

英国医療提供体制から考える、日本の社会保障の分岐点
— 公平性・持続可能性・専門職の未来 —

2026年8月1日

兵庫県立大学 MBA
第42回医療・介護マネジメントセミナー

本学大学院社会科学研究科 特任教授
（一般社団法人未来研究所臥龍 代表理事）

香取 照幸

<http://www.garyu.or.jp/index.html>



Future Institute Wolong

COI 開示

発表者名：香取照幸

**発表内容に関連し、発表者に開示すべき
COI関係にある企業などはありません。**

本日お話しする内容は、

**① 2023年5月29日から6月11日にかけて、日本医師会が派遣した欧州医療調査団
に随行した際に得た知見**

をベースに、

② 2025年2月27日から3月10日に再度渡欧した際に得た知見、具体的には

②ー1 Oxford大学主催の日英医療提供体制研究ワークショップへの参加

②ー2 演者自身が英国滞在中に実際に経験した事象

等を踏まえて整理したものである。

① については、日本医師会総合政策研究機構より詳細な報告書(「日本医師会欧州医療調査報告書」<https://www.jmari.med.or.jp/result/other/post-4141/>)が公表されている。

本日のセミナー参加者は、ぜひお目通しいただくことを強くお勧めする。

イギリスと日本 相違点と共通点

(訪問調査の中で気がついたこと)

<相違点>

- 1 医療提供体制の構造的相違
：大規模病院と診療所の並立（分立）（「中小病院」の不在）
- 2 英国GPと我が国診療所の機能・守備範囲の決定的相違
：primary careの意味するものの違い

<共通点>

- 3 疾病構造の変化・高齢化の進行によって直面する課題の共通性
：提供体制の構造が違うので対処方法は違うが、根底にある問題状況は共通
→ex) GPのグループ化、GPwithSI、社会的処方、virtual ward
- 4 「高齢化先進国日本」における改革への関心
：地域包括ケアネットワーク・地域共生社会/community care
：介護保険 ケアマネジメントシステム

イギリスの医療提供制度

住んでいる住所から徒歩圏内にあるGeneral Practitioner (GP:家庭医/一般医/総合診療医) をかかりつけ医として選択し、医師・診療所に登録する。(General medical services契約) 受診したい時は、予約して診療を受ける。GPはプライマリ・ケア(よく見られる症状・疾患の治療・管理・予防)を担当しており、必要に応じて専門医(Consultants)に紹介する。

出典: Wikipediaより抜粋



(参考) 医療提供体制比較

- ☆ 欧米では開業医と病院は歴史的にも別のプロセスを経て発展(語源も違う)
個人診療所→個人立病院→法人立病院という日本の医療の発展形態は極めて特殊

イギリス

1948年 NHS(National Health Service)実施 → 既存病院のほとんどが国有化、NHS直営病院に。

プライマリケア(初期医療)を担当するGP は独立自営の開業医、NHSの実施機関として国と契約し地域の 登録患者の外来診療を受け持つ。

サッチャー改革以降の民営化の流れのなかで、1990年の第三次NHS改革により自主管理のNHS Trust病院、さらに私立病院へのNHS委託を開始したが、基本的には国営医療が維持されている。

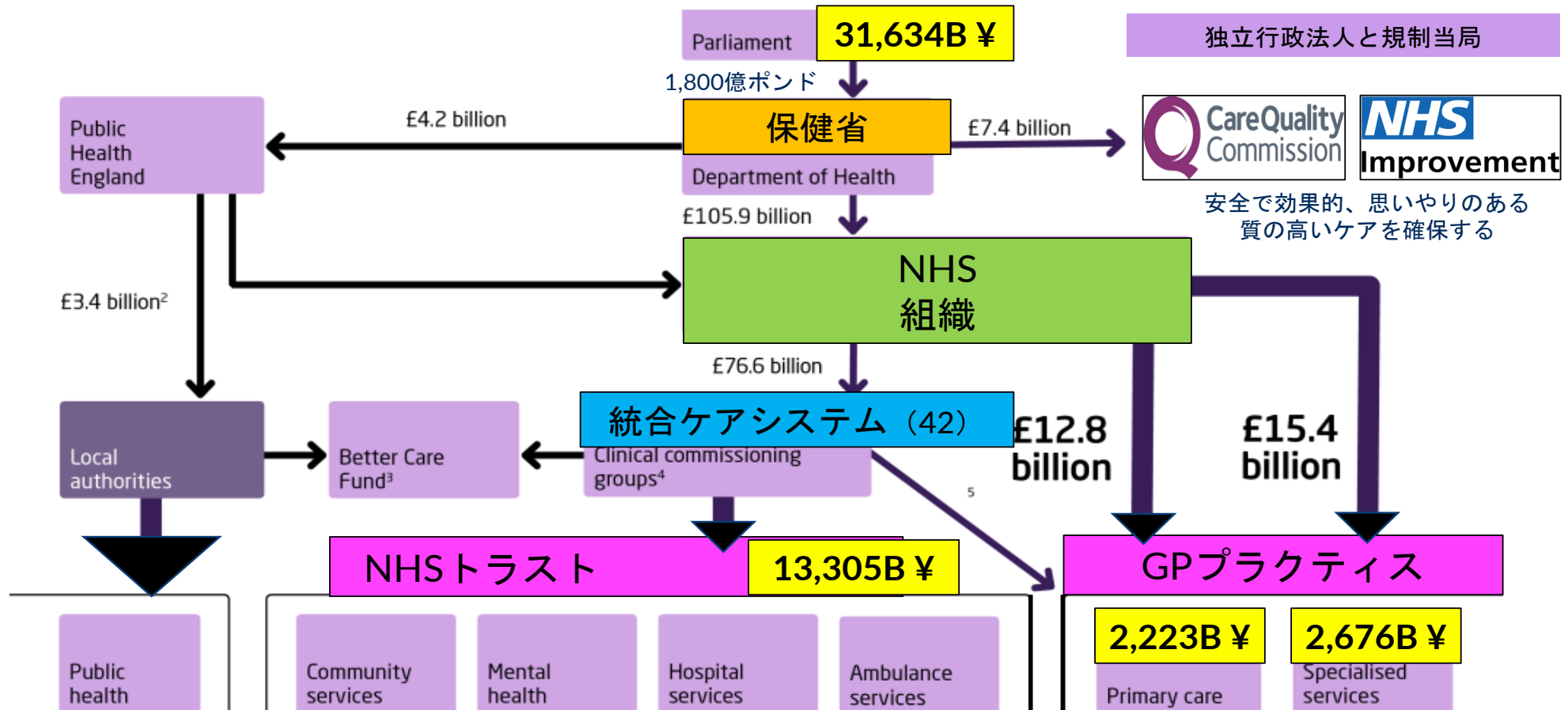
☆ 欧米諸国では、初期外来医療を担当する診療所と専門外来・入院を目的とした病院との機能が明確に区別され、医療機関の機能に応じた患者の振り分けが行われている。

病院は総じて非営利を含むパブリックセクターによって運営されており、日本とは際立った対比がある。

NHSの財政構造

そもそも、Trust (病院)とGP(診療所)は予算が別立て

NHS FUNDING



層化構造の医療提供体制(3層構造)

Integrated care systems (ICSs)

Key planning and partnership bodies from July 2022

NHS England

Performance manages and supports the NHS bodies working with and through the ICS

Care Quality Commission

Independently reviews and rates the ICS

Statutory ICS

Integrated care board (ICB)

Membership: independent chair; non-executive directors; members selected from nominations made by NHS trusts/foundation trusts, local authorities, general practice; an individual with expertise and knowledge of mental illness

Role: allocates NHS budget and commissions services; produces five-year system plan for health services

Integrated care partnership (ICP)

Membership: representatives from local authorities, ICB, Healthwatch and other partners

Role: planning to meet wider health, public health and social care needs; develops and leads integrated care strategy but does not commission services

Cross-body membership, influence and alignment

Influence

Influence

Partnership and delivery structures

Geographical footprint

System

Usually covers a population of 1-2 million

Provider collaboratives

NHS trusts (including acute, specialist and mental health) and as appropriate voluntary, community and social enterprise (VCSE) organisations and the independent sector; can also operate at place level

Place

Usually covers a population of 250-500,000

Health and wellbeing boards

ICS, Healthwatch, local authorities, and wider membership as appropriate; can also operate at system level

Place-based partnerships

Can include ICB members, local authorities, VCSE organisations, NHS trusts (including acute, mental health and community services), Healthwatch and primary care

Neighbourhood

Usually covers a population of 30-50,000

Primary care networks

General practice, community pharmacy, dentistry, opticians

NWL(NorthWest London)の統合ケアシステム(Integrated Care System)

調査団が訪問したNWL(北西部ロンドン)統合ケアシステム(ICS)。

NWLの8つの行政区をカバーし、ICSの4つの中核的な国家目標に対応するために働くすべての医療・介護機関を結集している。

ICSの国家目標

1. 集団衛生とヘルスケアの成果を改善する
2. 不健康を予防し、結果、経験、アクセスにおける不平等に取り組む
3. 生産性とコストパフォーマンスの向上
4. より広範な経済・社会開発を支援する



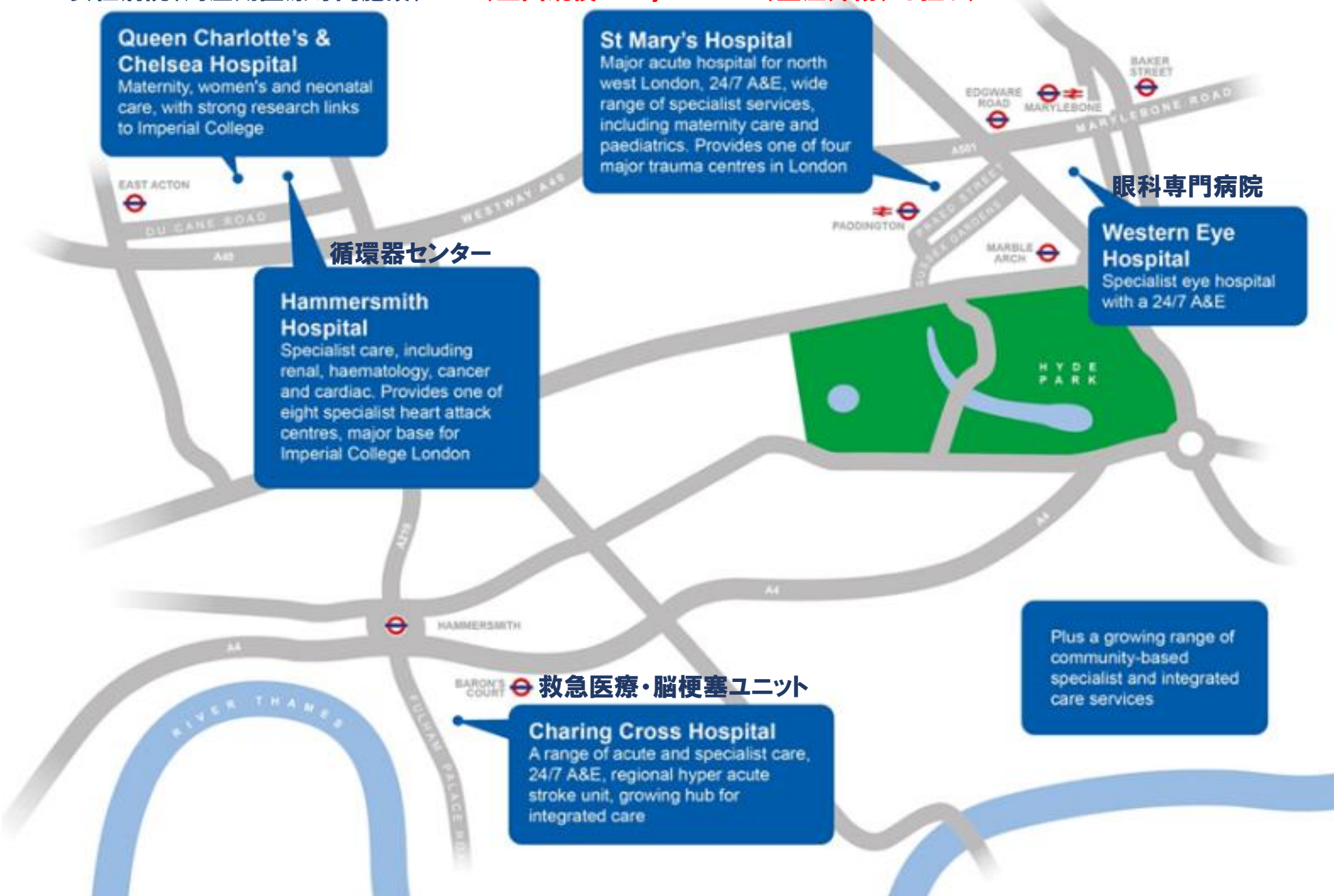
NWL:8つの行政区で構成、管内人口:240万

北西部ロンドン統合ケアシステムと急性期医療提供者共同体



女性病院(周産期医療専門施設)

NWL基幹急性期総合病院
(全国規模のmajor trauma(重症外傷)も担う)



総病床数:1600床
(うち600床はday case用)

St. Mary's Hospital
Charing Cross Hospital
Hammersmith Hospital
の合計
(専門2病院を除く)

この体制でロンドン北西部
人口240万人の医療(入院
医療・専門外来医療)を
支えている。

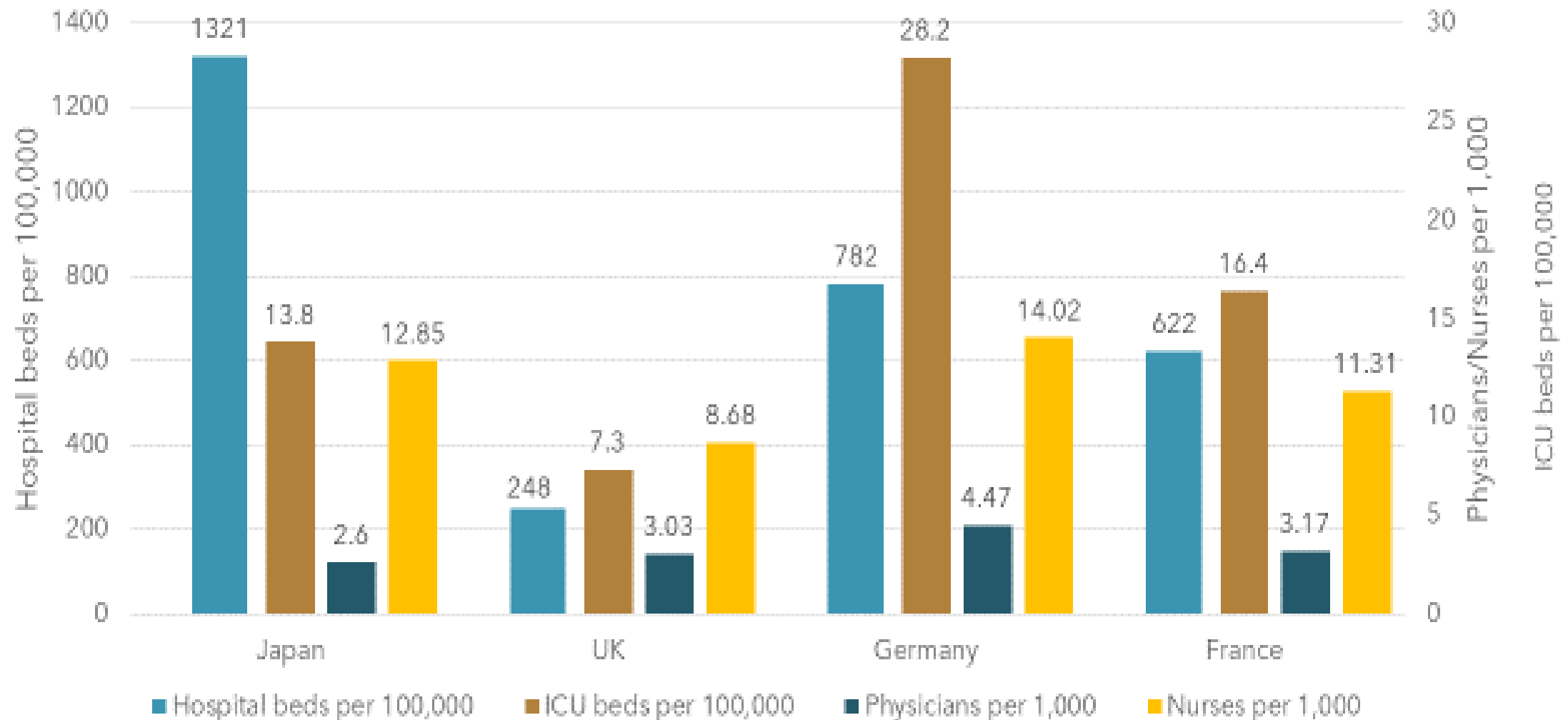
(pandemic期はうち500床が
コロナ病床として転用された)

ちなみに、同人口規模の日本の医療圏だと、、、

	二次医療圏	構成市区町村	人口	病床数				基準病床数	病院数	診療所数			
					(内、一般)	(内、療養)	(その他)				(内、有床)	(内、無床)	
	区西部	新宿区、中野区、杉並区	1,285,373	9,954	8,566	1,257	131	8,390	41	1,561	27	1,534	
	区南部	品川区、大田区	1,170,569	7,742	6,157	1,387	198	8,257	41	1,106	21	1,085	
			2,455,942	17,696	14,723	2,644	329	16,647	82	2,667	48	2,619	
病床数：令和3年10月1日医療施設動態調査													
基準病床数（一般・療養）：東京都保健医療計画中間見直し（令和3年7月）													
病院数、診療所数：令和3年10月1日医療施設動態調査													

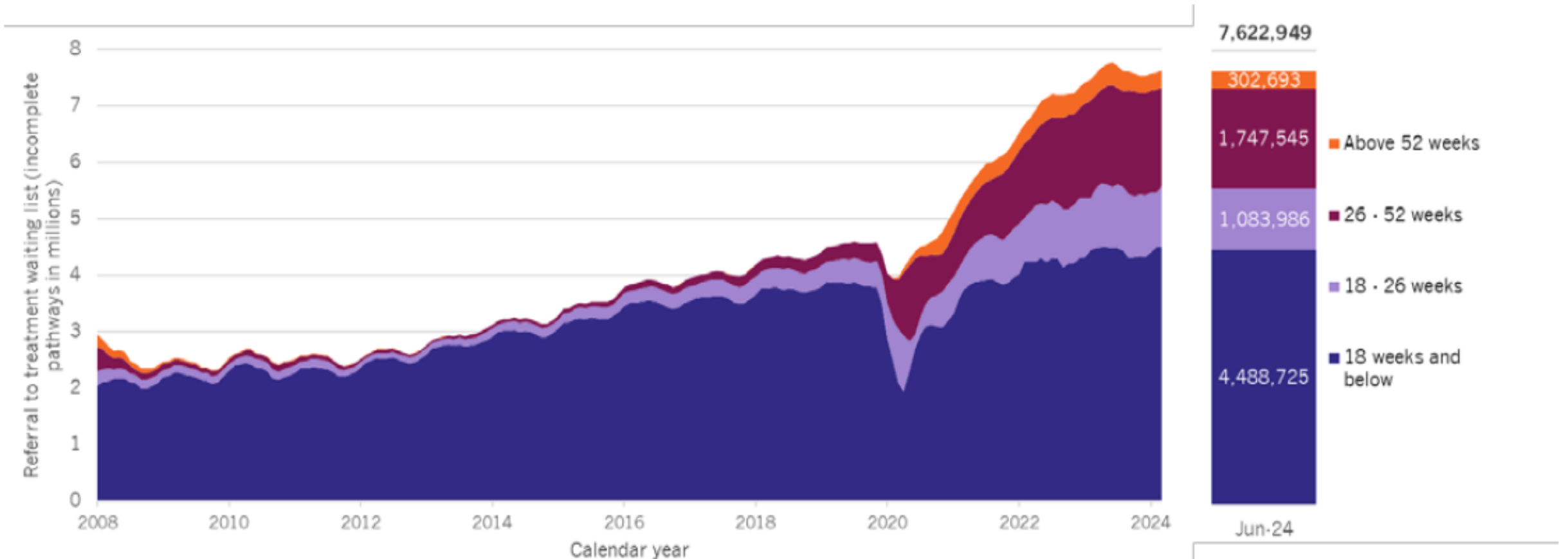
2医療圏で 一般病床数:約14000床 病院数82 圏内の特定機能病院:5施設 一般病床数 計約4000床

ベッド数・ICU病床数・医師数・看護師数比較



NHS “Back Log”

Waiting list size & duration (weeks waited) from referral to specialist treatment



Lord Darzi (2024) *Independent investigation of the NHS in England*. Figure 11.8.15, p37

GP・プライマリケア

UK GENERAL PRACTICE

- 地域社会における最初の医療との接点
- 未分化の病気
- 急性および慢性疾患
- ホリスティック(身体的、心理的、社会的)ケア
- 予防、発見、治療



Primary Care

(Groupings of General Practices into Primary Care Networks)

Primary Care Network:

- General Practice(一般診療)
- Dental Practice(歯科診療)
- Opticians(眼科診療)
- Community Pharmacies / Chemists
(薬局・薬剤師)

Covering typically 30,000 to 50,000
population size in a geographical area
(人口3万から5万をカバー)

☆Now primary care includes
community services which are
provided by community trusts and
other organisations

☆現在、プライマリ・ケアには、コミュニティ
トラストやその他の組織によって提供される
コミュニティ・サービスが含まれる

General Practice Service (GPサービスとは、)

Core services:

- Essential services – mandatory to all registered patients and temporary residents in its practice area
- Identification and management of illnesses, providing health advice and referral to other services
- 8am to 6 30pm
- Out of hours 6 30pm to 8am – GPs provide these out of hour services themselves or delegate to another provider
- Quality & Outcome Framework – voluntary programme that practices can opt in to, in order to receive payments based on good performance against a number of indicators. As it accounts for 10% of GP's income, more than 95% participated in 2018/19

コア・サービス

- 必須サービスー診療圏内の全登録患者及び非定住居住者に対する義務として実施
- 病気の特定と管理、健康アドバイスの提供、他サービスへの紹介
- 午前8時から午後6時30分まで
- 時間外サービス(午後6時30分から午前8時まで)ーGPは自ら提供するか、他のプロバイダーに委任

- クオリティ&アウトカムフレームワークー診療所が任意で参加できるプログラム。GPの収入の10%以上を占めるため、2018/19年には95%以上が参加した。

英国一般診療 (General Practice) 統計

- 英国最大の専門分野 (GP数60,000人)
- 1年間で3億件の予約
- 1日あたり80万件の予約 (80万/6万 $\approx$ 13)
- 40%が当日予約 (注: 予約 is not 診察)
- GPあたりの平均登録者数: 1,700
- 患者一人当たりの診察/年6回
- 平均診察時間13分

(日本: 医師一人当たり年間外来受診件数: 5000件超)

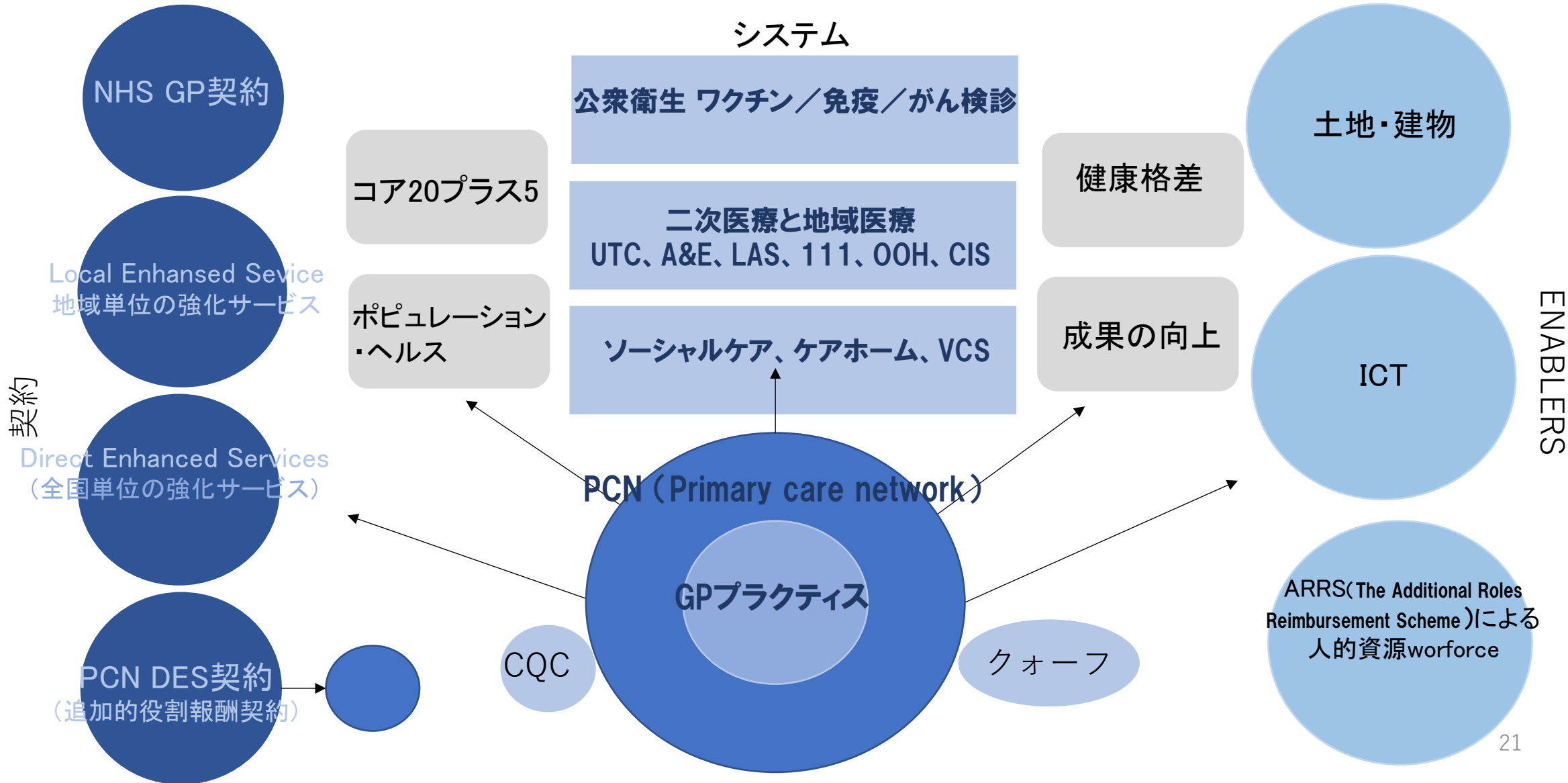


GP機能

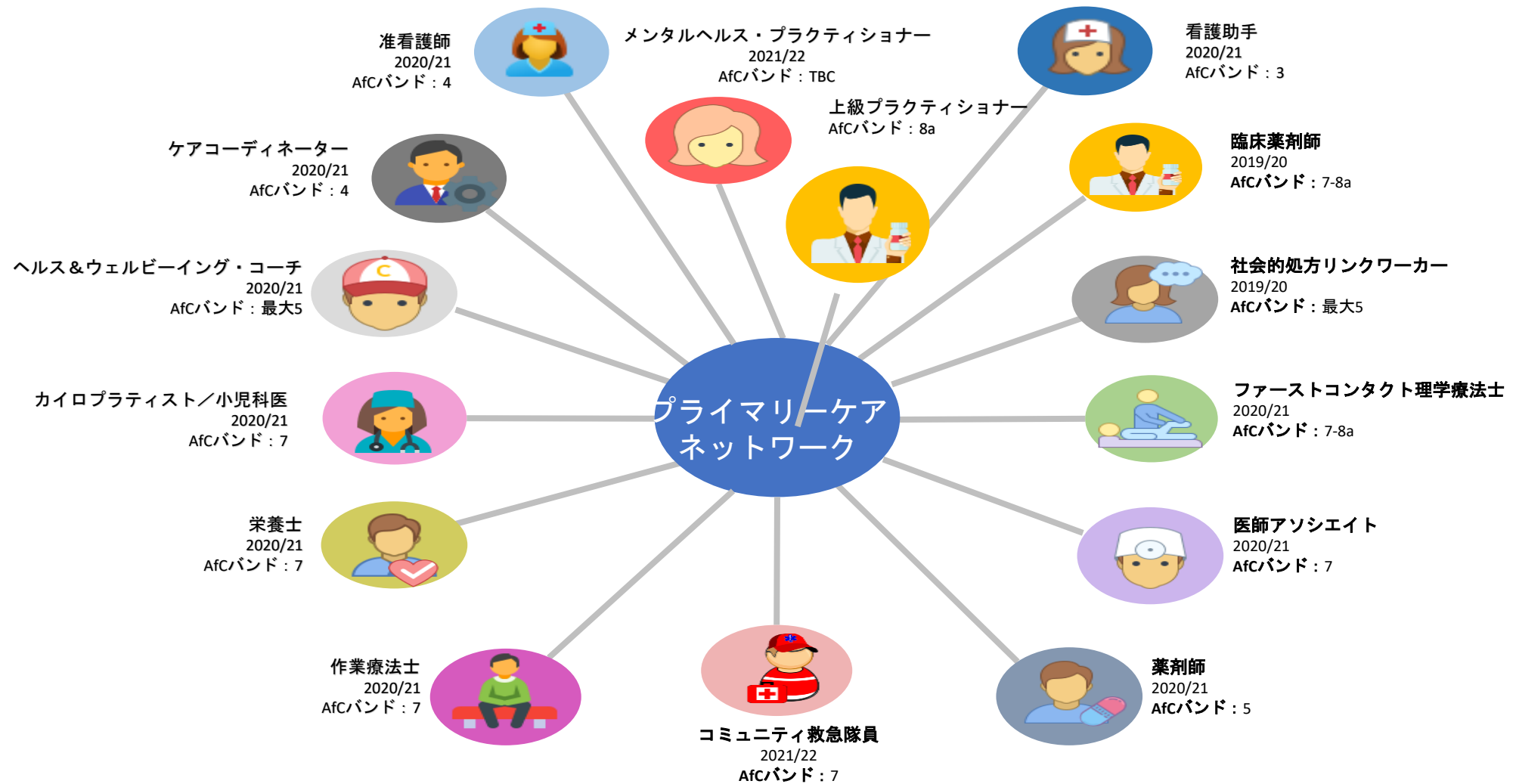
- Primary (undifferentiated) healthcare including Preventative Care
- Moves care out of hospitals
- Gatekeeping referrals
- Out of Hours / Weekend services
- Health Services Management
- GP Speciality Training
- Overseas the multidisciplinary team
- 予防医療を含む一次医療(未分化医療)*
- 病院からケアを移す(→退院患者の引受け)
- ゲートキーピング(→GPを経由した入院・専門外来)
- 時間外／週末サービス
- 医療サービス管理
- GP専門トレーニング
- 海外の学際・多職種チームとの連携

*総合的な健康の促進や維持に焦点を当て、同時に病気や健康問題の未然の防止にも力を入れる包括的な医療アプローチ

プライマリ・ケアの概要



最近はこんな絵での説明も、、、



ウェストミンスター区(ロンドン中心部のneighbourhood、人口約3万人)におけるGP診療所の配置

St John's Wood and Maida Vale		
E87609	St John's Wood Medical Practice	1
E87754	Wellington Health Centre	2
E87663	Third Floor Medical Centre	3
E87756	Lanark Medical Centre	4
E87046	The Randolph Surgery	5
E87010	Maida Vale Medical Centre	6
E87006	Little Venice Medical Centre	7
Regents Canal and Paddington		
E87741	Woodfield Road Surgery	8
Y00902	The Westbourne Green Surgery	9
E87052	Crompton Medical Centre	10
E87011	Lisson Grove Health Centre	11
E87008	Paddington Green Health Centre	12
E87681	The Newton Medical Centre	13
E87037	The Connaught Square Practice	14
E87677	Imperial College Health Centre	15
West End and Marylebone		
E87045	Covent Garden Medical Centre	16
E87066	Fitzrovia Medical Centre	17
E87648	The Mayfair Medical Centre	18
E87069	Soho Square Surgery	19
E87714	Soho Square General Practice	20
E87070	Crawford Street Surgery	21
E87737	Marylebone Health Centre	22
E87745	Cavendish Health Centre	23
E87772	Great Chapel Street	24
South Westminster PCH		
E87768	Kings College Health Centre	25
E87694	Royal Mews	26
E87691	Westminster School	27
E87005	Belgravia Surgery	28
E87002	Victoria Medical Centre	29
E87740	Dr Hickey's	30
E87739	Millbank Medical Centre	31
E87753	Dr Victoria Muir's Practice	32
Y02260	Dr Shakharchi's Practice	33
E87034	Pimlico Health @ the Marven Surgery	34



ちなみに 東京都千代田区
人口6.7万人
診療所数(企業内・組合・保健所を除く):336箇所



Hetherington Group Practice

- ✓ General Medical Services
- ✓ Family Planning
- ✓ Maternity Services
- ✓ Physiotherapy
- ✓ Drug & Alcohol Services
- ✓ Baby Clinics
- ✓ Counselling
- ✓ Sexual Health Screening
- ✓ Chronic Disease Management
- ✓ Minor Surgery
- ✓ Smoking Cessation
- ✓ Phlebotomy (Blood Test)



NHS Medical Centre

020 7274 4220

www.hetheringtongp.co.uk

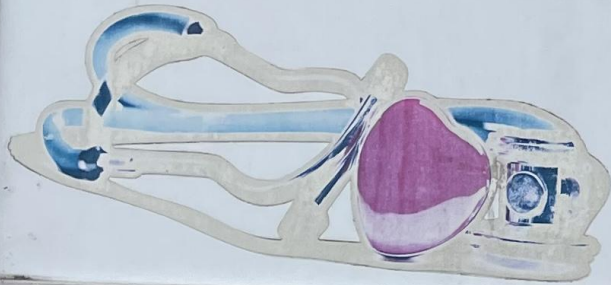
イギリスのGPクリニック

Hetherington Group Practice

- ✓ General Medical Services
- ✓ Physiotherapy
- ✓ Counselling
- ✓ Minor Surgery

- ✓ Family Planning
- ✓ Drug & Alcohol Services
- ✓ Sexual Health Screening
- ✓ Smoking Cessation

- ✓ Maternity Services
- ✓ Baby Clinics
- ✓ Chronic Disease Management
- ✓ Phlebotomy (Blood Test)



NHS Medical Centre

 **020 7274 4220**

www.hetheringtongp.co.uk

BROWN SIGNS
8604 8888

イギリスのG Pクリニック（看板）

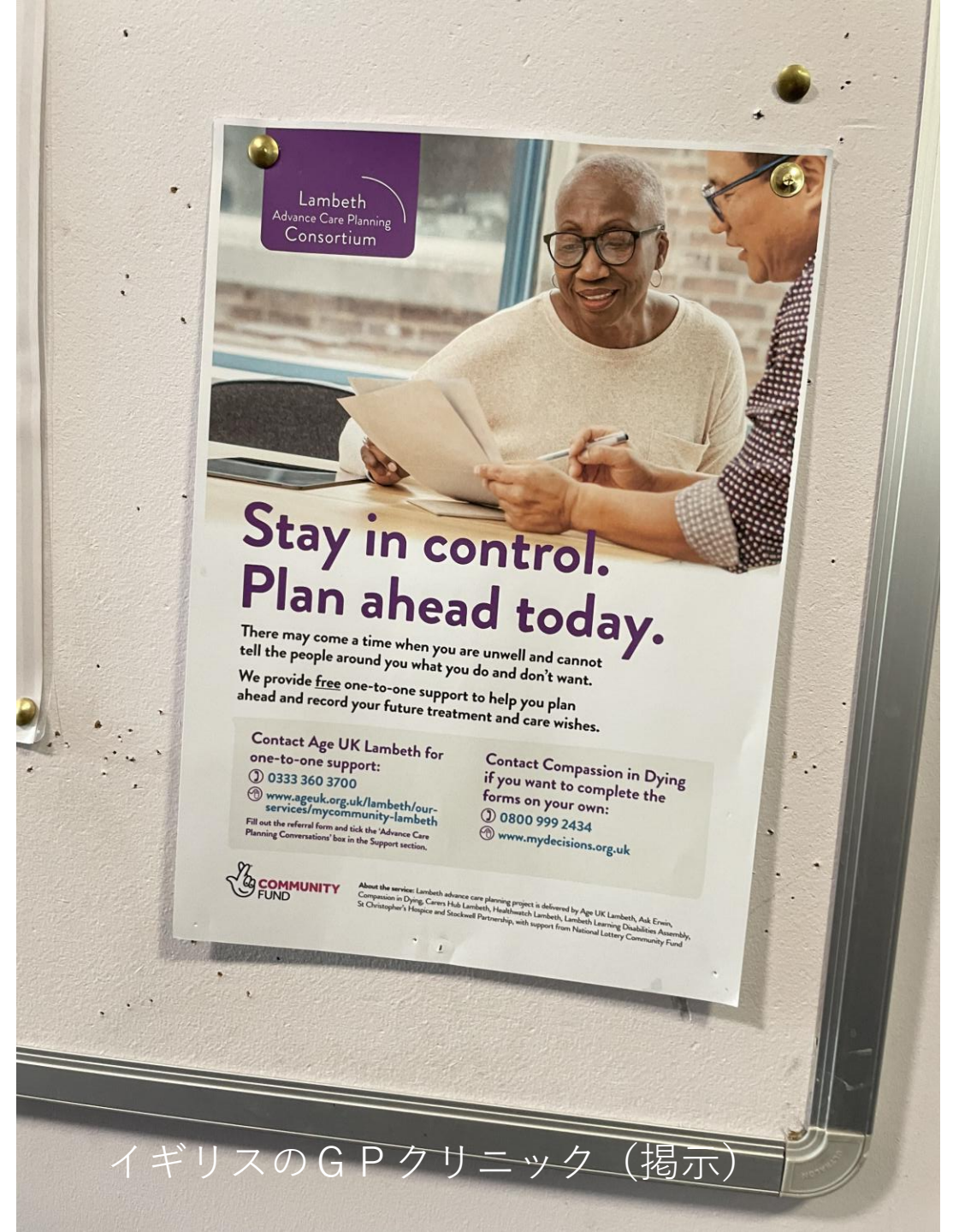


イギリスのG Pクリニック（待合室）





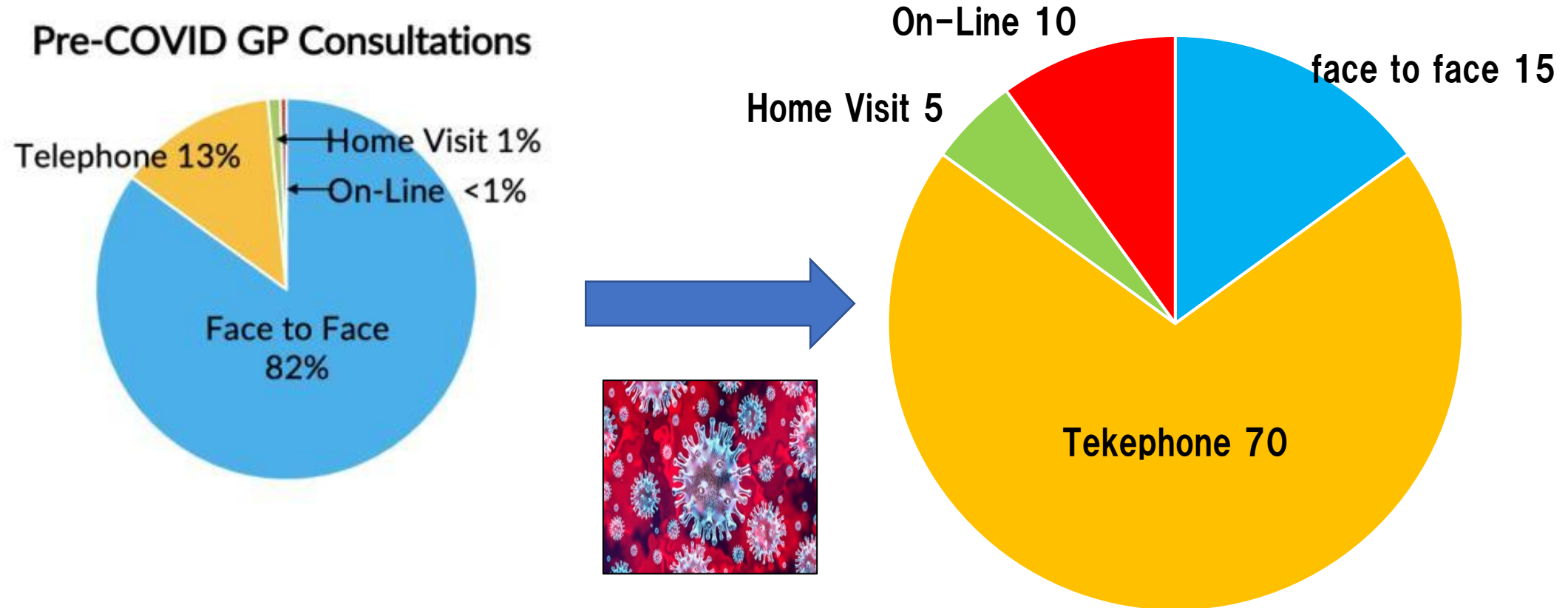
イギリスのG Pクリニック（外部）



イギリスのG Pクリニック（掲示）



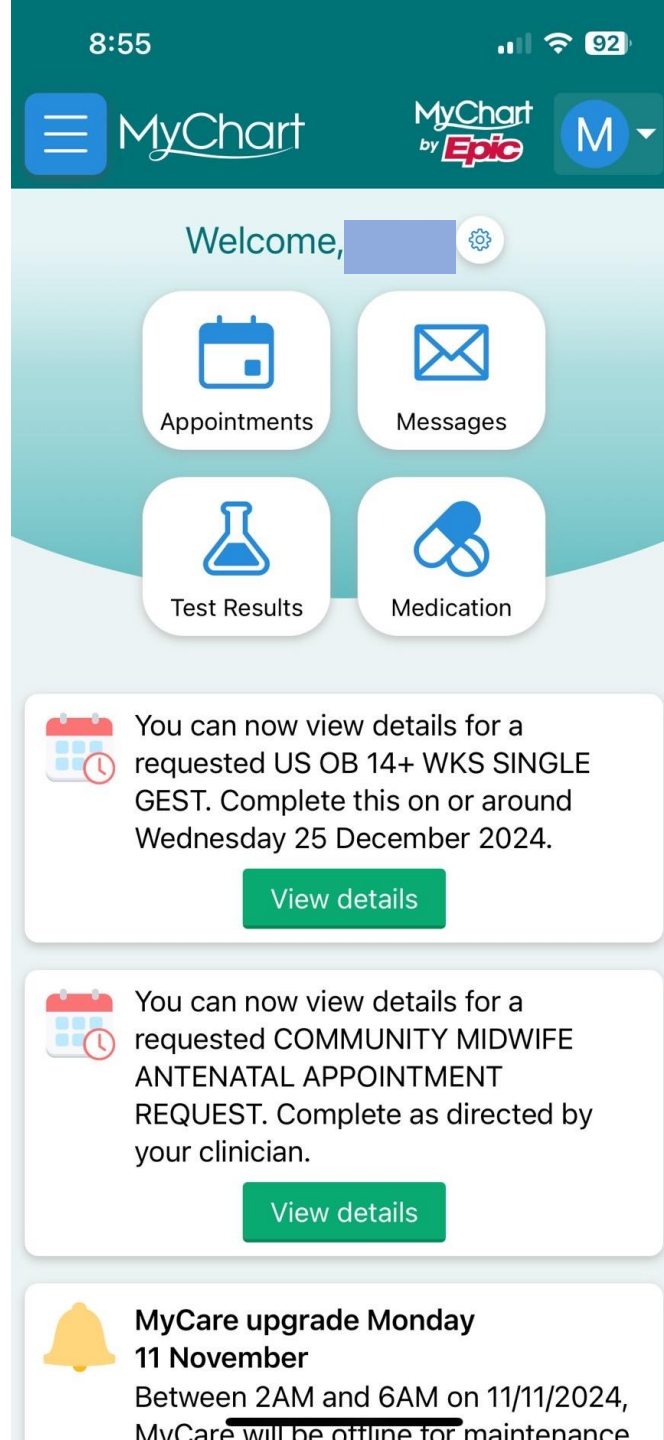
COVIDによるGP診療形態の変化



- GP診療所はPCNに所属しPCNを構成しているが、GP診療所1つひとつについて見ると、医師一人当たりの患者数は増えている。より少ない医師に、より多くの患者、という状況だ。
- そして、他の職種は増えている。私がこの仕事を始めた1980年代は携帯電話もない時代で、他の職種もいなかった。そのため何もかもを自分でする必要があった。しかし、今はいろんな職種に指示を出せばいい。そうしたら私の代わりに多くのことをやってくれる。したがって、GPはチームのリーダーとなって、患者のケアのエキスパートとなる。
- 例えば高齢者が自宅で過ごしているとして、診療所まで来ることが難しい状況だとする。かつてであれば、自分で往診するしかなかった。今は地区看護師を派遣すればいい。あるいは、他の職種に同じことを頼めば、その報告が送られてくる。それを基にケアプランを管理すればいい。高齢者で、フレイルが進んでいるような場合、患者は移動が困難となる。そのような場合、理学療法士を訪問させて、患者の転倒を防止するには手すりが必要か、と言ったことについて患者の状態を調べたりすることもできる。これを私自身がやる必要はもうない。
- あるいは、患者が自宅で孤独になっているとする。そうすると私はソーシャル・プレスクライバーに患者が参加できるようなクラブを見つけてくるように依頼することもできる。そうすることで患者が家から出て、社会的なかかわりの中で過ごすことができるようになる。以前は、そういった仕事も全部私が自分でやっていた。つまり、今私は様々なことをするチームによって支えられている。
- **医師はチームのリーダーとなって他の職種によって支えられている。これはイングランドの伝統的な診療モデルではない。イングランドは、伝統的なgeneral practiceを維持しつつ、新しいイギリス式システムを構築しようとしている。**

NHSに学ぶべきこと

一元的に管理されたPHR



NHSに全ての臨床データが
集約・一元化されており
(CPRD)、GPは自分の担当
患者の情報は全て把握。

民間病院（NHS以外の診療）
での診療データも全て一元
化されている。

本人のスマホから
全てのデータにアクセスできる

医療機関・多職種のアポイントメント
が取れ、確認できる

NHSに学べないこと

医療へのアクセスの悪さ 厳しい人的・財政的資源制約

この友人は、クリスマス休暇中に発熱、悪寒、激しい咳で体調を崩し、地区のヘルスセンターに連絡を取り症状を訴えた。

→センターからの最初の連絡(メール)が左側。
「受け付けました」。緊急だったら救急に電話するように(！)」

→センターの回答が右側。
近所の薬局に行って相談しなさい。GPの処方箋なしで薬もらえるから相談して。

08:52
Messages



Bethnal Green Health Centre
60 Florida Street,
London, E2 6LL
Powered by Accurx

✓

Request submitted

What happens next?

The practice will review your request within 1 working day.
For urgent help, contact your GP. If they are closed, visit [NHS 111 online](#) or call 111. In an emergency [call 999](#)

How was your experience with this request form?

Accurx created this form and regularly seeks feedback to improve it. Click here to share your thoughts with them.

◉ Make a note of the reference number below and share with your healthcare provider if there are any technical issues with your request.

Your ref ID: e274913d-f1fa-4aec-8d37-fc02b3531810

Bethnal Green Health Centre

Today 09:58

Dear [redacted]

After reviewing your request, you have been referred to Florida Pharmacy Ltd for further assessment. Pharmacies can now offer advice and treatment without a GP appointment or prescription under the Pharmacy First scheme. Learn more: <https://www.nhs.uk/nhs-services/pharmacies/how-pharmacies-can-help/>
Thanks,







薬局ではかなりのことができる

血圧チェック
緊急避妊措置
インフルエンザ予防接種
禁煙サービス
コレステロールテスト
旅行時の対応
リフィル処方
処方薬配送サービス

COVID-19 Vaccination Centre

#staysafe
#pharmacyheroes



Providing NHS services

私の親族がつい先日、英国で出産しました。

St. Mary Hospitalと並ぶNHSを代表する病院（University London College Hospital: The Elizabeth Garrett Anderson Wing）での出産(妊娠～出産)経験です。

1 妊娠中の検診体制

2 検査内容の説明・産婦人科医の判断

3 出産時の対応

4 出産後の対応



The Elizabeth Garrett Anderson (EGA) Wing provides comprehensive, high quality care with the latest technology for women and their babies in the areas of gynaecology, maternity and neonatal care. [Maternity services](#) offer access to a full range of care options in different settings including home birth, community care, a co-located birth centre and our labour ward with a highly skilled team of midwives and obstetricians – and two dedicated theatres. The gynaecology service offers both inpatient and outpatient care, whilst the level 3 neonatal unit ensures the safest and highest quality care for babies born with us and from across London.

英国の医療提供体制（NHS）における診療所（GP、家庭医）の役割

「診療（療養の給付）」という視点で見ると、診療所（GP、家庭医）の守備範囲は、我が国で考えられているよりもずっと狭い。

一定レベルの専門診療（セカンダリケア）まで担っている日本の開業医の守備範囲とは大きな違いがあり、装備のレベルも比較にならない。

GP・家庭医の役割の主力は予防・健康管理・ヘルスプロモーション。初期診断であり、その観点から見れば、GPの果たしている役割・範囲は極めて広範である。

病院と診療所は意識の上でも実態的にも明確に役割が分かれている。

病院は（専門外来は行うが）プライマリケアは行わない。

日本のように地域の中小病院と開業医の間に機能重複がある（＝連続性がある）国との対比では、むしろ病院と診療所の間に「医療の不連続」が生じているような印象。

そもそも日本の中小民間病院のような規模・経営形態の病院は基本的に存在しない。hospital と言ったら（日本の感覚でいう）大病院のこと。

かかりつけ医・かかりつけ医機能のコンテクストで見ると

今やイギリスのGPの主力はグループ診療。全体の6～7割は複数の医師がいる。かつ全体の7割が非常勤医師。

女性比率も高く、ethnic group も多様。病院勤務医や開業専門医との兼業（GPSI—GP with Special Interest）も増大している。

GP診療所もさらに地域で組織化され（Primary Care Network）、多くの職種がGP診療所に雇用されタスクシフトが進んでいる。医師はチームリーダーとして、患者のケアのエキスパートとなる。

そもそもGPの登録は診療所単位で、個人医師単位ではない。

ロックダウン中は閉鎖していたGP診療所も多い（∵患者が来ない）抗ウィルス剤の投与も（かなり後まで）していなかった。GPは通常診療に専念。

他方、GP診療所の医師は担当する患者の医療情報は全て閲覧できる。

NHSに全てのデータが集約・一元化されており（CPRD）、GPは自分の担当患者の情報は全て把握。

民間病院（NHS以外の診療）での診療データも全て一元化されている。

CPRD(Clinical Practice Research Datalink):

Medicines and Healthcare products Regulatory Agency(MHRA)が運営する、英国のプライマリ・ケア(GP)の電子カルテデータベース。

英国では住民がGP(General Practitioner:家庭医)に登録しているため、

- ・年齢・性別
- ・診断名
- ・処方薬
- ・GP受診回数
- ・検査結果
- ・専門医への紹介
- ・死亡情報(他データとの連結)

などが長期間にわたって蓄積されている。

日本のNDP(レセプトベース)と異なり、カルテベースであるため、臨床データや慢性疾患管理状況なども集積されており、CPRDは、英国のリアルワールドデータ(Real World Data)の代表格とされる。

今後のGPの課題

- COVIDバックログ
- 人口の高齢化
- 慢性疾患の増加
- 24時間365日アクセスへの需要の高まり
- 労働人口の推移(パートタイム)
- ケアの継続性の維持
- 医療の質のばらつき
- 財政的圧力



→バックログ問題などイギリス固有の課題もあるが、直面する社会経済状況(課題)は基本的に共通している。
人口減少・超高齢化・経済制約など、日本は「課題先進国」であり、同時に「改革先進国」でもある

Virtual ward (仮想病棟)

North West London Virtual Hospital

ノースウエスト・ロンドン・バーチャル病院

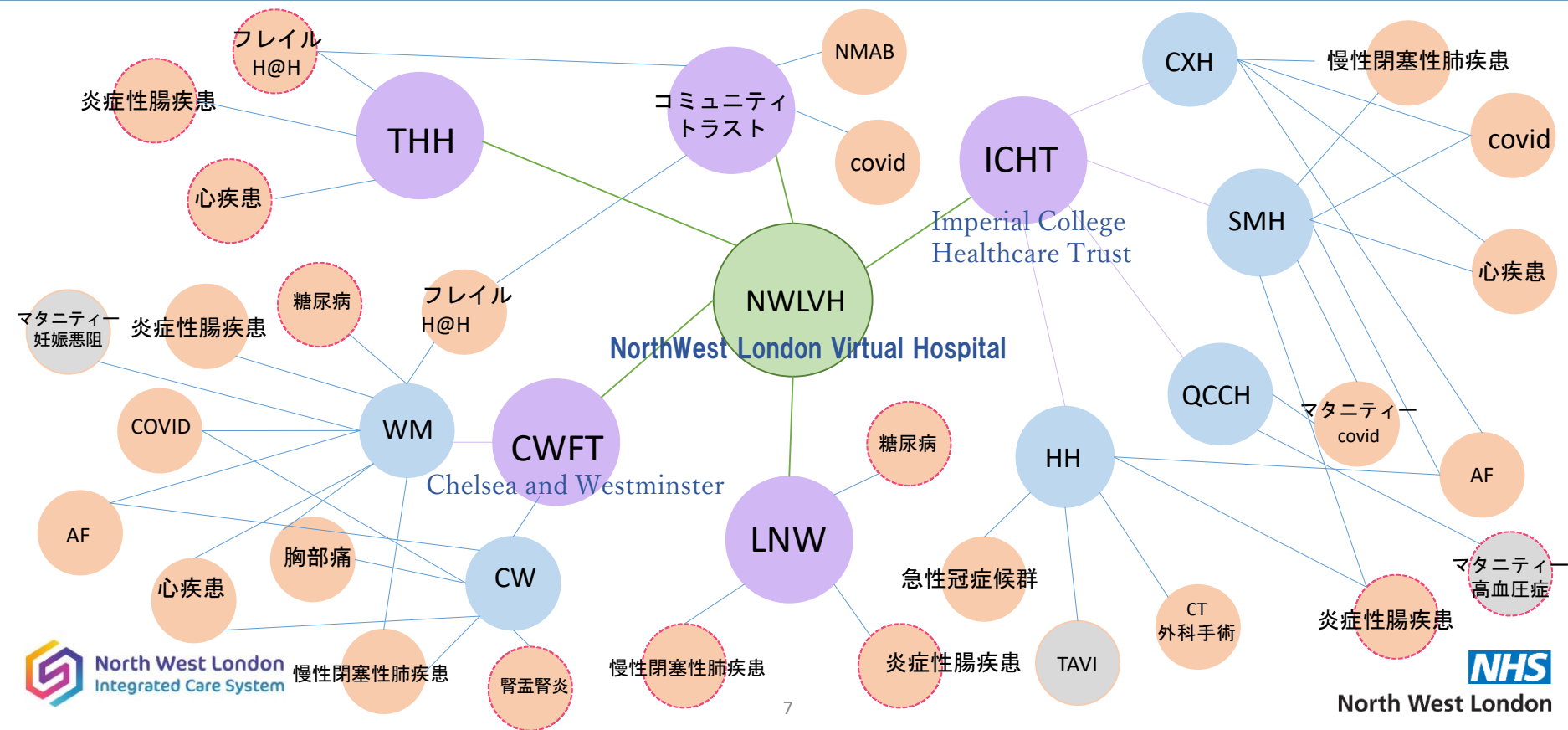
- 1つの多職種チーム(multidisciplinary team)が、セクター全体にわたるさまざまな患者／パス(pathway)をカバー
- 患者の居住地／滞在地に関係なく、4つの急性期医療機関(または地域パートナー)から紹介された患者を含む
- 完全に看護師主導のサービス
- すべてのケアは遠隔／バーチャル - 対面での接触はない
- 300人の成人患者を同時に管理できる体制を構築(最終的には800人を目指す)
- NWL ICSから直接委託を受け、バーチャル病棟において必要に応じて遠隔監視活動を行い、セクターをサポート
- 当チームを通さないバーチャル病棟の活動もある(小児H@Hなど)
- 2021年11月より連携サービスを開始

Key Words: COVID@ホーム コビッド・バーチャル病棟 心不全 慢性閉塞性肺疾患 ホームケア

<背景>

- 2019年1月よりICHT(Imperial College Hospital Team)全体でCurrent Healthソリューションを使用した遠隔患者モニタリングが実施されていた。
- パンデミック前の早期退院支援パスウェイ(ESD)用に導入された。
- パンデミックの発生を契機に、フレイルサービスが住宅や老人ホーム、特別ケア付き住宅にいる患者のケアに使用されることになった

現在のバーチャル病院（2023年半ば）



Virtual Ward に関する訪問時の質疑

Q: Virtual Wardの目的は？

A: 1つ目の目的は早期退院支援。

2つ目の目的はコミュニティリスクの低減。コミュニティの中の患者で、COPDや心不全があり、虚弱化している患者がいる場合、こういう人達がなるだけ救急外来に行かなくて済むようにするという考え方だ。

3つ目の目的は外来の対面診療を減らすこと。もしvirtual wardで管理できるのであれば、10回診療所に直接来なくてはいけなかったところが1回で済むようになる。

Q: モニターするだけか。看護師の訪問はしないのか。

A: virtual ward自体は毎日朝8時から夜8時までのモニタリングである。別に「家庭における病院」と呼ばれる訪問看護の仕組みがあるが、実施数は減っている。今朝の時点でのVWの患者数は214人、うち約20人が訪問看護を受けている。しかし、一日に1回、2回、3回と訪問を受けるのであるから費用が高つく。VWでの大半の仕事は、看護師がコンピューターに向かって座ったままモニタリングを行うというものだ。ビデオで患者を見る以外には、直接出向いて対面で何かをするというものではない。

Q: 入院待ち患者が700万人いるとのことだ。その対応もするのか。

A: そうだ。あらかじめ入院期間も決めて、予定手術の患者の退院までの期間をさらに急ぐことで、ベッドをなるべく開けようとしている。そうすることで700万人の待機患者問題を緩和しようとしている。

virtual wardによって患者の優先順位を最適化し、そのことによって待機したまま亡くなる人を減らし、手術までたどり着かせる。そして、その術後についても、virtual wardによって早期の退院を実現する。

TAVI(Transcatheter Aortic Valve Implantation カテーテル大動脈弁留置術)患者であっても10日も病院にいない。5日間で退院させ20日間virtual wardで管理する。

Social Prescribing（社会的処方）

5人に1人の受診＝純粋な社会的理由 pure social reasons ＊
緊急入院の4人に1人＝薬の副作用 medication side effects

Dr. Bogdan Chiva Giurca

Head, Global Social Prescribing Alliance

Clinical Lead, National Academy for Social Prescribing

Honorary Lecturer, University College London

Teaching Fellow, Harvard University

- pure social reasonsとは、具体的には、雇用、住居、借金、孤独等についての相談である。

これらの社会的理由に加えて精神的な問題(mental well-being)でGPを受診する患者も多いという。先行研究においてもloneliness(孤独)やlow mood(気分の落ち込み)が例示されていることから、ここでいう精神的な問題とはいわゆる精神病圏の疾患というよりもむしろ社会的問題との辺縁にある不特定の訴えを指していると思われる。

Nuffield Trustのヒアリングでは、「彼氏と別れてつらい」といった“精神的”な受診理由がコロナ以前には多かったと証言された。このような精神的な問題がGP診療全体に占める割合は3分の1とも5分の2ともされる。

要するに、イギリスにおけるGPの実態はessential serviceやenhanced serviceが想定している医療的業務に加えて、よろず相談所とも言い得る非医療的要素がかなり強い。

ボグダン医師のセッションでは、GPが行政の相談窓口のようなサービスを求められる背景として、GP診療の窓口払いがないことを指摘している。それに加えて、日本では福祉や介護に相当する公的サービスそのものの脆弱性も背景にあると考えられる。



健康は病院から始まるのではない。
健康は地域社会や家庭から始まる。

Health does NOT start within hospitals.
Health starts within our communities and homes

NHS長期計画(2019年)



The NHS Long Term Plan

Chapter 1: A new service model for the 21st century 21世紀に向けての新たなサービスモデル

This chapter therefore sets out **five major, practical, changes** to the NHS service model to bring this about over the next five years:

1. We will **boost 'out-of-hospital' care**, and finally dissolve the historic divide between primary and community health services.
2. The NHS will **redesign and reduce pressure on emergency hospital services**.
3. People will get more control over their own health, and **more personalised care** when they need it.
4. **Digitally-enabled primary and outpatient care** will go mainstream across the NHS.
5. Local NHS organisations will increasingly **focus on population health** and local partnerships with local authority-funded services, through new Integrated Care Systems (ICSs) everywhere.



1. 「病院外医療」の推進
2. 救急医療のredesign・負荷の削減
3. personalized careの推進
4. プライマリケア・外来医療のデジタル化
5. ポピュレーション・ヘルスへの一層の注力

What Personalised Care means to me



1 かかりつけ医とケアチーム(多職種)の連携

2 多様な選択肢からの選択

3 知識とスキルと信頼の形成
(コーチング・自己決定/自己管理)

4 コミュニティによる支援(社会的処方)

5 専門家の支援による私自身のプラン
(personalized care マイケアプラン)

6 自身の財源の自己管理

パーソナライズドケアの包括的モデル



The NHS Long Term Plan



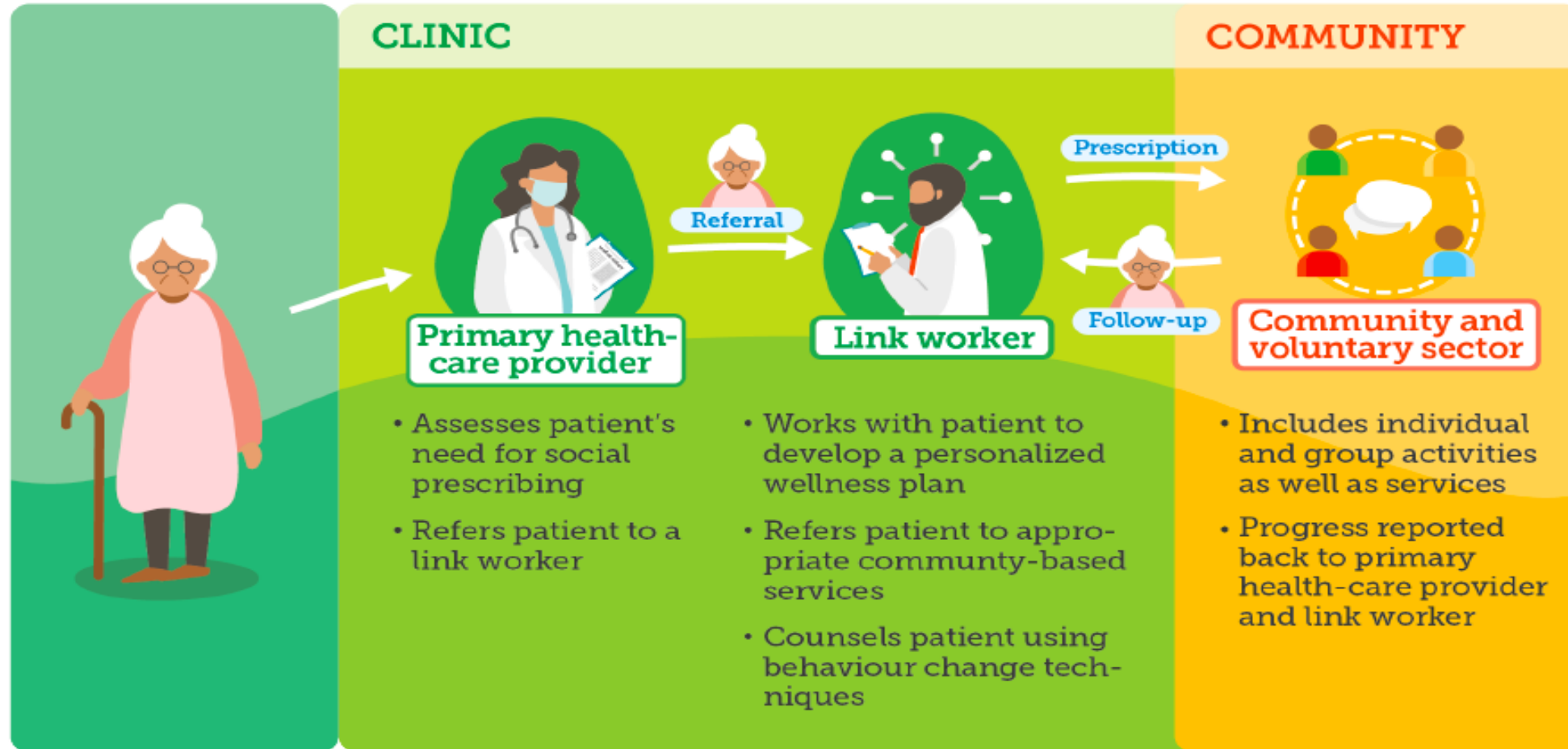
3. People will get more control over their own health and more personalised care when they need it

What we will do

- Roll out the **NHS Comprehensive Model for Personalised Care** across England, so that 2.5 million people can have choice and control over support for their mental and physical health.
- Ensure up to 200,000 people benefit from a **personal health budget** by 2023/24, so they can control their own care, improve their life experiences and achieve better value for money.
- Put in place more than 1,000 **Social Prescribing link workers** by the end of 2020/21, rising further by 2023/24, with the aim that more than 900,000 people are connected to wider community services that can help improve health and well-being.

- NHSのパーソナライズドケア包括モデルをイングランド全域に展開する。
- 2023/24年までに20万人分のPersonal health Budgetを確保し、自身のケアをコントロールし平均寿命を伸ばせるようにする。
- 1000人超の社会的処方リンクワーカーを2020/2021年までに配置、2023/24年に向けさらに拡大し、90万人以上の市民を地域ケアに結びつけて彼らの健康と福祉の向上を可能にする。

社会的処方とは何か？



Source: Husk et al. (1)

どこかで聞いたことのあるような、、、、

ARRSによるパーソナライズされたケアの提供

- ARRSには、パーソナライズされたケアを提供するための3つの役割が含まれている:

1. 社会的処方(link worker)のリンクワーカー

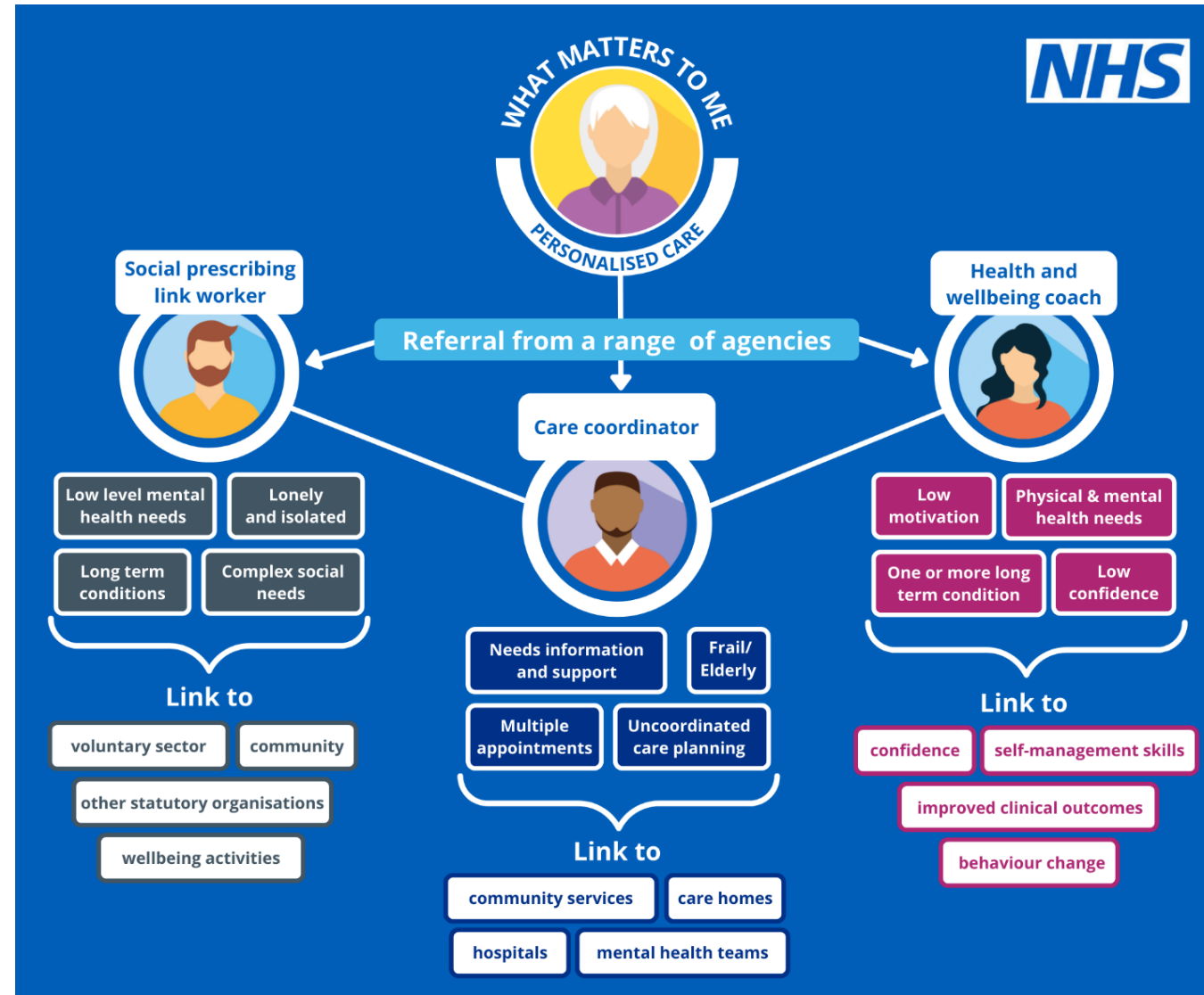
人々をコミュニティ・グループや関係機関につなげ、実際の・精神的なサポートを提供し、ケアナビゲーションやアクティブ・サインポスティングなどの他のアプローチを補完する。

2. ケアコーディネーター

GPやネットワーク内の他のプライマリケア専門家と緊密に連携し、特定された患者のケースロードを特定・管理し、患者とその介護者が適切なサポートを受けられるようにする。

3. ヘルス&ウェルビーイング・コーチ

ヘルス・コーチングのスキルを使って、既存の問題の自己認識をサポートし、新しい病気や既存の病気の積極的な予防を促す。自己管理教育、ピアサポート、社会的処方へのアクセスを提供することもある。



(追加)

2025年2月28日 Oxford大学で開催されたワークショップ

“Healthcare delivery in crisis? The potential for mutual learning between Japan and the UK”

Roger Goodman教授の冒頭プレゼン(抄)

The ‘puzzle’ of Japanese healthcare (from a UK perspective) – 1

Physician free-market of practice:

self-accreditation, no mandatory specialist certification, no zoning of clinics; medical licences for life.

Highly competitive providers:

over 80% of all 8,000+ hospitals and 95% of all 100,000+ clinics in Japan are *private*, of which combined around 80% *might* be defined as ‘family businesses’.

Very egalitarian access to healthcare:

regular, low-cost/free health checks; universal health insurance, premiums linked to income (start around £12/month);

Direct access to health providers and treatments; cannot buy better or quicker healthcare; no waiting lists.

医師の自由診療市場:

自己認定、専門医資格の義務付けなし、診療所のゾーニングなし、医師免許は終身。

競争力の高い事業者:

日本の8,000を超える病院の80%以上、10万を超える診療所の95%が民間企業であり、そのうちの約80%は「同族企業」と定義される。

非常に平等主義的な医療へのアクセス:

定期的で低額・無料の健康診断、国民皆保険、所得連動の保険料(月額約12ポンドから)

医療機関や治療法への直接アクセス:

より良い医療や迅速な医療を買うことはできない、待ち行列はない。

The ‘puzzle’ of Japanese healthcare (from a UK perspective) – 2

Visits to physician 2 x OECD average although number of doctors 0.7 x OECD average (female doctors 50% OECD average) meaning physician consultations 3 x OECD average (doctors *on average* see 40 patients day)

医師の数はOECD平均の0.7倍（女性医師はOECD平均の50%）であるが、医師の診察はOECD平均の3倍（医師は1日平均40人の患者を診察している）。

World's highest use of medical equipment (MRIs, CTs 5 x OECD average);

医療機器の使用率は世界一（MRI、CTはOECD平均の5倍）；

High levels of provision: hospital beds per 1,000 population 5 x UK level; hospital stays 3 x OECD average.

人口1,000人当たりの病床数は英国の5倍、在院日数はOECD平均の3倍。

The ‘puzzle’ of Japanese healthcare (from a UK perspective) – 4

Payments are through *fees-for-services system* which ‘nudges’ medical interventions, e.g. towards more therapy, more tests, more prescriptions, less surgery.

Strong cost control mechanisms (fees set by government, claims monitored by local committees, reviewed every 2 years)

Net result is that *total health costs in Japan* are 81% of UK age-adjusted spend per capita [OECD 2022 figures](#).

What lessons, if any, could/should the NHS take from the Japanese system?

支払いは、医療介入を“うながす”サービス料システムを通じて行われ、例えば、より多くの治療、より多くの検査、より多くの処方、より少ない手術が行われる。

強力なコスト管理メカニズム(料金は政府が設定、請求は地元の委員会が監視、2年ごとに見直し)

その結果、日本の総医療費は、英国の年齢調整後の1人当たり医療費OECD2022年統計の81%である。

日本の制度からNHSが学べること、学ぶべきことがあるとすれば？

同大学 Richard Hobbs教授の講演資料(抄)



Challenges for UK healthcare & options for PC?

Professor Richard Hobbs, Pro-Vice-Chancellor, Mercian Professor of Primary Care, Director Oxford
Institute of Digital Health, University of Oxford



Challenges for hospital care in the UK?

- Waiting lists for access to services
 - Elective procedures
 - Diagnostic services
- Loss of generalists in hospitals
 - A&E demand and waiting times
 - Dependency on GP triaging
- Variations in care
- Patient complexity increasing
- Health of the Nation declining
- Desire to transfer care to the community..... but this is dependent on GPs and primary care

英国の病院医療の課題？

- サービスへのアクセス待ちリスト
 - 選択的処置
 - 診断サービス
- 病院におけるジェネラリストの喪失
 - A&Eの需要と待ち時間
 - GPトリアージへの依存
- ケアのバリエーション
- 複雑化する患者
- 低下する国民の健康
- 地域ケアへの移行を望む.....しかし、これはGPとプライマリーケア次第である。

Why is primary care important to patients & health systems?

Importance to patients

- Access, especially daytime
 - Evening/weekend slots for workers, OOH for some
- Local
- Continuity of care and Long-term relationships
- Prompt referral when needed

For health systems (assuming registered population & initial presentations to PC)

- Volume of care - most illness presents & is managed in PC
 - over 90% of NHS consultations
- Importance of prevention - most disease prevention & health promotion in PC
 - under 5% of research funding on disease prevention
- Public health function
- Gate-keeper role
- Integrated care - holistic care for multi-morbidity
 - LTCs occur in 29% of the English population
 - 50% of GP, 64% of OP appts, 70% all inpatient bed-days
 - 70% health & social care spend ie 30% pop, 70% spend
- Enables generalist function in PC and super-specialists in hospital
 - most health systems globally rapidly investing in PC

なぜプライマリ・ケアは患者と医療システムにとって重要なのか？

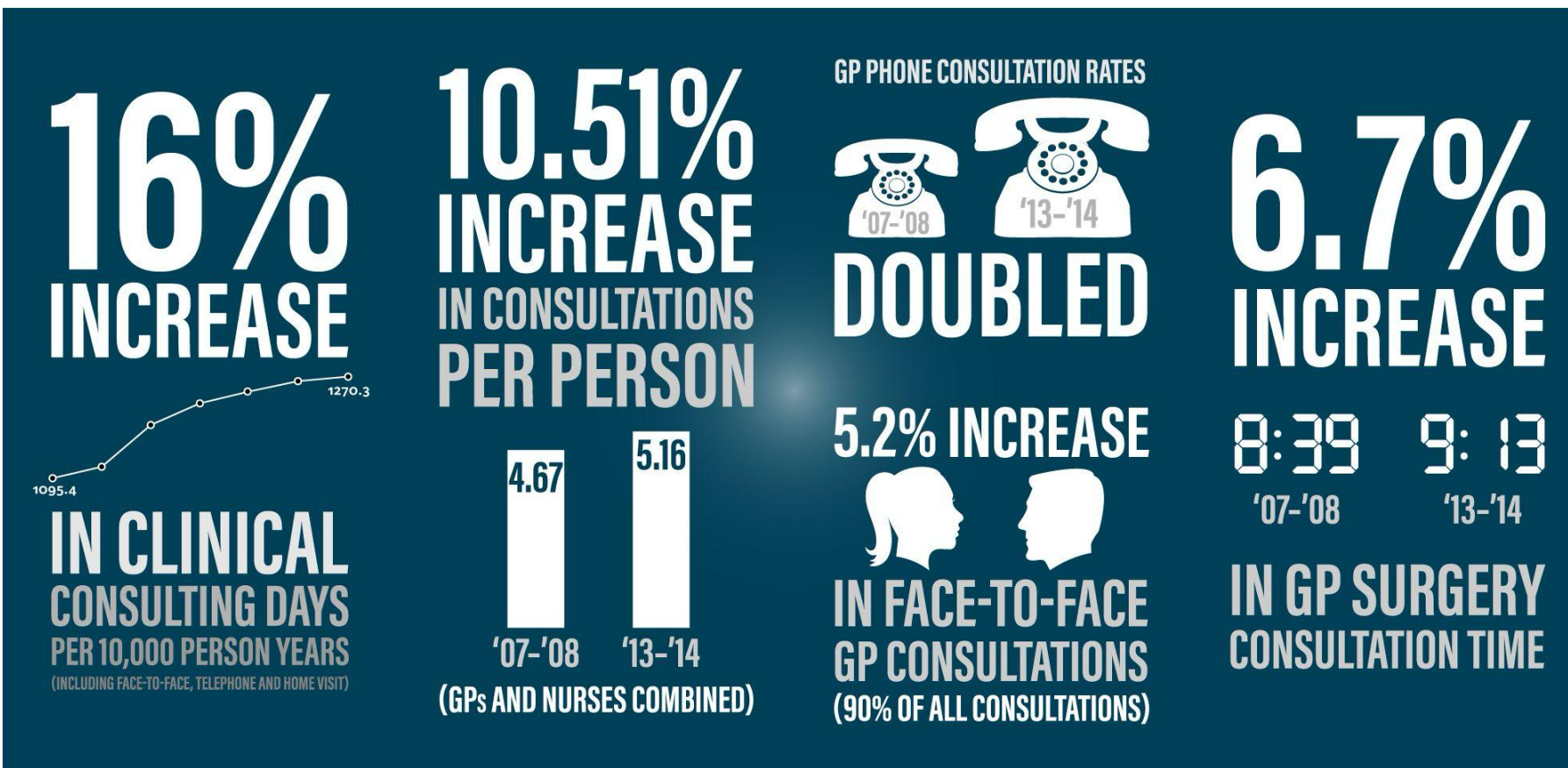
患者にとっての重要性

- アクセス（特に日中
 - 夜間／週末の労働者枠、一部OOH枠
- ローカル
- ケアの継続性と長期的な関係
- 必要に応じて迅速に紹介

医療システムの場合（登録人口とPCへの初診を想定）

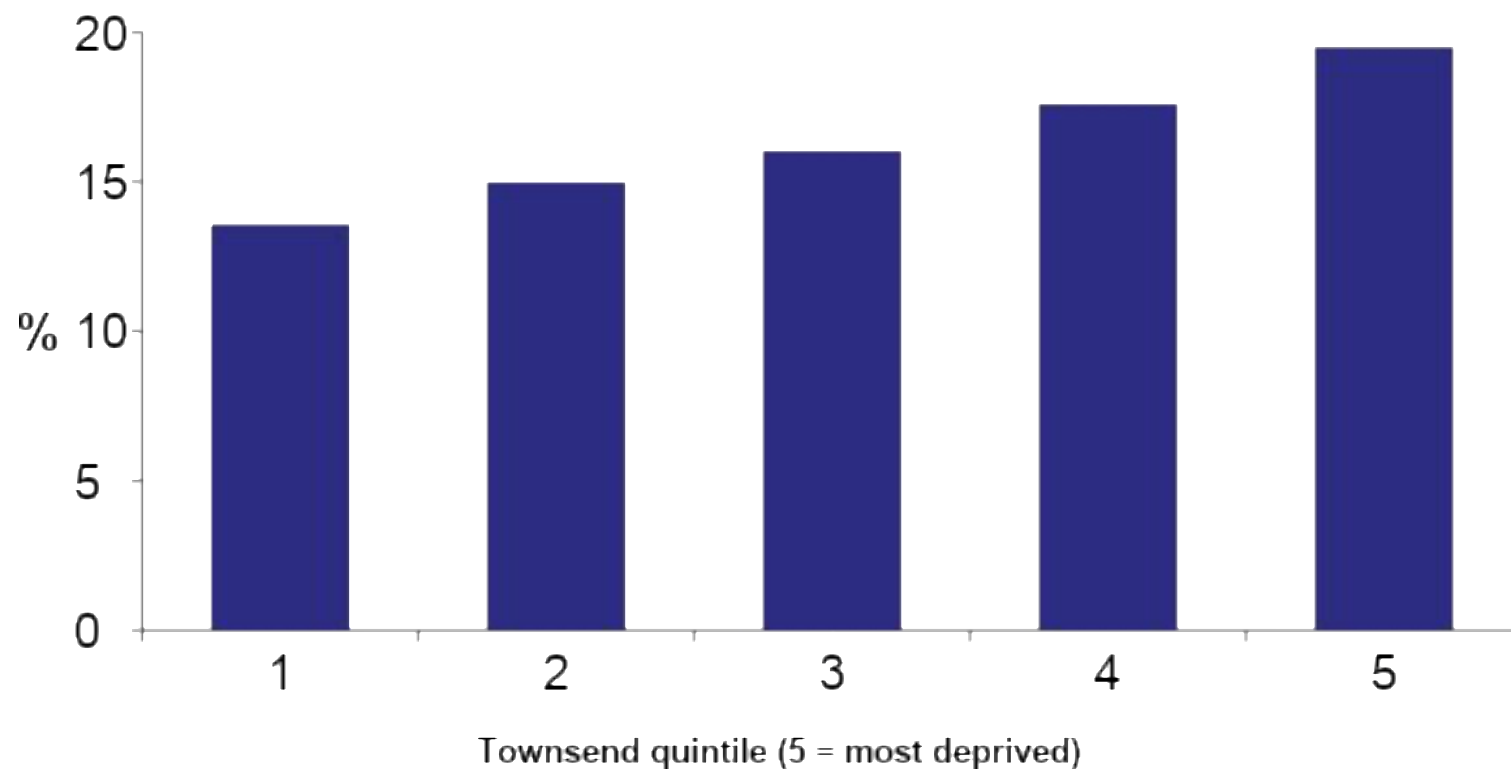
- ケア量 - ほとんどの病気はPCで診察・管理される
 - NHSの診察の90%以上
- 予防の重要性 - PCにおけるほとんどの疾病予防と健康増進
 - 疾病予防に関する研究費の5%未満
- 公衆衛生機能
- ゲートキーパーの役割
- 統合ケア-多疾病に対する全人的ケア
- 資金調達
 - 国家投資
 - パートナーシップ

Volume: Clinical workload in UK GP warnings in 2014



Percentage of population with QOF multi-morbidity by deprivation quintile

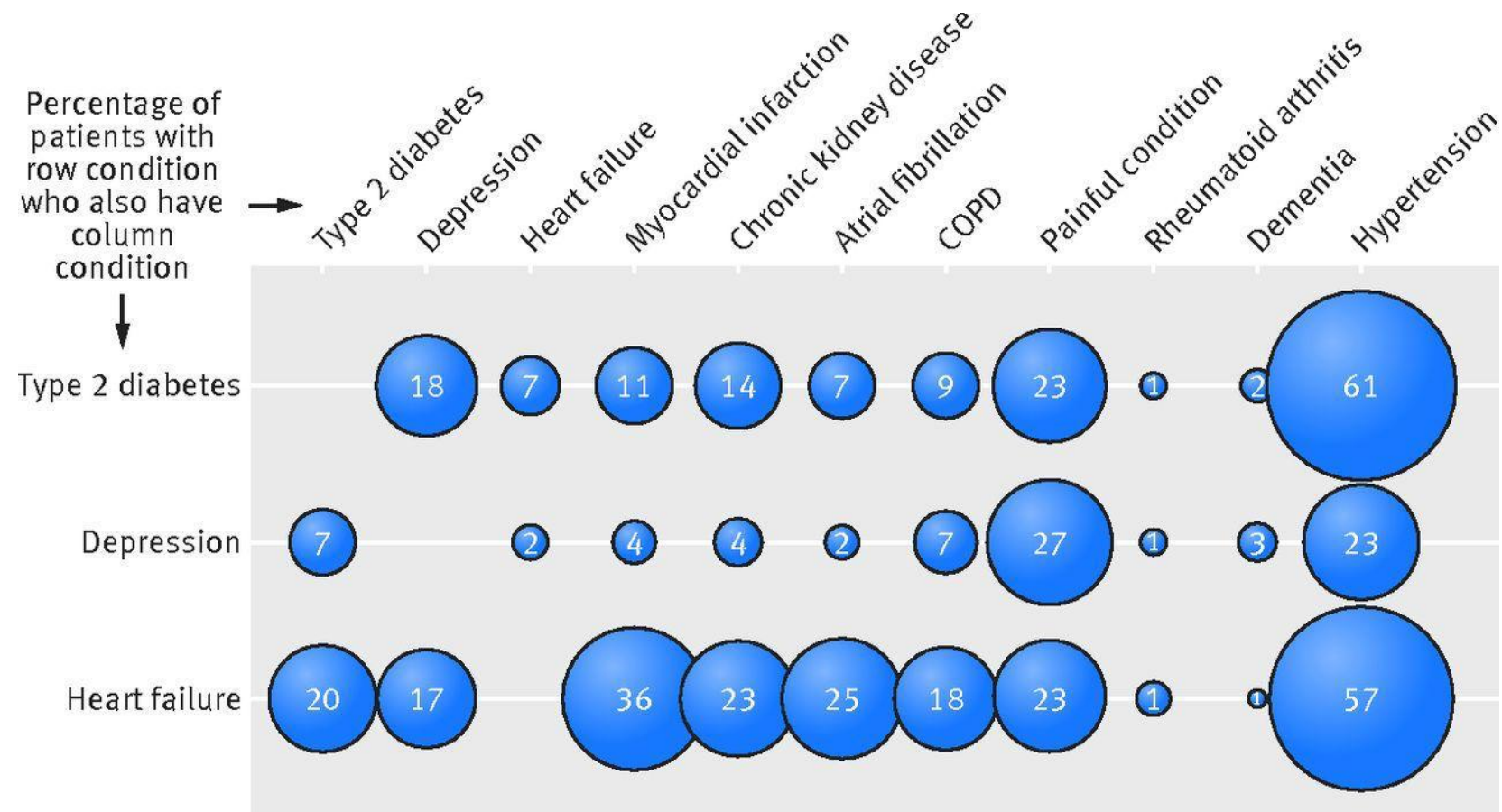
社会経済的剥奪度(Townsend指数5分位)別のQOF疾患併存率



QOF (Quality and Outcomes Framework: NHSによるプライマリ・ケア(GP診療所)の診療の質評価制度)で定義されている慢性疾患(高血圧、糖尿病、COPD、心不全、認知症など)を複数有する患者の割合を示している。

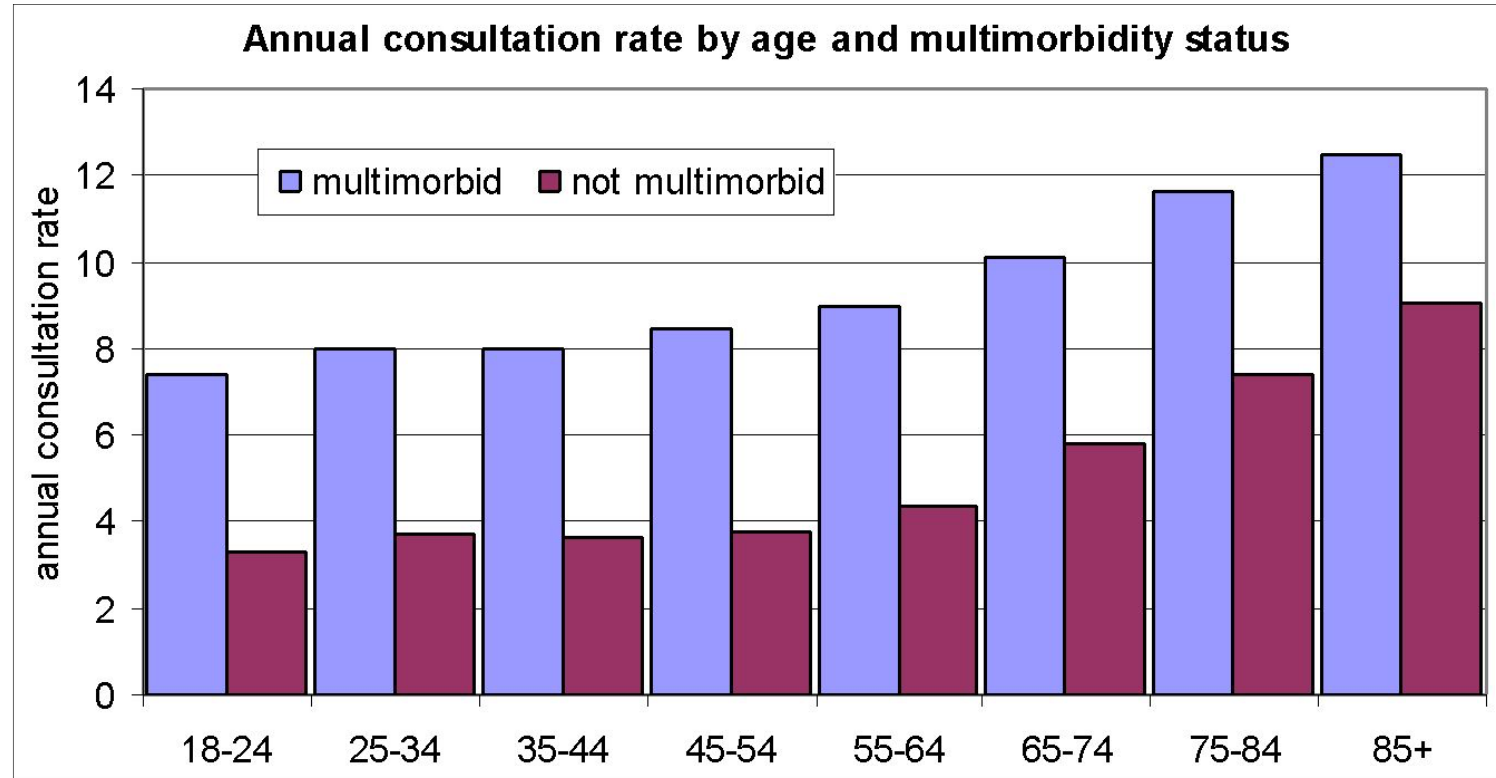
タウンゼント指数: 地域ごとに、失業率・自家用車を持たない世帯・持ち家でない世帯・過密住宅などを組み合わせて「社会経済的な

Proportion of people with three index conditions who have each of other conditions



3つの指標疾患(2型糖尿病・うつ・心不全)を有する人のうち、その他の各疾患を併発している割合

CPRD Consultation rates

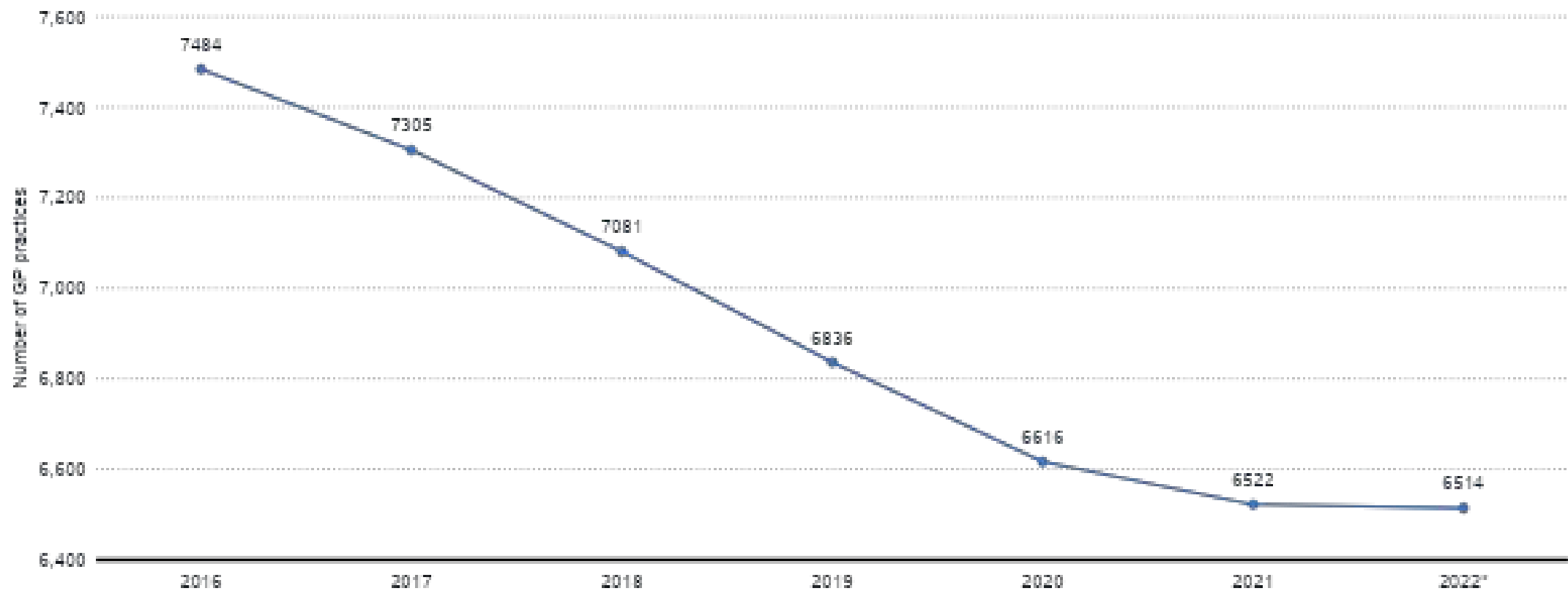


Consultation rate increases with age, but is high for multimorbid at all ages

Rate in multimorbid patients = 9.4; in other patients = 3.8

Number of GP practices in England Dec 2016 to Jan 2022

Number of GP practices in England from 2016-2022



Note(s): United Kingdom (England); December 2016 to January 2022
Further information regarding this statistic can be found on page 8.
Source(s): NHS Digital; [ID 996600](#)

Larger primary care organisations: networks, federations & PC associations

- Italy, Spain, Portugal: GPs practices have joined into larger groupings
- New Zealand: Independent Practice Associations
- Australia: Divisions of General Practice / Medicare Locals / Primary Health Networks
- UK: federations and networks of GP practices, some 'super-practices'

大規模プライマリ・ケア組織：ネットワーク、連合体、PC協会

- イタリア、スペイン、ポルトガル開業医の診療所がより大きなグループに
- ニュージーランド独立開業協会
- オーストラリア一般診療部門 / メディケア地域 / プライマリー・ヘルス・ネットワーク
- 英国：GP診療所の連合体やネットワーク、いくつかの「スーパー診療所」。

Purpose of larger groupings of GP practices?

- More efficient administration
- Response to more external governance
- Providing a wider range of services
- Better opportunities for staff development and training
- More effective working with specialists, hospitals, social services and patient groups
 - More intermediate care options
 - Better record linkage & digital solutions

開業医の大規模なグループ化の目的は？

- より効率的な管理
- 外部ガバナンス強化への対応
- より幅広いサービスの提供
- 従業員の能力開発と研修の機会向上
- 専門医、病院、社会福祉サービス、患者団体とのより効果的な連携
 - 中間ケアの選択肢を増やす
 - より良い記録連結とデジタル・ソリューション

Summary

- UK NHS is under major demand pressures and offers too much variation in care
 - Too little, too late
 - And at a time the general population is getting older and less healthy
- NHS needs investment in prevention and community based primary care
 - Led by generalist physicians with public health training
 - Expansion of practice team numbers and skills
 - Population health as well as personal care
 - Digital transformation



概要

- 英国NHSは大きな需要圧力にさらされており、ケアのばらつきが大きすぎる
 - 遅きに失した
 - そして、一般人口が高齢化し、健康でなくなりつつある現在、である。
- NHSは予防と地域に根ざしたプライマリ・ケアへの投資を必要としている
 - 公衆衛生の訓練を受けた一般医が主導
 - 練習チームの人数とスキルの拡大
 - ポピュレーション・ヘルスとパーソナル・ケア
 - デジタルトランスフォーメーション





総合診療

- ウィットステーブル地域をカバーする単一GP診療所によるプライマリケアネットワーク
- 32名のGPが43,500人以上の患者集団を担当
- 患者ごとに個別のかかりつけ医リストと担当医を指定
- GPは1年間の勤務後に持分パートナーとなることが可能
- 300名のスタッフ（臨床・非臨床職を含む）
- 専用設計の医療センター3施設（下記写真参照）。全施設でGMS（一般医療サービス）、QOF（品質成果枠組み）、拡張サービスの全範囲を提供。管理・事務スタッフ用の非臨床棟を別途設置
- 専門マネージャーと選出されたGPで構成される管理チーム
- 4名のGPトレーナーを擁する高度研修施設
- 完全統合型緊急治療センター
- 直接雇用された27名の関連医療専門家・臨床薬剤チーム、虚弱ケア専門医、ソーシャル・プリスクリバー、初診対応理学療法士、足病医、メンタルヘルス専門医
- GPwER（拡張診療範囲医師）、専門看護師、拡張診療範囲医療従事者を第2段階臨床業務の主力とし、外來専門医と連携エンコンパス（Encompass）の先駆的加盟GP診療所
- MCP新ケアモデル先駆的実践機関（2016-2018年）
- Cli 在宅訪問を実施する臨床実践者
- 英国一般医学会（RCGP）による研究認定取得



- GPアクセス拡充—夜間・週末診療
- 活発な患者参加グループ（PPG）と支援慈善団体「フレンズ・オブ・ウィットステーブル・ヘルスケア」
- CQCより「卓越」評価
- 患者の98.3%が友人や家族に当診療所を推薦
- 患者の97.2%が尊厳と敬意をもって扱われたと感じています
- エスタリビュー医療センターの「フレンズカフェ」
- 全施設で無料駐車場あり

エスタリビュー医療センター：

- 追加の包括的な地域医療サービスの中核拠点であり、院内でのGP（一般開業医）および高度看護実践者教育プログラムも実施。
- 40名以上の外來専門医およびA&P（医療補助専門職）が在籍（裏面参照）
- 3つのテナントが入居：
 - EKHUFT（診察室8室の外來診療棟）
 - SECAMB（救急車対応拠点）
 - 地域薬局

大規模GP プラクティス

2025年3月訪問時にNHSが案内してくれた 西ケント州にあるMedical Practice

これからのモデルだ、との説明



診断部門

- 心エコー検査
- 超音波検査 - 装置2台、6日間サービス
- デジタルX線検査 - 午前8時から午後6時まで、年中無休でご利用いただけます。院内専門医による読影報告。
- MRI (移動式スクリーニング)
- 網膜写真撮影およびOCT画像診断
- 子宮頸検査
- 低軟弱視顕微鏡検査

日帰り手術

- 皮膚外科
- 白内障日帰り手術
- 手、手首、前腕
- 股形成外科日帰り手術

筋骨格系

- 理学療法
- 鍼治療
- 氣功法
- ステロイド注射
- ChA

スクリーニングサービス

- AAA全国スクリーニングプログラムセンター
- ガイズ遺伝スクリーニング出張クリニック
- 糖尿病患者の網膜写真撮影

緊急診療

- 緊急治療センター - 年間365日、午前8時から午後8時まで利用可能、年間40,000人以上の患者対応
- 骨折外来 - 対面およびオンライン診療、骨折患者の80%が院内で経過観察後退院
- 深部静脈血栓症 (DVT) 診断・治療サービス (年中無休、午前8時～午後8時)
- 併設救急対応拠点。24時間365日対応
- 併設コミュニティ薬局
- 各種ポイントオブケア (POC) 血液検査
- 即日緊急医療サービス (SDEC)

GP ER Specialist Clinics

- インスリン導入
- 前立腺クリニック
- ワルファリンクリニック
- 皮膚科トリアージおよび外来診療
- GPwER 皮膚外科
- 心臓リハビリテーション・心不全看護師
- 補聴器クリニック
- 眼科検診サービス
- 地域緑内障ネットワーク
- 加齢黄斑変性 (湿性型) クリニック
- 軽度認知障害サービス (MECS)
- 一般内科診療サービス (GOS)

MCP/ヴァンガード - レガシーサービス

- 在宅訪問サービス
- 地域多職種チーム (MDT)
- 創傷ケア管理プログラム
- WaitLess リアルタイム待ち時間アプリ - 患者支援のため

コミュニケーション・テーククリニック - 入院回数を減らす

- ソーシャル・プレスクリーニング
- グループ心理教育

包括する

Working together for better health and care

イーストケント病院大学財団トラスト (EKHUT)

- 8室の外来診療室
- 18の専門分野
- 20+ 専門医
- 8名の関連医療専門医

ITの高度活用

- ウィットステープル医療センターの臨床医、一部の訪問診療医、および地域医療チーム (MDT) で使用される単一の電子患者記録
- 対象を絞ったSMSリマインダーと通知
- オンライン患者サービス - 患者利用率50%
- 無料患者用WiFi
- 電子患者チェックイン
- 統合型バイロメトリー、血圧測定、心電図
- 患者情報表示スクリーン
- リモートおよびモバイルワークソリューション
- 統合型電話システム
- PACSおよびEPESシステム - 患者の再検査の必要性を削減
- 地域データ共有協定

専門医主導の外来診療

診療

- 循環器科 (三次医療)
- 婦人科
- 皮膚科
- 手、手首、前腕
- ホスピス訪問診療
- KIMS整形外科クリニック
- One Ashford Spinal Clinic

生活習慣病治療

- RCGP アクティブ・プラクティス
- パークラン診療所
- ライフスタイル医学委員会
- グループ相談
- 臨床医向けイントラネットリソース



Future Institute Wolong

一般社団法人 未来研究所臥龍

<http://www.garyu.or.jp/organization.html>