

第 15 回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

日時 令和 7 年 6 月 30 日(月)

14 : 00 ～

場所 厚生労働省共用 6 会議室

開催形式 ハイブリッド会議方式

○薬事企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第15回「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。

本日の会議は、対面の会議とウェブ会議を併用しております。会議の内容は公開することとされており、傍聴者にYouTubeでのライブ配信を行っております。

また、厚生労働省全体の取組といたしまして、審議会等のペーパーレス化を進めております。本日はペーパーレスでの開催とさせていただきますので、資料はお手元のタブレットを操作して御覧いただくことになります。操作等で御不明点がございましたら、適宜事務局がサポートいたしますので、よろしくお願いいたします。

構成員の方々が御発言される際の方法についてお知らせいたします。まず、会場で御参加の構成員におかれましては、挙手をしていただき、座長から指名されましたら、卓上のマイクを御使用の上、御発言いただきますようお願いいたします。オンラインで御参加の構成員におかれましては、挙手ボタンを押していただき、指名後に御発言ください。

初めに、本日の出席状況についてでございます。

本日は、井本構成員、富田構成員、樋口構成員、三澤構成員、山本構成員がオンラインにて御参加いただいております。富田構成員におかれましては、遅れての御参加となります。

また、本日は参考人といたしまして、薬樹薬局の田橋参考人、国立国際医療研究センター薬剤部の増田参考人、帝京大学薬学部の川名参考人に御出席をいただいております。

最後に資料の確認です。議事次第にお示しのとおり、資料は1～4、参考資料は1～3がございまして、全部で7種類でございます。構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認ください。

冒頭の説明は以上でございます。報道の方の撮影等はここまでとさせていただきます。

それでは、以後の議事進行は太田先生をお願いいたします。

○太田座長 では、議事に入りたいと思います。

最初の議題は、前回の検討会での意見についてでございます。事務局から説明をお願いします。

○課長補佐 資料1を御覧ください。

前回の検討会における主な意見をまとめたものでございます。補足や修正等がある場合には、事前にも御確認いただいているところではございますが、本日以降でも御指摘をいただければと思います。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、前回の検討会の御意見につきまして、補足あるいは御意見等がございましたら、手短にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしいようでございます。ありがとうございます。

それでは、議題に移りたいと思います。本日の議題は「認定薬局について」でございます。初めに、専門医療機関連携薬局の関係になります。専門医療機関連携薬局につきましては、以前の検討会におきまして、HIV感染症及び小児分野に区分を拡大することを検討するため、当該分野における薬局薬剤師による専門医療機関との連携等についてヒアリングを行うこととしておりました。

本日は参考人として、薬樹薬局の田橋先生、国立国際医療研究センターの増田先生、帝京大学薬学部 of 川名先生から御発表をいただきまして、質疑応答を行いたいと思います。

初めに、HIV感染症分野について、田橋先生から御発表をいただきます。田橋先生、よろしくお願いいたします。

○田橋参考人 薬樹薬局三ツ沢の田橋と申します。よろしくお願いいたします。

本日はお時間をいただきまして、ありがとうございます。

私からは、HIV感染症領域に関しまして、専門医療機関との連携についてお話をさせていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

日本では現在、毎年1,000名ほどの新規感染者の御報告があり、現在は3万8000人を超える患者さんが東京都市部を中心に全国にいる状況でございます。現在、新規治療として、注射剤も出てきておりますが、毎年のように新規薬剤が出ており、私たちの情報のアップデートも必須なところでございます。

スライド4枚目の薬に関しましては、現在、2025年3月時点で推奨されている初回選択すべきHIV薬の組み合わせとなっております。

次をお願いします。

HIV治療薬の進歩というところで、1990年代は内服する治療薬も非常に多く、副作用もつらいものでしたが、現在は治療も非常に良くなり、長期療養時代となっております。その中で、HIVのお薬以外にも合併症を伴う患者さんが増えてきましたので、その介入が我々の主な介入時点となっております。昨今では注射剤も発売されておりますが、全ての患者さんに注射剤が適用になるわけではなく、やはり主流は内服薬となっております。

次をお願いいたします。

その内服薬ですが、やはり患者さんのアドヒアランスが治療効果に直結するといった意味で、患者さんのライフスタイル、また合併症に応じて、私たちが100%内服を維持するために、日頃の薬局でのサポートを行っております。

次をお願いします。

これは日本のレセプトデータを内藤先生がまとめたものになります。HIV感染症患者さんは、非感染症者に比べて併存疾患が多い傾向にあります。3剤以上の併用薬を処方している患者さんの割合は、HIVの感染症の若年層とのnon-HIVの60歳代の割合とほぼ同等であり、若年時からポリファーマシーの可能性が示唆されます。また、サプリメントの服用も多いことが知られておりまして、薬剤相互作用の確認は不可欠であり、また、高齢時代に備えた薬剤師の積極的な介入が望まれます。

次をお願いします。

当薬局は、現在370名ほどHIVの患者さんのフォローをしております。同時に、令和5年6月には、がんの領域の専門医療機関連携薬局としても機能しております。右のところにありますが、現在、この認定薬剤師、HIVやがん以外にも専門資格を取得、また取得を目指す薬剤師が多く在籍しております。

次をお願いします。

HIV認定を取得するに当たって、治療やHIV感染症そのものの知識の取得だけではなく、左上に載せてあるような知識の取得も必要です。患者さんとコミュニケーションを取っていく上でもこういった知識は非常に大切です。こういった知識を含めて、医療機関だけではなく教育機関、青少年に対しての公衆衛生の向上を目的として外部に講演することもございます。

また、大事な概念として「U=U (Undetectable = Untransmittable)」という概念がございます。こちらは、HIV治療を受けている患者さんで、きちんとウイルスコントロールができている患者さんは他者に感染させないという事実です。こちらは、患者さんのアドヒアランスを向上させる上でも動機づけとなり、周辺の方や自分のパートナーに感染させないためにしっかりお薬を飲みましょうねという動機づけにもなりますが、もう一つ大事な面として、我々薬局がネットワークができている外の地域へ向けて、「U=U」という概念をしっかりと啓発していくことが、介護職種への受入れ拒否や、今でもなおある施設の受入れ拒否の打開につながるのではないかと思います。

もう一つお伝えしたいこととしては、かかりつけ薬剤師の高い算定率です。NPhAの2023年の調査によりますと、全国平均で4%程度の算定率となっておりますが、がんもそうですけれども、HIVの患者さんは、専門知識を持っている、認定薬剤師を持っている人が良いというお声をいただきまして、このような高い算定率を維持しております。

次をお願いします。

左上の写真は、今まで瓶の単位の応需であれば受けますよという薬局から、この方が在宅に切り替わるときに、14日処方とか7日処方とか細々した単位だと薬局も在庫リスクになってしまうという形で御紹介いただいた患者さんのお宅に初めて上がらせていただいたときの写真です。このように、35日に対して60日処方とか、91日に対して120日処方とか、瓶単位で出すとこのような形で思わぬ積算残薬という形になってしまいます。実際にこの方は、在宅に入ったときにすぐ併存疾患の関係でお薬を変えなければならない事態になっ

てしまい、最終的にこの薬が全て無駄になってしまったということがございました。もう少し早くから我々の薬局で関わっていれば、こういった無駄を出し過ぎずに済んだのかなというような事例でございます。

そのほかにも、若い方から御高齢者まで多く薬局に通っておりますので、この方に合ったアプリが良いのか、ピルケースが良いのか、お薬の一包化にしても日付が入ってなくて駄目なのか、誰かが入ってカレンダーセットという形が望ましいのか、そういったことをふだんのコミュニケーションを通じて模索して患者さんに提案しているというのが日々の業務でございます。

次をお願いします。

HIV診療における薬剤師の関わりということで、現在、ACCをはじめ、ブロック拠点、中核・拠点病院が369施設あり、その周辺の薬局が専門医療機関との連携を日々行っております。

次をお願いします。

こちらは、主に病院薬剤師と薬局薬剤師の機能の働きを表にしたものでございます。一番お話ししたいのは、薬局に専門薬剤師がいることで、非常に高度な医療の提供を保ったまま、それを地域に落とし込めるところだと思っています。

次をお願いします。

病院の薬剤師と薬局薬剤師が手を取り合ってここにかけ橋ができることで、医療機関の高度な知識をしっかりと薬局にパスをし、それを受けた地域の薬局が在宅医療や地域医療につなげるというシームレスな医療の提供につながると我々は思っています。

次をお願いします。

こちらはハブ薬局としての機能ということで、左のところに専門医療機関連携薬局とHIVの拠点病院の図があります。専門知識を持った薬局が外に出ていることで、地域との関係性が根強い私たちが、HIVの知識が足りない薬局や病院、クリニックに情報提供や働きかけをすることで、患者さんへの抵抗感と言いますか、HIV感染症という関わりが少ない領域に対してのハードルが下がり、また「U＝U」という概念をしっかりとここに広げていくことで、患者さん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も私たちは大切なところだと思っています。

次をお願いします。

抗がん剤もそうなのですが、HIV薬は非常に高薬価で高額医療の対象になっています。先ほどのように、瓶単位の応需のみ受けますと言っている薬局もいて、そうになると、本当は合併症も沢山増えてきて一包化が望ましいにもかかわらず、これだけは破損のリスクがあるので一包化は受けられませんといったこともあるようです。そういった薬局には私も応需が多い薬局が端数で分譲することによって、地域の薬局の応援もできるのかなと思っています。

また、HIV薬は、ほとんどの患者さんが自立支援医療（更生医療）を使って医療を受けて

おります。もともと1年に1回の更新があるのですが、比較的若年の患者が多く、転居や転職のたびに更生医療の更新や変更手続をしなくてはいけなくて、また患者さんの中には日本語があまり得意でない方とか、そういう制度の更新自体が苦手な方が一定数いらっしゃいます。薬局では医療事務、当薬局ではスーパー事務さんがメディカルソーシャルワーカー的なサポートとして、役所と実際に連携を取り合って、これらの方の医療制度をしっかり継続させていただくというところも介入しております。

次をお願いします。

専門医療機関連携薬局が患者さんにとって認知が非常に低いというところが話題にもなっていたかと思います。HIVの患者さんが薬局を探すときに、更生医療を使える薬局で検索すると、検索上位に表示されにくくて、非常に見づらいというのがあります。その中では、もう既に閉局されている薬局があり、専門性を持っている持っていないという判断も難しいというのが1点挙げられると思います。例えば、「専門医療機関連携薬局 神奈川県」と検索すると、一気に19薬局のリストがぱっと出るように、非常に分かりやすく検索ができるようになっています。

ただし、一覧はあくまでも薬局と薬局の住所しか載せていないために、今後、領域が増えるのであれば、どの領域の専門性に長けている薬局なのかが分かりやすいUI（user interface）になると良いのかなと思います。さらに、HIV領域におきましては、先ほどの小分け対応ができますよとか、オンライン対応もできますよとか、そういったサービス情報の可視化ができると、今後、患者さんが薬局を選ぶきっかけとしてUIが発展していくと良いのかなと感じております。

次をお願いします。

こちらは、ブロック拠点病院とその周囲の連携薬局に対してアンケートを行った結果になります。回答された多くの薬局が専門取得に対してすごく意欲的な姿勢を見せております。施設要件の中で、個室の整備というところに障壁があると感じられているようです。現在、回答していただいた薬局の多くが、HIVの患者さんを受けるとあって、ほかの患者さんと同様の場所、オープンカウンターだと思いますが、そちらで対応している回答がありました。元々、拠点病院の周辺で応需されている薬局では、プライバシーに対しての配慮も非常に高く対応していると思います。薬剤名を出さないとか疾患名を言わない。これはHIVに限らず、がんでも高血圧でも水虫でも同じことで、そういった配慮の整備を整えて普段の服薬指導に当たっていると思います。今後はICTツールなども発展していくと思いますので、個室ではなくても、オープンカウンターでもしっかりとプライバシー配慮はできるのではないかなと思います。

次をお願いします。

専門医療機関連携薬局で、HIVの患者さんにとって今後とてもニーズが上がってくるのではないかなと思うのがオンライン服薬指導の体制整備です。へき地に住まわれている患者さん、プライバシーを何としても死守したい患者さん、あとは専門薬局未設置の地域に

お住まいの患者さんが専門薬剤師を求めて我々の薬局にアクセスしやすい体制をつくる。そういったところにメリットが大きいと思いますし、あとは災害国と言われている日本におきまして、自分の地域が被災してしまった、被災している地域の薬局もなかなかアクセスしづらくなったときに、専門医療機関連携薬局がHIVの専門というのがしっかりと分かれば、それが患者さんにとっての灯台になるので、あそこにアクセスすればHIVのお薬が手に入るという目印にもなるので、こういったところの整備はしていった方が良いかなと思います。

次をお願いします。

先ほど小分けということで、薬局さん向けにも分譲という形で、薬局のロスが少ないような取組も行っていますという話をしましたが、病院の曝露対策も同じです。使用する機会は少ないですが、曝露対策予防として購入しなければいけない。購入する一瓶という単位は比較的ロスの金額が大きいので、小分けに柔軟に対応できることで、各医療機関の安全対策も担保されるのかなと思っています。

次をお願いします。

我々は、ポリファーマシー対策と薬物間相互作用のチェック、アドヒアランスの向上というのは、薬局の機能として絶対に果たしていかなければならないところだと思っています。私は今、がんとHIVの専門を両方持っています。1人の患者さんを診たときに、がんのフィールドを通して防げたこと、HIVの専門の視点を持たないと防ぎ切れなかったこと、どちらもございます。なので、特にHIVに関しては、疾患としての偏見がなかなか抜け切れない疾患でございますので、先ほどの「U=U」というのを地域の薬局や地域の医療機関に広めていくことも大事なことです。フィルターを通すことで、そこからまた地域に広げていくことで、患者さんがより安全に障壁を抱えることなく、スティグマを抱えることなく医療や介護のサービスを受けられる取っかかりに私たちになるのではないかなと思っています。

以上になります。御清聴ありがとうございました。

○太田座長 ありがとうございました。

それでは、ただいまの御発表につきまして、御質問等がございましたらお願いしたいと思います。

山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 御発表ありがとうございました。

3点ほど質問をしたいと思います。

こういったHIVに対応できる専門薬剤師、認定薬剤師がいらっしゃる薬局が全国にどれぐらいあって、患者さん自身がどうやってその存在を知るのか。HIVでかかっている医療機関の近隣にあることが多いのかどうかということがまず1つ目です。

2つ目として、薬局の薬剤師は、いまだに医療機関からの情報提供がなく、患者さんが持ってくる処方箋と患者さんから得られる情報ぐらいしかないと思うのですけれども、

HIVとなると患者さんの病状や状態把握は不可欠だと思うのですが、それをどのように把握されているのかというのが2点目です。

3点目として、病院薬剤師との連携をどのように取っていらっしゃるのか。ここは非常に重要な分野かなと思いますので、その具体例を教えてください。

以上です。

○太田座長 どうぞ。いかがでしょうか。

○田橋参考人 ありがとうございます。

まず、連携薬局になり得る薬局の施設数ということで、私の手元にデータはないのですが、増田先生はありますか。

○太田座長 それでは、増田参考人、お願いいたします。

○増田参考人 国立国際医療センターの増田でございます。

ブロック拠点病院が全国にありますので、そちらの門前薬局がほとんど受けていただいている状況になっております。例えば、うちの病院でしたら、門前に6薬局がございますので、そちらの薬局が中心になって受けていただいているという状況になります。全国にそういったところが沢山あるような状況になっております。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○田橋参考人 2点目の患者さんの状態把握に関して回答いたします。

HIVの患者さんは、治療がうまくいっているかどうかの目安として、CD4数とかウイルス量の確認というのがございます。こちらに関しては、今のところは、確認できればという形の条件つきにはなっておりますが、患者さんによっては、こちらから聞かずともウイルス量未検出で、いまCD4数は800ぐらいありますみたいな形で回答していただける方もいらっしゃいます。CD4数は幾つですか、ウイルス量は幾つですかと、こちらからの質問だと周りに聞かれてしまうリスクもありますので、こちらのお薬に関して先生から何か数値などをお聞きしましたかとか、3か月の間に変わったことはありませんでしたかという体調の確認、アドヒアランスの確認等で、これでしたら先生から数値も特に御指摘はなかったですよねという形で確認しております。

肝機能とか腎機能の一般的な検査に関しては、今、処方箋も検査数値を載せるようになってきているので、そこから評価させていただいています。最近、ヘモグロビンA1cが少し高いというところから、最近の食生活どうですかみたいな形で体調の確認等々をさせていただいております。

3点目が、病院薬剤師との連携という一番大事なところで、具体的な例でお話をすると、最近ちょうど大腸がんの患者さんがいらっしゃいまして、拠点病院でHIV感染症の治療を受けていて、がんの治療は別の病院で受けていました。どちらも私たちの薬局でお受けしていました。実はその患者さんは、食事に影響があるHIVのお薬を飲んでおり、実際に大腸がんの手術となると恐らく食止めになっていたと思います。食事は摂取できていたかと聞くと、1週間ぐらい止まっていたと返答がありました。これは大変だということ

で、今後、大腸がんとしての治療が始まると思うので、吐き気が出ることもあり、食事が取れないことを考えると、薬剤変更してはいかがですかという形で、HIVの拠点病院の先生や薬剤部に御連絡を取らせていただきました。やはりどちらの処方も把握している薬局薬剤師だからこそうまく連携が取れた事例だと思っておりまして、そういったところで、スペシャリスト同士でお話をするというのは非常に重要なことと考えております。

以上になります。

○山口構成員　ありがとうございます。

○太田座長　よろしいでしょうか。ほかはいかがでしょう。

花井構成員、お願いいたします。

○花井構成員　花井です。ありがとうございます。

私どもはHIV医療に古くから関わっていきまして、歴史を振り返りますと、90年代に治療がない頃に、HIVの治療体制をつくり出したのがブロック拠点病院、ACCだったわけですが、当初は外で薬を出すことは考えられなかったのです。病名がばれたら自分の人生がどうなるか分からないということで、院内が中心です。もちろん院内ではチーム医療を特別に組んでいるというのは割と早くからやったのですけれども、2000年代の前半ぐらい、90年代後半からいわゆるアドヒアランスの重要性が増してきて、院外に出てくるようになったときに、院外の門前というか薬局との連携が生まれました。

だから、薬剤師の今日お話をいただいたような機能は最初から必要だったのですけれども、外部の薬局との連携というのはプライバシー、つまり薬を外でもらうこと自体が患者は恐怖だったのでできなかったのが、今は大分そこが緩和してきたということで、今は必要性が増しています。

先ほどの山口構成員からの質問なのですけれども、場所によっては院内のカンファレンスに薬局の薬剤師が一緒に入っている例もあって、もう薬剤師は必須なので、残念ながら今、病院の薬剤師のリソースが十分ではないところは、そういった形で院外薬局にお手伝いいただいて、今おっしゃられたような機能を充実しているということなので、今回、私どもの30年来の夢が今、実現するということが大変喜ばしいと思っています。

それから、スティグマというか、結局、患者さんの8割近くが性的少数者、MSMという人たちなので、そういった意味でセクシャリティー、ジェンダーに対する理解というのも十分ないとHIV医療はできないのですけれども、そういった点も学会と連携してこれまで積み重ねてきたということで、今回のお話の中でスティグマというのが入ったのは非常にいいです。

それから、先ほど論文の紹介がありましたけれども、アドヒアランスが9割を切ると治療成功率が5割を切っているわけです。さっき言った「U＝U」もアドヒアランスが向上しないと、ウイルスの耐性ができれば、その耐性ウイルスが広がるという公衆衛生上の問題もありまして、これはTreatment as Prevention、TasPといいまして、治療を成功させることが感染を広げないと。今年、新しい予防指針ができつつありますけれども、そこでも

TasPの重要性とともに、これは質問になりますが、PrEP、予防投薬といって、これは保険療養ではないので、どれだけ薬剤師さんが分かるかというところが分からないので、そこだけ教えてもらえたらと思います。

前段は解説というか意見で、後段が質問です。よろしくお願いします。

○太田座長　いかがでしょうか。

○田橋参考人　PrEPに関しての知識というのは、もちろんHIVの認定を取る上でも必要な知識ですが、保険適用ではないというところもあるので、なかなか難しいところはあるのですが、患者さんのパートナーやそういった方に実際にPrEPの御相談等々も受けることがあります。当薬局の前の病院はPrEP外来等々も設けているという現状があるので、そういったところの御紹介は過去に事例がちらほらと出ております。

回答になっていますでしょうか。

○太田座長　増田参考人、お願いいたします。

○増田参考人　追加になります。

PrEPは、田橋先生がお話ししてくれたように未承認という形になっていて、適用外なのですけれども、クリニックでも既に一部地域では始められているところも実際としてございます。

懸念することは、副作用をしっかりとモニタリングができているかどうかが重要になってくるかと思います。そういうところに薬剤師が入って行って、副作用が起こっていないかどうかをチェックするというのも、今後は期待されるような重要な仕事になるのではないかなと思っております。

以上になります。

○太田座長　ありがとうございました。

花井構成員、よろしいでしょうか。

○花井構成員　ありがとうございます。

PrEPは副作用もありますし、感染しているのに知らないで始めると、今度は耐性をどんどん増やす結果になるということで、本来は必ず検査してから始めなくてはいけないのですけれども、保険ではないということで、民間のネット情報とかで導入する場合もありますので、そういったところで薬局の方々の協力が大事だと思いました。ありがとうございました。

○太田座長　ありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。

橋場構成員。

○橋場構成員　ありがとうございます。日本薬剤師会の橋場でございます。

田橋先生、どうも今日はありがとうございました。

私から大きく2つお聞きしたいのですけれども、まず1点、若年者の頃からポリファーマシーに近い状況になっている、サプリメントの服用も多いというところで、恐らくOTCも

含まれるのだと思うのですが、それに関して特別注意して併用状況を具体的にどのような形で確認をされているのか、そこも例えばほかの薬局との連携があるのかというところを教えていただきたいというのが1点です。

もう一点は、これも薬局間連携のことになるかと思うのですが、言葉としては小分けという表現をされていて、これは多分分譲ということだと思うのですが、分譲による薬局間連携をしていただいていることは、高額な医薬品が今問題になっていますのでありがたいところと思います。

それ以外に、先ほどの花井構成員からも話があったように、地域の薬局にもこういった患者さんが行くようになってきているのかと思います。そういう状況の中で、薬局間連携で今具体的に何かされていることがあれば教えていただければと思います。よろしくお願いします。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○田橋参考人 ありがとうございます。

まず、健康食品とかOTCに関して言いますと、最近はネット販売もできるようになっていますので、対面だけだと3か月に一遍とか4か月に一遍の処方になってしまうので、聞き取りの間の中で既にOTCの購入を考えているとか、健康食品やサプリメントの購入を考えているという患者さんがどうしても出てきてしまうので、薬局で今はLINEの機能を使ったり、24時間対応をしておりますのでメールで申し込むといったところで、夜間でも休日でもいつでも併用薬に対しての問合せは応じられるようになっております。

小分け、分譲以外に薬局間連携という事例でお話をしますと、この前、ちょうど腎機能が低下した患者さんがいらっしゃいました。その薬局でずっとお薬は変わっていなかったのですが、先生の御意向でお薬を変更したいというお話があったときに、このお薬を粉砕しなくてはいけないという事例がありました。まずどのように調剤しているのか、この量で良いのか、替えられた先生も特にHIV感染症の専門の先生ではなかったので、この量で合っているのかといったDI的な相談業務に私たちは御協力させていただいたということもあります。

あとは、ふだん薬剤師会や研修センターの研修で、HIVの領域を学ぶ機会がそんなに頻繁にはないので、地域の薬剤師会等でたくさんの患者さんを受け入れている病院の先生と協力して、地域の勉強会を企画をして、先生を呼んで、私たちも薬剤治療に関してのお話をさせていただくという薬薬連携も取らせていただいております。

○橋場構成員 ありがとうございます。

ぜひ、薬局間の連携を積極的にやっていただくと、地域の薬局も安心できると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○田橋参考人 ありがとうございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

矢野構成員、お願いいたします。

○矢野構成員 神戸大学の矢野でございます。

先ほど山口構成員から1つ目の質問で、HIVの認定薬剤師と専門薬剤師数についてお尋ねがあったと思うのです。国際医療センターでは、連携されている薬局が6つぐらいあるとお答えいただいたようですが、今はどのぐらいの認定・専門薬剤師がおられて、それは数としてどんな感じが教えていただけますか。

○太田座長 どうぞ。

○増田参考人 国立国際医療センターの増田でございます。御質問ありがとうございます。

今、HIVの認定制度は、日本病院薬剤師会が認定する制度がございまして、そちらのほうで今は病院、薬局薬剤師を全て合わせて135名という状況になっております。その中で（保険）薬局薬剤師の方は、認定、専門を合わせて今は20名になっておりまして、今後、薬局で専門性を持った薬剤師の方を増やしていかなければいけないと考えているところでございます。

○矢野構成員 ありがとうございます。

薬局の先生が認定と専門を合わせて20名。どこがネックになっていて数が増えないとかそういったことがありますか。

○増田参考人 御質問ありがとうございます。

まず、我々も薬局薬剤師さんに認定を取っていただきたいと働きかけはしているところですが、疾患として、例えば糖尿病やがんといった幅広くいろいろなところにある疾患ではないということがまず1点と、どうしてもブロックとか中核拠点病院の門前が中心になって処方を受けていただいているところになります。そういったところの先生方にとっていただきたいと思っているところですが、一つ、日病薬の認定制度も取るに当たって、試験を受けたり、研修を受けたり、例えば専門であれば論文を書かなくてはならないとか、いろいろなハードルがございまして、その部分が薬局薬剤師さんにとっては少しハードルが高いのではないかなと思っている次第でございます。

○矢野構成員 ありがとうございます。

○太田座長 それでは、宮川構成員、お願いします。

○宮川構成員 宮川でございます。

今、いろいろお話があったように、疾患別に特性を考えながら頭を整理していかなくてはならない。HIVはHIVらしく、小児は小児らしく、がんはがんで。例えば、HIVの場合にはどうしても薬局というのは受診されている拠点病院のすぐ近くにあるので、今お話があったようなところは、横浜市立市民病院の近くや大学病院の近くにある、そのような形で展開しており、当該病気が専門の薬剤師をどこまで増やす必要があるのかということも考えなくてはならない。

それが増えたときには、先ほど橋場構成員がおっしゃったように、薬薬連携も含めた形の中で展開していくことが必要なので、考え方はこれから整理をしていくことが必要だろうと思います。つまり、疾患別にどのような特色を持ち、薬薬連携もその先のところで考

えていくべきなのかというところを把握していけばいいので、殊さらHIVに関連する薬局が日本にたくさんできてくることを望むのではなく、連携の中でどのようにやっていくのかを考えるべきです。

ただし、先ほど問題点になったのは、このような疾患を持っている患者さんは、どうしても休院処方とか、いわゆる3、4か月に一回の来院になるという形で、ある程度のお薬を持っていかれる。別の離れた地域に住みつつ、もともと疾患としてかかっている病院に行っていることが多いので、そここのところの連携をどうやって有機的に考えていくのかというのはこれからしっかりと把握していくためにも、薬薬連携が必要になってくるということの概念はしっかりと把握しなくてはいけない。その情報も、どうやってこれから整理し、出していくのかということを考えていくことが重要だろうと考えています。

○太田座長　ありがとうございます。

論点整理をしていただきまして、今後の議論で十分に生かせると思います。ありがとうございます。

それでは、磯崎構成員。

○磯崎構成員　ありがとうございます。神奈川県医師会の磯崎です。自分は今、横須賀で外来診療と在宅医療をやっていますので、興味深く拝聴いたしました。

前半は意見なのですが、今すごくいいヒントをいろいろいただいたと思っています。薬剤師の先生方は患者さんのいろいろな医療機関で受診して処方された薬の情報をまとめていただいて、それをちゃんと相互チェックして、適切な処方になるように働きかけていただいたり、あとポリファーマシーの問題は、僕もよく経験がありますけれども、在宅だと家に行ったらたくさん薬があって、残薬整理をしていただいてまとめていただいたり、そういったことはこれから薬局にとって必要な機能だと思っています。今回の検討会もそういうことをいろいろ話してきたと思うのですが、それがよく可視化できたと思います。

薬局窓口において患者さん目線で見ていると、薬剤師の先生方がやっている仕事はなかなか正確に見えなくて、窓口以外でやっている今言ったような仕事はすごい大事だと思っています。そういったことが一般国民にもなかなか理解されていないところがまだまだあるのではないかなと思っています。非常に高度なことをやっていただけたと思っています。

もう一つは、今後、HIVの患者さんが増えていく中で、在宅の問題なのですが、がんや老衰で終末期になってくるとき、HIVが進んできたわけではなくて、ほかの疾患で悪くなってきたときに、在宅で経口の内服が難しくなる場面はあって、いろいろ御苦労があるのではないかなと思うのですが、先生の体験でも構わないのですが、自宅でHIVで内服コントロールが難しくなっている方はどれくらい今まで御経験があるのですか。

○太田座長　よろしいでしょうか。

田橋参考人、お願いします。

○田橋参考人 御質問ありがとうございます。

当薬局でも今現在も在宅の患者さんを受け入れております。特に終末期の末期がんでHIVも併存で、最終的にせん妄もかかって内服ができない状況というのがございました。

先ほどの「U＝U」という観点から考えると、本当は生涯飲み続けていただきたいというところではございますが、一緒に住まわれている患者さんの御家族の方も無理やり口を開けて押し込むというところまでさせたくないという御希望もありまして、サービス担当者会議を開いて、スタンダードプリコーションということで、周りの介護者、家族の方は標準予防策をしっかりとやっていきたいと思いますということと、粉砕とかそういったところのデータも持ち寄って、できる範囲で飲むというところで、ぎりぎりまで何とか飲んでいただいて、それ以降は飲めないものは仕方がないという形で、全員一致の中で患者さんのケアに携わるというところも拠点病院の先生ともお話をさせていただいて決めていたという事例もございます。

○磯崎構成員 ありがとうございます。

そうすると、周りの介護職の方々にも情報を開示して、分かっていた上でやっているということですか。

○田橋参考人 そうですね。HIVの患者さんに関して、今まで私たちが関わってきた患者さんは、全て周りの事業者も含めて、HIVの患者さんということは分かった上でサービスに入っております。

○磯崎構成員 ありがとうございます。

○太田座長 落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 どうも御説明ありがとうございます。非常に貴重な役割を果たされていることがよく分かりました。

今回のテーマとの関係で、最終的にどう整理していくといいのかがあると思っております。つまり、HIVに関して何らか新しい認定の制度をつくっていったときに、どういう効果というか、どういうメリットや機能として明確になっているものが与えられていると、今、やられようとしていることがよりやりやすくなるのでしょうか。

もしくは、追加提案として、オンライン服薬指導体制とか情報連携の体制のところを記載させていただいておりますので、例えば、情報連携でも、そういうことを特に後押ししたり、場合によっては、最近ですと、今回法改正までするのかどうか私には分からないところではあります。そういった法令やいろいろなガイドラインで、情報を連携できることを明確に書いていることもあると思います。この検討の結果として、どういうものがあるかとより役に立つか、今やられているような機能をより発揮していただけるようになるかがもし具体的にあれば、ぜひ教えていただけると、今後の検討の際により深めていけるのではないのかなと思われましたので御質問させていただきました。

○太田座長 いかがでしょうか。

増田参考人からお願いいたします。

○増田参考人 国立国際医療センターの増田でございます。

私のほうで思いついたのが、トレーシングレポートの活用というのは大きなツールになるのではないかなと思っております。既にもう色々な疾患のところではやっているところがございますし、HIVでもやっているところではございますが、疑義照会とはまた違った視点で、薬局さんから拾い上げてきた問題点をしっかり病院にフィードバックしていただいて、また病院の中でそれについて検討して、例えば治療方針を決めるとか、場合によってはお薬を替えるといったところに、大きな役割として薬局薬剤師さんにやっていただいているというものがございますので、そういったところがまず一つできるものではないかなと思っております。

もう一点は、今先生におっしゃっていただいたオンライン服薬指導がしっかりできるようになれば、患者さんのプライバシーもしっかり保護しつつ、服薬指導ができる、オープンカウンターではなかなか話しづらいことが、例えばそこで悩み相談ができるとか、そういった形でお話ができるようになれば、そういったものをトレーシングレポートとしてフィードバックして、病院と薬局で連携ができるのではないかなと考えております。

○落合構成員 ありがとうございます。

急に御質問してしまっただけで申し訳ございませんでした。

できれば、せっかくつくる場合には使ってもらえるような仕組みがあるといいのではないかと思いますので、質問させていただきました。多分現場では、今の先生のお話をお伺いしますと、オンライン服薬指導などにおいてどうしても実施しにくいと現場の方が思われるような点があるかもしれないところや、もしくは情報連携なのかもしれませんが、課題もあるとは思いました。制度の問題なのか、それともシステム等でなかなかできないということなのか、どういうところに具体的な課題があるのか、それは今日特定し切るのは難しそうな気がしましたので、今後、改めて具体的な状況があれば、それを解決できるように議論できるといいかと思いました。

以上でございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

それでは、川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 ありがとうございます。川上です。

大変高度な薬学的な管理をされている実態がよく分かりました。お話の中で、機能としてはポリファーマシー対策、薬物相互作用チェック、アドヒアランスの向上などが発揮されていて、かかりつけ薬剤師の割合も高く、地域連携として他の医療機関や薬局などともつながれていることもよく分かりましたし、また、落合構成員からの御質問に対しても、トレーシングレポートやオンライン服薬指導の重要性なども伺って納得いたしました。

一方で、そういった内容は個々の薬局でも本来果たすべき役割かと思うので、その中でHIV感染症に関する専門的な知識の活用や薬剤の取扱いもなされているかと思う次第です。

今回のテーマと関連したことを一つ教えていただきたいのですが、仮にHIV感染症の専

門医療機関連携薬局を考えると、最低限これは必要だというものの、いわゆるそれは通常認定する際の要件みたいになっていくのですが、それは何かということをお話したいのです。それがトレーシングレポートやオンライン服薬指導だと言われてしまうと、例えばトレーシングレポートの枚数とか、オンライン服薬指導の件数がHIV感染症の専門医療機関連携薬局を示すものかという、またちょっと違って来るような気がします。その領域の専門性として、最低限ここがあればそういう薬局として役割を果たせるのではないかなという辺りを、もし御意見があれば伺いたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○太田座長　ありがとうございます。

いかがでしょうか。そういうのが具体的に、もしあればいいのですけれども。

○田橋参考人　お答えになっているかどうか分からない範囲でお話をするのですけれども、得た知識を患者さんにアウトプットするというだけではなくて、先ほどお話ししている地域へのアウトプットと、我々専門薬局がつながっているネットワークにしっかりと「U＝U」の概念だったり、その地域でのHIV患者さんの受入れのハードルを下げるという意味で、こういったところで、地域の外部の講演だったり、知識の提供にどれだけ貢献したのかというところは最低限私はやっていきたいところだと思っています。

がんと違って、必ず副作用がしょっちゅう起きるみたいな疾患ではもはやないので、そういう地域への波及効果、どれぐらい貢献してくれたかというところに結構大きな専門薬剤師の意味があると思うので、そういったところも要件の一つとして入れていただくといいのかなと。今、一つぱっと思いついたところではございます。

○太田座長　よろしいでしょうか。

増田参考人、お願いします。

○増田参考人　御質問ありがとうございます。

私のほうでも追加させていただきます。HIVの知識の専門性というところなのですから、一つ、特に薬物相互作用についてですが、実際に我々働いている中で、添付文書では実は相互作用が全て拾い切れていないとよく感じる場合がございます。

添付文書に書かれていること以外に、我々は海外のデータも参考にしていまして、例えば、リバプール大学のデータベースも実際には薬局でも活用して、添付文書プラス、さらにDDI、薬物相互作用の情報も使って相互作用をチェックしています。先ほどのポリファーマシーとか薬物相互作用の回避というところで、薬局でも実際にやっていたのではないかなと思っているのが1点目になります。

もう一点は、要件という点難しいのですが、先ほど残薬のお話があったかなと思います。アドヒアランスの確認というのは、HIVの治療、それからそれを継続していく上で一番重要なところになってきますので、そのアドヒアランスのチェック、残薬確認はマストではないかなと思った次第でございます。

以上になります。

○川上構成員　大変よく分かりました。ありがとうございます。

○太田座長 ほか、いかがでしょうか。

飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員 イイジマ薬局の飯島です。今日はありがとうございました。

実務的な質問なのですけれども、トレーシングレポートの話があったと思うのですが、薬局から医療機関へのトレーシングレポートの提出方法というか、何か秘匿性の高い媒体を使っているのかというところを教えてくださいませんか。

○太田座長 いかがでしょうか。

○田橋参考人 ありがとうございます。

当薬局は、カンファレンスに参加させていただいています。そこで先生に直接トレーシングレポートをお渡しする。基本的には紙媒体でございます。ほかの領域もそうですけれども、患者さんのIDを隠して、お名前も隠して、HIVに限らず全てファクスでというのが今の取り決めになっているので、特別な媒体を使うということは今現在ではないですが、来年以降、ICTを使ってトレーシングレポートを送る機能が病院のほうで措置されるというのを聞いておりますので、それが実装される可能性はあるかなと思っています。

○飯島構成員 ありがとうございました。

患者さんのプライバシーの保護という観点で、ファクスは何となく私の中では送信間違いがあるのを懸念しているの、聞いたままで。ありがとうございます。

○太田座長 藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井と申します。

1点お伺いしたいのですけれども、認定されている方が135名ということで、患者様への対応とともに、性感染症という意味では小学生、中学生、高校生といった方々に対するそういったことの教育も必要かなと思っています。例えば、今、認定を取られている方が中心となって、それ以外の薬局の方に勉強会をするという中で、その研修を受けた方が、HIVの専門認定ではないのだけれども、地域の方々に対して二次的に発信していくといった取組が実際あるのか。逆に、もしそれをしようと思ったときに、135名という人数の中でどこまでできるのかなというのを伺いできればと思います。

○太田座長 いかがでしょうか。

○田橋参考人 御質問ありがとうございます。

実際に、9枚目のスライドでも少し御紹介をしましたが、HIVの感染症の知識以外にも薬物使用、禁煙支援、性感染症に関する知識等も我々は学びますので、そういったところで、小学生、中学生、高校生のところに実際に出向いて、公衆衛生の向上に寄与するような講演をさせていただいたこともあります。学校保健会という場でお話をさせていただいたこともあって、そこは養護の先生や学校薬剤師も参加するので、そういったところで講演すると、そこで知識を得た学校薬剤師が自分自身の学校の担当エリアや担当の薬剤師会でまたその話を広げていくという波及効果はあるのではないかなと思います。聞いていただいた薬剤師さんがうちでもこんな講演をやりましたというところまでは、私のところで拾い

きていないというのが現状でございます。

○太田座長 よろしいですか。

○藤井構成員 ありがとうございます。

逆に、健康増進薬局という議論の中で、そちらの薬局がそういった講演を受けて、それをしっかりとやって、それを報告するという形になると、実績を取るという意味ではいい循環になるのかなと思います。ありがとうございます。

○太田座長 いかがでしょう。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 厚労省の事務局に少し整理をしていただきたい。今の田橋参考人からのお話や13ページの専門医療機関連携薬局、また、先ほどトレーシングレポートや残薬調整もありましたように、ほかのところの連携も含めてある。

それから、14ページは地域における啓発も含めた取組というもので、どのようなものがHIV感染症に関する連携薬局としてふさわしいのかというものです。先ほどお話があったように、これでなくては駄目だ、となってしまうとおかしいので、これは全ての基本がここに書き込まれていると読むべきです。その中で、どこに重点を置くかを議論するのが正しい考え方だろうと思いますし、何をやらなくては駄目だとか、何が欠けたら駄目だということではない。

先ほど川上構成員がお話になったように、連携薬局というのは全て有り体としては同じなので、どこに力を置けばいいのかということだけだろうと考えれば分かりやすいのだろーうなと思います。それは事務局のほうで整理していただければよろしいのかなと思います。そうでなければ、議論が質疑応答だけで終わってしまう話になるので、そういうところを注目していただければと思います。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、今までの御意見、大変活発な御意見だったと思います。今後の議論に十分生かせるとしますので、ありがとうございました。

続きまして、小児分野について、川名先生から御発表をいただければと思います。よろしくをお願いいたします。

○川名参考人 帝京大学薬学部の川名です。

資料3を使って御説明いたします。

私は4月より大学の教員として勤務しておりますけれども、今もまだ薬局勤務は続けております。小児薬物療法認定薬剤師として活動してきた経験の中から今日はお話をさせていただきます。

まずスライド1で、小児医療における薬剤師の専門性が求められている背景について御説明いたします。日本の小児医療は大きく進歩し、かつては救命が困難だった重篤な疾患を抱える子供たちも、集中治療を経て、治療を継続しながら地域で生活できるようになってきました。在宅医療や地域医療の現場では、細やかな用量調節が求められるハイリスク

薬を日常的に使用する子供が増加しております。

こうした状況の中で、従来は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ます。その薬物療法を支え、安全に継続するために、病院薬剤師と薬局薬剤師の双方が小児医療に関する専門性を高めることが急務となっております。

スライド2に本日お話しする内容をお示ししております。まず、小児薬物療法が抱える課題について御説明をした後に、小児薬物療法認定薬剤師の関わりによる効果を具体的に記述するために4つの事例を御紹介してまいります。

スライド3には、一般的な小児薬物療法の課題をお示ししております。小児は薬物動態が成人とは異なっており、年齢や発達の個別性が高く、薬用量や投与間隔を細やかに調整する必要があります。さらに、嚥下機能や嗜好への配慮から、子供が無理なく服用できる形状や風味の剤形を選択することは、治療を継続する上で非常に大切な要素となります。実際の服薬指導の現場では、薬剤師が一人一人の子供に向き合いながら、どのような食品や飲み物に混ぜると服用しやすいか、御家族と対話を重ねています。同時に、食品と混ぜることで薬が配合変化を起こさないか、薬効が確保できるかといった薬学的観点からの確認も行われています。

スライド4に移ります。一方で、重篤あるいは希少性の高い小児疾患の薬物療法について、その課題をお示ししておりますが、希少かつ個別性が高いがゆえに、小児用製剤の開発が難航しており、薬用量調節可能な製剤が開発されていない場合には、成人用製剤を粉碎・脱カプセルして対応せざるを得ない状況が続いています。その結果、成人用の錠剤では、コーティングなどの苦みを抑える工夫が施されていても、粉碎や脱カプセルによってその工夫が損なわれ、味に敏感な子供が強い苦みのある薬を服用せざるを得ない現実があります。この飲みにくさが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ます。そのため、嚥下機能が保たれているにもかかわらず、あえて経管投薬が選択されるケースもあり、その場合には、小児用の細いチューブを閉塞させることなく通過可能かどうか、製剤レベルでの確認が必要となります。

小児に適した製剤の開発が進まない制度的課題をスライド5にまとめました。小児の薬物療法では、長年の使用実績があつて、安全性が確認されている薬剤を優先して使用する傾向があります。しかし、こうした薬剤の多くは、既に化合物特許が切れており、製薬企業にとって新たな小児用製剤開発に投資する経済的なインセンティブが乏しいのが実情です。

また、製剤文化の違いから、例えば、海外の小児用製剤では液剤やシロップでの開発が主流となる一方で、日本では散剤が好まれる傾向があります。国内のニーズに合わせて、ハイリスク薬の小児用製剤を散剤で開発しようとする、製造ライン全体に暴露防止の対策を施さなければならず、製造管理体制が極めて高コストとなりますが、そのコストが薬価で十分に評価されにくく、ハイリスク薬の小児用製剤は技術的にはつくれても、制度的

にはつくれないという課題があります。

その結果、特にハイリスク薬において小児への使用が想定されているにもかかわらず、薬用量調節可能な小児用製剤が存在しない薬剤があります。代表的な例をスライド6に示しています。

メトトレキサートは、ステロイドが使いづらい小児の免疫性疾患において、炎症を抑える目的で使われます。小児用量が添付文書に明記されておりませんが、小児では副作用の発現に特に注意し慎重に投与するとの記載があり、小児での使用は想定されております。しかし、薬用量調節可能な製剤はありません。この薬剤は、もともとは抗がん剤で暴露時の毒性が高く、粉砕は原則非推奨とされておりますが、臨床現場の薬剤師が錠剤を粉砕し、1回服用分ごとに分包して対応しているのが現状です。

1つ飛ばして、アザチオプリンですが、これは炎症性腸疾患などに対して使用され、添付文書には体重当たりで小児用量も示されていますが、これも製剤は錠剤のみです。体内で6-メルカトプリンに変換され、小児白血病の治療にも使用される薬物です。発がん性や催奇形性が懸念されております。

このようなハイリスク薬を粉砕・分包する際には、調剤者自身を守るために手袋やマスクを装着し、周囲のスタッフを守るために厳重な暴露対策が必要とされます。また、錠剤を粉砕して生じる粉が飛散し、分包機の中に残ってほかの患者の薬に紛れ込まないように、注意をしながら調剤をしております。本来は、パイルパッカーを使用して分包するのが望ましいことは分かっておりますが、2021年の日本薬剤師会の調査では、そのような設備を持つ薬局は全体の1割以下であり、実際は調剤後に分包機や周囲を通常以上に丁寧に清掃して対応しています。

服薬管理の課題については、スライド7の左側に示す成人用製剤の服薬管理では、1回服用分の錠剤を一包化して管理できるのに比べ、スライド7右側の小児用の散剤では、用量調節の可能性を考えると一包にまとめづらい状況があります。また、セルセプトの小児用製剤では、安全キャビネット内で希釈して交付することが望ましいとされています。同じ成分であっても、小児薬物療法の服薬管理は薬局にとっても、また保護者にとっても負担が大きくなりがちです。

薬剤師の支援が必要とされるのは製剤加工ではありません。スライド8に在宅移行の課題をお示ししております。御存じのとおり、日本の在宅医療、地域包括ケアシステムの制度は、高齢者を想定してつくられており、医療的支援が必要な子供では介護保険上のケアマネージャーも関わらない中で、専門医療機関の医師が主治医のまま在宅移行するケースがほとんどでした。成育基本法の成立を受け、支援体制は徐々に整いつつありますが、まだ十分とは言えず、家族が社会的に孤立する傾向も指摘されています。

調剤では、例えば、令和4年度に小児特定加算が新設されましたが、その要件で障害者手帳の確認が求められています。しかし、障害認定を受けるには一定期間障害の状態が固定している必要があるため、退院直後で障害が未確定な小さな赤ちゃんや、進行性の悪性

腫瘍など急性期の延長にある子供では制度の対象外となってしまうことがあります。制度を整備しつつ、要件を見直しながら、支援体制を改善していく必要があると思われます。

スライド9にこれまでの課題についてのまとめをお示しします。これまでそれぞれ異なる観点から小児薬物療法の課題を示してまいりましたが、実際の現場では、これらの課題は、一つ一つが独立して存在しているわけではなくて、薬物動態、疾患特性、製剤、製剤加工、服薬管理、制度、それぞれが重なり合い、複雑に絡み合う複合課題として立ち回っています。薬剤師には、複合課題を俯瞰・整理し、横断的に解決する能力が求められると感じております。

このような状況に対して、小児薬物療法認定薬剤師の関わりによる効果を具体的に記述するために、薬局薬剤師の立場で経験した4つの事例を御紹介いたします。

スライド11の御説明に移りますけれども、複雑な服薬管理の課題に対して、薬局内で1回服用分ごとに薬包をホチキスで留めたり、複数の散剤を混合したりするなどの服薬支援によって、保護者の負担の軽減と与薬のミスを防ぐ対応を行ってきたことを示しております。

スライド12には、患者支援体制の課題に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導を軸とした多機関多職種連携の例を示しております。この事例は、慢性腎疾患を抱えて腎移植を受け、経過観察中のお子さんに関するものです。スライド内では患者Aとしております。専門医療機関を月2回受診し、訪問診療、訪問看護も利用されています。

腎移植後の患者は拒絶反応を抑えるために、免疫抑制剤を含む多剤を併用し、それらを継続的に服用する必要があります。主な処方薬は、先ほどのスライド7に示す成分で、このほか、抗てんかん薬なども服用されていました。剤形としては散剤が中心であり、一部は成人用製剤を粉砕して調製する必要がありました。御家族が服用時点ごとに薬を仕分けして、間違えないようにお薬カレンダーで管理していらっしゃいましたが、この複雑な薬剤管理に課題を感じた訪問診療の医師が、訪問薬剤管理指導が必要であろうと判断しました。

しかし、患児の処方箋は専門医療機関から発行されているため、訪問診療では薬局への訪問指示を発行できず、水色の矢印①で示すように、薬局に相談が持ちかけられました。薬局からは矢印②で示すように、専門医療機関へ訪問薬剤管理指導の提案を行い、主治医より訪問指示を受けました。その後、先ほどスライド11でお示ししたのと同じような服薬管理をして、服用時点ごとにお薬を仕分けて、矢印④で示すように訪問薬剤管理指導を行い、その内容は専門医療機関と訪問診療医の両方に共有いたしました。

また、患児宅を訪問した際に、保護者から同居している別の家族、スライドでは患者Bと示しておりますが、その薬剤管理にも苦労しているとの相談を受けました。その同居家族もたくさんの薬を服用しており、同じ保護者がその管理を一手に担っていました。保護者にのしかかる介護負担が大き過ぎると判断し、この同居家族の薬についても、ピンクの矢印⑤⑥⑦で示すように、主治医に訪問を提案、指示を得て、訪問薬剤管理指導を行いま

した。

その結果、保護者の服薬管理の負担が格段に軽減され、家族全体の薬物療法が安定しました。保護者からは、お薬カレンダーに2人分の薬をセットするのが楽しい、訪問看護師からは、患児の笑顔が増えてうれしいとの声も聞かれました。

小児では、薬物療法を家族が担うために、服薬管理においては、子供への指導だけではなく、親への指導も含めた生活環境への介入を行わないと薬物治療がうまくいかない場合があります。小児薬物療法で薬剤師に求められる専門性とは、小児の薬だけを担当する専門職という狭い意味にとらわれるべきではないと思いますし、家族全体の服薬に関する問題を解決できることが薬局の関わる意義だと思っています。

スライド13の説明に移ります。もちろん、調剤の過程では薬物動態を確認しながら進めていますが、薬物動態の中でも小児の腎機能評価は成人と違っており、注意しなくてはなりません。成人ではCGA分類によるステージ分類が普及しておりますが、小児ではエビデンスの乏しさからGFR値のみによる分類が用いられています。また、小児では、上に書いておりますけれども、成人で使用されている式をそのまま用いると、腎機能の過大評価となるため、小児向けの計算式を用いた正確な評価が提案されております。本事例では、下のほうの式を用いて、薬局にて患児の身長、体重、血清クレアチニン値から得た情報を基に、小児用の推算式によりeGFRがこの場合は60程度であると評価しました。

処方箋に記載された薬用量は適切であることがほとんどなのですが、薬剤師も腎機能の評価して、薬物の代謝経路や排泄機構が患者にとって安全であることを確認した上で調剤しております。

スライド14で、病院にいる小児薬物療法認定薬剤師のことも御紹介させてください。この患児が高血圧で入院した時のことです。まだ入院中の退院のめどが立った時点で、病院の薬剤部から御連絡をいただき、入院中にちょっと特殊な薬を使うことになったが、薬局であらかじめ取り寄せて対応できるかという確認がありました。同時に共有していただいた情報を水色の吹き出しに書いております。入院中に腎機能が低下し、腎臓に負担の少ない免疫抑制剤へ切り替えて、段階的に増量した経緯、直近の免疫抑制剤の血中濃度、今後の増量の可能性と具体的な目標値、退院後は外来診療にて用量を調節する予定であること、腎排泄薬の追加には引き続き注意が必要であること、ハイリスク薬ごとに注意すべき副作用を電話で伝えていただき、その内容を薬剤管理サマリーに記載して御家族に持たせていただきました。

このような情報提供があったので、薬局では事前に薬を準備して、処方箋が発行されれば速やかに調剤して交付、副作用のフォローアップも行うことができました。これは病院の中にいる小児薬物療法認定薬剤師がその専門性を発揮し、よりよい医療の提供のために行動し、患児の医療安全に大きく貢献した実践例であると思います。

最後にスライド15ですが、私自身の経験を振り返りながら、小児の専門医療機関連携薬局に求められる事項について考えてみました。この対応をした薬局は地域連携薬局ですが、

博士号を持った薬剤師が2人おり、そのうちの1人が小児薬物療法認定薬剤師です。恐らく小児の専門医療機関連携薬局に近い役割を既に果たしているように思います。そのような薬局に、保護者同士のネットワークや訪問看護師経由で持ち込まれる相談事は、家の近くの薬局に処方箋を持っていったら薬のとりよせに時間がかかると言われた、すぐに必要な薬なのにとというものがほとんどです。

この相談事例を読み解くと、お子さんや家族の視点で小児の専門医療機関連携薬局に望むことは、小児特有の薬物療法への的確かつ速やかな対応と、住んでいる地域で対応可能な薬局への橋渡しではないかと思います。そのような意義を考えたときに、小児専門医療機関連携薬局側で担うべき機能は、小児用医薬品を積極的に採用し、適正使用に資する情報も含めて地域の薬局に提供することが一つあるのではないかと思います。

また、実際に重篤かつ希少な疾患の子供たちに対応してきた経験から、最も大変なのは退院直後の在宅移行期で、ある程度、処方内容とやるべきことを整理した上で、地域連携薬局や地域のかかりつけの薬局に引き継ぐことで、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ではないかと思います。

私の説明は以上です。ありがとうございました。

○太田座長　ありがとうございました。

それでは、ただいまの御発表につきまして、御質問があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員　御発表ありがとうございました。

2つほどお聞きしたいのですが、今、薬局にもお勤めで大学にというお話だったので、先ほど例の中で、薬局で博士号を取った方がお2人というのは、その薬局のことだと。

○川名参考人　はい、そうです。

○山口構成員　ということは、小児薬物療法認定薬剤師さんは薬局の中でお一人しかいらっしゃらない。

○川名参考人　私のことです。

○山口構成員　薬局全体の中で、これだけ小児薬物療法認定薬剤師が必要とするような処方箋は何%ぐらいを占めているのかということと、一般的な小児はここまで対応しなくてもいいと思うのですが、かなり細やかな対応が必要で、調剤自体に手間もかかる、時間も要すると思うのですが、たくさん受け入れると経営上の負担が起こってこないだろうかと感じたので、その2点を教えていただきたいと思います。

○川名参考人　全体の何%かといいますと、枚数で言うとそれほどではないのです。薬局全体で1か月の処方箋の受付枚数が2,000枚ぐらいなのですが、そのうちの100枚に行かないぐらいだと思います。1割ぐらい。それでも、多分相当多い方だと思います。売上げ的には1割を行かないぐらいなのかなと思いますが、在宅医療をやっている薬局なの

で、1枚当たりの処方箋単価は多分高いと思います。

2つ目の経営的なことについては、本当に会社感謝しています。ずっと赤字が続いている中でもやり続けさせていただきましたし、ただ一方で、制度に働きかけていくことで、そんなにすごい赤字ではないぐらいのところまで来ていると思います。

会社の中で数値目標みたいなことは半期ごとにあるのですけれども、それを全然クリアできるような状況ではないのですが、そうすると自分たちの評価が下がるのですけれども、下がったっていいやと思うような薬剤師ばかりで、本当に会社には申し訳ないのですが、薬剤師のプロフェッショナルイズムの利他主義を掲げて頑張っているような薬剤師が多いような状況です。

○山口構成員 2,000枚のうちの100枚は5%なので、思っていたより多いなと思ったのですけれども、枚数としては5%であったとしても、労力としてはかなりその何倍もあるのではないかなと思うのですが。

○川名参考人 それはもちろんです。一般的な薬局で受け付ける処方箋の処理時間は12分ぐらいであるところ、前に日本薬剤師会で調査したものであれば、医療的ケア児の処方箋では、受付から調剤が終わって袋に入れたところまでで、訪問するところは関係なしでも130分とか、10倍ぐらいの時間を使っておりましたので、患者さんの対応などを含めるとかなりの時間がかかっていると思います。

○山口構成員 ありがとうございます。

医療的ケア児を抱える御家族にとっては非常に心強い存在なのだろうなと思いました。

○川名参考人 ありがとうございます。

○太田座長 ほか、いかがでしょうか。

橋場構成員、お願いします。

○橋場構成員 日本薬剤師会の橋場でございます。

川名先生、どうもありがとうございました。先ほどの山口構成員の御質問の5%というお話は、私が理解しているところでは、先生のところの薬局は成育医療センターの近隣ということで、そこと連携を取られているということで受付が多いのかなと理解をしております。

○川名参考人 ただ、門前ではなくて、歩くと結構離れていて15分とか20分ぐらいかかるぐらいで、患者さんの保護者の方のネットワークとか、訪問看護師の方の御紹介等で、あの薬局に行けば薬があるよ。みたいなことを言っていたので、割と離れているところのですけれども、患者さんに選んでいただいたということがあります。

○橋場構成員 ありがとうございます。

もう一点、先生のスライド15枚目の最後の専門医療機関連携薬局に求める事項というところに関連するのですけれども、先生のお話の中で、恐らく専門医療機関連携薬局に必要な機能というのか、役割というのか、恐らく薬学的知識は小児特有なものが必要だということ、あと、設備としてどうしても必要になってくるところもあるのかもしれないと思

いました。あと、医薬品の在庫という大きくこの3つなのかと思っておりますけれども、特に薬学的知識のところは、例えば、先生の薬局と地域の薬局が連携を取りながら、いろいろな形で知識も補完し合いながらできるのではと思いました。

設備のほうは、逆に言うと、先生の薬局でないと調剤自体がままならないというケースがあるのかどうか。あと、医薬品の在庫のところは、今後は分譲とか、先ほどのHIVの話もそうだったのですけれども、そういうところも対応できるのか、その辺を具体的に、どれがどうしても地域の薬局では難しいという点なのかというところを教えていただければと思います。

○川名参考人 私の薬局がある地域につきましては、割と薬局間連携ができていていると思っています。医療的ケア児といっても、粉碎とか脱カプセルの対応が必要のないお子さん達もいます。ただ、人工呼吸器のお水がたくさんあるとか、経管栄養の経腸栄養剤が多いとか、そういったことではかかりつけの薬局の先生方が、昨年、作成した夜間休日対応リストの中でも小児在宅医療に手挙げをしてくださっていて、そういった薬局で1人、2人と見ていただいているという状況がもう既にあります。

今は何に困っているかというところ、専門性の高い薬局にあるべき機能としては輸液への対応です。輸液は薬局では1週間分を前日につくって、1日冷蔵庫に保管して翌日に届けるみたいなスキームでやっているのですが、7日分の輸液は冷蔵庫の中でかさばりますので、月曜日～金曜日までに1人ずつしか受けられなくて、1薬局で5人しか受けられないというところがあって、6人目の依頼が来たときに保管するスペースがないので受け入れられなかったのですが、同じ地域薬剤師会の役員が関わっている地域連携薬局に相談すると、ちょっと遠いけれどもうちで行きますよということをお願いしたのです。その薬局は小児の輸液の経験はなかったみたいなのですが、小児の輸液で気をつけるべきポイントとか、どのような計画を立てて患者さんとコミュニケーションを取ればいいのかということも含めて、他社でありながらも連携できる体制が築けております。

もう一つ、どうしても専門医療機関連携薬局にあってほしいのは、抗がん剤の無菌調剤への対応です。それほど必須ではないと思うのですが、製剤の中でも抗がん剤が安定性を持って供給できるような製剤が出てきましたので、子供こそ家で抗がん剤治療を受けさせてあげたいという機運もございまして、そういった専門的な薬物療法に対応できる薬局がやはりどこか1つはあってほしいなと思っています。

○橋場構成員 ありがとうございます。

恐らく先生の薬局が中心となって、地域の中での連携も含めて、日本で小児の対応というのは非常によくできたところかと思いますので、今度ぜひ一度地域の連携度合いというのを教えていただけるとありがたいと思いました。

以上です。

○川名参考人 ありがとうございます。

○太田座長 それでは、ウェブから樋口構成員、よろしいでしょうか。

○樋口構成員 よろしくお願いいいたします。訪問看護ステーションはあとの樋口と申します。今日は細かな薬局、小児のお薬の件に関しまして、いろいろお聞かせいただきましてありがとうございます。

私からは質問が1点あるのですが、その前に感想といいますか意見を言わせていただきたいなと思っております。

小児医療や薬剤に関しまして、田舎に行けば行くほど非常に遠隔で、私の地域でもケア児を抱えている親御さんが、お母さんと一緒に30キロも50キロも離れたところでないとい治療を受けられないという状況はいまだにあります。そんな中で、先生がおっしゃいました住んでいる地域との橋渡しという言葉は、本当にそのとおりだなと思いましたので、ここでお礼を言いたいなと思いました。

あと、現場から見ていると、今、お薬をつくるだけではなく届けてくださるという話もあったかと思えます。病院に行った後に、子供もそうなのですが、親御さんももちろん受診後に薬局に寄ることが非常に困難です。お子さんのお薬をつくるのにも時間がかかりますので、出来上がりまで待てません。また、エンシュア・リキッドのような重たいものが出されても、持って帰るのが非常に大変という中では、御自宅に届けていただけるというシステムは本当に助かっているというのを現場から聞いております。

お薬が同じ内容であったとしても、やはり説明は必要だと思いますので、その説明があったときに、時間が取られるという感覚があるということも伺っておりました。玄関先にお子さんを連れて行くことができないですし、日常のケアがずっとあって時間に追われている親御さんがいろいろな薬の説明を聞いているということから、訪問の時間がはっきりしていることや短時間での対応を望んでいるという声も聞いておりました。

ただ、今の御発表を伺っていると、本当に御家族への支援だとか家族全体への関わりもしているということを聞きましたので、ここは私たち関わっている者もしっかりと薬剤師さんたちの専門性を伝えていく必要があるなと感じました。

小児は本当に体調が変わりやすく、成長とともに薬の効き方も変化して、本当に症状が変わりやすいというのが現状です。薬効に関する観察をそういうときに親御さんに期待しても本当に負担が大きいというのは私たちも感じていますので、そこは専門性が必要だと思います。

特に、小児ケアに係る薬の内容とか量を微妙に変更したときの管理と観察には専門性が本当に必要だと感じていますので、そういう面でも、先ほど連携にありましたが、訪問看護が担っている面が大きいのではないかなと思いますし、薬剤師さんとの連携の重要性を感じております。

先ほどスライドの中で、退院時の移行の難しさとありましたが、退院するときは病院の連携室、在宅支援室が中心になってやっていると思うのですが、退院時のカンファレンスにはぜひ薬局の薬剤師さんに出ていただきたいなと思っております。特に、退院したばかりの子供たちのお父さん、お母さん方に、こういうふうになったりするという薬効の説明

をしても非常に難しいと思っておりますので、最初からの連携が必須です。

ただ、薬局と訪問看護の連携も少ないというのも、今までの会議の中でも出ておりますし、私もちょっと感じていることですので、服薬管理とか薬に関するお母さんへの説明にも役立ちますし、ふだんの連携から、先ほどもちょっとありましたが、オンラインとかICTの活用が非常に有効的なのではないかなと思っています。特に、遠いところとやり取りをしなくてはいけない地方においては、特に必要ではないかなと思っているのですが、今の関わりの中でICTの活用はどのぐらいのものでしょうか。教えていただきたいなと思います。よろしくお願いします。

○川名参考人 御質問ありがとうございます。

ICTの活用というのはそんなに多くはないのですが、コロナ禍の際にお互いに接触を避けなければならないときに、御家族が陽性になってしまったみたいなことがあった場合、訪問を控えさせていただいて、お薬は郵送した上で、オンライン服薬指導ということで乗り切った時期もございました。ただ、それができたのも、日頃からの関係があったからできたことだと思いますし、全部をオンラインでやっていくというのは、副作用の確認という点でも足りないのかなと思っております。

ICTの活用というと少し大げさではあるのですが、実際は携帯電話のショートメールで頻繁にやり取りをしていて、具合が悪いときは玄関に出てくることもできないぐらい忙しいと思うので、むしろそっとお渡しして、その後、ショートメールでのやり取りで足りない部分を細かく説明したり、質疑応答に応じたりという関係でやっております。すごく大きなツールを使っているというよりは、日常的な電子的な媒体を使ってやることはございます。

あと、訪問看護師との連携はすごく大事で、子供の医療に関わるきっかけをつくってくださったのも先行して入っていらっしゃる訪問看護師の方達でした。私たちの薬局は、訪問看護ステーションとも非常にやり取りがうまくいっていると思います。お薬のことに関係なくても、体調変化があったときには薬局に御連絡をいただいて、薬に関係があるかなとか、そういった御相談をよくいただいております。コメントはすごくありがたく拝聴いたしました。今後ともよろしくお願いいたします。

○樋口構成員 ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 宮川でございます。

少し整理をしなくてはいけないかもしれませんが、小児と漠然と言うてしまうと問題があるのかなと思っています。普通の小児医療ではなく、専門医療機関連携薬局の場合には希少疾病やがん、小児慢性特定疾患（小慢）、医療的ケア児などで人工呼吸器が必要な子供たち、そういう方たちを考えた中での専門医療機関連携薬局、つまり都道府県で1つあ

る、例えばこども医療センターや小児の医療センターというようなところを中心とした、非常に困窮する子供たちをどうやって見て、それを近くの医療機関、近くの薬局の先生方と地域でどう連携していくのが重要です。今、お話があったように、確かに希少疾病やがん、小慢の場合には、40キロをかけて医療機関にかかるということもあるわけですから、そういうものと普通の小児の医療をしっかりと区別して考えていくことが重要であろうかなと思います。

ですから、先ほど、5%とか10%あるようなところは専門医療機関に近いところかと思っています。しかしながら、そうではない薬局は、全く経験のないという薬剤師の方もいらっしゃるだろうと思います。そういう中で、小児の特殊な疾患を診るところがどのようにあるべき形なのかということも、これは厚労省も含めて、先ほどと同じように、何があって何が必ずなくてはいけない、省略可能かも含めて、特定の薬局のあるべき姿を見ていただきたいと考えております。でなければ、議論が非常に散漫になってしまうと思います。

もう一つ課題なのは、いわゆる移行期医療があることです。小児の場合にはトランジションがあって、15歳以下の場合、小慢の場合には18歳未満の場合、それからもっと成長していくところにも、小児特有の疾病の特有性を持ちながら大きくなっていかれる方もいらっしゃる。その場合には、どうしても小児科がある程度診ていかななくてはいけない。特に、大きな病院の小児科が診ていかななくてはいけない場合もあるので、それをどのように小児の専門医療機関連携薬局がバックアップしていけるのかということも議論の中に入れなくてはならない。ですから、議論を散漫にしないで、ある程度疾患を絞った形で議論していくことが必要ではなかろうかなと思っております。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

それでは、磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員　神奈川県医師会の磯崎です。

1点は今、宮川構成員が言っていたように、小児科の場合は我々在宅医療も少しやっているのですが、神奈川こども医療センターから18歳を過ぎても15歳を過ぎても離れられない子供たちがいっぱいいて、そういう病院の負担になってきていることもあります。横須賀では、基幹病院の小児科と地域の小児科または在宅でパッケージとして受け入れて、ふだんは地域で見て、本当に必要なときにはこども医療センターに返すという取組を始めていますけれども、お母さんたちはなかなか納得できなくて、そこが問題になっています。お母さん納得が得られないことは別の話になります。専門病院に通院していた患児が長じてきて、地域の医療機関に通院するようになった場合には、薬局も専門性のある薬局と地域の薬局がうまくつながっていただいて、ふだんは地域の薬局で調剤して、お薬を変えたとか別の抗がん剤が入ったといったときには、またハブ薬局から来ていただければいいのではないかなと思いました。

もう一つは、医療的ケア児がこれからどんどん増えていく中で、本当に取組を脱帽する

思いで聞いたのですけれども、熱心に利他の精神でやっていただいていたありがたいなと思いました。

それで、医療的ケア児は普通級に通わなくてはいけない法律にすでになっていますけれども、自分の地域、横須賀の場合は、医療的ケア児がなかなか普通級に通えていないという実情があります。医療的ケア児が普通級に通学することは学校の先生方の不安も大きいと思うのですよね。学校の先生方にいろいろな説明をする場でも、薬剤師の先生方に協力していただけたら非常にいいかなと思っています。

それを補足する話として、今年の春に日医の講演会で埼玉医大の田村先生の介入研究の話があったのですけれども、学校にいる間に看護師さんが付き添う場合と親御さんが付き添う場合で、看護師が介入した場合にどんな影響があるか、どんなリスクがあるかということで介入研究した結果を聞いたのです。そうすると、看護師さんが見ても、親御さんが見ても、学校滞在中のリスクに差がなかったということです。

まとめとしては、教育現場において、医療的ケア児が普通級に来ることは負担ではないのです。負担ではなくて利益になるという結果だったのです。それはどういうことかというと、普通級のお母さんを集めたときに、患児の母が「うちの子がいると進みが遅くなって申し訳ない」という話をすると、その他の児童のお母さんたちが、「いやそんなことはない、うちの子はあなたの子が来てから優しくなったよ」ということで、教育的な効果もプラスのものがあることがよく分かっていますので、医療的ケア児が普通級に通学することは、もう負担ではないのですよね。そういったことから、こういった取組を進めていただいて、ぜひ医療的ケア児が普通の生活ができる医療的環境を整えていただけたらなと思っています。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

○川名参考人 コメントをよろしいでしょうか。

世田谷区では、初期の頃、10年以上前は医師がなかなか小児の訪問診療に入ってくださなかった状況があったのですけれども、薬局から高齢者を回ってくださっている先生方に、小児も回っていただけませんかというお願いをしたことがございます。その中で医師から、薬のことは薬剤師に任せてくださいとあなたが言うなら行きますと言ってくださいました。そのため、私は本当に努力をしました。その先生は小児も診てくださっていて、今は移行期の医療のところにも関わってくださっています。

もともと小児の専門医療機関連携薬局ができる前からやっているもので、地域連携薬局の機能とどのように区別すべきかどうかは分からないのですけれども、薬局が専門性を持って関わることは、絶対に小児医療に良い影響を与えていると思っています。

もう一つ、学校に通うということについて、普通学級に通うときになるだけ日中の医療的ケアがないような状態で送り出してあげることで、体育の授業にも参加できるし、いろいろなメリットがあると思っています。薬局薬剤師にできることは、TPNを夜間だけ投与するようなサイクルでやること。それをやるには調剤の手順を見直したりして、それは難し

さもあるのですけれども、そういった対応をすることで、医療的ケアが必要であっても普通学級を卒業して、普通に就職して、普通に生活できるような状況で社会に送り出せればいいなと思いながら日々関わっております。ありがとうございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

矢野構成員、お願いします。

○矢野構成員 神戸大学の矢野でございます。

小児についての専門医療機関連携薬局の必要性というのは、十分教えていただきました。その中で、専門性を有する薬剤師について質問させてください。今、小児薬物療法については専門薬剤師がなくて認定薬剤師だけということで、それは非常に多くの認定者がいらっしゃると思うのです。今のままでいいのか、あるいは専門医療機関連携薬局（小児）というのができたときには、そこにいらっしゃる専門性を有する薬剤師はまた別の要件を持ったほうがいいのでしょうか。その点はどんなふうにお考えでしょうか。

○川名参考人 今、小児薬物療法認定薬剤師の身としては、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と思うのですけれども、その水準をそろえるために、もう一つ積み重ねなければならないのかなとは思っております。

現在、約1,000名の小児薬物療法認定薬剤師が全国におりまして、そのうちの7割が女性で、全体の7割が病院にいらっちゃって、3割は薬局にいらしゃるので、ぜひこの小児薬物療法認定薬剤師たちの力をさらに高めて対応できるような姿がよいのではないかなと思っております。

○矢野構成員 ありがとうございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

こちらの不都合で、もう少しまだやることがあるので、この議論はこの辺にしたいと思います。本当に活発な御議論をありがとうございました。これから事務局におかれましては、本日の御意見を踏まえまして、引き続き検討を進めていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

最後ですけれども、地域連携薬局、健康増進支援薬局について事務局から説明をしていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○課長補佐 それでは、資料4を御覧ください。

2ページ、3ページに前回の構成員の先生方の意見をまとめております。

4ページは、地域における薬局薬剤師の役割・機能をまとめたものでございます。前回いただいた御意見などを踏まえまして、高度薬学管理機能の枠を左端まで伸ばすとともに、個々の薬局に必要な機能における在宅対応について、可能な限り自薬局で対応することが明確になるよう、説明の記載などを修正しているところでございます。

5ページは、今の図にお示ししたとおり個々の薬局に必要な機能につきましては、OTC医薬品の販売、外来患者への調剤服薬指導、在宅対応といった大きく3つに分類できると考

えられます。このうち、OTC医薬品の販売状況等に関連しましては、こちらにお示ししており、要指導医薬品・一般用医薬品の備蓄品目数において、令和3年のデータになりますけれども、平均で65.4品目といった結果となっております。

6ページは、継続的な服薬指導の状況を示す図でございます。ほとんどの薬局におきましては外来調剤の対応は実施されていると考えられますけれども、それに加えて、継続的な服薬指導といった観点からフォローアップの実施などの状況を見ますと、約7割の薬局で電話によるフォローアップが行われているといった結果でございます。

7ページは、昨年度の本検討会におきましてお示した在宅医療の実績の状況でございます。過去1年の在宅訪問の実績がある薬局につきましては、全体の8割弱といった結果となっております。

以上、5ページ～7ページにお示したとおり、個々の薬局に必要な機能につきましては、現時点でも多くの薬局においてその機能を有していると考えられます。

8ページは論点でございます。地域連携薬局・健康増進支援薬局の認定基準設定に係る基本的考え方について、これまでの検討会での議論を踏まえ、どのように考えるかといったものでございます。

特に、これまでの検討会におきまして、構成員の意見が必ずしも一致していなかった点がございますので、それについて意見を伺うこととしております。具体的には、地域ごとに住民・患者からのニーズが異なり、一律の基準を満たすことが難しい場合もあると考えられるため、その理想的な高い基準を全て求めるものではなくて、一定の基準を満たしたところを認定することも重要という意見があった一方で、地域に必要な機能を認定薬局が補完するためには、それなり厳しい基準が必要であるといった意見がありました。

また、認定薬局に必要な機能について、「地域・拠点で確保すべき機能」に対応する、先ほどの図の青い部分について基準を設定していくのではないかと、また、「個々の薬局に必要な機能」については、ハードルとなっている基準があるのであれば緩和してもよいのではないかという意見があった一方で、一定の水準を担保するためには緩和すべきではないといった御意見もございました。

こういった御意見を踏まえまして、事務局案はこちらの下に示しているような形でございます。認定薬局の基準について、求められる機能に応じたものとなることを基本とした上で、めり張りのあるものとする。具体的には、個々の薬局に必要な機能について、それに係る基準については、その体制が確保されていることを確認するものとする。原則として、実績まで求めることはしない。また、地域・拠点で確保すべき機能に係る基準につきましては、当該機能の質を確保する観点に必要なものとし、必要に応じて実績も求めることとしております。これを踏まえて御意見を伺いたいと考えております。

9ページ以降につきましては、参考までに健康増進支援薬局の条文とか、これまでの検討会でのまとめなどをお示ししているものでございます。

資料の説明は以上です。

○太田座長 ありがとうございました。

今回は前回の検討会での議論を踏まえまして、認定薬局の基準の設定に関わる基本的な考え方について御意見があれば出していただければと思います。もう時間がかなり迫っておりますので、幾つか御意見をいただいて、残りは次回に継続して行いたいと思います。

今、何かもしあれば、簡単に。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。

お時間がないということで、簡潔に少し意見をさせていただきます。

まず、今日の論点の前に、4ページの図ですけれども、趣旨がより分かりやすく修正いただきましてありがとうございます。これからも、今後の議論、検討によってさらにより図になるように対応していただきたいと思います。

その上で8ページ目、9ページ目の論点、基本的な考え方について意見させていただきますと、今回、事務局提案をされているかと思いますが、こちらにつきましておおむね賛同したいと思います。

一番大事なところは、9ページの1つ目の●の制度の趣旨が明確化され、役割や機能が分かりやすいものになることが最も重要だと考えております。

2つ目の●につきましても、おおむね賛同します。まさにそのとおりだと思いますので、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ます。

3つ目の●の1つ目の矢羽根のところも、おおむね賛同するところでございます。4ページの図で示されている薬局の機能を十分に発揮するためには、その基盤も大事だと思っています。その基盤を、例えば薬局の体制整備とか、地域の医療・健康における公共的な活動方針を理解しているとか、はたまた薬剤師の倫理が保持をされているとか、地域薬剤師会等との連携がされているとか、法令遵守も大変大切だと思いますので、そういった事柄も大事なことということで基準に盛り込むべきだと思っています。

あと、大事なこととして、令和元年に現行の認定薬局の基準ができたと思っておりますけれども、その頃に比べますと、DX関係、オンライン資格確認とか電子処方箋管理サービスが進んできておりますし、オンライン服薬指導の仕組みもできておりますので、これらについても視点としてあっていいと考えるところでございします。

3つ目の●の2つ目の矢羽根も、質の担保の点から非常に大事なことでございます。なお、この点、質の確保を担保するために、必要に応じて実績を求めることになっておりますけれども、それについて賛成するところでございますが、例えば、離島・へき地など、地域によってはどうしても前提が異なって、全国一律の要件とした場合に厳しい地域もあると思いますので、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お願いしたいというところでございます。

差し当たって意見でございました。

○太田座長 ありがとうございます。

早口でお話しいただいて、大変恐縮です。

もう一人ぐらい。

それでは、落合構成員、お願いします。

○落合構成員 どうもありがとうございます。前回欠席してしまいましたので発言させていただければと思いました。

9 ページのまとめの中で、基準について複雑なものにならないようにという点は、非常に重要ではないかと思ひまして、よい方向性ではないかと思っております。

認定薬局について、これまでの議論の中でも、十分に認識されていないといったことも検討会の中で出ておりましたので、ぜひしっかり認知していただいて、しっかり使っていただけるようなものになることが必要です。それに当たっては、やはり分かりやすいということは一つの重要な要素であろうと思ひますので、ぜひそういう形で進めていただきたいと思います。

また、個々の薬局で実施できる内容について、どうしても地域の実情に応じる必要があり、一律に定めるのがなかなか難しいところもあって、原則として個別の薬局の機能に実績まで求めることはしないということもあるかと思っております。

ただ一方で、地域・拠点で確保すべき機能や基準というのは、これが全国で一律であるかどうかはともかくとして、状況を把握して、次に追加での対策を打てるかどうかは、地域ごとに見ていけるのではないかと思います。個別の薬局の中では必ずしもその薬局だけでできないことも、また状況が変わってしまうようなこともあろうかと思います。ただ、地域全体として対応ができているかどうかは重要な点だと思いますので、そういった点は、「必要に応じ」という言い方が弱いかなと思ひました。原則として実績の評価を求めていくが、基準については、地域の事情があろうかと思いますので、必ずしも一律にはしないということかと思ひます。ただ、目標を設定して、それを達成できているかどうかは見ていくということではないかと思ひます。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

時間が参りましたので、この後の認定薬局の基準の設定に関しましては、次回以降にまた議論をお願いしたいと思います。

今日は活発な御意見をありがとうございました。

本日の議論は以上でございます。ほかに事務局から何かあれば、よろしく願いいたします。

○薬事企画官 先生方、本日も活発な御議論をありがとうございました。

次回開催については、追って御連絡させていただきますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○太田座長 それでは、以上で本日の検討会を終了いたします。

皆さん、どうもありがとうございました。