

第5回 市立伊丹病院 薬剤師地域連携連絡会 令和3年5月20日

市立伊丹病院の服薬情報提供書
(トレーシングレポート) の改訂について

市立伊丹病院薬剤部
千原 里美

令和3年2月改訂

トレーシングレポートを改訂しました！

1. 一般用
2. 吸入薬指導用
3. 残薬調整用

伊丹病院薬剤部ホームページHPにフォーマット掲載しています。

②「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」について

保険薬局にて、即時性は低いものの処方医師への情報提供が望ましいと判断された内容については、服薬情報提供書（トレーシングレポート）にてご連絡ください。

一般用

1) 服薬情報提供書（トレーシングレポート） (PDF) (Excel)

服薬状況、副作用、1包化、ポリファーマシー、他医療機関の処方情報、処方内容に関連した提案、抗がん剤に関する情報提供など

2) 残薬調整 服薬情報提供書（トレーシングレポート） (PDF) (Excel)

<運用方法>

残薬調整

残薬調整は原則、次回処方時に医師指示のもと行いますので、トレーシングレポートでご連絡ください。（急ぐ場合は疑義照会として処方箋に内容記載のうえFAXしてください）

i) 医師の指示がない場合は、残薬調整トレーシングレポートにて残薬調整希望と残薬が生じている理由を記載のうえFAXしてください。

ii) 次回調剤時に、医師指示のもと残薬調整を行い、残薬調整トレーシングレポートにて調整内容および残薬回避の対応を記載のうえFAXしてください。

吸入薬指導

3) 吸入指導 服薬情報提供書（トレーシングレポート） (PDF) (Excel)

説明内容、吸入療法および吸入手技の評価を記載のうえ、FAXしてください。



このFAXによる情報伝達は、要義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや要義照会は、従来通り院外処方箋FAXにてお願い致します。

市立伊丹病院

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書(トレーシングレポート)

処方医師	科 先生	保険薬局名 所在地
患者ID		電話番号
患者名		FAX番号
処方日	年 月 日	担当薬剤師 印
<input type="checkbox"/> 患者は医師への報告に同意していませんが、治療上重要と判断し情報提供いたします。(該当の場合には☑)		
内容分類	<input type="checkbox"/> 服薬状況	<input type="checkbox"/> 1包化
	<input type="checkbox"/> 副作用	<input type="checkbox"/> ポリファーマシー
	<input type="checkbox"/> 他医療機関の処方情報	<input type="checkbox"/> 処方内容に関連した提案
	<input type="checkbox"/> 抗がん剤に関する情報提供	
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

1. 一般用

- 服薬状況
- 副作用
- 他医療機関の処方情報
- 処方内容に関連した提案
- 抗がん剤に関する情報提案
- その他
- 1包化
- ポリファーマシー

2. 残薬調整

↑ FAX 市立伊丹病院 薬剤科 072-785-1199 ↑

このFAXによる情報伝達は、経費照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや経費照会には、従来通り院外処方箋にてお願い致します。

市立伊丹病院 実施日： 年 月 日

残薬調整 服薬情報提供書(トレーシングレポート)

処方医師	科 先生	保険薬局名 所在地
患者ID	電話番号	
患者名	FAX番号	
処方日	年 月 日	担当薬剤師 印

患者は医師への報告に同意していませんが、治療上重要と判断し情報提供いたします。(該当の場合には☑)

【残薬調整の運用方法】
 残薬調整は原則、次回処方時に医師指示のもと行いますので、このトレーシングレポートでご連絡ください。
 ①医師の指示がない場合は、このトレーシングレポートにて残薬調整希望と残薬が生じている理由を記載のうえ FAXしてください。
 ②次回調剤時に、医師指示のもと残薬調整を行い、このトレーシングレポートにて調整結果および残薬回避の対応を記載のうえ、ご報告ください。
 ※ 急ぐ場合には、経費照会として処方せんに内容記載のうえ、FAXしてください。

【残薬調整指示依頼】

残薬があり、残薬の調整を希望されています。
 次回処方時に処方せんコメントとして、残薬調整の指示をお願いします。

【残薬が生じた理由】(複数選択可)

飲み忘れが積み重なった
 飲む量や回数を間違っていた
 新たに別の医薬品が処方された
 同じ医薬品が処方された
 処方日数が服用日数より多かった
 自己判断にて服薬中止 (理由: _____)
 その他 (_____)

【残薬調整内容】

残薬調整の指示に基づき、以下のとおり調整しました。

【残薬を回避するための対応】

今後の残薬回避のため、以下のとおり対応をしました。

・書面が不足する場合は別紙に記載し添付してください
 ・処方箋のコピーも添付してください

①残薬調整の
運用方法

残薬調整の運用方法

- ① 残薬調整は原則、次回処方時に医師指示のもと行いますので、
トレーシングレポートでご連絡ください。
(急ぐ場合は疑義照会として処方箋に内容記載のうえFAXして下さい)
- ② 医師の指示がない場合は、残薬調整トレーシングレポートにて
残薬調整指示依頼と残薬が生じている理由を記載のうえFAXして下さい。
- ③ 次回調剤時に、医師指示のもと残薬調整を行い、残薬調整
トレーシングレポートにて調整内容および残薬回避の対応を
記載のうえFAXして下さい。

2. 残薬調整

↑ FAX 市立伊丹病院 薬剤科 072-785-1199 ↑

このFAXによる情報伝達は、緊急照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや緊急照会は、従来通り院外処方箋にてお願い致します。

市立伊丹病院 実施日： 年 月 日

残薬調整 服薬情報提供書(トレーシングレポート)

処方医師	科 先生	保険薬局名 所在地
患者ID	電話番号	
患者名	FAX番号	
処方日	年 月 日	担当薬剤師 印

患者は医師への報告に同意していませんが、治療上重要と判断し情報提供いたします。(該当の場合には☑)

【残薬調整の運用方法】
 残薬調整は原則、次回処方時に医師指示のもと行いますので、このトレーシングレポートでご連絡ください。
 ①医師の指示がない場合は、このトレーシングレポートにて残薬調整希望と残薬が生じている理由を記載のうえ FAXしてください。
 ②次回調剤時に、医師指示のもと残薬調整を行い、このトレーシングレポートにて調整結果および残薬回避の対応を記載のうえ、ご報告ください。
 ※ 急ぐ場合には、緊急照会として処方せんに内容記載のうえ、FAXしてください。

【残薬調整指示依頼】

残薬があり、残薬の調整を希望されています。
 次回処方時に処方せんコメントとして、残薬調整の指示をお願いします。

【残薬が生じた理由】(複数選択可)

飲み忘れが繰り返された 飲む量や回数を間違っていた 新たに別の医薬品が処方された
 同じ医薬品が処方された 処方日数が服用日数より多かった
 自己判断にて服薬中止 (理由:)
 その他 ()

【残薬調整内容】

残薬調整の指示に基づき、以下のとおり調整しました。

【残薬を回避するための対応】

今後の残薬回避のため、以下のとおり対応しました。

①残薬調整の
運用方法

②残薬調整指示
依頼
③残薬が生じた
理由

④残薬調整内容

⑤残薬を回避す
るための対応



FAX 市立伊丹病院 薬剤科 072-785-1199



このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや疑義照会は、従来通り院外処方箋にてお願い致します。

市立伊丹病院

実施日：2021年4月9日

残薬調整 服薬情報提供書(トレーシングレポート)

Ⓛ 患者は医師への報告に同意していませんが、治療上必要と判断し情報提供いたします。 (医師の署名は必須)

【残薬調整の運用方法】

残薬調整は原則、次回処方時に医師指示のもと行いますので、このトレーシングレポートでご連絡ください。
①医師の指示がない場合は、このトレーシングレポートにて残薬調整希望と残薬が生じている理由を記載のうえ FAXしてください。
②次回調剤時に、医師指示のもと残薬調整を行い、このトレーシングレポートにて調整結果および残薬回避の対応を記載のうえ、ご報告ください。
※ 急ぐ場合には、疑義照会として処方せんに内容記載のうえ、FAXしてください。

【残薬調整指示依頼】

残薬があり、残薬の調整を希望されています。
次回処方時に処方せんコメントとして、残薬調整の指示をお願いします。

【残薬が生じた理由】(複数選択可)

飲み忘れが積み重なった 飲む量や回数を間違っていた 新たに別の医薬品が処方された
 同じ医薬品が処方された 処方日数が服用日数より多かった
 自己判断にて服薬中止 (理由:)
 その他 (ご家族様が管理しております。家族が服用というがして、検査の結果が陽性です?)

【残薬調整内容】

残薬調整の指示に基づき、以下のとおり調整しました。
合剤も調整して頂きましたが、さらに残薬があるため、次回以降の調整とが困難になります。
ロザリチン錠1mg、ハルパ=200mg、ビロ/100mg 同一化して右の → 1日分
よろしくお願致します。

【残薬を回避するための対応】

今後の残薬回避のため、以下のとおり対応をしました。

ご連絡いただきありがとうございます。
いただいた情報は主治医へ連絡いたします。
今後ともよろしくお願いいたします。

・書面が不足する場合は別紙に記載し添付してください
・処方箋のコピーも添付してください

市立伊丹病院 薬剤科 薬剤師



//

フィルタ 印刷 設定

看護プロブレム 病名

名称 開始日付

表示 フィルタ 自科 全科 表示日指定 フィルタなし 検索 設定 最新

- インデックス タイトル一覧
- 全科カルテ
- 2018/01/10(水)
 - 2018/01/19(金)
 - 2018/01/22(月)
 - 2018/04/04(水)
 - 2018/04/06(金)
 - 2018/06/28(木)
 - 2018/07/02(月)
 - 2018/09/20(木)
 - 2018/09/25(火)
 - 2018/10/11(木)
 - 2018/10/25(木)
 - 2018/12/13(木)
 - 2018/12/17(月)
 - 2019/02/06(水)
 - 2019/03/07(木)
 - 2019/03/11(月)
 - 2019/03/14(木)
 - 2019/03/18(月)
 - 2019/03/27(水)
 - 2019/04/22(月)
 - 2019/05/30(木)
 - 2019/05/31(金)
 - 2019/06/03(月)
 - 2019/08/22(木)
 - 2019/08/26(月)
 - 2019/11/14(木)
 - 2019/11/18(月)
 - 2020/02/05(水)
 - 2020/02/06(木)
 - 2020/02/10(月)
 - 2020/04/23(木)
 - 2020/04/27(月)
 - 2020/07/16(木)
 - 2020/07/20(月)
 - 2020/10/08(木)
 - 2020/10/12(月)
 - 2020/12/24(木)

2021年04月14日(水)

細見 徳子(薬剤師) - (薬剤科)

17:17



薬剤科・持参薬鑑別書等 調剤情報
連絡票 薬剤科(1枚)
残薬調整服薬情報提供書(トレーシングレポート)



残薬調整服薬情報提供書(トレーシングレポート)

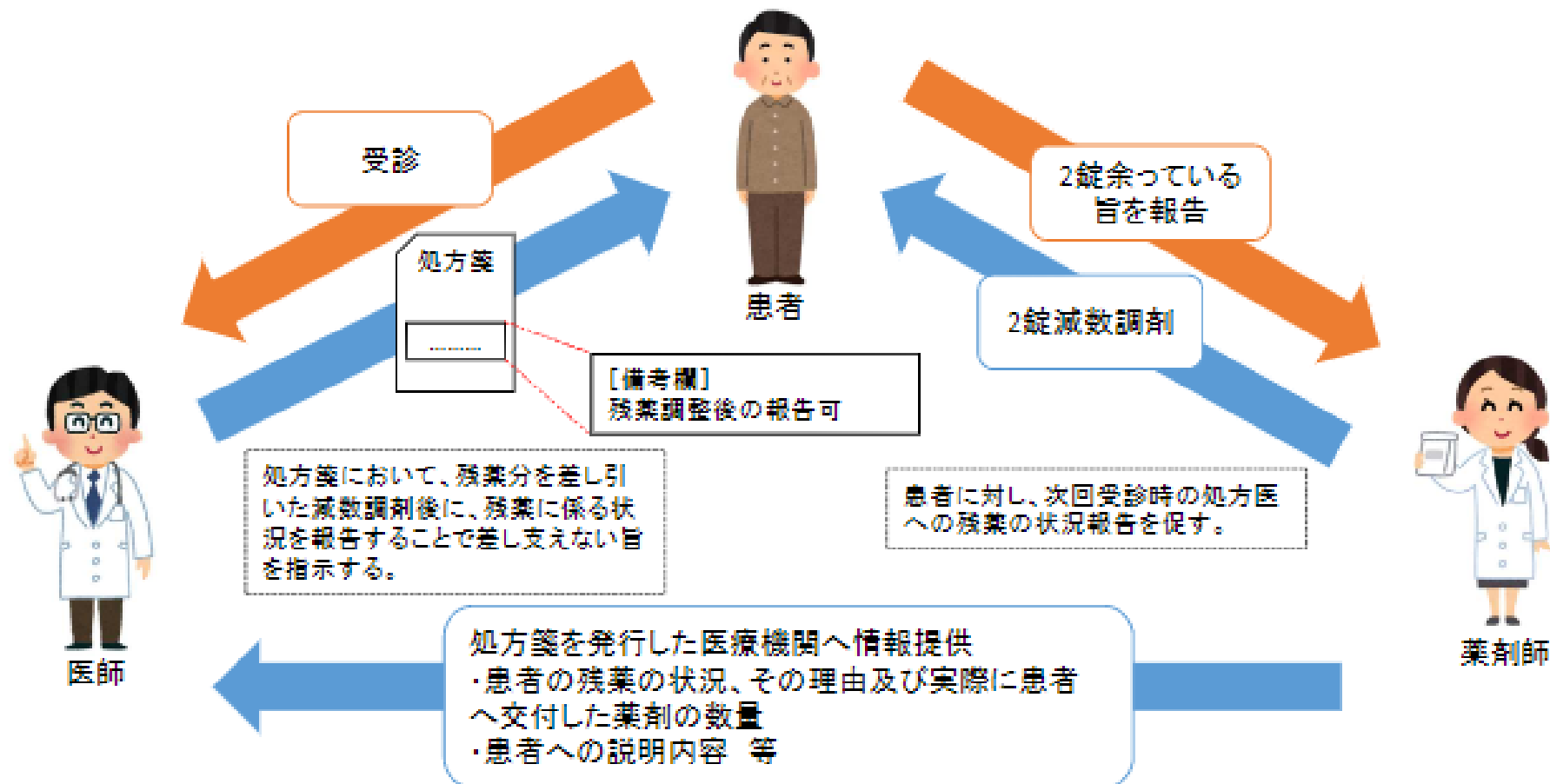
寺田先生御侍史
 保険薬局より残薬調整服薬情報提供書(トレーシングレポート)が届いております。4/14にスキャンしておりますのでご確認ください。フロクラ71mg、ハイポン200mg、ウルソ100mgを一包化したものが、51日分残っているとのこと、残薬調整をご検討ください。
 残薬調整については、処方箋コメントの「10残薬調整指示」にて保険薬局に残薬調整の指示をご確認ください。
 薬剤科 細見

残薬調整に係る取扱い

残薬分を差し引いた減数調剤に係る取扱いについて以下のように明確化する

残薬分を差し引いた減数調剤: 薬剤服用歴の記録又は調剤録及び残薬の外形状態・保管状況その他の残薬の状況を確認した上で、処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務。

○残薬分を差し引いた減数調剤(例)



処方せん

処方せん番号 3287

ページ 1/1

※ この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。

※ 特に記載のある場合を除き、交付日を含めて4日以内に保険薬局に提出してください。

※ 紛失・期限切れなどにより本処方せんを再発行する場合は有料となります。

公費負担者番号 (市町村番号)					
公費負担医療・ 老人医療の受給者番号					

保険者番号	3	9				
被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号						

診察券番号	925-070-9	
フリガナ 氏名	テスト ヤツキヨク テスト 薬局7	
生年月日 (年齢)	昭和 2年 8月 9日 生 (93歳 0ヶ月)	
性別	女	
区分	被保険者; 被扶養者	
一部負担金の割合	1 割	
住所		

保険医療機関の 伊丹市昆陽池1丁目100番地
所在地及び名称 市立伊丹病院
電話番号(代表) 072-777-3773

都道府県 コード	28	点数表 番号	1	医療機関 コード	3302086
-------------	----	-----------	---	-------------	---------

診療科 内科
保険医氏名 NEC 医師 印

交付年月日	令和 2年 8月 17日	処方せんの使用期間	令和 2年 8月 20日
-------	--------------	-----------	--------------

※ 疑義照会は、FAXのみで行ないます。 受付時間: 平日8時半~17時 FAX: 072-785-1199

< 保険薬局名 > 複写 < FAX番号 >

疑義照会欄

調剤年月日	年 月 日調剤済み	公費負担者番号				
保険薬局の 所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の 受給者番号				

(注1) 複写したものは無効です。
(注2) 当院認証印の押印が無いもの及び、処方内容の手書きによる追加・変更のあるものは無効です。

変更不可	「変更不可」欄に「レ」が記載されている処方箋は変更不可
処方	01 スピリーバ2.5μgレスピマット60吸入 1本 1日1回: 1回2噴霧
処方	<以下余白>
処方	医師からの依頼
処方	<ul style="list-style-type: none"> ・残薬調整可 ・吸入指導依頼
備考	吸入指導依頼
備考	高一 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
備考	「レ」が記載されている処方箋について; 保険医氏名 は変更不可

秤量散剤は成分量で記載

認証印 印

押印の無いものは無効

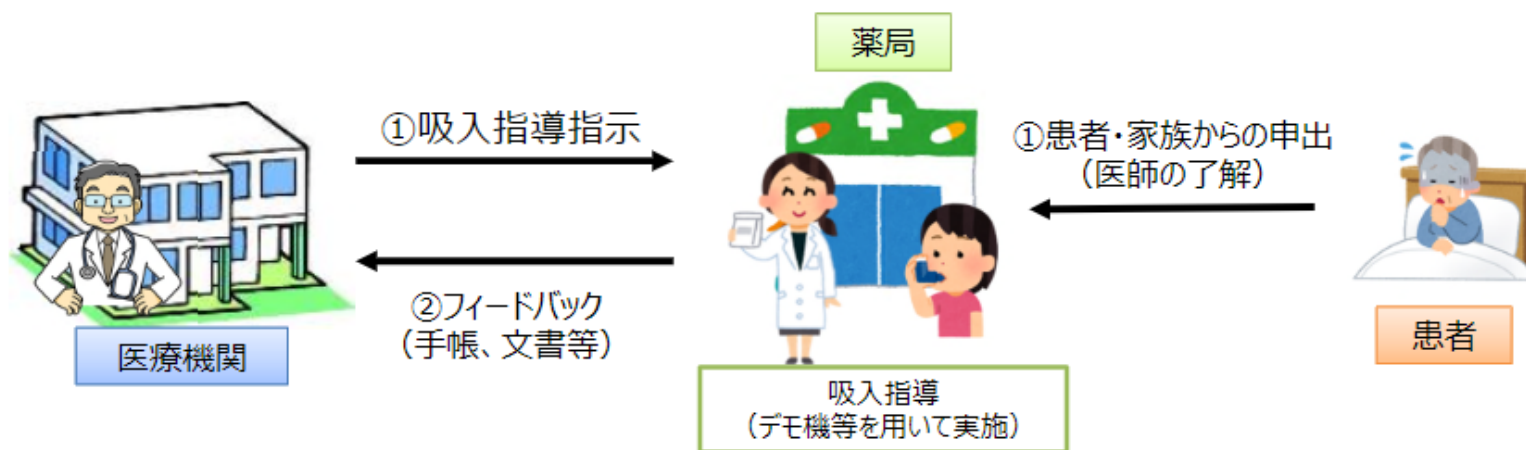
3. 吸入薬指導加算 3月に1回30点

喘息患者等に対する吸入薬の指導に係る要件等（イメージ）

要件の方向性（イメージ）

対象患者	実施内容	算定可能な場合	医療機関との情報共有
①喘息患者 ②慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者 ※ 喘息患者数： 121.1千人（外来） ※ COPD患者数： 17.6千人（外来）	● 文書を用いた説明 ● デモ機等の練習資材を用いた実技指導 ※ 文書のみでの指導は算定不可	① 医師からの指示があった場合 ② 患者又はその家族から申し出があり、医師の了解を得て行う場合	お薬手帳や文書等により処方医にフィードバック

※出典：平成29年患者調査



3. 吸入薬指導



FAX 市立伊丹病院薬剤科 072-785-1199



このFAXによる情報伝達は、疑義照会ではありません。
緊急性のある問い合わせや疑義照会は、従来通り院外処方箋にてお願い致します。

市立伊丹病院

報告日： 年 月 日

吸入指導 服薬情報提供書(トレーシングレポート)

処方医師 先生	科	保険薬局名 所在地
患者ID		電話番号
患者名		FAX番号
処方日	年 月 日	担当薬剤師 印

患者は医師への報告に同意していませんが、治療上重要と判断し情報提供いたします。(該当の場合には逆)

指導回数： 初回 回目

【説明の内容】

- 口頭にて確認 吸入薬説明書にて確認 練習器・実薬を用いて吸入確認
- 再度、吸入療法と吸入手技を指導
- その他

説明内容

		薬剤名()	薬剤名()
吸入療法	用法・用量の理解	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	コントロール薬と発作時薬の使い分け	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	アドヒアランス	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	過剰な残薬の有無	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	副作用の有無	良 ・ 不良	良 ・ 不良
吸入手技	デバイスの操作※	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	吸入前の息吐き	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	吸入動作・速度 ※(DPI:強く深く pMDI:深くゆっくり)	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	息止め(5秒程度)	良 ・ 不良	良 ・ 不良
	吸入後のうがい	良 ・ 不良	良 ・ 不良

吸入療法の理解

吸入手技

【医師への報告事項(評価・提案)】

- 問題なく吸入可能です。 吸入困難です。他剤への変更をご考慮をお願いします。
- 吸入手法に問題があります。
- その他

医師への報告事項

ディスカス吸入薬服薬情報提供書

市立伊丹病院 呼吸器内科
原 彩子 先生 御侍史

報告日 2021年1月21日

薬品名 フルタイド

患者情報

患者ID 456-810-7
 〒
 :
 :
 〒
 :

手技	できる	不安あり	できない	備考
カチッと音がするまでカバーを開ける	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
レバーをカチリと音がなるまで押す	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
器具を水平に保つ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吸入口に息を吹きかけないようにして苦しくない程度に息を吐く	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
早く深く吸い込む	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
できるだけ長く息を止める(5秒くらい)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
鼻からゆっくりと息を吐き出す	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
カチッと音がするまで閉じる	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
うがい(ガラガラ・ブクブク3回)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

薬剤師からのコメント

吸入薬は初めてだったので、まず息を吐いてから吸い込むようにと説明して指導いたしました。1日2回、吸入後のうがいも忘れずにするようお願いし、理解は良好だと思います。

ご連絡いただきありがとうございます。
 いただいた情報は主治医へ連絡いたします。
 今後ともよろしくお願いたします。

市立伊丹病院 薬剤科 高野

吸入指導報告書・情報提供書 (保険薬局→処方医)

使用薬剤：スピリーバレスピマット

◆処方吸入薬のコンプライアンス及び副作用等の報告事項 → 初回の為次回確認致します

コンプライアンスについて	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 時々忘れる	<input type="checkbox"/> 不良
吸入の強さについて	<input type="checkbox"/> 十分な強さがある	<input type="checkbox"/> 少し弱い	<input type="checkbox"/> 吸入には不適
吸入に介助が必要か	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 練習したらできる	<input type="checkbox"/> 介助が必要 (介助が必要な理由:)
副作用の有無について	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り()	
アレルギーの有無について	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り()	
喫煙の有無について	<input type="checkbox"/> 無し	<input checked="" type="checkbox"/> 5本/日喫煙	<input type="checkbox"/> 年 月 日より禁煙

◆指導及び確認内容(初回・定期・処方変更)

薬の説明	吸入の効果・必要性を説明	<input checked="" type="checkbox"/> 説明した	<input type="checkbox"/> 説明していない
	用法用量を説明	<input checked="" type="checkbox"/> 説明した	<input type="checkbox"/> 説明していない
吸入手順	カートリッジの交換し、3回噴霧して吸入準備ができるか	薬局でセット済	(本人自身がセット)できる
	メモリで残数を確認できているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	容器を水平に保って吸入できているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	ゆっくり最後まで息を吐き出すことができているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	吸入口を加え、唇で覆うことはできているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	噴霧ボタンを押してゆっくり肺いっぱい吸い込むことはできているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	吸入後に口を閉じて苦しくない程度の息止めができているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	ゆっくり息を吐き出すことができているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない
	吸入後はフタを閉めて保管しているか	<input checked="" type="checkbox"/> できる	できるが不安有 できていない

不足事項:

ご連絡いただきありがとうございます。
 いただいた情報は主治医へ連絡いたします。
 今後ともよろしくお願いたします。

市立伊丹病院 薬剤科 高野



実施時刻：13:30

2021年04月23日(金)

細見 徳子(薬剤師) - (薬剤科)

15:22

📄 ● スキャナ

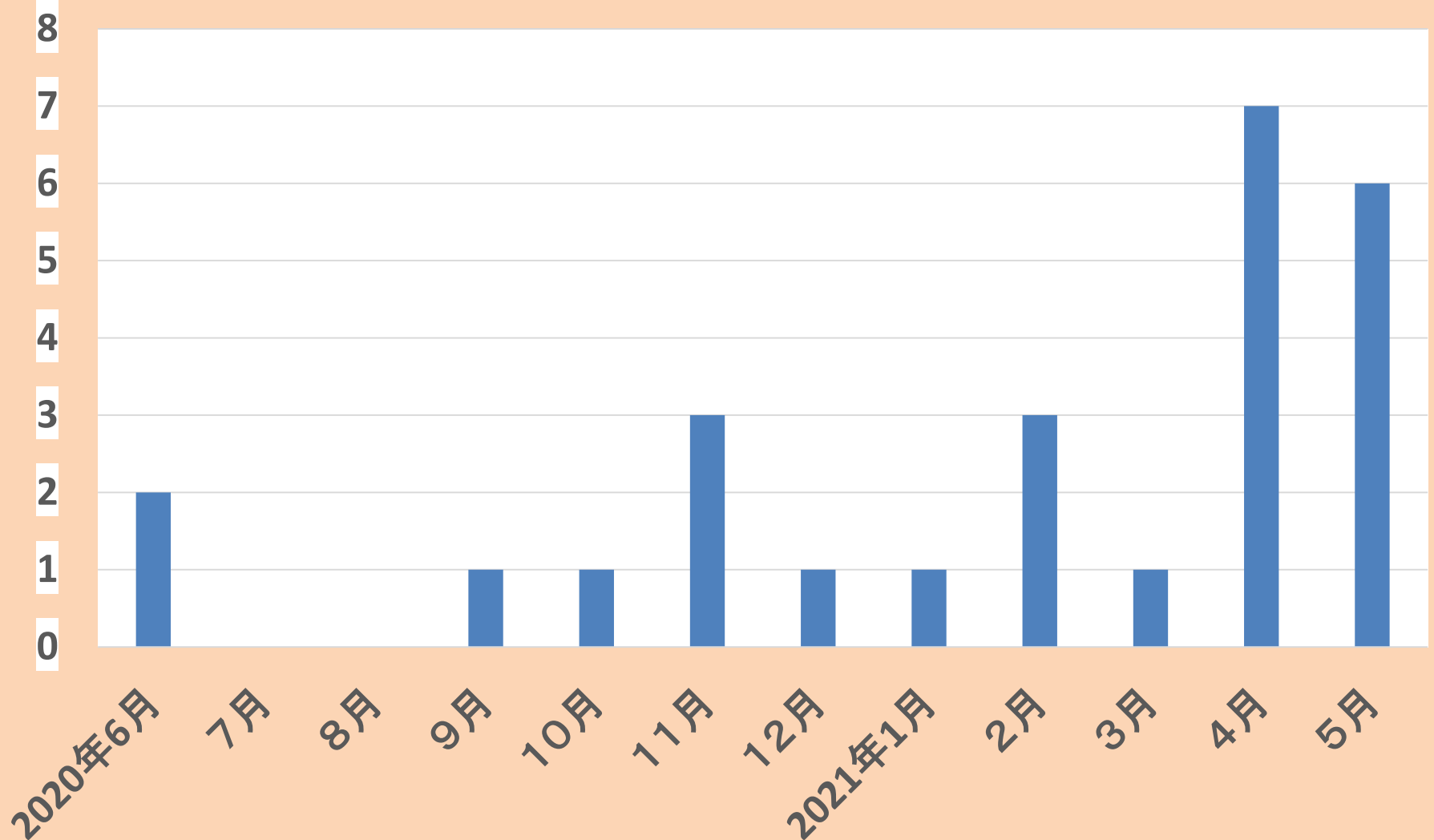
薬剤科・持参薬鑑別書等 調剤情報
連絡票 薬剤科(1枚)
吸入指導報告書・情報提供書

2021年04月26日(月)

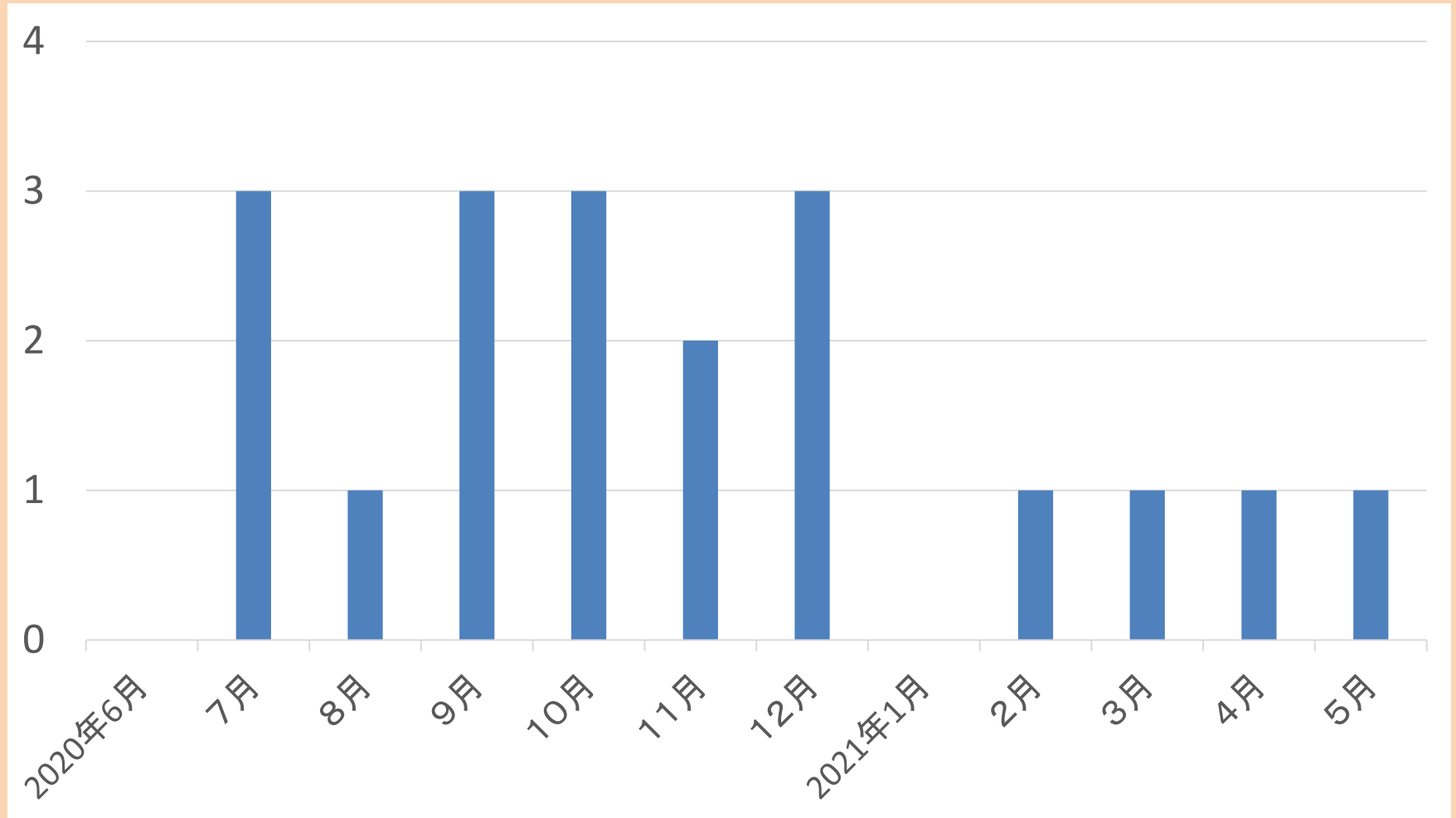
細井 慶太(医師) - (呼吸器内科)

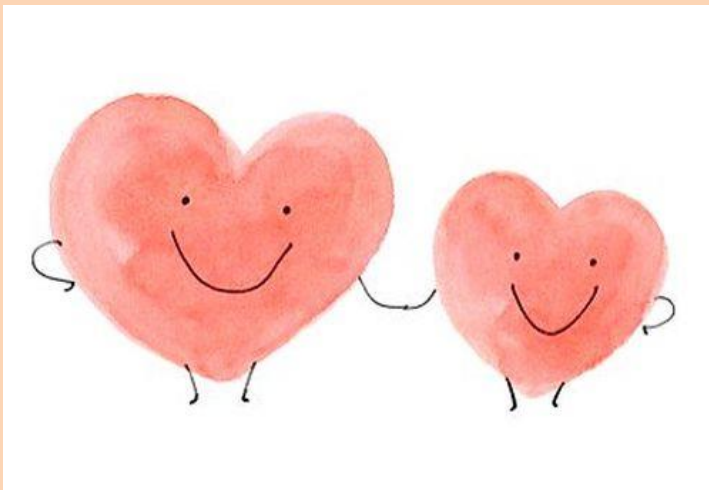
細井 慶太(医師) - (呼吸器内科)

吸入薬指導トレーニングレポート件数



残薬調整トレーシングレポート件数





薬剤師地域連携により、 質の高い薬物療法を提供

ご意見・ご要望等がございましたら、ご連絡ください。

TEL : 072-777-3773 FAX : 072-785-1199
schihara@hosp.itami.hyogo.jp (薬剤部・千原)