

院内トリアージについて

院内トリアージに係るこれまでの取り組み (診療報酬関係)

- 医療機関における、夜間等の救急外来での多数患者受診時の円滑な診療のために、診療報酬へ導入。
- 平成22年度診療報酬改定
 - 小児救急外来における院内トリアージ加算
- 平成24年度診療報酬改定
 - 院内トリアージ実施料

院内トリアージの質に関する検討について (筑波メディカルセンター)

平成24年改定

平成23年10月19日
中医協資料

- 対象: 2008年4月～9月までの6か月間に当センター救急外来を受診した7,270名(小児除く)の患者
- 方法: 一定の指導を受けた看護師がガイドラインに基づきトリアージを実施

【質を評価する3つの視点】

①トリアージカテゴリー別の入院率

②アンダートリアージ率とオーバートリアージ率

アンダートリアージ: 看護師により「非緊急」又は「やや緊急」とトリアージされたが、事後検証で「緊急」もしくは「準緊急」が適切だったと判定した症例

オーバートリアージ: 看護師により「緊急」または「準緊急」とトリアージされたが、事後検証で「やや緊急」もしくは「非緊急」が適切だったと判定した症例

③‘胸痛’患者群でのトリアージカテゴリー別入院率

→救急科専門医による事後検証を行うことによってトリアージの質の担保を行っている。

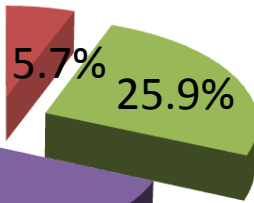
救急外来における看護師のトリアージの有効性①(筑波メディカルセンター)

平成24年改定
平成23年10月19日
中医協資料

対象: 2008年4月～9月までの6か月間に当センター救急外来を受診した7,270名(小児除く)の患者

トリアージ区分別割合(n=7270)

0.02%



- 緊急
- 準緊急
- やや緊急
- 非緊急

トリアージ区分	緊急 (n=2)	準緊急 (n=416)	やや緊急 (n=1,884)	非緊急 (n=4,968)
入院患者数	1	181	293	62
入院率	50%	44%	16%	1.3%
CTAS [※] の予測入院率	90～70%	70～40%	40～10%	10～0%

※Canadian Triage and Acuity Scaleの推奨基準

対象患者7,270例中
アンダートリアージ 20例(0.28%)
オーバートリアージ 27例(0.37%)

○ 緊急が50%と低い結果だったが、それ以外はCTASの基準を満たしている

救急外来における看護師のトリアージの有効性②(筑波メディカルセンター)

平成24年改定
平成23年10月19日
中医協資料

胸痛を主訴に受診した患者(396人)のトリアージ区分

トリアージ区分	緊急 (n=0)	準緊急 (n=84)	やや緊急 (n=153)	非緊急 (n=159)
入院患者数	0	36	23	1
入院率	0%	43%	15%	0.6%
CTAS※の予測入院率	90~70%	70~40%	40~10%	10~0%

※Canadian Triage and Acuity Scaleの推奨基準

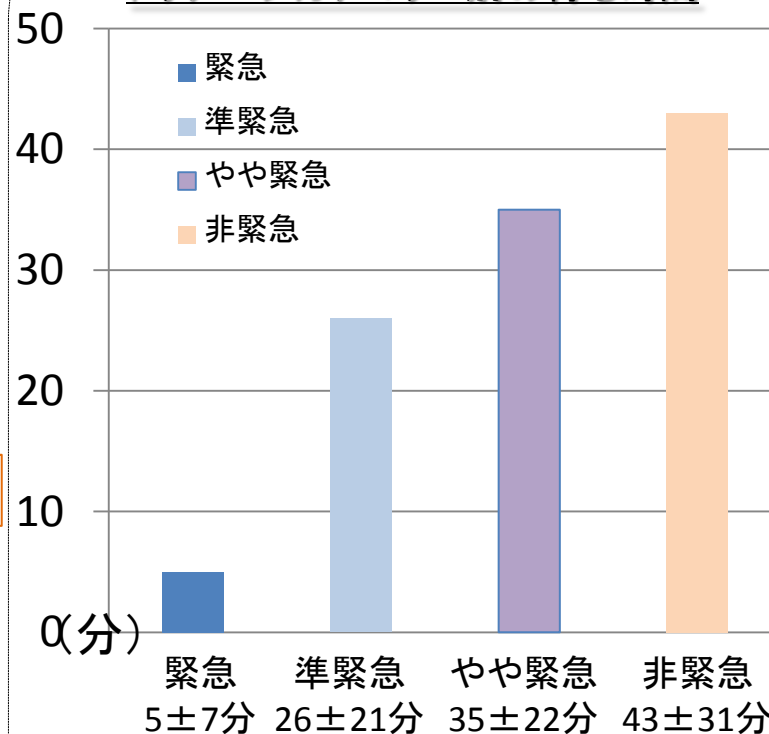
OCTASの基準を満たしているといえるのではないか。

事後検証によるトリアージの質の向上の効果

Walk inで来院した急性心筋梗塞患者の待ち時間
事後検証前後で心カテ室入室までの時間を比較

事後検証前(N=13)	120分±62分	➡ 平均時間が 23分短縮
事後検証後(N=11)	97分±56分	

受診受付から医師の診察開始までのトリアージカテゴリー別の待ち時間



重症ほど待ち時間が短縮され、効率的な医療が提供できている。

平成22年／平成24年診療報酬改定

初期救急の評価

平成22年改定

- 小児救急外来の評価の引き上げと多数の救急外来受診者に対するトリアージの評価の新設

地域連携小児夜間・休日診療料1 350点 → 400点

地域連携小児夜間・休日診療料2 500点 → 550点

⑨ 院内トリアージ加算 30点

来院後すみやかにトリアージを行い、一定時間後に再評価を行うこと。

[施設基準] 院内トリアージの実施基準を定め、その実施について院内掲示等患者に周知していること。

救命救急センターに患者が集中しない仕組みの推進

平成24年改定

- 従来は、小児に対するトリアージのみが評価されていたが、全年齢層の夜間、深夜、休日の救急外来受診患者に対し、患者の来院後速やかに院内トリアージを実施した場合の評価を新設し、救命救急センターに患者が集中しない仕組みを推進する。

(新) 院内トリアージ実施料 100点(初診時)

病院前におけるトリアージ①

- 家庭等： 自己判断プロトコル
こどもの救急 (日)
- 電話相談： 電話相談プロトコル
#8000, #7119 (日)
NHS (National Health Service) (英)

病院前におけるトリアージ

－ 救急搬送： 119 番プロトコル

トリアージプロトコル (Pro QA) (米、英、独)
レギュレーションマニュアル (仏)
インディケーションカタログ (独)
ディスパッチ用プロトコル (独)
CPAS (加)
(Canadian prehospital acuity system)

現場搬送プロトコル

マンチェスタートリアージシステム (英)
CPAS (加)

医療機関におけるトリアージ

- CTAS; Canadian Triage and Acuity System (加)
(小児用: P-CTAS; Pediatric - CTAS)
観察・確認項目を明示化し、客観的に緊急度を導くためのシステム
救急患者情報システム並行運用されており、事後検証により配置の更新などに利用している
- JTAS; Japanese Triage and Acuity System (日)
CTAS をモデルとして作成したもの

まとめと論点

(まとめ)

- 現在院内トリアージが果たす役割
 - 各医療機関、特に夜間の救急外来において、患者の集中を回避



効果を上げるためには・・・

(課題・論点)

- トリアージの質の担保と共に、効果の検証(トリアージ結果と患者予後の比較)が必要。
- PDCA サイクルに基づく適時の見直しで、質の向上が期待される。