

電子カルテの目的は 組織のIT化による合理化



ナカノ在宅医療クリニック（鹿児島市）理事長
中野一司氏

近年、厚生労働省や経済産業省の主導によって、電子カルテやレセプト電算化などを中心に医療のIT化の推進が図られている。2001年には厚生労働省の「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」が出され、そのなかで2006年までに400床以上の病院の6割以上、診療所の6割以上に電子カルテの導入を目指すという目標が掲げられている。

こうした動きとともに、電子カルテを導入する医療機関が急激に増えてきている。ナカノ在宅医療クリニックも開設当初から電子カルテシステムを導入し、現在ではペーパーレスによる診療システムを構築している。ここでは同クリニック理事長の中野一司氏に、在宅医療における電子カルテ活用の実際やIT化の意義について聞いた。

クリニックの開業理念として ITをフル活用

ナカノ在宅医療クリニックは、在宅医療専門のクリニックとして1999年に鹿児島市内に開設された。現在、医師2人、看護スタッフ4人、事務スタッフ2人という体制である。中野氏は当初から良質な連携を構築するためのツールとしてITをフルに活用している。「当クリニックの開業目的は、良質な地域医療ネットワークの構築を目指してチーム医療を実践することです。そして、チーム医療を実践するための要

件は良質な連携システムを構築できること、チームの各構成メンバーが優れていることの2点だと私は考えています。これを実践するためにITを活用することは開業理念の1つで、日常業務のなかで電子カルテやインターネット、メーリングリストをフルに使っています」（同氏）

一口に電子カルテと言っても、文字通り電子カルテ機能だけのものもあれば、レセコン（レセプト用コンピュータ）機能など多様な機能を持つ総合的な診療支援システムもある。現在、大規模病院向けのものから診療所・クリニック向けのものまで、大手総合電機メーカーはもちろん、中小のソフトメーカーなどからさまざまな特徴を持った電子カルテが発売されている（表1）。

しかし、同氏は「レセコン機能を包括しない電子カルテシステムは意味がない」と指摘する。同クリニックでは2000年からレセコン+紹介状作成マシンとして「Dynamics」の使用を開始、翌年から電子カルテとしても本格的に運用を開始した。同ソフトは開業医である吉原正彦氏が自ら開発した電子カルテシステムで、診療入力チェック機能や点数自動計算機能、画像リンク機能、レセプト・処方せんなどの印刷機能などを有する診療所向け支援システムである（表2）。

現在約800人のユーザーを抱えており、メーリングリスト上でソフトの開発、サポート、情報交換が行われてい

カルテ・情報の 連携と在宅医療

表1. おもな電子カルテシステム

製品名	販売元
ORCA - VIEWER	ファティマ
KARTE	伊藤忠テクノサイエンス
SimCLINIC	シムクリニック島津製作所
DIAKARTE	三菱電機インフォメーションシステムズ
Dynamics	日立ソフト
DRCORE	東芝メディカルシステムズ
ドクターソフト	油井コンサルティング
DOCTOR'S WORKSTATION II	アズウェル
ドクターズパートナー	三洋電機
パソコン診療録管理システム	メディカル・ソリューションズ
FutureClinic21	NTT東日本
HOPE/EGMAIN-EX	富士通
HOPE/Dr' note	富士通
MegaOak - NEMR	NEC
ユビキタス電子カルテ	セコム医療システム
WINE	NOA

表2. Dynamicsのおもな特徴

- 受付、診療、所見および会計データが連動
- 簡単受付患者登録
- 基本診療でマスターとセット、DOの3通り簡易入力
- 患者ページ、診療ページ、所見ページが簡単に切り替えて画面表示可能
- 診療入力チェック機能
- 点数自動計算機能
- 文字イラスト入力可能
- 画像リンク機能
- 薬剤警告機能(極量、配合禁忌、長期処方期間)
- 在宅関連診療入力強化
- レセプト、処方せん、領収書などの印刷機能
- 主治医意見書、指示書
- 療養計画書、管理指導書
- 運動療法処方書
- 小児成長曲線表示

る。中野氏はその特徴として、低価格であること(ソフト使用料・サポート料込みで年間費用13万円、導入年度28万円)はもちろんだが、バージョンアップの速さを挙げる。

「ユーザーはすべて第一線の開業医ですから、ユーザー同士の情報交換のなかで自分たちのニーズを直接拾い上げることによってシステムも進化していくわけです。2~3か月に一度はマイナーチェンジ、半年に一度はバージョンアップが行われています」

サポートは、原則的にインターネット上で行われ、バージョンアップもサポートホームページから直接ダウンロードして行う。また、メーリングリストの使用料は原則的に無料であるため、開発に必要な情報交換にかかる費用も非常に安価となっている。

電子カルテやIT化はあくまで道具や手段

電子カルテ導入当初は紙カルテとの併用であったが、現在はほぼ完全なペーパーレス化を実現している、と中野氏は語る。それを可能にしたのが「Dynamics」の小型版とも言える「モ

バイルダイナ」である。

同氏をはじめスタッフは電子カルテのなかから、その日訪問診療を行う患者の分だけを同ソフトにコピーし、訪問診療時に直接入力しておく。クリニックに戻ってからLAN上でサーバー内にあるメーンの「Dynamics」にそのデータをコピーすれば、出先で記入した所見だけが反映されるという仕組みになっている(図、写真1、2)。これによって、従来はクリニックに戻ってから数時間を要したカルテ記入作業が5分程度ですむようになったという。

「紙カルテは他の連携施設との情報交換やメモ帳代わりに使っているだけです」

同氏はこれに「RS_Base」というソフトを併用して、独自の診療システムを構築している。このソフトは広島市の開業医・山下郡司氏が開発した医療データファイリングソフトで、これを使えばX線写真、心電図、検査データを容易にファイリングすることができる。同クリニックでは入院先などほかの医療施設で撮影されたX線画像などをデジタルカメラで撮影して、患者別にファイルするのに活用している。

「鹿児島市医師会臨床検査センターの

ドクター支援システムで「RS_Base」にデータを移すソフトを準備していただき、当クリニック開業からの全検査情報をこれに移すことができました。現在は毎日1~2分の作業でリアルタイムに同センターの検査結果が閲覧できるようになっています」

しかし、その一方で中野氏は安易な電子カルテ化には否定的である。電子カルテを導入しただけで組織のIT化が一気に実現するような錯覚を起こす人がいるが、現実には甘くないと強調する。「電子カルテやIT化はあくまで道具や手段であり、目的は組織のIT化による合理化です。電子カルテはその入力情報が他の作業に反映されて初めて導入効果が期待できるわけです。組織全体の業務の省力化を伴わない電子カルテの導入は、かえって医師に負荷がかかるだけだと思います」。

仕事の質を上げ収益を上げることも電子カルテ導入やIT化の目的

ところで、同クリニックでは訪問看護スタッフは訪問看護業務および訪問診療補佐業務を通じ、クリニック内全患者のケアマネジメントを行う。常勤

看護師4人のうち1人は、交代で訪問診療補佐に付き、残りの3人は訪問看護または居宅支援事業に従事する。常勤看護師の1人が訪問診療に同行する理由は、在宅の現場を医師と訪問看護師で共通体験し、在宅現場の暗黙知を共有化することが目的である。訪問看護業務および居宅支援事業の一部は外注（アウトソーシング）で、鹿児島市内の他事業所と連携しながら全患者のケアマネジメントを行う。

現在、同クリニックの患者は約80人、うちケアプランが必要なケースは約60人であるが、クリニックでケアプランを作成しているのはその3分の1にすぎない。これも「ケアプランはほかの事業所に任せてもよいが、すべての患者さんについてケアマネジメントを行う」という同クリニックの方針からである。

看護スタッフは訪問診療補佐業務またはケアマネジメントのための訪問看護業務をこなしながらモニタリングを行い、患者全員のケアマネジメントを実践している。担当ケアマネジャーが他施設のケースでも同クリニックの訪問看護師がケアプランの変更が必要と判断した場合、利用者、担当ケアマネジャーと相談して間接的にケアマネジメントを行っている。

「ケアマネジメントの質を確保し、地域に良質な在宅医療システムを構築し、社会貢献するためにはそのほうがベターだと思っています」

看護スタッフにはケアマネジメント業務に加え、医療依存度の高い利用者のメディカルマネジメント業務、他のケアマネジャーとのコーディネート業務などを期待している、と同氏は語る。

「在宅導入時に既にほかの施設のケアマネジャーがいる場合、彼女らの仕事は主治医である私とケアマネジャーの橋渡し役であり、コーディネーター機能が求められてきます。当クリニックで新たな機能を持った新しいタイプの看護職、いわゆる“ケアメディカルマネジャー”

図. ナカノ在宅医療クリニックの電子カルテシステム

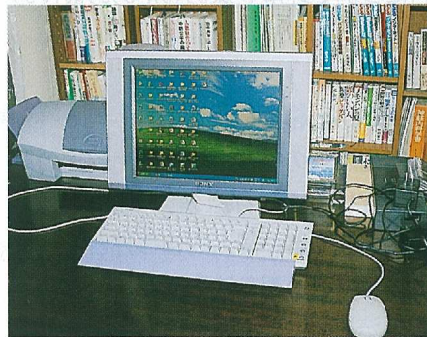
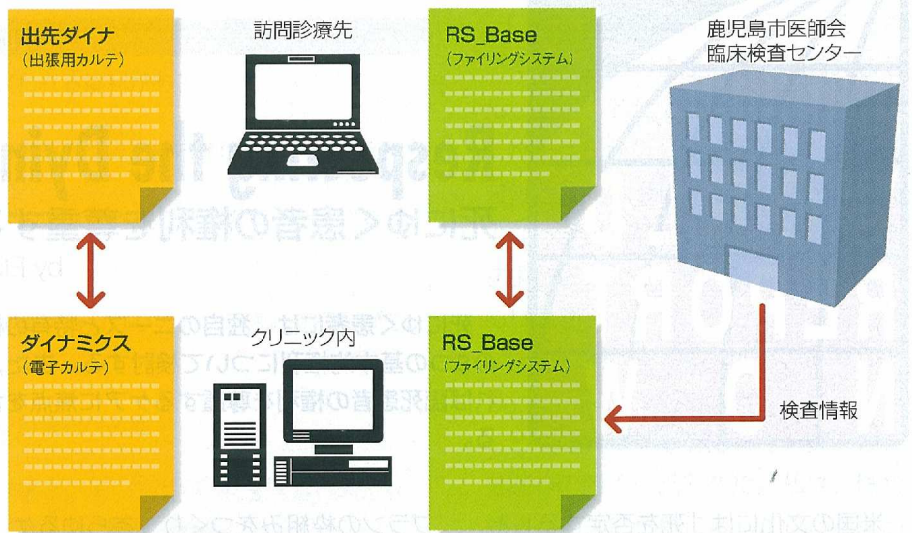


写真1. クリニック内に設置されたサーバー

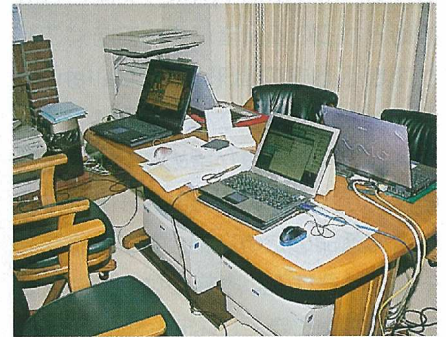


写真2. クリニック内のパソコンはすべてLANでつながっている

のようなものを育ててみたいと考えています」

また、同クリニックでは他機関との連携を図るために、在宅導入時の患者に対して必ず1回はケアカンファレンスを患者宅で行うようにしている。訪問診療、訪問看護でモニタリングするなかでケアカンファレンスが必要と判断した場合には、担当ケアマネジャーに相談して積極的にケアカンファレンスを開催するように働きかけているという。

「このような時間を十分に確保できるのは、業務に電子カルテなどのIT技術をフル活用してクリニックの経営状態をよくしているからこそだと言えるでしょう」

「一生懸命働かず、賢く働こう」がモットーだと語る同氏。スタッフ全員

で「楽をして、仕事の質を高める」ことに知恵を絞り、そのためにしっかり勉強して自分の仕事の価値を高めていくことがクリニック全体の価値を高めることになり、自分たちの収益を上げ、快適な仕事環境を構築することにつながるというのが同氏の考え方である。実際、同クリニックは年中無休、24時間体制ながら、スタッフ全員が週休2日、祝日休暇と年20日の有給休暇を消化できているという。

「電子カルテ化やIT化は組織や業務を合理化するために行うのであり、それによって楽して、もうけて、そして仕事の質を上げることだと私は思っています」