

# 薬業連携における患者 安全性確保の現状と課題



国立病院機構都城医療センター  
薬剤部 植村 隆

# 本日の担当者紹介

氏名：植村 隆	経歴
1990年3月	鹿児島県立甲南高等学校卒業
1991年4月～1995年3月	長崎大学 薬学部 薬科学科 卒業
1995年4月～1997年3月	長崎大学大学院 薬学研究科 博士前期課程 終了
1997年4月～1999年6月	医療法人 健正会 <a href="#">大久保病院</a>
1999年6月～2002年3月	有限会社 薬舗 <a href="#">唐薬一二</a>
2002年4月～2007年4月	長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 博士課程
2007年4月～2007年12月	国立病院機構 <a href="#">長崎医療センター</a> 臨床研究センター 流動研究員
2008年1月～2011年3月	国立病院機構 <a href="#">長崎医療センター</a> 薬剤科
2011年4月～2013年3月	独立行政法人 <a href="#">国立がん研究センター</a> 東病院 試験検査主任
2012年4月～2018年3月	国立病院機構 <a href="#">長崎医療センター</a> 薬剤部 副薬剤部長
2018年4月～2022年3月	国立病院機構 <a href="#">南九州病院</a> 薬剤部 薬剤部長
2022年4月～2025年3月	国立療養所 <a href="#">星塚敬愛園</a> 薬剤科 薬剤科長
2025年4月～	国立病院機構 <a href="#">都城医療センター</a> 薬剤部 薬剤部長



# 国立病院機構都城医療センターの概況

病床数	305床
診療科:20	内科、循環器内科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、リウマチ科、泌尿器科、皮膚科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科、歯科・口腔外科、麻酔科
学会施設認定等一覧	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 地域医療支援病院</li> <li>• 地域がん診療連携拠点病院</li> <li>• 地域周産期母子医療センター設置</li> <li>• 在宅療法後方支援病院</li> <li>• エイズ治療拠点病院</li> <li>• 宮崎県難病医療協力病院（小児分野）</li> <li>• 病院機能評価&lt;3rdG:Ver.1.0&gt;一般病院2</li> <li>• DPC対象病院</li> </ul> 

# 薬剤部の構成

役 職	人 数
薬剤部長	1名
副薬剤部長	1名
主任薬剤師	5名
薬剤師	7名 (3名欠員)
薬剤助手	5名 (1名欠員)
合計	15名 (4名欠員)



# 薬剤部の主な専門・認定資格取得状況

専門・認定資格	人 数
日本医療薬学会 がん専門薬剤師	1名
日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師	1名
日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療専門薬剤師	1名
日本臨床腫瘍学会 外来がん治療認定薬剤師	4名
日本臨床薬理学会 認定CRC	1名
日本臨床栄養代謝学会 NST専門療法士	3名
日本糖尿病療養指導士認定機構 日本糖尿病療養指導士	1名
日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師	6名

# 薬剤部の業務実績（令和6年度）

病棟薬剤業務実施加算1, 2取得

業務内容	実施件数
薬剤管理指導	4,596件 (383件/月)
薬剤師外来指導	982件 (81.8件/月)
連携充実加算	646件 (58.3件/月)
がん患者指導管理料ハ	57件 (4.7件/月)
抗がん剤調製	7,653件 (637件/月)
TPN調製	273件 (22.7件/月)
プレアボイド報告	120件 (10件/月)
院外処方せん発行率	89.4%



# 本日の内容

1. トレーシングレポートを活用した薬薬連携について
2. 院外処方における包括的事前合意プロトコールについて

# 本日の内容

1. トレーシングレポートを活用した薬薬連携について
2. 院外処方における包括的事前合意プロトコールについて

# 外来化学療法センター概況

◆ベッド数：10床（リクライニングチェア5床）

◆スタッフ

看護師：3～4名/日（がん化学療法看護認定看護師 1名）

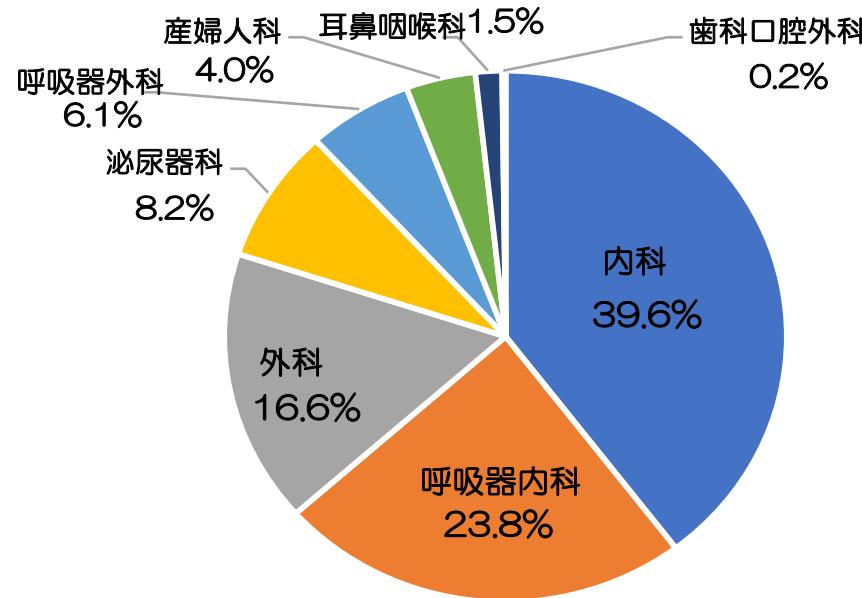
薬剤師：1名/日 2名兼務曜日交代制

（がん専門薬剤師・外来がん治療認定薬剤師）

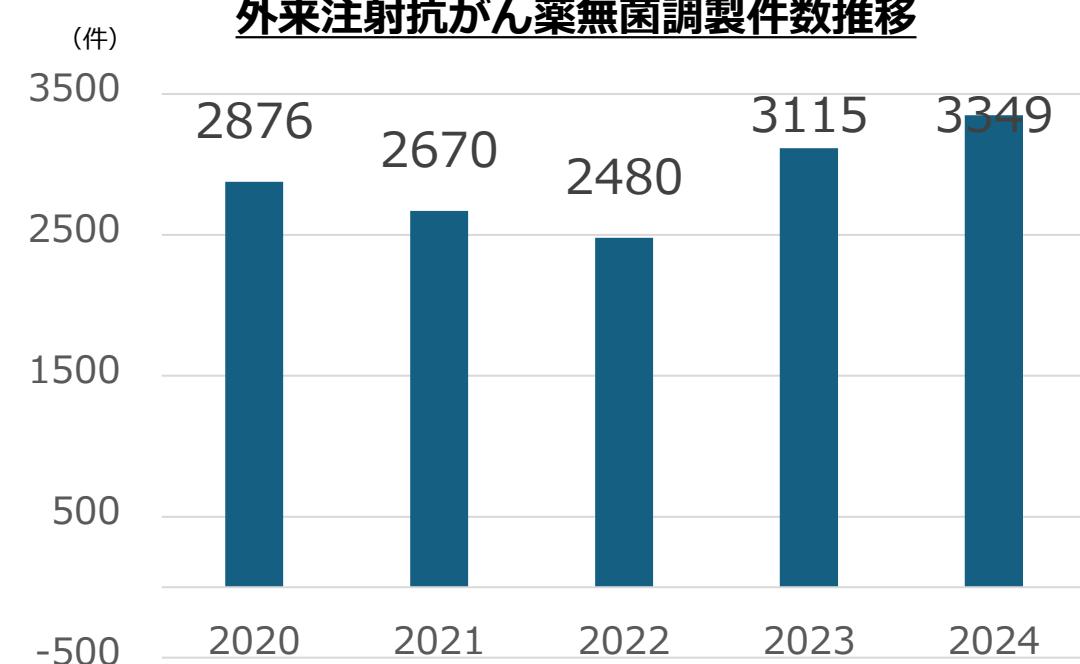
指導日以外は外来化学療法のレジメン監査を担当



外来注射抗がん薬投与件数診療科別内訳



外来注射抗がん薬無菌調製件数推移



# 当院が公開しているレジメンについて

がん種ごとに掲載、207レジメンを公開中（2025年12月現在）

診療科・部門紹介

- 診療科
- 部門
  - 看護部 (1)
  - 薬剤部 (2)
  - 画像診断センター
  - 中央検査部
  - リハビリテーション室
  - 栄養管理室
  - M E (臨床工学室)
  - 医療情報管理部
  - 医療安全管理部
  - 臨床研究部
  - 研修・教育部
- 組織横断的チーム

当院の特色

業務内容 薬剤の教育方針について 薬学実務実習 薬剤師募集 院外処方せんの運用  
がん化学療法レジメン 研修会のご案内 がん化学療法用トレーシングレポートのご案内

## がん化学療法レジメン

がん化学療法レジメン公開について（医療従事者の方へ）

国立病院機構都城医療センターがん化学療法レジメンをご覧いただく前に

国立病院機構都城医療センターがん化学療法レジメンは、都城医療センターのレジメン審査部会で審査され、承認されたレジメンについてその内容を医療従事者の方が利用するために公開しています。本資料は、都城医療センターにてがん治療を受ける患者の適正な投与管理を目的として提供しています。投与量、投与スケジュールは、患者の状態によって変更する場合があります。投与基準は、当日の施行の目安ですが、記載が無いレジメンにおいても必ずしも基準が無いわけではありません。また、治療の経過がわかりやすいように、入院のみで施行するレジメンも一部掲載しています。一般の方への情報提供ではないことをあらかじめご了承ください。

本サイトの目的を理解したうえで、レジメンを閲覧しますか？

③ 同意して閲覧

before 看護部 » 薬剤部 « next 画像診断センター

前のページへ戻る トップページへ戻る

血液がん	更新月
Rituximab	2020年7月
THPCOP	2020年7月
BD	2020年7月
KD	2020年7月
Once Weekly Kd (1cycle目)	2020年7月
Once Weekly Kd (2cycle～)	2020年7月
DBd ダラキьюロ SC cycle 1-3	2022年3月
DBd ダラキьюロ SC cycle 4～8	2022年3月
DBd ダラキьюロ SC cycle 9 以降	2022年3月

肺がん	更新月
CBDCA+PTX+Bev+Atezolizumab	2020年7月
Bev+Atezolizumab維持療法	2020年7月
atezolizumab (テセントリック)	2020年7月
CBDCA+ETP	2020年7月
CBDCA+ETP(VP-16)+Atezolizumab	2020年7月
CBDCA+CPT-11	2020年7月
CBDCA+nabPTX+Pembrolizumab	2020年7月
CBDCA+nab-PTX②(CBDCA day 1のみ)	2020年7月
CDDP(60)+CPT-11(60)【小細胞肺Ca】	2020年7月

# レジメン情報提供書について

原則、外来で化学療法を行う全患者に交付（**お薬手帳に貼れるようシールで交付**）

化学療法室または外来（内科）看護師：レジメン情報提供書を患者へ交付

薬剤師外来担当：副作用評価シートを用いて副作用評価を行い、必要事項を追記する

レジメン情報提供書(薬剤)

治療日:2023年09月20日 患者ID: [REDACTED]

[REDACTED]様

外科 医師名: [REDACTED]

レジメン名: Pmab+mFOLFOX6 [大] (外来)

コース目 day

デキサート注射液 6.6mg 1瓶

パロセトロン点滴静注バッグ 0.75mg/50mL 1袋

生理食塩液 100mL 1瓶

【ヘケティック注入】 400mg

生理食塩液 50mL 1瓶

ブドウ糖注射液 5% 250mL 1瓶

【レボ・ホリナート注入】 325mg

ブドウ糖注射液 5% 250mL 1瓶

【オキサリフルテイン注入】 140mg

生理食塩液 50mL 1瓶

【フルオロウラシル注入】 660mg

生理食塩液 100mL 1瓶

【フルオロウラシル注入】 3970mg

生食注シリジ「オーツカ」20mL 2筒

独立行政法人 国立病院機構 都城医療センター

レジメン情報提供書(副作用)

治療日:2023年09月20日 患者ID: [REDACTED]

[REDACTED]様

外科 医師名: [REDACTED]

レジメン名: Pmab+mFOLFOX6 [大] (外来)

病院薬剤師による当該日の副作用評価・面談の有無: 有□

【副作用の発現状況 有 発現時期 Grade 評価(CTCAEVer5.0)】

悪心	<input type="checkbox"/>	Grade
嘔吐	<input type="checkbox"/>	Grade
便秘	<input type="checkbox"/>	Grade
下痢	<input type="checkbox"/>	Grade
手足症候群	<input type="checkbox"/>	Grade
末梢神経障害	<input type="checkbox"/>	Grade
備考		

独立行政法人 国立病院機構 都城医療センター

【1枚目：当該日の治療内容、施行状況】

【2枚目：副作用評価用\*】

\*2枚目の副作用評価は薬剤師外来担当者が面談した場合のみ記載しています

## 主な記載内容

- 適用しているレジメン名
- 実施状況 (○コースday□)
- 抗がん薬の投与量
- 支持療法
- 薬剤師介入の有無
- 副作用発現状況
- その他連絡事項

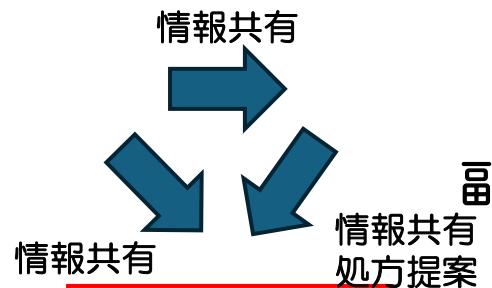


# 当院の薬剤師外来業務について

外来化学療法センターでの主な対応の流れ

## 看護師

問診：副作用聴取・評価  
レジメン情報提供書交付



## 医師

報告情報を踏まえ処方検討・追加

## 薬剤師

医師記録・看護師の問診内容を確認し面談  
副作用症状について詳細確認、支持療法薬追加の検討処方提案  
レジメン情報提供書に副作用評価・連絡事項などを記載



- ・治療内容、スケジュール、起こり得る副作用、抗がん薬曝露対策について指導
- ・副作用状況やアドヒアランスに関して適宜医師へフィードバック
- ・支持療法薬の追加、変更や治療薬剤の中止・減量基準に沿って対応を提案
- ・患者へレジメン情報提供書を交付

\*連携充実加算算定実績：2024年度 646件（月平均：約54件） 2025年度12月現在 537件（月平均：約59.6件）

その他

内科（血液）：サリドマイド製剤使用患者への薬剤交付・服薬情報提供【特定薬剤治療管理料2】

泌尿器科：ホルモン療法（LHRHアゴニスト・アンタゴニスト）初回導入時【がん患者指導管理料ハ】

その他診療科（適宜依頼に沿って）：経口抗がん薬初回導入時、オピオイド新規開始時

# 都城医療センターがん化学療法用トレーシングレポート

FAX送信先：0866-23-4135 都城医療センター 薬剤部 外来がん指導担当者 行		
がん化学療法用 トレーシングレポート		
処方箋発行日 年月日	報告日 年月日	
診療科	処方箋	先生
患者情報 保険薬局 名称・所在地		
生年月日	年月日	
患者氏名	TEL	FAX
担当薬剤師名		
1 経口抗がん剤(ホルモン薬含む)のアドヒアランスに関する 該当薬剤名 問題なし □ 問題あり □		
詳記 (問題ありの場合)		
2 副作用の発現状況 該当する症状が「有り」に☑チェックを記し、該当する副作用Gradeの症状に○をつけてください。 該当する症状がない場合は項目の横の空欄に記述し、右側のスペースに具体的な症状と評価したGradeを記載してください。		
項目	有り	Grade1 Grade2 Grade3
恶心	□	持食習慣に影響のない食欲低下 腹水または本体失禁を伴わない軽度の体重減少 経口より水分の経口摂取が不十分、経口摂取量が減少する
嘔吐	□	治療を要しない、 外出での静脈内輸液を要する、内科的治療をする 経管栄養/TPN/入院を要する
便秘	□	不定期または間欠的な便後、便軟化、 便下痢、失禁を伴うもので、日常生活を不十分に制限する 頻回排便
下痢	□	ベースラインと比べて1日以上、日々の排便回数増加、ベースラインと比べて工事から身の回りの日常生活動作の制限 頻回排便
手足痙攣	□	痙攣を伴わない、日常生活の変化(例：角膜反射、体温、出血、角膜浮腫、角膜混濁) は皮膚炎(例：紅斑、浮腫、角膜炎、網膜症)
手術性運動ニューロン病 (SMA/ALS/HTO) DSD-NTG	□	筋張りない、筋力低下を伴うもので、 筋萎縮を伴うもので、身の回り日常生活の変化(例：歩行困難、筋萎縮) (末梢神経障害有り7日前まで消失) (末梢神經障害有り7日以上持続)
□		
副作用Grade「3」以上の場合は主治医への連絡・外来受診をお勧めください。 Grade2でも使用薬剤の中止基準などに該当する症状であれば同様に主治医への連絡をお勧めください。		
3 特記事項 または その他 (治療上の悩みや不安、服薬状況・副作用の補足、処方・検査提案など)		
4 治療薬剤師より調剤薬局薬剤師の方へ 内容確認しました□ 内容について医師等に情報提供を行いました□ 情報提供ありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。		
都城医療センター がん化学療法用トレーシングレポート		

連携充実加算開始に伴い、様式を作成(HPに掲載)

北諸県郡薬剤師会(保険薬局薬剤師)の方々とも相談し項目等を検討

- 経口抗がん剤のアドヒアランス状況
- 副作用の発現状況 : CTCAE v5.0を用いてGrade毎に記載  
(代表的な副作用: 悪心、嘔吐、下痢、便秘などについては様式に記載)
- 特記事項  
(治療上の悩みや不安、服薬状況・副作用の補足、処方・検査提案など)
- 内容確認し、医師へ情報提供した旨を保険薬局にフィードバック

※緊急性の高い場合は電話等での情報提供もしくは  
患者本人から病院へ連絡し対応の指示を仰ぐよう指導してください

有害事象共通用語基準: Common Terminology Criteria for Adverse Events v5.0 (CTCAE)

Grade 1: 軽症 症状がない、または軽度の症状がある; 臨床所見または検査所見のみ; 治療を要さない

Grade 2: 中等症 最小限/局所的/非侵襲的治療を要する; 年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限

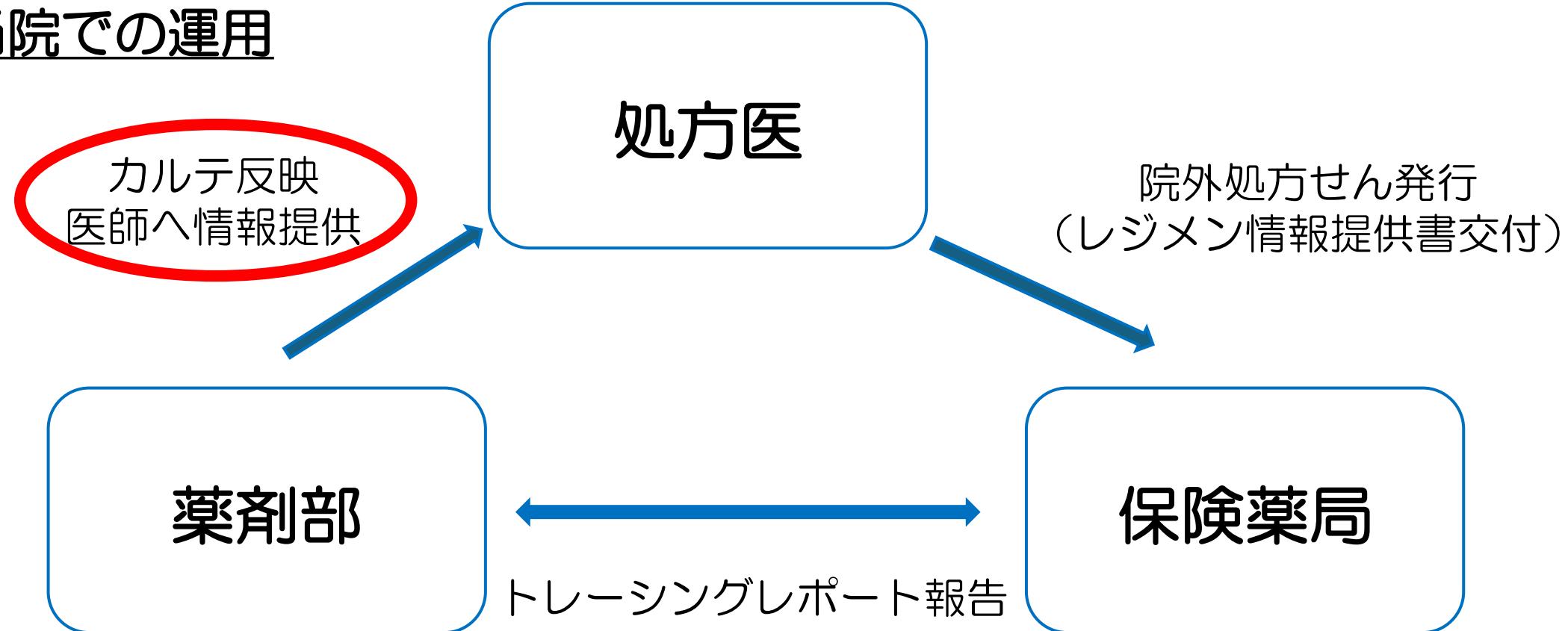
Grade 3: 重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない; 入院または入院期間の延長を要する; 身の回りの日常生活動作の制限

Grade 4: 生命を脅かす 緊急処置を要する

Grade 5: AE による死亡

# 当院のトレーシングレポートの運用

## 当院での運用

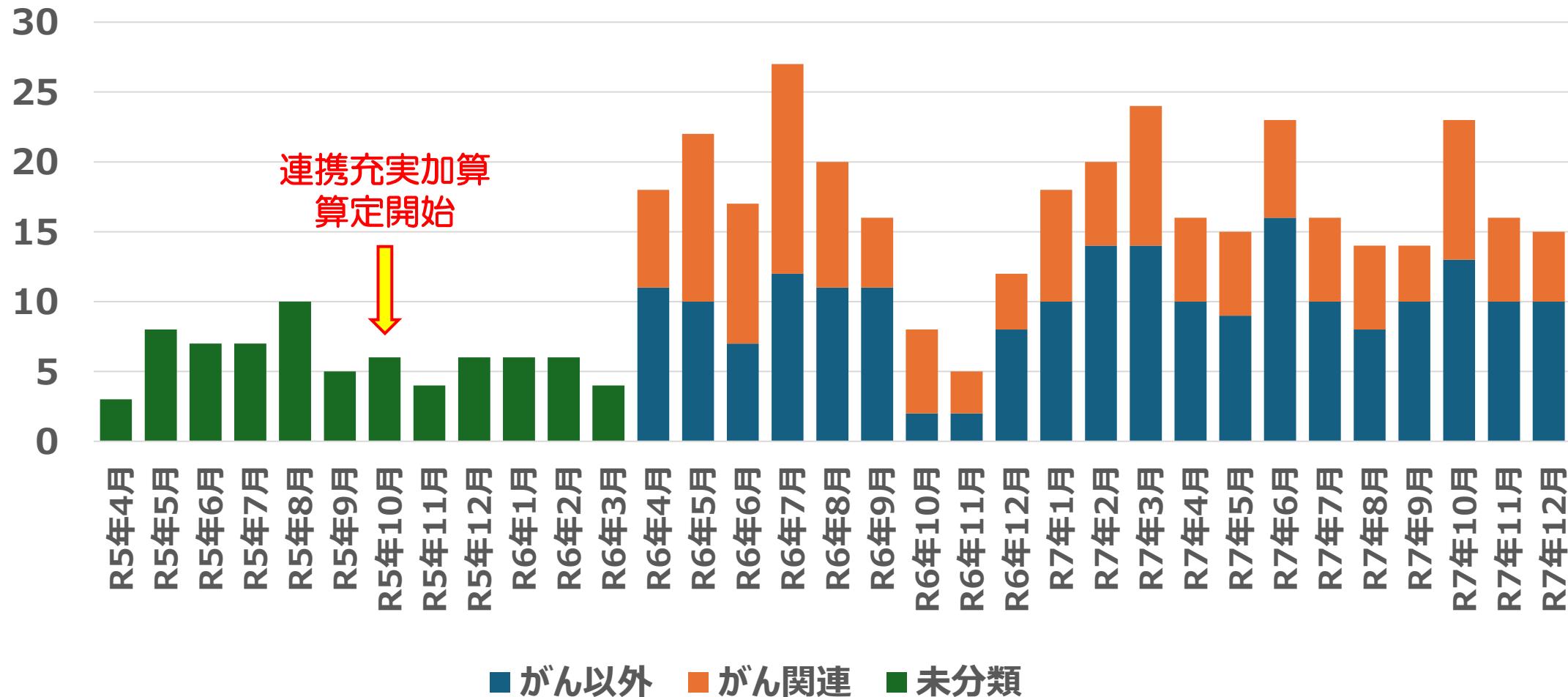


患者掲示板に報告内容の概要を記載し原本を電子カルテにスキャン文書として保管

報告内容の重症度や緊急救度に応じて医師へメール・電話・口頭でも伝達し対応方針を適宜相談・確認しています

# 過去3年間のトレーシングレポート (TR) 件数

(件)



# トレーシングレポート内容の内訳

期間：2022年10月～2024年9月（加算算定前後各1年）

全体		加算算定前	加算算定後	P値
		N=77	N=166	
年齢（歳）：中央値[最小値－最大値]		74[12-96]	73[3-95]	0.883
TR内訳 件数（%）	がん化学療法関連 [当院版がん化学療法用TR] *	19 (24.7%) [0 (0.0%) ] *	62 (37.3%) [58 (34.3%) ] *	0.058
	がん化学療法以外	41(53.2%)	73 (44.0%)	0.214
	吸入指導	8 (10.4%)	23 (13.9%)	0.539
	訪問薬剤管理指導	9 (11.7%)	8 (4.8%)	0.061
薬局分類 件数（%）	門前薬局	65 (84.4%)	125 (75.3%)	0.133
	その他	12 (15.6%)	41 (24.5%)	



がん化学療法関連トレーシングレポート		加算算定前	加算算定後	P値
		N=19	N=62	
治療概要 件数（%）	経口抗がん薬単独	7 (36.8%)	6 (9.7%)	0.010
	注射抗がん薬含有レジメン	12 (63.2%)	56 (90.3%)	
薬局分類 件数（%）	門前薬局	17 (89.5%)	60 (96.8%)	0.233
	その他	2 (10.5%)	2 (3.2%)	

がん化学療法関連のトレーシングレポートでは、算定後は注射抗がん薬含有レジメンのものが有意に増加した

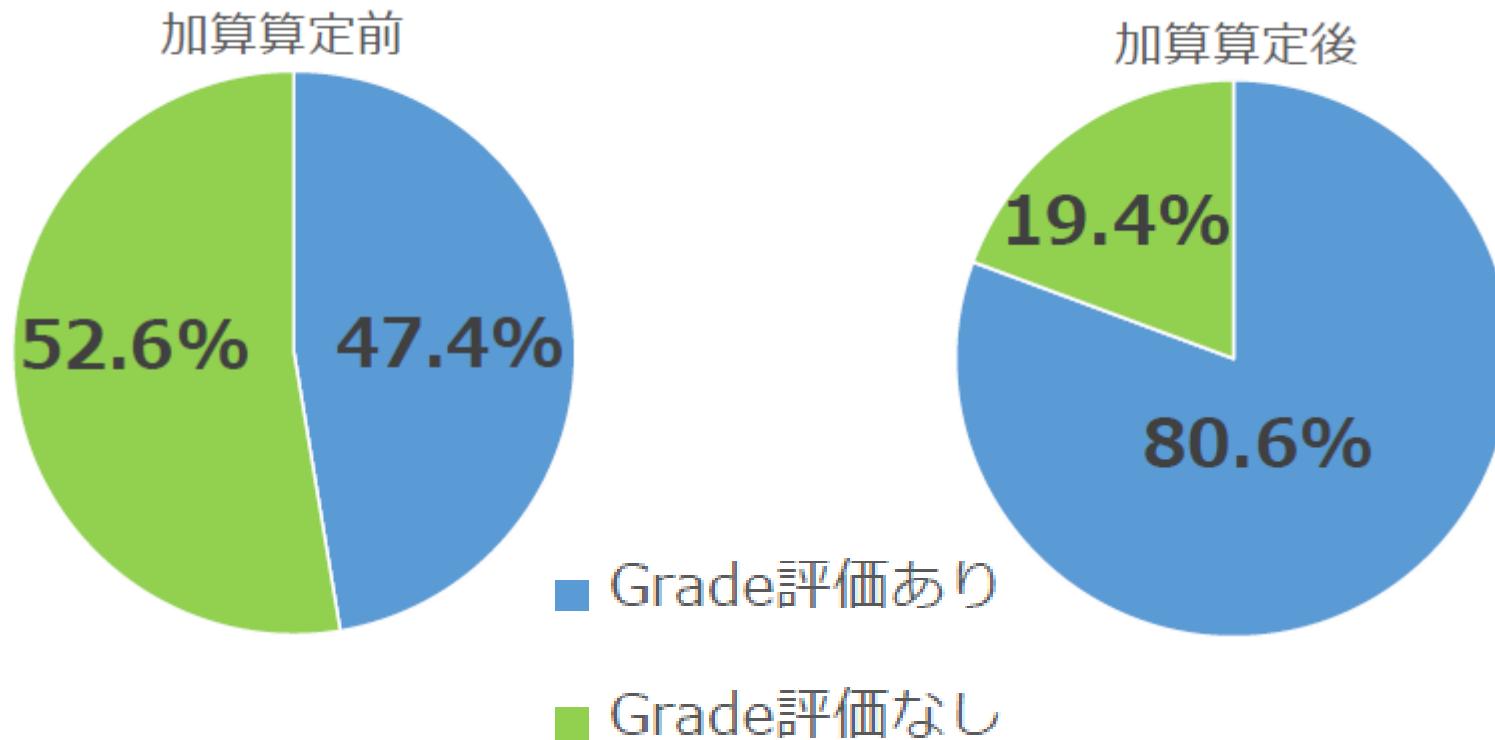
# トレーシングレポート内容の内訳

期間：2022年10月～2024年9月（加算算定前後各1年）

がん化学療法関連トレーシングレポート		加算算定前 N=19	加算算定後 N=62	P値
診療科 件数（%）	呼吸器内科	6 (31.6%)	19 (30.6%)	1.000
	外科	5 (26.3%)	11 (17.7%)	0.511
	泌尿器科	1 (5.3%)	10 (16.1%)	0.210
がん種 件数（%）	肺がん	7 (36.8%)	26 (41.9%)	0.793
	大腸がん	2 (10.5%)	9 (14.5%)	1.000
	腎がん	1 (5.3%)	5 (8.1%)	1.000

診療科・癌種については、いずれも有意な差は認めなかった。  
診療科別・癌種で件数が多かった上位3件は上記の通り。

# 連携充実加算算定前後のTRにおける副作用の重症度評価率



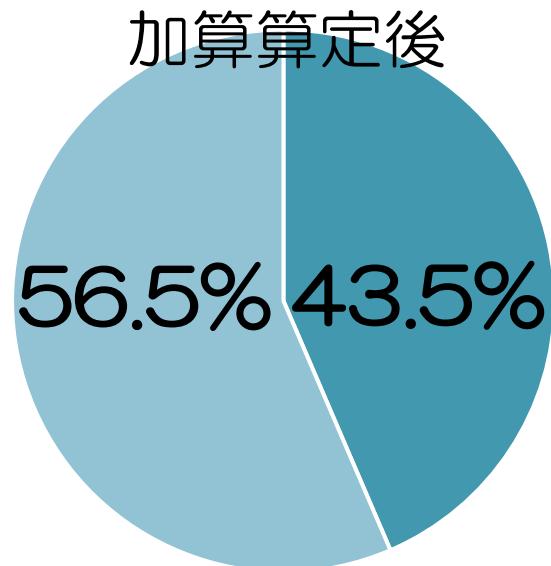
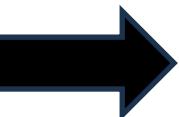
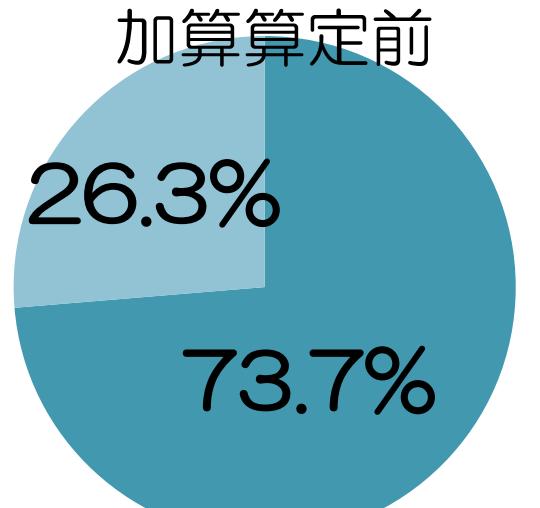
副作用の重症度評価率は算定後に有意に上昇した (P値=0.008)

# がん化学療法関連トレーシングレポート/処方提案等(新規処方・処方変更・検査依頼等)の実施率と採択率

期間：2022年10月～2024年9月（加算算定前後各1年）

## 処方提案等の実施率

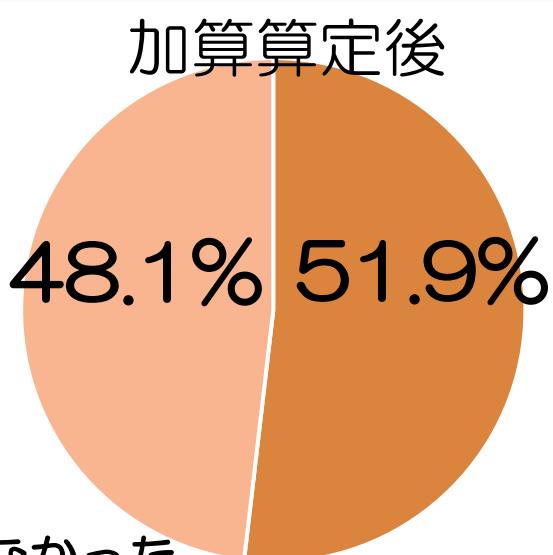
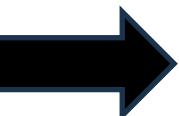
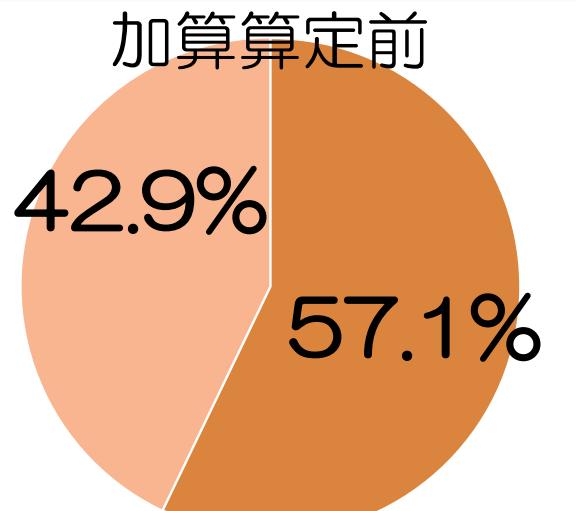
- 提案有
- 提案無



処方提案等の実施率は、**算定後に有意に減少した（P値=0.035）**

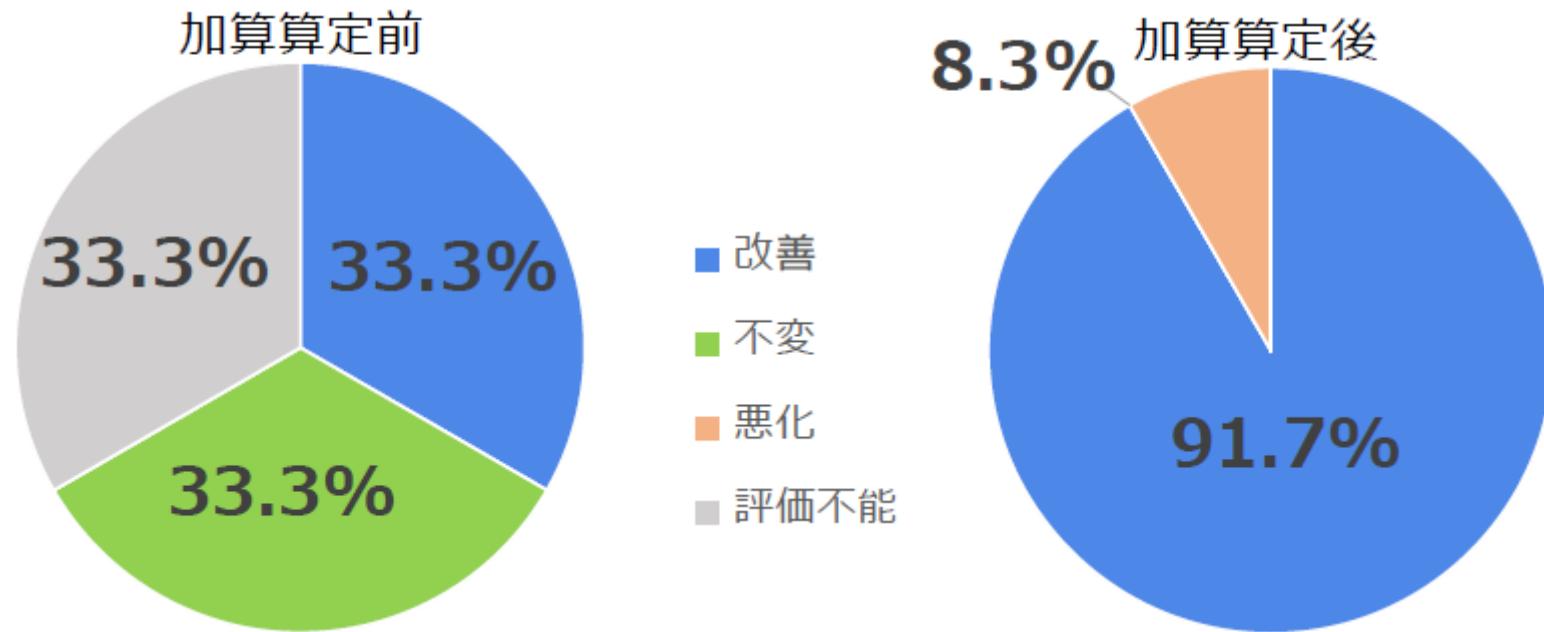
## 処方提案等の採択率

- 採択
- 非採択



提案の採択率は、算定前後で有意な差は認めなかった

# 連携充実加算算定前後のTRにおける副作用の症状改善率



副作用の症状改善率は算定後で有意に高かった（P値=0.022）

# トレーシングレポートを契機とした介入事例の紹介

70代女性：子宮体がん再発

Pembrolizumab+Lenbatinib療法施行中(Lenvatinibは血圧上昇発現などの経過から4mg/日に減量し服用中)

24コース目の治療中、保険薬局よりトレーシングレポート応需

項目	基準	状況	評価	対応
嘔吐	<input type="checkbox"/>	摂食習慣に影響のない食欲低下	観察な体重減少、脱水または栄養失調を伴わない軽度の摂取量の減少	カロリーや水分の経口摂取が不十分、軽度栄養/TPN/入院を要する
便秘	<input type="checkbox"/>	治療を要しない	外来での静脈内輸液を要する: 内科的治療を要する	軽度栄養/TPN/入院を要する
下痢	<input type="checkbox"/>	不定期または間欠的な症状: 便軟化便/緑色便/食事の工夫/浣腸を不定期に使用	緩下座または浣腸の定期的使用を要する持続的症状: 身の回り以外の日常生活動作の制限	排便を要する頑固な便秘: 身の回りの日常生活動作の制限
手足症候群	<input checked="" type="checkbox"/>	ベースラインと比べて4-6回/日の排便回数増加: ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量が基底に増加	ベースラインと比べて7回以上/日か排便回数増加: 入院を要する: ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の高度増加: 身の回り以外の日常生活動作の制限	ベースラインと比べて7回以上/日か排便回数増加: 入院を要する: ベースラインと比べて人工肛門からの排泄量の高度増加: 身の回りの日常生活動作の制限
末梢性運動ニューロン病変/末梢性感觉ニューロン病変(OEB-NTO)	<input type="checkbox"/>	症状がない、または臨床所見もしくは検査所見のみ(末梢神経症状有: 7日前で消失)	中等度の症状: 身の回り以外の日常生活動作の制限(末梢神經症状有: 7日前以上持続)	高度の症状: 身の回りの日常生活動作の制限(機能障害の出現)
	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

副作用Grade「3」以上の場合は主治医への連絡・外来受診をお勧めください。

Grade2でも使用薬剤の中止基準などに該当する症状であれば同様に主治医への連絡をお勧めください。

特記事項 または その他 (治療上の悩みや不安、服薬状況・副作用の補足、処方・検査提案など)

足裏や角質化があり、ご自身で削っていません。

皮膚はむずかしいですが、角質化による痛みを感じています。

角質化に対するため、尿素系外用剤(ウレアローションや尿素クリーム)を使用しています。ご検討お願いします。

# トレーシングレポートを契機とした介入事例

70代女性：子宮体がん再発

Pembrolizumab+Lenbatinib療法施行中(Lenvatinibは血圧上昇発現などの経過から4mg/日に減量し服用中)

24コース目の治療中、保険薬局よりトレーシングレポート応需

保険薬局  
薬剤師

足の裏が角質化しており、ご自身で削っていらっしゃいます。  
皮はむけていませんが角質化による痛みを感じています。  
角質化対策のため尿素系外用剤の処方についてご検討お願いします。

手足症候群  
Grade2

## 手掌・足底発赤知覚 不全症候群 (CTCAE.Ver:5.0)

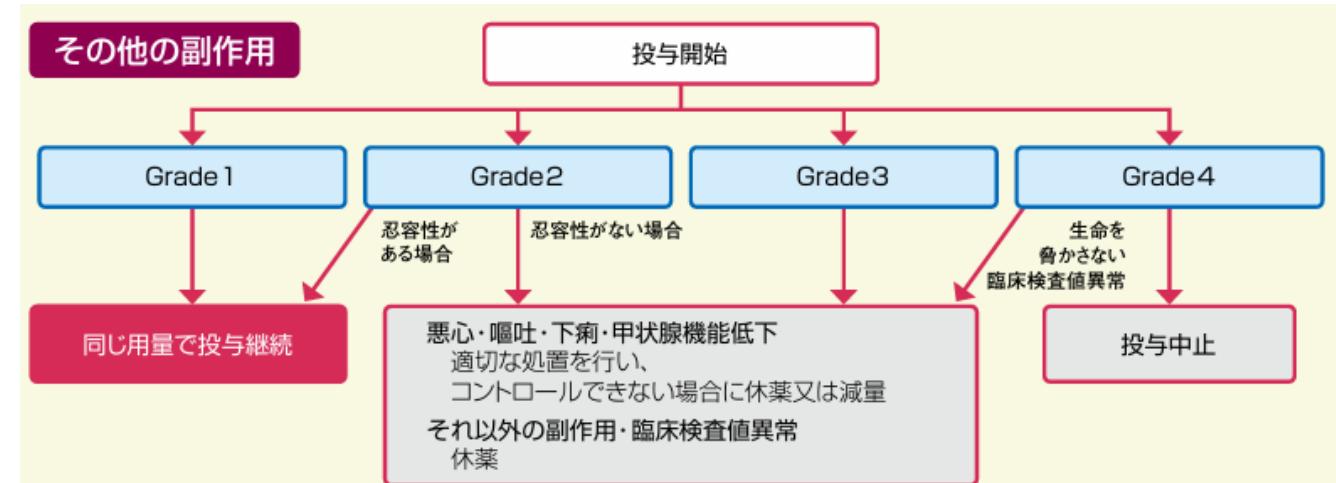
Grade1	疼痛を伴わないわずかな皮膚の変化または皮膚炎（例：紅斑,浮腫,角質増殖症）
Grade2	<b>疼痛を伴う</b> 皮膚の変化（例：角層剥離,水疱,出血,浮腫,角質増殖症）；身の回り以外の日常生活動作の制限
Grade3	<b>疼痛を伴う</b> 高度の皮膚の変化（例：角層剥離,水疱,出血,浮腫,角質増殖症）；身の回りの日常生活動作の制限

レンバチニブによる手足症候群Grade2の症状



所見：足趾、足底に角層剥離があり、拇指外側、拇指球部などでは限局性に角化を認める。疼痛を伴うが歩行は可能。

# トレーシングレポートを契機とした介入事例



レンビマ子宮体癌適正使用ガイド：減量、休薬および中止基準

病院  
薬剤師

Lenvatinibによる影響と思われる手足症候群（足裏の角質化：疼痛自覚）Grade2が見られているようです。現在市販の保湿剤使用中ですが角質に対してはご自身で削るなどの対応をされているようです。  
角質に対しては保険薬局からの提案にあるように尿素製剤が有効と思われます。  
尿素製剤開始後、症状改善しないようであればstrongクラス以上のステロイド外用剤追加もご検討ください。



電子カルテメール

主治医

トレーシングレポートによる情報提供あり、尿素含有製剤処方。  
経過に応じステロイド外用剤追加検討。

次回治療時：角質化改善・疼痛の消失を確認。休薬せず治療継続できた。

# 小 括①

- ◆連携充実加算算定開始後より、トレーシングレポートの授受件数は増えており、特に注射抗がん薬を含むがん化学療法関連の内容が増加しています。
- ◆トレーシングレポートを提出する保険薬局が限定しているため、より多くの保険薬剤師に活用していただくための啓蒙活動が必要である。



## 本日の内容

1. トレーシングレポートを活用した薬薬連携について
2. 院外処方における包括的事前合意プロトコールについて

# 院外処方箋における包括的事前合意 プロトコールについて

院外処方箋において、医療機関と保険薬局が事前に合意された取り決め（包括的合意）を締結することにより、形式的な問い合わせを一部減らす運用を実施する地域や医療機関の報告が2015年頃から増加している。

# 2021年度の当院薬剤部の状況

- 保険薬局からの院外処方の処方内容の確認、変更等の窓口を薬剤部で実施
- 問い合わせ件数が15件/日で、うち約9割が医師への確認が必要
- 定員14名に対して4月時点で2名の欠員、かつ追加で2名が産育休予定

医師及び薬剤師の業務負担軽減が急務の状況

# 院外処方箋における包括的事前合意 プロトコールのメリット

- 患者の主なメリット  
    保険薬局での待ち時間の短縮
- 保険薬局の主なメリット  
    形式的な問い合わせ減らすことによる調剤及び患者指導の効率化
- 医療機関の主なメリット  
    形式的な問い合わせに対応する医師の業務負担軽減

# 包括的事前合意プロトコールの導入に当たって

- プロトコールの内容や導入時期について一般社団法人都城市北諸県郡薬剤師会と協議したものを院内で検討
- 取り決め内容（包括的事前合意プロトコール）や運用について、保険薬局側で事前に確認して、趣旨、運用について、充分ご理解いただいたうえで段階的に導入を開始
- 導入に関しては、保険薬局の店舗ごとに事前に合意書を締結する

# 導入時に策定した文書について

- ・合意書
- ・都城医療センター包括的事前合意プロトコール
- ・都城医療センター包括的事前合意プロトコールに係る届出書
- ・包括的事前合意プロトコール連絡用紙

令和3年9月6日（月）より段階的に導入を開始

# 【合意プロトコールの原則について①】

## 《プロトコールに基づく変更に係る原則》

- ・「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」の記載がある場合は、従来通り変更できない。
- ・「含量規格変更不可」、「剤形変更不可」、「含量規格・剤形変更不可」の記載がある場合は、従来通りその指示に従う。
- ・変更にあたっては、医薬品の効能・効果及び用法・用量を遵守する。また、安定性や体内動態等について薬学的に問題がないことを確認する。

# 【合意プロトコールの原則について②】

《プロトコールに基づく変更に係る原則》

- ・患者又はその家族等（以下「患者等」という。）に対し、必要な情報（同等性、価格等）を十分に説明した上で同意を得る必要がある。
- ・変更の際に患者等に確認した内容について、疑義が生じた場合には必ず照会する。
- ・麻薬、抗悪性腫瘍薬はプロトコールの対象から除外する。
- ・後発医薬品を調剤するよう努める。
- ・変更後は包括的事前合意プロトコール連絡用紙に必要事項を記載し、速やかに処方医に情報提供する。

# 【合意プロトコールの内容について①】

## (1) 一包化

### <留意事項>

- ・処方医の一包化指示がなくても、**薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止**すること又は心身の特性により錠剤等を**直接の被包**から取り出すことが**困難な患者**に配慮することを目的とする場合、一包化を行ってよい。また、単に**患者等が希望**した場合であっても一包化を行ってよい。
- ・服薬アドヒアランスに問題があると判断した場合は、連絡用紙により処方医にその旨を情報提供する。
- ・処方医の一包化指示があっても、**患者等の希望等**により一包化を行わなくてもよい。

## 【合意プロトコールの内容について②】

### (2) 錠剤の分割、粉碎（脱力プセル）、計量混合等

#### <留意事項>

- ・処方医の上記指示がなくても、**患者等の希望等**により上記調剤行為を行ってよい。また、処方医の上記指示があっても、**患者等の希望等**により上記調剤行為を行わなくてもよい。
- ・**計量混合**については、同一Rp.の場合に限る。

# 【合意プロトコールの内容について③】

## (3) 残薬調整

### <留意事項>

- ・次回受診日を確認した上で、内服薬の処方日数あるいは外用薬等の処方数量（以下「処方日数等」という。）が妥当な場合に限る。
- ・**処方日数等の延長・增量は不可。**
- ・服薬アドヒアランスに問題があると判断した場合は、連絡用紙により処方医にその旨を情報提供する。
- ・全ての処方薬が**削除となる場合は、プロトコールの対象から除外**する。

# 【合意プロトコールの内容について④】

## (4) 薬剤の変更

### ① 先発医薬品を調剤する場合

#### <留意事項>

- ・先発医薬品→先発医薬品、後発医薬品→先発医薬品の変更を可とする。
- ・一般名処方において、先発医薬品の剤形や含量規格の変更を可とする。
- ・内服薬に限り、剤形や含量規格の変更を可とする。
- ・剤形変更については、類似しない別剤形への変更（錠剤→散剤、錠剤→液剤、散剤→液剤）も可とする。

# 【合意プロトコールの内容について⑤】

## (4) 薬剤の変更

### ② 後発医薬品を調剤する場合

#### <留意事項>

- ・内服薬において、類似する別剤形へ変更する場合や含量規格を変更する場合、変更後の薬剤料が変更前に比べて高くなる場合も可とする。
- ・内服薬に限り、類似しない別剤形への変更（錠剤→散剤、錠剤→液剤、散剤→液剤）も可とする。

# 当院HPでの情報公開について

サイト内を検索

業務内容 薬剤師の教育方針 薬学実務実習 薬剤師募集 院外処方せんの運用

がん化学療法レジメン 研修会のご案内 がん化学療法用トレーシングレポートのご案内

## 院外処方せんに関する運用

### 1. 疑義照会に関する対応

原則、医師（処方医）が対応致します。なお、医師が対応できない場合は、医師事務作業補助者、外来看護師等が代理にて対応致します。

注) 調剤内規等に関する確認は薬剤部にて対応致します。

※詳細は以下をご参照ください。

[疑義照会窓口の変更について](#)

### 2. 一般名処方調剤時、後発医薬品変更時の対応

一般名処方調剤、後発医薬品変更が実施された際の報告（FAX送信）は、当該薬剤初回調剤時含めて不要です。

※詳細は以下をご参照ください。

[一般名処方調剤時、後発医薬品変更時のFAX報告不要について](#)

### 3. 包括的事前合意プロトコールの導入

当院では、当院と保険薬局にて事前に合意された取り決め（包括的合意）により、院外処方せんに関する形式的な問い合わせを一部減らす運用を開始しております。導入を希望される保険薬局、導入を検討されている保険薬局におかれましては、以下の問い合わせ先にその旨メールいただくようお願い致します。

※詳細は以下をご参照ください。

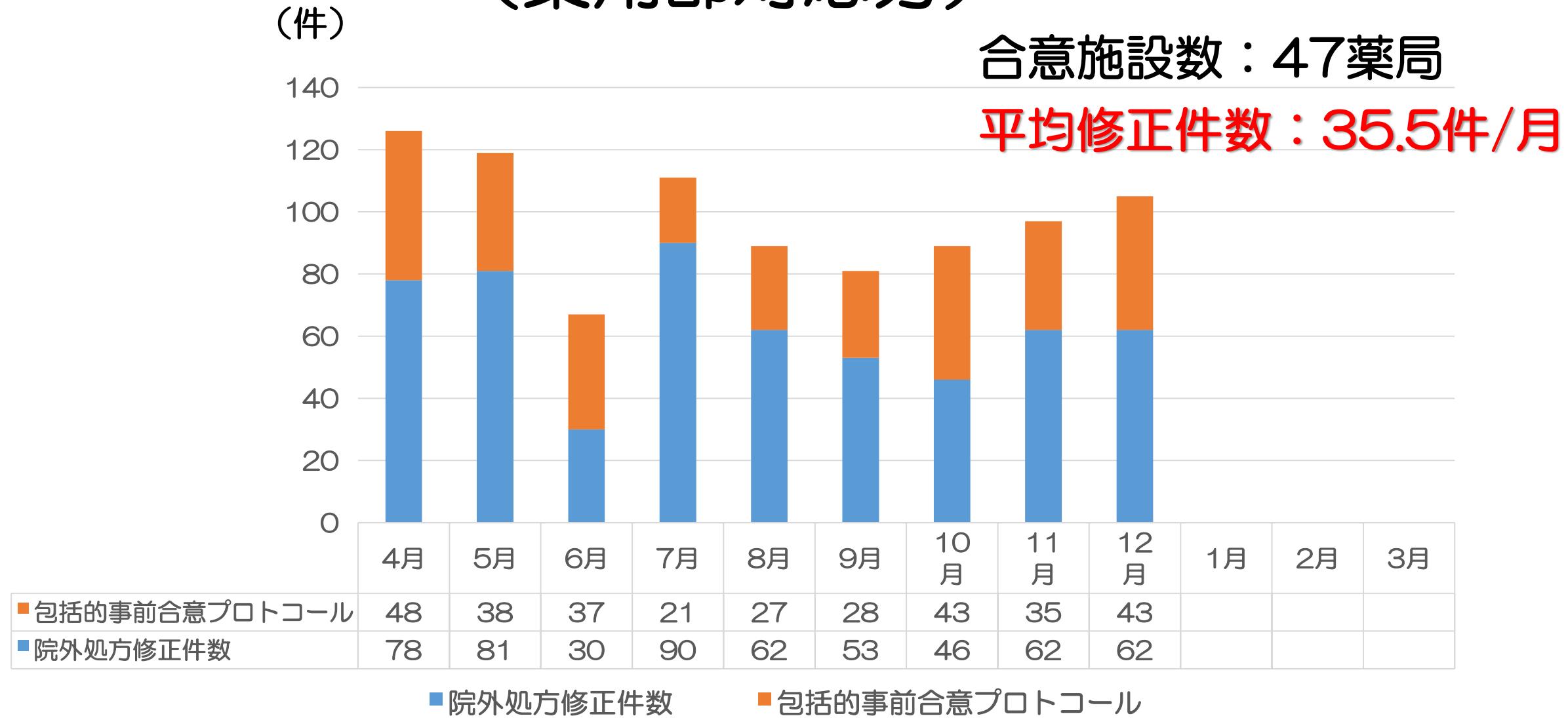
[院外処方せんにおける包括的事前合意プロトコールの段階的導入に向けて](#)

参考：合意締結済み保険薬局数 45保険薬局（令和7年4月時点）



- + 診療科
- + 部門
  - 看護部
  - 薬剤部**
  - 画像診断センター
  - 中央検査部
  - リハビリテーション室
  - 栄養管理室

# 令和7年度院外処方箋修正件数 (薬剤部対応分)



## 小 括②

- ◆ 包括的事前合意プロトコールの合意薬局数は47施設（R8.1現在）となっており、都城市北諸県郡薬剤師会会員薬局の5割弱に参加していただいている。
- ◆ 包括的事前合意プロトコールによる処方修正は平均35.5件/月となっており、関連する各職種の業務負担軽減効果が認められた。
- ◆ 包括的事前合意プロトコールを逸脱した際の対応を整備する必要がある。



# まとめ

- ◆ 保険薬局薬剤師が抗がん剤投与後の患者さんの有害事象を適切に評価してトレーシングレポートを利用して病院薬剤師と連携することで患者さんの有害事象を軽減させ、安全に治療を継続することが出来る。
- ◆ 院外処方の形式的な問い合わせは包括的事前合意プロトコールを締結することで医師や保険薬局薬剤師の業務負担を軽減することが出来る。



**ご清聴ありがとうございました。**

