

厚生労働行政推進調査事業費補助金
(厚生労働科学特別研究事業費)

救急外来における医師・看護師等の
勤務実態把握のための調査研究

令和2年度 総括研究報告書

研究代表者 任 和子

令和3(2022)年3月

目 次

I.総括研究報告書

救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究 1

II.研究成果の刊行に関する一覧表 65

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業費）

I. 総括研究報告書

救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究

研究代表者 任 和子 京都大学大学院医学研究科 教授

研究要旨

研究目的は全国の施設を対象とした質問紙調査およびタイムスタディ調査により救急外来における医師、看護師等の医療スタッフの勤務実態を明らかにすることであった。

全国の三次救急医療機関、二次救急医療機関 3,423 施設を対象とした質問紙調査は、2021 年 11 月から 1 ヶ月間に Web または郵送法で実施し、回収率は 17.8%であった。2 件を無効回答として除外し 606 施設を解析対象とした(有効回答率 99.7%)。回収率は低かったものの回答のあった施設は全国の救急医療施設の分布と近似しており、得られた結果は救急外来の実態を示せたと考える。調査内容は 1)施設の基本的情報、2)救急医療の状況、3)救急医療の体制および救急患者の受け入れ状況、4)救急外来における業務分担、5) 所在する都道府県名と 2 次医療圏、6) コロナ禍における支援（自由記載）で構成し、2020 年度の実績を調査した。結果においては、まず回答医療施設の特徴を記述し、全体集計、3 群（二次のみ/二次三次/三次のみ）に分類した集計、二次救急について「救急搬送看護体制加算 1」算定有無による 2 群に分類した集計の 3 方向から結果を示した。専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置、看護補助者の配置、トリアージ担当看護職員の配置について、救急受け入れ台数や応需率、医師が実施している業務等との関連をみた。また、355 施設（58.6%）が回答した自由記載のコロナ禍における支援についてはテキスト分析を行い課題の整理をし、「救急医療の状況（二次のみ・三次のみ）」と「救急搬送看護体制加算 1（加算有・加算無し）」による記述傾向を明らかにした。タイムスタディ調査は、全国調査の対象となった施設で賛同を得られたうちの 3 施設で、看護師資格をもった調査者による他計式で、タブレット端末（iPad）入力による 1 分間ごとの連続観測法によって実施した。計測は平日 24 時間、休日 24 時間の勤務を対象として実施し、業務分類と業務項目で整理し、勤務時間内に占める割合を算出し、業務実態を示した。

本研究により、全国の三次救急医療機関、二次救急医療機関における「救急外来」における看護職員の配置状況や業務実態が詳細に示された。

研究代表者	
任 和子	京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授
研究分担者	
秋山 智弥	名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成 支援センター 教授
猪口 正孝	公益社団法人全日本病院協会 常任理事
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
織田 順	大阪大学大学院医学系研究科 救急医学 教授 大阪大学医学部附属病院高度 救命救急センターセンター長
木澤 晃代	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
馬場 武彦	社会医療法人ペガサス馬場 記念病院 法人本部 理事長
藤野 智子	聖マリアンナ医科大学病院 看護部 看護師長
松田 潔	日本医科大学 医学部 教授
弓岡 一恵	静岡県立総合病院 看護部 副院長
研究協力者	
山口 真有美	京都大学大学院博士後期課程 リサーチ・アシスタント
西島 絵美子	京都大学大学院博士前期課程 リサーチ・アシスタント
齊藤 旬平	京都大学大学院博士後期課程 リサーチ・アシスタント
大霜 由貴子	京都大学大学院医学研究科 リサーチ・アシスタント

A. 研究背景

厚生労働省が主催する「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」において、今後、救急医療のニーズが更に高まると予想される中で、救急医療に従事する

者の確保が重要な課題であるとされた（「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理」令和2年3月19日）。当該検討会では、看護師について、「救急外来」に特化した看護配置の基準がない上、配置人数や勤務状況、業務量等の実態が把握されていないことが指摘されていた。そのため、「『救急外来』における看護師の配置状況や業務実態の調査研究を行い、その結果を踏まえ、当検討会で議論し、『救急外来』等への看護師の配置に関する基準等について検討し、必要な措置を行う」ということが今後の対応の基本的方向性に含まれた。働き方改革の推進、救急医療の需要増加の速度等を鑑みると時間的な猶予は少なく、速やかに実態を把握した上で、救急外来において看護師等が適切に配置されるように検討を進める必要がある。救急外来の特徴として、看護師が他部門の業務と兼務している場合が多数存在すること、医療機関により運用形態が多様であることなど、分析すべき要素が多岐にわたることが想定されるため、勤務様式・担っている業務等を複合的に分析する必要がある。

一方、今般の新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、平時より救急医療現場の医師・看護師等にとって身体的、精神的な負担が大きい救急外来における業務において、さらに新型コロナウイルス感染症対応が加わることで、救急外来で働く医師、看護師等には、過大な負荷がかかっている現状がある。労務管理の観点や感染防御の観点から、救急外来における勤務実態について明らかにする必要がある。救急外来における医師、看護師等の配置や勤務、業務の

実態について明らかにすることで、今後の新型コロナウイルス感染症をはじめとする不測の事態に対応できる体制移行に関する議論に資するデータとなることが期待される。

B. 研究目的

全国の施設を対象とした質問紙調査およびタイムスタディ調査により救急外来における医師、看護師等の医療スタッフの勤務実態を明らかにする。

C. 研究方法

1. 全国調査

全国の三次救急医療機関、二次救急医療機関に郵送法により調査案内を送り、Webまたは郵送で回答してもらった。調査期間は、2021年11月から2021年12月の1ヶ月間であった。

・対象医療施設

全国の医療施設の救急外来の体制を調査するために、適格基準は、厚生労働省の病床機能報告の令和2年度病床機能報告公開データより¹⁾、全国の三次救急医療機関、二次救急医療機関と特定された医療施設とした。

・調査内容

1)施設の基本的情報、2)救急医療の状況、3)救急医療の体制および救急患者の受け入れ状況、4)救急外来における業務分担、5)所在する都道府県名と2次医療圏、6)コロナ過における支援（自由記載）で構成し、2020年度の実績を調査した。

・統計解析

JMP pro および R を使用し記述統計および検定を実施し全体の概要を把握した。

・テキストマイニング分析（計量テキスト分析）

樋口²⁾が開発した KH Coder Version 3.Beta.04a を用いた。また、形態素解析エンジン（単語抽出エンジン）には「MeCab 0.996」を用いた。自由回答のテキストデータから、記述されている主な話題を抽出し、概観分析と特徴語分析を行った。

2. タイムスタディ

調査協力施設は、2次救急もしくは3次救急医療施設で救急外来での調査に賛同を得られた A・B・C の3施設であった。

・調査項目

調査項目は、救急外来での業務内容を先行研究にもとづき検討し項目をピックアップし、救急外来看護および救急医療に精通した臨床家および研究者、タイムスタディ調査実施経験者をはじめとする研究チームで検討した。まず、「処置・検査」「薬剤」「ケア」「アセスメント」「連絡・調整等」「物品等の準備・片づけ」「その他」の7つの業務区分を設定し、看護師が救急外来で実施すると想定される業務項目を抽出した。次に、これらの業務項目をケアコム（株）タイムスタディ支援サービスのマスター項目の作業項目からピックアップした項目と照合し、文言修正と統合を行い、プレテスト用の項目を作成した。事前に1施設で計2回プレテストを実施し、調整の上、業務項目を決定した。最終的に業務項目は125項目となった。

・調査方法

ケアコム（株）タイムスタディ支援サービスを用い、タブレット端末（iPad）入力による連続観測法をとり、他計式マンツーマンタイムスタディ調査法で実施した。本タイムスタディの計測は他形式で、調査対象施設に調査員が観察者として各施設に入った。調査員は3名であり、看護師資格を有し、救急あるいはクリティカル領域での臨床経験を持っていた。対象施設1病院につき1名の調査員が担当した。調査員は、対象となった救急外来看護師の業務に同行し、平日・休日24時間の業務の計測および記録を行った。所定勤務時間の前後で残業となった場合も調査対象とし、交代制勤務時間内の休憩時間についても調査対象とした。「業務場所（救急外来エリア内、救急外来エリア外、患者・家族待合室、廊下、救急外来受付など）」、「開始時間」、「終了時間」、「相手（对患者、対看護師、対医師など）」、「その業務に要した看護師の人数」についても記録した。

調査開始時に、経験年数（看護師経験年数）や役職、勤務帯、看護体制など、対象者の基礎データを収集した。その後、iPadを用い1分間隔で計測を開始した。

・タイムスタディの対象となる業務を行う看護師の要件

対象は、看護師経験4年目以上の看護師とし、救急外来において主に患者に直接ケアを実施する、スタッフ業務を担う看護師を対象とした。

・解析

勤務ごとに総時間を出し、125業務項目それぞれに要した時間の割合を算出した。

さらに、7つの業務区分（「処置・検査」「薬剤」「ケア」「アセスメント」「連絡・調整等」「物品等の準備・片づけ」「その他」）に「看護職員の食事・休憩等」を加え、集計した。

3. 倫理審査

本研究は、京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け、研究機関の許可を得て実施した（全国調査：承認番号 R3184-1、タイムスタディ調査：承認番号 R3315）。

D. 結果

D-1.全国調査

1) 回答医療施設の特徴

本研究では、厚生労働省の病床機能報告の令和2年度病床機能報告公開データを用いて、三次救急または二次救急の医療施設の認定のある3,423施設を対象として、全国的な調査を実施した。その結果、608施設からインターネットでの回答及び郵送での回答があった(回収率17.8%)。このうち、重複回答1件、ほとんどの質問項目で回答がなかった1件を無効回答として除外し、606施設を解析対象とした(有効回答率99.7%, 図1)。

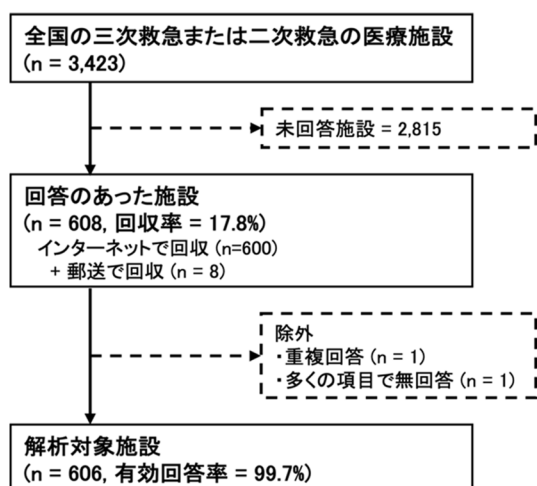


図1. データフローチャート

解析対象施設の地域性のばらつきを確認するために、全国の3,423施設と本研究の解析対象施設における全国に対する都道府県別割合を確認した(図2)。解析対象施設において、回答のなかった都道府県はなく、おおよそ全国の施設分布と同様の結果であった。次に、全国の医療施設と解析対象施設における、三次救急機能のみを有する医療施設、三次と二次救急機能を有する医療施設、二次救急機能のみを有する医療施設の割合を比較した(表1)。その結果、本研究の解析対象施設は全国に比べて三次救急機能のみを有する施設の割合がやや多い傾向であった(全国: 2.34%, 本研究: 15.2%)。

本研究の解析対象施設の基本的特性を以下に示す。回答のあった施設の開設者は、厚生労働省は1施設(0.2%)、独立行政法人国立病院機構は21施設(3.5%)、国立大学法人は23施設(3.8%)、独立行政法人労働者健康安全機構は11施設(1.8%)、独立行政法人地域医療推進機構は8施設(1.3%)、その他の国(防衛省、法務省、宮内庁等)は3施設(0.5%)、都道府県・市町村は131

施設(21.7%)、地方独立行政法人は29施設(4.8%)、日本赤十字社は41施設(6.8%)、済生会は19施設(3.1%)、厚生農業協同組合連合会は24施設(4.0%)、北海道社会事業協会は0施設(0.0%)、社会保険関係団体は9施設(1.5%)、公益社団法人・公益財団法人は25施設(4.1%)、医療法人は195施設(32.2%)、私立学校法人は29施設(4.8%)、社会福祉法人は5施設(0.8%)、医療生協は4施設(0.7%)、会社は9施設(1.5%)、その他の法人は15施設(2.5%)、個人は3施設(0.5%)であった。病床数は中央値274床(150, 435)、病床稼働率は $77.1 \pm 12.1\%$ 、平均在院日数は中央値14日(12, 17)であった。施設全体の正規雇用の看護職員数(フルタイム勤務)は中央値121人(95, 408)、正規雇用の看護職員数(短時間勤務)は中央値6人(1, 21)、非正規雇用の看護職員数は中央値20人(10, 33)であった。施設全体の看護職員の臨床経験平均年数は 14.2 ± 8.6 年、救急外来の看護職員の臨床経験平均年数は 13.6 ± 10.3 年であった。予定手術数は中央値1448件(450, 3410)、緊急手術数は中央値189件(24, 614)であった。

病床機能ごとの病床数では、高度急性期機能中央値27床(1193, 0)、急性期機能中央値176床(1048, 0)、回復期機能中央値45床(190, 0)、慢性期機能中央値27.5床(274, 0)であった。さらに、2021年9月1日現在の届出入院基本料でもっとも多かったのは(複数回答、無回答1施設)、急性期一般入院料1で347施設(57.3%)であり、急性期一般入院料2は23施設(3.8%)、急性期一般入院料3は0施設(0%)、急性期一般入院料4は121

施設（20.0%）、急性期一般入院料 5 は 24 施設（4.0%）、急性期一般入院料 6 は 14 施設（2.3%）、急性期一般入院料 7 は 11 施設（1.8%）であった。急性期一般入院料以外では、療養病棟入院基本料 1 が 72 施設（11.9%）、特定機能病院入院基本料一般（7 対 1）が 57 施設（9.4%）であった。2021 年 9 月 1 日現在の届出加算では（複数回答、無回答 1 施設）、25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）341 施設（56.4%）、看護職員夜間 12 対 1 配置加算 209 施設（34.5%）、夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 179 施設（29.6%）、医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1）137 施設（22.6%）、50 対 1 急性期看護補助体制加算 107 施設（17.7%）の順に多かった。届出特定入院料については（複数回答、無回答 1 施設）、救命救急入院料（1）で 82 施設（13.6%）、救命救急入院料（2）16 施設（2.6%）、救命救急入院料（3）32 施設（5.3%）、救命救急入院料（4）33 施設（5.5%）、特定集中治療室管理料（1）63 施設（10.4%）、特定集中治療室管理料（2）38 施設（8.3%）、特定集中治療室管理料（3）89 施設（14.7%）、特定集中治療室管理料（4）10 施設（1.7%）、ハイケアユニット入院医療管理料（1）176 施設（29.1%）、ハイケアユニット入院医療管理料（2）17 施設（2.8%）、脳卒中ケアユニット入院医療管理料 49 施設（8.1%）であった。そのほかで挙げたのは、小児入院医療管理料（4）96 施設（15.9%）、回復期リハビリテーション病棟入院料（1）85 施設（14.1%）、地域包括ケア病棟入院料（1）103 施設（17.0%）、地域包括ケア病

棟入院料（2）149 施設（24.6%）、緩和ケア病棟入院料（1）55 施設（9.1%）であった。また、2021 年 9 月 1 日現在で該当する病院機能（複数回答、無回答 1 施設）では、災害拠点病院 246 施設（40.7%）が最も多く、地域医療支援病院 211 施設（34.9%）、総合周産期母子医療センター 47 施設（7.8%）、地域周産期母子医療センター 90 施設（14.9%）であった。このほか、ドクターヘリ導入病院は 50 施設（8.3%）、精神科救急医療機関 18 施設（3.0%）、小児救急医療拠点病院 13 施設（2.1%）、小児救命救急センター 9 施設（1.5%）であった。なお、新型コロナウイルス感染症重点医療機関 260 施設（43.0%）、新型コロナウイルス感染症協力医療機関 188 施設（31.1%）であった。また、対象施設に「緊急手術（カテーテルを含む）に従事する看護職員の所属」を尋ねたところ（複数回答、無回答 1 施設）、最も多かったのは「手術室やカテーテル室等の専門部署」が 418 施設（69.1%）で最も多く、続いて「救急外来」208 施設（34.4%）、「一般外来等」85 施設（14.1%）、「ICU・CCU 等集中部門」55 施設（9.1%）、「救急病棟・HCU」45 施設（7.4%）の順であり、「救急病棟以外の病棟」では 44 施設（7.3%）、「緊急手術はしていない」が 18 施設（3.0%）であった。

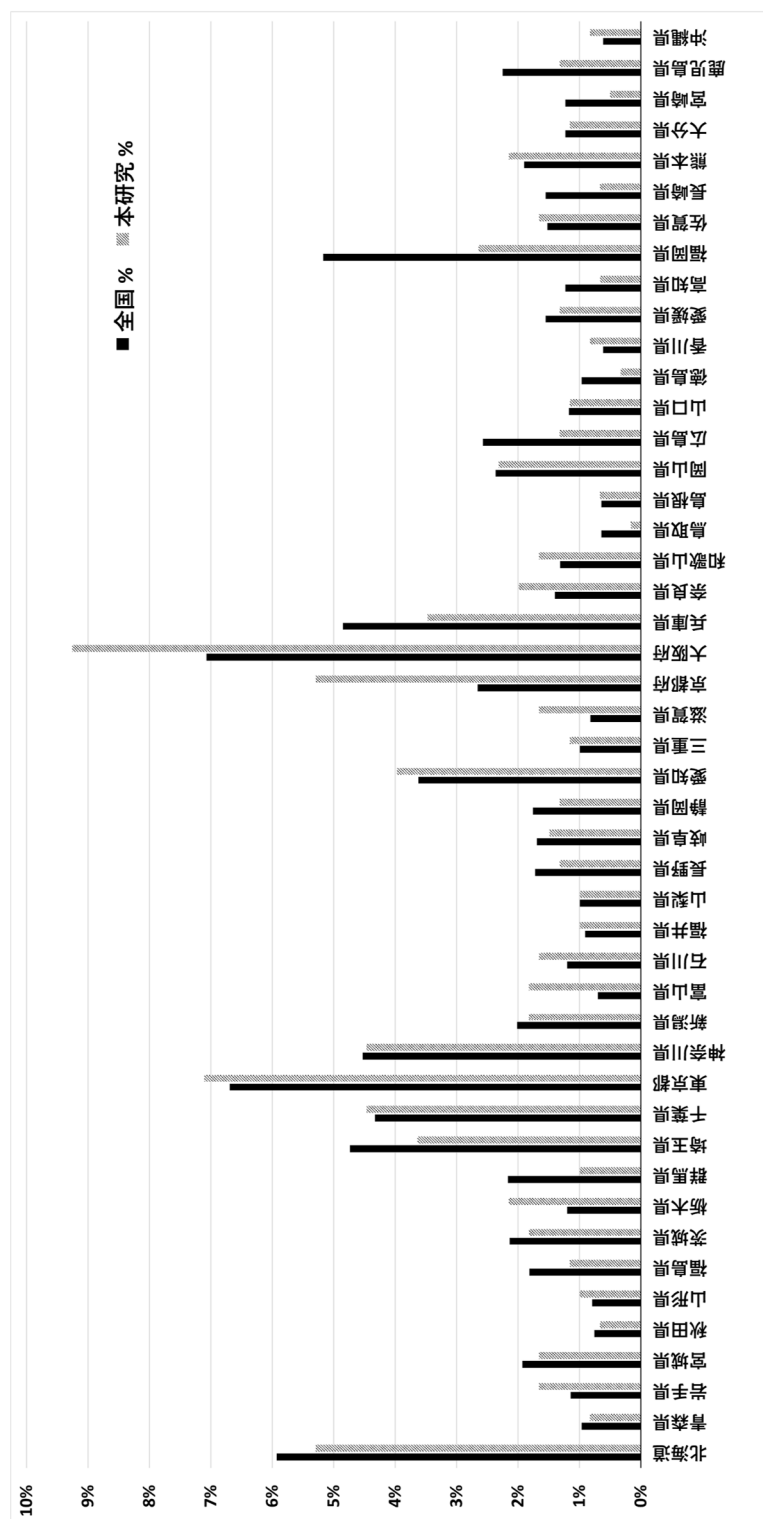


図2.全国と解析対象施設の都道府県別割合

表 1.全国と解析対象施設の救急機能別割合

	全国の医療施設 n(%) (n = 3,423)*	解析対象施設 (n = 605) †
三次救急機能のみを有する 医療施設	80 (2.34)	92 (15.2)
三次と二次救急機能を有する 医療施設	227 (6.63)	29 (4.8)
二次救急機能のみを有する 医療施設	3,116 (91.03)	484 (80.0)

* 厚労省の救急医療機能を有する病院リストより算出

† 救急機能に関する質問に1施設のみが未回答

2) 回答救急医療機関の種類

(1) 第三次救急医療機関について

回答のあった第三次救急医療機関について、121施設のうち、高度救命救急センターが31施設(25.6%)、救命救急センターが81施設(66.9%)、地域救命救急センターが9施設(7.4%)であった。このうち、第二次救急医療部門と第三次救急医療部門の体制を「分けている」と回答したのは17施設(14.1%)、「分けていない」と回答したのは104施設(86.0%)であった。

(2) 第二次救急医療機関について

第二次救急医療機関に該当と回答した施設(全513施設)では、①365日24時間対応が385施設(75.0%)、②輪番制に参加しており、当番の時間帯のみ対応が104施設(20.3%)、③夜間・休日のみ対応が5施設(1.0%)、④その他と回答した施設は19施設(3.7%)であった。

さらに、第二次救急医療機関の届出の種類および加算について(複数回答可)、回答全484施設中「夜間休日救急搬送医学管理料」の届出をしている施設が419施設

(86.6%)、「救急搬送診療料」の届出が204施設(42.1%)であった。また、「救急搬送看護体制加算1」を届出ている施設は266施設(55.0%)、「救急搬送看護体制加算2」を届出ている施設は232施設(47.9%)であった。

(3) 救急外来での年間救急車の受け入れ要請件数と受け入れ台数について

(年間・診療時間内・診療時間外)

2020年4月1日～2021年3月31日の期間、自施設の救急車受け入れ要請件数を「把握している」と回答したのは回答した全606施設中360施設(59.4%)、その一方で、「把握していない」と回答したのは240施設(40.6%)であった。年間の救急車受け入れ要請件数と救急受け入れ台数を「把握している」と回答した施設の状況を表2に示す。

表2. 救急外来での救急車受け入れ要請件数と救急車受け入れ台数(件)

Mdn(IQR)またはM(SD)	n
救急車受け入れ要請件数	
年間	2706 [1239,4755] 347
うち診療時間内	865 [335,1527] 213
うち診療時間外	1300 [425,2737] 214
深夜22時～5時	331 [91,831] 146
救急車受け入れ台数	
年間	1917 [730,3388] 547
応需率	80.2 (1.7) 337

(4) 救急外来に救急車以外の手段で来院した患者(Walk-in患者)の状況

2020年4月1日～2021年3月31日の期間、救急外来に救急車以外の手段で来院した患者の状況(Walk-in患者)の状況について表3に示す。

表3. 救急外来での救急車以外の手段で来院した患者(Walk-in患者)の状況

Mdn(IQR)	n
Walk-in患者	
年間	3181 [1389, 6198] 381
うち夜間(18時～翌朝8時)	1080 [451, 2576] 235
うち休日	1027 [358, 1964] 210
うち救急医療管理加算を算定した患者数	310 [51, 828] 158

D-1-1. 単純集計による人員配置実態調査結果

1. 救急外来における看護配置について

1) 救急外来での看護単位

救急外来の看護単位について（回答施設数 605 施設）、「救急外来で 1 看護単位」としている施設は 133 施設（22.0%）、「一般外来も含めた 1 看護単位に含まれる」338 施設（55.9%）、「救急病棟や ICU 等の入院病棟と救急外来の一元管理（救急部門の病棟と救急外来を 1 看護単位とする）」が 88 施設（14.5%）、「その他」は 46 施設（7.6%）であった。（表 4）

表 4. 救急外来の看護単位

n(%)	(n=605)
「救急外来」で1看護単位	133 (22.0)
「一般外来も含めた1看護単位」に含まれる	338 (55.9)
救急病棟やICU等の入院病棟と救急外来の一元管理	88 (14.5)
その他	46 (7.6)

2) 救急外来の看護職員配置パターン

救急外来の看護職員（管理職含む）の配置パターンについては（複数回答可）、「救急外来も含めた外来に看護職員配置」が 343 施設（56.9%）と最も多く、次に「救急外来に看護職員を配置」と回答した施設が 218 施設（36.0%）、「病棟に定員を超える看護職員を配置し、必要時に病棟の職員が救急外来で対応している」が 73 施設（12.1%）、「病棟の定員の中で、必要時救急外来の対応を実施している（対応時は、病棟の人員が定員を下回る）」が 34 施設（5.6%）、「他部署（手術室・病棟等）の看護職員が救急外来で勤務する日を予め定めて配置している」が 106 施設

（17.6%）、「その他」が 44 施設（7.3%）であった。（表 5）

表 5. 救急外来の看護職員の配置パターン

n(%)	該当	非該当	n
救急外来に看護職員を配置	218 (36.0)	387 (64.0)	605
救急外来も含めた「外来」に看護師配置	343 (56.9)	260 (43.1)	603
定員超配置の「病棟」看護職員が必要時対応	73 (12.1)	531 (87.9)	604
定員内の「病棟」看護職員が必要時対応	34 (5.6)	570 (94.4)	604
他部署	106 (17.6)	497 (82.4)	603
その他	44 (7.3)	561 (92.7)	605

3) 救急外来所属の看護職員数

2021 年 9 月 1 日現在の救急外来所属の看護職員数について、「正規雇用の看護職員（フルタイム勤務）」の中央値は 15 人、「正規雇用の看護職員（短時間勤務）」の中央値 0 人、「非正規雇用の看護職員」は中央値 2 人、「非正規雇用の看護職員（常勤換算）」0.9 人であった。また、救急外来所属の看護職員はいない、と回答した施設は全体の 29.7%であった。（表 6）

表 6. 救急外来所属の看護職員数

Mdn(IQR)またはn(%)	n	
正規雇用の看護職員数（フルタイム勤務）	15 [7,21]	415
正規雇用の看護職員数（短時間勤務）	0 [0,1]	365
非正規雇用の看護職員数	2 [0,6]	367
非正規雇用の看護職員の常勤換算数	0.9 [0,3.38]	319
救急外来所属の看護職員の配置はない	170 (29.7%)	573

4) 平日および休日の各時間帯に実際に業務にあっていた看護職員数と患者数

2021年9月1日（平日）及び9月5日（休日）の日勤帯・準夜勤帯・深夜勤帯に実際に救急外来で勤務にあっていた看護職員数（実人数（管理者含む））と患者数については、表7のとおりである。

表 7. 平日および休日の救急外来の看護職員数と患者数

Mdn(IQR)			n	
	平日	休日	平日	休日
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	2 [0,5]	2 [1,4]	517	529
【日勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数	1 [0,2]	0 [0,1]	486	476
【日勤帯】救急外来で対応していた患者数	1 [0,3]	2 [1,5]	473	473
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	2 [1,3]	2 [1,3]	528	526
【準夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数	0 [0,1]	0 [0,1]	478	471
【準夜勤帯】救急外来で対応していた患者数	1 [0,3]	1 [0,3]	472	468
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	2 [1,3]	2 [1,3]	526	522
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数	0 [0,1]	0 [0,1]	475	473
【深夜勤帯】救急外来で対応していた患者数	0 [0,2]	0 [0,2]	471	467
最も救急外来患者数が多かった時点で業務にあっていた看護職員数	2 [2,4]	2 [2,4]	468	469
最も救急外来患者数が多かった時点で救急外来にいた患者総数	3 [2,6]	4 [2,6]	443	443

表注. 平日は2021年9月1日、休日は2021年9月5日を集計。

日勤帯は午前10時時点、準夜勤帯は午後9時時点、深夜勤帯は午前2時時点を指す。

また、調査対象日の日勤開始時間帯から翌日の深夜勤帯終了時までの24時間のうち、最も救急外来の患者数が多かった時点について表8に示す。

表 8. 調査対象日 24 時間のうちで、最も救急外来の患者数が多かった時点

n(%)	平日 (n=447)	休日 (n=445)
0時	14 (3.1)	10 (2.2)
1時	2 (0.4)	2 (0.4)
2時	3 (0.7)	4 (0.9)
3時	1 (0.2)	5 (1.1)
4時	0 (0.0)	2 (0.4)
5時	1 (0.2)	0 (0.0)
6時	1 (0.2)	2 (0.4)
7時	4 (0.9)	5 (1.1)
8時	3 (0.7)	10 (2.2)
9時	19 (4.3)	40 (9.0)
10時	39 (8.7)	64 (14.4)
11時	33 (7.4)	36 (8.1)
12時	32 (7.2)	21 (4.7)
13時	32 (7.2)	27 (6.1)
14時	29 (6.5)	37 (8.3)
15時	22 (4.9)	23 (5.2)
16時	16 (3.6)	16 (3.6)
17時	32 (7.2)	20 (4.5)
18時	42 (9.4)	29 (6.5)
19時	33 (7.4)	25 (5.6)
20時	34 (7.6)	31 (7.0)
21時	23 (5.1)	15 (3.4)
22時	25 (5.6)	13 (2.9)
23時	7 (1.6)	8 (1.8)

表注.平日は2021年9月1日、休日は2021年9月5日を集計

5) 救急外来の勤務シフト上の看護職員数
2020年4月1日～2021年3月31日の1日平均における救急外来の勤務シフト上の看護職員数は、表9のとおりである。

表 9.救急外来の勤務シフト上の看護職員数

Mdn(IQR)	n	
	平日	休日
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	2 [0,4]	2 [1,4]
【日勤帯】患者が来たときだけ救急外来で対応する予定の看護職員数	1 [0,2]	0 [0,1]
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	2 [1,3]	2 [1,3]
【準夜勤帯】患者が来たときだけ救急外来で対応する予定の看護職員数	0 [0,1]	0 [0,1]
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	2 [1,3]	2 [1,3]
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数	0 [0,1]	0 [0,1]

表注.2020年4月1日～2021年3月31日の1日平均

日勤帯は午前10時時点、準夜勤帯は午後9時時点、深夜勤帯は午前2時時点を指す。

6) 救急外来で業務にあたる看護職員の要件

救急外来で業務にあたる看護職員の要件について（複数回答可）、「要件なし」とした回答が269施設（44.5%）で最も多く、次いで「新人以外」と回答したのは236施設（39.0%）、「臨床経験年数」が110施設（18.1%）、「クリニカルラダー・レベル」80施設（13.2%）、「その他」が46施設（7.6%）、「2部署以上の経験」が15施設（2.5%）の順であった。

(1)救急外来で業務にあたる看護職員の臨床経験年数

救急外来で業務にあたる看護職員の臨床経験年数は1年（4.9%）から40年（0.9%）と幅広く、最も割合が多かったのは3年（37.9%）、次いで5年（30.0%）であった。

(2)救急外来で使用しているクリニカルラダー

救急外来で業務にあたる看護職員の要件として「クリニカルラダー・レベル」を挙げた全80施設に対し、どのようなラダーを使用しているか問うたところ、「日本看護協会版クリニカルラダー」の使用は29

施設 (36.3%) であり、これに対し「自施設独自のラダー」を使用している施設は 51 施設 (63.8%) であった。「自施設独自のラダー」を使用していると回答した施設に日本看護協会版に相当するレベルを問うたところ、「日本看護協会版ラダー 2 相当」と回答した施設が 43 施設 (84.3%) で最も多く、次いで「日本看護協会版ラダー 3 相当」が 17 施設 (33.3%) で多かった。その他、「日本看護協会版ラダー 0 相当」も 4 施設 (7.8%) であった。

7) COVID-19 下における救急外来での帰国者・接触者外来と発熱外来の設置と取り組み

2021 年 9 月 1 日時点で、帰国者・接触者外来を設置していた施設は 143 施設 (23.6%)、発熱外来を設置していたのは 403 施設 (66.5%) であった。また、ともに設置していないと回答した施設は 173 施設 (28.5%)、無回答 3 施設 (0.5%) であった。

また、COVID-19 対応のため、救急外来に看護職員を平時よりも多く配置しているかの問いに対し、「増員している」と回答した施設は 127 施設 (21.0%)、「増員していない」と回答した施設は 477 施設 (78.7%)、無回答 2 施設 (0.3%) であった。

COVID-19 対応のため、救急外来の看護職員配置を増員したと回答した施設の詳細は、日勤帯 (午前 10 時) で中央値 1.0 人 (最大値 23 人)、準夜勤帯 (午後 9 時時点) で中央値 0 人 (最大値 5 人)、深夜勤

帯 (午前 2 時時点) で中央値 0 人 (最大値 5 人) であった。

8) 救急外来でのトリアージ

回答のあった全 606 施設の二次救急医療機関・三次救急医療機関を通して「院内トリアージ実施料」³⁾ を算定している病院は全体の 443 施設 (73.1%)、無回答 1 施設 (0.2%) であった。

院内トリアージ実施料の算定有無とは別に、救急外来でトリアージを担当する看護職員を配置しているかどうかを尋ねた。その結果、「配置している」と回答した施設は 312 施設 (51.5%)、「配置していない」と回答した施設は 293 施設 (48.3%)、無回答 1 施設 (0.2%) でトリアージ担当の看護職員を配置している施設がやや多かった。

これに対し、救急外来でトリアージを担当する医師を配置しているかどうかの問いに対しては、「医師を配置している」と回答した施設は 102 施設 (16.8%)、「医師を配置していない」と回答した施設は 503 施設 (83.0%)、無回答 1 施設 (0.2%) でトリアージ担当の医師を配置している施設は少なかった。

2. 救急外来の人員配置について

1) 救急外来の医師の体制と勤務している

医師の人数

各施設の救急外来における医師の体制

(表 10) と勤務している医師の人数 (表

11) を示す。

表 10. 救急外来の医師の体制

n(%)			n	
	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師が対応	272(45.1)	214(35.5)	603	603
救急医療を担う専従の医師以外が対応	431 (71.4)	486 (80.6)	604	603

表 11. 救急外来に勤務している医師の人数

Mdn(IQR)			n	
	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師	1[0,2]	0[0,1]	488	473
救急医療を担う専従の医師以外	2 [1,4]	1[1,3]	475	506

2)救急外来の医師と看護職員以外の体制

救急外来の医師と看護職員以外の体制と

その人数について回答結果を表 12 及び表

13 に示す。

表 12. 救急外来の医師と看護職員以外の体制

n(%)	臨床工学 臨床検査 診療放射線					医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者			
常時配置	17 (2.8)	11 (1.8)	8 (1.3)	24 (4.0)	132 (21.8)	58 (9.6)	131 (21.7)	4 (0.7)
必要時のみ救急外来で対応	187 (30.9)	196 (32.5)	232 (38.4)	292 (48.4)	111 (18.3)	54 (8.9)	173 (28.6)	172 (28.5)
救急外来で対応する体制はない	350 (58.0)	345 (57.2)	302 (50.0)	225 (37.3)	340 (56.3)	477 (79.1)	261 (43.1)	389 (64.5)

表注.看護補助者には救急救命士等の資格を有する者を含む。複数選択による回答。

表 13. 救急外来の医師と看護職員以外の体制人数

Mdn(IQR)	臨床工学 臨床検査 診療放射線					医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者			
常時配置/平日昼間	1 [1,1]	1 [0,1]	1 [0,2]	1 [1,2]	1 [1,2]	1 [1,2]	1 [1,2]	0 [0,1]
常時配置/夜間・休日	0 [0,0]	0 [0,1]	0 [0,1]	1 [1,2]	1 [0,1]	0 [0,0]	2 [1,3]	0 [0,0]
必要時のみ救急外来で対応/平日昼間	1 [1,1]	1 [1,1]	1 [1,1]	1 [1,1]	1 [1,1]	1 [0,1]	1 [1,1]	1 [1,1]
必要時のみ救急外来で対応/夜間・休日	1 [0,1]	1 [0,1]	1 [1,1]	1 [1,1]	0 [0,0]	0 [0,1]	1 [1,1]	0 [0,0]

表注.看護補助者には救急救命士等の資格を有する者を含む。

3)救急外来における業務の実施について
 回答施設の救急外来において、以下 22
 項目の業務について、実施の有無を尋ね
 た。(表 14)

《救急外来における業務 22 項目》

- 1.救急外来部門全体のマネジメント
- 2.救急隊からの電話対応
- 3.患者やその家族からの電話対応
- 4.受診時のトリアージ
- 5.患者の状態のモニタリング、症状・状態
 の観察、状態判断・アセスメント
- 6.患者への説明・支援
 (インフォームド・コンセントへの同席含
 む)
- 7.家族への説明・支援
 (インフォームド・コンセントへの同席含
 む)
- 8.入院病棟等との調整・引継ぎ
- 9.院内の他職種や他部門との調整・介入依
 頼
- 10.帰宅者への療養指導
- 11.救急外来を受診した患者への帰宅後の
 経過の確認(電話連絡等)
- 12.ミキシング
- 13.薬剤の在庫管理・搬送
- 14.持参薬の確認等
- 15.検査や処置に関する物品準備・片付け
- 16.患者の検査室や病棟への搬送
- 17.医療材料等の補充・準備・点検
- 18.医療機器の片付け・点検
- 19.検体搬送
- 20.診断書、診療記録等の作成
- 21.院外の他機関や職種との連絡・調整
 (救急隊は除く)

22.寝具・リネンの準備、ベッドメイキン
 グ

表 14. 救急外来における業務の実施の有無

n(%)	実施あり	実施なし
1.救急外来部門全体のマネジメント	480 (79.3)	125 (20.7)
2.救急隊からの電話対応	567 (93.7)	38 (6.3)
3.患者やその家族からの電話対応	564 (93.2)	41 (6.8)
4.受診時のトリアージ	512 (84.6)	93 (15.4)
5.患者の状態のモニタリング、症状・ 状態の観察、状態判断・アセスメント	588 (97.2)	17 (2.8)
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	588 (97.2)	17 (2.8)
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	588 (97.2)	17 (2.8)
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	594 (98.2)	11 (1.8)
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	563 (93.1)	42 (6.9)
10.帰宅者への療養指導	518 (85.6)	87 (14.4)
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の 経過の確認(電話連絡等)	133 (22.0)	472 (78.0)
12.ミキシング	546 (90.2)	59 (9.8)
13.薬剤の在庫管理・搬送	530 (87.6)	75 (12.4)
14.持参薬の確認等	454 (75.0)	151 (25.0)
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	585 (96.7)	20 (3.3)
16.患者の検査室や病棟への搬送	589 (97.4)	16 (2.6)
17.医療材料等の補充・準備・点検	585 (96.7)	20 (3.3)
18.医療機器の片付け・点検	586 (96.9)	19 (3.1)
19.検体搬送	548 (90.6)	57 (9.4)
20.診断書、診療記録等の作成	502 (83.0)	103 (17.0)
21.院外の他機関や職種との連絡・調整 (救急隊は除く)	526 (86.9)	79 (13.1)
22.ベッドメイキング	556 (91.9)	49 (8.1)

すべて回答のなかった 1 病院を除く 605 病院の回答を集計した

4)22 項目の業務を各職種が担っている施
 設数とその割合

22 項目の業務について救急外来におい
 て実施していると回答した場合に、担っ
 ている職種とその割合を合計 100%になるよ
 うに回答を求めたところ、無回答や合計
 100%に満たない回答をした施設が多かっ
 た。そこで、割合ではなく当該職種が担っ
 ているか否かの観点でデータを算出し、そ
 の結果を表 15 に示した。

表 15. 救急外来において 22 項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合

業務内容(n)	n(%)	医師	看護職員	薬剤師	臨床工学 技士	臨床検査 技士	診療放射線 技師	看護補助者	医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシヤル ワーカー
1.救急外来部門全体のマネジメント(480)		356(74.2)	438(91.3)	5(1.0)	3(0.6)	5(1.0)	5(1.0)	4(0.8)	1(0.2)	26(5.4)	3(0.6)
2.救急隊からの電話対応(567)		360(63.5)	395(69.7)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	11(1.9)	2(0.4)	92(16.2)	4(0.7)
3.患者やその家族からの電話対応(564)		161(28.5)	498(88.3)	6(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	9(1.6)	9(1.6)	162(28.7)	31(5.5)
4.受診時のトリアージ(512)		193(37.7)	457(89.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.2)	8(1.6)	4(0.8)	19(3.7)	2(0.4)
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント(588)		429(73.0)	540(91.8)	1(0.2)	1(0.2)	2(0.3)	2(0.3)	10(1.7)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)(588)		514(87.4)	513(87.2)	2(0.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	5(0.9)	5(0.9)	3(0.5)	13(2.2)
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)(588)		512(87.1)	516(87.8)	3(0.5)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	6(1.0)	6(1.0)	7(1.2)	20(3.4)
8.入院病棟等との調整・引継ぎ(594)		154(25.9)	554(93.3)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(1.7)	1(0.2)	16(2.7)	12(2.0)
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼(563)		289(51.3)	519(92.2)	6(1.1)	3(0.5)	7(1.2)	9(1.6)	11(2.0)	7(1.2)	25(4.4)	42(7.5)
10.帰宅者への療養指導(518)		330(63.7)	463(89.4)	26(5.0)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	5(1.0)	1(0.2)	2(0.4)	15(2.9)
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認(電話連絡等)(133)		33(24.8)	85(63.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	0(0.0)	4(3.0)	10(7.5)
12.ミキシング(546)		82(15.0)	497(91.0)	47(8.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)	0(0.0)	1(0.2)	0(0.0)
13.薬剤の在庫管理・搬送(530)		15(2.8)	469(88.5)	258(48.7)	3(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	75(14.2)	4(0.8)	14(2.6)	0(0.0)
14.持参薬の確認等(454)		160(35.2)	376(82.8)	171(37.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.7)	1(0.2)	1(0.2)	0(0.0)
15.検査や処置に関する物品準備・片付け(585)		78(13.3)	539(92.1)	3(0.5)	11(1.9)	30(5.1)	14(2.4)	143(24.4)	9(1.5)	0(0.0)	1(0.2)
16.患者の検査室や病棟への搬送(589)		155(26.3)	545(92.5)	3(0.5)	2(0.3)	27(4.6)	42(7.1)	121(20.5)	6(1.0)	6(1.0)	1(0.2)
17.医療材料等の補充・準備・点検(585)		8(1.4)	540(92.3)	5(0.9)	26(4.4)	8(1.4)	2(0.3)	176(30.1)	10(1.7)	28(4.8)	1(0.2)
18.医療機器の片付け・点検(586)		24(4.1)	537(91.6)	5(0.9)	202(34.5)	16(2.7)	8(1.4)	101(17.2)	3(0.5)	1(0.2)	0(0.0)
19.検体搬送(548)		34(6.2)	483(88.1)	4(0.7)	9(1.6)	143(26.1)	3(0.5)	167(30.5)	16(2.9)	36(6.6)	0(0.0)
20.診断書、診療記録等の作成(502)		431(85.9)	138(27.5)	4(0.8)	1(0.2)	3(0.6)	0(0.0)	5(1.0)	83(16.5)	28(5.6)	2(0.4)
21.院外の他機関や職種との連絡・調整 (救急隊は除く)(526)		323(61.4)	374(71.1)	4(0.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(0.6)	14(2.7)	83(15.8)	174(33.1)
22.器具・リネンの準備、ベッドメイキング(556)		6(1.1)	499(89.7)	4(0.7)	1(0.2)	1(0.2)	0(0.0)	248(44.6)	11(2.0)	12(2.2)	2(0.4)

救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院を分母として割合を算出した

5)施設での地域の救急医療の質向上や救急外来の受診適正化を目的とした取り組み

自施設で地域の救急医療の質向上や救急外来の受診適正化を目的とした取り組みについて、「一般救急相談センター窓口（救急安心センター事業#7119の周知）」、

「子ども医療電話相談事業」、「全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）の周知」、

「救急受診ガイド（冊子版）の配布」、

「地域における連絡会等の設置」、「救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認（電話連絡等）」、「その他」、「特にない」を挙げ複数回答を得た。

その結果、「実施している」との回答が多かったのは、「一般救急相談センター窓口（救急安心センター事業#7119の周知）」と「地域における連絡会等の設置」が同数で最も多くそれぞれ120施設で

(19.8%)、次いで「子ども医療電話相談事業」が99施設で(16.4%)、「救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認（電話連絡等）」が51施設(8.4%)であった。逆に「実施している」と回答した施設が少なかったのは「全国版救急受診アプリ

（愛称「Q助」）の周知」9施設

(1.5%)、「救急受診ガイド（冊子版）の配布」24施設(4.0%)であった。また、「特にない」と回答した施設が295施設(48.8%)であった（無回答1施設）。

6)専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置が救急車受け入れ台数・応需率にどのように関係するか比較したところ、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置有の施設では、救急受け入れ台数が多かった。（表16）

7) 救急外来におけるトリアージ担当看護職員の配置と救急車受け入れ台数・応需率・来院方法・トリアージ実施者の関係

トリアージ担当看護職員を配置している施設では、応需率に有意な差はなかったが医師がトリアージ実施をしている施設が少なく、看護師がトリアージを実施している施設が多かった。（表17）

表 16. 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

Mdn(IQR)	専門看護師・認定看護師・特定行為修了 いずれかの看護師配置(n=606)		p
	有り (n=237)	無し(n=369)	
救急車受け入れ台数 (n=547)	3183 [1932,5043]	1102 [507,2235]	<0.0001
応需率 (n=338)	87.6 [72.9,98.0]	80.7 [67.9,92.0]	0.0006

注.ウィルコクソンの順位和検定.

表 17. 救急外来におけるトリアージ担当看護職員の配置と救急車受け入れ台数・応需率・来院方法・トリアージ実施者の関係

Mdn(IQR)またはn(%)	トリアージ担当看護師の配置 (n=606)		p
	有り (n=312)	無し (n=293)	
救急車受け入れ台数 (n=546)	2770 [1466,4624]	947 [442,2048]	<0.0001 †
応需率 (n=337)	84.4 [72.5,94.3]	80.4 [65.9,93.4]	0.0893 †
walk-in年間件数 (n=381)	4641 [2479,8255]	1579 [562,3679]	<0.0001 †
受診時のトリアージ実施者			
医師 (n=193)	86 (16.9)	107 (21.0)	<0.0001 ††
看護師 (n=457)	283 (55.5)	174 (34.1)	0.0017 ††

注. †ウィルコクソンの順位和検定. ††カイ2乗検定.

8) 救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

救急外来に看護補助者の配置が有ると回答した施設と、看護補助者の配置無しと回答した施設で救急車受け入れ台数および応需率を比較したところ、看護補助者の配置がある病院における救急外来の救急車受け入れ台数の中央値が 3,014 台で応需率の中央値が 87.3%である一方、看護補助者の配置が無い病院においては救急車受け入れ台数の中央値が 1,103 台で応需率の中央値が 82.2%であり、救急車受け入れ台数及び応需率とも、看護補助者を配置している施設の方が有意に高かった (表 18)。

表 18. 救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

Mdn[IQR]	看護補助者の配置 (n=606)		p
	有り (n=264)	無し (n=340)	
救急車受け入れ台数 (n=545)	3014 [1614,4873]	1103 [495,2218]	<0.0001
応需率 (n=336)	87.3 [72.6,97.7]	82.2 [67.2,92.8]	0.0089

注. ウィルコクソンの順位和検定.

9) 専門看護師・認定看護師・特定行為研修
修了者の配置と救急外来で医師が実施して
いる業務との関係

専門看護師・認定看護師・特定行為研修
修了者の配置と救急外来で医師が実施して
いる業務との関係について調べたところ、
救急外来に専門看護師・認定看護師・特定
行為研修修了者のいずれかを配置している
病院においては、医師が「救急隊からの電
話対応」（配置あり 31.2%、なし

32.6%）、「患者・家族からの電話対応」
（配置あり 14.0%、なし 14.9%）、「患者
の状態のモニタリング、症状・状態の観
察、状態判断・アセスメント」（配置あり
32.6%、なし 40.7%）、「帰宅者への療養
指導」（配置あり 30.0%、なし 33.8%）な
どを行っている割合が有意に低くなってい
た（表 19）。

表 19. 専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と
救急外来で医師が実施している業務との関係

救急外来において医師が実施している業務 (n)	救急外来での専門・認定・特定行為修了 n(%) いずれかの看護師配置(n=606)		p
	有り (n=237)	無し (n=369)	
1.救急外来部門全体のマネジメント(356)	181 (37.9)	175 (36.6)	0.0003 †
2.救急隊からの電話対応(360)	176 (31.2)	184 (32.6)	<0.0001 †
3.患者やその家族からの電話対応(161)	78 (14.0)	83 (14.9)	0.0078 †
4.受診時のトリアージ(193)	72 (14.2)	121 (23.8)	0.2018 †
5.患者の状態のモニタリング、 症状・状態の観察、状態判断・アセスメント(429)	191 (32.6)	238 (40.7)	<0.0001 †
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む) (514)	208 (35.7)	306 (52.5)	0.1091 †
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む) (512)	205 (35.0)	307 (52.5)	0.2408 †
8.入院病棟等との調整・引継ぎ(154)	78 (13.2)	76 (12.9)	0.0009 †
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼(289)	158 (28.3)	131 (23.4)	<0.0001 †
10.帰宅者への療養指導(330)	155 (30.0)	175 (33.8)	0.0002 †
11.救急外来を受診した患者への 帰宅後の経過の確認（電話連絡等）(33)	19 (14.5)	14 (10.7)	0.0012 †
12.ミキシング(82)	64 (11.7)	18 (3.3)	<0.0001 †
13.薬剤の在庫管理・搬送(15)	8 (1.5)	7 (1.3)	0.3497 †
14.持参薬の確認等(160)	92 (20.3)	68 (15.0)	<0.0001 †
15.検査や処置に関する物品準備・片付け(78)	56 (9.6)	22 (3.8)	<0.0001 †
16.患者の検査室や病棟への搬送(155)	95 (16.2)	60 (10.2)	<0.0001 †
17.医療材料等の補充・準備・点検(8)	7 (1.2)	1 (0.2)	0.0069 ††
18.医療機器の片付け・点検(24)	19 (3.2)	5 (0.9)	<0.0001 †
19.検体搬送(34)	26 (4.8)	8 (1.5)	<0.0001 †
20.診断書、診療記録等の作成(431)	181 (36.1)	250 (50.0)	0.4444 †
21.院外の他機関や職種との連絡・調整 (救急隊は除く) (323)	154 (29.3)	169 (32.3)	<0.0001 †
22.ベッドメイキング(6)	5 (0.9)	1 (0.2)	0.0440 ††

注. † カイ2乗検定. †† フィッシャーの正確確率検定.

D-1-2. 3群（二次のみ/二次三次/三次のみ）に分類した集計結果

次に、得られた回答施設を二次、二次三次、三次の3群に分類し集計を行った。今回の調査では、自施設が「二次救急医療のみを担う施設である」と回答した施設を「二次」群（n=484施設）、「三次救急医療施設である」と回答した施設を「三次」群（n=92施設）、「二次救急医療・三次救急医療両方を担っている」と回答した施設を「二次三次」群（n=29施設）とした。

1. 3群（二次のみ/二次三次/三次のみ）の施設の特徴について

1) 3群別にみた年間救急車受け入れ要請件数と救急受け入れ台数 各群の年間の救急車受け入れ要請件数と救急受け入れ台数の状況、応需率を表20に示す。

2) 3群別にみた救急外来に救急車以外の手段で来院した患者数（Walk-in患者）

2020年4月1日～2021年3月31日の期間、救急外来に救急車以外の手段で来院した患者の状況（Walk-in患者）は表21の通りである。

表 20. 3群別にみた救急外来での救急車受け入れ要請件数と救急車受け入れ台数

Mdn [IQR] またはM(SD)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
救急車受け入れ要請件数			
年間(n=347)	2245 [1052, 3568]	5236 [3153, 6878]	5307 [4325, 8352]
うち診療時間内(n=213)	799 [303, 1254]	1807 [1169, 2551]	2121 [860, 2827]
うち診療時間外(n=214)	1106 [382, 2143]	3111 [1429, 4257]	2597 [1562, 6089]
深夜22時?5時(n=146)	294 [77, 604]	1019 [511, 1335]	1046 [307, 1586]
救急車受け入れ台数			
年間(n=547)	1385 [599, 2788]	4108 [2267, 6180]	4461 [3405, 6106]
応需率(n=337)	78.5 (16.8)	85.5 (15.3)	88.1 (12.9)

表 21. 3 群別にみた救急外来に救急車以外の手段で来院した患者数 (Walk-in 患者)

Mdn(IQR)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
Walk-in患者数			
年間	2680 [1209, 4650]	5757 [3566, 11115]	6942 [4120, 12919]
うち夜間 (18時~翌朝8時)	869 [311, 2340]	1902 [1100, 4023]	3519 [1248, 7016]
うち休日	796 [306, 1531]	1856 [1109, 3783]	2531 [869, 5368]
うち救急医療管理加算を算定した患者数	214 [46, 703]	724 [129, 1353]	3146 [1584, 3765]

2. 3 群別にみた救急外来における看護配置

1) 救急外来での看護単位の比較

3 群別にみた救急外来における看護配置を表 22 に示す。三次のみでは「救急外来」で 1 看護単位としている施設がもっとも多い (42.4%) のに対し、二次のみでは、「一般外来も含めた 1 看護単位」としている施設がもっとも多かった (69.0%)。また、二次+三次では、「『救急外来』で 1 看護単位としている」 (48.3%) が多かった。

2) 救急外来の看護職員配置パターン

3 群別にみた救急外来の看護職員配置パターンを表 23 に示す。三次のみでは、「救急外来に看護職員を配置」している施設が三次のみ (69.6%)、二次+三次 (72.4%) で多かったのに対し、二次のみでは、救急外来も含めた「外来」として看護職員を配置している施設が多かった (68.8%)。定員超配置の「病棟」看護職員が必要時対応していたり、他部署からの応援体制をとっていたりする施設もみられた。

表 22. 救急外来の看護単位の比較

n(%)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
「救急外来」で1看護単位	80 (16.5)	39 (42.4)	14(48.3)
「一般外来も含めた1看護単位」に含まれる	334 (69.0)	3 (3.3)	1(3.4)
救急病棟やICU等の入院病棟と救急外来の一元管理	35 (7.2)	44(47.8)	9(31.0)
その他	35 (7.2)	6(6.5)	5(17.2)

表 23. 3 群別にみた救急外来の配置パターン

n(%)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
救急外来に看護職員を配置	133 (27.5)	64 (69.6)	21 (72.4)
救急外来も含めた「外来」	333 (68.8)	5 (5.5)	5 (17.9)
定員超配置の「病棟」看護職員が必要時対応	50 (10.3)	19 (20.9)	4 (13.8)
定員内配置の「病棟」看護職員が必要時対応	24 (5.0)	8 (8.7)	2 (7.1)
他部署	86 (17.8)	17 (18.7)	3 (10.7)
その他	34 (7.0)	6 (6.5)	4 (13.8)

表注.複数選択による回答。

3) 救急外来所属の看護職員数の比較

救急外来所属の看護職員数を比較したところ（表 24）、二次のみ群において「救急外来所属の看護職員の配置はない」（32.6%）とする施設が顕著であった。

表 24. 3 群別にみた救急外来所属の看護職員数

Mdn(IQR)またはn(%)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
正規雇用の看護職員数（フルタイム勤務）	13 [6, 19]	20 [15, 27]	21 [18, 30]
正規雇用の看護職員数（短時間勤務）	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 2]
非正規雇用の看護職員数	3 [0, 7]	0 [0, 1]	1 [0, 2]
非正規雇用の看護職員の常勤換算数	1 [0, 4]	0 [0, 1]	0 [0, 2]
救急外来所属の看護職員の配置はない	148 (32.6)	17 (18.9)	5 (17.2)

注.2021年9月1日時点を集計。

4) 平日および休日の各時間帯に実際に業務にあっていた看護職員数と患者数の比較

2021年9月1日（平日）及び9月5日

（休日）の日勤帯・準夜勤帯・深夜勤帯に実際に救急外来で勤務にあっていた看護職員数（実人数（管理者含む））と患者数について3群別に表 25 に示す。

表 25. 3 群別にみた平日および休日の救急外来の看護職員数と患者数

Mdn[IQR]	二次 [n=484]	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/平日	1 [0, 3]	4 [3, 7]	5 [3, 9]
【日勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/平日	1 [0, 2]	0 [0, 1]	0 [0, 0]
【日勤帯】救急外来で対応していた患者数/平日	1 [0, 3]	3 [1, 5]	3 [1, 4]
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/平日	2 [1, 2]	4 [2, 5]	3 [3, 5]
【準夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/平日	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 2]
【準夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/平日	1 [0, 3]	3 [1, 6]	4 [2, 6]
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/平日	1 [1, 2]	3 [2, 4]	3 [2, 4]
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/平日	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 2]
【深夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/平日	0 [0, 1]	2 [0, 3]	1 [0, 2]
最も救急外来患者数が多かった時点で業務にあっていた看護職員数/平日	2 [1, 3]	4 [3, 5]	4 [3, 5]
最も救急外来患者数が多かった時点で救急外来にいた患者総数/平日	3 [2, 5]	5 [3, 8]	7 [3, 11]
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/休日	2 [1, 3]	4 [3, 5]	5 [4, 7]
【日勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/休日	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]
【日勤帯】救急外来で対応していた患者数/休日	2 [0, 4]	4 [3, 7]	6 [2, 11]
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/休日	2 [1, 2]	4 [3, 5]	4 [3, 5]
【準夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/休日	0 [0, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 2]
【準夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/休日	1 [0, 3]	3 [1, 7]	3 [1, 7]
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/休日	1 [1, 2]	3 [2, 4]	3 [2, 3]
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/休日	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 2]
【深夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/休日	0 [0, 1]	2 [0, 3]	1 [0, 2]
最も救急外来患者数が多かった時点で業務にあっていた看護職員数/休日	2 [1, 3]	4 [3, 5]	5 [3, 6]
最も救急外来患者数が多かった時点で救急外来にいた患者総数/休日	3 [2, 5]	7 [4, 12]	8 [3, 9]

また、調査対象日の日勤開始時間帯から翌日の深夜勤帯終了時までの24時間のうちで、3群別にみた最も救急外来患者数が多かった時点の時間(0時から23時)/平日を表26に、3群別にみた最も救急外来患者数が多かった時点の時間(0時から23時)/休日を表27に示す。

表 26. 3群別にみた最も救急外来患者数が多かった時点の時間(0時から23時)/平日

n(%)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
0時	14 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
1時	1 (0.3)	1 (1.3)	0 (0.0)
2時	3 (0.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
3時	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
4時	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5時	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
6時	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
7時	4 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)
8時	1 (0.3)	1 (1.3)	1 (5.0)
9時	17 (4.8)	1 (1.3)	1 (5.0)
10時	35 (9.9)	4 (5.3)	0 (0.0)
11時	27 (7.7)	4 (5.3)	2 (10.0)
12時	28 (8.0)	3 (4.0)	1 (5.0)
13時	24 (6.8)	8 (10.7)	0 (0.0)
14時	24 (6.8)	5 (6.7)	0 (0.0)
15時	15 (4.3)	5 (6.7)	2 (10.0)
16時	14 (4.0)	2 (2.7)	0 (0.0)
17時	24 (6.8)	7 (9.3)	1 (5.0)
18時	31 (8.8)	9 (12.0)	2 (10.0)
19時	27 (7.7)	4 (5.3)	2 (10.0)
20時	21 (6.0)	11 (14.7)	2 (10.0)
21時	16 (4.5)	2 (2.7)	5 (25.0)
22時	16 (4.5)	8 (10.7)	1 (5.0)
23時	7 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

注.平日は2021年9月1日を集計。

表 27. 3群別にみた最も救急外来患者数が多かった時点の時間(0時から23時)/休日

n(%)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
0時	9 (2.6)	1 (1.3)	0 (0.0)
1時	2 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
2時	3 (0.9)	0 (0.0)	1 (5.0)
3時	5 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
4時	2 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
5時	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
6時	2 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
7時	5 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)
8時	7 (2.0)	1 (1.3)	2 (10.0)
9時	31 (8.9)	5 (6.6)	4 (20.0)
10時	55 (15.8)	8 (10.5)	1 (5.0)
11時	26 (7.4)	9 (11.8)	1 (5.0)
12時	20 (5.7)	1 (1.3)	0 (0.0)
13時	22 (6.3)	4 (5.3)	1 (5.0)
14時	29 (8.3)	8 (10.5)	0 (0.0)
15時	15 (4.3)	6 (7.9)	2 (10.0)
16時	9 (2.6)	6 (7.9)	1 (5.0)
17時	19 (5.4)	1 (1.3)	0 (0.0)
18時	25 (7.2)	3 (3.9)	1 (5.0)
19時	17 (4.9)	6 (7.9)	2 (10.0)
20時	22 (6.3)	6 (7.9)	3 (15.0)
21時	12 (3.4)	3 (3.9)	0 (0.0)
22時	8 (2.3)	4 (5.3)	1 (5.0)
23時	4 (1.1)	4 (5.3)	0 (0.0)

注.休日は2021年9月5日を集計。

5) 3群別にみた救急外来勤務シフト上の看護職員数

2020年4月1日～2021年3月31日の1日平均における救急外来の勤務シフト上の看護職員数については、表28のとおりである。

表 28. 3群別にみた救急外来の勤務シフト上の看護職員数

Mdn(IQR)	二次 (n=484)		三次 (n=92)		二次+三次 (n=29)	
	平日	休日	平日	休日	平日	休日
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	1 [0, 3]	2 [1, 3]	4 [2, 6]	4 [3, 6]	5 [3, 8]	5 [3, 7]
【日勤帯】患者が来たときだけ救急外来で対応する予定の看護職員数	1 [0, 2]	0 [0, 1]	0 [0, 2]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 2]
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	1 [0, 2]	2 [0, 2]	4 [2, 5]	4 [2, 5]	3 [2, 5]	3 [2, 5]
【準夜勤帯】患者が来たときだけ救急外来で対応する予定の看護職員数	1 [0, 1]	1 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数	1 [0, 2]	1 [0, 2]	3 [2, 4]	3 [2, 4]	2 [2, 3]	3 [2, 4]
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応する予定の看護職員数	1 [0, 1]	1 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]

注.2020年4月1日～2021年3月31日の1日平均人数を示す。日勤帯は午前10時時点、準夜勤帯は午後9時時点、深夜勤帯は午前2時時点を指す。

3.3 群別にみた救急外来の人員配置

1) 3群別にみた救急外来の医師の体制と勤務している医師の人数

3群別にみた各施設の救急外来における医師の体制と勤務している医師の人数について、表29および表30に示す。

表 29. 3群別にみた救急外来の医師の体制

n(%)	二次 (n=484)		三次 (n=92)		二次+三次 (n=29)	
	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師が対応	163 (33.7)	124 (25.6)	85 (93.4)	70 (76.9)	24 (85.7)	20 (71.4)
救急医療を担う専従の医師以外が対応	369 (76.2)	398 (82.2)	45 (49.5)	65 (71.4)	17 (58.6)	23 (82.1)

注.複数選択で回答。

表 30. 3群別にみた救急外来に勤務している医師の人数

Mdn[IQR]	二次 (n=484)		三次 (n=92)		二次+三次 (n=92)	
	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師	0 [0, 1]	0 [0, 1]	3 [2, 4]	1 [1, 3]	3 [2, 5]	2 [1, 3]
救急医療を担う専従の医師以外	1 [1, 3]	1 [1, 2]	2 [1, 4]	3 [1, 5]	2 [1, 5]	4 [2, 5]

2)救急外来の医師と看護職員以外の体制

救急外来の医師と看護職員以外の体制と
人数について3群別に表31および表32に
示す。

表 31. 3 群別の救急外来の職員配置体制

n(%)	二次 (n=484)								
	臨床工学		臨床検査		診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー	
常時配置	1 (0.2)	4 (0.8)	1 (0.2)	8 (1.7)	64 (13.2)	23 (4.8)	60 (12.4)	2 (0.4)	
必要時のみ救急外来で対応	138 (28.5)	136 (28.1)	209 (43.2)	236 (48.8)	82 (16.9)	37 (7.6)	155 (32.0)	109 (22.5)	
救急外来で対応する体制はない	305 (63.0)	303 (62.6)	224 (46.3)	191 (39.5)	319 (65.9)	411 (84.9)	237 (49.0)	346 (71.5)	
	三次 (n=92)								
	臨床工学		臨床検査		診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー	
常時配置	15 (16.3)	6 (6.5)	6 (6.5)	13 (14.1)	52 (56.5)	28 (30.4)	52 (57.1)	2 (2.2)	
必要時のみ救急外来で対応	36 (39.1)	48 (52.2)	16 (17.6)	45 (49.5)	22 (23.9)	13 (14.1)	14 (15.2)	45 (49.5)	
救急外来で対応する体制はない	35 (38.5)	31 (34.1)	59 (64.8)	24 (26.4)	16 (17.6)	49 (53.8)	19 (20.7)	35 (38.5)	
	二次+三次 (n=29)								
	臨床工学		臨床検査		診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー	
常時配置	1 (3.6)	1 (3.4)	1 (3.4)	3 (10.3)	16 (55.2)	7 (24.1)	19 (67.9)	0 (0.0)	
必要時のみ救急外来で対応	13 (44.8)	12 (42.9)	7 (24.1)	11 (39.3)	7 (24.1)	4 (14.3)	4 (14.3)	18 (64.3)	
救急外来で対応する体制はない	10 (35.7)	11 (39.3)	19 (65.5)	10 (35.7)	5 (17.2)	17 (60.7)	5 (17.2)	8 (28.6)	

表注.看護補助者には救急救命士等の資格を有する者を含む。複数選択による回答。

表 32. 3 群別の救急外来の職員配置人数

Mdn(IQR)	二次 (n=484)								
	臨床工学		臨床検査		診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー	
常時配置/平日昼間	0 [0, 0]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 2]	0 [0, 0]	
常時配置/夜間・休日	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	1 [1, 2]	0 [0, 0]	
必要時のみ救急外来で対応/平日昼間	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	
必要時のみ救急外来で対応/夜間・休日	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	
Mdn(IQR)	三次 (n=92)								
	臨床工学		臨床検査		診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー	
常時配置/平日昼間	1 [1, 1]	1 [1, 1]	2 [1, 2]	2 [1, 2]	1 [1, 2]	2 [1, 2]	2 [1, 3]	2 [2, 2]	
常時配置/夜間・休日	0 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 2]	2 [1, 2]	1 [0, 1]	0 [0, 0]	2 [1, 3]	0 [0, 0]	
必要時のみ救急外来で対応/平日昼間	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 2]	1 [0, 2]	1 [1, 1]	
必要時のみ救急外来で対応/夜間・休日	1 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	
Mdn(IQR)	二次+三次 (n=29)								
	臨床工学		臨床検査		診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー	
常時配置/平日昼間	1 [1, 1]	4 [4, 4]	2 [2, 2]	10 [6, 12]	1 [1, 2]	1 [1, 1]	2 [1, 3]	欠損値	
常時配置/夜間・休日	0 [0, 0]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	3 [2, 5]	1 [0, 1]	0 [0, 0]	2 [1, 3]	欠損値	
必要時のみ救急外来で対応/平日昼間	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	
必要時のみ救急外来で対応/夜間・休日	0 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 2]	1 [1, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	

表注.看護補助者には救急救命士等の資格を有する者を含む。

3)救急外来における業務の実施について
救急外来において行っている業務 22 項目の実施状況について 3 群別にみた結果を表 33 にまとめる。

4)3 群別にみた救急外来での各業務を担っている職種とその割合
救急外来において行なっている業務について、担当している職種とその割合を二次（表 34）、三次（表 35）、二次三次（表 36）で以下に示す。

表 33. 3 群別にみた救急外来における業務を実施している施設

n(%)	二次 (n=484)	三次 (n=92)	二次+三次 (n=29)
1.救急外来部門全体のマネジメント	366 (75.6)	89 (96.7)	25 (86.2)
2.救急隊からの電話対応	453 (93.6)	86 (93.5)	28 (96.6)
3.患者やその家族からの電話対応	452 (93.4)	85 (92.4)	27 (93.1)
4.受診時のトリアージ	405 (83.7)	82 (89.1)	25 (86.2)
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、	467 (96.5)	92 (100.0)	29 (100.0)
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	469 (96.9)	90 (97.8)	29 (100.0)
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	468 (96.7)	91 (98.9)	29 (100.0)
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	473 (97.7)	92 (100.0)	29 (100.0)
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	449 (92.8)	87 (94.6)	27 (93.1)
10.帰宅者への療養指導	410 (84.7)	79 (85.9)	29 (100.0)
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認（電話連絡等）	113 (23.3)	17 (18.5)	3 (10.3)
12.ミキシング	434 (89.7)	86 (93.5)	26 (89.7)
13.薬剤の在庫管理・搬送	419 (86.6)	84 (91.3)	27 (93.1)
14.持参薬の確認等	361 (74.6)	70 (76.1)	23 (79.3)
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	468 (96.7)	89 (96.7)	28 (96.6)
16.患者の検査室や病棟への搬送	473 (97.7)	88 (95.7)	28 (96.6)
17.医療材料等の補充・準備・点検	469 (96.9)	88 (95.7)	28 (96.6)
18.医療機器の片付け・点検	469 (96.9)	89 (96.7)	28 (96.6)
19.検体搬送	442 (91.3)	82 (89.1)	24 (82.8)
20.診断書、診療記録等の作成	398 (82.2)	79 (85.9)	25 (86.2)
21.院外の他機関や職種との連絡・調整 (救急隊は除く)	420 (86.8)	80 (87.0)	26 (89.7)
22.ベッドメイキング	441 (91.1)	87 (94.6)	28 (96.6)

表 34. 救急外来において 22 項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合（二次のみ）

業務内容	n(%)										
	二次 (n=484)										
	医師	看護職員	薬剤師	臨床工学 技士	臨床検査 技士	診療放射線 技師	看護補助者	医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー	
1.救急外来部門全体のマネジメント	258 (70.9)	332 (91.2)	4 (1.1)	3 (0.8)	4 (1.1)	3 (0.8)	2 (0.5)	0 (0.0)	22 (6.0)	2 (0.5)	
2.救急隊からの電話対応	261 (57.7)	339 (75.3)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (2.0)	2 (0.4)	83 (18.4)	4 (0.9)	
3.患者やその家族からの電話対応	108 (24.2)	402 (89.1)	3 (0.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (1.3)	8 (1.8)	129 (28.6)	27 (6.0)	
4.受診時のトリアージ	152 (37.7)	360 (89.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	6 (1.5)	4 (1.0)	17 (4.2)	2 (0.5)	
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント	325 (69.7)	429 (92.3)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	1 (0.2)	9 (1.9)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	407 (87.7)	404 (86.7)	2 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.1)	5 (1.1)	3 (0.6)	12 (2.6)	
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	404 (86.9)	406 (87.1)	3 (0.6)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.1)	5 (1.1)	5 (1.1)	19 (4.1)	
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	99 (21.0)	440 (93.2)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (2.1)	1 (0.2)	15 (3.2)	12 (2.5)	
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	196 (44.0)	411 (91.7)	6 (1.3)	2 (0.4)	7 (1.6)	8 (1.8)	11 (2.4)	7 (1.6)	22 (4.9)	38 (8.5)	
10.帰宅者への療養指導	247 (60.2)	363 (88.5)	22 (5.4)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (1.0)	1 (0.2)	2 (0.5)	15 (3.7)	
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認(電話連絡等)	21 (18.8)	73 (65.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.9)	0 (0.0)	4 (3.5)	7 (6.2)	
12.ミキシング	43 (9.9)	395 (91.4)	40 (9.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
13.薬剤の在庫管理・搬送	8 (1.9)	372 (89.0)	214 (51.2)	2 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	37 (8.9)	4 (1.0)	9 (2.1)	0 (0.0)	
14.持参薬の確認等	103 (28.6)	300 (83.6)	148 (41.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.8)	1 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	33 (7.1)	429 (91.7)	3 (0.6)	9 (1.9)	29 (6.2)	14 (3.0)	94 (20.1)	8 (1.7)	0 (0.0)	1 (0.2)	
16.患者の検査室や病棟への搬送	94 (19.9)	437 (92.6)	3 (0.6)	2 (0.4)	25 (5.3)	39 (8.3)	88 (18.6)	5 (1.1)	5 (1.1)	1 (0.2)	
17.医療材料等の補充・準備・点検	2 (0.4)	433 (92.3)	4 (0.9)	24 (5.1)	8 (1.7)	2 (0.4)	120 (25.6)	8 (1.7)	22 (4.7)	1 (0.2)	
18.医療機器の片付け・点検	8 (1.7)	429 (91.7)	2 (0.4)	156 (33.3)	12 (2.6)	8 (1.7)	67 (14.3)	2 (0.4)	1 (0.2)	0 (0.0)	
19.検体搬送	12 (2.7)	390 (88.4)	3 (0.7)	9 (2.0)	133 (30.2)	2 (0.5)	118 (26.7)	15 (3.4)	24 (5.4)	0 (0.0)	
20.診断書、診療記録等の作成	338 (85.1)	113 (28.8)	4 (1.0)	1 (0.3)	3 (0.8)	0 (0.0)	5 (1.3)	62 (15.6)	23 (5.8)	2 (0.5)	
21.院外の他機関や職種との連絡・調整	238 (56.8)	313 (75.1)	4 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.5)	11 (2.6)	73 (17.4)	143 (34.1)	
22.ベッドメイキング	2 (0.5)	394 (81.3)	4 (0.9)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	174 (39.5)	11 (2.5)	11 (2.5)	2 (0.5)	

救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院を分母として割合を算出した

表 35. 救急外来において 22 項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合（三次）

業務内容	n(%)										
	三次 (n=92)										
	医師	看護職員	薬剤師	臨床工学 技士	臨床検査 技士	診療放射線 技師	看護補助者	医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー	
1.救急外来部門全体のマネジメント	77 (86.5)	82 (92.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	2 (2.2)	2 (2.2)	1 (1.1)	2 (2.2)	1 (1.1)	
2.救急隊からの電話対応	75 (87.2)	41 (48.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.3)	0 (0.0)	6 (7.0)	0 (0.0)	
3.患者やその家族からの電話対応	43 (51.2)	72 (84.7)	2 (2.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (3.5)	0 (0.0)	27 (31.8)	3 (3.5)	
4.受診時のトリアージ	30 (37.0)	75 (91.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.4)	0 (0.0)	2 (2.4)	0 (0.0)	
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント	79 (85.9)	84 (91.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	82 (91.1)	81 (90.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	83 (91.2)	83 (91.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	2 (2.2)	1 (1.1)	
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	46 (50.5)	86 (93.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	74 (85.1)	82 (94.3)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.3)	3 (3.4)	
10.帰宅者への療養指導	62 (78.5)	73 (92.4)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認(電話連絡等)	10 (62.5)	11 (64.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (17.6)	
12.ミキシング	27 (31.4)	77 (89.5)	7 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	0 (0.0)	
13.薬剤の在庫管理・搬送	7 (8.4)	73 (86.9)	32 (38.1)	1 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	28 (33.7)	0 (0.0)	5 (6.0)	0 (0.0)	
14.持参薬の確認等	42 (60.0)	58 (82.9)	19 (27.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	34 (38.2)	83 (93.3)	0 (0.0)	2 (2.3)	1 (1.1)	0 (0.0)	37 (41.6)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
16.患者の検査室や病棟への搬送	47 (53.4)	82 (93.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (2.3)	3 (3.4)	24 (27.6)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	
17.医療材料等の補充・準備・点検	5 (5.9)	81 (92.0)	1 (1.1)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	42 (47.7)	2 (2.3)	3 (3.4)	0 (0.0)	
18.医療機器の片付け・点検	13 (14.6)	82 (92.1)	3 (3.4)	37 (42.0)	3 (3.4)	0 (0.0)	27 (30.7)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	
19.検体搬送	15 (18.3)	72 (87.8)	1 (1.2)	0 (0.0)	9 (11.0)	1 (1.2)	38 (46.3)	1 (1.2)	12 (14.6)	0 (0.0)	
20.診断書、診療記録等の作成	71 (89.9)	20 (26.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (21.5)	3 (3.8)	0 (0.0)	
21.院外の他機関や職種との連絡・調整	63 (78.8)	47 (58.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.2)	2 (2.5)	7 (8.8)	22 (27.5)	
22.ベッドメイキング	4 (4.6)	78 (89.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	57 (66.6)	0 (0.0)	1 (1.1)	0 (0.0)	

救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院を分母として割合を算出した

表 36. 救急外来において 22 項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合（二次三次）

業務内容	n(%)										
	二次+三次 (n=29)										
	医師	看護職員	薬剤師	臨床工学 技士	臨床検査 技士	診療放射線 技師	看護補助者	医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー	
1.救急外来部門全体のマネジメント	21 (84.0)	24 (96.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	
2.救急隊からの電話対応	24 (88.9)	15 (53.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (10.7)	0 (0.0)	
3.患者やその家族からの電話対応	10 (37.0)	24 (88.9)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	6 (22.2)	1 (3.7)	
4.受診時のトリアージ	11 (44.0)	22 (88.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の 観察、状態判断・アセスメント	25 (89.3)	27 (96.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	25 (86.2)	28 (96.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	25 (86.2)	27 (93.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	9 (31.0)	28 (96.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	19 (70.4)	26 (96.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	1 (3.7)	
10.帰宅者への療養指導	21 (72.4)	27 (93.1)	3 (10.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の 確認(電話連絡等)	2 (6.7)	1 (3.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
12.ミキシング	12 (46.2)	25 (96.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
13.薬剤の在庫管理・搬送	0 (0.0)	24 (88.9)	12 (44.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (37.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
14.持参薬の確認等	15 (65.2)	18 (78.3)	4 (18.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	11 (42.3)	27 (96.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
16.患者の検査室や病棟への搬送	14 (50.0)	26 (92.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (32.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
17.医療材料等の補充・準備・点検	1 (3.6)	26 (92.9)	0 (0.0)	1 (3.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	14 (50.0)	0 (0.0)	3 (10.7)	0 (0.0)	
18.医療機器の片付け・点検	3 (10.7)	26 (92.9)	0 (0.0)	9 (32.1)	1 (3.6)	0 (0.0)	7 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
19.検体搬送	7 (29.2)	21 (87.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	0 (0.0)	11 (45.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
20.診断書、診療記録等の作成	22 (88.0)	5 (20.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (16.0)	2 (8.0)	0 (0.0)	
21.院外他機関や職種との連絡・調整	22 (88.0)	14 (56.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	3 (12.0)	9 (36.0)	
22.ベッドメーカー	0 (0.0)	27 (96.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	17 (60.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	

救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院を分母として割合を算出した

5)3 群別にみた施設の救急機能別による専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と救急車受け入れ台数・応需率
 三次においては、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者のいずれかを配置している施設で応需率が高かった。（表 37）

表 37. 3 群別にみた、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

Mdn(IQR)	施設の救急機能	専門看護師・認定看護師・特定行為修了 いずれかの看護師配置(n=606)		p
		有り (n=237)	無し(n=369)	
救急車受け入れ台数	二次(n=431)	2613 [1286,3830]	980 [453,2126]	<0.0001
	三次(n=88)	4944 [2929,6667]	2203 [1118,3352]	<0.0001
	二次+三次(n=27)	4056 [3339,5494]	6617 [2701,8305]	0.2322
応需率	二次(n=264)	83.6 [71.1,94.6]	80.9 [65.7,92.2]	0.1357
	三次(n=57)	93.9 [79.0,99.1]	80.2 [77.1,86.5]	0.0245
	二次+三次(n=16)	88.5 [76.2,99.3]	99.6 [79.9,99.8]	0.5863

注. ウィルコクソンの順位和検定.

6) 3群別にみた救急外来におけるトリアージ担当看護職員の配置の有無と救急車受け入れ台数・応需率・来院方法・トリアージ実施者の関係

トリアージ担当看護職員を配置している施設では、応需率に有意な差はなかったが医師がトリアージ実施をしている施設が少

なく、看護師がトリアージを実施している施設が多かった。(表 38)

7) 3群別にみた救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

3群別に分けると、救急外来における看護補助者の配置の有無と応需率に有意な関連はなかった。(表 39)

表 38. 3群別にみた救急外来におけるトリアージ担当看護職員の配置の有無と救急車受け入れ台数・応需率・来院方法・トリアージ実施者の関係

Mdn(IQR)またはn(%)	トリアージ担当看護職員の配置		p	
	有り (n=312)	無し (n=293)		
救急車受け入れ台数	二次(n=431)	2216 [1057,3288]	842 [394,1871]	<0.0001 †
	三次(n=88)	5356 [3198,6716]	1719 [1119,3014]	<0.0001 †
	二次+三次(n=27)	5494 [3830,6769]	3668 [1425,4941]	0.0139 †
応需率	二次(n=264)	83.3 [69.3,92.8]	79.3 [64.8,93.0]	0.3842 †
	三次(n=57)	92.8 [78.3,98.8]	81.2 [73.8,93.4]	0.1416 †
	二次+三次(n=16)	87.0 [74.8,99.3]	99.5 [82.5,99.8]	0.1979 †
walk-in年間件数	二次(n=288)	3467 [1872,6235]	1394 [545,3307]	<0.0001 †
	三次(n=72)	7324 [4804,12050]	2727 [903,4422]	<0.0001 †
	二次+三次(n=21)	8716 [5664,12962]	4120 [1446,13173]	0.1675 †
受診時のトリアージ実施者 (医師)	二次(n=152)	62 (15.4)	90 (22.3)	<0.0001 ††
	三次(n=30)	18 (22.2)	12 (14.8)	<0.0001 ††
	二次+三次(n=11)	6 (24.0)	5 (20.0)	0.0829 ††
受診時のトリアージ実施者 (看護師)	二次(n=360)	204 (50.6)	156 (38.7)	0.0066 ††
	三次(n=75)	62 (75.6)	13 (15.9)	0.4857 ††
	二次+三次(n=22)	17 (68.0)	5 (20.0)	0.1339 ††

注. †ウィルコクソンの順位和検定. ††カイ2乗検定.

表 39. 3群別にみた救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

Mdn(IQR)	看護補助者の配置		p	
	有り(n=264)	無し(n=340)		
救急車受け入れ台数	二次(n=431)	2512 [1085,3718]	982 [451,2108]	<0.0001
	三次(n=88)	4110 [2435,6174]	4021 [1132,6316]	0.4868
	二次+三次(n=27)	4461 [2847,6050]	4944 [3372,6992]	0.6573
応需率	二次(n=264)	82.7 [68.5,92.8]	82.1 [66.2,92.9]	0.4696
	三次(n=56)	92.7 [78.0,98.5]	85.2 [74.9,93.2]	0.4663
	二次+三次(n=16)	97.1 [76.6,99.7]	72.0 [60.2,83.6]	0.1272

注.ウィルコクソンの順位和検定.

D-1-3. 二次救急について「救急搬送看護体制加算1」算定有無による2群に分類した集計

最後に、二次救急であると回答した484施設を「救急搬送看護体制加算1」の加算の算定有無の2群に分類し、集計した。今回の調査で、自施設が「救急搬送看護体制加算1算定あり」と回答した施設を「算定あり」群（n=266施設）、「算定なし」と回答した群（n=218施設）とした。

1. 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた施設の特徴について

1) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた年間救急車受け入れ要請件数・救急受け入れ台数・応需率

結果を表40に示す。

2) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来に救急車以外の手段で来院した患者数（Walk-in患者）

結果を表41に示す。

表40. 2群別にみた年間救急車受け入れ要請件数・救急受け入れ台数・応需率

Mdn(IQR)たはM(SD)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
救急車受け入れ要請件数		
年間 (n=271)	3012 [2088, 4548]	900 [448, 1893]
うち診療時間内 (n=170)	1104 [762, 1582]	296 [181, 671]
うち診療時間外 (n=171)	1800 [1050, 2750]	362 [136, 692]
深夜22時～5時 (n=115)	517 [313, 807]	87 [35, 186]
救急車受け入れ台数		
年間 (n=431)	2341 [1444, 3403]	649 [352, 1039]
応需率 (n=264)	76.9 (23.3)	69.8 (25.6)

表41. 2群別にみた救急外来に救急車以外の手段で来院した患者数（Walk-in患者）

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
Walk-in患者数		
年間 (n=288)	2734 [1198, 4812]	2562 [1260, 4257]
うち夜間 (18時～翌朝8時) (n=178)	904 [404, 2386]	727 [211, 2154]
うち休日 (n=158)	744 [306, 2890]	802 [254, 1369]
うち救急医療管理加算を算定した患者数 (n=119)	214 [52, 748]	214 [14, 655]

2. 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来における看護配置

1) 救急外来での看護単位の比較

2群別にみた救急外来における看護配置を表42に示す。算定あり、算定なしともに、「一般外来も含めた1看護単位」としている施設が多かった。

2) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来の看護職員配置パターン

表43に結果を示す。救急搬送看護体制加算1算定なし群では、「救急外来も含めた『外来』」の配置パターンがとくに多くみられ(83.5%)、定員超配置の「病棟」看護職員が必要時対応していたり、他部署からの応援体制をとっていたりする施設もみられた。

表 42. 2群別にみた救急外来の看護単位

n(%)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
「救急外来」で1看護単位	72 (27.1)	8 (3.7)
「一般外来も含めた1看護単位」に含まれる	146 (54.9)	188 (86.2)
救急病棟やICU等の入院病棟と救急外来の一元管理	28 (10.9)	7 (3.2)
その他	20 (7.5)	15 (6.9)

表 43. 2群別にみた救急外来の看護職員配置パターン

n(%)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
救急外来に看護職員を配置	112 (42.1)	21 (9.6)
救急外来も含めた「外来」	151 (56.8)	182 (83.5)
定員超配置の「病棟」看護職員が必要時対応	25 (9.4)	25 (11.5)
定員内配置の「病棟」看護職員が必要時対応	14 (5.3)	10 (4.6)
他部署	49 (18.4)	37 (17.0)
その他	24 (9.0)	22 (10.1)

表注.複数選択による回答。

3) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来所属の看護職員数

「救急搬送看護体制加算1」算定の有無にかかわらず「救急外来所属の看護職員の配置はない」とする施設の割合が高かった。(表44)

表44.2 群別にみた救急外来所属の看護職員数

Mdn(IQR)またはn(%)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
正規雇用の看護職員数(フルタイム勤務)	15 [8, 22]	10 [5, 15]
正規雇用の看護職員数(短時間勤務)	0 [0, 2]	0 [0, 1]
非正規雇用の看護職員数	2 [0, 6]	4 [1, 8]
非正規雇用の看護職員の常勤換算数	1 [0, 3]	2 [0, 6]
救急外来所属の看護職員の配置はない(病院数)	59 (23.6)	89 (43.6)

注.2021年9月1日時点を集計。

4) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた平日および休日の各時間帯に実際に業務にあっていた看護職員数と患者数

2021年9月1日(平日)及び9月5日(休日)の日勤帯・準夜勤帯・深夜勤帯に実際に救急外来で勤務にあっていた看護職員数(実人数(管理者含む))と患者数について、表45に示す。

表 45. 2 群別にみた平日および休日の救急外来の看護職員数と患者数

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/平日 (n=400)	2 [1, 5]	0 [0, 1]
【日勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/平日 (n=386)	1 [0, 2]	2 [1, 2]
【日勤帯】救急外来で対応していた患者数/平日 (n=378)	2 [1, 4]	1 [0, 2]
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/平日 (n=411)	2 [2, 3]	1 [0, 1]
【準夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/平日 (n=379)	0 [0, 1]	1 [0, 1]
【準夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/平日 (n=379)	2 [0, 3]	0 [0, 1]
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/平日 (n=409)	2 [1, 3]	1 [0, 1]
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/平日 (n=377)	0 [0, 1]	1 [0, 1]
【深夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/平日 (n=378)	1 [0, 2]	0 [0, 0]
最も救急外来患者数が多かった時点で業務にあっていた看護職員数/平日 (n=372)	3 [2, 4]	2 [1, 2]
最も救急外来患者数が多かった時点で救急外来にいた患者総数/平日 (n=354)	4 [3, 6]	2 [1, 3]
【日勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/休日 (n=412)	3 [2, 4]	1 [0, 2]
【日勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/休日 (n=376)	0 [0, 1]	1 [0, 1]
【日勤帯】救急外来で対応していた患者数/休日 (n=379)	3 [1, 5]	1 [0, 3]
【準夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/休日 (n=409)	2 [2, 3]	1 [0, 1]
【準夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/休日 (n=372)	0 [0, 1]	1 [0, 1]
【準夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/休日 (n=376)	2 [0, 3]	0 [0, 1]
【深夜勤帯】救急外来に常駐する看護職員数/休日 (n=405)	2 [1, 3]	1 [0, 1]
【深夜勤帯】患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数/休日 (n=375)	0 [0, 1]	1 [0, 1]
【深夜勤帯】救急外来で対応していた患者数/休日 (n=374)	1 [0, 2]	0 [0, 0]
最も救急外来患者数が多かった時点で業務にあっていた看護職員数/休日 (n=372)	3 [2, 4]	2 [1, 2]
最も救急外来患者数が多かった時点で救急外来にいた患者総数/休日 (n=353)	4 [2, 7]	2 [1, 4]

また、調査対象日の日勤開始時間帯から翌日の深夜勤帯終了時までの24時間のうちで、2群別にみた最も救急外来患者数が多かった時間（0時から23時）/平日を表46に、休日を表47に示す。

表46. 2群別にみた最も救急外来患者数が多かった時間（0時から23時）/平日

n(%)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
0時	5 (2.5)	9 (6.1)
1時	1 (0.5)	0 (0.0)
2時	3 (1.5)	0 (0.0)
3時	0 (0.0)	1 (0.7)
4時	0 (0.0)	0 (0.0)
5時	1 (0.5)	0 (0.0)
6時	0 (0.0)	1 (0.7)
7時	3 (1.5)	1 (0.7)
8時	1 (0.5)	0 (0.0)
9時	9 (4.4)	8 (5.4)
10時	20 (9.8)	15 (10.1)
11時	14 (6.9)	13 (8.8)
12時	16 (7.8)	12 (8.1)
13時	14 (6.9)	10 (6.8)
14時	15 (7.4)	9 (6.1)
15時	6 (2.9)	9 (6.1)
16時	8 (3.9)	6 (4.1)
17時	16 (7.8)	8 (5.4)
18時	18 (8.8)	13 (8.8)
19時	18 (8.8)	9 (6.1)
20時	15 (7.4)	6 (4.1)
21時	8 (3.9)	8 (5.4)
22時	10 (4.9)	6 (4.1)
23時	3 (1.5)	4 (2.7)
無回答	64 (24.1)	70 (32.1)

注.平日は2021年9月1日を集計。

表47. 2群別にみた最も救急外来患者数が多かった時間（0時から23時）/休日

n(%)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
0時	3 (1.5)	6 (4.1)
1時	1 (0.5)	1 (0.7)
2時	0 (0.0)	3 (2.0)
3時	4 (2.0)	1 (0.7)
4時	2 (1.0)	0 (0.0)
5時	0 (0.0)	0 (0.0)
6時	0 (0.0)	2 (1.4)
7時	2 (1.0)	3 (2.0)
8時	4 (2.0)	3 (2.0)
9時	14 (6.9)	17 (11.6)
10時	28 (13.9)	27 (18.4)
11時	15 (7.4)	11 (7.5)
12時	10 (5.0)	10 (6.8)
13時	12 (5.9)	10 (6.8)
14時	24 (11.9)	5 (3.4)
15時	9 (4.5)	6 (4.1)
16時	5 (2.5)	4 (2.7)
17時	12 (5.9)	7 (4.8)
18時	12 (5.9)	13 (8.8)
19時	13 (6.4)	4 (2.7)
20時	15 (7.4)	7 (4.8)
21時	10 (5.0)	2 (1.4)
22時	6 (3.0)	2 (1.4)
23時	1 (0.5)	3 (2.0)
無回答	62 (23.3)	70 (32.6)

注.休日は2021年9月5日を集計。

5) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来勤務シフト上の看護職員数

2020年4月1日～2021年3月31日の1日平均における救急外来の勤務シフト上の看護職員数については、表48のとおりである。

3. 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来の人員配置

1) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来の医師の体制および勤務している医師の人数

各施設の救急外来における医師の体制を表49に、勤務している医師の人数を表50に示す。

表 48. 2 群別にみた救急外来の勤務シフト上の看護職員数

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1			
	算定あり (n=266)		算定なし (n=218)	
	平日	休日	平日	休日
【日勤帯】 救急外来に常駐する看護職員数 (平日n=410、休日n=425)	2 [1, 4]	3 [2, 4]	0 [0, 1]	1 [0, 2]
【日勤帯】 患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数 (平日n=409、休日n=396)	1 [0, 2]	0 [0, 1]	2 [1, 2]	1 [0, 1]
【準夜勤帯】 救急外来に常駐する看護職員数 (平日n=433、休日n=396)	2 [1, 3]	2 [1, 3]	1 [0, 1]	1 [0, 1]
【準夜勤帯】 患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数 (平日n=396、休日n=389)	0 [0, 1]	0 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [0, 1]
【深夜勤帯】 救急外来に常駐する看護職員数 (平日n=430、休日n=417)	2 [1, 3]	2 [1, 3]	1 [0, 1]	1 [0, 1]
【深夜勤帯】 患者来院時に救急外来で対応予定の看護職員数 (平日n=395、休日n=398)	0 [0, 1]	0 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [0, 1]

注.2020年4月1日～2021年3月31日の1日平均人数を示す。

表 49. 2 群別にみた救急外来の医師の体制

n(%)	救急搬送看護体制加算1			
	算定あり (n=266)		算定なし (n=218)	
	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師が対応	124 (46.6)	72 (27.1)	39 (17.9)	52 (23.9)
救急医療を担う専従の医師以外が対応	179 (67.3)	219 (82.3)	190 (87.2)	179 (82.1)

注.複数選択で回答。

表 50. 2 群別にみた救急外来に勤務している医師の人数

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1			
	算定あり (n=266)		算定なし (n=218)	
	平日昼間	休日・夜間	平日昼間	休日・夜間
救急医療を担う専従の医師 (平日n=383、休日n=370)	1 [0, 2]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]
救急医療を担う専従の医師 (平日n=387、休日n=409)	2 [1, 3]	2 [1, 3]	1 [1, 4]	1 [1, 1]

2) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有
無別にみた救急外来の医師と看護職員以外
の職員配置体制と職員配置数

結果を表 51 および表 52 に示す。

表 51.2 群別にみた救急外来の職員配置体制

n(%)	救急搬送看護体制加算1 算定あり (n=266)							
	臨床工学		臨床検査	診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー
常時配置	1 (0.4)	2 (0.8)	1 (0.4)	5 (1.9)	57 (21.4)	21 (7.9)	53 (19.9)	1 (0.4)
必要時のみ救急外来で対応	96 (36.1)	92 (34.6)	103 (38.7)	125 (47.0)	54 (20.3)	19 (7.1)	80 (30.1)	70 (26.3)
救急外来で対応する体制はない	142 (53.4)	147 (55.3)	135 (50.8)	111 (41.7)	148 (55.6)	220 (82.7)	119 (44.7)	179 (67.3)
	救急搬送看護体制加算1 算定なし (n=218)							
	臨床工学		臨床検査	診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー
常時配置	0 (0.0)	2 (0.9)	0 (0.0)	3 (1.4)	7 (3.2)	2 (0.9)	7 (3.2)	1 (0.5)
必要時のみ救急外来で対応	42 (19.3)	44 (20.2)	106 (48.6)	111 (50.9)	28 (12.8)	18 (8.3)	75 (34.4)	39 (17.9)
救急外来で対応する体制はない	163 (74.8)	156 (71.6)	89 (40.8)	80 (36.7)	171 (78.4)	191 (87.6)	118 (54.1)	167 (76.6)

表注.看護補助者には救急救命士等の資格を有する者を含む。

複数選択による回答。分母は救急搬送看護体制加算1 算定ありはn=266、救急搬送看護体制加算1 算定なしはn=218である。

表 52.2 群別にみた救急外来の職員配置数

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1算定あり (n=266)							
	臨床工学		臨床検査	診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー
常時配置/平日昼間	0 [0, 1]	1 [0, 1]	0 [0, 0]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 2]	0 [0, 1]
常時配置/夜間・休日	0 [0, 0]	1 [0, 1]	0 [0, 0]	1 [0, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	2 [1, 2]	0 [0, 0]
必要時のみ救急外来で対応/平日昼間	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]
必要時のみ救急外来で対応/夜間・休日	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 1]	0 [0, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 0]
Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1算定なし (n=218)							
	臨床工学		臨床検査	診療放射線		医師事務作業	その他の	ソーシャル
	薬剤師	技士	技士	技師	看護補助者	補助者	事務職員	ワーカー
常時配置/平日昼間	0 [0, 0]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 1]	0 [0, 0]	1 [0, 1]	0 [0, 0]
常時配置/夜間・休日	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 0]	0 [0, 1]	0 [0, 0]
必要時のみ救急外来で対応/平日昼間	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	1 [1, 1]
必要時のみ救急外来で対応/夜間・休日	1 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [0, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 0]	0 [0, 1]	1 [1, 1]	0 [0, 0]

表注.看護補助者には救急救命士等の資格を有する者を含む。

3) 「救急搬送看護体制加算1」の算定有無別にみた救急外来における業務の実施について

2群別に、救急外来における22項目の業務を実施している施設数を表53にまとめる。

4)22項目の業務を各担っている職種とその割合

救急外来において22項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合について、救急搬送体制看護加算1算定ありの施設の結果を表54に示す。また、算定なしの施設の結果を(表55)に示す。

表 53. 2群別にみた救急外来における業務を実施している施設数

n(%)	救急搬送看護体制加算1	
	算定あり (n=266)	算定なし (n=218)
1.救急外来部門全体のマネジメント	223 (83.8)	143 (65.6)
2.救急隊からの電話対応	250 (94.0)	203 (93.1)
3.患者やその家族からの電話対応	249 (93.6)	203 (93.1)
4.受診時のトリアージ	233 (87.6)	172 (78.9)
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント	260 (97.7)	207 (95.0)
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	261 (98.1)	208 (95.4)
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	260 (97.7)	208 (95.4)
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	259 (97.4)	214 (98.2)
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	253 (95.1)	196 (89.9)
10.帰宅者への療養指導	233 (87.6)	177 (81.2)
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認(電話連絡等)	64 (24.1)	49 (22.5)
12.ミキシング	248 (93.2)	186 (85.3)
13.薬剤の在庫管理・搬送	240 (90.2)	179 (82.1)
14.持参薬の確認等	204 (76.7)	157 (72.0)
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	258 (97.0)	210 (96.3)
16.患者の検査室や病棟への搬送	260 (97.7)	213 (97.7)
17.医療材料等の補充・準備・点検	260 (97.7)	209 (95.9)
18.医療機器の片付け・点検	260 (97.7)	209 (95.9)
19.検体搬送	245 (92.1)	197 (90.4)
20.診断書、診療記録等の作成	221 (83.1)	177 (81.2)
21.院外の他機関や職種との連絡・調整 (救急隊は除く)	233 (87.6)	187 (85.8)
22.ベッドメイキング	250 (94.0)	191 (87.6)

表 54. 業務救急外来において 22 項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合（救急搬送看護体制加算 1 算定あり）

業務内容	救急搬送看護体制加算 1 算定あり (n=266)										
	医師	看護職員	薬剤師	臨床工学 技士	臨床検査 技士	診療放射線 技師	看護補助者	医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー	n(%)
1.救急外来部門全体のマネジメント	159 (71.9)	202 (91.4)	2 (0.9)	2 (0.9)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	11 (5.0)	0 (0.0)	159 (71.9)
2.救急隊からの電話対応	153 (61.4)	187 (75.4)	0 (0)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	5 (2.0)	2 (0.8)	39 (15.6)	2 (0.8)	153 (61.4)
3.患者やその家族からの電話対応	55 (22.3)	220 (88.7)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.2)	6 (2.4)	73 (29.4)	9 (3.6)	55 (22.3)
4.受診時のトリアージ	75 (32.5)	214 (92.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0.0)	4 (1.7)	2 (0.9)	7 (3.0)	0 (0.0)	75 (32.5)
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント	184 (71.0)	241 (93.1)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	5 (1.9)	0 (0)	1 (0.4)	0 (0)	184 (71.0)
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	232 (89.9)	225 (86.5)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0.8)	3 (1.1)	2 (0.8)	7 (2.7)	232 (89.9)
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	229 (88.8)	226 (87.3)	2 (0.8)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	2 (0.8)	3 (1.2)	2 (0.8)	10 (3.8)	229 (88.8)
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	48 (18.7)	244 (94.2)	0 (0.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (2.3)	0 (0.0)	6 (2.3)	1 (0.4)	48 (18.7)
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	121 (48.2)	230 (91.3)	3 (1.2)	2 (0.8)	3 (1.2)	4 (1.6)	7 (2.8)	3 (1.2)	12 (4.8)	12 (4.8)	121 (48.2)
10.帰宅者への療養指導	137 (58.8)	208 (89.3)	15 (6.4)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	4 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (2.6)	137 (58.8)
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の経過の確認（電話連絡等）	15 (23.8)	41 (65.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3.1)	4 (6.3)	15 (23.8)
12.ミキシング	32 (13.0)	228 (92.3)	18 (7.3)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	32 (13.0)
13.薬剤の在庫管理・搬送	5 (2.1)	215 (90.0)	121 (50.6)	2 (0.8)	0 (0)	0 (0)	21 (8.8)	3 (1.3)	9 (3.8)	0 (0)	5 (2.1)
14.持参薬の確認等	69 (34.0)	169 (83.3)	73 (36.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	69 (34.0)
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	26 (10.1)	240 (93.0)	0 (0)	6 (2.3)	9 (3.5)	7 (2.7)	53 (20.5)	6 (2.3)	0 (0)	1 (0.4)	26 (10.1)
16.患者の検査室や病棟への搬送	61 (23.6)	241 (93.1)	0 (0)	1 (0.4)	12 (4.6)	18 (6.9)	51 (19.6)	4 (1.5)	4 (1.5)	1 (0.4)	61 (23.6)
17.医療材料等の補充・準備・点検	1 (0.4)	241 (92.7)	0 (0)	13 (5.0)	3 (1.2)	1 (0.4)	72 (27.7)	5 (1.9)	17 (6.5)	0 (0)	1 (0.4)
18.医療機器の片付け・点検	5 (1.9)	238 (91.9)	0 (0)	102 (39.2)	5 (1.9)	4 (1.5)	41 (15.8)	1 (0.4)	0 (0)	0 (0)	5 (1.9)
19.検体搬送	10 (4.1)	216 (88.5)	1 (0.4)	4 (1.6)	67 (27.5)	0 (0)	69 (28.2)	9 (3.7)	19 (7.8)	0 (0)	10 (4.1)
20.診断書、診療記録等の作成	190 (86.4)	60 (27.6)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0)	3 (1.4)	18 (8.2)	7 (3.2)	1 (0.5)	190 (86.4)
21.院外の他機関や職種との連絡・調整	144 (62.1)	165 (71.4)	4 (1.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	4 (1.7)	47 (20.3)	72 (31.0)	144 (62.1)
22.ベッドメイキング	2 (0.8)	224 (84.2)	3 (1.1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	100 (40.0)	5 (2.0)	7 (2.8)	1 (0.4)	2 (0.8)

救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院を分母として割合を算出した

表 55. 業務救急外来において 22 項目の業務を各職種が担っている施設数とその割合（救急搬送看護体制加算 1 算定なし）

業務内容	救急搬送看護体制加算 1 算定なし (n=218)											
	医師	看護職員	薬剤師	臨床工学 技士	臨床検査 技士	診療放射線 技師	看護補助者	医師事務作業 補助者	その他の 事務職員	ソーシャル ワーカー	n(%)	
1.救急外来部門全体のマネジメント	99 (69.2)	130 (90.9)	2 (1.4)	1 (0.7)	3 (2.1)	3 (2.1)	1 (0.7)	0 (0.0)	11 (7.7)	2 (1.4)	99 (69.2)	
2.救急隊からの電話対応	108 (53.2)	152 (75.2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2.0)	0 (0.0)	44 (21.8)	2 (1.0)	108 (53.2)	
3.患者やその家族からの電話対応	53 (26.5)	182 (89.7)	2 (1.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1.5)	2 (1.0)	56 (27.6)	18 (8.9)	53 (26.5)	
4.受診時のトリアージ	77 (44.8)	146 (85.4)	0 (0)	0 (0)	1 (0.6)	2 (1.2)	2 (1.2)	0 (0.0)	10 (5.8)	2 (1.2)	77 (44.8)	
5.患者の状態のモニタリング、症状・状態の 観察、状態判断・アセスメント	141 (68.1)	188 (91.3)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	4 (1.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	141 (68.1)	
6.患者への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	175 (85.0)	179 (86.9)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	3 (1.4)	2 (1.0)	1 (0.5)	5 (2.4)		175 (85.0)	
7.家族への説明・支援 (インフォームド・コンセントへの同席含む)	175 (84.5)	180 (87.0)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0)	3 (1.4)	2 (1.0)	3 (1.4)	9 (4.3)		175 (84.5)	
8.入院病棟等との調整・引継ぎ	51 (23.8)	196 (92.0)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	4 (1.9)	1 (0.5)	9 (4.2)	11 (5.1)		51 (23.8)	
9.院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	75 (38.7)	181 (92.3)	3 (1.5)	0 (0.0)	4 (2.0)	4 (2.0)	4 (2.0)	10 (5.1)	26 (13.3)		75 (38.7)	
10.帰宅者への療養指導	110 (62.1)	155 (87.6)	7 (4.0)	0 (0.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0.0)	2 (1.1)	9 (5.1)		110 (62.1)	
11.救急外来を受診した患者への帰宅後の 経過の確認（電話連絡等）	6 (12.2)	32 (66.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2.0)	0 (0)	2 (4.1)	3 (6.1)		6 (12.2)	
12.ミキシング	11 (5.9)	167 (90.3)	22 (11.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		11 (5.9)	
13.薬剤の在庫管理・搬送	3 (1.7)	157 (87.7)	93 (52.0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (8.9)	0 (0)	0 (0)		3 (1.7)	
14.持参薬の確認等	34 (21.7)	131 (84.0)	75 (47.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0.0)	0 (0)	0 (0)		34 (21.7)	
15.検査や処置に関する物品準備・片付け	7 (3.3)	189 (90.0)	3 (1.4)	3 (1.4)	20 (9.5)	7 (3.3)	41 (19.5)	2 (1.0)	0 (0)		7 (3.3)	
16.患者の検査室や病棟への搬送	33 (15.5)	196 (92.0)	3 (1.4)	1 (0.5)	13 (6.1)	21 (9.9)	37 (17.4)	1 (0.5)	1 (0.5)		33 (15.5)	
17.医療材料等の補充・準備・点検	1 (0.5)	192 (91.9)	4 (1.9)	11 (5.3)	5 (2.4)	1 (0.5)	48 (23.0)	3 (1.4)	5 (2.4)		1 (0.5)	
18.医療機器の片付け・点検	3 (1.4)	191 (91.4)	2 (1.0)	54 (25.8)	7 (3.4)	4 (1.9)	26 (12.4)	1 (0.5)	1 (0.5)		3 (1.4)	
19.検体搬送	2 (1.0)	174 (88.3)	2 (1.0)	5 (2.5)	66 (33.5)	2 (1.0)	49 (24.9)	6 (3.0)	5 (2.5)		2 (1.0)	
20.診断書、診療記録等の作成	148 (83.6)	53 (30.3)	1 (0.6)	0 (0)	2 (1.1)	0 (0)	2 (1.1)	44 (24.9)	16 (9.0)		148 (83.6)	
21.院外の他機関や職種との連絡・調整	94 (50.3)	148 (79.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0.5)	7 (3.8)	26 (13.9)		94 (50.3)	
22.ベッドメイキング	0 (0)	170 (89.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0)	0 (0)	74 (38.9)	6 (3.1)	4 (2.1)		0 (0)	

救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院を分母として割合を算出した

5) 救急搬送看護体制加算1の算定有無別にみた施設専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置別の救急車受け入れ台数・応需率の関係

結果を表56に示す。

表56. 救急搬送看護体制加算1の算定有無別にみた施設専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者の配置別の救急車受け入れ台数・応需率の関係

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1	専門看護師・認定看護師・特定行為修了		p
		有り(n=139)	無し(n=345)	
救急車受け入れ台数	算定有り(n=240)	2918 [1990,4287]	1992 [1200,3002]	<0.0001
	算定無し(n=191)	977 [506,2108]	629 [314,962]	0.0052
応需率	算定有り(n=153)	87.2 [71.7,95.2]	83.3 [68.4,92.3]	0.3097
	算定無し(n=111)	77.3 [65.9,91.1]	76.9 [63.5,91.2]	0.8335

注. ウィルコクソンの順位和検定.

6) 救急搬送看護体制加算の有無別にみた救急外来におけるトリアージ担当看護職員の配置と救急車受け入れ台数・応需率・来院方法・トリアージ実施者の関係

結果を表57に示す。

表57. 救急搬送看護体制加算1の算定有無別にみた救急外来におけるトリアージ担当看護職員の配置と救急車受け入れ台数・応需率・来院方法・トリアージ実施者の関係

Mdn(IQR)またはn(%)	救急搬送看護体制加算1	トリアージ担当看護職員の配置 (n=484)		p
		有り(n=227)	無し(n=257)	
救急車受け入れ台数	算定有り(n=240)	2606 [1804,3869]	1879 [995,2892]	<0.0001 [†]
	算定無し(n=191)	895 [471,2111]	555 [255,917]	<0.0001 [†]
応需率	算定有り(n=153)	84.3 [72.0,93.0]	83.8 [66.4,96.9]	0.9895 [†]
	算定無し(n=111)	78.2 [66.7,92.6]	74.1 [63.3,74.1]	0.5699 [†]
walk-in年間件数	算定有り(n=186)	4176 [2637,7232]	2789 [1254,4281]	<0.0001 [†]
	算定無し(n=102)	1950 [1130,2734]	707 [436,1579]	0.0003 [†]
受診時のトリアージ実施者 (医師)	算定有り(n=75)	35 (15.2)	40 (17.3)	0.0002 ^{††}
	算定無し(n=95)	27 (15.7)	50 (29.1)	0.1351 ^{††}
受診時のトリアージ実施者 (看護師)	算定有り(n=214)	140 (60.3)	74 (31.9)	0.0819 ^{††}
	算定無し(n=146)	64 (37.4)	82 (48.0)	0.1300 ^{††}

注. [†] ウィルコクソンの順位和検定. ^{††} カイ2乗検定.

7) 救急搬送看護体制加算の有無別にみた救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

結果を表 58 に示す。

表 58. 救急搬送看護体制加算の有無別にみた救急外来における看護補助者の配置と救急車受け入れ台数・応需率の関係

Mdn(IQR)	救急搬送看護体制加算1	看護補助者の配置		p
		有り(n=165)	無し(n=319)	
救急車受け入れ台数	算定あり(n=240)	3000 [1955,4437]	2000 [1166,2808]	<0.0001
	算定なし(n=191)	834 [446,1739]	614 [336,980]	0.0320
応需率	算定あり(n=153)	87.3 [70.6,95.2]	83.6 [68.7,93.0]	0.3889
	算定なし(n=111)	75.8 [63.3,84.0]	77.2 [65.8,92.8]	0.3578

注. ウィルコクソンの順位和検定.

D-1-4. コロナ禍における支援（自由記載）

1. 分析準備

1) 分析データ

「コロナ禍における支援について、現場での問題や課題、希望する支援内容を自由に記載ください」という質問で得た自由記載のデータをテキストデータとして分析した。回答した病院は 355 施設（58.6%）だった。まず、①救急医療の状況：二次のみ②救急医療の状況：三次のみ③救急医療の状況：二次・三次の分類、続いて、二次救急病院について、①救急搬送看護体制加算 1：有②救急搬送看護体制加算 1：無の分類で解析した。

2) データクレンジング

分析対象のデータには、KH Coder の分析に望ましくないとされる機種依存文字

「①」などが含まれていたため、これらを通常の全角文字に修正した。また、中黒文字「・」を行頭文字として箇条書きされる記述があった。それらの記述に文の終わりを示す句点「。」が抜けている箇所があったため、句点「。」を補完した。さらに、英単語の全半角の統一（e.g., 「PPE」「P P E」→「P P E」）も実施した。

3) 強制抽出語の設定

樋口（2020）を参考に抽出語を確認したところ、「マンパワー」「陰圧」「看護師」などの抽出語が分離されており、その単語の意味が変化してしまうことが判明した。このままでは、単語そのものを分析対象とするテキストマイニング分析（計量テキスト分析）を実施する際の障害となる。そのため、これらを強制抽出語として設定

し（表 59）、抽出語が分離されないようにした。

表 59.強制抽出語

ID	強制抽出語	ID	強制抽出語
1	救命救急センター	15	看護職員
2	メンタルヘルス	16	防護具
3	モチベーション	17	看護師
4	COVID	18	PCR
5	ゾーニング	19	PPE
6	トリアージ	20	補助金
7	マンパワー	21	ER
8	PCR検査	22	動線
9	接触者外来	23	陰圧
10	感染症外来	24	満床
11	発熱外来	25	増床
12	救急外来	26	空床
13	一般外来	27	当院
14	医療機関	28	他院

また、「COVID」「ゾーニング」「トリアージ」などの抽出語は形態素解析エンジンの内蔵辞書に存在しないため、「未知語」と分類されていた。通常、「未知語」は分析に投入しないため、ここまでは、分析に有益と思われる抽出語が分析対象となる。そのため、これらを強制抽出語として設定し、「未知語」と区別するようにした。

4) 使用しない語の設定

抽出語の共起性を確認するため、事前に共起ネットワーク分析を実施したところ、「感じる」「考える」など一般的な自由記述に普遍的な抽出語、または「患者」「当院」など今回の調査に特有な普遍的な抽出語が見られた。これらの語は数多く出現するため、さまざまな抽出語と強く共起している一方で、普遍的であるため、有意義な結果解釈が望めない。ここまでは、共起

ネットワーク分析の結果解釈性を低下させるため、これらを除外語として設定し（表 60）、分析対象語から除外されるようにした。

表 60.使用しない語

ID	使用しない語	ID	使用しない語
1	感じる	8	当院
2	考える	9	院内
3	出来る	10	希望
4	行う	11	対応
5	思う	12	他院
6	十分	13	支援
7	患者		

5) 品詞の選択

単文で意味を構成する「名詞（e.g., 患者）」「サ変名詞（e.g., 確保）」「形容動詞（e.g., 困難）」「タグ（e.g., 陰圧）」「動詞（e.g., 増える）」「形容詞（e.g., 少ない）」「名詞 C（e.g., 国）」を分析対象とした。

2.概観分析

1) 共起ネットワークによる話題抽出

自由記述内容の概観を把握するため、共起ネットワーク分析を用いて文章データ中の主な話題（概念）を抽出した。分析結果の共起ネットワーク図は出現パターンの似通った語（＝共起関係の強い語）が共起関係を表す線で結ばれる構造であり、共起ネットワーク中に出現するグループ（サブグラフ）が、1つ以上の話題（概念）と解釈できる²⁾。

2) 3群（二次/三次二次/三次のみ）に分類した集計の共起ネットワークによる話題抽出

(1) 救急医療の状況：二次のみ

「救急医療の状況：二次のみ」のテキストデータの統計量は、文章数 1,040、総抽出語数（抽出語の延べ数）5,500 語、異なり語数（抽出語の種類）1,294 語であった。このテキストデータを用いて「救急医療の状況：二次のみ」がどのような話題で構成されているかを調べるため、出現回数 15 回以上、分析対象語数 67 語を用いて共起ネットワーク分析を行った。その結果、話題は「S4）災害時と同様の応援体制が必要」「S8）コロナ患者の入院対応により、一般患者の受け入れが難しい」「S11）一般診療の業務にしわ寄せがくる」「S12）発熱外来・救急外来・ワクチン接種などや

るべきことが多い」「S13）一般患者を受け入れた結果、コロナ患者の入院対応ができない」など 13 概念で構成されていた（図 3）（表 61）。

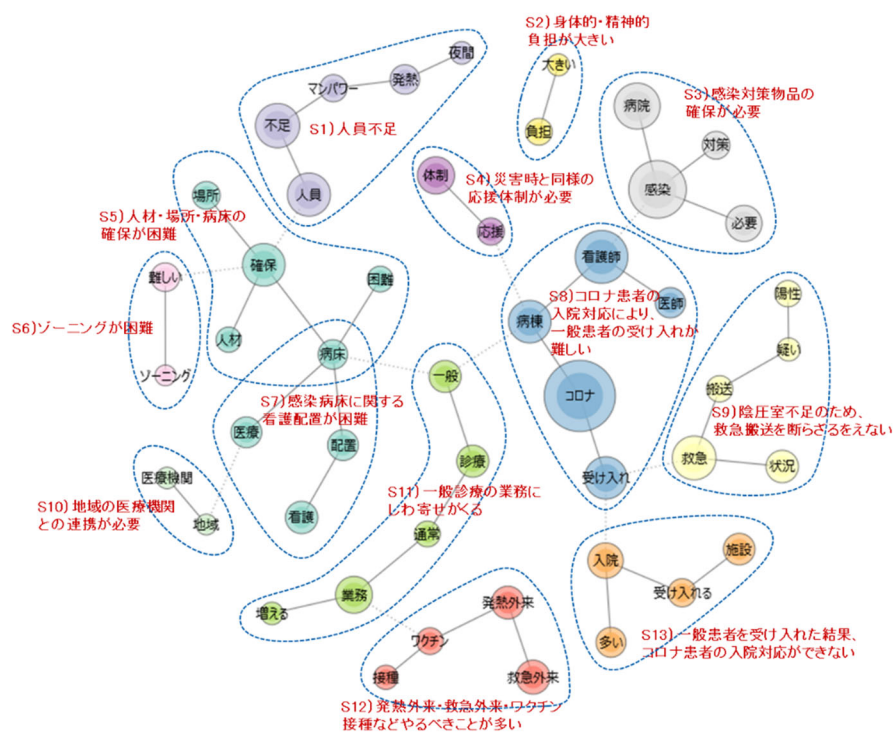


図 3 「救急医療の状況：二次のみ」の共起ネットワーク分析結果

表 61 「救急医療の状況：二次のみ」で抽出された話題と自由記載

話題	主な共起語	主な自由記述
S1	人員不足	人員, マンパワー, 不足 「コロナ患者対応と病院の運営を維持するには、 人員不足 である」「通常医療体制を維持しつつ、新型コロナウイルス感染症に対峙するには マンパワー不足 は否めない」
S2	身体的・精神的負担が大きい	負担, 大きい 「外来看護師の感染に対する 精神的負担も大きい 」「感染対策のため常にPPEを装着した状態での対応となるためスタッフの 身体的精神的負担は大きい うえに蓄積される」
S3	感染対策物品の確保が必要	感染, 対策, 必要 「 感染対策 に係る 必要 物品の安定価格の維持、安定供給」「 感染対策に必要 な物品の充足」
S4	災害時と同様の応援体制が必要	応援, 体制 「災害時と同じように看護職員の 応援支援体制 があれば助かります」「看護加算等基準の縛りが緩やかな期間は 応援体制 や協力を得られましたが、逼迫時には県や国から 人員応援 などがあればありがたいというのが本音です」
S5	人材・場所・病床の確保が困難	人材, 場所, 病床, 確保 「隔離対応をすることにより受け入れ時の 人材、場所の確保 が必要となる」「 患者待機場所の確保 が難しい」
S6	ゾーニングが困難	ゾーニング, 難しい 「救急搬送患者のCT等の検査のための異動のルートや適格な ゾーニング が構造上非常に困難である事」「ハードの部分から ゾーニングが難しい 」
S7	感染病床に関する看護配置が困難	病床, 配置, 困難 「 感染病床 担当ナースの 配置 に苦戦」「 病床 や 看護配置 の 予測困難 」
S8	コロナ患者の入院対応により、一般患者の受け入れが難しい	コロナ, 受け入れ 「 コロナ 感染患者を受け入れるため一般病床が減るので、 患者受け入れ が困難である」「 コロナ 入院対応により看護師を配置すると一般の入院 受け入れ が 圧迫 される」
S9	陰圧室不足のため、救急搬送を断らざるをえない	救急, 搬送 「 陰圧室 や 個室 が不足しているため、使用している時は コロナ疑い患者の救急搬送 を断らざるを得ない状況がある」「感染状況によって疑似症患者の対応を 陰圧室 で対応をするとほかの 救急搬送 受け入れができず 人手 が足りない状況がある」
S10	地域の医療機関との連携が必要	地域, 医療機関 「受け入れに対する抑制がはたらくことがあり、 地域 の中の連携や役割分担の必要を感じています」「救急輪番日は多数の患者の受診に対応するため、COVID関係の患者は他 医療機関 が対応するような 地域 の支援体制があるとよい」
S11	一般診療の業務にしわ寄せがくる	一般, 診療, 通常, 業務 「 一般 の救急患者と コロナ 患者を同時に 診察 するときの 人手不足 コロナ患者が重症な場合、 一般 患者が診療する場所を使用するため、 一般診療 が ストップ してしまう可能性がある」「ワクチンやPCR発熱外来、 コロナ 疑似症の対応で 通常業務 を 圧迫 して、 人員 も 兼務 で 業務 も スリム化 して対応に努力しています」
S12	発熱外来・救急外来・ワクチン接種などやるべきことが多い	発熱外来, 救急外来, ワクチン, 接種 「 小規模病院 で限られた 人員 の中で 発熱外来、救急外来、コロナワクチン接種 事業等次々と受け入れ対応を要請され対応している」「 ワクチン接種、発熱外来 など、やるべき仕事は急激に増加しましたが、人が増加しているわけではないので、書類を作成するのも、情報を読み込むのも、 努力 を要します」
S13	一般患者を受け入れた結果、コロナ患者の入院対応ができない	入院, 多い, 受け入れる 「 外来 対応PCR検査やワクチン接種には協力できたが、 産婦人科 を持つため、 お産難民 を出さないためにも コロナ 患者の 入院 は 受け入れ できなかった」「 地域医療構想 の影響で 近隣の病院 が 病床 をなくしたことで 当院 の 入院 患者が 多くなり 、 病床 を縮小して コロナ 患者を 受け入れる ことができない」

(2) 救急医療の状況：二次・三次

「救急医療の状況：二次・三次」のテキストデータの統計量は、文章数 56、総抽出語数（抽出語の延べ数）317 語、異なり語数（抽出語の種類）197 語であった。このテキストデータを用いて「救急医療の状況：二次・三次」がどのような話題で構成されているかを調べるため、出現回数 2 回以上、分析対象語数 61 語を用いて共起ネットワーク分析を行った。その結果、話題

は「B2）施設間の情報共有が必要」「B5）病院経営のサポートが必要」「B9）病院ならではの医療機能の維持が必要」「B10）医療者以外の職員でできる業の検討が必要」など 11 概念で構成されていた。（図 4）（表 62）

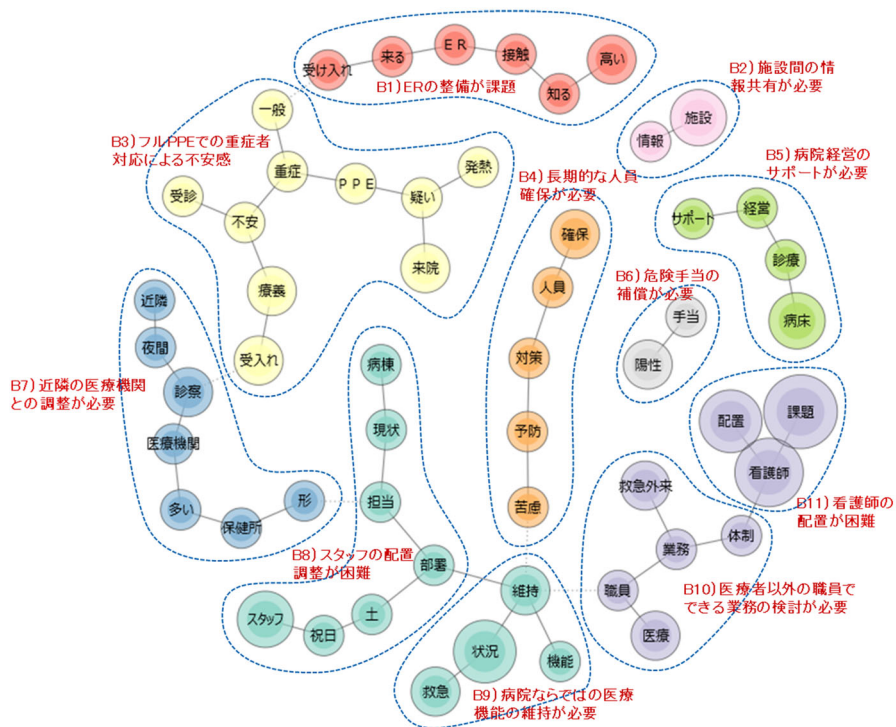


図4 「救急医療の状況：二次・三次」の共起ネットワーク分析結果

表 62 「救急医療の状況：二次・三次のみ」で抽出された話題と自由記載

話題	主な共起語	主な自由記述	
B1	ERの整備が課題	接触, ER	「最前線で 接触 する ER の整備は早急な課題であったと思う」
B2	施設間の情報共有が必要	施設, 情報	「他 施設 との連携、 施設間 の 情報 共有が問題であり課題である」「地域伝感染状況（施設名など）の 情報 開示」
B3	フルPPEでの重症者対応による不安感	PPE, 重症, 不安	「 FULL PPE での 重症 患者対応や増加する感染者および一般 重症 患者等への対応などでスタッフの疲労、 不安 感があった」
B4	長期的な人員確保が必要	人員, 確保	「来院数は減っても感染対策は緩めることができないため、 人員 の長期的な 確保 は必要」「コロナウイルス感染症患者のための 人員 は 確保 はできていない」
B5	病院経営のサポートが必要	経営, サポート	「病院 経営 の サポート の支援が必要だと希望します」「そもそも看護師数は足りていない中で、どうやって 経営 に貢献するか悩ましい」
B6	危険手当の補償が必要	陽性, 手当	「コロナ 陽性 で無ければ 危険手当 が発生しない為、 手当 をしっかり補償してほしい」
B7	近隣の医療機関との調整が必要	近隣, 医療機関	「コロナ関連の受入れ、診察等は 近隣 の複数の 医療機関 が対応可だが、夜間・休日の対応になると断ることが多く、保健所からの診察・入院依頼（ホテル療養者・在宅療養者など）は、ほとんど当院で対応していた」「夜間・休日の診察については 近隣 の 医療機関 と輪番制などの対応ができると助かります」
B8	スタッフの配置調整が困難	スタッフ, 祝日	「土・日・ 祝日 は スタッフ の休み希望も多く、配置調整に時間を要した」「土・日・ 祝日 は救急外来担当 スタッフ を増員OR他部署からの休日応援という形で対応していた」
B9	病院ならではの医療機能の維持が必要	機能, 維持, 状況	「当院しか診られない 医療機能 を 維持 することとコロナ対応の維持、病院の理念と職員の倫理観で頑張っている 状況 だということを知ってほしい」
B10	医療者以外の職員でできる業務の検討が必要	医療, 職員, 業務	「 医療者 以外の 職員 でタスクシェアできる 業務 を検討すること、救急外来業務ができる看護師が働き続けられる体制と教育育成することが課題」
B11	看護師の配置が困難	看護師, 配置, 課題	「感染者の状況に応じた柔軟な、各部署の 看護師配置 が 課題 であった」「コロナ対応 看護師の配置 に苦慮しローテーションをしている」

3) 救急医療の状況：三次のみ

「救急医療の状況：三次のみ」のテキストデータの統計量は、文章数 209、総抽出語数（抽出語の延べ数）1,087 語、異なり語数（抽出語の種類）495 語であった。このテキストデータを用いて「救急医療の状況：三次のみ」がどのような話題で構成されているかを調べるため、出現回数 4 回以上、分析対象語数 68 語を用いて共起ネットワーク分析を行った。その結果、話題は「T4) 地域全体の協力体制が必要」「T5) 感染対策を遵守しながらの救急搬送対応が困難」「T9) 救命救急センターの増員が困難」「T10) 行政とのやり取りがスムーズではない」「T12) 医療機関と保健所の連携が必要」など 12 概念で構成されていた。（図 5）（表 63）

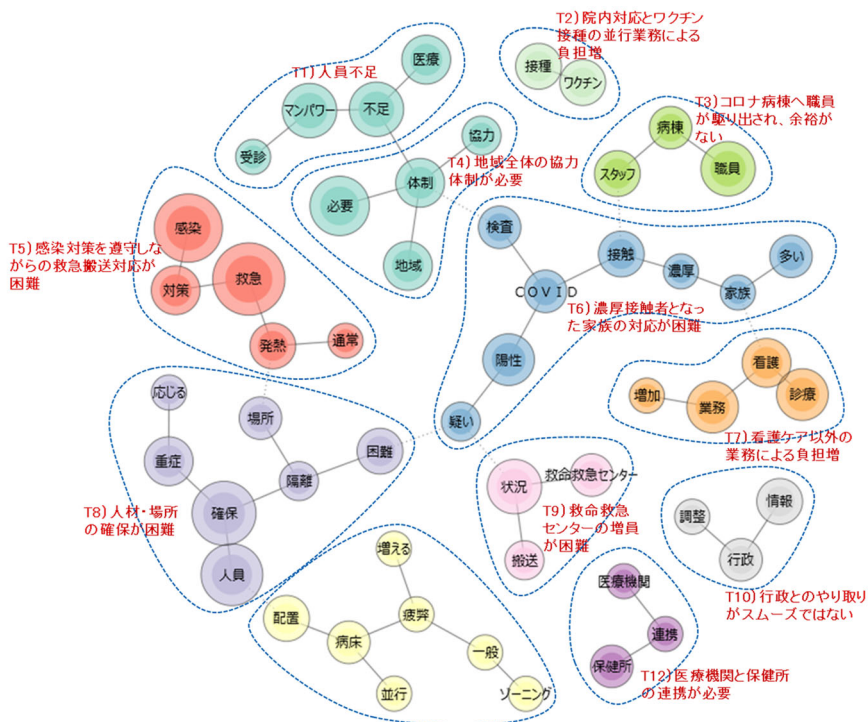


図 5 「救急医療の状況：三次のみ」の共起ネットワーク分析結果

表 63 「救急医療の状況：二次・三次」で抽出された話題と自由記述

話題	主な共起語	主な自由記述
T1	人員不足	マンパワー, 不足 「緊急手術室の運営に関する マンパワー不足 」「流行時期の マンパワー不足 」「 受診数のばらつき もある中で応援体制で乗り切ったが、 マンパワー不足 は否めない」
T2	院内対応とワクチン接種の並行業務による負担増	ワクチン, 接種 「院内ではコロナ患者の治療に当たっている最中も ワクチン接種 への対応を求められる」「自院でのコロナ患者対応、それに加え ワクチン接種 やホテルへの派遣をおこなっており、医療者の 人員不足 がある」
T3	コロナ病棟へ職員が駆り出され、余裕がない	病棟, 職員 「交代要員を含めた 人員の確保 が必要と思われるが、一般 病棟 もコロナ受け入れ 病棟へ職員 を駆り出され、余裕のない状態である」「コロナ患者が増えると、対応しない 病棟 に患者が増えるが、コロナ対応に 職員 を優先しどちらも過負荷になる」
T4	地域全体の協力体制が必要	地域, 協力, 体制 「 地域 全体で 協力 する 体制 の充実が必要と考えている」「コロナに限らず、これからの医師の働き方改革や労働人口減少、超高齢社会を見据えて、 地域 全体でメディカルコントロールするシステムを構築して欲しい」
T5	感染対策を遵守しながらの救急搬送対応が困難	感染, 対策, 救急 「 感染対策 を遵守しながら 救急 搬送やウオーキン患者の対応は厳しい」「COVID-19陽性疑い、無症状の患者との接触リスクから、 救急 患者は前例 感染対策・PPE 対応を実施しており、問診票の確認にも時間がかかる」
T6	濃厚接触者となった家族の対応が困難	濃厚, 接触, 家族 「特に患者の 家族 がコロナや 濃厚接触 者の場合は情報が少ない」「 濃厚接触 者となった 家族 の対応」
T7	看護ケア以外の業務による負担増	看護, 業務 「また病室などの清掃、寝具類の洗濯も看護師が行わなければならない、それがなければ 看護 がまだ行えると感じた」「 診療の補助業務 や 看護 ケア以外にかかる時間が長い」
T8	人員・場所の確保が困難	人員, 場所, 確保 「個室を隔離に使用しても限りがあるため、待機 場所 を 確保 することが難しく本来の医療業務以外の対応に労力を要した」「 人員確保 は課題になっている」
T9	救命救急センターの増員が困難	救命救急センター, 状況 「院内全体のことを考えると限られた 人員 の中で 救命救急センター の 人員 を増員してほしいとは言えない 状況 であった」「 救命救急センター の 人員確保 」
T10	行政とのやり取りがスムーズではない	行政, 情報 「 行政 の 情報 が多すぎて整理が出来なかった」「 行政 を通すと時間がかかる」
T11	一般診療とコロナ対応の並行業務による負担増	並行, 病床, 配置, 疲弊, 増加 「救命センターでCOVID-19陽性患者を受け入れ、救急外来診療と 並行 していたが、看護師の 配置 人数や 病床 のマネジメントなどに苦慮した」「救急車謝絶は0件で一般診療とコロナ対応を 並行 して行うため、コロナ病床以外の業務量も増え看護職の 疲弊 が 増加 する」
T12	医療機関と保健所の連携が必要	医療機関, 保健所, 連携 「地域における 保健所・医療機関 としっかり 連携 を取り、情報共有しながら患者受け入れなどを進めていかなければならない」「 保健所 が バンク してしまい、 保健所 との 連携 も希薄となった」

3) 「救急搬送看護体制加算1」算定有無
による2群に分類した集計の共起ネットワ
ークによる話題抽出

(1) 救急搬送看護体制加算1：有

「救急搬送看護体制加算1：有」のテキ
ストデータの統計量は、文章数572、総抽
出語数（抽出語の延べ数）3,000語、異な
り語数（抽出語の種類）887語であった。
このテキストデータを用いて「救急搬送看
護体制加算1：有」がどのような話題で構
成されているかを調べるため、出現回数8
回以上、分析対象語数77語を用いて共起
ネットワーク分析を行った。その結果、話
題は「A2) 感染流行を想定した施設作りが
必要」「A3) 看護配置の基準がない」

「A7) コロナ患者対応のため、救急搬送の
受け入れが困難」「A11) 発熱患者のトリ
アージが困難」「A16) 地域の連携と役割
分担が必要」「A17) 他職種の協力が得に
くい」など17概念で構成されていた（図
6）（表64）。

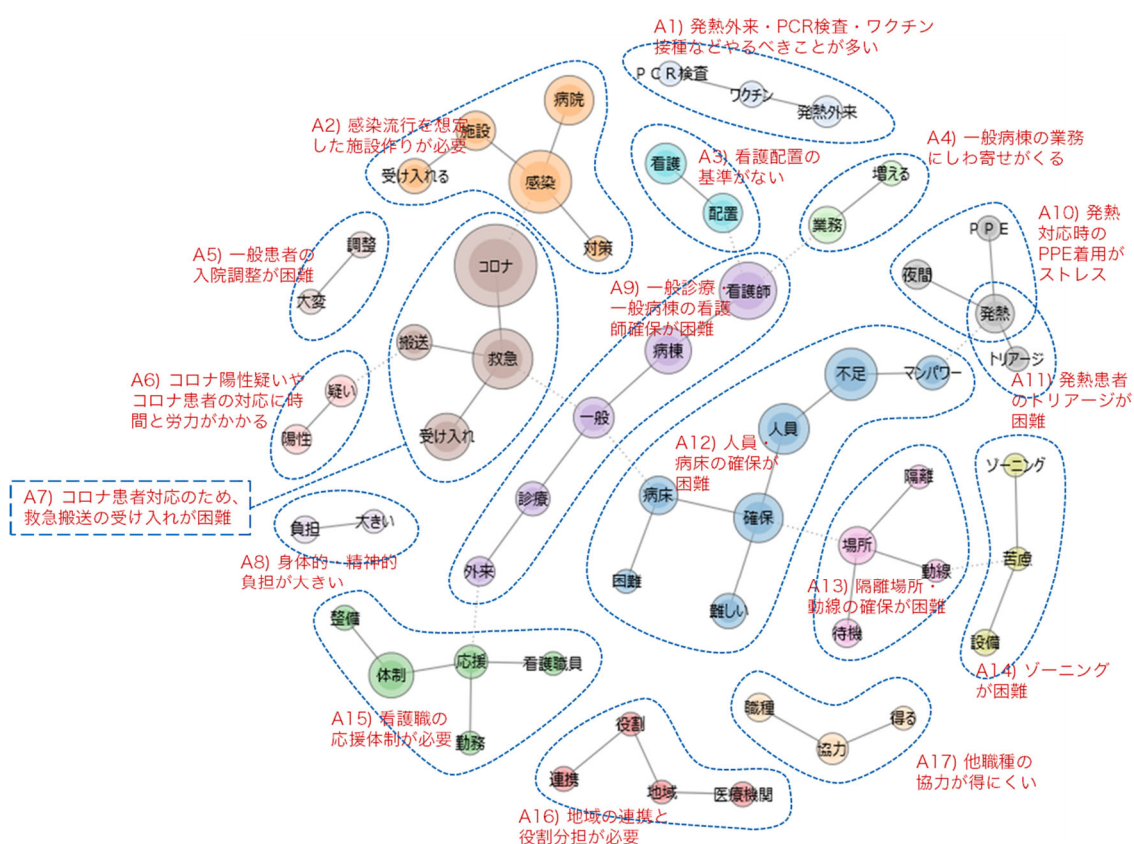


図6 「救急搬送看護体制加算1：有」の共起ネットワーク分析結果

表 64 「救急搬送看護体制加算 1：有」で抽出された話題と自由記述

話題	主な共起語	主な自由記述	
A1	発熱外来・PCR検査・ワクチン接種などやるべきことが多い	発熱外来、ワクチン、PCR検査	「小規模病院で限られた人員の中で 発熱外来 、救急外来、 コロナワクチン 接種事業等次々と受け入れ対応を要請され対応している」「 コロナのPCR検査やワクチン 接種応援などへの職員の派遣が大変でコロナ病棟も運営しながら人員不足で困っています」
A2	感染流行を想定した施設作りが必要	感染、施設	「今後もこのような状況が続くことであれば、 各施設 で振り分けるのではなく、 感染症病院のような施設 が必要なのではないのでしょうか」「このような 感染症 を想定した外来部門の 施設 設計が必要であった」
A3	看護配置の基準がない	看護、配置	「救急外来に 看護配置 基準がないので、管理監督者は看護師が必要と分かっているが病棟の 看護配置 が優先されてしまう傾向にある」「一般病棟の一部を使用し、COVID-19患者(中等～軽症)を受け入れる時の 看護師配置 が難しいので、看護師の 配置 基準があったら、教えてください」
A4	一般病棟の業務にしわ寄せがくる	業務、増える	「コロナ病棟に患者が入ったときに一般病棟のスタッフが減り 業務が増え 大変である」「コロナ患者は比較的軽症で患者数も少ないが急性期一般病棟の 業務負担が増えている 」
A5	一般患者の入院調整が困難	調整、大変	「一般入院患者の受け入れ 調整が大変 であった」
A6	コロナ陽性疑いやコロナ患者の対応に時間と労力がかかる	疑い、陽性	「コロナ 疑い や 陽性 者が入院した時の対応に時間や労力が多くかかり、今の人員ではとても間に合わない」「 コロナ疑い の対応者が増えることで救急外来でも対応しなければならず、人・時間がより多く必要となる」
A7	コロナ患者対応のため、救急搬送の受け入れが困難	救急、搬送、受け入れ	「陰圧室や個室が不足しているため、使用している時はコロナ疑い患者の 救急搬送 を断らざるを得ない状況がある」「資源に限界があり、コロナを受け入れることによって、二次 救急 の応受・ 受け入れ に支障がでるときがある」
A8	身体的・精神的負担が大きい	負担、大きい	「外来看護師の感染に対する 精神的負担も大きい 」「感染対策のため常にPPEを装着した状態での対応となるためスタッフの 身体的精神的負担は大きい いうえに蓄積される」
A9	一般診療・一般病棟の看護師確保が困難	一般、診療、病棟、看護師	「また、コロナ対応と 一般診療 及び救急患者受け入れとの両立においても、看護職者の人員不足がある」「 感染症病棟へ看護師 を集めて対応したため、 看護師 を派遣した 病棟 の人員不足になった」
A10	発熱対応時のPPE着用がストレス	発熱、PPE	「 発熱 患者対応者は、 PPE を着用し、長時間の対応となることや感染リスクなどストレスが多かった」「コロナ禍では、通常業務に加え PPE 着用による 発熱 対応、PCR検査など状況に応じた体制の整備や実働でマンパワー不足や多忙を感じ心身が疲労しました」
A11	発熱患者のトリアージが困難	発熱、トリアージ	「夜間休日の 発熱 者に対する トリアージ が重要であり、対応に人員がいる」「コロナ患者と予測しにくい患者が陽性だったこともあり、 トリアージ は難しいと感じた」
A12	人員・病床の確保が困難	人員、病床、確保	「業務停止となるスタッフもおり 人員確保 が難しかった」「コロナ受け入れに伴い、 病床 数が減少した」
A13	隔離場所・動線の確保が困難	隔離、場所、動線	「ハード面でゾーニングや 隔離場所 の確保が大変だった」「コロナ患者診察場所の確保、患者移送時に 動線 確保に多くの人員が必要で時間がかかる」
A14	ゾーニングが困難	ゾーニング、苦慮	「救急外来の場所が狭いため、陽性者や疑似患者との動線の区別や ゾーニング に 苦慮 している」「病院構造上、 ゾーニング などがとても難しい」
A15	看護職の応援体制が必要	看護職員、応援体制	「できれば災害時と同じように 看護職員の応援 支援体制があれば助かります」「組織横断的に、看護師は 応援体制 を行わないと、病院全体が稼働できない状況になりました」
A16	地域の連携と役割分担が必要	地域、医療機関、連携、役割	「受け入れに対する抑制がはたらくことがあり、 地域 の中の 連携 や 役割 分担の必要を感じています」「救急輪番日は多数の患者の受診に対応するため、COVID関係の患者は他 医療機関 が対応するような 地域 の支援体制があるとよい」
A17	他職種の協力が得にくい	職種、協力	「他 職種 の 協力 が得ずらいことがあり調整に苦慮することがある」「コロナ感染対応はすべて看護師が対応しており、多 職種 の 協力 要請を強く要望する」

(2) 救急搬送看護体制加算 1：無

「救急搬送看護体制加算 1：無」のテキストデータの統計量は、文章数 468、総抽出語数（抽出語の 4 べ数）2,500 語、異なり語数（抽出語の種類）871 語であった。このテキストデータを用いて「救急搬送看護体制加算 1：無」がどのような話題で構成されているかを調べるため、出現回数 7 回以上、分析対象語数 71 語を用いて共起ネットワーク分析を行った。その結果、話題は「N6) 人員・人材の確保が困難」

「N8) ワクチン接種業務が通常業務を圧迫」「N9) コロナ対応に関わる人員・設備の補助金が必要」「N10) 感染管理認定看護師が必要」「N12) 応援体制で人が減り、一般診療が困難」「N13) 感染対策に関する情報が必要」など 13 概念で構成されていた（図 7）（表 65）。

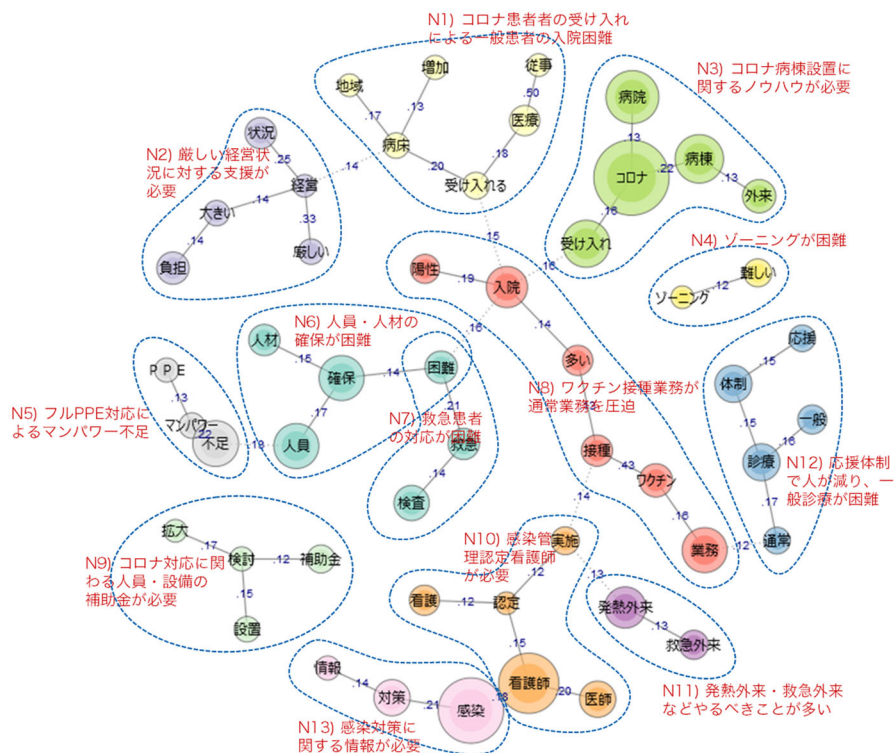


図 7 「救急搬送看護体制加算 1：無」の共起ネットワーク分析結果

表 65 「救急搬送看護体制加算 1：無」で抽出された話題と自由記述

話題	主な共起語	主な自由記述	
N1	コロナ患者の受け入れによる一般患者の入院困難	医療, 受け入れる	「元々、 医療 資源の少ない地方の病院で、コロナ陽性者を 受け入れる ことになると、他院では診てくれないような高齢の一般患者が入院できなくなります」
N2	厳しい経営状況に対する支援が必要	厳しい, 経営, 状況, 負担	「屋外での検査採取となるとテントやプレハブの設置の補助などあれば、 厳しい経営状況 の中でも受け入れ拡大は前向きに検討できる可能性はあると思います」「全て 経営 に直結する民間病院への 負担軽減 をお願いしたいと思います」
N3	コロナ病棟設置に関するノウハウが必要	コロナ, 病棟	「設備などが不十分な状態の中で コロナ病棟 を安全に立ち上げる際にどのように進めていけば良いか、具体的な指導を頂ける所があると良かったと思う」「発熱外来開設や コロナ病棟 設置するため、すでに取り組んでいる病院へ見学に行くなどして業務マニュアル等を作り上げていくしかなかった」
N4	ゾーニングが困難	ゾーニング, 難しい	「ハードの部分から ゾーニング が 難しい 」「救急搬送患者のCT等の検査のための異動のルートや適切な ゾーニング が構造上非常に困難である事」
N5	フルPPE対応によるマンパワー不足	PPE, マンパワー, 不足	「COVID感染リスクのある患者対応はフル PPE で個室隔離対応としているが、隔離解除前の搬送が重複すると他の業務の マンパワー不足 が発生する」「コロナ感染症患者が増えると PPE 装着も関係もあり マンパワー が通常より多く必要となります」
N6	人員・人材の確保が困難	人員, 人材, 確保	「コロナ禍における集団接種や入院受け入れなど、業務拡大しているが、 人員確保 が困難であり、職員が疲弊している」「 人材確保 、 人材育成 （医師、看護師などの 確保 がとても厳しい）」
N7	救急患者の対応が困難	救急, 困難	「今まで発熱患者対応できた 救急 患者への対応 困難 」「隔離対応は時間もかかるため通常 救急 搬送患者に受け入れが 困難 になり稼働率低下に繋がるという悪循環がある」
N8	ワクチン接種業務が通常業務を圧迫	ワクチン, 接種, 業務	「 ワクチン やPCR 発熱外来、コロナ疑似症の対応で通常 業務 を圧迫して、人員も兼務で 業務 もスリム化して対応に努力しています」「 ワクチン接種業務 には全く手当がなく、通常 業務 の中（ほぼ同じ職員数）で追加 業務 をしている」
N9	コロナ対応に関わる人員・設備の補助金が必要	補助金, 検討	「コロナの患者を受け入れられるような病院の構造ではないため、修繕費などの 補助金 があれば 検討 していけると思います」「コロナ患者対応時の特別勤務手当等の創設により、人件費が急増したこともあり、人件費に対する 補助金 等があればいい」
N10	感染管理認定看護師が必要	認定, 看護師	「施設内に感染管理 認定看護師 がおらずコロナ禍の中でとても必要性を感じました」「今後このような事象が発生した場合は、その時こそ 感染認定看護師 の方を強制的に配置して頂き、客観的視点で感染管理を進め、感染者取束に向かって行くことができれば、かなり早い時期の感染拡大防止に繋がるのではないかと考えております」
N11	発熱外来・救急外来などやるべきことが多い	発熱外来, 救急外来	「小規模病院で限られた人員の中で 発熱外来 、 救急外来 、コロナワクチン接種事業等次々と受け入れ対応を要請され対応している」「一般外来と中央処置室と 救急外来 と 発熱外来 などが外来スタッフのみで対応しているため、時に限界があります」
N12	応援体制で人が減り、一般診療が困難	応援, 体制, 一般	「コロナ患者を受け入れるため、 応援体制 で人が減り、専用病床のため見慣れない他科患者の受け入れ増加など、 一般病棟 の負担が増大している」「コロナ禍であり病棟稼働が下がっていたためどうにか人員を工面することができたが、急激な変化を求められることや 応援 のために人員が減っている病棟などでの新人指導体制構築など大変苦勞した」
N13	感染対策に関する情報が必要	感染, 対策, 情報	「 感染症 及び 対策 に関する 情報 提供」「第6波やオミクロン株での 感染 状況など最新の 情報 収集が重要と考えてる」

3. 特徴語分析

1) 変数との共起ネットワークによる特徴語抽出

自由回答の変数（e.g.救急搬送看護体制加算 1の有無）によって自由記述の特徴を把握するため、変数と語の共起関係に着目

する共起ネットワークを用いて分析を行った。分析結果は変数と、その変数に共起関係の強い語が線で結ばれる共起ネットワーク構造で、線の繋がり方でそれぞれの変数に特徴的な語を抽出できる。また、変数に特徴的な語の文脈を探ることで、変数に特徴的な話題も読み取れる²⁾。

2) 救急医療の状況

「救急医療の状況：二次のみ」と「救急医療の状況：三次のみ」のテキストデータの統計量は、文章数 1,249、総抽出語数（抽出語の延べ数）6,587 語、異なり語数（抽出語の種類）1,432 語であった。

このテキストデータを用いて「救急医療の状況」によってどのような特徴的な語があるかを調べるため、出現回数 15 回以上、分析対象語数 80 語を用いて、変数「救急医療の状況」との共起ネットワーク分析を行った。

その結果、「救急医療の状況：二次のみ」の特徴は、一般患者とコロナ患者の調整に苦慮していることにくわえ、一般的な業務とコロナ関連業務との調整にも苦慮し、その結果大規模感染症を想定した施設整備を希望していることであった。二次のみに特徴的な語は「入院」「発熱外来」「施設」などが抽出された。これらの特徴

的な語を含む原文には、コロナ患者の入院対応により一般患者の受け入れが難しいこと、一般患者を受け入れた結果コロナ患者の入院対応ができないこと、発熱外来・救急外来・ワクチン接種などやるべきことが多いこと、大規模感染症を想定した施設設備が必要であることが述べられていた。

「救急医療の状況：三次のみ」の特徴は、三次医療機関としての責務を全うするため、重症度に応じた適切な入院患者の受け入れなど、地域全体でのメディカルコントロールや行政とのやり取りの簡便化を希望していることであった。三次のみに特徴的な語は「行政」「情報」「重症」「地域」などが抽出された。これらの特徴的な語を含む原文には、行政とのやり取りがスムーズではないこと、重症度に応じた対応が必要であること、地域全体でのメディカルコントロールが必要であることが述べられていた（図 8）（表 66）。

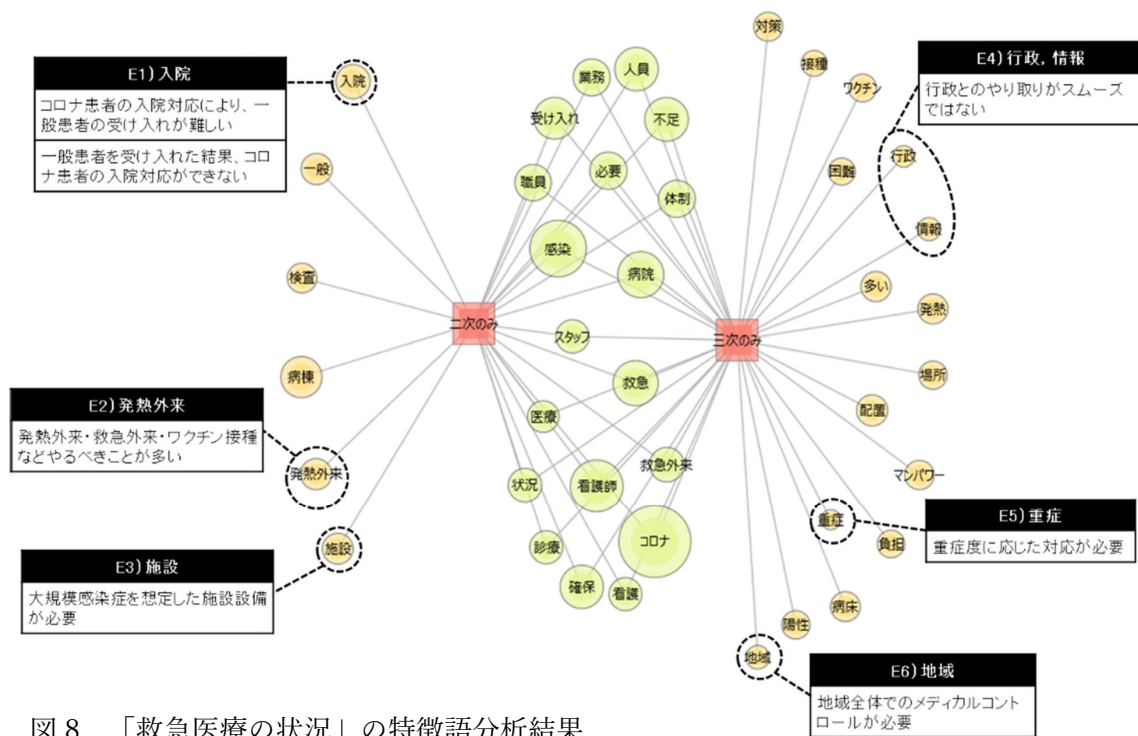


図 8 「救急医療の状況」の特徴語分析結果

表 66 「救急医療の状況」によって抽出された特徴語と話題

救急医療の状況	特徴語		代表的な話題	主な自由記述
二次のみ	E1	入院	コロナ患者の入院対応により、一般患者の受け入れが難しい	「コロナ感染患者を受け入れるため一般病床が減るので、患者受け入れが困難である。」「コロナ 入院 対応により 看護師を配置すると一般の 入院 受け入れが圧迫される」
			一般患者を受け入れた結果、コロナ患者の入院対応ができない	「外来対応PCR検査やワクチン接種には協力ができたが、産婦人科を持つため、お産難民を出さないためにもコロナ患者の 入院 は受け入れできなかった」「地域医療構想の影響で近隣の病院が病床をなくしたことで当院の 入院 患者が多くなり、病棟を縮小してコロナ患者を受け入れることができない」
	E2	発熱外来	発熱外来・救急外来・ワクチン接種などやるべきことが多い	「小規模病院で限られた人員の中で 発熱外来 、救急外来、コロナワクチン接種事業等次々と受け入れ対応を要請され対応している」「ワクチン接種、 発熱外来 など、やるべき仕事は急激に増加しましたが、人が増加しているわけではないので、書類を作成するのも、情報を読み込むのも、労力を要します」
	E3	施設	大規模感染症を想定した施設設備が必要	「このような感染症を想定した外来部門の 施設 設計が必要であった」「感染症患者を多数受け入れることを想定して 施設 設備がつくられていなかったため、コロナ患者搬送の動線が一般患者と交差する問題が発生し、苦慮した」
三次のみ	E4	行政、情報	行政とのやり取りがスムーズではない	「 行政 の 情報 が多すぎて整理が出来なかった」「 行政 を通すと時間がかかる」
	E5	重症	重症度に応じた対応が必要	「症状の重篤の有無に関わらず、他院では有熟者の受け入れが行われず、二次救急程度の患者も三次救急の当院へ受診となるケースが散見された。 重症度 に応じた受け入れになればよいと思う」「陽性患者の 重症度 に応じた看護師配置増への対応の為の人員確保と合意形成と柔軟対応」
	E6	地域	地域全体でのメディカルコントロールが必要	「コロナ対応をすると医師を含む医療資源を多く使うため、他の救急対応を要する患者を断らなければならず、適時性への影響が大きかった。 地域 全体でのメディカルコントロールが必要」「コロナに限らず、これからの医師の働き方改革や労働人口減少、超高齢社会を見据えて、 地域 全体でメディカルコントロールするシステムを構築して欲しい」

2) 救急搬送看護体制加算 1

「救急搬送看護体制加算 1：無」と「救急搬送看護体制加算 1：有」のテキストデータの統計量は、文章数 1,040、総抽出語数（抽出語の延べ数）5,500 語、異なり語数（抽出語の種類）1,294 語であった。

このテキストデータを用いて「救急搬送看護体制加算 1」の有無によってどのような特徴的な語があるかを調べるため、出現回数 15 回以上、分析対象語数 67 語を用いて、変数「救急搬送看護体制加算 1」との共起ネットワーク分析を行った。

その結果、「救急搬送看護体制加算 1：無」の特徴は、感染対策に関する情報が不足するなか、ワクチン接種などのコロナ対応業務を行うことによる人材不足が生じることであった。加算無に特徴的な語は「ワクチン」「接種」「対策」「人材」などが抽出された。これらの特徴的な語を含む原文には、ワクチン接種業務が通常業務を圧迫していること、感染対策に関する情報が必要であること、人員・人材の確保が困難であることが述べられていた。

「救急搬送看護体制加算 1：有」の特徴は、コロナ患者の対応のため、救急搬送の受け入れを止めざるを得ず、また、看護配

置の基準がなく、発熱患者のトリアージも難しいため、救急搬送看護体制を適応した病院としての機能を果たしづらいことであった。加算有に特徴的な語は「配置」「発熱」「搬送」などが抽出された。これらの特徴的な語を含む原文には、看護配置の基準がないこと、発熱患者のトリアージが困難であること、コロナ患者対応のため救急搬送の受け入れが困難であることが述べられていた（図9）（表67）。

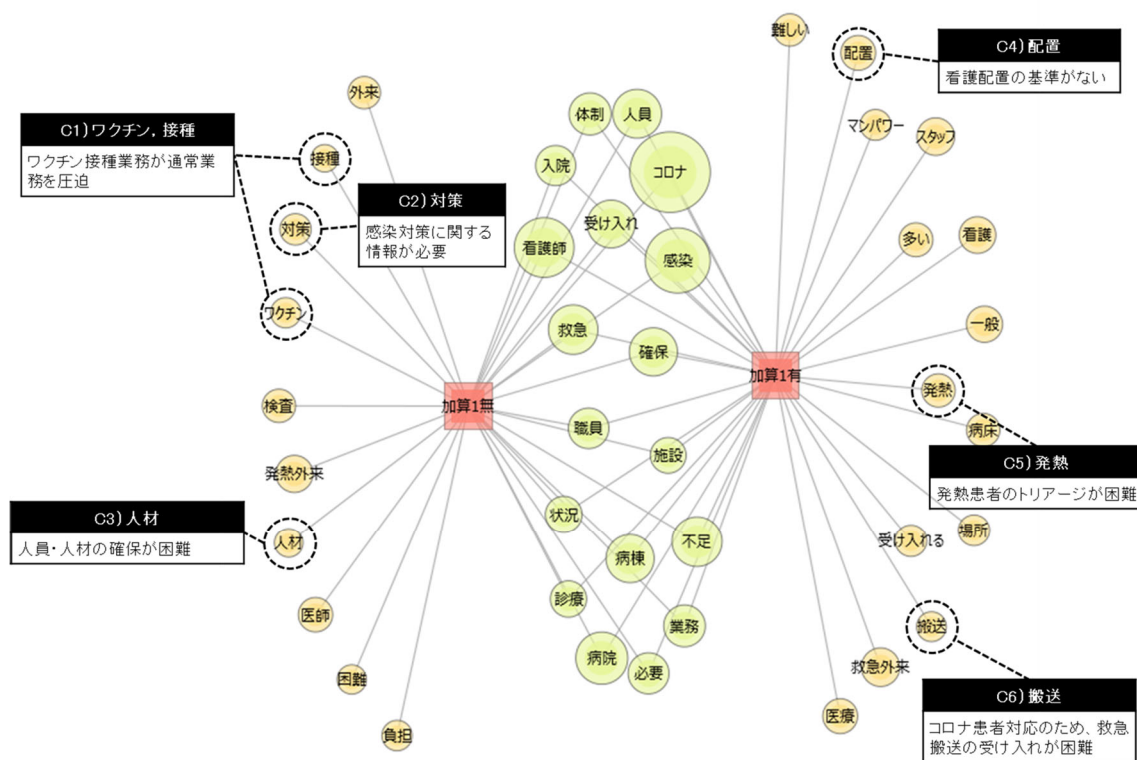


図9 「救急搬送看護体制加算1」の特徴語分析結果

表 67 「救急搬送看護体制加算 1」によって抽出された特徴語と話題

救急搬送看護体制加算 1	特徴語		代表的な話題	主な自由記述
無	C1	ワクチン、接種	ワクチン接種業務が通常業務を圧迫	「 ワクチン やPCR 発熱外来、コロナ疑似症の対応で通常業務を圧迫して、人員も兼務で業務もスリム化して対応に努力しています」「 ワクチン接種 業務には全く手当がなく、通常業務の中（ほぼ同じ職員数）で追加業務をしている」
	C2	対策	感染対策に関する情報が必要	「感染症及び 対策 に関する情報提供」「コロナ禍における感染対策、職員への対応等をご教示いただきたい」「どのように 感染対策 、感染患者への対応など情報共有が重要と思います」
	C3	人材	人員・人材の確保が困難	「 人材確保 、 人材育成 （医師、看護師などの 確保 がとても厳しい）」「病院本来の機能が出来ないことになる地方での 人材確保 に支援が欲しい」
有	C4	配置	看護配置の基準がない	「救急外来に看護 配置 基準がないので、管理監督者は看護師が必要と分かっているにもかかわらず病棟の看護 配置 が優先されてしまう傾向にある」「一般病棟の一部を使用し、COVID-19患者(中等～軽症)を受け入れる時の看護師 配置 が難しいので、看護師の 配置 基準があったら、教えてください」
	C5	発熱	発熱患者のトリアージが困難	「夜間休日の 発熱 者に対する トリアージ が重要であり、対応に人員がいる」「 発熱 外来（トリアージ、検査、説明）に時間がかかり、患者の待ち時間が長くなっている」
	C6	搬送	コロナ患者対応のため、救急搬送の受け入れが困難	「陰圧室や個室が不足しているため、使用している時はコロナ疑い患者の救急 搬送 を断らざるを得ない状況がある」「感染状況によって疑似症患者の対応を陰圧室で対応するとほかの救急 搬送 受け入れができず」

D-2. タイムスタディ

1) 対象施設の概要

対象施設の概要を表 68 にまとめた。A 病院・B 病院は 3 次救急の外来で調査した。C 病院は 3 次救急の指定を受けていない大学病院であり、2 次救急の外来で調査した。

A 病院は調査時、近隣病院の救急要請がコロナ対応で休止状態となり、救急要請を全て受け入れていたため、一時的に受け入れを制限していた。調査実施時は制限解除直後だったため、通常より患者数が少なかった。B 病院は、新型コロナウイルス感染症対応のため、かかりつけ患者のみに限定して対応している時期であった。また、新型コロナウイルス感染症対応のため、患者 1 名に対し看護師 2 名（直接エリアと外回りエリア）で対応していた。C 病院は、研修医がローテーションで配置されており、

平日には看護補助者が 9-22 時まで配置されていた。

2) 救急外来における看護師の業務内容

タイムスタディ記録時間は、A 病院においては平日日勤 888 分、休日日勤 832 分、平日夜勤 900 分、休日夜勤 807 分であった。B 病院では、平日日勤 493 分、休日日勤 510 分、平日夜勤 1020 分、休日夜勤 1023 分であった。C 病院では、平日日勤 515 分、休日日勤 538 分、平日夜勤 992 分、休日夜勤 995 分であった。

病院別の各勤務帯に占める業務区分の割合を表 69 および図 10 に示した。また、業務項目については表 70 に示した。

表 68 タイムスタディ対象施設の概要

項目	A病院	B病院	C病院
地区	東北	首都圏	近畿
開設区分	私立学校法人	公的病院	国立大学法人
救急区分（調査対象救急外来）	3次救急医療施設	3次救急医療施設	2次救急医療施設
病床数	1,000床以上	700床以上	1,000床以上
病棟数	25病棟	20病棟	28病棟
平均在院日数	12.8日	11日	13日
看護職員数 （正規・非正規）	約1,300名	約900名	約1,300名
年間救急車受け入れ台数（2020年度）	約3,800件 （3次救急）	約3,100件 （3次救急）	約7,500件 （2次救急）
救急車以外の手段で来院した患者 （walk in）（2020年度）	0件 （3次救急） 180件（ドクターヘリ）	0件 （3次救急）	約4,500件 （2次救急）
救急外来の看護体制			
救急外来専従の看護職員配置	有	無	有
救急外来も含めた「外来」に看護職員配置	有	無	無
病棟に過員配置し必要時対応	無	有	無
他部署の看護職員の救急外来配置	無	無	有
認定・専門看護師・特定行為看護師の配置状況（病院全体）	75名	39名	41名
認定・専門看護師・特定行為看護師の配置状況（救急外来）	2名	2名	2名
救急外来の看護補助者配置状況	配置なし	配置なし	平日9時～22時まで1名
交代制勤務	変則2交代（12時間）試行導入	変則2交代（16時間）	変則2交代（16時間）
調査実施時の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・近隣病院の救急要請がコロナ対応で休止状態となり、救急要請を全て受け入れていたため、一時的に受け入れを制限していた。調査実施時は制限解除直後だったため、通常より患者数が少なかった。 ・三次救急に患者がいない場合は、EHCUの業務も並行しており、申し送りや患者情報も共有し、勤務している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対応のため、三次救急及び直近6か月以内に診察予約のある方のみ対応。 ・新型コロナウイルス感染症対応のため、患者1名に対し看護師2名（直接エリアと外回りエリア）で対応。 ・調査対象となった看護師は外回りエリアを担当する者であった。 ・一般患者や家族からの電話は救急外来ナースステーションに直通であり、救急外来看護師が直接電話対応をする体制であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センター開設に向け救急外来拡充中。 ・研修医が常時勤務。 ・調査時は患者数が少なく、残業もなかった。

表 69 タイムスタディ結果（業務区分）

業務区分	A病院				B病院				C病院			
	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤
処置・検査	15.1%	8.3%	7.1%	20.0%	0.6%	8.4%	4.5%	8.2%	4.7%	8.4%	6.1%	5.2%
薬剤	1.1%	2.8%	9.4%	20.9%	1.8%	3.7%	4.8%	4.6%	1.7%	2.2%	2.6%	1.2%
ケア	2.0%	13.2%	13.1%	2.7%	6.3%	10.6%	2.5%	9.6%	10.5%	5.4%	3.5%	10.2%
アセスメント	1.1%	1.8%	6.2%	1.6%	8.7%	4.9%	7.0%	5.7%	16.5%	14.9%	6.3%	16.6%
連絡・調整等	50.1%	54.2%	42.2%	30.4%	23.3%	32.2%	47.5%	33.8%	39.2%	32.0%	43.4%	29.4%
物品等の準備・片づけ	11.1%	8.9%	8.9%	9.2%	34.3%	14.5%	10.3%	17.5%	9.3%	17.5%	11.0%	9.2%
その他	7.9%	2.5%	2.4%	4.1%	15.0%	17.1%	6.6%	7.3%	4.1%	7.1%	3.1%	4.5%
看護職員の食事・休憩等	11.5%	8.3%	10.6%	11.2%	9.9%	8.6%	16.9%	13.3%	14.0%	12.6%	23.9%	23.6%
総計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

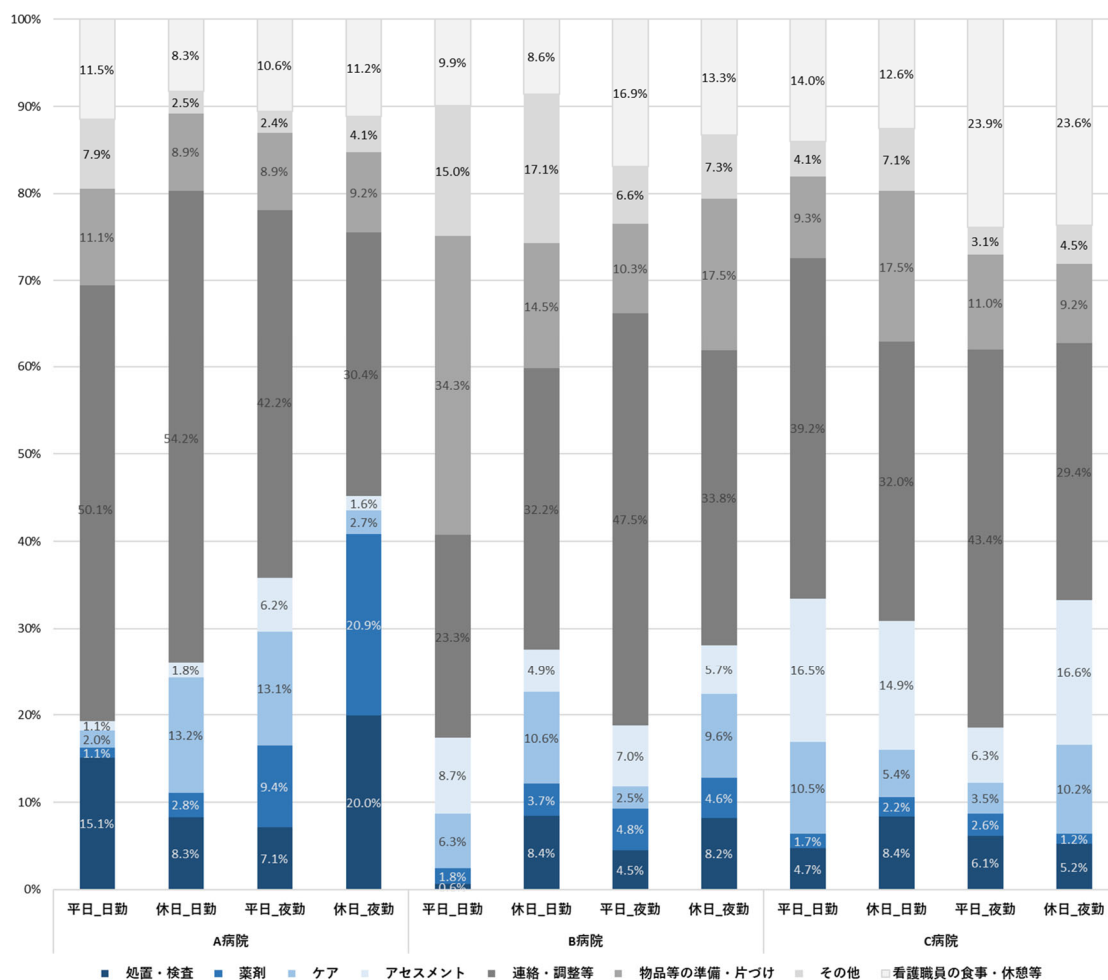


図 10 タイムスタディ結果（業務区分）

表 70 タイムスタディ結果（業務項目）

業務区分	業務項目	A病院				B病院				C病院			
		平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤
処置・検査		15.1%	8.3%	7.1%	20.0%	0.6%	8.4%	4.5%	8.2%	4.7%	8.4%	6.1%	5.2%
	ルート確保	0.1%		0.9%		0.6%	2.0%	0.3%	0.8%	0.2%	2.8%	1.4%	0.5%
	処置（バルーン挿入、縫合など）	0.7%			0.5%						0.2%		0.4%
	処置の介助/処置支援	1.8%	0.2%		11.5%		1.0%	1.6%	1.3%	1.4%	1.9%	1.4%	2.0%
	検査（採血、心電図、検尿等）	1.6%	4.2%	2.6%	3.5%		2.0%	1.7%	1.5%	1.2%	2.8%	2.8%	1.2%
	検査の介助/検査支援	7.9%	3.5%	3.2%	2.7%		2.6%	0.6%	3.5%	0.4%	0.4%	0.2%	0.7%
	呼吸ケア（挿管・人工呼吸器装着等）	0.1%		0.2%									0.4%
	循環ケア（Aライン、CVルート挿入等）	0.1%											0.2%
	心肺蘇生	2.6%			1.4%								
	検体提出と結果の受領（血液ガス測定関連補助含）	0.2%	0.4%	0.2%	0.4%		1.0%	0.4%	0.6%	1.6%	0.4%	0.3%	0.4%
薬剤		1.1%	2.8%	9.4%	20.9%	1.8%	3.7%	4.8%	4.6%	1.7%	2.2%	2.6%	1.2%
	点滴・薬剤の在庫管理・点検・整備・搬送		1.0%	3.1%	5.8%	0.4%	0.6%	3.9%	0.4%	0.6%			0.1%
	点滴・薬剤準備	0.3%	0.4%	2.4%	13.0%	0.2%	2.0%	0.8%	2.2%	0.4%	1.1%	1.7%	0.3%
	ミキシング											0.3%	0.2%
	薬剤の投与・投与量の変更	0.5%	0.2%	2.0%	1.7%	0.6%	0.8%	0.1%	0.9%	0.2%	0.9%	0.6%	0.5%
	注射支援	0.3%			0.4%	0.6%	0.2%		0.1%				
	持参薬の確認		0.6%				0.2%		1.1%				0.1%
	与薬（注射を除く）			1.9%							0.2%		
	処方箋提出と薬・注射薬の受領		0.6%							0.6%			
ケア		2.0%	13.2%	13.1%	2.7%	6.3%	10.6%	2.5%	9.6%	10.5%	5.4%	3.5%	10.2%
	オリエンテーション（状況説明など）						0.2%			0.2%		0.1%	
	診察室や処置室への患者誘導		0.6%				0.6%	0.4%	0.2%	0.6%			0.1%
	創傷ケア			0.6%			0.2%		0.6%	0.4%			
	保温ケア	0.1%	0.6%		0.3%	0.2%	0.8%	0.4%		0.8%	1.1%	0.2%	0.4%
	治療・検査に関する意思決定支援	0.5%											
	更衣ケア	0.3%	0.8%	2.0%	0.1%	0.8%	3.1%	0.4%	0.7%	0.4%	0.6%	0.3%	0.3%
	移動ケア			1.0%		1.0%	2.4%	0.3%	2.6%		0.7%	0.3%	1.1%
	体位変換	0.2%		3.7%		1.4%		0.1%		1.0%	0.6%		0.5%
	安全ケア									0.4%	0.2%		0.3%
	排泄ケア	0.1%	2.0%	1.9%	0.6%		1.0%	0.5%	0.3%		0.4%	0.3%	
	苦痛の予防・軽減ケア（癒しケア）									0.6%			0.1%
	整容ケア		0.1%	0.8%									
	清潔ケア			0.8%	0.6%						0.2%		0.3%
	患者家族の支援						0.2%		3.1%	0.4%			0.4%
	患者への説明・支援（インフォームド・コンセント同席を含む）		6.1%	1.2%	0.1%	0.8%	1.0%	0.2%	1.4%		0.9%	1.0%	2.0%
	家族への説明・支援（インフォームド・コンセント同席を含む）	0.1%		0.7%	1.0%	1.6%	0.8%	0.3%	0.4%	2.5%	0.7%	0.4%	1.1%
	退院/帰宅支援	0.7%							0.2%	2.1%		0.6%	3.0%
	帰宅者への療養指導								0.1%	1.2%			0.3%
	死後のケア		0.4%										
	その他		2.5%	0.6%		0.4%	0.4%					0.3%	0.2%
アセスメント		1.1%	1.8%	6.2%	1.6%	8.7%	4.9%	7.0%	5.7%	16.5%	14.9%	6.3%	16.6%
	症状・状態の観察（バイタル測定を含む）	0.3%	0.5%	0.8%	0.7%	1.4%	1.2%	2.5%	2.3%	5.4%	11.5%	4.7%	10.3%
	患者の状態のモニタリング			2.2%	0.9%	2.6%	1.6%	1.2%	2.6%	7.4%			1.7%
	状態判断・アセスメント			0.4%				0.2%		1.2%			1.2%
	患者の情報収集	0.8%	1.3%	2.8%		4.7%	2.2%	3.1%	0.8%	2.5%	3.4%	1.5%	3.4%

表70 タイムスタディ結果（業務項目）（続き）

業務区分	業務項目	A病院				B病院				C病院			
		平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤	平日_日勤	休日_日勤	平日_夜勤	休日_夜勤
連絡・調整等		50.1%	54.2%	42.2%	30.4%	23.3%	32.2%	47.5%	33.8%	39.2%	32.0%	43.4%	29.5%
	救急隊からの電話対応								0.2%	2.1%		1.3%	1.0%
	救急隊からの情報収集	0.1%	0.1%	0.2%			0.2%	0.3%	1.3%	0.4%	0.2%	0.4%	0.8%
	医師の指示受け	0.1%	1.3%	0.7%	1.0%	0.2%	1.6%	2.8%	1.4%	0.4%	6.3%	2.7%	1.8%
	医師への報告・連絡・相談	0.2%	0.2%	0.8%	0.3%	0.6%	1.0%	3.3%	2.2%	1.6%	1.7%	2.5%	1.2%
	患者情報の共有・申し送り	14.3%	16.5%	12.4%	9.2%	3.7%	4.7%	3.2%	2.9%	9.1%	10.0%	13.5%	9.7%
	看護職員間の報告・連絡・相談	11.4%	9.4%	7.9%	1.7%	5.7%	8.8%	22.3%	9.7%	12.8%	7.8%	14.3%	6.7%
	救急外来受付事務との連絡・調整	1.8%	0.5%	0.4%	1.7%		1.2%	0.4%	1.3%				0.1%
	院内の他職種や他部門との調整・介入依頼	0.7%				0.2%	0.6%	0.6%	1.2%				
	院外の他機関や職種との連絡・調整					1.0%							
	記録(コンピュータ入力)	11.3%	17.3%	15.2%	9.1%	7.1%	7.3%	8.7%	10.9%	3.7%	0.6%	3.0%	1.1%
	記録(手書き入力)	1.4%	1.7%	1.8%	2.5%		0.6%	1.4%	0.5%	5.6%	3.2%	3.3%	4.7%
	入院病棟等との調整・引継ぎ					2.2%	1.2%		1.8%				
	部署のカンファレンス					1.0%					0.4%		
	患者やその家族からの電話対応（受診相談を含む）						3.1%	3.6%					
	病院全体の空床確認、受け入れ可能状況の確認						0.6%	0.5%		0.4%	0.2%		0.7%
	担当看護師、病室の決定					0.4%		0.2%	0.1%			0.4%	1.1%
	面談・他職種カンファレンス					0.4%							
	電話対応(職員間)	8.2%	6.7%	2.0%	5.0%		1.0%	0.2%	0.6%	2.7%	0.2%	1.8%	0.3%
	その他	0.7%	0.5%	0.8%		0.8%	0.4%			0.4%	1.5%	0.1%	0.2%
物品等の準備・片づけ		11.2%	8.9%	8.9%	9.2%	34.3%	14.5%	10.3%	17.5%	9.3%	17.5%	11.0%	9.3%
	医療材料（シリンジ・注射針・ガーゼなど）等の補充・準備・点検	2.5%	1.2%	0.1%	1.1%	0.2%	1.6%	5.5%	1.7%	0.2%	2.8%	0.5%	0.1%
	医療器材・看護用具（バルカンカテーテル、吸引チューブなど）の整備	2.0%		0.3%	0.4%	0.2%	0.6%	0.1%	0.5%	0.2%		0.3%	0.1%
	救急カートの整備・整頓					1.0%	0.4%	0.1%				0.6%	
	医療機器（各種モニターなど）の点検	0.3%		0.2%	0.5%	0.6%	0.4%	0.3%	0.2%	0.4%			0.3%
	ME機器（呼吸器、除細動器など）の整備	0.1%		0.3%			0.8%	0.2%	0.7%				0.2%
	材料部・物流センター補充依頼				0.1%				0.6%				
	使用器材の洗浄及整備(一次洗浄)								0.3%				
	患者受け入れ準備（ストレッチャー/ベッド、機器、医療材料等）	4.6%	3.5%	2.4%	1.4%		0.8%	0.6%	1.2%	2.3%	0.6%	0.8%	1.7%
	検査や処置に関する物品準備	1.1%	2.8%	2.4%	1.2%		2.6%	1.2%	5.7%	2.1%	5.8%	2.4%	1.3%
	材料部への物品受領と返却		0.1%										
	救急外来事務へのカルテ搬送							0.1%	0.1%	0.6%	0.7%	0.4%	0.7%
	他部門への物品の搬送・回収		0.1%						0.4%				
	搬入用ストレッチャー、寝具・リネンの準備、ベッドメイキング					0.4%	0.6%	0.2%	0.8%		0.4%	0.4%	0.5%
	搬入受け入れ入室用環境準備（室温調整、物品配置）						0.6%		0.2%	1.0%	1.1%	1.2%	0.8%
	検査や処置後の片付け	0.2%		1.1%	0.5%	0.8%	0.6%	0.5%	1.5%	1.0%	1.9%	1.9%	1.4%
	医療機器の片付け		0.1%	0.9%	2.2%	0.8%	1.0%	0.4%	2.6%	0.2%	2.4%	0.8%	1.0%
	除圧室・無菌病室整備										0.4%	0.2%	
	清掃		1.1%	0.7%	1.9%	0.2%	2.9%	1.1%	1.2%	1.4%	1.3%	1.4%	1.1%
	その他	0.2%		0.2%		30.0%	1.8%	0.1%			0.2%		
その他		7.9%	2.5%	2.4%	4.1%	15.0%	17.1%	6.6%	7.4%	4.1%	7.1%	3.1%	4.5%
	救急外来部門全体のマネジメント						1.0%	0.5%	0.1%				0.6%
	受診時のトリアージ						1.6%	2.4%	1.1%	0.2%			
	搬送・移動の介助（搬入時）	0.9%	0.2%	0.6%	0.6%		0.2%	0.6%	2.0%	1.4%	1.9%	1.4%	0.7%
	画像検査（レントゲン・CT・MRI）準備	0.5%	0.2%		0.1%	0.4%	0.4%	0.6%	0.5%		0.6%		0.7%
	画像検査（レントゲン・CT・MRI）移送	1.6%	0.8%	0.9%	2.9%	1.4%	1.6%	1.6%	1.7%		0.6%		1.0%
	ナースコール対応								0.1%				
	患者の荷物チェック	0.9%	0.5%	0.4%	0.4%	0.2%	2.0%	0.2%	1.0%		0.2%	0.2%	
	入院の準備（患者の荷物チェック、リストバンド装着など）/入院支援			0.1%		2.4%	1.6%		0.6%		1.9%	0.1%	0.3%
	他院転院の準備												0.2%
	業者との対応					0.4%							
	書類整理と準備		0.2%	0.3%	0.1%	1.0%	1.8%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%
	受付業務						1.8%						
	コピー		0.5%	0.1%						0.4%			
	勤務表作成・確認							0.4%		1.2%	0.4%	0.2%	0.1%
	病棟スタッフの指導	4.1%						0.8%					
	勉強会教育資料などの準備					8.3%	4.1%						
	今回の調査票のデータ記入・確認							0.3%			0.9%	0.8%	1.0%
	その他					0.8%					0.4%		
職員の食事・休憩等													
	看護職員の食事・休憩・トイレなど	11.5%	8.3%	10.6%	11.2%	9.9%	8.6%	16.9%	13.3%	14.0%	12.6%	23.9%	23.6%

業務区分では、どの病院においてもすべての勤務帯において、「連絡・調整等」の割合が高い傾向があり、(B病院平日日勤 23.3%~A病院休日日勤 54.2%)、続いて、「物品等の準備・片づけ」(A病院平日日勤・平日夜勤 8.9%~B病院平日日勤 34.3%)であった。「処置・検査」、「アセスメント」「ケア」を足した割合は 15.9% (B病院平日日勤) ~32.0% (C病院休日夜勤) であった。「薬剤」は 1.1% (A病院平日日勤) ~20.9% (A病院休日日勤) であった。

業務項目をみると、「看護職員間の報告・連絡・相談 (1.7-22.3%)」「患者情報の共有・申し送り」(2.9-16.5%)の割合が高かった。また記録については、「記録(コンピュータ入力)」と「記録(手書き入力)」を足すと 3.7-19%であった。

A病院は、B病院やC病院に比べ「処置・検査」「薬剤」が多く、特に休日夜勤(20.0%・20.9%)で顕著であった。「薬剤」内容を業務項目でみると「点滴・薬剤準備(13%)」「点滴・薬剤の在庫管理・点検・整備・搬送(5.8%)」であった。

B病院は、A病院やC病院に比べ「物品等の準備・片づけ」の割合が特に平日日勤(34.3%)で顕著であった。その内容を業務項目でみると、「その他」が30%であった。この「その他」は物品庫の整備の業務が大半であった。

C病院はA病院やC病院に比べ、アセスメントの割合が高かった(6.3-16.5%)。

E. 考察

1. 救急外来における医師・看護師等の勤務実態

本研究は全国の救急医療機関を対象にWEB調査を実施した。設問の多さや分岐の複雑さにより、回答回収率が低く、欠測値も多くなったと考えられる。しかしながら回答のあった施設は全国の救急医療施設の分布と近似しており、十分わが国の救急医療施設の救急外来の実態を反映していると考えられる。

今回の調査では、救急外来において①看護職員の配置パターンはその他の外来や病棟との兼務とする形が6割超、②5割超の病院では薬剤師・臨床工学技士・臨床検査技師・看護補助者・医師事務作業補助者・ソーシャルワーカーが対応する体制がなく、③看護職員及び医師が専門性を要しないものも含め幅広い業務を担っていることが明らかとなった。

また「専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者のいずれかを救急外来に配置している病院」では、配置していない病院に比べ、医師が実施している業務において、救急隊からの電話対応、患者、家族からの電話対応、患者の状態のモニタリング、症状・状態の観察、状態判断・アセスメント、帰宅者への療養指導を医師が行っている割合が低い、応需率が高かった。専門性の高い看護師の配置により、医師から看護師への業務分担が推進できる可能性が示唆された。

加えて本調査では、救急外来の看護配置のみならず、医師の体制や医師・看護職員以外の他職種の体制、業務分担を明らかに

したことも強みである。多くの病院で看護職員及び医師以外の職種が対応する体制がなかった一方、「看護補助者を救急外来に配置している病院」では、配置していない病院よりも応需率及び救急車受け入れ台数が高いことが示された。救急車受け入れ台数については病床規模も大きく影響していると考えられる。一方で、応需率については、タイムスタディにおいて看護職員が「物品等の準備・片づけ」に多くの時間を割いていたという結果も踏まえると、これらの業務を看護補助者に業務分担することで、看護職員が救急患者受け入れのための直接業務に携わることができ、応需率が高まる可能性が示唆された。

これらのことから、専門性の高い看護師も含めた看護職員及び看護補助者の配置といった看護提供体制の検討が求められる。さらに今後、救急外来における各職種の業務分担や業務の効率化との因果関係について、調査や検討が必要である。

救急医療機関での年間救急車の受け入れ要請件数と受け入れ台数について、把握している施設は約6割、把握していない施設は約4割の結果であった。救急患者の増加が問題となっている状況においてこれらの件数を確実に把握し、救急応需率を算出、そのデータに基づき人員配置等を検討していかねばならない。救急外来での受け入れ状況のデータベース化が求められるところである。

全体集計でも、二次のみ/二次三次/三次に分類した3群比較においても、救急外来の看護単位では「一般外来も含めた1看護単位に含まれる」、看護職員（管理職含む）の配置パターンについても救急外来も

含めた「外来」として配置しているとする回答が多く、とくに二次救急医療施設で顕著であった。これは看護職員が救急外来に専従しておらず他外来・他病棟と兼務であり、患者状況に合わせ流動的に看護職員が業務を行っていることが明らかとなった。救急外来所属の看護職員の配置はないとする施設も約3割にのぼっていた。さらに、二次救急医療機関からの回答が多数を占めたこともあり、救急医療を担う専従の医師以外が対応している救急外来が多かった。こうした背景もあったためか、調査ではトリアージを担当しているのは主に看護師であり、救急外来における看護職員の重要な業務の1つであることが明らかとなった。このような救急外来の業務の実態は、救急外来の業務分担や役割分担および教育体制を見直しに活かすことができよう。

本調査にはいくつかの限界があった。欠損データの存在、サンプルサイズが足りないことによる検出力不足があること、2変量の関連については交絡因子を組み入れた解析をしていないことである。これらを考慮しながら、今後の調査につなげていく必要がある。

2. タイムスタディ調査

タイムスタディ調査は看護師資格をもち救急あるいはクリティカルケア領域で業務経験のある専門性の高い調査員により実施された。また、他計式で、かつ1分毎に計測したデータを得て解析したことにより、信頼性の高い結果が得られたと考えられる。

業務区分では、どの病院においてもすべての勤務帯において、「連絡・調整等」の

割合が高い傾向があった。その内容を業務項目でみると、「看護職員間の報告・連絡・相談」「患者情報の共有・申し送り」、「記録(コンピュータ入力)」・「記録(手書き入力)」の割合が高かった。救急外来においては、随時のコミュニケーションが必要であり、また、患者のモニタリングをしつつ患者状態の記録を随時行うため、このような業務は必要であると考えられる。一方、近年、デジタルトランスフォーメーションが医療においても推進されており、今後デジタル化をすすめるなどにより、効率化をはかることができる可能性がある業務でもある。より一層看護業務の効率化の取り組みが求められる。

続いて、割合が高かったのは「物品等の準備・片づけ」であった。特にB病院で「物品等の準備・片づけ」の割合が高く、顕著に高かった勤務帯の業務は物品庫の整備であった。その他「物品等の準備・片づけ」の業務項目には、医療機器の点検やME機器の整備、材料部・物流センター補充依頼等のメッセージ業務やベッドメイキング、入室用環境整備などが含まれている。このような業務は、MEセンターなどの機能を充実させることや、看護補助者の配置などにより、看護師から業務をタスクシフトすることが十分に可能な内容である。今回、全国調査において、救急外来の人員配置は医師・看護師にほぼ限られており、看護補助者が配置されていても限られた人数であった。そのため、看護師がこのような「物品等の準備・片づけ」に多くの時間を費やしている実態が今回明らかとなった。今回タイムスタディを実施した3施設において、看護補助者の配置があったの

はC病院の平日日勤のみと限られていた。看護補助者の配置や専門性の高い看護師の配置は応需率に関係していることから、さらなる検討が必要である。

今回のデータでは、「処置・検査」「ケア」「アセスメント」分類される業務は「連絡・調整等」「物品等の準備・片づけ」に比べ全般に低かった。しかしそのような中でもC病院はアセスメント業務にかける割合が高く、「処置・検査」「ケア」「アセスメント」を合わせると約30%を占めていた。今回調査した3病院ではC病院のみ、看護補助者を配置していたことから、C病院では看護補助者を配置し、「物品等の準備・片づけ」等の業務を看護補助者に担ってもらうことで、看護師が本来の役割であり、専門性を発揮できる「処置・検査」「ケア」「アセスメント」により多くの時間を割くことができたと考えられる。「処置・検査」「ケア」「アセスメント」や「薬剤」に分類された「与薬」「注射支援」「薬剤の投与量の変更」などの多くは、保健師助産師看護師法で定める看護師の独占業務である「療養上の世話」や「診療の補助」に該当する。そのため、このような看護師の役割発揮が求められる業務を看護職員が実施することと、救急外来への看護配置や、看護補助者などへのタスクシフト等の業務の効率化の推進について、質の担保も考慮に入れてさらなる調査や検討が必要である。

3. 全国調査の自由記述からの示唆

新型コロナウイルス感染症の拡大時期に調査を実施したことから、自由記載には、約6割の施設から回答がよせられており、

課題が多岐にわたることが推察できた。そこで、テキストマイニング分析（計量テキスト分析）の方略を用いて、記述されている主な話題を抽出することにより、課題の整理を試みた。また、回答の属性「救急医療の状況（二次のみ・三次のみ）」、ならびに「救急搬送看護体制加算1（加算有・加算無し）」による記述傾向を明らかにすることも目的として分析した。

まず、「救急医療の状況：二次のみ」の話題は「コロナ患者の入院対応により、一般患者の受け入れが難しい」「一般患者を受け入れた結果、コロナ患者の入院対応ができない」など13種類の話題で構成されていた。また、「救急医療の状況：三次のみ」の話題は「地域全体の協力体制が必要」「行政とのやり取りがスムーズではない」「感染対策を遵守しながらの救急搬送対応が困難」など12種類の話題で構成されていた。さらに、これらの記述傾向を分析したところ、「救急医療の状況：二次のみ」では、一般患者とコロナ患者の調整に苦慮していることにくわえ、一般的な業務とコロナ関連業務との調整にも苦慮し、その結果大規模感染症を想定した施設整備を希望していることが明らかとなった。その一方で、「救急医療の状況：三次のみ」は、三次医療機関としての責務を全うするため、重症度に応じた適切な入院患者の受け入れなど、地域全体でのメディカルコントロールや行政とのやり取りの簡便化を希望していることがわかった。

次に、2次救急医療機関については、救急搬送看護体制加算の有無で話題を整理した。「救急搬送看護体制加算1：有」の話題は「コロナ患者対応のため、救急搬送の

受け入れが困難」「発熱患者のトリアージが困難」など17種類の話題で構成されていた。また、「救急搬送看護体制加算1：無」の話題は「人員・人材の確保が困難」「ワクチン接種業務が通常業務を圧迫」「感染対策に関する情報が必要」など13種類の話題で構成されていた。さらに、これらの記述傾向を分析したところ、「救急搬送看護体制加算1：有」では、コロナ患者の対応のため、救急搬送の受け入れを止めざるを得ず、また、看護配置の基準がなく、発熱患者のトリアージも難しいため、救急搬送看護体制を適応した病院としての機能を果たしづらいことであることが明らかとなった。その一方で、救急搬送看護体制加算1：無」は、感染対策に関する情報が不足するなか、ワクチン接種などのコロナ対応業務を行うことによる人材不足が生じることであった。

F. 結論

本研究は、救急外来における医師、看護師等の医療スタッフの勤務実態を明らかにするため、全国の2次救急医療機関・3次救急医療機関を対象とした質問紙による全国調査および3病院におけるタイムスタディ調査を行った。その結果、多くの病院で看護職員及び医師以外の職種が対応する体制がなく、看護職員や医師が専門性を要しないものも含め幅広い業務を担っており、看護師が「連絡・調整等」に次いで「物品等の準備・片づけ」に多くの時間を費やしていることが明らかとなった。一方で、専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者や看護補助者の配置の有無が、病院の応需率に関連している可能性が示唆された。

今後、救急医療のニーズが更に高まると予想される中で、救急医療提供体制を整備することは不可欠であり、専門性の高い看護師等の配置により、医師から看護師への業務分担が推進できる可能性を考慮した上で、医師・看護師の体制だけでなく、医師・看護師以外の多職種の体制を含めた救急外来における各職種の業務分担や効率化について、引き続き検討していく必要がある。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

なし

I. 知的所有権の出願・登録取得状況

なし

J. 註釈 文献

1) 厚生労働省 令和2年度病床機能報告公表データ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/open_data_00007.html

2021年

2) 樋口耕一(2020) 社会調査のための計量テキスト分析—内容分析の継承と発展を目指して— 第2版. ナカニシヤ出版.

京都

3) 夜間・休日・深夜の初診患者に対して専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師が実施した場合に算定可。

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

2022年 5月 30日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 京都大学

所属研究機関長 職 名 医学研究科長

氏 名 岩井 一宏

次の職員の令和3年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業費)
2. 研究課題名 救急外来における医師・看護師等の勤務実態把握のための調査研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科・教授
(氏名・フリガナ) 任 和子・ニン カズコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。