

救急外来 院内トリアージ実施基準について

<院内トリアージの目的>

当院では、救急外来を受診する患者の状態を速やかに評価し、緊急度が高い場合は優先的に診療・治療を行うことを目的とした院内トリアージを実施しています。

<院内トリアージの運用>

1. 救急車で来院された場合は、搬入時にトリアージを行います。
2. 救急外来一般受付(ワーク・イン)患者に対しては、受付後速やかにトリアージを行い、患者の症状や状況を把握し、重症度・緊急度を評価します。
3. 最初のトリアージ後、経過時間や状態の変化に応じて、再評価を行います。

<院内トリアージの判断基準(JTAS:緊急度判定支援システム)>

レベル1 蘇生(青)	直ちに診察・治療が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・心停止 ・重症外傷 ・痙攣持続 ・高度な意識障害(GCS:3~8) ・重篤な呼吸障害 など 	治療の継続
レベル2 緊急(赤)	15分以内に診察が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・心原性胸痛 ・激しい頭痛・腹痛 ・中等度の意識障害 ・抑うつ、自傷行為 など 	15分毎の再評価
レベル3 準緊急(黄)	30分以内に診察が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・症状のない高血圧 ・痙攣後の状態(意識は回復) ・変形のある四肢外傷 ・中等度の頭痛、腹痛 ・活動期分娩 など 	30分ごとの再評価
レベル4 低緊急(緑)	1時間以内に診察が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・尿路感染症 ・縫合を必要とする創傷(止血済み) ・不穏状態 など 	1時間毎の再評価
レベル5 非緊急(白)	2時間以内に診察が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・軽度のアレルギー反応 ・縫合を要さない外傷 ・処方、検査希望 など 	2時間毎の再評価

<トリアージの流れ>

1. 患者への接触と「第一印象の重症感」の評価を行い、上記分類に従いトリアージを実施
2. 感染性疾患のスクリーニング
3. 受診理由(来院時主訴)、並びにトリアージによる緊急度の確認を目的とした問診と評価
4. トリアージ判定および緊急度の判定
5. 患者の緊急度と救急室の受け入れ能力に応じ、診察室または処置室もしくは待合室への誘導
6. 待合室への誘導が適切であると考えられる場合には、症状緩和の手段の提供と、包括的医療支援に従った処置の開始
7. 待合室の患者に対する再評価

令和7年度 回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリテーション実績

1. 退棟患者数

	6月	9月	12月	3月
回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数	23名	18名	34名	22名

2. 退棟患者の構成

	6月	9月	12月	3月
① 脳血管疾患、脊髄損傷、頭部外傷、くも膜下出血のシャント術後、脳腫瘍、脳炎、脊髄炎、多発性神経炎、多発性硬化症、腕神経叢損傷等の発症、義肢装着訓練を要する状態又は手術後	7名	8名	8名	7名
② 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の骨折の発症、二肢以上の多発骨折の発症後又は手術後等	12名	9名	20名	9名
③ 外科手術又は肺炎等の治療時の安静により生じた廃用症候群を有しており、手術後又は発症後	1名	0名	0名	3名
④ 大腿骨、骨盤、脊椎、股関節又は膝関節の神経、筋又は靭帯損傷後	1名	0名	2名	1名
⑤ 股関節又は膝関節の置換術後	2名	1名	4名	2名
⑥ ①～⑤に準ずるもの	0名	0名	0名	0名
⑦ その他	0名	0名	0名	0名
⑧ ①～⑦計	23名	18名	34名	22名

3. リハビリテーション実績指数

	6月	9月	12月	3月
① 回復期リハビリテーション病棟を退棟した回復期リハビリテーションを要する状態の患者数	23名	18名	34名	22名
② ①のうち、リハビリテーション実績指数の計算対象とした患者数	23名	18名	34名	22名
③ ②の患者の退棟時のFIM得点(運動項目)から入棟時のFIM得点(運動項目)を控除したものの総和	653点	517点	933点	765点
④ ②の各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したものの総和	10.95	11.29	13.38	10.22
⑤ リハビリテーション実績指数(③/④)	59.64	45.80	69.73	74.85

口腔管理連携加算及び歯科医療機関との連携体制について

当院では、入院患者さんが有する口腔状態に係る課題(誤嚥性肺炎の予防、口腔衛生状態の不良による食事摂取困難など)に対し、適切な口腔管理及び歯科診療を受けられるよう、外部の歯科医療機関とあらかじめ連携体制を構築しております。

当院医師等が入院中の歯科受診が必要と判断した場合、患者さん(またはご家族)の同意を得た上で連携先の歯科医療機関と情報連携を行い、必要に応じて歯科訪問診療(往診)が行われる場合があります。

【 連携歯科医療機関 】

- ・須藤歯科医院 ・江場歯科医院 ・海老名歯科医院 ・歯科田原医院 ・加藤歯科医院
- ・奥山歯科医院 ・菅デンタルクリニック ・あべ歯科医院 ・とよたか歯科医院 ・佐藤歯科医院
- ・にとうべ歯科 ・けやき歯科クリニック ・森歯科クリニック ・えだまつ歯科口腔外科クリニック
- ・おおつか歯科 ・えちごやタウン歯科 ・松田歯科医院 ・深瀬歯科医院 ・タナカ歯科医院
- ・菊地歯科クリニック ・伊藤歯科医院 ・にっとう歯科医院 ・きはら歯科クリニック

令和8年6月1日 北村山公立病院

長期処方・リフィル処方せんについて 当院からのお知らせ

当院では患者さんの状態に応じ、

- ・ 28日以上の長期の処方を行うこと
- ・ リフィル処方せんを発行すること

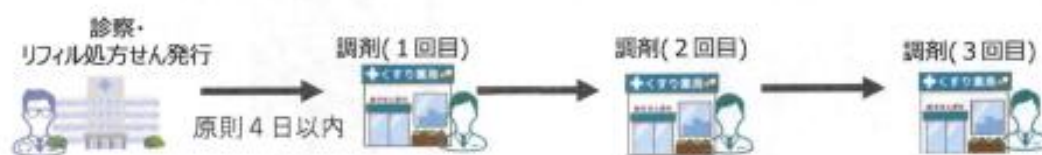
のいずれの対応も可能です。

※ なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が
対応可能かは病状に応じて担当医が判断致します。



リフィル処方せんとは？

症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、**一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せん**です。



同一保険薬局で継続して調剤を受けることが出来ない場合は、前回調剤された薬局にもご相談ください

リフィル処方せんの留意点

- 医師が患者の病状等を踏まえ、個別に投与期間を判断します。(最大3回まで)
- 投薬量に限度が定められている医薬品及び貼付剤(一部を除く)は、リフィル処方できません。
- 薬剤師から、体調や服薬状況の確認のため、同一の保険薬局で調剤を受けることを勧める説明をすることがあります。
- 薬剤師から、次回の調剤予定の確認、予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により状況を確認することがあります。また、患者が他の薬局において調剤を受ける場合は、当該薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供することがあります。
- 患者の体調変化を考慮し、リフィル処方せんの有効期間内であっても、薬剤師は、調剤を行わず患者に受診を勧め、処方医へ情報提供する場合があります。

当院は

村山地域医療情報ネットワーク「べにばなネット」 に参加しています

「べにばなネット」は、複数の医療機関で、患者さんの同意のもと、ICT（情報通信技術）を活用し、診療情報を共有する村山地域のネットワークのことです。

医療情報ネットワークに参加している医療機関の診療情報を共有できるため、地域で一貫した診療が可能になります。また、重複した検査や薬の処方を防ぐことができ、医療費の負担軽減につながります。



当院と情報共有している主な保険医療機関等は以下のとおりです。

- ・ 国立大学法人 山形大学医学部附属病院
- ・ 公立学校共済 東北中央病院
- ・ 山形県立中央病院
- ・ 山形市立病院済生館
- ・ 山形県立河北病院
- ・ 寒河江市立病院
- ・ 山形ロイヤル病院
- ・ 鶴岡市立荘内病院
- ・ 小内医院
- ・ べにばな内科クリニック
- ・ 訪問診療クリニックやまがた
- ・ 訪問看護ステーションむらやま
- ・ 訪問看護ステーションまいづる
- ・ 柴崎薬局

(令和7年実績)

令和8年6月
北村山公立病院 院長

面会について

患者さんの安静と感染防止のため、面会にあたっては以下の点をお守りください。

■ **面会受付：全日14時30分～17時45分**

(※面会は18時まで)

■ **1回につき2名まで、10分以内** (小学生以上)

■ **荷物の受渡しも同時間帯でお願いします。**

- 1階総合案内で申込書を記載し、許可証をお受け取り下さい。
- 許可証は首から下げてください。お帰りの際は指定の場所に返却をお願いします。(荷物受渡しのみの場合も同様です。)
- 院内では不織布マスクの着用、手指衛生の徹底をお願いします。
- **発熱や咳、下痢などの症状のある方の面会はお断りします。**
- 面会や荷物受渡しの際の**飲食は禁止**します。
- 小学生未満のお子さんは面会できません。
- 患者さんの病状等により、面会できない場合があります。
- 感染状況により、面会を禁止する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

北村山公立病院