No.185

令和8年8月1日発行

薬事情報やまなし

一般社団法人 山梨県薬剤師会
薬事情報センター

■ 薬事情報センターからのお知らせ 【Ｐ１】
○熱中症予防の普及啓発・注意喚起について
○熱中症にならないために『予防の行動』
○感染症情報について
○ＧＬＰ－１受容体作動薬及びＧＩＰ/ＧＬＰ-１受容体作動薬の適正使用について
○定期購読から
○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について
○くすり教育における治験啓発教材の活用について
○日薬ニュース

■ 医療保険委員会からのお知らせ 【Ｐ９】
○禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧
（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

■ 医療安全性情報Ｎｏ．２３６ 【Ｐ１１】

山梨県薬剤師会ホームページアドレス：https://www.ypa.or.jp/
〒４００－００２７　甲府市富士見１－２－４
ＴＥＬ：０５５－２５５－１５０７
ＦＡＸ：０５５－２５４－３４０１

薬事情報センターからのお知らせ

○熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

日本薬剤師会を通じて厚生労働省医薬局総務課より薬局等における熱中症予防対策の啓発等について周知依頼がありました。
厚生労働省では、熱中症予防を広く国民に呼びかけるために、多言語によるリーフレット、障害がある方へのリーフレット及び職場におけるリーフレットを作成しております。

○厚生労働省ホームページ熱中症関連情報
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/

「熱中症診療ガイドライン２０２４」
https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/nettyuu/nettyuu_taisaku/pdf/heatstroke2024.pdf

○職場における熱中症予防ポータルサイト
「学ぼう！備えよう！職場の仲間を守ろう！職場における熱中症予防情報」
https://neccyusho.mhlw.go.jp/

○環境省「熱中症予防情報サイト」
https://www.wbgt.env.go.jp/

○熱中症にならないために『予防の行動』

熱中症を防ぐためには、場所に応じた適切な対策を取ることが重要です。
『熱中症警戒アラート』発表時には、外出をなるべく控え、暑さを避けましょう。

暑さを避ける、身を守る

➢屋内では
- ・エアコン等で温度を調節
- ・遮光カーテン、すだれを利用
- ・室温をこまめに確認
- ・ＷＢＧＴ値も参考に

➢屋外では
- ・日傘や帽子の利用
- ・日陰の利用、こまめな休憩
- ・天気のよい日は、日中の外出をできるだけ控える
- ・通気性のよい、吸湿性・速乾性のある衣服を着用する
- ・保冷剤、氷、冷たいタオルなどで、からだを冷やす

こまめに水分を補給する

➢屋内でも、屋外でも、のどの渇きを感じなくてもこまめに水分を補給しましょう

特に注意したい方々

エアコンが効いている屋内や風通しのよい日陰など涼しい場所を出来るだけ選び、体調の変化に気をつけ、早めの水分補給などを心がけましょう。

➢こども
- ・こどもは体温の調節能力が十分に発達していないので、気を配る必要があります。

➢高齢者
- ・熱中症患者のおよそ半数は６５歳以上の高齢者です。高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能やからだの調整機能も低下しているので、注意が必要です。

➢障害のある方
- ・外出を予定される際は、ルート上で日陰になる場所、ミストゾーン、障害者用トイレ、エレベーターなどがどこにあるか調べておきましょう。競技場などでは医務室の場所も確認しましょう。

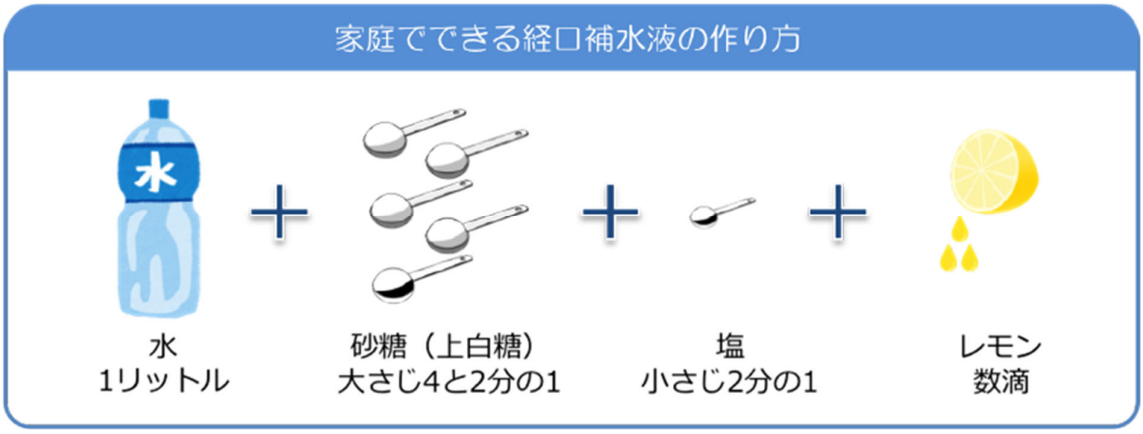
（厚生労働省　熱中症予防のための情報・資料サイトより引用）

経口補水液の作り方

1．砂糖４０ｇ（上白糖大さじ４と 1/2 杯）と食塩３ｇ（小さじ 1/2 杯）を湯冷まし１リットルによく溶かす。

2．かき混ぜて飲みやすい温度にする。

3．果汁（レモンやグレープフルーツなど）を絞ると飲みやすくなり、カリウムの補給にもなります。



高血圧患者の１日の食塩摂取量が６ｇ未満と推奨されています。経口補水液のペットボトル５００ｍｌには１本で、食塩が約１.５ｇ入っています。２本（１Ｌ）服用で食塩３ｇになります。高血圧のほか、心臓病や腎臓病などで治療中の人は、経口補水液の不用意な飲み過ぎには注意が必要です。

○感染症情報について

やまなし感染症ポータルサイトにより２０２６年第２９週（７月１３日～７月１９日）の情報が公開されました。

山梨県の現在の警報発令
手足口病（中北保健所、峡南保健所、甲府市保健所管内）

【新型コロナウイルス感染症】
定点あたりの新規患者数は１．１７（４１人）でした。報告される人数は少なく依然として小康期にあると考えます。しかし、３週前の第２６週は０．４３（１５人）でしたので、若干ですが増加傾向にあることが懸念されます。下水中のウイルス量も増加が認められます。なお、集団感染の報告はありませんでした。

【手足口病】
定点あたりの新規患者数は６．１０（１２８人）でした。前週６．０５（１２７人）と同じ規模で流行が続いています。

【感染性胃腸炎】
県内では流行状況ではありませんが、毎週６０～８０人程度の感染が継続して報告されています。ノロウイルスによる胃腸炎も含まれます。食中毒により多くのヒトが相次いで発症することもあります。

○ＧＬＰ－１受容体作動薬及びＧＩＰ/ＧＬＰ－１受容体作動薬の適正使用について

標記の件につきましては、日本薬剤師会を通じて厚生労働省より適正使用について依頼が行われています。
昨今、ＧＬＰ－１受容体作動薬及びＧＩＰ/ＧＬＰ－１受容体作動薬については、一部の医療機関等において、２型糖尿病及び肥満症の治療目的以外の美容や痩身を目的に使用されている実態があることが確認されています。
本製剤に関し、承認された効能・効果や用法・用量の範囲ではない適応外での使用による安全性及び有効性は確認されておらず、思わぬ有害事象による健康被害につながる恐れがあることから、医療機関及び薬局に対し、本剤の適正使用のための徹底、また、適応外使用が明らかな場合を含めて、必要に応じて副作用等の報告を行うよう求められています。

○定期購読から

薬事情報センターで定期購読している雑誌の目次を一部掲載したものです。
貸し出し、ＦＡＸ、コピー等はできませんので、事務局にて閲覧をお願いします。

月刊薬事　2026　Vol.68No.9

【特集】からだで何が起きている？
伴走する炎症性免疫疾患の薬物療法
・自己免疫疾患のメカニズムと治療の展望
・疾患別治療戦略―薬の使い分けやフォローアップ
・免疫抑制薬使用時の副作用マネジメント
・バイオシミラーへの切り替えをどう進めるか
・炎症・免疫疾患における共同意思決定の実践とこれからの薬剤師の関わり
・炎症性免疫疾患に対するフォローアップは薬剤師介入がカギ！
・患者さんのよくある「困った！」にどう答える？
◇精神科のおくすり事情
・あれこれと心配になり、不安が絶えない主婦

調剤と情報　2026　Vol.32No.8

【特集】夏風邪と感染症
・夏風邪特有の原因ウイルスと感染経路
夏風邪を知る
・大人の夏風邪にどう向き合うか
セルフメディケーション支援とＡＭＲ対策の実践
・インフルエンザ
・新型コロナウイルス感染症
・急性呼吸器感染症（ＡＲＩ）が定点サーベイランスとなった
・高齢者施設における集団感染の予防と対策
・大人のワクチン
【今月の話題】
・「調剤の概念」について

薬局　2026　Vol.77No.8

【特集】抗体医薬入門基礎編
抗体を知れば、抗体医薬がわかる
・抗体の基礎知識から抗体医薬の基礎が分かる
・これまでのくすりと抗体医薬、なにが違う？
・がん領域で用いられる抗体医薬品
・免疫・炎症・アレルギー疾患に用いられる抗体医薬品
・抗体医薬はなぜ効くのか？―がん・免疫疾患以外の適応を分子病態から読み解く
・抗体医薬品の薬物動態と相互作用
・抗体医薬品で注意が必要な副作用 etc
・新たな抗体医薬のモダリティ

○薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

医療安全対策委員会では、標記事業の参加登録の推進を行っております。共有すべき事例２０２６年Ｎｏ．５が公開されています。
日本医療機能評価機構ホームページからご覧いただけます。
（http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/）
参加登録及び事例報告をお願いいたします。

共有すべき事例　２０２６年Ｎｏ．５
事例１　調剤に関する事例【説明不足】

<table>
<tr><td>事例</td><td>【事例の詳細】
医療機関Ａから患者に、リファンピシンカプセル１５０ｍｇ「サンド」が処方された。患者が初めて服用する薬剤であったため、薬剤師は薬剤の効果、用法・用量などについて説明して薬剤を交付した。その後、薬剤を服用開始後に尿が赤くなったことに不安を感じた患者が当薬局を訪れ、医療機関Ｂを受診して検査を受けたが異常はなかったことを薬剤師に伝えた。薬剤師は薬剤を交付する際に副作用に関する説明が不足していたことに気付いた。
【背景・要因】
薬剤師は、リファンピシンカプセル１５０ｍｇを長らく調剤しておらず、副作用として尿や便、汗などが橙赤色に着色する可能性を失念していたため、患者に説明していなかった。薬剤情報提供書には尿や便などが着色する可能性があることが記載されていたが、患者は見ていなかった。
【薬局から報告された改善策】
尿や便の色調変化、ゴーストピルなど、患者が服用するうえで不安になる可能性のある薬剤の特徴は必ず患者に伝える。初めて調剤する薬剤や久しぶりに扱う薬剤を患者に交付する際は、添付文書や製薬企業が作成した患者向け資材を確認する。</td></tr>
<tr><td>その他の情報</td><td>リファンピシンカプセル１５０ｍｇ「サンド」の添付文書　（２０２５年3月改訂）（第3版）（一部抜粋）
１１．副作用
１１．２その他の副作用
<table><tr><td></td><td>頻度不明</td></tr><tr><td>その他</td><td>全身倦怠感、筋脱力、手指のこわばり、浮腫、運動失調、尿・便等の着色注）</td></tr></table>注）尿、便、唾液、痰、汗、涙液がリファンピシン及びその代謝物により橙赤色等に着色する。なお、血清も同様の着色を示す。また、ソフトコンタクトレンズが変色することもある。</td></tr>
<tr><td>事例のポイント</td><td>・リファンピシン製剤の服用により、尿、唾液、汗、涙などが橙赤色に着色することがある。これは、橙赤色～赤褐色のリファンピシンおよびその代謝物が身体の分泌物などとともに排泄されるために起こる現象である。
・患者が薬剤の服用により起こり得る副作用を把握していない場合、服薬コンプライアンス・アドヒアランスの低下、不要な医療機関の受診などが生じる可能性があることを薬剤師は認識しておく必要がある。
・患者に薬剤の説明を行う際、服用後に起こり得る副作用をすべて伝えることは現実的ではないため、薬剤師はあらかじめ薬剤ごとに患者に伝えておくべき情報を適切に選択したうえで服薬指導を行う必要がある。薬剤情報提供書のほかに製薬企業が作成した患者向け資材なども活用し、服用後に体調変化や気になることがある場合は気兼ねなく薬剤師へ相談するよう患者に伝えることが重要である。</td></tr>
</table>

事例２　調剤に関する事例【名称類似薬の取り違え】

<table>
<tr><td>事例</td><td>【事例の詳細】
患者に、カムシア配合錠ＬＤ「あすか」１回１錠１日１回朝食後２８日分が処方された。薬剤師Ａは誤って名称が類似しているカデチア配合錠ＬＤ「あすか」を取り揃えた。鑑査を担当した薬剤師Ｂが処方と異なる薬剤が取り揃えられていることに気付き、正しい薬剤を調製し直した。
【背景・要因】
両薬剤は、薬剤棚の配置が近接していた。薬剤名が「カ」から始まり「配合錠ＬＤ」や「あすか」などの共通部分があった。複数の患者が来局しており、調製した薬剤師Ａは焦って業務を行っていたため、薬剤名を全て確認せず一部分だけを見て判断した。
【薬局から報告された改善策】
薬剤棚の配置を見直し、カムシア配合錠ＬＤとカデチア配合錠ＬＤを離れた場所に配置した。薬剤の調製時には薬剤名を声出しして確認する運用にする。調剤監査支援システムの設定を変更し、薬局に名称類似薬がある薬剤を調製する際には注意を促すメッセージが画面に表示されるようにした。</td></tr>
<tr><td>その他の情報</td><td>
<table>
<tr><td>販売名</td><td>カムシア配合錠LD「あすか」</td><td>カデチア配合錠LD「あすか」</td></tr>
<tr><td>有効成分名</td><td>カンデサルタン　シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩</td><td>カンデサルタン　シレキセチル・ヒドロクロロチアジド</td></tr>
<tr><td>効能又は効果</td><td colspan="2">高血圧症</td></tr>
<tr><td>用法及び用量</td><td>成人には１日１回１錠（カンデサルタン　シレキセチル/アムロジピンとして８ｍｇ/２．５ｍｇ）を経口投与する。</td><td>成人には１日１回１錠（カンデサルタン　シレキセチル/ヒドロクロロチアジドとして４ｍｇ/６．２５ｍｇ）を経口投与する。</td></tr>
<tr><td>ＰＴＰ画像</td><td>
</td><td>
</td></tr>
</table>
あすか製薬株式会社　医療用医薬品情報サイトより引用（参照２０２６年３月１０日）</td></tr>
<tr><td>事例のポイント</td><td>・カムシア配合錠ＬＤ/ＨＤとカデチア配合錠ＬＤ/ＨＤは、名称が類似しているだけでなく、両剤とも高血圧症の治療に用いる配合剤であり、用法も同じであるため、思い込みによる取り違えが起きないよう注意を要する組み合わせである。
・本事業には、カムシア配合錠ＬＤ/ＨＤとカデチア配合錠ＬＤ/ＨＤの調剤時の薬剤取り違えの事例が、２０２２年～２０２５年に４５件報告されている。
・名称や外観が類似する薬剤を採用している場合には、取り違え防止を考慮した配置にする、薬剤棚に注意喚起の札を取り付ける、調剤監査支援システムを活用するなど、自薬局に適した薬剤の取り違え防止対策を組み合わせて行うことが重要である。</td></tr>
</table>

○くすり教育における治験啓発教材の活用について

標記の件につきましては、日本薬剤師会を通じて国立保健医療科学院より、お知らせがありました。

啓発教材は、国立保健医療科学院及び日本医師会の共同研究において制作され、治験への理解を深めるための内容となっており、薬剤師・薬局等にも役立てていただけるものとなっております。啓発教材は、絵本および動画の形で公開されており、学校薬剤師により必要に応じて学校現場でのくすり教育に活用いただけます。

啓発教材の名称：「おくすりのタネをさがしてみたよ」
掲載場所：https://rctportal.mhlw.go.jp/about

※山梨県薬剤師会ホームページ＞会員ページ＞薬事情報センターからのお知らせに掲載してあります。

○日薬ニュース

【第３２３号】

・健康増進支援薬局等、来年５月２０日に施行
・日薬ホームページ「学位取得支援サイト」を公開
・ＦＩＰ２０２６／第８４回国際薬剤師・薬学連合国際会議
・【重要】会員番号・会員ＩＤの確認方法
・第５９回日薬学術大会（新潟大会）事前参加登録受付中！共催セミナーの申し込みが開始！
・【重要】新・会員限定サービス「日薬アプリ」スタート！
・「日薬雑誌電子書籍」「日薬雑誌アプリ」のご活用を！

禁煙外来（保険適用）受診医療機関一覧

（ニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関一覧）

甲府市

あきやま医院	東下条町 80-2
今井循環器呼吸器科	住吉 1-10-4
大久保内科呼吸器科クリニック	丸の内 1-19-18
小沢耳鼻咽喉科アレルギー科クリニック	朝日 1-8-13
内科小児科小野医院	貢川 2-2-11
オリーブクリニック	上今井町 947-1
くぬぎクリニック	北口 1-1-8
甲府共立診療所	宝 1-10-5
甲府共立病院	宝 1-9-1
こうふサザンクリニック	徳行 2-14-26
斉藤内科循環器科医院	国母 8-26-13
順聖クリニック	湯村 1-5-19
医療法人慈光会　甲府城南病院	上町 753-1
市立甲府病院	増坪町 366
医療法人慶友会　城東病院	城東 4-13-15
住吉病院	住吉 4-10-32
心療内科たけうちクリニック	国母 7-5-17 サンライン甲府ビル 2A
塚原整形外科	丸の内 2-9-14
露木耳鼻咽喉科医院	中央 4-9-2
医療法人仁明会ながまつ医院	宮原町 88-1
東甲府医院	桜井町 299
ひろクリニック	中小河原 1-9-12
深澤内科クリニック	国母 5-19-18
ふじ内科クリニック	緑ヶ丘 1-4-16
藤原医院	塩部 4-15-16
古川内科・皮フ科	国母 1-4-8
フルリール甲府みんなのクリニック	塩部 1-10-11
望月クリニック	塩部 4-16-2
山梨県厚生連健康管理センター	飯田１－１－２６
山梨県立中央病院	富士見 1-1-1
湯村温泉病院	湯村 3-3-4
横田内科小児科医院	上石田 2-30-44
樂天堂内科整形外科	朝気 1-1-29

笛吹市

磯山医院	石和町四日市場 2031-106
一宮温泉病院	一宮町坪井 1745
弦間医院	一宮町末木 864-2
医療法人銀門会甲州リハビリテーション病院	石和町四日市場 2031-25
境川診療所	境川町石橋 2207-1
三枝クリニック	石和町河内 37-2
清水内科クリニック	石和町駅前 6-2
しむら医院	石和町東高橋 131
医療法人康麗会笛吹中央病院	石和町四日市場 47-1
医療法人博友会　三科医院	春日居町桑戸 698-1
望月内科クリニック	御坂町井之上 819-1

山梨市

飯島医院	小原西 5
加納岩総合病院	上神内川 1309
坂の上クリニック	東後屋敷 986-8
山梨市立牧丘病院	牧丘町窪平 302-2

甲州市

甲州市大藤診療所	塩山上粟生野 13-1
甲州市立勝沼病院	勝沼町勝沼 950
松里診療所	塩山三日市場 1982-1

韮崎市

いいのクリニック	本町 2-14-15
岩下内科医院	若宮 1-2-50 韮崎市民交流センター3F
韮崎市国民健康保険韮崎市立病院	本町 3-5-3

北杜市

中田医院　中国医学研究所	須玉町若神子 608
北杜市立白州診療所	白州町白須 1341
北杜市国保辺見診療所	明野町上手 1-12
武川診療所	武川町牧原 1371

甲斐市

赤坂台病院	竜王新町 2150
くろだ小児科・耳鼻科	西八幡 1939-2
敷島クリニック	中下条 246
清水内科循環器科医院	篠原 1429-1
中沢クリニック	竜王 3091-1
原口内科・腎クリニック	篠原 2975-1
内科・呼吸器内科　保坂クリニック	竜王新町 2298-6
竜王ファミリークリニック	富竹新田 1757-1

昭和町

あいのた内科消化器科クリニック	中西条 1481-2
風間内科医院	押越 916-1
昭和メディカルクリニック	飯喰 404-2
森川医院	河東中島 1903

中央市

きたむらクリニック	若宮 23-2
玉穂ふれあい診療所	成島 2439-1
西野内科医院	山之神 2389-1
若葉クリニック	浅利 1686-2

南アルプス市

こうの内科クリニック	桃園 1688-3
巨摩共立病院	市桃園 340
白根なかざわクリニック	在家塚 52-6
白根徳洲会病院	西野 2294-2
まつざきクリニック	下宮地 624

富士川町

峡南医療センター企業団富士川病院	鰍沢 340-1

身延町

身延町早川町国民健康保険一部事務組合立飯富病院	飯富 1628

南部町

南部町国民健康保険診療所	南部 8050-1

市川三郷町

医療法人啓徹会市川メディカルクリニック	高田 518-1
溝部医院	市川大門 1235

大月市

地方独立行政法人　大月市立中央病院	大月町花咲 1225
稚枝子おおつきクリニック	大月 1-8-5
武者医院	大月 1-15-18

都留市

都留市立病院	つる 5-1-55
東桂メディカルクリニック	十日市場字名主目 958-1

上野原市

上野原市立病院	上野原 3504-3

富士吉田市

医療法人大田屋会　大田屋クリニック	上吉田 5-8-3
大田屋ライフクリニック	上吉田東 7-2-7
医療法人和彦会　くわざわクリニック	上吉田 2-13-2
高田内科クリニック	上吉田 4203-2
富士の森クリニック	上吉田 7-12-14
樂天堂整形外科	上吉田 2-5-1 富士急ターミナルビル５階

富士河口湖町

かわぐち湖ファミリークリニック	小立 4115-1
山梨赤十字病院	船津 6663-1

鳴沢村

なるさわクリニック	鳴沢村 2126-1

※この一覧は、あくまでもニコチン依存症管理料の施設基準届出済み医療機関確認のための参考資料として使用してください。
※医療機関から発行された該当処方せんの備考欄には、保険適用の根拠として「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と必ず記載されています。
（平成１８年６月１日付　保医発第０６０１００１号　厚生労働省保険局医療課長通知、（２）の①に記載）
万が一記載がない場合には、必ず医療機関へ疑義照会が必要となりますので取扱いの徹底をお願いします。

医療事故情報収集等事業
医療安全情報

2026年7月 No.236

パニック値の連絡を受けた後の対応漏れ

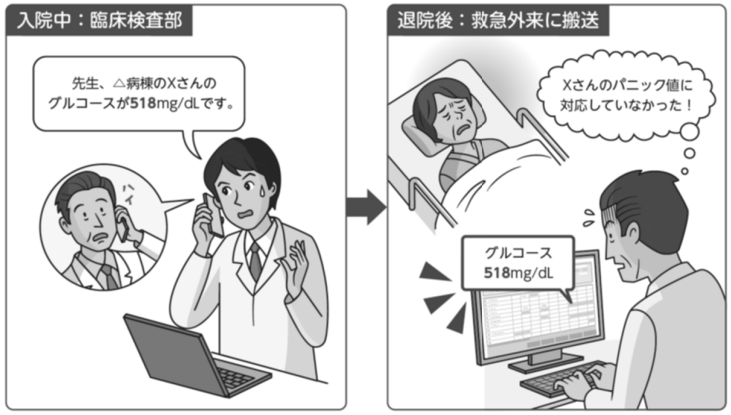
医師は血液検査のパニック値の連絡を受けたが、対応していなかった事例が報告されています。

2023年1月1日～2026年5月31日に6件の事例が報告されています。この情報は第83回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

◆パニック値とは、「生命が危ぶまれるほど危険な状態にあることを示唆する異常値」とされています。

パニック値の連絡を受けた医師は、速やかに患者の状態を判断し、対応を検討する必要があります。

事例のイメージ



パニック値の連絡を受けた後の対応漏れ

事例1

患者は、肺がんに対する化学療法の目的で入院した。患者は糖尿病であり、入院当日の血液検査でグルコースが518mg/dLであった。パニック値であったため、臨床検査技師は主治医に検査値を電話で連絡した。しかし、主治医は対応していなかった。看護師は、血液検査の結果を見ていなかった。薬剤師は、グルコースが高値であることに気付いたが、パニック値であるとは思わなかった。翌日、予定通り化学療法を行い、患者は3日で退院した。退院から3日後、自宅で倒れていた患者を家族が発見し、救急搬送となった。検査の結果、高浸透圧高血糖状態と診断され、治療を開始した。その後、前回入院時のグルコースのパニック値に対応していなかったことに気付いた。

事例2

慢性腎臓病の患者が、外来受診の1週間前に血液検査のために来院した際、クレアチニンが9.5mg/dLであった。臨床検査技師は、外来主治医Aにパニック値であることを電話で連絡した。しかし、外来主治医Aは外来診療が忙しく、対応していなかった。血液検査から4日後、患者の意識が混濁していると家族より電話があり、医師Bが検査結果を確認したところ、クレアチニンのパニック値に対応していないことに気付いた。入院後、腎不全の治療を開始した。

事例が発生した医療機関の取り組み

- **臨床検査技師が医師にパニック値の連絡を行う際、数値だけでなく、パニック値であることを伝え、認識を促す。**
- **パニック値の連絡を受けた医師は、速やかに患者の状態を判断し、対応を検討する。また、その内容を診療録に記載する。**
- **パニック値の連絡後に医師が対応したかを確認する仕組みを院内で検討する。**

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

医療事故調査・支援センターより、医療事故の再発防止に向けた提言第20号「血液検査パニック値に係る死亡事例の分析」（2024年12月）が公表されています。
https://www.medsafe.or.jp/teigen/teigen20.pdf

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。https://www.med-safe.jp/
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252（直通）
https://www.med-safe.jp/

トップページ No.236