

第4部 5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

第1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、地域毎に医療資源、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】

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。

(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、平成29年4月1日現在、病院178施設、診療所8施設の計186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26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。

(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。病院群輪番制は、2次保健医療圏域8圏域のうち、阪神圏域を3地域、東播磨圏域、播磨姫路圏域、但馬圏域を2地域ずつとした計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いる。

(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、救命救急センター等の3次救急医療機関を12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。

【救命救急センターにおけるドクターカーの状況】

実施主体	実施開始	実施形態	実施体制	平成28年度 運行件数(件)
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	311
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 ション方式	全日 9:00~17:30	157
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)	311
県立西宮病院	平成25年11月25日	西宮病院で実施	月~金 9:00~17:30	573
兵庫医科大学病院	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	24H体制	350
県立加古川医療センター	平成22年10月1日	加古川医療センターで実施	24H体制	123
製鉄記念広畑病院	平成26年3月1日	製鉄記念広畑病院で実施	平日 9:00~16:30	59
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	1,844
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	86

(5) 広域的な連携

県内の各地域において、神戸地域と三田地域のような2次救急医療圏域を越えた患者搬送が行われている。また、京都府丹後圏域と北但馬救急医療圏域、鳥取県東部圏域と西南但馬救急医療圏域、京都府中丹圏域と丹波救急医療圏域等においては、府県域を超えた患者搬送が行われている実態がある。

(6) 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。

(主な機能)

- ①診療応需情報 ②緊急搬送要請モード ③個別搬送要請モード ④災害モード

【平成15年4月】県民に救急医療機関情報を提供するため、システムをWeb化 (<http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/men/pwtpmnu01.aspx>) し、局所的な中小規模災害(エリア災害)にも対応できる緊急搬送要請モードを追加整備した。

【平成21年4月】緊急性の高い搬送困難事案に対応できるよう消防から医療機関に対し一斉に受入要請を発信できる個別搬送要請モードを追加した。

【平成28年4月】時代のニーズに合わせ、スマートフォン・タブレット端末に対応する画面を新設した。

(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機及び神戸市消防防災ヘリ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及び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。

また、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。

さらに、平成25年11月に県立加古川医療センターを基地病院、製鉄記念広畑病院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。

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) 精神科救急医療体制

重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応するため、24時間365日、医師・看護師を配置した常時対応施設である精神科救急医療センターと、病院群輪番施設である精神科病院等の参画を得て、神戸市との協調事業として精神科救急システムを稼働させている。現在、精神科救急医療圏域は県内5圏域とし、休日及び毎夜間の精神科救急患者を受入れている。（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(9) 救急医療電話相談（#7119）の実施

増加する救急需要への対策と市民の不安解消を目的として、平成29年10月に神戸市において救急医療電話相談事業（救急安心センターこうべ）を開始した。

(10) 地域医療ネットワークの構築状況

ICT（情報通信技術）を活用した地域医療ネットワークの構築を推進している。その中で、救急医療機関のリアルタイムでの受入れ可能情報の提供を行うため、地域医療再生基金等を活用して、阪神圏域に「h-anshin（はんしん）むこねっと」を整備した。平成26年度から運用を開始し、リアルタイムな情報を参照することにより救急患者搬送時の照会回数が減るなどの改善が得られ、救命率の向上や後遺障害の低減につながっている。

【課題】

(1) 救急医療体制の一元化

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。

(2) 1次救急医療体制

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

ア 病院群輪番制は、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。

イ 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医師不足等により2次救急医療機関で受入が困難となる状況が生じており、消防機関による搬送が円

滑に行われていない地域がある。

ウ 2次救急医療機関での受入体制が十分でない地域において、3次救急医療機関への患者搬送が集中する傾向にある。

(4) 3次救急医療体制

救命救急センターの未設置ブロック等については、3次救急医療体制の充実を図る必要がある。あわせて、救命救急センターに準ずる3次的機能病院の救命救急センターへの指定についても検討する必要がある。

(5) 広域的な連携

2次救急医療圏域を越えた患者搬送や府県域を超えた患者搬送が行われている地域においては、圏域間、隣接府県間の連携を図る必要がある。

(6) 兵庫県広域災害・救急医療情報システム（兵庫県EMIS）

システムとしては一定の整備ができていますが、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必要がある。

(7) 救急医療を担う人材の確保

救急医療機関の中でも特に、救命救急センター等の3次救急医療機関において、救急医をはじめとする救急医療を担う人材の確保が必要である。

(8) 救急搬送体制の充実

兵庫県ドクターヘリの運用について準基地病院である製鉄記念広畑病院の県立姫路循環器病センターとの再編統合が予定されており、統合後病院の機能について検討する必要がある。

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航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に取り組み、より効果的な運用方法等についても検討が必要である。

(9) 精神科救急医療体制

現在の精神科初期救急医療体制について、受入時間の拡充など、受診しやすい体制への拡充検討を行う必要がある。（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(10) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

入院が必要な重症精神症状を有する身体疾患患者への対応や、消防、一般救急、単科精神科病院との連携強化が必要である。（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(11) 救急医療電話相談（#7119）

神戸市で救急医療電話相談事業（救急安心センターこうべ）が開始され、現在、神戸市内を対象地域として実施を行っているが、さらなる利用の普及促進に努めるとともに対象地域の拡大を図っていく必要がある。

(12) 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・協議する体制の構築が必要である。

【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 一方、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 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。（市町）

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なか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

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及び3次的機能病院に位置づけられている病院について救命救急センターへの指定を検討し、3次救急医療体制の充実を図る。（県、医療機関）

<救命救急センター等の整備予定>

○播磨姫路ブロック…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を予定しており、新病院の県立はりま姫路総合医療センター(仮称)における救命救急センターの整備（2022年）

○丹波ブロック…県立柏原病院と柏原赤十字病院が統合再編を予定しており、新病院の県立丹波医療センター（仮称）における3次的機能の整備（2019年）

(5) 広域的な連携

圏域を超えた患者搬送が行われている地域においては、医療機関と消防機関が連携して関係者の協議を行い、広域搬送の仕組みを構築するとともに、ドクターヘリ等を活用した広域搬送も含めた救急医療体制を整備する。

また、府県域を超えた患者搬送については、府県間協議のもと協力体制を整えるとともに、円滑な搬送のため、広域災害・救急医療情報システムの府県間共有（リンク）を図る。（県、市町、医療機関）

(6) 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）

(7) 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）

(8) 救急搬送体制の充実

ドクターヘリについては、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。また、製鉄記念広畑病院と県立姫路循環器病センターの統合再編後の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）においても、引き続きその機能を継続し、救急搬送体制の充実を図る。

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）

(9) 精神科救急医療体制

精神科初期救急医療体制は、より身近な地域で受診できる体制を整えるために精神科救急医療圏域を精神科救急入院医療圏域（5圏域）と精神科救急外来医療圏域（7圏域）に見直し、圏域ごとに受診しやすい体制づくりを目指す。（県）

（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(10) 一般救急医療機関と精神科救急医療体制との連携

一般救急医療機関と精神科救急医療体制の連携のあり方について、検討を進める。（県）

（詳細は「精神疾患対策」の項目を参照）

(11) 救急医療電話相談（#7119）の推進

現在、神戸市内を対象として神戸市が実施している救急医療電話相談について、神戸市と協力して対象地域の県内全域化を目指す。また、既存の電話相談事業の効果的な連携、役割分担について検討を行う。（県、市町、関係団体）

(12) 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）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、全国の傾向と同様に増加傾向となっており、平成28年も、過去最高となった平成27年を上回るなど大きく増加している。

(参考) 兵庫県内における救急搬送の状況

区分	H24	H25	H26	H27	H28
救急出動件数(件)	255,706	262,428	264,636	268,436	275,769
救急搬送人員(人)	223,771	229,991	232,451	236,381	245,257

(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、平成29年4月1日現在で1,172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	H25	H26	H27	H28	H29
救急救命士数	1,048	1,080	1,096	1,144	1,172
うち気管挿管認定	365	505	552	578	629
うちアドレナリン投与認定	666	815	846	904	940

※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、救急活動プロトコルを策定しており、救急救命士らは、このプロトコ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。

(5) AED（自動体外式除細動器）の普及

非医療従事者によるAEDの使用が認められた平成16年から平成18年にかけて県立高等学校を含めた全県立施設への設置を行うとともに、平成18年9月より開催された「のじぎく兵庫国体」の会場に設置したAED148台のうち124台については会場となった各市町へ無償贈与するなど県として可能な普及対策を講じてきた。

また、兵庫県内の各消防本部では、AEDの更なる有効活用に向けて、AEDを活用した応急手当の普及促進を図っている。

【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、救急体制の充実に努める。(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に努め、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)

○AED：Automated External Defibrillator（自動体外式除細動器）の略。スポーツ時はもとより日常生活の中でも突発的に起こりうる、心臓が脈打たずに細かく震えたようになる「心室細動」という不整脈に陥った時に、電気ショックを与えて心室細動を止め、正しい心臓のリズムに戻す装置。

3 救急医療に係る指標・目標

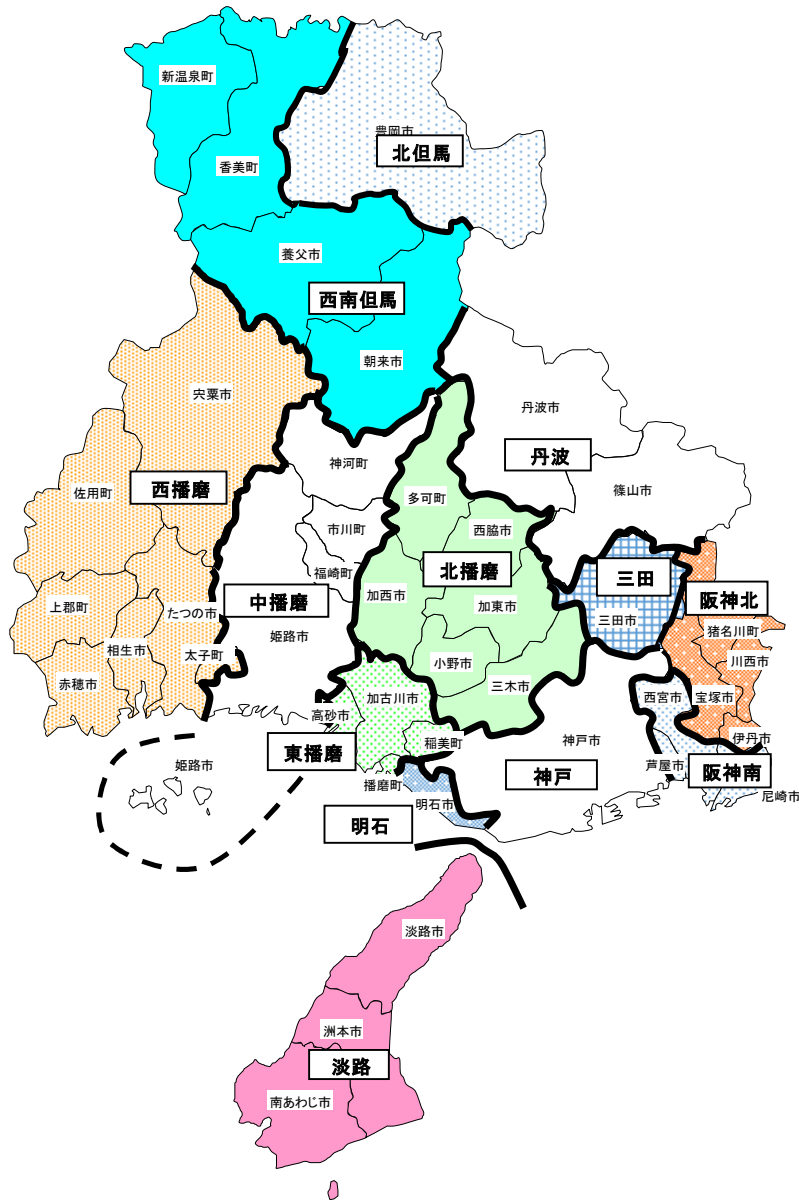
【指標】

指標名	出典(年度)	兵庫県	(参考) 全国平均
救急搬送人員数	H28	245,257人	—
救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	H28	36.7分	39.3分
受入困難事例の割合① (医療機関照会回数4回以上の割合[重症以上傷病者])	H28	2.4%	2.3%
受入困難事例の割合② (現場滞在時間30分以上の割合[重症以上傷病者])	H28	5.3%	5.0%
心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の1ヶ月後の社会復帰率	H28	7.8%	8.7%

【目標】

目標	現状値	目標値(達成年度)
救急医療電話相談(#7119)の実施市町	神戸市 (2017)	県全域 (2023)

救急医療圏域図

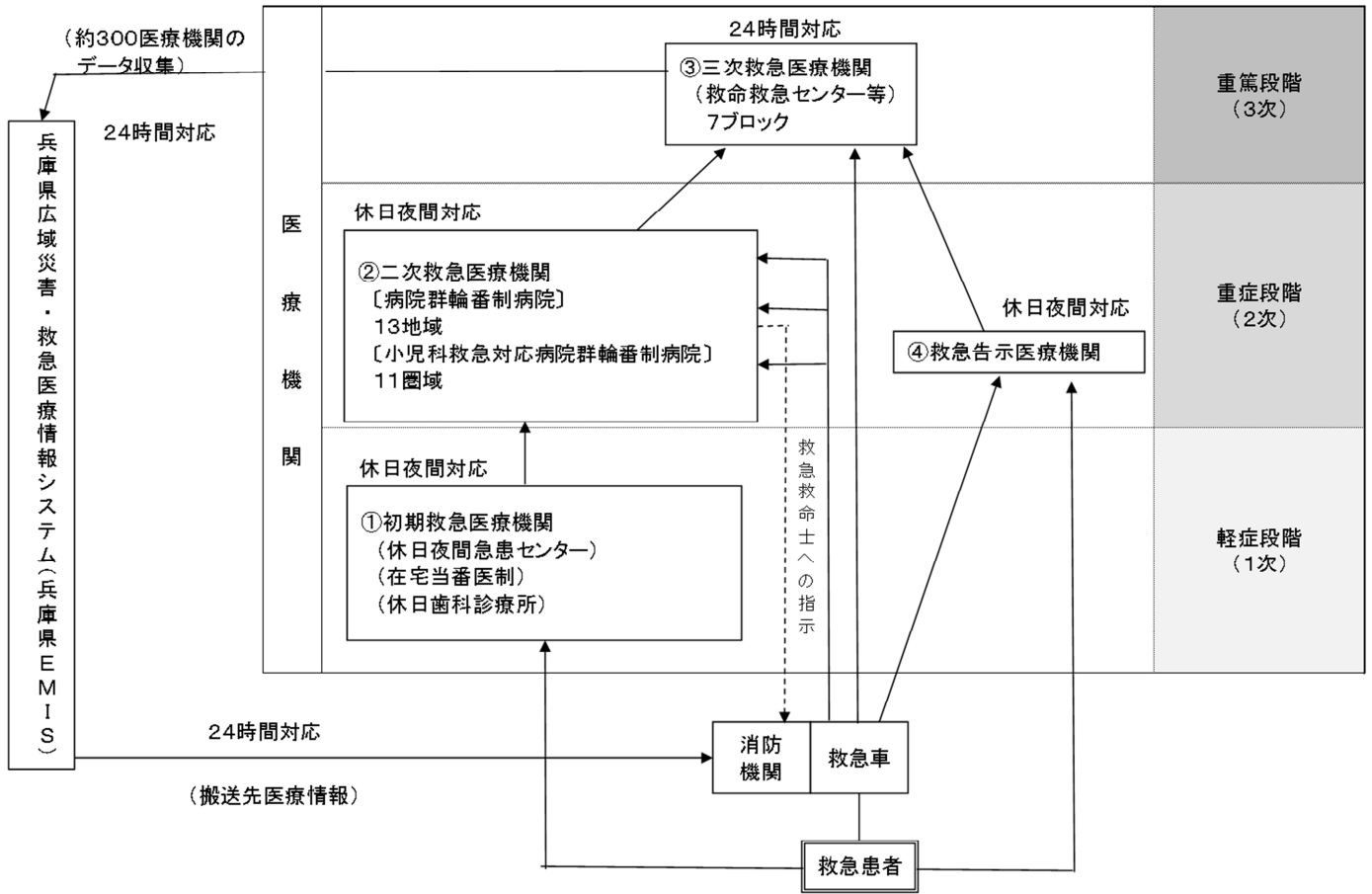


救急医療圏域区分

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
		阪 神 北	
		明 石	
		東 播 磨	播 磨 東
		北 播 磨	
		中 播 磨	播 磨 姫 路
		西 播 磨	
		西 南 但 馬	
		北 但 馬	但 馬
		丹 波	丹 波
淡 路	淡 路		
計	29市12町	13	7

救急医療体制図

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 11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】 <http://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

(平成30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	神戸市中央区橘通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	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
5	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
6	西宮市応急診療所	西宮市池田町13-3
7	芦屋市立休日応急診療所	芦屋市公光町5-13
8	伊丹市休日応急診療所	伊丹市千増1-1
9	阪神北広域こども急病センター	伊丹市昆陽池2-10
10	川西市応急診療所	川西市中央町12-2
11	宝塚市立休日応急診療所	宝塚市小浜4-4-1
12	三田市休日応急診療センター	三田市天神1-10-14
13	明石市立夜間休日応急診療所	明石市大久保町八木743-33
14	加古川夜間急病センター	加古川市米田町船頭5-1
15	西脇多可休日急患センター	西脇市下戸田652-1
16	姫路市休日・夜間急病センター	姫路市西今宿3-7-21
17	揖龍休日夜間急病センター	たつの市龍野町富永410-2
18	宍粟市夜間応急診療所	宍粟市山崎町今宿5-15
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	篠山市休日診療所	篠山市黒岡191
22	丹波市休日応急診療所	丹波市柏原町柏原443
23	丹波市平日夜間応急診療室	丹波市柏原町柏原259-1
24	洲本市応急診療所	洲本市港2-26
25	南あわじ市休日応急診療所	南あわじ市賀集1065-7
26	淡路市休日応急診療所	淡路市志筑3119-1

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] <http://web.qq.pref.hyogo.lg.jp/ap/qq/sho/pwqqqkansr01.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	① 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
	② 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
	③ 県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77
	④ 兵庫医科大学病院	西宮市武庫川町1-1
	⑤ 県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9
	⑥ 県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203
	⑦ 県立姫路循環器病センター ※1	姫路市西庄甲520
	⑧ 製鉄記念広畑病院 ※1	姫路市広畑区夢前町3-1
	⑨ 公立豊岡病院（但馬救命救急センター）	豊岡市戸牧1094
	⑩ 県立淡路医療センター ※2	洲本市塩屋1-1-137
3次的機能病院	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
	② 県立柏原病院 ※3	丹波市柏原町柏原5208-1

※1 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は2022年に統合再編し、新病院の県立はりま姫路総合医療センター（仮称）は救命救急センターとして指定予定。

※2 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。

※3 県立柏原病院と柏原赤十字病院は2019年に統合再編し、新病院の県立丹波医療センター（仮称）は3次的機能病院を担う予定。

救急医療体制地区別整備状況

(平成30年4月1日現在)

区分	2次保健医療圏	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)	◎ (3箇所対応)		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	○	◎				
		伊丹市	○	◎	阪神北	◎		
		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	◎		
		三木市		○				
		小野市・加東市		○				
		加西市		○				
	播磨姫路	姫路市	◎	○ (整形外科)	中播磨	◎	播磨姫路	● 県立姫路 循環器病センター ● 製鉄記念広畑病院
		姫路市(旧家島町)		○				
		神崎郡		○	西播磨	◎		
		たつの市・揖保郡	○					
		宍粟市	○	○				
佐用郡			○					
相生市			○					
赤穂市			○					
赤穂郡		○						
但馬	養父市	○		西南但馬	◎	但馬	● 公立豊岡病院	
	朝来市							
	美方郡	公立病院等に対応						
	豊岡市	○		北但馬	◎			
丹波	篠山市	○		丹波	◎	丹波	▲ 県立柏原病院	
	丹波市	◎ (2箇所対応)						
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		26機関	17地区	13地域	13箇所	7ブロック	12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なかで体制の強化を図る。

注 県立姫路循環器病センターは、心疾患と脳卒中を中心に対応しており、他の重篤患者への対応は近隣医療機関との連携のもと実施している。

注 県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院は2022年に統合再編し、新病院の県立はりま姫路総合医療センター(仮称)は救命救急センターとして指定予定。

注 県立柏原病院と柏原赤十字病院は2019年に統合再編し、新病院の県立丹波医療センター(仮称)は3次的機能病院を担う予定。

… 3次救急においては、圏域を越えて相互補完している。