

【取り組むべき課題、進むべき方向性】

1 赤字脱却

（山下）まず赤字脱却。これが最優先課題ですね。それにはまず稼働率ですが、これはもう限界に近く、おそらく96%くらいが限度だと思っています。その理由は、まず感染病床10床はずっと空床で待機せねばなりません。産科病床も急なお産に備えるため、どうしても空床が多くなります。それでも入退院のやり繰りをとことん上手く回せば、96%くらいは達成できるかとは考えています。それが1点です。

2 手術症例の増加

あとはやはり手術症例を増やしていくことです。元々、当院は手術の強い病院なので、紹介患者を含めて、待機的な手術をいかにして増やしていくかということが重要です。幸い当院は麻酔科が充実しており、緊急手術や夜間手術にも対応できるだけの人員が確保されています。そして術後は早期にリハビリテーションに移行し、近隣の病院あるいは診療所でできるだけ早く戻していく、つまり地域で患者さんの回転を良くしていくわけですね。そのためには入院待ちの患者さんが多くいて欲しいわけで、やはりいかに多くの患者さんを紹介してもらうかがすごく重要なことだと思います。

3 学術・研究面の向上

最後に学術・研究面でも、もっともと向上して欲しいと思います。最近は研修医が海外学会で発表するなど、かなり進んできましたが、まだ向上的余地があると思います。国際的にも国内的にも「りんくう総合医療センターは学術面でも臨床でも活発な病院だ」ということを、もっとどんどん出してもほしいと思っています。

特別寄稿
01

泉州地域の救急医療ネットワーク —10年目の検証とこれから

りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター
副病院長兼救急診療部長

松岡 哲也

今

からちょうど10年前の平成19年
年末から20年年始にかけて、大阪府下において患者さんの救急搬送

先医療機関が決まらずに不幸な転帰

をとる事例が続発した。マスクミはこ

ぞつて救急医療崩壊と報道し、泉州

救命救急センターにもマスクミが取材

に来た。しかも救急医療の逼迫は、医療資源の乏しい大阪南部で特に顕著

であると言われた。

そこで大阪府や保健所の協力を得て、泉州地域の救急医療を考える会議（現・泉州地域救急医療懇話会）を立ち上げ、泉州圏域の主だった医療機関や医師会、消防機関の協力を得て、泉州地域の救急医療体制を整備した。

この体制を構築して10年間で泉州圏域外に搬送される救急入院患者の割合は16%から8%に半減し、10病院以上に照会が必要であった、いわゆる「たらい回し（搬送先選定困難）」例が200例／年から約10例／年に激減した。この成果は一重に当地域の医療機関並びに消防機関の連携の賜物であるが、今後はこの体制を継続す

るだけでなく、さらに進化させていかねばならない。

さて、これから救急医療を考えるにあたって2025年問題は避けられない課題である。皆さんもご存知のように2025年に団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、我が国の後期高齢者人口がピークに達することは不可能であり、まさに救急医療ネットワークに加えて、地域包括ケア病床や療養病床を有する医療機関も含めた幅広い受け皿の確保が必要であり、在宅医療や在宅介護などの地域包括ケアシステムとの連係が不可欠である。救命救急センターを有しきつ地域医療支援病院である我が家んくう総合医療センターは、これらの救急医療体制構築においても中

心的な役割を担うことが期待されているのである。

泉州地域には大阪市内や北摂地域のようない000床規模の大病院はなく、当時も現在も400床以下の病院が中心的な役割を担っている。

従つて一医療機関が単独で365日24時間すべての救急病態に対応することは不可能であり、まさに救急医療ネットワークと呼ぶにふさわしい病病連携の中で、いわゆる“面”で受け

る救急医療体制が構築された。そして当時、泉州圏域で唯一の三次救急医療機関（救命救急センター）であった泉州救命救急センターがその中心

