令和3年度厚生労働省補助金事業
看護業務効率化先進事例収集・周知事業

看護業務の効率化 先進事例アワード 2021

特別賞

稲沢市民病院

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

地域の皆様に親しまれ
信頼される病院を目指します

所在地	愛知県稲沢市
病床数	320床
職員数	485名
うち看護職員数	255名
入院基本料	急性期一般入院基本料

1 | 新型コロナ感染症まん延時の状況

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	採取検体総数
768名	1,099名	1,785名	3,454件

第3波以降
受診患者、介護施設・
開業医からの紹介により患者が急増

▶ **発熱外来における看護師の業務量が増加＆複雑化**

発熱外来患者の診察の流れ

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 ➡ 医師へ診察・検査の依頼**
※電子カルテへの入力は事務職員
④ 検体採取 ➡ **検査**
⑤ **検査結果を伝える**
⑥ 必要な**診察に案内×複数回**※診察以外患者は車で待機
⑦ 診察終了

受付から診察終了まで **平均1 時間 36 分**
▶全て看護師が介入する

▼

●問診・案内時に感染のリスク
●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加

目的・目標

1 市内の発熱患者を１名でも多く受け入れる

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）

取り組み内容 上記の目標達成のため、以下の取り組みを実施

発熱外来におけるWEB問診の導入

〇発熱外来の業務改善

▶看護師の負担軽減、職員の感染防止

〇診察の待ち時間減少

▶患者の負担軽減、患者増加への対応

取り組みの流れ

2020年

新型コロナ感染症のまん延

・問診等の発熱外来における看護師の業務量が増加

2020年
9月

プロジェクトチーム発足

・医師/看護師/感染対策室/事務/医事施設担当/検査課/薬剤師/放射線科で構成
・必要時、週１～２回全体会議
・緊急時、必要部署のみで話し合い

**発熱患者専用窓口・
専用待合室・検体採取場の設置**

・看護師の業務増大
▶業務の効率化、業務負担軽減の方法を検討

電話による聞き取り問診開始

・患者との接触を減らすため、**スマートフォンを導入**
▶業務量・事務員の接触は改善されなかった

2020年
12月

Web問診の導入

・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
・状況により随時最新化

介護施設等用問診フォーム作成

・患者の特性にあわせ問診フォームを複数作成
▶施設職員への協力依頼

Web問診の周知

・操作できる人を増やしていく取り組み

取り組みの内容

1｜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

▶ 必要時、週１～２で全体会議
＋緊急時必要部署のみで話し合い

〇業務の効率化・業務負担軽減の方法を検討

▶発熱患者専用窓口・専用待合室・検体採取場の設置

2｜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 患者が電話で診察予約
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**
④ **検体採取 ➡検査**
⑤ **検査結果を伝える**
⑥ 必要な**診察に案内×複数回**※診察以外患者は車で待機
⑦ 診察終了

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
・患者の状況が把握しづらい
・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）
・患者の待ち時間はさほど改善されない

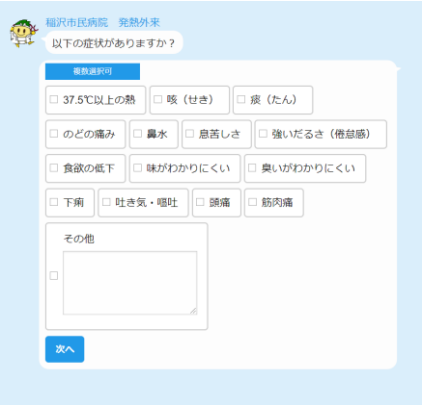
3｜Web問診の導入 ※ 2020年12月～

▶病院ホームページ内に問診フォームを作成

1）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

2）状況により随時最新化
- ワクチン接種状況(接種済/未・1回/2回)
- 変異株の特徴(どんな症状か)

3）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(施設入居者本人がWEB問診が不可能な場合)
  ▶使える人を増やしていく取り組み



該当する症状を選択していくことで次の質問が順次ポップアップしていく

「あまり辛くない、まあまあ辛い、かなり辛い」質問が役立った

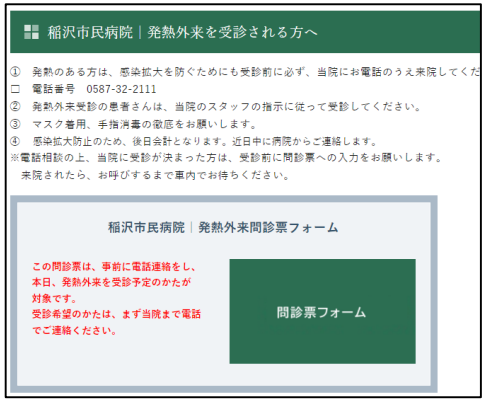
▶「かなり辛い」にチェックした患者は優先して様子を確認等

電話連絡なしでWeb問診のみ送信された場合
入力された電話番号に事務職員が問い合わせ

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

▶看護師・事務職員共に発熱患者との接触機会が大幅に減少



※稲沢市民病院HPから抜粋
トップページから
『新型コロナウイルス感染症について』
選択で問診フォームへ

成果・効果

1｜業務量の削減・時間短縮

〇問診・患者案内を事務職員にタスクシフト

〇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**　▶受診状況を院内イントラネットで共有、評価

発熱外来の配置人数

看護師：常時**3名＋ヘルプ**

事務職員：状況により増減

実質5～6名以上

▶ 看護師：**1 ～ 2名** ※第5波ピーク時 **3名**

▶1人が患者対応・もう1人が待ち患者の把握・調整

事務職員：ピーク時 **3名**

発熱外来専任の事務職員を確保

・問診票をカルテに転送
・患者案内
・検体ラベル発行
・検体・内服薬の搬送

2｜患者の身体的負担の軽減

〇患者の診察待ち時間減少

〇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

早期発見 早期治療
院内感染リスク低下

3｜看護師の身体的・精神的負担の軽減

〇問診業務のタスクシフトにより負担軽減

〇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

今後の展望

Web問診の他部署での活用

患者の情報収集・共有をスピーディーに行う方法として有効活用

外来診察で緊急入院することとなった患者が入院前検査に回る間に
患者の家族に入力を依頼するなど

導入のポイント

1｜事務職員との連携

専門知識のない職員へのタスクシフト

▶感染のリスクを抑え安心に業務実施するための手順の伝達

2｜問診内容の精査

多職種を巻き込んで検討、他施設からの聞き取り

▶各職種が対応する上で知っておきたいことを盛り込む

3｜WEB問診の周知

操作できる人を増やしていく

▶高齢者・症状の重い患者は家族に協力してもらう
▶介護施設などの職員に協力依頼

4｜対応の取り決め

問診票が看護師を介さずカルテに反映されるため
知らない間に電話診察してしまうことも

▶つど反省会、運用の見直しを実施する