

201328068A

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査と
アウトカムの評価研究

平成 25 年度 総括研究年度終了報告書

研究代表者 安原 真人

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

I. 総括研究年度終了報告	1
薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究 安原 眞人 東京医科歯科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長	
II. 分担研究年度終了報告書	3
1. チーム医療推進分担研究班	3
佐々木 均 長崎大学病院 教授・薬剤師長	
1) 長崎あじさいネットの視察	4
(資料) 長崎 あじさいネット説明資料	7
2) 「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」 シンポジウム	25
(資料) シンポジウム 発表者スライド	29
(資料) シンポジウムの写真	70
3) 神戸市立医療センター中央市民病院の視察	72
(資料) 神戸市立医療センター中央市民病院 視察	76
2. 在宅医療・かかりつけ薬局推進	78
吉山 友二 北里大学薬学部 教授	
1) 「薬局の求められる機能とあるべき姿」 報告書	78
2) 薬局の求められる機能についてのアンケート結果	81
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	
IV. 研究成果の刊行物・別刷	

平成 25 年度厚生労働省科学研究費補助金

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業

薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの 評価研究

研究代表者 安原 真人（東京医科歯科大学医学部附属病院）

チーム医療推進

分担研究者 佐々木 均（長崎大学病院）

在宅医療推進

分担研究者 吉山 友二（北里大学薬学部）

研究協力者

安部 好弘（日本薬剤師会常務理事）

奥田 真弘（三重大学医学部附属病院）

川上 純一（浜松医科大学医学部附属病院）

北田 光一（日本病院薬剤師会会長）

鈴木 洋史（東京大学医学部附属病院）

土屋 文人（日本病院薬剤師会副会長・日本薬剤師会副会長）

中澤 一純（日本医療薬学会事務局長）

橋田 亨（神戸市立医療センター中央市民病院）

舟越 亮寛（大船中央病院）

松原 和夫（京都大学医学部附属病院）

宮崎 長一郎（長崎県薬剤師会会長・日本薬剤師会理事）

（敬称略）

I. 総括研究年度終了報告

薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究

研究代表者 安原 真人 東京医科歯科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長

研究要旨

本研究では、多数の病院薬剤師及び薬局薬剤師を会員とする学術団体である日本医療薬学会を活動の母体として、初年度に2つの調査研究班を立ち上げ、病院におけるチーム医療の推進や、薬局におけるかかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局を推進するための調査研究を行った。

A.研究目的

超少子高齢化社会における医療提供体制の再構築が求められる中で、チーム医療と地域医療を推進する上で薬剤師が担うべき役割を明らかにする。

B.研究方法

日本医療薬学会を中心として日本病院薬剤師会ならびに日本薬剤師会との連携のもとに、医療機関におけるチーム医療の先進的事例を収集し、調査・解析した。かかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局を推進するための新たな基準を作成し、有識者へのヒアリングとアンケート調査を行った。

C.研究結果

1. チーム医療推進分担研究班（分担研究者：佐々木均）：平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」において、薬剤師の医療チームでの積極的な活用が提言された。これまでも、病院薬剤師が医師の負担軽減や高度なチーム医療に貢献する様々な業務が実践され、日本病院薬剤師会や日本薬剤師会によるチーム医療や地域医療の先進事例が紹介されている。しかし、紹介された先進事例の多くは、学術的見地から解析・評価されているとは言い難い。そこで、医政局長通知において現行法で可能とされている業務の推進を図るため、それらの業務における薬剤師の更なる活用や、医師の業務軽減に対する貢献を評価し、効率的な医療資源の投入と活用に関する調査、研究を実施することとした。さらに、薬学教育6年制を踏まえて薬剤師に今後期待される業務範囲・役割の拡大について、現行法で可能な範囲と、それらを実施するために必要な条件等について調査・検討を行い、その効果、影響等を評価し、薬剤師の担うべき役割を明らかにすることを目標に定めた。

初年度となる平成25年度においては、患者への安全・安心の医療を提供する業務および医師の負担を軽減し、安全で高度な医療提供を目指した薬剤師の先進事例を調査・収集した。先進的チーム医療として、抗がん剤治療におけるチーム医療、緩和ケアにおけるチーム医療、精神疾患治療におけるチーム医療、TDMが必要な薬物治療に対するチーム医療、

救急・ICU 領域におけるチーム医療などを対象とした。薬剤師が担うチーム医療の代表例として、医師と薬剤師の合意に基づく処方提案と電子カルテ機能（神戸市立医療センター中央市民病院）、経口分子標的薬の薬剤師外来（日立製作所日立総合病院）、救命救急センターICU（集中治療室）におけるチーム医療（昭和大学病院）、地域医療情報ネットワークを活用する薬局・薬剤師（長崎県薬剤師会）を選び、2月16日に開催するシンポジウムにおいてその活動を具体的に報告し、チーム医療における薬剤師の役割について総合的に考察した。

2. 在宅医療・かかりつけ薬局推進分担研究班（分担研究者：吉山友二）：薬局薬剤師は、地域医療の担い手として、地域完結型の医療・介護の体制を整備するため、地域包括ケアシステムの一員として在宅医療における明確な役割を示し主体的に取り組むことが重要となる。現在、76.5%にあたる多くの保険薬局が、在宅訪問薬剤管理指導の届け出を出しているものの、実績は、1カ月あたり患者1～20人という薬局が56.6%を占め、薬局が在宅医療に関わる機会が未だ少ない現状にある。本分担研究班では、薬局業務運営ガイドラインや、在宅療養推進アクションプラン、その他、厚生労働省や日本薬剤師会などから出されている通知等と、これまでに実施されてきた調査研究報告結果を踏まえて、かかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局を推進するための新たな基準を作成した。基準の策定に際しては、基本的な考え方および理念を明確にした上で、具体的な検討項目である医薬品等の供給体制、多職種との連携体制の整備、地域保健医療への貢献、安全管理体制の整備、災害時等の体制整備、医薬品情報の収集、プライバシー・守秘義務・個人情報保護、薬局機能情報等の提供、各種調査・研究等への協力、薬学生実務実習等の受入などについて多面的に協議・検討し、「薬局の求められる機能とあるべき姿」としてまとめた。作成した新たな基準案に関して、日本薬剤師会等の協力で、全国の薬剤師会会長等の役職者を抽出し、有識者へのヒアリング調査を行った。さらに、本案を日本医療薬学会ホームページに掲載しパブリックコメントを求めた。寄せられた意見に基づき修正した版を日本医療薬学会理事会に諮り、確定版（<http://www.jsphcs.jp/cont/14/0107-1.html>）を平成26年1月に公表した。本分担研究班は「薬局の求められる機能とあるべき姿」のとりまとめとアンケート調査による妥当性評価をもって、単年度の調査研究を完了した。

D.健康危険情報

なし。

E.研究発表

なし。

F.知的財産権の出願・登録状況

なし。

Ⅱ.分担研究年度終了報告書

1. チーム医療推進分担研究班

分担研究者 佐々木 均 長崎大学病院 教授・薬剤部長

A. 研究目的

平成22年4月30日付の厚生労働省医政局長通知以来、全国でチーム医療が推進されてきた。チーム医療とは「多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに、互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供するもの」（医政局長通知、前文）と位置づけられ、それぞれの医療スタッフの十分なコミュニケーションを前提とする活動が必要である。日本病院薬剤師会によるチーム医療や地域医療の先進事例が紹介されているが、学術的見地から解析・評価されているとは言い難い。そこで日本医療薬学会を通じ、病院におけるチーム医療の先進的事例を収集するとともに、薬学教育6年制を踏まえた薬剤師が求められている業務について必要な調査研究を行う。期待されている業務について、それらに関係医療職種と協力・連携しつつ実施し、その効果、影響等を評価する。

B. 研究方法

本研究は、日本医療薬学会の中にチーム医療の調査研究班を組織し、研究班を主体として平成25年度より平成27年度までの3年間に亘り実施する。平成25年度については、薬剤師の医療機関におけるチーム医療の先進的事例の収集を行い、患者への安全・安心の医療を提供する業務および医師の負担を軽減し、安全で高度な医療提供を目指した先進事例の調査を行う。先進的チーム医療として、抗がん剤治療におけるチーム医療、緩和ケアにおけるチーム医療、精神疾患治療におけるチーム医療、TDMが必要な薬物治療に対するチーム医療、救急・ICU領域におけるチーム医療などを対象とする。また、医師の負担軽減、患者への安心・安全な医療提供に結び付くチーム医療の事例なども解析する。さらに、薬学教育6年制を踏まえて薬剤師に期待されている役割について、必要な情報の収集を行い、それらを実施するための計画を検討する。平成26年度については、25年度の調査結果を踏まえて、先進的事例を収集し、医療現場での貢献度について解析を実施する。また、薬学教育6年制を踏まえて期待されている業務についても、それらを実施するための計画を設定し、試行的に実施を検討する。平成27年度については、先進的事例と貢献度の収集・解析を継続し、それらを取りまとめ、薬剤師の行う業務の効果、メリット、デメリット等もまとめて、報告書にとりまとめる。また、薬学教育6年制を踏まえて期待されている業務については、それらに関係職種と協力・連携しつつ、具体的な計画の下それらを実施し、その効果、影響等を評価する。

C. 研究結果

- 1) 長崎あじさいネットの視察 (4-9 ページに記載)
- 2) 「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」シンポジウム (10-??ページに記載)
- 3) 神戸市立医療センター中央市民病院の視察 (??-??ページに記載)

D. 健康危険情報

特に記載すべきことなし。

E. 研究発表

特に記載すべきことなし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

特に記載すべきことなし。

1) 長崎あじさいネットの視察

研究協力者 土屋 文人 日本病院薬剤師会 副会長・日本薬剤師会 副会長

日時：平成 25 年 12 月 12 日 (木) 9:00～15:00

「あじさいネット」の視察、研究打合せスケジュール

①薬局におけるあじさいネットの視察及び研究打合せ

日時：平成 25 年 12 月 12 日 (木) 9:00～10:30

場所：宮崎薬局バス通り店 (長崎市平和町 1 1 - 1 3)

②あじさいネットに関する視察

日時：平成 25 年 12 月 12 日 (木) 11:00～13:00

場所：長崎大学病院医療情報部

③佐々木均(分担研究者:長崎大学医学部教授)との打合せ

日時：平成 25 年 12 月 12 日 (木) 14:00～15:30

場所：長崎大学病院 薬剤部 部長室

①薬局におけるあじさいネットの視察及び研究打合せ

長崎県における「あじさいネット」を活用した処方鑑査、患者指導の実際の状況について、長崎県薬剤師会会長 宮崎長一郎先生（研究協力者）へのインタビューおよび薬局における「あじさいネット」の活用状況について、視察を行った。「あじさいネット」は、参加している病院の検査値、画像診断ほか、カルテ情報を患者さんの同意の元で診療所や薬局で確認することが可能となる医療情報ネットワークであることについて説明があった。保険薬局では患者さんの状態や診察内容を確認し、患者指導や疑義照会に利用している状況について説明を受けた。

「あじさいネット」は、患者情報を詳細にみることができるため、患者の状態を把握した上で薬剤管理指導を可能とする有用なツールであることを確認した。電子お薬手帳を全国で普及させようとしているが、あじさいネットはその次の段階のシステムであると考えられた。

②あじさいネットに関する視察

長崎大学病院医療情報部 松本武浩 准教授より「あじさいネット」について説明が行われた。「あじさいネット」は NPO 法人 長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会が運営する地域医療情報ネットワークである。「あじさいネット」には、長崎県の基幹病院 22 病院が情報提供病院として参加しており、また、情報閲覧施設として、診療所・薬局を中心とした 216 医療機関が参加している。「あじさいネット」が構築する地域医療ネットワークシステムでは、医療機関同士で診療情報の相互参照が可能となっている。また、患者さんは自宅近くの「かかりつけ医」（情報閲覧施設）から基幹病院（情報提供病院）での検査結果などを確認できる等、各医療機関および患者が、このネットワークシステムを通じて最大限のメリットと利益を得られるよう配慮してある。また、セキュリティに関しては『VPN 技術』を導入することにより、低コスト且つ、専用線と同等のセキュリティが実現されている。

「かかりつけ医」より紹介され、基幹病院でどのような治療を受けてきたのか、カルテ情報をおかかりつけ医が確認することにより、シームレスな医療を患者さんへ提供することが可能となっている。また、薬局では、基幹病院での治療内容および入院期間中の治療効果、副作用を確認することができ、安全・安心な医療の提供に大きく寄与しているとの説明を受けた。

③佐々木均(分担研究者:長崎大学医学部教授)との打合せ

宮崎長崎県薬剤師会会長と一緒に長崎大学病院薬剤部を訪問し、佐々木均 教授を交え、これからのチーム医療についての研究の進め方について、検討を行った。「あじさいネット」は、お薬手帳の電子化よりも、数段進んだ医療情報ネットワークが構築されていることが確認できたこと、今後、このような医療情報ネットワークを広げていくことが重要である

ことが合意された。長崎の「あじさいネット」は、構築に大きな補助金が入っておらず、受益者が負担する独自の資金で成り立っている。このため、資金は限られているものの継続的な運営が可能になっている。他の地域でも補助金などで医療情報ネットワークを構築しようとする試みがなされているが、補助金の終了とともにネットワークも終了することが多く、継続性を考慮したシステムの構築が重要であることが話しあわれた。

本研究の今後の方針として、分担研究者の北里大学薬学部 吉山友二先生が実施している「在宅医療・かかりつけ薬局推進」に関する調査結果の公表することが話合われた。また、チーム医療に関するシンポジウムを開催し、先進的チーム医療を紹介し、関係者間の討議を通して、共通認識醸成が重要であることが提言された。先進的チーム医療のモデルとしては、日本病院薬剤師会でも調査しているため、協力してシンポジストを選定することとなった。

先進的チーム医療に関しては、今年度を含め 3 年間で報告書の作成ができるように、分担研究者および研究協力者で、会議を開き進め方について検討することとなった。

「あじさいネットワーク」の情報提供病院

あじさいネット情報提供病院	
運用中	21病院
H25年稼働	2病院
稼働予定	1病院

県内主要病院のカルテをすべて共有！

あじさいネットの利用(過去の診療情報)

手術所見 当時のカルテ
初診で情報なし！
A総合病院で手術したことがある！

病名・病歴・禁忌・アレルギー情報・服薬情報
 心電図・画像・過去の治療・検査結果 etc

➡ **迅速な診断**

あじさいネットの利用(紹介後経過把握)

紹介後は退院まで状況不明！

バイタル情報 診断・治療内容
紹介・入院
かかりつけ医

B救急病院に紹介した患者さんの状態をリアルタイムに把握！

紹介後もしっかり経過を見守り ➡ 安全・安心

あじさいネットの利用(逆紹介後の適切な医療)

詳細説明
情報が足りない！
紹介
逆紹介
正確な診療情報

かかりつけ医

診療内容のわかりやすい説明と退院後の適切な維持治療

最新の診断・治療の学習効果！

あじさいネットの利用(高度医療機器の利用)

CTやMRIを予約して自院で説明！
かかりつけ医

病院の高度医療機器(CT・MRI・PETCT)をあたかも自院の機器のように利用！

あじさいネットの利用(調剤薬局での利用)

カルテを参照に詳しい服薬指導！
かかりつけ薬局

**服薬指導の質向上！
 処方箋情報<<カルテ情報**

あじさいネットの重要な2つの機能

診療支援機能

- ・他施設・紹介先の診療情報閲覧
- ・CT/MRI等高額医療機器の利用
- ・服薬指導

医療従事者の有効な生涯教育支援機能

- ・紹介患者の診療録を使った学習

➡ 強力な「紹介」メリット(=地域連携活発化)

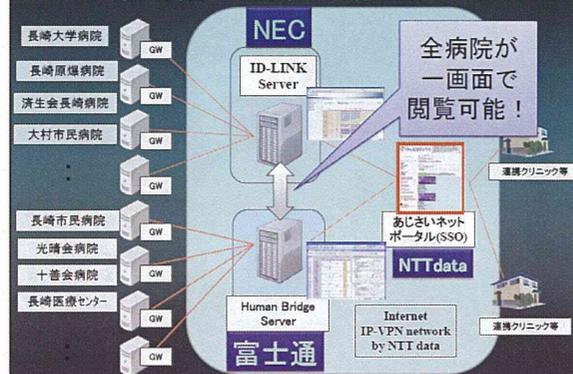
あじさいネットのコンセプト



総患者登録数と利用施設数



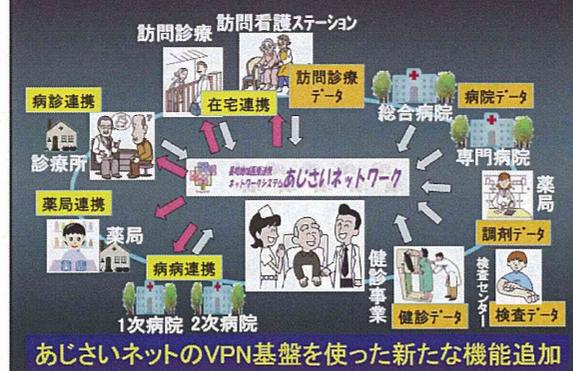
NEC版と富士通版の相互乗り入れ



「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ



あらゆる診療情報の集積と各種連携



NPO法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会

長崎県におけるITを使った医療連携 ～あじさいネット見学資料～(一般)

The development of community medical ICT network Ajsai Network in Nagasaki
<http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm>

2013.12.12

Ver. 9.5

長崎大学病院
医療情報部
准教授 松本 武浩
tmatsumo@nagasaki-u.ac.jp

あじさいネット広報誌 Vol.1 & 2

Menu

あじさいネットとは？

- ・利用典型5パターン
- ・実績
- ・利用イメージ

あじさいネットの構築過程

- ・長崎市への展開の経過

あじさいネットのネットワーク強化

あじさいネットの将来性と価値

医療機関に分散保存されている診療情報

I病院: 手術記録, アレルギー, CT・MRI

N病院: 心電図・超音波検査, 内視鏡検査

A病院: Aさんの幼少児の手術記録, 薬剤投与歴

D病院: Aさんの慢性疾患増悪時の治療記録, PETCT・RI検査

暗号化したインターネットネットワーク

IT医療連携により医療リソースを有効活用！

あじさいネットワークとは？ (長崎地域医療連携ネットワークシステム)

診療所や他の医療機関から患者の同意のもと、インターネット経由で中核病院のカルテ情報を診療利用するITを使った地域医療連携

利用できる医療機関は？
約230機関！

あじさいネットの診療情報連携

カルテ参照 (15分以内)

同意取得した患者カルテのみ閲覧可

検体検査結果

検体番号	検査項目	結果	検体番号	検査項目	結果	検体番号	検査項目	結果
WBC	4.6	↑	WBC	6.2	↑	WBC	5.3	↑
RBC	4.54	↑	RBC	4.42	↑	RBC	4.23	↑
Hb	14.6	↑	Hb	15.1	↑	Hb	14.9	↑
Hct	45.4	↑	Hct	45.5	↑	Hct	44.9	↑
MPV	19.8	↑	MPV	9.6	↑	MPV	92.9	↑
MCHC	32.2	↑	MCHC	32.7	↑	MCHC	32.9	↑
MCH	32.4	↑	MCH	33.3	↑	MCH	33.6	↑
RDW	13.8	↑	RDW	13.3	↑	RDW	13.8	↑
PLT	26.7	↑	PLT	22.2	↑	PLT	25.9	↑
PLR	29.7	↑	PLR	22.2	↑	PLR	19.9	↑
PLCR	***	↑	PLCR	***	↑	PLCR	***	↑
MPV	9.8	↑	MPV	9.6	↑	MPV	10.0	↑
PDW	19.9	↑	PDW	10.3	↑	PDW	10.6	↑
SpHct	***	↑	SpHct	***	↑	SpHct	***	↑
Pro-Myelo	***	↑	Pro-Myelo	***	↑	Pro-Myelo	***	↑
Myelo	***	↑	Myelo	***	↑	Myelo	***	↑
Meta	***	↑	Meta	***	↑	Meta	***	↑
Stab	***	↑	Stab	***	↑	Stab	***	↑
Truc	65	↑	Truc	60	↑	Truc	59	↑
Lymph	26	↑	Lymph	12	↑	Lymph	22	↑
Mono	9	↑	Mono	7	↑	Mono	12	↑
Eosino	3	↑	Eosino	1	↑	Eosino	4	↑
Baso	0	↑	Baso	0	↑	Baso	1	↑
Abc-Lip	***	↑	Abc-Lip	***	↑	Abc-Lip	***	↑

薬剤情報

【2009-01-27】処方

【2009-01-27】処方

Rp-01 2009/01/27 2009/02/02	オナール錠20	1錠
Rp-02 2009/01/27 2009/02/02	アムサルビ/糖粉0.04%(1g錠)	3錠
Rp-03 2009/01/27 2009/02/02	セファール錠(25mg)	3錠
Rp-04 2009/01/27 2009/02/02	セファール錠(25mg)	3錠

放射線画像・生理検査・内視鏡

放射線画像・生理検査・内視鏡

放射線読影レポート

放射線読影レポート

病理報告書

病理報告書

病名: Tubular adenocarcinoma

病状: (subl. of T10d, int. No. 16-6, 2cm) に2cm いますが、浸潤が認められ、この尾節の病変が No. 16-6 であり、浸潤性腺癌と診断されます。

熱型表や経過記録(2号用紙)

【診療記録】 内科 10:32:45 承認済み

【バイタル】

血圧上: 140mmHg
血圧下: 55mmHg
脈拍: 76回/min

【診療記録】 内科 11:26:35 未承認

降圧剤は以前もっていたが、現在他院にかかっていない。薬を飲むと胃痛

血圧: 自宅でも測定するように指導。

胸に動悸あり。

次回6月に再診。

「あじさいネットワーク」の情報提供病院

あじさいネットワーク情報提供病院

運用中 21病院

H25年稼働 2病院

稼働予定 1病院

五島エリア

- H23 上五島病院
- H25 五島中央病院

長崎エリア

- H21 長崎大学病院
- 光晴会病院
- 十善会病院
- 長崎市民病院
- 日赤原爆病院
- H22 済生会長崎病院
- 聖フランシス1病院
- 井上病院
- 長崎記念病院
- H23 長崎北病院
- H25 虹が丘病院

県北・島原エリア

- H16 長崎医療センター
- H17 市立大村市民病院
- H23 長崎川棚医療センター
- H25 鎌早総合病院
- H25 鎌早記念病院

県内主要病院のカルテをすべて共有!



e-Japan戦略 II

平成15年7月2日

【1. 医療】

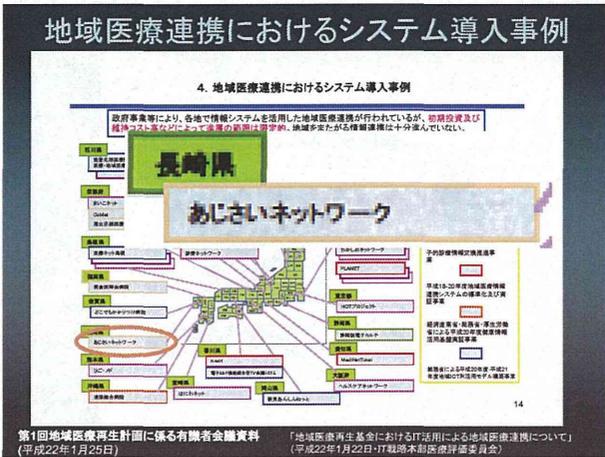
患者を中心に医療機関が連携。安心・安心・安全な医療で健康増進。

I 基本理念

1. 我が国のIT革命への取組みと今後の課題
2. 戦略思想
3. IT戦略本部による主導体制の確立

II 先導的取組みによるIT理活用の推進

1. 「医療」
2. 「食」
3. 「生活」
4. 中小企業金融
5. 「知」
6. 「就労・労働」
7. 「行政サービス」



IT戦略本部 「新たな情報戦略」

IT戦略本部HP「新たな情報戦略」より抜粋

i) 「どこでもMY病院」構想の実現

全国どこでも自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用することを可能にする。

ii) シームレスな地域連携医療の実現

遅くとも2015年までに地域医療支援病院を中心とし、生活習慣病などを対象として、情報通信技術を活用した地域連携クリティカルパスや医療から介護まで健康に関わる施設間でのシームレスなデータ共有を可能にする。

最近の見学受け入れ団体・施設

日時	組織・団体	日時	組織・団体
H21年2月	日本病院会	H23年1月	兵庫県立東播磨総合医療センター
H21年6月	赤十字社	H23年1月	広島県立総合医療センター
H21年8月	岡山県立 岡山県立総合医療センター	H23年1月	皇徳会病院(福島県)
H21年12月	宮崎日日新聞報道部	H23年2月	広島県立広島病院
H22年1月	肥前県立総合医療センター	H23年2月	宇部産業中央病院(山口県)
H22年1月	肥前県立総合医療センター	H23年2月	日産産業新聞長崎支社
H22年1月	加古川保健センター	H23年2月	愛媛大学医学部附属病院
H22年2月	西宮立総合医療センター	H23年2月	医療福祉支援センター
H22年3月	岩手県立総合医療センター	H23年3月	大牟田市立中央病院(福岡県)
H22年3月	愛媛大学医学部附属病院 医療福祉支援センター	H23年3月	東北大学病院(宮城県中野町)
H22年3月	福井大学医学部附属病院 地域医療連携部	H23年3月	有限責任監査法人トーマツ
H22年3月	産業技術研究所(産総研)	H23年4月	福岡県医師会
H22年3月	徳島県医師会	H23年6月	進賢県医師会
H22年5月	山口県長門市医師会	H23年7月	大分県立病院
H22年6月	神戸大学医学部附属病院 患者支援センター	H23年8月	(財)神戸市問題研究所
H22年6月	名古屋大学医学部附属病院 医療ITセンター	H23年8月	長崎北徳洲会病院
H22年6月	新潟大学医学部附属病院 地域連携センター	H23年8月	東京海上日動火災
H22年7月	鳥取県立総合医療センター	H23年9月	四国がんセンター
H22年7月	徳島県立総合医療センター	H23年9月	公益財団法人福徳医療財団(福井県)
H22年8月	群馬県医師会	H23年9月	熊本大学大学院社会文化科学研究科
H22年10月	新潟県立総合医療センター	H23年9月	石巻赤十字病院
H22年10月	北海道北見病院	H23年11月	NHK教育TV・Eテレ「社会のトビラ」
H22年10月	山形県鶴岡地区医師会		
H22年11月	東京医科歯科大学		
H22年12月	佐野市民病院見学会(栃木県)		
H22年12月	筑波大学附属病院 地域連携センター		

最近の見学受け入れ団体・施設

日時	組織・団体	日時	組織・団体
H24年1月	みんかのびる学芸会川崎支部	H24年12月	茨城県医師会
H24年2月	北海道旭川市医師会	H24年12月	国立千葉医療センター
H24年2月	岡山県医療情報・遠隔医療支援システム推進検討委員会	H25年1月	株式会社長崎大学経済学
H24年2月	東山島病院	H25年1月	東京大学大学院人文地理学教室
H24年3月	NTTデータ(株)	H25年1月	広島県尾道市医師会 NPO法人天かひる
H24年3月	京都府立総合医療センター	H25年1月	アポトジャパン株式会社
H24年3月	社会医療法人博愛会 相良病院(鹿児島)	H25年2月	宮城県立南病院
H24年4月	山崎中央日報社	H25年2月	新潟大学公衆衛生学&魚沼市健康課
H24年4月	じほう社	H25年3月	医療従事者協会
H24年5月	奈良県医師会病院	H25年3月	全国健康保険協会長崎支部企画部
H24年5月	株式会社社会経済研究所	H25年3月	日本国公立大学医師会
H24年5月	インターリスク総研	H25年3月	アポトジャパン株式会社
H24年6月	地域中核病院研究会(株)コンタス	H25年4月	徳島大学病院 徳島市民病院
H24年6月	NTT西日本クラウドビジネス部	H25年5月	読売新聞本社医療部
H24年6月	徳島市立総合医療センター(徳島県)	H25年5月	NTTデータヘルスケア事業部長
H24年9月	テクノアソシエーツ	H25年5月	朝日新聞東京本社科学医療部
H24年9月	岡山県医療情報センター協議会準備室	H25年5月	長崎新聞報道部
H24年9月	長野赤十字病院 地域医療推進課	H25年6月	福岡・飯塚病院企画管理課
H24年9月	徳島県立総合医療センター	H25年6月	株式会社富士経済東京メディア本部
H24年10月	日経新聞社	H25年6月	日経D1
H24年10月	市立総合病院 事務局 経営企画課	H25年6月	日経D1
H24年10月	財団法人北陸経済研究所	H25年6月	尾道市医師会つなごっと準備室
H24年11月	青森県立中央病院	H25年6月	徳島・光武病院
H24年11月	富山県立総合医療センター	H25年6月	パナソニック最先端技術研究所
H24年11月	富山県立総合医療センター	H25年6月	横濱国立市民病院
H24年11月	十八銀行法人医療ソリューション部医療介護G	H25年6月	熊本日日新聞社
H24年11月	広島県中野市医師会	H25年6月	厚生労働省医政局指導課

最近の見学受け入れ団体・施設

日時	組織・団体
H25年9月	東京大学・窪田康文
H25年9月	小波瀬病院
H25年9月	愛知県半田市医師会・半田市立半田病院
H25年10月	Monthly IHEP誌のインタビュー
H25年11月	東北大学地域連携センター
H25年11月	佐賀県高等学校教育研究会公民部会
H25年11月	北海道21世紀総合研究所
H25年12月	早稲田大学人間科学学術院
H25年12月	医薬品医療機器総合機構(PMDA)
H25年12月	日本薬剤師会
H25年12月	文科省市村国立大学病院支援室
H26年1月	近畿大学医学部公衆衛生学

H21年 3件 (0.25件/月)
 H22年 22件 (1.83件/月)
 H23年 21件 (1.75件/月)
 H24年 28件 (2.33件/月)
 H25年 35件 (2.91件/月)

あじさいネットの利用 典型5パターン

あじさいネットの利用(過去の診療情報)



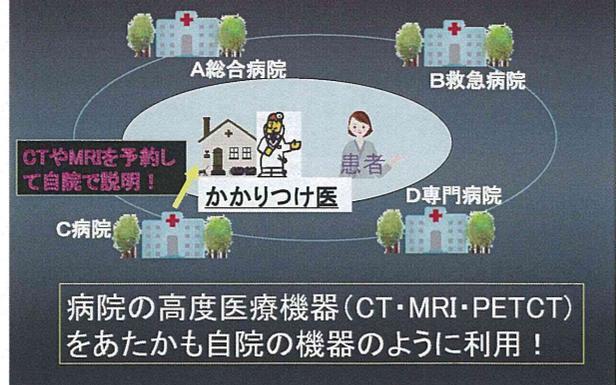
あじさいネットの利用(紹介後経過把握)



あじさいネットの利用(逆紹介後の適切な医療)



あじさいネットの利用(高度医療機器の利用)



あじさいネットの利用(調剤薬局での利用)



あじさいネットの重要な2つの機能

診療支援機能

- ・他施設・紹介先の診療情報閲覧
- ・CT/MRI等高額医療機器の利用
- ・服薬指導

医療従事者の有効な生涯教育支援機能

- ・紹介患者の診療録を使った学習

➡ 強力な「紹介」メリット(=地域連携活発化)

あじさいネットのコンセプト

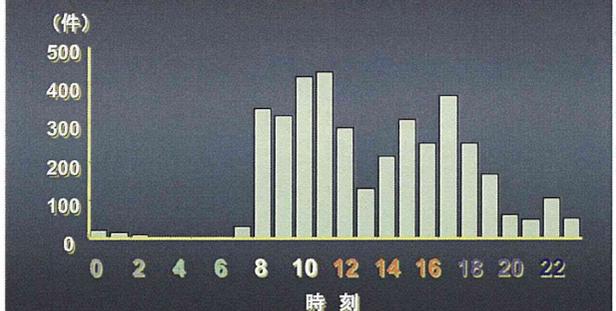


あじさいネットの実績

総患者登録数と利用施設数



利用状況(アクセス時刻)



あじさいネットアンケート(2007年)

Q:診療に役立っていますか？

大変役立っている	13/32 (40.1%)
役立っている	12/32 (37.5%)
合計	25/32 (78.1%)

Q:診療の質を向上させると思えますか？

そう思う	21/27 (77.8%)
やや思う	3 /27 (11.1%)
合計	24/27 (88.9%)

2007年11月 あじさいネットアンケート(診療所回答者 32名/47名)

あじさいネットアンケート(2013年)

Q:診療に役立っていますか？

大変役立っている	14/54 (25.9%)
役立っている	25/54 (37.5%)
合計	39/54 (72.2%)

Q:診療の質を向上させると思えますか？

そう思う	38/54 (70.4%)
やや思う	8 /54 (14.8%)
合計	46/54 (85.2%)

2013年2月 あじさいネットアンケート(回答者 54名/94名)

長崎の地域医療に欠かせないツール！

- ◆あじさいネットを使うことで病院との連携が密であることが目にみえるので、患者さんが**安心**されます。

目に見える連携

- ◆退院後の説明に有用です。**病院診療のサポート**
- ◆病院での診療内容がよくわかります。**継続医療の充実**
- ◆病院の**先生を煩わせず**に情報が手に入るのが良いですね。**病院医師の負担軽減**
- ◆紹介状に書いてある退院時処方と間違っていることがありますよ
- ◆あじさいネットを使って毎日カルテ回診をしています。**診療のダブルチェック**
- ◆あじさいへの入会により**情報提供病院への患者紹介がふえました。**

A診療所の紹介先病院の推移



情報提供病院への紹介は増え、総紹介数も増加！

あじさいネットの紹介

治療革命

電子カルテ 自宅で見られる

離れても安心

(2004/12/30 朝日新聞)

あじさいネットの構築過程

あじさいネットが生まれたきっかけ

2003年5月 地域医療連携IT化検討委員会
(長崎県大村市 人口8万人)

大村市医師会理事 3名
国立長崎医療センター 2名
市立大村市民病院 1名



ITを使って医療連携を
もっと活発化できないか？

「電子カルテ共有、26地域中10地域で完全休止 手間と費用に医師ら敬遠」

この事業は、経産省が00年度の補正予算で01年度に実施した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」(通称・電子カルテの共有モデル事業)。地域の医療機関が、患者紹介の効率化などのため、ネットワークを作りカルテを共有するシステムの開発・運用に、合計約38億円を投入。
モデル地域を全国公募し、26地域の医師会などが参加した。

事業終了後も続ける義務はないが、作ったシステムはそのまま使い、経産省も地域に根付くことを期待した。
しかし、10地域で完全休止に追い込まれた。
(朝日新聞 2004/10/17)

朝日新聞 2004年10月17日

地域医療連携IT化って？

国も医療従事者も
必要だと思っているが……

実際に運用するのは難しい！！



そもそも
本当に必要なのか？

地域医療連携推進上での疑問点

- ・紹介は適切に行われているか？
活発な連携がなくて地域医療の質は向上なし。
➡ 紹介するメリットがなければ活発化しない。
- ・逆紹介推進の方向性は正しいのか？
逆紹介先の質底上げがなければ
地域医療の質は低下の危険性！
➡ ICT連携は診療所の診療機能の向上と
実質的な教育効果を高めることが可能！

最大のメリットとなり得る。

大村市医師会IT化ニーズ

大村市医師会会員にアンケート調査

回答率 61/67施設(91%)

利用したい参照データは何ですか？(複数回答)

- | | |
|------------|-------|
| 1. 検査結果: | 82.0% |
| 2. 画像所見: | 78.7% |
| 3. 治療内容: | 67.2% |
| 4. 退院サマリー: | 57.4% |
| 5. 2号用紙: | 34.4% |

2003年12月大村市医師会アンケートより抜粋

あじさいネット運用開始記者会見



2004年10月17日

(2004/10/17 朝日新聞、読売新聞、毎日新聞、西日本新聞、長崎新聞)

IT地域医療連携が運用できない理由

1. 運用上のニーズを捉えていない！
実証実験等が多く、運用が目的でない
2. 医療従事者間の協力体制が不十分！
地域全体の取組にはなれない！
3. 入力の手間(負担)が大きい！
病院⇒自動連携 診療所⇒手入力

啓蒙とニーズの創出
利便性向上と利用負担軽減

運用当初のあじさいネットの特徴

- 病院のカルテを診療所が利用(片方向通信)
⇒利用者の負担が軽い！
- 運用前に啓蒙活動とニーズ調査を実施
⇒事前に利用予測が可能
- 病院提供システムへの直接アクセス
⇒地域でサーバを持たないため費用安
＝補助金なしでの運用が可能
- 病院代表と診療所(利用者)代表が
対等に運用を検討
⇒納得できる運用方法の発見的合意

あじさいネット準備委員会風景



IT地域医療連携が継続できない理由

4. 費用負担を維持できない！
継続コストが見込まれていない
5. 後からの参加や拡大が実質できない
地域医療全体の取組にはなれない！

いつでも参加できるネットワークでなければ
「どこでもMY病院」にはなれない！

費用負担軽減と継続費用の捻出
明確な参加基準によるオープンネットワーク構築

いつでも参加できる 広域オープンネットワークに向けた課題

規模拡大(情報提供病院数の増加)
に伴い露呈した問題と対策
—長崎市への展開—

長崎県最大都市「長崎市」のネットワーク参加

