

<p>変化</p>	<p>もう一つは、だれも医学の進展に関しては予測することができません。例えば、私が資格を取ったころは、胃潰瘍(かいよう)があった場合には手術をしなければいけませんでした。今後、医学医療において大きな変化が起きた場合に、例えば認知症を解決するような手術が発見された場合、それを防ぐような手術が発明された場合に、状況はガラリと変わるでしょう。多くの国では、そして英国でも、医療のニーズに関して振り子のようにそのサイクルを経験しているわけです。</p> <p>例えば、5年前は医師の重大な不足がありました。そこで、ヨーロッパやインドやほかの国々から医師を輸入している状況でした。一方、現在は状況が変わりまして、英国の医学校から多くの卒業生を輩出しておりまして、そのバランスが変わってきました。</p> <p>こういう分野に関して私は専門家ではありません。同じ問題があるということは認識しておりますけれど、申しわけありませんが、お答えになるようなものはありません。</p>	<p>医学の進展による医療の大きな変化</p> <p>医師不足から現在の養成バランスの変化</p>
<p>○葛西</p>	<p>よろしいでしょうか。それでは、4時半からスタートしますので、それまで短い休憩をとりたいと思います。</p>	
	<p>(休憩)</p>	
<p>○葛西</p>	<p>それでは、残りの部分を始めたいと思いますので、ご着席をお願いいたします。次は、英国の家庭医がどのように養成されるのか、などについてお話をいただきたいと思います。</p>	
<p>○ネイバー ・英国の医師養成制度 ・2年間の基礎研修 ・専門研修プログラム</p>	<p>皆様、忍耐強く聞いていただきまして、ありがとうございます。英国の生活がいかに複雑かということをお自分が説明をするまで気がつきませんでした(笑)。</p> <p>それでは、英国での家庭医の養成に関して、日本の皆様も我々と同じような轍(てつ)を踏まないようにということで、ご紹介したいと思います。</p>	<p>英国の医師養成制度</p>
<p>・家庭医の専門研修プログラム ・各診療科のローテーションと後期研修、学会の認定試験 ・家庭医療後期研修の内容 ・指導医の要件 ・師弟関係による家庭医専門研修 ・家庭医の教育方法 ・診療外教育活動 ・家庭医療研修のカリキュラム、家庭医であることの意味 ・家庭医療の診療 ・家庭医のカリキュラムの詳細 ・研修医の評価の仕組み ・家庭医療専門医認定試験の3つの要素</p>	<p>英国での医師の養成制度ですが、まず、医学校での期間が5~6年、そして最終試験があります。そして、数年前から、2年の基礎研修という新しい制度ができております。これは最終試験を受けた後、2年間受けるものです。最初の基礎研修では、病院勤務を4カ月、それを3回行います。例えば、産科であったり、麻酔科、外科、一般内科、精神科などをローテーションします。</p> <p>その基礎研修の1年目が終わりましたら、我々の GMC (General Medical Council: 医事委員会あるいは医療監察委員会) という委員会への医籍登録を行います。ここでフルの医師となるわけです。ただ、その後ももう1年間基礎研修が行われます。これも4カ月×3回の病院勤務となっております。この2年目の基礎研修期間中に、4カ月×3回の1回は家庭医としての研修になります。少なくとも家庭医療について1回は基礎研修を受けるということです。これは専門医になると決めている人でもそういうことを行います。</p> <p>これはよいことで、脳外科の先生であっても、地域社会でどのようなケアが行われているのかということをおこの基礎研修で勉強していただくことができるわけです。</p>	<p>2年間の基礎研修</p>
	<p>そして、この2年間の基礎研修が終わりますと、専門研修プログラムの選択となります。この段階で専門医となるのか家庭医となるのかということを決めて、それぞれの研修を受けるわけです。</p> <p>例えば、各科の専門医になるということであれば、その研修を受けます。その期間は、3年、4年、5年と、診療科によって違います。麻酔科は3年間、放射線科は5年間、そして外科は何年間というふうに決まっております。そして、各科の専門研修の最終段階で各科の専門医の認定試験が行われます。ここで若い医師は自分を専門医であると名乗ることができます。</p> <p>こちらが各科の専門研修です。そして、この専門研修プログラムの選択段階で、</p>	<p>専門研修プログラム</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・知識の試験 ・臨床技能評価 ・職場基盤評価 	<p>家庭医になることを選んだ場合には、家庭医療の専門研修というのを受けることとなります。現在はこの期間は3～3年半になっています。そして、今後2年以内にこの家庭医療専門研修というのは、3年から、4年ないし5年に延びると見られています。というのは、この家庭医療というものが大変複雑になってきているからです。これが英国での医師養成となっております。</p> <p>まず、卒前教育を終わって、最終試験を受けてから2年間は皆さん同じ研修を受けます。そして、そこから専門研修を受けるのか、もしくは家庭医療の専門研修を受けるのかと選択してまいります。</p>	
	<p>次に、この家庭医療の専門家になると決めた場合にどのような研修を受けるのかということです。</p> <p>まず、家庭医療専門の研修プログラムを受けるためには、研修医として選ばれる段階があります。自分が家庭医になりたいと思っても、それでなれるわけではありません。この家庭医というのは若い医師でなりたがる人が多いのです。いろいろな理由があるのですが、競争率が大変高くなっております。それで、募集研修医の数よりも応募者の数のほうが多くなっています。ですから、後ほどお話しするような選抜プロセスというのが出てまいります。そして、この家庭医の研修プログラムに入った医師は、3年間の研修の最初の6カ月間を家庭医療の分野で研修を受けます。そこで基本的な臨床や家庭医療の知識、そして技術、医師-患者関係、診療の方法であったり、いかに地域のサービスを使うのかということを最初の6カ月で学びます。</p> <p>それから、6カ月間×4ということで、病院でのローテーションを4回行います。もう一度、合計2年間にわたって病院で勤務をするわけです。6カ月が1回で、それを4回病院で行います。</p>	<p>家庭医の専門研修プログラム</p>
	<p>そこでは、さまざまな科の研修が入ります。例えば、救急であったり、高齢者ケア、産婦人科、小児科、精神科、内科、腫瘍科、そして緩和ケアといったところでローテーション研修を受けます。</p> <p>どの科をローテーションするかというのは、医師本人もしくは研修プログラムのオーガナイザーが決めます。その期間が終わりますと、家庭医療の後期訓練期間ということで、通常は12カ月ですが、18カ月という場合もあります。例えば、これまでの訓練の成果がよくない場合には18カ月となります。そして、この後期の訓練期間の12カ月というのが、若い医師が最も重要な研修を受ける期間です。この内容に関しては後ほどご説明したいと思いますが、その合計3年半が終わりますと、次の試験として、英国家庭医学会専門医(MRCGP)の認定試験があります。</p> <p>この試験は、不合格になれば診療ができないというものです。家庭医として診療する免許がこれに合格することで与えられますので、若い医師にとって大変重要な試験となります。この認定試験に受かりますと、家庭医療の道に入っていきます。その方向というのはいくつかあります。</p> <p>もし何かご質問がありましたら、このいろいろなパスに関しては後ほどご紹介いたしますが、家庭医としてさまざまなチャンスがあるということだけ、今の段階では申し上げたいと思います。</p>	<p>各診療科のローテーションと後期研修、学会の認定試験</p>
	<p>この大変インテンシブ(集中的)な12カ月～18カ月の家庭医療後期訓練期間ですが、これは「GP アタッチメント」と呼ばれ、若い医師が地域社会で家庭医療の指導医に師事するというものです。この研修を行っていくためには、この診療所は臨床的にも組織的にも、そして教育的にもスタンダード(基準)を満たさなければいけません。きちんとスタッフがそろっているということ、また、トレーナーと呼ばれる指導医は家庭医療の教育的なメソッド(方法論)を身につけていなければいけません。</p>	<p>家庭医療後期研修の内容</p>
	<p>そういう意味で、このような指導医になるためには厳格なプロセスを経た選考を経なければいけません。大変厳格な指導医選考のプロセスがあります。</p> <p>指導医になりたい医師たちは、現在たくさんいますけれど、高いスタンダードを満</p>	<p>指導医の要件</p>

	<p>たさなければいけません。教育的にも技術がなければならず、さらにその能力を定期的に評価されることになります。</p>	
	<p>この GP アタッチメントの期間ですが、家庭医療専門研修医は指導医と1対1の師弟関係を結ぶこととなります。これは大変温かい師弟関係で、さまざまな困難を率直に話すことができ、かつ、その医師のニーズを的確に把握することができるような関係を結ぶことができます。それをあらわす表現といたしまして、私たちは Apprenticeship という言葉を使っています。師弟関係です。</p> <p>そして、師事する関係、技術を学ぶための大変集中的な関係を結ぶこととなります。若い医師はさまざまなことを行います。レジストラ(専門研修医)と呼ばれる若い医師たちは、自分の患者を持ちます。そして、少なくとも週に1回の正規教育セッションを持ちます。そして、トレーナーとともにさまざまな臨床的な面などにつきまして定期的な個別指導を受けます。12~18 カ月の間、研修医は診療所になくはならないフルメンバーとして存在するわけです。</p>	<p>師弟関係による家庭医専門研修</p>
	<p>さまざまな教育方法がこの期間とられていくこととなります。まず、経験のある医師の業務に同席したりですか、見て学ぶということを行います。また、自分自身で患者を診療します。その際に、その指導医はそこにいないという状況をつくります。もちろん必要なときに連絡したりバックアップできる距離にはいるようにします。指導医とその診療の後に話すことができるような環境はつくりられています。</p> <p>このコンサルテーション(診察)の時間は、英国では大体 10 分ですが、研修医の場合にはもう少しゆっくりしたペースで、15~20 分ほど使っていきます。さらに、指導医との定期的な個別指導も受けることとなります。そして、家庭医療のカリキュラムがきちんとカバーできるようなテーマを設定した指導となっています。甲状腺の疾患ですか、てんかんの発作についてですか、肩の関節の診療の仕方ですか、そういうテーマを設定していきます。また、遭遇した事例などに基づいた症例などの検討も行っていきます。</p> <p>また、診療を定期的にビデオ録画していくということも行います。そうすることによって、後々に臨床的なプロセスの分析を行ったり、コミュニケーションスキルを見たりといったことができるからです。ビデオ録画という手法がよく行われるようになっています。さらに、参考文献を読んだり、e-ラーニングなども行っています。</p>	<p>家庭医の教育方法</p>
	<p>また、毎週1日または半日、研修医はほかの家庭医療研修医と会って、診療外教育活動に参加することとなります。これは診療外の集中的な教育活動で、大変貴重な時間です。先ほども申し上げましたが、家庭医というのはさまざまな予期しない複雑な状況に遭遇しますので、若い医師が狭い考えから広い考え方に移行することができるような教育を行っていく必要があります。</p>	<p>診療外教育活動</p>
	<p>私どもの学会では、家庭医療研修のカリキュラムを発表しています。これは 400 ページほどのカリキュラムです。その核心にありますのはコアステートメントです。家庭医であることについての意味、これが中心となる声明文となっております。さまざまな社会的な側面、心理学的な側面からみていくといったことが中核に置かれています。</p>	<p>家庭医療研修のカリキュラム、家庭医であることの意味</p>
	<p>そして、そこを中心といたしまして、1つ目に、家庭医療の診療を行っていくという項目があります。この診療の意味ですが、患者と過ごす 10 分間にどのようなコミュニケーションが行われるかということです。イギリスにおきましてはこのプロセスに重点を置いておりまして、どのように診療を組み立てるか、そしてどのような結果を出さなければいけないのかということをしっかり定めています。こちらに関してはかなり重点を置いております。</p>	<p>家庭医療の診療</p>
	<p>また、家庭医となる若い医師には医療関係以外の知識も必要です。例えば倫理ですとか患者の安全、そういったことも身につけていかなければいけません。また、英国における家庭医というのは、小さなビジネスのような側面もありますので、ファイナンスですとか管理や意思決定、情報技術(IT)、そういったものにつき</p>	<p>家庭医のカリキュラムの詳細</p>

	<p>まして学んでいかなければいけません。ビジネスに関連する事項をこのように学んでいくわけです。病院においては事務担当者がやっていますが、家庭医の場合にはそれを自分でやらなければいけません。</p> <p>さらに、先ほども言いましたけれど、家庭医療というのは疾病の予防をしたり健康を増進するためのイニシアチブをとっていくには最適の地でもあります。また、各専門分野のケアも行うことができる必要があります。ということで、このような項目が右側に示されています。</p> <p>皆さんにこのようなものをお示したのは、臨床的な医療を知るというだけでは家庭医はできないということを示したかったからです。患者と医師との人間関係ですとか、または倫理的な職業上の責任、ビジネス上の責任、そういうものがあります。それが追加的に加わってきます。</p> <p>ウェブサイトのURLを載せておきました。ご興味がありましたら、ぜひアクセスしていただきたいと思います。このような情報があるということを目に置いていただければと思います。今はこちらについては詳しくは語りません。</p>	
	<p>しかし、このような教育がどのように評価をされていくのかということについては少し触れておきたいと思います。英国家庭医学会において認定試験を行っているわけですが、その中ではどのようなことを行ったのかのフィードバックが必要であると感じます。</p> <p>研修期間内におきましてどのような評価が研修医に与えられるかということですが、まず、堅苦しくないインフォーマル(非公式)なフィードバックが指導医から行われます。他のスタッフも参加して現場での活動について 360 度にわたって評価します。</p> <p>そして、評価に当たりましては、ビデオ録画も活用しています。大変広範囲にビデオ録画を行っております。教育的な手法といたしまして、さらに評価を行うに当たってもビデオ録画を行っております。若い医師たちが患者とどのように接しているのか、そしてその患者との接し方を指導医とどのような形で見ていたのかということ、ビデオを通じて見ることができます。そして、「ここを直したほうが良い」といった指摘を指導医から受けます。</p> <p>最近になりまして、英国家庭医学会におきましては、研修医によるオンラインの研修記録の集積(e-ポートフォリオ)を行うということが認められることになりました。どのような学習をしたのか、どのような資料にアクセスしたのか、そしてどのような評価をし、自己評価および指導医の評価はどのようなものになっているのか、そういうことをオンラインで集積いたしまして、その評価に用いていくということになります。実際にそれをどのように行っているのかということ、今は触れる時間はありません。</p>	<p>研修医の評価の仕組み</p>
	<p>総合的な評価といたしましては、MRCGP(英国家庭医学会認定家庭医療専門医試験)——家庭医として活動することができることを認定する免許試験があります。このスライドにおきましては、MRCGP について説明されております。どのようなクオリティーコントロール(質の管理)を行っているのか、そして信頼性を確保するためにどのようなことが行われているのか。それには3つの要素があります。</p>	<p>家庭医療専門医認定試験の3つの要素</p>
	<p>1つ目、左側ですけれど、まず知識のテストがあります。臨床応用テストです。これは多肢選択問題です。コンピューターで受ける試験でありまして、3時間で 200 問解きます。英国には 150 の試験センターがあります。その 150 のセンターにおきまして年3回受験をすることが可能ですので、もし落ちた場合でも何カ月かに1回受けることができます。また、問題の割合ですけれど、80%は臨床医学について、10%は批判的な吟味ですとかエビデンス(根拠)に基づいた診療(EBM)についてです。さらに 10%は健康情報科学と管理・運営となります。これが知識に関連するテストです。</p>	<p>知識の試験</p>
	<p>そして、この試験の2つ目の要素は臨床技能評価です。これは模擬診療形式の試験です。おそらくどのようなものかは皆さんご存じかと思います。医師が試験会場に来て、自分の行っているような診療を 12 の場面でロールプレイの役者たちに</p>	<p>臨床技能評価</p>

	<p>対して行っていくこととなります。模擬診療を行っていくわけです。こうすることによりまして、よくみられる状態をどのように取り扱っているか、問題解決と意思決定をどのように行っているか、さらに医師のコミュニケーション能力ですとか診療技術を見たり、倫理、尊敬などの職業的な態度を見ていくこととなります。この際には、プロのロールプレイ患者(役者)を使います。このような形で臨床の技能を評価していきます。</p>	
	<p>3つ目の要素ですけれど、これはフォーマルな試験ではないのですが、累積された職場における評価です。これは職場基盤評価と呼ばれています。これはどのようなものかといいますと、医師が知っていなければいけないこと、そしてやるべきことができなければいけないことなどに関する評価です。指導医または教育的なスーパーバイザーが行い、それをeポートフォリオに累積して記録していきます。1回の試験というよりは、職場において医師がどのような評価をされていたのかということを見るものです。コミュニケーションスキルですとか理論的な知識、そういったものをあわせて見ていくこととなります。次のセクションも先にやってしまうことによって、最後のディスカッションのために時間を残しておきたいと思います。</p>	職場基盤評価
○葛西	<p>それでは、次のセクションも続けて最後までお話しただいて、それから質問を受けたいと思います。</p>	
○ネイバー ・卒後教育に責任を持つディーナリー ・ディーナリーの役割と権限 ・指導医の選考過程 ・家庭医の研修医募集の仕組み ・世界的な家庭医に関する取り組み	<p>こちらのスライドを見ていくことによりまして、事務的にだれが責任を持つのかということを見ていただけるかと思えます。英国におきましては、卒後教育は、医師・歯科医師はすべてディーナリーが統括していくこととなります。このディーナリーですが、地区ごとに分かれておりまして、その地区というのは日本における県と同じくらいの大きさです。そして、ディーナリーは医師や歯科医師の卒後教育と生涯教育にすべて責任を持って資金を供給しています。これは卒後医学教育研修委員会(PMETB)の一部です。そして、英国議会によって指名された人が委員になるわけですが、多くは医学関係者です。</p>	卒後教育に責任を持つディーナリー
	<p>さらに、家庭医のトレーニングだけではなく、病院におけるトレーニングについても責任を持ってスーパーバイズしていくこととなります。そして、もし許容できる臨床的または教育的な基準を満たしていないということであれば、そのような教育をやめさせる権限もあります。</p>	ディーナリーの役割と権限
	<p>また、指導医やコース責任者、教育監督者を募集、選考、訓練、監視する役割を持っています。指導医になるということは英国におきまして大変大きなステータスを持つこととなりますが、ディーナリーはそういった指導医を選ぶに当たりまして厳格なプロセスを経て、よい医師を採用し、自分たちが指導担当している医師とうまい関係を築くことができる指導医を採用する努力をしています。</p>	指導医の選考過程
	<p>そして、最後に、質問に入る前に皆さんにお伝えしておきたいことがあります。それは、どのように家庭医をめざす研修医を募集しているかという点です。家庭医というのは現在大変ポピュラーになっております。それは若い医師たちにさまざまな臨床の機会を提供するからです。そして、自分でコントロールすることができる環境を与えてくれるものであるからです。また、英国におきましては家庭医の給与はかなり高くなっております。英国の家庭医の多くは英国におけるコンサルタント(専門医)よりも少し高い給与を得ております。そのようなことから家庭医がよりポピュラーになっているわけです。家庭医になりたいと思い、募集に応じたいというときには審査を経なければなりません。厳格な審査です。その第1段階といたしまして、資格審査を受けます。資格のある医師であるかどうか、または外国の資格を持っているかどうか。次に、総合的な審査が行われ、選抜が行われます。例えばエッセーを書いたりですとか、そういう試験が行われます。問題解決能力ですとか職業的ジレンマにつ</p>	家庭医の研修医募集の仕組み

	<p>いての筆記試験が行われます。</p> <p>このアセスメント(評価)が1日をかけて行われます。これをうまくクリアすることができれば、2日目に面接やロールプレイ、そして患者とのシミュレーションの試験が行われます。大変難しい試験です。</p> <p>このような審査過程を経ることによりまして、一定の高いレベルを保つことができるわけです。すなわち、家庭医はもはや昇進のはしごから落ちてしまった医師ではないということです。そういう状況になっているのは私にとってうれしいことです。葛西先生とは4年間さまざまなイニシアチブ(セミナー、ワークショップなどの教育的イベント)を一緒に行ってきましたが、日本においても家庭医に関するイニシアチブが多々行われてきたと聞いております。そして、その一部になれたことを大変うれしく思っております。</p>	
	<p>世界各国におきましても、このような慣行を打ち立てようという試みが行われております。日本でも家庭医に関連する試みが行われていること、それがうまくいっていることについて、おめでとございますと申し上げたいと思います。</p> <p>もしジェネラリストの医師として考えることができるのであれば、スペシャリストとしてもよい医師になれます。そして、さらにプライマリケアに携わることができれば、最高の医師になれるでしょう。</p> <p>では、ここで質疑応答に移りたいと思います。土屋先生、そしてそのほか先生方、もし私が助けられることがあれば、今であっても、または将来であっても、何か質問がありましたら喜んでお答えしていきたいと思っておりますし、また、私の紹介できる人がいれば紹介していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>ご清聴ありがとうございました。(拍手)</p>	世界的な家庭医に関する取り組み
○葛西	どうもありがとうございました。もう時間が来てしまいましたけれど、残りの質問やコメント、あるいは確認を少しお受けしたいと思います。いかがでしょうか。	
○川越 ・専門医から家庭医への移行 ・家庭医人気の背景	<p>たくさんのお伺いしたいのですが、2つお願いします。</p> <p>1つ目は、スペシャリストを選んで、その後、GP になりたいという方は多いのでしょうか。そして、その場合は、さっきの図ではどこから入っていくのか教えてください。</p>	専門医から家庭医への移行
	2つ目は、今、家庭医は非常に人気があるということをお伺いしたのですが、イギリスではなぜそういう形で家庭医になりたいという方が増えてきたのか、思い当たるような理由があったら教えてください。	家庭医人気の背景
○ネイバー ・専門研修から家庭医療研修への移行 ・家庭医人気の背景	<p>川越先生、ありがとうございます。1つ目の質問ですが、だれかがこちらのほうにいたけれど、こちらのほうに行くのはどうしたらいいかということだと思うのですが、まず、各科の専門研修の経験のうち、いくつかが家庭医療の研修と同等に扱われるところもあります。例えば、だれかが外科医になろうということで研修をして、18 カ月やって、その後、やはり家庭医になりたいと思った場合には、外科医の訓練の 12 カ月分はこちらに充当できます。そういう形で相互に移動させることが可能です。</p> <p>家庭医で最高の若い医師というのは、まず病院ですばらしい専門医の経験を持って、その後、その専門性を持ってその地域の中で家庭医になるということは大変価値があると思います。けれど、これは一般的ではありません。といいますが、2年目の基礎研修でかなりの時間を使いますので、その段階ではある程度臨床の経験と専門性を持っているわけです。それから、4カ月の家庭医の経験もこの中には入っているわけですから、この段階ではおそらく選択に関しては満足しているでしょうけれど、例えば後で進路転換をしたい場合には、ある一定の期間を充てることはできます。</p>	専門研修から家庭医療研修への移行
	それから、なぜ家庭医が人気が出たかという質問ですが、家庭医の臨床上の	家庭医人気の背景

	<p>評判というものが高まってきたということだと思います。これは最近、家庭医の給与面の変更があったということと、そしてよい収入を得ようと思えば臨的に質の高いケアを提供する必要があるわけです。例えば、糖尿病の患者さんは HbA1c (ヘモグロビン A1c) のしっかりとした管理をする、心疾患の患者さんはその脂質をしっかりモニタリングするということが重要です。ですから、家庭医療において高い臨床スタンダードを達成できるようになってきたということが1つの理由です。もう1つの理由としては、病院における若い医師の環境というのは以前ほどよいわけではありません。病院に勤務する若い医師にとっては、かなりプレッシャーが高まってきています。日本はどうかわかりませんが、ヨーロッパにおいては、ヨーロッパの労働時間指令というのがあります。医師の1週間当たりの勤務時間は52時間です。私が若いときはもっと長時間、52時間以上働いていました。土屋先生も、若いころにはおそろくもっと長く働いていらっしやったのではないのでしょうか。これはどういうことかといいますが、昔は若手の医師がやっていたことを、シニアの先生が最近はやるようになってきたということで、若い先生が専門医になってもあまり楽しくないという状況が出てきたということも2つ目の理由です。</p>	
○土屋 ・ディーナリーの組織	<p>ディーナリーのことについてお聞きしたいのですが、卒後医学教育研修委員会のもとでやるということですが、資金的なものがどの程度の予算規模で、教育研修委員会のメンバーの数、あるいはその下の事務局の規模、その辺を教えてくださいたいと思います。そして、各ディーナリーもどの程度の予算規模で、どのくらいの陣容でやっているのか、教えてくださいたいと思います。</p>	ディーナリーの組織
○ネイバー ・ディーナリーの担う 予算と事業 ・ディーナリーの構成	<p>すぐにそれについてお答えすることができない状況にあります。頭の中にすぐ予算が思い浮かぶわけではないので、でも、詳しい数字については後ほどお送りすることができます。</p> <p>ディーナリーに関しましては、まず医師そして研修医の給与すべてが予算として割り当てられることとなります。そして、指導医は手当がありますので、その分も予算に組み込まれることとなります。また、教育的なイニシアチブ、すなわちセミナーですとか教材ですとか教育的なイベント用の予算も組み込まれます。その予算の正確な数字は今すぐには出てきませんが、ディーナリーの予算はそれぞれの地域の大きさや研修医の数によっても割り当てられることとなります。また、ロンドンに関しましては、北と南で1つずつディーナリーがあり、スコットランドは1つのディーナリーということとなります。そして、それぞれのディーナリーは人口にして300万~400万人をカバーしています。</p>	ディーナリーの担う 予算と事業
	<p>メンバーについては、PMETB (Postgraduate Medical Education and Training Board) という組織ですが、これは保健省から任命された人が座長でありまして、医師ではありません。これは医師が力を持ち過ぎてしまうことがあるので、それを抑制していくためにも、医師ではない人がPMETBに入るということが大変重要なわけです。そして、医師に加えて、一般人も入れております。そして、彼らがマネジメントや教育者としてかかわっています。この情報に関しましてはPMETBからも送りたいと思います。</p>	ディーナリーの構成
○山田 ・病気になったときの 受診の具体的な 流れ	<p>どうもありがとうございました。GPのすばらしい教育も含めた包括的なシステムを確立して、しかも、それがグローバルなヘルスケアシステムから、イギリスにおいて患者さんの満足度も非常に高く機能しているということに大きな敬意を表したいと思います。</p> <p>私の質問は、患者さんの側からの視点です。1人の患者さんが、例えば自分で自覚症状を持ったときに、契約したGPの先生に連絡して、どのくらいで受診ができて、その後、どういう具合になって、例えばがんの疑いがあった場合に、がんの確定診断がついて、実際に病院で手術ができるまで、そういう流れについて少し具体的に説明していただきたいと思います。</p>	病気になったときの 受診の具体的な 流れ
○ネイバー ・家庭医へのアクセ	<p>ありがとうございます。まず、家庭医へのアクセス時間ですけれど、どのくらい時間がかかるかということですが、実は家庭医の収入に大きく貢献しているもの</p>	家庭医へのアクセス 時間

<p>ス時間 ・時間管理の問題 ・病院サービスの遅れの原因</p>	<p>です。現在、緊急に家庭医に受診したいという患者さんは2日以内に受診できなければいけないという要件が規定されております。ほとんどの場合、1日以内に家庭医に診てもらうことができます。患者によっては、ある特定の家庭医に診てほしいという場合、例えば私が今診療していれば、私は日本に2週間来ているわけですから、明日受診したいと言っても私に受診することはできません。それで、私のパートナーに、今日か明日診てもらうことはできますが、私に診てほしいということであれば、待ってもらわなければいけないということになります。</p>	
	<p>ということで、英国の制度の弱点の1つを突かれたのではないかと思います。この時間管理というのが弱点の1つです。もちろん喜んでお話をしたいと思いますですが、英国の制度というのは、救急に関しては優れていますけれど、慢性機能のケアに関しては時間という観点ではそれほど優れていません。なぜそうなのかというと、これは逆説的な話になりますが、現在、我々は病院サービスの投資が過小になっています。日本は逆だと思うのですが、例えば、だれかが吐血してしまったという症状があった場合に、その日に、もしくは遅くともその翌日には家庭医に診てもらうことができます。</p> <p>例えば、家庭医がこれは何か疑わしいと思った場合には、2週間以内にその患者の病院での治療を始めなければいけないということになっています。これは政府が目標として置いているもので、そうしなければならないとしています。例えば、重篤な病気を家庭医が2日以内に診て、それからすぐに病院に紹介をして、2週間以内に病院で治療を受けるということになります。その英国の状況というのは、ヨーロッパ諸国と比較しますと遅い場合もありますし、遅い場合もあります。</p>	<p>時間管理の問題</p>
	<p>例えばフランスでは、5日以内に専門医に診せるということ、そして手術に関しては2週間以内に受けられます。フランスは、医療に予算の12.3%を使っています。病院のサービスをクローズダウンしているところもありますが、現在、英国では、病院に対する予算が大変少ないという状況があります。病院サービスのアクセスが遅れるというのは、実は看護師の数の問題があります。病院の病床をケアする看護師の数が足りないということが病院での治療の遅れの原因になっています。</p>	<p>病院サービスの遅れの原因</p>
<p>○阪井 ・家庭医における専門分野の位置づけ</p>	<p>家庭医の多くの方が、自分の興味がある分野、あるいは得意な、自分が関心のある分野があるとおっしゃっていました。つまり、皮膚科とかリウマチ学とかエンドスコピー(内視鏡)とかとおっしゃっておられましたが、例えば内視鏡と、内視鏡専門医に比べたら、内視鏡の一番最近のところを自分の技術も知識も維持していくのは難しいのだらうと思います。そのあたりを内視鏡に興味のあるGPの方というのはどのように考えておられるのでしょうか。</p> <p>例えば、それを私はやろうというのでスペシャリストになろうとされるのか、内視鏡学会なんというものがもしあれば、その会員になって勉強しようというのか。あるいはそうではなくて、家庭医として内視鏡ができる家庭医として生きていけばそれでいいというふうに考えるのか。そのあたりが日本の現状を見た場合になかなか想像しにくいところなのですが、教えていただければと思います。</p>	<p>家庭医における専門分野の位置づけ</p>
<p>○ネイバー ・専門知識を持つ家庭医としての認識の変化</p>	<p>大変重要な質問であると思います。過去5~6年だと思いますが、契約に変化が生じてきました。保健所との契約におきまして、家庭医が専門知識を持つ家庭医として契約を結ぶことができるようになってきました。今おっしゃったことは大変重要なことなんです。家庭医に診療を受ける患者さんが二級の手当を受けるのではなくて、最善の治療を受けることができるようにするということは大変重要なことです。英国におきましては31の専門学会がありますが、内視鏡または皮膚科医に関しまして、家庭医学会と協力しております。</p> <p>そして、例えば、私が内視鏡の専門医になりたいと考えた場合、外科学会と連絡をとりまして、内視鏡の専門家としてトレーニングを受けられるような指導医を指定してもらわなければなりません。そして、そういうトレーニングを受けまして、一定のレベルに合うようにします。</p> <p>ですから、病院でのグレードはよくわかりませんが、私は、内視鏡専門医というよ</p>	<p>専門知識を持つ家庭医としての認識の変化</p>

	<p>りは、病院に勤務する登録の内視鏡医ということで診療することになります。33のトレーニングステートメントと呼ばれるものがありまして、カリキュラムが規定されており、品質管理に関するアドバイスがあります。そして、さまざまな専門分野もありますし、私の学会とほかの専門学会との協力関係でやっています。</p>	
<p>○葛西 ・指導医の研修、家庭医の生涯教育、再認定の仕組み</p>	<p>司会者の特権として1つだけ質問させていただきますけれど、イギリスで家庭医の質を高める、あるいは家庭医療の質を高めるために非常な努力をしているということ伺いましたが、家庭医を教える指導医がどのように指導医としてのトレーニングを受けて、その資格があるのかないのか。それから、家庭医であり続けるための生涯教育がどのようにされていて、認定が何年かごとに更新されることになっているのかどうか。そして、今、認定が家庭医として働く免許の試験になっていますので、免許更新制になっていくのかどうか。その辺を最後にお聞かせください。</p>	<p>指導医の研修、家庭医の生涯教育、再認定の仕組み</p>
<p>○ネイバー ・指導医研修の仕組み ・医師の再認証制度</p>	<p>すみません、質問されているとは思いませんでした(笑)。議長として何かお話をされていると思っておりましたので。 指導医をどのように教育しているのかということ、指導医養成コースがあるのかということですね。私は、指導医というのは大変人気があるという話をしましたけれど、5~10年ぐらい診療していると、もう指導医はできるんじゃないかと思えます。そして、魅力があるので教えたいと思ってくるんです。その指導医を指導するコースというのがあります。 それには選抜というのがありますが、臨床上の基準をまず満たさなければいけません。そして、施設が十分整っているかとか、カリキュラムのことをしっかり理解しているか、試験に関しても理解しているか、教育法に関しても十分に知識があって、効果的な指導医になれるかということ、私たちの診療所に2~3人の経験ある指導医が訪問して見るということがあります。 また、指導医のコースもあります。いろいろとありますが、1つの方法は、例えば1週間のレジデンシャル(合宿式の)研修プログラムというものもありますし、もしくは、モジュールごとに、例えば月に1日受けて6カ月やるといようなコースもあります。そして、それでうまくいったら、条件承認ということで、18カ月、指導医となることができます。その期間、1人、研修医を受けることができます。そして、その後、うまくいったら3年間指導医になれます。そして、3年ごとに品質管理をするためにディナーリーからの訪問があります。 それは簡単にずっと続けられるものではないのですが、なぜ皆さん指導医になりたいのか。業務も増えますし、お金をたくさんもらえるというわけではないのです。私を知っている指導医、そして英国で葛西先生がお会いになった指導医も、皆さん指導医になりたいと考えているんです。 というのは、仕事に関してすごく熱意があって、本当に楽しみでもあるし、名誉なことでもあります。自分の仕事を楽しんで、そして自分の経験を若い人たちに伝えることができるという楽しみがあります。ほとんどの指導医というのは、通常、診療を5年、8年、10年ぐらいやったら自分も指導医になりたいなと思ってなろうとします。通常、少なくとも5年は診療しないと指導医の候補にはなれません。そして、選抜プロセス、研修プロセス、そしてクオリティーコントロールのプロセスが定期的に行われます。</p>	<p>指導医研修の仕組み</p>
	<p>葛西先生からもお話がありました再評価のシステムですが、日本にそういう再評価システムがあるかどうかわかりませんが、英国で初めて、アメリカで長年使われていた制度を導入しました。それはすべての医師が再認証を5年ごとに取りなければならないということになっています。これは家庭医だけではなく、すべての医師が5年ごとに再認証をしなければいけない。 これは学会も含めて常に最先端の状況を認識しているか、卒後の研修も参加しているのかということその制度が導入されたのですが、実は実施に当たっては、医師の中には、長年経験を積んでいる医師なのにまた評価をされるということに関して不満を持っている医師もおりますけれど、最近、英国においては、それほど専門的なレベルが高い先生ばかりではないという状況も見られておりますの</p>	<p>医師の再認証制度</p>

	で、再評価システムというものが昨年の8月に導入されました。	
○葛西	座長のセッションをこれで終了して、土屋先生のほうにお返しいたします。ありがとうございました。	
○土屋 ・謝辞 ・医療制度、卒後教育制度での議論 ・閉会挨拶	<p>葛西先生、どうもありがとうございました。</p> <p>それでは、班長の権限でそろそろ閉じたいと思いますが、ここで私から感謝の気持ちを申し述べたいと思います。</p> <p>今日は、英国の家庭医というテーマで、それを窓口に、英国の医療制度全体も見えるような大変すばらしいプレゼンテーションをしていただいたと思います。英国の医療制度についていろいろな情報が飛び交っていましたが、おかげさまでかなり正確に理解ができたのではないかと私は思っております。特によい点について深い理解が得られたと思っております。</p>	謝辞
	<p>これが日本のこれからの医療制度の変革、そして特に卒後教育制度の確立に大変参考になると思います。ただ、そうはいつても、英国と日本とは社会的な背景も違いますし、特に地政学的にはかなり異なるだろうと。日本は関東平野と北海道の大部分はかなりフラット(平たん)ですけれど、それ以外は山国あるいは島国ですので、イギリスの島国とはちよつと事情が違って、かなり人の住んでいる島も多いということもありますし、岩手県や長野県のように谷合いに小さな村落がいっぱい存在するという状況は、先ほどのネイバー先生のお話とは大分異なる点だと思いますので、これを参考にしながら、我が国独特のものを自分たちで考えていかなければいけないのではないかと、私は今日そういう印象を強く受けました。</p>	医療制度、卒後教育制度での議論
	<p>これからもネイバー先生は私どものご援助をしてくださるということで、最後に、メールアドレスを言ってくださいましたので、おそらくこれに私どもはしがみついて、ここからたくさん情報を得たいと思いますので、これに懲りずに今後とも長くおつき合いをお願いして、今日のこの講演会を終わりたいと思います。</p> <p>班員の皆さん、そして傍聴された皆さん、特に報道陣の皆さんも時間を延長してまでおつき合いいただき、本当にありがとうございました。</p> <p>今後は、班員同士の今までの情報の範囲でどう考えていくかというのは、お互いのディスカッションの機会をつくりたいと思います。これについてはまた事務局のほうからご連絡いたしますので、よろしくご協力をお願いいたします。</p> <p>それでは、最後に、もう一度皆さんでお礼の拍手をして、感謝の気持ちをお伝えしたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)</p> <p>それでは、これで終わります。</p>	閉会挨拶