

さんむ医療センター 院内トリアージ実施基準

1. トリアージの目的

- 1) 専門的な知識と技術を用い、緊急度や重症度の高い患者を早期に評価し、診療の優先度を判断する
- 2) 救急外来に来院する患者を把握し、診療の流れを調整する
診察する場の確保、医師の調整などによって診療効果を上げる
- 3) 患者や家族に早期に対応して、優先順位に基づくケアの介入を行い、身体的・精神的安楽を提供する。

2. 当院におけるトリアージ対象患者

夜間・休日に来院したウォークイン患者

院内トリアージ実施料 300 点

<算定要件>

夜間、休日または深夜に受診した患者であって初診のものに対して当該保険医療機関の院内トリアージ基準に基づいて専任の医師又は救急医療にかんする 3 年以上の経験を有する専任の看護師により患者の来院後速やかに患者の状態を評価し、患者の緊急区分に応じて診療の優先順位付けを行う院内トリアージが行われ、診療録にその旨を記載した場合に算定できる。

3. トリアージを行う看護師

1) 基準

救急医療に関する 3 年以上の経験を有する専任の看護師

2) 役割

- ・ 来院患者や家族への迅速な対応
- ・ 簡潔な問診をフィジカルアセスメントによる症状の評価と緊急度の判断
- ・ 治療の優先順位の決定
- ・ 適切な診療科の選択と診察場所の確保
- ・ 医師、看護師、コメディカルへの的確な情報伝達
- ・ 待機している患者、家族への介入

4. 患者来院～トリアージ～帰宅までの流れ

救急外来待合室に院内トリアージの実施について掲示

受付 診察申込用紙の記入



問診票とトリアージについての説明用紙を救急事務が患者に渡し記入してもらう

トリアージ

来院から 10～15 分以内に患者のトリアージを実施することを目標とする

1. **第一印象：**A B C D の異常を評価レベル 1－蘇生もしくはレベル 2－緊急の判断

感染症：レベル 3－純緊急以下は感染性リスクを評価して適切な感染予防策をとる

※患者の状態が不安定な場合は、スクリーニングに時間をかけず、直接治療ができる場所に搬入する

問診・主訴・他覚所見の評価：

問診票に基づき受診理由、既往歴、アレルギー歴、服薬状況を聴取

緊急度評価には「何が一番つらいのか」「何に不安を感じているか」患者から聴取
他覚所見

2. トリアージ判定および緊急度レベル判定、患者誘導
3. 診療調整、再トリアージ

トリアージ（緊急度）分類、レベル 1～5 により、再評価

【トリアージ分類】C T A S レベル

レベル 1－蘇生レベル	継続加療
レベル 2－緊急	15 分毎
レベル 3－準緊急	30 分毎
レベル 4－低緊急	60 分毎
レベル 5－非緊急	120 分毎

診 察



治療・検査



入院または帰宅

5. 記録

判断の元となったすべての情報は記録として残す

6. 検証および改訂

院内トリアージ導入後、原則として月 1 回のカンファレンスを実施、必要時医師や事務等多職種を交えて行う。

検証結果をもとに、実施基準の見直し行う

令和 7 年 9 月 11 日