

調剤事故・インシデントレポート様式

報告日： 年 月 日

下記□の当てはまるものに印を付け（複数選択可）、必要事項をご記入ください。

A. 調剤ミス等の発生日時	年 月 日（ 曜日）午前・午後 時 分頃		
B. 当該薬剤師について	調剤経験年数：約 年（ ☐ 常勤 ☐ 非常勤）		
C. ミス等に気付いた時点	☐ 調剤時 ☐ 鑑査時 ☐ 薬剤交付時 ☐ 薬剤交付後 ☐ その他		
D. ミス等の発見者	☐ 薬剤師 ☐ 患者・家族 ☐ 処方医 ☐ その他		
E. ミス等の内容	☐ 1. 錠剤・カプセル剤の計数の誤り ☐ 2. 散剤・液剤の秤量・計量の誤り （倍散の計算間違い等を含む） ☐ 3. 同じ医薬品の規格の誤り ☐ 4. 他薬を調剤 ☐ 5. 禁忌、相互作用等の見落とし ☐ 6. 処方せんの記載ミスに気付かず調剤 ☐ 7. 一包化の間違い ☐ 8. 他薬・異物等の混入 ☐ 9. 調剤漏れ ☐ 10. 交付漏れ ☐ 11. 薬袋の入れ間違い ☐ 12. 交付相手の間違い ☐ 13. 薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス ☐ 14. 服薬指導の誤り ☐ 15. その他（ ）		
F. ミス等の対象となった 医薬品（規格等を含む）	正		
	誤		
G. ミス等の原因	☐ 1. 処方せんの読み間違い・無理な判読等 ☐ 2. 処方内容の薬学的確認が不十分 ☐ 3. 疑義照会の不徹底 ☐ 4. 調剤後の鑑査が不十分 ☐ 5. 患者の確認・特定が不十分 ☐ 6. 注意力の不足（1～5の場合を除く） ☐ 7. 知識の不足（複数規格の存在を知らなかった等） ☐ 8. 自己判断や思い込みによる処理 ☐ 9. 薬歴活用・患者情報の収集等が不十分 ☐ 10. その他（ ）		
H. 患者の健康被害の有無	☐ 有り（下記Iに患者の年齢・性別及び健康被害の状況等を簡潔に記載してください） ☐ 無し		
I. 概要	（E～Hの補足、ミスが起きた背景等を記載してください）		
J. 再発防止策・改善策	（上記の事故・ミスをきっかけとして局内で実施した再発防止策・改善策があれば記載してください。また、改善例の写真等、参考資料があれば添付してください）		

調剤(過誤・事故)報告書

様式1-1

薬局情報

患者情報

処方せん情報

事故情報

報告者		年 月 日()報告	
施設名		TEL	
施設住所		FAX	
開設者名		管理薬剤師名	
当該薬剤師名		常勤・非常勤／性別 男・女／ 歳／調剤経験年数: 年	
患者氏名		生年月日 年 月 日生 歳	
性別 男 女	病名等		
患者住所		TEL	FAX
処方医療機関名		処方医氏名	
住所		TEL	FAX
調剤日時		判明日時	
処方内容(要処方せんコピー添付)・過誤の概要(過誤であることが疑わしいと考える場合も含めて)			
薬局への事故通報者 ☐ 患者本人 ☐ 患者の家族() ☐ 処方せん発行医療機関 ☐ 処置した医療機関 ☐ 他薬局薬剤師 ☐ その他()			
薬局への通報内容・事故発見の経緯			
被害者の状況と要求、薬局の対処			
関係機関への連絡状況(報告先) ☐ 支部薬剤師会担当者() ☐ 保健所() ☐ 警察()			
患者の既往歴、性格、家庭環境などの患者背景			

(注) 処方せんのコピーを添付する場合は「処方せん情報」は記入しなくて結構です。

[illegible]

備考:薬局の取った再発防止策等

別紙2

調剤事故分析報告書〔様式2-1〕

薬剤師会使用欄

報告日 年 月 日()

薬局・薬剤師等	☐ 保険薬局 ☐ 基準薬局 ☐ 基準調剤(算定・未算定) ☐ (株) (有) 他 ☐ 創業 年 ☐ 店舗数 店					
	所在地 都道府県 市町村		処方せん1日平均約 枚 集中率約 %			
	当該薬局薬剤師数 名・事務員数 名・計 名・当日欠勤(薬・事) 名					
	薬剤師:	歳	男・女	調剤経験: 当社 年・通算 年 / 常 勤・非常勤		
	他職員:	歳	男・女	勤務 年 / 常 勤・非常勤 (この欄事務員等関与の場合に記入)		
患者	患者:	歳	男・女	生年月日 年 月 日生		
	病名等					
処方医療機関	診療受付時の取り扱い ☐ 一般外来 ☐ (昼間・夜間)救急外来 ☐ 他()					
	関連情報					
処置医療機関	診療受付時の取り扱い ☐ 一般外来 ☐ (昼間・夜間)救急外来 ☐ 他()					
	関連情報					
関連情報	処方内容(要処方せん添付・事故対象薬剤を○で囲む)			事故の概要		
○をつけた薬剤と間違った薬剤名						

(注) 可能な範囲でご記入下さい。

調剤事故分析報告書 [様式2-2]

午前・午後 時 分頃(混雑・普通・閑散) 発生		どの段階でのミスと考えますか(該当部分に○)
☐ 調剤時 ☐ 鑑査時 ☐ 薬剤交付時 ☐ その他 発見		
事故分類	☐ 1.錠剤カプセル剤の計数の誤り ☐ 2.散剤・液剤の秤量・計算の誤り(含 倍散計算ミス) ☐ 3.同じ医薬品の規格の誤り ☐ 4.他薬を調剤 ☐ 5.禁忌、相互作用等の見落とし ☐ 6.処方せんの記載ミスに気付かず調剤 ☐ 7.一包化の違い ☐ 8.他薬・異物等の混入 ☐ 9.調剤漏れ ☐ 10.交付もれ ☐ 11.薬袋の入れ間違い ☐ 12.交付相手の間違い ☐ 13.薬剤情報提供文書・薬袋の記載ミス ☐ 14.服薬指導の誤り ☐ 15.その他()	調剤事故防止マニュアル18ページ参照
事故レベル	0: 事前に回避 1: 過誤発生・実害なし 2: 事故により、観察・検査のみ必要 3: 事故により、治療必要 4: 事故により、後遺症あり 5: 事故により、死亡	
事故原因	事故の原因として考えられるもの	
結果	今回の事故は最終的にどうなったか	
対策	今後、調剤事故を回避するためにとった措置など(具体的に、写真などあれば添付)	