

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）

令和 6 年（2024 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	2
2 姫路市の救急医療体制の現状	3
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	6
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	9
1 一次救急医療体制の充実	9
2 二次救急医療体制の確保	15
3 三次救急医療体制の確保	19
4 救急広域連携の推進	20
5 救急搬送体制の整備充実	25
第 2 節 地域の救急医療を守る取組について	29
1 医療従事者の確保	29
2 市民啓発と協働の推進	31
3 今後の推進体制	33
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	35
2 委員名簿	36
3 会議の検討経緯	38
4 令和 4 年度開催『救急医療体制等に係る Web 懇談会』論点整理	39
5 救急医療体制整備のあゆみ	41

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、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、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、令和5年度には第8次兵庫県保健医療計画の策定が進められている。

一方、姫路市においても、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、同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の整備・運用を行い、救急医療体制の確保に努めてきた。その中で、平成19年12月に本市において発生した救急搬送困難事案の再発防止に向け、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、指針に定める推進方策に精力的に取り組んでいる。

更に、令和3年度には中・西播磨地域5市6町において各医療機関の応需情報と救急搬送状況をリアルタイムに共有する播磨姫路救急搬送システム(HEARTS)を導入し、救急車の現場滞在時間の短縮に努めている。

令和4年5月には兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合再編し、三次救急医療を担う兵庫県立はりま姫路総合医療センターが開院した。また、本市の医療提供体制の変化を踏まえ、令和4年度に、基幹病院長や姫路市医師会役員等を構成員として、本市の救急医療体制の課題の抽出を目的とした「救急医療体制等に係るWeb懇談会」を開催した。(資料編4を参照)

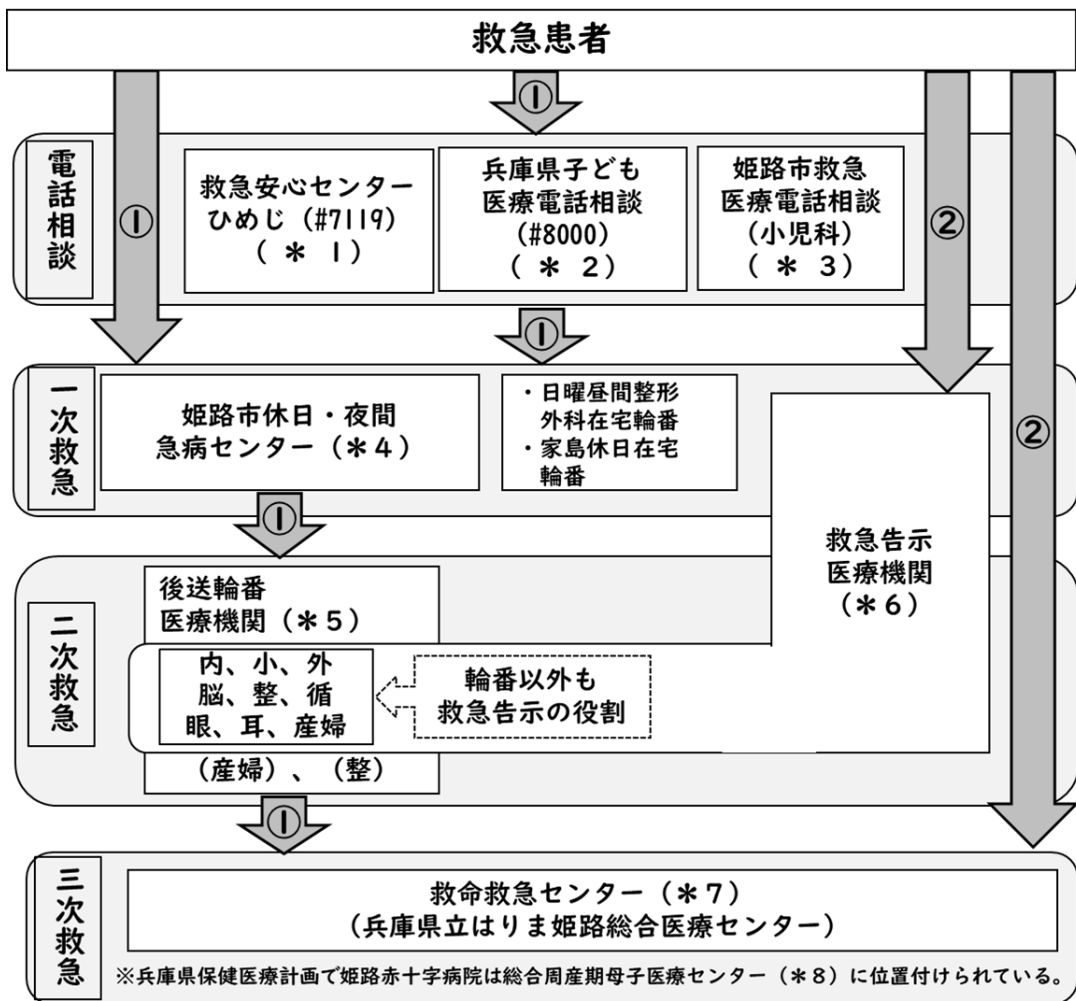
しかしながら、昨今、少子高齢化・核家族化の進行など社会情勢の変化に加え、全国的に救急医療需要が大幅に増加する一方で、救急医療現場で働く医療従事者の疲弊が深刻化しており、安定した医療サービスの提供を行うための人材確保が求められている。特に、新型コロナウイルス感染症のパンデミックは救急医療に大きな影響を与えたことは記憶に新しい。加えて、医師の働き方改革が進められる中で、救急医療を取り巻く状況は厳しさを増しており、これらに対応する救急医療体制の確保が喫緊の課題となっている。

2 姫路市の救急医療体制の現状

本市では、従来より展開されている電話相談事業に加えて、令和6年1月からは救急安心センターひめじ（#7119）（*1）が兵庫県内では神戸市、芦屋市に次いで導入された。これら相談事業を活用することにより、初期救急対応の方法や、現在の緊急度に応じた受診先の紹介が可能となっている。

緊急的な受診が必要となれば、一次救急を担う姫路市休日・夜間急病センター（*4）で軽症患者対応を行っている。その際、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（*5）」という。）、さらに重篤な場合は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へ搬送する救急医療体制を整備している。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している。島しょ部である家島では休日在宅輪番の体制がとられている。

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、関係者又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。



(令和6年3月現在)

(※ 1) 救急安心センターひめじ (#7119)

総務省消防庁が提供する #7119 の短縮番号を用い、「急病やケガの緊急性に関する相談（緊急度判定）」と、「症状に応じて受診可能な医療機関の案内」を行う救急電話相談事業。令和6年1月より姫路市においても神戸市、芦屋市の事業に参画することにより事業を開始した。

(※ 2) 兵庫県子ども医療電話相談 (#8000)

子どもの急病やけがの場合に、看護師らが医療機関の受診の必要性や応急手当などについてアドバイスを行い、患者や家族の急病時の不安解消を図り、医療機関の適切な受診を促す。

全県で実施されており、平成30年度から相談対応を翌朝まで延長している。

(※ 3) 姫路市救急医療電話相談 (小児科)

子どもの急病やケガの場合に、専任の看護師等が医療機関の受診の必要性や応急手当などについてアドバイスを行い、患者や家族の不安解消を図るとともに、医療機関の適切な受診を促す電話相談を行っている。

平成30年度より中播磨、西播磨へ地域を拡充し、播磨姫路圏域で実施しており、地域の実情に応じたきめ細かな電話対応を行っている。

(※ 4) 姫路市休日・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「姫路市休日・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、現在地（姫路市西今宿三丁目）へ移転。市医師会の開業医、大学からの医師、非常勤医師等が当番制で出務している。

(※ 5) 後送輪番医療機関

姫路市休日・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大半が救急告示医療機関のため、輪番日以外も二次救急を担っている。

(※ 6) 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。

本市においては、現時点で、下記21の救急告示医療機関がある。

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 【50音順 令和6年1月末現在】

(＊ 7) 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 1 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。本市を含む播磨姫路医療圏域では、兵庫県立はりま姫路総合医療センターに設置されている。

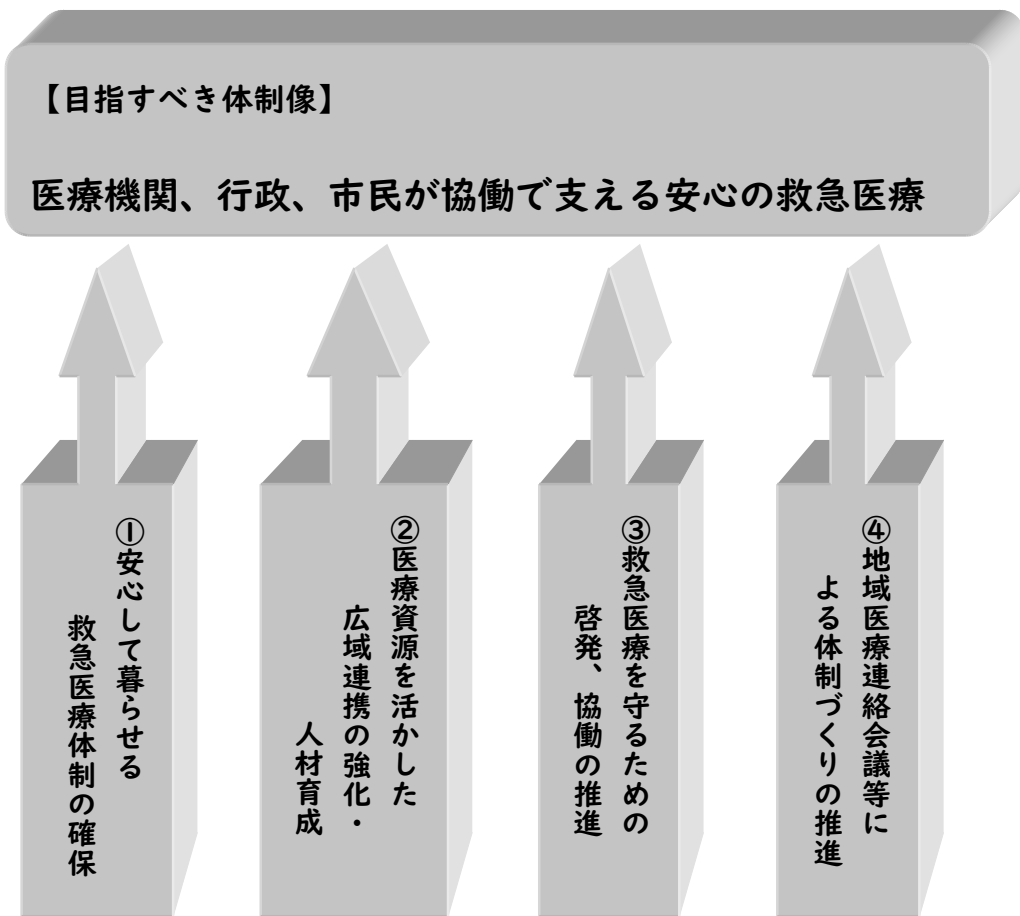
(＊ 8) 総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）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。

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》



【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、市医師会と行政機関が連携を図り、深めながら、二次救急、三次救急を担う医療機関の協力を得つつ、救急医療体制を絶えず検証し、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、かかりつけ医や救急医療電話相談事業の普及・定着に努める。

姫路市休日・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検討するとともに、一次救急医療体制の機能強化に努める。
- 二次救急医療体制

姫路市休日・夜間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整備を進めるとともに、本市の医療提供体制に即した休日夜間の輪番体制の構築に向けた議論を進める。また、行政機関は、これらの体制構築に必要な財政措置に努める。
- 三次救急医療体制

三次救急医療を担う、兵庫県立はりま姫路総合医療センターが機能を十分に発揮できるよう関係者間で連携を図るとともに、必要な支援を実施していく。
- 救急搬送体制

「播磨姫路救急搬送システム（*）」（HEARTS）などの ICT 技術を積極的に活用し、今以上に消防機関と医療機関が的確かつリアルタイムに情報を共有し、円滑な救急搬送体制の構築を図る。

（*） 播磨姫路救急搬送システム（HEARTS）

医療機関の応需情報や救急搬送状況をリアルタイムに共有するシステム。
 播磨姫路圏域の救急告示病院を中心とした 38 病院が参加している。（令和 5 年現在）
 播磨姫路圏域は、救急隊の搬送困難事例の割合が高いため、医療機関と救急隊の連携を図り、円滑な救急搬送体制の確保を図る。

2 医療資源を活かした広域連携の強化・人材育成

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。

- 播磨姫路圏域の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。
- 医療従事者の確保・人材育成

市内医療従事者の確保に努めるとともに、救急対応能力の向上に向けた取組（医療従事者の研修）を進める。

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救急医療フォーラム等の機会を活用して、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とともに啓発の評価を行い、より良い啓発活動に努める。
- 医療機関、行政機関、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。
- 限られた救急医療の資源を守るため、新たに導入した救急安心センターひめじ（#7119）並びに既存の電話相談事業（292-4874、#8000）の積極的な活用を促すなど、市民啓発を強化するとともに、必要な検証を行う。

4 地域医療連絡会議等による体制づくりの推進

意見交換を行う場として、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。
- 姫路市救急医療協会の機能強化を図り、定期的に救急医療に関する意見交換を行う場づくりや調査研究を行う。

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) 姫路市休日・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、その後は4万人前後で推移してきた。しかしながら、令和2年に新型コロナウイルス感染症が流行して以降、市民の医療機関受診控えや感染症対策の徹底により、年間利用者数は激減した。新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後は、利用者数が徐々に回復傾向にある。

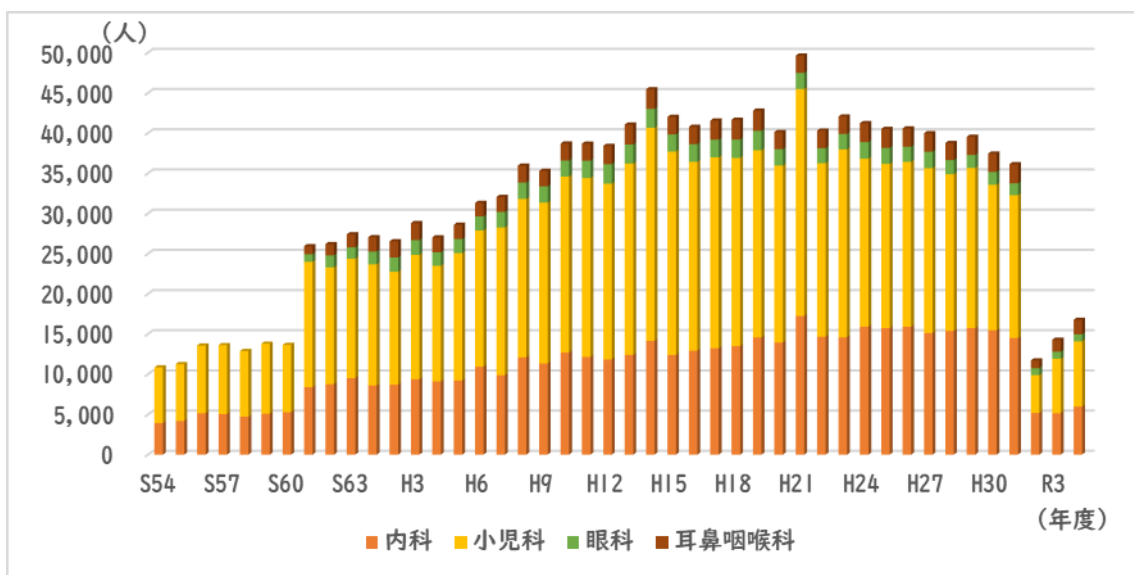
不急患者(*)の推移については、昭和61年以降平成4年まで減少し続けた後、横ばいの状態が続いていたが、姫路市救急医療電話相談事業(小児科)を開始した平成21年度に大きく減少した。その後、平成25年より増加傾向に転じたことから、平成30年度からは、姫路市救急医療電話相談事業(小児科)の対象範囲を中播磨・西播磨全域に拡大し、姫路市休日・夜間急病センターの不急患者の減少に努めているが、近年は高い割合で推移している。

なお、姫路市休日・夜間急病センターが翌朝まで診療体制を維持していることなどから、周辺市町の住民にとっても重要な役割を担っており、全患者数のうち市外からの利用者は、約2割となっている。また、令和3年度からは、東播磨地域の2市2町(加古川市、高砂市、稲美町、播磨町)の耳鼻咽喉科の在宅輪番制度が廃止されたことにより、姫路市休日・夜間急病センターで眼科に加え、新たに耳鼻咽喉科患者の受入れを開始したため、さらに市外からの利用者数は増加傾向にある。

(*) 不急患者

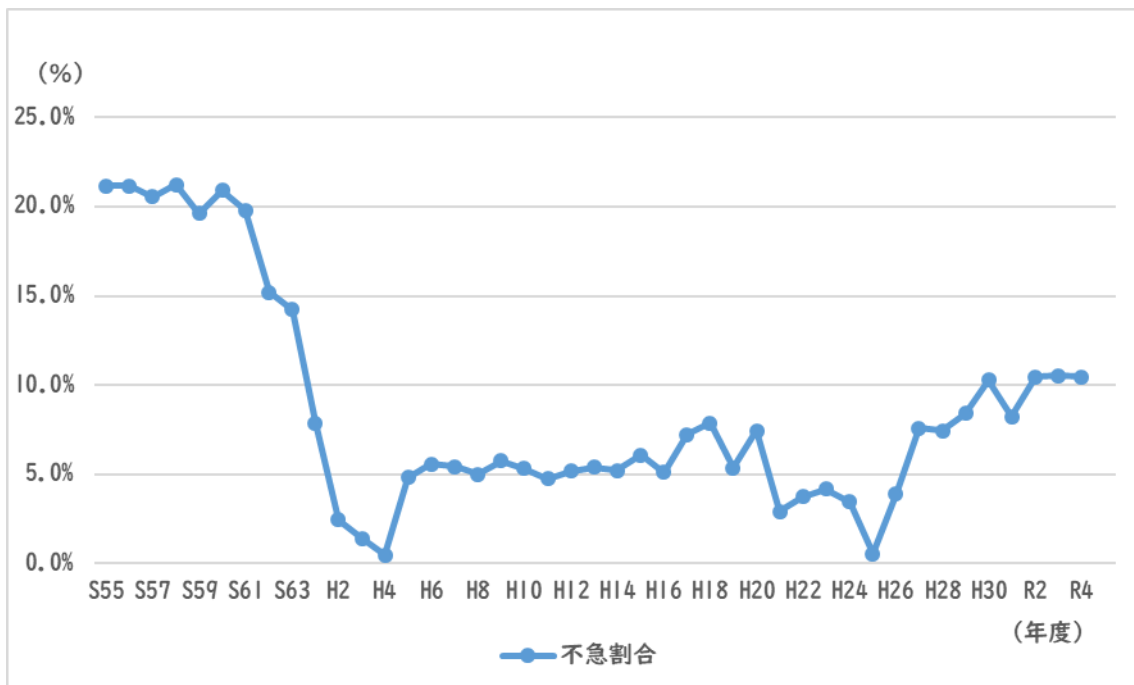
出務医師の判定による。全体を100%とし、「急病」患者と来所の必要がないと思われる「不急」患者に診療後、医師が区分するもの。

図表1 年間利用者数の推移



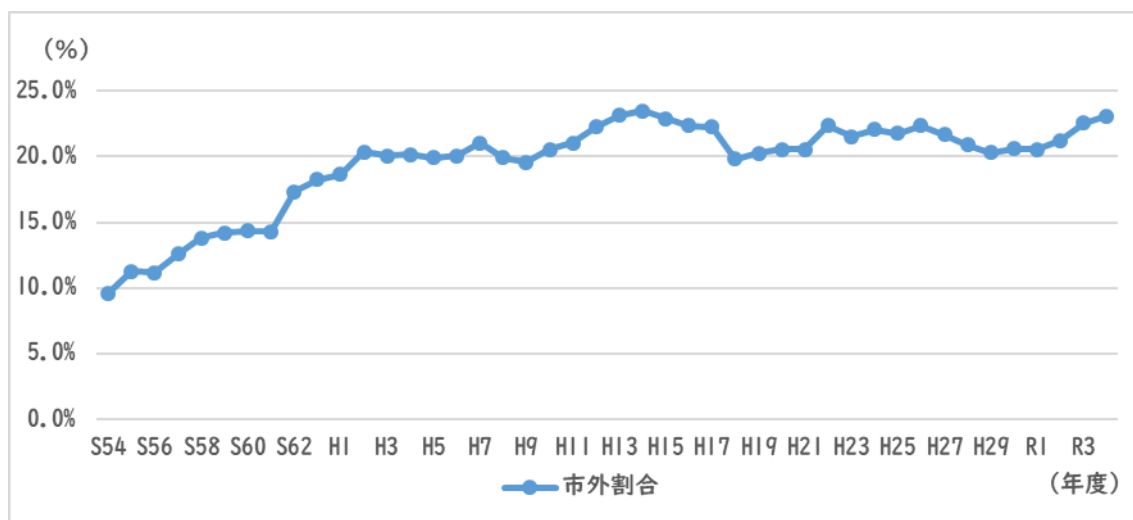
資料：「姫路市休日・夜間急病センター統計年報」データより

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

図表3 市外利用者数の推移



資料：「姫路市休日・夜間急病センター統計年報」データより

(2) 姫路市休日・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し、休診日のない診療体制を堅持してきた。

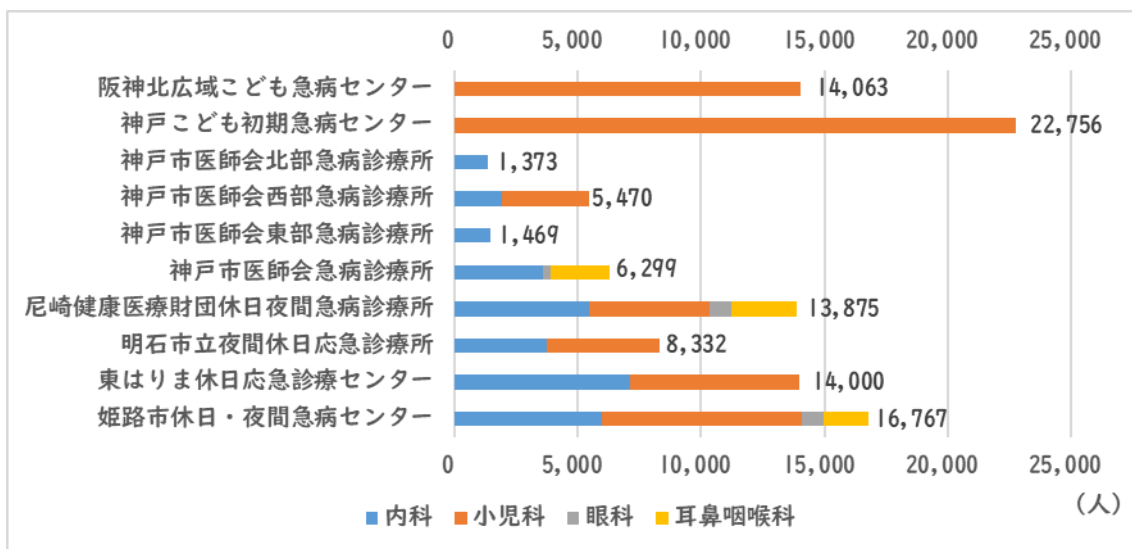
平成21年からは夜間診療時間を1時間短縮し、平成29年度からは受付時間を設けるなど、診療体制を見直した。

しかしながら、特に内科や小児科においては、医師会員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維持するためにも、その確保が急務となっている。

加えて、令和6年4月からの医師の働き方改革の全面施行に伴い、出務医師の確保と働き方改革の両立が必要となっており、今後の医師の働き方改革の進展を踏まえ、引き続き将来にわたり持続可能な診療体制について検討を行っていく必要がある。

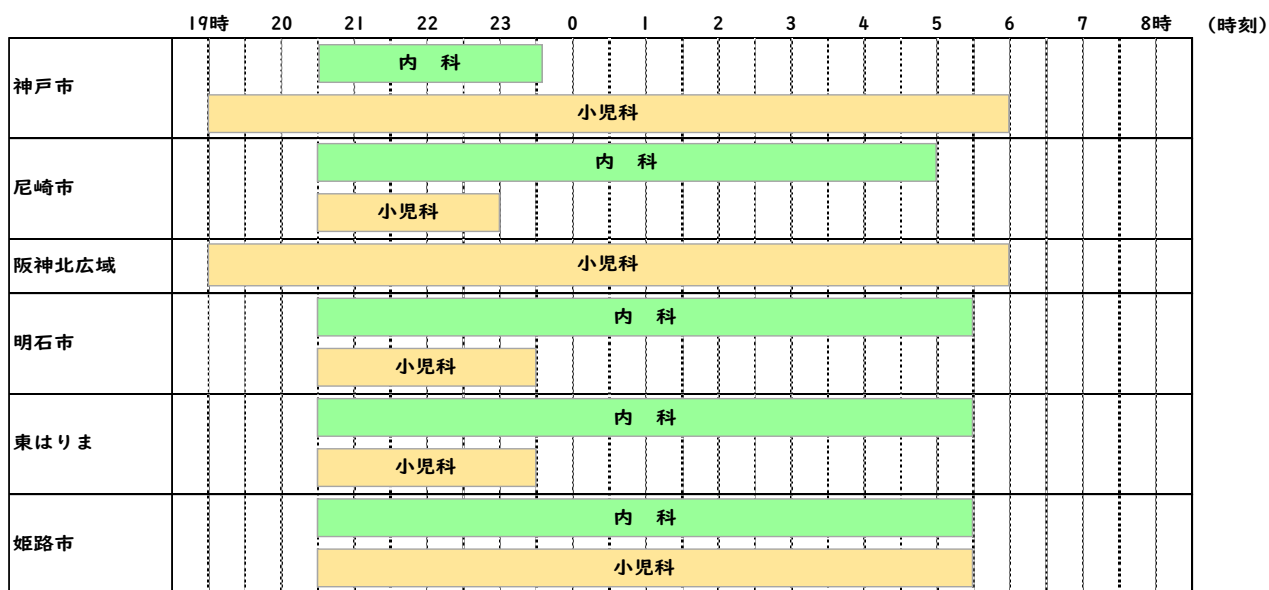
また、看護師についても、平均在職年数が短期間に留まるなどの課題があり、安定的な人材の確保が求められている。

図表4 県内の主な急患センターの令和4年度利用者数



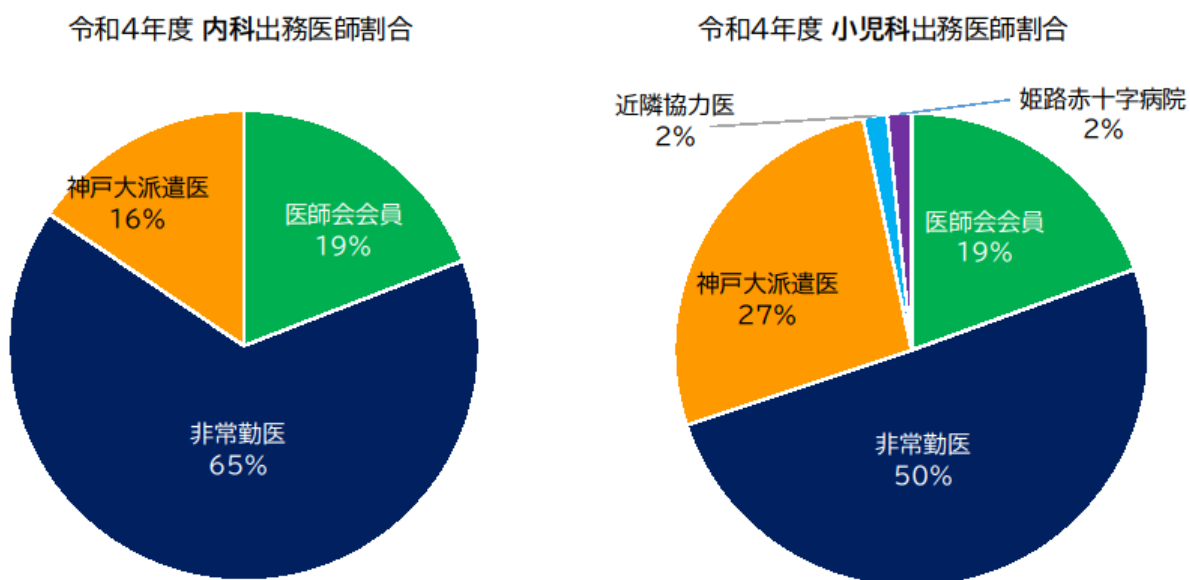
資料：姫路市救急医療協会提供

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：姫路市救急医療協会提供

図表6 姫路市休日・夜間急病センターの年間出務医師割合



資料：姫路市救急医療協会提供

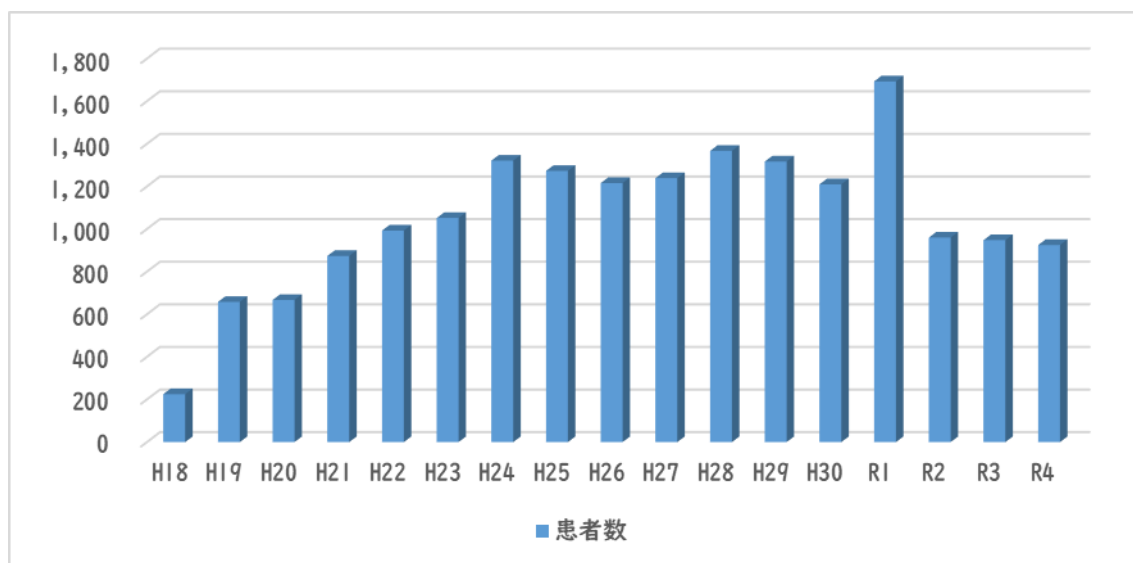
(3) 外傷系一次救急への対応

平成18年から整形外科の一次救急については、日曜昼間整形外科在宅輪番制度が開始され、日曜昼間の外傷系一次救急について体制整備がなされた。一方で、姫路市休日・夜間急病センターでは、開設当初から外科系科目がなく、夜間や日曜以外の休日における軽症の外傷系救急患者は、自身で救急告示医療機関など受診先を選定する必要性が生じている。

そのような状況の中、外傷系一次救急への対応については、令和4年5月に開院した兵庫県立はりま姫路総合医療センターにおいて、「止血のために縫合処置が必要な外傷や鼻出血」については診療を実施している。

しかしながら、外傷系一次救急の抜本的な解決には至っていないことから、特定の医療機関や救急隊に負荷がかかっている。

図表7 日曜昼間整形外科在宅輪番 利用者数の推移



資料：姫路市救急医療協会提供

◆推進方策◆

(1) 姫路市休日・夜間急病センターの診療体制等の充実

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。周辺市町開業医への出務応援要請などの取組や大学医学部附属病院からの医師の派遣協力依頼、非常勤医師の雇用に引き続き努める。また、出務医師等の診療に係る負担軽減を図るため、フロアマネージャーの確保など、引き続き診療環境の充実に努める。また、今後の医師の働き方改革の進展を踏まえ、将来にわたり持続可能な診療体制についての検討や医療従事者の待遇改善を図りその確保に努める。さらに、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組を進める。

(2) 外傷対応輪番等の検討

軽症外傷等については、日曜昼間整形外科在宅輪番等の維持・充実に努める。加えて、医療機関の機能分化を図るため、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する。

2 二次救急医療体制の確保

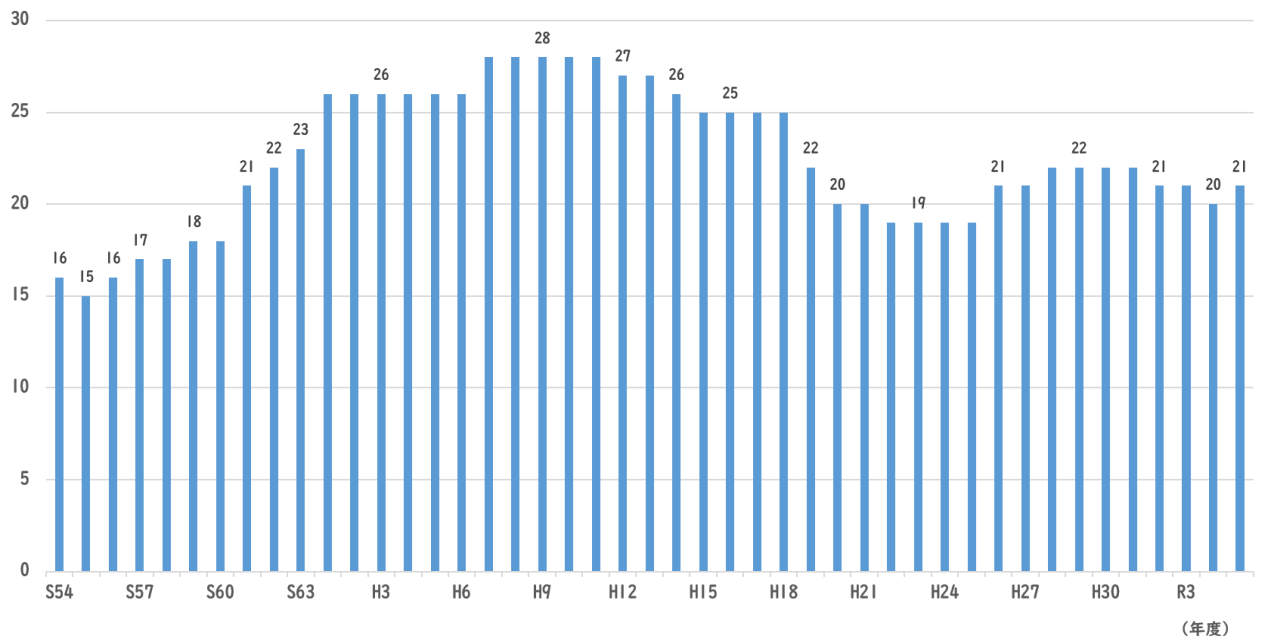
◆現状と課題◆

(1) 救急告示医療機関の減少

市内の救急告示医療機関は、令和6年1月末現在で21施設となっており、平成11年度の28施設と比較すると少ない状況にある。

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に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8 姫路市内の救急告示医療機関数の推移



資料：「姫路市保健衛生年報」より

(2) 後送輪番体制の脆弱化

姫路市休日・夜間急病センターでは、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後送輪番医療機関へ送る後送輪番体制を整備・運用してきた。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、医療現場での勤務の激化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。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施設あった後送輪番医療機関は、平成30年度及び令和元年度に更なる財政措置を行うも、令和4年度末現在では23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。それに加えて、令和6年4月からの医師の働き方改革の全面施行に伴い、各医療機関において、当直医の確保と医師の働き方改革との両立が必要となり、負担の増加が懸念されている。

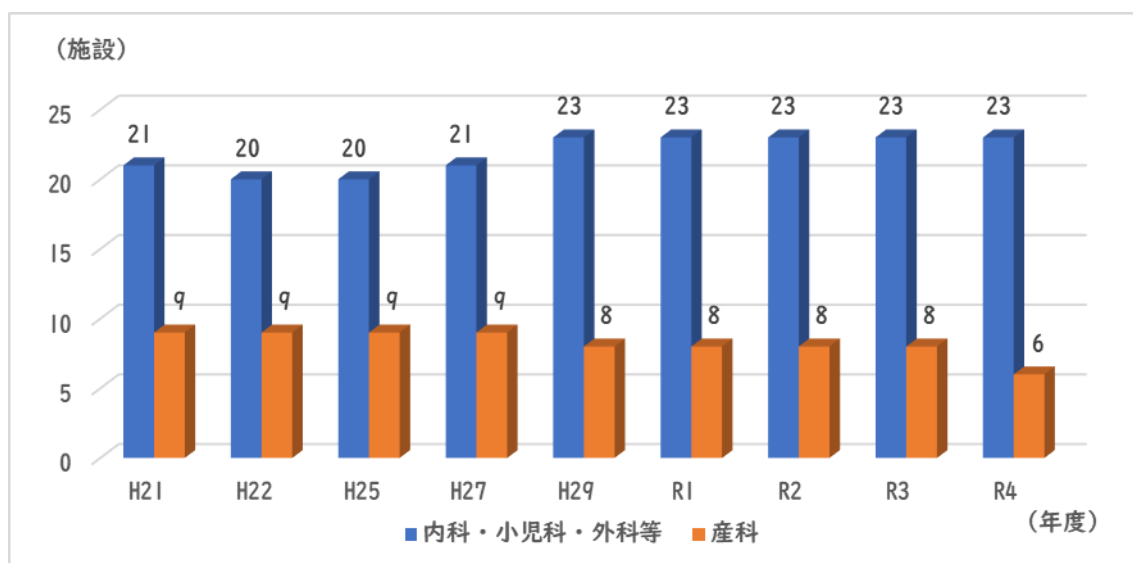
また、後送先及び二次救急患者の搬送先には、偏りが生じており、一部の救急医療機関に負担が生じているため、医療機関の機能分化の検討が必要である。

なお、昭和61年度から、東播磨地域の2市2町の眼科の患者を姫路市休日・夜間急病センターで受入れている。また、東播磨地域の2市2町の耳鼻咽喉科において、在宅輪番制度が廃止されたことにより、令和3年度から新たに耳鼻咽喉科患者の受入れを開始し、後送病院として東播磨地域の3病院が参画しており、広域的な輪番体制を実施している。

(*) 後送輪番医療機関23施設

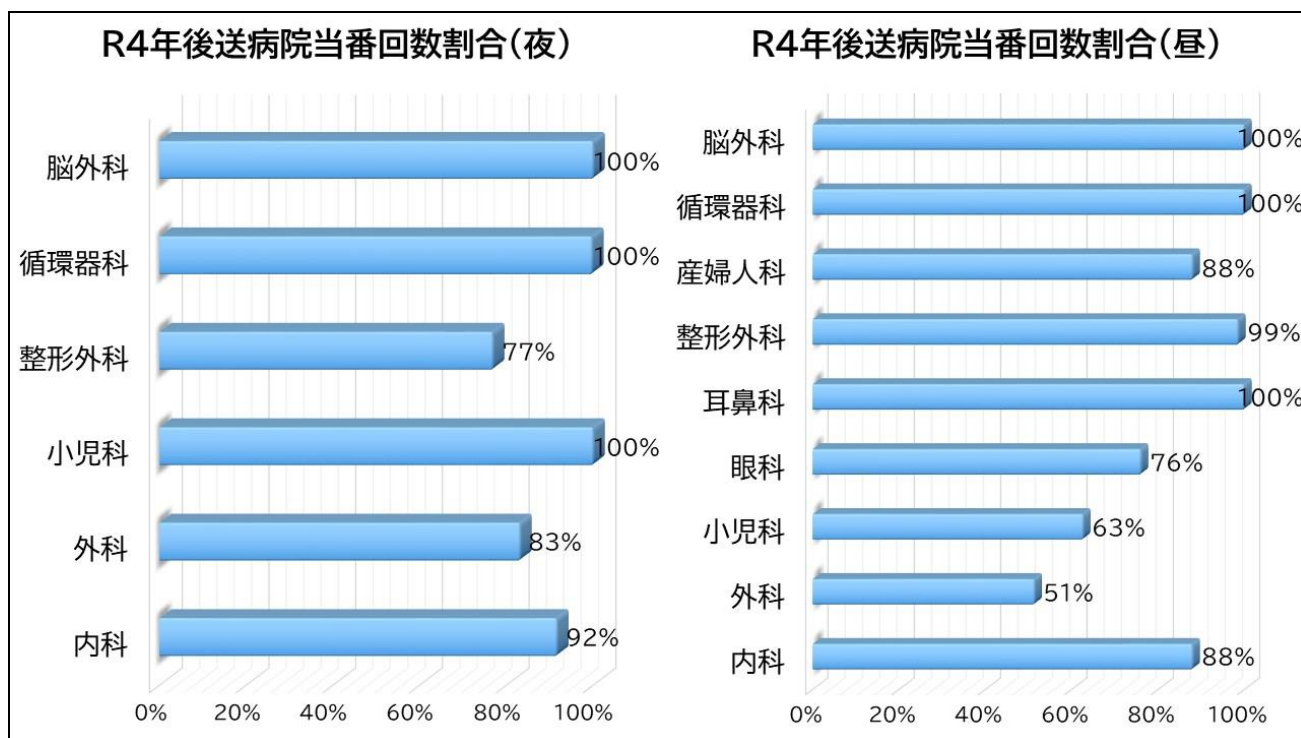
内訳は、市内の救急告示医療機関が19施設、市内の救急告示を受けていない診療所が1施設、市外の救急告示医療機関が3施設。

図表9 後送輪番医療機関数の推移



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 10 令和 4 年度 後送輪番充足率



資料：地域医療課調べ

※夜間日数、休日日数を 100%とし、後送当番を実施した回数を診療科目ごとに割合算出

(3) 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

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。

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。

◆推進方策◆

(1) 二次輪番体制の再構築

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。

(2) 周産期救急医療体制の維持・充実

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。

(3) 広域的な輪番体制づくりのための検討

近隣市町の救急医療資源へ着目し、兵庫県や各市町、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。

(4) 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）や各圏域の入退院調整ルール（*2）等の運用により、病院間、病院と診療所間等の連携が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) 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、患者ごとに必要な情報を共有している。中播磨圏域入退院調整ルールについては、平成25年4月から運用を開始。

(5) 下り搬送の促進

救急の受入不能例の減少を図るべく、中等症以上の患者を高度な救急医療が提供できる医療機関で治療した後に搬送する後送病床（回復期病床）の確保を進め、回復期病床を有する医療機関での受入れの促進を図るなど、限られた医療資源の有効活用を検討する。

(6) 新興感染症への対応強化

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をおくよう努める。

3 三次救急医療体制の確保

◆現状と課題◆

本市を含む播磨姫路医療圏の三次救急機能は、令和4年5月に開院した兵庫県立はりま姫路総合医療センターが担っており、同センター開院前の課題であった、救急医の分散配置や不足する診療科の存在は解消され、十分な救急対応が期待できる状況である。

しかし、同センターの持つ機能を今後も継続して十分に発揮させていくためには、重症度合いに応じた搬送先の分散化などが課題となっている。

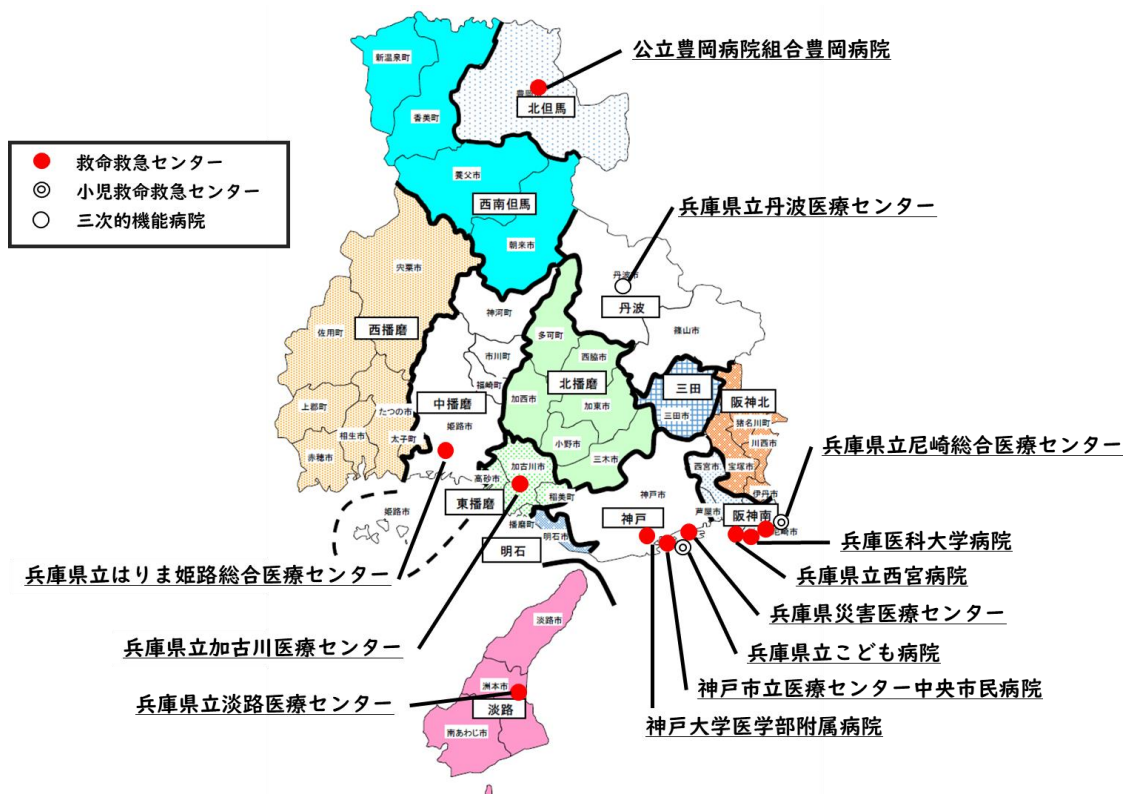
図表 11 兵庫県立はりま姫路総合医療センター 統合再編の概要

区分	姫路循環器病センター	製鉄記念広畑病院
病床数	350床	392床
診療科	15科（循環器専門病院）	28科（総合病院）
内科系	内科、循環器科、神経内科、糖尿病・内分泌内科	内科、循環器科、神経内科、糖尿病内科、消化器内科、腎臓内科、緩和ケア内科
外科系	外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科	外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、消化器外科、血管外科、頭部外科、肛門外科
その他	精神科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科	皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科

区分	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
病床数	736床
診療科	34科（総合病院）
内科系	総合内科（内科）、循環器科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科
外科系	外科、心臓血管外科、脳神経外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科
その他	皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、膠原病（リウマチ）科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、麻酔科、産婦人科、小児科

資料：地域医療課調べ

図表 12 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 ◆

兵庫県立はりま姫路総合医療センターが三次救急医療の機能を十分に発揮出来るよう、重症度合いに応じた搬送先の分散化を推進するため、一次救急医療体制の機能強化に努めるとともに、本市の医療提供体制に即した休日夜間の輪番体制の構築に向けた議論を進めるなど、播磨姫路医療圏域の医療機関や行政機関との連携を強化し、必要な支援を実施していく。

4 救急広域連携の推進

◆ 現状と課題 ◆

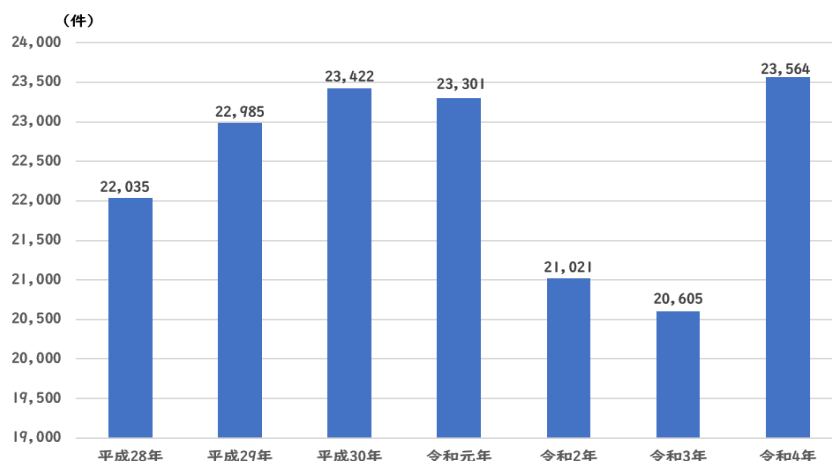
(1) 救急患者の流出入の動向

平成 28 年から令和元年までは 23,000 人前後で横ばい傾向にあったが、令和 2 年より発生した新型コロナウイルス感染症の影響により、人流が抑制され、救急搬送件数自体は減少。しかし、救急現場の負担は増加している状況にある。その後、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種などが進み、人流が回復したことにより、令和 4 年以降は救急搬送件数が増加傾向

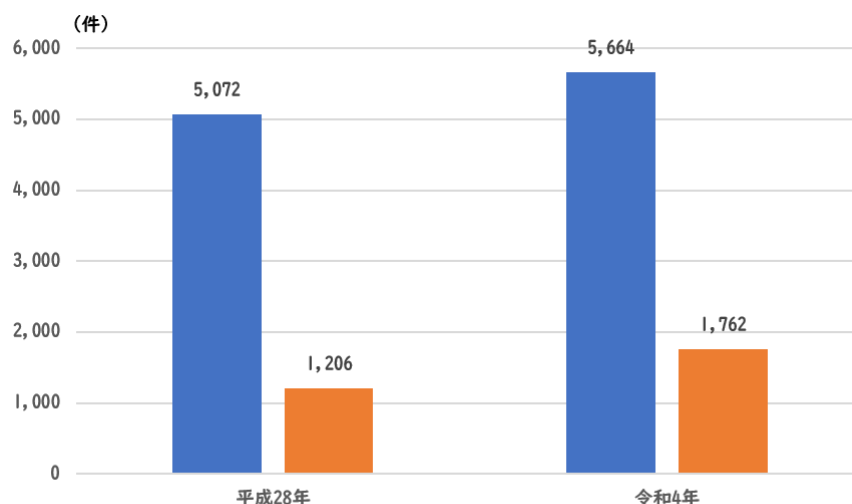
向にある。

次に、姫路市における救急搬送患者の流出入の状況については、流入数の合計では、平成28年の5,072人から5,664人へと増加(+592人)している。その中で、西播磨地域からの患者数は、平成28年の3,767人から令和4年の4,016人と高い水準で増加傾向にあり、周辺地域からの流入状況の中で突出している。また、流出数の合計については、平成28年の1,206人から令和4年の1,762人へと増加(+556人)している。中でも、東播磨地域への患者数は、市内での受入病院がないことから、平成28年の589人から令和4年の902人へと増加している。

図表13 救急搬送人員の推移



図表14 姫路市における救急搬送患者の流出入の状況

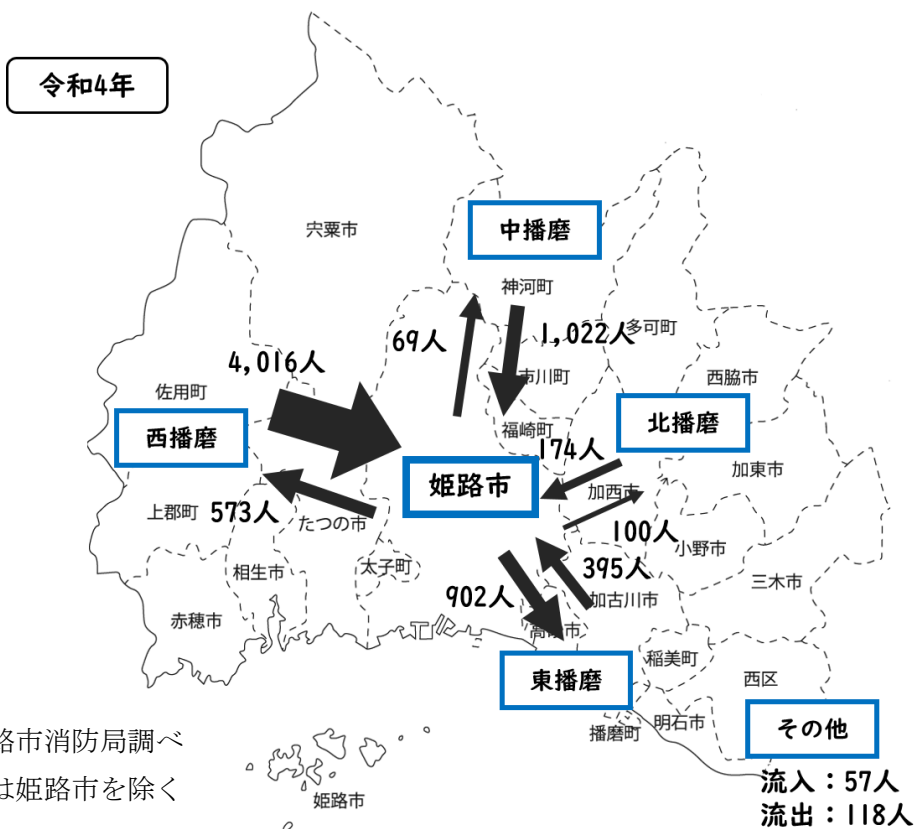
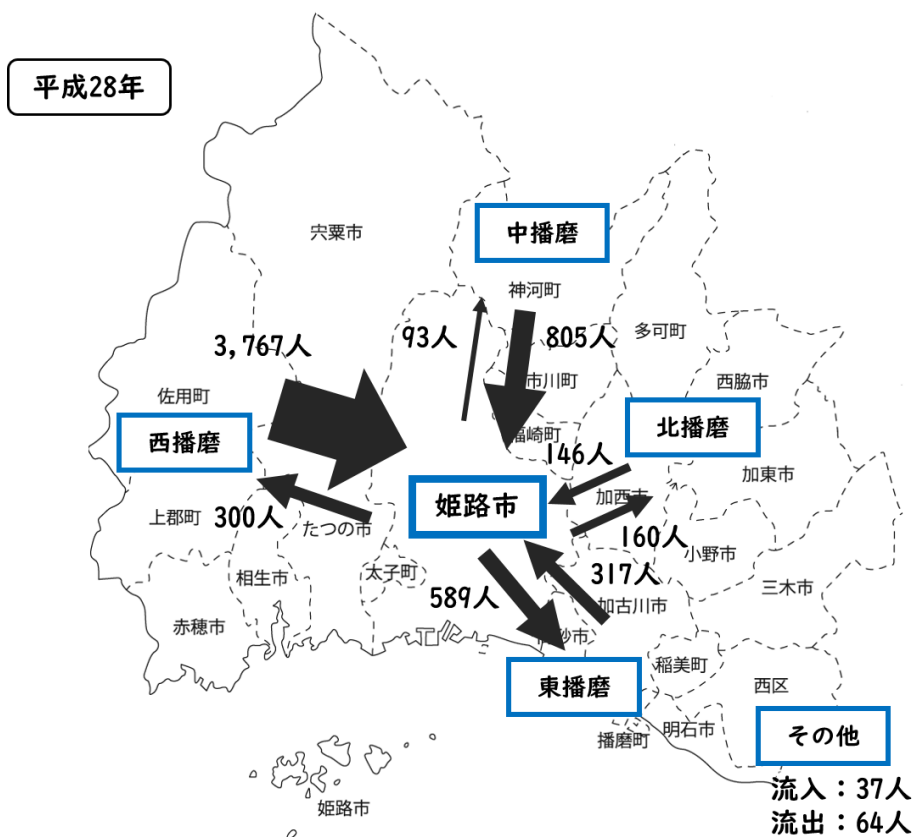


資料：地域医療課調べ

■ 流入 ■ 流出

県下消防本部へ調査を実施

図表 15 周辺圏域における救急搬送患者の流入の状況



資料：姫路市消防局調べ
※中播磨は姫路市を除く

図表 16 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		39 施設	22 施設	37 施設	23 施設
診療所数		547 施設	218 施設	449 施設	179 施設
人口 10 万人対比	病 院	5.5 施設	8.4 施設	6.5 施設	9.5 施設
	診療所	76.6 施設	83.6 施設	79.0 施設	73.6 施設
病院の病床数		7,457 床	4,391 床	6,423 床	3,476 床
診療所の病床数		474 床	111 床	325 床	123 床
人口 10 万人対比	病 院	1,044.0 床	1,684.0 床	1,130.8 床	1,428.8 床
	診療所	66.4 床	42.6 床	57.2 床	50.6 床
総人口		714,287 人	260,742 人	568,018 人	243,286 人

資料：「令和3年兵庫県医療施設調査」（令和3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（*）では、年2回、各消防本部や医療関係機関と協議を行い、救急隊の救急活動状況や、国の指針など様々な情報共有を行っている。

（*）中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会

中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会は、メディカルコントロール体制について協議・調整を行い、救急業務の高度化を図るとともに、救急業務を円滑に行うことを目的とし、①指示、指導・助言（医師による処置に対する指示）、②事後検証（救急隊の活動を医学的観点から、2か月ごとに委員会を開催し検証）、③「教育」（救急隊員に対し定期的に医学的な教育等）、④「プロトコルの策定」（救急活動の指針の作成）を行っている。

メディカルコントロールとは、救急現場から医療機関まで、傷病者の方が搬送されるまでの間に、救急救命士を含めた救急隊員が行う応急処置の質を担保（保障）する取組のことである。

(3) 医療機関との連携状況（救急ワークステーション（*）の導入状況）

現在、姫路聖マリア病院及び兵庫県立はりま姫路総合医療センターにて救急ワークステーションを導入し、医師・看護師の指導の下、病院実習を実施している。

姫路聖マリア病院での救急ワークステーションにおいては、救急隊を病院に派遣し、現場への出場体制を維持しながら、院内で医師・看護師の指導の下、病院実習を実施している。救急救命士以外の救急隊員も一緒に病院実習を行うことにより、隊全体で専門的な医学知識を深め救急活動の向上を図っている。

兵庫県立はりま姫路総合医療センターでのワークステーションにおいては、消防局から指導救命士を専任で1名派遣し、効果的な病院実習内容の調整と指導医師とともに隊員の教育を行っている。また病院にはワークステーション用救急車を配置し、実習には各署所から救急救命士が派遣され、ワークステーション隊として現場活動を行いながら、指導救命士から現場活動において直接指導・助言を受けるとともに、院内において指導医師から活動評価、指導・助言を受けることができ、救急救命士としての高度な医学知識の習得と救急活動の質の向上を図っている。

(*) 救急ワークステーション

救急隊が現場へのお出で体制を維持しながら、院内で医師・看護師の指導の下、病院実習を行う。姫路市消防局では、救急隊を直接、研修先医療機関に派遣する方式と、ワークステーション用救急車を医療機関に配置し、救急救命士を研修先に派遣する方式の2つの方式で行っている。

◆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・西播磨地域メディカルコントロール協議会や姫路市地域医療連絡会議などを活用し、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の充実

救急ワークステーションは、救急隊が現場へのお出で体制を維持しながら、院内で医師・看護師の指導の下、専門的な医学知識を学ぶとともに、医療機関との良好な関係の構築も図られ、救急活動の向上に効果的な取組となっている。

そのため、現行の救急ワークステーションの研修を充実させ、医療機関と良好な関係を維持するとともに、救急救命活動の質の向上を図っていく。

5 救急搬送体制の整備充実

◆現状と課題◆

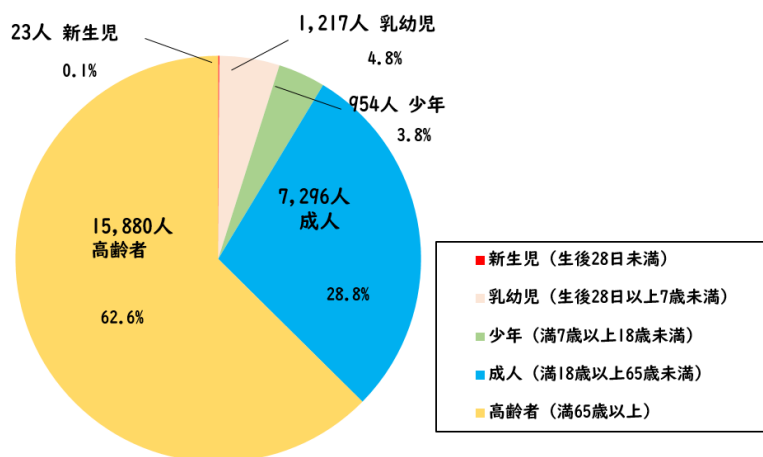
(1) 救急搬送人員の増加

救急搬送人員は年々増加しており、その内約40%が軽症である。

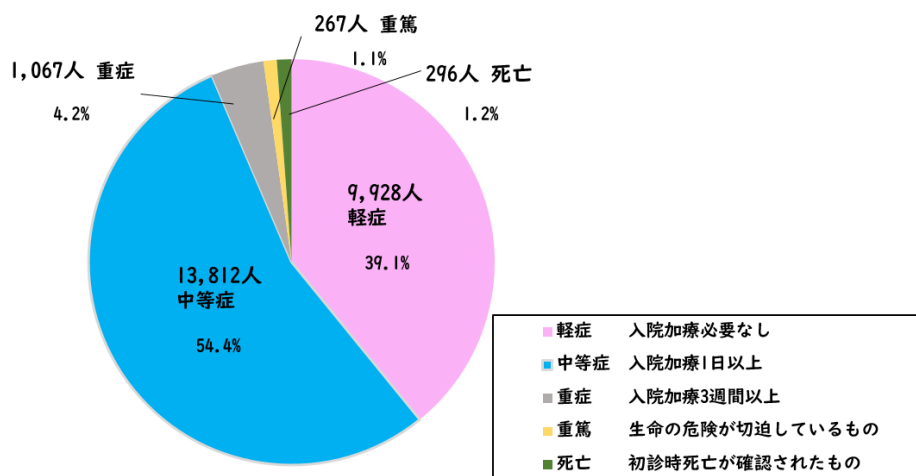
救急車は地域の限られた資源であり、救急件数が増えると緊急度・重症度の高い事案への対応が遅れる危険性がある。

また、高齢者の救急搬送人員は、令和4年救急搬送人員全体の約63%を占めている。高齢者の救急搬送は、病態把握や搬送先医療機関の選定に時間を要することが多く、現場滞在時間の延長に繋がりやすいため、迅速な搬送が行える体制づくりが必要である。

図表 17 傷病程度別搬送件数



図表 18 年齢別救急搬送人員



資料：「令和4年版姫路市消防年報」より

(2) ICT を活用した救急搬送

ア 「播磨姫路救急搬送システム」(HEARTS) の活用

令和3年10月からHEARTSの運用を開始し、救急隊は各医療機関のリアルタイムな応需情報を把握することが可能となった。また、各救急隊の病院照会状況や搬送実績についても共有することで、病院照会数や現場滞在時間の短縮を図っている。

HEARTSには、国の「緊急度判定プロトコル ver. 3」と全県版・地域版の「傷病者の搬送と受入れの実施基準」が反映されており、救急隊の病院選定の標準化も行っている

しかし、救急患者の搬送先病院が、市内主要病院に集中している傾向があり、搬送先選定について検討する必要がある。

さらに、患者の観察情報を正確・迅速に医師等に伝えることができるよう救急隊員の情報伝達力の向上や、医療機関側からの迅速な収容可否の返答が得られるような体制づくりが必要である。

イ 「兵庫県広域災害・救急医療情報システム(*)」(EMIS) の活用

HEARTSは通常時の搬送先選定に活用し、非常時の多数患者発生時や搬送困難時には兵庫県広域災害・救急医療情報システム(EMIS)のエリア災害や個別搬送要請を活用する。

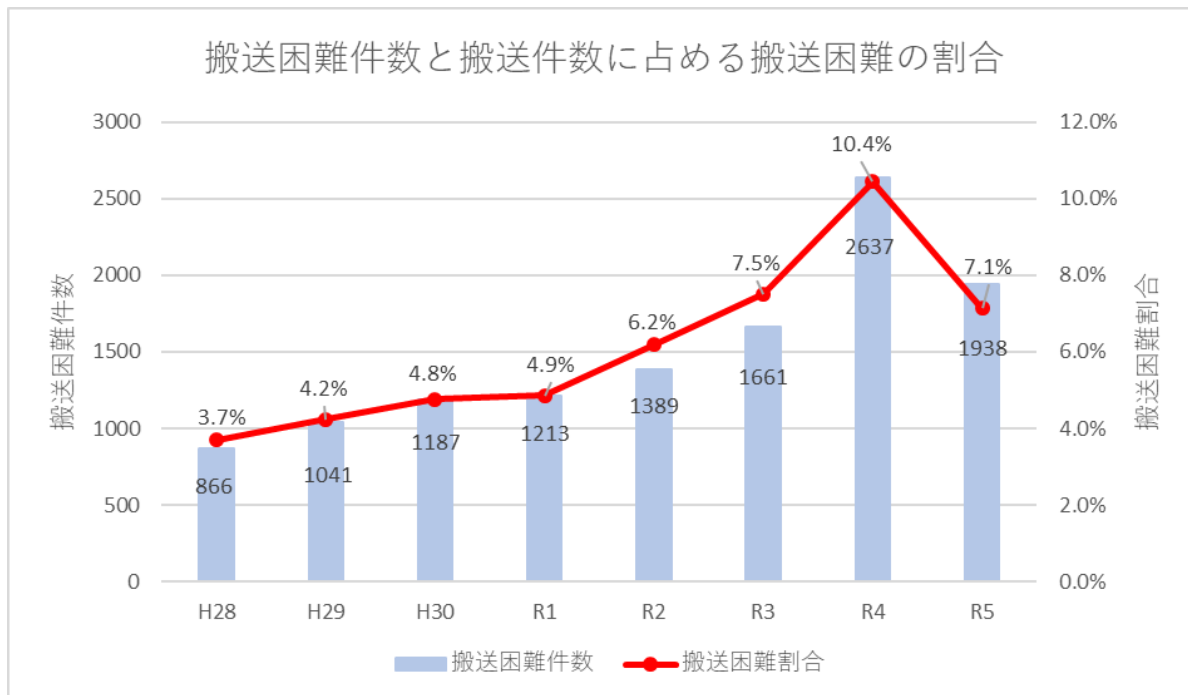
システム活用時、医療機関側からの応需返答に時間を要することがあるため、状況に即した迅速な対応が求められる。

(*) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム(EMIS)

「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入れを図ることができる。

図表 19 搬送困難件数と搬送件数に占める搬送困難の割合



※搬送困難：病院照会 4 件以上かつ現場滞在時間 30 分以上

※令和 2 年から新型コロナウイルス感染症の流行により搬送困難率が上昇している。

資料：姫路市消防局調べ

◆推進方策◆

(1) 救急医療情報キット（* 1）やマイナンバーカード（* 2）の活用

救急患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。

また、マイナンバーカードで患者の医療情報の閲覧が可能となれば、病院選定等に活かし、救急業務の迅速化・円滑化を図る。

（* 1）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。

（* 2）マイナンバーカード

現在、救急活動時において、マイナンバーカードを活用し、医療情報を閲覧するシステムについて国で検討が進められている。

(2) HEARTS の更なる活用の推進

令和3年10月より導入した HEARTS について、今以上に有効活用出来るよう、医療機関と更なる連携を行い、救急患者情報を追加する等、HEARTS の拡充について検討を進めるとともに、搬送先医療機関が偏らないよう、救急患者の緊急度・重症度に応じて市内救急告示病院全体へ分散搬送を進める。

また、中播磨地域の搬送困難を解消するために、HEARTS に蓄積された様々なデータを分析・研究して問題点を抽出し、課題解決を図っていく。

(3) 救急隊員教育の充実

病院照会において、患者の観察情報を正確・迅速に医師等に伝えることは重要であり、病院照会時間の短縮にも繋がる。そのため、救急ワークステーション等での研修時に、救急隊員の情報伝達力の向上と医療機関との認識の共有を図るなど、救急隊員教育の充実を図る。

(4) EMIS の活用、充実

災害時において、早期に災害情報を関係機関（医療機関、消防等）に周知し、情報の共有を行うことにより、広域搬送を考慮した救急搬送体制の確保を図る。

また、医療機関からの応需返答について迅速な対応が図られるよう、県及び医療機関と連携を進める。

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

◆現状と課題◆

現在、都市部と地方との間の医師偏在化の問題が進行しており、また、医学部を設置する大学がないなどの課題を有する自治体は医師確保が難しい状況も続いている。その結果、臨床現場の医療資源が不足し、救急搬送困難事例増加の一因となっている。

それらの課題解決に向け、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25年度からは地域医療夏季セミナーの開催、平成30年度からは医学生向け就職説明会への姫路市合同出展を開始するなど各種施策を実施している。更に、平成25年度からは看護師病院合同就職説明会・看護系学校合同進学説明会へ参加するなど、医師以外の医療従事者の確保に向けた取組も進めている。

これらの様々な医療従事者確保施策によって改善されている状況ではあるが、依然、姫路市の医師数は全国平均、県平均を下回っている状況となっており、臨床現場の医療資源不足は大きな課題となっている。

また、救急現場において限られた医療資源を有効に活用し、本市の救急医療提供体制を充実させる施策の検討も喫緊の課題となっていると同時に、女性医療従事者については、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◆

(1) 医療従事者確保施策の推進

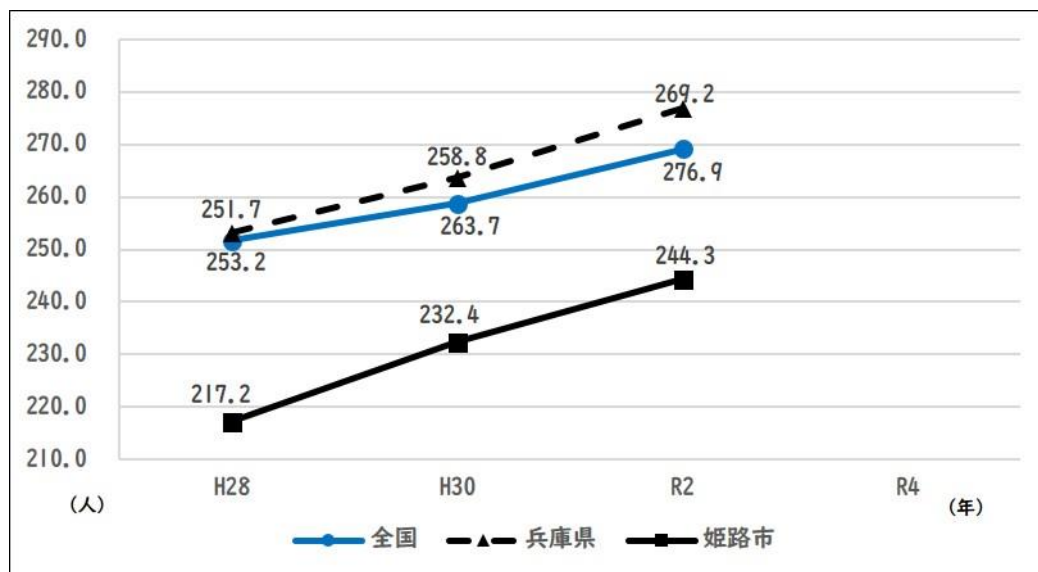
臨床研修医奨励金制度のより効果的な活用方法を検討するとともに、新たな医師確保施策の検討を進め、本市の医師数の増加に向けた取組を進める。

また、女性医療従事者については、ライフスタイルの変化をきっかけに離職に繋がる事例が多いことから、離職防止や復職支援に向けた施策を検討し、従事者全体の維持確保に努める。

(2) リカレント教育の推進

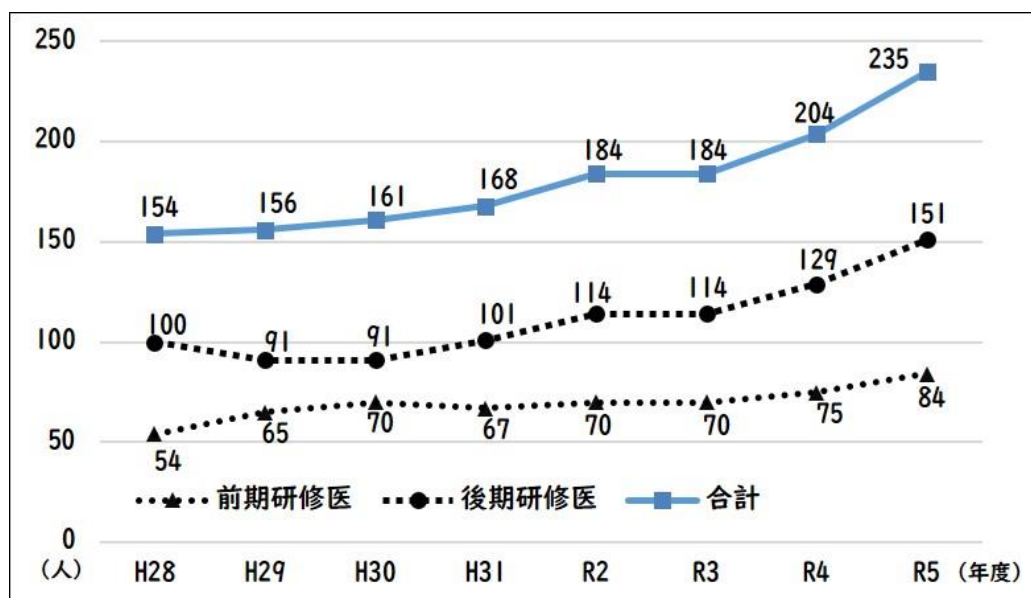
医療現場の質を更に高めることを目的に、リカレント教育及びタスクシフト・タスクシェアの推進に向けた支援を検討する。また、市内医療機関に勤務する医療従事者の救急リテラシー向上に向けた研修会の開催を支援する。

図表 20 10万人あたりの医師数の推移



資料：「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」より
 ※令和4年の値は、令和5年度中に発表される予定

図表 21 姫路市内の臨床研修医在籍者の推移



資料：姫路市地域医療課調べ

2 市民啓発と協働の推進

◆現状と課題◆

本市では、夜間や休日に医療電話相談が救急医療機関へ多数寄せられており、救急医療機関の窓口がひっ迫している。また、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生じていることから、重篤患者の診療に支障を来し、救急医療を担う医療従事者への過度な負担が懸念される。

さらに、高齢化の進行に伴い、今後、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ことから、市民に対し、救急医療に関する正しい知識や理解の普及が必要である。

◆推進方策◆

(1) 電話相談体制の整備と周知

市民への安心の提供や医師の働き方改革を踏まえた医療機関の負担軽減等を図るため、小児の救急医療電話相談事業に加え、令和6年1月より開始した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）」の市民への定着を図る。

(2) 適正利用のための市民啓発

受診行動のあり方について、あらゆる広報媒体に加えて、救急医療フォーラム等の機会を活用し、正しい知識や理解の普及に努める。

また、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、各家庭に届くように普及啓発に努めるとともに、啓発の評価を行いより良い啓発活動に努める。

(3) 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。また、日頃の健康状態を管理するとともに、病気の予防や早期発見・早期治療につなげるようかかりつけ医（*）の普及に努める。

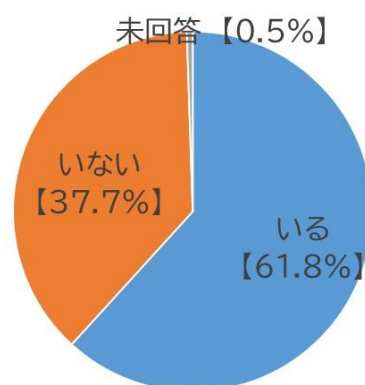
（*）かかりつけ医

日常の健康管理や一般的な疾病に対する診断・治療、在宅医療支援を担う、身近で頼りになる医師のこと。

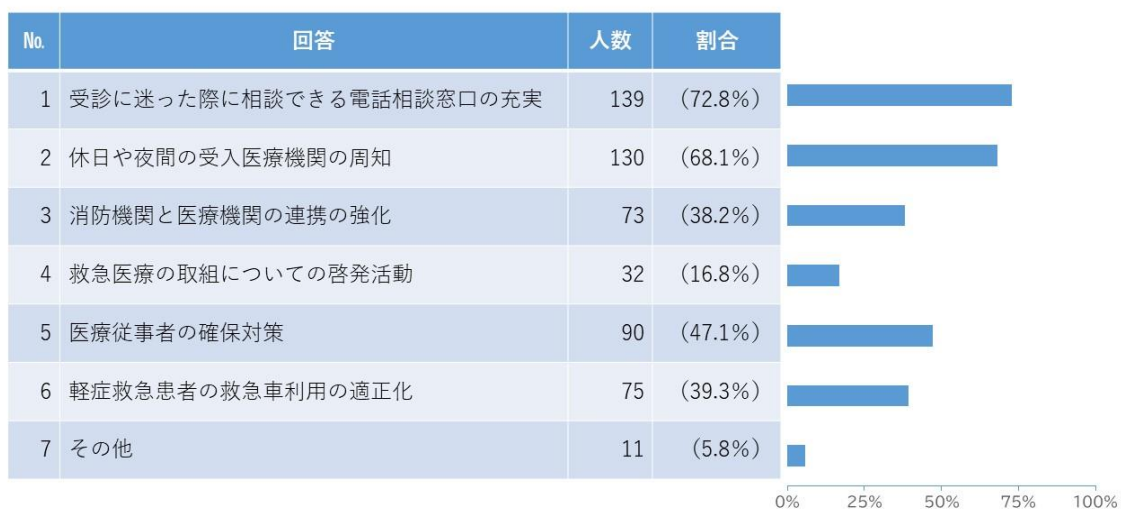
図表 22 救急医療体制についての市民意識

Q. かかりつけ医はいますか。

No.	回答	人数	割合
1	いる	118	(61.8%)
2	いない	72	(37.7%)
3	未回答	1	(0.5%)



Q. 住民が安心して生活を送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：令和5年度第1回市政モニターアンケート調査結果より抜粋

3 今後の推進体制

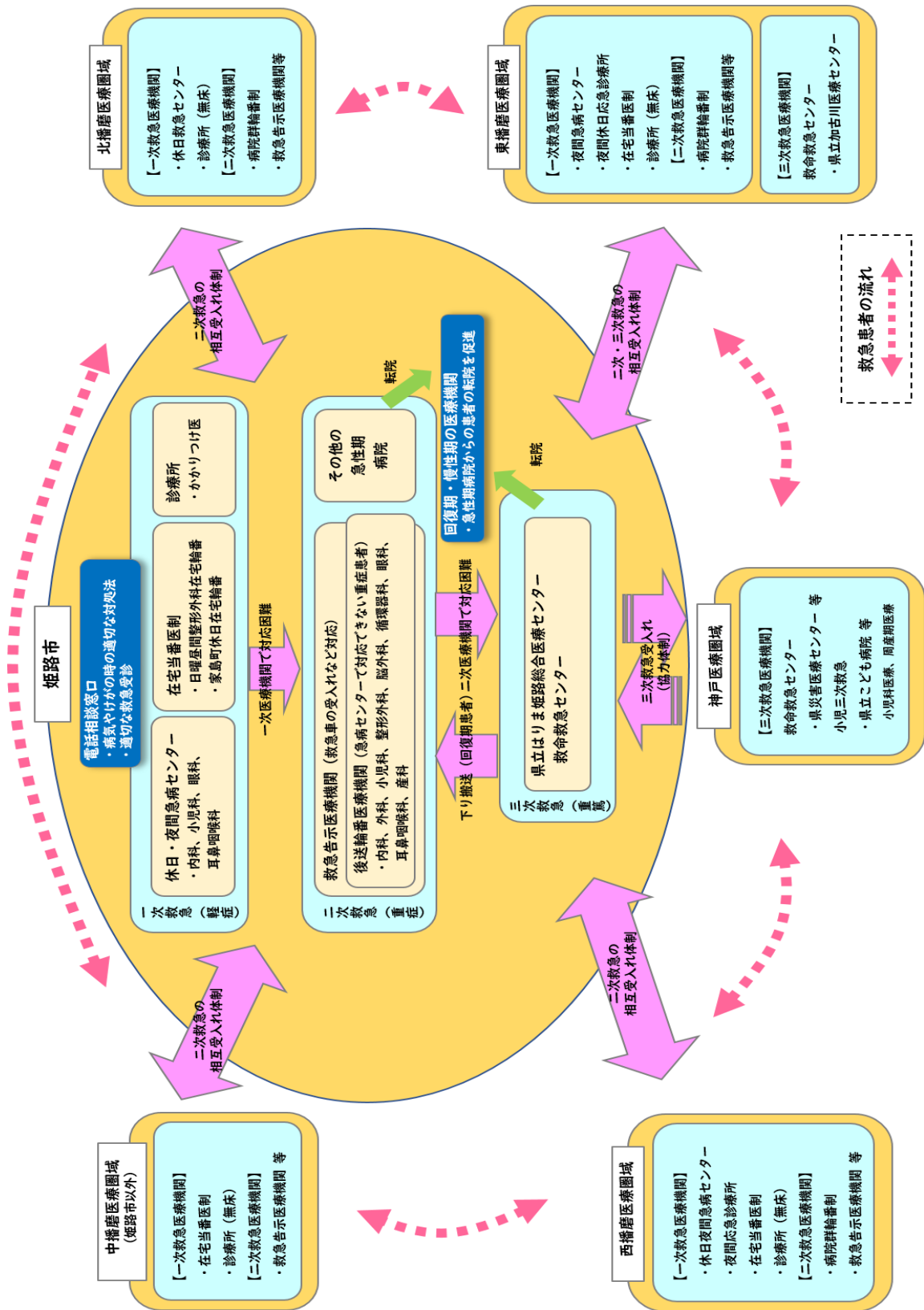
平成 28 年度に設置した市議会、医師会、医療関係者、地域団体の代表者及び行政機関で構成する「姫路市地域医療連絡会議」において、今後も救急医療を含む諸課題について検討し、地域医療の推進を図る。

上記に加え、救急医療に係る諸課題を解決し施策を推進するため救急医療協会の体制及び機能強化を図る。

図表 23 姫路市における推進体制



図表 24 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、健康福祉局保健医療部地域医療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。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年7月1日から施行する。

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	有馬 剛朗	姫路市議会議員	令和5年6月まで
	中西 祥子	姫路市議会議員	令和5年6月から
医師会	石橋 悦次	姫路市医師会 会長	
	中谷 裕司	姫路市医師会 副会長	
	吉川 誠之	姫路市医師会 理事	
医療関係者	井野 隆弘	西播民間病院協会 理事	
	段 充	姫路市歯科医師会 会長	
	浦上 文男	姫路薬剤師会 会長	
	駒田 香苗	兵庫県看護協会 西播支部 地区理事	令和5年6月まで
	沢田 洋子	兵庫県看護協会 西播支部 地区理事	令和5年6月から
	三木 千春	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	北川 博康	姫路市連合自治会 会長	
	岩田 稔恵	姫路市連合婦人会 会長	
	酒見 宣子	姫路市老人クラブ連合会 副会長	
	出雲 康子	姫路市民生委員児童委員連合会 理事	
行政機関	田所 昌也	兵庫県保健医療部次長兼感染症等対策室長	
	北窓 隆子	姫路市 医監	

○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
医師会及び 医療関係者等	金廣 有彦	姫路聖マリア病院 病院長
	河村 哲治	姫路医療センター 院長
	岡田 裕之	姫路赤十字病院 院長
	木下 芳一	はりま姫路総合医療センター 院長
	夫 由彦	ツカザキ病院 院長
	中西 孝幸	姫路市医師会 事務局長
	柳川 拓三	兵庫県 中播磨健康福祉事務所長

○救急医療専門部会委員（敬称略・順不同）

区分	氏名	役職等
医療関係者	石橋 悦次	姫路市医師会 会長
	中谷 裕司	姫路市医師会 副会長
	吉川 誠之	姫路市医師会 理事
	木下 芳一	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 院長
	岡田 裕之	姫路赤十字病院 院長
	夫 由彦	ツカザキ病院 院長
	東 靖人	兵庫県民間病院協会 理事
	沢田 洋子	兵庫県看護協会西播支部 地区理事
行政関係者	北窓 隆子	姫路市 医監
	改發 久樹	姫路市 消防局次長

○救急医療専門部会アドバイザー（敬称略・順不同）

区分	氏名	役職等
大学関係者	眞庭 謙昌	神戸大学医学部附属病院 病院長

○救急医療専門部会オブザーバー（敬称略・順不同）

区分	氏名	役職等
病院関係者等	金廣 有彦	姫路聖マリア病院 病院長
	河村 哲治	姫路医療センター 院長
	礪部 尚志	中播磨・西播磨地域メディカルコントロール協議会 会長

3 会議の検討経緯

日 程	会議等	議題等
令和5年3月20日	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
令和5年7月21日	第1回救急医療専門部会	・市民モニターアンケート調査結果報告 ・救急搬送に係る情報共有 ・救急医療体制の検討
令和5年8月29日	第2回救急医療専門部会	・救急搬送に係る情報共有 ・今後の輪番体制等の検討 ・姫路市の救急医療方策に関する指針の改定ポイントの検討
令和5年11月7日	第3回救急医療専門部会	・「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 ・#7119の導入に係る報告
令和5年12月18日 ～ 令和6年1月18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
令和6年2月13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
令和6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」の策定、公表

4 令和4年度開催 「救急医療体制等に係る Web 懇談会」 論点整理

令和4年度に基幹病院長、姫路市医師会役員等を構成員として、本市の救急医療体制の課題の抽出を目的とした「救急医療体制等に係る Web 懇談会」を4回開催した。当懇談会は、本市の1次から3次救急医療体制、救急搬送体制及び救急医療に関する市民啓発等を議題とし、抽出された意見や課題等の整理を実施し、下記のとおりとりまとめを行った。

I. 一次救急医療体制の現状と課題

【小外傷対応】

- 休日・夜間急病センターでは、開設当初より外科系科目がないため、受診者に救急告示病院のリストを渡す対応をとっている。これは、市民サービスの観点からも、また、特定の病院に負荷がかかる点からも、改善・工夫が必要ではないか。
- 小外傷対応のセンター又は小外傷対応の輪番制度を作ればよいのではないか。
- 広島市で医師会が運営している夜間急病センターの傷外来を研究してはどうか。

【医師の働き方改革への対応】

- 休日・夜間急病センターの出務医の確保が課題であり、医師の働き方改革を踏まえて持続可能な診療体制について検討する必要があるのではないか。

II. 二次救急医療体制の現状と課題

【二次輪番制の構築と公表】

- 姫路市では休日・夜間急病センターの後送輪番体制があるが、市民に医療機関名を公表した二次輪番制がないため、体制の構築が必要ではないか。
- 二次輪番制を軽症の1.5次を診療する施設と、重症の2.5次を診療する施設に分類し、役割分担をすることが望ましいのではないか。
- 輪番医療機関のすそ野を広げる必要があるのではないか。
- 他市の輪番制を研究してはどうか。

【委託料について】

- 輪番医療機関への委託料は、当番日数のみでなく、受入患者数を考慮したものにするべきではないか。

III. 三次救急医療体制の現状と課題

- 一次、二次医療機関がまず患者を受入れし、可能な初療対応をしつつ緊急度判定を行い、はり姫に転送することで、効率的な重症二次、三次対応が可能になるのではないか。

- 「下り搬送」を姫路市でも推進していく必要があるのではないか。
搬送においては、原則、民間救急事業者を利用する。ただし、医療措置等の継続が必要な場合は救急車での搬送も考慮する。

IV. 救急搬送と救急搬送支援システムの利活用に係る現状と課題

- コロナ禍があったものの、はり姫の開院と救急搬送支援システムの導入によって搬送困難割合が改善したと言えるまでには至っていないのではないか。
- 姫路消防管轄内の搬送困難割合は、兵庫県平均を大きく上回っている。救急搬送の課題解決に向けて、分散搬送の取り組みや、救急搬送困難事案について、ケース・スタディを現場にフィードバックする必要があるのではないか。
- 医療機関名を公表した輪番制がとられてないため、市民が救急要請をせざるを得ない現状があるのではないか。

V. 市民に対する広報・啓発に係る現状と課題

- 小児の電話相談に加えて成人の電話相談を導入し、市民への安心の提供や、医療機関の負担軽減、夜間帯の受診抑制につなげる必要があるのではないか。
- 姫路市が有するマルチメディア媒体に加えて、救急医療フォーラム等の機会を活用して、各家庭に届く啓発普及が必要ではないか。

VI. その他（医療従事者の確保）

- 医療提供体制の充実に対応した研修医定員枠の確保が必要ではないか。

5 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 姫路市夜間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 ●姫路市休日・夜間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、二次保健医療圏域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
昭和 63 年	●姫路市保健医療センター(仮称)基本構想発表		

年	姫路市の動き	県・公的医療機関等の動き	国の動き
平成元年	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●国立姫路病院、姫路赤十字病院が改築計画発表 	
平成2年	<ul style="list-style-type: none"> ●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			<ul style="list-style-type: none"> ●救急救命士制度創設
平成7年	<ul style="list-style-type: none"> ●後送輪番医療機関に整形外科を追加 		
平成8年		<ul style="list-style-type: none"> ●広域災害・救急医療情報システムの運用開始 	
平成9年	<ul style="list-style-type: none"> ●姫路市休日・夜間急病センター移転(現地) 		<ul style="list-style-type: none"> ●救急医療体制基本問題検討会設置 ●医療法改正 <ul style="list-style-type: none"> ・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			<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●後送輪番医療機関に循環器科を追加 		
平成13年		<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●小児救急医療体制整備事業開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●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		<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●救急医療電話相談マグネットシート配布 	<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"> ●子どもの急病ガイドブック配布 	<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、ドクターヘリの運行を開始 ●聖フランシスコ会姫路聖マリア病院が社会医療法人に認定 	
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、ドクターカーの運行を開始 	<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"> ●姫路市議会による兵庫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) ●臨床研修医奨励金制度の返還猶予期間を設定 	<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 ●三栄会ツカザキ病院が社会医療法人に認定 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●働き方改革実行計画が策定される(医師の働き方改革関係) ●第 7 次医療計画が策定される。
平成 30 年	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●姫路赤十字病院総合周産期母子医療センターへの支援開始 ●医学生向け就職説明会に市内医療機関とともに姫路市合同ブースを設置し参加を開始する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●第 7 次兵庫県保健医療計画が策定される。 	<ul style="list-style-type: none"> ●第 7 次医療計画が開始し、併せて、医師確保計画策定及び外来医療計画策定に係るガイドラインが制定される。(医師確保計画関係) ●臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等が盛り込まれた、医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布される。(医師確保計画関係) ●質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律が公布される。(医師の働き方改革関係)

年	姫路市の動き	県・公的医療機関等の動き	国の動き
令和元年		●兵庫県立丹波医療センターが開院	●医療法及び医師法の一部を改正する法律が施行される。(医師確保計画関係)
令和2年	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症が本市でも確認される。 ●新型コロナウイルス感染症対策として年末年始・GWにおける一次救急医療の体制強化対応開始 ●臨床研修医奨励金制度の家島地域での就労に対し2年間延長貸与 ●医学生向け就職説明会として、市内医療機関とともにオンラインでの説明会を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ●兵庫県立はりま姫路総合医療センター及び三栄会広畑病院の円滑な開院に向け、関係者間で定期的な協議を実施する。 ●松蔭会入江病院が社会医療法人に認定 	
令和3年	<ul style="list-style-type: none"> ●姫路市休日・夜間急病センターにおいて東播2市2町の耳鼻いんこう科患者の受入れを開始 ●姫路市休日・夜間急病センター管理運営担当医師の配置開始 ●姫路市休日・夜間急病センターにおいて、准看護師の長期雇用契約開始 ●播磨姫路救急搬送システム(HEARTS)の運用開始 	●第7次兵庫県保健医療計画の一部改定。	●医師の勤務体制などがルール化された、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律が公布される(医師の働き方改革関係)。
令和4年	<ul style="list-style-type: none"> ●姫路市休日・夜間急病センターにおいてコロナ・インフルエンザの同時流行に備えた発熱外来の実施 ●救急早見表の全戸配布 ●新型コロナとインフルエンザの同時流行対策として受療行動の啓発リーフレットを作成 ●総務省消防庁が実施するマイナンバーカードを活用した救急搬送の迅速化・円滑化に向けた実証実験に参加 	<ul style="list-style-type: none"> ●恵風会高岡病院が社会医療法人に認定 ●兵庫県立はりま姫路総合医療センターが開院。それに伴い、製鉄記念広畑病院及び兵庫県立姫路循環器病センターが開院となる。 	
令和5年		<ul style="list-style-type: none"> ●製鉄記念広畑病院跡地に、三栄会広畑病院が開院する。 ●兵庫県立はりま姫路総合医療センターがフルオープン(640床→736床)。 	<ul style="list-style-type: none"> ●医師確保計画策定及び外来医療計画策定ガイドラインが一部改訂される。(医師確保計画関係) ●新型コロナウイルス感染症の感染症法での位置付けが、2類から5類に移行される。
令和6年	●救急安心センターひめじ(#7119)事業開始	●第8次兵庫県保健医療計画が策定される。	<ul style="list-style-type: none"> ●第8次医療計画が策定される。 ●良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律が施行される(医師の働き方改革関係)。

