

臨床現場における薬剤師の役割 (11)

外来がん薬物治療患者に対する連携充実加算への取り組み

田中 弘人 輪湖 哲也 伊勢 雄也

日本医科大学付属病院薬剤部

The Role of the Pharmacist in Clinical Settings (11):
The Additional Fee for Collaboration Enhancement for Outpatient Chemotherapy

Hiroto Tanaka, Tetsuya Wako and Yuya Ise

Department of Pharmaceutical Service, Nippon Medical School Hospital

Abstract

At present, chemotherapy for cancer is mainly administered on an outpatient basis, and prescriptions for some oral anticancer drugs and drugs to manage side effects are regularly filled at dispensing pharmacies. Therefore, collaboration between medical institutions and dispensing pharmacies is becoming ever more important. We have now started calculating the costs of the additional fee for collaboration enhancement that was newly established in the April 2020 revision of medical fees. As a tool for sharing information with dispensing pharmacies, we use regimen collaboration sheets and tracing reports. In the year since medical fees were revised, we have calculated a total of 666 additional fees for collaboration enhancement, and we have received 225 tracing reports from dispensing pharmacies. The challenge for the future will be to further increase the number of calculations and strengthen collaboration by improving information sharing tools.

(日本医科大学医学会雑誌 2022; 18: 282-288)

Key words: cancer treatment, cancer pharmacotherapy, outpatient chemotherapy, team approach, oncology pharmacist

はじめに

近年、がん化学療法は支持療法の発展などにより外来で行われることが主流となっており、注射薬と経口抗がん薬の併用レジメンも多く用いられるようになっている。一部の経口抗がん薬や副作用マネジメントのための支持療法薬は院外処方箋で発行されることが多く、治療効果の向上や安全性の確保のために、医療機

関と保険薬局との連携がより一層重要となっている。

保険薬局をとり巻く現状として、2015年に厚生労働省より「患者のための薬局ビジョン」が策定され、かかりつけ薬剤師・薬局の推進により薬剤師が地域包括ケアシステムの一翼を担うことの重要性が提唱された。2020年に発令された「改正薬機法」では、薬剤師による患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う業務が法制化され、医療機関と保険薬局との情報共有等、連携体制の整備がより一層重要視されるように

Correspondence to Hiroto Tanaka, Department of Pharmaceutical Service, Nippon Medical School Hospital, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: tanaka-hrt@nms.ac.jp

Journal Website (<https://www.nms.ac.jp/sh/jmanms/>)

表1 連携充実加算の概要

外来化学療法加算1 (抗悪性腫瘍剤を注射した場合) 連携充実加算 150点 (月1回) 【算定要件】 (1) 化学療法の経験を有する医師又は化学療法に係る調剤の経験を有する薬剤師が、抗悪性腫瘍剤等に副作用の発現状況を評価するとともに、副作用の発現状況を記載した治療計画等の文書を患者に交付すること。 ※患者に交付する文書には、①実施しているレジメン、②レジメンの実施状況、③抗悪性腫瘍剤等の投与量、④主な副作用の発現状況、⑤その他医学・薬学的管理上必要な事項が記載されていること。 (2) 療養のため必要な栄養の指導を実施する場合には、管理栄養士と連携を図ること。 【施設基準】 (1) 外来化学療法加算1に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。 (2) 地域の保険薬局等との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。 ア 当該保険医療機関で実施されている化学療法のレジメンをホームページ等で閲覧できるようにしておくこと。 イ 当該保険医療機関において地域の薬局薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。 ウ 保険薬局等からのレジメンに関する照会等に応じる体制整備をすること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。 (3) 外来化学療法を実施している医療機関に5年以上勤務し、栄養管理 (悪性腫瘍患者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務していること。

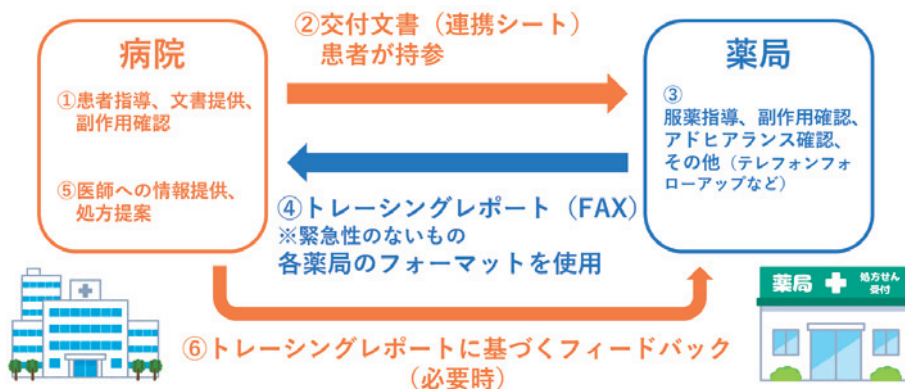


図1 連携充実加算の運用の流れ

①病院薬剤師により患者指導を行い、文書 (連携シート) を提供する。②連携シートを患者が薬局に持参。③薬局薬剤師による服薬指導を行う。④薬局薬剤師より③で得た情報をトレーシングレポートとして病院へFAXにて送信。⑤トレーシングレポートに基づき患者指導、医師へ情報提供や処方提案を行う。⑥必要に応じて薬局へトレーシングレポートをFAXにて返信。

なった¹。それを踏まえ、2020年4月の診療報酬改定により、医療機関として「連携充実加算」が新設された。これはがん患者に対し外来でより質の高い医療を提供する観点から、「患者にレジメン (治療内容) を提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の薬局薬剤師を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備した場合」の評価がなされるものである。一方、保険薬局としても、抗悪性腫瘍剤の注射を受けた患者を対象に、レジメンの確認や文書を用いた情報提供等を行うことで算定できる「特定薬剤管理指導加算2」が新設された。

当院の外来化学療法室においては開設当初から薬剤師が抗がん剤の調製や患者指導、レジメン管理等の業

務を行っている。2018年には薬剤師外来を開設し、専門的知識を有する薬剤師の指導による「がん患者指導管理料 (ハ)」の算定を開始した²。そして2020年10月より、連携充実加算の算定を開始した。本稿では、連携充実加算の取り組みについて紹介し、その評価と今後の課題について考察する。

連携充実加算

連携充実加算の概要や算定要件を表1に示す。算定を開始するにあたり、当院で用いられている化学療法レジメンについては薬剤部ホームページ上に掲載し、閲覧が可能である。また、地域の薬局薬剤師とのweb

患者さまへ
保険医療機関または保険薬局へ提示するようお願いします

外来化学療法実施日: @SYSDAT2

【化学療法レジメン 連携シート】

ID: @PATIENTID 氏名: @PATIENTNAME
 性別: @PATIENTSEXN 診療科: @PATIENTFORMALSECTIONNAME
 年齢: @PATIENTAGEFORM 体重: \$体重_01 体表面積: \$体表面積_01

レジメン番号	レジメン名称	コース期間	総コース数		実施状況
CRC-115	CapOX (XELOX)	21日間	規定なし		コース数

薬剤名	投与量	投与経路	投与時間	投与日	投与量
エルプラット	130mg/m ²	点滴静注	2時間	1	
カベシタピン	2000mg/m ²	内服	朝夕食後	day1夕~day15朝	

Grade	0	1	2	3
手足症候群	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 疼痛を伴わない軽微な皮膚の変化(例: 紅斑、浮腫)	<input type="checkbox"/> 疼痛を伴う皮膚の変化(例: 角層剥離、出血、亀裂)	<input type="checkbox"/> 疼痛を伴う高度の皮膚の変化(例: 角層剥離、水疱、出血)
末梢神経障害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 多少のしびれ日常生活に支障なし	<input type="checkbox"/> 中等度の症状身の回り以外の日常生活の動作制限	<input type="checkbox"/> 高度の症状身の回りの日常生活の動作制限
悪心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 摂食習慣に影響なし	<input type="checkbox"/> 経口摂取量の減少	<input type="checkbox"/> 経口摂取が不十分
嘔吐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 治療を要さない	<input type="checkbox"/> 外来での静脈内輸液を要する	<input type="checkbox"/> TPN/入院を要する
食欲不振	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 摂食習慣に影響なし	<input type="checkbox"/> 顕著な体重減少や栄養失調を伴わない経口栄養剤による補充必要	<input type="checkbox"/> 顕著な体重減少や栄養失調を伴う静脈内輸液/TPN必要
下痢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普段より1~3回/日多い	<input type="checkbox"/> 普段より4~6回/日多い身の回り以外の日常生活の動作制限	<input type="checkbox"/> 普段より7回/日以上多い身の回りの日常生活の動作制限
便秘	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 緩下剤、浣腸の不定期使用	<input type="checkbox"/> 緩下剤、浣腸の定期使用	<input type="checkbox"/> 日常生活に支障を来す強固な便秘
口腔粘膜炎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし or 軽度の症状治療を要さない	<input type="checkbox"/> 経口摂取に支障のない中等度の疼痛/潰瘍食事の変更を要する	<input type="checkbox"/> 高度の疼痛経口摂取に支障あり
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> だるさがあるまたは元気がない	<input type="checkbox"/> 身の回り以外の日常生活の動作制限あり	<input type="checkbox"/> 身の回りの日常生活の動作制限あり
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

＜情報共有事項など＞

図2 化学療法レジメン連携シート

①実施レジメン ②レジメンの実施状況 ③抗悪性腫瘍剤の投与量 ④主な副作用の発現状況 ⑤その他必要な事項

形式での研修会を年1回実施している。さらに、2020年度より化学療法運営委員として管理栄養士も加わり、栄養士による栄養管理指導も実施している。

連携充実加算の運用の流れを図1に示す。患者への交付文書として当院ではレジメン連携シートを用いている(図2)。算定要件に基づき、実施しているレ

ジメンやレジメンの実施状況、抗悪性腫瘍剤の投与量、主な副作用の発現状況、そしてその他必要な事項が記載できるようになっている。副作用はCommon Terminology Criteria for Adverse Events version 5.0 (CTCAE v5.0)に基づいたGrade表記で評価している。外来化学療法室の薬剤師が患者指導の際、レジメ

FAX		年 月 日		
送付先		発信元		
施設名	日本医科大学付属病院	薬局名		
部署	外来化学療法室	住所		
TEL		TEL		
FAX		FAX		
担当者	様	担当者		
		様		
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">送付枚数</td> <td style="padding: 5px;">枚</td> </tr> </table>		送付枚数	枚	*本状含む
送付枚数	枚			
件名	がん化学療法トレーシングレポート (連携充実加算/特定薬剤管理指導加算2 算定対象患者専用)			
患者ID		患者氏名		
内容	<input type="checkbox"/> 報告 + 提案 <input type="checkbox"/> 報告のみ <input type="checkbox"/> その他 ()			
返信	<input type="checkbox"/> 要 *返信を希望する場合は、チェックをお願いします*			
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;"> 次回外来受診予定日 (化学療法実施予定日) </td> <td></td> </tr> </table>		次回外来受診予定日 (化学療法実施予定日)		
次回外来受診予定日 (化学療法実施予定日)				
拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。				
がん化学療法トレーシングレポートをFAXいたします。				
ご査収のほど、よろしくお願い申し上げます。				
敬具				

図3 トレーシングレポート FAX 送付状

ン連携シートを記載しお薬手帳シールとして患者に交付し、院外処方箋と共に薬局に持参する流れとなっている。

レジメン連携シートを受け取った保険薬局の薬剤師は、レジメン内容や副作用発現状況等を確認し、服薬指導や副作用モニタリング、同意を得た患者を対象にした数日後のテレフォンプォローアップ等で得た情報をFAXにて当院薬剤部に返送してもらう。この際情報共有ツールとして用いるのがトレーシングレポート

である。トレーシングレポートは現在各薬局が作成したフォーマットを用いているが、当院薬剤部で作成したFAX送付状(図3)を1枚目に追加して送付してもらう運用となっている。FAX送付状には、内容が「報告のみ」または「報告+提案」のいずれか、そして返信の希望の有無、次回の外来受診日が確認できるようになっている。

トレーシングレポートを受け取った病院薬剤師は次の治療日に面談を行い、必要に応じて医師への情報提

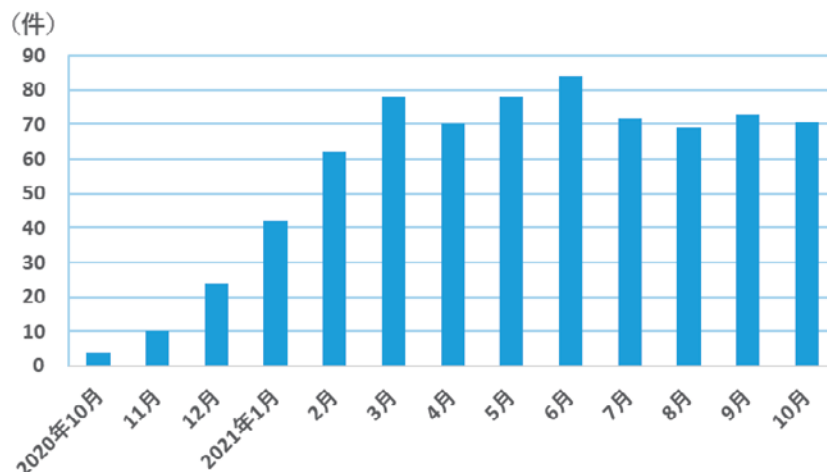


図4 連携充実加算件数

供や処方提案等を行い、連携シートやFAXを活用して薬局へのフィードバックを行っている。

算定状況

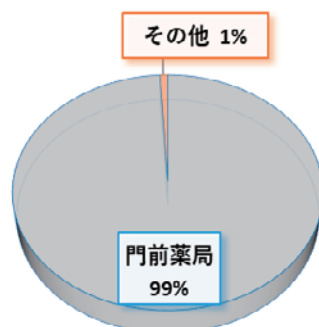
算定開始から一年間（2020年10月～2021年9月）の連携充実加算の算定件数を図4に示す。総件数は666件で、特に大きなトラブルなく継続している。開始後は暫く増加傾向であったが現在は月70～80件程度で推移している。この期間に保険薬局から送られてきたトレーシングレポートは計225枚であり、現在は月20～30枚程度が送られている。集計結果を図5に示す。送信元は99%が門前薬局からであった（図5-①）。治療中の抗がん薬は、「注射のみ」・「注射+内服」が大半であった一方、連携充実加算の対象外ではあるが「内服のみ」の治療患者のトレーシングレポートが7%程含まれていた（図5-②）。内容は、報告のみが8割、次回診察日での制吐剤や止瀉剤の処方提案など、薬局薬剤師からの提案があったものは2割であった（図5-③）。報告内容は、有害事象出現状況に関する報告が最も多く、次いでアドヒアランス確認、患者からの質問情報、疼痛コントロールであった（図5-④）。尚、本調査は件数のみの集計であり、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（文部科学省・厚生労働省）」および「同・倫理指針ガイダンス」に則り、個人情報の特定がなされないよう配慮されたものである。

今後の課題

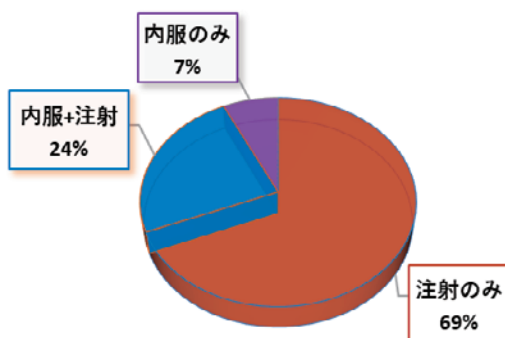
連携充実加算が月70～80件で停滞している理由と

しては、同一患者に対する連携充実加算の算定条件が月1回のみであることや、他業務との兼ね合いで指導担当となっている薬剤師は現在1日あたり1人であることが考えられる。連携充実加算の指導件数をさらに増やしていくことが目下の課題となるが、がん患者指導管理料（ハ）も並行して行っているため、双方の分配を如何にするかが検討事項となる。いずれの加算も同日・同一患者に行うことは可能だが、その分一人の患者に費やす時間が長くなり、より多くの患者への指導が困難となってしまう。現在は各担当薬剤師に判断を委ねている状況だが、今後統一した運用が必要と考える。また、現在一部のがん患者の薬剤を院内処方で行っているケースも散見されるため、可能な限り院外処方にしていただくことで件数の増加につながると思われる。

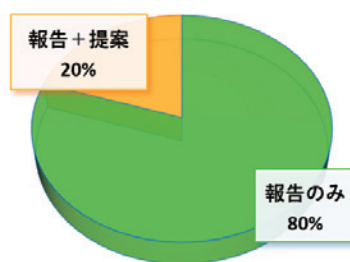
連携充実加算の件数に対して保険薬局から送られてきたトレーシングレポート枚数が約34%であり、少なめである理由として、送信元の99%とほぼ全てが門前薬局であったことから、患者の自宅近くの保険薬局など、病院から離れた薬局との連携体制が十分に整っていない保険薬局も多くある現状が考えられる。研修会はweb形式のため全国の薬局が視聴できる形ではあるが、さらに多くの薬局に情報発信をしていくことや、研修会の回数を増やしていくことも課題の一つと考えられる。報告内容は図5-④のように有害事象出現状況に関する報告が最も多かったことから、化学療法中の患者に対して保険薬局の薬剤師による有害事象の確認が徹底されていることが確認できた。アドヒアランス確認が比較的低めであったことは、問題がない患者に関しては報告していない可能性も考えられる。尚、今回の集計のリミテーションとして、患者が



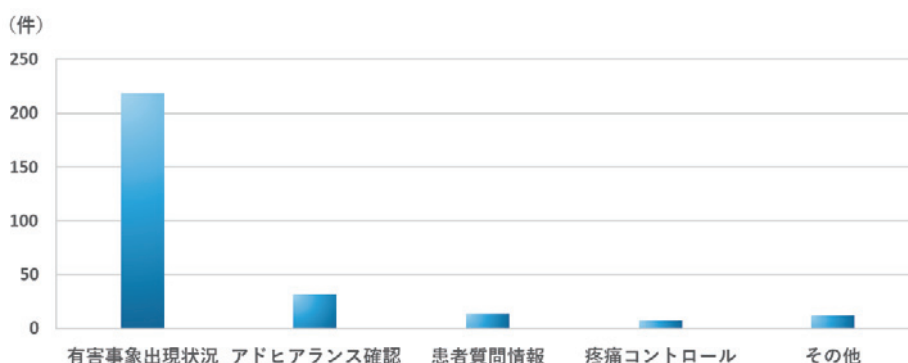
① トレーシングレポート送信元 (N=225)



② 治療中の抗がん薬分類 (N=225)



③ 内容 (N=225)



④ 内容内訳 (N=225)

図5 トレーシングレポート集計結果

どの薬局へ連携シートを提出したかは不明であることや、有害事象の内容については未調査であることが挙げられる。

トレーシングレポートは先に述べたように現在各薬局で作成したフォーマットを用いており、自由記載型として運用しているが、副作用やアドヒアランス等をチェックリストにして記載できるようにすることを現在検討中である。医療機関が作成したフォーマットを統一して用いている施設もあり³⁴、さらなる連携強化

を目的とした場合に、こういった型式が最も望ましいか、相談していく必要がある。

おわりに

連携充実加算を開始後、保険薬局と定期的に研修会を行うようになり、以前と比べ保険薬局との関係性が深まり、連携が行いやすくなったと思われる。近年、トレーシングレポートを用いた薬業連携の取り組みや

有用性が複数報告されているが³⁻⁶、当院でも化学療法レジメン連携シートを用いることで、病院薬剤師から薬局薬剤師へレジメンの詳細や副作用発現状況が共有できるようになり、薬局の薬剤師から患者指導が行いやすくなったとの声をいただいている。また、保険薬局からのトレーシングレポートにより、薬局薬剤師によるテレフォンフォローアップで副作用状況やアドヒアランス状況がリアルタイムで確認できるため、副作用の早期発見にもつながるため、有用であると思われる。今後は有害事象の内容や薬局からの提案事項に対するフォロー割合を調査し、副作用の軽減や治療継続の観点から有用性を評価していきたいと考える。そして、専門性の高い薬剤師を増やし、この取り組みを継続していきさらに薬薬連携を強化し、高度な外来がん化学療法の貢献に携わっていきたい。

Conflict of Interest：開示すべき利益相反はなし。

文 献

- 厚生労働省：令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部改正について。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/s>

[eisakunitsuite/bunya/0000179749_00001.html](https://www.eisakunitsuite/bunya/0000179749_00001.html)

- 井ノ口岳洋，輪湖哲也，伊勢雄也：臨床現場における薬剤師の役割（5）薬剤師外来の現状と今後の課題。日本医科大学医学会雑誌 2019; 15: 164-169.
- 疋田絵梨：都立墨東病院における連携充実加算への取り組み。東京都病院薬剤師会雑誌 2019; 70: 8-12.
- 白井浩明：杏林大学医学部付属病院における連携充実加算への取り組み。東京都病院薬剤師会雑誌 2021; 70: 13-17.
- 山 佳織，中根芳樹，原 秀之ほか：北海道科学大学附属薬局における施設間情報連絡書を用いた近隣病院との情報共有の取り組み。北海道科学大学紀要論文 2020; 48: 1-8.
- 鈴木亮平，脇田恵里，垣越咲穂ほか：施設間情報連絡書を利用した病院薬剤師と保険薬局薬剤師の情報共有の有用性評価。日本病院薬剤師会雑誌 2019; 55: 637-642.

（受付：2022年2月14日）

（受理：2022年3月23日）

日本医科大学医学会雑誌は、本論文に対して、クリエイティブ・コモンズ表示 4.0 国際 (CC BY NC ND) ライセンス (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) を採用した。ライセンス採用後も、すべての論文の著作権については、日本医科大学医学会が保持するものとする。ライセンスが付与された論文については、非営利目的の場合、元の論文のクレジットを表示することを条件に、すべての者が、ダウンロード、二次使用、複製、再印刷、頒布を行うことができる。