

在宅医療の フロントランナーとして 地域連携&教育システムの 精度を上げる

医療法人 **ナカノ会** (鹿児島県鹿児島市)

地域連携型の在宅医療ネットワークづくりに取り組んで約10年。ICT化を実現した医療法人ナカノ会の先進的な取り組みは、全国の関係者から熱い注目を集めている。各地で在宅療養支援診療所が増える中、真に機能する連携システムには何が必要なのか。「在宅医療のキーとなるのは、訪問看護ステーションである」として、独自の教育環境も整備している同法人の中野一司理事長に話を伺った。



医療法人ナカノ会 理事長 中野 一司氏

在宅医療の“システム”を構築するため 介護保険施行前に在宅医療クリニックを開設

県人口のほぼ3割に相当する、約60万人が暮らす鹿児島市は、鹿児島大学医学部附属病院などの中核病院が点在する都市型医療圏である。ここに1999年9月にオープンしたのが「ナカノ在宅医療クリニック」だ。医師は院長である医学博士の中野一司氏ひとり。そのほか、看護師1人、事務職1人という個人経営のクリニックとしてのスタートであった。“在宅医療”という名称は当時まだ珍しかったが、中野氏は「在宅医療をやりたいクリニックを立ち上げたわけではなく、在宅医療の“システム”をつくりたくて開業した」と語る。折しも介護保険制度が施行される半年前のこと。地域には病院をはじめ、介護施設、訪問看護やホームヘルプサービスなどの社会資源は存在していたが、それらが連携を組んでアプローチしていく考え方はまだほとんどなかった。

「バラバラに提供されていたこれらの社会資源を結びつけ、有機的に機能させる地域連携ネットワーク型在宅医療システム(図参照)をつくりたかったわけです。私は慢性疾患は“病気”ではなく、ある種の“障害”だと考えていますが、障害には“生活支

援”が欠かせません。これからの時代は、必ず治療(病院医療)から生活支援(介護+在宅医療)へのパラダイムシフトが起こる。生活支援に即した在宅医療をいかに広めていくかが、地域の課題だったのです」

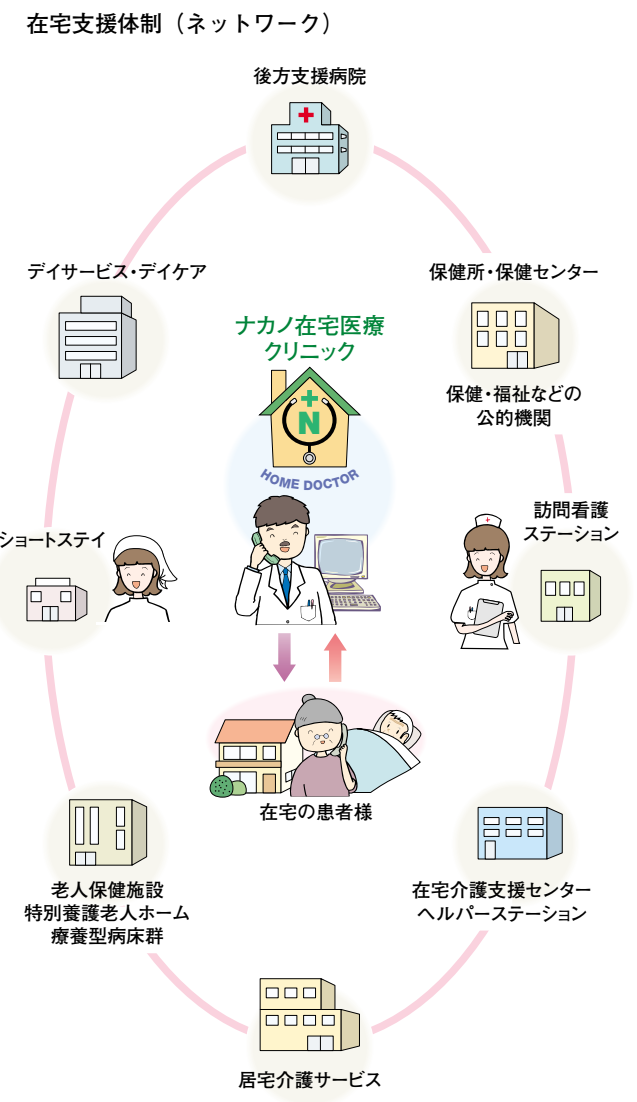
地域連携ネットワーク型在宅医療システムの構築に着手しはじめた当初、訪問看護ステーション=市内の地域病院のナースステーション、居宅介護支援事業所=地域連携室、後方支援病院=地域病院のICU(集中治療室)、そしてナカノ在宅医療クリニックは医局兼当直室としての役割を担いながらシステムを稼働。中野氏自らの力で地域の医療・介護施設を“営業”してまわり、理解を求め、連携を図っていった。そして、2003年10月に医療法人格を取得し、約1年後には法人内に“ナカノ居宅介護支援事業所”を設けるとともに、看護部門を独立させて“ナカノ看護ステーション”を設置。「在宅医療の質を高めるカギは、訪問看護ステーションが握っている」という中野氏の持論を具現化させた。

現在のスタッフは医師5人(うち非常勤4人)、看護師10人と保健師1人(うちケアマネジャー資格取得者5人)、理学療法士1人、事務員6人、運転手3人。そのほか、外部の訪問看護ステーション10数カ所と連携をとりながら、約150人の在宅患者をケアしている。なお、2006年には在宅療養支援診療所の指定は取得しているが、制度が創設される前から同クリニックは指定要件を満たしていた。逆にいえば、同クリニックの開設から7年にわたる取り組みが制度的に認められたともいえるだろう。

電子カルテを導入してペーパーレス化を実現 携帯電話やインターネットをフル活用する

同法人において、もうひとつ注目すべきは地域連携ネットワーク型在宅医療システムを効率的に稼働させるために取り入れた手法である。クリニック開設当時、すでに理念と目標(表参照)には、在宅医療を管理するツールとして「電子カルテ、Eメール、インターネット、携帯電話をフル活用する」といったICT(Information and Communication Technology)の構築を掲げていた。

実際、電子カルテ(ダイナミクス+RS-Base)を導入し、看護記録も電子カルテで看護師が直接入力し



ナカノ在宅医療クリニックの開設理念と目標

- 1 訪問診療を主な業務とする。
- 2 単なるクリニックではなく、本格的なケアマネジメント業務も起業する。
- 3 ツールとしてIT(電子カルテ・Eメール・インターネット・携帯電話等)をフル活用する。
- 4 地域では、競争ではなく共生を目指す。各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献する。
- 5 病診連携・診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルプーステーション等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築する。単にペーパー(紹介状や報告書)のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉する。
- 6 医師会活動(各種勉強会、医師会訪問看護ステーション、医師会検査センターなど)と連携し、地域医療の向上を図る。
- 7 ケアカンファレンスの実施。
- 8 在宅医療の知的集団を形成し、企画・教育・広報などの業務ができる専門家を養成する。
- 9 クリニック内外の勉強会を励行する。
- 10 在宅医療の教育機関として機能する。

て院内情報を共有するなど、完全ペーパーレス化を実現。他の病院に患者を紹介する際の医療情報提供書にいたるまで、パソコン上でやりとりしている。車・携帯電話・パソコンは、同クリニックにとって“三種の神器”なのだ。

「当法人ではスタッフ全員が電子カルテを使え、院内メーリングリストを活用できます。ここにいたるまでには一定の教育期間が必要でしたが、診療記録や訪問看護記録をスタッフ全員が共有できれば患者状況を把握でき、チーム医療の診療レベルは格段に上がります。ただし、その際には単なるIT化ではなく、コミュニケーションを取り入れたICT化が重要です。実際、これまで連携のコストを抑えつつ良質な地域医療システムを構築するとともに、教育環境を整備して連携する人材のクオリティを上げることに力を注いできました」

不況の折、一般的には“人件費”を削減する企業や事業者が多い中、同法人では現在、以前に比べスタッフを2倍増やして対応している。そうしてシフト体制を組めば、スタッフ個人は週休2日と年休完全消化、残業なし勤務を実現でき、法人全体としては年中無休の24時間体制が可能となるからだ。

「在宅療養支援診療所の創設をはじめ、ICT化によって業務の効率化が図れたこともあり、ナカノ在宅医療クリニックの経営状況は良好です。が、その利益を貯め込むのではなく、有効に使えるかが本当の意味での“経営力”だと思っています。だからこそ人件費を惜しまず、確保した人材のスキルアップにつながる教育投資も惜しまない。クリニックの黒字

分を訪問看護ステーションに教育投資している状況ですが、これは利用者確保より、看護師たちの教育が最優先課題だと考えるからです」

こうした理念のもと、同法人は“一生懸命働かず、賢く働く”を合言葉に、スタッフそれぞれが知恵を出し合い、無理することなく仕事や職場環境の質を高め、自らの利益を増やしていくという経営努力を続けているのである。

医療や介護分野を真の知的産業にすべく積極的に人材教育の場をつくりだす

いわゆる“指示待ち”ではなく、具体的な知恵を出せるスタッフを育てるにはどうしたらよいか。積極的に人材育成を行っている同法人の場合、かねてからスタッフを外部の研修会に頻繁に参加させているほか、法人内でも勉強会を1～2カ月のペースで実施している。テーマは「褥創ケアとラップ療法」「対人援助論」など実践的なものが多い。

日常的には、朝8時30分～9時までのスタッフミーティングが意見交換および勉強の場になっている。スタッフ全員が出勤前に、患者情報を掲載した院内メーリングリストに目を通してくるため、課題や改善点など、すぐに本題を話し合える。その際、医師、看護師、事務職すべてが対等であるから、トップダウンではなく、いわばサッカーをプレーするかのようにならざるを得ない。意見交換ができるのだ。

また、ケアカンファレンスの重要性は誰もが認めるところだが、一般的に時間のなさ、コストパフォーマンスの悪さから実施される回数が少ないのが現状だ。が、同法人ではスタッフミーティングの時間を利用して、2週間に1回、連携薬局3施設の訪問薬剤師を交えた服薬カンファレンスのほか、すべての患者の症例カンファレンスも実施。さらにケアマネジャーに働きかけ、患者の退院時や容態変化に合わせたカンファレンスも必ず行っている。すべては地域医療と地域ケアを“チーム”で進めていくためだ。それら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、「投資する価値は十分にある」というスタンスなのだ。

「医療や介護業界を真に知的産業化させるための環境整備をしていくこと。これも当法人の大きな目標のひとつなのです。そのためには、ある程度利益

を出し、人材を集め、教育の場をつくっていかねればなりません。各種事業者が集まっている都市部でクリニックを開いたのもそのためで、収益性の低いケアマネ部門などはアウトソーシングできる。そういう意味では“いいとこ取り”なのですが、この業界に国からの予算を誘導するため、さらには専門職らに教育の機会を増やすためのモデルケースを創り出すのが私のねらい。どんどん高齢化が進んでいく中で、真に地域に必要とされているのは病院医療（治療医学）ではなく“生活支援（介護）”と在宅医療（予防管理医学）ですから、予算もこれまでの3～5倍は必要になる。その上で、しっかりと医療・介護ビジネスを展開させる。医療・介護ビジネスに必須なのは高度なコミュニケーションスキルですから、その土台をつくるためにも教育システムを充実させなくてはならないと考えているのです」

「在宅ケアネット鹿児島」を通じて在宅医療をめぐる議論を全国規模に拡大

2006年11月、中野氏は「在宅ケアネット鹿児島」というメーリングリストを立ち上げている（誰でも入会可能）。当初は鹿児島市の医療、介護、福祉、行政、教育機関の地域連携ツールとして開設したが、今や在宅医療に関心のある患者などの一般人、研究者やジャーナリスト約700人が登録する全国規模のメーリングリストに拡大した。当法人では、これまでにさまざまな勉強会を主催し、毎回100人を超える参加者が集う盛況ぶりだが、いずれの告知や連絡をメーリングリストで行ってきたため、コストや労力を最小限に抑えることに成功している。

だが、本来の目的は同メーリングリストの継続や勉強会の主催ではなく、それらをきっかけに全国的に在宅医療ネットワークがつくれ、しっかりと運営されていく機運が高まっていくことだ。そういう意味からも、中野氏は世話人を務める「全国在宅療養支援診療所連絡会」の活動に期待を寄せている。

「同連絡会は、その名のとおり在宅医療の全国的普及を目的に今春発足しました。現在、全国の開業医は在宅療養支援診療所の指定申請はしているものの、スタッフ全員24時間365日稼働しなくてはならないと勘違いされているふしがある。でも、当法人の運営形態を見てもらえればわかりますが、必ずし

もそうではない（24時間365日稼働できる体制があれば良い）。連絡会としては今後、在宅医療を始めようとするドクターたちの研究プログラムやテクニカルな部分のマニュアルづくりも進めていくつもりです。しっかり普及するには少し時間がかかるかもしれませんが、その間に私たちは在宅医療のキーマンである訪問看護師たちが、しっかり仕事ができるよう環境整備を進めていきます」

さらに2009年2月28日（土）～3月1日（日）には、中野氏が大会長を務める「第11回日本在宅医学会大会」（かごしま県民交流センター）が行われる。テーマは“多職種連携”で、特別シンポジウムには「在宅ケアネット鹿児島」にも参加している上野千鶴子氏（東京大学大学院教授）、大熊由紀子氏（元朝日新聞論説委員）、樋口恵子氏（東京家政大学名誉教授）ら、日本を代表するジェンダー問題の論客が集う。この問題は10年にわたって在宅医療に関わってきた中野氏にとって、今もっとも関心の高いテーマなのだという。

「これまで多職種連携メンバーや介護者の多くは女性でありながら、在宅医療の分野でジェンダー問題が語られることはありませんでした。しかし、これからのキーワードは、まさに“女性”です。彼女たちが重要な社会資源として活躍できる場＝介護システムをつくっていかないと、この国の地域医療に未来はない。九州男児の私に、このことを身をもって教えてくれたのは、当クリニックのドクターでもある妻なんですけどね（笑）」

今後も良質かつ効率的な地域医療システムを普及させるため、さまざまなモデルケースにチャレンジしていくつもりだという中野氏。改革精神にあふれた鹿児島発の在宅医療、ひいてはそこに根付いた教育システムのあり方が、また国を動かしそうだ。

医療法人ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック

診療科目：内科、皮膚科、訪問診療
 理事長・院長：中野 一司
 所在地：鹿児島県鹿児島市伊敷台6-27-10 〒890-007
 TEL：099-218-3300
 FAX：099-218-3301
 URL：http://www13.ocn.ne.jp/~nazic/
 関連施設：ナカノ訪問看護ステーション、ナカノ居宅支援事業所



スタッフミーティング