

SARS 後の台湾における COVID-19 対策のための医療制度改革



国立台湾大学医学院教授
台湾医師公会全国聯合会理事長
医師 邱泰源

セッションI：台湾の医療制度の過去、現在、未来

はじめに

台湾は、SARSから教訓を得て、台湾の国民の健康を守るべく、流行性感染症や新たな健康問題という将来の課題に対処できる体制を整えるため医療制度改革に着手した。本日のテーマは、医療改革とCOVID-19に対する私たちの対応が中心である。

台湾の医師は皆、台湾医師会（TMA）に所属している。現在、台湾には52,596名の医師がおり、そのうち35.4%が教育病院での研修後に一次医療診療所で開業し、残りは医療センターに勤務している。

台湾の医療制度改革

1980年代、台湾全土で大規模病院の拡大が進み、医療資源が上位の医療センターに集中し、地域密着型医療が大きな困難を強いられるという逆三角形の構造が生まれた。医師会はその状況を認識し、医療制度の構造を普通の三角形に戻すよう尽力した結果、2000年以降は一般診療の50%以上を一次医療が担っている。

地域医療制度の進化

台湾は、地域医療の質を向上させるために3段階に分けて改革を行った。

第1段階は1983～1991年で、医療資源の乏しい場所に170のグループ診療センターが設立された。医師と看護師の研修については、3つの国立地域医療研修センターが担当した。

第2段階は、921大地震が台湾を襲った1999年に行われた。自然災害や新興伝染病が発生した際には地域医療ネットワークによる迅速な対応が急務となる。そのため、2003年のSARS流行が到来した際には、地域医療グループと地域流行予防グループからなるプログラムがすぐさま導入された。このプログラムは、医療教育改革やPGY（卒後）研修の開始など、台湾の地域医療制度に多大な影響を与えている。この時期の特徴として、市民中心・家族主体のケアが強化された。

第3段階は、家庭医制度の導入間近であった2010年の後に始まった。市民中心・家族主体・地域立脚型のケアのモデルは、すべての医学生と医師が全人的ケアを提供できるように研修を実施することを目指している。この取り組みにより、この国があらゆる種類の新興感染症や新興疾患に立ち向かうための強固な土台が形成された。

地域医療グループは台湾の地域医療ネットワークの基盤である

医療制度の階層化の成功は、SARS後に設立された地域医療グループに依存している。現在、台湾には600以上の地域医療グループ（CHCG）が存在し、台湾の医療制度の根幹を成している。また、CHCGは地域医療の質の向上に欠かせない役割を果たしている。

セクションII：台湾におけるCOVID-19の1例目は2020年1月に確認された

TMAは、国民の健康を守るべく、健康安全保障ネットワークの構築、地域医療の機能の円滑化、政府との連携に尽力している

台湾におけるCOVID-19の1例目が確認されたのは2020年1月であった。2021年4月13日までに、1,062例の確定例と11名の死亡が報告された。封じ込め戦略により、新規症例数は少なく抑えられ、医療制度の対応能力は維持され、症例数がピークに達するまでの期間を遅らせることができていた。

その一方で、市中感染症例も数例発生した。幸いにも、市中感染症例は一次医療診療所で見つかり、感染拡大を防ぐためにすぐに報告された。

TMAは、強力なCHCGおよび地域病院とスクリーニングステーションを組み合わせる階層構造の一次医療モデルを提唱した。この対策を整備することで、COVID-19の軽症例は地域で治療が可能となり、重症例は指定医療センターに紹介されることになる。病院と診療所の緊密な連携と協力により、医療現場の対応能力を維持でき、将来的に未知の病原体と戦うことが可能となる。

TMAはCOVID-19パンデミック対策に事前に備えていた

2020年1月8日の第1回緊急会議の際、TMAは一次医療診療所がCOVID-19の疑い例に遭遇した場合の標準業務手順書（SOP）を策定した。TMAはその後、危機管理会議を定期的に行き、物流業務、一次医療診療所における疑い例への対応に関するSOP、必要に応じた紹介に関するガイドラインに関する事項について話し合いを行った。

一次医療が最初の感染拡大の可能性を防いだ

遡ること2020年1月、第1波が始まった頃、武漢、香港、マカオからの帰国者の75%が診療所を受診し、一次医療ネットワークによる警戒の重要性が強調された。この段階で流行は適切に制御され、台湾にはCOVID-19と戦うための革新的な階層構造の一次医療モデルを提案するだけの十分な余裕があった。

要約：100年以上の間、台湾の医師らは社会の医療に誠心誠意取り組んでいる。医療従事者として私たちは今、多くの課題に直面している。国の医療保険政策の変化、医療制度の再編、国際関係の問題、人工知能の医療への参入に伴い、私たちは医療従事者としての本質的価値観を損なわないようにするためにはどうすべきかについて真剣に議論する必要がある。1983年に農村部で初めて設立されたグループ診療センターがきっかけとなり、地域医療の最初の大改革が始まった。第二の大改革が行われたのは、1999年の921集集地震と2003年のSARS流行への対応として地域医療グループが誕生したときであった。このような革新によって強固な土台が築かれたため、2020年のCOVID-19の感染拡大に対して台湾は並外れた対応を実現することができた。6段階目の医療ネットワークに関する国家プロジェクトが階層的な医療制度の根幹を成した。地域医療グループは、予防医療を提供し、医療費削減につながっている。さらに、医師は地域医療グループの一員となれば、COVIDパンデミック対策への参画にも前向きになるであろう。TMAは、地域医師

会と定期的にオンライン会議を開き、国内のCOVID-19の情報を収集して、対応戦略を練り直していく。TMAのリーダーは、蔡総統から託された重要な目的である国民の健康を守るセーフティネットワークの構築に取り組むことを決意している。これは近い将来も引き続きTMAにとって優先度の高いミッションであり続けるであろう。

セクションIII：台湾では2021年5月半ばに初めてCOVID-19の爆発的な患者急増が確認された

流行警戒レベルが引き上げられ、TMAは協力してパンデミックに立ち向かい、医療対応能力を維持すべく、4つの柱に従って一次医療医を動員した

第1の柱は、鼻咽頭検査に熟達した耳鼻咽喉科・頭頸部外科学会（Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery）を巻き込み、一次医療医と連携して地域のスクリーニングステーションに参加する。

第2の柱は、国民のメンタルヘルスに関するものである。多くの国民は、身体的、精神的ストレスを抱え、メンタルヘルスクエアを早急に必要としている。精神医学会が精神医学と全人的医療研修の専門家チームを招集し、精神医学的カウンセリングの提供にあたる。

第3の柱では、予防医療、急性期および慢性期医療、在宅およびホスピスケア、その他の必須医療の提供を行う。家庭医学会が地元医師会と連携してその支援を得ることによってこの柱をリードする。

第4の柱は、COVID対策で非常に重要なワクチン接種に関するものである。ほとんどのワクチン接種が地域医療従事者の支援を得て実施されていることから、国民に対する速やかなワクチン接種は地域医療従事者にかかっている。小児科学会がこの柱をリードし、地域レベルでのCOVID-19ワクチン接種においてワクチン接種診療所を取りまとめる。

ワクチン接種成功の鍵を握るのは一次医療である

これらの写真には、一次医療医のパンデミック対策への献身ぶりが映し出されている。第一に、一次医療医は、感染が疑われる患者に対してスクリーニング検査を実施する際には、PPE（個人用防護具）を着用し、極めて高温多湿の天候の中でも我慢している。一次医療チームは、診療所、長期療養施設、個人の自宅など、様々な場所でワクチンを接種した。そのおかげで台湾のワクチン接種率は急激に上昇した。TMAはメディアで「This could be Taiwan's finest hour yet（これは台湾にとって輝かしい瞬間になるでしょう）」という記事を発表し、台湾の国民、医療従事者、政府の精神を高揚させた。

《講師略歴》

邱泰源, M.D., M.H.Sci

【一般情報】

勤務先住所 国立台湾大学附属病院家庭医学部
台湾台北市中山南路7號
連絡先 事務室：886-2-23562878
ファクス：886-2-23118674
電子メール：tychiu@ntuh.gov.tw

【現在の役職】

2021/09- アジア大洋州医師会連合 (CMAAO) 会長
2020/02- 第十回中華民国 (台湾) 立法院立法委員
2017/10- 台北市医師公会理事長
2016/06- 中華民国医師公会全国聯合会理事長
2015- 台北市政府医療政策コンサルタント
2009- 国立台湾大学医学院家庭医学部教授

【過去の役職】

2016-2020 第九回中華民国 (台湾) 立法院立法委員
2008-2017 国立台湾大学附属病院 (NTUH) ホスピス・緩和ケア病棟部長
2013-2016 国立台湾大学附属病院 (NTUH) 外来診療科長
2015 2015年WONCAアジア太平洋地域会長
2008-2014 台湾家庭医学医学会理事長
2008-2014 台湾国際医療保健医学会理事長
2009-2013 台湾ホスピス緩和医学会前理事長
2007-2013 中華民国医師公会全国聯合会事務総長
2005-2011 国立台湾大学医学院附属病院家庭医学部長
1995-2001 国立台湾大学保健医療センター長
1988-1990 新北市金山区保健所主任

【最終学歴】

1993-1995 東京大学医学系研究科・国際保健学専攻：M.H.Sci.

【臨床教育研修】

1990- 国立台湾大学附属病院家庭医学部勤務医
1988-1990 金山保健センター・地域医療研修センター (政府) 所長
1985-1988 国立台湾大学附属病院家庭医学部研修医
1983-1985 海軍司令部軍医

【受賞歴】

2017-2018 WONCAアジア太平洋地域5つ星医師

Post-SARS Taiwan Medical Care System Reform for the Control of COVID-19

SARS 後台灣醫療體系改革與對 COVID-19 的因應

邱泰源教授
Professor Tai-Yuan Chiu

第一部分：台灣醫療體系的過去、現在與未來

前言

台灣從SARS以後，即致力健康照護體系的改革(reform of health care system)，而這個改革就是希望未來迎接新的醫療與防疫課題，能夠以更好的醫療體系(medical care system)及更高的防疫品質來守護台灣人民的健康。因此本次演講即報告台灣醫療健康照護體系的改革，如何協助因應本次COVID-19疫情。

台灣所有的醫師都必須加入台灣醫師會(Taiwan Medical Association)，目前台灣醫師有五萬兩千多位(52,596)，其中有35.4%的醫師是經過教學醫院(Teaching hospital)的訓練後於社區中執行clinical，也有三成的醫師在醫學中心(Medical center)工作。

台灣醫療體系發展

台灣自1980年開始，大醫院一直開設，導致醫療資源都漸漸集中至醫學中心，變成一個倒三角形的醫療體系，社區的照護資源面對很大的挑戰，因此，醫學界開始注意到如何把醫療體系改革成為一個正三角形，希望社區的診所應該至少提供50%的一般醫療健康照護工作(general medical care)。

台灣社區醫療的發展

為加強社區醫療的品質(quality of community medical care)，台灣的社區醫療歷經三個階段的改革。第一個階段在1983年至1991年間，台灣缺乏醫療資源的鄉鎮成立170個群體醫療中心(group medical care)，建立三個全國性的社區醫學訓練中心(Community Medicine Training Center)，在社區實地訓練醫師及護理人員。

第二階段是1999年後，1999年台灣經歷百年來的921大地震，由於大地震後大量傷患第一時間都要靠社區醫療團隊及時的救護，因此更加速台灣建構以社區為基礎的社區醫療體系。在2003年SARS後更把社區醫療的理念落實，在台灣各地成立社區醫療群(Community Health Care Group)及社區防疫群(Community epidemic prevention group)，這項政策深深的影響台灣社區醫療的未來發展。為了配合社區醫療體系的發展，台灣的醫學教育也做了改革，推動PGY訓練制度，也加強全人醫療與社區醫療的訓練，這個時期強調全人及全家照護模式的發展。

第三階段是在2010年後，由於台灣要推動家庭責任醫師制度(Family physician system)，因此醫學界推出「三全」，即全人、全家、全社區的健康照護模式，希望從醫學教育到醫療訓練，所有的醫師都有能力提供台灣民眾全人、全家、全社區的醫療照護模式。這些努力也是後續台灣醫療體系可以堅定地來因應各種醫療及各種新興疫病挑戰的重要關鍵。

台灣醫療之光「社區醫療群」是台灣建立醫療網絡最基本關鍵力量，也成為社區防疫基礎及國際學習典範

其實，分級醫療成功的重要基礎就是從SARS後推動的社區醫療群，現今在台灣已有六百多個社區醫療群遍布各縣市，形成台灣醫療體系的重要基石，也是社區醫療品質提升的關鍵。

第二部分：2020年1月COVID-19疫情在台灣發生

台灣醫師會致力建立醫療安全防疫網，鞏固社區醫療正常運作，持續作為人民健康及政府防疫最堅強後盾

接下來，就進入到COVID-19疫情，2020年1月COVID-19疫情在台灣發生至2021年4月13日共1,062人確診、11人死亡。Containment的策略讓新增的個案不致於暴增，保全醫療體系的量能，也延後達到高峰的時間。

然而，有幾度的社區感染案例，也第一時間靠社區診所的緊急發現轉介而守住疫情，但為了因應未來可能來臨的社區傳播(community transmission)，醫師公會全聯會在過去醫療及防疫體系的改革基礎下，透過建置強化的社區醫療群診所結合社區採檢醫院，成為分級的基層醫療網絡，有能力將輕症留在社區治療，重症轉診大醫院讓醫療體系透過各級醫院和社區診所的緊密合作，面對未知病毒的侵襲可不至於使醫療崩潰。

醫師公會第一時間投入COVID-19防疫工作

台灣醫師會在2020年1月8日即召開第一次的緊急會議，即刻先行研議建立基層診所的防疫標準流程，隨後根據疫情發展定期召開全國性的疫情應變會議，其中包括防疫物資的整備調配、基層診所防疫標準流程制定及疑似病例的轉介，都持續研擬最好的防疫模式給予基層診所運用。

社區診所守住第一波可能疫情

回顧2020年1月疫情爆發開始後，自中國武漢地區、香港、澳門，這些地區回台的人士有75%是到基層診所就醫，也顯現基層防疫網的重要性。由於台灣COVID-19在這個階段疫情控制相當好，台灣也有時間思考如何建立更好的分級、分流的防疫模式，經過醫師公會的研議也提出創新的模式將整個醫療體系分成四級。

建立台灣更周全醫療防疫全民安全體系

去(2020)年5月台灣總統連任時，也期待台灣醫界能協助台灣建立社會安定，一個更周全的醫療防疫及全民安全體系，後續台灣醫界就以這個總統的期待當成未來工作目標，也因此高雄舉行全國性醫療政策委員會，努力配合國家建立更周全醫療防疫與全民安全體系。全國五萬名醫師及醫事團隊更勇於承擔，發揮專業，在醫院、社區診所全力協助政府建立最堅強醫療防疫陣線。

摘要：台灣百年來醫者關懷和社會情懷永遠不變，台灣醫界面臨全民健保制度、醫療體系重整、國際情勢的挑戰，加上人工智慧發展，如何堅守醫療核心價值值得研議。台灣近代史第一次社區醫療革命，就是1983年開始，在醫療資源不足鄉鎮設立群體醫療執業中心。1999年發生921震災，後來2003年SARS之後推展社區防疫群是第二次革命，在COVID-19的挑戰也成為防疫體系基礎。第六期醫療網建立分級醫療體系健康照護醫療網的架構，社區醫療群除了提高預防保健等，也減少健保花費。另外，對於是否願意提供COVID-19防疫工作，有參加社區醫療群計畫的醫師，其意願高很多。醫師公會全聯會定期召開各縣市及全國性COVID-19防疫應變視訊會議，穩住全國醫界防疫的決心，也建構社區分級防疫網絡的規劃。蔡英文總統期許台灣建構健康防疫安全網，這正是醫界未來的工作目標。

第三部分：2021年5月中旬，台灣COVID-19疫情變為嚴峻

疫情警戒升級，全國基層醫療資源四大面向總動員，齊心抗疫，鞏固全國醫療量能

由於，醫院醫療量能非常緊繃，因此台灣醫師會就出面呼籲動員，萬名基層醫師參與，分為四面向進行這次疫情爆發的防疫工作。第一面向，投入社區篩檢站工作，這項任務主要是由熟悉採檢的「耳鼻喉頭頸外科醫學會」領軍執行。第二面向，由於疫情的發展造成民眾極大的身心壓力，由「精神醫學會」領軍受過全人醫療訓練的基層醫師提供照顧。第三面向，而在必要醫療的維繫特別針對預防保健、急慢性醫療照顧、居家與安寧照護等，特別委託「家庭醫學會」出面負責協調社區醫療群醫師及自願基層醫師共同參與以維繫民眾的必要醫療需求。第四面向，在未來疫情的控制接種疫苗是非程重要的任務，因此由熟悉疫苗接種的「兒科醫學會」出面領軍協助，帶領願意參與的基層院所全面進行施打疫苗。其中，在第三面向也是台灣的亮點，因為台灣從過去SARS後所建立的社區醫療群及PGY全人醫療訓練，使得基層醫療品質大幅提升，而由全國醫師研究發現，願意在疫情期間提供防疫相關工作的基層醫師，以有無參加社區醫療群具有有意義的正相關，也可顯現社區醫療群的制度，讓更多的基層醫師願意投入防疫的戰場。

基層醫療是後續國家疫苗接種成功的關鍵

而基層醫師的對防疫投入，可由下面的照片中看見他們的努力，首先是篩檢的照片，無論是在醫院、基層診所醫師都投入篩檢工作，穿著防護衣，忍受悶熱在為社區民眾採檢。而接下來的照片是，基層醫護團隊不但在門診提供疫苗接種，也到安養機構及居家疫苗接種服務，使得台灣疫苗接種覆蓋率急速提升。我們台灣醫師會，不僅是在實務的工作，也希望帶領台灣民眾的防疫士氣並鼓勵政府，因此在英文雜誌發表相關激勵文章This could be Taiwan's finest hour yet, 鼓勵人心。

《Curriculum Vitae》

Tai-Yuan Chiu, M.D., M.H.Sci

【General Information】

Professional Address Department of Family Medicine, National Taiwan University Hospital
No.7 Chung-Shan South Rd, Taipei, Taiwan

Tele-communication Office: 886-2-23562878
F a x: 886-2-23118674
E- m a i l: tychiu@ntuh.gov.tw

【Current Positions】

2021/09- President of Confederation of Medical Associations in Asia and Oceania(CMAAO)

2020/02- 10th Legislator, The Legislative Yuan Republic of China (Taiwan)

2017/10- President of Taipei Medical Association

2016/06- President of Taiwan Medical Association

2015- Medical Policy Consultant of Taipei City Government

2009- Professor, Department of Family Medicine, College of Medicine, National Taiwan University

【Past employment】

2016-2020 9th Legislator Legislator, The Legislative Yuan Republic of China (Taiwan)

2008-2017 Director, Hospice and Palliative Care Unit, National Taiwan University Hospital(NTUH)

2013-2016 Chairman, Department of Ambulatory Service, National Taiwan University Hospital(NTUH)

2015 Chairman of 2015 WONCA Asia Pacific region

2008-2014 President of Taiwan Association of Family Medicine

2008-2014 President of Taiwan Association of International Health

2009-2013 Immediate Past President, Taiwan Association of Hospice Palliative Medicine

2007-2013 Secretary-General, Taiwan Medical Association

2005-2011 Chairman, Department of Family Medicine, College of Medicine and Hospital, National Taiwan University

1995-2001 Director of National Taiwan University Health Center

1988-1990 Director of Jinshan District Public Health Center, New Taipei City

【The highest education】

1993-1995 School of International Health, The University of Tokyo, Japan: M.H.Sci.

【Medical Training】

1990- Staff physician, Dept. of Family Medicine, National Taiwan University Hospital

1988-1990 Director, Jinshan Health Center and Community Medicine Training Center (Government)

1985-1988 Residency in Family Medicine, National Taiwan University Hospital

1983-1985 Military physician, Navy service

【Award】

2017-2018 WONCA Asia-Pacific Region 5-Star Doctor