

特集：がん診療におけるコメディカルの関わり

当院における連携充実加算の算定に向けた取り組み

Efforts to promote collaboration between hospital and community pharmacists in outpatient cancer chemotherapy

勝山里佳 吉野真樹 木村宏之
Rika KATSUYAMA, Masaki YOSHINO, Hiroyuki KIMURA

要 旨

2020年度診療報酬改定で「連携充実加算」が新設された。薬剤部では2021年初頭より本算定に向けた取り組みを開始したため、報告する。算定要件では、登録レジメンをホームページ上で公開する必要もあり、一部診療科については閲覧可能となっている。外来化学療法に関わる職員及び地域の保険調剤薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施が求められ、2022年2月に第1回研修会を開催した。事前のアンケート調査において、保険調剤薬局では、化学療法の内容や副作用の評価法、支持療法に関する情報が不足していることが示され、これを踏まえた研修を実践し、参加者にある一定の研修成果を得ることができた。現状、当院の外来化学療法部門への薬剤師の関わりは人員不足の影響で極めて限定的であるが、他の医療機関や保険調剤薬局からのニーズや相談応需に耐えうる体制を整備し、延いては患者QOLを向上し得る取り組みを展開していきたい。

【はじめに】

がん治療における患者のQOLの観点から、外来がん化学療法に対するニーズは益々高まっている。外来がん化学療法のメリットとして、治療開始前と変わらない生活を送れること、仕事や家事を行いながら治療が継続できるなどが挙げられる。一方で、デメリットとしては抗がん薬や支持療法の管理、多様な有害事象のモニタリングを患者や家族が実践する必要があることが挙げられる。がん治療において服薬コンプライアンスや有害事象マネジメントは治療効果に大きく影響するため、特にデメリットをどのように回避していけるかが課題となる。

外来がん化学療法の質的向上に関して重要となるものの一つが、病院と保険調剤薬局薬剤師の連携を含めた院内外でのチーム医療の展開であり、取り組みに対する評価として、2020年度診療報酬改定において、病院には「連携充実加算」、保険調剤薬局には「特定薬剤管理指導加算2」が新設された¹⁾。両算定は、外来がん化学療法の質向上のための総合的

な取り組みとして、「治療内容を情報提供し、患者の状態を踏まえた必要な指導を行うとともに、地域の保険調剤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ている」場合を評価の対象としている。一方、要件のハードルの高さから全国的にも算定を達成している施設は少なく、2022年7月現在における届出施設は全国で863件（地方厚生局 医療機関届出情報データベース検索：<https://caremap.jp/cities/search/facility>）であり、これは日本全国の病院数総計8,236施設（厚生労働省 政府統計）²⁾に対して10%程度である。がん診療に携わる施設に限ればもう少し割合は増えるものと思われるが、発足から約2年経過した現段階において、その普及率は決して高いとは言えない。

当院における外来がん化学療法室開設は2004年10月、2008年4月より薬剤部では外来がん化学療法への関わりを開始した³⁾。一方、外来がん化学療法部門に対応できるマンパワーは少なく、関わりの開始当初より現時点に至るまでの間、薬剤師の介入は外来がん化学療法施行患者の10%程度に留まってい

新潟県立がんセンター新潟病院 薬剤部

Key words：連携充実加算，薬業連携（Collaboration between hospital and community pharmacist），
外来がん化学療法（Outpatient chemotherapy），病院薬剤師（Hospital pharmacist），
保険調剤薬局薬剤師（Community pharmacist），がん患者指導管理料ハ

る⁴⁾。その理由として、一つは異動職場のために外来がん化学療法室担当者を固定化できないことが挙げられる。もう一つは、外来がん化学療法室における薬剤師の算定業務である「がん患者指導管理料ハ(病院)」の人的算定要件、すなわち日本医療薬学会認定がん専門薬剤師などの認定者を継続的に輩出することが容易ではないことも原因となっている。外来がん化学療法部門において、病院と保険調剤薬局を橋渡しする薬剤師の存在は大きいですが、現時点では定数配置もできず他業務との兼務での関わりが限度である。また、当院ではそもそもの薬業連携事業が希薄であることが原因となり、本事業に関する進捗は非常に緩慢である。

このような中、当部門としては2021年初頭より本算定に向けた取り組みを少しずつ進めてきた。今回は、その経過と成果について報告するとともに、今後の課題について考察する。

【取り組みの経過と成果】

対象は外来化学療法加算1のAを算定する患者である。治療の目的及び治療の進捗等を文書により提供した上で、患者の状態を踏まえて必要な指導を行った場合に、連携充実加算として150点を月1回に限り所定点数に加算できる。施設基準の算定要件と当院の進捗を表1に示す。

表中の①～④について、以下に詳細な経緯をまとめた。

- ① 2021年7月に行われた院内の化学療法運営会議において、管理栄養士の新規委員選出を提案し、議決された。
- ② 薬剤部製剤室が主な作成担当部署となり、当院ホームページの該当項 (<https://www.niigata-cc.jp/bumon/yakuzaiGanKagakuRyohou.html#nyuusengeka01>) においてレジメン内容を公開している。現在は、乳腺外科、消化器外科の汎用レジメンのみ登録が済んでいる(図1)。

③ 研修会の準備と開催

1) 研修会開催に関する事前アンケート調査

[目的]

保険調剤薬局におけるがん薬物療法への関わりの実態、薬業連携に関するニーズ・問題点の把握、さらに研修内容の希望などを調査の目的とした。

[方法]

当院近隣の保険調剤薬局4店舗に勤務する薬剤師を対象として、2021年10月8日～18日の期間中にweb (SurveyMonkey[®]) による匿名化アンケートを実施した。回答は選択方式で収集した。調査結果を分析し、研修内容の立案や連携事業の工夫などに活用した。倫理的配慮として、回答者に予め集計数値として公表する旨を開示し、同意の上で回答を得た。

[結果]

結果を図2に示す。回答薬剤師数は17名、回答率は100%であった。「Q1. がん領域の処方箋を応需した際に不安に感じること」については「化学療法の内容」が圧倒的多数を占めた。「Q2. がん領域の処方箋を応需した際に服薬説明に関する自信」では、「副作用に関する説明はできるが、化学療法の内容に関する説明は困難」とするものが約70%と多い傾向があった。「Q3. どのような情報を得たいか」では、「化学療法のスケジュール」が80%以上、次いで「検査値」「支持療法の意図」であった。「Q4. 有害事象共通用語規準 (CTCAE) への理解度」は「まったく知らない」と「業務で活用することは困難」の合計で、約70%を占めた。

[考察]

本調査の結果から、保険調剤薬局における情報の希薄さが示唆された。とりわけ、治療上の最重要事項である化学療法のスケジュール内容が十分に把握できておらず、保険調剤薬局では

表1 算定要件と当院の進捗

算定要件	進捗
外来化学療法加算1に係る届出を行っている	届出済み
外来化学療法加算1の施設基準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	① 2021年度より参加
当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できる	② 乳腺外科、消化器外科のみ登録完了
当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等の実施	③ 2022年2月に第1回研修会を開催、今後は年1回予定
他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制がある (体制についてはホームページや研修会等で周知している)	④ 準備中

新潟県立がんセンター新潟病院
 NIIGATA CANCER CENTER HOSPITAL
 〒951-8566
 新潟市中央区川岸町2丁目15番地3
 TEL 025-266-6111
 FAX 025-266-5112

病院のご案内 受診のご案内 入院のご案内 診療科のご案内 部門のご案内 施設のご案内 がん・疾患情報サービス

受診される方へ 入院・面会される方へ 医療関係の方へ 当院で働きたい方へ

がん化学療法レジメン

公開しているレジメンは、がんセンター新潟病院のレジメン審査委員会で審査され、承認されたものです。当院でがん化学療法を受ける患者さんの適切な薬学的管理をすることを目的として、医療従事者向けに公開しています。患者さん・一般の方への情報提供ではないことをご了承ください。

以下の点にご注意下さい。

- 投与量やスケジュールは患者さんの状態により変更になる場合があります。
- 薬品名は全て一般名表記となっています。

お問い合わせ先
 レジメンについてご質問・ご不明な点がございましたら、メールにてお問い合わせください。
 お問い合わせ先：新潟県立がんセンター新潟病院薬剤部 薬品情報管理室
 ※メールを送る場合は全角「@」を半角「@」に変換して下さい
 E-Mail: y-di@niigata-cc.jp

がん化学療法レジメン

呼吸器内科 消化器内科
 血液内科 消化器外科
 乳腺外科 呼吸器外科
 骨軟部腫瘍科・整形外科 脳神経外科
 皮膚科 泌尿器科
 婦人科 放射線科

乳腺外科

weekly パクリタキセル療法

薬剤名	投与日 (day)	投与量	休業期間	備考
パクリタキセル	1, 8, 15 (進行再発), 12週連続 (術前術後)	80mg/m ²	28日	

部門のご案内

- 看護部
- 医療機器中央管理室
- 医療安全管理室
- 感染管理部門
- 患者サポートセンター
- 薬剤部
 - 薬剤部の業務 (セクション紹介)
 - 院外処方箋について
 - がん化学療法レジメン
 - 製造販売後調査等について
 - 院内医薬品説明会の実施について
- 研究部
- 中央手術部
- 中央内視鏡部
- 中央放射線部
- 放射線診断科

図1 がん化学療法レジメンの院外施設への公開

手探り状態での服薬指導であることが明らかとなった。また、「副作用に関する説明はできる」とする一方で、その標準的評価法や支持療法に関する共通認識については十分に理解できていない、といったことが明確となった。したがって、化学療法の内容・有害事象の評価法・支持療法の意図に関する情報提供については対応を急ぐ必要があり、研修会などを通じて早急に情報共有を図ることが重要と考えられた。

2) がん治療の薬薬連携に関する全国研修会への参加 (図3)

2021年11月、本事業に直結する実践型全国研修会が開催された。当院としては、近隣保険調剤薬局薬剤師とともに参加した (バーチャル・ワークショップ in North Japan 病院薬剤師と保険薬局薬剤師と一緒に学ぶ経口抗がん薬の薬薬連携 ~ 1st circular ~ : イーライリリー株式会社共催)。活動目的や方向性の認識に加え、現状の問題点と課題の抽出、アクションプランについて協議することができ、有意義であった。2022年2月には、当院薬剤部主催の第1回目研

修会開催を予定し、具体的な成果が得られたものとする。

3) 研修会の実施 (図4)

2022年2月15日、薬薬連携強化事業として、2021年度第1回Niigata Cancer Center Hospital Seminar: NCCH SEMINARを開催した。開催形式はZOOM Webinar[®]を利用したLive配信で行い、双方向で参加できる形態とした。時間は業務後の18時から約1時間とし、講師は薬剤部長および日本医療薬学会認定のがん専門薬剤師にて対応した。薬剤部長からは現状の薬薬連携事業と連携充実加算、特定薬剤管理指導加算2に関する制度概要について解説し、著者からは研修会事前アンケートの結果について報告した。がん専門薬剤師からは、「がん薬物療法におけるレジメンの理解と有害事象の評価」というテーマにて、先のアンケートで課題抽出された項目である化学療法の内容・有害事象の評価法・支持療法の意図について具体例を提示しながらレクチャーし、理解を深めてもらった。

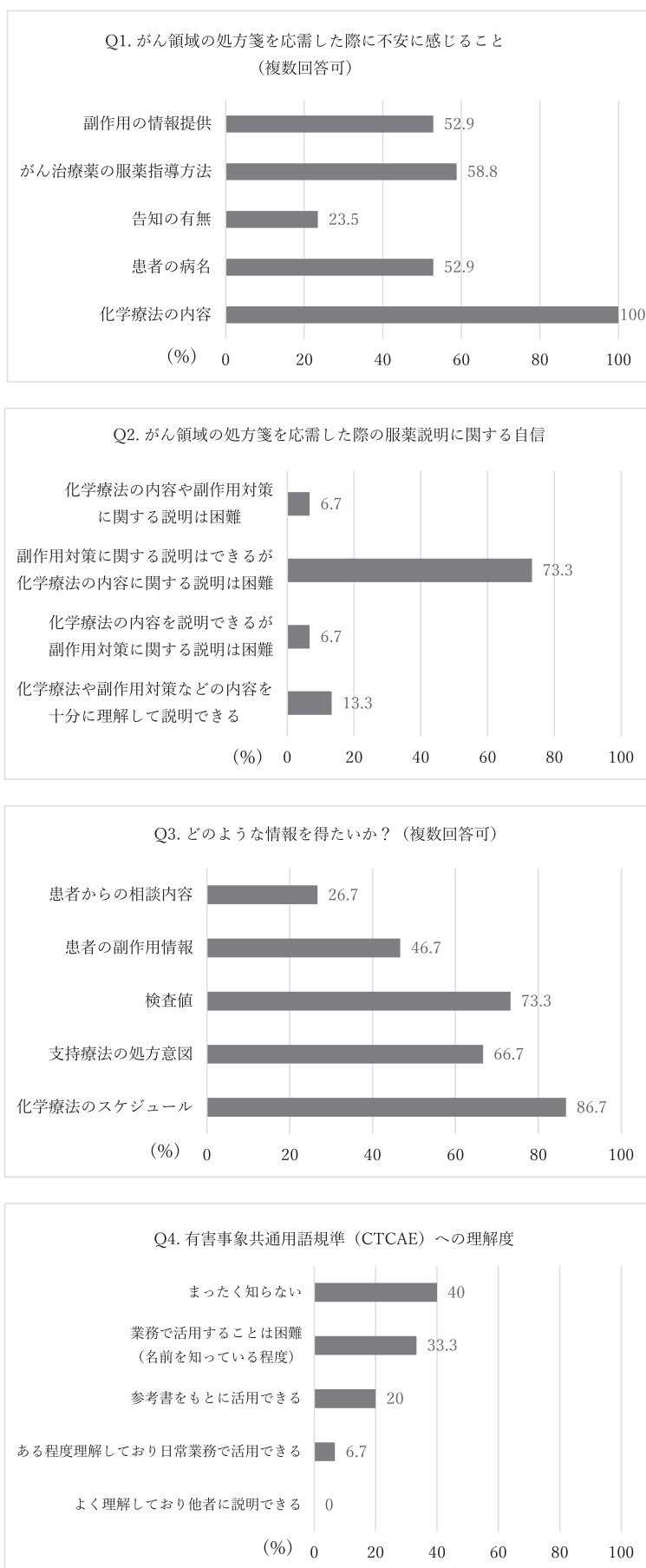


図2 研修会開催に関する事前アンケート調査
(近隣保険調剤薬局4店舗に勤務する薬剤師N=17)



図 3 バーチャル・ワークショップ in North Japan 病院薬剤師と保険薬局薬剤師と一緒に学ぶ
経口抗がん薬の薬薬連携～1st circular～(イーライリリー株式会社共催)への参加

外来がん化学療法の質向上のための取り組み

医療機関
診療
外来化学療法室
レジメン(治療内容)を提供、他の医療機関に提示するよう指導
病院薬剤師
患者の状況に合わせた栄養食事指導
管理栄養士

薬局
連携
薬局薬剤師
レジメン情報等に基づく医薬指導、医療機関へ必要な情報をフィードバック

医療機関での取り組み
高い外来がん化学療法の評価
(新) 連携充実加算 150点(月1回)
患者にレジメン(治療内容)を提供し、患者の状況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ている場合の評価を新設。

薬局での取り組み
薬局でのレジメンを活用した薬学的管理等の評価
(新) 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回)
以下の取組を評価
患者のレジメン等を把握した上で必要な医薬指導を実施
次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供

外来化学療法患者は、副作用による体調不良等により、栄養食事指導を計画的に実施することができないことから、患者個々の状況に合わせたきめ細やかな栄養管理が継続的に実施できるよう、外来栄養食事指導料について、要件を見直す。

化学療法レジメン紹介

【乳腺外科 EC療法】 1サイクル21日間隔

投与経路	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目～
アレピタントカプセル	内服 ●120mg 点滴開始前	●80mg	●80mg		
グロニセトロン注3mg デキメタゾン注9.9mg 生食塩液	点滴静注 15分	■			
シクロホスファミド注 牛乳食塩液	点滴静注 30分	■			
エビルピシン塩酸塩注 牛乳食塩液	点滴静注 3～5分	■			
アキサメタゾン錠 8mg/Day	内服	●	●	●	●
ドンベリドンOD錠10mg*	内服	●	●	●	●
ロラゼパム錠0.5mg*	内服	●	●	●	●

*オプション

図 4 研修会(NCCH SEMINAR)の光景

4) 研修会開催後のアンケート調査

[目的]

研修参加後の効果を確認し、また研修会の内容や運営に関するニーズ・問題点の把握、今後の研修内容の希望などを調査することを目的とした。

[方法]

2021年2月15日に開催したNCCH SEMINARに参加した、当院近隣の保険調剤薬局4店舗に勤務する薬剤師を対象として、web

(SurveyMonkey[®])による匿名化アンケートを実施した。回答は選択方式と一部記述方式で収集した。調査結果を分析し、研修内容の立案と改善、連携事業の工夫などに活用した。倫理的配慮として、回答者に予め集計数値として公表する旨を開示し、同意の上で回答を得た。

[結果]

結果を図5に示す。回答薬剤師数は14名、回答率は100%であった。Q1. 研修会のレベルは「ちょうど良い」100%、Q2. 患者指導や薬薬連携に活かせる内容でしたか？

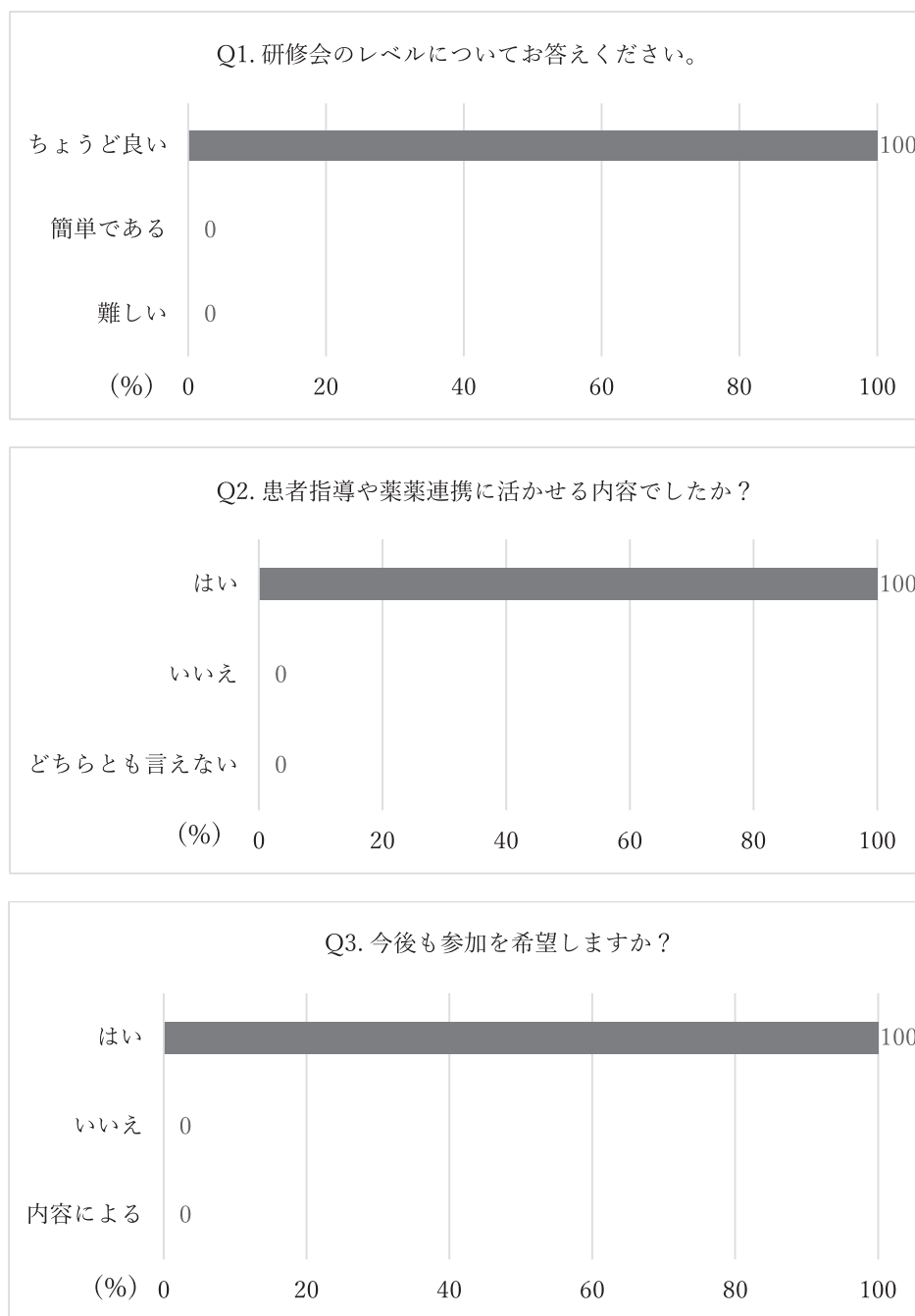


図5 研修会開催後のアンケート調査
(近隣保険調剤薬局4店舗に勤務する薬剤師N=14)

携に活かせる内容であったとする回答も100%，Q3. 今後の継続参加希望も100%であった。自由記載の意見では、「どのような連携手段，レポート内容が求められるのかについて相談したい」といったものがあり，連携事業に対する前向きな姿勢がうかがえた。また，定期・継続開催の要望，症例報告会といった開催形式に関する希望もあり，今後の研修会開催における参考となった。

[考察]

本調査の結果から，研修会開催に関する諸事項において大きな問題となる点はなかった。講義内容のレベルについては第1回をベースとして微調整するものである。なお，研修後の習熟度をはかるべく，確認テストなどを実施すると効果的と感じた。また，双方向参加型であったものの，総合討論の時間枠では質疑がほとんどなかったことから，より質問しやすい環境を整備するなどの対策が必要と思われた。自由記載の希望にあった，症例報告・検討会といったスタイルは，この点を解消する効果的な研修とも言える。今後の参考としていきたい。

④ 薬剤部の外来化学療法への関わりと今後の課題

当院における外来化学療法部門への薬剤師の関わりとして，図6にがん患者指導管理料ハの算定推移を示す。2019年度までは兼任で複数名担当していたが，2020年度以降は人員不足の影響で固定の担当を配置できず，算定件数は激減，極めて限定的な対応となった。現在，主にはレジメン初回導入時，変更時における単回の

説明介入がほとんどであり，継続的なアプローチは困難な状況である。当然ながら，他の保険医療機関や保険調剤薬局，患者からの相談に応じる体制は準備できていない。今後のマンパワー充足と，体制の再構築が喫緊の課題である。

【今後の課題と考察】

国策として外来がん化学療法が推進されているが，一翼を担うべき保険調剤薬局では処方箋を持参した患者について，告知の有無，治療計画（使用薬剤，投与期間，休薬情報など），レジメン内容，検査値（肝・腎機能を含むすべて），支持療法や適応外使用の説明など，多くの情報が不足しているのが現状である。そのため，保険調剤薬局は処方箋に記載されている内容のみからがん治療の全容を把握せざるを得ず，病院と同じように適正な化学療法に寄与することは極めて困難である。一方，外来がん化学療法における病院薬剤師のかかわりは言わば「点」での介入であり，在宅療養中のフォローは極めて不十分である。病院と保険調剤薬局が密に連携することは，これらの問題を解消し，患者に対するシームレスな治療管理を実践する上で有効な手段である。当部門としても，積極的に取り組むべきものととらえており，以下には今後の課題について文献を交えて考察した。

課題1 ホームページにおける情報公開と体制整備

当院における化学療法レジメンの登録数は数百と多数であり，ホームページ登録作業にはそれなりの時間を要する。通常業務の傍らといった対応である

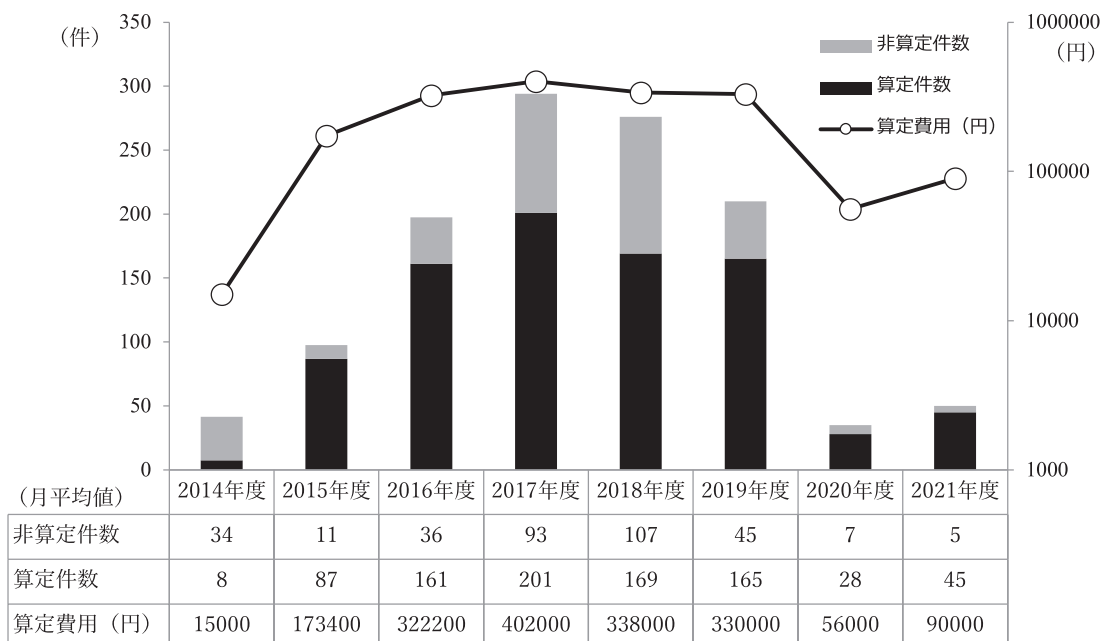


図6 がん患者指導管理料ハの算定推移

が、工夫しながら作業を進めていく方針である。また、これにあわせて、研修会という場を通してレジメン内容の情報提供と諸注意事項、有害事象対策に関する情報共有を行っていく方針である。外来がん化学療法部門に対する担当薬剤師の定数配置を前提とし、他の保険医療機関や保険調剤薬局からの相談応需に耐えうる体制整備を進めていく。そして、その相談窓口・連絡先・研修会の予定やトレーニングレポートの様式、登録レジメンなどの情報を盛り込んだものをホームページ上で公開する予定である。

課題2 研修会の継続開催と質の担保

事前アンケートの結果にあるように、保険調剤薬局では情報が希薄であり、かかわる薬剤師の不安が大きいことが明らかとなった。特に、治療の基盤情報である化学療法の内容、そして継続性を左右する有害事象の評価法・支持療法の意図に関する内容についての不安が大きく、その解消が重要である。研修会は継続性を保ちながら内容の充実を図りつつ、これらの内容については繰り返し触れていくべきと考えている。鬼窪らの長野県中信地区における活動報告⁵⁾にも同様の傾向が示され、彼らはアンケートの分析結果から、病院薬剤師と保険調剤薬局薬剤師から成るがん薬薬連携推進ワーキンググループ(WG)を立ち上げ、相互の連携強化と参加者のレベルアップを図るべく、スモールグループディスカッション(SGD)を主体とした研修会を企画・運営している。同WGの三浦らは、その具体的内容として、がん領域の仮想処方せんを用いた参加型SGD研修会の実際と、高い研修成果について報告している⁶⁾。群馬県では、病院薬剤師会と薬剤師会の主催で「薬薬連携(主にがん化学療法)への取り組みに関する問題点と対応策を明確化する」ことをテーマとした「がん化学療法の薬薬連携推進のためのワークショップ」を開催しており、同様の成果を得ている⁷⁾。当院における研修後アンケート結果でも考察したが、研修会を通じた連携の醸成や習熟度評価は重要であり、これを達成するためにも参加型SGDやワークショップ型研修会の開催、また参加者の自己評価や確認テストといった手法は有用と考えており、いずれも今後検討していくものである。

課題3 相互の情報共有体制の整備

当院の問題として、保険調剤薬局との情報共有が希薄であることが挙げられる。研修会といった情報交換の場を通して、お互いのニーズを把握し、医療の質や患者QOLを向上し得る情報提供・共有のあり方について協議していきたい。がん治療の薬薬連携を実践する多くの施設では、患者および保険調剤薬局に対して様々な手法で情報提供を行っている⁸⁻¹⁰⁾。一方、木村らの行った大阪府枚方地区におけるアンケート調査の報告¹¹⁾によれば、保険調剤

薬局の大部分で、病院の作成した専用の情報提供用紙を活用することなく、患者面談で独自に情報収集を行っている実態が明らかとなった。これは、情報提供用紙を患者が能動的に保険調剤薬局側に提示しない限り情報が伝わらないといったところが主な原因であったため、運用に対する認知やそもそもの情報共有の重要性に関する意識が徹底されていない限りは有効に機能し得ないことが示唆された。現在、比較的普及率の高まった「お薬手帳」を利用した情報提供の手法を取り入れている施設が多く、化学療法内容や副作用情報などをコンパクトにまとめて記載した「お薬手帳」貼付用のシールで情報提供を行うケースが散見される¹²⁾。周知度や利便性などを考慮し、当院としても「お薬手帳」と貼付用シールを利用した運用を検討していきたいと考えている。

保険調剤薬局薬剤師による患者介入は店舗によって多様であるが、がん治療における有害事象評価といった点では、保険調剤薬局において、その評価法として有害事象共通用語規準(Common Terminology Criteria for Adverse Events: CTCAE)が利用されることは少なく、またトレーニングレポートの様式も施設間で異なっており、情報共有の標準化といった点では問題点も多いのが現状である。有田ら¹³⁾は、外来がん化学療法施行患者への介入時にCTCAEに基づいて有害事象評価を行うことで、保険調剤薬局薬剤師からの提案採択率が上昇したことを報告している。また加藤ら¹⁴⁾は、京都府病院薬剤師会が作成したCTCAE組み込み型の統一様式のトレーニングレポート「抗がん薬フォローアップシート」を運用し、重篤な有害事象の早期発見・対応に寄与できたことを報告している。したがって、有害事象評価の標準化は患者介入を行う上で重要な要素であると考え、当院としてもCTCAEによる有害事象評価を組み入れたがん薬物療法専用のトレーニングレポートの作成・運用などについて検討を進めている。連携事業の軸をなす情報源となるため、効果的かつ汎用性の高いものを創出できればと考えており、またこれを通じた教育効果なども狙っていきたい。

課題4 がん医療に関わる薬剤師の育成

連携事業では、病院と保険調剤薬局を橋渡しする病院薬剤師の存在が大きく、担当者はその要となる。外来がん化学療法に関わる薬剤師がこれに該当するが、関連業務である「がん患者指導管理料ハ(病院)」の算定要件を満たすためにも、がん領域における専門認定(日本医療薬学会認定がん専門薬剤師など)を有することが望ましい。そのため、認定者の継続的な輩出が不可欠であり、県内のがん治療を牽引する役割を担う当院としては、指導者の擁立と後進育成が重要な課題である。異動が避けられない職場であるが、事業存続のためにも体制整備を

図っていききたい。現在、日本医療薬学会におけるがん専門薬剤師認定制度では、施設にて単独で研修を遂行しがん専門薬剤師を養成できる「基幹施設」と、「基幹施設」との連携を条件として研修を遂行できる「連携施設」が制定されている（詳細は制度規程を参照：<https://www.jsphcs.jp/nintei/cont/g-kitei.pdf>）。当院は「基幹施設」であり、研修の受け入れや認定者の育成を継続的に行ってきたわけだが、今後は他の県立病院とも連携することで、より多くの人材を効率良く育成することが可能になるものと思われる。また同学会では、保険調剤薬局に勤務する薬剤師を対象とした地域薬学ケア専門薬剤師の認定制度も制定しており、規程として医療機関（病院）での研修歴と症例経験を認定要件としている。臨床経験豊富な薬剤師が保険調剤薬局に在するということは、薬業連携事業の質向上において期待も大きい。当院としても、延いては対応していきたいところであり、病院と保険調剤薬局双方の薬剤師の人材育成に貢献できれば、と考えている。

【おわりに】

ある施設では、従来型の薬業連携の枠組みを越え、医師・看護師など様々な医療スタッフが加わった多職種連携（医看薬業連携）が展開されている¹⁵⁾。適正ながん治療、真の患者サポートを実践する上で、薬剤師間の連携のみでは不十分であり、診療にあたる医師や間近でかかわる看護師など他職種との情報共有は不可欠である、としている。緩和ケア医の立場からの報告¹⁶⁾では、外来におけるがん疼痛治療や緩和ケアの充実において、関わる病院薬剤師と保険調剤薬局薬剤師の知識や技能の平準化や薬業連携の充実が重要であることを示唆しており、今後の様々な医療発展において「連携」は必須の要素と言える。一方、新型コロナウイルス感染禍で「連携」のハードルはさらに高まったことは否めない。しかし、これを機に急速に進歩したInformation Technology技術を駆使することで、別の角度から連携事業が進展したのは確かである。当部門としても様々な技術・情報を取り入れつつ、今後の業務展開に活用していく所存である。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省. 令和2年度診療報酬改定について, 保発0305第1号, 2020年3月5日. <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000602875.pdf> [引用2022-9-30]
- 2) 厚生労働省. 医療施設動態調査(令和3年1月末概数, 2021年3月25日). https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m21/dl/is2101_01.pdf [引用2022-9-30]
- 3) 吉野真樹, 勝山里佳, 長井春樹. 外来化学療法における薬剤師のかかわり. 新潟県立病院医学会誌. 59:9-14. 2011.
- 4) 佐々木奈穂, 吉野真樹, 田中佳美, 他. がん患者指導管理料3算定に向けた取り組みと今後の課題. 新潟県立病院医学会誌. 64:27-33. 2016.
- 5) 鬼窪利英. シームレスな薬物治療管理を実践する—工夫を重ねて構築する地域連携—. 薬局. 72(12):102-107. 2021.
- 6) 三浦篤史, 浅野未代子, 鬼窪利英, 他. がん領域の仮想処方せんを用いた実践的参加型グループディスカッション形式勉強会の運用とその評価. 日本病院薬剤師会雑誌. 56(2):205-212. 2020.
- 7) Satoh H, Miki A, Maejima K, et al. Problems of collaboration between community and hospital pharmacists for cancer chemotherapy and proposed corrective measures: KJ method based identification and planning workshop. YAKUGAKU ZASSHI. 134(4):563-574. 2014.
- 8) 上田浩貴, 倉橋基尚, 中尾祐子, 他. 薬・薬連携を用いた内服抗がん剤のレジメン共有化. 日本病院薬剤師会雑誌. 48(3):356-359. 2012.
- 9) 岡明美, 米川ゆみ子, 須磨一夫, 他. 「化学療法パスポート」—外来化学療法患者のための薬業連携情報共有ツール. 癌と化学療法. 39(13):2581-2583. 2012.
- 10) 須藤正朝, 森井博朗, 阪中美紀, 他. 外来がん化学療法における服薬指導業務の導入とその効果. 医療薬学. 39(2):77-84. 2013.
- 11) 木村真策, 茨木美代子, 綾章子, 他. 保険薬局におけるがん化学療法関連情報の入手方法—枚方市薬剤師会のアンケート調査より—. 日本病院薬剤師会雑誌. 45(1):85-88. 2009.
- 12) 浅子恵利. お薬手帳(薬業連携)で行う患者指導. 月刊薬事. 51(13):67-72. 2009.
- 13) 有田仁紀, 花井雄貴, 宮川ありす, 他. 外来がん化学療法における有害事象の共通用語基準に基づいたトレーニングレポートの有用性. 医療薬学. 47(12):649-658. 2021.
- 14) 加藤良隆, 土下喜正, 岩根裕紀, 他. 京都第二赤十字病院における京都府病院薬剤師会作成の抗がん薬フォローアップシートを利用した情報共有方法とそのアウトカム. 日本病院薬剤師会雑誌. 58(7):788-794. 2022.
- 15) 立松三千子. 経口抗がん剤の服薬指導—アドヒアランス向上をめざした多職種連携. 医学のあゆみ. 246(9):749-754. 2013.
- 16) 安部睦美, 岩下智之. がん疼痛治療における薬剤師の意識調査—松江市薬剤師会におけるアンケート結果より—. 松江市立病院医学雑誌. 14(1):21-28. 2010.