



医療法人ナカノ会 理事長  
 ナカノ在宅医療クリニック 院長  
 鹿児島大学医学部 臨床教授  
 一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会  
 IT・コミュニケーション局長

中野 一司  
 Kazushi Nakano

【在宅医療と医療改革】

医療法人ナカノ会の活動

① 医療法人ナカノ会

1999年9月、筆者らは、医師1人、保健師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。当時筆者は、在宅医療がやりたくて（名前だけは日本初）在宅医療クリニックを立ち上げたわけではない。赤ひげ先生ではなく、在宅医療の“システム”を作りたくて、開業した。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、調剤薬局、病院などの社会資源は存在したが、これらのサービスは、バラバラに提供されていた。介護保険施行6ヶ月前の時期である。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、多職種連携で機能する地域連

【表】 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。

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。表は、開業に当たつ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）、ナカノ在宅医療クリニックは医局兼当直室と考え、そのためのシステム作りに邁進してきた。

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した。（ナカノ居宅介護支援事業所は、2006年3月に閉鎖した。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ある。）

2006年4月の診療報酬改定では、ナカノ在宅医療クリニックの開設理念がそのまま国の制度に採用されるような形で、新たに“在宅療養支援診療所”の制度が創設された。ナカノ在宅医療クリニックは、在宅療養支援診療所となり、それに伴い診

療報酬も15%アップして、経営は非常に楽になった。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」と自分で書かれているが、まさにその言の通りだと感じた。

現在のスタッフは、医師5名（常勤2名、非常勤3名）、看護師11名（常勤11名）、事務6名（常勤6名）、理学療法士1人、作業療法士1人、運転手3名（非常勤3名）の総勢27名で、在宅患者数は171名（10年目の2009年12月現在で延べ約660名）である。今までに215名（うち128名が末期癌の患者）を“自宅で見取った。在宅看取り率は、約50%（癌末期患者では約85%）である。

在宅医療は、地域社会資源を基盤において多職種が連携するチーム医療である。チーム医療の質を上げるための条件は、

①良質な連携システムの構築 (ICT: Information and Communication Technology を利用して)、連携のコストを安くする)、②各参加メンバー(参加施設)のクオリティーを上げる(教育環境の整備)、の2点が重要であり、これまでICTをフル活用して、良質な地域医療システムの構築と、教育環境の整備に努力してきた。

## ②ICTのフル活用

鹿児島市内に、以上のような多職種連携で機能する地域連携ネットワーク型在宅医療システムを構築することが、開業当初からの筆者の目的であったが、そのための手段としてICTのフル活用にチャレンジしてきた。現在までに、電子カルテ(ダイナミクス+RSBase)を導入し、完全バーレス化を実現した(看護記録も電子カルテで看護師が直接入力し、法人内で医療情報共有)。現在、(運転士を除く)スタッフ全員24名が、電

子カルテを使い、法人内メール、ングリスト(以下ML)を活用できる環境にある。

もちろん、ここに至るまでには、一定の教育期間を必要とした(スタッフ全員でお互い学ぶ環境の構築)。診療録、訪問看護記録が、一覽できれば、患者状況が良く分かり、チーム医療としての診療のレベルは格段に向上すると考えたからである(もともと情報共有化によるチーム医療の実践と、医療の質の向上が、電子カルテ導入の大きな目的の一つであることは、いうまでもない)。

集金は銀行引き落とし、支払いはネットバンキングを活用している。法人内では、スタッフ全員が法人内MLでの情報共有化を図り、完全週休2日、年休完全消化を実現し、残業なしの職場環境を目指している。個人的には完全週休2日であるが、法人全体としては年中無休、24時間対応であることはいうまでもない。このシステムを構築・運用するに、携帯電話、Eメールを有効利用しているため、携帯電話は全スタッフ24時間対応であるが、緊急以外は使用しない。また、Eメールで済む用

事はEメールを使用する約束である。車、携帯電話、パソコンが、当クリニックの「3種の神器」である。

以上のように、現在までに法人内のICT化により業務の効率化を図り、経営状態を良くすることに成功してきた。当法人では、「生懸命働かず、賢く働こう」を合言葉にしている。皆で知恵を出し合い、楽しんで、仕事の質を高めることに知恵を絞り、しっかりと勉強して自分の仕事の価値を高め、医療法人ナカノ会全体の価値を高めて、自らの収益を増やし、快適な仕事の環境が構築できるように、スタッフ全員で、経営努力している。

## ③教育環境の整備

法人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法人内外の勉強会の励行をあげている。法人内では、月々土曜日の朝8時30分～9時に行っているスタッフミーティングが討論、勉強の場である。ミーティング開始時に前日の患者の情報などを共有するため、スタッフ全員が院内MLで情報交換し、朝、必

ず法人内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、事務のすべてのスタッフが対等であり、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間を利用して、4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を開催している。

チーム医療や地域のチームケアにとつて、あるいは在宅療養を行おうとする患者と家族にとつて、ケアカンファレンスがいかに重要であるかは論を待たない。ただ、コスト・パフォーマンスがよくないために開催回数は多くできない。

当法人では患者の退院時、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。ケアカンファレンスが頻回に開催できるようにするのは、その教育効果を考えるからである。このケアカンファレンスを法人内外の教育活動の一環と考えれば投資する価値はある。2008年度の診療報酬改訂では、ケアカンファレンスなどの連携に関する

報酬が評価された。必要な仕事を創って行けば、お金は後からついてくる。これは、医療法人ナカノ会の大きな経営哲学の一つでもある。

非公式にはあるが、現在までに、医師(研修医、勤務医、開業医)、看護師、ケアマネジャー、医学生、看護学生、教員などの研修を受け入れ、研修者は年間100名を超えている。また、2008年3月から、筆者は鹿児島大学医学部の臨床教授に就任し、医療法人ナカノ会は鹿児島大学医学部6年生の学生実習施設となり、正式に医学生に在宅医療や訪問看護を教育することとなった。さらに2009年11月には、日本在宅医学会の認定専門医研修施設となった。今後、さらに教育環境を整備し、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(研究研修施設)として

進化、機能することを目指している。次回、院内外ICTの活用および情報革命の意味について述べてみたい。