



1. はじめに

HSE 海外視察研修 in イギリスに参加の皆様へ

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。

訪れるロンドンの世界の都市総合力ランキング「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。

是非、積極的な行動と活発な交流をお楽しみください。今回の視察が皆様の心に残るひと時になることを、心からお祈り申し上げます。

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)

イギリスの医療制度の歴史 ①



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となりました。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。

イギリスの医療制度の歴史 ②



マーガレット・サッチャー
元英国首相
(1925～2013)

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」への道を進む事となります。

いまなお（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。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。

Brexit（イギリスの EU 離脱）に揺れた 2016



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こっているといえるのではないのでしょうか。

国民性や制度は違えど、同じ社会保障費が大きな課題となっているイギリスに私たち日本が学ぶべきことは多くあるのではないのでしょうか。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、「社会保障制度の維持」という着眼点を加えて開催いたしました。



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)

	視察行程	
	<u>2017 年 9 月 10 日 (日)</u>	
	羽田空港発	08 : 50 BA-006 《約 12 時間 40 分》
	ロンドン着	13 : 10 到着後、ホテルへ
	9 月 11 日 (月)	
	10 : 00	Green Light Pharmacy レクチャー・見学 「リフィル処方せんとテクニシャン制度」 Simon Harris 氏 (MRPharmS)
	16 : 00	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」 吉崎・エステデウス・美穂 氏 (公衆衛生アナリスト)
	9 月 12 日 (火)	
	10 : 00	イギリスにおける代替療法「ホメオパシー」 Helios Homeopathy レクチャー・見学 コーディネーター 横澤 ひろ子氏
	15 : 00	ドラッグストア Boots 旗艦店見学 コーディネーター 横澤 ひろ子氏 Yumi Poole 氏
	9 月 13 日 (水)	
	10 : 00	コルチェスター大学病院 病院薬局見学 コーディネーター 竹内 大祐 氏
	16 : 00	現地医療関係者とのレクチャー・意見交換会 (内藤 亮 先生 : 現地精神科医) (國分 麻衣子 氏 : 現地病院薬剤師) (竹内 大祐 氏 : 現地病院薬剤師) (横澤 ひろ子 氏 : 現地ホメオパス) (ユミ・プール 氏 : 現地 Dgs テクニシャン)
	19 : 00	現地医療関係者との情報交換会
	9 月 14 日 (木)	
	終日自由日	
	9 月 15 日 (金)	
	11 : 40	BA-004 ヒースロー空港 離陸
	16 日 (土)	
	7 : 15	羽田空港 到着

【イギリスについて】

イギリスは四つの非独立国家であるイングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドより構成される連合王国。

それぞれの国は首都を持ち、中でもイングランドの首都であるロンドンは、イギリス連合王国としての機能も置かれています。

【日本との比較】

	日本	イギリス
人口	1億3000万人	6300万人
平均寿命	84歳	81歳
高齢者の割合	27%	18%
GDPに占める総医療費	10.9%	9.9%
人口一人当たりの医療費	\$4,436	\$4,125
薬局の数	約56,000	約13,000
薬剤師の数	約290,000人	約47,000人

【イギリスの医療制度】

NHS とは

イギリスには NHS (National Health Service) という国営の国民保険サービスがあり、全国民を対象とした予防、治療、機能回復などを国が提供する制度を導入しています。この制度は日本における「国民皆保険制度」と類似しており、イギリス国民の約 97% が NHS を利用しているそうです。

NHS は 1948 年に設立され、無料で医療サービスを受ける事が出来る理想的な制度ですが、大部分が税金による財源にて賄われています。そのため、近年の医療の進歩や需要の増加、経済成長の縮小などの理由により財政困難に陥っており、この点においても日本と良く似ています。

GP とは

NHS を利用すれば原則として医療費はかかりませんが、そのためには GP (General Practitioner) と呼ばれる「かかりつけ医」に登録する必要があります。日本の様に自由に医療機関を選んで受診する事はできず、まず GP の診察を受ける必要があります。GP が必要であると判断した場合のみ、より専門性の高い病院でセカンダリーケアを受ける事ができます。

しかし GP の数は十分に足りているとは言えず、予約が取れるまで数日かかる場合が多いため、ほとんどの患者は軽疾患なら薬局で相談した方が良いという認識を持っているようです。

また、GP は患者登録数によって給与が決まる「人頭払い」の仕組みを取っており、日本の様に提供した医療サービスによって報酬が決まる「出来高払い」ではありません。そのため、過剰な検査や医療サービスを防ぎ医療費の抑制に貢



株式会社
ハッピーファーマシー
薬剤師 稲葉 健介

献していますが、必要最低限の医療サービスで済みます場合が多く、医療サービスの質の低下等の問題点もあるようです。

【国立医療技術評価機構（NICE）とは】

イギリスには NICE と呼ばれる公的機関があり、NICE によって臨床ガイドラインが作成されています。NHS の医療はこの NICE のガイドラインに沿って行われており、使用される医薬品や治療方法が厳しく制限されています。NICE による臨床ガイドラインは、「医学的効果」と「費用対効果」を根拠に作成されているため、近年日本で話題になったオブジーボのような高額な医薬品が NHS の医療で使用される事は無いそうです。また、NICE の作成したガイドラインに沿わない治療に対して発生する医療費は、全て患者自身、もしくは医療機関の負担になるため、疾病によって使用できる医薬品や治療の選択肢は日本の様に広くありません。

【イギリスの薬局】

イギリスにおける薬局はコミュニティ薬局（Community Pharmacy）と呼ばれており、NHS との契約枠組みの中で様々なサービスを提供しています。コミュニティ薬局が提供するサービスは以下の 3 つに大別されます。

Essential (必須) サービス

必ず提供しなければならないサービスで、調剤、OTC の販売、リフィル処方箋の管理、不使用薬品の廃棄、健康増進活動等があります。このためイギリスのコミュニティ薬局は、日本における調剤併設型ドラッグストアと類似した業務形態となっており、調剤のみを行っている NHS の薬局は存在しません。

Advanced (高度) サービス

認定薬剤師によって提供されるサービスで、MUR（日本における特定薬剤管理指導）、医療装具使用見直し、ストマケア等があります。

Enhanced (付加) サービス

地域ごとに異なるサービスで、予防接種、経口避妊薬の処方、禁煙指導、薬物依存治療、性病検査等があります。

【薬局の人員構成】

イギリスのコミュニティ薬局は、薬剤師、テクニシャン、アシスタントという 3 種類の人員で構成されており、これらは全て資格化されています。

薬剤師

病気治療や健康管理の他、薬局業務のマネジメントが主な仕事であり、資格の取得には 4 年の薬学教育と 1 年の実務訓練期間が必要です。多くの場合 1 店舗に 1 名しかおらず、日本の薬剤師が行う調剤業務をする事はほぼありません。

テクニシャン

薬剤師の監督下で処方箋調剤を行います。処方監査は薬剤師にしかできませんが、持参薬確認、ピッキング、簡単な疑義照会、投薬、在庫管理等を行っています。また、認定を受けたテクニシャンは最終監査をする事も可能であり、日

本の薬剤師業務のほとんどをテクニシャンが行っています。資格の取得には通常2年程度の教育を受ける必要があります。

アシスタント

カウンターアシスタントとその上位資格であるディスペンシングアシスタントの2種類があり、テクニシャンの監督下でOTCの販売や調剤を行います。こちらも資格の取得には一定の教育を受ける必要があります。

【日本の調剤薬局との比較】

- ・箱出し調剤であり、医師への疑義紹介無しに処方日数の変更が可能。また、箱の中に患者向けの使用説明書があり、基本的に服薬指導は無い。
- ・薬の種類、数に関わらず1剤につき8.6£（約1300円）の自己負担金。
- ・リピート処方箋の取り扱い。
- ・ほぼ全てが電子処方箋。
- ・剤型はほぼ全て錠剤で、一部シロップ剤があるのみ。バラの散剤が無いため分包機が無い。日本のように多くの薬を服用する事も無いため一包化の機械も無い。

【雑感】

イギリスのコミュニティ薬局は日本のかかりつけ薬局に求められている機能の多くを備えており、見習うべき点が多数ありました。薬剤師への国民の信頼は厚く、地域への貢献という点では日本の調剤薬局よりも優れていると感じました。しかし、国民性や医療の仕組み、社会保障制度など日本と異なる点により実現している状況も無視はできません。

イギリスには処方箋料が無く、GPは多忙なため処方箋の発行を医師が独占するメリットがありません。このことはリピート処方箋の制度や医師以外の職への処方権の拡大へ繋がっています。また、NICEの作成する臨床ガイドラインによって処方薬の選択はほぼプロトコル化され、薬剤師が処方権を持つようになった経緯に大きく影響しています。調剤においては計量混合が無く、箱出し調剤である事からそれほど技術のいる作業では無くなっており、資格化されたテクニシャンやアシスタントが活躍する事で薬剤師は対物業務から対人業務に集中する事が可能になっています。これらはイギリスの保守的で自己責任という考えが強い国民性や、NHSの歴史などから考えると非常に合理的であり、現実主義に基づいて作られた仕組みであると考えられます。

日本とイギリスの医療について一概に比較をするのは困難です。しかし、日本とイギリスにおける薬剤師のポテンシャルはほぼ変わらないと感じます。日本において今後薬剤師の業務は対物から対人へシフトしていくと考えられますが、イギリスのコミュニティ薬局の評価から、薬剤師の職能を国民や医療、介護関係者にしっかりとアピールすることが出来れば、もっと多くの活躍の機会があるのではないかと思います。

HSE・イギリス視察研修 報告書

今回のイギリス研修は「日本の未来の薬局・薬剤師像を創造する」ことをテーマに参加いたしました。その背景には国は違えど直面している課題は財政危機と高齢社会でありこれらの課題に対する薬局・薬剤師の新たな期待や役割があるのではという考えがありました。当初は医療制度の比較から課題に対する解決策を得られないかと模索しましたが、制度設計の土台が違う点、そしてそれを運用する人や文化が全く異なり、どちらの制度が優れているか否かという単純な比較では何も生まれないことに気付かされました。一方、一薬剤師として異なる医療制度を学ぶことは、薬局・薬剤師に対する考えを見つめ直す良い機会になると感じました。そこで今回のレポートではイギリス研修の中でも、考えを変えるような印象的な事例をご報告いたします。

まず印象的だったのは文化の違いでした。研修中の移動は基本バス移動でした。そこで驚かされたのは、バス運転手の労働時間が厳しく管理されていることでした。一日の運転時間に上限があるのです。運転手自身の健康そして運行安全確保の観点かと思いますが、実は医療従事者も同じでG Pにおいても1日に診察する患者数には制限がありました。

それによりG P制度において「診察までに数ヶ月」と揶揄される事態が起こっているのですが、それぐらい労働者を守る意識が高いことを肌で感じました。しかし、この意識があることでイギリス人は医療やサービスに対する過度な期待をしておらず、NHS の無料制度という担保と引き換えに軽疾患は自分で管理するという意識があり、軽疾患においては薬局やドラッグストアで販売されている OTC を上手く取り入れていると感じました。そして政治に対する意識も違うと現地の日本人の方からお話がありました。イギリスの新聞は政治改革が自分の生活にどう影響するか詳細にかきたてる。自然とイギリス人は政治に対して熱い。もちろん医療制度に対しても各々が考えを持っていて、日本のいわゆる「お上の決めたこと」という意識はなく、選択や決定は個人の意思で行うという強い個人主義が根底に流れているようです。

そして最も印象的だったのは、イギリスにおける個人のアイデンティティです。イギリス人においては、職業が個人のアイデンティティにはならず、お互いの職業に対する敬意も感じました。実際に現地の日本人医師の話では、職場では職種に関係なくファーストネームで呼びあうのが普通であり、プライベートと仕事は完全に分離されているそうです。イギリスは階級社会であり、日本と同じく職位と付随する権限が明確ではありましたが、上位者ほど仕事・権限が拡大されていくのではなく、上位者は上位者にしかできない職務に専念するように、その他の仕事・権限が上手く下位に移譲されている点が、日本と全く異なっていました。背景にはG Pの人頭払い制度、ファーマシーテクニシャン制度等がそうさせているのだと思いますが、根底には労働に対する考え方、根強い個人主義、政府の制度設計の上手さ等があるのだ



有限会社ウエサカ薬局
代表取締役 上坂 理

と感じました。

次にイギリスの医療制度（NHS）は、政府方針が明確に打ち出されている点が印象的でした。そのよい例が電子処方箋とリピート処方箋の普及です。国の強いリーダーシップによっていずれも10年、5年のスパンで普及させています。電子処方箋についてはNHS自らが専用サーバーを有し、各医療機関もそのシステムを既に導入しています。そしてNHS専用サーバーが出来たことで、薬剤師が患者の診療記録にアクセスできる環境も整っています。リピート処方箋についてもGPの人頭払い制という点を突いたことが普及促進につながり、GPの業務負担軽減、薬剤師の残薬調整の権限付与、さらには処方権薬剤師という制度も生まれているようです。ここでも権限の委譲が上手く図られていると感じました。更に医療費抑制という観点で疾患治療における処方決定がNICEガイドラインによって厳密に決められており、その前提には治療法や薬剤についての長期的なアウトカムを重視した考えがあります。コスト意識が高く、非常にドライな印象を受けましたが、仕組みとしては医療費抑制に非常に寄与するものだと感じました。また職種間での意思疎通を円滑にするものとしてBNF（英国国民医薬品集）という医療職種のバイブル的なデータがあり、BNFに拠ったものであるということがより積極的な職種間での情報交換を促進しているそうです。

最後に この研修で最も印象的だったのはやはり課題解決においては制度設計だけではうまくいかないという点でした。それを運用する人・文化（国民性）を加味した制度設計が必要であり、そして制度設計においてはセーフティネットの構築や、各職種の業務範囲の定義において確固たる権限が付随していて初めて制度が円滑に回ると感じました。

今の日本の薬剤師の業務拡大の流れは歓迎すべきことでありますが、権限の移譲なしには絵に描いた餅になることは明確です。もちろん権限と責任は表裏であり、薬剤師は医師を頂点とする現在のピラミッド的な考えから脱却し、薬のプロとして国民や地域に目を向けて真に頼られる存在とならねばならないと痛切に感じました。

HSE・イギリス視察研修 報告書

日本とイギリスの医療制度について

日本では国民皆保険制度で医療機関に自由に受診でき治療費の一部負担で医療を受けられる。それに対してイギリスでは、NHS (National Health Service) という制度があり、医療費は主に税金で賄われており治療は原則無料である。しかし、登録した診療所である家庭医 (GP) への受診が基本となる。登録する診療所の変更は可能である。GP で診きれない範囲となれば、紹介状で専門の病院へ行くという形になる。つまり、GP は高度医療サービスへの門番役を担っている。

GP に診てもらうには予約が必要になる。その日に見てもらえるというわけではなく、1週間以上かかることもあるようだ。これは医師が不足していることによる問題である。そこで、処方権を持ったほかの職種の役割が大事になっている。イギリスでは医師以外にも看護師、薬剤師、足まめ治療士、検眼士等に処方権がある。もちろんこの職種のすべての人が処方権を持っているわけではない。例えば、薬剤師が処方権を得るには、2年間くらいはジェネラリストとして働き、8か月程度大学院での講義を受ける。そして、専門分野を決めさらにその分野の知識をつける必要がある。なぜ、ほかの職種にも処方権が与えられるのかということだが、イギリスでは NICE というガイドラインがあり日本と違って使える薬がたくさんあるわけではない。処方権が与えられたからと言って好き勝手に出せるわけではなく、このガイドラインに従って出す形となる。

また、容易に受診ができないということから、風邪などの症状が軽度なものは GP の予約をするのではなく、薬局で OTC やサプリメントを購入する傾向にある。

イギリスの薬局について

イギリスの薬局スタッフは薬剤師、テクニシャン、アシスタントからなる。薬剤師は1人という薬局が多いそうだ。私のイメージでは、イギリスの薬剤師は日本でいう管理薬剤師、テクニシャンが日本の薬剤師という感じであった。テクニシャンは国家資格である。調剤、OTC 販売、医薬品の管理、リピー特処方の患者さんの管理、相互作用の確認、最終監査（処方箋の確認は薬剤師）など役割が幅広い。薬剤師は、カウンセリング業務や、麻薬中毒の方へのメサドンの服用見守り、薬剤師しか販売できないもの（経口避妊薬、偏頭痛薬等）の販売、処方内容の確認などを行う。

リピー特処方について

イメージは回数券のようなもの。これによって、薬局は前もってある程度の収入が予測でき、前もって調剤できるためミスも減る。Dr の負担も減り、より必要性のある患者さんに集中できる。患者さんも病院と薬局に行くという手間



有限会社 徳吉薬局
薬剤師 上原 佳奈

も省け、待ち時間も減る。実際に薬局に見学をさせてもらっているときに待合で待っている人は一人もいなかった。いるのは OTC を購入している人ばかりだった。私が驚いたのは、ワーファリンもリピート処方であるということである。ラベルには「医師の指示通り」というような記載で、処方箋に記載された量の箱を渡して患者さんが指示通りの数で薬を服用するようだ。INR の測定は看護師だけがいる抗凝固薬のクリニックなどで測定しそれによって指示されるようだ。私の薬局ではワーファリンは 1 包化している方が多く、量が変わったことをあまり把握していない患者さんに遭遇し、説明に時間をかけたり、飲んでくれないことに苦戦したりしていたので本当に衝撃だった。イギリスでは 1 包化もあまりないようで、医者になかなかかかれないということもあり健康への意識が高いと思った。

ホメオパシーについて

植物、鉱物、動物の抽出物を何倍にも希釈、振とうして作られるホメオパシーの薬はレメディと呼ばれている。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である。今は保険の中で受けられるものだが、科学的根拠がないことなどで社会問題にもなっているようだ。現地の方から話を聞くと、レメディの存在は欠かせないもののようで無いと困るという感じだった。薬局にも色々並んでいることを見るとそれだけ親しまれているものなのだなと感じた。

イギリスの病院について

日本の病院と比べて回転率がすごいと感じた。1 日で病床数の約 1 / 3 の患者さんが退院していく。

病院での業務は、用量チェック、相互作用、血液検査のチェック、病棟業務、輸液調剤などはテクニシャンの仕事である。薬剤師は最終的に責任がかかってくる立場である。テクニシャンは様々なチェックなどではできるが最終的に薬剤師の確認が必要となる。また、誰でも業務ができるようなマニュアル作りなどがある。イギリスはマニュアル社会で、ミスなどがあればマニュアルの作り直しで改定が頻繁にあるようだ。医療スタッフの役割が明確に決まっているため、やりたいことができないこともあるようだ。

まとめ

イギリスの医療制度では病院になかなかかかれないこともあり健康意識が高いのはいいことだと思った。日本では簡単に受診ができるため、どうしても簡単に病院に行ってしまう傾向にある。それによって薬の数が増えて重複や、相互作用の問題が出てくる。お薬手帳を持っていない患者さんもおり確認も難しくなる。イギリスでは医師や薬剤師など医療スタッフがアクセスできるサマリーケアレコードというのがあり、それによって全国民の薬剤情報、アレルギー、治療歴などが確認できる。このシステムはとてもいいなと思った。全国民のというのは難しいだろうが、地域毎でもっと病院と薬局の連携ができたらと

思った。

イギリスでは、薬局がどんなところなのか知らない人がいるので薬局ではどんなことをしているのかの説明を、パンフレットの配置や、壁への記載で行っていた。日本でも未だに、病院の隣の薬局に行かなければならない、薬局は処方箋の薬をもらうところだと思っている患者さんもいる。自分たちの当り前が患者さんの当り前ではないということを再度認識し、知ってもらう努力が大事だと感じた。イギリスから帰ってきて、最近オーソライズドジェネリックを採用したがあまり変更になっていないものを見つけた。同じものなのになぜだろうと思い、店舗内での認識を再度確認し説明をしっかりと行うようにしたら、今までジェネリック希望でなかった人でも変更するようになってきた。日本はイギリスと違って選択の権利があるのはいいことだが、きちんと理解しないまま選択している人もいるので理解してもらうことが大事だと思った。

イギリスの薬剤師は処方権があつていいなと研修前は思っていたが、それはごく一部の人で、それだけ勉強しているからだとわかった。薬局が頼りにされているのもスタッフのしっかりとした教育や、レポート提出など勉強をしているからだと分かった。今の自分では勉強不足だと感じた。漠然とした勉強でなく、まずは自分の好きな分野でもいいのでもっと深く勉強していこうと思った。また、OTC についての知識がなく患者対応に少し戸惑ってしまうことが多いのでセルフメディケーションを推進するにはもっと薬だけでなく、どこまでが OTC 対応できるのかどこからは受診勧奨すべきかの線引きをしっかりと理解し自分に自信が持てるほどの知識をつける必要があると思った。

最後に、今回の研修はすべてのことがとても刺激になりました。このような素晴らしい機会を与えていただきありがとうございました。

HSE・イギリス視察研修レポート

日本しか知らない私にとって、このイギリス研修は、大きな衝撃を受ける連続だった。イギリスの医療制度、薬剤師の業務内容・立ち位置、医師の業務まで、現地で活躍する日本人の薬剤師や医師の方々から、多くの事を学ばせていただいた。国の歴史や国民性の違いから、両国を比較することはできないが、この研修で見聞したことから見えた、日本の見習うべき点、日本人として誇りに思う点、そして今後、日本で薬剤師として活躍する上で心がけたいことを述べたいと思う。

<イギリスの医療>

イギリスの医療サービス NHS (National Health Service: 国民保険サービス) は国営である。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。

医療従事者は、国立医療技術評価機構 (NICE) の定める、診断、治療、使用できる薬の種類までもが記載されたガイドラインに基づいて業務を行うことで、誰もが先入観や偏りのない均一な医療を、全国民に提供できるようになっている。

患者はひとりの GP (General Practitioner: 家庭医) に登録し、GP をまず受診、必要であれば専門医を紹介される。医療機関同士がリンクし、無駄はない。

薬剤師は ID カードを持っていて、全国民の登録している GP、薬の情報、アレルギー歴などの必要事項が閲覧できる仕組みになっており、薬に関する無駄もない。

問題は、ひとりの GP のかかえる患者数が多く、予約し受診するまでに数週間かかること。さらにその上の専門医を受診できるのには数か月単位で先になる。それが故、国民はセルフメディケーションに取り組むことが必須となる。国民の最も身近な医療機関は薬局であり、薬剤師は「相談できるお医者さん」として必要とされている。

以上のように、「最低限の医療」が国民に提供されている。何より国民は、この NHS を誇りに思っている。

そんな中、医療の質の向上を目的に、医師は医師にしかできない業務に専念できるよう、日本では医師のみが行う多くの業務を、イギリスでは他の職種が行っている。処方権を持っている薬剤師 (日本にも CDTM があるが、イギリスではより身近な存在で活用されている) がいること、インフルエンザやトラベルワクチンの予防接種、緊急避妊薬の配布、ヘロイン中毒患者の解毒も薬剤師の業務であるというのは、日本の薬剤師にとっては驚きである。

<日本の医療>

日本の医療は、個人の経済的な支払い能力に関係なく、均一な料金で平等に



株式会社鈴木薬局
薬剤師 小川 陽子

医療を受けられる。患者は具合悪くなれば、すぐに受診、しかも好きな医療機関を選択できる。医療機関同士がリンクしていないため、重複した検査や投薬が行われている。医療機関同士が競い合うことで患者サービスや医療の質は向上するが、医療費の削減にはつながらない。

今、日本政府が、イギリスの医療現場に視察に訪れているのは、両国、国民皆保険で医療を平等に受けられる点で類似していながらも、医療へのアクセスは対照的であり、無駄のない医療を提供するイギリスには、高齢化に伴い医療費が年々増加し、財政を圧迫している日本にとって、取り入れるべき点が多くあるからなのだと納得できた。

<研修から見えたこと>

イギリスは制度をつくるのが上手な国である。ここは、日本は見習うべき点だと思った。何か問題が起こった後には必ず制度が作られる。問題の原因を追究し、再び繰り返さないために制度化し、その制度がうまくいかなければ改善を繰り返し、よりよい制度を作り上げていく。

その点、日本は制度化するのが下手で、いつも先延ばしになっている印象を受ける。

しかし医療費削減を目指すべく、かかりつけ医、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師、健康サポート薬局、セルフメディケーションという言葉ばかりが先行しているように思う。かかりつけになるために、薬剤師の業務の幅は広がってはいるが、イギリスほど薬剤師に権限はなく、その中でどう薬剤師は活躍していけるのか、制度化されていない中でどこまで国民に浸透させることができるのかを考えさせられた。しかし国の制度作りを待たず、物事を先延ばしにせずに、何事もとりあえずやってみる、という姿勢は大切であり、これから薬剤師には必要なことだと思った。

イギリスの人々は、資格を取得するため、そしてその資格を維持し、更に上に上にと、とても努力をする。医療の現場において、資格保持者は、同じ枠内で誰もが偏りのない最低限の医療を提供するなかで、どのようにモチベーションを保ち意識を向上させていくのか、とても疑問であったが、資格が上がれば単に給料が上がるから、というだけではない、イギリスに根強く存在する階級意識の基に成り立っているのではないかと思った。そう考えるとイギリスでは医療における人と人の繋がりや事務的でとてもドライなように思える。

それに比べ、情を重んじる日本では医療においても温かさを感じる。患者の為にと努力を惜しまず、その上で自分の職業に誇りを持っている人は少なくない。日本人として、その温かさを誇りに思い、権利や権限のない中でも、患者の為に、薬剤師としてできる最大限の医療を行っていききたい。

最後に、K a e マネジメントの駒形様、マイチケットの岩井様、現地で指導していただいた薬剤師の先生方、医師の内藤先生、一週間行動を共にした薬剤師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

今回の研修において、今後迎える医療と医療サービスや制度、そしてそれに伴う薬局について考える機会を頂くことができたと思います。

イギリスへの研修は初めてであり、制度が違ければ、考え方・国民性・文化も違うことを、様々な研修を通じてたくさん感じさせていただきました。そこから見えてくることは日本との違いですが、活かせることを都度でピックアップし、考えていきたいと思っています。

イギリスでの問題点は、やはり日本と同じ高齢化と財政難でした。NHS システムを存続させるための解決する策は、薬局と薬剤師の活用が大きなカギでした。日本もかかりつけ薬剤師制度が始まり、モノからヒトへの転換も始まっています。同じくイギリスでも薬局の在り方がここ最近でさらに大きく変わってきていることを知ることができました。調剤薬局の利益からみると、ヘルスチェック、MUR、NMS、処方薬剤師など国家レベルでの変革が実施されていました。これは日本でも可能性があるのではないかと思います。研修時はハイリスクの後日薬局版とコメントがありましたが、イメージとしてわかりやすいと思いました。弊社では、ダイレクトテレフォンとして、処方後に患者様に体調変化や用具使用が問題ないか電話を入れることがあります。処方後を重要視していることは、イギリスでも共通で必要なことであると再認識させられました。ただ、リピー処方せんが最長1年有効のイギリスではこういった MUR や NMS のサービスが NHS との契約で無料にて行われている為、日本で金額が発生する場合を考えると広がりには難しいと考えてしまいました。今回研修では話を聞く機会がありませんでしたが、日本では栄養士の活用が調剤薬局では出てきて、食生活のカウンセリングを行っています。弊社では、血流計を利用した相談会を行うときに栄養士が活躍しています。日本に帰国し、食生活が変わったことで血圧が安定したという話を聞きました。治療から予防に変わるイギリスではヘルスチェックを薬剤師が担っていましたが、食生活では専門の分野を積極的に利用すべきかと思います。薬剤師不足ということからの他の職種の活用という面では、方向性は同じだと感じたところでした。

今回の研修では、特にイギリスのテクニシャンを知ることができました。働く場所は、調剤薬局と病院と訪問させていただきました。2011 年からテクニシャンは国家資格となり、イギリスのテクニシャンは日本の薬剤師業務を担っていました。日本の薬剤師＝イギリスのテクニシャンと近い、そう感じる事が多くありました。調剤、薬歴確認、薬剤師の発注とありますが、やはり日本では薬剤師のみが行う監査投薬ができる資格が存在することがそう思ったことの大きなことだったと思います。これは、今回の研修で衝撃という言葉1番に当てはまるように思います。新人薬剤師はベテランテクニシャンよりも技術や知識が劣っているというのは日本でも同じだと感じま



株式会社ミズ
薬剤師 生嶋 香里

した。ただこのことが成長の原動力になるようで、新人が切磋琢磨し成長する意味で資格制度はかなり有効だと感じました。職場内での認定資格を設けることは日本の法的に難しいことでもあります、なんとなく業務移譲するよりも資格とするほうがやりがいにつながるように思います。また、やりがいとは？との質問に「チーム医療の一員であることが誇りである」と教えて頂きました。チームで行うことを忘れてはいけないと思いました。

今後私が実行する仕組みとして、参考すべきであるとしたら、標準化だと思っています。選択肢が制限されているが、逆に決まっているので、誰でもできる仕組み。徹底的なこの仕組み作りは取り入れるべきところには取り入れたいと思っています NICE の発行するガイドライン、そしてそれを元に薬局や病院また地域独自のフォーミュラリー。イギリスでは、決められた医療から逸脱できないということで、ガイドラインの薬剤しかだせないとのことでした。最後のディスカッションの時間でも Dr が自分の医療ができないこともあるという言葉もありました。日本の医療は新薬がでることでの使用制限はありません。場合によっては、情報社会として患者自身が調べて Dr に提言することもあるように思います。考え方にもよりますが、医療を自分で決められるということは大変ありがたいことであると感じたことでした。

コミュニティ薬局として

調剤薬局勤務の私は、処方せんを待っているところがいまだあるとは思いますが。まず病気になったときは薬局の薬剤師に相談するという慣習は、イギリスほどまだ社会的地位も含めてありません。イギリスでは GP がなかなか利用できないこともあり、相談薬局サービスとして3種類の「必須・高度・付加」があり、薬局の地位を高めていました。相談や利用しやすいという意味では、薬局数と長時間営業が増えていると言うのは納得もさせられました。また、イギリスで代表される薬局「Boots」はドミナントで街中どこにでもあり、安心感がありました。この安心感は大きいと思います。

サービスを行う薬剤師の時間の確保の観点から、訪問した調剤薬局「green light pharmacy」では、リピート処方せんの予製のため事前に薬剤発注と患者の来局時期の電話連絡をテクニシャンが行っていました。できる業務の委譲は、薬剤師の時間の確保として弊社でも多くなっています。薬剤師は、この時間をしっかりと患者に目を向けていくことだと認識し、行動すべきだと思います。

時間ということでは、最近に残業問題も日本では耳にすることもありましたが、イギリスでは契約文化のため契約にないことはしないので時間通りに終了し帰宅することや日曜日にはどこの店も営業時間が短くしっかりと休むということもあり、こういうメリハリは日本には必要ではないかと今回の研修で印象に残った事例です。時間を守り、職務に責任を持つ、そういった印象を強く感じました。

イギリスの薬剤師にはリストラもあり、また教育面では全薬剤師義務の継続的な職能開発（CPD：continuing professional development）として1年に9個の事例を出すことが義務付けされています。またイギリスでは免許更新制も開始予定であり、当たり前ですが研鑽を怠るべきではないと身にしめています。

最後に、イギリスは患者のデータを見ることができる『サマリーケア・レコードのライセンス』がありました。国がデータベースとして進めないといけないことです。研修で見たことを国策として考えるのか、職域として啓発していくのかと大きな難題に当たります。日本の文化のなかで、私は本質を見失いそうになっているのではないかと思います。「国が決めたから」ではなく、そこにある本質を確かめながら薬剤師として業務に当たりたいと思います。

HSE・イギリス視察研修レポート

9月10日から9月16日まで、Kae マネジメント主催のイギリス視察研修に参加しました。イギリスにおける医療制度と薬局や病院の現状について知見を深められたので報告します。

初日に視察したのは **Green Light Pharmacy** という、日本でいうと謂わゆる街の保険薬局で、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ました。イギリスでは 7~8 割程度が、リフィル処方箋として発行されており、日本と比較して、長い期間（最長 1 年）の処方箋が発行されていました。見学の際に一番驚かされたのは、イギリスではテクニシャンという職業の方に業務上の権限移譲が進んでいることです。テクニシャンは現場での経験を積み、研修をパスする事で調剤業務を段階的に遂行することが出来ます。更に経験を重ね、研修をパスすると監査や投薬もできることに衝撃を受けました。

調剤、監査、投薬、薬歴作成と業務に追われている日本の現状を鑑みると、しっかりとした法の枠組みを構築した上でテクニシャンという資格を日本に導入することで、薬剤師がより対人業務や高度な薬学的業務に専念できるのではないかと感じました。

午後からはイギリスの誇る国民皆保険制度である **NHS** の知見を深めました。イギリスでは公的な医療は税金で賄われ、基本的に無料ですが、無料の弊害として急性期以外の疾患で先生の予約を取ろうとすると 1 ヶ月以上も先になるとの事です。また、救急外来もありますが、受け入れから何時間も経ってから診察してもらうことが多いとのことなので、急性期の小児、高齢者にとっては非常に困る場合もあるのではないかと感じました。ただ、医療費を無料にして限られた医療資源を効率的に配分すると、どうしてもこのような状況になるのは仕方の無いことではないかと思えます。

2 日目には **HELIOS** というホメオパシーを導入している薬局を訪問しました。ホメオパシーとは「その病気や症状を起こしうる薬（やもの）を使って、その病気や症状を治すことができる」という考えのもとに行われている医療です。

様々な植物、動物、鉱物の抽出物を希釈したものを身体に取り入れることで、身体を健康な状態に整えてくれるそうです。ヨーロッパの一部の国々では薬学教育の場でも取り入れられているとの事です。保険適応のあるお薬で、街のドラッグストアにも置いてあることから西洋版の漢方薬のようなイメージを受けました。

午後からは **Boots** という日本の大手ドラッグストアに当たるお店を訪問しました。驚いた事に日本では処方が必要なネキシウムやアセトアミノフェン



有限会社徳吉薬局
薬剤師 成川 吉則

500mg 等が OTC 薬として売られており、セルフメディケーションが進んでいる事を実感しました。イギリスでは医師に診察してもらうまでに時間がかかることが多いため、自分の健康に責任を持って自分で管理をしているイメージを強く受けました。今後日本でセルフメディケーションが浸透するには、OTC 薬の値段を下げる、OTC 薬の費用を一般の医療費と合算して控除できるようにすること等、行政が仕組みを変えることと国民一人一人が医師に依存するのではなく、自分の健康を自分で管理するという基本的な考えを定着させることが必要ではないかと思います。

3 日目は ロンドンから車で 2 時間ほど離れている、コルチェスター総合病院の薬剤部を見学させていただきました。この病院はベット数 1200 床で地方の中核病院にあたります。薬剤師数は約 40 名、そのほかテクニシャン等が数十名と大所帯の組織でした。この病院では注射剤などの混合を専門に行う部署があり、専門のライセンスを持っているため、近隣の病院や家庭医等へ混合したお薬を供給していました。また、イギリスでは 1990 年代後半から薬を箱単位で調剤しており、薬の管理がしやすく調剤業務の機械化も容易であると感じました。

午後からは現地の病院に勤務されておられる医師の方を交えて意見交換会をしました。医師から見たイギリスの医療は、業務が細分化されており、個人の裁量権が日本と比較して限定されているとの事です。また、研修を受けた薬剤師、看護師、作業療法士等のコメディカルな方が研修を受けた専門分野に限り処方権を与えられている事に驚かされました。現在、イギリスでは薬剤師の 8 人に 1 人が処方権を有しているといわれていますが、行政は今後すべての薬剤師に処方権を持たせたいと考えているようです。

今回イギリス研修を終えて感じたことは、日本の行政はイギリスの医療制度を少なからず模倣しており、両国の財政状況を勘案すると今後も日本がイギリスの後を追う流れは続くように思われます。そのため、日本の薬局として今後求められることは、イギリスでいま行われていることと近い事、それは即ち、今回の研修で日本の薬剤師が今後何を準備しなければならないのかを認識させられた大変有意義な研修となりました。

最後になりますが、今回の視察研修を企画された Kae マネジメントの駒形さん、現地の日本人の医師、薬剤師、通訳の方々、マイチケットの岩井さん、共に研修に参加された方々、研修に参加させていただきました徳吉薬局に感謝申し上げます。

本当にありがとうございました！！

HSE・イギリス視察研修レポート

この度は、貴重な研修の機会を頂きまして、ありがとうございました。研修の内容抜粋と感じたことなどを下記にて報告致します。

「なぜイギリスに行くのか？」

国は違えども、直面している課題は似ている。

将来の日本の薬局像、薬剤師像を想像するヒントになる。

- ・ 日本：国民皆保険制度 ⇔ イギリス：NHS(税金で賄われる医療制度)
- ・ 薬局のチェーン化(イギリスのコミュニティ薬局の 60%が 6 店舗以上のチェーン)
- ・ かかりつけ医：イギリスではプライマリケアは 100%GP(以前のホームドクター)
- ・ かかりつけ薬局：イギリスではコミュニティーファーマシー
- ・ 高齢化と生活習慣病による医療財源の圧迫
- ・ GDP に占める総医療費(日本 10.9%⇔イギリス 9.9%)

アメリカはドラッグストアや物流、ドイツは薬剤師の理想像を学ぶ手本になるが、日本の今後の医療制度とそれに即した薬剤師像を学ぶ、又は気付きを得るにはよい教材である。

1 日目

【午前】 コミュニティーファーマシーの見学：Green light pharmacy
調剤メインで OTC の取り扱いあり。来客数 1 日 300～400 人



① Green light pharmacy の業務内容の紹介

- ・ 調剤、OTC 販売、ホームドクターへの薬剤師の派遣
- ・ 薬剤師がトラベルワクチンを接種。
- ・ アフリカやヨーロッパ各地に医薬品を供給するサプライチェーン
- ・ 講師のサイモン ハリス氏はロンドン大学の講師でもあり、学生実習も受入れている。
- ・ Green light pharmacy は薬局業にフォーカスし、地域に必要とされる薬局を目指す。
- ・ メンバーは薬剤師、テクニシャン、アシスタント

② NHS Repeat 処方箋サービス

日本でも議論されているリフィル処方箋



株式会社ミズ
薬剤師 西村 淳

- ・表紙である「RA」と回数券「RD」からなる。
- ・ほとんどすべての処方箋は電子処方箋であり、SPAIN という Big サーバーで管理
- ・患者様の利点は利便性(GP の予約が取りにくい。)
- ・医師の利点は継続の患者様に使う時間を重傷者に使える。
- ・薬局の利点は処方が決まっているので、予製で準備でき、焦らなくて良い。

また、一度受け付けると（平均？）6 回分の収入が確実になる。

- ・保険制度の利点はD r が介入しないと医療費がさがる。

医師(GP)は診療回数ではなく、登録患者数で報酬が決まるので、診療回数は医師の収入には関係ない。

③ 薬剤師以外の薬局スタッフ

- ・カウンターアシスタント ➡ 1 年の実務経験 ➡ ディスペンシングアシスタント
➡ カレッジで 2 年間学習(試験) ➡ ファーマシーテクニシャン
- ・ファーマシーテクニシャンは日本の薬剤師がする仕事をほぼ全て行う。
- ・薬剤師は責任者。マネジメント、カウンセリング、ワクチン接種を行う。

【午後】 イギリス NHS の概要 講師:自治体で公衆衛生アナリスト吉崎先生(公務員)

① NHS の歴史と変遷

② NHS の概要

- ・プライマリケアとセカンダリーケアの機能分化
- ・一定のクオリティー維持を目指す。

③ 課題

- ・高齢者、生活習慣病の増加で NHS の支出が増加している。
- ・介護との連携:財源が違うので対立。情報共有に壁。

④ イギリスのコミュニティ薬局

薬局のサービスが 3 段階に分かれている(許可制で認められる点数しか算定できない)

- ・エッセンシャルサービス:すべての薬局で必須のサービス(減額改定されている)
- ・アドバンスドサービス:高度サービス(基準加算のようなもの?)
- ・エンハンスドサービス:自治体や CCG と契約して収入を得る(禁煙、中毒治療など)

⑤ 期待と新しい取り組み

- ・医療、介護サービスとの連携強化
- ・生活習慣病の治療
- ・緊急、応急医療
- ・健康増進活動への貢献

・healthy living pharmacy(コミュニティ薬局に与えられる新しい認定制度)

2 日目

【午前】ホメオパシー:HELIOS

- ① 歴史、概要についてバス内で講義
- ② 調剤室、プラントの見学
- ③ レクチャー：NHS で認められている。(保険請求できる。)

【午後】ドラッグストア見学:Boots

- ① 店舗レイアウトなど
- ② 医薬品の分類:ネキシウムが市販薬。薬剤師薬、処方箋薬あり。
- ③ 処方でも OTC が安ければ OTC で購入する。
(処方箋薬の一部負担金は薬価や処方日数に関係なく、1 剤 8.4£ と決まっている為。)
- ④ 予防接種、緊急避妊薬の販売

3 日目

【午前】病院見学:コルチェスター大学病院 病院薬剤師：竹内先生



- ① 自動払い出し機、調剤室の見学
- ② 座学 1:病院勤務のテクニシャン「クリニカルパート」
テクニシャン 1 人が 120 病床程を担当し、毎日 30 人が退院している。
 - ・新規入院患者の過去の薬歴とり(聞き取りや GP のレコードから)
 - ・チェック(正確か、処方内容として OK か)
 - ・患者様とのコミュニケーション(院内の診療録に直接書き込むこともある)
 - ・院内処方のチェック(レギュラー薬、量と相互作用、ガイドラインとの整合性)
 - ・病棟での薬剤管理指導、服薬指導。(自分で飲む。理解して飲む。)
 - ・退院処方のチェックチェックはするが責任はとれない。薬剤師がチェックしサインして責任を取る。
- ③ 座学 2:病院勤務のテクニシャン「テクニカルパート」
 - ・院内製剤(無菌製剤と予製、麻薬の小分け)
 - ・イギリスでは一般の薬局で軟膏の mix や散剤の分包、水剤の調剤をし

ない。

施設、環境、手順書などの許認可が必要なことと、そもそも不器用な人が多いから。

- ・院内製造部門では薬剤師のチェックはない。細かな手順書で管理している。

【午後】座談会:イギリスの精神科医、病院薬剤師、ドラッグストア勤務者など



① 医師として感じる日英の違い

- ・プライマリとセカンダリーの住み分け
- ・出来高払い(日本)と人頭払い(イギリス)
- ・イギリスは分業制

医師の仕事は診断することと、薬を処方すること(二次医ならレコメンド)に注力。

メディカルチームのリーダー

各病気の専門ナースなどに権限移譲しており、処方できるナースもいる。

- ・日本では医師の権限が広く、多芸なのでスピーディーである。

患者は医療者に任せて丸投げできる。⇔イギリスでは患者が考えて自己管理。

② 医師からみた薬剤師

- ・日本でも病院薬剤師に相談したり、チェックされたりして助かっていた。
- ・イギリスでも BMFmax などチェックしてもらえる。(精神科では超えるが)
- ・薬剤師が GP の薬歴をオンラインでチェックする。医師には薬歴閲覧の権限がない。
- ・日本の「かかりつけ薬剤師」の制度は良いシステムだと思う。
- ・イギリスで処方権を持つ薬剤師の制度ができたのは 2005 年。

所感

冒頭にも書きましたが、今回のイギリス研修は非常に興味深いプログラムで

あり、二つの大きな気付きをもたらして頂きました。

1. 薬剤師の進む方向性、重要な業務

日本では「物から人へ」をスローガンに薬剤師業務の見直しが行われていますが、対人業務（≡患者様とのコミュニケーション）はイギリスではテクニシヤンの業務となっています。このことから考えられるのは、世間話や昔の薬局のような表面上の対人業務が薬剤師業務の目的地ではないと言う事。今までも薬剤師業務とされていましたが、ある意味おざなりになっていた患者様個々の状況（肝機能、腎機能、併用薬など）に応じた薬剤の安全性と効果の確保、エビデンスに基づいた薬物療法のゲートキーパーの役割が薬剤師の進む方向性ではないかと再認識しました。その為には一見対人ではないように見える学術的な部分を再度学習する時間が必要ではないかと感じました。

2. 医療制度について

イギリスの医療制度は役割分担が明確で、足りない部分は権限委譲で補う。その為の制度作りがしっかりしているということが特徴であったと思います。また、古くからある貴族、市民、移民などの階級制度に基づく各人の意識の壁というか暗黙の了解というか、ある種の従順性が制度の維持に一役買っていると言う部分もあると感じました。

薬剤師、ナースなどの中にもバンド（資格等級）があり、業務範囲が明確に制限されているようでした。イギリスでも各種の社会的課題があり、ここ最近5年、10年で随時制度の見直しが行われています。アメリカでも同様でしょう。日本でも今後幾度となく見直しが行われると思います。我々現場の医療者は与えられた場で患者様の為に邁進するのですが、制度変化の前に求められる姿に近づく必要があると感じます。

薬剤師の資格等級化は日本でも医療の質向上、コスト削減に有効ではないでしょうか。下位、中位の薬剤師業務に制限を掛けると同時に上位等級では権限の拡大を図るような制度改革もあり得るかもしれません。その時にどのようなスキルが上位薬剤師に必要なのか意識して、今から取り組んでいくことが、薬剤師業界全体を牽引することに繋がるのではないかと思います。



以上

HSE・イギリス視察研修レポート

海外研修でイギリスのロンドンを拠点に薬局・ドラッグストアの見学。また、現地の日本人スタッフの通訳により現地の薬剤師・テクニシャンの方のプレゼンを聞く事が出来た。現地の日本人スタッフが日本の薬剤師免許を取得者で、専門用語や日本の制度を理解して質問してくれるため、質疑応答もスムーズで分かりやすかった。

全体を通りして、研修参加者のメンバー・通訳もしていただいた日本人スタッフとの懇親会が多く設定されており、通常の会話の中で本音の情報を聞いた事が特に大きかった。

私の中で今回の研修の中で具体例として特にキーワードとなったのが、テクニシャン制度・リピート処方箋・ホメオパシーであった。

ただ、その前提としてイギリス医療制度である NHS の理解が必須である。詳しい説明は省くが、私個人の認識の仕方としては、医療と経済の効率を意識した医療制度であると認識できた。国の総予算から NHS 全体の予算が決まり、全予算の枠内で治療効果と薬剤費・医師の技術料などを計算し医療を決定する。その為、処方箋薬としてはほぼ GE のみ。新薬でも GE 発売までは NHS の保険で選択できる薬としてはほぼ選択されない。ARB も GE が発売され選択肢に入ったが、ACE 阻害薬の処方が第一選択である。

アメリカ・日本との大きな違いは加算式でないこと。処方箋の代金は1剤 8.6 ポンドで一律。1 包化なども点数としては加算されずサービスである。医師も GP は人頭払いでかかりつけ医としての患者さんの人数で固定されている。

国民全員が無償で医療を受けられる理想的な医療制度ではあるが、経済的な視点から厳しく制御しており、医師・薬剤師共に選択肢が決められたマニュアルに従って施行されている。個人の能力の差がない状況を作り、マニュアルに従えば同じ結果になるように作りこまれており、日本のかかりつけ薬剤師・かかりつけ医のように $+\alpha$ を意識した医療とは少し違うと感じた。

薬局においては同一の支払いの中でのサービス合戦で、かかりつけ薬局として処方箋を集めているのではないかと推測できたが、約 5000 万人の人口に対し 10000 店舗の薬局である為なのか、日本の 1 億人に 60000 店舗の薬局がある日本に比べては患者さんの争奪戦的な雰囲気を薬局内では感じなかった。しかし情報によると後述にあるリピート処方箋の獲得が経営上大きな役割を果たし争奪戦が起こっているようである。

かかりつけ薬剤師との違いの例としては、ある患者さんが 1 包化を希望したとき、行きつけの薬局でできなければ他の薬局にかかりつけ薬局を変えるのが当たり前のようである。ちなみに 1 包化は薬剤師がではなく、アシスタントで 1 包化のライセンスを持っている方が行う。

前置きが長くなったが、経済的な効率を意識している中でテクニシャン制度とリピート処方箋がある。また、セルフメディケーションの充実のため、OTC の種類が多い。



株式会社 せいき
薬剤師 長谷 和志

テクニシャン制度についてまず理解しないといけないのは、今の日本の薬剤師が行っている業務はほぼ全てテクニシャンの仕事である。調剤や服薬指導はアシスタントの仕事となり役割が確立している。

日本の薬学生に将来やりたい仕事内容として聞くと、入院時の患者対応や薬の相互作用チェック、服薬指導による患者対応など、6年制になり「物から人へ」の意識が進んでいると感じる。が、イギリスにおいてこれらはテクニシャンの仕事である。上記で関わるとすれば、相互作用が実際にある場合の代替薬の提案のみであろう。

日本で安易にテクニシャンという言葉を使うが、同じ感覚で話すと失礼にあたると感じた。

リピート処方箋は回数券的なもので、例えば2カ月分6枚つづり等で処方箋がでて、かかりつけ薬局に預けておくシステム。薬局は2カ月ごとに処方薬を準備して患者さんを待つ。リフィルや分割調剤との違いは、1つの薬局で全部処方薬をもらう形になる。これは、薬局の収入を長期的に確保できるため、薬局経営上大きな役割を果たすと考えられる。また、来局日が予測されるため、日常業務での煩雑さが無くなる。

ホメオパシーについては、他に類を見ない独自の発想から生まれているもの。説明として自信はないが、身体に備わった力を刺激し発動させるというもので、民間療法として定着しており、NHSの保険適用にもなっている（ホメオパシーで服用する薬のことをレメディという）。売り方や考え方は、日本の滋養強壮薬の様な感覚が一番合うのではないかと。EBMではなく、統計的に効果が表れた実証から、その製品の価値を訴える。薬剤師は苦手な部分であろう。セルフメディケーションの一つとして根付いており大手ドラッグチェーンでも普通に販売しており、日常的に触れる製品である。

症例に応じてレメディを選び処方人にする人のことをホメオパスといい、オリジナルのレメディを人に応じて処方する。ホメオパスの判断で新規のレメディ作成も製造工場に依頼しオリジナルのレメディを使うこともある。

このホメオパシーのレメディと同時に、ドラッグストアや薬局ではネキシウムやジクロフェナクが販売されており、医薬品のラインナップとしては、ある程度の疾患には薬局で対応できるのではないかと感じた。処方薬でしか見ていないネキシウムカプセルが値引きされて店頭に並んでいるのは、面白く感じ写真を撮ってしまった。

現地の薬剤師さんが言っていた表現で、「すべての人に家畜なみの医療を」というものがあつた。いわゆる最低限の医療を無料で提供するとの事だが、薬・処置共に日本から見たら必要最低限のものであることを強調してくれたのだと認識した。

医療経済で考えると、日本の医療費は3920ドル。イギリスの人口一人当たりの医療費は3495ドル。

（国際統計格付けセンター）。日本人の平均寿命が男性79.6歳、女性86.3歳。健康寿命が男性70.4歳、女性73.6歳。不健康寿命がそれぞれ9.2年と12.7年。イギリス全体平均寿命が78.2歳で健康寿命が70.6歳で不健康寿命が7.6

年。となっている。(インターネット調べ) イギリスは日本の医療に比べて先進医療が公費で受けにくく、一人当たりの医療費も少ない環境であるが、不健康寿命は日本より短い結果となっている。しかも肥満率もイギリスの方が高い。

自分が見てきた物や情報から 2 つの事を考えさせられた。

1 つは、医療や薬の発達が人間らしく生きる健康寿命を延ばすものとは直結しないこと。アメリカでは医師がストライキすると死亡率が下がる統計もあると大学の先生から聞いた。

2 つ目は、薬剤師の職能が広いと考えていたイギリス薬剤師の業務が、実は医師の下請け作業ではないか? という事。テクニシャン制度は、薬剤師より単価の安いテクニシャンに薬剤師業務をさせて医療費の削減をする。処方権限のある薬剤師は、医師より単価の安い薬剤師に医師業務をさせて医療費の削減をする。

という考え方で金銭の問題から発生した業務委託により職能が広がっている。

1 つ目に関しては、経済的には GE の促進で医療費を抑え、国民皆保険制度の維持に寄与することが薬剤師の医療経済に対する役割として大きい。イギリスと比べた時に、先発品を使って健康寿命伸びるとは言えない。また、日本においては介護の役割がイギリスよりも重要になっている。医療から介護の継続的なかわり方が国民の QOL を向上する。日本の地域包括ケアの中に薬局・薬剤師の役割を確立することが今後の日本で薬剤師が活躍するために必要不可欠な条件である。

2 つ目に関しては、薬剤師が医師の下請けではいけないと感じる。医療におけるランクは医師が上位であるのは仕方ないことだとしても、医療以外で国民と関わる薬局薬剤師の役割は医師とは違う目線で、予防や健康増進に寄与することが、今後の超高齢社会の中で国民の幸福度を上げることにつながる。

どちらの国が良いか? というのではなく、他の医療制度を知り、感じることで、今後必要とされる薬剤師像や役割を各々が考え、実践していく意志を再確認させていただけた今回の研修は、自分にとって非常に有意義な研修となった。今後、実践していくには 1 人の力では不可能である。次の世代を担う薬剤師に是非体験してもらい、感じてもらい、考えてもらい、共に次世代の株式会社せいきと日本の薬剤師を形成する意志のある仲間となってもらいたい。

研修を企画していただいた Kae マネジメント様、一緒に参加していただいたメンバー、現地スタッフの方々、参加させていただいた株式会社せいきの社員全員に感謝いたします。

HSE・イギリス視察研修レポート

イギリスと日本では、医療制度自体が異なりそれに伴い同じ薬剤師という職業でも、国民から求められていることや出来る事が異なっていると強く感じる研修となった。

イギリスでは、NHS という医療システムによって医療が成り立っている。GP（家庭医）と呼ばれる「かかりつけ医」の受診を経なければ、専門医を受診出来ない。しかし、GP は予約が取りづらく 1 週間後に予約が取れば早い方である。医療機関を受診すれば、当日中に診療が受けられる日本とは大きな違いだ。このようなバックグラウンドがあるため、セルフメディケーションが日本より浸透している。

イギリスのドラッグストア大手である Boots では、OTC 医薬品や化粧品等の販売、処方箋の取り扱いだけではなく、インフルエンザの予防接種や禁煙指導等も行っている。

OTC 医薬品の種類も、日本よりはるかに多い。風邪や胃の痛みといった軽い症状なら薬局で相談して治した方が、GP を受診するより早い。

自分の健康は自分で守るという意識が強い人が多いと感じた。

予防接種は、研修を受け認定資格をもった薬剤師が接種することが出来るということにも、驚いた。

また、ホメオパシー薬局を見学させて頂き、実際にレメディーを作る様子も見る事が出来た。私は、今までホメオパシーのことを名前程度しか知らなかったが、今回の研修が興味を持つきっかけとなった。

ホメオパシーは、ヨーロッパやアフリカ、インド等で広まっている代替医療の一つで、妊婦や授乳婦、乳児、更にはペットにも使用できる。今回見学させて頂いた薬局では、妊娠用や旅行用、ペット用のキットが販売されていた。レメディーは、植物や鉱物、動物の抽出物を何倍にも希釈、振とうすることで本来の成分は希釈されつつも、そのものの持つ作用が残ることが見出されたものである。新しいレメディーを作る際は、実際に服用してみるまで、どのような効果がでるのか分からないというのも面白いと感じた。時差ボケに効果があるというレメディーを、試しに帰国時に服用してみた。イギリス到着時にはあった眩暈や吐き気といった時差ボケ症状が起きず、快適に過ごすことができた。

イギリスの病院や薬局では、テクニシャンやアシスタントといった有資格者が活躍している。テクニシャンは、日本で考えられている調剤助手とは異なり、患者さんへの服薬指導や医師への照会、無菌操作等も行っている。現在の日本の薬剤師が行っていることのほとんどを、イギリスのテクニシャンは行っている。イギリスの薬剤師は、処方鑑査、薬の処方（処方権をもつ



株式会社サティスファーマ
薬剤師 幸田（東中川）華愛

た薬剤師)、薬局全体の管理、予防接種、MUR（処方見直し）等の薬剤師にしか出来ない業務に時間をさけるようになっている。

私が、特に日本にも取り入れて欲しいと感じたシステムは、国が管理している全国民の薬歴や医療記録の情報全てを、薬剤師を含む医療従事者が閲覧できるものだ。アレルギー歴や副作用歴、過去の服用歴も確認できるため、よりその人にあった処方鑑査が可能になってくる。

イギリスでは様々なガイドラインやマニュアルがあり、どの薬局に行ってもある一定のレベルでサービスが受けられる。

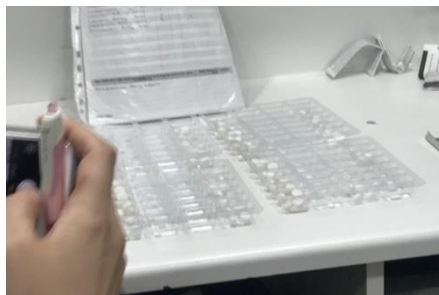
現在日本では、かかりつけ薬剤師が推進されているが、まだ国民には浸透していないように感じる。かかりつけ薬剤師やかかりつけの薬局として、どのようなサービスを提供できるのかが、個々で異なっている。薬剤師個人の能力を上げることも大事だが、ガイドラインやマニュアルの作成と遵守で、薬局や薬剤師全体のサービスレベルを底上げしていく必要もあるのではないかと感じた。

HSE・イギリス視察研修レポート

Green Light Pharmacy 見学

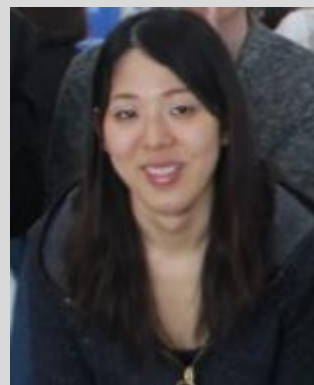
Green Light Pharmacy はイギリスで最初に訪問した施設だったため、驚く事や気が付く事が多かった。イギリスと日本の薬局では医療制度が大きく違っている。イギリスの医療費は原則無料である。そして家庭医(GP)に登録する。救急等以外、どのような症状であっても基本的には GP を受診。必要があったら GP を通して専門医に紹介してもらう。日本のように患者が自ら行きたい病院や診療科目を自由に選択する事はできない。GP を受診する際も行けばすぐに診てもらえるわけではなく予約制で予約を取れるのが1週間後という事もある。イギリスではリフィル処方箋(リピート処方箋)が採用されている。リフィル処方箋により患者がなかなか予約が取れない GP に何度も受診する必要がなくなる。これにより GP も患者も負担が軽減される。日本で暮らしている私にとって病院を一度受診しただけで、それ以後、最長で1年も病院を受診する事なく薬を受け取れる事は患者の立場としても薬剤師の立場としても少し不安を覚えた。しかしその不安を軽減するのが薬剤師の役目なのかなとも感じた。患者が病院を受診する回数が少ない分、薬局で患者の体調の変化や副作用の発現、コンプライアンス等を聞き取り、GP に報告する事が大きな役目だと思う。日本の薬局でも投薬の際にこのような事は聞き取っているが医師の介入が少ない分、イギリスの薬局の方がより重責を担っていると感じた。

イギリスにはテクニシャンという制度がある。テクニシャンは国家資格であり、テクニシャンは薬剤師の監視下で調剤、一包化、無菌調剤、家庭医の連絡、シフト作り、OTC の販売、最終監査等、仕事内容が多岐に渡っていた。私が日本でやっている仕事の大半をテクニシャンが行っている感じがした。その分、薬剤師は専門知識を生かした仕事に集中できているそう。実際、ワクチンの接種、麻薬中毒者への指導等、薬剤師のできる仕事が日本より広い。また制限はあるが薬剤師が処方権を持っている事に驚いた。薬学の知識を生かしてより幅広い仕事をできる事は羨ましく思うが、その分より幅広い知識や技術が求められている事を感じた。



ホメオパシー薬局見学

ホメオパシーは植物、鉱物等を何倍にも希釈、振とうしたもので、自己治癒力を促す物と考えられている。ホメオパシーの薬はレメディと呼ばれている。



株式会社メディカルサポート
薬剤師 増山 有理子

使われている植物や鉱物の種類はとても多く見学させてもらった薬局内にたくさんの保管されていた。これだけの種類があれば患者さん個々の体調にあったレメディを処方する事ができるだろうなと感じた。ホメオパシーは日本ではあまり聞き慣れない治療法だがイギリスでは1つの治療法として確立されているようで処方箋で処方される事もあるし、ドラッグストアでも売られていた。ホメオパシーが NHS の保険適応から外れるかもしれないという話があり、その話を後日観光に連れて行ってくれた現地のガイドさんに伝えたところ「えー！？困る！！」と言っていた事が象的だった。それだけホメオパシーはイギリスにおいて身近な治療法として存在しているのだなと感じた。



BOOTS ドラッグストア見学

ロンドン市内にはたくさん BOOTS があった。私が見学した BOOTS は処方箋の応需はもちろん身長や体重の測定、インフルエンザの予防接種まで行っていた。

イギリスでは GP の予約が取りにくいので風邪等の急性症状には OTC で対処する事が多い。BOOTS にも数多くの OTC が売られていて、値段も安かった。また日本では売られていないネキシウムも売られていた。



コルチェスター大学病院内薬局見学

こちらの病院内薬局でも Green light Pharmacy 同様にテクニシャンが幅広い仕事をしていて。薬歴の記入やカルテの確認、相互作用、副作用の確認、医師や看護師等への報告、退院処方の確認等をテクニシャンがしていた。テ

クニシヤンにとって不明な相互作用等は薬剤師に確認するそうだ。また医薬品製造(無菌調剤、薬局製剤等)も薬剤師以外のライセンスを取得した人が行っていた。細か指示がはいったワークシートを作って、ミスが起きたらその都度マニュアルを見直す事により薬剤師ではない人でもできる仕組みができているそうだ。

現地医療関係者のレクチャー

現地で働く精神科医の内藤先生からお話を伺った。日本も医療費削減のために様々な対策を取っているがイギリスの方がより踏み込んでいる印象を受けた。イギリスでは NICE というガイドラインを使用している。ガイドラインは効果、コストから第一選択薬を考えられているそうだ。そのガイドラインからはずれる時は文書で理由を添えなければいけない。このガイドラインによりどの医師を受診しても基本的に同じサービスが提供されて平等な医療を受ける事ができるそうだ。精神科の処方箋でたくさんの薬が処方されている事が日本では度々あるが内藤先生はガイドラインに沿って処方しているので基本的に 3 種類の薬しか使用していないとおっしゃっていて驚いた。一概には言えないが日本はまだまだ不要な薬の処方を減らしきれていないのではないかと感じた。

全体を通しての感想

イギリスの医療制度や薬剤師の仕事を知る事はとても刺激的だった。日本とイギリスでは国民性や文化、そして医療制度が違うため簡単に比べる事はできないが、イギリスの薬剤師は薬剤師にしかできない、知識を生かした仕事を日本の薬剤師よりしていると感じた。私は毎日、忙しい業務をこなしているとついつい医師の処方した薬を患者に渡すという受動的な仕事に陥りがちだ。それだけなら薬剤師がする必要はないと思う。現在の日本の法律上、薬剤師が薬を処方したり、リフィル処方箋を調剤する事はできないがそういった事が導入されるためには、薬剤師が積極的に患者や医師と関わり、薬剤師として能動的な仕事をしていく事が求められると感じた。そういった姿勢が医療の質の向上、医療費の削減につながっていくと思う。
最後にこのよう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。

HSE・イギリス視察研修レポート

【イギリスの医療体制】

・イギリスの医療は主に NHS (National Health Service) という国民保健サービスにより成り立っており原則無料で医療を受けることができる。この NHS を利用するにあたり、まず GP 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。日本のように患者が必要に応じて病院を選び医療を受けるのではなく、イギリスでは救急医療をのぞき症状問わず、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。そのため、患者は緊急時など病院の救急外来にかかるが、そこも患者が殺到しているため何時間も待たされる事が当たり前となっている。そこでイギリスでは利便性の高い地域のコミュニティ薬局を選ぶ患者が多く、急性期の面でもコミュニティ薬局の役割が大きくなっている。

【Green Light Pharmacy 見学】

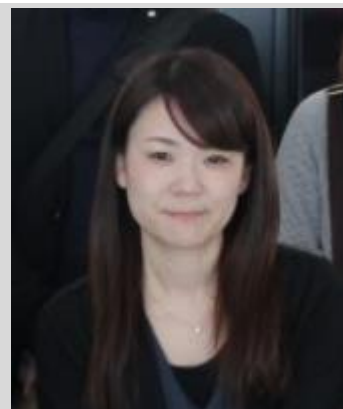
・イギリスの薬局で働くスタッフは大きく分けてアシスタント・テクニシャン・薬剤師の3段階に分けられる。アシスタントは主にカウンター業務や調剤補助を行っており資格はいらないが、テクニシャンは国家資格者であり薬剤師の監視の下、薬の発注や納品などの管理業から調剤などの薬の供給、一包化の調剤(イギリスでは分包機など無くパックに一つずつ薬をつめていく)、カウンセリングなども行うことがある。薬局において薬剤師は管理者の立場であり、薬剤師にしかできない業務に専念している。

また、コミュニティ薬局において必ず提供しなければならない必須サービスの一つにリピート処方箋がある。慢性疾患等の症状の安定している患者は、GP を受診し薬剤をもらう際にリピート処方箋を出してもらえば、その後は最長1年 GP の診察なしで継続的に薬を調剤してもらえる。リピート処方箋の綴りは調剤の際に1枚1枚回数券のように使用し薬局で保管する。リピート処方箋が導入されたことで処方箋をもらうためだけに GP を受診する必要がなく時間の短縮や医療費の削減にもつながり GP はより重症な患者を診ることができるなどのメリットがある。

このリピート処方箋がスムーズに導入された背景には、GP の診療報酬が日本のように出来高払いではなく、受け持っている患者の数で決まる人頭払いがベースであるため、患者の受診回数が減っても収益面でのマイナスが無いことが挙げられる

【Helios Pharmacy の見学】

・ホメオパシーとは今から200年前にドイツの医師ハーネマンが確立させた同種療法である。現在は NHS でもレメディ(ホメオパシーの薬)が処方されて



株式会社サティスファーマ
薬剤師 米玉利 弥香

いるが、今後は NHS のサービスから外される動きがあるなど問題も抱えている。しかしイギリスでは専門のホメオパシー薬局だけでなく、ドラッグストアの様な所でもレメディのコーナーが設けられているなど身近な存在でもある。

【Colchester Hospital University 見学】

・病院では機械化が進んでおり、入庫した薬の棚入れから調剤まで調剤マシンが行っている。このシステムは箱出し調剤が基本のイギリスならではの感じた。

また、コミュニティ薬局と同じように病院でもテクニシヤンの役割がとても大きく、無菌調剤は薬剤師の仕事ではなくテクニシヤンの仕事であり、病棟でも入院患者の薬歴とりから、薬歴のドラッグチャート（処方箋と投薬記録が一緒になったもの）への記録、薬歴をもとに実際に処方された薬が合っているかの確認なども行う。さらには患者への薬の自己管理の手助けやアドヒアランスの向上への取り組みなども行うなどその業務内容は多岐にわたる。イギリスの病棟業務の中で一番驚いたのは入院時の薬歴の取り方である。薬歴聴取の際は、患者本人からの聞き取りや持参した薬の確認、また患者本人と話せない場合は家族や施設などから情報を得るなど、ここまではあまり日本の持参薬確認と変わらない。しかし、イギリスではサマリーケアレコードという G P が作成した、治療内容・アレルギー歴・副作用歴・薬歴などが記載された患者の電子記録を薬剤師は見る権利があるため、オンライン上で確認し信頼のおける情報を元に薬歴をとることができる。実際私が病院で働いていた時、患者の入院時の薬歴をとる事はとても大変で多くの時間と労力を費やしてきた経験があるのでとても羨ましく感じた。

【まとめ】

イギリスでは薬局・病院ともにテクニシヤンは欠かせない存在であることが分かった。日本では薬剤師が行っている業務の多くをテクニシヤンが担っており、その分薬剤師はより専門性の高い業務や患者と接する時間に当てている。薬剤師に求められる職能も日本の薬剤師と比べると広範囲に及び、コミュニティ薬局でも予防接種や、血液検査、麻薬中毒者の治療などの実施、さらには特定のカリキュラムを受ける必要はあるが、処方権を持った薬剤師まで存在する。

処方権を持つ薬剤師がいることに驚いたが、そもそもイギリスの医療は国が作成している NICE ガイドラインに基づいて行われており、疾患ごとに使える薬剤や用法用量など細かく決められているため、個人の裁量権はないが誰がやってもできるようなシステム作りがされている。薬剤師もその N I C E ガイドラインの枠組みの中で処方を行っている。他にも業務手順書などが事細かに規定されているなど、テクニシヤンや薬剤師の業務拡大への環境が整えられていると感じた。

日々の業務の中では、目の前の仕事をこなすことに精一杯ですが、今回の研

修を通して、日本でも求められる薬剤師の専門性を活かした職能拡大への流れについていけるよう取り組んでいかなければならないと感じた。

最後に、このような機会を与えて頂き、深く感謝いたします。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。

視察から得られる多くの“気づき”【統括】

毎年テロや政治問題が起こり開催の可否をギリギリまで悩まされるイギリス研修ではありますが、無事4度目の開催が終了しました。イギリスの医療制度などについては過去の報告書や参加者が感じたこと“気づき”を書いているので、私は今回の研修のコンセプトと恐れ多くあるがいくつかの提言を記載したいと思う。本研修の終了レポートもこれで4回目となるが、実に多く方に読んで頂いていることに驚きを隠せません。業界を代表する方々、時代の先駆者と呼ばれる方々と読まれているレポートは参加者の方々の熱心な気持ちや姿勢が表れている賜物だと感じております。帰国後にもご協力を頂き心より感謝を申し上げます。

さて、今年の研修のコンセプトは「本物」を隠れたコンセプトとしてコーディネートをしてみました。昨今の日本で「リフィル処方せん」「テクニシャン制度」などの導入が検討されています。経営者だけではなく現場レベルでも導入を待ち望みにされている二つの事項について、当研修でも過去に3回に渡り学びを深めてきました。そこで行きついた一つの答えが「本物」というキーワードです。

「リフィル処方せん」については医療費抑制の施策として「経済財政運営と改革の基本方針」（いわゆる骨太の方針）にも過去数年に渡り明記され導入が今かといわれている処方方針の一つだと思います。世界的にみるとアメリカをはじめフランス、オーストラリア、そしてイギリスで導入がされています。（ドイツは未導入）

国	リフィル処方せんの導入
アメリカ	済
フランス	済
ドイツ	未
イギリス	済
オーストラリア	済

リフィルとは「refill＝繰り返す」という意味であり、同じ処方せんを繰り返し利用できる仕組みが「リフィル処方せん」となります。私たちが見てきたイギリスでは同じ意味を持つ「repeat」が使われ「リピート処方せん」と呼ばれています。では上記、各先進国で導入されているリフィル処方の仕組みはどうなっているのでしょうか。またリフィルを行うためのインフラはどのようなになっているのでしょうか。こういったことを理解している方は非常に少ないのではないのでしょうか。昨今の日本の議論では「繰り返す」という意味のみが取り上げられ、その仕組みの本質が理解されていないように感じます。



株式会社 Kae マネジメント
専務取締役
2025 年戦略推進本部長
駒形 公大
(コーディネーター)

平成 28 年度調剤報酬改定で「分割調剤」の要件拡大が日本で行われました。「医師による判断で」という今まで「長期保管が困難である」「後発品へのお試し」という制限を大きく解除する文言が追加されました。これにより 90 日分の処方を 3 回に分けて投薬することが可能となりました。30 日分の処方を 3 回出せるリフィル処方とこの分割調剤の違いはどこにあるのでしょうか。ポイントは「 $90 \div 3$ 」なのか「 30×3 」なのかというプロセスにあります。詳細な説明は割愛をしますが分割調剤では「90 日分」という処方確定しているのに対し、リフィル処方(以後、イギリス研修報告のためリピート処方という用語を使用する)は確定されている処方「30 日分」です。2 リピート目にはさらに 30 日分の薬を投薬する権利が与えられるわけですが、そこには薬剤師による投薬の「意思決定」という行為が行われています。結局同じ「90 日分」の同じ薬が投薬されることになるが、プロセスが大きく異なることに気が付いてほしいです。ここに「本物」(本質)が隠されています。そのプロセスというのが「処方権」が隠されているということです。分割調剤では 90 日という処方に対し、服薬状況を確認したうえで残り分を出すのに対し、リフィルでは 30 日分の薬が終了した患者に対し、追加 30 日分の薬を処方するという考え方になっています。

ここからさらに本質を見極めていきたいと思います。日本でも「処方権」と「調剤権」が分けられて考えられており、それこそが「医薬分業の柱」になるのですが、イギリスにおけるこの「処方権」は日本のそれとは若干異なります。次なるキーワードとして出てくるのは「NICE ガイドライン」です。NICE とは「英国国立医療技術評価機構」(National Institute for Health and Care Excellence)の略。イギリス保健省配下でありイギリス NHS、ウェールズ NHS に属する機関です。ここでは NHS が用いる医療技術(新薬や普及薬の使用、治療法、手順)などが効果性と費用対効果から評価されガイドライン化されています。簡単に言うならば、治療法や投薬されるべき医薬品がガイドライン化され、NHS の医療は NICE ガイドラインに基づき行われているということです。日本の選択肢ある「処方権」とイギリスの限定的な「処方権」という違いが見えてきます。この NICE ガイドラインがリフィル処方の柱となることにお気づきでしょうか。イギリスでは疾病がわかれば治療法や医薬品がガイドラインによって限定されるということです。言い方を変えると「統一化」されるということです。これより薬剤師の処方選択というハードルが下がることになります。

では「疾病」把握はどうするのかという問題です。ここにも「本物」ならではの仕組みがあります。イギリスにおいて医療データは HER (Electronic Health Record) と呼ばれる電子健康情報管理が行われています。医療情報のオンライン照会と言えばイメージしやすいでしょうか。イギリスの医療情報専用データネットワークは「SPINE」(スパン=背骨)によって管理がされています。医療関係者で ID を持っていれば誰でも国民の医療情報を閲覧することが

出来ます（もちろんセキュリティ上、履歴などはすべて残ります）。日本の電子カルテや電子薬歴がすべて統一された仕組みをイメージしてください。保険薬局で働く薬剤師にとってこれほど画期的な仕組みはないのではないのでしょうか。その仕組みがイギリスにあります。よって「疾病」は薬剤師であれば容易に確認できるということになります。

リピート処方という仕組みは「SPINE」という医療情報データベースと「NICE」というガイドラインがあって初めて成立しているということを理解していただけたでしょうか。これらのインフラがあり「質」と「責任」が担保されます。では、現在の日本にはそのような仕組みがあるのでしょうか。答えは「否」です。リピート処方が導入されると自然発生的に薬剤師に対する「責任」が生まれます。リピート処方「追加処方」を意味します。要は処方という行為が薬剤師に付与されることになります。「疾病がわからない」という今日の日本の分業において、薬剤師にそこまでの責任を負うことが出来るのでしょうか。日本の薬剤師は世界的にみても博識であり優秀とされています。しかしながらそれでいても「質」を担保するためのインフラやガイドラインが必要なのではないのでしょうか。

次に「テクニシャン制度」について触れてみたいと思います。イギリスの薬局におけるスタッフは概ね以下の4区分に分かれます。「Medicines Counter Assistant」「Dispensing Assistant」「Pharmacy Technician」「Pharmacist」である。日本の場合は「医療事務」「登録販売者」「薬剤師」とされますが、医療事務と登録販売者は兼任している場合も多く、おおむね2区分ではないのでしょうか。日本における医療事務・登録販売者に該当するのが「Medicines Counter Assistant」になります。イギリスは資格社会とも言われています。いわゆるアシスタントでも資格が必要なようです。少し脱線をしますが、イギリスの医薬品の区分は3区分で「GSL」「P」「POM」となります。

「GSL」：General Sale List Medicines 薬剤師がいないスーパーなどでも購入可能

「P」：Pharmacy Medicines 薬剤師のいる薬局で購入可能

「POM」：Prescription Only Medicines 処方箋取り扱いのみ

アシスタントの販売範囲は「GSL」の範囲になります。その次の区分としてあるのが「Dispensing Assistant」となります。「Dispense」は分配などの意味がありますが、ここでは箱に入った医薬品を取り揃える仕事を行います。その次にくるのがいよいよ「Pharmacy Technician」となります。テクニシャンの業務は、調剤業務や投薬、投薬歴の記録などを行っています。そして最後が「Pharmacist」です。薬剤師は薬局業務のマネジメントやカウンセリング、予防接種などの付加サービスなど専門業務を行っています。

イギリスには調剤(一包化や粉碎など)という行為は行われてないので、一概に比較はできませんが、日本の薬剤師が行っているような業務をテクニシャンが行っています。テクニシャンになるためには「2年間」の専門教育を受ける必要があるということです。試験を終了したのちに晴れて **Pharmacy Technician** という国家資格が与えられるようです。

さて、ここで考えたいことですが、日本の今考えているテクニシャンはどのようなことをする人たちなののでしょうかということです。近年の薬剤師不足により、各薬局では調剤業務(一包化や粉碎など)に追われています。その業務を軽減すべくテクニシャン制度を作った方がいいのではないだろうかという話だと思います。しかしながら先に説明をした通り、テクニシャンと呼ばれる職種は調剤に限らず投薬や投薬歴の記入など多くの業務をしています。果たしてこれを同等のテクニシャンと呼んでいいのでしょうか。今回の視察では病院で働くテクニシャンの女性の話聞くことが出来ました。病院では薬剤師の業務は処方に対する最終決定や、医師に疑義を掛ける薬学的見地に基づく判断に重きが置かれています。病棟業務での服薬歴の記入や、入退院時の薬の管理などはテクニシャンによって行われています。また重要な業務の一つが「**concordance**」の確認です。「**concordance**」については最終部で少し触れたいと思いますが、日本でいう「服薬状況」です。病院におけるテクニシャンは非常に重要なポジションであり、病棟業務を支えていると言えます。

再び聞きたいと思います。「私たちが現在検討しているテクニシャンとは何を指しているのでしょうか。」今回の視察のコンセプトである「本物」、直接お話を聞く機会を得て業務を知り、熱意を感じ重要なポジションとして医療を担っているテクニシャンと私たちが考えているテクニシャンとではあまりにも乖離があるのではないのでしょうか。日本の指すそれは「**Dispensing Assistant**」に近いのではと考えています。イギリスだけではなくテクニシャン制度を導入している国はほかにも多くあると思います。それらの国ではどのような働きがされているのでしょうか。確かに日本における調剤は世界でも例を見ないような細やかなサービスが行われています。その業務を分担することにより、薬剤師はより対人業務への進出が可能になると思います。しかしながらそこに今回見てきた「**Pharmacy Technician**」としての精神はないのではないかと感じています。

ここで一つ「**concordance**」という言葉について触れてみたいと思います。先に説明したようにイギリスでは服薬状況の確認を「**concordance**」と言います。単純訳は「調和・一致」です。日本の用語に置き換えると「**compliance**」や「**adherence**」になります。「**adherence**」は WHO で定義されている言葉ですので、決して間違いではありませんが、イギリスでは近年「**adherence**」から「**concordance**」への転換が進められています。「応諾」や「追従」の意味を持つ「**compliance**」、「固執」や「執着」の意味を持つ「**adherence**」。これらの

言葉は「主」と「従」という医療者と患者の関係を示す言葉と言えるのではないのでしょうか。それは「服薬状況を把握し管理する」という意味となります。

「concordance」の考え方は「調和・一致」です。患者を治療のパートナーと定め、患者に治療への参加を求め、知識を求め自らが薬の使用を支援すること求めています。昨今、日本でも「残薬」が問題となっています。患者自身が治療に参画できていない結果と言えるのではないのでしょうか。「concordance」は医療者と患者が同等の立場に立つことを前提とします。行われ行為として言葉が違えば変わるのかと言われればそれまでですが、単語一つ一つが持つ意味は異なります。いま私たち日本の薬局に求められていることは「患者とのパートナーシップ」ではないのでしょうか。その形が「かかりつけ薬剤師」なのではないのでしょうか。

最後に恐れ多いが提言を2つしたいと思う。一つ目が「リフィル処方ガイドラインができるまでやるべきではない」ということです。現在、医薬分業は微妙なバランスの中で成り立っていると言えます。リフィル処方は薬剤師にとっては権利が与えられ、職能拡大につながりますが、医師にとっては収益の減少と越権業務と言えます。外国がしているからやるのではなく、日本のような歪んだ分業化で、強引にリフィルを進めると更なる歪みが生まれます。またリフィルも初診は医師の診断があって始まります。制度が出来ても普及しなくては意味がない。まさしく現在の分割処方です。そして薬剤師が責任を持つという「覚悟」です。当然ながら、「責任」と「覚悟」を決めるというためには、「疾病知らずに処方できず」となります。だからこそ「諸外国式リフィル(リピート)処方はやるべきではない」のです。

もう一つがテクニシャン制度についてです。これに関しては日本の将来を考えるなら「今考えているテクニシャンは恥ずべき制度で終わる」ということです。その理由は明白であり、日本が見ているテクニシャン制度は業務の負担となる「調剤の補助」の一点しか見ていません。有資格者の業務である「テクニシャン」という職に対し、作業的視点しか持ち得ていない日本のビジョンは、諸外国の制度に対し異なる制度と言わざるを得ません。また日本式調剤業務に従事する日本式テクニシャンが海外から評価されることもないと断言できます。イギリスにおけるテクニシャンは医療を支える重要なパートであり、誇りある仕事だということが今回の視察で理解できました。かといって調剤補助という行為を否定するわけではありません。今後業務の負担軽減、「対物から対人への業務転換」を求めるうえで、良材補助の活用を考えるならテクニシャンではなく、「アシスタント」という言葉を使うべきということです。

今回の報告書では触れませんでした。文化的・政治的・国民性など多くの要因が異なるうえで各国の制度が成立しています。安易にまねることは難しく、その本質を知らなければ制度として成り立たないということを理解しました。真似るなら「パクる」のではなく「徹底的に真似る」です。イギリスとい

う国は NHS を誇りに思い、国民が医療に対し高い関心を持っています。私たち日本においては医療者ですら自分たちのフィールドに興味関心を抱いていないいわゆる「職業薬剤師」が多くいるのが現状だと思います。国民性、文化に触れることで新しい世界を知り、感じるにより気づきが得られます。決してイギリスがいいという訳ではなく、「イギリスには保険制度を守るべく、国民意識と医療者の取り組みがある」ということを伝えられればと考えています。本年も多くの現地関係者および視察先講師にお世話になりました。この報告書の場を借りて御礼申し上げます。また引き続き、狭く深く、しばらくはイギリスに注目し私たちの医療の目指すべき姿を参加者の方々と一緒に考えていければと思います。

現地でお世話になった皆さま



■ 吉崎 美穂 氏
(元・(株)サティスファーマ 薬剤師)
現在、イギリスにて公衆衛生に携わっている。



■ 國分 麻衣子 氏
(薬剤師)
ロンドンで病院薬剤師として勤務。
本視察の総合コーディネーター



■ 竹内 大祐 氏
(薬剤師)
ロンドン近郊で病院薬剤師として勤務
今回の病院見学をコーディネート



■ 横澤 ひろ子 氏
(薬剤師)
現在ロンドンにて、ホメオパシー
(同質療法、同種療法) 薬局に勤務。



■ Yumi Poole 氏
(薬剤師)
現在、イギリスを代表するドラッグストア
の「Boots」に勤務。テクニシャンとして活
躍をしている。



■ 内藤 亮 氏
(精神科 医師)
山梨医科大学卒業後、亀田総合病院、九州
大学心療内科での研修を経て、飯塚病院に
勤務。現在はイギリスにて精神科領域のセ
カンダリーケアを担当している。

思い出



【バッキンガム宮殿】



【Green light Pharmacy 見学】



【イギリスの医療制度レクチャー】



【ホメオパシー薬局 見学】



【Boots 見学】



【病院内薬局レクチャー】



【自動納品、払い出しロボット】



【現地関係者との意見交換会】

資料編



イギリスNHSの概要

吉崎 美穂
Public Health Specialist

目次

- イギリスの医療制度
 - NHSの歴史
 - NHSの組織と概要
- イギリスの調剤薬局
- EU離脱による医療・介護サービスへの影響

日本とイギリスの比較(1)

	日本	イギリス
人口	1億3千万人	6千3百万人
平均寿命 (2015年)	84歳	81歳
健康寿命 (2015年)	75歳	71歳
高齢者 (65歳以上) の割合 (2015年)	27%	18%
死因トップ5 (2000-2012年)	1. 下部呼吸器感染症 2. 脳卒中 3. 虚血性心疾患 4. 呼吸器のがん 5. 胃がん	1. 虚血性心疾患 2. 脳卒中 3. 呼吸器のがん 4. 認知症 5. 下部呼吸器感染症
肥満 BMI>=25 (2015年、15歳以上)	23.8%	62.9%
喫煙率 (2014年、15歳以上)	男性	20%
	女性	17%

出所) WHO statistical profile, OECD Health Statistics

日本とイギリスの比較(2)

	日本	イギリス
GDPに占める総医療費	10.9%	9.9%
人口一人当たりの医療費 (購買力評価、US\$換算)	\$4,436	\$4,125

Source: 2015 data. OECD Health Statistics, OECD

日本 vs. イギリス: 医療データの比較

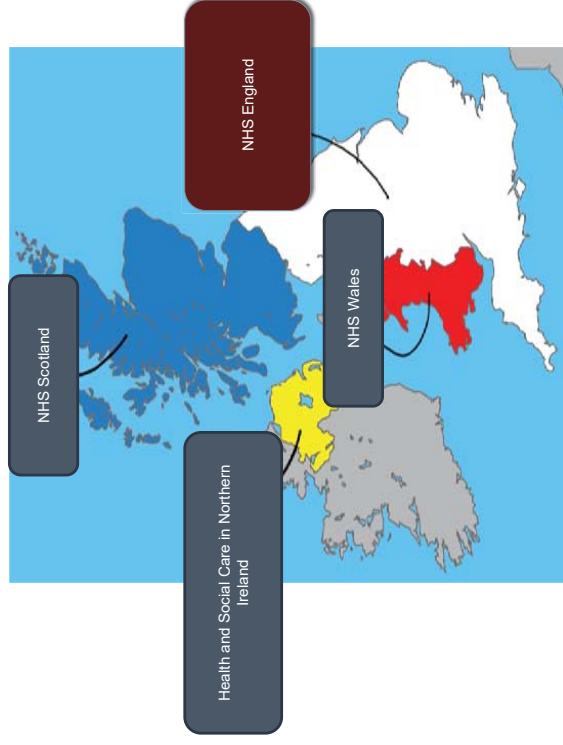
	日本	イギリス
人口1,000人あたり 総病床数	13.1	2.6
入院平均在院日数	16.5日*	6.0日

*長期療養の入院はのぞく

Source: OECD Health Statistics, OECD

イングランド NHS の仕組み

NHS イングランド



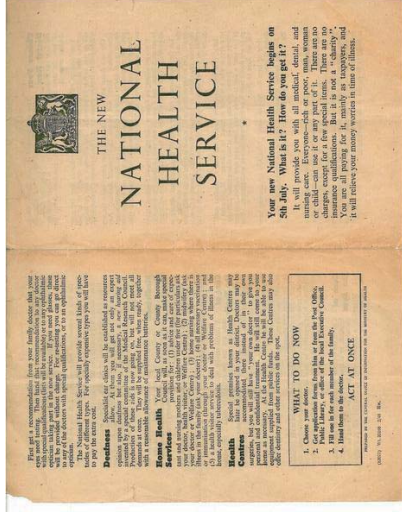
NHSができるまで

- 19世紀後半:
 - 医療へのアクセスは近代国家のシステムであるべき
 - 病院を運営する地方自治体もできた
- 患者に支払い義務あり
- 無料／低価格の医療→非営利団体、地方自治体の病院
- 1942年: 社会保障に関する政府の報告書（'The Beveridge Report'）
→医療へのアクセスはすべての国民の権利
- 1946年: 国民保健サービス法の制定 (National Health Service Act)

NHSの設立 - 1948年

NHS, 三つの原則:

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て、医学的必要性に応じて医療が提供される



NHSの変遷

1970年代、1980年代

- 医療の進歩、需要の増加、経済成長の縮小とともに、財政への危機感 → 効率の向上が求められた

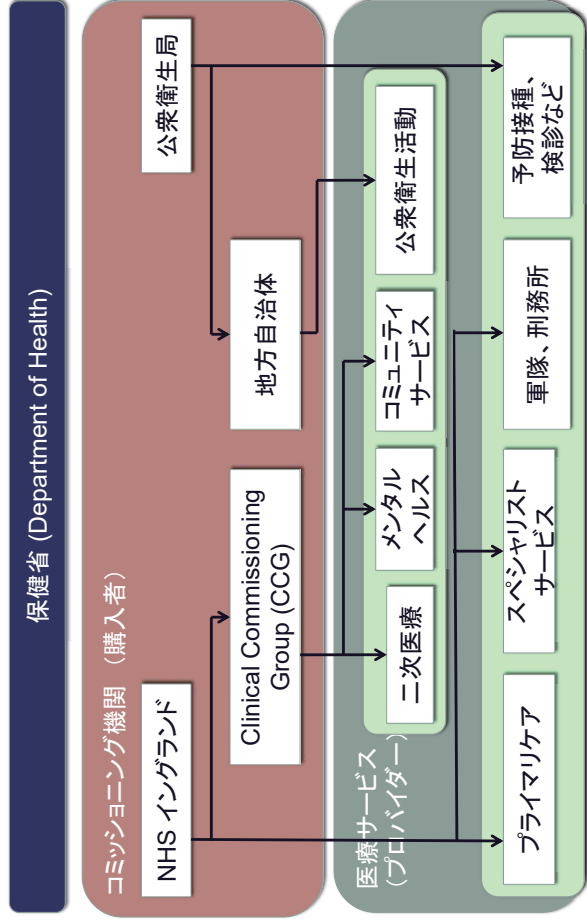
1990年代

- 1990年のNHS再編成で購入者／プロバイダー分離
- 90年代後半→効率だけでなく、クオリティーの向上

2000年代

- パーソナルケア

現在のNHSの概要



NHSの概要 (2)

- プライマリケアと専門性の高いセカンダリケアの機能分화가進んでいる
- プライマリケアの担い手：
家庭医、プライマリケア看護師、コミュニティ薬局
- かかりつけの診療所への登録が義務づけ
- 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
- 様々なモニターシステムで、過小・過大医療の抑制、一定のクオリティー維持を目指す

日本の医療制度との比較

	日本	イギリス
財源	主に保険料	主に税金
受診方法	特定機能病院など一部を除き、フリーアクセス	登録している診療所の受診を経て、専門科を受診
患者負担	全国一律の定率負担。低所得者や特定の疾患を持つ人への減免措置あり。	原則無料。処方箋や歯科など患者負担のサービスにも広く減免措置あり。
診療報酬 (外来)	出来高払い	家庭医：人頭報酬＋成果報酬 病院：主に出来高制（各CCGとの契約による）
診療報酬 (入院)	出来高制＋診療群別包括払い	各CCGとの契約による，PbR*など

*PbR – Payment by Result: 包括払いの一種。診療群別に報酬が定められており、最小限の入院期間など効率の向上を促す仕組みになっている

Source: 田畑(2012)を参考に著者加筆

イギリスの コミュニティ薬局

NHSの課題

- 増加し続けるNHSの支出
 - 2014/15から2020/21の間に£10億の増加予想
- 経済成長の縮小と政府の財政難
- 高齢者の増加 — 介護との連携強化必要
- 肥満とそれに伴う疾患の増加

数字で見るイギリス コミュニティ薬局

- 11,688薬局**（2016年3月現在）
- うち、約**60%**は6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（過去10年間で15%増加）
- 2015年度には、935件の新規または拡大の申請があり、うち**725件(78%)**に許可が下りた

Source: General Pharmaceutical Services: England 2005/06 to 2015/16, HSCIC

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
- NHSイングランドの契約枠組みは3種類のサービスからなる
 1. エッセンシャル（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
- 付加サービスは、地域の必要に応じて設定される

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
- 調剤
- 医療器具（ストマなど）の
- 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（1対1でのアドバイス、6キャンペーン/年
- セルフケアのサポート
- OTCの販売

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。
1. **Medicinal Uses Review (MUR:医薬品使用見直し)**
 - 診療報酬: 1件につき£28、最高年間400件
 - 2015/16には、94.4%の薬局が提供した（平均300件/年）
 2. **New Medicines Service (NMS: 新処方薬サービス)**
 - 診療報酬: 1件につき£20~£28、最高月間5~50件
 - 2016/17には、80.8%の薬局が提供した（平均件87/年）
 3. **Appliance Use Review (AUR: 医療器具使用見直し)**
 - 診療報酬: £28 (店内), £54 (在宅)
 - 2016/17には、0.7%が店内で0.5%が在宅で提供(平均273件)
 4. **Stoma Appliance Customisation (SAC: ストマカスタマイズ) £4.32/アイテム（バッグなど）**
 - 14.7%の薬局/医療器具店で提供された（平均715件）

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。
 - ＜例＞
 - 時間外
 - 外国語によるサービス
 - Minor Ailments Management – 風邪など軽症の症状に対しての処方（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（緊急避妊薬の処方、クラミジア検査など）

薬局の報酬の仕組み

必須サービスによる収入
+
高度サービス、付加サービスによる収入(オプショナル)

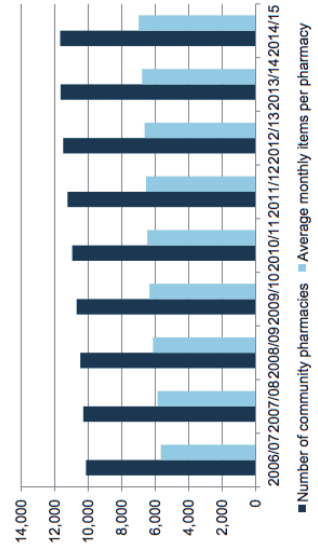
薬局の報酬：必須サービス

<2016年11月現在>

Items per month	Total income from		Estimated average buying profit	Indicative total income pcm
	fees and allowances pcm	fees and allowances pcm		
1,000	£1,375	£635		£2,010
2,000	£2,948	£1,270		£4,219
2,500	£6,069	£1,588		£7,657
2,830	£6,648	£1,798		£8,445
3,150	£7,210	£2,001		£9,211
4,000	£8,504	£2,541		£11,045
5,000	£10,026	£3,176		£13,202
6,000	£11,548	£3,811		£15,359
7,000	£13,069	£4,447		£17,516
8,000	£14,591	£5,082		£19,673
9,000	£16,113	£5,717		£21,830
10,000	£17,635	£6,352		£23,987
11,000	£19,157	£6,988		£26,144
13,000	£22,200	£8,258		£30,459
15,000	£25,244	£9,529		£34,773

必須サービスの報酬改定

コミュニティ薬局サービスの効率化、拡大によりプライマリケア、NHSの向上をめざす



Source: Prescriptions Dispensed in the Community, Statistics for England - 2003-2013 [NS]

・結果、多いところでは約20%必須サービスによる収入減

コミュニティ薬局への期待

臨床的な役割

- ・ 他の医療、介護サービスとの連携強化（家庭医、訪問医療、保健師、介護施設など）
- ・ 生活習慣病の治療
- ・ 緊急・応急医療

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、ヘルスチェック
- ・ 予防接種

新しい取り組み例

- Healthy Living Pharmacy
- 地域の必要に応じたサービスを幅広く展開するコミュニティ薬局に与えられる認定制度

EU離脱とNHSへの影響

EU離脱による、医療・介護への影響

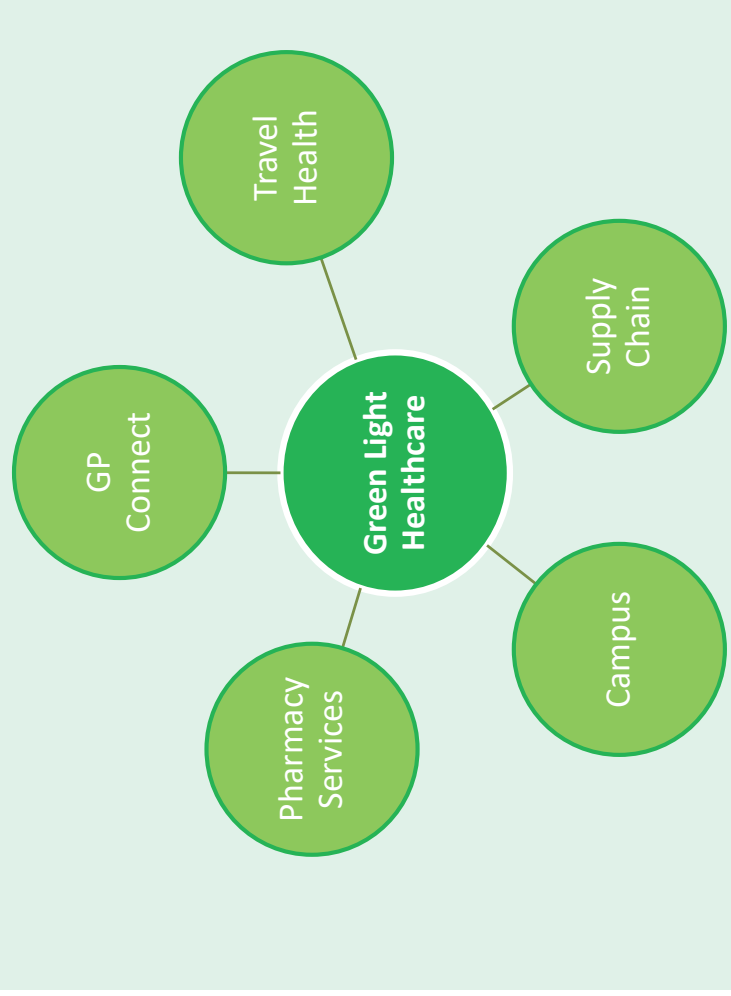
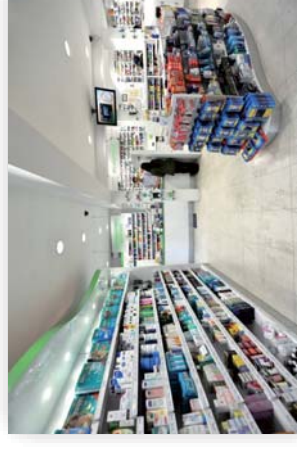
- 人材
- EU圏内での医療へのアクセス
- 規制
 - 労働基準
 - 公平な購買プロセスにかかわる規制
 - 医薬品や臨床試験などにかかわる規制
- 国境を越えた協力が必要な問題
- 財源、経済への影響

Agenda

- ▶ Who are Green Light Pharmacy?
- ▶ NHS Repeat Prescription Service
- ▶ The Role of Pharmacy Technicians
- ▶ Pharmacy Design and Tour

Simon Harris MRPharmS
Head of Education and Training

11th September 2017



NHS Repeat Prescription Service

- ▶ Part of the Community Pharmacy Contract since 2005
- ▶ As part of the service, pharmacy teams will:
 - dispense repeat dispensing prescriptions issued by a GP;
 - ensure that each repeat supply is required; and
 - Check there is no reason why the patient should be referred back to their GP.
- ▶ Majority are via the electronic prescription service (EPS) as electronic repeat dispensing (eRD)

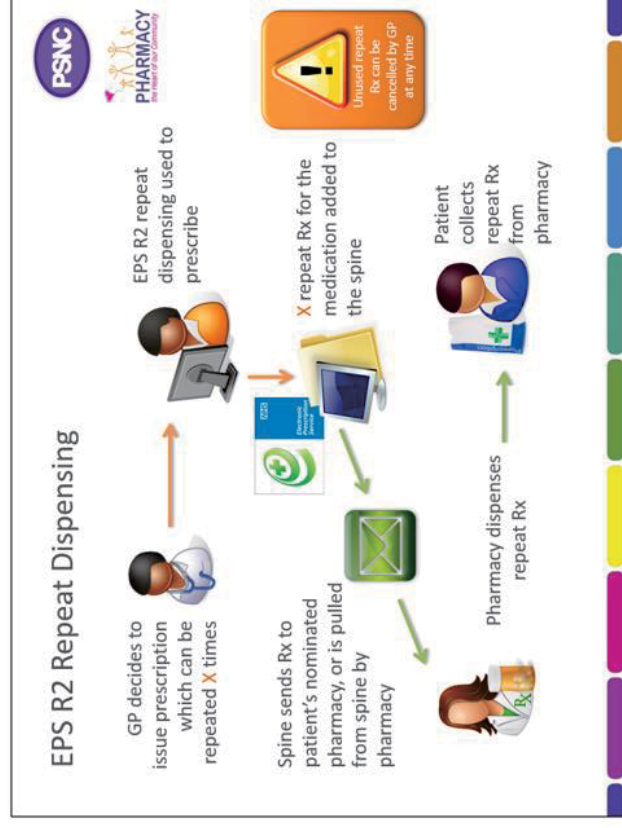


NHS Repeat Prescription Service

- ▶ The service benefits any patient who:
 - has a long term, stable medical condition, and
 - requires regular medicine in respect of that medical condition
- ▶ Pharmacy teams identify appropriate patients and provide information about the service



Repeat Dispensing Service - Electronic Service



Repeat Dispensing Service – On Paper

- ▶ Authorising form - repeatable paper prescription (the RA)
- ▶ RA includes no. of issues required and dispensing interval
- ▶ ‘RD’ forms are the batch issue paper forms
- ▶ Dispensed RD forms are submitted at the end of each month for payment
- ▶ Completed RA forms submitted for payment following final repeat



Check there is no reason why the patient should be referred back to their GP:

Questions to ask patients before supplying an electronic repeat dispensing prescription

Are you still taking/using all these items?

Are there any items on your repeat prescription that you don't need this month?

Have you been having any problems with your medicines/appliances or have you been experiencing any side effects?

Have you recently stopped taking/using or started taking/using any new medicines or appliances, either on prescription or that you have bought yourself?

Have you seen any health professionals (for example, your GP, nurse or hospital doctor) since you had your last repeat prescription?

Have there been any changes to your health since you got the last prescription?

If a patient answers 'yes' to any of these questions, the pharmacist may need to speak to the patient to decide if a supply can be made or whether the patient will need to be referred to their prescriber.

Remember! When the patient collects the final issue of their repeat prescription, a pharmacy team member should prompt the patient to collect their other repeat prescriptions. Pharmacy teams will often schedule a patient's repeat prescriptions to coincide with the end of an antibody.

Benefits of the NHS Repeat Prescription Service

- ▶ frees up time in GP practices so that GPs and their staff can focus on other higher priority work;
- ▶ is more convenient for patients and their carers; and
- ▶ allows pharmacy teams to schedule their repeat prescription dispensing workload more efficiently.

The Role of the Pharmacy Technician



- ▶ From 1 July 2011, pharmacy technicians must be registered with the GPhC to practise in England, Scotland and Wales
- ▶ Must complete a competency and a knowledge qualification
- ▶ Must complete a minimum of two years relevant work-based experience



The Pharmacy Team

- ▶ Medicines Counter Assistant
- ▶ Dispensing Assistant
- ▶ **Pharmacy Technician**
- ▶ Pharmacist
- ▶ Pre-registration Pharmacist
- ▶ Pre-registration Pharmacy Technician



The Role of the Pharmacy Technician



- ▶ Pharmacy technicians work as part of a pharmacy team under the direction of a registered pharmacist.
- ▶ Roles within Community, Hospital, Primary Care, GP Practice and Education and Training



The Role of the Pharmacy Technician

► The role has five key themes:

1. Medicines supply
2. Communication
3. Improving medicines adherence
4. Pharmacy management
5. Quality improvement



Pharmacy Design

Can you design safety into a pharmacy?

- Would a logical workflow help?
- Would separate sections for each activity/process help?

Can you design privacy into a pharmacy?

- Consultation rooms
- Private areas

NPSA document in 2007:

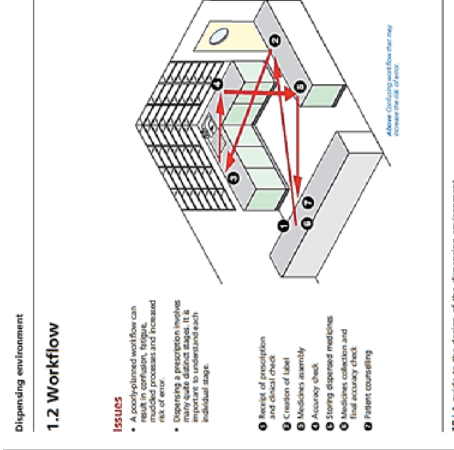
“Design for patient safety: a guide to the design of the dispensing environment”



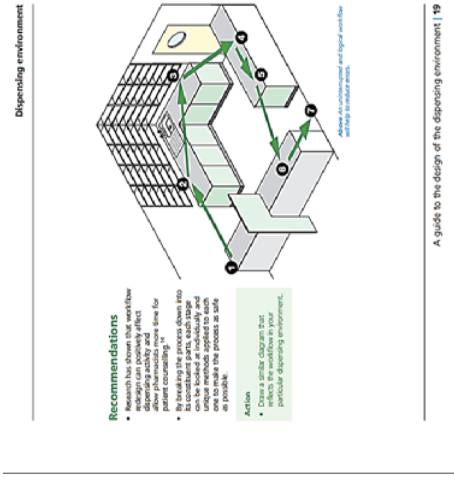
The Role of the Pharmacy Technician

Medicines Supply	Communication	Improving Medicines Adherence	Pharmacy Management	Quality Improvement
Dispensing Rx's including CDs and compliance aids, as well as taking in and handing out prescriptions	Answering customers questions face to face, by phone or email	Check allergies and interactions	Using computer systems to generate stock lists and labels	Assisting with audits
Selling and advising on OTC medicines	Referring problems/queries to the pharmacist	Medicines Optimisation (assisting with MURs, Drug history taking)	Stock management including ordering/procurement e.g. invoice reconciliation/invoice queries)	Dealing with complaints
Accuracy checking of dispensed items	Communicating with other members of the MDT including care/nursing homes		Prescription admin (collection, filing, repeats)	Training and development (in-house training for pre-reg pharmacists and techs, pharmacy assistants)
Pre-packing, assembling and labelling medicines	Patient counselling e.g. Providing healthy lifestyle advice		Staff rotas and time sheets	
Preparing certain cancer treatments & I.V. feeding solutions			Maintaining the legal registers e.g. private Rx's, CDs	

Poor workflow



Same dispensary, improved workflow

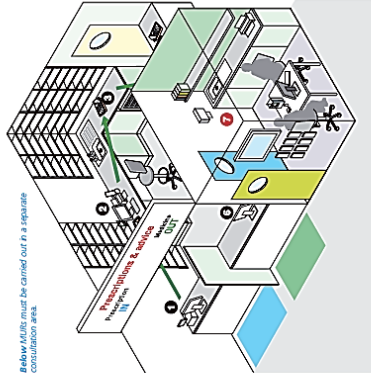




Recommendations

- Consider design changes to enable different types of consultation e.g. include seating where an extended consultation is being conducted.
- Semi-private areas can be aided by good queue control and the use of counter dividers, etc. to demarcate specific areas.

Below MURs must be carried out in a separate consultation area.



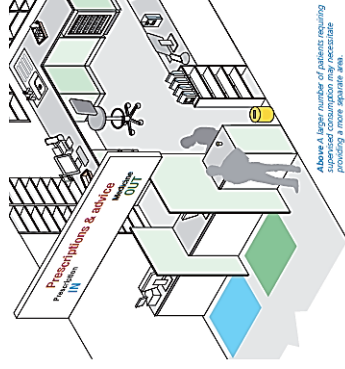
Action

- Consider how existing infrastructure could be adapted to provide a range of counselling areas allowing for differing levels of privacy.
- Build substantial modifications into future business plans and consider at next refit.
- Consider future possible enhanced services when developing plans.

2.9 Supervised consumption

Issues

- It may not be possible to provide a sufficient level of privacy for the self administration of medicines in the pharmacy.
- Poor communication may be caused by patient overcrowding and poor design.
- Patient and staff security may



Above A larger number of patients requiring supervised consumption may necessitate providing a more separate area.

Consultation room



Dividers to provide privacy

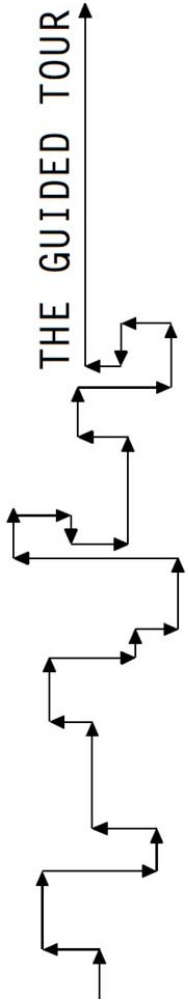


Colour coded baskets

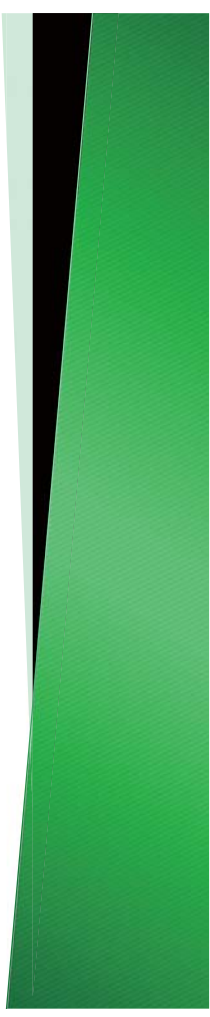
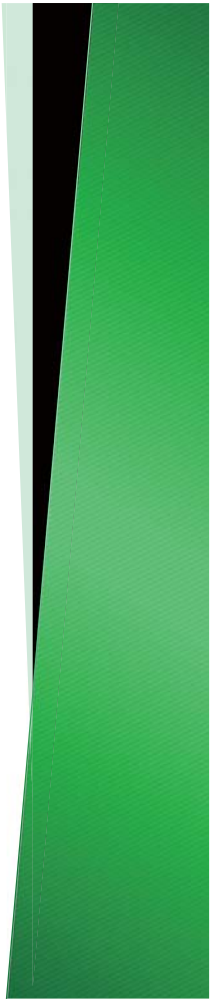


Designated areas





Thank you



【ホメオパシーとは？】

ホメオパシーとは約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、確立された代替療法です。

ホメオパシー (homeopathy) 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」という意味になります。

植物、鉱物などをそのまま服用するのは毒性が強く、投与量など考慮しなくてはなりません。そこで希釈、振とうすることにより、本来の成分は希釈されつつも、そのものの持つ作用が残ることが見出されたのです。このハーネマンが編み出したホメオパシーの薬はレメディと呼ばれています。

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推測されています。

レメディがなぜ効くのかを説明するのに、未だにさまざまな説や研究が続けられていますが、「水が記憶する」という仮説*はホメオパシーの世界でも広く支持されています。(エモトマサル氏「水の記憶」)

*実は一度、フランスの研究者が1988年にイギリスの科学情報誌「Nature」にホメオパシーのメカニズムについて、研究内容が掲載されましたが、このときに物理的証明に欠けるとのコメントつきで発表され、その後は忘れ去られてしまっているのが現状です。

先ほども述べたように、ホメオパシー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ません。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す。

助産師さんが、母親や赤ちゃんに、また妊娠中に直面する色々な症状に対応して使うこともあります。

妊婦のバイタリティを刺激することによって、ホメオパシーがお母さんと赤ちゃん両方に利益をもたらすことが出来るといわれていて、分娩中にも使われたり、産後にも体の回復に向けて、不安に対して使われたりしています。

ホメオパシーは現在ではドイツを始めとしてフランス、イギリスに広まって、現在はヨーロッパ、アフリカ、インド、ロシア、中南米まで、また低コストであることから発展途上国でも広く知れ渡り使用されています。フランスなどのヨーロッパの国や南アフリカでは医師や博士以上の資格がないとホメオパスになれないところもありますが、今は日本、イギリスを始め専門コースを修了すれば、ホメオパスになれる国もたくさんあります。

また、犬やネコなどのペットや、馬や牛などの家畜にもイギリスでは広く使われています。

【西洋医学と何が違うの？】

西洋医学は局所的な病気の症状に焦点を当てるのに対して、ホメオパシーや補完代替医療は人の体全体のバランスに注目して治療していきます。

ホリスティック (Holistic)

ホリスティック療法などといいますが、ホリスティックとは、人全体を治療するとみなして、病気の症状だけというよりは、精神的、社会的な要因も考慮に入れること。

症状そのものだけでなく、その人全体を治療すること。表面に出ている症状、精神面、感情面を含む。同じ病名を診断されても、人それぞれ違うことを理解すること。

例えば、頭痛と診断されている人が10人いたとしても、それぞれが経験している症状は様々であるため、個々に必要とされるレメディは違ってきます。

木をイメージしてみてください。。。

代替療法のことを、英語では、Complementary and Alternative Medicine といい、ハーブ療法、リフレクソロジー、鍼灸、アロマセラピーなどの療法を含んでこう呼びます。

日本では補完代替療法として通常は西洋医学に併用して用いられることも多く、また国によっては健康保険(民間)が適用されるところもあります。

バイタルフォース(Vital Force)

生物に吹き込むエネルギーや気、魂のことで、ホメオパシーでは生命と健康を支配している精力的なエネルギーをバイタルフォースと呼んでいます。このバイタルフォースがバランスを崩すと、感受性が高まって、症状が現れてくると考えられています。ホメオパシーは乱れているバイタルフォースに働いて、個々の持っている自然な治癒力を促します。

健康とは？

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

WHO(世界保健機構)では健康とは完全に身体、精神、及び社会的によい(安寧な)状態であること、また、単に病気でないとか、虚弱でないということではないとしています。

例えば花粉症。。

西洋医学では・・・

花粉という異物が体内に入ったとき、体内でヒスタミンという物質が放出されます。これは炎症をおこします。そのヒスタミンが体内の受容体に結合することによって、鼻水、かゆみ、くしゃみなどを引き起こします。アレルギー症状に良く使われる抗ヒスタミン薬はヒスタミンと受容体が結合するのをブロックすることで、アレルギー症状を和らげるものです。

ホメオパシーでは・・・

親から引き継いだもの、食生活、体質、ストレスなど何らかの原因から体のバランスが崩れたと考えて、ホリスティックな治療を開始していきます。

【レメディは何から作られているの？】

主に鉱物、植物、動物のレメディがあります。

鉱物では例えば、水銀、硫黄、リンなど

植物では、トリカブト、カモミール、ペラドンナなど

動物では、イカ、ヘビ、ハチなどがあります。

【ポテンシーって？】

ポテンシーとは希釈振とうの度合いを表したもの。

身体的な症状には低いポテンシーを、精神・感情的な症状には高いポテンシーを使う傾向にあります。(薬のようにmg数が多いなど、数字が高いほうが強く働く、という考えではない)

x→1:9の割合でレメディを希釈振とうしたもの

c→1:99の割合でレメディを希釈振とうしたもの

セルフケアの場合、一般的に 200c までが良く使われます。基本のレメディキットにも 30c や 200c のポテンシーが使われています。

- ・低いポテンシー（6cから30c）：繰り返し使うときには1日2－6回使うことがあり、続けても大体 1 週間くらいまで（但し症状による）
- ・高いポテンシー（200cからそれ以上）：あまり頻回には使用しない。だいたい使用しても 2 回までで最大 3 日くらい（但し症状による）

但し、上記はあくまでも参考程度のもの。投与回数とポテンシーはレメディを取る人のバイタリティや症状の度合いによって変わってきます。

高いポテンシーの使用においては、かかりつけのホメオパスに相談してください。

【レメディの形態について】

レメディはいろんな形で販売されています。

Tablets : 硬い錠剤の形をしていて、大抵乳糖と砂糖からできている

Pillules : 丸い玉の形をしていて、砂糖からできている。大きさがいろいろある

Tritulation : Soft Tabletともいう。やわらかい錠剤で乳糖からできている。

Granules : 顆粒状で砂糖からできている

Powders : 乳糖の粉末で大抵一包ずつ処方される

Liquid Potencies : 23%のアルコールからできている、指示された滴数を口に含んだり、スプーンで服用する

LM Potencies : 10%のアルコールからできている、指示された滴数を口に含んだり、スプーンで服用する

薬局によってはアルコールが摂取できない人のために、水のみで Liquid Remedy を作っているところもあります。

【ホメオパシーを取り巻く現状】

現在の医療は EBM を元に治療の選択が行われています。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元々少なく、イギリスではメディアや NHS、製薬会社からは信用性に欠ける、プラセボと同等と議論されます。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りました。

日本ではこうした大きいメディアで報道された内容が主に届くこと、また、ホメオパシーを教える側も、個人の見解が入るなどして、純粋な情報が伝わりきれていない印象があります。ホメオパシーが広く正しく伝わるのには時間がかかると思われます。

ヨーロッパではホメオパシーを取り入れる医師も多く、スイスでは医療と同等に治療の選択のひとつとしてみなされています。

イギリスには Homeopathic Research Institute という団体が、ホメオパシーのリサーチのデータをまとめています。<https://www.hri-research.org/resources/homeopathy-faqs/>

FAQ には基本的なホメオパシーの疑問について答えられています。興味がありましたらご覧ください。

本日はご一緒させていただきありがとうございました。

皆様の今後益々のご健勝とご活躍を心よりお祈りしています。

横澤ひろ子

イギリスの調剤薬局での OTC の扱いについて

1. イギリスの薬局では

イギリスの薬局では薬剤師だけでなく、いろんな資格を持った人がそれぞれの役割を持って働いています。

- ① Pharmacist
- ② Pharmacy Technician
- ③ Accuracy Checking Technician
- ④ Dispenser
- ⑤ Medicine Counter Assistant

②から⑤は大学で専門課程を取らなくても資格が取れます。ただし、資格を取るためには、一定時間以上薬局で働いていて、管理薬剤師の監督の下で指導してもらえることが条件です。

2. 薬の位置づけについて

イギリスでの薬の位置づけは主に 3 つに分類され、それぞれ記号が薬のパッケージに記載されています。

- ① GSL : General Sale List Medicines 薬剤師がいないスーパーなどでも購入可能
- ② P : Pharmacy Medicines 薬剤師のいる薬局で購入可能
- ③ POM : Prescription Only Medicines 処方箋取り扱いのみ

3. 薬局での OTC 販売について

イギリスでは日本と比べて広範囲の薬が P の分類で販売されています。そのため薬剤師以外の職種も販売に際し、チェック項目を確認したうえで販売、必要な場合には薬剤師がさらにチェックして販売しています。

確認項目(WWHAM)

- ① Who is the medicine for?
- ② What are the symptoms?
- ③ How long have the symptoms been present?
- ④ What Action has already been taken?
- ⑤ Are they taking any other Medication for this or any other reason?

販売はしているけれど、規制のある薬

- ① Pseudoephedrine and Ephedrine (違法ドラッグの原料となるため)
- ② Paracetamol and Aspirin (一定量以上の服用で中毒を起こしやすいため)
- ③ 風邪薬や咳止めでは子供に投与できない成分があり規制があります
- ④ 薬剤師と必ず確認したうえでしか購入できない OTC もあります (Levonorgestrel (Morning After Pill)、Imigran など)

イギリスの医療について ～Medicine Counter Assistant の経験から～

私は約1年2ヶ月、ロンドン北部にある The Royal Free Hospital の中にある調剤薬局、Lloyds Pharmacy で Medicine Counter Assistant として勤務していました。イギリスでは最近外来調剤を Boots や Lloyds など民間企業に委託する病院が増えてきています。イギリスでも数ある大病院の一つの中にある薬局で、とても忙しい薬局でした。

処方箋を受け付ける、OTC を販売する、店舗の管理、商品発注など店舗にかかわる主な仕事をメインに行っていました。

薬局窓口での処方箋受付は、ここでいかに早く的確に処方箋の不備を埋め合わせるかで、疑義照会、待ち時間が変わってきます。確認する内容は

- ・名前、生年月日
- ・アレルギーの有無
- ・現在服用中の薬
- ・料金の支払いのあるなし（年齢、生活保護や年金、定められた疾患、低容量ピルなど条件により有料、無料が分かります）

条件の詳細な内容はこちらから。

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/Healthcosts/Pages/Prescriptioncosts.aspx>

・処方された薬が、OTC でも買えるもので、NHS の定める調剤料金(2016年11月現在1剤£8.40)より安ければ、調剤を待たずにその場で購入していただきます。

・また、定期に同じ処方が続いている場合、月間パス、年間パスを NHS から購入していただくことで支払いを安くすることができますので、その対象になる患者さんがいれば、その場でパスの購入を勧めます。パスのことを Prescription Prepayment Certificate(PPC)といいます。

薬局には、国際色に富み、いろんな国籍の方が来局します。薬局の中から同じ言語を話すスタッフを探したり、病院の通訳を呼んだりして、対応します。また、怒鳴り込んできたり、暴力的な態度を取る患者もいるので、カウンターの下にアラームボタンが設置してあるなど、日本では想像できないような状態を経験する仕事でもありました。

調剤のシステムなど、まだ古さを感じる場所もありますが、コレだけのサービスを未だにほぼ無料で行えていることはとても信じられないことであり、またイギリスでは NHS の無料のこのシステムを誇りに思っている国民も多いようです。ただ、最近は移民、移住した方がこのシステムを多く活用し、健康に働いている納税者が処方箋料を支払わなければいけないなど、不満が出てきているのも現状です。

簡単ではありますが、イギリスの医療について参考になれば幸いです。