

医療措置協定の年次調査

G－M I S 回答 マニュアル (病院・診療所用)

令和6年12月
埼玉県保健医療部感染症対策課

動作環境

以下のブラウザが推奨環境となります。Internet Explorer は利用できませんのでご注意ください。

プラットフォーム	ブラウザ
MacOS	■APPLE SAFARI (最新バージョン) ■GOOGLE CHROME (最新バージョン) ■MOZILLA FIREFOX (最新バージョン)
Windows	■GOOGLE CHROME (最新バージョン) ■MICROSOFT EDGE (最新バージョン (Windows10 のみ)) ■MOZILLA FIREFOX (最新バージョン)

スマートフォン、タブレットの場合は、以下のブラウザが推奨環境となります。

※スマートフォン、タブレットから回答できない場合があります。

その場合は、パソコンからご回答ください。

プラットフォーム	ブラウザ
Android 端末	■GOOGLE CHROME (最新バージョン)
iOS 端末	■APPLE SAFARI (最新バージョン)
Windows Phone10 端末	■MICROSOFT EDGE (最新バージョン (Windows10 のみ))

G-MISへのログイン

厚生労働省 G-MIS
医療機関等情報支援システム

ユーザ名 ①

パスワード ②

ログイン ③

[パスワードをお忘れですか?](#)

G-MIS
医療機関等情報支援システム ④

下記URLにアクセスします。

<https://www.med-login.mhlw.go.jp/>

①ユーザー名 (ID) を入力します。

②パスワードを入力します。

③「ログイン」ボタンをクリックします。

④次に表示される画面で「G-MIS」ボタンをクリックすることで、ホーム画面が表示されます。

【パスワードが分からない場合】

ログイン画面の「パスワードをお忘れですか?」からパスワードの再発行ができます。

【ユーザー名 (ID) が分からない場合】

G-MIS事務局へお問合せください。

▶ お問合せ先

厚生労働省 G-MIS事務局

050-3355-8230 (土日祝日を除く平日9時~17時)

年次調査画面までのステップ



① 「感染症関連調査」をクリックします。



②次に表示される画面で、「年次調査 医療措置協定締結医療機関運営状況調査」をクリックします。

年次調査画面

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) ①			
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_コバトン診療所_年次調査☆	未回答	コバトン診療所	1100000000
すべて表示			
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) ②			
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_コバトン診療所_年次調査☆	未回答	コバトン診療所	1100000000

調査は、2つに分かれています。

- 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）
- 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）

①・②の両方をご回答ください。

それぞれ☆の部分をクリックすると回答画面に移動します。

①の回答方法はP6～P13をご参照ください。

②の回答方法はP14～P19をご参照ください。

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)

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）

【A】 基本情報

協定の内容に関わらず、全医療機関確認

[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。

<p>A001_協定締結医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> ①</p> <p>A002_協定締結日 2024/06/21</p> <p>A003_協定解除日</p> <p>A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数</p> <p>A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数</p> <p>A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数</p> <p>A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保） <input type="checkbox"/></p> <p>A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来） <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>A009_病床確保に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>A010_発熱外来に対応する医療機関 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>A012_後方支援に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>A013_医療人材派遣に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>A014_特記事項</p>	<p>◇A001_協定締結医療機関 <input type="checkbox"/> ②</p> <p>◇A002_協定締結日</p> <p>◇A003_協定解除日</p> <p>◇A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数</p> <p>◇A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数</p> <p>◇A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数</p> <p>◇A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保） <input type="checkbox"/></p> <p>◇A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来） <input type="checkbox"/></p> <p>◇A009_病床確保に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>◇A010_発熱外来に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>◇A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>◇A012_後方支援に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>◇A013_医療人材派遣に対応する医療機関 <input type="checkbox"/></p> <p>◇A014_特記事項</p>
---	--

②左列の内容に変更ない場合、入力不要です。左列の内容に変更がある場合は、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

このマークをクリックするとそれぞれ入力画面に移動します。（以降、同様です。）

①左列に締結済の協定内容が反映されています。

※協定締結後に協定内容の変更があった場合、時期によっては反映されていない場合がございます（以降、同様です。）

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）

【B】 病床確保-流行初期（無床診療所及び病床確保の協定を締結していない病院・有床診療所は入力不要です。）

①締結済の協定内容が反映されています。

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

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 30	①	◇B001_確保病床数	②
B002_確保病床数（うち重症者用）	③	B003_確保病床数（うち重症者用）うちECMO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）		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	
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）			

③B002、B005～B008には、締結済の協定内容をご入力ください。
※締結済の協定内容に変更がある場合は、②と同様に県へメールにてご連絡をお願いします。
B003、B004は、現在の貴院の情報をご入力ください。

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）

【B】病床確保-流行初期以降（無床診療所及び病床確保の協定を締結していない病院・有床診療所は入力不要です。）

①締結済の協定内容が
反映されています。

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、
別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

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 30	①	◇B009_確保病床数	②
B010_確保病床数（うち重症者用）	③	B011_確保病床数（うち重症者用）うちECMO管理可能な病床数	
B013_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）		B012_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(*)管理可能な病床数	
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			

③B010、B013～B016には、締結済の協定内容をご入力ください。
※締結済の協定内容に変更がある場合は、②と同様に県へメールにてご連絡をお願いします。
B011、B012は、現在の貴院の情報をご入力ください。B110、B111は、入力不要です。

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）

【C】発熱外来-流行初期（発熱外来の協定を締結していない病院・診療所は入力不要です。）

①締結済の協定内容が反映されています。

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

[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） 10	①	◇C001_対応可能な診療数（人/日）	②
C002_診療について、かかりつけ患者に限った対応か	③		
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（核酸検出検査）の実施能力（件/日） 10	①	◇C004_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）	②

③C002、C003には、締結済の協定内容をご入力ください。

※締結済の協定内容に変更がある場合は、②と同様に県へメールにてご連絡をお願いします。

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）

【C】発熱外来-流行初期以降（発熱外来の協定を締結していない病院・診療所は入力不要です。）

①締結済の協定内容が反映されています。

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

[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） 10	①	◇C005_対応可能な診療数（人/日）	②
C006_診療について、かかりつけ患者に限った対応か	③		
C007_診療について、小児患者の対応が可能か	③		
C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日） 10	①	◇C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）	②
C110_（特記事項）	③		
C111_予備01	③		

③C006、C007には、締結済の協定内容をご入力ください。
※締結済の協定内容に変更がある場合は、②と同様に県へメールにてご連絡をお願いします。
C110、C111は、入力不要です。

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）

【E】 後方支援（無床診療所及び後方支援の協定を締結していない病院・有床診療所は入力不要です。）

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	①	◇E001_後方支援(※)が可能か	②
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	③		
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	①	◇E006_後方支援(※)が可能か	②
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	③		
E110_ (特記事項)			
E111_予備01			

①締結済の協定内容が反映されています。

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

③E002～E005、E007～E010は、現在の貴院の情報をご入力ください。
E110、E111は、入力不要です。

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）

【I】 その他（無床診療所は入力不要です。）

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①	①	
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①		
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①		
I004_人工呼吸器(※)の台数①		
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）①		
I007_ECMOの台数		
I110_（特記事項）		
I111_予備01		
I112_予備02		

①I001～I005、I007は、現在の貴院の情報をご入力ください。
I110～I112は、入力不要です。

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)

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】 自宅療養者等への医療の提供（自宅療養者等医療提供の協定を締結していない病院・診療所は入力不要です）
【F】 医療人材派遣（医師）（無床診療所及び該当する協定を締結していない病院・有床診療所は入力不要です）

【D】自宅療養者への医療の提供	
D001_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか	③
D006_かかりつけ患者に限った対応か	
D110_（特記事項）	
D111_予備01	

③D001は、現在の貴院の情報をご入力ください。
D006は、締結済の協定内容をご入力ください。
※締結済の協定内容に変更がある場合は、②と同様に県へメールにてご連絡をお願いします。
D110、D111は、入力不要です。

①締結済の協定内容が反映されています。

【F】医療人材派遣（医師） ※◇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。	
F001_派遣可能な人数（医師）	①
F002_うちDMATの人数（医師）	④
F003_うちDPATの人数（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）	
F005_うち県外派遣可能な人数（医師）	

◇F001_派遣可能な人数（医師） ②

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

※本県では、「感染症医療担当従事者」及び「感染症予防等業務関係者」で各職種何名派遣可能かを協定で定めているため、①の派遣可能な人数は重複込みの人数となっております。②の派遣可能な人数については、重複込みの人数ではなく、**実人数**でご入力ください。

④F002～F005は、現在の貴院の情報をご入力ください（人数は実人数でご入力ください）。

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）

【F】医療人材派遣（看護師）（無床診療所及び該当する協定を締結していない病院・有床診療所は入力不要です）

【F】医療人材派遣（医師・看護師以外）（無床診療所及び該当する協定を締結していない病院・有床診療所は入力不要です）

[F]医療人材派遣（看護師） ※◇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。

F006_派遣可能な人数（看護師）	①	◇F006_派遣可能な人数（看護師）	②
0			
F007_うちDMATの人数（看護師）			
F008_うちDPATの人数（看護師）	③		
F009_うち災害支援ナースの人数（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）			
F011_うち県外派遣可能な人数（看護師）			

①締結済の協定内容が反映されています。

②左列の内容に変更がない場合、入力不要です。
左列の内容に変更がある場合、変更後の内容をご入力いただき、別途、県へ協定内容変更の旨をメールにてご連絡ください。
a7500-18@pref.saitama.lg.jp

[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）	①	◇F012_派遣可能な人数（医師・看護師以外）	②
0			
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）	③		
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			

※本県では、「感染症医療担当従事者」及び「感染症予防等業務関係者」で各職種何名派遣可能かを協定で定めているため、①の派遣可能な人数は重複込みの人数となっております。②の派遣可能な人数については、重複込みの人数ではなく、**実人数**でご入力ください。

③F007～F011、F013～F016は、現在の貴院の情報をご入力ください（人数は実人数でご入力ください）。
F110、F111は、入力不要です。

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）

記載例 【F】医療人材派遣（医師）

「感染症医療担当従事者」「感染症予防等業務関係者」の両方に従事する医師を4名派遣する場合

「感染症医療担当従事者」4名、「感染症予防等業務関係者」4名の合計8と入力されています。

[F]医療人材派遣（医師） ※◇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。

F001_派遣可能な人数（医師） 8	◇F001_派遣可能な人数（医師）
F002_うちDMATの人数（医師）	
F003_うちDPATの人数（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）	
F005_うち県外派遣可能な人数（医師）	

実人数である4とご入力ください。

※「看護師」及び「医師・看護師以外」も同様の考え方です。

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）

【G】 個人防護具の備蓄状況

【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） 0.00	①
G002_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（枚） 0	
G003_【医療用（サージカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚）	②
G004_【N95マスク※】協定に基づく備蓄量（か月分） 1.00	①
G005_【N95マスク※】協定に基づく備蓄量（枚） 1,000	
G006_【N95マスク※】調査時点での備蓄量（枚）	②
G007_【アインレーションガウン※】協定に基づく備蓄量（か月分） 0.00	①
G008_【アインレーションガウン※】協定に基づく備蓄量（枚） 0	
G009_【アインレーションガウン※】の調査時点での備蓄量（枚）	②
G010_【フェイスシールド※】協定に基づく備蓄量（か月分） 0.00	①
G011_【フェイスシールド※】協定に基づく備蓄量（枚） 0	
G012_【フェイスシールド※】調査時点での備蓄量（枚）	②
G013_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（か月分） 1.00	①
G014_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（枚） 8,000	
G015_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚）	②
G100_（特記事項）	
G101_予備01	③

協定の内容に関わらず、全医療機関回答

- ①締結済の協定内容が反映されています。
※備蓄量（か月分）は、以下の通り表示されます。
○協定締結の数量が2か月分未満の場合
→一律「1.00」と表示されます。
○協定締結の数量が2か月分以上の場合
→一律「2.00」と表示されます。
- ②令和6年12月15日時点での実際の備蓄量をご入力ください。
非滅菌手袋は、（双）で協定を締結していますが、（枚）で
ご入力をお願いします。
例：協定を100双で締結しており、実際に100双備蓄
いただいている場合、200枚とご入力ください。





※個人防護具の備蓄の協定を締結していない病院・診療所
も実際の備蓄数量をご入力ください。

- ③G100、G101は、入力不要です。

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）

【H】 その他

協定の内容に関わらず、全医療機関回答

[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	
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)	
H111_予備01	

①H001、H002は、現在の貴院の情報をご入力ください。
H110、H111は、入力不要です。