共同運営部門：救急診療部

ー関係部署ー

診療局、全診療科	事務局
救命救急センター	検査科
臨床研修部	薬剤科
看護局	放射線技術科

ー概要ー

りんくう総合医療センターでは、脳卒中や循環器疾患などの専門救急を中心に、1997年の新病院竣工以来積極的に救急患者を受け入れてきた。その中心的役割を共同運営部門である救急診療部が担い、時間外救急外来患者数（救急者搬送以外を含む）はピーク時には2万2千人を超えた（2002年）。しかしながらその後、呼吸器内科や消化器内科といった内科系主要診療科の撤退により内科の救急告示を取り下げざるを得ない事態となり、2008年以降時間外救急外来患者数は急激に減少した（図1）。

時を同じくして、大阪府下における救急医療体制は崩壊の危機に瀕しており、特に大阪府南部地域の救急医療体制の立て直しは喫緊の課題であった。2009年度から始まった泉州圏域における地域医療再生計画の一環として、泉州南部地域の救急医療体制について、三次救急医療はこれまで通り泉州救命救急センターが、二次救急医療はりんくう総合医療センターが泉州救命救急センターと協働して中心的役割を担うこととなった。さらに、「高度専門医療と重症救急医療の融合」を目指して、2013年4月をもって、大阪府立泉州救命救急センターは地方独立行政法人りんくう総合医療センターに移管統合された。

二次救急医療はりんくう総合医療センターが地域の中核病院として総力を挙げて取り組むべきプロジェクトであるが、二次救急のコアになる診療科として2011年に泉州救命救急センターのスタッフを動員して救急科が新設された。これにより、診療時間内は救命医師指導下での一年目初期研修医によるプライマリー体制が確立し、確実な救急受け入れと初期研修医の教育体制の充実に繋がった。診療時間外は、2～5年目の初期後期研修医がプライマリー医師を勤め、その上に指導的立場のスタッフ医師が救急責任医師として当直する体制を構築し、各専門救急当番医師や救命センター医師がいつでもコンサルテーションを受ける体制としている。また、救急科の新設により、入院診療科のはっきりしない症例も取りあえずは救急科としてスムーズな入院が可能になり、診療時間外プライマリー医師の負担軽減につながった。

入院病床としては、5階海側病棟に緊急入院や重症患者管理用の病床として救急科・中央管理病床14床とHCU 4床を配置している。また、当院では各病棟の空床は、当該診療科以外であっても使用できるフリーアドレス制を採用して、病床の有効利用に努めている。2016年10月からは、夜間帯の救急責任医師を救命センターの医師が担当している。

これらの対策を講じた結果、減少していた救急外来患者数は救急搬送患者を中心に2013年度より再上昇に転じ（図1、表1）、2017年度には救急搬送受け入れ患者数が4,500件を超えて増加した。泉州救命救急センターの三次搬送患者数と合計すると6,500件を超える救急車を受け入れている。救急搬送依頼に対する応需率も、診療時間帯は95％を超えてほぼ全例の受け入れを行っており、診療時間外においても恒常的に85％を超える応需率を維持している。また、2015年度には、感染症患者の対応を考慮して、救急外来に陰圧室を整備した（写真）。

表2～4に、2017年度のwalk in および救急車受け入れ患者数、救急隊別搬送患者数、診療科別受け入れ患者数を示した。

ー実績ー

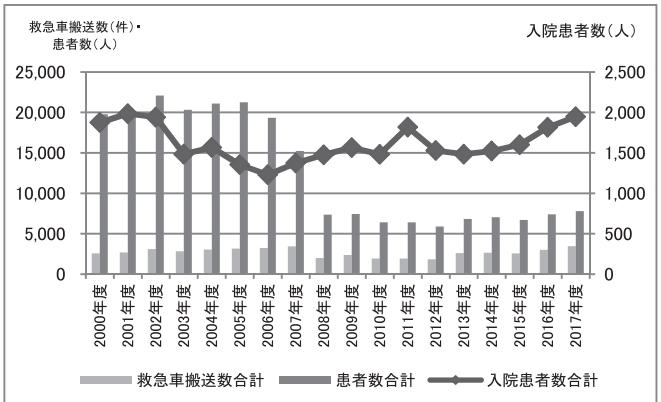

図１　救急搬送数と入院数の推移（時間外のみ）

表1　救急外来患者数（診療時間内外合計）

	患者数		入院数		救急搬送数	
	合計	月平均	合計	月平均	合計	月平均
2008年度	8,703	725	1,815	151	2,706	226
2009年度	8,930	744	1,966	164	3,224	269
2010年度	7,749	646	1,880	157	2,696	225
*2011年度	8,133	678	2,338	195	2,813	234
2012年度	7,652	638	1,971	164	2,691	224
2013年度	8,909	742	2,036	170	3,663	305
2014年度	9,306	776	2,123	177	3,716	310
2015年度	9,024	752	2,231	186	3,622	302
2016年度	9,925	827	2,440	203	4,014	335
2017年度	10,562	880	2,655	221	4,529	377

*2011年度下半期は、泉州救命救急センター改修工事中のため三次救急患者もりんくう救急外来で受け入れ。

表2　救急外来 Walk In／救急車別　受診数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
Walk In	466	524	464	564	554	477	510	472	495	556	448	503	6,033
救急車	316	374	369	471	444	370	390	350	386	369	344	346	4,529
合計	782	898	833	1,035	998	847	900	822	881	925	792	849	10,562

表3　救急外来救急隊別救急搬送数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
泉佐野	126	140	148	199	168	128	132	143	159	135	128	141	1,747
泉南	46	63	57	78	83	66	72	69	69	58	66	49	776
阪南	30	44	49	41	50	45	49	30	40	44	27	32	481
熊取	36	30	43	49	51	34	47	41	32	41	35	27	466
田尻	31	50	32	49	51	50	35	34	38	46	42	61	519
貝塚	11	12	15	24	16	18	26	10	13	15	17	13	190
岸和田	10	8	8	9	4	4	9	9	12	13	10	4	100
和泉	5	5	0	7	4	5	10	3	4	6	2	5	56
岬	7	8	3	4	8	3	3	1	6	1	5	4	53
泉大津	3	3	2	3	0	2	0	0	0	0	2	1	16
堺	0	2	1	0	0	1	0	0	4	1	1	0	10
忠岡	0	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0	7
高石	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	6
大阪府内	2	2	4	2	1	1	1	2	1	2	3	0	21
大阪府外	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
その他	8	6	6	5	8	10	5	7	7	5	4	9	80
合計	316	374	369	471	444	370	390	350	386	369	344	346	4,529

表4　救急外来診療科別受診件数
（初診以外、点滴、ガーゼ交換等含む）

科分類	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急科	553	629	614	748	737	634	654	613	636	651	552	626	7,647
産婦人科	91	108	94	150	115	85	106	93	112	131	84	106	1,275
小児科	39	57	42	48	56	35	49	36	43	56	51	36	548
循環器科系	29	39	27	32	27	22	31	28	35	32	35	29	366
耳鼻科	34	28	23	28	32	32	30	27	26	17	27	25	329
脳外科	22	21	18	15	18	12	18	18	13	27	24	18	224
内科系	7	7	9	7	8	13	5	5	9	5	9	4	88
外科系	4	7	4	3	2	10	6	1	6	4	0	4	51
口腔外科	3	1	2	4	1	3	1	1	1	2	9	0	28
整形外科	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	6
合計	782	898	833	1,035	998	847	900	822	881	925	792	849	10,562

ー今年度の成果と反省点ー

コンスタントに救急搬送患者の受入れができ、入院率および入院患者数も増加している。診療時間内の初期研修体制も充実し、1年目の初期研修医には良い研修ができたと好評であった。入院後の救急科と専門診療科間のコミュニケーショントラブルが時々見られ、より確実な救急受け入れを行うためには、各診療科間の協力体制の更なる強化が必要である。

また、2016年10月より休日日勤帯以外の診療時間外の救急責任担当医師をすべて救命救急センタースタッフが務め、更なる救急受け入れ患者数の増加を図った。その結果、りんくう総合医療センターの救急車受け入れ患者数は4,500件（救命センターと合計して6,500件）を超えて増加した。

ー来年度への抱負ー

今後は内科系診療科の診療体制の充実と、専門診療科間の協力体制の強化により、一層確実な救急患者の受け入れ体制の確立に努め、地域に信頼される医療機関を目指したい。

また、冬場は空床確保に難渋する日も多く、満床を理由に断らざるを得ない症例もあり、病床の効率的な回転を如何にして達成するかが重要となる。そこで2018年4月に開設された患者サポートセンターをコントロールタワーとして、地域医療機関との病病、病診連携を一層強化して、各病棟長および病棟師長と協同して病床の回転率の向上に努めたい。

【陰圧室】

【陰圧装置】