

(健Ⅱ82F)

令和2年4月30日

都道府県医師会
郡市区医師会
感染症危機管理担当理事 殿

日本医師会感染症危機管理対策室長
釜 范 敏

「地域外来・検査センター運営マニュアル」の送付について

令和2年4月16日付け日医発第80号(健Ⅱ45F)をもってご連絡申し上げたとおり、新型コロナウイルス感染症が拡大している地域においては、更なる検査体制を確立するため、都道府県医師会・郡市区医師会等(以下、「都道府県医師会等」という。)に対して、行政検査(PCR検査)を集中的に実施する機関としての帰国者・接触者外来(「地域外来・検査センター」(仮称)という。)の運営委託をすることが可能である旨、あらためて示されたところです。

今般、厚生労働省において、同センターの設置準備や運営にあたっての参考資料として標記マニュアルが作成され、同省より各都道府県等衛生主管部(局)あて別添のとおり事務連絡がなされましたのでご連絡申し上げます。

同マニュアルにおいては、都道府県医師会等の受託者の準備事項、費用に関する事項(診療報酬上の取扱を含む)、同センターにおける業務の流れ、人員体制(最低限の目安)、個人防護具等に加え、設置場所等に応じた留意点等が示されております。

また、都道府県等の準備事項として、「都道府県等が個人防護具等の配分を行う場合には、地域外来・検査センターを優先的配分対象とする」旨、明記されております。

なお、令和2年4月24日付け(健Ⅱ72)(地73)等をもってご連絡申し上げた「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把握等について 調査項目一部変更のお知らせ」について、再度調査項目の一部変更がなされ、事務連絡がなされておりますので、併せてご送付申し上げます。(本件は、同マニュアル(P2)中の「WEB調査」に係るものです。)

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のうえ、地域の実情に応じた検査体制の整備に向けて、引き続き各自治体等とご協議いただきますようお願い申し上げますとともに、検査体制が構築された際には関係医療機関等への周知方ご高配のほどよろしくようお願い申し上げます。

(参考通知) ※文書管理システム及び日医HP参照

- ・ 地域外来・検査センターや宿泊療養施設における検体採取を実施する職種について(令2.4.23(地68)(健Ⅱ65))
- ・ 新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について(令2.4.28(地79)(健Ⅱ77)(法安22))

事務連絡
令和2年4月28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

「地域外来・検査センター運営マニュアル」の送付について

「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）において、都道府県医師会・群市区医師会等に対して行政検査を集中的に実施する機関としての帰国者・接触者外来（以下「地域外来・検査センター」という。）の運営委託を行うことができることを改めてお示ししたところです。

今般、「地域外来・検査センター運営マニュアル」を別添のとおり取りまとめたため、貴職におかれては、地域外来・検査センターを設置する場合には、その設置準備及び運営に当たって、本マニュアルを参考の上、地域の実情に応じた適切な検査・診療体制の更なる整備を図っていただくようお願いします。

なお、地域外来・検査センター運営マニュアルについては、今後も地域の取組状況等を踏まえて適宜改訂していく予定であり、各地域の取組状況についてお伺いする予定であることをご承知おきください。

（参考）

「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000622168.pdf>

地域外来・検査センター運営マニュアル

令和2年4月28日 第1版

1 はじめに

- 本マニュアルは、帰国者・接触者外来の増加策及び外来の対応能力向上策の一つとして、都道府県・保健所設置市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が都道府県医師会・郡市区医師会等（以下「都道府県医師会等」という。）に運営委託を行い、行政検査を集中的に実施する機関である帰国者・接触者外来（以下「地域外来・検査センター」という。）を運営するに当たっての参考資料として作成したものである。地域外来・検査センターの運営委託や実施を考えている各自治体、都道府県医師会等は、他の医療機関をはじめとする関係者と十分に連携・調整し、地域の実情に応じて適宜内容に変更を加えつつ、柔軟に運用していただくようお願いする。
- また、地域外来・検査センターへの運営委託ではなくても、帰国者・接触者外来へ医師等の医療従事者を派遣する等、外来の対応能力向上策を講じている地域も複数あるところであり、帰国者・接触者外来において外来診療・検査を行う際に参考となる内容も多々あるため、適宜、活用していただきたい。
- なお、下記内容については、今後も新しい情報・知見や、都道府県等との意見交換や問い合わせなどを踏まえ、改訂していく予定である。

2 共通事項

1) 設置前の準備

① 都道府県等の準備事項

- ・ 都道府県医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関として地域外来・検査センターへの運営委託を行う。同時に、都道府県等は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（平成10年法律第104号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく調査（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（以下「PCR検査」という。）にかかる診療報酬の算定要件に該当する場合に限る。）に関する委託契約を締結する（「新型コロナウイルス核酸検出の保険適応に伴う行政検査の取

扱いについて」(令和2年3月4日付け健感発0304第5号)^{※1}及び「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて(一部改正)」(令和2年3月25日付け健感発0325第1号)^{※2}(以下両通知を合わせて「保険適用に伴う行政検査の通知」という。)を参照)。

- ・ 地域外来・検査センターにおいて採取した検体の検査を実施する民間検査機関等の選定に資するよう、地域外来・検査センターに対して、都道府県等は、契約可能な民間検査機関等の一覧を提供する。
- ・ 一方、地域外来・検査センターにおいて検体の検査も実施可能な場合や地域外来・検査センターの設置に伴って都道府県医師会等が新たに検体の検査を実施する機関を設置する場合には、都道府県等は検体検査を依頼する医療機関又は民間検査機関としての委託を行うことができる。
- ・ 都道府県等が个人防护具等の配分を行う場合には、地域外来・検査センターを優先的配分対象とするよう留意する。なお、新規にPCR検査を行うための検体採取を行う診療所等には、「医療機関等における医療用物資の緊急時の対応について」(令和2年4月24日厚生労働省医政局経済課(マスク等物資対策班))及び「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把握について」(令和2年3月26日付通知健感発0326第3号、医政地発0326第1号、閣副第325号)^{※3}におけるWEB調査に積極的な参加を働きかけるとともに、このWEB調査において、医療機関の在庫を把握し、医療機関から要請があった場合等には、国から当該医療機関に対する医療用物資の緊急配布の対象となる旨を周知する。

② 都道府県医師会等の受託者の準備事項

- ・ 地域外来・検査センターにおいて検査対象となる患者を紹介する地域の診療所等を事前に連携先として登録を行う。この際、登録を希望するか否かを確認した上で、医師会員名簿等を活用して登録に代えて差し支えない。
- ・ 地域外来・検査センターにおいて従事する者、特に診療・検体採取を行う者は、感染予防策や検体採取方法について事前に訓練・準備を行っておく。

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000604470.pdf>

² <https://www.mhlw.go.jp/content/000620443.pdf>

³ <https://www.mhlw.go.jp/content/000616507.pdf>

- ・ 地域の診療所等が地域外来・検査センターに患者を紹介する場合は、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）^{※4}の別添2の診療情報提供書^{※5}（以下「診療情報提供書」という。）を原則として用いることについて、あらかじめ周知しておく。
- ・ また、事前に登録した地域の診療所等との間で、患者紹介に関する事項（診療情報提供書の受取方法、地域外来・検査センターの受診時間等の調整方法や受診の上での注意事項の伝達等）を調整しておく。
- ・ さらに必要であれば、地域の診療所等に対して、地域外来・検査センターが担う診療の範囲（実施する検査等）についても事前に周知しておく。
- ・ 地域の診療所等からのみならず、帰国者・接触者相談センターからも患者の紹介を受けるか否か等、地域外来・検査センターは帰国者・接触者相談センターや都道府県等と事前に調整・連携しておく。また、都道府県等及び地域の診療所等と、患者が陽性であった場合の患者への連絡・対応方法やお互いの情報共有の方法についても事前に調整・連携しておく。
- ・ 地域外来・検査センターの検査予定件数に見合った民間検査機関等を、都道府県等に相談して選定し、検査の委託契約を締結する。その上で、委託先の民間検査機関等と検体採取後の連絡方法、搬送方法、結果判明日時や検査結果の受理方法等の確認及び調整を行う。
- ・ 検体採取に必要な個人防護具、スワブ、輸送培地、場合によって二次輸送容器をあらかじめ十分量確保しておくとともに、医薬品等の卸売業者と情報共有を密にし、早めの発注を行う。なお、スワブについては国立感染症研究所の検体採取マニュアルを参照する（フロックスワブ以外にもレーヨン製やスポンジ製なども使用可能である）。
- ・ 医療機関の敷地外に、新たにプレハブ・テント又はドライブスルー方式で地域外来・検査センターを設置する場合は、病院又は診療所の開設に係る手続（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第48条に基づく臨時の医療施設である場合は除く）若しくは巡回診療の手続き等が必要であることに留意する。その際には、「新型コロナウイルス感染症対応に係る医療機関の開設手続等について」（令和2年4月17日付通知医政総発0417第1号、医政地発0417第1号、健感

⁴ <https://www.mhlw.go.jp/content/000622168.pdf>

⁵ <https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622242.xlsx>

発 0417 第 1 号) ※⁶、「新型コロナウイルス感染症に係る巡回診療の医療法上の取り扱いについて」(令和 2 年 3 月 25 日付医政局総務課事務連絡) ※⁷も参考にすること。

③ 費用に関する事項

- ・ 都道府県等は、地域外来・検査センターの設置・運営に関して、委託契約に基づき、以下の費用を負担・補助する。

<運営に係る費用>

○感染症予防事業費等国庫負担（補助）金（国庫負担 1 / 2、都道府県等 1 / 2）

- ・ 地域外来・検査センターの運営にかかる人件費、備品、消耗品等の費用
- ・ 地域外来・検査センターの医療従事者の労災保険料
- ・ 地域外来・検査センターの医療従事者が、日本医師会等が契約する民間医療保険に加入する場合の保険料 等

なお、検査にかかる費用は地域外来・検査センターにより診療報酬で請求され、検査対象となった患者の自己負担相当額は別途都道府県等が地域外来・検査センターに支払うこととなる。

<設備整備に係る費用>

○新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）*の補助対象

- ・ HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なものに限る）
- ・ HEPA フィルター付パーテーション
- ・ 個人防護具（マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールド）
- ・ 簡易ベッド
- ・ 簡易診察室及び附帯する備品

* 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（仮称）（国 1 / 2、都道府県 1 / 2。保健所設置市・特別区にかかる事業は間接補助(国 1 / 2、都道府県 1 / 2の対象)。なお、都道府県負担分については、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（仮称）により措置する方向（補正予算案。補正予算案成立後は 4 月に遡及して補助対象とする予定）。

⁶ <https://www.mhlw.go.jp/content/000622823.pdf>

⁷ <https://www.mhlw.go.jp/content/000616079.pdf>

<診療報酬上の取扱>

- 地域外来・検査センターにおける PCR 検査を保険診療として行う場合は、PCR 検査に係る費用の診療報酬を請求可能であり、また患者の PCR 検査料（SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出にかかる費用）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料にかかる自己負担分は公費負担となる（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。
- その他の診療報酬上の取扱いは、保険医療機関における通常の保険診療の場合と同様である（初診料、診療情報提供料、検査料（上記 PCR 検査に係るものを除く）等）。
- 病院又は診療所の開設に係る手続を行って、プレハブ・テントの設置又はドライブスルー方式等で新たに地域外来・検査センターを設置する場合に診療報酬を請求するためには、保険医療機関の指定に係る手続が必要であることに留意すること。その際、「新型コロナウイルス感染症に係る医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定に関する取扱いについて」（令和2年4月23日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡）^{※8}を参考にすること。

④ 地域外来・検査センターの公表

地域外来・検査センターに対する委託は、委託をしている自治体の住民に対して行政検査が円滑に行われるようにする観点から行うものであり、地域外来・検査センターの設置場所及び連絡先は、帰国者・接触者外来と同様に一般への公表は原則行わないものとし、新型コロナウイルス感染症が疑われる者は帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じて地域外来・検査センターを受診する流れとすることで、委託している自治体以外の住民が検査を求めて集中することなどにより混乱を来すことのないよう留意する。ただし、帰国者・接触者相談センターや地域の診療所等を通じずに疑い患者が受診しても十分な感染防止を行うことができ、また、通常より多数の患者が受診することとなったとしても診療体制に支障を来さないような場合では、この限りではない。

また、連携登録先の地域の診療所等については、公表を希望する場合には連絡先等を公表することとしても差し支えない。

⁸ <https://www.mhlw.go.jp/content/000624781.pdf>

2) 地域外来・検査センターにおける業務の流れ

① 患者受診前の事前準備

- ・ 地域の診療所等を経由し、又は患者本人に対して直接、地域外来・検査センターの場所、受診時間、受診方法（マスクを着用して受診すること、事前に自宅で体温を測ってメモしておくこと、ドライブスルー方式であれば自家用車のナンバーや車種等の連絡をすること等）を調整する。
- ・ 地域の診療所等から診療情報提供書（「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）の別添2の診療情報提供書を原則とする。以下同じ）を事前に受理した場合はそれをリスト化する。
- ・ 検査容器の準備やラベル貼付を行う。

② 患者誘導、受付

- ・ 事前に調整した内容をもとに患者を誘導して受付を行う。
- ・ 受診方法について説明を行う。

③ 問診（診療情報提供書記載事項の確認、症状の確認等）、事前説明

- ・ 診療情報提供書を踏まえて患者の状態を確認する。
- ・ 検体採取方法について説明する。

④ 検体採取

- ・ 患者への本人確認や検体容器の名前と照合等を行った後、検体を採取し、適切に保管する。

⑤ 支払、事後説明

- ・ 診療に係る自己負担額を患者から徴収する。
- ・ その際、PCR検査料及び検体検査判断料のうち微生物的検査判断料に係る自己負担に相当する金額を患者に支払う。患者の負担と相殺することでも可（保険適用に伴う行政検査の通知を参照）。
- ・ 検査結果判明までの自宅待機時の注意事項、健康観察の必要性、結果判明時の連絡方法、陽性だった場合の今後の流れ（症状や患者の同居の家族の状況等を踏まえて入院治療が必要か、宿泊療養・自宅療養となるか）等の説明及び患者の情報の確認を行う（リーフレット等を利用）。

⑥ 患者帰宅

⑦ 消毒等

- ・ 施設内や患者が直接接触した場所の消毒・換気や従事者の個人防護具の交換を行う。

⑧ 検体搬送

- ・ 採取した検体を、地域外来・検査センターが契約を締結した民間検査機

関等へ、事前に協議した方法で搬送（郵送又は検査機関による搬送）。

⑨ 保健所への報告

- ・ PCR 検査を受けた患者の氏名、住所、生年月日等の必要な情報を、検査結果にかかわらず、地域外来・検査センター管轄の保健所へ全例報告を行う。その際、紹介元の診療所等から受け取った診療情報提供書に必要な情報を記載して報告を行う（電子通信機器等を用いた報告も可）。
- ・ その患者の検査結果が陽性の場合、感染症法に基づく発生届を提出する。
- ・ 入院調整、宿泊療養・自宅療養の調整窓口が上記の連絡先と異なる場合は、そちらへも連絡。

⑩ 患者・関係機関等への報告

- ・ 検査結果判明後、
 - 検査結果が陰性の場合には、地域外来・検査センターから電話等で患者に結果を説明
 - 検査結果が陽性の場合には、地域外来・検査センターから電話等で患者に結果を説明し、今後の流れについて保健所から連絡がある旨を伝えるとともに、今後の流れ（入院又は宿泊療養・自宅療養の要否及び必要な準備等）についても可能な範囲で説明を行う。
- ・ また、紹介を受けた地域の診療所等にも連絡する。

⑪ その他

- ・ 都道府県等は、地域外来・検査センターからの報告を受けて、患者の状態や同居の家族の状況等に応じて患者の入院調整又は宿泊療養・自宅療養の準備を行う。
- ・ 診療を行った医療機関や都道府県医師会、郡市区医師会は、患者が宿泊療養・自宅療養を行う場合のフォローアップについて、保健所と協議の上、可能な範囲でフォローアップに必要な情報提供や協力を行う（「自宅療養を行う患者等に対するフォローアップ業務の委託について」（令和2年4月11日付け事務連絡）^{※9}等も参照）。
- ・ 保健所は必要に応じて積極的疫学調査等を実施する。

3) 人員体制

下記の体制を最低限の目安として人員体制を確保する。

- ① 医師：1名～（診療、検体採取等）

⁹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000621104.pdf>

- ② 歯科医師、又は、
看護職・臨床検査技師
： 1名～検体採取を予定する患者の人数に応じた適当数（検体採取、検体採取の補助、患者説明の補助等）
※歯科医師については、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査のための鼻腔・咽頭拭い液の採取の歯科医師による実施について」（令和2年4月27日付け事務連絡）^{※10}に基づき実施。
- ③ 事務職等： 1名～（全体の監督や連絡調整、保健所への報告等）
- ④ 誘導員： 1名～（主に野外で実施する場合の患者誘導等）

4) 個人防護具等

- ・ すべての従事者は標準予防策であるサージカルマスクを着用し、手指衛生を徹底すること。
- ・ 検体採取者及びその補助者は、標準予防策に加え、眼の防護具（ゴーグル又はフェイスシールド）、ガウン、手袋を着用する。
- ・ エアロゾルが発生する可能性のある場合は、サージカルマスクではなくN95マスク（またはDS2など、それに準ずるマスク）を着用する。
- ・ 個人防護具を着用中または脱衣時に、眼鼻口の粘膜を触れないように注意し、着脱の前後で手指消毒を実施する。
※患者の飛沫を浴びた可能性がある場合は、手袋・フェイスシールド・ガウン等の交換又は消毒を実施する。
- ・ 診療・検体採取を行った患者が新型コロナウイルス感染症患者であることが判明した場合においても、上記の感染予防策を適切に講じていれば濃厚接触者には該当しないが、濃厚接触者に該当するか否かにかかわらず、従事者は毎日検温を実施し、自身の健康管理を強化すること。
- ・ 医師が医療従事者等に検査が必要と認める場合には、積極的にPCR検査を行うこと。
- ・ ドライブスルー方式などで患者との接触が限定的でエアロゾルや分泌物への曝露がない場合は、手袋のみを交換するなど、患者ごとに個人防護具を全て取り換える必要はない。

¹⁰ <https://www.mhlw.go.jp/content/000625944.pdf>

3 地域外来・検査センターの設置場所・実施方法に基づく留意点

1) 診察室において実施

- 医療機関の診察室で診療・検体採取を行う。診察室のみならず、待合室や入口から診察室までの移動の廊下などにおいても、感染予防策に留意すること。また、予約制とするなど受診時間の事前調整を行うこと。

2) プレハブ・テント方式

- プレハブや大型のテント等を設置して、診療・検体採取を行う。テント型で壁のない場合は、診察室やプレハブに比べて換気が確保されており、また壁がないことから消毒の範囲も限られる。
- テント方式は、雨天・強風等の気象状況の影響を受けることとなるため、天候によって診療・検査の実施が左右されないような体制を整備する(雨天・強風時は屋根のある場所や建物の中に誘導して実施できるように場所を確保しておく)、天候によって中止する場合はその判断基準・タイミングや周知・連絡方法を決定しておく等の対応策を検討しておくこと。
- なお、プライバシーには十分留意すること。

3) ドライブスルー方式

- 医療機関の敷地内駐車場や公共施設の駐車場等の十分なスペースを確保できる場所で、自家用車で来院された方に対して、車内に患者がいる状態で診療・検体採取を行う。
- 地域の診療所等又は患者本人から直接、事前に、来院するときの患者の自家用車の車種、色、ナンバー等を確認する。
- 誘導員を配置し、事前に聞き取った車種、色、ナンバー等を確認し、診療・検体採取の実施場所まで安全に誘導する。
- 診療・検体採取実施場所に移動した車のエンジンを停止させて、窓を開けるよう案内する。その後、診療・検体採取を実施する。
※可能であれば、子供等の車内で検体採取困難な場合に備えて、診察室、プレハブやテントなどの場所を確保しておく。
- 野外で実施することとなる場合、雨天・強風等の気象状況の影響を受けることとなるため、2) プレハブ・テント式と同様の点について事前に十分に検討する。

(参考 1)

○ 感染対策について

- ・ 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理（2020年4月7日改訂版）
国立感染症研究所・国立国際医療研究センター

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>

- ・ 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第2版改訂版（ver. 2.1） 日本環境感染学会

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf)

[19_taioguide2.1.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide2.1.pdf)

○ 検体採取について

- ・ 2019-nCoV（新型コロナウイルス）感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル（2020年4月16日更新） 国立感染症研究所

https://www.niid.go.jp/niid/images/pathol/pdf/2019-nCoV_200416.pdf

(参考2) イメージ図

○ドライブスルー方式のイメージ図



○テント方式のイメージ図



「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付け事務連絡）の別添2の診療情報提供書

令和 年 月 日 診療情報提供書		(別添2) 令和 年 月 日 保健所報告書	
地域外来・検査センター 御担当医殿		地域外来・検査センター名【 】	
下記新型コロナウイルス感染の疑いの所見あり、PCR検査をお願いしたく存じます。2～7を記載		1・8を記載 医師氏名【 】	
提出者情報		1.検査結果等	
医療機関名称		検査採取日	令和 年 月 日
住所		検体の種類	<input type="checkbox"/> 咽頭 <input type="checkbox"/> 鼻腔
電話番号		検査結果	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性
ファックス番号		検査結果判明日	令和 年 月 日
医師氏名		新型コロナ以外の検査	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
所属医師会		┆実施した検査と結果	
管轄保健所			
2.患者情報			
ふりがな		生年月日・年齢	(明治、大正、昭和、平成、令和) 年 月 日 歳
氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
職業		(勤務先・学校等)	
住所			
電話番号(自宅)		電話番号(携帯)	
メールアドレス			
現時点の居所			
医療保険情報(被保険者番号・記号・番号・枝番)			
同居家族	<input type="checkbox"/> あり(<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患患者 <input type="checkbox"/> 免疫抑制状態者 <input type="checkbox"/> 妊娠者 <input type="checkbox"/> 医療従事者等) <input type="checkbox"/> なし		
3.患者本人以外の連絡者			
ふりがな		続柄	
氏名			
住所			
電話番号(自宅)		電話番号(携帯)	
メールアドレス			
4. 医師による確認事項			
妊娠の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ありの場合月数	
喫煙の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	喫煙歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
基礎疾患の有無	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症(高コレステロール血症) <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患(COPD等) <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤の使用 <input type="checkbox"/> 抗がん剤の使用 <input type="checkbox"/> 透析治療中 <input type="checkbox"/> その他()		
5. 症状あるものにチェック		6. 現在の処方	
<input type="checkbox"/> 咳・鼻水	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 発熱	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 全身倦怠感	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 呼吸苦	() 日前から		
<input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	() 日前から		
<input type="checkbox"/> その他の症状	()		
		7. 特記事項	
8. 患者の症状等			
重症か否か	<input type="checkbox"/> 重症 <input type="checkbox"/> 重症でない	重症(※)と判断した日付	令和 年 月 日
発症年月日	令和 年 月 日		
検査依頼時点の症状 <input type="checkbox"/> 4と5と同じ <input type="checkbox"/> それ以外の症状(具体的に記載)			
推定感染源			
※黄色の欄は外来・検査センター側で記載 ピンク・赤の欄は紹介元医療機関で記載			
※重症とは、ICU入室又は人工呼吸器の使用			

事務連絡
令和2年4月24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対策に係る病院の医療提供状況等の把握等について調査項目
一部変更のお知らせ（その2）

感染症指定医療機関等における個人防護具（PPE）等の医療用物資の備蓄見通しや想定消費量については、「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把握について」（令和2年3月26日付け健感発0326第3号、医政地発0326第1号、閣副第325号）により、病院の医療提供状況等については、厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室医療機関調査事務局（厚生労働省において委託する団体）から、貴管内の医療機関に対して直接調査をしているところです。

この度、調査項目の一部変更を行い、「日次・週次調査シート記入要綱」についても差し替えを行いました。

差し替え後の「医療機関 日次調査シート」（別添1-①）、「医療機関 週次調査シート 兼 医療物資緊急配布調査シート」（別添1-②）、「医療機関 日次・週次調査シート記入要綱」（別添2）もご確認いただき、貴管内の医療機関に対しては「厚生労働省から医療機関への依頼文書」（別添4）を配付する等、御周知いただきますようお願いいたします。

この調査の結果等を踏まえ、都道府県又は国から医療用物資の緊急配布を行うこととなります。緊急配布のためのデータ確認は、現時点では毎週水曜日に行う予定です。その他、配布の流れは、「医療機関における医療用物資の緊急時への対応について」（令和2年4月24日事務連絡）についても参照ください。

なお、病院だけでなく、新規に新型コロナウイルス感染症患者への対応を行う診療所及びPCR検査のための検体採取を行う診療所等（いずれも今後実施する予定の場合を含む。）についてもこのWEB調査の記入について周知いただき、活用を促していただきますよう、協力をお願い致します。また、新規の診療所等については、まず別添の登録シート（別添3）で登録いただくよう周知をお願いいたします。

重要		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					※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 ※変更ありの場合は変更箇所のみ記入でも問題ございません
医療機関名						
医療機関ID						
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)				「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	
	通常	制限	停止	設置なし		
外来(平日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
外来(土日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
救急	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
透析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
化学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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)				「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	
	通常	制限	停止	設置なし		
手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
緊急手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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/数字記入欄には、数字のみをご記入ください					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	<input type="checkbox"/> 帰国者・接触者外来 (PCR検査のための検体採取等を含む) <input type="checkbox"/> その他独自の外来対応 <input type="checkbox"/> 1週間以内に外来対応予定 ↳ 外来対応開始予定日 []月 []日 <input type="checkbox"/> なし(1週間以内の外来対応予定なし)					
(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 ↳ うちECMO・人工呼吸器管理中 []人 ↳ うち人工呼吸器管理中(ECMOなし) []人 ↳ うちICU入室中(人工呼吸器・ECMOなし) []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	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 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	[]件	
	↳ うち保険適用数	[]件	[]件	[]件	[]件	
(7)空床状況 ※ []欄に該当床数を記入してください	①全病床数 []床 / うち空床数 []床				②新型コロナウイルス感染患者受入可能 []床	
	↳ うち一般病床数 []床 / うち空床数 []床				貴院において前日23時59分時点で新たに受入可能な新型コロナウイルス感染患者の数を記載ください。既に入院中の患者は含まないこととします。下記、「新型コロナウイルス感染患者受入可能数」を含んだ数字をご記載ください。	
	↳ うちICU病床数 []床 / うち空床数 []床				③全透析病床数 []床 / うち空床数(透析) []床	
	↳ うち感染病床数 []床 / うち空床数 []床				↳ うち新型コロナウイルス感染患者受入可能数 []床	
	↳ うち結核病床数 []床 / うち空床数 []床				貴院において記入時点で新たに受入可能な新型コロナウイルス感染患者の数を記載ください。既に貴院へ入院し透析を行っている新型コロナウイルス感染患者は含まないこととします。	
↳ うち精神病床数 []床 / うち空床数 []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	①人工呼吸器 []台 / うち稼働 []台 ↳ 追加受け入れ <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 不可能				留意事項:追加で以下の台数もご記入ください。 ↳ 倉庫等で普段使われずに保管されている人工呼吸器 []台	
	②新生児・小児呼吸器 []台 / うち稼働 []台 ↳ 追加受け入れ <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 不可能					
	③体外式膜型人工肺(ECMO) []台 ↳ 現稼働 []台 / 残り利用可能 []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。	
	④持続緩徐式血液濾過透析(CHDF) []台 ↳ 現稼働 []台 / 残り利用可能 []台				⑤手術用麻酔器 []台 ↳ 倉庫等で普段使われずに保管されている手術用麻酔器 []台	
人材について <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)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)				具体的な状況	
	通常	欠員あり	枯渇	なし		
全体医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
↳ 発熱・感染症に関わる医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
↳ 救急に関わる医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
全体看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
↳ 病棟勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
↳ 外来勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
↳ 救急勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
事務 []	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
その他 []	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
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・内閣府(国)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)	

重要	医療機関 週次調査シート 兼 医療用物資緊急配布調査シート	!! ご回答期限 !! 毎週水曜日13:00 まで ※水曜日が休日の場合は火曜日まで

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

※4月10日及び4月14日付け事務連絡に沿った医療用物資の再利用等の例外的取り扱いにご留意いただきますようお願い致します。

※国から緊急配布を行った場合、情報の取扱いに留意しつつ、国から緊急配布した枚数を含め、その一部を公表させていただく場合がありますのでご承知おきください。

医療資材状況 <非公開> / 数字記入欄には、数字のみをご記入ください

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	先週1週間の 物資の購入量	今後1週間に 購入できる見込量	主要取引(卸売業者名) ※変更があればご記入ください	国からの医療用物資の 緊急配布を希望するか ※希望する場合には チェック(☑)を記入してください (新型コロナウイルス感染者等の 受入医療機関やPCR検査の 検体採取を行う医療機関に限る)
		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	約[]枚	約[]枚		<input type="checkbox"/>
N95マスク(DS2、KN95を含む)	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	約[]枚		<input type="checkbox"/>
ゴーグル	約[]個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]個	約[]個	約[]個		-
防護服	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	約[]枚		-
フェイスシールド	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	約[]枚		-
サージカルガウン	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	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	約[]枚	約[]枚		-
検診用手袋	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	約[]枚		-
サージカル手袋	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	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	約[]リットル	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	約[]個	約[]個		-
その他[]	約[]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[]枚	約[]枚	約[]枚		-

その他 <非公開> / 数字記入欄には、数字のみをご記入ください

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	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 患者数 []人	

※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)

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。(PCR検査のための検体採取を診療所等が行う場合も含みます。)
- 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。

- 一週間以内に新規に、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診察を行う外来対応の開始を予定している場合は、「1週間以内に外来対応予定」を選択し、外来対応開始予定日も可能であればご記載ください。
- 一週間以内に新規に、新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診察を行う外来対応の開始を予定していない場合は、「なし（1週間以内に外来対応予定なし）」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 ECMO・人工呼吸器管理中

前日 23 時 59 分時点で貴院において体外式膜型人工肺（ECMO）管理されている、新型コロナウイルス感染患者数をご記載ください。

⑤ 人工呼吸器管理中（ECMO なし）

前日 23 時 59 分時点で貴院において人工呼吸器管理されている、新型コロナウイルス感染患者数をご記載ください。ただし、④の ECMO 管理されている患者数は含まないこととします。

⑥ ICU 入室中（人工呼吸器・ECMO なし）

前日 23 時 59 分時点で貴院において ICU に入院している、新型コロナウイルス

ス感染患者数をご記載ください。ただし、④の ECMO 管理されている患者数及び⑤の人工呼吸器管理されている患者数は含まないこととします。

- (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」
貴院において前日 23 時 59 分時点で新たに受入可能な新型コロナウイルス感染患者の数をご記載ください。既に入院中の患者は含まないこととします。下記「新型コロナウイルス感染透析患者受入可能数」を含んだ数字をご記載ください。
 - 「全透析病床数」

透析患者が入院可能な全病床数をご記載ください。

➤ 「空床数」

透析患者が入院可能な病床のうち、記入時点における空床の数をご記載ください。

➤ 「新型コロナウイルス感染透析患者受入可能数」

貴院において記入時点で新たに受入可能な新型コロナウイルス感染透析患者の数をご記載ください。既に貴院へ入院し透析を行っている新型コロナウイルス感染透析患者は含まないこととします。

(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。

留意事項における「倉庫等で普段使われずに保管されている人工呼吸器」とは、整備や修理を行うことによって使用可能な状態になると考えられるものを指します。前述の、「保有している人工呼吸器」の台数には含めないでください。

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。

④ 続緩徐式血液濾過透析 (CHDF)

貴院で保有している CHDF の台数、前日 23 時 59 分時点で稼働している CHDF の台数、稼働しておらず利用可能な CHDF の台数をご記載ください。

⑤ 手術用麻酔器

貴院で保有している手術用麻酔器の台数をご記載ください。

留意事項における「倉庫等で普段使われずに保管されている手術用麻酔器」とは、整備や修理を行うことによって使用可能な状態になると考えられるものを指します。前述の「保有している手術用麻酔器」の台数には含めないでくだ

さい。

- 保有数を報告する際には、リースしているものも含まれますが、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」があるや、他の医療機関へ医師の派遣を行っており「欠員あり」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、両方で「欠員あり」を選択してください。）

※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

<別添 2 >

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、サンマリノ共和国、アイスランド共和国、アイルランド共和国、アンドラ公国、イタリア共和国、エストニア共和国、オーストリア共和国、オランダ王国、スイス連邦、スウェーデン王国、スペイン王国、スロベニア共和国、デンマーク王国、ドイツ連邦共和国、ノルウェー王国、バチカン、フランス共和国、ベルギー王国、ポルトガル共和国、マルタ共和国、モナコ公国、リヒテンシュタイン公国、ルクセンブルク大公国並びにイラン・イスラム共和国とする。（3月26日時点）。

医療機関 週次調査シート 兼 医療用物資緊急配布調査シート

1. 医療資材状況

- 類型ごとの在庫量、備蓄見通し、今後1週間あたりの想定消費量、先週1週間の物資の購入量、今後1週間に購入できる見込量、主要取引先(卸売業者名)についてご記載ください。また、国からの医療用物資の緊急配布を希望する場合には、チェックを記入してください。
- これまで金曜締切でしたが、国による医療用物資の緊急配布の仕組み(ただし、当初はマスクのみ)が構築されることにより、水曜日締切にさせていただきます。
- 今後1週間あたりの想定消費量や物資購入の見込量等の記載にあたっては、診療状況等を踏まえた適正な数値をご記載ください。
- 記載いただいた内容については、必要に応じて都道府県又は国の担当者から照会させていただくとともに、情報の取扱に留意しつつ、その一部を公表させていただく場合がありますのでご承知おきください。

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。

重要**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：
 未提出の医療機関のみ、
 早急にご提出ください。

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
	<input type="checkbox"/> WEBフォーム <input type="checkbox"/> 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

事 務 連 絡
令和 2 年 4 月 24 日

各 医療機関管理者 殿

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）

各医療機関におかれましては、このたびの新型コロナウイルス感染症対策への多大なるご協力、ご支援をいただき誠に感謝いたします。

今般「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把握について」（令和 2 年 3 月 26 日付け健感発 0326 第 3 号、医政地発 0326 第 1 号、閣副第 325 号）により、厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局（厚生労働省において委託する団体）から各医療機関に対して、病院の医療提供状況等に関する日次及び週次の web フォームへの入力による調査へのご協力をお願いしているところです。

この度、個人の防護具（PPE）等の医療用物資の調査項目の一部変更等を行い、「日次・週次調査シート記入要綱」についても差し替えを行いました。

差し替え後の「医療機関 日次調査シート」（別添 1 - ①）「医療機関週次調査シート兼 医療物資緊急配布調査シート」（別添 1 - ②）や「医療機関 日次・週次調査シート記入要綱」（別添 2）もご確認いただき、新型コロナウイルス感染症への速やかな対応を可能とするためにも、確実にご報告いただきますよう、改めてお願いいたします。

また、新規に新型コロナウイルス感染症患者への対応を行う医療機関及び PCR 検査のための検体採取を行う医療機関（診療所を含む）等については、「医療機関窓口調査シート」（別添 3）で登録いただきようお願い致します。

なお、本調査に関してご質問・お問い合わせ等ございましたら、下記の連絡先までご連絡いただきますようお願いいたします。

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）

事務連絡
令和2年4月24日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局経済課
（マスク等物資対策班）

医療機関等における医療用物資の緊急時への対応について

医療従事者の医療用物資（サージカルマスク、N95・KN95 マスク、アイソレーションガウン及びフェイスシールドをいう。以下同じ。）については、医療従事者を感染から守り、医療提供体制を確保するため重要ですが、需要に供給が追いつかず、必要量の確保が困難となる医療機関等が存在しています。このため、3月以降対象品目を拡大しながら、国が確保した医療用物資について都道府県を通じて必要な医療機関等に優先配布を行っているところです。今般、こうした従来の仕組みに加え、新型コロナウイルス感染症患者の受入れや検査を行っている医療機関における医療用物資の枯渇やクラスターの発生などの緊急時に、都道府県による的確な対応や国が自ら緊急配布するなど、緊急時の対応について、下記の通り対応することとしました。

都道府県におかれましては、改めて、体制の整備等を行っていただくとともに、管内の医療関係団体及び医療機関等への周知と、医療機関に対して「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」（令和2年3月26日付通知健感発 0326 第3号、医政地発 0326 第1号、閣副第325号）におけるWEB調査（以下、「WEB調査」と言う。）に参加促進を働きかけるよう、お願いいたします。

記

1 都道府県における医療用物資の的確な配布等の対応について

- 各都道府県において、管下の医療機関等における医療用物資の使用状況や在庫量等を把握するとともに医療機関等からの相談に応じ、不足が見込まれる医療機関に都道府県の備蓄又は国から配布した医療用物資を配布するようお願いいたします。
- 医療機関等のニーズ把握、相談への対応、備蓄の確保や管理、医療機関等への配布など、都道府県において医療用物資を的確に配布するための体制を整備するようお願いいたします。都道府県における事務に要する費用（人件費等）に対する国の財政措置の詳細については、別途連絡いたします。
- 厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局が行っている WEB 調査においては、現在、医療機関における医療用物資の

- ①在庫量、
- ②現在の在庫の備蓄見通し（1週間以内、2～3週間、1か月以上）、
- ③今後1週間あたりの想定消費量

を記載することとなっております。今後これを改修し、来週前半を目途に、

- ④先週1週間の物資の購入量
- ⑤今後1週間に購入できる見込量
- ⑥国からの医療用物資の緊急配布を希望するか

の欄を追加します。各都道府県においては、これらの記載項目に基づき、医療機関における医療用物資の必要性や緊急度などを適切に判断し、必要に応じて、都道府県の備蓄又は国が配分した医療用物資から必要量を配布していただくようお願いいたします。

（WEB調査の改修の内容については、「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把握等について調査項目一部変更のお知らせ（その2）」（令和2年4月24日事務連絡）を参照下さい。）

- このWEB調査で管内医療機関の物資のひっ迫状況を確認いただき、特に1週間以内に備蓄が枯渇する見通しの医療機関については、緊急の支援を行っていただくようお願いいたします。

ただし、下記の2において国が緊急配布する場合もあるので、適宜、マスク等物資対策班に状況を照会しつつ、重複しないよう留意をお願いいたします。

なお、WEB調査においては、医療機関に適正な数値を記載いただくよう依頼しておりますが、数値について適正かどうか確認を行うため、必要に応じて、当該医療機関に対する照会や、資料の提出、実地での状況確認を、当該医療機関の協力を得て行うようお願いいたします。国が都道府県に対して照会等の依頼を行うこともあり得ること、ご承知おきください。

- なお、国においては、各都道府県への医療用物資の配布実績及び配布予定を公表していくこととしているので、ご承知おきください。

2 国から医療機関に対する医療用物資の緊急配布について

- 国においては、各都道府県の医療用物資の担当からの照会に対応するとともに、必要に応じて各都道府県の医療機関の状況を把握するため、医療用物資の配布についての都道府県との対応窓口を設置するなど体制の強化を図ります。
- 国においては、WEB 調査において、備蓄見通しが1週間以内となっているなど、備蓄が減少し、かつ、自ら購入して確保することが困難な医療機関に対して、国が保有する医療用物資の在庫の状況等も踏まえつつ、緊急配布を行います。対象となる医療機関は当面、新型コロナウイルス患者（疑い患者を含む。）を受け入れる病院及びPCR検査のための検体採取を行う診療所に限ります。
- 具体的には、メーカー等からの入荷状況次第ですが、「今後1週間あたりの想定消費量」から「今後1週間に購入できる見込量」を減じた枚数の2倍程度（2週間分程度）の配布を想定しております。
- 対象範囲については、当面は、サージカルマスク及びN95・KN95 マスクを対象に実施し、アイソレーションガウン及びフェイスシールドについては5月下旬以降目途で実施いたします。
- WEB 調査においては、医療機関に適正な数値を記載いただくよう依頼しておりますが、数値について適正かどうか確認を行うため、必要に応じて当該医療機関に対して国が照会等を実施します。また、国が実地での状況確認を当該医療機関の協力を得て行うこともあり得ます。
- 国から医療機関に対して緊急配布を行った場合、情報の取扱いに留意しつつ、国から緊急配布した枚数を含め、医療機関がWEB 調査で記載した内容の一部を公表させていただく場合もあり得ます。
- 国で緊急配布する場合には、WEB 調査について毎週水曜×切で医療機関に物資の確保状況を記載いただき、その後、週末にかけて配送の準備を行い、翌週には配布ができるような形で検討しております。
- 緊急配布を行う際には、国から当該医療機関の所在する都道府県に対して、配布先医療機関、配布物資、配布数量等を速やかに連絡いたします。各都道府県においては、これを踏まえ、当該医療機関のその後の医療用物資の確保状況に注意を払い、適切に対応いただきますようお願いいたします。

また、医療機関のニーズをどのように把握し、都道府県による的確な配布につなげていくか、これまでの各都道府県の取組も踏まえ、適宜、情報共有を図っていきます。

3 厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局による WEB 調査への協力要請について

- 2のとおり、本緊急対応の対象となる医療機関は WEB 調査に回答した医療機関に限られることから、都道府県におかれては、管下の医療機関に対して WEB 調査への協力要請を行うようお願いいたします。
- 診療所が PCR 検査のために検体採取を行う旨の報告があった場合には、WEB 調査について周知いただき、活用を促していただきますよう、協力をお願いいたします。
- その他、WEB 調査の詳細については、1において引用した「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把握等について調査項目一部変更のお知らせ（その2）」（令和2年4月24日事務連絡）を参照下さい。

担当者連絡先

マスク等物資対策班

TEL : 03(5253)1111 内線8136、8137

03-3595-3454（夜間直通）

MAIL : haihujisseki@mhlw.go.jp