

# 診療所における在宅診療の実践(その4)

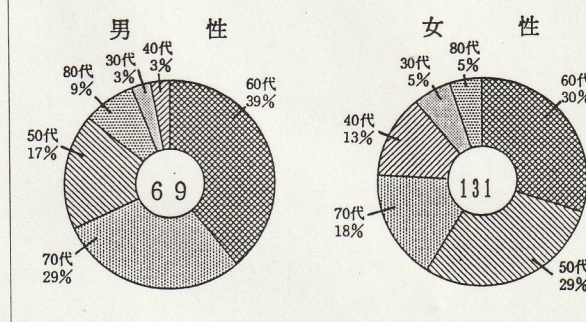
## 在宅診療の経営面へのメリット

松尾クリニック

院長 松尾美由起



アンケート調査の年齢構成



在宅診療の経営面への影響を考える場合、単に収支のみではなく多角的に見る必要があると思う。種々の状況が相互に関連しあっているからである。

### 1) 職員構成に与える影響

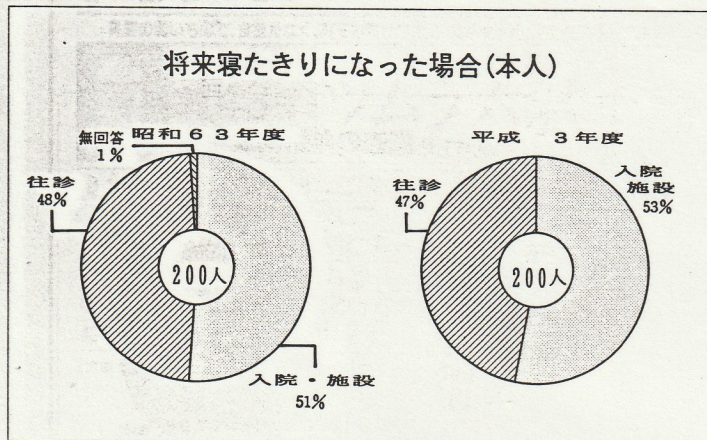
当院の現在のスタッフは、事務長兼放射線技師長1名、医療事務員3名(3月より4名になる予定)、正看護婦4名、准看護婦1名(年齢は20代後半から50代前半)、臨床検査技師1名の計10名である。一時はパート職員も採用していたが、患者家族たちとの接し方でやはり常勤のほうが勝る面があり、全員常勤職員で構成する方針である。

午前診(午前9時~午後1時)と夕診(午後4時~7時)の間に訪問診察および訪問看護をするために、職員は病院のスタッフと同じくらい走り回る。初めてクリニックに勤務する者のなかには、「クリニックは病院より暇」という先入観が瞬時に崩れ去り、当てが外れるようである。しかし、その忙しさがリズムとして身につけてしまうと、動いていないと落ち着かなくなってくるものである。

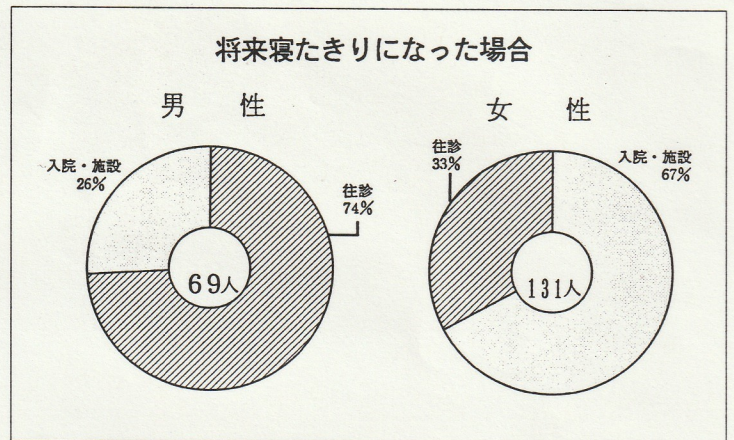
さらに、プロ意識をもって看護計画を立て実行することにより、「看護婦としてのやりがい」も感じるようになる。つまり、効率がよくなると同時に意欲が増し、こちらが次々に立てる企画にも積極的に関わろうとしてくれるのである。よって在宅診療の導入は、間接的に経営面にもプラス因子となるわけである。

### 2) 在宅診療が一般診療に及ぼすプラス面

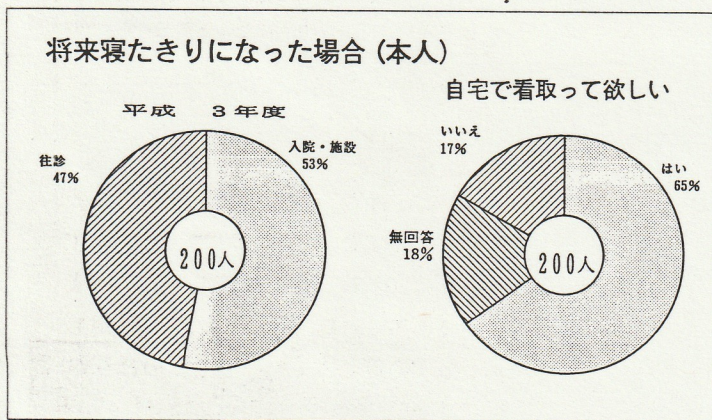
マスコミがこぞって在宅診療や訪問看護を取り上げるようになってから、普通に外来診察に来られる患者さんも、当院の壁などに案内している在宅診療のシステムに興味を持つようになったようである。家族に高齢者がいる家庭は



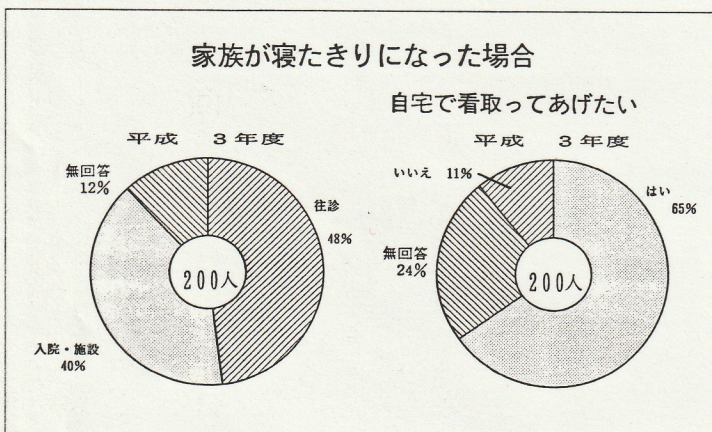
(図1)



(図4)



(図2)



(図3)

多く、「寝たきり予防」と「寝たきりになった場合の対応策」が興味の対象となる。

当院の外来患者200人に対して、昭和63年と平成3年に在宅診療に関するアンケートをとって見た。両年度間に差はなく、将来自分が寝たきりになった場合、約47%の患者さんが在宅診療を希望していることが分かる(図1)。自宅で看取ってほしいと答えた方は65%であった(図2)。また、家族が寝たきりになった場合も同様の結果であった(図3)。ちなみに興味深いのは、男性と女性とではっきり差がでたことである(図4)。これは、本人が入院を希望する理由に「家族に気を使う」という項目の数が多いことからもうなずけることである(図5)。

このような結果をみても、在宅予備軍はかなり潜在していると言ってよいだろう。当院でも、隣に住む人が一人暮らしで寝たきりであるとか、親戚で困っている症例があるといった相談も自然に増えてきている。こういった時は、在宅診療の適応患者でありながらそのシステムを知らないばかりに医療を受けられずにいる人たちを掘り起こすことができるチャンスであり、微力ながら力になれるかもしれないと奮起する。一人の患者さんが地域医療の先導となり、活性化の引き金になるものだからである。

### 3)在宅診療が地域に与えるイメージ

当院で在宅診療を始めた7年前には、訪問診察のために駐車したクリニックの車を、迷惑な邪魔者のようにジロジロ見られ、叱りつけられることもしばしばであった。しかし最近では認識も高まり、「あんなところまで来てくれるんですね」とか、自転車で追いかけて来て、わざわざ家族のことを話していく人もいます。そんなとき、在宅診療が地

# 医療経営を探る

寝たきりになった場合、入院・施設を希望する理由		
本人の場合 (17人)		家族の場合 (7人)
8	病氣に対する不安	4
5	面倒みる家族がない	5
3	住宅問題	2
3	経済的問題	2
6	家族に気を使う	0

(図5)

域に根ざしてきたという実感が湧くのである。また同時に、地域住民にとっては、「いざとなったら在宅診療がある」というサブリミナル効果もあるのではないだろうか。決して派手ではなく、地道でしかも苦労が多いだけに、こうした地域の反応は嬉しいものである。

## 4) 収支におけるメリット

「寝たきり老人在宅総合診療科」算定前の在宅診療および訪問看護の収支をまとめると、(表1)(表2)のようになる。当院では医薬を分離させているので、薬剤料は算定していない。また、収入欄の自費というのはガーゼ代などの自己負担分である。支出欄の車両費は訪問看護に使用している車のリース代で、保険料は車両保険である。携帯電話のリース料を含めても収支はプラスとなっている。しかし、人件費を考慮すると(算定は難しい)、ややプラスという程度であったのかもしれない。

では、在宅総合診療算定後はというと、症例によりかなりの変動がみられる。4カ月間の1カ月平均でみると、次のようであった。

	算定前	算定後	増加率
A 症例	2918.5点	→ 5416.5点	+85.6%
B 症例	2843.5点	→ 4054点	+42.6%

総合してみると、42%から86%の増収率となっている。

以上のように、在宅診療が経営面に与えるメリットには様々な要素があり、一言では言い尽くせないものがある。しかし、一番大きいメリットは充実感であり、やりがいがあることかもしれない。

## 在宅患者17名についての収支

・・・平均年齢 79.9歳  
往診回数 18回  
訪問看護 39回

収入	
保険点数	447,050 円
+ 処方箋料	12,580 円
自費	1,010 円
計	460,640 円
支出	
- 交通費(ガリ代)	3,000 円
材料費	68,789 円
車両費	36,050 円
保険料	21,803 円
セルラーホン	12,060 円
計	141,702 円
収支 (+)	318,938 円

(表1)

## 訪問患者9名についての収支 訪問回数 30回

収入	
+ 保険点数	114,700 円
自費	790 円
計	115,490 円
支出	
- 交通費(ガリ代)	1,716 円
車両費	36,050 円
保険料	21,803 円
材料費	13,048 円
計	72,617 円
収支(+)	42,873 円

(表2)