特別賞

新型コロナ感染症発熱外来における Web 問診による 看護師の職業感染予防と業務負担軽減への取り組みの成果

稲沢市民病院

愛知県稲沢市
320 床／職員 485 名（うち看護職員数 255 名）

課題・背景

新型コロナ感染症まん延時の役割

地域発生早期 ： 帰国者・接触者外来
地域感染期 ： 一般診療 ＋ 発熱患者診療

発熱外来受診患者数

第１波	第２波	第３波
768名	1,099名	1,785名

第3波以降
受診患者、介護施設・開業医からの紹介患者が急増
▶発熱外来における看護師の業務量増加・複雑化

取り組み前の診察の流れ

① 看護師が **PPE（個人防護具）に着替え**
② 専用駐車場・専用待合室で待つ発熱患者へ**紙の問診表を記入依頼**
※患者が記入できない場合は看護師が聴取・記入
③ 紙の**問診票をスキャン**
※電子カルテへの入力は事務職員
④ 医師に確認 **診察・検査依頼**
⑤ 必要な**検査へ案内**
⑥ 結果到着後、**診察室に案内**

受付～診察終了
平均 **1 時間 36 分**

▶
●問診・案内時に感染リスク
●PPE 脱着の時間・手間
●PPE着用時の身体的負担

感染拡大とともに看護師の負担増

目的・目標

①市内の発熱患者を１名でも多く受け入れ
②新型コロナウイルス感染症を早期に発見する
（早期治療と感染拡大防止）

▶

発熱外来の業務改善
看護師の負担軽減、職員の感染防止

診察の待ち時間減少
患者の負担軽減、患者増加への対応

取り組み内容

プロジェクトチーム発足 ※ 2020年9月～

医師 / 看護師 / 感染対策室 /
事務 / 医事施設担当 / 検査課 /
薬剤師 / 放射線科

●効率化・業務負担の軽減の方法を検討
▶発熱間患者専用窓口・専用待合室・検体採取場の設置

電話による聞き取り問診開始 ※ 2020年9月～

▶患者との接触を減らすため スマートフォンを導入

① 患者が電話で予約
② 患者到着時、病院駐車場の車内から電話連絡
③ 発熱患者から電話で問診内容を聴取 看護師がカルテへ入力

メリット ・**患者との接触機会の減少**
デメリット ・患者の症状によっては電話での受け答えが難しい
・患者1名につき複数回の電話対応
・会話にすれ違い
・カルテへの入力作業は増加
未解決 ・事務職員の負担
（内服薬を届ける等の際、専門職でない故の誤った手順・感染への不安）

Web問診の導入 ※ 2020年12月～

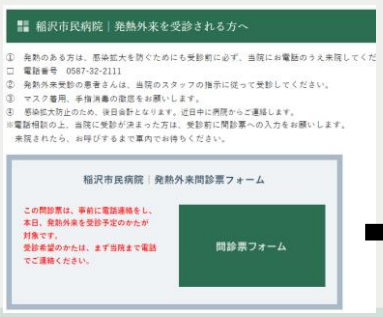
▶病院ホームページ内に問診フォームを作成

▶問診内容をプロジェクトチームで検討
・他施設の問診票
・コロナの診療指針の症状
・医師が診察上知りたい情報

▶状況により随時最新化
・ワクチン接種状況
・変異株の特徴

▶介護施設等用 問診のフォームの作成・ WEB問診の周知
・施設職員への協力依頼

診察までの流れ
① 電話で受診予約
② 患者または高齢者施設の職員が来院前に問診入力
③ 事務職員が発熱外来の タブレット から転送→電子カルテに反映



成果・効果

①業務量の削減・時間短縮

●問診・患者案内を事務職員にタスクシフト ▶
●電子カルテへの入力時間削減

患者1名あたりの受付～診察終了の時間 **約19分の短縮**
救急外来と兼務で**日中50 ～ 60 名の患者に対応**
発熱外来の配置人数の削減

■取り組み前
看護師常時３名＋ヘルプ
実質５～６名

▶

■取り組み後
看護師 **1～2名**、※第5波ピーク時 **3名**
事務職員 ピーク時 **3名**

②患者の身体的負担の軽減

●患者の診察待ち時間減少
●受診前に症状の度合いを把握
▶リスクの高さにより振り分け

▶

身体的負担の軽減
▶早期発見・早期治療

③看護師の身体的・精神的負担の軽減

●問診業務のタスクシフトにより負担軽減
●問診における発熱患者との接触なし

▶

看護師の負担軽減
▶患者の観察・ケアに集中
職員の感染予防
▶発熱外来に勤務した職員の感染症の罹患なし