

2025年6月30日

令和7年6月30日

第15回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

資料2

厚生労働省

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

HIV感染症ヒアリング

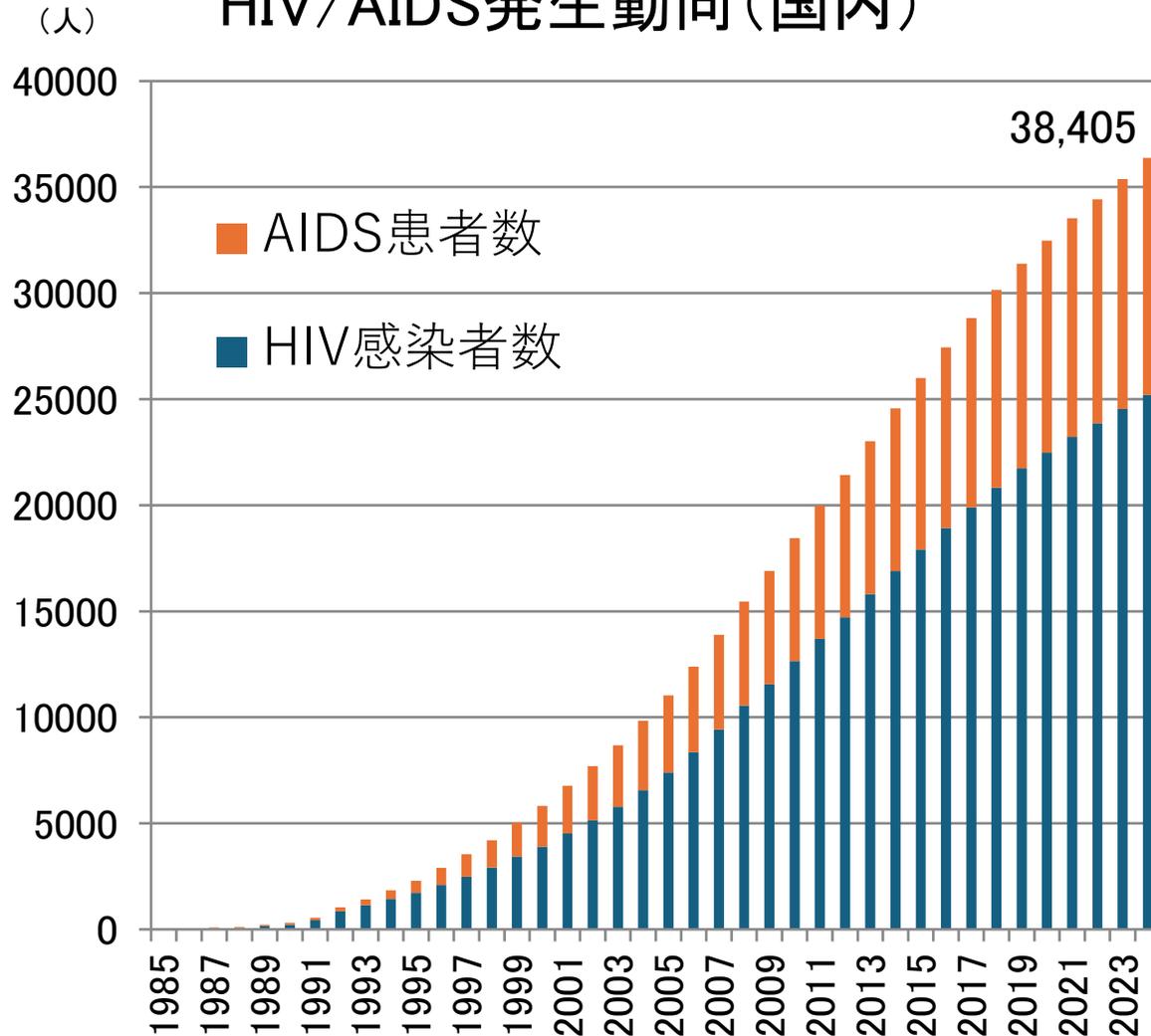
薬局薬剤師によるHIV感染症 専門医療機関との連携等について

薬樹薬局 三ツ沢
専門医療機関連携薬局
地域連携薬局

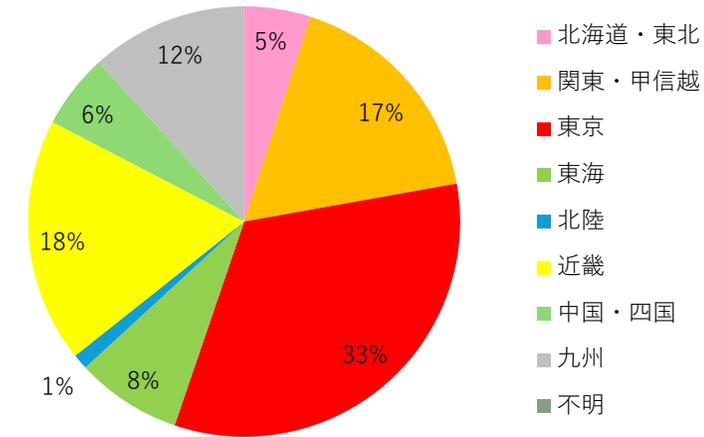
HIV感染症薬物療法認定薬剤師
田橋 美佳

HIV感染症の現状

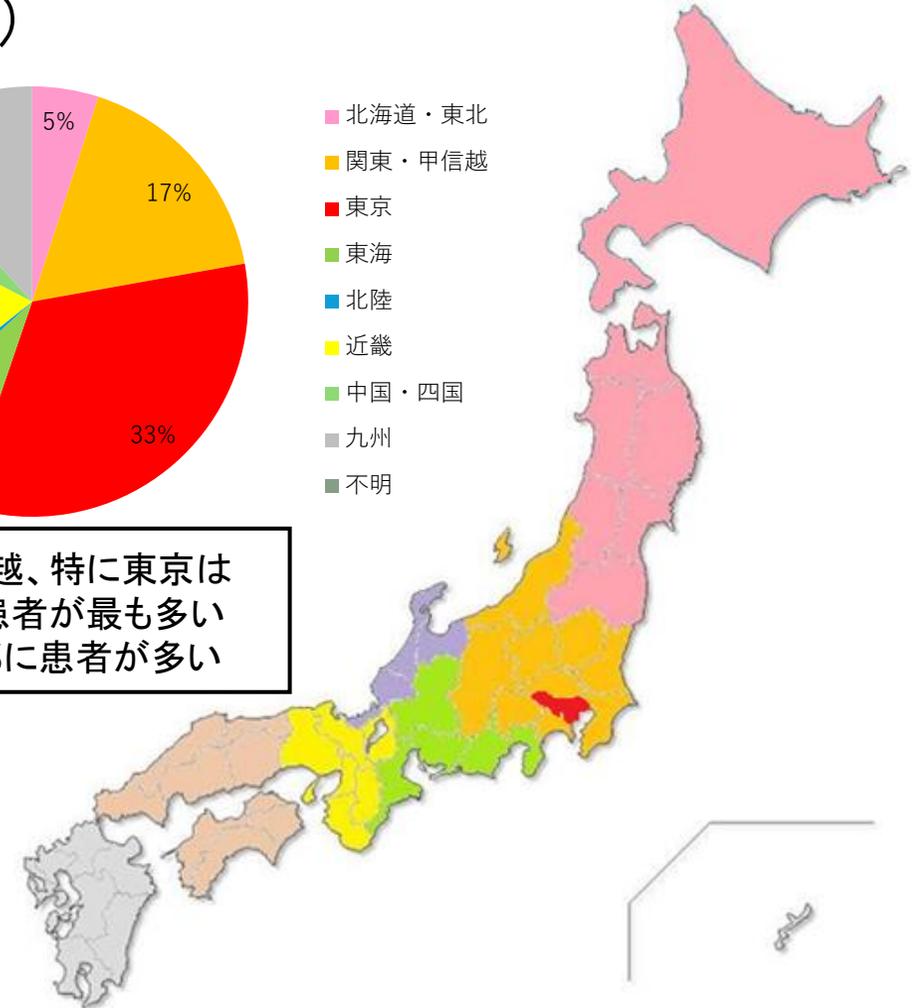
HIV/AIDS発生動向(国内)



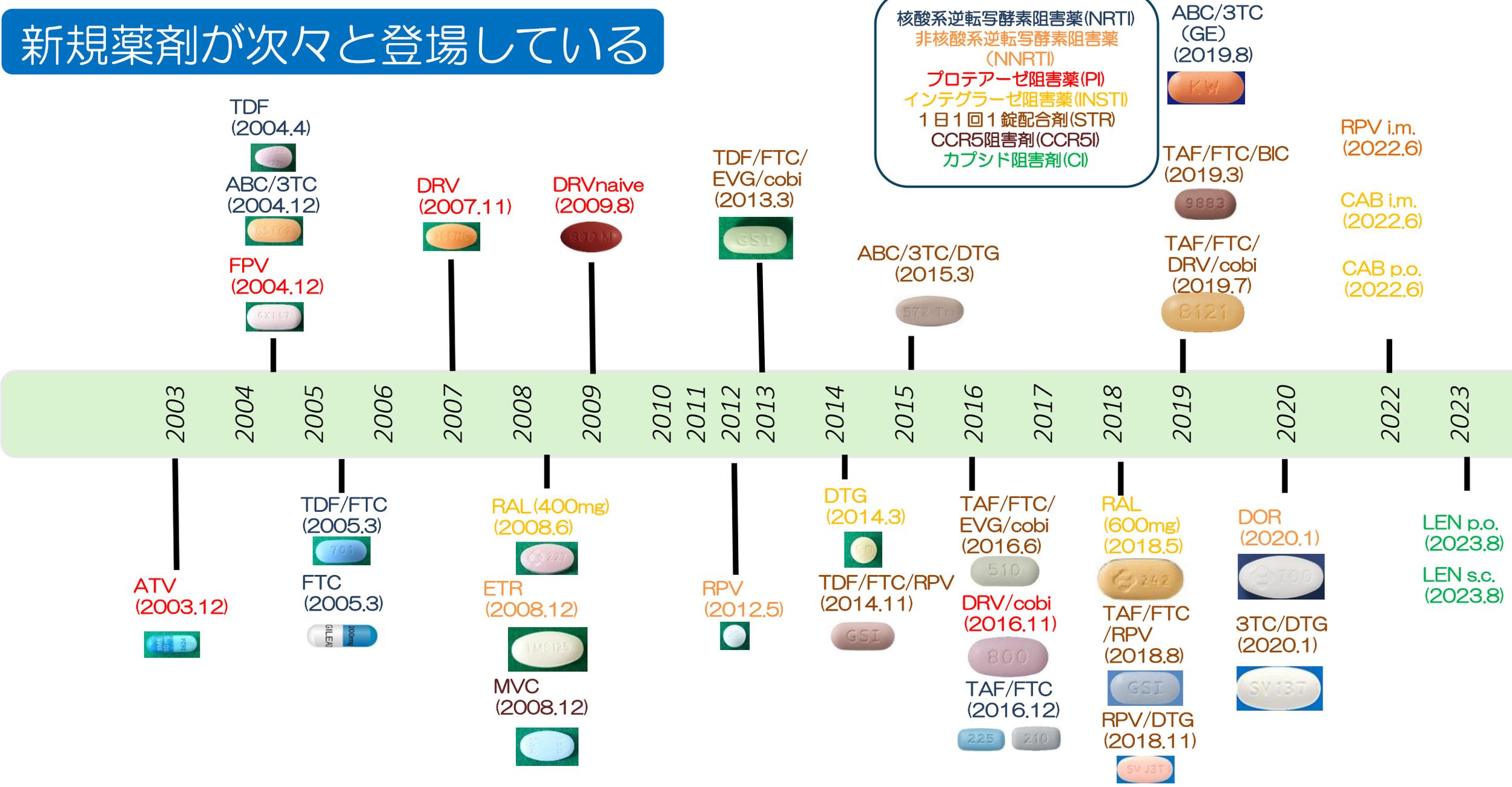
日本におけるHIV/AIDS患者割合(地域別)



関東・甲信越、特に東京はHIV/AIDS患者が最も多い
主に都市部に患者が多い



新規薬剤が次々と登場している

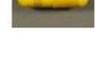


カッコ内は製造承認取得日；2025年3月現在

初回治療として選択すべき抗HIV薬の組み合わせ

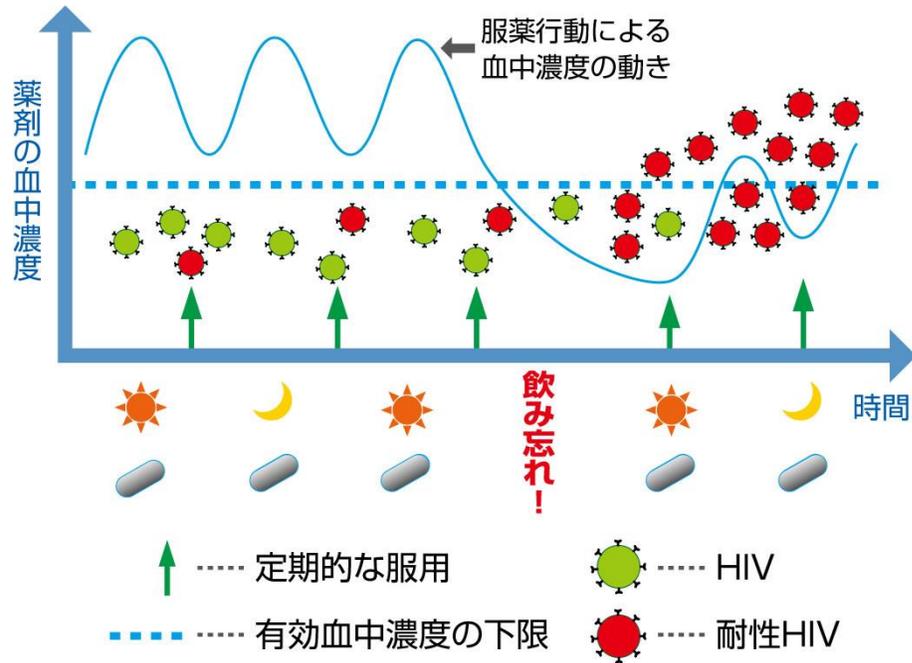
Key drug		backbone Drug	組み合わせ
大部分のHIV感染者に推奨される組み合わせ			
INSTI	ビクテグラビル (BIC)	テノホビルアラフェナミド / エムトリシタビン (DVY : TAF/FTC)	BVY : BIC/TAF/FTC 
	ドルテグラビル (DTG)		DTG+DVY  + 
	ドルテグラビル (DTG)	ラミブジン (3TC)	DTG/3TC 
状況によって推奨される組み合わせ			
INSTI	ドルテグラビル (DTG)	アバカビル/ラミブジン (ABC/3TC)	TRI : DTG/ABC/3TC 
	ラルテグラビル (RAL)	テノホビルアラフェナミド / エムトリシタビン (DVY : TAF/FTC)	RAL+DVY  or  +  2錠(BID) 2錠(QD)
PI	ダルナビル/コビスタット (DRV/cobi)		SMT : DRV/cobi/TAF/FTC 
NNRTI	ドラビリン (DOR)		DOR+DVY  + 
	リルピビリン (RPV)	ODF : RPV/TAF/FTC 	

HIV治療薬の進歩と薬剤師業務の変化

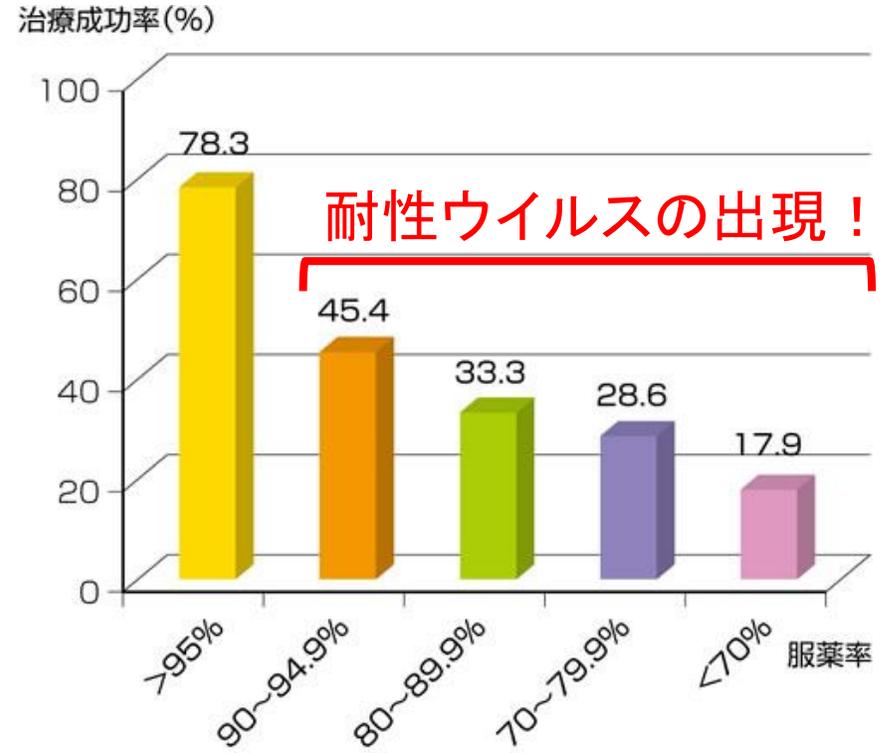
	1999年	2003年	2005年	2015年	2022年
多剤併用療法	サニルブジン+ジダノシン +インジナビル	ジドブジン/ラミブジン +ロピナビル/リトナビル	テノホビル/エムトリシタ ビン+エファビレンツ	ドルテグラビル/ アバカビル/ラミブジン	カボテグラビル +リルピビルン
薬剤服薬イメージ	<p>朝食前</p>  <p>朝食後</p>  <p>昼食間</p>  <p>夕食前</p>  <p>夕食後</p>  <p>寝る前</p> 	<p>朝食後</p>    <p>夕食後</p>   	<p>寝る前</p>    	<p>朝食後</p> 	<p>長期作用型注射薬</p> 
主な副作用	吐気、下痢、ミトコンドリア障害、 乳酸アシドーシス、腎結石、 リポジストロフィーなど	吐気、下痢、出血 糖尿病、脂質異常症 など	腎障害、発疹、吐気、下痢、 精神神経症状 など	不眠症、体重増加 など	注射部位反応（疼痛、結節、 硬結）など
薬物相互作用 添付文書併用 禁忌	22 剤 (CYP3A4阻害)	19 剤 (CYP3A4阻害)	9 剤 (CYP3A4誘導)	0 剤	経口：13 剤 (5+8 剤) 注射：13 剤 (5+8 剤)
薬剤師の業務 薬学管理 イメージ	副作用管理 > 薬物相互作用 > アドヒアランス > 薬剤耐性 . . .			副作用管理 < 薬物相互作用 < アドヒアランス < 薬薬連携	
				HIV感染症のみならず、慢性疾患（高血圧・ DM・高脂血症など）も含めた介入が必要	

HIV治療薬の変化と共に薬剤師の業務は変化している

治療を成功させるためには「確実な内服」が重要



飲み忘れにより薬剤耐性のリスクが増えて治療が失敗する可能性があるため、100%内服を目指す



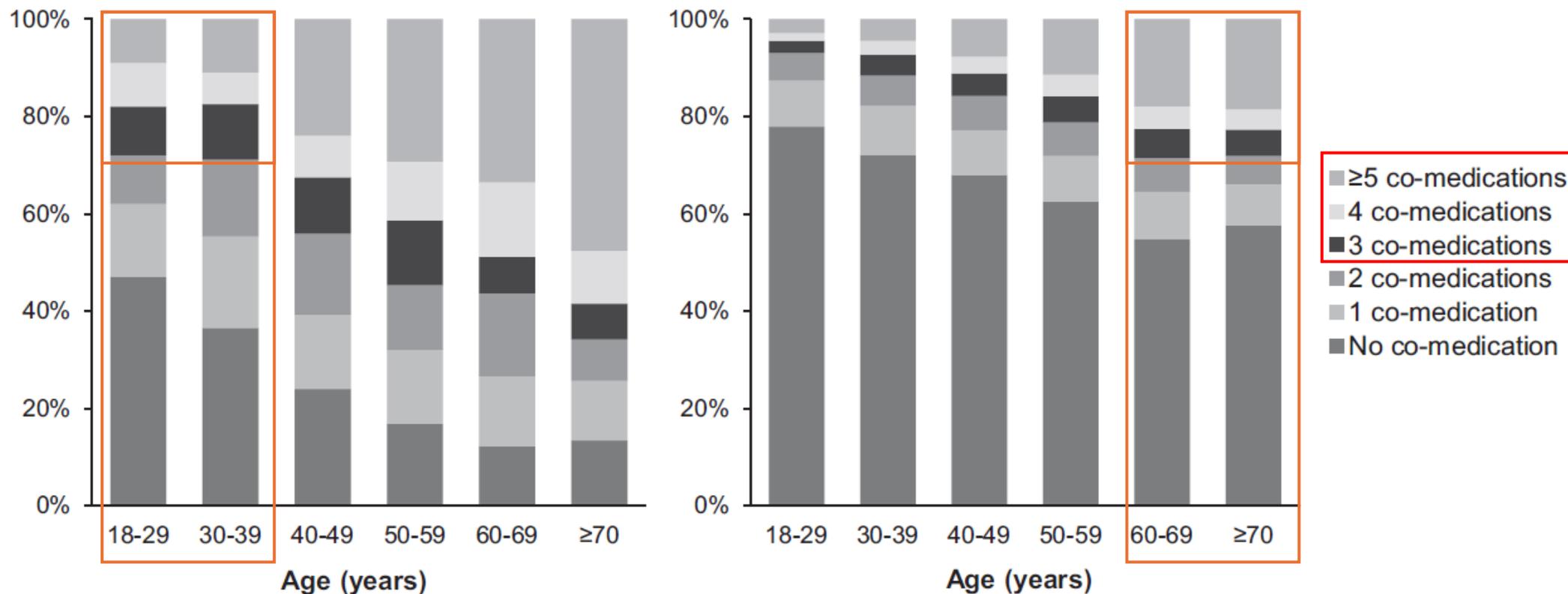
Paterson et al. Ann Intern Med. 133:21.2000

30日間の服用	ART	1回飲み忘れ	2回飲み忘れ	3回飲み忘れ	4回飲み忘れ
	1日1回	96.7%	93.3%	90.0%	86.7%
1日2回	98.3%	96.7%	95.0%	93.3%	

年齢別の併用薬処方数の割合（日本）

a) People living with HIV (PLWH)

b) People without HIV



- HIV感染者はHIV非感染者に比べ、併存疾患が多い。3剤以上の併用薬を処方されている患者の割合は、HIV感染者の18-39歳とHIV非感染者の60歳以上で同程度であり、**若年時からポリファーマシーの可能性**

(J Infect Chemother. 2019 Feb;25(2):89-95.)

- またサプリメントの服用も多いことが報告されており、**薬物相互作用の確認は不可欠。高齢化時代に備えた薬剤師の積極的な介入**が望まれる。(第34回日本エイズ学会, P-C6-9)

薬局紹介

基本情報

所属:薬樹薬局三ツ沢

住所:横浜市西区宮ヶ谷
(横浜駅からバス15分)

スタッフ:

薬剤師7名

管理栄養士1名

事務6名



施設認定

専門医療機関連携薬局 R5.6~

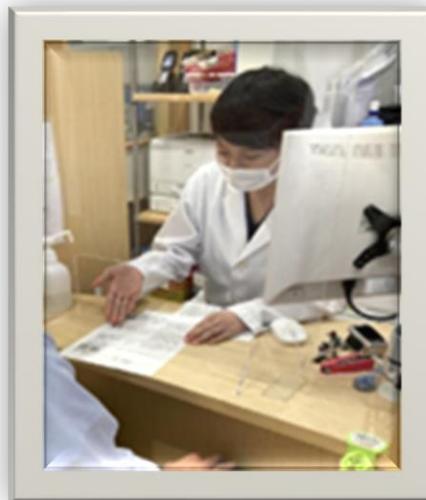
地域連携薬局 R3.11~

横浜市薬剤師会禁煙支援薬局

健康サポート薬局

緊急避妊薬対応薬局

薬局を通じたうつ啓発活動参画薬局



認定薬剤師(取得予定も含む)

- ・ HIV感染症薬物療法認定薬剤師
- ・ 外来がん治療認定薬剤師
- ・ 外来がん治療専門薬剤師
- ・ 緩和薬物療法認定薬剤師
- ・ 腎臓病薬物療法認定薬剤師
- ・ 心不全療養指導士
- ・ スポーツファーマシスト
- ・ キャラバンメイト
- ・ ケアマネジャー

HIV感染症専門薬剤師の機能と具体事例



必要な専門性

- 物質使用と回復支援
- メンタルヘルス・スティグマの対応
- 禁煙支援への理解
- 血友病・薬害・性感染症に関する知識
- **U=U (Undetectable=Untransmittable) の正確な知識と啓発能力**



薬局薬剤師の機能



ポリファーマシー対策



薬物相互作用チェック



アドヒアランス向上

かかりつけ薬剤師の高い算定率・同意率

当薬局HIV患者算定率 **39%** 全国平均 **1.6%**

当薬局HIV患者指名同意率 **59%** NPhA調査 **4.07%**

→ 専門知識を持つ薬剤師への強いニーズの現れ



具体的な自験例

- ✓ 他薬局処方でのリーメク(抗HIV薬)にカルバマゼピンが処方された際のドルテグラビル追加提案(薬物相互作用対応)
- ✓ 妊婦の悪阻でダルナビル服用困難時の服用時点変更相談
- ✓ 大腸がん術後化学療法と抗HIV薬の服用時点調整
- ✓ 術後、リルピビルン服用患者へ薬剤変更の提案
- ✓ 在宅患者のドルテグラビル用法変更(訪問看護師からの相談対応)
- ✓ アルツハイマー型認知症合併患者の在宅訪問支援

地域連携における薬局の役割

薬局ハブ型地域連携による多職種協働体制の構築
在宅医・訪問看護・介護職種と専門医療機関の橋渡し役



専門薬剤師による教育的役割

U=Uを含む正確な知識の普及活動

- 介護職種への教育 → **介護拒否の解消**
- 地域への啓発活動 → **受け入れ拒否の打開**
- スティグマ軽減によるQOL向上・社会参加促進



長期に跨った服薬支援(感染発覚、出産、がん治療、認知機能低下、逮捕、通院中断、在宅、転職、Dr変更、医療機関変更)



応需経験の少ない薬局への教育講習会、教育機関への講演、小数例に見られる脱感作(ダルナビル、ST合剤など)対応、拠点病院以外へのDI対応

- 服薬アドヒアランス・服薬管理
- ポリファーマシー
- 残薬調整
- 薬物相互作用



服薬カレンダー



ピルケース



アプリ

広島大学病院開発

病院受診 / 服薬継続を
管理サポートするアプリ誕生!

プライバシー
保護機能が
安心!

せるまね

2018年4月

日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

25日

服薬記録

13:35 トリーメク

アイセントレス くすりの作用

中四国エイセスンター

お薬を飲んでいる方へ

くすりの作用

アイセントレス

基本情報

一般名
ラルゲグラビル (RAL)

分類
インテグラーゼ阻害剤

HIV診療における薬剤師の関わり

エイズ治療・研究開発
センター(ACC)
全国のブロック・中核・
拠点病院



エイズ治療拠点病院 (2025年5月2日現在)
全国369施設
(うちブロック:14施設、中核60施設)

HIV感染症専門・薬物療法
認定薬剤師などが中心に
なって薬薬連携を実施



保険薬局
(高度薬学管理機能として、
HIV感染症については、現
在のところ専門医療機関連
携薬局などの標榜はない)

病院薬剤師(主な業務)

- **患者への服薬支援**
(治療開始前・治療開始時・治療開始後)
服薬指導:ライフスタイルに合わせた服薬支援、食事の影響確認、併用薬・サプリメントの薬物相互作用確認、合併症管理(生活習慣病)、血友病、薬剤耐性、抗HIV薬の情報提供
- **医師・医療スタッフ**
質疑応答・情報共有・情報提供、カンファレンス参加と治療方針への参画
- **薬薬連携**
薬剤の在庫管理、ART開始時・変更時の薬局への情報共有
- **抗HIV薬血中濃度測定** (NCGM、名古屋医療センター)

薬局薬剤師(主な業務)

- **患者への服薬支援**
(治療開始時・治療開始後)
服薬指導:ライフスタイルに合わせた服薬支援、食事の影響確認、併用薬・サプリメントの薬物相互作用確認、合併症管理(生活習慣病)、血友病、抗HIV薬の情報提供
- **地域連携**
他の病院・クリニックからの処方箋応需、薬剤の重複・薬物相互作用のチェック、ポリファーマシー対応、患者高齢化に伴う在宅訪問による服薬・薬剤管理
- **薬薬連携**
病院と連携した薬剤の在庫管理

【具体的な連携内容】

- 患者残薬の確認と処方日数の調整→無駄な残薬を作らない(処方数の多い薬局以外はデスストックの観点からボトルだし)→ 医療費の適正化
アドヒアランスの確保による無駄な医療費の低減
抗HIV薬:年間240万円/人→アドヒアランス95%で残薬12万円/年→HIV治療患者数約4万人だとアドヒアランス95%でも残薬48億円
- 病院-保険薬局間でのトレーシングレポート(TR)や情報共有書の活用
病院側で拾いきれない薬局からの情報提供(アドヒアランス不良、認知機能低下、他院処方薬・サプリメントを含む薬物相互作用)→ フォローアップ体制の充実
- 災害時の対応
災害発生時の薬剤の供給確保、薬局や病院間の連携、緊急時の抗HIV薬の服薬中止

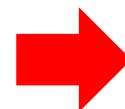
HIV感染症における薬剤師の役割分担と連携

薬剤師の業務	介入内容	病院薬剤師	薬局薬剤師
患者への服薬支援(服薬指導) ・ライフスタイルに合わせた服薬支援 ・食事の影響確認 ・併用薬・サプリメントの確認	治療開始前	○	—
	治療開始時	○	●
	治療開始後(継続)	○	●
医師のタスクシフト	ART処方提案(PBPM等)	○	—
	薬物相互作用(DDI)確認・代替薬提案	○	●
チーム医療	多職種カンファレンス・質疑応答・情報共有	○(院内)	●(在宅)
治療効果・副作用・アドヒアランス	服薬アドヒアランス確認・指導	○	●
	免疫機能(CD4)、ウイルス量(VL)確認	○	—
	腎機能・肝機能	○	△(処方箋印字)
	血中濃度測定	○	—
	薬剤耐性変異確認・代替薬提案	○	—
Polypharmacy対応	薬剤重複確認(他院の処方薬)・残薬・DDI確認	△(お薬手帳)	●(電子処方箋・マイナ保険証)
	サプリメント確認・DDI	△	●
薬剤管理・安定供給	在庫管理(血液製剤を含む)	○(薬局と連携)	●(在宅・配送)
地域包括ケア	地域連携	△(薬局と連携)	●(薬剤師訪問・デイサービス)
教育・研修・研究	人材育成、研究	○	△

【院内外共通】 院内外の薬剤師による服薬アドヒアランス維持への介入・DDI確認・在庫管理

【薬局薬剤師が中心となって実施できる事項】

- ・長期に渡って継続した服薬支援(アドヒアランス維持)
- ・かかりつけ薬局として、服用薬の一元管理
- ・重複投与、Polypharmacy対策としての処方提案、無駄な薬剤費の削減
- ・医療機関と連携して適切な在庫管理
- ・薬剤師訪問サービス、在宅医療、地域との連携



- ・地域におけるHIV診療の質の向上
- ・医療費への貢献が期待できる

薬局薬剤師と病院薬剤師が相互に連携することが重要

専門・認定薬剤師によるチーム医療の実践（イメージ）

医療機関 病院

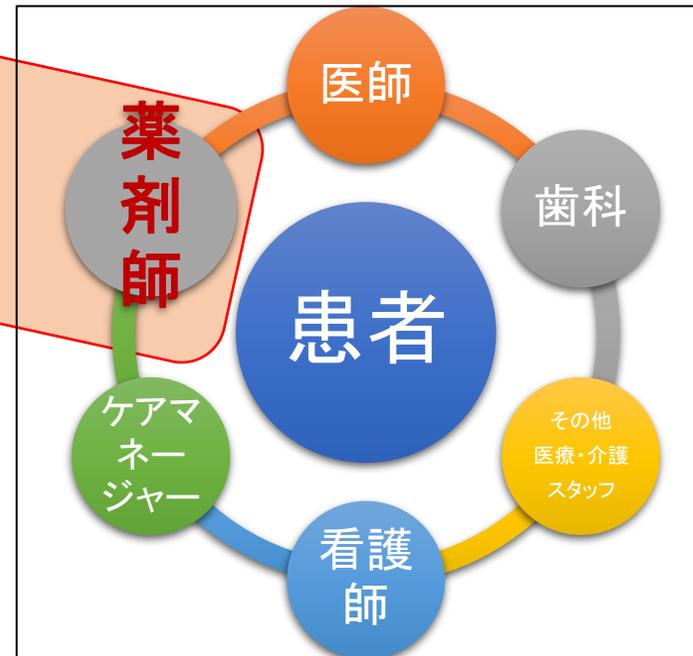


在宅医療 地域医療

専門医療機関連携薬局

多職種 カンファレンス

- 情報共有
- 処方提案
- 薬薬連携
- 副作用
- 相互作用



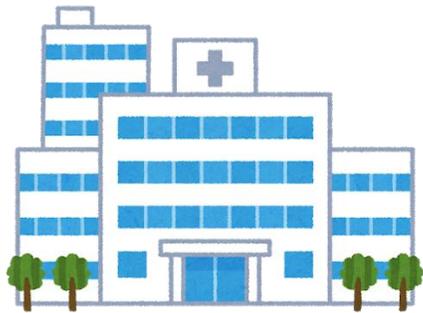
- かかりつけ薬局
- お薬手帳
- トレーシングレポート

- アドヒアランス
- 残薬調整
- ポリファーマシー
- 処方提案
- 副作用
- 相互作用
- サプリ等確認
- マイナ保険証

薬に関して薬剤師は病院チームと在宅チームのパイプ役となり
HIV感染症のシームレスな医療提供・薬物療法を実践する

ハブ薬局としての機能（HIV感染症）

エイズ治療・研究開発センター（ACC）
全国のブロック・中核・拠点病院



HIV感染症の治療・副作用
アドヒアランス・薬物相互
作用などの情報共有

専門医療機関
連携薬局



（HIV感染症に関する高度薬学管理機能）

薬剤師訪問
ICTを利用した
服薬指導



薬の管理
感染管理

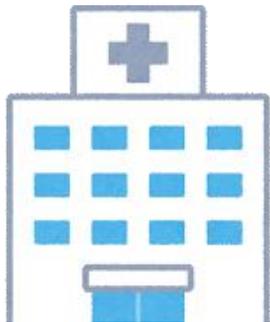
地域包括ケア
在宅診療との
連携

介護施設



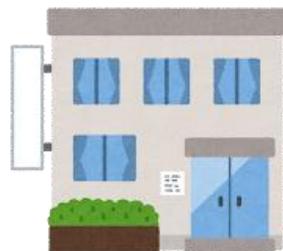
薬の管理
感染管理指導

拠点病院以外の
一般病院



他医療提供施設
情報連携
遠隔診療・相談

個人医院
クリニック



薬局の社会的役割

- 偏見のない対応
深い知識と理解を持った薬剤師・スタッフ
- 安心できる環境・心理的バリアの軽減
「ここでなら安心して話せる」薬局
- 個別化治療への貢献
個々の患者に最適化された治療計画
- 専門性の発揮
薬剤師の専門職としての自律性向上
- 機能の拡張
「薬を渡す場所」から「健康支援拠点」へ
- 存在価値の向上
医療提供体制における重要性の再認識

抗HIV薬の調剤・
薬物相互作用の
情報提供・共有

かかりつけ薬局



HIV領域の専門医療機関連携薬局：患者と地域医療への貢献

高薬価薬の課題克服と社会制度活用による治療継続支援

現状と課題

- ・抗HIV薬は高薬価（月約20万円）、個々の薬局での在庫・管理リスク大である
- ・瓶単位指定の薬局も多く積算残薬の把握が困難
- ・公費対象・非対象が応需薬局によって曖昧→医療資源にも影響
- ・若年患者が多く、転居・転職に伴う制度変更対応が頻繁である

専門薬局化の意義：医療事務によるMSW的サポート

経済的負担の軽減：

例

月額21.2万円 → 健保6.5万円 → 自立支援1万円 → **障害者助成0円**

意図しない積算残薬の解消：瓶単位ではなく他の処方日数に合わせた柔軟な日数対応で明確に残薬を把握

制度活用支援：複雑な申請・更新手続きを薬局が事前案内などを通じてサポート。公費対象外薬剤の適正負担と患者教育

専門薬局化の意義：薬局・地域医療メリット

- ・**在庫リスク分散**：地域薬局間での医薬品融通体制構築により、欠品・過剰リスクを低減する
- ・**地域医療連携の強化**：拠点病院との情報共有・連携を強化し、さらに地域のお薬局への知識・情報提供を推進する

※専門且つ高額薬剤調剤への制度的支援（加算等）
検討も重要である

HIV領域の専門医療機関連携薬局は患者の経済的・心理的負担を軽減し、治療継続を制度面からもサポートする。

また、薬局の高額薬価の在庫リスクを分散し、

地域医療提供体制の一翼を担う



専門医療機関連携薬局

🔍 探し方 わかりやすい

- 各都道府県HPIに掲載(検索上位に表示)
- 専門医療機関との連携の確立
- 専門薬剤師の検索も容易

✔️ 主な利点

- 専門性の高い薬剤師が対応
- 患者情報の共有がスムーズ
- 処方最適化の提案が可能
- かかりつけ薬剤師もご自身で選択可能



更生医療薬局

🔍 探し方 探しづらい

- 検索上位に表示されにくい
- 自治体によって掲載場所が異なる
- 専門性の判断が難しい

❗️ 主な課題

- 専門的知識を持つ薬剤師の確認が難しい
- 単に指定薬局リストのため専門性が不明
- 情報連携の仕組みが不十分
- 患者にとって選択基準が不明確

配送時の工夫



外から薬とわからない段ボール箱



薬局からの荷物とわからないような工夫

HIV領域における薬局サービス情報の可視化の進展



小分け対応

- 一回量調剤への対応
- 個別ニーズへの対応
- アドヒアランス支援



オンライン対応

- 服薬指導のリモート化
- お薬手帳の電子化
- 処方箋の電子化対応



配送対応

- 自宅・職場への配送
- プライバシー配慮
- 遠隔地患者支援



情報一元管理

- 専門医療機関との情報共有
- タイムリーな連絡体制
- 継続的な薬学管理

🔮 **今後の展望:** 専門医療機関連携薬局は、これらの情報が閲覧でき、患者や医療者が適切な薬局を選択しやすくなるよう整備され、患者、医療者にとっても見やすいリストになっていることが望まれる。**一元的な情報管理体制により、患者のアドヒアランス向上と医療連携の強化が期待される。**

HIV感染症「専門医療機関連携薬局に関する調査」(概要)

期間: 2025年4月

対象: HIV/AIDSブロック拠点病院と連携する薬局(以下、連携薬局) 75施設

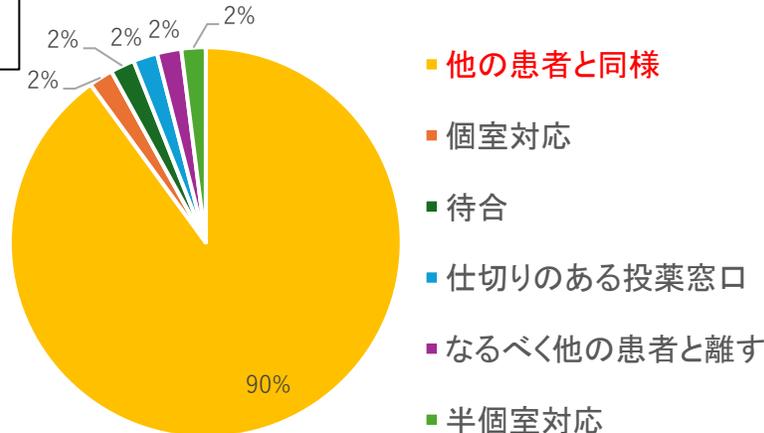
調査内容: HIV感染者対応、服薬指導、連携、専門薬局に関するオンラインアンケート

結果(概要)

- アンケート回収率: 77%(58/75施設)
- HIV感染症の累積応需患者数は1-9名が35%(20/58施設)、50名以上の施設も31%(18/58施設)
- 服薬フォローアップの手段として、電話、SNSなどを使用
- 病院薬剤師(HIV担当)との連携は十分に取れている/ある程度は取れているが59%(34/58施設)
- 介護施設との連携は60%(35/58施設)、在宅HIV感染者訪問は52%(30/58施設)で可能な回答
- 専門薬局(がん)取得は10%(6/58施設)であり、HIV感染症の追加の際の取得興味は「はい」24%(14/58施設)、「認定要件による」64%(37/58施設)
- 認定取得の障壁では、個室整備、医薬品使用状況報告、夜間休日対応、専門薬剤師配置などが挙げられた。
- 他の保険薬局や医療機関からの抗HIV薬の問い合わせ対応の可否は「はい」45%(26/58施設)、「問い合わせ内容による」52%(30/58施設)であった。

服薬指導の場所

→ ICTツールの活用などプライバシーに配慮した対応を実施



令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業
「HIV感染症の医療体制の整備に関する研究」として実施

第39回日本エイズ学会学術集会・総会
ポスター発表予定

追加提案 オンライン服薬指導体制の整備

対象者



僻地在住者

専門薬局への物理的アクセスが困難



プライバシー最優先患者

薬局来局による偏見を懸念



専門薬局未設置地域

近隣に専門薬局がない

実施方法



セキュアな通信環境

医療情報システム安全ガイドライン準拠の暗号化通信



専門薬剤師による指導

HIV専門知識を持つ薬剤師



柔軟な対応時間

患者のライフスタイルに合わせた指導

期待される効果



地理的障壁の解消

全国どこからでもアクセス可能



受診控えの解消

プライバシーに配慮した環境



専門ケアへのアクセス

高度な専門知識の全国展開

オンライン服薬指導の流れ



予約・準備

専用システムで予約



オンライン面談

安全な環境で相談



服薬指導

専門的な指導



記録・フォロー

継続的なサポート

オンライン服薬指導プラットフォームのイメージ



薬剤師側

患者情報管理・医療機関連携



安全な通信



患者側

簡単操作・プライバシー保護

参考: オンライン服薬指導に関するガイドライン(厚生労働省)、遠隔医療の実践と評価

追加提案 職業曝露対策と地域医療連携

職業曝露対策薬の小分け提供

- 効率的な薬剤活用**
病院が1瓶単位で購入している薬剤の有効活用
- 在宅医療現場への提供**
在宅医・訪問看護STへの迅速な供給
- 小売業の特性活用**
薬局ならではの柔軟な小分け対応

地域医療現場での役割

- 医療従事者の不安払拭**
正確な知識提供による誤解の解消
- 継続的な教育支援**
在宅・介護現場での適切な対応指導
- 100%服薬維持**
どのような状態でも内服継続をサポート

薬局ハブ型地域連携

- 多職種連携の促進**
医師・看護師・介護士との情報共有
- 情報共有の円滑化**
患者状態の一元的な把握と伝達
- 地域ケア体制の強化**
切れ目のない支援体制の構築



薬局を中心とした地域連携ネットワーク



職業曝露対策薬活用事例

針刺し事故発生
在宅医療現場での針刺し事故に対し、速やかな対策薬の提供が必要



連携薬局に連絡
専門医療機関連携薬局に連絡し、職業曝露対策薬の小分け調製を依頼



迅速な対応実現
72時間以内の予防投与開始により感染リスクを大幅に低減

まとめ・薬局薬剤師の価値と展望

薬局薬剤師によるHIV感染症患者支援



ポリファーマシー対策

- 複数疾患・複数処方の一元管理
- 重複投薬・過剰投薬の検出
- 長期服用に伴う適正化提案

薬物治療の最適化



薬物相互作用チェック

- 抗HIV薬と他薬剤の相互作用確認
- 市販薬・健康食品との併用確認
- 服用タイミングの調整提案

安全な薬物療法



アドヒアランス向上

- 個別の生活リズムに合わせた指導
- 副作用モニタリングと対策提案
- 経時的なフォローアップ

治療効果の最大化

今後の連携体制強化と展望



専門医療機関
連携薬局の拡充



オンライン配送
サービス体制整備



専門薬剤師
人材育成



HIV医療の質向上
アウトカム改善



HIV領域における専門医療機関連携薬局の導入は、単なる制度の拡充を超えて薬局の社会的役割の根本的変革をもたらすと考える。患者一人一人の生活に寄り添った医療体制の実現により、真の意味での患者中心の医療が達成され日本医療制度全体の質的向上に大きく貢献できることが期待される