

## 年次調査（病院・有床診療所）

### [A]基本情報

#### ◇A001\_協定締結医療機関

感染症法に基づき都道府県と医療措置協定を締結している場合、チェックを入れてください。

#### ◇A002\_協定締結日

感染症法に基づき都道府県と医療措置協定を締結した日付をご回答ください。

#### ◇A003\_協定解除日

感染症法に基づく都道府県との医療措置協定を解除した日付をご回答ください。  
該当しない場合は空欄で構いません。

#### ◇A004\_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数

新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A005\_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A006\_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A007\_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）

病床の確保に対応する医療機関のうち、流行初期確保措置付きの協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A008\_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）**

発熱外来に対応する医療機関のうち、流行初期確保措置付きの協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A009\_病床確保に対応する医療機関**

病床の確保に対応する医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A010\_発熱外来に対応する医療機関**

発熱外来に対応する医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関**

自宅療養者等に対し、電話、オンライン診療、往診等の対応を行う医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。  
高齢者施設等への対応が可能な場合も含まれます。

◇**A012\_後方支援に対応する医療機関**

回復患者の転院受入が可能な場合、又は病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能な場合、チェックを入れてください。

◇**A013\_医療人材派遣に対応する医療機関**

感染症発生・まん延時に都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行う場合、チェックを入れてください。

**[B]病床確保-流行初期**

都道府県との間で、新興感染症が発生した流行初期（3ヶ月以内を目安）から対応する医療措置協定を締結している場合に回答する項目です。

◇**B001\_確保病床数**

都道府県と締結した医療措置協定において、新興感染症の流行初期から新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する病床数をご回答ください。確保病床を有さない場合、「0」と入力してください。

#### **B002\_確保病床数（うち重症者用）**

B001\_確保病床数のうち、重症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協定を締結している病床数をご回答ください。

#### **B003\_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数**

B002\_確保病床数（うち重症者用）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **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**

##### **※ECMOなし**

B002\_確保病床数（うち重症者用）のうち、人工呼吸器（ECMOなし）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B005\_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）**

B001\_確保病床数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B006\_確保病床数（うち妊産婦用）**

B001\_確保病床数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B007\_確保病床数（うち小児用）**

B001\_確保病床数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B008\_確保病床数（うち透析患者用）**

B001\_確保病床数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **[B]病床確保-流行初期経過後**

流行初期期間経過後（新興感染症の発生から6ヶ月以内を目安）に対応する医療措置協定の内容について、回答する項目です。

#### ◇B009\_確保病床数

都道府県と締結した医療措置協定において、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する病床数をご回答ください。確保病床を有さない場合、「0」と入力してください。

#### B010\_確保病床数（うち重症者用）

B009\_確保病床数のうち、重症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協定を締結している病床数をご回答ください。

#### B011\_確保病床数（うち重症者用）うちECMO管理が可能な病床数

B010\_確保病床数（うち重症者用）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### 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

##### ※ECMOなし

B010\_確保病床数（うち重症者用）のうち、人工呼吸器（ECMOなし）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B013\_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）

B009\_確保病床数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B014\_確保病床数（うち妊産婦用）

B009\_確保病床数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B015\_確保病床数（うち小児用）

B009\_確保病床数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B016\_確保病床数（うち透析患者用）

B009\_確保病床数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

## [C]発熱外来-流行初期

都道府県との間で、新興感染症が発生した流行初期（3ヶ月以内を目安）から対応する医療措置協定を締結している場合に回答する項目です。

### ◇C001\_対応可能な診療数（人/日）

当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味します。  
報告時点で想定される持続的に対応可能な（最大の）数をご回答ください。

### C002\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。なお、都道府県との間で特別な取り決めが無い限り、流行初期から対応する医療措置協定を締結している医療機関は基本的にはかかりつけ患者に限らない対応が求められます。特に、流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結する医療機関については、感染初期から地域の新興感染症医療提供体制を機動的に立ち上げるため、有事に減収補償をするという制度の性格上、かかりつけ患者のみに限定するのではなく、地域住民の診療を行うことが前提になりますのでご注意ください。ただし、平時から特別な配慮が必要な患者に普段から診療を限定していて、有事においても当該患者への医療を確保するために、かかりつけ患者に限定する場合は、流行初期医療確保措置の対象として差し支えございません。

### C003\_診療について、小児患者の対応が可能か

小児患者の対応ができる場合、「はい」でご回答ください。

### ◇C004\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

1日で**自施設内で実施可能な** PCR 検査（LAMP 法検査等を含む。）の件数を記載してください。

医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な(最大の)数を入力してください。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとします。なお、医療機関で検体の採取のみを行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含みません。

## [C]発熱外来-流行初期経過後

流行初期期間経過後（6ヶ月以内を目安）に対応する医療措置措置の内容について、回答する項目です。

### ◇C005\_対応可能な診療数（人/日）

当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味します。

協定締結時点で想定される持続的に対応可能な（最大の）数をご回答ください。

（診療所において、具体的に回答が難しい場合には、対応できる旨のみ回答することとし、この対応可能人数については、参考回答とすることも可能です。）

### C006\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。

### C007\_診療について、小児患者の対応が可能か

小児患者の対応ができる場合、「はい」でご回答ください。

### ◇C008\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

1日で**自施設内で実施可能な** PCR 検査（LAMP 法検査等を含む。）の件数を記載してください。

医療機関内で検体の採取及び検査の実施まで行う場合に、持続的に検査可能な(最大の)数を入力してください。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとします。なお、医療機関で検体の採取のみを行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含みません。

## **[D]自宅療養者への医療の提供**

自宅療養者等（自宅療養者のほか、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設を含む）への医療の提供について、回答する項目です。

### **D001\_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか**

電話、オンライン診療、往診等を行う医療機関として設備を有する場合、「はい」でご回答ください。

高齢者施設等への対応が可能な場合も含まれます。

### **D006\_かかりつけ患者に限った対応か**

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。

## **[E]後方支援-流行初期**

流行初期（新興感染症の発生から3ヶ月以内を目安）から対応する措置の内容について、回答する項目です。

### **◇E001\_後方支援(※)が可能か**

#### **※病床確保を行う協定締結医療機関に代わっての一般患者及び回復患者の受入**

主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受け入れが可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E002\_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E003\_うち妊産婦の患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、妊産婦を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E004\_うち小児の患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、小児を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E005\_うち透析患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、透析患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

## **[E]後方支援-流行初期経過後**

流行初期期間経過後（新興感染症の発生から6ヶ月以内を目安）に対応する措置の内容について、回答する項目です。

### **◇E006\_後方支援(※)が可能か**

#### **※病床確保を行う協定締結医療機関に代わっての一般患者及び回復患者の受入**

以下のいずれかの対応が可能の場合、「はい」でご回答ください。

- ・回復患者の転院受け入れが可能な場合
- ・病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受け入れが可能な場合

### **E007\_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E008\_うち妊産婦の患者の受入が可能か**



E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、妊産婦を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

#### **E009\_うち小児の患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、小児を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

#### **E010\_うち透析患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、透析患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **[F]医療人材派遣**

都道府県と締結した医療措置協定のうち、以下の人材派遣について回答する項目です。

#### **① 感染症医療担当従事者**

…感染症患者に対する医療を担当する医療従事者（医師、看護師、その他の医療従事者）

#### **② 感染症予防等業務関係者**

…実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職も含み、以下の場合に対応する者を想定

- ・ 急速な感染拡大により、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断・調整を行う医師や看護師が不足する場合
- ・ 特定の医療機関において大規模クラスターが発生し、多数の医療従事者の欠勤が発生、診療体制の継続が難しい場合など医療人材が局所的・臨時的に不足する場合

#### **③ 災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））**

…災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた医療チーム

**④ 災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））**

…災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム

**⑤ 災害支援ナース**

…被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことであり、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者

**◇F001\_派遣可能な人数（医師）**

都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な医師の人数をご回答ください。

**F002\_うち DMAT の人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**F003\_うち DPAT の人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**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）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医師の人数をご回答ください。

**F005\_うち県外派遣可能な人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、県外派遣可能な医師の人数をご回答ください。

**◇F006\_派遣可能な人数（看護師）**

都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な看護師の人数をご回答ください。

**F007\_うち DMAT の人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

**F008\_うち DPAT の人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

**F009\_うち災害支援ナースの人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害支援ナースとして登録されている看護職員の人数をご回答ください。

**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）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する看護師の人数をご回答ください。

**F011\_うち県外派遣可能な人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、県外派遣可能な看護師の人数をご回答ください。

**◇F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）**

都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

**F013\_うち DMAT の人数（医師・看護師以外）**

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

#### F014\_うち DPAT の人数（医師・看護師以外）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

#### 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）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

#### F016\_うち県外派遣可能な人数（医師・看護師以外）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、県外派遣可能な医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

### [G]個人防護具の備蓄状況

個人防護具の備蓄状況について、回答する項目です。

#### G001\_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

医療措置協定上、医療用（サージカル）マスクを何か月分備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G002\_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

医療措置協定上、医療用（サージカル）マスクを何枚備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G003\_【医療用（サージカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚） 必須回答

医療用（サージカル）マスクについて協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、医療用（サージカル）マスクについて、協定を結んでいない場合にも調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。

#### G004\_【N95 マスク(※)】協定に基づく備蓄量（か月分） ※DS2 マスクを含む

医療措置協定上、N95 マスク（DS2 マスクを含む）を何か月分備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G005\_【N95 マスク(※)】協定に基づく備蓄量（枚） ※DS2 マスクを含む**

医療措置協定上、N95 マスク（DS2 マスクを含む）を何枚備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G006\_【N95 マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚） ※DS2 マスクを含む 必須回答**

N95 マスク（DS2 マスクを含む）について協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、N95 マスク（DS2 マスクを含む）について、協定を結んでいない場合にも調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。

**G007\_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）**

※プラスチックガウンを含む

医療措置協定上、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）を何か月分備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G008\_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（枚）**

※プラスチックガウンを含む

医療措置協定上、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）を何枚備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G009\_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚）**

※プラスチックガウンを含む 必須回答

アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）について協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）について、協定を結んでいない場合にも調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。

**G010\_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）**

※再利用可能なゴーグル等を含む

医療措置協定上、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）を何か月分  
備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G011\_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

##### ※再利用可能なゴーグル等を含む

医療措置協定上、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）を何枚備蓄  
することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G012\_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚）

##### ※再利用可能なゴーグル等を含む **必須回答**

フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）について協定を結んでいる場  
合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、フェイスシー  
ルド（再利用可能なゴーグル等を含む）について、協定を結んでいない場合にも  
調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。

#### G013\_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（か月分）

医療措置協定上、非滅菌手袋を何か月分備蓄することになっているかが表示されま  
す。回答は不要です。

#### G014\_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（枚）

医療措置協定上、非滅菌手袋を何枚備蓄することになっているかが表示されます。  
回答は不要です。

#### G015\_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚） **必須回答**

非滅菌手袋について協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）  
をご回答ください。なお、非滅菌手袋について、協定を結んでいない場合にも  
調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。

## 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**

### **※又は外部の機関が行う研修又は訓練への参加**

協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等について、自院で実施する、あるいは、都道府県等の自治体を含む外部の機関が実施する研修や訓練に参加させている場合、「はい」でご回答ください。

## **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**

院内感染対策に関する地域のネットワーク(※)に参加している場合、「はい」でご回答ください。

(※) 院内感染対策に関して、地域における医療機関同士の支援体制の整備を図るため、地域の専門家等から構成されるネットワーク

## **I004\_人工呼吸器(※)の台数**

### **※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの**

院内の人工呼吸器(※)の台数(リース等を含む)をご回答ください。

## **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)**

### **※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの**

I004\_人工呼吸器(※)の台数のうち、重症者用病床に使用可能な台数をご回答ください。(使用中やメンテナンス中等により使用できない台数は除く。)

## **I007\_ECMOの台数**

院内の体外式膜型人工肺(ECMO)の台数(リース等を含む)をご回答ください。

## **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**

### **※重症者の確保病床を有する医療機関**

重症者用の確保病床に係る医療措置協定を締結した医療機関において、3年以上集中治療（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する病棟での勤務等）の経験を有する医師の数を記入してください。

非常勤の場合の常勤換算の算定式は以下の通りです。

非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間

なお、小数点が生じた場合は小数点以下四捨五入のうえ、**整数**で記載ください。

## 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

### ※重症者の確保病床を有する医療機関

重症者用の確保病床に係る医療措置協定を締結した医療機関において、3年以上集中治療（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する病棟での勤務等）の経験を有する看護師（准看護師は**含まない**）の数を記入してください。

非常勤の場合の常勤換算の算定式は以下の通りです。

非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間

なお、小数点が生じた場合は小数点以下四捨五入のうえ、**整数**で記載ください。

## 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

### ※重症者の確保病床を有する医療機関

重症者用の確保病床に係る医療措置協定を締結した医療機関において、3年以上集中治療（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する病棟での勤務等）の経験を有する臨床工学技士の数を記入してください。

非常勤の場合の常勤換算の算定式は以下の通りです。

非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間

なお、小数点が生じた場合は小数点以下四捨五入のうえ、**整数**で記載ください。