

### Interview

### 公益社団法人鹿児島共済会 南風病院

#### ～ 鹿児島保健医療圏の現状と指標作成の取り組み ～

公益社団法人鹿児島共済会 南風病院

事務長	江藤 貢 氏
医療支援課 課長	吉永 拓真 氏
医事課 課長	田代 梨恵 氏
医事課 副主任	藤山 淳也 氏
医療支援課 副主任	藤田 真 氏
医療安全管理室	齋藤 潤栄 氏
看護部	角田 美紀 氏
健診部 健診課	阿多 勇樹 氏

東北大学大学院 医学系研究科

公共健康医学講座 医療管理学分野 教授 藤森 研司 氏

南風病院は九州南部の海沿い鹿児島市の中心に位置し、18の診療科を擁する急性期病院として、地域医療の一翼を担っています。昭和29年に結核療養所として創設されて以来、患者さまの苦しみを和らげ、一日でも早い快復を願い、最新の医学知識・医療技術とあたたかく思いやりのある医療の提供を目指しています。団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向かって、病院を取り巻く状況も厳しくなっていくなかで、地域の医療機関と連携しながら質・量ともに、今まで以上に高度急性期を担える地域の中核病院として、また、創設以来のモットーである「人にやさしく、あたたかく」を心に刻み、全スタッフが丸となり地域に愛される病院創りに努めています。



南風病院 外観

### ■鹿児島保健医療圏の地域医療構想

藤森 以前の訪問から、大分経ちましたが病床の規模など変化がありましたでしょうか。

江藤 新しく地域包括ケア病棟ができました。構成としては338床の内、一般が275床、地域包括ケアが33床、緩和ケアが14床、ICUが16床となります。

藤森 地域医療構想ではどの様な感じになりますか。

江藤 鹿児島保健医療圏では、急性期病床が約2300床ほど多い状態です。

藤森 会議では積極的に病床を減らしていく話し合いになるのではないのでしょうか。

江藤 市内では、更に病床を拡大して行こうとしている病院



藤森教授

もあります。

藤森 大きいところはより大きくなっていく感じですね。

江藤 当院の診療科と同じ科を増設してくる近隣の病院もあります。

藤森 患者数の予測はどうでしょうか。

江藤 鹿児島保健医療圏の人口は減少傾向ですが、2025年に向けて65歳以上は3割程度、75歳以上は

5割程度人口が増加する見込みです。そのため、2025年までは産科以外の患者数は増えると予測しています。

**藤森** 医療需要は伸びる感じですね。このエリアでは、急性期を一定程度脱した患者さんを受け入れる後方病院は潤沢にあるのでしょうか。

**江藤** 急性期病院は多い

ですが、後方病院もそれなりに数は足りています。地域医療構想では回復期などは少ないと出ていますが、我々の印象では十分に足りていると感じています。

**藤森** おそらく、回復期の病院が急性期として手上げしていて、数字上は急性期が多く見えるのでしょうか。今後、高齢者は在宅医療へという流れがあるのですけれど、在宅医療についてはどのような感じですか。

**江藤** 法人内に訪問看護施設を設けています。当院で急性期を経て在宅へ帰られたときは、訪問看護で在宅の支援を行っています。

**藤森** 診療している先生方は在宅に積極的に取り組まれているのでしょうか。

**田代** 積極的に取り組んでいただいていると思います。腹膜透析などの患者さんが、自宅へ帰られてからのケアを看護部が中心になって体制を整えながら、始めたところですよ。先生の人数に対して患者さんの数も限られますので、徐々にという感じで進めています。



江藤氏



田代氏

## ■看護必要度の入力点検

**藤森** 最近では、どのような分析をされているのでしょうか。

**藤田** 看護必要度の入力点検に力を入れています。MEDI-ARROWSの機能でHファイルのテーブルから、看護必要度を満たしていないデータが提供されましたので、それと当院の電子カルテから看護師が記録した看護必要度のデータを、ACCESSIに取り込んで突合させてチェック表を作成しています。このチェック表は医事課へ連携しますので、医事課と看護部で細かい部分まで確認いただいています。

**田代** 今、説明がありましたチェックのタイミングは毎月10日に保険請求が終了した時点でおこなっています。チェック表をもとにお互いの不備を確認しています。看護必要度のルールと、保険算定のルールで解釈が異なる部分も

ありますので、チェック結果をもとに解釈の違いについても情報共有をおこなっています。

**藤森** どの様なところで食い違いが出やすいのでしょうか。

**角田** A項目とC項目の不備であがってくる中で、修正しても評価を取れないものは、ヘパフラッシュなどのヘパリン系です。他にはドレナージ系で、定義に沿っていないもので目的が違っているものです。不備を修正して、評価が取れるものでは服薬系のものが多いです。看護部が確認しなければいけない箇所ですが、漏れが多いという印象です。

**藤森** 医事データでは実施しているけれども、実際に看護必要度のA項目で拾えていない典型的な例は何でしょうか。

**角田** 免疫抑制剤で、プレドニンやネオオーラルでしょうか。



藤田氏

藤森 漏れやすい原因は何だと思いますか。

角田 免疫抑制剤は既往疾患でもとれるので、最初の時点で服薬の確認をすることは看護師もわかっていることだと思うのですが、評価が付いていないことが多いのが実状です。

藤森 持参薬で免疫抑制剤などがあるケース

の場合に漏れが多いわけですね。

角田 その対策として、今年の4月からは薬剤師の持参薬の確認時に麻薬、免疫抑制剤、抗悪性腫瘍剤の3つに該当するものは経過記録に載せてもらうようにしました。結果として少し減ったと思います。

藤森 現場の看護師が判断するよりは薬剤部で調べて判断してもらう方が確実でしょうね。

藤山 看護必要度Ⅰの点検から始めましたが、現在は看護師の評価と医事データを使用し、当院独自のシステムを開発して、看護必要度Ⅱに関しても日々チェックができる

ようになりました。

藤森 医事会計システムのデータと電子カルテを使って毎日作業することも理論的には可能なわけですね。EFファイルでは月締めになってしまうので、とてもいいですね。



角田氏



藤山氏

## ■月々のモニタリング

藤森 その他はどのような分析を行っているのでしょうか。

藤田 MEDI-ARROWSのデータを使って原価計算を行っています。EFファイルの部分を使って診療科別にどのような行為をしているかを計算し、上層部へ報告しています。また、当院は毎月TQMLレポートを作成しており、レポート作成の際にもMEDI-ARROWSを活用しています。

藤森 毎月の推移を見ていく中で、数値が下がってくる時があると思いますが、その時はどのようなアクションを取るのでしょうか。拝見した資料で、例えば抗菌剤の投与日数の推移では10%の差がありますが、この時は何か対策をされたのでしょうか。

齋藤 基本的に抗菌薬の投与についてはパスを使っている

のですが、投与日数が本来の日数よりも延びるなどした場合は、医師に確認に行っています。この時のケースでは、投与を中止可能な日数には達していましたが、炎症が強いなどの理由で投与を続行していました。

藤森 長くなっていたときは、むやみに続け

ているのではなく、理由があってそうになっていたということですね。



齋藤氏





早期のリハビリテーションについてもほぼ100%出来ているようなので、モニタリングをする必要もないくらいですね。

**齋藤** 2年前くらいに一度モニタリングをしない時期もあったのですが、今は再開しております。特に整形については新しい先生が赴任され、新たな取り組みも始まりましたので、モニタリングをしております。

**藤森** 新年度などは人の入れ替わりも多いですので、継続する方がいいかもしれませんね。諸外国では予期せぬ計画外の再入院については特に評価をしているようです。貴院でもモニタリングしているようですが、この結果を受けてなにか取り組まれていたりしますでしょうか。

**齋藤** 再入院が多くなる傾向として、外科の術後の合併症で再入院してくるケースが多数あります。電子カルテの内容から再入院が予測できるものは問題ないのですが、それ以外のものがある場合は原因を調査します。

**藤森** 患者要因もありますし、ある程度仕方のない部分もあると思いますが、継続してモニタリングしていくことは大事ですね。

今は指標で医療の質を担保しようという文化になりつつありますから、ここ何年かのうちに良い全国共通の指標が出来てくるのではないかと思います。それまでは、自院の課題になっているものをブレイクダウンし指標にしてモニタリングを行い、指標が出来上がるまでの中間項目も細分化して評価をしておけば課題を見つけやすいと思います。

様々な取り組みをされていて素晴らしいです。これからも応援しています。



左上から、江藤氏、角田氏、藤森教授、田代氏、藤田氏、阿多氏、吉永氏、齋藤氏、藤山氏

公益社団法人鹿児島共済会 南風病院

所在地：〒892-8512

鹿児島県鹿児島市長田町14-3

URL： <http://www.nanpuh.or.jp/>

病床数：338床

診療科：内科・糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科・人工透析内科、神経内科、肝臓内科、ペインクリニック内科、緩和ケア内科、外科・消化器外科、脳神経外科、整形外科・小児整形外科、放射線科、麻酔科、病理診断科