

薬薬連携に基づく
薬局の薬学的管理機能の強化推進事業
実施報告書

令和2年3月31日

大阪府健康医療部生活衛生室薬務課

1 事業概要

○背景

平成27年10月23日に策定された「患者のための薬局ビジョン」の実現に資する、かかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのモデル事業として、厚生労働省からの委託を受け実施する。

平成28年度から30年度にかけて大阪府が実施したモデル事業のうち、薬局のかかりつけ機能の向上に繋がることが確認できた取組（残薬管理、入退院時の情報共有、多職種からの服薬管理の相談対応の推進等）を府域に広く普及させる一環として、大阪府は一般社団法人大阪府薬剤師会（以下「大阪府薬剤師会」という。）に委託し、それらの取組みを拡充したモデル事業を実施することとなった。

一方、大阪府は「第3期大阪府医療費適正化計画（平成30年3月）※」において、高齢者の多剤・重複投薬の問題が多いと示されており、医療機関と薬局との連携により、それらの問題の解消に向けた事業を実施することとした。

※「国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成25年10月）」において、15種類以上の医薬品を投与されている患者は、全国よりも大阪府の方が65～74歳で0.5ポイント程度、75歳以上で1.5ポイント程度割合が高いとされている。

○事業目的

本府の平成29～30年度「患者のための薬局ビジョン推進事業」において、患者の入退院時に薬局及び病院の薬剤師同士が連携して正確な情報を共有し、薬剤師・薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握することは、切れ目なく安心して薬物治療の提供を行うことに繋がり、患者目線からも安心できる、とする評価が確認できた。

一方、本府は、高齢者の多剤・重複投薬の問題が全国平均よりも多いとされているが、平成30年度事業において府内各地域における薬薬連携の実態調査を実施して状況把握を行ったところ、殆どの地域でこの問題への対策議論が行われていないことが確認できている。

そのため、これまでの事業成果である薬薬連携の枠組みを応用し、患者の多剤・重複投薬の問題の解消に向けた調査及び取組みを実施する必要がある。

○事業実施期間

令和元年7月31日から令和2年3月31日まで

○事業主体

大阪府（事業の一部委託先 一般社団法人大阪府薬剤師会）

【事業の一部委託先の選定について】

モデル事業終了後に府内の各地域へ展開することを想定し、府内の薬局の約9割が加盟する一般社団法人大阪府薬剤師会へモデル事業の実施を一部委託することとした。

○予算額

薬薬連携に基づく薬局の薬学的管理機能の強化推進事業費 2,700千円

モデル事業一部委託費 2,512千円 府事務費 188千円

○実施地域と協力機関

実施地域：高槻市、島本町

協力機関：一般社団法人高槻市医師会、一般社団法人高槻市歯科医師会、一般社団法人高槻市薬剤師会、大阪医科大学附属病院、社会医療法人仙養会北摂総合病院、社会医療法人愛仁会高槻病院、医療法人東和会第一東和会病院、社会医療法人祐生会みどりヶ丘病院、日本赤十字社高槻赤十字病院、高槻市健康福祉部保健所、高槻市健康福祉部国民健康保険課、島本町健康福祉部保険課

○モデル事業の実施

地域包括ケアシステムの中で、府として、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や、在宅対応を含む薬学的管理・指導等の機能を果たすことを推進し、地域医療における患者の薬物治療の安心安全を確保するため、入退院に係る医療機関と相互の情報共有等のモデル事業を実施する。

一般社団法人大阪府薬剤師会へ委託する範囲は（１）～（３）のとおりとし、具体的内容については、後述する。

（１）モデル事業の実施 （２）説明会の開催 （３）地域での会議の開催

○報告書の作成

モデル事業の結果を受け報告書を作成した。なお、とりまとめに際して、大阪府薬事審議会（令和２年１月29日開催）で本取組に関する報告を実施した。

○事業の内容

- 1 病院で入院中に多剤・重複投薬解消のために減薬した患者について、退院時に減薬した理由を記載した情報提供シートを当該患者のかかりつけ薬剤師・薬局へ提供する。
- 2 併せて減薬した患者のお薬手帳にも、減薬した理由等を記載し、関係機関に情報提供できるようにする。
- 3 かかりつけ薬剤師・薬局は、減薬した患者が退院後来局した際に、再び多剤・重複投薬の状態とならないように、情報提供シートの内容も踏まえた継続的な服薬指導を行い、医薬品の適正使用に繋げる。

○効果の検証

今回、入院中に多剤・重複投薬への対策を行った患者について、退院後も同様の服薬状況となるよう、退院時に入院医療機関より薬局に対し、入院中に医薬品の減薬や中止した理由等を情報提供し、かかりつけ薬局の薬剤師が一定期間毎に患者の服薬状況を確認することで、患者の医薬品の適正使用に繋げる取組みを行った。それらの事例数をモデル事業の効果指標の一つとし、当該事例について、評価することで本事業の効果の検証を実施することとした。

またモデル事業に対する課題やその効果を把握することを目的とし、事業に参加した関係者（医師会、薬剤師会、病院薬剤部）へのアンケートを実施し、事業で試行した情報共有方法の有用性や改良が必要な事項の抽出を含めて効果の検証を実施する。

【指標】医療機関等との連携による情報連携の事例数

【事業スケジュール】

令和元年

6月 府下のモデル地域（1カ所）の協議選定（医師会等とも相談）



7月 一部業務委託契約（大阪府薬剤師会〔府薬〕）

（府・府薬）モデル事業の実施

モデル地域内での計画検討

関係者向け説明会の開催と周知

情報共有等の取組実施

課題等への対応策の検討



8～12月（府） 懇話会・協議会（医師会等も出席）での検討

令和2年：

1月 （府薬）地域支部担当者向け研修会の開催



（府）薬事審議会での報告を実施

2月 （府薬・協力機関）関係者へのアンケート調査等を実施



（府）府民や関係者への事業成果の周知

3月 （府・府薬）とりまとめ（事業評価や継続展開すべき内容の考察検討）

【モデル事業の実施地域での協議・説明会の開催】

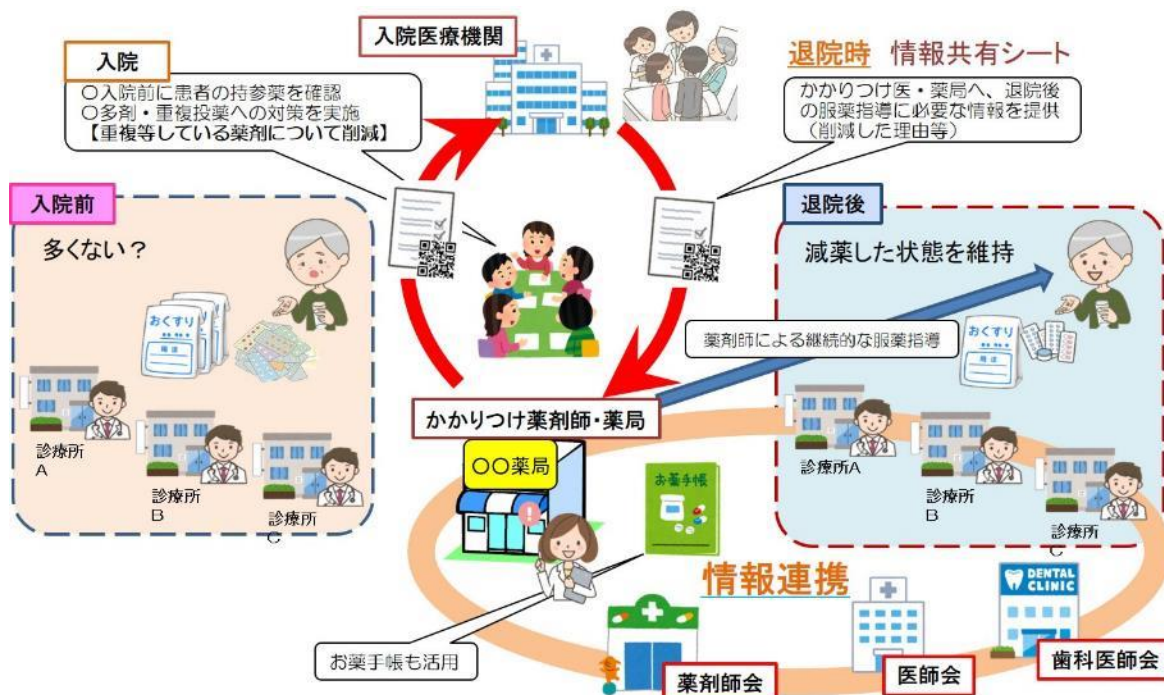
懇話会 日時：令和元年10月30日（水） 場所：高槻市保健センター

説明会 日時：令和元年12月21日（土） 場所：高槻市保健センター

研修会 日時：令和2年1月25日（土） 場所：大阪医科大学附属病院 会議室

懇話会 日時：令和2年2月26日（水） 場所：高槻市保健センター

【事業全体イメージ】



2. 事業内容

(1) 本事業開始前の検証

- ・ 薬剤師会が中心となり、高槻市医師会、高槻市歯科医師会に事業説明を行い、取組みの内容の理解を得ることから始めた。
- ・ 薬剤師会において事業の進め方を検討し、次の方法により、北摂総合病院で試験的に実施することとした。なお、北摂総合病院には事前に薬剤師会より説明を行った。
 - ア) かかりつけ薬局において対象患者を選定し、入院予定であることを知った場合に、北摂総合病院へ情報提供を行う。
 - イ) 同時に、対象患者に対し、事業の説明を行い、同意書に署名等をいただく。
 - ウ) 北摂総合病院より、対象患者の退院時に、入院中に減薬又は中止した理由を記載した「情報提供シート」をかかりつけ薬局に提供いただく。
 - エ) かかりつけ薬局において、定期的に電話等にて服薬状況等を確認する。

(2) 本事業の実施

- ・ 検証内容を踏まえ、薬事懇話会を開催し、医師会、歯科医師会への理解を得て、地域内の病院へ事業の説明を行った。(大阪医科大学附属病院、北摂総合病院、高槻病院、第一東和会病院、みどりヶ丘病院、高槻赤十字病院)
- ・ その後、次の方法により、事業を開始し、事例を収集することとした。
 - ア) 医療機関において、次の前提条件と紹介いただきたい患者を選定いただき、かかりつけ薬局も確認する。
 - (前提条件)
 - ①入院中に減薬でき、その理由も明確の方
 - ②高槻市・島本町に在住の方
 - ③退院予定がある方
 - ④本事業に同意いただける方
 - (紹介いただきたい患者)
 - ①入院時に、持参薬の中で重複している薬剤を減らした場合
 - ②入院中に症状が落ち着いている等により、薬剤を減らした場合
 - ③入院中に薬の副作用により薬剤を減らした場合
- イ) 医療機関から薬剤師会事務局に対象患者に関する連絡を行う。
- ウ) 薬剤師会において、患者のかかりつけ薬局と調整を行う。
- エ) 医療機関において患者への事業説明を行い、同意書に署名等をいただく。
- オ) 医療機関より、対象患者の退院時に、入院中に減薬又は中止した理由を記載した「情報提供シート」をかかりつけ薬局に提供いただく。
- カ) かかりつけ薬局において、定期的に電話等にて服薬状況等を確認する。

(3) アンケート調査の実施

事業終了後、医師会、薬剤師会、病院薬剤部へアンケート調査を実施し、事業で試行した情報共有方法の有用性や改良が必要な事項の抽出を含めて効果の検証を実施する。

【情報提供イメージ】



<実証ポイント>

- 患者の薬物治療の安全安心に繋がるものであること。
 - ・ 医療機関と薬剤師・薬局が情報連携することで、多剤重複投薬対策を円滑に行うことができ、医薬品の適正使用につなげることで、患者が安心して服薬できる環境を整備する。
 - ・ かかりつけ薬剤師・薬局からの継続的な服薬指導を通して、患者が適切な医療の提供を受けられる。
- 医療機関との情報共有に対する、薬局側の主体性を引き出すものであること。
 - ・ 薬局が入院医療機関からの情報提供を受けて、かかりつけ医などの他医療機関と協同して多剤重複投薬への対策を実施することで、地域の他医療機関との情報連携を行うきっかけとなるように、主体的に関わる。
 - ・ 薬局が医療機関からの情報を待つだけでなく、「かかりつけ」の薬剤師の立場を活用し、退院後も引続きその患者をフォローしていくことで、患者からの信頼向上に繋げる。
 - ・ 副次的な期待として、多剤・重複投薬への対策を実施することで、医療機関、薬局側の服薬管理の負担軽減に寄与するものとなる。

【退院時服薬情報共有様式】

退院時 薬剤情報提供書

記入日： 年 月 日

保険薬局： _____ 薬局 _____

記入薬剤師名： _____

〇〇病院薬剤部TEL： _____

患者氏名： _____ 様(男・女) _____ 年 月 日生 (歳)

患者情報	1. 主治医	診療科目： _____ 氏名： _____
	2. 入院期間	入院： _____ 月 _____ 日 ~ 退院(予定) _____ 月 _____ 日

以下の通り、当院入院中の薬剤調整についてご報告致します。

調整区分	薬剤名(商品名、規格)	事由、経過など
例)9/7~中止	〇〇錠5mg	ふらつき再転倒のおそれがあり中止。中止後、症状変化なし。
例)9/7~頓用継続	〇〇顆粒	3.0g分3から1.0g便秘時頓用に変更。(便通状態で調製)

退院時処方(持参薬を含む)

Rp. 〇〇錠10mg 1錠分1 朝食後
 〇〇錠2mg 1錠分2 朝夕食後
 〇〇Cap2mg 1錠分3 毎食後
 〇〇顆粒 1.0g 便秘時頓用

その他特記事項

入院中の経過により、内服薬7剤を上記4剤へ調整しました。

3. 実施結果

【事業報告書の作成】

実施報告書について、一般社団法人高槻市薬剤師会が報告書を作成した。（別添）

【本事業の事例】

本事業により、入院医療機関より服薬状況等の情報提供を得た対応した事例は10例であったが、内2例については途中で事業継続が困難となった（症例4、5）。残り8例については、薬局において継続的にフォローを行い、減薬状態を維持していることを確認できた。詳細は別添報告書の別紙C参照。

症例1 高カリウム血症によるスピロラクトン錠が中止

症例2 症状緩解によるムコダイン錠、高カリウム血症によるスピロラクトン錠が中止、症状緩解によるフロセミド錠が減量

症例3 症状緩解によるプルゼニド錠の中止及びマグミット錠の頓服への変更

症例4 ふらつき、転倒の恐れがあるため、クエチアピン、ロゼレム、レスリンが中止
→退院後、体重増加にともなうサムスカ、トリクロルメチアジドが再処方された。

症例5 症状改善のためクラリシッドDS、カロナール細粒、ムコソルバンシロップ、サリパラ液が中止
→その後、症状が再発し、再入院した後、死亡。

症例6 症状緩解によりエピナスチン錠を中止。

症例7 症状緩解によりイクセロンパッチ18mg中止、抑肝散エキス顆粒、スルピリド錠を減量。

症例8 症状緩解によりオルメサルタンOD錠中止

症例9 症状緩解によりリリカカプセル、エブランチル、ベサコリン中止。アセトアミノフェンを頓服処方へ変更

症例10 症状緩解によりアムロジン、サインバルタ中止

【アンケート調査】

本事業実施後、事業に対する課題やその効果を把握することを目的とし、事業に参加した関係者（医師会、薬剤師会、協力病院薬剤部）へのアンケートを実施した。

結果の詳細は別添報告書の別紙D参照。

（1）医師会を通じて医師を対象としたアンケート調査を実施（n=64）

本取組に対する意見は「有益であると感じた」と回答した医師は94.9%と高評価であり、その理由として「患者のために薬剤師がフォローしてくれるのはありがたい（95.3%）」、「日頃から薬剤師に相談したい（42.2%）」との意見が多かった。また、薬局薬剤師が患者の服薬状況を確認し、その内容をかかりつけ医等に共有することについては「有用だと思う。（100%）」との意見が多数であった。さらに、本取組の対象とすべき患者は「全ての患者（51.6%）」、「ポリファーマシー等の対策を行った患者（40.6%）」とする意見が多かった。また、医師に情報共有する方法は「FAX（89.1%）」と最も多かった。

(2) 薬剤師会を通じて薬剤師を対象としたアンケート調査を実施 (n=105)

本取組に対する意見は「とても有益である」「有益である」と回答した薬剤師は97.1%と高評価であり、その理由として「多剤・重複投薬の対策につながるから(89.5%)」、「医薬品の適正使用につながるから(64.8%)」との意見が多かった。

また、病院からの情報提供の形態で望ましいものは「お薬手帳に、「退院時薬剤情報提供書」の内容も記載した方がよい。(68.6%)」との意見が多かった。さらに、医師に情報共有する方法は「トレーシングレポート(68.6%)」と最も多かった。

(3) 協力病院の病院薬剤師部を対象としたアンケート調査を実施 (n=4)

本取組に対する意見は肯定的なものが多かった。特に、地域全体の取組みとして、ポリファーマシー対策を病院内外に事前に周知しておくことに対する意見も多かった。

【薬事懇話会の開催】

(1) 第1回懇話会

日時：令和元年10月30日(水)

場所：高槻市立総合保健福祉センター 3階 会議室

参加者：高槻市医師会、歯科医師会、薬剤師会、北摂総合病院、高槻病院の代表者
高槻市国民健康保険課、高槻市保健所、大阪府健康医療部薬務課

議題：

- 1 薬局の薬学的管理機能の強化推進事業について
- 2 多剤・重複投薬に関する高槻市・島本町の現状について
- 3 医療機関と薬局の連携による多剤・重複投薬に係る事例及び課題について
- 4 今後の事業について
- 5 その他

内容：

- ・本薬事懇話会にかかる実施要領、設置要綱について承認を得た。
- ・高齢者の多剤重複投薬の現状について、高槻市国民健康保険課より報告があった。
- ・本事業の進め方について議論するために、試験的に実施した数例について担当した薬局薬剤師より事例の課題、問題点について事例紹介があった。
- ・対象患者の選定が非常に難しかったことが指摘され、特に、対象患者であっても同意を得ることが難しかったことが意見としてあった。
- ・本事業は、別々の病院・薬局を利用している患者を対象とするのが良いとの意見があった。
- ・今回、心疾患患者を対象として実施したが、選定患者を考えていくべきとの意見があった。
- ・入院中は患者の管理が徹底されているため症状が落ち着いているが、退院後、在宅療養になった後に、症状が悪化して増薬することもしばしばあったとの報告もあった。
- ・本事例を参考に、高槻市、島本町全域で本事業を実施していく方針とした。
- ・協力病院も5病院に広げていくこととした。

(2) 第2回懇話会

日時：令和2年2月26日(水)

場所：高槻市立総合保健福祉センター 2階 会議室

参加者：高槻市医師会、歯科医師会、薬剤師会、大阪医科大学附属病院、
高槻病院、みどりが丘病院の代表者、大阪府健康医療部薬務課

議題：

- 1 多剤・重複投薬に係る高槻市の進捗状況の報告
- 2 今後の取組について
- 3 その他

内容：

- ・本取組にて施行した事例について紹介があった。
- ・減薬ができて退院直前に処方が増えたり、対象者が施設に転院になる等のこともあり、本取組での事例を積み上げるのが困難な事例もあった旨が報告された。
- ・薬局が患者フォローをすることで、医薬品の適正使用につながると考えられるとの意見があった。例えば、薬局において、がん薬物療法における患者の副作用の状況を把握するなど必要な情報を医療機関にフィードバックすることに意味があるとの意見があった。
- ・この事業では院内で同意を得るのは難しいとの意見があった。対応策として、事前に薬局において、病院の入院中に減薬の話があり、その後のフォローを薬局が行うといった説明があれば事業としても良いので、できれば、かかりつけ薬局の方に病院に来ていただいて、説明いただくのが良いとの意見があった。
- ・高齢者の多剤・重複投薬を解決するためには、入院医療機関、診療所及び薬局との情報共有や連携が重要であることが確認された。
- ・今後、関係者にアンケート調査を行い、課題や改善のための考察を行うことを確認した。
- ・本取組みについては、引き続き継続することも併せて確認した。

4. 事業周知

○高槻市薬剤師会での説明会

モデル事業の内容を周知し、事業を進めていくために、高槻市薬剤師会会員向け説明会を下記のとおり開催した。

日時：令和1年12月21日（土） 場所：高槻市立総合保健福祉センター3階 会議室

○各地域の薬事懇話会

府下の各医療圏域の保健医療協議会に係る薬事懇話会において、事業周知を実施した。

令和元年：8月29日 豊能薬事懇話会 場所：大阪府吹田保健所

9月11日 泉州薬事懇話会 場所：大阪府泉佐野保健所

11月19日 三島薬事懇話会 場所：大阪府茨木保健所

11月25日 堺市保健医療協議会（薬事部会） 場所：堺市役所

○事業ポスターの作成

本事業の住民への周知を目的として、ポスターを作成し、医師会、歯科医師会及び薬剤師会の会員に配布し、各診療所、薬局等への掲載を依頼した。

【各地域の事業ポスター掲示など】



地域医師会、歯科医師会、薬剤師会へ配布した啓発ポスター

○近畿府県担当課との意見交換

令和元年度「地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業」に関する近畿ブロック協議会において、本事業の紹介を行い、意見交換を行った。

令和元年9月9日（月） 場所：大阪赤十字会館

○多剤重複投薬対策にかかる研修会

本事業を通じて、多剤・重複投薬に対する問題点や医療機関と薬局と連携して対応していくために必要なことを共通認識と持つために、ポリファーマシー問題に詳しい神戸薬科大学の山本克己臨床特命教授（元大阪警察病院薬剤部長）を招聘し、地域の協力病院及び薬局薬剤師を対象として研修を実施した。

日時：令和2年1月25日（土） 場所：大阪医科大学附属病院 会議室

5. 総括（モデル事業の成果を中心に）

（1） 医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携の重要性について

多剤重複投薬への対策を行う本取組においては、医師・歯科医師にも関わる問題であることから、事業開始に先立ち、地域の医師会、歯科医師会への説明を行った上で、薬剤師会との関係連絡会を設置し、本取組の進め方について意見交換を行うことから始めた。

その結果、医師・歯科医師から多剤・重複投薬への対策を薬剤師と連携して行うことに対し、理解を得られ、その後の取組みの実施、及びアンケート調査への協力も円滑に行うことができた。

（2） 医療機関からかかりつけ薬剤師・薬局へ情報提供することについて

減薬した理由を含め患者の医薬品の適正使用につながる情報を入院医療機関からかかりつけ薬局に情報提供することは、かかりつけ薬剤師・薬局がその後の継続的な服薬指導を行う上でも重要であることが本取組により示された。本取組により減薬した情報を入手したかかりつけ薬剤師・薬局は、再び多剤重複投薬の状態にならないよう入院医療機関の他科の医師、及び地域の診療所の医師と疑義照会を通じてコミュニケーションをスムーズに図ることが可能となり、本取組により対応した患者は入院中に減薬した状態を維持することができた。

また、退院時に薬局医療機関が連携して患者の服薬情報を共有するなどの本取組みは、がん薬物療法を受けている患者に対する専門的な薬学的管理を行うためにも重要な取組みであるとの意見があった。

（3） 本取組にかかる課題について

本取組の対象となった事例は、当初の想定より少ない10件のみとなった。その要因としては、対象患者の選定が難しいことが挙げられた。当初、多剤・重複投薬の起こりやすいと考えられた心疾患患者を対象者として実施したが、予想以上に対象となる患者が少なく、その後、疾患に拘らず、複数の医療機関で本取組を実施したが、減薬ができて退院直前に処方追加や、対象者が転院等することもあり、本事業での事例を積み上げるのが難しかった。

また、患者がかかりつけ薬局を持っていないため、医療機関から情報提供する薬局がなく本取組を含め、薬薬連携を行うことが困難な事例があった。またそれらの事例から患者が複数のかかりつけ薬局を持っていることもわかり、結果として複数のかかりつけ薬局へ情報共有することとなった事例もあった。

さらに、本取組みは患者の同意を得て医療機関から薬局へ情報提供することとしていたが、多剤・重複投薬にかかる患者の理解が乏しいとの理由により、同意にいたらなかった事例もあった。また、患者の服薬状況を把握している方は患者本人に限らず、患者の家族や在宅医療を受けている場合は、訪問看護師やケースワーカー等の場合もあり、それらの多職種とも連携しないことには、本取組を実施することが難しいことも考えられた。

一方、本取組において周知不足があったことから、医療機関において患者の同意を得ることが困難であり、医療機関が説明を行う等の負担が大きいことが判明した。本来であれば薬局も同席して本取組の説明をすべきであったが、退院が急に決まる等の理由により、説明する機会を逸したとの報告が多かった。

(4) 課題解決のための方策

このような課題を解決するには、一つは患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが重要と考えられた。特に、かかりつけ薬剤師・薬局が患者に対し、普段から多剤・重複投薬にかかる啓発を行うことや、入院時の情報を入手できるようにする等のコミュニケーションを図ることで、結果的に入院時及び退院時の医療機関と薬局との情報共有がスムーズにできると考えられた。また、多剤・重複投薬に関する理解は薬剤師だけでなく、医師をはじめとする多職種へも必要なことであり、地域で多剤・重複投薬に関する研修を実施していくべきと考えられた。さらに、退院時に病院薬剤師が薬局薬剤師と相互の理解を深めるために退院時カンファレンスに参加すべきであるが、時間の都合で困難な場合であっても、情報提供書等のツールを使用して情報共有することが重要と考えられた。

退院後に患者フォローアップをしていく上で、かかりつけ薬剤師が電話等の手段により服薬指導を行って患者とのコミュニケーションを図り、減薬されている状態が維持されていくかを把握することが本事業の大切なポイントとして考えられたが、患者の服薬状況を把握しているのは患者本人に限らず、患者の家族や在宅医療を受けている場合は訪問看護師やケースワーカー等の場合もあり、それらの多職種と連携することも重要であると考えられた。また、退院後、在宅ではなく介護施設に入る患者も多いため、医師をはじめとした多職種と連携するためのツールが必要となり、その手段としてはお薬手帳を活用することも重要であると考えられた。

(5) まとめ

本取組を通じて、減薬した理由を含め患者の医薬品の適正使用につながる情報を入院医療機関からかかりつけ薬局に情報提供することは、かかりつけ薬剤師・薬局がその後の継続的な服薬指導を行う上でも重要であることが示された。

また、患者の医薬品の適正使用のためには、地域において医師をはじめとした多職種と常日頃から情報共有を行う環境を整備することが重要であり、そのツールとしてはお薬手帳を活用することも重要であると考えられた。

さらに、多剤重複投薬に対する患者の理解がないと情報連携を行うことが困難と考えられ、かつ、患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持っていない場合、医療機関との薬薬連携は難しいと考えられたことから、患者に対し、多剤重複投薬を含めた医薬品の適正使用の理解を深めるようにするとともに、かかりつけ薬剤師・薬局を持つことの重要性を普及することが重要と考えられた。

以上