有床診療所用

別添

協定の実施状況等の報告（年次報告）　入力要領

１　はじめに

- **令和7年10月1日（水）時点**の協定の措置に係る運営の状況等を報告ください。
  なお、「個人防護具の備蓄状況」の項目につきましては令和７年**12月1日（月）時点の備蓄状況をご入力ください。予め備蓄数がわかる場合は、時点前であっても入力可能です**。
- G-MIS の項目のうち、**協定に定める内容については、回答不要**です。また、回答しても、**医療措置協定の内容は変更されません**。
- 協定の内容から**変更が生じている場合は、下記 HP を参照の上、変更の協議**をお願いします。なお、G-MIS には、令和７年１０月１日時点における協定締結内容が登録されています。
  （感染症法に基づく医療措置協定の締結に向けた協議について：
  https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/keikaku/kenkoufukushi/iryousochikyoutei2.html）

２　回答対象の調査票

調査票①　協定締結医療機関運営状況調査（病床確保／発熱外来／後方支援）
調査票②　協定締結医療機関運営状況調査（自宅療養者等医療提供／人材派遣／個人防護具備蓄）

病床確保／発熱外来／後方支援の協定締結医療機関は、①と②の双方の調査票に回答を、
自宅療養者等医療提供／人材派遣の協定締結医療機関は、②の調査票のみ回答ください。
※**調査票②には、全ての協定締結医療機関で回答が必須な項目**が含まれます。

３　報告が必要な項目

回答が必要な項目は下記のとおりです。協定を締結している医療措置に応じて項目が異なりますのでご注意ください。
下記以外の項目の状況は、県において把握しているため、回答は不要です。

【回答を要する項目番号の一覧】

協定を締結する医療措置		病床の確保	発熱外来の実施	後方支援	自宅療養者等への医療の提供	医療人材派遣
調査票①で入力を要する項目	個別項目	※重症用病床を有する医療機関のみ 【B】病床確保 B003、B004、B011、B012 【I】その他 I001、I002、I003		【E】後方支援 E002、E003、E004、E005、E007、E008、E009、E010		
	共通項目	【I】その他 I004、I005、I007				
調査票②で入力を要する項目	個別項目				【D自宅療養者への医療の提供】 D001	【F医療人材派遣】 F004、F010、F015
	共通項目	【G個人防護具の備蓄状況】 G003、G006、G009、G012、G015 【Hその他】 H001、H002、H110				

の一覧】

調査票① 協定締結医療機関運営状況調査（病床確保／発熱外来／後方支援）

病床確保の協定締結医療機関のうち、重症用病床を有する医療機関

【B】病床確保-流行初期

- B003_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数
- B004_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数

【B】病床確保-流行初期経過後　　(※)ECMO なし

- B011_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数
- B012_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数

【I】 その他　　(※)ECMO なし

- I001_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する医師の数
- I002_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する看護師の数
- I003_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する臨床工学技士の数

(※) 重症者の確保病床を有する医療機関

後方支援の協定締結医療機関

【E】後方支援-流行初期

- E002_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か
- E003_うち妊産婦の患者の受入が可能か
- E004_うち小児の患者の受入が可能か
- E005_うち透析患者の受入が可能か

【E】後方支援-流行初期以降

- E007_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か
- E008_うち妊産婦の患者の受入が可能か
- E009_うち小児の患者の受入が可能か
- E010_うち透析患者の受入が可能か

病床確保、発熱外来又は後方支援の協定締結医療機関

【I】その他

- I004_人工呼吸器(※)の台数
- I005_人工呼吸器(※)の台数（うち重症者用病床に使用可能な台数）

(※) 一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの

- I007_ECMO の台数

調査票② 協定締結医療機関運営状況調査（自宅療養者等医療提供／人材派遣／個人防護具備蓄）

自宅療養者等への医療の提供の協定締結医療機関

【D 自宅療養者等への医療の提供】

- D001_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか

人材派遣の協定締結医療機関

【F 医療人材派遣】

- F004_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（医師）
- F010_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（看護師）
- F015_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（医師・看護師以外）

全ての協定締結医療機関

【G 個人防護具の備蓄状況】

- G003_【医療用（サージカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚）
- G006_【N95 マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚）　(※) DS2 マスクを含む
- G009_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚）
  (※) プラスチックガウンを含む
- G012_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚）
  (※) 再利用可能なゴーグル等を含む
- G015_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚）

【H その他】

- H001_年１回以上、自機関の医療従事者に対して、研修又は訓練(※)を実施したか
  (※) 又は外部の機関が行う研修又は訓練への参加
- H002_院内感染対策に関する地域のネットワークに参加しているか
- H110_（特記事項）

※令和７年度中に研修の実施又は参加予定がある医療機関は H001 は、「**はい**」を選択の上、「H110_(特記事項)」に、**実施予定の年月を入力**ください（「○年○月頃に実施予定」等）

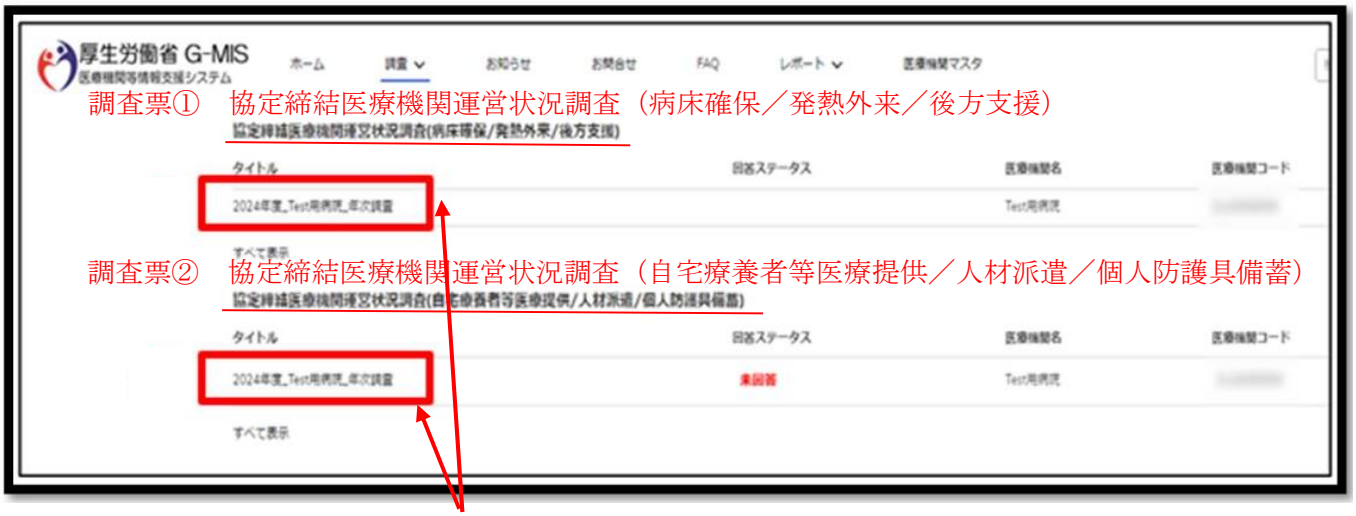
4　回答の入力方法 **※国から提供された画面例を使用しています。実際の画面とは異なる可能性があります。**

（１）G-MIS にログイン（URL：https://www.med-login.mhlw.go.jp/）

医療機能情報提供制度等で取得している
ID・パスワードによりログインの上、
「G-MIS」を選択ください

「感染症関連調査」
を選択ください

「年次調査」
を選択ください



「**年次調査**」を選択ください
※病床確保／発熱外来／後方支援の協定締結医療機関は、①と②の双方の調査票に回答、
自宅療養者等医療提供／人材派遣の協定締結医療機関は、②の調査票のみ回答ください。

（３）調査票への入力

- 令和７年１０月１日（水）時点の状況で入力ください。
  「個人防護具の備蓄状況」の項目は、令和７年１２月１日（月）時点の備蓄状況を入力ください。なお予め備蓄数がわかる場合は、時点前であっても入力可能です。
- 入力項目の右端にある✎**ボタン**をクリックすると編集可能です。入力後は画面下部の**保存ボタン**をクリックください。
- 入力に当たっては、別紙操作マニュアル及び下記調査票の画面例を参照ください。
- 下記調査票の画面例において、**赤枠で囲った部分に回答**ください。
- **調査票②の【G 個人防護具の備蓄状況】及び【H その他】には、全ての協定締結医療機関で入力が必須の項目が含まれます。**必ず入力ください。
- G-MIS のシステム操作に御不明な点等がある場合、G-MIS ホーム画面のお問合せ機能（国事務連絡別紙 p.4）若しくは下記連絡先まで直接お問い合わせください。
  厚生労働省 G-MIS 事務局　メールアドレス：helpdesk@gmis.mhlw.go.jp
  （平日 9 時～17 時、土日祝日・年末年始を除く）
- また、国事務連絡の内容で御不明な点等がある場合、下記連絡先まで直接お問い合わせください。
  厚生労働省医政局地域医療計画課 新興感染症担当（G-MIS 専用）
  メールアドレス：shinkou-kansen-gmis@mhlw.go.jp
  （問い合わせの際は、都道府県名、医療機関名を（可能であれば所在地、ご担当者名も）明記ください。）

＜画面例＞調査票①　協定締結医療機関運営状況調査（病床確保／発熱外来／後方支援）

調査

日次調査
年度　　年次調査

印刷用に表示

提出日	実績日	医療機関名	医療機関コード	回答状況

都道府県と貴施設にて協議・締結している医療措置協定に基づいて回答してください。
協定の内容を変更する場合は、所在する都道府県と必ず事前に協議を行ってください。

【回答方法】
各項目の右側にある／マークのいずれかを押下すると編集画面に変わりますので
そちらからご回答ください。

[A]基本情報　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定の内容を変更する場合は、所在する都道府県と必ず事前に協議を行ってください。

【A 基本情報】回答不要です

A001_協定締結医療機関 ☑	◇A001_協定締結医療機関 ☐
A002_協定締結日	◇A002_協定締結日
A003_協定解除日	◇A003_協定解除日
	2024/10/29
A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数	◇A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数 354
A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数	◇A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数 234
A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数	◇A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数 345
A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保） ☑	◇A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保） ☑
A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来） ☑	◇A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来） ☑
A009_病床確保に対応する医療機関 ☑	◇A009_病床確保に対応する医療機関 ☑
A010_発熱外来に対応する医療機関 ☑	◇A010_発熱外来に対応する医療機関 ☑
A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関 ☑	◇A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関 ☑
A012_後方支援に対応する医療機関 ☑	◇A012_後方支援に対応する医療機関 ☑
A013_医療人材派遣に対応する医療機関 ☑	◇A013_医療人材派遣に対応する医療機関 ☑
A014_特記事項	◇A014_特記事項 test

注2)
※無床診療所は対象外です。

[B]病床確保-流行初期　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定の内容を変更する際は、所在の都道府県と事前に協議を行ってください。

B001_確保病床数	◇B001_確保病床数
B002_確保病床数（うち重症者用）	B003_確保病床数（うち重症者用）うちECMO管理が可能な病床数
	B004_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数
B005_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）	
B006_確保病床数（うち妊産婦用）	
B007_確保病床数（うち小児用）	
B008_確保病床数（うち透析患者用）	

注3)
※無床診療所は対象外です。

[B]病床確保-流行初期経過後　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定内容を変更の際は所在の都道府県と必ず事前に協議してください。

B009_確保病床数	◇B009_確保病床数
B010_確保病床数（うち重症者用）	B011_確保病床数（うち重症者用）うちECMO管理が可能な病床数
	B012_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数
B013_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）	
B014_確保病床数（うち妊産婦用）	
B015_確保病床数（うち小児用）	
B016_確保病床数（うち透析患者用）	
B110_（特記事項）	
B111_予備01	

【B 病床確保-流行初期・流行初期経過後】
病床の確保の協定締結医療機関のうち、**重症者用病床を有する医療機関**は、下記に該当する病床数を数字で入力ください。

〇流行初期
・B003_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数
・B004_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数

〇流行初期経過後
・B011_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数
・B012_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数
(※)ECMO なし

他の項目は回答不要です。

注2)
※無床診療所は対象外です。

[C]発熱外来-流行初期　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定内容を変更の際は所在の都道府県と必ず事前に協議してください。

C001_対応可能な診療数 （人/日）

◇C001_対応可能な診療数 （人/日）

C002_診療について、かかりつけ患者に限った対応か
はい

C003_診療について、小児患者の対応が可
はい

C004_対応可能な検査（核酸検出検査）の

査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

【C 発熱外来】回答不要です

[C]発熱外来-流行初期経過後　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定内容を変更の際は所在の都道府県と必ず事前に協議してください。

C005_対応可能な診療数 （人/日）

◇C005_対応可能な診療数 （人/日）

C006_診療について、かかりつけ患者に限った対応か
はい

C007_診療について、小児患者の対応が可能か
はい

C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

◇C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

C110_（特記事項）

C111_予備01

注4)
※無床診療所は対象外です。

[E]後方支援-流行初期　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定の内容を変更する際は、所在の都道府県と事前に協議を行ってください。

E001_後方支援(※)が可能か
はい

◇E001_後方支援(※)が可能か

E002_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か
はい

E003_うち妊産婦の患者の受入が可能か
はい

E004_うち小児の患者の受入が可能か
はい

E005_うち透析患者の受入が可能か
はい

【E 後方支援】
後方支援の協定締結医療機関は、下記項目に「はい／いいえ」を入力ください。

〇流行初期
- E002_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か
- E003_うち妊産婦の患者の受入が可能か
- E004_うち小児の患者の受入が可能か
- E005_うち透析患者の受入が可能か

〇流行初期以降
- E007_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か
- E008_うち妊産婦の患者の受入が可能か
- E009_うち小児の患者の受入が可能か
- E010_うち透析患者の受入が可能か

他の項目は回答不要です。

注5)
※無床診療所は対象外です。

[E]後方支援-流行初期経過後　※◇の項
都道府県と事前に協議してください。

E006_後方支援(※)が可能か
はい

E007_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か
はい

E008_うち妊産婦の患者の受入が可能か
はい

E009_うち小児の患者の受入が可能か
はい

E010_うち透析患者の受入が可能か
はい

E110_（特記事項）

E111_予備01

注6）

※無床診療所は対象外です。

[I]その他

I001_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する医師の数

I002_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する看護師の数

I003_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する臨床工学技士の数

重症用病床を有する
医療機関のみ回答

I004_人工呼吸器(※)の台数

I005_人工呼吸器(※)の台数（うち重症者用病床に使用可能な台数）

I007_ECMOの台数

病床確保/発熱外来/後方支援
の協定締結医療機関は回答

I110_（特記事項）

I111_予備01

I112_予備02

【I その他】

〇病床確保の協定締結医療機関のうち、重症用病床を有する医療機関は、下記人数を数字で入力ください。

・I001_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する医師の数
・I002_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する看護師の数
・I003_医療機関(※)における、３年以上集中治療の経験を有する臨床工学技士の数

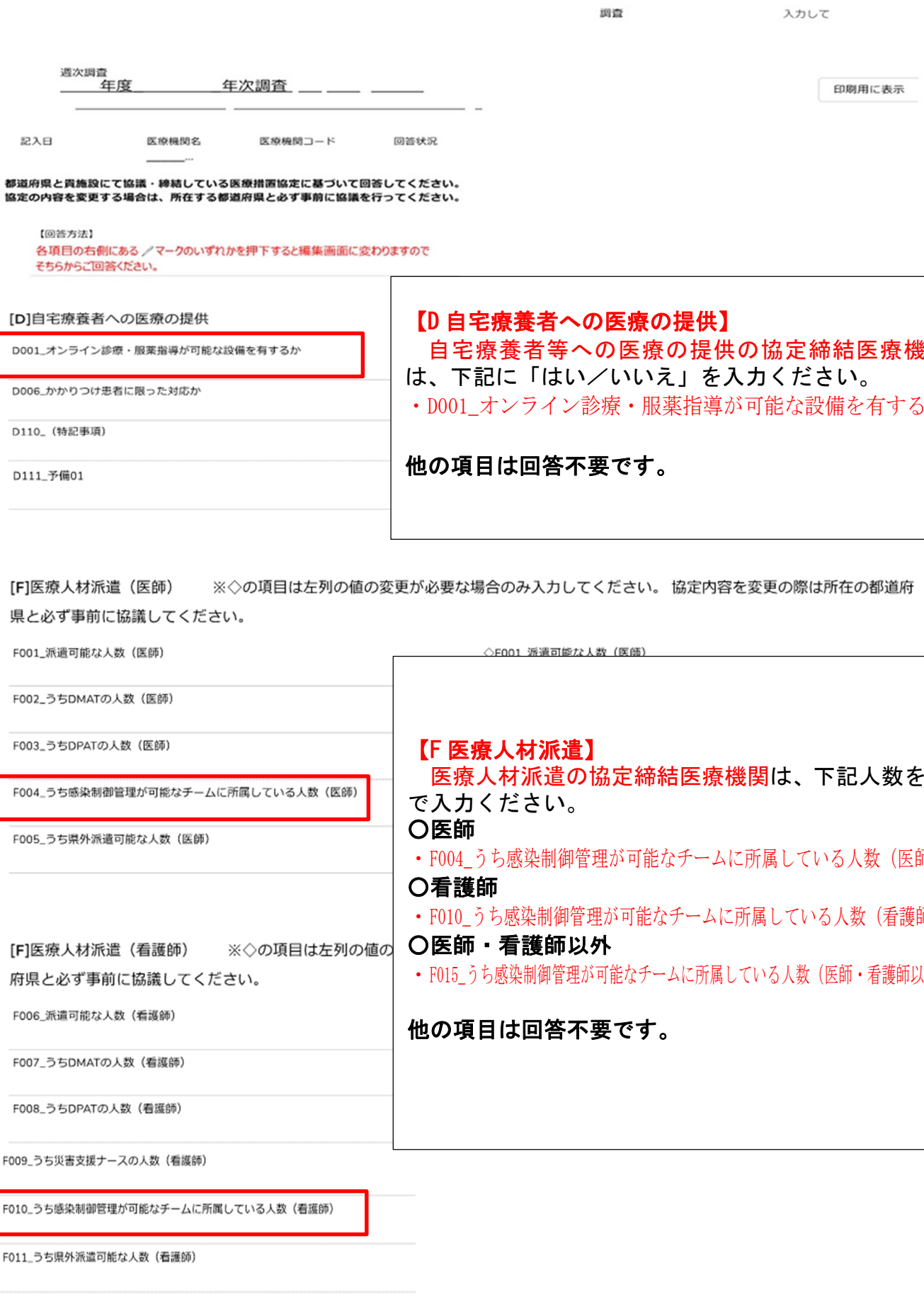
（※）重症者の確保病床を有する医療機関

〇病床確保/発熱外来/後方支援の協定を締結する医療機関は、下記台数を数字で入力ください。

・I004_人工呼吸器(※)の台数
・I005_人工呼吸器(※)の台数（うち重症者用病床に使用可能な台数）
・I007_ECMO の台数

（※）一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの

＜画面例＞調査票②　協定締結医療機関運営状況調査（自宅療養者等医療提供／人材派遣／個人防護具備蓄）



【D 自宅療養者への医療の提供】

自宅療養者等への医療の提供の協定締結医療機関は、下記に「はい／いいえ」を入力ください。

・D001_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか

他の項目は回答不要です。

【F 医療人材派遣】

医療人材派遣の協定締結医療機関は、下記人数を数字で入力ください。

〇医師

・F004_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（医師）

〇看護師

・F010_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（看護師）

〇医師・看護師以外

・F015_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（医師・看護師以外）

他の項目は回答不要です。

[F]医療人材派遣（医師・看護師以外）　※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。 協定内容を変更の際は所在の都道府県と事前に協議してください

F012_派遣可能な人数（医師・看護師以外）

◇F012_派遣可能な人数（医師・看護師以外）

F013_うちDMATの人数（医師・看護師以外）

F014_うちDPATの人数（医師・看護師以外）

F015_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（医師・看護師以外）

F016_うち県外派遣可能な人数（医師・看護師以外）

F110_（特記事項）

F111_予備01

[G]個人防護具の備蓄状況

G001_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

G002_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

G003_【医療用（サージカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚）

G004_【N95マスク(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）

G005_【N95マスク(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

G006_【N95マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚）

G007_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）

G008_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

G009_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚）

G010_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）

G011_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

G012_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚）

G013_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（か月分）

G014_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（枚）

G015_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚）

G100_（特記事項）

G101_予備01

【G 個人防護具の備蓄状況】

全ての機関は、下記枚数を数字で入力ください。

- G003_【医療用（サージカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚）
- G006_【N95 マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚）
  (※)DS2 マスクを含む
- G009_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚）
  (※) プラスチックガウンを含む
- G012_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚）
  (※) 再利用可能なゴーグル等を含む
- G015_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚）

(注)**個人防護具備蓄の協定を締結していない医療機関は「0」**を入力ください（個人防護具を所持していても、その枚数を入力しないでください）。

また、一部の品目で協定を締結していない医療機関は、**協定を締結していない品目の備蓄量には「0」**を入力ください。

他の項目は回答不要です。

研修・訓練を実施又は参加予定の機関も、H001 は「**はい**」を選択の上、H110 に**実施予定年月を入力**ください

【H その他】
全ての機関は、下記項目に「はい／いいえ」を入力ください。
・H001_年１回以上、自機関の医療従事者に対して、研修又は訓練(※)を実施したか
（※）又は外部の機関が行う研修又は訓練への参加
・H002_院内感染対策に関する地域のネットワークに参加しているか

（注）協定締結医療機関には、年１回以上の研修・訓練を実施又は参加に努めるよう協定において求めております。
12 月 15 日時点で研修・訓練を実施又は参加していないものの、令和７年度中に実施又は参加予定がある医療機関は「**はい**」を選択の上、「H110_(特記事項)」に、**実施予定の年月を入力**ください（「○年○月頃に実施予定」等）