

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
2023年 年報



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care
医療事故防止事業部

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>

目次

ごあいさつ	1
はじめに	2

I 2023年年報について 3

II 集計報告 9

1 事業参加薬局	10
2 報告件数	11
3 報告内容	12
4 販売名に関する集計	33

III 分析の現況 37

1 概況	38
【1】分析対象とする情報	38
【2】分析体制	38
【3】会議の開催状況	38
【4】研修会の開催状況	40
2 分析テーマ	41
【1】分析テーマの選定	41
【2】分析テーマの概要	41

IV 共有すべき事例 55

V 事業の現況 59

資 料 67

資料1 2023年度研修会 開催概要及びアンケート結果 68

資料2 医療事故防止事業 運営委員会 72

資料3 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 総合評価部会 … 73

資料4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 専門分析班 …… 74

※本年報は、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（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の専門家の意見に基づき、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.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.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。

ごあいさつ

公益財団法人日本医療機能評価機構
理事長 河北 博文

公益財団法人日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な立場で医療の質・安全の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的として、病院機能評価事業をはじめとする様々な事業に取り組んでおります。医療事故防止事業部では、2008年度より、薬局で発生した、または発見した事例を収集し分析する薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業を運営しております。薬局の皆様や関係者の方々の関心の高まりにより、参加薬局数および報告件数は大きく増加してきております。この事業の推進にあたり、多くの情報を提供していただきました薬局の皆様に深く感謝申し上げます。

近年、我が国では、医療の質の向上を図ることを目的として、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業が進み、地域包括ケアシステムが推進されていますが、この中で薬剤師はその一翼を担うことが求められております。こうした状況を踏まえ、2015年に「患者のための薬局ビジョン」が策定され、その後公表された「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書では、薬学的管理・指導の取り組みを評価する指標の1つとして、本事業への事例報告の取り組みが挙げられております。また、平成30年度診療報酬改定では、薬局における医療安全に資する情報の共有が地域支援体制加算の施設基準の1つとなりました。このように、薬剤師および薬局には医療安全の推進や医療事故の防止に貢献することが求められております。

さて、このたび、2023年1月から12月までにご報告いただいた事例を取りまとめた2023年年報を公表いたします。薬局における医療安全の推進に有用な情報を掲載しておりますので、ぜひ薬局内でご活用いただくとともに、一般の方々におかれましても、我が国の医療安全の取り組みの現状について理解を深めていただきたいと思います。皆様にとって有用な情報提供となるよう、さらに一層の充実に努めてまいります。

今後とも、病院機能評価事業などの様々な事業を通じて、国民の医療に対する信頼の確保および医療の質の向上に尽力いたしますので、ご理解とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構
執行理事 後 信
医療事故防止事業部 部長 坂口 美佐

平素より薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の運営にご理解とご協力をいただき、深く感謝申し上げます。

本事業は、全国の薬局から事例を収集・分析して、薬局が医療安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対して情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。薬局や医療機関の皆様、医薬品の製造・販売に携わる企業の皆様には、本年報を医療安全のためにお役立ていただければありがたく存じます。さらに、医療を受ける立場でこの年報や本事業のホームページをご覧の皆様におかれましては、薬剤師が処方内容について医師に問い合わせを行い、適切な処方に変更された事例などを通して、薬局や医療機関が医療安全の推進に向けて取り組んでいる姿をご理解いただければ幸いに存じます。

本事業の参加薬局数は、2023年12月末には47,169施設となり、全国の7割を超える薬局にご参加いただいています。本事業に事例をご報告いただき、情報を共有していただくことを通じて、薬物療法の安全性の確保や薬局と医療機関の連携にお役立ていただきたく存じます。近年、薬局においては対物業務に代わり対人業務が重視されるようになり、一元的・継続的な服薬情報の把握と薬学的管理・指導が求められています。本事業は、このような取り組みに関連した内容も取り上げていますので、ご参照いただき、日々の業務にご活用いただければ幸いです。

本事業へのご報告は、調剤に関するヒヤリ・ハット事例のほか、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例、特定保険医療材料等に関する事例、一般用医薬品等の販売に関する事例を対象としています。疑義照会や処方医への情報提供に関する事例の報告が増加しており、医療安全に資する教育的な事例も報告書・年報や「共有すべき事例」「事例から学ぶ」に多数掲載しています。これらの情報はすべてホームページからダウンロードができますので、薬局における教育・研修にご活用いただけます。

本事業は、薬局からの事例報告を基盤として、医療安全に有用な情報提供を行うよう努めてまいります。皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願いたします。



2023年年報について



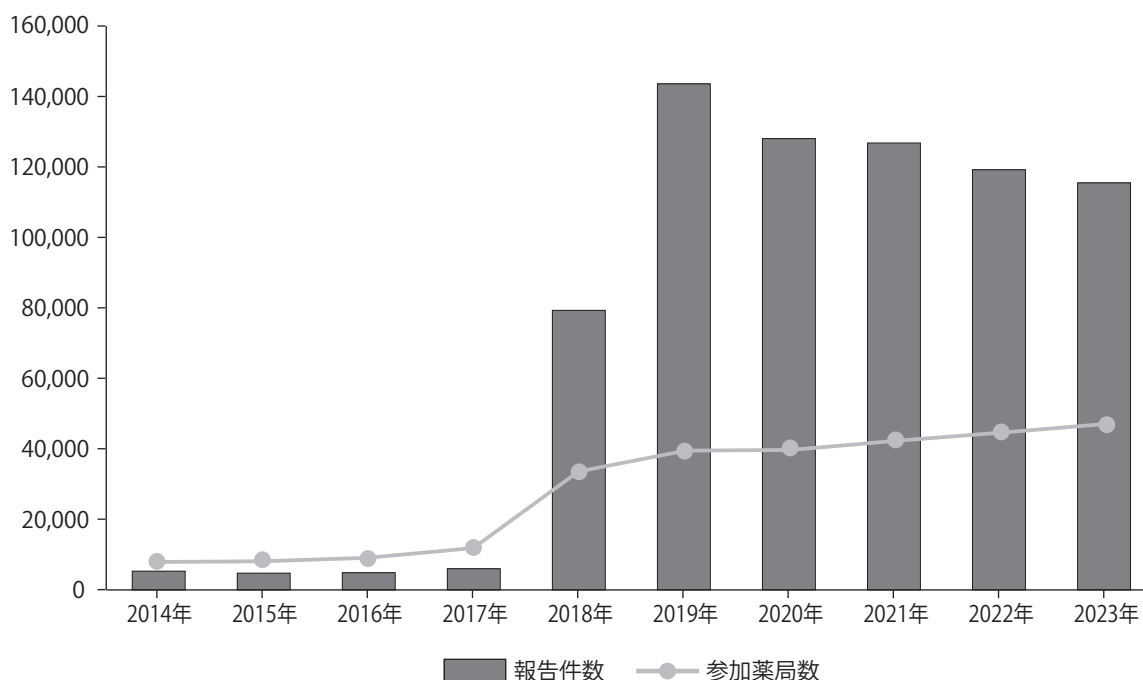
1 参加薬局数と報告件数の現況

本事業に参加している薬局数は2023年12月31日現在で47,169施設となった。本年報の「Ⅱ 集計報告」に、事業参加薬局数や報告件数、報告内容などの集計結果を掲載している。また、「都道府県別事業参加薬局数及び報告件数」も掲載しているので、地域における薬局や関係団体などの取り組みの参考にさせていただきたい。参加薬局数は、ホームページの「参加薬局一覧」においても随時情報を更新して示している。

2023年1月～12月に報告された事例の件数は116,472件であった。過去10年間の参加薬局数と報告件数の推移を図表I-1に示す。参加薬局数・報告件数は2017年から2018年にかけて著しく増加している。背景の一つとして、2015年10月に公表された「患者のための薬局ビジョン」、2017年3月に公表された「患者のための薬局ビジョン」実現のためのアクションプラン検討委員会報告書の影響が考えられる。この報告書では、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導の取り組みを可視化するためには、本事業への事例の報告が有効な手段となり得るとされている。また、薬局の取り組みの全国的な進捗状況を評価するための指標（KPI）の一つとして、本事業への報告が挙げられている。さらに、平成30年度診療報酬改定における地域支援体制加算の新設も本事業への参加と報告の増加に影響していると考えられる。地域包括ケアシステムの構築が推進される中で、本事業への参加と報告はかかりつけ薬剤師・薬局の具体的な取り組みとして位置づけられている。参加薬局数と報告件数の増加とともに、今後は報告の質のさらなる向上が期待される

図表 I-1 参加薬局数と報告件数の推移

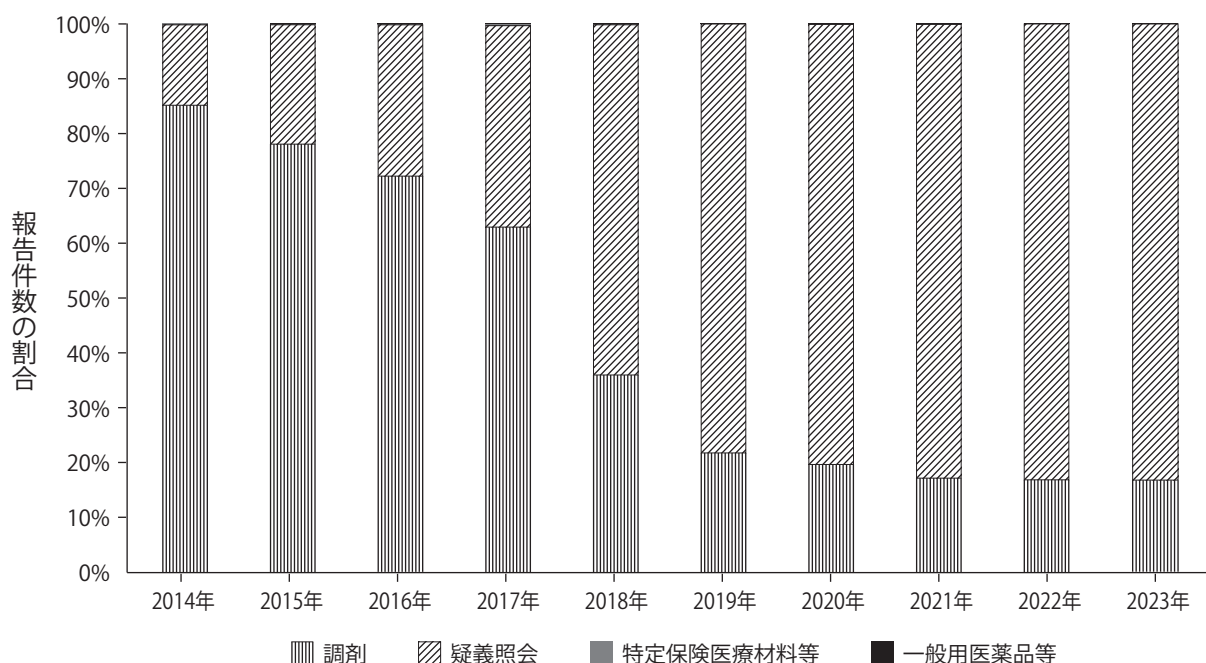
年	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
参加薬局数	8,244	8,577	8,700	11,400	33,083	38,677	40,957	43,166	45,290	47,169
報告件数	5,399	4,779	4,939	6,084	79,973	144,848	129,163	127,937	120,247	116,472



過去10年間の報告件数の内訳の推移を図表I-2に示す。「疑義照会」の事例は、2020年3月に導入した新しい事例報告システムでは「疑義照会や処方医への情報提供に関する事例」として収集している。これらの事例の割合は年々増加しており、報告事例の8割を占めるようになった。薬物療法の有効性・安全性の向上のためには、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導の取り組みに関連した事例を報告し、情報を共有することが重要であり、医療安全に資する事例の報告にご協力いただきたい。一方、調剤に関するヒヤリ・ハット事例は、薬局における基本的な業務を適切に行うために有用な情報であることから、引き続きご報告をお願いしたい。また、一般用医薬品や要指導医薬品の安全かつ適正な使用のための取り組みも薬剤師に求められる役割の一つであり、一般用医薬品等の販売に関する事例についても積極的にご報告をいただければ幸いである。

図表 I - 2 報告件数の内訳

	報告件数									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
調剤	4,592	3,727	3,561	3,823	28,715	31,487	25,330	22,031	20,255	19,373
	85.1%	78.0%	72.1%	62.8%	35.9%	21.7%	19.6%	17.2%	16.8%	16.6%
疑義照会	789	1,040	1,359	2,234	51,030	113,144	103,611	105,694	99,814	96,923
	14.6%	21.8%	27.5%	36.7%	63.8%	78.1%	80.2%	82.6%	83.0%	83.2%
特定保険 医療材料等	16	9	13	25	101	80	92	87	92	70
	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
一般用 医薬品等	0	3	6	2	127	137	130	125	86	106
	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
合計	5,397	4,779	4,939	6,084	79,973	144,848	129,163	127,937	120,247	116,472



2 事例の分析

本年報には、第29回報告書（集計期間2023年1月1日～6月30日）、第30回報告書（集計期間2023年7月1日～12月31日）で取り上げた分析テーマの概要を掲載している。各報告書では、報告件数や主な事例の内容、薬局から報告された取り組みなどを紹介している。詳細は第29回～第30回報告書をご参照いただきたい。また、分析テーマごとに、代表的な事例と、過去に報告された類似事例、事例のポイントをまとめた「事例から学ぶ」を掲載している。これまでに年報・報告書に掲載した「事例から学ぶ」は、ホームページで閲覧・ダウンロードすることができるので、薬局における教育・研修などにご活用いただきたい。

図表 I - 3 2023年に報告書で取り上げた分析テーマ

掲載報告書	分析テーマ
第29回報告書	【1】自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に注意が必要な薬剤に関する事例
第30回報告書	【1】経口新型コロナウイルス感染症治療薬に関する事例
	【2】交付時の患者間違いに関する事例

図表 I - 4 事例から学ぶ

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第29回報告書

事例から学ぶ

自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に注意が必要な薬剤に関する事例

【把握した情報源：患者からの聴取】

■事例の詳細
花粉症の患者にオロパタジン塩酸塩錠5mg「JG」が処方された。交付時に、患者は電車の運転士であり、服用期間中も運転業務を継続することを聴取した。オロパタジン塩酸塩錠の添付文書には「眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意すること。」と記載があるため疑義照会を行った結果、フェキソフェナジン塩酸塩OD錠60mg「YD」に変更になった。

■推定される要因
処方医は、処方した薬剤の添付文書に自動車の運転等を行う患者に注意が必要な旨が記載されていることを知らなかった可能性がある。

■薬局での取り組み
抗ヒスタミン薬などの眠気が発現しやすい薬剤が処方された際は、患者に自動車等の運転を行う可能性があるか確認する。

⇒この他にも事例が報告されています。

【把握した情報源：患者からの聴取】

◆アレルギー性鼻炎の患者にルバフィン錠10mgが初めて処方された。眠気が発現する可能性があるため、自動車の運転などに従事しないように服薬指導したところ、仕事で自動車を運転するため、眠気が発現すると困ると申し出があった。ピラノア錠などの眠気が発現する可能性が少ない薬剤への変更が望ましいと判断し、医師に提案した結果、ピラノア錠20mgへ変更になった。

【把握した情報源：薬剤服用歴】

◆整形外科を受診した患者にエペリゾン塩酸塩錠50mg「トーフ」を含む複数の薬剤が処方された。薬剤服用歴に職業が配達業であることが記載されていた。エペリゾン塩酸塩錠の添付文書には「脱力感、ふらつき、眠気等が発現することがあるので、その場合には減量又は休業すること。なお、本剤投与中の患者には自動車の運転など危険を伴う機械の操作には従事させないよう注意すること。」と記載があるため、疑義照会を行った。その結果、エペリゾン塩酸塩錠50mg「トーフ」は削除になった。

【把握した情報源：新規患者アンケート】

◆当薬局に初めて来局した患者から、ボラミン錠2mgが記載された処方箋を応需した。新規患者アンケートに「営業職で1日8時間程度自動車を運転する」と記載があった。さらに、患者は毎日、自動車での送迎をしていることも聴取した。ボラミン錠2mgの服用による眠気の発現の可能性について説明したところ、患者は薬剤の変更を希望した。処方医に患者の自動車の運転状況を伝え、フェキソフェナジン塩酸塩錠や漢方薬への変更を提案したところ、ボラミン錠2mgからツムラ小青竜湯エキス顆粒へ変更になった。

ポイント

- 添付文書の「警告」や「重要な基本的注意」に自動車運転等の禁止等の記載がある薬剤が処方された際は、患者の生活状況について聴取し、自動車等の運転や危険を伴う作業に従事していないか確認する必要がある。
- 自動車運転等を禁止することにより日常生活や社会生活に支障が出る患者もいるため、自動車運転等の頻度や状況、患者の病状やQOLを考慮した対応が求められる。
- 自動車等の運転や高所作業に従事するかなどの情報を得られやすいように新規患者アンケートの質問項目などを工夫しておく必要がある。さらに、得られた情報は薬剤服用歴に記載しておき、患者に処方された薬剤が患者の生活状況に適切であるか検討する際に活用することが重要である。
- 患者に処方された薬剤について疑義照会が必要と判断した際には、代替となる薬剤の提案を併せて行えるよう、日頃から積極的に情報を収集し、薬学的知識を深めておくことが大切である。



3 共有すべき事例

本事業では、報告された事例の中から、特に広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例を「共有すべき事例」として選定し、事例のポイントを付してホームページに掲載している。また、キーワードで検索することもできるので、薬局における研修・教育などにご活用いただきたい。

本年報には、2023年に提供した「共有すべき事例」の一覧を掲載している。

図表 I - 5 2023年に提供した共有すべき事例

事例の区分	件数
調剤	13
疑義照会・処方医への情報提供	20
一般用医薬品等の販売	3
合計	36

4 事業の現況

「V 事業の現況」では、事業のトピックスや海外へ向けた情報発信などをまとめて紹介している。本年報では、本事業ホームページの「共有すべき事例検索」の改修や、事例を活用した製薬企業の取り組み、本事業が2023年度に開催した研修会、医療事故情報収集等事業との連携などを取り上げている。



集計報告



1 事業参加薬局

事業参加薬局数は以下の通りである。

図表Ⅱ－1－1 事業参加薬局数の推移

	2023年											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
事業参加薬局数	45,403	45,501	45,593	45,672	45,781	46,000	46,128	46,261	46,398	46,617	46,910	47,169

注) 各月末の薬局数を示す。

図表Ⅱ－1－2 都道府県別事業参加薬局数

都道府県	事業参加薬局数	都道府県	事業参加薬局数	都道府県	事業参加薬局数
北海道	1,850	石川県	535	岡山県	590
青森県	445	福井県	234	広島県	1,028
岩手県	435	山梨県	306	山口県	746
宮城県	927	長野県	803	徳島県	269
秋田県	357	岐阜県	717	香川県	421
山形県	441	静岡県	1,510	愛媛県	428
福島県	663	愛知県	2,598	高知県	298
茨城県	1,024	三重県	715	福岡県	2,139
栃木県	751	滋賀県	562	佐賀県	385
群馬県	697	京都府	949	長崎県	519
埼玉県	2,332	大阪府	3,839	熊本県	566
千葉県	1,914	兵庫県	2,332	大分県	371
東京都	5,333	奈良県	517	宮崎県	382
神奈川県	3,161	和歌山県	359	鹿児島県	602
新潟県	948	鳥取県	189	沖縄県	249
富山県	473	島根県	260	合計	47,169

注) 2023年12月31日現在の薬局数を示す。

2 報告件数

報告件数は以下の通りである。

図表Ⅱ－2－1 月別報告件数

	2023年												合計
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
報告件数	8,009	7,473	8,215	7,824	7,952	10,403	7,816	7,430	7,570	13,689	15,079	15,012	116,472
	49,876						66,596						

図表Ⅱ－2－2 都道府県別報告件数

都道府県	報告件数	都道府県	報告件数	都道府県	報告件数
	2023年1月～12月		2023年1月～12月		2023年1月～12月
北海道	4,011	石川県	877	岡山県	1,015
青森県	584	福井県	381	広島県	3,128
岩手県	1,446	山梨県	598	山口県	1,514
宮城県	2,387	長野県	2,121	徳島県	461
秋田県	1,004	岐阜県	1,418	香川県	1,432
山形県	883	静岡県	3,562	愛媛県	922
福島県	1,614	愛知県	4,349	高知県	568
茨城県	3,447	三重県	1,583	福岡県	3,935
栃木県	1,676	滋賀県	1,469	佐賀県	779
群馬県	1,525	京都府	3,156	長崎県	849
埼玉県	7,328	大阪府	11,377	熊本県	785
千葉県	4,641	兵庫県	6,760	大分県	848
東京都	15,370	奈良県	1,084	宮崎県	544
神奈川県	8,339	和歌山県	955	鹿児島県	1,042
新潟県	2,139	鳥取県	516	沖縄県	427
富山県	1,133	島根県	490	合計	116,472

図表Ⅱ－2－3 報告件数別事業参加薬局数

報告件数	事業参加薬局数
2023年1月～12月	
0	16,315
1～5	26,198
6～10	2,606
11～20	1,796
21～30	292
31～40	108
41～50	46
51以上	97
合計	47,458

注) 2023年1月～12月に事業に参加していた薬局数を示す。

Ⅱ
1
2
3
4
報告件数

3 報告内容

2023年1月1日～12月31日に報告された事例116,472件について、各項目の集計を行った結果は以下の通りである。

【1】基本情報

図表Ⅱ-3-1 発生月

発生月	件数
1月	8,753
2月	8,419
3月	9,362
4月	9,508
5月	9,866
6月	10,478
7月	9,320
8月	8,818
9月	9,801
10月	11,914
11月	10,904
12月	9,329
合計	116,472

図表Ⅱ-3-2 発生曜日

発生曜日	件数
日曜日	1,106
月曜日	22,943
火曜日	21,976
水曜日	20,148
木曜日	17,731
金曜日	21,221
土曜日	11,347
合計	116,472

図表Ⅱ－3－3 発生時間帯

発生時間帯	件数
0：00～1：59	39
2：00～3：59	88
4：00～5：59	44
6：00～7：59	24
8：00～9：59	8,258
10：00～11：59	41,702
12：00～13：59	20,923
14：00～15：59	17,584
16：00～17：59	20,294
18：00～19：59	6,291
20：00～21：59	324
22：00～23：59	25
不明	876
合計	116,472

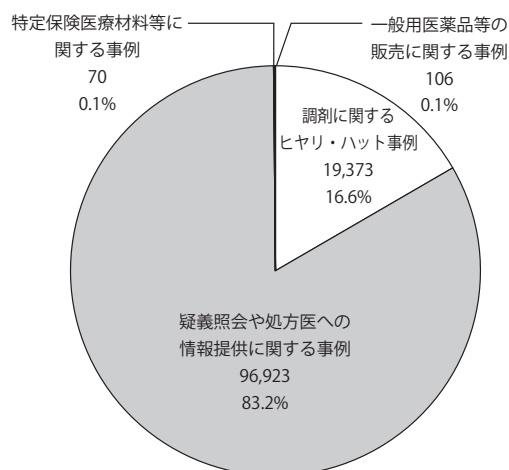
図表Ⅱ－3－4 発生曜日×発生時間帯

発生時間帯	発生曜日							合計
	日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
0：00～1：59	0	6	6	7	6	8	6	39
2：00～3：59	1	17	16	21	16	14	3	88
4：00～5：59	0	4	10	15	4	10	1	44
6：00～7：59	2	8	1	4	1	2	6	24
8：00～9：59	83	1,508	1,440	1,331	1,272	1,445	1,179	8,258
10：00～11：59	410	8,114	7,516	6,946	6,075	6,921	5,720	41,702
12：00～13：59	233	3,920	3,729	3,607	3,255	3,558	2,621	20,923
14：00～15：59	152	3,369	3,562	3,339	2,970	3,307	885	17,584
16：00～17：59	153	4,300	4,166	3,550	3,101	4,317	707	20,294
18：00～19：59	46	1,448	1,303	1,111	860	1,408	115	6,291
20：00～21：59	7	70	56	53	43	70	25	324
22：00～23：59	3	5	4	2	5	4	2	25
不明	16	174	167	162	123	157	77	876
合計	1,106	22,943	21,976	20,148	17,731	21,221	11,347	116,472

図表Ⅱ－3－5 事例の区分

事例の区分	件数
調剤に関するヒヤリ・ハット事例	19,373
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	96,923
特定保険医療材料等に関する事例	70
一般用医薬品等の販売に関する事例	106
合計	116,472

注) 割合については小数点第2位を四捨五入したものであり、合計が100.0にならないことがある。



図表Ⅱ－3－6 患者の年齢

患者の年齢	件数
0～10歳	13,215
11～20歳	4,932
21～30歳	4,340
31～40歳	6,380
41～50歳	8,674
51～60歳	11,912
61～70歳	14,776
71～80歳	25,725
81～90歳	21,250
91～100歳	4,249
101歳以上	107
複数人	806
合計	116,366

注) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例、特定保険医療材料等に関する事例の合計を集計した。

図表Ⅱ－3－7 患者の性別

患者の性別		件数
一人	男性	53,196
	女性	62,364
複数人		806
合計		116,366

注) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例、特定保険医療材料等に関する事例の合計を集計した。

【2】調剤に関するヒヤリ・ハット事例

図表Ⅱ－3－8 患者の来局状況①

患者の来局状況①		件数
一人	初めて	1,530
	久しぶりに利用	1,889
	平素から利用	15,659
複数人		295
合 計		19,373

図表Ⅱ－3－9 患者の来局状況②

患者の来局状況②			件数
一人	当薬局のみ利用		10,718
	複数の薬局を利用	当薬局が主	5,708
		他薬局が主	2,652
複数人			295
合 計			19,373

図表Ⅱ－3－10 当事者職種

当事者職種		件数
薬剤師	調製者	8,762
	鑑査者	6,937
	交付者	5,051
	その他	573
事務員		3,046
その他の職種		344
合 計		24,713

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－11 当事者職種経験年数

当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数
0年	306	14年	355	28年	295
1年	1,299	15年	1,555	29年	152
2年	1,038	16年	321	30年	1,302
3年	1,189	17年	366	31年	85
4年	849	18年	558	32年	122
5年	1,403	19年	284	33年	122
6年	747	20年	2,563	34年	67
7年	684	21年	210	35年	408
8年	756	22年	367	36年	108
9年	386	23年	426	37年	116
10年	2,048	24年	253	38年	102
11年	310	25年	1,262	39年	49
12年	502	26年	304	40年以上	761
13年	425	27年	258	合計	24,713

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－12 発見者

発見者		件数
当事者		6,328
当事者以外	当該薬局の薬剤師	6,701
	当該薬局の事務員	1,273
	他施設の医療従事者	808
	患者本人	3,142
	家族・付き添い	925
	他患者	11
	その他	185
合計		19,373

図表Ⅱ－3－13 発見場面と患者への影響

発見場面	患者への影響	件数
交付前に発見した	－	8,915
交付後に発見した	軽微な治療	258
	影響なし	9,620
	不明	580
合計		19,373

図表Ⅱ－3－14 事例の内容

事例の内容		件数	
薬剤の調製前	レセコンの入力間違い	1,754	
調製および鑑査	薬剤取り違い	異なる成分	2,371
		同成分	2,048
	規格・剤形間違い	2,934	
	計数間違い	2,628	
	秤量または分割の間違い	432	
	一包化調剤における間違い	814	
	分包紙の情報間違い	151	
	異物の混入	71	
	期限切れ	62	
	調製忘れ	258	
	その他	3,105	
交付	患者間違い	165	
	説明間違い	113	
	説明不足	275	
	薬袋の記載間違い	390	
	お薬手帳・薬情の記載不備・間違い	175	
	交付忘れ	277	
	その他	875	
交付後（在宅業務等）	カレンダー等のセット間違い	97	
	服薬後の患者状況の確認不足・漏れ	131	
	その他	247	
合 計		19,373	

図表Ⅱ-3-15 発生要因

発生要因		件数
当事者の行動に関する要因	判断誤り	9,401
	手順不遵守	3,014
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	917
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	1,422
	その他	1,319
当事者の背景的な要因	知識不足	2,690
	技術・手技が未熟	820
	慣れ・慢心	8,455
	焦り・慌て	5,830
	疲労・体調不良・身体的不調	1,063
	心配ごと等心理的状态	355
	その他	933
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	3,642
	医薬品や包装の外観類似	1,583
	医薬品包装表示・添付文書の要因	196
	処方箋やその記載のされ方の要因	1,373
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	462
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	274
	薬剤服用歴などの記録の不備	341
	調剤室の環境的な要因	476
	調剤室以外の環境的な要因	259
	その他	1,257
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	8,855
	標榜する営業時間外であった	213
	普段とは異なる業務状況だった	1,200
	その他	1,126
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	1,441
	設備機器等の管理	378
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	3,438
	薬局内の風土・雰囲気	499
	その他	1,025
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	551
	患者や家族の理解力・誤解	1,064
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	361
	その他	1,660
合 計		67,893

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

【3】疑義照会や処方医への情報提供に関する事例

(1) 共通項目

図表Ⅱ-3-16 患者の来局状況①

患者の来局状況①		件数
一人	初めて	13,014
	久しぶりに利用	15,449
	平素から利用	67,949
複数人		511
合 計		96,923

図表Ⅱ-3-17 患者の来局状況②

患者の来局状況②			件数
一人	当薬局のみ利用		42,505
	複数の薬局を利用	当薬局が主	29,458
		他薬局が主	24,449
複数人			511
合 計			96,923

図表Ⅱ-3-18 発見者職種

発見者職種		件数
薬剤師	調製者	31,138
	鑑査者	43,981
	交付者	19,637
	その他	1,190
事務員		856
その他の職種		121
合 計		96,923

図表Ⅱ-3-19 発見者職種経験年数

発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数
0年	222	14年	2,545	28年	1,041
1年	2,340	15年	5,957	29年	575
2年	3,713	16年	2,115	30年	3,153
3年	4,689	17年	2,163	31年	303
4年	4,571	18年	2,424	32年	385
5年	5,675	19年	1,497	33年	392
6年	3,896	20年	8,508	34年	279
7年	4,097	21年	1,170	35年	970
8年	3,543	22年	1,857	36年	333
9年	2,558	23年	2,095	37年	294
10年	6,877	24年	1,432	38年	332
11年	2,114	25年	4,170	39年	135
12年	2,102	26年	1,405	40年以上	1,466
13年	2,413	27年	1,117	合計	96,923

図表Ⅱ-3-20 発生要因

発生要因		件数
推定される医療機関側の要因	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	33,616
	カルテ記載の不備	12,492
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	3,791
	連携不足	7,097
	知識不足	13,755
	判断誤り	8,842
	処方内容の確認不足	36,222
	その他	6,392
その他	医薬品の名称類似	3,010
	患者や家族の要因	4,475
	その他	2,300
合計		131,992

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ-3-21 疑義照会や処方医への情報提供

疑義照会や処方医への情報提供	件数
行った	96,332
行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった	216
行すべきところ行わなかった	375
合計	96,923

(2) 疑義照会や処方医への情報提供を行った事例／行ったが当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった事例

図表Ⅱ－3－22 発見場面

発見場面	件数
処方監査	60,900
調製～交付	33,351
交付後（経過観察中や在宅患者への訪問時も含む）	2,297
合計	96,548

図表Ⅱ－3－23 事例の内容

事例の内容	件数
投与量	24,462
投与日数	2,042
薬剤名	4,130
用法	7,453
同成分の重複	8,940
同効薬の重複	13,443
相互作用	6,487
配合変化	331
アレルギー・患者の体質	2,489
病態禁忌	7,606
副作用歴	6,702
副作用の発現	2,060
患者の体調変化	940
患者の服薬状況（服薬能力）	1,116
患者の生活状況	493
処方漏れ	2,136
残薬の調整	552
ポリファーマシー	116
漫然とした長期投与	231
記載事項の不備	382
その他	4,437
合計	96,548

図表Ⅱ－3－24 結果

結果	件数
薬剤減量（1回量または1日量）	15,958
薬剤増量（1回量または1日量）	7,932
薬剤変更（他成分への変更）	24,475
薬剤追加	2,739
薬剤削除	27,840
用法変更	7,396
日数変更（全量も含む）	2,448
剤形変更	1,941
調剤方法の変更（粉碎・一包化等）	212
服薬中止	2,044
変更なし	1,760
その他	1,803
合 計	96,548

図表Ⅱ－3－25 仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響	件数
患者に健康被害が生じたと推測される	63,330
適正な治療効果を得られなかったと推測される	24,621
患者に影響はなかったと推測される	8,597
合 計	96,548

図表Ⅱ－3－26 判断した理由

判断した理由		件数
当該処方箋のみで判断		27,000
処方箋とその他の情報で判断※	薬局で管理している情報（薬剤服用歴）	31,906
	お薬手帳	24,940
	患者の現疾患、副作用歴等	9,662
	処方箋に記載された検査値	1,183
	患者が持参した検査値	1,570
	医療機関から収集した情報	1,747
	患者・家族から聴取した情報	27,934
	情報提供書	394
	他職種からの情報	622
	その他	1,499
合 計		128,457

※判断した理由の「処方箋とその他の情報で判断」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－27 情報提供の手段

情報提供の手段	件数
電話	86,893
FAX	6,955
服薬情報提供書	1,419
ICT	105
その他	1,176
合計	96,548

(3) 疑義照会や処方医への情報提供を行うべきところ行わなかった事例

図表Ⅱ－3－28 疑義照会や処方医への情報提供をすべきであった内容

疑義照会や処方医への情報提供をすべきであった内容	件数
投与量	68
投与日数	14
薬剤名	17
用法	36
同成分の重複	17
同効薬の重複	49
相互作用	45
配合変化	1
アレルギー・患者の体質	6
病態禁忌	41
副作用歴	19
副作用の発現	16
患者の体調変化	10
患者の服薬状況（服薬能力）	4
患者の生活状況	0
処方漏れ	4
残薬の調整	0
ポリファーマシー	1
漫然とした長期投与	1
記載事項の不備	3
その他	23
合計	375

図表Ⅱ－3－29 処方通りに服用した患者への影響

処方通りに服用した患者への影響	件数
患者に健康被害があった	82
適正な治療効果を得られなかった	43
患者に影響はなかった	250
合 計	375

図表Ⅱ－3－30 判明したきっかけ

判明したきっかけ	件数
患者からの連絡	70
医療機関からの情報提供	33
薬局での発見	239
その他	33
合 計	375

【4】 特定保険医療材料等に関する事例

(1) 共通項目

図表Ⅱ－3－31 患者の来局状況①

患者の来局状況①		件数
一人	初めて	8
	久しぶりに利用	2
	平素から利用	60
複数人		0
合 計		70

図表Ⅱ－3－32 患者の来局状況②

患者の来局状況②			件数
一人	当薬局のみ利用		51
	複数の薬局を利用	当薬局が主	13
		他薬局が主	6
複数人			0
合 計			70

図表Ⅱ－3－33 発生要因

発生要因		件数
当事者の行動に関する要因	判断誤り	33
	手順不遵守	10
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	4
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	9
	その他	4
当事者の背景的な要因	知識不足	26
	技術・手技が未熟	2
	慣れ・慢心	25
	焦り・慌て	18
	疲労・体調不良・身体的不調	0
	心配ごと等心理的状态	0
	その他	3
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	26
	医薬品や包装の外観類似	8
	医薬品包装表示・添付文書の要因	1
	処方箋やその記載のされ方の要因	7
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	4
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	1
	薬剤服用歴などの記録の不備	1
	調剤室の環境的な要因	1
	調剤室以外の環境的な要因	0
	その他	3
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	22
	標榜する営業時間外であった	3
	普段とは異なる業務状況だった	3
	その他	9
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	7
	設備機器等の管理	0
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	14
	薬局内の風土・雰囲気	1
	その他	5
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	3
	患者や家族の理解力・誤解	6
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	4
	その他	7
合 計		270

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

図表Ⅱ-3-34 事例の分類

事例の分類	件数
調剤に関するヒヤリ・ハット事例	43
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	27
合 計	70

(2) 特定保険医療材料等の調剤に関するヒヤリ・ハット事例

図表Ⅱ-3-35 当事者職種

当事者職種	件数	
薬剤師	調製者	18
	鑑査者	15
	交付者	16
	その他	2
事務員	11	
その他の職種	0	
合 計	62	

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ-3-36 当事者職種経験年数

当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数
0年	0	14年	1	28年	4
1年	2	15年	4	29年	1
2年	4	16年	1	30年	4
3年	1	17年	1	31年	0
4年	2	18年	4	32年	0
5年	3	19年	0	33年	0
6年	2	20年	5	34年	0
7年	2	21年	1	35年	1
8年	2	22年	0	36年	1
9年	0	23年	1	37年	0
10年	6	24年	1	38年	0
11年	1	25年	1	39年	1
12年	1	26年	1	40年以上	1
13年	1	27年	1	合 計	62

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－37 発見者

発見者		件数
当事者		14
当事者以外	当該薬局の薬剤師	15
	当該薬局の事務員	5
	他施設の医療従事者	1
	患者本人	6
	家族・付き添い	2
	他患者	0
	その他	0
合 計		43

図表Ⅱ－3－38 発見場面と患者への影響

発見場面	患者への影響	件数
交付前に発見した	－	19
交付後に発見した	あり	3
	なし	21
合 計		43

図表Ⅱ－3－39 事例の内容

事例の内容	件数
材料の取り違い	27
規格間違い	5
数量間違い	4
期限切れ	0
調剤忘れ	1
患者間違い	0
説明間違い・不足	0
交付忘れ	2
その他	4
合 計	43

(3) 特定保険医療材料等の疑義照会や処方医への情報提供に関する事例

図表Ⅱ-3-40 発見者職種

発見者職種		件数
薬剤師	調製者	13
	鑑査者	7
	交付者	6
	その他	0
事務員		0
その他の職種		1
合 計		27

図表Ⅱ-3-41 発見者職種経験年数

発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数	発見者職種 経験年数	件数
0年	1	14年	0	28年	0
1年	4	15年	1	29年	0
2年	1	16年	0	30年	3
3年	0	17年	1	31年	0
4年	3	18年	1	32年	0
5年	0	19年	0	33年	0
6年	0	20年	3	34年	0
7年	2	21年	0	35年	1
8年	1	22年	0	36年	0
9年	1	23年	0	37年	0
10年	3	24年	0	38年	0
11年	0	25年	0	39年	0
12年	0	26年	0	40年以上	0
13年	1	27年	0	合 計	27

図表Ⅱ-3-42 発見場面と患者への影響

発見場面	患者への影響	件数
交付前に発見した	—	23
交付後に発見した	あり	2
	なし	2
合 計		27

図表Ⅱ－3－43 問合わせ結果

問合わせ結果	件数
変更	6
追加	11
削除	5
その他	5
合計	27

【5】一般用医薬品等の販売に関する事例

図表Ⅱ－3－44 使用者の年齢

使用者の年齢	件数
0～10歳	0
11～20歳	5
21～30歳	8
31～40歳	8
41～50歳	9
51～60歳	16
61～70歳	18
71～80歳	31
81～90歳	10
91～100歳	1
101歳以上	0
合計	106

図表Ⅱ－3－45 使用者の性別

使用者の性別	件数
男性	52
女性	54
合計	106

図表Ⅱ－3－46 来局者

来局者	件数
使用者	78
代理人	28
合計	106

図表Ⅱ－3－47 当事者職種

当事者職種	件数
薬剤師	105
登録販売者	1
事務員・販売者	1
その他の職種	0
合計	107

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－48 当事者職種経験年数

当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数	当事者職種 経験年数	件数
0年	0	14年	5	28年	1
1年	2	15年	8	29年	0
2年	3	16年	2	30年	1
3年	6	17年	1	31年	0
4年	8	18年	0	32年	0
5年	5	19年	1	33年	0
6年	3	20年	10	34年	0
7年	4	21年	0	35年	0
8年	3	22年	1	36年	0
9年	2	23年	0	37年	0
10年	10	24年	2	38年	1
11年	2	25年	8	39年	0
12年	4	26年	3	40年以上	4
13年	6	27年	1	合計	107

注) 当事者は複数回答が可能である。

図表Ⅱ－3－49 発見者

発見者		件数
当事者		78
当事者以外	当該薬局の薬剤師	21
	当該薬局の登録販売者	1
	当該薬局の事務員・販売者	1
	使用者	4
	家族・付き添い	1
	その他	0
合計		106

図表Ⅱ－3－50 事例の内容

事例の内容		件数	
不適切な販売の回避	医療用医薬品との重複	19	84
	医療用医薬品との相互作用	11	
	現病歴・既往歴	22	
	アレルギー・患者の体質	3	
	受診勧奨	14	
	その他	15	
不適切な販売	不適切な医薬品の選択	12	22
	医薬品の取り違い	0	
	説明間違い・不足	6	
	期限切れ	0	
	その他	4	
合 計		106	

図表Ⅱ－3－51 販売を中止すると判断した理由

判断した理由	件数
使用者・代理人から聴取した情報	51
薬局で管理している情報（薬剤服用歴等）	17
お薬手帳	11
その他	5
合 計	84

注) 事例の内容で「不適切な販売の回避」を選択した事例を集計した。

Ⅱ

1

2

3

4

報告内容

図表II-3-52 発生要因

発生要因		件数
当事者の行動に関する要因	判断誤り	11
	手順不遵守	1
	スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬	1
	患者とのコミュニケーション不足・齟齬	26
	その他	8
当事者の背景的な要因	知識不足	15
	技術・手技が未熟	0
	慣れ・慢心	14
	焦り・慌て	2
	疲労・体調不良・身体的不調	2
	心配ごと等心理的状态	1
	その他	8
薬剤・機器・設備に関する要因	医薬品の名称類似	3
	医薬品や包装の外観類似	0
	医薬品包装表示・添付文書の要因	1
	処方箋やその記載のされ方の要因	0
	コンピューターシステムの使いにくさ・不具合	0
	調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合	0
	薬剤服用歴などの記録の不備	2
	調剤室の環境的な要因	0
	調剤室以外の環境的な要因	3
その他	9	
発生時の状況等に関する要因	繁忙であった	11
	標榜する営業時間外であった	2
	普段とは異なる業務状況だった	5
	その他	6
薬局内の管理的な問題	教育訓練のなされ方	5
	設備機器等の管理	0
	薬局内のルールや管理の体制・仕方	5
	薬局内の風土・雰囲気	3
	その他	8
患者や家族の要因	患者や家族の不注意	20
	患者や家族の理解力・誤解	62
	患者や家族のコンプライアンス・協力態度	5
	その他	6
合計		245

注)「発生要因」は複数回答が可能である。

4 販売名に関する集計

2023年1月1日～12月31日に報告された事例116,472件について、新規収載医薬品、特定保険医療材料等、一般用医薬品等の販売名の集計を行った結果は以下の通りである。

【1】新規収載医薬品

図表Ⅱ-4-1 新規収載医薬品 (報告回数上位)

販売名	件数
ゾコーバ錠125mg	359
ラゲブリオカプセル200mg	215
パキロビッドパック600/300	212
マンジャロ皮下注2.5mgアテオス/5mgアテオス/7.5mgアテオス/ 10mgアテオス/12.5mgアテオス/15mgアテオス	110
グラアルファ配合点眼液	62
モイゼルト軟膏0.3%/1%	43
リバゼブ配合錠LD/HD	43
アポハイドローション20%	27
ケレンディア錠10mg/20mg	17
ラジカット内用懸濁液2.1%	10

注1) 本事業における「新規収載医薬品」とは、報告された事例の発生月において薬価収載1年未満の新医薬品（医療用医薬品）とする。

注2) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例と疑義照会や処方医への情報提供に関する事例に報告された新規収載医薬品を示す。

注3) 2024年7月時点で販売されている規格全てを記載した。

【2】 特定保険医療材料等

図表 II - 4 - 2 特定保険医療材料等

販売名	件数
BD マイクロファイン	59
ペンニードル	19
ナノパスニードルII	17
ハイドロサイト	4
コアレスニードルセット	3
アキュフューザー	2
BLU気管切開チューブ	2
ウィングニードル	1
ジェイフィールド栄養カテーテル	1
デュオアクティブ	1
ニプロ経腸用輸液セット	1
ニプロセーフタッチランセット	1
ニプロCFセンサー	1

II

1

2

3

4

販売名に関する集計

【3】一般用医薬品等

図表Ⅱ-4-3 一般用医薬品等 (報告回数上位)

販売名	件数
ロキソニンS/Sプラス/Sプレミアム	27
ガスター10	9
パブロンSゴールドW/エースPro/ゴールドA/鼻炎カプセルSα	5
新コンタック600プラス/鼻炎Z	3
ザ・ガードコーワ整腸錠α ³⁺	3
バップフォーレディ	3
イブA錠/クイック頭痛薬DX	2
タイレノールA	2
ドリエル	2
リングルアイビー /α200	2
葛根湯エキス顆粒	2
薬用養命酒	2

図表Ⅱ-4-4 分類

分類	件数
要指導医薬品	3
第一類医薬品	45
指定第二類医薬品	25
第二類医薬品	21
第三類医薬品	7
薬局製造販売医薬品	1
医療用医薬品と相互作用のある食品	3
その他	4
合計	109

Ⅱ

1

2

3

4

販売名に関する集計

Ⅱ

1

2

3

4

販売名に関する集計



分析の現況



1 概況

【1】分析対象とする情報

報告書対象期間内に報告された事例のうち、それぞれの分析テーマに関連する情報を有している事例を抽出し、分析対象とした。さらに、分析の必要性に応じて、報告書の分析対象期間外の過去の事例についても、抽出期間を設定したうえで、同様の抽出を行い、分析対象とした。

【2】分析体制

薬局業務に精通し、医療安全に関わっている薬剤師等で構成される専門分析班会議を開催し、分析テーマや共有すべき事例の内容について検討している。その後、当事業部で分析内容を取りまとめ、総合評価部会の審議を経て公表を行っている。

【3】会議の開催状況

医療事故防止事業の運営委員会、本事業の総合評価部会および専門分析班会議の2023年の開催状況を示す。なお、運営委員会の委員は資料2（72頁）、総合評価部会の委員は資料3（73頁）、専門分析班の委員は資料4（74頁）の通りである。

（1）運営委員会

運営委員会の2023年1月1日から12月31日までの開催状況を示す。

図表Ⅲ－1－1 運営委員会の開催状況

	開催月	事業	議題
第40回	3月	医療事故防止事業運営委員会規則の一部改正	
		薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業	<ul style="list-style-type: none"> 事業の現況 2023年度事業計画（案）【一般公募】
		医療事故情報収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> 事業の現況 2022年度「RCA研修会」の実施報告 2023年度 事業計画（案） 2023年度 予算（案）
		歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> 事業の現況 2023年度 事業計画（案） 2023年度 予算（案）
第41回	6月	薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業	<ul style="list-style-type: none"> 事業の現況 2022年度 研修会「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み」の実施報告 2022年度 実績報告（案）
		医療事故情報収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> 事業の現況 医療安全情報のデザイン変更 報告項目の改修 2022年度 実績報告（案）
		歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	<ul style="list-style-type: none"> 事業の現況 2022年度 実績報告（案）

(2) 総合評価部会

総合評価部会の2023年1月1日から12月31日までの開催状況を示す。

図表Ⅲ－1－2 総合評価部会の開催状況

	開催月	議題
第31回	2月	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加薬局数および事例報告件数 ・報告内容に誤りがある事例の対応 ・ホームページの改修 ・第28回報告書（案）
第32回	8月	<ul style="list-style-type: none"> ・事業参加薬局数および事例報告件数 ・2022年度研修会「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み」の実施報告 ・2023年度研修会の概要 ・2022年年報（案） ・第29回報告書（案）

(3) 専門分析班会議

専門分析班会議の2023年1月1日から12月31日までの開催状況を示す。

図表Ⅲ－1－3 専門分析班会議の開催状況

開催月	検討内容
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・第29回報告書の分析テーマ（案） ・共有すべき事例の候補事例の検討 ・医療事故情報収集等事業に報告された事例の検討
11月	<ul style="list-style-type: none"> ・第30回報告書の分析テーマ（案） ・共有すべき事例の候補事例の検討

【4】研修会の開催状況

本事業参加薬局および医療事故情報収集等事業参加医療機関を対象に、両事業の現況を知っていただくとともに、報告の質を高めるため、研修会を1回開催した。

○2023年度研修会「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み～入退院時の情報連携～」

(医療事故情報収集等事業/薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 合同開催)

- 1) 開催日：2023年12月17日（日）
- 2) 形式：来場とライブ配信のハイブリッド型研修（アーカイブ配信あり）
- 3) 対象者：本事業参加薬局の職員
医療事故情報収集等事業参加医療機関の職員
- 4) 内容
 - ①医療事故情報収集等事業と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現況
 - ②医療機関における入退院時の情報連携の取り組み
 - ③医療機関の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の取り組み
 - ④保険薬局の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の取り組み
- 5) 参加者数
553名が参加した。
- 6) その他
研修会の開催概要、参加者へのアンケート結果は、資料1（68～71頁）の通りである。

2 分析テーマ

【1】分析テーマの選定

本事業は、医療安全推進に資する情報提供を行うため報告された情報をもとにテーマを設定し、そのテーマに関連する事例をまとめて分析・検討を行っている。これらのテーマは、本事業の専門分析班、総合評価部会において検討され、承認されたものである。

【2】分析テーマの概要

2023年に公表した第29回報告書、第30回報告書で取り上げた分析テーマを図表Ⅲ-2-1に示す。

次頁より分析テーマの概要と「事例から学ぶ」を示す。分析テーマの詳細は各報告書に掲載している。

図表Ⅲ-2-1 分析テーマ一覧

掲載報告書	分析テーマ
第29回報告書	【1】自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に注意が必要な薬剤に関する事例
第30回報告書	【1】経口新型コロナウイルス感染症治療薬に関する事例
	【2】交付時の患者間違いに関する事例

(1) 第29回報告書

1) 自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に注意が必要な薬剤に関する事例

薬剤の服用により、「自動車等の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業」（以下、自動車運転等とする）に従事している最中に眠気、意識消失、失神、突発的睡眠等の副作用が発現し事故に至った場合、患者本人のみならず第三者に対しても危害を及ぼす可能性がある。そのため、自動車運転等に従事する患者に上記副作用が発現する可能性がある薬剤が処方された場合は、特段の注意が必要である。

添付文書に自動車運転等の禁止等の記載がある薬剤の処方箋を応需した際、薬剤師は、患者の生活状況などの背景を考慮し、処方された薬剤を患者が服用することに問題がないか検討したうえで、患者へ自動車運転等に関する注意事項を説明し、状況に応じて疑義照会を行う必要がある。本事業には、これらの薬剤が自動車運転等に従事する患者に処方されたため疑義照会や処方医への情報提供を行った事例が報告されている。そこで、第29回報告書では、添付文書に自動車運転等の禁止等に関する記載がある薬剤が処方された際、患者の生活状況などを考慮して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例を取り上げ、分析を行った。

本テーマでは、患者の生活状況、発見場面、患者の生活状況を把握した情報源と主な内容、報告された薬剤などを整理した。また、主な事例の内容や薬局での取り組み、医療事故情報収集等事業に報告された事例を紹介した。

報告された事例では、日常生活で自動車等の運転を行う患者が多くを占めており、仕事などで自動車等の運転が欠かせない患者が多かった。添付文書の「警告」や「重要な基本的注意」に自動車運転等の禁止等の記載がある薬剤が処方された際は、患者の生活状況を聴取し、自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業などに従っていないか確認する必要がある。さらに、自動車運転等を禁止することにより日常生活や社会生活に支障が出る患者もいるため、自動車運転等の頻度や状況、患者の病状やQOLを考慮した対応が求められる。

患者の生活状況を把握した情報は患者からの聴取が最も多かったが、新規患者アンケートや薬剤服用歴から自動車の運転状況などを把握し、疑義照会や処方医への情報提供を行った事例も報告されていた。患者からこれらの情報を得られるように新規患者アンケートの質問項目を工夫するとよい。また、お薬手帳などから自動車運転等危険を伴う機械を操作することに注意が必要な薬剤の服用を把握した場合は、服用後患者に副作用などが発現していないかを聴取し、薬剤服用歴に記載しておく必要がある。把握した情報を、患者に処方された薬剤が適切であるか検討する際に活用することが重要である。検討を行った結果、疑義照会が必要と判断した際には、代替となる薬剤の提案を併せて行えるように、日頃から積極的に情報を収集し、薬学的知識を深めておくことが大切である。薬局内で、自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に注意が必要な薬剤を一覧にまとめ、情報を共有しておくことも有用である。

図表Ⅲ－２－２ 患者の生活状況を把握した情報源と主な内容

患者の生活状況を把握した情報源	把握した主な内容	件数
患者からの聴取	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交付時に生活状況を聴き取り、仕事で自動車を運転することが分かった。 ・ 交付時に薬剤の服用により眠気が出ることもあるため運転しないように伝えたところ、日常生活で自動車を運転すると言われた。 ・ 服薬後に座っているといつの間にか眠ってしまうことがあり、たまに自動車を運転することがあるため心配だと言われた。 	69
薬剤服用歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「自動車やバイクを運転する」と記載があった。 ・ 職業が配送業であることが記載されていた。 ・ 副作用歴にタリオン錠の服用による眠気の記事があること、自動車の運転頻度が高くなっていることが記載されていた。 	10
新規患者アンケート	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職業欄に「ドライバー」と記載されていた。 ・ 久しぶりに来局した患者に新規患者アンケートの記入を依頼したところ、「自動車を運転する」と記載があった。 	7
未記載		9
合計		95

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第29回報告書

事例から学ぶ

自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に 注意が必要な薬剤に関する事例

【把握した情報源：患者からの聴取】

■事例の詳細

花粉症の患者にオロパタジン塩酸塩錠5mg「JG」が処方された。交付時に、患者は電車の運転士であり、服用期間中も運転業務を継続することを聴取した。オロパタジン塩酸塩錠の添付文書には「眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械の操作には従事させないよう十分注意すること。」と記載があるため疑義照会を行った結果、フェキソフェナジン塩酸塩OD錠60mg「YD」に変更になった。

■推定される要因

処方医は、処方した薬剤の添付文書に自動車の運転等を行う患者に注意が必要な旨が記載されていることを知らなかった可能性がある。

■薬局での取り組み

抗ヒスタミン薬などの眠気が発現しやすい薬剤が処方された際は、患者に自動車等の運転を行う可能性があるか確認する。

→この他にも事例が報告されています。

【把握した情報源：患者からの聴取】

- ◆ アレルギー性鼻炎の患者にルパフィン錠10mgが初めて処方された。眠気が発現する可能性があるため、自動車の運転などに従事しないように服薬指導したところ、仕事で自動車を運転するため、眠気が発現すると困ると申し出があった。ビラノア錠などの眠気が発現する可能性が少ない薬剤への変更が望ましいと判断し、医師に提案した結果、ビラノア錠20mgへ変更になった。

【把握した情報源：薬剤服用歴】

- ◆ 整形外科を受診した患者にエペリゾン塩酸塩錠50mg「トーフ」を含む複数の薬剤が処方された。薬剤服用歴に職業が配送業であることが記載されていた。エペリゾン塩酸塩錠の添付文書には「脱力感、ふらつき、眠気等が発現することがあるので、その場合には減量又は休薬すること。なお、本剤投与中の患者には自動車の運転など危険を伴う機械の操作には従事させないように注意すること。」と記載があるため、疑義照会を行った。その結果、エペリゾン塩酸塩錠50mg「トーフ」は削除になった。

【把握した情報源：新規患者アンケート】

- ◆ 当薬局に初めて来局した患者から、ポララミン錠2mgが記載された処方箋を応需した。新規患者アンケートに「営業職で1日8時間程度自動車を運転する」と記載があった。さらに、患者は毎日、自動車で子供の送迎をしていることも聴取した。ポララミン錠2mgの服用による眠気の発現の可能性について説明したところ、患者は薬剤の変更を希望した。処方医に患者の自動車の運転状況を伝え、フェキソフェナジン塩酸塩錠や漢方薬への変更を提案したところ、ポララミン錠2mgからツムラ小青竜湯エキス顆粒へ変更になった。

ポイント

- 添付文書の「警告」や「重要な基本的注意」に自動車運転等の禁止等の記載がある薬剤が処方された際は、患者の生活状況について聴取し、自動車等の運転や危険を伴う作業に従事していないか確認する必要がある。
- 自動車運転等を禁止することにより日常生活や社会生活に支障が出る患者もいるため、自動車運転等の頻度や状況、患者の病状やQOLを考慮した対応が求められる。
- 自動車等の運転や高所作業に従事するかなどの情報を得られやすいように新規患者アンケートの質問項目などを工夫しておく必要がある。さらに、得られた情報は薬剤服用歴に記載しておき、患者に処方された薬剤が患者の生活状況に適切であるか検討する際に活用することが重要である。
- 患者に処方された薬剤について疑義照会が必要と判断した際には、代替となる薬剤の提案を併せて行えるよう、日頃から積極的に情報を収集し、薬学的知識を深めておくことが大切である。



(2) 第30回報告書

1) 経口新型コロナウイルス感染症治療薬に関する事例

2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症(いわゆる2類相当)」から「5類感染症」となり、幅広い医療機関において新型コロナウイルス感染症の患者の診療が可能となった。

抗ウイルス作用のある経口新型コロナウイルス感染症治療薬(以下、経口コロナ治療薬)の一般流通は、ラゲブリオカプセル200mgは2022年9月16日、パキロビッドパック600/300は2023年3月22日、ゾコーバ錠125mgは2023年3月31日に開始された。

上記3剤は、適正使用のために注意することに相違がある。ラゲブリオカプセル200mgは併用注意も含め添付文書に相互作用の記載はないが、パキロビッドパック600/300とゾコーバ錠125mgは併用禁忌、併用注意の薬剤が多数ある。中でもCYP3A誘導剤との併用は、パキロビッドパック600/300やゾコーバ錠125mgの血中濃度が減少し作用が減弱するため、重症化リスクの増大及び感染性消失までの期間延長を引き起こすおそれがある。相互作用の他にも、妊婦又は妊娠している可能性のある女性にはパキロビッドパック600/300は有益性投与、ラゲブリオカプセル200mgとゾコーバ錠125mgは禁忌である。腎機能又は肝機能障害のある患者でコルヒチンを投与中の患者には、パキロビッドパック600/300とゾコーバ錠125mgは禁忌である。

患者が安全かつ適切に経口コロナ治療薬での薬物治療を受けるためには、薬剤師が調剤を行う際に注意すべきことを取りまとめ、理解しておくことが重要である。本事業には経口コロナ治療薬に関する事例が多く報告されていることから、経口コロナ治療薬3剤について取り上げ、調剤に関するヒヤリ・ハット事例と疑義照会や処方医への情報提供に関する事例に分けて分析を行った。疑義照会や処方医への情報提供を行った事例では、併用禁忌、投与量・用法、病態禁忌に関する事例について、それぞれ分析を行った。

併用禁忌の事例では、疑義照会の結果、服用を継続すべき定期薬を優先し、経口コロナ治療薬が併用禁忌薬には該当しないラゲブリオカプセル200mgに変更になった事例や経口コロナ治療薬が削除となった事例が多かった。パキロビッドパック600/300及びゾコーバ錠125mgには併用禁忌の薬剤が多いため、これらの薬剤が処方された際には、お薬手帳や薬剤服用歴、オンライン資格確認での薬剤情報閲覧などを活用して、患者が服用している薬剤を把握する必要がある。

投与量・用法の事例では、ラゲブリオカプセル200mgの報告が多かった。ラゲブリオカプセル200mgの通常の用法及び用量は1回4カプセル 1日2回であり、併用薬剤や患者背景などにより用量調整をする必要がない薬剤である。処方医への用法及び用量の周知徹底が望まれる。

病態禁忌の事例では、妊婦又は妊娠している可能性のある女性にゾコーバ錠125mgやラゲブリオカプセル200mgが処方され、薬剤師が疑義照会を行った事例を紹介した。ゾコーバ錠125mgの妊婦又は妊娠の可能性のある女性への禁忌に関しては製薬企業より短期間で複数回の注意喚起及び資材の提供が行われている。発熱外来は通常と異なる診療環境であり、処方医が十分な確認を行うことが難しい場合もある。薬剤の適正使用のために、薬剤師が処方医のサポートを適切に行うことが重要である。

本事業には、薬剤師が併用禁忌を誤認した事例も報告されており、事例の内容を紹介した。添付文書には併用禁忌に該当する薬剤の一般的名称が記載されるが、配合剤の場合は併用禁忌に該当しない成分も併記されることがあるため、注意する必要がある。

今回の分析では、新型コロナウイルス感染症罹患時に、患者が日頃利用している以外の医療機関や薬局を利用した事例の報告が多かった。急性疾患罹患時には、様々な要因により、患者が日頃利用している薬局を利用できない状況が考えられる。今回の分析対象期間に報告された事例には、処方箋備考欄に腎機能に関する情報が記載されていたことや、薬剤師が患者の許可を得て、患者が日頃利用している医療機関に情報提供を依頼したことにより、薬局での処方監査が適切に行われた事例があった。医療機関と薬局で患者の情報を共有することは、薬物治療を安全かつスムーズに患者に提供するために有用である。

経口コロナ治療薬は、一般流通開始からまだ日が浅く、相互作用がある薬剤や特定の背景を有する患者への禁忌に関する情報が更新される可能性がある。経口コロナ治療薬を適正に使用するためには確認すべき事項が多数あり、薬剤の専門家である薬剤師が職務を確実に遂行することが重要である。適切な薬物治療が行われるよう、日頃から積極的に情報を収集し、薬学的知識を深めておくほか、必要な情報を一覧にまとめ薬局で共有していく必要がある。

図表Ⅲ－２－３ 疑義照会や処方医への情報提供の内容

疑義照会や処方医への 情報提供の内容		ゾコーバ錠 125mg	パキロビッドパック		ラゲブリオ カプセル 200mg	件数	
			600	300			
相互作用	併用禁忌	114	31	14	0	159	177
	併用注意	7	9	2	0	18	
投与量・用法		9	13	4	24	50	
病態禁忌 (妊婦・妊娠可能性を含む)		5	1	0	2	8	
副作用の発現		1	2	0	3	6	
薬剤名		1	0	1	2	4	
腎機能障害または肝機能障害 のある患者（コルヒチンを投 与中の患者を除く）		2	1	0	0	3	
同成分の重複		0	0	0	2	2	
同効薬の重複		0	0	0	1	1	
アレルギー・患者の体質		0	0	0	1	1	
患者の服薬状況（服薬能力）		0	0	0	1	1	
処方漏れ		1	0	0	0	1	
その他	患者の年齢	2	0	0	6	14	
	重症化リスクなし	0	2	0	2		
	授乳婦	0	0	0	1		
	発症からの日数超過	0	0	0	1		
合計		142	59	21	46	268	
				80			

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第30回報告書

事例から学ぶ

経口新型コロナウイルス感染症治療薬に関する事例 ＜疑義照会や処方医への情報提供に関する事例＞

【病態禁忌】

■ 事例の詳細

新型コロナウイルス感染症の20歳代の女性患者にゾコーバ錠125mgが処方された。患者に妊娠または妊娠している可能性について確認したところ、月経が予定日より遅れており、妊娠の可能性があることを聴取した。処方医に疑義照会を行った結果、薬剤が削除になった。

■ 推定される要因

患者は、医療機関でも妊娠について尋ねられたが、妊娠している可能性まで考慮して返答していなかった。

■ 薬局での取り組み

ゾコーバ錠125mgが女性に処方された場合は、妊娠または妊娠している可能性について確認を行う。

→この他にも事例が報告されています。

【併用禁忌】

- ◆ 患者にゾコーバ錠125mgが処方された。患者はゾコーバ錠125mgと併用禁忌のラツェダ錠40mgを服用しているため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。処方医によると、患者から併用薬はないと診察時に聞いた、とのことであった。疑義照会の結果、ゾコーバ錠125mgがラゲブリオカプセル200mgへ変更となった。

【同効薬の重複】

- ◆ 施設に入所中の患者にラゲブリオカプセル200mgが処方された。薬剤師は、施設職員から患者に他の医療機関からパキロビッドパックが処方されていることを聴取した。薬剤師がラゲブリオカプセル200mgを処方した医師に疑義照会を行い、削除となった。

【検査値】

- ◆ 患者にパキロビッドパック300が処方された。薬剤師は患者から腎機能障害がないことを聴取した。パキロビッドパック300は中程度の腎機能障害患者に投与するため、処方医に疑義照会を行った結果、パキロビッドパック600に変更となった。

【患者の服薬状況】

- ◆ 90歳代の患者にラゲブリオカプセル200mgが処方された。患者は今まで嚥下困難はなかったが、交付の翌日、カプセルが大きくて飲み込めないと薬局に相談があった。製薬企業が提供しているデータを見て、脱カプセル後に懸濁して服用させても薬剤の吸収に問題はないと判断した薬剤師は、処方医に情報提供を行った。協議の結果、カプセルを外し水に懸濁した直後に服用することとなった。薬剤師は、懸濁後2時間以降のデータはないこと、懸濁せずに粉末を服用した場合のデータはないこと、妊婦への曝露に注意する必要があることについて患者に説明した。

【患者の年齢】

- ◆ 18歳未満の患者にラゲブリオカプセル200mgが処方された。ラゲブリオカプセル200mgは18歳以上が対象であるため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。ラゲブリオカプセル200mgからゾコーバ錠125mgに変更となった。

ポイント

- ラゲブリオカプセル200mg及びパキロビッドパック600/300は特例承認、ゾコーバ錠125mgは緊急承認された薬剤であり、承認時における有効性及び安全性に係る情報は限られている。処方及び調剤する際は、添付文書を正確に理解すること、製薬企業が提供する情報やガイドラインを確認することなどにより、薬剤が適切に使用されるよう努めることが重要である。
- パキロビッドパック600/300とゾコーバ錠125mgは、併用禁忌及び併用注意の薬剤が多数ある。適切な薬物治療を提供するため、患者の薬剤服用歴やお薬手帳の確認及び患者への聴き取りを行い、服用している薬剤との併用の可否を精査する必要がある。
- ラゲブリオカプセル200mgとゾコーバ錠125mgは、妊婦または妊娠している可能性のある女性に禁忌である。医療機関での確認時に、患者本人が妊娠している可能性はないと伝えていても、経口コロナ治療薬を投与後に妊娠が判明した事例が製薬企業に報告されている。薬局薬剤師による妊娠または妊娠している可能性の有無の再確認と、服用後の避妊期間などについての説明が重要になる。
- 急性疾患に罹患した際は、患者が日頃利用している医療機関や薬局を利用できないことがある。そのような場合においても患者に適切な薬物治療を提供するために、地域の医療機関と薬局が連携し、患者情報を共有しやすい体制を構築することが望ましい。



2) 交付時の患者間違いに関する事例

薬局は調剤や薬剤などの供給を通じて国民に対し良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。薬剤師は最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている。薬剤を交付する際に患者を間違えた場合、薬剤を処方された患者が必要な薬物治療を受けられないだけでなく、別の患者が不必要な薬剤を服用してしまう危険性がある。さらに、服用している薬剤の情報は個人情報に該当するため、患者間違いにより他人に知られることがないよう特段の配慮が求められる。以上のことから、薬剤師は交付時に患者間違いが起きないように対策を行うことが重要である。また、新型コロナウイルス感染症の流行などにより、薬局外で待機する患者への薬剤の交付や患者宅への配達など、投薬カウンター以外の場所で薬剤を交付する機会が増えており、患者間違いが起これないよう、より一層の注意が必要である。

本事業には、薬局での交付時や薬剤の配達・発送時に患者間違いが起きた事例が報告されている。そこで、第30回報告書では、これらの事例を交付時の患者間違いに関する事例として分析を行った。患者間違いが起きた場面ごとに、背景・要因、薬剤交付の有無、患者間違いに気付いた契機などを整理した。また、主な事例の内容や薬局から報告された改善策を紹介した。

薬局での交付時に患者間違いが起きた事例では、患者Xを呼んだ際に患者Yが来た事例の報告が多かった。患者に薬剤を交付する際は、投薬カウンターに来た患者の氏名と処方箋に記載された氏名が一致しているか確認することに加え、薬袋及び薬剤情報提供書に記載されている氏名を患者に見せて確認してもらうなどの視覚的な確認も併せて行うことが有用である。また、患者を確認する方法については、薬局の規模や来局する患者のプライバシー保護の観点から、患者に配慮した確認方法を薬局内で検討しておく必要がある。

薬剤師が患者Xの薬剤を患者Yに持って行った事例では、駐車場や駐輪場で待機する患者に薬剤を交付する際に患者間違いが起きた事例が多かった。感染症流行などの影響により、駐車場や駐輪場などで患者に薬剤を交付する際は、患者から入手した自動車のナンバーなどの情報をもとに患者の待機場所に向かい、患者氏名の確認を行ったうえで、薬袋や薬剤情報提供書に記載されている氏名を患者に見せて確認してもらうなど、投薬カウンターでの交付時と同じ手順で確認する必要がある。

患者宅などへ薬剤を配達する際は、配達先の住所、患者氏名に誤りがないか確認してから配達を行うことが必須であり、患者に直接薬剤を渡し、患者と共に薬剤の内容が正しいか確認を行うことが望ましい。患者に直接薬剤を渡せない場合は、郵便受けに薬剤を入れた後に患者に連絡を取り、薬袋の氏名及び入っている薬剤に誤りがないか確認してもらうことが重要である。また、患者に薬剤を発送する場合は、薬局で把握している患者の住所に間違いがないか患者と確認することや、レセプトコンピュータなどで送付先の住所を検索する際に、同姓同名の患者がいる可能性を考慮し、氏名だけでなく生年月日も用いて確認を行うなどのルールを定めておくことが重要である。

患者間違いを防ぐためには、医療従事者が患者の氏名を確認することが基本であるが、氏名や生年月日などの情報を医療従事者に正しく伝えることの重要性を患者や家族に理解してもらい、協力を得ることも必要である。

図表Ⅲ－2－4 薬局での交付時に患者間違いが起きた事例の分類

事例の分類	件数
患者Xを呼んだ際に患者Yが来た	52
患者Xの薬剤を患者Yに持って行った	18
患者Xを呼ぶところ患者Yを呼んだ	2
詳細不明	15
合計	87

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第30回報告書

事例から学ぶ

交付時の患者間違いに関する事例

【患者Xを呼んだ際に患者Yが来た事例】

■事例の詳細

薬剤師が男性患者Xの氏名を呼んだ際、女性が投薬カウンターに来た。薬剤師は、前立腺肥大症治療薬のシロドシンOD錠が処方されていたため、再度氏名を確認したが、女性が「はい」と返事をしたため、患者Xの家族が代理で薬剤を取りに来たのだろうと判断し交付した。その後、患者Xが投薬カウンターに来た際に氏名を確認したところ、患者Yに薬剤を交付したことに気付いた。

■背景・要因

薬局が混雑しており、患者Yが難聴であったため自分が呼ばれたと勘違いした可能性がある。

■薬局における改善策

交付時には薬袋に記載されている氏名を患者に見せて確認してもらう。

→この他にも事例が報告されています。

【患者Xを呼んだ際に患者Yが来た事例】

- ◆ 薬剤師が患者Xの氏名を呼び、投薬カウンターに来た患者に服薬指導を行った。処方された薬剤と患者から聴取した症状が合わないため、医療機関に処方内容を確認することを患者に伝え、調剤室に戻った。その際、他の薬剤師から薬剤を交付する患者が違うことを指摘された。

【患者Xの薬剤を患者Yに持って行った事例】

- ◆ 駐車場で患者Xと患者Yが薬剤の交付を待っており、患者Xと患者Yの自動車は車種が異なるが同じ黒色であった。薬剤師による電話での服薬指導が終わった後、事務員が患者Xに薬剤を渡しに行った。薬局の近くに止まっていた患者Yの自動車を見て、事務員は患者Xの自動車であると思い込み、薬剤を交付した。その後、帰宅した患者Yの家族から患者Xの薬剤を受け取ったと連絡があった。

【配達先を間違えた事例】

- ◆ 薬局に在庫のない薬剤が処方されていたため、調達後に配達すると患者に説明した。患者より、自宅のアパートは似ている棟が2つあり間違いやすいので、自宅の近くに来た際に連絡をくれれば直接薬剤を受け取りに行く申し出があった。患者の自宅に向かい、患者に電話したが繋がらなかったため、郵便受けに薬剤を入れた。その後、患者から薬剤が届かないと連絡があったため確認したところ、異なる棟の同号室に配達していたことがわかった。

【発送先を間違えた事例】

- ◆ 患者Xに処方された薬剤が不足していたため、不足分は発送することになった。後日、不足分の薬剤を発送する際、レセプトコンピュータで患者を検索した際に表示された同姓同名の患者Yに誤って発送した。患者Yから連絡を受け、患者間違いが判明した。

ポイント

- 患者に薬剤を交付する際は、投薬カウンターに来た患者の氏名と処方箋に記載された氏名が一致しているか確認することに加え、薬袋及び薬剤情報提供書に記載されている氏名を患者に見せて確認してもらうなどの視覚的な確認も併せて行うことが有用である。
- 患者を確認する方法については、薬局の規模や来局する患者のプライバシー保護の観点から、患者に配慮した確認方法を薬局内で検討しておく必要がある。
- 感染症流行などの影響により、駐車場や駐輪場などで患者に薬剤を交付する際は、患者から入手した自動車のナンバーなどの情報をもとに患者の待機場所に向かい、患者氏名の確認を行ったうえで、薬袋や薬剤情報提供書に記載されている氏名を患者に見せて確認してもらうなど、投薬カウンターでの交付時と同じ手順で確認する必要がある。
- 患者宅などへ薬剤を配達する際は、配達先の住所、患者氏名に誤りがないか確認してから配達を行うことが必須であり、患者に直接薬剤を渡し、患者と共に薬剤の内容が正しいか確認を行うことが望ましい。
- 患者に薬剤を発送する場合は、薬局で把握している患者の住所に間違いがないか患者と確認することや、レセプトコンピュータなどで送付先の住所を検索する際に、同姓同名の患者がいる可能性を考慮し、氏名だけでなく生年月日も用いて確認を行うなどのルールを定めておくことが重要である。



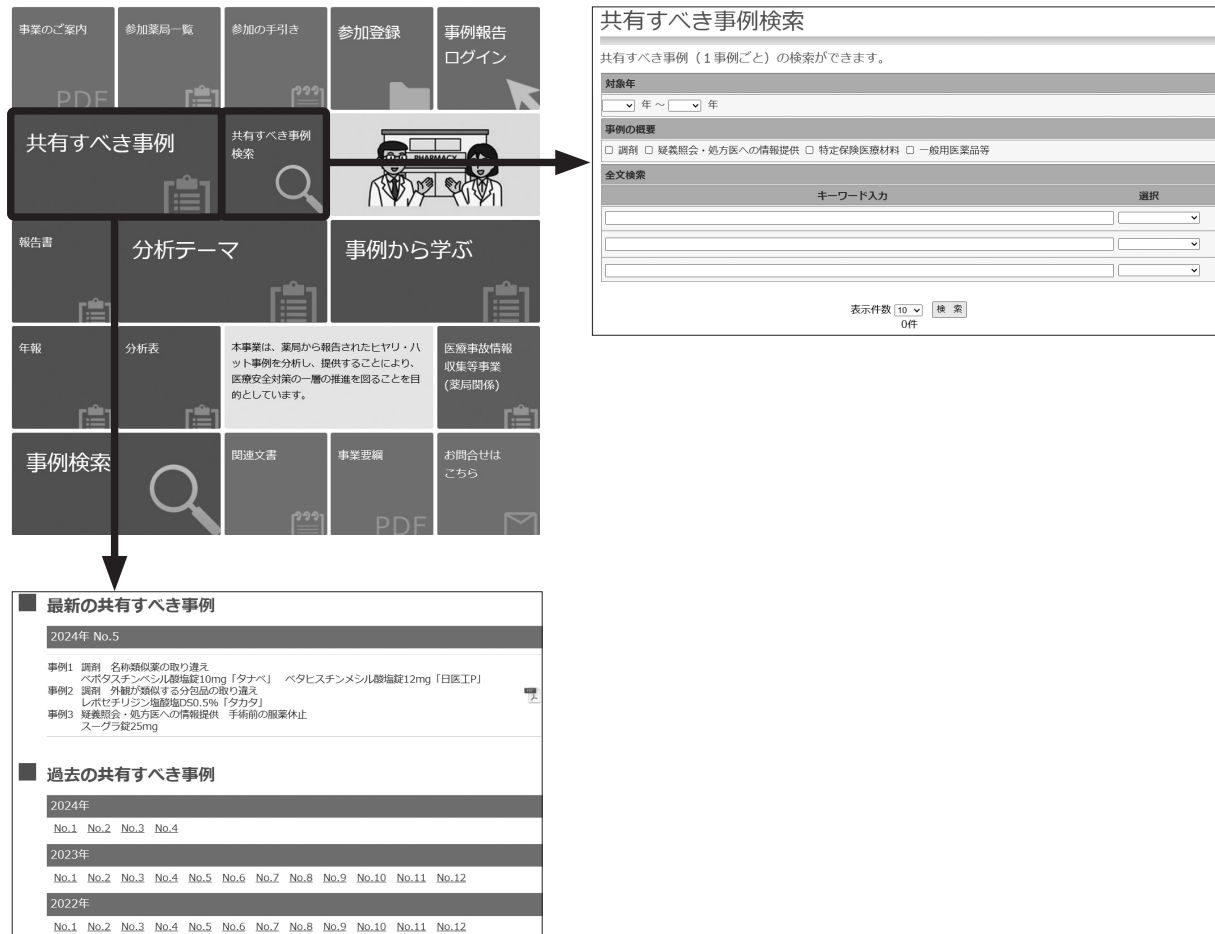


共有すべき事例



本事業では、報告された事例の中から、特に広く医療安全対策に有用な情報として共有することが必要であると思われる事例を「共有すべき事例」として選定し、「事例のポイント」を付してホームページに掲載している。「共有すべき事例」は本事業ホームページから閲覧・ダウンロードが可能であり、キーワードで検索することができる。2023年度に、「共有すべき事例」の検索が行いやすくなるようにキーワード入力欄を1列から3列に変更した（図表Ⅳ－1）。

図表Ⅳ－1 共有すべき事例および検索のページ



2023年に提供した「共有すべき事例」の「事例の区分」を図表Ⅳ－2に、一覧を図表Ⅳ－3に示す。

図表Ⅳ－2 2023年に提供した共有すべき事例

事例の区分	件数
調剤	13
疑義照会・処方医への情報提供	20
一般用医薬品等の販売	3
合計	36

図表Ⅳ－3 2023年に提供した共有すべき事例一覧

事例の区分	事例の内容	医薬品名	No.
調剤	誤発注による薬剤取り換え	プリピナ液 0.05% プリピナ点眼液 0.5mg/mL	No.1 事例 1
	薬剤取り換え	スピオルトレスピマット 60 吸入 スピリーバ 2.5μgレスピマット 60 吸入	No.2 事例 1
	注射薬のデバイス間違い	デュピクセント皮下注 300mg シリンジ デュピクセント皮下注 300mg ペン	No.3 事例 1
	交付時の説明間違い	ロケルマ懸濁用散分包 5g	No.3 事例 2
	吸入剤の説明不足	ビレーズトリエアロスフィア 56 吸入	No.3 事例 3
	説明・確認不足	ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	No.4 事例 1
	計量間違い	インクレミンシロップ 5%	No.5 事例 1
	名称類似薬の取り換え	クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏 0.05% クロベタゾン酪酸エステル軟膏 0.05%	No.6 事例 1
	薬剤の選択間違い	ヤーズ配合錠 ヤーズフレックス配合錠	No.7 事例 1
	保存方法の間違い	エピペン注射液 0.15mg	No.8 事例 1
	後発医薬品の製造販売業者変更時の説明不足	フロセミド錠 20mg 「NIG」 フロセミド錠 20mg 「NP」	No.9 事例 1
	秤量間違い	ワイドシリン細粒 20%	No.10 事例 1
外観が類似した薬剤の戻し間違い	カロナール錠 500 メトホルミン塩酸塩錠 500mgMT 「ニプロ」	No.12 事例 1	
疑義照会・ 処方医への 情報提供	薬物動態	ボナロン経口ゼリー 35mg リベルサス錠 3mg	No.1 事例 2
	服薬コンプライアンス・ アドヒアランスの不良	ワーファリン錠	No.2 事例 2
	投与量	ラゲプリオカプセル 200mg	No.4 事例 2
	処方時の薬剤間違い	【般】アセトアミノフェン錠 200mg アメナリーフ錠 200mg	No.4 事例 3
	副作用の回避	ブチルスコポラミン臭化物錠 10mg 「ツルハラ」	No.5 事例 2
	併用禁忌	イグザレルト錠 15mg フロリードゲル経口用 2%	No.5 事例 3
	薬剤変更時の処方間違い	アゾセミド錠 30mg 「JG」 スピロラクトン錠 25mg 「トーワ」	No.6 事例 2
	処方漏れ	イグザレルト錠 15mg	No.6 事例 3
	薬剤変更提案時の用量換算	アスバラカリウム錠 300mg グルコンサン K 錠 5mEq	No.7 事例 2
	相互作用	アナストロゾール錠 1mg ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg 「サワイ」	No.7 事例 3
	配合剤への不適切な変更	リバゼブ配合錠 LD	No.8 事例 2
禁忌	ゾコーバ錠 125mg	No.8 事例 3	

事例の区分	事例の内容	医薬品名	No.
疑義照会・ 処方医への 情報提供	電話でのやり取りによる規格間違い	オプソ内服液 5mg オプソ内服液 10mg	No.9 事例 2
	レスキュー薬の投与量	オキノーム散 5mg	No.10 事例 2
	患者の生活状況（自動車の運転）	オロパタジン塩酸塩錠 5mg 「ZE」	No.10 事例 3
	散剤の用量	フスタゾール散 10%	No.11 事例 1
	併用禁忌の誤認	オルメサルタン OD 錠 20mg 「DSEP」 フルコナゾールカプセル 100mg 「サワイ」	No.11 事例 2
	DPP-4 阻害剤による副作用（受診勧奨）	トラゼンタ錠 5mg	No.11 事例 3
	同じ名称で組成が異なる漢方製剤への変更	クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒 ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒（医療用）	No.12 事例 2
	名称類似薬の処方間違い	アスペノンカプセル 20 アスベリン錠 20	No.12 事例 3
一般用医薬品等 の販売	医薬品購入に関する相談（説明不足）	ザ・ガードコーワ整腸錠 α^3+ ワルファリン	No.1 事例 3
	不適切な販売の回避（現病歴）	スクラート胃腸薬	No.2 事例 3
	受診勧奨（来局者の症状）	フルコート f	No.9 事例 3



事業の現況



1 本事業の情報発信

本事業では、事業計画に基づいて、報告書や年報、共有すべき事例、事例から学ぶ等の成果物や、匿名化した報告事例等を公表している。本事業の事業内容およびホームページの掲載情報については、パンフレット「事業のご案内」に分かりやすくまとめているので参考にさせていただきたい (https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/project_guidance.pdf)。

図表V-1 ホームページのトップ画面



1) 共有すべき事例検索のキーワード入力欄の変更

共有すべき事例検索で、任意のキーワード入力による検索が行いやすくなるようにキーワード入力欄を1列から3列に変更した。

図表V-2 共有すべき事例検索のキーワード入力欄の変更

The image shows a search form titled '共有すべき事例検索' (Search for Cases to be Shared). It includes a search bar with a magnifying glass icon and a '検索' (Search) button. Below the search bar, there are several filter options: '対象年' (Target Year) with a dropdown menu; '事例の概要' (Case Summary) with checkboxes for '調剤' (Dispensing), '疑義照会・処方医への情報提供' (Consultation/Information provision to pharmacist), '特定保険医療材料' (Specified insurance medical materials), and '一般用医薬品等' (General-use pharmaceuticals, etc.); and '全文検索' (Full-text search) with a 'キーワード入力' (Keyword input) field and a '選択' (Select) dropdown menu. The 'キーワード入力' field is highlighted with a red box and is expanded into three columns. At the bottom, there is a '表示件数' (Number of items displayed) dropdown set to '10' and a '検索' (Search) button. The page number is '0件' (0 items).

2 情報の活用：事例を活用した製薬企業の取り組み

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の事例検索を活用し、「ノルバスクとノルバデックス」などの名称類似薬の取り違えについて、製薬企業から注意喚起がなされていることを、過去の年報で紹介した。このように、本事業に事例が報告されたことを契機として、本財団以外の関係団体や企業から、医療事故防止のための具体的な注意喚起が継続して行われている。このような企業の取り組みは、海外における本事業に関する講演においても説明しており、日本の企業による自主的な安全対策として関心が寄せられている。

医薬品の製造販売業者等は、医療機関向けに医薬品の安全使用に関する情報を提供している。独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページの「製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ」から、2023年に提供されたお知らせを整理して示す（図表V-3）。注意喚起文書の中には、本事業や本財団で行っている医療事故情報収集等事業の事例データベース等から事例を引用しているものもあり、薬局や医療機関から報告された事例が活用されている。

図表V-3 2023年に提供された製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ

掲載年月	タイトル	情報提供元
2023年1月	ベタニス錠は徐放性製剤です 分割、粉砕、かみ砕いての服用はできません	アステラス製薬（株）
2023年3月	「テグレトール」と「テオドール」の販売名類似による 取り違えのご注意	サンファーマ（株） 田辺三菱製薬（株）
2023年3月	レキップCR錠2mg・錠8mgは徐放性製剤です ～分割、粉砕、噛み砕いての処方・投与・服用はしないでください～	グラクソ・スミスクライン（株）
2021年5月 (2023年7月更新)	ワントラム錠100mgは徐放性製剤です ～分割、粉砕、かみ砕いての服用はできません～	日本新薬（株）
2023年9月	ワーファリン錠の0.5mg・5mgの規格選択誤りへのご注意	エーザイ（株）
2020年4月 (2023年10月更新)	「ザイティガ錠」と「ザルティア錠」の販売名類似による 取り違え防止のお願い	ヤンセンファーマ（株） 日本新薬（株）
2023年11月	グラセプターとタクロリムス普通製剤（後発医薬品含む） との取り違え注意のお願い	アステラス製薬（株）

注）独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）のホームページ「製薬企業からの医薬品の安全使用（取り違え等）に関するお知らせ」から作成。 <https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medical-safety-info/0178.html>（参照2024年7月）

3 研修会の開催

本事業では、参加薬局を対象に、本事業の現況を周知するとともに、質の高い報告を促進するために、研修会を開催している。2023年度は、2023年12月17日（日）に医療事故情報収集等事業と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の合同開催で「医療機関と保険薬局の連携から考える医療安全への取り組み～入退院時の情報連携～」を開催した。研修会の開催概要や参加者へのアンケート結果は、資料1（68～71頁）を参照いただきたい。

4 医療事故情報収集等事業との連携

本事業を運営している日本医療機能評価機構医療事故防止事業部では、2004年10月より医療事故の発生防止及び再発の予防を目的として医療事故情報収集等事業を開始し、報告書や年報を作成し公表している。2023年は、医療機関から6,070件の医療事故情報と28,875件のヒヤリ・ハット事例情報の報告があった。2023年に報告された医療事故情報の8.1%、ヒヤリ・ハット事例情報の36.3%は、薬剤に関する事例である。また、報告書の分析テーマや再発・類似事例の分析においても、薬剤に関連した医療事故情報を取り上げ分析している。2023年に公表した報告書で取り上げた薬剤に関連するテーマを図表V-4に示す。

図表V-4 医療事故情報収集等事業 2023年に報告書で取り上げたテーマ（薬剤関連）

テーマ	掲載報告書	
自己注射の手技練習用製品に関連した事例	第74回報告書	分析テーマ
インスリンバイアル製剤の過量投与に関連した事例①		
インスリンバイアル製剤の過量投与に関連した事例②		
退院前後の処方間違いに関連した事例①		
小児の輸液の血管外漏出（医療安全情報No.7）	第73回報告書	再発・類似事例の分析
外観の類似した薬剤の取り違えに関連した事例（第45回報告書）	第75回報告書	
徐放性製剤の粉碎投与（医療安全情報No.158）	第76回報告書	

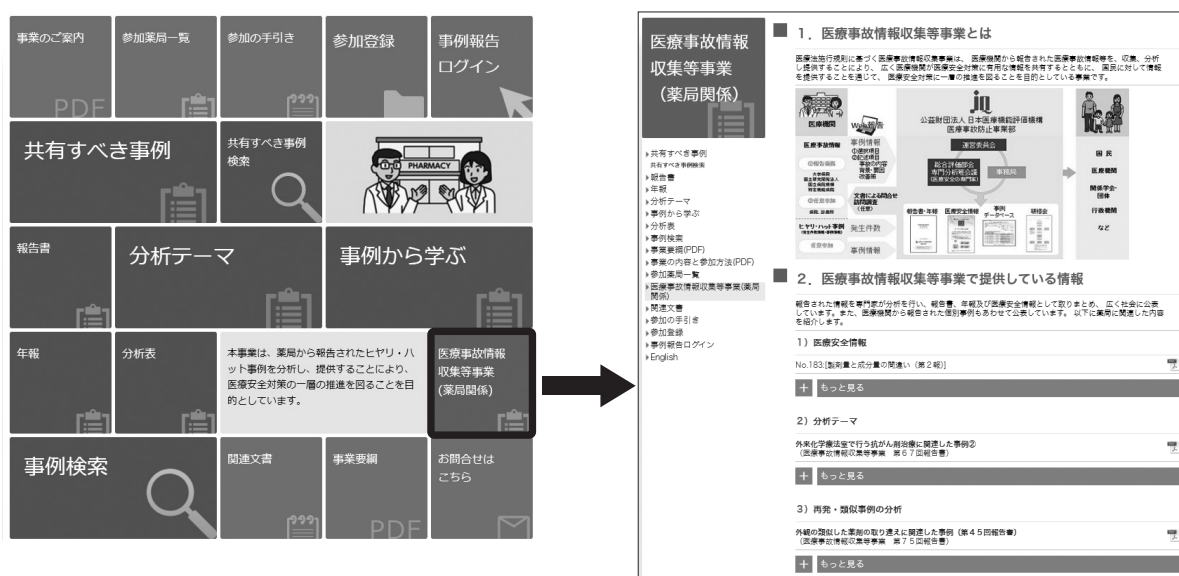
また、同事業では、2006年度より毎月1回程度、医療安全情報を作成し、ファックスによる情報提供を行うとともに、ホームページにも掲載している。2023年に公表した薬剤に関する医療安全情報を図表V-5に示す。

図表V-5 医療事故情報収集等事業 2023年に提供した医療安全情報（薬剤関連）

No.	タイトル	公表年月
No.202	バッグ型キット製剤の隔壁の未開通	2023年 9月
No.203	小児の輸液の血管外漏出（第2報）	2023年10月

医療事故情報収集等事業が提供している薬剤関連の情報には、必ずしも薬局で発生したり発見されたりするとはいえない事例も含まれる。しかし、薬局でも調剤する医薬品に起因する有害事象が起きた事例の発生要因およびその影響や、医療機関で調剤、投与される医薬品の事例について幅広い知識を身につけることは、医療や介護、生活等の垣根を低くした包括的なケアの提供体制を構築する政策の方向性とも整合し、その中で薬局が積極的に医療の質や安全の向上に寄与するために意義のあることと考えられる。なお、本事業のホームページでは、医療事故情報収集等事業で取り上げた薬局に関連した分析テーマの内容や医療安全情報を閲覧できるボタンを配している。トップ画面および医療事故情報収集等事業（薬局関係）の画面を図表V-6に示す。

図表V-6 本事業ホームページのトップ画面と「医療事故情報収集等事業（薬局関係）」の画面



5 国際的な情報発信や情報収集

本財団及び本事業は、海外からの注目が高まり、講演等の機会を多くいただいている。今後も国際的な医療安全の潮流の形成に参加し、本財団の医療の質・安全に関する事業や我が国の医療安全活動の実績をもって好影響を与えるべく取り組んでいきたいと考えている。それらの活動内容は報告書に掲載している。2023年に公表した報告書に掲載した国際会議等を図表V-7に示す。具体的な議事や講演の内容は、各報告書のIV章を参照いただきたい。

図表V-7 2023年に公表した報告書に掲載した国際会議等

掲載報告書	国際会議等	日程	開催国
第29回	ルーマニアCREST Association主催SIGNED IV	2021年11月11日	ルーマニア
	G7患者安全イベント： Patient Safety: from Vision to Reality	2021年11月22日	英国
	WHO Policy Makers Forum： Patient Safety Implementation	2022年 2月23日～24日	スイス連邦
	AACI* Surveyors Program *American Accreditation Commission International	2022年3月26日	アメリカ合衆国
	モルジブ共和国保健省・WHO SEARO等主催 「報告と学習システムに関する研修会」	2022年 3月28日～30日	モルジブ共和国 (Web)
第30回	WHO Expert consultation meeting	2022年3月30日	スイス連邦 (Web)
	ISQua Virtual Event “Patient flow management”	2022年3月31日	アイルランド (Web)
	Indonesia Brawijaya hospital lecture	2022年6月2日	インドネシア共和国 (Web)
	第6回International Congress on Patient Safety	2022年 6月9日～10日	チリ共和国 (Web)
	32nd EPSO* conference *European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care	2022年6月22日	シンガポール共和国 (Web)
	第1回G20 Global Patient Safety Leaders Group	2022年7月4日	サウジアラビア王国 (Web)
	2022 WHO World Patient Safety Day Steering Committee	2022年7月20日	スイス連邦 (Web)
	Regional Consortium for Patient Safety	2022年8月15日	パキスタン・イスラム共和国 (Web)
	2022 HIRA* Symposium, HIRA International Seminar *Health Insurance Review and Assessment Service	2022年 8月30日～31日	大韓民国
	WHO World Patient Safety Day Event	2022年9月15日	スイス連邦 (Web)

掲載 報告書	国際会議等	日程	開催国
第30回	Tabba Heart Institute：世界患者安全の日 記念イベント	2022年9月	パキスタン・イスラム共和国 (収録動画の提供)
	ASQua WPSD Event-Medication safety in transitions of care	2022年9月19日	マレーシア (Web)
	HSIB* Conference *Healthcare Safety Investigation Branch	2022年9月21日	英国 (Web)
	Makati Medical Center：WHO世界患者安全の日 記念イベント	2022年9月30日	フィリピン共和国 (Web)
	第38回ISQuaカンファレンス	2022年 10月17日～20日	オーストラリア連邦
	Global Action for Leaders & Learning Organizations on Patient Safety (GALLOPS)	2022年11月	シンガポール共和国 (Web)
	JICAの技術協力プロジェクト「5S-Kaizen-TQM 手法による医療サービスの質向上プロジェクト」 におけるジンバブエ代表団に対する講義	2022年12月5日	日本
	WHO Expert's Consultation: Implementing the Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Pandemic and Beyond	2022年 12月5日～8日	スイス連邦 (Web)
	5th Global Ministerial Summit on Patient Safety, Montreux Switzerland	2023年 2月23日～24日	スイス連邦
	北京共和医学院が主催する“Kungpeng project” における講義	2023年2月	中華人民共和国 (収録動画の提供)
	23rd HA National Forum Thailand, International Hybrid Conference	2023年3月15日	タイ王国 (Web)
	CAHOCON* 2023 *Consortium of Accredited Healthcare Organizations	2023年 4月14日～16日	インド共和国
	34th EPSO* Conference *European Partnership for Supervisory Organisations in Health Services and Social Care	2023年 4月19日～21日	マルタ共和国
UMC HCM* Conference *University Medical Center, Ho Chi Minh	2023年5月26日	ベトナム社会主義共和国	

資 料



資料1 2023年度研修会 「医療機関と保険薬局の連携から考える 医療安全への取り組み～入退院時の情報連携～」 開催概要及びアンケート結果

(1) 開催概要

本事業と医療事故情報収集等事業の合同で研修会を開催した。

- 1) 日時：2023年12月17日（日）13:00～16:00
- 2) 形式：来場とライブ配信のハイブリッド型（アーカイブ配信あり）
- 3) 対象者：本事業参加薬局の職員
医療事故情報収集等事業参加医療機関の職員
- 4) プログラム

時間	内容	
13:00～13:05	オリエンテーション	
13:05～13:10	開会の挨拶	日本医療機能評価機構 執行理事 後 信
13:10～13:40	【講演1】 医療事故情報収集等事業と 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現況	日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 部長 坂口 美佐
13:40～14:20	【講演2】 医療機関における入退院時の情報連携の取り組み	東北大学病院 医療安全推進室 室長・特命教授 田畑 雅央 先生
14:25～15:05	【講演3】 医療機関の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の 取り組み	三重大学医学部附属病院 薬剤部 水谷 栄梨 先生
15:05～15:45	【講演4】 保険薬局の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の 取り組み	株式会社インファーマシーズ アイン薬局 行田店 薬局長 白戸 達介 先生
15:45～15:55	質疑応答	
16:00	閉会	

5) 参加者の参加方法及び人数（合計 553 名）

薬局の参加者				医療機関の参加者			
当日 参加者	当日のみ	Web	381	当日 参加者	当日のみ	Web	105
		来場	5			来場	5
	Web + アーカイブ		9		Web + アーカイブ		3
アーカイブのみ			23	アーカイブのみ			22
合計			418	合計			135

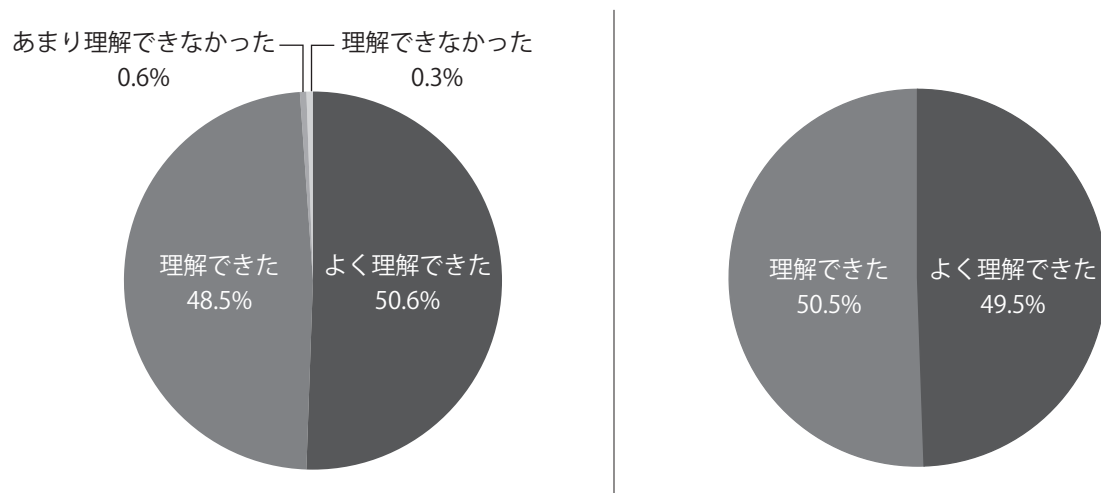
6) 当日参加者の職種及び人数 (合計508名)

薬局の参加者		医療機関の参加者	
職種	人数	職種	人数
薬剤師	361	医師	4
事務職	19	歯科医師	3
登録販売者	13	看護師	47
その他	2	薬剤師	53
合計	395	臨床工学技士	1
		診療放射線技師	1
		臨床検査技師	1
		理学療法士	1
		事務職	1
		その他	1
		合計	113

(2) アンケート結果

薬局	医療機関
参加者：418名 回答者：328名 (回答率：78.4%)	参加者：135名 回答者：97名 (回答率：71.8%)

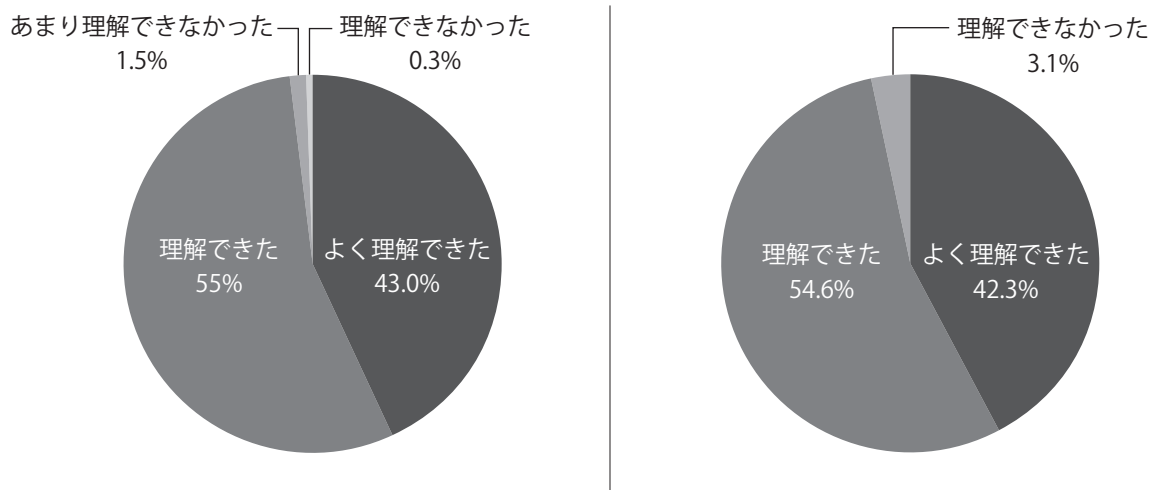
1) 講演1「医療事故情報収集等事業と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の現況」の理解度



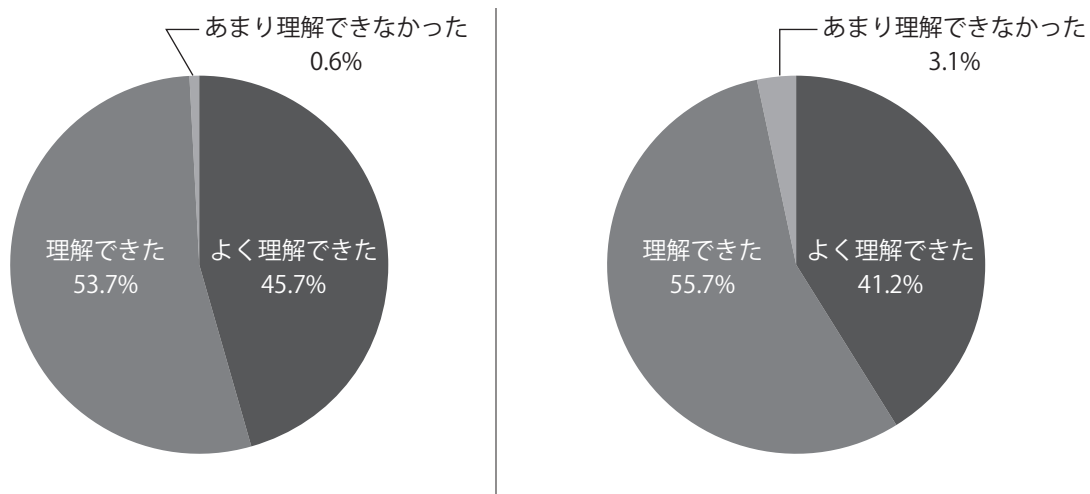
資料

薬局	医療機関
----	------

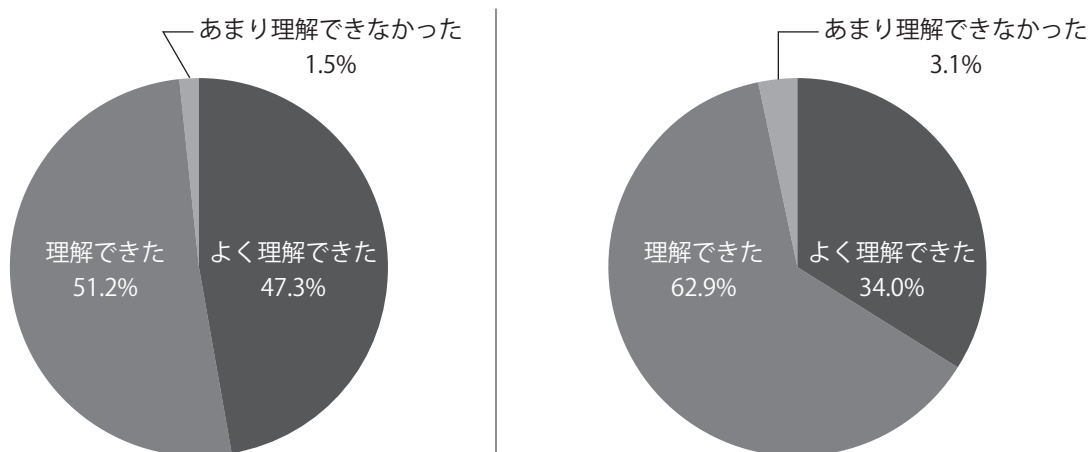
2) 講演2「医療機関における入退院時の情報連携の取り組み」の理解度



3) 講演3「医療機関の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の取り組み」の理解度



4) 講演4「保険薬局の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の取り組み」の理解度



資料

5) ご意見（一部抜粋）

○本事業参加薬局

- ・最後の講演の入退院時の情報連携について、トレーシングレポートの活用で介入を試みる手法は機会があれば試してみたいと思っている。
- ・保険薬局の薬剤師が関与する入退院時の情報連携の取り組みで、「電話モニタリング時に受診勧奨するかどうかの判断基準について、病院と規定を作っておく」ということは、とても参考になった。
- ・事例の報告方法、活用方法などを知ることができてよかった。他の医療機関との情報共有など、今以上に連携が取れたらよいと思った。
- ・トレーシングレポート作成の際にCTCAE評価を取り入れることで、自施設や他職種間での情報共有の精度向上に役立つと感じた。
- ・連携ツールやカンファレンスへの参加は難しいので、トレーシングレポートの書き方や入院前の情報提供に力を入れていきたい。ケアの場が変わる時にミスが起りやすいというのは、情報共有の必要性という意味で勉強になった。
- ・医療機関、薬局それぞれの立場から、どのように連携していくか、患者が適切な医療を受けられるように今の時代に即した取り組みと多様な内容を聴くことができ、今後活かしていきたいと感じた。
- ・とても有意義な内容の研修会だった。具体的な事例で説明していただいたので、当薬局でもできることから始めたいと思う。

○医療事故情報収集等事業参加医療機関

- ・ケモカンファレンスに薬局薬剤師が参加する取り組みは大変参考になった。今後の取り組みとして活用できると思った。まずは当院の取り組みはどうなっているかを把握することに努めたい。
- ・自身の所属する県でも、医療機関・薬局同士の医療情報の共有システムの構築に向かっているようなので、宮城県の取り組みは大変参考になった。
- ・トレーシングレポートや薬剤管理サマリーの活用と標準化について、今後当院がICT化していくうえで、どのような点に気を付ければよいか確認できた。
- ・レポート、カンファレンス参加は、小さな個人病院ではハードルが高いが、院内システムの構築として薬剤師外来という仕組みは取り入れられそうだ。
- ・医療事故情報収集等事業で収集している事例は、院内で発生した事例の検討や教育に利用できる。

資料2 医療事故防止事業 運営委員会

2023年12月31日現在

氏名	所属	役職
遠藤 直哉	フェアネス法律事務所	代表
◎ 尾形 裕也	九州大学	名誉教授
坂本 哲也	公立昭和病院	院長
嶋森 好子	一般社団法人 日本臨床看護マネジメント学会	理事長
園田 孝志	一般社団法人 日本病院会	副会長
寺島 多実子	公益社団法人 日本歯科医師会	常務理事
原口 亨	公益社団法人 日本薬剤師会	常務理事
原田 悦子	筑波大学 人間系心理学域	教授
細川 秀一	公益社団法人 日本医師会	常任理事
細川 吉博	公益社団法人 全日本病院協会	常任理事
山口 育子	認定NPO法人 ささえあい医療人権センター COML	理事長
吉川 久美子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事

◎ 委員長

資料3 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 総合評価部会

2023年12月31日現在

氏名	所属	役職
井手口 直子	帝京平成大学 薬学部 薬学科	教授
犬伏 洋夫	越前掘薬局	
井保 宗久	一般社団法人 日本保険薬局協会 リスクマネジメント委員会	委員長
笠原 英城	日本医科大学武蔵小杉病院 薬剤部/ 治験管理事務局	薬剤部長/ 治験管理事務局長
河戸 道昌	日本製薬団体連合会 安全性委員会 医薬品安全使用対策検討部会	部会長
小松原 明哲	早稲田大学理工学術院 創造理工学部 経営システム工学科	教授
高松 登	公益社団法人 日本薬剤師会	常務理事
◎ 土屋 文人	一般社団法人 医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室	室長
◎ 座長		

資料4 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 専門分析班

2023年12月31日現在

氏名	所属	役職
上原 健嗣	上原薬局	
氏原 浩善	ポピー薬局	
津田 泰正	学校法人 聖路加国際大学 聖路加国際病院 薬剤部	マネジャー
三國 亨	末広みくに調剤薬局	
水谷 栄梨	三重大学医学部附属病院 薬剤部	薬剤主任

2024年9月30日 発行

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
2023年 年報

編集・発行 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丁目4番17号
東洋ビル
電話 03-5217-0281



9784910861470

ISBN978-4-910861-47-0

C0847