

静岡県薬第 470 号  
令和 7 年 9 月 11 日

各地域薬剤師会会長 様

公益社団法人静岡県薬剤師会  
会長 岡 田 国 一

**トレーシングレポートに関するアンケート調査（2回目）の実施及び  
静岡県薬剤師会版トレーシングレポートの活用について  
（お知らせとご協力のお願い）**

平素より、当会事業に格別のご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

静岡県薬剤師会では、病院・診療所薬剤師との連携（薬薬連携）の推進を目的とし、静岡県病院薬剤師会と意見交換会を実施してまいりました。令和 4 年度の同意見交換会において静岡県下共通で使用可能なトレーシングレポートの書式の作成が要望され、令和 6 年 1 月より両会によるワーキンググループにて、静岡県薬剤師会版トレーシングレポートの書式及び記載例を作成いたしました。

本書式と記載例は、令和 7 年 5 月より静岡県薬剤師会ホームページにて公開されております。同書式の運用に際し、有用性や課題について評価するため、経時的にアンケート調査を実施し、既に第 1 回目のアンケート調査にご協力いただいたところであります。

このたび、第 2 回目のアンケート調査を下記のとおり実施することになりましたのでご承知おきくださいますようお願い申し上げます。なお、本アンケート調査実施におきましては、上記目的をご理解いただき、静岡県薬剤師会版トレーシングレポートの積極的な活用につきまして、会務ご繁忙の折誠に恐縮ですが、貴会所属の保険薬局へご周知いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

記

（1）集計期間：令和 7 年 9 月 1 日（月）～10 月 31 日（金）

（2）回答期間：令和 7 年 11 月 1 日（土）～令和 7 年 12 月 15 日（月）

※アンケート回答フォーム等につきましては、実施時に改めてご案内いたします。

（3）静岡県薬剤師会版トレーシングレポート書式

<https://www.shizuyaku.or.jp/67791/>

担当：業務スタッフ；鈴木

電話：054-203-2023／FAX：054-203-2028

E-mail：syokunou@shizuyaku.or.jp