

2023年5月31日

Mr. Mark A.L. Baumfield: Head of International

Rich Withnall: Medical director & Chief examiner

<要約>

- RCGP は、イギリス最大の Medical Royal College であり、イギリスの GP は RCGP 会員であることが必須である。
- RCGP は、イギリスの GP の教育、研修、資格管理にも関わっており、イギリス GP の質の保障機能を担っている。
- 保健省の予算総額のうち、England への配分は 31 兆円であり、この中から NHS organisation (England の場合は、NHS England) に予算が割り当てられ、そこからさらに ICS を介して GP や trust に支払われる。
- コロナについては、イギリスでは 2023 年 5 月までに 2220 万人の検査陽性者と、19 万人の死亡者が出た。
- コロナの前後で、GP の対面診療は 82% から 15% まで低下した。
- 医師の国外流出、非常勤医師の増加、需要の増加等により、GP の人手不足が深刻化している。

Our Vision

Excellence in general
practice for patients
worldwide



(バウムフィールド) まず RCGP について説明する。RCGP のビジョンは世界中の患者のため

の正しい一般診療を提供することだ。

RCGP – background

- The Royal College of General Practitioners (RCGP) is the professional body for general (medical) practitioners (GPs/Family Physicians/Primary Care Physicians) in the United Kingdom
- The RCGP represents and supports GPs on key issues including licensing, education, training, research and clinical standards
- It is the largest of the Royal medical colleges, with over 54,000 members
- The RCGP was founded in 1952 in London, England and is a registered charity
- The RCGP motto is ‘*Cum Scientia Caritas*’ (Compassion [empowered] with Knowledge)



RCGP というのは、GP、家庭医、プライマリーケアの医師が属している職業組織になる。我々はこれらの医師たちの業務に関し、資格、教育、研修。研究等について、これらの医師を代表し支援している。イギリス国内に Royal Medical college は 18 あるが、RCGP が最大の組織であり 5 万 4000 人の会員がおり、そのうち 4000 人が外国人である。1952 年にロンドンで設立された。そして、非営利団体として登録されている。モットーは知識に裏付けされた思いやりだ。

RCGP's role

- Set the highest standards
- Ensure GPs have the best possible training
- Support GPs throughout their professional lives to deliver the best possible service
- Lead the profession and demonstrate values of general practice
- Develop general practice as the foundation of effective and sustainable primary care worldwide
- Support our members



我々は、医師らが資格を有してからそのキャリアが終わるまで、可能な限り最高の水準の

教育を提供する。最高のサービスを医師らが提供できるように常にサポートしている。そして GP の価値を私たちが体現し、GP という職のリーダーとしての組織である。

RCGP's role

- Professional membership body and guardian of standards for GPs in the UK
- Key voice in Primary Care in the UK and internationally
- Working to improve GP education and training in the UK and internationally
- Seen as international leader in Primary Care development
- 2007 - MRCGP examination is the licensing exam in the UK
- Mandatory for all newly qualifying GPs in the UK
- Guardian of standards for GPs in the UK
- But RCGP is **not the licensing body**



そして政府に対しては、GP の声を届ける役割も担う。職能団体として、水準を設定することが重要である。プライマリーケアとしては、イギリスだけでなく、国際的にも GP の声として重要な枠割を果たしている。この役割については、海外でもリーダーとしてみなされている。2007 年以来 GP になるための資格試験として MRCGP (Membership of the Royal College of General Practitioner) が始まっている。それ以降は、イギリスで GP となるためには RCGP のメンバーであることが必須となっている。そして General Medical Council を通して、資格が提供されている。

Our International work

- Working internationally for over 60 years
- RCGP works in partnership
 - WHO
 - WONCA
 - Ministries of Health
 - Universities & Medical Schools
 - Government Bodies
- Our international experience
 - GP consultancy
 - Workforce development
 - Accreditation
 - Over 4,000 international members
 - Capacity building



国際的にも 62 年間にわたって、キャパシティビルディングや教育を通して GP としての能力を向上させることに携わっている。様々な組織と提携を結んでいるが、WHO と覚書を結んでいる Royal college は我々だけである。WONCA (World Organization of Family Doctors) での最大のメンバーでもある。そして、世界各国の保健省、大学、政府組織、民間企業との提携を持っている。そして我々は GP の為のコンサルテーション、人材育成、認定をしており、また国際的なメンバーが 4000 人以上いる。そして研修と教育を通じて能力の向上を図っている。我々が提供している研修コースの内容はこちらの通り。

RCGP's international work

Short courses (1-4 weeks)

- Training The Trainers
- Consultation skills
- Communication Skills
- UK observational study tours

Accrediting longer programmes

- MRCGP[INT] accreditation scheme – exit PG assessments
- RCGP International Educational Accreditation

Workforce development

- Training Needs Analysis
- Introduction to Training the Trainers

Continuing Professional Development

- International Affiliate Membership
- e-Learning
- Medical journals
- Fellowship for International and Overseas members



一番最初のショートコースというのは、トレーナのためのトレーニングだが、多くの地域で

インパクトがあるコースとなっており、日本においても日本プライマリ・ケア連合学会（Japan Primary Care Association）を通じて提供している。我々はコミュニケーション能力も向上させようとしている。特にコロナ禍ではこのようなスキルが非常に重要だった。

Our global network of members span across **100 countries** and projects in **38 countries**



そして4つ目はコロナの前に特に行っていたものだが、こちらに海外からの識者を招いて、NHS や実際の GP の現場、そして専門医がどのように仕事をしているのかを見学してもらっていた。特にこのイギリスへの訪問ツアーは、中国で人気が高く以前は15の地域からの訪問だったのがコロナ前は4倍に増加していた。さらにプロフェッショナルになってからもプライマリーケアを向上させるため、我々は1000以上のレポート、文献、動画の様々なリソースを、イギリス国内だけではなく国外の方も見られるように提供している。グローバルネットワークは100か国に及んでおり、38か国でプロジェクトも行っている。次はウィズナル先生からイギリスのGPについてお話いただく。

（ウィズナル）本日は、皆さんをお迎えできて非常に光栄だ。今年（2023年）の1月に札幌で行われたカンファレンスで基調講演をする機会をいただき、この機会を非常に喜んでい



様々な経験があるが日本のこの日の出の光景や富士山の景色ほど刺激的なものはないと思っている。本日は皆様と学び、考えを共有する機会に恵まれたことを喜んでいる。我々が3つ大事にすることは、質の高い治療を提供すること、エビデンスに基づいた医療が優先であること、持続的な能力の向上という3つの価値だ。これは日本の皆様とも共有している。

AIMS

To help you to better understand:

- The UK National Health Service (NHS) system
- The role of the General Practice in the NHS
- The role of the GP in the NHS response to COVID -19

この講演の中では、皆様にはイギリスの NHS のシステムについてよりご理解いただきたい。さらに NHS における GP の役割、コロナ禍において GP がどのように対応していったのかということについてもお話する。



1948

- Founded after the Beveridge Report and National Health Service Act in July 1946, which was a plan for health services to be paid for through national taxation.
- Everyone pays, everyone benefits...
- Covered you from cradle to grave
- Free at the point of delivery
- On 5 July 1948, the NHS was born.
- 97% of the UK public now registered with their local doctor



まずは、NHS の概要からお話する。NHS は 1948 年に設立された。その時の哲学は、皆が少しの費用を負担して、皆が恩恵を享受することができるようにすることであった。そして診療時には料金の負担はない。現在イギリス国民の 97% が地域の GP に登録している。

NHS LANDMARKS

1952



1670 Yen per item

1958



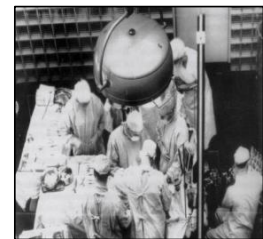
Polio & Diphtheria vaccinations

1959



MENTAL HEALTH ACT:
Mental health problems treated on the NHS in same way as other illnesses

1960-80

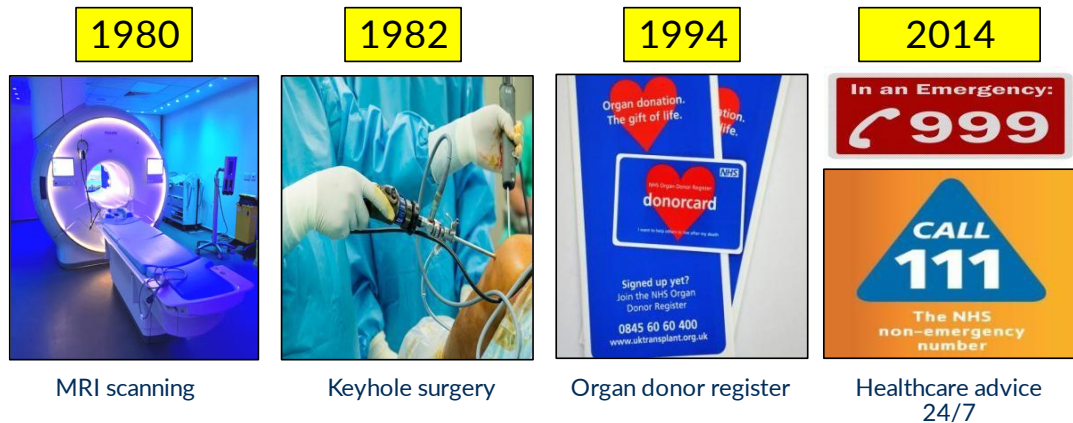


TRANSPLANTS:
1960: Kidney
1968: Heart
1979: Bone marrow



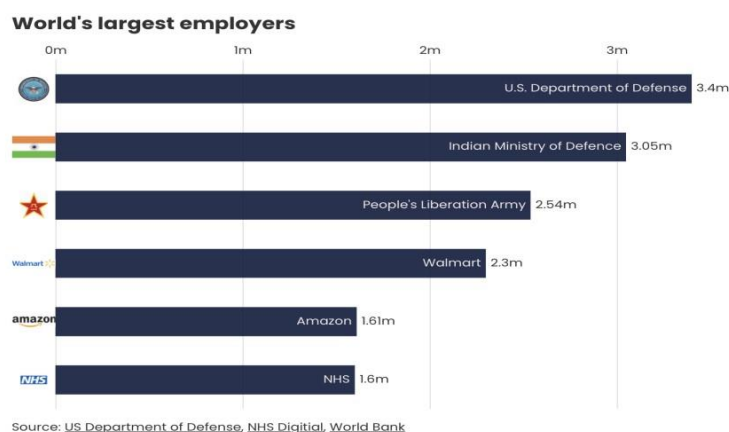
NHS は少しずつ発展してきたが、1952 年に薬価の如何に関わらず処方箋当たり日本円で 1670 円（1 ポンド＝173 円として）という均一の料金が設定された。我々は 3 つのワクチン戦略を持っていてイギリスのすべての子供たちにワクチンを提供し、また他の疾患と同様に無料の精神科診療も行っている。また臓器移植を含む複雑な手術もすべて無料で行われている。

NHS LANDMARKS



また複雑な画像検査も鍵穴手術その他の手技もすべて無料である。臓器ドナー登録に関して、これは社会的恩恵となるものだが、国民が自動的に臓器提供に同意するというオプション形式になっている。そして、常に救急医療にアクセスできるということで、緊急時には 999、緊急ではない場合には 111 によって助言を受けることができる。これは 24 時間アクセスが可能だ。

NHS WORKFORCE

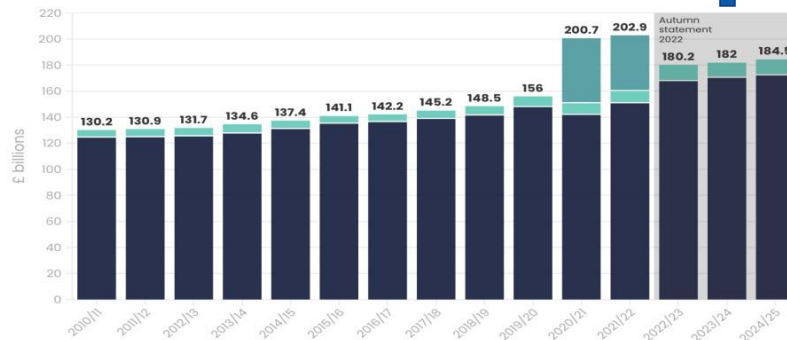


こちらのスライドでは、NHS がいかに多くの従業員を抱えているかということを示している。イギリス国内で 160 万人であり、この規模は、アマゾン、ウォールマートと匹敵するものである。

NHS FUNDING

Department of Health and Social Care budget Real terms in 2022/23 prices

■ Day-to-day budget (REDL) ■ Capital budget (CDEL) ■ COVID-19-related funding

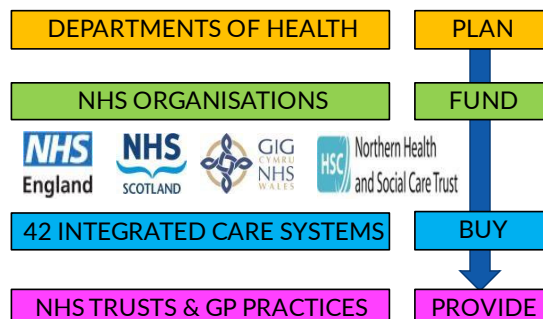


31,634 billion ¥

予算については、支出は毎年増えており、今期は 31 兆円となっている。

NHS TODAY

2023

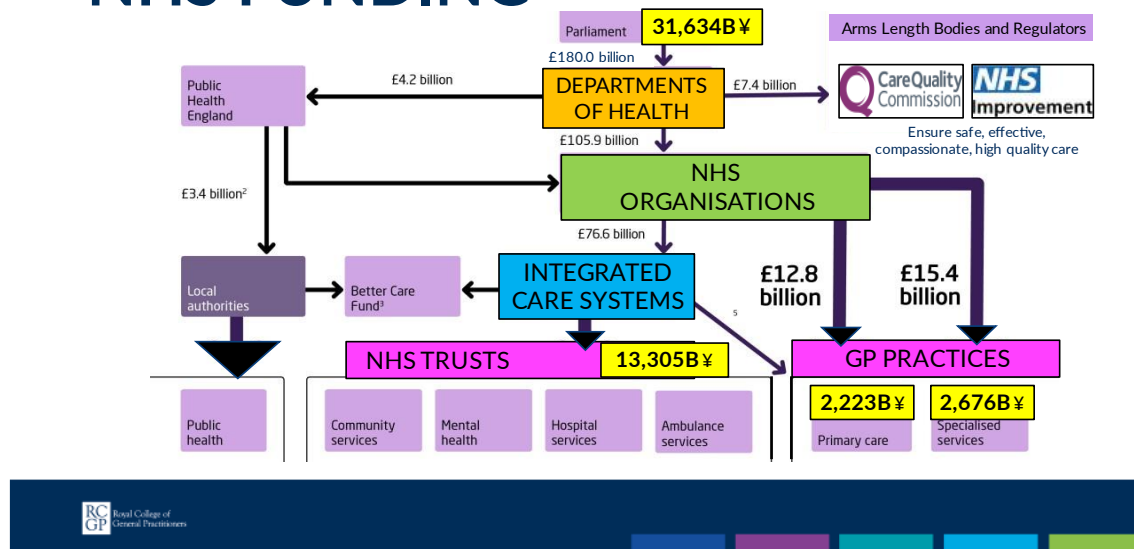


- The NHS spends 10 times more money than it did 60 years ago in order to keep the UK healthy
- People are expected to live 13 years longer than when the NHS was created

そして予算はこのように4層になっている。まず保健省が予算計画を策定する。そして、NHS はイギリス国内にイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドと4つの nations があるが、各 NHS が保健省から割り当てられた予算をさらにどのように使うかを配分する。そして UK 全土にある 42 の Integrated Care System がこれらの予算に基づいてサービスを購入する。実際の患者に対する治療サービスは、NHS の病院・GP を通して提供

される。NHS の支出は 65 年前に比べてインフレのために 10 倍に増加した¹。しかし、これだけの予算を割くことによって、NHS が創設された時と比べてイギリスの人口の寿命は 13 年延びている。

NHS FUNDING



このスライドは、病院での治療費、GP での治療費、それぞれどれぐらいお金が使われているかを示している。そして先ほど申し上げた 4 つのレベル、保健省から NHS、Integrated Care System、そして NHS trust/GP はこちらに示す通りだ。31 兆円のうち、13 兆円が病院、5 兆円が GP に使われている²。国民へのメリットを考えると、如何に GP の治療が効率的であるかというのがこちらに示されている。ここまで、GP が効率的であることについて話したが、引き続いて NHS 内での GP の役割についてお話する。

¹ 厚生労働省 (<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/20/index.html>) によると、日本では 1954 年から 2020 年までで、国民医療費は金額ベースで 2152 億円から 42 兆 9665 億円へと 200 倍に増加している。国民一人当たりでも同期間に 2400 円から 34 万 600 円へと 142 倍に増加している。

² このスライドを使った予算配分の説明では、NHS organizations (England の場合は NHSE) から GP への予算は、ICS を経由したもの以外に NHSE から直接交付されるものもあるように見える。しかし、NHS の公表資料 (<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/02/nhs-allocations-infographics-v3-23-24.pdf>) を見ると、GP への予算は原則として ICS を介したものであり、NHS から直接配分される (direct commissioning) 予算における primary care は、GP 以外のもの、つまり歯科、薬局、視力矯正を指すものとしている。ただし、ICS という 2022 年からの新しい制度の下で、direct commissioning とされているものも段階的に ICS に統合されるとされており、資料の作成時期によって ICS の枠内か否かが変わるものと思われる。

UK GENERAL PRACTICE STATISTICS

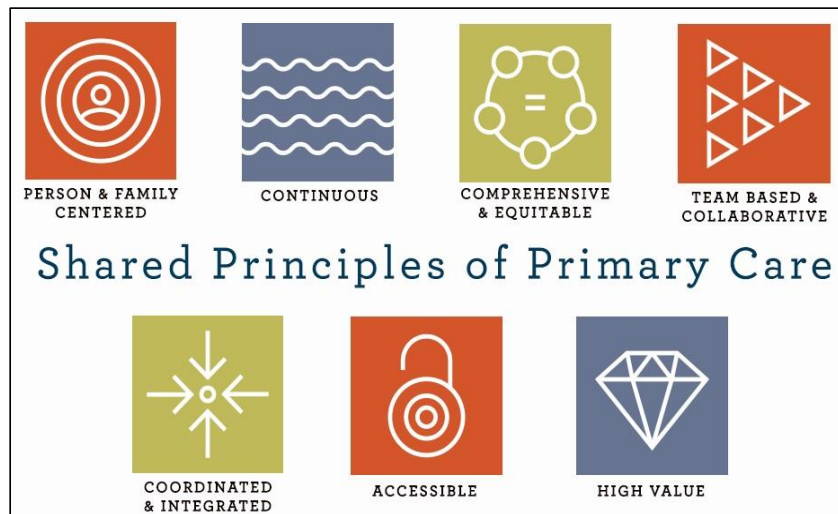
- Largest UK specialty (60,000 GPs)
- 300 million appointments in one year
- 800,000 appointments per day
- 40% booked on same day
- Average list size per GP: 1,700
- Patient consultations/year: 6
- Average length of consultation: 13 mins



(Source: GP Appointments, NHS Digital)

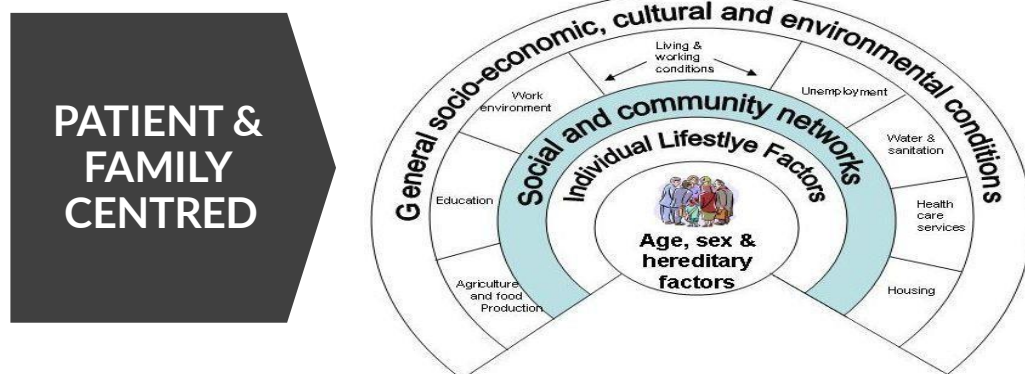
GP はコミュニティで最初の医療の窓口である。急性・慢性を問わずいかなる疾患であってもまず GP に受診することになる。病院での診療と違い、疾患や怪我の予防・発見・治療をするために疾病の身体的・心理的・社会的要素についての思慮・配慮が必要である。General Practice はイギリス内で最大の専門領域であり、年間 3 億件の外来件数をこなしている。毎日 80 万件の診察件数となるが、全体の 4 割は予約したその日のうちに診療されている。そのため、アクセスは極めて良好であるといえる³。GP 一人当たりの平均患者登録者数は 1700 人であり、患者 1 人当たりの平均受診回数は年に 6 回であり、診察時間は平均 13 分となっている。

³ 一方で入院医療についてはコロナ後の 2023 年時点で 700 万人の待機患者がいることが 6 月 1 日に訪問した St. Mary's Hospital の報告でも確認できる。予定手術の平均待機期間も 100 週を超えると証言されており、入院医療のアクセスと GP 診療のアクセスは別異に考える必要があることを示唆している。

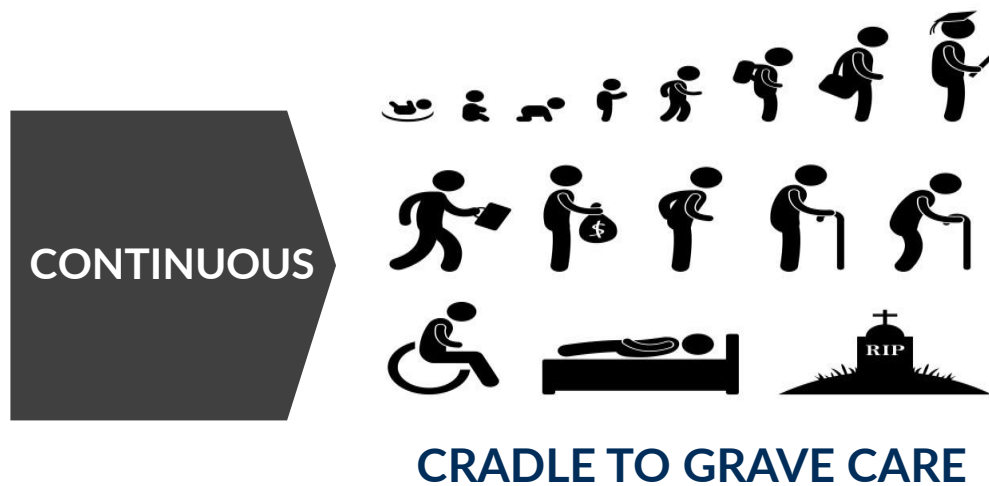


我々にはプライマリーケアに関して7つの原則がある。それぞれについて説明する。

BIO-PSYCHOLOGICAL CARE MODEL

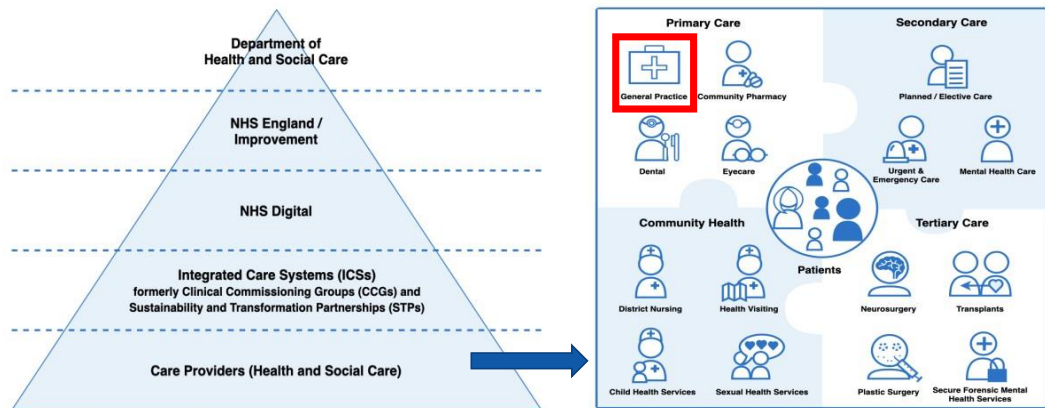


まず、1つ目だが、病院での診察と違い、GPの診療は、患者を、社会コミュニティネットワークを含む家庭環境の中に位置づける。このネットワークは、より広範な社会的、経済的、文化的、環境的諸条件の下でのものとなる。それは例えば、患者がどこに住み、また働いているのかということだ。



怪我であれ疾患であれそれを個別に治療するというのではなく、GP はゆりかごから墓場まで同じ医師が継続的に責任をもって診療する。

COMPREHENSIVE & EQUITABLE

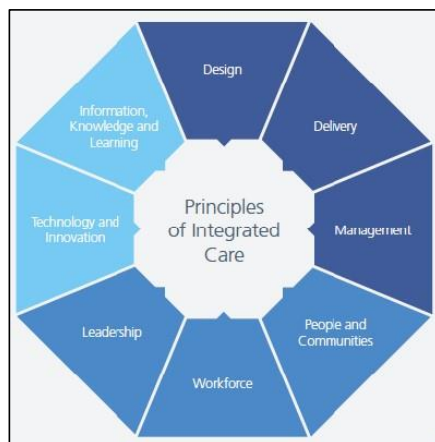


そして、すでにみたように GP の提供するサービスは包括的であり、イギリス国内では同じ水準の診療が政府から病院・GP を通じて提供されている。また、国民はみな平等に扱われ、同じ水準のプライマリーケア、2 次医療、3 次医療が提供される。



その中で、GP はオーケストラの指揮者のような役割を担っている⁴。

COORDINATED & INTEGRATED



多職種連携について、最も質の高いプライマリーケアが提供されているというエビデンスがある。その考えのもとに、GP は他の専門職種、具体的には、ナースプラクティショナー、薬剤師、物理療法士等と協力している。患者が適したタイミングで、適した治療を受けられるためには、多職種よりなるチームがきちんと統合されている必要がある。したがって、

⁴ GP をオーケストラの指揮者にたとえる表現は CNAM でのセッションでフランスのかかりつけ医の役割の描写としても用いられている。

GP の重要な役割は、その患者を治療するのに最も適しているのがどの職種であるのかを見極めることである。

ACCESSIBLE & HIGH VALUE



Treating the person and the condition.....



Holistic



Health education



Prevention



Reassurance



Time-efficient



Resource-efficient



Consultation models



イギリスでは人口が高齢化していることからより重要となるのが、高齢者が必要なときにすぐに GP にアクセスできることだ。そして、医療資源をより効率的に使用し、病気を予防するためには、このような包括的なアプローチがより重要であるという研究結果が国際的にも多数出ている。

GP FUNCTION

- Primary (undifferentiated) healthcare including Preventative Care
- Moves care out of hospitals
- Gatekeeping referrals
- Out of Hours /Weekend services
- Health Services Management
- GP Speciality Training
- Overseas the multidisciplinary team



BRITISH JOURNAL OF
GENERAL PRACTICE



まとめると、GP の役割というのは、差別なく、いかなる疾患であってもプライマリーケアを提供し、患者をなるべく病院から遠ざけることだが、その態様は、時間外や週末でもタ

イムリーかつ費用対効果の高い方法でこれを実現する。GP は多職種からなるチームを監督し、必要な場合は病院への搬送も決定する。

GENERAL PRACTICE RANKINGS

COUNTRY RANKINGS

Top 2*
Middle
Bottom 2*

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Notes: * Includes lies, ** Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.
Sources: Calculated by The Commonwealth Fund based on 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund National Scorecard 2011; World Health Organization; and Organization for Economic Cooperation and Development, OECD Health Data, 2013 (Paris: OECD, Nov. 2013).

RCGP は、エビデンスや素晴らしいガイドラインを家庭医療のリーディングジャーナルである British Journal of General Practice に発表している。そして我々は、さらなる向上のために、イギリスにおけるパフォーマンスを他の主要西側諸国と比較して分析している。西ヨーロッパだけでなく、オーストラリア、ニュージーランドとも比較している。これらのエビデンスが示しているのは、これらの国の中で、効率性、安全性、患者中心の医療、費用対効果、平等性の項目でイギリスが最優秀となっているということだ。

FUTURE GP CHALLENGES

- COVID backlog
- Ageing population
- Increasing chronic disease
- Increasing demand for 24/7 access
- Changes in workforce (part-time)
- Maintaining continuity of care
- Variations in quality of care
- Financial pressures



しかし、言及しなければならないのは、バックログ、高齢化、増え続ける慢性疾患、増大する治療へのニーズを含む重要な課題に直面しており、これについて対策が必要である。

GP CONTRIBUTIONS

Case Load: UK impact

Organisational changes

Value Propositions: CRAIG

Investigations and Testing

Delayed effects: Long COVID research

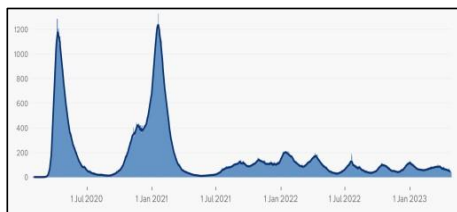
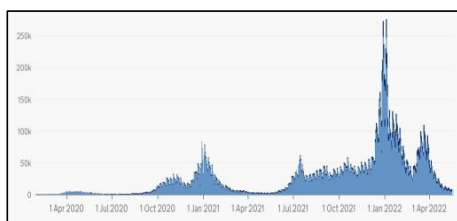


Royal College of
General Practitioners

最後に、国のコロナ対策にGPがどのように貢献したかを説明する。このGPの貢献をCOVIDの頭文字に沿って要約すると、まず取扱件数（Caseload）、組織を変えて対応したこと（Organize changes）、価値の提供（Value propositions）、調査・検査（Investigation & Testing）、コロナの後遺症について（Delayed effects）となる。

CASE LOAD

GOV.UK Coronavirus (COVID-19) in the UK



22.2
MILLION
CASES
at 25 May 23

191,652
DEATHS
at 25 May 23

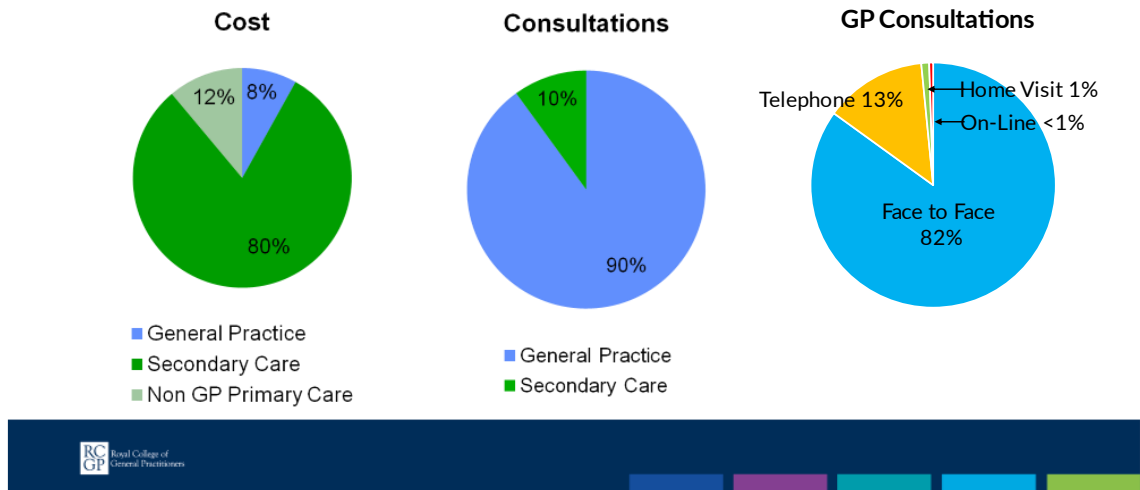


Source: [https:// coronavirus.data.gov.uk](https://coronavirus.data.gov.uk)

イギリス政府は2020年3月20日から、毎週データ収集することを始めた。それから今年の5月25日までの間に2220万の検査陽性が報告された。コロナで陽性となった患者の

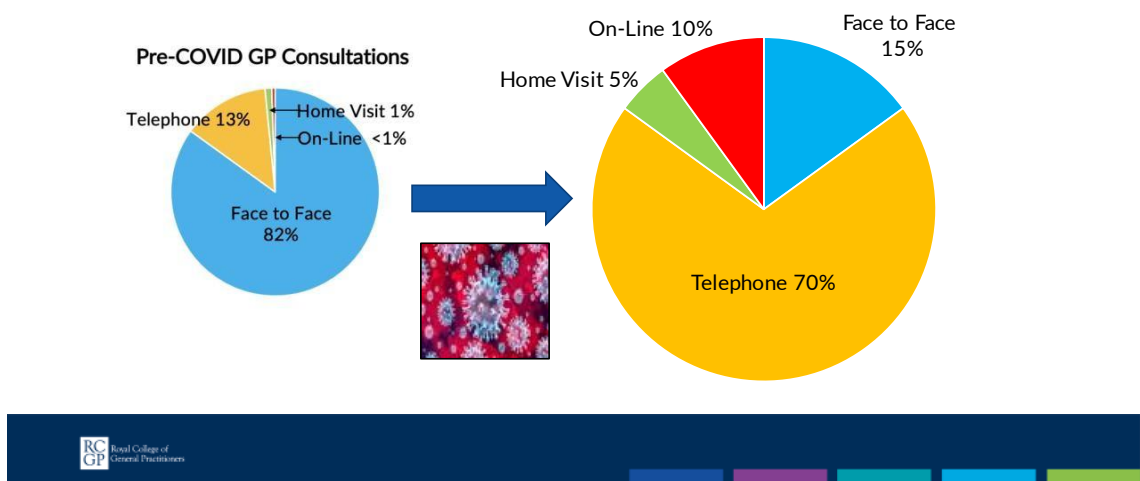
うち、残念ながら2週間以内に死亡した患者は19万人であった。

UK GENERAL PRACTICE OUTPUTS: PRE - COVID



すでに述べたように、保健省からの予算のうち80%が二次医療にあてられ、20%がプライマリーケアにあてられている。コロナ前の患者の受診機会の90%はGPであった。そしてそのうちの80%が対面、13%が電話であった。コロナはこの比率に大きな変化をもたらした。

UK GP CONSULTATIONS: COVID



コロナ禍においては、イギリスではロックダウンが5回行われ、人々は自宅からの外出を禁じられ、その結果、70%のGPとのコンタクトは電話でのものとなった。

GENERAL PRACTICE / FAMILY MEDICINE



↓ 92% to 23% ↑ 12% to 68% Rapid roll-out, 9%

ORGANISATIONAL CHANGES



Cloud-based instant messaging App providing primary care clinicians with specialist support



DENTISTRY



- PPE scarcity hit dental fitness rates: ↓ 50%

REHABILITATION



- Good use of remote video consulting but throughput ↓ 54%

MENTAL HEALTH



- 90% consultations by remote video link. No specific MH uptick

- No change in GP capacity.
- Some clinical risk.
- Blended approach.

もう少し詳細に説明すると、コロナ禍では対面診察が 23%に減少し、電話が 68%となった。オンライン診療のためのプラットフォームやアプリも開発され普及した。コロナで特に影響を受けたのが歯科治療である。エアロゾルによる感染の懸念もあったし、また PPE の不足もあった。リハビリや精神科診療も、オンラインで行われなければならなかった。この間、イギリスの GP のキャパシティ自体に変化はなく、様々な方法で診療が展開された。臨床的なリスクは少し上昇したものの、組み合わせアプローチが有効であった。

ORGANISATIONAL CHANGES: support to secondary care

NIGHTINGALE HOSPITALS

- London, Bristol, Harrogate

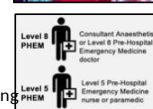


CRITICAL CARE TRANSFER TEAMS

- For ventilated patients

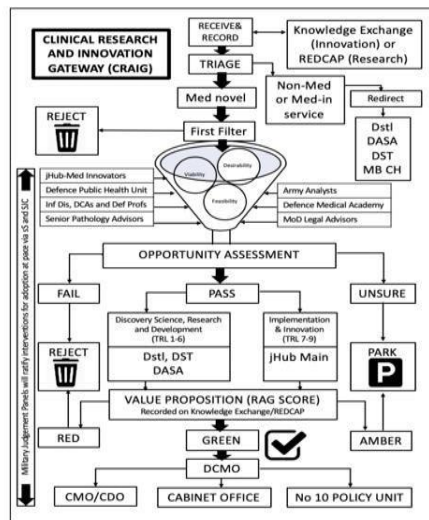


* Real time transmission of patient physiology: improved medical situational awareness along patient care pathway; quicker senior intervention; auditable medical record; improved patient care



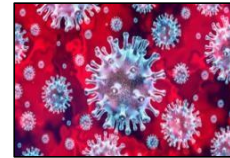
さらに、GP は病院診療を援助するという面についても有効性を示した。ナイチンゲール

病院⁵がコロナ専用の病院として設立されたが、ここでも GP が重症患者の搬送にも活躍した。



VALUE PROPOSITIONS

- Cross-Government
- 'Good ideas' analyses
- n > 200
- Multidisciplinary
- Pan-TRL



- National benefits:
 - Patient communication¹
 - Disease surveillance²
 - Data sharing³
 - Immune modulation⁴



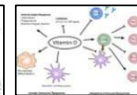
1. Cardmedic



2. Proj OASIS



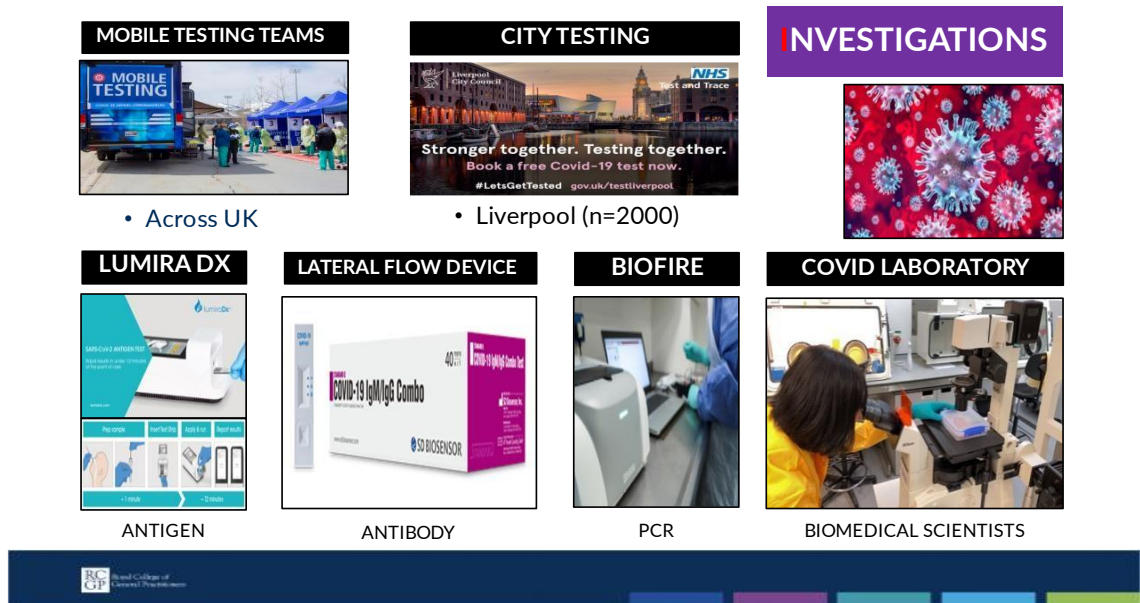
3. PANDO



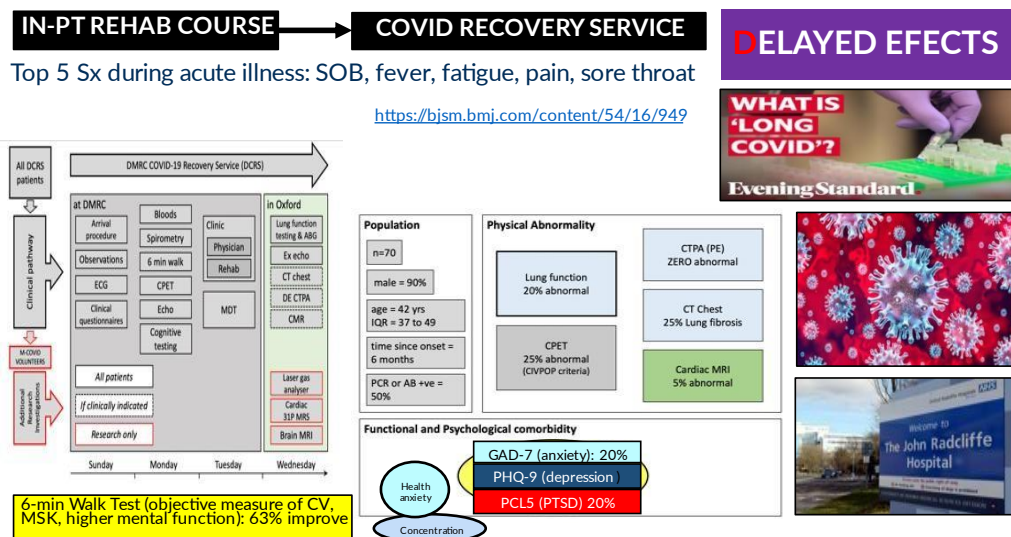
4. Seroconversion

患者のサポートとなる技術に関して、GP から 200 件以上の提案の精査を行った。このうち、クレイグと呼ばれる臨床試験や新規技術開発は国に恩恵をもたらした。コロナ禍における入院患者のコミュニケーション、疾病追跡、データ共有、免疫修飾等についてのシステムである。

⁵ 2020 年 4 月に緊急的に設立されたコロナ専用の NHS の病院。米澤ルミ子先生の講演（6 月 1 日実施）でも言及があるので参照されたい。



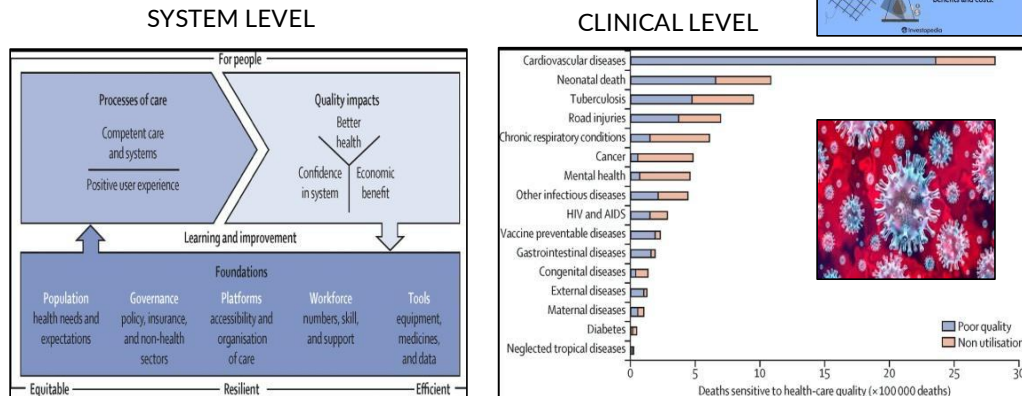
GP は検査においても最前線で役割を果たした。GP は、移動検査チームと共に検査業務に従事したり、又はリバプールでの例では、市単位で検査する事業を行ったりした。GP はまた、抗体検査、抗原検査、PCR 検査に関して、バイオメディカルサイエンティストを援助した。



* (1) Graded exercise therapy; (2) pulmonary rehab; (3) optimizing activity; (4) goal setting; (5) improving sleep; (6) relaxation; (7) mindfulness & mood; (8) strength training; (9) cardiovascular training; (10) nutrition; (11) 'Next Steps' toolkit; (12) 'Concerns and Diagnosis' session with Consultant Physician

現在、いわゆる“ロング・コビッド”と呼ばれる患者が増加しているという問題がある。主たる症状としては息切れ、発熱、倦怠感、疼痛である。GP は大規模な臨床試験を主導しており、ロングコビッドの心理的・身体的影響の大きさを測定しようとしている。

GENERAL PRACTICE BENEFITS



最後のスライドでは、イギリスにおいていかに GP 診療が国民にとって有益なものか、いかなる疾患でも最初のコンタクトとなる窓口を提供しているということを示している。費用対効果分析の結果、GP は医療の質に鋭敏に反応すると考えられる死亡数という指標においてこれを低下させていることが示された。しかしこのような状況というのはイギリスだけではなく、世界中で見られているものであることが、スライドの下のランセット⁶でも記載されている。

Q&A

(A) 今回の訪問の目的は、コロナ禍における GP の活動状況のヒアリングと、直近の GP の実態の調査である。1つ目のコロナ対応だが、説明ではきちっと対応されたということであったが、ヨーロッパは第1波が大きかったこともあり、当初は混乱したともいわれている。それで、GPの中には対応に加わらなかったGPもあったやに聞いている。そういった混乱の中から、どのように態勢を構築していったか、その時にこのGPの協会がどういう作業をしたのか、協会だけで行ったのか、NHS全体でやったのか、あるいは医師会や保健省との関係も含めて、どのように態勢を構築したのかを教えてほしい。

(ウィズナル) 重要な指摘だ。まず第1波の時に問題だったのが、その当時は季節性インフルエンザの流行も同時に起こっていたことだ。したがって、2020年の1月、2月、3月は、季節性インフルエンザなのかコロナなのかが分からなかった。この第1波の後には、抗原検査ができるようになり両者を区別できるようになった。診断のプロセスについては、政府レベルで方針が決定され、それをガイダンスとしてRCGPから発出している。イングランド、ス

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734391/pdf/LGHC-06-11-1196.pdf>

コットランド、ウェールズ、北アイルランドの各政府が方針を決定し、それを元にガイダンスが作られた。そして、方針の決定に関して保健省が関わった。毎日のテレビで、首相と Chief Medical Officer 及び Science Adviser からコロナ禍の状況説明とメッセージが発信された。このことによって、標準化された方針が全国民に届けられた。そして、政府がウェブサイトを立て、医療者を含めたすべての国民に向けて情報と政府の方針が公表されていた。本日のプレゼン資料も政府のウェブサイトから引用している。

(A) GP の協会と政府が協力していることは分かったが、GP 以外にも医療者はいらる。その他の医療者や医師会との関係はどうであったか。

(ウィズナル) BMA (イギリス医師会) は医師の組合であるので、臨床的なスタンダードやガイダンスを設定する役割を持つものではない。我々は、これらの姉妹組織との強い関係を持っている。そして、臨床のガイドラインに関して RCGP はアカデミアのつながりを通じて他の Royal College と協力した。この中でも、RCGP は議長としての役割を果たした。コロナ禍においては、前の RCGP の Chair of Council が議長となっていた。實際上、GP は病院勤務の医師に対してもリーダーシップを発揮した。Chief Medical Officer となる者たちは、今は疫学者であるが、GP の経験を有している。

(A) GP の活動の場についてだが、ワクチン接種は診療所の中でやったようだが、それ以外の診療等の活動は外で行われたような印象を持っている。先ほどのお話しの中でも、外のいろんなところに行って活動したとおっしゃっていた。別のところで聞いた話でも、ホットハブ/コールドハブを作ったとのことであった。GP の診療所で対応するというよりも、外で活動するという GP の診療の在り方は、GP 協会の方針であったか。

(ウィズナル) 個別の方針はコミッショニング団体が決定している。これらの方針は医療提供を 4 ステージモデルの中でどのように行うのかについてのものであり、具体的には Integrated Care System がこれを決定する。そして、RCGP の役割はそのサービスに関わる臨床的な基準作りである。方針は政府が決定し、基準は RCGP が作るという分担となっている。この基準の中には、ホットハブ/コールドハブや診療所内での活動の基準が含まれる。

(A) RCGP としては、診療所の外での活動を指示されたということか。

(ウィズナル) 多くの GP 診療所がホットハブやコールドハブになった。そして GP はこういった施設の中でも活動した。そして、一時的に、GP は他の場所、例えば病院や市役所の一角に特別に設置された場所においても活動した。そして、ほとんどの GP 診療所はコロナ禍においても依然として開かれ、検査、ワクチン接種、電話診療が行われていた。

(A) GP の数が減っていることについても聞きたい。GP 診療所に勤務する医師もパートタイムが増えていると聞く。GP が減っていることについては、イギリス人の医師が国外に流出し、インド、パキスタン等の英連邦から医師が流入しているとも聞いている。そこで、GP が減っていることについて、そしてパートタイムの GP が増えていることについての RCGP の考えを聞きたい。また、この原因と対策はいかに考えるか。

(ウィズナル) 確かに現在多くの GP が退職年齢に差し掛かり、GP の数が徐々に減っている

という問題があるのは事実だ。政府は、これに対処するため、これまでよりも1年ごとのGPの育成枠を1000人増やすための予算を計上した。これにより退職していくGPの穴を埋め合わせることができるが、GPの需要自体が持続的に増加しており、その需要を充足するには追い付いていない。

(A) 減った原因は、医療費抑制によってGPの給与が上がらないためか。それとも仕事がハードだからか。

(B) 質問の意図は、GPのなり手そのものが少なくなっているのではないかと、ということだ。先ほどの答えは、引退年齢のGPが多いという理由付けであったが、それだけか。1000人枠を増やすとのことだが、安定的にこの1000人の増加分を確保できるのかという問題を聞きたい。そして、その背景にはGPになろうというなり手自体が減っているのではないかと、いう我々の認識がある。そして、その原因として、とても仕事が厳しいとか、報酬が必ずしも高くないとか、さらに言えばイギリス人のGPが養成されたあと国内に残らず、例えば給料が向こうの方が高いという理由でオーストラリアに行ってしまうなどの問題があるのではないかと、という質問である。

(ウィズナル) それを今説明しようと思っていた。まず、プラス1000人養成するというのは退職するGPへの対策だ。2つ目の指摘として非常勤GPが増えているというものがあったが、非常勤という勤務スタイルはとても人気がある。特に女性のGPで家庭生活との両立を求める場合には需要が高い。そのため、RCGPとしてはコミッショニング団体と共に、よりフレキシブルに働くことで、家庭と仕事のバランスを取りながらジョブシェアというスキームを作りできるだけGPの数を増やそうとしている。3つ目のポイントは、イギリスは多文化共生社会であるという点だ。我々は、インド、パキスタンをはじめ海外からの医療者を歓迎している。General Medicine Councilという組織とパートナーシップを締結し、海外で医師免許を取得した医師がイギリス内で診療できるようにGPの免許を発給している。また、RCGPは海外の家庭医療の質の向上のための援助も行っている。MRCGPを通じて、国際的なプログラムと試験も実施している。このように、我々は海外の家庭医のトレーニングと評価を援助し、基準をクリアした医師はイギリス内で診療することができる。また、若い世代のGPがオーストラリア、ニュージーランド、カナダ等の高水準の待遇の国に魅力を感じて人材が流出していることは認識している。海外に流出したGPがイギリスに戻る人が多いが、我々はGeneral Medicine Councilと協力して、一度海外に行ってもイギリスでの資格を失わずに済むように、そして戻ってきたときにNHSの中で仕事ができるように援助している。また、これらの海外での経験も価値あるものと評価している。また、おっしゃるように、イギリスでは高齢化も進行していることからより多くのGPが必要な状況である。また、病院に行くまでではない、コミュニティ内で対応できる慢性疾患も増えている。このような課題は、他の先進国でも見られるものだ。

(B) RCGPの会員である5万4000人の年齢構成、イギリス出身者と海外出身者の構成比、また男女比はどうか。別の訪問先では、バングラデシュ人の多いエリアではバングラデシ

出身の GP といったように、そのコミュニティの出身者を積極的に採用しているという話があった。そのため、イギリスの GP は多様な人種構成となっていると考えられるが、このような多様性を示す数字はあるか。

(バームフィールド) イギリスでは GP の男女比は女性の方が多くなっている。若い世代ほどその傾向が強い。また海外出身の医師も増えている。民族別の割合は分からない。

(ウィズナル) 2025 年の新規医師資格取得者の 70% は女性となると予測されている。それについての論文もある。民族別の割合はわからない。

(B) GP だけではないということか。

(バームフィールド) そうだ。

(A) 以前聞いたところによると、GP の年収は 1500 万円から 2000 万円で、専門医よりは少ないが他の国に比べるとその差は小さく、他の国に比べると、GP の地位がイギリスでは高いとのことだった。それは今でも変わっていないか。それから、GP が充足しないのは所得が上がっていないためか。

(ウィズナル) GP の平均年収に関するきちんとした数字はない。というのも、GP が提供する医療サービスの種類や、薬局を持っているか否か等の複雑な要素があるためだ。とはいえ、先ほど指摘があった 10 万ポンドから 15 万ポンドというのは税前の所得としては概ね正しいといえる。

(B) GP は自営業だから、どんな収入を持っているかや、グループプラクティスの場合はその中の配分によっても変わるだろう。ただ、NHS からいくら払われているかということは他のセッションでも 1 単位当たり 1000 ポンドということを書いていたから、ざっくり言って 10 万ポンドから 15 万ポンドということになるのだろう。そこで、給料が上がらないことが GP の数が増えない原因の 1 つと言っているか。あるいは、この間イギリスはインフレとなっているが NHS は予算統制がかかっているので GP の所得が相対的に減り、他の診療科を選択することよりも魅力が減少しているか。

(バームフィールド) 医学部に入学することは依然として非常に競争が高く、GP になることもまた競争が高い。そのため、GP の地位は依然高い。そのため、GP 自体の人气が低下している訳ではない。しかしながら、医学の中で GP 以外の職業も同じように魅力ある職業である。

(ウィズナル) まず収入について、収入が十分ではないので GP の人气が低下しているということはない。GP の地位は高く、非常に良い仕事とみなされている。したがって、GP になりたいという人は多いし、また GP の需要も増えている。そのため、政府としては、さらに多くの GP を養成するために、補助金を拠出するということが議論されている。GP の退職については、40 年間 GP として活躍した後に 60 歳半ばで引退して、余生を楽しみたいという理由からだと思われる。

(C) 昨日は、引退年齢は 57 歳と聞いたが。

(ウィズナル) 57 歳というのは、その年齢で非常勤になる人が多いということだろう。実

際には、非常勤であっても GP 自体を続ける人はいる。そのため、全ての GP の業務から引退するのは国全体で見ると 65 歳から 67 歳となっている。先ほど GP の報酬と専門医の報酬との比較をされていたのは興味深い。NHS ではコンサルタントと言われる指導医クラスの医師たちは、国立の NHS だけでなく、保険会社が運営するような民間の病院でも診療をしてそこでも報酬を得ている。そのため、GP よりもより高い報酬を得ている。しかしながら、このコンサルタント（指導医）は仕事とプライベートのバランスがとりにくく、働きすぎて燃え尽きる人も多い。そのため、医師をやめてしまうというような問題も起こっている。そのため、我々としては GP に対してより柔軟な勤務体系を提供してより長く働いてもらう方がメリットがあると考えている。

(C) お二人の説明は非常にわかりやすかった。しかしながら私には 1 つ混乱がある。昨日の Nuffield Trust で聞いたところによると、コロナのあと、GP に対する国民の満足度は史上最低となったと説明された。エコノミストという雑誌の 1 月 14 日号においては、コロナ前の水準から半減したと書かれている。ご説明があったようにシステムティックに対応したとしたらこんなに下がるはずはないと思われるがいかがか。国民や患者の不安や不満が大きくなり、それが GP に対する満足度の低下につながっているのではないか。

(バームフィールド) メディアにはいろんな記事が出るものだ。エコノミストの記事は私も見たが、国民は GP を信頼しておりコロナ禍の後にまた戻ってきたという報道もなされている。

(B) 要するに、信頼はあるが不満はある、ということではないか。

(ウィズナル) アンケートの中にも種々の質問があるが、その中でも不満度が高いのはアクセスに関連するものである。実際に現在 1000 万人が診察の予約を待っている状況となっている。しかしながら、NHS や医療そのものへの信頼は失われておらず、治療そのものへの信頼は高いものとなっている。これについては多くの文献が発表されているが、病院でなければ治療できないと思われたものが近所の GP で治療されたであるとか、GP の費用対効果が高いこと自体は文献でも確認されている。