

令和3年度 高齢者医薬品適正使用推進事業

ポリファーマシー事業中間報告

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

担当者：
副薬剤部長 橋本浩伸

目次

1.	医療機関の概要	
1-1	国立がん研究センター中央病院（NCCH）の概要（病床数や来院数、医療従事者数など）	3
1-2	NCCHの診療科・薬剤部の構成	4
2.	業務実施方針	
2-1	NCCHにおけるポリファーマシー対策活動の現状（事業前）	7
2-2	業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項	8
3.	作業計画、作業スケジュール	
3-1	作業体制	10
3-2	作業スケジュール	11
4.	現在の進捗報告	12
5.	普及啓発活動予定	22
6.	現時点での業務手順書の有効性と課題について	23

1-1 国立がん研究センター中央病院の概要



■ 国立がん研究センター（NCC）

- 1962年2月 国立高度専門医療研究センターとして設立
- 2010年3月 独立行政法人化
- 2015年4月 国立研究開発法人（がん領域では唯一）
- 2015年8月 臨床研究中核病院
- 2018年2月 がんゲノム中核拠点病院

■ NCCの組織

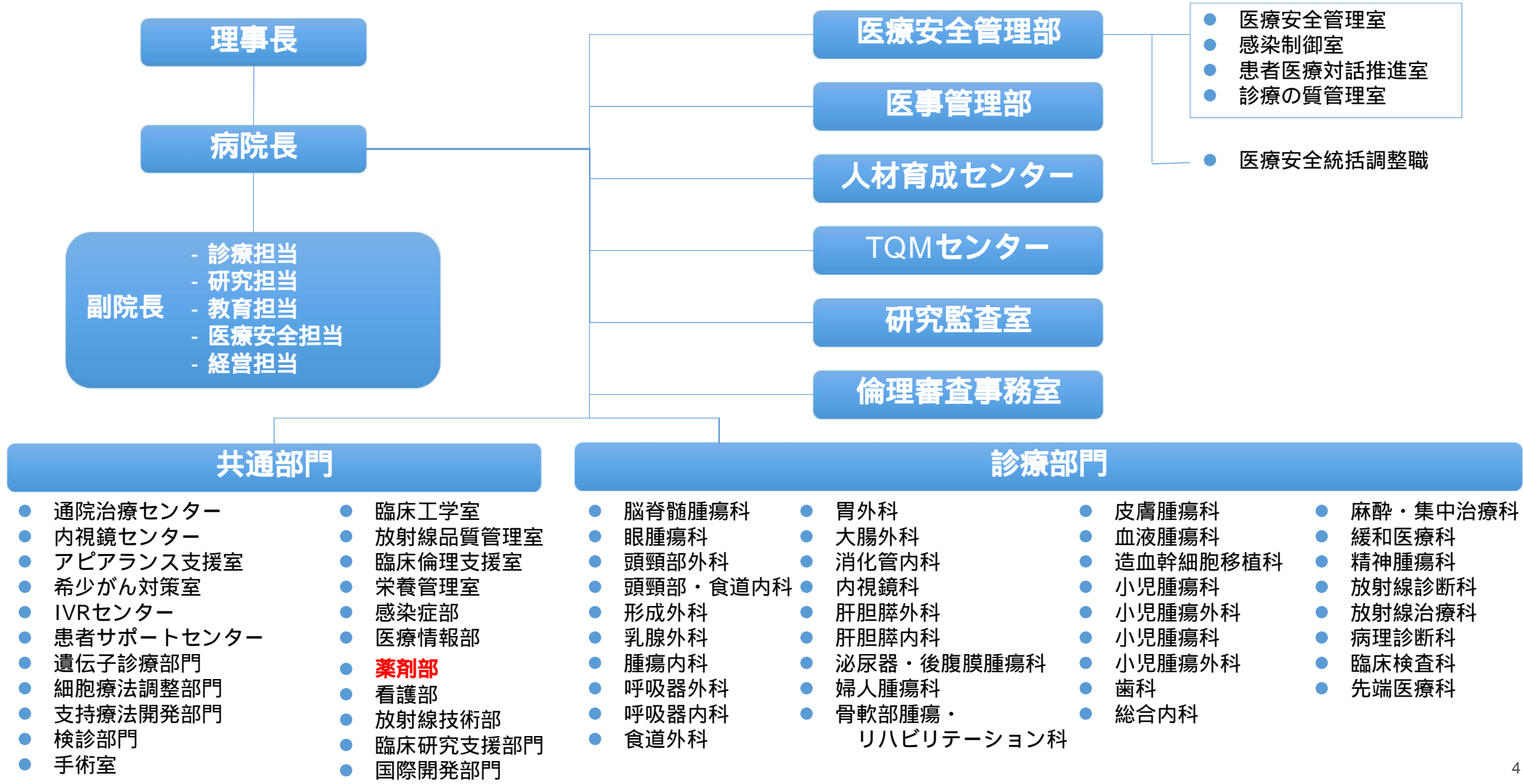
- **中央病院（東京都中央区築地）**
- 東病院（千葉県柏市）
- 研究所
- 先端医療開発センター
- がんゲノム情報管理センター
- がん対策研究所
(2021年9月に「社会と健康研究センター」と「がん対策情報センター」が統合した新組織)

■ 中央病院（NCCH）

- 病床数578床
- 外来1日約1,450人（通院治療センターにて1日約150人の化学療法を実施）
- 医師 250人 看護師 670人 薬剤師 69人（レジデント含む）
- 日本全国から訪れる様々ながん種の患者の治療及び臨床研究・治験を実施



1-1 国立がん研究センター中央病院の組織体制



1-2 国立がん研究センター中央病院 薬剤部 の概要



薬剤部員 76名 (出向者 3名含: 厚生労働省、AMED、PMDA 等)

薬剤部長: 1名 副薬剤部長: 3名 研修専門職: 1名 治験事務室長: 1名 主任薬剤師: 10名

常勤薬剤師: 36名 (CRC 2名、産休・育休者 3名含) 非常勤薬剤師: 1名 派遣薬剤師: 2名

がん専門修練薬剤師: 0名 薬剤師レジデント: 18名

薬剤助手: 1名 SPD: 21名 臨床研究支援職員: 3名



資格取得者数

がん専門薬剤師: 15名 がん指導薬剤師: 7名 がん薬物療法認定薬剤師: 5名 外来がん治療認定薬剤師: 4名

緩和薬物療法認定薬剤師: 5名 抗菌化学療法認定薬剤師: 2名 感染制御認定薬剤師: 3名

糖尿病療養士: 1名 NST専門療養士: 3名



処方箋 (内服・外用) 枚数 (/月)

入院: 約12,000枚
外来: 約9,500枚 (院内+院外)
院外処方箋発行率: 約90%

周術期外来: 約500件/月

手術件数: 約420件/月

レジメン登録数

約2000件 (一般診療+臨床試験)

処方箋 (注射) 枚数 (/月)

入院: 約11,600枚
外来: 約4,260枚

抗がん剤調製件数

入院: 65件/日
外来: 212件/日
(支持療法: 260件/日)
計280件/日 (約175人)

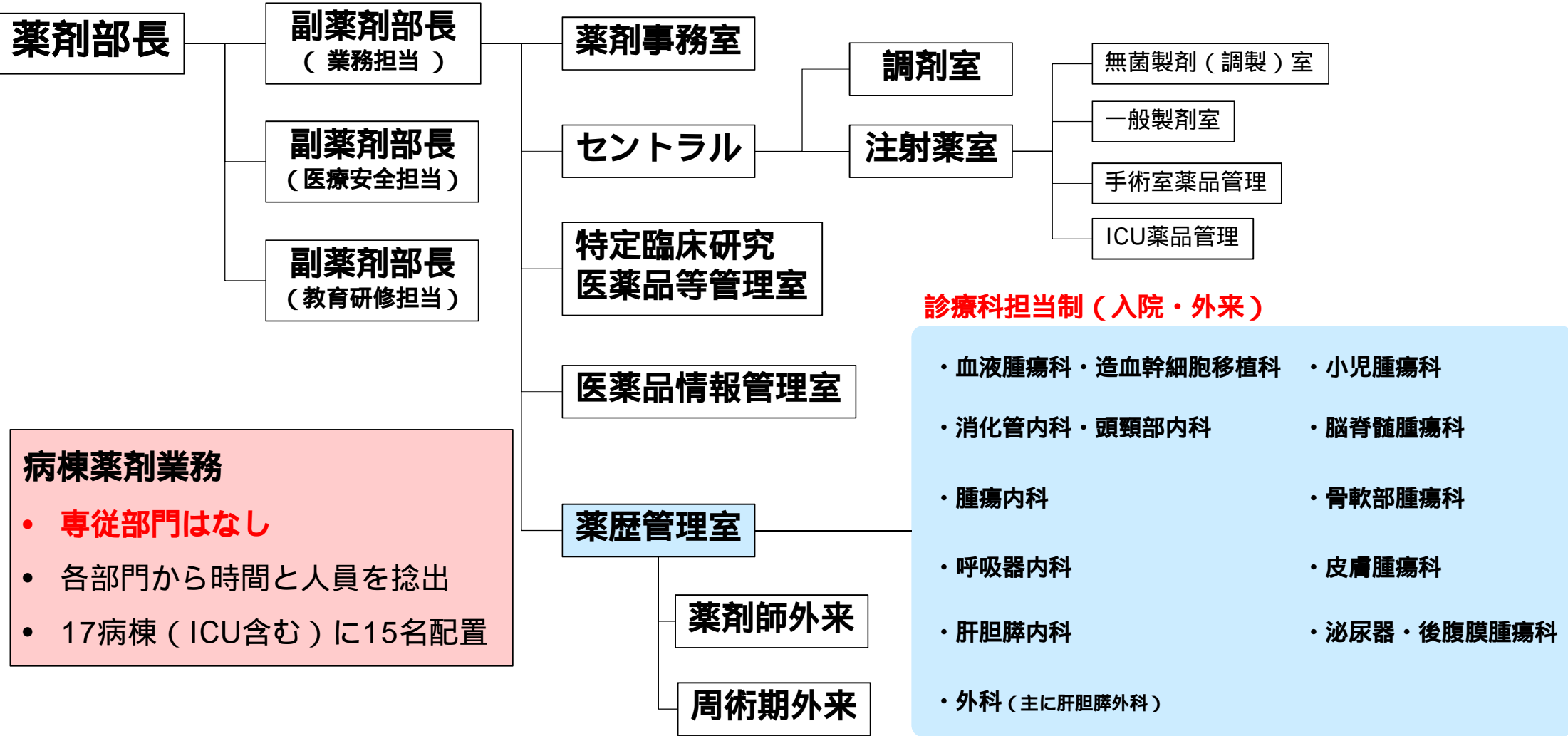
薬剤管理指導件数 (/月)

算定件数: 約1400件 (ハイリスク1000件)
麻薬管理指導加算件数: 約250件
退院時薬剤情報管理指導料: 約360件
非算定件数: 約1500件
がん患者指導管理料: 約550件

インシデント報告件数 (/年)

全報告件数: 5468件
薬剤部: 167件 (3.08%)

1-2 国立がん研究センター中央病院 薬剤部の構成



診療科担当制 (入院・外来)

- ・血液腫瘍科・造血幹細胞移植科
- ・小児腫瘍科
- ・消化管内科・頭頸部内科
- ・脳脊髄腫瘍科
- ・腫瘍内科
- ・骨軟部腫瘍科
- ・呼吸器内科
- ・皮膚腫瘍科
- ・肝胆膵内科
- ・泌尿器・後腹膜腫瘍科
- ・外科 (主に肝胆膵外科)

病棟薬剤業務

- ・ 専従部門はなし
- ・ 各部門から時間と人員を捻出
- ・ 17病棟 (ICU含む) に15名配置

2-1 NCCHにおけるポリファーマシー対策活動の現状（事業前）

■ **ポリファーマシー対策活動に関する実績なし**

- ポリファーマシーに関連する診療報酬点数の算定取得なし
 - 薬剤総合評価調整加算（薬剤調整加算）
 - 退院時薬剤情報連携加算
- 病院の組織内にポリファーマシー対策チームなし

■ **病棟薬剤業務担当者は、主に「入院時持参薬確認」を実施（薬学的介入は薬歴管理室配属者が実施）**

- ポリファーマシーに関する問題点の抽出等は実施していない

■ **薬歴管理室配属者は、薬剤管理指導の一環として処方の見直しを実施**

- 薬剤管理指導では、抗がん薬による副作用マネジメントが主
- 診療科単位で、ラウンドならびにカンファレンスに帯同（診療科ごとに密な連携体制を構築）

■ **診療科横断的な専門医療チームは、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チームのみ**

2-2 業務手順書における課題確認と課題に対する実施事項

業務手順書における課題	実施事項
第1章 1. ポリファーマシー対策を始める前に ポリファーマシー対策導入前の事前調査	<ul style="list-style-type: none"> ● ポリファーマシー対策に関する実績がある医療機関での施設見学（実施済）
第1章 2. 身近なところから始める (1) 人員の捻出 (2) 小規模から始める (4) 既にある仕組みやツールを活用する	<ul style="list-style-type: none"> ● 専任薬剤師の設定（実施済） ● 他職種からは、ポリファーマシーに関心の高い職員を推薦してもらう（実施済） ● ポリファーマシー対策の実践経験がある職員に協力を依頼（実施済） ● 小規模（モデル病棟・診療科）での実施を検討（実施済 2021/10～） ● 医事課ならびに医療情報部との連携（電子カルテのカスタマイズ）（一部実施済） ● カンファレンス内容を共有するテンプレートの作成等（実施済）
第1章 3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策 (1) 対象患者の抽出方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟担当薬剤師が入院時持参薬確認を行う際に、スクリーニングする方法を採用（実施済）
(2) 多職種連携の強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内に「ポリファーマシー対策チーム」を新規に立ち上げる（実施済） ● ポリファーマシー対策の相談窓口が見える化する（実施済） ● チームカンファレンスの定期的な開催（実施済）
(5) (主治医が) <u>自科以外</u> の処方薬を調整する際の対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 総合内科医ならびに精神腫瘍科医にチームの統括を依頼（実施済） ● チームカンファレンスに主治医に参加を促す（実施済 2021/10～）
(6) 病態全体の適確な把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者総合機能評価（CGA）等による日常生活機能評価を取り入れる（実施済）
(7) 見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ● 院外薬局との連携強化に努める（実施済） ● （薬剤管理サマリーとトレーシングレポートもよる連携構築）
(8) 患者から理解を得る方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者向けの説明用パンフレットの使用を検討する（調整中） ● アドバンス・ケア・プランニング（ACP）や非薬物的対応の視点を取り入れる（調整中）

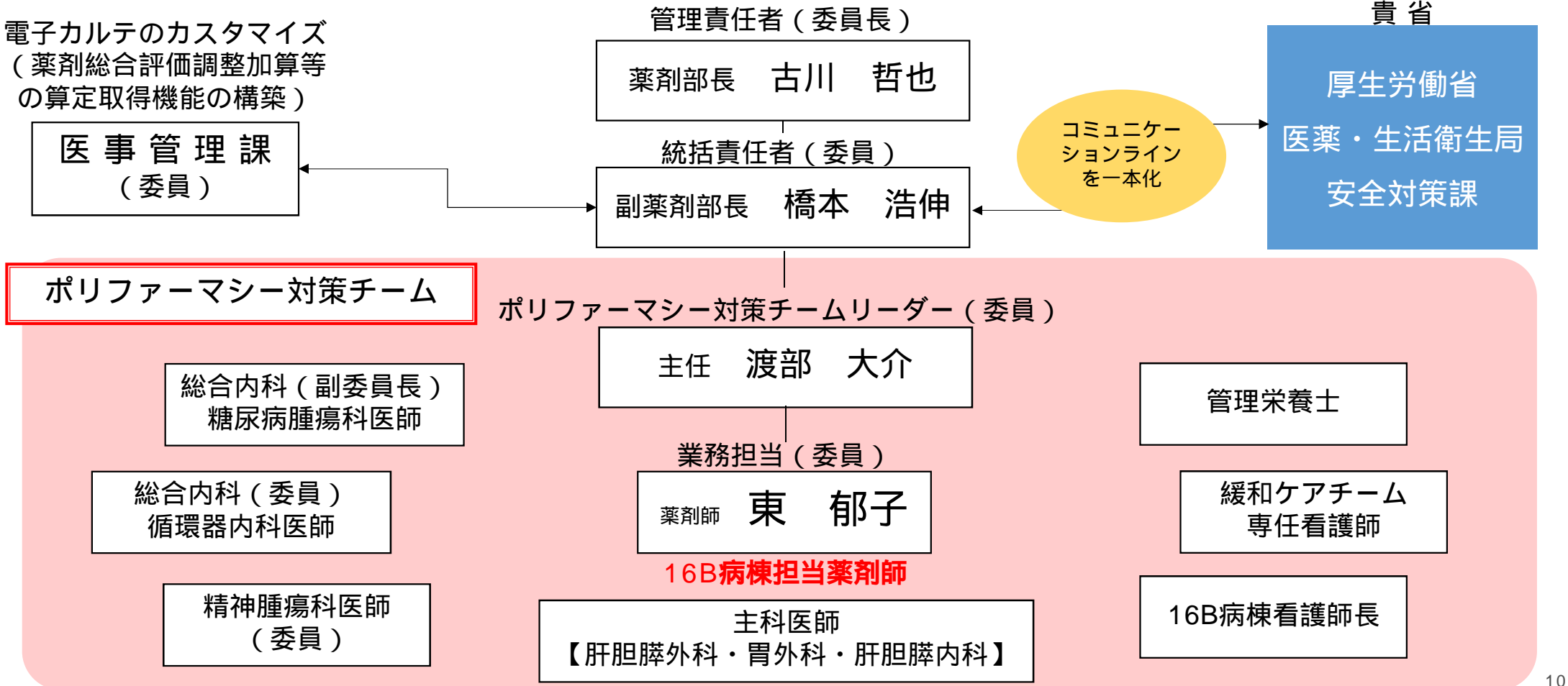
16B ナースステーション

■ 16B病棟の編成

- 病総数： 42 床
 - 肝胆膵外科 23 床
 - 肝胆膵内科 16 床
 - 胃外科 3 床
- 看護師総数： 28 名
(看護師長 1名 副師長 2名を含む)
- 病棟専任薬剤師： 1名

3-1 作業体制図

- 指揮命令系統を一本化し明確化する。
- 貴省からの問い合わせ等に対応し、適切な業務を遂行するために、貴省とのコミュニケーションラインを一本化する。
- 肝胆膵外科病棟を対象病棟とし、ポリファーマシー対策チームメンバーで業務を遂行する。



3-2 作業スケジュール

事業内容	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ポリファーマシー対策導入前の事前調査	→										
手順書等によるポリファーマシー対策の導入		→									
ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策についての課題確認		→									
ポリファーマシーカンファレンス等の実施				→							
事業実施前後のアウトカム評価		→									
報告会議の運営				8/11			11/4			総括	
普及啓発活動							*1			*2	*3
報告書作成										→	

普及啓発：*1院内講義 *2保険薬局向け研修会（オンライン）*3学会報告 日本臨床腫瘍薬学会2022 3/12-13開催予定

ポリファーマシー対策に関する実績がある医療機関での施設見学

7月6日（火）国立長寿医療研究センター見学実施

- ポリファーマシー対策チームカンファレンスに同席
 - 専任薬剤師2名に加え、老年内科医師、循環器内科医師、代謝内分泌内科医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士が参加
- ポリファーマシー対策チームの編成ならびに病院組織内の位置づけについて
 - 高齢者薬物療法適正化委員会を設置
- ポリファーマシーに関連する診療報酬点数の算定取得について
 - 薬剤総合評価調整加算（薬剤調整加算）
 - 退院時薬剤情報連携加算
- 具体的なカルテ記載内容・電子カルテ搭載システム上の工夫等について



4 . 現在の進捗報告

4-1 モデル病棟(16B病棟)における事前調査

調査期間：2021年7月1日～7月31日

入院患者数(人)		91
診療科内訳(人)	肝胆膵内科	42
	肝胆膵外科	35
	胃外科	10
	その他	4
入院時常用薬数(剤)*		3 [0-12]
常用薬数内訳(人)	6剤未満	69
	6～9剤	18
	10剤以上	4
常用薬が6剤以上 の患者の入院期間(日)*		8 [3-27]
入院日数内訳(人)	10日未満	11
	10日以上	11

*：中央値 [範囲]

4 . 現在の進捗報告

4-2 ポリファーマシーに関連する診療報酬点数算定取得に向けた準備

■ 医事課ならびに医療情報部と連携し、電子カルテのカスタマイズを実施

➤ 薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算 搭載完了

(6月より打ち合わせ開始)

➤ 退院時薬剤情報連携加算の算定システム 搭載完了

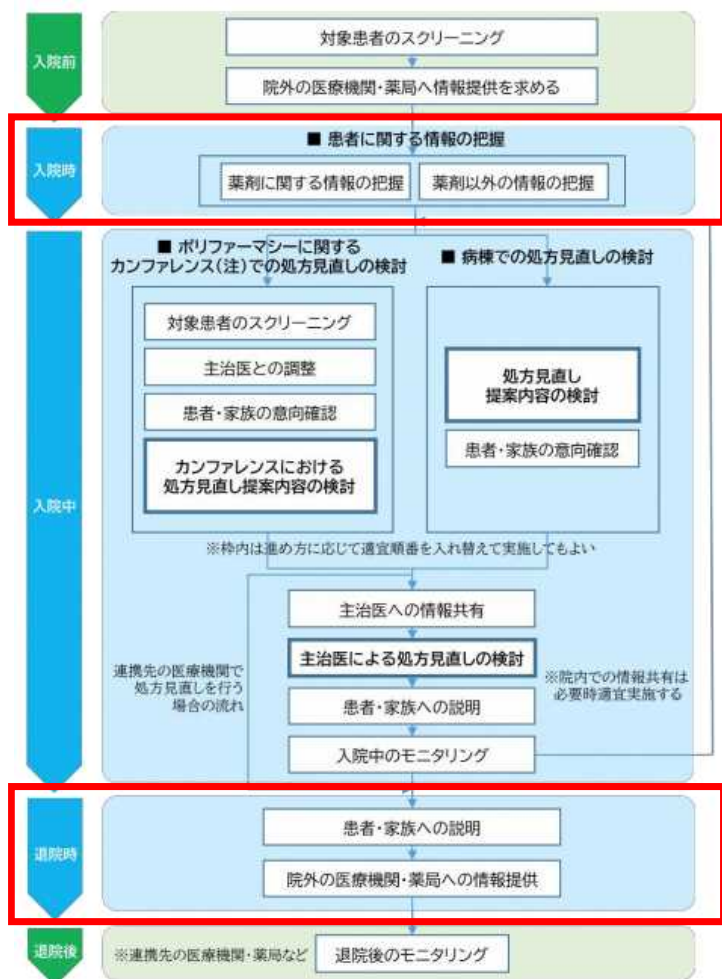
(6月より打ち合わせ開始)

➤ ポリファーマシー対策カンファレンス用テンプレート 搭載完了

(6月より打ち合わせ開始)

4 . 現在の進捗報告

4-3 具体的な運用・カルテ記載内容等の工夫について



■ 患者に関する情報の把握

- 令和3年度国立高度専門医療研究センター横断的研究推進費若手研究助成「ポリファーマシー対策のための持参薬鑑別評価シート開発に関する研究」において、臨床で実際に運用するシートとして取り決めたものを使用

■ 院外の医療機関・薬局への情報提供

- 日本病院薬剤師会作成の薬剤管理サマリーを基に作成

患者に関する情報の把握に用いるシート

持参薬鑑別評価シート 案

施設名： _____ 登録番号： _____
 ID： _____ 名前： _____ 病棟： _____ 診療科： _____

副作用歴	○なし ○あり () ○その症状は、薬の副作用として今後も継続的にありますか? ()
アレルギー歴	○なし ○あり ()
一般用医薬品・サブリエ	○なし ○あり () ○薬酸サプリメントを服用していますか? (妊婦限定)
お薬手帳の活用	お薬手帳は使用されていますか? ○なし ○使用あり (持参) ○使用あり (未持参)
薬剤管理方法	お薬の管理方法で工夫されている方法がありますか? (複数選択可) ○薬袋 (PTP) ○1包化 ○BOX・カレンダー その他 () お薬は誰が管理されていますか? ○自己管理 ○自己管理+家族支援者 ○その他 () ○家族・支援者・施設管理 お薬の管理でお困りのことはありますか? (複数選択可) ○薬の飲み忘れ (残薬) ○薬を識別できない ○説明が聞き取れない (難聴) ○薬を取り出しづらい ○その他 () お薬の服用で工夫などされていますか? (複数選択可) ○特になし ○粉碎 ○簡易懸濁 ○ゼリー・とろみ ○経管投与 ○その他 ()
処方意図	ご自身で使用している理由がわからない薬がありますか? ○いいえ ○はい 薬剤師チェック：明らかに処方意図が不明な薬がある ○
薬局	いつも同じ薬局からお薬をもらっていますか? ○もらっている ○決まった薬局からもらっていない
入院目的	○1週間以内など短期入院 該当する場合は取扱はここまでで終了です。
患者の希望	服用している薬の種類や飲み方の調整を検討させていただいてもよろしいでしょうか? (入院主病名以外の薬で慢性疾患を対象)
ポリファーマシー調査	○いいえ ○はい 定期的を使用している薬が6種類以上ありますか? ○いいえ ○はい
備考	処方医療機関数： _____ _____ _____

薬剤起因性老年症候群評価シート 案

ポリファーマシーとは、単に服用するくすりの数が多いことだけでなく、多くのくすりを服用しているために、副作用を起こしたり、きちんとくすりが必要なくなったりしている状態をいいます。

聞き取り調査 (高齢者用 65歳以上) 今までに服用していた薬に関する質問です。

症状調査 下記の症状が直近6ヶ月間でありましたか?
日中の眠気が継続してありますか? ○いいえ ○はい 1日の睡眠時間を教えてください。 時間 中途覚醒 回数 ここ2週間で、わけもなく疲れたような感じがありますか? ○いいえ ○はい 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか? ○いいえ ○はい 食欲が低下したと感じますか? ○いいえ ○はい 6ヶ月間で意図しない2~3kg以上の体重減少はありますか? ○いいえ ○はい ふらつきやめまいを感じることはありますか? ○いいえ ○はい (追加で聞き取り: ○回転性 ○非回転性) 過去6ヶ月間で転倒したことがありますか? ○いいえ ○はい 排尿に関して困難に感じますか? ○いいえ ○はい (追加で聞き取り: ○おしっこがでにくい ○回数が多い) 1日の排尿回数はどのくらいですか? 1日 回 夜間 回 排便に関して困難に感じますか? ○いいえ ○はい 何日に1回 排便がありますか? 日 回 口の渇きが気になりますか? ○いいえ ○はい お茶や汁物等でむせることがありますか? ○いいえ ○はい 薬の追加 上記症状に対して過去6ヶ月間で新しく薬が始まりましたか? ○いいえ ○はい

院外の医療機関・薬局への情報提供に用いる様式（１）

作成日

薬 剤 管 理 サ マ リ ー

御中

様の退院時処方・薬学的管理事項について連絡申し上げます。

生年月日	<input type="text"/>	<input type="text"/>	歳	性別	<input type="text"/>	身長	<input type="text"/>	cm	体重	<input type="text"/>	kg	
入院期間	<input type="text"/>	～	<input type="text"/>		<input type="text"/>	日間	担当医	<input type="text"/>				
基本情報			該当薬剤		発現時期		発現時の状況等（検査値動向含む）					
	アレルギー歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり									
	副作用歴	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり									
	腎機能	SCr		mg/dL	eGFR		mL/min/1.73m ²	体表面積（DuBois式）		m ²		
	その他必要な検査情報											
	入院前の服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 時々忘れる	<input type="checkbox"/> 忘れる	<input type="checkbox"/> 拒薬あり	<input type="checkbox"/> その他						
	入院中の服薬管理	<input type="checkbox"/> 自己管理	<input type="checkbox"/> 1日配薬	<input type="checkbox"/> 1回配薬	<input type="checkbox"/> その他							
	投与経路	<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経管（経鼻・胃瘻・食道瘻・腸瘻）									
	調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP	<input type="checkbox"/> 一包化	<input type="checkbox"/> 簡易懸濁	<input type="checkbox"/> 粉碎	<input type="checkbox"/> その他						
	退院後の薬剤管理方法	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> その他	()							
一般用医薬品・健康食品等	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	()									

院外の医療機関・薬局への情報提供に用いる様式（２）

入院時持参薬			退院時処方	◆当院退院時処方	
				◆継続持参薬	
	◆入院時に変更された薬剤			ご本人への薬情のお渡し <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
薬局への伝	投与方法に注意を要する薬剤 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				

4. 現在の進捗報告

4-4 病院の位置づけ・人員体制を明確化する

令和3年8月×日細則第××号

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 薬事委員会 ポリファーマシー対策小委員会運営細則

(目的)

第1条 この規程は、国立がん研究センター中央病院の病棟あるいは外来において、ポリファーマシー*に関連する薬物関連問題を適正化し、薬物療法が安全に施行できるようにすることを目的とする。

*ポリファーマシーとは、6剤以上など一律の薬剤数で対応する患者を規定するのではなく、厚生労働省 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)に準じ、「薬物有害事象、服薬アドヒアランス不良、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されない、過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正問題を含む概念」とする。

(ポリファーマシー対策小委員会の設置)

第2条 前条に定める目的を達成するため、中央病院 薬事委員会の下部組織として、ポリファーマシー対策小委員会(以下「小委員会」という。)を設置する。

- (1) 小委員会の委員長は、薬事委員会委員長の指名する者とする。
- (2) 小委員会は医師6名、看護部2名、薬剤部4名、栄養管理室1名、医事課1名の14名で構成し、委員は委員長が指名した者とする。委員の任期は1年とするが再任は妨げない。
- (3) 委員長は会務を統括し、会議を主催する。
- (4) 審議内容により委員長が指名する者を参加させることができる。
- (5) 小委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - 一 ポリファーマシー対策のための調査・研究に関すること。
 - 二 ポリファーマシー対策にかかる以下の必要事項に関すること。
 - ① 服薬状況調査に関する事項
 - ② 薬物有害事象の発生状況の調査
 - ③ その他ポリファーマシー対策等に関すること。
- (6) 小委員会は年1回開催することとし、委員長が招集する。ただし、委員長が必要と認める場合は、臨時に開催することができる。
- (7) 委員会は委員の過半数の参加をもって成立する。
- (8) 委員会の庶務は薬剤部が行うものとし、委員会で審議された事項について記録し、保管する。議事録の保管期間は3年とする。

(ポリファーマシー対策チームの設置)

第3条 小委員会で決定された方針に基づき、組織横断的にポリファーマシー対策を行う組織として、院内にポリファーマシー対策チームを設置する。

- (1) チームのチームリーダーは小委員会の委員長の指名する者とする。
- (2) チームメンバーは、総合内科(糖尿病腫瘍科、循環器内科)、精神腫瘍科、外科系診療科、内科系診療科、看護部、薬剤部、栄養管理室の中から委員長が指名した者で構成する。
- (3) ポリファーマシー対策チームカンファレンスは、原則として週1回の定例会とする。ただし、必要に応じ、臨時ポリファーマシー対策チームカンファレンスを開催することができる。
- (4) ポリファーマシー対策チームの所掌事務は以下のとおりとする。
 - 一 病院のポリファーマシーに関する情報収集。
 - 二 ポリファーマシー対策等の対策立案と実施の推進に関すること。
 - 三 ポリファーマシー対策のための患者及び職員への啓発と教育の推進に関すること。
 - 四 ポリファーマシー症例に対する対応の提言等に関すること。
 - 五 その他、チームリーダーが必要と認める事項に関すること。
 - 六 その他、小委員会が必要と認める事項に関すること。
- (5) ポリファーマシー対策チームカンファレンスの開催連絡、記録及びその他の庶務は、薬剤部が行う。

附則 この規程は、令和3年8月×日から施行する。

4 . 現在の進捗報告

4-4 病院の位置づけ・人員体制を明確化する

■ ポリファーマシー対策小委員会を設置

- 中央病院 薬事委員会の下部組織として設置
- 医師6名、看護部2名、薬剤部4名、栄養管理室1名、医事課1名の14名で構成

■ 小委員会の実働部隊として、ポリファーマシー対策チームを設置

- チームメンバーは、総合内科（糖尿病腫瘍科、循環器内科）、精神腫瘍科、外科系診療科、内科系診療科、看護部、薬剤部、栄養管理室
- カンファレンスは、原則として週1回の定例会
- 将来構想として診療科横断的なチームとするが、**今年度はモデル病棟で活動を開始する**

4 . 現在の進捗報告

4-5 ポリファーマシー対策の実施

■ ポリファーマシー対策カンファレンス開催

- 毎週 木曜日 16:00開催 16B病棟カンファレンスルームにて
- 第1回目： 2021年10月7日
- 10月22日時点で 対象者 11名
(うち、65歳以上 9名)
- 診療報酬点数算定状況 (10月22日時点)
 - 薬剤総合評価調整加算 8件
 - 薬剤調整加算 2件
 - 退院時薬剤情報連携加算 2件



5. 普及啓発活動予定

令和 3 年 6 月 1 日

職員 各位

QC活動事務局

令和3年度国立がん研究センターQC活動テーマの募集について

当センターでは、患者満足度の向上及び職員のモチベーション向上を目的に、医療サービス・医療安全、経営改善、研究・情報発信、職場環境の改善といったテーマについて、各職員（チーム）で「QC活動」を行い、その活動成果について表彰することとしております。

今年度は別紙スケジュールにて実施しますので、是非ご応募くださいますようお願いいたします。応募方法は内部サーバ【QC活動】
<http://int.res.ncc.go.jp/web/backnumber/oshirase/qc/2020/index.html>
に掲載の申請書を「qc@ml.res.ncc.go.jp」宛にご提出ください。

※応募締切：7月30日（金）

啓発活動を目的に、QC活動にエントリー

チーム名：

「おくすり減らし隊」

- ポリファーマシー対策チームを結成を周知
- 職員の意識調査や潜在的なポリファーマシー対策の必要性を検討する機会にする
- ポリファーマシー対策の必要性を広く認知してもらう

6. 現時点での業務手順書の有効性と課題について

有効性

- ポリファーマシー業務を開始するにあたり、作業工程の手順がわかりやすく記載されている。
(チームを立ち上げまでの工程を円滑に行うことができた。)
- 様式事例集に具体例が示されており、運営要領や薬剤管理サマリーのひな型作成の際に非常に参考になった。(作成にかかる労力・時間の短縮につながった。)

課題

- 業務手順書の中に診療報酬に関する情報(算定要件等)の記載がほとんどなく、手順書のみでは、業務の中で算定を取得する流れがわかりにくい。
- ポリファーマシー関連の患者向け資材は学会HP等で自由に入手できるが、医療関係者向けのものがない。院内に周知する際に、自院の担当者が独自で資材を作成する必要があり負担となる。
(ポリファーマシーの啓発活動を行う際に活用できる医療スタッフ向けの資材があると、活動の一助になるのではないか。)
- 薬剤師主導でチームを立ち上げる際は、自医と地域の医師との連携体制の構築が難しい。
- 患者が様々な地域から来院されている場合、かかりつけ医やかかりつけ薬局も多様であり、地域連携の実現が難しい。
(病院の特徴ごとに地域連携の在り方は多様であることから、病院機能・特徴ごとに地域連携の具体例が記載されていると参考になる。)