

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（令和4年度）
2 開催日時	令和5年3月20日（月曜日） 14時00分～15時03分
3 開催場所	姫路市防災センター5階 災害対策本部会議室
4 出席者又は欠席者名	委員 14名（欠席者1名）、オブザーバー 5名（欠席者2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) はり姫及び三栄会広畑病院の開院後の状況等について(2) 「姫路市の救急医療方策に関する指針」の進捗状況について(3) 救急医療体制等に係るWEB懇談会及び指針の見直しについて(4) 新型コロナウイルス感染症への対応について(5) 「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>座長</p> <p>Aオブザーバー</p>	<p>1 開会 (14 : 00)</p> <p>2 議題</p> <p>(1) はり姫及び三栄会広畑病院の開院後の状況等について 資料 1-1、1-2</p> <p>兵庫県立はりま姫路総合医療センター「はり姫」の現状とフルオープンに向けた準備状況について、Aオブザーバーより説明を頂く。</p> <p>兵庫県立はりま姫路総合医療センター「はり姫」の現状とフルオープンに向けた準備状況について説明させて頂く。</p> <p>はりま姫路総合医療センターは、かかりつけ医機能、回復期・慢性期機能、一般的な健診センター機能を持たない代わりに、高度専門医療と救命救急医療を行い、かつ、へき地の医療機関を支援するへき地支援拠点病院として設計をされている。すなわち、「はり姫」は姫路市の医療を担う病院であるとともに、中・西播磨地域全体の医療を担う拠点的な病院として提供し、これを行うために救命救急医療、高度専門医療、医療人材の育成、臨床研究の4つを最重要ミッションとしている。</p> <p>「緊急度判定結果及び緊急度別搬送状況」は姫路市において救急車で搬送された患者数を病院別に集計したものである。「はり姫」は重症救急患者を最も受け入れている現状を示している。救命救急医療を行う点ではその機能を果たしつつあると考えている。現在 640 床で開院しているが、すべての病床を使用してもすべての救急患者を受け入れることができない状態である。</p> <p>「高度専門医療の現状」についてだが、2月の病床平均稼働率は 92.4%だった。ただ、土曜日・日曜日は 80%台まで低下するため、水曜日・木曜日のは 100%を超える状態であり、患者を受け入れることができないような状態である。4月から病床数を 96 床増加させるため、この状態を改善できるのではないかと考えている。また、現在の1日の平均外来患者数は平均で千人を超えている。</p> <p>「「はり姫」のセンター」においてだが、国際診療センターは姫路市と共に立ち上げる予定にしているが、渡航者への特殊なワクチンの接種や来日者に対する医療を提供するために設置する。</p> <p>「人材育成の現状」についてだが、製鉄記念広畑病院の時には、研修医の定員は 8 名であった。「はり姫」は県と調整して 10 名に増員し、2023 年度は神戸大学附属病院と調整し、神戸大学附属病院の定員を 4 名譲り受け、4 名を追加確保したことにより、14 名の基幹プログラムの定員となった。さらに神戸大学と兵庫医科大学のたすき掛けプログラムにおいて1年間、はり姫で研修を受ける研修医をそれぞれ 4 人、1 人合計 5 人確保している（資料は神戸大学 5 名となっているが誤り）。また研修修了後の進路についてだが、2020 年研修修了者は 7 名。このうち県外流出が 3 名、県内残留は 4 名であり、そのうち播磨姫路地域に残留した者はわずか 1 名であった。このため、工夫をした結果、2022 年度研修修了者 8 名全員が県内に残留し、そのうち播磨姫路地域に 4 名残留し、県外流出はゼロとなった。研修医と専門医育成、生涯教育を通じて、中・西播磨地域に医師数を増加させる機能を果たすと考えている。</p>
--------------------------	---

	<p>「臨床研究の現状」についてだが、兵庫県立大学と包括連携協定を結び、学術交流等研究サロンを開設している。臨床試験については現在 100 種類以上の臨床試験をスタートし、一般的な治療で対応できない患者に対する最新のトライアル的な治験・治療まで実施できる。</p> <p>4月1日から736床で病院の運営を開始する。病床数を96床増床する。職員数は全部で2300名程度になる予定だ。他の県立病院からのベテランも多く確保している。病床数増加に必要な医療機器については最近ICチップの供給の問題があったが、すべて購入が完了した。さらに4台目のMRIを本年度中に購入予定である。フローとしては救急重症病床からの一般病床へのドレナージをスムーズにして、重症系ユニットの運用を効率化し、重症救急患者の受け入れの効率化、また高度専門医療の受入数の増加、専門医の受け入れ増加に伴う専門教育実績の向上を図る。</p>
座長	<p>三栄会広畑病院の開院後の状況等について、Bオブザーバーより説明を頂く。</p>
Bオブザーバー	<p>三栄会広畑病院は、平成25年に出来た旧製鉄記念広畑病院の救命救急センターを改装したものである。広畑病院は、地域包括ケア80床、回復期リハ50床合わせて130床の病院である。内科とリハビリと透析が主体だが、整形外科などを加えて11診療科で運営している。常勤医師は現在13名だが、4月に3名増えて、16名となる。</p> <p>院長は佐々木裕一。広畑病院とツカザキ記念病院を比べると、病床数はほぼ同じだが、建物の床面積は2.3倍と広々した環境になっている。</p> <p>地域包括ケア病棟は病棟で内科的救急患者や全身麻酔が必要でない手術患者、あるいは急性期病棟からの容態の落ち着いた患者を受け入れることができ、外科的対応に必要な重症患者は網干のツカザキ病院で受け入れている。</p> <p>「敷地見取り図」についてだが、赤枠で囲まれた旧製鉄記念広畑病院の新館だけを使用し、本館を使用していない。青色の建物はすべて解体して駐車場にした。</p> <p>広畑病院1階は全面改装した。青いAの領域が総合受付、ピンクのBの領域が外来である。</p> <p>3階フロアは透析室586平米、リハビリ室は655平米と十分な広さがある。6階の回復期病棟内にリハビリ室を設置した。</p> <p>また、広畑病院と網干のツカザキ病院の間にシャトルバスを2月1日から運営している。</p> <p>網干のツカザキ病院は2022年1月から西館の運用が開始した。3月現在、常勤医師96名だが、4月からは105名になる。新入職員は病棟数の増加に見合うだけの職員を採用している。2022年12月までに57床、2023年2月にも52床増床となって406床となった。</p> <p>「救急車受入れ件数」についてだが、2021年度に4058台の救急車を受け入れた。2022年度は、約5100件になる予定である。</p> <p>「麻酔の手術症例」だが、年々増加し、年間1万件を超えている。全身麻酔下の手術も年々増え、現在2000件を超えている。</p> <p>まとめると、広畑病院は2月1日、入院患者52名で開院し、外来診療は2日から開始した。入院患者数は3月2日現在で106名、外来患者数は多い日</p>

座長	<p>で1日 210 名と、順調に増加している。4月には常勤医師、スタッフとも増員となり、内科後送二次輪番にも参加する。網干のツカザキ病院では、広域からの急性期医療、救急医療を担当する。一方、広畑病院は、様々な地元のニーズにお応えする地域密着型病院だ。2病院を一体として運営する。2病院併せて、地域の医療機関と、更に緊密に連携をさせて頂き、姫路市南西部の地域医療に貢献したいと考えている。</p> <p>「はり姫」と「三栄会広畑病院」の説明に対して、ご意見、ご質問はないか。</p> <p>(意見なし)</p> <p>(2) 姫路市の救急医療方策に関する指針の進捗状況について 資料2、参考資料1</p>
座長	<p>姫路市の救急医療方策に関する指針の進捗状況に対して、ご意見、ご質問はないか。</p> <p>(意見なし)</p> <p>(3) 救急医療体制等に係る WEB 懇談会及び指針の見直しについて 資料3-1、3-2</p>
座長	<p>救急医療体制等に係る WEB 懇談会及び指針の見直しに対して、ご意見、ご質問はないか。</p>
座長	<p>一次救急を医師会で対応している。その一次救急をどのようにするかという事は、はり姫が開院する時も議論があったが、一次から三次まで十分議論していただきたい。</p>
副座長	<p>一次、二次、三次と分かれているが、課題の解決には密接につながっているため、トータルで協議する必要があると考えている。</p> <p>(4) 新型コロナウイルス感染症への対応について 資料4</p>
座長	<p>新型コロナウイルス感染症への対応について、各医療機関、関係団体より説明を頂く。</p>
C委員	<p>「地域外来・検査センター」については、検査が各医療機関でできるようになったため、この3月をもって終了する。去年の12月からインフルエンザ・コロナの同時流行対策として急病センターに発熱外来を設置している。コロ</p>

D オブザーバー	<p>ナが第5類に変更になる5月の連休明けまでは継続する方向だ。それ以降については、議論していく。</p> <p>姫路聖マリア病院では第1波において2床で入院対応を開始し、ドライブスルー方式でのPCR検査を第1波から開始した。令和3年から15床に増床し、重点医療機関に指定された。その後、第6波で18床、第8波で最大30床まで増やした。ワクチン接種は現在までに医療従事者、妊婦、地域住民、消防関係者等に対し、約2万回近く行った。また小児・妊婦・透析患者等も受け入れた。</p>
E オブザーバー	<p>中播磨、姫路における最初の感染者を受け入れた。その後、妊婦、小児の感染者が発生した。当院は、コロナに感染者した妊婦の分娩を中心に、通算でコロナ陽性の分娩が47例あった。第5波では現在の入院病床の15床となった。第6波は小児の感染者が激増した。第7波はクラスターが発生し、職員の欠勤者は90名を超え、病棟の一部を縮小して運営せざるをえなかった。</p>
A オブザーバー	<p>姫路循環器病センターについて説明する。県立病院は13病院あるが、その中で役割分担を行い、ネットワークを形成した。コロナ拠点病院として整備をしたのは加古川医療センターと尼崎総合医療センター。加古川医療センターでのコロナの重症事例に対応するために、姫路循環器病センターでICU勤務をしていた看護師20名を加古川医療センターに常時派遣をした。このため、姫路循環器病センターは1病棟を閉鎖した。さらに、4月初めにさらに1病棟を閉鎖し、中軽症までの患者の受け入れを12床で開始した。加古川医療センターまでのブリッジをするために、ICUの一部を4月20日から使用し、挿管された状態で加古川の医療センターに患者を搬送できる体制を整備した。さらにコロナ疑いでCPAの患者に対応できるような体制を整備した。加古川医療センターへは看護師だけではなく、医師、技師の派遣を続けながら、第1波から第6波まで対応した。</p> <p>製鉄記念広畑病院について説明する。初期の段階から病床を2床確保した。帰国者、接触者外来をドライブスルーで行い、PCR検査を行った。プレハブを設置し、患者対応を行った。第5波から患者が増加したため、病床の一部を衣替えし、入院病棟を4床にした。</p> <p>続いて第7波、第8波については「はり姫」について説明する。ICUを4床、一般病床を11床、小児病床2床の合計17床をコロナ病床とした。重症急性期疾患を発症したコロナ感染患者を受け入れ、常に病床の多くを使用する状況が続いた。</p>
B オブザーバー	<p>第1波に病床2床で受け入れを開始した。当時241床で運用していたが、救急受け入れも多く、常に稼働率が100%を超えていたため、2床とした。第3波で院内クラスターが発生し、救急受け入れを中止した。この際、病棟内にコロナ病床を設けることは患者にとって非常に危険であると感じ、第5波では別棟にコロナ専用の病床(CHCU)12床を設けた。ここは呼吸器、透析の対応が可能となっている。第8波では20床増床した。</p>
F オブザーバー	<p>第1波においてICDで勉強会を行った。コロナ検査がまだ十分にできな</p>

G委員	<p>い時点においては、他院の検査センターで検査をしてもらい、結果が戻ってくるまでに1～2日かかり、陽性になった場合には入院先を探してもらったことに日数がかかっていた。第3波でPCR検査を導入した。第5波でコロナ病床として17床開設した。また一般の住民に対する集団接種を開始した。</p> <p>発生当初から第1波、第2波、第3波について説明する。非常に感染のリスクが高い職業の一つで歯科医療従事者だと報告されたこともあり、当初は歯科医療従事者の安全を守るための情報収集及び歯科医療従事者に対して情報提供を行った。しかし、いつの間にか歯科治療そのものがリスクであると広まったため、院内掲示物を作成し、配布した。また、マスク、アルコール、フェイスシールドの配布も行った。第4波、第5波では、医師会の協力により、歯科医療従事者のワクチン集団接種を行った。その他、換気扇、換気窓の設置といった院内環境を整えるための支援金や協力金などの周知を行った。第6波以降は院内のスタッフが濃厚接触者になると歯科は少人数で行っているところが多く、いきなり仕事ができなくなることもあったため、検査体制の情報提供も行った。歯科医師会としては、WEB会議や地元研修会の開催、パーテーションの設置、お盆や年末年始の休日診療時には、歯科医師を1人増員して駐車場で問診を取り、簡単な投薬までできるような体制をとった。現在はマスクの着用が個人の自由に委ねられたため、各診療所の待合室でどのようにお願いするのか、個人に任せるのか、その着用を促すのかということが協議に出ているが、日本医師会からは、着用を促すという記述も送られてきたため、歯科医師会全体としてはその方向で進める可能性が高いと考えている。</p>
H委員	<p>会員に対し、消毒薬の確保をお願いし、また、災害用に備蓄していたものを配布した。医師会の協力のもと、休日・夜間急病センター執務者から優先して、1回目のワクチン接種を行うことができた。3回目までは接種において当会指導のもと、希望する薬剤師及び調剤業務、携わるスタッフに行った。薬局での感染防止対策としてはできる限り一般の病気の方と場所をすみ分けするように促した。比較的軽症の陽性患者を対象とする姫路市にある宿泊療養施設に県から要請を受けて、定期的に処方薬を届けた。大規模接種会場においては、県の会場では申し入れの聞き取り業務、市の会場では医師会の要請を受け、ワクチンを希釈して注射器に充填する作業も行った。コロナ治療薬の認可がおり、治療薬を扱うことができる薬局が登録制のため、その薬局を増やすことに努めた。対象薬局は調整に基づき、希望者には郵送、また、在宅患者には、遅い時間に直接届けることがあった。薬局で抗原検査キットの取り扱いが開始した際は、通常の有料販売以外においても、要請を受け、県や市の無料検査キットを希望者に渡す薬局の選定や、その際の指導を行った。休日・夜間急病センターでは最近まで発熱外来に対応するため、夜間の人数を増員することにも協力した。</p>
座長	<p>新型コロナウイルス感染症への対応に対して、ご意見、ご質問はないか。</p> <p>(意見なし)</p>

<p>座長</p>	<p>(5) 「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ついて</p> <p style="text-align: right;">資料5</p> <p>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対して、ご意見、ご質問はないか。</p> <p>(意見なし)</p>
<p>事務局</p>	<p>姫路市救急医療フォーラムでの主催者の変更について</p> <p>救急医療を守るためには、市民の皆さんに、救急医療に関する正しい知識を普及・啓発することが大切であるため、本市では、姫路市救急医療協会、姫路市医師会と姫路市の三者が主催し、救急医療フォーラムを開催している。</p> <p>令和5年度からは、姫路市歯科医師会、姫路薬剤師会、兵庫県看護協会西播支部を主催者に加え、これまで以上に実りあるフォーラムにしたい。</p> <p>3 閉会 (15 : 03)</p>