

病院と薬局間で使用される情報連携ツールの網羅的調査

鈴木亮平¹, 神保美紗子², 水野智博³, 島崎良知⁴, 藤原久登⁵, 眞中章弘⁶

小島太郎⁷, 竹屋 泰⁸, 亀井美和子⁹, 溝神文博^{*10, 11}

独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター薬剤部¹

株式会社スギ薬局DI室², 藤田医科大学医学部・薬物治療情報学³

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター薬剤科⁴, 昭和大学藤が丘病院薬剤部⁵

国立国際医療研究センター企画戦略局⁶, 東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座老化制御学⁷

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻⁸, 帝京平成大学薬学部⁹

国立長寿医療研究センター薬剤部¹⁰, 国立長寿医療研究センター長寿医療研修部 高齢者薬学教育研修室¹¹

Comprehensive Survey of Information-sharing Tools Used between Hospital and Community Pharmacies

Ryohei Suzuki¹, Misako Jimbo², Tomohiro Mizuno³, Yoshitomo Shimazaki⁴, Hisato Fujihara⁵, Akihiro Manaka⁶,

Taro Kojima⁷, Yasushi Takeya⁸, Miwako Kamei⁹ and Fumihiro Mizokami^{*10, 11}

Department of Pharmacy, National Hospital Organization Mie Chuo Medical Center¹,

Division of Drug Informatics, Sugi Pharmacy Co, Ltd²,

Department of Pharmacotherapeutics and Informatics, Fujita Health University School of Medicine³,

Department of Pharmacy, Tokyo Metropolitan Geriatric Hospital⁴,

Department of Pharmacy, Showa University Fujigaoka Hospital⁵,

Planning and Strategic Bureau, National Center for Global Health and Medicine⁶,

Division of Health Sciences, Osaka University, Graduate School of Medicine⁷,

Department of Geriatric Medicine, The University of Tokyo⁸,

Faculty of Pharmaceutical Sciences, Teikyo Heisei University⁹,

Department of Pharmacy, National Center for Geriatrics and Gerontology¹⁰,

Department of Education and Innovation, Training for Pharmacy, National Center for Geriatrics and Gerontology¹¹

〔 Received October 25, 2023
Accepted December 16, 2023 〕

In a community-based integrated care system, hospitals and community pharmacists must cooperate to support drug therapy of patients. Information-sharing tools support sharing; however, individual hospitals have unique forms of information-sharing tools. To clarify the situation, we reviewed the websites of 775 hospitals, including hospitals with special functioning and regional medical care support hospitals. We surveyed the types and management status of information-sharing tools used by hospital pharmacists and community pharmacists. Fifteen hospitals (2%) listed information-sharing tools used by hospital pharmacists. In contrast, 486 hospitals (63%) listed at least one type of information-sharing tool used by community pharmacists, with the highest percentage in the category of oncology, listed by 308 hospitals (40%). The second highest was a general drug information tool, which was listed by 294 hospitals (38%). Considering hospitals, the highest percentage of actual recipients of information sharing tools in all categories was in the pharmacy department. The percentage of hospitals using electronic information sharing was less than 10%. This survey clarified the actual situation and operational status of information-sharing tools between hospitals and pharmacies.

Key words — information-sharing tool, hospital pharmacist, community pharmacist, relationship

*〒474-8511 愛知県大府市森岡町7-430

緒 言

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や様々な疾患を抱えた患者も増え、地域包括ケアシステムにおいて、医師と病院薬剤師、薬局薬剤師が連携して患者の薬物療法を支援していくことが求められている。また、厚生労働省の示す「患者のための薬局ビジョン」においても、薬剤師が患者の服薬情報を一元的・継続的に把握し、副作用や服薬状況の確認および処方医へのフィードバック、処方提案を行うことが求められている（厚生労働省、患者のための薬局ビジョン、http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf, http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf, 2023年10月1日）。特に高齢者で問題となりやすいポリファーマシーに関しては、病院薬剤師と薬局薬剤師、多職種が連携して対応することが期待されている。2018年には、ポリファーマシーに関連した多岐にわたる問題に対応するため、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）において処方歴や病名だけでなく、認知機能、日常生活動作（activities of daily living: ADL）、栄養状態、生活環境を含む高齢者総合機能評価（comprehensive geriatric assessment: CGA）などの多角的な患者評価を多職種で行い介入することが明記された（厚生労働省、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）、https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf, 2023年10月1日）。その後、2020年に薬剤総合評価調整加算が改定されたが、薬剤師がCGAなどの多角的な患者情報を踏まえた処方見直しやその後の情報提供についての文獻はほとんどみられない。

地域の病院薬剤師と薬局薬剤師が連携して安全な薬物療法の提供やポリファーマシー対策を進めるため、2020年には病院薬剤師が入院患者の処方見直しを行った情報を薬剤管理サマリー等の情報連携ツールに記載し薬局へ情報提供した場合の評価として、退院時薬剤情報連携加算が新設された。しかし、2021年において本加算を算定しているのは、退院時薬剤情報管理指導料を算定しているう

ち3.8%と低い状況である（厚生労働省、“令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の報告案について”，<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000860750.pdf>, 2023年10月1日）。また、薬局薬剤師が外来患者の処方見直しを提案した情報をトレーシングレポート等の情報連携ツールに記載し病院へ情報提供することに対して、服薬情報等提供料1・2が認められ、医療の質向上に貢献することが報告されている。^{1,2)} いずれの診療報酬の要件にも薬局から病院への文書を用いた情報連携が含まれており、それぞれの要件に合わせた多岐にわたる情報連携ツールが使用されているが、十分に活用されているとは言い難い。³⁻⁵⁾ 情報連携ツールのトレーシングレポートは薬剤師間での用語であり、医師や多職種で認識されていないことが処方検討に少なからず影響を与えている（厚生労働省、“第16回高齢者医薬品適正使用検討会議事録”，https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30345.html, 2023年10月1日）。さらに国は医療分野でのデジタルトランスフォーメーションを推進しているが、病院と薬局間の情報共有の大半がFAXであり、電子的なやりとりが行われている施設は少ない。⁶⁾

上記の問題から医師と病院薬剤師、薬局薬剤師が連携して薬物療法に取り組むためには現在使用される情報連携ツールの実態や課題を明らかにすることが重要であるが、全国規模での調査はされていない。そこで、病院と薬局間の薬物療法にかかわる情報連携ツールを網羅的に調査し、全国における情報連携ツールの種類や記載項目、運用状況を明らかにすることを目的に調査を行った。

方 法

1. 情報連携ツールの定義

情報連携ツールは、薬剤師による病院と薬局間の情報提供が診療報酬上、業務として評価されている退院時薬剤情報連携加算、服薬情報等提供料、服用薬剤調整支援料、特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導加算、麻薬管理指導加算に関連した以下の内容を含む情報提

供文書とした。

- ①病院薬剤師が入院患者の患者背景や検査値、処方歴や治療経過などの処方に関する情報などを記載し、薬局との連携に使用する様式
- ②薬局薬剤師が外来患者または入院予定患者の患者背景や検査値、処方歴などの処方に関する情報や患者からの聞き取り情報、副作用などのフォローアップの報告、処方見直しの提案を記載し、病院との連携に使用する様式

2. 調査対象と調査期間

調査対象は2023年6月11日時点で厚生労働省のウェブサイトに掲載されている特定機能病院と各都道府県庁のウェブサイトに掲載されている地域医療支援病院とし、調査期間は2023年6月11日～2023年10月8日とした。

3. 病院薬剤師が使用する情報連携ツールの調査

(1) 情報連携ツールの調査

対象病院のウェブサイトにおける情報連携ツールの掲載の有無を調査した。病院のウェブサイト情報連携ツールの掲載がなく地区薬剤師会のリンクを張り、リンク先から情報連携ツールを入手できる場合は、掲載ありとした。また、病院と薬局の双方向の情報共有が可能かを確認するため返信欄の有無を確認した。なお、各病院に情報連携ツールを用いて診療報酬上の算定が行われているかの確認は行っていない。

(2) 情報連携ツールの記載項目の調査

病院薬剤師が使用する情報連携ツールに記載されている項目を調査した。項目は日本病院薬剤師会より発出された薬剤管理サマリー（日本病院薬剤師会，“薬剤管理サマリー（改訂版・返書）”，<https://www.jshp.or.jp/activity/kiroku.html>，2023年10月1日），施設間情報連絡書⁷⁾（日本病院薬剤師会，“薬剤適正使用のための施設間情報連絡書”，<https://www.jshp.or.jp/activity/kiroku.html>，2023年10月1日）および高齢者の医薬品適正使用の指針を基に、患者背景、薬剤関係、CGAの項目に分類した。

4. 薬局薬剤師が使用する情報連携ツールの調査

(1) 情報連携ツールの調査

対象病院のウェブサイトにおける情報連携ツールの掲載の有無を調査した。病院のウェブサイト情報連携ツールの掲載がなく地区薬剤師会のリンクを張り、リンク先から情報連携ツールを入手できる場合は、掲載ありとした。なお、各病院に情報連携ツールを用いて診療報酬上の算定が行われているかの確認は行っていない。

情報連携ツールを診療報酬上、業務として評価されている分野に分類し、そこで使用される情報連携ツールの名称および掲載件数を調査した。ただし、情報連携ツールの名称を集計する際、病院名や地区名は除いた情報連携ツールの名称が同じであれば同じ名称として判断した。また、名称内の括弧の種類や全角・半角の違いがある場合も文字が同じであれば同じ名称として判断した。さらに、がん化学療法や吸入薬に関して薬剤やレジメンごとに様式があり、名称のみが異なる場合は1種類の様式とした。

また、薬局薬剤師が作成した情報連携ツールを受領する病院側の窓口（薬剤部門またはその他）および返信欄の有無を調査した。さらに、情報共有の方法がFAX以外の電子化された手段での情報共有が行われているかを調査した。

(2) 薬剤情報全般の情報提供ツールの報告内容の分類

情報連携ツールの分野のうち、薬剤情報全般の情報提供ツールは集計の簡便化および読み手側の軽減を目的に報告内容の分類がされていることがあるため、⁸⁾ 報告内容の分類およびその有無の集計を行った。

結 果

1. 調査対象

対象とした病院は特定機能病院が88病院、地域医療支援病院が687病院の計775病院であった。

2. 病院薬剤師が使用する情報連携ツール

(1) 情報連携ツールの調査結果

病院薬剤師が使用する情報連携ツールの調査結

果と関連する診療報酬を表1に示した。情報連携ツールを掲載している病院は15病院（2％）であり、13病院（87％）は返信欄の記載があった。また、使用される情報連携ツールの名称は5種類であり、最も多かった名称は薬剤管理サマリーで11病院が使用していた。

(2) 情報連携ツールの記載項目の調査結果

情報連携ツールに記載されている項目の調査結果を表2に示した。患者背景での項目ではアレルギー、副作用歴、入院中の服薬管理方法は15病院すべてで掲載していた。一方、服用の際の工夫や服用管理ツールを記載した病院はなかった。CGAの項目においてはADL、認知機能、栄養、社会環境に関する記載があったのは1病院（7％）

であり、意欲、情緒・気分を記載した病院はなかった。

3. 薬局薬剤師が使用する情報連携ツール

(1) 情報連携ツールの調査結果

薬局薬剤師が使用する各分野の情報連携ツールの調査結果と関連する診療報酬を表3に示す。各分野いずれかの情報連携ツールを掲載している病院は486病院（63％）であった。最も掲載割合が高かった分野は、がん分野308病院（40％）であり使用される情報連携ツールの名称は197種類、名称のなかで最も多かったのは服薬情報提供書（トレーシングレポート）が21病院、次いで【特定薬剤管理指導加算2】服薬情報提供書（トレーシングレポート）が16病院であった。次に掲載

表1 病院薬剤師が使用する情報連携ツール

分野	関連する診療報酬	宛先	掲載病院数 n = 775	名称の種類数	返信欄有の件数* ¹
服薬情報全般	退院時薬剤情報連携加算（60点）* ²	薬局・病院	15（2％）	5	13（87％）

*¹：掲載病院数に対する件数と割合、*²：宛先が薬局に対する情報提供のみ。

表2 情報連携ツール*内の記載項目

項目	件数 n = 15
患者背景	
アレルギー、副作用歴	15（100％）
入院中の服薬管理方法（自己管理、家族管理等）	15（100％）
投与経路	12（80％）
腎機能の検査値	12（80％）
退院後の服薬管理方法	11（73％）
服薬状況（良好、飲み忘れ）	11（73％）
身長・体重	11（73％）
一般用医薬品・健康食品の服用有無	8（53％）
服用の際の工夫（服薬ゼリー、オブラート、水へのとりみ付）	0（0％）
服薬管理ツール（服薬カレンダー、お薬ケース）	0（0％）
薬剤関係	
サマリー・処方変更等特記事項	15（100％）
調剤方法	14（93％）
入院時持参薬	12（80％）
退院時処方	12（80％）
CGA項目	
ADL	1（7％）
認知機能	1（7％）
意欲	0（0％）
情緒・気分	0（0％）
栄養	1（7％）
社会環境	1（7％）

* 15病院の病院薬剤師が使用する情報連携ツール。CGA: comprehensive geriatric assessment, ADL: activities of daily living.

表3 薬局薬剤師が使用する情報連携ツール

分野	関連する診療報酬	宛先	掲載 病院数* ¹ n = 775	掲載 様式数	名称の 種類数	薬剤部門が 受け手の 病院数* ²	返信欄 ありの 件数* ²	電子的 情報共有 ありの件数* ²
がん化学療法	特定薬剤管理指導加算 2 (100 点)	病院	308 (40%)	308	197	277 (90%)	88 (29%)	14 (5%)
薬剤情報全般	服薬情報等提供料 1 (30 点), 2 (20 点)	病院	294 (38%)	300	52	253 (86%)	125 (43%)	15 (5%)
吸入薬	吸入薬指導加算 (30 点)	病院	90 (12%)	90	47	63 (70%)	8 (9%)	1 (1%)
入院前の 服薬情報	服薬情報等提供料 3 (50 点)	病院	46 (6%)	46	23	34 (74%)	1 (2%)	3 (7%)
残薬調整	服薬情報等提供料 1 (30 点), 2 (20 点)	病院	28 (4%)	28	15	25 (89%)	2 (7%)	0 (0%)
麻薬 (在宅患者)	麻薬管理指導加算 (100 点/22 点* ³)	処方医	27 (3%)	27	22	26 (96%)	8 (30%)	1 (4%)
糖尿病	調剤後薬剤管理指導加算 (60 点)	病院	19 (2%)	21	20	17 (89%)	4 (21%)	1 (5%)
ポリファーマシー	服用薬剤調整支援料 1 (125 点), 2 (110 点/90 点* ⁴)	処方医	7 (1%)	7	7	5 (71%)	1 (14%)	0 (0%)

* 1 : 各分野いずれかの情報連携ツールを掲載している病院数は 486 病院 (63%), * 2 : 掲載病院数に対する件数と割合, * 3 : 在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する場合, * 4 : 重複投薬などの解消の実績のない施設の場合。

割合が高かったのは薬剤情報全般で 294 病院 (38%), 300 様式であり, 使用される名称は 52 種類, 名称のなかで最も多かったのは, 服薬情報提供書 (トレーシングレポート) が 131 病院, 次いでトレーシングレポート (服薬情報提供書) が 58 病院であった。その次に掲載割合が高かったのは, 吸入薬で 90 病院 (12%), 90 様式であり, 使用される名称は 47 種類, 名称のなかで最も多かったのは, 吸入指導報告書が 18 病院, 次いで吸入指導評価表が 8 病院であった。すべての情報連携ツールにおいて病院側の受け手は, 薬剤部門の割合が最も多かった。情報連携ツールのなかで返信欄の記載割合が最も高かったのは薬剤情報全般の情報連携ツールで 125 病院 (43%) であり, 次に高かったのは麻薬 (在宅患者) で 8 病院 (30%) であった。電子化された手段で情報共有が行われている病院はすべての情報連携ツールにおいて 10% 以下とわずかであった。

(2) 薬剤情報全般の情報連携ツールの報告内容の分類結果

薬剤情報全般の情報連携ツールを掲載している 294 病院 300 様式のうち, 242 様式 (81%) が報告内容の分類を行っていた。薬剤情報全般の情報連携ツールの報告内容の分類を集計した結果を表 4 に示した。報告内容の分類のなかで最も多いの

表4 薬剤情報全般の情報連携ツール*の報告内容の分類

報告内容の分類	件数 n = 242
アドヒアランス	220 (91%)
副作用・有害事象	180 (74%)
残薬	143 (59%)
相互作用 (他病院処方薬剤との相互作用含む)	103 (43%)
ポリファーマシー・継続の必要性が乏しい薬剤について	98 (40%)
抗がん剤 (がん化学療法)	76 (31%)
一般用医薬品・サプリメントの服用有無	47 (19%)
吸入指導	35 (14%)
調剤方法	34 (14%)
麻薬の管理状況や副作用等	17 (7%)
糖尿病薬による低血糖などの副作用等	6 (2%)

* 薬剤情報全般の情報連携ツール 300 様式のうち報告内容の分類有の 242 様式。

はアドヒアランスの項目であり 220 様式 (91%), 次に副作用・有害事象が 180 様式 (74%) と高く, ポリファーマシー・継続の必要性が乏しい薬剤については 98 様式 (40%) であった。

考 察

本調査によって、病院と薬局間で使用される多種多様な情報連携ツールの実態や運用状況を明らかにすることができた。

病院薬剤師が使用する情報連携ツールを掲載している病院は15病院（2%）と少なかった。薬局薬剤師が使用する情報連携ツールは病院が指定する様式を使用することが多いため病院のウェブサイトに掲載されるが、病院薬剤師が使用する情報連携ツールは自施設の薬剤師が使用することが前提であるためウェブサイトへの掲載割合が低かったと考えられる。情報連携ツールの記載項目にはアレルギーや副作用の情報、調剤方法、腎機能などの代謝機能など薬剤にかかわる記載が多かった。一方、患者の嚥下能力が低下している場合に必要な服用の際の工夫やお薬カレンダーなどの服薬管理ツールの記載、CGAの項目の記載割合は低かった。病院薬剤師が作成した情報連携ツールをかかりつけ薬剤師や訪問看護師やケアマネジャーなどのすべての在宅医療関係者に交付し連携することで副作用回避や質の高い薬物療法提供に有用であったと報告される。⁹⁾ 薬剤師間のみならず多職種での情報共有を行うことで最適な薬物療法を提供することが可能なため、記載割合が低い服用の際の工夫や薬剤管理に係る認知機能、ADLなどのCGAの項目についても情報共有できるように記載項目を見直していく必要がある。

薬局薬剤師が使用する情報連携ツールは多種多様な分野があり、同一分野内の情報連携ツールにおいても名称や項目が多岐にわたっている現状が明らかになった。医師や多職種のなかでは情報連携ツールの名称が認知されていないといった問題や情報連携ツールの様式を共通化することで地域における業務の均質化や効率化に有用であることが報告されている。^{3,8)} それらを考慮し、地域の実情や急性期や回復期、慢性期などの各病床機能に応じて情報連携ツールの名称や項目を統一することで、医師や多職種への認知を広め、地域内での連携をより活性化させることができると考えられる。

情報連携ツールのなかでがん化学療法の分野の掲載割合が高かった。がん化学療法において、情

報連携ツールを用いることできめ細やかな支援が可能であること⁵⁾や薬局からの情報提供にかかわる診療報酬のなかでも点数が高いこと、病院側は連携充実加算が算定可能であることが、連携体制構築を後押しした要因であると考えられる。その他の情報提供ツールに関しては、病院側に算定可能な診療報酬がないため、双方間の情報共有を行う体制を構築するためにも病院側に算定可能な診療報酬新設が望まれる。

薬剤情報全般の情報連携ツールにおいて報告内容を分類している様式は8割を超えるが、その項目にばらつきが見られた。情報連携ツールの読み手である医師の業務は多大であり、2024年には医師の時間外労働の上限が適応されるなど、業務の効率化、タスクシフト・シェアが喫緊の課題である。そのため、薬剤師が情報連携ツールで共有する内容について医師が簡便に確認できるように報告内容を分類するなど工夫し、外来患者の薬物療法において医師への処方提案等のタスクシェアを推進する必要がある。特に薬剤情報全般の情報連携ツール内にポリファーマシー・継続の必要性が乏しい薬剤についての項目がある割合は40%と高いとは言い難い状況であった。在宅の場においてポリファーマシーは、看護師からも薬剤師と医師が連携して解決してほしい課題として挙げられている。¹⁰⁾ そのため、地域において薬局薬剤師が医師と連携し簡便にポリファーマシー解消に取り組めるよう情報連携ツールの報告内容の分類を工夫する必要がある。

薬局薬剤師が作成した情報連携ツールの病院側の実際の受け手で、その情報を医師にフィードバックするのはこれまでの報告と同様、^{1,5,6)} 多くは薬剤部門であり、電子的な手段による情報共有を行っている病院は少なく、外来患者に関する連携を行うには病院の薬剤部門の協力が不可欠な状況である。その業務に1日に2時間程度要するという報告もあり、¹⁾ 昨今の病院薬剤師の不足・確保が困難な状況も重なり、薬剤部門の業務負担は多大なものとなっていることが、薬局と病院の情報連携の活発化を妨げている要因と考えられる。地域の薬剤師会に所属する薬局と大学病院間でクラウドを用いてトレーシングレポートを電子的に

共有化できる地域連携機能システムを構築することで、薬局・病院間においてトレーシングレポートの送信、返信が効率的に行え、薬物治療の安全性や有効性の向上につながる事が示されている。⁶⁾このような連携システムの構築や病院・薬局の仕様の異なる電子カルテや電子薬歴間においても情報共有ができるようデジタルトランスフォーメーション化を推進し、電子的な手段による情報共有により負担を軽減し、薬局と病院の双方向の情報共有ができる仕組みを整えることが必要であると考えられる。

本研究の限界としては、情報連携ツールを病院のウェブサイトのみの確認で収集しており、ウェブサイト上に掲載していない場合はその情報ツールを確認できず、過小評価している点である。また、今回の様式は病院側が指定する様式のみ調査しており地区の薬剤師会や薬局側が作成した様式は調査できておらず地区での共通の様式を使用しているかの調査はできていない。しかしながらこのような全国規模の調査はこれまでに行われていない。今回の調査を行うことで病院と薬局間の連携および情報連携ツールの実態を明らかにし、今後の連携強化の課題を示すことができたと考えられる。

謝 辞

本研究は厚生労働科学研究費 地域医療基盤開発推進研究事業（23IA1001）の交付を受けたものです。

利益相反

開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 深津祥央, 池見泰明, 米澤 淳, 尾崎淳子, 浅野理子, 櫻井香織, 上杉美和, 吉田優子, 傳田将也, 大谷祐基, 大村友博, 今井哲司, 中川俊作, 中川貴之, 今井博久, 松原和夫, 医師からの指示とし

て「残薬調整」をプレ印字した処方せんの医療経済効果, 日本病院薬剤師会雑誌, 2018, **54**, 307-312.

- 2) 野口亜樹, 山崎美保, 濱崎浩一, 福田結彩, 中下愛, 西園寺真二, 渡辺貴志, 前田頼伸, 院外処方せんへの検査値記載が疑義照会内容と地域の薬物療法に及ぼす影響, 日本病院薬剤師会雑誌, 2018, **54**, 547-552.
- 3) 伊賀正典, 高野温志, 野田政充, 堀野忠夫, 町田充, さいたま市における薬・薬連携に関するアンケート調査 - 保険薬局薬剤師の現状と課題に関する検討 -, 医療薬学, 2020, **46**, 170-181.
- 4) 清水敦也, 山 佳織, 長谷川功, 鶴間哲弘, 佐藤秀紀, 外来がん化学療法施行患者におけるトレーシングレポートとPatient-Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Eventsシートを用いた薬・薬連携の取り組み, 日本病院薬剤師会雑誌, 2021, **57**, 933-939.
- 5) 香取祐介, 稲野 寛, 中込 梢, 佐々木寿子, 田村和敬, 佐々木治一郎, 厚田幸一郎, 外来がん化学療法連携充実加算に係るトレーシングレポートを用いた病薬連携の有用性の検討, 日本病院薬剤師会雑誌, 2022, **58**, 1204-1211.
- 6) 田渕知佳, 兼重 晋, 大塚 誠, 野田航平, 蔵満友美, 加藤正久, 溝口正典, 藤島一寿, 原口 亨, 神村英利, 電子媒体を用いたトレーシングレポート共有化システムに関する実態調査, 日本病院薬剤師会雑誌, 2022, **58**, 281-288.
- 7) 鈴木亮平, 脇田恵里, 垣越咲穂, 中村あゆみ, 平野淳, 長岡宏一, 深津 哲, 施設間情報連絡書を用いた情報共有の有用性に関する検討, 日本病院薬剤師会雑誌, 2018, **54**, 825-833.
- 8) 徳留 章, 谷口亮央, 齋藤靖弘, 八木澤啓司, 鈴木直哉, 辻 裕太, 藤村拓也, 重成大介, 菊池 健, 樋浦一哉, 山下美妃, 木明貴幸, 地域共通版トレーシングレポート導入の取り組み, 日本病院薬剤師会雑誌, 2023, **59**, 169-177.
- 9) 土屋 貴, 倉田賢生, 原 陽子, 瀬口理恵, 武藤桂子, 指宿麻里, 坂井義之, 荒木 弘, 病棟専任薬剤師による在宅医療関係者との退院支援強化により良好な血糖コントロールが得られた2症例, 日本老年薬学会雑誌, 2021, **4**, 21-28.
- 10) 今西孝至, 岩竹柚樹, 岡村美代子, 矢野義孝, 楠本正明, 在宅医療における薬剤師の役割に対する訪問看護師の意識調査 - テキストマイニングによる客観的解析 -, 医療薬学, 2021, **47**, 25-32.