

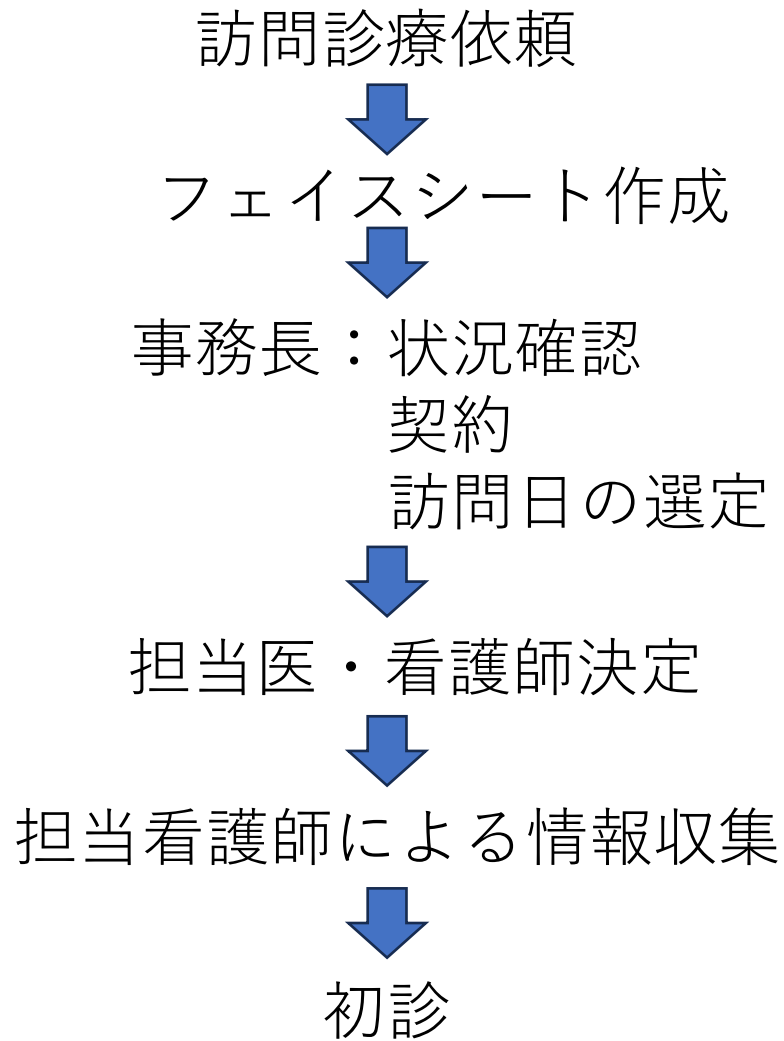
小規模訪問診療クリニックにおける 新規患者受け入れ業務の処理効率改善に 関する当院の工夫

真船 太一

目的

- 訪問診療需要増大に対応するため、小規模クリニックにおける新規患者受け入れ業務の処理効率向上が不可欠である。
- 従来の「契約完了後に初診日を決定し、その後サービス調整を行う」フローは非効率で、初診日までの長期化を招いていた。
- この処理遅延構造を解消する新フローを作成し、その効果を検証する。

当院における従来の初診までのフロー



- 利点：一気通貫の受け入れまでのわかりやすい構造

<改善点>

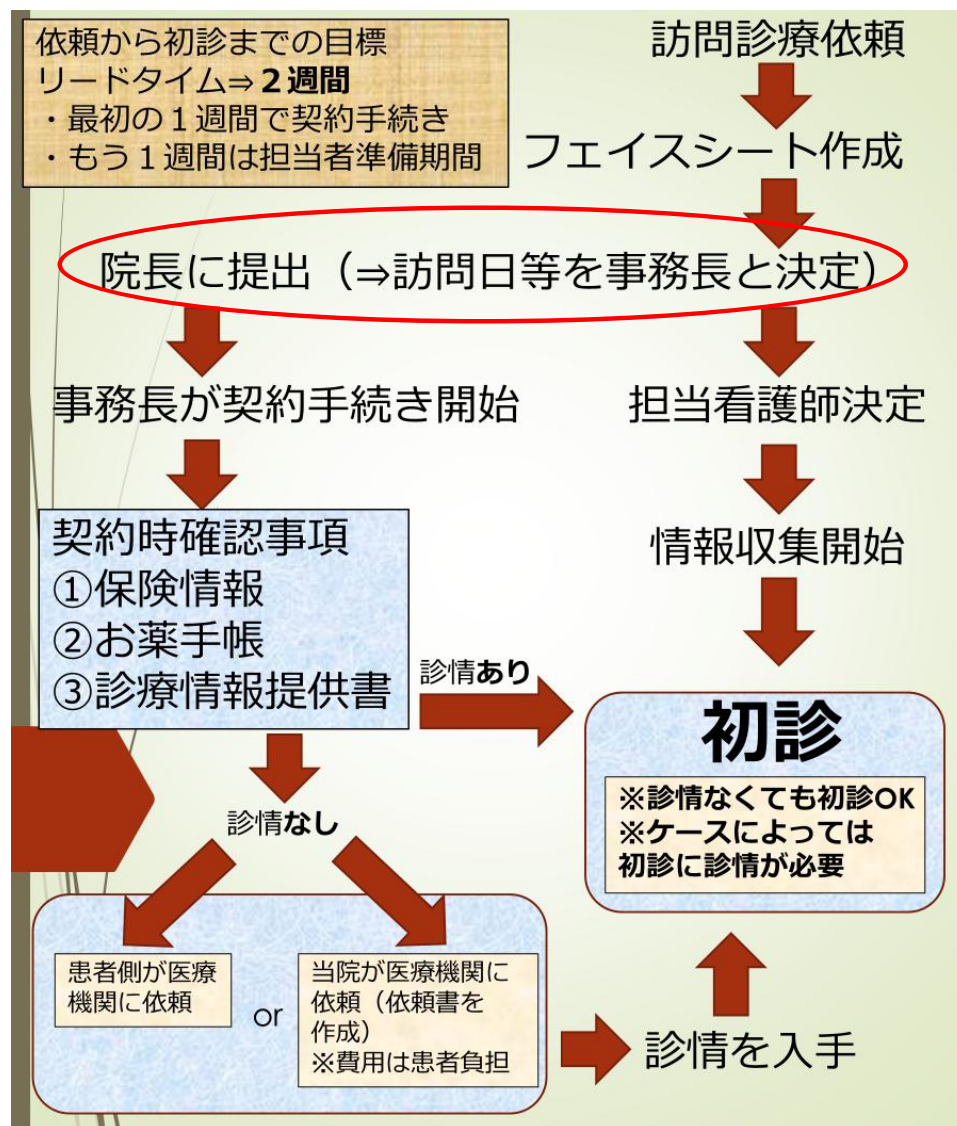
- 契約・サービス調整が終わるまで、初診候補日が固定しづらい

- 地域連携側へ「いつ入れるか」を迅速に提示しにくい

**需要増大の中で、初診日決定までの時間が
地域連携のボトルネックになり得る**

初診までの時間短縮への取り組み

2025年8月～



この方法での律速段階は
「訪問日程を迅速に決めること」



ルート検索アプリ開発

ルート検索アプリの概要

ASSIKARU Visit Planner

在宅診療：新規訪問先 探索ツール

ログイン中: clinic@test.com

サインアウト

患者住所録CSVおよび訪問予定CSVはクラウド保存されません。読み込まれたデータはブラウザ内で処理され、住所変換時のみ住所文字列を地図APIへ送信します。

⚙️ 初期設定

自院の住所: 茨城県日立市桜川町1-8-1

住所を保存 保存済

① 既存のスケジュールCSV

モバカルから住所・名前などの諸情報を一括してダウンロードして、アプリに挿入し、新規患者宅の住所を入力し検索

② 新規訪問の案件

担当医: 全医師 ▼

新規訪問先の住所: 日立市国分町3-8-51

診療時間: 30分 ▼ 希望曜日: ☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土 ☐ 日 ☒ 第5週の同一曜日は除外

訪問頻度: ☐ 月1回として検討 ☒ 月2回・隔週として検討 ☒ 毎週化も想定 ※月1は第1〜4週の軽い週、月2は第1・3週/第2・4週の軽いペア、毎週化は第1〜4週すべての余裕を評価

最適な空き枠を探索

探索完了: 59件の候補が見つかりました。同時刻まとめ3件、住所未適合予定3件。第5週除外2日。継続性: 月2回・隔週として評価 / 毎週化考慮。

ルート検索アプリの概要

③ 探索結果

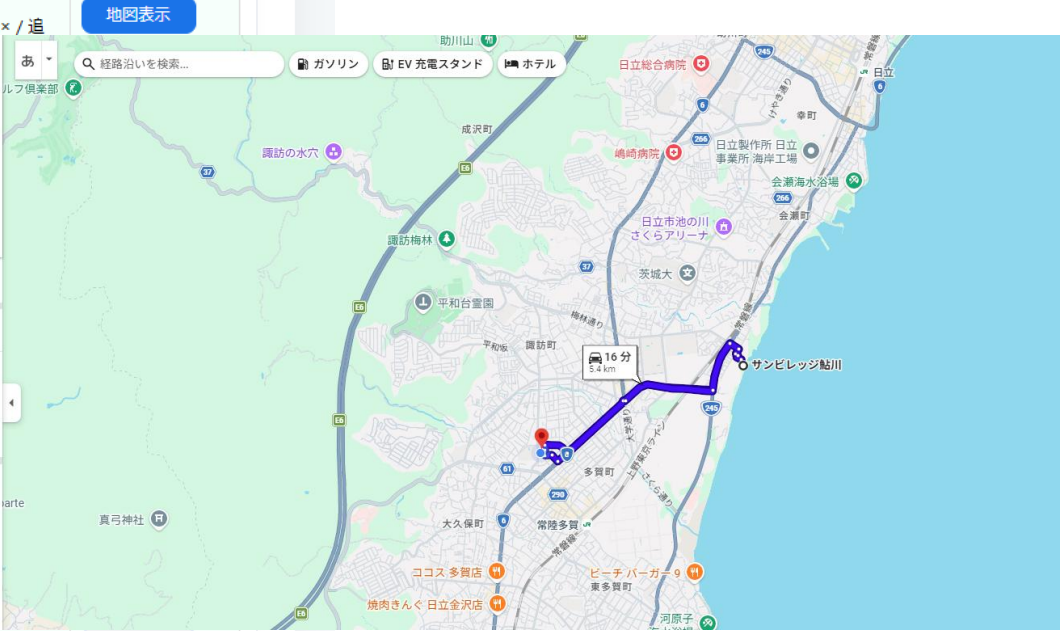
評価	日付	曜日	担当医	開始時間案	移動口入(分)	備考	地図
① 巡回ループ最小候補：現在ロジックを優先（同時刻・同医師は自動まとめ／第5週は原則除外）							
①-1	2026/6/3	水	真船太一	10:05	8.3	午前は既存訪問なし（優先） / 月2:第1・3週は候補1/2週 / 毎週化:候補1/4週 / 週負荷:第1:0名 第2:× 第3:× 第4:× / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0	地図表示

② 走行距離最小候補：追加走行距離を優先（同時刻・同医師は自動まとめ／第5週は原則除外）

②-1	2026/6/3	水	真船太一	10:05	8.3	午前は既存訪問なし（優先） / 月2:第1・3週は候補1/2週 / 毎週化:候補1/4週 / 週負荷:第1:0名 第2:× 第3:× 第4:× / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0	地図表示
							順序改善

③ 比較判定：①ループ最小と②走行距離最小が同じ候補です。この候補を最優先としてよさそうです。毎週化評価は「4/4週あり」です。月2

②-1	2026/6/3	水	真船太一	10:05	8.3	午前は既存訪問なし（優先） / 月2:第1・3週は候補1/2週 / 毎週化:候補1/4週 / 週負荷:第1:0名 第2:× 第3:× 第4:× / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0
②-2	2026/6/15	月	金川美彦	13:35	8.3	午後は既存訪問なし（優先） / 住所未突合予定1件あり / 月2:第1・3週は候補1/2週 / 毎週化:候補1/4週 / 週負荷:第1:0名 第2:× 第3:× 第4:× / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0
②-3	2026/6/17	水	金川美彦	10:05	8.3	午前は既存訪問なし（優先） / 月2:第1・3週向き（第2・4週より軽い） / 3:0名 第4:2名 / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0
総1	2026/6/17	水	金川美彦	10:05	8.3	午前は既存訪問なし（優先） / 月2:第1・3週向き（第2・4週より軽い） / 3:0名 第4:2名 / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0
総2	2026/6/3	水	金川美彦	10:05	8.3	午前は既存訪問なし（優先） / 月2:第1・3週向き（第2・4週より軽い） / 3:0名 第4:2名 / 追加走行4.1km / 総走行4.1km / ループ評価-21.7 / 距離評価-21.7 / 継続評価91.0
総3	2026/6/12	金	新村卓也	16:20	1.1	午後2名・2訪問先 / 月2:第2・4週向き（第1・3週より軽い） / 毎週化:4/4週あり / 追加走行0.5km / 総走行21.2km / ループ評価3.1 / 距離評価3.1 / 継続評価91.0



解析計画

対象	新規居宅患者
旧フロー	2025年4月～8月：N=34
新フロー	2025年9月～11月：N=30
評価項目	受付日から初診日までの日数
統計手法	Mann–Whitney U検定、両側 $p<0.05$

主結果：居宅症例で初診までの日数が短縮

旧フロー群 中央値

21.5日

N=34

新フロー群 中央値

17.5日

N=30

－4.0日

中央値の短縮

Mann–Whitney U検定：p = 0.0312

- 契約完了を待たずに初診日を先行確定することで、初診までの時間を短縮できた可能性
- 導入初期の8月を旧フロー群に含む保守的な比較でも、有意な短縮を認めた

追加解析

追加解析で確認したいこと

- 導入月である8月を移行期間として除外しても、短縮は維持されるか
- 12月までの追跡データを含めても、同じ方向の結果が得られるか
- 居宅と施設で、短縮の見え方に実務上の違いがあるか

導入前 4か月
2025年4～7月

8月
移行

導入後 4か月
2025年9～12月

追加解析：導入前4か月（4～7月） vs 導入後4か月（9～12月）

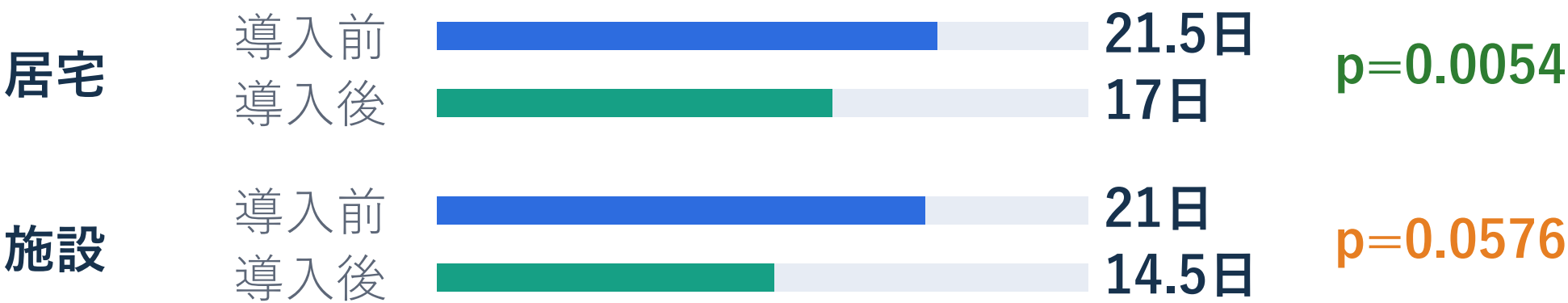
追加解析：全体でも短縮は維持



群	期間	解析対象	中央値（IQR）
導入前	2025年4～7月	49例	21.0日（16.0–29.0）
導入後	2025年9～12月	51例	15.0日（8.0–20.5）

受付から初診までの日数は、
導入前4か月の中央値21.0日から導入後4か月の15.0日へ短縮

追加解析：居宅・施設別の比較



区分	導入前 n	導入前 中央値 (IQR)	導入後 n	導入後 中央値 (IQR)	p値
居宅	30	21.5日 (16.25–37.75)	37	17.0日 (8.0–23.0)	0.0054
施設	19	21.0日 (15.5–22.5)	14	14.5日 (9.75–18.75)	0.0576

定性評価

看護師への聞き取り：初診時期の予見可能性が地域連携を支える

従来：見通しを示しにくい

- 契約・情報収集・サービス調整の後に初診日を検討していた
- 紹介元へ「いつ頃に入れるか」を早期に回答しにくかった
- 病院側は退院日・退院時カンファ
・ 家族説明等を決めにくかった

現行：見込みを早期に伝えられる

- 希望曜日・患者状態・既存ルートを踏まえ、初診可能時期を即時に判断
- 「最短でいつ頃から介入可能か」の見込みを地域連携側へ提示
- 病院・ケアマネジャー・家族が退院・在宅移行の準備を前倒ししやすい

看護師は患者対応に加え、地域連携における連絡・調整の要となる。
初診時期の予見可能性は、地域全体の準備を円滑にする。

考察：小規模クリニックでの実装意義

初診日先行確定

連携機関へ早く介入可能日を
提示できる

フローマネージャーの配置

契約・調整の並行化

事務・看護師がそれぞれの業務へ
専念しやすい

事務作業の委譲

ルート効率の考慮

医師の移動ロスを抑え、
受け入れ枠を増やしやすい

小さな環境改善：例 アプリ開発・導入

**本方策は、スタッフの業務負担軽減からの受け入れ能力の確保と
地域連携の円滑化を両立する実装可能な業務改善である**

考察：介入が効きやすい経路が異なる

居宅症例

- ケアマネ・家族・紹介元・
当院の調整で初診日が決まる
- 当院が早く介入可能日を提示
できるほど、初診日が前倒し
しやすい
- 初診日先行確定と並行処理の
効果が反映されやすい

当院フロー変更が直接届きやすい

施設症例

- 入所日・退院日・病院退院
支援部門との調整に左右される
- 施設側の受け入れ体制・空室
・職員配置の影響を受ける
- 当院単独の運用改善だけでは
初診日を動かしにくい

外部要因に規定されやすい

施設症例における初診の円滑化は、
平時からの関連職種との連携・コミュニケーションが肝要

考察：初診訪問までの時間短縮の臨床的意義

初診訪問の早期化と臨床アウトカムには関連がある。

- 早期の在宅訪問により一定の内科疾患では救急外来受診が3.67-4.39%減少し、入院が2.47-5.22%減少した
[In-Home Visits and Subsequent Health Outcomes in Medicare Advantage Beneficiaries With Coronary Artery Disease, Diabetes, Hypertension, and Depression.](#)
Medical Care. 2023. Smolderen KG, Heath K, Ameli O, et al.
- 退院後2日を超える初回訪問の遅れは、30日以内の再入院・救急外来受診増加と関連 (OR 1.12; 95% CI: 1.06-1.18)
[Risk of Rehospitalization or Emergency Department Visit Is Significantly Higher for Patients Who Receive Their First Home Health Care Nursing Visit Later Than 2 Days After Hospital Discharge.](#)
Journal of the American Medical Directors Association. 2022. Topaz M, Barrón Y, Song J, et al.

当院の取り組み：

- 初診訪問までの作業効率化と時間短縮
- AIによる音声入力カルテ支援システムによる、診療効率の向上
- AI付き診療所-施設間チャット導入、電子処方せんなどのデジタル化
- 事務業務のアプリ作成による効率化

まとめ

新規居宅患者の受け入れでは、初診日を先に決める業務再構築により、初診までの日数短縮が示唆された

- 抄録準拠の主解析では、居宅症例で21.5日から17.5日へ有意に短縮
- 追加解析でも、8月を除外した前後4か月比較で全体・居宅とも短縮を確認
- 施設では短縮傾向を認めるが、外部要因の影響が大きい。院内フロー改善に加え、地域連携機関との継続的な調整・コミュニケーションが重要である
- 定性的な評価では初診時期の予見可能性が高まったことにより、地域全体の準備を円滑にする可能性が示唆された

結論

初診までにまつわる業務を改善させることで、スタッフの業務負担軽減と地域連携の向上の両面からクリニックの持続可能性も高めると考えられた