

令和5年度

医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラムの開発

—医療安全学の構築と人材育成—

令和5年度国公立大学附属病院医療安全セミナー報告

大学病院と地域を つなげる薬剤師のチカラ



令和6年3月31日

大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部



境界を越えた 協働によるレジリエンスの発揮

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部では、平成21年度から文部科学省特別経費により「医療安全能力向上のための効果的教育・トレーニングプログラム開発事業」に着手し、今日まで継続して、医療の質・安全を向上させるための教育法の開発や安全マネジメント法の開拓に取り組んでいます。その一環として、毎年、国公私立大学附属病院医療安全セミナーを主催し、医療や異なる産業分野における先駆的な取り組みや科学的な知見等を、大学病院等で共有し、コレクティブ・ラーニングを推進してきました。

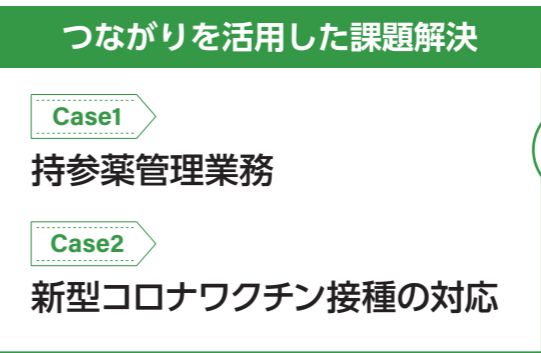
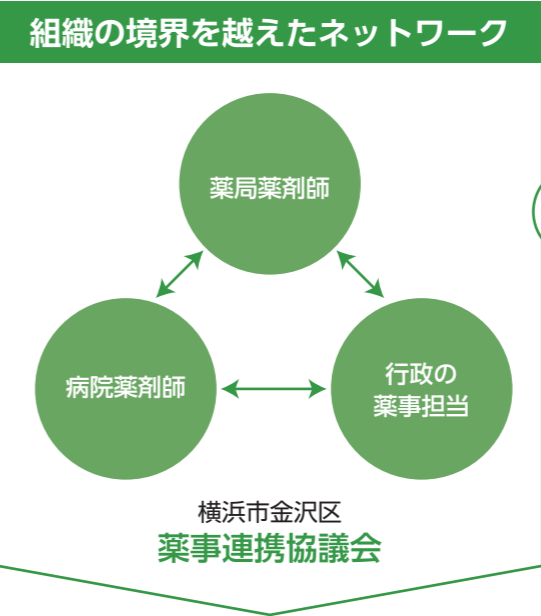
近年は、レジリエント・ヘルスケア理論(レジリエンス・エンジニアリング理論の医療版)に基づく安全マネジメントや組織マネジメント等に関するプログラムを取り入れています。さまざまな変化や制約のある環境において意図した目標を達成するためには、言い換えるとレジリエンスを発揮するためには、「適応キャパシティのしなやかな拡張 (graceful extensibility of adaptive capacity)」が求められます。個々の部署や組織の対応キャパシティは有限であり、それを越えた状況に対応するためには、ネットワーク内での連携が必要です。

令和5年度は、「大学病院と地域をつなげる薬剤師のチカラ」と題し、地域の薬剤師と大学病院の薬剤師とが連携する(つながる)ことによって、それぞれ単独では解決困難であった入院時持参薬の確認や、新型コロナワクチン集団接種への対応を可能としたことについて、横浜市金沢区薬剤師会の薬局薬剤師である堀川壽代先生と、横浜市立大学附属市民総合医療センターの病院薬剤師である勝亦秀樹先生からご講演いただきました。特に前者の取り組みは、令和4年度の診療報酬改定(服薬情報等提供料3の新設)につながり、国全体の医療安全・質向上に大きく貢献することになりました。

本講演は、異なる組織の薬剤師がどのようにして境界を越えて協働したのか、ヘルスケアシステムがレジリエンスを発揮するためには何が必要なのかについて、深い洞察を与えて下さいました。皆様の施設における安全や組織マネジメントの実践の一助となれば幸いです。

大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部
教授・部長 中島和江

大学病院と地域をつなげる薬剤師のチカラ



- キーパーソンの存在
- つながりやすい環境
- Win-Win
- 強みを活かす
- 小さなことから始める



大学病院と地域をつなげる薬剤師のチカラ

横浜市金沢区薬事連携協議会発足の経緯・取り組み等



光栄堂薬局 代表社員・管理薬剤師
横浜市金沢区薬剤師会 副会長
ほりかわ ひさよ
堀川 壽代

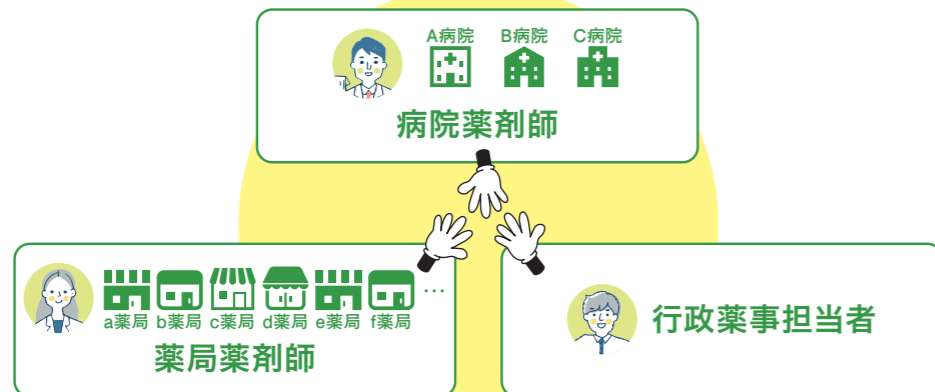
1 「つながり」の誕生 - 薬事連携協議会の発足

薬事連携協議会の発足



↓ A病院薬剤部長が病院と薬局を橋渡し

薬事連携協議会(2009年)



1対1でなく、横方向の、境界を越えた、“つながり”

大学病院と地域薬局とのつながりが誕生するまでは、各病院と薬局がそれぞれに連絡をとっている状態でしたが、「病院の院外処方箋開始」は大きな試練となりました。1995年、横浜市立大学附属病院の院外処方箋発行開始にあたり、病院から金沢区薬剤師会に協力要請があり、その後も区内の病院が徐々に院外処方箋発行を始めていくなかで、薬剤師会は、その都度それぞれの病院と連絡を取り合っていました。当時、病院運営側から薬剤師会への一方的な要望が多く、会員薬局にかなりの負担がかかっていた。また、病院薬剤師についても、区内の他病院の薬剤師との横のつながりや情報共有が十分ではありませんでした。2008年、以前より交流のあった同エリアの薬剤師会理事(実家が薬局)が、区内の病院の薬剤部長として勤務されることが決まり、宴席での会話がきっかけとなり、2009年区内の病院薬剤部/科と薬剤師会薬局に加えて、行政の薬事担当の方にも声掛けをして薬事連携ではなく、薬事にかかわるすべてのことに関係した会という意味を込めて「薬事連携」という名をつけて協議会を設立しました。これが病院と地域薬局とのつながりの誕生となりました。

薬事連携協議会の理念

各々の立場等“ご都合”での押し付け合いはしない!!
区民のためにお互いの共通の課題を解決する!

事業内容

- 協議会会議 (2019年まで年4回、現在は不定期+メーリングリスト)
- 薬事連携研修会の開催 (互いの業務を知り、課題解決を図る)
- 体験型合同研修会 (薬学生、新人薬剤師対象に血糖測定器等の実習)
- 啓発ツールの作成 (啓発ポスター、痛み日誌、入院時持参薬情報提供書など)



薬事連携協議会では、薬事連携でよく見られる、病院と薬局、各々の立場からの“ご都合”の押し付け合いはしないこと、金沢区民のためにお互いの共通の課題を解決する!というモットーのもと、会議やメーリングリストでの意見交換、様々な研修会等を行っています。

薬事連携協議会は、病院・薬局薬剤師の共通の話題、トピックをテーマに、お互いの業務の紹介を行っています。発足当時、私は病院薬剤師の方が直面している入院時持参薬確認がすさまじく大変であるという実態を目の当たりにしていたので、これこそかかりつけ薬局が機能を発揮すれば、改善できるのではないかと考え、連携の第一歩として「入院時持参薬確認」をテーマに研修会を企画しました。研修会では、各病院における入院の流れや持参薬確認の業務紹介をしてもらいました。そして相互の話し合いから創り出されたのが入院時持参薬情報提供書です。

2 入院時持参薬に関する取り組み(薬事連携協議会での基盤づくり)

入院時持参薬確認の問題点(アンケート調査)

病院からの声

- PTPをバラバラに切り刻みケースに入れてあり、新旧/ジェネリック・先発/全く異なる薬が混在
- 薬袋を廃棄/お薬手帳も更新されていない/いつ処方(調剤)された薬品だか不明/使用の実態、指示の把握が困難
- 自宅に保管している薬を全て持参するので、薬袋や医薬品情報提供書を持参されても整理するのに時間がかかる

薬局からの声

- 本来のかかりつけ薬局の機能を活用し、入院前に服用の実態などを把握、整理し情報提供書とともに持参させた方がよいのでは？
- 患者に、日常の薬管理を意識付けすれば、残薬減少、金銭的負担も減少するのでは？

入院時持参薬情報提供書の作成を検討するにあたり、薬事連携研修会と同時に区内病院と薬局に勤務する薬剤師に向けてアンケートを行いました。アンケートの結果、スライドに記載したような問題があげられました。これらの問題の解決の糸口は、かかりつけ薬局の機能を活用することであると考えました。

そこで、入院時持参薬情報提供書を作成することとしました。これは、病院薬剤師の入院時持参薬確認業務効率化を図るとともに、患者への薬の管理に対する意識変革により残薬を減らすこと、残薬が減ることによって患者の金銭的な負担を軽減し医療経済にも貢献すること、かかりつけ薬局の機能と活用をアピールすることを目的としたものです。

入院時持参薬情報提供書

- 2011年 様式・マニュアルを作成
- 区内の病院の書式を統合
- 記載は簡単に、わかりやすく
→入院時情報提供書(A4:1枚) + 薬剤情報添付
- 当時、外来服薬支援料や服薬情報等提供料等の技術料が設定されておらず、開始時は停滞気味だったが、その後の診療報酬改定で設定され一気に進んだ
- 薬局における対人業務が重要視され、薬学管理料の算定要件を満たすための負担が増大している中での業務効率化



2011年、書式や流れを説明するマニュアルを作成しました。入院が決まったら、薬局へあらかじめ伝えるよう病院から患者に説明してもらいます。薬局は服用の実態を把握し、情報提供書を作成して入院時に持参する薬とともに患者に渡します。病院からの説明の際に、持参薬の必要な日数や休薬などの情報も提供してもらい、整理します。区内の病院の書式を統一し、記入内容もなるべくシンプルにしました。この仕組みを作成した当時は、薬学管理料において残薬整理等に診療報酬がまだ設定されていませんでしたが、その後の改定で様々な技術料が設定されたこともあり、一気に進みました。残薬や不要になった薬の整理が可能になるため、思わぬ発見につながることもありました。ここ数年、薬局においての対人業務が重要視され、薬学管理料の算定要件も厳しくなっていることから、病院薬剤師だけではなく、薬局薬剤師にとっても、業務効率化につながる基盤ができたことは有意義であったと感じています。

薬局側のメリット

- 区内病院統一のフォーマットで効率的
- 入院時の持参薬について病院との確認がスムーズに例)一包化希望/入院前後の使用中止薬などの把握
- かかりつけ薬局・薬剤師として、患者との信頼関係を築ききっかけのひとつとなった
- 病院から「薬局で相談を」と促してくれるので、薬局で患者に声掛けしやすくなり、患者のアセスメントもスムーズに行うことが可能となった
- 聞き取りにくかった入院・退院の把握が可能になった



■入院時持参薬情報提供書の薬局側のメリットです。

- シンプルかつ全病院で統一した書式なので効率的に作成できること
- 病院からの情報提供があり入院理由が把握できること、また退院後の薬の変更についても情報提供されることが増え、薬局としての退院後のフォローがしやすくなったこと
- 今までは薬局に対して懐疑的なイメージをもっていた患者でも、病院から「薬局で相談を」と促してくれることで、相談できる・相談してもよいのだと患者意識が変わり、患者との信頼関係を築ききっかけとなること

これらにより、かかりつけ薬局/薬剤師としての本来の機能を果たすことができるようになり、患者を適切にアセスメントし治療をサポートできるようになりました。

大学病院と地域をつなげる薬剤師のチカラ

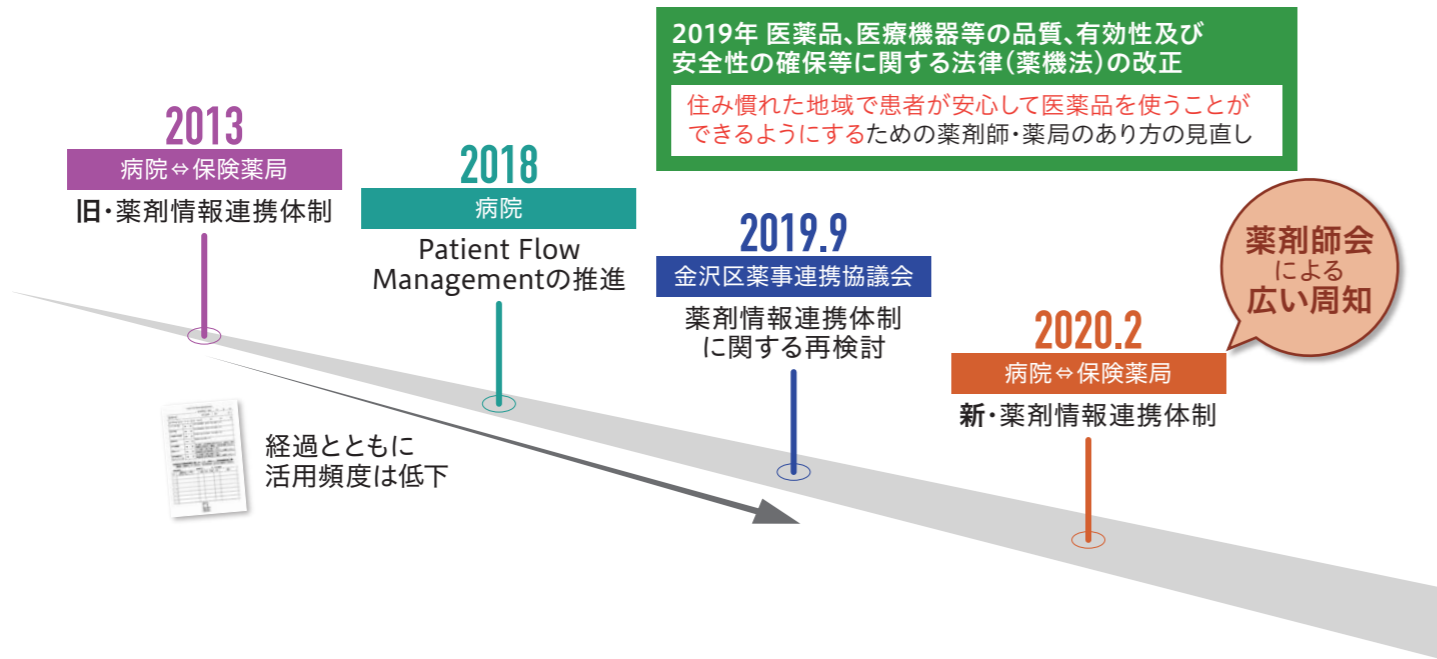
病院薬剤師の立場から



横浜市立大学附属市民総合医療センター
医療の質・安全管理部、薬剤部 担当係長
かつまた ひでき
勝亦 秀樹

3 入院時持参薬に関する取り組み(つながりを基にした発展)

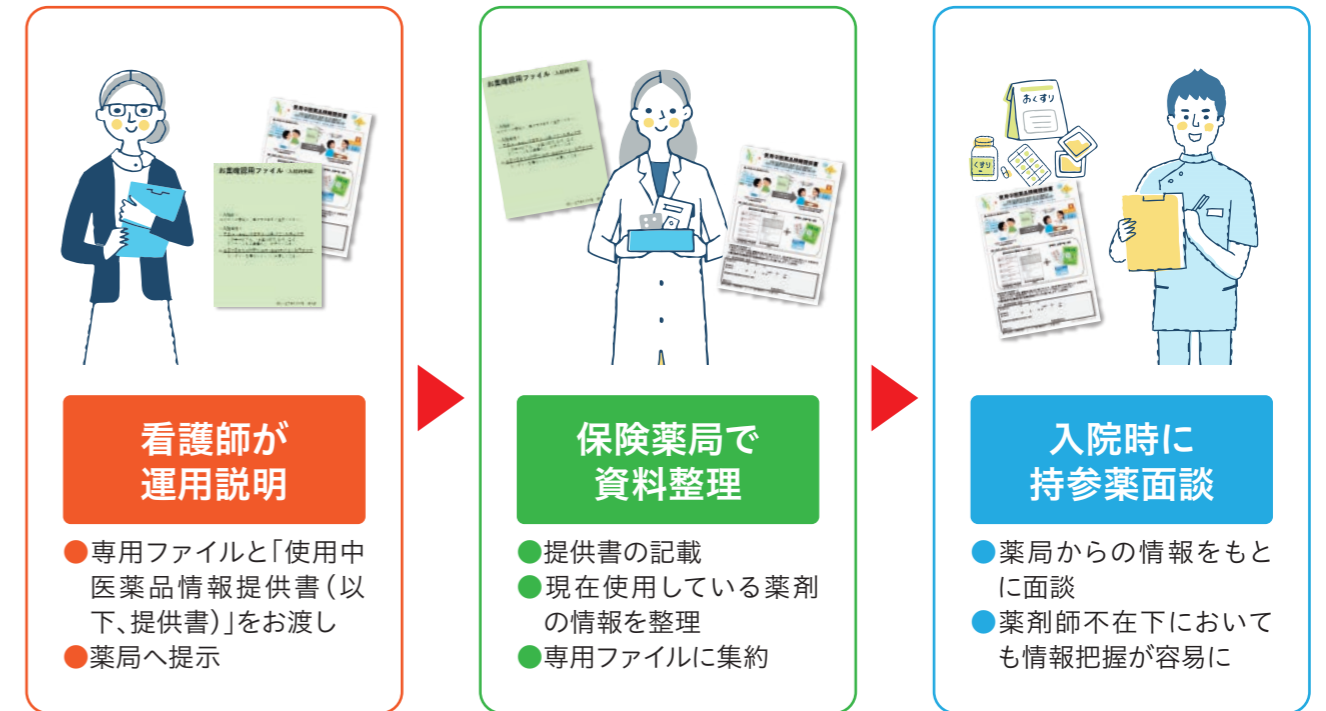
つながり 持参薬管理の課題解決に向けて(経過)



堀川先生に続いて、病院薬剤師の立場からお話させていただきます。私が持参薬業務を担当した2018年当時、院内ではいわゆるPFM(Patient Flow Management、入院時支援)部門が設置され、円滑な入院退院推進の観点から、「持参薬管理」の複雑さが課題として挙げられていました。先ほど堀川先生の話にあったように、金沢区では2013年には持参薬に関して病院と保険薬局との情報提供体制が構築されていましたが、持参薬管理業務には、まだまだ多くの時間と労力が割かれていました。さらに効率的な持参薬管理体制の構築に向けて、2019年に薬剤情報連携体制に関する再検討を開始しました。後押しになったのは、薬機法(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)の改正です。この法改正の主題の一つは、「地域で安心して医薬品を使用する環境を構築すること」でした。具体的には、薬剤師が、患者の薬剤使用状況の把握や服薬指導を必要に応じて行う義務や、薬局薬剤師が薬剤情報を医療機関に提供する努力義務等が法制化されました。我々は約半年で新運用

にこぎつけることができ、新運用開始時には、金沢区薬剤師会を通じて、横浜市薬剤師会全域、近隣市薬剤師会にも幅広く共有することができました。ここでは、新体制への準備、運用開始がうまくいった理由や、運用後の効果について考察したいと思います。

入院時の薬剤情報連携体制(病院⇔地域)



<提供書の構成>

- 記載項目※は、お薬手帳等では入手困難な情報
- そのまま持参薬面談で、使用できるフォーマット
- 提供書上に、「運用の概要」を記載

※記載項目(5項目)

薬の管理者、入院前中止薬、自己調節薬、市販薬・サプリメント、薬剤アレルギー・副作用歴

横浜市立大学附属病院薬剤部HPで公開中

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~pharm/>

■ 保険薬局の方へ>「使用中医薬品情報提供書について」



■ 具体的な運用方法です。

- ① 入院予定が決まった段階で、患者さんには、薬の情報を集約するための緑色の専用ファイルと使用中医薬品情報提供書(以下、提供書)が渡され、「薬局に提示するよう」PFM部門の看護師が説明する。
- ② 患者さんが保険薬局に当該資料を提出したら、薬局にて提供書を記載し、現在使用している薬剤の一覧とともに緑色の専用ファイルに集約し、患者さんに渡す。
- ③ 入院当日、平日は入院時に持参薬面談を行うため、この提供書をそのまま持参薬面談に活用する。

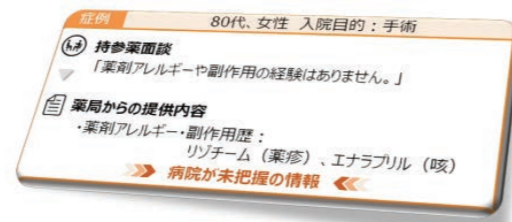
工夫した点は、薬局が提供書に記載する項目は、【おくすり手帳では入手困難な】術前中止薬の情報、自己調節している薬、副作用歴など5項目に限ったという点と、土日などの薬剤師不在時の入院の場合も、薬剤情報が集約されている緑の専用ファイルを参考にすることで、他職種にとっても情報把握がしやすい環境を構築した点です。

「患者」にとっての Win 安全性の向上(一元的・継続的な薬物治療)

情報提供の概要

- 2020年2月2日～2020年10月30日に回収された提供書 (n=1,126) を対象に、下記を調査
- 1. 提供書4項目(入院前中止薬、自己調節薬、市販薬・サプリメント、薬剤アレルギー・副作用歴)の「該当あり」件数
- 2. 提供書4項目について、薬局提供内容と入院時情報(当院の保有情報もしくは入院時点の状況)に不一致があった件数

	「該当あり」の件数	情報の不一致 (薬局⇄病院)
入院前中止薬	161件(14.3%)	20件(1.8%)
自己調節薬	331件(29.4%)	72件(6.4%)
市販薬・サプリメント	228件(20.2%)	37件(3.3%)
薬剤アレルギー・副作用歴	225件(20.0%)	23件(2.0%)



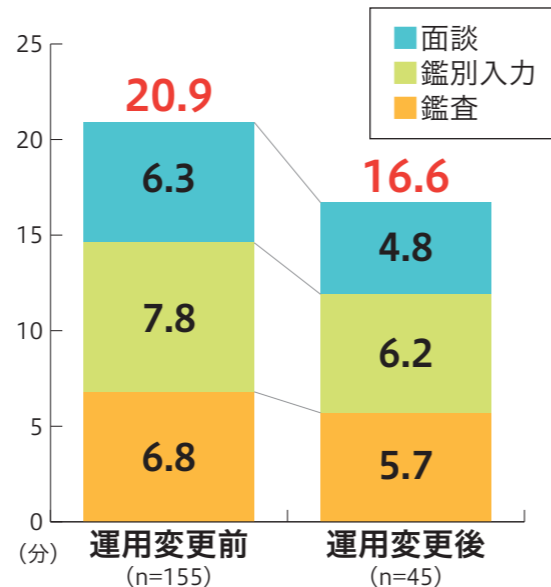
勝亦秀樹ほか:保険薬局との情報連携に基づく持参薬管理体制の再構築とその効果 神奈川県病院薬剤師会雑誌2021;53(2):2-7.

情報連携体制を構築した結果、患者、病院、薬局、それぞれにとってWinがあったのではないかと思います。まず【患者さんにとってのWin】という観点では、薬剤情報の共有による安全性の向上があげられます。表は、薬局が提供書に記載した情報の件数を示しています。病院薬剤師がおくすり手帳のみでは認知しにくい情報が、入手しやすい環境になったと同時に、病院と薬局の保有している情報の不一致を発見するきっかけにもなりました。具体的には、「持参薬面談時、本人からは薬剤アレルギーや副作用の経験はありませんとの申し出であったが、薬局からの提供書には、薬剤アレルギー・副作用歴が記載されていた」というものや、逆に、「薬局が知らない情報を病院が把握しており、薬局側と共有した」といった事例です。これまで病院の持参薬面談で収集できる情報は、患者さんの声、おくすり手帳から得られるものに限られていましたが、地域薬局との連携により、正確な情報を多く得られるようになり、患者安全につながっていると考えます。

「病院」にとっての Win 正確な情報把握、業務時間の短縮

持参薬業務時間

- 1患者あたりの持参薬業務の平均時間
- 1. 対象:
予定入院患者で全持参薬業務を実施した患者
- 2. 調査の概要:
● 持参薬業務時間
(面談、鑑別入力、鑑査および全業務)
● 期間:
運用変更前
(2019年10月28日から11月1日)
運用変更後
(2020年3月9日から3月13日)



勝亦秀樹ほか:保険薬局との情報連携に基づく持参薬管理体制の再構築とその効果 神奈川県病院薬剤師会雑誌2021;53(2):2-7.

【病院にとってのWin】の例として、薬剤情報を正確かつ容易に得やすい環境になったことから、薬剤師の持参薬業務時間が短縮したことが挙げられます。また他職種からも、ファイルに薬剤情報が集約され、把握しやすくなったという声が聴かれています。

「薬局」にとっての Win 得られる情報の多様化、調剤報酬の新設

薬局からの声

入院を把握
するきっかけになった!

これまで聞けなかったことを
聴取できた!

勝亦秀樹ほか:保険薬局との情報連携に基づく持参薬管理体制の再構築とその効果 神奈川県病院薬剤師会雑誌2021;53(2):2-7.

令和4年度 調剤報酬改定 「服薬情報等提供料3」 の新設

薬局における対人業務の評価の充実

服薬情報等提供料の見直し

- ▶ 服薬情報等提供料について、医療機関からの求めに応じて、薬局において入院予定の患者の服用薬に関する情報を一元的に把握し、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うとともに、医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書により提供した場合の評価を新設する。

(新) 服薬情報等提供料3 50点 (3月に1回に限り)

- 【算定条件】
- ▶ 入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に3月に1回に限り算定する。
- ▶ これらの内容等については薬剤師業務に記録すること。

「令和4年度調剤報酬改定の概要(調剤)(令和4年3月4日版) 厚生労働省 保険局 医療課」より引用

【薬局にとってのWin】は、堀川先生がお話しされた通りですが、1つ加えるとすると、我々の取り組みも参考にさせていただき、令和4年度の診療報酬改定(調剤報酬)で、「服薬情報等提供料3」が新設されたことが挙げられます。医療機関からの求めがないと当該提供料は算定できませんので、医療機関側でも認識しておく必要があります。

小括 1

- ✓ 日常的な「つながり」を活かした課題解決
- ✓ それぞれの「強み」を活かす
- ✓ 目的や価値観を共有することの大切さ
 - ▶ 「一元的・継続的な薬物治療の提供」に関する共通の課題認識

病院だけで解決困難な課題に対し、地域とつながり、「相互恩恵型」の持続可能な仕組みとなった。

薬機法の改正で求められた、地域と病院とで一元的・継続的に薬物治療を提供するという課題に、我々が迅速に対応できた背景には、堀川先生の築かれた基盤となる日常的な薬剤師ネットワークを活用できたことがあります。このネットワークの特徴は、それぞれの強みを活かし、いづれかに負担をかけるだけにならない「相互恩恵型」の仕組みとしたことです。これにより、共通の課題認識のもと、持続可能なチーム活動が得られたと考えます。

4 突然の任務勃発——新型コロナワクチン調製へのレジリエントな対応

ワクチン調製に向けた協働

Collaboration

横浜市 **薬剤師会** × 横浜市立 **大学附属病院**



さらに、薬事連携協議会でのつながりにより Covid-19の緊急的状況を克服できましたので、紹介します。持参薬の取り組みを開始した同時期に、新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、多くの人口を擁する横浜市はワクチン集団接種を計画し、ワクチン調製について横浜市薬剤師会へ依頼しました。横浜市薬剤師会は、そのほとんどは薬局薬剤師で構成されています。病院薬剤師と異なり、注射剤の調製業務を日常的に実施している薬局薬剤師は限定的であり、円滑な調製のための手技獲得と体制整備が急務であった中で、今度は「薬剤師会の方から」我々の方に協働の声掛けがあり、チーム活動が開始されました。

実際の取組としては、まず横浜市主催の集団接種会場におけるシミュレーションに同行し、動線や作業環境について意見交換をしました。その後、先行して病院で医療従事者への接種が開始されたことを踏まえ、薬剤師会の方々が病院に来られ、実際の調製の手順や環境を見学、動画撮影され、薬剤師会の会員に配信されました。また、依頼を受けて、私と複数名の同僚で、講義と調製の練習を集中的に行いました。薬剤師会の主体的な声掛けにより、横浜市全区に加え、横浜市外の薬剤師会からの参加もありました。

私が現職に異動後も連携が途切れることなく、病院薬剤師が追加の調製研修会を実施したり、横浜市各区の集団接種時の調製作業に参加したりと、市民への安全なワクチン接種を積極的に牽引し、無事にミッションを終えることができました。

小括 2

- ✓ **地域における緊急的状況の克服**
 - ▶ 緊急的に機能できる、良好なパートナーシップ
 - ▶ チームで、目的を共有
 - ▶ 「強み」を活かす
- ✓ **強力なリーダーシップの発揮**

日常的な地域とのつながりが、**緊急的状況にも柔軟に対応する力・機能拡張**につながった。

地域のために薬剤師が果たさなければならない緊急的課題に対し、通常業務には無い新しい役割に一丸となって取り組み、無事に遂行できた(機能拡張できた)背景には、病院と地域との「境界を越えたネットワーク」が日常的に形成されていたこと、さらに、「相互恩恵」を念頭におき、互いの強みを活かして協力し合える良好なパートナーシップがあったことがあります。そして、実技訓練の講習会や動画配信、ワクチン接種会場でのサポートなど、新しいことに取り組みやすくするための細やかな環境整備と支援を、病院薬剤師と薬剤師会が協働して行ったことも重要でした。また、区や市を越えて広範囲の薬剤師会を牽引した薬剤師会の強いリーダーシップも、緊急的状況の中で重要であったと感じています。

まとめ

- ✓ **それぞれが強みを活かした相互恩恵型の「つながり」は、柔軟に対応する力を高め、医療システムの持続性に資する可能性がある。**
- ✓ **チーム活動を効果的に機能させるためには、目的の共有、良好なパートナーシップ、リーダーシップの発揮が大切と考えられる。**
- ✓ **大学病院が地域とつながることは、地域全体で「持続可能で質の高い医療」の実現につながる可能性がある。**

病院と地域、行政との日常的な「つながり」があったからこそ、それぞれ単独では解決困難であった課題の解決や、普段とは異なる緊急的状況への迅速で柔軟な対応が可能でした。

薬機法の改正、服薬情報等提供料3の新設等を踏まえると、地域での医薬品安全を担保するために、特に薬剤師のチカラで病院と地域をつなぐことが求められる時代になっていると考えます。我々の経験から、境界を越えてうまくつながるための要素がいくつか見えてきました。地域の中核的医療機関である大学病院が地域とつながることは、地域全体で持続可能で質の高い医療の提供につながると考えます。我々も引き続き地域と大学病院が連携し、薬剤師のチカラを発揮していきたいと思えます。

大学病院と地域をつなげる薬剤師のチカラ

クロージングディスカッション

5 うまくつながるコツについて



勝亦 ■ここからは、2人でディスカッションしたいと思います。どのようにしたら、良好なつながりを作る事ができるのか？つながりを作りたい・加速させたい場合に、何か大切な点があるのか？についてです。

堀川 ■境界をつなげてくれる橋渡し役が重要です。私たちの場合は、病院薬剤師で、自宅が薬局という、病院にも薬局にも顔が効く薬剤師の方にキーパーソンになっていただきました。薬剤師会のメンバーの中には院外処方のことをネガティブに捉える方もいたので、気難しいメンバーよりも、おせっかいや人懐っこい人を選ぶ、などが人選のポイントかもしれません。

勝亦 ■橋渡し役の存在は大事ですね。私にとっては堀川先生がそうでした。適任者を見つけるには、表面上の顔見知りではなく、お互いの「人となり」を知ることの出来る場があると理想的ですね。私自身は薬事連携協議会の後の「宴席」が皆さんの人柄・考え方を知ることのできる場となり、そのおかげで些細な相談事をしたときのハードルが下がったと思います。
チームで成果をあげるためのポイント、その活動を持続させるポイント(持続可能なシステムの秘訣)は、何でしょうか？

堀川 ■新型コロナウイルス感染症の流行までは、年に4回会議を行っていましたが、会議はなるべく短く、“飲みニケーション”の方が重要視されていました。宴席では、若手を含めて困りごとの相談が出来ていたと思います。コロナ禍においては、メーリングリストでのやり取りが中心となりましたが、これまでの関係性がベースに

あることで、事務的な情報共有以外にも、具体的な院内感染対策について共有するなど、活発な意見交換が継続されました。今後はまた、“飲みニケーション”ができればいいなと思っています。

勝亦 ■宴席に抵抗があっても、最近は学会や研修会が実地で開催されるようになってきており、以前よりつながりやすくなっているかもしれません。また、SNSなども日常的なつながりには一役買うのかもしれませんが。また、つながりを作って、はじめの一步を踏み出す際は、ちょっとした課題の共有でもいいのかと思います。最初から大きいことを考えると一步が踏み出しづらいので、ちょっとしたことを相談できる関係性が大事なのだと思います。機能を持続させるという点では、強みを生かす、Win-Winの相互恩恵を意識することが重要だと思います。

堀川 ■薬事連携協議会で、薬学生を対象に区内の医療機関で実務実習を行ったのですが、そこに参加した学生が、その実習施設に就職をして、今度は病院薬剤師として新型コロナウイルスワクチンの調製指導など、薬事連携協議会に携わってくれていることは、この仕組みの持続可能性を示す例かもしれません。

勝亦 ■薬剤師の力で、地域と大学病院が連携を図ることで得られる成果や、今後の展望について、コメントをいただければと思います。

堀川 ■大きな野望ではなく、小さな困りごとから病院と薬局で意見を出し合って、地域ぐるみで、薬局の強みと病院の強みを上手く生かして、自己満足ではなく区民のために取り組んでいきたいと思っています。

勝亦 ■地域とつながることで見えることがあり、業務改善につながることもあると思います。橋渡しを担う人材が重要であり、今後も、病院薬剤師と薬局薬剤師がタッグを組んで薬剤師のチカラを発揮していきたいと思っています。

受講者からの質問 ■堀川先生への質問です。薬事連携協議会に行政の薬事担当者が参画することで、どのようなメリットがありましたか？

堀川 ■広報誌への掲載をはじめ、区民へのお知らせに薬剤師が関わり、薬局の機能や、連携のアピールをすることが出来ました。その時に会った方が、今度はワクチン担当になっておられたりして、広く公衆衛生に関わることに繋がったと思います。

受講者からの質問 ■勝亦先生への質問です。薬局からの情報が病院で役立ったということ、どのように薬局へフィードバックされたのでしょうか？

勝亦 ■入院時に情報を頂いた場合、退院時にお返しするという事を重視して推進しました。病院から薬局への情報提供は診療報酬にも認められているため、薬剤部を上げて、退院時指導と同時に薬局への情報提供を行うことに取り組みました。





Department of Clinical Quality Management
Osaka University Hospital