

第6章 救急医療

1 救急医療

救急医療は、医療機関、消防機関、行政機関等が協力して、救急告示制度及び1次救急から3次救急までの救急医療体制によって対応しているが、地域ごとに医療資源、医療機関へのアクセス状況等が異なることから、地域の医療資源を効果的に活用し、地域の実情に即した救急医療体制の整備を行うことにより、県民が急傷病時に安心して診療を受けることができるよう、救急医療体制の質的な充実を目指す。

【現状と課題】

救急告示制度は、消防法の規定を受けて定められた厚生省令により昭和39年から施行されており、救急隊によって搬送される傷病者を受け入れる医療機関の確保という観点から創設されたものである。

一方、昭和52年からは、救急医療の機能分担を明確にするため、急傷病者の容態別に救急医療機関を1次(軽症)、2次(重症)、3次(重篤)と区分する、救急告示制度とは別の救急医療体制が整備された。この体制は、当初は救急告示制度を補完する性格であったが、現在では地域における救急医療体制の中心的な制度として整備されている。

さらに、救急患者の円滑な搬送と受入れを図ることを目的に、兵庫県広域災害・救急医療情報システム(兵庫県EMIS)を整備している。

現在の救急医療体制については、1次から3次までの救急体制と救急告示制度が併存し、それぞれ別々に機能していたため、救急告示病院と輪番制参加病院が一致していない場合があるなど、県民や救急隊にとってわかりづらいものとなっていることから、これらの制度の一元化を図っていく必要がある。

(1) 救急告示制度

救急病院等を定める厚生省令に基づき、救急医療機関を認定し、告示している。県下の救急告示医療機関数は、令和5年4月1日現在、病院179施設、診療所6施設の計185施設である。

(2) 1次救急医療体制

休日及び夜間における軽症の救急患者に対応する1次救急医療機関を確保するため、県下を41地区に分けて、休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応することとしている。現在、休日夜間急患センターは25機関が設置され、在宅当番医制は17地区で実施されているが、休日夜間急患センター、在宅当番医制のいずれにおいても対応できていない空白日、時間が生じている地域がある。

(3) 2次救急医療体制

入院・手術等を必要とする救急患者に対応し、1次救急医療機関の後送先ともなる2次救急医療機関を確保するため、地域の病院群が輪番制方式(病院群輪番制)により対応することとしている。病院群輪番制については、計13地域の2次救急医療圏域で毎夜間及び休日昼間に実施しており、狭い地域に比較的

多数の病院がある場合は円滑な運用が期待できるが、広い地域に少数の病院が散在している場合には必ずしも効果的な運営が期待できない場合がある。

休日、夜間における1次救急患者の2次救急医療機関への時間外受診や、令和6年4月から始まる医師の働き方改革による時間外労働の上限規制等により、2次救急医療機関で医療提供体制が十分確保出来るかが課題である。

(4) 3次救急医療体制

救命措置を要する重篤な救急患者に常時対応し、2次救急医療機関の後送先ともなる医療機関を確保するため、現在、3次救急医療圏域として、2次保健医療圏域を基本に県下を7ブロックに分け、救命救急センター及び3次的機能病院（県立丹波医療センター）の3次救急医療機関を11機関設けており、全ての3次救急医療圏域に設置している。なお、救命救急センターのうち兵庫県災害医療センターは指肢切断や広範囲熱傷にも対応する高度救命救急センターである。

現在、県内で唯一、救命救急センターの未設置ブロックとなっている丹波圏域での3次救急医療体制の充実を図るため、救命救急センターに準ずる3次的機能病院である県立丹波医療センターについて、救命救急センターへの指定を促進していく必要がある。

(5) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）

救急医療に必要な診療科目及び手術の可否並びに空床の有無等の診療応需情報を参加医療機関から収集し、この情報を消防本部等に迅速かつ的確に提供する救急医療情報システムを昭和56年に整備した。阪神・淡路大震災の教訓を踏まえ、大規模災害にも対応できる兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）として平成8年12月に再構築を行い、その後も機能を強化、増強している。

(6) ドクターカーの運用及び活用

ドクターカーについては、救命救急センターをはじめとした医療機関において、運用が図られている。消防機関による救急搬送とも連携をとりながら、天候や時間帯の制限を受けずに柔軟に運行できるドクターカーの導入を図るなど、救急搬送体制の充実が必要である。

【救命救急センターにおけるドクターカーの状況】

（令和5年4月1日時点）

実施主体	実施開始	実施形態	実施体制	令和4年度 運行件数
兵庫県災害医療センター	平成15年9月11日	災害医療センターで実施	24H体制	279
神戸市立医療センター中央市民病院	平成11年7月1日	神戸市消防局とのワークステーション方式	全日 9:00~17:30	111
神戸大学医学部附属病院	平成30年6月1日	神戸大学医学部附属病院で実施	月曜日と金曜日 9:00~17:30（原則）	14
県立尼崎総合医療センター	平成27年7月1日	県立尼崎総合医療センターで実施	月~金 9:00~17:00（成人） ※全日 9:00~21:00（小児）	298
県立西宮病院	平成25年11月25日	西宮病院で実施	24H体制（H29.12月~）	488
兵庫医科大学	平成26年11月1日	阪神間7市1町の消防局の要請に基づき出動	全日 8:30~16:45	44
県立加古川医療センター	平成26年10月1日	加古川医療センターで実施	24H体制	90
県立はりま姫路総合医療センター	令和5年10月28日※	はりま姫路総合医療センターで実施	運行日：指定する土日（基本、第2・4週） 運行時間：12時~20時	-
公立豊岡病院	平成22年12月5日	公立豊岡病院で実施	24H体制	2,695
県立淡路医療センター	平成26年10月24日	県立淡路医療センターで実施	月~金 8:45~17:30	15

※県立はりま姫路総合医療センターについては、令和5年10月28日より運行開始している。

(7) ヘリコプターを活用した救急医療の確保

平成16年4月から共同運航を開始した県消防防災ヘリ1機及び神戸市消防ヘリ2機を活用し、現場出動による救急患者の広域搬送及び病院間搬送の手段として、兵庫県災害医療センター、神戸大学医学部附属病院、神戸市立医療センター中央市民病院等の医療スタッフが同乗するドクターヘリの活用を平成19年7月に開始した。

平成22年4月に公立豊岡病院組合立豊岡病院を基地病院とする、本県及び京都府、鳥取県の3府県によるドクターヘリ（3府県ドクターヘリ）の共同運航を開始（平成23年4月に関西広域連合に事業移管）し、県北部地域をカバーしている。

平成24年10月には徳島県ドクターヘリの運航開始（基地病院：徳島県立中央病院（平成25年4月に関西広域連合に事業移管））に伴い、淡路地域もカバーし、医療資源の乏しい地域の救命率の向上を図っている。

平成25年11月には、県立加古川医療センターを基地病院、製鉄記念広畑病院（現：県立はりま姫路総合医療センター）を準基地病院とするドクターヘリ（兵庫県ドクターヘリ）を導入、運航を開始（平成25年4月に関西広域連合に事業移管）し、播磨地域及び丹波南部地域をカバーしている。

平成30年3月には、鳥取県ドクターヘリの運航開始（基地病院：鳥取大学医学部附属病院）に伴い、但馬北西部地域をカバーしている。

また、地域ごとに消防防災ヘリとドクターヘリの要請順位を設定しており、要請したヘリが出動中の場合には、次のヘリに要請できる体制を整備している。



(8) 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への対応にあたっては、救急医療体制を確保するため、コロナ重症患者に対応する病院とその他の病院とで一定の役割分担を図った。

具体的には、県立加古川医療センターを県内全域の患者に対応する「拠点病院」、神戸市立医療センター中央市民病院、県立尼崎総合医療センターを重症患者等に対応する「特定病院」に位置付ける一方、神戸大学医学部附属病院や県災害医療センターが一般救急に対応できるよう役割分担した。

今後、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。

(9) 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の整備

高齢者の人口増加や在宅医療体制の推進に伴い、救急医療機関とかかりつけ医や介護施設等の関係機関との連携・協議する体制を構築するとともに、特に配慮が必要な救急患者を受け入れるために、地域における救急医療機関の役割を明確化する必要がある。

【推進方策】

(1) 救急医療体制の一元化の推進

輪番制に参加している病院については、順次、救急告示病院となるよう指導するとともに、病院群輪番制参加病院の拡大に際しては原則として救急告示病院の中から選定を行うことにより、病院群輪番制と救急告示制度との一元化を図る。(県、市町)

(2) 1次救急医療体制の整備

ア 住民の利便性の向上と2次救急医療機関の負担軽減を図るため、1次救急医療体制の診療日、診療科目及び診療時間等の充実を図る。(市町)

イ 緊急を要しない患者については、1次、2次救急医療機関への時間外受診を控えるなど住民に対する啓発、普及を図る。(県、市町、関係団体、県民)

(3) 2次救急医療体制の整備

ア 医師の働き方改革による時間外労働の上限規制等により、2次救急医療機関での医療提供体制が十分に確保出来るかが課題である。このため、特に、病院群輪番制の参加病院数が少ない圏域においては、地域の状況に応じて、地元関係機関との調整を進め、新たな参加病院の確保を進める。

イ 救急医療機関での受入体制を確保するため、勤務医師の確保を図る。(県、市町、医療機関)

ウ 三田地域は神戸市第二次救急協議会の救急医療情報ネットワークシステム(Mefis)の利用も含め、神戸市との患者流出入も多いことから、更なる医療連携を進める中で体制の強化を図る。(市町、医療機関)

(4) 3次救急医療体制の整備

ア 救命救急センターが設置されていないなど、3次救急医療機能に課題のあるブロックにおいては、救命救急センターの設置などを圏域とともに検討することにより、3次救急医療体制の充実を図る。(県、医療機関)

イ 3次救急医療機関へ搬送された患者について、症状が重篤でない場合は、速やかに2次救急医療機関へ転院搬送ができるよう病院間の調整機能を強化することで、3次救急医療機関の受け入れ体制の維持を図る。

(5) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム(兵庫県EMIS)

入力情報の信頼性の向上、システム参加機関における情報入力体制、入力情報の活用方法等、システムの運用について検討を行うとともに、継続的に運用方法の周知徹底を行うため、研修会、訓練を実施する。(県、市町、医療機関)

(6) 救急医療を担う人材の確保

救急医をはじめとする救急医療を担う人材を確保するため、大学、医療機関における人材の育成を進める。(県、大学、医療機関)

(7) 救急搬送体制の充実

ドクターヘリ、消防防災ヘリについては、関西広域連合による取組み等とも引き続き連携し、県全域をカバーしていく。

ドクターカーについても、県下の救命救急センター等を中心に、その導入に向けた取組の推進を図り、関係機関等と連携し効果的な運用方法等について検討等を行う。(県、市町、医療機関、関係機関)

(8) 新興感染症への対応

院内感染が発生した場合も含めて、一般救急医療体制が維持できるよう、地域での医療機関の役割分担を整備するとともに、地域での対応が困難となった場合に備え、圏域を越えた広域的な対応が図られるよう、医療機関相互の連携・支援体制を構築していく。

新興感染症流行時は、感染症医療においては、感染状況等に応じて、流行初期期間においては県立、公立、公的病院等で、流行初期期間以降は民間病院も含めて感染症医療に対応することとされている。救急医療提供体制においても、感染症医療との両立を図るため、各地域の実情に応じて、医療機関の機能や役割を踏まえた連携・ネットワーク化を図っていく。(県、市町、医療機関)

(9) 救急医療機関と関係機関との連携・協議体制の整備

高齢者の人口増加や在宅医療の推進にともない介護施設等の利用者が増加することが予想され、利用者の安全な救急搬送体制を確保するため、市町単位や圏域単位など地域の実情に合わせた組織体制で救急医療機関と関係機関が協議・連携体制を構築する体制整備の推進を図る。(県、市町、医療機関、関係団体)

【救急医療機関の公表】

「救急医療の確保に関する事業に係る医療連携体制に係る医療提供施設」については兵庫県内病院一覧（資料名：兵庫県病院名簿）等により兵庫県のホームページにて公表する。

[参照 URL] https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/hw11_000000004.html

2 病院前救護

病院前救護とは、傷病者が救急現場から医師の管理下におかれるまでの間に行われる応急処置・救命処置のことを指す。

傷病者の救命率の向上を図るためには、一刻も早く医師の管理下におくことが必要であり、ドクターカー等により医師が現場で対応できる体制が望まれるが、現状は、救急救命士等により救命処置がなされている。

病院前救護における救命処置の質を確保するため、メディカルコントロール体制*を整備し、救急救命士等が救命処置を実施する場合、当該救命処置を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの救命処置の質を保障することが必要である。病院前救護体制を充実することにより、傷病者の救命率の向上や合併症の発生率の低下などの予後の向上を図る。

*メディカルコントロール体制とは

救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質、及び地域の救急搬送とその受入医療体制の質を医学的に保障するために、①医師による指示・指導・助言体制、②事後検証体制、③再教育体制、④傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づく救急搬送体制、⑤救急医療機関の受入医療体制の重要な5要素が整備された体制

【現 状】

(1) 救急搬送の状況

兵庫県内における救急出動件数・救急搬送人員は、平成30年をピークに令和2年まで一時減少したものの、その後増加に転じ、令和4年に過去最高を更新した。

(参考) 兵庫県内における救急搬送の状況

区分	H30	R1	R2	R3	R4
救急出動件数(件)	300,287	298,596	266,899	274,820	323,440
救急搬送人員(人)	266,042	264,920	235,689	241,054	272,901

(2) 救急救命士の状況

兵庫県内の消防本部は救急救命士の養成・配置に努めており、令和4年4月1日現在で1,342人の救急救命士が配置され、全ての救急隊に救急救命士が乗務可能な体制が構築されている。

また、救急救命士の処置範囲が段階的に拡大されており、それらの処置に対応可能な救急救命士の養成・配置も進められている。

〔救急救命士の処置範囲の拡大〕

- 平成 15 年 4 月～ 医師の包括的指示下での除細動
 - 平成 16 年 7 月～ 気管挿管
 - 平成 18 年 4 月～ 薬剤（アドレナリン）投与
 - 平成 23 年 8 月～ ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管
 - 平成 26 年 4 月～ 静脈路確保、輸液、血糖測定、低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- （参考）兵庫県内消防本部における救急救命士数 （単位：人）

区分	H30	R1	R2	R3	R4
救急救命士数	1,247	1,274	1,302	1,310	1,342

※ 各年 4 月 1 日現在

(3) メディカルコントロール協議会

兵庫県では、平成 14 年度に、県単位協議会である「兵庫県救急業務高度化協議会」及び県内 5 地域に地域メディカルコントロール協議会を設置し、①救急救命士らへの医師の指示、指導・助言体制の構築、②救急活動の事後検証体制の構築、③救急救命士の再教育体制の充実を柱とするメディカルコントロール体制を整備している。

各地域メディカルコントロール協議会では、救急活動プロトコールを策定しており、救急救命士らは、このプロトコールに基づき救急活動を実施している。

また、平成 22 年 4 月には、「兵庫県救急業務高度化協議会」を消防法第 35 条の 8 の規定に基づく協議会として位置付けることとし、「兵庫県メディカルコントロール協議会」に改称した。

(4) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準

平成 21 年の消防法改正に伴い、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ために都道府県が策定・公表することとされた「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を、「兵庫県救急業務高度化協議会」及び各地域メディカルコントロール協議会で検討し、平成 22 年 12 月に策定した。また、令和 3 年 4 月に改正を実施した。

(5) 応急手当の普及促進

県内の各消防本部では、AEDを活用した応急手当の普及促進を図っている。令和 3 年においては、応急手当指導員養成講習 148 名、普通講習 15,022 名、上級甲種 322 名、合計 15,492 名が講習を受講した。

(6) 救急安心センター事業（#7119）

救急安心センター事業（#7119）は、県民が病気やけがをしたときに、専門家から救急相談や適切な医療機関の案内を受けることができる電話相談事業であり、救急車の適時・適切な利用、救急医療機関の受診の適正化、県民への安心・安全の提供などの効果が期待できる。現在、県内では神戸市・芦屋市・姫路市で実施されているが、全県展開を要望する声が寄せられており、県では当該事業の全県展開のあり方について調査研究を進めている。

【課題】

- (1) 消防、救急医療機関のより円滑な連携
- (2) 救急搬送・受入れの実態調査及び分析
- (3) 疾病ごとの救急活動プロトコールの策定
- (4) 救急活動の事後検証の推進
- (5) バイスタンダー（傷病者の傍らにいる人）による応急手当の推進
- (6) 県民へのAEDの普及啓発

【推進方策】

救命率のさらなる向上をめざし、病院前救護体制の充実に努める。

(1) 救急体制の充実

救急救命士の新規養成に努めるとともに、救急救命士の処置範囲の拡大に適切に対応することにより、救急体制の充実を図る。（県、市町）

(2) メディカルコントロール体制の充実

ア メディカルコントロール体制のさらなる充実を図り、救急業務の円滑な実施と消防及び救急医療機関との円滑な連携を行う。（県、市町、医療機関）

イ 地域メディカルコントロール協議会において疾病ごとの救急活動プロトコールを検討する。（県、市町）

ウ 事後検証委員会において、救命処置の事後検証を的確に行う。（県、市町）

エ メディカルコントロール従事医師の質の標準化を図るため、同医師等を対象とした研修を実施する。（県、市町）

(3) 傷病者の搬送及び受入れの実施基準の見直し

救急搬送・受入れの実態に関する調査などを実施し、問題点や課題を抽出した上で、適宜、実施基準の見直しを行い、救急搬送及び受入れの円滑な実施を推進する。（県、市町、医療機関）

(4) 応急手当の普及・啓発

救急隊が現場に到着するまでに、バイスタンダー（傷病者の傍らにいる人）による応急手当（心肺蘇生、AED等）が実施され、救命の連鎖がスムーズに行われるよう応急手当の普及・啓発を図る。（県、市町、医療機関、関係団体）

(5) AEDの啓発

AEDの使用方法についての講習会を開催する等によりAEDの普及啓発を図る。（県、市町、関係団体）

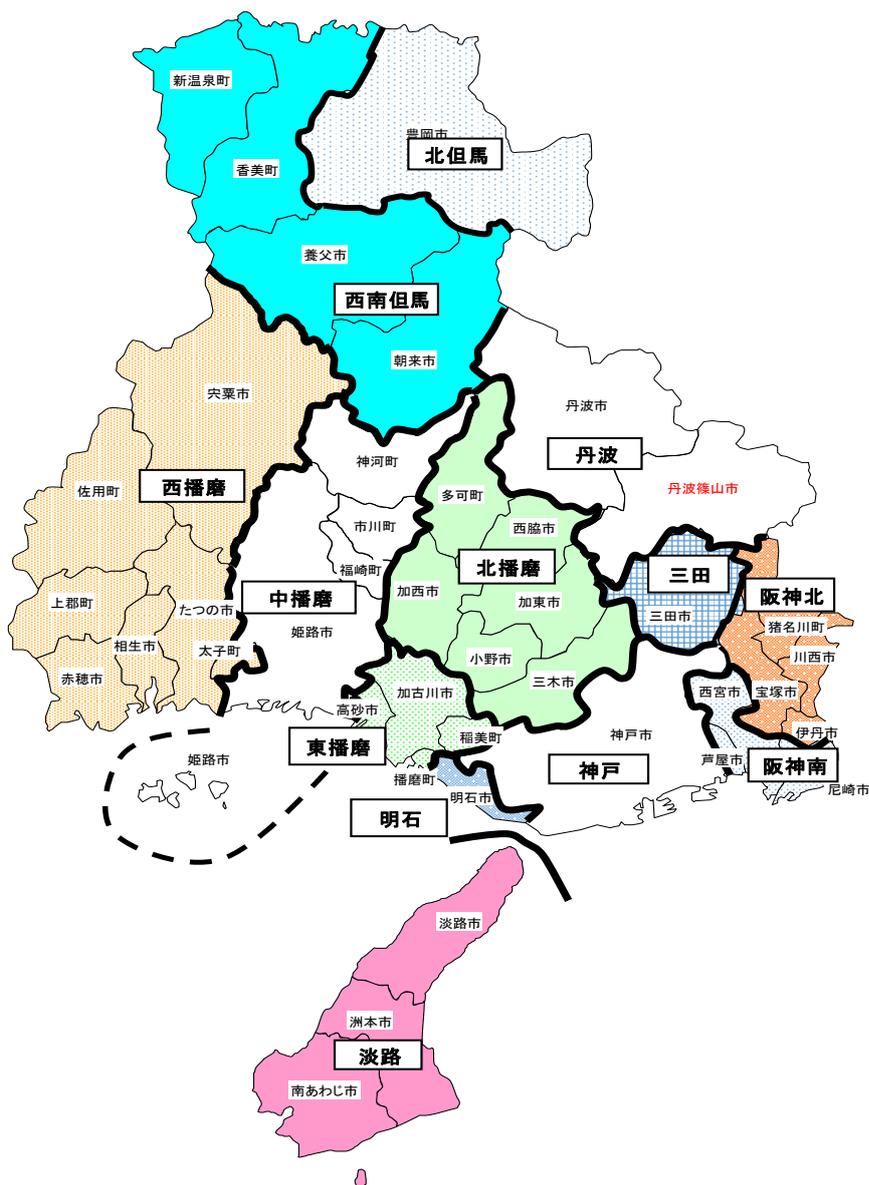
(6) 救急安心センター事業（#7119）の全県展開に関する調査研究

他自治体における先行事例の状況なども踏まえながら、救急安心センター事業（#7119）の全県展開に関する調査研究を継続する。

【目標】

目標	現状値	目標値(達成年度)	備考
救命救急センター充 実段階評価『S』の割合	40% (R4)	70% (R11)	全国平均 32.9% (R3)

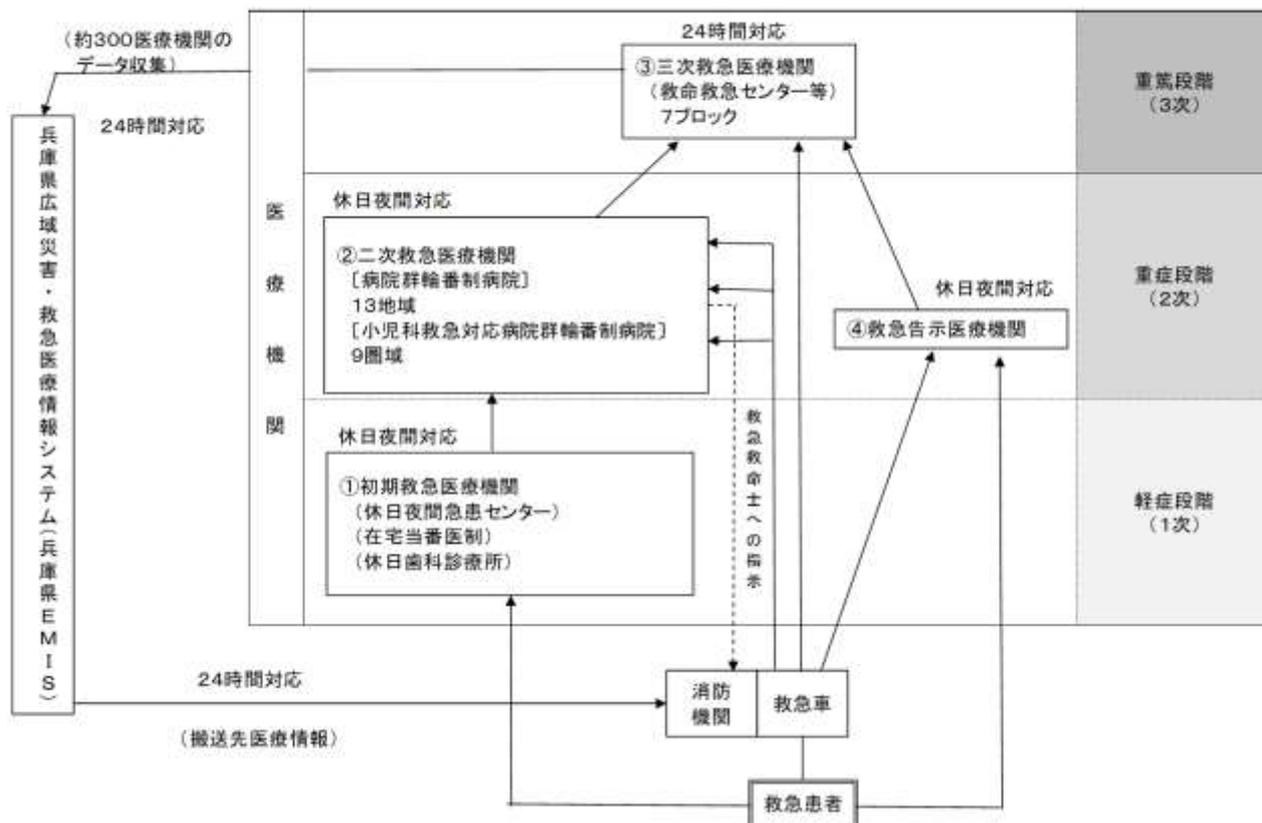
救急医療圏域図（1次、2次）



救急医療圏域区分

区分	1次救急(市町)	2次救急(地域)	3次救急(圏域)
地域区分	市 町 単 位	神 戸	神 戸
		三 田	阪 神 南
		阪 神 北	阪 神
		明 石	播 磨 東
		東 播 磨	播 磨 姫 路
		北 播 磨	播 磨 姫 路
		中 播 磨	播 磨 姫 路
		西 播 磨	播 磨 姫 路
		西 南 但 馬	但 馬
		北 但 馬	但 馬
計	29市12町	13	7

救急医療体制



- ① 初期救急医療機関【休日夜間急患センター、在宅当番医制、休日歯科診療所】
入院・手術等を必要としない比較的軽症な救急患者に対応する。
- ② 2次救急医療機関【病院群輪番制】
入院・手術等を必要とする重症救急患者に対応する。
〔病院群輪番制〕
2次保健医療圏域内に地域を設定し、重症患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。（2次救急医療圏域13地域で実施）
〔小児科救急対応病院群輪番制〕
2次保健医療圏域内に設定した小児救急医療圏域において、小児科重症救急患者に対応できる数病院が交替で休日・夜間における診療を受け持つ。
（2次小児救急医療圏域9圏域で実施）
- ③ 3次救急医療機関【救命救急センター、3次的機能病院】
脳卒中、心筋梗塞、頭部外傷などの重篤救急患者へ対応するため、高度の診療機能を備え、24時間受け入れ可能な体制をとる。
- ④ 救急告示医療機関
医療機関からの申し出により、施設・受け入れ体制の整ったものについて都道府県知事が認定し告示する。

なお、休日夜間急患センター及び救急医療機関についての情報を、県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）のホームページで提供している。

[参照URL] <https://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx>

休日夜間急患センター及び救命救急センター等設置状況一覧

1 休日夜間急患センター

(令和5年4月1日現在)

	施設名	所在地
1	神戸市医師会急病診療所	神戸市中央区橋通4-1-20
2	神戸市医師会東部休日急病診療所	神戸市灘区岸地通1-1-1灘区民ホール3階
3	神戸市医師会西部休日急病診療所	神戸市西区学園西町4-2
4	神戸市医師会北部休日急病診療所	神戸市北区山田町下谷上字池ノ内4-1
5	神戸こども初期急病センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-4-1
6	公益財団法人尼崎健康医療財団 休日夜間急病診療所	尼崎市水堂町3-15-20
7	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
8	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
9	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1-1-1
10	阪神北広域こども急病センター	伊丹市昆陽池2-10
11	川西リハビリテーション病院	川西市東畦野5-18-1
12	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市小浜4-4-1
13	三田市休日応急診療センター	三田市天神1-10-14
14	明石市立夜間休日応急診療所	明石市大久保町八木743-33
15	東はりま夜間休日応急診療センター	加古川市東神吉町西井ノ口379-1
16	西脇多可休日急患センター	西脇市下戸田652-1市立西脇病院内
17	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市西今宿3-7-21
18	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永410-2
19	南但休日診療所	朝来市和田山町法興寺378-1
20	豊岡市立休日急病診療所	豊岡市立野町12-12
21	丹波篠山市休日診療所	丹波篠山市黒岡191
22	丹波市休日応急診療所	丹波市氷上町石生2095-5
23	洲本市応急診療所	洲本市港2-26
24	南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集1065-7
25	淡路市休日応急診療所	淡路市志筑1600-1

兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）／休日夜間急患センター一覧

[参照URL] <https://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/sho/pwqqkansr01.aspx>

2 救命救急センター等

	施設名	所在地
救命救急センター	兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1
	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7丁目5-2
	県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77
	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1
	県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9
	県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203
	県立はりま姫路総合医療センター	姫路市神屋町3丁目264番地
	公立豊岡病院組合立豊岡病院	豊岡市戸牧1094
	県立淡路医療センター ※	洲本市塩屋1-1-137
3次的機能病院	県立丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002番地7

※ 県立淡路医療センターは地域救命救急センターとして指定。

救急医療体制地区別整備状況

(令和5年4月1日現在)

区分	2次保健医療圏域	1次救急(軽症)			2次救急(重症)		3次救急(重篤)	
		地区名	休日夜間 急患センター	在宅 当番医制	地域名	病院群 輪番制	圏域名	救命救急 センター等
地域 区 分	神戸	神戸市 (東灘区・灘区・中央区・兵庫区・北区・ 長田区・須磨区・垂水区・西区)	◎ (5箇所に対応)		神戸(※)	◎	神戸	● 兵庫県災害 医療センター ● 神戸市立 医療センター 中央市民病院 ● 神戸大学 医学部附属病院
	阪神	三田市	○		三田(※)	◎	阪神	● 県立尼崎 総合医療センター ● 兵庫医科大学病院 ● 県立西宮病院
		尼崎市	◎	◎	阪神南	◎		
		西宮市	◎	◎				
		芦屋市	○	◎	阪神北	◎		
		伊丹市	○	◎				
		川西市・川辺郡	○	(小児科 を広域で 対応)				
	宝塚市	○						
	東播磨	明石市	◎	○	明石	◎	播磨東	● 県立加古川 医療センター
		加古川市・加古郡	◎	○	東播磨	◎		
		高砂市		○				
	北播磨	西脇市・多可郡	○		北播磨	◎	播磨姫路	● 県立はりま 姫路総合 医療センター
		三木市		○				
		小野市・加東市		○				
		加西市		○				
	播磨姫路	姫路市	◎	○	中播磨	◎	播磨姫路	● 県立はりま 姫路総合 医療センター
		姫路市(旧家島町)		○				
		神崎郡		○				
		たつの市・揖保郡	○		西播磨	◎		
		宍粟市		○				
		佐用郡		○				
		相生市		○				
		赤穂市		○				
但馬	養父市	○	公立病院等で対応	西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院	
	朝来市			北但馬	◎			
	美方郡							
	豊岡市			○				
丹波	丹波篠山市	○		丹波	◎	丹波	▲ 県立丹波 医療センター	
	丹波市	○						
淡路	洲本市	◎		淡路	◎	淡路	● 県立淡路 医療センター	
	淡路市	○						
	南あわじ市	○						
計	8圏域	25機関	17地区	13地域	13箇所	7ブロック	11機関	

○は、毎休日に救急体制を実施 ◎は、毎休日・毎夜間に救急体制を実施
「救命救急センター等」の●は救命救急センター、▲は3次的機能病院を表す。
※ 三田地域は、地理的条件などを含め神戸市との患者の流出入が多いことから、今
後も更なる連携を進める中で体制の強化を図る。
注 3次救急においては、圏域を越えて相互補完している。