

# 「退院時指導の件数アップ」

飯塚病院 薬剤部サークル  
 薬剤部 <sup>まつなが しょうこ</sup> 松永 尚子

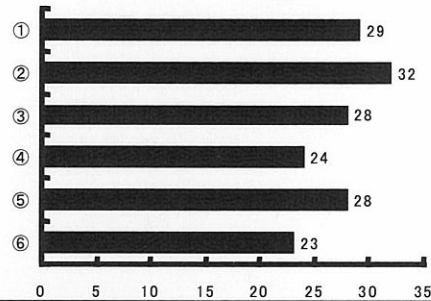
## テーマ選定理由

薬剤管理指導業務の一環である退院時服薬指導は、退院患者が自宅において良好なコンプライアンスを維持するためや、安全に内服管理できるようにするため大変重要である。そこで、退院時服薬指導に注目し、現在の薬剤管理指導業務の改善を図ることとした。また、退院時指導加算件数を指導実施の目安とした。下記のテーマ候補を点数化し、最も点数の高い「②退院時指導件数を上げる」について問題解決型手法を用い検討することにした。

### <テーマ候補>

- ① 外来カウンターでの服薬指導
- ② 退院指導件数を上げる
- ③ 緊急の薬の問合せ改善
- ④ 定数薬の補充の統一
- ⑤ 外来分包処方への医薬品情報提供
- ⑥ 返品薬の見直し

### <TQMテーマ選定>



## ① 現状の把握

### 退院指導実施率

H18年1月 退院指導実施率

$$\frac{\text{退院加算件数}}{\text{対象患者数*}} = \frac{14}{117} \approx 12\%$$

\*退院時指導加算を算定できる条件を満たした患者を「対象患者」とする

対象患者数に比べて  
 退院指導件数がとても少ない！！

### <参考データ>

同月の通常服薬指導件数：約 470 件

指導患者数：約 320 人

### <薬剤管理指導料及び退院時服薬指導加算基準>

薬剤管理指導料：350点/回（4回/月まで）

退院時指導加算：50点/回

### <退院時指導加算算定基準>

※以下の基準を全てを満たす場合に算定できる

- ・ 自宅退院
- ・ 入院中最低1回薬剤管理指導料を算定した患者
- ・ 服用に必要な用法・用量の説明や他の医療機関での調剤に必要な情報を文書で提供した場合

## 2. 指導担当者アンケート実施（回答者数：16名）

<現状>：現在16病棟に指導担当者を配置 1人/1病棟  
 外来・入院調剤等の応援業務等で時間が割かれることも

### ○1日の指導時間…約2時間50分（通常服薬指導は半日）

指導時間が十分でないので患者に優先順位をつけている

※ 退院患者を優先している病棟：S3A、S2A、C4、C5

### ○退院時指導件数（4月17日～21日）

加算算定件数 … 7

加算していない件数 … 9 計 16件/週

### ○退院時指導を行ったのに加算していない理由

**算定基準を満たしていないため！！（加算基準が解らない）**

- ・ 漢方の煎じ薬で情報提供する文書がない
- ・ 退院時指導より前に指導を行っていない etc...

### ○退院時指導実施状況

ほぼすべて…3 たまに…9 ほぼしない…4

⇒ 退院指導に対する意識が薄いのでは？

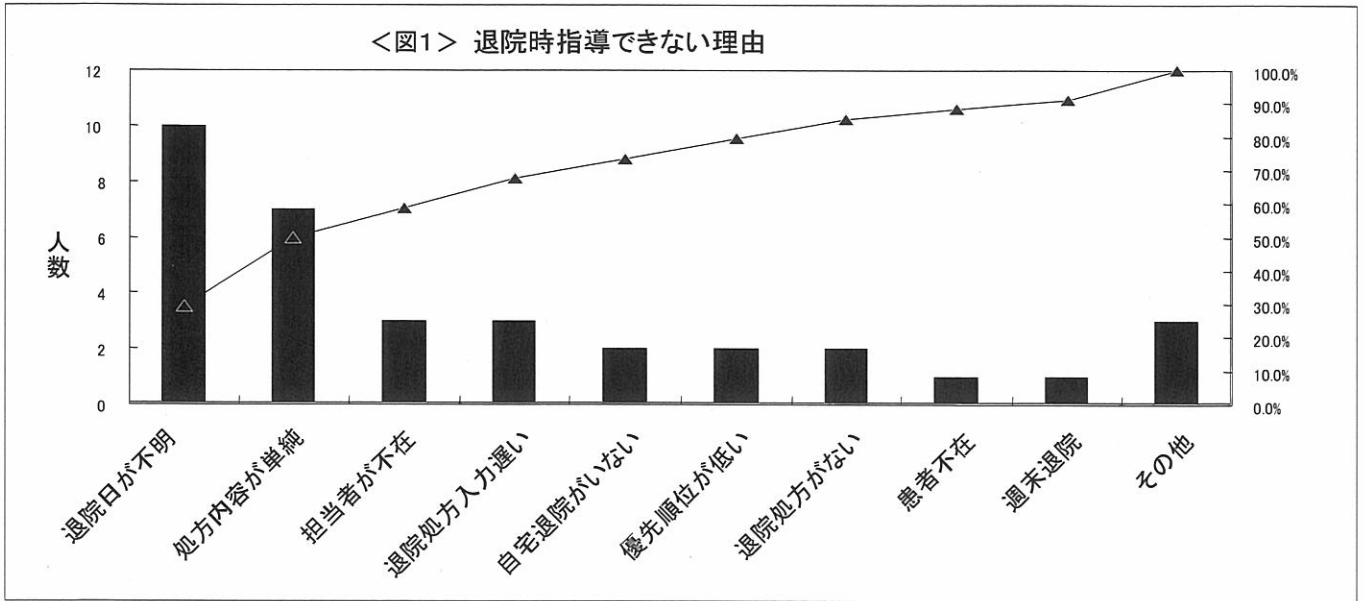
### ○退院時指導をしていない理由（図1）

- ・ 「退院日がわからない」・「いつのまにか退院している」という退院日の把握困難に関する意見が一番多かった
- ・ 病棟特異性により、回答にばらつきがある

### ○退院日の把握に用いている手段

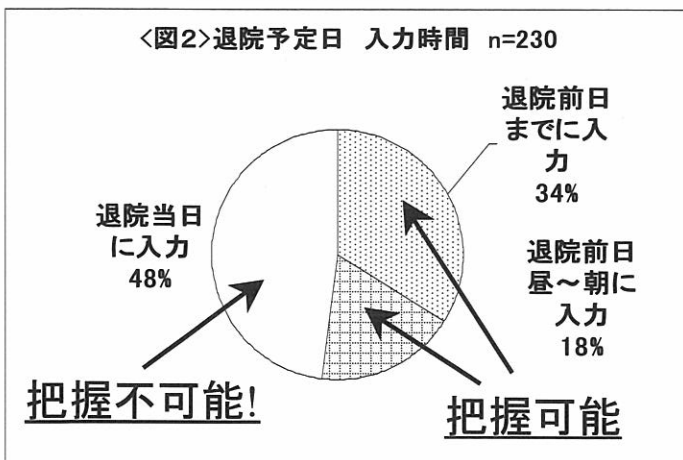
・ 医診伝心退院予定日…10 ・ 詰所ホワイトボード…8

サークル チーム名	飯塚病院 業務の鉄人			(平成18年1月結成)		
リーダー氏名 (職種)	松永 尚子 (薬剤師)	所属 部門	看護 医療技術 その他( )	管理 事務	月あたり会合回数	1. 6回
リーダー経験年数	0年				平均会合時間	90分
メンバーの数	計7名 うち男 2名 うち女 5名	活動 内容	質 CS コスト	能率 セーフ 安全	平均会合出席率	88%
					テーマ歴 (このテーマで)	1件目



3. 退院予定日入力時間帯調査 (H18. 6/6~6/9)  
 実際の退院日のどれくらい前に医診伝心に退院予定日の  
 入力されているか調査した(図2)

4. 退院処方入力時間帯調査(H18.4/17~4/23)  
 退院処方が、どのような時間帯に入力されているのか  
 調査した(表1)

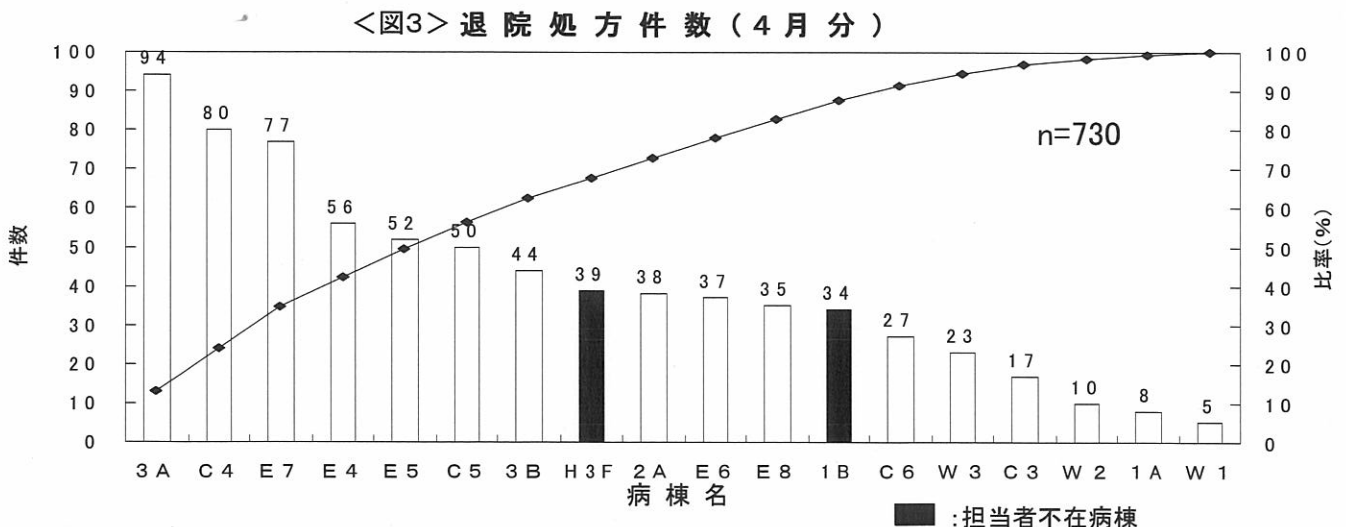


入力時間帯	入力件数
退院日当日	94(44.5%)
土日	40(19.0%)

総入力件数;211件  
 ※半数以上が、指導不可能な時間帯の入力であつた

※退院患者の約半数は、退院当日にならないと退院予定日  
 が入力されず、薬剤部では把握困難であつた

5. 退院処方件数調査 (H18. 4/1~4/30) 1ヶ月間の各病棟の処方件数を調査した(図3)

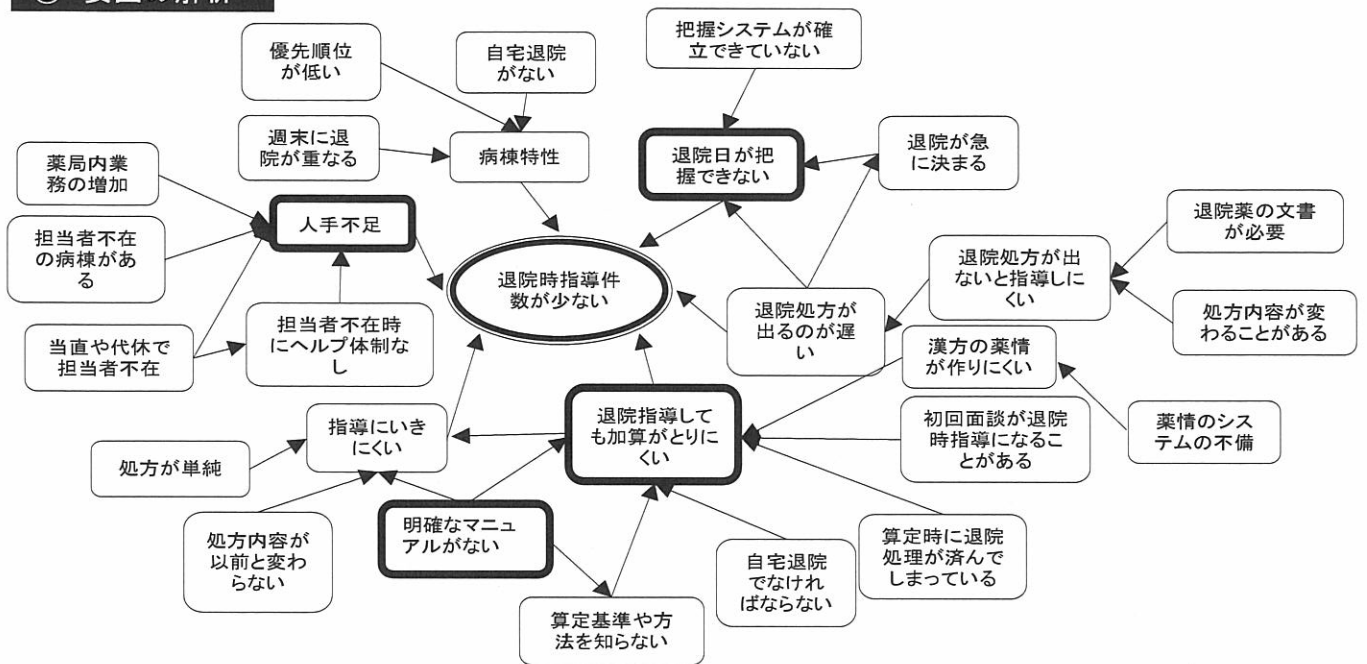


※病棟によって退院処方件数に偏りがあり、件数の多い病棟ほど担当者の負担が大きい。(S3A etc.)  
 ※現在、指導者不在のS1B、H3F病棟の退院処方件数は合わせて1割を占めている。

② 目標の設定 各指導担当者への意識付け後に、退院時指導件数の調査（調査期間；4/17～4/21）を行った結果、1週間で16名に退院時指導しており、1ヶ月を4週間とすると16名×4週=64名となる。このことから、1ヶ月で64名に退院指導が可能と思われた。また、現状把握データより、退院時指導加算可能患者数は1ヶ月117名（平成18年1月）であるため、この値を母数とすれば、 $64/117 \times 100 \div 50\%$ となる。よって、目標を以下のように設定した。

目標：「退院時服薬指導件数 12% ⇒ 50% へアップ！」

③ 要因の解析



④ 対策の立案

<◎-3点, ○-2点, △-1点, ×-0点>

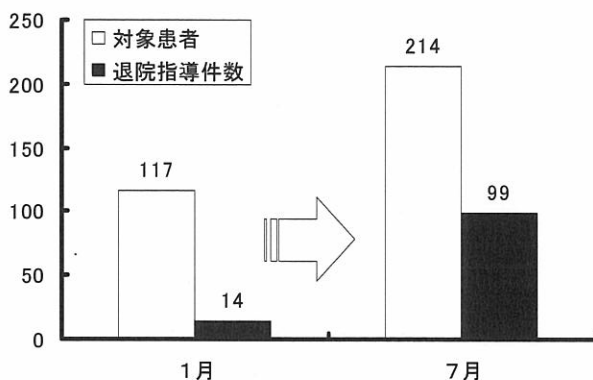
1次方策	2次方策	3次方策	効果	実現性	持続性	得点	参照	備考
退院日を把握できるようにする	把握システムを作る	①退院処方入力をもとに退院日把握できるシステムを作成（情セ依頼）	○	◎	◎	8		
	急な退院に備えて対策をたてる	②処方箋上の薬局コメント欄の利用	◎	◎	○	8		
	他部署の協力を仰ぐ	医師・師長への呼びかけを行う	△	△	×	2		
人員不足の改善	フォロー体制を作る	③不足病棟に対する人員補充	○	○	△	5		
	指導に行っていない病棟へ行く	ハイケア棟・S1Bへの介入	○	×	△	3		
算定基準を明確にする	マニュアルを作る	④退院時指導マニュアルの文書化	△	◎	◎	7		
		⑤指導担当者への啓蒙	○	○	△	5		
	薬品情報提供書の作成システムを使いやすくする	⑥漢方の薬情発行システム作成	◎	○	◎	8		情報システム室へ依頼中
		⑦薬情システムの使いマニュアルの作成	△	◎	◎	7		
	算定分の正確なデータの取り込みを行う	⑧データの取り込み方を変更する	○	○	◎	7		

(5点以上を実施)

## ⑤ 対策の実施

	When	Who	What	How	備考
①退院日把握	7月3日	金澤	薬局画面から退院予定日を閲覧可能なシステムを	情報システム室に依頼する	済
②コメント欄利用	6月～	松永	薬局共有コメントの入力簡便化を	情報システム室に依頼する	済
③不足病棟への補充	7月～	金澤	S3A病棟に隔週木曜日に人員を	補充する	済
④退院時マニュアル		梅田・花田	退院時指導についてマニュアルを	作成する	済
⑤担当者への啓蒙	5月～	TQMメンバー	担当指導者の退院指導に対する意識を	会議やメールで啓蒙する	済
⑤漢方対策	7月	金澤	煎じ薬の情報提供が可能なシステムを	情報システム室に依頼する	依頼中
⑥薬情システムマニュアル		田中	医薬品情報提供書の作り方・問題点のマニュアルを	作成する	済
⑦正確なデータ	7月24日	荒木哲	算定情報のデータ取り込みミスを	情報システム室に訂正してもらう	済

## ⑥ 効果の確認



<退院時指導実施率の変化>

対策前	対策後
12.0%	46.3%

目標達成率 92.6%

惜しくも達成ならず・・・しかし

**退院指導実施率  
約 3.86倍増！！**

<参考データ>

- ・漢方退院指導加算・・・7件
- ・S3A補充による退院指導加算・・・5件
- ・コメント利用による緊急対応・・・10件  
(その他)

退院指導件数だけでなく通常指導件数も増加！

(1月) 471件 → (7月) 641件

退院指導への意識向上が起因したと思われる。

<退院指導料の対策前後の比較>

	対策前	対策後	Up
薬剤管理指導料	409,500	749,000	339,500
退院時服薬指導	7,000	49,500	42,500

単位:円

## ⑦ 歯止めと標準化

when	where	who	what	how
毎日	指導担当者	各担当者	情報提供システム(漢方)	システム完成後利用
隔週木曜	S3A	外来主任	人員補充	継続する
毎月	薬局内	指導責任者	退院指導件数	メールで各担当者に配布
毎年4月	指導者会議	指導責任者	退院時指導マニュアル	状況変化に応じて見直し更新

## ⑧ 反省と今後の課題

<反省>

良かった点	悪かった点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院時指導加算の基準を明確化できた</li> <li>・退院時指導への意識改革ができた</li> <li>・支援システムの変更で、指導業務が一部簡便化された</li> <li>・医師や看護師への依存が少なかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報システム室への依頼が多く、依存する形となった</li> <li>・漢方の薬情作成システムが対策期間に間に合わなかった (※代替手段として、カルテ貼付用ミニ処方箋シールを使用)</li> <li>・当日退院で、退院処方ではなく、臨時・緊急処方を持って帰る場合など、今回の対策で対応できないことがあった</li> </ul>

<今後の課題>

当日退院においては、支援システムからの加算の入力が間に合わない可能性など問題が残ったままである。今後、病棟クレークとの連携も必要と思われる。