

施設長 各位

那覇市医師会
会 長 友利 博朗
担当理事 宮城 政剛



「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」への
名称変更と指定・公表の継続について

平素より医師会事業へのご支援ご協力賜り感謝申し上げます。

沖縄県医師会を通じて「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」への名称変更と指定・公表の継続について」が届きましたのでご案内申し上げます。

また、関係文書は当会ホームページ（新着情報→新型コロナウイルス感染症関連情報）に掲載しております。

☆ 問合せ先（那覇市医師会 事務局：石垣・前泊 / 電話 098-868-7579）

記

沖医発第 130 号
令和 5 年 4 月 21 日

地区医師会担当理事 殿

沖縄県医師会
理事 湧上 淳子

「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」への
名称変更と指定・公表の継続について

今般、沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課から標記文書の発出がありましたのでご連絡致します。本文書は、沖縄県から直接貴会宛にも送付されていることと存じますが、現在、本県で使用している「診療・検査医療機関」の指定申請調書については、位置づけ変更後も幅広い医療機関が新型コロナ患者の診療に対応する体制へと以降するまでの間、「外来対応医療機関」に名称を改め、指定・公表を行う仕組みが継続することとされたことから、沖縄県においては、指定申請調書を令和 5 年 5 月 8 日より変更することです。

本件は、現在、貴会において「診療・検査医療機関」の取り纏めをご対応いただいておりますことから、引き続き「外来対応医療機関」の取り纏めについても協力をお願いするものとなっております。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知のうえ、貴管下関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- 「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」への名称変更と指定・公表の継続について
(令和 5 年 4 月 14 日(事務連絡))

※関係文書は文書管理システムへ掲載致します。

沖縄県医師会事務局業務 2 課:高良、平良
TEL:098-888-0087
FAX:098-888-0089
g2@okinawa.med.or.jp



事務連絡
令和5年4月14日

沖縄県医師会
沖縄県各地区医師会

御中

沖縄県保健医療部ワクチン・検査推進課

「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」への名称変更と指定・公表の継続について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜りありがとうございます。

さて、令和5年5月8日の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の「診療・検査医療機関」については、令和5年3月17日付け国事務連絡により、幅広い医療機関が新型コロナの患者の診療に対応する体制へと移行するまでの間、「外来対応医療機関」と名称を改め、指定・公表の仕組みを継続することとされています。

この度、別添1のとおり、外来対応医療機関の指定状況の報告及びG-MISのIDの付与について通知がありましたので、お知らせします。これら事務連絡を踏まえて、現在、本県で使用している指定申請調書については、令和5年5月8日付けで別添2のとおり変更いたしますので、位置づけ変更後も引き続き、貴会内における外来対応医療機関の指定・公表への取りまとめについて、ご協力の程、よろしく願いいたします。

なお、厚労省への報告については、従来通り、県がとりまとめて実施することを申し添えます。

また、現在、診療・検査医療機関として指定・公表している医療機関に対しては、位置づけ変更後の外来対応医療機関としての指定・公表の継続と、5月8日以降の県ホームページ上での公表項目に係る調査を別添3のとおり依頼しております。

問合せ先

保健医療部ワクチン・検査推進課 検査・支援班 企画グループ
電話 098-894-5122 (担当:下里、仁平)

各 { 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

外来対応医療機関の指定状況の報告及び
「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」の ID 付与について

診療・検査医療機関については、これまで「「診療・検査医療機関（仮称）」の受診者数等の報告依頼について」（令和 2 年 9 月 15 日付け事務連絡）に基づき、指定の様式で指定状況を当省に報告していただくとともに、報告があった診療・検査医療機関等に対し「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」（以下「G-MIS」という。）の ID 付与の手続きを行ってきたところです。

外来医療体制については、各都道府県において、発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として指定し、公表する取組を進めてきたところですが、今般の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和 5 年 3 月 17 日付け事務連絡）により、「診療・検査医療機関」から「外来対応医療機関」に名称は変更し、指定・公表の仕組みについて、これまでと同様に行うようお示ししたところです。

については、位置づけ変更後の外来対応医療機関の指定状況の報告等について、その具体的な内容を、下記のとおり整理しましたので、都道府県におかれては、外来対応医療機関及びこれらの医療機関の実績等を取りまとめて報告を行う都市区医師会・都道府県医師会等の関係団体に周知いただくとともに、今後の報告等が円滑になされるよう、御配慮をお願いいたします。

また、保健所設置市及び特別区におかれては、本事務連絡の内容についてご了解いただくとともに、都道府県と連携して対応をお願いします。

なお、ご報告いただいた内容については、これまでどおり厚生労働省でとりまとめの上、定期的に公表することを申し添えます。

1. 外来対応医療機関の指定状況の報告について

(1) 報告内容

医療機関名称、郵便番号、住所、電話番号、担当部署又は担当者、保険医療機関番号、指定日^{※1}、指定解除日、かかりつけ患者以外への対応^{※2}、小児への対応

※1 外来対応医療機関と指定した場合、指定日を記載してください。

※2 かかりつけ患者（普段から自院にかかっている患者）以外への対応の有無

(2) 報告時期

次のいずれかに該当する場合、週に1回程度のご報告をお願いします。

- ・新たに外来対応医療機関を指定した場合
- ・外来対応医療機関の報告内容に変更があった場合

(3) 報告方法

報告様式1に記入し、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班宛てに送付をお願いいたします。

2. 外来対応医療機関等へのG-MISのID付与について

- ・ G-MISのID付与の対象は、外来対応医療機関など新型コロナウイルス感染症患者の診療に対応する医療機関とさせていただきます。
- ・ 報告様式1に、新たに追加された医療機関に対して順次、ID付与を行います。付与対象の医療機関は、様式上「報告内容」において「新規」を選択してください。
- ・ 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。「@g-mis.mhlw.go.jp」「@med-login.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します。
- ・ 厚生労働省G-MIS事務局から、直接、医療機関宛てに順次メールでお知らせしますので、メール中の案内に従い、パスワードの設定等をお願いします。

3. その他

- ・ 以下の事項について、令和5年5月8日以降の報告は求めません。
 - ① 地域外来・検査センター、受診・相談センター及び相談体制を整備した医療機関の指定状況
 - ② 「受診・相談センター」及び「相談体制を整備した医療機関」の相談件数等
- ・ 位置づけ変更後も、外来や救急への影響緩和のため、受診・相談センター等の地方自治体の受診相談機能は継続することとしています。令和5年5月8日以降、受診・相談センターの相談件数の報告は不要となりますが、管内の受診・相談センターの

相談件数等、稼働状況については引き続き把握し、適切に運用していただきますようお願いいたします（5月8日以降、必要に応じて、相談件数等を確認させていただく場合があることを申し添えます）。

4. 報告先

「厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 医療班」宛
メールアドレス corona-iryuu@mhlw.go.jp

以上

様式1 外来対応医療機関 補完状況報告書^{※1}

報告内容 ^{※2}	機関名称	指定日 ^{※3}	解除日 ^{※4}	医療機関名	郵便番号	住所	電話番号	代表医師氏名 ^{※5}	担当医師	担当医氏名	担当医師電話番号	世帯世帯メールアドレス	関係主体 ^{※6}	とりまとの団体番号 ^{※7}	かかりつけ患者以外への対応日 ^{※8}	備考
〇〇	〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇	
〇〇	〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇	
〇〇	〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇	
〇〇	〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇	
〇〇	〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇/〇〇/〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇〇	〇	〇	〇	

記入上の留意点

- ※1 既に診療・検査医療機関として指定状況を報告をしている場合であっても、改めて本票紙にて報告してください。
- ※2 G-MIS ID付与の対応であり、本票紙に新たに追加した医療機関は「新規」を、報告内容に変更が生じた場合（例：指定日・解除日の追記、各項目の内容の修正等）には「変更」を選択し、変更が生じた部分を赤字で記入してください。
- ※3 「指定日」：外来対応医療機関として指定した日を西暦年月日（YYYY/MM/DD）で記入してください。
- ※4 「解除日」：外来対応医療機関としての指定を解除した場合、解除日を西暦年月日（YYYY/MM/DD）で記入してください。
- ※5 「医療機関機関番号」：非角数字のみで記入してください（ハイフン等の記号なし）。
- ※6 「報告主体」「とりまどめ団体名」：G-MISによる実績等の調査調査を行う際に自ら報告する場合は「1 自院」を選択してください。また所属団体等を通じて報告する場合は「2 団体とりまどめ」を選択し、具体的な団体名を記入してください。
- ※7 「かかりつけ患者以外への対応」：かかりつけ患者（重症から自院にかかっている患者）以外への対応を実施しているものは、○を選択してください。
- ※8 「小児への対応」：小児への対応を実施しているものは、○を選択してください。

