

医療機関名【病院】	〇〇病院
管理者氏名	(病院長の氏名を記入)
担当者(記入者)職・氏名	事務局総務課長・〇〇 △△
電話番号	017-734-xxxx
メールアドレス	aahospital_userxx@domein.ne.jp

調査票A：病院

1 新型コロナ対応の実績確認

- (1) 令和4(2022)年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか 有
- (2) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応(*)を行ったか 有
 (*) 自宅療養者や高齢者施設等への往診・オンライン診療の実施
- (3) 新型コロナ対応において、後方支援医療機関(*)としての役割をしていたことがあるか 有
 (*) 感染症病床を空けるために、感染症患者以外の患者の転院や、感染症の療養期間終了後も引き続き入院が必要な患者の転院を受入れ
- (4) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力(*)を行ったことがあるか 有
 (*) 感染症の患者に対する医療に従事させるため、医師や看護師を派遣
 (*) 感染者の入院等の判断・調整に従事させるため、県本庁や保健所等に、感染症対応に一定の知見がある医師や看護師を派遣
 (*) 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した場合に、診療体制を継続するために医師や看護師を派遣(院内感染制御のほか、感染症患者以外の患者への医療の実施)
 (*) 高齢者施設等において施設内療養を行う場合に、院内感染制御や業務継続支援を行うために、医師や看護師等を派遣
- ※ワクチン接種関連の派遣は含まない

プルダウンから「有・無」を選択してください。

(*)にひとつでも該当があれば「有」を選択してください。

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症(*)発生・まん延時に、迅速かつ適確に医療を提供するため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定(医療措置協定)を締結する意向及びその内容について、以下御回答ください。

国の考え方として、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、1の新型コロナ対応の実績(最大値の体制)に鑑み、回答をお願いします。

(協定締結の意向や新型コロナ対応での実績がない場合でも、各項目において、「無」又は「否」を選択若しくは「0」を記入して回答くださるようお願い申し上げます。)

(*) 再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。

今回の協定締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症と同様の病原性、感染力であることを前提に考える。

① 外来診療

外来診療として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。
 あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

患者数については、週単位(月～日)で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。対応できない場合は「0」を記入してください。※コロナ実績も同様

(単位：人/週)

項目	見込数【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月まで)	見込数【流行初期】(発生公表後3ヶ月まで)	
		(参考)新型コロナ実績値(令和4(2022)年12月の診療・検査医療機関としての対応)	(参考)新型コロナ実績値(令和2(2020)年12月の診療・検査医療機関としての対応)
外来患者数	30	30	20
検査(核酸検出検査)数(*)	30	30	20

(*) 自院で検体採取～PCR等検査まで実施する場合(簡易検査キットによる検査は含まない。)

検査数については、自院で検体採取からPCR等検査まで実施する場合に、週単位(月～日)で対応できる最大件数を半角整数で記入してください。(簡易検査キットでの検査や、事業者等に外部委託する場合若しくは対応できない場合は、「0」を記入してください。)
 ※コロナ実績も同様

普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の受入可否	<input type="checkbox"/> 可
小児の受入可否(*)	<input type="checkbox"/> 可

プルダウンから「可・否」を選択してください。

(*) 「小児」について年齢などの定義はありません。通常小児科で診療を受ける患者を想定してください。

② 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供（＊）が可能かどうか、以下に回答ください。

（＊）自宅療養者、宿泊施設療養者、高齢者施設等への往診、オンライン診療の実施

（＊）健康観察の実施：都道府県からの委託により実施する自宅療養者等の体調確認。具体的には、体温その他の健康状態の報告

	①往診 ②オンライン診療（電話含む） ③上記両方	（参考） 対応可能人数 （最大人数/週） 週単位で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。	（参考） 新型コロナ実績値 （最大人数/週）	健康観察 プルダウンから「可・否」を選択してください。	（参考） 対応可能人数 （最大人数/週）
自宅療養者等への医療の提供の可否	③	40	40	可	30
うち、自宅療養者対応	③	10	20	可	10
うち、宿泊療養者対応	②	10	0	可	10
うち、高齢者施設対応	①	20	20	可	10
うち、障害者施設対応	否	0	0	否	0

③ 後方支援

後方支援（＊）の対応が可能かどうか、以下に回答ください。

（＊）主に流行初期において、病床確保を担う医療機関から、感染症患者以外の患者の転院受入れ

（＊）主に流行初期以降において、感染症から回復後（療養期間終了後）に入院が必要な患者の転院受入れ

項目	【流行初期以降】 （発生公表後6ヶ月以内に対応）	（参考）対応可能病床数 「可」の場合、平均的な病床使用率等を勘案の上、受入れ可能と見込まれる病床数の最大値を半角整数で記入してください。 ※流行初期も同様	【流行初期】 （発生公表から3ヶ月まで）	（参考）対応可能病床数
	後方支援の対応可否	可	5	可

④ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人) ←派遣可能な実人数を計上

人材派遣者数計	見込数	(参考) 新型コロナ実績値
人材派遣者数 (合計) $A = a1 + a2 + a3 \geq a4$	7	4
(内訳) 医師…a1	2	1
看護師…a2	4	2
その他…a3	1	1
【上記(A)のうち、県外派遣可能な人数】…a4	4	4
感染症医療担当従事者 (計) $B = b1 + b2 + b3 \geq b4$	5	2
(内訳) 医師…b1	1	0
看護師…b2	4	2
その他…b3	0	0
【上記(B)のうち、県外派遣可能な人数】…b4	2	2
感染症予防等業務対応関係者 (計) $C = c1 + c2 + c3 \geq c4$	4	4
(内訳) 医師…c1	1	1
看護師…c2	2	2
その他…c3	1	1
【上記(C)のうち、県外派遣可能な人数】…c4	4	4
DMAT (医師、看護師、その他) D	4	4
DPAT (医師、看護師、その他) E	0	0

派遣可能な人員がない場合は「0」を記入してください。
※新型コロナ実績も同様

$A \neq B + C$
※BとCは重複計上可能

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

記載例：
派遣できる人員7人 = 【人員派遣者数：A】
医師2人、看護師4人、その他1人
うち医師1人と看護師2人とその他1人の計4人はDMATのケース
↓
【感染症医療担当従事者：B】
7人のうち、感染症患者の医療を担当する職員として派遣できるのが以下の5人なので、Bに5人計上
医師1人、看護師4人
うちDMAT看護師2人は県外派遣可能
【感染症予防等業務対応関係者：C】
7人のうち、クラスター発生施設等で感染管理や業務継続支援を担当する職員として派遣できるのが以下の4人なので、Cに4人計上
医師1人、看護師2人、その他1人
すべてDMATであり、4人とも県外派遣可能
【DMAT：D】
7人のうち4人がDMAT登録者なので、Dに4人再計上
※このケースでは
Bの看護師4人のうち2人と、Cの看護師2人は、重複計上となります。

県内派遣可能

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

←DMAT指定医療機関のみ記入 (Aのうち「災害・感染症医療業務従事者」として登録されている者を再計上)

←青森県DPAT登録機関のみ記入 (Aのうち「災害・感染症医療業務従事者」として登録されている者を再計上)

感染症医療担当従事者： (*) 感染症の患者に対する医療を担当するため、医師や看護師を派遣

感染症予防等業務対応関係者： (*) 感染者の入院等の判断・調整に従事させるため、県本庁や保健所等に、感染症対応に一定の知見がある医師や看護師を派遣

(*) 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した場合に、診療体制を継続するために医師や看護師を派遣 (院内感染制御のほか、感染症患者以外の患者への医療の実施)

(*) 高齢者施設等において施設内療養を行う場合に、院内感染制御や業務継続支援を行うために、医師や看護師等を派遣

※ワクチン接種関連の派遣は含まない

DMAT： ・災害の発生直後の急性期 (概ね4-8時間以内) から活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム

・医師1名、看護師2名、業務調整員1名の計4名が1チームの基本構成

・青森県のDMAT指定医療機関 (10機関)：青森県立中央病院、青森市民病院、弘前総合医療センター、弘前大学医学部附属病院、黒石病院、八戸市立市民病院、八戸赤十字病院、つがる西北五広域連合つがる総合病院、十和田市立中央病院、むつ総合病院

DPAT： ・自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム

・精神科医師、看護師、業務調整員の計3名が1チームの基本構成

・青森県DPAT登録機関 (8機関)：つくしが丘病院、芙蓉会病院、生協さくら病院、弘前愛成会病院、藤代健生病院、弘前大学医学部附属病院、青南病院、松平病院

人材派遣可能な職員に対する訓練・研修の予定について、プルダウンから「有・無」を選択してください。

訓練・研修の実施 有 ←自院での訓練・研修の実施予定又は国等の実施する訓練・研修への派遣予定について記載

⑤ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答 新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分(単位:枚)
	〇か月分	〇枚	
サージカルマスク	2	8,200	8,200
N95マスク	2	430	430
アイソレーションガウン	2	1,200	1,200
フェイスシールド	0	0	470
非滅菌手袋	2	63,200	63,200

備蓄予定数量について、施設での使用量何か月分を予定しているか、半角整数で記入してください。
2か月分の場合、「2」と記入
備蓄予定がない場合、「0」と記入

・令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量での2か月分を記入してください。
・新型コロナ診療部門以外での使用量も含めた施設全体としての使用量を記入してください。

・備蓄予定数量について、左欄に記入した月数分に相当する枚数を記入してください。

※上記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。

医療機関名【診療所（有床）】	〇〇クリニック
管理者氏名	(院長の氏名を記入)
担当者（記入者）職・氏名	事務員・〇〇 △△
電話番号	017-734-xxxx
メールアドレス	bbclinic_user@domein.co.jp

調査票B：診療所（有床）

1 新型コロナ対応の実績確認

- 新型コロナウイルス感染症患者の入院対応実績（入院後に罹患し療養した場合を含む）
→実績「有」の場合、最大病床数
- 令和4（2022）年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか
- 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応（*）を行ったか
（*）自宅療養者や高齢者施設等への往診・オンライン診療の実施
- 新型コロナ対応において、後方支援医療機関（*）としての役割をしていたことがあるか
（*）感染症病床を空けるために、感染症患者以外の患者の転院や、感染症の療養期間終了後も引き続き入院が必要な患者の転院を受入れ
- 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力（*）を行ったことがあるか
（*）感染症の患者に対する医療に従事させるため、医師や看護師を派遣
（*）感染者の入院等の判断・調整に従事させるため、県本庁や保健所等に、感染症対応に一定の知見がある医師や看護師を派遣
（*）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した場合に、診療体制を継続するために医師や看護師を派遣（院内感染制御のほか、感染症患者以外の患者への医療の実施）
（*）高齢者施設等において施設内療養を行う場合に、院内感染制御や業務継続支援を行うために、医師や看護師等を派遣
※ワクチン接種関連の派遣は含まない

プルダウンから「有・無」を選択してください。

有
9
有
無

実績「有」の場合、最大病床数を半角整数で記入してください。

有

無

（*）にひとつでも該当があれば「有」を選択してください。

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症（*）発生・まん延時に、迅速かつ適確に医療を提供するため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定（医療措置協定）を締結する意向及びその内容について、以下御回答ください。

国の考え方として、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）に鑑み、回答をお願いします。

（協定締結の意向や新型コロナ対応での実績がない場合でも、各項目において、「無」又は「否」を選択若しくは「0」を記入して回答くださるようお願い申し上げます。）

- （*）再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。
今回の協定締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症と同様の病原性、感染力であることを前提に考える。

① 病床確保

患者の受入病床として確保可能な病床の見込み数について、以下に病床区分ごとに回答ください。

（単位：床）

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月以内に 対応)	(参考) 新型コロナ 実績値 (令和4 (2022)年12月の入 院病床数)	見込数 【流行初期】 (発生公表から3ヵ 月まで)	(参考) 新型コロナ 実績値 (令和2 (2020)年12月の入 院病床数)
確保予定病床数 (全体)	4	9	0	0
うち 重症者用病床数	0	0	0	0
うち、特別に配慮が必要な患者	4	4	0	0
精神疾患を有する患者	0	0	0	0
妊産婦	0	0	0	0
小児	0	0	0	0
障害児者	0	0	0	0
認知症患者	0	0	0	0
がん患者	0	0	0	0
透析患者	4	4	0	0
外国人	0	0	0	0

確保病床数については、対応できる最大病床数を半角整数で記入してください。対応できない場合は「0」を記入してください。※コロナ実績も同様

見込数【流行初期以降】(発生公表後6ヶ月以内に対応)

要配慮者に割り当てられる病床数を記入した場合、その内訳を半角整数で記入してください。※該当ない場合は「0」を記入

上段の確保予定病床数のうち、重症者または要配慮者に割り当てられる病床数を半角整数で記入してください。※該当ない場合は「0」を記入

※ 後方支援医療機関との連携予定や病床確保に当たった通常の医療への影響等（特に流行初期医療確保措置期間中の連携・対応について現時点で予定があればご記入ください）

通常の医療体制における連携医療機関を記入してください。また、受入れ条件等がある場合も記入してください。

主な紹介元医療機関：〇〇病院
 主な紹介先医療機関：〇〇病院、△△診療所
 ※自院の入院患者が感染症に罹患した場合に継続して対応するのであれば可能。重症者については、必要に応じて〇〇病院に搬送を想定。

② 外来診療

外来診療として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。
あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

患者数については、週単位（月～日）で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。
対応できない場合は「0」を記入してください。
※コロナ実績も同様

(単位：人/週)

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ 実績値 (令和4 (2022)年12月の診 療・検査医療機関と しての対応)	見込数 【流行初期】 (発生公表後3ヶ月 まで)	(参考) 新型コロナ 実績値 (令和2 (2020)年12月の診 療・検査医療機関と しての対応)
外来患者数	30	30	20	20
検査(核酸検出検査)数(*)	0	0	0	0

(*) 自院で検体採取～PCR等検査まで実施する場合(簡易検査キットによる検査は含まない。)

普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)以外の受入可否	可
小児の受入可否(*)	否

プルダウンから「可・否」を選択してください。

検査数については、自院で検体採取からPCR等検査まで実施する場合に、週単位(月～日)で対応できる最大件数を半角整数で記入してください。(簡易検査キットでの検査や、事業者等に外部委託する場合若しくは対応できない場合は、「0」を記入してください。)
※コロナ実績も同様

(*) 「小児」について年齢などの定義はありません。通常小児科で診療を受ける患者を想定してください。

③ 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下に回答ください。

(*) 自宅療養者、宿泊施設療養者、高齢者施設等への往診、オンライン診療の実施

(*) 健康観察の実施：都道府県からの委託により実施する自宅療養者等の体調確認。具体的には、体温その他の健康状態の報告

	①往診 ②オンライン診療(電話含む) ③上記両方	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)	(参考) 新型コロナ実績値 (最大人数/週)	健康観察	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)
				プルダウンから「可・否」を選択してください。	
自宅療養者等への医療の提供の可否	③	50	0	可	50
うち、自宅療養者対応	②	10	0	可	10
うち、宿泊療養者対応	②	10	0	可	10
うち、高齢者施設対応	①	20	0	可	20
うち、障害者施設対応	②	10	0	可	10

プルダウンから選択してください。
可の場合→①～③のいずれか該当する対応を選択
否の場合→「否」

週単位で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。

最上段に記入した数字の内数を半角整数で記入してください。

④ 後方支援

後方支援(*)の対応が可能かどうか、以下に回答ください。

(*) 主に流行初期において、病床確保を担う医療機関から、感染症患者以外の患者の転院受入れ

(*) 主に流行初期以降において、感染症から回復後(療養期間終了後)に入院が必要な患者の転院受入れ

後方支援で受入れていただく患者は、感染症に罹患した療養中の患者ではありませんのでご注意ください。
(公費負担対象外)

項目	【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月以内に 対応)	(参考) 対応可能病 床数	【流行初期】 (発生公表から3ヶ月 まで)	(参考) 対応可能病 床数
後方支援の対応可否	可	10	可	10

プルダウンから「可・否」を選択してください。
※流行初期も同様

「可」の場合、平均的な病床使用率等を勘案の上、受入れ可能と見込まれる病床数の最大値を半角整数で記入してください。
※流行初期も同様

⑤ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人)

←派遣可能な実人数を計上

人材派遣者数計	見込数	(参考) 新型コロナ実績値
人材派遣者数 (合計) $A = a1 + a2 + a3 \cong a4$	2	0
(内訳) 医師…a1	1	0
看護師…a2	1	0
その他…a3	0	0
【上記 (A) のうち、県外派遣可能な人数】 …a4	0	0
感染症医療担当従事者 (計) $B = b1 + b2 + b3 \cong b4$	2	0
(内訳) 医師…b1	1	0
看護師…b2	1	0
その他…b3	0	0
【上記 (B) のうち、県外派遣可能な人数】 …b4	0	0
感染症予防等業務対応関係者 (計) $C = c1 + c2 + c3 \cong c4$	1	0
(内訳) 医師…c1	0	0
看護師…c2	1	0
その他…c3	0	0
【上記 (C) のうち、県外派遣可能な人数】 …c4	0	0

派遣可能な人員がない場合は「0」を記入してください。
※新型コロナ実績も同様

A ≠ B + C
※BとCは重複計上可能

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

記載例：
【人員派遣者数：A】
派遣できる人員2人
医師1人、看護師1人のケース
↓
【感染症医療担当従事者：B】
2人のうち、感染症患者の医療を担当する職員として派遣できるのが以下の2人なので、Bに2人計上
医師1人、看護師1人
いずれも県外派遣は不可なので、0計上
【感染症予防等業務対応関係者：C】
2人のうち、クラスター発生施設等で感染管理や業務継続支援を担当する職員として派遣できるのが以下の1人なので、Cに1人計上
看護師1人
県外派遣は不可なので、0計上

※このケースでは
Bの看護師1人と、Cの看護師1人は、重複計上となります。

県内派遣可

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

感染症医療担当従事者： (*) 感染症の患者に対する医療を担当するため、医師や看護師を派遣

感染症予防等業務対応関係者： (*) 感染者の入院等の判断・調整に従事させるため、県本庁や保健所等に、感染症対応に一定の知見がある医師や看護師を派遣

(*) 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した場合に、診療体制を継続するために医師や看護師を派遣 (院内感染制御のほか、感染症患者以外の患者への医療の実施)

(*) 高齢者施設等において施設内療養を行う場合に、院内感染制御や業務継続支援を行うために、医師や看護師等を派遣

※ワクチン接種関連の派遣は含まない

人材派遣可能な職員に対する訓練・研修の予定について、プルダウンから「有・無」を選択してください。

訓練・研修の実施 有 ← 一院での訓練・研修の実施予定又は国等の実施する訓練・研修への派遣予定について記載

⑥ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	
サージカルマスク	2	1,280	1,280
N95マスク	1	30	60
アイソレーションガウン	2	150	150
フェイスシールド	0	0	100
非滅菌手袋	2	5,300	5,300

※上記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。
 ※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。

備蓄予定数量について、施設での使用量何か月分を予定しているか、半角整数で記入してください。
 2か月分の場合、「2」と記入
 備蓄予定がない場合、「0」と記入

参考回答
 新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分（単位：枚）
 ・令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量の2か月分を記入してください。
 ・新型コロナ診療部門以外での使用量も含めた施設全体としての使用量を記入してください。

・備蓄予定数量について、左欄に記入した月数分に相当する枚数を記入してください。

医療機関名【診療所（無床）】	〇〇診療所
管理者氏名	(院長の氏名を記入)
担当者（記入者）職・氏名	事務担当・〇〇 △△
電話番号	0 1 7 - 7 3 4 - x x x x
メールアドレス	ccclinic-user@domein.ne.jp

調査票C：診療所（無床）

1 新型コロナ対応の実績確認

- (1) 令和4（2022）年12月時点で、診療・検査医療機関の指定を受けていたか
- (2) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応（*）を行ったか
 (*）自宅療養者や高齢者施設等への往診・オンライン診療の実施
- (3) 新型コロナ対応において、他の医療機関等に医療従事者の派遣の協力（*）を行ったことがあるか
 (*）感染症の患者に対する医療に従事させるため、医師や看護師を派遣
 (*）感染者の入院等の判断・調整に従事させるため、県本庁や保健所等に、感染症対応に一定の知見がある医師や看護師を派遣
 (*）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した場合に、診療体制を継続するために医師や看護師を派遣（院内感染制御のほか、感染症患者以外の患者への医療の実施）
 (*）高齢者施設等において施設内療養を行う場合に、院内感染制御や業務継続支援を行うために、医師や看護師等を派遣
- ※ワクチン接種関連の派遣は含まない

プルダウンから「有・無」を選択してください。

有
有

無

(*）にひとつでも該当があれば「有」を選択してください。

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症（*）発生・まん延時に、迅速かつ適確に医療を提供するため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定（医療措置協定）を締結する意向及びその内容について、以下御回答ください。

国の考え方として、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、1の新型コロナ対応の実績（最大値の体制）に鑑み、回答をお願いします。

（協定締結の意向や新型コロナ対応での実績がない場合でも、各項目において、「無」又は「否」を選択若しくは「0」を記入して回答くださるようお願い申し上げます。）

(*）再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。
 今回の協定締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症と同様の病原性、感染力であることを前提に考える。

① 外来診療

外来診療として対応可能な患者数の見込みについて、以下に回答ください。
 あわせて、かかりつけ医患者以外の受入れや、小児の対応が可能か回答ください。

患者数については、週単位（月～日）で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。
 対応できない場合は「0」を記入してください。
 ※コロナ実績も同様

項目	見込数 【流行初期以降】 (発生公表後6ヶ月以内に対応)	(単位：人/週)		
		(参考) 新型コロナ 実績値(令和4 (2022)年12月の 診療・検査医療機関 としての対応)	見込数 【流行初期】 (発生公表から 3ヶ月まで)	(参考) 新型コロナ 実績値(令和2 (2020)年12月の診 療・検査医療機関と しての対応)
外来患者数	60	60	60	60
検査(核酸検出検査)数(*)	0	0	0	0

(*）自院で検体採取～PCR等検査まで実施する場合（簡易検査キットによる検査は含まない。）

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外の受入可否	可
小児の受入可否(*)	可

プルダウンから「可・否」を選択してください。

検査数については、自院で検体採取からPCR等検査まで実施する場合に、週単位（月～日）で対応できる最大件数を半角整数で記入してください。（簡易検査キットでの検査や、事業者等に外部委託する場合若しくは対応できない場合は、「0」を記入してください。）
 ※コロナ実績も同様

(*）「小児」について年齢などの定義はありません。通常小児科で診療を受ける患者を想定してください。

② 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供（*）が可能かどうか、以下に回答ください。
 (*）往診、オンライン診療の実施
 (*）健康観察の実施：都道府県からの委託により実施する自宅療養者等の体調確認。具体的には、体温その他の健康状態の報告

	①往診 ②オンライン診療（電話含む） ③上記両方	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)	(参考) 新型コロナ実績値 (最大人数/週)	健康観察	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)
		自宅療養者等への医療の提供の可否	①	30	30
うち、自宅療養者対応	①	10	10	可	10
うち、宿泊療養者対応	否	0	0	否	0
うち、高齢者施設対応	①	20	20	可	20
うち、障害者施設対応	否	0	0	否	0

プルダウンから選択してください。
 可の場合→①～③のいずれか該当する対応を選択
 否の場合→「否」

週単位で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。

プルダウンから「可・否」を選択してください。

最上段に記入した数字の内数を半角整数で記入してください。

「否」の場合は「0」を記入してください。

③ 人材派遣

人材派遣が対応可能な人数の見込みについて、以下に回答ください。

(単位：人) ←派遣可能な実人数を計上

人材派遣者数計	見込数	(参考) 新型コロナ実績値
人材派遣者数 (合計) $A = a1 + a2 + a3 \geq a4$	2	0
(内訳) 医師…a1	1	0
看護師…a2	1	0
その他…a3	0	0
【上記 (A)のうち、県外派遣可能な人数】…a4	0	0
感染症医療担当従事者 (計) $B = b1 + b2 + b3 \geq b4$	2	0
(内訳) 医師…b1	1	0
看護師…b2	1	0
その他…b3	0	0
【上記 (B)のうち、県外派遣可能な人数】…b4	0	0
感染症予防等業務対応関係者 (計) C = c1 + c2 + c3 \geq c4	1	0
(内訳) 医師…c1	0	0
看護師…c2	1	0
その他…c3	0	0
【上記 (C)のうち、県外派遣可能な人数】…c4	0	0

派遣可能な人員がない場合は「0」を記入してください。
※新型コロナ実績も同様

A ≠ B + C
※BとCは重複計上可能

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

記載例：
【人員派遣者数：A】
派遣できる人員2人
医師1人、看護師1人のケース
↓
【感染症医療担当従事者：B】
2人のうち、感染症患者の医療を担当する職員として派遣できるのが以下の2人なので、Bに2人計上
医師1人、看護師1人
いずれも県外派遣は不可なので、0計上
【感染症予防等業務対応関係者：C】
2人のうち、クラスター発生施設等で感染管理や業務継続支援を担当する職員として派遣できるのが以下の1人なので、Cに1人計上
看護師1人
県外派遣は不可なので、0計上
※このケースでは
Bの看護師1人と、Cの看護師1人は、重複計上となります。

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

県内派遣可能な人数 (実人数) を記載

感染症医療担当従事者： (*) 感染症の患者に対する医療を担当するため、医師や看護師を派遣

感染症予防等業務対応関係者： (*) 感染者の入院等の判断・調整に従事させるため、県本庁や保健所等に、感染症対応に一定の見知がある医師や看護師を派遣

人材派遣可能な職員に対する訓練・研修の予定について、プルダウンから「有・無」を選択してください。

(*) 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した場合に、診療体制を継続するために医師や看護師を派遣 (院内感染制御のほか、感染症患者以外の患者への医療の実施)

(*) 高齢者施設等において施設内療養を行う場合に、院内感染制御や業務継続支援を行うために、医師や看護師等を派遣

※ワクチン接種関連の派遣は含まない

訓練・研修の実施	有	←自院での訓練・研修の実施予定又は国等の実施する訓練・研修への派遣予定について記載
----------	---	---

④ 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答 新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分 (単位：枚)
	〇か月分	〇枚	
サージカルマスク	2	630	630
N95マスク	1	25	50
アイソレーションガウン	2	140	140
フェイスシールド	0	0	90
非滅菌手袋	2	2,200	2,200

備蓄予定数量について、施設での使用量が月分を予定しているか、半角整数で記入してください。

2か月分の場合、「2」と記入
備蓄予定がない場合、「0」と記入

・令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量の2か月分を記入してください。

・新型コロナ診療部門以外での使用量も含めた施設全体としての使用量を記入してください。

・備蓄予定数量について、左欄に記入した月数分に相当する枚数を記入してください。

※上記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。

医療機関名【薬局】	□□薬局	調査票D：薬局
管理者氏名	(薬局管理者の氏名を記入)	
担当者(記入者)職・氏名	管理薬剤師・○○ △△	
電話番号	017-734-xxxx	
メールアドレス	ddpharmacy@domain.co.jp	

薬局開設者ではなく、管理者の氏名を記入してください。

プルダウンから「有・無」を選択してください。

1 新型コロナ対応の実績確認

(1) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応(*)を行ったか

有

(*) 自宅療養者・宿泊施設療養者・高齢者施設等入所者への服薬指導、薬剤配送の実施(いずれか対応で「有」)

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症(*)発生・まん延時に、迅速かつ適確に医療を提供するため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定(医療措置協定)を締結する意向及びその内容について、以下御回答ください。

国の考え方として、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、1の新型コロナ対応の実績(最大値の体制)に鑑み、回答をお願いします。

(協定締結の意向や新型コロナ対応での実績がない場合でも、各項目において、「無」又は「否」を選択若しくは「0」を記入して回答くださるようお願い申し上げます。)

(*) 再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。

今回の協定締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症と同様の病原性、感染力であることを前提に考える。

① 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供(*)が可能かどうか、以下に回答ください。

(*) 服薬指導の実施

(*) 薬剤等の配送の実施

(*) 健康観察の実施：都道府県からの委託により実施する自宅療養者等の体調確認

具体的には、体温その他の健康状態の報告

	①オンライン服薬指導 (電話含む) ②訪問による服薬指導 ③上記両方	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)	(参考) 新型コロナ実績値 (最大人数/週)
自宅療養者等への医療の提供の可否	③	40	20
うち、自宅療養者対応	①	10	5
うち、宿泊療養者対応	①	10	0
うち、高齢者施設対応	②	10	10
うち、障害者施設対応	②	10	5
	薬剤等の配送	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)	(参考) 新型コロナ実績値 (最大人数/週)
自宅療養者等への医療の提供の可否	可	30	15
うち、自宅療養者対応	可	5	5
うち、宿泊療養者対応	可	5	0
うち、高齢者施設対応	可	10	5
うち、障害者施設対応	可	10	5

プルダウンから選択してください。
可の場合→①~③のいずれか該当する対応を選択
否の場合→「否」

週単位で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。
「否」の場合は「0」を記入してください。
※薬剤等の配送、健康観察も同様

最上段に記入した数字の内数を半角整数で記入してください。

プルダウンから「可・否」を選択してください。

※服薬指導と薬剤等の配送については、ひとまず夜間・休日対応を考慮せず回答してください。

	健康観察	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)
プルダウンから「可・否」を選択してください。		
自宅療養者等への医療の提供の可否	否	0
うち、自宅療養者対応	否	0
うち、宿泊療養者対応	否	0
うち、高齢者施設対応	否	0
うち、障害者施設対応	否	0

② 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	〇か月分	〇枚	新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分
サージカルマスク	1	150	300
N95マスク	0	0	25
アイソレーションガウン	0	0	70
フェイスシールド	0	0	45
非滅菌手袋	1	500	1,000

備蓄予定数量について、施設での使用量何か月分を予定しているか、半角整数で記入してください。
2か月分の場合、「2」と記入
備蓄予定がない場合、「0」と記入

・令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量での2か月分を記入してください。
・新型コロナ診療部門以外での使用量も含めた施設全体としての使用量を記入してください。

・備蓄予定数量について、左欄に記入した月数分に相当する枚数を記入してください。

※上記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。

医療機関名【訪問看護事業所】	□□訪問看護事業所	調査票E：訪問看護事業所
管理者氏名	(事業所管理者の氏名を記入)	
担当者(記入者)職・氏名	管理者・〇〇 △△	
電話番号	017-734-××××	
メールアドレス	eenursing@domein.co.jp	

事業所開設者ではなく、管理者の氏名を記入してください。

プルダウンから「有・無」を選択してください。

1 新型コロナ対応の実績確認

(1) 新型コロナ対応について、自宅療養者等への対応(*)を行ったか

有

(*) 自宅療養者への訪問看護、高齢者施設等への訪問看護の実施(いずれか対応で「有」)

2 感染症法の協定締結の意向

新興感染症(*)発生・まん延時に、迅速かつ適確に医療を提供するため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定(医療措置協定)を締結する意向及びその内容について、以下御回答ください。

国の考え方として、まずは新型コロナ対応での最大値の体制を目指すこととしておりますので、1の新型コロナ対応の実績(最大値の体制)に鑑み、回答をお願いします。

(協定締結の意向や新型コロナ対応での実績がない場合でも、各項目において、「無」又は「否」を選択若しくは「0」を記入して回答くださるようお願い申し上げます。)

(*) 再興感染症を含み、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を基本とする。

今回の協定締結に当たっては、新型コロナウイルス感染症と同様の病原性、感染力であることを前提に考える。

① 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供(*)が可能かどうか、以下に回答ください。

(*) 訪問看護の実施

(*) 健康観察の実施：都道府県からの委託により実施する自宅療養者等の体調確認

具体的には、体温その他の健康状態の報告

	訪問看護	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)	(参考) 新型コロナ実績値 (最大人数/週)
自宅療養者等への医療の提供の可否	可	40	40
うち、自宅療養者対応	可	15	15
うち、宿泊療養者対応	否	0	0
うち、高齢者施設対応	可	15	15
うち、障害者施設対応	可	10	10
	健康観察	(参考) 対応可能人数 (最大人数/週)	
自宅療養者等への医療の提供の可否	可	40	
うち、自宅療養者対応	可	15	
うち、宿泊療養者対応	否	0	
うち、高齢者施設対応	可	15	
うち、障害者施設対応	可	10	

プルダウンから「可・否」を選択してください。
※健康観察も同様

週単位で対応できる最大人数を半角整数で記入してください。「否」の場合は「0」を記入してください。
※健康観察も同様

最上段に記入した数字の内数を半角整数で記入してください。

② 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下に回答ください。

	備蓄予定		参考回答
	○か月分	○枚	新興感染症発生・まん延時の施設の消費量2ヶ月分
サージカルマスク	2	630	630
N95マスク	1	25	50
アイソレーションガウン	2	140	140
フェイスシールド	0	0	90
非滅菌手袋	2	2,200	2,200

備蓄予定数量について、施設での使用量何か月分を予定しているか、半角整数で記入してください。
2か月分の場合、「2」と記入
備蓄予定がない場合、「0」と記入

・令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量での2か月分を記入してください。
・新型コロナ診療部門以外での使用量も含めた施設全体としての使用量を記入してください。

・備蓄予定数量について、左欄に記入した月数分に相当する枚数を記入してください。

※上記の「新興感染症発生・まん延時の消費量2か月分」は、施設としての使用量2か月分となります。

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその医療機関での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているのと同様なものとします。