

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 —

最終取りまとめ（案）

- ※ 下線部は、現行指針からの変更箇所
- ※ 網掛け部分は、パブリック・コメントによる変更箇所

平成 30 年（2018 年）2 月

姫 路 市

目 次

第1章 救急医療の現状	
1 救急医療を取り巻く動向	1
2 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	4
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	7
1 一次救急医療体制の充実	7
2 二次救急医療体制の確保	11
3 三次救急医療体制の確保	14
4 救急広域連携の推進	16
5 救急搬送体制の整備充実	19
第2節 地域の救急医療を守る取組みについて	22
1 医療従事者の確保	22
2 市民啓発と協働の推進	23
3 今後の推進体制	24
資料編	
1 姫路市の救急医療方策に関する指針の見直し検討体制	26
2 委員名簿	27
3 会議の検討経緯	28
4 救急医療体制整備のあゆみ	29

第1章 救急医療の現状

1 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及び平成26年の医療介護総合確保推進法の施行など、国において体系的な整備が進められてきた。

国の動向を受けて、県においても、昭和56年の救急医療情報システムの導入や昭和62年の医療法に基づく保健医療計画の策定、平成28年の地域医療構想の策定など、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。

一方、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、市民が安心して暮らせる救急医療体制の確保に努めてきた。

また、平成19年12月に発生した救急搬送困難事案を受け、再発防止に向けた改善策を検討した結果、平成20年5月に設置された「救急医療のあり方を検討する会議」において、救急医療に係る諸課題の解決に向けて協議し、平成21年3月に「姫路市の救急医療方策に関する指針」を策定した。以降、指針に定める推進方策に精力的に取り組んできたところである。

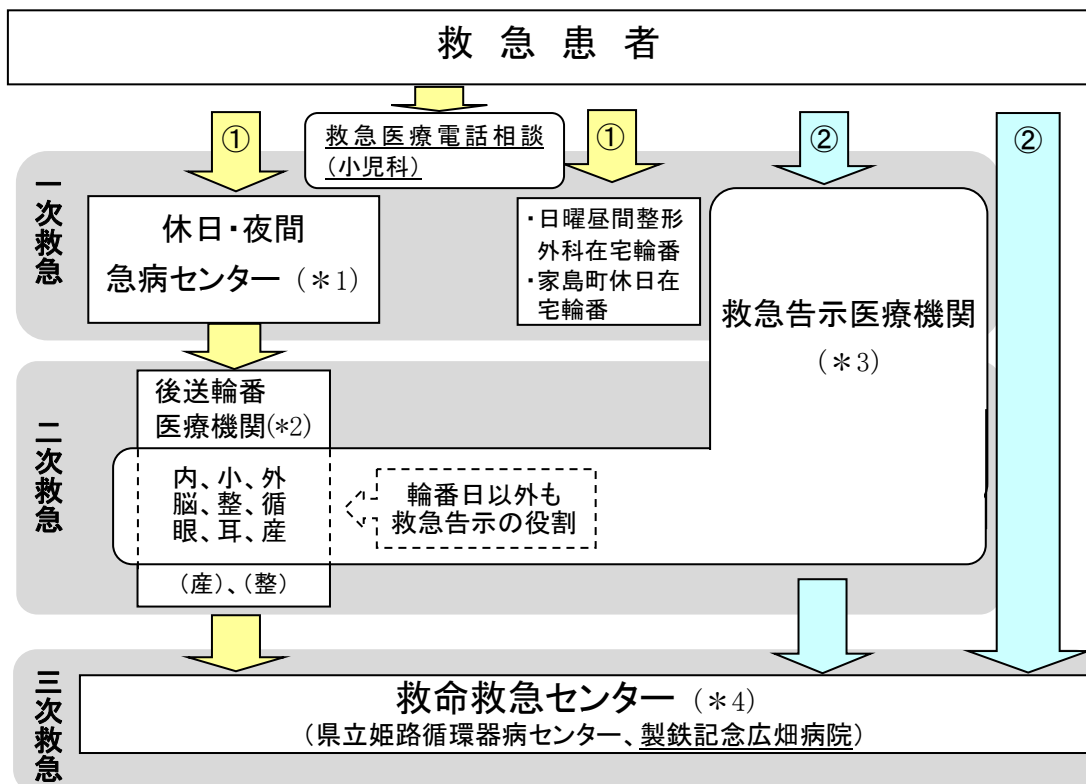
しかしながら、昨今、少子高齢化・核家族化の進展、ライフスタイルの多様化など社会情勢の著しい変化により、全国的に救急医療需要が大幅に増加する一方で、救急医療現場で働く医療従事者の疲弊が深刻化しており、将来にわたり安定した医療サービスの提供を行うための人材の確保が求められている。

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課題となっている。

2 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 30 年 2 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、現所在地（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。

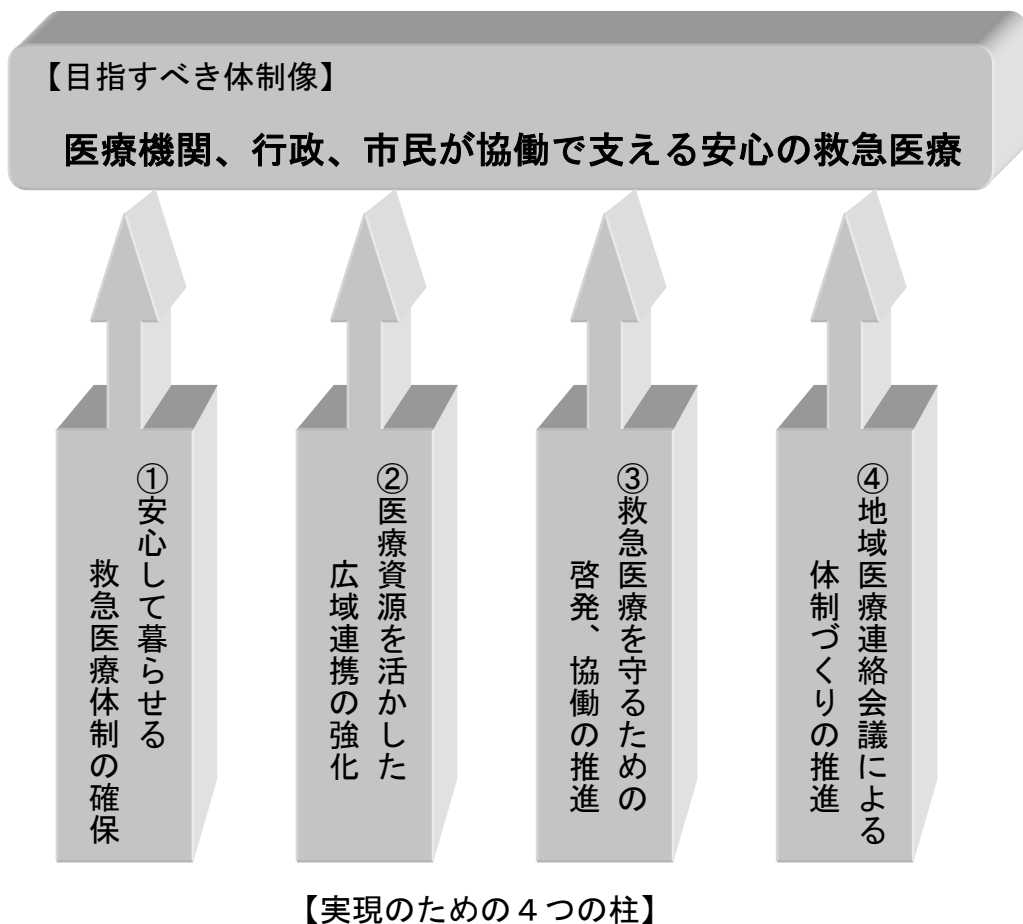
(※4) 救命救急センター

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 万人当たりを一カ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・整備を図る。

- 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、救急

医療相談体制の充実を図る。

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とともに、現行の一次救急医療体制で不足している医療機能の整備に努める。

○ 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、行政は体制の維持に必要な財政支援に努める。

○ 三次救急医療体制

新県立病院の整備に向けた協力を行うとともに、開院までの移行期において製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターが安定的に運営できるように必要な支援を行う。

○ 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構築を図る。

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 地域医療連絡会議による体制づくりの推進

意見交換を行う場として、市議会、医療関係者、地域団体の代表者等による連絡会議を開催し、目指すべき救急医療体制の実現に向けて検討する。

- 「姫路市地域医療連絡会議」において、地域医療の推進のため、医療に係る諸課題等について、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◆

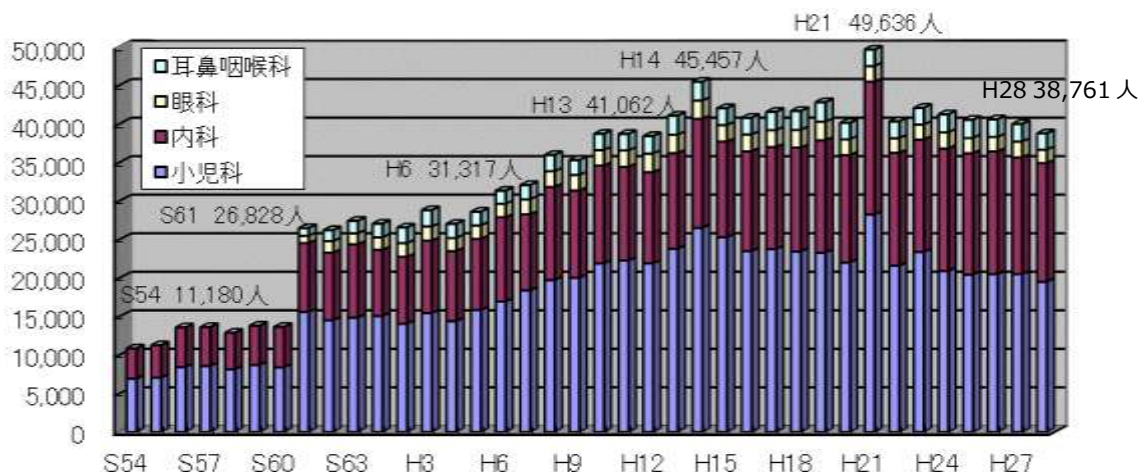
(1) 休日・夜間急病センターの利用者の動向

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4万人を超えた。平成21年度の新型インフルエンザ流行時には5万人近くまで増加したが、その後は4万人前後で横ばい傾向にある。

不要不急の利用者については、救急医療電話相談事業の効果もあり平成21年度から数年間減少していたが、平成27年度から2年連続して高い割合で推移している。

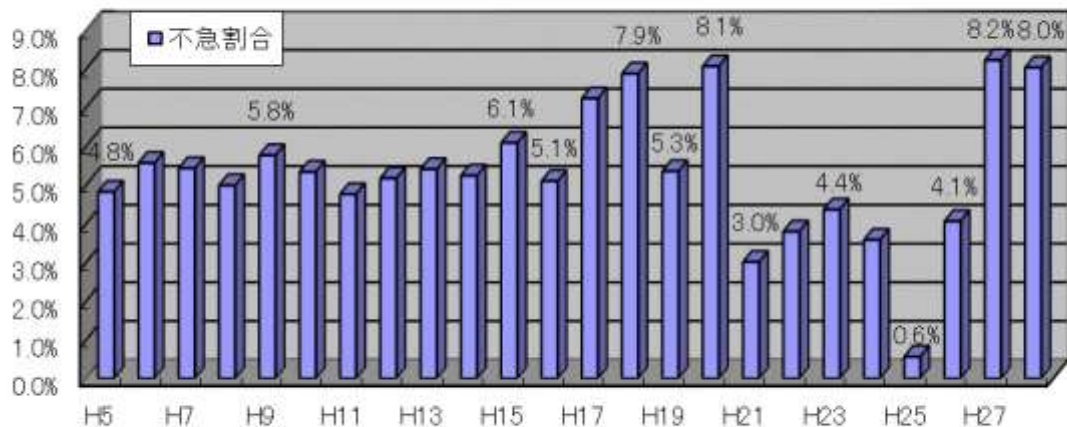
なお、市外からの利用者は、依然として一定の割合でみられる。

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

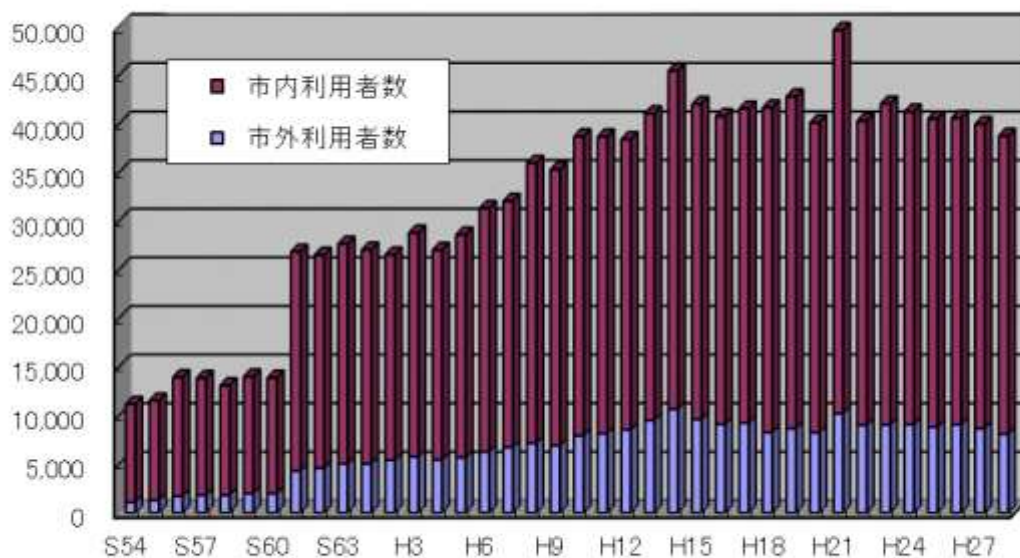


資料：「姫路市休日・夜間急病センター統計年報」データより

※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」データより

※平成28年度は、市内30,668人、市外8,093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。

平成 21 年からは夜間診療時間を 1 時間短縮し、平成 29 年度からは受付時間を設けるなど、診療体制の整備を図ってきた。

しかしながら、特に内科や小児科においては、開業医の高齢化等に伴い出務医師が減少傾向にあり、持続可能な診療体制を構築するためにも、その確保が急務となっている。

一方、看護師についても、平均在職年数が短いことなど課題があり、安定的な人材の確保が求められている。

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いことから、依然として医療従事者の負担が大きく、感染症流行期には利用者の待ち時間も長くなる傾向にある。

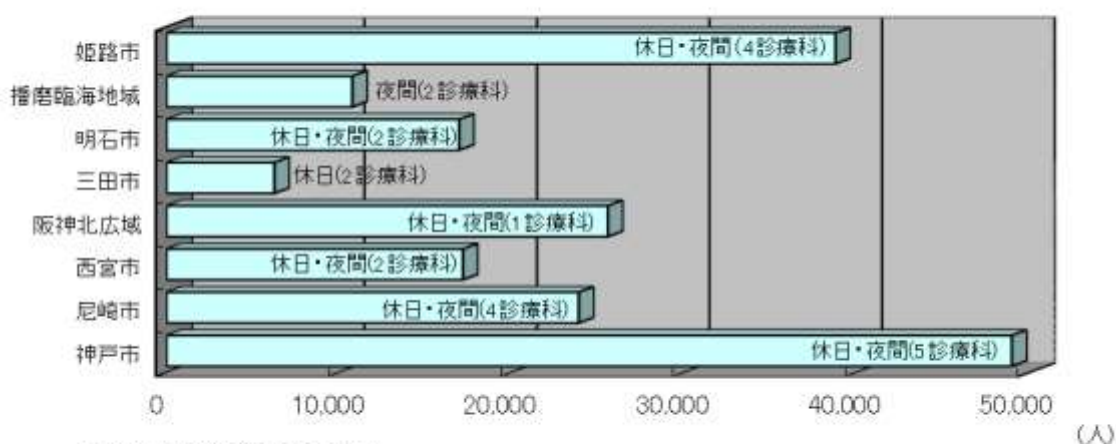
そのため、平成 21 年度以降、フロア・マネージャーの設置や防犯カメラの増設、感染症患者専用スペースの運用、待ち人数のホームページでの公開などの取り組みを進めているが、更なる診療環境の充実を図る必要がある。

加えて、急病センターでは、事故、ケガなどの外傷の診療はできず、二次・三次救急医療機関への影響も考えられることから、外傷系一次救急（小外傷等）（*）への対応が求められている。

(*) 小外傷

ここでは、外来での外科的な処置で対応可能な軽症の外傷をいう。

図表4 県内の主な急患センターの平成28年度利用者数



資料：保健福祉政策課調べ

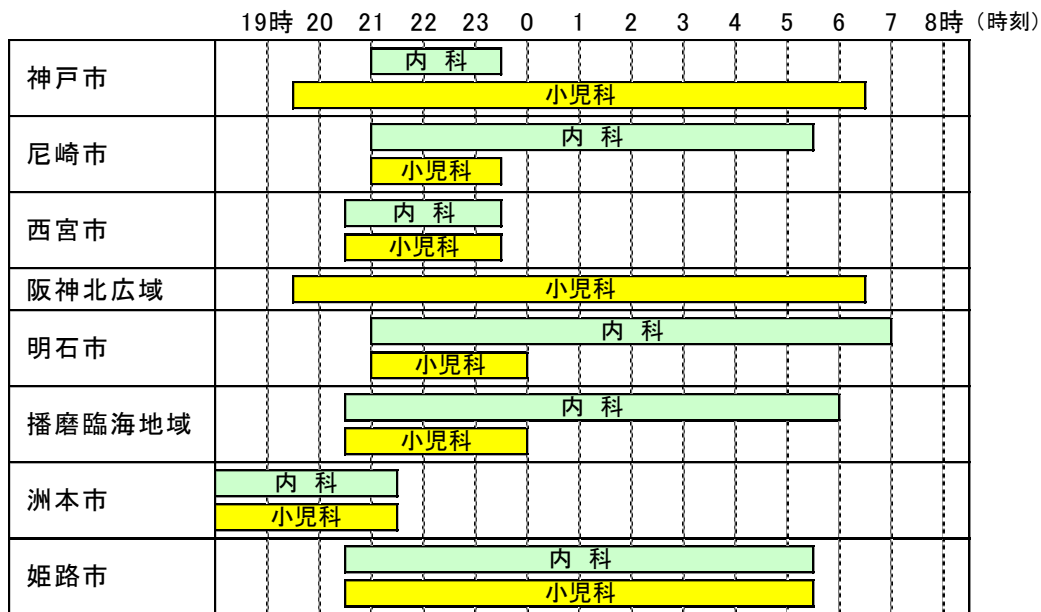
※年間利用者数が5,000人以上の施設

※神戸市には、神戸こども初期急病センター利用者数（27,849人）を含む。

※播磨臨海地域（加古川夜間急病センター）は、加古川市・高砂市・加古郡で設立

※阪神北広域（阪神北広域こども急病センター）は、伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町で設立

図表5 県内の主な急患センターの夜間診療受付時間



資料：保健福祉政策課調べ

※平成29年7月現在で、県内で通年夜間の診療を実施している8施設について掲載

※播磨臨海地域は、加古川市・高砂市・加古郡で設立

※阪神北広域は、伊丹市・宝塚市・川西市・猪名川町で設立

◆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る。国の働き方改革実行計画に基づく医療従事者の勤務のあり方についての議論の動向に留意しつつ、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。また、今後の出務医師の減少を見据え、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。

② 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。

また、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) 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

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本市の参加に向け適切に調整を図る。

(4) 外傷系一次救急（小外傷等）への対応

小外傷等については、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、現行体制で不足している医療機能が補完されるよう、新県立病院での対応に向け、県と協議調整し必要な措置を講ずる。

2 二次救急医療体制の確保

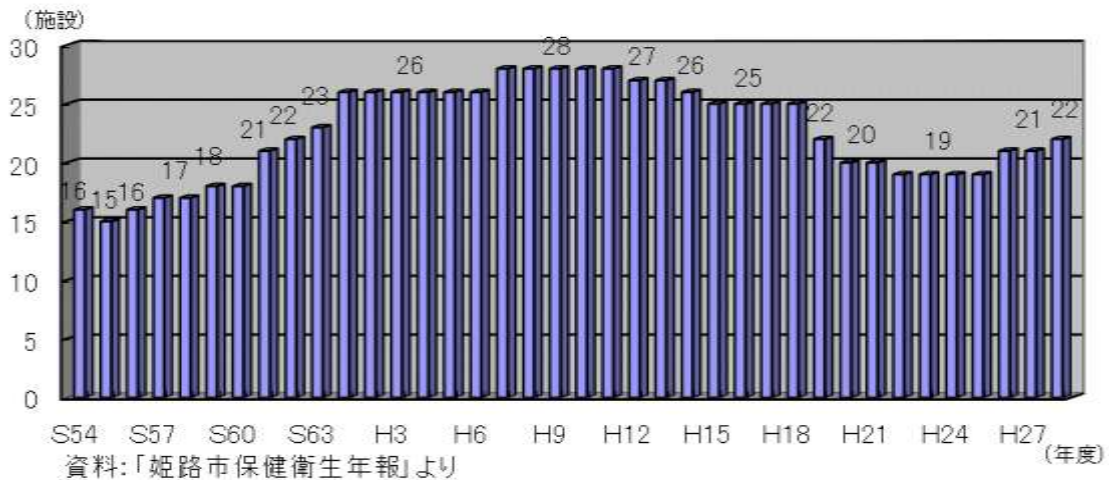
◆現状と課題◆

(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 22 年度に 19 施設まで減少したが、その後増加し、平成 28 年度末現在で 22 施設となっている。しかし、平成 11 年度の 28 施設と比較すると依然として少ない状況にある。

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で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



(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おり、その結果、後送輪番から撤退するところが相次いだ。

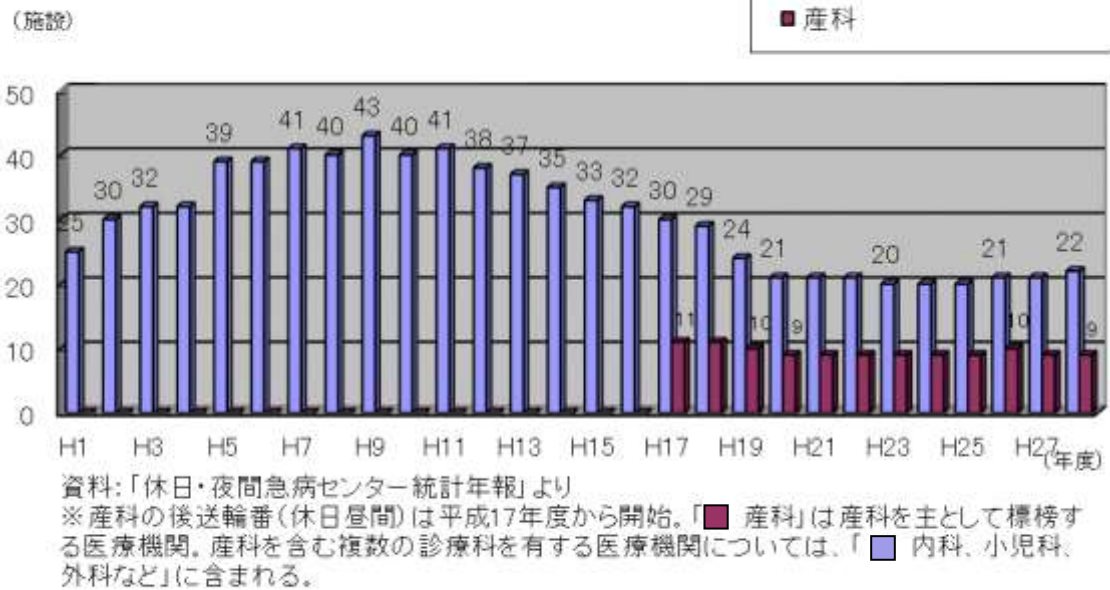
平成21年度からは、後送輪番医療機関の待機料の増額や医療従事者の確保支援等、体制維持のための支援を強化しているが、最も多かった平成9年4月現在で43施設あつたものが、平成29年3月現在では22施設(*)となり、残った参加医療機関にとって重い負担となっている。

また、県立姫路循環器病センターとの統合再編に伴う製鉄記念広畑病院の移転により、本市南西部地域における二次救急医療体制の脆弱化が懸念される。

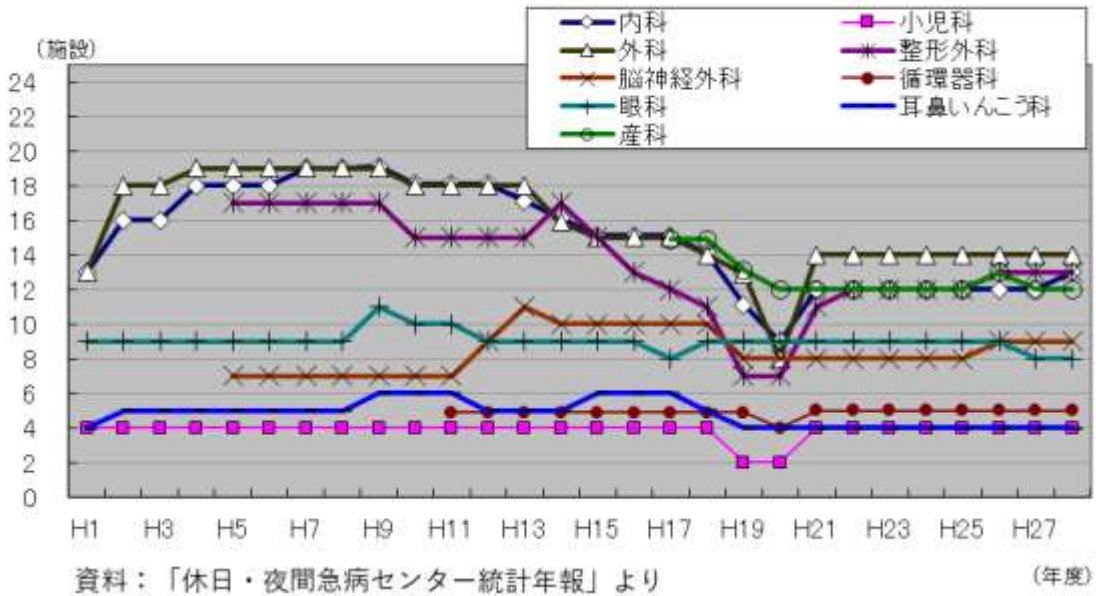
(*) 後送輪番医療機関22施設

内訳は、市内の救急告示医療機関が18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3施設。

図表7 後送輪番医療機関数の推移



図表8 診療科目別後送輪番医療機関数の推移



(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

後送輪番体制を維持するため、後送輪番医療機関への更なる財政措置を検討するとともに、本市南西部地域における急性期機能を有する医療機関の確保を支援する。また、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する。

(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へ着目し、「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図る。

(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促進するため、地域連携クリティカルパス（*1）や中播磨圏域入退院調整ルール（*2）等の運用により、病院間、病院と診療所間等の連携を図れるよう支援する。

(*1) 地域連携クリティカルパス

患者が切れ目無く治療を受けるために、患者並びに急性期、回復期及び慢性期など様々な役割を持つ病院間で共有する診療計画書

(*2) 中播磨圏域入退院調整ルール

入院医療と在宅療養間の円滑な移行を目指し、要介護者の入退院時に医療機関と介護機関相互において、患者の必要な情報を共有している。平成 25 年 4 月から運用を開始。

3 三次救急医療体制の確保

◆現状と課題◆

本市を含む西播磨ブロック（*）の三次救急機能は、県立姫路循環器病センター及び平成 25 年開設の製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターの 2 施設が担っているが、救急医の分散配置や不足する診療科の存在などから、十分な救急対応ができていない状況である。

そのため、県立姫路循環器病センター及び製鉄記念広畑病院の統合再編による新県立病院の計画の中で、重症及び複数の診療領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を提供できる救命救急センターの整備が進められてい

る。

また、新県立病院の開院までの移行期においても、製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターは、本圏域の救急医療の要であることから、その機能確保が必要不可欠である。

(*) **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（明石・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

◆ **推進方策** ◆

三次救急医療機能の充実を図るため、新県立病院の整備に向けた協力を行うとともに、その開院までの移行期において製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターが安定的に運営できるよう必要な支援を行う。

4 救急広域連携の推進

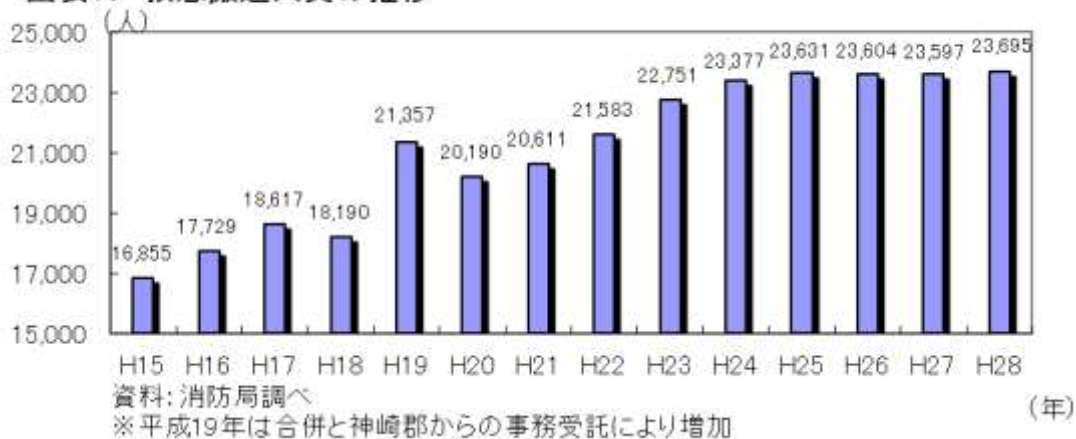
◆現状と課題◆

(1) 救急患者の流出入の動向

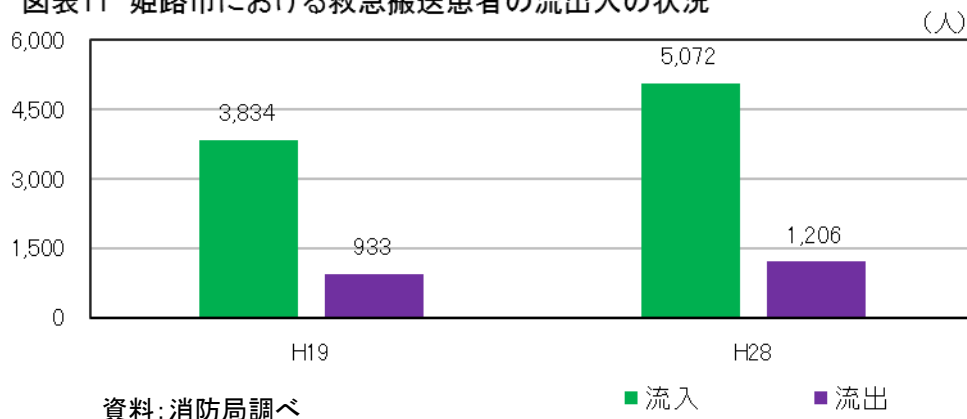
救急搬送人員は、周辺 4 町との合併と神崎郡からの事務受託により急激に増加した平成 19 年以降、2 万人を超え、平成 24 年からは 23,000 人前後で横ばい傾向にある。

そのような状況の中、依然として圏域を越えた救急搬送や受診行動が日常化している。姫路市における救急搬送患者の流出入の状況であるが、まず流入数の合計では、平成 19 年の 3,834 人から 5,072 人へと 1,238 人増加している。特に、西播磨地域からの患者数は、平成 19 年の 2,364 人から平成 28 年の 3,767 人へと大幅に増加しており、周辺地域からの流入状況の中で突出している。本市の医療機関への流入には、周辺の圏域の医療資源不足や医療の専門化の進展による適合医療機関への搬送数の増加といった理由が考えられる。一方で、流出数の合計では、平成 19 年の 933 人から平成 28 年の 1,206 人へと 273 人増加している。中でも、東播磨地域への患者数は、ドクターヘリの運行開始等の影響を受け、平成 19 年の 217 人から平成 28 年の 589 人へと増加している。

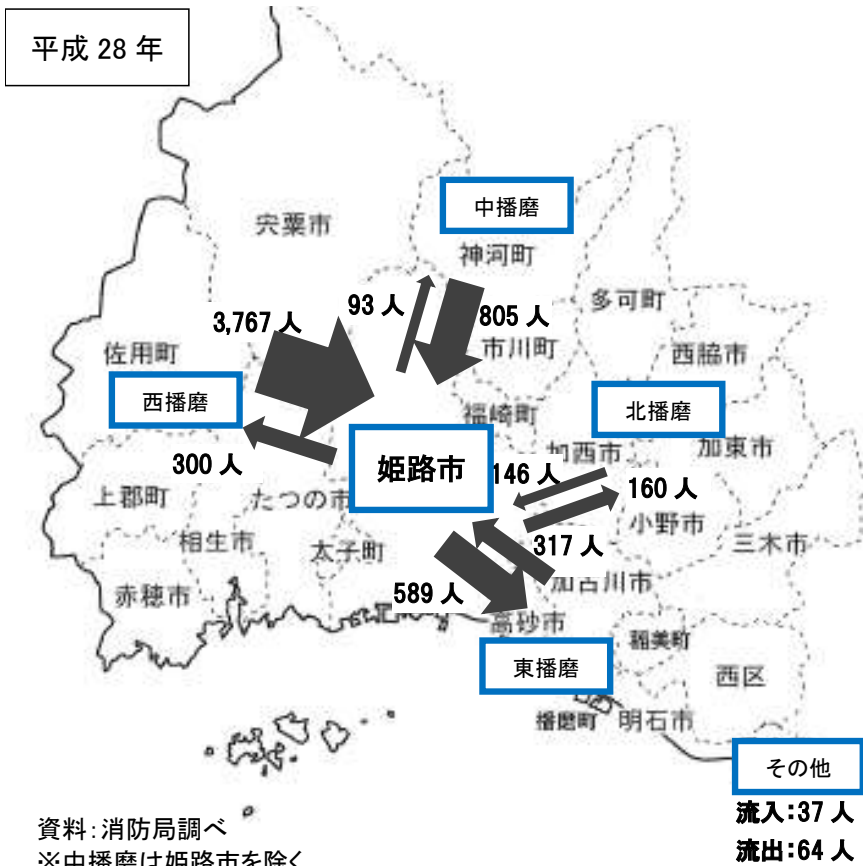
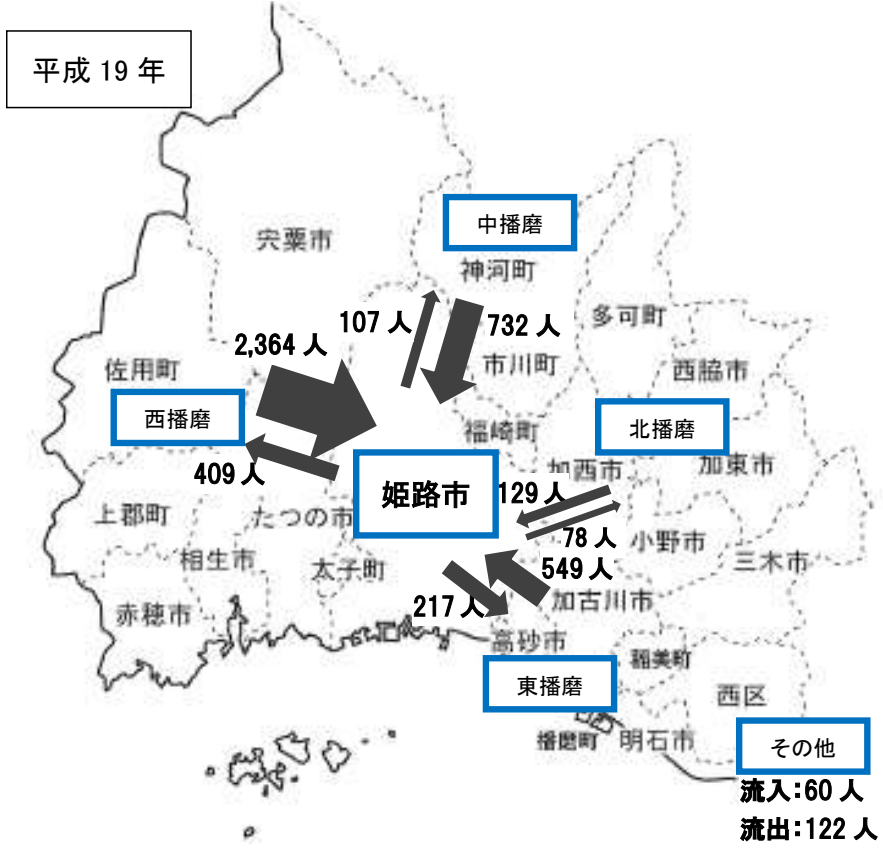
図表10 救急搬送人員の推移



図表11 姫路市における救急搬送患者の流出入の状況



図表 12 周辺圏域における救急搬送患者流出入の状況



図表 13 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		38 施設	22 施設	38 施設	24 施設
診療所数		537 施設	206 施設	432 施設	182 施設
人口 10 万人対比	病 院	5.3 施設	8.1 施設	6.6 施設	9.3 施設
	診療所	75.1 施設	76.0 施設	74.8 施設	70.7 施設
病院の病床数		7,641 床	4,486 床	6,632 床	3,591 床
診療所の病床数		510 床	134 床	360 床	198 床
人口 10 万人対比	病 院	1,068.0 床	1,655.2 床	1,148.2 床	1,394.9 床
	診療所	71.3 床	49.4 床	62.3 床	76.9 床
総人口		715,422 人	271,028 人	577,594 人	257,438 人

資料：「平成 28 年兵庫県医療施設調査」（平成 28 年 10 月現在）より

(2) 県、近隣市町・医師会・医療機関との連携状況

中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会（*1）や各消防機関の間で、日々の救急活動状況についての情報共有が図られている。また、救急救命士病院実習や管内一部医療機関における救急ワークステーション方式（*2）による研修により、医療機関との関係を構築し、連携を深めているが、関係機関全体での救急医療体制に関する現状認識に相違があり、情報交換も不十分なことから、関係機関の協議の場において、更なる情報共有を図ることが必要である。

（*1）中播磨・西播磨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（平成 22 年 4 月に「兵庫県メディカルコントロール協議会」へ改称）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。

本地域においても、救急業務の高度化や、傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図り、救急業務を円滑に実施することを目的として、開催されている。また、協議会には事後検証委員会が置かれ、定期的に会議が開催されている。

（*2）救急ワークステーション方式

研修先医療機関に救急車を配置し、救急救命士を含む救急隊員が病院実習を受けるとともに、実習中に救急要請があった場合には、通常どおり出場する体制。事案内容によっては医師が同乗し、指導や助言を受ける。

◆推進方策◆

(1) 県、近隣市町・医師会・医療機関との連携推進

「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。

(2) 救急ワークステーション方式の導入推進

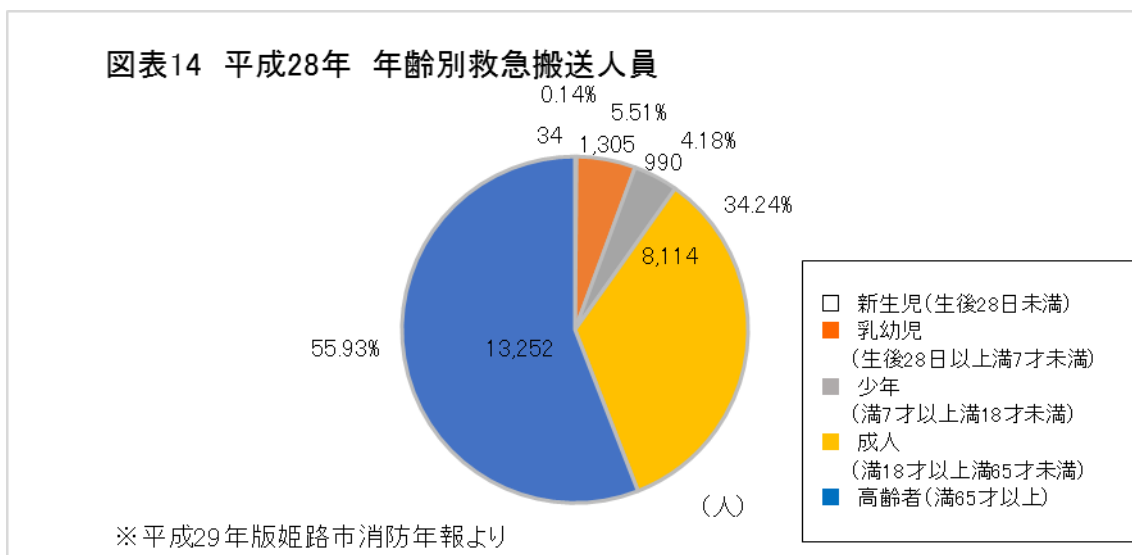
救急ワークステーション方式の導入推進により、医療機関と消防機関の相互理解を深め、更なる連携構築を図る。

5 救急搬送体制の整備充実

◆現状と課題◆

(1) 高齢者救急搬送人員の増加

高齢者の救急搬送人員は、平成28年救急搬送人員全体の半数以上を占めている。高齢者の救急搬送は、病歴の把握に時間を要すること等の理由から、現場滞在時間の延長につながりやすく、的確な搬送が行えるよう、医療情報が迅速に把握できる仕組みづくりが必要である。



(2) 受入医療機関に関する情報収集

平成20年6月に「傷病者受入照会マニュアル」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を図ってきたが、平成21年5月の消防法の改正により、都道府県において、「傷病者の搬送及

び傷病者の受入れの実施に関する基準」を定めることとなった。

兵庫県では、平成22年12月に全県版が、平成23年3月に地域版が策定され、医療機関リスト、観察基準、受入医療機関確保基準並びに小児救急、周産期救急及び精神科救急の3分野の救急医療体制等について定めている。

中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会において改正を重ねている「救急活動プロトコル」においても、当該基準を遵守するように定められていることから、現在は、当該基準を活用するとともに、後送輪番医療機関等からの提供情報を活用し、情報収集に取り組んでいる。

一方、兵庫県広域災害・救急医療情報システム（*）については、医療機関からの情報入力の変動向上が図られているが、リアルタイムな情報共有のためには、更なる応需情報の更新が求められる等、医療機関の負担が増大する課題がある。

(*) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム

「救急・災害システム」「医療機関情報システム」「周産期医療情報システム」の3つのサブシステムで構成されている。

「救急・災害システム」では、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ことができる。

(3) 消防機関から医療機関への情報伝達のあり方

通常の搬送においては、電話連絡により医療機関への情報伝達を行っているが、平成15年4月に兵庫県広域災害・救急医療情報システムにおいて、緊急搬送要請モード（エリア災害モード）の運用が開始され、消防機関から同時に複数の医療機関の受入れ要請を行うことが可能となった。また、平成21年4月からは、同システムにおいて、個別搬送要請機能が追加され、患者の重症度に応じて利用されている。

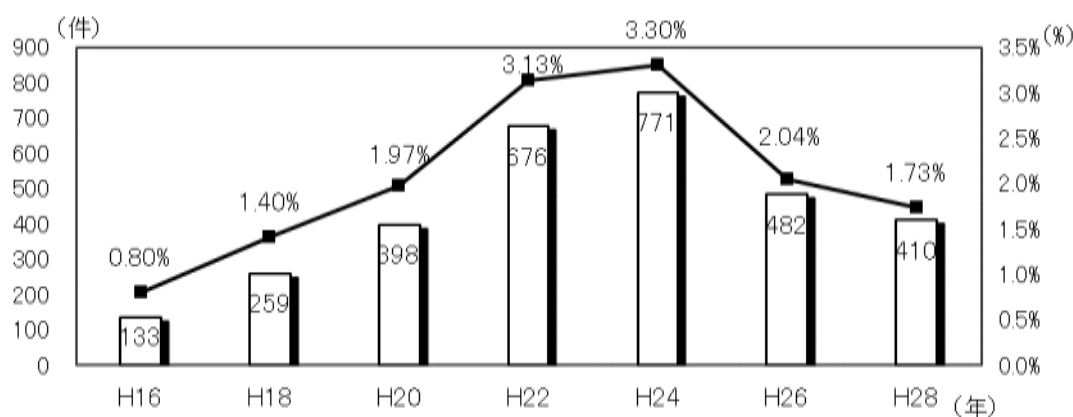
消防機関からの情報伝達においては、正確・迅速に傷病者観察情報を伝達する体制及び同システムに適応した事案での早期要請が必要であり、また、医療機関には、収容可否の的確な判断ができる医師等が直接対応する体制の確保等、状況に即した迅速な対応が求められている。

(4) 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。

平成28年4月の「消防緊急情報システム」の更新により、姫路市消防管内においては、指令センターと救急隊間で、医療機関との交渉履歴情報等の更なる共有が図られたが、より広域において効率的な連携体制を構築することが求められる。

図表15 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

◆ 推進方策 ◆

(1) 救急現場の状況に即した基準等の活用

救急医療体制の変化や国の「救急業務のあり方に関する検討会」での協議を踏まえながら、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」を活用し、円滑かつ効率的な救急搬送体制の確保を図る。

(2) 救急医療情報キット(*)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する。

(3) 兵庫県広域災害・救急医療情報システムの活用、充実

システム活用に適応した事案での早期要請を実施し、対応事案の検証によりシステム活用方法の充実を図る。また、システムの拡充の動向に留意しながら、関係機関内部及び相互の情報共有を推進し、県の調整の下、広域的な搬送・受入れの連携を進める。

(*) **救急医療情報キット**

既往歴や受診医療機関等が記載された情報用紙を、あらかじめ指定された場所へ保管する専用容器一式のこと。

姫路市では、災害時要援護者支援事業と一体的に運用しており、災害時要援護者台帳への登録時にキット一式を配布し、冷蔵庫内で保管するよう促している。

第2節 地域の救急医療を守る取り組みについて

1 医療従事者の確保

◆現状と課題◆

現在の医師臨床研修制度等の影響により、全国的に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なかで、姫路市における医師数は、全国平均や県平均を下回っている状況が続いている。

姫路市では、平成23年度に臨床研修医奨励金制度を創設し、平成29年には猶予期間を設定する改正を行う等、市内医療機関における臨床研修医の確保を支援してきた。

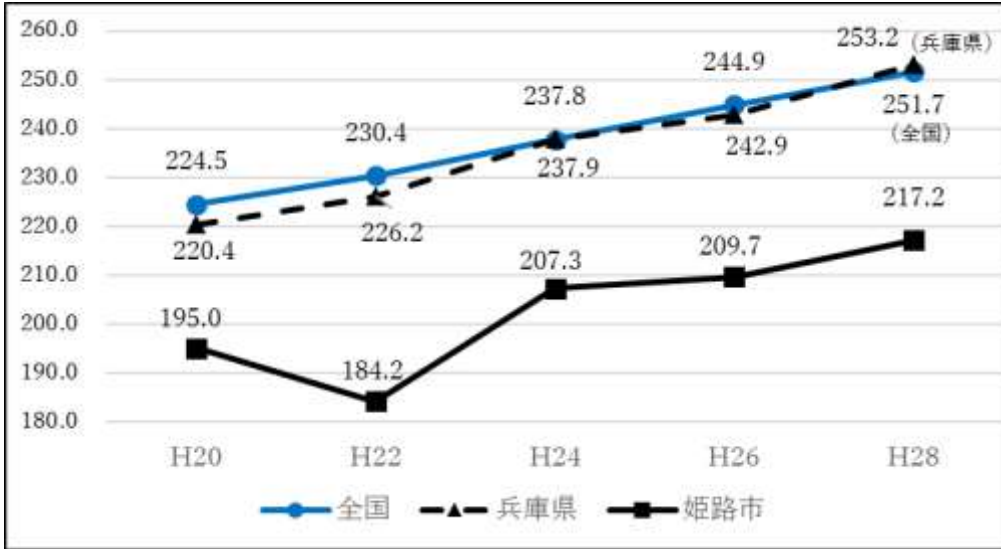
その他、平成25年度から看護師病院合同就職説明会・看護系学校合同進学説明会や地域医療夏季セミナー等、医療従事者の確保に向けた取り組みを進めている。

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も重要である。

◆推進方策◆

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や女性医療従事者の就労支援等を推進する。

図表 16 10万人あたりの医師数の推移



資料：平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査より

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が一定の割合で見受けられることから、重篤な患者の診療に支障を来し、救急医療を担う医療従事者に過度の負担が生じていることが懸念される。

また、高齢化の進行に伴い、救急医療に対する需要が益々増加していくことが見込まれる。

そのため、市民に救急医療に関する正しい知識と理解を持ってもらい、不要不急の利用が低減されるよう、市民啓発の更なる推進が必要である。

◆推進方策◆

(1) 適正利用のための市民啓発

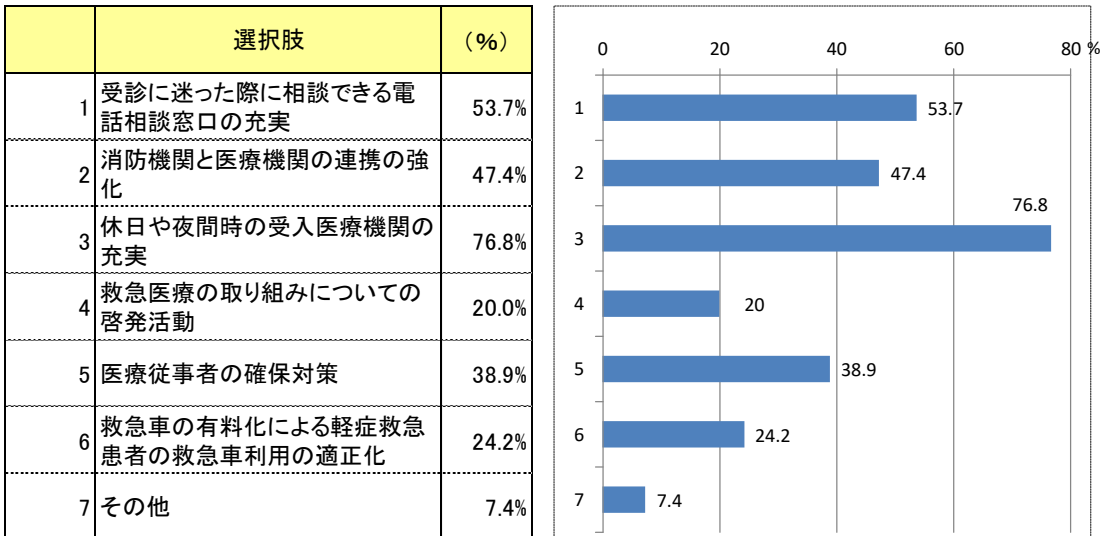
受診行動のあり方について正しい知識の普及に努めるとともに、かかりつけ医の普及や救急車の適正利用、事故・病気の予防、急病時の対処方法や在宅での看取りのあり方等について、関係機関と連携し一層の啓発に努める。

(2) 市民への情報提供、市民活動に対する支援

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地域団体・ボランティア・企業・教育機関等との協働を推進する。

図表17 救急医療体制についての市民意識

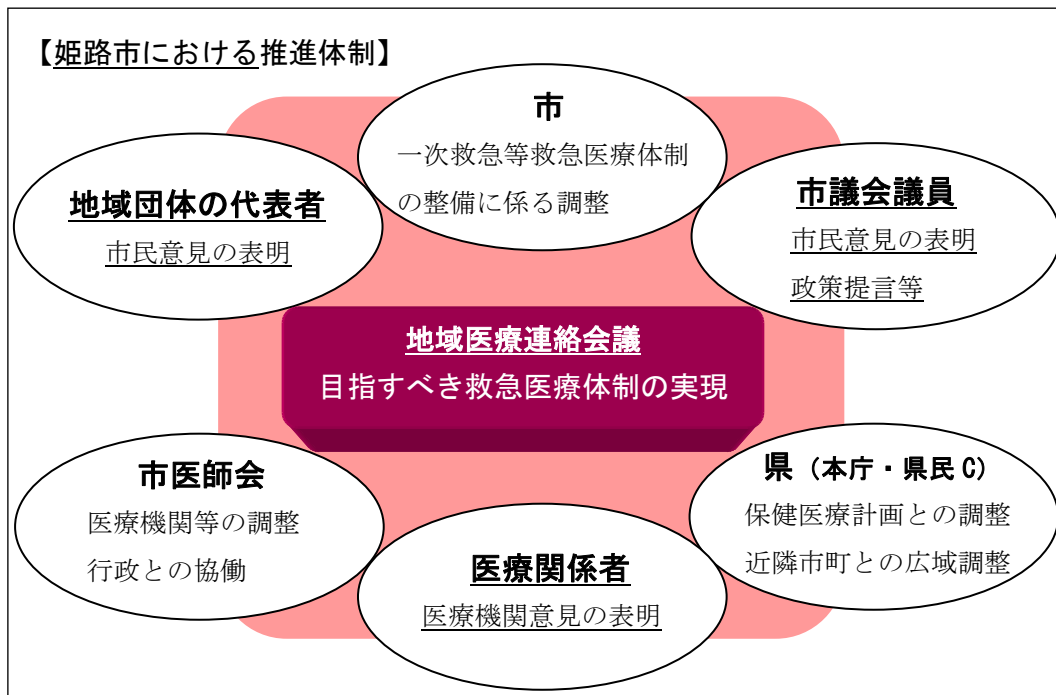
問:住民が安心して生活を送れる救急医療体制の維持・整備には、何が必要であると考えますか。(複数回答可)



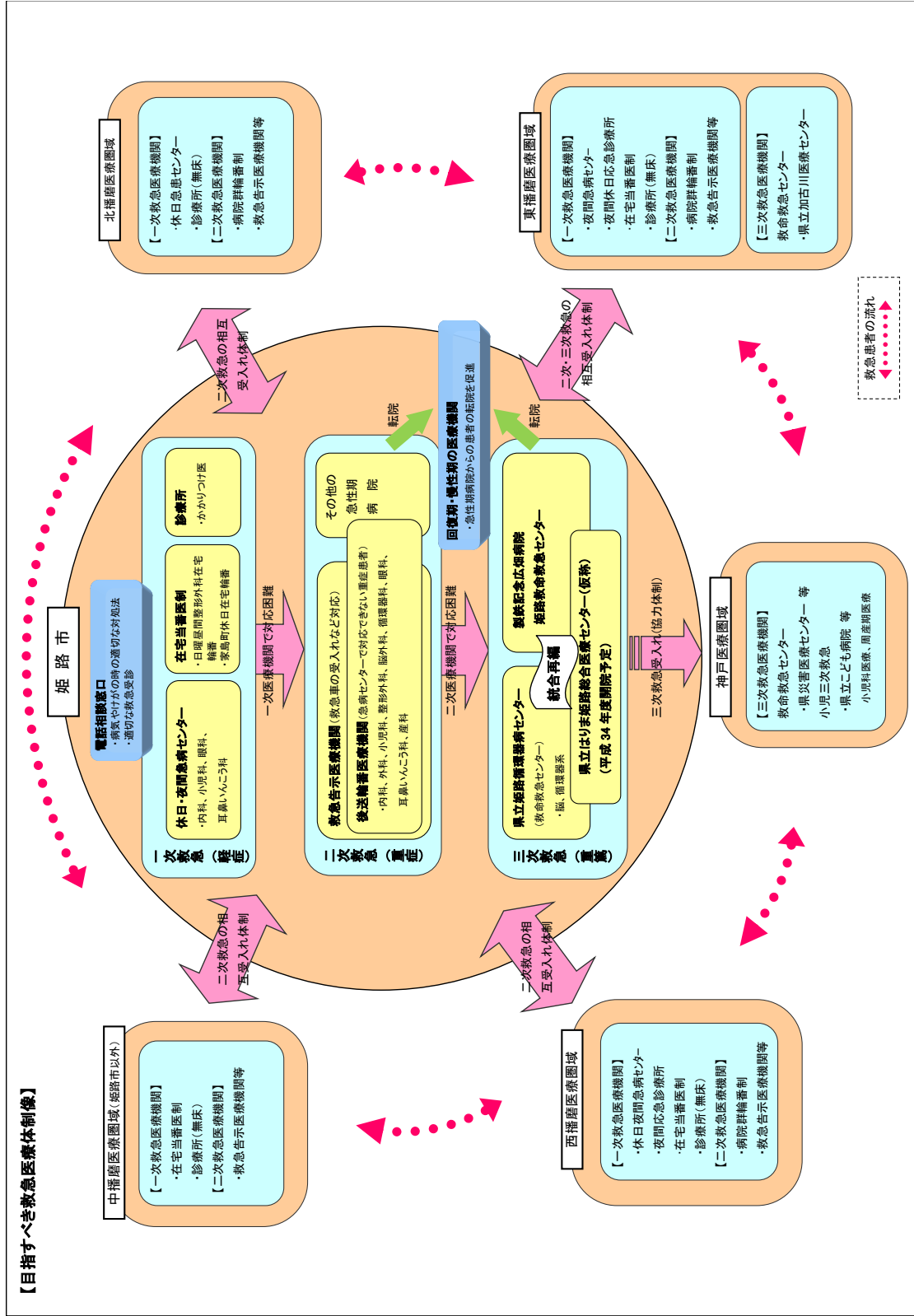
資料：平成29年度第1回市政モニター・アンケート「救急医療に関する意識調査」（平成29年6月実施）より

3 今後の推進体制

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。



【目指すべき救急医療体制像】



資料編

1 姫路市の救急医療方策に関する指針の見直し検討体制

○姫路市地域医療連絡会議開催要領

1 趣旨

この要領は、姫路市の地域医療に関する諸課題について意見交換をするための姫路市地域医療連絡会議（以下「連絡会議」という。）の開催について必要な事項を定めるものとする。

2 所管事項

連絡会議は、次の事項について意見を交換するものとする。

- (1) 姫路市の地域医療に関する諸課題に関すること。
- (2) その他地域医療に関する施策の推進のために必要なこと。

3 参加者

連絡会議は、次に掲げる者の中から市長が指名する者をもって開催する。

- (1) 市議会議員
- (2) 医師会及び医療関係者
- (3) 地域団体の代表者
- (4) 行政関係者
- (5) 前各号に掲げる者以外の者で、市長が必要と認める者

4 意見の取扱い

市長は、地域医療に関する施策の検討及び推進において、連絡会議で表明された意見を参考とするものとする。

5 座長、副座長

市長は、連絡会議の進行を行わせるため座長及び副座長を置くことができる。

6 部会

市長は、必要があると認めるときは、専門部会を置くことができる。

7 庶務

連絡会議の庶務は、健康福祉局保健福祉部保健福祉政策課において処理する。

8 補則

この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が定める。

附 則

- 1 この要領は、平成28年4月14日から施行する。
- 2 姫路市救急医療連絡会議開催要領（平成26年4月1日制定）は、廃止する。

2 委員名簿

○地域医療連絡会議委員（敬称略・順不同）

区分	氏名	役職等	備考
市議会議員	井川 一善	姫路市議会議員	平成29年6月まで
	石堂 大輔	姫路市議会議員	平成29年6月から
	宮本 吉秀	姫路市議会議員	平成29年6月まで
	宮下 和也	姫路市議会議員	平成29年6月から
医師会	山本 一郎	姫路市医師会 会長	座長
	三和 秀輔	姫路市医師会 副会長	
	本郷 彰裕	姫路市医師会 理事	
医療関係者	佐藤 四三	姫路市医師会 広域部会理事	
	石川 誠	西播民間病院協会 名誉顧問	
	橋本 芳紀	姫路市歯科医師会 会長	
	浦上 文男	姫路薬剤師会 会長	
	三木 幸代	兵庫県看護協会西播支部 代表補佐	平成29年11月まで
	三浦 智恵	兵庫県看護協会西播支部 地区理事	平成29年11月から
	井上 雅	中播磨訪問看護ステーション連絡会 会長	
地域団体の代表者	大野 幸一	姫路市連合自治会 会長	
	岩田 稔恵	姫路市連合婦人会 会長	
	奥西 良行	姫路市老人クラブ連合会 会長	
県	味木 和喜子	兵庫県 健康福祉部参事（医療確保担当）兼 健康局医務課長	
	柳川 拓三	兵庫県 中播磨健康福祉事務所長	
市	河原 啓二	姫路市 医監	副座長
	甲良 佳司	姫路市 健康福祉局長	

○地域医療連絡会議オブザーバー（敬称略・順不同）

区分	氏名	役職等
医療関係者	若林 隆信	姫路聖マリア病院 病院長
	橘 史朗	製鉄記念広畑病院 病院長
	和田 康雄	姫路医療センター 院長
	向原 伸彦	兵庫県立姫路循環器病センター 院長
教育関係者	長野 義明	姫路獨協大学 事務局長
医師会	中西 孝幸	姫路市医師会 事務局長
県	古川 直行	兵庫県 病院事業副管理者

○救急医療専門部会委員（敬称略・順不同）

区分	氏名	役職等
医師会	三和 秀輔	姫路市医師会 副会長
	本郷 彰裕	姫路市医師会 理事
医療関係者	久呉 真章	姫路赤十字病院 第一小児科部長
	磯部 尚志	姫路医療センター 救急科医長
	中村 雅彦	製鉄記念広畑病院 姫路救命救急センター長
	神頭 勝	姫路全外科医会代表
	日高 康博	姫路市整形外科医会代表
市	河原 啓二	姫路市医監
	甲良 佳司	姫路市 健康福祉局長

3 会議の検討経緯

日程	会議等	議題等
平成 29 年 5 月 30 日	第 1 回地域医療 連絡会議	・「姫路市の救急医療方策に関する指針」の 見直しスケジュール及び検討項目等について 検討
平成 29 年 7 月 21 日	第 1 回救急医療 専門部会	・一次救急医療体制の充実、市民啓発と協働 の推進について検討
平成 29 年 8 月 25 日	第 2 回救急医療 専門部会	・二次救急医療体制の確保、三次救急医療体 制の整備、医療従事者の確保について検討
平成 29 年 11 月 14 日	第 3 回救急医療 専門部会	・救急広域連携の推進、救急搬送体制の整備 充実について検討 ・「姫路市の救急医療方策に関する指針（案）」 （中間取りまとめ）について検討
平成 29 年 12 月 25 日 ～ 平成 30 年 1 月 24 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）」 （中間取りまとめ）を公表し、市民意見を募 集
平成 30 年 2 月 7 日	第 2 回地域医療 連絡会議	・「姫路市の救急医療方策に関する指針（案）」 （最終取りまとめ）について検討
平成 30 年 3 月	指針策定、公表	・「姫路市の救急医療方策に関する指針」の 公表

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)		●消防法の一部改正 救急搬送業務の法制化
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、二次・三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の運用開始	
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 8 年		●広域災害・救急医療情報システムの運用開始	
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	●広域災害・救急医療情報システム 緊急搬送要請モードの運用開始 ●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。	●広域災害・救急医療情報システム 周産期医療情報システムの運用開始	
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。	

年	姫路市の動き	県・公的医療機関等の動き	国の動き
平成 20 年	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●傷病者受入照会マニュアルの策定 		<ul style="list-style-type: none"> ●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。
平成 21 年	<ul style="list-style-type: none"> ●「姫路市の救急医療方策に関する指針」の策定 ●救急医療連絡会議の設置 ●救急医療電話相談の開設 専任看護師による電話相談(282-4874(ふくつうしんばいなし))を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●兵庫県広域災害・救急医療情報システム 個別搬送システムの運用開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●消防法の一部改正 傷病者の搬送及び医療機関による受入れを適切かつ円滑に行うことを目的とした改正
平成 22 年		<ul style="list-style-type: none"> ●消防法の改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」(全県版)の策定 	
平成 23 年	<ul style="list-style-type: none"> ●臨床研修医奨励金制度の創設 	<ul style="list-style-type: none"> ●消防法の改正に伴う「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」(地域版)の策定 ●県立姫路循環器病センターが地域医療支援病院として承認される ●兵庫県地域医療再生計画策定 	
平成 24 年		<ul style="list-style-type: none"> ●姫路医療センター、姫路赤十字病院が地域医療支援病院として承認される 	
平成 25 年		<ul style="list-style-type: none"> ●救命救急センターの開設 製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターが開設 ●兵庫県保健医療計画の改定 ●中播磨圏域入退院調整ルールの運用支援 ●加古川医療センターにおいて、ドクターヘリの運用を開始 	
平成 26 年		<ul style="list-style-type: none"> ●製鉄記念広畑病院姫路救命救急センターにおいて、ドクターヘリ、ドクターカーの運用を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療介護総合確保推進法の施行
平成 27 年		<ul style="list-style-type: none"> ●姫路赤十字病院が総合周産期母子医療センターの指定を受ける ●姫路における県立病院のあり方に関する検討委員会の開催(平成 28 年 3 月 22 日までに 6 回) 	
平成 28 年	<ul style="list-style-type: none"> ●地域医療連絡会議の設置 ●姫路市救急受診ガイドの運用を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●広域災害・救急医療情報システムの緊急搬送要請、個別搬送要請の機能拡充を実施 ●製鉄記念広畑病院が地域医療支援病院として承認される ●県立こども病院の移転 ●兵庫県地域医療構想の策定 	
平成 29 年	<ul style="list-style-type: none"> ●姫路市議会による県立はりま姫路総合医療センター(仮称)の整備に関する決議 ●高等教育・研究機関と新県立病院の整備に関する協定書締結(市・県・獨協学園) 	<ul style="list-style-type: none"> ●「県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編基本計画」の策定 ●県中播磨圏域健康福祉推進協議会医療部会において、製鉄記念広畑病院の移転後の後医療を実施するため、社会医療法人三栄会に対して病床配分が決定 	