

共同運営部門：救急診療センター

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
センター長 兼脳神経外科主任部長 兼高度脳損傷・脳卒中センター長	萩原 靖

＜関連部署＞

部署名	部署名
診療局 全診療科	救命救急センター
臨床研修センター	看護局
検査部門 臨床検査	薬剤部門
放射線部門	事務局

＜特色と概要＞

りんくう総合医療センターは、1997年の現病院竣工以来、泉州地域における二次救急医療の中核的機能を担い、地域医療再生計画(2009年度)においても、三次救急を担う泉州救命救急センターと連携しつつ、二次救急の主要受け皿としての役割を継続してきた。

2011年の救急科設置により、診療時間内における救命医師指導下での初期研修医によるプライマリー診療体制が確立し、教育機能の強化と救急受け入れ体制の安定化が図られた。診療時間外においても、後期研修医・若手医師がプライマリーを担当し、指導医が救急責任医師として当直する体制を維持している。

近年は、関西国際空港に近接する地理的特性を背景として、外国人患者の受診が増加傾向にあり、多様な言語・文化背景を有する患者への対応が求められている。当院では、多言語支援ツールの導入、医療通訳派遣サービスとの連携、外国人患者向け説明資料の整備等を進め、国際的な救急医療ニーズに対応し得る体制の構築を推進している。

また、救急外来は研修医教育の重要な拠点であり、症例の多様性、重症度の幅、指導医による継続的な教育支援を特徴とする研修環境が整備されている。シミュレーション教育、症例検討会、フィードバック体制など、体系的な教育プログラムを継続して実施している。

＜実績＞

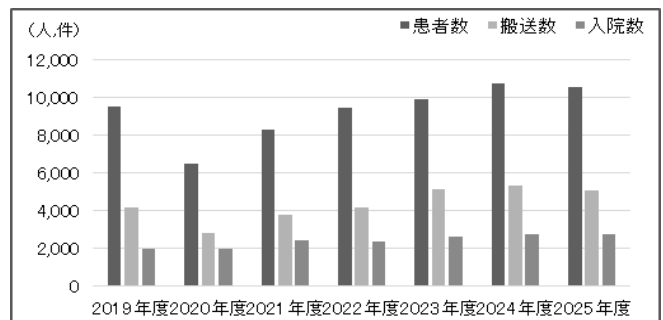


図1 救急外来患者数(診療時間内外合計)

表1 救急外来患者数(診療時間内外別)

	合計			時間内(再掲)			時間外(再掲)		
	患者数	救急搬送数	入院数	患者数	救急搬送数	入院数	患者数	救急搬送数	入院数
2018年度	10,302	4,361	2,242	2,843	1,069	691	7,459	3,292	1,551
2019年度	9,549	4,161	1,966	2,503	925	550	7,046	3,236	1,416
2020年度	6,511	2,830	1,957	1,785	600	518	4,726	2,230	1,439
2021年度	8,289	3,786	2,437	1,929	710	523	6,360	3,076	1,914
2022年度	9,465	4,167	2,382	2,391	874	629	7,074	3,293	1,753
2023年度	9,940	5,115	2,588	2,807	1,084	775	7,133	4,031	1,813
2024年度	10,729	5,328	2,712	2,825	1,061	695	7,904	4,267	2,017
2025年度	10,542	5,066	2,738	2,799	1,009	769	7,743	4,057	1,969

表2 救外受診依頼応需率(救急搬送患者を含む)

	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
患者搬送依頼件数	920	1,019	971	1,042	1,081	983	983	1,014	987	1,000	820	888	11,751
応需件数	808	901	894	956	970	942	916	899	869	854	728	805	10,542
応需率	87.8%	88.4%	92.1%	91.7%	89.7%	91.8%	93.2%	88.7%	88.0%	85.4%	88.8%	90.7%	89.7%
不応需件数	112	118	77	86	111	84	67	115	118	146	92	83	1,209
不応需率	12.2%	11.6%	7.9%	8.3%	10.3%	8.2%	6.8%	11.3%	12.0%	14.6%	11.2%	9.3%	10.3%

表3 救急外来 Walk In/救急車別 受診数

受診方法	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	409	502	501	460	478	508	443	468	464	461	367	415	5,476
救急車	399	399	393	496	492	434	473	431	405	393	361	390	5,066
合計	808	901	894	956	970	942	916	899	869	854	728	805	10,542

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	646	755	731	795	835	783	768	719	716	706	596	665	8,715
産婦人科	73	92	78	71	63	74	73	100	79	56	55	57	871
循環器内科	40	22	31	27	18	28	22	32	23	28	31	32	334
脳神経外科	19	12	15	14	15	13	13	8	13	19	16	11	168
小児科	10	2	14	19	19	21	24	17	13	19	15	9	182
消化器内科	7	6	5	9	5	4	5	8	8	9	1	13	80
内科系	5	5	7	9	6	8	5	4	9	4	8	9	79
外科	2	1	8	4	2	6	3	4	2	6	3	5	46
泌尿器科	3	2	1	1	3	2	1	0	4	1	0	1	19
呼吸器外科	2	0	2	3	1	2	1	4	1	1	0	0	17
整形外科	0	2	0	0	0	0	0	3	0	1	1	1	8
心血管外科	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	6
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
形成外科	0	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	8
口腔外科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	808	901	894	956	970	942	916	899	869	854	728	805	10,542

＜今年度の成果＞

2025年度は、救急外来における患者の高齢化が顕著となり、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)が未決定のまま搬送される症例が増加した。これにより、救急外来到着時点で治療方針の確認に時間を要し、入院判断や病床調整が遅延するケースが散見され、病床稼働に大きな影響を及ぼした。

特に以下の傾向が明確であった。

- ・意思決定能力が低下した高齢患者の増加
- ・家族不在で治療方針が確認できない症例
- ・かかりつけ医でACPが未実施のまま救急搬送されるケース

ース

これらにより、救急科管理患者が滞留し、新規救急患者の受け入れに支障をきたす場面が見られた。

診療時間内の初期研修体制は充実しており、1年目研修医からも高い評価を得たが、入院後の救急科と専門診療科間の引継ぎが円滑に進まない症例は依然として存在し、各診療科との協力体制のさらなる強化が必要である。

＜来年度への抱負＞

(1) 救急外来における移行期支援(トランジション支援)の強化

救急外来到着時点から治療方針の確認・意思決定支援を早期に開始し、入院判断の遅延を防止する。

(2) ACP未決定患者への意思決定支援プロセスの標準化

初期評価時にACP情報の有無を確認する。家族連絡体制の早期構築を行う。

必要時は救急科主導で意思決定支援を実施する。

(3) 地域医療機関とのACP情報共有体制の構築

かかりつけ医・訪問看護・介護事業所との連携を強化し、救急搬送前からACP情報が共有される仕組みを整備する。

(4) 診療科間連携のさらなる強化

救急科と各診療科の役割分担を明確化し、引継ぎプロセスの標準化を進める。



救急外来



感染診察室