

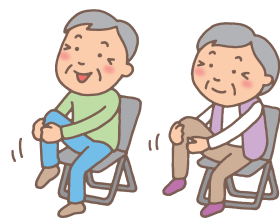
効果確認

2025年5月時点での自主トレ未提供率62%を目標値50%以下としたが、2025年10月時点で47%となり、目標達成率は125%であった。

患者別の自主トレ提供率は、対策前が38%であったが、対策後は53%に向上した。

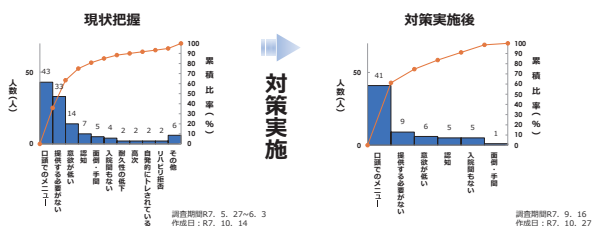
セラピスト別の自主トレ提供率は、対策前が79%であったが、対策後は95%に向上した。

また、提供をする必要がないと答える人数は、33人から9人に減少した。



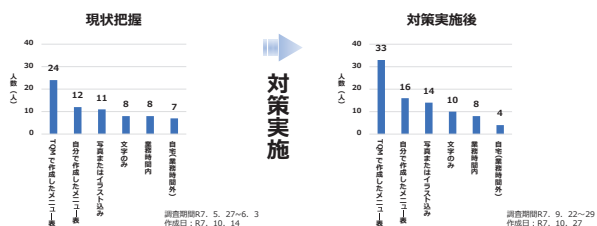
効果の確認 実態調査 自主トレの未提供理由・人数 ・わかったこと

- 口頭で提供しているセラピストが多い。
- 提供をする必要がないと答える人数が24人減少した。



効果の確認 実態調査 自主トレメニュー表の作成方法 ・わかったこと

- 作成方法はTQMで作成したメニュー表が最も多い。
- 業務時間外で作成するセラピストは業務時間内と比較し半数。



反省と今後の課題

手順	良かった点	反省点	今後の進め方
テーマ選定	昨年度の改善すべき点や反省すべき点を踏まえ活動する事でより対策を練り上げて目標の達成を目指す事が出来た。	QCメンバーでテーマ選定を行なったため、全セラピストが実際に仕事上で困っている問題点を挙げる事が出来なかった。	今回取り組むことが出来なかった他の問題に対しても今後のTQM活動で改善を図っていく。
目標設定	管理特性や目標数値を具体的に示す事が出来た。	目標数値を具体的な根拠を基に設定出来なかった。	根拠を基にした目標設定を行う。
活動計画作成	QCメンバーそれぞれに役割分担したことで、各担当責任をもって取り組む事が出来た。	昨年度の対策を受けて細かい所まで検討した結果、現状把握や対策検討に時間を要して後半の予定を圧迫してしまった。	どの段階で時間を必要とするのかを検討したうえで設定する。
現状把握	ヒストグラム作成に必要なデータを集めることができ、信頼できる管理特性を定義出来た。	アンケートや実態調査の集計に時間がかかった。	要因解析に繋げられるようなデータ収集の工夫を考える。
要因解析	問題点について多くの要因を挙げる事が出来た。メンバーそれぞれが考えることで、問題について多角度で捉えられた。	主要因選定において、確証をもって選ぶことはできなかった。	主要因選定を論理立てて行えるようにする。
対策の検討と実施	重点指向を頼りとして効果的であると考えられる対策を立てることができた。	TQMメンバー以外からの意見を取り入れることができず、思考が偏ってしまった。	他セラピストからの意見も取り入れられるように窓口を広げる。
効果確認	目標を達成することができた。	自主トレの未提供率は減ったが、患者層によってデータに偏りが生れた可能性が否定できなかった。	継続してデータ収集することでデータの偏りがなく確認する。
標準化と管理の定着	継続価値のある対策を立案する事が出来た為、今後も継続する事に賛同を得られた。	有形効果についてはデータを開示しない限りは把握しにくい。	有形効果の確認が簡単に出来るように工夫する。

最後に、TQMメンバーの皆さんが2年間の活動を通しての思いを綴られていますのでご紹介します。

現場の負担を減らしながら、患者様のためになる良い方法を考えたい。

リハビリスタッフが患者様の自主トレについて向き合い、運動回数や運動方法を修正、更新していくツールとして活かしてほしい。

リハビリ職だからできるテーマに取り組むことができ、やりがいを感じた。



入院中から自主トレ表を使ってご自身で正しい運動習慣が定着できれば、退院後も自宅で、安心して運動を継続することができるのではないかと。

今までのTQMでは患者様を巻き込んだテーマに取り組むことができていなかったが、この2年間は患者様に関連するテーマで活動ができた。



お問い合わせ

愛知県・愛知労働局 委託事業
愛知県医療勤務環境改善支援センター
(受託：公益社団法人愛知県医師会)

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目3-26 昭和ビル6階
TEL 052-212-5766 FAX 052-212-5767
E-mail info@aichi-medsc.or.jp

ホームページでも情報公開中

右の二次元コードを読み取ってください。
<https://aichi-medsc.or.jp>



いきサポ愛知

第51号

2026.SEP

発行/愛知県医療勤務環境改善支援センター
(受託：公益社団法人愛知県医師会)



リハビリテーション科における自主トレ向上の取り組み ～「誰もが迷わず患者様に最適な自主トレを届けられる仕組み」の再構築～

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院

医療法人杏園会熱田リハビリテーション病院（以下「熱田リハビリテーション病院」といいます。）は、名古屋市熱田区比々野町に位置し、回復期リハビリテーションを中心に外来・通所・訪問リハビリテーションなどを提供されている医療機関です。

患者一人ひとりに合わせたプログラムを作成して、効果的かつ効率的なリハビリテーションを提供され、その効果を高めるために自主トレーニングの提供にも取り組まれています。

熱田リハビリテーション病院には、リハビリテーション科PT、OT、STの合計9名で構成されるチーム「バックセンター」が設置され、日々、リハビリテーション科の業務改善の活動を行っておられるとのことです。

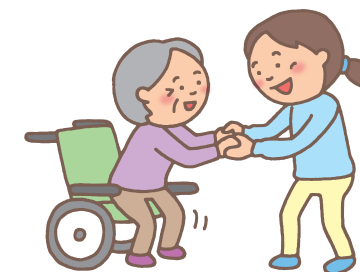
このたび、本紙「いきサポ愛知」の掲載につきご快諾をいただきまして、2024年度～2025年度の活動をまとめられた資料を紹介させていただきます。なお、紙面の都合上、提供いただいた資料の一部を抜粋してのご紹介となることをご容赦ください。

テーマ選定：自主トレ

2024年度の診療報酬改定で、運動器リハビリの提供が1日9単位から6単位に変更され、リハビリ機会の減少が患者の機能回復の遅れにつながらないよう、リハビリ以外の時間での自主トレ（セラピストとのリハビリ時間以外のときに、患者自身に行ってもらうトレーニング（病棟スタッフのサポート有））の提供が必要不可欠になる。

しかしながら、自主トレの提供にばらつきがあり、自主訓練未提供率の低減を目標に掲げ、2024年度にTQM活動を行うこととした。

※自主トレ未提供率（％）＝ 未提供患者／全入院患者×100



活動計画

→ 予定 ☆ 話し合い頻度 → 実施

実施項目	ステップ リーダー	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	QC手法
テーマ選定	A	☆☆							マトリックス図
現状把握 目標設定	B、C		☆☆	☆☆					グラフ、パレート図
要因分析	D				☆☆☆☆				特性要因図
対策立案	E					☆			対策系統図
対策実施	F、G					☆☆☆☆			5W1H
効果の確認	H					☆☆☆☆			グラフ、パレート図
標準化と 管理の定着	I							☆	5W1H

※活動予定：基本毎月第二・第四火曜日午後1時間程度。活動状況に応じて毎週火曜日に変更。

現状把握

全セラピストに行われた自主トレの実態調査（調査期間2025.5.14～21）によれば、自主トレ提供率は38%で、自主トレ提供の実態調査（調査期間2025.5.27～6.3）では、自主トレを提供する必要がないと考えている、もしくは口頭で提供しているセラピストが多いことが分かった。

また、自主トレメニュー表未提供は36%という結果となっている。

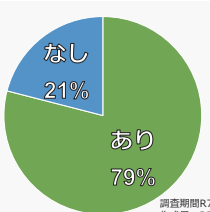


現状把握 実態調査①②

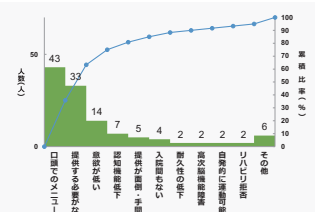
分かったこと

自主トレを提供していないのは全体の21%
提供する必要がないと考えている、もしくは口頭で提供しているセラピストが多い。

①自主トレの未提供率



②自主トレの未提供理由・人数

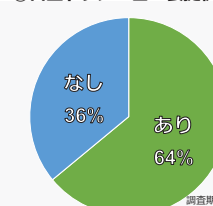


現状把握 実態調査③④

分かったこと

自主トレメニュー表を提供していないのは全体の36%。
作成方法はTQMで作成したメニュー表が最も多い。
業務時間内・外で作成するセラピストが同等数いる。

③自主トレメニュー表提供有無



④自主トレメニュー表作成方法



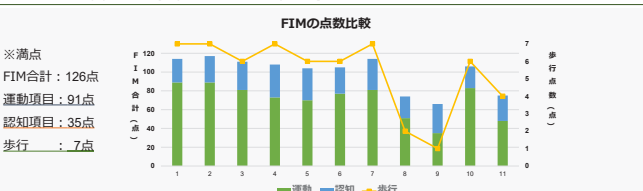
要因分析

ADL・歩行の自立度が高いと判断できる患者には自主トレを提供する必要はないと考える人が多かった。また、4人に1人が自主トレ表を準備するのが面倒だと感じていた。

要因分析 検証①-I

自主トレの必要性が知られていない、予防への意識・知識が低い
分かったこと

ADL・歩行の自立度が高いと判断できる患者様8/11名と多い。
これによりADL・歩行の自立度が高い患者に対し、セラピストの機能維持・予防を
目的とした自主トレ提供への意識が低い事が分かった。



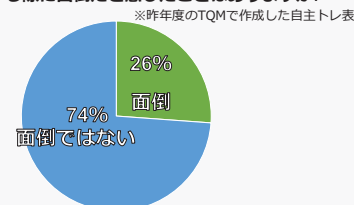
※「提供する必要がない」が理由で自主トレ未提供となった患者様11人を対象としてFIM进行分析

要因分析 検証②-I 書類の準備が面倒

分かったこと

昨年度のTQMで作成した自主トレ表を準備する際、面倒だと感じる人は26%
4人に1人の割合で面倒と感じている。

書類を準備する際に面倒だと感じたことはありませんか。



対策の立案・計画・実施

対策立案

○：3点 △：2点 ×：1点

効果	費用	実現性	総合評価	対策番号
自主トレチェック表作成	○	○	○	9
	○	×	×	5
	△	○	×	6
	△	○	×	6
机上課題用紙の種類を増やす	○	○	○	9
	○	○	○	9
	○	○	○	9
	○	○	○	9
自主トレメニュー表を印刷・配置	○	○	○	9
	○	○	△	8
	○	×	△	6
	○	×	△	6
自主トレの効果について発表する	○	△	△	7
	○	○	○	9
	○	○	×	7
	○	×	×	5

対策検討 実施の計画

対策	なぜ	何を	誰が	どこで	いつ
① 自主トレチェック表作成	自主トレを行なっているかの確認を口頭でしているセラピストが多いため。	チェックリストを作成し印刷して配置する。	A、B	リハビリ室で	9月9日
② 机上課題用紙の種類を増やす	課題の内容に偏りがあるため。昨年実際に使用してみて足りない課題があるため。	机上課題用紙をまとめたファイルを全フロアで内容を統一する。	C、D、E	各フロアで	9月2日
③ 自主トレメニュー表を印刷して配置	自主トレメニュー表の準備が面倒のため。	頻繁に提供するであろう「座位セット・臥位セット」等の自主トレメニュー表を印刷して配置する。	F、G	リハビリ室で	9月9日
④ 自主トレの効果について発表する	セラピストの機能維持・向上を目的とした自主トレ提供への意識が低い。	勉強会を開催。	H、I、J、K、L、M	リハビリ室で	9月10.11日

① 自主トレチェック表作成

- 自主トレを継続しているかの確認を口頭でしているセラピストが多かった。
- 自主トレが行えたことを記録できる表を作成し、所定の場所に配置した。

② 机上課題用紙の種類を増やす

- 各フロアで自主トレプリントファイルを比較すると課題の内容に偏りがあった。また、2024年に実際に使用してみて足りない課題があった。
- 迷路と計算プリントの高難易度のものを増やした。
- 机上課題用紙をまとめたファイルを全フロアで統一した。
- 各病棟に設置し、セラピストがリハビリ以外の時間にスムーズに提供できるようにした。

③ 自主トレメニュー表を印刷して配置

- 自主トレメニュー表の準備が面倒との意見が多かった。
- 使用頻度の高い座位セット・臥位セット等の自主トレメニュー表を予め印刷し、所定の場所に配置した。

④ 自主トレの効果について発表する

- 自主トレの必要性を伝えるために、セラピストに対して『ロコモティブシンドローム・サルコペニア・フレイル/自主トレ導入の意義について』の勉強会を行った。
- 勉強会の内容の一部である「ロコモ度テスト・ロコトレ」の用紙を印刷して配置した。

