

2023年6月5日

マルクス・バイアー（Markus Beier）：会長

ウルリッヒ・ヴァイゲルト（Ulrich Weigeldt）：名誉会長




<要約>

- 90%以上のコロナ診療は、Hausarzt が担った。
- ワクチンは当初大規模接種センターでの接種が実施されたが、その後開業医の接種に切り替わっていった。
- 開業医が診療所でコロナ診療をするにあたって、HEPAフィルター付き空調装置等の装置の導入に関する補助はなかった。
- 連邦政府の専門家諮問団体の中に公衆衛生の専門家や総合医が入っていなかった。

Einleitung

Corona-Pandemie als historische Herausforderung für nationale Gesundheitssysteme

- Fokus auf Überlastung des stationären Sektors
hausärztliche Praxen als wichtiger Schutzwall weitgehend unbeachtet
 - Motto f. Kompensation fehlender Kapazitäten: „ambulant vor stationär“
= Detektierung, Quarantänisierung, Hygienekonzepte
- dezentrales, autonomes Gesundheitssystem stellte Stabilität unter Beweis
 - Dank Hausärztinnen 92 % aller Covid-Patient:innen ambulant versorgt
- Größte Herausforderung Umgang mit neuer Infektionserkrankung wenig belastbare Daten, schwacher Evidenzgrad, wissenschaftliche Erkenntnislage...
 - Reaktion von DÄV & DEGAM: S1-Leitlinie, Living Guideline, Handlungsempfehlungen, Podcast, Newsletter, E-Mails, Sonderhomepage, Rundfax, umfangreiche Öffentlichkeits- / Informationsarbeit...
- Schlüsselfunktion Hausärzt:innen aber: Unterstützung durch Verantwortliche defizitär
 - enorme Leistungen der Praxisteams müssen (auch politisch) anerkannt werden
→ Konsequenzen für die zukünftige ambulante Gesundheitsversorgung



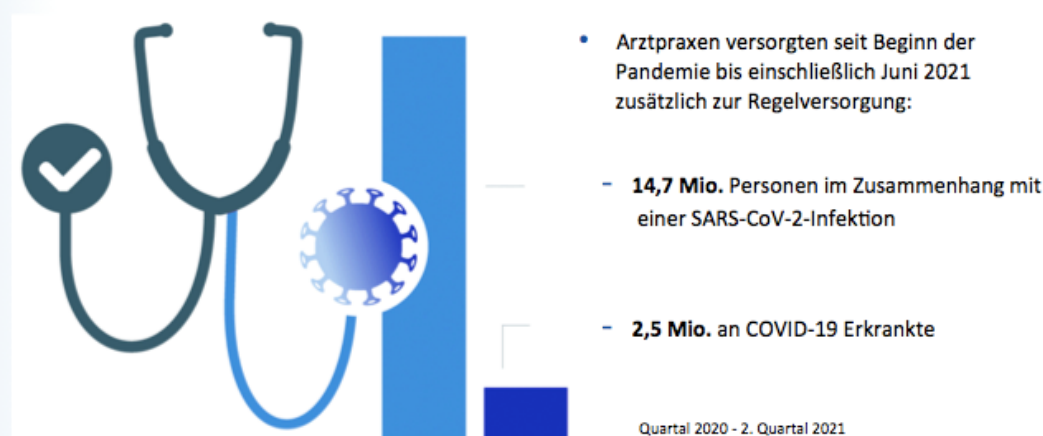
2

（バイアー）ヴァイゲルト前会長と私バイアーが、コロナ禍における Hausarzt（かかりつけ医）¹の課題と理想像をテーマに話をする。まずは、かかりつけ医の視点からのパンデミック中の患者への医療供給を簡単に概観する。日本はどうだったか分からないが、ドイツのメディアや世論は、重い症例が扱われていたということで入院医療に焦点があ

¹ Hausarzt は“haus（家の）”+“arzt（医師）”という構成をしていることから、直訳すれば「家庭医」となる。しかし、ドイツにおける Hausarzt は原則的には需要計画に基づいてかかりつけ医機能を担うことが期待された職種という意味において使われている言葉である。そのため、本稿においては原語のまま表記するか又は「かかりつけ医」という訳語をあてる。その一方で、家庭医協会（Hausärzteverbandes）は家庭医中心医療制度（Hausarztzentrierte Versorgung）の促進を目指している。家庭医中心医療制度は、イギリス型の GP 制度のような登録制とゲートキーパー機能を備える制度であり、ドイツにおいてもこれを患者と医師の双方の任意の契約に基づいて選択することができる。話者がこの家庭医中心医療制度の Hausarzt と発言している場合は、「家庭医中心医療制度の Hausarzt」と訳することとする。

てられていた。しかし全体の 92% のコロナ患者は外来である診療所が扱った。これはドイツの強みだ。欧州で最初にパンデミックが起きたイタリアでは、病院が中心となって診療をしていた。それゆえ感染者数も多くなった。私たち²は学会などで早期にガイドラインを作成し、それに基づいて 92% のコロナ患者を私たちが診療した。本日のプレゼンは、5 つのフェーズに分けて行う。第 1 フェーズは防護具が不足していたフェーズだ。マスク、白衣、消毒薬が足りず、診療所にも³これを分配する重要性を世論に対して訴えるというアクションを取らねばならなかった。一方、マスクを自分たちで縫ったり、消毒薬を自ら製造したりと、私たち内部での結束の固さを感じた。私たちはこのような困難な状況にもかかわらず患者の対応をしたことで、患者を病院から遠ざけることができた。統計によれば、これにより 20 人に 19 人が病院に行かずに済んだ。ドイツではパンデミックの間は統計が少なかったので、パンデミック・マネジメントを数値というよりもどちらかという感覚に基づいて行っていた。世論に向けたコミュニケーションも良くなかった。政府のコミュニケーションの取り方も時に良くなかったことから、患者にとって最初の窓口であるかかりつけ医診療所が尻拭いをせねばならないこともあった。

Phase 1: Hausärztliche Versorgung – ohne Eigenschutz



Quelle: KBV Corona-Bilanz

DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

こちらの 2 つの数値だが、1470 万人というのは 2021 年第 2 四半期までにかかりつけ医診療所がコロナとの関連で診療した患者数だ。250 万人というのは診療所で診療した重症患者⁴の数である。まとめると、フェーズ 1 では準備しておくべき防護具の準備がなかった。揃うまで 2 ヶ月もかかってしまった。将来においては、社会で防護具を用意していくというプロセスに、私たちも参加させてもらえことを願う。フェーズ 2 は、感染者数が大きく減った 2020 年の夏に当たる。医療職も社会も一息つくことを真に必要とされていた時期だ。しかし、その後のための準備はあまり行われなかった。されていた準備もあったが、相変わらず私たちは不参加のままで行われた。将来リスクに曝される人のために準備をすべきだったのに、時間を無駄にしてしまった。これがフェーズ 2 の主な問題点であると私たちはみている。

² 「私たち」は主に Hausarzt を指しているが、時に開業医全体も指している可能性がある。

³ この時期、防護具を病院へ分配することばかりが話題となっていた。このような事情はフランスでも同様であり、CMG France のヒアリングでも同様の証言があった。

⁴ かかりつけ医は原則、酸素治療が必要になると患者を病院に送っていたので、この「重い」の基準は日本で言われるところの重症とは異なると思われる。

（ヴァイゲルト）私の方から付け加えたいことがある。当初政治は、ワクチン接種は中央で、すなわち診療所でなく接種センター⁵で行っていくことを考えていた。ワクチンは接種センターに優先して与えられた。私の出身地のブレーメン州の保健大臣は「総合医は接種すべきではない。そうしたら接種センターがすることがなくなってしまう」と考えていた。市民の大半が接種を受けるようになったのは、かかりつけ医診療所に十分にワクチンが与えられるようになったタイミングだった。というのも、私たちに対する市民からの信頼が高かったことから、市民が接種するように働きかけるのが容易だったからだ。メディアで接種の危険性が大きく取り上げられていたので、信頼ということがとても重要だった。

（バイアー）接種キャンペーンの開始から2ヶ月経ち、接種センターでは十分な数の接種ができないということがわかった。2021年3月、接種センターは400万のワクチンのうち30万しか接種ができないということがあった。私たちも同年3月、また4月になると、接種キャンペーンに参加できるようになった。そして短期間のうちに1日100万回以上のワクチン接種をかかりつけ医診療所で提供できるまでになった。それにより高齢者が大量に亡くなるようなことがなくなった。

（ヴァイゲルト）フェーズ1に戻って話をすると、早い時点から介護施設では全ての訪問者に検査をして施設の高齢者を守るべきだと私たちは要求していた。しかし、政府は「不必要」と拒否した。パンデミック初期に多くの施設の入居者が亡くなり、これは重大な過ちであったことがわかった。

（B）大勢の高齢者が亡くなったのはフェーズ1ということによいか。

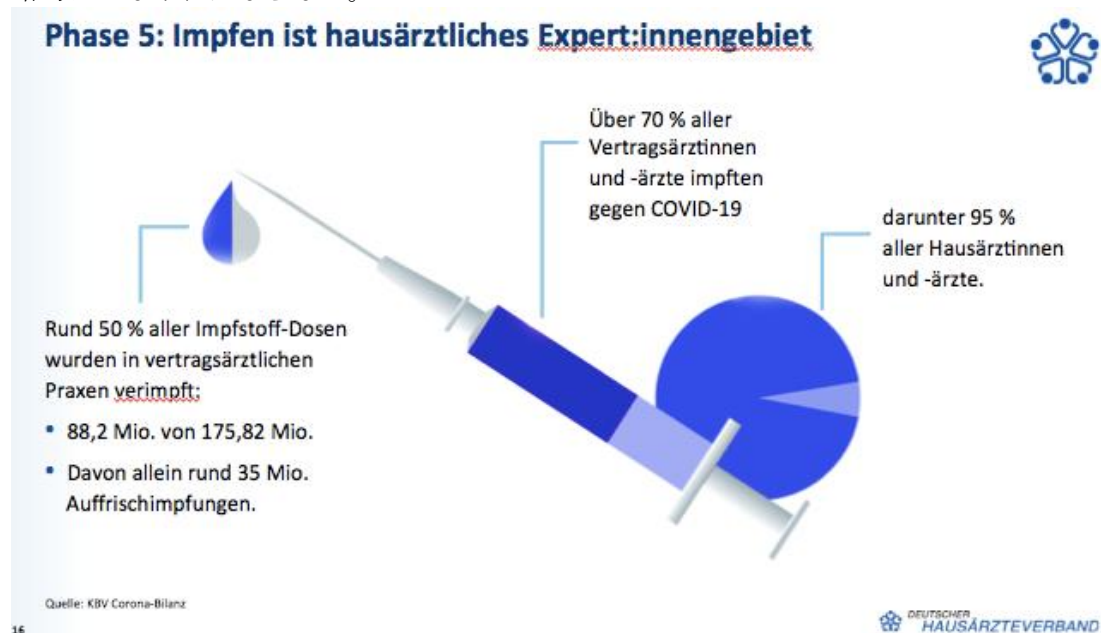
（ヴァイゲルト）フェーズ1だ。明確な政治路線がなかったからそういうことになった。「重症化し得る人々が住居として住んでいるのだから、その介護施設を守るべきだ」と私たちが警告していたのにもかかわらずだ。その後、施設の高齢者への保護は改善されたが、本格的に状況がよくなったのは、総合医が施設でワクチン接種をきっちり実施した後だった。

（バイアー）フェーズ5の接種キャンペーンの最盛期には約55000の診療所、主にかかりつけ医診療所が、ワクチン接種を共に提供した⁶。今の話のように実際に介護施設にも接種をしに出かけた。この時期私たちは、配給されたワクチンおよびコミュニケーションの難しさに直面した。というのも、ワクチンの種類によって質が異なるという印象を世論が持ってしまったからだ。また地域によっては接種センターばかりにワクチンが配給され、それにより雰囲気も悪化し、接種キャンペーン全体に対する信頼が落ちた。パンデミックでは、ワクチンの配給とコミュニケーションを、ばらばらではなく同時に戦

⁵ 接種センターは州が管轄した。

⁶ 2021年夏以降、ワクチン接種の中心を総合医が担ったということについては、連邦保険医協会のセッションでもデータを示して説明された。

略的にしなければならない。



16

このスライドにはワクチン接種全体に関するいくつかの数値が示されている。

- ドイツでの接種の約半分である 9000 万回は診療所で実施された。

- 70%以上の開業医の診療所がワクチン接種に参加した。そのうちの 95%がかかりつけ医 (Hausarzt) の診療所であった。つまり、ほぼ全ての接種がかかりつけ医診療所で行われた。フェーズ 6 は 2021 年秋の流行だ。ブースター接種が必要となった時期である。ここでもワクチンの分配とコミュニケーションはカオスだった。これによって診療所および市民のムードは悪化した。幸運なことに、ウィルスの病原性が低下したことと、それまでの接種キャンペーンの成功により、死亡率はそれほど高くはなかった。今までの話は総じて次の要点にまとめられよう。

- 重要インフラの 1 つとしての診療所用に、防護具の準備がなければならない。

- 診療所または病院を標準化するために、建築上の投資を社会で支援することが必要である。そのようなことはこれまでのところ実施されていない。

- 感染対応プロセスの構築と、そのプロセスの作成にかかりつけ医 (Hausarzt) を参加させることが必要である。これまではかかりつけ医ではない実際のことがよくわかっていない人達がプロセスを作成していた。

- 政府の専門家委員会にかかりつけ医を参加させるべきだ。これまでは入っていない。

- 接種キャンペーンのためのコミュニケーションの分析が必要である。

- 私たちは、接種を実施し、また常に人々の求めに応じられるような態勢であったことから、高い評価を受けた。しかし政治からはそのような評価をほとんど受けなかった。政治は病院だけでなく私たちにも目を向けるべきだ。

(B) 国からの支援がなかったという意味について質問したい。日本では、HEPA フィルター付きの換気装置など、これまで病院が持っていなかった換気設備に補助がついたりした。そういったものはなかったのか。

(バイアー) なかった。2 つの間接的な支援があったただけだ。1 年間、検査のための防護用品への補助があった。検査 1 件に対し 10 ユーロで、これで防護用品を買うことができた。また接種の追加的な手間に対して報酬に上乗せがあった。おっしゃるような実際的な支援やボーナスといったものはなかった。

(ヴァイゲルト) ちなみに PCR においては、私たちは検体を採取するだけであり、結果はラボから送られてきた。

(B) 接種センターでは 400 万のワクチンのうち 30 万しか使わなかったとおっしゃっていたが、370 万は無駄になったのか。

(バイアー) 当時のシュパーン連邦保健大臣の当初の計画では、Hausarzt は8月から接種キャンペーンに参加するということになっていた。しかし私たちが3月末から診療所で接種できるようにした。そもそも検査センターは30万回提供できる能力しか持っていなかったもので、残ったワクチンのかかりつけ医をはじめとする診療所に分配された。診療所では最高で日に200万回の接種を提供した。400万回分残っていたワクチンを使用期限が切れる前に診療所が使っていた。

(ヴァイゲルト) 患者の多くは診療所での接種を望んだので、診療所ではワクチンが不足気味だった。その一方で接種センターの方では冷凍庫から出した備蓄を使い切れず、それが未使用のまま捨てられるということもあった。他にも問題があった。接種センターの報酬の方がよかったことから、病院の医師や診療所の医師がセンターに行き接種をしていた⁷。これら医師はその間病院や診療所にはいなかったことになる。日本の医療は病院が基礎となっているので、病院についての話もここです。フェーズ1で多くの人が病院で亡くなった。当初病気についてよくわかっていなかったからだ。他の病気と同じように人工呼吸をしたことで人工呼吸中に亡くなってしまった。その後、前進があり新型コロナ用に調整するようになったが、まずはそれを学ばなければならなかった。

(B) バロトラウマのことか。

(ヴァイゲルト) 人工呼吸器の圧力を高めすぎて肺を壊してしまっていたのだ。

5. Expert:innenrat der Bundesregierung wird um Vertreter:in der wissenschaftlichen und der praktischen Allgemeinmedizin ergänzt → eine Analyse ohne allgemeinmedizinische Perspektive ist unvollständig!
6. Kritische Analyse der Kommunikation rund um Pandemie/Impfen und Erarbeitung umfassende Empfehlungen
→ Ziel: ähnliche Qualität und Erfolg wie Anti-HIV Kampagne „Gib Aids keine Chance“
7. Wertschätzung und Respekt durch Gesellschaft/Regierung müssen hörbar und explizit belohnt werden
→ Politik muss den einzelnen Menschen als systemrelevant ansehen, nicht vermeintlich systemrelevante Banken retten

20

DEUTSCHER
HAUSÄRZTEVERBAND

(A) 5番目には、総合医なしで様々な分析をしたということが書かれているのか。

(C) 主には政府の専門家委員会に総合医の代表が入っていなかったということが書かれている。

(B) 9割の患者を診ているかかりつけ医たる総合医が専門家委員会に入らないというのはおかしい。

(ヴァイゲルト) この背景には長い歴史がある。他の状況でもこういうことは起きている。バイアー氏が言ったようにパンデミックに際し私たちは強く結束したことで、最終的に患者のために私たちがしなければならないことについての話し合いのプロセスには参加するべきだ、と声を大きく上げることができた。専門家委員会のメンバーの構成には不透明なものがある。私たちは透明性を求めた。Hausarztの団体として私たちは、総合医療に関することについては今まで以上に耳を傾けてもらえるようにするために闘っている。というのも専門医、または病院で診てもらった患者も最後にまたか Hausarzt に戻ってくるからだ。

(バイアー) 特定の分野での専門化を進めることで社会の問題を解決できると信じていることが問題だ。それが正しいことも確かにあるが、特にパンデミックといった医療の基礎の部分が機能しなくなる危険があるような場合、かかりつけ医・総合医の視点を考慮するのは重要である。医療においてはいまだに特定の分野に集中する専門性重視が続いていることから、専門家委員会においても実務家というよりも専門家が選ばれる日々の医療において本質的なことが忘れられがちだ。

(B) 日本では医師会の理事は専門家会議には入っていた。ただし意思決定は主に3つのセクターが行っていた。ウィルス学者、統計学者、WHOの元関係者だ。彼らが専門家会

⁷ このような事情はイギリス、フランスにおいても同様であったようだ。5月30日に訪問した Nuffield Trust の報告、及び6月7日の Prof. Gilbert の講演の報告に同趣旨の証言がある。

議を仕切っていた。私は、それは間違ったことだと思っている。家庭医協会は専門家委員会に入らなかったということだが、保険医協会や医師会も入らなかったのか。

(ヴァイゲルト) 入っていなかった。

(バイアー) ただし州レベルでは専門家委員会に入っていた。ドイツの医療は州レベルで決める部分も大きい。私もバイエルン州の専門家委員だった。そこには保険医協会、医師会の代表もいた。ただし連邦レベルでは入っていなかった。

(B) それはとても奇妙だ。

(ヴァイゲルト) 影響を及ぼすことをずっと試みていたが、当時のシュパーン連邦保健大臣の下では容易ではなかった。ドイツの専門家委員会にも、ウィルス学者や統計学者はいた。ただし、かかりつけ医の代表と並び、公衆衛生の代表もいるべきなのにいなかった。人々を自宅で隔離するというのは医学を超えたテーマでもあるにもかかわらずだ。日本と同様に非常に狭い範囲の専門分野にのみ焦点を置いていた。

(バイアー) 国の構造の枠外のところで、毎週のように情報提供または構造に関する提案等を総合医に対してしていた。総合医個人は自由に行動を決定できるものの、多くの点について私たちの方で事前に定めて提示した。そういった活動によりかかりつけ医や家庭医協会への社会の評価は高まった。

(A) 社会が専門化する中での基礎的な部分の強化をしたというが、それをしたということか。

(バイアー) その通りだ。