令和７年 12 月１日

全国がんセンター協議会
Japanese Association of Clinical Cancer Centers

全国がんセンター協議会

外来皮下注射化学療法に関する調査　報告書　【第５報　最終】

全国がんセンター協議会調査企画委員会

調査の概要

１．調査目的

令和４年度診療報酬改定において、外来腫瘍化学療法診療料が新設されたが、皮下注射製剤を使用した場合には算定の対象外であった。令和６年度改訂後も皮下注製剤は依然として算定の対象外である。

そこで、国内で相対的に多くのがん患者の診療を行っている、全国がんセンター協議会（全がん協）加盟施設を対象に、皮下注射製剤の投与にかかる体制、運用、使用状況等について、特に静脈内投与製剤と比較して調査を行うこととした。

２．調査の方法

（１）対象ならびに方法

全がん協加盟施設を対象に、アンケート調査を行った。

（２）アンケートの内容

調査内容は、全がん協調査企画委員会にて作成した。内容は、回答施設の施設特性、および、化学療法の皮下注射製剤の実施に関する諸項目であった。

（３）調査の手順

Microsoft Forms を用いた WEB 調査を行った。

全がん協加盟施設（31 施設）の管理者へ、Microsoft Forms の URL を送付し回答を求めた。回答者は各施設の外来化学療法室担当責任者とした。

（４）調査スケジュール

○ 令和７年７月　調査票の作成　○ ８月　調査実施（入力期限：令和７年８月 31 日）

○ ９月　調査票の集計　○ １０月　調査結果取りまとめ　○ １１月中旬　報告

（５）倫理的配慮等

調査票に参加の任意性、回答をもって同意とみなす旨を明記した。調査実施にあたって、国立がん研究センター研究倫理審査委員会にて付議不要とされた。

結果

1．回答施設 ※1-2

全がん協加盟施設 31 施設中 31 施設から回答を得た（回答率 100%）

施設特性は　　がん専門病院　19 施設中 19 施設（回答率 100%）

　　総合病院　12 施設中 12 施設（回答率 100%）　　であった。

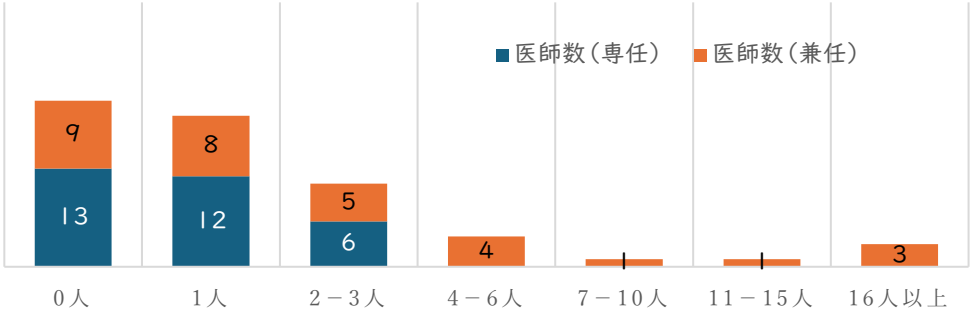
2.　31 施設中 31 施設からアンケートの趣旨にご賛同いただいた

Ⅰ．外来化学療法室概要（それぞれの数をご記入ください）※3-6

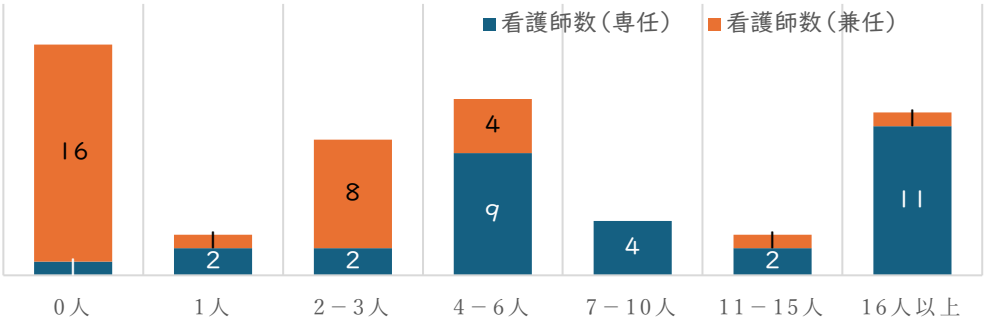
n=31	中央値	最小	最大
3. ベッド数 （外来化学療法室のベッド、リクライニングシート等の総数）	32	15	78
4. 一日平均治療人数　（薬物療法全件）	50	28	230
5. 利用診療科数	12	8	20

6. 医師・看護師・薬剤師は、それぞれ何名でしょうか（専任・兼任）　*

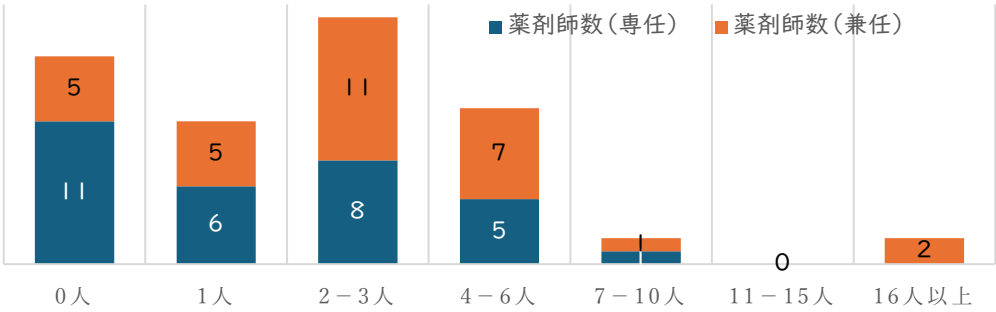
外来化学療法室
医師



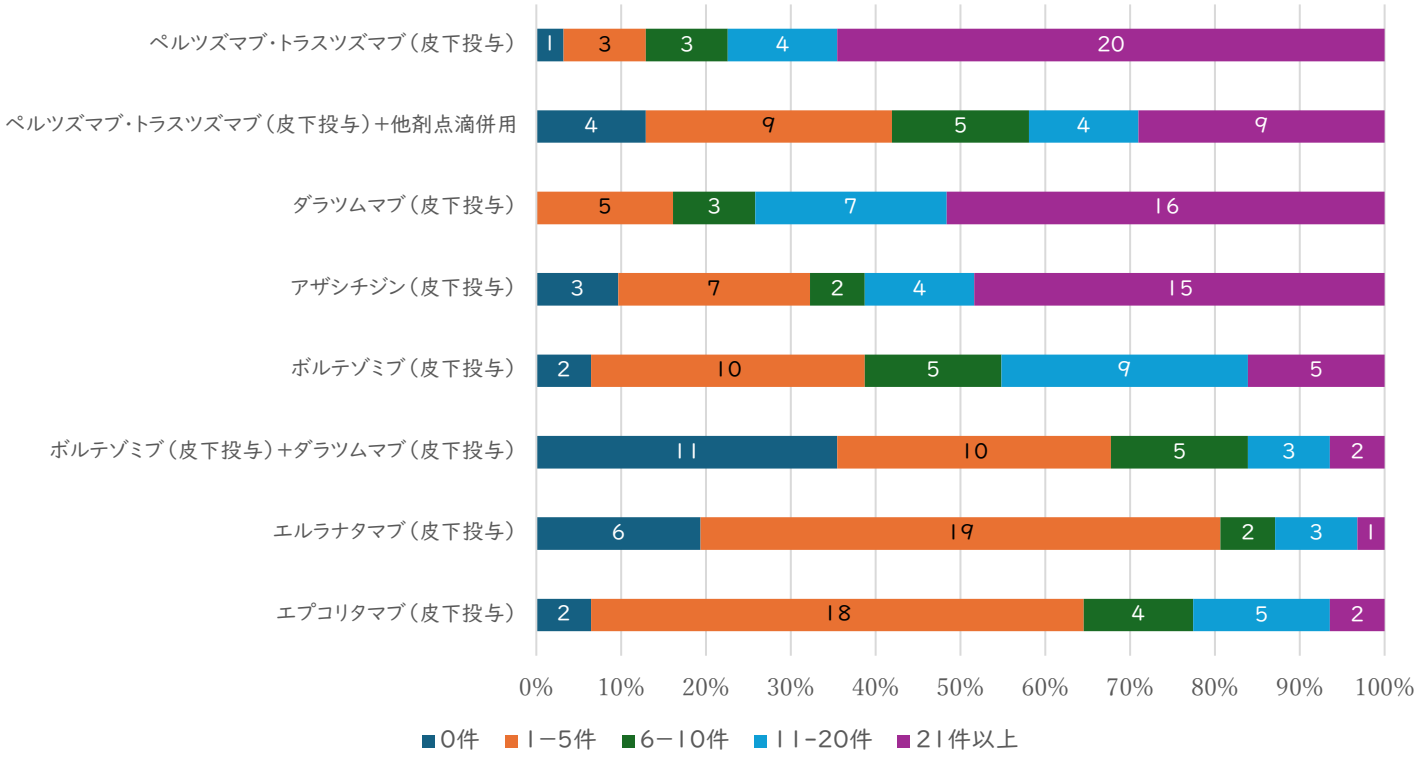
外来化学療法室
看護師



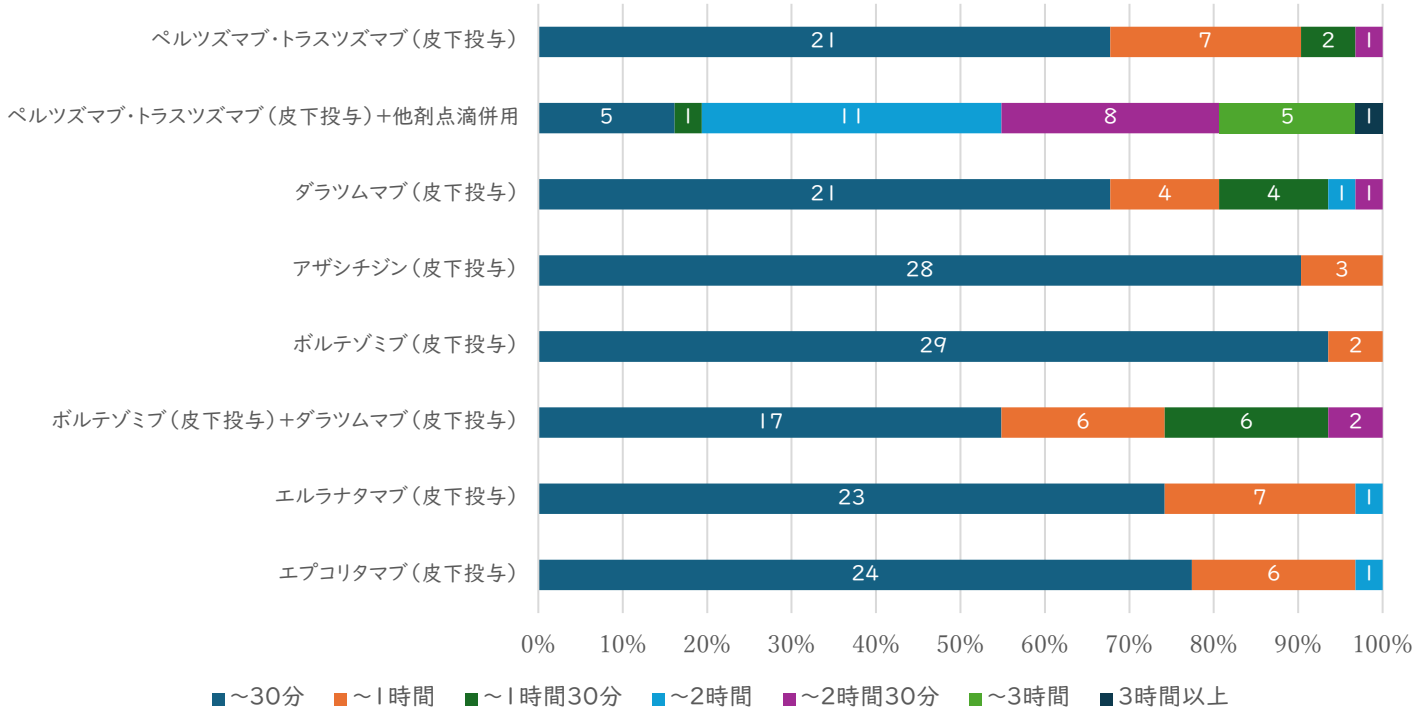
外来化学療法室
薬剤師



Ⅱ．皮下注製剤実施状況 ※7 （※数字は、アンケート内の設問番号、以下同様）



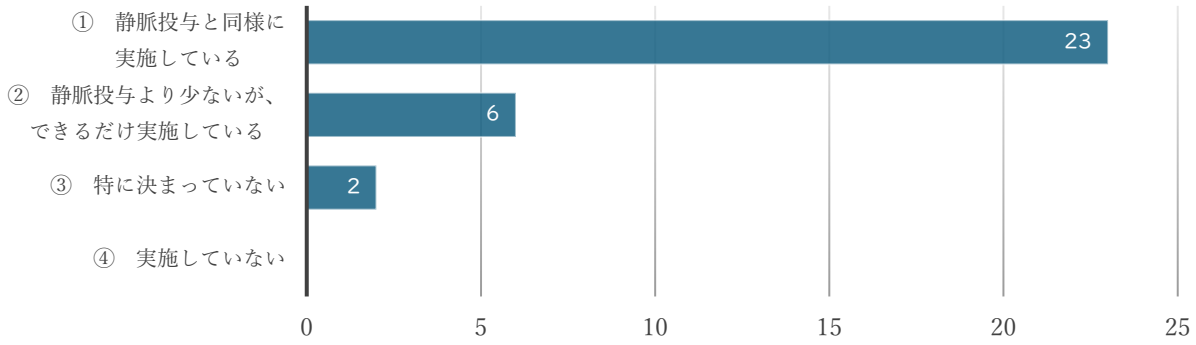
Ⅲ．皮下注製剤レジメンのベッド・シートなどの占有時間 ※8



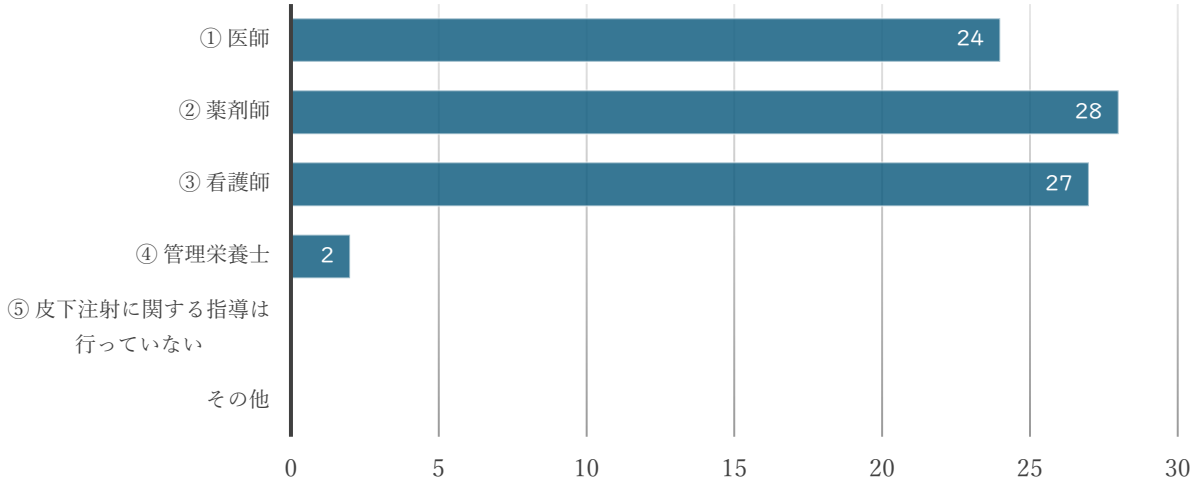
Ⅳ．皮下注製剤の指導方法ほかについてお聞きします※9-11

※これまで、未実施の場合は、対象患者が現れた場合を想定し、ご回答お願いいたします

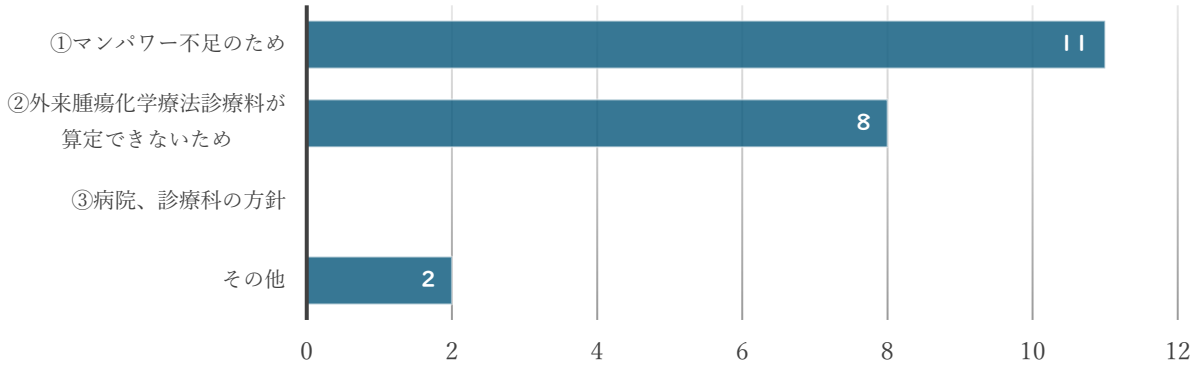
9. 皮下注製剤使用患者への指導を静脈投与薬剤の場合と同様に実施していますか ＊



10. 皮下注射化学療法に関する指導を行っている方の職種を教えてください（複数選択可、その他の場合は自由記述） ＊



11. 静脈注射よりも指導の実施が少ない場合、その理由は何でしょうか（複数選択可、その他の場合は自由記述） n ＝15



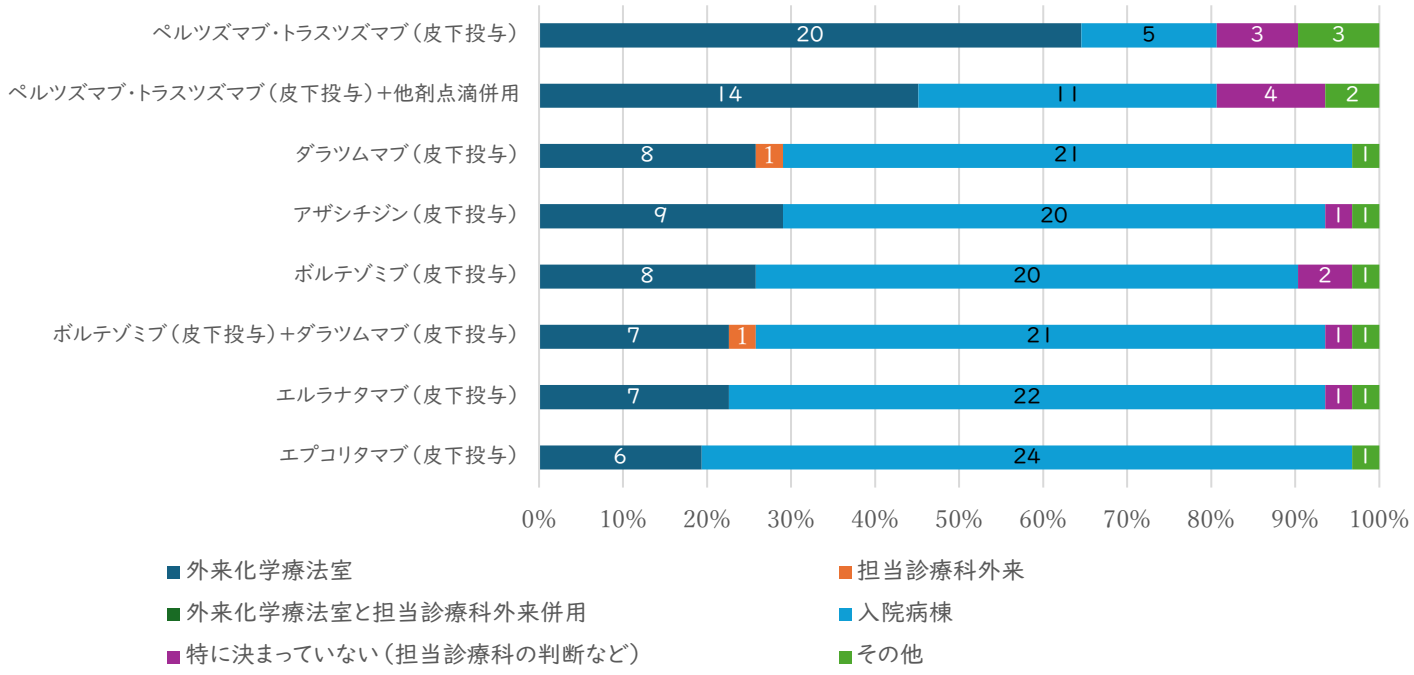
その他　自由記載

・医師の薬剤指導オーダーが無い場合（薬剤師）は実施していないことがある

・病院滞在時間が短いため、指導の時間を十分確保できない。タイミングが合わない。

V．皮下注製剤の投与実施場所　※12-15

12. 皮下注製剤の投与実施場所（初回）を教えてください



13.その他　自由記載

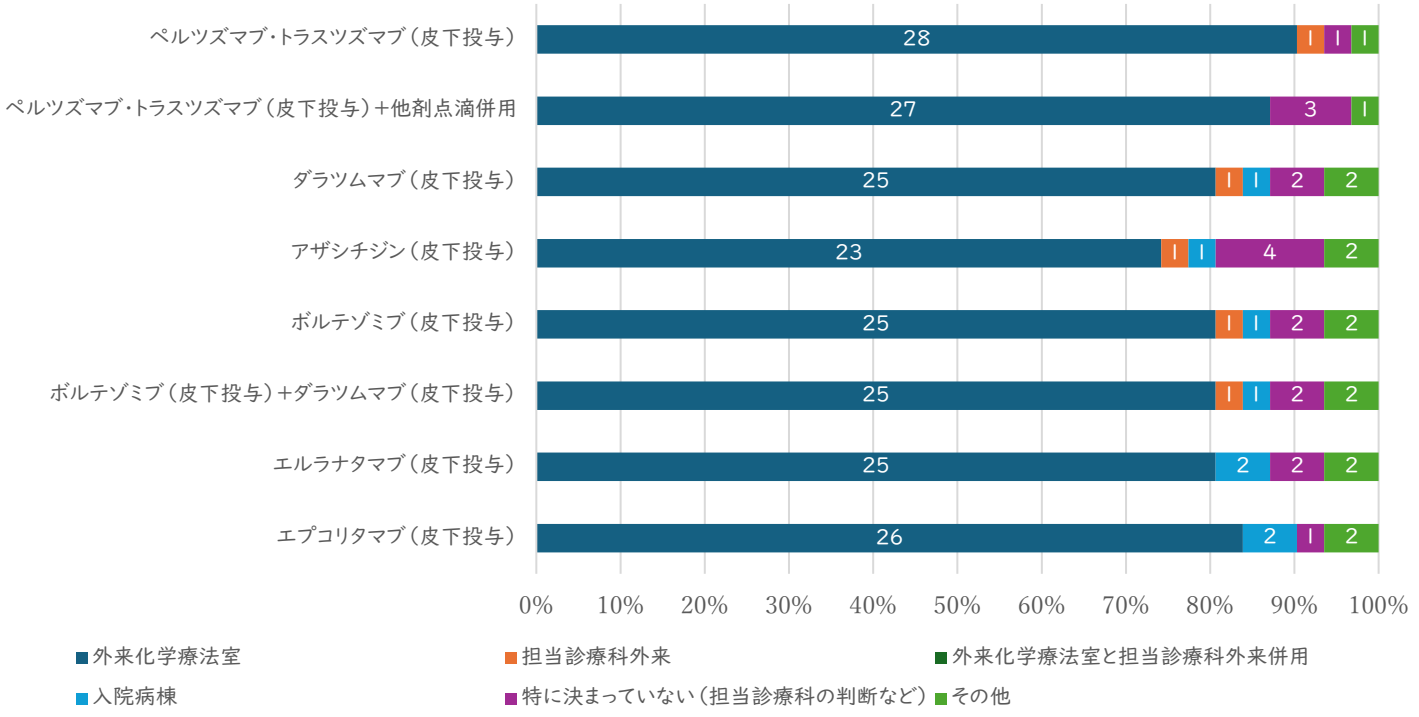
・入院導入、外来導入どちらもある。基本は初回入院。

・概ね、初回は入院だが、PER*1+HER*2 および PER+HER+タキサン は外来導入もある

＊1　PER：ペルツズマブ　＊2　HER：トラスツズマブ（商品名ハーセプチン）

・入院病棟、担当診療科外来（皮下注射のみ）、外来化学療法室（多剤点滴併用のみ）いずれも実施します

14. 皮下注製剤の投与実施場所（2 回目以降）を教えてください



15.その他　自由記載

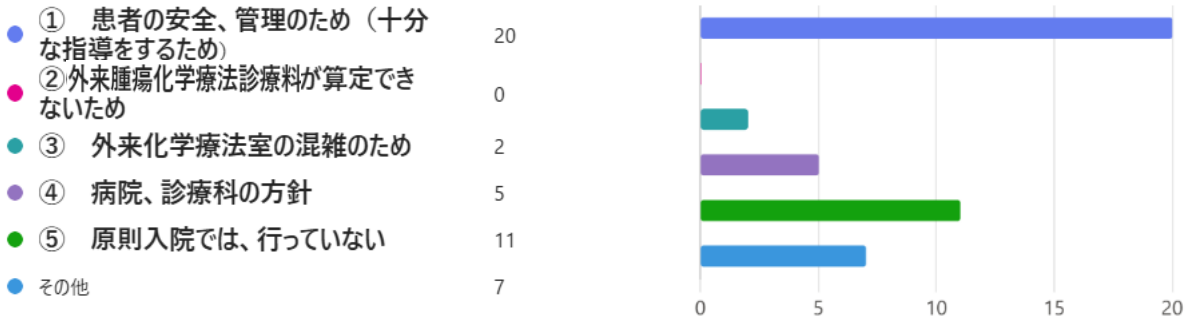
・血液内科の薬剤は 2 回目以降も入院投与することがある。

・2 回目ではなく、2 コース目から外来です。

・入院病棟、担当診療科外来（皮下注射のみ）、外来化学療法室（多剤点滴併用のみ）いずれも実施します

VI.　皮下注製剤の使用理由　※16-17

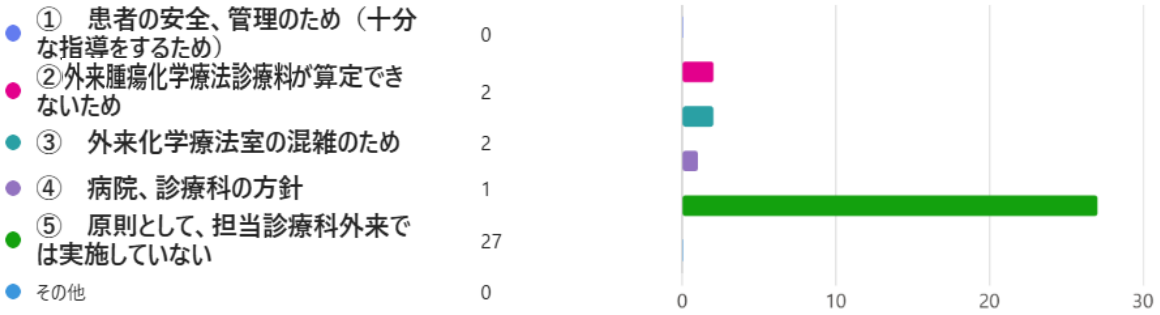
16. 皮下注製剤を原則入院で使用している場合、その理由は何でしょうか（複数選択可、その他：自由記述）　注：初回か 2 回目以降にかかわらず *



その他　自由記載

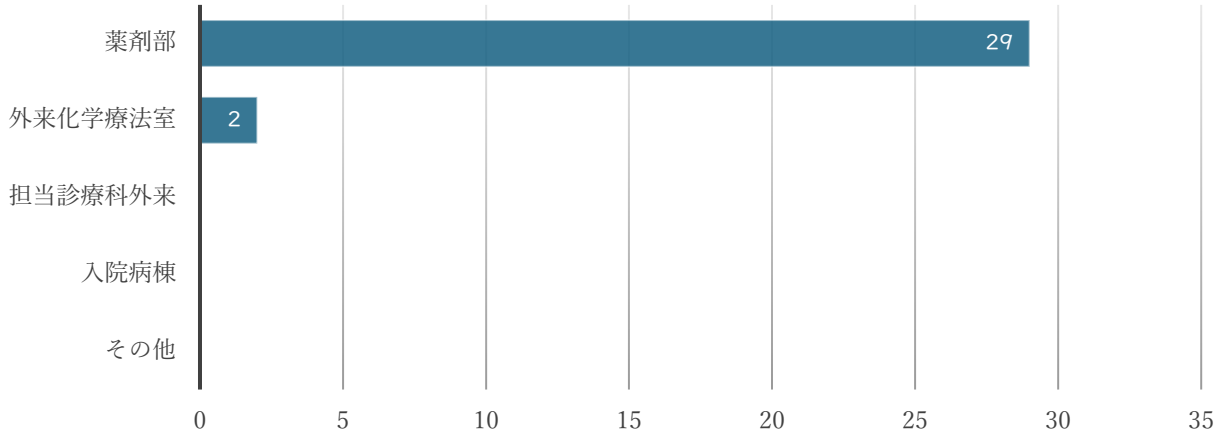
- 初回入院の場合もある
- 初回のみ入院です
- 1 コース目は入院。2 コース目以降は外来
- 薬剤によって有害事象、副作用対策のため初回は入院導入している
- 薬剤により適正使用ガイド上、入院にて実施しなければならない為。
- 治療約自体の投与ルールに従っての入院規定で対応している。それ以外にルールはない。
- 2 回目以降は外来で実施

17. 皮下注製剤を担当診療科外来で実施している場合、その理由は何でしょうか（複数選択可、その他：自由記述）　*



Ⅶ. 皮下注製剤の調製場所について教えてください※18-19

18. 皮下注製剤の調製場所についてご回答ください
※これまで、未実施の場合は、対象患者が現れた場合を想定し、ご回答お願いいたします。



ペルツズマブ・トラスツズマブ（皮下投与）
ペルツズマブ・トラスツズマブ（皮下投与）＋他剤点滴併用
ダラツムマブ（皮下投与）
アザシチジン（皮下投与）
ボルテゾミブ（皮下投与）
ボルテゾミブ（皮下投与）＋ダラツムマブ（皮下投与）
エルラナタマブ（皮下投与）
エプコリタマブ（皮下投与）
※上記いずれの薬剤についても同様の回答であった。

19. 18 の設問にてその他の場合は自由記載
　回答無

Ⅷ. 皮下注製剤の調製設備（専用ルーム・安全キャビネット等の使用）と曝露対策に（ガウン・キャップ・閉鎖式調製器具の使用等）ついて、教えてください※20-21

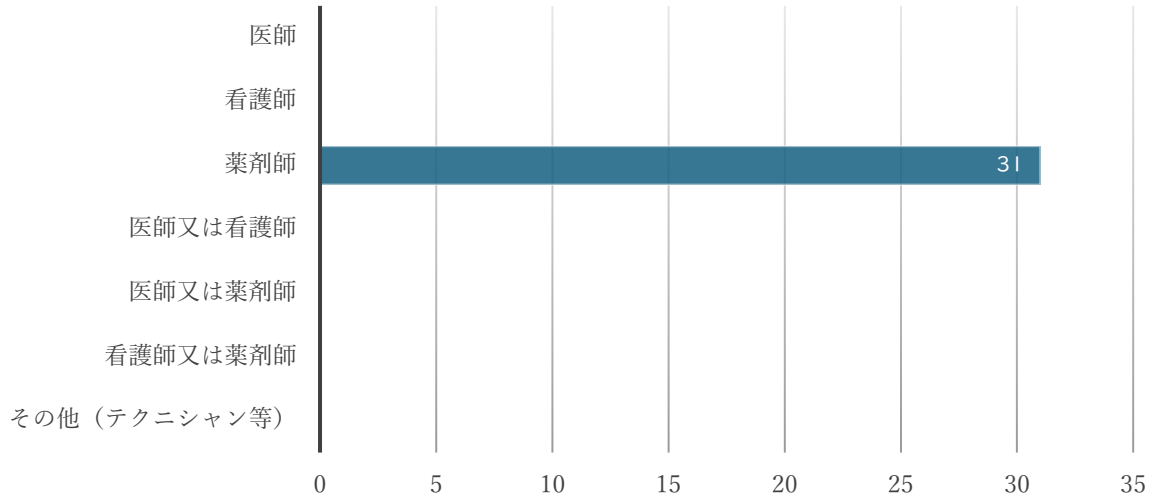
20. 静注製剤との比較で皮下注製剤の調製設備、曝露対策についてご回答ください *
※これまで、未実施の場合は、対象患者が現れた場合を想定し、ご回答お願いいたします。

設備 曝露対策	同じ 同じ	同じ 厳重化	異なる 同じ	異なる 簡素化	異なる 厳重化	その他
ペルツズマブ・トラスツズマブ（皮下投与）	27	3	1	0	0	0
ペルツズマブ・トラスツズマブ（皮下投与）＋他剤点滴併用	27	3	1	0	0	0
ダラツムマブ（皮下投与）	27	3	1	0	0	0
アザシチジン（皮下投与）	27	2	2	0	0	0
ボルテゾミブ（皮下投与）	27	2	2	0	0	0
ボルテゾミブ（皮下投与）＋ダラツムマブ（皮下投与）	27	2	2	0	0	0
エルラナタマブ（皮下投与）	27	3	1	0	0	0
エプコリタマブ（皮下投与）	27	3	1	0	0	0

21. 20 の設問にてその他の場合は自由記載
回答無

IX. 皮下注製剤の主な調製者を教えてください※22-23

22. 皮下注製剤の主な調製者についてご回答ください
※これまで、未実施の場合は、対象患者が現れた場合を想定し、ご回答お願いいたします。



ペルツズマブ・トラスツズマブ（皮下投与）
ペルツズマブ・トラスツズマブ（皮下投与）＋他剤点滴併用
ダラツムマブ（皮下投与）
アザシチジン（皮下投与）
ボルテゾミブ（皮下投与）
ボルテゾミブ（皮下投与）＋ダラツムマブ（皮下投与）
エルラナタマブ（皮下投与）
エプコリタマブ（皮下投与）
※上記いずれの薬剤についても同様の回答であった。

23. 22 の設問にてその他の場合は自由記載
　回答無

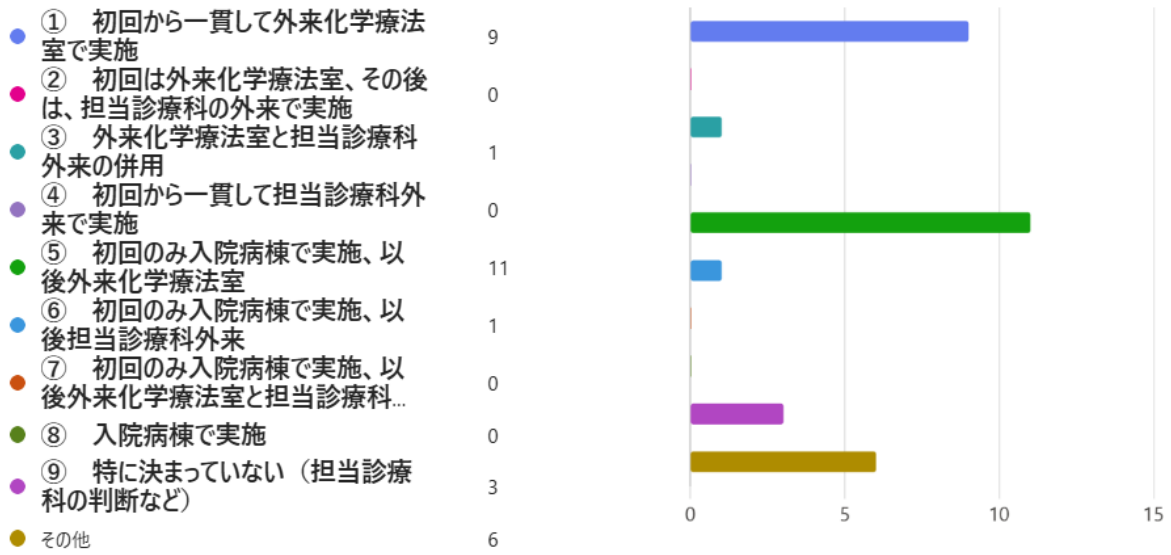
Ｘ．皮下注製剤の投薬前後の待機　※24-28

24. 皮下注レジメン内の前投薬投与後の待機をどこで行っていますか（その他：自由記述）　*

その他　自由記載

- 乳腺科は①、血液細胞療法部は⑤
- 初回は入院、２回目以降外来で実施、外来化学療法室で待機。
- 入院中は病室。外来は前投薬後、院内の外来フロアで時間まで待機。
- 薬剤によって初回は入院、それ以外は外来化学療法室
- 入院の場合は入院病棟、担当診療科外来及び外来化学療法室は、待合室にて待機

25. 皮下注製剤を投与後の経過観察をどこで行っていますか（その他：自由記述） *



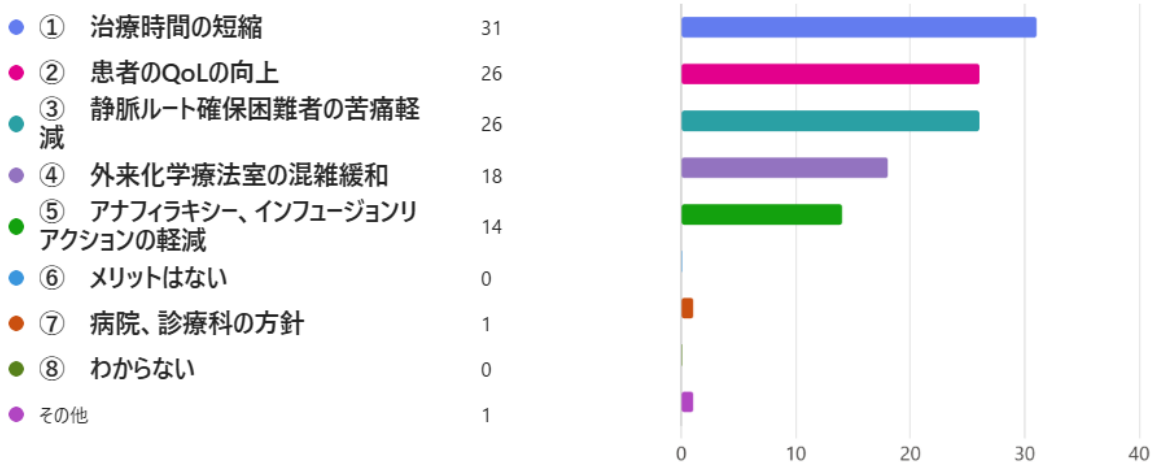
その他　自由記載

- 注射後はすぐに帰宅してもらっている
- 初回は入院、２回目以降外来で実施、外来化学療法室で待機。
- 入院中は病室。外来は、実施後退室 → 会計 → 院内薬局で受け取り → 院外までに 30 分はかかるため、特に規定していない。
- 薬剤によっては外来化学療法室以外で観察
- 投与後の特別な観察は薬剤のルールに則っているため特別には行っていない。
- 入院は入院病棟、担当診療科外来は実施した処置室もしくは待合室、外来化学療法室は続けて治療ベッド

26. 皮下注製剤の前投薬に関して工夫していることがありましたら、ご記載ください（自由記述）

- 外来化学療法センターの受付に到着時に前投薬を内服してもらう。30 分～60 分後に外来化学療法センターの受付に戻ってきてもらう。そのまま受付で待機している人もいる。院外薬局に薬をもらいに行く人もいる。薬剤ごとの時間が経過したのちにベッドに入ってもらい注射を打つため、ベッド占有時間を短くしている。
- ベッド稼働調整のため前投薬投与後はベッドを占有しない様にしています。
- 確実な前投薬内服と内服時間の把握のために、看護師見守りの下患者に内服してもらう。
- 前投薬内服後、30 分～1 時間経過してから投与となるため、あらかじめ当該科外来で内服後来室いただいている。
- タイマーをかけて時間管理を行う。
- 診療科外来看護師と外来化学療法室看護師との間で内服について情報共有する。
- 外来で内服する場合には、待ち時間短縮のため外来診察後にすぐに内服してもらっている。内服した時間がスタッフで共有できるようシートに記載している。
- 薬剤師と連携し、各科特有ではなく、レジメンで統一（不必要なバリエーションは排除）。
- 原則、経口投与している
- 前投薬投与後、実施までの時間調整

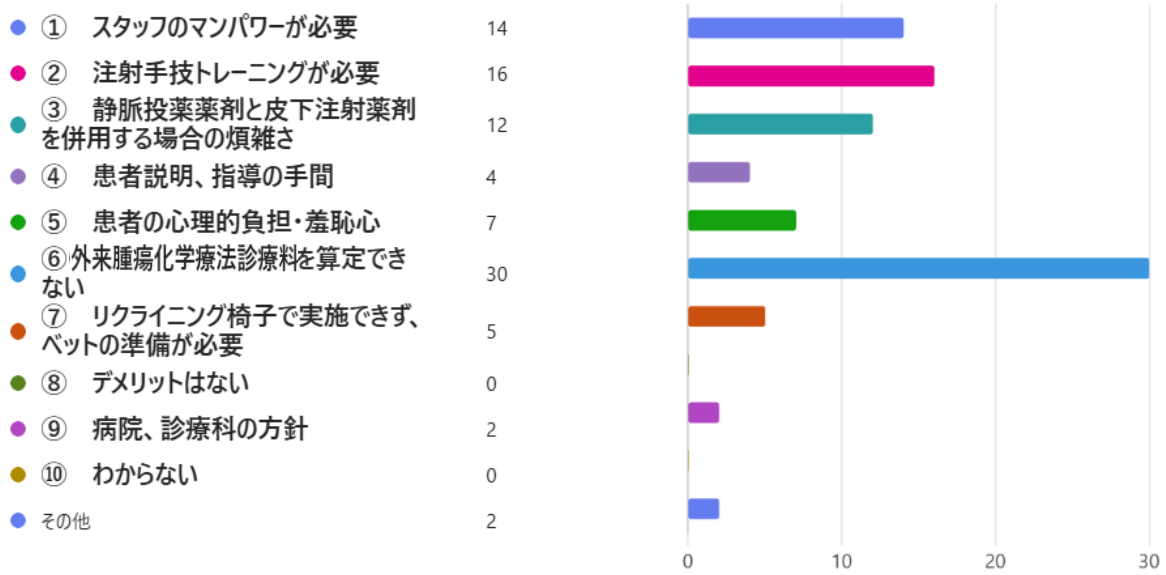
27. 皮下注製剤のメリット／導入の理由と考えられることは何でしょうか（複数選択可、その他：自由記述） *



その他　自由記載

- 待ち時間の短縮、時間毒性の緩和

28. 皮下注製剤のデメリット／未導入の理由と考えられることは何でしょうか（複数選択可、その他：自由記述） *



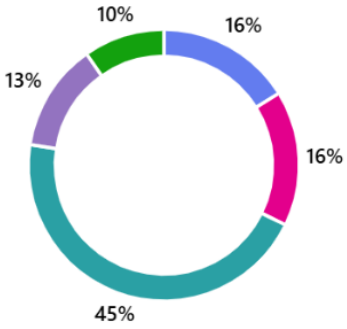
その他　自由記載

- 薬剤によっては、注射部位反応や疼痛などの苦痛がある
- 静脈注射と併用の場合は、穿刺が 2 回となり、痛い

XI. 皮下注製剤の負担 ※29-31

29. 皮下注製剤は静脈製剤に比し、病院の負担に違いがあると思いますか *

① 皮下注製剤のほうが静脈製剤よりも病院の負担が多い	5
② 皮下注製剤のほうが静脈製剤よりも病院の負担が少ない	5
③ 皮下注製剤と静脈製剤で病院の負担は変わらない	14
④ わからない	4
その他	3

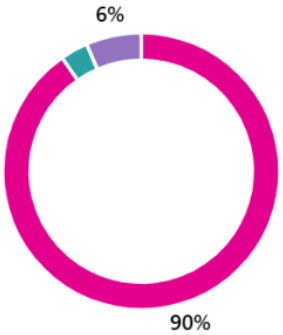


その他　自由記載

- 皮下注製剤は薬剤調製が短時間でできる為、薬剤部のマンパワー不足の軽減・コストカットにつながるかも知れない。しかし、加算が算定できないため、皮下注製剤が増えれば増えるほど病院全体としての負担は増えていくのではないか。
- 診療報酬が取れないという点一つである。
- 皮下注射単独の場合、外来化学療法室の加算がとれないため、診療科外来処置室で実施するため、処置室の業務圧迫と暴露対策の負担がある

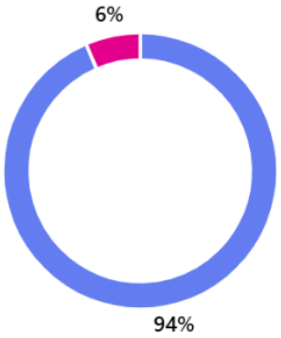
30. 皮下注製剤は静脈製剤に比し、患者の負担に違いがあると思いますか *

① 皮下注製剤のほうが静脈製剤よりも患者の負担が多い	0
② 皮下注製剤のほうが静脈製剤よりも患者の負担が少ない	28
③ 皮下注製剤と静脈製剤で患者の負担は変わらない	1
④ わからない	2



31. 皮下注製剤の外来腫瘍化学療法診療料についてどのように考えますか *

① 皮下注製剤について静脈製剤と同等の外来腫瘍化学療法診療料があるべき	29
② 皮下注製剤について静脈製剤よりも高額の外来腫瘍化学療法診療料があるべき	2
③ 皮下注製剤について静脈製剤よりも低額の外来腫瘍化学療法診療料があるべき	0
④ 皮下注製剤について外来腫瘍化学療法診療料は不要である	0
⑤ わからない	0



※ 自由記載の誤字脱字は事務局にて修正しております