

応接録：CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

2023年6月8日

エリック・ミヨン：薬剤師、センター責任者

ミリアム・サラ・ハッサン：IPA¹、ケア・コーディネーター

<要約>

- CPTS は、ARS が決めた範囲の地域内での保健・予防を含めた診療を行う。
- CPTS は、医師に限らず多職種の医療者同士が情報交換する場である。
- 薬剤師や専門看護師（IPA）が患者の症状を聴取し、CPTS を介して、プロトコールに従い、検査・処方等の診療行為を行う。
- CPTS のプロトコールに従った診療実績は、1年間で500件程度であり、パリ8区（官庁・オフィス街、住民3万5千人）での参加薬剤師は3人のみで、一般にコメディカルのCPTSへの関心は薄い。
- CPTS でのプロトコールに基づく診療への報酬支払は、外来診療の€25を、監督義務を負う医師との交渉により分け合う。
- 外来診療料€25の中には、検査に用いる材料費や技術料が包括されているが、薬剤費は別建てとなっている。
- CPTS の IPA が、糖尿病患者の問題点を整理して受診ルートにつなげる。
- 薬局で HIV の検査をして陽性であれば、CPTS 内の専門医を直ちに受診できる。感染症専門病院に行く必要はなく、追加の検査と診断名の告知及び説明、治療導入の説明が CPTS で直ちに受けられる。
- CPTS を介して、乳がんの自己触診の指導が行われる。

¹ Infirmier/Infirmière de Pratique Avancée。ナース・プラクティショナーのこと



CPTS
PARIS 8

CPTS Paris 8 x Japan Medical Association Research Institute

Myriam Sarah Hassani & Eric Myon

Le soin... et bien plus !

(ミヨン) フランスでは、CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé、地域医療多職種コミュニティ) とは、地域の全てのプライマリ・ケア・リソースである医療従事者のコミュニティをオーガナイズする事を目的とする組織である。コミュニティ内でのコミュニケーションを促進し、当該地域の連携を促す。この背景には医療従事者不足がある。政府が 2016 年に CPTS 構想を作り、地域の医療を医療従事者各自に行わせる方針となった。ARS (Agence Régionale de Santé、地方保健庁) が当該地域の予算を決め、CPAM (Caisse Primaire d' Assurance Maladie、初級疾病金庫) が実際の支払い者となって運営される。管轄する地域は、ARS から限定されており、サイズが大きくなるようにゾーンが限定されている。我々はパリ市 8 区内の住民の保健・予防・ケアをオーガナイズする。この ARS が決める「地域」を単位とする考え方の基礎となる面積や人口は区ごととは限らない。パリ市内であれば、ほぼ 1 区に 1 CPTS があるが、小さい区の場合は複数の区に 1 つの CPTS があることもある。地方でもいくつかの市町村にまたがって 1 つの CPTS が置かれる場合もある。1 つの CPTS を開設する際、対象人口は 3 万-40 万人となる。

Mission 1 : Amélioration de l'accès aux soins

Dispositif permettant l'accès à un MT :

Annuaire en ligne sur le site internet de la CPTS des MG pouvant devenir MT.
Actualisée annuellement.
Suivi et gestion des demandes par notre super IPA coordinatrice

Etendu aux autres professionnels de santé :

Annuaire santé des professionnels de santé de l'arrondissement progressivement établi et mis en ligne sur le site internet de la CPTS.
Spécificités d'exercice indiquées.
Gestion des 2^{ème} avis
Et participation aux SAS & SNP au niveau Parisien...



2

現在、フランス全国で 800 の CPTS が存在するが、目標は 1000 とされている。CPTS のミッションとしては、以下がある。

1) 当該地域住民の「かかりつけ医 (médecin traitant) へのアクセス」を容易にする。現在、フランス国民の 12%がかかりつけ医 (médecin traitant) 難民であり、médecin traitant が見つけられないが、これらの人に地域内の médecin traitant を探す。

2) 医師同士で情報共有や意見交換をする。総合医 (médecin général) が他の専門医の、あるいは、ある専門医が別の専門医の意見を必要とする時に伺いを立てる。

これらを円滑に進めるべく日頃から地域の医療従事者に直接こちらから電話、メール、ビデオ、勉強会ミーティングなどで交流をして連携を呼びかける。フランスの医療従事者は朝から晩まで仕事をし、自分の診療所から出て他の医療従事者と交流する場がない。自分の地域にどういう歯科医が、薬局が、眼科医が、専門医がいるか、お互い知り合ってもらう場を提供する。特にソロ・プラクティスで開業している者であれば、なお連携は難しい。例えば、薬剤師が医師の処方箋に疑義照会する時にも関係性がある方がスムーズに行くだろう。

(A) 医師会や学会等ではやらないのか。

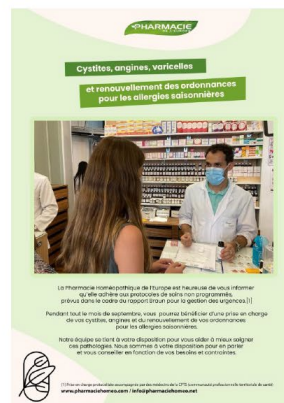
(ミヨン) 医師会や学会では、医師同士だけが集まり、他の職種との繋がりを作れない。この壁を壊したい。

(A、D) 要するに、ここは診診連携、多職種連携の機能だ。

Mission 1 : Amélioration de l'accès aux soins

Protocoles de coopération locaux (dans le cadre d'une structure pluri-professionnelle et autorisé par arrêté ministériel du 6 mars 2020) :

- Prise en charge de l'odynophagie par l'infirmier diplômé d'Etat ou le pharmacien d'officine ;
- Prise en charge de la pollakiurie et de la brûlure mictionnelle chez la femme de 16 à 65 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine ;
- Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière pour les patients de 15 à 50 ans par l'infirmier diplômé d'Etat et le pharmacien d'officine.



(ミヨン) 看護師や助産師、薬剤師との協働、つまり他の職種との交流によってさらに良いケアが可能となる。例えば、私は薬局経営薬剤師だが、患者が症状を訴えて来た時に処方権はない。しかし現在フランスでは実験的に薬局での幾つかの「簡単な良性の疾患での治療プロトコール」²が試行されている。これは、薬局の薬剤師がまず症状を聴取して、それをCPTSを介して同じCPTSに参加している médecin général に電話で状況を説明し、その指示を仰いで咽頭痛であれば迅速検査キットで溶血性連鎖球菌の判別、女性の膀胱炎の尿検査テープによる判定等を、薬剤師が薬局内で行い、検査結果に沿って適正な治療薬を薬局で薬剤師が出す。患者は医師のところに行かずに、その場で必要な簡易検査を行い、その結果を見た薬局薬剤師が抗生剤を出す。この他にも幾つかの「プロトール化した治療」のトライアルを経た後に一般化する事を現在フランス政府は考えている。これを円滑に行う関係性を普段から築いておけば、一緒にペアを組んだ薬局と医師が話し合って「こういう患者のケースは、直接、お宅の薬局に行って君がこれこれをやってくれ。」と予め取り決めることができる。同じCPTS内の薬剤師が、CPTS内の médecin général に聞く。薬剤師はインターネットで各ケースの治療プロトコールを学び、医師も「喉に白いモノがついた咽頭痛の患者はこちらに送って」、「なければお宅の薬局でプロトコールの通りにやっけていい」や、排尿痛のある女性患者に「背中の上まで痛みがあったら医師に送って」、「なければプロトコール通りに薬局でやっけていい」等と予め取り決める。このプロトコールに同意した医師と薬剤師が契約し、プロトコールに従い薬剤師が患者に治療を行い、疑問がある時以外は、医師には特に電話しないで薬を出す。

² les protocole de cooperation (協力プロトコール) という。 <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-de-cooperation>

(A) いや、医師は賛同しないと思うが。

(ミヨン) こちらを開始してから9ヶ月になるが、既に300人を超える患者をこのように治療した。恐らく年内に500人まで行くであろう。

(E) 今は実験している段階か。

(ミヨン) 実験段階は終わっている。既にCPTS内での同意がある場合に限定して法律で許されている。同じCPTS内の医師と薬局薬剤師の間で同意契約があればしても良いという全国共通の法律だ。この同意契約があり相互の信頼関係を証明するものであればしても良いという限定があるから、一般法ではない。無論、年齢や基礎疾患などできないケースについてもプロトコールで決められている。例えば、女性が年に3回以上膀胱炎を繰り返している場合は、簡易検査ではいけない。

(F) 同意する医療者がいるのか。特に医師は。

(ミヨン) 8区内で全薬局35の内、半数の17がCPTSに参加する契約にサインした。その内、更に「協力プロトコール」契約に3つが同意サインした。医師は140名おり、そのうち45名がmédecin généralだが彼らは皆「かかりつけ医(médecin traitant) 協力」の項目でCPTSと一緒に働くという項目にサインして参加している。また、この項目にサインしたmédecin généralには、かかりつけ医(médecin traitant) 難民の患者をうちから送っても受け付けてくれる。パリ8区全体で1000人いる多職種の医療従事者の内、250人がCPTSに参加すると言っている。しかし、あくまでも任意であって義務ではないので、無理にお願いはしていない。一方で、「協力プロトコール」の方は、驚かれるかもしれないが、同意してくれる薬剤師が見つからず、現在、薬局薬剤師が3人しか協力プロトコールに参加していない。「自分で検査して、自分の薬局で直接、患者に治療薬が出せるのですよ。」と説明して、薬剤師としてのCPTSの重要性を説明をしても彼らの関心は薄い。

(A) なぜか。

(ミヨン) 私自身なぜだか毎晩考え続けている。制度が新しすぎて、面倒臭いのではないか。色々なケースを見せて理解してもらう時間が必要だ。今までやってなかった臨床行為を始める恐怖心もある。同じような例として、ワクチン接種を薬局で始めた時も、薬剤師の多くは怖くてすぐには手を挙げなかった。アレルギーがあったらどうするのだ、と、滑り出しは悪かった。今はほぼ半分以上の薬剤師がワクチン接種を行っている。最初は違う領域に入るようで怖い。医療行為に入る恐れがある。

(C) 今の彼の話を聞いていると、薬剤師が医療行為をやることを怖がった、という事のようにだ。

(E) 診療報酬の支払いはどうなっているか。

(ミヨン) 診療報酬は€25で、それを合意に基づいた割合で医師と薬剤師とで分ける。医師が€10、薬剤師が€15という場合もあるし、医師・薬剤師ともに€12.5ずつでもいい。話し合っ合意があればどのような配分でも良い。

(E) 逐一報酬の分配交渉にエネルギーを要するのでは、面倒で誰もやりたがらないだろう。

(D) それらの患者は、国民の 12%といわれるかかりつけ医 (médecin traitant) 難民か。
(ミヨン) médecin traitant の有無に関わらず全ての人だ。médecin traitant を持っているが、医師の予約が取れない、診療所まで行く時間がないが近所の薬局なら朝の通勤途中にでも予約なしですぐ行けるから、など理由は様々だ。

(E) €25 は、他の疾患の治療でも同じか。膀胱炎と咽頭炎だけか。

(ミヨン) 全ての治療で€25 だ。今は、咽頭炎と膀胱炎が大部分を占めている。

(E) その中には処方される薬剤費、検査マテリアル・材料費や技術料も含まれるのか。

(ミヨン) 薬剤費は別だ。検査結果が陰性であればウイルス感染なので、アセトアミノフェン等の対症療法薬を処方するだけで抗生剤は出さないことになり薬剤費が変わるが、薬剤費は別に患者が支払うので問題ない。€25 の中には含まれない。因みに処方されるペニシリン等の抗生剤も国レベルでプロトコール化されたリストがある。薬局薬剤師が行う検査のマテリアルや技術料は、€25 に含まれているので持ち出しとなる。薬局薬剤師の持ち出しとなる検査マテリアルの仕入れ価格は約€1.5 だ。技術料も含まれている。ワクチン接種では、接種行為への技術料は€7.5 だ。

(D、E) 病院の中であれば「医師に対する診療提案」として日本でもできる範囲だが、開業医が協力するのだろうか。

(A) 要するに医師の代行やタスク・シフトの促進活動だ。

(ミヨン) その他にも CPTS 内で、IPA や PT にも、タスク・シフトを広げることを実験事業としてトライアルしているところだ。「単純な腰背部痛や捻挫は、整形外科医に行かずに PT が直接やる。」「IPA もこれとあれが直接できる。」といった具合に、同じ CPTS というプラットフォームを活用して、信頼関係が築けている IPA や PT にできるようにしようと政府が各地でトライアルしている。

(B) こちらの CPTS に参加している PT は何名か。その他のコメディカルはどの職種が何人いるか。

(ミヨン) PT はゼロだ。コメディカルの関心は薄い。教育が必要だ。例えば、フランスの救急外来で 1 年間に処方されるホスホマイシンは 12 万件だ。つまり 12 万件の膀胱炎等の診察が救急外来で行われている。これは救急医療に行く必要のない非常に無駄な軽症患者の利用で、このリソースをより必要な救急患者のケースの為に有効に使いたい。

(D) ただ CPTS の先生方も町の開業医であれば、その問題は解決しないのでは。

(ミヨン) 8 区内の全ての開業医にメーリングや電話、テーマ勉強会開催を通じて、日々コンタクトを取っているお陰でコミュニティが形成され、急な患者も受けてくれやすくなる。8 区は、官庁・オフィス街だ。住民は 3 万 5 千人しかいないが、日中の人口は 40 万人に増加する。住民が少ない為、周産期センターは閉鎖され、妊婦や乳幼児の受診ルートがない。

Mission 2 : Parcours de soins

Parcours Santé Mentale et Cardiovasculaire

Parcours Cœur-Diabète

Parcours Lien entre le 1^{er} et le 2nd recours : En cours de construction.

Parcours Périnatalité : En cours de construction.

A noter : La conférence santé Périnatalité du jeudi 20 avril 2023 a permis une première formation interprofessionnelle sur les 1000 premiers jours.



4

住民の内 20%がビルの屋根裏部屋に住む貧困移民層であり、かかりつけ難民や受診アクセスが悪い人々だ。このため主な医療需要は、精神疾患、循環器系、糖尿病、周産期の受診ルート確立だ。例えば、IPA のミリアム（・ハッサン）が患者をアセスメントして、必要のある患者を治療教育活動(education therapeutique)を行う NPO 団体であるパリ糖尿病チーム、これは栄養士、臨床心理士、スポーツコーチ・リハ からなるのだが、ここに紹介する。これについては、CPTS から報酬を支払って貧困層患者を受診させている。

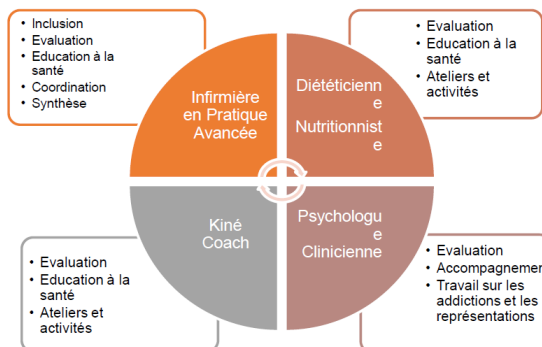
Parcours Cœur-Diabète



Durée du parcours : 4 à 6 mois

Lieu du parcours : Centre Cœur et Santé Bernoulli
5 rue Copenhague

Paramédical / Pluridisciplinaire
Complémentaire à la prise en charge des médecins



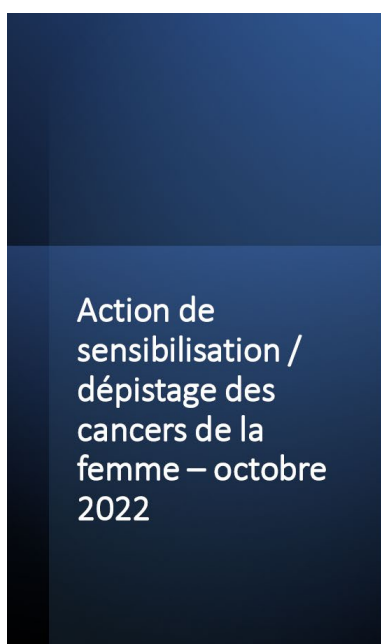
5

予防活動についても説明する。予防キャンペーン・パーティーを開いて様々な医師や医療関係者を招いて関係を密にする事により、médecin traitant への患者登録に結びつける。

例えば、血糖値測定キャンペーンを薬局で行い、血糖値の高い患者にはその場で médecin traitant を見つける。CPTS 設立前なら「血糖値が高いですよ、必ずお医者さんにかかって下さいね。」のアドバイスだけで終わっていた。これでは患者が自ら直接、医療機関には行くことはなく、放置されたままとなり、結局 médecin traitant には繋がらない。我々の予防・教育・連携活動で、疾患が重症化して治療費も高額化する前の段階で、患者を受診につなげる事により、医療費抑制にもなる。

(B) IPA は処方できるのか。

(ハッサン) 問診をして受診ルートを確認するのが主たる仕事だ。IPA が直接患者を受け入れ、問診をする。問診の中で、既往歴や治療歴を聞き出し、不足の点をアセスメントして、必要な検査があれば IPA が検査処方することができる。血液検査やレントゲン検査も処方する。その検査結果を CPTS の当番医に連絡し、必要な治療に繋げる。その先の受診ルートは médecin traitant である médecin général が主導し、必要があれば専門医やコメディカルにも紹介する。糖尿病ルートの例では、糖尿病があるのに、長い間眼科にかかっていない、蛋白尿テストをした事がない、腎機能テストもしていないことなどが IPA の問診で聞き取れたらそれらの予約を手配し、同時に médecin traitant に連絡を入れる。その際にサマリーを書いて送るため、医師としては初診の段階でだいたい全ての情報、すなわち予診と検査結果が手元にあることになる。これにより、初診の医師でも時間を大幅に短縮できる。通常は médecin général に送るが、専門医に直接送るケースもある。また、逆紹介もあり得る。例えば循環器専門医から紹介された糖尿病患者を IPA が問診及び検査して、治療教育 (education thérapeutique) をした上で、サマリーと検査結果をつけて médecin général に紹介する事もある。



(ミヨン) 乳がんキャンペーンの時も、CPTS ができる前は対象年齢の女性に「マンモグラ

フィーして下さいね。」というぐらいしかアドバイスできなかった。しかし、今は CPTS の中で活動する助産師がいるので、彼女にキャンペーン開催中に薬局に来てもらって、自己触診の仕方や Q&A などの指導をしてもらい、女性医療の話をしてもらおう。そして、必要な患者には助産師のオフィスに予約なしでショートカットで受診できる。



HIV 啓発プロモーションでは、薬局で検査をして陽性者が出たら CPTS 内の専門医に直ちに受診できる。感染症専門病院に行く必要はなく、追加の検査と診断名の告知及び説明、治療導入の説明が直ちに受けられる。治療は CPTS ではしないが、ショートカットで治療導入につなげる。大幅な時間の節約が可能となる。

(D) ここの CPTS のスタッフは何名か。

(ミヨン) IPA の常勤が 1 名だ。これ以外にバック・オフィスに 8 名いるので合計 9 名になる。そして、8 区の医療職者 250 名が CPTS に同意して参加している。ここの CPTS の予算は年間€12 万だ。8 区の人口に沿った予算が CPAM から給付される。それで運営する。8 区の人口は 4 万人未満であり、4 万人未満地区は予算€12 万と決まっている。人口が多い地区であれば、€40 万までもらえる。先程の糖尿病チームへ送る患者の治療費支払いもこの予算から出す。

(D) 目標は 1000 設置とのことだったが、誰が新しい CPTS をどこに作るかを決めるのか。

(ミヨン) 保健省が決め、実際に実行部隊として ARS が当該地方でゾーンを限定し、CPTS を公募する。この地域内で薬局を運営していた薬剤師の私が「ここでは私が CPTS を造りたい」と応募し、審査の結果、委託された。開設条件には、最低 2 名の医師と 1 名の医療職者、これは薬剤師や看護師だが、が共同で応募者となることもある。CPTS は行政機関ではなく民間組織だ。ここのスペースは、エラン・メディカル・センターという民間の機関に間借りしている。医師は医学部を卒業し、医師免許取得しインターンを終えた後、1 人でアパルトマ

ンに診療所を開業することを選ぶ者もいるし、病院に勤務する者、あるいは、メディカル・センターやどこかの医療機関に所属して働くことを選ぶ者もいる。その所属の契約関係はそれぞれであるが、このメディカル・センターの場合は、医師が診療報酬を患者から直接受け、その内の何%かを決めてセンターに支払う契約だ。同じテナントに複数の開業医が入って、そこで患者から直接支払いを受けて、医師はテナント使用料を納める。これはオープン・システムと呼ばれる。一方、メゾン・メディカルには、完全に給与支払いを受ける勤務医になるタイプもある。民間もあれば県立・市立等の公的な場合もある。メディカル・センター、メゾン・メディカル、メゾン・ド・サンテ等、名称は色々があるが、医師と場所が確保できていれば比較的自由に開設申請でき、許認可が得られる。かかりつけ医 (médecin traitant) 難民が 12%というのは、全国の数字だ。8 区に限れば 17%ともっと高い。かかりつけ医 (médecin traitant) 制度導入当時は十分な数の医師がいたが、現在、医師不足が進み、難民現象が出てきた。

(C) 薬剤師による患者への治療教育 (education therapeutic) について報酬は支払われるのか。

(ミヨン) 支払われる場合もある。治療教育専門資格を取得した薬剤師が NPO で働くケースなどは請求することもあるが、私は請求していない。

(D) IPA としてここに来る前はどのような経験をしてきたか。

(ハッサン) 病院勤務看護師として、救急、ICU、CCU の後、2 年間のマスター・コースで IPA 資格を取得した。その後、病院を退職した。CPTS に来る前に、クリニックでも勤務していた。

D: どこで仕事するのが一番楽しいか。

(ハッサン) 循環器が病院においても、クリニックでも楽しかった。基礎疾患保有者、合併症が多く治療教育 (education thérapeutique) やリハビリが重要で、生活習慣、糖尿病や肥満にも取り組み、慢性腎疾患の知識も必要だ。この領域こそ IPA が最も適している分野だと思ったので心臓専門 IPA コースを選んだ。現在、CPTS で患者に直接、治療教育 (education therapeutic) が出来るのが楽しい。

(A) ディレクターは、どこで薬局を経営しているのか。

(ミヨン) 薬局は 8 区で開業している。8 区の CPTS を開設する応募条件として、8 区で既に医療活動をしていることが前提条件となっている。

(A) 調剤薬局をもっと複数軒増やそうとはしないのか。

(ミヨン) 薬局免許は、1 免許 1 局に限定される。資本参加であれば、5 局まで参加できる。