

院内トリアージ実施体制加算 の算定について



当院は夜間、休日または深夜において、受診された初診の方（救急車等で緊急に搬送された方を除く）に対して、来院後、速やかに緊急性について判断をした場合、診療にかかる料金に「院内トリアージ実施体制加算」を算定させて頂いております。救急外来で診察を行う患者様に、看護師又は医師があらかじめ病状を確認させて頂き、診察の優先度を決めさせて頂きます（院内トリアージ）診察の順番は、来院された患者様の緊急度や重症度によって決定するものであり、受付した順番で診察とは限りません。従って、場合によっては待ち時間が長くなる場合がございますのでご了承ください。

トリアージについて

当院は救急外来を受診する患者に対し、J T A S（日本の緊急度判断支援システム）を用いてトリアージを実施する。

I. トリアージの目標

- ①緊急もしくは生命に危険な状態の患者を迅速に見極める。
- ②診察待ち患者への適切な援助と再評価を行う。

II. 目標開始時間

来院後10分以内

III. トリアージ分類

緊急度 レベル	診察までの時間	状態	その他
緊急	15分以内	生命または四肢・臓器の危急的状態に陥る可能性が非常に高く、早急に診察・加療を要する。	
準緊急	30分以内	四肢・臓器の危急的状態に陥る可能性があり、比較的早くに診察・加療を要する。	他科もしくは他院への紹介受診の必要性が高い患者及び、3か月未満の乳児は準緊急以上とする。
非緊急 (診察)	120分以内	四肢・臓器の危急的状態に陥る可能性がその時点では強く見出せず、診察を急ぐ必要がない。	

IV. トリアージ緊急度分類表

緊急	準緊急	非緊急
・ 気道閉塞、気道狭窄音聴取 ・ 呼吸数≥ 40/分 o r ≤ 10/分 o r 陥没、努力様呼吸 ・ SpO2$\leq 90\%$（測定できる場合） ・ 末梢冷汗 o r 湿潤 o r 胸痛 ・ 心拍数≥ 150/分 o r ≤ 40分 ・ 意識レベルの急激な低下 o r 新しく出現した片麻痺 o r 構語障害 ・ けいれん	・ 呼吸数≥ 30/分 ・ 心拍数≥ 120分 o r ≤ 50/分 ・ 軽度意識障害 ・ B T $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ・ 急激に起こった65歳以上の腹痛	・ 緊急・準緊急に該当がない場合

V. 再評価（再トリアージ）

- ① 診察待ち患者に対し、適宜必要な医療の提供を行う。

また、病状の変化時や緊急度レベルに応じた時間間隔で速やかに再評価を行う。
- ② 再評価では症状やバイタルサインの変化がないかを評価する。
- ③ 再評価までの時間目安

● 緊 急：トリアージから15分以内

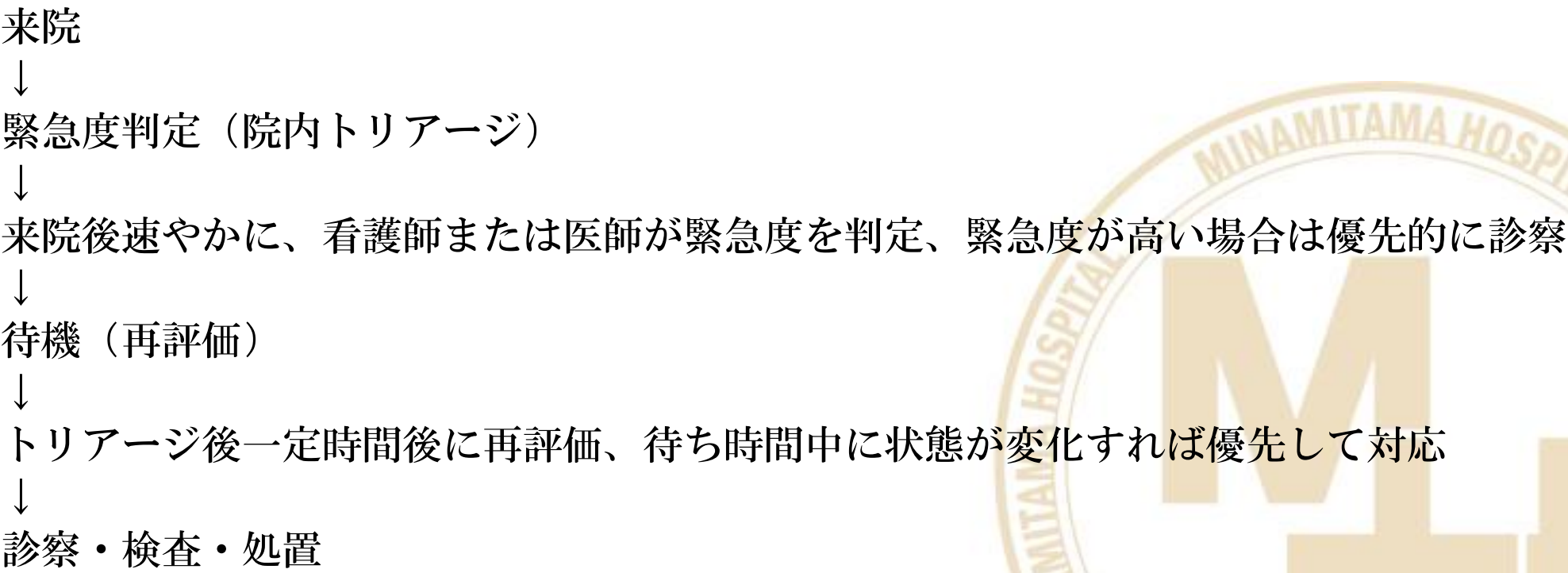
● 準緊急：トリアージから30分以内

● 非緊急：トリアージから120分以内

VI. トリアージ体制

トリアージ専任の看護師を1名以上配置する。

VII. 夜間・休日における受診の流れ



病院長