

(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**  
**【調査ご協力をお願い】**

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。

<b>重 要</b>		厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局 <b>医療機関 窓口調査シート</b>		
※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。		<b>回答期限 : 3/27(金) 13:00</b>		
記入日時	月 日 時頃			
医療機関名		医療機関ID:		
<b>&lt;非公開情報&gt; ※ただし行政間、医療機関などでは共有</b>				
<b>◆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</b>				
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			
	<input type="checkbox"/> WEBフォーム <input type="checkbox"/> FAX			
<b>返送先</b>				
<b>03-5846-8121(FAX)</b>				
<b>本調査に関するご質問・お問い合わせ</b> 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)		<b>事務局入力欄</b> 担当者: システム入力: <input type="checkbox"/> 完了 受信分類: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> WEBフォーム		

# 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)
- ・ 新型コロナウイルス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

<b>重 要</b>	医療機関 日次調査シート	重要事項：内務省及び厚生労働省、東京都感染症対策センターからの指示に従うこと <b>平日毎日13:00まで</b>												
提出日	月      日      曜日	※国発の留意点・感染対応マニュアル等については、この表裏面をご確認ください。 ※患者の病状が回復した場合は退院を希望する旨を記入してください。 ※患者の死亡に迅速に対応するため、 <b>最速で退院ご要望ください。</b> ※記載のない情報は、電話等で確認させていただきます。 ※変更ありの場合は変更箇所のみのみ記入でも問題ございません。												
医療機関名														
医療機関の														
<b>医療提供状況 &lt;今期前&gt;</b> 新規病床と重症病床の状態をご入力ください		<b>前回の調査からの変更</b> <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し												
項目	療養施設（急患用病床はチャック印で記入してください）	受入れ制限・停止の場合や状態について可能な範囲でご記入ください												
外来（平日）	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
外来（土日）	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
入院	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
救急	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
手術	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
透析	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
化学療法	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
その他院内事業	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
<b>医療提供状況 &lt;今期後&gt;</b> 新規病床と重症病床の状態をご入力ください		<b>前回の調査からの変更</b> <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し												
項目	療養施設（急患用病床はチャック印で記入してください）	受入れ制限・停止の場合や状態について可能な範囲でご記入ください												
予定手術	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
緊急手術	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
<b>新型コロナウイルス感染状況 &lt;今期前&gt;</b> 新規病床と重症病床の稼働率をご入力ください		<b>前回の調査からの変更</b> <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し												
項目	数値	備考												
(1) 新型コロナ感染症い患者用の外来診療状況 ※該当選択肢にチェック(○)をつけてください	<input type="checkbox"/> 待合室・接触者外来 <input type="checkbox"/> その他独自の外来対応 <input type="checkbox"/> なし													
(2) 新型コロナ感染症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	上記の外来受診件数 [ ] 人 ↳うち相談センターからの紹介 [ ] 人、問 [ ] 人、表明 [ ] 人 ↳うちPCR検査実施人数 [ ] 人 ↳うち再検適用人数 [ ] 人	様目ベース計としてください。												
(3) 新型コロナ陽性患者の入院状況 ※[ ]欄に該当人数を記入してください	入院中 [ ] 人    新規入院 [ ] 人 ↳うち新規入院 [ ] 人													
(4) 貴機関の業務行事における 新型コロナウイルス感染者の状況 ※[ ]欄に該当人数を記入してください	感染症い濃厚接触者の新規発生 [ ] 人 現在の陽性の患者の移住患者 [ ] 人													
(5) PCR検査 結果判明枚数 ※外注分を除く ※[ ]欄に該当件数を記入してください	<table border="1" style="width: 100%; font-size: x-small;"> <thead> <tr> <th>判定数値</th><th>自院外来</th><th>自院入院</th><th>受託・その他</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[ ] 検出</td><td>[ ] 検出</td><td>[ ] 検出</td><td>[ ] 検出</td></tr> <tr> <td>↳うち重症化患者</td><td>[ ] 検出</td><td>[ ] 検出</td><td>[ ] 検出</td></tr> </tbody> </table>	判定数値	自院外来	自院入院	受託・その他	[ ] 検出	[ ] 検出	[ ] 検出	[ ] 検出	↳うち重症化患者	[ ] 検出	[ ] 検出	[ ] 検出	結果判明ベース計としてください。
判定数値	自院外来	自院入院	受託・その他											
[ ] 検出	[ ] 検出	[ ] 検出	[ ] 検出											
↳うち重症化患者	[ ] 検出	[ ] 検出	[ ] 検出											
(6) 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。												
(7) 症状改善 ※[ ]欄に該当床数を記入してください	全回復患者 [ ] 床 / うち改善患者 [ ] 床 ↳うち一般病棟患者 [ ] 床 / ↳うち定常患者 [ ] 床 ↳うち感染病棟患者 [ ] 床 / ↳うち定常患者 [ ] 床 ↳うち総合病棟患者 [ ] 床 / ↳うち定常患者 [ ] 床 ↳うちICU病棟患者 [ ] 床 / ↳うち定常患者 [ ] 床 ↳うち集中治療室患者 [ ] 床 / ↳うち定常患者 [ ] 床 ↳新型コロナウィルス陽性患者受入可能 [ ] 床 人工呼吸器 [ ] 台 / ↳うち稼働 [ ] 台 ↳受け入れ可能 [ ] 有り / <input type="checkbox"/> 無し 酸素室・小児呼吸器 [ ] 台 / ↳うち稼働 [ ] 台 ↳受け入れ可能 [ ] 有り / <input type="checkbox"/> 無し 体外式酸素人工肺(CMOS) [ ] 台 ↳稼働可能 [ ] 台 / ↳うち利用可能 [ ] 台	稼働利用率可能数は基準数のCMOSは含まずに計上してください。												
<b>人材について &lt;今期前&gt;</b> 新規病床と重症病床の稼働率をご入力ください		<b>前回の調査からの変更</b> <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し												
項目	療養施設（急患用病床はチャック印で記入してください）	必要に応じて、変更の具体的な状況等について記載ください。												
全体医師	通常    欠員あり    他科    なし													
↳救急・感染症に関わる医師	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
↳外科に関与する医師	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
全体看護師	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
↳病棟勤務医師	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
↳外来勤務医師	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
↳救急勤務医師	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
専任 [ ]	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
その他 [ ]	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 暫定													
<b>FAXの番号： 03-8848-8121</b> <b>WEBフォームの番号：</b> <a href="https://covid-19-monitoring.syosho.com/X/#/portal">https://covid-19-monitoring.syosho.com/X/#/portal</a>		※本調査票「運用」についてお問い合わせ先 東京都健康安全研究センター感染症対策部 感染症情報管理事務局 〒100-8501 東京都千代田区千代田1-1-1												

# 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・内閣官庁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 <small>※金曜日が休日の場合は木曜日まで</small>			
記入日	月 日 曜日					
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					
医療機関名						
医療資材状況 <非公開>						
項目	前日時点の在庫量 <small>※「」欄に該当数量を記入してください</small>	現在の在庫の書き見直し <small>※在庫表裏面にチェック印を記入してください</small>			今後1週間あたりの 想定消費量 <small>※「」欄に該当数量を記入してください</small>	主要取引先 <small>※数量があればご記入ください</small>
		1週間以内	2～3週間	1ヶ月以上		
サージカルマスク	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
N95マスク	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
DS2マスク	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
ゴーグル	約[ ]個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]個	
防護服	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
フェイスシールド	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
サージカルガウン	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
アイソレーションガウン	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
検診用手袋	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
サージカル手袋	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
手指消毒用アルコール	約[ ]リットル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]リットル	
スワブ(検体検査用)	約[ ]個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]個	
その他 [ ]	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 <small>※検査受診時にチェックのひきをつけて 有りの場合は「」欄に該当人数を記入してください</small>	<input type="checkbox"/> 有り ↳ 患者数 [ ] 人 <hr/> <input type="checkbox"/> 無し					
<small>※おまかな在庫状況、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、まとめておおむねの合計数で記述してください ※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</small>						
返送先 <b>FAXの場合: 03-5846-8121</b> <b>WEBフォームの場合:</b> <a href="https://covid-19-monitoring.oybozu.com/k/#/portal">https://covid-19-monitoring.oybozu.com/k/#/portal</a>				<small>&lt;本調査に関するご質問・お問い合わせ&gt;            厚生労働省・内閣官庁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)</small>		

# 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