

## 医薬品卸ができる地域貢献・地域連携

杉本豊志,\* 小川雅史, 相馬正希, 坂本健太郎, 谷合昭人

## Local Contributions and Regional Alliances by Pharmaceutical Wholesalers

Toyoshi Sugimoto,\* Masafumi Ogawa, Masaki Soma, Kentaro Sakamoto, and Akito Taniai  
*KSK Co., Ltd.; 1-20 Honmachibashi, Chuo-ku, Osaka 540-0029, Japan.*

(Received August 6, 2018)

Recently, we considered the term ‘integrated community care system’ and aimed to play a role in the process by joining various healthcare occupations as part of this new integrated system. Given our company’s ties with people involved in a range of occupations, we are poised to play a liaison role. We called a ‘‘face-to-face meeting’’ with local healthcare practitioners to begin exploring this cooperation. We believe that as meetings such as these become more widespread across the Kinki Region, they can serve as part of an integrated community care system. Through the formation of a number of alliances by this means, we hope to facilitate the transition to an integrated community care system. The meetings will provide opportunities for a range of healthcare and long-term care professionals, such as physicians, pharmacists, care managers, social workers, and home-visit nurses, to engage in discussions centered on the interests and needs of patients. Another important topic is whether we can derive from these conversations efforts that would assist in the development of ‘‘health support pharmacies’’. In that regard, we have set up some support tools for pharmacies that have held health fairs for local inhabitants. We consider these meetings beneficial in finding a solution to the situation of ‘‘polypharmacy’’—a recent medical problem. We hope that our meetings will create an opportunity to work cooperatively toward a vision for the future of healthcare and long-term care within a community, through communicating and sharing our proposals for pharmacists based on these experiences.

**Key words**—pharmaceutical wholesaler; integrated community care system; liaison role

## 1. はじめに

(株)ケーエスケー (以下、KSK と略) は近畿 2 府 4 県に 3 物流センター及び 33 営業拠点を持つ地域密着型の医薬品流通企業であり、corporate social responsibility (CSR) として、われわれは 2010 年から近畿地区で実務実習中の多くの薬学生を対象に、医薬品流通の全般的な知識を習得して頂く活動を通じて地域密着企業としての取り組みを行ってきた。それらの活動を行う中で、わが国は 2013 年に地域包括ケアシステムを政策として、2025 年の構築を目途に推進している。地域包括ケアシステムは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が

一体的に提供されるケアシステムである。<sup>1)</sup> 各自治体においても、地域の特性・実状に応じた地域包括ケアシステム構築へ向けた取り組みが進められている。<sup>2)</sup> また、医師、薬剤師、看護師など多様な医療専門職が互いに協働して、地域住民に良質な医療を提供するために多職種連携を推進することが試みられている。<sup>3)</sup> しかし、現実には医療職間や医療職と介護職間に連携の壁がある。また、健康サポート薬局としての届出数は決して多くない現状がある。<sup>4,5)</sup>

地域包括ケアシステムは様々な視点から論じられているが、われわれは医薬品卸売業の KSK に何ができるかという点に着目し、様々な職種の方々と係わりのある企業だからこそできる「つなぐ役割」を担うことが重要であると考えた。われわれは地域密着卸として在宅医療を行える範囲での多職種連携会を提案し、それを「小さな顔の見える会」と呼称して近畿 2 府 4 県に広く浸透させることが地域包括ケアシステムの一部を担うと確信し、本活動を推進している。会には医師、薬剤師、ケアマネジャー、

株式会社ケーエスケー (〒540-0029 大阪市中央区本町橋 1-20)

\*e-mail: sugimoto\_toyoshi@web-ksk.co.jp

本総説は、日本薬学会第 138 年会シンポジウム S20 で発表した内容を中心に記述したものである。

ソーシャルワーカー、訪問看護師などの多種多様な医療・介護関係者が参加し、患者様を軸にディスカッションが行える場を提供する。こうした連携を多数構築することで地域完結型を実現し、地域とともに医療・介護の環境変化へ対応していくことが主な狙いとなる。また、本活動から健康サポート薬局に対して一助となる取り組みへと派生できないか、ということも重要なテーマと捉えている。これら課題に対し、われわれは地域住民を中心とした健康フェアの開催を企画・立案し、かかりつけ薬剤師、予防、健康寿命といったキーワードを満たす活動への発展を目指している。それと同時に高齢者に多いポリファーマシーのような問題にも、会の連携が解決手段の1つとして期待される。以上の事例を踏まえ、薬剤師を含むすべての医療・介護関係者に提案したい事柄を、われわれの「小さな顔の見える会」から発信・共有し、地域における医療と介護の取り組み状況と今後の展望について報告する。

## 2. 地域における多職種連携と健康サポート薬局・健康増進の課題

地域包括ケアシステムは「地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要」とされ、わが国は多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築やその取り組みを推進している。<sup>1)</sup>一方で、各職種の専門知識や業務内容に相互理解がなく、多職種連携教育の必要性が注目されている。<sup>6)</sup>他職種との連携において、薬剤師のコミュニケーション不足は少なからず取り上げられる課題であり、<sup>7)</sup>地域の患者様とそのご家族の方々を話題の中心とした実践的なコミュニケーションの場の必要性はわれわれの活動の中でも普遍的に感じ取れるものであった。また、わが国は国民の健康増進活動の一環として、薬局に対し健康サポート薬局を取得するよう推進している。健康サポート薬局は1) かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、2) 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局であり、3) 都道府県知事に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表されることになっており、2016年10月から届出が開始された。2)の積極的な支援とは①医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、②地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅



Fig. 1. Issues for Health Support Pharmacies Qualification

広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介し、③率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取り組み支援も実施することと定義されている。<sup>5)</sup>2018年2月現在の近畿2府4県での健康サポート薬局届出状況を Fig. 1 に示したが、決して満足できる件数ではない状況である。その要因として毎月のイベント取組み、医療・介護・行政機関間の連携、従業員のモチベーション維持や親会社の方針及び組織内の問題などがあり、さらに、地域住民は薬局が健康サポートサービスを提供していることを認知していないことが指摘されている。<sup>4)</sup>

## 3. 新たな時代への対応力強化

上述した状況の中で、われわれは2015年から地域の医療と介護をつなぐ役割として、多職種連携をコーディネートし、様々な感謝される提案ができるKSKのスペシャリストとして、時代に通用する人材(エリア・パートナー, area partner; AP)の育成に取り組んだ。APは Fig. 2 に示したように、以下の5項目として定義した。すなわち、1) 担当得意先のパートナーとなる行動ができる、2) 地域連携の原動力となる行動ができる、3) 多職種連携の中心となり、地域医療に必要とされる行動ができる、



杉本豊志

株式会社ケーエスケー営業本部 営業企画部兼地域包括推進部長として、地域医療に係わることは地域密着医薬品卸の責務と考え取り組んでいる。また、会社ビジョン2020で「私たちこそが、地域医療に最も適したパートナー」を掲げており、全社員共通認識として地域医療と介護の連携にも邁進している。

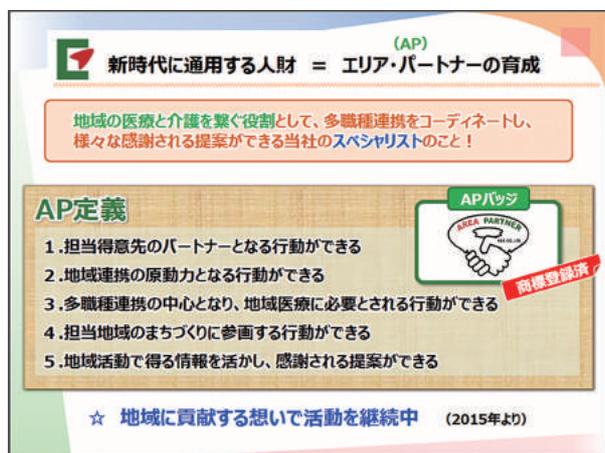


Fig. 2. Definitions of the Area Partner

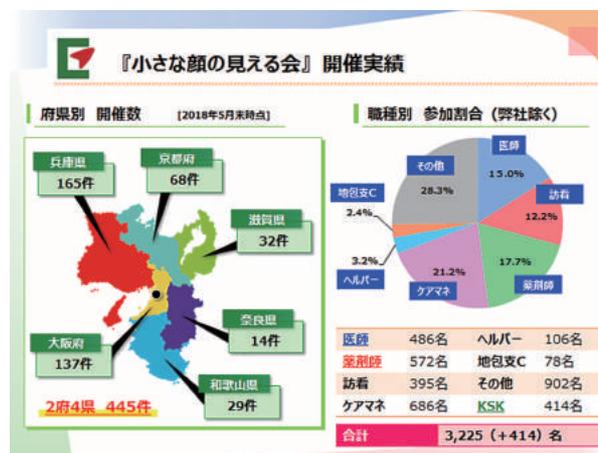


Fig. 4. Results of the Face-to-Face Meeting



Fig. 3. Health Fair in the Pharmacy

4) 担当地域のまちづくりに参画する行動ができる、  
5) 地域活動で得る情報を活かし、感謝される提案ができる、である。われわれは AP の育成として、営業職を対象に自薦・他薦候補者から 1 期 20 人を選抜し、基本的に月 1 回の研修会を 10 回開催した。その内容は医療・介護関係者への情報提供を想定した資料の作成、説明想定プレゼンテーションの実施、質疑応答などのグループワークによるスキル向上と、社内関連部署担当者からの確認試験及び解説、AP 認定者による活動事例や成功事例の情報共有、外部講師を招致した講義などの座学による知識レベルの向上である。外部講師は医療コンサルタント、医師、薬剤師、病院事務長、訪問看護師など医療現場を深く知る方々に依頼し、残薬問題などの講師らが直面している現状について学ぶ機会を持った。1 年間の研修終了後は社内認定試験を行い、2018 年

4 月現在、3 期 60 名の AP 認定者（社内制度）を輩出し、近々、さらに 20 名の AP 認定者が誕生する予定である。

#### 4. AP 認定者を中心とした地域支援活動

地域包括ケアシステム構築及び健康サポート薬局取得に対するソリューションとして、KSK は AP 認定者を中心に、1) 地域住民向けイベント開催につながる健康増進支援活動、2) 医療・介護関係者同士の連携につながる「小さな顔の見える会」の開催支援活動を行ってきた。1) の例では、神戸市の河原児童館、たつの市立神部小学校及び大阪市中央区南中学校などで実施したキャラバン・メイト活動による認知症サポーターの養成（社会福祉協議会共働）、ロコモゼロトレーナー育成講座の開催及び薬局でのロコモゼロ推進活動の支援、薬局主催の健康フェア開催支援などが挙げられる（Fig. 3）。それらの活動を行うため、KSK にはキャラバン・メイトの有資格者 26 名、ロコモゼロトレーナーの有資格者 71 名が在籍し、また、健康フェア開催に必要な 8 種の簡易型測定器（肌年齢計や骨チェッカーなど）及び関連備品（はっぴ、のぼりなど）をそれぞれ 2 セットずつ保有して、近畿 2 府 4 県の各地域で健康増進に寄与している。

2) の例では、KSK が 2015 年より取り組んできた「小さな顔の見える会」の開催支援が挙げられる。地域包括ケアシステムは行政主導型の地域連携システムであり、中学校区を連携単位として定められているが、現実問題として医療と介護が連携していくことは容易でないという指摘もある。<sup>8)</sup> そこで、



Fig. 5. Results of Questionnaire (1)

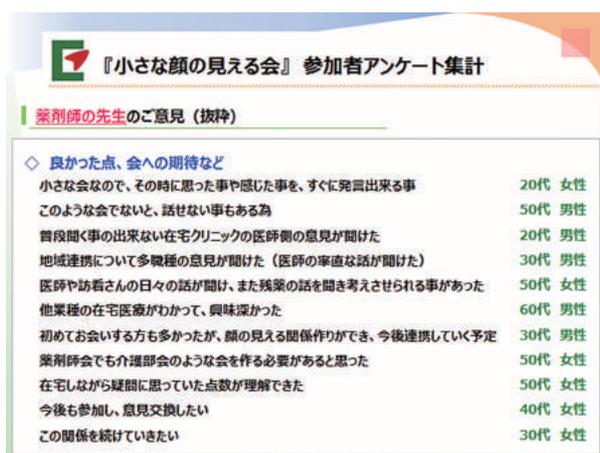


Fig. 6. Results of Questionnaire (2)

KSK では AP 認定者を中心に、地域内で医介連携をコーディネートし、地域毎の特徴に応じた連携を行う範囲で顔の見える関係を作ることにより、より踏み込んだ関係構築を目指して「小さな顔の見える会」の開催を目指した。その結果、Fig. 4 に示すように、2018 年 5 月末日現在、兵庫県 165 件、大阪府 137 件、京都府 68 件など近畿 2 府 4 県で計 445 件の「小さな顔の見える会」を開催するに至った。参加者はケアマネジャー 686 名、薬剤師 572 名、医師 486 名、訪問看護師 395 名など計 3225 名であった (KSK 社員の参加者を除く)。

また、2017 年 11 月 11 日から 2018 年 5 月 23 日の間に開催した 104 回の「小さな顔の見える会」への参加者 778 名を対象に、自由意思でのアンケート調査を実施した。なお、回答用紙は本人が特定されることのないように匿名化し、解析後、社内で厳重

に鍵のかかる場所に保管した。その結果、721 名から回答があった (回答率 92.7%)。取り上げてほしい議題としては、複数回答を容認した結果であるが、在宅医療について (322/721)、認知症について (231/721)、薬について (183/721) 及び介護サービスについて (130/721) などの順であり、在宅医療への関心の高さが窺えた (Fig. 5)。さらに、自由記載欄に記載されたご意見を Fig. 6 に示した。

## 5. 今後の展望

KSK の取扱商品は医薬品のみならず、衛生材料、介護食品、介護ロボット、福祉用具等々、多種にわたり、取引先も病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、老人介護保健施設など医療領域・介護領域の両方に重なっている。このような医薬品卸の特徴を活かし、われわれが他職種をつなぐことにより、連携の課題であるコミュニケーション不足を解消する場が次々と形成されている。

これらの実績を踏まえ、われわれは「キャラバン・メイト活動」、「ロコモ活動」及び「健康フェア支援活動」と「小さな顔の見える会」を結びつけることで、より発展した連携の実現を目指している。地域の特色に応じた「小さな顔の見える会」の積み重ねにより多職種間の知識や意識が共有され、参加者のスキルアップにつながり、地域医療・地域介護の発展に大いに貢献するものと考えている。

利益相反 杉本豊志、小川雅史、相馬正希、坂本健太郎及び谷合昭人は(株)ケーエスケー社員。

## REFERENCES

- 1) The Ministry of Health, Labour and Welfare: [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/), cited 20 April, 2018.
- 2) The Ministry of Health, Labour and Welfare: [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/model.pdf), cited 20 April, 2018.
- 3) Son D., Kawamura K., Nakashima M., Utsumi M., *Yakugaku Zasshi*, **135**, 109-115 (2015).
- 4) Tachi T., Yoshida A., Sugita I., Hayashi Y., Esaki H., Saito K., Noguchi Y., Teramachi

- H., *Jpn. J. Pharm. Health Care Sci.*, **42**, 429–444 (2016).
- 5) The Ministry of Health, Labour and Welfare: <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000184920.pdf>, cited 20 April, 2018.
- 6) Kawamura K., Ohsawa M., *Yakugaku Zasshi*, **135**, 107–108 (2015).
- 7) Kawamura K., Son D., Nakashima M., Utsumi M., *Yakugaku Zasshi*, **135**, 123–129 (2015).
- 8) Takeda M., *J. Natl. Inst. Public Health*, **66**, 650–657 (2017).