

医療機関 日次・週次調査シート入力要領

(病院用) 2021年1月

● 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。

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

① 診察室数

- ・「実績日」に「診療・検査医療機関」として発熱患者等を診療するために設置した診察室の数を入力してください。

② 「診療・検査医療機関」としての開設時間

- ・ 原則、指定の際に報告した開設時間を入力してください。
- ・ ただし、地域における流行状況や発熱患者数の増減に応じて、開設時間を変更した場合には、変更後の開設時間を入力してください（開設時間を変更した場合は管内の都道府県や保健所等に連絡してください。地域の医療機関間で変更後の開設時間を共有する必要があります。）。
- ・ 入力は、15分単位まで可能です。（例：5.0、5.25（＝5時間15分）、5.5（＝5時間30分）、5.75（＝5時間45分）時間）
- ・ 診察室が複数ある場合は、全ての診察室での開設時間の合計を入力してください。（例：2つの診察室を5時間ずつ開設した場合、10時間と入力してください）。

(2) 新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況

○ 開設時間内における発熱患者等の数

- ・ 診察室が複数ある場合は、全ての診察室で診療を行った発熱患者等の人数の合計を入力してください。

(3) 貴院における検査実施状況

① 新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数

- ・ 「実績日」の24時間にPCR検査（LAMP法検査等を含む）、抗原定量検査又は抗原定性検査（簡易キット）のいずれかの検査を目的として検体を採取した人数を入力してください。
- ・ 同一人について異なる検査や同じ検査のために複数回検体を採取した場合でも「1」とカウントしてください（そのため③～⑤の合計と合わないことがあります。）。
- ・ 入院患者に対してPCR検査（LAMP法検査等を含む）、抗原定量検査又は抗原定性検査（簡易キット）のために検体を採取した場合を含めた数（退院の際の陰性確認検査のための検体採取人数は除く）を入力してください。
- ・ 診療・検査医療機関としての開設時間外に検査を行った場合、その検査数も含めて入力してください。（以下②～⑤も同様）

② うち無症状者の希望に基づく検査等

- ①のうち、本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査（※）があれば入力してください。

※ いわゆる行政検査以外の検査です。

③ うちPCR検査実施人数

- ①のうち、PCR検査（LAMP法検査等を含む）を目的として検体を採取した人数を入力してください。

④ うち抗原定量検査実施人数

- ①のうち、抗原定量検査を目的として検体を採取した人数を入力してください。

⑤ うち抗原定性検査（簡易キット）実施人数

- ①のうち、抗原定性検査（簡易キット）を目的として検体を採取した人数を入力してください。

(4) 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「実績日」の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「実績日」の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

「実績日」の24時間に退院した患者数をご記載ください。

④ ECMO 管理中

「実績日」の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）

「実績日」の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）

「実績日」の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。

⑦ 【ECMO、人工呼吸器、ICU以外】酸素飽和度94%（室内気）以下又は酸素吸入が必要な患者

「実績日」の23時59分時点で貴院において入院している、新型コロナウイルス感染患者のうち、ECMO管理、人工呼吸器管理、ICU入室をなされていないものの、酸素飽和度94%（室内気）以下又は酸素吸入が必要な患者

⑧ レムデシビル投与対象（レムデシビル投与の同意が取れている者の数）、かつ現在投与していない者（レムデシビル関連調査）

上記④⑤⑥⑦の4項目について、それぞれレムデシビル投与対象者であって、レムデシビル投与の同意が取れており、現在レムデシビルを投薬されていない患者数をご記入ください。

「実績日」の23時59分時点で貴院において入院している、新型コロナウイルス感染患者数をご記載ください。

なお、レムデシビル投与対象者とは、ECMO装着患者、人工呼吸器装着患者、酸素飽和度94%（室内気）以下又は酸素吸入が必要な患者であって、以下のCompassionate use 時の適格基準と除外基準も踏まえ、医師の判断により投与することが適当と考えられる者を指し、計上にあたっては、医師の判断を仰いでください。

Compassionate use 時の適格基準、除外基準

<適格基準>

- ・ PCR 検査において SARS-CoV-2 が陽性
- ・ 酸素飽和度が94%以下（室内気）又は酸素吸入下又はNEWS 2スコア4以上
- ・ 入院中
- ・ クレアチニンクリアランスが30 mL/min 超
- ・ AST 及び ALT が基準値上限の5倍未満

<除外基準>

- ・ 多臓器不全の症状を呈する患者
- ・ 継続的に昇圧剤が必要な患者
- ・ ALT レベルが基準値上限の 5 倍超
- ・ クレアチンクリアランス 30 mL/min 未満又は透析患者
- ・ 妊婦

(5) ○ 一日あたり抗原定量検査可能検体数 ※外注分を除く

- A) 貴院で一日に実施可能な抗原定量検査の最大件数をご記載ください。
- B) 貴院が置かれる大学・大学附属研究機関等で実施可能な抗原定量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。

① 「結果判明件数」

貴院で検査分析を行った PCR 検査 (LAMP 法検査等を含む。)のうち、「実績日」の 24 時間に結果が判明した件数を記入してください。検査分析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。

② 「うち無症状者の希望に基づく検査等」

上記①のうち、本人等の希望で行う無症状者の検査、自治体が行う無症状の妊婦・高齢者等の検査 (※)があれば記入してください。

※ いわゆる行政検査以外の検査です。

(7) 空床状況

- A) 貴院の各類型における、「実績日」の 23 時 59 分時点での空床数をご記載ください。
- B) 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。
- C) 「空床数 (ICU は除く)」には、一般病床だけでなく感染症病床、結核病床、精神病床、療養病床を含めた、ICU を除く病床数をご記載ください。
- D) 「ICU 空床数」には、ハイケアユニット等を含まず、ICU のみの空床数をご記載ください。
- E) 「新型コロナウイルス感染患者受入可能病床数」
貴院において、新型コロナウイルス感染患者を受け入れ可能な病床数をご記載ください。既に新型コロナウイルス感染症患者が入院している病床は含まないこととします。「受入可能な病床」とは、空床である又は入院している他の疾患の患者をすぐに転床させることにより、即時新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる病床のことです。
- E) 「新型コロナウイルス感染重症患者受入可能病床数」
貴院において、新型コロナウイルス感染患者を受け入れ可能な ICU 病床数を

ご記載ください。既に新型コロナウイルス感染症患者が入院している病床は含まないこととします。「受入可能な病床」とは、空床である又は入院している他の疾患の患者をすぐに転床させることにより、即時新型コロナウイルス感染症患者を受け入れられる病床のことです。

F) 「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「実績日」の23時59分時点で稼働している人工呼吸器の台数、稼働しておらず利用可能な人工呼吸器の台数をご記載ください。

稼働しておらず利用可能な人工呼吸器の台数を計上する際には、予備の人工呼吸器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人工呼吸器の台数から、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。

② 体外式膜型人工肺（ECMO）

貴院で「実績日」の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。

③ 続緩徐式血液濾過透析（CHDF）

貴院で「実績日」の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。

- 保有数を報告する際には、リースしているものも含みますが、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

「実績日」の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

「実績日」の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。）

※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）。

4. レムデシビル関連調査

○ 投与予定のなくなったバイアル数

副作用の出現による治療中断などを含め、何らかの事情により、当初投与する患者が決まっていたが、その予定のなくなったバイアル数を記入してください。

5. 基本情報 ※一度入力すれば、以後自動的に引き継がれます。変更のあったときのみ修正してください。
- (1) 診療・検査医療機関の設置の有無についてご記載ください。(検体採取等を行う地域外来・検査センターも含みます。)
- (2) 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 (LAMP 法検査等を含む。) を実施可能かどうかご記載ください。外注して当該検査を行っている場合には「不可能」を選択してください。
- (3) 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 (LAMP 法検査等を含む。) 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 (LAMP 法検査等を含む。) 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。
- (4) 病床数
- 「ICU を除く病床数」には一般病床だけでなく感染症病床、結核病床、精神病床、療養病床を含めた、ICU を除く病床数をご記載ください。
 - 「ICU 病床数」にはハイケアユニット等を含まず、ICU のみの病床数をご記載ください。
 - 「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。
- (5) 医療機器
- 貴院で保有している人工呼吸器、倉庫等で普段使われずに保管されている人工呼吸器、ECMO、CHDF の台数をご記載ください。
 - 「倉庫等で普段使われずに保管されている人工呼吸器」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。
- (6) レムデシビル関連調査
- レムデシビル投与に関して貴院を代表する医師・DI 管理薬剤師情報
レムデシビル投与に関して貴院の代表となる医師及び、貴院において DI 管理を行っている薬剤師の方についての情報をご記載ください。
 - 今般の特例承認後、間違いなくかつ速やかにレムデシビルに関する薬剤情報等を提供し、市販後調査に係る連絡をするために使用します。当該情報は、製薬企業に提供されることを予めご承知おきください。また、連絡に確実に期すため、メールだけでなく、電話により製薬企業から連絡がある場合がありますので予めご承知おきください。

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)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、配布条件を確認した上で、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、情報の取扱いに留意しつつ、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。