

感染症法に基づく医療措置協定にかかる事前調査 記入例

[基本情報]黄色セルへご記入をお願いします。

医療機関名	
医療機関所在地	
保険医療機関コード ※「29」から始まるコード(10桁)	
「29」から始まる10桁のコードを 半角数字でご入力ください	
担当者	所属・職
	氏名
	連絡先 ※日中繋がりやすい番号
	連絡先2 ※診療時間外などにつながる番号
-(ハイフン)を含む半角数字でご入力ください	

感染症法に基づく医療措置協定にかかる事前調査

【病院用】

新興感染症(新型インフルエンザ等感染症、指定感染症(当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る)及び新感染症を基本とする。)に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定締結に当たっての意向について、以下ご回答ください。
 まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルスへの対応を念頭に取組み、新型コロナウイルス対応の実績を踏まえつつ、ご回答をお願いします。

「流行初期期間」(発生の公表*から3ヶ月程度)について

新型コロナ発生から約1年後、2020年12月時点の対応を基準にご回答ください。

「流行初期期間経過後」(発生の公表*から6ヶ月程度)について

新型コロナ発生から約3年後、2022年12月時点の対応を基準にご回答ください。

*感染症法に基づく厚生労働大臣による発生の公表

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数について、以下に病床区分ごとにご回答ください。

ただし、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床は、見込数に含めないでください。

項目	見込み数(床) 「流行初期期間」 (都道府県知事の要請後7日以内(重傷) 又は14日以内(軽症中等症)に実施)	見込み数(床) 「流行初期期間経過後」
	A	
確保予定病床数(重症病床)		
うち、患者特性別受入可能病床		
精神疾患を有する患者		
妊産婦		
小児		
透析患者		
確保予定病床数(軽症中等症病床)		
うち、患者特性別受入可能病床		
精神疾患を有する患者		
妊産婦		
小児		
透析患者		
疑似症病床確保予定病床数		

A
 半角数字でご入力ください。
 ※入力すると、入力した数字に「床」と単位が追記されます。
 ※対応できない(提供不可)項目については「0」とご入力ください。

※ 後方支援医療機関との連携予定や病床確保に当たっての通常医療への影響をご記入ください(特に流行初期期間中の連携・対応について現時点で予定があればご記入ください)。

② 発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数の見込みについて、以下にご回答ください。あわせて、かかりつけ患者以外の受入れや、小児の対応が可能かご回答ください。

※対応可能人数(〇人/日)については、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、協定締結時点で想定される持続的に対応可能な(最大の)数を記載ください。

※検査の実施能力(〇件/日)については、医療機関内で検体の採取及び検査の実施までを行う場合に、持続的に検査可能な(最大の)数を記載ください。

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(医療機関で検体の採取のみ行い、分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含まない)

なお、全国的に検査の実施環境が整備されていることを前提(医療機関の責に帰すべき理由によらない、検査試薬が流通していない等の理由により検査が実施できない環境は想定しない)

(本調査は医療措置協定に係る協議・締結に向けたものですが、医療措置協定に記載する検査の実施能力部分については、検査等措置協定を兼ねることとなります。)

※流行初期経過後において、かかりつけ患者に限って対応する場合には、その旨明記することとする。

※小児患者の対応ができる場合には、その旨明記することとする。

項目	対応可能人数 【流行初期期間】 (都道府県知事の要請後7日以内に措置を実施)	対応可能人数 【流行初期期間経過後】
	A	
発熱外来患者数 (〇人/日)		
検査(核酸検出検査)数 (〇件/日)		
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 (〇/×)		
小児の対応可否 (〇/×)		

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

※健康観察とは、奈良県(保健所等)から依頼

(感染症法第44条の3第4項の規定に基づき)

※(参考)対応可能見込数については、参考

(1)自宅療養者への医療の提供の可否

例)かかりつけ患者の電話診療:可(最大50人)、
 かかりつけ患者以外診療:不可の場合
 ・提供の可否→「①」を選択
 ・対応可能見込数→「50」と入力
 ・かかりつけ患者以外の受入可否→空欄を選択

例)健康観察の対応不可の場合
 ・提供の可否→空欄を選択
 ・対応可能見込数→「0」と入力
 ・かかりつけ患者以外の受入可否→空欄を選択

	提供の可否【流行初期期間】					
	電話、オンライン診療、往診			健康観察		
	提供の可否	(参考) A 対応可能見込数 最大〇人/日	左記で実施可の場合、 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	提供の可否	(参考) A 対応可能見込数 最大〇人/日	左記で実施可の場合、 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
自宅療養者等への医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可		①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可	①電話やオンライン診療のみ ②訪問のみ ③両方可		①電話やオンライン診療のみ ②訪問のみ ③両方可
	提供の可否【流行初期期間経過後】					
	電話、オンライン診療、往診			健康観察		
	提供の可否	(参考) A 対応可能見込数 最大〇人/日	左記で実施可の場合、 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	提供の可否	(参考) A 対応可能見込数 最大〇人/日	左記で実施可の場合、 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
自宅療養者等への医療提供の可否	①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可		①電話やオンライン診療のみ ②往診のみ ③両方可	①電話やオンライン診療のみ ②訪問のみ ③両方可		①電話やオンライン診療のみ ②訪問のみ ③両方可

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、以下にご回答ください。

※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。

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		参考値 (2022年12月使用実績)
	A 〇か月分	〇枚	〇枚
サージカルマスク			
N95マスク			
アイソレーションガウン			
フェイスシールド			
非滅菌手袋			