会長		担当理事		会計	

(地 304)(健Ⅱ323)
令和 3 年 9 月 21 日

都道府県医師会
担 当 理 事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 萢 敏
(公 印 証 略)

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の状況を評価するための
医療機関等情報支援システム(G-MIS)への入力について(協力依頼)

貴職におかれましては、新型コロナウイルス感染症対策にご尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部より各都道府県等衛生主管部(局)に対し、標記の事務連絡が発出されました。

医療機関等情報支援システム(G-MIS)への入力については、「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について(協力依頼)」(令和 2 年 3 月 26 日付事務連絡、同 27 日付(健Ⅱ347)(地 496)でご案内)にて依頼をしているところです。

本事務連絡は、医療提供体制を適切に把握していくにあたり、G-MIS への入力が大変重要であることから、G-MIS の入力に関して徹底をお願いする事項につき再周知を依頼するものです。

入力範囲とタイミングについては、日次調査は、実績日 23 時 59 分時点のデータを、翌日(報告日)13 時までに、週次調査は、前週水曜日 0 時から翌週火曜日 23 時 59 分までのデータを、同週の水曜 13 時までに入力することとされています。

また、入力データについては、報告項目につき該当がない場合には、「0」入力することの徹底と、日次調査の「新型コロナウイルス感染症回復後患者を受け入れる後方支援医療機関」に「はい」と回答された医療機関は、「回復後患者受入可能病床数」についても入力されることについて依頼するものです。

詳細は別添の「G-MIS 入力に際し留意いただきたい点」に記載がございます。

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いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに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。

受付
3.9.22
736 号

事　務　連　絡
令和３年９月 10 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

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の状況を評価するための
医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力について（協力依頼）

新型コロナウイルス感染症対策については、日々御尽力及び御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の把握については、「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について（協力依頼）」（令和２年３月 26 日付け事務連絡）において、各医療機関等に対し、日次及び週次の情報について医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力を依頼しているところです。

医療提供体制を適切に把握していくにあたって、G-MIS に入力いただくデータを更に精緻化していくことが大変重要であると考えています。つきましては、別添のとおり、G-MIS 入力に関するルールについて徹底をお願いしたい事項を整理しましたので、管内の医療機関等に対して、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の状況把握の重要性の再周知と、別添の「G-MIS 入力に際し留意いただきたい点」の周知をお願い申し上げます。

なお、今後もデータの更なる精緻化に向けて G-MIS の見直しを進めてまいりますので、引き続きのご協力をお願い申し上げます。

以上

事務連絡に関する問い合わせ先
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
電話番号：03-3595-2194
G-MIS のログインや入力等の操作に関する問い合わせ
厚生労働省　G-MIS 事務局
電話番号：0570－783－872（平日９時～17 時。土日祝日を除く）

＜別添＞

G-MIS 入力に際し留意いただきたい点

令和３年９月 10 日

平素より、新型コロナウイルス感染症対応をはじめとした医療提供体制の構築に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

医療提供体制を適切に把握していくにあたって、G-MIS に入力いただくデータを更に精緻化していくことが大変重要であると考えています。この度、G-MIS 入力のルールに関して、改めて徹底をお願いしたい事項を下記の通り整理しましたので、御協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

なお、今後もデータの更なる精緻化に向けて G-MIS の見直しを進めてまいりますので、ご協力をお願い申し上げます。

＜入力のタイミングについて＞

日次調査及び週次調査について、入力されたデータを迅速に活用し、医療提供体制の負荷の状況を把握する観点から、速やかな入力の徹底をお願いします。

・日次調査については、実績日 23 時 59 分時点のデータを翌日（報告日）の 13 時 00 分までに、
・週次調査の診療実績の項目については、前週水曜日 0 時 00 分から火曜日 23 時 59 分の期間の件数を、同週の水曜日 13 時 00 分まで（水曜日が休日の場合は火曜日まで）に、

入力いただきますようお願いします。

＜入力データについて＞

○日次調査及び週次調査について、上記期限までに入力いただいている医療機関におかれましても、入力フォームが空欄のまま登録されている例が見受けられます。報告する項目について該当がない場合には、「０」を入力することを徹底していただきますようお願いします。

○日次調査について、「新型コロナウイルス感染症回復後患者を受け入れる後方支援医療機関」の項目において「はい」とご回答いただいた医療機関におかれましては、「回復後患者受入可能病床数」の入力をお願いします。

写

（健Ⅱ347）（地496）

令和２年３月27日

都道府県医師会

担　当　理　事　殿

日本医師会感染症危機管理対策室長

釜萢　　敏

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について

（協力依頼）

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、厚生労働省健康局結核感染症課長、医政局地域医療計画課長、内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室長の連名で、各都道府県等衛生主管部（局）長宛に標記の文書が発出されるとともに、本会宛に周知方依頼がございました。

本調査は、新型コロナウイルス感染症対策に関する取組の一環として、全国の医療機関の医療提供の現状等を把握し、都道府県等に共有する目的で行われるものです。

調査は厚生労働省及び内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室より委託を受けた「医療機関調査事務局」より医療機関に対して直接の調査が行われます。

対象となる医療機関は、病床機能報告において「医療機関ID」が発行されている病院を予定しています。

回答形式は、窓口調査シート（初回のみ回答）、日時調査シート（平日毎日13：00までに回答）、週次調査シート（毎週金曜日13：00までに回答）になります。

実施期間は、令和2年3月27日（金）より順次開始することとされております。なお、別紙の「医療機関窓口調査シート」には、回答期限：3月27日(金)13：00とありますが、調査開始の時期に鑑み、各医療機関における回答の開始時期は、可能な限り早くお願いするとの趣旨であることを確認しております。

詳細は、「医療機関　日時・週次調査シート記入要綱」及び別添の「COVID-19対策都道府県内の医療機関状況モニタリング基盤（仮称）について【調査ご協力のお願い】」を参照ください。

つきましては、大変恐れ入りますが、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への協力方依頼につき、ご高配を賜りたくよろしくお願い申し上げます。

事　務　連　絡
令和２年３月 26 日

公益社団法人　日本医師会　御中

厚生労働省健康局結核感染症課

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について
（協力依頼）

日頃より、感染症対策業務にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

今般の新型コロナウイルス感染症対策に関する取組の一環として、病院の医療提供状況等について、下記のとおり、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室において委託する団体から、医療機関等に対して直接調査を行う方法により、日次及び週次の情報を把握させていただくよう都道府県、保健所設置市及び特別区に別添のとおり連絡しておりますので、御了知いただくとともに、貴下団体会員等に対する周知方よろしくお取り計らい願います。

なお、本件については、３月２４日の医療関係団体との協議会及び３月２５日の全国知事会との意見交換会において、厚生労働大臣より協力要請を行っております。

健感発０３２６第３号
医政地発０３２６第１号
閣副第３２５号
令和２年３月２６日

各｛都道府県／保健所設置市／特別区｝衛生主管部（局）長　殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
（　公　印　省　略　）
医政局地域医療計画課長
（　公　印　省　略　）
内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室長
（　公　印　省　略　）

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について
（協力依頼）

今般の新型コロナウイルス感染症対策に関する取組の一環として、病院の医療提供状況等について、下記のとおり、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室において委託する団体から、管内の医療機関等に対して直接調査を行う方法により、日次及び週次の情報を把握させていただきたいと存じます。なお、本件については、３月２４日の医療関係団体との協議会及び３月２５日の全国知事会との意見交換会において、厚生労働大臣より協力要請を行っております。

貴職におかれましては、管内の医療機関等に対して、別添により本件周知及び協力依頼をしていただきますようお願いします。

記

１　実施期間　令和２年３月２７日（金）から順次開始し、当面の間実施。

２　調査形態　１日１回（日次）及び１週間１回（週次）で
① Web フォームへの入力（インターネット接続環境のある医療機関においては、①を推奨）
② Fax

③ 電話による聞き取り
による調査（添付資料参照）

3　調査項目　別紙調査シートのとおり。

（1）「医療機関　窓口調査シート」（調査シート１枚目）
医療機関において直ちに記入の上、同シート記載の返送先に Fax 送信ください。

（2）「医療機関　日次調査シート」（調査シート２枚目）
平日毎日 13:00 までに記入（上記２．①～③による）

（3）「医療機関　週次調査シート」（調査シート３枚目）
毎週金曜日 13:00 までに記入（上記２．①～③による）

4　調査対象　対象とする病院については、病床機能報告制度において「医療機関ＩＤ」が発行されている病院を予定している。

5　その他

○　収集した情報については、とりまとめ次第、都道府県及び保健所設置市、特別区に対し、それぞれの区域内の医療機関の情報を随時共有（別途送付する URL、ID、パスワードにより閲覧及びデータのダウンロード可能）。

○　収集した情報のうち、診療等に支障のない範囲内で広く一般に提供することが有用な情報に関しては、厚生労働省及び各都道府県等のホームページで一般向け情報として公開可能なデータとして提供予定。

医療機関　日次・週次調査シート記入要綱

● はじめに

○　数字を記入する場合には必ず**半角数字**での入力をお願いします。

医療機関日次調査シート

1．医療提供状況

○　それぞれの項目毎に

「通常」：通常通りの対応が行える状態

「制限」：提供はできるものの一部制限がある状態

「停止」：全く提供ができない状態

「設置なし」：元々提供を行っていない状態

のいずれかを選択してください。

○　「受入れ制限・停止の理由や状況について」

スタッフの欠員や、多数の新型コロナウイルス感染症患者への対応等、提供の制限・停止の原因についてご記載ください。

- 手術については

「通常」：手術を予定通り行える状態

「制限」：予定よりも一部縮小して実施している状態

「停止」：予定手術も停止している状態

「設置なし」：元々手術を行っていない状態

のいずれかを選択してください。

- 緊急手術については

「通常」：緊急手術の受入が可能な状態

「制限」：緊急手術の受入を縮小している状態

「停止」：緊急手術の受入を停止している状態

「設置なし」：元々手術を行っていない状態

のいずれかを選択してください。

2．新型コロナウイルス関連状況

（1）　新型コロナウイルス感染疑い患者用の外来設置状況

- 帰国者・接触者外来の設置の有無についてご記載ください。
- 帰国者・接触者外来以外で、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診察を行える外来機能を設置している場合は、「その他独自の外来対応」を選択してください。

（2）　新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況

① 上記の外来受診者数

前日 24 時間に「帰国者・接触者外来」もしくは、「その他独自の外来対応」にて対応を行った、新型コロナウイルス感染症を疑う外来患者数をご記載ください。

② 相談センターからの紹介

①のうち、「帰国者/接触者相談センター」から紹介のあった受診者数をご記載ください。

③ うち PCR 検査実施人数

①のうち、PCR 検査のための検体採取を行った**受診者数**をご記載ください。

④ うち保険適用人数

③のうち、保険適用として PCR 検査を行った件数をご記載ください。

（３） 新型コロナウイルス感染患者の入退院状況

① 入院中

貴院に前日 23 時 59 分時点で入院中の患者のうち、PCR 検査で陽性であった患者数をご記載ください。

② うち新規入院

貴院に前日 24 時間に入院した患者のうち、PCR 検査で陽性であった患者数をご記載ください。

③ 新規退院

前日 24 時間に退院した患者数をご記載ください。

（４） 貴院における PCR 検査実施の可否 ※外注分を除く

- 貴院において PCR 検査を実施可能かどうかご記載ください。外注して PCR 検査を行っている場合には「不可能」を選択してください。

（５） 一日あたり PCR 検査可能検体数 ※外注分を除く

- 貴院で一日に実施可能な PCR 検査の最大件数をご記載ください。
- 貴院が置かれる大学・大学附属研究機関等で実施可能な PCR 検査の最大件数も計上してください。採取した検体の検査を外部に発注した分は除いてください。

（６） PCR 検査結果判明件数 ※外注分を除く

- 貴院で実施した PCR 検査のうち、前日 24 時間に結果が判明した件数をご記載ください。検査を外注したものは除いてください。貴院が置かれる大学・大学附属研究機関等で実施した分も計上してください。
- 「自院外来」

貴院の外来受診患者から採取した検体のうち、前日 24 時間に結果が判明した件数をご記載ください。

- 「自院入院」

貴院の入院患者から採取した検体のうち、前日 24 時間に結果が判明した件数をご記載ください。

- 「受託・その他」

  他院で採取され、PCR 検査を委託された検体、その他いずれにも該当しない検体のうち、前日 24 時間に結果が判明した件数をご記載ください。

- 「うち保険適用件数」

  上記それぞれに対し、保険適用の件数をご記載ください。

（７） 空床状況

- 貴院の各類型における許可病床数と、前日 23 時 59 分時点での空床数をご記載ください。
- その日に予定入院を行う場合は、その病床は埋まっているものと扱ってください。
- 「ICU 病床数」には、ハイケアユニット等も含みます。
- 「新型コロナウイルス感染患者受入可能」

  貴院において全許可病床のうち、新型コロナウイルス感染症患者を最大何名まで受入可能かご記載ください。

（８） 医療機器

① 人工呼吸器

人工呼吸器とは、汎用人工呼吸器、成人用人工呼吸器であって、基本的に重症肺炎の成人に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なものを指します。

貴院で保有している人工呼吸器の台数、前日 23 時 59 分時点で稼働している人工呼吸器の台数、追加で人工呼吸器管理を要する患者を受入れ可能かどうかをご記載ください。

② 新生児・小児呼吸器

貴院で保有している新生児・小児呼吸器の台数、前日 23 時 59 分時点で稼働している新生児・小児呼吸器の台数、追加で人工呼吸器管理を要する新生児・小児を受入れ可能かどうかをご記載ください。

③ 体外式膜型人工肺（ECMO）

貴院で保有している ECMO の台数、前日 23 時 59 分時点で稼働している ECMO の台数、稼働しておらず利用可能な ECMO の台数をご記載ください。稼働しておらず利用可能な ECMO の台数を計上する際には、予備の ECMO は含まないこととしますが、不明な場合には貴院で保有している ECMO の台数から、稼働している台数を除いた数をご報告頂いても構いません。

- 保有数を報告する際には、リースしているものも含みますが、現在医療機関内に確保している台数のみ報告してください。また、現在使用可能なもののみを報告することとし、故障している等、現在使用できない医療機器は含みません。

３．人材について

（１） 貴院の医療従事者における新型コロナウイルス感染（疑い）状況

① 感染（疑い症例含む）の新規発覚

前日 24 時間に新型コロナウイルス感染症と診断された、もしくは疑似症※と判断された貴院の医療従事者の数をご記載ください。

② 現在の陽性者数

前日 23 時 59 分時点における、貴院の医療従事者のうちで新型コロナウイルス感染症患者数をご記載ください。（既に回復し、業務に復帰した者は含まない。）

（２） 貴院における職員の欠員状況

○ 類型ごとに、

「通常」：新型コロナウイルス感染症関連の欠員（新型コロナウイルスへの感染例、疑似症例、濃厚接触例や、休校に伴う休職等）がない状態。

「欠員あり」：新型コロナウイルス感染症関連の欠員が少数いるものの通常と同等の業務の継続が可能な状態。

「枯渇」：新型コロナウイルス感染症関連の欠員が多数いることにより通常の業務の継続を縮小もしくは停止せざるを得ない状態。

のいずれかを選択してください。

○ 「具体的な状況」

一部の診療科のみ医師の「枯渇」がある等、可能であれば「欠員あり」や「枯渇」の状況についてご記載ください。

○ 類型ごとに重複がある場合いずれの類型においてもご報告ください。（例えば、病棟及び救急外来で勤務している看護師が欠員した場合には、両者で「欠員あり」を選択してください。）

○ ここでいう職員には派遣職員含め非常勤職員も含めます。

※疑似症の定義

現時点では疑似症とは、患者が次のア、イ、ウ又はエに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合をいいます（注１）。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではありません。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触（注２）歴があるもの

イ ３７．５℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域（注３）に渡航又は居住していたもの

ウ ３７．５℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前１４日以内にＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域（注３）に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

注１：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第１項及び第14条第２項に基づく届出の基準等について（一部改正）」（令和２年２月４日健感発0204第１号）及び「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第１項及び第14条第２項に基づく届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について」（令和２年３月10日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）を参照。

注２：「濃厚接触」とは、次の範囲に該当するものです。

・新型コロナウイルス感染症が疑われるものと同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があったもの

・適切な感染防護無しに新型コロナウイルス感染症が疑われる患者を診察、看護若しくは介護していたもの

・新型コロナウイルス感染症が疑われるものの気道分泌液若しくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高いもの

注３：「ＷＨＯの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域」とは、中華人民共和国湖北省及び浙江省、大韓民国大邱広域市、慶尚北道清道郡、慶山市、安東市、永川市、漆谷郡、義城郡、星州郡及び軍威郡、イラン・イスラム共和国ギーラーン州、コム州、テヘラン州、アルボルズ州、イスファハン州、ガズヴィーン州、ゴレスタン州、セムナーン州、マーザンダラン州、マルキャズィ州及びロレスタン州、イタリア共和国ヴェネト州、エミリア＝ロマーニャ州、ピエモンテ州、マルケ州及びロンバルディア州並びにサンマリノ共和国をいいます（３月26日時点）。

医療機関　週次調査シート

1．医療資材状況

○　　類型ごとの在庫量、備蓄見通し、1週間あたりの消費量、主要取引先についてご記載ください。

2．その他

○　外来通院で化学療法中の患者

○　外来化学療法を実施している患者の有無、外来化学療法を実施している患者が存在する場合、そのおおよその数をご記載ください。

2020年3月26日版

＜サンプル＞

重要

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室　医療機関調査事務局

医療機関 窓口調査シート

※以下の情報をご記入の上、WEBフォームまたはFAXにてご返送ください。
※本シートのご提出は調査初回のみです。

回答期限 ：3/27（金）13:00

記入日時	月　　日　　時頃	
医療機関名		医療機関ID：

＜非公開情報＞　※ただし行政間、医療機関などでは共有

◆調査対応窓口 ： 医療機関調査事務局からの、日次・週次での調査対応

担当部署 ※必須	
役職 ※必須	
担当者氏名	
電話番号 ※必須	
携帯番号	
メールアドレス	
調査への返答方法	以下の2つの選択肢の内、希望の調査の返答方法を1つ選んでチェック（☑）してください
	☐ WEBフォーム　　☐ FAX

返送先

03-5846-8121（FAX）

本調査に関するご質問・お問い合わせ

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室　医療機関調査事務局
電話番号：03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時～17時)

事務局入力欄
担当者：
システム入力：　☐ 完了
受信分類：　☐ FAX　☐ WEBフォーム

2020年3月26日版

＜サンプル＞

重要

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局

医療機関 日次調査シート

！！ご回答期限！！
平日毎日13:00まで

提出日	月　日　曜日
医療機関名	
医療機関ID	

※回答日の前日23時59分時点で判明している状況をご報告ください
※必ず医療機関IDならびに医療機関名をご記入ください。
※事態の変化に迅速に対応するため、**毎日必ずご回答ください**
※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます
※変更ありの場合は変更箇所のみの記入でも問題ございません

医療提供状況　＜一般公開＞

※提出当日時点の状況をご記入ください

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

項目	稼働状況（該当選択肢にチェック(☑)を記入してください） 通常	制限	停止	設置なし	「受入れ制限・停止の理由や状況について」可能な範囲でご記入ください
外来（平日）	□	□	□	□	
外来（土日）	□	□	□	□	
入院	□	□	□	□	
救急	□	□	□	□	
透析	□	□	□	□	
化学療法	□	□	□	□	
その他案内事項					

医療提供状況　＜非公開＞

※提出当日時点の状況をご記入ください

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

項目	稼働状況（該当選択肢にチェック(☑)を記入してください） 通常	制限	停止	設置なし	「受入れ制限・停止の理由や状況について」可能な範囲でご記入ください
手術	□	□	□	□	
緊急手術	□	□	□	□	

新型コロナ関連状況　＜非公開＞

※提出前日23時59分時点の集計値をご記入ください

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

項目	回答	留意事項
(1)新型コロナウイルス感染疑い患者用の外来設置状況 ※該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	□ 帰国者・接触者外来 □ その他独自の外来対応 □ なし	
(2)新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況 ※[　]欄に該当人数を記入してください	上記の外来受診者数[　　]人 └うち相談センターからの紹介 有[　　]人　無[　　]人　不明[　　]人 └うちPCR検査実施人数[　　]人 └うち保険適用人数[　　]人	
(3)新型コロナウイルス感染患者の入退院状況 ※[　]欄に該当人数を記入してください	入院中[　　]人　新規退院[　　]人 └うち新規入院[　　]人	
(4)貴院におけるPCR検査実施の可否 ※ 外注分を除く。 ※該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	□ 可能 □ 不可能	・初回及び変更の際にご記入ください。
(5)一日あたりPCR検査 可能検体数 ※外注分を除く ※[　]欄に件数を記入してください	[　　]件	・初回及び変更の際にご記入ください。
(6)PCR検査 結果判明件数 ※外注分を除く ※[　]欄に該当件数を記入してください	自院外来 / 自院入院 / 受託・その他 判定検体数 [　]件 / [　]件 / [　]件 └うち保険適用分 [　]件 / [　]件 / [　]件	
(7)空床状況 ※[　]欄に該当床数を記入してください	全病床数[　　]床 ／ うち空床数[　　]床 └うち一般病床数[　　]床／うち空床数[　　]床 └うちICU病床数[　　]床／うち空床数[　　]床 └うち感染病床数[　　]床／うち空床数[　　]床 └うち結核病床数[　　]床／うち空床数[　　]床 └うち精神病床数[　　]床／うち空床数[　　]床 新型コロナウイルス感染患者受入可能[　　]床	
(8)医療機器リソース ※[　]欄に該当台数を記入し、 該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	人工呼吸器[　　]台／うち稼働[　　]台 └追加受け入れ　□ 可能 ／ □ 不可能 新生児・小児呼吸器[　　]台／うち稼働[　　]台 └追加受け入れ　□ 可能 ／ □ 不可能 体外式膜型人工肺(ECMO)[　　]台 └現稼働[　　]台／残り利用可能台数[　　]台	・残り利用可能台数には予備のECMOは含まずに計上してください。

人材について　＜非公開＞

※提出当日23時59分時点の集計値をご記入ください

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

項目	回答		留意事項
(1)貴院の医療従事者における新型コロナウイルス感染（疑い）状況 ※[　]欄に該当人数を記入してください	感染疑い（濃厚接触含む）の新規発覚	[　]人	
	現在の陽性の医療者感染者数	[　]人	

(2)貴院における職員の欠員状況	充足状況（該当選択肢にチェック(☑)を記入してください） 通常	欠員あり	精神	なし	具体的な状況
全体医師	□	□	□		
└発熱・感染症に関わる医師	□	□	□	□	
└救急に関わる医師	□	□	□	□	
全体看護師	□	□	□		
└病棟勤務看護師	□	□	□	□	
└外来勤務看護師	□	□	□	□	
└救急勤務看護師	□	□	□	□	
事務[　　]	□	□	□		
その他[　　]	□	□	□		

送信先

FAXの場合：　03-5846-8121
WEBフォームの場合：
https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal

＜本調査に関するご質問・お問い合わせ先＞
厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室　医療機関調査事務局
電話番号：03-5545-8233(土日祝日を除く平日9時～17時)

2020年3月26日版

＜サンプル＞

重要

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局

医療機関 週次調査シート

！！ご回答期限！！
毎週金曜日13:00 まで
※金曜日が休日の場合は木曜日まで

記入日	月　日　曜日
医療機関ID	
医療機関名	

※回答日の前日23時59分時点で判明している状況をご報告ください
※必ず医療機関IDならびに医療機関名をご記入ください。
※事態の変化に迅速に対応するため、毎週必ずご返送ください
※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます

医療資材状況 ＜非公開＞

項目	前日時点の在庫量 ※[ ]欄に該当数量を記入してください	現在の在庫の備蓄見通し ※該当選択肢にチェック(☑)を記入してください			今後1週間あたりの想定消費量 ※[ ]欄に該当数量を記入してください	主要取引先 ※変更があればご記入ください
		1週間以内	2～3週間	1ヶ月以上		
サージカルマスク	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
N95マスク	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
DS2マスク	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
ゴーグル	約[ ]個	□	□	□	約[ ]個	
防護服	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
フェイスシールド	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
サージカルガウン	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
アイソレーションガウン	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
検診用手袋	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
サージカル手袋	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
手指消毒用アルコール	約[ ]ﾘｯﾄﾙ	□	□	□	約[ ]ﾘｯﾄﾙ	
スワブ(検体検査用)	約[ ]個	□	□	□	約[ ]個	
その他 [ ]	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	

その他 ＜非公開＞

項目	回答	備考
外来通院で化学療法中の患者 ※該当選択肢にチェック(☑)をつけて、 有りの場合は[ ]欄に該当人数を記入してください	□ 有り └ 患者数 [ ]人	
	□ 無し	

※おおまかな空床状況、在庫状況、必要状況の把握を目的としていますので、数量はおおむねの数字で結構です。
手袋やガウン等、複数のサイズがある場合も、まとめたおおむねの合計数で記載してください
※本調査結果は今後の政府での医療資材の支援調整等の参考とさせていただきます

返送先

FAXの場合： 03-5846-8121
WEBフォームの場合：
https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal

<本調査に関するご質問・お問い合わせ>
厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局
電話番号：03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時～17時)

（参考）

別添

COVID-19対策
都道府県内の医療機関状況
モニタリング基盤（仮称）について
【調査ご協力のお願い】

令和2年3月26日（木）

内閣官房IT総合戦略室
厚生労働省

調査について

- 本調査は、新型コロナウイルス感染症の拡大状況にかんがみ、国において、全国の医療機関の医療提供体制の現状等を把握し、都道府県等に共有する目的で行うものです。
- 厚生労働省・内閣官房の委託による「医療機関調査事務局」から、各病院への直接の調査を行います。
- 調査手法は、集計の容易さの観点から、以下の順位で選択いただきます。
  - Webフォームへの入力（インターネット接続環境のある病院）【推奨】
  - Fax（インターネット接続環境ない場合、推奨）
  - 電話
- 入力マニュアルについては、別途郵送にて送付いたします。

調査の準備

「医療機関　窓口調査シート」に、各医療機関の御担当の連絡先と、調査手法を記入、直ちに返送ください。



重要

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室　医療機関調査事務局

医療機関 窓口調査シート

※以下の情報をご記入の上、WEBフォームまたはFAXにてご返送ください。
※本シートのご提出は調査初回のみです。

回答期限 ：3/27（金）13:00

記入日時	月　日　時頃
医療機関名	医療機関ID：

＜非公開情報＞　※ただし行政間、医療機関などでは共有

◆調査対応窓口　：医療機関調査事務局からの、日次・週次での調査対応

担当部署 ※必須	
役職 ※必須	
担当者氏名	
電話番号 ※必須	
携帯番号	
メールアドレス	
調査への返答方法	以下の2つの選択肢の内、希望の調査の返答方法を1つ選んでチェック（☑）してください ☐ WEBフォーム　☐ FAX

返送先

03-5846-8121（FAX）

本調査に関するご質問・お問い合わせ
厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室　医療機関調査事務局
電話番号：03-5846-8233（土日祝日を除く平日9時～17時）

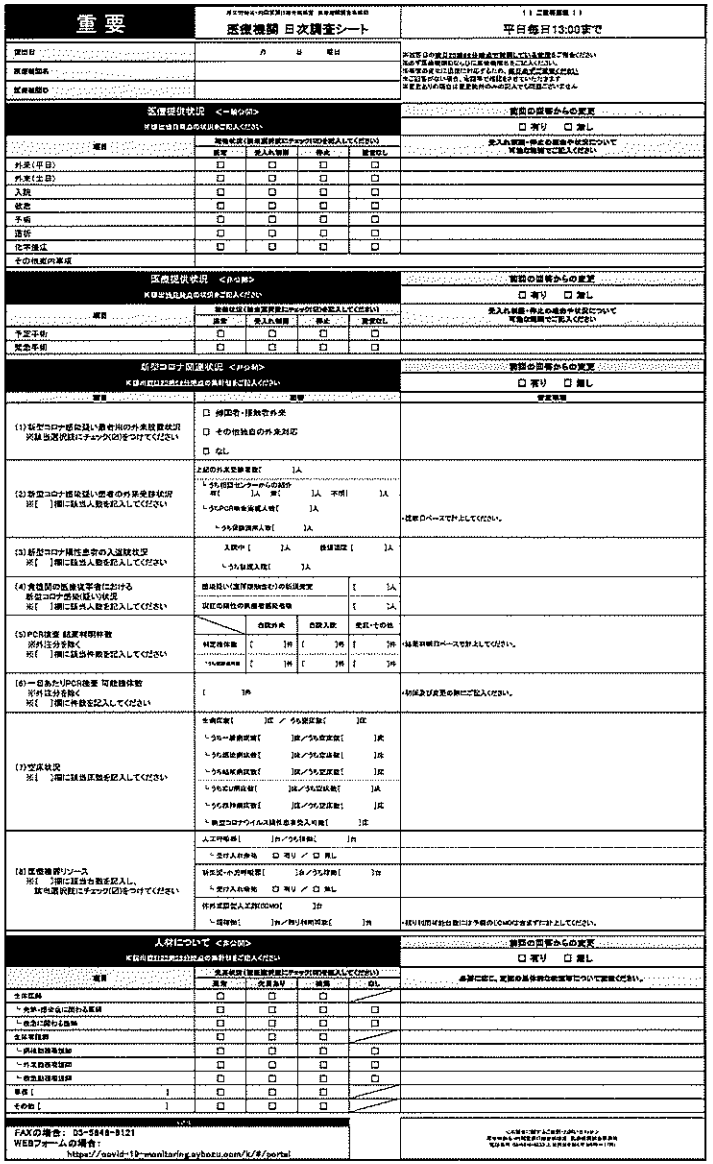
事務局入力欄
担当者：
システム入力：☐ 完了
受信分類：　☐ FAX　☐ WEBフォーム

各医療機関からご報告いただきたい事項①

1．日次調査

- 外来・入院・救急等の患者受け入れ状況
  （通常どおり／一部制限あり／停止等）
- 新型コロナ感染疑い患者用の外来設置／入退院状況
- PCR検査（検体判定）状況
- 空床状況
- 医療機器リソース（人工呼吸器、新生児・小児呼吸器、ECMO等）
- 医師・看護師・事務職員等の充足状況

等



重要

医療機関 日次調査シート

平日毎日13:00まで

項目	記載
報告日	月　日　曜日
医療機関名	
医療機関ID	

医療提供状況 <一般分>

項目	稼働状況（該当選択肢にチェック(☑)を1つ記入してください） 通常	受入制限	停止	実施なし	受入制限・停止の場合の状況について 可能な範囲でご記入ください
外来(平日)	□	□	□	□	
外来(土日)	□	□	□	□	
入院	□	□	□	□	
救急	□	□	□	□	
手術	□	□	□	□	
透析	□	□	□	□	
化学療法	□	□	□	□	
その他実施内容					

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

医療提供状況 <小児>

項目	稼働状況（該当選択肢にチェック(☑)を1つ記入してください） 通常	受入制限	停止	実施なし	受入制限・停止の場合の状況について 可能な範囲でご記入ください
予定手術	□	□	□	□	
緊急手術	□	□	□	□	

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

新型コロナ関連状況 <内科>

項目	記載	補足情報
(1)新型コロナ感染疑い患者用の外来設置状況 ※該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	□ 帰国者・接触者外来 □ その他独自の外来対応 □ なし	
(2)新型コロナ感染疑い患者の外来受診状況 ※【 】欄に該当人数を記入してください	上記の外来受診者数【 】人 └うち相談センターからの紹介【 】人 来院【 】人 不明【 】人 └うちPCR検査実施人数【 】人 └うち陽性判明人数【 】人	・従来のベースで計上してください。
(3)新型コロナ感染患者の入退院状況 ※【 】欄に該当人数を記入してください	入院中【 】人 療養調整【 】人 └うち重症人数【 】人	
(4)有症状の医療従事者における新型コロナ感染(疑い)状況 ※【 】欄に該当人数を記入してください	感染疑い(濃厚接触含む)の医療従事【 】人 確定の陽性の医療従事者数【 】人	
(5)PCR検査 結果判明件数 院外(自分含む) ※【 】欄に該当件数を記入してください	自院外来 / 自院入院 / 委託・その他 判定機体数【 】件 / 【 】件 / 【 】件 └うち陽性件数【 】件 / 【 】件 / 【 】件	・結果判明ベースでお計上してください。
(6)一日あたりPCR検査 可能機体数 院外(自分含む) ※【 】欄に件数を記入してください	【 】件	・初回および変更の時にご記入ください。
(7)空床状況 ※【 】欄に該当区数を記入してください	全病床数【 】区 / うち感染症【 】区 └うち一般病床数【 】区／うち空床数【 】区 └うち結核病床数【 】区／うち空床数【 】区 └うちICU病床数【 】区／うち空床数【 】区 └うち他病床数【 】区／うち空床数【 】区 └新型コロナウイルス感染患者受入可能【 】区	
(8)医療機器リソース ※【 】欄に該当台数を記入し、該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	人工呼吸器【 】台／うち待機【 】台 └受け入れ余地 □ 有り / □ 無し 新生児・小児呼吸器【 】台／うち待機【 】台 └受け入れ余地 □ 有り / □ 無し 体外式膜型人工肺(ECMO)【 】台 └稼働数【 】台／稼働可能数【 】台	・稼働可能な台数には予備のECMOは含まずにお計上してください。

人材について <全分野>

項目	充足状況（該当選択肢にチェック(☑)を1つ記入してください） 充足	充足ぎりぎり	確保	0人
全体医師	□	□	□	
└先頭・指令塔に関わる医師	□	□	□	□
└救急に関わる医師	□	□	□	□
全体看護師	□	□	□	
└感染制御等領域	□	□	□	□
└外来診療等領域	□	□	□	□
└救急処理等領域	□	□	□	□
事務【 】	□	□	□	
その他【 】	□	□	□	

FAXの場合：03-5946-9121
WEBフォームの場合：
https://covid-19-monitoring.sybozu.com/k/#/portal

前回の回答からの変更：□ 有り　□ 無し

必要に応じ、変更の具体的な状況等についてご記載ください。

各医療機関からご報告いただきたい事項②

2．週次調査

・医療資材状況

（サージカルマスク、N95マスク、防護服、ディスポーザブルガウン、ニトリル手袋、手洗い消毒用アルコール、検体検査用スワブ等）

・その他

（外来通院で化学療法中の患者）等



重要

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局

医療機関 週次調査シート

!! ご回答期限 !!
毎週金曜日13:00 まで
※金曜日が休日の場合は木曜日まで

記入日	月　日　曜日
医療機関ID	
医療機関名	

※回答日の前日23時59分時点で判明している状況をご報告ください
※必ず医療機関IDならびに医療機関名をご記入ください。
※事態の変化に迅速に対応するため、**厳守必ずご返送ください**
※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます

医療資材状況 <非公開>

項目	前日時点の在庫量 ※[ ]欄に該当数量を記入してください	現在の在庫の備蓄見通し ※該当箇所にチェック(☑)を記入してください 1週間以内	2～3週間	1ヶ月以上	今後1週間あたりの想定消費量 ※[ ]欄に該当数量を記入してください	主要取引先 ※変更があればご記入ください
サージカルマスク	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
N95マスク	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
DS2マスク	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
ゴーグル	約[ ]個	□	□	□	約[ ]個	
防護服	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
フェイスシールド	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
サージカルガウン	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
アイソレーションガウン	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
検診用手袋	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
サージカル手袋	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	
手指消毒用アルコール	約[ ]リットル	□	□	□	約[ ]リットル	
スワブ(検体検査用)	約[ ]個	□	□	□	約[ ]個	
その他[ ]	約[ ]枚	□	□	□	約[ ]枚	

その他 <非公開>

項目	回答	備考
外来通院で化学療法中の患者 ※該当箇所にチェック(☑)を付け、有りの場合は[ ]欄に該当人数を記入してください	□ 有り └ 患者数[ ]人	
	□ 無し	

※おおまかな空床状況、在庫状況、必要状況の把握を目的としていますので、**数量はおおむねの数字で結構です。**
手袋やガウン等、複数のサイズがある場合も、まとめたおおむねの合計数で記載してください
※本調査結果は今後の政府での医療資材の支援調整等の参考とさせていただきます

送信先

FAXの場合：03-5846-8121
WEBフォームの場合：
https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal

<本調査に関するご質問・お問い合わせ>
厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局
電話番号:03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時～17時)

ご報告いただいたデータについて

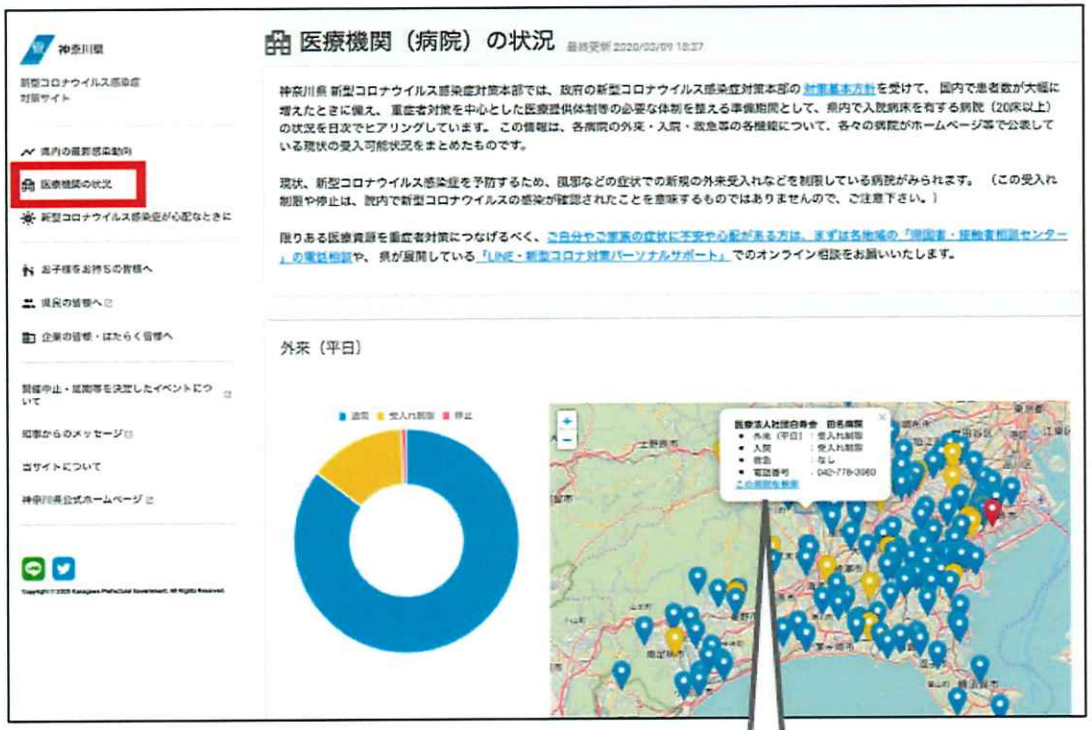
- 厚生労働省・内閣官房において集計の上、各都道府県、保健所設置市、特別区等に、各自治体分のデータ（日次・週次）を共有いたします。

- 都道府県において、重症者対応のための治療拠点の設定、医療体制の重点化などの検討に活用いただきます。

- 医療提供状況（通常営業／一部制限／停止等）については、医療機関からの公開許諾を得たものについて、厚生労働省・各都道府県ホームページ上での公開・オープンデータ提供可能な形で提供予定です。

（参考）神奈川県の取組

本特設ポータルには、風評被害など予期せぬご迷惑をおかけしないよう、公開目的や注意書きを明示しております。



一般公開情報となることを
各医療機関から了解を得た
項目のみを公開

各病院のホームページにリンクが貼っております