



©朝日新聞社 2006年 大阪府大阪市中之島3丁目 発行所 2番4号 〒530-8211 朝日新聞大阪本社 電話 06-6231-0131

あじゅ 安寿

「安寿」介護用品 排泄、入浴、移動、歩行、住改、生活支援 アロン化成 http://www.aronkasei.co.jp/

- 紙面から
- 3 巨大クラゲ、今年も被害
 - 9 団塊世代のスローライフ
 - 22 ぞうきんがけレース体験
 - 30 日本シリーズ中日先勝
 - 38 いじめへの対応方法は

在宅療養支援の診療所 届け出1万件 伴わぬ機能

都市部に集中 地域差も

長期入院のお年寄りが自宅などで、安心して医療を受けられるために、24時間態勢で往診や訪問看護を担う「在宅療養支援診療所」の届け出が全国で約1万カ所に上っている一方、地域によって大きな差が生じていることが朝日新聞の全国調査で分かった。最も届け出が多いのは大阪府で、逆に少ないのは富山県。1カ所当たりの高齢者人口で見ても、10倍近い開きが出ていた。ただし、大阪府でも届け出だけで実際に機能していないところも多々見られる。(寺崎章子、阪西陣子)

朝日新聞は、都道府県ごとにある社会保険事務局に情報公開請求し、7月1日現在の支援診療所の全リストを入手。9月1日現在の届け出数を聞き取り調査した。

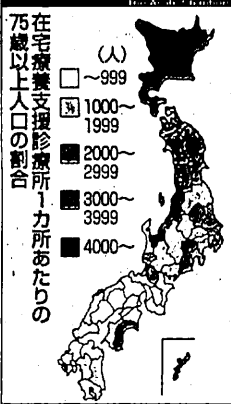
その結果、全国の支援診療所は9万7200カ所で、一般診療所約9万8千カ所のほぼ1割が届け出ている。都道府県ごとに届け出数をみると、最も多かったのは大阪の1万2800で、東京1万0500、福岡6026、兵庫6776、神奈川4966が続く。逆に最も少ないのは富山の28で、高知30、山梨31、福井38、沖縄44の順だった。

医師の必要性が急激に高まる75歳以上の人口を支援診療所数で割ると、数の上で整備が最も進んでいる大阪は517人に1カ所あるのに対し、富山は4026人で約10倍の開きがあった。地図。大阪に次いで長崎(660)、広島(697)、福岡(788)、徳島(791)の順で西日本に多い。各都道府県内でも届け出は都市部に偏る傾向が見られる。盛岡市と宮崎市には県内の支援診療所の半数以上が集中している。岡山、徳島、松山、長崎、大分の各市も県内の4割を超えている。

「自宅」で在宅療養を望んだ高齢者を支援する入通院先の病院から近く、自宅から24時間の診療所を紹介された。男性は「ここまでがんばれば、かかからないが、好きなものを食べられるし満足しています」と話す。

同診療所の場合、1カ月に約70人の患者宅を約2800回訪問している。緊急の呼び出しは医師1人あたりで月数回程度、泊まり勤務も月6回ほどあり、4人の常勤医でやっと対応している。

4月の診療報酬改定で医療費は過去最大の1.7倍に引き上げられた。人口で県内4番目、広さでは2番目の市だが、支援診療所を届け出ている同県射水市の矢野神経内科医院の矢野博明院長は、在宅患者約60人を担当している。「診られるのは、すぐ駆けつけられる半径5キロ以内。患者から「家に戻りたい」と相談を受けても、適切な受け皿が整備されていないために、構えない人がいる」と話す。



1万2800カ所の在宅療養支援診療所の届け出が、全国最多の大阪府。「痛みがひどい時は人工肛門から、薬を入れることもできます」。同府摂津市の千早丘協立診療

24時間往診に限界

所の下野重雄医師は、今月から在宅療養に切り替えた男性(61)の自宅(こ)う切り出した。

末期の直腸がん。入院であらゆる治療を試みたが、進行は止まらなかった。それならできる限り

いる同県射水市の矢野神経内科医院の矢野博明院長は、在宅患者約60人を担当している。「診られるのは、すぐ駆けつけられる半径5キロ以内。患者から「家に戻りたい」と相談を受けても、適切な受け皿が整備されていないために、構えない人がいる」と話す。

1つの診療所だけでは限界がある。

在宅療養支援

遠い「家で安心な最期」

在宅療養を進める切り札としてスタートした在宅療養支援診療所。その届け出状況が、地域によって差が生じていた。実際に動き始めたところでも、患者が遠まきで、断らなければならなかった。

在宅療養を進める切り札としてスタートした在宅療養支援診療所。その届け出状況が、地域によって差が生じていた。実際に動き始めたところでも、患者が遠まきで、断らなければならなかった。

常時往診へ医師連携

実際に24時間往診に依っている診療所は多くはない。河野重行院長は「24時間いつでも往診するのは不可能。休みで出していることもあるから」と打ち明ける。将来は訪問診療や往診を柱の一つにしたいが、医師人では支援診療所としての診療報酬を請求し

の条件をクリアするのは難しいという。支援診療所と一般の診療所では、診療報酬が大きく違う。表、このため、とりあえず届け出を出したが、実際にやってみると条件が厳しく、保

険請求できないという声は少なくない。最も支援診療所の届け出が多かった大阪府でも、実際にはほとんど機能していないと言われている。そのため、複数の診療所が協力して夜間や休日などの連絡にあたることも出始めた。大阪府岸和田市を中心に周辺の4診療所が昨年からの運営している「岸和田在宅ケア24」はその代表だ。

4診療所は、いずれも年間70〜90人の往診をしており、うち約4分の1は



在宅療養支援診療所と一般診療所などの診療報酬

	在宅療養支援診療所	一般診療所など
覆たきりの人らへの訪問診療	処方せんあり → 4万2000円 処方せんなし → 4万5000円	2万2000円 2万5000円
往診	緊急加算 → 6500円 深夜加算 → 2万3000円	3250円 1万3000円
ターミナルケア(看取り)加算	→ 10万円	1万2000円

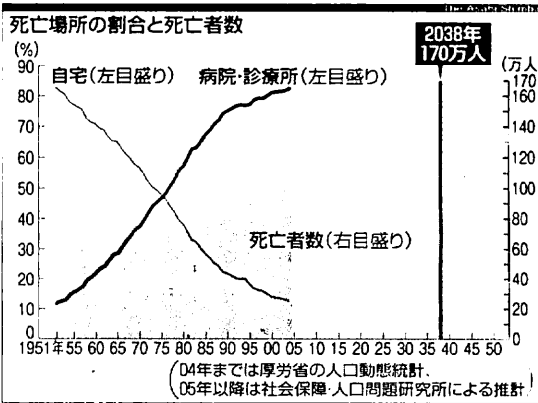
時時刻刻

在宅療養支援診療所は、高齢者の受け皿となる自宅や老人保健施設、有料老人ホームなどへ、24時間態勢で往診や訪問看護のサービスを提供するのが「在宅療養支援診療所」。いつでも連絡が取れるように患者や家族に、担当医師や看護師の名前、連絡先などを文書で知らせておく。近くの病院や訪問看護ステーションと連携して対応でき、病状が急変した時の入院先を確保する。また、年1回、在宅看取り(みどり)数を報告するなどの条件がある。これらを満たせば、社会保険事務局に届け出をすれば、支援診療所と認められる。

がん患者だ。中心となっていた出水クリニック(同市)の出水明医師は「学会や旅行のときにカバーできる態勢さえあれば、医師は肉体的にも精神的にも楽。在宅に不安感を持つ患者さんや家族に24時間の対応を無理な

都道府県別の在宅療養支援診療所数 (9月1日現在、朝日新聞調べ)

北海道	177
青森	69
岩手	70
宮城	78
秋田	56
山形	62
福島	142
茨城	123
栃木	92
群馬	147
埼玉	328
千葉	174
東京	1053
神奈川	496
新潟	87
富山	28
山梨	89
石川	39
福井	31
長野	200
岐阜	121
静岡	182
愛知	413
三重	110
滋賀	54
京都	246
大阪	1288
兵庫	576
奈良	74
和歌山	122
鳥取	48
徳島	99
岡山	249
山口	430
広島	104
島根	122
香川	97
愛媛	148
高知	30
福岡	626
佐賀	121
長崎	269
熊本	175
大分	135
宮崎	78
鹿児島	198
沖縄	44
合計	9720



死亡者 38年ピーク、170万人に

自宅で最期を迎える人は、1960年ごろまでは7割以上いた。だが、その後は減少の一途をたどり、76年に病院などの医療機関へ送られ、04年に自宅で亡くなった人はわずか12.4%となった。一方、04年の厚生労働省の調査で、一般の人に「終末期をどう過ごしたいかについて尋ねたところ、6割の人が「できるだけ自宅で療養したい」と答えた。しかし「最期まで自宅で」と希望する人は1割にとどまった。

その理由として多かったのは、「介護してくれる家族に負担がかかる」と「症状が急変した時の対応に不安がある」だった。96年に全国で亡くなった人は年間約90万人だったが、03年に100万人を突破。団塊世代の高齢化によって亡くなる人は今後も増え続け、ピークの2008年には170万人に達すると見られている。

患者へ情報不足も

在宅療養支援診療所がどこにあり、どんな診療内容なのかなどの基本的な情報が、患者にはわかりづらい仕組みになっている。患者やケアマネジャーからは「インターネットなどで見られるようになしてほしい」との声が

出ている。朝日新聞が、支援診療所になった医療機関名や所在地を問い合わせたところ、全国ほとんどの社会保険事務局で手数料(300円)が必要な情報公開請求が、閲覧申請を求められた。情報公開の場合、開示するかどうかは30日以内に決める。閲覧には社会保険事務局に行かなくてはならない。ただ、東京都や徳島県など一部の社会保険事務局では、情報公開の手続きなどは求めている。

厚生労働省医政課は「情報がある」と話す。

「連携医」の中から主治医と副主治医を決定し、症状に応じて皮膚科、眼科など15人の協力医や介護・看護職と連携して診療にあたる仕組みだ。同ネットが最終的に目指すのは、開業医のネットワークと話す。

「連携医」の中から主治医と副主治医を決定し、症状に応じて皮膚科、眼科など15人の協力医や介護・看護職と連携して診療にあたる仕組みだ。同ネットが最終的に目指すのは、開業医のネットワークと話す。

トワク化した。事務局である白鷺内科医院の白鷺豊医師は「いわば地域全体が一つの病院のようになり、さまざまな医師や専門職が助け合って治療に当たれる仕組みができれば、患者さんも安心して在宅に戻れるでしょう」と話す。

公開請求にもつき、公文書の「1」と説明する。文書は退院時に病院から紹介を受けて支援診療所を知るケースもあるが、地域にどんな診療所があるか分りづらい。選択肢が限られるのが現状だ。同課はネットでの公表について「新たな予算が必要。ただ、患者や家族に情報が伝わる手段は検討課題」と話す。