

地域連携のカタチ

日本病院薬剤師会理事
蕨市立病院薬剤科薬剤部長
濱浦 睦雄 Mutsuo HAMAURA



「中小病院における地域連携のカタチ」というシンポジウムを企画した際、登壇をお願いした方から、「地域連携とはどの範囲を想定していますか」と質問されました。確かに、地域連携といっても、地理的などの範囲か、連携する相手がどの範囲かによって、カタチが異なってきます。地理的には、地域包括ケアシステムの「おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）」を目安にすると返答したものの、では、連携する相手についてはどうだろうかと言葉に詰まりました。

薬・薬連携という言葉はすでに耳に馴染んだものとなっていますが、一般的には、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携という意味で使用されます。病院薬剤師と薬局薬剤師との連携は、地域においてシームレスに薬物療法を継続させるために必要であり、診療報酬、調剤報酬でも評価されています。その内容については、入院が決まったら薬局から服薬情報等を病院に提供し、退院の際は退院時カンファレンスで情報共有するとともに、病院から薬局に対して薬剤管理サマリー等の情報提供書を発行する、退院後はトレーシングレポートにより薬局から病院に情報提供する、といった具体的な連携のカタチが、ある程度見えてきました。

しかし、病院薬剤師にとって、連携する相手は薬局薬剤師だけではありません。例えば、病院薬剤師と病院薬剤師との連携はどうでしょうか。病院の機能分化が進み、（高度）急性期病院が急性疾患の治療に特化し入院期間が短くなることで、回復期を担う病院に転院する機会が増えていますが、それぞれの病院に勤務する薬剤師どうしは連携がとれているのでしょうか。都道府県病院薬剤師会等の活動を通じて、顔の見える関係であったとしても、業務における連携はとれていない場合も少なくありません。

高齢者の増加が中心である2025年問題に引き続き、生産年齢人口の減少による労働力不足が深刻となる2040年問題が控えており、少ない働き手で多くの高齢者を支えていくためには、効率的な医療提供体制を構築しなければなりません。また、高齢者は複数の慢性疾患をかかえている場合も多く、「治す医療」だけではなく、在宅を中心に入退院を繰り返しながら地域で暮らしていくために、「治し、支える医療」の充実が求められます。とくに中小病院は、地域に密着し、「治し、支える医療」を担っていく場合が多いかと思います。今後は、従来の（高度）急性期→回復期→慢性期・在宅という垂直連携（タテ連携）に加えて、「治し、支える医療」を担い、地域包括ケアを支える病院や診療所、介護などの水平的連携（ヨコ連携）も必要になるでしょう。地域におけるそれぞれの役割を果たしながら、試行錯誤しつつ、その連携のカタチを考え、構築していかなくてはなりません。