

【FAX回答用様式】

回答欄に選択肢がある設問は、該当する回答に○をつけてください。

【訪問看護事業所用】

感染症法に基づく医療措置協定にかかる事前調査

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への対応を念頭に取り組むこととし、新型コロナ対応の実績を踏まえつつ、ご回答をお願いします。

①基本情報

医療機関名		医療機関番号	
住所		管理者 氏名	
担当部署		担当者 氏名	
電話番号		FAX	
電子メール		G-MIS ID	

② 自宅療養者等への訪問看護等

自宅療養者等への訪問看護等が可能かどうか、以下にご回答ください。

また、令和5年5月7日付けで感染症法上の類型が見直される以前における自宅療養者等への対応実績をご回答ください。（2類相当だった時の対応）

※対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲で記載

※訪問看護は、主治医の指示書のもと看護を実施

※健康観察とは、保健所等から依頼された患者に対して体温その他の健康状態について電話等を活用して報告を求める業務

（感染症法第44条の3第4項の規定に基づき、感染症発生・まん延時にその実施を委託して実施）

(1) 自宅療養者への訪問看護等の可否

項目	【流行初期期間経過後】発生公表後から6カ月程度以内		（参考）新型コロナの対応実績 第8波（R4年12月～R5年1月頃）の対応実績 （1日当たりの最大）	
	提供の可否	対応可能見込数		
訪問看護	①事業所の利用者のみ対応可 ②事業所の利用者以外も含め対応可 ③対応不可	人/日	①事業所の利用者のみ対応 ②事業所の利用者以外も含め対応 ③対応しなかった	人/日
健康観察	可 ・ 否	人/日	有 ・ 無	人/日

(2) 高齢者施設、宿泊療養施設等での療養者への訪問看護の可否

項目	【流行初期期間経過後】発生公表後から6カ月程度以内		（参考）新型コロナの対応実績 第8波（R4年12月～R5年1月頃）の対応実績 （1日当たりの最大）	
	提供の可否	対応可能見込数		
高齢者施設等への訪問看護（※）	①事業所の利用者のみ対応可 ②事業所の利用者以外も含め対応可 ③対応不可	人/日	①事業所の利用者のみ対応 ②事業所の利用者以外も含め対応 ③対応しなかった	人/日
障がい者支援施設への訪問看護	①事業所の利用者のみ対応可 ②事業所の利用者以外も含め対応可 ③対応不可	人/日	①事業所の利用者のみ対応 ②事業所の利用者以外も含め対応 ③対応しなかった	人/日
宿泊療養施設への訪問看護	①事業所の利用者のみ対応可 ②事業所の利用者以外も含め対応可 ③対応不可	人/日	①事業所の利用者のみ対応 ②事業所の利用者以外も含め対応 ③対応しなかった	人/日

※高齢者施設等

介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定（国手引きより）

③ 個人防護具の備蓄意向・国配布防護具の希望数量

(1) 個人防護具の備蓄の予定数量・新型コロナ実績（把握している場合）について、以下にご回答ください。

※フェイスシールドの代替として再利用可能なゴーグルによる備蓄とする場合、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使用量2カ月分を確保しているのと同様なものとします。

項目	備蓄予定		(参考) 新型コロナでの実績 2カ月分の平均使用量
	○カ月分	枚数	枚数
サージカルマスク	カ月分	枚	枚
N95マスク（DS2マスクでの代替可）	カ月分	枚	枚
アイソレーションガウン（プラスチック製含む）	カ月分	枚	枚
フェイスシールド（再利用可能なゴーグルでの代替可）	カ月分	枚	枚
非滅菌手袋	カ月分	枚	枚

(2) 国から防護具（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）の配布を行う旨の連絡がありました。については、配布希望がある医療機関は、希望数量等をご回答ください。（R5年9月～12月頃に配布予定）

※配布された防護具を、医療措置協定における防護具の備蓄に充てることも可能ですので、配布希望がある医療機関は、希望数量等をご回答ください。

※規格・サイズ等の指定は不可です。

※回答後のキャンセル、数量変更は不可です。

項目	国防護具の配布希望
	枚数
N95マスク	
フェイスシールド	
アイソレーションガウン	
非滅菌手袋	
（納品場所）	
電話番号	
郵便番号	
住所	
備考	

回答不要
(国への申請が終わっているため)