

「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

※下線部分は、令和元年度以降の進捗状況

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

【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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 県が設置する播磨姫路圏域の連絡調整会議等において近隣市町と連携し、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、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

- ・ 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、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。

【取組状況】

(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

- ・ 医師・薬剤師出務料等の増額
医師（H21～）、薬剤師（H21・H28～）
- ・ 看護師夜間手当の増額（H21～）
- ・ 看護師夜間勤務手当の支給（H29～）

- ・ 薬剤師会委託費の増額 (H29～)
- ・ 近隣協力医の確保 (H22～)
- ・ 非常勤医師の公募
内科 (H25～)
- ・ 医師、薬剤師の繁忙時の増員 (H28～)
医師 (年末年始の準夜帯の内科、1～2 月の休日昼間及び準夜帯の内科 (R 元～))、薬剤師 (繁忙時)
- ・ 夜間診療時間の短縮 (H21～)
午後 9 時～翌朝 7 時 ⇒ 午後 9 時～翌朝 6 時
- ・ 受付時間の設定 (H29～) : 診療時間の 30 分前に設定

(参考) 休日・夜間急病センターの診療時間等

	休日昼間	夜間
診療日	日曜日・祝日、8 月 15 日、 12 月 31 日～1 月 3 日	毎日
診療科目	内科・小児科・眼科・ 耳鼻いんこう科	内科・小児科
受付時間	午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分	午後 8 時 30 分 ～翌日午前 5 時 30 分
診療時間	午前 9 時～午後 6 時	午後 9 時～翌日午前 6 時

- ・ 大学医局からの内科医師派遣 (R 元～)
 - ・ 常勤等医師の公募 (R 元～)
- ② 診療環境の整備
- ・ 防犯カメラの増設 (H25～) 9 台 (R2.2 現在)
 - ・ フロア・マネージャー (警察 OB) の配置 (H21～) 1 名配置
 - ・ 感染症患者専用スペースの運用 (H25～)
 - ・ 待ち人数のホームページでの公開 (H26～)
 - ・ 来院患者への多言語対応 (ポケトーク導入) (R 元～)
 - ・ 医療・介護連携手帳 (れんけい手帳) の発行 728 部 (R 元.12 現在)

(2) 市民啓発の取り組み

- ・ 救急医療フォーラムの開催
- ・ 市政出前講座の開催
- ・ 子どもの急病ガイドブック配布 (H24～)
- ・ 救急医療電話相談マグネットシート配布 (H23～)
- ・ 救急早見表の全戸配布 (R 元改訂)
- ・ 長期連休時における不要不急受診啓発、医療機関開院状況周知 (R 元)
- ・ 県の小児救急医療検討会等を通じた近隣市町に対する働き掛け (H23～)

(3) 相談体制の整備

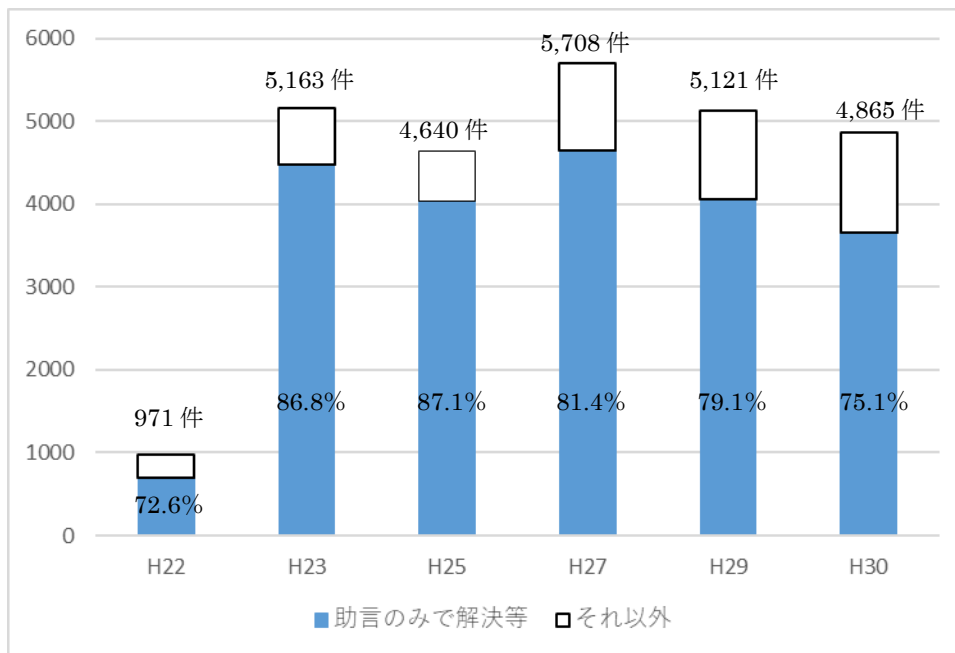
- 救急医療電話相談の開設（H21～）

対 象	小児科
相 談 員	看護師等（専任）
電話番号	079-292-4874 (ふくつう しんぱいなし)
時 間	月曜日～土曜日 20:00～24:00 日曜日・祝日・8/15・12/31～1/3 9:00～18:00、20:00～24:00

※相談員を毎日2名配置する体制へ拡充（H27～）

- 救急医療電話相談の対象範囲を中播磨・西播磨全域に拡大（H30.10～）

(参考) 救急医療電話相談件数の年次推移



(4) 外傷系一次救急（小外傷等）への対応

- 新県立病院での外傷系一次救急（小外傷等）実施に向け、県と事務レベルで協議検討（H30～）
- 日曜昼間の整形外科在宅輪番の維持（23 医療機関）
- 日曜昼間の整形外科在宅輪番の委託料増額（R 元～）

2 二次救急医療体制の確保

【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講じるとともに、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。
- ・ 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。

(2) 広域的な輪番体制づくりのための検討

- ・ 播磨姫路圏域の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

- ・ 地域連携クリティカルパスや各圏域の入退院調整ルール等の運用により、病院間、病院と診療所間等の連携が図れるよう支援する。

【取組状況】

(1) 二次救急医療体制維持のための支援強化

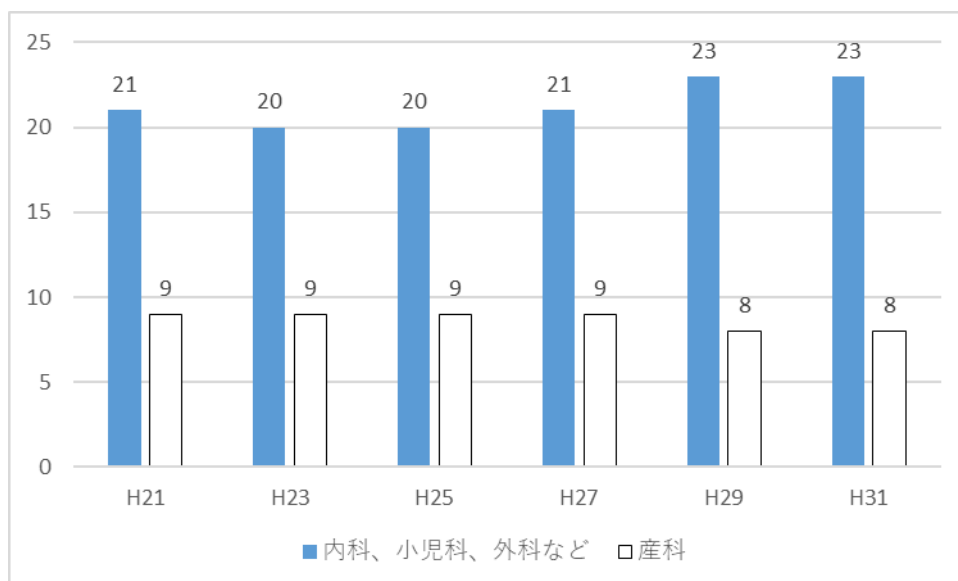
① 後送輪番医療機関への財政措置

- ・ 後送輪番医療機関の待機料増額 (H21～)
- ・ 後送輪番医療機関の医師等医療従事者の確保支援 (H21～)
9 系統 23 医療機関、産婦人科 8 医療機関
- ・ 救急医療従事者確保緊急対策事業の拡充 (H30～)

(参考) 本市の後送輪番体制

	休日	夜間
内科	2 病院(12 病院による輪番制)	2 病院 (12 病院による輪番制)
小児科	2 病院(2 病院による輪番制)	姫路赤十字病院
外科	2 病院(7 病院による輪番制)	2 病院 (8 病院による輪番制)
眼科	1 病院(7 病院による輪番制)	—
耳鼻咽喉科	1 病院(4 病院による輪番制)	—
整形外科	1 病院(5 病院による輪番制)	2 病院 (11 病院による輪番制)
脳神経外科	1 病院(5 病院による輪番制)	1 病院 (6 病院による輪番制)
循環器科	1 病院(3 病院による輪番制)	1 病院 (3 病院による輪番制)
産婦人科	2 病院(11 病院による輪番制)	—

(参考) 後送医療機関数の推移



- ② 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
製鉄記念広畑病院移転後の後医療を社会医療法人三栄会が担う方向で計画 (H29～)
- ③ 総合周産期母子医療センターに対して支援
姫路赤十字病院総合周産期母子医療センターへの支援 (H30～)

(2) 広域的な輪番体制づくりのための検討

- ・ 休日昼間の眼科の後送輪番について広域対応

(3) 回復期・慢性期患者の転院等の促進

- ・ 中播磨圏域入退院調整ルールの実用支援 (H25～)

3 三次救急医療体制の確保

【推進方策】

- ・ 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間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。

【取組状況】

- ・ 新県立病院の整備に向けた協議調整
H29～H30 基本設計・実施設計
- ・ 製鉄記念広畑病院姫路救命救急センター開設 (H24～)
施設整備助成 (H24、H25)
運営費助成 (H25～)

4 救急広域連携の推進

【推進方策】

(1) 県、近隣市町・医師会・医療機関との連携推進

- ・ 播磨姫路圏域の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。

【取組状況】

(1) 県、近隣市町・医師会・医療機関との連携推進

- ・ 県の中播磨・西播磨圏域保健医療連絡調整会議等で継続協議

(2) 救急ワークステーション方式の導入推進

- ・ 姫路聖マリア病院に導入 (H27～)
- ・ 製鉄記念広畑病院で試行的運用 (H29～)
- ・ 新県立病院での導入に向け調整 (H29～)

5 救急搬送体制の整備充実

【推進方策】

(1) 救急現場の状況に即した基準等の活用

- ・ 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

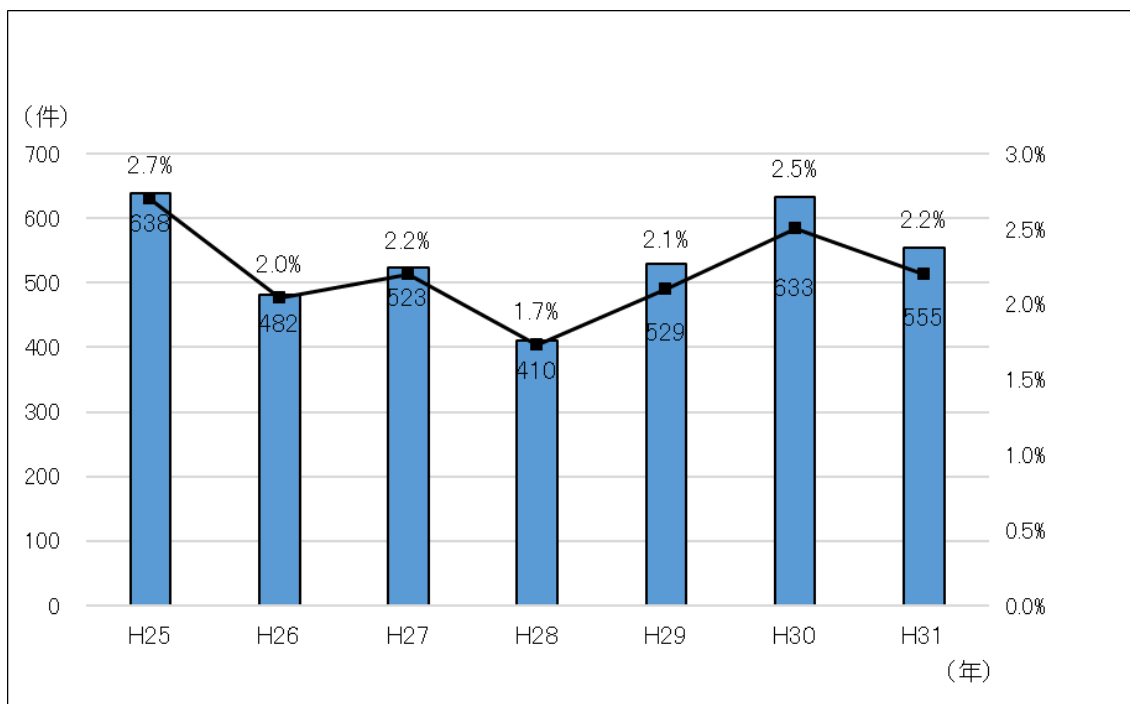
- ・ システム活用に適応した事案での早期要請を実施し、対応事案の検証によりシステム活用方法の充実を図る。
- ・ システムの拡充の動向に留意しながら、関係機関内部及び相互の情報共有を推進し、県の調整の下、広域的な搬送・受入れの連携を進める。

【取組状況】

(1) 救急現場の状況に即した基準等の活用

- ・ 救急体制のあり方検討会の開催 (H30)

(参考) 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の推移



(2) 救急医療情報キットの活用

- ・ 災害時要援護者にキット配付 (R 元. 12 現在登録者数 : 9,847 人)
- ・ 情報指令システムとのデータ連携 (H30~)

(3) 兵庫県広域災害・救急医療情報システムの活用、充実

- ・ 新システム導入 (H28~)
市内の端末機設置数 : 27 か所
- ・ 救急搬送を支援するシステムの調査研究 (H30)
- ・ 救急搬送支援システムの試験運用 (R 元~)

第 2 節 地域の救急医療を守る取組みについて

1 医療従事者の確保

【推進方策】

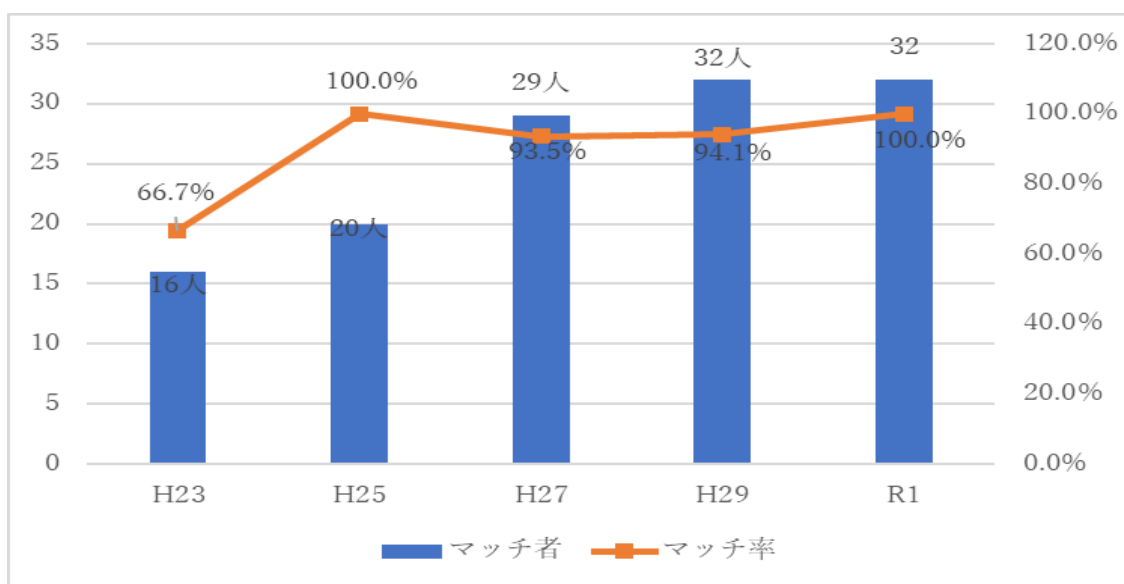
- ・ 臨床研修医奨励金制度を活用し、医師の定着化を支援するとともに、医学生向け就職説明会での市内医療機関の魅力発信や女性医療従事者の就労支援等を推進する。

【取組状況】

- ・ 臨床研修医奨励金制度 (H23~)
新専門医制度等に対応するため、猶予期間を設定 (H28~)

- ・ 「看護師病院合同就職説明会・看護系学校合同進学説明会」の開催（H25～）
- ・ 本市ホームページ上での市内医療機関の求人情報の提供（H24～）
- ・ 民間医局レジナビフェア大阪に姫路市ブースを出展（H30～）（共同出展病院を増（R元年～））

（参考）市内医療機関における前期研修医のマッチ者数及びマッチ率の推移



2 市民啓発と協働の推進

【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。

【取組状況】

- ・ 救急医療フォーラムの開催（再掲）
- ・ 市政出前講座の開催（再掲）
- ・ 子どもの急病ガイドブック配布（H24～）（再掲）
- ・ 救急医療電話相談マグネットシート配布（H23～）（再掲）
- ・ 救急早見表の全戸配布（R元改訂）（再掲）

