



HSE・イギリス視察研修 報告書

2018/11/18～2018/11/24

1. はじめに

なぜ、私たちは「イギリス」の医療制度を見に行くのか。多くの方が疑問に思うかもしれません。今年で5回目となるイギリス視察研修。初日に必ず説明をするのは「イギリスに何を見るのか」ということです。この目的を見失うと海外視察研修はただの旅行で終わってしまいます。

イギリスは世界の中で日本と社会保障制度が近い国と言えます。というのも日本の国民皆保険制度はイギリスの社会保障制度をモチーフに作られたとわれています。皆さんも一度は「ゆりかごから墓場まで」という言葉と聞いたことがあるのではないのでしょうか。これは第二次世界大戦後にイギリスで掲げられた社会保障制度のスローガンです。この全世代型の社会保障制度を日本が参考にしたと言われています。

次にイギリスの社会保障制度には市場原理が組み込まれています。薬局のチェーン展開が可能となっています。医療提供施設であるが民間企業である日本と同じ市場が作られています。ここから日本が現在抱える「医療費抑制問題」と多くの共通点を感じることが出来ます。

そしてイギリスの経済です。G7(先進国首脳会議)からわかるように世界の先進国の一つとして挙げられています。社会保障と言えば「北欧」が代表的ですが、経済力を表す GDP と人口は日本と約 10 倍の差があります。比較するには規模が異なります。

このように比較のしやすさ、類似する点が多くあるイギリスの医療制度、薬局事情からどんな「気づき」を得ることが出来るのか。そしてどんな未来を見るのか。それがイギリス研修を行う目的です。

- 1.はじめに
- 2.イギリスの社会保障の歴史
- 3.Brexit (イギリスの EU 離脱)
に揺れた 2016 年～2018 年
- 4.視察行程
- 5.参加者レポート
- 6.現地協力者紹介
- 7.統括
- 8.資料

2. イギリスの社会保障制度の歴史 ①



イギリスの医療制度をみる上で NHS(National Health Service)を無視する事は出来ません。NHS は政府の医療サービス事業であり、医療ニーズに対応した公平なアクセス(健康状態や支払能力とは関係なく、医療サービスへアクセス出来ること)を理念として、1948 年に設立され現在に至るまで運営されています。

NHS 制度ができる以前は、医療あるいは健康そのものが贅沢財であり、お金に余裕のある人たちだけが享受できる仕組みでした。19 世紀から 20 世紀初頭にかけては、慈善家あるいは社会改革者たちだけが、人々に医療をフリーチャージで与えていました。その代表例がマースデン(William Marsden)です。

1828 年にロンドンの最も貧しい地域にある 4 階建ての家に診療所を開設し、医療を必要とする非飛び地に医療サービスを無償で提供していました。無料提供医療サービスへの需要はすさまじく、1848 年には年間 3 万人あまりの患者を診療する日々となっていました。スタッフには無償で働いてもらうなど、さまざまな寄付などを得ることにより 1920 年の破産の危機に陥るまで、その無償医療は提供されました。

こういった現状を打破すべく第 2 次世界大戦終了より 3 年後の 1948 年にイギリス労働党により『NHS』制度が作られました。この時の社会政策スローガンが「ゆりかごから墓場まで」"from the cradle to the grave"です。これが日本を含め各国の社会福祉政策の指針となりました。

医療の原則無料化は前例のない仕組みでありコスト予想は不可能と言われました。医療に対する需要は日々増加していたため、当初のコスト予測計算を簡単にオーバーしてしまい、資金繰りという大きな問題を抱えることになりました。結果としてフリーチャージの挫折とも言うべき事態を迎えることとなり、高額ではない適正な金額をチャージするという仕組みが生まれました。その例として処方せん料、歯科診療に対する定額料金が発生するようになりました。

しかし、こうした問題が NHS の価値を下げるものではなく、これまでお金に余裕のある者だけが医療サービスを受けられた時代とは明らかに異なる時代がスタートしたのです。



ウィリアム・マースデン
外科医 (1796～1867)

2. イギリスの社会保障制度の歴史 ②



しかしながら 1978 年からの 10 年は厳しい時代を迎えることとなります。経営改善、組織改善を主に制度を確立してきましたが、医学、医療技術のイノベーションが進みそのために多くの患者が複雑な診療方法によって診察され、治療を受けるようになりました。その結果はもちろん「コスト圧迫」です。1978 年には石油ショックもあり、問題はさらに深刻化しました。この時のイギリスの首相は「鉄の女」ことマーガレット・サッチャーです。

医療スタッフ・患者数の増加によるコスト圧迫の解決策としてサッチャー首相の指導下の基に 1988 年より進められていたのが内部市場の創出です。医療提供施設およびサービスと「提供者」と「購買者」に分け、サービスの切り売りによる市場の創出を図ったのです。これによって市場内での競争化が進み、公平な医療サービスの提供という理念に障害を引き起こすことになります。1997 年には労働党新政権により内部市場の廃止が取りきめられ、本来の理念である「万人の公平な医療へのアクセス」への道を進む事になります。

いまもなお（公平な医療に対する）フリーアクセスを維持し続ける NHS ではありますが、患者増によるコスト圧迫などの問題を解決出来たわけではありません。しかしながらも NHS は広くイギリス国民の誇りとして考えられ、その論争は政治にも大きく影響しています。近年では諸外国からの難民の流入による人口増加も問題となっています。（後の、BREXIT へと繋がる）

NHS は発展過程において常に医療サービス提供とコスト面でのトレードオフの状態にあると言えます。70 年以上維持してきた仕組みではありますが、今後どのように追及していくかが注目されます。



マーガレット・サッチャー
元英国首相
(1925～2013)

3.Brexit（イギリスの EU 離脱）に揺れた 2016 年～2018 年



国民投票の結果を受け辞任
デービス・キャメロン元首相
(2010 年 5 月～2016 年 7 月)



厳しい判断を迫られた
テリーザ・メイ首相
(2016 年 7 月～現在)

イギリスと聞いて真っ先に連想されるのが 2016 年 6 月 23 日に行われた「EU」（欧州連合）からの離脱の是非を問う国民投票ではないでしょうか。

この問題は BREXIT（Britain と Exit）と呼ばれ世界が注目をしました。

日本では突如出てきた問題のように見えがちですが、イギリスの EU 懐疑論の歴史は古く、1975 年にも EU の前身である EEC（欧州経済共同体）からの離脱をめぐる国民投票が行われています。

その背景にはイギリスという国家のナショナリズムや政治的要素があげられていますが、重要な問題として「社会保障費」もあげられています。イギリスの誇る公的医療サービス「NHS」は世界に誇る仕組みといわれている反面、その手厚さゆえに社会保障費の増大が近年大きな問題となっています。

EU 随一安定している国として、毎年多くの移民がイギリス国内に入ってきます。安い移民労働者が国内に入ってくることによる、賃金の低下、労働の需要と供給の崩れ、そこから生まれる生活保護と負のスパイラルに陥っているといわれています。まさしく現在日本で問われている問題と同じことがイギリスで起っているといえるのではないのでしょうか。

2018 年 11 月 26 日にイギリスと EU による離脱条件の合意が行われました。390 億ポンド(約 5 兆円)もの離脱金を支払うことが報道されています。これにより更なる税制の悪化が懸念されています。EU から解放されることによる経済の自由化が世界各国から期待をされていますが、EU 側に有利と言われる離脱条件が今後イギリス経済にどのような影響を与えるのか世界が注目をしています。

日本でも数年前に TPP(環太平洋パートナーシップ協定)について議論がされていました。今回のイギリス視察では医療についてはもちろんですが、「世界情勢」という着眼点も島国である日本人にとっては貴重な経験になるのではないのでしょうか。

※正式な離脱は 2019 年 3 月 29 日

4.視察行程

2018 年 11 月 18 日(日)

羽田空港発 09:45 BA-006 空路 ロンドンへ
ヒースロー空港着 13:25 到着後、ホテルへ

11 月 19 日(月)

午前 ロンドン市内観光
午後 ホテル会議室にてレクチャー
「英国の医療制度の基礎と NHS」
講義：エステヴス(吉崎)美穂
Public Health Specialist

11 月 20 日(火)

グループに分かれ午前午後交代による行動

【見学先】

Green Light Pharmacy 見学
Simon Harris 氏 MRPharmS
コーディネート：國分 麻衣子 氏(現地薬剤師)
Nelsons Homeopathic Pharmacy
コーディネート：横澤 ひろ子 氏(現地ホメオパス)
Boots Oxford St.
コーディネート：駒形 公大 (Kae マネジメント)

【レクチャー】

「イギリスの医療制度とセルフケア、ホメオパシーについて」
講義：横澤 ひろ子 氏 (現地ホメオパス)
※日本の薬剤師免許保持

11 月 21 日(水)

【日本人団体初訪問】

National Pharmacy Association (国民薬局協会)
Helga Mangion 氏 MRPharmS FRSPH
コーディネート：國分 麻衣子 氏

【現地関係者との意見交換会】

「医療の質とは」～社会保障制度の違いから考える～
國分 麻衣子 氏 (現地、病院薬剤師)
ノリコ・コンディ氏 (現地、病院薬剤師)
※日本人初の英国処方薬剤師
横澤 ひろ子 氏 (現地、ホメオパス)

11 月 22 日(木) 終日自由日

11 月 23 日(金)

ヒースロー空港発 11:40 BA-005 空路、東京へ
羽田空港着 07:35 到着後、解散 (11 月 24 日)

HSE・イギリス視察研修レポート

5.参加者レポート

今回の英国視察で、たくさんの学びと発見がありました。英国の医療制度をそのまま日本の現場に置き換えることは困難ですが、改めて日本の医療について考え、何ができるのかを模索することのできた貴重な視察でした。

【英国の医療制度のレクチャー】

吉崎 美穂さんより NHS (National Health Service)をはじめ、英国の医療制度に関するレクチャーを受けました。NHSは、第二次大戦後、英国が導入した「ゆりかごから墓場まで」という言葉で有名な国民保険サービスで、英国政府が運営し税金などの一般財源によって賄われています。

国民は地域にある近くの GP (General Practitioner) (家庭医) に登録するため、受診は日本のようなフリーアクセスではありません。

また診療報酬に関しては日本の開業医のような出来高払い（患者に提供した医療行為ごとに報酬を支払う）とは対照的な人頭払い（患者に提供した医療内容に関わらず定額の報酬を支払う）が用いられています。

薬局では Online Pharmacy という、リフィル処方浸透しています。患者から薬局に連絡があると、薬局薬剤師が家庭医に連絡をして薬を郵送するというシステムです。

Minor Aliments Management とって生活保護者などを対象に資格を持った薬剤師が、風邪などの軽症な患者に対して処方権があります。また英国では高齢者などに対する介護保険制度が充足していないと感じました。

【英国の医療制度とセルフケア、ホメオパシーのレクチャー】

横澤 ひろ子さんより英国の医療制度や薬局の役割、代替療法、そしてホメオパシーについてレクチャーを受けました。英国の薬局では薬剤師だけではなく、Pharmacy Technician や Accuracy Checking Technician、Dispenser、Medicine Counter Assistant など様々な資格を持ち、それぞれ役割を持ったスタッフがいます。

日本の調剤薬局では患者に対し、薬剤師が説明し交付する任務がありますが、英国では NHS が定めた薬剤のみ薬剤師が、それ以外は薬剤師でないスタッフが交付します。日本では処方せんの待ち時間が長い傾向なので、待ち時間の解消を考えると良いシステムであると感じました。

また代替療法のホメオパシーについて学びました。

植物や鉱物などをそのまま服用するのは毒性が強いため、抽出物を何倍にも希釈、振とうすることにより、そのものの持つ作用が残ることが見出された療法です。

日本でも漢方・生薬認定薬剤師などの認定薬剤師が存在しますが、ホメオパシーと同様に薬剤師が患者としっかりと相談しながら治療するという構図ができれば、薬剤師の職域が広がるのではと感じました。



有限会社かんまき薬局

代表取締役

芦田 泰弦



【Jon Bell & Croyden (プライベート薬局) 見学】

NHS を使用しないプライベートサービスを提供する薬局を見学しました。アラブ系の富裕層や観光客に対応した薬局でした。

店内には大きなクリスマスツリーが飾られ、薬以外にも化粧品や介護用品など幅広く商品が陳列されていました。そして毛髪や歯科衛生、整骨などの相談に対応できる個室が数部屋ありました。また Walk in clinic (予約なしで受診できる診療所) もあり、日本の薬局では想像できないほどの V I P 薬局に驚きました。



【Boots (大手チェーンドラッグ) 見学】

ロンドンのあちこちに点在おり、店内に入った時は日本のドラッグストアとさほど違いを感じませんでした。

しかし店内を見て回るとセルフレジがあり、OTC も日本と比べて価格が安く、箱には点字が施され、国民にとってはセルフメディケーションとしての位置づけが定着していると感じました。GP では予約が殺到している状態のため、国民も受診しないという要因が影響していると感じました。



【Nelsons Homeopathic Pharmacy (ホメオパシー薬局) 見学】

代替療法でホメオパシーを取り扱う専門薬局を見学しました。

アロマセラピー薬局ではありませんが、お洒落で、気分が安らぐ雰囲気のある店内でした。様々な相談を受け、心のケアが必要な癌患者や女性が行きつけにしたいくな

る、まさにかかりつけの薬局として機能している薬局であると感じました。
しかし近年、NHS から外され（保険適用外）ました。医療費の増大する日本でもビタミン剤や漢方が保険適応から外される懸念があると感じました。



【Green Light Pharmacy でのレクチャーと薬局見学】

Simon Harris さんからモデル薬局としての Green Light Pharmacy の運営や Community Pharmacy のレクチャーを受けました。

薬学卒業後、薬剤師の資質向上に注力しており、薬局地下に模擬薬局がありました。また英国では認定を受けた薬剤師が、Summary Care Records から電子媒体で患者情報を入手できるシステムがあります。どんな理由で薬剤が服用中止になったのかという医師からの情報も確認することができ、連携が取れるシステムが構築されていました。日本では全国保健医療情報ネットワークにおける医療保険共有番号の構築に向けてどのように進めて行くのが期待されています。

また薬局見学もさせて頂きました。薬局スタッフの動線にも配慮した薬局構造をしており、薬物中毒の患者にはプライバシーも配慮された構造でした。

資格を取得した薬剤師はインフルエンザの予防接種ができます。日本では経験できないと思い、予防接種を受けてみました。日本と同じような問診を受け、同意書にサインをしました。心の準備をする暇もないほどすばやく接種して頂き、たいへん驚きました。



【National Pharmacy Association (国民薬局協会) 訪問】

NPA(国民薬局協会)を訪問し、Helga Mangion さんからのレクチャーを受けました。

日本の薬剤師会と同様の組織で、Advanced services や Enhanced services といった、会員薬局に対して開局後にもフォローアップをして薬局運営にも係っています。

また日本では自由に薬局を開局できますが、英国では規制があり、その地域にふさわしい薬局しか開局許可がおりない場合があります。

例えば高齢者率などの人口動態などを考慮したり、移民の多い国柄のため英語の話せない住民が多い地域では、英語以外の言語を話すことのできる薬局スタッフが開局要件に盛り込まれるそうです。

また EBM(Evidence-Based Medicine) に基づいた活動を重視している協会で日本の薬剤師会も絶対不可欠な活動であると痛感しました。

殆どの薬局が NHS の基で運営しているものの、今後の EU 離脱の行方次第で、この協会がどのような位置づけで会員薬局の運営に係っていくのか懸念されました。



【現地日本人薬剤師とディスカッション】

ノリコ・コンディーさん・國分 麻衣子さん・横澤 ひろ子さんと一緒にディスカッションをしました。

日本で薬剤師としての経験があり両国との違いをご存知でしたので、一言一句がとても新鮮でした。長時間に渡るディスカッションでしたが、あっという間の貴重な時間でした。知識向上に日々努力され、英国での医療人としての資質の高さに感銘を受け、薬剤師として今後の糧にしていきたいと思います。

【総括】

日本と英国において、国は医療費の増大に対して何かしらの施策を進めているのは、両国とも同じ方向性です。

しかし国民性も違えば、医療制度も違います。医療制度においては国民の立場や医療従事者の立場で考えると両国ともメリットもデメリットもあります。

そのような背景の中、英国の医療制度をそのまま日本の現場に置き換えることは困難です。

日本の医療制度の基で何ができるのかを考えることが大切であり、現地の方々と接し、たくさんの学びと発見がありました。とても貴重な経験をすることができ、たいへん感謝しております。

最後にご多用の中、現地で丁寧にコーディネートして頂いた、コンディーさん・國分さん・横澤さん・吉崎さん。

企画運営をして頂いた Kae マネジメントの駒形さん。大グループの視察研修の中、最初から最後までスムーズな計らいをしてくださったマイチケットの岩井さん。あ

りのままのトークで分かりやすくガイドしてくださった谷口さん。そして個性に溢れ、楽しく盛り上げて頂いた参加者の皆さん。
今後のご活躍、そしてご多幸を心よりお祈り申し上げます。

HSE・イギリス視察研修レポート

【英国の医療制度の基礎と NHS】

イギリスの医療は、NHS (National Health Service) と呼ばれる、国の税金により運営される国民保険が基本となる。NHS は、①すべての人の必要を満たす②原則無料③支払能力ではなくて、医学的必要に応じて医療が提供される、この3原則に基づいて提供される。

この NHS を利用するにあたり、まず GP (General Practitioner) と呼ばれるかかりつけの家庭医に登録しなければならない。イギリスでは救急医療をのぞき、まず初めに GP を受診する。さらに専門的な治療が必要と判断されれば GP が専門医のいる病院を紹介するという流れになっている。GP は完全予約制だが、予約を取れるのが数週間後になることもあるなど、待ち時間の長さが問題となっている。風邪などの急性疾患のとき、GP が緊急でないと判断した場合、数日後の予約になり、それまではセルフケアで対応することが鍵となり、そこで薬局の役割が重要となる。

【John Bell & Croyden 見学】

アラブ系のお金持ち向けのドラッグストア。店内はかなり広く、高級感があった。医薬品以外に、ブランドもののバックや、中には数百万するバイクなども置いあった。

【ホメオパシー薬局 (Nelson) 見学】

ホメオパシーの薬は、レメディと呼ばれている。植物、鉱物、動物の抽出物を何倍にも希釈、振とうすることにより、そのものの持つ特有のシグナルや波動が、その人の体や心の症状や体質そのものと調和したとき、バイタリティがあがり、自己治癒力を促すものと推測される。何倍にも希釈されているため、妊婦、授乳婦、乳児など薬の制限がある人にも使えるのが特徴。

見学した Nelson は、レメディを主に扱う薬局。日本でいう漢方薬局に近い。

【Boots 見学】

見学した Boots は、イギリスを代表するドラッグストア。1 階には香水、化粧品などのコスメ商品が多く並んでいた。2 階に OTC や処方薬コーナーがあった。取り扱いの商品は、医薬品、健康食品、サプリメント、食料品、電化製品など。

【Green Light Pharmacy 見学】

現地ではコミュニティファーマシーという名称で呼ばれている。スタッフは大きく分けて薬剤師、テクニシャン、アシスタントに分けられる。アシスタントは、主にカウンター業務や調剤補助を行っており資格は必要ない。テクニシャンは、国家資格者であり薬剤師の監視の下、薬の発注や納品などの管理業から調剤などの薬の供給、一包化の調剤、カウンセリングなども行うこともある。薬剤師は、管理者の立場であり、薬剤師にしかできない業務に専念しており、基本的に薬局に薬剤師はひとり。



株式会社 ミズ
薬剤師 稲田 善行

【NPA（National Pharmacy Association）見学】

NPA、日本でいう日本薬剤師会に近い団体。イギリスの薬局は、Boots などの大手チェーンと個人経営の薬局に大きく分けられる。NPA は、個人薬局を代表する団体で、個人薬局の 8～9 割が加入している。主な活動は、政府と協議や、広報活動。また薬局を開業したい人に対して、開業コンサルなども行なっている。

【所感】

今回の研修で、イギリスと日本、どちらの医療制度が優れているのかという点においては、答えは出なかった。イギリスと日本、それぞれに良いところがあり、それぞれに不十分なところがある。仮に、それぞれのいい所だけ取って、新しく医療制度を作ったとして、運用するにあたりうまくいくかどうか、またそれがいいものかどうかはわからない。医療制度には、その国の文化や宗教、国民性も、大きく影響していると感じた。

医療の質という面に関しては、医療へのアクセス、利便性がいい日本が優れているように思われるが、医療経済という面に関しては、毎年 1 兆円ほど増加し続けている日本の現状を考えると、出来高払いの日本より、あらかじめ予算が決まっている人頭払いのイギリスのほうが、医療費には優しい。

イギリスのコミュニティ薬局は、Essential サービス・Advanced サービス・Enhanced サービスといった、日本のかかりつけ薬局・健康サポート薬局に求められているサービスを備えており、見習うべき点が多くあった。風邪でも GP の予約が数日後になるイギリスでは、体調を崩したら、薬局の薬剤師に相談することが進んでいた。立地や構造の問題もあるが、日本の調剤薬局の薬剤師に、相談のために訪れる人はまだ少ない。処方せんがないと薬局へ入りづらい日本の薬局に比べ、イギリスの薬局は気軽に入りやすいように作られていた。

イギリスという国は、制度を作るのに優れており、ガイドラインやマニュアルがしっかり整備され、タスクシェリングも進んでいた。日本では、薬剤師の職能を生かした働きを求められているが、数年前に比べ、在宅医療、健康講座、かかりつけ薬剤師の推進と、負担だけが増えていっているように感じる。そのためには、タスクシェリングが重要だと思われる。

最後に、このような海外視察の機会と、貴重な経験をさせて頂き、ありがとうございました。今回の研修で学んだことを、今後の業務に活かしていきたいと思います。

『 薬学生から見た英国薬剤師事情 』

今回、薬学生という立場で英国の臨床現場で活躍されている薬剤師の方と直接に接する機会を得たことは幸運な体験でした。大学内にも北米やアジア諸国の薬学部へ交換留学できる機会がありますが、日本の保険制度のモデルとなったと言われる英国で学ぶ機会を得られたことは、渡航前に想像していた以上の収穫を得ることができました。

滞在中は刺激に満ちた毎日を過ごすことができましたが、今回は特に学生の立場で印象に残ったことを中心に報告したいと思います。

視察3日目に訪問させて頂いた、Green Light Pharmacy の薬局現場とロンドン大学薬学部の実務教員も兼務されている Simonn Harriss さんのレクチャーは、とても刺激的でした。アニメーションを活用した講義内容は学生向けに工夫されている点も多く大変解りやすかったです。英国での薬学教育の中で実際に行われているカリキュラムの詳細を解説してもらえたことは、内容も興味深くこれから臨床実習に臨む上でも参考になる点が多かったです。日本でも6年制教育のカリキュラムの内容が改訂される中、英国では薬学の基礎教育を4年で修了した後、5年次からインターンシップとして薬局などの現場で実際に働きながら応用薬学の手技を学び、Green Light Pharmacyをはじめ、臨床教育が行える施設で実践的な薬学知識と最新のエビデンスに基づく実技を習得する機会がある。Simonn さんのような「指導薬剤師による」実務テストを受けて、合格できないと国家試験を受験できない仕組みになっているとのことでした。

同時に、Simon さんのような臨床現場で活躍する指導教員の立場は、重要で且つ中立的な立場で学生を教育してくれている点には感心しました。

(英国では、大学へ入学することよりも、進級、卒業することの方が遙かに難しく、学生は経済的にも大変苦勞しながら専門教育を学んでいるそうです。)

Green Light Pharmacy で見ることができた業務の分担の仕方も、薬剤師不足が課題になっている日本において参考になる点が多かったです。Green Light Pharmacy でのスタッフ構成は、責任者を務める薬剤師以外に、Pharmacy Technician や Medicine Counter Assistant と業務を分担していることが分かりました。

予防接種の実施や緊急避妊薬の供給、中毒患者への服薬指導などは、薬剤師がカウンセリングを含め細かなサポートをしていましたが、それ以外の調剤室内の事務的なルーチンワークは、職責に応じて仕事がシェアされている実情を確認することができました。薬学的な専門知識を生かす上で薬局内での分業体制の整備から学ぶことは多いと感じました。

実際に薬局の薬剤師が、インフルエンザの予防ワクチンを接種している姿は今でも鮮明に記憶に残っています。(日本のクリニックや病院では見慣れた光景ですが) これらの業務を行う上で、日本の薬局と広さの面では大きな差はないと思います



東京薬科大学
薬学生 井上 滉大

が、プラバシーに配慮したパーテーションの設置やO T C陳列棚の配置の工夫など、よく考え抜かれた設計も日本では見ることでできない機能的なデザインだと感じました。

英国では、薬剤師資格を取得するとN H Sの管理する医療情報ネットワークにアクセスできるI Dが与えられ、患者さんの疾患の既往歴や投与中の薬剤情報、各種検査数値などをオンライン上で確認できる仕組みが既に整備されていて、厳格な個人情報保護の管理と患者さんの同意のもとで個別の医療情報を確認できるとのことでした。これによって「定型的な服薬指導」は行われず、リフィル処方箋を活用したローコストな医療の供給が日常的に行われているという事実を聞いて、大変驚くとともに、医薬分業の意義を改めて考えさせられました。

日本での薬剤師業務に対する固定観念がない私のような立場の者には、英国の医療情報ネットワークの活用は、医療のI T化が進む日本でも、そう遠くない将来の技術として導入されるのではないかと感じました。

医療情報ネットワークのインフラが整備された場合、薬局、病院を問わず、薬剤師の業務は大きく変化していくと想像します。職場に関係なく情報格差がなくなることで、求められる判断業務も増えるのではないのでしょうか。

英国で実際に活躍されている國分麻衣子さんやノリコ・コンディーさん、横澤さん、吉崎さんとの懇親で興味深かったお話に、英国では、薬剤師免許「取得後」も就職は容易ではなく、レジデント薬剤師、ディプロマの仕組みや専門分野をアピールしながら2，3年毎に転職を繰り返して、自分のキャリアアップを重ねていく必要があるとのことでした。

英国でも資格の更新制度導入が始まったようですが、自分の資格を維持するために常に努力を続けている英国の薬剤師さん達の実情をお聞きし、プロフェッショナルを目指す上でとても刺激になりました。

『英国薬局、英国薬剤師の実態を視察して』

今回の視察で得られた知見をどのように生かしていくことが薬局経営に有用であるかを私なりに考察してみた。

Brexit 関連の報道が日本でもトップニュースで報道されるようになった 2018 年末、「国の競争力」が医療、福祉を含めた社会制度に直結することを強く意識させられる。

はじめに、英国の医療制度を「学ぶこと自体」が目的ではない。周知の通り、我が国でも急激な社会保障費の増大が喫緊の課題となっている中で、英国の医療サービスの仕組みは先行している社会実験の一つとして観察すると学ぶことも多い。

実際に視察を通して理解できたことであるが、NHSをはじめとした各種医療サービスには、救急対応などの面では上手く機能していない面もあり、これらの観点から日本の医療制度に置きかけた際にどんなことができるのかを考え、行動することに意義があると思う。今回の報告書では紙幅が限られるので要点を3つに絞ってみたい。

1. 医療サービスへの期待度と供給体制の再考

現地でのレクチャーで駒形公大氏が指摘していたが、医療サービスを含むサービスの質は、GDPに代表される国の経済力によって支えられている側面が大きい。世界に類を見ない国民皆保険制度の基で経営が成り立っている日本の医療機関にとって、一部負担金を介して一定程度的コスト意識を国民に持たせる効果が益々増えていくことは避けられない。

この点で医療サービスをNHSで担う限り「負担金無し」という英国式は、税金で全て賄っているという点が大きく異なる。一方で、プライベート医療という全額自費医療を望む医療ニーズには、医薬品の販売規制を含め、日本とは比較にならない自由度がある。この点は米国式に近い。人口6500万人という日本の半分の人口の国での現状である。

帰国後に改めて考えさせられた問題であるが、我が国では医療に限らず、接遇や細やかなサービス内容に対する「期待値」が非常に高いことが特徴として上げられる。我々が日常的に享受している各種サービスには、過剰なほどの対応が存在することに気が付く。この期待値に応えるべく医療者である我々も向上心を持って日々取り組んでいるわけであるが、患者さんが「本当に求めている」サービスとは何か、相談来店された顧客が求めている医療サービスとは何か、今一度考える必要がある。

半年、一年以上にわたり同一薬剤で継続処方になっている患者さんに必要な服薬指導は何か、これに支払われる報酬は適切か、我々自身が自ら検証し、新しい提案をしていくことも必要ではないか。

医療情報という特殊性、個別化が著しい情報を一般的な情報だけで判断することは困難である。安全性の確認のため我々が蓄積している個別情報を活用することで、不要な検査や検討の時間など様々なコストを削減できる可能性がある。英国ではNHSの精神を尊重し、消費者である国民が慢性疾患ならローコストな医療



コスモファーマシー(株)
代表取締役 井上 智之

サービスを享受することにある程度理解をしているようである。

2. 社会的役割と使命

NH S の創設時に設けられた、「全ての国民に平等に」医療を供給するという理念は、今回の視察中一貫した方針として垣間見られた。何事も理念を見失わないことは肝心である。

N P A の PolicyManager Helga さんの講義から学んだヒントがある。連合王国である英国では、医療サービスに地域差が激しいこと。2005 年以降、サービスと質の向上を目標に個人薬局と代表する職能団体である N P A が活動していること。具体的には、公衆衛生の改善に応える役割として、ローカルセルスケアサービスなど、地域ごとに違う健康福祉サービスの課題に薬剤師が積極的に関与し、時には主役を任されて課題を解決し、実績を報告しているとのこと。市区町村単位での薬局サービスを提唱し、課題となっている問題に薬剤師として何ができるのか、考え、行動していくことで実効性が上がるのではないかと。

診療報酬、薬事法などの制度や施策を変えることは容易ではないが、各地域が抱える公衆衛生の課題を解決する手段として、職能を発揮していくことは一番身近な使命ではないかと。

Helga さんの肩書き PolicyManager から分かる通り、ユーモスたっぷりに日本からの来訪者をもてなしてくれた以上に、tough な negotiator であることは間違いない。

N P A のレクチャーを通して実感できたことは、職能団体として自らの存在意義や役割をしっかりと主張し、国家予算の中から必要な経費を獲得し活動している。医療制度という、大きな仕組みの中での財源確保という重要な仕事に、自ら必要性を主張し最終的に実効性のある仕組み作りに成功していること。この点は、まじめで、おとなしくて、静かな、と揶揄される日本の薬剤師には学ぶ点が多いと感じる。NH S という制度の中で、薬剤師に求められている使命を確実に遂行し、国民の支持を受けている点が大きなポイントだ。

3. 「タスクシェアリング」という考え方

英国の薬局で業務にあたっているスタッフには、制度化された資格以外にも 5 段階に役割分担がされていることは、事前学習で学んでいたが、今回、Green Light Pharmacy の視察でもスタッフ間の連携や職能に対する明確な意義を確認できた。日本の薬局現場でも、薬剤師でなければできない業務、薬剤師でなければ判断できない「高度な判断業務は何か!」を、今一度考え直す必要がある。英国では、これを薬局薬剤師自らが提唱し Pharmacy Technician、Accuracy Checking Technician、Dispenser、Medicine Counter Assistant などに任務を任せることを実現している。

日本でも、限られた人的資源を職場内で適性配置していく考え方が欠かせない時代になっている。と、私は 20 年以上前から強く認識している。

英国で薬局薬剤師の業務範囲が拡大した背景には、薬局が GP よりも Free Access な環境にあり、供給できる医療サービスの選択肢が広いことが大きいと考えられる。

一見すると医薬分業にばかり注視してしまうが、もっと視野を広げてセルフメディケーションや公衆衛生、補完代替医療の分野で薬局薬剤師にできることは何かを考え行動していくことが重要である。この点において、英国でホメオパスとして活躍している Yokosawa さんのレクチャーやホメオパシーに代表される自己治療の普及が、日本における漢方医学の歴史や復興に酷似していた点も大変興味深かった。

来年以降の企画を楽しみにしつつ、Brexit の行方が人ごととは思えない。産業革命以降、近代社会を築き上げた長い歴史と誇り高い国民性の中で、たくましく生き、今も自らのキャリアを開拓しながら英国社会を歩み続けている日本人薬剤師さん達の行動力には、ある種の感動と大いなる勇気を与えてもらった。今回はお会いできなかったが、Daisuke さんにもいつかお遭いできる日を期待している。

最後に、企画者の駒形公大さん、岩井さんはじめ、長年にわたり本企画にご尽力戴いている Kokubun さんの現地での行動力、Yoshizaki さん、Yokosawa さん、Noriko さんのご協力に心から感謝申し上げます。

HSE・イギリス視察研修レポート

<医療制度のこと>

社会を構成する①すべての人々が②原則無料で③医学的な必要に応じた医療サービスを受けられるイギリスの医療サービス NHS(National Health Service)は、今年設立 70 周年を迎えていました。すべての人々は担当の家庭医 GP (General Practitioner) をもっています。体の不調を感じたのは GP に診てもらう事が基本であり、そこで診きれない場合は、より高度な専門病院に紹介されます。GP は、NHS の高度医療サービス利用への門番役を果たしています。ただ近年は常に財政的に厳しいそうです。

GP への診察予約は基本的に取りにくく、受診するまでにかなりの時間（例えば数週間）を待たされてしまうこともあるそうです。セルフメディケーションの意識が高いのも、GP の受診しづらさ故という面もあると感じました。

GP は、医学的な診察以外に、例えば離婚の相談や、子育ての悩みといった生活の不安の相談相手にもなっており、ストレスで医療資源を使う事を防ぎ、NHS の財政を守ることに役立っていると感じました。

GP の報酬は「人头報酬」+「成果報酬」です。そのため①どんなに診察、検査に費用をかけても収入が一定で、②成果を出すことが報酬の対象のため、医師にしかできない業務に集中し、医師以外でも行える仕事が自然と他職種に譲られるようになっていました。このあたりの部分は日本の制度とは真逆で羨ましく感じました。

また、全国的な電子カルテのネットワークや NICE ガイドラインも充実しており、医療経済的に優れた医療の標準化が図られていました。

<薬局のこと>

街のいたるところに boot という大型チェーンが存在していました。イギリス全体では 50%程度がこのようなチェーン系の薬局で、残りの半分为中小独立系だそうです。ただし、イギリスの独立系は日本のパパママ薬局のような、所謂『機能の乏しい』弱い存在ではなく、どちらかという地域密着型の地場のチェーン薬局のような強さのあるように感じました。

一般的な薬局の品揃えは、OTC、サプリメント、医療機器、化粧品、雑貨、お菓子と日本のドラッグストアから、食品関係の品揃えを乏しくした感じですが、見学した薬局の一つ (Green Light Pharmacy) はヘルスケアに関するものしか置かないというコンセプトをもっていました。また、特定の人種や階級をターゲットにした薬局も存在していました。

機能面では、処方箋調剤、OTC、医療機器、化粧品販売といった、日本と同様のものの他に、(海外渡航向けあるいは、インフルエンザのような) ワクチンの予防接種サービスも多く、多くの薬局で行われていました。またすべての薬局にはカウンセリングルームが備え付けられていました (人が 3 人以上入れる広さが義務付けられてるそうです)。

スタッフ構成は、基本的にひとつの薬局に薬剤師は 1 人しかおらず、テクニシャンやアシスタントとうまく役割分担をしながら業務を行っています。一般的な



有限会社 仁成堂
専務取締役 大谷 嘉嗣

OTC 販売、リピー特処方 of 患者の管理、調剤、相互作用の確認、最終監査などは薬剤師以外のスタッフが行います。薬剤師の仕事は処方箋の確認、カウンセリング、薬剤師しか扱えない商品（緊急避妊薬のような）の販売などです。勿論、薬剤師は他のスタッフが行っている業務も行えます。しかし薬剤師がそれらの業務を行うのはお店が忙しくて、特定の業務が混雑している時のみで、上位の資格は上位にしかできない仕事に注力する業務分担のスタイルが徹底している印象を受けました。そして、薬局薬剤師の評価も、チームを上手にマネジメントする力があることが繰り返し強調されており、その重要性がとても伝わってきました。

<ホメオパシーのこと>

エビデンスの弱さなどを理由に、2018 年 4 月から保険の対象から外されるなど厳しい状況にあるそうです。実際にホメオパシーを専門に扱う薬局を見学しましたが、その最中もほぼ途切れる事なく来客があり、高齢者や自然派志向のニーズを持つ人などを中心にしっかりとしたファンがおり、市場を形成してもいることが確認できました。取り巻く環境は異なりますが、日本の漢方薬に似た位置づけと思いました。

<薬剤師のこと>

卒業後に 1 年間インターンとして働くことが試験の受験資格として必要とされていました。卒業後の研修先は個人で探す必要があります、良い研修先を探すことは、その後の就職先選びにも影響があります。

また、処方権を持つ薬剤師の育成に力を入れているという話をききました。現在、処方権を持つ薬剤師の数は限られているが、薬学部を卒業した段階ですべての薬剤師が処方権を持たせる計画があるそうです。

そして薬剤師として、良い収入を得るためには卒後研修で自身のできる事（例えば、採血することや、ワクチンを打つこと、処方箋を発行する権利など）を増やすことが必要不可欠です。

これらの環境は薬剤師一人一人が、自身のキャリア形成を真剣に考える要因となっており、結果的に全体的な薬剤師レベルの向上という成果につながっていると感じました。

<NPA のこと>

個人経営薬局組合 NPA(National Pharmacy Association)は独立系薬局の組合です。主な役割は、中小の独立系薬局の意見をしっかりと国に届け、会員薬局の立場を守る事です。日本の薬剤師会に似ている部分もありますが、意見収集に積極的に SNS を活用していたり、薬局開設のためのアドバイス、調剤機器購入の斡旋、売上拡大のための経営支援をするなど、日本では医薬品卸など等が提供している役割も担っていました。また、レクチャーでは、広く薬局薬剤師の業務内容等の説明を受けました。中でも、Enhanced（付加）サービスで、その地域特有のサービスを導入するには、発生している①医療コスト、②問題解決に必要なコスト、③その結果抑制される医療コスト、をビジネスプランとしてきちんと自治体に提案する必要があることを知りました。

<研修を通して感じたこと>

日本の医療制度はイギリスの医療制度によく似ている。その中で活躍の場を広げているイギリスの薬剤師の事を知れば、きっと日本の薬局、薬剤師の今後の進むべき道が見えてくるはず。そんな想いをもって参加した研修でしたが、その目標の半分は達成され、半分は達成できませんでした。

NHSは無駄な医療を施さない優れた仕組みがあります。そのため、イギリスで導入された仕組みが、少し遅れて日本でも導入されるという流れは今後も続くと思います。しかしながら、そのアクセスの悪さは聞いていた以上でした。そして国民のセルフメディケーションやヘルスケアへの関心の高さも、裏を返せば医療アクセスの悪さから自分の身を守るための意味合いを強く感じました。また、合理的すぎて情が足りないと感じる部分もありました。そして、イギリス薬剤師の職域の広さも GP への報酬が人頭報酬だからという理由で説明できると部分もありました。

そして、イギリスと日本の医療制度はどちらが優れているのか？というよくある問いはそもそもナンセンスであり、制度が違うから、薬剤師の役割も異なるという理解が一番しっくりきました。

ただ、明確に見習うべき事もありました。

『「薬局は何をしているかよく分からないが、何となく儲かっている」というイメージがある。そのため、財政が厳しくなった時に、適正化の的となった。一番最近行われた制度の改訂により、調剤に依存しては、成り立たないという危機が業界全体に訪れた。そこから私たちは調剤に留まらない業務の拡大を行うようになり、今に至っている』

今回の研修を通じて、一番印象に残ったコメントです。イギリスの薬局も少し前まで今の日本の薬局と同じような環境で、同じような評価を周囲から受けていました。ただイギリスの薬局はその評価を自分たちの行動で覆し、調剤以外にもワクチン接種や処方権を持つに至りました。

2019 年はきっと業界にとって大きな変化が必要な年だと思います。そしてしっかりと対応することが未来の日本の薬局、薬剤師の評価を変えるきっかけになると思います。今回の研修はそのために何を準備するべきなのかを認識するととても良い機会になったと思いました。

最後に、kae マネジメントの駒形様、マイチケットの岩井様、現地での指導、ガイドをしていただいた薬剤師の先生および関係者の皆様に感謝申し上げます。素敵な研修ツアーに参加させていただいてありがとうございました。

HSE・イギリス視察研修に参加して

私は、このイギリス視察研修に参加する前の現状は事前に資料を送って頂いてそれを読むまではイギリスの医療の事など全く把握していませんでした。今回の研修に参加する前の、私の目的として2つありました。まずイギリスの文化や医療に関して学び吸収し、それを今の仕事（医薬品卸）に活かすということが、1つ目の目的でした。2つ目は、今回の研修に参加した方々は私たちの会社の2人以外の方々はほとんどが薬剤師で、かつ薬局の社長もしくは管理薬剤師や部長など、私が仕事で得意先様として接する立場と同じ人たちばかりだったので、その方々達とたくさん話しをして、そこから何を考えながら仕事をしているのか、医薬品卸の営業に対してどう考えているのか等の本音を聞きたいという目的でこの研修に参加させて頂きました。

1日目はイギリスという事もあり、ほとんどが移動で終わりました。研修が本格的に始まった2日目は、午前中はロンドンのバッキンガム宮殿などの各所を回りながらガイドさんのお話を聞き、イギリスの文化を学びました。そして午後からは、「イギリスの医療制度の基礎と NHS」というテーマでレクチャーを受けました。このレクチャーでは、国民負担が無料で医療を受けられる NHS について主に学習しました。NHS は日本の国民皆保険制度の基になった社会保障と聞いて、確かに日本の保険制度と似ている部分もあると思いましたが、似ている様で全然違う部分も多いと感じました。それは日本では風邪を引いたら、すぐに病院やクリニックに行き医者に診てもらおうという事が普通になっていて、イギリスではそれが NHS では出来ず医者に診てもらうには予約が必要で、それには数日かかりそれまではセルフケアで対応するため薬剤師、薬局の役割が重要になってくるという部分です。私の意見としては、この部分ではイギリスを見習う部分があると思います。日本も風邪を引いた場合、ある程度の基準を設定すべきだと思います。例えば年齢や時期で区切って13歳～60歳でインフルエンザがあまり流行しない12月から2月以外は38度以下の場合まずセルフメディケーションで対応し2日経っても改善しない場合、病院へ行くと決めるなど、そういった取り組みをしていき医療費の削減に繋げていくべきだと思います。

3日目は、午前中にグリーンライトファーマシーでイギリスの薬局がどういった取り組みを行っているかの説明をして頂きました。実際の現場を観ることができたのでとても勉強になりました。ワクチンを全ての薬局で打てるという事や処方薬剤師の存在など、日本では聞けない事ばかりで全ての話しが新鮮でした。特に興味深かったのは NHS が開発したという SCR(Summary Care Record)という全国民のカルテを薬剤師が観ることが出来るようになっているシステムです。個人によってはブロックがかけられる上に、誰がみたかが分かるようになっているとは言え、今の個人情報保護を言われている日本ではあまり考えられない事だったので驚きました。私個人としては、個人情報も大事ですが適切な治療や薬を飲む事のほうが大事だと思いますので、日本でも導入してみても面白いのかなと思いました。またグリーンライトファーマシーでは、投薬している薬が他人に見ら



東七株式会社
金崎 大貴

れないよう個室があったり、じっくり面談ができる個室があったりとさまざまな工夫がされていました。私が回っている各薬局にも提案して、話しをしていこうと思いました。

午後からは、大型ドラッグストアの Boots とホメオパシー薬局の訪問をさせて頂きました。Boots では日本では OTC 化されていない薬（ネキシウム等）があり、新鮮でした。ホメオパシー薬局では、これも日本にない考え方・医療でこの日だけでは理解できない話しでしたが、もっと勉強してみたい、もっと深く話しを聞いてみたいと思える話しでした。

4 日目は、午前中に NPA の見学に行きました。日本では薬剤師会にあたる場所と聞いていましたが、とても温かく迎えて頂き歓迎されているのを感じ感銘を受けました。NPA は個人薬局のサポート団体で、政府と交渉を行い個人薬局に有利になるようにしていくようにしていると事でした。NPA 見学では 2 点驚いた点がありました。1 点目は、個人薬局とコミュニケーションをとる為に 18 人の代表者が 2 週間に 1 回 NPA に集まって話し合いを行うということです。2 週間に 1 回集まることは、相当な苦勞もあるし時間も使う。日本では難しいと思いますが、それだけ集まれば意見も取り入れやすくなると感じました。2 点目は、薬価改定が行われたのは 2005 年が最後という点です。日本では現在 2 年に 1 回定期的に行われており、現状の市場実勢価格を反映して行うという仕組みになっている為、とても驚きました。イギリスの薬価改定の仕組みを理解したわけではないですが、個人的には日本のように定期的に行っていったほうが、薬価も下がり医療費削減につながっていくと感じました。

午後からは、現地の薬剤師の先生のお話を直接お聞きすることが出来ました。イギリスでは NICE ガイドラインというものがあり、降圧剤も日本ではあまり使われていない ACE 阻害薬が第一選択薬になっており、費用対効果評価に基づいて使われているとの事でした。NHS という仕組みで成り立っている国全体の事を考えたら最適だと思いますが、それが患者にとって良いのかと考えたら、しっかり効いて安全な薬を選らんだ方が個人的には良いのかなと思います。処方薬剤師の先生の話も実際にお聞きすることができ、処方薬剤師になる為には、たった 6 ヶ月の研修と聞いて、相当な密度の濃い研修期間だろうなと予想ができるので、とても驚きました。イギリスで実際に働かれている日本人の薬剤師の先生とお話しをする機会はとても貴重な時間でした。

2 点目の目的として挙げていた他の研修に参加されていた先生方とはコミュニケーションがとれ、一緒に夜にパブに飲みに行ったり、移動遊園地にも一緒にいたりするなど、私の中ではコミュニケーションを取れたのかなと思います。その中で「しっかり訪問して話しもして、聞いたことにも即座に的確に調べてくれる卸に注文が多くなる」という話しや、「なぜかいつも忙しい時や管理薬剤師の機嫌が悪い時に訪問してくる卸がいる」「いつも来ないのに月末だけ、お願いをしにくる卸がある」等々の卸の営業に対する本音も聞けたので、とても勉強になりました。

した。これからの営業活動に活かして行きたいと思います。

全体を通して、研修前に挙げていた2つの目的は個人的には達成できたと思います。ただ、まだまだわからない部分も多々あると思いますし、医療もどんどん変化していくものだと思いますので、また機会があれば研修に参加したいと思います。最後になりましたが、駒形さん、岩井さんをはじめとして研修に協力して頂いた方々、本当にありがとうございました。とても勉強になりました。

HSE・イギリス視察研修レポート

【NHS(National Health Service)】

日本の医療費は保険料と一部自己負担によるが、イギリスの NHS は主に税金で運営している制度であり、受診した際の治療にかかる費用は原則無料である。税金で運営しているため、年間の予算が決まっている。

NHS は国営の国民保険制度で、①全ての人の必要を満たす、②原則無料、③支払い能力ではなくて、医学的必要に応じて医療が提供される、という3つの原則に基づいている。

この NHS を利用するためにはまず GP(家庭医)への登録が必要になる。基本的に自分が住んでいる地域の中の GP から選んで登録をする。

風邪や怪我、病気の場合でもまずは GP に予約して診てもらうところから始まる。基本的に GP にすぐに診てもらうのは難しいので、緊急性が高いときは A&E(Accident&Emergency)という救急の病院を受診する。緊急でない場合は診察の結果によって専門医療機関への紹介と受診という流れになる。風邪の場合などは GP 受診までセルフメディケーションで対応することが多い。

【Green Light Pharmacy】

イギリスのモデル個人薬局。イギリス国内に 10 店舗展開しており、そのうち 1 つは 365 日開局している。OTC などの取り扱いはあるが、調剤をメインに行なっている地域密着型の薬局である。薬局内で簡易的ではあるがコレステロール値や血糖値の測定も可能。その他にも、トラベルワクチンの接種や問屋業、ロンドン大学と連携して薬局内で実際の医薬品や管理システムを使った学生実習を行なっている。この実習には年間 800 人ほどの学生が訪れている。

【SCR(Summary Care Record)】

NHS の IT 部門が立ち上げたシステム。薬剤師は専用の IC チップが与えられ、イギリス国内で GP にかかっている患者さんのカルテを見ることができる。このシステムには 98%の GP が対応している。

SCR には、疾患や治療薬の情報だけでなく、看護している人の連絡先、子供の頃からのワクチン接種歴、薬の変更や中止の理由、終末期をどう過ごしたいかなど患者さんの意向までも細かく記録されている。

SCR があることでのメリットは、患者さん自身が把握しきれていないアレルギーや相互作用、副作用歴のチェックが確実にできること。緊急時は薬剤師の権限で処方箋なしで薬を渡すことができること。疑義照会の頻度が減り業務の効率化がはかれること。などが挙げられる。

薬剤師は業務上イギリス国民全ての人のカルテを閲覧することができる。また、患者さんも自分のカルテを誰が閲覧したのか確認することができる。カルテを閲覧する際は患者さんの同意が必要であり、患者さんは見せる人を選択することができる。



有限会社 徳吉薬局
薬剤師 鍛治川 友晴

【NICE(National Institute for Health and Care Excellence)】

イギリスの医療に関する統一されたガイドラインを作成している機関。イギリスの医療保険制度は税金で運営されているため、限られた予算の中で効率のいい医療を行えるような方針で作成されている。この NICE ガイドラインではより安価な薬で、より多くの患者さんに医療を提供するため、古くからあり使用成績や安全性のデータが十分確認されたジェネリック医薬品を第一選択としている事がほとんどという特徴がある。新薬や、高額な抗がん剤などを使った治療はこのガイドライン上では基本的に選択されない。

【NPA(National Pharmacy Association)】

日本の薬局関係者の訪問は今回が初めて。

イギリスの小規模個人薬局の組合。薬局や薬剤師の保険、薬局開設や機器などの購入のサポート、薬局経営方針の検討、個人薬局と国会との情報交換役など活動は多岐にわたる。

個人薬局と国会との情報交換について。

イギリス国内に薬局は 11,500 件ほどあるがそのうち 60%は個人薬局である。薬局経営も国の予算の影響を大きく受けてしまうため、制度の改定が個人薬局に不利なものだったり、利益の損失につながるようなものだった場合などに、国会や NHS に直接協議している。薬局の現状や声を国に届けるために個人薬局の会員に対して、制度についての意見を求めたり、薬局の状況の調査を細かい時は 1 週間ごとに行い状況把握に努めている。この調査には SNS を活用することもあるようで、かなり現代的な調査方法である。また、個人薬局に対しての調査だけではなく、イギリス全土から 18 人の評議委員を選出し、意見を取りまとめ、地域による偏りがないようにしている。これも 2 週間ごとに行なっている。

【まとめ】

日本とイギリスとでは医療制度や保険制度が大きく違う事、GP ではすぐ診てもらえなくても仕方ないという考え方にまず驚いた。日本だったら何かあれば基本的にはすぐ診てもらえることができるから。そのため、イギリス国民は医療に対する関心が高いようであった。

体調がすぐれなければ薬局で薬剤師と相談して薬を購入するというのは当たり前になっている。日本でもセルフメディケーション推進の動きはあるが、病院を受診して薬を処方してもらうという考え方は深く根付いているなど感じている。「体調がすぐれないが、病院に行く時間がなくて仕方なく我慢してたら悪化してしまったんだ。」という患者さんが処方箋を持ってくることがよくある。我慢しなくても、そういう時こそ OTC がすぐ購入できるドラッグストアや薬局を活用したらいいのと思うことが日常よくある。

まずは薬局に！とならない要因の一つは処方箋で薬をもらうのが普通という考えが根付いていることと、もう一つは薬剤師は処方箋の薬を渡してくれる人で、薬の相談ができる人という様には認知されてないということなのかなと感じている。

イギリスの薬剤師は処方、予防接種、薬局で GP のカルテ閲覧などができるが日本ではそういったことが出来ない。イギリスでは NHS、NICE ガイドラインなどが基礎にあるから出来ることである。同じ薬剤師という国家資格でも、日本と比較すると与えられている権限は異なっているものだが、日本の制度の中でも薬剤師の能力を発揮する方法はあるはずである。

今、日本は「対物から対人へ」とシフトしてきているが、イギリスの薬剤師は対人業務はほとんど行っておらず、監査業務やテクニシヤンの指導を行なっている。かかりつけ薬剤師など継続的な患者さんのサポートももちろん必要であるが、服用薬剤調整支援や薬物動態を踏まえた指導など、服用後の薬物という“物”を見ていくことが薬剤師の原点であると思うので、日々忙しい業務の中でもそういった視点を持っていくべきだと感じた。

薬の専門家として信頼される存在になっていくことが、セルフメディケーションやかかりつけの推進、薬の相談ができる人という認識を広げる事につながっていくと思う。

様々な意見や制度改定がある中で、やはり薬剤師として何をしていくべきかということのを改めて感じる研修でした。この様な貴重な経験をさせていただきありがとうございました。

○イギリスの医療制度 (NHS)

三つの原則

1. 全ての人の必要を満たす
2. 原則無料
3. 支払い能力ではなく医学的に必要とされた場合提供される

イギリスの医療は国営であり受診は原則無料である。即ち主に税金にて保証されている。

また、患者は登録されている診療所の受診を経て専門医を受診する事となる。日本と異なるのは患者が色んな医療機関を選んで受診ができないという事である。

課題も沢山あるようで現実では急性期疾患に患った場合、直ぐに受診できないため救急医療を受診し多大な医療費や待ち時間を要する事があり、救急医療 (A & E) を必要としている患者まで行き届かないこともあるようだ。

家庭医は基本多忙を極めるとの事であったが、登録されている患者を1日で診察する数は家庭医によって異なるとの事でもあった。

日本の医療機関では来院数×診療報酬 (点数) での収入となるがイギリス家庭医では月に何人診察しようが決められて安定報酬を得る事であった。

※イギリスの家庭医の数はおよそ1万件とされている。

多くの登録患者を抱える家庭医にも患者を診察する数や時間には限界があり先ほども述べた通り急性期は直ぐに受診できないので最寄りの薬局・薬剤師に相談し薬を購入するケースがほとんどである。

○コミュニティ薬局

薬局でのサービスは NHS との契約枠組の元で提供されている。

- 1 エッセンシャルサービス (必須)
- 2 アドバンスドサービス (高度)

※他に CCG や LA PH との契約もある

イギリスの薬局では必須として医薬品の調剤、医療器具 (ストマなど) の調剤、リポート処方箋の管理、不使用とされた薬剤管理、健康増進活動、セルフケアのサポート、OTC 販売などが出来る事である。

まさに、日本政府が推進している「健康サポート薬局」であった。

高度サービスに関しては診察室などの規定を満たした薬局のみ提供できるものであり、医薬品使用の見直しや、医療用具の見直し、新処方箋の提供や在宅医療など薬局薬剤師としてかなり責任かつ重要な役割を担う薬局である。また、高度サービスにおいては基本出来高払いとなり患者にとってかなりニーズの高いサービ



上別府グループ調剤薬局
代表取締役
上別府 正悟

ス提供となっている。

イギリスの薬剤師は必要性及び重要度がかかなり高い事が伺える。

またイギリスでも日本同様、高齢化による深刻な悩みはあるようで今後の在宅医療も課題のようである。

他にアレルギー疾患、生活習慣病主に肥満や薬物依存治療など深刻化されているようだ。患者は困った時にファーストチョイスとして薬局薬剤師に相談したり指導をうけている。

日本ではお薬手帳など主要として飲み合わせや疾患、薬疹による副作用など把握する事が出来るが、イギリスでは患者IDが作成されて各医療機関でID入力さえすれば患者データによる既往歴、服用歴など確認できることができる。何とも素晴らしいシステムであった。よって患者はどここの薬局に行ってもいつでも相談や処方提供など共有出来るという事である。

コミュニティ薬局とはかかりつけ薬局であり薬局を運営するにあたり必須となっているエッセンシャルサービスとは健康サポート薬局の事であった。

日本でもこのイギリスの制度や取り組みを取り入れようとしている昨今、人ごとではなく迅速に取り掛かる必要があると感じた。

また、今回の研修に於いてイギリスでは初めて日本人が足を踏み入れる事が出来た「NPA 国民薬局協会」でも貴重な講義を受ける事ができた。

イギリスでは日本と同じようにマルチ薬局経営と個人薬局経営が存在する。

その、個人薬局経営を支える団体がNPAである。

個人経営では家族経営などが多くを占めるとの事であったが、経営のサポートやITサポートなど有料ではあるが支援している。

また、感動したのはこの団体が政府に対して医療制度の際に交渉など行っている事であった。日本と違い中小企業薬局を支える団体が存在して政府にも交渉している事であった。イギリスでもブーツなど超大手ドラッグストア併設型調剤薬局もあれば個人経営薬局も存在している。また、非薬剤師が団体にいる事でどうやら話が上手く進んでいるのも現状という事であった。薬局が求めていることも大切だが患者が求めている事も政策に追い風になっているようである。日本での薬局を運営するにあたり、患者を無視した医学的薬学的、金銭的な政策だけでは無く、並行に患者の為の薬局経営としての画策も日本には必要と思う。

イギリスでは薬剤師がインフルエンザの予防接種も出来る。当初は医師の反対もあり中々進行しなかった議論であったが今では医師も大変助かっているという事例があるようだ。

日本でも薬剤師に出来る事をもっと明確にして医療行為の範囲も広げ薬剤師としての活躍の場を広げ意見も通り安い環境にすべきだと感じた。

結果、他人事の薬局ではなく主体的な薬局に変化するのではないかと思う。

NPAは健康サポート薬局を発案した協会でもあり、かなり私にとっては日本での薬局経営に於いて数多くのヒントを得る事ができた。

○最後に

私は４年前（日本で初めてかかりつけ薬剤師制度が出来た年）HSE イギリス視察研修に引き続き今年が２回目の参加となったが、以前と比べ制度が大いに変わっており時代の流れの速さを痛感した。もちろん日本でも同じ事が言えるが日本が間違いなくイギリス制度を少しでも参考にしている事も理解できた。

先取り出来たことや日本政府が推奨する制度がイメージしやすくなり大いに活用できるよう邁進していく所存です。

今回、駒形公大氏を始め現地で携わった現地の多くの皆様に感謝申し上げます。
日本からイギリス滞在中お世話頂いた岩井様にも感謝申し上げます。

今後このような貴重な体験ができれば是非とも多くの弊社スタッフも参加させて頂き日本の薬局運営や地域医療のプラスになれるよう頑張っていきたいと思う。

ロンドンの早朝散歩しながらの風景とスターバックスのホット紅茶は実に最高！！

HSE・イギリス視察研修レポート

薬機法改正に向け、医薬分業における薬局や薬剤師のあり方が厳しく議論される最中の2018年11月、我々保険薬局が生き残る方策を模索するべく、Kae マネジメントのイギリス視察研修に参加した。生まれて初めて足を踏み入れたイギリスで受けたカルチャーショックの数々は言葉に尽くし難いが、正味三日間で触れたイギリスの医療事情の中で、特に考えさせられた点にフォーカスを当て、独断ではあるが率直な所感を述べていきたい。

まず1日目。ロンドンで市の公衆衛生に従事する吉崎氏より、イギリスの医療制度について学んだ。

イギリスの医療保障を担う NHS は、税と保険という徴収制度の違いはあれど、公費を原資として維持されている点では日本と同じだ。患者の定率負担が必要な日本と大きく異なる点は、医療費が原則無料という点である。ただ、財源が税金であるがゆえに財政状況に左右されやすいため、NHS への国民の注目度は非常に高い。また、高齢化の進行と医療技術の進歩による医療費コントロールの問題が重くのしかかっている。医療費の面で抱える悩みは、日本と同じである。

登録制家庭医(GP)を基盤とした地域型医療を特徴とする NHS 制度で特筆すべきは、明確な機能分化が積極的に進んでいる点だ。個々が登録し、まずは受診を必要とする家庭医 GP の役割は、日本の医療機関のように治療のみが中心ではない。二次医療へのゲートキーパーである GP は、医療的な介入を必要としない場合に地域の多職種へと繋げる徹底したゲートオープナーとしての役割も担っている。医療行為を行わない診療がなぜ成立するのか。そこには、診療報酬制度の大きな違いがある。GP の報酬は、日本のように治療や検査などの医療行為に加算される出来高報酬ではなく、登録した患者数に応じた人頭払いが軸となっており、医療措置のみがインセンティブではない。もちろん、予約待ち時間等の様々な問題はあるが、医療費高騰に歯止めをかけ、多職種連携を促進させる仕組みとしては有効であると感じた。

また、診療報酬体系が全国一律である日本と異なり、NHS の構成組織の一つであり保健サービス管理組織の CCG の存在も大きい。地域で必要な保健サービスを、地域の GP を始めとする多職種による評価により決定し、提供する。地域への権限移譲によって医療サービスの効率化と医療費の適切な配分を進めようとするその仕組みは、日本が目指す地域包括ケアシステムの形に近いと見た。

そのようなイギリスの医療制度の枠組みの中で機能するコミュニティ薬局のサービスは、エッセンシャル（必須）、アドバンスド（高度）、エンハンスド（付加）に大別されているという。まさしく今、日本で議論されている薬局機能の明確化と重なる。最低限の業務で経営が成り立っている仕組みが問題と追求され、カスタマイズに猶予のない日本の薬局が目指すかたちがそこにあると感じた。

2日目の午前、コミュニティ薬局のモデル薬局である Green Light Pharmacy の見学だ。臨床薬剤師として大学病院に従事する國分氏の通訳と解説のもとに受けた、当薬局の管理者でロンドン大学薬学校の講師も務めるサイモン氏によるレク



(株)サティスファーマ
薬局事業部長
薬剤師 郡司 麻子

チャーでは、急速に進む薬局の機能向上や薬剤師の職能拡大に至る様々な背景や、現在進行中の取り組みを学ぶことができた。その中でも、日本では実現していない2つの点に唸らずにはいられなかった。

一点目は、見事に整備された医療情報ネットワークシステムだ。イギリスではほとんどの医療機関に電子カルテが導入されているが、薬局においては、SCRクラウドシステムを通して、GPが保有する患者情報を閲覧することが出来る。患者自身が拒まない限り、全ての薬局薬剤師が患者の医療情報にアクセスすることが可能なのだ。将来的にはテクニシャンにまでアクセス権が拡大する見込みだという。

日本では、処方箋を持参した患者の情報は、手探りの中で薬剤師自身が引き出さないとはいけない。記載された薬剤がどのような診断に対して処方されたのか、知る術がないのだ。血糖降下剤が処方されている患者に「糖尿病」であることを確認するためには、個人情報に抵触したと気分を害されないための繊細なアプローチが必要となる。ある薬剤師は、感冒症状に対する処方での抗アレルギー剤の説明の際に「鼻水のお薬です」と言ったところ、患者に激怒されたそうだ。また、適応疾患が複数ある薬剤に至っては、アプローチのタイミングを誤ると「さっき（病院で）言ったから。」の患者の一言で行き詰まってしまう。よって日本の薬局では、診察待ちで疲れて来局した患者との初回面談が「限りなく優しい取り調べ」のようになってしまう。一部の基幹病院では処方箋と併せて臨床検査値も公表されつつあるとは言え、処方の根拠となる疾患名や診断に至るデータ等の入手は日本では叶わない。このように情報を制限された状況下で、医薬分業において患者も他職種もメリットを実感できていない、と叱咤されている日本の薬局薬剤師。イギリスとの環境の違いはハンディではあるが、クリア出来るかどうかは腕次第だ。

二点目は、薬剤師資格取得に至るまでの合理的な教育システムだ。薬学部卒業と同時に国家試験の受験資格が与えられる日本とは異なり、イギリスでは卒業後1年間のプレレジという言わば仮免状態での現場研修が必要となる。プレレジ研修で行われる実地評価をクリアして、ようやく薬剤師国家試験受験資格が与えられるわけだが、このシステムの優れた点は、指導薬剤師の評価に全薬局スタッフの評価が反映されるという点だ。一年を通した日々の実務に加え、患者やスタッフとの関わりの中で、“他職種や患者から信頼されるに足る”薬剤師としての資質を長期かつ多角的に見定めることが可能なのである。

大学を卒業して筆記のみの国家試験に合格すれば薬剤師資格が与えられる日本では、他者とのコミュニケーションを苦手とする薬剤師が少なくない。生き残りをかけて地域連携を促進するために、患者や他職種との密接なコミュニケーションが不可欠である日本の薬局において、他者との協働を不得手とする薬剤師は、正直手に負えない。しかし日本、特に慢性的な人材不足に窮する地方の薬局では、採用を決定する前に自社の実務に適した薬剤師であることを見極める機会も余裕も、残念ながら無い。患者ケアに必要な情報を、与えるだけでなく引き出す力も備えた薬剤師を渴望する日本の薬局にとって、イギリスの教育システムは実に羨ましい限りである。

レクチャーや店舗見学の中で、どうしても見えなかったことがある。それは、「安

全管理」の概念だ。7～8年前までは一部の薬局が可能だったインフルエンザワクチンの接種は、現在では全ての薬局において可能だ。施行に必要な事前講習は一日のみだが、講習内容は注射手技より、むしろショック時の呼吸蘇生方法が重点的だそうだ。かと言って、日本で求められる予防接種後のアナフィラキシーに備えるような救急設備は見当たらない。また驚くべきことに、店舗の待合室と調剤室の間に仕切りが無い。日本のような、薬局開局時の必須条件である安全面に配慮した構造基準は存在しないようだ。薬物中毒患者も治療のために頻繁に来局する店舗で、盗難の心配はないのかとサイモン氏に尋ねると、監視カメラがあるから大丈夫、と言う。アナフィラキシー同様、ほとんど起こることはないから、と。安全対策について、国を挙げての取り組みがあるが現場に浸透していないのか、取り組み自体が現場裁量なのか、実情は分からない。いずれにせよ、発生頻度に関わらず、発生した際の危険性や重篤度を考慮し、予防対策を講じることが日常である日本との意識の違いを強く感じた。

2日目の午後は、英国認定ホメオパスの横澤氏によるレメディのレクチャーと、ロンドンの三大ホメオパシー薬局の一つである Nelsons の見学だ。代替療法が古くから浸透しているイギリスでは、英国王室も利用するほどにホメオパシーは一般的である。長い歴史の中で積み重ねられた根拠と成果の上に確立されたこの治療法には、日本の医療界が危惧する民間療法の危うさは無い。人間に本来備わる自然治癒力を活性化させることで心身の不調を緩和するため身体に優しく、むやみな薬物治療を回避できるため医療費の抑制にも繋がる、理に叶った治療法だと感じた。

続いて訪れた、イギリスを代表するチェーンドラッグストア Boots の品揃えやサービスの詳細に関しては割愛させていただくが、ここで私が最も驚いたことがあった。ドリンク剤がなかったのだ。疲れていても踏ん張らないといけない時の必需品であるドリンク剤は、イギリスでは必要とされていなかった。我慢強く、辛抱強く、頑張り屋の日本人と違い、無理な時に無理をせず、負担が大きい場合は柔軟にタスクシェアリングするという割り切った国民性を、イギリス人は備えているからではないだろうか。Green Light Pharmacy 見学の際に、日本は時間外の対応があるのかと我々に尋ねたサイモン氏が、24時間対応可能な体制を求められる場合があると知った時の、「信じられない！日本の薬剤師はすごいですね！」と大きく目を見開いた顔が忘れられない。イギリスの医療制度が、効率化のためにスピーディーに機能分化を進めることが出来る理由が、解ったような気がした。

3日目の午前、HSE イギリス研修初の訪問先である、英国の薬局組合 NPA の見学だ。驚くことに、日本の薬局関係者の団体訪問は初めてだと言う。案内された部屋のテーブルにはお菓子やフルーツがふんだんに並び、熱いコーヒーが振る舞われた。思いも寄らなかった温かな歓迎ぶりに至極感激したのは私だけではないだろう。NPA と同様に機能する日本の薬剤師職能団体を考えてみたが、その活動内容は、薬剤師や薬局への教育の普及や・研修サポート等に留まらず、薬局開局時の設備提供や経営支援など多岐に渡り、日本では類を見ない。個人経営薬局が地域の中で適切に機能するために積極的なサポートを行ってくれる頼もしい組

織が存在することに、素直に羨ましさを感じた。

研修の最後は、國分氏、横澤氏、日本人初の英国薬剤師であるコンディ氏を交えたディスカッションで締めくくられた。イギリスの医療が抱える様々な問題を背景に推し進められた薬剤師の職能拡大。処方薬剤師、リピー特調剤、MUR や NMS 等高度サービスなど、GP の負担軽減や医療の効率化に大きく貢献するそれらの業務は、医薬品の使用指針フォーミュラリーや、徹底した情報共有システムなどの「環境」や「仕組み」にしっかりと支えられていた。これらはいずれ、日本でも実現するかもしれない。同様の環境が整えば、日本の薬剤師でも実践可能だということを、今回の研修で確信した。

しかし、今我々日本の薬局薬剤師に問われているのは、医薬分業における貢献度と、院外処方の妥当性だ。薬剤師の職能の有益性を示すためには、現在の日本の医療システムの中で果たすべき役割をしっかりと果たし、目に見えるエビデンスを示していくしかない。逃げ道を探さずに患者と向き合い、他職種と向き合う。行動あるのみ。研修を終えて至った結論だった。

国民から絶大な支持を得ている NHS 医療制度は、来年 3 月末に予定される EU 離脱で崩壊の危機に瀕しているという。他国の情勢に無頓着だった私だが、毎朝のワールドニュースのチェックが日課となった。重大な局面を迎えているイギリスを、今後も注意深く見守っていきたい。

HSE・イギリス視察研修



上別府グループ調剤薬局
薬剤師 清 安奈

イギリスは国営医療で医療は無料提供である。支払い能力の有無に関わらずすべての人の必要を満たすこと、支払い能力ではなく医学的必要に応じて医療が提供されることが原則となっている。NHS（国営医療サービス）が運営する医療機関と自費で受診できるプライベートと言われる医療機関がある。NHSは無償であるが様々な問題もあるとのことだった。例えば、家庭医は予約診療が原則ですぐに受診するのが難しく数週間待ちのことも多々ある。また救急で受診する（A&E）場合も診察まで5,6時間待ちが珍しくないこと、税金から医療費を賄うため常に予算に縛られている、とのこと。そのため、軽症のけがや病気の場合、患者さんは数週間も受診を待つのではなく薬局を利用するが多い。薬局でOTCによるセルフメディケーションを行う。国がそれを推進しており、治療のみならず予防の取り組みに関しても薬局に期待している。日本と違い特定検診などが義務付けられていないため、薬局でヘルスチェックを行ったり、またインフルエンザワクチンの予防接種なども薬剤師に権利が与えられている。日本でも取り組みが開始された健康サポート薬局がこれに類似・該当すると思われる。

また、これだけでなく、免許を取得すれば処方薬剤師として処方権が与えられる制度もある。患者さんの状態を聞き取りし、英国学会が定めているガイドライン（ナイスガイドライン）に沿い処方薬を検討するとのこと。ナイスガイドラインは沢山のデータからエビデンスを集めて作られたもので、処方薬剤師だけでなく医師も、基本的にガイドラインの第一選択薬を処方する方針になっている。全薬剤師の10～20%が処方薬剤師の免許を取得しており、薬剤師の処方関与を国も推進しており、医師無しのクリニックを開業することも可能とのこと。それほど国や患者さんから期待され、信頼を置かれていることに驚いた。しかしその分、イギリスでは薬剤師免許の更新制度や生涯教育制度があり、日本に比べ、日々薬剤師のレベルアップが求められており、努力が必要であることも感じた。

薬局は大きく2つに分かれており、日本でいう調剤薬局のようなコミュニティ薬局と調剤併設型のドラッグストアがある。コミュニティ薬局の薬剤師によると、地域住民に根付いた・特化した薬局づくりをすることでドラッグストアとの差別化を図っているとのことだった。薬剤師は各薬局に1人くらいしか在籍しておらず、アシスタント・テクニシャンが調剤や監査、カウンセリングすることが資格として認められている。薬剤師は薬剤師にしかできない業務、例えば処方内容が本当に安全かどうかスクリーニングする（クリニカルスクリーニング）ことなどを行うとのこと。

薬局が提供するサービスには、必須サービス、高度サービスがある。必須サービスはすべての薬局に義務付けられているサービス（調剤やリピー処方箋の管理、セルフケアサポートなど）で、高度サービスは一定の規定を満たした薬局でのみ提供できるサービス（医薬品使用見直し、新処方薬サービスなどいわゆる服薬指導）である。またそれに加え、契約し許可を得ることで地域に合わせ必要に応じて提供できるサービスがあり、そこでは公衆衛生に関わる業務ができる。例えばヘルスチェックもこれに当たる。他にも薬物依存治療、禁煙指導、セクシャルヘル

スサービス（緊急避妊薬の処方、クラミジア検査など）も可能である。日本の薬剤師にはまだまだ許されていない分野でもイギリスの薬剤師は必要とされていることが分かった。

イギリスでは、Summary Care Records (SCR) という取り組みもある。必要に応じて家庭医のカルテを要約したものを他の医療機関で確認することができる。アクセスするために ID が必要でそれを持つ医療従事者は患者さんの許可があれば SCR の情報を確認できる。別の医療機関を受診しデータがない場合でも SCR から情報を得ることができるためとても便利である。SCR にはアンケート情報だけでなくターミナルに関する希望なども患者さんの要望があれば追加できる。98% の家庭医が SCR を利用している。またプライバシー保護のため、患者さんは自分の情報を誰が見たのか知ることができる仕組みになっている。本人の希望で SCR を拒否することもできる。この取り組みが日本でも採用されれば、より患者さんに安全で高度なサービスを提供できると感じた。

最後になりますが、1 週間のスケジュールを組んでくださった Kae マネジメントの駒形公大様、引率してくださったマイチケットの岩井洋丈様、現地でレクチャーしてくださった先生方、参加者の皆様に感謝申し上げます。

HSE・イギリス視察研修レポート



(株)サティスファーマ
薬剤師 塚本 夏苗

〈イギリスの医療制度について〉

イギリスには政府が運営する NHS (National Health Service) という国民保健サービスがある。NHS は 1.すべての人の必要を満たす 2.原則無料 3.支払い能力ではなく医学的必要に応じて医療が提供されるという 3つの原則のもと 1948 年に設立された。

NHS 医療を受けるためには近くの GP (General Practitioner/家庭医・かかりつけ医) への登録が必須である。自分で病院を選択し受診するのではなく、まずは登録した GP に予約をした後診察を受ける。GP が必要と判断した場合には専門性の高い病院へ紹介される。GP の予約患者数が多い際は受診までに数日待たなければならない場合もあるため、風邪など緊急性の高くない患者は自己にて OTC を購入し療養するほか診察料や治療費がすべて自己負担となる私立病院へ受診をする。ただし、緊急時には A&E (Accident&Emergency/緊急外来) のある病院を受診する。

イギリスの NHS における特徴には以下のようなものがある

- ・財源が主に税金にて賄われている
- ・登録している GP の診察を経て、必要時に専門科に紹介される
- ・歯科治療や処方薬など一部患者負担が生じるが、原則として患者負担は無料 (処方薬代は薬剤の種類に係わらず 1 剤あたり定額になっており、種類が増えるごとに患者負担も増加する)
- ・GP の給与形態は出来高払いでなく年俸制

NHS は GP への登録制であるため、不必要に専門性の高い医療機関にかかことがなくプライマリ・ケアとセカンダリ・ケアの機能分化が進んでいる。また、自己負担が原則無料であるが故に GP の予約患者数が多く待ち時間が発生するため軽度の患者はセルフメディケーションにて対処している。

〈イギリスのコミュニティ薬局について〉

イギリスのコミュニティ薬局でのサービスは NHS イングランドとの契約枠組みのもとで提供される。サービスの概要は大きく分けて以下の 3 つになる。

◆エッセンシャル (必須) サービス

すべての薬局に提供が義務付けられているサービス

- ・調剤や医療器具の調整、リピート処方せんの管理
- ・不使用の薬剤の廃棄
- ・健康増進活動、セルフケアのサポート
- ・OTC の販売

◆アドバンスド (高度) サービス

診療室などの規定を満たした薬局でのみ提供できるサービス

- ・医薬品使用見直し（最低1年に一度、副作用等問題がみられていないか確認する）
- ・新処方薬サービス（新規処方薬について最低2週間ごとにフォローする）
- ・医療装具使用見直し
- ・ストマカスタマイズ

◆エンハンスド（付加）サービス

地域ごとのニーズにより提供されるサービス

- ・時間外の対応
- ・外国語によるサービス
- ・風邪など軽度の症状に対する処方
- ・公衆衛生に関わるサービス（薬物依存治療、禁煙指導等）

〈Green Light Pharmacy 見学〉

Green Light Pharmacy は1999年に地域に根差した薬局として設立された。NHSが運営する薬局のモデル薬局としてGPと連携しているほか、薬学生に対して実践的な教育も行っている。

イギリスでの薬剤師の仕事は幅広く、薬剤師になるまでの過程や薬局スタッフの構成についても日本と様々な違いがある。

① 薬剤師になるまでの過程

イギリスでは薬剤師になるために4年制の薬学部を卒業した後、1年間の実務研修が義務付けられている（この研修期間は給与が支払われる）。評価基準に沿った研修を受け指導薬剤師の合格をもらった後、国家試験受験が可能となる。

② 薬局スタッフの構成とシステムの違い

薬局は薬剤師、テクニシャン、アシスタントで構成されている。

調剤業務や服薬指導はテクニシャンに任されており、アシスタントは調剤補助業務やテクニシャンの監督下でOTCの販売を行っている。薬剤師は処方監査やクリニカルスクリーニングを主な業務としており、薬局業務の分業化が進んでいる。テクニシャンやアシスタントの存在もありイギリスの薬局では薬剤師1~2名の配置が多い。

また、イギリスではIDをもつ医療従事者であれば誰でも閲覧することのできるサマリーケアレコード（SCR）がある。イギリスの98%のGPがSCRに対応しており、ここから副作用歴、アレルギー歴、治療内容を閲覧することができる。そのため、薬剤師が薬歴を記載することはない。

③ 薬剤師の業務・職能について

日本の薬局ではイギリスのSCRのような情報の共有が困難であるため、患者への聞き取りや薬歴への記載等に時間を要することが多い。イギリスではアシスタントやテクニシャンの存在によって業務が分担されていること

や SCR によって正確な情報の収集が容易なこと、医師が年俸制であるため業務をできるだけ委譲する動きが進んでいること等が薬剤師の業務拡大を推し進めている（インフルエンザワクチンの接種も薬剤師にて可能である）。薬剤師は、リピー処方せんに対する定期的なスクリーニング等を行い GP へフィードバックすることで病院と連携を図っている。またイギリスでは NICE ガイドラインに沿って統一された治療内容が定められており、使用できる薬剤も限られている。このガイドラインと SCR によって、緊急時に普段処方されている薬剤を薬剤師が処方することも可能になっている。リピー処方せんを可能にするためには薬剤師によるスクリーニングが重要でありそこには薬剤師の質と責任が求められる。2018 年より免許更新制となったイギリスではより多くの知識と技術もつ薬剤師が求められている。

〈ホメオパシーについて〉

GP の予約に時間を要するイギリスではセルフケアや代替療法が広く認識されている。ホメオパシーは約 200 年前にドイツのサミュエル・ハーネマン医師により見出されて確立された代替療法である。ホメオパシーの薬はレメディと呼ばれ、植物（トリカブト、カモミール等）や鉱物（水銀、硫黄等）をそのまま服用するのは毒性が高いという点から希釈、振とうすることで本来の成分は希釈されつつも、特有のシグナルや波動がレメディに転写され不調な人の体や心の症状や体質に調和したとき自己治癒力を促す。レメディは何倍にも希釈されているため原材料の成分はほとんど含まれていない。そのため、妊婦や授乳婦、乳児にも使用可能である。

〈NPA 訪問〉

- ・ NPA(National Pharmacy Association)は個人薬局をサポートする団体であり、予算が限られている薬局に有利になるよう政府や議員への交渉等も行っている。イギリスの薬価改定は 2005 年が最後で、この改定は質の向上とサービスの幅を広げる目的で行われた。
- ・ イギリスには PSNC という政府と薬価交渉をする団体があり、イギリスを 4 つの地域に分け各地域で交渉が行われる。
- ・ NPA では、薬局にアンケートを取り現状の聞き取りを行っている他、英国全土にいる 18 人の評議員で 2 週に 1 度会議を行っている。
- ・ NPA では、薬局の設備をセットで販売し経営コンサルタントを紹介する他、薬剤師の個人保険を請け負うなど幅広いサポートを行っている。
- ・ 政府の資金を地域に分配するため、地域ごとのニーズに応じて提供されるエンハンスドサービスの開始にあたってはビジネスプランの提出が必要になる。薬局スタッフの数や利益回収率等を事業計画書にして提出する。

〈イギリス視察研修の感想〉

今回の研修に参加する上で、自分自身に調剤薬局勤務の経験がまだ半年しかなく調剤薬局を取り巻く環境についての知識も浅いことに不安がありました。

しかし、先入観がなくイギリスの医療について学べたことや同時に日本の調剤薬局が抱える問題についても学べたことは大きな収穫になりました。NHS という制度がイギリスで確立するにあたっては、イギリスの国民性や文化が深くかかわっているように感じました。日本では高度な医療を提供することだけが良い医療ではなく、質の高いサービスの提供も求められます。一方イギリスではプラスのサービスを必要とするならば、相応の対価を払うことが普通であるという文化が根付いています。講義中に出たエピソードで印象的であったのは、もしA&Eに緊急搬入された際にエレベーターの不具合で治療室に運ばず亡くなったとしてもそれは仕方のないことだったと言われるというものでした。同じことが日本で起きたらどうだろうかと考えてしまいましたが、このような考えの違いも興味深いものでイギリス研修に参加しなければ知り得ないことでした。

イギリスの薬剤師のように職能を拡大していくためにはいくつもの課題がありますが、知識と技術の向上が求められることは日本でも変わらないと思いました。

また、今回の研修では医療制度についての学びも大きかったのですが、様々な壁がある中イギリスで信念をもって働かれている方々の講義を聞いたことが自分にとって大きな刺激となりました。

HSE・イギリス視察研修の報告



株式会社 ミズ
薬剤師 鶴岡 千尋

国民全員が無料で医療サービスを受けられるイギリス保健省下の国民保健サービス NHS (=National Health Service) は、イギリスの社会福祉政策の核である。このサービスは税金を財源としており、社会保険料を財源とする日本の国民皆保険と大きく異なる。超高齢化に直面している NHS は多数の問題点を抱えている。薬剤師・薬局に関わる様々な対策が打ち出されている中から、コミュニティ薬局の機能と役割、処方薬剤師の現状、ホメオパシーという代替医療を学んだ。また、主に個人薬局をサポートする NPA (National Pharmacy Association) の視察では、イギリスの医療の現状や、国がコミュニティ薬局に何を求めているかを学んだ。

前提として、患者は医療機関を自分で選択することはできない。自分が登録している登録医 (GP=General Practitioner) のいる診療所を受診する。(NHS 利用にあたり登録は義務である。) 現在、診療所が抱えている問題として、風邪など急性疾患でも予約がとれず当日診療を受けられないこと、診療所が必ずしも近所にあるわけではないこと、待ち時間が数時間に及ぶことがあげられる。救急病院へ駆け込んでも、患者が殺到しているためすぐに検査や診療を受けることはできない。

そこで活躍しているのが処方薬剤師である。薬剤師資格を取得後に特別なトレーニングを受けた薬剤師で、すべての処方薬を処方する権利を持つ。イギリスでは NHS を利用する治療ガイドラインに例外はなく、使う薬剤も指定されている。医療費削減のため、基本的に後発品を選択しており、先発品が採用されることは稀である。ガイドラインに従って診断をし、薬を処方する。もちろんガイドラインから外れた、受診が必要な患者には受診勧告をする。実際の現場では、すべての疾患について処方してはならず、専門性の高い分野の処方だけすることが多いそうだ。現在、処方薬剤師は薬剤師全体の 10% 程度である。今後は大学での薬学教育に処方薬剤師になるためのトレーニングが追加される方針があり、処方薬剤師の数も増えていくだろう。結果、患者や GP の負担を軽減し、さらに医療費削減につながると期待されている。

また NHS には登録している患者の情報をインターネット上で閲覧することのできるシステムがある。そこには家族構成などの患者背景・既往歴・副作用歴・アレルギー歴など基本情報から、治療経過や検査値をみることもできる。NHS との契約文書への署名を行えば IC チップのついたカードが支給され、薬剤師資格を持つ全員がアクセスすることができる。このようなシステムがあることも薬剤師の職能を活かしやすい

イギリスには「コミュニティ薬局」がある。調剤も行うが、その他高度機能を併せ持つ。提供するサービスは 3 つあり、エッセンシャルサービス・アドバンスドサービス・ローカルコミッションドサービスである。

エッセンシャルサービスは調剤や OTC 販売など基本的にできなければならない必須サービスである。ローカルコミッションドサービスは時間外対応、外国語

サービス、緊急避妊薬の処方、薬物依存治療、ヘルスチェック、性病検査など地域ごとのニーズにより提供されるサービスである。アドバンスドサービスは様々あるが、そのひとつに MUR(: Medical Uses Review 医薬品使用見直し)がある。これは薬について患者が相談を希望した場合や、薬学的観点から必要な指導がある場合に薬剤師と患者が個室で着席し服薬指導をするサービスである。一人 30~40 分話すことも珍しいことではない。他にも新しく処方された薬を服用している患者のモニタリングを行うサービスやストマを扱うサービスなどである。各薬局につき薬剤師は 1~2 名程度が一般的で、調剤や投薬はテクニシャンが行う。薬剤師の主な仕事は処方監査やマネジメント、アドバンスドサービスを提供することだ。薬局の中での役割を細分化し、テクニシャンと薬剤師の仕事を判別することで効率よく専門性の高い医療サービスを提供できる環境がある。実際に見学した Green Light Pharmacy でも薬剤師は 1 名だった。近所のコミュニティ薬局でサービスを利用することで、医療機関を受診しなくても解決・完結する医療がある。このように地域で機能している薬局が国から求められる薬局、つまり生き残る薬局である。

数十年前までの日本の診療報酬制度では、門前薬局を開設し、調剤をすればするほど利益が生まれていた。現在でも処方箋の枚数に利益は比例しているが、ここ数回の診療報酬改定での基本料カットは、日本の調剤薬局の多数をしめる門前薬局に厳しいものとなった。門前薬局の時代が終わることは周知の事実である。今回研修で一番感じたことは、国民性や財政や医療制度に違いはあるものの、イギリスも日本も調剤薬局の課題は同じであるということだった。かかりつけ薬剤師としてポリファーマシーへの取り組み、今後導入されるリフィルへの対応、地域薬局としてセルフメディケーションの推進、未病・健康推進のための取り組み（行政との連携）など求められているものに対して行動し、実績をあげる薬局とならなければならない。また、セルフメディケーションの推進により、今回学んだホメオパシーのような代替医療も出てくることが考えられる。保険診療になることはないだろうが、漢方専門薬局が行っているような調剤や在庫管理ができる薬局が標準仕様になる可能性もある。高度な薬局として個室の設置など薬局構造の変更も求められるだろう。

イギリス研修報告書



上別府グループ調剤薬局
薬剤師 徳永 志織

- 1.イギリスの医療制度についてのレクチャー
- 2.Green Light Pharmacy 見学・レクチャー
- 3.Boots /Nelsons 薬局見学（ホメオパシーレクチャー）
- 4.National Pharmacy Association 見学
- 5.現地医療関係者による情報交換会

1.イギリスの医療制度の基礎と国民保健サービス（NHS）

イギリスには、医療へのアクセスはすべての国民の権利を基本理念とした国民保健サービス（National Health Service Act:以下 NHS と表記）がある。この制度は今年で70周年を迎えるイギリスが誇る制度の一つである。【1】すべての人の必要を満たす【2】原則無料【3】医学的必要性に応じて医療が提供されるという三つの原則を満たすものである。

日本では、保険料が財源となっており患者も全国一律の定率負担、出来高払いとなっているのに対してイギリスでは税金が財源・患者負担は原則無料、人頭報酬＋成果報酬となっている。（イギリスでの人頭報酬…患者を何人登録しているかによる。その日のうちに何人見ても収入は変わらないため、モニタリング頻度を下げ、内容次第では薬局に患者を回すなどして全体の医療費が高額になるのを抑制している）

イギリスでの NHS はプライマリケア（一次医療）と専門性の高いセカンダリケア（二次医療）に大きく分かれる。プライマリ・ケアの担い手としては家庭医（以下 GP と表記）やコミュニティ薬局があげられる。プライマリ・ケア高度な医療が必要な場合にはセカンダリ・ケアが提供される。イギリスでは地域ごとに GP に登録する義務がある。患者は受診が必要な時はまず登録している家庭医を受診する。日本と違い、受診したいと思ったときにすぐに受診できるわけではなく基本的に予約制、少なくとも受診まで数日かかる。もちろん、必要時には緊急外来に行くこともできるが、早めの受診を希望する患者が集中するため待ち時間がとても長いというデメリットもある。一方でこの GP 登録の義務というのは、高額医療サービスを過度に提供しないための門番役も担っている。基本的に大学病院などの高度医療を提供されるためには GP の紹介状が必要となる。

（※NHS 外でのプライベート診療では自己負担がかかるものの、自由に高度医療サービスを受けることができる。）

イギリスでの今後の課題として健康寿命を延ばすことが重要視されている。医師には薬だけでなく生活習慣を処方する仕組みや対応が求められてくる。特に GP はクリニックの医師とは少し異なり、生活習慣（離婚相談なども含めて）トータルなケアを求められることが多い。GP だけではすべての患者に希望するサービスを提供できないという背景もあり、薬剤師・薬局も積極的に医療サービスを提供する必要がある。

薬局でのサービスは NHS との契約枠組みの下で提供される。（契約していないと NHS のサービスを提供できない。）この契約枠組みは以下の3つのサービスからなる。

必須（エッセンシャル）サービス…すべての薬局が提供しなければならない。
・調剤・医療器具の提供・リピー処方性の管理・不使用の薬剤の廃棄・健康増進活動・セルフケアのサポート※施設基準のようなものなので、出来高報酬ではない
・OTC の販売
高度（アドバンスド）サービス…診察室などの規定を満たした薬局のみ提供できる。出来高で報酬が決まる。
付加（エンハンスド）サービス…地域ごとのニーズによって提供される。
・時間外・外国語サービス・
薬局の報酬は必須サービスによる収入＋高度、付加サービスによる収入。
必須サービスにはサービスの効率化、プライマリ・ケア・NHS の向上を目的とした報酬改定も行われる。
コミュニティ薬局には臨床的役割（他の医療、介護サービスとの連携強化、生活習慣病の治療、緊急医療）と健康増進活動への貢献（緊急避妊薬の処方、クラミジア検査と治療、禁煙指導、予防接種）が求められる。

2.Green Light Pharmacy 見学・レクチャー

大学病院前の薬局を見学した。1 階が薬局、地下が実習室になっており実習室でレクチャーを受けた。

・薬局の 1 階にはカウンターのほかに、感染症の予防接種を受ける部屋、薬物乱用患者など特にプライバシーの保護が必要とされる患者専用のパーテーションがあった。

・薬は箱単位で陳列されている。イギリスでは箱ごとで渡すことが多いため、日本と異なり棚は細かく区切られていない。

・この薬局では、大学の薬学部とも連携して教育システムを構築している。調剤室や個人面談室など実際の設備を備えている。

・Green Light 薬局は大手の Boots などとは違い、10 店舗前後の中小グループである。家庭医付の薬剤師も派遣（導入）している。その他、渡航サービスなど必須サービス以外のサービスも行っている。

・SCR（Summary Care Record）・イギリスでは GP のカルテを薬局から閲覧するシステムがある。これにより、患者の既往歴や副作用、アレルギー歴、背景など（いわゆる薬歴の頭書き）のデータが疑義照会なしで手に入れることができる。この情報を得ることにより、緊急時の薬の判断やワクチン接種時の自己負担割合を判断するのに利用することができる。

→レクチャーしてくださった薬剤師のサイモンさんによると、ほぼすべての患者を網羅しており、閲覧を拒否されることはまれとのこと。閲覧履歴は残るため、不正な情報の引き出しをしたとしても閲覧者を特定できる。薬剤師であればアクセス権を得ることができる。

・2018. 11 月からロンドン市内で、緊急外来にかかる（NHS に TEL してきた患者を）振り分けるシステムが試験的に導入されている。このシステムにより薬局で経過を見てもいいと判断された患者を薬剤師が診察し、必要に応じて OTC やリピー処方箋で対応する。それで対応できない場合は GP や緊急外来に送り返すという流れ。

3.Boots /Nelsons 薬局見学（ホメオパシーレクチャー）

イギリス最大手の薬局グループ Boots の見学。1 階はコスメ、（客を取り込むため）2 階に OTC,処方箋調剤を受け付けるカウンターがあった。

・ホメオパシーレクチャー

イギリスでは、上記で述べた通り必要と感じたときにすぐに GP を受診するのは困難、緊急外来でも待ち時間が長くそういった背景からセルフケアが重要となっている。その際に薬剤師や薬局の役割が活かされる。

・イギリスだけでなくヨーロッパでは代替医療が民間でも多く支持されている。安価で手に入りやすく、昔からの経験で安心して使用できるからというのが理由である。

・ホメオパシーは植物や鉱物を希釈、振とうすることによって自己治癒力を促すものである。

妊婦、授乳婦、乳児など薬の服用に制限がある人も使用できるのが特徴である。

・レメディにはさまざまな形があり、タブレット型や液体タイプ、顆粒状のものなどがあり飲みやすい形で摂取が可能である。

4.National Pharmacy Association 見学

National Pharmacy Association とは薬学団体の一つである。主に、個人・小規模薬局をサポートする役割がある。政府などに、薬局側の立場で交渉にあたる、現場の声を届ける、また IT 面のサポート、薬剤師や薬局の保険を請け負うなどのサポートをしている。イギリスでは大まかに大手薬局と個人薬局で二分されている。（半数以上は個人薬局である。対する日本は 7 割ほどが中小薬局といわれている。）

他にも、

・新しく薬局を開業するものに設備の提供。経営のコンサルティングの一部（専門的なコンサルティングに関してはプロのコンサルティングを紹介する）

・世間、政府に対して薬局・薬剤師側の声明を出す。

などの役割も担う。

・現場からの意見抽出は SNS を通じて 1 週間に 1 度ぐらいの頻度で行っている。また地区ごとの評議会議員が定期的に集合し、必要に応じて声明を出す

5.現地医療関係者による情報交換会

・ロンドン市内のホテルにて様々な質疑応答を通してイギリス、日本の医療についての情報交換会

薬剤師の独立処方権、生涯学習、ポリファーマシー、薬剤の適正使用（ガイドライン）、転職、などについて情報交換。（質疑応答による）

研修を終えて

今回は、2016 年の研修に続いて二回目の参加です。前回はただただイギリスと日本の文化・制度・薬剤師の役割の違いに驚いているうちに終わってしまいました。今回は前回の研修を受けて、今後の薬剤師の在り方についてもっとヒントを得られれば、という視点で参加いたしました。

前回より強く思ったのは、イギリスは役割分担がうまいな、ということです。

（これは国民性の違いによるものもあると思いますが）薬局内に絞ってみても、日本のように薬剤師と事務だけでなく調剤業務や投薬までできるテクニシャンがいたり、業務内容によってさらに細かく役割が分担されています。調剤業務など誰でもできるような業務はうまく分担することにより、薬剤師の業務は処方鑑査や予防接種、薬剤の選択、受診するかどうかの判断など、より薬学的知識が必要とされるものに特化しています。医師の業務をより分担することで、薬剤師にも与えられた権利があり薬剤師の独立処方や採血などもそのうちの一つです。それぞれ認定・免許が必要ではありますがそれを活かすことで、国民のセルフメディケーションの窓口としてより活躍することができます。イギリスでは国民の90%以上が20分以内に薬局にアクセスできるというデータがあります。つまり最も身近な医療施設は薬局であるということです。

これは日本に置き換えても言えることです。将来的に今あるすべての調剤薬局が残るわけではありませんが、調剤薬局やドラッグストアは身近な医療機関といえます。しかしながら、現状として日本では健康に不安があった時に一番最初に駆け込むのは病院という現状があります。日本の医療システムのいいところであり悪いところでもあると思いますが、これは患者が自由に行けるときに好きな病院を受診できるからです。中には受診が必要、というほどではない症状で受診する患者がいるのも事実です。またこの自由に受診できるというのは他科受診にもつながり多剤投与・重複投与につながっているとも言えます。これから先、さらに医療費の確保が課題となっていく中で今以上にセルフメディケーションの重要性・医療の一元化の重要性というのは増してくると思います。そういったときにやはり薬剤師が担う役割は大きいと感じました。

健康サポート薬局の制度も始まりましたがこういった取り組みに一つ一つ積極的に向き合うことが今から先の医療を見据えたときに大事になってくると、今回の研修を通して実感しました。

二度のイギリス研修を通して、薬剤師・調剤薬局にはまだまだやれることがあるなと感じました。「対物」から「対人」へ ということを言葉で聞くのと、実際に生で見るのとでは全然違います。イギリスでは「対人」の業務にシフトしています。今の業務の流れや制度というのはすぐには変わらないので、決められた枠組みの中でいかに薬剤師の可能性を模索できるか、というのが今後の課題だと思います。まずはできることを見つけて、改正などで与えられる課題に一つ一つ向き合っていきたいと感じました。

前回に引き続きイギリスの様々な文化に触れてカルチャーショックを受けたこともとても有意義な時間でした。EU離脱による様々な影響への懸念について、レクチャーして下さった先生方やガイドさんたちがそれぞれお話しされていたのも印象的でした。今後はイギリスに関するニュースももっと真剣にみたいと思います。

大変貴重な経験になりました。研修に携わって下さった全ての方に感謝申し上げます。

イギリス研修報告書



有限会社徳吉薬局
取締役 徳吉 淳一

【英国の医療制度は国営 NHS (National Health Serves)】

英国の医療は地方によって異なり、イングランド・北アイルランド・ウェールズ・スコットランドに分かれ、それぞれの地方において自立した民間保険による医療、並びに公的保険による医療システムにより運営されている。よって、それぞれの地方によって医療の政策・制度は異なっているのが現状である。公的保険による医療システムを NHS (National Health Serves) という。NHS は今年で制定後 70 年を迎える英国国民にとっては世界に誇る医療制度である。財源はすべて税金 (英国 GDP の約 9 %) であり、原則、すべての人に平等に無料で提供される。医師、看護師は国営医療の中の国家公務員に位置づけられる。薬剤師は、国営医療サービスに雇用はされていないが、政府との契約で給料が補償された職業と位置づけられた。

NHS から医療費を支給してもらうためには、すべての英国国民は、GP (General Practitioner) に登録することを義務付けられており、1 次医療を担う GP からの紹介状がないと 2 次医療、3 次医療を担う国営病院には受診することができない。ただし、夜間などの緊急時は国営病院救急外来を受診することができる。GP を受診するためには、電話で予約する必要がある。しかし、GP は 1 日に診察する患者数に限りがあるので、3～4 日後に受診するように指示されることが多く、また国営病院の救急外来では 7 時間待つなど当たり前でありとても不便である。不便であることの背景には、NHS から支払われる GP の報酬が、登録されている患者数で自身の報酬が確定する人頭報酬であるため、1 日に何人診察しようと報酬が変わらないということがあげられる。よって、患者は風邪などの軽症の場合は、まずは薬局に行き、薬剤師に相談し OTC 医薬品を購入することで対処する場合が多い。

GP は、とても忙しく、また報酬制度が NHS においては人頭報酬ということもあり、自らの仕事を他職種に助けてもらうことをありがたく思っている。このように、国民にとっては少し不便な制度だが、医師からの他職種に対する権限移譲が比較的行いやすい状況にあるのが英国の医療制度の特徴である。

【求められる薬局の機能の一つ GP の負担軽減 独立処方薬剤師】

英国では、医師のもとで約 6 か月研修をした薬剤師による医薬品の処方が認められている。これには、GP が多忙であること、また英国には NHS からの支給のための処方ガイドライン (NICE) が整備されていることが背景にあり、患者の利便性向上のためでもある。薬剤師は麻薬や抗がん剤など NHS で認められている医薬品であれば処方薬剤の制限はない。ただ、6 か月の研修ではすべての薬剤を処方できるほどの知識を得ることは難しく、実際には特定の疾患に絞った研修を行い、その疾患の薬剤のみを処方する場合がほとんどである。もしも患者に予想外の症状の変化があれば、その後の診療は GP が行うことになっている。最近では、薬局内に GP 診療所を開設したり独立処方薬剤師が喘息のクリニックを開設したりする薬局もあるが、逆に GP 診療所内で独立処方薬剤師として勤務する薬剤師も増えている。また、臨床検査技師がワルファリンの血液検査だ

けを専門に行う“ワルファリン科”を開設できる。

【英国の薬局のサービスは3つに分類される】

英国の薬局のサービスは、必須サービス（Essential Services）、全国の要件を満たした薬局が提供する高度サービス（Advanced Services）、および、地域ごとに設定される地域サービス（Locally Commissioned Services）の3つに大別される。

必須サービスは、全国どこでも提供されるサービスで、調剤・医療機器の供給・リピート調剤・不要薬剤の廃棄などのサービスがある。必須サービスを守らないと薬局の取り消しとなる。

高度サービスとは、国が先導して行っているサービスで、必須ではない。インフルエンザの予防接種・MUR（長期に薬物療法を行う患者について、薬剤師が面談により実際の使用状況を聞き取り、処方の見直し等の必要性を検討するサービス）・NMS（新しい処方薬剤による副作用の発現状況等をモニタリングするサービス。1日目、約2週間後、および、約4週間後に、薬剤師が面談又は電話によって患者の状況を確認する。）・NUMSAS（緊急で患者から要請があった場合に、その患者に処方されていた要処方せん薬を処方せんなしに提供することができるサービス。）などがある。

地域サービスは、地方自治体ごとに提供するサービスが決められているが、費用対効果などを企画書にまとめプレゼンすることにより、検討され国に認められる必要がある。例としては、緊急避妊薬の提供、各種検査（クラミジアの検査など）、学校での毛シラミ対策、禁煙支援、育毛支援、メサドンを用いた薬物乱用者へのサービスなどであり、これらは多くの地域で提供されている。これらのサービスは、一部地域ではじまったとしても、国が認めれば、全国的に提供可能となることもある。このように日本の薬局にはない様々なサービスを行っているし、サービスの分類が明確で質の統一が担保されやすい。

【医療情報の共有システム Summary Care records (SCR)】

日本と同様、英国の薬剤師も処方箋の記載内容だけでは、その患者のバックグラウンドが分からなかった。それが本当に安全なのか？という議論から、現在、英国の薬剤師は全国民の医療情報に、患者同意のもとアクセスすることができる。全家庭医の98%がこのシステムに登録されており、病院の薬剤師のみならず街中の薬局の薬剤師にもその権利が与えられている。

その記載内容は多岐にわたり、患者が自ら情報を開示する範囲を決定することができる。人によっては受診した医療機関、その時の投薬内容のみの場合もある。またアクセス制限を解除すれば、過去の既往歴、難病などの身体的なこと、子供のころのワクチン歴、投薬中止した理由、副作用歴、薬の使用意図、終末医療への希望など多岐にわたる内容にアクセスすることができる。内容だけではなく、閲覧権限も制限できる。たとえば、歌手、首相などは閲覧できないようにしている場合が多い。また誰が自分の情報にアクセスしたのか？を請求することもできる。

このシステムによる利点は多い。例えば、普段からアレルギーの薬を服用して

いるある男性が、遠方より友人宅に遊びに来た際にその家に犬がいた。その犬によりアレルギー反応を起こしたが、普段から服用している薬を持参しておらず、また薬品名を覚えていなかった。そのような緊急時に、薬局で薬を販売する際に医療情報にアクセスできれば適切に対応できる

しかし、問題点もある。上記のような場合、緊急時に抗アレルギー薬を販売するが、そのことが記録されない。つまり、家庭医が行った医療行為などは記録されるが、薬剤師やその他の職種が患者に行った行為を医療情報システムの中に書き込む事ができない。現在はまだ発展途上であり、家庭医によっても記載内容にばらつきがある。これからは、薬局が行った行為も含め、全医療従事者が書きこみできることになると戦略的に考えているところである。将来的にはテクニシャンにも閲覧権限が渡される可能性がある。

このようなシステムは、薬剤師業務の質の担保にも役立っている。

【代替医療 ホメオパシー】

ホメオパシーは、約 200 年前にドイツのサミュエル・ハーネマン医師により見いだされ、確率された代替療法である。ホメオパシーの語源は、ギリシャ語の同じようなもの (homeo) と苦しみ (pathos) で、「苦しみと同じような効果を起こすもの」という意味になる。ホメオパシーは 2 つのことを主張している。一つは、ある物質を健康な人に投与すると起こる症状を、その症状がある人にその物質を投与すると治るという考えである。もう一つは、何度も薬剤を薄め攪拌し微量になるほどエネルギーが増幅し、その有効性が高くなるという考えである。ホメオパシーの薬はレメディと呼ばれ、元の物質の分子がなくなるほど希釈されている。そのため、妊婦、授乳婦、乳児など薬の服用に制限があるような方にも使用できるのが特徴である。

ホメオパシーの治療薬の原料は、鉱物、植物など多岐にわたり、その成分をアルコール、油分などにより抽出し、濃い原液をつくり、それを薄めたものを砂糖玉として製剤化し、舌下より服用するが、軟膏、ゼリー状、ドロップ、クリーム、錠剤など他の剤形を用いる場合もある。

植物、鉱物、動物の抽出物を何倍にも希釈、振とうすることによって、そのもの持つ特有のシグナルや波長がレメディに転写され、そのシグナルや波動がその人の体の症状や体質そのものと調和したとき、バイタリティがあがり、自己免疫力を促すものと推測されている。

現在の医療は EBM を元に治療の選択が行われている。ホメオパシーは伝統的な治療であることから、この EBM の基準に基づいたリサーチの数がもともと少なく、イギリスではメディアや NHS、製薬会社からは信用に欠ける、プラセボと同等と議論される。しかし、最近ではシステマティックレビューによる解析も行われ、リサーチとして出てくるようになった。

治療は個人に合わせてオーダーメイドで行われる。個人的に二日酔いに効果のある薬剤を調整していただき購入した。帰国後、服用してみたが、効果があったと実感している。

【NPA (National Pharmacy Association) 訪問から見た英国の薬局の現状】

英国の薬局数は約 11500 件あり、そのうちの 7000 件が個人薬局である。NPA は個人薬局代表の職業団体である。英国全国に 18 人の評議員を置き 2 週間に 1 回は意見を取りまとめる会議を行っている。主な活動は、NHS の予算を決定する際の政治家とのネゴシエーション、予算の打ち切りに対しての会員へのアンケート調査ならびにその分析、国政・メディアに向けて声明を出すなどの役割を果たしている。英国の個人薬局のほとんどが 3 代目、4 代目と世襲しており、規模が小さく、IT 化などに遅れをとっているため、その IT などの高度な技術の導入の補助なども行っており、また新規開局の援助（開業コンサル的なこと）も行っている。NHS の予算は、英国 GDP の 9 % と決められている。高齢化・認知症などもあり、予算が足りなくなっている。そこで、最近の薬局を取り巻く現状として、薬局の予算を減らそうという動きがあった。薬局が儲けすぎているからであるということがその理由だと言われている。NPA は、その動きに対して、個人薬局の声を集め、国政に向けて意見し続けていく。

【考察】

今回の研修を終えて、英国の薬局・薬剤師は日本のそれと比べて、はるかにできることの権限が幅広いということは再認識した。しかし、日本の医療制度と英国の医療制度のどちらが優れているのか？また、日本の薬局・薬剤師と英国のそれとはどちらがすごいのか？といった議論は、まったく無意味である。なぜなら、薬局の機能、薬剤師の職能範囲は違うが、結局のところは、両国とも医療費の中の薬局部分がコストカットの対象となっており、またその理由が儲けすぎているということであること、さらには、薬剤師の職能が見えにくい、薬剤師のことが国民に理解されていないといったことも両国の共通するところである。

医薬分業制度により処方と医薬品供給を分断することは倫理的にも安全性の面でも当然であり、そのこと自体は国民にとってメリットは多くあると考える。が、ただ単に処方を監査し薬を販売するだけの薬局・薬剤師に財政を圧迫されることを、国策として看過できないということには納得性がある。

医薬品供給とは、患者に対し、その医薬品に関する情報提供、使用方法の説明・チェック、不適切事例への改善策の提案、服用後の副作用のチェック、副作用発生時の対処、他職種への情報提供なども含まれる。それを国民が薬剤師の職能として認識しお互いが寄り添い、共に治療に向き合うことが理想である。

英国も日本も、同じ薬局であっても質は異なるだろう。また、薬剤師でも個人の資質は異なるだろう。制度は国民の世論で国が決める。制度の中にあっては質が異なるなどありえない。日本の薬局・薬剤師は、やるべきことを自らが決め、自らがその質の統一を図らなければ、いつまでもコストカットの対象となり、いつまでも国民にその職能を理解されないままになってしまうのではないかと。昨今の国の議論では、薬剤師のあるべき姿が、薬剤師ではない方々によって法律で規定されようとしている。

唯一比較するなら、質の統一を担保する策を制度として講じているという点においては、英国は日本よりはすぐれているのではないだろうかと思う。

イギリス研修報告



(株)ハッピーファーマシー
中村 由美子

◇NH S (national health service) 70 周年◇

・1948 年設立 イギリスの国営医療サービスNH S は今年で 70 周年。

この 70 年の間に効率化やクオリティの向上と様々な変遷を経て、2000 年代はパーソナルケアの強化がテーマになっている。医師から患者への一方方向ではなく、生活の中心は患者自身ということから、個人のニーズに合った治療を大切にするという方向へシフトしており、その中での薬局の役割はとても重要で、実際に地域住民のニーズに合わせたサービスが展開されている。

NH S は原則無料というところに魅力を感じていたが、G P (家庭医)の予約が中々取れない、救急車で病院に向かっても病院のベッドの確保ができず救急車の中で待機することもある等、現地の方の話を伺うと、安心して医療サービスを受けられる環境かどうかということについては様々な課題もあるということが分かった。

イギリスも高齢化が進んでおり、医療費抑制の為の手立てが必要になっており、日本の介護保険制度が注目されているとのことだった。

◇コミュニティ薬局の役割◇

日本の厚生労働省が提示している『患者のための薬局ビジョン』の内容がイギリスのコミュニティ薬局の姿と一部重なる部分がある。

イギリスでは、直ぐに医師にかかることが難しいという背景もあり、取り敢えず一番に相談できる窓口、病気の予防、という面でも地域の薬局の取り組みは国からも期待されており、国民の間ではセルフケアが浸透している。

《コミュニティ薬局》

～薬局のサービス～

①必須サービス

調剤・医療器具の調剤・リポート処方箋の管理・不使用の薬剤の廃棄・セルフケアのサポート・OTC 販売。健康増進活動（患者と薬剤師 1 対 1 での面談アドバイス、年 6 回キャンペーンを実施）

②高度サービス

診療室などの規定を満たした薬局のみ提供できる。（それぞれのエビデンスを報告し、NHS より報酬を受け取る）

1、医薬品使用見直し 2、新処方薬サービス 3、医療装具使用見直し 4、ストマカスタマイズ

③地域ごとのニーズに合わせた付加サービス

時間外対応・外国語サービス・風邪などの軽症に対して処方（専門薬剤師必要）・公衆衛生に関するサービス等

◇薬剤師の職能の拡大◇

「G Pを受診する患者の約 2 割が軽症で薬剤師でも対応できた」「G P時間外で緊急の際、大病院の緊急医療室を受診することになるが、受診した約 40%が医療の必要がなかった」「NHS111(医療電話相談窓口)があるが、そこに土曜日にかかる約 3 割は薬が足りなくなった等、リピート処方箋の管理ができていないことで起こっている内容」等、様々な統計があり、これらは全て税金の無駄に繋がる。また、「入院患者の 17%は薬の副作用が原因」「入院ベッドが足りないということで、軽症であれば夜中でも退院させられる」という現実もある。

これらの様々な背景があって、服用中の薬の管理や退院後フォローアップは薬局に任せたいという国の思いもあり、イギリスの薬剤師の職能の拡大へと繋がった。日本の医療は出来高制だが、イギリスは医師も年俸制。何人患者を診ても一緒ということもあり、処方権やフィジカルアセスメント（血圧測定・腹部の触診等）も薬剤師がすることに対して全く抵抗はなく、そういったことも職能の拡大を後押ししていると思われる。

《薬剤師の職能拡大の例》

※緊急時処方箋を発行できる。（資格が必要）

※セルフメディケーションを手伝う。

※講習を受ければ、インフルエンザ予防接種等、注射を打つことができる。（すべてのイギリスの薬局で可能）

※リピート処方箋を薬局で保管し、その管理は薬局で行う。（処方箋は 1 年間分発行。2 か月ごと 6 枚綴り）

薬を取りにくるよう患者へ連絡を取る等、リピート処方を始めると G P 受診の回数が減るので、その間の患者のモニタリングは薬剤師。日本でいう『かかりつけ薬局』になる。

※患者にとって新しい薬が処方された際のモニタリングを行う。1 か月の間に 3 回の服薬指導、モニタリングを行うことで国から報酬が出る。

《最近の取り組み》

- ・この 11 月からロンドン一部地域で試験的に導入された試み。

国は、将来的には NHS111 に問い合わせがあった内容の 1 割は地域の薬局で対応してほしいと考えている。111 に問い合わせがあった時、状態を確認し、薬局で対応可能と判断した際には、111 より指定の薬局に行くよう患者へ電子紹介メールが届く。薬局でヒアリングし、病院での対応が必要だ、ということになれば、病院と連携を取り、改めて受診してもらう。こういった対応を可能にしている裏には、ナイスガイドラインがあって、日本では様々なガイドラインがあると思うが、イギリスではナイスガイドラインのみで、薬剤師はそのガイドラインに機械的に当てはめて判断することができる。それで薬剤師が問題ないと判断すれば、症状に合った薬を販売する等して対応し、後日レポートで G P へも情報共有をするという流れになっている。

日本はフリーアクセス、便利で安心感もあり、制度としては素晴らしいと思いますが、少子高齢化が加速し医療費の財源が切迫している中、今後、医療保険を安易に使えなくなることも考えられます。セルフメディケーション(自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てをする)が今以上に必要とされると思います。今後は、しっかり地域に密着し、未病のところから、薬局がもっと積極的に介入していくことを意識する必要がある、生活習慣病の予防、セルフケアの手助け、薬のことのみにならず健康相談窓口となるべく、環境や人材確保が必要だと感じました。

◇様々な有資格者◇

・イギリスでは薬剤師（pharmacist）の他、テクニシャン（pharmacy technician）、鑑査テクニシャン（accuracy checking technician）、補助（dispenser）、アシスタント（medicine counter assistant）が薬局に在中しており、それぞれが業務を分担している。薬剤師でなければできないことは主に処方鑑査のみと伺った。そのため、薬剤師の人員配置は1店舗に1～2名が基本的な体制になる。

・処方薬剤師…イギリスで薬剤師免許を取ると、2、3年実地訓練を受け、その後ほとんどの人が大学院へ戻り、パートタイムをしつつ卒後教育を受け、「ディプロマ(大学より発行される修了証明書)」を取得する。その後、6か月医師に付いて様々な勉強・訓練をし、処方薬剤師の免許を取得し、緊急時には処方が出せる。2日間の講習で誰でも取れるフレボトミスト(採血専門家)という資格もあり、リチウムクリニックやワルファリンクリニックを処方薬剤師が経営しているところもある。

薬局では、薬剤師が最終責任者になり、様々な有資格者がいる中で、そのタスクをどの様に繋げていくかという、マネジメント力が重要だと感じた。

◇最後に◇

私は、受付事務という立場でこの度の研修に参加させて頂きました。

新しい出会いの中で、初めて見るもの、聞くもの、は全て自身の人生の糧になります。歴史、制度、国民性が違うので、どちらが良い悪いということはありませんが、興味関心を持って物事に関わるには、まずそれを知ることが大切だと思います。この度研修でご一緒させて頂いた方々のお話を伺い、傍観者ではなく、自身の問題として受け止め、もっと積極的に知ろうとしなくてはいけないと改めて思いました。今後も薬局より、地域へ向けて様々な情報発信ができるよう努めたいと思います。最後に、お忙しい中、この度の研修をより良いものにしようと現地でコーディネートして頂いた方々、また、研修をご一緒させて頂いた方々へ心より御礼申し上げます。

本当にありがとうございました。

HSE・イギリス視察研修 報告書



(株)ハッピーファーマシー
薬剤師 久松 葵

《研修内容・場所》

1 日目：移動日 空路にてロンドンへ。 日本(羽田)～イギリス(ヒースロー)
2 日目：(午前)高齢者向け特別養護施設見学→中止のため、市内観光
(午後)ホテル会議室にて英国在住の日本人薬剤師(吉崎美穂先生)よりレクチャー

英国ではすべての人に平等に、原則無料で医療を提供する、NHS という制度がある。日本の制度との大きな違いは、日本はフリーアクセスで医療を受けられるが、英国では各個人の GP(かかりつけ医)の診察が基本となること。そのため、GP の負担は大きく、受診予約はすぐにはとれないので緊急時や急性期の症状への対応が難しいなど問題がある。こうした背景があり、プライマリ・ケアは GP だけでなく、ナースや薬局薬剤師が行うようなシステムができています。

英国の EU 離脱については、英国で働く EU 諸国の人・もしくは EU 諸国で労働する英国国民も多くいるため、国民の関心はとても高い。EU 加盟の恩恵は幅広く、大学への寄付金も大きいので、離脱することでの財政への影響は避けられない。

3 日目：(午前)John Bell と Boots(英国ドラッグストア)見学、ホメオパシーについてのレクチャー(横澤ひろ子先生)・NELSONS(ホメオパシー薬局)の見学
John Bell はアラブ系富裕層の人が多く住む地域にある薬局で、中には診療所や薬局が併設。またきらびやかな歩行器や車いすなどもあり、幅広い商品が販売されていた。

Boots は英国最大のドラッグストアチェーンで、日本と同じく化粧品や OTC 販売・調剤があり、プライベートブランドの化粧品なども販売されている。

ホメオパシーとは、伝統的に使われていたもので、日本でいうところの漢方に近い位置づけになる。すぐに医師にかかることが難しい英国では、セルフケアの役割は大きいため、認知度が高く一般的によく使われている。しかし、ホメオパシーは西洋医学と比べてエビデンスが少ないため、否定的な意見もあるが、安全に使用できることから子供や妊産婦など必要とする人は多い。デメリットとしては、OTC よりコストがかかること、保険適用外なので金銭的に継続が厳しい面があることがあげられる。

(午後)Green light Pharmacy 見学・レクチャー(國分 麻衣子先生)

Green Light Pharmacy は英国でもユニークな取り組みをしていると有名な薬局。一般的な英国薬局は、家族・親族経営の個人薬局が多く、調剤と小売りで経営される。しかし、この薬局では地域の人を積極的に雇い、小売りに頼らない経営を続けている。ほかにも、GP に薬局薬剤師を派遣(GP の負担軽減・薬局と医師の連携強化目的)・薬の卸業(主に中東地域への薬の卸)・人材育成や教育(ロンドン大学との提携し薬剤師やテクニシヤンの教育)を積極的に行っている。

また、SCR(Summary Care Records)を作成・運用している。これには患者の住所・アレルギー歴などの基本的な内容のほかに、治療歴・終末期の希望・薬の中止歴やその理由なども記録され、その情報を GP や薬剤師が閲覧できるように

なっている。急な来局でもいつも使っている薬の情報、アレルギーチェック・また負担金の有無を確認できるため有効性があり、英国内の 98%の GP が対応している。

英国ではインフルエンザなどのワクチン接種は一般的に薬局で行われている。それ以外にも渡航医療にも力を入れており、黄熱病や肝炎などのワクチン・マラリア対策のアドバイスやアフターピルの販売、リピー特処方 of 患者のモニタリングなど、GP や救急医療の負担を軽減するために、薬局で幅広いニーズにこたえている。さらに薬局の構造はプライバシーに配慮された作りで、個室や他の方から見えないようなカウンターが設置されている。つまりは、日本の健康サポート薬局はこの薬局をモデルになっているのだと感じた。

4 日目：NPA(National Pharmacy Association) にてレクチャー（通訳：國分麻衣子先生）

NPA という団体は、NHS や政府関係者との協議を行い、個人薬局をサポートする団体であり、内部の人間は現場の声を大事にするため、現役の薬剤師の方が担っている。そして、薬剤師が加盟する保険や薬局開設へのサポート・アドバイスなども行っている。

英国の薬局で行われるサービスは様々ありますが、財政は厳しく、今後高齢化が進み疾患の慢性化も進んでいく。するとさらに薬局経営は厳しくなるだろう。日本と同じく、これからの薬局は調剤だけでは生き残っていけない。

(午後)ホテル会議室にて、英国在住の日本人薬剤師の先生方とのレクチャー

英国には NICE ガイドラインという、エビデンスに基づいたすべての疾患のガイドラインがあり、治療方法・治療薬の選択なども詳細に記載されている。最近では、処方箋薬剤師という資格ができ、免許取得すると薬剤師が薬の処方できるようになった。また他にも採血専門の資格があり、医療に関するいろんな業務が分担できるよう、資格・制度化されている。

日本とは仕事に関する価値観が異なり、転職への意識がすごく高い。英国薬剤師は卒後教育に積極的で、スキルアップしないと上の立場にはなれないという意識がある。卒後教育・研究内容は転職活動に利用され、自分にどんなスキルがあるかを主張してより良い職を得ている。

《研修の感想》

今回のイギリス研修で一番印象的なのは NPA の訪問・レクチャーで、「今後の薬局は調剤だけをやってはいけない。また、有意義な活動をしていてもその証拠を残しておかないと、今後は生き残っていけないだろう。」と話されていたこと。国民性、制度も異なるなかで安易に比較はできないが、薬剤師のスキルアップに対する積極性・薬局のサービスなど、色んな面において、日本より先進的であると感じる英国でも、これだけ危機感を持って将来をみているということ。日本では薬局への風当たりが厳しくなるなか、今後薬局が生き残っていくために国が求める業務を行っていかねばならない。かかりつけ薬剤師など、国が制度として決めている内容はもちろん、そのほかにも、有用性があると思われる

ことを薬剤師が行った場合はきちんと証拠として残し、調剤報酬に反映されないとしてもその実績を持っておく必要があるのだと思った。

また、そうした業務を薬剤師ができるようになるために、機械の利用や調剤助手に任せられることは意識的にシフトしていきたいと思う。さらに、英国薬剤師のスキルアップへの意識を見習って、様々な情報にアンテナを張り、必要な知識・興味がある分野への知識を深めたいと思う。最後に、見学だけでなく、英国で実際に働く日本人薬剤師の先生方や英国在住の日本人ガイドの方と直接話をできたこと、同じく日本の調剤薬局に勤務する同年代の薬剤師の先生方と話ができ、とても良い経験だったと思う。

できないことを探すのではなく、小さなことでもいいので、今の私にできることをひとつひとつ取り組んでいきたいと思う。

H S E ・ イギリス視察研修についての報告



(株)ハッピーファーマシー
薬剤師 廣川 哲哉

1 ・ 英国医療制度の基礎とN H S について

イギリスには、日本の国民皆保険制度の元になった社会保険制度、N H S があると知りました。N H S は約 70 年前に発足以来、国民の誇りであり、N H S を否定する政治家は政治生命を絶たれるほど大きな制度。国民は原則無料で、支払い能力ではなく医学的必要に応じて医療が提供されるとのこと。ただ、そのための財源がほぼ税金であるために、消費税率 20%でも破綻しかかっていると聞きました。

日本でも医療費がかさみ、破綻しかかっている状況があり、そのための対応策など、似ていると感じる点がいくつかありました。その内の一つにセルフメディケーションの推進などが挙げられますが、この点においてはイギリスの薬剤師の方が日本より先をいっている印象がありました。イギリスの薬局では、薬剤師が患者様の血圧、コレステロール、血糖値、身長、体重、ウエストなどを測定し、健康管理の手助けとなるカウンセリングを行っています。日本でも、こういった取り組みをされている薬局はありますが、少数であると思いますし、何より、薬剤師が消極的であると感じています。

また、イギリスでは、患者様のほとんどが自身の服用薬の詳細、注意点を空で言えると聞きました。文化の違いもありますが、患者様の疾患や薬、健康に対する意識が高いのだと考えています。日本でも、患者様の意識から変えられるような積極的なコミュニケーションを目指していきたいと感じました。

2 ・ コミュニティ薬局見学 (Green Light Pharmacy)

コミュニティ薬局とは、日本でいうところの健康サポート薬局に近いそうです。Green Light Pharmacy はロンドン大学の門前にある薬局で、開設者でありロンドンの薬学教育の権威としても有名なサイモン先生に講義をして頂きました。イギリスでは、薬局内に基本的に薬剤師は 1 人で、あとはテクニシャンとアシスタントで構成されているそうです。Green Light Pharmacy は、コンビニのような薬局にしたくない、地域に根差した薬局にしたいという意志があり、これは弊社にも通ずるところであると感じました。薬局内には見やすい位置に、取り組んでいるサービス内容が大きく張り出されており、これを見て、患者様との積極的なコミュニケーションを行っているのだと分かりました。

講義の中で、イギリスには、サマリーケアレコード (S C R) という仕組みがあると知りました。これは家庭医のカルテの要約が薬局からみられるというもの。この仕組みのおかげで、薬歴が不要で、より深いカウンセリングが可能になっています。イギリスでは、緊急時には処方せんなしでも投薬できるので、その際 S C R を利用し問題がないか確認しています。医師の処方意図も理解できるので、日本でも取り入れてほしい便利な仕組みであると感じました。また、イギリスの病院では生死の境を超えた患者様がすぐに病院から出されることが多いようです。それが夜間の場合や、服薬指導無しであることも多々あるとのこと。そういった不完全で終わった医療を薬局で請け負う取り組みをアージェントケアサービスと言うそうです。その為、薬剤師がフィジカルアセスメントを行い、リフイ

ル処方コントロールしています。患者様にとって大変な場面を任されていると知り、イギリスの薬剤師は患者様の信頼はもちろん、多職種の方々からの信頼も勝ち得ているのだと捉えました。

3・イギリスの医療制度とセルフケア、ホメオパシーについて

NHS を利用する場合、まずは家庭医(GP)登録を行う必要があります。どんな病気の時もGPに予約し、診察の結果から、専門医療機関への紹介がなされます。風邪などの症状でも、GPが緊急でないと判断した場合は数日後の予約になり、それまではセルフケアの対応になるので、そこで薬剤師の役割が発揮されます。その為か、イギリスでは日本に比べて、広範囲の薬がOTCになっていて、薬剤師以外の職種もチェック項目を確認したうえで販売しています。西洋医学の薬だけでなく、代替医療の基本的なアイテムも大体の調剤薬局で揃っていて、幅広い顧客層に対応しているとのこと。ハーブやフラワーエッセンス、ホメオパシーなどの代替医療は、日本でいう漢方の位置づけに近いそうです。

すぐに医師にかかることのできないイギリスでは、薬局でのアドバイスとセルフケアが重要であることを学びましたが、その点は日本でも言えることだと思っています。患者様の行動にいい影響を与えるコミュニケーションを身につけることも重要だと感じました。

4・National Pharmacy Association（国民薬局協会）見学

NPAとは、national pharmacy association の略で、日本でいうところの日本薬剤師会です。役割としては、個人薬局とコミュニケーションをとり、意見を集約し、政府と交渉すること、新しく店舗を開業される方に薬局のセッティングをすること、薬剤師の職能拡大の為に働きかけることなどがあります。薬局セッティングの際、僻地ではできず、若干の不平等さはあるけれど、出店時には利益の出し方なども教えているそうです。NHSには、どんな人にも医療を提供、なおかつ英国が考える最高の医療を、という原則があるが、現実にはそれが守られていないこともあると教えて頂きました。イギリスの薬価改定は2005年が最後でしたが、医療の質やサービスの向上を目指し、現在見直しの時期に入っているそうです。イギリスでは、調剤だけで利益を得る時代が終わりつつあると言われています。長期療養などのエビデンスを残していかななくてはならないと言及されていました。

今後薬剤師は必須のサービスを提供するだけでなく、点数が付かなくても患者の健康サポートにつながる取り組みを考えて、実行することが、現在の仕事を守ること、そして薬剤師の職能拡大につながるのではないかと考えています。

5・現地医療関係者による情報交換会～考える医療の質とは～

英国では現在、薬を処方できる処方薬剤師が増えています。ノリコ・コンディー先生は英国において日本人初の処方薬剤師であると聞きました。6か月のパートタイムの過程で免許を取得することができるそうです。処方薬剤師は基本的にナイスガイドラインに沿って、薬を選択し処方します。自分の専門外の薬も出すことはできるけど、大体は専門分野の薬しか扱うことはないようです。しか

し、やはり薬剤師は薬の専門であり、薬剤師しかできない仕事は処方箋の監査、クリニカルスクリーニングであると感じているとのこと。処方箋が安全かどうか確認した後のことは、すべて薬剤師の責任であると再確認しました。

イギリスと日本ではかなり文化に違いがあるとはいえ、イギリスの薬剤師は処方する権利を勝ち取っていると認識しました。現在は薬局薬剤師の臨床業務の拡大が重要視されています。今後は職能をさらに発展させ、主な慢性疾患の管理を全面的に行うようになってきているそうです。

イギリスでは主張が強い人でないと成功しないそうです。それは日本の薬剤師の課題なのではないかと感じています。しっかりとエビデンスを残して、自分にできることを主張していくことで新たな権利を獲得できるようになると考えています。

最後に、この研修に関わって頂いた皆様、薬剤師として未熟な私に貴重な時間を過ごさせて頂き、本当にありがとうございました。この経験は、今後の業務の改善に繋がるものと確信しております。

HSE イギリス視察研修 報告書



株式会社 ミズ
薬剤師 堀内 慎也

この度、HSE イギリス視察研修に参加させていただき、誠にありがとうございました。恥ずかしながら、日本の医療事情しか知識がなく、今回外国の医療について触れることができて本当に良かったと思っております。

今回、一番刺激を受けたことは、イギリスの薬剤師には処方権があるということです。日本の薬剤師にはもちろん処方権がなく、処方箋を受け取ってそれを元に調剤をするのですが、イギリスの薬剤師は、臨時や緊急時には自分の力量で処方ができることや予防接種を行えることを知って、自分の職能を十分に発揮して責任を持って仕事を行っていることに羨ましく感じました。医師からも信頼され、自分も薬剤師として医師から、患者様から信頼されるような存在になれるように日々成長していきたいと思います。

また、イギリスでは医師は医師、薬剤師は薬剤師が行うことをきっちりと分けていることを聞いて、素晴らしいと思いました。日本でもそれぞれの職能を十分に発揮して、自分が行うべきことを分けていくと、業務もスムーズに行えるのではないかと感じました。

イギリスの保険制度は日本のものとは違い、原則無料になっています。そのため、なるべく医療費を抑えようとしています。基本的にはジェネリックを使用し、処方箋も一般名処方になっています。また、新薬を採用する場合も費用対効果を考え、なるべく安い薬を使えるように徹底されています。調剤薬局としても在庫を絞ることもできるため、それは薬局にとっても良いことだと思いました。日本でもジェネリックを推進する動きがありますが、まだ徹底はされていないため、日本でももっと早く医療費を抑えるように取り組んでいくべきだと思いました。現在日本ではどんどん医療費が上がっており、税金で賄えなくなっています。そういった意味では、日本もイギリスを見習っていくべきだと感じました。

イギリスには、ホメオパシーというのがあります。ホメオパシーとは約 200 年前に確立された代替療法のことで、植物や鉱物などをそのまま服用すると毒性が強く、投与量などを考慮するために、希釈や振とうを行うことにより本来の成分は希釈されつつも、そのものの持つ特有のシグナルや波動がレメディに転写され、そのシグナルや波動がその人の体や心の症状や体質そのものと調和したときバイタリティが上がり、自己治癒力を促すものとされている。そのホメオパシーの薬はレメディと呼ばれています。このレメディは何倍にも希釈、振とうされているため、レメディ自体には原材料の成分はほとんど含まれていないため、妊婦や授乳婦、乳児など薬の服用に制限があるような方にも使用できるのが特徴。初め、レメディを聞いて本当に効くのかという疑問が正直ありました。何倍にも希釈したら効能が全くないのではないかと思いましたが、いろいろと話を聞いていくうちに、少しずつ受け入れるようになってきました。現在では世界中

に知れ渡り使用されていて、安全に使えることもあり、医療の選択の 1 つなのかなと思うようになりました。東洋の漢方薬に少し似ているところもあり、今後は西洋薬だけでなく、注目していこうかなと感じました。

またイギリスはガイドラインがしっかりしているということも大変興味がありました。患者様が今どういう状況にあって、症状はどうかなどを確認したら、その人はどういった治療を行い、どういった薬を飲むのがいいかなどが詳細にわかるのでそれはすごくいいと思いました。薬剤師も医師がどういった理由でその薬を出したかなどを理解しやすく、治療方針を理解した上で薬をお渡しすることができるので、患者様にとってもとてもメリットがあるのかなと思いました。

また、N P A（National Pharmacy Association）の見学を行いました。NPA は個人薬局のサポートを行っている会社で政府に対して意見を行ったり、政府と抗議して個人薬局に有利にするように働きかけたり、アンケートを取ってその結果をもとに政府に伝えたりしています。登録数も多く、個人薬局にとっても大切な存在になっているとのことで、とても尊敬できるものだと感じました。自分も他の薬局などの役に立つことをいずれはやってみたいと思いました。

今回、海外視察を行ってみて、自分にとって非常に有意義な体験ができました。実際、保険制度など違うことも多くて自分だけではどうしようもないことも多々ありますが、日本でも取り入れられることがありました。日本でもリフィル処方箋の導入などが検討されています。さらに薬剤師として責任を持って業務を行っていかなければならないと改めて感じました。なるべくジェネリックを勧めて、少しでも日本の医療費を抑え、今後も日本の皆保険制度を継続できるように貢献していきたいと思います。

今回このような経験をさせていただき、本当にありがとうございました。今回携わっていただいた全ての方達に感謝を申し上げます。

HSE イギリス視察研修 報告書



東七株式会社
森永 智樹

今回の視察はイギリスと日本の医療制度や薬局・薬剤師の活動、国民性の違いなどを感じることができました。簡単ではございますが報告書を書かせていただきます。

イギリスの医療は、主に NHS という国営の国民保険サービスによってなりたっていることが基本でした。私が研修を通して一番驚いたことが受診方法の違いでした。

・日本とイギリスの受診制度の違い

日本は基本フリーアクセス方式で患者さんが自分で医療機関を選び受診します。具合が悪くなったら内科を受診して、怪我をしたら外科に行くのが一般的です。

一方でイギリスではまず、地域にある近くの診療所に登録をします。そして具合が悪くなったり、怪我をしたりしたら、まず、登録した診療所に行き診察をしてもらいます。これが GP（かかりつけ医）と言われています。登録していない診療所に行っても受診をしてもらえません。

そしてその GP（かかりつけ医）の医師が患者を診察して入院が必要とか高度な専門医療が必要と判断したら、その医師は病院を紹介し紹介状を書きます。患者はその紹介状をもとに病院を予約して受診をします。

軽症でも重症でも GP（かかりつけ医）の受診がもとになっており予約制のため予約して受診するまで 1～2 週間かかることが一般的だということでした。

そこで薬局の存在が大きな役割を担っていました。

・薬局の役割・違い

イギリスには日本という門前薬局というのは存在しておらず、コミュニティ薬局というのがあります。コミュニティ薬局とは日本でいう調剤併設型ドラッグストアコミュニティ感じました。

そしてイギリスではリピート処方箋というものが使われており、医師の再診なくとも薬局で薬を受け取ることができます。症状が安定した患者において医師が期限を決めて処方箋を書いてその期間内であれば薬剤師のモニタリングの元にその都度繰り返し調剤が行われていました。患者の状態に応じて薬剤の増量・減量などの処方権も有していることが日本と大きな違いです。感じたこととしては患者が複数回医師のもとに行く手間が省け、医療費の削減にもなることがメリットだと感じた一方、漫然と処方が継続されていく恐れもあるとデメリットも感じました。

また、イギリスの薬剤師にはインフルエンザワクチンを接種することができ、日本では医師しかできないことがイギリスでは薬剤師ができることが多くありました。イギリスのワークシェアリングの文化を強く感じ、役割分担がなされていると感じました。

・薬局内での薬剤師の役割

イギリスでは薬剤師の他、ファーマシーテクニシャン・ファーマシーアシスタントという職種がありました。ファーマシーテクニシャンの役割としては薬剤師資格者の下で働いている医療従事者であり、職務として患者の処方薬の調剤、薬品の供給・服薬指導・持参薬そして残薬の確認を行っていました。

そしてファーマシーアシスタントは薬局では OTC の販売がメインとされていました。

薬局内で3つの職種を導入することで薬剤師は薬学的な専門知識が必要な専門業務に集中することができ活動されていました。ここでもワークシェアリングを感じました。

このようなことから現在日本も健康サポート薬局など国から推奨されていますが、イギリスはその先駆けであるように感じ、参考となるのではないかと感じました。

最後になりますが、今回の視察で私は医薬品卸として参加させていただきました。今後の医療を知るうえで大きく勉強になったと感じています。日頃営業をしていますが、日本に帰国して営業先の薬局でさっそく情報を提供させていただきました。今後こういった活動で情報を共有していけばよいかを知るととてもいい機会でした。

周りは薬剤師の先生ばかりで少し不安でしたが、優しく接していただきお話・ディスカッションを通して価値観・考え方が広がったと感じています。

また現地の先生方にも貴重な講義・同行して丁寧に説明していただきわかるまで教えていただき、ただ現地を周るだけではなく貴重な体験をすることができました。

そして今回の企研修の企画を組んでいただき、スムーズに遂行していただき丁寧に説明していただいた kae マネジメントの駒形様、優しく周りからフォローしていただきサポートいただいた岩井様、本当にありがとうございました。

今後日本も海外の医療制度の良いところを盗み更なる医療の発展をしていかないといけないと感じました。私としては営業活動を通じて医療に携わっていきえるようにしっかり考え行動していこうと感じました

皆さんの益々のご活躍を祈願いたしました、簡単ではございますがレポートの締めとさせていただきます

ありがとうございました！！！！

6.現地協力者紹介

毎年多くの現地在住の方々が視察地の手配や下見、当日の通訳などご協力をして頂いております。本年の視察も多岐に渡り研修のお手伝いをして頂きました。参加者一同、心より感謝いたします。

《トータルコーディネート》



國分 麻衣子 氏

現在、病院に勤務。視察先の手配や当日の通訳をしてくださいました。日本の制度についてもわかり易く仲介して頂き、当視察の完成度を毎年引き上げてくださっています。

國分麻衣子さんのブログ：<https://japaneseukpharmacist.hatenadiary.com/>

《イギリスの医療制度・文化について》



エステヴス(吉崎)美穂 氏

公衆衛生アナリストとして活躍中。日本での薬剤師経験をもとに、研修の初日に行う「医療制度」についてのレクチャーと薬局見学のコーディネートをしてくださっています。

《欧州における代替え療法“ホメオパシー”について》



横澤 ひろ子 氏 (写真右)

ホメオパスとして活躍中。広く国民に親しまれているホメオパシーについての説明や現地薬局アシスタント業務を解説。日本での薬剤師経験から英国との店舗業務の違いを解説してくださいます。

横澤ひろ子さんのブログ：<http://hirokohomeopathy.blogspot.com/>

《薬剤師の処方権について》



ノリコ・コンディ 氏 (写真右)

英国における日本人薬剤師のパイオニア的存在。日本人として初めて処方薬剤師の資格を取得。今回は英国における薬剤師の処方権について解説をして頂きました。

Special Thanks : Ms.Taniguchi , Ms.Kobayashi , Mr.Takeuchi

7.【統括】5年目のイギリス視察研修を終えて

5 度目となったイギリス視察研修。毎年過去の視察での気づきと日本の薬局業界の課題を照らし合わせて私なりのテーマを設定しています。

- ・第1回テーマ「『ゆりかごから墓場まで』各国の医療モデルの根源」
- ・第2回テーマ「リアルカルチャーショックを体験しよう」
- ・第3回テーマ「かかりつけの先にあるコミュニティファーマシー」
- ・第4回テーマ「調剤薬局からコミュニティファーマシーへの転換」
- ・第5回テーマ「エンハンスド(付加価値)サービスに日本の薬局の未来を見る」

もちろんテーマに準じて、現地見学先や視察先にレクチャーをおねがいしますが、テーマにつながっていく伏線がとても濃い内容になっています。伏線が見つかることが新しい気づきと知への探求心を掻き立てていきます。当たり前ですが海外の方に、日本の医療制度や薬局の仕組みを1週間で理解してもらおうと思っても無理です。それは私たちにも当てはまります。連続して毎年新しい知の欲求を追いかけるからこそ多くの気づきと理解が付いてきます。

現地の視察では、どれだけ「知りたい」という欲求を作ることの重きを置いています。そこからの深堀は情報社会ですので日本でも十分にできます。現地の方ときちんと繋がろうという意識を持って行動をすれば直接聞くこともできます。それでも「もっと知りたい」と欲求があふれ出すならば、またご参加いただくのがいいと思います。私自身5度の視察を通してわからないことも多く、それ以上に知りたいことが山積みになっています。それが薬局経営にどうつながるのか。その障害は何なのか。そしてイギリスの薬局はどうなったのか。そんなことを考えるのが毎年のルーティンとなっています。今回参加された方々にもそんな欲求への「きっかけ」を少しでも作れたら嬉しく思います。

先ほども述べたように研修のテーマにつながっていく伏線はとても重要です。物事の本質を知るためには多少の回り道は必要です。もちろんイギリスという国の歴史や文化を知ることも重要な要素の一つです。中学・高校と歴史を顧みず地理ばかり勉強をしていた私が5年目にして初めて得た知識だったのですが、イギリスという国はこれまでの歴史における戦争で(ほぼ)「無敗」という国だそうです。現地の関係者の方からお聞きした話ですが、その歴史もあり非常に自国に対して「誇り」を持っているそうです。毎年1週間という短い期間ではありますが、それは十分に感じる事が出来ると思います。また、いまもなお階級社会が存在しています。それにより就く仕事や住むエリアなど厳格ではないにしろ様々な暗黙知が存在します。代表的なものはスポーツだそうです。貴族階級は「 polo」や「乗馬」、中産階級以上は「テニス」「ゴルフ」「クリケット」「ラグビー」、労働者階級は「サッカー」と別れています。階級のランクが違うからそのスポーツを応援しないということではなく、「サッカー」(現地では Football)は全国民に人気のあるスポーツです。ウィリアム王子もイギリスサッカー協会の会長を務めています。しかしながら、ユニフォームを着て応援をすることは無いそうです。また



株式会社 Kae マネジメント
専務取締役 駒形 公大

階級によって話し方も異なるのは有名だと思います。英国を舞台にした有名な映画「ハリーポッター」もキャラクターに合わせて使用する単語なども使い分けているとか。元サッカーイングランド代表のディヴィット・ベッカム氏の話し方は労働階級出身であることが如実に表れていたというのは有名な話です。一見関係のない話のように聞こえますが、このような日本にはない文化や歴史という背景がありイギリスの医療制度は成り立っている、そして理解をするにはそのようなものを知る必要があります。

さて本題に戻しますが、イギリスという国は非常に制度化・資格化をすることによってお互いの領域を明確にするのが上手い国だと感じます。例を挙げると昨年の報告書でまとめましたが「テクニシャン制度・アシスタント制度」です。医療関係に限らず色々な職業が資格化されています。仕事をより効率よく、その人材にしかできない仕事に従事するという仕組みが構築されています。詳しくは昨年の報告書をご覧くださいと思いますが、イギリスにおける「テクニシャン制度」は日本の薬局業界で言われているものとは全くと言っていいほど異なります。いま風にいうと「タスクシフティング」が非常にうまい国だと思います。

昨今、日本でも「働き方改革」で取り上げられた「タスクシフティング」ですが、間違いなく今後の日本的働き方のポイントになります。薬局業界でも「薬剤師でなくてもできる業務の明確化」に取り組まれていると思います。イギリスでは資格化することにより、お互いの業務を明確化しています。業務範囲の明確化は「責任」を持つことにもなりますので、役割をこなす一人ひとりの「誇り」にもつながります。個人の持っているスキルを最大限発揮できる場を創出し、最大のパフォーマンスを出すことにつながっていると言えます(余談ですが、イギリスの病院では薬剤師は緑色のボールペンを使い、「薬剤師が記載した」ということを明確にする決まりがあるそうです)。個の働き方に関する考え方が、イギリスの医療制度を理解する上での重要ポイントと言えます。イギリスでは現在 GP クリニックの中に、処方権を持つ薬剤師の配置が実験的に進められています。多くの参加者の報告書に記載されているかと思いますが、すべての国民のファーストアクセスの場が GP であるため、日本のように気軽に病院に行くということが出来ない現状があります。だからこそセルフメディケーションへの意識が高いわけですが、そういう課題をクリアするために軽度医療については薬剤師に処方の権限を委譲し、より多くの患者に対応しようといま取り組まれています。この背景には、GP には多くの患者が登録をしており、軽度の治療から慢性疾患、精神疾患、がんやターミナルケアの方と様々な患者を診察しなくてははいけません。軽度医療を軽視するわけではありませんが、GP(医師)がより必要とされている疾患の患者に対し時間が取れるようにタイムマネジメントをするには、「見れる人が見る」という環境を作る必要があります。その方法が薬剤師の活用なのです。もちろん薬剤師への信頼が高いことは言うまでもありませんが、様々なガイドラインが整備されており一定の水準を保つことが出来る環境が整備されていることが背景にあります。驚いたのはイギリスの病院では採血を専門に行う職種もあるそうです。責任を明確化するためにも役割と資格をはっきりとさせるというのは日本にはない文

化なのかと感じました。

もう一つ上げられるのは「タスクシェアリング」です。タスクシフティングが業務の移譲であったのに対して、タスクシェアリングは業務の共有化です。GP はかかりつけ医と訳すのがわかり易いかと思いますが、イギリスの医療はプライマリ・ケアを GP が担い、そこから各専門の医療機関に紹介をしていくという仕組みです。「GP は何科なのか？」という質問が良くありますが、GP は日本でいう「総合診療医」という専門科になります。プライマリ・ケアは一次医療と言われ日本では地域の診療所のイメージがあり軽度医療のイメージがありますが、そうではなくあくまでもファーストアクセスの場であり、すべての患者は GP のもとに帰ってきます。セカンダリ・ケア(二次医療)、ターシャリーケア(三次医療)は各専門科や検査・手術をする場であるという考え方です。患者だけではなく情報も全て GP の所に帰ってきます。日本でいま進められている「かかりつけ医」制度と比べてどうでしょうか。薬局業界では「一元的・継続的な管理」と言われていますが、きちんと情報が集約されることによってイギリスでは日本の目指す「かかりつけ」の実現が来ています。この情報の共有を含めた診療の共有化が「タスクシェアリング」と言えます。それを可能にしているの参加者のレポートにもある通り SCR(Summary Care Record)の共有です。この情報システムはイギリスにおける医療の重要なシステムということもあり「SPINE」(スパン：背骨)と呼ばれています。

処方という視点から少し考えてみたいと思いますが、日英ともに医師に処方権があることは言うまでもありません。しかし、そこから先が異なります。日本の医師は自由に医薬品を選択し処方できる「自由裁量処方権」とするならば、英国の医師は NICE ガイダンスによる「選択的処方権」と言えます。この「NICE ガイダンス」というのがここでのキーワードとなります。NICE とは機構の一つですが日本では英国立医療技術評価機構(National Institute for Health and Clinical Excellence)と言われています。費用対効果に基づく標準的な医療を提供しガイダンスとして提言するイギリス政府の期間です。イギリスの医療は日本と同じように税金によって賄われています(日本は保険料ですが)。すべての国民に平等なサービスを提供するためには、費用対効果を当然考えなくてははいけません。これは日本でも同じことです。その費用対効果を検証し、ガイダンスとして管轄の医療機関に通達をしていくのが NICE の役割の一つと言えます。わかり易く言うと「〇〇という疾病に対し、一番費用対効果が良い薬は△△です。これを第一選択肢として考えてください」ということです。このガイダンスから外れた処方を繰り返した場合には NHS より調査が入り処方意図の説明が求められたり、場合によっては報酬が減少されることもあるとのこと。そのほかにも NICE ガイダンスでは色々なことを定めているということですが、医薬品選択という点においては日本では学術団体が任意で研究調査しガイドラインを作成しているのに対し、イギリスでは学術団体が国家組織の中にあり、国の施策として検証と反映が行われていると考えるとわかり易いかと思います。

少し医療制度から薬局に話をおろしていきたいと思います。上記のような仕組

みからイギリスの医療制度における薬局では日本のような「一元的・継続的管理」はすでにできていると言えます。何しろ処方元である医療機関がすべての患者情報を把握しています。処方確認についても、先述の通りイギリス医療の中核と言える NICE ガイドラインがあります。では何をすべきなのかということだと思えます。イギリスの薬局の機能は主に3つに分かれます。「Essential services」(必須サービス)、「Advanced services」(高度サービス)、「Enhanced services」(付加価値サービス)です。(Enhanced services は Locally commissioned service と変更されました)

必須サービスは言葉の通りすべての薬局に求められる業務です。高度サービスは患者の状況や提供された医薬品によって行われるアフターフォローサービスです。付加価値サービスは近年名称が変更されたように地元に着したサービス提供になります。各サービスの内容は「資料編」にある吉崎氏および今回訪問した NPA の Helga 氏の資料を参考頂ければと思います。今回注目をしたのが最後の「付加価値サービス」です。

名称が変わり「Locally commissioned」となりましたが、これは「地域手数料」と訳せます。地域に対しサービスを行い、地域から手数料を貰うということです。お金の話は少し置いておいて、日本的にいうと健康サポートや地域活動です。具体的にはインフルエンザの予防接種や軽度医療に対する処方サービス、ヘルスチェックや薬物依存治療、禁煙指導、セクシャルヘルスサービスがあります。「そんなことは日本でもやっている」という方もいるかもしれませんが、ここからがイギリス的発想の面白いところです。なぜ「Essential」から「Locally commissioned」と名前が変わったのか。名前の通り、地域から手数料を貰って行うサービスだからです。日本的にいうと市区町村から助成金をもらってサービス提供をすると考えるとわかり易いでしょうか。NHS としてカバーしなくてはならないマクロな問題と、地域地域でカバーしなくてはならないミクロな課題があります。例を挙げるならば、日本全体として「医療抑制に向けて健康な生活を送れるように意識しましょう」そのようなマクロな話に対し、東北・北海道では「塩分が濃い食べ物を好み、高血圧になることが懸念されるので、減塩指導を徹底しましょう」、日本海側はうつ病患者が多いとデータがあるので「メンタルケアや社会的孤立をなくすための施策を実行しましょう」などという地域地域の課題に取り組むということです。これらのサービスを提供するためには該当するエリアに対し「地域の課題(需要)は何なのか」「それによりどのような改善結果が出るのか」「助成金の拠出(投資)に対して、どのような回収(利益)が出るのか」というビジネスプランを出し、採択をしてもらう必要があります。最後の投資に対する回収ですが、これは「Return on Investment」(ROI)といい投資用語として使われます。NHS の柱である NICE ガイダンスは費用対効果が重要と書きましたが、ここでもその考え方が求められています。

一見、お金お金と聞こえてしまうかもしれませんが、これはサービスに対する考え方の違いだと私は感じます。日本ではサービスは「無償」で提供されるというイメージを持っていませんか? 「〇〇をしてくれる」というようにです。これはイギリスだけではなく日本以外の国がそうなのだと想いますが、「〇〇をしてくれる」というサービスの一つも相手にとって利益の提供でありそこには対価が発

生するという考え方です。よい言い方をすると一世を風靡した「おもてなし」という文化なのですが、違う表現をすると「価値の否定」だと思います。日本ではお金を要求することを「はしたない」と考える傾向にありますが、海外では違うのだと思います。自分たちの仕事に対し自信を持ちサービス提供をする「プロフェッショナリズム」が強いのだと感じます。無料で提供するのであれば、相手もリスクがなく受け入れてくれます。しかしそこにお金が発生するとすると、質が求められます。そして責任も出ます。お金がもらえるサービスを考えなくてはいいと思いますし、主張しなくてはいいけません。日本人は主張が弱いとよく言われます。現地関係者の方々も「自己表現する」難しさが最初の壁であったと言われます。要は、主張をしなければお金はもらえないですし、内容に魅力がなければお金はもらえないということです。とても海外らしい、かつ日本の弱点のように感じます。

長々と書いてきましたが、5 年もイギリスに行くと感じたこと考えたことなどを山積みになり止まることなく文章になってきますが、そろそろまとめに入りたいと思います。毎年参加者にも伝えているのは「イギリスが良いのか悪いのか」そのような比較をしたいわけではないということです。何を思い、何を感じるか、何に気が付けるのかだと思います。冒頭に書いた通りその「きっかけ」を探しに行くのです。今回、日本人団体初めての訪問となった NPA の Helga 氏が言われた「イギリスの薬局は厳しい環境の中にある。報酬を貰いすぎだという声もある」このようにイギリスの薬局事情を説明してくれました。まさしくイギリスの薬局は日本と同じ問題に直面をしているのです。その上で「薬局の機能は周りからは見えづらい」こう言っています。参加者一同、あまりにも日本の薬局と同じで、思わず笑ってしまったのを覚えています。いま世界的に薬局がこの課題と直面しているのではないのでしょうか。

その中でイギリスでも医療費の抑制が求められています。そのためのツールが開発され、コミュニティファーマシーと呼ばれる薬局では地域との直談判による健康促進サービスが行われています。Enhanced services と呼ばれるように調剤という行為は「必須」であり、その上に 2 つの機能が構築されています。今まさに議論されている「対物業務から対人業務」への取り組みが行われています。NICE にみられるようにイギリスの医療制度は費用対効果を重要視されています。これは全ての国民に平等なサービスを提供するための必要なポイントです。医療は無料ではないということだと思います。医療提供をするための財源は無限ではなく有限であるという認識を持ち限られた財源の中で最適なサービスの提供を日本よりも上手に仕組みかしているのがイギリスの医療システムだと感じます。

ではこの視察から何を日本版薬局に持ち帰り昇華をしていくのか。それは先にも書いたように「対人業務」への取り組みは絶対であるということです。その対人業務からどのようなアウトカムを出すのか。各報酬に対する国としての利益をどのように主張をしていくのか。このようなことが考えられるのではないのでしょうか。最近では EBM という言葉をよく耳にします。evidence-based medicine といい、「科学的根拠に基づいて診療方法(処方)を選択すること」と言われます。もう少しマクロに考えたとき、同じ EBM でも evidence-based management とし実

績や根拠に基づいた運営を考えていく必要があるのだと思います。果たして本当に「薬局の機能は周りから見えづらいのか」。本来持っている各業務の役割を明確にして医薬分業が持つ意義を証明できなければ、いまの業界の厳しい批判に立ち向かうことが出来ません。薬剤師として処方権を得ることや、インフルエンザワクチンの投与など更なる職能の拡大は海外の事例からも今後日本でも検討されるべき事項だと思います。しかしその土台となる「薬局の必要性」を証明できなければそれらは机上の空論で終わってしまいます。イギリスにおける薬局経営は報酬制度やビジネスモデルなどを含めまだまだ謎が多いのが現状です。しかしながら日本のような「処方せん薬局」という形態は世界的にも珍しいのではないのでしょうか。

今回の視察で薬局の「存在発揮」は少なくとも日英共通の課題であるということが分かりました。その起因として似たような報酬制度、社会保障制度であることが挙げられます。日本の国内総生産(GDP)に占める医療費の割合は 10.7% (2017 年)、イギリスは 9.7% である。保険料と税金で若干異なるが財源である消費税を見ると日本は 8% であり、イギリスは 20% です。GDP における国債残高の割合は日本が 155.7% に対し、イギリスは 78% です。これは生産力に対する借金の割合を出します。どれだけ日本の社会保障制度が無理をしているのかが単純には比較できないが、「お金がない」ということだけは分かります。もしかすると日本の医療は「ヒトにやさしく財布に厳しい」、イギリスの医療は「ヒトに厳しく財布に優しい」そんな風にいえるのかもしれません。

薬剤師の職能の可能性を見ることが出来た一方に、薬局としての危機を感じることが出来たのではないのでしょうか。そしてそのヒントとして「対人業務」が言われています。健康サポート薬局はイギリスの薬局サービスに非常に似ています。日本でも緊急避妊薬の OTC 化が議論されましたが、これもイギリスでは行われているサービスです。日本の薬局が目指すモデルの一つとしてイギリスが見られていることは確かです。これらのサービスに対し薬局の機能の拡大という視点では否定できる要素はありません。ということは今回見てきたような薬局の方向性に日本は今後向かっていくと言えるのではないのでしょうか。日英共通として「薬局が存在意義」の証明が言われています。そのために私たちがやらなくてはいけないことは患者の安全安心はもちろんのこと、医薬分業という投資に対して、どのようなメリットを証明できるのか、薬局につく調剤報酬に対し費用対効果を見せていけるのかではないのでしょうか。これだけ長々と書いて結論は「熱意ある医療」も大事ですが「財源ある医療」という意識を持つことも重要なのではないのでしょうか。

本年も、たくさんの現地関係者の方々にご協力を頂き無事に終了しました。参加者の満足度が高いのも熱心に企画や見学先を考えて協力をしてくださる方々のお陰です。このような企画を通し、イギリスの医療制度はもちろんですが、現地で活躍する皆さまの活動を少しでも多くの方にお伝えすることが出来たら幸いです。