

開設率 全国平均の4割

県内・在宅療養支援診療所

13市町村が空白域

人手、連携機関の確保困難

高齢者の自宅などに二十四時間体制で往診や訪問看護を行う「在宅療養支援診療所」の開設が県内で進まず、中山間地を中心に十三市町村が空白域となっている。スタッフ

確保が難しく、病院や訪問看護ステーションなど連携機関の数にも限りがあるためだ。県内九十六診療所（三月末現在）の大半はこうした条件をクリアしやすい都市部に位置する。高齢社会を迎え、地域を問わず「赤ひげ医院」による在宅医療の充実が求められるが、道のりは遠い。（報道部・広瀬彰太郎）



午前中で内科医院の外日約十軒を数える。来を終え、昼からは受け持ち患者の家を訪問して回る。新発田市の川井和夫医師も八が十年以上前から続ける習慣だ。定期的な健康管理と緊急時の往診とで、訪問先は一



顔見知りの高齢者の自宅で、体調に変化がないか確かめる川井和夫医師（右）。24時間体制で往診する「在宅療養支援診療所」の整備が県内では進んでいない。新発田市下石川

在宅療養支援診療所の市町村別開設数
(3月末現在、ただし村上市は合併後)

上越市=27	新潟市=20	長岡市=13	柏崎市=8	南魚沼市・妙高市=4	新発田市・小千谷市=3	三条市・燕市・十日町市・川口町=2	胎内市・加茂市・見附市・糸魚川市・佐渡市・刈羽村=1	村上市・阿賀野市・五泉市・魚沼市・聖籠町・阿賀町・田上町・出雲崎町・湯沢町・津南町・関川村・粟島浦村・弥彦村=0
--------	--------	--------	-------	------------	-------------	-------------------	----------------------------	--

川井医師は昨年、二十九人の在宅患者をみつめた。老衰でも主治医がいれば十分に、変死の疑いがあるや警察に届けられる人も多く見てきた。「誰にも必ず死は訪れる。最期を受け止めるキャッチャーが欠かせない」とみどりの重要性を語る。

医師に負担

往診バッグを手に家を回る「赤ひげ先生」の姿は今や珍しくなくなった。診療報酬を優遇、他の医療機関との連携も進めながら「赤ひげ医療チーム」を増やそうと、国が二〇〇六年度に打ち出したの

が支援診療所だ。だが、医師や看護師らが不足している本県の開設率は低い。県によると、県内の支援診療所は高齢者十万人当たり約十五カ所。全国平均約三十五カ所のわずか四割だ。

募る危機感

県内では開設率が低い上、地域ごとの偏在も見られる。届け出は都市部に集中し、新潟、長岡、上越三市で全体の六割を占める（表参照）。人口密度が低い地域は往診に手間がかかることや、十分な数の連携機関がないことが理由だ。

へき地の在宅医療を担うある県立病院勤務医は

他の在宅療養支援診療所、医療機関や訪問看護ステーションと連携し、往診や訪問看護を24時間、365日行える体制を整えた診療所。高齢者が自宅や住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、2006年度に診療報酬上の制度として新設された。「医師や看護師が24時間連絡を受ける」「緊急入院を受け入れる」などの条件があり、診療報酬が手厚くされている。終末期のケアやみどり、慢性疾患の対応が期待される役割。患者の生活の質の向上や、医療費抑制の観点から国が推進を掲げている。

一方で、支援診療所を届け出ないものの往診に積極的な開業医を中心に新たな動きも出ている。昨年十二月、新潟市の南西蒲、秋葉三区の開業医十数人による「新潟市南部地区在宅診療連絡会」が発足。それぞれが積み上げてきた往診方法の情報交換が当面の目的だ。呼び掛け人の一人、南区の吉沢浩志医師（左）は「医師が一人では体が空かないこともある。お互いの関係を深め、往診をサポートし合えるような形にしたい」と展望を語っている。