

退院時薬剤管理指導業務改善の取り組み — Total Quality Management (TQM) 活動を通して —

勝部 直美¹⁾ 藤原 亮¹⁾ 吉野 将司¹⁾ 村上 彩子¹⁾
佐野奈津子¹⁾ 布野 優子¹⁾ 徳家 敦夫²⁾

概 要：退院時薬剤情報管理指導（以下、退院時指導）の実施率増加を目指し、総合的品質管理（total quality management; TQM）活動を通して業務改善を行った。対策として業務分担の見直しや他職種との連携等を行った。業務改善活動により退院時指導件数および退院時指導の実施率（以下、退院指導率）の月平均は、取り組み開始前の2019年9月1日～11月30日は133.3件/月（12.7%）であったが、取り組み開始後の2020年9月1日～11月30日は525.0件/月（52.1%）と大幅に増加した。また、退院時薬剤情報管理指導料の月平均算定額も開始前が4,454,900円/月、開始後が5,876,300円/月と増加し、患者により適切な薬物療法を提供するとともに病院の健全経営に貢献することができた。

索引用語：TQM活動、業務改善、退院時薬剤情報管理指導料、薬剤管理指導料

Efficiency of Pharmaceutical Care Service for Discharging Patients: Using Total Quality Management activities

Naomi KATSUBE¹⁾ Ryo FUJIHARA¹⁾ Masashi YOSHINO¹⁾
Yuko FUNO¹⁾ and Atsuo TOKUKA²⁾

Key words：Total Quality Management, efficiency, pharmaceutical care service, discharging patients

【背 景】

退院時薬剤情報管理指導は薬剤管理指導の一環であり、患者に退院後の薬について説明を行い、お薬手帳ラベルを交付する。退院時指導は退院後の適切な薬物治療や保険薬局との薬薬連携のために極めて重要である。

当院における、2019年度の全退院患者に対する退院指導率は14.6%であり、必要な患者に退院時指導を十分に実施できていない現状があった。

【目 的】

TQM活動を通して業務改善を行うことにより、退院指導率が増加することで患者により適切な薬物療法を提供でき、結果的に病院の健全経営に貢献することを目的とした。

【方 法】

業務改善を検討するにあたっては、TQM活動の手法を用い、TQM課題達成型ストーリーに沿って、「1.

1) 島根県立中央病院 薬剤局
2) 島根県立中央病院 外科

1) Department of Pharmacy, Shimane Prefectural Central Hospital
2) Department of Surgery, Shimane Prefectural Central Hospital

現状把握」「2. 目標設定」「3. 要因分析」「4. 対策立案」「5. 対策実施」「6. 効果の確認」「7. 標準化と管理定着」の順に実施した¹⁾。

取り組みによる効果の確認として、退院時指導業務に関する各種件数等を調査した。調査期間は、取り組み開始前（以下、開始前）を2019年9月1日～11月30日、取り組み開始後（以下、開始後）を2020年9月1日～11月30日とした。調査項目は、調査期間中に算定した退院時指導件数、退院指導率、退院時薬剤情報管理指導料および薬剤管理指導料の月平均算定額とし、開始前後での変化を後方視的に調査した。

1. 現状把握

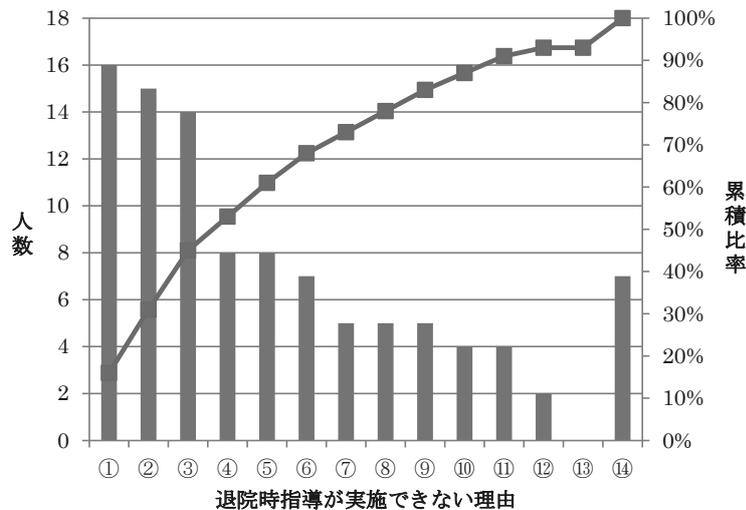
薬剤師へ退院時指導ができない理由についてアンケートを実施した（図1）。理由として「医師が退院

指示を出してから患者が退院するまでの時間が短い」「退院処方への入力が遅い」「患者本人が理解困難、面談不可」の順に多かった。退院指示や退院処方が出てから退院までの時間が短く、退院時指導の準備ができないという意見が多かったことから、2019年度の医師の退院指示入力から退院するまでの時間を調査したところ、2～3時間以内にピークがあることが明らかとなった（図2）。

2. 目標設定

退院時指導は退院後に使用する薬剤がある患者に対して算定することができるが、2019年度、退院後に使用する薬剤がある患者（以下、算定対象患者）は全退院患者の約87.6%であった。そこで、そのうち50%に退院時指導を実施すること、すなわち、全退院患者の45%に退院時指導を行うことを目標とした。

退院時指導ができない理由（回答率 93.5% (29/31) : 複数回答可）



- ① 医師が退院指示を出してから患者が退院するまでの時間が短い
- ② 退院処方への入力が遅い
- ③ 患者本人が理解困難、面談不可
- ④ 人手不足（初回の服薬指導に時間がかかり、手が回らない）
- ⑤ 退院時指導の準備に時間がかかる
- ⑥ 金曜日の夕方以降に退院が決まり、週末退院の患者が多い
- ⑦ 退院する日時が事前に分からない
- ⑧ タイミングが合わず患者や家族と会えない
- ⑨ 退院時指導を行うタイミングで患者の病棟担当者がいない
- ⑩ 優先順位が低い（他に服薬指導に行かなければならない患者がいる）
- ⑪ 他の業務を兼務していて病棟に滞在する時間が短い
- ⑫ 退院直前に会計を待ってもらってまで退院時指導に行こうとは思わない
- ⑬ 退院時薬剤情報管理指導料の算定要件がはっきりわからない
- ⑭ その他

図1 薬剤師へのアンケート結果

3. 要因分析

退院時指導が実施できない要因として挙げられる要因を抽出し、連関図を作成した(図3)。退院時指導ができない直接の要因として、「退院時指導の優先順位が低い」「準備の時間が足りない」「患者の都合に合わせるのが困難」「病棟に薬剤師が不在」が挙げられた。

4. 対策立案

直接の要因に対する対策を立案し、効果、実現性、持続性について「非常に優れる=◎3点、優れる=○2点、普通=△1点、期待できない=×0点」で評点し、合計6点以上の対策を実施した(図4)。

5. 対策実施

実施した対策と結果について表1に示す。

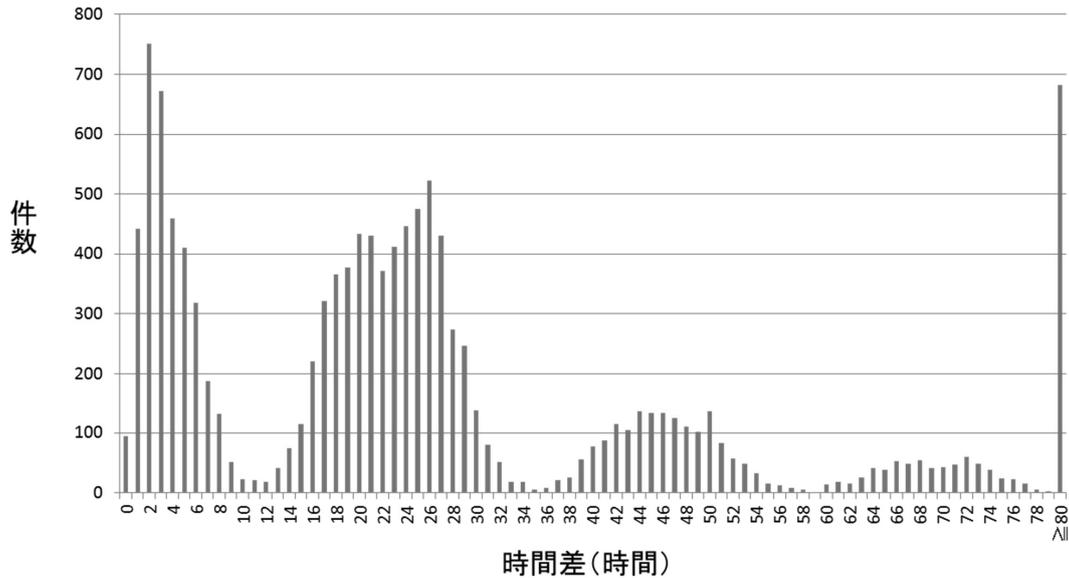


図2 退院指示が入力されてから退院までの時間

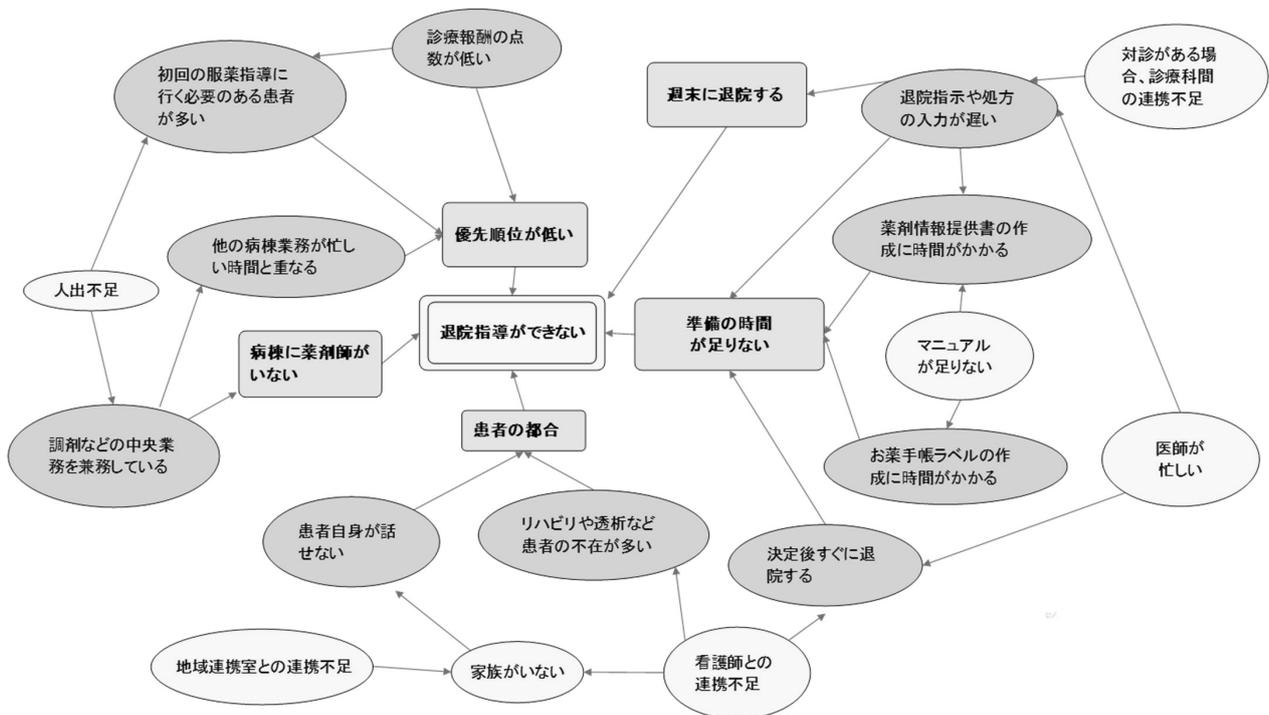


図3 要因分析

<◎:3点、○:2点、△:1点、×:0点>

特性	1次手段	2次手段	3次手段	評価(◎:3点・○:2点・△:1点・×:0点)				対策実施 6点以上	
				効果	実現性	持続性	ランク		
退院時指導件数を増やすには	薬剤師の病棟滞在時間を増やす	中央業務を整理する(病棟と他の業務を兼務しない)	業務分担の見直し	◎	◎	○	8	★	
		フォロー体制を作る	担当以外の病棟へ服薬指導に行けるようにする	○	○	○	6	★	
			各病棟の状況を把握し病棟業務を標準化する	○	○	○	6	★	
	患者さんの都合を把握する	看護師と連携する	カンファレンスに参加する	△	△	△	3		
			看護師に連携方法を相談する	◎	◎	○	8	★	
		地域連携室と連携する	地域連携室に連携方法を相談する	◎	◎	○	8	★	
			退院時指導用のツールを作成する	電子カルテに新たなツールを作成する	◎	×	○	5	
	退院に間に合うように準備する	病棟への薬剤師連絡用ボードを作成する	病棟へ薬剤師連絡用ボードを作成する	◎	○	△	6	★	
			早めに退院処方を出してもらおう	医師へ依頼する	○	△	×	3	
			退院日を予測する	クリニカルパスを理解する	○	◎	○	7	★
	病棟業務の優先順位を考える	病棟での業務を整理する	DPCツールを理解する	○	◎	○	7	★	
			病棟業務の標準化	○	○	○	6	★	
週末退院への対応	優先順位のマニュアル化	優先順位のマニュアル化	○	○	○	6	★		
		金曜日16時までに退院処方を出してもらおう	医師へ依頼する	○	△	×	3		
		金曜日に病棟担当を多く配置する	業務分担の見直し	◎	○	○	7	★	
		土日に退院時指導を行う	土日の薬剤師の出動人数を増やす	◎	×	×	3		

図4 対策立案

表1 対策実施

対策	方法	結果
業務分担の見直しを行う	病棟業務と調剤等の中央業務を兼務せず、連続した病棟業務時間を確保できるよう業務分担を検討する	病棟業務時間が増え、中央業務を気にせず効率的に指導が行えるようになった
病棟のフォロー体制を構築する	各病棟の現状を調査し、病棟業務のフォロー体制を検討する	実施率が伸び悩んでいる病棟をフォローする体制ができた(ホリファーマシー対策チーム、他病棟の薬剤師がフォロー)
病棟業務を標準化し業務の優先順位をマニュアル化する	各病棟の状況を確認し、業務の優先順位をマニュアル化する	病棟により状況が異なり標準化が難しいため実施せず
看護師に連携方法を相談する	病棟師長や地域連携室に早めに退院の情報を得るための連携方法を確認する	退院指示が未入力でも早めに病棟師長等から退院時期の情報を得ることができるようになった
地域連携室に連携方法を相談する		退院調整看護師が介入している場合、退院処方の情報を得ることができるようになった
病棟に薬剤師連絡用ボードを設置する	病棟に薬剤師連絡用ボードを設置し退院情報を記載してもらおう	病棟師長等からボードに記載するのは手間がかかるため、電話連絡の方が良いとの意見があり実施せず
クリニカルパス・DPC ツールを理解する	退院時期の把握に利用できないか検討する	クリニカルパス・DPC ツールから退院時期を知る方法を周知することで、利用する薬剤師の割合が増えた

6. 効果の確認

業務分担の見直し後に、薬剤師へ病棟業務時間の確保状況についてのアンケート調査を実施した。74.2%が病棟業務時間が「とても増加した」または「増加した」と回答した。退院時指導件数および退院指導率の月平均は、開始前が133.3件/月(12.7%)、開始後が525.0件/月(52.1%)であった(図5)。退院時薬剤情報管理指導料の月平均算定額は、開始前が118,200円/月、開始後が464,700円/月であった。また、薬剤管理指導件数の月平均は開始前が1,259.7件/月、開始

後が1,648.0件/月、薬剤管理指導料の月平均算定額は、開始前が4,454,900円/月、開始後が5,876,300円/月であった(表2)。

7. 標準化と管理定着

業務改善を継続して実施するため、表3に示す取り決めを行った。

【結果と考察】

本取り組みにより、退院時指導件数および退院指導率は目標を上回り大きく増加した。対策による効果だ

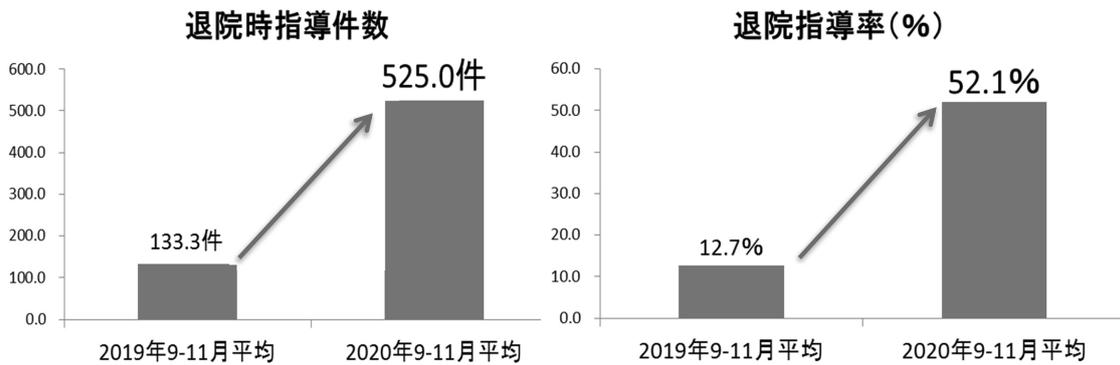


図5 退院時指導の件数及び退院指導率の変化

表2 薬剤管理指導料、退院時薬剤情報管理指導料の変化

	2019年9-11月平均	2020年9-11月平均
退院時薬剤情報管理指導料	118,200円	464,700円
薬剤管理指導料 (実施件数)	4,454,900円 (1,259.7件)	5,876,300円 (1,648.0件)

表3 標準化と管理定着

いつ	誰が	何を	なぜ	どうする
薬剤師の入職・異動時	指導担当者	退院の情報を得る方法、退院時指導の優先順位	退院時指導を効率的に行うため	職員に説明する
1年ごと	担当者	退院指示及び退院指示の早めの入力の依頼	退院指示を早めに入力してもらうため	医療局協議会、新人医師オリエンテーションで周知を依頼する
1年ごと	各病棟リーダー	退院時指導の目標実施率	目標を目指して各薬剤師が退院時指導を実施するため	各病棟の目標実施率を設定する
毎日	担当者	各病棟及び全体の退院指導件数及び実施率	目標を目指して各薬剤師が退院時指導を実施するため	薬剤局に掲示する

けでなく、TQM活動を通して、退院時指導を優先的に行うという意識付けを行ったこと等が要因として推察される。また、退院指導率の増加に伴い薬剤管理指導料の算定金額も増額し、病院の健全経営へ貢献できた。

今後の課題として、「休日退院を早めに把握すること」、「指導困難な患者について家族等の来院時間を把握すること」等が挙げられており、「7. 標準化と管理定着」により現状維持するとともに、他職種への働きかけ、薬剤師の業務改善を継続して行い、更なる退

院指導率の向上を目指したい。

なお、この論文の要旨は、第59回全国自治体病院学会（2021年11月5日、奈良市）において発表した。

【参考文献】

- 1) 細谷克也, 千葉喜一, 辻井五郎, 他: 超簡単! ExcelでQC七つ道具・新QC七つ道具作図システム (日科技連出版社), 2012