

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。

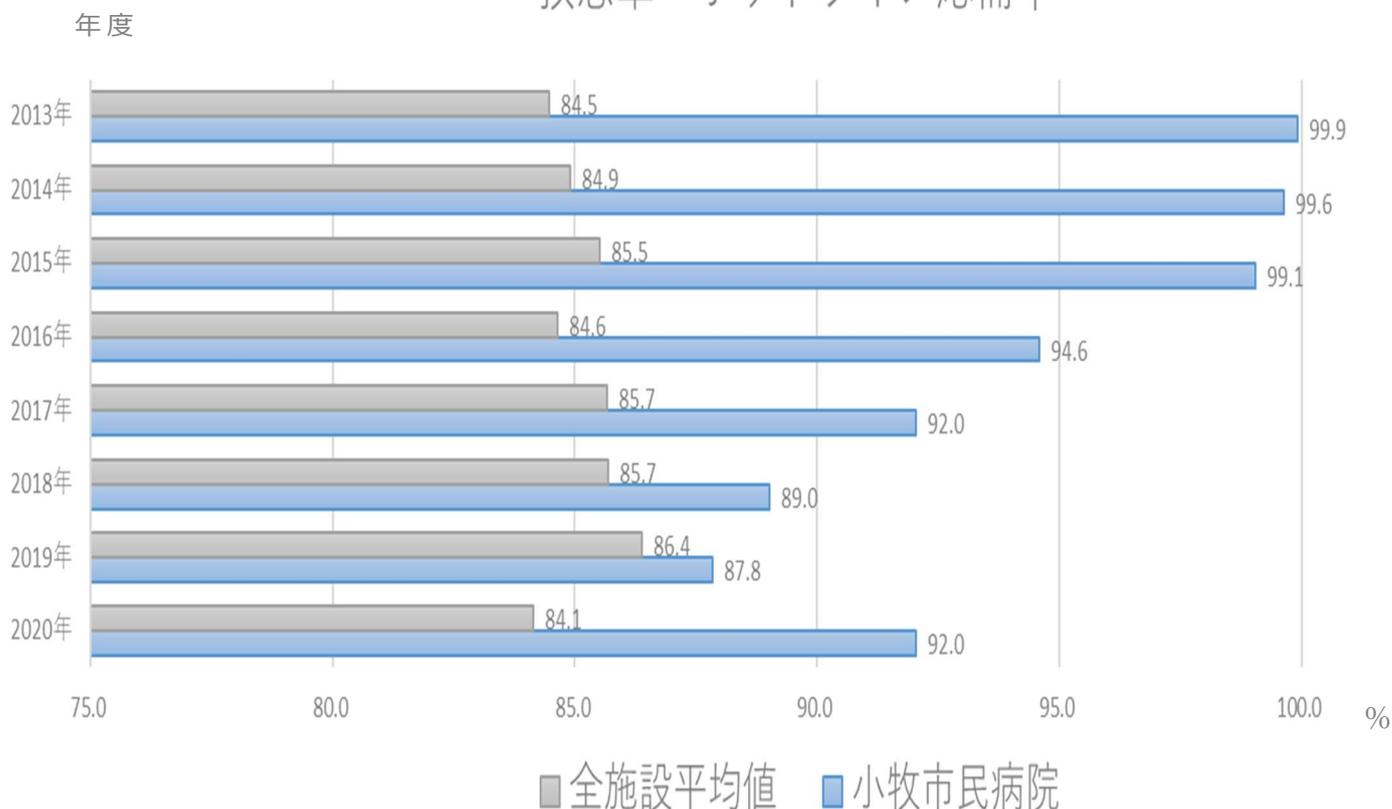
救急車ホットライン応需率

指標の定義・計測方法

分子：救急車で来院した患者数

分母：救急車受け入れ要請件数入院延べ患者数 $\times 100$ 【%】

救急車・ホットライン応需率



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 84.1% に対して、当院の値は 92.0% でした。全国平均値より 7.9% 上回っており、不応需対策プロジェクトチームの対策活動の成果と考えられます。

2019 当院データと 2018 当院データとの比較・原因分析

2019 当院データと 2018 当院データとの比較・原因分析 87.8% から 92.0% へ 4.2% 増加しております。理由としては 2019 年 5 月の病院移転後の受入体制が整備されてきたこと、不応需対策プロジェクトチームの対策活動の成果、コロナ禍で救急車や救急外来ウオークイン患者の総数が減って相対的に余裕があったことなどが挙げられます。

数値改善に向けた今後の取り組み

早期に空床を確保するため、初療ベッド占拠の時間と理由の調査と分析を行う。心肺停止時は内科、外科系、ICU 当直医師も召集し、蘇生中でも救急車を断らないような体制を作る。医師の断りの報告を徹底させるために、消防から断り情報をリアルタイムで報告してもらう体制を作ります。

2019 当院データ評価時の改善策の実施状況と評価

医師が集合し協力し、消防から断り情報を医師に確認することで報告漏れを防いでおります。