

第 15 回検討会における主なご意見

議題 2：認定薬局について

【専門医療機関連携薬局関係】

○ HIV 感染症分野関係（有識者ヒアリング含む）

1. HIV 認定薬剤師は、治療知識だけでなく、「U=U (Undetectable=Untransmittable)」の正確な知識と啓発能力など、多岐にわたる専門知識の取得が必要。この U=U 概念の啓発は、患者のアドヒアランス向上だけでなく、介護職種や施設からの受け入れ拒否の打開にもつながっている。
2. 病院薬剤師と薬局薬剤師が役割を分担し、連携することが重要。特に、薬局に専門薬剤師がいることで、高度な医療を地域に落とし込み、医療機関と地域をつなぎシームレスな医療提供につながると考えられる。専門医療機関連携薬局はハブ薬局として、患者がスティグマを抱えることなく医療や介護サービスを受けることができるという社会的な役割を果たすことも大切だと考える。
3. 医薬品の小分け提供を行っているが、抗 HIV 薬は高薬価であり、また破損のリスクなどによって一包化ができない薬局の代わりに分譲することで地域の薬局の応援も可能。また職業曝露対策としての側面もあるうえ、各医療機関の安全対策の担保にもなる。
4. 施設要件の中で、個室の整備に障壁があると感じているようである。現状では、HIV の患者を受けるにあたってオープンカウンターで対応しているとの回答があるが、現状でも薬名を出さないとか疾患名を言わないなどの配慮によって普段の服薬指導に当たっているし、ICT ツールの活用などによってもプライバシー配慮ができるのではないかと考えられる。
5. HIV 感染症専門薬剤師及び HIV 感染症薬物療法認定薬剤師の人数は全国で 135 名（うち薬局薬剤師は 20 名）と少なく、疾患の分布の限定性や、試験・研修・論文執筆といった認定取得のハードルの高さが要因とされる。
6. HIV のような特定の疾患に対応する専門薬局についてはその疾患の特性を考えたうえで検討を進める必要があるのではないかと考えられる。HIV であれば特に、長期処方という課題や HIV に関する患者のかかりつけの病院・薬局と、患者の住まいの近くにある別の薬局も含めた薬薬連携の強化をいかに行うかが重要ではないかと考えられる。
7. トレーシングレポートの活用やオンライン服薬指導は、薬局から病院への情報フィードバックを強化し、連携を深める重要なものであると考えられる。
8. 患者へのアウトプットだけでなく、地域へのアウトプットが重要である。HIV 患者の受け入れハードルを下げるために、地域の外部講演や知識提供にどれだけ貢献したかも要件の一つとして良いのではないかと考えられる。
9. 薬物相互作用の深い知識が不可欠。またアドヒアランスの確認と残薬確認は、HIV 治療の継続において最も重要であり、必須要件であるべき。

10. HIV 感染症における専門医療連携薬局の機能として、どこに力を置いてもらうべき項目であるのかの整理を行うべき。

○ 小児分野関係（有識者ヒアリング含む）

11. 日本の小児医療の進歩により、重篤な疾患を抱える子どもたちが地域で治療を継続しながら生活するようになり、細やかな用量調節が必要なハイリスク薬の日常使用が増加しており、病院内で完結していた特殊な小児薬物療法を、病院薬剤師と薬局薬剤師が連携して地域へと円滑に引き継いでいく必要性が高まっている。
12. 小児は薬物動態が成人とは異なり、年齢や発達の個別性が高いため、薬用量や投与間隔を細やかに調整する必要がある。希少かつ個別性が高い疾患のため、小児用製剤の開発が難航しており、成人用製剤を粉碎や脱カプセルして対応せざるを得ない状況が続いている。これにより、成人用の錠剤の粉碎や脱カプセルによって苦みが強くなるなどで飲みにくさが生じ、服薬アドヒアランスや治療継続性の重大な阻害因子となっている。また特許切れ薬剤への製薬企業の経済的インセンティブの乏しさや、散剤製造に対して高コストがかかるが薬価で評価されないなどの理由で、小児用製剤が存在しないハイリスク薬がある。ハイリスク薬の粉碎分包には厳重な曝露対策が必要だが、パイルパッカーのような設備を持つ薬局は全体の 1 割以下である。さらには、小児特定加算の障害者手帳要件により、退院直後や急性期の延長にある子どもでは制度の対象外となることがある。これらの課題は個々ではなく、薬物動態、疾患特性、製剤、製剤加工、服薬管理、制度が重なり合う複合課題であり、薬剤師にはこれを俯瞰し横断的に解決する能力が求められる。
13. 小児専門医療機関連携薬局が担うべき機能は、小児医薬品を積極的に採用し、適正使用に資する情報を含めて地域の薬局に提供すること。また、重篤・希少な疾患の子どもたちの退院直後の在宅移行期において、処方内容ややるべきことを整理した上で、地域連携薬局やかかりつけ薬局に引き継ぎ、地域全体の小児薬物療法への対応力を高めていくのが望ましい姿だと考える。
14. 地域の薬局では、特に輸液の調剤と保管スペースの対応、そして抗がん剤の調剤への対応が難しいと考える。
15. 小児は体調が変わりやすく、また、成長とともに薬の効き方も変化する。薬効に関する観察を親に委ねるのは負担が大きいため、薬剤師の専門性が必要である。特に、薬の内容や量が微妙に変わる際の管理と観察には専門性が必要であり訪問看護と薬剤師との連携の重要性を感じる。特に、退院時のカンファレンスに薬剤師が参加することは重要であり、最初からの連携が必須だが、薬局と訪問看護の連携はまだ少ないように感じている。
16. 小児を専門とする薬局として、副作用確認の点など、オンラインでやっていくのは不足する部分があるが、保護者に対する薬の説明やフォローアップなどをメールで細やかに対応するなどの意味での ICT 活用は行っている。
17. 「小児」と漠然と捉えるのではなく、希少疾患やがん、小児慢性特定疾患、病的ケア児

といった特殊な小児疾患に対応する専門医療機関連携薬局のあり方を議論すべきであり、普通の小児医療とは区別して考えることが重要ではないか。また、移行期医療（小児から成人への移行）という、成人化していくところでの小児特有の疾病を持ちながら大きくなっていく方についてもある程度小児科領域で見ていく必要があるため、専門医療機関連携薬局がバックアップしていくことも議論に入れるべき。議論が散漫にならないよう、疾患を絞った形で論点整理を行う必要がある

18. 専門性のある薬局と地域の薬局がうまく連携し、普段は地域薬局で調剤し、必要時にハブ薬局（専門薬局）が対応する形が望ましいのではないかと。
19. 小児分野が専門医療機関連携薬局になったとして、現在の小児薬物療法認定薬剤師と別の高い要件を求めるべきかどうかについては、小児薬物療法認定薬剤師のままでお願いし、早期に小児の専門医療機関連携薬局が増える状況にしたい気持ちがあるが、水準を揃えるためには、一層の積み重ねが必要だと考える。現在の認定薬剤師は全国に約 1000 名おり、7 割が女性で、さらにそのうち 7 割が病院、3 割が薬局に在籍しているところ、これらの薬剤師の力をさらに高めて対応できる形が望ましい。

【認定薬局（地域連携薬局、健康増進支援薬局）について】

20. 制度の趣旨が明確化され、役割・機能が分かりやすいものになることが最も重要。また、健康増進支援薬局、地域連携薬局それぞれの役割に応じた部分が基準となるような方向にすべきと考える。
21. 個々の薬局に必要な機能に関する基準には、薬局の体制整備、地域の医療・健康における公共的な活動方針の理解、薬剤師倫理の保持、地域薬剤師会との連携、法令遵守といった基盤となる事項も盛り込んでほしい。また、令和元年に現行の基準を策定した以降に進展した、DX 関連（オンライン資格確認、電子処方箋、オンライン服薬指導など）も視点としてあってもいいのではないかと。
22. 地域・拠点で確保すべき機能に関する基準について実績を要求することについて質の担保の点から大事と考えるが、離島・へき地などについては前提が異なっており全国一律の要件の場合には厳しいこともありうるため、そういった場合を想定したフレキシブルな対応が可能になるよう求める。
23. 認定薬局の基準は、複雑なものにせず、分かりやすいことが非常に重要。認定薬局の認知と活用促進につなげるためにも分かりやすさが一つの重要な要素である。
24. 地域・拠点で確保すべき機能については、「必要に応じ」という文言ではやや弱く、「原則として実績を求める」とするのがよいのではないかと。ただし、地域の事情があらうかと思うので基準を一律にはしなくてもよいのではないかと。目標を設定して、それを達成できているかどうかについて見ていくことが必要。