

院内トリアージの実施について

当院では、夜間や休日等の診療時間外に来院される患者様に対して、症状や緊急度を判断し、より安全で迅速な医療を提供するため、「院内トリアージ」を実施しています。

院内トリアージとは、来院時に医師または看護師が、患者様の症状や状態を確認し、緊急性の高い患者様を優先して診療する仕組みです。そのため、来院された順番通りの診察とならず順番が前後する場合や、待ち時間が生じる場合があります。

患者様の安全を最優先とした医療提供のため、ご理解とご協力をお願い致します。

症状に変化があった場合や、体調が急変した場合は、速やかに職員までお知らせください。

※時間外・夜間・休日において院内トリアージ実施体制加算(50点)を算定しております。

院内トリアージ実施基準

受診時

電話で受診依頼を受ける

標榜時間内（救急車受け入れ依頼も含む）

外来師長又は外来リーダー看護師、救外担当医師、医事課担当事務が依頼を受ける。緊急度の高い患者を優先に診察治療を行うことを患者に伝え、了解を得る。

標榜時間外

宿直看護師、宿直事務が受診前情報を宿直医師に伝え、看護師・受診準備（カルテ、診察室準備、診察に必要な機材、医材等の準備）を行う。



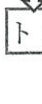
患者到着

患者到着後、ただちに事務が担当の外来看護師に伝える。

時間外受付窓口又は 救急外来に案内

事務は、来院時受付し、カルテを作成する。

発熱、発疹など感染症の可能性がある場合は決められた場所へ誘導する。



トリアージ実施

・来院した患者・家族に院内トリアージを実施しているため、緊急度の高い患者を優先的に診察していることを伝え、了解を得る。

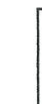
・外来担当看護師は、患者の状態を把握し、診察室を選択する。

・トリアージする看護師は、問診・フィジカルアセスメントを行い電子カルテに入力する。

・トリアージする看護師は、JTAS（Japan Triage and Acuity:緊急度判定支援システム：以下JTASと略す）をもとに緊急度を決定し入力、判定に従って緊急度の高い患者から診察となるよう優先順位を決める。

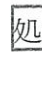
・診察の順番はトリアージの結果によって診察の順番が変わる場合があること、決められた時間間隔で再評価、再判定を実施することを患者・家族へ説明し実施する。この間、症状緩和の手段の提供、また包括的指示に従った処置が必要であると判断した場合は実施する。

・待ち時間に症状が悪化する場合は、直ちに看護師・時間外受付に伝えるよう患者・家族に説明をする。



診察

診察介助



処方・会計又は入院手続き

1. 緊急度判定の過程

1) 患者到着時の「第一印象重圧感」評価

来院手段で緊急度を判断しないことを注意する。病院受診前情報を確認後に第一印象の把握として、声掛けを行いながら、気道・呼吸・循環・神経学的所見を見ながら緊急度判定の評価を行う。いずれかに異常があれば必要な初期対応と場所の移動を行う。

2) 感染性疾患のスクリーニング

感染患者の事前スクリーニングは、患者の緊急度に応じて、重圧感の評価及び治療室への搬送と同時に行う。感染者来院時の対応としては、「院内感染マニュアル」を参照する。

3) 問診と評価

問診は、待合室または、救急外来で行う。

感染を疑う患者の場合は、他の患者と交差しないように考慮し誘導する。

感染を疑う患者の待機場所は症状により自身の車中又は他の診察待ちの患者と分ける。

受診理由（来院時主訴）および緊急度判定による緊急度レベルを確認するための患者に対する問診と評価を行う。この過程には自覚症状および他覚症状の評価も含まれる。

自覚症状の評価：患者自身が症状やケガ、病気の状態について話した内容で評価する。

他覚症状の評価：創傷、皮疹、出血、咳嗽など観察によって得られる所見、及びバイタルサイン、疼痛の程度、受傷機転など補足因子の測定や記録により評価を行う。

4) 緊急度のレベル決定

JTAS を用いて緊急度を決定する。常に患者の診療の優先度を判定するのであって救急患者受け入れの混雑状況を緩和するための緊急度判定するのではないことを留意する。記録には緊急度のレベル変化を継続的に記録する。最初のレベルは変更せずに再評価した時点の JTAS レベルを追記し、再評価ごとに「この患者はどのくらいまで安全に診察を待てるのだろうか」ということを判断する。

トリアージの判定基準は JTAS を用いて行う。医師の診察が始まるまでの間、患者は緊急度レベルに応じた時間間隔で再評価を行う。

トリアージの例

レベル	緊急度 重症度	治療・再評価までの 時間（場所）	傷病状態及び病態
レベル 1 直ちに診 療開始	蘇生	ケアを継続する (救急外来)	生命または、四肢を失う恐れがある 状態（または差し迫った悪化の危険 がある状態）であり、積極的な治療 がただちに必要状態
レベル 2 15 分以内 診療開始	緊急	15 分毎 (救急外来)	潜在的に生命や四肢の機能を失う 恐れがあるため、迅速な治療が必要 な状態
レベル 3 30 分以内 診療開始	準救急	30 分毎 (外来点滴室)	重篤化し救急処置が必要になる潜 在的な可能性がある状態。強い不快 感な症状を伴う場合があり、仕事を 行う上で支障がある。また、日常生 活にも支障がある状態
レベル 4 60 分以内 診療開始	低緊急	60 分毎 待合室	患者の年齢に関連した症状、苦痛と 感じる症状、潜在的に悪化を生じる 可能性のある症状で、1～2時間以 内の治療開始や再評価が望ましい 状態
レベル 5 120 分以 内診療開 始	非緊急	120 分毎	急性期の症状だが緊急性がないも のおよび増悪の有無にかかわらず 慢性期症状の一部である場合

- 5) 患者の緊急度と救急外来の受け入れ能力に応じて、緊急判定を行う看護師は患者を救急外来、点滴室、待合室に誘導する。
- 6) 患者と家族には、状態が変化したら事務の受付や看護師に知らせるよう伝える。又は、患者が多くて対処できない場合には、応援を求める。
- 7) 再トリアージで状態の悪化を認めた場合、医師に報告、場所の移動し処置を行う。
- 8)

2. 緊急性が高いと判断した場合

トリアージする看護師は、バイタルサインチェック、酸素飽和度測定、酸素投与、12誘導心電図、心電図モニター装着、創部の確認と圧迫止血、診察室の選択、来院時心肺停止（CPA）の場合は補助換気、心肺蘇生（CPR）など患者に必要と思われることは患者又は家族に必要性を説明し実施する。

3, 報告・連絡・相談

1) 以下の場合ただちに医師に報告、連絡、相談を行う。

- ① 緊急度、重症度が高く、診察の順番が必要なとき
- ② 緊急度、重症度の判断が厳しいとき
- ③ 診察待機中に病態が悪化した時
- ④ 個別対応が必要な時
- ⑤ 事故、トラブルの発生時は、医師、当直医師、外来師長に報告するとともに夜間の場合は翌日責任者に報告する

2) 以下の場合、事務職員、夜間宿直事務者に報告、連絡を行う

- ① 緊急度が高く、事務手続きが後になる場合、または手続きを代行してもらう場合
- ② 個別対応が必要な患者が来院した場合

4, 記録

トリアージを行うために来院時に得た情報、緊急度は、電子カルテに記録を残す。

・実施したケア、再評価のために収集した情報、患者・家族に反応、連携・調整した内容も記載する。

・トリアージした記録は、医師・看護師で共有する。

5, インシデント・アクシデントの対応

日々のトリアージにおいて、問題が発生した場合は、事実を正確に記録するとともに、外来師長、医療安全管理者、看護部長に報告する。また、事象発生時には適切な患者対応を行うとともに、インシデント報告書に記載する。

6, 非緊急性と判断された患者への対応

- ・緊急度が低いことを説明し、安心感を与える
- ・苦痛を可能な限り緩和し診察時間まで過ごせるよう援助する
- ・診察時間までの待ち時間が延長している患者に対して患者の再トリアージを行い最初のトリアージを実施した時と状態の変化を比較する

7, トリアージシステムに関する患者教育

救急・夜間外来を受診される方に対してトリアージを実施していることを説明し、理解と協力を得るとともに待合室にポスターを設置する。また、受診相談の電話問い合わせから受診までの間や、再トリアージまでの時間中に症状に変化がある場合は、速やかに看護師に伝えるように説明する。

8, 除外基準

以下の場合、院内トリアージを実施せず診察・処置・治療を開始する。

- ・処置目的で来院した場合
- ・医師がただちに診察開始した場合

この実施基準は、2025年4月1日から実施する

この実施基準は一部改訂し2026年4月1日から実施する