

医療機関 日次・週次調査シート入力要領

(病院用) 2021 年 5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。

※ 赤字は新設・変更項目になります。

医療機関日次調査シート

● 医療提供状況

外来

「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。

備考（外来）

外来の受入制限・停止の理由や状況を可能な範囲でご記入ください。

入院

「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。

備考（入院）

入院の受入制限・停止の理由や状況を可能な範囲でご記入ください。

救急

「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。

備考（救急）

救急の受入制限・停止の理由や状況を可能な範囲でご記入ください。

その他案内事項

● 新型コロナウイルス感染疑い患者用外来設置状況

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。

「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）。

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には、全ての診察室で診察を行った人数の合計をご記載ください。

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

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。

うち無症状者の希望に基づく検査等

「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」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。

うちPCR検査実施人数

「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」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。

うち抗原定量検査実施人数

「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」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。

うち抗原定性検査（簡易キット）実施人数

「新型コロナウイルス検査実施（検体採取）総人数」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。

● 新型コロナウイルス感染患者の入退院状況

即応病床数

新型コロナウイルス感染症入院患者受入医療機関における、現時点（フェーズ）の感染状況での、都道府県と調整済みの即応病床数をご回答ください。即応病床を有さない場合には、0とご記入下さい。

（即応病床数の）うち新型コロナウイルス感染重症患者用病床数

上記の「即応病床数」のうち、現時点（フェーズ）における、都道府県と調整済みの新型コロナウイルス感染重症患者用病床数をご回答ください。新型コロナウイルス感染重症患者用病床を有さない場合には、0とご記入下さい。

入院中患者数

「実績日」の23時59分時点で、貴院に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。入院中患者がいない場合には、0とご記入下さい。

新規入院患者数

貴院に「実績日」の0:00~23:59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。「入院中患者数」のうち数になります。新規入院患者がいない場合には、0とご記入下さい。

ECMO管理中の患者数

「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。「入院中患者数」のうち数になります。ECMO管理中患者がいない場合には、0とご記入下さい。

うちレムデシビル投与対象者、かつ投与していない者の人数

前項「ECMO管理中の患者数」のうち、以下の投与基準を満たすものの、レムデシビルを投与していない患者数をご回答ください。

※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
- ・ クレアチニンクリアランス30 mL/min 未満又は透析患者
- ・ 妊婦

人工呼吸器管理中の患者数（ECMOは含まない）

「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。「入院中患者数」のうち数になります。人工呼吸器管理中の患者がいけない場合には、0とご記入下さい。

うちレムデシビル投与対象者、かつ投与していない者の人数

前項「人工呼吸器管理中の患者数（ECMOは含まない）」のうち、前述の投与基準を満たすものの、レムデシビルを投与していない患者数をご回答ください。定義を満たす患者がいけない場合には、0とご記入下さい。

新型コロナウイルス感染重症患者用病床に入院中の患者数

「実績日」の23 時59 分時点で、貴院の新型コロナウイルス感染重症患者用病床に入院中の患者数をご記載ください。「入院中患者数」のうち数になります。新型コロナウイルス感染重症患者用病床に入院中の患者がいけない場合には、0とご記入下さい。

うちECMO・人工呼吸器いずれも使用していない患者数

前項「新型コロナウイルス感染重症患者用病床に入院中の患者数」のうち、ECMO・人工呼吸器いずれも使用していない入院患者数をご回答ください。ECMO・人工呼吸器いずれも使用していない患者がいけない場合には、0とご記入下さい。

ICU入室中（人工呼吸器・ECMOなし）のうちレムデシビル投与対象者、かつ現在投与していない者

「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のうち、前述の投与基準を満たすものの、レムデシビルを投与していない患者数をご回答ください。「入院中患者数」のうち数になります。ただし、前出項目の「ECMO管理中の患者数」及び「人工呼吸器管理中の患者数」は含まないこととします。

ECMO・人工呼吸器・ICU以外でレムデシビル投与対象者、かつ現在投与していない者

「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数をご回答ください。「入院中患者数」のうち数になります。

病状改善により後方支援医療機関への転院待機をしている患者数

「入院中患者数」のうち、「実績日」の23 時59 分時点で、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしたが、引き続き入院管理が必要な回復後患者で、後方支援医療機関への転院調整を開始している入院患者の数をご回答ください。転院待機している患者がいない場合には、0 とご記入下さい。

症状悪化により高次医療機関への転院調整を開始している患者数

「入院中患者数」のうち「実績日」の23 時59 分時点で、新型コロナウイルス感染症の病状の悪化により、高次医療機関への転院調整を開始している入院患者の数をご回答ください。転院調整を行っている患者がいない場合には、0 とご記入下さい。

ICU入院中の全患者数（新型コロナウイルス感染症以外の患者も含む）

「実績日」の23 時59 分時点で、ICUに入院している全患者数をご回答ください。

ICU入院中患者がいない場合、ICU病床を有さない場合には、0 とご記入下さい。

※ ICUの定義は、「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」を算定している病床とします。

ICU入院中の新型コロナウイルス感染症以外の患者数

「ICU入院中の全患者数（新型コロナウイルス感染症以外も含む）」のうち「実績日」の23 時59 分時点で、新型コロナウイルス感染症以外の疾患でICUに入院している患者数をご回答ください。ICUに該当患者が入院していない場合、ICU病床を有さない場合には、0 とご記入下さい。

※ ICUの定義は、「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」を算定している病床とします。

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。新規退院患者がいない場合には、0 をご記入下さい。

留意事項（入退院状況）

● PCR検査

検査結果判明数

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。前日までの累積ではなく、該当日の実績のみを入力してください。

うち無症状者の希望に基づく検査等

前項「検査結果判明数」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。前日までの累積ではなく、該当日の実績のみを入力してください。

● 空床状況

全空床数

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。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。**空床がない場合には、0とご記入下さい。**

留意事項（空床状況）

ICU空床数

「実績日」の23時59分時点でのICUの空床数をご記載ください。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。**ICU病床を有さない場合、ICUに空床がない場合には、0とご記入下さい。**

※ICUの定義は、「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」を算定している病床とします。

新型コロナウイルス感染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症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。**新型コロナウイルス感染症患者受入可能病床がない場合には、0とご記入下さい。**

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重症患者を受け入れ可能な重症者用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重症患者を受け入れられる病床のことです。**新型コロナウイルス感染重症患者を受け入れられる病床がない場合には、0とご記入下さい。**

空床数（透析）

貴院において、透析が施行できる空床の数をご回答ください。

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。前項「空床数（透析）」のうち数となります。

回復後患者受入可能病床数

「実績日」の23時59分時点での、新型コロナウイルス感染症回復後患者受入可能病床数をご回答ください。**該当の病床がない場合には、0とご記入下さい。**

● 医療機器リソース

人工呼吸器稼働数

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をご回答ください。

人工呼吸器残り利用台数

貴院で「実績日」の23 時59 分時点で稼働しておらず利用可能な人工呼吸器の台数ご記載ください。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。

留意事項（人工呼吸器）

ECMO稼働数

貴院で「実績日」の23 時59 分時点で稼働しているECMO の台数をご記載ください。

ECMO残り利用可能数

貴院で「実績日」の23 時59 分時点で稼働しておらず利用可能なECMO の台数をご記載ください。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。

留意事項（ECMO）

CHDF稼働数

貴院で「実績日」の23 時59 分時点で稼働しているCHDF の台数をご記載ください。

CHDF残り利用可能数

貴院で「実績日」の23 時59 分時点で稼働しておらず利用可能なCHDF の台数をご記載ください。予備のCHDF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CHDF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。

● 人材について

感染疑い（濃厚接触含む）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。

※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

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）。

現在陽性の医療者感染者数

「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。）

留意事項（感染（疑い）状況）

● レムデシビル関連

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。

● 基本情報

(前回日次調査ご回答時より変更がない場合、以下の項目は記入不要です。)

全病床数

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、**現在患者が入院している、もしくは、入院させることが可能な全病床数をご回答下さい。**

ICU病床数

ICUの定義は、「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」を算定している病床とします。ICU病床を有さない場合には、0とご記入下さい。全病床数のうち数になります。

ICU内の新型コロナウイルス感染患者以外の患者用病床数

ICU内で、新型コロナウイルス感染症患者以外の疾患のために確保されている病床数をご回答ください。ICU内の病床について、特定の病床を新型コロナウイルス感染症以外の患者用の病床と定めていない場合、ICU病床を有さない場合には、0とご記入下さい。

※ ICUの定義は、「特定集中治療室管理料」、「救命救急入院料」を算定している病床とします。

全透析病床数

貴院で透析が可能な全病床数をご回答ください。

診療・検査医療機関

診療・検査医療機関の設置を有無について、はい、またはいいえに☑を入れてください。検体採取等を行う地域外来・検査センターも含みます。

PCR検査実施状況の可否

貴院においてPCR 検査（LAMP 法検査等を含む。）を実施可否について☑を入れてください。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。

PCR検査可能検体数

外注分は除いて、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。

抗原定量検査可能検体数

外注分は除いて、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。

新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の病院や病棟を設定する医療機関〔協力医療機関〕

貴院が都道府県によって協力医療機関に指定されている場合には「はい」、指定されていない場合は「いいえ」を選択してください。

協力医療機関の施設要件等については、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について」（令和3年4月1日付事務連絡）をご確認下さい。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764832.pdf>

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関〔重点医療機関〕

貴院が都道府県によって重点医療機関に指定されている場合には「はい」、指定されていない場合は「いいえ」を選択してください。

重点医療機関の施設要件等については、「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について」（令和3年4月1日付事務連絡）をご確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764832.pdf>

新型コロナウイルス感染症回復後患者を受け入れる後方支援医療機関

貴院が、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしたが、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関であるかどうかについて、はい、または、いいえを選択してください。

確保病床数

新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば、患者受入を行うことについて 都道府県と調整済みの最大の病床数をご回答ください。確保病床を有さない場合には、0とご記入下さい。

確保病床数うち新型コロナウイルス感染重症患者用病床

確保病床数のうち新型コロナウイルス感染症重症患者の受入要請があれば、患者受入を行うことについて 都道府県と調整済みの病床数をご回答ください。新型コロナウイルス感染重症患者用病床を有さない場合、0とご記入下さい。

倉庫等で普段使われずに保管されている人工呼吸器

「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。次項の「人工呼吸器」の台数には含めないでください。

人工呼吸器

貴院で保有している人工呼吸器の台数をご回答ください。

体外式膜型人工肺（ECMO）

貴院で保有しているECMOの台数をご回答ください。

続緩徐式血液濾過透析（CHDF）

貴院で保有しているCHDFの台数をご回答ください。

レムデシビル代表医師氏名

レムデシビル代表医師所属

レムデシビル代表医師電話番号

レムデシビル代表医師メールアドレス

DI管理薬剤師氏名

DI管理薬剤師所属

DI管理薬剤師電話番号

DI管理薬剤師メールアドレス

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、連絡に確実に期するため、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

● 診療実績 週次報告

全身麻酔下での手術件数

前週水曜日0:00から今週火曜日23:59までの期間における、手術室で全身麻酔下に行った手術件数をご記載ください。なお、手術件数の計上に当たっては、麻酔に係る診療報酬コード（Lコード）を用いて行っても、担当部署での管理台帳等を用いて行っても差し支えないものとします。該当の手術を行っていない場合には、0とご記入下さい。

心臓・血管カテーテル術の実施件数

前週水曜日0:00から今週火曜日23:59までの期間における、血管造影室等で行った心臓・血管カテーテル術の件数をご記載ください。なお、件数の計上に当たっては、カテーテル術に係る診療報酬コード（Kコード）を用いて行っても、担当部署での管理台帳等を用いて行っても差し支えないものとします。該当のカテーテル術を実施していない場合には、0とご記入下さい。

外来化学療法（抗悪性腫瘍剤）の投与件数

前週水曜日0:00から今週火曜日23:59までの期間における、外来化学療法加算1（抗悪性腫瘍剤を注射した場合）、外来化学療法加算2（抗悪性腫瘍剤を注射した場合）を算定している外来化学療法の実施件数をご記載ください。該当の化学療法を実施していない場合には、0とご記入下さい。

分娩数

前週水曜日0:00から今週火曜日23:59までの期間における、分娩件数をご記載ください。帝王切開術での分娩及び死産での分娩も含まれますが、流産は含みません。多胎の分娩に関しては、1件と数えます。分娩を取り扱っていない場合、分娩がなかった場合には、0とご記入下さい。

● 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。