

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、「个人防护具の備蓄状況」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／个人防护具備蓄）

※調査票は、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）と

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／个人防护具備蓄）の2種類ありますが、**調査票①は回答不要です。調査票②のみ回答ください。**

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。

なお、**協定に定める内容は、県において把握しているため、回答不要です。**

【回答を要する項目の一覧】

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／个人防护具備蓄）

【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
- ・ D002_自宅療養者等への非接触型の配送システム（ドローン等）への対応が可能な
- ・ D003_敷地内に感染症専用ブースなどの設備を有するか
- ・ D006_かかりつけ患者に限った対応か

【G 个人防护具の備蓄状況】

- ・ 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
- ・ H100_（特記事項）

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/>)

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

① ユーザー名

② パスワード

③ ログイン

パスワードをお忘れですか?

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

G-MIS
医療機関等情報支援システム

「感染症関連調査」を選択ください

年次調査
医療措置協定
締結医療機関
運営状況調査

日次・週次調査
新興感染症

緊急配布要請

「年次調査」を選択ください

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ホーム 調査 お知らせ 関係者 FAQ レポート 医療機関マスタ

検索キーワードを入力

令和6年度より、感染症法に基づく医療措置協定を締結した医療機関の年次調査・日次調査・週次調査に係る回答機能を追加しました。
・個人防護具を緊急で確保する必要がある場合は、「緊急配布要請」のボタンから要請してください。
・新型コロナウイルス感染症については、従来の日次調査（新型コロナウイルス）・週次調査（新型コロナウイルス）の機能をご利用ください。

厚生労働省 G-MIS事務局
電話番号：050-3355-8230（土日祝日を除く平日9時～17時）
Copyright © Ministry of Health, Labour and Welfare. All Rights reserved.

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ホーム 調査 お知らせ お問合せ FAQ レポート 医療機関マスタ

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）
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)

タイトル 回答ステータス 医療機関名 医療機関コード

2024年度_Test用病院_年次調査 Test用病院

すべて表示

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）
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)

タイトル 回答ステータス 医療機関名 医療機関コード

2024年度_Test用病院_年次調査 未回答 Test用病院

すべて表示

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）の「年次調査」を選択ください。
※①の調査票は回答不要です。

（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。）

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

2024年度 Test用病院_年次調査

医療機関名 2024/11/04 医療機関コード 2024/11/03 回答状況 未回答

協定の締結と異なるとして、締結している医療機関に基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」をクリックすると編集画面が開きますので、そこ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。

A001_協定締結医療機関
A002_協定締結日
A003_協定締結日
A004_協定締結後医療提供開始日としての感染症発生年次
A005_第一種感染症発生医療提供開始日としての感染症発生年次
A006_第二種感染症発生医療提供開始日としての感染症発生年次
A007_流行初期医療提供開始日としての感染症発生年次
A008_流行初期医療提供開始日としての感染症発生年次

✎マークから回答入力画面へ

医療機関コード 医療機関名 未回答

入力後は「保存ボタン」により回答内容を保存

必要なのは入力してください。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。

A001_協定締結医療機関
A002_協定締結日
A003_協定締結日
A004_協定締結後医療提供開始日としての感染症発生年次

保存

<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）

過去調査		年度		年次調査			
						印刷用に表示	
記入日	医療機関名	医療機関コード	回答状況		回答済み		
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】 回答不要です							
[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。							
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					
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					
☒		☐					
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					
[D]自宅療養者への医療の提供							
【D 自宅療養者への医療の提供】 下記項目に「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 ・D002_自宅療養者等への非接触型の配送システム（ドローン等）への対応が可能か ・D003_敷地内に感染症専用ブースなどの設備を有するか ・D006_かかりつけ患者に限った対応か							
D001_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか							
はい							
D002_自宅療養者等への非接触型の配送システム（ドローン等）への対応が可能か							
はい							
D003_敷地内に感染症専用ブースなどの設備を有するか							
はい							
D006_かかりつけ患者に限った対応か							
はい							
D110_（特記事項）							
D111_予備01							

[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人数

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

【F 医療人材派遣（医師・看護師以外）】回答不要です

[G]个人防护具の備蓄状況

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） ①

G005_【N95マスク(※)】協定に基づく備蓄量（枚） ①

G006_【N95マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚） ①

G007_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（か月分） ①

G008_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（枚） ①

G009_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚） ①

G010_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（か月分） ①

G011_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（枚） ①

G012_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚） ①

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 个人防护具の備蓄状況】

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）个人防护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（个人防护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。

[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

①
はい

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

はい

H110_(特記事項)

H111_予備01

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います。

10月1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(「〇年〇月頃に実施予定」等)