

32. Münster 地方における地域医療

獨協医科大学

医学部5年 佐々木 渉, 飯田 菜李,
松寺翔太郎, 矢澤寛子, 渡辺里沙
ウェストファーレン・ウイルヘルム大学 IfAS

Jan C. Becker

獨協医科大学医学部 Wolfgang R. Ade

【緒言】ミュンスター [Münster] はドイツのヴェストファーレン＝リップペ [Westfalen-Lippe] 地方 (ノルトライン＝ヴェストファーレン州) に位置する人口約 29 万人の学術都市である。今回はその地方の医療制度, 特に救急制度に関して調べた。

【方法】ミュンスター大学見学・聞き取り (2012 年 9 月 10 日～20 日), 文献調査およびインターネット調査, Münster 大学の海外研修生向け講義

【結果・考察】ドイツでは, 所得が一定の基準以下の被雇用者は公的保険に加入し, 高所得者や自営業, 公務員は公的保険か民間保険のいずれかに加入する (加入者は公的保険と民間保険で 9:1)。前者は医師や病院の選択に制約のある現物給付制。後者は医師, 病院の自由選択が可能な費用補償制である。

ドイツの医療で特徴的なのが保険医の役割であり, 大学病院の外来を受診する際は保険医の紹介状が必須である。医師には専門医と一般医が在るが, 家庭医は一般医に属する。Münster 地方における家庭医数は人口 10 万人あたり 72.1 人と, 他地域で 60 人前後であるのに対し, 数は充実している。また, 公的保険との契約下で公的保険患者の外来診療を行う医師を「契約医」と呼び, 開業医の 8 割がこれに当たる。

家庭医はドイツの救急医療制度にも大きな役割を果たしている。ドイツの救急医療は緊急救急業務と保険医による救急業務に分かれるが, 前者は重症 (緊急症例) 患者を対象とし, 通報に対して司令部が対応, 状況に応じて救急車あるいは Notarztswagen (車内救急治療可能救急車) が出動し, 時に現場に到着した医師が付き添って病院へ直接搬送される。一方保険医による救急業務は, 軽傷 (救急症例) 患者の診察・処置が対象である。保険医は当番制で共同診療所に向かう。ここには契約医専用の車両が存在し, 常時待機している。

ところで, ドイツにはアルツテカマー [Ärzttekammer] という医師の自治組織が在る。ドイツの医師は全員加盟する義務があり, 患者や社会のニーズに合わせた医療行政の管轄を行う他, 医師の生涯教育や資格認定業務に携わる。契約医の定員枠の規定も務め, 医師充足率の地域格差の解消に貢献している。Münster 地域においてはこれをヴェストファーレン＝リップペ保険医協会 [Kassenärztliche Vereinigung] という組織が担う。これは公的保険を扱う医師, 公的保険の疾病組合, 政府の 3 者により構成され, 契約医の枠規定の他, 配備調整も行う。

【結語】ドイツ家庭医の概念や救急医療制度について自国との違いを理解した。我が国でも郊外の医師の過疎化が目立つので, ドイツのような家庭医を中心とした組織を立ち上げる必要性を感じた。

【謝辞】Westfälische Wilhelms-Universität の Ralf Jendyk 師及び Ärzttekammer Westfalen-Lippe の Sabine Krupkat 師に御礼を申す。

33. フィリピンにおける地域医療の現状と対策

獨協医科大学

医学部3年 阿久津律人, 井関 賛, 寺田瑞希,
富保紗希, 橋本佑介, 松井健一郎,
宮一佑衣

フィリピン保健省 Elsa S. Alberto,

Eunice J. Ilagan, Ignacio L. Lipayon

RTR 医学財団大学 Bayani L. Blas

国立フィリピン大学 Meredith Del Pilar-Labarda,

Jusie Lydia Siega-Sur

獨協医科大学熱帯病寄生虫病室 千種雄一,

林 尚子

獨協医科大学国際環境衛生室 大平修二

【目的】フィリピンの 1) 保健医療と病院の体制, 2) 地域における医療従事者確保対策, 3) 地域における母子保健と感染症の対策について海外研修で学び, 本邦との相違点を把握評価し, 地域医療の向上への一助にすることを目的とした。

【方法】フィリピン保健省, 地域病院・州立病院・町立病院・村保健施設・私立病院を訪れ, ミンドロ島とレイテ島における地域医療の実態について, 見学研修・講義・患者診療参加を通して理解し評価した。

【結果】1) 保健医療と病院の体制は保健省本省から地域保健局・州保健局・町保健部・村保健施設と垂直の系統が確立されており, 病院については地域病院・州立病院・町立病院・村保健施設・私立病院で各レベルの医療を提供している。2) 地域における医療従事者確保対策は本邦では類をみない国立フィリピン大学健康科学部の助産師, 看護師, 医師を階段状カリキュラムで養成するシステムを学んだ。3) 母子保健施策としては高い乳児死亡率・妊産婦死亡率を低下させるため, 助産師主体の BEmONC と医師主体の CEmONC の導入がされている。これらの施設ができて以来, 母子死亡例が激減していた。感染症対策としてはフィラリア症と日本住血吸虫症に関して患者診療参加・中間宿主貝調査と同検査を通して, その現状と施策について学んだ。

【考察】日本では施設分娩がほぼ 100% であるのに対して, フィリピンの特に地域での分娩は, その主流が自宅分娩であるということであった。施設分娩を推進するため, 経済的問題を抱えながらも, 地域の特性や患者さん自身に目を向け, 工夫しながら医療を行う姿を間近で見ることで, それらを軸にしたチーム医療や地域医療の重要性を再認識できた。また, 日本住血吸虫症とフィラリア症に関して実地研修できたことは, 医師を目指すものとして, 貴重な体験であった。日本住血吸虫症調査では感染員が生活圏に実際に存在すること, フィラリア症については処置の方法などを住民に周知させることにより一定の効果が期待できることなどがわかった。これらの感染症対策には, さらなる衛生環境の整備や住民に対する啓蒙活動を進めて行くことが必要であると考えた。