



令和5年度 東京都委託
薬薬連携推進事業の運用の流れについて

東京都薬剤師会
松本 雄介



薬薬連携推進事業<R3~R5年度>

【目的】

- 保険薬局から医療機関へ、トレーシングレポートにより積極的に服薬情報等を提供できる環境を整備して、患者の服薬状況等の一元的・継続的な把握を進め、質の高い医療の提供を目指す。
東京都薬剤師会が作成したトレーシングレポート(一般用・抗がん薬治療用)を使用して情報提供する。

【令和3年度(事業開始)・令和4年度】

- 下記、モデル地区で、都薬版トレーシングレポートを運用し、協力医療機関(医師・薬剤師)及び薬局へのアンケート調査を実施。「薬薬連携推進関係者連絡会」で調査結果を検討し、結果を参加医療機関、地区薬剤師会等にフィードバックした。
(令和3年度は、「医療機関」のみアンケート調査を実施)

「令和3年度」モデル地区

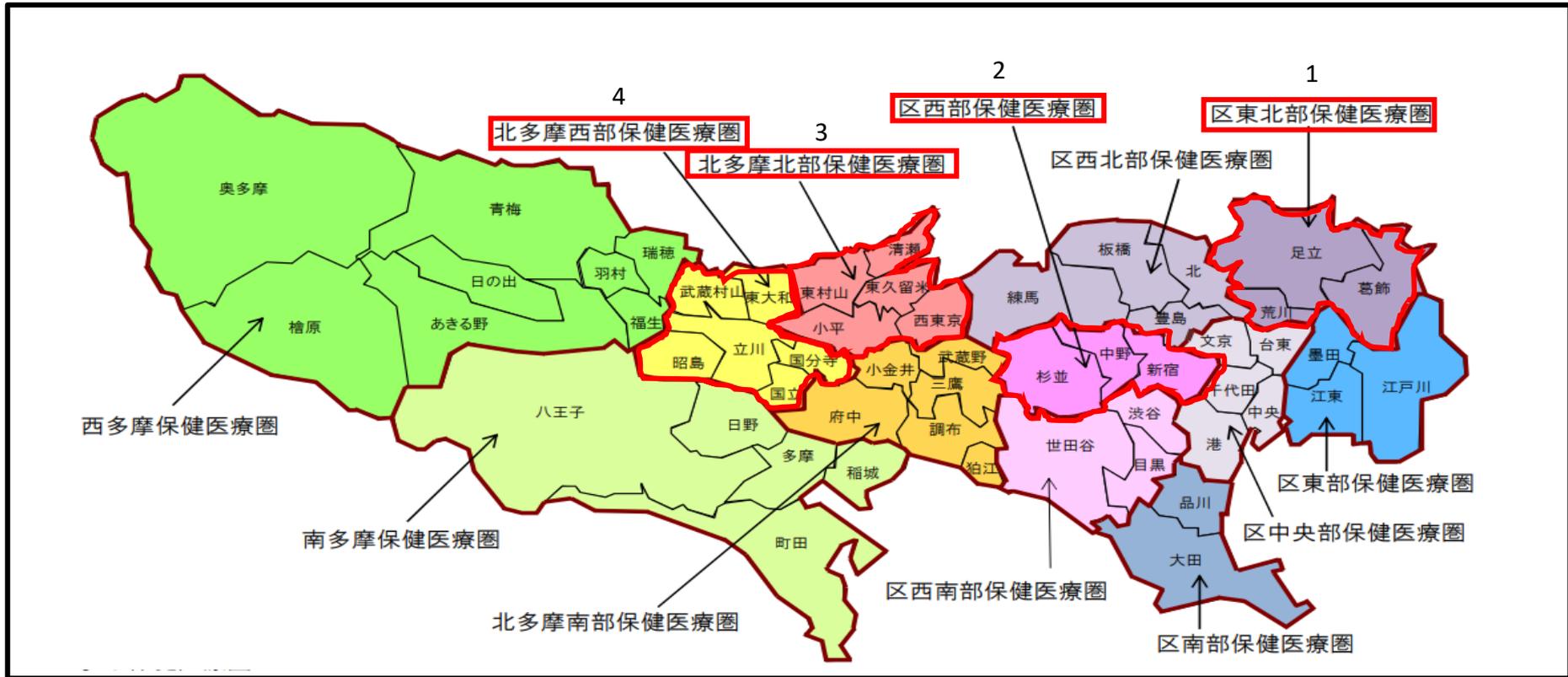
- 1.区中央部 保健医療圏(千代田、中央、港、文京、台東)
- 2.区西北部 保健医療圏(豊島、北、板橋、練馬)
- 3.区東部 保健医療圏(墨田、江東、江戸川)
- 4.北多摩南部 保健医療圏(武蔵野、三鷹、府中、調布、小金井、狛江)

「令和4年度」モデル地区

- 5.区南部 保健医療圏(品川、大田)
- 6.区西南部 保健医療圏(目黒、世田谷、渋谷)
- 7.南多摩 保健医療圏(八王子、町田、日野、多摩、稲城)
- 8.西多摩 保健医療圏(青梅、福生、あきる野、羽村、瑞穂、日の出、奥多摩、檜原村)

薬薬連携推進事業<R3~R5年度>

【令和5年度の対象地域(4医療圏)と運用期間】



今年度のモデル地区(4医療圏) 運用期間(令和5年10月中旬~令和6年1月)

1. 区東北部 保健医療圏(足立、荒川、葛飾)
2. 区西部 保健医療圏(新宿、杉並、中野)
3. 北多摩北部 保健医療圏(清瀬、小平、西東京、東久留米、東村山)
4. 北多摩西部 保健医療圏(昭島、国立、国分寺、立川、東大和、武蔵村山)

薬薬連携推進事業<R3～R5年度>

【令和5年度 説明会に参加いただいている医療機関】

	医療圏名	構成区市町村	説明会に参加いただいている医療機関
1	区東北部	足立区	東京女子医科大学附属足立医療センター
		荒川区	関川病院
		葛飾区	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター、東京都立東部地域病院、イムス東京葛飾総合病院
2	区西部	新宿区	東京女子医科大学病院、東京医科大学病院、慶應義塾大学病院、国立国際医療研究センター病院、東京都立大久保病院
		杉並区	河北総合病院、荻窪病院、佼成病院
		中野区	新渡戸記念中野総合病院、総合東京病院、東京警察病院
3	北多摩北部	清瀬市	国立病院機構東京病院、複十字病院
		小平市	公立昭和病院
		西東京市	武蔵野徳洲会病院、佐々総合病院
4	北多摩西部	昭島市	東京西徳洲会病院
		立川市	国立病院機構災害医療センター、立川病院、立川相互病院
		東大和市	東大和病院
		武蔵村山市	武蔵村山病院

薬薬連携推進事業<R3~R5年度>

【令和5年度 協力医療機関】

* 都薬ホームページ

HOME > 薬剤師の資質向上を目指して > ... > 薬薬連携推進事業の部屋

<https://www.toyaku.or.jp/improvement/progress/yakuren-download.html>

「薬薬連携推進事業」の部屋

「薬薬連携推進事業」の資料ダウンロード

都薬版トレーシングレポート

[都薬版トレーシングレポート（一般用）（令和4年度）](#)

[都薬版トレーシングレポート（抗がん薬治療用）（令和4年度）](#)

利用しやすいフォーマットで作成いたしました。各施設で使いやすく修正し、ご利用いただくことも可能です。

[（抗がん薬治療用）副作用の重症度分類基準（参考）.pdf](#)

有害事象共通用語規準 v5.0日本語訳JCOG版（CTCAE v5.0 - JCOG）を参考に作成しております。ご活用ください。CTCAEv5.0全文は[こちら](#)

「協力医療機関窓口一覧」

[「協力医療機関窓口一覧」（令和4年度）](#)

区南部、区西南部、南多摩、西多摩医療圏の「窓口一覧」となっております。

[「協力医療機関窓口一覧」（令和3年度）](#)

区中央部、区西北部、区東部、北多摩南部医療圏の「窓口一覧」となっております。

問い合わせQ&A

[「本事業に対する問い合わせQ&A」](#)

がん薬物療法の患者安全管理～知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識～

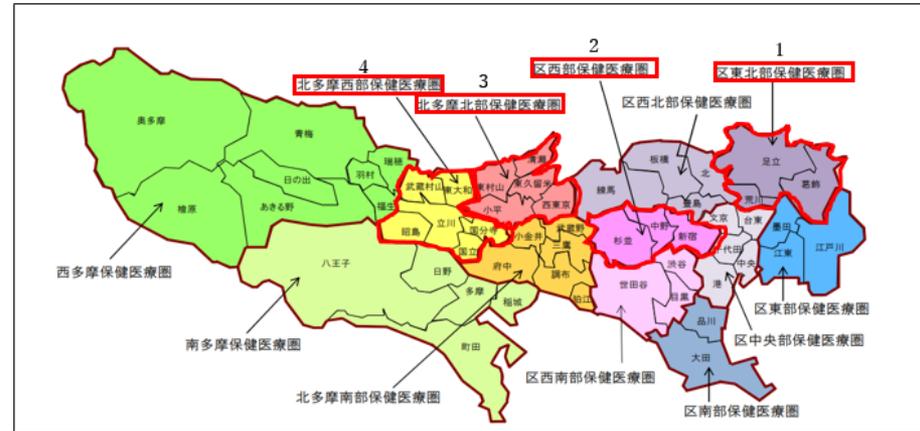
本内容は、がん薬物療法の『患者安全管理』について必須項目である「副作用管理」や「モニタリングポイント」を中心に「都薬版トレーシングレポート抗がん薬治療用」内の副作用項目順に解説が記載されております。保険薬局と医療機関とが共通言語で情報を共有することで、質の高い医療を患者様に提供することができます。

是非、業務などにご活用いただき、保険薬局と医療機関との更なる連携に繋がっていただければ幸いです。

なお、本資料は、「がん研有明病院薬剤部」の先生方にご執筆いただいた内容となっております。

[・はじめに（背景、目的など）](#)

令和5年度 薬薬連携推進事業（都委託） 対象医療圏



医療圏名	構成区市町村	協力医療機関	窓口（連絡先） FAX 番号	備考欄
1 区東北部	足立区			
	荒川区			
	葛飾区			
2 区西部	新宿区			

・事業対象医療圏内のご協力いただける「協力医療機関」「窓口・連絡先」などを掲載。

薬薬連携推進事業<R3~R5年度>

【令和5年度 都薬版トレーシングレポート(抗がん薬治療用)】

「薬薬連携推進事業」の部屋

「薬薬連携推進事業」の資料ダウンロード

都薬版トレーシングレポート

都薬版トレーシングレポート(一般用) (令和4年度) [ダウンロード](#)
 都薬版トレーシングレポート(抗がん薬治療用) (令和4年度) [ダウンロード](#)

利用しやすいフォーマットで作成いたしました。各施設で使いやすく修正し、ご利用いただくことも可能

[\(抗がん薬治療用\) 副作用の重症度分類基準 \(参考\) .pdf](#) [ダウンロード](#)

有害事象共通用語規準 v5.0日本語訳JCOG版 (CTCAE v5.0 - JCOG) を参考に作成しております。ご利用
 しい。CTCAEv5.0全文は[こちら](#) [ダウンロード](#)

「協力医療機関窓口一覧」

[「協力医療機関窓口一覧」 \(令和4年度\)](#) [ダウンロード](#)
 区南部、区西南部、南多摩、西多摩医療圏の「窓口一覧」となっております。

[「協力医療機関窓口一覧」 \(令和3年度\)](#) [ダウンロード](#)
 区中央部、区西北部、区東部、北多摩南部医療圏の「窓口一覧」となっております。

問い合わせQ&A

[「本事業に対する問い合わせQ&A」](#) [ダウンロード](#)

令和5年度 東京都委託事業 薬薬連携推進事業
トレーシングレポート(服薬情報提供書) <抗がん薬治療用>
 御中(医療機関名) 報告日: 年 月 日

担当医	科 医師	保険薬局名、連絡先(TEL、FAX)、住所
患者氏名: (患者ID:)	生年月日: 年 月 日	担当薬剤師名:
情報提供の同意	患者又は代諾者の同意を <input type="checkbox"/> 得ている(代諾者続柄: _____) <input type="checkbox"/> 得ておりませんが、治療上重要だと思われまますので報告いたします	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。(処方箋受付日: 年 月 日)
 下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

「報告内容」

<分類>

<input type="checkbox"/> 抗がん薬適正使用に関する情報	<input type="checkbox"/> 服薬状況(アドヒアランス)とそれに関する指導内容
<input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案	<input type="checkbox"/> OTC・サプリメントに関する情報
<input type="checkbox"/> 雑薬調整に関する情報	<input type="checkbox"/> その他()

副作用の項目(Grade)(発症時期 day●~■)

<input type="checkbox"/> 悪心(Grade:) (day: ~)	<input type="checkbox"/> 嘔吐(Grade:) (day: ~)
<input type="checkbox"/> 下痢(Grade:) (day: ~)	<input type="checkbox"/> 便秘(Grade:) (day: ~)
<input type="checkbox"/> 倦怠感(Grade:) (day: ~)	<input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎(Grade:) (day: ~)
<input type="checkbox"/> 手足症候群(Grade:) (day: ~)	<input type="checkbox"/> 皮疹(Grade:) (day: ~)
<input type="checkbox"/> 爪囲炎(Grade:) (day: ~)	<input type="checkbox"/> 末梢神経障害(Grade:) (day: ~)
<input type="checkbox"/> その他(症状、Grade、day:)	

がん薬物療法の患者安全管理~知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識~

本内容は、がん薬物療法の『患者安全管理』について必須項目である「副作用管理」や「モニタリングポ
 を中心に「都薬版トレーシングレポート(抗がん薬治療用)」内の副作用項目順に解説が記載されてお
 薬局と医療機関とが共通言語で情報を共有することで、質の高い医療を患者様に提供することができます。
 是非、業務などにご活用いただき、保険薬局と医療機関との更なる連携に繋げていただければ幸いです。
 本資料は、「がん研有明病院薬剤部」の先生方にご執筆いただいた内容となっております。

[\(はじめに\(背景、目的など\)\)](#) [ダウンロード](#)

・発症時期を記載できるよう修正
 したものを掲載。
 (令和4年度「医療機関及び薬局
 へのアンケート調査結果」より)

薬薬連携推進事業<R3～R5年度>

【令和5年度 都薬版トレーシングレポート(抗がん薬治療用)】

がん薬物療法の患者安全管理～知っておくべき医師と薬剤師の共通言語・共通認識～

本内容は、がん薬物療法の『患者安全管理』について必須項目である「副作用を中心に「都薬版トレーシングレポート(抗がん薬治療用)」内の副作用項目副薬局と医療機関とが共通言語で情報を共有することで、質の高い医療を患者様是非、業務などにご活用いただき、保険薬局と医療機関との更なる連携に繋ぎます。

なお、本資料は、「がん研有明病院薬剤部」の先生方にご執筆いただいた内容
・はじめに(背景、目的など)
・テキストの見方
各論

01.悪心・嘔吐

02.下痢

03.便秘

04.倦怠感

05.口内炎

06.手足症候群

07.上皮成長因子受容体阻害薬による皮膚障害

08.末梢神経障害

09.高血圧

10.眼障害、流涙(S1を中心に)

11.発熱性好中球減少症

12.B型肝炎の再燃防止対策とチェックポイント

補足資料

・トレーシングレポートの書き方

・血算・生化学的所見とCTCAE

←薬薬連携推進事業に戻る

令和5年度 東京都委託事業 薬薬連携推進事業

トレーシングレポート(服薬情報提供書) <抗がん薬治療用>

御中(医療機関名)

報告日: 年 月 日

担当医	科 医師	保険薬局名、連絡先(TEL、FAX)、住所
患者氏名:)	担当薬剤師名:
(患者 ID:		
生年月日: 年 月 日		
情報提供の同意	患者又は代諾者の同意を <input type="checkbox"/> 得ている(代諾者続柄: _____) <input type="checkbox"/> 得ておりませんが、治療上重要だと思われますので報告いたします	

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。(処方箋受付日: 年 月 日)
下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

「報告内容」

<分類>

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 抗がん薬適正使用に関する情報 | <input type="checkbox"/> 服薬状況(アドヒアランス)とそれに関する指導内容 |
| <input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案 | <input type="checkbox"/> OTC・サプリメントに関する情報 |
| <input type="checkbox"/> 残薬調整に関する情報 | <input type="checkbox"/> その他() |

副作用の項目(Grade)(発症時期 day ~ day)

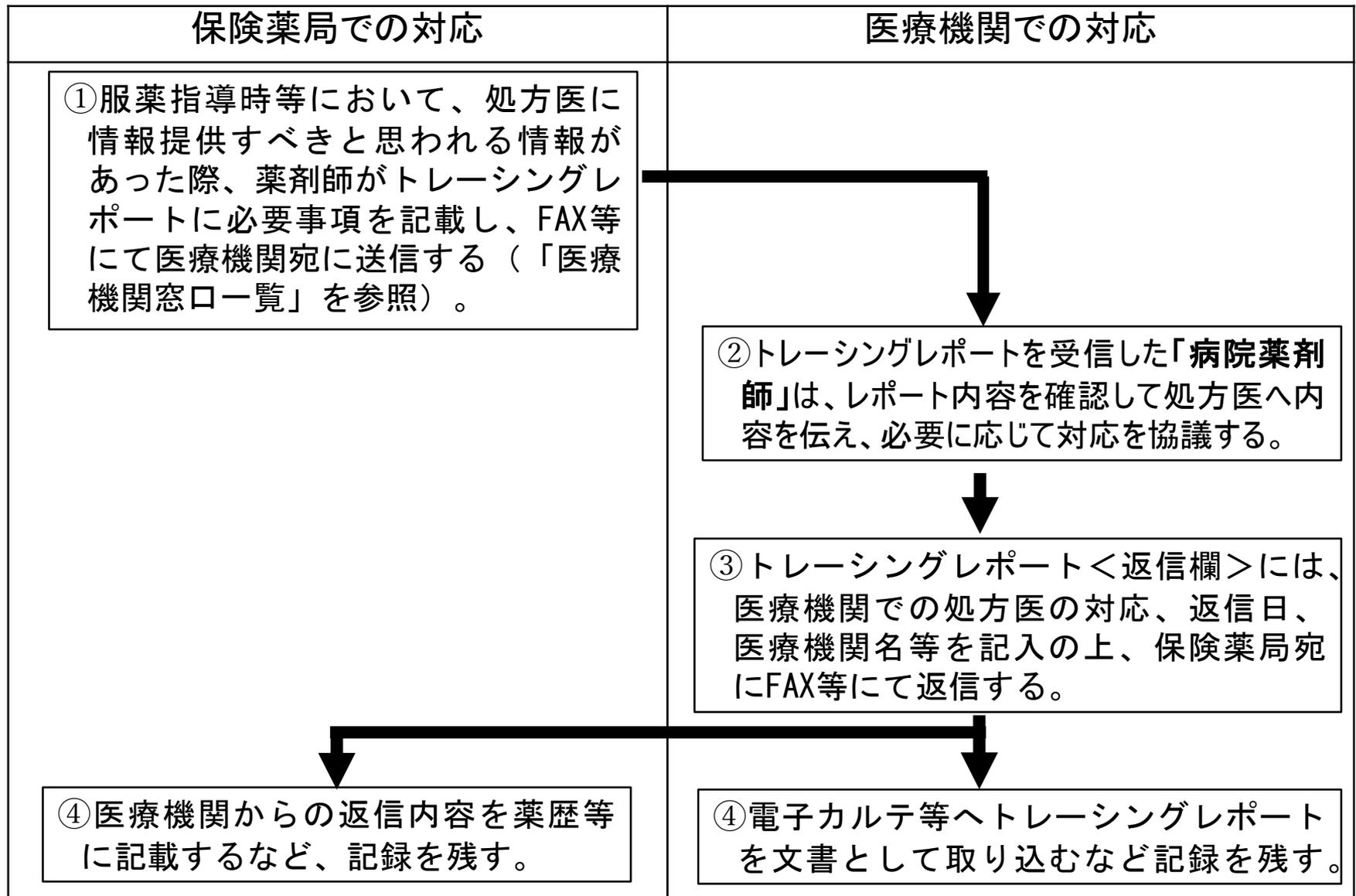
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 悪心(Grade:) (day: ~) | <input type="checkbox"/> 嘔吐(Grade:) (day: ~) |
| <input type="checkbox"/> 下痢(Grade:) (day: ~) | <input type="checkbox"/> 便秘(Grade:) (day: ~) |
| <input type="checkbox"/> 倦怠感(Grade:) (day: ~) | <input type="checkbox"/> 口腔粘膜炎(Grade:) (day: ~) |
| <input type="checkbox"/> 手足症候群(Grade:) (day: ~) | <input type="checkbox"/> 皮疹(Grade:) (day: ~) |
| <input type="checkbox"/> 爪囲炎(Grade:) (day: ~) | <input type="checkbox"/> 末梢神経障害(Grade:) (day: ~) |
| <input type="checkbox"/> その他(症状、Grade、day:) | |

【薬薬連携推進事業の部屋 URL: <https://www.toyaku.or.jp/improvement/process/yakuren-download.html>】

「都薬版トレーシングレポート(抗がん薬治療用)」の各副作用項目にあわせて、作用機序や発現時期などの基本知識、診療ガイドラインより引用した支持療法等の補足解説で構成されている。

薬薬連携推進事業<R3～R5年度>

【令和5年度 薬薬連携推進事業 運用の流れ】



【青梅市立総合病院でのトレーシングレポートの運用】

病院内での運用統一

- ・ 薬局薬剤師⇒医師から 薬局薬剤師⇒病院薬剤師⇒医師へ
- ・ 情報の受け取りが地域連携室であったので薬剤部へ
- ・ 医師へ文書にてトレーシングレポートの目的の再確認
- ・ 院内の書式がなかったので都薬版をベースに作成

目的

- ・ 病院と保険薬局で情報を共有し、薬物療法の有効性、安全性の向上。

トレーシングレポートの種類

- ・ 一般用
- ・ 抗がん薬用
- ・ 吸入指導用

【青梅市立総合病院でのトレーニングレポートの運用】

一般用：DI室担当者 抗がん薬用：ケモ室担当者

内容の確認（分類）

一般

- ①服薬状況 ②残薬調整 ③適正使用 ④手技 ⑤副作用
- ⑥ポリファーマシー ⑦処方提案 ⑧その他

抗がん薬

- ①服薬状況 ②支持療法 ③副作用 ④その他

内容の確認（対応）

- ①薬剤師の詳細調査と医師と直接相談
- ②医師が次回診察時に対応が必要
（電子カルテ掲示板・レターで内容伝達）
- ③医師に情報提供（電子カルテ文書保管）

必要時
保険薬局へ返信

より詳細な情報が必要な場合、薬局に情報収集を依頼

薬薬連携推進事業<R3～R5年度>

トレーシングレポートの受領数と内容の分類

分類（一般用）	10月	11月	12月	1月	合計
総数	36	33	44	39	152
・ 服薬状況	23	22	23	27	95
・ 副作用	4	1	4	1	10
・ 適正使用	0	2	0	0	2
・ 処方提案	0	0	2	4	6
・ 手技	1	0	3	1	5
・ 残薬調整	7	7	12	6	32
・ ポリファーマシー	0	0	0	0	0
・ 重複投与	0	0	0	0	0
・ その他	1	1	0	0	2
対応（一般用）					
医師への直接連絡	10	7	5	6	28
薬局への返信	1	1	0	0	2
処方変更（次回受診時）	4	7	11	4	26

薬薬連携推進事業<R3~R5年度>

トレーシングレポートの受領数と内容の分類

分類（抗がん薬用）	10月	11月	12月	1月	合計
総数	0	2	2	0	4
・服薬状況	0	0	0	0	0
・副作用	0	2	2	0	4
・支持療法	0	0	0	0	0
・その他	0	0	0	0	0
対応（抗がん薬用）					
医師への直接連絡	0	0	0	0	0
薬局への返信	0	0	0	0	0
処方変更（次回受診時）	0	0	0	0	0
情報提供					
連携充実加算算定数	68	71	68	72	279

薬薬連携の研修会の実施

- ・ がんに関すること：令和3年度 2回、令和4年度 4回
- ・ 吸入に関すること：令和4年度 1回

【アンケート調査のご協力について】

医療機関（医師・薬剤師）、保険薬局薬剤師

⇒ 運用期間（令和5年10月中旬～令和6年1月）終了後に、アンケート調査を行っていただく予定です。

- 「都薬版トレーシングレポート」の使用率
- 情報提供の内容
- 役に立った事例
- 事業に対するご意見、ご要望

ご協力よろしくお願いいたします。

（令和4年度「薬薬連携推進事業」に関するアンケート調査結果及び調査票<保険薬局><医療機関>をご参考ください。）

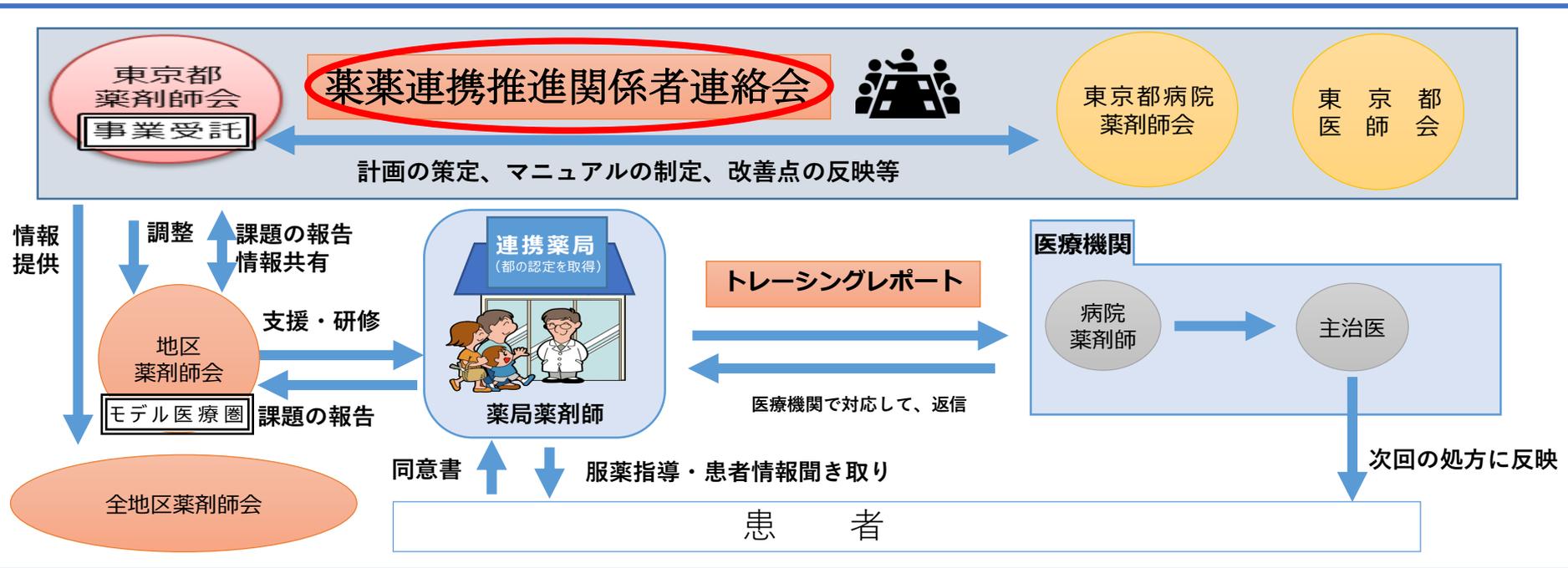
薬薬連携推進事業<R3~R5年度>

【薬薬連携推進関係者連絡会】

- ・都薬で保険薬局薬剤師及び医療機関（医師・薬剤師）へのアンケート結果をまとめる。
- ・東京都医師会、東京都病院薬剤師会、東京都薬剤師会の委員で構成される「**薬薬連携推進関係者連絡会**」で内容の検討。



その結果を保険薬局や医療機関にフィードバックする。



【ご質問・お問い合わせ等】

<東京都薬剤師会ホームページ

「薬薬連携推進事業の部屋」に掲載>

・ 医療機関窓口一覧

(FAX番号などをいただける場合は、**10月13日(金)**までにご連絡をお願い致します。)

※上記日程で難しい場合は、後日、ご連絡をお願い致します。

・ お問い合わせQ&A

・ 都薬版 トレーシングレポート

・ 下記までご連絡ください。

公益社団法人東京都薬剤師会 薬事情報課 谷口

E-mail druginfo@toyaku.or.jp

TEL 03-3292-0735

FAX 03-3295-2333

この事業は、東京都の委託を受けて、
公社)東京都薬剤師会と、一社)東京都病院薬剤師会が
一体となって実施しています。

ご協力の程、よろしくお願い致します。

ご清聴ありがとうございました。