

会 議 録

全部記録 要点記録

1 会 議 名	姫路市地域医療連絡会議（平成29年度第1回）
2 開催日時	平成29年5月30日（火曜日） 14時～15時15分
3 開催場所	姫路市防災センター5階 会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 17名（欠席者1名）、オブザーバー 6名（欠席者1名）
5 傍聴の可否及び傍聴人数	傍聴可、0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の見直しについて(2) 新県立病院整備の進捗状況について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 (14 : 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の見直しについて</p> <p style="text-align: right;">資料 1・2・3</p>
A委員	<p>資料2のP6「検討を要すべき諸課題」において外科系一次救急への対応とあるが、一次救急の中でも、特に小外傷への対応について現在の進捗状況や今後の見込みについてはどのようなものか。</p>
副座長	<p>外科系一次救急については、昨年度、地域医療連絡会議救急医療専門部会において検討した。製鉄記念広畑病院に姫路救命救急センターが整備され、外科系の三次及び二次救急対応が可能となったが、一次救急の受診が多く、本来の三次及び二次救急対応が充分できていないこと、また、市内の外科及び整形外科医の方が現在でもできる範囲で対応していただいていること、定点で実施するのは困難であることなどを確認した。問題解決に至る結論は出ていないのが現状である。</p>
A委員	<p>新県立病院が整備されるにあたり、県からは市の要望に基づいて検討すると聞いている。市で検討いただきたい。</p>
座長	<p>一次救急については7月の救急医療専門部会でとりまとめ、来年2月の全体会議に諮っていく。</p>
B委員	<p>二次救急医療体制については、後送輪番医療機関の数は横ばいで確保できているように見えるが、各医療機関とも緊迫した状況で対応していることを認識していただきたい。また、市から可能な財政支援をお願いしたい。</p>
副座長	<p>二次救急医療体制維持についてはぜひ検討すべき課題である。加えて、医師の確保が困難であるという認識を持っている。</p>
座長	<p>後送輪番医療機関の会議などでも前向きに検討してもらいたい。</p>
	<p>(2) 新県立病院整備の進捗状況について</p> <p style="text-align: right;">資料 4・5・6</p>
座長	<p>全体を通して、それぞれの議題について、委員及びオブザーバーから意見をいただきたい。</p>
C委員	<p>近年、休日・夜間急病センターを受診する内科患者が増加している。播磨圏域に休日の一次救急対応ができる医療機関が少ないことが一因と考えられるが、昨年末から今年の初めにかけて、出務医の対応する患者数が1人当たり150名に上った。急病センターでは全てが新規患者であることから、見落としがしないか等、出務医にとっては多大なストレスがある中で、お互いさ</p>

座長	<p>まの気持ちで納得して担当していただいている。</p> <p>繁忙期には2診体制を取ることも視野に入れているが、急病センターへ出務いただく医師には、医療技術の高さも求められる。</p> <p>内科医の出務医の確保について、検討しているところである。</p> <p>委員及びオブザーバーで、一次及び二次救急の課題が共有できたのではないかな。</p> <p>急病センターの受付時間を設定したことにより安全に後送できており、ありがたい。引き続き救急医療専門部会でも検討していただきたい。</p>
D委員	<p>医師の夜間勤務後の出勤について、ここ2、3年の間の法律改正により、東京では労働基準監督署からの指導が入ったと聞いている。</p> <p>民間病院においては、マンパワーの確保が課題となっている。特に外科系の場合は、夜間に手術を行うと、医師だけではなく、看護師や麻酔医等も必要となる。労働基準監督署の指導どおりに勤務シフトを組むと、日中の病院運営が困難になる可能性があるかと懸念している。</p>
E委員	<p>歯科医師会においては、休日歯科診療を行っているが、急病センターとは異なり、患者数は減少傾向にある。</p>
F委員	<p>急病センターへの出務薬剤師については、55名でシフトを組んでいるが、そのうち、勤務薬剤師が半分以上を占めている。勤務先の事業所の許可がないと出務が難しいことに加え、夜間勤務の翌日の出勤が法律で規制されると、出務が困難になる。出務薬剤師は徐々に増えている。</p>
G委員	<p>看護師の立場としては、当直明けに休みを取ることは必要に応じてできていると思う。しかし、一部の患者にわがままな対応を強いられることに対し、現場看護師が多大なストレスを感じ、夜勤したくないという声も上がっており、各施設の保安員を充実させて切り抜けている現状である。</p> <p>夜間や休日の受診の必要性についての患者への啓発について、市民フォーラム等で取り組んでいただいているようだが、十分な浸透をお願いしたい。</p>
H委員	<p>在宅の訪問看護では、利用者と24時間連絡が取れる体制を構築しており、夜間訪問も行っている。在宅医療担当医の大半からは、夜間急変時における24時間の連絡を受け入れてもらっている。</p> <p>今後は在宅医療の利用者が多くなると推察されるため、不要な救急車の利用を抑えるためにも、訪問看護をうまく活用していただければと思う。</p>
I委員	<p>医療従事者を始めとする専門職は全ての分野で人材不足の状態にある。医師等については、本市では臨床研修医奨励金の返還免除に係る猶予期間を付与する改正を行い、県においても医学部生への修学資金貸与制度を創設されている。これらの施策で長期的に人材確保が図られ、また、新県立病院ができることで播磨地域の医師が増えていくことを願っている。</p> <p>不要な救急医療の利用については、消防局が作成しているアプリの利用等、市民啓発についても検討できればと考えている。</p>

J 議員	<p>医療従事者の人材不足については、切実な問題である。人材確保の問題は、補助金等の費用負担の話だけで終わる問題ではなく、労働基準法という法律の問題も関係してくる。医療に携わる関係者間で、全体的な課題として、忌憚のない意見を出してみないことには、解決の方向に進んでいかないのではないか。</p>
K 委員	<p>姫路市を取り巻く医療体制について議論を重ね、課題の解決に向けて取り組んでいく必要がある。</p>
L 委員	<p>資料2のP3「救急搬送の状況」について、受入照会不可件数は、関係機関の尽力により、5回以上の照会が減っている現状にあるが、一方で、4回や3回ならいいのかという問題がある。受入先を早く見つけることができれば、回数を重ねることはなくなる。更に改善していけるよう検討が必要ではないか。</p>
M 委員	<p>資料2のP6「検討を要すべき諸課題」にも示されている、成人の救急医療電話相談体制整備は、在宅医療の安心のためにも必要であると認識している。</p> <p>昨年度まで、県の医師会に委託し、365日24時間体制での対応が可能か検討していただいていたが、今回、神戸市が立ち上げる計画である。</p> <p>全県展開を前提として、県からはシステムの初期開発経費等について助成を行うこととしたところである。神戸市での稼働は平成29年秋を予定しているが、将来的に全県域に広げていきたい取り組みであるため、姫路市にも協力をお願いしたい。</p>
N 委員	<p>住民の立場からであるが、救急車はすぐ来てくれても、搬送先が見つからず、20～30分待つこともある。新県立病院ができることも踏まえ、できるだけ早く搬送できる体制を整えて欲しい。</p>
O 委員	<p>県下の医師不足が問題となっている中で、新県立病院の医師が確保できるかどうか不安がある。</p> <p>昼夜を問わず診療している医師にこれ以上負担をかけることなく、奨学金制度を活用することで将来的に医師の確保が図っていければと思う。</p>
P 委員	<p>大病院は、朝行っても帰りが夕刻になるほど患者が多いという現状がある。急病センターにおいても患者数が多く、本当に救急医療が必要な患者かどうか選別する必要があると感じている。</p> <p>受診する側としては、医療従事者に、頑張りすぎず、自分で自分の身を守って欲しいという思いがある。</p>
座長	<p>神戸市での成人の救急医療電話相談のような取り組みが広がり、本当に必要な人の医療受診が行えるようになればと考える。</p>
Q オブザーバー	<p>新県立病院の進捗状況は、平成29年3月に基本計画が策定された。現在は基本設計業者選定のためのプロポーザルの審査を行う段階である。今後の</p>

	<p>状況については随時情報伝達を行っていく。</p> <p>また、先般、市・県・獨協学園の3者協議が締結されたことを受け、4つの条件の確実な履行を進めていきたい。特に南西部の後医療についても話が進んだ段階で、情報の共有を図っていきたい。</p>
Rオブザーバー	<p>救急車の受入要請については、できるだけ対応しているが、診療科がない科目については救急車の受入が困難である。その現状を理解した上で、救急受入要請を行ってほしい。</p>
Sオブザーバー	<p>救急搬送の受入照会不可件数5件以上が平成24年以降減少しているのには、姫路救命救急センターの開設が大きく寄与していると考えられる。</p> <p>小外傷の課題については、当センターの医師が足りず救急車の受入が困難であることから話が始まっていると思う。新県立病院で小外傷に対応して欲しいという声も聞くが、その前に5年後の病院開設までの間についてどのように対応していくのかということも重要である。どのくらい発生件数があり、どこで対応しているのかという現状分析を行う必要を感じている。</p>
座長	<p>各医療機関で受診している方についての正確な受診先の把握はできていない。一次救急の体制検討を行うにあたって、必要な現状分析である。救急医療専門部会のテーマとしても進めていきやすいと思う。</p>
Sオブザーバー	<p>新県立病院が開院されることで、毎年100人程度医学部へ進学する播磨地域出身の医学部生の受け皿となることを見込まれることから、新県立病院への理解を深めて欲しい。</p>
Tオブザーバー	<p>新県立病院の使命として、中・西播磨圏域の救急医療体制を充実するということがある。現在医師の確保に尽力しているところであるが、医師が来てくれるかどうかは未知数である。ただ、救急車は必ず受け入れる体制を作ることが必要と考えている。</p> <p>医学部生への修学資金制度については、現在県から、近隣の高校に対し、説明に行っており、昨年度は10名程度応募があり、地道に活動を続けている。</p>
Uオブザーバー	<p>姫路獨協大学はこの数年で医療系にシフトしてきている。理学療法、作業療法、言語聴覚、臨床工学に加え、看護や薬学にも参画している。</p> <p>今後は、いかに地元へ人材を輩出していくかが課題と考えている。獨協学園としてどのように地域医療に貢献できるか、獨協医科大とも連携し、考えていきたい。</p>
Vオブザーバー	<p>急病センターには内科・小児科しかないので、他の医療機関で小外傷に対応している現状がある。これまでの意見にもあったが、医師会の中でもどのくらい小外傷に対応しているか資料を集めていきたい。</p> <p>本会議には、市や県の行政関係者が参集しているため、一丸となってこの課題に取り組んで欲しい。また、市南西部の後医療の確保についても重要な課題であると考えている。</p>

B委員	<p>救急に携わっている者としては、姫路のウィークポイントは、小外傷の対応であると考え。新県立病院の開院にはあと5年ある。それまでに救急医療専門部会で検討した課題について、市からの要望として新県立病院に盛り込んでいきたい。</p>
A委員	<p>市内の開業外科医のほとんどは70才を超えており、到底一次救急に対応できる状態ではない。現実的には二次救急を行っている基幹病院でほとんどの対応をしている。しかし、現場で、一次救急対応をしているが故に救急車受入要請を断るといふ本末転倒なケースも見受けられる。</p> <p>新県立病院に新しい機能を持ち込めるよう、しっかり市の方から要求して欲しい。</p>
副座長	<p>今後、冒頭で説明したように3回開催する救急医療専門部会で、諸課題についての具体的な検討を行い、来年2月の全体会議に諮っていくこととしたい。</p> <p>3 閉会 (15:15)</p>