

ネットワークづくりに向けた

医療法人ナカノ会15年の歩み

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7入学、薬剤師免許取得後、鹿児島大学医薬部に再入学して医師免許取得。87年4月に鹿児島大学病院第3内科入局。95年3月に同大医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

地域包括ケアシステムの構築を目指して開業

1999年9月、私は、医師1人、看護師(保健師)1人、事務臨床検査技師)1人の3人で、「ナカノ在宅医療クリニック」(個人)を開業。その前の5年間は、鹿児島大学医学部附属病院検査部に所属し、HIPOCLATES(ヒポクラテス)、PLATON(プラトン)、GALIREO(ガリレオ)という、総計10億円の3つの臨床検査システムの構築に関与しました(参考文献)。

臨床検査の世界から在宅医療の現場への「華麗なる？」転身は、周囲を驚かせたようですが、私にとっては、大病院の検査部から地域医療(在宅)へと単にネットワークづくりの仕事を移行させた

に過ぎません。当時も、訪問看護や訪問介護、訪問入浴サービス、介護施設、調剤薬局、病院などの社会資源は存在していましたが、それらのサービスはバラバラに提供されてきました。介護保険制度施行6カ月前の時期のことです。

今後、在宅医療では、これらの社会資源が有機的につながり、多職種連携で機能する地域連携ネットワーク型の在宅医療システム(地域包括ケアシステム)が必要になると考えました。言い方を変えると、私は、在宅医療がやりたくて(名前だけは日本初の)「在宅医療クリニック」を立ち上げたわけではありません。いわゆる町の赤ひげ先生ではなく、地域包括ケアシステムの構築を目指して、当院を開設したのです。表1は、開業に当たっ

て当院が掲げた開設理念です。

現在までに多くの医療・介護福祉施設と連携してきましたが、私たちがとつては、地域の訪問看護ステーションを地域の病院(鹿児島市)におけるナースステーションと位置づけ、居宅介護支援事業所は地域連携室、後方支援病院は地域の病院のICU(集中治療室)、当院は医局兼当直室と位置づけています(図)。これを実践するためのシステムづくりに邁進してきました。

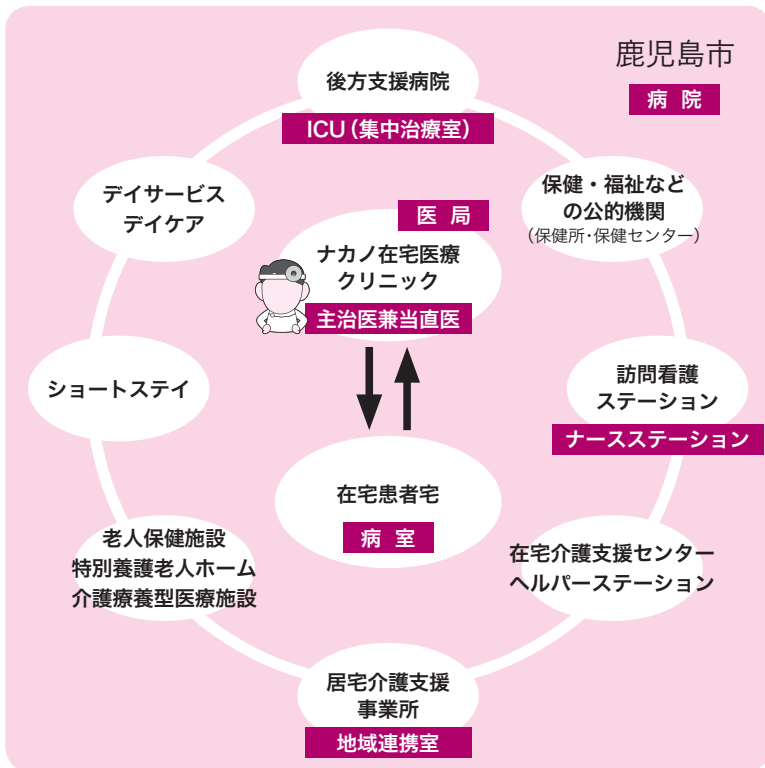
3人で始めた当院は、2003年10月には「医療法人ナカノ会ナカノ在宅医療クリニック」となり、04年の11月には当院の看護部門を独立させ、ナカノ訪問看護ステ

表1 ナカノ在宅医療クリニックの開設理念と目標(1999年9月、2003年8月一部改正)

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ICT(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・ヘルパ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。

ション、ナカノ居宅介護支援事業所を併設しました(ナカノ居宅介護支援事業所は06年3月に閉鎖)。訪問看護業務に専念するのが目的で、ケアマネジメント業務は訪問看護業務に包括されるというコンセプトで一旦閉鎖したものの、ナカノ居宅介護支援事業所は、ケア

図 在宅支援体制（ネットワーク）



タウン・ナカノ（サービス付き高齢者向け住宅20室＋ショートステイ施設4室）の設立に同期させて昨年2月に再開しました。

06年4月の診療報酬改定では、当院の開設理念がそのまま国の制度に採用されるようなかたちで、新たに「在宅療養支援診療所」の制度が創設されました。当院はそのまま在宅療養支援診療所となり、それに伴い診療報酬もアップして、

経営は非常に楽になり、経営の神様といわれる松下幸之助氏が、「世の中に必要なものを追求すれば、お金は後からついてくる」と自著で書かれています。まさにその言葉のとおりだと感じました。

採択される 国の在宅医療連携拠点事業に

2012年5月には、全国で

表2 ケアタウン・ナカノ構想

1. サービス付き高齢者向き住宅（20室）＋ショートステイ施設（4室）
2. ナカノヘルパーステーション（新設）
3. ナカノ居宅介護支援事業所（新設）
4. ナカノデイサービス（新設）
5. ナカノ複合型サービス事業所（新設）
6. 法人内外ICT（Information and Communication Technology）化
.....（以上、第1期計画）
7. サービス付き高齢者向き住宅（増設）
8. ナカノ在宅医療クリニック（既設）移設
9. ナカノ訪問看護ステーション（既設）移設
10. ナカノ在宅医療連携拠点センター（既設）移設
11. 託児所
12. 教育・研修センター、宿泊施設（鹿児島大学学生実習施設、浦添総合病院研修医）
13. 多目的ホール（講演、研修施設）
14. レストラン、商店街（ショッピングモール、コンビニ、テナント）、薬局、歯科診療所、理容店など
15. 文化、芸術産業（ICTを活用し、グリーンケアを実践できる葬儀産業などに絡めて）

参考文献 ● 中野一司、丸山征郎：「Evidence-based medicine（EBM）を可能にする臨床検査システムの必須条件」。日本臨床増刊号、広範囲血液・尿化学検査免疫学的検査、第5版。1999.p11-17

次回、医療法人ナカノ会で過去15年間展開してきた多職種連携の実践について述べてみたいと思います。

総勢67人で、在宅患者数は183人で、在宅看取り率は約70%（がん末期患者では約95%）です。

手4人（非常勤）の

15人（常勤14人、非常勤1人）、介護助手5人（非常勤）、管理栄養士1人（常勤）、調理師5人（常勤1人、非常勤4人）、運転

手4人（非常勤）の

15人（常勤14人、非常勤1人）、介護助手5人（非常勤）、管理栄養士1人（常勤）、調理師5人（常勤1人、非常勤4人）、運転

手4人（非常勤）の

15人（常勤14人、非常勤1人）、介護助手5人（非常勤）、管理栄養士1人（常勤）、調理師5人（常勤1人、非常勤4人）、運転