

医療機関等用 新規ユーザ登録申請簡易マニュアル（1.5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ください。

メールアドレス入力確認画面

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・報告を効率的かつ横断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・薬機機能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 | **メールアドレス確認** | 申請情報入力 | 申請情報確認 | 申請完了

メールアドレスが正しいことをご確認ください。認証メール送信ボタンをクリックしてください。

クリック後、入力したメールアドレスに通知されますので、内容をご確認ください。

メールアドレス
xxx@example.com

メールアドレスを修正する | **認証メール送信**

このボタンを押すことで、入力したメールアドレス宛てに認証メールが送信されます。

- 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。

認証コード通知メール

【厚生労働省G-MIS事務局】新規ユーザ登録申請 認証コードのご連絡

2023/03/07 (日) 17:40

厚生労働省 G-MIS事務局様へ

宛先: xxx@example.com

この認証コードを使用します。

認証コード: 123456

認証コードを使用し、認証を完了してください。

認証後、本申請画面に遷移いたします。画面に従って、本申請を完了してください。

このメールの受信から60分以内に申請が完了しない場合は、無効となった場合は、認証コードを再発行していただき、再発行ください。

※このメールは送信専用のメールアドレスから配信されています。ご返信いただいてもお答えできませんのでご了承ください。

メールアドレス入力確認画面

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・報告を効率的かつ横断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・薬機機能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 | **メールアドレス確認** | 申請情報入力 | 申請情報確認 | 申請完了

入力したメールアドレスに認証コードを送信しました。

受信したメールに記載されている6桁の認証コードを入力してください。

メールが受信できない場合は以下をご確認ください。

- ・連絡先情報に入力したメールアドレスに誤りがある場合があります。入力したメールアドレスとご自身のメールソフトによっては、通知メールが迷惑メールと判断されてしまう場合があります。
- ・ドメイン指定をされている場合は、「@g-mis.net」ドメインからのメールを受信する必要があります。

メールアドレス
xxx@example.com

認証コード: 123456 | **認証**

メールアドレスを修正する | 認証メール送信

6桁の認証コードを入力後、「認証」ボタンをクリックしてください。

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 | メールアドレス確認 | **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

* 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。

住所情報

* 市区町村

建物名 ※ 全角で入力してください。

ユーザ発行する報告機関の連絡先情報

※ 連絡先情報は、ユーザ発行完了後にG-MIS上で変更可能です。

* 担当部署 ※ 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。

* 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

* 保険機関コード ※ 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」)

* 必須項目となります

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。

病院等及び業務の管理には、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、都道府県による手続の上、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、医療機関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 | メールアドレス確認 | **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

* 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。

住所情報

* 市区町村

建物名 ※ 全角で入力してください。

ユーザ発行する報告機関の連絡先情報

※ 連絡先情報は、ユーザ発行完了後にG-MIS上で変更可能です。

* 担当部署 ※ 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。

* 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

* 保険機関コード ※ 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」)

* 必須項目となります

☒ プライバシーポリシーに同意します。

確認

