

コロナ禍でもっと果たせる プライマリ・ケアの役割

コロナ危機下の医療提供体制と医療機関の経営問題について
の研究会

日本プライマリ・ケア連合学会 理事長
草場鉄周

プライマリ・ケアとは？

- ▶ 住民の身近な医療機関として、よくある健康問題に幅広く対応し診察・検査・治療を提供できる
- ▶ 外来診療はもちろん、訪問診療・往診なども提供し、施設で暮らす高齢者のケアも提供
- ▶ 地域の総合病院、介護施設、介護サービス、訪問看護、薬局などと連携し、ケアのハブの機能
- ▶ 日本では「かかりつけ医」というイメージで主に内科・外科の診療所や中小病院がその役割を果たす

コロナ禍でのプライマリ・ケアの限界

- ▶ 発熱や上気道炎などの症状を持ち、コロナ感染の可能性のある患者に対して診察を断る医療機関も少なくなかった
- ▶ 感染への不安から受診を避ける患者に対して、電話やオンライン診療で診察を提供する用意がなかった
- ▶ コロナ感染者として施設療養あるいは自宅待機している患者に対して、かかりつけ医としてアプローチすることはほとんどなく、保健所や自治体にお任せになった
- ▶ クラスタ発生した介護施設に対する診療に積極的に関わることはほとんどなかった
- ▶ 急性期治療を終えたコロナ患者に対して自宅や施設への訪問診療の提供を通じてサポートする機会もなかった

その結果として

- ▶ 有症状患者が普段かかっている医療機関での診療を受けることができず困惑と不安
- ▶ 有症状患者が急性期病院に直接受診、あるいは保健所・自治体に相談するケースが相次ぎ、本来の機能が十分果たせない状況に
- ▶ 施設などでクラスターが発生した場合に、診療にあたる医師・看護師の確保が困難
- ▶ 急性期治療を終えた患者を受け入れるべき施設が、受入に不安を覚え難色を示すため、急性期病院に患者が滞留し医療逼迫が加速化

なぜ、こうなるのか？

- ▶ 医師・医療機関のエゴの問題ではなく構造的問題
- ▶ わが国のプライマリ・ケア医療機関の多くは一人医師の診療所であり、施設規模も小さく、感染防御のためのゆとりある施設構造をとることが難しい
- ▶ オンライン診療は平時よりほとんど普及していない
- ▶ 訪問診療を提供する医療機関はまだ少ない
- ▶ フリーアクセスで医療機関を受診する自由がある一方で、住民一人一人の健康管理の責任を担うプライマリ・ケア医療機関が設定されておらず、コロナ禍では住民が健康リスクを自分で取らざるを得ない

同じ問題を繰り返さないために

▶ 短期的には

- ▶ 有症状患者の診療やPCR検査に対応している診療所・病院を財政面、制度面で全面支援 ワクチンは優先接種を！
- ▶ オンライン診療の普及を促進 経済的インセンティブを
- ▶ 地域の施設クラスター発生時の診療支援ルールを地域の医師会で事前に策定し備える
- ▶ 施設療養あるいは自宅療養する軽症のコロナ患者に対する電話・オンライン・訪問での診療提供の仕組みを地域の医師会で構築
- ▶ 急性期治療を終えて退院した患者の自宅／施設療養について訪問診療などでサポートする体制を地域の医師会で構築

▶ 中長期的には

- ▶ 有事の際に、保健所、自治体、急性期病院、地域の介護施設としっかり連携をとりながら、対応する事ができるプライマリ・ケアのシステムを整備する
- ▶ その具体的提案が、かかりつけ総合医制度

かかりつけ総合医制度とは？

- ▶ 国民は平時より、自身の健康管理に対応するかかりつけ総合医を選択する。そこでは、ほとんどの健康問題を相談でき、予防医療や健康増進の支援も受けられる
- ▶ 医療機関は選択した患者を登録し、日々の診療だけでなく有事（パンデミックや災害）の際には保健所や行政などと連携して健康管理を支援する
- ▶ 訪問診療やオンライン診療に対応する
- ▶ かかりつけ医総合医はプライマリ・ケア看護師と連携する
- ▶ 総合病院などで各科の専門医療を受ける際には、原則的にかかりつけ総合医から紹介する
- ▶ 総合的な健康管理に対する対価を医療機関には支払う仕組みを、例えば包括払いなどで構築する

結語

急性期医療が危機の際でも対応できるように、前後の患者診療を提供するプライマリ・ケアの体制も強化するべき