

マツダ病院 Q Cサークル活動報告書

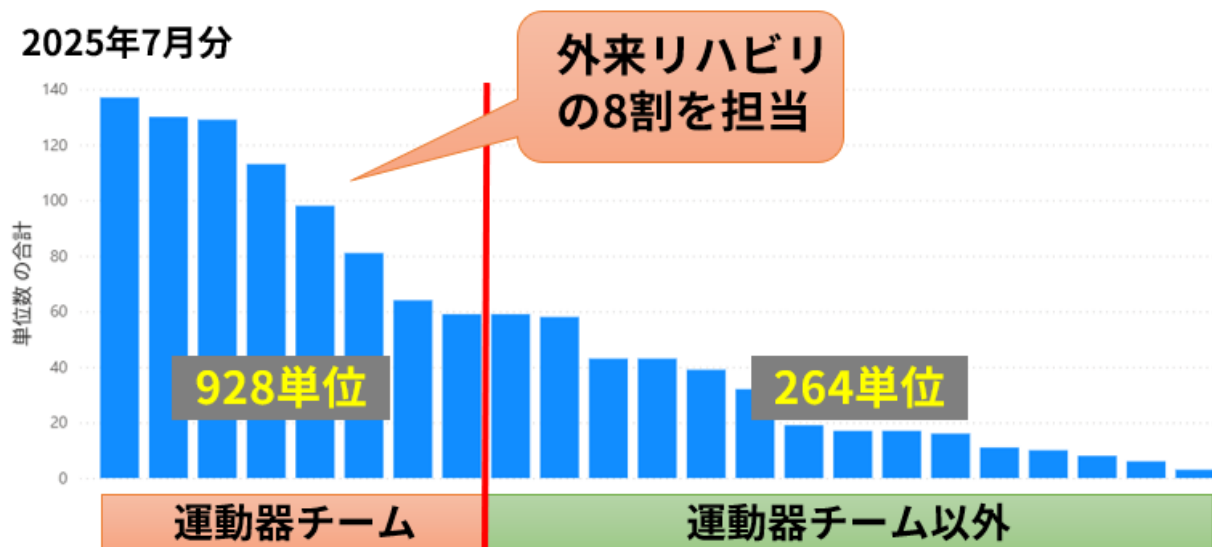
サークル名	ぶちあつ		発表者	青木 辰徳
			リーダー	青木 辰徳
部署	リハビリテーション科		サブリーダー	脇本 大樹
活動期間	2025 年 4 月 14 日～2026 年 2 月 17 日		メンバー	神山拓也、川口将志 水谷将之介 露口勇輔(整形外科医師) 中山麻衣(アドバイザー) 山崎重人(オーナー)
会合状況	会合回数	24 回		
	1 回あたりの会合時間	30～60 分		
テーマ	外来リハビリ業務の至適化 ～外来リハビリ対応が、入院リハビリを切迫しない体制づくり～			

1. テーマ選定

当科は、2023 年に導入した入院 365 日連続リハビリ提供体制の導入を機に、疾患別チームで患者を担当する体制をとっています。その流れで、外来リハビリは、対象が整形外科疾患が多いこともあり、運動器チームがすべて対応するルールが暗黙になっていました。手術後の経過をフォローする定期的機能評価など、専門的スキルの必要のない症例も抱え込む結果となり、運動器チームの業務過多が顕著になっていました。またそれにより、患者の待ち時間が増えたり、スタッフの専門的スキルを必要とする症例にスキルを有するスタッフが十分な時間をかけて対応することが困難な環境になりだし、さらには運動器チームが担当している入院リハビリに、十分な質と量がかけきれない切迫が生じだしてきていました。そこで体制の見直しが必要と感じたのです。

2. 現状把握

現状把握① 外来リハビリ業務体制

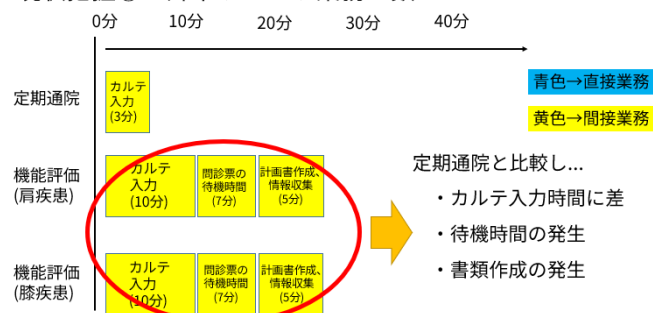


まず一つ目の現状把握として、2025 年 7 月のスタッフごとの外来の実施単位数を調べたところ、運動器チームが全体の 8 割、をしめる結果でした。

現状把握② 外来リハビリ業務工数



現状把握② 外来リハビリ業務工数



次に、患者さん一人あたりの外来リハビリ業務工数を調べました。「定期通院」「肩の機能評価」「膝の機能評価」の3パターンで調べました。青色は直接業務、黄色は間接業務の時間です。この中で間接業務をくわしく調べてみると定期通院と比較し機能評価でカルテ入力時間に7分もの差を認め、肩・膝の機能評価では患者さんが記入する問診票の待機時間に7分も発生している事が分かりました。

肩・膝の機能評価の対応で、間接業務に最長22分もかかっている事がわかりました。

現状把握③ 1人あたりの月の残業時間

調査期間：2025年7月
対象：スタッフ全員



現状把握の3つ目として、2025年7月の残業時間を調査しました。運動器チーム以外の平均が21時間であるのに対し、運動器チームは30時間でした。

3. 目標設定

目標を1つ目、12月末までに、外来間接業務時間を半減にする、2つ目、1人当たりの月の残業時間を15時間以内にするとしました。

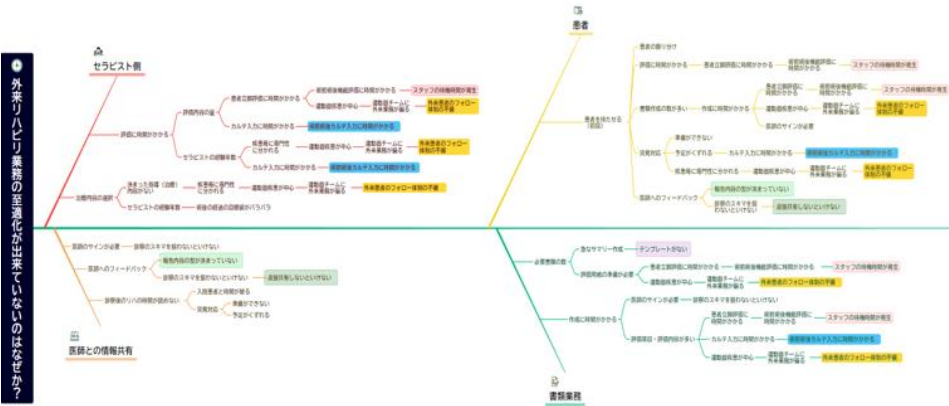
4. 活動計画

活動計画

		★ミーティング → 実績 → 予定											
		令和7年											
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和8年		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
テーマの選定	計画												
	実績	★ ★ ★ ★											
現状把握 目標設定	計画												
	実績		★ ★ ★ ★										
要因解析 対策の立案	計画												
	実績												
対策の実施	計画												
	実績												
効果の確認	計画												
	実績												
標準化 管理の定着	計画												
	実績												
反省 今後の課題	計画												
	実績												

5. 要因解析

特性要因図



特性要因図を用いて要因分析を行いました。要因は3つです。

1つ目は「機能評価のカルテ入力に時間がかかる」、2つ目は「機能評価時にスタッフの待機時間が発生する」、3つ目は「外来対応がほぼ運動器チームである」。これらについて、データをもとに検証を行いました。

要因検証①Ⅰ：機能評価のカルテ入力に時間がかかる

要因検証①Ⅱ：機能評価時に待機時間が発生する



1つ目の要因検証。なぜ、カルテ入力に時間がかかるのか調べたところ、問診票の評価項目が多いこと、その結果を電子カルテへ入力しないといけないためであることがわかりました。

2つ目の要因検証。待機時間が発生することについてですが、これも問診表の評価項目が多いことが関係していて問診票に回答するだけで、5分～最長10分もかかることがわかりました。

要因検証②：運動器チームが外来を担当している

★担当制のため、特定スタッフへの業務集中が生じている



3つ目の要因検証。運動器チームが外来を担当しているについてですが、入院で担当した患者さんを外来で継続する場合、同じスタッフが担当することを基本としています。また、術後長期に渡り、経過をフォローする症例では、半年～1年毎に機能評価が処方されます。そのため担当患者が多いスタッフが、外来担当も多くなる結果となっていることがわかりました。

6.対策の立案

対策の立案

				評価		
				効果	実現性	総合
外来リハビリ業務を至適化	計画書・カルテ入力の見直し	テンプレート作成	総合実施計画書のテンプレート作成	○	○	6
			カルテ入力のテンプレート作成	◎	○	8
	評価用具・評価用紙の見直し	疾患別で評価用具・用紙を整理	ACL評価用具を1カ所に統一	△	○	4
			必要頻度ごとに評価用紙を統一	○	○	6
			① 一部の機能評価をQRコード化	◎	◎	10
	診察日の整形外科医師と情報共有方法の見直し	疾患別での情報共有内容を見直し	整形外科医師の欲しい情報を用紙でテンプレート作成	○	○	6
	スタッフ間のスキルの標準化と質の担保	運動器チームと運動器チーム以外の外来業務体制の見直し	② 外来患者の振り分けを整備	◎	◎	10
			③ 予定外の外来患者対応時の患者フォロー体制を整備	◎	◎	10
			術後経過日数ごとの目標値（関節可動域・筋力）を設定	○	◎	8
		若手スタッフの教育体制の見直し	若手への勉強会開催	○	◎	8

◎:5点, ○:3点, △:1点, ×:0点

これらの検証結果を踏まえ、具体的な対策を立案しました。

1つ目は、一部の機能評価をQRコード化にすること。2つ目は、外来患者の振り分けを整備すること。3つ目は、予定外の外来患者対応時の患者フォロー体制を整備することとしました。

7・対策の実施

対策①- I QRコードとMicrosoft Formsの活用

肩疾患・膝疾患の機能評価項目をデジタル回答化
患者自身のスマートフォンで完結できる仕組みを構築



対策①- II QRコードとMicrosoft Formsの活用

運用の劇的な変化 スタッフ待機時間の完全解消 🍷

従来の紙運用
配布 → 記入待ち (7~10分) → 回収・確認 → 転記

デジタル運用 (QRコード活用)
QR提示 → 即座に他業務へ移行 → 自動集計



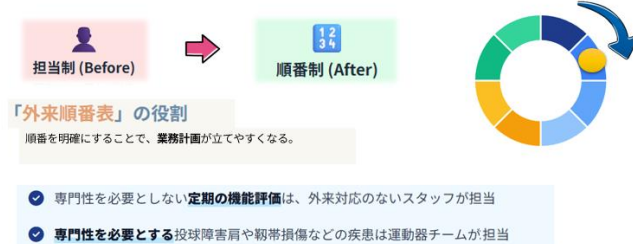
患者さん自身のスマホで回答が完了するため、
スタッフはその場に留まることが不要に!!

対策の一つ目として、肩・膝疾患の一部の機能評価項目をQRコード化して、カルテ入力時間の短縮化に取り組みました。患者さん自身のスマートフォンでQRコードを読み取ってもらい、Microsoft Formsを活用して入力してもらうことで、回答結果が自動集計される仕組みをつくりました。これにより、我々が電子カルテへ入力する時間が短縮どころか、なくなりました。

対策の2つ目として、問診票回答の際に発生する「スタッフの待機時間」の削減について取り組みました。取り組み前までは、患者さんが紙の問診票に回答し、スタッフがそれを受け取るまでの待機時間が発生していました。対策①で作成したQRコードを、患者さん自身のスマートフォンで読み取って、入力してもらうようにした結果、スタッフの待機時間もなくなりました。

対策② 外来担当を順番制とする

～「外来順番性導入」による専門性特化の推進～



対策③ 新規処方(予約外患者対応)における相互フォロー体制の確立



次の対策として、整形外科疾患が外来リハビリの対象となることが多い現状では、運動器チームが外来リハビリも担当することになるのですが、その中で、専門性を必要とする症例と必要としない症例を分ける「外来順番制の導入」を行いました。これまで運動器チームがになっていた手術後の定期での機能評価の対応を、運動器チーム以外のスタッフに対応してもらう体制へとしました。

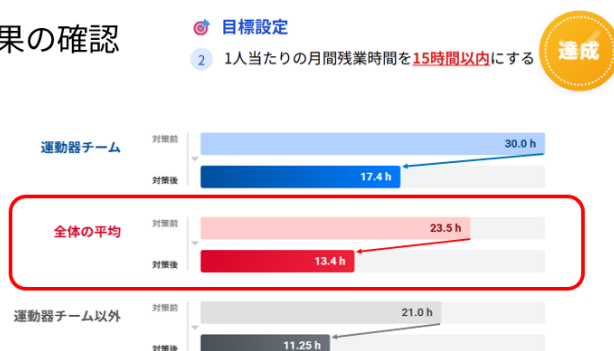
最後、3つ目の対策として、新規処方や予約外患者対応するための「相互フォロー体制」を強化しました。2024年度より Teams 内に業務管理シートを作成し、そこへ「ヘルプゾーン」を設置することで、予約外の患者対応や会議参加などで業務が切迫した際など、代行依頼が急遽必要になった時の意思表示とその受諾がスムーズになりました。

8. 効果の確認

効果の確認



効果の確認

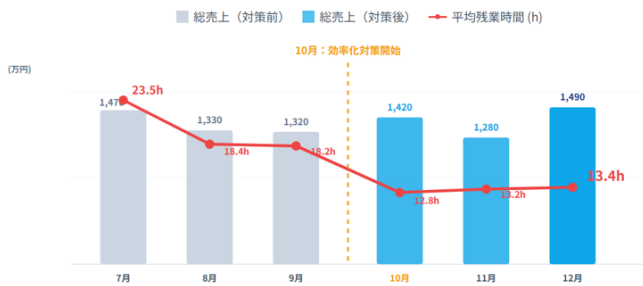


1つ目の目標「外来間接業務時間の半減」ですが、1件あたり約22分かかっていた間接業務を、デジタル化やプロセスの見直しによって約10分まで短縮することができました。よって50%の間接業務削減に成功し、目標達成。

2つ目の目標「1人あたりの月間残業時間を15時間以内に作る」についてですが、対策前の7月時点では、1人あたり平均23.5時間の残業が発生していましたが、対策後の12月には13.4時間まで減少していたため、こちらも目標達成。

[波及効果]

波及効果① 売上と残業時間の推移



波及効果②



1 つ目は、売り上げと残業時間の推移です。対策前の昨年 7 月から対策後の 12 月までの科の月別の売り上げと平均残業時間です。対策実施後、リハビリの売上を維持、あるいは向上させながらも、残業時間を目標値以内で収めることができます。

2 つ目は、スライドの通り、今回の活動が、整形外科医師やクラークさんの業務負担軽減にも繋がりました。

[無形効果]

無形効果①



今回の活動で、患者対応の際、専門的スキルが必要か否かの棲み分けで対応する体制へ転換したことで、必要な症例にしっかりと時間をかけることができるようになりました。

無形効果②



相互扶助体制の構築

Teams単位管理表に「ヘルプゾーン」を追加。
稼働が可視化され、他チームからの支援が容易になりました。



スタッフの声



カルテ入力作業のストレスが減り、その分、より目の前の患者さんに集中できるようになった



ヘルプゾーンができて申し送り時間が短縮した。患者を代行依頼しやすくなった。



急な外来対応で単位が圧迫されたときに助けになる場所があることは心の余裕につながる。

スタッフからも前向きな声が多数出ていました。

9.標準化と管理の定着

標準化と管理の定着

❖ 活動の成果を「個人の努力」ではなく「組織の仕組み」として定着させる

分類	なにを	いつ	だれが	なぜ	どうしていく
標準化	<u>QRコード評価ツール</u>	3ヶ月に1回	QCメンバー	<u>最新の評価指標や使い勝手を反映するため</u>	<u>現場の意見を吸い上げ、修正・更新していく</u>
管理	<u>個人別の単位数および残業時間の推移</u>	3ヶ月に1回	QCメンバー 士長	<u>特定スタッフへの業務偏重を未然に防ぐため</u>	<u>ヘルプゾーンの活用状況と残業を調査する</u>
教育	<u>標準的な外来業務マニュアル</u>	新人配属時 3ヶ月に1回	<u>運動器担当スタッフ</u>	<u>リハビリの質と効率を全スタッフで担保するため</u>	<u>定期的な勉強会を開催し、直接指導を行う</u>

この取り組みを一時的なもので終わらせないための、今後の運用について説明します。今回我々が独自で作成した「QRコード評価ツール」は、リハビリ科の標準として継続利用します。また、3ヶ月に1度の頻度で内容を点検・更新し、常に最適な状態を維持する体制を整えました。

反省と今後の課題

活動ステップ	良かった点	反省点
テーマ選定	リハビリテーション科の働きやすい環境作りになるテーマを選定できた	—
現状把握	外来リハビリ業務体制・業務工数、残業時間が可視化できた	間接業務の書類作成についても着目してもよかった
要因解析	間接業務を分類別で計測することで、カルテ入力と待機時間の無駄を数値で可視化できた。	医師やクラーク側の視点での要因分析が一部不足しており、連携面に課題が残った。
対策の立案・実施	QRコード導入により、カルテ入力・待機時間を「ゼロ」にする効率化が実現できた。	スマートフォン保持の高齢患者へのサポート体制が後手に回り、現場の個別対応が発生した。
効果の確認	売上（業績）を維持・向上させつつ、残業時間を目標以上に短縮（生産性向上）できた。	効率化で得られた余剰時間を、更なる技術向上や患者教育へ充てられたかの評価が未実施。
標準化と管理の定着	「誰がやっても同じ早さと質」が出せる外来リハビリの目安（基準）を確立できた。	デジタルツールのメンテナンス担当が固定化されており、次世代への引き継ぎが課題。

IT ツールの活用と業務フローの見直しが、単なる効率化だけでなく、チームの連携強化やリハビリの質の向上に直結することを実感しました。今後も「至適」を追求し、質と量を担保するリハビリテーションを提供し続けます。

報告文作成ガイド（「医療の改善活動」全国大会の報告文作成ガイドに準じています）

- (1) 原稿はA4縦型。
- (2) ページ数は、図表を含めて 4 ページ～ 8 ページを目安にしてください(8 ページ以内厳守)。
ページ番号 を原稿の下・中央に入れてください。
- (3) 各ページに 規定(上下各2cm左右各 1.5cm)以上の余白をあけて記入してください。本文のフォントはなるべく MSP 明朝体／サイズ 10.5 でお願いいたします。
- (4) 適宜、表や図を添付してください。
 - 図表は本文中の該当箇所に作成または貼り付けてください。図表には見出しを 付けてください。
 - 品質の高い出力方法による細かいアミ点、もしくはレーザープリンターのカラーモードで出力したグレーは、PDF ファイルで正確に表示されない場合があります。提出前にご確認ください

本文の構成について

- QC ストーリーを使った発表

活動のステップに即して見出しをつけ、改善の手順がわかるように記述してください。

- QC ストーリーを使わない発表

構成は自由ですが、なるべく以下の事項を含むようにお願いします。

- ①改善に取り組んだ課題／問題、②実施体制(この取組みを実施・推進したチーム、部署、委員会等)、③達成目標／実現しようとしたこと、④方法、⑤結果、⑥考察(この取組みの特徴、よかったこと、教訓、アドバイスなど)