

法人内におけるICT化の推進と 多職種連携（チーム医療・介護）の実践

中野一司 医療法人ナカノ会理事長

なかのかずし ● 1956年、鹿児島県阿久根市生まれ。東京理科大学薬学部に入學。薬剤師免許取得後、鹿児島大学医薬部に再入學して医師免許取得。87年4月に鹿児島大学病院第3内科入局。95年3月に同大学部大学院内科系卒業。医学博士。99年9月、ナカノ在宅医療クリニック開設。2003年10月、医療法人ナカノ会理事長。12年5月、ナカノ在宅医療連携拠点センターを設立。

チーム医療の質を上げる 2つの要件とは

在宅医療は、地域の社会資源を基盤においた多職種が連携するチーム医療です。チーム医療の質を上げるための要件は、

①良質な連携システムの構築（ICT：Information and Communication Technology）を利用して、連携にかかるコストを抑える）

②各参加メンバー（参加施設）のクオリティーを上げる（教育環境の整備）

の2点であり、これまで当法人ではICTをフル活用して、良質な地域医療・介護システムの構築と、教育環境の整備に努めてきました。今回は、その取り組みについてご紹介します。

ICT化で法人内スタッフの 業務効率化と経営改善

前回も述べたように、鹿児島市内に多職種連携による「地域連携ネットワーク型在宅医療・介護システム」（地域包括ケアシステム）を構築することが、1999年の開業当初からの私の目的であり、そのための手段としてICTのフル活用にはチャレンジしてきました。

具体的には、電子カルテ（「ダインミクス」+医療用の画像ファイルリング・診療支援ソフト「RS-Base」）、株式会社カナミックネットワークと有会社ミックシステムズのシステムを導入し、完全ペーパーレス化を実現してきました。現在、常勤スタッフ全員が電子カルテと法人内メールングリスト（以下、法人内ML）を活用できる環境

にあります。

もちろん、ここに至るまでには一定の教育期間を必要としました（スタッフ全員でお互いに学ぶ環境の構築）。それでも全員で取り組んできたのは、診療記録および訪問看護記録、介護記録がコンピューター上で一覧できるようにすれば、患者状況がよくわかり、チーム医療としての診療・介護のレベルが格段に向上する、と考えたからです。この情報の共有化によるチーム医療の実践と、医療・介護の質の向上が、法人内ICT活用の大きな目的の一つであることは言うまでもありません。昨年3月のケアタウン・ナカノの設立に伴う法人スタッフの増加に対し、法人のICT化効率化はさらに威力を発揮するだろうという印象を持っています。

ICT化はチーム医療の質の向上だけではなく、業務全体の効率化やスタッフの働きやすい環境づくりにもつながっています。たとえば経理面においてもICT化を進め、集金は銀行引き落としとし、支払いはネットバンキングを活用。人事・労務面でも、法人内のスタッフ全員が法人内MLでの情報共有化を図っているため、誰かが休んでもほかの人が患者さんや連携している施設などへの対応ができることで、完全週休2日制、有給休暇の完全消化が実現できています。現在目指しているのは、残業なしの職場環境です。とはいえ、スタッフは完全週休2日制ではありませんが、在宅医療を行っているので、法人全体としては年中無休、24時間365日体制です。

このシステムを構築・運用する



毎朝行っているスタッフミーティングの様子

ために、携帯電話、電子メールを有効利用しており、携帯電話は全スタッフが24時間対応ですが、緊急時以外は使用しません。また、電子メールで済む用事は電子メールを使用し処理する約束となっています。車、携帯電話、パソコンが、当法人の三種の神器です。

以上のように、現在までに法人内のICT化により業務の効率化を図り、経営状態を良くすることに成功してきました。当法人では、「一生懸命働かず、賢く働こう」を合言葉にしています。皆で知恵を

出し合い、楽をして、仕事の質を高める。そして、しっかりと勉強して自分の仕事の価値を高め、それによって当法人全体の価値も高めて、自らの収益を増やし、快適な職場環境が構築できるように、スタッフ全員で経営努力をしているのです。

法人内外における教育環境の整備

法人内スタッフの連携や資質のレベルアップという意味では、開設時の理念と目標の一つに「法人内外の勉強会の励行」を挙げています。法人内では、月々土曜日の朝8時半～9時に行っているスタッフミーティングが討論・勉強の場となっています(写真)。

ミーティングに際しては前日の患者の情報などを共有するため、スタッフ全員が法人内MILを通じて情報交換し、朝、必ず法人内MILに目を通してから出勤してきます。ミーティングでは、医師、看護師、事務スタッフのすべてが対等な立場で、互いに見直すべきところを指摘し合い、改善点を検討します。

また、スタッフミーティングの時間を利用して、4週間に1回、連携薬局5施設(訪問)薬剤師を交えての「服薬カンファレンス」を開催。さらに、不定期ではありますが、訪問歯科医と合同で、「摂食嚥下合同回診・合同カンファレンス」も行っています。

チーム医療や地域の介護職と一緒に提供するチームケアにとつて、あるいは在宅療養を行う患者と家族にとつて、「ケアカンファレンス」がいかに重要であるかは論をまちません。ただ、コスト・パフォーマンスがよくないために、開催回数は多くできないのが他施設の現状のようです。

当法人では、患者の退院時、または容態変化時に合わせ、積極的にケアマネジャーに働きかけて、頻回にケアカンファレンスを開催しています。ケアカンファレンスを頻回に開催するのは、その教育効果を見据えているからです。このケアカンファレンスを、法人内外の教育活動の一環と考えれば、教育投資をする価値は十分にあります。2008年度の診療報酬改定では、ケアカンファレンスなどにおける連携が評価されました。

必要な仕事をつくっていけば、お金は後からついてくる。これは、前述したように、当法人の経営哲学です。

非公式ではありますが、当法人では現在までに、医師(研修医、勤務医、開業医)、看護師、ケアマネジャー、医学生、看護学生、教員などの研修を受け入れ、研修者は年間100人を超えています。また、08年3月から私は鹿児島大学医学部の臨床教授に就任し、当法人は鹿児島大学医学部6年生の学生実習施設となり、毎年10人前後の学生実習(各自1週間)を行っています。さらに09年11月には、日本在宅医学会の認定専門医研修施設となり、後期研修の受け入れも可能となりました。

今後、教育環境をいっそう整備し、在宅主治医(かかりつけ医)、訪問看護師、ケアマネジャー、介護職など、在宅医療・介護関係の教育機関(研究・研修施設)として進化・機能することを目指しています。

次回(最終回)は、「医療と介護の連携におけるケア志向の在宅医療」という新しい医療概念の重要性について述べてみたいと思います。