

(別紙)

薬局リストを活用した報告訓練 手順書

実施期間：令和7年9月1日（月）正午～8日（月）正午まで

1. 薬局リストから訓練に参加し、証明書を印字する手順

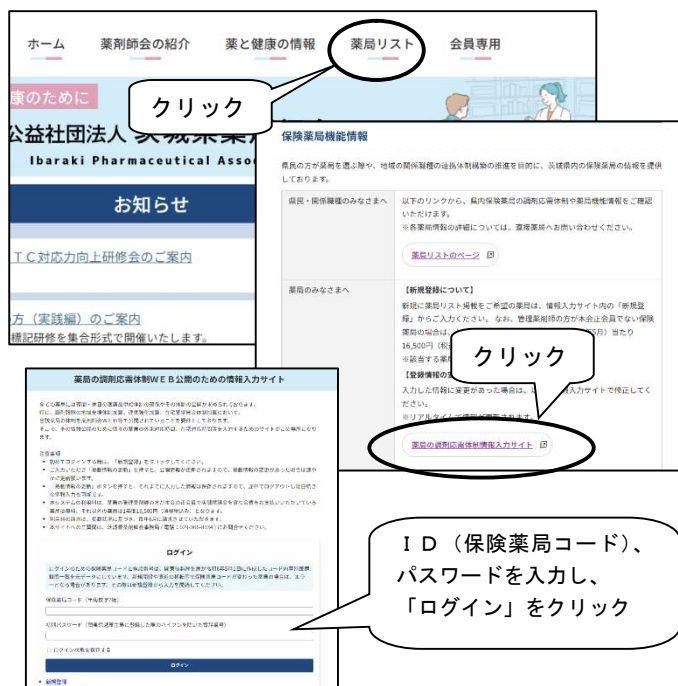
①茨城県薬剤師会ホームページ上段メニューから、「薬局リスト」をクリック

②「薬局の調剤応需体制情報入力サイト」をクリック

③ID、パスワードを入力しサイトにログインする

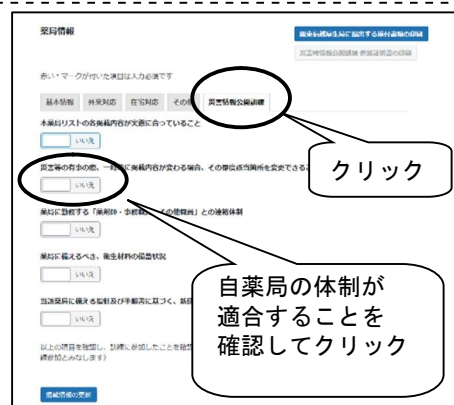
※初期パスワードは薬局の電話番号ですが、任意の文字列に変更をお願いします。

※パスワードが分からなくなった場合は、本手順書の「2. パスワードを忘れてしまった場合」をご確認ください。



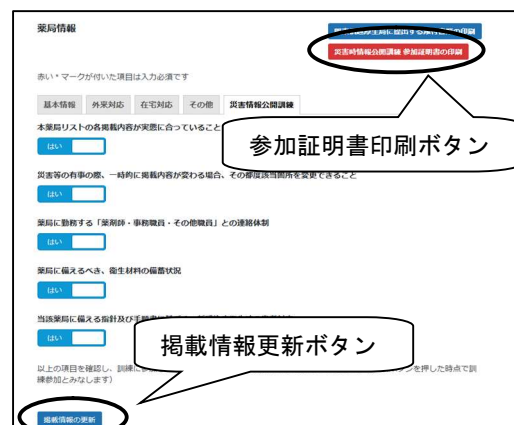
④現在の登録情報が入力されたフォーム画面が開きますので、ページ上段にある「災害情報公開訓練」タブをクリックしてください。

⑤各項目について自薬局の体制を自己点検していただき、「いいえ」のボタンをクリックし、「はい」にしてください。



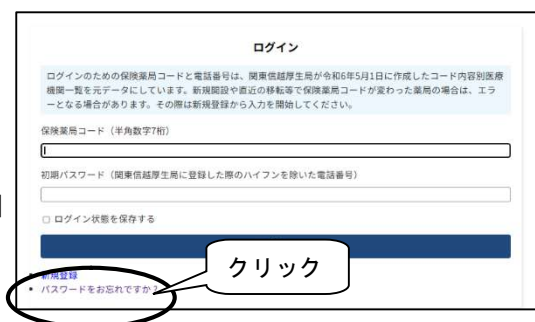
⑥全ての設問を「はい」にして、ページ下部の「掲載情報の更新」ボタンをクリックすると、画面右上の「参加証明書印刷」ボタンが赤くなるので、クリックすると参加証明書(PDF ファイル)が発行できます。

⑦証明書を発行した管理薬剤師非会員の店舗には後日訓練参加費用（2,200 円（税込））を請求いたします。



2. パスワードを忘れてしまった場合

- ①変更したパスワードが不明な場合は、
訓練手順書①②に沿って
「薬局の調剤応需体制情報入力サイト」に進み、
ページ最下部の「パスワードをお忘れですか？」
をクリック



ログイン

ログインのための保険薬局コードと電話番号は、関東信越厚生局が令和6年5月1日に作成したコード内容別医療機関一覧を元データとしています。新規開設や直近の移転等で保険薬局コードが変わった薬局の場合は、エラーとなる場合があります。その際は新規登録から入力を開始してください。

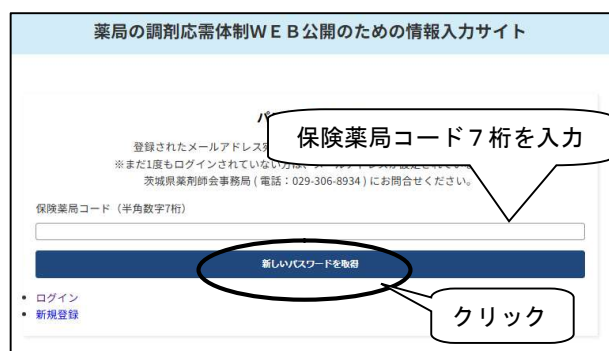
保険薬局コード（半角数字7桁）

初期パスワード（関東信越厚生局に登録した際のハイフンを除いた電話番号）

☐ ログイン状態を保存する

[パスワードをお忘れですか？](#) **クリック**

- ②「パスワード再設定」画面が開くので、
保険薬局コード7ケタを入力し、
「新しいパスワードを取得」をクリック



薬局の調剤応需体制WEB公開のための情報入力サイト

登録されたメールアドレス宛にメールが届きます。
※まだ1度もログインされていない場合は、メールアドレスの再確認が必要です。
茨城県薬剤師会事務局（電話：029-306-8934）にお問合せください。

保険薬局コード（半角数字7桁）

新しいパスワードを取得 **クリック**

• ログイン
• 新規登録

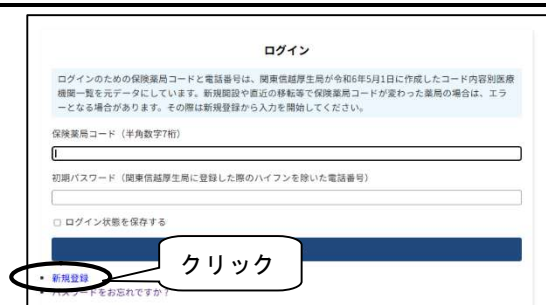
- ③事前に登録されたメールアドレス宛に
パスワード再設定用のURLが届くので、
新たなパスワードを設定してください。

※メールが届かない、以前登録したメールアドレスが分からない場合は、事務局までご連絡ください。

茨城県薬剤師会事務局
(担当：根本)
電話：029-306-8934

3. 新たに薬局リストへの情報掲載を開始したい場合

- ①訓練手順書の①～③に沿って、
「薬局の調剤応需体制情報入力サイト」の
ログインページに進み、ページ下部の
「新規登録」をクリック



ログイン

ログインのための保険薬局コードと電話番号は、関東信越厚生局が令和6年5月1日に作成したコード内容別医療機関一覧を元データとしています。新規開設や直近の移転等で保険薬局コードが変わった薬局の場合は、エラーとなる場合があります。その際は新規登録から入力を開始してください。

保険薬局コード（半角数字7桁）

初期パスワード（関東信越厚生局に登録した際のハイフンを除いた電話番号）

☐ ログイン状態を保存する

[新規登録](#) **クリック**

- ②薬局情報の登録フォームが開くので、
必要事項を入力して、登録をしてください。

システム利用料：

- 管理薬剤師が本会正会員で、店舗賦課金を含む会費をお支払頂いている場合は無料。
 - 上記以外の保険薬局は、16,500円（税込）／年
- ※該当する薬局には、後日請求書をお送りします。



薬局の調剤応需体制WEB公開のための情報入力サイト

新規登録

保険薬局コード（半角数字7桁。ログインIDになります）

パスワード

パスワードの確認

必須項目説明
赤い*マークが付いた項目は入力必須です

☐ 基本情報 ☐ 外資対応 ☐ 在宅対応 ☐ その他

メールアドレス*

薬局名*

保険薬局コード:〇〇〇〇

「災害時等における医薬品供給体制等に係る 情報公開訓練」 参加証明書

〇〇〇〇薬局〇〇店

上記施設について、本会が実施する標記訓練に参加し、茨城県薬剤師会ウェブサイト上の「薬局リスト」を通じた医薬品供給や地域の衛生管理に係る対応状況について、以下の項目を確認したことを証します。

【訓練確認項目】

- ア) 本薬局リストの各掲載内容が現状に即していることの確認
- イ) 災害等の有事の際、一時的に掲載内容が変わる場合、
その都度該当箇所を変更できることの確認
- ウ) 災害発生時における職員の連絡体制の確認
- エ) 衛生材料(個人防護具、マスク、消毒薬など)の備蓄状況の確認
- オ) 薬局に備えた手順書に基づく新興感染症発生時の対応方法確認

訓練実施日: 令和〇年〇月〇日

公益社団法人茨城県薬剤師会

会 長 樗 木

