

## 院内トリアージ実施基準

### 1. トリアージの目的

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ことを目的とする。

### 2. トリアージ対象患者

夜間・休日に救急車以外で来院した患者  
院内トリアージ実施体制加算 50点

### 3. 実施体制

実施者：専任の医師または看護師

場所：救急外来待合室

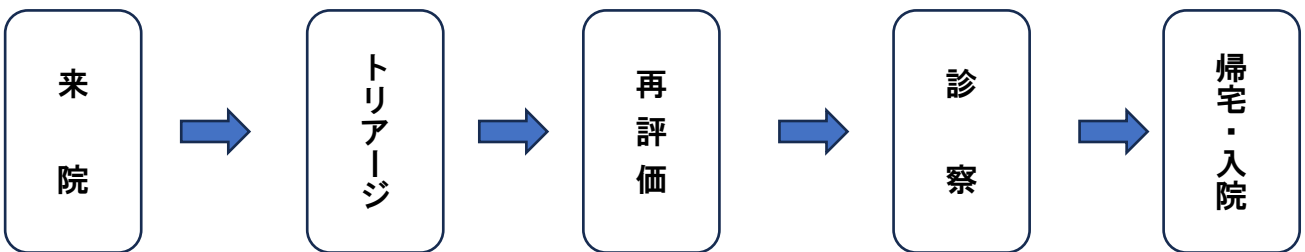
開始時期：患者の来院後、原則として10分以内に評価を開始する。

### 4. トリアージ判定基準 (JTAS 準拠)

バイタルサインと主訴・症状を総合的に判断する。

緊急度 (区分)	状態適応基準 (代表例)	診察待機時間の目安
レベル1 (蘇生)	心肺停止、意識消失、激しい呼吸不全、ショック状態、大出血	直ちに診察開始
レベル2 (緊急)	強く激しい頭痛・胸痛・腹痛、突然の麻痺、SpO2 90%以下、中等度の意識障害、ぐったりしている小児	10分以内
レベル3 (準緊急)	変形のある四肢外傷、中等度の痛み・呼吸苦、頻回の嘔吐・下痢による脱水、38.5℃以上の高熱 (意識鮮明)	30分以内
レベル4 (低緊急)	縫合を要する程度の外傷・軽度の痛み、安定した発熱、安定した慢性症状	60分以内
レベル5 (非緊急)	症状が極めて軽微、継続処方だけの希望、いつもの症状	120分以内

### 5. 診療のながれ



※ 必要に応じて本基準を、見直し・改定を行うこととする。