

**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。

The screenshot shows the homepage of the Japan Council for Quality Health Care. The main navigation bar includes 'ホーム', '医療安全情報', '報告書', '年報', '事例検索', and 'English'. A search bar with 'Google 検索' is also present. The main content area is a grid of green and orange buttons. The '参加登録' button is highlighted with a red box and a circled '1'. Other buttons include '事例報告システム', '医療安全情報', '報告書', '分析テーマ', '再発・類似事例の分析', '年報', '集計表', '集計表検索', '関連文書', '薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「事例から学ぶ」', '事例検索', '利用ガイド', 'よくある質問', and 'お問合せはこちら'. A sidebar on the right contains a 'お知らせ' section with various news items dated from 2023.03.10 to 2023.07.14. At the bottom, there is a footer with contact information and a copyright notice: 'Copyright©2017 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.'

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。

参加登録システム


※2 医療機関情報登録 入力ガイド

医療機関情報登録（基本情報）

- 医療事故情報収集等事業は、病院、診療所、歯科診療所、助産所が参加できます。
- 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業は、歯科診療所のみが参加できます。

※薬局は、<https://www.vakkyoku-hivari.icqhc.or.jp>から参加登録をお願いいたします。

■ 基本情報

医療機関名称		例：〇〇病院
医療機関開設者		例：医療法人〇〇会
施設長名または院長名		例：施設 太郎
医療機関の所在地（郵便番号）	<input type="text"/> - <input type="text"/>	(半角数字)
医療機関の所在地（都道府県）	<input type="text"/>	
医療機関の所在地（都道府県以降）	<input type="text"/>	
施設区分	<input type="text"/>	
電話番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	(半角数字)

※すべての項目が必須となります。

①
戻る

②
次へ

Copyright (C) 2022 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。

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

※2 医療機関情報登録 入力ガイド

医療事故情報収集等事業 医療機関情報登録

■ 基本情報	
医療事故情報収集等事業	
① 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▼
医療安全管理者名	例：施設 太郎
② 医療安全管理者所属・職名	例：〇〇部 主任
病床数	
FAX番号	- - (半角数字)
■ 医療事故情報収集・分析・提供事業	
③ 入力担当者名	例：医療 花子
入力担当者所属・職名	例：〇〇部 主任
入力担当者メールアドレス	(半角英数字)
入力担当者メールアドレス(確認用)	(半角英数字)
■ ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	
④ 入力担当者名	例：医療 花子
入力担当者所属・職名	例：〇〇部 主任
入力担当者メールアドレス	(半角英数字)
入力担当者メールアドレス(確認用)	(半角英数字)

※1 戻る ⑤ 次へ

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

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。

参加登録システム


※2 医療機関情報登録（歯科）入力ガイド

■ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業 医療機関情報登録

■ 基本情報		
①	歯科診療台数（外来）	<input type="text"/>
■ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業		
	担当者名	<input type="text"/> 例：医療 花子
②	所属（所属部署がある場合）（任意）	<input type="text"/> 例：〇〇部
	職名	<input type="text"/> 例：主任
	メールアドレス	<input type="text"/> （半角英数字）
	メールアドレス（確認用）	<input type="text"/> （半角英数字）

※1

③

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

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）

参加登録システム


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
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	医療法人〇〇会
施設長名または院長名	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）	〇〇〇区〇〇町
医療安全管理者名	施設 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
歯科診療台数（外来）	10
電話番号	0000-00-0000
FAX番号	0000-01-0000
■ 医療事故情報収集・分析・提供事業	
入力担当者名	医療 花子
入力担当者所属・職名	〇〇部 主任
入力担当者メールアドレス	xxxxxxxxxx@xxxx.co.jp
■ ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業	
入力担当者名	医療 花子
入力担当者所属・職名	〇〇部 主任
入力担当者メールアドレス	xxxxxxxxxx@xxxx.co.jp
■ 歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業	
担当者名	医療 花子
所属（所属部署がある場合）（任意）	〇〇部
職名	主任
メールアドレス	xxxxxxxxxx@xxxx.co.jp

入力画面へ戻る

② 申請

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


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。

■ 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）

参加登録システム


医療機関情報の仮登録を行いました。

ユーザID	ABCD1234
-------	----------

※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。

1. 仮登録完了後、画面下の[申請書PDFダウンロード]を押下し、参加登録申請書をダウンロードして印刷してください。
(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。)
2. 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。
※歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録申請書の場合、公印は不要です。
3. 仮登録完了のメールに初期パスワードが記載されていますので、ご確認ください。

なお、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。

【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
 〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17東洋ビル
 TEL:03-5217-0252 (医療事故情報収集等事業)
 TEL:03-5217-2323 (歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業)

※1

印刷用宛名

※2

申請書PDFダウンロード

※この画面を閉じる場合は、ブラウザもしくはタブの[×] (閉じる) ボタンを使用してください。

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

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）

参加登録システム


※1 メール送信に失敗しました。下記連絡先までご連絡ください。

医療機関情報の仮登録を行いました。

ユーザID	ABCD1234
-------	----------

※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。

1. 仮登録完了後、画面下の[申請書PDFダウンロード]を押下し、参加登録申請書をダウンロードして印刷してください。
(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。)
2. 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。
※歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業参加登録申請書の場合、公印は不要です。
3. 仮登録完了のメールに初期パスワードが記載されていますので、ご確認ください。

なお、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。

【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
〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17東洋ビル
TEL:03-5217-0252（医療事故情報収集等事業）
TEL:03-5217-2323（歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業）

印刷用宛名

申請書PDFダウンロード

※この画面を閉じる場合は、ブラウザもしくはタブの[×]（閉じる）ボタンを使用してください。

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


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）



The screenshot shows the '参加登録システム' (Participation Registration System) interface. At the top right is the logo for '公益財団法人 日本医療機能評価機構' (Japan Council for Quality Health Care). The main content area features a red-bordered box with the text: '※1 システムエラー 入力内容が正常に登録されませんでした。' (System error: Input content was not registered normally). Below this box is a note: '※この画面を閉じる場合は、ブラウザもしくはタブの[×]（閉じる）ボタンを使用してください。' (When closing this screen, please use the [×] (Close) button in the browser or tab). The footer contains the copyright notice: 'Copyright (C) 2022 Japan Council for Quality Health Care. All Rights Reserved.'

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。