

在宅医療とIT/TEL: 099-218-3300 E-mail: knak@hyper.ocn.ne.jp

在宅医療とIT ⑫ (最終回)

チーム医療の実践に向けて 良質な地域医療 ネットワークの構築を 目指して

1 チーム医療実践のための2つの要件

1年間(12回)に渡って、在宅医療とITについて、私の経験を基に述べてきた。本連載のまとめとして強調したいことは、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ある。

チーム医療を実践するための要件は、①良質な連携システムを構築できること、②チームの各構成メンバーが優れていること、の2点である。①を実践するためにIT(情報技術)をフル活用すること、私の開業理念の一つで、電子カルテや、インターネット、メーリングリストの有効活用については、本シリーズで紹介した。(表1)に再度、当クリニックの開業理念を示す。②を可能とするための条件は、何と言ってもお互いの教育(学習)である。そのため、2000年9月に在宅ケアネットワーク鹿児島を設立した。

2 在宅ケアネットワーク鹿児島

在宅ケアネットワーク鹿児島の設立目的を(表2)に示す。現在会員は約300名で、職種は医師、看護師、ケアマネジャー、ホームヘルパー、患者、マスコミ関係など様々である。鹿児島県内にも、訪

問看護の連絡会、ケアマネジャーの連絡会、ホームヘルパーの連絡会などがあるが、在宅ケアネットワーク鹿児島のような横断的勉強会は他にない。

在宅ケアネットワーク鹿児島では、事務作業の煩雑さを避けるため、連絡、情報交換は原則的にメーリングリストを活用するようにしている。「情報は貰うものではなく、取りに行くものである」というスタンスで対応している。とはいっても、メーリングリストのオフミ会という位置づけで、今まで4回の勉強会を開催してきた(表3)。実際は、まだまだ全会員にメールができる環境が整備されていないというのが現状で、メーリングリストも討論の場というよりは、連絡のためのツールという域を脱していない。ただ、このような環境を構築するのは、将来へ向けての先行投資だと考えている。今後、この組織をどのように発展させていくか、現在頭を悩ませているところである。

3 積極的なケアカンファレンスの実施

他医療(介護)機関と連携を企業戦略とする当クリニックでは、在宅導入時の患者様に対しては、必ず1回はケアカンファレンスを患者様宅で行うようにしている。また、訪問診療、訪問看護でモニタリングする中で、ケアカンファレンスが必要と判断した場合、担当ケアマネジャー(当クリニック

である場合もあれば、他施設の場合もある)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。このような時間が当クリニックで十分に確保できるのは、業務に電子カルテなどのIT技術を活用して、クリニックの経営状態を良くしているからである。ケアカンファレンスのような直接お金にならない活動をあえて積極的に行う理由は、クリニック(大きくは地域医療)の質を上げるためである。クリニックの価値が高まれば、顧客も増え、最終的にクリニックも儲かるという私の経営戦略である。

4 全患者様に対するケアマネジメントの実践

現在、当クリニックの在宅患者様は60数名である。その内、ケアプランの必要な方が約50名、ケアプランにてケアプランを作成している利用者様は10数名だけである(他は他事業所委託)。「ケアプランはどの事業所に任せても良いが、全患者様につきケアマネジメントを行う」というのが、当クリニックの方針である。当クリニックのケアマネジャーは私以外全く(といっても2人だが)が訪問看護師で、訪問診療補佐業務または訪問看護業務をこなしながら、モニタリングを行い、患者様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場合、当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う(当クリニックの訪問看護師はケアマネジメントのコーディネーターとしての機能を発揮する)。

5 良質な地域医療ネットワークの構築を目指して

以上、12回に渡って、いろいろ述べてきたが、地域の様々な医療(介護)施設(社会資源)を利用して、ネットワーク機能を強化することで、地域医療の質を高め、社会貢献したいというのが、我々の最終目標である。ネットワーク機能(連携)の強化を図るための一施設としてナカノ在宅医療クリニックがお役に立ちたいと、考えている。

ナカノ在宅医療クリニック(鹿児島市)院長 中野一司

開業して、そろそろ4年目を迎えるようになって、今までにクリニック内のIT化および地域内他医療(介護)機関との連携は、概ね順調に経過して来た。今後は、他施設間とのIT活用も含めたより強力な連携体制の確立、医師会活動、講演活動、執筆活動などを通じた教育環境の整備などに貢献したいと考えている。

お互い勉強して賢くなり、業務分担して連携を深め、IT(電子カルテ)を用いた連携のコストを安くして、楽しんで仕事の質を高め、地域社会に良質な在宅(地域)医療システムを構築する。これが、我々の最終目標である。そして、何より、仕事を、人生を楽しみたい。

(表1)

1) 訪問診療を主な業務とするクリニックを開設する。
2) 単なるクリニックではなく、ケアマネジメント業務を行う起業を起こす。
3) ツールとしてコンピュータネットワークシステムをフル活用する。
4) 在宅医療における知的集団を形成し、専門家として、企画、教育、広報などの業務ができる起業を創設する。
5) 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。
6) 今後進むであろう、病診連携、診診連携、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなどとの連携の交通整理を行い、これらの施設の要ともなるべきシステムを構築する。
7) すなわち、本格的なケアマネジメント業務を行う起業を創設する。
8) 在宅医療は、今後の医療のドル箱であり、既に在宅患者の取り合いの過当競争が始まっているとも聞かすが、私が目指すことは、競争ではなく共生である。
9) 病院、診療所、訪問看護ステーション、ホームヘルプステーションなどと良好な関係を結び、共生関係を形成することで、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。
10) クリニック内外の勉強会の開催。
11) 大病院、診療所、訪問看護ステーション、ヘルプステーションなどとの連携一歩に紙(紹介状や報告書)のみのやり取りではなく、実際現場(訪問看護ステーションなど)に行き行動(交渉)する。
12) ケアカンファレンスの実施。
13) コンピュータシステムの有効活用(電子カルテ、Eメール、インターネット)。

(表2)

1) 鹿児島市(県)内の在宅医療、ケアの関わる関連施設の連携を深め、地域医療、ケアの質的レベル向上に貢献する。
2) そのための、勉強会、講演会などを企画、実施する。

(表3)

第1回	2000年12月9日(土) 「連携を模索する。」
第2回	2001年3月25日(日) 「ホームヘルパーの仕事とは?」
第3回	2001年6月23日(土) 「ケアマネジャーって、ナニ?」
第4回	2001年11月10日(土) 「在宅ホスピスケア。」



株式会社日本医療情報センター
TEL 03(3345)1181/FAX 03(3368)6199

〒163-0667 東京都新宿区西新宿1-25-1 新宿センタービル36F 私書箱4046号(本社)
〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満4-15-18 プラザ梅新1403号(大阪営業所) ☎06(6365)6591
1部300円(年間3000円/送料・税込)
メディカル マネジメント 10月号/編集人 下村 徳雄 印刷:水上印刷