

## 007.10.28～11.4 米国研修 in Seattle 報告書

カネマタ薬局 高橋真生

### はじめに

薬学6年制にはじまり、薬事法の改正、医療法の改正が続き、平成20年度からは後期高齢者制度とともに医療費適正化計画がスタートする。これは薬局だけでなく、医療機関・介護施設も含めた大きな変化の訪れを意味している。このような中で、米国での調剤がどこに向かっているのか、医療がどのように展開していくのかを知ることは、将来の日本における薬局や薬剤師のあるべき姿を確認することとなる。そのことを知り、それにたいして対策を立てて、変化していくことが生き残る唯一の方法であり、その中でどう変化していくかが問われてきている。

このような時期に医療先進国であり、厚生労働省がつねに参考にしてきた米国の現状を視察することは10年後に残る薬局・薬剤師の姿を検証することになる。いま何がおこなわれているのか、今までに何が起きてきたのか、戦後から現在までの米国の薬局・薬剤師の歴史を日本の歴史と比較することで、これから何をしなければならぬのか、何を視点にして考えなければならないかを知り、その方策を練る機会とすることを今回の目的とした。



薬局に「インフルエンザの予防接種します」の表示

### 薬剤師教育に関して

米国は薬剤師の認可は州の権限である。他の州で薬剤師として働くにはその州の認定を受ける必要がある。また業務の範囲も州によってはできるもの、できないものがあり、現在日本でもよく話題にされるインフルエンザの注射実施も薬剤師が実施することも州の法律で定められている。薬学教育は日本と違い就学年数にはとらわれないが、基本的には4年生大学を卒業してから、2年+4年の6年間相当のカリキュラムの単位を修得し、薬剤師試験の受験資格が得られる。またそのなかで学位の修得も可能でPharm.D.という日本では現在見当たらないもので、意味合いとしては臨床薬学博士という表現が適切な学位があり、現場で活躍する際にはその資格が上級の意味を持っている。薬剤師になるには、最初の2年間の単位を何らかの方法、たとえば他の大学で単位を取得してもよく、その試験と面接で次の4年間カリキュラムに進める。そこではProfessional Practice Skillsを求められ、1500時間のinternshipが課せられており、能力と適正が問われる。そのようななかで実習が進められ、実際の実務の場での訓練で、薬剤師の業務は患者を中心とした医療であることを学んでいくのである。その後さらに専門薬剤師としてのカリキュラムの用意もされている。



ワシントン大学薬学部での講義室の裏の窓はこの景色

また薬剤師免許を修得しても1年ごとに更新していくことが義務付けられていて、15時間以上のきめられた講座を受ける必要があり、受講できないと業務を続けることができない。現場の薬剤師の研修はアメリカらしくすべて自己責任であり、自分で決めて自分が行動していくので、会社からの援助・優遇はなく会社のPCを使用しWEB上での検索をする程度の援助であるくらいである。このように薬剤師になるためのシステムの違いは薬剤師になりたいという信念を持って入学してくる学生で構成されているので、おのずと日本とは質の違う薬剤師が誕生し、アメリカで一番や2番目に尊敬される職業となっているのである。



ワシントン大学薬学部での講義風景

なので、保障がわかりにくいものになっている。米国では一般的なサラリーマンは会社が指定する民間保険会社に加入する。賃金にあまり差のない時代に就職する際の会社選定の大きな要素になり、どのような保険に加入しているかが会社にとっても優秀な社員の獲得の要素となった。しかし近年その保険金の支払が莫大な額に成り、会社の業績を圧迫してきている。その典型がGMの売上世界一からの転落である。非常に強力な労組（UAW）のもとバブル期に約束した保険の履行を求められている。ちなみに業績の8%が保険負担であり、トヨタは2%である。この差はそのまま業績の差となる。



Harborview Medical Center内薬局の監査システム

ほとんどがボトルで薬剤を渡す。この病院は外来が1日2500人位訪れるワシントン州の基幹病院。緊急でアラスカからも患者が空輸でくる。

### 保険制度とそれに伴う調剤業務の分析

民間保険制度が大勢を占め、公的保険は弱者のためのMedicaid（4100万人・低所得者身障者）Medicare（3800万人・65歳以上）と軍人・政府関係者の保険で、無保険者が4400万人（総人口約3億人）を占める。民間保険は加入する保険によって、医療費の支払金額が異なっており、すべての医療を受けられる保険は少なく、また掛け金も非常に高い。皆保険制度のわが国では米国の民間保険を理解するには日本の自動車保険と比較すると理解しやすい。自動車保険をかける場合、どんな保障を担保してもらうかを契約し、その契約内容によって、掛け金と給付金額が決定される。それを医療の分野で当てはめればなんとなく理解できよう。但し保険会社によってその担保の仕方が異



左側はセイフィコフィールド（病院からの眺め）

複雑な保険制度は薬局の業態にも変化をもたらした。1985～1990にかけて米国は不況の中に入り、

その時代に医療費の支払い方法が全額償還払いから薬局など第三者請求ができるようになった。またこの時期はPCが発達してきた時期であり、その保険請求の際の通信の手段となったことが薬局の形態に変化をもたらす。それは高額なPC通信の時代でindependent Pharmacy（個人薬局）が1200の保険会社と契約することは不可能であり、患者の要望に応えることができなくなり、多くの店舗が廃業していった。大手のチェーンは店舗の拡大をし、保険会社と対抗できる力を持つことを目指した。また卸は小型・中型の薬局を組織しそれに対抗していった。そのような中でPBM（Pharmacy Benefit Management）が民間に設立され、メーカー・保険会社・医療機関・薬局の中間に位置し、支払金額の調整をおこなってきた。この制度は日本にはないので、理解しづらいが中医協（中央社会保険医療協議会）がこれに近い存在であろう。これはManaged Care（管理医療）の始まりであり、これに適合するように治療方法のマニュアル化が模索され、クリニカルパスが生まれてきた。また医療費の削減を目指すPBMが発達したことにより、後発医薬品の使用促進がなされ（50%以上）薬剤費のコストが下がり、さらにPBMとの契約で薬局のfeeが1985年代の35%（荒利利益率）から2005年には18%に低下してしまった。効率良く業務をおこなえば、低いfeeでも薬局が経営できると判断された。このことは薬局の収益構造を大きく変えていくことになる。1人あたりの処方せん枚数の制限のないアメリカでは、薬剤師1人で100~200枚を1日でこなしている。もちろん業務の補助としてテクニシャンが配置されており、1人の薬剤師に1~2人のテクニシャンがつくことが多い。このように枚数制限は日本においても撤廃されることは時代の流れとなるであろう。また米国薬剤師が利益率の低い収益のなかでも生きていくために業界団体は薬剤師の役割を「調剤はアメリカ人の生涯医療費を削減するのに最も適した手段である」と訴え続け、それを実現するために地道な活動を続けてきている。それにより処方せん発行枚数は増え続け、薬剤師がつねに不足している状況が作

り出されたし、薬科大学は全米で30校くらいと少ないことも薬剤師の希少価値を高めている部分もあるが、薬剤師の医療における役割を国民に訴え続け、いろいろな業務を自らの力で獲得している。「調剤が医療費を削減している」という考え方は日本の薬剤師会にはなく、またそのような訴え方をできてはいない。教育では、薬学の初等教育から患者のために薬剤師がいるということが米国では染み付いている。このことも薬剤師のモチベーションの高さに結びついているであろう。ただ日本の薬局が昔から軽医療を担ってきたのは確かであり、近所の薬局はよろず健康相談所の役目を果たしてきた。このことは非常に重要でこれはもっと訴える必要がある。このようなことがおこなわれてきたことは日本でも来年から始まる予防医療の先鞭である。アメリカを見ていると、日本も調剤は助手の仕事となり、患者中心（聖路加国際病院の日野原先生がアメリカから導入されたProblem Oriented System）のcommunicationが本当にできてまた専門のアドバイスもできる薬剤師が必要になってくるであろうし、そうならないと薬剤師不要論が再燃することも考えられる。逆にこれからの薬剤師の役割が患者の治療のみならず、精神フォロー・経済負担の削減に繋がっていくとなると、薬剤師の役割が医療の中で確立していく。このことは業界の利害関係を超え、薬剤師・薬局関係者は推し進めていく必要がある。

ただ米国でのsystemがベストであるかと言うとそうでもない。保険会社の多さ・複雑さは薬剤師本来の業務時間を奪っており、それは全体の15%もの時間であって、その対応に費やしているのである。薬剤師が保険会社と掛け合い、薬剤の何がどれくらい使えるか、保険での対応はどこまでかなど、それを確認しなければ調剤をすることができないのである。そのことで本来の仕事である服薬指導・健康相談の時間が削られていっている。日本は皆保険制度で、保険者は限られており、支払は一定のルールのもとで実施されているので、米国の薬剤師のような時間を保険に費やす必要は現在はないが、保険制度が崩壊していくにつれて、

民間保険が台頭し、直接の交渉がはじまることも考えられる。米国の薬剤師を見習い「日本の総医療費の削減に貢献できるのは調剤業務である」と訴え、実際のデータを示していくことを薬剤師会の業務と捕らえ、将来夢のある業界を実現して欲しい。



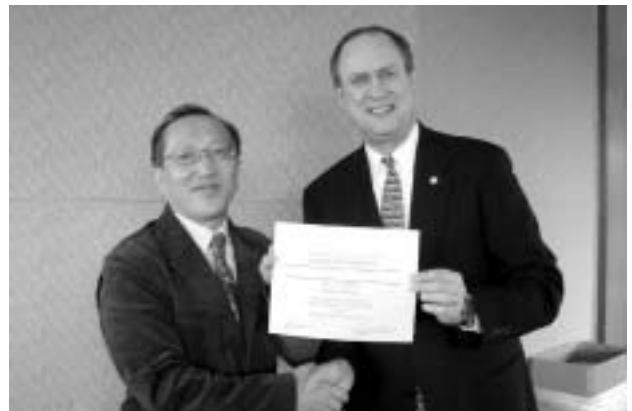
病院内の無菌処理、結構アバウト

## 考察

この研修を通して学んだことは非常に多く、いままで知識として覚えていたものが、実際に触ってみて触れてみて体験することによりさらに実感することもできた。いま日本の薬学教育は過渡期を向えて、これからの数年間が将来の薬剤師を形成すると思われるが、理念として患者中心の教育をしようと試みていることはいかに医療という世界で大切であるかもさらに痛感できた。医師・看護師が先にしてきていることではあるが、その仲間に入ることがこれからの薬剤師の役目であろう。また、なによりも表面的な見学でなく、現場を裏から見て、担当者の話を聞くことができたのは、いままでにない感動を覚え、このような研修こそが学んでいることになると感じた。

州立ワシントン大学薬学部教授からの直接の講義は、米国薬学の目指す目的と分析、課題など日本とは異なる価値観、文化に直接触れることになり、いままで表面でしか知っていなかった知識がなぜそうなっているのか、何故そのようになってきたのかを時代背景も含め理解でき、だからそうなっているのかを知ることができた。繁栄してい

る様を見て、同じようにしたらうまく行くと考えた日本のいろいろな小売業がまねをしては、失敗している。それはただ表面だけを見て本質と時代背景からくる必然性を見極めずに行動してきたからに他ならない。時代が要求していることの裏にある要素を知り、それを見極めることがいかに大切かを学んできた。薬学、薬剤師といえども経済のシステムの中で生きているのである。厚生労働省がよく人口の樹形図をだすが、そのでこぼこの背景を考え、そこから見える意図を考えることが大切である。但し、米国でも日本でも共通の普遍の考えは、患者が中心にいるということで、そのことなしにはどんなに素晴らしいシステムも無駄になろう。



ワシントン大学薬学部副部長と