

事務連絡
令和5年3月31日

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郡市区医師会・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知いただくとともに、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-iryoku@mhlw.go.jp

以上

様式1 外来対応医療機関 指定状況報告^{※1}

報告内容 ^{※2}	都道府県	指定日 ^{※3}	解除日 ^{※4}	医療機関名	郵便番号	住所	電話番号	保険医療機関番号 ^{※5}	担当部署	担当者氏名	担当部署 電話番号	担当部署 メールアドレス	報告主体 ^{※6}	とりまとめ 団体名 ^{※6}	対象者		備考
															かかりつけ患者以外 への対応 ^{※7}	小児への対応 ^{※8}	
変更	〇〇県	2024/5/1		〇〇診療所	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1 自院		○		
	〇〇県			〇〇病院	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1 自院		○	○	
変更	〇〇県	2023/11/1		〇〇診療所	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1 自院		○		
	〇〇県	2023/11/1		〇〇クリニック	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	2 団体とりまとめ	△△都市医師会	○	○	
新規	〇〇県			〇〇診療所	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1 自院		○	○	
新規	〇〇県	2024/5/8		〇〇医院	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	・・・	1 自院		○	○	

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、改めて本様式にて報告してください。
- ※2 G-MIS ID付与の対象であり、本様式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 「保険医療機関番号」：半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」「とりまとめ団体名」：G-MISによる実績等の調査報告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 団体とりまとめ」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（普段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。