

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
～参加登録方法について～



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care



薬局ヒヤリ・ハット事例収集 ・分析事業のホームページ

薬局ヒヤリ・ハット
事例収集・分析事業

事業のご案内 PDF	参加薬局一覧 📋	参加の手引き 📋	参加登録 📁	事例報告 ログイン 🖱️
共有すべき事例 📋	共有すべき事例 検索 🔍	🏪 PHARMACY 👨‍⚕️ 👩‍⚕️		
報告書 📋	「参加登録」をクリックすると、 薬局情報仮登録（入力）画面へ移行します。		学ぶ 📋	
年報 📋	分析表 📋	本事業は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例を分析し、提供することにより、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。	医療事故情報 収集等事業 (薬局関係) 📋	
事例検索 🔍	関連文書 📋	事業要綱 PDF	お問合せは こちら ✉️	



薬局情報仮登録（入力）画面

薬局情報仮登録（入力）画面で、**店舗ごと**の基本情報を各項目に沿って入力します。

※ 法人（企業）単位ではありませんので、ご注意ください。

※ 入力する内容については、「**薬局情報登録 入力ガイド**」を参考にして下さい。

■ 薬局情報仮登録(入力)

[薬局情報登録 入力ガイド](#)

※ 仮登録にあたり、赤枠部分の情報も必要になりますので、予めご準備をお願いします。

薬局の名称	<input type="text"/>	例:ドラッグ薬局
薬局開設者区分	<input type="text"/>	
薬局開設者	<input type="text"/>	例:ドラッグ調剤株式会社
薬局の管理者	<input type="text"/>	例:薬局 花子
薬局の管理者(カナ)	<input type="text"/>	例:ヤッキョク ハナコ
担当者	<input type="text"/>	例:薬局 三郎
薬局の所在地(郵便番号)	<input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)	
薬局の所在地(都道府県)	<input type="text"/>	
薬局の所在地(都道府県以降)	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)	
ファクシミリ番号 (薬局内にファクシミリがない場合は、省略可)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> (半角数字)	
電子メールアドレス	<input type="text"/>	(半角英数字)
電子メールアドレス(確認用)	<input type="text"/>	(半角英数字)
薬局の薬剤師数(常勤換算)	<input type="text"/>	人
処方箋を応需した回数	<input type="text"/>	回/月
医療用医薬品の取扱品目数	<input type="text"/>	品目
後発医薬品の取扱品目数	<input type="text"/>	品目
一般用医薬品の取扱品目数	<input type="text"/>	品目
処方箋を応需している医療機関数	<input type="text"/>	施設
後発医薬品調剤率	<input type="text"/>	% 例:12.3

次 へ

PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。Adobe Readerのダウンロード(無料)



薬局情報仮登録（入力）画面

入力が完了したら「次へ」をクリックします。

■薬局情報仮登録(入力) 薬局情報登録 入力ガイド

※仮登録にあたり、赤枠部分の情報も必要になりますので、予めご準備をお願いします。

薬局の名称	ドラッグ薬局	例:ドラッグ薬局
薬局開設者区分	法人	
薬局開設者	ドラッグ調剤株式会社	例:ドラッグ調剤株式会社
薬局の管理者	薬局 花子	例:薬局 花子
薬局の管理者(カナ)	ヤッキョク ハナコ	例:ヤッキョク ハナコ
担当者	薬局 三郎	例:薬局 三郎
薬局の所在地(郵便番号)	123 - 4567 (半角数字)	
薬局の所在地(都道府県)	東京都	
薬局の所在地(都道府県上昇)	〇〇区〇〇-〇〇	
電話番号	03 - 1234 - 5678 (半角数字)	
ファクシミリ番号 (薬局内にファクシミリがない場合は、省略可)	03 - 1234 - 5678 (半角数字)	
電子メールアドレス	xx@xxx.co.jp (半角英数字)	
電子メールアドレス(確認用)	xx@xxx.co.jp (半角英数字)	
薬局の薬剤師数(常勤換算)	3	人
処方箋を応需した回数	1000	回/月
医療用医薬品の取扱品目数	200	品目
後発医薬品の取扱品目数	100	品目
一般用医薬品の取扱品目数	50	品目
処方箋を応需している医療機関数	20	施設
後発医薬品調剤率	30	% 例:123

PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。Adobe Readerのダウンロード(無料)

次へ





薬局情報仮登録（確認）画面

入力にエラーがある場合、エラーメッセージが表示されます。
「入力画面へ戻る」をクリックし、入力画面へ戻り、エラーを修正します。

■薬局情報仮登録(確認)

・入力内容にエラーがあります。
内容を確認の上「入力画面へ戻る」ボタンで入力画面へ移動し、エラーを修正してください。

薬局の名称	ドラッグ薬局
薬局開設者区分	法人
薬局開設者	ドラッグ調剤株式会社
薬局の管理者	薬局 花子
薬局の管理者(カナ)	ヤッキョク ハナコ
担当者	薬局 三郎
薬局の所在地(郵便番号)	123-4567
薬局の所在地(都道府県)	東京都
薬局の所在地(都道府県以降)	〇〇区〇〇-〇〇
電話番号	【必須入力です。】
ファクシミリ番号	03-1234-5678
電子メールアドレス	xx@xxx.co.jp
電子メールアドレス(確認用)	xx@xxx.co.jp
薬局の薬剤師数(常勤換算)	3 人
処方箋を応需した回数	1000 回/月
医療用医薬品の取扱品目数	200 品目
後発医薬品の取扱品目数	100 品目
一般用医薬品の取扱品目数	50 品目
処方箋を応需している医療機関数	20 施設
後発医薬品調剤率	30 %

申請ボタンをクリックすると、入力した電子メールアドレス宛にメールを送信します。

入力画面へ戻る 申請



薬局情報仮登録（確認）画面

入力にエラーがなく、内容に間違いがない場合、「申請」ボタンをクリックします。

■薬局情報仮登録(確認)

薬局の名称	ドラッグ薬局
薬局開設者区分	法人
薬局開設者	ドラッグ調剤株式会社
薬局の管理者	薬局 花子
薬局の管理者(カナ)	ヤッキョク ハナコ
担当者	薬局 三郎
薬局の所在地(郵便番号)	123-4567
薬局の所在地(都道府県)	東京都
薬局の所在地(都道府県以降)	〇〇区〇〇-〇〇
電話番号	03-1234-5678
ファクシミリ番号	03-1234-5678
電子メールアドレス	xx@xxx.co.jp
電子メールアドレス(確認用)	xx@xxx.co.jp
薬局の薬剤師数(常勤換算)	3 人
処方箋を応需した回数	1000 回/月
医療用医薬品の取扱品目数	200 品目
後発医薬品の取扱品目数	100 品目
一般用医薬品の取扱品目数	50 品目
処方箋を応需している医療機関数	20 施設
後発医薬品調剤率	30 %

申請ボタンをクリックすると、入力した電子メールアドレス宛にメールを送信します。

入力画面へ戻る **申請**



薬局情報仮登録（結果）画面

参加登録申請書PDFをダウンロードし印刷します。

申請書は、送付用と薬局様控え用の2枚です。

※印刷用宛名カードは郵送の際に必要な応じてご使用ください。

■ 薬局情報仮登録（結果）

薬局情報の仮登録を行いました。

ユーザID	ABCD1111
-------	----------

「※ユーザIDは半角英数字です。またアルファベットのI(アイ)、O(オー)、Q(キュー)は使用していません。」

- 参加登録申請書PDFを印刷してください。
(記載されているユーザID(利用者ID)は、ログイン時に必要となります。ユーザIDを忘れた場合、郵送作業が必要となるため、参加登録申請書の控えの保存、またはPCへのIDの保存をお願いします。)
- 事務局よりパスワードの送付がメールにてありますので、確認してください。
- 参加登録申請書PDFを下記連絡先まで、ご郵送ください。
- 下記連絡先は、画面左下「印刷用宛名カード」をクリックすることで表示され、プリントアウト出来ますので、ご利用下さい。
- 万一、『仮登録のお知らせ』のメールが届かない場合は、下記連絡先まで、ご連絡ください。
※なお、仮登録後、6ヶ月以上、参加登録申請書のご郵送がない場合には、登録情報を削除いたします。

【連絡先】
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)

印刷用宛名カード

住所が必要な方はこちら

申請書PDFダウンロード



参加登録申請書

送付用の参加登録申請書に、薬局名、薬局開設者名、日付を記載の上、**当事業事務局まで郵送をお願いいたします。**

**薬局様控えは、利用者ID（ユーザID）が記載されております。
貴局にて大切に保管をお願いします。**

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 参加登録申請書

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

下記の通り、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加登録を申請いたします。

薬局名	:		年	月	日
薬局開設者名	:				
利用者ID		薬局開設者名（法人の場合は、 会社名）を記入			
薬局の名称					



事務局からのメール

薬局ヒヤリ・ハット
事例収集・分析事業

〈仮登録入力完了時〉

【メール件名】:「仮登録のお知らせ」

仮登録のWEB入力完了後、初期パスワードを記載したメールをお送りします。

参加登録申請書をご郵送いただかないと本登録できませんので、ご注意ください。

〈本登録完了時〉

【メール件名】:「登録完了のお知らせ」

参加登録申請書を当事業事務局にて確認後、メールをお送りします。

この時点で「本登録」となり、事例報告が可能となります。

(本登録完了後、概ね1ヶ月以内にホームページの参加薬局一覧にて薬局名を公開)