

姫路市の救急医療方策に関する指針 中間取りまとめ(案)に関する 市民意見(パブリック・コメント)の募集結果について

1 市民意見の提出状況

(1) 案件名

姫路市の救急医療方策に関する指針 市民意見(パブリック・コメント)の募集

(2) 意見の募集期間

平成29年12月25日(月)から平成30年1月24日(水)まで

(3) 意見提出件数

6通、21件

2 提出された市民意見とそれに対する市の考え方

意見番号	提出された市民意見(要旨)	件数	市の考え方	指針頁 (中間取りまとめ(案)頁)	指針への 反映
第3章 第1節 1 一次救急医療体制の充実					
1	休日・夜間急病センターでは、内科と小児科しかないが、市内の医師に依頼し、他の診療科もつくったらどうか。	1	現在、休日・夜間急病センターでは、市内の開業医を中心とした医師が、夜間は内科・小児科、休日はそれに加えて眼科・耳鼻咽喉科に、当番制で出務にあたり、一次救急医療体制を堅持しています。また、日曜昼間には、整形外科の在宅輪番を実施しています。 なお、重症の患者に対しては、内科及び小児科以外の診療科にも対応できる後送輪番医療機関や救命救急センターを確保する体制をとっています。	9 (9)	
2	休日・夜間急病センターに行くと、待ち時間が長く、人がごったがえしていた。 待ち時間がもっと短くなるような工夫ができないものか。	1	姫路市休日・夜間急病センターは、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、平成21年度以降、フロア・マネージャーの設置や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などの取り組みを進めることで診療環境の整備を図ってまいりました。 今後も引き続き、診療環境の整備に努めてまいります。	10 (10)	
3	小児科の電話相談はとてもありがたいので、もっと電話相談を充実してもらいたい。	1	今後も、救急医療電話相談の充実を図るとともに、現在神戸市及び兵庫県で進めている全年齢対象の救急安心センター事業への参加に向け、調整を図ってまいります。	11 (11)	

意見番号	提出された市民意見(要旨)	件数	市の考え方	指針頁 (中間取りまとめ(案)頁)	指針への 反映
第3章 第1節 2 二次救急医療体制の確保					
4	過去に奈良県や東京都で妊婦が救急のたらい回しになって、亡くなった事件があったと思う。姫路市では絶対にそのようなことが起こらないようにして欲しい。また、そのような妊婦を受け入れる病院をしっかりと整備して欲しい。	1	産婦人科において重症患者の受入れを行う後送輪番体制の維持に努めるとともに、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への支援を検討してまいります。 ※ ご意見を踏まえ、指針14頁「◆推進方策◆(1)二次救急医療体制維持のための支援強化」に、総合周産期母子医療センターへの支援の検討を追加しました。	14 (14)	○
5	人の命はお金に換えられない。救急の病院に対してもっと市が支援をすればどうか。	1	後送輪番医療機関への更なる財政措置を検討し、後送輪番体制の維持に努めます。	14 (14)	
6	はりま姫路総合医療センター(仮称)の開設に伴う、製鉄記念広畑病院移転後の後医療機関が社会医療法人三栄会に決まったとのことだが、予定病床数は大幅に減少する。必要な二次救急を確保できるよう、しっかりした病院をつくって欲しい。	2	社会医療法人三栄会、社会医療法人製鉄記念広畑病院及び兵庫県による急性期機能を有する後医療確保に向けた今後の取り組みに対し、全面的に協力してまいりたいと考えております。	14 (14)	
7	急性期を乗り越えた後の転院や在宅療養への移行が進まないのであれば、受け入れられる病院や福祉施設をつくればいいのではないかと。	1	兵庫県の地域医療構想の中では、住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる地域医療の提供体制の実現を目指しており、不足する回復期病床への病床機能の転換や在宅医療の充実が推進されております。姫路市においても、地域連携クリティカルパスや中播磨圏域入退院調整ルール等の運用により、転院等が図れるよう関係機関の連携促進を支援してまいります。	14 (14)	
8	急性期を脱した入院患者の回復期・慢性期病床への円滑な転院や在宅療養への移行が今後必要となってくるが、受け皿となるべき回復期病床や介護保険施設の整備が進んでいない。各地域ごとに回復期病床を早急に整備すること。また、2025年にかけて医療の需要は高まると推定されるが、市民に必要な医療を確保するため病床数の削減は行わないこと。	1	兵庫県の地域医療構想の中では、住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切に必要な医療を受けられる地域医療の提供体制の実現を目指しており、不足する回復期病床への病床機能の転換や在宅医療の充実が推進されております。本市としましても、今後とも市民に必要な医療が確保されるよう、本指針に掲げる推進方策を推進するなど、取り組みを進めてまいります。	14 (14)	

意見番号	提出された市民意見(要旨)	件数	市の考え方	指針頁 (中間取りまとめ(案)頁)	指針への 反映
第3章 第1節 4 救急広域連携の推進					
9	姫路は家島もあるので、ドクターヘリをもっと活用すればいいのではないかと。	1	ドクターヘリの要請が必要と判断される案件において積極的に活用し、救命率の向上に努めてまいります。	19 (19)	
第3章 第1節 5 救急搬送体制の整備充実					
10	救急車を呼んでも、受け入れる病院が見つからずなかなか出発しないのをよく見かける。これから益々高齢化が進み、救急車の要請が増えると思うが、救急車が早く患者を運べるような工夫ができないものか。	1	救急現場の状況に即した基準や救急医療情報キット、兵庫県広域災害・救急医療情報システム等の活用により、迅速な救急搬送の実施に努めてまいります。	21 (21)	
11	21頁の「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」はどこがつくっているのか分かりにくい。市でつくっている基準を利用しているのか。	1	21頁に記載のある「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」は、20頁記載の県の「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」と同一のものです。 ※ ご意見を踏まえ、県の「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」に文言を統一いたします。	21 (21)	○
12	救急医療情報キットの利用促進は、災害時要援護者だけではなく、もっと広範囲に普及させ、救急現場での負担軽減を図ってはどうか。さらに、患者情報を電子化し、救急隊も含めての医療情報共有のための仕組みづくりが急がれるのではないかと。	1	救急医療情報キットを配布する災害時要援護者事業の対象は、高齢者や障害のある方だけでなく、災害時に自力での避難が困難な方となっており、幅広く対象者としております。今後、当該事業を推進し、情報指令システムとも連携することで、救急現場との情報共有を更に図ってまいります。	21 (21)	
第3章 第2節 1 医療従事者の確保					
13	将来的にも安定した医療従事者を確保するため、医療の専門学校や大学などの誘致を進めていただきたい。	1	医師確保のための大学医学部の誘致については、長期的な医師確保の面では有益であると考えますが、昭和57年の閣議決定以降、新設が抑制され、告示により医学部設置を許可の対象としない規定が設けられていることから、特例措置のない限り、設置は困難であると考えております。 しかしながら、医師を含む医療従事者の確保は重要な課題と考えておりますことから、高等教育担当部局とも連携しながら引き続き取り組みを進めてまいります。	22 (22)	

意見番号	提出された市民意見(要旨)	件数	市の考え方	指針頁 (中間取りまとめ(案)頁)	指針への 反映
14	姫路市は医師の数が少ないとあるが、医師を増やす取り組みをもっと進めてもらいたい。	1	臨床研修医奨励金制度を活用し、医師の定着化を支援するとともに、医学生向け就職説明会での市内医療機関の魅力発信に努めてまいります。	22 (22)	
15	都市部の病院でも医師の長時間残業が深刻な問題になっているなど、問題の根底には医師の絶対数の不足がある。地方の医師、医療従事者を確保するために、国に対して医師や看護師を増やすため、現在の医師数抑制政策を改めるよう求めること。	1	姫路市における10万人あたりの医師数については、国、県同様に上昇傾向にありますが、依然として国や県平均を下回っております。医師の長時間勤務についても、国の働き方改革実行計画に基づき勤務のあり方について議論されているところであり、今後、医師の確保については、より困難な状況が見込まれますが、市内医療機関と連携し、指針の推進方策を進めることで、医師の確保に努めてまいります。	22 (22)	
第3章 第2節 2 市民啓発と協働の推進					
16	限りある医療体制を維持するために、高齢者の救急態勢などの見直しや安易な救急出勤の要請を抑制するための地域コミュニティ単位での講習会などを企画していただきたい。	1	市政出前講座の「みんなで守ろう、安心の救急医療」において、適切な受診行動や急病時の対処方法等について講座を開催しております。 更に各地域で開催が見込まれるよう、周知に努めてまいります。	23 (23)	
17	応急処置の講習会などをグループで受けることはできるのか。そのような機会は設けているのか。	1	市政出前講座の「普通救命講習」において、応急手当の方法を実技中心に実施しております。 市内にお住まいか、通勤、通学している方で構成され、10人以上の参加が見込まれる団体、グループでご利用いただけますので、ぜひご利用ください。	23 (23)	
18	不必要な救急が増えているのであれば、救急車を有料にすればどうか。	1	救急車の有料化については、国を含め全国的に議論されているところですが、救急活動は、地方公共団体の基本的な責務であること、また、有料化により救急車の利用が必要な案件の利用抑制につながる恐れがあることから、今後の救急需要の動向等を踏まえつつ、将来的な課題として慎重に検討を行ってまいります。	23 (23)	

意見 番号	提出された市民意見(要旨)	件数	市の考え方	指針頁 (中間取りまとめ(案)頁)	指針への 反映
19	緊急時の利用抑制が引き起こされないよう、救急車の利用、夜間受診について必要な事例も含めて分かりやすく市民に周知すること。	1	救急医療フォーラムの開催や市政出前講座の実施、また、市ホームページに姫路市救急受診ガイドを掲載する等の市民啓発活動に努めております。今後も引き続き、市ホームページや広報ひめじ等の媒体により、市民に分かりやすい周知に努めてまいります。	23 (23)	
第3章 第2節 3 今後の推進体制					
20	救急医療は市民の命を守る最後の砦であるため、他の市町村に負けない制度の充実を望む。	1	本指針に掲げる推進方策を推進し、充実した救急医療体制の構築を図ってまいります。	24 (24)	