

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

地域医療連携の全国普及を目指した地理的境界や
職種の境界を超えた安全な情報連携に関する研究
「かがわ医療福祉総合特区」における医薬連携
研究分担者 原量宏 香川大学瀬戸内圏研究センター・特任教授
飯原なおみ 徳島文理大学香川薬学部・教授

研究要旨

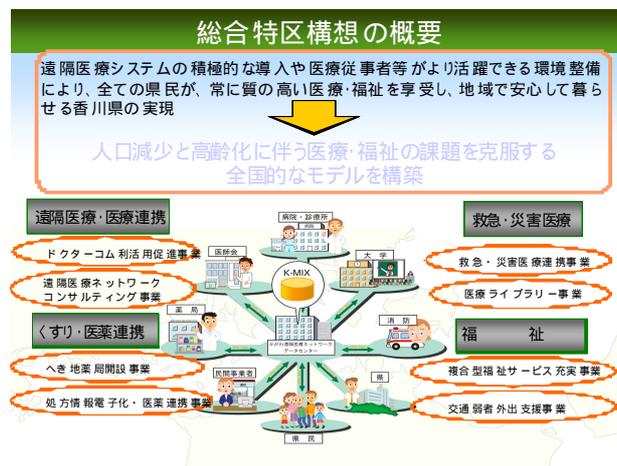
政府の IT 政策は、新たな成長戦略、「日本再興戦略 - JAPAN is BACK -」が打ち出されるなど年々強化されている。「元気な日本」復活のシナリオの切り札として、総合特区制度が閣議決定された。香川県では、「かがわ医療福祉総合特区」～かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）を生かした安心の街づくり計画～のテーマで地域活性化総合特区に認定されている。本総合特区の目指すところは、遠隔医療システムの積極的な導入により、看護師、薬剤師をはじめ、多職種の医療従事者が相互に協力できる環境を整備することにより、全ての県民が、質の高い医療・福祉を享受し、地域で安心して暮らせる地域を実現することにある。本研究では、ドクターコム利活用促進事業（オリーブナース）とへき地薬局開設事業を中心に報告する。

A. 研究目的

この 10 数年、政府は内閣直属の IT 戦略本部を中心に、e-Japan 戦略、IT 新改革戦略、i-Japan 戦略 2015、新成長戦略、日本再生戦略など次々と IT 戦略を掲げ、その中で医療への IT 導入は常に最重要課題とされている。この傾向は年々強化され、新たな成長戦略、「日本再興戦略 - JAPAN is BACK -」が打ち出された。こうした中、「元気な日本」復活のシナリオの切り札として、平成 22 年 6 月に総合特区制度が閣議決定された。その後、東日本大震災が発生し、特区構想の実現が大変危ぶまれていたが、危機の時にこそ日本再生のため特区制度が必要ということで、特区制度が実施されることになった。

全国から大変多くの提案がなされたが、香川県からは、「かがわ医療福祉総合特区」～かがわ遠隔

医療ネットワーク（K-MIX）を生かした安心の街づくり計画～のテーマで応募し、幸い 26 地域の地域活性化総合特区に認定された（図 1）。



（図 1）香川県における総合特区の構想の概要

香川県における総合特区構想の目指すところは、遠隔医療システムの積極的な導入により、看護師、薬剤師をはじめ、多職種の医療従事者が相互に協力できる環境を整備することにより、全ての県民が、質の高い医療・福祉を享受し、地域で安心して暮らせる地域を実現することにある。さらには、人口減少と高齢化に伴う医療、福祉の課題を克服し、全国的なモデルを構築することにある。

B. 研究方法

遠隔医療システムを導入し、看護師や薬剤師、救急救命士の能力や技能を活用するシステムを整備することにより、離島・へき地の医師の負担を軽減する。同時に人員不足が深刻化している看護師等にとって魅力ある職場環境を作り、意欲ある人材の育成と医療従事者の県内定着を促進する。

実際の主な取り組みとしては、

- 1) 遠隔医療・医療連携として、電子カルテと連携できる TV 会議システム（ドクターコム）利活用促進事業「オリーブナース育成」
- 2) くすり・医薬連携として、へき地薬局開設事業、処方情報電子化・医薬連携事業
- 3) 救急・災害医療として、救急・災害医療連携事業、医療ライブラリー事業
- 4) 福祉関連で、複合型福祉サービス充実事業、交通弱者外出支援事業を計画している。

これにより、離島・へき地において、無医・無薬局地域が解消され、緊急時・災害時への対応が改善される。また、離島において、医療と福祉が連携することにより、介護サービスの充実が期待される。

医療 IT に関しては、かがわ遠隔医療ネットワーク（K-MIX）のさらなる機能強化として中核病院の電子カルテを相互に結ぶ、地域医療連携ネットワーク整備事業を進めており、平成 25 年度、K-MIX は K-MIX+として大幅にその機能をアッ

プする。

C. 研究結果

- 1) ドクターコム利活用促進事業「オリーブナース育成」

従来より、医師法第 20 条による無診療治療等の禁止（対面診療が原則）により、看護師は、単独（医師と離れた場所）では、検査や処置ができないという厳しいしほりがある。そのため、現在、看護師が単独で在宅の患者宅を訪問した際（訪問看護では通常の形態）には、導尿・留置カテーテルの交換さえもできない状況にある。

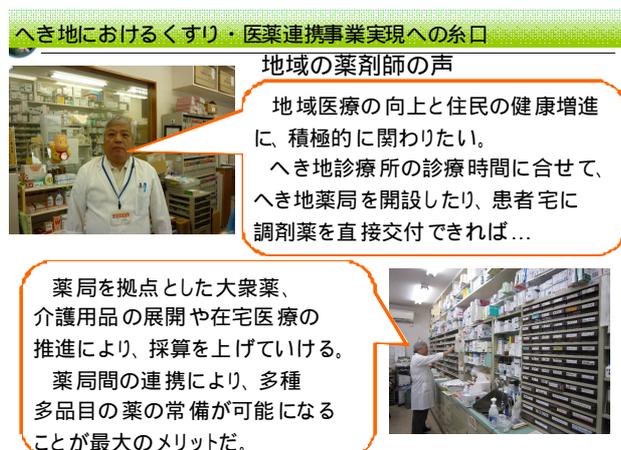
ドクターコム利活用促進事業では、医師法 20 条の規制を緩和することにより、医師と一定の教育を受けた看護師（オリーブナース）が、ドクターコムを用いて双方向のカメラ画像を見ながら、リアルタイムで患者の診察を行えば、訪問先においても在宅の患者に対して、一定の処置や検査等の補助が可能になった。

- 2) へき地薬局開設事業、処方情報電子化・医薬連携事業

香川大学では、以前より電子処方箋のプロジェクトに取り組んでおり、医師と看護師（オリーブナース）の連携にくわえ、医療機関と調剤薬局、医師と薬剤師の連携（医薬連携）が重要な課題となっている。

特に、離島・僻地の診療所には、調剤薬局が開設されていないため、薬剤の在庫が十分でなく、診療所医師から、週 2 日しか開設しない診療所では、少量多品目の薬の常備は難しい。看護師からは、会計、薬剤管理、調剤補助と一人 4 役でとても忙しい。住民からは、転院前の病院の薬と同じ薬にして欲しかった。またやむをえず遠方の市内の調剤薬局まで行く場合もあり、大変不便な状況であった。そこで、総合特区における規制緩和として、薬事法第 7 条第 3 項、薬局管理者の従事制限の緩和を行い、すなわち、当該僻地以外の地域の薬局の連携があれば、専任の薬剤師がいなくて

も、へき地で調剤薬局を開設・管理することが可能になった（図2）。



（図2）へき地薬局（多和薬局）が開設された。

そこで、平成24年12月に、さぬき市国民健康保険多和診療所が多和地区に移転するのに合わせて、へき地薬局（正式名称、多和薬局）が開設された。これにより、地域住民に、より便利で、安心・安全な投薬が実現するとともに、調剤薬の配達や在宅医療への参画も計画されており、地域の活性化にも役立つことが期待されている。医療ITネットワークを利用することにより、専任の薬剤師がいなくても、へき地で調剤薬局を開設・管理することが可能になった。

D. 考察

地域活性化総合特区に関して、香川県の取り組み、特にオーリーブナースとへき地薬局開設に関して報告した。香川県の総合特区では、この他にも、救急救命士による処置の範囲拡大、救急隊の編成基準の緩和、医療ライブラリー事業、福祉関連では、複合型福祉サービス充実事業、交通弱者外出支援事業などを計画している。

E. 結論

国は、これらの取り組みを、香川県だけでなく、東北3県、さらには東南海地震にそなえて全国に普及させたい意向であり、「かがわ医療福祉総合特区」は、国から「元気な日本」復活の切り札と

して全国から期待されている。

G. 研究発表

1. 論文、書籍発表

文献：

- 1) 原 量宏、周産期医療における情報共有と連携 -IT を活用した情報共有と連携の仕組み-、IT Vision 26, 32-35、2012
- 2) 飯原なおみ、桐野豊、原量宏、横井英人(他7名、1-4番目)、病院と調剤薬局とを双方向に連携する電子処方せんネットワークシステムの開発。医療情報、30(4)225-231、2010。
- 3) 飯原なおみ、桐野豊、山肩大祐、横井英人、原 量宏、院外薬剤師の参加型チーム医療は患者の満足度を上げる -電子処方せんネットワークシステム実証事業のアンケート調査から-、日本遠隔医療学会雑誌、7(1)35-38、2011
- 4) 原 量宏、災害に強い医療ネットワーク、地域医療・福祉ネットワーク化白書 2012、73-82、シード・プランニング、東京、2012
- 5) 原 量宏、かがわ医療福祉総合特区が目指す遠隔医療 地域医療連携からグローバル展開まで、Nextcom、4~11、KDDI 総研、2013

2. 学会発表

- 1) Kazuhiro Hara, Network System of Electronic Patient Medical Record for Telemedicine and Telecare in Kagawa Prefecture and International Future Deployment, Med-e-Tel 2014, 01-11 April 2014, Luxembourg

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

（以上）

