

## 倉吉市定住自立圏共生ビジョン懇談会 第1回医療部会 会議録

- 1 開催日時 平成23年4月28日(木) 午前10時～12時
- 2 開催場所 倉吉市役所議会会議室
- 3 出席者
  - (1) 委員 池田委員、桑本委員、小谷委員、高塚委員、森本委員、山下委員
  - (2) 事務局 4名
- 4 目的 次の事項の検討、確認のために医療部会を開催
  - (1) 部会長、副部会長の選任
  - (2) 医療体制の現状、問題点の確認
  - (3) 取組の方向性の検討
  - (4) 協定書(案)の検討
- 5 次第
  - (1) 開会
  - (2) あいさつ
  - (3) 部会長、副部会長選任
  - (4) 部会長あいさつ
  - (5) 報告事項 医療分野の課題について協定することに至った経過について  
倉吉市定住自立圏共生ビジョン懇談会の運営体制について
  - (6) 検討事項 医療部会及び共生ビジョン懇談会の進め方(医療分野)等について  
暮らしを支える生活分野に関連する圏域の課題(医療分野)  
と取組の方向性について  
協定する取組内容及び役割分担の内容の検討について
  - (7) その他
  - (8) 閉会
- 6 結果 会議の結果、次のとおり報告及び検討を行った。
  - (1) 部会長、副部会長選任について  
(部会長) 鳥取県中部医師会 池田宣之氏  
(副部会長) 倉吉市学校教育審議会 小谷次雄氏 を選任。
  - (2) 倉吉市定住自立圏共生ビジョン(医療分野)の経過について  
医療分野について協定することに至った経過について確認。

- (3) 倉吉市定住自立圏共生ビジョン懇談会の運営体制、部会スケジュールについて  
平成23年度、医療分野と産業振興分野でそれぞれ部会を設置し、協議を進めていく。医療分野については、4月、5月の2回の部会により協定項目を検討する。6月議会での議決、そして協定を締結した後、7月、8月の全体会でビジョンを作成する。
- (4) 医療分野の取組の方向性について  
医療分野の現状について確認。  
また、一次、二次救急（休日急患診療所の維持、平日夜間の診療体制の充実、病院輪番制の維持）のみでなく、二次救急の専門医療機能の向上に関しても提案していきたいとの意向もあるが、医療機関に携わる人的整備が前提となることから今後の検討とする。
- (5) その他  
次回の医療部会を5月12日（木） 10時～開催することとした。  
スケジュールとしては、副市町長会議（5月19日）、連合会議（5月26日）を経て、議会提案へ。

## 8 会議内容（要旨） 下記のとおり

---

### ○次第5 報告事項・・・事務局より報告

【医療分野の課題について協定することに至った経過について、資料1上段の読み上げ。】

これまで、広域連合と結んでいる医療事業については特別交付税の対象とならないとされていたが、協議の末、対象となることが確認されたため、1市4町で改めて協定を結びビジョン修正を行うこととなった。

形式的には委託業務が変わるということではなく、各々が広域連合と結んでいるものについて、交付税措置が受けられ、財源が一般財源のみだったものが、一部交付金が入ることになる。

【定住自立圏共生ビジョン懇談会の運営体制について】

昨年第5回ビジョン懇談会で、平成23年度の取組としては医療部会と産業振興部会の2部会を組織して協議を進めていくこととなり、人選については、山田会長と事務局とで行ったことを報告。

### ○次第6 検討事項

検討事項1から説明

【資料2P、ビジョン懇談会・医療部会の今後の（1）全体スケジュール、③、④について】  
事：4月、5月にかけて2回の部会を予定。協定項目の内容についてご検討いただき、本

部会で成案となったものを周辺町とも協議しながら、議会へ提案。議決後、7月上旬あたりに1市4町による協定書の締結という形で進めていく。

その後、協定に基づく、共生ビジョン（医療分野）の修正作業に入る。これについては、できれば全体会の中でご意見を吸いあげていき、9月末を目途に共生ビジョンを修正していく。

具体的には、(2) 医療部会の検討スケジュールに記載。本日の部会の後、第2回部会（5月12日）で協定（案）の検討、最終的な決定を行いたい。その後、議会での議決・協定を経た後に、医療分野（救急医療）にかかわる共生ビジョンの修正の検討に入っていく。これを7月中下旬の予定しており、最終的に共生ビジョン修正内容を確認していただく全体会を8月下旬に予定している。このスケジュールで懇談会・部会を運営させていただきたい。

◇：協定は6月末、パブリックコメントは8月下旬ということでしょうか？

事：はい。6月議会を6月17日～7月1日までということで議会と調整。また、パブリックコメントは一般市民向けで、共生ビジョンを修正する中で、ビジョン懇談会（全体会）の進行と同時に第1回目を経て、2回目の前に出していきたい。

【ここで、スケジュールについては了解を得たため、現状・問題点等の確認・取組の方向性の検討に進む。】

#### 【6（2）圏域の課題・取組について。事務局より説明】

事：資料3P、暮らしを支える生活分野に関連する圏域の課題（医療分野）ということで、医療分野に関して、3月14日に策定している共生ビジョン14Pに以下のように記載されている（資料3P、上段『二次保健医療圏として～』を参照）。大儀的な記述がされているが、特別、医療に関する具体的な取組の検討が示されていないため、共生ビジョン57P今後検討する課題として、医療分野では①救急医療体制の充実、②地域医療体制の充実が記載されていた。

今回お願いしたい分野は、今後の検討課題3点（救急医療体制の充実）

『休日急患診療所の維持』

『平日夜間の診療体制の充実』

『病院輪番制の維持』 （資料3P、下段網掛け部分を参照）

以上について、1市4町で協定を結んでいきたいと考える。

資料4Pは、4月21日に行われた1市4町による医療担当部署の課長会議で示された内容。【資料4P、5点の現状・課題、4点の取組方針を読み上げる。】

これを基に協定に結び付けていきたいと考えているので、ご検討をお願いしたい。

◇：医師会としては、現状問題は一次救急の厚生病院集中化、二次救急の輪番制が機能しているかということが課題と考える。

医師会の休日診療所は一次救急。三次救急になると、倉吉は鳥取県内他地域に依存。ただし、厚生病院においても、重度の火傷、心臓を開ける手術以外は対応できる体制はとれている。また、中部では血液癌に対応することは難しい。

＜一次救急＞・・・外来のみで入院なし

＜二次救急＞・・・入院対応

＜三次救急＞・・・救命救急。命にかかわるもので、たとえば大動脈破裂。

◇：共生ビジョンに記載されている項目は具体的ではないが、その中で医療分野の救急体制、休日夜間の対応、地域医療体制の充実をビジョンの中に入れていくと考えればよいのか？

事：地域医療までは入り込めないと感じている。医師の確保ということになると、県レベルでの対応が求められる。自治体は県、あるいは国に対して要望しているのが現状であり、主体的に協定を結んで運営していく部分ではない。ひとまず今回は、現在中部医師会に委託され、運営されている一次、二次の救急医療体制について、最低限維持していく必要があるというところでの協定を結んでいきたい。

◇：一次救急の休日夜間の医師会の診療所が住民に使いやすいか、ということを考えている。使いにくいのであれば、使いやすいようにこの財源を使えないか？平日夜間についても同じことがいえるが、マンパワーが中部医師会には少ない。

◇：一次救急は広範囲の検査でなく、とりあえずの診療ができればいいので、設備としては大きく期待されなくてもよい。

◇：日本海新聞で掲載される休日診療等の情報で病院に行かれる方はいるのだろうか？

◇：高齢者の方から相談されたときには、チラシや、新聞の情報を紹介することはあるが、一般家庭ではなかなかないかと思う。

◇：今やっている事実を少し変えるのではあまり意味がないと感じる。医師会側が出来るかどうかだが、新しいものを出していけるかどうかだと考える。

東部・西部については平日夜間もやっている。東部は1診、2診制を2人夜間体制でやっている。

事：施設の関係、施設の老朽化等について、改めて医師会から出てきた際には、総務省との協議になるが、包括的な財政支援部分で財源が充当できないかどうかを加味した形での協定を結べないかと考える。ビジョンでの H22～H26 には、中部診療所の移築等の事業は当面出てこないと思うが、ビジョンは概ね 5 年で見直していくので、全てが拾えるような表現で協定を結んでおけば、具体的な事業についてはビジョンの中で取組方針や、周辺町との役割分担を定め、ビジョンに盛り込んでいくのは可能だと考える。

また、ビジョンに位置付けておけば、有利な融資制度等を受けられる。計画は無くても、それとなく文言を入れておけば、今後の対応は可能だと思われる。

◇：交付税をもらうだけの会ではなく、小児科や内科の先生 2 人体制など、新しいこと、難しいことも提言していかなければ。例えば、県に対して、三次救急についても倉吉も鳥取、米子に近い体制になるように提言していくのがよいのでは？

事：取組方針ということで、平日夜間診療体制の確保・・・突発的なものに関しては広域連合の要請により、期間を限定して医師会で対応していただいている。今後の課題で、医師の確保、地域医療にも関わるが、医師会としての条件が揃わないと、医師の負担が増えてしまう。ある一定の体制が整ったときに次のステップとして協議をもてればよい。

事：一次救急、二次救急（輪番制）に関してはこの度協定を結び、これ以外の三次救急や地域医療に関しては今後の協議課題ということで、ここで意見を出していただき、実現に向かっていくことは可能であると考え。

1 市 4 町で新しく取組みを期待することも意見として出していればビジョンに反映（拡大）させていこうという体制でいきたいと考える。

◇：一次救急は診療所で対応できるようにする。かかりつけの医者は、自宅と診療所との距離があったり、診療所にベッドがなかったりで看護師が不在。看護師を呼び出さないといけないような体制である。中部医師会の会員、診療所が輪番制をとるというような体制をとることも必要。こういったものへ補助も考えて、一次救急を診療所が対応するためにどうするかを考えていくこととなる。

一次救急の平日夜間の診療所の充実を検討していく中でこれも検討できるということか？

→はい。

◇：一次救急の平日夜間の診療体制の確保も中部地区の一次救急を充実させるために必要だと考える。

◇：そこまでをこの部会で議論するのか？

事：可能となった行政間の協定としては挙げている3つ。具体的な取組は、昨年開催された部会、全体会で挙げられたもの。今後は、これについてより具体的な事業を進めていくための議論が必要となる。自治体間の協定にどう取り組んでいくかの方向として、この場でのご意見をいただき、調整を図っていく。そして、可能なものから自治体間で協定を結んでいく流れ。この度は特に救急医療分野について進めていただきたいという思いはあるが、地域医療等についてのご意見も含めてこの部会で議論していただければ。

◇：一つ一つ議論していくのがよい。各取り組みについてご意見を願いたい。

#### 【一次救急について】

○：一次救急体制の平日と夜間は、1市4町でやっていけるように協定していただければ。医師会はマンパワーをとということになるが、今年のインフルエンザでは平日夜間、2ヶ月近く行った実績があるので、協定を結んでいけばいいのではと。

事：現状、H21年にその体制で対応していただいたということで、まずは確保を。その先に体制の構築等が検討に入ってくるので、まずは確保についての協定を結びたい。

○：一次救急が厚生病院に集中しないようにするため、各医療機関に時間外診療、電話対応が必要。そのため輪番制に対する補助が出せるようにする。

#### 【二次救急について】

○：二次救急の輪番制について、外科・内科でわかれる。平日夜間の輪番制が調整できないかと考える。10年くらい前に連合に申し入れしたが駄目だった。

○：輪番制は機能しているか？必要があるのかないのか？

→スポーツ大会がある時には輪番制があると助かる。かかりつけがないため。

#### 【三次救急について】

○：一診療科目だけでも中部の医療機関で特化できればよいのでは。ただ、そうなるとその分野の医師の確保が必要。

○：急がないといけないのに医大へとなると、患者の負担が大きい。中部で対応できるのなら住民も安心。

○：厚生病院にヘリポートがあるが、受け入れ体制がとれていないため東部、西部、兵庫県等に搬送されてしまう。

事：県の防災ヘリ、京都府・兵庫県・鳥取県のドクターヘリが活動している。厚生病院から西、東へ15分程度。現実的にはそのような体制がとれている。

事：既存の診療体制でも医師不足（医師が来ない、手薄な箇所へ行ってしまう）。医師養成になると3、4年では出来ないなので、直近の三次救急については防災ヘリやドクターヘリでの対応となる。

事：市も県に対して厚生病院の充実という要望は行っているが、実現が難しい。医師の確保（養成）や医療体制の充実など、市としても引き続き要望はしていく必要があるが、すぐに成果がでるといってもないと思う。

○：三次救急に関して、第三次救急医療体制の充実を提言してもいいのではないかな？

○：搬送体制だけでなく、機関自体の体制を整えることについて文言を入れるのがよいのでは。厚生病院に一つでも特化してもらいたいという意味。全ての三次救急ということだけでなく、搬送体制の確保だけでは駄目。

#### 【休日診療所の位置について】

○：位置がわかり難い。

○：病院を紹介しても、初めての人はわからない家族が多い。

○：入り口を広くしたり、1市4町でPRを充実させたりして使い易さを検討する必要がある。

○：今年のような豪雪時には、大きな病院は除雪可能だが、休日診療所のような小さな場所では困難。

○：道案内（看板）の設置 ⇒ すぐにできるのでは？

○：最終は移築を大きな目標としながら、現在の場所を充実・行き易いようにしていく。その対応などをビジョンに取り入れればどうか。

#### 【在宅医療（往診）体制の整備について】

○：もう少しPRが必要。

○：ホームヘルパーや在宅支援看護師の人員確保、訪問看護施設の充実などに対して支援をしていくような体制を。

○：在宅医療診療所の24時間体制の充実

○：在宅介護力に対する支援 ⇒ 在宅医療を支える重要点

#### 【通院手段の確保について】

○：市として何かしているか？

事：範囲が限られるが、有償ボランティア的になされている。許可されている範囲を越えてはできない。

○：関金、上小鴨が対応。高城はバス停まで。

○：通常バスとの兼ね合い。各医療機関がタクシー業的なことをやってしまうこともある。

#### 【医師不足について】

○：どれくらい不足しているのか？

→婦人科、産婦人科が特に不足している。産婦人科は打吹クリニック、厚生病院の2箇所に対応。現在、里帰り出産等で受け入れできないケースも出ている。

事：厚生病院でもここ4年 以前は4、5人いたが現在3人でまわしている。どうしても他地域で不足している箇所へまわってしまう。例えば、県の医師養成の取り組みとして、米子の医大に入って医師資格をとったら県内勤務への援助したりして、医療スタッフの充実を図っている。すぐに成果がでるものではないが、改善に寄与するのではと考える。

○：現状の医師不足を把握し、それに対してどの程度のスパンでどのように1市4町が連携していくかを検討していかなければ。県より進んだことを。

#### 【病院と診療所・介護施設との連携について】

○：救急医療の入院期間が短く、その後の対応に困っている。そこを地域医療体制の充実で取り上げることができないか？

○：救急医療（治療）が終わり早めの退院で、受け皿がないとのことで相談が入るケースがある。往診があればよいが、交通手段が無く通院が困難の場合がある。

○：認知症の方が入院された場合に病院で対応できなく、治療途中で退院というケースもある。

○：退院後、ショートステイをしたいが施設が空いてないということが多くなっている。

○：介護保険外のサービスを受けている人が中部で増えている。中部は施設が比較的多いがそれでも入れない人が増えている現状がある。

◇：この協定についてはいつまで変更可能か？

事：このプロジェクトが、『協定した項目についてビジョンを策定していく』という形をとっており、『大きなビジョンに対して各々協定する』という、通常の流れと逆になっている。本日の意見をビジョンの中に全て反映させることは困難であるが、方向性についてのご意見をいただきたい。そこで協定締結となったものをビジョンとして策定し、具体化していく流れ。

#### 【6（3）協定する取組内容及び役割分担の内容の検討について】

資料4、訂正資料を確認。



事：一次、二次救急医療のみの協定。取り組み内容、1市4町の役割分担は記載のとおり。  
他の協定と書式を合わせたもので、具体的なものは当初送付した資料のもの。

◇：平日夜間輪番制等が具体的な事業として協定できるか。

事：1市4町で連合に負担している部分があるので、市の一存では困難。現状の部分で協定を行っていき、拡大解釈する中で具体的な事業が出てくればビジョン中で反映させたい。

事：本日の議論から発展的に協定を結ぶことで具体的な事業に結びついていけば良いと考える。実際に平日夜間輪番制等をどう動かしていくか医師会との協議になるかと。もう少し充実させたい部分は、負担も合わせて1市4町、連合中心に協議する。

◇：最後、何か一言あれば。

◇：急病になったとき、かかりやすく、わかりやすく、運ばれやすく、受け入れられやすいようにするには・・・という所で次回に何かご意見がいただければ。

◇：鳥取、米子など遠くの医療機関に行くのではなく、中部地区で解決できるようにして欲しいというのがみんなの思い。

事：資料4について、修正の意見があればもらいたい。次回の会で決定へ向かいたい。  
具体的に書かずに、将来的に多種方面に対応できるようにしたい。  
なお、現在具体的にあるのは三朝温泉病院（二次救急）の修繕。

事：今後の流れとしては、12日に協定内容を確認。事務レベルでの調整、副市町長会議（5/19）、連合議会（5/26）の際に説明していき、6月議会での議決に向かう。

◇：これで閉会とします。