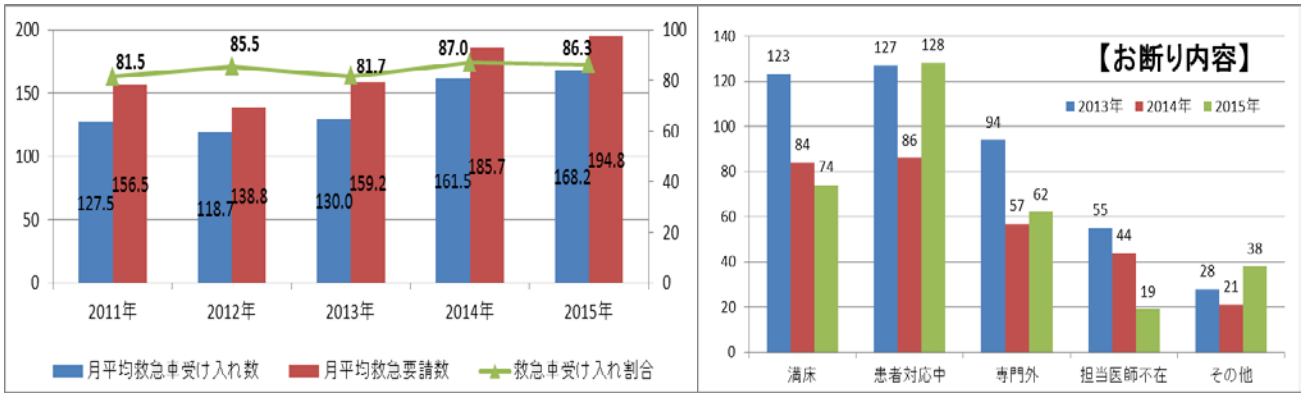
診療情報管理委員会ニュース

（2011 年～2015 年間：全日本民連 QI 推進事業：指標報告）

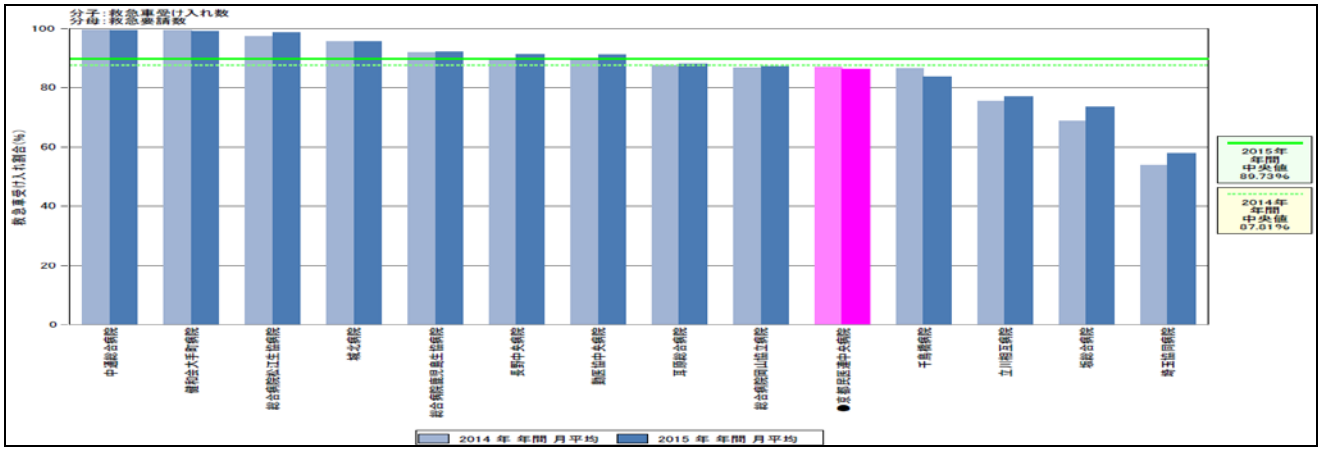
VOL. 26　2016 年 5 月　診療情報管理委員会

【A:救急車受入数、B:救急車要請数、C:受入割合】

＜グラフ１：当院経年比較＞



＜グラフ２：他施設比較／300 床以上の民医連病院＞



分　子：A)・C)救急車受け入れ数、B)救急車要請数
分　母：A)・B)なし、C)救急車要請数

※全日本民医連ＱＩ推進事業より(年間)

【意義】

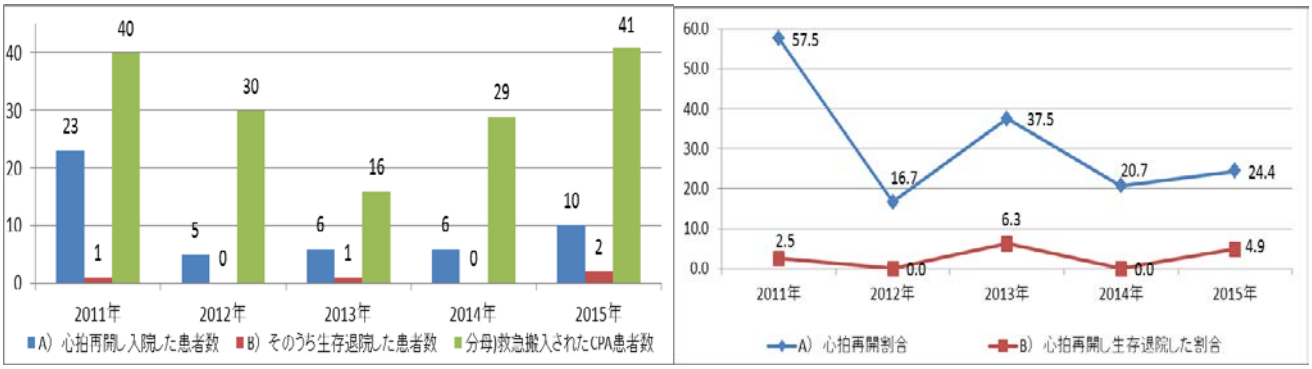
●救急車受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となります。
●地域医療への貢献を示す指標にもなります。

【結果】

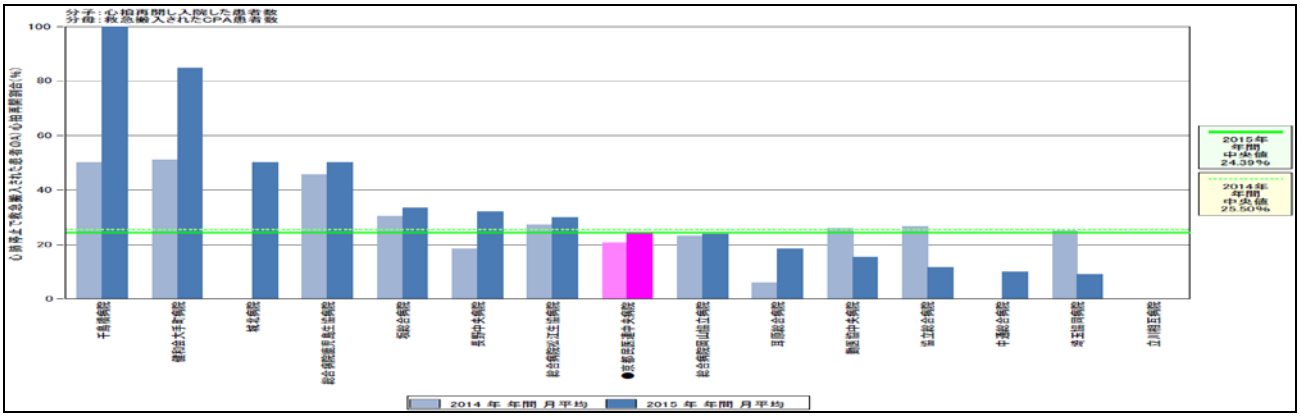
●受け入れ割合を見ると、年間での大きな変化は無いように思えるが、要請数・受け入れ数共に、2013 年より増加傾向となっている。2012 年と比べると、要請数：月平均 56 約件、受け入れ数：月平均約 50 件も増加していることが分かる。
●お断り内容を見てみると、特に、「満床」・「担当医不在」が年々減少しており、受け入れ数の増加と合わせると、救急部門や医師体制、ベッドコントロールなど院内で関わる多くの部署の奮闘がうかがえる。
●この指標は、病院の機能や立地条件、地域の患者層など外的要因も結果に大きく関わる。その為、単なる割合の比較だけではなく、受け入れ数の推移やお断り事例の検討を行い、院内での課題に対する継続的な取り組みが重要となる。

心肺停止で救急搬入された患者の
【A:心肺再開割合、B:心肺再開し生存退院した割合】

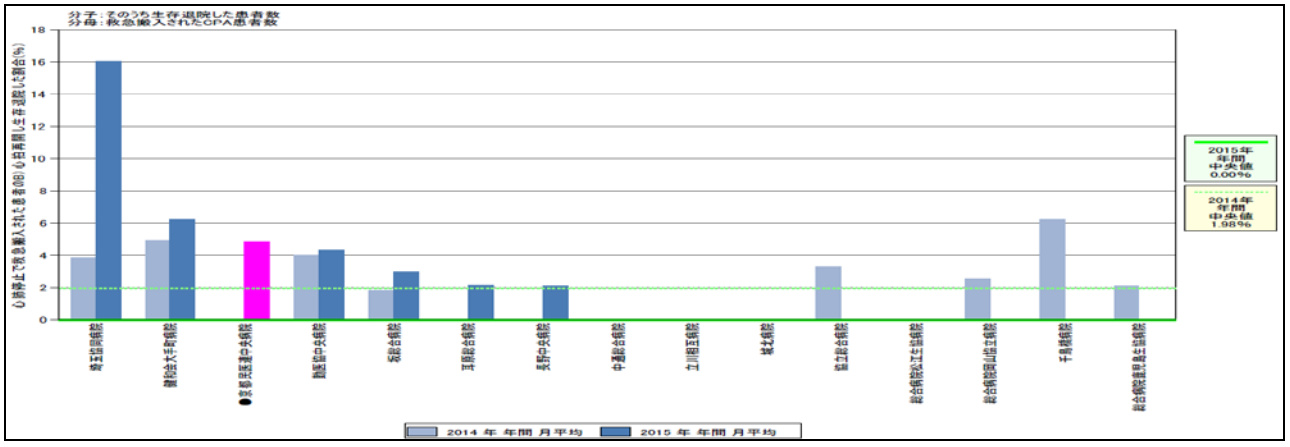
＜グラフ１：当院経年比較＞



＜グラフ２：A)心肺再開割合　他施設比較／300 床以上の民医連病院＞



＜グラフ３：B)心肺再開し生存退院した割合　他施設比較／300 床以上の民医連病院



分　子：A)心肺再開し入院した患者数、B)そのうち生存退院した患者数
分　母：A)救急搬入された来院時心肺停止患者数、B)心肺再開した患者数　　※全日本民医連ＱＩ推進事業より(年間)

【意義】

●救急救命医療の質の評価

【結果】

●対象となる分母・分子の件数が少なく、増減の変動が大きいため結果の単純な比較が困難となる。また、患者の発見時・搬送時の状況や既往歴、発見から搬入までの時間、地域の救急医療の体制など様々な外的要因が関わる指標の為、院内で行なえる対策・体制には限度がある。

●しかし、救急車受け入れ割合同様に、2013 年より心肺停止で搬入される患者数が増加傾向となっており、個々の事例に対する課題検討が重要となる。