

開業へのステップ

ナカノ在宅医療クリニック

中野一司（スタッフ：植屋明代、藤原ひとみ、菊永さゆり、前村志保子、生野雅子、竹内ゆみ子、神崎正美、中野律子）

1、開業までのステップ

私は、1999年9月、鹿児島市内に在宅医療専門の診療所である「ナカノ在宅医療クリニック」を開設した。在宅医療（介護）は、診療所、病院、訪問看護ステーション、介護施設など、様々な医療（介護）サービスが連携するチーム医療である。開業前の5年間は、鹿児島大学附属病院検査部にて、検査部内コンピュータネットワークシステムの構築に従事した。検査部時代のネットワーク構築の経験をそのまま地域の在宅医療システムの構築に応用できない（図1）かというチャレンジが、直接の開業の動機である。表1に開設理念と目標を示す。

チーム医療の質を上げるための条件は、1）各参加メンバー（参加施設）のクオリティーを上げる（教育が重要）、2）良質な連携システムの構築（ITを利用して、連携のコストを安くする）の2点が重要であり、これまでITをフル活用して、良質な地域医療システムと教育システムの構築に努力してきた。

2、クリニック立ち上げ風景

1999年9月2日、自宅用に購入したカナダ風住宅を事務所拠点として、院長（私）、保健師、事務長の3人でナカノ在宅医療クリニックをスタートした。在宅医療専門ではなく、外来もするということが開業の条件であったため、毎週木曜日は外来日とした。開業資金200万円で、机、コンピュータ、カルテなどを買い揃えた。毎週水曜日と土曜日は、それぞれ以前から勤めていた病院のアルバイトを継続し、これでスタッフの給料を支払ってきた。家の生活費は、妻（皮膚科医師）に全て依存した。

開業したものの患者数0人で、まずは宣伝用のパンフレットを作り、介護関係各事業所や病院への挨拶回り、営業活動の開始である。この時点で短大など3箇所の非常勤講師をしていたが、依頼された講演会やヘルパー講習会の講師などは可能な限り引き受け、結果的にこれが大きな営業活動となった。在宅患者様は順調に伸び、最初の月が4名、次の月が8名で、2003年9月現在で在宅患者様数83名（延べ196名）となっている（図2）。

在宅患者様が増えるにつれ、クリニック収益も増し、アルバイトや非常勤講

師も止めて、クリニックの診療に専念するように私の仕事を順次移行してきた。それにつれ、スタッフも増員され、現在常勤医師1人(私)、非常勤医師一人(妻)、常勤看護師4人、非常勤看護師1人、常勤事務2人の陣容である。診療は、毎週木曜日が外来診療(往診予備日)の他、月曜日から土曜日までの在宅診療で祭日も営業している。また、平成14年8月からは、クリニック内訪問看護もスタートしたが、他訪問看護ステーションや居宅支援事業所との連携は、そのまま推進している。

3、電子カルテダイナミクス(そしてRS-Base)との出会い。

開業当初、カルテ、レセプトは手書きで対応していた。最初の月がレセプト20枚弱で、社会保険事務所に提出した事務長が「少なすぎて、恥ずかしかった。」といった言葉が懐かしい。開業当初からIT化を理念の一つとする当クリニックでは、電子カルテの導入を視野においていた。その条件として、Windowsベース、すなわち普通のパソコンで動くソフトを捜していた。その理由として、まずクリニックの最大の財産である医療情報がオープンである(他のソフトに乗り換えても、データが容易に移動できる)ことであった。そして、このようなソフトは多分、安価であろうという読みであった。当時、市販されていたレセコンシステムでは、開発メーカーに医療情報が人質化され、お金も吸い上げられると考えていた。

そうこうしている内に、メーリングリストで、大阪の吉原正彦先生の開発されたダイナミクスというWindows上のアクセスというデータベースで動く電子カルテの存在を知り、その使用版を1999年の12月31日にゲットした。アクセスの使用法にあくせくしている内に、ダイナミクスは(株)日立ソフテックが後ろ盾となり、市販ソフトとなった。ソフト使用料+サポート料が年間13万円という超破格値で、失敗したら他のソフトに乗り換えれば良いという気軽な気持ちで正式ユーザーとなった。

2000年6月から、正式にダイナミクスを使い始めたが、最初の一年は、レセコン、処方線作成、紹介状や訪問看護指示書、主治医意見書などの作成マシンとしてのみの使用であった。それでも、年間13万円の優れたレセコンであった。電子カルテとしての使用は、2001年6月からである。電子カルテ使用に踏み込んだのは、ダイナミクス作者の吉原先生が、在宅で直接入力して院内のサーバーにデータ転送できる出先ダイナを開発してくださったためである。ダイナミクスは吉原先生、(株)日立ソフテックとユーザーで作るメーリングリストの中で成長、進化していくソフトで、その進化速度は想像を絶するものである。出先ダイナもメーリングリストの中でユーザーのニーズを組んで誕生した(現在ダイナミクスのメーリングリスト参加者は800名ほど)。

8ヶ月の(私の)トレーニングを経て、2002年2月から、出先ダイナを用いて、訪問診療先で所見を直接入力するようになり、私の作業量が激減した。2002年11月には、ダイナミクスユーザーである広島の下郡司先生が開発されたデータファイリングシステム RS-Base をダイナミクスにリンクさせ、画像、検査結果が全て電子化でき、クリニック内のペーパーレス化が完成した。それに伴い、2003年1月からは訪問看護記録もダイナミクスに直接入力で、クリニックスタッフ9名全員で、電子カルテを共有する環境にある。

以上のように、クリニック内のIT化は、段階的に導入するのが望ましいと考える。

4、ITの積極的活用

現在クリニックスタッフ全員が電子メールを使い、院内メーリングリストを使える環境にある。院内MLでは患者情報、医療(介護)情報、クリニック内情報などの共有化ができる。これらによるナレッジマネジメントの効果はすさまじいものと受け止めている。また、携帯電話はスタッフ全員24時間対応であるが、緊急のときのみの使用で、急がない場合は、メールでの連絡の約束である。

支払い関係は、ネットバンキングを使用し、患者様の一部負担金は9割がた銀行引き落としをお願いしている。細かいことであるが、患者様数が増えるほど、これらの仕掛けが経営に反映する効果は大きくなっていくと考えられる。

5、教育環境の構築

院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院内外の勉強会の励行をあげている。院内では、月～土曜日の朝8時30分～9時まで行っているスタッフミーティングが勉強会の場である。ミーティング開始時に前日の患者様の情報などを共有するため、スタッフ全員が院内のメーリングリストで情報交換し、朝、必ずメールに目を通して出勤してくる。ミーティングでは医師、看護師、事務のすべてが対等であり、互いに見直すべきところを指摘し合い、改善点を検討する毎日である。また、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)薬剤師を交えての服薬カンファレンス、および2週間に1回の全患者様の症例カンファレンスを開催している。

このほか、地域レベルの勉強会・情報交換会として「在宅ケアネット鹿児島」(会員約300人)を2000年9月から4回にわたって開催し、一定の成果をあげた。関係者が互いに勉強し、知恵を出し合って自らの仕事を少しでも楽にして、地域の全体的な医療の質を上げようという趣旨である。ちなみに「在宅ケ

アネット鹿児島」の勉強会で取り上げたテーマは表3の通りである。

しかしながら、会員が思うように電子メールを利用していただけでないこともあって（私の努力が足りないのが一番の原因ではあるが）、現在は半ば中断している（メーリングリスト上では、時々意見交換をしているが）。なお、2003年8月30日には、東京から講師2人を迎えて当クリニックの開設4周年記念会（在宅医療の勉強会）を行い、鹿児島市内の在宅医療（介護）の関係者200名ほどにご参加いただいた。

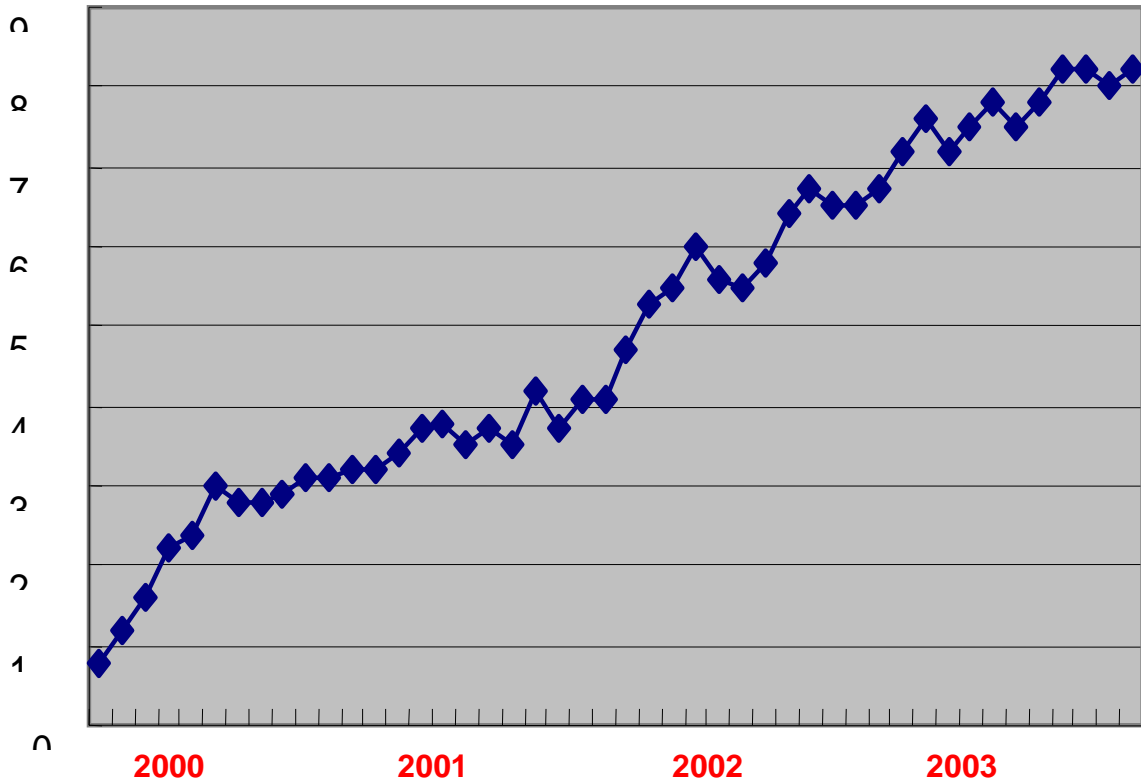
チーム医療や地域のチームケアにとって、あるいは在宅療養を行おうとする患者様にとって、ケアカンファレンスがいかに重要であるかは論をまたない。ただ、現在のような介護保険まで勘案したシステムでは、コスト・パフォーマンスがよくないために開催される回数も多くはない。当クリニックでは患者様の退院時、または容態変化時に合わせ、積極的にケアマネジャーに働きかけてケアカンファレンスを開催している。現状では、このケアカンファレンスをクリニック内外の教育活動の一環と考えれば投資する価値はあるし、頻回に開催できるように経営努力を重ねている。（教育効果を考えなければ、今の介護報酬では、とても頻回にケアカンファレンスを開く余裕などないだろう。国や厚生省や行政は、ケアカンファレンスに関わる時間、人件費などの費用を、この安い介護報酬のどこから捻出しなさいと言われるのであろうか？当クリニックでは、ITを効率的に運用し事務経費を削減することにより、ケアカンファレンスの費用を捻出している。教育は、将来に向けての最大の投資と考えている。）

6、今後の展望

非公式ではあるが、現在までに鹿児島大学医学部の医学生、看護学生、教官などの研修を受け入れてきた（既に研修者は20名を超えている）。今後、教育環境を整備し、在宅主治医（かかりつけ医）、訪問看護師、ケアマネジャーの育成、研修施設として、在宅医療関係の教育機関として進化、機能することを目指している。

また、院内のIT化は、ほぼ終了した。2003年10月には医療法人ナカノ会が誕生し、今後、院外の施設とのIT化を模索していく予定である。

在宅患者様数



(表2) 電子カルテの導入経過

- ・ 1999.9： 新規開業（レセプト手書き）
- ・ 1999.12.31： ダイナミクス試用版ゲット（Ver.7）
- ・ 2000.4： ダイナミクス正式ユーザー契約。
- ・ 2000.6.1： ダイナミクス使用開始（Ver.10）。（レセプト、紹介状、処方箋作成機能のみの使用。カルテは手書き。）
- ・ 2001.6.1： ダイナの電子カルテ機能使用開始。（Ver.12。手書きカルテ併用。所見は訪問診療後、クリニックで入力。）
- ・ 2002.2： モバイルダイナ導入。（Ver.13。在宅にて所見などを直接入力。）
- ・ 2002.11:ダイナミクスにRS-Baseをリンク。（臨床検査、画像のファイルリンクが可能となった。）
- ・ 2003.1： ダイナミクスの紙出力を停止。看護職を含めたクリニックスタッフ全員が、ダイナミクスを直接入力。

表1 「在宅ケアネット鹿児島」(勉強会)で取り上げたテーマ

第1回：「連携を模索する」(2000年/12月)

第2回：「ホームヘルパーの仕事とは？」(2001年/3月)

第3回：「ケアマネジャーって、ナーニ？」(2001年/6月)

第4回：「在宅ホスピスケア」(2001年11月)