

# 診療参加型 病診連携について

文/秋田県医師会常任理事  
西成 忍

医師不足に伴う地域医療の崩壊。これに対する施策の一つとして、秋田県医師会は、開業医が基幹病院に向いて診療を行う「診療参加型病診連携」を提言しています。

## 県南地区を中心に スタート

秋田県医師会では医師不足による地域医療の崩壊をくい止めるため「診療参加型病診連携」に取り組んでいます。病院と診療所（開業医）とが連携して患者さんの診療にあたるのが「病診連携」ですが、この取り組みでは一歩進んで開業医が病院に出向き時間外診療の一部を担当します。まず小児救急の分野を対象に、大曲仙北医師会（仙北組合総合病院で平成17年8月から）、横手市医師会（平鹿総合病院で平成18年12月から）が日曜日の時間外診療を始めまし

た。さらに小児科以外の分野でも、平日午後6～8時に湯沢市雄勝郡医師会（平成20年6月から）、横手市医師会（平成21年4月から）がそれぞれ雄勝中央病院（県南地区で最も危機的状況にあると考えています）、平鹿総合病院で時間外診療の一部を担当しています。こうした事業はあくまで緊急避難的なもので、病院の医師の不足を解消するにはほど遠いのですが、少しでも病院の医師の負担を減らすことが地域の医療を守ることにつながると秋田県医師会は考えています。

## 疲弊する医師を サポート

医師不足は秋田県でも深刻で、特に病院の医師の不足が目立ちます。病院では夜間や休日にも重症患者さん、入院患者さんの診療が切れ目なく続いています。そこに「日中は混んでいるから」とか「別の用事のため」に「などの理由で来院する患者さんが多く加わると、最悪の場合には重症患者さんを受け入れられなくなったり、入院患者さんの急変に間に合わなくなってしまうことも考えられます。こうした時間外のいわゆる「コンビニ受診」の増加もあり、救急医療の現場に立つ病院の医師の消耗はギリギリの状態が続いています。この状況が続けば、病院の医



師の退職が増え、診療科の閉鎖など地域医療に重大な危機をもたらしかねません。秋田県医師会は、地域の救急医療・高度医療を担う病院の医師に対し、医師会員・非会員の別なく可能な限りの援助が必要であると考え「診療参加型病診連携」を提言しました。

## 開業医と当直医で 役割を分担

現状の時間外受診は、救急車でなく来院し、診療後には帰宅できる「軽症」の方がほとんどで、中にはいわゆる「コンビニ受診」も少なからず含まれています。患者さんは不安を抱えて来院しますが、重症かどうかは診察しなければ判断できませんが、これが救急医療現場の負担になつていることもまた事実です。「診療参加型病診連携」では救急室の担当看護師が患者さんを振り分け、医師会から出向いた開業医が主として軽症と思われる患者さんを、当直医など病院の医師



性の高い患者さんをそれぞれ診療することで病院の医師の負担を減らそうとしています。取り組みは始まったばかりで課題や問題点もありますが、インフルエンザや感染性胃腸炎が流行したようなときには大きな力になるものと期待されています。

## 今後の課題は スタッフの確保

今後は時間外診療への参加をさらに進めるとともに「診療参加」の範囲を広げ、病院の検査や手術に非常勤医師として開業医が加わることで、病院の設備やスタッフを生かした地域医療への貢献ができないか各病院と話し合っていきたいと考えています。休日についても大曲

仙北医師会が平成20年10月から病院に向いて診療を始めていますが、やはり人員の確保などが課題です。

## 「コンビニ受診」を減らして 地域医療を守る

いわゆる「コンビニ受診」のような安易な時間外の受診を控えることは、地域医療を守ることもつながります。とりわけ子どもは病気が夜間に多く、急に病状が変わることもあり注意が必要です。救急外来を受診する前に「ダイヤル#8000」（こども救急電話相談室…毎日午後7時30分～10時30分）や「かかりつけ医」にちよつと相談し、指示を受けることも大事だと思っています。

◆詳しくは4ページをご覧ください。

