

「姫路市の救急医療方策に関する指針」の進捗状況について

第1節 救急医療体制の再構築について

1 一次救急医療体制の充実

【推進方策】

(1) 休日・夜間急病センターの診療体制等の充実

ア 医療従事者の確保、持続可能な診療体制の検討

- ・ 出務医師や看護師など医療従事者の待遇改善を図りその確保に努める。
- ・ 医師会及び救急医療協会と連携し、新たな医師の確保に向けた取り組みを進める。

イ 診療環境の整備

- ・ フロア・マネージャーの確保や防犯カメラの設置など、引き続き診療環境の充実を図る。
- ・ 出務医等の診療に係る負担軽減を図るため、お薬手帳や医療・介護連携手帳（れんけい手帳）の持参を促進し、診療支援システム等の調査・研究を行う。

(2) 外傷対応輪番等の検討

- ・ 日曜昼間整形外科在宅輪番等の維持・充実を図るとともに、休日・夜間急病センターでの軽症事例への対応や外傷研修の実施、外傷対応輪番体制の創設、医療情報システムを活用した当直医の専門分野の見える化等の方策を検討する。

【取組状況】

(1) 休日・夜間急病センターの診療体制等の充実

ア 医療従事者の確保、持続可能な診療体制の検討

- ・ 非常勤医師の雇用
- ・ 大学医局からの医師派遣
岡山大学小児科医局から新たに派遣開始（R6.6～）
- ・ 常勤等医師の配置
- ・ 医師の働き方改革への対応として宿日直許可の取得（R5）

（参考）休日・夜間急病センターの診療時間等

	休日昼間	夜間
診療日	日曜日・祝日、8月15日、 12月31日～1月3日	毎日
診療科目	内科・小児科・眼科・ 耳鼻いんこう科	内科・小児科
受付時間	午前8時30分～ 午後5時30分	午後8時30分～ 翌日午前5時30分
診療時間	午前9時～午後6時	午後9時～翌日午前6時

イ 診療環境の整備

- ・ 防犯カメラの設置（9 台）
- ・ フロア・マネージャー（警察 OB）の配置
- ・ 感染症患者専用スペースの運用
- ・ 待ち人数のホームページでの公開
- ・ 来院患者への多言語対応（ポケトーク導入）
- ・ 医療・介護連携手帳（れんけい手帳）の発行
- ・ 自動精算機（キャッシュレス決済含む）の導入
- ・ 施設の L E D 照明化

(2) 外傷対応輪番等の検討

- ・ 日曜昼間の整形外科在宅輪番の維持（23 医療機関）
- ・ 画像送信システムを活用した救急搬送円滑化に係る実証実験の実施及び市内救急告示医療機関（外科及び整形外科）への展開（R6）
- ・ 当直医の専門分野や積極受入れ可能な内容について HEARTS への入力依頼（R6～）

2 二次救急医療体制の確保

【推進方策】

(1) 二次輪番体制の再構築

- ・ 患者の緊急度に応じた二次救急医療体制の機能分化を図ることに加え、救急患者の受入実績を加味した委託方式を検討するなど、体制の再構築を進める。

(2) 周産期救急医療体制の維持・充実

- ・ 高度医療である周産期救急医療体制の維持・充実を図るため、総合周産期母子医療センター（姫路赤十字病院）に対して支援を行う。

(3) 広域的な輪番体制づくりのための検討

- ・ 近隣市町の救急医療資源へ着目し、兵庫県や各市町、各医師会・医療機関と連携し、広域的な輪番体制の整備を図る。

(4) 回復期・慢性期患者の転院等の促進

- ・ 地域連携クリティカルパスや各圏域の入退院調整ルール等の運用により、病院間、病院と診療所間等の連携が図れるよう支援する。

(5) 下り搬送の促進

- ・ 救急の受入不能例の減少を図るべく、中等症以上の患者を高度な救急医療が提供できる医療機関で治療した後に搬送する後送病床（回復期病床）の確保を進め、回復期病床を有する医療機関での受入れの促進を図るなど、限られた医療資源の有効活用を検討する。

(6) 新興感染症への対応強化

- ・ 市内の医療機関の実情に応じて円滑に救急患者が入院できるようにするため、医師会等と連携し、平時から医療機関の特性に応じた受入体制の調整等をしておくよう努める。

【取組状況】

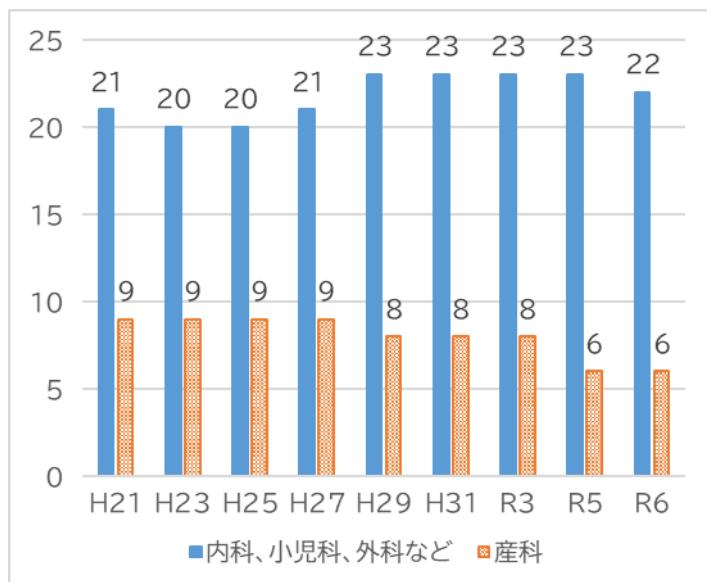
(1) 二次輪番体制の再構築

- ・ 後送輪番医療機関への支援について、実績に応じた委託方式の導入（R7.1～）
（参考）本市の後送輪番体制（R6.4.1 現在）

	休日	夜間
内科	2病院(13病院による輪番制)	2病院（13病院による輪番制）
小児科	2病院（3病院による輪番制）	姫路赤十字病院
外科	2病院（8病院による輪番制）	2病院（10病院による輪番制）
眼科	1病院（6病院による輪番制）	－
耳鼻咽喉科	1病院（5病院による輪番制）	－
整形外科	1病院（6病院による輪番制）	2病院（10病院による輪番制）
脳神経外科	1病院（5病院による輪番制）	1病院（5病院による輪番制）

循環器科	1 病院（ 3 病院による輪番制）	1 病院（ 3 病院による輪番制）
産婦人科	2 病院（ 9 病院による輪番制）	－

（参考）後送医療機関数の推移（R6.4.1 現在）



(2) 周産期救急医療体制の維持・充実

- ・ 姫路赤十字病院総合周産期母子医療センターへの支援（H30～）

(3) 広域的な輪番体制づくりのための検討

- ・ 休日昼間の眼科・耳鼻咽喉科の後送輪番について広域対応（耳鼻咽喉科については R3～）

(4) 回復期・慢性期患者の転院等の促進

- ・ 中播磨圏域入退院調整ルールの運用支援（H25～）

(6) 新興感染症への対応強化

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、兵庫県行動計画に合わせ、令和 7 年度中に本市においても姫路市新型インフルエンザ等対策本部条例などの見直しを実施

3 三次救急医療体制の確保

【推進方策】

- ・ 兵庫県立はりま姫路総合医療センターが三次救急医療の機能を十分に発揮出来るよう、重症度合いに応じた搬送先の分散化を推進するため、一次救急医療体制の機能強化に努めるとともに、本市の医療提供体制に即した休日夜間の輪番体制の構築に向けた議論を進めるなど、播磨姫路医療圏域の医療機関や行政機関との連携を強化し、必要な支援を実施していく。

【取組状況】

- ・ 一次救急医療体制の機能強化については、姫路市休日・夜間急病センターにおける医師の働き方改革への対応として宿日直許可の取得（R5）
- ・ 後送輪番医療機関への支援については、実績に応じた委託方式を導入（R7.1～）
- ・ 救急搬送の病院選定時に、緊急度重症度判定を実施し、傷病程度に合わせて2次医療機関への分散搬送に留意
- ・ 画像送信システムを活用した救急搬送円滑化に係る実証実験を実施（R6）
- ・ HEARTS 参加医療機関に対し、救急受入件数・応需率・緊急度別受入件数などのデータを提供し、各医療機関の救急受入状況について見える化を推進（R6～）

4 救急広域連携の推進

【推進方策】

(1) 県、近隣市町、医師会、医療機関との連携

- ・ 中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会や姫路市地域医療連絡会議などを活用し、各市町における救急医療体制の整備、相互受入れのための広域体制の整備、市民啓発等について、継続的な協議を進める。

(2) 救急ワークステーションの充実

- ・ 救急ワークステーションは、救急隊が現場への出場体制を維持しながら、院内で医師・看護師の指導の下、専門的な医学知識を学ぶとともに、医療機関との良好な関係の構築も図られ、救急活動の向上に効果的な取組となっている。そのため、現行の救急ワークステーションの研修を充実させ、医療機関と良好な関係を維持するとともに、救急救命活動の質の向上を図っていく。

【取組状況】

(1) 県、近隣市町、医師会、医療機関との連携

- ・ 県の中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等で継続協議
- ・ 中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会等で継続協議

(2) 救急ワークステーションの充実

- ・ 姫路聖マリア病院で実施（H27～）
- ・ 県立はりま姫路総合医療センターで実施（R4～）

5 救急搬送体制の整備充実

【推進方策】

(1) 救急医療情報キットやマイナンバーカードの活用

- ・ 救急患者の正確な医療情報を把握し、緊急時に迅速かつ適切な搬送先の確保が行えるよう、救急医療情報キットの活用を推進する。
- ・ また、マイナンバーカードで患者の医療情報の閲覧が可能となれば、病院選定等に活かし、救急業務の迅速化・円滑化を図る。

(2) HEARTS の更なる活用の推進

- ・ 令和3年10月より導入した HEARTS について、今以上に有効活用出来るよう、医療機関と更なる連携を行い、救急患者情報を追加する等、HEARTS の拡充について検討を進めるとともに、搬送先医療機関が偏らないよう、救急患者の緊急度・重症度に応じて市内救急告示医療機関全体へ分散搬送を進める。
- ・ また、中播磨地域の搬送困難を解消するために、HEARTS に蓄積された様々なデータを分析・研究して問題点を抽出し、課題解決を図っていく。

(3) 救急隊員教育の充実

- ・ 病院照会において、患者の観察情報を正確・迅速に医師等に伝えることは重要であり、病院照会時間の短縮にも繋がる。そのため、救急ワークステーション等での研修時に、救急隊員の情報伝達力の向上と医療機関との認識の共有を図るなど、救急隊員教育の充実を図る。

(4) EMIS の活用、充実

- ・ 災害時において、早期に災害情報を関係機関（医療機関、消防等）に周知し、情報の共有を行うことにより、広域搬送を考慮した救急搬送体制の確保を図る。
- ・ また、医療機関からの応需返答について迅速な対応が図られるよう、県及び医療機関と連携を進める。

【取組状況】

(1) 救急医療情報キットやマイナンバーカードの活用

- ・ 搬送対象者の正確な医療情報を把握し、緊急時に迅速かつ適切な搬送先の確保が行えるよう、救急医療情報キットの活用を推進
- ・ 令和6年度マイナ救急実証事業への参加
実施期間 令和6年5月23日～7月22日
傷病者数（不搬送除く） 4,919人
データ閲覧数（不搬送除く） 846人（17.2%）

(2) HEARTS の更なる活用の推進

- ・ 令和8年10月のシステム更新に伴う仕様拡充の検討
- ・ 播磨姫路圏域における救急医療の実態把握のための大学連携研究の実施（R5～）
- ・ HEARTS 参加医療機関、後送輪番医療機関へのデータ提供

- ・ 各種会議でのH E A R T S データの活用

(3) 救急隊員教育の充実

- ・ 救急ワークステーション研修の継続実施
- ・ 症例や研究発表時のプレゼン能力向上を目的としたスライド研修の実施（R3）
- ・ 毎月実施している指導医研修時に、指導救命士が想定を作成し救急隊員が実施するシミュレーション訓練を導入。実践的判断能力とコミュニケーション力の標準化を図る（R6.7～）
- ・ ハイパフォーマンスC P Rや産科研修など、専門的な分野の研修会の実施（R6）

(4) EMIS の活用、充実

- ・ 災害時や複数傷病者発生時などに緊急搬送要請（エリア災害）の有効活用
- ・ 搬送困難症例発生時の個別搬送要請の有効活用

第2節 地域の救急医療を守る取組みについて

1 医療従事者の確保

【推進方策】

(1) 医療従事者確保施策の推進

- 臨床研修医奨励金制度のより効果的な活用方法を検討するとともに、新たな医師確保施策の検討を進め、本市の医師数の増加に向けた取組を進める。また、女性医療従事者については、ライフスタイルの変化をきっかけに離職に繋がる事例が多いことから、離職防止や復職支援に向けた施策を検討し、従事者全体の維持確保に努める。

(2) リカレント教育の推進

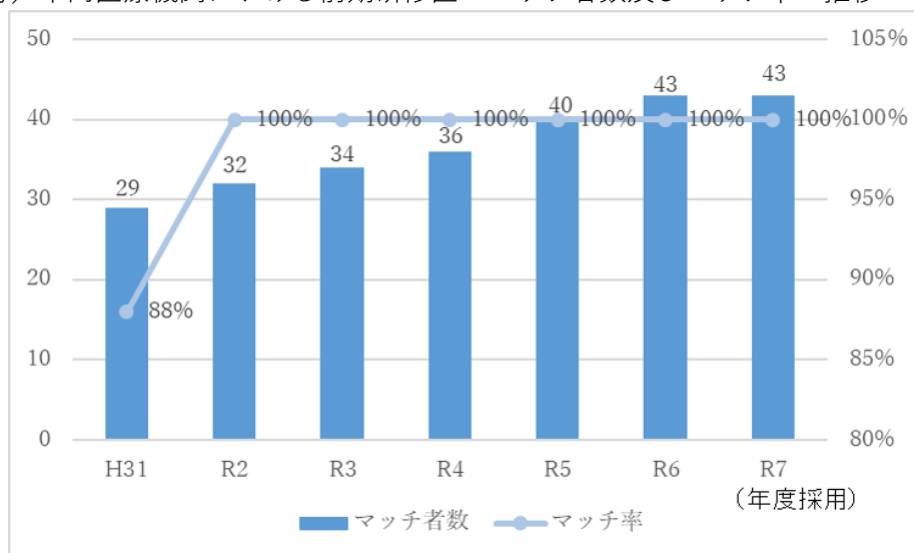
- 医療現場の質を更に高めることを目的に、リカレント教育及びタスクシフト・タスクシェアの推進に向けた支援を検討する。また、市内医療機関に勤務する医療従事者の救急リテラシー向上に向けた研修会の開催を支援する。

【取組状況】

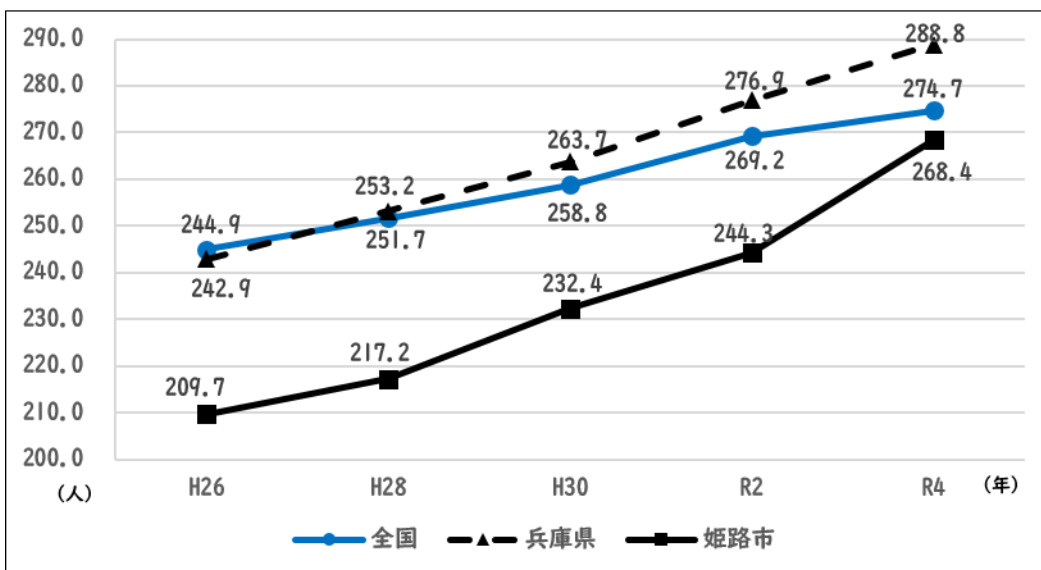
(1) 医療従事者確保施策の推進

- 臨床研修医奨励金制度
家島地域での就労に対し2年間延長貸与（R2～）
- 「看護職合同就職説明会」の開催
- 本市ホームページ上での市内医療機関の求人情報の提供
- 民間医局レジナビにおけるオンラインによる合同説明会
（レジナビフェアオンライン姫路市）の開催

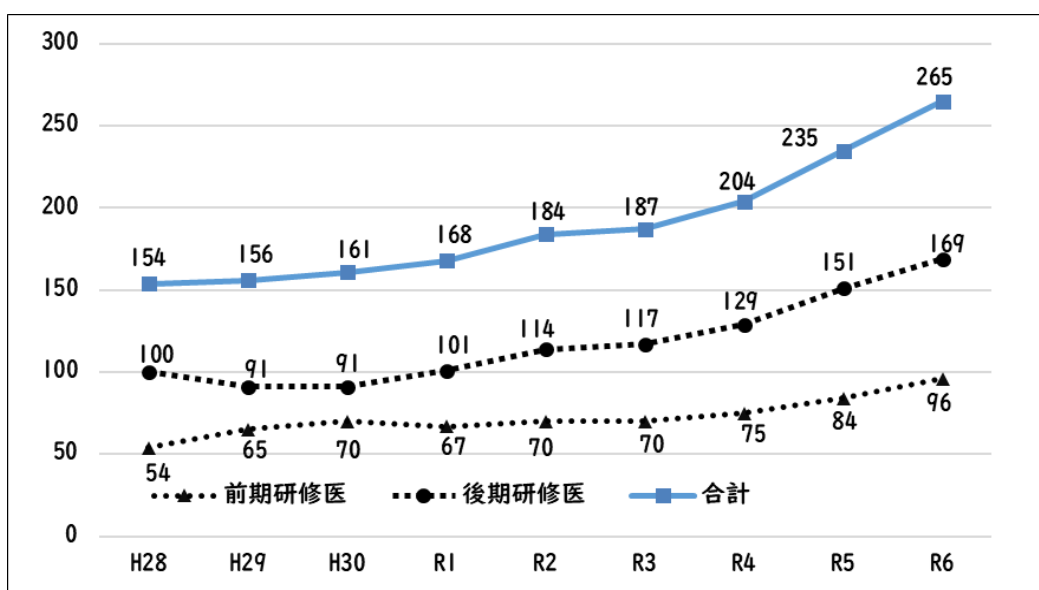
（参考）市内医療機関における前期研修医のマッチ者数及びマッチ率の推移



(参考) 10万人あたりの医師数の推移



(参考) 市内の臨床研修医在籍者の推移



(2) リカレント教育の推進

- ・ 県立はりま姫路総合医療センター及び神戸大学と連携して「(仮称) はりま姫路地域臨床研究推進センター」を設置し、地域の医療人材を確保するため、同センターにおいて臨床研究コーディネーター (CRC) の育成を支援していく。

2 市民啓発と協働の推進

【推進方策】

(1) 電話相談体制の整備と周知

- ・ 市民への安心の提供や医師の働き方改革を踏まえた医療機関の負担軽減等を図るため、小児の救急医療電話相談事業に加え、令和6年1月より開始した全年齢を対象とした救急医療電話相談事業「救急安心センターひめじ（＃7119）」の市民への定着を図る。

(2) 適正利用のための市民啓発

- ・ 受診行動のあり方について、あらゆる広報媒体に加えて、救急医療フォーラム等の機会を活用し、正しい知識や理解の普及に努める。

また、救急車の適正利用、事故・病気の予防、急病時の対処方法や在宅での看取りのあり方等について、関係機関と連携し、各家庭に届くように普及啓発に努めるとともに、啓発の評価を行いより良い啓発活動に努める。

(3) 市民への情報提供、市民活動に対する支援

- ・ 市民と医療機関の相互理解を促進するため、救急医療情報を市民に対し積極的に提供するとともに、救急医療を守る活動に取り組む医療機関と協同を推進する。

【取組状況】

(1) 電話相談体制の整備と周知

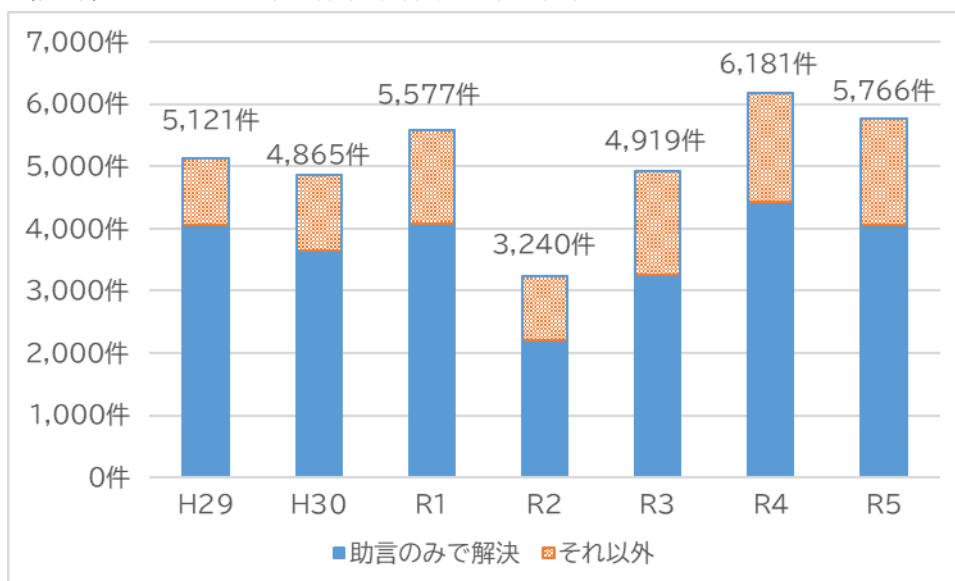
- ・ 小児救急医療電話相談の開設（H21～）

対 象	小児科
相 談 員	看護師等（専任）
電話番号	0 7 9 - 2 9 2 - 4 8 7 4 (ふくつう しんぱいなし)
時 間	月曜日～土曜日 20:00～24:00 日曜日・祝日・8/15・12/31～1/3 9:00～18:00、20:00～24:00

※相談員を毎日2名配置

対象範囲を中播磨・西播磨全域に拡大（H30.10～）

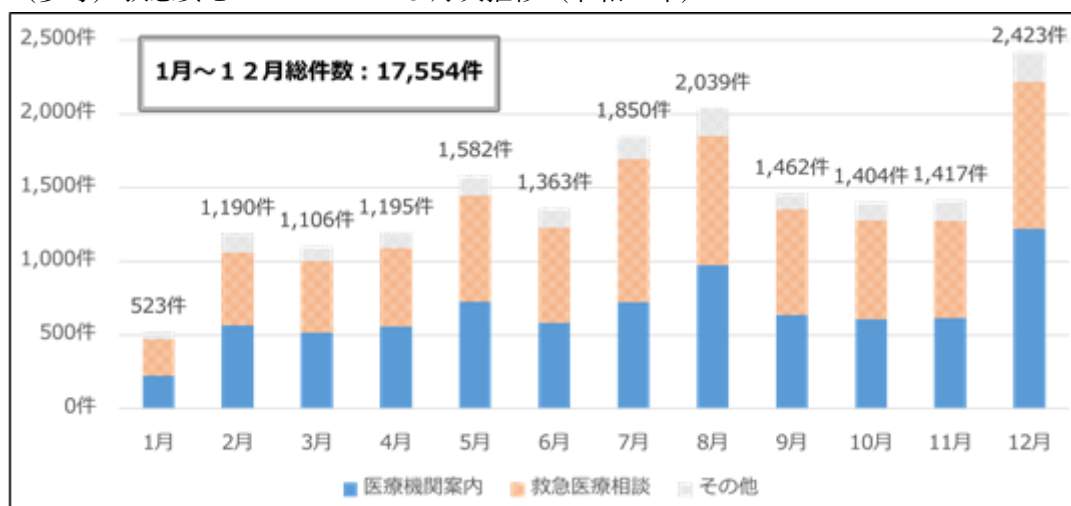
(参考) 小児救急医療電話相談件数の年次推移



- 救急安心センターひめじ（＃７１１９）の開設（R6.1～）

対 象	全年齢
相 談 員	看護師等（専任）
電話番号	＃ ７ １ １ ９ ０ ７ ８ ― ３ ３ １ ― ７ １ １ ９
時 間	２４時間年中無休

(参考) 救急安心センターひめじ月次推移（令和６年）



- 各種広報媒体（広報ひめじ、姫路市公式 Youtube、姫路市公式 LINE 等）を活用した救急安心センターひめじ（＃7119）の啓発

(2) 適正利用のための市民啓発

- ・ 救急医療フォーラムの開催
- ・ 救急早見表の全戸配布
- ・ 長期連休時における不要不急受診啓発、医療機関開院状況周知
- ・ 県の小児救急医療検討会等を通じた近隣市町に対する働き掛け

(3) 市民への情報提供、市民活動に対する支援

- ・ 市政出前講座の開催
- ・ 子どもの急病ガイドブック配布
- ・ こどもでも救える命 心肺蘇生と AED（令和 6 年度はり姫健康講座）の開催支援

3 今後の推進体制

【推進方策】

平成 28 年度に設置した市議会、医師会、医療関係者、地域団体の代表者及び行政機関で構成する「姫路市地域医療連絡会議」において、今後も救急医療を含む諸課題について検討し、地域医療の推進を図る。

上記に加え、救急医療に係る諸課題を解決し施策を推進するための救急医療協会の体制及び機能強化を図る。

【取組状況】

(1) 地域医療連絡会議の開催

- ・ 令和 6 年度開催状況
令和 6 年 5 月 28 日 第 1 回 地域医療連絡会議救急医療連門部会 開催
令和 7 年 2 月 18 日 第 1 回 地域医療連絡会議 開催

(2) 救急医療協会の体制強化

- ・ 救急医療協会理事の 1 名増員（R6.6～）