

○救急お断り軽減チームの場合

医療の質	アウトカム評価	診療断り患者減少 50%から25%へ
	プロセス評価	診療受入並びに断り基準の評価
	ストラクチャー評価	定期的に委員会を実施し、受入基準に則らず診療を断った症例の解析を行う
経済的視点	アウトカム評価	急患室から入院転帰になる患者数増加 一ヶ月に20名前後から100名前後へ
	プロセス評価	インフルエンザウイルス検出を始め、肺炎球菌抗原、A群溶連菌抗原、マイコプラズマ抗体などの簡易キットを使用した短時間で検出可能で、かつ診断に直結する検査の要求が増加
	ストラクチャー評価	従来まで病棟急変時に対応していた看護師長の管理当直を急患室応援に対応させるなど人材の有効活用を構築
患者の視点	アウトカム評価	従来、原疾患が当院に設置していない診療科の場合、診療を断っていたが、当院掛かり付けであれば必ず一度は診察する
	プロセス評価	満床時でも掛かり付け患者は個室を減免にし、入院させる
	ストラクチャー評価	従来断っていた消化管出血を、翌日が内視鏡施行日であれば受け入れるなど、院内で有する医療資源を最大限活用
従事者の視点	アウトカム評価	チーム活動を掲示板に掲載する事で直接急患室と関わりの希薄な職員も当院救急体制に関心を持つようになった。また、放射線技師はCT室への患者搬送、臨床検査技師は体動が激しい場合のライン確保時患者抑制介助並びに採血などお互いの業務範囲内で出来る限り急患室をサポートする様になった。
	プロセス評価	受け入れ不可能な時間帯(夜間病棟に於いて入院患者急変があった場合など)には警備室担当者が消防端末に、受け入れ出来ないと言う意味で『X』表示を行い、救急隊員の問い合わせに要する無駄な労力を省く。
	ストラクチャー評価	迅速な結核ルールアウトの為に、医師が第一に放射線科で胸部X線撮影を指示し、疑わしい所見があれば病棟へ搬送する前に看護師に喀痰採取を指示。臨床検査技師を呼び出し喀痰抗酸菌染色を依頼。この連携で、ベッドコントロールが円滑に実施され、病棟クレーンや助手の業務に無駄が省かれる。