

特集 医療と福祉はこう変わった

良質な連携システムの構築と教育環境の整備によるチーム医療の実現
——在宅療養支援診療所の現状と課題——

中野 一司

訪 問 看 護 と 介 護

第12巻 第12号 別刷

2007年12月15日 発行

医学書院



良質な連携システムの構築と 教育環境の整備による チーム医療の実現

在宅療養支援診療所の現状と課題

中野一司

医療法人ナカノ理事長、医師

医療法人ナカノ会 8年の歩み

1999年9月、医師1人、看護師1人、事務1人の3名で、ナカノ在宅医療クリニック(個人)を開業した。当時私は、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ない。在宅医療の“システム”を作りたくて、ナカノ在宅医療クリニックを開業したのだ。当時も、訪問看護やホームヘルパー、訪問入浴サービス、介護施設、病院などの社会資源は存在したが、それらのサービスはバラバラに提供されていた。介護保険施行6か月前の頃である。今後、在宅医療では、これら個々の社会資源が有機的につながり、機能する地域連携ネットワーク型在宅医療システムが必要と考え、これらのシステムを鹿児島市に構築するために、ナカノ在宅医療クリニックを開設した。表1は開業にあたっての当クリニック開設理念である。

現在までに、多くの医療・介護福祉施設と連携してきたが、私たちにとっては地域の訪問看護ステーションは地域病院(鹿児島市)におけるナースステーション、居宅介護支援事業所は地域連携室、後方支援病院は地域病院のICU(集中治療室)、そして医局兼当直室としてナカノ在宅医療クリニックを考え(表1、図1参照)、そのためのシステムづくりに邁進してきた。

表1 ナカノ在宅医療クリニックの開設理念と目標

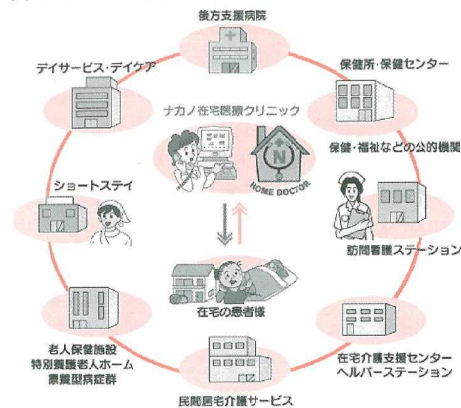
- 1) 訪問診療を主な業務とする。
- 2) 単なるクリニックではなく、本格的なケアマネジメント業務も起業する。
- 3) ツールとしてICT(電子カルテ・Eメール・インターネット、携帯電話等)をフル活用する。
- 4) 地域では、競争ではなく共生を目指す。各機関と良好な関係を結ぶことで、お互いの利益向上を図るとともに、医療全体の質を高め、地域医療の向上に貢献する。
- 5) 病診連携、診診連携のほか、訪問看護ステーション・ヘルパーセンター等との連携とその交通整理を推進し、これらの要となるべきシステムを構築する。単にペーパー(紹介状や報告書)のみの情報交換ではなく、実際に現場や施設へ行き交渉する。
- 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。

1999年9月、2003年8月一部改正

3名で始めたナカノ在宅医療クリニックは、2003年10月には医療法人ナカノ会となり、2004年の11月にはナカノ在宅医療クリニックの看護部門を独立させ、ナカノ訪問看護ステーション、ナカノ居宅介護支援事業所を併設するに至った。現在のスタッフは、医師5名(常勤1名、非常勤4名)、看護師9名(常勤9名)、事務6名(常勤6名)、理学療法士1名(非常勤1名)、運転手3名(非常勤3名)の総勢24名で、在宅患者数は144名(9年目の2007年10月現在で延べ493名)である。

今までに137名(うち91名が末期がん患者)を

図1 在宅支援体制



ご自宅で看取らせていただいた。在宅看取り率は、約40%(末期がん患者では約90%以上)である。

在宅療養支援診療所 ——ナカノ在宅医療クリニック

昨年(平成18年)度創設された在宅療養支援診療所の要件(表2)は、ナカノ在宅医療クリニックの開設理念(表1)そのものである。昨年4月、ナカノ在宅医療クリニックが在宅療養支援診療所となったのは、当然の成り行きといえる。

ナカノ在宅医療クリニックは、ナカノ訪問看護ステーションをはじめとする鹿児島市地域の10数箇所の訪問看護ステーションと連携して、在宅医療に従事する。将来的に、在宅医療の最前線基地は地域の訪問看護ステーションが務めると考えていて、ナカノ在宅医療クリニック(在宅療養支援診療所)は、それら訪問看護ステーションの後方支援機能を担い、地域の訪問看護ステーションや地域開業医(在宅療養支援診療所)の教育支援機関(研究、研修機関)として、進化、機能させていきたいと考えている。

表2 在宅療養支援診療所の要件

1. 保険医療機関たる診療所であること
2. 当該診療所において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患者に提供していること
3. 当該診療所において、又は他の保険医療機関の保険医との連携により、当該診療所を中心として、患者の求めに応じて、24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること
4. 当該診療所において、又は他の保険医療機関、訪問看護ステーション等の看護職員との連携により、患者の求めに応じて、当該診療所の医師の指示に基づき、24時間訪問看護の提供が可能な体制を確保し、訪問看護の担当看護職員の氏名、担当日等を文書で患者に提供していること
5. 当該診療所において、又は他の保険医療機関との連携により他の保険医療機関内において、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制を確保していること
6. 医療サービスと介護サービスとの連携を担当する介護支援専門員(ケアマネジャー)等と連携していること
7. 当該診療所における在宅看取り数を報告すること

ナカノ訪問看護ステーション

ナカノ訪問看護ステーションのスタッフは、常勤看護師9名、非常勤理学療法士1名である(5名がケアマネ資格を有す)。表3にナカノ訪問看護ステーションの看護師の業務を示す。訪問看護ステーションなので、①訪問看護業務が主な業務なのだが、スタッフ全員がナカノ在宅医療クリニック兼務で、クリニックの訪問診療には訪問看護師の誰か一人が同伴する(②訪問診療補佐業務)。そのほか、ケアマネ資格を有するスタッフはナカノ居宅介護支援事業所兼務で自前のケアプランも作成(③ケアマネジメント)していたが、今年4月から、ケアプランの全部を他居宅支援事業所に外部委託(連携)し、訪問看護業務に専任することにした。訪問看護業務のなかで、ケアマネジメント業務は担当するが、ケアプランは他事業所で(連携しながら)作成していく戦略である。

以上は、クリニック看護部がナカノ訪問看護ステーションに移行するのに伴い地域連携の要として、開業当初ナカノ在宅医療クリニック(および併

者、家族の参加もあって、特に看護師、一般人の意見が多いのも、本メーリングリストの特徴である。薩摩(鹿児島)から、医療(介護)の平成維新が起りそう予感がある。

医療法人ナカノ会の現状

開業当初から、ICTの有効利用を意識してきたため、情報の共有化、経営の効率化は、かなりうまく進んできたと考えている。その効果、および、昨年度の診療報酬改定による在宅療養支援診療所の創設で、ナカノ在宅医療クリニックの経営状態は、すこぶる良好である。一方、ナカノ訪問看護ステーションは、ナカノ在宅医療クリニックのサポート機能もあり、無理な利用者確保より、法人内看護師の教育育成を重要視(優先)しているため、現時点では、収支がトントンまたは、ちょっと赤字、という経営状態である。

医療法人ナカノ会全体では、ナカノ在宅医療クリニックで生み出した黒字を、ナカノ訪問看護ステーションに教育投資しているという現状である。在宅医療の要の職種は優秀な訪問看護師と考えており、優秀な訪問看護師を教育育成できる環境の構築も、医療法人ナカノ会の大きな目標の一つである。

ナカノ在宅医療クリニックとナカノ訪問看護ステーションは、365日24時間対応である。そして、ナカノ在宅医療クリニックの24時間電話対応は院長の筆者に、ナカノ訪問看護ステーションの24時間電話対応は当番看護師に転送されるようになっているが、常勤の医師、看護師は、常に24時間携帯電話で連絡可能な体制を有している。このことで、筆者が一人で全患者様のファーストコールを受けても、当番の常勤医や看護師に緊急対応していただければ、それほど負担がかからない。また、昼間しっかり、訪問診療や訪問看護で患者様

の状態をおさえておけば、夜間はそれほど呼ばれない。ちなみに150名の患者様(人工呼吸器など重症在宅患者10数名、末期癌4,5名)で、夜間往診対応が月2回程度、夜間訪問看護対応が通常月10回以内、である。

良好な在宅医療ケアシステムを構築すれば、低負荷で高品質の在宅医療ケアが提供できる。そのためには、ICTの有効活用と教育投資が重要であると考えている。

在宅療養支援診療所の現状と課題

上述したように、ICTの有効活用と、教育投資により、医療法人ナカノ会の経営状態は、すこぶる良好である。逆に言えば、いかに効率的なICT化ができて、良質な地域連携システムを構築できるかが、これからの在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの経営の課題であろう。

診療報酬面では、昨年の診療報酬改定で、在宅療養支援診療所の経営環境は整備されたが、訪問看護ステーションについては、まだまだ報酬(診療報酬や介護報酬)が低い。在宅療養支援診療所と同様、24時間しっかり機能できる訪問看護ステーションには、それに相当した報酬の改善が望まれる。しっかりした教育環境を整備し、自立して機能できる訪問看護ステーションこそ、在宅医療の最前線基地と考えている。そして、在宅療養支援診療所はその訪問看護ステーションを後方からしっかり支える機能をもつことが、将来的に望まれる在宅医療の理想像ではないかと考える(なお、医療法人ナカノ会では、この理想像を一部実現している)。

将来的に在宅療養支援診療所の大多数は、午前中外来、午後在宅という一般的な地域の診療所が担うものとする。これらの診療所は、しっかり365日、24時間機能する地域の訪問看護ステーション

と連携し、訪問看護ステーションをバックアップする機能を持ち、地域の在宅医療に貢献するものであろう。ナカノ在宅医療クリニックのような複数医の在宅医療専門クリニックは、在宅医療の主な担い手から、これら地域の一般開業医や訪問看護ステーションの在宅医療参入支援や教育研修施設として進化していく必要があるものと認識して、そのような方向性で今後、在宅医療は進化していくと考えている。

機能する在宅医療専門クリニックを目指して

昨年の3月から、実質換算2.5名の常勤医で開始したグループ診療は、今年の8月に常勤医一人が退職することで、空中分解した。2007年9月からは、実質筆者(院長)一人の主治医制(4人の非常勤医師のサポートをいただきながら)となった。グループ診療が頓挫した理由は、ナカノ訪問看護ステーションの立ち上げ(開設3年目に常勤看護スタッフが5名から9名にほぼ倍増)とグループ診療が重なったためだ。そのため、筆者自身、グループ診療の整備に時間をとられ、ナカノ訪問看護ステーションとの連携が手薄になった感がある。8月退職となった常勤医は、もともと麻酔科が専門で、9月から連携先の病院の救急、総合内科に転

職した。在宅医療を経験して、もっと救急医療や総合内科を勉強したくなった、というのが転職の大きな理由であった。逆に言えば、ナカノ在宅医療クリニック自体において、グループ診療のための院内教育のための教育支援システムが現状では未熟な証拠でもある。

この9月から、実質筆者一人の主治医制に戻りにあたり、今までグループ診療に割いていた時間を、ナカノ訪問看護ステーションのスタッフ教育に集中させる予定である。実は、現在だけの経営状態や、効率だけを考えれば、筆者一人の主治医制で、連携訪問看護ステーション(特にナカノ訪問看護ステーション)を機能強化したほうが仕事はやりやすくなるし、筆者自身も楽である。ただ、医師の在宅医療の教育研修施設と進化するためには、複数医師のグループ診療というテーマは、今後は非クリアしたい。これからの1年間筆者の一人主治医体制で、足元のナカノ訪問看護ステーションを機能強化した後、複数医のグループ診療に再チャレンジする心構えである。

中野一司 ● なかのかずし
医療法人ナカノ会
E-mail: nakano@nakanozaitaku.or.jp
http://www13.ocn.ne.jp/~nazic/index.html

NURSING BOOK INFORMATION

医学書院

<シリーズ ケアをひらく>

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫

● A5 頁240 2007年
定価2,100円(本体2,000円+税5%)
[ISBN978-4-250-00457-2]

初めて患者さんと出会ったとき、暴力をふるわれそうになったとき、「回復に耐える力」がなさそうなき、私はどんな言葉をかけ、どう振る舞ってきたか——。当代きつての臨床家であり運意の文章家として知られる著者渾身の一冊。ここまで具体的に美しいアドバイスが、かつてあっただろうか！