

日医発第 180 号 (地域)
令和 5 年 4 月 14 日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会常任理事

江澤 和彦

今村 英仁

(公印省略)

令和 5 年度外来機能報告対象医療機関となる無床診療所について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課より各都道府県衛生主管部（局）宛に「令和 5 年度外来機能報告対象医療機関となる無床診療所について（周知）」が発出されるとともに、本会に対しても協力方依頼がありました。

「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所に対し、外来機能報告を行う意向を確認すること等については「都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について」（令和 5 年 3 月 8 日付日医発第 2285 号（地域））にて貴会宛にご案内申し上げます。

今般の事務連絡は、令和 5 年 4～5 月に委託事業者等よりはがきの送付を行い、当該無床診療所に案内があること等に関して、都道府県に対し適切な対応を依頼するものです。

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頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。

追って、当該無床診療所の情報は厚生労働省から都道府県宛にのみ提供されておりますことを申し添えます。

事務連絡
令和5年4月12日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

令和5年度外来機能報告対象医療機関となる無床診療所について（周知）

標記について、各都道府県に対し周知しましたので、ご了知の上、各無床診療所へ周知いただきますよう、ご配慮願います。

事務連絡
令和5年4月12日

各都道府県衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

令和5年度外来機能報告対象医療機関となる無床診療所について（周知）

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）の一部が令和4年4月1日付けで施行され、毎年度、外来機能報告（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の18の2第1項及び同法第30条の18の3第1項の規定に基づいて行われる報告をいう。以下同じ。）を行うこととなっています。

先般、「都道府県における今後の外来機能報告制度の運用等について」（令和5年3月6日付け医政地発0306第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）において、令和5年度外来機能報告対象医療機関の抽出についてお知らせしたところですが、詳細について下記の通り御連絡します。

については、内容を御了知の上、外来機能報告制度の運用に係る取組について、適切に御対応いただくようお願いいたします。

記

令和5年度外来機能報告については、令和3年度のレセプトデータにより抽出した、「紹介受診重点外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所に対し、令和5年4月～令和5年5月に外来機能報告を行う意向を確認するため、今般、委託事業者等より、はがきを送付し、医療機関より、令和5年5月22日までに返送いただくこととしています。

また、「紹介受診重点外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所の一覧を、別途、委託事業者等から令和5年4月13日に当該都道府県宛て提供しますので、上記の診療所以外で外来機能報告を行う意向がある無床診療所については、令和5年5月22日までに委託事業者等のコールセンターに直接問い合わせるよう御案内ください。

なお、上記の意向確認を行う期間以外の期間において、無床診療所が外来機能報告を行う意向を示す場合については、都道府県における外来機能報告対象医療機関名簿の確認期間中（令和5年度においては7月頃を予定）であれば、各都道府県において、当該年度の外來機能報告対象医療機関に含めることができることとしています。

そのため、令和5年5月23日以降に、その他の外来機能報告を行う意向のある無床診療所より問い合わせがあった場合は、各都道府県にて別添のとおり情報を聞き取った上で、令和5年6月30日までに、委託事業者等へ医療

機関の情報を提供していただくようお願いします。委託事業者等より当該無床診療所に対して、個別に詳細をお知らせします。

上記の意向確認等を踏まえ、令和5年7月1日以降、各都道府県における外来機能報告を行う意向を示した医療機関の一覧について、委託事業者等より当該都道府県へ提供する予定です。

【委託事業者等コールセンター】

病床・外来機能報告お問い合わせ窓口

0120-989-873（参加意向調査専用電話番号）（平日9時～17時）

※お問い合わせ窓口の開設期間は4月17日～5月22日です。

【連絡先】

厚生労働省 医政局

地域医療計画課

外来・在宅医療対策室

E-mail: zaitaku@mhlw.go.jp

別添

令和 5 年度外来機能報告

無床診療所 外来機能報告希望受付票

| | |
|---------|------------------------------|
| 受付日時 | 月 日 : |
| 医療機関名 | |
| 住所 | 都道府県 |
| 連絡先番号 | 電話 - - FAX - - メールアドレス |
| 担当者名 | |
| 医療機関コード | 医科 () |
| (現時点) | 歯科 () |

※令和 5 年 6 月 30 日までに、委託事業者まで提供してください。

○お問い合わせ先
病床・外来機能報告事務局（株式会社三菱総合研究所）
〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3
【都道府県対応用連絡先】
TEL: 03-6858-3653
Mail: byousyokinou_r5@ml.mri.co.jp

※都道府県専用ですので、上記 TEL と Mail については医療機関に伝えないようお願いいたします。