



薬局薬剤師にとって身近なのか?地域医療連携システムは

連携システムに薬局薬剤師が参加している例は稀で 割を強化していこうとの施策も出てきてはいるが けると、 ないとみなされそうな勢い。だからなのだろう、 療過疎地への対策としても有効なのは明らかで、こ 向け医療の効率化を図るにも、医師の偏在による医 姿」に保険薬局の掲載はなく、 また、厚生労働省が示す「地域包括ケアシステムの た医師や医療機関に疑義照会をする程度であろう。 ほど親近感のあるものなのだろうか。現状に目を向 本各地で立ち上げられているとの話を聞く。 テム)を構築していなければ、時代に追いついてい のご時世、地域医療連携システム(以下、連携シス しかし、この言葉、薬局薬剤師にとっては、どれ 地域医療連携システム」。 薬局薬剤師が連携システムにあって機能する 連携と言っても、せいぜい処方せんを出し 莫大な医療費抑制に 確かに保険薬局の役

MYOPINION

明日の薬剤師へ

構成/武田 宏 取材・文/及川 佐知枝 撮影/林 渓泉

引してきたJA新潟厚生連佐渡総合病院院長の佐

をひまわりネット』(以下、向否定してくれた人がいる。

ひまわりネット)を牽新潟県・佐渡島の『さ

もいたし方ないのかもしれない。だが、それを真っの薬局薬剤師が、自分たちには無縁だと考えていて

ことを期待されていないようにも見える。ほとんど

藤賢治氏だ。

うになるなど順調に運用されている 情報共有システムは現在、 薬局や介護福祉施設を双方向のネットワークで結ぶ 島内の病院 療養の支援をするには、 療水準の確保、 10年から準備を始め2013年にスタートした。 島で進む過疎化や高齢化、 ひまわりネットは、 診療所、 効率的な医療の実践、高齢者の在宅 歯科診療所のみならず、保険 こう判断した佐藤氏が20 連携システムの構築が不可 島民の26%が参加するよ 医師不足を背景に、 医

用率などの点も含めて群を抜いた存在なのである。 し上げれば 利用されているのは20ぐらいだという。 恐れずに申 情報共有のためのデータベースのサーバーが動いて 構築の話を聞くが、 ひまわりネットは、 いるのを確認できるのは半分の200程度、 ると、全国に400ほどの連携システムがあるが ブに稼働している例は、 ここで、 冒頭で記したように、あちこちで連携システム 読者諸氏に知っておいてほしい事実があ 連携システムの実態は散々。 実は同ネットのようにアクティ 薬局や介護福祉施設の参加、 きわめて珍しい。 一説によ つまり、 実際に 利

オンラインレセプトに注目!診療所や薬局からも情報を得るため

ップがあったからだと思います。明確なビジョンを「自分で言うのは気が引けますが、強いリーダーシどうして、ひまわりネットは成功できたのか。

いるとわかり、

その気になればデータを集められる

持ってドライブする人がいるかいないかで、連携シたとえば、プレイヤーを誰にするのか、実際に現場で利用してもらうための工夫や、どうやって仕組みを持続させるかなど。これらを見通して考えないとを持続させるかなど。これらを見通して考えないとを持続させるかなど。これらを見通して考えないとを持ってドライブする人がいるかいないかで、連携シわってしまいます」

人なのだろう。を、いかにももどかしそうに語る。なんと、正直なを、いかにももどかしそうに語る。なんと、正直なを、いかにももどかしそうに語る。なんと、正直なを、いかにももどかしそうに語る。なんと、正直な

ので、 当然、 ろん、 関で検体検査結果も画像もコンピュータに保管して 集められる。 内処方内容、 療情報は 情報をどう収集するかが大きな難関となりました」 の規模の医療機関でなければ導入されていません。 としますが、電子カルテはコストが高く、 の連携システムでした。 ない点。 査では実施の有無はわかるが、 ステムでは共有する情報を電子カルテから集めよう 「私が抱いたビジョンは規模の小さい診療所はもち まず、 レセプトのオンライン請求は義務化されている 島で持つのは当院だけ。 最低限、 薬局や介護福祉施設までが参加できる双方向 しかし、 すべての医療機関でデータ化されている医 手術や麻酔、 引っかかったのは、 真っ先に浮かんだのがレセプトだっ レセプトに書かれるはずの病名、 調べてみると、 そして、 注射内容などのデータは したがって共有する 結果が掲載されてい 検体検査や画像検 たいていの連携シ ほとんどの医療機 ある程度

『さどひまわりネット』の特徴

運営主体

行政を含めた島内施設からなる協議会(NPO法人)

同意住民

佐渡島内全住民が対象 → 現在26%

参加施設

佐渡島内全施設が対象 → 現在6割

■ 病院、診療所、歯科診療所、保険薬局、 介護事業者、行政(佐渡市)

共有情報

医療関連は電子カルテに頼らず、 自動収集できるもの

- 利用者に情報提供作業を負わせない
- 共有価値のある情報を手動で提供できる機能も持つ

双方向性の実現

電子カルテの有無、施設規模によらない

コミュニケーション支援

ICTを離れた 取り組みが重要

- 複数のコミュニケーションツールを実装
- News Letterの定期発刊:機能紹介とユーザー事例
- ■『ユーザー会』の開催:"顔見知り"となる機会、場所を提供

守秘義務にもとづく セキュリティポリシー

■ 必要な人が必要な情報を参照、提供できる 過剰ではない「個人情報保護」

主となるプ メディカルスタッフこそ馴染みやす 1 ヤ は 医師 で は な

佐藤氏 を選んだ理 連携 由は実にシ システ ンプ Ĺ の Ť ルだった イ ヤー ・に薬局 薬 割

医療制度上のミスだと思っています。

薬局では薬剤

僕は、

院外処方せん

に疾患名が書か

ħ

な

()

0

は

無理 師 た紙を見て、 を確認でき わりネットにアクセスすれば ていたとき が服薬指導をしますが、 立がある。 て服薬指導をすれば良 それをしろと言うの 心不全か高 有用な情報を得られると考え、 たとえば、 カ ル 血圧 薬剤 シウ なの いのでしょう 薬剤師の方は疾患名 の名前だけが書か ム拮抗薬が出され か は を知らずに どう考えても か。 保険薬 ひ n

ところ

全国で標準化された保険薬局

シ

ステ 事

ムが

ていない。

ただ、

それも保険薬局

にリ

1

チした には記

立ちました

これで、

ひととおりの情報をそろえられるめ

局の参加を決めました

n

るレセプトでは処方の有無だけで、

薬剤名

と判明した。

次の課題は、

院外処方でした。

医療機関

から出

在 ひまわりネットには12軒 これ 薬剤師 は たいへんな温度差があります。 医師、 島内 だちの 看護師、 ただ、 にあ 反応を聞いてみた。 る保険薬局全体の約 これは薬剤師に限 介護従事者など の保険薬局 'n ば かたちだ が 登

割に上る数字。 所懸命使って喜んでくださる方も た現象ではなく、 け見ている方も している。 個人によって、 、てのプレイヤーの共通事項です

7

忌の 無などが ただけたのは、 何 情 薬剤 人か 2報が見られ 心に使ってくださる薬剤 の薬剤師 確認できるので、 が処方されていない 自 ることでした。 が教えてくれました。 分の 薬局以 安心して調剤を行える 外 師 か で出 1 一併 同効薬 b りちば 崩 され 注意 てい 0 ん喜んでい う重複の 併 る薬剤 用禁 有

と単 て想定されるのは医師であろう。 つくってみて、 ヘクを拾 僕 は病名 仕組 ·純に考えたのです 0 連携システムで、 みだと気づいた」 いたいのだと知り、 が わ か メディ n ば服薬指導がやりやすいだろう が 力 と話 jν 主となるプ 彼らも医療従事者で、 スタ Š れし ッ L かっ フこそ か v たです 1 て馴染み 佐 ヤ 藤氏 1 į h は 1)

まう 自 で業務を n T 「当院に って 2、 と迷ったときに見るぐらいです。 分の専門分野を診て終了する『自己完結型思考 ため、 る医師が何人いると思います お 3人程度。 します。 いてさえ、 連 .携 0 発想が生まれ 自分の領域外は他 ほとんどの ひまわりネッ んづら 医師 か?たぶん僕を入 科に ŀ そもそも が、 を 日常的 紹介してし 処方でちょ 医師 に見 は

やす 仕 的 師 Jν £ い 事 E の ス ス 3 H るせん。 ·いのではないでしょうか」 使 ダ ように日常的に見なくては本来 の れども連 が くえるの 習 か 慣 フ フ を発見するツー の皆さんは、 Ó したがって僕は今、 づ つほう !携システムは、 b ではない T いるの が、 かと感じています。 ひまわり 誰 ルです で、 かと協力し合いながら どこにリ 連 医師 から、 .携 ネ シ ッ ŀ より 0) ス -をず テ 機 Ź 前 ク ム もメデ 能を発揮 述した薬剤 に馴染み が メ と効 潜 デ 1 1 h カ 果 ゔ で カ

最多 剤 師 閲 の 覧される 任は る の ますます重 は 処 方薬 天 **の** 画 囱

葉です わけ ステ と推 「今後 方 がない ム k 察します。 の で、 が、 が テー 情報: のです。 ょ マ 0 単 は 共有 連携 て に言えば、 Þ たか の シ は ステ 仕 組 0 地 て患者さんを支援す 矢 ٨ Z いがなけ 域 療 構想中にはな 包括 介護、 ケア n ば シ 福 成立する 祉 か ス テ 0 3 ムだ 行 政

顕著 外来レ h 在宅 なく 薬 環することになれば、 0 ネ とも閲覧されているの 剤 そ して、 師 なると想像します。 ッ に増えてい の患者さん トを見る ベ から ル 関 の治療は薬物療法です 共有され 与する結果となります。 筆頭 が診療 0 いは明ら 者は薬剤 る情報の 所 それぞれで や病院、 は処方薬 か。 師 单 と言 そうなると、 -で重 から、 介護 医師と 0 0 実は現在 一要なの 画 福祉 ても過言では 面 たくさん で、 か 施設を循 が か ひまわ ŧ, 薬 今 わ 後 剤 b 0

ように語 さらに佐藤氏 は ひ ま かり ネ ッ ト 0 将来像を次

とつです。 たり 来、 水 道 ひ 前 心や電 まわ のように使 気 h かゞ ネ 止 ッ まる ŀ てい į ٤ そうした社会インフラの るも 困 h 0) ます が 止まると ょ ね 普 困 段 ひ 本 当

うに 5 るけ 患者にか 使 れど、 U, 当 か バ た わ h るプ ティングしてまずいのでは』と気 前 0 ν ように イ ヤ たち 同 .じ効 が、 当た 能 の薬が ŋ 前 出 0) 7 ょ

PROFILE

さとう・けんじ

1986年 新潟大学医学部卒業 新潟大学外科教室入局

1995年 JA新潟厚生連佐渡総合病院外科勤務

2001年 JA新潟厚生連佐渡総合病院外科部長 2012年 特定非営利活動法人

佐渡地域医療連携推進協議会理事 2014年 さどひまわりネット管理委員会委員長 2015年 JA新潟厚生連佐渡総合病院副院長 2016年 JA新潟厚生連佐渡総合病院院長



力を尽くしていきます」 がない』となるのが理想的な姿で、 どんな治療を受けているのかわからず、 ついて 『ひまわりネットがないと、 それをめざして 心配で仕方 ほ かで

ことに薬剤師の責任は重大だ いずれにしろ、 現在も将来においても、 うれし

システムをつくるのであれば 顔見知りになる「ユーザー会」も必須

どまっていない点にもある 「ひまわりネットをつくって何がいちばん良かった ひまわりネットがすごいのは、 社会インフラにと

せる間柄にならないと。

たのですよ

かというと、

他職種の方々と話ができるようになっ

ですから、 ざまな職種の方々に集まっていただき、『ユーザー 度、 が薬局薬剤師と会話をするなんて、まずありません 実は、 を開催しています。 登録している施設のプレイヤーに限らず、 ひまわりネットにかこつけて、 ひまわりネットがなければ、 たとえば、 当院は院内処方 当院の医師 3ヵ月に一

りネ コミュニケー 電子カルテに頼らない情報収集の仕組みとともに トの自慢できるところ。 ションの場を生み出したのが、 ひまわ

方向を見ているのでは、 た情報をネタに会話をし、 連携システムをつくっても、 何も変わりません。 コラボレーションにまで みんなが バラバラな 共有し

だとは言えないはずだ。

n

た。

読んでくださった薬剤師の方々も、

多くの連携システムは、 行き着いて、 初めて連携と言えるのです。 その構築で止まっているん おそらく

じゃないかな

すべきです」 高 くるのであれば、 いのはコミュニケー 連携を考えるうえで、 システムとユーザー会の2本柱に ショ いちばんプラ ン。 もし、 システムをつ 7 オリティ

表現を使っています。 槌を打つと、 なんとなく顔を知っているだけじゃダメ、親しく話 と僕には意味がわからないので『顔見知り』という よく、 「顔の見える関係づくりが大切なんです 『顔の見える関係』と言いますが、 佐藤氏は少し笑って応じる システムのプレイヤー ね ちょ 一同士 と相

講評はしますが、 互いに顔見知りにはなれませんから 実際に運営をするのがプレイヤーの人たちでないと を務めてもらって開催しています。 ユ ーザー会は、 各プレイヤーに持ちまわりで幹事 裏方に徹して出しゃばりません。 僕は話を聞いて

には、 でしょう」 手を取り合って、 でもうまく活用しようとし、 佐藤氏の話を聞けば聞くほど、 顔見知りであれば、 シ ステム構築にユーザー会が必須と申し上げたの もうひとつわけがあります。プレイヤー 使いやすいシステムに変えていく どんなにできの悪いシステム 必要とあらば、 連携システムには 互いに 同

薬剤師が関与しなければならないのだと痛感させら もう無縁 著者注:本文中で、ひまわりネットを使う人を「プレイ -」と表現させていただきました。佐藤氏が取材時 にお使いになっていて、「ユーザー」よりアクティブな表現 だと感じましたので、そのまま使わせていただいております。

OPINION MY明日の薬剤師へ