

## 眼科外来の待ち時間短縮を目指して ～QC手法を用いて～

青木明美 栗本千代 則武里奈 鈴木紗代  
山村彩 岡田あかね 北川由美

**要旨:** 眼科外来患者数 (紹介・初診) が増え、検査機器の導入も増えたことにより、外来の待ち時間に対する意見が増えてきた。そのため、待ち時間を減らすためにQC手法を用いて、なぜ待ち時間が出来てしまうのか、現状を把握し待ち時間軽減に努めたのでここに報告する。

### はじめに

当院眼科は休診の時期があり、平成20年に現在の眼科の体制になり、現在5年目を迎えている。

当初に比べると、検査機器の導入、スタッフ (視能訓練士) の増員、医師の増員と毎年少しずつ変化をしている。患者数も当初に比べると、倍以上に増え、手術件数も2013年の1年間で1,600件と増えてきている。(資料1参照)

眼科の疾患は、糖尿病網膜症・網膜剥離・黄斑変性症・緑内障・白内障・角膜病変・甲状腺眼症等手術を必要とする疾患から、定期診察、点眼薬で治療を行う疾患の患者が多く来院される。

そして、地域の開業医からの紹介も増えており、1か月間に50件程の紹介を受けている。

そのため、患者の待ち時間が長くなり、待合に患者が溢れ、受付に待ち時間の意見をいいにくる患者が増え、スタッフも困惑している実態があるため、現状を把握し、患者の待ち時間減少と受付の待ち時間に対する対応を減らすために、QC手法を用いて試みたのでここに報告します。

### 対象

- ① 平成24年9月の1か月間。患者が受付～会計の病院滞在時間の測定。

- ② 平成25年10月の5日間。患者が受付～診察終了を検査毎に待ち時間を計測。(予約時間～1回目検査・1回目検査終了～2回目検査・2回目検査～診察)。

### 方法

- 1) テーマの選定と現状把握
- 2) 要因の解析 (資料2参照)
- 3) 対策
- 4) 対策の実施
- 5) 検査毎の待ち時間調査
  - ① について、医事課に調査を依頼した。
  - ② について、スタッフがそれぞれに対応した患者について時間を計測し集計をした。

### 結果・対策

患者がどのくらい病院に滞在しているかを計測した結果、平均107分滞在していた。(資料3参照)

内訳は、他科を受診していたり処方だけだったり、初診・再診と様々な状態での滞在時間だった。そのため、時間がそれぞれで、なぜ・どこで待ち時間が発生しているのか分からなかった。そのため、現状把握をするため特性要因図を用いて解析を行った。

その結果、

- ① 点眼回数が多い
- ② 朝の検査が重なっている

- ③ 予約の取り方が悪い
- ④ 初診・紹介の検査に時間がかかる
- ⑤ 予約時間が診察の時間と患者が思っているが問題として挙がった。

それぞれに対し対策を行った。

① 点眼の回数と場所を決め

点眼は、散瞳が必要な患者に対して行うが、散瞳6mm以上になるまでに10分毎に点眼を追加し、最高3回まで点眼していた。3回点すと30分は待つことになる。

追加の点眼は、待合にいる患者を呼び、探して点眼していた。カルテを持ちながら点眼するのではなかったため、左右の間違えや患者間違えが生じることもあった。

そのため、散瞳後に2回目の検査を行うが、検査に呼び込んだ時に検査後追加点眼を行うことにした。そのため、カルテで確認しながら点眼が出来るようになった。

② 朝の検査を分担

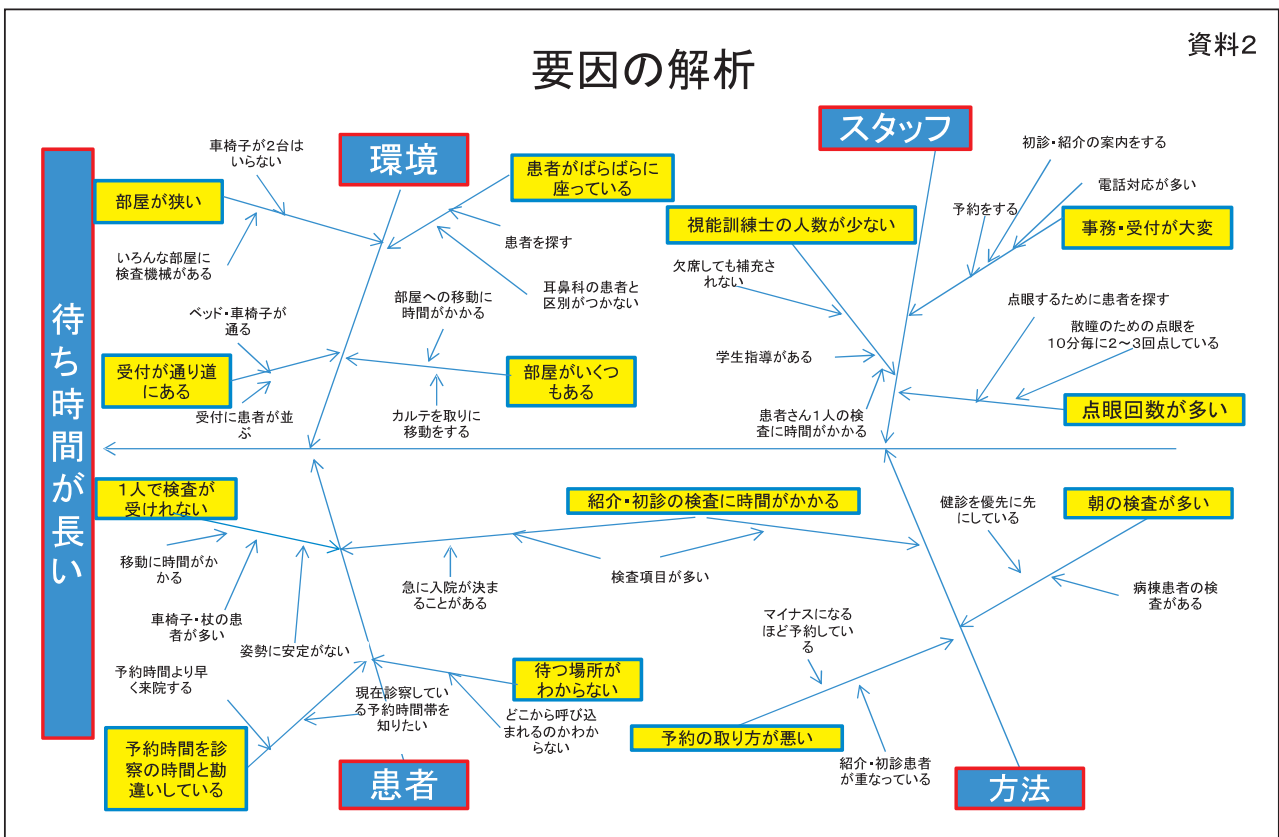
健診者や病棟の患者・外来患者と朝は外来患者だけではなかったため、込み合っていた。そして、病棟の患者まで外来で待たせていた。そこで、病棟担当検査員を決め、病棟で検査が出来るようにした。そのため、病棟で待ち時間が出来たとしても自分の部屋で待つ事が出来、待ち時間を有意義に過ごせるようになった。

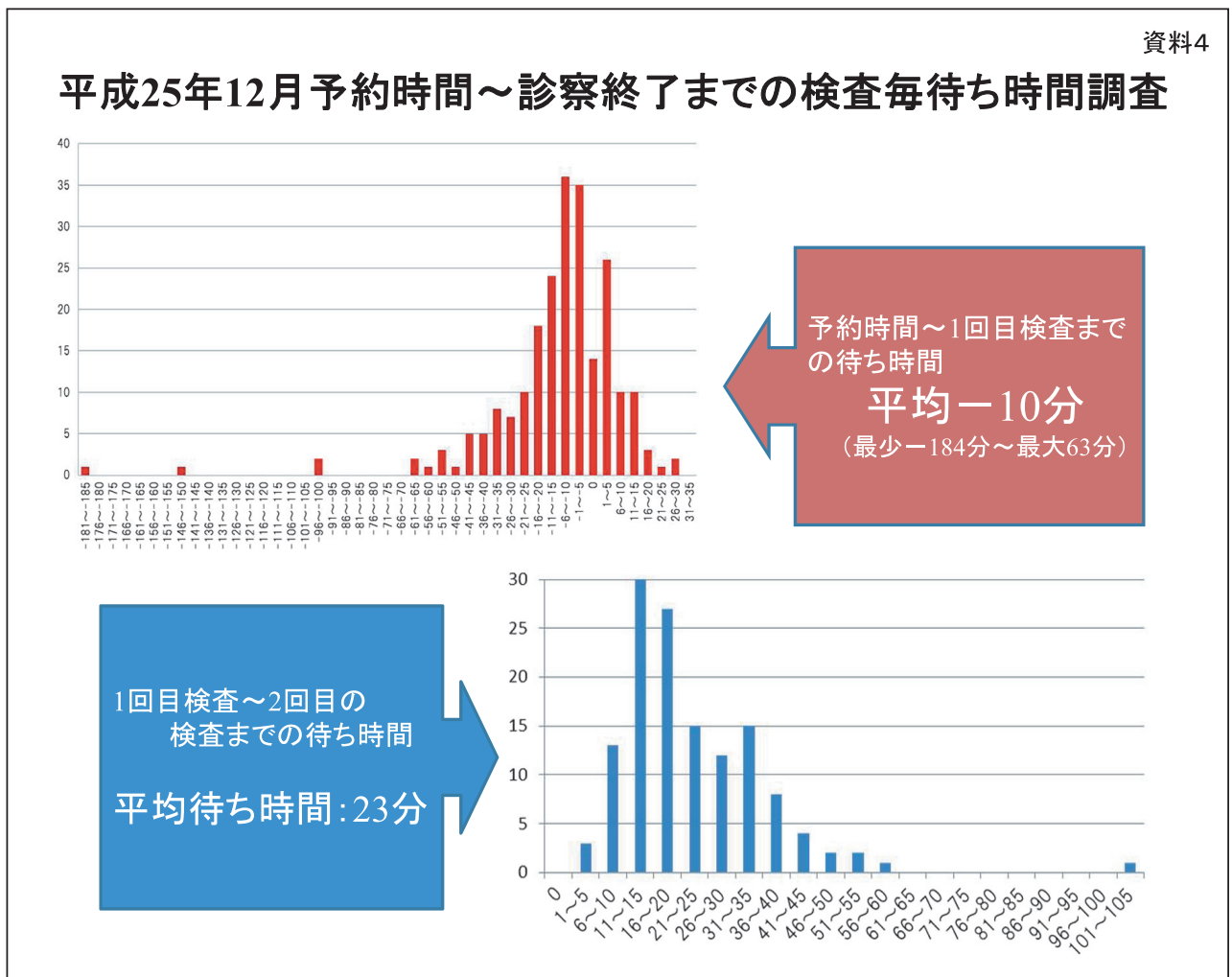
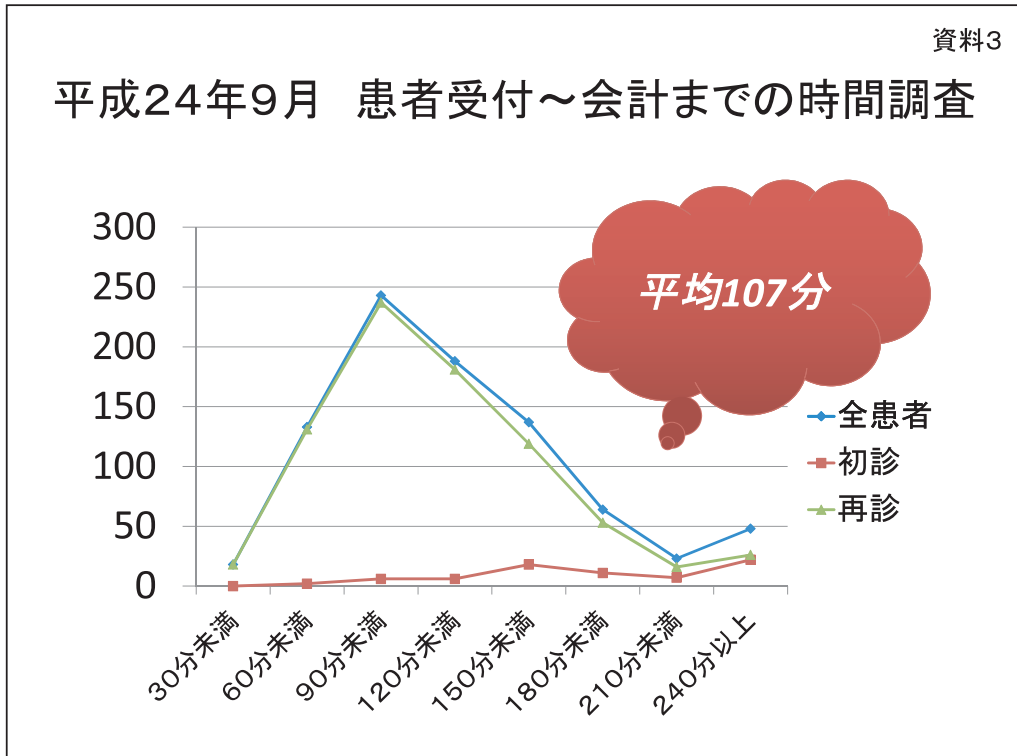
健診者は、健診担当者と検査項目について話し合いを行い、検査項目を明確にした。

③ 予約人数の制限

紹介患者や初診患者は、診断するために検査項目は多くなります。そして時間がかかりま

手術年	合計(件)	白内障	緑内障	硝子体		角膜眼表面(角膜移植)	眼形成斜視ほか
				手術	注射		
2011	1257	727	85	119	273	53	
2012	1420	754	74	88	357	135	
2013	1598	843	33	119	496	65	42





す。

以前に、紹介患者の予約が同時間に2人入っていたことがあり、検査に時間がかかった。そのため、連携室と相談し同時間に1人までとそして、2人枠で予約を取るよう決定した。

予約人数も枠からはみ出さないようにした。

#### ④ 予約は最初の呼び込みの時間とポスター表示

予約時間は最初に呼び込む時の時間（検査の時間）とスタッフは認識していたが、患者から「〇〇分早くこればいいかね？」とよく聞かれることがあり、患者の認識とスタッフの認識の違いがあることに気付いた。そこで、「予約時間は検査の時間」と表示したことで、スタッフとのずれを無くした。

そして、「後何番目？」「あと何分待てばいいですか？」と聞かれることが多く、受付業務が混乱することが多かったので、現在の診察している予約時間帯を表示した。

その後対策の実施を行い評価した。

なぜ・どこで待ち時間が発生しているのかを把握するため、予約時間～1回目検査・1回目検査終了～2回目検査・2回目検査～診察の待ち時間を計測した。（資料4参照）

その結果、予約時間～1回目検査は平均10分・1回目検査～2回目検査は平均23分・2回目検査～診察は平均22分であった。

### 考 察

スタッフへの効果は、点眼と検査を同時に行うことで、カルテで左右を確認してから点眼をすることで、左右の点眼間違えを無くす事が出来安全になった。

そして、検査と同時に点眼をすることで、スタッフの導線が短くなった。

予約枠以上に予約を入れていたが、予約枠に収めることにより、検査の効率が上がった。

患者への効果は、予約枠以上にしないため、時間に余裕が出来、予約枠を増やす事が出来た。そして、スタッフが分担をして検査を行うことで、病棟の患者は病棟で検査を行い外来で待た

せることがなくなった。そして、健診者を待たせることもなくなった。

「予約の時間は検査の時間」と表示したことで、患者とスタッフとの認識の違いが解消された。

診察している予約時間を表示したことで、待ち時間が予測でき、受付に来る患者が減った。

待ち時間調査で分かるように、予約時間前に患者を呼び込む事が出来ていた。そして、2回目の検査までに約23分かかっていたが、散瞳時間を見越すと、長い時間待っていない。結果から考えると、待ち時間はあまりないという結果になった。

特性要因図から対策を考え、実行し良い結果が出たと考えます。

### ま と め

今回QC活動を行う前は、受付業務に待ち時間対応と大変でした。

活動後は予約時間より早く呼び込みが出来、患者1人にかかる時間が短くなった。

スタッフの余分な動きも減り、効率よくかつ安全に診療が出来るようになった。

今後も外来の変化と共に、教務改善活動を行い、患者のニーズに合わせていきたい。