

報告方法等について

1．報告方法

ＷＥＢ画面での直接入力により報告して頂きます。なお、通信の機密性を確保するためにＳＳＬ暗号化通信方式を採用しております。

(1) 報告義務対象医療機関

報告義務対象医療機関については、事前に通知されたＩＤ、パスワードを入力後、記載要領に従って報告していただきます。

(2) 報告義務対象以外の医療機関

報告義務対象以外の医療機関については、参加登録申請によりＩＤ、パスワードを取得した後、上記と同様に報告していただきます。

2．参加登録方法

参加登録を希望される報告義務対象以外の医療機関は、次頁の「医療事故情報収集事業参加登録申請書」に必要事項を記載のうえ、本財団へ郵送またはＦＡＸして下さい。本財団にて登録作業が完了次第、ＩＤ、パスワードの情報を書面にて郵送いたします。

3．報告用アドレス

下記のアドレスにアクセスしてください。

<https://www.accident.med-safe.jp>

4．使用環境

ＷＥＢ入力の報告においては、使用環境は下記のブラウザのバージョンをご使用願います。

Internet Explorer5.5 以上 または
Netscape Navigator4.78 以上

以 上

財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター 御中

平成 年 月 日

医療事故情報収集事業参加登録申請書 (報告義務対象医療機関以外)

当医療機関は医療事故情報収集事業に参加登録致します。

施設名

TEL

FAX

所在地

病院長名

医療安全管理者名

所属・役職

入力実務担当者名

所属・役職

備考：直通電話、FAX 等連絡方法がわかるよう記載願います。

連絡先：〒101 - 0062

東京都千代田区神田駿河台3丁目11番地
三井住友海上駿河台別館ビル7階

財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止センター

電話：03 - 5217 - 0252

FAX：03 - 5217 - 0254