

各医療機関と締結した協定内容の登録作業要領

1. 医療措置協定の内容の登録作業の流れ

医療機関等情報支援システム（G-MIS）上での報告に先立ち、医療措置協定の内容を登録する必要があります。今回、以下の手順に沿って G-MIS ヘデータを取り込むこととしております。

- （１）都道府県ご担当者様において別添 1 の Excel 様式へ以下の項目を入力・厚生労働省へご提出いただきます。なお、医療機関コード等の基礎情報については、令和 6 年 1 月 1 日時点の地方厚生局から公開された保険医療機関情報が反映されていることにご留意ください。

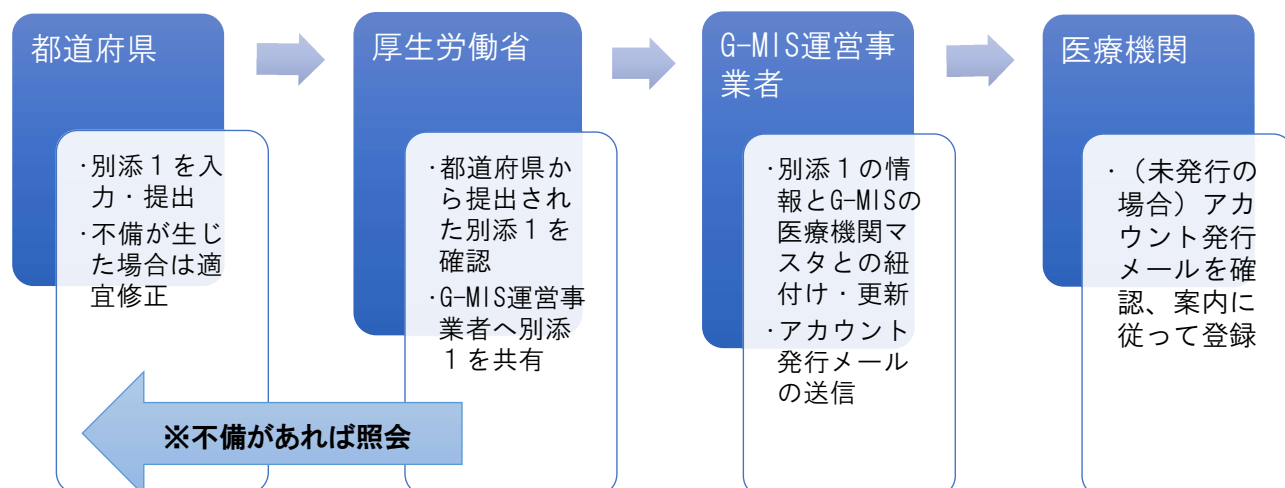
- ・協定締結医療機関の基礎情報（ヘッダが緑色の各項目）
- ・任意項目（ヘッダが青色の各項目）

- （２）厚生労働省において別添 1 の様式を確認し、不備等があれば都道府県ご担当者様へ照会を行いますので、適宜修正をお願いいたします。

- （３）厚生労働省において確認終了後、G-MIS 運営事業者へ別添 1 を共有いたします。

- （４）G-MIS 運営事業者にて別添 1 の情報と G-MIS の医療機関マスタとの紐付け・更新が行われた後、アカウント未登録の医療機関宛てにアカウント発行メールが送信されます。訪問看護事業所については、全件新規発行となります。

医療措置協定の運営状況登録作業の流れ（イメージ）



2. 別添1の入力時における注意事項

1. 別添1に入力いただいた情報は、厚生労働省において取りまとめを行います。そのため、取りまとめ作業に支障が生じないように、以下ご注意ください。

- ・ Excel のブックは【病院・診療所】、【薬局】、【訪問看護事業所】の3種類に分かれています。入力作業はそれぞれのブックで行い、1つのブックにまとめることのないようお願いいたします。ブック名の変更も行わないようにしてください。
- ・ シートの削除・移動、シート名の変更は行わないようにしてください。
- ・ 行や列の挿入、削除、セル結合等は行わないようにしてください。

2. 「G-MIS 医療機関リスト」シート7行目以降に、「**■**都道府県ご担当者様への依頼事項」を記載しております。【病院・診療所】、【薬局】、【訪問看護事業所】それぞれ依頼事項の内容が異なりますので、ご注意ください。

各都道府県に協定締結医療機関を指定いただくための様式

■都道府県ご担当者様への依頼事項										
1. 貴都道府県下の協定締結医療機関のQ列（協定締結医療機関）に“○”を記入ください。 2. 「1」で“○”を付けた医療機関のうち、P列（アカウント発行済）が“×”（アカウント未発行）の医療機関は、R～T列（医療機関担当者の連絡先）を記入ください。 3. 「1」で“○”を付けた医療機関は、U～AF列（協定締結医療機関の基礎情報）を記入ください。ヘッダが青色の各項目（AG～BB列）は、任意回答ください。 4. 貴都道府県下の協定締結医療機関のうち以下の一覧に記載されていない医療機関は、3988行目以降にヘッダが緑色の各項目（C～AF列）を記入ください。ヘッダが青色の各項目（AG～BB列）は、任意回答ください。										
医療機関ID ※G-MIS管理用	都道府県コード	都道府県名 ※数式	市区町村コード	市区町村名 ※数式	施設種類	医療機関名	郵便番号	住所	代表電話番号	医療機関コード ※3桁目以降の数字の番号は医療機関番号 ※3桁目の番号はG-MIS独自コード ※“初期追加発行”では、医療機関番号または医療機関IDの欄に、 医療機関番号を記載ください。（※医療機関の場合は空白にしてください。）
記入例	48	○県	489999	○区	病院	○病院	000-0000	○の区○の丁○番2番3号	00-0000-0000	4819999999

また、記入例を13行目灰色セルにてお示ししておりますのでご参照ください。

3. 医療機関名等に修正があり集計等に際し差し支えがある場合は、必要に応じて書き直して構いませんが、Q列より左側の項目については今回の作業では修正反映されません。また、ヘッダが灰色の箇所は登録作業に支障きたす可能性があるので書きしなないでください。

4. 任意項目（ヘッダが青色の各項目）については、入力いただいた内容がG-MISの年次調査、日次調査、週次調査へ反映されます。これにより、G-MISで医療機関から報告を行う際に入力の負担が軽減されますため、可能な限りご協力いただけますと幸いです。

3. G-MIS アカウント発行について

G-MIS アカウント未発行の医療機関については、別添1で入力いただいたメールアドレスへG-MIS 運営事業者よりアカウント発行メールを送信いたします。（そのため、メールアドレスは正確に記載をお願いいたします。）

ID の発行及び各種連絡事項等については、原則としてメールで行います。「@gmis.mhlw.go.jp」及び「@g-mis.net」のドメインからのメール受信ができるよう設定をお願いいたします。

G-MIS 運営事業者からアカウント発行メールが届いた場合、該当の医療機関において、メール中の案内に従い、パスワードの設定等を行っていただくこととなります。

4. スケジュールについて

別添 1 の確認作業は 2 回に分けて行います。

そのため、下表の通りスケジュールを想定しております。

医療機関種別により、都道府県ご担当者様から厚生労働省への別添 1 の提出期限が異なりますので、ご注意ください。

医療機関種別	1 回目提出期限	2 回目提出期限
病院・診療所	9 月 6 日（金）	10 月 11 日（金）
薬局	9 月 4 日（水）	10 月 9 日（水）
訪問看護事業所	9 月 2 日（月）	10 月 7 日（月）

5. 提出先及び連絡先

送信先は、以下の専用アドレスまでお願いいたします。

- ・新興感染症担当（G-MIS 専用）shinkou-kansen-gmis@mhlw.go.jp

6. その他

- ・災害等やむを得ない場合等で、期限までの提出が難しい場合はご相談ください。
- ・入力にあたってご不明な点等ございましたらご相談ください。