

# 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～

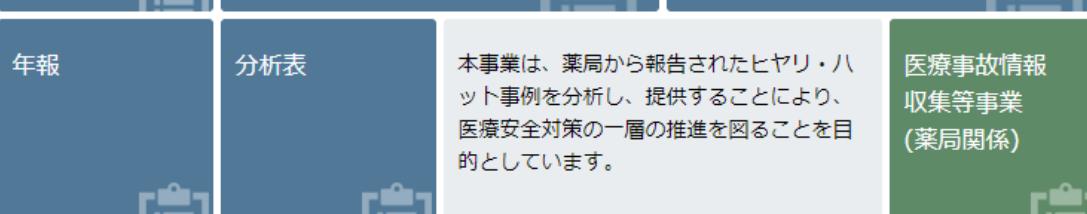
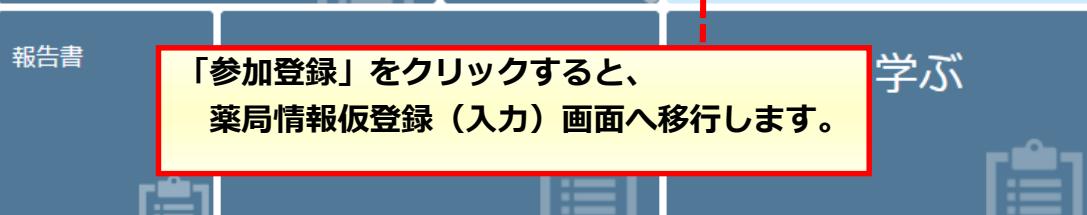
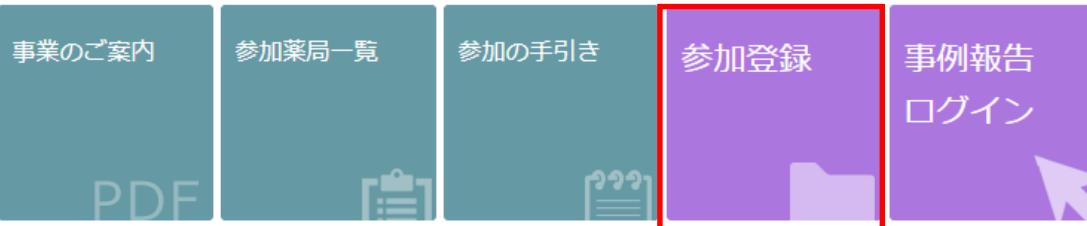


公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care



# 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



# 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、ご注意下さい。

※ 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	例:ドラッグ薬局
薬局開設者区分	
薬局開設者	例:ドラッグ調剤株式会社
薬局の管理者	例:薬局 花子
薬局の管理者(カナ)	例:ヤッキョク ハナコ
担当者	例:薬局 三郎
薬局の所在地(郵便番号)	□ - □□ (半角数字)
薬局の所在地(都道府県)	▼
薬局の所在地(都道府県以降)	
電話番号	□ - □□ - □□ (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)	□ - □□ - □□ (半角数字)
電子メールアドレス	(半角英数字)
電子メールアドレス(確認用)	(半角英数字)
薬局の薬剤師数(常勤換算)	人
処方箋を応需した回数	回／月
医療用医薬品の取扱品目数	品目
後発医薬品の取扱品目数	品目
一般用医薬品の取扱品目数	品目
処方箋を応需している医療機関数	施設
後発医薬品調剤率	% 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

[Get ADOBE® READER®](#)

# 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)	ヤツキヨク ハナコ		例:ヤツキヨク 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(都道府県以上降)	○○区○○一○○		
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(都道府県上部降)	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（都道府県以上）	○○区○○-○○	
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@xx.co.jp	
電子メールアドレス（確認用）	xx@xx.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。



# 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に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)は使用しておりません。」

1. 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。)
2. 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。
3. 参加登録申請書PDFを下記連絡先まで、ご郵送ください。
4. 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。
5. 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](#)

[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。

薬局名を記入 提出日を記入

年 月 日

薬局名 :

薬局開設者名 :

利用者ID  
薬局の名称

薬局開設者名（法人の場合は、  
会社名）を記入

並: 口頭による申告  
申告書



# 事務局からのメール

## 〈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)