

医療機関等用 新規ユーザ登録申請簡易マニュアル（1.4版）

用意するもの

- ・メールアドレス
- ・保険機関コード
（保険医療機関の場合）

（注意）

ユーザ登録を開始する前に必ず用意してください。
用意できていないと、登録作業を、再度はじめてからやり直すことになる可能性があります。

○「メールアドレス」は、今後、医療機能情報公表システムに係る連絡等に使用します。

○「保険機関コード」は、既に保険医療機関の指定を受けている場合のみ必要です。

また、この番号はアカウント作成後、厚生労働省のデータベースにより、自動修正されます。

（医科は「231」、歯科は「233」を先頭に、レセプトで使用する7桁を合わせた合計10桁の数字）

- ① 下記アドレスのG-MIS新規ユーザ登録申請フォームへアクセスして、以下の欄にメールアドレスを入力してください。

<https://www.g-mis.mhlw.go.jp/user-Registration-Form>

メールアドレス入力画面

※受信設定している場合は、info@g-mis.netからのメールを受信できるように設定してください。

- ② メールアドレス入力し、「確定」ボタンをクリック後、「認証メール送信」ボタンをクリックし、認証メールを送信させていただきます。

メールアドレス入力確認画面

- ③ 受信したメールに記載されている認証コード6桁を控えてください。認証コードを認証コード欄に入力し、「認証」ボタンをクリックして、ユーザ登録申請入力画面に遷移します。

④ G-MIS新規ユーザ登録申請フォームに機関情報等を入力してください。

G-MIS新規ユーザ登録申請フォーム

メールアドレス登録 → メールアドレス認証 → **申請情報入力** → 申請情報確認 → 申請完了

機関情報

- * 機関名 ※ 機関名は略称ではなく、正式名称を全角で入力してください。
- * 機関区分
- * 電話番号 ※ ハイフンなし半角数字10桁または11桁で入力してください。
- * 郵便番号 ※ 〒、ハイフンを使用せず半角数字7桁で入力してください。
- * 都道府県
- * 市区町村
- * 町名・番地 ※ 全角で入力してください。

保険機関コード ※ 都道府県からの指示がなく、保険機関コードを知らない場合は、空白でも構いません。

機関判別区分

保険機関コード ※ 半角数字10桁で入力してください。

住所検索

建物名 ※ 全角で入力してください。

担当者 姓 ※ 全角で入力してください。 名 ※ 全角で入力してください。

担当部署 ※ 全角で入力してください。

担当部署電話番号 ※ ハイフンなし半角数字10桁または11桁で入力してください。

メールアドレス

「機関コード」欄は、入力不要です。

「機関判別区分」欄です。保険診療を行っている場合、「1.コードを持っている」を選択し、保険診療を行っていない場合、「2.コードを持っていない」を選択してください。

「保険機関コード」欄です。「機関判別区分」で「1.コードを持っている」を選択した場合、医科は「231」、歯科は「233」を先頭に、レセプトで使用する7桁を合わせた合計10桁の数字を入力してください。(例：医科「2317654321」)

⑤ 機関情報等の入力が完了したら、「確認」ボタンをクリックして、ユーザ登録申請確認画面に遷移してください。

ユーザ登録申請入力画面

厚生労働省 G-MIS 医療機関等情報支援システム

文字サイズの変更 標準 大 特大

G-MIS新規ユーザ登録申請のご案内

G-MISは、新型コロナウイルス感染症における情報支援の機能に加え、各種調査・報告を効率的かつ機密的に実施するためのプラットフォームとして運用しております。

病院等及び薬局の皆様には、調査・報告等へのご協力のためユーザ登録をお願いいたします。

本ページにて登録内容をご入力・申請いただいた後、都道府県による承認の上、厚生労働省G-MIS事務局にてユーザ発行の手続きを開始いたします。

ユーザ発行が完了しましたら、ご入力いただいたメールアドレスにG-MIS利用開始案内メール（※）を送付します。

※注意：現在、医療・薬局情報提供制度に係る移行データの申請期間中となるため、G-MIS利用開始案内メールについては令和5年11月以降に送付します。

G-MIS新規ユーザ登録申請フォーム

メールアドレス登録 → メールアドレス認証 → **申請情報入力** → 申請情報確認 → 申請完了

機関情報

- * 機関名 ※ 機関名は略称ではなく、正式名称を全角で入力してください。
- * 機関区分
- * 電話番号 ※ ハイフンなし半角数字10桁または11桁で入力してください。
- * 郵便番号 ※ 〒、ハイフンを使用せず半角数字7桁で入力してください。
- * 都道府県
- * 市区町村
- * 町名・番地 ※ 全角で入力してください。

保険機関コード ※ 都道府県からの指示がなく、保険機関コードを知らない場合は、空白でも構いません。

機関判別区分

保険機関コード ※ 半角数字10桁で入力してください。

住所検索

建物名 ※ 全角で入力してください。

担当者 姓 ※ 全角で入力してください。 名 ※ 全角で入力してください。

担当部署 ※ 全角で入力してください。

担当部署電話番号 ※ ハイフンなし半角数字10桁または11桁で入力してください。

メールアドレス

プライバシーポリシーに同意します。

確認

内容を確認後、「確認」ボタンをクリックしてください。

- ⑥ ユーザ登録申請内容を確認し、修正がある場合は「申請情報を修正する」ボタンから修正してください。入力内容に間違いがないことを確認した上で「申請する」ボタンをクリックしてください。

ユーザ登録申請内容確認画面

- ⑦ 登録完了画面です。
また、登録したメールアドレス宛てに登録完了通知メールが送信されます。

ユーザ登録申請完了画面