

姫路市の救急医療方策に関する指針

—今後目指すべき救急医療体制とその実現に向けて—

(救急医療のあり方を検討する会議報告書)

平成 21 年 (2009 年) 3 月

姫 路 市

はじめに

救急医療を取り巻く環境は年々厳しさを増しており、日本の救急医療体制はそのあり方を含め大きな岐路に立っていると一言で過言ではありません。

もともと日本の救急医療システムは、高度経済成長期に交通事故による負傷者の増加に対応し創設されたものですが、その後、高齢化社会の進展とともに、対象は脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病患者へと大きくシフトしてきました。また、入院病床数の削減に伴う在宅患者の増加もあり、搬送を要する救急患者は今後益々増えていくことが予想されます。

こういった救急需要に応えるためには、救急医と各診療科の専門医を確保し、両者が連携・協力して重症患者に対応できる体制を構築する必要がありますが、救急医療の現場に目を向けると、医師の絶対数の不足、経営上赤字を生む診療報酬体系、患者側からの医療に対する期待度の高さなど、医療従事者の疲弊を深める問題が山積しています。

いうならば、救急需要と医療提供体制の間に大きなアンバランスが生じているわけですが、これは個々の医療機関や自治体レベルの問題というより、国の救急医療システム全体の問題として捉えるべきものです。根本的な解決のためには国の思い切った施策展開に期待するところですが、一方で、地域医療を担う我々自身もそれぞれの立場でできる限りの努力を続けていかねばなりません。

姫路市には、およそ三十年前から、市と市医師会・医療機関が協働して一次救急を中心に救急医療に取り組んできた伝統があります。しかし、全国と同様、姫路市においても救急医療体制の維持は極めて困難な状況にあり、一昨年暮れの救急搬送困難事案を契機に、「救急医療のあり方を検討する会議」を立ち上げ、望ましい救急医療体制のあり方について検討を重ねてきました。

今日、地方自治体の財政状況には大変厳しいものがありますが、次世代の姫路市民の安全安心を確保するためにも、救急医療体制の再構築に向けた建設的な議論をこれからも続けていく必要があります。

結びに、終始熱心に議論いただいた委員各位に心から感謝申し上げますとともに、この「姫路市の救急医療方策に関する指針」が、圏域を越えて、安心して暮らせる救急医療体制構築に向けた取り組みの端緒となることを願っております。

平成 21 年（2009 年） 3 月

救急医療のあり方を検討する会議

座 長 小 澤 修 一

目 次

第 1 章

- 1 会議設置の経緯 1
- 2 救急医療を取り巻く動向 1
- 3 姫路市の救急医療体制の現状 2

第 2 章 今後目指すべき救急医療体制と実現に向けての 4 つの柱

第 3 章 姫路市の救急医療の現状、課題及び推進方策

- 第 1 節 救急医療体制の再構築について 6
 - 1 一次救急医療体制の充実 6
 - 2 二次救急医療体制の確保 9
 - 3 三次救急医療体制の整備 11
 - 4 救急広域連携の推進 13
 - 5 救急搬送体制の整備充実 14
- 第 2 節 地域の救急医療を守る取組みについて 16
 - 1 医療従事者の確保 16
 - 2 市民啓発と協働の推進 17
 - 3 今後の推進体制 18

資料編

- 1 救急医療のあり方を検討する会議組織 20
- 2 委員名簿 22
- 3 会議の検討経緯 23
- 4 救急医療体制整備のあゆみ 24
- 5 傷病者受入照会マニュアル 26

第1章

1 会議設置の経緯

姫路市では、平成19年12月に発生した救急搬送に困難を来した事案を受け、県・市・市医師会等からなる「救急医療体制検討会」を設置し、事案の再発防止に向けた改善策を検討した。

当検討会では、事案発生の原因・背景を議論する過程において、救急医療のあり方をめぐりさまざまな意見が交わされ、再発防止に向けた対応策の一つとして、平成20年5月に、「救急医療のあり方を検討する会議」を設置することになった。

救急医療に係る諸課題の抜本的な解決のためには、国を挙げての取り組みが不可欠であるが、本会議では、一次、二次、三次の救急医療体制の再構築や広域連携に向けた方策、また市民啓発等について議論を行い、救急医療体制の確保に対する本市の責務や目指すべき方向性について検討するとともに、県・市・市医師会・市民のそれぞれが果たすべき役割について共通認識を醸成することを主眼とした。

なお、本会議の委員には、行政及び市医師会関係者のみならず、学識経験者、市議会議員、地域団体の代表者、公募市民等、各界から幅広く参加いただいた。

2 救急医療を取り巻く動向

日本の救急医療体制の整備は、昭和39年の救急告示制度の創設に始まり、昭和52年からの一次、二次、三次の救急医療機関の整備、平成3年の救急救命士制度の創設など、国において体系的な整備が進められてきた。また、県においては、昭和62年に医療法に基づく保健医療計画が策定され、救急医療をはじめとする医療連携体制の広域的な整備が進められてきた。

本市においても、市医師会と医療機関の協力の下、昭和54年2月から、一次救急診療を担う「姫路市休日・夜間急病センター」を設置運営し、急病センターで対応できない患者を二次救急医療機関等へ送る後送輪番体制を実施してきた。

しかしながら、昨今、少子高齢化・核家族化の進展、ライフスタイルの多様化など社会情勢の著しい変化により、全国的に救急医療需要が大幅に増加する一方、専門医療に対する過度の期待に基づく医療者側への不満があり、その結果、救急医療に従事する医師等の疲弊が深刻化している。

加えて、医師養成数の抑制や医療費適正化政策が実施される中で、医師不足や病院経営における採算性の悪化からくる医療機関の救急業務からの

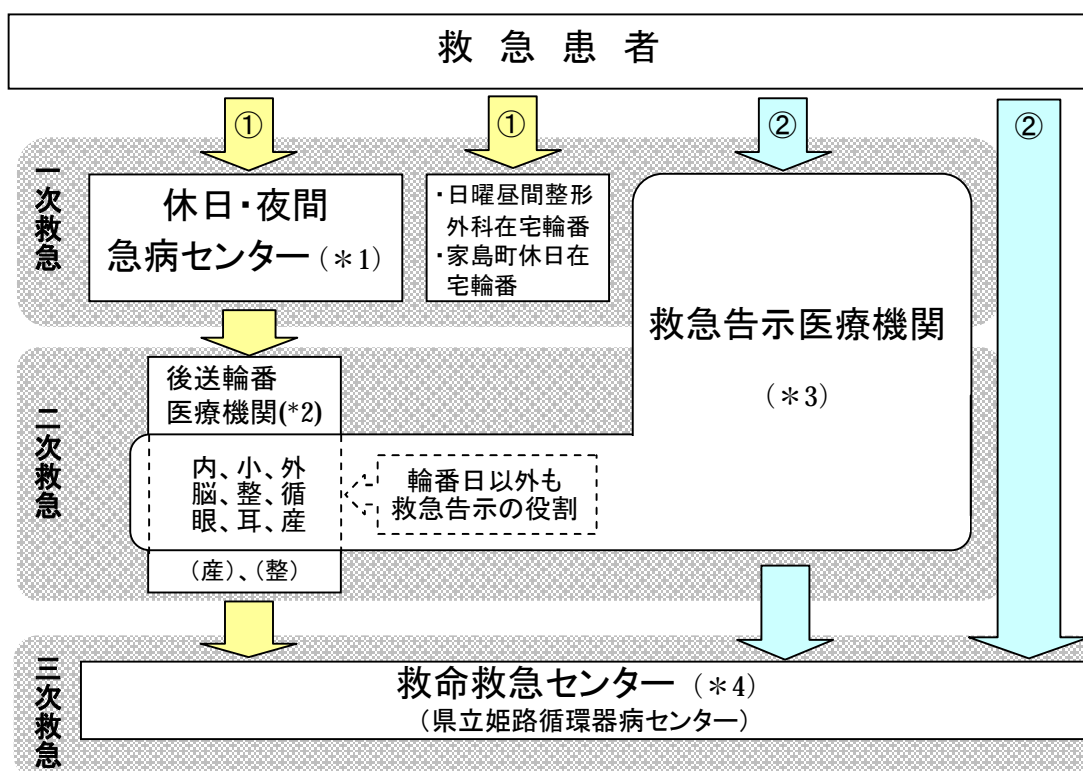
撤退、救急搬送困難事案の社会問題化など、救急医療を取り巻く状況は刻一刻と厳しさを増しており、これらに対応する救急医療体制の確保が喫緊の課題として求められている。

なお、これまで全国市長会等を通じて医師確保対策や救急医療体制の整備等を国に要望してきたが、平成20年6月、国においては、医師等の人材確保対策をはじめとした地域医療の確保など、安心して質の高い医療提供体制の充実を図るため医療制度改革を進めるとして、「安心と希望の医療確保ビジョン」がとりまとめられた。

3 姫路市の救急医療体制の現状

本市では、昭和54年から、一次救急を担う休日・夜間急病センター（*1）で軽症患者を診察し、重症と診断された場合は二次救急医療機関へ後送（以下、「後送輪番医療機関（*2）」という。）、さらに重篤な場合は三次救急医療機関へ搬送する救急医療体制を整備してきた。また、平成18年から、整形外科の一次救急については、市内の開業医が日曜昼間は在宅輪番により対応する体制をとっている。

なお、救急患者の受診行動については、上述の流れの場合（※下図の矢印①）と、患者、関係者または救急隊の判断により、各救急医療機関で受診する場合（※下図の矢印②）がある。



(平成21年3月現在)

(※1) 休日・夜間急病センター

昭和 54 年、夜間の救急患者に対応するため、内科・小児科を診療科とする「夜間急病センター」を開設。昭和 61 年、休日昼間の体制も整えて「休日・夜間急病センター」に名称変更し、休日昼間の眼科・耳鼻いんこう科を追加。平成 9 年、現在地（姫路市西今宿三丁目）へ移転。市医師会の開業医等が当番制で出務している。

(※2) 後送輪番医療機関

休日・夜間急病センターでの対応が困難な重症患者を後送するための体制。診療科ごとに輪番で対応し、市が待機料を措置している。輪番参加医療機関は一部を除き基本的に救急告示を受けており、輪番日以外も救急告示医療機関としての役割がある。

(※3) 救急告示医療機関

昭和 39 年、消防法の規定を受け、厚生省令により、救急隊によって搬送される傷病者を受け入れる医療機関を確保するために創設された制度。救急医療に必要な一定の条件を満たす医療機関からの申し出により、都道府県知事が認定、告示する。

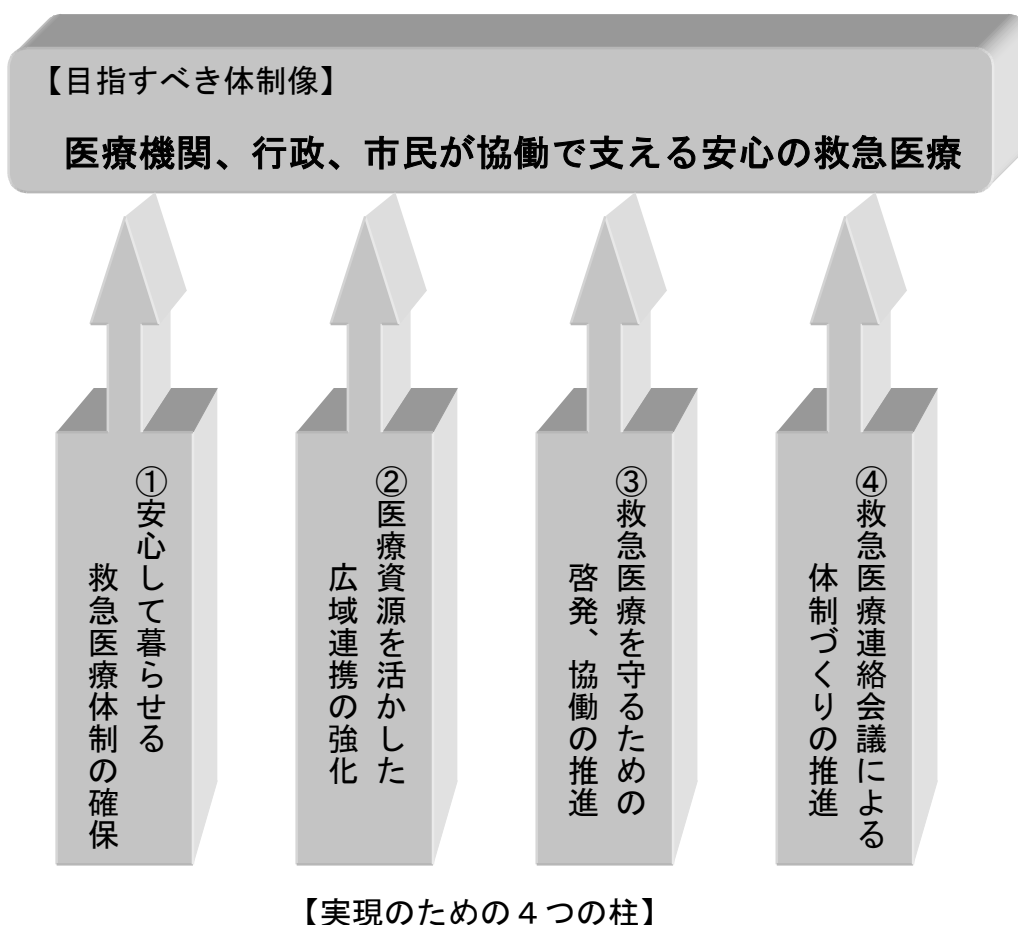
(※4) 救命救急センター

概ね 20 床以上の専用病床を有し、24 時間体制で、重症及び複数の診療科領域におけるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する三次救急医療機関。概ね人口 100 万人当たりにか所を目標に整備されてきた。都道府県が医療計画等に基づき国と協議し、厚生労働大臣が認定する。

第2章 今後目指すべき救急医療体制と実現に向けての4つの柱

本市が今後目指すべき救急医療体制像を定め、それを着実に実現するため、本市の救急医療資源の現状や特性を踏まえて中長期的なビジョンを設定する。

《目指すべき体制像と実現のための4つの柱》



1 安心して暮らせる救急医療体制の確保

すべての市民が急病時に安心して適切な診療を受けることができるよう、市医師会と行政が連携を進めながら、救急医療体制をたえず検証し、その確保・整備に努める。

○ 一次救急医療体制

地域の初期医療を担うかかりつけ医の普及・定着に努め、また、休日・夜間急病センターにおいては医療従事者の確保等により診療体制の充実

を図る。

○ 二次救急医療体制

急病センターからの後送をはじめとする救急医療機関での受入体制の確保を図る。また、行政は必要な財政支援に努める。

○ 三次救急医療体制

地域救命救急センターの整備を推進し、当地域における三次救急機能の強化を図る。

○ 救急搬送体制

消防機関と医療機関が的確に情報を交換・共有し、円滑な救急搬送体制の確保に努める。

2 医療資源を活かした広域連携の強化

市域・医療圏域を越えた救急搬送の増加に対応できるよう、県、近隣の各市町、各医師会・医療機関との連携を強化し、地域の医療資源を効果的に活用した広域的な体制づくりを推進する。

- 「中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」等を通じて、広域的な救急患者受入れのための体制整備に努める。

3 救急医療を守るための啓発、協働の推進

将来にわたり救急医療を安定的に提供することができるよう、関係機関が協力して、市民に対し適正利用に関する啓発に努めるとともに、普及の担い手としての地域団体、ボランティア、企業、教育機関等と協働し、救急医療を守る社会づくりを目指す。

- あらゆる広報媒体や機会を活用して、救急車の適正利用や受診行動のあり方、急病時の対処方法等について市民啓発を行う。
- 医療機関、行政、市民の相互理解・連帯を進め、地域社会全体で救急医療を守る気運を醸成する。

4 救急医療連絡会議による体制づくりの推進

継続して意見交換を行う場として、市、県、市医師会等による連絡会議を設置し、目指すべき救急医療体制の実現に向けて検討する。

- 「(仮称) 姫路市救急医療連絡会議」を設置し、地域救命救急センターの整備等の中長期的な課題等について今後も継続して協議を進める。

第3章 姫路市の救急医療の現状、課題及び推進方策

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

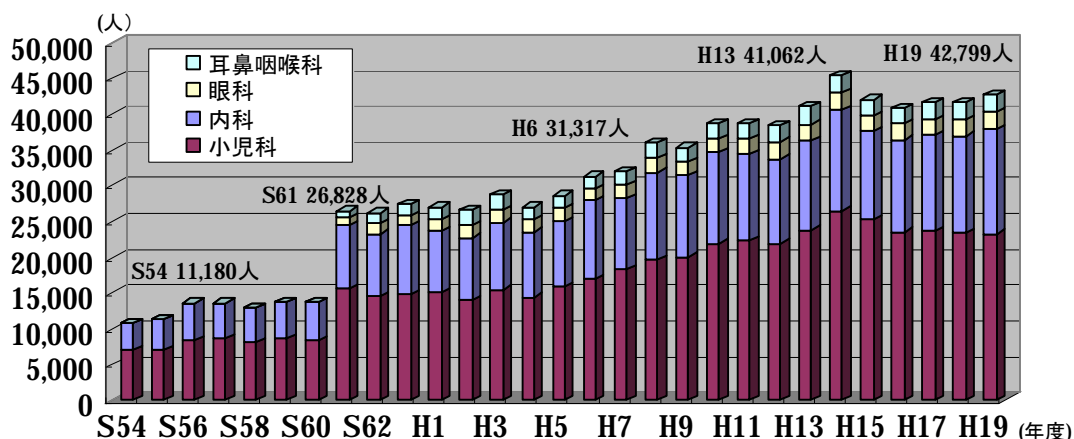
【現状と課題】

(1) 休日・夜間急病センターの利用者の動向

利用者数は、休日診療が始まった昭和61年度から増加し続けて、平成13年度に年間利用者数が4万人を超え、その後は横ばい傾向にある。

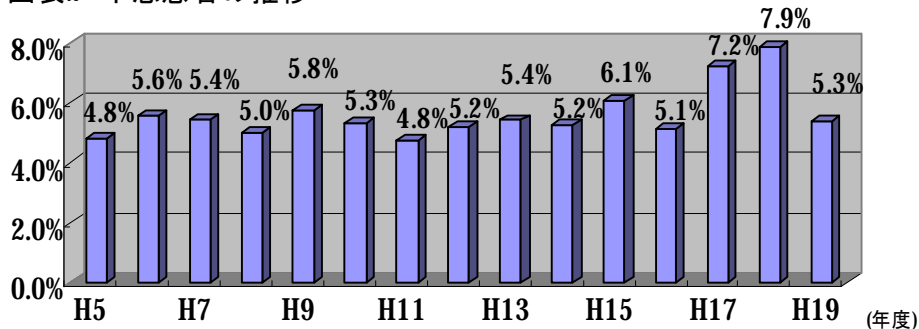
不要不急の利用者については、市民啓発の効果もあり平成19年度はやや減少しているが、市外からの利用者とともに依然として一定の割合でみられる。

図表1 年間利用者数の推移



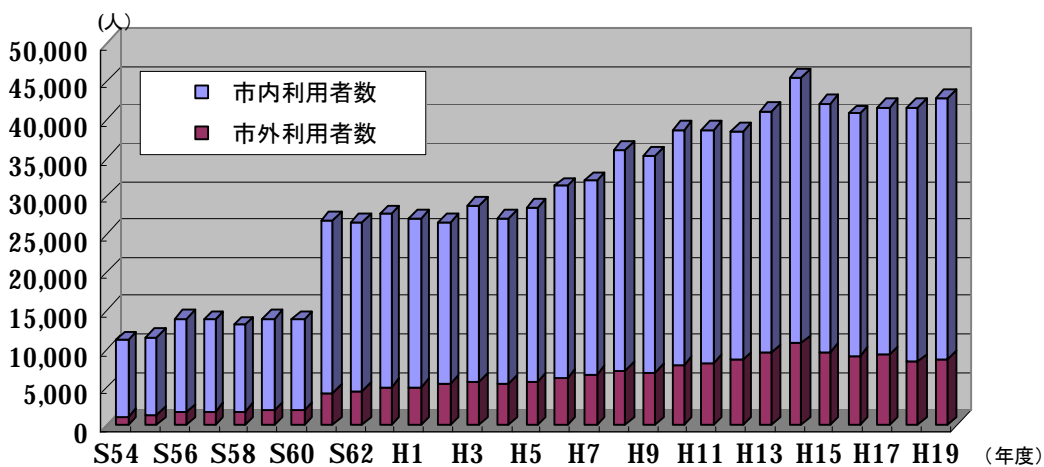
資料:「姫路市休日・夜間急病センター統計年報」データより

図表2 不急患者の推移



資料:「休日・夜間急病センター統計年報」データより
 ※出務医師の判定による。全体を100%とし、「急病」患者と来所の必要がないと思われる「不急」患者に区分

図表3 居住地別の年間利用者数の推移



資料:「姫路市休日・夜間急病センター統計年報」より
 ※平成19年度は、市内34,134人、市外8,665人

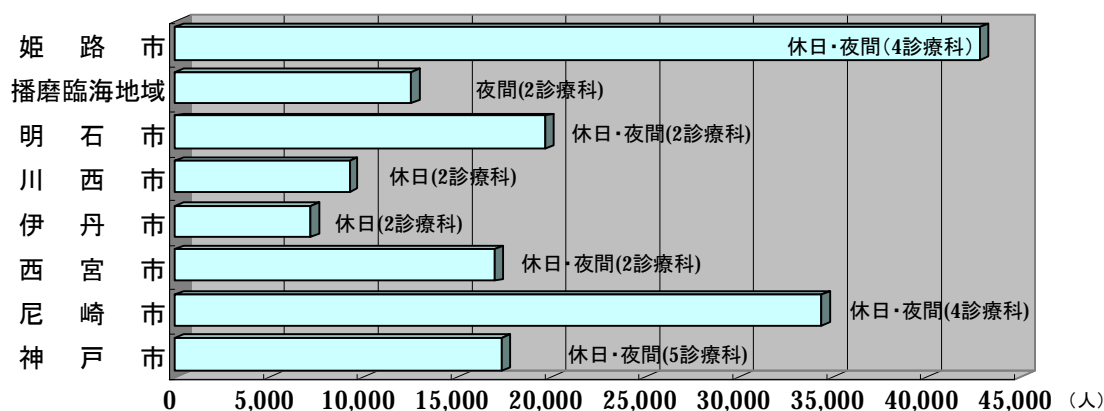
(2) 休日・夜間急病センターの診療体制

昭和54年の開設以来、市内の開業医を中心に近隣市町の医師、大学からの医師、非常勤医師が当番制で出務に当たり、休診日のない診療体制を堅持してきた。

近年、特に利用者が多い小児科においては、開業医の高齢化等に伴い出務医師が減少傾向にあり、大学からの医師の派遣や非常勤医師の確保なしには診療体制の維持が困難になっている。

また、県内の急患センターの中にあっても年間利用者数が多く、診療時間が長いうえに、最近は利用者による暴言・暴力等の問題も増加傾向にあり、医療従事者の負担が増大している。

図表4 県内の主な急患センターの平成19年度利用者数



資料:保健福祉推進室調べ
 ※年間利用者数が5,000人以上の施設
 ※播磨臨海地域は、加古川市・高砂市・加古郡で設立

図表5 県内の主な急患センターの夜間診療時間

| | 19時 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8時 | (時刻) |
|--------|-----|----|----|-----|-----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|
| 神戸市 | | | | 内科 | 小児科 | | | | | | | | | | | |
| 尼崎市 | | | | 内科 | 小児科 | | | | | | | | | | | |
| 西宮市 | | | | 内科 | 小児科 | | | | | | | | | | | |
| 阪神北広域 | | | | 小児科 | | | | | | | | | | | | |
| 明石市 | | | | 内科 | 小児科 | | | | | | | | | | | |
| 播磨臨海地域 | | | | 内科 | 小児科 | | | | | | | | | | | |
| 姫路市 | | | | 内科 | 小児科 | | | | | | | | | | | |

資料：保健福祉推進室調べ

※平成20年11月現在で、県内で通年夜間の診療を実施している7施設について掲載

※阪神北広域は、伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町で設立

※播磨臨海地域は、加古川市・高砂市・加古郡で設立

【推進方策】

(1) 休日・夜間急病センターの診療体制等の充実

① 医療従事者の確保策

診療体制を維持するためには医療従事者の確保が最優先課題であり、出務医師等医療従事者の待遇改善を図りその確保に努める。

また、急病センターの診療時間について、利用者の来所時間の動向を勘案して検討を行う。

② 診療環境の整備

安全安心な診療環境を確保するため、施設内のモニターカメラを増設する。

(2) 市民啓発の取り組み

初期医療を担うかかりつけ医の普及や、救急車の適正利用、適切な受診行動等について市民啓発に努める。

また、急病センターへは市外からの利用も多いことから、県が設置する「中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」等において近隣の各市町と連携し、各市町の住民への啓発を進める。

(3) 相談体制の整備

現在、県が県下全域を対象に小児救急医療電話相談（#8000）を実施しているが、市においても、急病センター等の不要不急の利用者が少しでも

減少するよう、急病やけがの時の適切な対処方法を助言し受診相談に応じる電話相談窓口を開設する。なお、小児患者のみならず、高齢者を含む成人患者にも対応する相談体制を検討する。

2 二次救急医療体制の確保

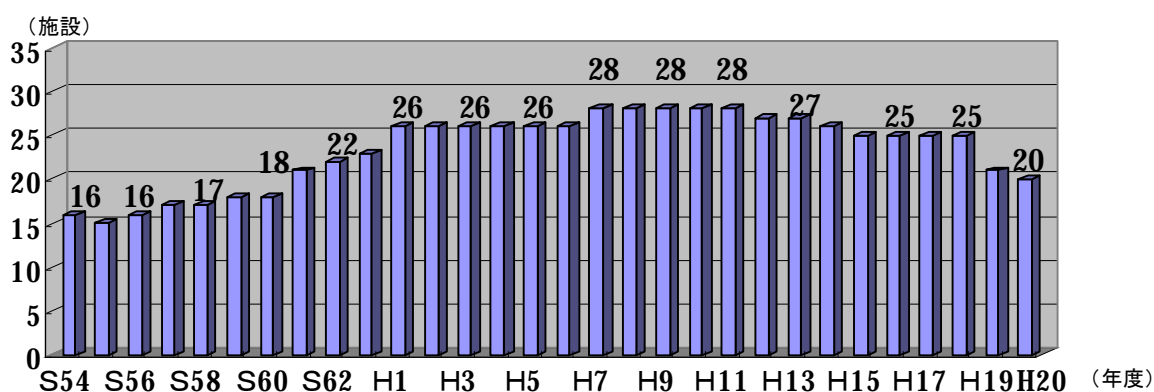
【現状と課題】

(1) 救急告示医療機関の減少

市内の救急告示医療機関は平成 12 年度以降減少しており、平成 20 年 11 月現在で 20 施設となっている。

その背景には、救急医療は病院経営上の採算性が低く、加えて医療従事者不足が深刻化し、当直体制の維持が困難になっていることが挙げられる。また、本来は一次救急医療機関等に対応可能な軽症患者が二次救急医療機関に多く来院し、医療従事者に過度の負担が掛かっていることも影響している。

図表6 姫路市内の救急告示医療機関数の推移



資料:「姫路市保健衛生年報」より

(2) 後送輪番体制の脆弱化

本市の急病センターでは、昭和 54 年の開設当初から、同センターで対応困難な重症患者を二次救急医療機関等へ送る後送輪番体制を実施してきた。また、後送輪番医療機関にあつては、そのほとんどが救急告示医療機関でもあるため、輪番日以外も二次救急を担ってきた。

近年、激務や訴訟リスクへの懸念等から後送輪番医療機関への医師派遣が敬遠されるなど、医療従事者不足が進み、当直体制の維持が困難になっている。

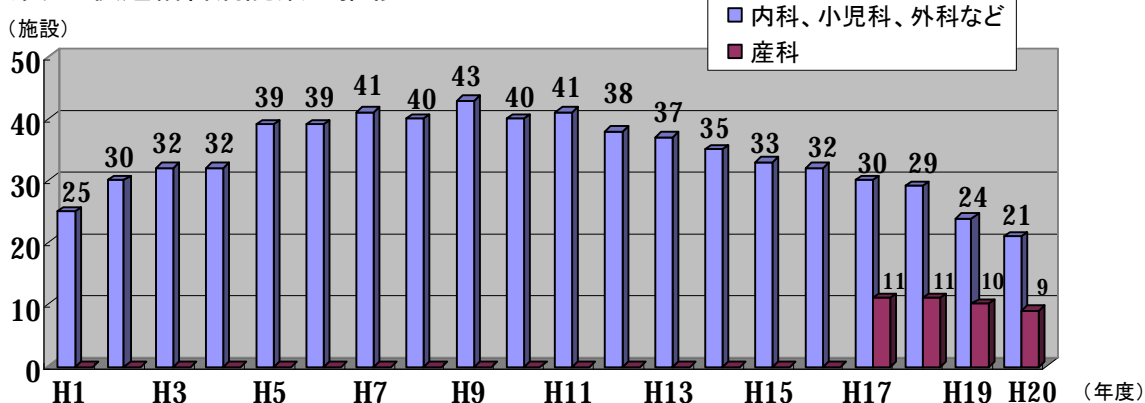
その結果、後送輪番から撤退するところが相次ぎ、最も多かった平成 9 年 4 月現在で 43 施設あつたものが、平成 21 年 3 月現在で 21 施設(*)と

なり、残った参加医療機関への負担が増大している。

(*) 後送輪番医療機関 21 施設

内訳は、市内の救急告示医療機関が 16 施設、市内の救急告示を受けていない診療所が 1 施設、市外の救急告示医療機関が 4 施設。

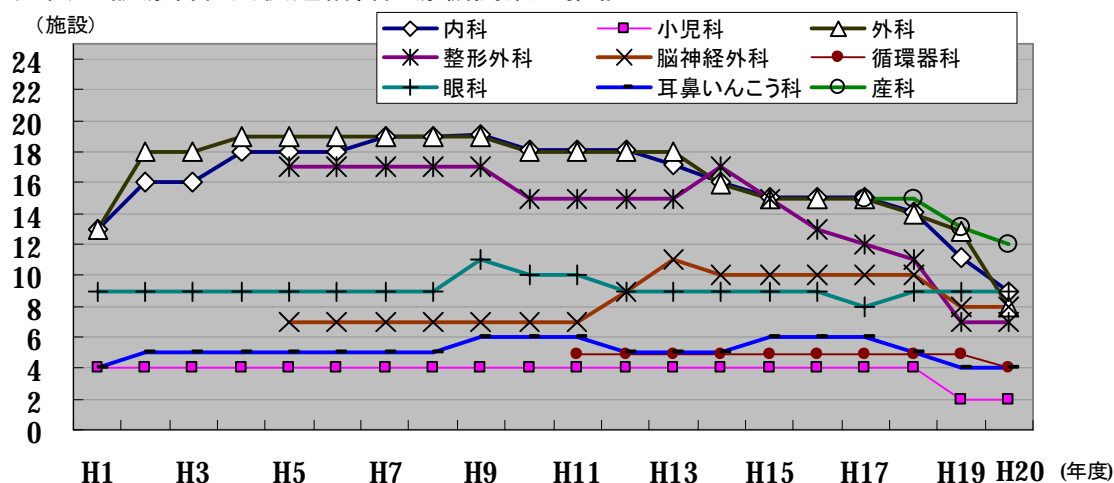
図表7 後送輪番病院数の推移



資料:「休日・夜間急病センター統計年報」より

※産科の後送輪番(休日昼間)は平成17年度から開始。「■ 産科」は産科を主として標榜する医療機関。産科を含む複数の診療科を有する医療機関については、「■ 内科、小児科、外科など」に含まれる。

図表8 診療科目別後送輪番医療機関数の推移



資料:「休日・夜間急病センター統計年報」より

(3) 救急患者の病床確保の問題

救急医療機関に搬送された患者について、急性期を乗り越えた後の他院への転院や在宅療養への移行が円滑に進まず、新たな救急患者の受け入れが困難になっている。

【推進方策】

(1) 二次救急医療体制維持のための支援強化

① 後送輪番医療機関への財政措置

後送輪番体制を維持するため委託経費の見直しを図る。

② 訴訟リスクに関する支援策の検討

後送輪番医療機関における訴訟リスクに関する支援策について検討を行う。

③ 管制塔機能を担う体制づくりの検討

現状の二次救急医療体制を補完する体制として、症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を転送・紹介する管制塔機能体制の整備の可能性について検討を行う。

(2) 広域的な輪番体制づくりのための検討

近隣の各市町の救急医療資源にも着目し、「中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」等において、各市町や各医師会・医療機関と連携し、広域的な輪番体制の整備を検討する。

(3) 回復期・慢性期患者の転院等の促進

急性期の治療を終えた回復期・慢性期の入院患者の円滑な転院や在宅療養への移行を支援するため、病院間、病院と診療所間等の連携体制の構築に努める。

3 三次救急医療体制の整備

【現状と課題】

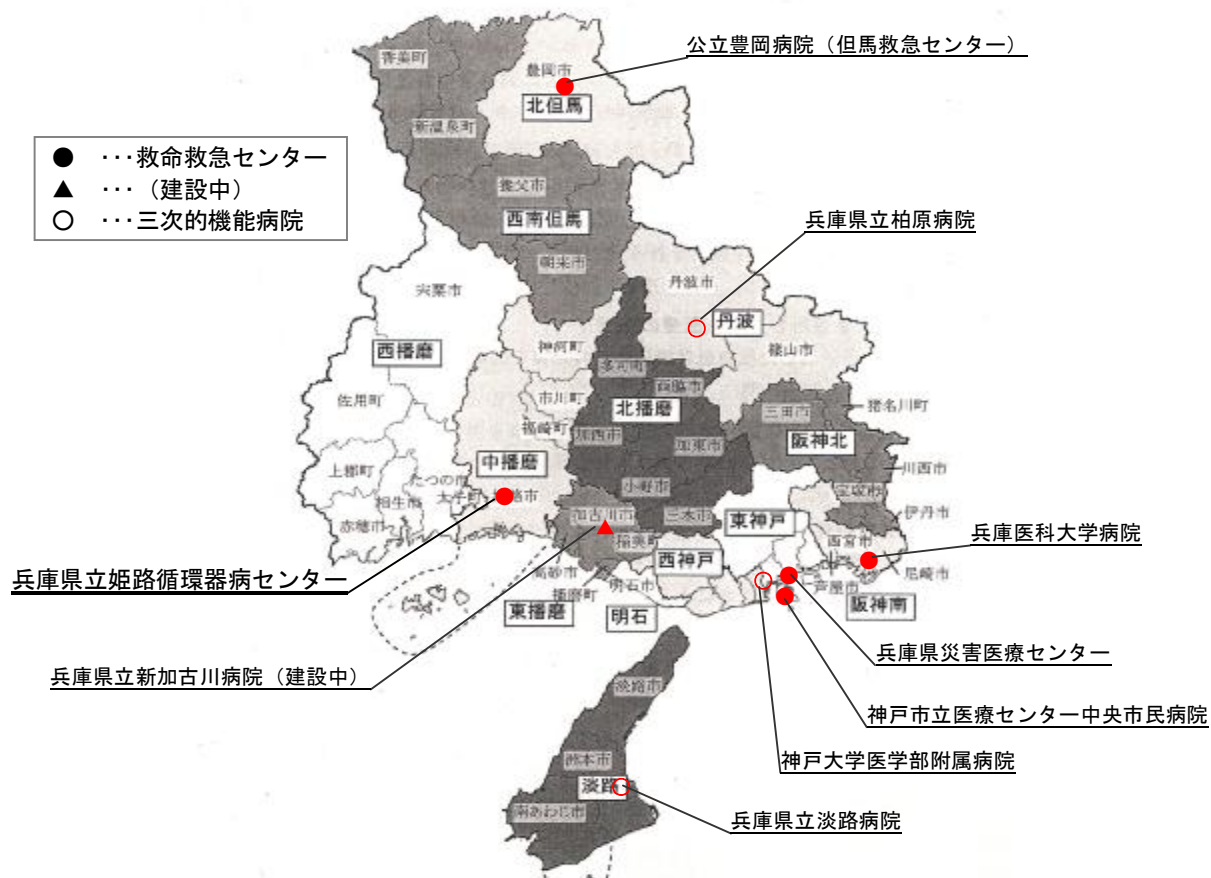
(1) 西播磨ブロック(*)の三次救急医療機能の問題

東播磨ブロックに新しい救命救急センターが整備中であるが、本市を含む西播磨ブロックにおいては、県立姫路循環器病センターの診療が現状では循環器疾患に特化しており、三次救急医療機能に課題がある。

(*) 西播磨ブロック

県の保健医療計画における救急医療圏域区分による。三次救急の播磨ブロックは、新たに救命救急センターを設置する際に、東播磨ブロック（東播磨・北播磨）と西播磨ブロック（中播磨・西播磨）に分割される。

図表9 兵庫県の救急医療圏域図



資料：「兵庫県保健医療計画」より

(2) 地域救命救急センター（＊）の整備とその課題

救命救急センターについては平成16年度から国の整備要件が緩和され、新しく設置が認められた地域救命救急センターの整備は、三次救急医療機能を強化する上で有力な手段の一つである。なお、整備にあたっては、国の整備基準や県の保健医療計画上の位置付け等の前提条件がある。

(＊) 地域救命救急センター

同一医療圏内に救命救急センターがある場合でも、最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね60分以上）において設置が認められている10床以上20床未満の小型の救命救急センターのこと。

【推進方策】

三次救急医療機能の充実を図るため、地域救命救急センターを開設する医療機関の確保に努める。また、今後、県から開設要請を受けた医療機関が整備を進めるに当たり、必要な支援を行う。

4 救急広域連携の推進

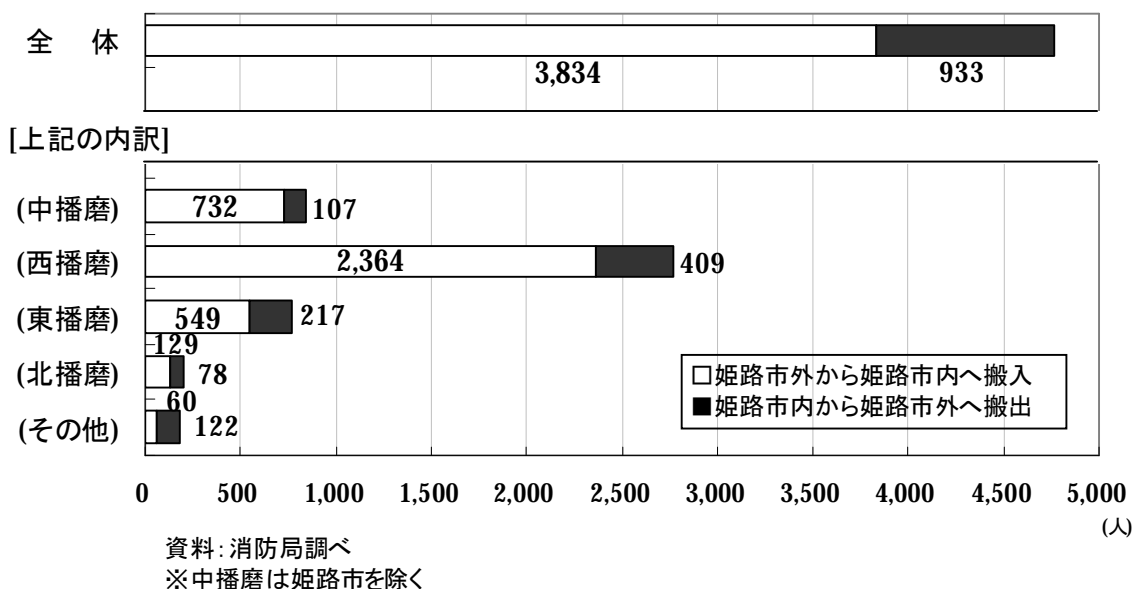
【現状と課題】

(1) 救急患者の流出入の動向

圏域を越えた救急搬送や受診行動が日常化しており、とりわけ、一次・二次救急においては、周辺の圏域の医療資源不足等により、本市の医療機関への流入が著しい。

一方、市内においても後送医療機関の撤退など供給体制が十分でない中、市外への救急患者の流出もみられる。

図表10 救急搬送患者の流出入の状況(平成19年)



図表 11 播磨地域の医療機関の状況

| | | 東播磨 | 北播磨 | 中播磨 | 西播磨 |
|------------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 病院数 | | 41 施設 | 21 施設 | 40 施設 | 24 施設 |
| 診療所数 | | 521 施設 | 207 施設 | 434 施設 | 187 施設 |
| 人口 10 万人対比 | 病院 | 5.7 施設 | 7.2 施設 | 6.9 施設 | 8.6 施設 |
| | 診療所 | 72.6 施設 | 71.4 施設 | 74.4 施設 | 67.0 施設 |
| 病院の病床数 | | 7,632 床 | 4,442 床 | 6,745 床 | 3,618 床 |
| 診療所の病床数 | | 583 床 | 211 床 | 751 床 | 373 床 |
| 人口 10 万人対比 | 病院 | 1,062.9 床 | 1,531.6 床 | 1,155.7 床 | 1,295.4 床 |
| | 診療所 | 81.2 床 | 72.8 床 | 128.7 床 | 133.5 床 |
| 総人口 | | 718,045 人 | 290,024 人 | 583,653 人 | 279,297 人 |

資料：「平成 18 年兵庫県医療施設調査」(平成 18 年 10 月現在)より

(2) 県、近隣市町・医師会・医療機関との連携

各市町の救急医療体制に関する認識に差があり、情報交換も不十分なことから、広域連携のための協議の場が必要である。

【推進方策】

県の調整の下、「中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議」等において、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、住民啓発等について、継続的な協議を進める。

5 救急搬送体制の整備充実

【現状と課題】

(1) 受入医療機関に関する情報収集

地域メディカルコントロール協議会（*1）等における各医療機関の個別具体的な情報の把握と併せて、主な医療機関からの情報提供を活用している。

一方、救急医療情報システム（*2）については、医療機関からの情報入力頻度向上が図られているが、リアルタイムな情報更新のためには、入力手順の簡素化等の課題がある。

また、その他多様な医療情報システム等を活用した幅広い情報収集も必要である。

（*1）地域メディカルコントロール協議会

平成14年8月、県救急業務高度化協議会が、また平成14年度末までに地域メディカルコントロール協議会が県内5地域に分け設置され、①医師による救急隊員への指示、指導・助言体制、②事後検証体制、③再教育体制を柱とする体制が整備された。

（*2）救急医療情報システム

救急医療に対応できる診療機能（診療・手術の可否、空床の有無など）を収集し、各消防本部等が検索して、救急患者の円滑な搬送と受け入れを図るために都道府県単位で設置されているシステム。

(2) 消防機関から医療機関への情報伝達のあり方

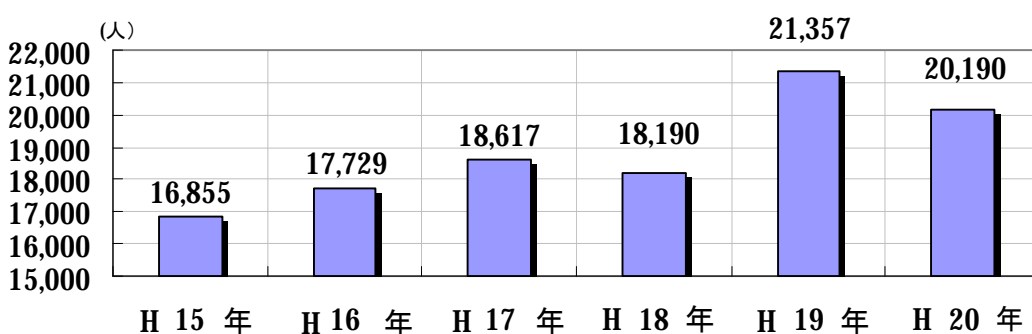
消防機関側は、正確・迅速に傷病者観察情報を伝達する体制が必要であり、また、電話対応する医療機関側は、収容可否の的確な判断ができる医師等が直接対応する体制を確保する必要がある。

(3) 救急隊と指令センターとの連携方策

傷病者の緊急度、重症度、傷病種別等により医療機関側の受入れ困難が予想される場合には、選定時間の短縮を図るため、救急隊と指令センターが連携して受入れ照会を行う必要がある。

さらに、指令センターと救急隊は、医療機関との交渉履歴情報等の共有を図り、効率的な連携体制を構築する必要がある。

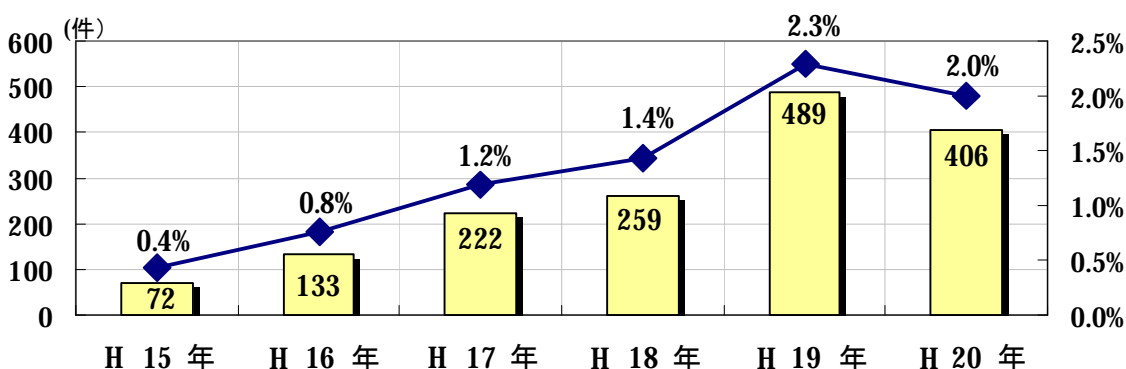
図表12 救急搬送人員の推移



資料: 消防局調べ

※平成19年以降は、合併と神崎郡からの事務受託により増加

図表13 受入れ照会不可5件以上の件数と救急搬送人員に占める割合



資料: 消防局調べ

※平成19年以降は、合併と神崎郡からの事務受託により増加

【推進方策】

(1) 傷病者受入照会マニュアルの策定

平成 20 年 6 月に、傷病者の観察項目、医療機関リストや個別情報、救急隊と指令センターの連携方法等のマニュアルを策定し、消防機関と医療機関で共有して、円滑かつ効率的な救急搬送体制の確保に努めている。

今後も、救急医療体制等の変化や国の「消防機関と医療機関の連携に関する部会」の報告書を踏まえ、マニュアルの充実に努める。(※傷病者受入照会マニュアルについては資料編の 26 頁に掲載。)

(2) 救急医療情報システムの活用、充実

リアルタイムな情報更新を可能とするため課題を解決し、受入照会時等に効果的に活用できるよう充実に努める。

また、周産期医療情報システム(*)や隣接府県の医療情報システムの有効な活用について検討する。

(*) 周産期医療情報システム

平成 8 年から県の救急医療システムに周産期関連の項目が追加され、平成 18 年 6 月には独立した周産期医療情報システムとして再構築。総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの産科及びNICU(新生児集中治療管理室)の空床の有無、緊急手術の可否等の情報が提供されている。

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

【現状と課題】

新しい医師臨床研修制度等の影響により、大学病院の医師の派遣が得にくい状況となっており、救急医療体制の確保にも困難を来している。

また、女性医師や看護師については、出産を機に離職することが多く、今後の医師確保等を考える上で女性医療従事者が働きやすい環境をつくることが重要である。

【推進方策】

ドクターバンク等の医師確保策の積極的な活用を図るとともに、市内の医療機関における臨床研修医の定着化に向けた支援や、女性医療従事者の就労支援等について検討する。

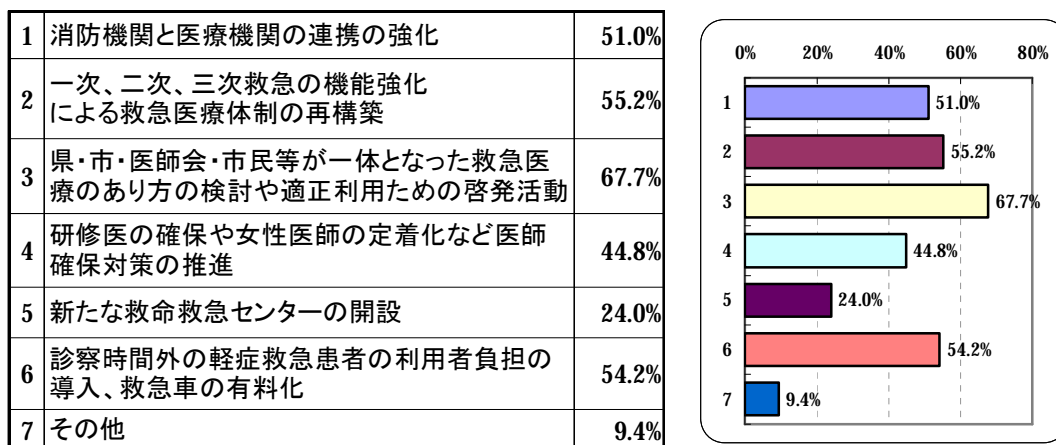
2 市民啓発と協働の推進

【現状と課題】

救急車や救急医療機関の不要不急の利用により、真に緊急性のある患者への対応に支障が生じ、救急医療を担う医療従事者に過度の負担が掛かっている。さらに、患者側の医療ニーズの増大、訴訟リスクの高まり等が、救急医療に携わる医療従事者の確保を一層困難にしている。

図表 14 救急医療体制についての市民意識

問: 今後、地域の医療資源を大切にしながら住民が安心して生活を送ることができる救急医療体制を維持、整備するためには、何が必要であると考えますか？ (複数回答可)



資料: 平成20年度第1回市政モニターアンケート「救急医療に関する意識調査」(平成20年6月実施)より

【推進方策】

(1) 適正利用のための市民啓発

啓発の目的は、市民が、救急医療に限られた医療資源であるということへの理解を深め、自らの健康を守るためにも、急病時に不要不急の判断ができるような知識を身に付けることにある。

については、さまざまな事業や広報媒体等を通じて、初期医療を担うかかりつけ医の普及や、救急車の適正利用や適切な受診行動、急病時の対処方法等について啓発に努める。

(2) 市民への情報提供、市民活動に対する支援

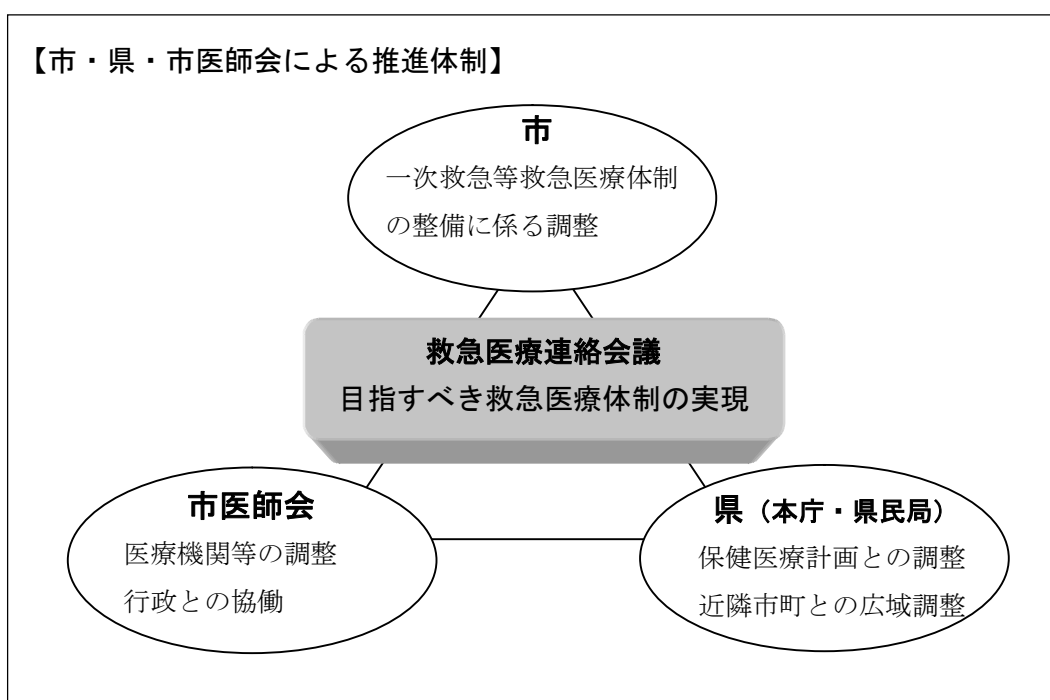
救急医療は、行政や医療機関のみならず、患者・家族等の市民と共に支えるものである。

そこで、市民と医療従事者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地

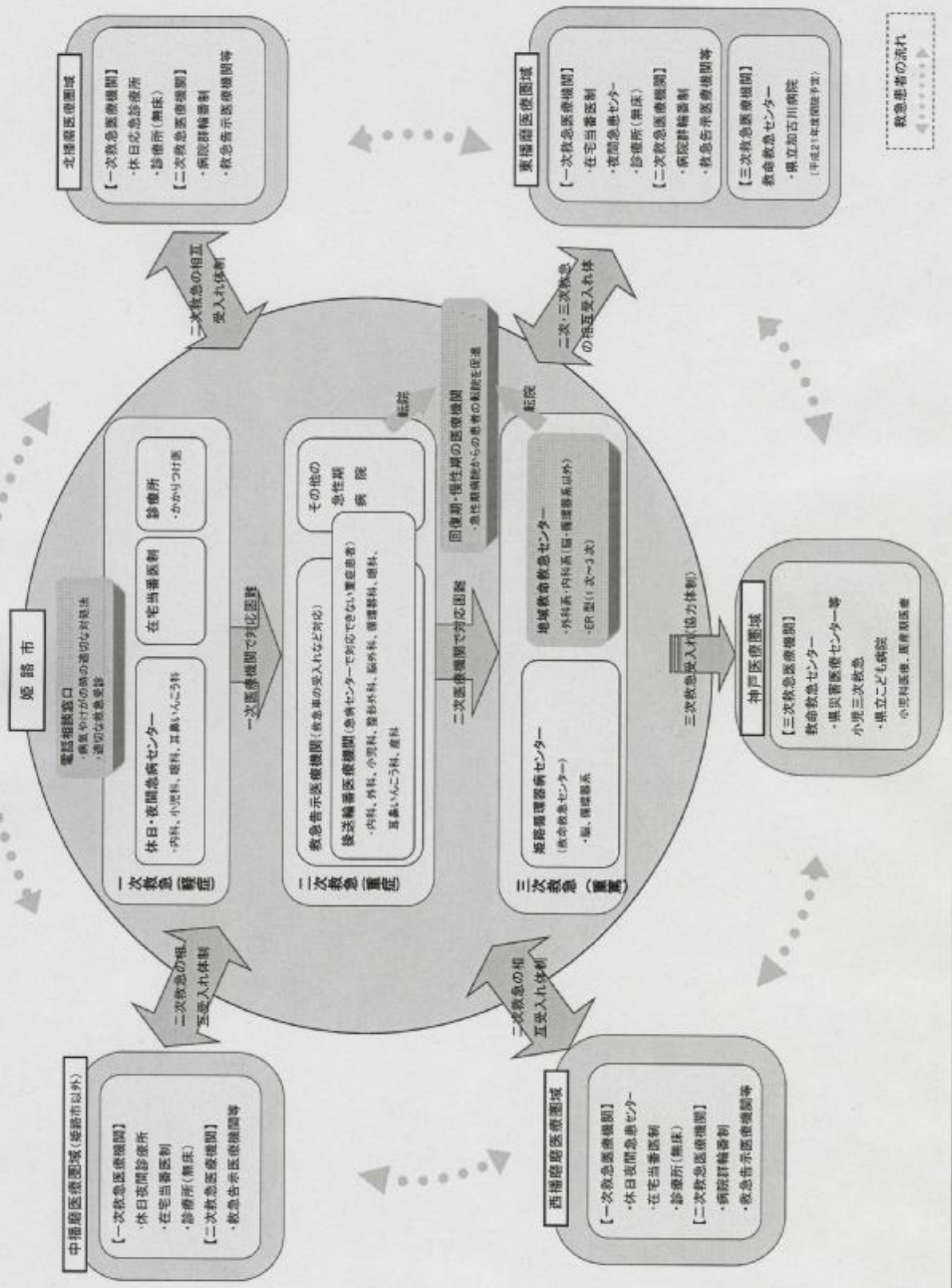
域団体やボランティア、企業、教育機関等との協働を推進する。

3 今後の推進体制

地域救命救急センターの整備等の中長期的な課題や、今後も引き続き検討を要する課題について協議していくため、市、県、市医師会等による「(仮称)姫路市救急医療連絡会議」を平成 21 年度に設置する。



【目指すべき救急医療体制像】



資料編

1 救急医療のあり方を検討する会議組織

○救急医療のあり方を検討する会議要綱

(趣旨)

第1条 救急医療に関する姫路市の責務と目指すべき姿について、関係者等から広く意見を求め、検討するための救急医療のあり方を検討する会議（以下「検討会議」という。）について必要な事項を定めるものとする。

(検討事項)

第2条 検討会議は、次に掲げる事項について検討する。

- (1) 救急医療システムの再構築に向けた調査及び研究に関する事項
- (2) 救急医療を担う医療従事者の負担軽減策に関する事項
- (3) その他本市における救急医療の目指すべき姿の実現に関して必要な事項

(組織)

第3条 検討会議は、次に掲げる者の中から市長が指名する20名以内の者（以下「委員」という。）をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市議会議員
- (3) 地域団体の代表者
- (4) 公募に応募した市民
- (5) 医師会及び医療関係者
- (6) 行政関係者
- (7) 前各号に掲げる者以外の者で、市長が必要と認めるもの

2 検討会議に座長及び副座長を各1人置く。

3 座長及び副座長は、委員の互選により定める。

4 座長は、検討会議を代表し、会議を主宰する。

5 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、その職務を代行する。

(会議)

第4条 座長は、必要に応じて検討会議を招集する。

2 座長は、必要があると認めるときは、検討会議に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(作業部会の設置)

第5条 検討会議は、必要があると認めるときは、作業部会を設置することができる。

2 作業部会の設置等について必要な事項は、座長が別に定める。

(報告)

第6条 座長は、第2条各号に掲げる事項の検討の結果を市長に報告するものとする。

(庶務)

第7条 検討会議の庶務は、健康福祉局保健福祉推進部保健福祉推進室において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の開催に関し必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

2 この要綱は、第6条の規定による報告をしたときにその効力を失う。

3 最初に開催される検討会議は、第4条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

2 委員名簿

○救急医療のあり方を検討する会議委員（敬称略・順不同）

| 区分 | 氏名 | 所属及び役職等 | 備考 |
|--------------|--------|------------------------------|-----|
| 学識経験者 | 小澤 修一 | 兵庫県災害医療センター長 | 座長 |
| 市議会議員 | 山下 昌司 | 姫路市議会議員 | |
| 医師会 | 空地 顕一 | 姫路市医師会副会長 | |
| | 齋藤 寛 | 姫路市医師会広域部会 | |
| | 久呉 真章 | 姫路市医師会広域部会 | |
| | 石田 康彦 | 姫路市医師会（民間病院協会姫路支部） | |
| 地域団体の 代表者 | 岩成 孝 | 姫路市連合自治会長 | |
| | 山本 真由美 | 姫路市連合PTA協議会理事 | |
| 公募市民 | 水谷 直也 | | |
| | 石川 陽子 | | |
| 県 | 毛利 好孝 | 兵庫県健康福祉部健康局医務課長 | |
| | 善部 修 | 兵庫県中播磨県民局県民生活部長 | |
| | 野原 秀晃 | 兵庫県中播磨県民局県民生活部 福崎健康福祉事務所長 | |
| 市 | 河原 啓二 | 姫路市生活審議監 | 副座長 |
| | 延澤 高治 | 姫路市健康福祉局長 | |

○作業部会委員（敬称略・順不同）

| 区分 | 氏名 | 所属及び役職等 | 参加の部会 |
|-----|--------|---------------------------------|---------|
| 医師会 | 清水 一太 | 姫路市医師会理事 | 第1回～第3回 |
| | 本郷 彰裕 | 姫路市医師会地域医療委員会委員長 | 第1回 |
| | 横山 伸二 | 姫路市医師会 （姫路聖マリア病院長） | 第3回 |
| | 中村 雅彦 | 姫路市医師会 （新日鐵広畑病院救急診療部長） | 第1回～第3回 |
| | 上下 晋二 | 姫路市医師会事務局次長 | 第1回～第3回 |
| 県 | 池内 力 | 兵庫県中播磨県民局県民生活部 福崎健康福祉事務所調整参事 | 第2回 |
| 市 | 平岡 護 | 姫路市健康福祉局保健福祉推進室長 | 第1回～第3回 |
| | 伊地智 昭浩 | 姫路市保健所長 | 第1回～第3回 |
| | 浅見 正 | 姫路市消防局消防課主幹 | 第2回、第3回 |

3 会議の検討経緯

< 検討会議 >

| 年月日 | 会議等 | 概要 |
|--------------------------------|-------------------------|---|
| 平成20年5月27日 | 第1回会議 | ・会議のスケジュール及び検討項目等について検討 |
| 平成20年6月24日 | 第2回会議 | ・市医師会から報告 ・救急隊による収容要請のマニュアル化について報告 ・市民啓発、一次救急医療体制について検討 |
| 平成20年7月28日 | 第3回会議 | ・二次及び三次救急医療体制、広域連携の取り組み、医療従事者確保等その他の施策について検討 |
| 平成20年9月29日 | 第4回会議 | ・報告書の構成内容（案）について検討 |
| 平成20年11月18日 | 第5回会議 | ・「報告書中間取りまとめ（案）」について検討 |
| 平成20年12月17日 ～ 平成21年1月16日 | 市民意見提出手続（パブリック・コメント）の実施 | ・「姫路市の救急医療方策に関する指針（案）」（報告書中間取りまとめ）を公表し、市民意見を募集 |
| 平成21年2月17日 | 第6回会議 | ・「姫路市の救急医療方策に関する指針」（報告書）の最終取りまとめについて検討 |

< 作業部会 >

| 年月日 | 会議 | 概要 |
|------------|---------|---------------------|
| 平成20年7月7日 | 第1回作業部会 | ・一次救急医療体制について検討 |
| 平成20年7月18日 | 第2回作業部会 | ・二次及び三次救急医療体制について検討 |
| 平成20年9月17日 | 第3回作業部会 | ・報告書の構成内容（案）について検討 |

4 救急医療体制整備のあゆみ

| 年 | 姫路市の動き | 県・公的医療機関等の動き | 国の動き |
|-------|---|--|---|
| 昭和38年 | ●日曜緊急救護所開設 市と市医師会の協定により、市内4カ所の医療機関(内科、小児科開業医)で日曜日の在宅輪番制を実施する。(※昭和40年からは9時～20時に変更) | | |
| 昭和39年 | | | ●救急病院等を定める省令(厚生省令) 【救急告示制度の創設】 消防法の規定を受け、救急隊により搬送される傷病者を受け入れる医療機関の確保するために創設。救急医療に必要な一定の条件を満たす医療機関からの申し出により、都道府県知事が認定、告示する。 |
| 昭和50年 | ●姫路市休日・夜間救急医療対策プロジェクトチーム設置 市で恒久的施設を作る結論に達するが、市医師会への協力、診療時間、医師確保、2次・3次の後送医療機関の確保等の課題について検討することとなる。 | | |
| 昭和51年 | | | ●救急医療懇話会設置 |
| 昭和52年 | ●姫路市休日・夜間救急医療対策研究会発足 | | ●救急医療体制の整備について(厚生省医務局長通知) 【初期、二次、三次救急医療体制、救急医療情報システム】 従来からの救急告示制度に加え、休日・夜間対策として傷病者の容態別に一次(軽症)、二次(中等症)、三次(重症)と区分する体制を整備。併せて救急医療情報センターの広域整備を促進する。 |
| 昭和53年 | ●市と市医師会が出資し、財団法人姫路市救急医療協会を設立 | | |
| 昭和54年 | ●姫路市夜間急病センター開設 内科、小児科の夜間(21時～翌日7時)診療を開始する。 ●後送病院輪番制開始 急病センターでの対応が困難な重症患者(内科・小児科)を後送するための体制を整備する。 | | |
| 昭和55年 | ●地域の医療施設システム等を調査研究するため、姫路市地域医療協議会を設置 ●後送輪番医療機関に外科を追加 | | |
| 昭和56年 | ●後送輪番医療機関に脳神経外科を追加 | ●県立姫路循環器病センター開設 播磨地域の救命救急センターを併設する。 ●兵庫県医療情報システム開始 | |
| 昭和57年 | ●姫路市地域医療協議会が、地域医療の中核施設を必要とする旨の報告書を提出 ●市民病院(仮称)設立要綱制定、市民病院(仮称)設立専門部会設置 | | |
| 昭和58年 | ●姫路市市民病院建設基金設置 | | |
| 昭和60年 | ●姫路市保健医療懇話会設置 | | |
| 昭和61年 | ●姫路市保健医療懇話会が、総合保健医療センター設立を提言 ●姫路市休日・夜間急病センターに名称変更。内科、小児科で休日昼間(9時～18時)診療を開始 ●急病センターで眼科、耳鼻いんこう科の診療開始 ●後送輪番医療機関(6診療科目)の休日昼間診療開始 | ●国立病院・療養所再編計画(厚生省)において、国立姫路病院存続が決定 | ●救急医療施設の運営に対する指導の徹底等について(厚生省健康政策局長通知) ・救急受入責任者と院内連絡体制の明確化 ・空床の確保 ・受入れ困難時、救急医療情報センター又は消防への連絡体制の確保 |
| 昭和62年 | | ●県が保健医療計画を策定し、二次保健医療圏ごとの基準病床数を決定 | ●省令の一部を改正する省令の施行について(事務次官通知等) 【救急告示制度の変更】 ・対象患者を事故による救急患者から救急患者一般へ ・救急医療機関相互の協力体制の確保として協力医療機関を定めることを義務化 ・保健所長の経由、消防及び医師会等への意見聴取を義務化 |

| 年 | 姫路市の動き | 県・公的医療機関等の動き | 国の動き |
|---------|--|---|---|
| 昭和 63 年 | ●姫路市保健医療センター(仮称)基本構想発表 | | |
| 平成元年 | ●市医師会が「市医師会将来構想」を市長に報告 ●市基本構想と市医師会構想との整合性を図るため、姫路市地域保健医療将来構想検討委員会設置 | ●国立姫路病院、姫路赤十字病院が改築計画発表 | |
| 平成 2 年 | ●姫路市地域保健医療将来構想検討委員会が、姫路市保健医療センター(仮称)構想の検討を保留とすべき旨の地域保健医療将来構想報告書を提出。市が保留を発表 | | |
| 平成 3 年 | | | ●救急救命士制度創設 |
| 平成 7 年 | ●後送輪番医療機関に整形外科を追加 | | |
| 平成 9 年 | ●姫路市休日・夜間急病センター移転(現地) | | ●救急医療体制基本問題検討会設置 ●医療法改正 ・医療計画において救急医療の確保に関する事項が必要的要素に ・救急医療の提供を要件とする地域医療支援病院を創設 |
| 平成 10 年 | | | ●省令の一部を改正する省令の施行について(事務次官通知他) 【救急告示制度の変更】 救急告示制度と初期・二次・三次救急医療体制について医療計画のもとで一元化を図る。 |
| 平成 11 年 | ●後送輪番医療機関に循環器科を追加 | | |
| 平成 13 年 | | ●姫路赤十字病院移転 市が医療提供施設整備基金(旧市民病院建設基金)から移転整備補助を行う。 | |
| 平成 15 年 | ●小児救急医療体制整備事業開始 | ●中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会設置 ●兵庫県災害医療センター開設 | |
| 平成 16 年 | | ●県が「小児救急医療相談 全国統一電話番号#8000」を活用した相談窓口を開設 ●国立姫路病院更新整備工事完成 独立行政法人国立病院機構に移行し、姫路医療センターに名称変更する。 | ●新医師臨床研修制度の導入 医学部卒業生が国家試験合格後の2年間、特定の医局に入らず研修病院で基本的な診療能力を修得することを義務化。研修先も自由選択可となる。 |
| 平成 17 年 | ●後送輪番医療機関に産科を追加(※休日昼間診療のみ) | | |
| 平成 18 年 | ●整形外科の日曜日昼間の在宅輪番制開始 整形外科の後送輪番参加医療機関の撤退が著しく、参加医療機関の負担軽減のため市内開業医による在宅輪番制を実施する。 | | |
| 平成 19 年 | ●姫路赤十字病院が小児科の時間外診療(一次救急)の中止を発表 一次救急患者増加と勤務医不足等のため診療体制の確保困難によるもの。市医師会を通じて関係医療機関に市民啓発を依頼する。 ●救急医療体制検討会設置 12月に発生した救急患者の搬送先の病院確保に困難を来した事案を検証。現状の救急搬送、救急医療体制における問題点を明らかにし、今後の改善策を検討する。 | ●県立こども病院に小児救急医療センター開設 小児集中治療室6床、初期治療室があり、子どもの救急治療を専門に行う。 | |
| 平成 20 年 | ●救急医療体制検討会報告 事案を検証し、再発防止に向けた対応策について報告する。 ●救急医療のあり方を検討する会議設置 救急医療体制検討会報告を受け、姫路市における救急医療のあり方、救急医療システムの再構築等を検討するため、県・市・医師会・市民等からなる検討会議を設置する。 | | ●安心と希望の医療確保ビジョン 医療従事者等の確保、地域医療の推進等の医療制度改革について、厚生労働大臣の下にとりまとめられる。その後、ビジョンの具体化に関する検討会を設置 ●救急医療の今後のあり方に関する検討会 救命救急センターの整備のあり方等について検討、方針を示す。 |

5 傷病者受入照会マニュアル（抜粋）

（姫路市消防局 平成 20 年 6 月作成）

1 はじめに

各種の傷病者搬送実態調査において、全国的にも、救急搬送に伴う医療機関の受入照会回数が多数に及ぶ事案が増加傾向にあり、本市でもその傾向は明らかである。

このため、救急搬送における消防機関と医療機関の連携の重要性が再認識されたところであり、①傷病者の適切な観察、②傷病者の症状に適合した医療機関の選定、更に、③医療機関への正確・迅速な情報伝達、等により円滑かつ効率的な救急搬送体制を確保するため傷病者受入照会マニュアルを策定する。

2 消防機関から医療機関への情報伝達

消防機関から医療機関への情報伝達は、次の項目に留意し、迅速に適切な医療機関へ救急搬送を行うため、医療機関との連携を図る。

（1）傷病者の適切な観察について

- ・ 傷病者観察記録票に基づき、外観所見、バイタルサイン等の観察を徹底し、応急処置及び医療機関選定を行う。
- ・ 観察及び緊急度、重症度等の判断能力の向上を図るため、指導医による研修や病院実習を行う。
- ・ 119 受信時からの緊急度、重症度に応じた医療機関への事前連絡等と口頭指導を行う。

（2）医療機関の選定について

直近の適合医療機関を基本とし、次の情報等を活用し医療機関の選定を行う。

- ・ 兵庫県救急医療情報システム
- ・ 地域・科目別の医療機関リスト
- ・ 各医療機関の当直医等の情報
- ・ 各医療機関の個別情報
- ・ 車載端末の医療機関との交渉履歴情報
- ・ 救命救急センターの活用
- ・ 遠距離搬送時の医師同乗型ヘリコプターの活用

（3）医療機関への情報伝達について

医療機関への情報伝達に当たっては、傷病者観察記録票の記入項目を次の順位により、正確・迅速・簡潔に医療関係者に伝える。

- ① 救急隊名
- ② 傷病者の年齢・性別
- ③ 事故概要、収容要請概要
- ④ 傷病者の症状・バイタルサイン・既往症

- ⑤ その他、参考となる事項（アルコール臭、行旅病人など）

3 救急隊と指令センターの連携

救急隊と指令センターは、常時、次のとおり効率的な連携体制を確保する。

- (1) 救急隊は、地域ごとに科目別の医療機関リストを作成するとともに、医療機関等の状況により適宜更新し、指令センターと共有する。
- (2) 傷病者の緊急度・重症度や疾患程度により、医療機関の受入困難が予想される場合及び受入困難とされた医療機関が概ね5件を超えた場合には、速やかに救急隊長は、指令センターに傷病者観察状況を連絡するとともに、受け入れ照会等の連携を要請する。
また、指令センターは、通報時の緊急度等からの判断により救急隊と連携した受入照会等を実施し、選定に要する時間の短縮を図る。
- (3) 救急隊は、指令センターが交渉し受入可能となった医療機関へ、必要に応じて詳細情報を連絡する。
- (4) 医療機関に受入照会を行った救急隊は、速やかに、車載端末に受入可否情報を入力して、全救急隊の情報共有化を図る。

4 医療機関との連絡体制

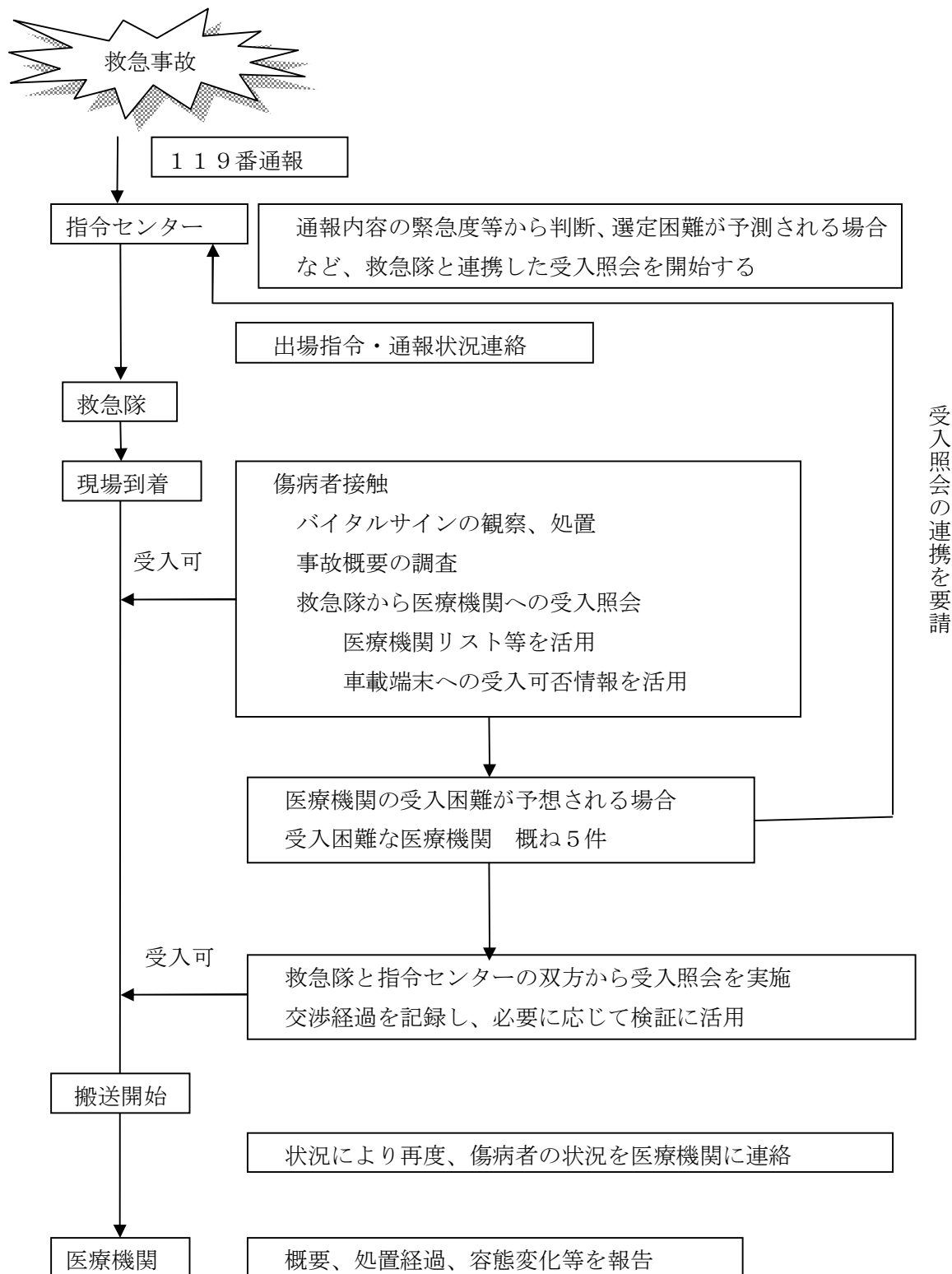
受入照会は、救急隊長と医療機関の医師、看護師等が電話対応できる体制の確保に努めるとともに、受入困難を含めた応答内容を消防機関と医療機関の双方で記録し、必要に応じて検証に活用する。

このため、消防機関と医療機関の双方で受入照会票を共有し、双方で記録し、検証に活用できるよう一定期間保存する。

5 その他

広域的な搬送体制が必要なため、地域メディカルコントロール協議会等を通じて、近隣消防本部及び他市郡医師会等との連携を図る。

受入照会フロー図



姫路市の救急医療方策に関する指針

－今後目指すべき救急医療体制とその実現に向けて－
(救急医療のあり方を検討する会議報告書)

発行日：平成 21 年（2009 年）3 月

発 行：姫路市健康福祉局保健福祉推進室

〒670-8501 姫路市安田四丁目 1 番地

電 話：079（221）2399

URL：<http://www.city.himeji.lg.jp/s50/2212397.html>