

# 京都市地域医療構想調整会議（合同ブロック会議）の議事概要

- 1 開催日程 令和5年7月13日（木）16時30分～18時
- 2 開催方法 web 会議
- 3 出席者 出席者名簿を参照
- 4 議事の概要

## 【協議事項】

### （1）紹介受診重点医療機関の公表について

事務局の説明に基づき協議の結果、紹介受診重点医療機関の公表基準を満たす医療機関を公表することで了承。

また、紹介受診重点医療機関の公表基準を満たさない医療機関について、蘇生会総合病院から現状や今後について説明。

#### ▶ 蘇生会総合病院（伏見区）

蘇生会総合病院は紹介受診重点医療機関の要件目標に取り組んできたが、わずかに要件を満たせていないところ。今後は、紹介された診療科のみならず、必要あれば院内他の診療科へ対診して、丁寧かつ効率的な外来初診診療を心掛ける。また、潜在する疾患が多い高齢患者については、高度・低侵襲医療機器を利用して重症化前に診断・予防・治療することを病院全体として取り組む。さらに外来化学療法や手術なども増やす予定。

⇒ 蘇生会総合病院についても、紹介受診重点医療機関を公表することで了承。

### （2）医師等の働き方改革について

事務局からの説明。各行政区に所在する病院から夜間救急等の対応について意見を伺う。

#### ▶ 京都鞍馬口医療センター（北区）

当院は21時～翌8時半まで宿直許可をいただいたところ。宿直人数は内科系医師1名のため、救急は少し弱いと思われる。昼間の救急受入は現行通り、地域医療へ貢献する所存。夜間の救急受入は、かかりつけ患者や訪問看護ステーションの利用者を中心に対応することになると思われる。

#### ▶ 相馬病院（上京区）

宿直許可は古い許可は持っていたが、今般の動きを見て、昨年に許可を取り直した。当院は外科系医師1名で対応しているため、夜間救急の対応は、かかりつけ患者や外科系の軽症患者の対応は可能だが、重症患者は対応が難しい。在宅医療も含め、今後も対応していきたい。

#### ▶ 日本バプテスト病院（左京区）

当院も古い宿直許可をとっていたが、現在は3名体制での許可を取り直すべく、実績を積み上げつつ、労働基準監督署と調整をしているところ。労働基準監督署も令和5年4月で担当者が変更となり、担当者により厳しい指摘を受けているところ。宿直許可を取得することもハードルが上がっている。

▶ 京都市立病院（中京区）

わずかな診療科でB水準を取らざるを得ない状況であり、直近でも勤務実態の把握に努め、労働基準監督署に申請を行っている。救急は年間6000台は受け入れを行っているため、夜間救急は今後も可能な限り受け入れを行っていこうと考えている。

▶ 京都第一赤十字病院（東山区）

当院は救命救急センターがある。労働基準監督署からは救命救急センターの勤務は時間外勤務とカウントするよう指導を受けたところ。50名程度の職員が960時間を超える状況。救急科等の時間外を一定程度は減らすことは可能だが、根本的に救急体制を変えること等は難しいため、少しずつ時間外を減らすよう努力している。

▶ 洛和会音羽病院（山科区）

当院はA水準（960時間以内）を目指している。救急は夜間勤務とカウントしている。宿日直許可は今春に取り始めており、一部の診療科は取得できている。院内のタスクシフトを更に進めていく所存。

▶ 康生会武田病院（下京区）

当院はA水準で調整を進めている。急性期病院のため、救急受入件数は年間5000件以上の実績があり、今後も夜間の救急受入を引き続き受け入れる。宿直は様々な診療科で対応するようシフトを組んでおり、負担が偏らないようにしている。

▶ 京都九条病院（南区）

救急受入件数を年間2000件以上を目標に取り組んでおり、今年度は目標達成ができる見込み。日中と夜間問わず、救急受入を行っており、これからも継続して地域医療に貢献していきたい。宿日直許可は現在申請中。

▶ 京都民医連中央病院（右京区）

院内の医師の労働状況を確認しているが、A水準で収まると思われる。救急受入件数は多いため、医師数を増やしての対応として、現在の医療提供機能を維持する予定。

▶ 伏見桃山総合病院（伏見区）

昨年、宿日直許可を取得した。今後は夜間の宿直体制の工夫を検討しなければならないと感じている。

▶ 三菱京都病院（西京区）

当院はA水準で申請予定。救急は心疾患を中心に受け入れており、当院が宿日直許可を取得したからといって救急受入を制限するとなると地域医療への影響が大きいため、現状の救急受入体制は今後も維持する予定。医師の意識改革をも重要であり、宿日直許可を取得すると、医師が働かない宿直と認識されるかもしれないが、実際は地域医療のために救急を受け入れなければならないとの矛盾するような認識を各医師に持っていただかないといけない。

▶ 京都府医師会

地域医療を守ることと働き方改革を同時に進めることは難しい。三菱京都病院から発言があったが、各医師へ意識づけが重要と認識している。例えば伏見区や右京区はB水準やC-1水準をとっている病院がないため、宿日直許可を取っている病院が寝当直で救急体制がとれないことを理由に夜間救急を受けないようなことがないようにお願いしたい。

▶ 京都医療センター（伏見区）

ご指摘のあった伏見区だが、当院は救命救急センターがあるが、シフト制で体制を組んでおり、レジデントもシフト制を組んでいる。救急も従前どおりの件数を受け入れることを960時間以内で継続することで想定している。

▶ 京都府医師会

問題は夜間対応についてである。両大学の医師派遣に頼る病院は、医師派遣の要件として宿日直許可を取らないといけない。一方で派遣元の両大学は医師を派遣する際に勤務時間に余裕のある医師を派遣するかというと、そのような配慮は難しいと思われる。大学病院で目いっぱい勤務する医師が、宿日直許可を取ってる病院の当直勤務へと直行すれば、勤務時間が超過してしまい、インターバル取らなければならなくなり、派遣元の大学病院に戻った時に勤務できない事態が起きてしまう。いくつかの病院から発言があったが、結果的には夜間の対応を検討せざるを得ないとの状況に陥ってしまう。この医師等の働き方改革がスタートすると、救急受入が現状よりも少なくなることが明白である。今後、医師等の働き方改革の問題をクリアするためには、特例水準を取得すること、宿日直許可を取ることが主なテーマとなっているように伺ったが、本当の課題はそこからもう一歩先に踏み込み、限られた医療資源の中で夜間の救急体制を維持できるかを検討しなければならないと考えている。

▶ 事務局

重要なお指摘と認識している。今後、行政で救急告示病院を対象としたアンケートの実施を検討しているので、その際にご協力を賜りたい。

## 【報告事項】

### （3）公立病院経営強化プランの策定について

事務局から資料3-1に基づき説明。その後、京都市立病院機構から資料3-2に基づき説明。

▶ 京都第一赤十字病院（東山区）

第4期計画目標における入院診療報酬単価について、第3期と第4期では約12,000円の単価が上がっている。常識的に考えて特別なことをしなければここまで単価が上がらないと思うが、何か要因はあるのか。

▶ 京都市立病院機構

この4年間については、地域の医療機関からの紹介患者増加に向け、効率的・効果的な病床運営を行い、重症患者の積極的な受け入れ、適正な診療報酬の確保や加算の積極的な取得により収益の向上を図りたいと考えている。

### （4）地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業

事務局から資料4に基づき説明。意見なし。