

# 京都市地域医療構想調整会議の議事概要

- 1 開催日程 令和5年7月25日（火）15時～16時30分
- 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) 外来医療における紹介受診重点医療機関の公表について

事務局から資料1に基づき説明。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す承。

▶ 京都私立病院協会（武田副会長）

資料1の5ページ「紹介受診重点医療機関の公表にかかる協議の進め方②」について、医療機関の意向と協議の場の結論が合致しないケースが想定されているが、参考までに考え方を教えてほしい。

▶ 事務局

例えば手上げをしていないA医療機関がおられた場合、他の医療機関から見ると、「A医療機関は本来は紹介受診重点医療機関になり得るのではないか」との意見が地域医療構想調整会議で出ることを国が想定したものと思われる。

▶ 京都府医師会（松井会長）

患者が制度を理解することが重要と考えるため、京都府は府民への制度周知に関してどのように考えるか。

▶ 事務局

効果的な周知方法を関係団体と相談しながら進めたいと考えている。

▶ 京都府医師会（谷口副会長）

紹介受診重点医療機関の制度を考慮すると、紹介受診重点医療機関の外来患者が減少し、一方で地域のかかりつけ医の患者が増加する（かかりつけ医の負担増）ように思うが、京都府の見解はいかがか。

▶ 事務局

今回公表を予定している医療機関は従来から特定機能病院や地域医療支援病院がほとんどである。当該病院は従前から紹介・逆紹介の仕組みを前提として地域に根差す病院のため、患者動向に大きな影響はないと考える。

また、紹介受診重点医療機関は紹介状なしで受診された患者から定額負担の徴収義務が発生する（200床以上の紹介受診重点医療機関に限る）が、紹介受診重点医療機関のうち200床未満の医療機関については紹介状なしで受診された場合でも定額負担の徴収義務がないため、この点からも患者動向への大きな影響はないと思われる。

今後、受療動向の大きな変化などがあれば、改めて地域医療構想調整会議で議論させていただきたい。

▶京都府医師会（松井会長）

今回の制度趣旨を考慮すると、患者の受診の流れを変えることが目的と考えられるため、患者の受診の流れがかかりつけ医に偏る可能性はあると考える。しかし、それ以上に紹介受診重点医療機関の機能を公表し、かかりつけ医が制度を理解することにより、かかりつけ医が患者を適切な検査や処置につなげることが重要であると考え、紹介受診重点医療機関という制度を上手に活用することが大切だと思う。

（２）医師等の働き方改革について

事務局からの資料２に基づき説明。

▶ 京都私立病院協会（武田副会長）

宿日直許可が取得できなかった場合は問題があることを皆が共有しておくことが重要と考える。宿日直許可の取得について、準備中の医療機関が多いと思うが、万が一取得できなかった場合の対策等は京都府は検討しているか。

▶ 事務局

宿日直許可については、京都府医療勤務環境改善支援センターと連携し、未取得の医療機関が取得できるよう支援をしているところ。未取得の医療機関が宿日直許可を今後取得できるよう支援を継続することが重要と考える。

▶ 京都府病院協会（若園会長）

C－1水準の取得は京都桂病院のみだが、他の医療機関でC－1水準の取得希望はないのか。

▶ 事務局

他の医療機関でも検討いただいていたと思われるが、超過勤務の時間が上限の範囲内に収まるとの見解と思われる。

▶ 京都府医師会（松井会長）

現在の状況を確認すると以下のように確認できる。

- ・ 連携B水準の取得希望は京都府立医科大学附属病院と京都大学医学部附属病院のみ。
- ・ B水準は京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、京都市立病院、京都桂病院、シミズ病院のみ。
- ・ そのほかの医療機関はすべてA水準で対応可能とのことであり、過酷な勤務時間には至っていないと考えられる。

問題は宿日直許可である。休日や夜間については両大学の医師派遣に頼る医療機関が多く、医師派遣を継続されるためには宿日直許可を取得しておかないといけない。そもそも両大学が多く医師を多くの医療機関に派遣しているとの現状が把握できる。両大学から派遣されている医師個人の勤務時間がどれぐらいになるのかが心配であり、派遣される医師は宿日直許可を取得した病院で例えば宿直業務に入ったとき、夜間救急を受けるような勤務は通常の勤務扱いとなるため、勤務間インターバルが適用されてしまう。派遣医師がインターバルの適用を回避するため、夜間救急はほとんど受け入れることはできず、寝当直となることが想定される。こうなると夜間や休日の救急医療への影響が出てしまうのではないかと危惧をしている。このあたりの状況把握には努めていただきたい。その上で体制を検討していかなければならないと考える。

▶ 京都府（中川参与）

連携B水準の取得は両大学のみと思われる。連携B水準は超過勤務が年間 1860 時間が上限であるため、両大学の派遣元教授には派遣先の病院に勤務医が派遣されても「救急受入を取るな」などの指示がないよう配慮いただきたい。勤怠管理は基本的には医師自身で行っていただき、自身で健康管理を行うことが前提のため、ご理解いただきたい。

なお、時間外勤務を減らす方向性は間違いないため、年間 1860 時間まで勤務してほしいという意味ではなく、救急医療に影響が出ないよう配慮いただきたい意味で申し上げた。

▶ 京都大学医学部附属病院（小濱教授）

派遣元大学としていただいたご意見はしっかりと受け止めたいと思う。派遣元としても将来的にはA水準（年間 960 時間）を目指さなければならないことを念頭に置きつつ、連携B水準（年間 1860 時間）で若手医師の確保ができるかなども考えなければならない。当院としても何が最適解なのかを考えている。

▶ 京都府立医科大学附属病院（佐和病院長）

院内で実態把握のための調査を行っているところ。派遣先病院の業務が宿日直か勤務なのかで当院のシフトも考えていかなければならないと考える。

京都桂病院から発言のあったC-1水準の取得については、当院はC-2水準の取得は準備をしている。全国の学会でも見解が分かれているように見えるが、C-1水準の取得を検討されている医療機関は少ないと思われる。

▶ 座長（奥田保健医療対策監）

本日より7月13日に開催したブロック会議でも救急医療についてご議論をいただいたところだが、事務局として救急告示病院に対して次年度以降の救急医療への影響についてアンケートを今後実施したいと考えているため、ご協力をお願いしたい。

### （3）京都府保健医療計画の見直しについて

事務局からの資料3に基づき説明。

▶ 京都府歯科医師会（嶋村常務理事）

歯と口の健康計画基本計画について、ほとんどが保健に関する記載であり、医療に関する記載がない。5疾病6事業と深い関わりがあるため、保健に関する記載だけではなく、医療に関する記載を記載いただきたい。

▶ 事務局

いただいたご意見を所管課へ連絡し、ご意見を反映できるよう進めたいと考える。

### 【報告事項】

#### （4）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4-1に基づき説明。その後、京都市立病院機構から資料4-2に基づき説明。意見なし。

(5) 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5に基づき説明。意見なし。