医療事故情報収集等事業
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業

参加登録システム　操作手引き書

2024 年 12 月
第 2.3 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

改訂履歴

版数	日付	概要
1.0	2009/12/01	新規作成
1.1	2011/04/01	操作説明資料の画面イメージ修正
1.2	2021/11/18	操作説明資料の画面イメージ修正
2.0	2022/10/20	歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業機能拡張に伴い修正
2.1	2023/07/14	操作説明資料の画面イメージ修正
2.2	2024/05/24	操作説明資料の画面イメージ修正
2.3	2024/11/25	歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業に参加する場合、ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業は「参加しない」となる記述を追記 施設区分により病床数は「0」となる記述を追記 操作説明資料の画面イメージ修正

― 目　次 ―

１．医療機関情報登録 1

（１）医療事故情報収集等事業トップページ 1
（２）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業トップページ 2
（３）参加事業選択画面 3
（４）医療機関情報登録（基本情報）画面 4
（５）医療事故情報収集等事業　医療機関情報登録画面 5
（６）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業　医療機関情報登録画面 7
（７）医療機関情報登録（確認）画面（正常時） 8
（８）医療機関情報登録（確認）画面（エラー時） 9
（９）医療機関情報登録（結果）画面（正常時） 11
（１０）医療機関情報登録（結果）画面（メール送信エラー時） 12
（１１）医療機関情報登録（結果）画面（登録エラー時） 13

１．医療機関情報登録

（１）医療事故情報収集等事業トップページ

参加登録システムを表示します。

医療事故情報収集等事業トップページ
① ［参加登録］を押下します。
『（３）参加事業選択画面』へ遷移します。

（2）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業トップページ

参加登録システムを表示します。

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業トップページ
② ［参加登録］を押下します。
『（３）参加事業選択画面』へ遷移します。

（３）参加事業選択画面

事例報告システムを利用する為の参加事業の選択を行います。

参加事業選択画面
① 参加する事業を選択します。
・参加する場合、チェックボックスを ON にします。
・参加しない場合、チェックボックスを OFF にします。
※「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」は、歯科診療所のみ参加が可能です。
② ［次へ］ボタンを押下します。
・参加する事業が選択されている場合
『（４）医療機関情報（基本情報）画面』へ遷移します。
・参加する事業が選択されていない場合
エラーが表示されるので、参加する事業を選択してください。
※１［医療機関情報登録　入力ガイド］リンクを押すと、『医療機関情報登録　入力ガイド』が別画面で表示されます。
※２［事例報告システム］リンクを押すと、『事例報告ログイン画面』が別画面で表示されます。

（４）医療機関情報登録（基本情報）画面

事例報告システムを利用する為のユーザ情報の入力を行います。

医療機関情報登録（基本情報）画面
① 医療機関の情報を入力します。
② ［次へ］ボタンを押下します。
・医療事故情報収集等事業が選択されている場合
『（５）医療事故情報収集等事業　医療機関情報登録画面』へ遷移します。
・医療事故情報収集等事業が選択されていない場合
『（６）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業　医療機関情報登録画面』へ遷移します。
※１ ［戻る］ボタンを押すと、『（３）参加事業選択画面』に戻ります。
※２ ［医療機関情報登録　入力ガイド］リンクを押すと、『医療機関情報登録　入力ガイド』が別画面で表示されます。

（５）医療事故情報収集等事業　医療機関情報登録画面

医療事故情報収集等事業のユーザ情報の入力を行います。

医療事故情報収集等事業　医療機関情報登録画面

① 参加する事業を選択します。
- 参加する場合、「医療事故情報収集・分析・提供事業への参加 」は「参加する」を選択します。「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業への参加」は「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。
- 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業が選択されている場合、医療事故情報収集等事業の「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業への参加」は「参加しない」になります。

② 医療機関の情報を入力します。
施設区分で診療所（無床）、歯科診療所を選択した場合、病床数は「0」になります。

③ 「医療事故情報収集・分析・提供事業」に参加する場合は、担当者情報を入力します。

④ 「ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業」に参加する場合は、担当者情報を入力します。
※③と同じ担当者の場合でも、同じ内容を入力します。
※「参加しない」を選択した事業の担当者情報は入力できません。

⑤　[次へ]または[確認画面へ]ボタンを押下します。
・歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業が選択されている場合（[次へ]ボタン）
『（６）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業　医療機関情報登録画面』へ遷移します。
・歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業が選択されていない場合（[確認画面へ]ボタン）
入力エラーがない場合、『（７）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、『（８）医療機関情報登録（確認）画面（エラー時)』へ遷移します。
※１ [戻る]ボタンを押すと、『（４）医療機関情報登録（基本情報）画面』に戻ります。
※２ [医療機関情報登録　入力ガイド]リンクを押すと、『医療機関情報登録　入力ガイド』が別画面で表示されます。

（６）歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業　医療機関情報登録画面

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業のユーザ情報の入力を行います。

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業　医療機関情報登録画面

① 医療機関の情報を入力します。

② 「歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業」の担当者情報を入力します。
※「所属」以外はすべて必須項目です。

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、『（７）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、『（８）医療機関情報登録（確認）画面（エラー時）』へ遷移します。

※１ ［戻る］ボタンを押すと、
・医療事故情報収集等事業が選択されている場合
『（５）医療事故情報収集等事業　医療機関情報登録画面』に戻ります。
・医療事故情報収集等事業が選択されていない場合
『（４）医療機関情報登録（基本情報）画面』に戻ります。

※２ ［医療機関情報登録（歯科）　入力ガイド］リンクを押すと、
『医療機関情報登録（歯科）　入力ガイド』が別画面で表示されます。

（７）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）画面

① 入力された情報が表示されます。
※参加していない事業の医療機関の情報、担当者情報は表示されません。

② 「申請」ボタンを押下します。
エラーがない場合、『（９）医療機関情報登録（結果）画面（正常時）』へ遷移します。
メール送信エラーがあった場合、『（１０）医療機関情報登録（結果）画面（メールエラー時）』へ遷移します。
登録エラーがあった場合、『（１１）医療機関情報登録（結果）画面（登録エラー時）』へ遷移します。

（８）医療機関情報登録（確認）画面（エラー時）

参加登録システム

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	[必須入力です。]
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 [どちらかの事業を選択して下さい。]
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 [どちらかの事業を選択して下さい。]
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	
歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業への参加	参加する
医療機関開設者	[必須入力です。]
施設長名または院長名	[必須入力です。]
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）	[選択必須です。]
医療機関の所在地（都道府県以降）	[必須入力です。]
医療安全管理者名	[必須入力です。]
医療安全管理者所属・職名	[必須入力です。]
施設区分	[選択必須です。]
病床数	[必須入力です。]
歯科診療台数（外来）	[必須入力です。]
電話番号	[必須入力です。]
FAX番号	[必須入力です。]
■医療事故情報収集・分析・提供事業	
入力担当者名	
入力担当者所属・職名	
入力担当者メールアドレス	
■ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	
入力担当者名	
入力担当者所属・職名	
入力担当者メールアドレス	
■歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	
担当者名	[必須入力です。]
所属（所属部署がある場合）（任意）	
職名	[必須入力です。]
メールアドレス	[必須入力です。]

③

入力画面へ戻る

申請

Copyright (C) 2022 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.

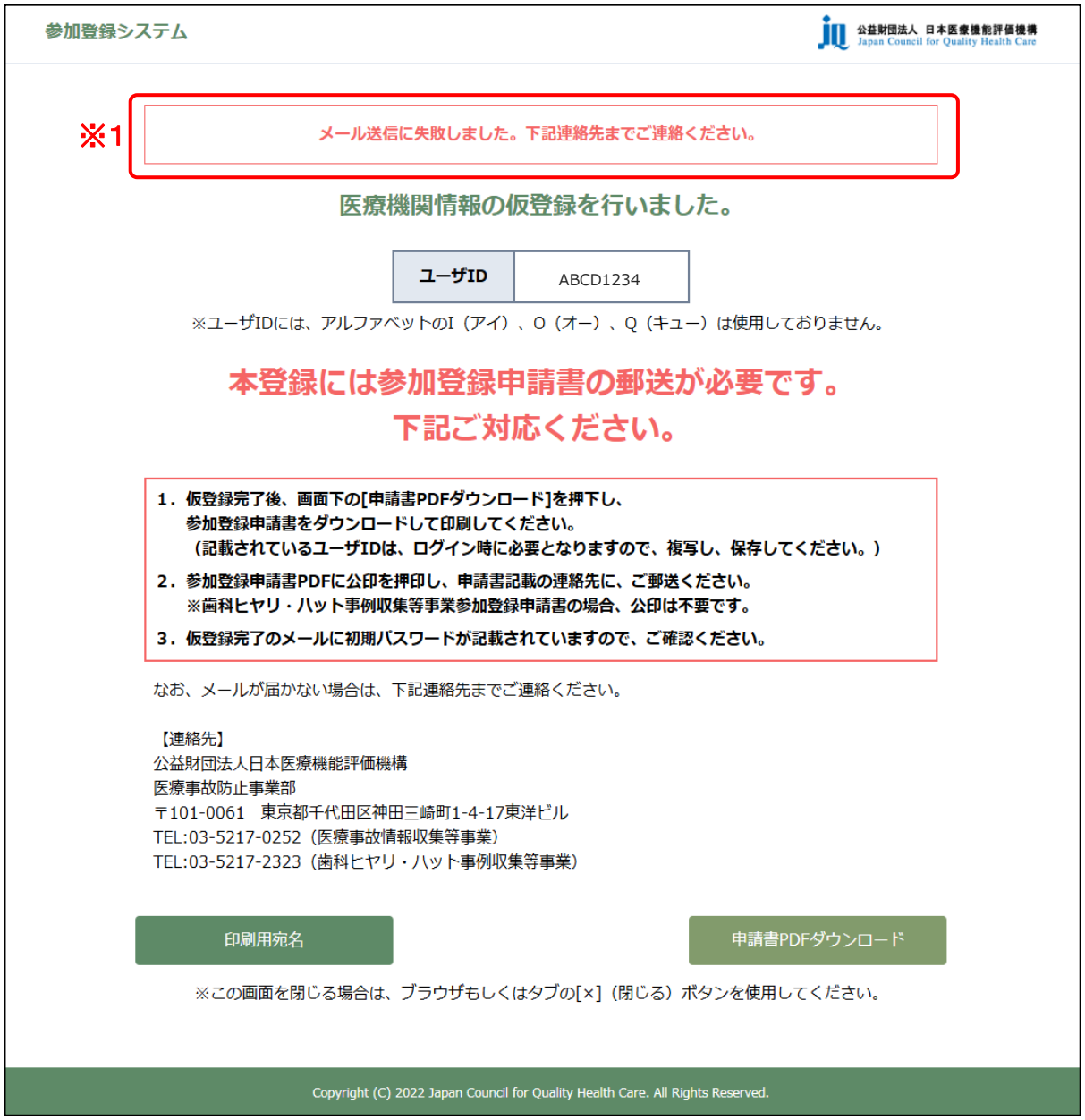
医療機関情報登録（確認）画面（エラー時）
① 画面上部にエラー発生のメッセージが表示されます。
② 入力された情報が表示されます。
※参加していない事業の医療機関の情報、担当者情報は表示されません。
入力エラーが発生した項目欄の文字は赤になりエラー内容が表示されます。
③ 『入力画面へ戻る』ボタンを押下します。
『（3）参加事業選択画面』へ遷移しエラーとなった項目の修正を行って下さい。

（９）医療機関情報登録（結果）画面（正常時）

医療機関情報登録（結果）画面（正常時）
・「参加登録申請書」の PDF が自動でダウンロードされ、別画面で表示されます。
　表示された申請書を印刷し、必要事項を記入の上、当事業事務局まで郵送して下さい。
・参加登録手続きのメールが登録した全てのメールアドレス宛に送信されます。
・参加登録申請書のユーザ ID と参加登録手続き完了メールに記載されたパスワードで
　事例報告システムにログインができます。仮登録中も申請書 PDF のダウンロードが可能です。

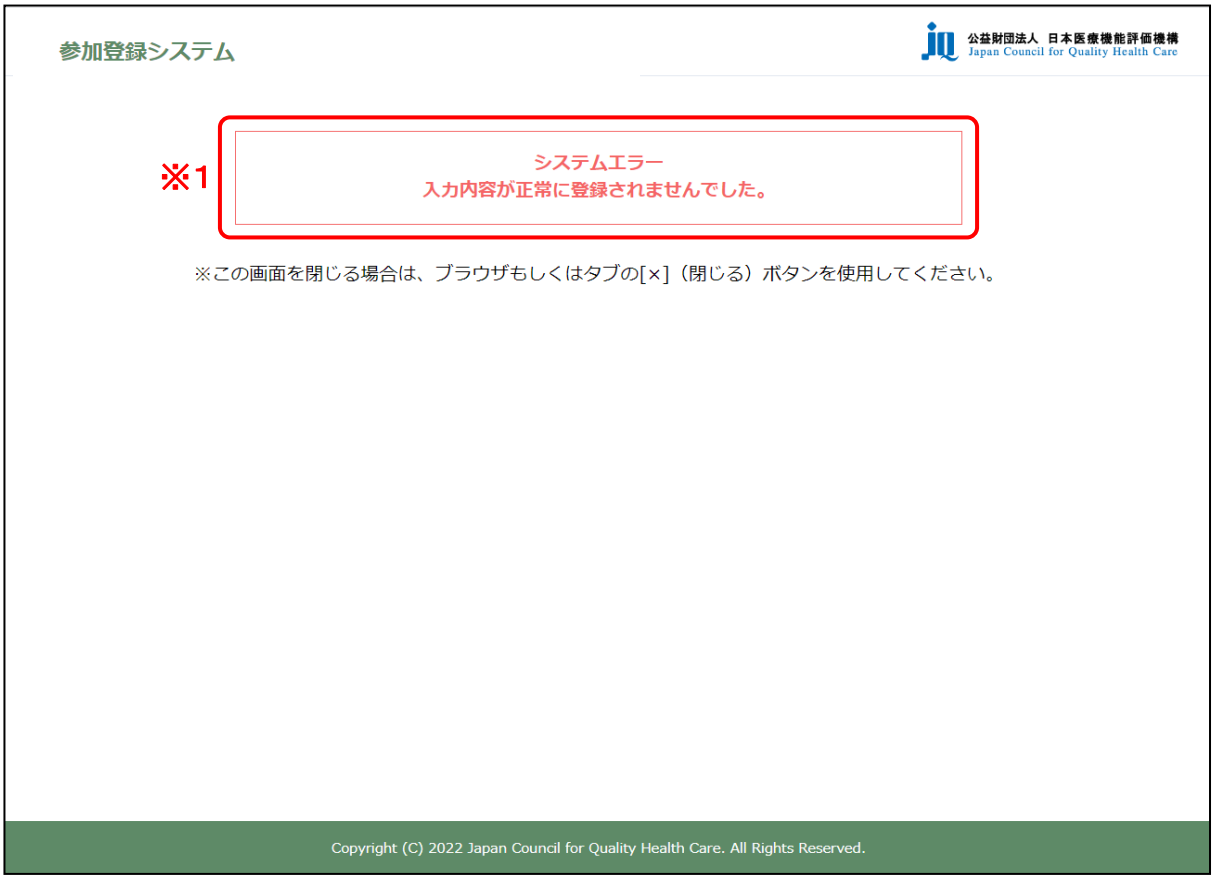
※１　住所が必要な方は、[印刷用宛名]ボタンを押下することで、宛名の記載された
　　PDF ファイルの表示・保存を行うことができます。
※２　[申請書 PDF ダウンロード]ボタンを押下し、再度、「参加登録申請書」のダウンロードを
　　行うことができます。

（１０）医療機関情報登録（結果）画面（メール送信エラー時）



医療機関情報登録（結果）画面（メール送信エラー時）
※１　画面上部にメール送信エラー発生のメッセージが表示されます。
・「参加登録申請書」の PDF が自動でダウンロードされ、別画面で表示されますが、
　参加登録手続きのメール送信に失敗しています。
　画面下部に記載されている連絡先までご連絡下さい。

（１１）医療機関情報登録（結果）画面（登録エラー時）



医療機関情報登録（結果）画面（登録エラー時）
※１　画面上部に登録エラー発生のメッセージが表示されます。
入力内容の登録に失敗しているため、ブラウザもしくはタブの［×］（閉じる）ボタンで画面を閉じ、再度最初から登録を行って下さい。