

8. 救急医療

「救急医療」の概要

■ 現状と課題

《現状》

- 救急患者数は減少傾向にあるものの、救急出動件数は増加傾向にあり、特に高齢者の救急搬送が増加。
- 救急搬送時間は増加傾向にあり、特に精神疾患にかかる救急搬送時間は、全体よりも長い傾向。

《課題》

①救急医療体制の堅持

②高齢者の救急医療体制整備

③精神科救急と一般救急の連携強化

④救急医療の適正利用についての県民啓発

⑤医師確保や医師の働き方改革の推進

⑥新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

■ 圏域設定

7圏域：和歌山、那賀、橋本、有田、御坊、田辺、新宮

■ 主な施策の方向

①救急医療体制の堅持

- 地域における救急医療機関の役割の明確化
- 二次・三次救急医療機関の軽症患者割合の引き下げ
- 転院の受け皿としての地域密着型協力病院の充実

②高齢者の救急医療体制整備

- 救急医療機関、消防機関、かかりつけ医及び介護施設等が連携・協議する体制の構築
- ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の県民啓発

③精神科救急と一般救急の連携強化

- 身体疾患と精神疾患の合併症患者の受入体制に必要な、消防機関・救急医療機関・精神科救急医療機関の連携について協議

④救急医療の適正利用についての県民啓発

- 適切な医療機関受診(選択)、適切な救急要請ができるように、受療行動についての県民啓発を引き続き実施
- 電話相談体制(救急医療情報センターの医療機関案内、#8000の小児救急相談)の周知

⑤医師確保や医師の働き方改革の推進

⑥新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

■ 主な数値目標(令和11年度)

①平均救急搬送時間

令和4年 44.2分 → 38.2分以下

①三次救急医療機関の軽症患者割合

令和4年度 63.3% → 50%

②人生の最終段階における医療とケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)

令和5年度 45.9% → 72%

③精神疾患にかかる平均救急搬送時間

令和4年 49.0分 → 43.5分以下

④救急出動件数(人口1万人あたり)

令和4年 606.3件 → 現状以下

⑤公的病院等における救急科の常勤医師数

令和5年 43人 → 53人

現状と課題

(1) 救急医療を取り巻く現状

- 本県の救急患者^{〔注〕}数及びそのうちの軽症患者割合は減少傾向にあり、特に令和2,3年度は新型コロナウイルス感染症の影響により大きく減少しました。令和4年度の救急患者数は17万8,649人であり、そのうちの軽症患者割合は82.2%です。三次救急医療機関の軽症患者割合も減少傾向ですが、依然として高い水準であり、令和4年度では、63.3%となっています。

〔注〕 救急搬送される患者や、休日・夜間等の通常の診療時間外に医療機関を受診する患者

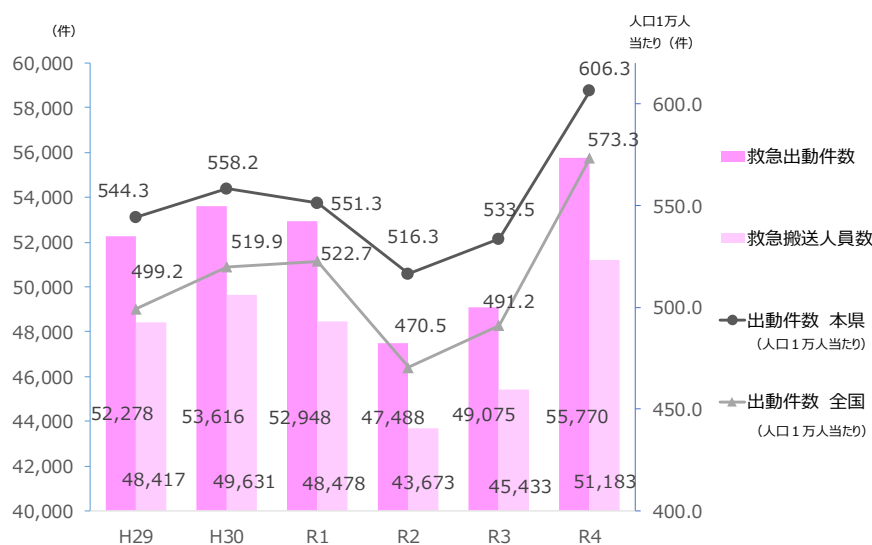
〔 県内の救急患者数の推移 〕

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
初期救急医療機関	47,900	44,339	42,020	17,025	25,190	47,811
二次救急医療機関	102,323	103,990	101,400	77,381	83,839	94,561
三次救急医療機関	39,380	38,992	40,286	32,980	35,055	36,277
うち救命救急センター	6,379	6,756	6,865	6,386	6,719	5,672
合計 (A)	189,603	187,321	183,706	127,386	144,084	178,649
うち軽症患者 (B)	156,904	154,620	149,604	96,018	109,978	146,884
上記の割合 (B/A)	82.8	82.5	81.4	75.4	76.3	82.2
三次救急医療機関の軽症患者割合	67.5	67.7	65.8	60.7	59.3	63.3

県医務課「救急医療機関における救急患者数調」

- 救急出動件数及び救急搬送人員数については、新型コロナウイルス感染症の影響により一時的に減少したものの、年々増加傾向にあります。令和4年の救急出動件数は5万5,770件で、集計開始以来最多となっています。人口1万人当たりの救急出動件数は全国平均より高い状態です。

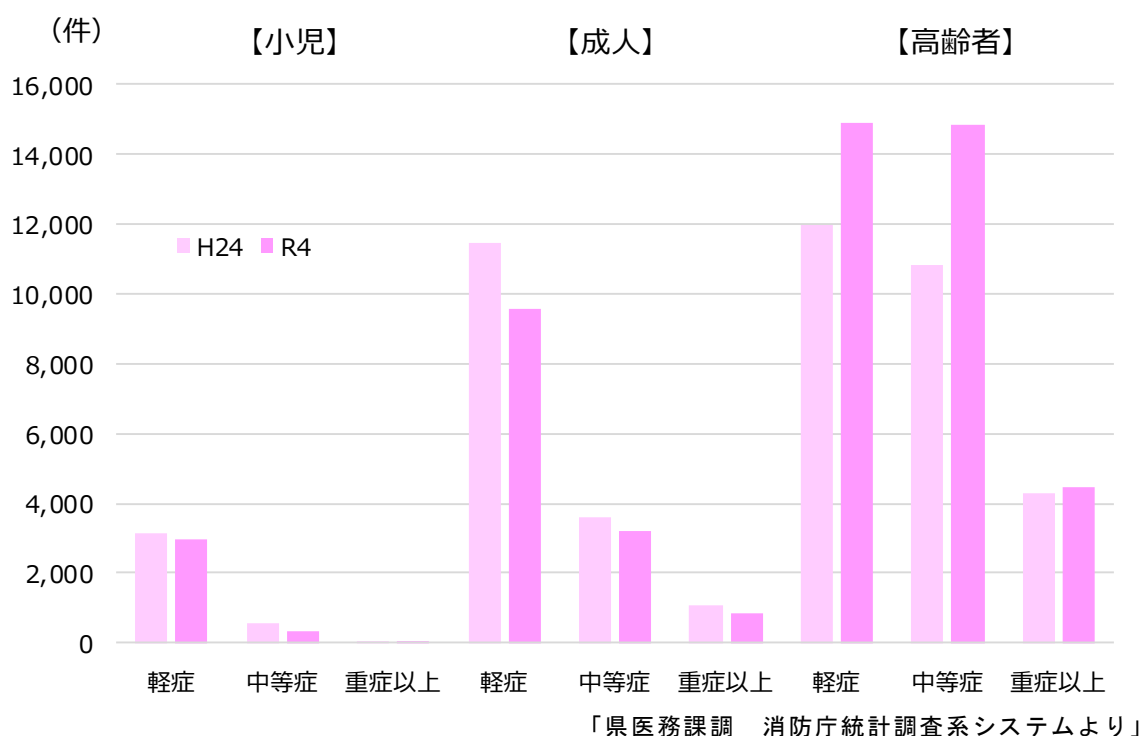
〔 救急搬送の状況 〕



総務省消防庁「各年版 救急・救助の現況」

- 高齢者の救急搬送人員数は、小児・成人と比較して増加傾向にあり、中でも軽症・中等症患者が特に増加しています。令和4年の高齢者の救急搬送人員数は3万4,234件で、平成24年と比較すると27.0%増加しています。
- 今後、増加する高齢者の救急搬送に対応するため、救急医療機関及び転院受入医療機関がそれぞれの役割を担い、円滑な救急搬送や受入体制を確保するとともに、居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備する必要があります。

〔 年齢区分・重症度別救急搬送人員数 〕



(2) 救急医療体制

- 救急医療体制は、傷病者に対し迅速かつ適切な医療を行うため、傷病の程度等に応じ、初期から三次までの3区分により整備を進めています。
- 本県には現在、救急科専門医が48人^{〔注1〕}、県内公的病院等における救急科の常勤医師は43人^{〔注2〕}います。県内公的病院等においては常勤医師が10人不足している^{〔注2〕}状況にあり、更なる医師の確保が必要です。
〔注1〕 日本救急医学会「救急科専門医名簿」(令和5年10月17日時点)による
〔注2〕 県医務課「公的病院等医師状況調査」(令和5年)による
- 令和6年度から始まる新たな医師の働き方のルールにより医療が提供できない事態とならないよう、医療機関に対して労務管理や医療経営面での助言を行うとともに、常勤医師の負担を軽減する必要があります。

① 三次救急医療体制

- 三次救急医療体制は、県内全域を対象とし、二次救急医療機関では対応できない重篤な救急患者に24時間体制で対応するもので、救命救急センター※¹がその役割を担っています。
- 本県では、県立医科大学附属病院、日本赤十字社和歌山医療センター及び南和歌山医療センターに救命救急センターが設置されています。このうち、県立医科大学附属病院及び日本赤十字社和歌山医療センターについては、広範囲熱傷、指肢切断等の特殊傷病患者に対する救命医療を行うために必要な診療機能を有することから、平成23年4月1日に高度救命救急センター※²に指定されています。

〔 県内の救命救急センターの状況 〕

病院名	日本赤十字社 和歌山医療センター	和歌山県立医科大学 附属病院	南和歌山医療センター
設立年月日	昭和61年5月6日 (高度指定： 平成23年4月1日)	平成12年6月1日 (高度指定： 平成23年4月1日)	平成18年4月1日
総病床数	700床	800床	316床
センター 病床数	24床	26床	22床

〔 令和4年度救命救急センターにおける疾患別取扱状況 〕

(単位：人、%)

	脳神経 系	呼吸器 系	循環器 系	消化器 系	骨折・軟 部損傷	その他	計
日本赤十字社 和歌山医療センター	354	487	858	688	133	718	3,238
和歌山県立医科大学 附属病院	354	81	350	198	191	335	1,509
南和歌山医療センター	236	77	224	111	140	137	925
合 計	944	645	1,432	997	464	1,190	5,672
割 合	16.6	11.4	25.2	17.6	8.2	21.0	

県医務課「救命救急センター患者取扱状況」

② 二次救急医療体制

- 二次救急医療体制は、初期救急医療機関からの転送患者を含め、緊急の手術や入院治療を必要とする救急患者に対処するもので、病院群輪番制※³参加医療機関と救急告示医療機関※⁴がその役割を担っています。
- 地域によっては、一部の二次救急医療機関や三次救急医療機関に救急搬送

が集中している状況にあります。

③ 初期救急医療体制

- 初期救急医療体制は、救急患者を最初に受け入れて初期診療を行うとともに、手術や入院が必要な重症患者に対しては、適切な医療機関へ転送する役割を果たすものです。本県では、休日夜間急患センター等 6 か所、地域の開業医が休日等に交替で診療にあたる在宅当番医制 2 か所が運営されています。
- 休日昼間の体制は、ほぼ整備されているものの、曜日、時間帯や診療科等によっては、二次、三次救急医療機関に、多くの軽症患者が直接受診することにより、これらの医療機関が本来担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。
- 今後も軽症患者の救急需要の増大が予想されるなか、夜間をはじめとする体制の充実、「かかりつけ医」の普及等が必要となっています。

(3) 病院前救護体制

① 病院前救護

- 救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間における病院前救護は、救急医療の質の向上という観点から重要です。とりわけ、心肺停止等の重篤な救急患者の救命率及び予後の向上を図るためには、できるだけ迅速に適切な救命処置を行うことが必要です。
- 救急救命士は、救急救命処置の範囲が拡大されており、救命率及び予後の向上に大きな役割を果たしています。
救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質の向上等、病院前救護体制を充実するため、和歌山県救急救命協議会において、全県的なメディカルコントロール^{※5}体制について協議・調整を行っています。
- 心肺停止患者に対する救命手当が迅速に行われるためには、A E D（自動体外式除細動器）^{※6}の適切な管理や使用方法等の心肺蘇生法の応急手当に関する知識や技術の普及に引き続き取り組んでいく必要があります。
- また、和歌山県救急救命協議会では、「心肺蘇生の実施を望まない傷病者に対するプロトコール」を策定し、運用しています。

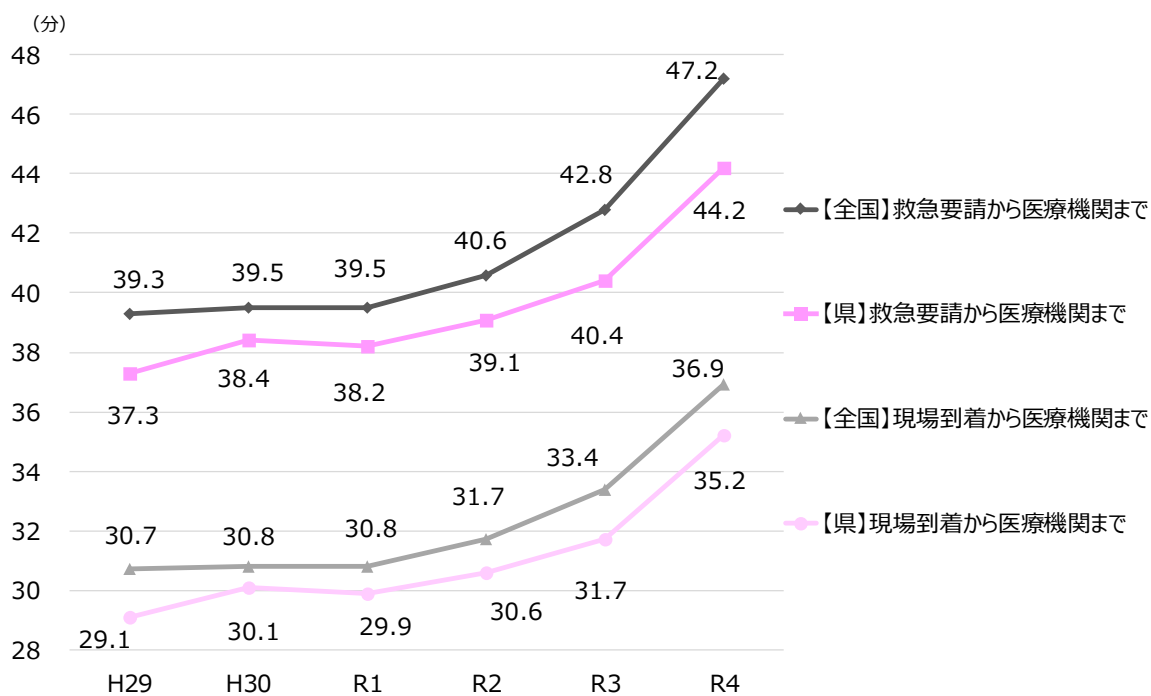
② 医療機関へのアクセス

- 平成21年 5月に改正された消防法（昭和23年法律第186号）に基づき、消

防機関による傷病者の搬送及び医療機関による受入れが適切かつ円滑に行われるよう、和歌山県救急救命協議会において「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を策定及び実施し、実情に合うように適時改定を行っています。

- 救急搬送に要した時間は、令和4年において平均44.2分であり、年々延びています。全国平均47.2分と比較すると、県全体ではスムーズな搬送が行われていると言えますが、医療圏によっては多く時間を要している地域もあります。

〔 救急医療機関への搬送までに要した平均時間 〕



総務省消防庁「各年版 救急・救助の現況」

〔 【医療圏別】救急医療機関への搬送までに要した平均時間 〕

(単位：分)

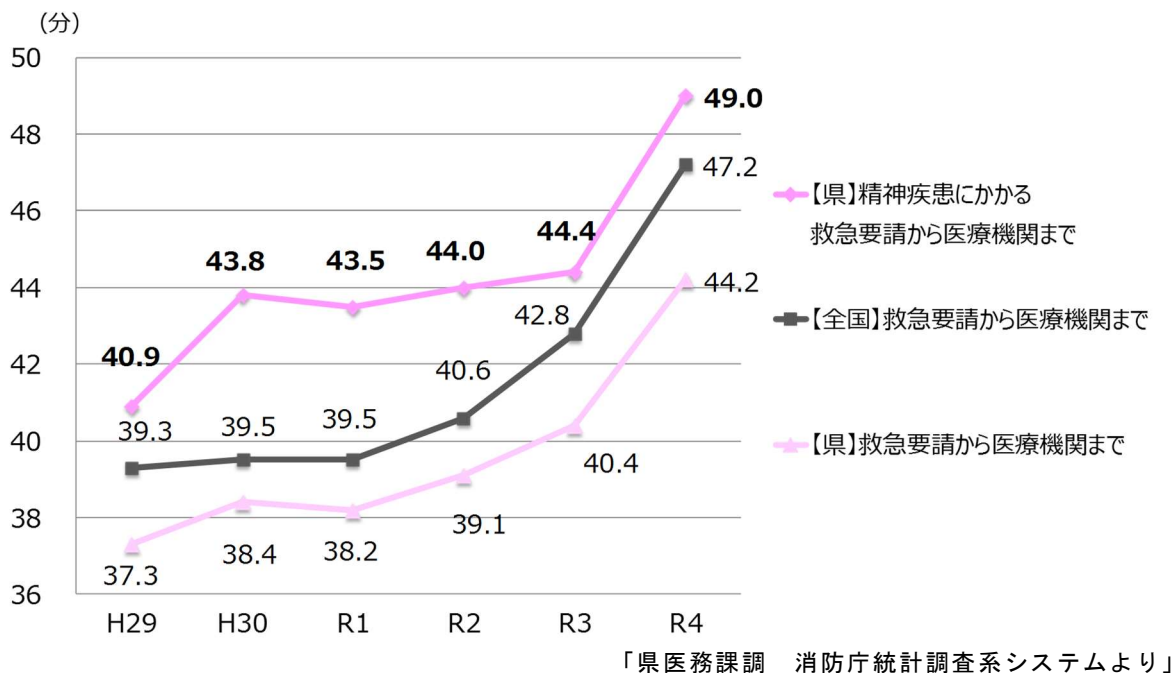
和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	全体
38.1	43.3	50.7	54.0	48.9	45.4	58.4	44.2

《注》日高広域消防搬送分は全て御坊医療圏に計上
「県医務課調 消防庁統計調査システムより」

- 特に、精神疾患を主な理由として搬送された傷病者の搬送に時間を要している現状にあります。また、例年発生する救急搬送困難事案^{《注》}のうち約1割程度が精神疾患を主な理由とする搬送であることから、今後、精神科救急と一般救急との連携が必要です。

《注》救急搬送困難事案：ここでは、「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

〔 救急医療機関への搬送までに要した平均時間（精神疾患入） 〕



〔 救急搬送困難事案件数及びそのうちの精神疾患を主な理由とする搬送件数 〕

(単位：件)

医療圏	H29		H30		R1		R2		R3		R4	
		うち精神		うち精神		うち精神		うち精神		うち精神		うち精神
和歌山	355	30	457	46	280	39	184	26	231	26	546	31
那賀	50	3	76	2	57	8	53	7	84	11	129	9
橋本	33	2	22	1	13	1	23	1	55	0	134	5
有田	15	0	9	1	8	0	17	1	13	0	51	0
御坊	16	2	14	0	12	0	25	2	44	2	70	3
田辺	16	1	35	1	37	4	43	1	25	0	92	2
新宮	17	1	18	0	9	1	25	1	26	1	47	2
計	502	39	631	51	416	53	370	39	478	40	1,069	52

《注》日高広域消防搬送分はすべて御坊医療圏に計上
「県医務課調 消防庁統計調査システムより」

- 救急搬送について、医療圏別で見ると、那賀医療圏と有田医療圏における自圏域完結率が低い状況にあります。

〔 令和 4 年中発着地別救急搬送の状況 〕

発地	和歌山	那賀	橋本	有田	御坊	田辺	新宮	合計
和歌山	22,811	2,141	392	1,862	359	99	32	27,696
那賀	153	3,247	250	-	-	-	-	3,650
橋本	60	37	3,732	5	-	2	-	3,836
有田	28	9	3	1,638	27	13	-	1,718
御坊	34	-	-	260	2,454	45	-	2,793
田辺	4	-	1	6	105	7,258	164	7,538
新宮	-	-	-	-	-	75	3,795	3,870
県内合計	23,090	5,434	4,378	3,771	2,945	7,492	3,991	51,101
県外	15	16	197	-	1	1	32	262
総合計	23,105	5,450	4,575	3,771	2,946	7,493	4,023	51,363
自圏域割合	98.7%	59.6%	81.6%	43.4%	83.3%	96.9%	94.3%	

県医務課「救急搬送人員数調」

- 平成15年1月から県立医科大学附属病院を基地病院とするドクターヘリ^{※8}による広域搬送を行っており、重篤な救急患者を迅速に搬送できる体制が整備されています。
- また、このドクターヘリについては、関西広域連合、三重県及び奈良県ドクターヘリと相互応援協定を結び、多数傷病者の発生時や災害時にも対応できるようセーフティネットを拡充しています。
 加えて、令和4年11月、平時の救急医療提供体制の充実と大規模災害時の救援体制の強化のため、ドクターヘリ格納庫と給油施設をコスモパーク加太に整備し、運用を開始しました。
- 運航開始から令和5年3月までのドクターヘリの出動件数は8,086件で、近年は年間500件を超えています。

〔 ドクターヘリの出動件数推移 〕

(年度、件)

H29	H30	R1	R2	R3	R4	累計
412	440	488	472	514	556	8,086

「県医務課調」

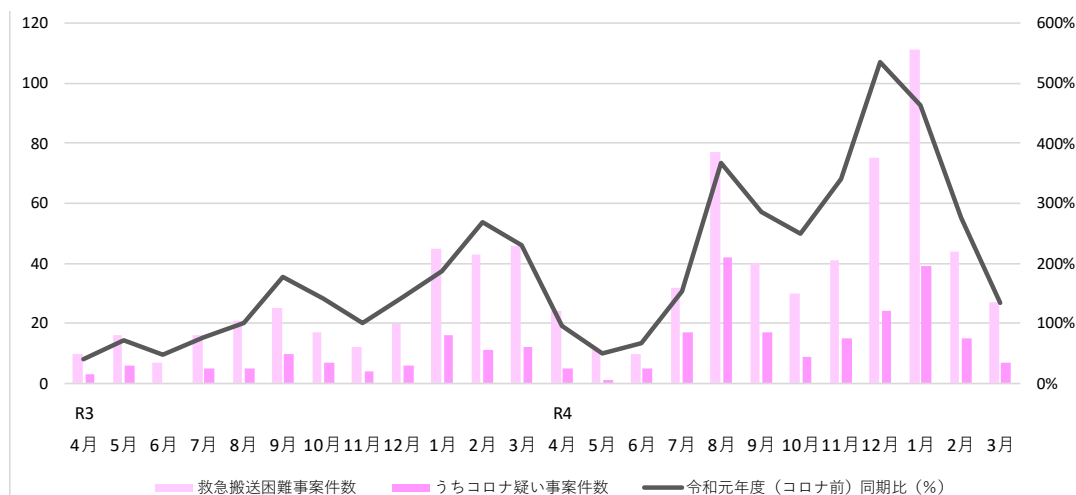
- ドクターカー^{※9}については、できるだけ早く救急現場に医師がかけつけることにより、早期に治療を開始でき、心肺停止者等の救命率が向上することが期待されます。県内では、日本赤十字社和歌山医療センター、南和歌山医療センター、和歌山労災病院、橋本市民病院、国保すさみ病院において運用されています。
- 救急医療体制を円滑に運用するため、「公益財団法人和歌山県救急医療情

報センター」において、和歌山県広域災害・救急医療情報システムを用いて、医療機関の応需情報（空床数、救急対応医療設備等）を収集しています。収集情報は、システムを通じて消防機関に提供されており、搬送先医療機関の選定に活用されています。

また、救急患者発生時に県民からの電話照会に対して、365日24時間体制で迅速かつ正確な情報提供を行っています（案内用電話番号：073-426-1199）。

- 県民には、わかやま医療情報ネット(<https://www.wakayama.qq-net.jp/>)を通じて医療機関の診療情報を提供するとともに、特にお盆や年末年始の救急医療体制に係る資料提供を行うなど、適切な受療に向けた地域の医療体制の周知を行っています。
- コロナ禍においては、救急搬送困難事案件数が、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に合わせて増加しました。今後、新興感染症の発生・まん延時においても、通常の救急医療を提供できる体制を整備することが必要です。

〔 救急搬送困難事案件数推移（和歌山市消防局） 〕



総務省消防庁「新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査」

【課題項目】

- ① 救急医療体制の堅持
- ② 高齢者の救急医療体制整備
- ③ 精神科救急と一般救急の連携強化
- ④ 救急医療の適正利用についての県民啓発
- ⑤ 医師確保や医師の働き方改革の推進
- ⑥ 新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

二次医療圏ごとの課題と取組方向

医療圏	課題	取組方向
和歌山 橋本 御坊 田辺	<ul style="list-style-type: none"> ・増加傾向にある高齢者の救急搬送に対応し、救急医療体制を堅持する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における救急医療機関の役割を明確化し、関係機関との連携を図ることで、円滑な救急搬送や受入体制を確保します。併せて、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備します。
那賀 有田	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関の平均応需率及び救急搬送の自圏域完結率が低く、地域における救急医療体制を確保する必要があります。 ・増加傾向にある高齢者の救急搬送に対応し、救急医療体制を堅持する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内外の救急医療機関及び消防機関等と連携の上、地域における救急医療体制を確保します。 ・地域における救急医療機関の役割を明確化し、関係機関との連携を図ることで、円滑な救急搬送や受入体制を確保します。併せて、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備します。
新宮	<ul style="list-style-type: none"> ・当番医の高齢化により、在宅当番医制による初期救急医療体制の維持が将来的に困難となることが懸念されており、医療圏全体で体制を整備する必要があります。 ・増加傾向にある高齢者の救急搬送に対応し、救急医療体制を堅持する必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・初期救急医療体制の安定的な継続のため、各医療機関や自治体と協働の上、医療圏全体で救急医療体制を整備します。 ・地域における救急医療機関の役割を明確化し、関係機関との連携を図ることで、円滑な救急搬送や受入体制を確保します。併せて、高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備します。

圏域設定

- 全ての医療圏で初期・二次救急医療体制を確保できていることから、医療圏外の高次救急医療機関等とも連携の上、引き続き7圏域を堅持します。

施策の方向

(1) 救急医療体制の堅持

- 円滑な救急搬送や受入体制を確保するため、初期・二次・三次救急医療機関及び転院受入医療機関の役割を明確化します。
- 二次・三次救急医療機関における救急患者に占める軽症患者割合を引き下げ、高次の救急医療機関からの転院の受け皿としての地域密着型協力病院^{※10}の指定及び機能の更なる充実を推進します。

(2) 高齢者の救急医療体制整備

- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられる環境を整備するため、本人と家族、かかりつけ医等によるACP（アドバンス・ケア・プランニング）^{※11}について普及・啓発を行うとともに、救急医療機関、消防機関及び介護施設等の関係機関との連携・協議体制を構築します。
- ACPについて広く県民に向けた啓発を実施します。

(3) 精神科救急と一般救急の連携強化

- 精神科救急医療体制及び身体疾患合併症精神疾患患者の救急医療体制の確保に向け、消防機関、救急医療機関、精神科救急医療機関等の関係機関の相互理解を推進し、既存の委員会等や身体科・精神科の連携会議の場において検討を行い、受入体制の充実を図るよう取り組みます。

(4) 救急医療の適正利用についての県民啓発

- 住民に対して、日頃からかかりつけ医を持ち、適時適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請に繋がるよう、救急医療への理解を深めるとともに、適切な受療行動について、わかやま医療情報ネットの活用等の啓発を引き続き行います。
- 和歌山県広域災害・救急医療情報システムを活用した県民向けの電話案内（医療機関案内）及び子ども救急相談ダイヤル（#8000）に関する周知・広報を引き続き実施します。
- AEDについて、県内の設置状況を、県ホームページ等を活用して情報提供するとともに、「救急の日」、「救急医療週間」（9月）の行事や講習会等を通じて使用方法等の普及を行います。

(5) 医師確保や医師の働き方改革の推進

- 県内で不足している救急科専門医を確保するため、救急科を専攻した県立医科大学県民医療卒医師への返還免除付き研修資金貸与制度を積極的に周知し、救急医療に従事する医師の確保に取り組みます。
- 救急科を専攻する近畿大学医学部和歌山県地域卒医師を県内救命救急センターに派遣し、三次救急医療体制の充実を図ります。
- 救急部門に携わる医師の過重労働や勤務環境を改善するため、医師確保に取り組みます。
- 医療機関に対し労務管理や医療経営面のアドバイザーを派遣するなど、医師の働き方改革を推進します。

また、常勤医師の負担軽減を図るため、県外の非常勤医師が一定期間勤務する体制を整備します。

(6) 新興感染症の発生・まん延時における通常の救急医療の提供

- 新興感染症の発生時期や感染力、病原性等に応じて臨機応変に対応できるよう、平常時から関係機関との関係の強化に取り組みます。

数値目標の設定と考え方

(1) 救急医療体制の堅持

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
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	44.2分 (令和4年)	38.2分以下	コロナ禍前の水準(R1)以下に短縮
三次救急医療機関の軽症患者割合	63.3% (令和4年度)	50%	長期総合計画目標値から算出

(2) 高齢者の救急医療体制整備

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)	45.9% (令和5年度)	72%	【県民意識調査】 「話し合ったことがない」との回答率を半減

(3) 精神科救急と一般救急の連携強化

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
精神疾患患者 ^{《注》} における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	49.0分 (令和4年)	43.5分以下	コロナ禍前の水準(R1)以下に短縮

《注》精神疾患患者：精神疾患を主な理由として搬送された傷病者

(4) 救急医療の適正利用についての県民啓発

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
救急出動件数(人口1万対)	606.3件 (令和4年)	606.3件以下	現状以下に縮減

(5) 医師確保や医師の働き方改革の推進

項目	現状	目標(令和11年度)	設定の考え方
公的病院等における救急科の常勤医師数	43人 (令和5年)	53人	公的病院等における救急科の常勤医師不足数

目標設定における第七次計画からの変更点

- 第七次保健医療計画で設定した「遠隔救急支援システムを導入した二次医療圏数」の数値目標については達成し、「わかやま医療情報ネット県民向けトップページへのアクセス件数」の数値目標については把握が困難となったため、削除しました。

「介護施設等からの救急搬送についてのルールを策定した保健所管轄区域数」についてはある程度達成できたため、「人生の最終段階における医療やケアについて家族と話し合ったことがある者の割合(65歳以上)」に取り組むこととしました。

また、新たに「三次救急医療機関の軽症患者割合」を追加しました。

■用語の説明

※1 救命救急センター

重傷及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れる医療機関

※2 高度救命救急センター

救命救急センターのうち、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するもの。

※3 病院群輪番制

二次医療圏内の二次的機能をもつ医療機関が相互に連携し、休日又は夜間に交替で診療にあたる体制。

※4 救急告示医療機関

「救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8条）」に基づき、救急隊による搬送患者に対処する救急病院又は救急診療所として県知事により認定された医療機関。

※5 メディカルコントロール

救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医行為を実施する場合、当該医行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医行為の質を保障すること。

※6 A E D（自動体外式除細動器：automated external defibrillator）

多くの突然死の原因となる心臓の危険な状態について、除細動が必要な不整脈がどうかを自動的に判定し、電気ショックを与えることで心臓の状態を正常に戻すための医療機器。

（A E Dは、心室細動や無脈性心室頻拍といわれる不整脈による心臓停止については有効であるが、その他の原因による心臓停止については有効ではなく、全ての心臓停止に対して使用できる機器ではない。応急措置として、心臓マッサージや人工呼吸等の心肺蘇生法を適切に行うことが必要である。）

※7 心肺蘇生の実施を望まない傷病者に対するプロトコール

人生の最終段階に至っている傷病者で心肺蘇生を望まない患者が、心肺停止に至り、救急搬送依頼された際の救急隊のプロトコール。

※8 ドクターヘリ

救命救急センターのヘリポートに常駐し、救急患者が発生した際には、消防機関等の要請により、救急専門医、看護師が同乗して患者発生現場等に急行し、現地から治療を開始することを目的とした救急専用ヘリコプター。

※9 ドクターカー

患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する医師派遣用自動車。

※10 地域密着型協力病院

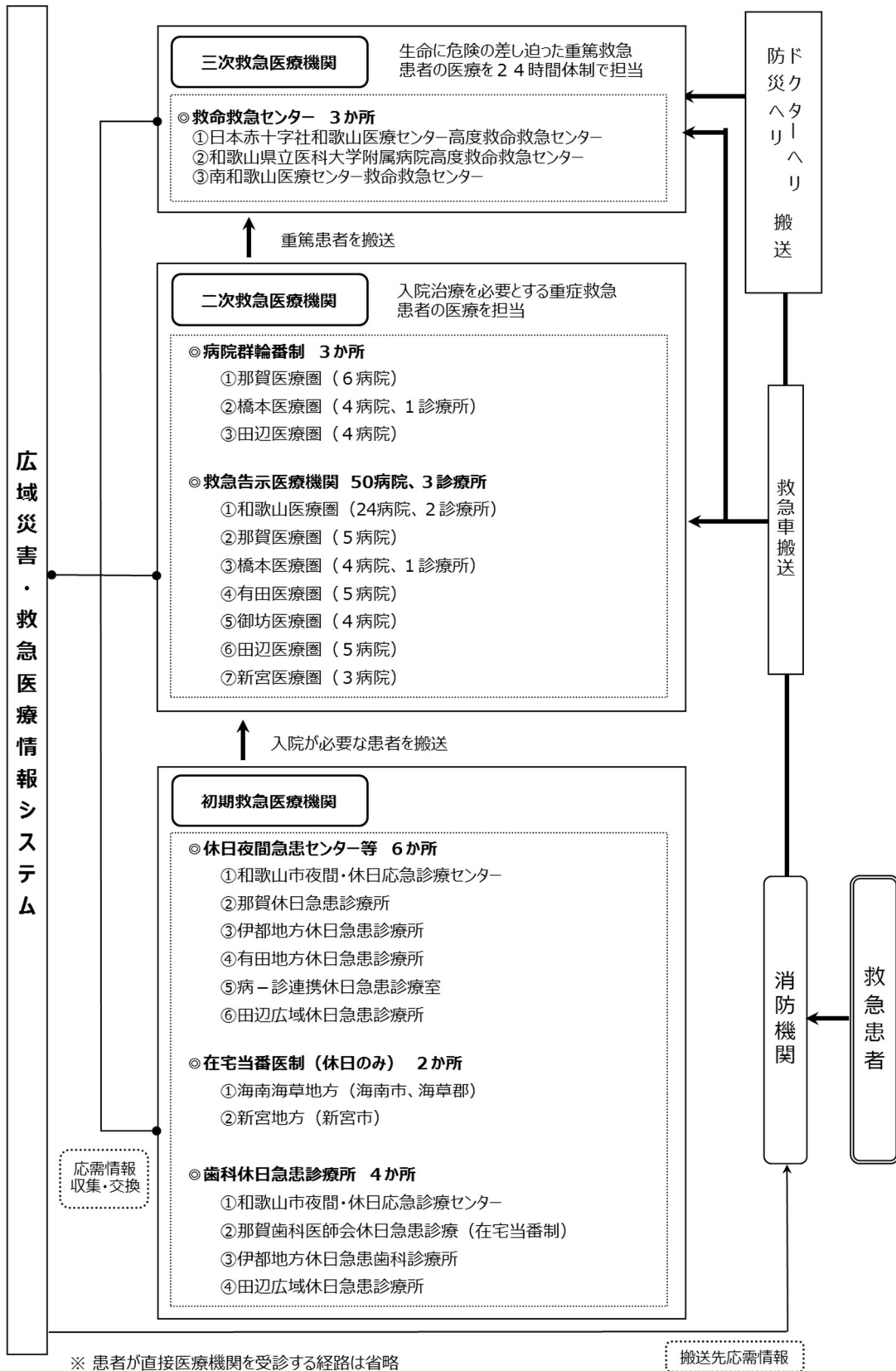
回復期機能病床を有し、かかりつけ医からの要請に応じて専門相談やチーム等で訪問診療・往診を実施するなどの在宅医療の後方支援機能を担う県指定の病院。

※11 A C P（アドバンス・ケア・プランニング）

人生の最終段階における医療・ケアについて、あらかじめ本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組。愛称は「人生会議」。

〔 和歌山県救急医療体制体系図 〕

R5.10.1現在



医療機関一覧

三次救急医療機関

医療圏	名 称	所 在 地	電話番号
県下 全域	日本赤十字社和歌山医療センター 高度救命救急センター	和歌山市小松原通四丁目20番地	073-422-4171
	和歌山県立医科大学附属病院 高度救命救急センター	和歌山市紀三井寺811番地1	073-447-2300
	南和歌山医療センター 救命救急センター	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050

二次救急医療機関

〔 病院群輪番制参加医療機関 〕

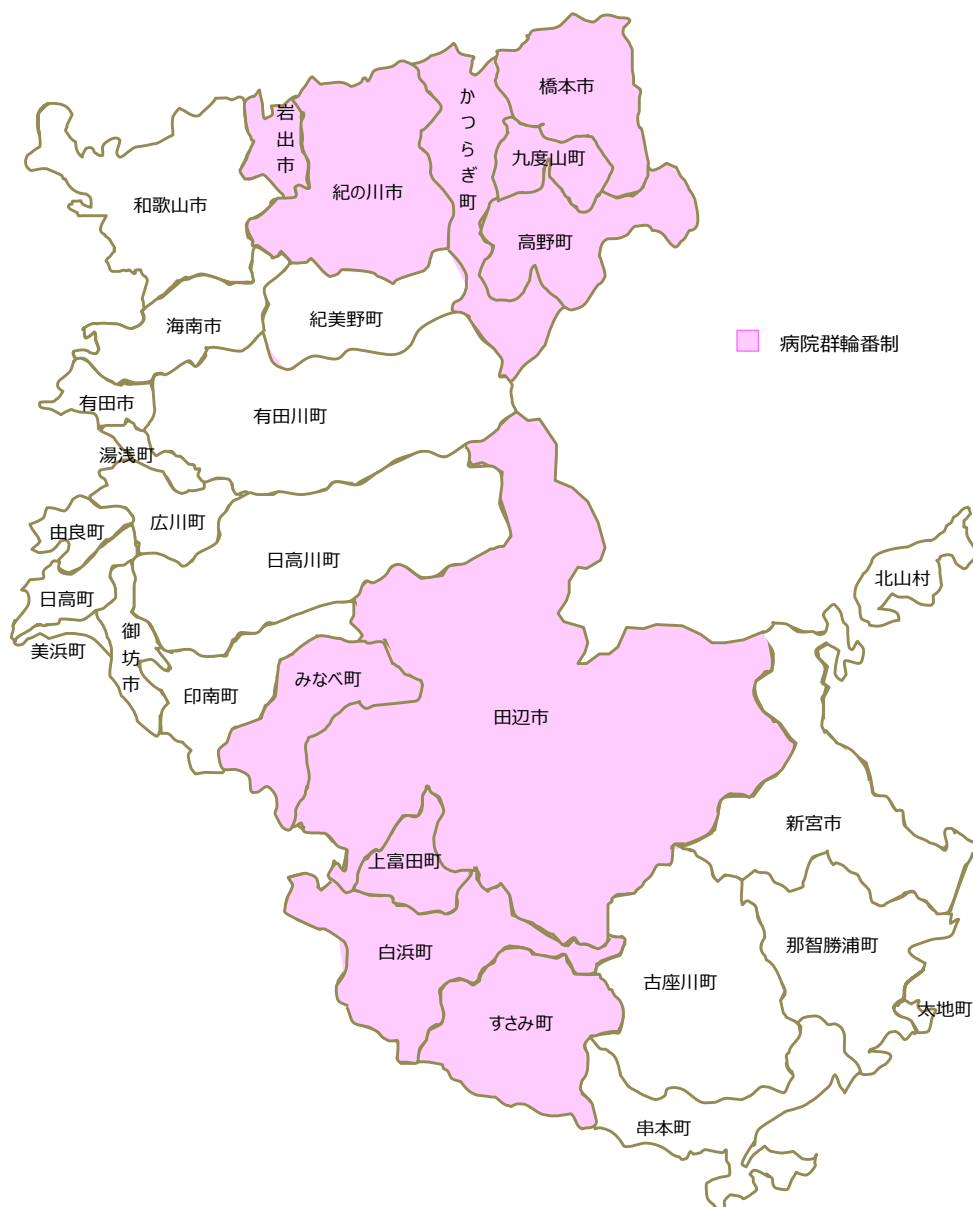
令和5年11月1日現在

医療圏	名 称	所 在 地	電話番号
那 賀	公立那賀病院	紀の川市打田1282番地	0736-77-2019
	名手病院	紀の川市名手市場294番地1	0736-75-5252
	稲穂会病院	紀の川市粉河756-3	0736-74-2100
	貴志川リハビリテーション病院	紀の川市貴志川町丸栖1423-3	0736-64-0061
	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522
	殿田胃腸肛門病院	岩出市宮117-7	0736-62-9111
橋 本	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目8番地の1	0736-37-1200
	山本病院	橋本市東家六丁目7番26号	0736-32-8899
	紀和病院	橋本市岸上18番地の1	0736-33-5000
	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺219	0736-22-0066
	高野町立高野山総合診療所	伊都郡高野町大字高野山631	0736-56-2911
田 辺	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333
	紀南病院	田辺市新庄町46番70	(昼)0739-22-5000 (夜)0739-22-5935
	南和歌山医療センター	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050
	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200

《注》 御坊医療圏では、病院群輪番制を実施していないが、医療圏内の救急告示医療機関である4病院が機能分担を図ることにより二次救急医療を行っている。

〔 二次救急医療体制の状況（病院群輪番制） 〕

令和5年11月1日現在



〔 救急告示医療機関 〕

令和6年1月1日現在（病院50、診療所3、計53機関）

番号	名称	所在地	電話番号	告示年月日
1	日本赤十字社和歌山医療センター	和歌山市小松原通四丁目20番地	073-422-4171	R5.2.3
2	誠佑記念病院	和歌山市西田井391	073-462-6211	R4.11.4
3	橋本病院	和歌山市堀止南ノ丁4番31号	073-426-3388	R5.2.3
4	和歌浦中央病院	和歌山市塩屋6丁目2番70号	073-444-1600	R3.1.19
5	宇都宮病院	和歌山市鳴神505-4	073-471-1111	R5.2.3
6	伏虎リハビリテーション病院	和歌山市屋形町1丁目11番地	073-433-4488	R5.2.3
7	今村病院	和歌山市砂山南二丁目4番21号	073-425-3271	R4.9.2
8	中谷病院	和歌山市鳴神123の1	073-471-3111	R5.2.3
9	和歌山生協病院	和歌山市有本143-1	073-471-7711	R5.2.3
10	上山病院	和歌山市内原998	073-446-1200	R3.9.7
11	向陽病院	和歌山市津秦40番地	073-474-2000	R5.7.14
12	嶋病院	和歌山市西仲間町1丁目30番地	073-431-3900	R3.10.26
13	須佐病院	和歌山市吹屋町4丁目30	073-427-1111	R5.11.10
14	河西田村病院	和歌山市島橋東ノ丁1番11号	073-455-1015	R5.2.3
15	中江病院	和歌山市船所30-1	073-451-0222	R5.2.3
16	和歌山県立医科大学附属病院	和歌山市紀三井寺811番地1	073-447-2300	R5.5.9
17	済生会和歌山病院	和歌山市十二番丁45番地	073-424-5185	R3.10.12
18	古梅記念病院	和歌山市新生町5番37号	073-431-0351	R4.7.15
19	和歌山労災病院	和歌山市木ノ本93-1	073-451-3181	R3.1.15
20	堀口記念病院	和歌山市湊本町3丁目4番地1	073-435-0113	R4.2.4
①	月山チャイルドケアクリニック	和歌山市秋月482-1	昼間 073-476-2300 夜間 073-476-2310	R3.6.4
21	石本病院	海南市船尾365番地	073-482-5063	R5.2.3
22	恵友病院	海南市船尾264-2	073-483-1033	R5.9.26
23	海南医療センター	海南市日方1522番地1	073-482-4521	R4.3.4
24	国保野上厚生総合病院	海草郡紀美野町小畑198	073-489-2178	R5.2.3
②	辻秀輝整形外科	海南市名高178-1	073-483-3131	R3.2.5
25	公立那賀病院	紀の川市打田1282番地	0736-77-2019	R5.4.4
26	名手病院	紀の川市名手市場294番地1	0736-75-5252	R4.2.14
27	稲穂会病院	紀の川市粉河756-3	0736-74-2100	R3.6.4
28	貴志川リハビリテーション病院	紀の川市貴志川町丸栖1423-3	0736-64-0061	R3.1.5
29	富田病院	岩出市紀泉台2	0736-62-1522	R3.1.5
30	橋本市民病院	橋本市小峰台二丁目8番地の1	0736-37-1200	R4.12.27
31	山本病院	橋本市東家六丁目7番26号	0736-32-8899	R5.4.4
32	紀和病院	橋本市岸上18番地の1	0736-33-5000	R5.10.20
33	和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院	伊都郡かつらぎ町妙寺219	0736-22-0066	R4.1.7
③	高野町立高野山総合診療所	伊都郡高野町大字高野山631	0736-56-2911	R3.4.6

番号	名称	所在地	電話番号	告示年月日
34	有田市立病院	有田市宮崎町6番地	0737-82-2151	R4.2.8
35	桜ヶ丘病院	有田市箕島904	0737-83-0078	R3.6.29
36	済生会有田病院	有田郡湯浅町吉川52-6	0737-63-5561	R4.11.8
37	西岡病院	有田郡有田川町小島278番地1	0737-52-6188	R5.2.3
38	有田南病院	有田郡有田川町小島15番地	0737-52-3730	R3.6.15
39	ひだか病院	御坊市藺116番地の2	0738-22-1111	R4.7.1
40	北出病院	御坊市湯川町財部728の4	0738-22-2188	R5.2.3
41	北裏病院	御坊市湯川町小松原454	0738-22-3352	R5.2.3
42	和歌山病院	日高郡美浜町和田1138	0738-22-3256	R3.4.6
43	田辺中央病院	田辺市南新町147	0739-24-5333	R5.2.3
44	紀南病院	田辺市新庄町46番70	昼間 0739-22-5000 夜間 0739-22-5935	R5.5.2
45	南和歌山医療センター	田辺市たきない町27番1号	昼間 0739-26-7050	R4.7.1
46	白浜はまゆう病院	西牟婁郡白浜町1447	0739-43-6200	R3.7.2
47	国保すさみ病院	西牟婁郡すさみ町周参見2916	0739-55-2065	R5.12.26
48	新宮市立医療センター	新宮市蜂伏18番7号	0735-31-3333	R4.5.2
49	那智勝浦町立温泉病院	東牟婁郡那智勝浦町天満1185-4	0735-52-1055	R3.4.6
50	くしもと町立病院	東牟婁郡串本町サング台691-7	0735-62-7111	R5.11.7

《注1》 救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）においては、救急病院（診療所）としての認定期間が3年となっており、この医療計画の期間とは合致していません。

《注2》 表中の番号を○囲みしたものは診療所。

〔 二次救急医療体制の状況（救急告示医療機関） 〕

令和5年11月1日現在



初期救急医療機関

〔 休日夜間急患センター等 〕

設置年月	名 称	所 在 地	電話番号
平成7年10月	和歌山市夜間・休日応急診療センター	和歌山市吹上5-2-15	073-425-8181
昭和49年12月	那賀休日急患診療所	紀の川市東大井366-1	0736-77-6410
昭和50年 8月	伊都地方休日急患診療所	橋本市東家1-3-1	0736-33-1903
昭和59年11月	有田地方休日急患診療所	有田郡有田川町小島352	0737-52-4882
平成21年 4月	病－診連携休日急患診療室	御坊市藪116番地の2 ひだか病院内	0738-22-1111
平成 7 年 4 月	田辺広域休日急患診療所	田辺市高雄1-23-1 田辺市民総合センター内	0739-26-4909

●在宅当番医制

- ・海南市・海草郡
- ・新宮市

●歯科休日急患診療所等

- ・和歌山市夜間・休日応急診療センター
- ・那賀歯科医師会休日急患診療（在宅当番制）
- ・伊都地方休日急患歯科診療所
- ・田辺広域休日急患診療所

〔 初期救急医療体制の状況 〕

令和5年11月1日現在

