

救急車・ホットライン応需率

QI 項目の解説

救急医療の機能を測る指標であり、救急車受け入れ要請のうち、何台受け入れができたのかを表しています。本指標の向上は、救命救急センターに関連する部署だけの努力では改善できません。救急診療を担当する医療者の人数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など、さまざまな要素がかかわります。本指標では、より高い値が望ましいとされています。

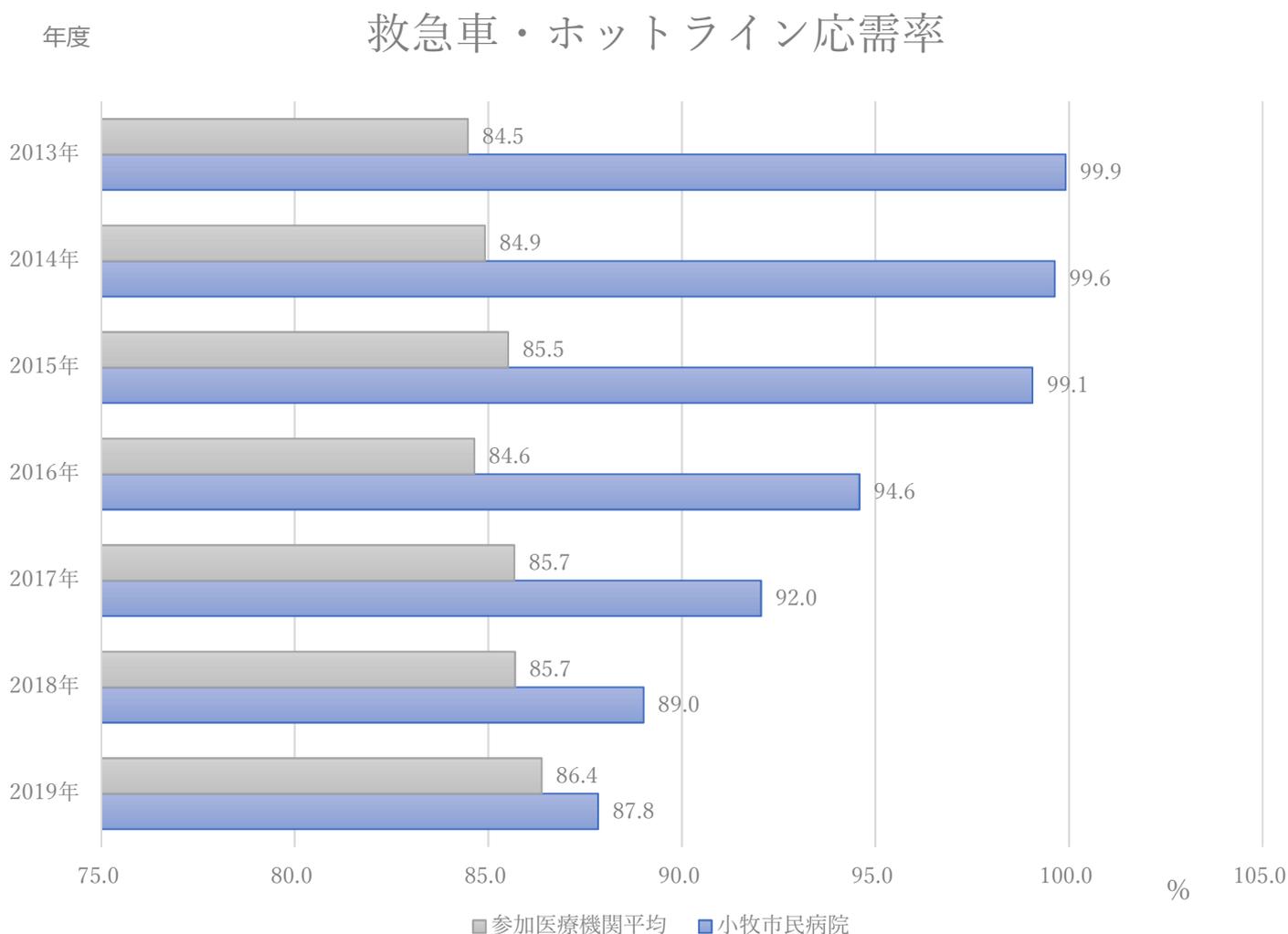
救急車・ホットライン応需率

QI指標の定義・計測方法

分子： 救急車で来院した患者数

×100 単位 (%)

分母： 救急車受け入れ要請件数入院延べ患者数



2019 当院データと全施設平均値との比較・原因分析

全施設平均値は 86.4%に対して、当院は 87.8%という結果でした。全国平均値より 1.4%上回っており、救急車を積極的に受け入れるという意識と体制が根付いているためと考えられます。

2019当院データと2018当院データとの比較・原因分析

89.0%から 87.8%へ 1.2%減少した理由としては 2019 年 5 月に新病院移転があり、入院患者数調整のために前後の月に救急車受入制限を行ったことや、新病院での受入体制が十分整備されていなかったことで不応需が増えた。

数値改善に向けた今後の取り組み

不応需対応プロジェクトチームを立ち上げ、応需率を上げる取り組みを開始し、不応需の正確な数値の把握に取り組んでおります。

2018当院データ評価時の改善策の実施状況と評価

不応需プロジェクトチームで以下の改善策を実施しました。

- 1) 2020 年 4 月から初療室ベッドを 3 床から 4 床に増やす。
- 2) 不応需の理由を具体的な文言で記録する。
- 3) 救急科医師が当直医師に不応需件数を直接確認する。休日は、救急事務が当直医師に連絡して不応需件数を確認する。

上記 2)、3) の対策により、より正確な応需率を算出し、不応需となる理由が分析可能になりました。