

会 議 録

□全部記録

1 会 議 名	姫路市地域医療連絡会議（令和7年度）
2 開催日時	令和8年2月17日（火曜日） 18時00分～19時30分
3 開催場所	姫路市防災センター5階 災害対策本部会議室
4 出席者又は欠席者名	委員14名、オブザーバー8名 計22名（内、欠席者2名）
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可 傍聴人数1名
6 議題又は案件及び結論等	<ol style="list-style-type: none">1 開会2 議題<ol style="list-style-type: none">(1) 姫路市の救急医療方策に関する指針 進捗状況について(2) #7119の運用状況について(3) 姫路市救急医療電話相談について(4) 令和7年の救急統計について(5) その他3 閉会
7 会議の全部内容又は進行記録	詳細については別紙参照

	<p>1 開会 (18 : 00)</p> <p>2 議題</p> <p>(1) 姫路市の救急医療方策に関する指針 進捗状況について 資料1 <事務局より資料に沿って説明を実施></p> <p>質問、意見なし</p> <p>(2) #7119 の運用状況について 資料2 <事務局より資料に沿って説明を実施></p>
A 委員	<p>年間2万件の利用があることを初めて知った。 先日患者さんと何番に電話をすれば良いか分からないという話をし、徹底した認知はされていないのではと感じた。ご存知の方は認識されているが、知らない方はうろ覚えで分からない。その辺りの周知の徹底をしていかなければならないのではないかと。</p>
座長	<p>そのような話は皆さんの中でもあるか。</p>
B 委員	<p>実際この番号にかけて、対応していただいて大変助かりましたという話があった。皆さんご存知なのだなと思った。</p>
C 委員	<p>知らない方は半分くらいおられる。</p>
	<p>(3) 姫路市救急医療電話相談について 資料3 <事務局より資料に沿って説明を実施></p>
D 委員	<p>急病センターで電話相談をさせていただいていた。 廃止の告知を広報したことに対して市民からアクションはあったのか。「どうしてなくなるのか」など。 小児科に特化した電話相談だったのでかなり件数をこなしていたし、やってくださっていた看護師さん達はかなり時間を割いていた。 無くなることによる問題もなく、#7119 への移行はスムーズに進んだのか。</p>
事務局	<p>市民からメールでの問い合わせが1件のみあったが、それ以外では電話相談廃止に関する問い合わせは無かった。</p>
D 委員	<p>特別トラブルは発生しておらず市民のニーズもスムーズに移行したと考えて良いか。</p>
事務局	<p>おっしゃるとおりである。</p>
D 委員	<p>急病センターの担当理事も運営について骨折りがあったと思うし、勤務していた相談員の看護師の方々に対しては十分なねぎらいをお願いしたい。</p>

事務局	先日、全員ではないが、ご都合のついた2名の方々に対して副市長の岡本から感謝状を贈呈した。新聞にも掲載があった。
座長	E委員よりご意見はあるか。
E委員	急病センターからは特にトラブルは聞いていない。#7119あるいは#8000にスムーズに移行すれば結構である。
	<p>(4) 令和7年の救急統計について 資料4</p> <p><事務局より資料に沿って説明を実施></p>
D委員	<p>「輪番」という言葉が何度も出てくるが、姫路市の言う「輪番」は、夜間急病センターの後送病院としての輪番病院のことを「輪番」と言ってここで報告している。それは姫路市全体をカバーする二次輪番の「輪番」とは異なるものである。</p> <p>姫路市で行われている急病センターの後送輪番について、あくまで急病センターのバックベッドの確保として医師会の先生方は考えている。それがいつの間にか救急隊の輪番制度の中に組み込まれ、応受率に対し意見が寄せられている。以前から申し上げているが、違うものが同じものとして議論の対象になっており、応受率が高くないという話をされるが、違う話である。</p> <p>先ほどの医療構想の話で少し出てきたが、二次輪番を適切な制度にしていくための機会を作っていかなければならないのではないかと考えている。</p> <p>高齢者救急などを行うのは、民間病院の役割でないかと考えている。</p> <p>それを病院群の先生方にご理解いただけるように、行政が二次輪番制度を違う形で確立して行ってほしい。</p> <p>また輪番病院という言葉が、なし崩し的に二つの意味で使われている状況が長きにわたっているため策を講じてほしい。</p> <p>病院群や急病センターの中では長らく問題になっていたことであるので申し上げます。</p>
事務局	<p>おっしゃる件につきましては、昨年来伺っている。</p> <p>救急のあり方や後送のあり方について昨年度検討し、令和7年の1月から後送の受け入れに対して、今までの仕組みを少し変えて取り入れたところである。</p> <p>昨年も回答させていただきましたが、今の後送のあり方について仕組みを変えたため、それを1年から数年かけて検証させていただき、そこで見直しをしたいと考えている。</p>
D委員	<p>仕組みが変わった件については中にいるのでよく理解している。</p> <p>#7119から紹介された患者さんを救急で受けた場合に、病院へインセンティブが入ることがアドオンされるということで。</p> <p>救急車で来られる患者さんについて、急病センターの後送であるのか、#7119の紹介なのか、一般の救急なのか、ということ把握していないので、病院で救急を担当している医者は一生懸命診ている。</p> <p>先ほどの応受率を上げるということで考えると、働き方改革上全ての病院</p>

事務局	<p>が毎晩幅広く受け入れる体制を作れるという状態ではない。</p> <p>月のうち3日か4日程度は受けてほしいという話になればその日は2人当直しても構わないですし、よく受けてくれる先生を選んだり看護師を3人つけたりといったことは可能である。</p> <p>どこが二次救急の当番なのか分かるような形にすれば、応受率が低い状況に関して違う局面が出てくるのではないか。</p> <p>なし崩し的にインセンティブをつけたという対応だけをされても十分でないのではと申し上げざるを得ない状況である。</p> <p>承知しております。</p> <p>(5) その他 資料5、6、7 <事務局より資料に沿って説明を実施></p>
座長	<p>「AI」という言葉は耳にしないことがないほど日常用語になっているが、AMRやCRCはあまり市民の耳にはなじみがない言葉かもしれない。</p> <p>まず資料5のAMR対策について、本市は珍しく、AMR対策推進のまち宣言をしている市である。この度薬剤師会には大変お世話になりますが、事業を実施することについてF委員から何か補足説明があればお願いしたい。</p>
F委員	<p>今回姫路市と株式会社ファルモから協力依頼がありましたので薬剤師会としましては、市がAMR対策推進を宣言しているため、協力していこうと思っている。</p> <p>今回ここに書かれている内容に関してかなり大雑把には書かれていて、今320の会員薬局のうち、株式会社ファルモが提携している70店舗が無償でデータを吸い上げることができるが、その中でも手上げをする薬局のデータを収集することになる。</p> <p>それ以外の250店舗はお金を払ってデータを吸い上げるプログラムを入れるという形で対応していただく。</p> <p>そのため、姫路市のデータとして出せるのかという懸念が一点あるのと、もう一点は様々なバイアスの影響を受ける可能性があることである。</p> <p>現状小児科が最も流通が悪い状況であり、先生方が使いたい薬が限られている。その中でこの情報を分析していかなければならない。</p> <p>可視化して分析するのは大事なので、一度やってみるのは重要だと考える。それを基に分析をしながら、データを確かなものとして出していけるように数年かけてやっていければいいと思っている。</p> <p>今回はそういった方針で協力要請が来たので、薬剤師会としてはできる限り協力していきたいと思っている。</p>
A委員	<p>株式会社ファルモが無償でとのことだとなんと崇高な理念を持った会社なのかなと思ったのだが、70店舗に限られるとは、既に株式会社ファルモとやり取りがある70店舗がデータ処理を無償で行えるということによろしいか。</p>

F 委員	<p>そうです、株式会社ファルモはレセプトコンピュータの会社でもあるので、そのデータを吸い上げることができるようになっている。</p> <p>ですので、元々株式会社ファルモのレセコンが入っている薬局に関しては情報を吸い上げられるが、個人情報があるので、全部が手上げするという確証はない。</p> <p>これからも株式会社ファルモと一緒に各薬局に説明会等を行いながら参加していただける薬局を増やしていきたい。</p>
座長	<p>資料6 CRC について、A オブザーバーにご参加いただいておりますので是非何か補足の説明をいただければと思う。</p>
A オブザーバー	<p>現在、臨床研究支援専門職という職を育成するための基礎的な知識と技能を身につける養成講座の取組を行っている。</p> <p>新しい薬を作り上げていくには、必ず臨床研究、治験という作業が必要になる。日本において今、新しい薬に関する大きな問題点として、ドラッグロス、ドラッグラグという問題がある。この意味は海外では使えるような薬が日本では使えない、あるいは日本で使うためには時間がかかってしまうという問題である。</p> <p>この状態を放っておくと日本の中で安全で安心な医療を築きにくくなってしまふ。この問題を解決する方法として大学病院やがんセンターなどの大きな病院で臨床研究中核病院というシステムを作り、臨床研究や治験を進めていくという制度がある。</p> <p>ただ一般の臨床病院ではなかなかそういった作業の知識や技術を見聞きするのが簡単でないシステムである。</p> <p>その理由として、一つは働き方改革も進められているし、もう一つは、臨床現場は非常に多忙で経営も厳しいので、臨床研究や治験になかなか関われない。</p> <p>臨床研究や治験の主体である医師が臨床研究や治験に意義をもって取り組んでいかなければならないが、医師の取組だけでは難しいところもあり、現実的には臨床研究や治験を進めていくうえで支援してくれる職業に頼る必要がある。</p> <p>その一番主体となるのが資料に記載のある臨床研究コーディネーター（CRC）という職業である。治験や臨床研究はチームで取り組まなければならないので、医師と患者あるいは医師と製薬企業などの間の橋渡し役として、円滑に進めていく職業が CRC である。</p> <p>支援の専門職は CRC のほかにもリサーチナース・臨床研究に従事する看護師や、臨床研究に使用する薬剤を管理する薬剤師などがあるが、そういった人たちを育て、基礎知識を持っていただくというところから始めた。</p> <p>臨床研究中核病院だけでなく地域の臨床現場でも、臨床研究や治験について啓発して進めていく必要があると考えて行っている。</p> <p>今回、姫路市や兵庫県立はりま姫路総合医療センターに協力をいただいております。</p> <p>播磨姫路医療圏の地域を優先して良い条件で育成事業を行っているので、ぜひとも臨床研究支援専門職養成講座を受講していただくように関係の方々にも勧めただけると大変ありがたい。</p>

座長	全体を通して何かご質問やご意見はあるか。
B オブザーバー	<p>かつて姫路市には輪番はなく後送輪番だったということを聞いたことがあるが、今#7119 も始まった時点で後送輪番と輪番の2つあると認識しているが、そこがよく分からない。</p>
事務局	<p>考え方としては、2つあるというよりは、後送輪番にいわゆる二次や三次の輪番が包含されている、その中に含まれているというように事務局は考えている。</p>
C オブザーバー	<p>平成8年から後送のことは見てきているが、元々はD委員のおっしゃる通り、後送輪番ということで夜間急病センターの後送ベッドを確保するというで始まっている。その後どんどん変わってきた。</p> <p>今から二次輪番のシステムを作っても、二つ別々のシステムを使うわけにはいかないの、やはり現実的には事務局が言われた通りこのシステムに乗りかかるとなる。</p> <p>いつかはどこかで後送輪番の「後送」を外さなければならない時が来ると思う。</p> <p>それをどうするかは急病センターと姫路市と医療機関の中で検討を進めてほしい。</p>
B オブザーバー	<p>夜間急病センターは主として内科系の診療である。以前から申し上げているとおり姫路市の弱いところは外科系を診ることである。</p> <p>だから外科系を診るところは夜間急病センターの後送でない。</p> <p>そういう点が整合性の無いように思う。</p>
C オブザーバー	<p>元々は後送輪番として始まりましたが、科目などの様々な要素が時代と合わなくなっている。「後送」をどのように外すかは相談の上ですが。</p>
D 委員	<p>私も後送輪番という話はやめなければならないと申しますか、適切な二次輪番を作っていかなければならない時期だと考えている。</p> <p>新聞を開いたら「姫路市の今日の後送輪番病院はここです」という情報が神戸市のように確認できるようになったらいいなと思い以前から申し上げている。</p> <p>民間病院の責任者の方々が救急医療協会の招きで一同に会する機会を年に2回ほどやっているの、システムとしては整っている。</p> <p>そこで二次輪番をみんなで受け持ちましょうという話ができないわけではないと思う。</p> <p>適切な輪番制を作れていけば市民サービスの向上に繋がると思いますし、先ほど申し上げたように各病院が「その日は頑張ってください」と取り組んでもらえるのではと思いますので、その方向で行政と動いていけたらありがたいなと考えている。</p>

座長	<p>数か所の自治体でこれまで勤務したが、救急体制のあり方は地方によって大きく違っていた。それぞれの歴史と背景があって構築しているのだと思った。</p> <p>そういう意味では C オブザーバーがおっしゃったように、今ある体制をガラッと変えるのは難しい。</p> <p>今ある体制をより効率的・効果的なものにすればどうすればよいかという視点で考えるのが現実的かと思う。</p> <p>姫路の医療体制というのを初めて見たときに、普通の二次輪番とは異なる体制だということを感じたのだが、では普通の二次輪番が上手くいっているのかといわれると必ずしもそうではなく課題もある。</p> <p>それは地域や歴史によるものを反映して構築せざるを得ない。</p> <p>いずれにしても D 委員がおっしゃった指摘は長年の課題であるので事務局としても考えていきたいと思っている。また医師会や先生方とご相談していきたい。</p> <p>そして何よりも、受け取る市民側にとってどのような救急医療体制がいいのかという視点を忘れないようにしていかなければならないと思っている。</p> <p>3 閉会 (19:30)</p>
----	---