

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。

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			
	<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: <input type="checkbox"/> 完了 受信分類: <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> WEBフォーム		

[illegible]

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 総定消費量 <small>※[]欄に総定消費量を記入してください</small>	主要取引先 <small>※変更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>※量販店受取にチェック印を付けて 寄りの場合は[]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					
※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、まとめた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						
FAXの場合: 03-5846-8121 WEBフォームの場合: https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal		返送先 <本調査に関するご質問・お問い合わせ> 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)				

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