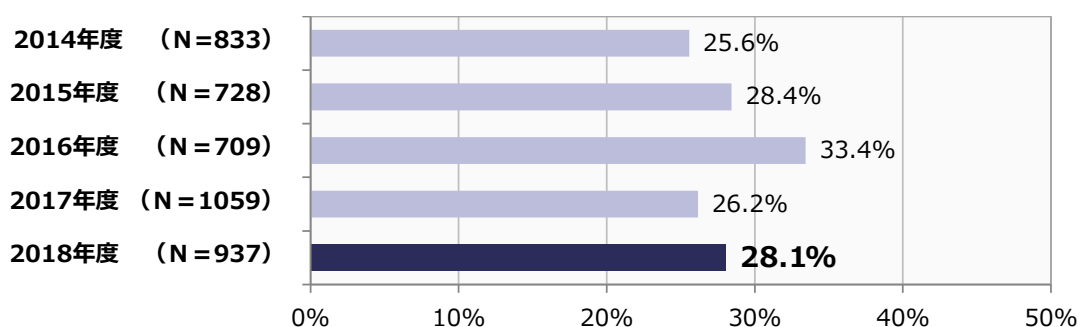


救急外来徒歩受診から入院まで 3時間以上の割合

救急外来を受診後、入院が必要となった患者が入院までに要した時間は、病院内でのさまざまな部門の連携の迅速性を示しています。

当院の状況としては、救急外来（初療室）をいわゆる walk-in で受診し入院となった患者のうち、入院までに要した時間が3時間以上であった患者の割合は、2013年度が25.9%（847入院患者中219人/年、月毎にみると8.6～36.8%）、2014年度が25.6%（833入院患者中213人/年、月毎にみると14.8～34.8%）、2015年度が28.4%（728入院患者中207人/年、月毎にみると21.3～40.7%）でした。

つまり、現状 walk-in からの入院患者のうち25～30%程度が「救急外来徒歩受診から入院までの待ち時間が3時間以上」かかっていることになり、わずかではあるが年々増加傾向にあります。この割合を減少させることを目標に、そのための要因分析および改善策の検討などを行っています。



当院値の定義・算出方法

分子： 救急外来（初療室）をいわゆる walk-in で受診し入院となった患者のうち、入院までに要した時間が3時間以上であった患者数

分母： 救急外来（初療室）をいわゆる walk-in で受診した患者のうち、入院となった患者数

×100(%)

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

改善策について

2018年度の救急外来徒歩受診から入院まで3時間以上の患者割合は、28.1%と前年度よりわずかに高い（悪い）結果となりました（2016年度は33.4%）。入院まで3時間以上の患者の平均待ち時間については、2016年度が3時間48分、2017年度が3時間46分、2018年度は3時間49分と横ばいでした。副次的に①受付時間～②診察開始時間～③入院科へのコンサルト時間～④入院決定時間～⑤病棟入院時間を調査しておりますが、前年度と比較して②～③の過程で平均時間が伸びていました（①～②：12分→14分、②～③：58分→66分、③～④：19分→17分、④～⑤：56分→58分）。今回の QI 結果に影響したと考えられ、外来患者の多数重複や診断難度の上昇（検査の種類や時間の増加）などが関係した可能性があると考えます。また、入院まで3時間以上の患者において3時間未満の患者と比較したところ、①～②については差がありませんでしたが、②～③の過程で30分、③～④の過程で9分の差がでており、やはり診断や適切な入院科を判断するのに苦慮した結果であることが窺われ、これらの過程の時間短縮は難しいと思われます。しかし、④～⑤では前年までと同様に平均20分程度の差がでており（2017年度は24分、2018年度は19分の差）、入院病棟とより迅速な連携を図ることでこの過程を短縮することが、全体的な QI の改善においても必要であると考えられます。

文責：救急科部長
柳瀬 豪