

ドイツ-1-1
応接録：Hausarzt 診療所

2023 年 6 月 5 日

クリスティアーネ・ビュルガー医師 (Christiane Bürger)：かかりつけ医

ペーター・ビュルガー医師 (Peter Bürger)：麻酔医、かかりつけ医

〈要約〉

- 診療所での外来診療は、診療内容ごとに一定の研修を受けていなければ報酬請求できない。
- かかりつけ医 (Hausarzt) であっても、研修要件を満たしていなければ終末期医療はできない。
- コロナの時は、PPE はなかったが、庭にテントを張って診療した。
- マスクがない中で咽頭部の視診は、小窓越しに行った。
- 過疎地での Hausarzt が高齢化しており、新規患者のかかりつけ医機能が十分提供できなくなりつつある。
- 保険医協会が発熱等に対する往診サービスを提供しているが、その担い手はベルリン市内の医師 6500 人中 44 人のみ。
- Hausarzt から病院へ患者を紹介するときは、紙ベースの入院指示書に患者情報を記入し、電話で情報を補う。
- Hausarzt と患者は、「絆」(信頼関係)によって結び付けられている。

(C ビュルガー) 私たちはここで開業し、主にかかりつけ医 (Hausarzt) 医療を提供している。

(A) お 2 人とも Hausarzt なのか。

(C ビュルガー) そうだ。2 人とも Hausarzt としてそれぞれ開業許可を持っている。

(A) 麻酔医でも Hausarzt になれるのか。

(P ビュルガー) なる。また Hausarzt でも疼痛治療は提供できる。

(C ビュルガー) 薬を処方したり、輸液を投与したり。注射はしない。

(P ビュルガー) Hausarzt として提供する医療の中での整形外科的な鎮痛・疼痛医療を提供できる。

(C ビュルガー) 事業所番号は 2 人で共通である。しかし各自、開業後、終身の医師番号を得た。

(F) 終末期の疼痛治療も提供しているか。

(C ビュルガー) している。皆さんが後から訪問する州家庭医協会が提供する緩和ケアの研修を受けたので提供できる。研修を受けて申請しないと診療報酬を請求できないので¹。長期血圧測定や負荷心電図も同様で、州の保険医協会に申請しないと診療報酬をもらえない。

(D) 研修の長さはどれくらいか。

(C ビュルガー) 確か週末 2 回分だった²。

¹ 診療報酬制請求のため通常の申請先は保険医協会である。

² 外来での緩和医療は一次緩和医療、一般的外来緩和医療、専門的外来緩和医療の段階式になっている。専門的外来緩和医療は不治の重病患者を対象に緩和医療専門医と緩和医療専門看護師等から成る多職種チームが、多くの場合死の直前の短期間提供する。前者 2 段階は緩和医療専門医 (サブスペシャリティ) の資格がなくても提供できる。ただし特定の診療行為は、緩和医療専門医教育の一部を成す 40 時間の緩和医療基礎コースを受講済みであることが求められる。(連邦保険医協会 www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Palliativversorgung.pdf)

(A) ということは Hausarzt であっても研修を受けないと終末期医療を提供できないのか。

(C ビュルガー) できない。

(F) ご主人がペインコントロールの専門家だから特にやっているのか。

(C ビュルガー) そうだ。

(A) でも麻酔科じゃなくても研修さえ受ければいいのではないか。

(C ビュルガー) そうだ。婦人科医や泌尿器科医も研修さえ受ければよい。私はまた自然療法の追加的資格も持っている。植物治療、水治療、理学療法、アジアでは理解が難しいかもしれないが秩序療法、。

(A) ホメオパシーとは違うのか。

(C ビュルガー) ホメオパシーは独自の分野だ。中国の伝統医療のようなものだ。

(F) ハード面ではどんなファシリティを持っているのか。シャウカステンがあるが、単純写真撮影機を持っているのか。

(C ビュルガー) フィルムを見るためのものだ。レントゲンは持っていない。部屋としては待合室と診察室が2つだ。私たちの診療所はクラシックなタイプの診療所であり、私たちがここで提供しているのは従来型のかかりつけ医 (Hausarzt) 医療だ。問診をして、ラボ検査、心電図、負荷心電図、長期血圧、創傷被覆材、注射、呼吸機能検査、予防接種、刺激電気療法 (自然療法)、ガラス玉をつかった中国医療 (自然療法)、局所麻酔を使った神経治療 (神経ブロック)、自己血療法、蛭療法……。自己血療法は薬が少ない旧東ドイツで行っていた。蛭療法は関節炎などに効く。ミュンヘンから蛭を取り寄せて行っている。

(D) 話を戻して、緩和療法をしているとおっしゃったが、年間何人くらい看取っているのか。

(C ビュルガー) 少ない。緩和医療の専門医もいるので。

(A) 「従来型の Hausarzt」とおっしゃったが、家庭医中心医療 (Hausarztzentrierte Versorgung)³はしていないということか。

(C ビュルガー) 家庭医中心医療はやっていない。通常は、コンピューターに診療行為の番号を入力し保険医協会に送ることで、診療報酬を請求している。家庭医中心医療の場合は、家庭医協会を通す。私たちは2人で診療所をやっていることから複雑になるので、保険医協会のみを通じて請求している。

(H) 最近は保険医協会も家庭医中心医療を提供しているが、それはやっているか。

(C ビュルガー) やっている。

(P ビュルガー) 日本はどうかかわからないが、ドイツでは公的医療保険の患者と民間医療保険の患者がいる。

(C ビュルガー) 公的医療保険の患者は四半期ごとにこのカードリーダーに保険カードを差し込む。それによってその患者のアカウントが開かれ、四半期の終りにその患者に提供した診療行為全ての精算が行われる。民間保険の患者は1回の診察後に料金をこちらに支払い、それを保険者に請求すると償還される。

(F) 子供へも提供するのか。

(C ビュルガー) 全ての年代を扱う。現在最も若い患者は10歳。一番上は91歳。

(F) 乳児のワクチン接種等はしないのか。

(C ビュルガー) 小さな子供は小児科医に行く。

(A) 何人くらいの家庭医中心医療の患者が登録しているのか。

(C ビュルガー) 保険医協会の家庭医中心医療であれば、登録しなくても全員に提供される。家庭医協会を通じてであれば、医師も患者も登録しなくてはならない。登録した

³ 医師自由選択制のドイツにおいて家庭医中心医療に参加を決めた患者は、かかりつけ医 (Hausarzt) を選び契約期間中は原則選んだかかりつけ医を受診する。それ以外の専門医へはかかりつけ医が必要に応じて紹介する。家庭医中心医療に参加するかどうかは、かかりつけ医、患者とも任意である。

くない患者もいる。全体の 30-40%の患者が登録している⁴。公的医療保険に加入する患者は皆、保険医協会を通じてかかりつけ医による医療を受けられる。患者は登録する必要はない。私がこの患者にはそうした方がよいと思えば、家庭医中心医療を適用する⁵。

(F) コロナの時の話を聞きたい。この診療所の担う役割を時系列ごとに教えて頂きたい。

(C ビュルガー) コロナ前は予約制だった。心電図や血糖値の検査であっても、緊急時であっても、電話で予約する必要があった。ただし、火曜午後はあらゆる患者に開いており、急患であれば誰でも診療する時間を設けていた。しかし、コロナが広まってから、特に最初はどうしてよいか誰にもわからない状態だった。

(P ビュルガー) 白衣、マスク、オーバーオール等の防護服・防護具がなかった。私たちの診療所は幸いなことに地上階にある。なので、庭にテントを張ることができた。

(C ビュルガー) 私たちの診療所は 2023 年 9 月 23 日に 30 周年を迎える。私たちの患者と私たちの絆はとても強い。家族的な雰囲気がある。25 年、または 30 年前から通う患者もいて、私たちが休暇をとっている間も他には行かず私たちが戻ってくるのを待っているほどだ。最初のコロナの患者が、喉の痛みがあると言って訪れた時、マスクが無い中でどうしようかと思ったが、ドアに小さな窓があることに気がつき、その窓を通して喉を診た。2 人目の患者は腹痛を訴えた。患者は「庭のベンチに横たわるから診て」と言ってきた。私は息を止めながら診察した。そうこうしているうちに、防護服が手に入るようになった。

(D) いつ頃防護服が手に入ったのか。

(C ビュルガー) 2020 年の夏だっただろうか。遅かった。私の友人の友人が音楽業界で仕事していて、香港に知り合いがいた。この人が防護服を香港で調達してくれて、大きな箱に入れて送ってくれた。オーバーオール、マスク、ヘルメット⁶等。そのため私たちは早めに装備ができたが、大半の医師たちはそうはいかなかった。

(A) 早期からコロナ患者を診ていたということによいか。

(C ビュルガー) そうだ。ただし、予約制を維持し、急患を受け入れる診療時間は廃止した。特に距離を取るように注意を払った。待合室にデディベアを所々に座らせて患者に距離を取らせるようにした。

(A) 普通の患者はどうしたのか。

(C ビュルガー) コロナの患者は外のテントで診たが、普通の患者は屋内に入らせた。ただし、患者同士で距離を取らせるようにした。また冬でも窓を開けっ放しにしていた。診察室も窓を開けていたのでとても寒かったので、帽子、マフラー、コートを着用して診療していた。

(A) コロナの疑いのある新規患者も診たのか。

(C ビュルガー) 診た。

(A) それは普通なのか。

⁴ これはベルリン市内、もしくはビュルガー医師の診療所での状況を示すものと考えられる。

⁵ ベルリン州保険医協会のウェブサイト (<https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/alles-fuer-den-praxisalltag/vertrage-und-recht/vertraege/Hausarztzentrierte-versorgung>) によれば、ベルリン州保険医協会は 2 つの疾病金庫と家庭医中心医療契約 (HZV) を結んでいる。この契約では医師も患者も参加の意思を表明する必要があり、患者は 12 ヶ月間特定のかかりつけ医を受診する必要がある。また HZV 契約を結ぶ医師は、慢性疾患を中心とした特定疾患に対する疾病管理プログラム(DMP)に積極的に参加することが義務づけられている。他方、患者は HZV に参加しなくても、DMP を任意で受けることができる。患者が DMP に参加する場合には、インスリンの注射方法等を学ぶ。また、患者はかかりつけ医を自由に変更できる。また DMP の診療報酬は、保険医協会を通じて提供するかかりつけ医に支払われる。(<https://www.gesundheitsinformation.de/was-sind-disease-management-programme-dmp.html>)

⁶ フェイスシールド付きヘルメットが普及していたと考えられる。

(C ビュルガー) … (口をつぐむ)。多くの開業医にとって、新規患者を受け入れることが難しくなっている。それはコロナとは関係ない。

(P ビュルガー) ベルリンやミュンヘンやハンプルクなどはまだよいが、田舎ではとても難しい。日本もそうだと思うが人口が高齢化しているからだ。ベルリンなどは心臓やリウマチといった専門医がいるが、田舎で働こうという医師がない。

(A) 高齢化していて、患者も増えている。それはわかる。配置計画をしてもそうなのか。

(C ビュルガー) 配置計画は、そうであるべき、というだけだ。若い医師らは開業するのは大変なので開業したがない⁷。3～5年以内に60%のかかりつけ医 (Hausarzt) が高齢のため引退するとされている。多くのかかりつけ医は65歳、もしくは70歳になっても仕事を続けている。というのも開業医には年齢制限がないからだ。病院は65歳だが。

(D) でも患者には定年がない。開業医がいなくなったら患者はどうするのか。

(C+P ビュルガー) それが問題だ。

(D) 私は34年前から開業している。多くの患者はもう通院できなくなり、当たり前のように在宅で診療しているが、在宅医療はやらないのか。

(P ビュルガー) やっている。ただしこの近辺だけだ。ベルリンだけが、発熱を来したり腰痛になった患者が116117番⁸に電話をすると、職員または医師が必要と判断すれば、往診を受けられる。ウィークデーでも昼でもだ。東西ベルリンが分裂していた時に、高齢者のケアのために導入された。

(D) ベルリンだけでなく日本にもそういう診療所がある (笑)。30年間24時間体制だ。

(A) それは特殊だ (笑)。

(C) ABC と聞こえたが、ABC に分けてやっているのか。

(H) ABC でなく、ÄBD であり、このサービス Ärztlicher Bereitschaftsdienst (医師オンコール・サービス) の略だ。

(C ビュルガー) ÄBD はベルリン州保険医協会が運営している。運転手付きの車での往診サービスを提供している。私たちは20年間やったが、やらない医師もいる。各医師の自主性に任されている。夜は暗くて知らない地にも行くので危険を伴うこともある。私は主に夜を担当した。夫は昼も夜も担当した。ベルリンの6500人の医師のうち、担当しているのは44人だけだ。コロナ以降は私たちもそれはしなくなり、保険医協会の司令部で電話相談係をしている。

(F) いつも診ていない患者のところにも行くことになるのか。

(C ビュルガー) 車で出動する時は、知らない患者ばかりだ。

(F) 患者の情報をどのように地域で共有するのか。

(P ビュルガー) 患者からもらう。名前、住所、なぜ電話したのかを、司令部において電話で尋ねる。

(F) 日本と同じだ。診療所では手に負えない患者が訪れた時には病院に転送することになると思うが、診療所で持つ医療情報をどうやって病院に伝えるのか。また病院から地域に患者が戻ってきた時、病院の診療情報を得られるのか。

(C ビュルガー) ここから例えば婦人科の専門医に送る時は、入院指示書を出す。ただし、書く欄は短い。病院に送る場合は入院指示書という別の用紙がある。これは入院指示書 (図) だが、行った検査・薬物療法・診断を記入する。私たちの診療所は特に家庭

⁷ この発言は、若年医師の開業離れの要因として、初期投資の大きさを指摘するものだが、要因はこれだけではないと考えられる。連邦保険医会のヒアリングでは「開業資金の問題ではない」との証言があった。

⁸ 他の州の保険医協会も同じ電話番号で往診サービスを提供しているが、原則診療所が閉まっている週末や夜間に限られる。

的なので、病院に電話をして患者の様子を伝えている。ただし、これはどこの診療所もやっているわけではない。

疾病金庫又は支払者 Krankenkasse bzw. Kostenträger			入院指示書 Verordnung von Krankenhausbehandlung 2 (Nur bei medizinischer Notwendigkeit zulässig) 医学的に必要な場合のみ許される。	
Name, Vorname des Versicherten 被保険者の姓、名		geb. am 生年月日	院外医師による治療 緊急 ☐ Belegarzt-behandlung ☐ Notfall 事故、事故の後遺症 援護局により認められた ☐ Unfall, Unfallfolgen ☐ Verunfallungs-gefahren (BVG)	
Kostenträgerkennung 支払者ID	Versicherten-Nr. 保険番号	Status ステータス	Nächsterreichbare, geeignete Krankenhäuser 最寄りの適切な病院	
Betriebsstätten-Nr. 事業所番号	Arzt-Nr. 医師番号	Datum 日付		
Diagnose 診断				
			契約医師の押印・署名 Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes	
裏面にもご注意ください！ Bitte die Rückseite beachten!			Muster 2a (10.2014) パタン2a	
患者には別途お渡しください。 Bitte dem Patienten gesondert mitgeben!				
Untersuchungsergebnisse 検査結果				
これまでの処置（投薬等） Bisherige Maßnahmen (z. B. Medikation)				
問い注意（アレルギー等） Fragestellung/Hinweise (z. B. Allergie)				
添付された検査結果・所見 Mitgegebene Befunde				
一 病院の医師向けに作成！内密に！ Ausfertigung für den Krankenhausarzt! Vertraulich!				
Muster 2b (10.2014) パタン2b				

図 入院指示書

(A) 計画配置⁹は有効で必要だと思うか。

(C ビュルガー) 需要計画さえあれば十分だと考えられている。しかし、患者が診療してくれる開業医を見つけるのが難しくなっている。私たちのところも目一杯予約を入れ

⁹ 配置計画をドイツ語では需要計画 (Bedarfsplanung) という。

ている。それに加えて腹痛や咽頭痛で訪れる患者がやってくると、断らずに対応する。ただし、どの医者もそうするわけではない。保険医協会は需要計画に基づいて計算して十分に開業医がいると考えているが、実際のところ現在はとても難しい。胃の内視鏡検査には6週間、腸の内視鏡検査には8週間待たなければならない。足りているとは思えない。

(P ビュルガー) ドイツの患者は医者に行き過ぎる。デンマークやオランダはここまで頻繁には行かない。

(F) 窓口払いがないからだろう。

(A) 登録制についてどう思うか。

(P ビュルガー) ドイツには医師を選択する権利がある。これは貴重な財産だ。住んでいる場所で医師を決められてしまっても、気が合わないという場合もある。医師を頻繁に換える患者がいることが問題ではあるが。

(F) コロナの話に戻る。検査、モニタリング、重症化した時に責任を持つての転送、ワクチン接種をこの診療所は担っていたか。

(C ビュルガー) この診療所で3800回のワクチン接種をした。検査はPCR検査、後に迅速検査を行った。幸運なことに私たちの診療所には庭があるので、テントを張ることができた。そのため、そこで検査、診療をした。またオンライン診療も行った。受付からリンクを患者に送って、予約の時間にクリックすると繋がり、動画付きで話ができるようにした。

(A) コロナが終ってもオンライン診療は続いているか。それとも対面式に戻っているのか。

(P ビュルガー) 少なくなった。

(C ビュルガー) 患者は「やっとビュルガー先生にご挨拶できるようになった。」と言っている。私たちも患者に触れたいし、患者もオンラインではなく、触れて欲しいと考えている。

(A) 同じだ。登録制のイギリスではパート医ばかりになってしまっている。患者が多いのであればパート医をいれればよいと思うが、どう思うか。

(C ビュルガー) 私たちの患者は、誰でもよいというわけではなく、私か彼かに診てもらいたいと思っている。

(B) お2人の1週間の患者数、そのうちオンラインや電話の患者数を教えてほしい。

(C+P ビュルガー) オンラインは一週間で10くらいか。ここに来るのは日に50人くらいか。電話は1日に5、6件か。大それた相談に乗るのではなく、薬の飲み方を教えてほしいとか、そういう相談だ。

(B) コロナの時はどうだったか。

(C+P ビュルガー) 当初はできるだけ全員をオンラインまたは電話で診療するように試みた。

(H) 1日50人¹⁰ということか。

(C ビュルガー) そういうことになる。

(F) ここでは何人働いて、内訳はどうなっているか。

(C ビュルガー) 医師2人、医療専門職員2人だ。研修医は、教育するには当診療所は小さすぎるので、いない。

(F) 日本では診療所を代々子供に受け継がせることが多いが、ドイツではどうか。法律的には可能か。

(C ビュルガー) ドイツでも昔はそうだったが、現在は保険医協会が公募する。保険協会に特別なコネがあれば別かもしれないが、普通はそうはいかない。

¹⁰ 2014年のドイツ連邦医師会のオンライン新聞 (www.aerzteblatt.de/archiv/161134/Aerztemonitor-Zufrieden-aber-es-fehlt-an-Zeit) の記事によれば、Hausarzt が1日に診療する患者数の平均は52人となっているが、バラツキが大きい。

(F) 承継することが一般的ではないのだろう。息子の人生は息子と考えるのではないか。

(C ビュルガー) そうだ。別に医師になる必要はなく、別の職につけばよい。

(P ビュルガー) 最近は IT とか経営の分野で仕事をしたいという人が多い。

(C+P ビュルガー) 医師も病院勤務を希望し、開業したがる人が少ない。

(F) コロナの時の役割に戻る。モニタリングと入院を責任を持ってしていたのか。

(C+P ビュルガー) そうだ。私たちは喉の痛みのある患者には抗生剤を出して 6、7 日後にフォローアップのために予約をとっておく。多くの医師は「よくならなかったらまた来てね」と言うだけだ。コロナの際も検査後 1 週間後にもう一度検査した。よくなったから、ロングまたはポスト COVID のフォローアップに 3 週間後に来てもらい各値が正常か確認するために測定した。

(A) 外来が増えているのは患者負担が無いからか。

(C ビュルガー) 5 年前まで 10 ユーロの診療料というのを四半期毎に払わなければならなかった。この窓口払いがあった時は「調子がいいわ。もう来ない」なんて言う人も多かった。患者は少なくなった。ワクチンの注文は日本でも難しかったか。

(F) 行政が配分した。

(C ビュルガー) どのワクチンだったのか。

(F) ファイザーとモデルナ。ファイザーは 1 箱約 1000 人分だった。マイナス 70 度で冷却しなければいけなかったのも、当初は個人の診療所には難しかった。

(A) でも冷凍庫を置く医療機関を決め、そこで溶かし、予約した各診療所に配るようにした。しばらくたってからは、普通に入手できた。

(E) ドイツもたしかそうしていたと思うがマイナス 70 度で保管はしていない。

(D) 申し込んだ患者にはその分ワクチンを提供できたのか。

(C ビュルガー) 最初は患者が殺到したため、待ってもらわなければならなかった。ドイツでは、最初は 80 歳、基礎疾患のある人からと順番が決められていた。若い人達が受けられるようになったのは後からだった。多くの人がワクチンを受けたいと電話をしてきて、できないと伝えると文句を言ってきた。

(D) 日本は高齢者に 6 回目のワクチンを 5 月から始めたが、ドイツはどうか。

(C ビュルガー) 多くの高齢者や慢性患者等は 4 回または 5 回目だ。6 回目も受けることは可能だ。またインフルエンザとコロナのワクチンを組み合わせることが検討された。というか、望まれている。秋にそれが上手くいくかどうか、といったところだ。

(D) 日本と同じだ。