

事務連絡  
令和2年4月9日

各 { 都道府県 }  
      { 保健所設置市 } 衛生主管部（局）長 殿  
      { 特別区 }

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握等について（依頼）

感染症指定医療機関等における入院病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況については、これまで、「感染症指定医療機関等における病床の状況及び人工呼吸器等の保有状況・稼働状況の調査報告依頼について（報告時期変更）」（令和2年3月2日付け事務連絡。以下「3月2日事務連絡」という。）に基づきご報告いただいていたところです（以下「従来方式」という。）が、今般、「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握について」（令和2年3月26日付け健感発 0326 第3号、医政地発 0326 第1号、閣副第325号。以下「3月26日通知」という。）により、病院の医療提供状況等については、厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局（厚生労働省において委託する団体）から、貴管内の医療機関に対して直接調査をすることとしております（以下「新方式」という。）。

新方式による調査に関して、尚一層数多くの医療機関から御報告をいただけるよう、改めて貴管内の医療機関に対して別添1（厚生労働省から医療機関への依頼文書）を配付する等、御周知いただきますようお願いいたします。

なお、これらの調査に関連して、下記の事項についてご留意いただくようお願いいたします。

## 記

### 1. 新方式の導入状況について

各都道府県としての新方式の導入状況を以下の（1）から（3）の中から選択し、4月15日までに下記宛てお知らせください。（2）又は（3）の対応を選択する場合には、その理由も併せてご報告いただきますようお願いいたします。

（1）既に管内全医療機関で新方式を導入している

- (2) 既に新方式を導入しているが、一部の医療機関に対しては従来方式を併用している
- (3) 現在は新方式を導入していないが、関係者との調整がつき次第、新方式を導入予定である。それまでは従来方式を適用する

## 2. 新方式による調査結果の提供について

新方式においては、各都道府県は厚生労働省及び内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室において委託する団体から別途お知らせする ID とパスワードを用いて、新方式による調査から得られる、各都道府県における医療機関の医療提供状況等の情報を閲覧することとなります。

各都道府県におかれましては、関係者と予め協議した上で、新方式による調査結果の閲覧に係る ID を要する者のリストを下記宛てご報告ください。

なお、各都道府県に所属しない関係者に対し ID を発行することも可能ですが、その場合当該関係者は各都道府県と同一の情報すべてを閲覧できることとなることにご留意ください。

## 3. 都道府県間における情報の共有について

原則、各都道府県は、当該都道府県に所在する医療機関の情報のみ閲覧できることとする予定です。

ただし、今後、新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えた場合等に備えて、各都道府県において必要と判断された場合には、隣接都道府県等との間で協議が調った場合、互いの情報を共有できることとします。

そのため、このような情報共有が必要な場合を想定して、あらかじめ別添2のような合意書を下記宛てご提出ください。

その際、情報共有を行うのは必ずしも2都道府県間に限らないこと、また情報共有を行うのは必ずしも隣接都道府県に限らないことを申し添えます。

## 4. 情報の公表について

新方式による調査結果のうち公開する範囲に関しては、別添3「医療機関窓口調査シート」、「医療機関 日次調査シート」及び「医療機関 週次調査シート」に記載のとおりとします。一般公開とされた項目については、医療機関名を明らかにした上で公表しております（「政府CIOポータル」[https://cio.go.jp/hosp\\_monitoring\\_c19](https://cio.go.jp/hosp_monitoring_c19)）。非公開とされた項目につきましても、医療機関名は伏せて、数値や医療機関数等を集計した上で、公表する予定であることを申し添えます。

報告先 厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部 TEL:03-3595-2305 (内線 8117,8073) E-Mail: corona-iryuu@mhlw.go.jp
--

健感発0326第3号  
医政地発0326第1号  
閣副第325号  
令和2年3月26日

各 { 都道府県  
保健所設置市  
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長  
（公印省略）  
医政局地域医療計画課長  
（公印省略）  
内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室長  
（公印省略）

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について  
（協力依頼）

今般の新型コロナウイルス感染症対策に関する取組の一環として、病院の医療提供状況等について、下記のとおり、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術（IT）総合戦略室において委託する団体から、管内の医療機関等に対して直接調査を行う方法により、日次及び週次の情報を把握させていただきたいと存じます。なお、本件については、3月24日の医療関係団体との協議会及び3月25日の全国知事会との意見交換会において、厚生労働大臣より協力要請を行っております。

貴職におかれましては、管内の医療機関等に対して、別添により本件周知及び協力依頼をしていただきますようお願いいたします。

記

- 1 実施期間 令和2年3月27日（金）から順次開始し、当面の間実施。
- 2 調査形態 1日1回（日次）及び1週間1回（週次）で
  - ① Web フォームへの入力（インターネット接続環境のある医療機関においては、①を推奨）
  - ② Fax

③ 電話による聞き取り  
による調査（添付資料参照）

3 調査項目 別紙調査シートのとおり。

- (1) 「医療機関 窓口調査シート」（調査シート1枚目）  
医療機関において直ちに記入の上、同シート記載の返送先に **Fax** 送信ください。
- (2) 「医療機関 日次調査シート」（調査シート2枚目）  
平日毎日 13:00 までに記入（上記2. ①～③による）
- (3) 「医療機関 週次調査シート」（調査シート3枚目）  
毎週金曜日 13:00 までに記入（上記2. ①～③による）

4 調査対象 対象とする病院については、病床機能報告制度において「医療機関ID」が発行されている病院を予定している。

5 その他

- 収集した情報については、とりまとめ次第、都道府県及び保健所設置市、特別区に対し、それぞれの区域内の医療機関の情報を随時共有（別途送付する URL、ID、パスワードにより閲覧及びデータのダウンロード可能）。
- 収集した情報のうち、診療等に支障のない範囲内で広く一般に提供することが有用な情報に関しては、厚生労働省及び各都道府県等のホームページで一般向け情報として公開可能なデータとして提供予定。

別添 1

事 務 連 絡  
令和 2 年 4 月 9 日

各 医療機関管理者 殿

厚生労働省新型コロナウイルス感染症  
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の状況把握について（協力依頼）

各医療機関におかれましては、このたびの新型コロナウイルス感染症対策への多大なるご協力、ご支援をいただき誠に感謝致します。

さて、今般、「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握について」（令和 2 年 3 月 26 日付け健感発 0326 第 3 号、医政地発 0326 第 1 号、閣副第 325 号）により、病院の医療提供状況等について、厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室医療機関調査事務局（厚生労働省において委託する団体）から、各医療機関に対して直接調査を行うことにより、日次及び週次の情報を把握させていただくため、ご協力をお願いしたところであります。本調査に関連して、下記の事項についてご留意いただくとともに、新型コロナウイルス感染症への速やかな対応を可能とするためにも、確実にご報告いただきますよう、改めてお願いいたします。

記

1. 情報の取扱いについて

本調査にて収集した各医療機関の情報につきましては、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室において委託する団体を通じて、厚生労働省及び内閣官房情報通信技術(IT)総合戦略室が管理します。その上で、各医療機関の情報については、当該医療機関が所在する都道府県及び都道府県が必要と認める関係団体へ共有致します。さらに、都道府県内及び都道府県を越えた搬送調整等に有効に活用する観点から、必要に応じて近隣都道府県

## 別添 1

や関係団体にも情報提供を行う予定です。

### 2. 情報の公開について

本調査にて収集した各医療機関の情報の公開につきましては、別添「医療機関窓口調査シート」、「医療機関 日次調査シート」及び「医療機関 週次調査シート」に記載のとおりとします。一般公開とされた項目については、医療機関名を明らかにした上で公表しております（「政府CIOポータル」[https://cio.go.jp/hosp\\_monitoring\\_c19](https://cio.go.jp/hosp_monitoring_c19)）。非公開とされた項目につきましても、医療機関名は伏せて、数値や医療機関数等を集計した上で、公表する予定です。

なお、本調査に関してご質問・お問い合わせ等ございましたら、下記の連絡先までご連絡いただきますようお願いいたします。

厚生労働省・内閣官房 IT 総合戦略室 医療機関調査事務局  
電話番号：03-5846-8233(土日祝日を除く平日 9時～17時)

別添 2

令和 2 年〇月〇日

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 御中

「新型コロナウイルス感染症対策に係る病院の医療提供状況等の把握について」（令和 2 年 3 月 26 日付け健感発 0326 第 3 号、医政地発 0326 第 1 号、閣副第 325 号）に基づく調査結果について、都道府県間で協議の上で、互いに共有することについて同意します。

〇〇県 〇〇部長 (氏名)  
〇〇県 〇〇部長 (氏名)

**重要**

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局

## 医療機関 窓口調査シート

※以下の情報をご記入の上、WEBフォームまたはFAXにてご返送ください。  
※本シートのご提出は調査初回のみです。

**回答期限 : 3/27(金) 13:00**

記入日時	月	日	時頃	
医療機関名				医療機関ID

**<非公開情報> ※ただし行政間、医療機関などでは共有**

**◆調査対応窓口 : 医療機関調査事務局からの、日次・週次での調査対応**

担当部署 ※必須	
役職 ※必須	
担当者氏名	
電話番号 ※必須	
携帯番号	
メールアドレス	
調査への返答方法	以下の2つの選択肢の内、希望の調査の返答方法を1つ選んでチェック(☑)してください
	<input type="checkbox"/> WEBフォーム <input type="checkbox"/> FAX

都道府県別等に  
集計した上で公  
表予定。

**返送先**

**03-5846-8121 (FAX)**

**本調査に関するご質問・お問い合わせ**

厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室 医療機関調査事務局  
電話番号: 03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時~17時)

事務局入力欄

担当者:

システム入力:  完了

受信分類:  FAX  WEBフォーム



<b>重要</b>		厚生労働省・内閣府併設総合戦略室 医療機関調査事務局 <b>医療機関 日次調査シート</b>		!! ご留意事項 !! 平日毎日13:00まで																																										
提出日	月 日 曜日	※回答日の <b>平日23時59分前まで</b> で無理している状態をご報告ください ※必ず医療機関のなかに医療機関名をご記入ください。 ※事案の変化に迅速に対応するため、 <b>毎日必ずご返送ください</b> ※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます ※変更ありの場合は変更箇所のみ記入でも問題ございません																																												
医療機関名																																														
医療機関ID																																														
医療提供状況 <一般公開> ※提出前日23時59分前までの状況をご記入ください		前回の回答からの変更 □ 有り □ 無し																																												
項目	業務状況(該当選択肢にチェック(☑)を記入してください)				「受入れ制限・停止の理由や状況について」 可能な範囲でご記入ください																																									
	通常	制限	停止	数量なし																																										
外来(平日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
外来(土日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
入院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
救急	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
透析	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
化学療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
その他案内事項																																														
医療提供状況 <非公開> ※提出前日23時59分前までの状況をご記入ください		前回の回答からの変更 □ 有り □ 無し																																												
項目	業務状況(該当選択肢にチェック(☑)を記入してください)				「受入れ制限・停止の理由や状況について」 可能な範囲でご記入ください																																									
	通常	制限	停止	数量なし																																										
手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
緊急手術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
新型コロナウイルス関連状況 <非公開> ※提出前日23時59分前までの集計値をご記入ください		前回の回答からの変更 □ 有り □ 無し																																												
項目	回答				留意事項																																									
(1) 新型コロナウイルス感染疑い患者用の外来設置状況 ※該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	<input type="checkbox"/> 帰国者・接触者外来 <input type="checkbox"/> その他独自の外来対応 <input type="checkbox"/> なし																																													
(2) 新型コロナウイルス感染疑い患者の外来受診状況 ※「」欄に該当人数を記入してください	上記の外来受診者数[ ]人 ↳うち相談センターからの紹介有[ ]人 無[ ]人 不明[ ]人 ↳うちPCR検査実施人数[ ]人 ↳うち保険適用人数[ ]人																																													
(3) 新型コロナウイルス感染患者の入院状況 ※「」欄に該当人数を記入してください	入院中[ ]人 新規退院[ ]人 ↳うち新規入院[ ]人																																													
(4) 貴院におけるPCR検査実施の可否 ※外注分を除く ※該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能				・初回及び変更の際にご記入ください。																																									
(5) 一日あたりPCR検査可能検体数 ※外注分を除く ※「」欄に件数を記入してください	[ ]件				・初回及び変更の際にご記入ください。																																									
(6) PCR検査結果判明件数 ※外注分を除く ※「」欄に該当件数を記入してください		自院外来	自院入院	受託・その他																																										
	判定検体数	[ ]件	[ ]件	[ ]件																																										
	↳うち保険適用数	[ ]件	[ ]件	[ ]件																																										
(7) 空床状況 ※「」欄に該当床数を記入してください	全病床数[ ]床 / うち空床数[ ]床 ↳うち一般病床数[ ]床 / うち空床数[ ]床 ↳うちICU病床数[ ]床 / うち空床数[ ]床 ↳うち感染病床数[ ]床 / うち空床数[ ]床 ↳うち結核病床数[ ]床 / うち空床数[ ]床 ↳うち精神病床数[ ]床 / うち空床数[ ]床 新型コロナウイルス感染患者受入可能[ ]床																																													
(8) 医療機器リソース ※「」欄に該当台数を記入し、 該当選択肢にチェック(☑)をつけてください	人工呼吸器[ ]台 / うち稼働[ ]台 ↳追加受け入れ <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 不可能 新生児・小児呼吸器[ ]台 / うち稼働[ ]台 ↳追加受け入れ <input type="checkbox"/> 可能 / <input type="checkbox"/> 不可能 体外式膜型人工肺(ECMO)[ ]台 ↳現稼働[ ]台 / 残り利用可能[ ]台				・残り利用可能台数には予備のECMOは含まずに計上してください。																																									
人材について <非公開> ※提出前日23時59分前までの集計値をご記入ください		前回の回答からの変更 □ 有り □ 無し																																												
項目	回答				留意事項																																									
(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 ※「」欄に該当人数を記入してください	感染疑い(濃厚接触含む)の新規発覚 [ ]人 現在の陽性の医療者感染者数 [ ]人																																													
(2) 貴院における職員の欠員状況	<b>充足状況(該当選択肢にチェック(☑)を記入してください)</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>通常</th> <th>欠員あり</th> <th>結滞</th> <th>なし</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体医師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↳ 発熱・感染症に関わる医師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↳ 救急に関わる医師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>全体看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↳ 病棟勤務看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↳ 外来勤務看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>↳ 救急勤務看護師</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>事務 [ ]</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他 [ ]</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				通常	欠員あり	結滞	なし	全体医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↳ 発熱・感染症に関わる医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↳ 救急に関わる医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	全体看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↳ 病棟勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↳ 外来勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↳ 救急勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事務 [ ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 [ ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>具体的な状況</b> 	
通常	欠員あり	結滞	なし																																											
全体医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
↳ 発熱・感染症に関わる医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
↳ 救急に関わる医師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
全体看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
↳ 病棟勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
↳ 外来勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
↳ 救急勤務看護師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
事務 [ ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											
その他 [ ]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																											

医療機関名と併せて公

都道府県別等に集計した上で公表予定。

送先  
**FAXの場合: 03-5846-8121**  
**WEBフォームの場合:**  
<https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal>

<本調査に関するご質問・お問い合わせ>  
 厚生労働省・内閣府併設総合戦略室 医療機関調査事務局  
 電話番号: 03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時~17時)

<b>重要</b>	<small>厚生労働省・内閣官庁IT総合戦略室 医療機関調査事務局</small> <b>医療機関 週次調査シート</b>	<b>!! ご回答期限 !!</b> <b>毎週金曜日 13:00 まで</b> <small>※金曜日が休日の場合は木曜日まで</small>
-----------	---	--

記入日	月 日 曜日
医療機関ID	
医療機関名	

※回答日の **前日23時59分時点**で**有明している状況**をご報告ください  
 ※必ず医療機関IDならびに医療機関名をご記入ください  
 ※事態の変化に迅速に対応するため、**毎週必ずご返送ください**  
 ※ご回答がない場合、電話等で確認をさせていただきます

項目	前日時点の在庫量 <small>※「」欄に該当数量を記入してください</small>	現在の在庫の備蓄見直し <small>※該当品類にチェック(○)を記入してください</small>			今後1週間あたりの 想定消費量 <small>※「」欄に該当数量を記入してください</small>	主要取引先 <small>※変更があればご記入ください</small>
		1週間以内	2~3週間	1ヶ月以上		
サージカルマスク	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
N95マスク	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
DS2マスク	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
ゴーグル	約[ ]個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]個	
防護服	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
フェイスシールド	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
サージカルガウン	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
アイソレーションガウン	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
検診用手袋	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
サージカル手袋	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	
手指消毒用アルコール	約[ ]リットル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]リットル	
スワブ(検体検査用)	約[ ]個	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]個	
その他[ ]	約[ ]枚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	約[ ]枚	

都道府県別  
等に集計し  
た上で公表

その他 <非公開>		
項目	回答	備考
外来通院で化学療法中の患者 <small>※該当患者数にチェック(○)をつけて、有りの場合は「」欄に該当人数を記入してください</small>	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	

※おおまかな空床状況、在庫状況、必要状況の把握を目的としていますので、**数量はおおむねの数字で結構です。**  
 手袋やガウン等、複数のサイズがある場合も、まとめたおおむねの合計数で記載してください  
 ※本調査結果は今後の政府での医療資材の支援調整等の参考とさせていただきます

返送先
<b>FAXの場合: 03-5846-8121</b> <b>WEBフォームの場合:</b> <a href="https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal">https://covid-19-monitoring.cybozu.com/k/#/portal</a>

<small>&lt;本調査に関するご質問・お問い合わせ&gt;</small> <small>厚生労働省・内閣官庁IT総合戦略室 医療機関調査事務局</small> <small>電話番号: 03-5846-8233(土日祝日を除く平日9時~17時)</small>
--