

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）の募集結果及び中間取りまとめ（案）  
からの主な変更点について

## 1 市民意見の募集結果

- (1) 意見募集期間 : 令和5年12月18日(月)～令和6年1月18日(木)  
(2) 意見提出件数 : 7通 22件

## 2 市民意見の内容

項目	件数
<b>第1章 救急医療の状況</b>	
1 救急医療を取り巻く動向	0件
2 姫路市の救急医療体制の現状	4件
<b>第2章 救急医療の状況</b>	
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	0件
<b>第3章 救急医療の状況</b>	
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	2件
2 二次救急医療体制の確保	8件
3 三次救急医療体制の確保	0件
4 救急広域連携の推進	1件
5 救急搬送体制の整備充実	3件
<b>第3章 救急医療の状況</b>	
第2節 地域の救急医療を守る取組について	
1 医療従事者の確保	2件
2 市民啓発と協働の推進	2件
3 今後の推進体制	0件
合 計	22件

### 3 提出された市民意見及び意見に対する市の考え方

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
<b>第1章 救急医療の状況</b>					
2 姫路市の救急医療体制の現状					
1	一次～三次救急医療機関がどこか分かりづらい。	1	<p>一次救急は、主に姫路市休日・夜間急病センターが、二次救急は、救急告示医療機関を中心とした後送輪番医療機関が、三次救急は、兵庫県立はりま姫路総合医療センターが担う体制となっており、3頁に図示しております。</p> <p>※ ご意見を踏まえ、指針4頁「<u>姫路市の救急医療体制の状況</u>」の「<u>救急告示医療機関</u>」の説明欄に医療機関一覧を記載しました。</p>	3・4 (3・4)	○
2	三次救急医療機関である兵庫県立はりま姫路総合医療センターのみを別枠と区分けするのではなく二次救急医療機関においてもある程度の区分けは必要ではないか。また、三次救急医療機関も救急告示病院であることを明示すべき。	3	<p>限られた医療資源を有効活用できるよう、患者の緊急度に応じた二次救急医療体制の機能分化を図るなど、体制の再構築を進めてまいります。</p> <p>※ ご意見を踏まえ、指針4頁「<u>姫路市の救急医療体制の状況</u>」の「<u>救急告示医療機関</u>」の説明欄に医療機関一覧を記載しました。</p>	4・17 (4・16)	○

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
<b>第3章 救急医療の状況</b>					
<b>第1節 救急医療体制の再構築について</b>					
<b>1 一次救急医療体制の充実</b>					
3	小外傷対応が可能な一次救急対応の急病センターの充実を希望する。	1	軽症外傷等については、日曜昼間整形外科在宅輪番の維持充実を図るほか、姫路市休日・夜間急病センターでの軽症事例への対応や外傷研修の実施、外傷対応輪番体制の創設、医療情報システムを活用した当直医の専門分野の見える化等の方策を検討してまいります。	14 (13)	
4	医師の働き方改革への対応については、医師会の協力や各病院からの公募なども募り姫路市民が安心して夜間過ごせる街に改善してもらいたい。	1	医師の働き方改革の施行を見据え、限られた医療資源を有効に活用するため救急安心センターひめじ(#7119)の導入なども図ってまいりました。 姫路市休日・夜間急病センター等におきましても、将来にわたり持続可能な診療体制についての検討等を進めてまいります。	14 (13)	
<b>2 二次救急医療体制の確保</b>					
5	軽症例の搬送困難の受け入れ先を増やすよりも不慮の事故や重篤な疾患に陥った市民の死亡率と後遺症を減らすことが重要である。 具体的には、搬送困難を防いだ医療スタッフ個人が評価される仕組みづくりなど、点数の高い疾患以外の救急対応をすればするほど個人が評価され待遇も上がる仕組みが作れば、地域内で救急車を取り合う状況になり搬送困難症例も激減する。	1	限られた医療資源を有効活用できるよう、患者の緊急度に応じた二次救急医療体制の機能分化や救急患者の受入実績を加味した委託方式を検討するなど、二次輪番体制の再構築を進めてまいります。 また、病院関係者にもご参画いただき、引き続き意見交換の場を設けていきたいと考えております。	17・18 (16)	

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
6	基幹病院が救急受入できない理由の一つとして後方病院への転院が速やかに行えないことがある。また、基幹病院だけでなく後方病院にとってもメリットが出るように、行政が介入し、仕組みを構築してはどうか。	5	救急の受入れを進めるため、下り搬送の促進や回復期・慢性期患者の転院等の促進を図ってまいります。	18 (17)	
7	コロナ禍の教訓を踏まえた記載が必要ではないか。	1	<p>コロナ禍を踏まえ、感染症対応と救急医療を両立できる体制の確保に努めてまいります。</p> <p><u>※ ご意見を踏まえ、指針 17・19 頁「2 二次救急医療体制の確保」の課題及び推進方策に「新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症への対応」を追加しました。</u></p>	17・19 (-)	○
8	姫路赤十字病院の総合周産期母子医療センターとしての体制を区別して明示すべきではないか。	1	<p>周産期領域は、救急告示医療機関が対応する一般の救急医療とは異なる特殊性があると考えており、現行の後送輪番体制においても産婦人科については区分して対応をしております。</p> <p><u>※ ご意見を踏まえ、指針 3 頁の図を修正するとともに、18 頁に、推進方策「周産期救急医療体制の維持・充実」を追加しました。</u></p>	3・18 (3・16)	○

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
4 救急広域連携の推進					
9	救急医療では、病院前救護が大切である。	1	<p>病院前救護につきましては、ご意見のとおり、救命率の向上に必要不可欠なものと認識しております。</p> <p>姫路市では、中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会を通じた情報交換の実施や、医療機関と連携した救急ワークステーション方式での救急救命士の教育を実施しております。</p> <p>今後も、関係者間の連携を密にすると共に救急救命士のスキル向上に向け取組んでまいります。</p>	24 (23)	
5 救急搬送体制の整備充実					
10	救急医療情報キットの電子化・DX化が必要ではないか。	1	<p>令和4年度には全国に先駆け、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた実証実験に参画しました。同事業は、救急医療情報キットと同様に、傷病者の医療情報を救急現場で活用することにより救急搬送の迅速化・円滑化を図るものです。</p> <p>今後も、同事業の積極的な活用など、救急搬送の迅速化・円滑化に向けた施策に取り組んでまいります。</p>	27 (26)	
11	言語に障害のある方の救急搬送について、NET119 緊急通報システムを紹介してはどうか。	1	NET119 緊急通報システムについては、本市としても市民の皆様に積極的な活用をしていただきたいと考えており、ホームページ掲載や NET119 登録会の開催など、今後も周知を図ってまいります。	- (-)	

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
12	CPA（心肺機能停止）患者の検視に時間を要する。CPA 患者については、通院先に運ぶなど搬送対象病院の選定を適切に行うことや、検視が必要な場合は、警察署で行うなどの対策が必要である。	1	<p>CPA 患者様の搬送については、救急患者様の中で最も緊急性が高いものと考えられますので、救命処置が可能な医療機関へ搬送することが原則となります。しかし、病態等を考慮した上でかかりつけ医療機関を選定することもあり、受入可能であれば搬送しております。</p> <p>また、CPA 患者様の中には、人生の最終段階における医療・ケアに関する取組の進展などを背景に、心肺蘇生処置を望まない患者様もおられるため、在宅医療をされているかかりつけ医と連絡を取り、現場まで看取りに来ていただくなどの取組も進めてまいります。</p>	-	(-)
<b>第3章 救急医療の状況</b>					
<b>第2節 地域の救急医療を守る取組について</b>					
<b>1 医療従事者の確保</b>					
13	医師の数を増やすためには、医学部の誘致が有効と考える。	1	本市としては、将来的な医療系大学の誘致について、大学の新設設置に関わる今後の国の動向を注視しつつ、兵庫県立はりま姫路総合医療センター、獨協学園姫路医療系高等教育・研究機構及び兵庫県立大学先端医療工学研究所と連携し、先端医療研究の促進や医療人材の確保・育成を進めてまいります。	29	(28)

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	医師や看護師の数を増やす政策の充実が必要ではないか。	1	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。臨床研修医奨励金制度のより効果的な活用方法の検討や女性医療従事者の離職防止や復職支援などの施策を検討してまいります。	29 (28)	
2 市民活動と協働の推進					
15	救急車の迅速な到着が重要である。	1	<p>救急車の迅速な到着のためには、救急車の適正利用を促し不急の救急出動の抑制が必要です。姫路市では令和6年1月15日より全年齢を対象とした救急医療電話相談事業「救急安心センターひめじ（#7119）」の運用を開始しました。</p> <p>今後、本事業の普及啓発等を進め、不急の救急出動の抑制を行うことにより、救急車の現場到着時間の短縮に取り組んでまいります。</p>	31 (30)	
16	救急安心センターひめじ（#7119）について、FAX を使用されている言語に障害のある方についても配慮をお願いしたい。	1	救急安心センターひめじ（#7119）では、聴覚障害者、難聴者及び発話困難者などの方による電話リレーサービスのご利用が可能ですので、市民の皆様への啓発に努めてまいります。	31 (30)	

#### 4 中間取りまとめ（案）からの主な変更点

番号	【旧】 中間取りまとめ（案）	【新】 最終取りまとめ（案）
1	<p>【3ページ】</p> <p>●姫路市の救急医療体制の現状 下図</p>	<p>【3ページ】</p> <p>●姫路市の救急医療体制の現状 下図の「三次救急」に、 「※兵庫県保健医療計画で姫路赤十字病院は総合周産期母子医療センター（*8）に位置付けられている。」を追加。</p>
2	<p>【4ページ】</p> <p>●（*6）救急告示医療機関 （略）</p>	<p>【4ページ】</p> <p>●（*6）救急告示医療機関 （略）</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>石川病院、井野病院、入江病院、金田病院、 國富胃腸病院、厚生病院、酒井病院、三栄会広 畑病院、城陽江尻病院、神野病院、長久病院、 ツカザキ病院、八家病院、姫路愛和病院、姫路 医療センター、姫路聖マリア病院、姫路赤十字 病院、姫路第一病院、姫路田中病院、姫路中央 病院、兵庫県立はりま姫路総合医療センター</p> <p>【50音順 令和6年1月末現在】</p> </div> <p>（略）</p> <p>●（*8）総合周産期母子医療センター MFICU を含む産科病棟及びICU を含む新生 児病棟を備え、常時母体及び新生児搬送受入体 制を有し、合併症妊娠、胎児・新生児異常等母 体または胎児におけるリスクの高い妊娠に対す る医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行 うことができる医療機関。原則として、三次医 療圏に一箇所整備する。本市を含む播磨姫路医 療圏域では姫路赤十字病院に設置されている。</p>



3	<p>【17 ページ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 記載なし</li> </ul>	<p>【17 ページ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>(3) <u>新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症への対応</u></b></li> </ul> <p><u>新型コロナウイルス感染症患者が本市で発生した令和2年以降、新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保する際に、特定の医療機関に集約するのではなく、他の病院との一定の役割分担により救急医療体制を確保した。</u></p> <p><u>救急医療を担う医療機関において院内感染が発生した場合も含めて、地域において役割分担とネットワークを構築し、新興感染症の発生・まん延時において、感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築する必要がある。</u></p>
4	<p>【17 ページ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>(1) <u>二次輪番体制の再構築</u></b></li> </ul> <p><u>兵庫県立はりま姫路総合医療センターや三栄会広畑病院の開院を踏まえ、限られた医療資源を有効活用できるよう、患者の緊急度に応じた二次救急医療体制の機能分化を図ることに加え、救急患者の受入実績を加味した委託方式を検討するなど、体制の再構築を進める。また、<u>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に対して支援を行う。</u></u></p>	<p>【17～18 ページ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>(1) <u>二次輪番体制の再構築</u></b></li> </ul> <p><u>兵庫県立はりま姫路総合医療センターや三栄会広畑病院の開院を踏まえ、限られた医療資源を有効活用できるよう、患者の緊急度に応じた二次救急医療体制の機能分化を図ることに加え、救急患者の受入実績を加味した委託方式を検討するなど、体制の再構築を進める。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>(2) <u>周産期救急医療体制の維持・充実</u></b></li> </ul> <p><u>高度医療である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（姫路赤十字病院）に対して支援を行う。</u></p>
5	<p>【19 ページ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 記載なし</li> </ul>	<p>【19 ページ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>(6) <u>新興感染症への対応強化</u></b></li> </ul> <p><u>市は、県単位で確保された医療提供体制を基本としつつ、市内の医療機関の実情に応じて円滑に救急患者が入院できるようにするため、医師会等と連携し、平時から医療機関の特性に応じた受け入れ体制の調整等しておくよう努める。</u></p>