

日 薬 情 発 第 75 号  
令和 8 年 7 月 10 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会  
副 会 長 原 口 亨

トレーシングレポートの活用事例に関するアンケートの実施について（協力依頼）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記につきまして、厚生労働省医薬局総務課より別添のとおり事務連絡がありましたのでお知らせいたします。

医療機関・薬局間における情報の共有・標準化に関する検討を進めるにあたり、それぞれにおけるトレーシングレポートの活用事例についてアンケートを行うとのことです。

本アンケートはトレーシングレポートの現状について調査し、検討会等での材料となる重要なものになりますので、何卒協力をお願いしたく存じます。

詳細については、別添をご確認ください。

会務ご多用のところ誠に恐れ入りますが、貴会会員にご周知下さるようお願い申し上げます。

事 務 連 絡  
令 和 8 年 7 月 8 日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省医薬局総務課

トレーシングレポートの活用事例に関するアンケートの実施について（協力依頼）

日頃より、厚生労働行政に対する御理解・御協力を賜り、誠にありがとうございます。  
この度、医療機関・薬局間における情報の共有・標準化等についての検討に伴い、トレーシングレポートの活用事例について、下記のとおりアンケートを実施いたします。  
つきましては、貴会会員の医療機関・薬局に対して、本件の周知及び協力依頼をしていただきますようお願いいたします。

#### 記

#### 1. 回答方法

次のフォームから回答願います。

【医療機関向け】アンケートフォーム：

<https://forms.gle/gpePUZ4uMH4jrPSR6>

【薬局向け】アンケートフォーム：

<https://forms.gle/x3VSBPqfoQ3kKjo26>



#### 2. 回答期間

令和8年7月8日（水）から同月22日（水）まで

#### 3. その他

- ・ アンケートについては、各施設のトレーシングレポートにかかる実務を担当している方にお答えいただきますようお願いいたします。
- ・ 各施設1つの回答をお願いします。

#### 【問合せ先】

(事業主体)厚生労働省医薬局総務課

担当者：木下・吉川

メールアドレス：kinoshita-noriyasu.n11@mhlw.go.jp

yoshikawa-yuuki.b09@mhlw.go.jp

(業務委託先・事務局)アクセントチュア株式会社

担当者：松下・岡田

メールアドレス：futoshi.matsushita@accenture.com

| トレーシングレポートは、…(説明文)   |                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------|
| 基本情報                 |                                                             |
| 質問                   | 回答                                                          |
| Q-1.薬局の形態<br>(単一選択)  | 病院前<br>クリニック前<br>クリニック門前<br>クリニック門前 (複数のクリニック)<br>薬局<br>その他 |
| Q-2.在宅への対応<br>(単一選択) | 個人在宅<br>施設在宅<br>両方実施<br>実施していない                             |

| TRの送付実績                      |                    |
|------------------------------|--------------------|
| 質問                           | 回答                 |
| Q-3. TRを月何回送付しますか？<br>(単一選択) | (数字記入) 回 / 月<br>なし |

| TRの送付実績                                          |                                    |
|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| 質問                                               | 回答                                 |
| Q-4. TR 1 件作成・送付するのに薬局でかかる時間を教えてください<br>(数字記入) 分 | ( ) 分                              |
| Q-5. TRをどのように送付しましたか？<br>(単一選択)                  | 電子<br>FAX<br>紙 (郵送等)<br>その他 (自由記述) |

| 活用実績の有無                                                                      |                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 質問                                                                           | 回答                                                                                            |
| Q-6. TRが治療・処方方針に定式割合はどのくらいですか？<br>例：医療機関から連絡(伝書等)があった、次の処方が変更されたなど<br>(単一選択) | 0 %<br>~10%<br>~20%<br>~30%<br>~40%<br>~50%<br>~60%<br>~70%<br>~80%<br>~90%<br>~100%<br>わからない |

| 活用実績の有無                                                                                   |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 質問                                                                                        | 回答                |
| Q-7. リアルタイム処方箋利用費や処方情報に関するTRとして、治療経過に問題が無い旨の情報提供を行うことはありますか？<br>(数字記入) 回 / 月              | Y/N               |
| Q-8. (前の設問にある答えた方) 月何回程度使いますか？<br>(数字記入) 回 / 月                                            | (数字記入) 回 / 月      |
| Q-9. (前の設問に答えた方) 具体例を教えてください。(記述式)                                                        | 自由記述              |
| Q-10. 各 TRごとに治療・処方方針の変更に至った割合を教えてください。<br>例: 服薬情報に関する情報の TRを10件/月送付して、そのうち1件処方に影響した割合は10% |                   |
|                                                                                           | 処方状況に関する情報 %      |
|                                                                                           | 副作用に関する情報 %       |
|                                                                                           | 検査に関する情報 %        |
|                                                                                           | 重複投薬に関する情報 %      |
|                                                                                           | 吸入薬指導に関する情報 %     |
|                                                                                           | インスリン自己注射に関する情報 % |
|                                                                                           | 慢性薬物の処方に関する情報 %   |
|                                                                                           | 入院前の患者に関する情報 %    |
|                                                                                           | 在宅患者に関する情報 %      |
|                                                                                           | その他 (自由記述) %      |

|                                                   |              |
|---------------------------------------------------|--------------|
| Q-11. (その他) 入院前情報提供費を年何回程度送付しますか？<br>(数字記入) 回 / 年 | (数字記入) 回 / 年 |
| (単一選択)                                            | なし           |

治療・処方方針に影響したトレーシングレポートの具体的な活用事例を1つ教えてください。

| A. 具体的な活用事例                                |                                          |
|--------------------------------------------|------------------------------------------|
| 質問                                         | 回答                                       |
| QA-1. どんな診療形態の患者についての TRでしたか？<br>(単一選択)    | 外来<br>個人在宅<br>施設在宅<br>入院前後<br>その他 (自由記述) |
| QA-2. 医療機関から TRの依頼はありましたか？<br>(単一選択)       | 依頼があった<br>依頼はなかった                        |
| QA-3. TRをどのように送付しましたか？<br>(単一選択)           | 電子<br>FAX<br>紙 (郵送等)<br>その他 (自由記述)       |
| QA-4. どのような情報の TRでしたか？<br>(記述式)            | 自由記述                                     |
| QA-5. その TRを受けて医療機関が対応したことは何ですか？<br>(記述式)  | 自由記述                                     |
| QA-6. その対応の結果、患者にどんな効果/改善がありましたか？<br>(記述式) | 自由記述                                     |

アンケート終了

| C. ニーズの有無                           |        |
|-------------------------------------|--------|
| 質問                                  | 回答     |
| QC-1. TRを送付しない (出来ない) 理由があれば教えてください | (自由記述) |

| B. 活用に至らなかった理由                                         |              |
|--------------------------------------------------------|--------------|
| 質問                                                     | 回答           |
| QB-1. TRが医療機関での活用に至らなかった理由を教えてください。<br>(記述式)           | 自由記述         |
| QB-2. TRリアルタイム等に関する TRとして、治療経過に問題が無い旨の情報提供を行うことはありますか？ | Y/N          |
| QB-3. (前の設問にある答えた方) 月何回程度使いましたか？                       | (数字記入) 回 / 月 |
| QB-4. (前の設問に答えた方) 具体例を教えてください。(記述式)                    | 自由記述         |
| QB-5. (その他) 入院前情報提供費を年何回程度送付しますか？<br>(数字記入) 回 / 年      | (数字記入) 回 / 年 |
| (単一選択)                                                 | なし           |

アンケート終了

| C. ニーズの有無                                           |                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 質問                                                  | 回答                                                                                                                                                                                    |
| QC-2. どのような情報を医療機関に共有すれば医療の質向上に資すると思いますか？<br>(複数選択) | 臨床状況に関する情報<br>副作用に関する情報<br>処方に関する情報<br>検査に関する情報<br>重複投薬に関する情報<br>吸入薬指導に関する情報<br>インスリン自己注射に関する情報<br>慢性薬物の処方に関する情報<br>入院前の患者に関する情報<br>在宅患者に関する情報<br>薬物療法の効果あるいは薬の効果に関する情報<br>その他 (自由記述) |

アンケート終了