

# ネットワークで在宅医療の質の向上を



八尾市 松尾美由起 (循内消理)

今回の診療報酬の改定で注目されるのは、診療所での「在宅診療の重視」という点である。当クリニックでは、7年前の開院当初より在宅診療を開始し、また6年前より訪問看護婦も実施している。現在の在宅診療患者数は100名あまりで、その病態は多岐にわたる。重症度も、病状に応じて1日に2～3度の訪問診察を要する患者さんから、月に1回の往診で十分な安定した患者さんもある。1カ月の在宅患者数の平均は18名、訪問診察は18～40回という状況である。平成3年の在宅患者の1カ月の保険点数は一人当たり月1500～2400点で(当院は医薬分業のため、薬剤料は含まれていない)、患者さんからは老人保険料と介護材料の実費のみを請求している。交通費・材料費・車輦費・車輦保険料・携帯電話料などの人権費以外の支出を計算に入れても、なんとか黒字という状態である。

今までは在宅診療をよく理解していなかった患者および家族の方も多かったと思われるが、外来患者200名にアンケートをとってみたところ、48%の方が家族が寝たきりになった場合に訪問診察を望み、自らの場合も47%の方が在宅診療を希望していた。また、65%の方が自宅での逝去を希望していた。昭和63年と平成3年とで著変はなかったが、在宅患者予備軍は比較的多いことがわかる。

現在は遠くまで車で訪問診察しており、ともすれば診療時間よりも移動のための時間が長い。今回の改定で在宅診療を新たに始めようとする動きが多くなるのではないと思われる。そうして、料を超えて在宅診療に真剣に取り組む診療所同志

がFAX等を駆使して協力できれば、移動時間等の無駄な時間の削減が可能となる。しかも診療情報提供料が新設されることにより、双方の連携も評価されるようになった。また、地区ごとのケースカンファレンスが開けるようになれば、守備範囲も限定でき、在宅診療の質の向上も期待できる。当院は既に、今回の「寝たきり老人在宅総合診療料」への申請を済ませ、承認も得られており、今後も今までの活動となら変わらないが、月1回の訪問であった患者さんに、月2回以上の診察を行うよう義務づけられ多忙になる。しかし、その分患者さんには喜ばれると思われる。

さらに、薬剤師との連携や在宅でのリハビリテーションのネットワークを密にしていくためには、福祉サービス機関や病院との連携も重要となる。そのための学習やコミュニケーションのための時間も必要になると考えている。

