# 医療措置協定に基づく
# 協定実施状況の確認のポイント

＜ 医療機関(診療所) ＞

令和７年（2025年）11月

長野県 健康福祉部 疾病・感染症対策課

# 目　次

【１】調査概要　P4

【２】G-MISへのログイン　P5

【３】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）　P7

【４】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）　P17

【５】操作などに困ったら…　P23

# ～ はじめに ～

医療措置協定につきましては、多くの医療機関等の皆様にご協力をいただいておりますことに、厚く御礼申し上げます。

今般、感染症法に基づき、医療措置協定の実施状況の確認をさせていただきます。
本資料は、確認調査の回答のポイントをまとめたものです。

医療機関等の皆様におかれましては、ご多忙の折、大変恐縮ですが、確認作業にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

※本資料はWindowsパソコンの画面を基に作成しています。ご利用される端末により、一部表示が異なる場合がありますので、ご了承ください。

長野県 PR キャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ

**引続き、医療措置協定への御協力をお願いいたします。**

# 調査概要

○ 調査期間 ： 令和7年11月25日(火)（予定）～ 令和7年12月23日(火)

※お忙しいところ恐縮ですが、**令和7年12月23日までにご回答をお願いいたします**。

○ 回答方法 ： 医療機関等情報支援システム(G-MIS)により、回答をお願いします。

○ 本調査に関するお問合せ先

**【G-MISの操作に関するお問合せ】**

厚生労働省 G-MIS事務局

メールアドレス helpdesk@gmis.mhlw.go.jp（対応時間：平日9時～17時、土日祝日、年末年始を除く）

**【調査に関するお問合せ】**

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

お問い合わせの際は、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)明記の上、上記アドレスまで送信いただくようお願いいたします。順次回答いたしますので、何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。

**【医療措置協定にお問合せ】**

長野県 健康福祉部 疾病・感染症対策課（感染症対策担当）

電話 026-235-7148

メールアドレス corona-ch@pref.nagano.lg.jp

# 【STEP１】　G-MISへのログイン

## ○ 回答は、医療機関等情報支援システム（G-MIS（ｼﾞｰﾐｽ））にて、お願いいたします。

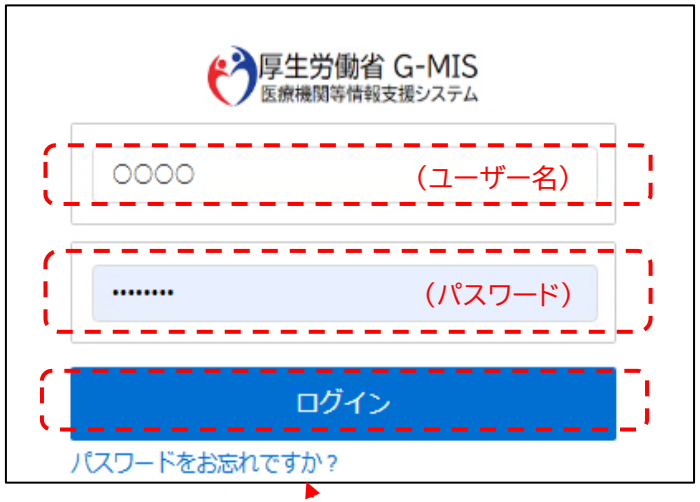
### ＜G-MISログイン方法＞

インターネットからG-MISのログイン画面を表示させます。

【G－MISログインURL】
https://www.g-mis.mhlw.go.jp/

ログイン画面

「ユーザー名」と「パスワード」を入力して「ログイン」ボタンを押します。




＜パスワードがわからない場合＞
上記画面の「ログイン」の下にある、「パスワードをお忘れですか？」という部分を押していただき、パスワードの再設定をお願いします。

赤枠部分の「G-MIS」の部分を押します。

# 【STEP2】　調査回答画面の表示

以下の画面が表示されたら、**「感染症関連調査」**のボタンを押してください。

以下の画面の**「年次調査」**のボタンを押してください。
それぞれの内容は、次のページからご案内します。

**※調査回答に当たって、県からお送りしました医療措置協定書のご準備をお願いします！**
**（回答時に協定書の内容を記載する部分があります）**

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

医療措置協定の「病床確保」「発熱外来」「後方支援（回復後患者の受入れ）」に関する回答のご案内です。
（「自宅療養者等医療提供」「人材派遣」「個人防護具備蓄」は次のSTEPでご案内します。）
※以降の設問で、回答欄に入力する値等が不明な場合は、別添「医療機関 年次・日時・週次調査シート入力要領」をご覧ください。

**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 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |
| 2024年度 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |

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)**

| 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 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |
| 2024年度 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |

すべて表示

※上記の画像は「病院用」です。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【基本情報】**

下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

（注）・医療措置協定書に基づいて記載をお願いします。
・この調査の回答により協定内容が変更とはなりません。協定内容を変更される場合は、別途、県感染症対策課までご連絡をお願いいたします。

【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

← 回答の入力方法、留意事項をご確認ください。

[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_協定解除日

◇A001_協定締結医療機関

◇A002_協定締結日
2024/10/29

◇A003_協定解除日

A001～A003は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【基本情報(続き)】**

下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

| | |
|---|---|
| A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数 | ◇A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数<br>354 |
| A005_第一種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<br>234 |
| A006_第二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<br>345 |
| A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）<br>☑ | ◇A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）<br>☑ |
| A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）<br>☑ | ◇A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）<br>☑ |
| A009_病床確保に対応する医療機関<br>☑ | ◇A009_病床確保に対応する医療機関<br>☑ |
| A010_発熱外来に対応する医療機関<br>☑ | ◇A010_発熱外来に対応する医療機関<br>☑ |
| A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関<br>☑ | ◇A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関<br>☑ |
| A012_後方支援に対応する医療機関<br>☑ | ◇A012_後方支援に対応する医療機関<br>☑ |
| A013_医療人材派遣に対応する医療機関<br>☑ | ◇A013_医療人材派遣に対応する医療機関<br>☑ |
| A014_特記事項 | ◇A014_特記事項<br>test |

この設問は左列の値が誤っている場合のみ入力してください。

○有床診療所は以下の設問のみご確認ください。
- ・A009
- ・A010
- ・A011
- ・A012
- ・A013

※上記以外の設問は確認不要です。

○無床診療所は以下の設問のみご確認ください。
- ・A010
- ・A011
- ・A013

※上記以外の設問は確認不要です。

○A014は備考欄として、必要がありましたらご入力ください。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【病床確保（流行初期）】**

協定書に病床確保の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

**※無床診療所は本項目調査の対象外です。**

[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

◇B001_確保病床数

B001は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

B002_確保病床数（うち重症者用）

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

B005_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）

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）

B002～B008は次のとおり入力等をお願いします。

・B002：協定書記載の数値を入力してください。
・B003：対象の病床がある場合、入力してください。
（対象の病床がない場合は入力不要）
・B004：対象の病床がある場合、入力してください。
（対象の病床がない場合は入力不要）
・B005：協定書記載の数値を入力してください。
・B006：協定書記載の数値を入力してください。
・B007：協定書記載の数値を入力してください。
・B008：協定書記載の数値を入力してください。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【病床確保(流行初期期間経過後(流行初期以降))】**

協定書に病床確保の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

**※無床診療所は本項目調査の対象外です。**

[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

◇B009_確保病床数

B009は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

B010_確保病床数（うち重症者用）

B011_確保病床数（うち重症者用）うちECMO管理が可能な病床数

B012_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

B013_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）

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

B0010～B016は次のとおり入力等をお願いします。

・B010：協定書記載の数値を入力してください。
・B011：対象の病床がある場合、入力してください。
（対象の病床がない場合は入力不要）
・B012：対象の病床がある場合、入力してください。
（対象の病床がない場合は入力不要）
・B013：協定書記載の数値を入力してください。
・B014：協定書記載の数値を入力してください。
・B015：協定書記載の数値を入力してください。
・B016：協定書記載の数値を入力してください。
・B110：備考欄として必要があれば入力してください。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【発熱外来（流行初期）】**

協定書に発熱外来の対応の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

[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） | ◇C001_対応可能な診療数（人/日） |
| 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（核酸検出検査）の実施能力（件/日） | ◇C004_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日） |

C001は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

C002、C003は次のとおり入力等をお願いします。

・C002：協定書記載の内容を入力してください。
　※かかりつけ患者限定の場合、協定書に「かかりつけ患者に限る旨の記載があります。

・C003：協定書記載の内容を入力してください。
　※小児患者受入れ可能の場合、協定書に「小児患者受入れ可能という旨の記載があります。

C004は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【発熱外来（流行初期期間経過後（流行初期以降））】**

協定書に発熱外来の対応の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

[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）

◇C005_対応可能な診療数（人/日）

C005は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

C006_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

C007_診療について、小児患者の対応が可能か

C006、C007は次のとおり入力等をお願いします。

・C006：協定書記載の内容を入力してください。
　※かかりつけ患者限定の場合、協定書に「かかりつけ患者に限る旨の記載があります。

・C007：協定書記載の内容を入力してください。
　※小児患者受入れ可能の場合、協定書に「小児患者受入れ可能という旨の記載があります。

C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

◇C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

C008は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

C110_（特記事項）

C110は、備考欄として必要があれば入力してください。

C111_予備01

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【後方支援（回復後患者の受入れ）（流行初期）】**

本県の医療措置協定では、流行初期における後方支援の対応は想定していないため、**E001～E005は入力不要**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 | ◇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 | |

E001～E005は、入力不要です。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【後方支援（回復後患者の受入れ）（流行初期期間経過後（流行初期以降））】**

協定書に後方支援の対応の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

**※無床診療所は本項目調査の対象外です。**

[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

◇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

E006は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

・E007～E010は可能な範囲で回答をお願いします。
回答が困難な場合は、入力不要です。

E110は、備考欄として必要があれば入力してください。

# 【STEP3】年次調査（病床確保/発熱外来/後方支援）

**【その他】**

下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

[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

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

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

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）

・I001～I005、I007は、該当があれば回答の入力等をお願いします。
・I110は、備考欄として必要があれば入力してください

# 【STEP4】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）

医療措置協定の「自宅療養者等への医療の提供」「人材派遣」「個人防護具備蓄の備蓄」に関する回答のご案内です。
**※以降の設問で、回答欄に入力する値等が不明な場合は、別添「医療機関 年次・日時・週次調査シート入力要領」をご覧ください。**

**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 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |
| 2024年度 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |

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)**

| 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 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |
| 2024年度 | 病院_年次調査 | | 病院 | 3456789012 |

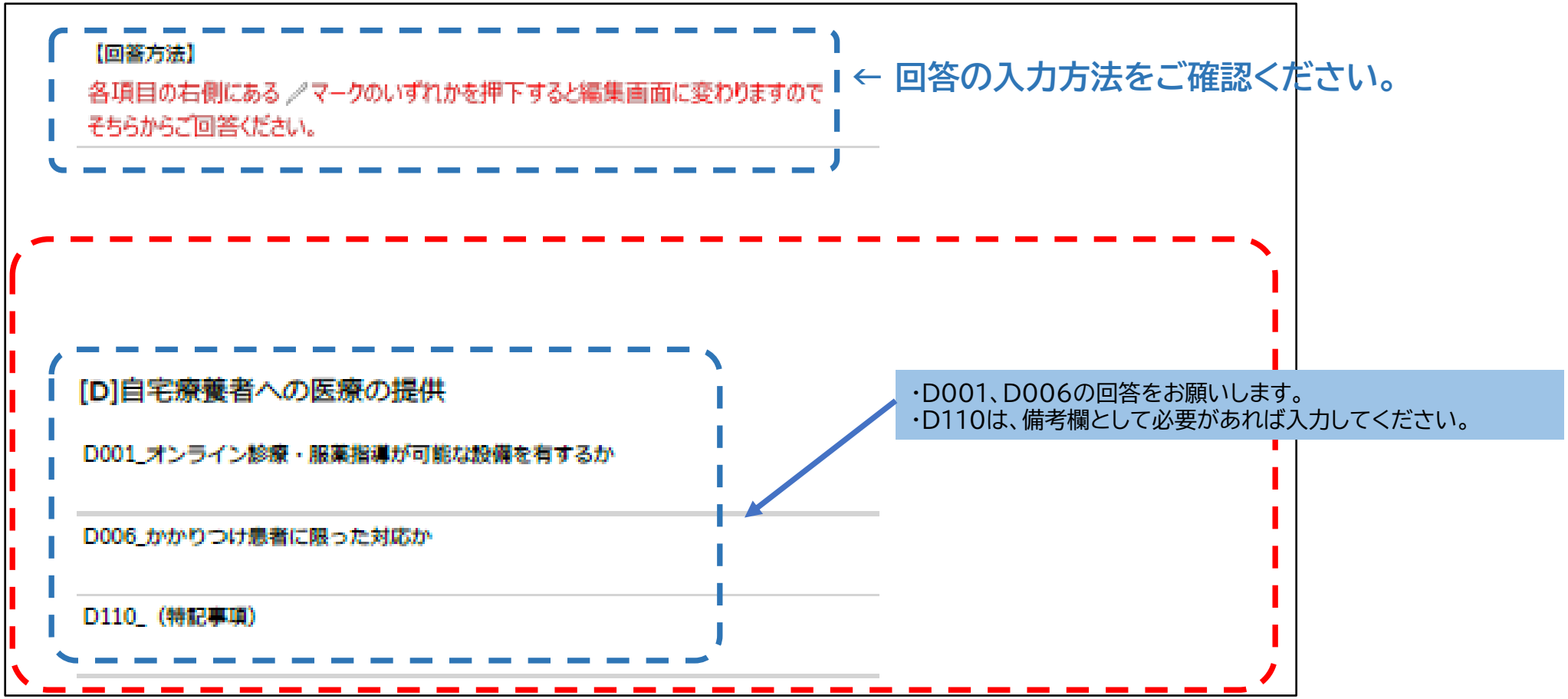
すべて表示

# 【STEP4】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）

**【自宅療養者等へ医療の提供】**

下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

（注）・医療措置協定書に基づいて記載をお願いします。
・この調査の回答により協定内容が変更とはなりません。協定内容を変更される場合は、別途、県感染症対策課までご連絡をお願いいたします。



# 【STEP4】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）

**【人材派遣】**

協定書に人材派遣の対応の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

[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）

◇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）

F001は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

F002～F005は協定書を参考に入力等をお願いします。
※F004は協定書に記載がありませんので、調査時点で対象の医師がいる場合は回答をお願いします。

[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）

◇F006_派遣可能な人数（看護師）

F007_うちDMATの人数（看護師）

F008_うちDPATの人数（看護師）

F001は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

F007～F008は協定書を参考に入力等をお願いします。

～ 次のページに続きます ～

# 【STEP4】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）

**【人材派遣(続き)】**

協定書に人材派遣の対応の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

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）

F009～F011は協定書を参考に入力等をお願いします。
※F010は協定書に記載がありませんので、調査時点で対象の看護師がいる場合は回答をお願いします。

[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）

F012は、左列の値が誤っている場合のみ、回答してください。

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）

F013～F016は協定書を参考に入力等をお願いします。
※F015は協定書に記載がありませんので、調査時点で対象者がいる場合は回答をお願いします。

F110_（特記事項）

F111_予備01

F110は、備考欄として必要があれば入力してください。

# 【STEP4】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）

## 【個人防護具の備蓄】

協定書に個人防護具の備蓄の記載がある場合は、下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。

[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）

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）

G005_【N95マスク(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

G006_【N95マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚）

G007_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）

G008_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

G009_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚）

G010_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）

G011_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

G012_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚）

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）

1,000

G100_（特記事項）

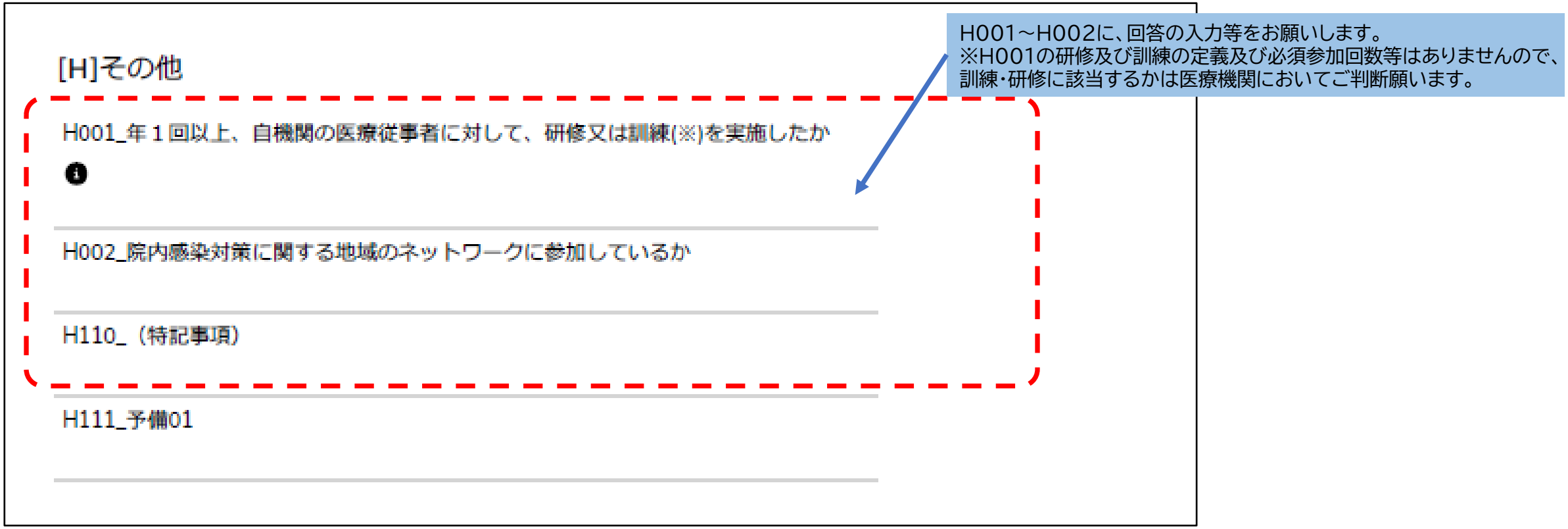
G001～F015に、協定書を参考に入力等をお願いします。
※各品目の調査時点での備蓄量については、現時点の実際の備蓄数量を記載してください。

備蓄に関するG001～G015の設問は必須となっており、未入力の場合は先に進めなくなる場合があります。
協定で備蓄に関する記載がない医療機関におかれましては、協定に基づく備蓄枚数等を「0(ゼロ)」と入力してください。

# 【STEP5】年次調査（自宅療養者等医療提供/人材派遣/個人防護具備蓄）

**【その他】**

下の画面の赤枠部分の確認・回答の入力をお願いします。



# 【その他】操作等に困ったら…

**【その他】**

G-MIS操作マニュアル、お問合せ方法等のご案内です。

＜操作マニュアル掲載先＞

https://www.mhlw.go.jp/stf/0000089060 00003.html

※G-MISログイン後のトップページ（ https://www.med-login.mhlw.go.jp/ ）からも参照可能です。

＜G-MIS「お問合せ」機能＞

G-MISの操作等でお困りの際は、以下からG-MIS事務局に問合せが可能です。

① ホーム画面から「新規お問合せ」ボタンをクリック

② 「件名」「内容」等を入力し、「登録」ボタンをクリックします。

＜県ホームページでも調査に関する資料等をご案内しています＞

調査に関する資料や県にお寄せいただいたご質問への回答等を掲載します。

https://www.pref.nagano.lg.jp/shippei-kansen/zizenchosa.html

# 【その他】医療措置協定の新規申込、協定内容の変更

**【その他】**

医療措置協定の新規お申込み、協定内容の変更は、「ながの電子申請サービス」にて随時受付けていますので、ぜひ、ご利用ください。

ながの電子申請サービス URL（病院用、有床診療所用）
https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList detail?tempSeq=50788

ながの電子申請サービス URL（無床診療所用）
https://apply.e-tumo.jp/pref-nagano-u/offer/offerList detail?tempSeq=51581

「利用者登録せずに申し込む方はこちら」のボタンを押します。

画面下、利用規約の「同意する」のボタンを押します。

申請フォームに入力をお願いします。

皆様、お忙しいところ大変申し訳ありませんが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

長野県 PR キャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ