意味合いの訪問評価であるため、両者は区別したほうがよいのではないかと。	ご指摘の点を踏まえ、今回の資料としてご提案（資料2参照）させていただきました。
10	評価方法については、医療機関間の例えば労働環境といったものの優劣をつけたいというような趣旨ではなく、各医療機関が時短に向けた取組を進めていく中で、そういった取組に対してフィードバック、PDCAサイクルを回していただくことを促すような形の情報を提供するという趣旨とのことだが、公表する以上、そういう受け止め方に必ずしもならないということは考えておいたほうがよいのではないかと。	公表による影響についてはご指摘のとおり配慮が必要と考えており、ご指摘の点を踏まえ、今回の資料としてご提案（資料2参照）させていただきました。
11	評価を受けた医療機関において重大な法令違反が認められ、評価センターが評価保留とした直後に過労死等のひどい事案が発生した際に、当該医療機関の勤務環境に対して早く介入を行えばよかったということにならないような仕組みを考えていただきたい。	過労死等の事案が発生することのないよう、評価保留とされた場合には、医療勤務環境改善支援センターによって適切に支援を行っていくものと考えており、評価センターの運用に関するご意見として、検討してまいります。