

講演 2

社会構造変化と薬局業界

株式会社ドラッグマガジン デスク兼編集長

菅原幸子



講演2では、「月刊ドラッグマガジン」デスクの菅原氏に「社会構造変化と薬局業界」と題してお話しいただいた。薬局業界や薬業界の動向を掲載する同誌で記者活動も行う菅原氏は、「健康サポート薬局」「かかりつけ薬局・薬剤師」などの動きに着目し、アンケート調査やキーパーソンへのインタビューから、薬局業界の意向や意見、取り組みの方向性を紹介。その上で、調査で明らかになった問題点と独自の取材などに基づいて今後の薬局のあり方を分析し、調剤報酬中心の体制から地域に役立つ存在に転じていくことが薬局の生き残り策になると指摘された。

平成29年7月14日(金)13:50~15:10

はじめに

「月刊ドラッグマガジン」は、薬業界の製・配・販の経済総合誌として現在3万5000部発行しています。取材先の薬局で雑談などして感じてるのは、薬局は調剤報酬のことは詳しくても、薬価制度については、新聞などで読み聞きしていても距離感

があることです。

その意味では、製薬産業や卸売業、薬局業界の動向を包括的に誌面で届けていくことは手前味噌ながら意味があると思っています。

本日は「月刊ドラッグマガジン」の独自アンケートによる「健康サポート薬局」への取り組みに関する意向調査を中心に紹介したいと思います。

健康サポート薬局

●健康サポート薬局とは何か

まず、なぜ健康サポート薬局に注目したのかについて少しお話ししたいと思います。

健康サポート薬局は、私の記憶では、足掛け2年くらい薬局のあるべき姿について議論され、最終的に昨年4月に制度ができて、10月から届け出が始まりました。情報は数年前からありましたが、実は最近まで本誌ではあまり触れずにいたテーマです。なぜかということがいま一つ分からなかったからです。健康サポート薬局にはいくつかの基準、要件がありますが、読めば読むほど、これは普通の薬局の姿ではないか、という疑問がありました。届け出が始まった10月でもまだ理解に苦しむところもあり、触れなかったのです。

その後、取材を進める中で、地域で役に立っている薬局が届け出をすれば、どの地域に何軒あるかが明確になるという話を耳にして、これから医療の提供施設が再編されていく中で、一つの要素になるものかもしれないと感じました。また、政策の Spann が早まっていることから、これは大きな流れを示している制度ではないかと思い、一度じっくり追いかけることにしました。

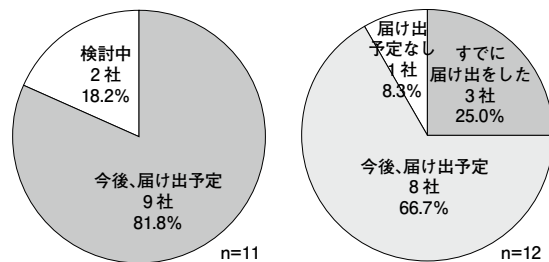
●現場はどう捉えているか

「骨太の方針2017」にも「健康サポート薬局の取り組みを推進する」という言葉が入っています。そこで、弊社が昨年暮れに独自に調査を行い、今年2月号に「徹底解剖！健康サポート薬局～その先にあるものは何か」と題して掲載した内容を紹介します。

調査は、弊社がつくるデータ集「医薬品産業ランキング」からドラッグストアと調剤チェーンの各上位50社に健康サポート薬局の届け出意向についてのアンケートを送って行いました。

アンケートにご回答いただいたのは、ドラッグストア11社、調剤チェーン12社で、ほぼ同数でした。意欲を示したドラッグストアは、ココカラファ

健康サポート薬局の届け出意向
ドラッグストア 調剤チェーン



イン、セキ薬品、買収されましたがザグザグ、スギヤマ薬品、ププレひまわり、ゴダイ、新生堂薬局、龍生堂本店、コメヤ薬局、金光薬品、イズミ。調剤チェーンは、アインホールディングス、日本調剤、総合メディカルなど上場しているような大手はあまねく関心を持っているとの回答でした。

各社の方針を見ると、基本的には意欲のあるところが回答していますので、「取り組む」「届け出る」という意見が多数を占めました。ドラッグストアは「セルフメディケーションの推進が意図ではないか」と理解しているところが多く、健康サポート薬局に取り組むことでOTCが拡大するのではないかと、セルフメディケーションが進むのではないかと、との期待感を持っていることが、現場を回っていても感じられました。一方の調剤チェーンでは、調剤報酬に絡むことを暗に期待する会社が多く、同じ届け出に対する意欲でも、その理由や動機、理解の仕方が違うことを感じました。

実際に今年度中に届け出を見込む店舗数については、ドラッグストアと調剤チェーンの22社合計で238店舗という結果です。内訳は、ドラッグストアは各社数店舗と少なめで、一方の調剤チェーンはアインホールディングス60店舗、日本調剤30店舗、総合メディカル60店舗と多い会社もあり、店舗数では調剤チェーンの比率が高いことが分かりました。

●制度拡充・見直しの必要性

アンケートでは自由記述で意見も聞きました。

制度については、「制度の内容は必要なことだが、国として有形化するものだろうか」とか、「制度がなぜできたのか」という疑問の声が全体にわたって



薬局業界の動向について紹介する菅原氏

多くありました。「名前だけで認知が進まないのあれば必要ない」「企業として人件費、労力をかけて届け出をするのだから、認知度が高くないと困る」という意見も多くありました。

制度の拡充・見直しの必要性についての指摘も多数ありました。ドラッグストアも調剤チェーンも検体測定室を設けているところが結構あります。体の状態をチェックすることで健康に関する相談機能が高まるという理解のようです。体の状態チェックも健康サポートには必要なもので、要件化してほしいという意見が複数ありました。

それから、「OTC医薬品の最低限の品ぞろえが要件となっているが、この程度の品ぞろえでは対応しきれないはず。届け出要件クリアのためだけにそろえる薬局もあるのではないか」と、要件の品目数が少ないという意見はドラッグストアから多く寄せられています。ドラッグストアの場合、OTC必須48薬効群は当たり前前に置かれているので、逆にもっと増やしてはどうか、配置ではなく実消化ベースにしたらどうか、ハードルを上げてはどうかという意見が多くありました。

●実務経験や常駐要件の緩和を期待

実務経験や常駐要件の緩和も、ドラッグストア、調剤チェーンともに多かった意見です。

「かかりつけ薬剤師の実務経験基準は3年で健康サポート薬局は5年。かかりつけ薬剤師の業務には健康サポート機能でも重要と考えられているため3年でもよいのではないか」、つまり、5年は厳

しいという意見です。

常駐に関しては「有給休暇等を考えると研修修了薬剤師が2人以上でなければ難しいことに疑問を感じる。地域包括ケアシステムの中で昔ながらの相談薬局を目指すならば1人でもよいのではないか。またかかりつけ薬剤師の機能を有する必要があることを考えると、パート勤務や育児後の女性薬剤師には勤務は無理で、不公平な制度だと思われる」という指摘もありました。

「業務量としての適正化、会社運営上の収支、現実的な人員確保、人材教育(多職種連携)の問題など、理想と現実のギャップが大きい。薬局としての運営、職能レベルが未達と知りつつ理想論を制度化してしまうと、現実的な運営との乖離が生じ、結果として目的には到達できないのではないかと危惧する。現実を踏まえて、段階的な導入が必要ではないか」という意見もありました。この声からは、コストをかけて健康サポート薬局の届け出を行っていることが窺い知れます。企業運営の観点から2~3店舗だけ届けておく、という雰囲気のある会社もあり、それは制度の趣旨と合っているのだろうかと思うところもありました。

●調剤報酬での評価、認知拡大を望む

最も多かった意見は、「地域の住民にとって必要な項目も入っている。国として認知、加算対象にすることなどを検討してほしい」「診療報酬上など、メリットが見えにくい上に薬局運営、経営上の負担が大きく、慎重にならざるを得ない」「制度は未来に向けて必要なものと考えますが、体制を整えるためにはかなりの投資が必要である。算定要件として評価されないのはつらい」と、調剤報酬での評価を期待するものです。

健康サポート薬局を届け出た薬局からは、「生活者にはどこの場で周知されているのだろうか」と認知拡大を求める声も多くありました。

●薬局の目指すべき姿とは

これらの意見を見ていると、冒頭で私は健康サポート薬局がよく分からなかったと話しましたが、当事者である薬局も同様に、意欲はありながらも

実は疑問が多いことが分かります。恐らくそれは、医薬分業が急伸長していく時代から、マインドの切り替えが必要な時期になったからではないかと感じます。人口構造が変化し、高齢者が増えて労働人口が減る中、高齢者は基本的に生活習慣病が多く、それにがん、認知症などの問題が加わり、医療で治すだけではなく、どう支えていくかという方向に社会構造自体が大きく変わろうとしています。その大局観を持って見ると、薬局業界はいままでの調剤報酬を主軸として事業展開してきた形から脱却して、まずは地域に貢献し必要とされる薬局を目指すこと、その先に、健康サポート薬局の要件を満たしているので届け出るといった形に、いま一度考え直して取り組むべきではないかと思えます。

今回、データが取りやすいことからドラッグストア企業と調剤チェーン企業を対象にアンケートを実施しましたが、もちろん独立店にも健康サポート薬局への意欲があり、何店舗か取材をすると、むしろ新たに何もしないで届け出ることができたということを自負しているところが多かったのも印象的でした。

地域で必要とされる薬局

●地域に店を構え、顔が見える関係

次に、最近取材した独立店の薬局を紹介します。入口には「100歳の方も買い物ができる自立支援店舗」と理念を掲げていました。店の奥側半分くらいは、家庭にあるような椅子を並べて休憩スペースにしてあります。取材は12時からで、住宅街なのでお昼が一番空くからかなと思って先方を訪ねました。その1時間くらいの取材中にも80代以上と思しき方が4～5人来ては、指定席だという椅子に座って冷水を飲んで世間話をし、何か買われたかは確認できませんでしたが、いつの間にか帰られていました。買い物困難者のための配達も行って、店内のポスターなどは全部A4判でコピーしたものをテープで張り合わせてつくってあり、手づくり感満載だったのが印象的でした。

メディアが主観的なのは良くないとは思いますが

が、この店を紹介したのは応援したくなる店だったからです。後付けですが、取り上げた理屈を付けると、自宅兼店舗で新たに土地や建物の購入の必要がなくてリーズナブルな上、家の不要品を利用してコストを抑えているといった特徴があったことです。地域に店を構えているので住民には安心できる存在であり、例えば1人暮らしのお客さんが通販で購入した組み立て式ベッドの組み立てを手伝ってあげるなど、きめ細かなサポートも行い、顔が見える関係が築かれている点も、この店のいいところだと思いました。

●介護予防・生活支援への参画意欲

この薬局の店長がしきりに強調していたのが、「介護予防、日常生活支援事業が始まっていて、皆で参加すると聞いているので、自分もやりたい」ということでした。厚生労働省のホームページで調べると、「生活支援・介護サービスの提供イメージ」が描かれていました。高齢者の在宅生活を支えるため民間企業、NPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティアなどが事業主体となって、生活支援・介護予防サービスを提供していく図で、「多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供」と書いてあります。「提供イメージ」としては、外出支援、家事援助、交流サロン、声かけ、コミュニティカフェなどで、これは先ほど紹介した店でだいたいできるのではないか、チャンスがあるのではないか、と思いました。

店長も、市町村主体でいろいろなことが始まっているらしいので行政に問い合わせると、「一民間企業とはそういったことはできない」と門前払いされたそうです。ホームページの図には民間企業も書いてあるのに、と思いましたが、まだ過渡期なのかもしれません。しかし、市町村が地域支援事業のプレイヤーを積極的に募って、その中で薬局・薬店も手を挙げられるような仕組みも今後、必要なのではないかと思います。

●地域包括ケアシステムのイメージ

私の地域包括ケアシステムに対するイメージは、「広く浅く」、たくさんのプレイヤーで支援・負担

をするというものです。認知症対策がその象徴だと思います。「安い」こともいいことで、「安くて地域にとっていいこと」がすごくいいことだ、と考えています。従業員を雇って場所を開設するとお金もかかりますが、先ほどの店のように、もともとある場所で何かを始めたり、余っている時間や資源を活用していくというイメージです。

地域の薬局・薬店が「空いている時間でその報酬でも可能です」と手を挙げるのが起きてくればよいなど期待も持っています。

地方の薬局・薬店を取材していて、薬剤師の獲得は難しいけれど、元気で頑張っている店舗販売業も多いことを感じます。「健康サポート薬局」は薬局の枠組みでの制度ですが、登録販売者や店舗販売業は薬局や薬剤師のパートナーというところはあると思うので、そうした店も一緒になって、地域住民が医療機関にかかる前の予防領域や生活ケアの部分地域全体で協力・連携して見ていくようなネットワークが必要ではないかと思っています。

●「リフィル処方箋」で資源を地域へ

一定期間内に反復使用できる「リフィル処方箋」に関しては、反対意見もあり、実現は難しいという見方が強いかと思っています。

ただ、地域に残る最後の資源は医療という側面もあります。地域が地域を支えるためには資源も必要です。リフィル処方箋は、医療費の効率面としてだけではなく、地域に必要な医療資源を落とすためにも大きな意義があるのではないかと考えています。

薬局業界が目指すもの

●地域包括ケアシステムに貢献できるか

薬局にはドラッグストア、調剤チェーン、独立店などがありますが、今後の薬局を考えたとき、地域にどれだけ根づいているかが生き残り策になるだろうと思っています。健康サポート薬局の届け出についても、薬局としての生き残り策が結果的に健康サポート薬局の届け出要件と合致していた、という意見は結構多くありました。

●業態別の懸念材料

この視点から、薬局の業態別に、今後の懸念材料について考えてみました。

まず、ドラッグストア企業の場合、商圏が少し大きすぎると思います。高齢で、ショッピングモールまで歩いて行くのは難儀という方もいます。車社会なので商圏が大きくても構わないといった地域事情もあると思いますが、社会インフラとしては中学校区くらいのベースがいいように思います。ドラッグストアでも「中学校区」を戦略キーワードに挙げる会社が出てきています。「健康サポート薬局の5年の勤務経験要件は長い」という意見も、地域の事情や特性に詳しいスタッフがいたほうが望ましいので、むしろそういうスタッフを養成していくほうが先決のような気がします。

調剤チェーンの場合は、健康サポート薬局の要件を満たして、調剤報酬の利益でボランティア的にいろいろサービスを提供するという方向性が見られます。もちろんそれも一つの手ですが、OTCや公的医療保険外の領域でいくばくかでも事業を育てていけるかどうか、今後の鍵になるのではないかと思います。

独立店の場合は、「1人薬剤師では健康サポート薬局はだめでしょうか」という意見が多くありました。中小規模の場合、地域や在宅に出かけているときに2人目の店を守るスタッフの補完ができるのが今後の課題です。

これは私の考えですが、健康サポート薬局の要件に合致するためには、地域で介護予防やOTC、調剤などいろいろなサービスをミックスした収益構造にする観点も必要になるし、その方向へ進んでいると思っています。

●福岡県薬剤師会の推計

この健康サポート薬局の記事を書くにあたり、注目したのは、福岡県薬剤師会の推計です。薬局業界自らが業界の生産性や地域での効率性を論じている点はかなり先進的でした。

まず驚いたのが、「徒歩圏の社会的インフラ指標として、県内にある812の郵便局に比べ、現在の2800の薬局数は過剰」とあったことです。50坪以

上で薬剤師が4人、栄養士や登録販売者という多職種を店内で連携させている中規模薬局を「地域拠点薬局」と定義しており、これがまさに健康サポート薬局の定義に当てはまるように感じました。それに対して、30坪程度で在宅やセルフメディケーションを進めているものの健康サポートまではできないような小規模薬局を「地域密着薬局」としています。この地域拠点薬局と地域密着薬局を地域で1対3の割合で連携させれば、必要な薬局数は現在の62%で済むと試算されています。もう一つのパターンでは、その地域拠点薬局と地域密着薬局が1対1で連携すれば現在の半分程度でもいと書かれていました。多いか少ないかの議論はあるでしょうが、そういう試算もあるのです。

ドラッグストアとかかりつけ薬局

●「個人薬局が前提の制度」の声

「月刊ドラッグマガジン」では、ドラッグストア企業のインタビュー記事をよく載せています。卸の皆さんがよく知る保険調剤薬局とは違う意見もあると思いますので、抜粋してご紹介します。

まず、かかりつけ薬剤師の制度について、ドラッグストア経営者では否定的な意見も目立ちます。

サンキュードラッグの平野健二社長は、「かかりつけ薬剤師は制度的に無理がある。確かに同じ薬剤師がいた方がよいでしょう。それは情報がきちんと共有されているということだから。しかしそれは必要条件であるように見えるけれども、そのようにしたから患者が来るという十分条件にはなっていない。必要十分ではないものに対して制度化して、しかも点数配分するという発想は、多分このままだと壊れると見ています」という意見です。特に、「かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師の考え方は、個人の薬局を前提に物事が作られている気がします」という言葉があり、これはドラッグストアに多い意見です。

●「指導料」算定には慎重

コクミンの絹巻秀展社長の意見は、「調剤薬局、



アンケート結果なども交えて解説する菅原氏

ドラッグストアとも今後、ますます競合が激化していきます。狭商圈に合わせた店舗の差別化は避けられません。本当の意味での地域のかかりつけ薬局として『美と健康』に関する相談が気軽にできる場所を目指したいと考えています。処方箋調剤は売り上げの4分の1を占める規模になるなど順調に伸びています。かかりつけ機能や健康サポート機能を踏まえて考えると調剤主体の店舗であってもそれだけでは必要とされなくなります。OTC医薬品やサプリメントも併せ、日常の健康相談に応じられる構えが求められます。『かかりつけ薬剤師指導料』を獲得するには、物理的にはハードルが高いと考えています。指導料、包括管理料をいただくといっても、患者さんの同意が必要です。積極的に考えていないわけではありませんが、患者さんに『押し付け』と受け取られるようでは困ります」という意見です。

届け出はするが算定はしないというのも、ドラッグストア業界に多い意見です。また絹巻社長が「調剤が売り上げの4分の1」と言うとおりの、弊社集計の調剤報酬額ランキング上位20社にはドラッグストア企業がかなり入る時代になっています。

●「かかりつけドラッグストア」を目指す

愛知県のスギホールディングスでは、「これからは『かかりつけドラッグストア』の時代だ。地域密着、かかりつけ薬局という理念を根底に据えながら、『キュア』から『ケア』へ、さらには『予防』へと

機能を進化、拡大させ、行政とも連携し、場合によっては中学校区における地域医療の拠点となる『かかりつけドラッグストア』という概念を打ち出していきます」と話しています。

スギホールディングスは、ドラッグストアがまだ調剤にあまり取り組んでいないとき「全店調剤併設」を掲げた会社です。当時「採算が取れないのにコストをかけて危ない」などと言われていた記憶があるのですが、調剤報酬はいまや重要な収益源になっていますし、「中学校区」の言葉が出てくるのも先見の明を感じます。

また、「店舗規模は300坪程度で、地域の方々の健康に関する啓発、病気予防のための運動、食品展開においても、より健康に関わる食、病気予防のための食や商品を管理栄養士による食指導などと共に提供できる店舗です。こうした提案・取り組みを全面に出した店舗こそ、これからのドラッグストアがやるべきことであり、『かかりつけドラッグストア』として機能するということの重要性を、私の言葉として発信していきたい」と話しており、食のカテゴリーを広げ、配食なども視野に入れてドラッグストアの事業を拡大・多機能化し、地域の核店舗になることを目指しているという印象を受けました。

●改定で増収のドラッグストアも

プレヒまわりの意見は、次のとおりです。

「実質、調剤報酬の増えた店舗があります。もともと点数の低い基準調剤加算しか取れませんでした。24時間体制や、土日・祝日の営業、在宅調剤などにも注力してきました。地道に取り組んできた結果、評価いただけたと思います」

ここで「点数の低い基準調剤加算」という言葉がありました。調剤報酬改定で加算が変わると収益が大きく上下する調剤チェーンと違って、元々ベーシックなものしか取っていないので、ドラッグストアは診療報酬改定に冷静なのだ、私も勉強になりました。

「かかりつけ薬剤師の同意書に関しては、ご信頼をいただくことが大前提となります。これまで普通に服薬管理してきた患者さまに対し、ある日突

然サインなど求められません。逆に重症度が高く絶対に管理しなければならないケースでは、こちらから説明してお願いするでしょう。かかりつけ薬剤師は、薬局内で情報を共有できていないと、その患者さまがいらしたときにお待ちいただかないといけなくなります。かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料を積極的に取りにいくといったような発想はありません」とも述べています。

やはりかかりつけ薬剤師指導料の算定には慎重です。またドラッグストアは営業している時間が長いので薬剤師の方の勤務時間外に患者さんが来局されるケースというのは十分想定されるのであり、そこに算定の難しさがあるのかもしれないと感じました。

●かかりつけ薬局にはリフィル処方箋を

日本薬剤師会の国際委員長も務めている佐賀県のあさひ薬局の曲淵直喜社長は、「本当にかかりつけ薬局を作ろうと思ったら、リフィル処方箋にするのが近道です。医者の方の再診料の問題とかは別の方法で解決すればいいのです」と語っています。

リフィル処方箋待望論は、やはり薬剤師の中では強いということが分かります。

●休日夜間対応などチェーンの強み訴求も

ドラッグストア企業ではありますが、売り上げの半分以上が調剤報酬で、在宅もかなり取り組んでいる龍生堂本店の関口周吉社長は、以下の意見を述べています。

「施設在宅をやらないので効率は悪いのですが、20~40人くらいの患者さまを継続的に受け入れて、病院から信頼を得るまでに1年以上かかりました。ただ、ビジネス的には非常に厳しい状況です。医療行政の方向を考えると、在宅医療への取り組みこそが薬局の生き残る道だと思います。

こうした取り組みが間違っていなかったと思うのは、今回の調剤報酬改定で、調剤基本料1を全店で継続できたことです。当社は年間処方箋60万枚を応需しており、月間平均で5万枚、法人格で4万枚を超えるので本来は調剤基本料の特例の対象になるのです。しかし当社の店舗(28店舗)は

365日休日夜間対応をしているため、特例扱いにはならなかったのです。処方箋応需の内訳は、月間5万枚のうち1万2000枚が休日夜間分です。これこそ正真正銘のかかりつけ薬局の姿ではないかと胸を張っています」

「かかりつけ薬剤師指導料」が取れないとしても、在宅や365日休日夜間の対応がしやすいというチェーンの強み、メリットをアピールしていくのは、とてもいい戦略だと思います。

ドラッグストアの今後の予測

●「すべてをかかりつけに」の重み

今後の厚生行政について、地域で地域包括ケアシステムを回していくためには「リフィル処方箋の導入」は重要だと思います。効率化もされるだろうし、慢性疾患の多い高齢者が増えていき、支え手が減少する環境下で理にかなった制度だと思うからです。

もう一つは、健康サポート薬局です。以前、厚生労働省でも「中学校区に1つと考えるとだいたい1万店」という発言もありましたし、それくらいになっていくと予測しています。これは5年後か10年後かは分かりませんが、そこに落とし込めればという構想がありそうだと思います。

3つめとして、「かかりつけ薬局＝全薬局」は、先ほどの福岡県のグランドデザインで計算すると約2万5000店舗、健康サポート薬局と合わせて3万5000店舗くらいに収斂される気がします。ここで、かかりつけ薬局を、健康サポート薬局以外で「全薬局数」と付けたのは、厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」に「すべての薬局をかかりつけ薬局にする」と書いてあるからです。かかりつけ薬局の定義にもよりますが、一元管理や高齢者、薬剤の適正使用などへの貢献なしに調剤を行っているところは「薬局」から外れるのではないかと予測しています。

●「卸のあの人がいたから…」

最後にまとめです。今回、健康サポート薬局制度を例にとり、社会構造の変化に伴い薬局業界

に求められている姿が大きな転換期に来ているのではないかとお話しさせていただきました。

どんな風に変化しているかという、一言でいえば、地域包括ケアシステムに向けて、ということになりますが、この「地域包括ケアシステム」というもの自体が、立場によって解釈はいくつもあると思います。

医療機関サイドからみれば、「医療提供施設の集約化」といえるかもしれませんが、「在宅医療へのシフト」と言う方もいます。解釈もいろいろあるため、薬局業界にもまだ戸惑いや疑問がたくさんあるのだと思います。

その中で間違いなく言えることは、「地域起点」になるということだと思います。そして、何が包括されるかという、「医療」だけではなく、「介護」も「生活」も、そして「予防」も今後は入ってくると考えています。

弊誌では地域包括ケアシステムに関する連載をしていたのですが、先進事例といわれる地域ではキーマンとなる方がいるという特徴があるような気がしました。地域ケア会議を有効活用している埼玉県和光市では和光市役所保健福祉部部長(当時)の東内京一さん、在宅における薬局の担当割を上手にしている千葉県松戸市では川越正平さんというドクター、おた高齢者見守りネットワーク「みまも」を構築する東京都大田区では、大田区地域包括支援センター入新井センター長の澤登久雄さんがそうでした。

すでに卸企業の皆さんは地域での地域包括ケアシステムに貢献する取り組みを展開されていますが、今後、卸の営業所のだれそれさんがいたから、この地域の地域包括ケアシステムはうまく回っているね、という事例も増えてくるのではないのでしょうか。そうなることを期待しております。

最後に、「月刊ドラッグマガジン」では卸企業の社長インタビューも不定期で掲載していますので、ぜひ購読してくださいとお願いし、本日の講演を終わらせていただきます。ご清聴誠にありがとうございました。