



日々調査
2025年度

年度調査

編集

印刷用に表示

提出日
2025/12/23

医療機関名

医療機関コード

調査状況

未回答

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。

注1)

※無床診療所の方は下記を確認の上、協定締結内容に応じて回答ください。

【A】基本情報

【C】発熱外来-流行初期、【C】発熱外来-流行初期経過後

【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

2025/02/01

A003_協定解除日

A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数

0

A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数

0

A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数

0

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）

☒

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

☒

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

☐

A013_医療人材派遣に対応する医療機関

☐

A014_特記事項

◇A001_協定締結医療機関

☐

◇A002_協定締結日

◇A003_協定解除日

◇A004_特定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

◇A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数

◇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）

☐

◇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

☐

◇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

☐

◇A013_医療人材派遣に対応する医療機関

☐

◇A014_特記事項

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

0

B002_確保病床数（うち重症者用）

◇B001_確保病床数

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 ②

【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）

6

C002_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

C003_診療について、小児患者の対応が可能か

C004_対応可能な検査（核酸検査）の実施能力（件/日）

0

◇C001_対応可能な診療数（人/日）

【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）

6

C006_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

◇C005_対応可能な診療数（人/日）

C007_診療について、小児患者の対応が可能か		
C008_対応可能な検査（経腹検出検査）の実施能力（件/日）	0	◇C008_対応可能な検査（経腹検出検査）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	いいえ	◇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		
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		
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。協定内容を変更する際は、所在の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	いいえ	◇E006_後方支援(※)が可能か
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		
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する臨床工学士の数		
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		
I110_（特記事項）		
I111_予備01		
I112_予備02		