図1

断らない救急を実現する院内連携フロー

Step 1: 救急・総合診療センター (ER Frontline)

専従医、各科応援医師、救急研修医による厚い初期対応の壁。

「まずは全てを受け入れ、初期診断と応急処置を迅速に行う」

Step 2: 高度医療インフラの即時稼働 (Immediate Infrastructure)

胃・大腸内視鏡、心臓カテーテル、緊急腹部手術への24時間随時対応体制。

Step 3: 専門科へのシームレスな移行 (Specialist Hand-off)

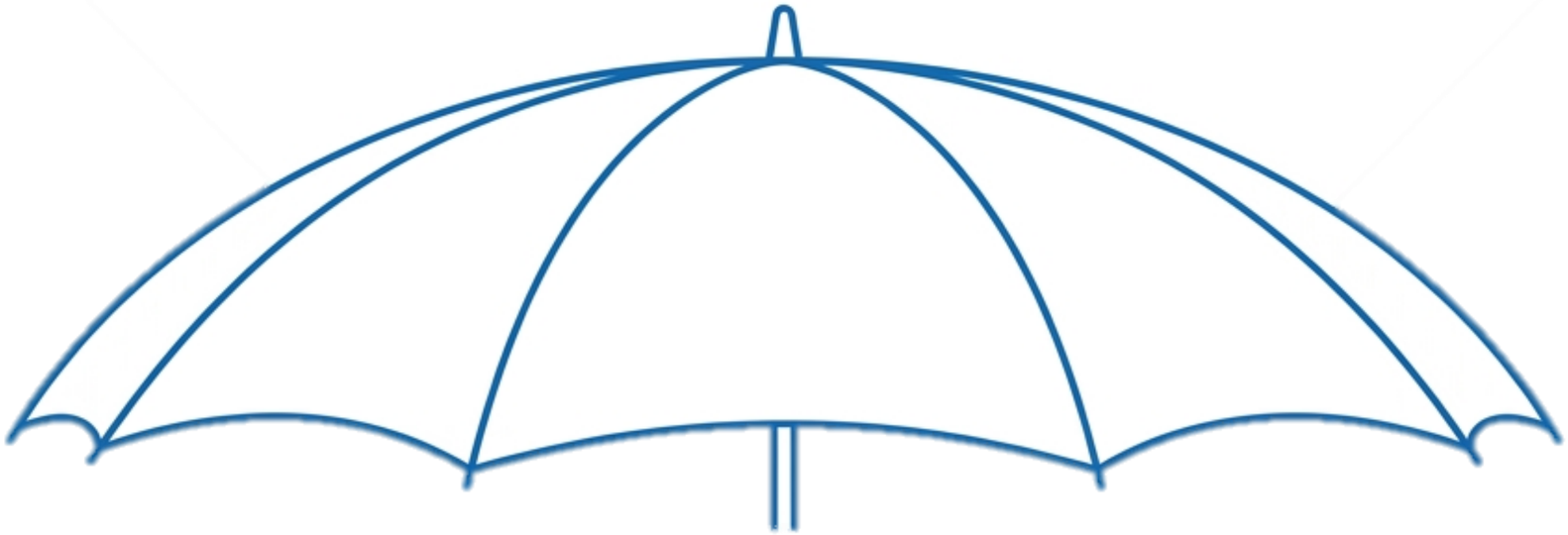
的確な診断後、アウトカム・転帰を見据え、各専門医（消化器、循環器、外傷等）へ速やかにコンサルト・引き継ぎ。

Core Enabler: 病院全体連携

職員一人ひとりの自覚の下、「病院全体を巻き込んだプロジェクト」として
連携を構築しているからこそ、ベッド満床や処置困難を理由にした断りを極小化できる。

図2

当院が提供できるバックアップ体制



1

24時間365日の受け入れ努力

地域の中核として最大限の受入を継続

2

専門医への迅速なアクセス

循環器・消化器・呼吸器
整形外科・脳神経科等の専門的介入

3

逆紹介の徹底

急性期治療後は、必ず先生方の
クリニックへ患者様をお戻しします
（病診連携の循環）

