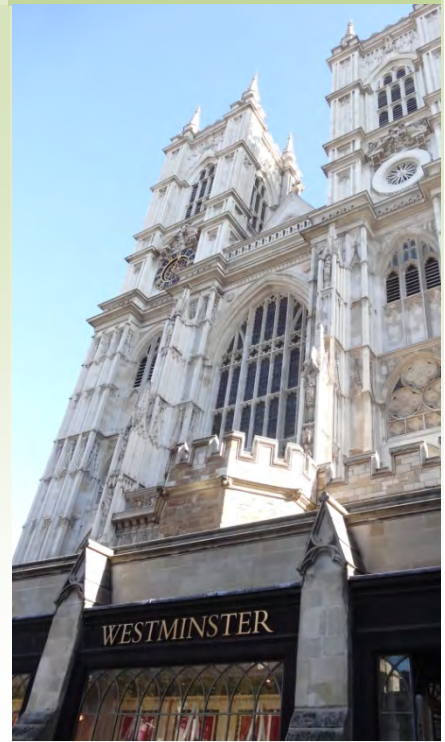


# HSE イギリス 視察研修

～ゆりかごから墓場まで  
各国の医療モデルの根源～



## 1 はじめに

かつて世界最大の帝国を築いたイギリスは、第2次世界大戦の後に「ゆりかごから墓場まで」をスローガンに社会福祉政策に力を入れてきました。その中核をなすのが、国民全員が無料で医療サービスを受けられる国民保健サービス(NHS)と国民全員が加入する国民保険(NIS)です。

ところが、だれもが予想しえない超高齢化は日本だけではありません。この国の社会保障制度も膨大な財政支出に大きな問題を抱えています。

今回は現地で活躍する薬剤師の協力を得て、薬剤師の視点から生のイギリスの社会保障を垣間見て欲しいと思います。

また、訪れるロンドンは世界の都市総合ランキング「Global Power City Index(GPCI)」で第1位になりました。地球規模で展開される都市間競争下において、より魅力的でクリエイティブな人々や企業を世界中から惹きつけられる、いわば都市の“磁力”の観点からも皆様の期待にお応えできると考えております。

株式会社 Kae マネジメント  
代表取締役 駒形 和哉  
(出発前配布、旅のしおりより引用)

## 目次

はじめに	1
イギリスの医療制度	2
スケジュール	3
参加者報告書	4
資料編	5

## 2 イギリスの医療制度の歴史



ウィリアム・マースデン  
外科医 (1796~1867)

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、人々の医療のフリーチャージを与えていました。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ったり、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。

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、医療義中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 年の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」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となります。1997 年には労働党新政権により内部市場の廃止が取り決められ、本来の理念である「万人の公平な医療へのアクセス」への道を進む事となります。

いまなお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。

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。60 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(1979～1990)  
(1825～2013)



### 3. スケジュール



2014年10月26日

成田発 11:15 空路ロンドンへ〈約12時間40分〉  
ロンドン着 15:00 ヒースロー空港到着

10月27日

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  
「イギリスの医療制度と調剤薬局」  
エステヴス 吉崎 美穂 氏

薬局見学「John Bell and Croydon」  
通訳: エステヴス 吉崎 美穂 氏



10月28日

午前 ウィンザー城観光  
午後 グループ別見学  
①「薬局ウォーキングツアー」  
Boots 旗艦店、ロイズの見学  
通訳: 横澤 ひろ子 氏  
②「Green Light Pharmacy」  
個人(コミュニティ)薬局の見学  
通訳: 荒川 直子 氏  
③「Whips Cross University Hospital」  
NHS 病院、調剤部(薬局)の見学  
通訳: コンディ典子 氏

10月29日

自由日



10月30日

午前 英国王立薬学協会 見学・レクチャー  
講義① Patrick Stubbs 氏  
「王立薬学協会と英国薬剤師」  
講義② Wing Tang 氏  
「英国のコミュニティ薬局とは」  
講義③ Neal Patel 氏  
「イギリスの薬剤師の将来」

午後 NHS 病院「St. Thomas' Hospital」見学  
フローレンス・ナイチンゲールが開校

終日通訳: 國分 麻衣子 氏

夜 現地日本人薬剤師4名との交流会

10月31日

12:55 空路、帰国の途へ〈約11時間45分〉



## イギリス視察研修レポート①

『イギリス視察旅行に参加するにあたり、そして参加して』

私は、現在 HSE に 1 ヶ月に 1 回参加させていただいています。駒形公大さん、全国から来られている薬剤師の方々とは、数分、数秒の会話で終わっています。今回 1 週間あれば聞き逃したことがあっても再度聞き直すチャンスがあります。お酒を飲んで、酔っ払って、笑って、話したり、一緒に地下鉄・バスに乗ったり、歩いたり、買い物をしたりすることで、ボソッと、本音で、話す会話ができるのではないかと感じました。

参加する目的としては、

1. 当ツアーに参加される薬剤師の方々とは、将来の薬局に対してどのようなことを考え、どのような日常活動しているかを知り、今後の自分の仕事に役立てていきたい。
2. イギリスの薬局の薬剤師は、日々何を考え活動しているのかを知りたかった。
3. ロンドンの街並みを見て、日本では見ない光景を目に焼き付け、新しい何かを発見したかった。

そんなことを考え参加させていただきました。準備はほとんどせず、前日にバタバタして荷物をバッグに入れ込み、成田まで来た状況でしたが。

その他に

4. あえて相部屋にし、色々と話しかった。新しい発見があるかも。確かに、一人の方が気軽ではありますが。

そして参加して、イギリスの医療制度とコミュニティ薬局のレクチャーと JBC の視察イギリス初日であり、非常に眠りについた覚えがあります(言い訳です)

レクチャーは、わかりやすく、大きく医療制度について理解できよかったです。

JBC の視察は、利用者の方々とじっくり話せる広い空間があった。日々の健康にこだわったサプリメントが充実しており大量の備蓄がされていた。介護を必要とした高齢者の必要物品など様々なものが販売されていて、何をしたいのかが見えてくるこだわりのある薬局でありました。Boots 薬局からは少し価格が高めの設定とは言っていましたが。

3 班に分かれた視察では(in Green Light Pharmacy)まずは薬局内にあった、… idea for your health の掲示。

日々何をしたいのか、日々どのような活動をして、患者様にどのような貢献ができているのかを Green Light 薬局の中を見てわかりました。自分の薬局は、ただ処方された薬をただ出しているだけに感じます。

それから、薬局内の構造です。動線にも工夫されていて、バタバタしないような、スタッフの流れが滑らかに動けるような構造でした。また、狭い中でもプライバシーにも配慮した空間も作り非常に参考になりました。在宅の患者さんに行っている一包化の調剤の方法は良かった。真似したくなりました。日本で言うワンコイン検診のようなこともして



吉田 明良

有限会社ヨシダメディカル  
代表取締役

薬学協会の視察では、初日にもレクチャーしていただいたのでよりいっそう内容の濃いお話ができ、短い時間ではありましたが、イギリスの医療制度、その中での薬局の活動内容についてよく理解できよかったと考えています。

今後帰ってから自分の薬局でやりたい、やるべきことが見えてきました。

利用者の方々が、お薬を飲まなくてもいられる健康な日々を送るための提案ができるようになればと思います。行動する内容は様々なものがあります(日々、駒形和哉さんが言うておられることです)。徳吉さんとの会話でしたが、ジムと提携し薬局にて栄養指導などを行っている活動は面白いなと感じました。

今回薬局の視察も良かったですが、特に宮崎の上別府さん、鳥取の徳吉さん、公大さんとは、より近づいた仲になりました。イギリスに発つ前日に成田空港近くの居酒屋、ラーメン屋での前夜祭で始まりました。毎回昼食、夕食時にはビールを飲んで大きい声で笑い楽しみ、視察中にはマンマミーヤを見に行きたいと言った徳吉さんについていき、直前にビール、ワインを飲みすぎてかミュージカル中に3人おもいっきり寝ていました。徳吉さんは、買い物にもこだわっていて、必ず5~10分は遅れてくるぐらい没頭し、その遅れてくることに対しての公大さんのコメントが面白かったです。そんな感じで笑いの絶えない1週間本当に楽しかったです。

今回イギリスで同行していただいた、現地の薬剤師の先生方、そして公大さん、添乗員の岩井さん、現地の添乗員さんには感謝の気持ちでいっぱいです。

また来年も、どこか視察旅行が行けるように1年仕事を頑張りたいと思います。

帰路では、徳吉さんより来年は鹿児島で日本薬剤師会学術大会があります。みんなで飲みましょうとお話をいただきました。是非、鹿児島まで来ていただき、おいしい焼酎とおいしい黒豚など美味しいものを厳選して準備しお待ちしておりますので、腹いっぱい食していただき楽しんで頂きたいと思っています。



## イギリス視察研修レポート②

### ●イギリスの医療制度とコミュニティ薬局についてのレクチャー

元同僚で今はイギリスで公衆衛生の仕事をしている吉崎美穂氏からレクチャーを受けた。

まず始めに NHS(National Health Service)についての説明を受けた。NHS とは国民保険サービスの事である。

1948 年設立。医療はすべての国民に提供されるべきであるという原理のもと、原則無料で医療が提供されている。その財源は税金である。

質の高い医療を全ての人に提供する事を掲げているが、高齢化や肥満による生活習慣病の増加により医療費は膨れ上がっている。確かにアメリカ同様、肥満の人が多いと感じた。

\* プライマリ・ケア(初期医療)

予防、診断、慢性疾患のマネジメント・簡単な外傷治療

\* セカンダリ・ケア(二次医療)

専門医による診断、治療

この二つの段階を経る仕組みとなっている。

プライマリ・ケアは NHS のメインであり、かかりつけの診療所への登録が義務づけられている。自宅近くの診療所で証明できるものを持参して 1 件だけ登録できる。自分の行きたい医療機関を選択することはできない。自分の行きたい医療機関を選べないという所には正直とても驚かされた。どのような症状、不調でもかかりつけ診療所受診が基本である。

予防接種、がん検診、健康診断なども診療所で提供される。診療所は完全予約制である。

が、アクセスしづらく、なかなか予約が取れない為、少々のことでは、受診しないという。

私は目の前が病院ということもあり、風邪をひいたら近くの医療機関をすぐ受診するがイギリスでは有り得ないことだと知りびっくりした。

医療機関は無料だが、薬局で薬をもらう場合は、1 薬品当たり 8.05 ポンド(1 ポンド 200 円弱)を支払う。どんな薬でも 8.05 ポンドである。(日本円で約 1,500 円程度)

### ●コミュニティ薬局見学

John Boll and Croydon にて

コミュニティ薬局が提供しているサービスについて説明を受けた。

イングランドには、2013 年 3 月現在で 11495 の薬局がある。そのうち約 60%は 5 店舗以上を持つチェーン経営である。

2005 年以降。イギリスの薬局数は増加の傾向にある。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。3 種類のサービスがある。

#### ① エssenシャル(必須)サービス

すべての薬局が提供しなければならないサービスである。

健康増進活動やセルフケアのサポートを行っており、電動車椅子やビタミン剤なども充実していた。テクニシャンと呼ばれる人が医療品の販売、指導を行っている。

とても広い薬局だったが、薬剤師はわずか二名ということで



向江 春菜

株式会社サティスファーマ  
ピッコロ調剤薬局 事務

あった。

② アドバンスド(高度)サービス

認定薬剤師のみ提供できるサービスである。

Medicinal Uses Review (MUR) ……医療品使用見直しや

New Medicines Service (NMS) ……新処方常用薬サービス

は日本の薬歴とかなり似ていた。日本の違う所は、約 5 万人の薬剤師のうち、約 2 万 5 千人のテクニシャンと呼ばれる薬剤技師や、アシスタントと呼ばれる調剤販売助手が職種として認められており、テクニシャンが調剤を行っているということだ。薬剤師はコンサルティングルームと呼ばれている個室にて MUR や NMS のサービスを行っている。

③ エンハンスド(付加)サービス

地域ごとに異なるサービスである。

イギリスではインフルエンザなど予防接種を行う事が認められている。他にも緊急避妊薬の処方、生活保護者などに風邪など軽い症状に対しての処方、NHS ヘルスチェック、薬物依存治療、禁煙治療、クラミジア検査などのセクシャルヘルスサービスも行っている。

ここまで色々なサービスがあると、完全予約制でおまけに待ち時間も長い家庭医をなかなか利用しないのもうなずける。

●個人薬局視察

3つのグループに分かれての視察。

私は個人薬局を視察することとなった。現地コーディネーターの荒川直子氏に案内を受けた。彼女は日本の薬剤師免許を持っているが、今はイギリスの薬科大学に通っているという。

Green Light Pharmacy では薬剤師のアリスター氏の説明を受けた。

薬局内は日本の薬局と違いドラッグストアのような感じであった。イギリスでは箱出し調剤なので一瞬薬を見ただけでは、医療用医薬品と一般用医薬品の区別はつけにくいと感じた。(表記が英語だったからかもしれないが…)

訪れた際は、4~5名のスタッフが働いていて、白衣ではなく、私服で勤務していた。

日本では冬になるとマスクをつける人が目立つが、こちらではマスクをつける人は少ないらしい。

SARS が流行した時に効用エビデンスが認められなかった為予防としてはつけないという。日本は予防の為につけるというのに国によって様々なのだと感じた。

調剤する場所に案内された。こちらの薬局では特別テクニシャンがいて(テクニシャンの中でもレベルがあり、上のレベルになると認証されている試験を受けなければならない)、そのテクニシャンが薬の数が合っているかチェックする。

しかし投与量が変更になったり、薬が変わったり、アドバイスが必要だったり、相互作用のチェックなどが必要な患者にはテクニシャンではなく、薬剤師がチェックする事になっている。

あと、一包化は日本と異なり、ウィークリーパックである。分包機のようなものは見当たらない。





この他、禁煙したい人、麻薬常習者も病院ではなくまずは薬局に訪れるという。実際こちらの薬局でも麻薬常習者の患者に個室で薬の説明や処方を行っているようだ。

いかに薬局と患者との信頼関係が重要かという事を改めて感じた。

#### ●英国王立薬学協会見学

通訳: 國分 麻衣子氏

昔は調剤して薬を提供する役割だった薬剤師が、今はケアをする事も提供する事も1つの役割であるという。

99%の人が20分以内に車でアクセス可能 95%の人が20分以内で歩いてアクセス可能な所に薬局がある。

救急で来る10%は軽症患者。しかし医者と看護師の数が全くちよっていいほど足りない。その為、家庭医の数を増やし、薬局で対応出来る患者はそちらで対応してきたいという。

薬局で求められる役割はますます重要のようだ。

食事に関しても日本と比べてかなり知識が低い為、体重を減らそうという動きも薬局1つのサービスである。毎回食事にあれだけのじゃがいも、甘過ぎるデザートが出てくれば肥満になるのは当たり前な気がするが……

イギリスでは処方権を持つ薬剤師が存在する。2003年～薬剤師・看護師が処方出来る制度が開始された。この制度が大成功し、後の2006年にどの薬も処方出来る独立型免許が設立された。病院へのアクセスが悪い為国民の身近にある薬局なら少しでもアクセスが良くなるのでは…という考えからである。

日本の薬学部が6年間に対して、イギリスは4年間で、後1年間の仮登録訓練を経て国家試験を受ける。この仮登録訓練期間は有給で年俸約400万はNHSから出ている。

薬剤師の役割は無駄な医療を抑える事。その為にはジェネリックを進める。

日本では医者の特許なしに処方されている薬は削除出来ないが、イギリスでは医者に疑義照会なしで薬剤師の判断で薬を削除可能という話に驚いた。

85歳以上の高齢者が20種類の薬を飲んでいると言われ、これを1種類にまとめる事は出来ないか…という動きもあるという。

NHSは国民から宗教的な支持を得ている。無料の医療制度を変えるような政策を打ち出した政党は選挙で必ず負けるという。国民にとってNHSとは切っても切れない絶対的存在なのであろう。

#### ●今回の研修に参加しての感想

日本では原則薬剤師が調剤する義務付けられているが、イギリスでは「テクニシャン」と呼ばれる職種の方たちが日本の薬剤師同様の働きをしていることに驚いた。日本ではグレーと言われている調

剤のピックアップなど、考え方の一つでは私達薬局の事務員にも大きなチャンスがあると、自分の仕事に誇りをもてるようになった。

薬剤師が医者に近い立場にあり、処方権をも持っているという事には正直驚かされた。

病院で指導するような内容を薬局が提供する。ここまで充実した色々なサービスを提供する事でいかに薬局と患者が密接した関係であるかという事が分かった。

日本の医療制度と似ている所は何か。また異なる部分はなんなのか。日本にいたら絶対分からなかった事を現地で学び、また現地で働く日本人の方々との交流の中で今後の人生の大きな糧となった事は間違いないだろう。



## イギリス視察研修レポート③

### 1. イギリスの医療制度とコミュニティ薬局についてのレクチャー

かつての同僚、現在はイギリスで公衆衛生の仕事に就いているエステヴス吉崎美穂氏からのレクチャーを受けた。日本の医療制度、社会保障との違いを理解するために、まず National Health Service (NHS) についての説明を受けた。医療は原則無料で提供されるが財源は税金である。質の高い医療を全ての人に提供することを掲げているが、高齢化や肥満による生活習慣病の増加により医療費は膨れ上がり日本と同様に今後への課題が浮き上がっている。プライマリ・ケア、セカンダリ・ケアと段階を経るしくみとなっており、かかりつけ診療所(家庭医)への登録が義務付けられている。日本のように診察を受ける医療機関を自由選択することは原則認められていない。また完全予約制というが、なかなか予約が入れられず何時間も待たざるを得ず少々のことでは受診しないという話にも驚かされた。医療費の負担は無いが、薬局で薬の調剤を受ける場合は、1薬品あたりどんな薬であっても8ポンド(現在の日本円では約1500円?)を負担する。妊産婦他負担が免除されている人以外は自己負担となる。後にも触れるが調剤は箱調剤である。

### 2. コミュニティ薬局見学

1. John Bell and Croyden にてコミュニティ薬局におけるサービスの実際について説明を受けた。

エッセンシャル(必須)サービス:健康増進活動やセルフケアのサポートを行っており写真にあるような電動車椅子や医療器具類、ビタミン剤なども充実していた。テクニシャンが薬局カウンターにおいて医薬品の販売、服薬指導を行っているというのは日本の登録販売資格とも似ているように受け止められた。訪問した薬局においても薬剤師は2名のみということであった。

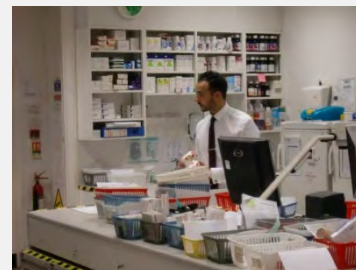
2. アドバンスド(高度)サービス:MUR(医薬品使用見直し)や NMS(新処方常用薬サービス)は現に日本で行われている薬剤服用歴管理指導やハイリスク薬管理指導とほぼ同じではないかと考えられる。ここで異なるのはテクニシャン(薬剤技師、アメリカの調剤助手とはまた異なるか)やアシスタント(調剤、販売助手)が職種として認められており、イギリス全体で薬剤師約5万人に対し2万以上のテクニシャンが合法的に調剤に従事しているということであろう。では薬剤師は何をやっているのか。右下の写真はコンサルティングルーム(カウンセリングルームではなく)であるが、MUR や NMU は認定薬剤師のみが提供できるサービスで、プライバシー保護のため個室においてマンツーマン(あるいは家族を含め)行われるのである。医療器具仕様見直しやストアケアなどもこのアドバンスドサービスに含まれる。日本の薬局薬剤師もここまで担えるようになりたいものである。

3. エンハンスド(付加)サービス:日本においても多くの薬局経営者が、薬局の差別化を目指しているが、まさにその部分であると感ぜられた。イギリスにおいては薬局で予防接種を行うことが認められており、イギリス視察に行ったメンバーの一人がワクチン接種を受けてきている。他に抗凝固薬のモニタリング(INR チェック後ワーファリン投薬)や緊急避妊薬の処方、禁煙指導など地域ごとに異なる(必要性のある)サービスが行われている。



水谷 律

株式会社サティスファーマ  
ピッコロ調剤薬局  
管理薬剤師



イギリスにおいては先にも述べたように家庭医の診察が完全予約制であり待ち時間も長いことから、受診するより先ずはコミュニティ薬局なのだろう。薬局はそれに応えられるようサービスを充実させている。

### 3. NHS 病院と病院薬局の見学

3 グループに分かれてのグループ視察では、コンディ典子氏に案内を受けた。彼女は日本の薬剤師資格を持っていたが、あらためてイギリスの薬科大学を受験し、4年間の教育を受け1年間の仮登録訓練期間も経てイギリスの薬剤師資格を取得している。

NHS 病院はかなり大きな病院で、薬剤師 32 名、テクニシャン 20 名、アシスタント 14 名が勤務しているということであった。

調剤室(写真)へ案内されたが、皆白衣を着ておらず、薬より書類の方が多くことから事務所の雰囲気であった。白衣は衛生的に良くないとのことで Dr も着ていないらしい。薬は日本のように PTP ではなくカレンダーパックと呼ばれる箱入り状態で調剤される。かなりかさばるため日本における調剤棚ではなく別室の薬品室(右側写真)は卸問屋の薬品倉庫のようである。病院内に約 7000 アイテムあるとの話であった。

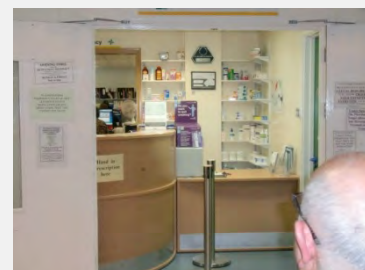
病院内の薬局(写真)と案内されたのは OTC 販売カウンターと考えられる。一包化は日本のそれとは異なりウィークリーパック(写真)である。

NHS に属している病院では薬剤師もテクニシャンもアシスタントも統一した「バンド制」という階級制度で職務や給与が決められているらしいが、バンド 6 で専門を決めバンド 7 で極めたのちは特定の(その専門の)薬については処方権を持てるようになるという。「国にお金がないので医師の診察を受ける程でない軽症患者に対しては薬剤師のところへ行けと言っているのです」「薬剤師に調剤させるのはもったいないとも」の言葉は印象的だった。

### 4. 英国王立薬学協会見学・レクチャー・病院見学

前もって渡されていた國分麻衣子氏の DRUG magazine で予備知識は得ていたが、日本の薬剤師経験を持つこと、日本の医療制度との違いをよく理解されていることから、とてもわかりやすく通訳していただけた。

英国における薬剤師がいかに医師からの信頼を受けているか、多職種連携の重要性が語られた。99%の人が 20 分以内に車でアクセス可能、95%の人が 20 分以内に歩いてアクセス可能なところに薬局との話もあった。コミュニティ薬局に求められる役割は今後ますます重要となって来ている。緊急医療に訪れる患者の 1/4 は薬剤師の対応で可能な軽症患者で、医師、看護師の不足している中、薬剤師が緊急医療室にも常駐することで 20%が医師の診察を受けずに間に合うだろうという話もあった。ここで必要とされている薬剤師は処方権を持つ薬剤師である。より専門分野での資格を取得することが「薬の供給をする薬剤師」ではなく、自身の付加価値を高めていくことである、と英国全薬剤師の 5~6%がこの処方薬剤師免許を取得しているという。日本にはこの制度がないわけであるが、この心意気を見習いたいと強く感じた。英国薬学生は 4 年の学業を終えて、1 年間の仮登録訓練期間(プレレジ)を経て薬剤師国家試験受験資格を取得する。プレレジは現在の日本における薬学実習生の実習と似ていると感じた。(ただしプレレジ期間是有給で、年俸約 400 万は NHS が出しているとの話)



日本の薬剤師資格を持つ國分氏はブライトン大学海外薬剤師免許変換コースにてプレレジを経験されたようだ。

薬剤師の出来ることは何か。無駄な薬を出さないこと。自宅に残薬があれば薬剤師判断で処方削除可能なのだそうだ。調剤薬は1種類8ポンドと決まっており、1成分1薬価らしい。薬を減らす方向を目指しており85歳以上の高齢者が平均20種類服薬しているが、長期的戦略としてこれを1種類にまとめられるような方向に取り組みたいという話も出た。

イギリスにおいてNHSは宗教的と言えるような支持を得ており、財政が逼迫していても、原則無料の医療提供を変えていくような政策を打ち出した政党は必ず負けるという話もあった。

## 5. 感想

日本とそもそも医療制度が異なるため、参考となる部分とまらない部分とあったわけであるが、テクニシャンが持参薬の確認なども担って、簡単な疑義照会も行え、最終監査や服薬指導も行い日本の大半の薬剤師とほぼ同じような仕事をしている(國分麻衣子氏DRUGmagazine2010.2月より)というのは衝撃であった。では薬剤師は何をしているのか、見てきたいとイギリスに向かった。

日本食が恋しくなる高カロリー食は、毎日続くと確かに肥満の原因になるだろうと感じた。

ガイドラインがありマニュアルもしっかり整備され、バンド制とその給与体系もはっきりしている中、テクニシャンは日本の薬剤師業務の多くを担えるほどに力をつけている。薬剤師は医師に信頼され日本では認められていない処方権までも与えられるほどに専門分野を極めている。

その一方で日本の医療制度も捨てたものではないと感じた。また日本においても薬剤師として頑張っている仲間が多い。

今回何よりも感動し、この視察研修で一番の収穫であったと感じたのは、イギリスで生き活きと働いている日本人の仲間たちに刺激を受けることが出来たことである。彼女らのエネルギーと笑顔に自身の目標をみた。



## イギリス視察研修レポート④



上別府 正悟

上別府グループ調剤薬局  
代表取締役

イギリスの医療にはまず国営である NHS (National Health Service, 北アイルランドにおいては HSC/Health and Social Care) とプライベート医療がある。プライベート医療とは民間が行っている制度で全体の1割にも満たない。

※NHS とは日本でいう国民皆保険に類似しているもの。また外部からの印象としては宗教的に慕われており、イギリス国民は心底信じている絶対的な存在。

NHS, プライベートのどちらの場合でも、診察の際には、まず家庭医 (GP) 一次医療を受診する必要がある。更に必要があれば、GP からの紹介を受けて病院の専門医二次医療を受診する。日本のように患者が直接、病院の専門医を受診することはできない。

因みに NHS による課題は完全予約制の為、労働者や当日の診察は難しい。

また、風邪程度では3日後の予約になる為、薬局にて薬剤師に相談後 OTC による薬が処方される。

NHS の GP を受診するには、まず自宅近くの GP 診療所に患者登録を行う。新規患者を受け入れるかどうか、特に外国人患者を受け入れるかどうかの判断は、それぞれの GP 診療所に一任されており、その方針は各診療所により異なるため確認の必要がある。GP による紹介で病院治療を受ける場合には NHS に正式に加入する必要があるみたいだが、外国人が加入する場合には、病院により合法的に英国に滞在しており、英国に生活の拠点があるとの判断を受けなければならない、これが認められなかった場合にはプライベート医療を受診するよう求められる。NHS は税金で運営されており、原則的に診察の際に料金を支払う必要はないが、加入者は保険料を支払う必要がある。

またイギリスの医療制度では地方分権制をとっており、イングランド・北アイルランド・スコットランド・ウェールズに分かれ、それぞれの地方において、自立した民間の財源によって営まれている医療、並びに公的な財源によって営まれている医療システムを持っている。そのため地方によって医療政策や医療設備が異なっており、それぞれの医療制度に違いがあるらしい。

各 NHS 制度において、機能分担が徹底されており、市民自ら登録を行った GP によって看護師などからプライマリヘルスケアが提供される。政府も市民に GP 登録を行うよう求めている GP はゲートキーパー役も担っており、救急などの場合を除いて担当 GP の許可なく上位医療を受診することはできない。

二次医療は病院が担い、専門的医療・精神疾患ケア・救急救命などを提供する。三次医療は大学病院等が担っている。因みに英国医師の 32% は GP として就業している

GP への診療報酬は、従来は人頭払いをベースとしプラスして出来高加算であったが、2004 年より「基本サービス」「追加サービス」「高度サービス」に再編され、義務的提供の「基本サービス」は人頭払いだが、後者は任意での出来高払い提供となる。またペイ・



フォー・パフォーマンスにより、治療成績の良い GP にボーナスを支給する試みがなされてもいるみたいである。

薬剤師は民間が担っているが、NHS 医療において必要となる処方薬を提供する契約がなされている

#### 1. エssenシャル(必須)サービス

これは必ずやらなくてはならないサービス。

調剤、リポート処方箋(後述)の管理、OTC の販売などが含まれている。また適切な病院を紹介したり、年に6回の禁煙・紫外線防止などのキャンペーンを自社企画で行うという事も義務づけられているらしい。またイギリスでは調剤薬・OTC に関わらず、薬を一般ゴミとして捨てることは危険防止の点から奨励されておらず、余った薬の回収も義務の一つ。

実際回収されたお薬の1年間の総額は500ミリオンポンド(日本円にして約665億円)に昇るみたいだ。インスリン患者さんの使用済み針の回収も行っている。見学した薬局では麻薬覚せい剤中毒の患者さんにやめさせる指導より適正な使用方法、注射針による肝炎など感染予防を防ぐため回収にも力を入れている。別室にて少しずつ量を減らす指導を行う指導もやっていて禁煙外来同様に感じられた。このやり方がイギリスでは医療費抑制に繋がったと自信を持っていました。要は感染しないという見方から予防に対する見解だという事。

#### 2. アドバンスド(高度)サービス

これは認定薬剤師によるカウンセリングの事。

医療器具使用見直しや、スタマケアサービスなども行われるようになった。これを行える認定薬剤師になるには、マンチェスター大学の無料オンラインで学べるらしい。

#### 3. エンハンスド(付加)サービス

これは、地域ごとに違うサービスのため、明確な規定はない。

##### ・緊急避妊薬の提供

家庭医にいとっていると間に合わないため薬剤師による処方が認められています

(ちなみにプロトコールという、診察基準にのっとって診断する)

##### ・薬剤師による血圧測定や、血液検査の実施

##### ・予防接種(インフルも含む)

イギリスでは以前子供がワクチンを受けて言語障害がでたという事例があって以降、接種することに抵抗があるためあまり人数は多くないようです。ちなみに家庭医で受けると国の負担でタダになりますが、混んでいるため有料でも薬局で受ける方が多いようです。

##### ・妊娠判定

家庭医では、妊娠3ヶ月以降にならないと診察してくれないため、薬剤師による早期の判定が認められています。

##### ・麻薬中毒者が多いため、治療薬の管理

##### ・クラミジア、ピロリ菌の検査

##### ・抗生剤の緊急のお渡し

イングランドでは抗生剤に於いては耐性菌が最も心配せられており、日本よりかなりシビアに管理されているようであった。なかなか処方してくれない現状。

家庭医では診察までに3日くらい待たされるため、日ごろ患者さんは OTC を利用しますが、緊急で必要になった場合、看護師によ



るメモ程度の処方せんに基づいて投薬される。

今回見学したイングランドでは、1剤あたり£8.05の薬剤処方料が徴収されるが、16歳以下(就学中なら19歳以下)、59歳以上、低所得者、避妊薬処方、特定疾患などの場合は免除される。

余談だが、北アイルランド・スコットランド・ウェールズでは薬剤処方料は徴収されない。

### 【感想】

今回の視察において個人的に一番理解するのが大変だったことは国民性の違いであった。

基本、保守的な国であり、自己責任、個人情報ということをととても重要視していることであった。

逆に日本の医療は患者様にとってもやさしいという行為、サービスであり、そんな国民性の違いが、日本の昔からの風習を考えるといいところも悪いところも両国半々といった印象でした。

しかし、イギリス薬剤師の地位は日本より遥かに高く、更にいろいろなことに手を広げながら模索しているように感じました。認定薬剤師、テクニシャンなど素晴らしい制度の役割の下、日本でも早急に対応出来たら人材不足解消、仕事による充実化が図れる、真の患者満足UPそんな印象を受けました。しかし薬局による予防と早期発見が特に大切であるのは理解できるが、全体として予防医学が進んでいるように見えて、意外と医療は進んでいるようで進んでいない中途半端さを感じる国だと感じました。先進国アメリカなども同様でしょうが。しかし日本の医療費の問題を考えると予防医学などを学ぶところは多く、さらに薬剤師として業務の幅の狭さも実感する場面もあり、日々忙しさに追われて過ごすだけでなく患者さんの為に普段の業務を超えて何ができるかを考えていきたいと思いました。

率直に日本薬剤師とイギリス薬剤師の違いは「イギリス医師は診断」「イギリス薬剤師は処方及び接種など簡易な医療行為」反対に「日本医師は全てに於ける医療行為、処方」「日本薬剤師は医師の指示の下調剤、患者の為に投薬相談が自由にできない」といった所かな・・・

これからはただ、来局した患者に健康、幸せ、喜びを提供しなければ生き残れないし、国が定めている在宅(認知症、ターミナル等々)、残薬解消など積極的に薬剤師が働きかけ地域に本当の意味で生き残れる薬局、薬剤師を目指す！そこが今は重要！な印象でした。

地域包括ケアの一員として当グループでは更なる課題、目標が新たに出来ましたので頑張ります。





## イギリス視察研修レポート⑤



神谷 乗匡

株式会社 薬正堂  
管理部総務課 係長

私の人生初海外が、イギリスとなった今回の HSE・イギリス視察研修は、いろんな意味での「初」を得る事が出来た。

まず 1 つ目は、1948 年に設立された国民保険サービス制度 (NHS) の課題を初めて、現地の生声で聞くことが出来た。GP の登録が義務付けられているイギリスでは、GP に何でも気軽に相談でき、地域住民は安心して暮らし、また軽症患者の受診抑制にもつながり、医療費抑制の為の良き制度であると感じていた。

しかし現実には完全予約制で、労働者はなかなか予約を取れない事もそうだが、気軽に相談すらできない。診療所の報酬制度 (人頭払い・業績払い) についても、多くの患者を診ても収入にならない事や、幾ら多くの患者を診ても、成果がなければフィーがない仕組みは、実は英国が「登録義務」を大義にして患者をコントロールし、医療費抑制を図っているのだと感じた。

また、財源を税金で運用している NHS 制度が、膨大な財政支出で非常に逼迫した状態であり、崩壊寸前である事も感じた。

これから訪れる高齢化社会に向けて、英国で先に成立した 3 兆 5 千億の NHS 改革法案を軸に、更に NHS 制度の改革見直しが必要であるが、研修後半に訪れた英国王立薬学協会の薬剤師が言っていました。「NHS はある種の「宗教的」なもので、制度改革の声をあげる政党は干される」と。

その話を受け自然と「日本も GP 制度のように義務付けを大義に、大胆な医療改革をしなければ、少子高齢化の日本の将来はどうなるのか。増え続ける財政支出で 1,000 兆円もの借金を本当返せるのか。同時に、我家の家計改革も行わなければ、家のローンが・・・」と考えてしまいました。(笑)

2 つ目は、初海外で人生初の「財布紛失事件」を経験しました。しかも、イギリスに到着した初日、まだイギリス滞在数時間という時に「ない！」と部屋で叫びまくりました。



その日の夕食は何を食べたか覚えて無いほど、テンション下がりはなしでした。

しかし、そのテンションをあげてくれたのは、一緒に旅するメンバーでした。成田を立つ際は「ギコチナイ」感じがありましたが、酒を飲み、食事をしながら互いの会社や自身の事、家族の話などして気が付けば、打ち解けてチームになっていました。研修最後の夜に数人で行ったパブ。大声で笑いながら店外で飲み、取った写真は最高の 1 枚になりました。



最後の初は、今回のメンバーと情報共有を目的に「LINE」を登録しましたが、私自身初めての「LINE」デビューとなりました。不慣れながらも乗り遅れないよう、また今回の出会いに感謝し、よりいい関係を今後とも続けていければと思っております。

今回、弊社から私と桃原が参加させて頂きましたが、桃原ともいろんな話が出来、有意義に過ごせました。また一緒に旅したメンバーとも、最後はお寿司を食べながら「今回の海外視察研修は素晴らしいメンバーとも出会え、本当に良い経験・旅になったなあ」とつくづく感じました。

企画から事前準備、また研修期間中は本当に大変なご苦勞があった事と思いますが、より良い研修になったのも、駒形さんや多くの関係者のお蔭だと本当に感謝致します。

ありがとうございました。



## イギリス視察研修レポート⑥

考え方や文化など国民性の違いを大きく感じました。「ゆりかごから墓場まで」をモットーに医療費の原則無料などなど一見魅力ある制度だと思っていました。

しかし、実際は、家庭医(GP)と呼ばれる医師に予約しようとしてもなかなか予約が取れない。最悪の場合予約が取れるのは1年後。救急医療についても同じく待ち時間が8時間に及ぶなど安心して医療生活を送るには程遠い感覚を受けました。

そのため、地域の薬局(コミュニティー薬局)の役割が大きくOTCの配置はもちろん予防接種、緊急避妊薬、簡易検査(性病・血圧・血糖等)さらに驚くことに処方ができる薬剤師がいるということです。

家庭医に見てもらおうと時間がかかるため、薬剤師に処方権がある。もちろんそのための資格や規定などもあるようですが、麻薬なども処方可能だとのこと。

ここまでの感想として医師・薬剤師の役割が問われるような気がしました。

しかし、薬剤師の役割としてたくさんの可能性を感じることができました。地域に対して企業の役割を再度見直して行く必要があると感じました。

また、研修の初めに吉崎さんよりイギリスの医療制度の説明後に薬局・病院訪問する日程になっており、すごく学び易かったです。

最後に今回の研修のメンバーとの出会いは私にとって本当に素晴らしいすごく有意義な時間を過ごす事ができました。今後もこのご縁を大切に、時間を共有することができればと思います。

研修の企画等行ってくださいましたKae マネジメントにも感謝するとともに来年も楽しみにしております。



桃原 早香

株式会社 薬正堂  
取締役

## イギリス視察研修レポート⑦

今回の研修で日本とは異なる医療制度や薬学教育、薬剤師の役割に触れることで、少し離れたところから日本を見直し、広い視野で物事を捉えられるようになった気がします。

イギリスで薬学に携わっておられる方々から直接話を伺ったり、意見交換する場もたくさん設けていただき、よい刺激を受けました。

NHSはすべての国民が平等に最低限の医療を受けられる理想的なシステムに見えますが、しかし問題も色々抱えているということがわかりました。ロンドンで暮らす一般の方の声として、添乗員さんから具体的なエピソードを色々聞いたことも現実の医療事情を理解する助けになりました。

病院やコミュニティ薬局の見学では、薬局業務の幅の広さや、薬剤師がより専門的な知識を活かせる場面が多いことに驚きました。

しかし、一包化や粉末化など患者のコンプライアンス向上に対する調剤上の工夫は日本の方がきめ細かく配慮されていることがわかりました。

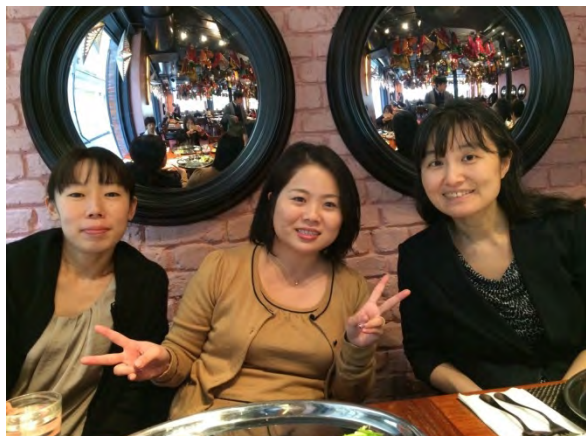
また、今回、ロンドンの公立病院で薬剤師として活躍されている日本人のノリコさんにお会いする機会があり、王立薬学協会の会員に週1回送られてくるという学術誌を見せて頂いたり、働きながらパートタイムで大学にも通っているというお話も伺いました。

ノリコさんは「日々勉強は大変だけど、日本に比べてやらなきゃいけないことが常に目の前にあるからわかりやすくいい」と仰っており、卒後継続教育の環境が整っており羨ましいと思いました。

自分もイギリス薬剤師を見習って、意欲と向上心を持って継続的に日々学んでいかなくてはと思いました。

日々忙しく働くだけでなく、イギリスから吸収すべきところ、日本の優れているところを見極め、自分ができることを考え今後を活かしていけたらと思います。

今回は参加させていただき本当にありがとうございました。



遅沢 麗子

株式会社メディカルサポート

## イギリス視察研修レポート⑧



大内 雅也

株式会社  
ハッピーファーマシー  
エリアマネージャー



### 10月27日 ホテル内にてレクチャー イギリスの医療制度とコミュニティ薬局 吉崎美穂氏（公衆衛生を専門にする薬剤師）

（資料は最終ページ吉崎氏のスライドを参照）

・NHSは 1948 年設立の制度で、診察代の患者負担は原則無料となっている。財源は所得税等の税金。

・それぞれの自治州（イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランド）で細かく制度は違う。（例：スコットランド、ウェールズは処方箋料も無料）

（P8～10）

・NHSの医療を受けるには家庭医（GP: General Practitioner）の登録が必要。

・GP…Dr. 側からの登録の拒否は基本的には出来ない。

・Dr. の報酬内容は、70%が人头払い（登録人数による支払い）で、30%が業績払い（実際に診察した人の、病状の改善具合等の実績）となっている。そのため、人数をたくさん診れば報酬が上がるというわけではないので1日に決まった人数しか診察しない。

・GPの受診には予約が必要で、1週間待ちということも多々ある。

・診察代は無料だが、処方箋発行後の薬代は必要。ただ、60 歳以上・16 歳未満・妊娠中・生活保護等一定の資格がある人は薬代も無料となる。

（P11～17）

・コミュニティ薬局…日本での調剤薬局にあたる。

・薬剤師の他に、テクニシャン（調剤技師）がおり、その業務は多岐に渡る。ピッキング、患者の持参薬の確認、投薬、簡単な疑義照会、OTC販売も担っている。

・また、アシスタント（調剤・販売助手）はあまり調剤自体には関わること少なく、OTC販売が主な業務となっている。ピッキングを行うこともある。

・処方箋発行時には、薬1種類につき（日数に関わらず）8ポンドを負担する。PPCという制度があり、慢性疾患で続けて薬が出ることが分かっている場合には 3 か月まとめた支払いが出来る。3 か月…29 ポンドでOK。（処方箋例…写真参照）

・薬剤料としては成分名によってその支払額が決まっているため、ほとんどの薬局でジェネリックを使用している。（ジェネリックにするかどうかという質問は患者にはしておらず、自動的にジェネリックを調剤している状況のようです）

・薬局サービスとしてはエッセンシャル（必須）サービス、アドバンスド（高度）サービス、エンハンスド（付加）サービスがあり、そのサービスによって報酬が決めている。

・アドバンスドサービスのうち、用語の説明↓

NUR（医薬品使用見直し）…慢性疾患でずっと同じ薬を使用している患者について、本当にその薬がその患者に必要なかどうかを評価すること。

NMS（新処方常用薬サービス）…新しい薬が処方された際にその薬がその患者に妥当なものであるかの判断、相互作用等無いかどうかのチェックを行うこと。

- ・エンハンスドサービスでは、公衆衛生のサービスが特に力を入れて行われている。禁煙、クラミジア、薬物依存、アルコール依存についての治療に薬剤師が関与している。
- ・多民族国家であり病気が多様。それぞれの民族によってかかりやすい疾患が異なる。
- ・検診は個人で行うため、(会社でのまとめた検診がない?) 検診の指導も必要。
- ・肥満が多く、国民の20%が肥満というデータがある。適正な体重についての指導も必要であるが、教育のレベルが低いコミュニティもあり、栄養についての知識が不足している場合もある。(字が識別できない人もいる。炭水化物、タンパク質、脂肪という概念が分からない人も多いようです)

### 10月27日 市内薬局見学

#### John Bell & Croyden

- ・1798年創業の舗。
- ・ロイヤルワラント(王室御用達)の称号あり
- ・通常のドラッグストアと比べて10~30%程度値段が高い。(値引きが見られない)
- ・調剤併設店であるが、売り上げのほとんどがOTCとビタミン剤。
- ・処方箋は1週間に400枚程度。薬剤師2名、調剤技師1名、調剤・販売助手2名で業務を行っている。
- ・ビタミン剤から介護品まで幅広く扱っている。
- ・処方箋は生活習慣の見直し、痛みのコントロールの指導を行うことで獲得している。
- ・カウンセリングルームで指導できる。
- ・薬剤師のうち1名は処方薬剤師の資格を持っており、薬の処方も出来る。
- ・疑義照会について、何か見落としがあれば100%薬剤師の責任となる。(処方した医師に責任が無い)
- ・備蓄品目が多く(具体的に何品目かは分からない)、他の薬局から借りに来ることもある。  
無い薬品の場合は21:00までに注文すると翌9:00に配達してもらえる。
- ・基本箱出したが、端数が出た場合は別に小箱に入れてお渡しする。もし開けた薬が不動態在庫となった場合、届け出を行うことにより補償される。
- ・小児の薬は基本シロップ剤。散剤は無い。錠剤が飲めない場合、つぶしてシロップにしてくれる業者があり、その業者に発注すれば翌日にはその薬が用意出来るとのこと。
- ・大人の粉碎も上記に同じで散剤でお渡しすることはない。



### 10月28日 市内コミュニティ薬局 (Green Light Pharmacy)

#### ロンドン大学 薬剤部編入中 荒川 直子氏 (ロンドン大)

- ・経営者はおらず、社員の共同経営による薬局。
- ・薬剤師1名、プレレジ1~2名、テクニシャン2名、事務員2名で業務を行っている。  
(プレレジ…年間の学部修了後、1年間の仮登録研修期間のこと)
- ・薬剤師は通常の業務ではインフルエンザや肺炎球菌の予防注射を行ったり、職員のマネジメントを行ったりしている。処方薬剤師でもあり、専門は旅行中の薬を処方。(車酔いや高山病の薬等)

・OTCについては特にセルフメディケーションを重視しており、またEBMも重視されている。Boots(いわゆる街のドラッグストア)で売っているものとは違う、という自負あり。

・癌の発見が遅れることが多い。難しい言葉を使っても分からない人もいるため簡単な言葉を用いることにより受診を促している。

・癌の原因…①肺、②大腸、③以下 乳がん、白血病…混在。

・規制薬品は棚の後ろに置くようにしている。

・調剤棚は日本の自動車工場にあるシステム(NPSA)を採用しており、A～Zまで規則的に並ぶ配置にしている。(日本では通常行われている方法。)イギリスではこのような配置は珍しいとのこと。(

・大きな通りに面しており、後で取りに来る方も多いため、預かり薬も多い。

・周りの患者に見られないようカウンセリングルームがしっかりしている。

・麻薬、ステロイド(ボディービルダー)の依存患者が問題になっており、注射器の使いまわしによるHIV、B型・C型肝炎の患者が増加している。HIVの患者数は国民全体の0.2%であるが、薬剤費は20%にも及んでいる。

・現在HIV薬の投与は専門病院で行われているが、今後コミュニティ薬局で処方されるようになるかもしれない。

・どうしても止められない麻薬依存患者については薬局で麻薬・注射器等を渡して使用してもらうことにより使用量のコントロールや注射器の使い回しをしないよう指導している。

・禁煙、断酒についてのプロモーションに力を入れている。特に禁煙治療が人気。その指導に対して報酬が支払われる。

・吸入器を適正に使用するため、ピークフローメーターを用いている。一つのデバイスでエアゾール剤・タービュヘイラー等の吸入量を測定できる。

・一包化は分包機で行わず、パックするキットがある。

・在宅については専門看護師が訪問している。癌患者等特別な患者が対象とされており、通常の老人は少ない。薬は基本的には郵送で送り、後で電話にて服薬指導を行っている。



## 10月30日 英国王立薬学協会 (RPS)

### ①…Patrick Stubbs 氏

・RPS…2010年までは強制加入、2010年より任意加入となった。現在英国内の薬剤師47000人中、27000人が会員。

・薬剤師の教育、健康増進に力を入れている。

・医師会や看護師会とも連携して治療ガイドラインの作成に携わっている。

・会員は5つのカテゴリーに分けられる。

① Fellow…名誉会員

② Member…通常メンバー

③ Pharmaceutical Scientist…技術者

④ Associate…プレレジ+海外からの薬剤師

⑤ Student…学生

⑥ ①+②で61%を占める。④…9%、⑤…30%。③はほとんどいない。また、学生は会費が無料。

⑦ 薬剤師のうち、コミュニティ薬局従事者…55%、病院勤務者…20%

・現在入院時や退院時の服薬状況について、病院と薬局との情報共有のシステムが無いのでそれを構築していきたいと考えている。

## ②Wing Tang 氏

### <国内の薬剤師について>

- ・イギリスの人口は 6400 万人で薬局は約 13000 店ある。
- ・1日に 180 万人薬局を訪れており、99%が 20 分以内に自家用車でアクセス出来る距離にある。96%が徒歩か公共交通機関で行ける距離にある。
- ・薬学部は国内に26ある。4 年間で修士課程を卒業し、1年間プレレジを行いその後登録試験がある。
- ・試験合格後も毎年CPD(個人で行う課題)をこなし、免許更新の必要がある。

### <コミュニティ薬局の役割>

- ①薬剤の適正使用…ミスなく調剤を行うこと。コンプライアンスのチェック
- ②セルフケアサポート…セルフメディケーションの促進
- ③疾患の予防…インフルエンザ等の予防注射、HIVの感染予防についての指導、肥満にならないための指導
- ④介護状態にならないための指導

### <処方薬剤師について>

- ・現在 2000 人程度の処方薬剤師がいる。
- ・2003 年から処方薬剤師という制度が始まった。最初はDr. と患者との契約が必要で、処方自体も簡単な処方のみ許可されていた。2006 年より薬剤師が独立して処方を行ってよいことになった。どの処方を行っても良いが、実際は自分が得意で責任をもって処方出来る薬しか処方しない。処方者と調剤者は別人であることが奨励されている。
- ・処方薬剤師になるためには、卒業後大学院に通い学ぶ。通常、薬剤師の業務を行いながら大学院に通う。トレーニングはDr. と共に行う。

### <高齢化社会について>

- ・慢性疾患の患者はコミュニティ薬局が担当する様になる。
- ・高齢になると自宅からケアホーム(老人ホームのようなもの)に入居する人が多い。ケアホームの中には薬剤師がいないので、1 つのケアホームに一人の薬剤師を配置していきたいと考えている。
- ・イギリス人はあまり家についてのこだわりがなく、家族が親の面影を見る(見なければならぬ)という習慣がないため、高齢になったらケアホームに入るものと思っている。
- ・GPの診察自体がインターネットのカメラを通じて行われるようになるかもしれない。

### <緊急医療について>

- ・いわゆる救急の受診だが、診察をしてもらえるまで通常8~9時間待ち。土日は更に待ち時間が長くなる。
- ・救急病院の前には門前薬局が無いので、処方箋を発行しても受け付けてくれる薬局を探すのが大変。
- ・現在イギリスでは薬局の乱立を防ぐため、新規開局には厳しい審査があるが、上記受け入れに対応するため、週に 100 時間以上開けるという条件であればすぐ開局することが出来るようになっている。
- ・しかし国民性として土日働きたくないというイギリス人がほとんどのため、なかなかそのような薬局を開局することは難しい。



### ③Neal Patel 氏

RPSの短期、中期、長期プランについての説明をして頂いた。

#### <短期>

- ・2008 年から政党が変わり、NHSの予算が削減となったが薬剤師への期待、要求は高くなっている。あと5, 6年で2万人以上の薬剤師を養成したい。
- ・現在薬学生は4年間の修士課程後1年間のプレレジを行うが、プレレジ期間は年間400万円の給料が出ている。これを5年間の修士課程とし、そのうちの1年間を実習期間とすることにより予算を圧縮する。(現在その移行期間である)
- ・GPを増やし、Dr. と薬剤師が共同経営を行うことを推奨する。(心臓専門Dr. と降圧剤専門の薬剤師が組む、等)
- ・緊急医療については10%が軽症の患者。病院内に処方薬剤師を常駐することが出来れば、40%の患者をカバー出来るとのデータがある。
- ・タミフルの使用について、最新のコクラン(世界中のあらゆる文献を調査し結果をまとめたもの)によると半日~1日症状が早く改善することが分かっている。しかし、薬価が3500円/回であることを考えるとタミフルを投与することは医療経済的にはあまり良いものではなく、アセトアミノフェンの投与が推奨されている。予防注射の方が医療経済的に良いためそちらの方を推奨している。

#### <中期>

- ・5~10年の計画
- ・禁煙指導、断酒指導、性感染症の予防、肥満予防に力を入れる。
- ・そのような指導が出来る薬局は全体の10%程度のため、その数を増やしていく。

#### <長期>

- ・現在はEBMに基づいた画一的な医療を行っているが、将来的には遺伝子学的に考え、どの薬がどれくらい効くかを見極め処方していく必要がある。
- ・数多くの種類の薬を服用している場合コンプライアンスが悪くなるため、例えば20種類の薬を服用していればメーカーに依頼しその20種類を1剤にまとめることにより服用状況を向上させるようになれば良いと考えている。

### イギリスの医療制度は果たして良いものだろうか？

#### <良い点>

- ・テクニシャンが調剤、投薬といった幅広い業務を行うため、薬剤師は本来の業務である複雑な疑義照会や患者カウンセリングといった指導に時間を割ける。
- ・処方薬剤師という制度があるため職能が広がる。
- ・予防注射、依存性患者の治療、禁煙指導といった幅広い業務を行うことが出来る。
- ・EBMに基づいた医療を行うということが根本的な考え方。無駄な医療行為はしない。

#### <どちらともいえない点>

- ・薬剤師の免許は1年ごとの更新制。産休中等現場を離れている人も課題をこなし、更新しなければならない。
- ・コミュニティ薬局とBootsとは差別化されており、コミュニティ薬局の薬剤師はBootsの薬剤師とは別物と考えている。コミュニティ薬

局の方が確実に素晴らしい職業であると考えておりプライドを持って仕事をしている。

#### <悪い点>

- ・GPの予約に時間がかかり、すぐ診察してもらえない。
- ・定期健診の制度がないため、疾患の見逃が多い。悪くなってから受診する。
- ・プライベートの医療保険があり、それに加入していればすぐ診察してもらえるが掛金が高い。そのため医療格差は確実に生じており、実際所得により平均寿命に差が出ている。
- ・病院で検査を行うにも待ち時間(長ければ2か月ということも!)がある。
- ・GPでの診察代は無料であるが、点滴、注射には料金がかかる。また、日本ほど点滴を打つことは無い。
- ・ガイドさんの話によると、日本の医療の方が確実に優れているため、何か疾患が見つかったら一度日本に帰り検査や治療、手術を受けた方が良いし、自分もそうしているとのこと。

#### 得られた情報から分かったイギリスと、個人的感想

- ・階級社会であり、個人主義な国。仕事とプライベートははっきり分かれており、昼休みや夏休み等休みはしっかり取る。(実際昼間にミュージカルのチケットを取るために劇場に電話したところ昼休みのため電話が通じなかった)
  - ・階級により使うスーパーマーケットも違う、とのこと。
  - また、好きなスポーツも階級によって違い、労働者階級(低階級)はサッカー、中流階級はラグビー、テニス、ゴルフ、中流～上流階級はクリケット、上流階級は競馬を主に好む。
  - ・多民族国家であり、黒人・白人・アジア人色々な人種がいる。それぞれの人種が多く集まるコミュニティも存在している。日本人が多いコミュニティもある。国税調査は10年に一度行われるが、最初に記入する欄が「人種」。白人・黒人・アジア人・中国人・その他、という項目がある。
  - ・高速道路が無料であり渋滞が発生することが多い。
  - ・英語圏の旅行で良かった。フランス語、ドイツ語等であれば看板等も満足に読めなかったと思う。また英語が母国語で無い人も多く、聞き取りやすい英語であることも多かった。(Nativeだと単語と単語を合わせて省略する等して聞き取りづらいとのこと)
  - ・ロンドンは日本の都市より緯度が高く、もっと寒いかと思われたが旅行中の一週間のうち雨が降り寒かったのは1日のみで、その他の日は穏やかな天候だった。気温差があまりなく、健康面で体調が崩れる事がなかったため充実した時間を過ごせた。
  - ・出発前に行ったことも無い国で普段英語を全く話すこともなく不安感がかかなりあったが、行ってみれば何とかなるものだと思った(もちろんガイドさん等の力もありますが…)
- 普段駒形先生が言われている「問題は頭で作られ行動は解決に導く」という言葉の意味が理解出来た。
- ・通常日本で生活していれば触れられない文化・食事・言葉を勉強することが出来た。また、他の参加者から学ぶことも多かった。

このような機会はめったに無いもので貴重な経験が出来ました。心より感謝致します。ありがとうございました。

## イギリス視察研修レポート⑨

日本の医療制度はあらためて優れていると思う。必要なときに自ら選択して、日本のどの場所でも同じように医療サービスを受けることができる。待たされたとしても翌日になることはまずない。

イギリスでは原則ウイルス疾患には、抗生剤、抗菌剤は使われていない。小児においても風邪の咳の場合は、咳止めや気管支拡張剤の成分は使用されていないようだ。市販の子供用の風邪薬をみても、主成分はグリセリンであり咳止めの成分は入ってなかった。他国に比べれば日本で使用する薬の種類は多いようである。日本では薬をたくさん処方してくれる医者が良い先生だと思われる部分もあるのかもしれない。さらに製薬会社も新薬が出れば医者へ売り込みに訪問することも影響していると思う。

医療費削減、患者さんの利益を考えれば日本の薬剤師に、薬に対してはもう少し権限が与えられてもいいのではないだろうか。イギリスでは症状に変わりなく毎回同じ薬をもらっている患者さんについては診療を受けなくても薬局で処方薬を受け取ることのできるリピート処方箋が既に発行されている。さらにリピート処方箋に書かれてある薬をすべてもらう必要はなく自分の希望する薬のみをもらうことも可能である。従って残薬が多ければそれをもらわずにすむ。医療費削減にもなるし日本のように疑義紹介する必要もないので時間を費やすこともない合理的な仕組みである。また処方箋に書かれている薬でも市販薬に同一成分の薬があり、そちらのほうが、値段が安ければその薬を販売することもできるようだ。

また薬剤師にも注射の接種や採血は短時間の講習を受ければ認められている。日本でも薬局で予防接種や血液検査ができるようになれば、プライマリーケアの窓口となり薬局の役割も変わっていくように思う。

その一方で、在宅医療については日本のほうが進んでいる。保険を利用して薬剤師が自宅や施設に赴き服薬指導をするしくみはまだできていないようである。多民族で生活習慣や文化が異なる国内で、日本のような多職種が連携して介護する保険制度のようなものは成り立たないのかもしれない。

最後に、今回の視察を企画された Kae マネジメント 駒形 公大様 はじめ同行させていただいた皆様たいへんお世話になりました。ありがとうございました。



村上 肇

株式会社 せいき  
調剤事業部長

## イギリス視察研修レポート⑩

この度のイギリス研修で印象に残ったことは、日本の薬剤師とは“出来ること”が全く違うということだ。しかし、それは医療制度上、国民・医師・看護師に求められて出来ていることであり、日本もイギリスと同じ医療制度であれば当然、今頃我々日本の薬剤師も行っていただであらう。

ただ、根本的に違うのは、日本の薬剤師を取り巻く医療業界の場合、新しい権利を得るためには、大学教育根本から変えていかないといけないという発想をもっており壮大な物語になるのだが、イギリスは1年間の実務実習的なことを行えばいい。大学を卒業してからも特別に大学のコースに入って勉強すれば資格のようなものを与えられて権利を得ることができる。日本も、この考えをマネすればいいのにと思ったりもする。

日本は国民皆保険の元、原則、フリーアクセスであるために、極端な話、いろんな診療科のクリニックを1日5件とか受診しても問題はない。そのために、患者によっては医療機関のハシゴをする人も少なくはない。そして、それぞれの診療科から薬が処方される。重複投薬・相互作用などが頻繁に起こる可能性を秘めていることは問題だし、医療費の面から考えるとたまったもんじゃないが、ただ、患者からするとこんな便利なことは他にない。

イギリスは反対で、まず受診することができるクリニックが登録制で決まっているために、そう簡単には診てもらえない。場合によっては1週間も待つことがあるそう。それは、イギリスの保険制度NHSでは、医師は何人患者を診察しても、年収が増えもしないし減りもしないからだ。とにかく、「軽症は診たくもない」が本音だろう。だから、イギリス在住の日本人に聞いてみるとやはりイギリスは医療の面では利便性は低いと皆が言う。

もしも咳が出てしんどくなり家庭医に診察予約の電話をしたときに、1週間待ってくれと言われたら、自分ならどうするだろうか？イギリス国民は皆、薬局に助けを求めているようだ。それならば、薬局で処方箋用薬を売ることができるようになったのも、問診をすることで薬剤師が処方せんを発行できるのも理解できる。自分なら便利だと思うだろう。安心感はさておいて。



徳吉 淳一

有限会社 徳吉薬局  
取締役 経営企画室長

何事も必要性を求められているからこそ実現するのだ。日本の薬剤師にその必要性はまだない。必要とされていることは、なんだろうか？と考えるが、医療職以外の国民に直接聞いてみることにする。

環境が人間を変えると言うが、環境が職能を変えるのだろう。そして、その変化に柔軟に対応してきたからこそ、イギリスの薬剤師はその職能を発揮し様々な権利を獲得し、国民の期待に応えている。では日本ではどうか？お互いの職能を無視し、できるからとお互いが拮抗し合っている場面をよく見る。これは誰の仕事なのか？これは誰がやるべきなのか？をしっかりと考えて役割分担できればいいが、現実はそのようではない。

イギリス研修では時代の変化で職能への要求も変わっていくという現実を目の当たりにできたこと、環境が職能を変えることを間のあたりにできたこと、日本の薬剤師のできることの狭さに気づいたこと、イギリス人はできることとできないことをはっきりさせていて他人の職能まで踏み入らないこと、そして、日本の薬剤師があまりに“弱い”ことを学ぶことができた。



## イギリス視察研修レポート⑪

2014年10月26日～11月1にかけて行われたイギリス視察研修についてまとめる。

### ・イギリスの医療・保険制度について

イギリスではNHS(National Health Service)という保険制度がある。医療に掛かる費用は基本的には無料となるが、処方薬に関しては1品目ごとに負担(8.05ポンド)が発生する(州により、処方薬も無料になる等サービスの範囲は異なる)。

イギリス国民は1人1つの診療所を選んで登録する(原則として自宅近くの診療所を選択)。原則的には登録した診療所の家庭医(GP: General Practitioner)に受診する。

基本的に、患者はまず初めにGPにかかり治療を受ける。GPで対応しきれないと判断されると、紹介状をもらいそこで初めて専門医にかかる事が出来る。これにより、高度な医療が必要な患者と、軽度患者が振り分けられ、適切なランクの医療を受けることになる。NHSのサービスを受けられるのは登録した診療所のみであり、それ以外の病院(プライベート病院)では自費での受診となり、かなり高額になる。

### ・イギリスの薬剤師について

イギリスで薬剤師になるためには、薬科大学4年間+1年間の実務実習を行い、その後、薬剤師国家試験を受ける必要がある。現在、イギリスには薬剤師が約47000人おり、その多くはコミュニティー薬局の薬剤師である。

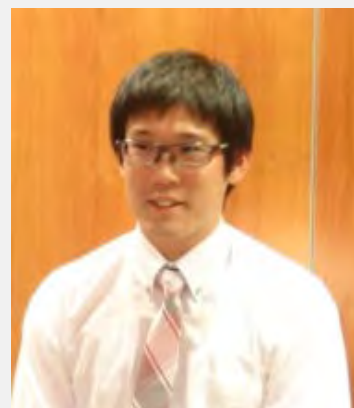
また、イギリスでは薬剤師でも処方権を得ることが出来る。医師の下で6ヵ月～1年間のトレーニングを積むことで、薬剤師の責任で処方が可能になる(調剤は別の薬剤師が行う)。現在、約2000人の処方薬剤師がおり、医師はより高度な治療に専念する事が出来るようになった。今後も処方薬剤師は増えると考えられており、慢性疾患は薬剤師が管理するという流れになっている。

### ・総括

イギリスの医療制度は日本と似ている点も多くあると感じた。しかし、NHS病院での待ち時間や医療の質の低下等、問題点も見てきた。日本にいと、自国の問題点ばかりに目が行くが、外から自国のことを考えると、優れている点も多々ある事が実感できた。

また、薬剤師においてはセルフメディケーションの中心になっていると感じた。今後も薬剤師の役割はセルフメディケーション分野、慢性疾患患者のケアにおいて更に増えていくと思われる。

今回の視察の目的は日本とイギリスの医療を比較する事ではないが、今後、医療を考える上で新たな視点を得ることが出来た。今回の研修にご協力いただきました皆様、本当にありがとうございました。



菅原 将希

東邦薬品株式会社  
医薬人材開発部  
出向薬剤師チーム

## イギリス視察研修レポート⑫



山田 一寿

株式会社ファーマみらい  
新潟第三エリア エリア長

Kae マネジメント主催 イギリス研修に参加させて頂いた報告書を提出させていただきます。

### <研修項目>

- ・イギリスの医療制度とコミュニティ薬局についてのレクチャー、
- ・市内薬局視察、NHS 病院ツアー、英国王立薬学協会視察、セントトーマス病院視察

### <感想、考察>

イギリスの医療制度(NHS)を学び、コミュニティ薬局、薬学協会で現地の薬剤師方々とお話をさせて頂き大きく2つのことを学ぶことができたと考えます。

#### 【自分の仕事に責任を持つ】。

もちろん日本でも薬剤師は責任を持って仕事をしますが、インフルエンザの予防接種、処方権の獲得、STDなどの検査など既にイギリスの薬剤師が行っている仕事は日本に比べて多岐にわたります。

薬剤師として専門性を生かしたそれらの仕事は薬剤師が、行政が何を患者、地域の住民が求めているのかを把握し、薬剤師に何ができるのかを体現した結果だと考えます。調剤技師、調剤・販売助手などの資格創設もその一端であり、薬剤師にしかできない仕事を薬剤師が行うという姿勢が感じられました。

その代り資格を使用し生業とするにあたって負うべき責任は大きく、プロフェッショナルとして仕事を遂行する姿が非常に印象的でした。日本でも今後は薬剤師の仕事の変革が求められ、業務の多様化、テクニシャン制度などが生まれてくることも予想されますが、薬剤師がもっと自らの仕事に責任を持ち薬剤と患者、消費者と向き合うことがなければ実現は難しいと感じました。

#### 【チャレンジするところ】

イギリスという異国、異文化、NHSという異なる制度の中で日本の薬剤師が、新たに資格を取得し、スキルを身に付け仕事をしていることに感銘を受けました。自分も周りに与えられた仕事をこなすことだけに甘んじることなく、薬剤師の権利、業務の創設に積極的にチャレンジする必要性を強く感じました。

これら2つは現在の自分に不足している部分であるため印象に深く残っていると感じます。責任を持って、誇りを持って薬剤師であることを患者、他職種に伝えられるように今回の研修で得られたことを生かして励んでいきたいと考えます。

最後に、このような非常に有意義な研修機会を与えて頂き、主催であるKae マネジメント駒形様、イギリスで活躍する國分様、吉崎様をはじめとする薬剤師の方々、またマイチケット岩井様に感謝いたします。

以上

## イギリス視察研修レポート⑬



駒形 公大

株式会社 Kae マネジメント  
取締役  
経営企画室 ディレクター



「郷に入れば郷に従え」という日本のことわざがあるが、海外を見るには本当に必要な心得である。イギリスにおける医療制度は日本の制度と似ているようで違う。もちろん、薬剤師の役割や関わり方も違う。「日本では～」という言葉はご法度である。

イギリスの文化や、医療については各々の参加者のレポートに記してあるかと思うので、私の報告は実際に現地に行ってみて感じたことを感覚的にではあるがまとめて見たいと思う。

### ・「割り切る文化」と「おもてなしの文化」

日本と諸外国の文化の違いはどこにあるのだろうか、と考えた時にまず思うのが日本人の「おもてなしの心」である。こういって日本が優れているように聞こえてしまうかもしれないが、いい方を変えたと海外は「シンプル」であり、日本は「過剰」なのかもしれない。対価に対して必要以上の事はしないのが海外であり、あれもこれもと付加価値をつけようとするのが日本である。業種を問わず海外のシンプルなスタイルを見ると、いかに日本がサービス過多になっているのかということに気がつく。そしてそれが私達の当たり前になっていることを感じる。

「世界幸福度ランキング」というものを知っているでしょうか。毎年国際連合が3月20日の「国際ハピネスデー」(International Day Of Happiness)で発表しているきちんとしたランキングである。2013年のランキングを見てみると我が国は156カ国中、43位である。アメリカは17位、イギリスは22位である。

トップ3を見てみると、1位デンマーク、2位ノルウェー、3位スイスである。トップ10までの顔ぶれをみると、ここから高福祉国家の北欧が続いていく。経済大国と言われる日本であり、おもてなしの国日本は裕福がゆえに、満足できない国民性になってきてはいないだろうか。

### ・医療制度はその国の「文化」

過去にも高福祉国家と言われる北欧諸国の医療を見に行ったことがある。そして今回のイギリスにおける「NHS」を見てきて一番に感じるのは、医療制度がその国の文化として根付き、国民自体が制度に対して興味、関心を持っていることである。イギリスにおけるNHSはイギリス国民の誇りであり文化である。日本同様、高齢化を迎え医療における財源の枯渇が問題となっているが、NHSに対する信頼感が高く、NHSの解体などはあり得ないことだという。近年、TPPが話題に上がり参画することによる皆保険制度の廃止が騒がれたが、日本国民はどれだけの関心を示しただろうか。無償医療を提供するイギリスの消費税率は20%(一部軽減税率)であるのに対し、日本は8%である。20%のイギリスでも財源問題になっているのに、8%の日本はどうなのだろうか。日本の皆保険制度を守るために立ち上がる国民はどれだけいるのだろうか。

### ・完全分業が魅せる世界

日本における医薬分業の歴史は明治時代と言われ、その後分業元年と入れる年から数えても100年に満たない歴史である。ヨーロッパでは800年以上前から分業が始まり、日本を除く先進国では完全分業が当然である。日本の薬剤師の役割と、イギリスの薬剤師の役割は大きく異なる。すでに皆のレポートにもある



日本の薬局で薬剤師が行っている窓口業務はイギリスでは「テクニシャン」の仕事である。(内容も質も同じとはいえないが…)セルフメディケーション、簡易検査、後発品使用など医療費抑制の策が進められようとしている中、日本における障壁は何なのだろうかと考え、そこに「不完全分業」という壁にぶつかる。「もし日本が完全分業になったら」という世界をイメージしたことはあるでしょうか。

純粹な考え、気持ちを持つ薬剤師であれば、イギリスにおける薬剤師業務に少なからず魅かれる気持ちがあるのではないだろうか。イギリスの薬剤師には「薬の専門家」としての信頼と責任があり、それを行動に移す場がある。制度が違えばこそであるが、セルフメディケーションのな担い手、予防医療のファーストアクセスとしての立ち位置が築かれている。

そんな姿を見て、上から目線の日本人的発言はナンセンスである。「もし、日本が完全分業になったら」皆さんの夢見る薬剤師とはどのような姿なのでしょう。

### ・日本の過去があり、日本の未来がある

今年の海外研修の国として「イギリス」を選んだのは、単に日本人薬剤師の知人がいるからという訳でない。日本人のアメリカ好きは言うまでもないが、本気で医療を見たいと思ったら先ず目を向けるのがヨーロッパである。アメリカにおける制度は日本とは大きく異なり、保険制度も異なるいわばビジネス化した市場である。アメリカらしいと言えばアメリカらしい。

ヨーロッパには基本的に高福祉国家が多い。そしてドイツなどに見られるギルド制などの独特な仕組みを知ることが出来る。いま日本の薬局市場に占める大手チェーンの割合は 10%程度と言われているが、中小と大規模チェーンとでは、名前の通り規模が違う。実はこの現象はヨーロッパでも起こっている。ドイツもイギリスも原則的にチェーン展開が出来ないように規制がかけられていた。その規制がはずされた昨今、薬局市場が大きく成長した。イギリスで言うなら「Boots」と「ロイズ」がその代表格である。日本も仲良しこよしをしているうちに、大規模と言われるチェーンが誕生していた。たかだか 20 数年の歴史である。

NHS の仕組みはどうだろうか。プライベートの普及が進んでいるとはいえ、原則は NHS である。この仕組みも日本の皆保険制度と似ていると言える。そして、負担率は NHS は「0」、日本は「3 割」ではあるが、同じ様に医療費の圧迫、財源の枯渇という問題にぶつかった。ある一方では、「NHS の時代は終わった」という。それは日本の皆保険制度にも同じことが言えるのではないだろうか。介護保険制度も導入 15 年立たずして崩壊寸前と言える。行きつく先は、予防への取り組みなのではないだろうか。減にイギリスでは予防に凄く力を入れている。(マスクは予防にならない、手洗いはしない、イギリス的発想には驚かされるが)これっていまの日本の薬局が示されている道筋なのではないだろうか。

ものはこじつけなのかもしれないが、そう考えると見るべき歴史があり、気づかされる未来がある。そして、そこには文化や国民性といった意志がある。

### ・イギリスに見る一つの薬剤師像

色々な方のレポートに触れられているが、イギリスと日本では薬剤師の役割が違う。イギリスにおける薬剤師は薬の専門家であり

調剤における責任者という位置づけに近いのではないだろうか。完全がないという訳ではないが、一包化などは原則しない。よって調剤することにおけるスキルはいらないと言っていい。調剤という業務を薬剤師がやるには「もったいない」という言葉からわかる様にそれだけ薬剤師というスキルに重宝が聞いて取れる。

薬の専門家としての役割として「処方権」を持っていることも外すことは出来ない特徴である。原則、薬剤師であればどの薬に対する処方権を持つことが出来る。(講習や教育、資格の様なものはあるらしいが)昨今の日本では、看護師の「特定行為」として処方権の付与を認める方向へと進んでいる。薬剤師にも零売という仕組みがあるが、現実的には普及しているとは言い難い仕組みである。この薬の専門家としての確固たる地位は見習うべき所であると感ずる。

#### ・Kae だから出来る海外研修とは

最後に、今回の企画にご参加頂きました各参加者および送り出して頂いた経営者の皆さまに感謝を申し上げます。また、現地見学先の皆さまにはハーフタイム(子どもの秋休み)期間のスタッフ不足の時期にも関わらず多大なる時間を私達に割いて頂き有難う御座います。そして、今回の研修企画を一緒に作り上げて頂きました、現地の日本人薬剤師の吉崎様、國分様。見学同行、通訳をして頂いた荒川様、横澤様、コンデイ典子様には心より御礼申し上げます。

Kae の海外視察は過去に「ネパール」に行っています。その時のコーディネーターは現地で活躍する日本人医師の檜戸健次郎先生でした。私達が見たいの、医療や制度はもちろんですが、現地における薬剤師の働き、マインドです。私達は見学する先の国の医療を変えたいわけではありません。異国の医療を、制度をみて何を感じるのか、何が出来るのかの模索をするのです。

現地コーディネーターの存在は Kae の海外研修の「核」とも言えます。今回得た多くの気づきと知識は日本人薬剤師が通訳するからこそ得られたものだと言っても過言ではありません。

「飲んで、騒いで、楽しんで、学んで、充実して」そんな Kae マネジメントの海外研修に今後ご参加を頂けると幸いです。





# イギリスの医療制度と コミュニティ薬局

エステヴス吉崎 美穂



## 目次

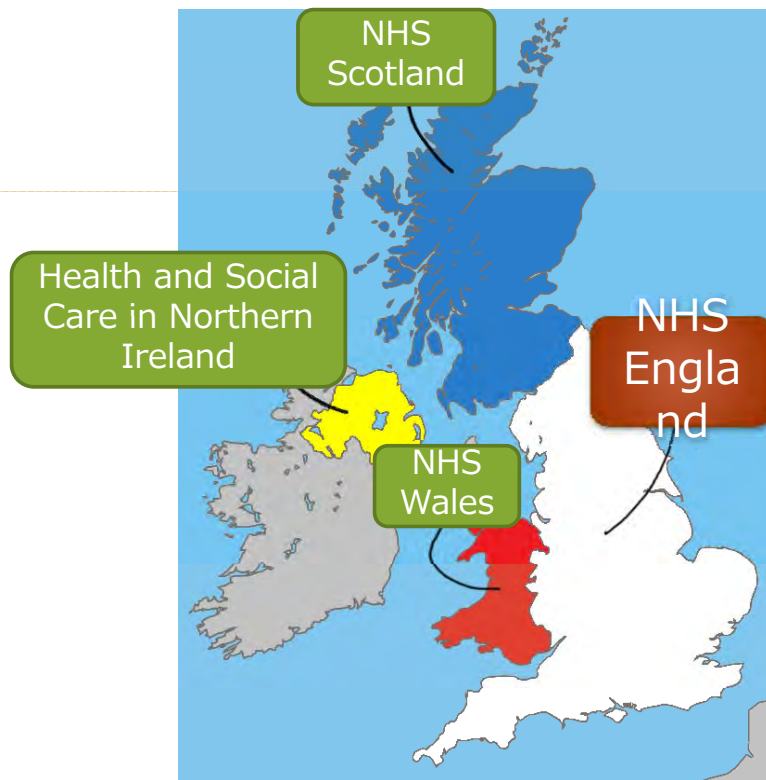
- イギリスの医療制度
  1. NHSの歴史
  2. NHSの仕組み
  3. 課題
- イギリスのコミュニティ薬局
  1. NHSと調剤薬局
  2. 調剤薬局で提供されるサービス
  3. 調剤薬局への期待

## ● イギリスの医療制度

### NHSの歴史

- National Health Service (NHS)  
国民保健サービス
- 1948年設立
- 医療はすべての国民に提供されるべきであるという原理のもと、**原則無料**で医療提供

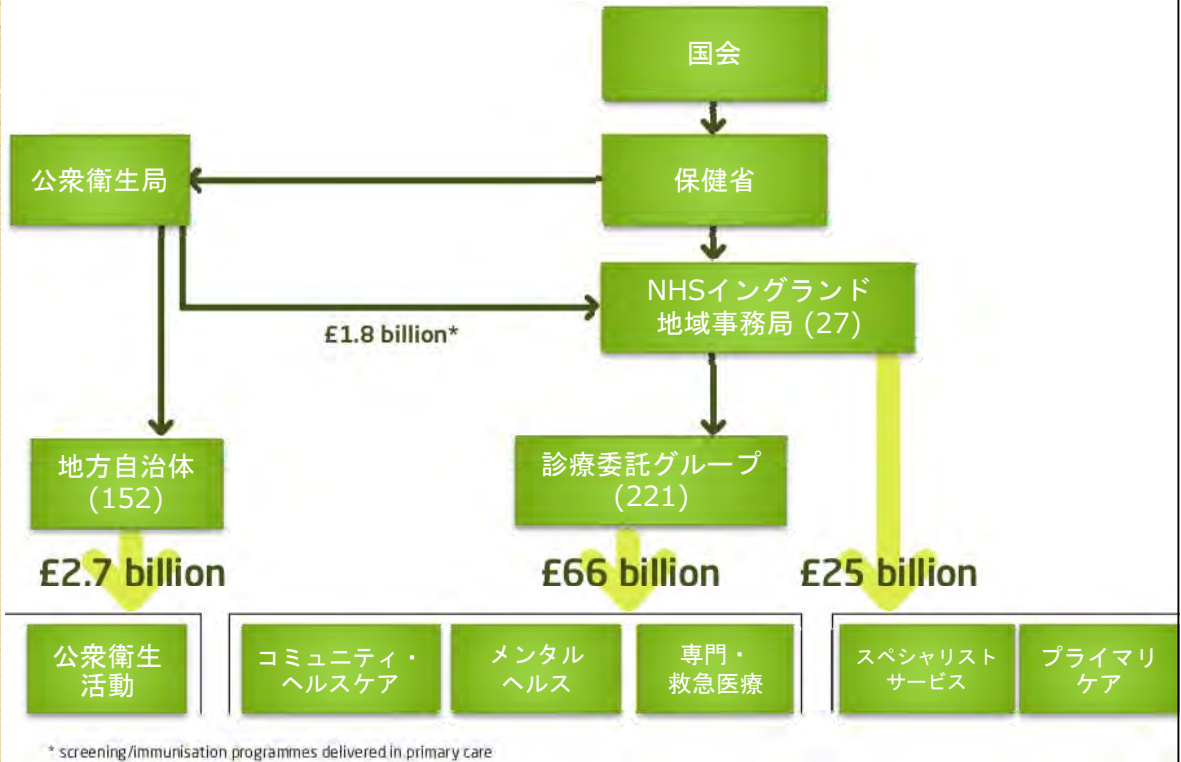
## NHSの仕組み(1)



## NHSの仕組み(2)

- 財源：税金
- プライマリ・ケア（初期医療）  
予防、診断、慢性疾患のマネジメント、  
簡単な外傷の治療
- セカンダリ・ケア（二次医療）  
専門医による診断、治療

# NHS 資金の流れ



出典：The King's Fundより引用、2013年度の予算に基づく

## プライマリ・ケア

- かかりつけの診療所への登録が義務づけ
- 家庭医（General Practitioner: GP）、看護師らによりプライマリ・ケア提供
- どのような症状・不調も診療所受診が基本→高度医療サービス利用への門番役
- 予防接種、がん検診、健康診断なども診療所で提供

## 診療所の報酬制度

- 人头払い - 診療所予算の約7割は登録されている地域住民の人口に応じて支払われる
- 業績払い (Quality Outcomes Framework : QOF) - 過小診療を防ぎ、医療の質を保つ目的  
「高血圧を持った1500人のうち、血圧が150/90にコントロールされている人は1200人」

## NHSの課題

- 診療所は完全予約制 - 働いている人はアクセスしづらい、当日の予約が難しい
- 専門医による診察・治療開始まで時間がかかるケースも多い
- 高齢化、肥満の増加などによる生活習慣病の増加により、医療費↑

## ● イギリスの コミュニティ薬局

### 薬局 in イングランド： numbers

- 11,495薬局（2013年3月現在）
- そのうち、約60%は5店舗以上をもつチェーン経営
- 2005年度以降、イギリスの薬局数は増加の傾向（2012年度までに18%増加）



## 薬局従事者

- 150,000 薬局従事者 in UK
  - 50,000 薬剤師
  - 25,000 薬剤技師
  - 75,000 調剤・販売助手

## 薬局でのサービス

- 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
- 3種類のサービス
  1. エssenシャル（必須）サービス
  2. アドバンスド（高度）サービス
  3. エンハンスド（付加）サービス

## 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サービス
  - 調剤
  - リピート処方箋の管理
  - 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 サービス

- 薬局は必要なサービスを提供することができる。認定薬剤師のみ提供できる
  - Medicinal Uses Review (MUR: 医薬品使用見直し)
  - New Medicines Service (NMS: 新処方常用薬サービス)
  - 医療装具使用見直し
  - ストマケア

# エンハンスド サービス

- 地域ごとに異なるサービス。

＜例＞

- 緊急避妊薬の処方
- 予防接種（インフルエンザ、海外旅行に必要な予防接種など）
- Minor Ailments Management – 風邪など軽症の症状に対する処方（生活保護者など）
- 公衆衛生に関わるサービス – NHS ヘルスチェック、薬物依存治療、禁煙指導、セクシャルヘルスサービス（クラミジア検査など）



## Welcome and overview

Patrick Stubbs Chartered Marketer FCIM FIDM MA(Oxon)  
Marketing & Membership Director

Thursday 30<sup>th</sup> October 2014



TIME	TALK	PRESENTER
9.30am	Welcome	Patrick Stubbs, Director of Marketing and Membership
9.50am	The external drivers of pharmacy – legislation and healthcare environment, aims/ambitions of the profession – provision of core for long-term conditions etc.	Charles Willis, Head of Public Affairs
11.20am	Coffee break	
11.30am	The professional role of pharmacists and the Society in the UK and NHS context	Neal Patel, Head of Corporate Communications
1.00pm	Close	



# ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY



## A Brief History...

The Pharmaceutical Society of Great Britain was founded on April 15th 1841 by a group of leading London chemists and druggists. So we are 170 years old.

The Society was re-launched on 27 September 2010 after 77 years as the regulator as the dedicated professional body for pharmacists and pharmacy in England, Scotland and Wales



## Who are we?

The Royal Pharmaceutical Society is the professional membership body for pharmacists and pharmacy in Great Britain.

We advance the profession of pharmacy for public and patient benefit to secure the future of the profession and our members.

We are the only body which represents all sectors of pharmacy in Great Britain

[www.rpharms.com](http://www.rpharms.com)

## What a Professional Leadership Body Does

1. to advance knowledge of, and education in, pharmacy and its application, thereby fostering good science and practice
2. to safeguard, maintain the honour, and promote the interests of pharmacists in their exercise of the profession of pharmacy
3. to promote and protect the health and well-being of the public through professional leadership and development of the pharmacy profession.
4. to maintain and develop the science and practice of pharmacy in its contribution to the health and well-being of the public

Source - Royal Charter

## What we do

We lead and promote the advancement of science, practice and education in pharmacy to shape and influence the future delivery of pharmacy driven services.

We support and empower our members to improve health outcomes for society through professional guidance, networks and resources.

## Support and development

- We produce professional guidance and support tools to develop and supplement our members' skills and knowledge.
- We work in collaboration with other royal colleges to develop guidance that supports effective patient care.





## Professional recognition

- We provide our members with professional recognition through the RPS Faculty, enabling them to gain recognition for their stage of practice by employers, commissioners, fellow professionals, patients and the public.
- Our expert members regularly appear in the media to ensure the public has the best information when medicines are in the news and to reinforce the role of our members as the experts in medicines.



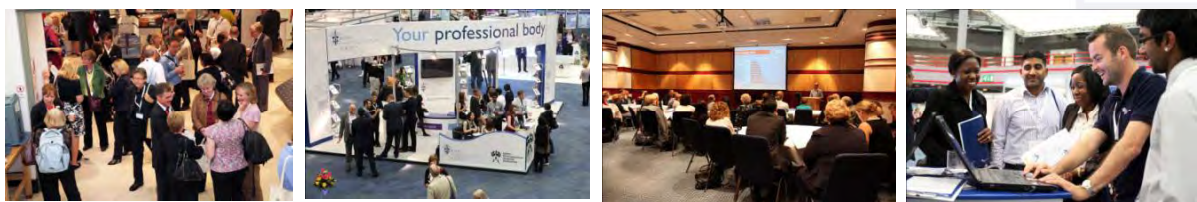
## Voice of the profession

- We ensure the voice of the whole profession is heard and taken on board at the highest levels of healthcare and government through our responses to consultations, influencing policy development and through our expert advisory panels.



## Networks

- Our Local Practice Forums, Online groups and events programme support groups of professional contacts and allow colleagues to share experiences.



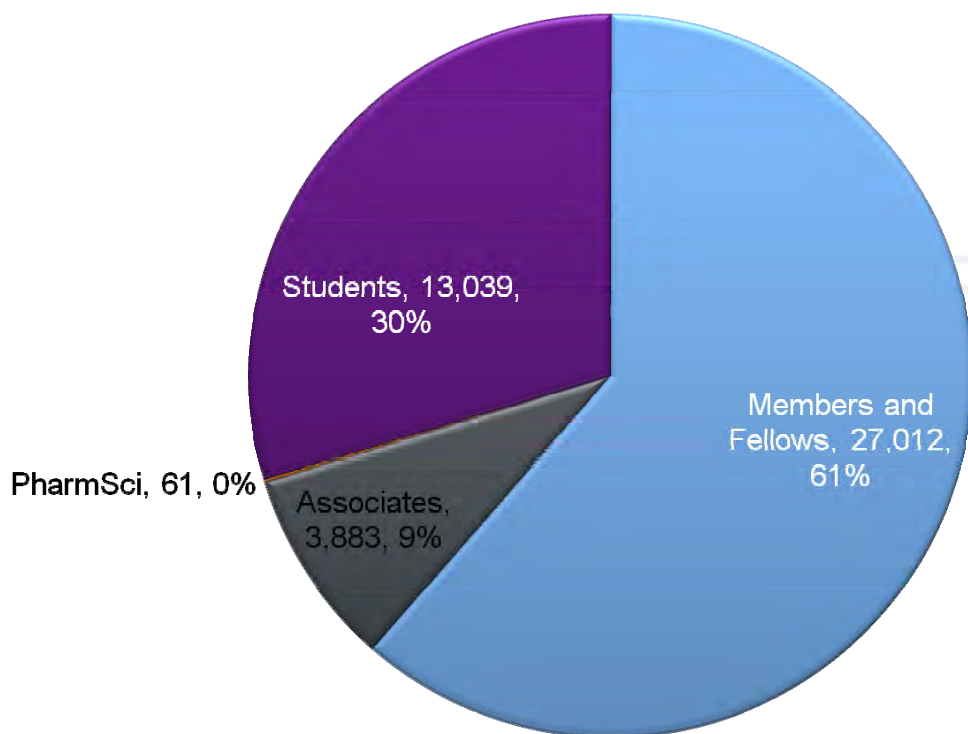
## Publishing

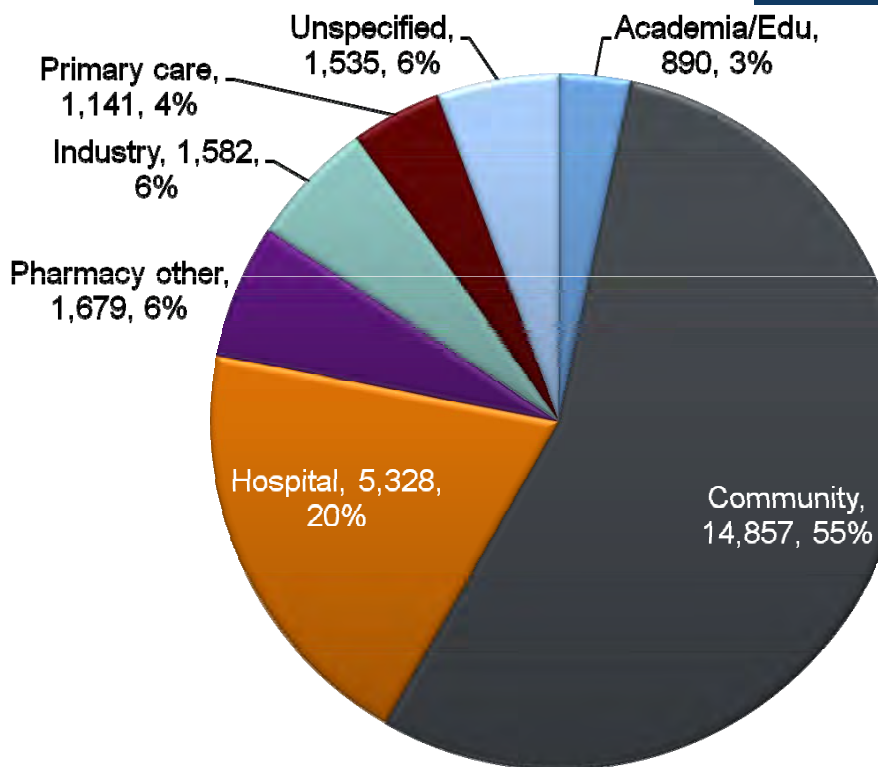
- We provide healthcare professionals across the world, students and scientists with the most trusted and usable data, information and therapeutic guidance on drugs and medicines.



## Membership categories

- Fellow
- Member
- Pharmaceutical Scientist
- Associate
- Student





# ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY

Welcoming pharmacy students, pharmacists and pharmaceutical scientists members from around the world

Our international members represents 10% of our membership and it is growing.

Find out more at [www.rpharms.com](http://www.rpharms.com)

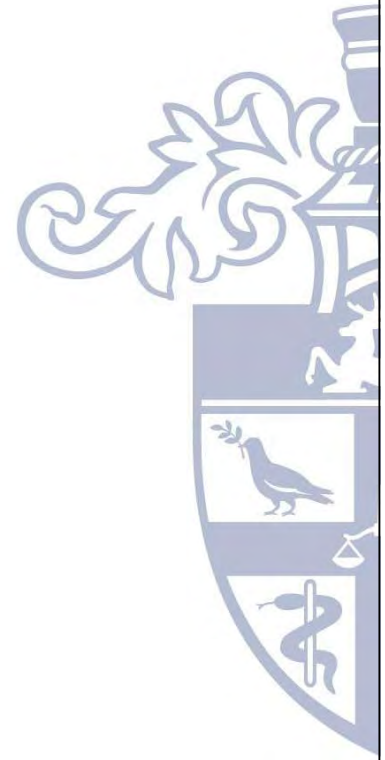
Questions?



## Pharmacy in GB

Wing Tang MRPharmS GDL  
Professional Support Pharmacist

Thursday 30<sup>th</sup> October 2014



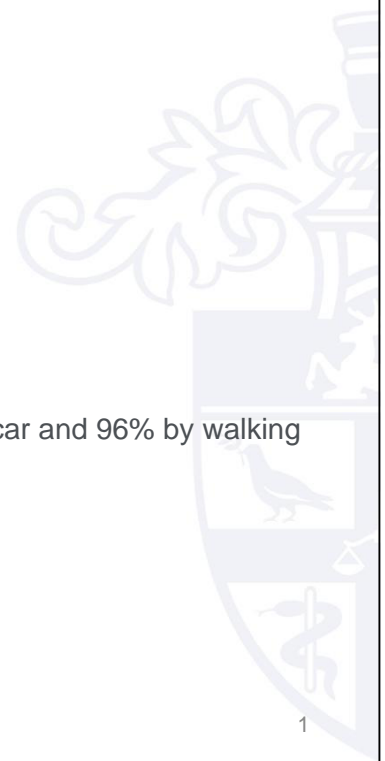
## Facts and figures

40,000 pharmacists in Great Britain.

13,000 registered pharmacies

1.8 million visits per day

99% of the population can get to a pharmacy within 20 minutes by car and 96% by walking or using public transport.



# Pharmacist education

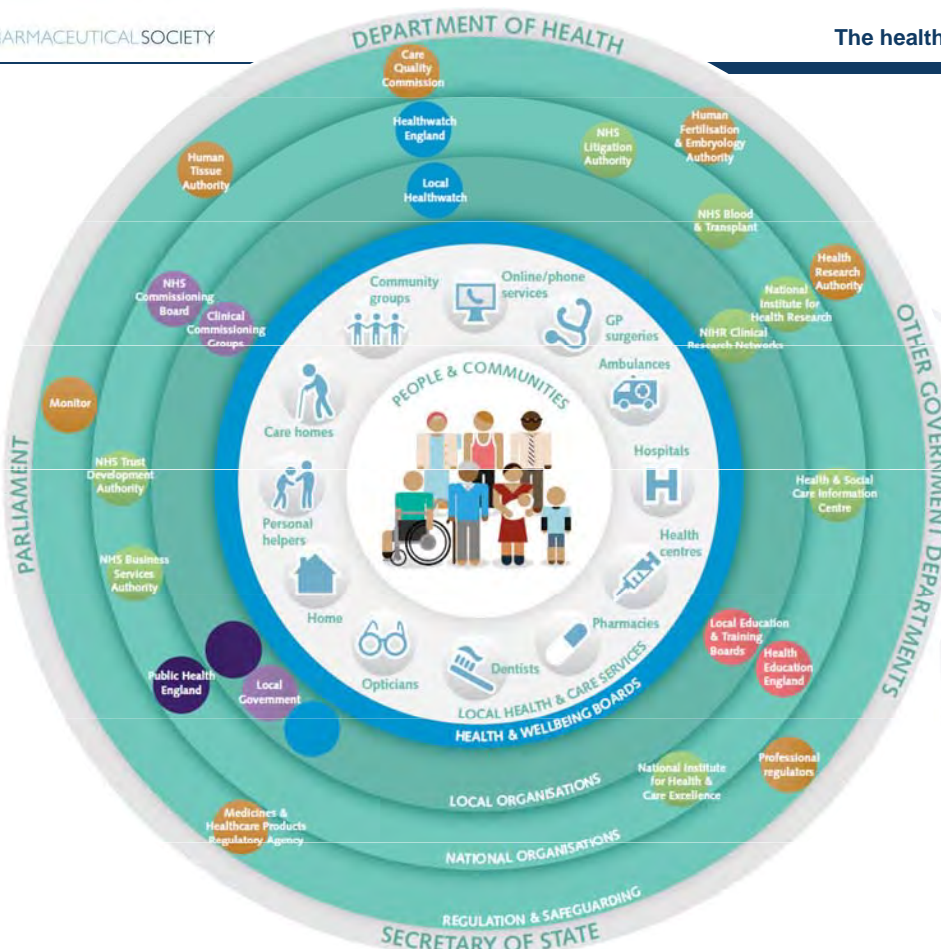
26 Schools of Pharmacy

4 year MPharm degree

1 year training as a pre-registration pharmacist

Registration examination

CPD



# Pharmacy services in community

Optimising the use of medicines

Supporting people to live healthier lives/public health

Supporting people to self-care

Supporting people to live independently



ROYAL PHARMACEUTICAL SOCIETY

## Pharmacy Prescribers







## Future

Independent prescribing

Pharmacists in GP clinics

Pharmacists in Care homes

Pharmacies helping with urgent care.





# free Diabetes Risk Assessment

Let's talk about you



let's feel good  
together

# Smoking Control

Let's help you cope with the cravings



Pharmacy Stamp

Age 84y Title, Forename, Surname & Address Mr Fifteen Editestpatient  
D o B 14/09/1929 10 Any Street Dummyville EX2 1AA

Page 1 of 1

Date printed: 13-Feb-2014

NEW COURSE

EDITESTPATIENT, Fifteen (Mr)

NHS Number: 999 999 9611

EMIS Number: 48422

10 Any Street, Dummyville, EX2 1AA

Please don't stamp over age box

Number of days' treatment

N.B. Ensure dose is stated

NHS Number:

999 999 9611

Endorsements

Atorvastatin 20mg tablets  
ONE TO BE TAKEN DAILY  
28 tablet

Flu vax are now available in the Practice for anyone aged over 65, pregnant women, people with underlying health problems and children aged 2 to 3 years. Book an appointment at reception or call 285 4578.

Atorvastatin 20mg tablets [ ]  
ONE TO BE TAKEN DAILY, 28 tablet  
Last Issue: 13-Feb-2014 Next Issue Due: 14-Mar-2014

Benzylamine 0.15% oromucosal spray sugar free [ ]  
ONE TO BE TAKEN DAILY, 7 spray

Naproxen 250mg tablets [ ]  
ONE TO BE TAKEN TWICE A DAY, 56 tablet

Palexia SR 150mg tablets (Grünenthal Ltd) [ ]  
One To Be Taken Twice A Day, 56 tablet

Review Date: 03-Aug-2014



REVIEW DATE DUE



TICK THESE  
BOXES FOR  
THE ITEMS  
YOU NEED

Signature of Prescriber

Date

13/02/2014

For dispenser  
No. of  
Prescrs.  
on form

Dr John Houghton

803602

Brownlow Group Practice  
70 Pembroke Place  
Liverpool

Tel. 0151 2854578  
NHS Liverpool CCG

L69 3GF  
99A



59533380592

FP10SS0608

PATIENTS - please read the notes overleaf

SAMPLE

リピート処方せん (サンプル)