

## リハビリ処方箋修正時間の短縮

医療法人社団輔仁会太田川病院 リハビリテーション科 山本 怜奈

### 1.病院紹介

太田川病院(病床数 214 床)は、広島市東区北部に位置しており、1980 年に開院して以来、地域の基幹病院として住民のみなさまの健康をささえ、地域に密着した医療を行っている。



### 2.テーマ選定理由

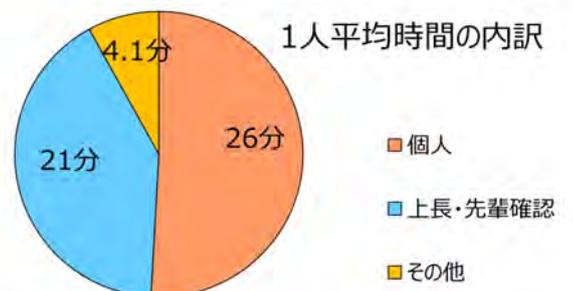
当院では、各診療科の医師からリハビリテーション処方箋を処方していただくが、処方箋は内容の修正が必要なことが多く、時間を要している。日勤帯は患者様のリハビリテーション介入やカンファレンス、委員会等が優先されるため、処方箋修正などの書類業務は時間外勤務となってしまうことが多いのが現状である。また、処方箋内容の情報収集のために他職種や上長への連絡や、医師との電話確認によりリハビリテーション処方箋の完成までに時間がかかることが多い。処方箋修正にかかる時間短縮により、残業時間の短縮や、他業務にかける時間の拡大、リーダーの負担軽減にも繋がると考え、このテーマを選定した。

### 3.現状把握

調査期間は3月27日から4月9日の2週間。リハビリ処方箋修正時間ならびに確認項目について調査を行った。リハビリ処方箋修正に関わる時間の調査用紙を作成。内容は、リハビリ処方箋1枚の「修正開始から完成までの時間」、「修正している項目」、「修正した本人以外に関わった人物とその時間」。これをすべての処方箋に添付し、記入してもらった。

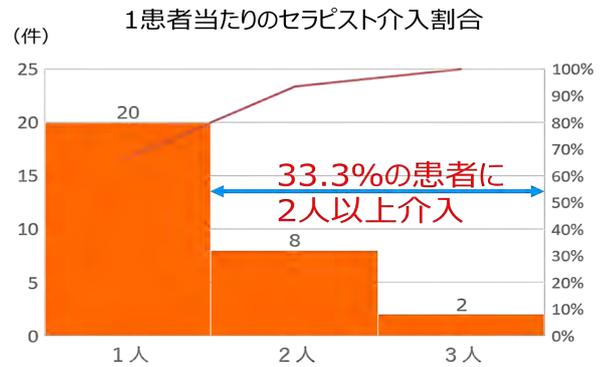
### 4.調査結果

①1 患者あたりのリハビリ処方箋にかかる平均修正時間の内訳  
平均約 51.1 分かかっており、個人の情報収集ならびカルテ入力時間は 26 分、上長や先輩にリハビリ処方箋内容に関する質問や確認を行った時間が 21 分、その他、医事課、医師や MSW への相談・連絡などにかかった時間が 4.1 分であることがわかった。



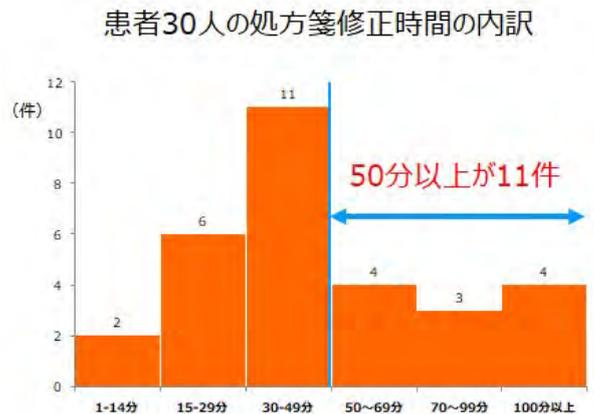
②1患者あたりの処方箋修正に関わったセラピスト介入割合

関わった人数で層別してグラフにした。相談対応した先輩・上長は人数に含まず、患者の担当者として処方箋修正に関わる情報収集を行ったセラピストの人数を1とした。1枚の処方箋を、1人で修正したのは20件、2人介入していたものは8件、3人介入していたものは2件。33.3%の患者に二人以上が情報収集に関わっており、修正作業が重複していることが分かった。



③患者30人のリハビリ処方箋修正時間の内訳

最短で10分、最大で202分関わっており、50分以上時間がかかったものは30件中11件あった。



5.目標設定

目標①

いつまでに:2024年10月末までに  
何を:1人当たりの平均処方箋修正時間を  
どうする:40%削減する

目標②

いつまでに:2024年10月末までに  
何を:1患者当たりのセラピスト複数介入割合を  
どうする:0にする

目標の根拠

⇒現状把握の調査結果から、リハビリ処方箋修正時間が50分以上かかったものを、50分以内として計算すると、全体の処方箋修正時間を40%時間削減ができると見込まれたため。

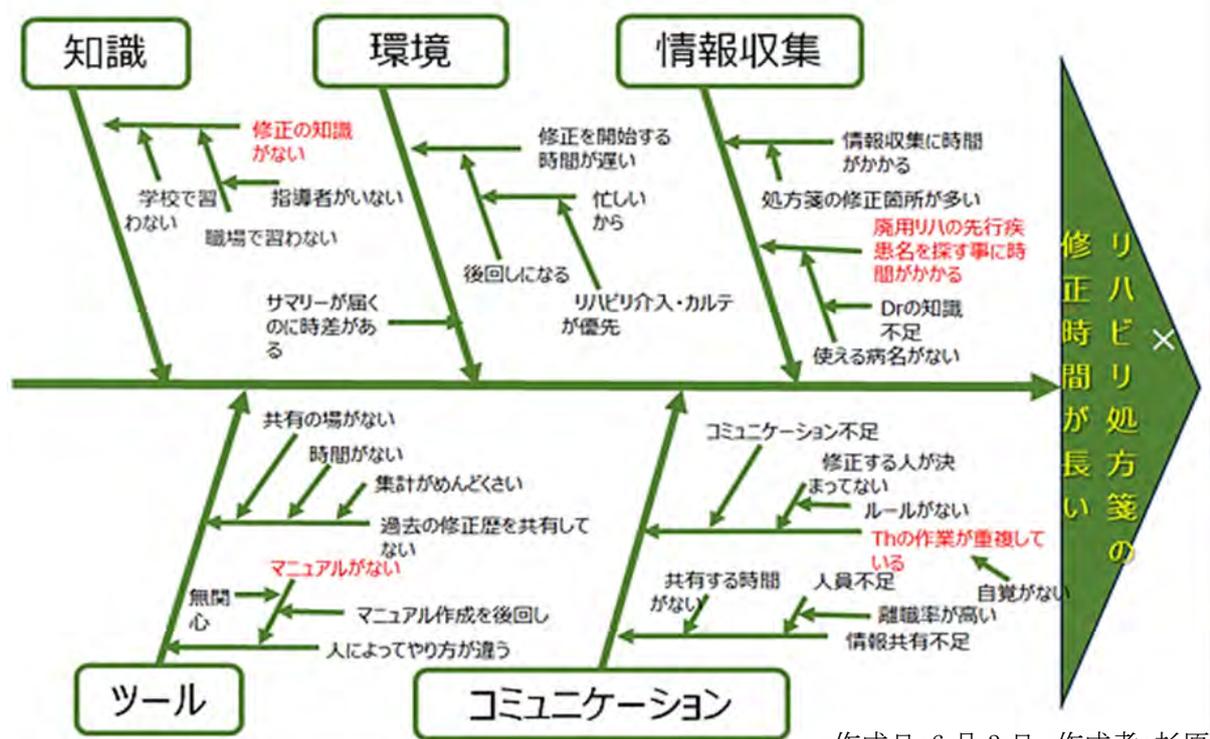
6.活動計画



作成日:2月20日  
作成者:喜多

## 7. 要因分析・重要要因の分析

### 7-1. 要因分析

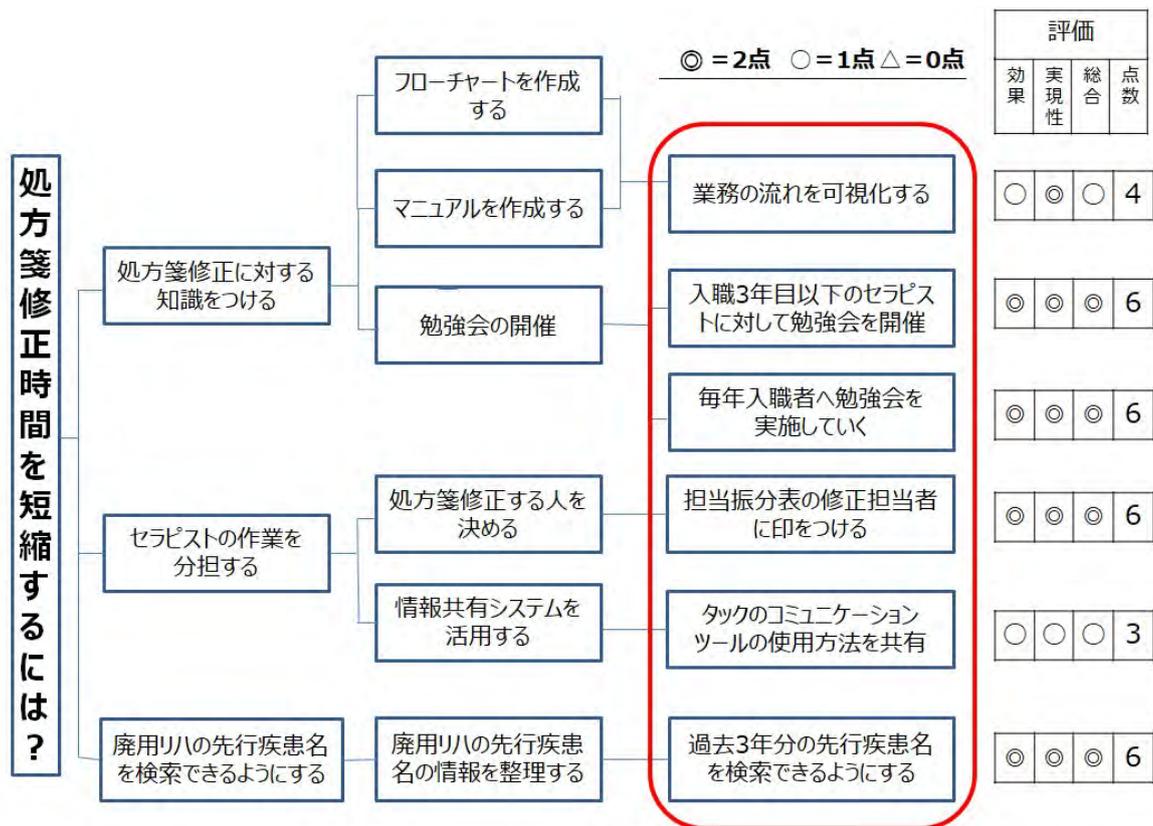


作成日: 6月3日、作成者: 杉原

### 7-2. 重要要因の確認

	主要因	検証方法	結果
①	作業が重複している	リハビリスタッフにアンケート調査を実施	処方箋修正作業が重複していると感じるか→ 感じる: 55%。感じない: 45%。
		現状調査	33.3%の処方箋が作業重複している。作業重複の自覚がない。
②	廃用リハビリの病名探しに時間がかかる	リハビリスタッフにアンケート調査を実施	廃用リハビリの病名探しに時間がかかると感じるか→ 感じる: 82%。感じない: 18%。
		現状調査	病名が不明な場合は上長や先輩、医事課に確認している。
③	リハビリ処方箋の知識がない	リハビリスタッフにアンケート調査を実施	リハビリ処方箋修正に時間がかかるのは、修正の知識がないからだと感じるか?→ 入職 1~2 年目 感じる: 82%。感じない: 18%。 入職 3 年以上 感じる: 36%。感じない: 64% 入職年数が浅いほど知識がないと感じている。
		現状調査	処方箋の作成・修正方法の知識は学校等で習わず、入職前に知識を持っていない。先輩に聞きながら経験を重ねて知識を身につけている。
④	マニュアルがない	リハビリスタッフにアンケート調査を実施	リハビリ処方箋修正に時間がかかるのは、マニュアルがないからだと感じるか→ 入職 1~2 年目 感じる: 64%。感じない: 36% 入職 3 年以上 感じる: 45%。感じない: 55%。
		現状調査	マニュアルがない。

## 8. 対策の立案



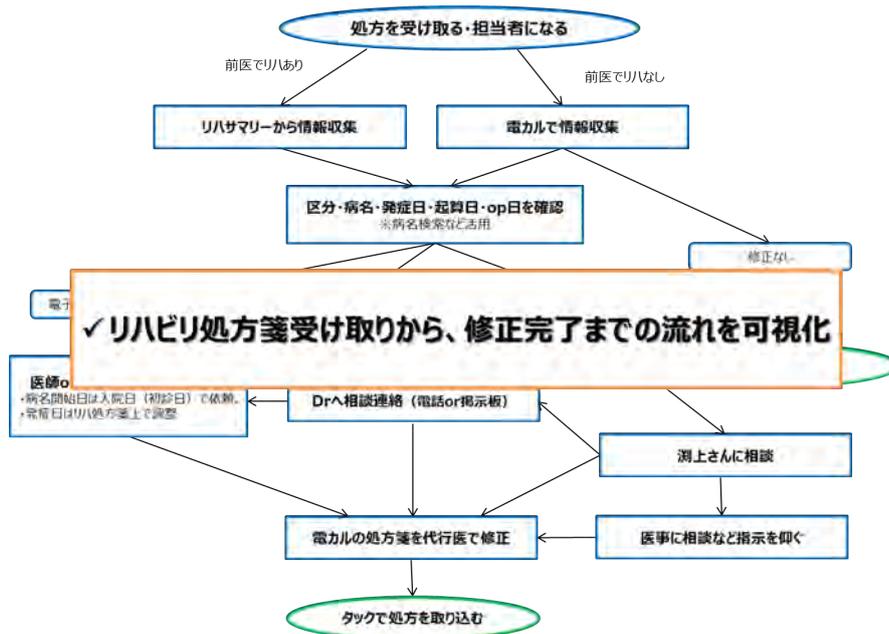
作成日：8月19日、作成者：喜多

## 9. 対策の実施

	何を	なぜ	誰が	いつ	どこで	どうする
①	業務の流れを	処方箋修正の知識をつけるため	TQMメンバーが	9月末までに	リハビリ室で	可視化する
②	マニュアルを	処方箋修正の知識をつけるため	TQMメンバーが	9月末までに	リハビリ室で	作成する
③	入職3年目以下の療法士に対して勉強会を	処方箋修正の知識をつけるため	TQMメンバーが	9月末までに	リハビリ室で	実施する
④	毎年新規入職者に勉強会を	処方箋修正の知識をつけるため	TQMメンバーが	毎年4月に	リハビリ室で	実施する
⑤	担当振り分け表の担当者	セラピストの作業を分担するため	受付事務が	リハビリ担当が決まり次第	リハビリ室受付で	印をつける
⑥	タックのコミュニケーションツール使用方法を	セラピストの作業を分担するため	TQMメンバーが	8月末までに	電子カルテで	共有する
⑦	過去三年分の廃用リハ先行疾患名の病名を	廃用リハの先行疾患名決定に時間がかかるため	薬剤部が	7月末までに	リハビリ室情報パソコンで	検索できるようにする

作成日：10月28日、作成者：山本

対策① 処方修正フローチャートの作成



対策② マニュアルの作成

**要因**

**起算日とは？**

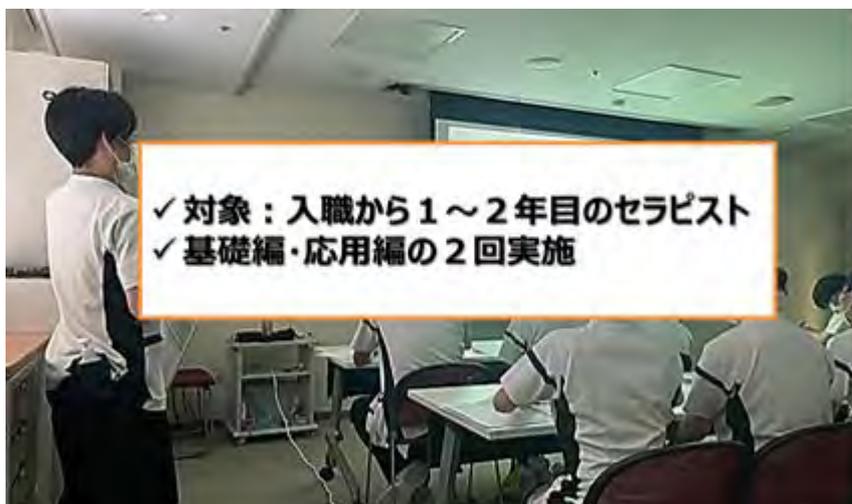
リハビリの算定が出来る1日目の事！  
発症日＝起算日 ではない事もあります。

**✓マニュアルを作成**  
**✓質問になりやすい項目と対策をまとめ、配布**

**処方箋の確**

- ① 疾患名
- ② 発症日
- ③ 手術日・手術名
- ④ 算定区分
- ⑤ 起算日

対策③ 勉強会の開催



対策④ 処方箋修正の担当振り分けを実施(担当者に★マーク)

例	新患	NO	階	PT	OT	ST	算定区分
	太田川 太郎様	0	2	〇〇	〇〇	〇〇★	脳
	病院 ハナコ様	1	2	〇〇★	〇〇		運
	車椅子 欲子様	2	5	〇〇	〇〇★	〇〇	呼

- ✓ 既存の担当振り分け表を使用。
- ✓ 受付事務が修正担当数のバランスをみながら振り分け、担当者に★マークをつける。各自が担当を確認。
- ✓ 処方箋修正完了の連絡は、タックのコミュニケーションツールで各担当者へ

対策⑤ 医療用データウェアハウスシステム(CLISTA)から抽出した各データをリハ疾患名検索用に加工(3年分)

算定区分	疾患名1	疾患名2	疾患名3	疾患名4	手術名1
廃用	廃用症候群	下腿部皮下血腫			皮膚切開+デブリードマン
廃用	廃用症候群	下腿蜂巣炎			
廃用	廃用症候群	下部消化管出血			
廃用	廃用症候群	外陰部壊死性筋膜炎			
廃用	廃用症候群	感染性腸炎			
廃用	廃用症候群	腎臓病			
廃用	廃用症候群	急性化膿性胆のう炎			
廃用	廃用症候群	急性化膿性胆のう炎の術後			腹腔鏡下胆嚢摘出術
廃用	廃用症候群	急性化膿性胆管炎			
廃用	廃用症候群	急性肝炎			
廃用	廃用症候群	急性十二指腸潰瘍穿孔			
廃用	廃用症候群	急性十二指腸潰瘍穿孔			腹腔鏡下十二指腸潰瘍穿孔
廃用	廃用症候群	急性出血性十二指腸潰瘍			
廃用	廃用症候群	急性循環不全			
廃用	廃用症候群	急性上腸間膜動脈閉塞症術後			動脈内血栓除去術

- ✓ 使用歴がある廃用の先行疾患名が検索可能になった！
- ✓ 廃用の先行疾患名以外の項目の検索が可能になった！

10. 効果の確認

9月30日～10月12日の2週間、現状把握と同様に、リハビリ修正時間ならびに確認項目についての調査を行った。

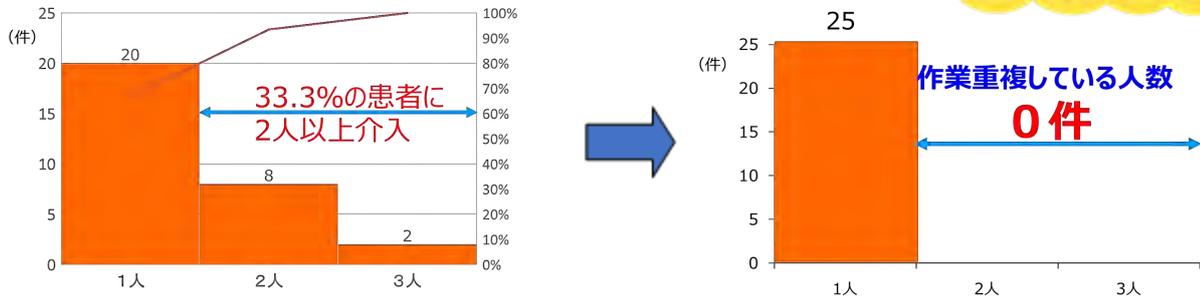
効果①

1スタッフあたりのリハビリ処方箋修正平均時間が、対策実施前は平均51.1分。対策実施後は平均26.8分となり、47%の時間削減となった。「一人当たりの平均処方箋修正時間を40%削減する」目標を達成することができた。



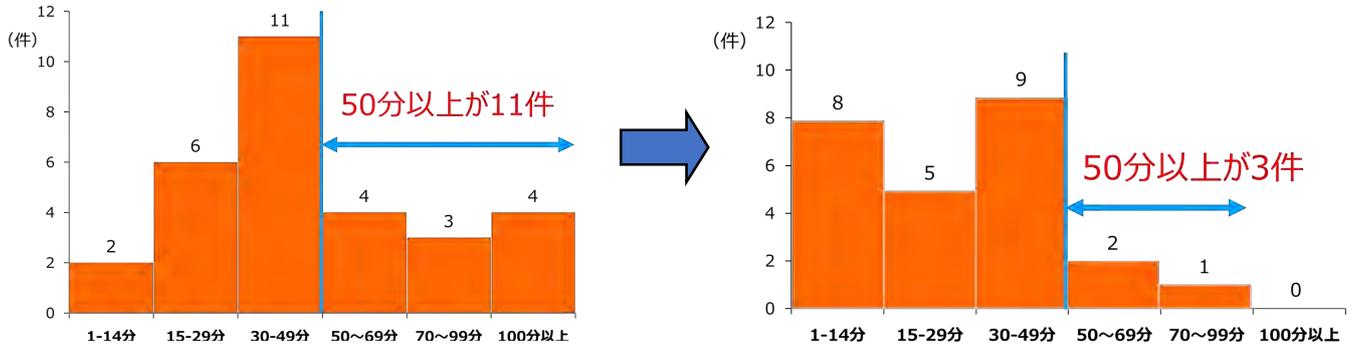
**効果②**

対策実施前は 30 件中 10 件、33.3%で 1 患者の処方箋修正に複数人介入し、作業が重複していたが、対策実施後は担当振り分けシステムの導入効果により 0 件となり目標を達成することができた。



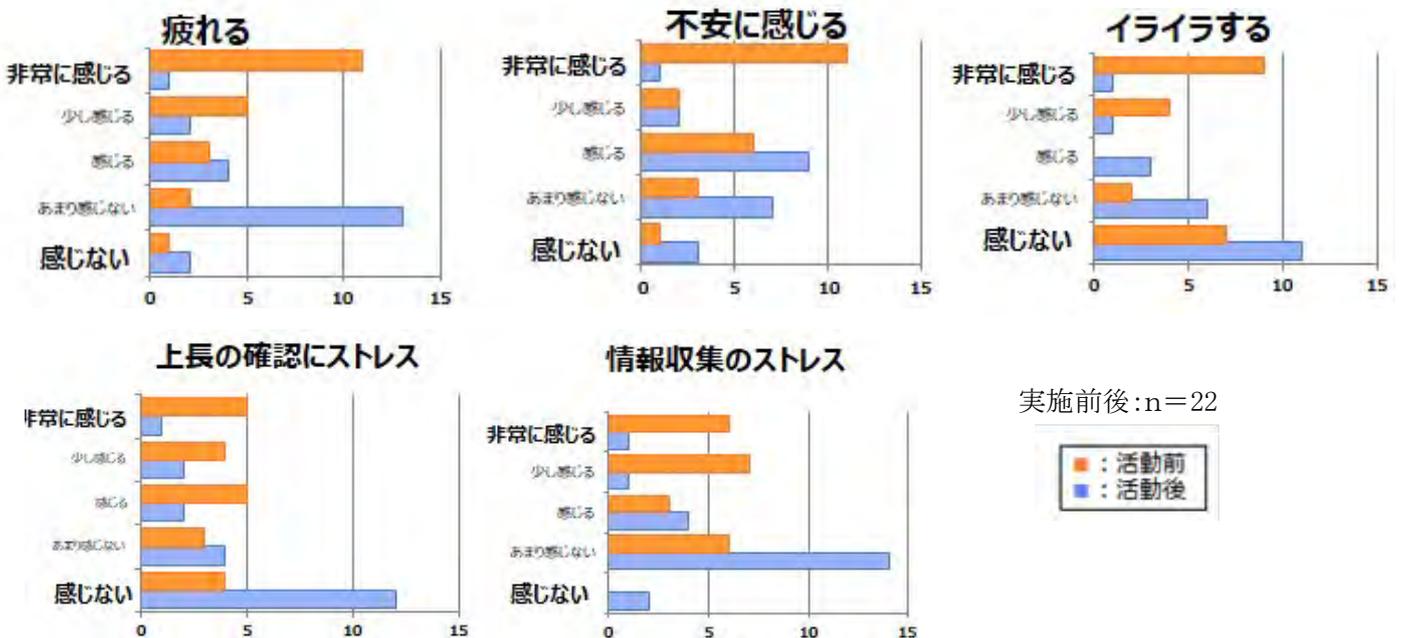
**11.波及効果**

対策実施前は処方箋修正に 50 分以上かかったものが 11 件、全体の 36.7%あったが、対策実施後は 3 件、12%に減少した。



**12.無形効果**

対策の実施前後で、リハビリスタッフを対象にリハビリ処方箋修正に対するストレス度のアンケートを実施した。疲労感、不安感、イライラ感すべての項目でストレス減少がみられた。また、上長へ質問する際や、情報収集のストレスの項目でもストレス減少がみられた。無形効果としてリハビリ処方箋修正に対する精神的負担の軽減ができた。



13.標準化と管理の定着

	なにを	だれが	いつ	どこで	なぜ	どうする
標準化	マニュアル、コミュニケーションツールを	リハ科全員が	リハビリ処方箋修正時に	PCで	効率的に修正するために	継続使用する
管理	マニュアルを	QCメンバーが	半年に1回	リハ科で	記載内容を改善・更新するために	検証する
教育	リハビリ処方箋についての研修会を	勉強会係と3年目が	年に2回	リハ科で	適切にリハビリ処方箋修正できるように	指導する

作成日:11月1日、作成者:喜多

14.反省と今後の課題

	良かった点	反省・課題
テーマ選定	リハ科全員に共通するテーマを選定できた	-
現状把握	1患者に対して処方箋修正に複数人が介入していることが分かった	現状把握のために行った処方箋修正時間調査用紙記入作業の負担が大きかった
目標設定	高い目標設定を掲げることができた	-
要因解析	特性要因図から真の要因を追求できた	メンバーの意見をまとめることに時間を要した
対策の立案・実施	処方箋修正作業の重複が減り、スタッフの精神的・時間的負担が減少した。 TQM活動がマニュアル作成のきっかけになった。	他にも重複している作業・業務がある可能性が浮上しており、それらについても分担が出来るよう方法を検討する必要がある
効果の確認	処方箋修正時間を目標の40%を上回った47%削減でき、精神的・時間的負担の軽減につながった。	処方箋修正時間調査用紙の書き方が共有しきれておらず、1回目の現状把握時と比較して記入漏れが多かった
標準化と管理の定着	業務の効率が上がった	対策で実施した作業分担方法の周知徹底に時間がかかった

作成日:11月6日、作成者:喜多

