

はり姫と。

No.13 2026年1月6日発行

県立はりま姫路総合医療センター

地域連携だより「はり姫と。」——地域の医療を、ともにより良くしていく存在として



救急科
救命救急センター副センター長
水田 宜良 Mizuta Noriaki

救急科 診療科長
救命救急センター長
高橋 晃 Takahashi Akira

救急科
救命救急センター副センター長
清水 裕章 Shimizu Hiroaki

“最後の砦”をめぐって
全国区の

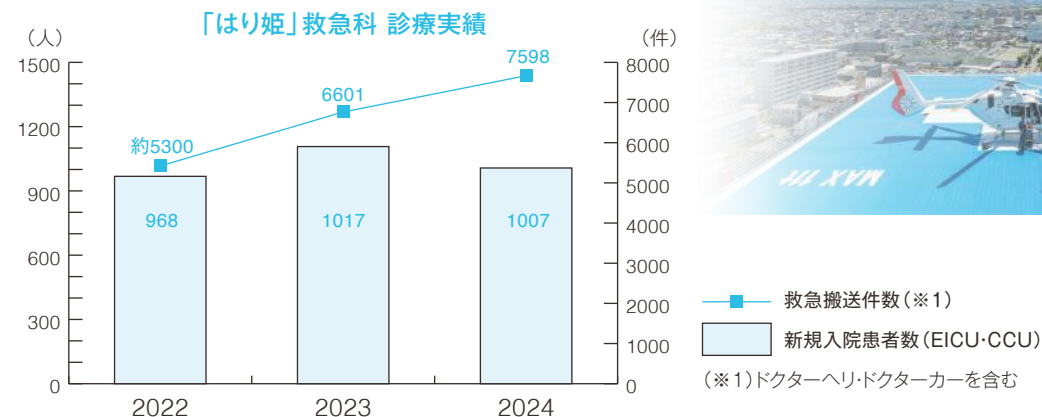
播磨姫路圏域における重症救急診療の「最後の砦」になる——

「はり姫」のミッションのひとつである、救急医療の充実。

救急搬送における重篤患者率（2024年度16%）や

EICU・CCU入院患者数（2024年度1,007人）など、

全国的にみても良好な三次救急の医療機能を維持・提供できるようになりました。





救急科
救命救急センター
副センター長
清水 裕章

重症呼吸不全

各病院が担っている、
特にVV-ECMOを必要とする
患者さんの力になりたい

循環器関係は旧・姫循環当時より地域の医療機関からも信頼していただいていたのですが、脳卒中関係もいつの間にか、神戸中央市民病院と肩を並べられるくらいの件数になってきています。紹介の連携を取れてきている手応えがあり、今後は重症の呼吸不全についても『はり姫』に任せてください!と働きかけていきたいです。

新型コロナ診療で培われたノウハウを活かして、今年度より、重症呼吸不全の患者さんの診療にいっそう力を入れています。重症呼吸不全は、従来の抗生物質やステロイド、通常の人工呼吸器管理だけでなく、腹臥位や換気量制限といった肺保護戦略、EITなどの呼吸モニタリング機器の使用、VV-ECMO管理の習熟が必須です。また、医師だけで

小児の集中治療

外傷をはじめ、
神戸まで行かなくても
播磨姫路圏域で

なく、看護師、臨床工学技士、薬剤師、リハビリスタッフ、管理栄養士で連日チーム診療をおこない、ICU滞在中、そして、退院後の社会復帰を目標とした治療も必要となります。地域の各病院が担っている重症呼吸不全、特にVV-ECMOを必要とする患者さんの力になりたいと考えていますので、ぜひご相談ください。

以前は、播磨姫路圏域では小児の集中治療ができる施設が限られており、神戸市内まで搬送されることも珍しくありませんでした。「はり姫」では、拡充・新設された小児科や小児外科とも連携して、小児の交通事故によるケガや頭部打撲、骨折、やけどといった外傷への対応も可能になりました。少子高齢化が進む昨今ではありますが、一人ひとりのこどもを大切に育む地域医療としても“最後の砦”でありたいと思います。

EICU・CCUのラウンドカンファレンス

多職種で毎日実施

開院数ヶ月後より、リハビリテーション科の医師、セラピスト、管理栄養士、薬剤師、各担当看護師ならびにその日のICU担当医師で毎日ラウンドカンファレンスを実施し、社会復帰を見据えた患者さんのQOLの維持向上を図っています。

ひと昔前は『命さえ助かれば』だったのが、昨今は『助かったあとの患者さんの生き方で考えて治療しよう』が主流になっています。多診療科の多様な症例を日夜問わず受け入れている救命病棟でも、担当科との連携はもちろん、ご本人やご家族の意向も汲みながら急性期対応をおこなっています。

「はり姫」の各診療科は専門性と診療レベルが高く、それゆえに複数科で患者さんを集中治療する際、コミュニケーションエラーが生じるリスクがあります。救急医は、患者さんが助かったあとにどのように生きていきたいかなど、ご本人やご家族の意向までもを含めた全身管理をおこなうことが重要だと捉えています。

各診療科の高い診療能力を
患者さんいかに
最大限に発揮できるか

集中治療における全身管理



救急科
救命救急センター長
高橋 晃

チーム医療の “舵取り役”として。

「はり姫」救急科トピックス

全国区の“最後の砦”をめざして

災害医療教育セミナー

災害拠点病院として
地域全体の医療連携を
考え、働きかけていく

地震、台風、集中豪雨、竜巻、土砂災害——大規模災害が発生したときには、おそらく、重篤患者さんだけではなく、軽症、中等症の患者さんも増えて、あらゆる患者さんが「はり姫」に集中します。それぞれの病院・福祉施設の被害状況や、受け入れ体制を把握しながら、地域全体を見据えて受け入れ体制を整えないといけません。病院職員の全体の災害医療への知識、関心を高めていくために、毎月1回、院内で災害医療教育セミナーを開催し、その内容を地域医療機関にも発信しています。

プレホスピタル活動

ドクターヘリ・ドクターカーは
隣接する地域への出動や
施設間搬送としての利用も

開院当初は週2日のドクターヘリ運用をおこなっていましたが、2023年の秋からドクターカーも運用しています。ただしスタッフの人員や地域の医療ニーズにあわせて、ドクターカーは現在毎週日曜日に運用しています。今後ドクターカーの拡充を予定していますが、プレホスピタル活動は、この播磨地域だけでなく、隣接する地域にも出動しています。初期診療開始までの時間を短縮できるといったメリットがありますし、地域の救急医療を支えるためには施設間搬送としての利用も不可欠です。今後も積極的に運用していきたいと考えています。



救急科
救命救急センター
副センター長
水田 宜良

救急医の大きなやりがいとして、初療から手術、集中治療まで一貫して携われることがあります。同時に、救急医療は一人では救えないことを痛感します。また、DMATや国際緊急援助隊医療チームで災害医療の現場経験を積むにつれて、消防や地域医療機関との『人と人とのつながり』の重要性を感じています。

数字で見る「はり姫」の救急医療

16%

2024年度救急搬送件数における、重篤患者（厚労省の定義による）の割合。搬送件数、重篤患者割合とも、圏域内で最も多くなっています。

33%

2024年度「はり姫」新規入院患者数における、救命救急センターからの入院割合。結果的に非常に多くの診療科・部門が救急診療に携わっています。

2022

66.0%

▶

2023

69.5%

▶

2024

74.0%

EICU・CCU(20床)の病床稼働率。循環器内科・救急科でベッドを流動的に運用するなどして、冬場の繁忙期においても重症例の受け入れができる状態を維持しています。

重症救命は一人ではできない

三次救急の医療機能を
維持しながら

中等症の救急患者さんにも対応

「はり姫」の救命救急センターは、例えば休日夜間においても、地域の多くの病院と比べて「救急科が必ず当直している」「医師以外も含めて当直スタッフが多い」といった特徴があります。重症外傷などの三次救急は、医師一人で患者さんを救命することはできません。重症症例を受け

入れるときにコメディカルを含めた適切なチームをアレンジできるように医療機能の維持に努めています。そうしながら日々、中等症の救急患者さんにも対応しています。これからも救急医療体制を良くしていくために地域全体で考えていければと存じます。