

医療事故情報収集等事業
医療事故情報収集等事業参加登録システム
操作手引き書

平成 23 年 4 月
第 1.1 版

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

— 目 次 —

1. 医療機関情報登録	1
(1) 基本情報入力画面.....	1
(2) 担当者情報入力画面.....	3
(3) 医療機関情報登録（確認）画面（正常時）.....	4
(4) 医療機関情報登録（確認）画面（エラー時）.....	5
(5) 医療機関情報登録（結果）画面.....	6

1. 医療機関情報登録

(1) 基本情報入力画面

事例報告サイトを利用する為のユーザ情報の入力を行います。

PDF形式ファイルを見るには、adobe社のAdobe Readerが必要です。Adobe Readerがインストールされていない場合は、[こちら](#)をクリックしてください。

⑤

① 医療機関名称 例:〇〇病院

② 医療事故情報収集等事業
 医療事故情報収集・分析・提供事業への参加 参加しない
 ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業への参加 参加しない

③ 医療機関開設者 例:医療法人〇〇会
 施設長名 例:施設 太郎
 医療機関の所在地(郵便番号) (半角数字)
 医療機関の所在地(都道府県)
 医療機関の所在地(都道府県以降)
 医療安全管理者名 例:医療 太郎
 医療安全管理者所属・職名 例:〇〇部 主任
 施設区分
 病床数
 電話番号 (半角数字)
 ファクシミリ番号 (半角数字)

※全ての項目が必須となります。

④ 次へ
 <担当者情報入力へ>

⑥ 医療機関情報登録 入力ガイド

公益財団法人日本医療機能評価機構
 〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル
 TEL:03-5217-0252(直通) E-mail:webmaster@med-safe.jp
 Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

医療機関情報登録（基本情報）画面

- ① 医療機関名称を入力します。
- ② 参加する事業を選択します。
 - a. 「医療事故情報収集・分析・提供事業への参加」の選択について
 - ・参加する場合、「参加する」を選択します。
 - ・参加しない場合、「参加しない」を選択します。
 - b. 「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業への参加」の選択について
 - ・参加する場合、「事例情報報告及び発生件数情報報告に参加する」もしくは「発生件数情報報告のみに参加する」を選択します。
 - ・参加しない場合、「参加しない」を選択します。
- ③ 医療機関の情報を入力します。
 施設区分で病床数が無い施設を選択した場合、病床数に0を入力します。

- ④ [次へ]ボタンを押下します。
 - ・医療事故情報収集等事業に選択がある場合
『(2) 担当者情報入力画面』へ遷移します。
 - ・医療事故情報収集等事業に選択がない場合
『(4) 医療機関情報登録 (確認) 画面 (エラー時)』へ遷移します。
- ⑤ ご使用のパソコンに Adobe Reader がインストールされていない場合は、
画像を押下し、Adobe Reader のインストールをします。
- ⑥ [医療機関情報登録 入力ガイド]リンクを押下します。
『医療機関情報登録 入力ガイド』を別画面で表示します。

(2) 担当者情報入力画面

医療機関情報登録 (担当者情報)

■ 医療事故情報収集・分析・提供事業

①

入力実務担当者名	<input type="text"/>	例: 医療 花子
入力実務担当者所属・職名	<input type="text"/>	例: ○○部 主任
入力実務担当者メールアドレス	<input type="text"/>	(半角英数字)
入力実務担当者メールアドレス(確認用)	<input type="text"/>	(半角英数字)

■ ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業

②

入力実務担当者名	<input type="text"/>	例: 医療 花子
入力実務担当者所属・職名	<input type="text"/>	例: ○○部 主任
入力実務担当者メールアドレス	<input type="text"/>	(半角英数字)
入力実務担当者メールアドレス(確認用)	<input type="text"/>	(半角英数字)

※全ての項目が必須となります。

戻る

③ 確認画面へ

医療機関情報登録 入力ガイ

公益財団法人日本医療機能評価機構
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル
TEL:03-6217-0252(直通) E-mail: webmaster@med-safe.jp

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

担当者情報入力画面

※基本情報入力画面の「医療事故情報収集等事業」で「参加しない」を選択された事業の項目は表示しません。

- ① 「医療事故情報収集・分析・提供事業」の担当者情報を入力します。
- ② 「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業」の担当者情報を入力します。
※①と同じ担当者の場合でも、同じ内容を入力します。
- ③ [確認画面へ]ボタンを押下します。
入力エラーがない場合、『(3) 医療機関情報登録 (確認) 画面 (正常時)』へ遷移します。
入力エラーがある場合、『(4) 医療機関情報登録 (確認) 画面 (エラー時)』へ遷移します。

(3) 医療機関情報登録（確認）画面（正常時）

■ 医療機関情報登録(確認)

①

■ 基本情報	
医療機関名称	〇〇病院
医療事故情報収集等事業	
医療事故情報収集・分析・提供事業への参加	参加する
ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業への参加	事例情報報告及び発生件数情報報告に参加する
医療機関開設者	医療法人〇〇会
施設長名	施設 太郎
医療機関の所在地(郵便番号)	120-0001
医療機関の所在地(都道府県)	東京都
医療機関の所在地(都道府県以降)	東京都〇〇区〇〇丁〇〇番地
医療安全管理者名	医療 太郎
医療安全管理者所属・職名	〇〇部 主任
施設区分	病院
病床数	100
電話番号	0000-00-0000
ファクシミリ番号	0000-01-0000
■ 医療事故情報収集・分析・提供事業	
入力実務担当者名	医療 花子
入力実務担当者所属・職名	〇〇部 主任
入力実務担当者メールアドレス	xxxxxxxx@xxxx.co.jp
■ ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	
入力実務担当者名	医療 太郎
入力実務担当者所属・職名	〇〇部 副主任
入力実務担当者メールアドレス	xxxxxxxx@xxxx.co.jp

②

入力画面へ戻る

申請

公益財団法人日本医療機能評価機構
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル
TEL:03-5217-0252(直通) E-mail: webmaster@med-safe.jp
Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

ページが表示されました

ローカル イン트라ネット 100%

医療機関情報登録（確認）画面

- ① 入力された情報が表示されます。
- ② 「申請」ボタンを押下します。
『(5) 医療機関情報登録（結果）画面』へ遷移します。

(4) 医療機関情報登録（確認）画面（エラー時）

医療機関情報登録（確認） - Windows Internet Explorer

お気に入り 医療機関情報登録（確認）

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

■ 医療機関情報登録（確認）

① 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。

②

■ 基本情報	
医療機関名称	〇〇病院
医療事故情報収集等事業	
医療事故情報収集・分析・提供事業への参加	参加する
ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業への参加	事例情報報告及び発生件数情報報告に参加する
医療機関開設者	医療法人〇〇会
施設長名	施設 太郎
医療機関の所在地(郵便番号)	必須入力です。
医療機関の所在地(都道府県)	東京都
医療機関の所在地(都道府県以下)	東京都〇〇区〇〇丁〇〇番地
医療安全管理者名	医療 太郎
医療安全管理者所属・職名	〇〇部 主任
施設区分	病院
病床数	100
電話番号	0000-0000 入力に誤りがあります。
ファクシミリ番号	0000-01-0000
■ 医療事故情報収集・分析・提供事業	
入力実務担当者名	医療 花子
入力実務担当者所属・職名	〇〇部 主任
入力実務担当者メールアドレス	xxxxxxxx@xxxx.co.jp
■ ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	
入力実務担当者名	医療 太郎
入力実務担当者所属・職名	〇〇部 副主任
入力実務担当者メールアドレス	xxxxxxxx@xxxx.co.jp

③ 入力画面へ戻る 申請

公益財団法人日本医療機能評価機構
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル
TEL:03-5217-0252(直通) E-mail:webmaster@med-safe.jp

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

ページが表示されました ローカル イン트라ネット 100%

医療機関情報登録（確認）画面（エラー時）

- ① 画面上部にエラー発生メッセージが表示されます。
- ② 入力された情報が表示されます。
入力エラーが発生した項目欄の文字は赤になりエラー内容が表示されます。
- ③ 『入力画面へ戻る』ボタンを押下します。
『(1) 基本情報入力画面』へ遷移しエラーとなった項目の修正を行って下さい。

(5) 医療機関情報登録（結果）画面

医療機関情報登録(結果) - Windows Internet Explorer

医療機関情報登録(結果)

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

■医療機関情報登録(結果)

医療機関情報の仮登録を行いました。

ユーザID	MDJC3618
-------	----------

※ユーザIDには、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。

- 仮登録完了後、参加申請書PDFが自動でダウンロードできます。
(記載されているユーザIDは、ログイン時に必要となりますので、複写し、保存してください。)
- 仮登録完了のメールにパスワードが記載されていますので、ご確認ください。
- 参加登録申請書PDFに公印を押印し、申請書記載の連絡先に、ご郵送ください。
- 発行された仮パスワードで事例報告システムにログインすると、参加登録申請書がダウンロードできます。
(2010年1月4日以降、ダウンロードする事ができます。)

なお、仮登録完了のメールが届かない場合は、下記連絡先にご連絡ください。

【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 医療事故情報収集等事業
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル
TEL:03-5217-0252(直通)

① 印刷用宛名カード
住所が必要な方はこちら

② 申請書PDFダウンロード

閉じる

公益財団法人日本医療機能評価機構
〒101-0061 東京都千代田区三崎町1-4-17東洋ビル
TEL:03-5217-0252(直通) E-mail: webmaster@med-safe.jp

Copyright (C) 2009 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

ページが表示されました

医療機関情報登録（結果）画面

別画面にて「医療事故情報収集等事業参加登録申請書」のPDFが自動で表示され、参加登録手続きのメールが登録を行った電子メールアドレス宛に送信されます。メール本文には事例報告サイトにログインする為のパスワードが明記されています。表示された申請書をプリントアウトし、必要事項を記入の上、当事務事務局まで郵送して下さい。事務局にて登録内容が承認され、参加登録手続き完了メールが登録されている電子メール宛に送信されユーザステータスが仮登録から通常になり登録の完了となります。

- 住所が必要な方は、[印刷用宛名カード]ボタンを押下することで、宛名の記載されたPDFファイルの表示・保存を行うことができます。
- [申請書PDFダウンロード]ボタンを押下し、再度、「医療事故情報収集等事業参加登録申請書」の表示・保存を行うことができます。