

# 令和5年度薬事調査結果報告書

## 1. 調査の目的

トレーシングレポート（以下、「TR」とする。）の利用状況の把握と今後の課題抽出を行い、その結果を今後の行政施策に活用するとともに、医療機関及び薬局へフィードバックすることで、患者の薬物療法の適正化及び安全性の向上、医療機関と地域薬局との連携推進、さらにかかりつけ薬局及びかかりつけ薬剤師の機能向上につなげる。

## 2. 調査の対象

東京都内全病院（634施設）

## 3. 調査期間

令和6年2月19日（月曜日）から令和6年3月1日（金曜日）まで

## 4. 調査方法

東京都内全病院宛てにメールにて調査を依頼した。回答方法は自治体専用デジタル化総合プラットフォーム「Lo Go フォーム」にて回答を受け付けた。

## 5. 回答状況

153施設から回答を得た。（回答率24.1%）

## 6. 調査項目

### 【病院の現状について】（必須項目）

- （1）病床数
- （2）診療科目
- （3）薬剤師数（常勤換算）
- （4）院外処方率
- （5）病院指定のTRの有無

### 【薬局から受領したTRについて】（必須項目）

- （1）受領したTRの枚数
- （2）受領した薬局数
- （3）受領した手段

### 【TR全般について】（必須項目）

- （1）積極的に提供してほしいと思われる項目
- （2）TR受領後における病院での活用の有無
- （3）薬局への返信の有無

### 【事例紹介】（自由回答）

- （1）薬局薬剤師からの情報が薬物治療の適正化などに寄与した事例
- （2）有用性が感じられなかった事例
- （3）病院独自で行っている取組み
- （4）TRを紹介した薬局との連携事例

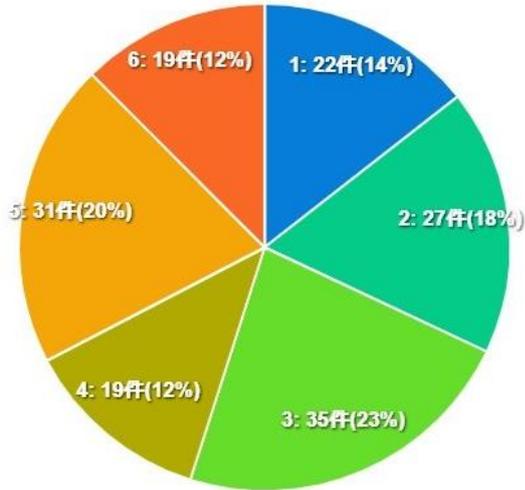
## 7. 調査結果

調査結果のとりまとめに当たっては、趣旨を損なわない範囲で修正・要約をしています。

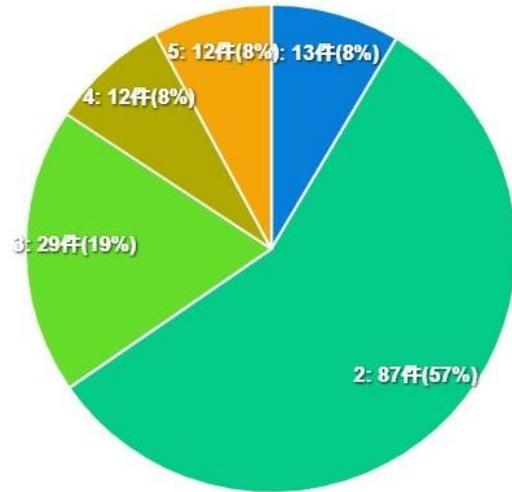
### 1) 貴院の現状についてお答えください。

#### ①病院の病床数

病床数	回答数	割合
1：20～50床	22	14%
2：51～100床	27	18%
3：101～200床	35	23%
4：201～300床	19	12%
5：301～500床	31	20%
6：501床～	19	12%



- 1. 20~50床
- 2. 51~100床
- 3. 101~200床
- 4. 201~300床
- 5. 301~500床
- 6. 501床~



- 1. 1人
- 2. 2~10人
- 3. 11~30人
- 4. 31~50人
- 5. 51人~

### ②診療科目（複数回答可）

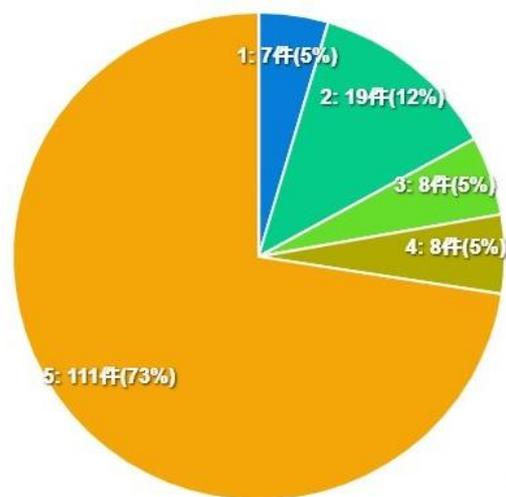
診療科目	回答数	割合
内科	119	78%
外科	90	59%
整形外科	96	63%
精神科	62	41%
小児科	56	37%
皮膚科	78	51%
泌尿器科	78	51%
産婦人科	53	35%
眼科	62	41%
耳鼻咽喉科	57	37%
その他	64	42%

### ④院外処方率

処方率	回答数	割合
1 : 0%	7	5%
2 : 0超~20%	19	12%
3 : 20超~50%	8	5%
4 : 50超~80%	8	5%
5 : 80超~100%	111	73%

### ③病院の薬剤師数（常勤換算）

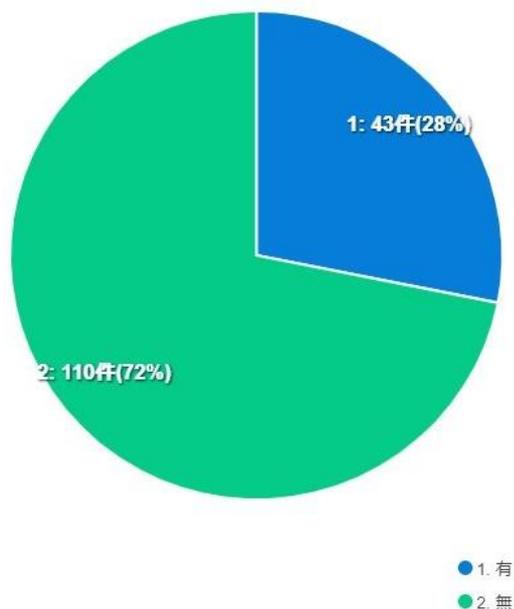
人数	回答数	割合
1 : 1人	13	8%
2 : 2~10人	87	57%
3 : 11~30人	29	19%
4 : 31~50人	12	8%
5 : 51人~	12	8%



- 1. 0%
- 2. 0超~20%
- 3. 20超~50%
- 4. 50超~80%
- 5. 80超~100%

⑤病院指定のTRの有無

有無	回答数	割合
1：有り	43	28%
2：無し	110	72%



2) 昨年度(令和4年4月1日から令和5年3月31日)に薬局から貴院が受領したトレーシングレポートについてお答えください。

①受領したトレーシングレポートの枚数

回答があった153施設で受領したトレーシングレポートの合計は20,091枚であり、平均131枚であった。

②受領した薬局数

回答があった153施設で受領したトレーシングレポートを送付した薬局の合計は1,266軒であり、平均8.3軒であった。

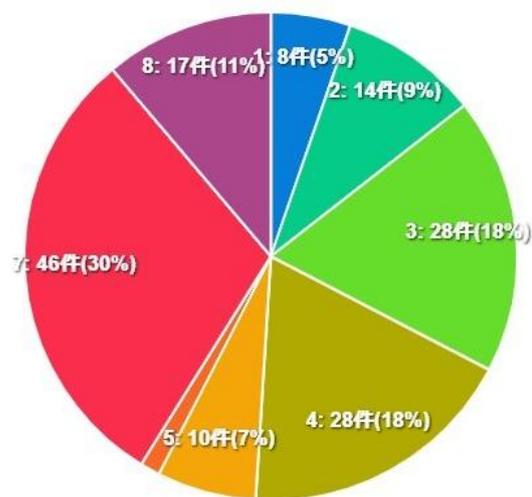
③受領した手段(複数回答可)

手段	回答数	割合
1：FAX	101	66%
2：メール	6	4%
3：オンライン	2	1%
4：その他	68	44%

トレーシングレポートを受領した手段として最も多かったのが「FAX」(101件)であった。その他の手段としては、「直接持参」(19件)が最も多く、次いで「郵送」(9件)であった。

④トレーシングレポートで薬局薬剤師から提供された情報のうち一番多かった項目

項目	回答数	割合
1：抗がん薬適正使用に関する情報	8	5%
2：処方内容に関連した提案	14	9%
3：残薬調整に関する情報	28	18%
4：処方製剤の服薬状況(アドヒアランス)	28	18%
5：副作用に関する情報提供	10	7%
6：患者の訴え	2	2%
7：受領していない	46	30%
8：その他	17	11%



- 1. 抗がん薬適正使用に関する情報
- 2. 処方内容に関連した提案
- 3. 残薬調整に関する情報
- 4. 処方製剤の服薬状況(アドヒアランス)
- 5. 副作用に関する情報提供
- 6. 患者の訴え
- 7. 受領していない
- 8. その他

### 3) トレーシングレポート全般についてお答えください。

①今後、トレーシングレポートで薬局薬剤師から積極的に提供してほしいと思われる項目(複数回答可)

項目	回答数	割合
1：抗がん薬適正使用に関する情報	45	29%
2：処方内容に関連した提案	80	52%
3：残薬調整に関する情報	64	42%
4：処方製剤の服薬状況(アドヒアランス)	92	60%
5：副作用に関する情報提供	103	67%
6：患者の訴え	74	48%
7：その他	18	12%

薬局薬剤師から提供された情報で一番多かった項目は「残薬調整に関する情報」及び「処方製剤の服薬状況(アドヒアランス)」(28件)、次いで「処方内容に関連した提案」(14件)であった。一方で、今後、薬局薬剤師から積極的に提供してほしいと思われる項目は「副作用に関する情報提供」(103件)、次いで「処方製剤の服薬状況(アドヒアランス)」(92件)であった。

#### ②受領後、病院での活用の有無

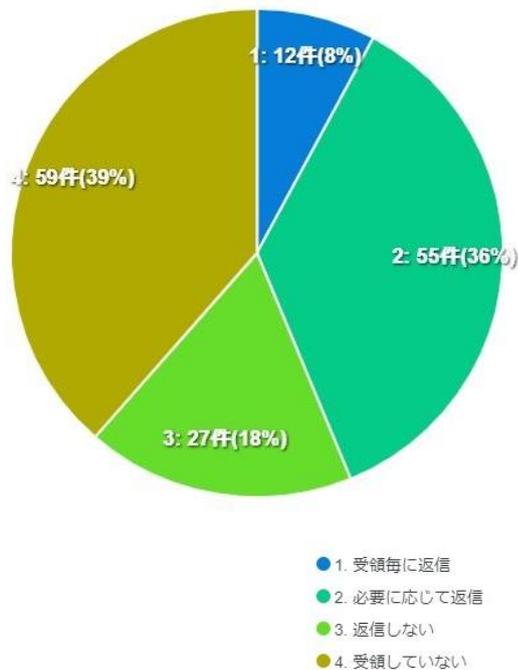
活用の有無	回答数	割合
1：活用している	90	59%
2：活用していない	5	3%
3：受領していない	58	38%



回答があったほとんどの病院において、受領したトレーシングレポートを活用していた。一方で、活用していない理由として、「電子カルテにFAX内容をスキャナーで取り込むが、取り込み日は診察日ではない。このため、医師が確実に内容を確認できているか定かではない。また、病院薬剤師も同様にスキャンされた情報を知らないため、活用できていない。」「残薬調整に関する情報提供が多いため。」「事務で受領後、残薬調整報告等に紛れて半月～1か月ごとにまとめて薬剤科へ送られてくるため、タイムリーな活用・運用に至っていないのが現状。」が挙げられた。

#### ③受領後、薬局への返信の有無

返信の有無	回答数	割合
1：受領毎に返信	12	8%
2：必要に応じて返信	55	36%
3：返信していない	27	18%
4：受領していない	59	39%



## ●薬局薬剤師からの情報が薬物治療の適正化などに寄与した事例

### 【処方内容の変更につながった事例】

- ・漢方薬が何種類か処方されているが、患者さんは粉薬を飲むのが嫌でほとんど服用されておらず、漢方薬の残薬が大量に残っていた。患者さんは医師には伝えられないが、薬剤師には言えると話されており、漢方薬から他剤へ変更し対応することができた。
- ・有害事象が出現した患者に対し、薬局薬剤師からのトレーシングレポートにより、薬物相互作用が影響している可能性について医師に情報提供を行い、薬剤変更後に症状が改善した。

### 【用法・用量の変更につながった事例】

- ・患者の体調変化の報告により、化学療法の用量変更につながった。
- ・服薬状況の把握により次回診察時の処方設計に有用であった。(薬剤選択変更：用法一日一回服用薬へ)

### 【処方日数の変更につながった事例】

- ・残薬が多数有るため次の処方量の調節が必

要との報告に基づき処方日数を調整した。

### 【副作用の発見・改善につながった事例】

- ・抗リウマチ薬服用後の皮疹について、写真付きで送られた事例、医師への伝達も円滑に伝えた。
- ・抗癌剤投与患者に対する副作用早期発見につながる情報提供があり、当院薬剤科で介入したため早期対応することができ、重症化に至らなかった。
- ・有害事象が出現した患者に対し、薬局薬剤師からのトレーシングレポートにより、薬物相互作用が影響している可能性について医師に情報提供を行い、薬剤変更後に症状が改善した。

### 【残薬の発見につながった事例】

- ・残薬の多さから認知症がわかった人がいた。自己判断で薬の服用を中止していたことがトレーシングレポートでわかった。残薬が多くなっているにも関わらず医師に伝えず継続して薬を受け取っていたことが薬局での聞き取りにより発覚し、トレーシングレポートで伝わった。
- ・残薬が多いことから服薬アドヒアランス不良が発覚し、外来診察時に適切な指導を行うことができた。

### 【剤形の変更につながった事例】

- ・薬局が患者から嚥下の相談を受け、嚥下機能に応じた飲みやすい下剤を提案していただいた。
- ・顆粒を服用中の患者さんより「ゼリーの方がのみやすい」との訴えあり。トレーシングレポートにて報告いただき、次の受診にてゼリー剤に変更となった。

### 【その他】

- ・アドヒアランスが悪く薬局より一包化の提案。カルテに記載し、次回処方より一包化指示が入った。
- ・残薬数の報告により、患者のアドヒアラン

スが把握できた。

### ●有用性が感じられなかった事例

- ・単に薬局で行った業務の報告書の内容になっているもの。患者志向の内容であって欲しい。
- ・情報確認日と報告日に時間差があり、病院に報告が来た時点で次回外来が終わっていることがある。
- ・患者さんの状況報告だけで薬局薬剤師さんの考え、提案の記載がないことがあり、病院側として何をしたらいいのか分からないことがある。
- ・疑義照会すべき内容がトレーシングレポートに含まれていた事例。
- ・抗がん剤治療中の患者におけるトレーシングレポートで症状の有無のみの報告であり、症状の程度(グレード評価)や発症時期のアセスメントがされていなかった。症状の有無は確認ができたが、報告内容のみでは病院としての介入の方針を決めることができなかった。
- ・報告事項が特にないトレーシングレポートで副作用等問題なく治療が行われている方の加算を取るためだけのトレーシングレポートは有用性を感じられない。
- ・家族からの血糖測定値をもとにした相談への回答。(早急に主治医へ報告してほしい事案)
- ・一包化の指示がほしい：患者希望の一包化は医師の指示は必要ないはず。診療報酬上の問題で改善希望があるのかと思われるが、トレーシングレポートを利用するのはどうなのかと思った。
- ・患者が降圧剤に対して抵抗があり服用していない可能性があるという報告があるが、抵抗感の理由や対応の提案など具体的な記載がないため状況把握で終わってしまった。

- ・「血圧が高め」など具体的な数値で書かれていないため、対応が難しいもの。
- ・内容が細かすぎて、理解するまでに時間を要するもの。
- ・残薬の報告のみで問題点の評価(残薬が発生している理由や服用状況による治療への影響などが記載されていない等)や改善策の記載がないもの。
- ・副作用の聞き取りのみで、それに対する評価や調剤薬局側からの指導・説明内容の記載がないもの。
- ・有用性が感じられないものはなかった。当院はがん患者がおらず、生活習慣病の患者さんがそのほとんどを占めている。薬剤師や医師が服用してほしいお薬と患者や家族が飲みたい(飲ませたい)薬剤の間に隔たりがあることはわかっていたが再認識することにとっても役立っている。

### ●独自の取組み、薬局との連携事例

- ・近隣薬局とがん化学療法に関する情報共有に関する意見交換を行い、トレーシングレポート様式を改善してきた。
- ・最近では東京都薬剤師会版トレーシングレポートの雛型を用いて、活用を進めている。
- ・原則 FAX の使用は禁止として、オンラインで入力するシステムを導入している。双方向で返信して確認したりすることができ、スマートフォンでも可能なシステムである。また FAX やメールなどの送信間違いを防ぐことができるため、非常に有用性の高いシステムである。
- ・必要であれば院内薬剤師と医師で対応し、その結果を電話報告しているが、問題ない症例に対してもトレーシングレポートを受け取った旨の FAX を返信している。また電子カルテへトレーシングレポートを受領した旨を電子カルテに記載している。

- HP に本院のトレーシングレポートのひな形を掲載している。
- 病院薬剤師が一括して保険薬局からのトレーシングレポートを受理し、次回外来診察時に医師が参照できるようトレーシングレポートを画像として電子カルテに取り込み、トレーシングレポートを受理した旨の記述を残している。一方、病院薬剤師の判断で緊急性があると判断すれば、医師に直接報告する。また、必要に応じて薬局へフィードバックしている。
- 不定期ではあるが、近隣保険調剤薬局と共に Web 形式でトレーシングレポートの症例検討会を行っている。
- レポートはそのまま電子カルテにスキャナーしている。
- 受信したトレーシングレポートは全て主治医に提示して確認サイン（必要であればコメント）を記載していただき、全例フィードバックしている。
- 患者の特定や院内での運用を効率化するため、トレーシングレポートの表紙のみ作成しホームページで公開し、トレーシングレポートの提出時は 1 枚目に添付してもらっている。トレーシングレポート自体の書式については、調剤薬局の手間を考慮し各薬局のやりやすい形式で提出してもらっている。
- 抗癌剤投与患者に対しては薬局で紹介してほしいポイントを記載した情報連携シートをお渡しし、トレーシングレポートに記載しやすいようにしている。
- 当院より介護施設様等に退院の際は薬剤サマリーの提出するように心掛けている。
- 事前合意プロトコルを作成し、合意薬局において本当に必要なトレーシングレポートを収集出来るような体制をとっている。
- 送付されてきたすべてのレポートを院内薬

剤師が先に確認、必要に応じて各患者の次回診療予約日の朝に主治医に渡している。

- 当院は東京都薬剤師会作成の様式を基本とし、当院の患者 ID や患者情報を取り扱いやすいように一部配置等を変更して当院専用紙としている。病院 HP に PDF とワード様式を載せて保険薬局が必要に応じて活用できるようにしている。また、病院薬剤師がトレーシングレポートに積極的に介入し、処方元の医師に確実に情報提供できるよう運用を工夫している（ファイルを目立つ色にしている）また、医師が確認したことや返信内容を吟味し、保険薬局にフィードバックしている。
- 簡素化プロトールに関しては WEB フォームを用いて回答してもらい、回答はメールで受信しメールに添付されている回答の内容が入った QR コードを読み取ることで電子カルテに反映を行っている。

### ●その他意見等

- トレーシングレポートの定義について、言葉は知っているが、内容を理解していない医師、薬剤師が多くいるのではないかと。統一した書式もなく、運用も各医療機関任せである。
- 当院独自の取り組みではないのですが、調剤薬局様にお願いがあります。当院は同姓同名患者もいるので、医師報告時に患者間違いを起こさないため ID で管理しています。トレーシングレポートに当院処方箋に記載されている ID が抜けていると報告できない場合がありますので、トレーシングレポートに ID を必ず記載して頂けますと助かります。
- トレーシングレポートの情報で適正化に進むことは少ないと考える。患者背景や考えた理由が不明確なため、文書すべてを信用

することができない。電話での情報提供にて、往診医と病院の処方重複について内容の確認をし、方針を決め医師へ提言した事例はある。保険薬剤師の重複についての問い合わせから各医療機関からの処方内容を確認し、主治医へ相談、次回以降に往診医の処方を止めてもらい病院処方への切り替え、不要薬の整理など病院薬剤師が間に入り交通整理をした。トレーシングレポートのみで薬物治療の適正化に進むことはないのではないか。

## 6. 考察

(1) 今回、トレーシングレポートの実態調査を実施し、医療現場での様々な課題や実態が明らかとなった。トレーシングレポートを活用した病院と薬局との情報伝達・連携の効果などが数多く報告された一方で、トレーシングレポートの内容によっては活用できない事例の報告も散見された。また、薬局薬剤師から提供された情報で一番多かった項目は「残薬調整に関する情報」及び「処方製剤の服薬状況（アドヒアランス）」次いで「処方内容に関連した提案」であった。一方で、今後、薬局薬剤師から積極艇に提供してほしいと思われる項目は「副作用に関する情報提供」次いで「処方製剤の服薬状況（アドヒアランス）」であり、両者の意識の違いが見られた。

トレーシングレポートをさらに有効かつ効果的に活用するためには、受ける側と送る側の相互理解を深めるとともに、トレーシングレポートの内容を充実したものにする必要がある。そのためには、相互に必要な知見や能力を充実させることが必要であると考えられる。

(2) 回答を得たほとんどの病院においてト

レーシングレポートを何らかの方法で活用していることが明らかとなった。一方で、トレーシングレポートという言葉は知っているが、内容を理解していない医師や病院薬剤師もいるという実態も明らかになった。こうした実態をふまえ、トレーシングレポートを医療関係者に対し改めて広く啓蒙し、その有用性について理解を深めてもらう必要がある。

(3) 今回、トレーシングレポートを受ける側である病院に対する調査を実施したが、今後、送る側である薬局に対しても調査を行い、送る側の実態把握と課題抽出を行うことでトレーシングレポートの更なる有効活用につなげていきたい。