

令和6年度職能対策部担当事業
病院・診療所薬剤師との連携の推進の検討について

静岡県版トレーニングレポート 試行実施について

静岡県薬剤師会職能対策部

背景・経緯

- 特定の機能を有する薬局として「地域連携薬局」の認定制度が始まり、より一層医療機関等との情報連携等薬薬連携の実践が求められている中、昨年度の静岡県病院薬剤師会と静岡県薬剤師会の意見交換会において共通のトレーシングレポート書式作成を望む意見があった。
- 現在、静岡県病院薬剤師会と静岡県薬剤師会職能対策部代表者による静岡県版トレーシングレポート作成ワーキンググループにて書式作成について検討している。

静岡県版トレーニングレポート作成ワーキンググループ 参加者

【静岡県病院薬剤師会】

	役職等	氏名	勤務先	備考
1	理事	瀧 祐介	菊川市立総合病院	
2	理事	青野 浩直	浜松医科大学医学部附属病院	
3		杉山 弘樹	静岡市立清水病院	
4		小野田 千晴	焼津市立総合病院	
5		小林 豊	富士宮市立病院	
6		山下 功祐	順天堂大学附属静岡病院	

【静岡県薬剤師会】

	役職等	氏名	所属	備考
1	職能対策委員会委員	櫻庭 治	伊東熱海薬剤師会	
2	職能対策委員会委員	大石 千歳	沼津薬剤師会	
3	職能対策委員会委員	坂野 彰則	富士市薬剤師会	
4	職能対策委員会委員	小長谷 晋吾	静岡市薬剤師会	
5	職能対策委員会委員	杉浦 信寛	小笠袋井薬剤師会	
6	職能対策委員会委員	寺本 貴広	浜松市薬剤師会	

担当役員：大重由香理（常務理事）、杉井邦好（常務理事）、松永敏広（常務理事）、小鷹和美（理事）

静岡県版トレーニングレポート作成 ワーキンググループ 開催実績

第1回(令和6年1月31日)

フォーマット作成種類の検討

- ・他県の事例
- ・記載項目について

第2回(令和6年2月28日)

トレーニングレポート(仮)の確認及び運用について

- ・一般用(県薬作成案)
- ・がん用(県病薬作成案)
- ・運用について

第3回(令和6年5月10日)

フォーマット(仮)の試用の運用について

- ・一般用(県薬作成案)
- ・がん用(県病薬作成案)
- ・運用について
- ・モデル地域について

【ご協力いただく医療機関】

- ・富士宮市立病院
- ・静岡市立清水病院
- ・浜松医科大学医学部付属病院

【ご協力いただく地域薬剤師会】

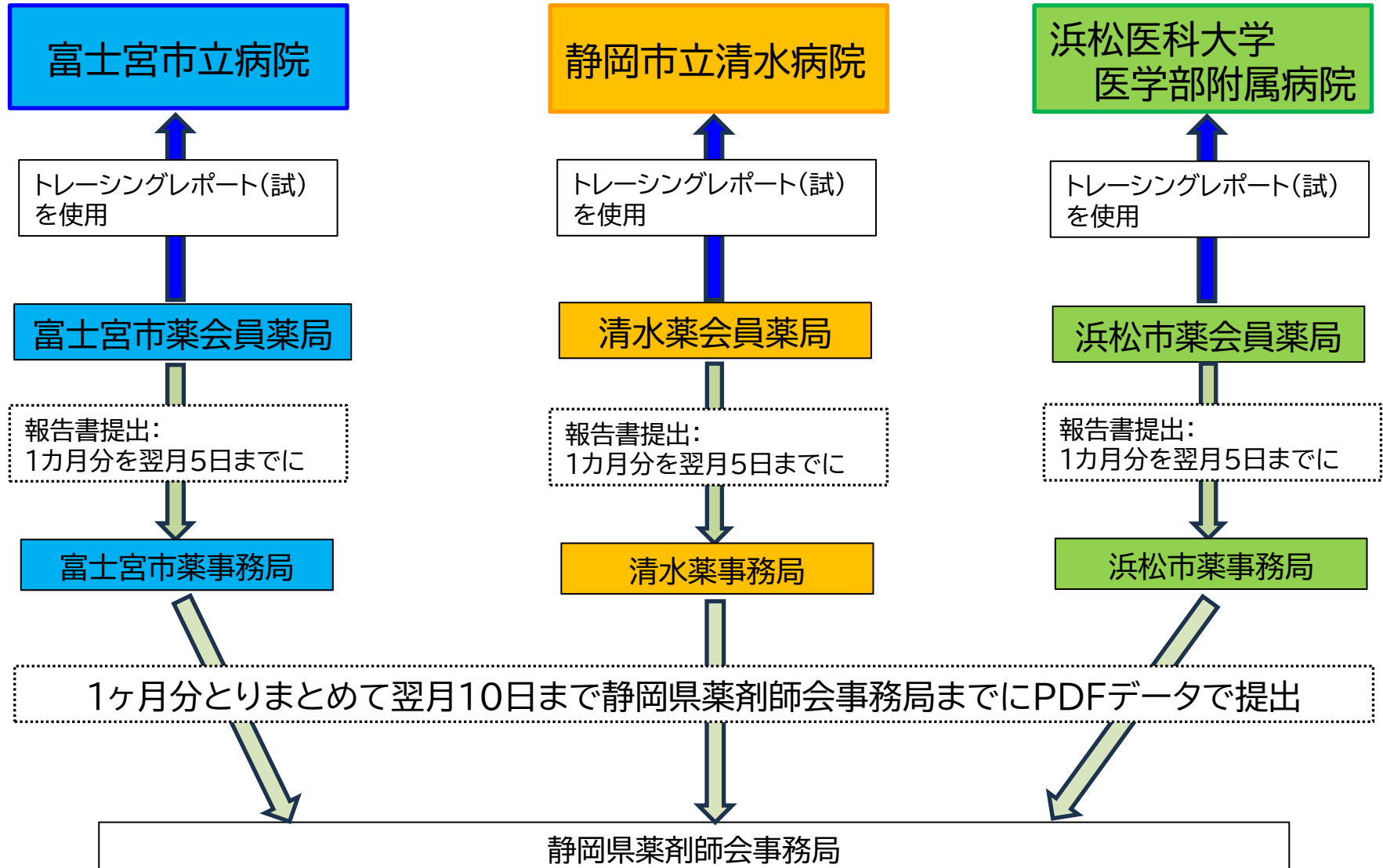
- ・一般社団法人富士宮市薬剤師会
- ・清水薬剤師会
- ・一般社団法人浜松市薬剤師会

協力医療機関に服薬情報提供いただく際に、ワーキンググループで作成したトレーシングレポートを一定期間使用いただき、会員の皆様のご意見を元にブラッシュアップしていく。

試行期間：説明会開催後～令和6年8月31日まで

「静岡県版トレーシングレポート」試行実施フロー

試行期間：説明会開催後～令和6年8月31日



試行書式の種類

①トレーシングレポート(服薬状況提供書)

⇒通常版

②トレーシングレポート(服薬状況提供書)

がん化学療法関連専用様式

⇒連携充実加算算定医療機関への情報共有ツール

試行書式見本

トレーシングレポート（服薬状況提供書）

報告日： 令和 年 月 日

医療機関名：	保険薬局名
担当医： 科 先生	所在地
患者氏名： 様	TEL
（患者ID： ）	FAX
生年月日：大・昭・平・令 年 月 日（ 歳）	薬剤師氏名

〔処方箋交付日：令和 年 月 日〕

〔調剤年月日： 令和 年 月 日〕

平素より大変お世話になっております。

以下の通り、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

情報	☐ ポリファーマシー	☐ 残薬
報告	☐ 服薬状況（アドヒアランス）	☐ 副作用の疑い
分類	☐ 重複・相互作用・併用薬剤	☐ 服薬フォローアップ
種類	☐ その他（ ）	

※上記についての詳細または薬剤師からの提案事項

※返信欄（病院記載）

- ☐ 報告内容を確認しました。
☐ 変更を検討します。
☐ 提案については理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。
☐ 提案内容を考慮し、以下の通り対応します

〔記載上の注意〕

- 必要がある場合には、読紙に記載して添付すること。
 - わかりやすく記入すること。
 - 必要な場合には、処方せんの写しを添付すること。
- ※こちらの様式はあくまで情報提供書です。緊急性のある場合は適切な対応をお願い致します。

トレーシングレポート（服薬情報提供書）がん化学療法関連 専用書式

報告日：2024年5月14日

医療機関名：	科 先生	保険薬局名
担当医：	様	所在地
患者氏名：	（患者ID： ）	TEL
生年月日：大・昭・平・令 年 月 日（ 歳）		FAX
		薬剤師氏名

〔処方箋交付日：令和 年 月 日〕

〔調剤年月日： 令和 年 月 日〕

平素より大変お世話になっております。

以下の通り、ご報告いたしますので、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

レジメン	day		
服薬アドヒアランス	良好	不良	不明
詳細：			
(詳細)	副作用発現の有無 および CTCAE v5.0 による重篤度評価		
項目	無	Grade 1	Grade 2
悪心	☐	☐	☐
食欲不振	☐	☐	☐
便秘	☐	☐	☐
下痢	☐	☐	☐
口腔粘膜炎	☐	☐	☐
味覚異常	☐	☐	☐
手足症候群	☐	☐	☐
末梢神経障害	☐	☐	☐
倦怠感	☐	☐	☐

*身の回りの日常生活動作：入浴、着衣・脱衣、食事の摂取、トイレの使用、車の内服が可能で、適たまりではない状態をさす。

血圧（一週間程度の平均値） 収縮期： mmHg / 拡張期： mmHg

※ その他 情報提供

※ 返信欄（病院記載）

- ☐ 内容を確認しました。ご報告、ありがとうございます。
☐ 次回提案通りに変更する方向で検討します。
☐ 提案については理解しましたが、現状のまま継続し、経過観察します。
☐ 提案内容を考慮し、以下の通り対応します。

〔記載上の注意〕

- 必要がある場合には、読紙に記載して添付すること。
- わかりやすく記入すること。
- 必要な場合には、処方せんの写しを添付すること。

保険薬局の方へ

- ※ 読紙開封後には、読紙に記載して添付すること。
※ こちらの様式はあくまで情報提供書です。緊急性のある場合は適切な対応をお願いします。
※ 指導料・加算の算定要件については十分に理解したうえで各薬局の責任において算定してください。

報告書提出

トレーシングレポートの書式はまだ検討段階です。
ぜひ率直なご意見をお聞かせください。
事例集も併せて作成を予定しています。
事例についても詳細をご報告ください。

提出方法

1ヶ月分まとめて翌月の5日までに

〇〇薬剤師会あてにFAXorメールで提出。

(青字は地域薬剤師会で修正していただく)

提出先

FAX: 0123-456-789 Mail: 〇〇@〇〇...

報告書

薬局→〇〇薬剤師会→静岡県薬剤師会

トレーニングレポート標準化に係る書式運用報告書（通常版）

実施件数の有無に関わらず、当該月の翌月 5 日までに〇〇薬剤師会事務局へ〇〇にて報告してください。

令和 6 年 月 分

報告日：令和 6 年 月 日 薬 局 名

報告者氏名

【服薬情報提供数について】

① 総服薬情報提供数	回
② ①のうち〇〇病院に情報提供した回数	回
③ ②のうち標準書式（試）を用いた回数	回

【標準書式（試）についてのご意見】（該当する数字に○をしてください）

☐ 情報分類の内容は妥当である （ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ） ※妥当が 4

【その理由についてご記載ください】

☐ 記載スペースは妥当である （ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ） ※妥当が 4

【その理由についてご記載ください】

☐ 返信欄について

情報提供先医療機関から返信がありますか

（ 1 必ず返信がある 2 一部返信がある 3 返信はない ）

返信内容を服薬指導に活かしていますか

（ 1 活かしている 2 活かせることがある 3 活かしていない ）

【返信により得られた好事例等がありましたらご記載ください】

薬局→〇〇薬剤師会→静岡県薬剤師会

トレーニングレポート標準化に係る書式運用報告書（がん化学療法版）

実施件数の有無に関わらず、当該月の翌月 5 日までに〇〇薬剤師会事務局へ〇〇にて報告してください。

令和 6 年 月 分

報告日：令和 6 年 月 日 薬 局 名

報告者氏名

【服薬情報提供数について】

① がん化学療法に係る服薬情報提供数	回
② ①のうち〇〇病院に標準書式（試）を用いて情報提供した回数	回

【標準書式（試）についてのご意見】（該当する数字に○をしてください）

☐ 情報提供内容（グレード評価含む）について選択しやすかったですか？

（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ） ※「選択しやすかった」が 4

【その理由についてご記載ください】

☐ 記載スペースは妥当でしたか？

（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ） ※妥当が 4

【その理由についてご記載ください】

☐ 返信欄について

情報提供先医療機関から返信がありますか

（ 1 返信がある 2 返信の場合もある 3 返信はない ）

返信内容を服薬指導に活かしていますか

（ 1 活かしている 2 活かせることがある 3 活かしていない ）

【返信により得られた好事例等がありましたらご記載ください】

報告書 記載例

薬局→〇〇薬剤師会→静岡県薬剤師会

トレーシングレポート標準化に係る書式運用報告書（通常版）

実施件数の有無に関わらず、当該月の翌月 5 日までに〇〇薬剤師会事務局へ〇〇にて報告してください。

令和 6 年 6 月分

報告日：令和 6 年 7 月 5 日

薬 局 名 〇〇薬局

報告者氏名 〇〇〇〇

【服薬情報提供数について】

① 総服薬情報提供数	20 回
② ①のうち〇〇病院に情報提供した回数	10 回
③ ②のうち標準書式（仮）を用いた回数	10 回

【標準書式（仮）についてのご意見】（該当する数字に○をしてください）

□ 情報分類の内容は妥当である （ 1 ・ ② ・ 3 ・ 4 ） ※妥当が 4

【その理由についてご記載ください】

- ・ポリファーマシーと重複・相互作用・併用薬剤の使い分けが難しかった。
- ・既存の項目以外に、〇〇という項目があると思った。

□ 記載スペースは妥当である （ 1 ・ 2 ・ ③ ・ 4 ） ※妥当が 4

【その理由についてご記載ください】

- ・他の書式より記載スペースが広く記載しやすかった。

□ 返信欄について

情報提供先医療機関から返信がありますか

（ 1 必ず返信がある ② 一部返信がある 3 返信はない ）

返信内容を服薬指導に活かしていますか

（ 1 活かしている ② 活かせることがある 3 活かしていない ）

【返信により得られた好事例等がありましたらご記載ください】

- ・減薬提案により服用剤数が減り、アドヒアランスが改善した。
- ・医師がトレーシングレポートに目を通していることが確認できた。
- ・医師の考えを確認でき、患者に伝えることができた。

薬局→〇〇薬剤師会→静岡県薬剤師会

トレーシングレポート標準化に係る書式運用報告書（がん化学療法版）

実施件数の有無に関わらず、当該月の翌月 5 日までに〇〇薬剤師会事務局へ〇〇にて報告してください。

令和 6 年 6 月分

報告日：令和 6 年 7 月 5 日

薬 局 名 〇〇薬局

報告者氏名 〇〇〇〇

【服薬情報提供数について】

① がん化学療法に係る服薬情報提供数	10 回
② ①のうち〇〇病院に標準書式（仮）を用いて情報提供した回数	8 回

【標準書式（仮）についてのご意見】（該当する数字に○をしてください）

□ 情報提供内容（グレード評価含む）について選択しやすかったですか？

（ 1 ・ 2 ・ ③ ・ 4 ） ※「選択しやすかった」が 4

【その理由についてご記載ください】

- ・グレード評価の詳細が記載されていたので、調べる手間がなく選択しやすかった。
- ※情報提供内容に対してご意見等がありましたら、こちらに記載をお願いします

□ 記載スペースは妥当でしたか？

（ 1 ・ ② ・ 3 ・ 4 ） ※妥当が 4

【その理由についてご記載ください】

- ・各記載欄について、簡潔に記載することを心掛けたが、それでも記載欄が狭く、記載しにくかった。

□ 返信欄について

情報提供先医療機関から返信がありますか

（ ① 返信がある 2 返信が場合もある 3 返信はない ）

返信内容を服薬指導に活かしていますか

（ ① 活かしている 2 活かせることがある 3 活かしていない ）

【返信により得られた好事例等がありましたらご記載ください】

- ・処方提案が採用され、支持療法の〇〇が追加になった。薬追加後、副作用が軽減、治療継続することができた。また、アドヒアランスの向上につながった。

ご協力よろしく
お願いいたします