

2022年 10月 13日（木曜日）

厚生労働省「救急医療の現場における医療関係職種の内り方に関する検討会」

第1回救急医療の現場における医療
関係職種の内り方に関する検討会
令和4年10月13日

参考
資料
2



京都大学
KYOTO UNIVERSITY

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）

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 人間健康科学系専攻

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

「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、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。

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。

対象

「病床機能報告」（令和2年度）において三次救急医療機関、二次救急医療機関と特定された医療施設（3423施設）

調査方法

調査協力依頼の案内を郵送し、Webおよび郵送で回答

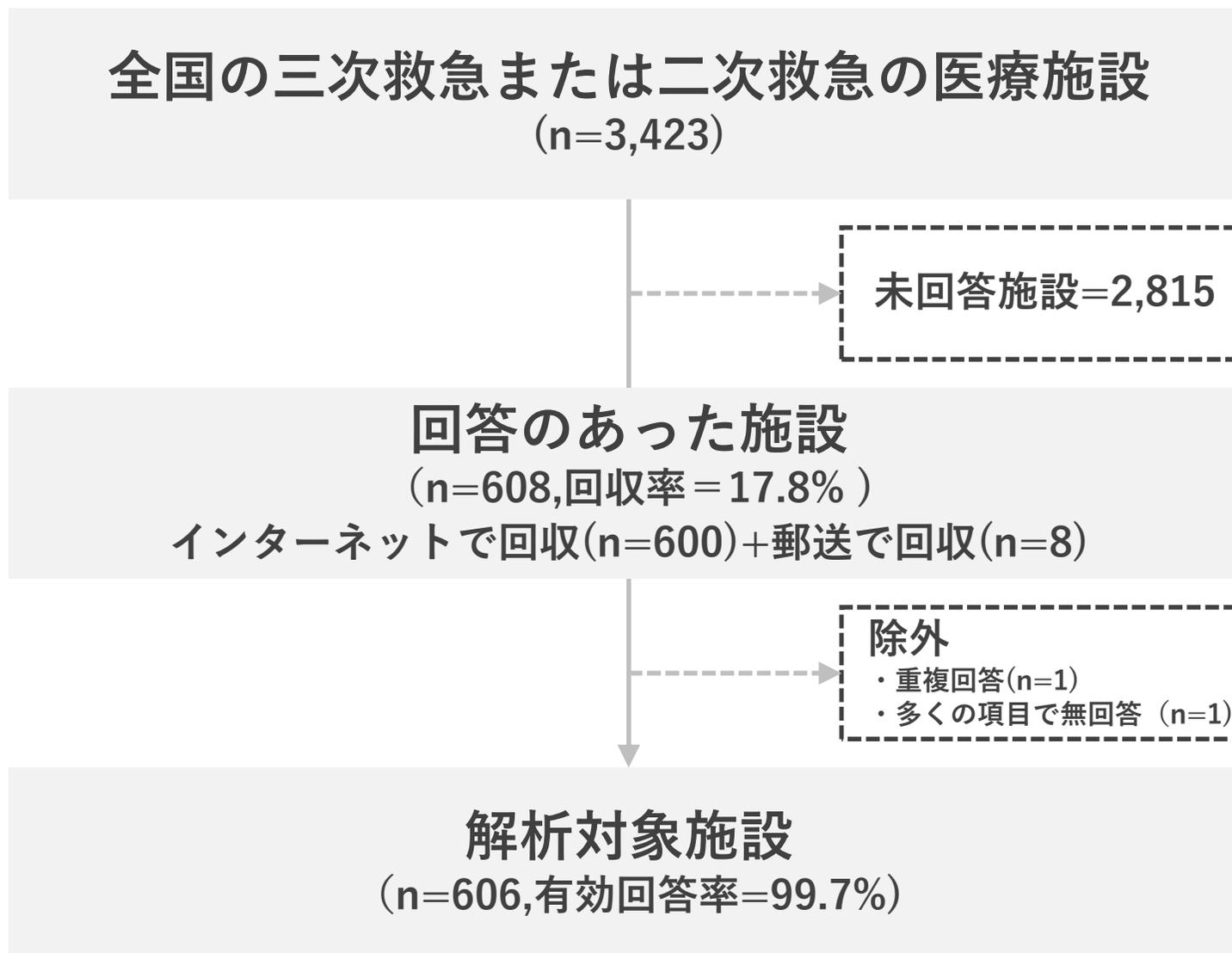
調査期間

2021年11月～12月

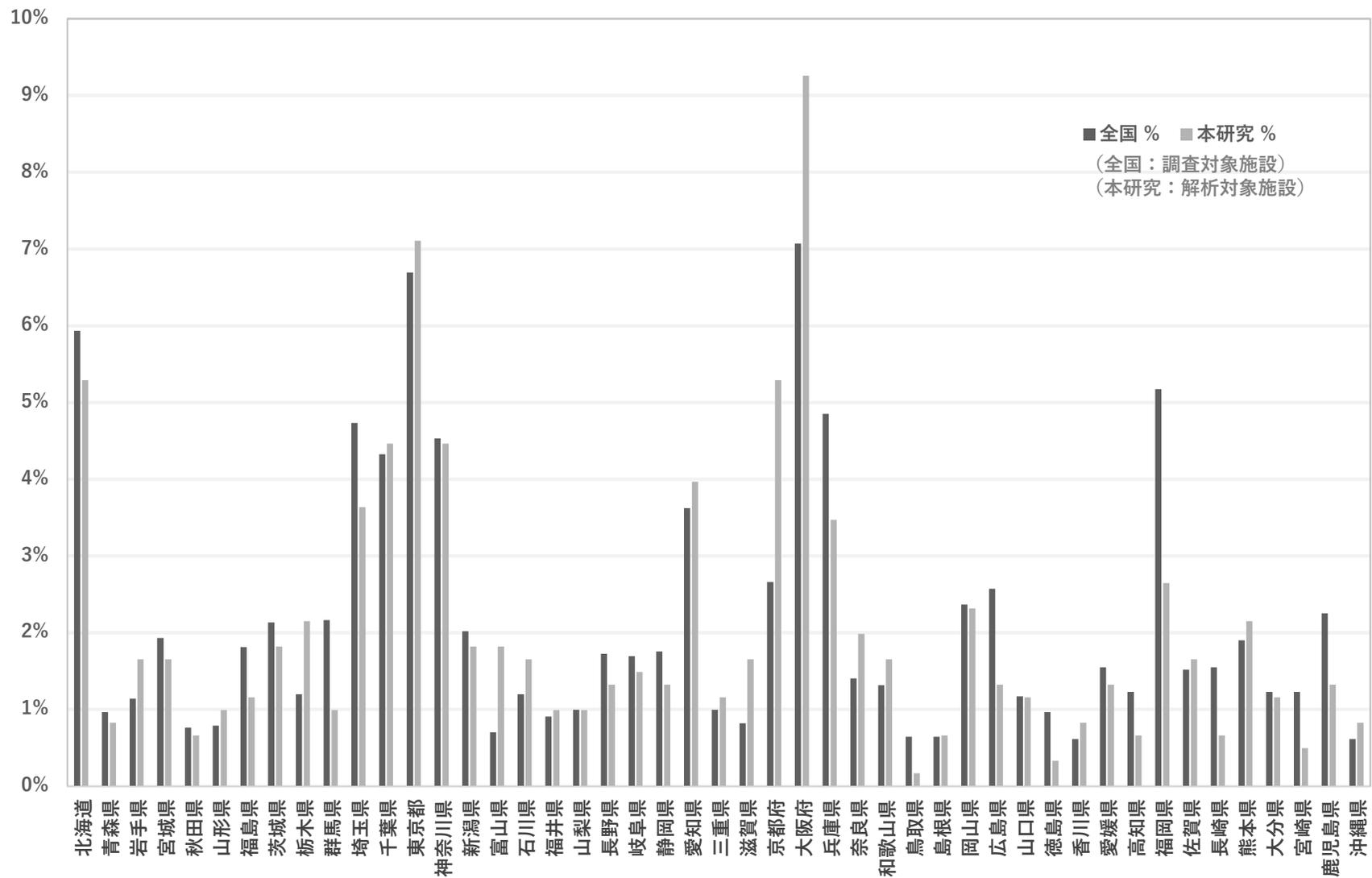
回収状況

回収数608（回収率17.8%）

※解析対象は、606



全国調査：解析対象施設の特徴①



全国調査：解析対象施設の特徴②

全国と解析対象施設の救急機能別割合

	調査対象施設 (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	277(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)

* 厚生労働省 病院機能報告 令和2年度病床機能報告公開データより算出
† 救急機能に関する質問に1施設のみが未回答

n(%)

全国調査：主な結果① 救急外来の看護単位

「一般外来も打含めた1看護単位」に含まれる」が約半数（55.9%）を占め、「救急外来」で1単位としているのは22.0%だった。

救急外来の看護単位

	(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)
	n(%)

救急外来も含めた外来に看護職員配置が最も多く（56.9%）、次に「救急外来に看護職員を配置」（36.0%）が多かった。

救急外来の看護職員配置パターン

	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」に看護職員を配置	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

n(%)

全国調査：主な結果③ 救急外来の医師の体制

救急外来の医師の体制では「救急医療を担う専従の医師以外が対応」は、平日昼間で71.4%、休日・夜間で80.6%だった。
一方、「救急医療を担う専従の医師以外が対応」する場合の勤務医師数の中央値は、平日昼間で2人、休日・夜間で1人だった。

救急外来の医師の体制

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)	n=603	n=603
救急医療を担う専従の医師以外が対応	431(71.4)	486(80.6)	n=604	n=603

救急外来に勤務している医師の人数

Mdn[IQR]	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	1[0,2]	0[0,1]	n=488	n=473
救急医療を担う専従の医師以外が対応	2[1,4]	1[1,3]	n=475	n=506

全国調査：主な結果④ 救急外来の医師と看護師以外の体制

診療放射線技師は「必要時のみ救急外来で対応」が最多だったが、それ以外の職種は「救急外来で対応する体制はない」が最多だった。

救急外来の医師と看護師以外の体制

	薬剤師	臨床工学技士	臨床検査技師	診療放射線技師	看護補助者	医師医療事務作業補助者	その他の事務職員	ソーシャルワーカー
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)

注：看護補助者には救急救命士等の資格を有するものを含む。複数選択による回答

n(%)

全国調査：主な結果⑤ 救急外来における職種別業務担当状況

「医師」「看護職員」が救急外来で多くの業務を担っていることが示された。

救急外来における22項目の業務を担う職種の度数とその割合 n(%)

業務内容 (救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院数)	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(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.寝具・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)

注：各職種の（ ）の％は、救急外来において各業務を「実施している」と回答した病院数（左端の業務内容の末尾に記された（ ）内の数）を分母として算出したもの。

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者を配置している施設では、救急車受け入れ台数が多く応需率が高かった。

専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者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・特定行為修了いずれかの看護師配置

	有り (n=237)	無し (n=369)	p
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

Mdn [IQR]

全国調査の結果⑦

トリアージ担当看護職員の配置と救急車受け入れ状況等

トリアージ担当看護職員を配置している施設では、
医師より看護師がトリアージを実施していると回答した施設が多かった。
また、救急車の受け入れ台数とウォークイン年間件数も多かった。

救急外来におけるトリアージ担当看護師の配置と来院方法・トリアージ実施者の関係

	トリアージ担当看護職員の配置		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[2497,8255]	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

Mdn[IQR]またはn(%)

救急車受け入れ台数及び応需率とも、
看護補助者の配置がある施設の方が、有意に高かった。

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

看護補助者の配置

	有り (n=264)	無し (n=340)	p
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

Mdn [IQR]

3件の施設を対象として、タイムスタディを実施した。

タイムスタディ対象施設の概要

基本情報	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名(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名(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応急外来配置	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)

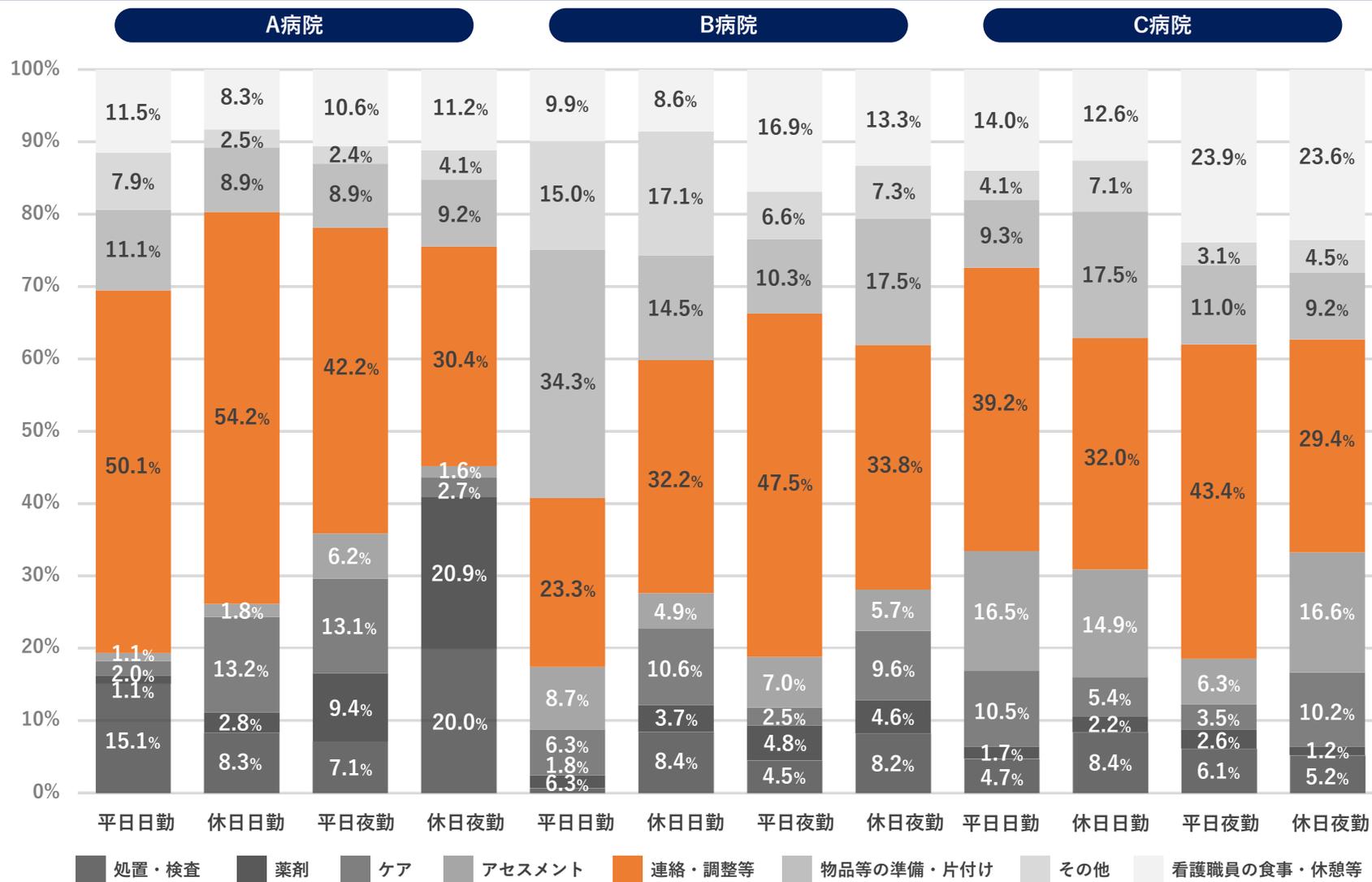
タイムスタディ：結果（業務区分_表）

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」に多くの時間を要していた。

病院	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
調査勤務帯												
業務区分												
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・片付け	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%

連絡・調整等：患者情報の共有・申し送り、看護職員間の報告・連絡・相談、記録(コンピュータ入力)、記録(手書き入力)、電話対応(職員間)、患者やその家族からの電話対応（受診相談を含む）など

タイムスタディ：結果（業務区分_図）



連絡・調整等：患者情報の共有・申し送り、看護職員間の報告・連絡・相談、記録(コンピュータ入力)、記録(手書き入力)、電話応対(職員間)、患者やその家族からの電話対応（受診相談を含む）など

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。

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。

看護職員が救急患者受け入れのための直接業務に
携わることができると、
応需率が高まる可能性が示唆された。

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。

なお、全国調査における研究の限界として、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、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があげられる。

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いることが明らかになった。

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。