

(健Ⅱ124)(地109)

令和2年5月15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 菡 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把握等について  
調査項目一部変更のお知らせ(その4)

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

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)長宛に標記の文書が発出されました。

本調査については、本会より令和2年3月27日付(健Ⅱ347)(地496)の文書「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(協力依頼)」をもって、また、調査項目の一部変更等については、令和2年4月24日付(健Ⅱ72)(地73)及び、令和2年5月8日付(地93)(健Ⅱ102)の文書をもってご案内したところです。

この度、週次の報告について調査項目の一部変更が行われました。

「フェイスシールド」・「アイソレーションガウン」の項目に「国からの医療用物資の緊急配布を希望するか」のチェック欄を追加し、手袋についての分類を「検診用手袋」と「サージカル手袋」から「非滅菌手袋」(枚数単位で報告)と「滅菌手袋」(2枚を1双とする双単位で報告)に変更することとされました。

あわせて、国又は都道府県から医療用物資の緊急配布を受けるためには、本調査への回答が必須となることについて示されています。

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5月11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4）

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、別添1のとおり「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」の一部変更を行いました。

「フェイスシールド」と「アイソレーションガウン」の項目に「国からの医療用物資の緊急配布を希望するか」のチェック欄を追加しました。希望する場合はご回答いただくようお願いいたします。

また、これまでの様式では、手袋について「検診用手袋」と「サージカル手袋」に分類しておりましたが、実態をより正確に把握する観点から、「非滅菌手袋」と「滅菌手袋」に見直すこととしました。回答単位についても、現場の実態を踏まえ、「非滅菌手袋」は「枚」で、「滅菌手袋」は「双」（2枚を1双とする。）とすることとしました。加えて、「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）に基づき、国又は都道府県から医療用物資の緊急配布を受けるためには、WEB調査への回答が必須となります。

このため、貴管内の病院だけでなく、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。）も含め、確実にWEB調査にご回答いただくよう、別添2の「厚生労働省から医療機関への依頼文書」を配付する等の対応をお願いいたします。

なお、緊急配布を適切に行う観点から、「国からの医療用物資の緊急配布を希望するか」のチェック欄に、「都道府県と連携して配布の有無や配布量を確認させていただきま

す」旨の説明を追記しております。

新規で WEB 調査等に回答いただく診療所等については、まずは別添 3 の登録シートで登録いただくよう周知をお願いいたします。

<b>重要</b>	<b>医療機関 週次調査シート</b> <b>兼 医療用物資緊急配布調査シート</b>	<b>!! ご回答期限 !!</b> <b>毎週水曜日13:00 まで</b> ※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け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	現在の在庫の態様見直し ※該当箇所欄にチェック☑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症等々の発生緊急時や PCR検査の検体採取を行う施設等に限り/※速断 的にご返送して頂くようお願い致します)
		1週間以内	2~8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		<input type="checkbox"/>
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		-
アインレーションガウン	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	約[ ]枚	約[ ]枚		<input type="checkbox"/>
非滅菌手袋	約[ ]枚 ※ <b>滅菌ではなく枚で記載</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚 ※ <b>滅菌ではなく枚で記載</b>	約[ ]枚 ※ <b>滅菌ではなく枚で記載</b>	約[ ]枚 ※ <b>滅菌ではなく枚で記載</b>		-
滅菌手袋	約[ ]双 ※ <b>2枚を1双として記載</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]双 ※ <b>2枚を1双として記載</b>	約[ ]双 ※ <b>2枚を1双として記載</b>	約[ ]双 ※ <b>2枚を1双として記載</b>		-
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"/> 患者数 [ ]人 <input type="checkbox"/> 無し	

※おまかせの患者状況、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記載です**。  
 ※患者の年齢、性別、病状のタイプがある場合は、またおまかせの欄に併せて記載してください。  
 ※本調査結果は今後の政府での医療物資の支援調整等の参考とさせていただきます

<b>FAXの場合: 03-5840-8121</b> <b>WEBフォームの場合:</b> <a href="https://covid-19-monitoring.oycozy.com/k/#/portal">https://covid-19-monitoring.oycozy.com/k/#/portal</a>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<small>           &lt;本調査に関するご質問がございました&gt;            厚生労働省 中央感染症対策推進部 感染症対策推進課 感染症対策推進課長 事務官            電話番号: 03-6440-2232(土日祝日も稼働) 平日9時~17時         </small>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

事 務 連 絡  
令和 2 年 5 月 11 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。

「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、別添 1 のとおり「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」の一部変更を行いました。

「フェイスシールド」と「アイソレーションガウン」の項目に「国からの医療用物資の緊急配布を希望するか」のチェック欄を追加しました。希望する場合はご回答いただくようお願いいたします。

また、これまでの様式では、手袋について「検診用手袋」と「サージカル手袋」に分類しておりましたが、実態をより正確に把握する観点から、「非滅菌手袋」と「滅菌手袋」に見直すこととしました。回答単位についても、現場の実態を踏まえ、「非滅菌手袋」は「枚」で、「滅菌手袋」は「双」（2枚を1双とする。）とすることとしました。

加えて、「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）に基づき、国又は都道府県から医療用物資の緊急配布を受けるためには、WB 調査への回答が必須となります。

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、改めてお願いするとともに、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については、「医療機関窓口調査シート」で登録いただくようお願い致します。

なお、緊急配布を適切に行う観点から、「国からの医療用物資の緊急配布を希望するか」のチェック欄に、「都道府県と連携して配布の有無や配布量を確認させていただきます」旨の説明を追記しております。

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)

**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