

薬局内報告シート（特定保険医療材料等）

※このシートは薬局内での報告時に印刷してご使用ください。本事業への報告は、ホームページの「事例報告ログイン」からお願いいたします。

【I. 選択項目】

発生年	<input type="text"/> 年
-----	------------------------

発生月					
<input type="radio"/> 1月	<input type="radio"/> 2月	<input type="radio"/> 3月	<input type="radio"/> 4月	<input type="radio"/> 5月	<input type="radio"/> 6月
<input type="radio"/> 7月	<input type="radio"/> 8月	<input type="radio"/> 9月	<input type="radio"/> 10月	<input type="radio"/> 11月	<input type="radio"/> 12月

発生曜日						
<input type="radio"/> 日曜日	<input type="radio"/> 月曜日	<input type="radio"/> 火曜日	<input type="radio"/> 水曜日	<input type="radio"/> 木曜日	<input type="radio"/> 金曜日	<input type="radio"/> 土曜日

発生時間帯		
<input type="radio"/> 0:00~1:59	<input type="radio"/> 2:00~3:59	<input type="radio"/> 4:00~5:59
<input type="radio"/> 6:00~7:59	<input type="radio"/> 8:00~9:59	<input type="radio"/> 10:00~11:59
<input type="radio"/> 12:00~13:59	<input type="radio"/> 14:00~15:59	<input type="radio"/> 16:00~17:59
<input type="radio"/> 18:00~19:59	<input type="radio"/> 20:00~21:59	<input type="radio"/> 22:00~23:59
<input type="radio"/> 不明		

事例の区分
<input type="radio"/> 調剤に関するヒヤリ・ハット事例 <input type="radio"/> 疑義照会や処方医への情報提供に関する事例 <input checked="" type="radio"/> 特定保険医療材料等に関する事例 <input type="radio"/> 一般用医薬品等の販売に関する事例

患者情報
患者の数 <input type="radio"/> 1人 患者の年齢 <input type="text"/> 歳 患者の性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 来局状況① <input type="radio"/> 初めて <input type="radio"/> 久しぶりに利用 <input type="radio"/> 平素から利用 来局状況② <input type="radio"/> 当薬局のみ利用 <input type="radio"/> 複数の薬局を利用（当薬局が主） <input type="radio"/> 複数の薬局を利用（他薬局が主） <input type="radio"/> 複数人

事例の分類
<input type="radio"/> 調剤に関するヒヤリ・ハット事例→A) へ <input type="radio"/> 疑義照会や処方医への情報提供に関する事例→B) へ

A) 「事例の分類」で「調剤に関するヒヤリ・ハット事例」を選択した場合

当事者人数
<input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 2人 <input type="radio"/> 3人 <input type="radio"/> 4人 <input type="radio"/> 5人以上

当事者情報 1～5
当事者職種 薬剤師 <input type="radio"/> 調製者 <input type="radio"/> 鑑査者 <input type="radio"/> 交付者 <input type="radio"/> それ以外 <input type="radio"/> 事務員 <input type="radio"/> その他の職種 <input type="text"/>
当事者職種経験年数 <input type="text"/> 年

※WEB上の報告では、複数の当事者情報を入力することが可能です。

発見者
<input type="radio"/> 当事者 当事者以外 <input type="radio"/> 当該薬局の薬剤師 <input type="radio"/> 当該薬局の事務員 <input type="radio"/> 他施設の医療従事者 <input type="radio"/> 患者本人 <input type="radio"/> 家族・付き添い <input type="radio"/> 他患者 <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>

発見場面
<input type="radio"/> 交付前に発見した 交付後に発見した 患者への影響 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

事例の内容
<input type="radio"/> 材料の取り違い <input type="radio"/> 規格間違い <input type="radio"/> 数量間違い <input type="radio"/> 期限切れ <input type="radio"/> 調剤忘れ <input type="radio"/> 患者間違い <input type="radio"/> 説明間違い・不足 <input type="radio"/> 交付忘れ <input type="radio"/> その他 <input type="text"/>

(特定保険医療材料に関する項目)

① 上記「事例の内容」において、「材料の取り違い」または「規格間違い」を選択した場合

該当する特定保険医療材料数	<input type="text"/>
---------------	----------------------

処方された特定保険医療材料		間違えた特定保険医療材料	
販売名	<input type="text"/>	販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>	製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB上の報告では、複数の処方された特定保険医療材料、間違えた特定保険医療材料を入力することが可能です。

② 上記「事例の内容」において、「材料の取り違い」または「規格間違い」以外を選択した場合

該当する特定保険医療材料数	<input type="text"/>
---------------	----------------------

関連する特定保険医療材料	
販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB上の報告では、複数の関連する特定保険医療材料を入力することが可能です。

B) 「事例の分類」で「疑義照会や処方医への情報提供に関する事例」を選択した場合

発見者
薬剤師 ○調製者 ○鑑査者 ○交付者 ○それ以外
○事務員 ○その他の職種 <input type="text"/>
発見者職種経験年数 <input type="text"/> 年

発見場面
○交付前に発見した
交付後に発見した 患者への影響 ○あり ○なし

問い合わせ結果
○変更 ○追加 ○削除 ○その他 <input type="text"/>

(特定保険医療材料に関する項目)

① 上記「問い合わせ結果」において、「変更」を選択した場合

該当する特定保険医療材料数	<input type="text"/>
---------------	----------------------

処方された特定保険医療材料		変更になった特定保険医療材料	
販売名	<input type="text"/>	販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>	製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB上の報告では、複数の処方された特定保険医療材料、変更になった特定保険医療材料を入力することが可能です。

② 上記「問い合わせ結果」において、「変更」以外を選択した場合

該当する特定保険医療材料数	<input type="text"/>
---------------	----------------------

関連する特定保険医療材料	
販売名	<input type="text"/>
製造販売業者名	<input type="text"/>

※WEB上の報告では、複数の関連する特定保険医療材料を入力することが可能です。

A) B) 共通

【Ⅱ. 発生要因に関する情報】

発生要因（複数回答可）

【当事者の行動に関する要因】

- 判断誤り
- 手順不遵守
- スタッフ間のコミュニケーション不足・齟齬
- 患者とのコミュニケーション不足・齟齬
- その他

【当事者の背景的な要因】

- 知識不足
- 慣れ・慢心
- 疲労・体調不良・身体的不調
- その他
- 技術・手技が未熟
- 焦り・慌て
- 心配ごと等心理的状态

【薬剤・機器・設備に関する要因】

- 医薬品の名称類似
- 医薬品包装表示・添付文書の要因
- コンピューターシステムの使いにくさ・不具合
- 薬剤服用歴などの記録の不備
- 調剤室以外の環境的な要因
- 調剤室以外の環境的な要因
- 調剤室以外の環境的な要因
- その他
- 医薬品や包装の外観類似
- 処方箋やその記載のされ方の要因
- 調剤設備・調剤機器の使いにくさ・不具合
- 調剤室の環境的な要因

【発生時状況等に関する要因】

- 繁忙であった
- 普段とは異なる業務状況だった
- 標榜する営業時間外であった
- その他

【薬局内の管理的な問題】

- 教育訓練のなされ方
- 設備機器等の管理
- 薬局内のルールや管理の体制・仕方
- 薬局内の風土・雰囲気
- その他

【患者や家族の要因】

- 患者や家族の不注意
- 患者や家族の理解力・誤解
- 患者や家族のコンプライアンス・協力態度
- その他

A) B) 共通

【Ⅲ. テキスト情報】

事例の詳細

背景・要因

薬局における改善策

※事例を報告する際の入力方法については、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業ホームページ (<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>) の「関連文書」に操作手引き書や入力ガイドなどが掲載されておりますので、それらを参考に入力してください。

- 操作手引き書【事例報告】(新様式)
- 事例報告入力ガイド(新様式)

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いします。

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 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
TEL : 03-5217-0281 (直通)
E-mail : ph-info@yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp