

# 外来がん治療における 地域医療連携等に関する実態調査

石原 由起子<sup>1,13)</sup>、高橋 郷<sup>2,13)</sup>、本田 泰斗<sup>3,13)</sup>、飯塚 雄次<sup>4,13)</sup>、佐々木 駿一<sup>5,13)</sup>、浮谷 聡<sup>6,13)</sup>  
盛川 敬介<sup>7,13)</sup>、餅原 弘樹<sup>8,13)</sup>、内坪 敬太<sup>9,13)</sup>、田島 亮<sup>10,13)</sup>、濃沼 政美<sup>11,13)</sup>、松井 礼子<sup>12,13)</sup>

- 1) 秋島薬局大森店、2) 国立国際医療センター国府台病院 薬剤部、3) あすなろ薬局  
4) 帝京大学ちば総合医療センター 薬剤部、5) 慶應義塾大学病院 薬剤部、6) 石岡第一病院 薬剤室  
7) 西新潟中央病院 治験管理室、8) のぞみの花クリニック、9) 昌永堂薬局、10) クオール薬局 柏の葉店  
11) 帝京平成大学 薬学部、12) 国立がん研究センター東病院 薬剤部、13) 日本臨床腫瘍薬学会 総務委員会

【目的】 外来がん治療における病院と薬局の連携把握のため「特定薬剤管理指導加算2」の算定状況、情報提供ツールの調査及び専門医療機関連携薬局の実態調査を行い、課題を明示する。

【方法】 Google formによる調査をメールリングリストを用いて行った。

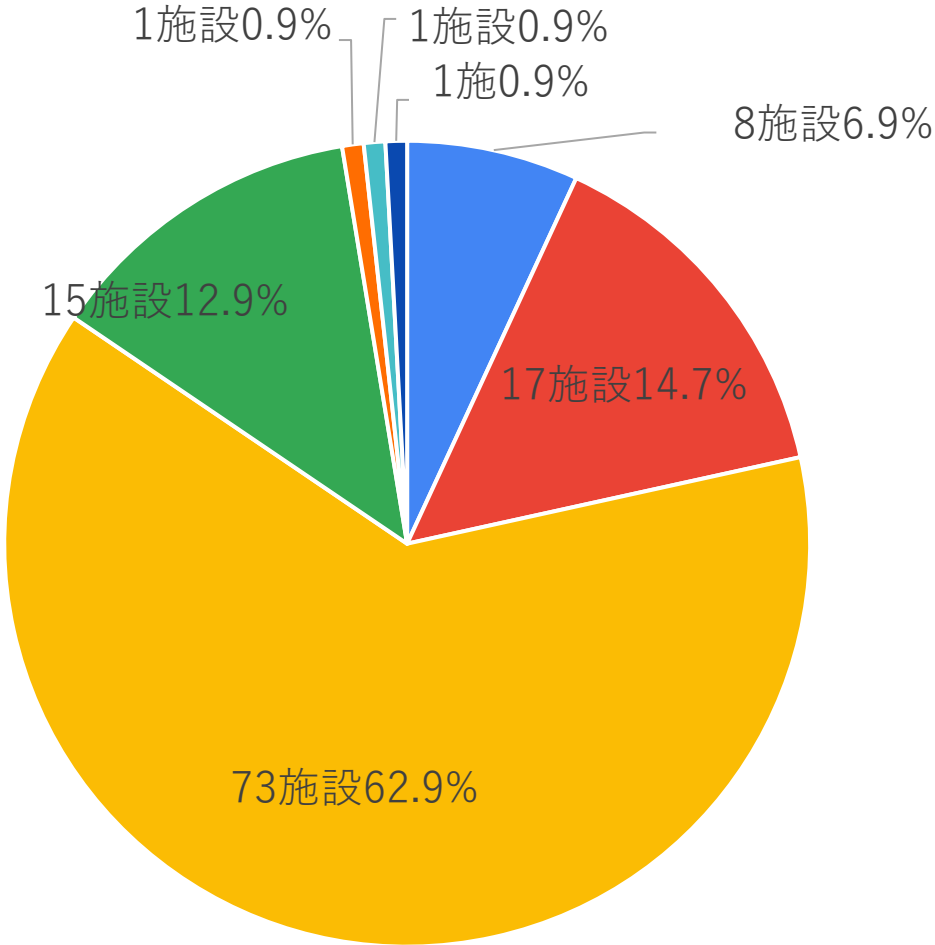
【期間】 令和4年8月30日～令和4年9月23日

【対象】 日本臨床腫瘍薬学会正会員の薬局薬剤師1545名（1263施設）の所属施設

【調査項目】

「特定薬剤管理指導加算2の算定状況」及び「機能別薬局認定の状況」等とした。

# 所属組織の区分



単位 = 施設  
N = 116

- ドラッグストア併設の薬局(規模は問わず)
- 大規模チェーン (21薬局以上)
- 地域の薬剤師の出資会社
- 薬剤師会営薬局
- 個人経営店舗
- 中規模チェーン薬局 (20薬局以内)
- 保険薬局事業協同組合

# 立地区分と常勤勤務人数

がん診療連携拠点病院の門前

58

一般病院(がん診療拠点病院ではない)の門前薬局

23

クリニック門前薬局

22

特定機能病院(がん診療拠点病院ではない)の門前薬局

9

門前ではない面応需薬局

7

地域医療支援病院(がん診療拠点病院ではない)の門前薬局

7

病院敷地内薬局

5

医療モール内薬局

2

その他病院(がん拠点病院でない病院門前)

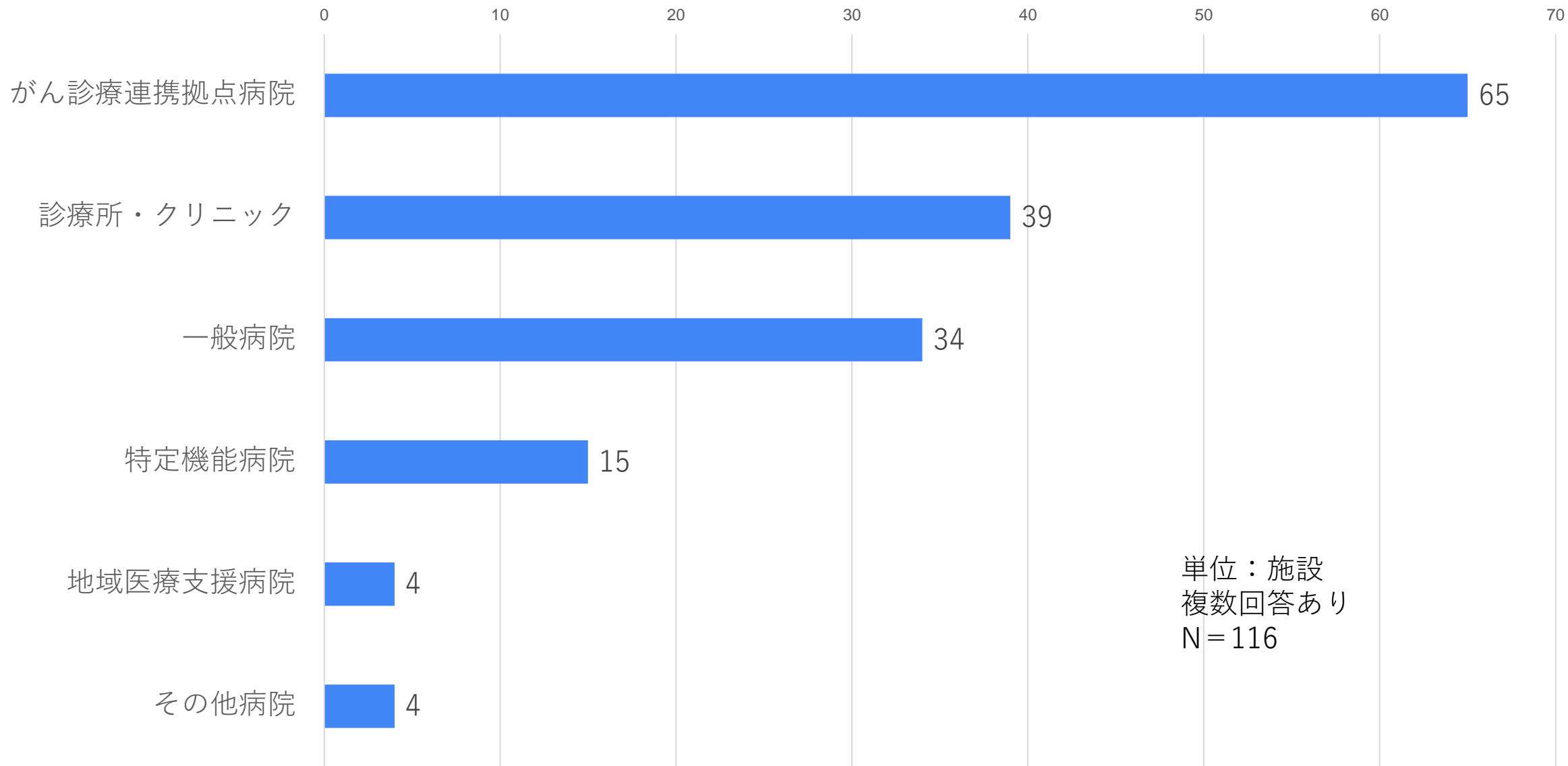
1

常勤勤務人数  
平均値：6.4人

単位：施設 複数回答あり  
N = 116

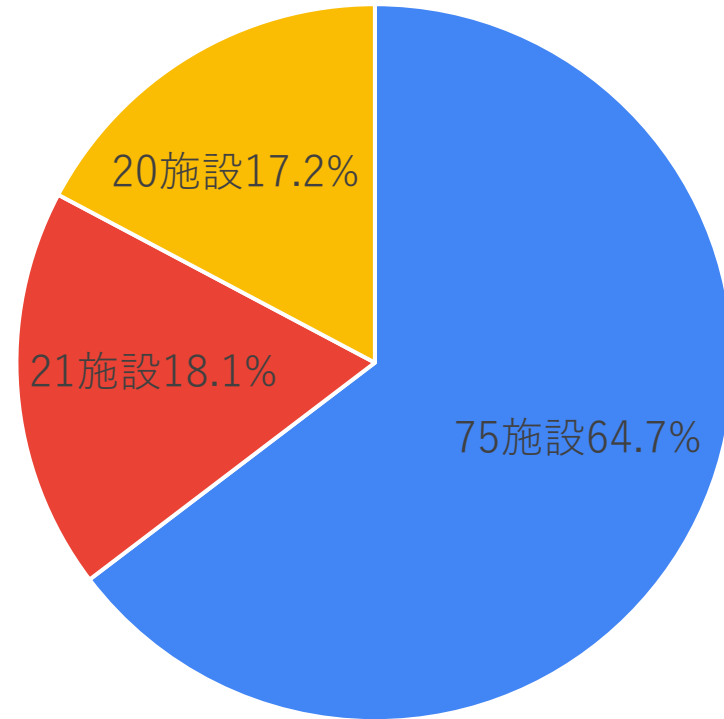
0 10 20 30 40 50 60 70

# 主に応需する医療機関



単位：施設  
複数回答あり  
N = 116

## 特定薬剤管理指導加算2の算定状況



令和4年4～6月の実績

- 「特定薬剤管理指導加算2」の算定について
  - 期間中に算定した施設：67施設
  - 算定件数（平均値）19.5件
- 連携充実加算を算定する医療機関が発行した情報提供書
  - 受け取った施設数：66施設

単位：施設  
N=116

■ 届出あり、算定実績あり

■ 届出あり、算定実績なし

■ 届出なし

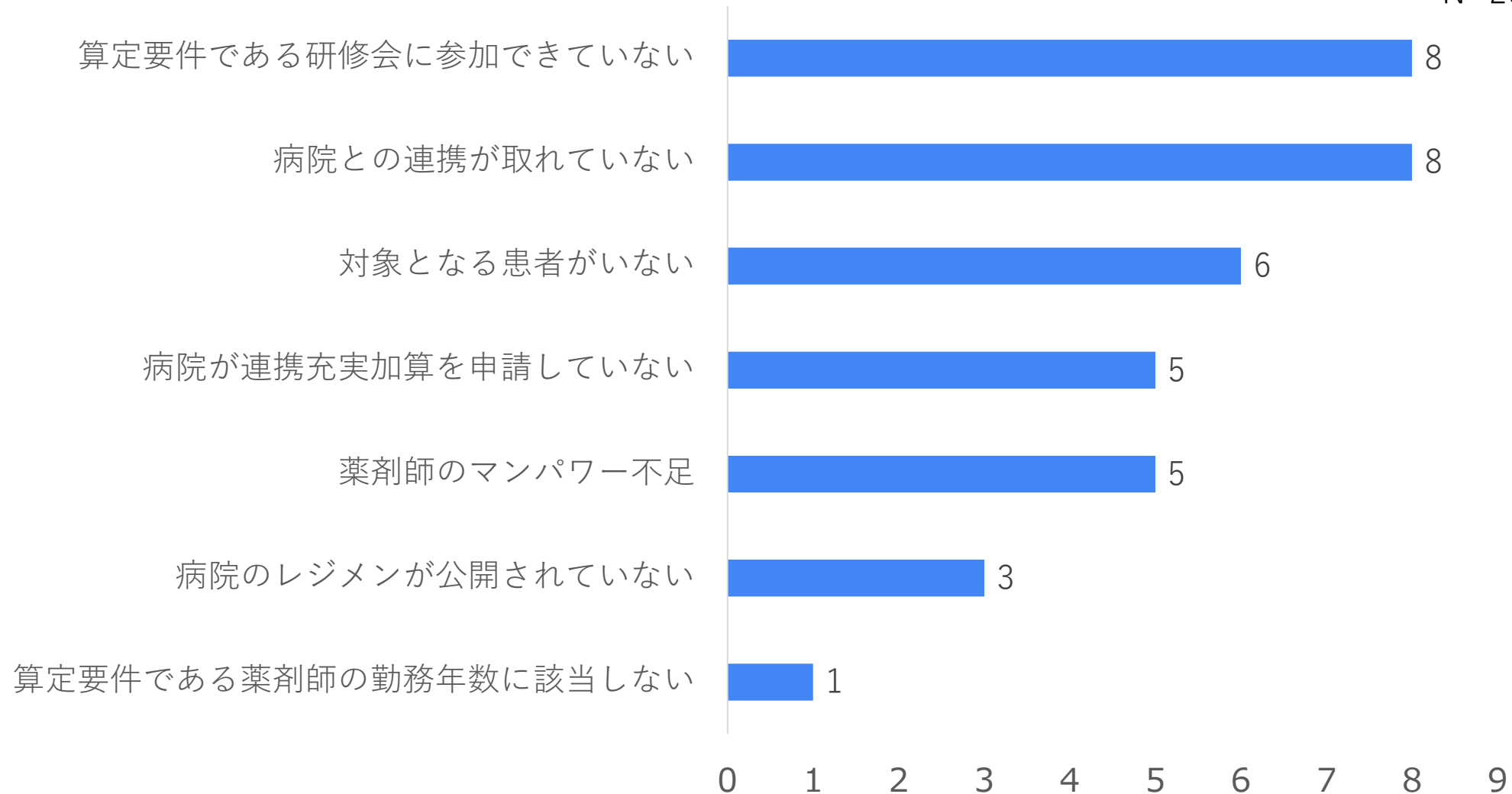
## 特定薬剤管理指導加算2算定に至らなかった理由 (届け出あり、算定実績なし)

単位：施設 N=19

- 該当患者・処方箋がこない(6施設)
- 近隣の医療機関が連携充実加算を算定していない(6施設)
- 主に処方箋を受ける病院と連携不十分
- 病院薬剤部との取り決めが行えていない(2施設)
- 本人が希望しなかった
- レジメン情報なし(2施設)
- 連携充実加算を乳がんのみ算定
- 回答なし(2施設)

# 特定薬剤管理指導加算 2 の届け出を行っていない理由

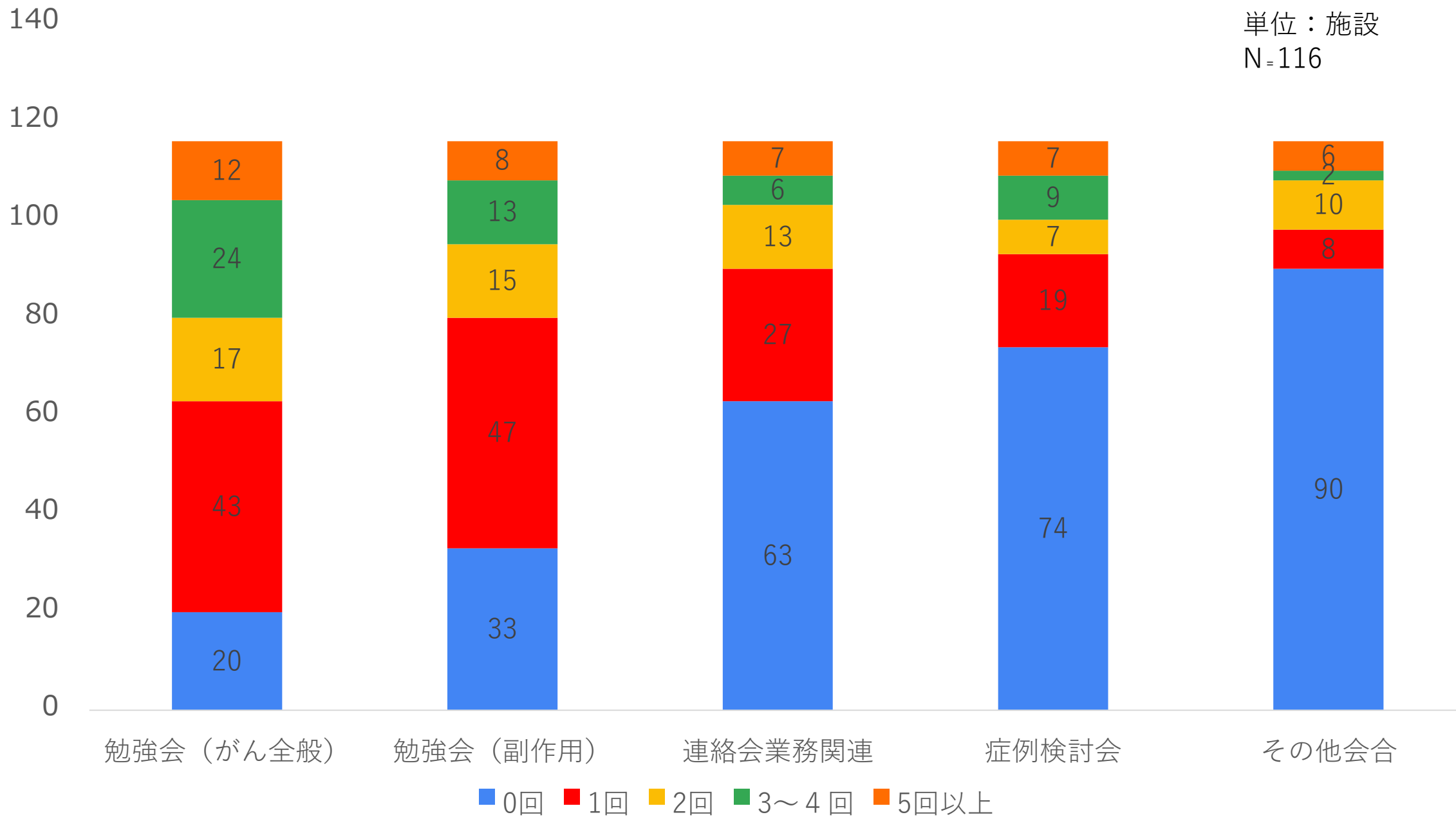
単位：施設  
N=20



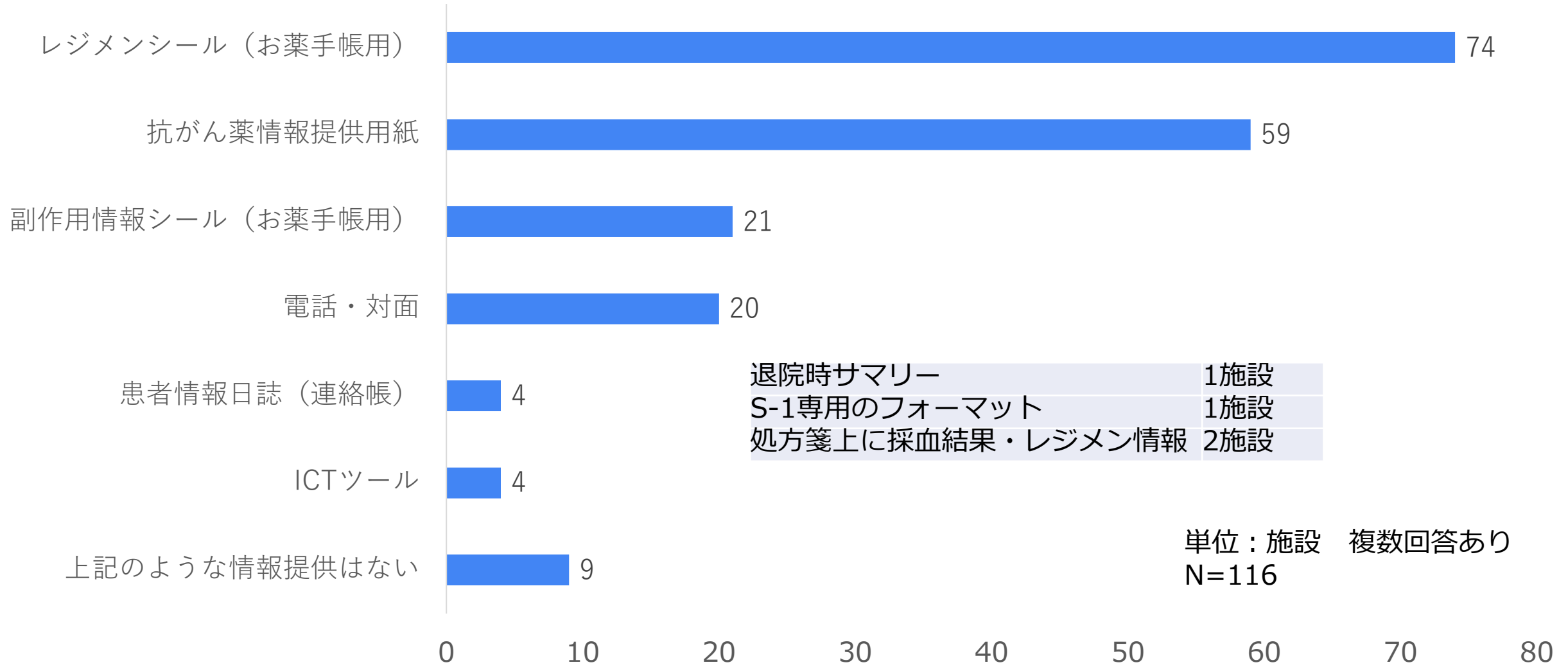


# 薬薬連携に関する会議等への参加状況

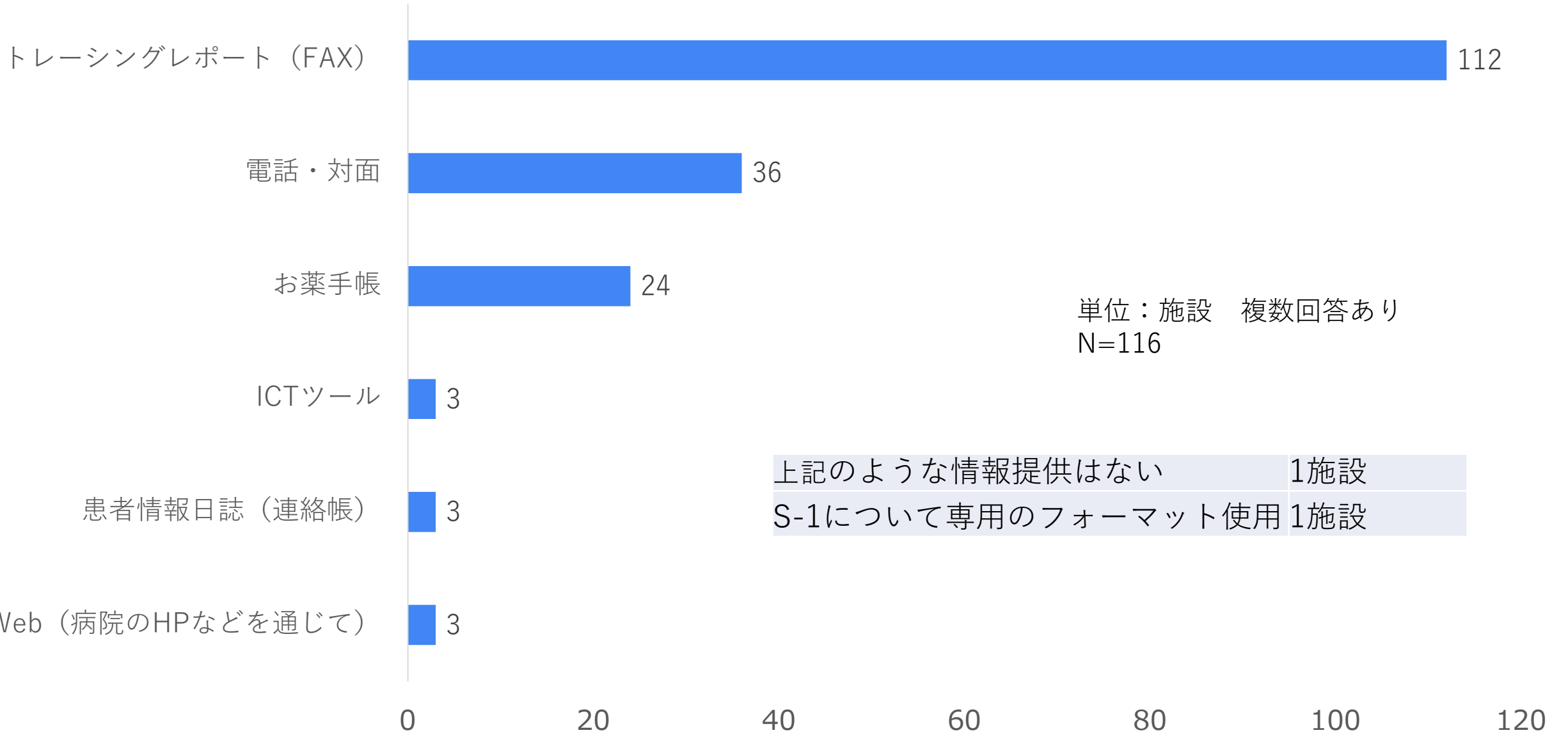
単位：施設  
N=116



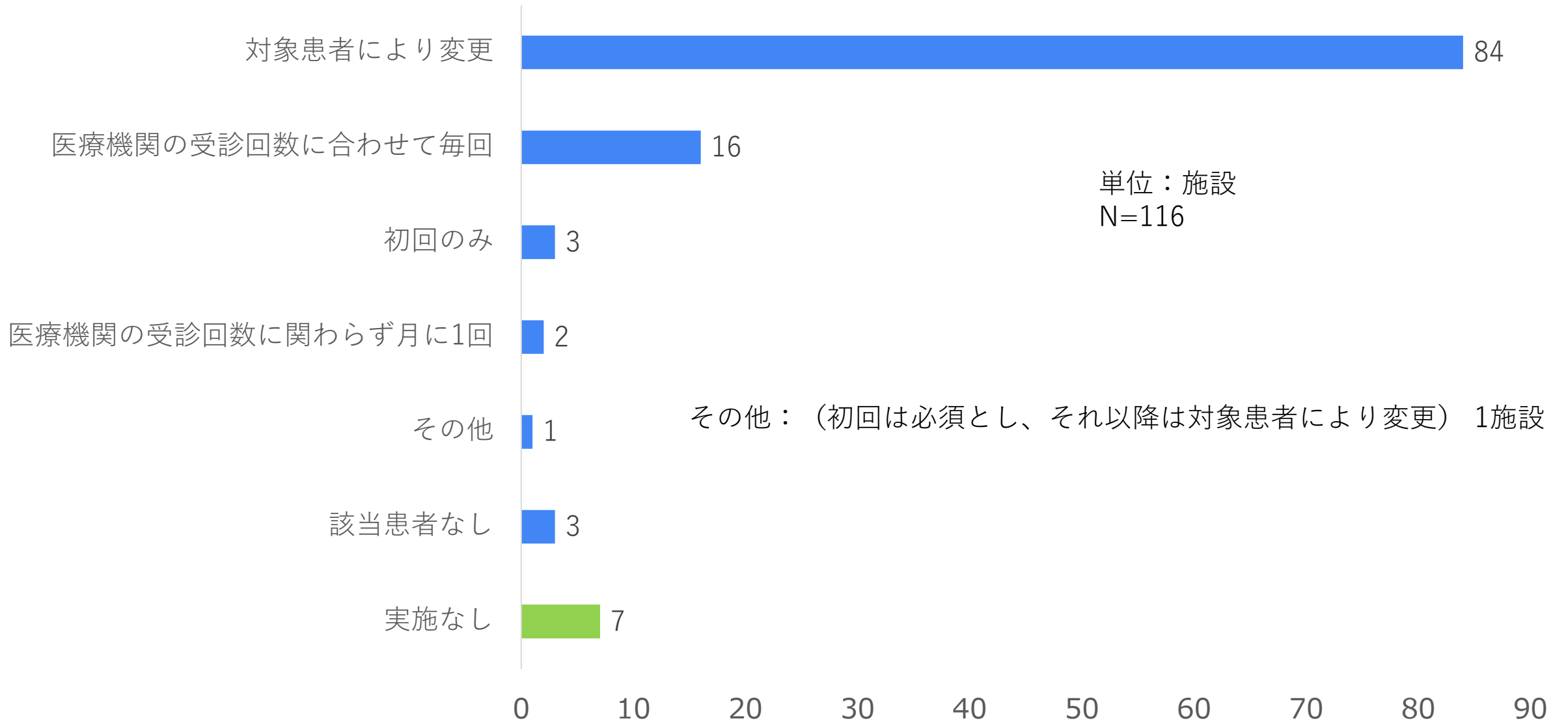
# 医療機関から薬局への情報提供方法



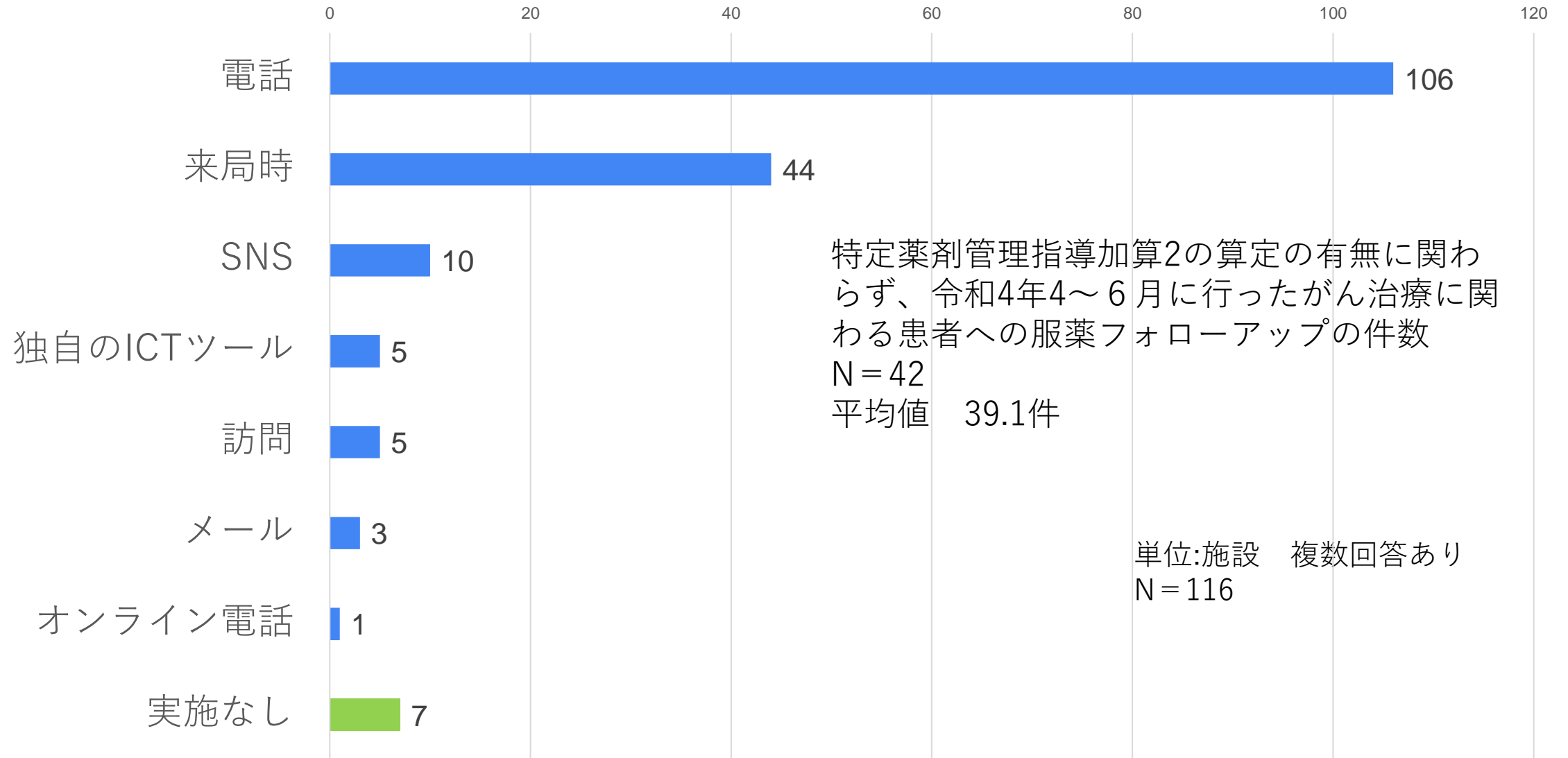
# 薬局から医療機関への情報提供方法



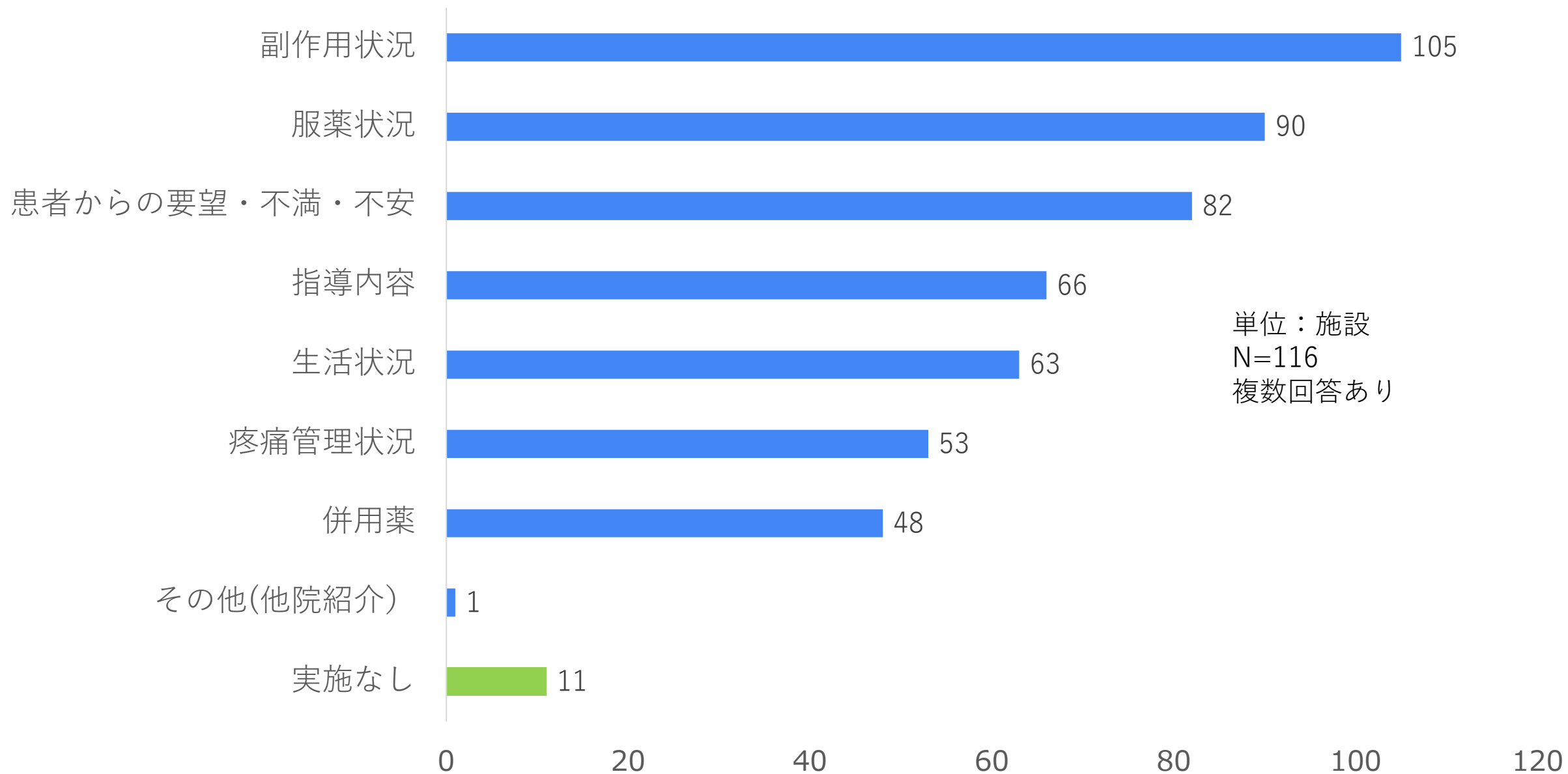
# 服薬フォローアップの頻度



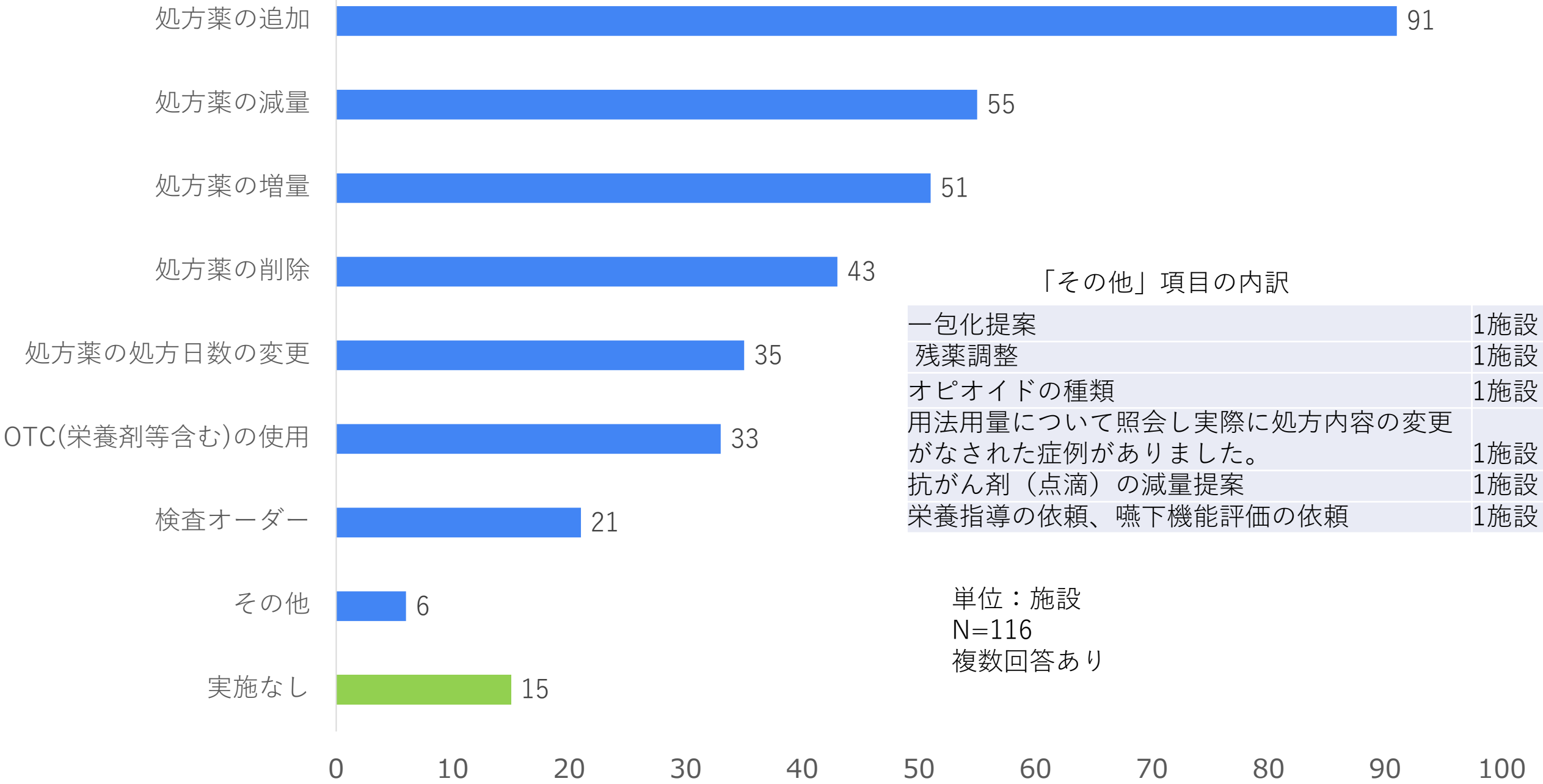
# 服薬フォローアップの手段



# 保険薬局から医療機関への報告事項



# 服薬フォローアップ時の保険薬局から医療機関への提案事項

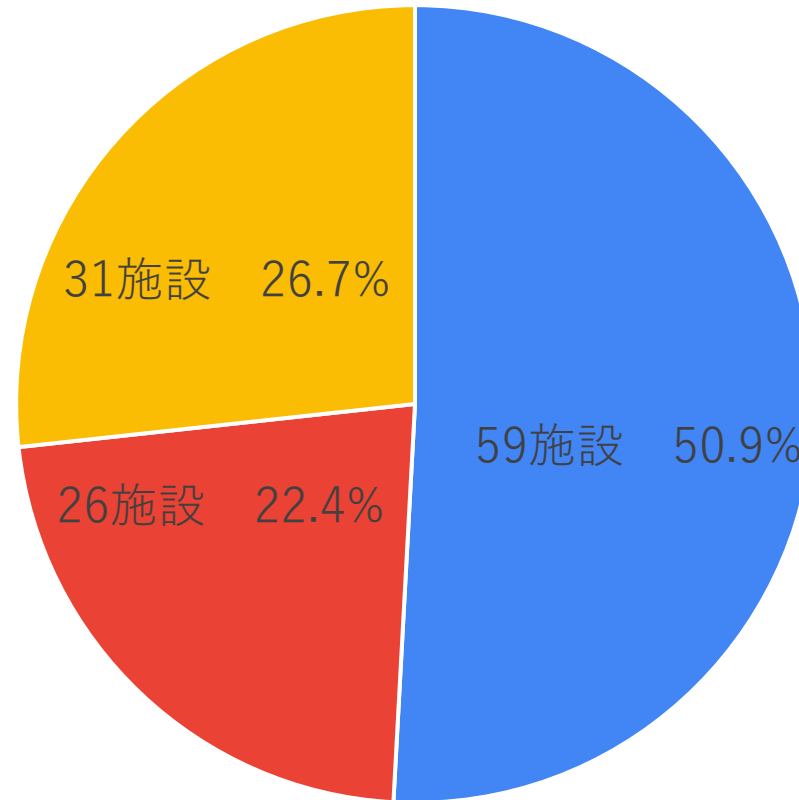


## 「その他」項目の内訳

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| 一包化提案                               | 1施設 |
| 残薬調整                                | 1施設 |
| オピオイドの種類                            | 1施設 |
| 用法用量について照会し実際に処方内容の変更がなされた症例がありました。 | 1施設 |
| 抗がん剤（点滴）の減量提案                       | 1施設 |
| 栄養指導の依頼、嚥下機能評価の依頼                   | 1施設 |

単位：施設  
 N=116  
 複数回答あり

# 機能別薬局認定区分取得状況

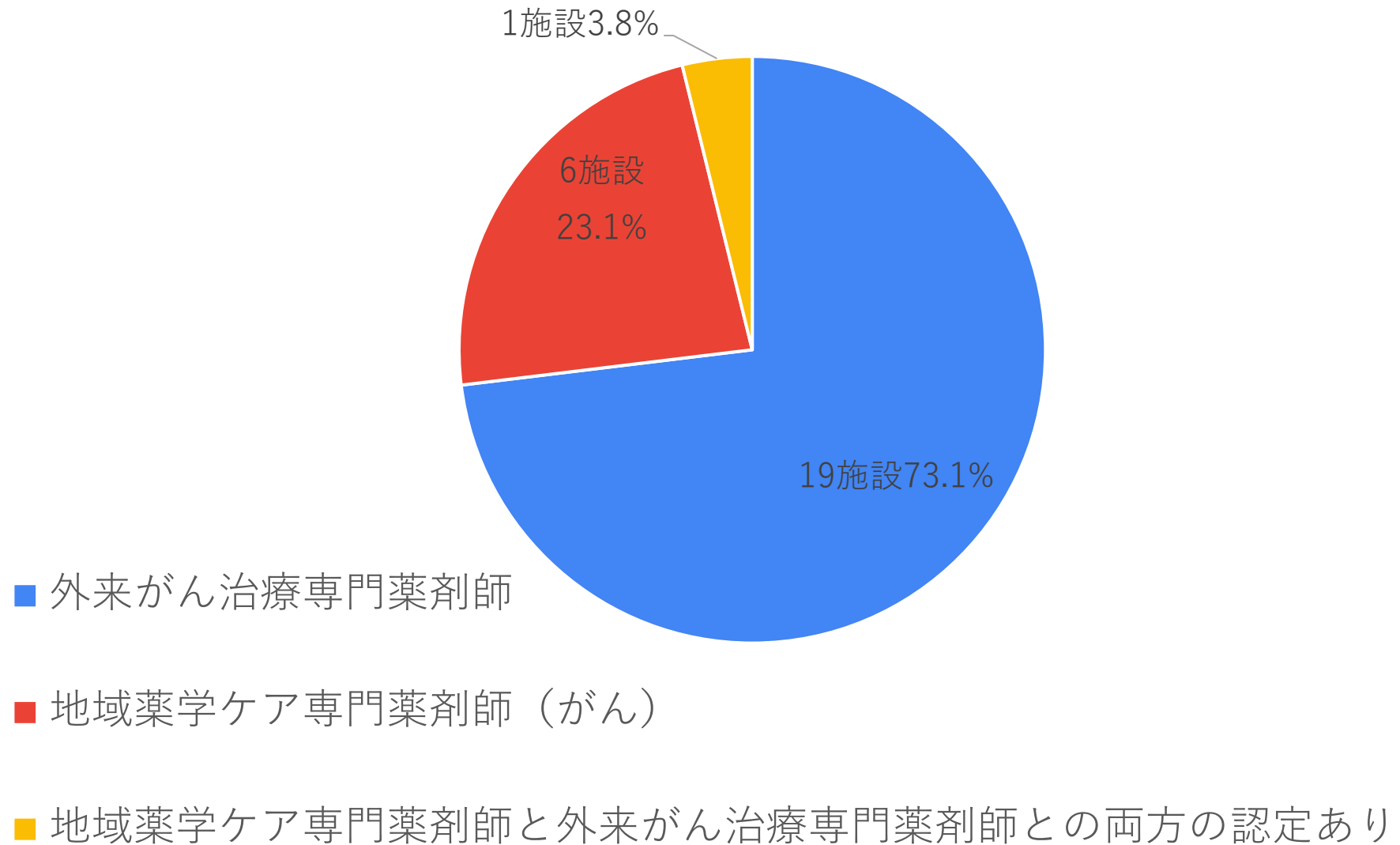


単位：施設  
N = 116

■ 機能別薬局認定はない ■ 専門医療連携薬局 ■ 地域連携薬局



# 専門医療機関連携薬局における専門性の認定薬剤師の割合



# 専門医療機関連携薬局認定後の課題について

単位：施設 N=26

- ◆ 薬局発信の情報提供など、算定基準に関する取り組み方法が明確ではない。
- ◆ コロナ禍により、近隣薬局への勉強会実施が難しい。（2施設）
  - できれば対面が良いが、仕方なくZOOM、もしくは資料配布のみになってしまう
- ◆ 認定薬局になったことでさらに求められる薬局間における連携強化が不十分（2施設）
- ◆ 専門医療機関連携薬局としてやるべきことが明確でなく、結果なった前とやることが変わっていない。（2施設）
- ◆ 標ぼうをどうするか。店舗内に機能別薬局を周知することでがん患者さんへの意識がすこし変わる。
- ◆ 地域や利用患者への周知が課題。（3施設）
  - ・改善点としては、薬局薬剤師が積極的に注射剤の勉強をしていることと患者さんの問題点に関する相談をお互いにすることが増えたこと。
  - ・そもそも顧客を誘引する意図が明確な広告が禁止されており、どのように周知させれば良いかノウハウがない
- ◆ 専門とは何か？どうすべきなのか深く考えるようになった。目の前の患者だけでなく地域を巻き込む必要がある
- ◆ 充実したトレーシングレポートとなるように副作用はCTCAEを意識するようになり、処方提案のための根拠をより多く勉強するようになった
- ◆ 主処方元がレジメン公開をしていない、連携加算を取るつもりが無いなどでは薬局からの働きかけには限界がある。
- ◆ 一年以上勤務しているのが半数以上いるという条件は人事異動でどうしようもない事がある
- ◆ メリットをあまり感じない。
- ◆ 特になし（10施設）

## 【結果・まとめ】

- ・ 1263施設中116施設の回答が得られた。(9.2%)
- ・ 特別薬剤管理指導加算2の算定状況で「届出あり・算定実績あり」は75施設(64.7%)であった。「届出あり・算定なし」の理由として「処方自体こない」「医療機関が連携充実加算を算定していない」が各々6施設で、「届出なし」の理由として「算定要件の研修会に参加できていない」8件、「病院との連携がとれていない」8施設が最も多かった。
- ・ 医療機関から薬局への情報提供方法では「お薬手帳のレジメンシール」74施設(63.8%)が最も多かった。薬局から医療機関への情報提供方法は「トレーニングレポート(FAX)」が112施設(96.6%)であった。
- ・ 薬局から医療機関への報告事項は副作用状況105施設、服薬状況90施設、要望・不満・不安82施設、提案事項では処方薬の追加が91施設と最も多く、処方薬の削除や投与量の増減の提案も多く見られた。OTCの使用など薬局薬剤師からの視点での提案もされていた。
- ・ 専門医療機関連携薬局の課題として、「薬局間の連携の難しさ」が多くあった。

## 【考察】

- ・ 特別薬剤管理指導加算2の届け出は約8割と算定整備が進んでいることがあきらかとなった。今後も服薬後フォローアップ体制を継続する事が重要であると考える。
- ・ 今後、処方箋・お薬手帳の電子化やFAXでのやりとりに問題が出てきた場合、別の医療機関と薬局の情報提供方法の模索も必要と考える。
- ・ 服薬後フォローアップでは患者からの要望・不安などの報告も比較的多く、かかりつけ薬局として健康を支援する役割を担っていくことができると考える。
- ・ 専門医療機関連携薬局の課題として薬局間の連携を捉えており、学会としても支援を検討する必要があると考える。