

【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。

【診療所用】

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。

※見込数の考え方は、流行初期は、新型コロナ発生後1年経過（R2.12～R3.1頃）の実績数、流行初期経過後は、新型コロナ対応時の最大値（R4.12～R5.1頃）の実績数と同等を基本とし、記入をお願いします。（流行初期を新型コロナ対応最大実績数としていただいても問題ありません。）

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病床確保（調査対象：有床診療所のみ）

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。

また、コロナ対応における対応実績についてもご回答ください。

※【流行初期期間】については、国が示す「流行初期医療確保措置（財政支援）」の基準により、「知事からの要請後1週間以内に確保」としていますが、本県の流行初期医療確保措置の基準の参考とさせていただくため、1週間後は困難だが、2週間後であれば可能等、条件があれば、その旨を備考欄に記載の上、確保可能病床数をご回答ください。

| 項目 | 確保可能病床数 | | （参考）新型コロナ対応時における実績 | |
|----------------------|---|---|------------------------------------|-------------------------------|
| | 【流行初期期間】発生公表後3カ月程度 ※知事からの要請後1週間以内に確保 | 【流行初期期間経過後】発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内 ※知事からの要請後2週間以内に確保 | 新型コロナ発生約1年後（R2年12月～R3年1月頃）の最大確保病床数 | 第8波対応時（R4年12月～R5年1月頃）の最大確保病床数 |
| 確保予定病床数（軽症・中等症病床） | 床 | 床 | 床 | 床 |
| うち 患者特性別受入可能病床数（重複可） | | | | |
| 精神疾患を有する患者 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 妊産婦 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 小児 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 障がい児者 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 認知症患者 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| がん患者 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 透析患者 | 床 | 床 | 床 | 床 |

新型コロナ対応実績よりも新興感染症対応可能数が少ない場合は、対応が難しい理由をご回答ください。

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（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。

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

③ 発熱外来

発熱外来として対応可能な患者数等の見込みについて、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。また、コロナ流行時等における対応実績についてもご回答ください。

(1) 診療

| 項目 | 対応可能人数 | | (参考) 新型コロナ対応時における実績 | |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| | 【流行初期期間】 発生公表後 3カ月程度 ※知事からの要請後1週間以 内に措置を実施 | 【流行初期期間経過後】 発生 公表後4カ月程度から6カ月 程度以内 | 新型コロナ発生約1年後 (R2 年12月～R3年1月頃) の対応 実績 (1日当たりの最大) | 第8波対応時 (R4年12月～ R5年1月頃) の対応実績 (1日 当たりの最大) |
| 発熱外来患者数 (対面診療) | 人/日 | 人/日 | 人/日 | 人/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 | 可・否 | 可・否 | 可・否 | 可・否 |
| 小児の対応可否 | 可・否 | 可・否 | 可・否 | 可・否 |

※対応可能人数 (人/日) については、当該発熱外来の開業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。

※【流行初期期間】については、国が示す「流行初期医療確保措置 (財政支援)」の基準により、「知事からの要請後1週間以内に措置を実施」としていますが、
本県の流行初期医療確保措置の基準の参考とさせていただくため、1週間後は困難だが、2週間後であれば可能等、条件があれば、その旨を備考欄に記載の上、
対応可能人数をご回答ください。

新型コロナ対応実績よりも新興感染症対応可能数が少ない場合は、対応が難しい理由をご回答ください。

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

(2) 検査

| 項目 | 対応可能人数 | | (参考) 新型コロナ対応時における実績 | |
|--------------|-------------------------|---|--|--|
| | 【流行初期期間】 発生公表後 1カ月程度 | 【流行初期期間経過後】 発生 公表後2カ月程度から6カ月 程度以内 | 新型コロナ発生約1年後 (R2 年12月～R3年1月頃) の対応 実績 (1日当たりの最大) | 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) |
| 検査数 (核酸検出検査) | 件/日 | 件/日 | 件/日 | 件/日 |

※検査の実施能力 (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。

※新型コロナ対応における核酸検出検査を想定 (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)

※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。

新型コロナ対応実績よりも新興感染症対応可能数が少ない場合は、対応が難しい理由をご回答ください。

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

④ 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、以下にご回答ください。また、コロナ対応における対応実績についてもご回答ください。

※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5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)

※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

(1) 自宅療養者への医療提供・健康観察の可否

| 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 | | |
| 来院診療 (駐車場等での対応含む) | ①かかりつけ患者のみ対応可 ②かかりつけ患者以外も対応可 ③不可 | 人/日 | ①かかりつけ患者のみ対応した ②かかりつけ患者に限らず対応した ③対応しなかった | 人/日 |
| 電話診療・オンライン診療 | ①かかりつけ患者のみ対応可 ②かかりつけ患者以外も対応可 ③不可 | 人/日 | ①かかりつけ患者のみ対応した ②かかりつけ患者に限らず対応した ③対応しなかった | 人/日 |
| 往診 | ①かかりつけ患者のみ対応可 ②かかりつけ患者以外も対応可 ③不可 | 人/日 | ①かかりつけ患者のみ対応した ②かかりつけ患者に限らず対応した ③対応しなかった | 人/日 |
| 健康観察 | ①かかりつけ患者のみ対応可 ②かかりつけ患者以外も対応可 ③不可 | 人/日 | ①かかりつけ患者のみ対応した ②かかりつけ患者に限らず対応した ③対応しなかった | 人/日 |

(2) 高齢者施設等への医療の提供の可否

| 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 | | |
| 電話診療・オンライン診療 | ①嘱託医・協力医として対応可 ②かかりつけ患者のみ対応可 ③かかりつけ患者以外も対応可 ④不可 | 人/日 | ①嘱託医・協力医として対応した ②かかりつけ患者のみ対応した ③かかりつけ患者以外も対応した ④対応しなかった | 人/日 |
| 往診 | ①嘱託医・協力医として対応可 ②かかりつけ患者のみ対応可 ③かかりつけ患者以外も対応可 ④不可 | 人/日 | ①嘱託医・協力医として対応した ②かかりつけ患者のみ対応した ③かかりつけ患者以外も対応した ④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) 障がい者支援施設への医療の提供の可否

| 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 | | |
| 電話診療・オンライン診療 | ①嘱託医・協力医として対応可 ②かかりつけ患者のみ対応可 ③かかりつけ患者以外も対応可 ④不可 | 人/日 | ①嘱託医・協力医として対応した ②かかりつけ患者のみ対応した ③かかりつけ患者以外も対応した ④対応しなかった | 人/日 |
| 往診 | ①嘱託医・協力医として対応可 ②かかりつけ患者のみ対応可 ③かかりつけ患者以外も対応可 ④不可 | 人/日 | ①嘱託医・協力医として対応した ②かかりつけ患者のみ対応した ③かかりつけ患者以外も対応した ④対応しなかった | 人/日 |

(4) 宿泊療養施設療養者への医療提供・健康観察の可否

医師を配置しない「宿泊療養施設」を設置した場合に、医療の提供が可能かどうかご回答ください。（具体的な医療提供の方法は別途協議）

| 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 | |
|--------------|--|---------|
| | 提供の可否 | 対応可能見込数 |
| 電話診療・オンライン診療 | ①かかりつけ患者のみ対応可 ②かかりつけ患者以外も対応可 ③不可 | 人/日 |
| 往診 | ①かかりつけ患者のみ対応可 ②かかりつけ患者以外も対応可 ③不可 | 人/日 |

新型コロナ対応実績よりも、流行初期期間経過後の新興感染症対応可能数が少ない場合は、対応が難しい理由をご回答ください。

| | |
|----|--|
| 備考 | |
|----|--|

⑤ 後方支援（調査対象：有床診療所のみ）

（１）後方支援（新興感染症患者以外の患者受入）の対応が可能かについて、ご回答ください。

| 項目 | 【流行初期期間】 発生公表後 3 カ月程度 | | 【流行初期期間経過後】 発生公表後 4 カ月程度から 6 カ月程度以内 | | (参考) 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 |
|-------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|--|
| | 対応可否 | 想定している内容 (条件がある場合) | 対応可否 | 想定している内容 (条件がある場合) | |
| 新興感染症患者以外の患者受入の対応 | 可 否 | | 可 否 | | 対応 ・ 未対応 |

（２）後方支援（新興感染症から回復後に継続入院が必要な患者の転院受入）の対応が可能かについて、ご回答ください。

| 項目 | 【流行初期期間】 発生公表後 3 カ月程度 | | 【流行初期期間経過後】 発生公表後 4 カ月程度から 6 カ月程度以内 | | (参考) 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 |
|-------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------|--------------------|--|
| | 対応可否 | 想定している内容 (条件がある場合) | 対応可否 | 想定している内容 (条件がある場合) | |
| 新興感染症から回復後に継続入院が必要な患者の転院受入の対応 | 可 否 | | 可 否 | | 対応 ・ 未対応 |

⑥ 人材派遣

人材派遣が対応可能な見込人数について、以下にご回答ください。なお、人数は延べ人数ではなく、実人数でご回答ください。

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師、看護師その他の医療従事者（感染症患者受入病院、臨時の医療施設等において、感染症患者の診療、治療、看護、各種検査等に従事する者を想定）

② 感染症予防等業務関係者

感染症の予防及びまん延を防止するための医療提供体制の確保にかかる業務に従事する医師、看護師その他の医療関係者（感染者の入院等の判断・調整、医療機関や高齢者施設等におけるクラスターへの対応（感染制御等）等に従事する者を想定）

※実際に医療を行う医療従事者だけでなく、事務職等も含まれます。

※感染症医療担当従事者と感染症予防等業務関係者の両方の対象となる者は、両方の人数にご回答ください。（重複可）

※臨時の医療施設・宿泊療養施設にご協力いただいた医療機関（医療従事者）も、実績（実働がなかった場合含む）・可能見込みのご回答をお願いします。（協定の定め方については別途協議）

| 項目 | 【流行初期期間】 発生公表後 3 カ月程度 | 【流行初期期間経過後】 発生公表後 4 カ月程度から 6 カ月程度以内 | (参考) 新型コロナウイルスの対応実績 第 8 波 (R4年12月～R5年1月頃) の派遣実績 |
|-----------------|-----------------------|-------------------------------------|--|
| 1 医師 | 人 | 人 | 人 |
| 1-1 感染症医療担当従事者 | 人 | 人 | 人 |
| うち 県外への派遣可 | 人 | 人 | 人 |
| うち DMAT・DPAT登録者 | 人 | 人 | 人 |
| 1-2 感染症予防等業務関係者 | 人 | 人 | 人 |
| うち 県外への派遣可 | 人 | 人 | 人 |
| うち DMAT・DPAT登録者 | 人 | 人 | 人 |
| 2 看護師 | 人 | 人 | 人 |
| 2-1 感染症医療担当従事者 | 人 | 人 | 人 |
| うち 県外への派遣可 | 人 | 人 | 人 |
| うち DMAT・DPAT登録者 | 人 | 人 | 人 |
| 2-2 感染症予防等業務関係者 | 人 | 人 | 人 |
| うち 県外への派遣可 | 人 | 人 | 人 |
| うち DMAT・DPAT登録者 | 人 | 人 | 人 |
| 3 その他 | 人 | 人 | 人 |
| 3-1 感染症医療担当従事者 | 人 | 人 | 人 |
| うち 県外への派遣可 | 人 | 人 | 人 |
| うち DMAT・DPAT登録者 | 人 | 人 | 人 |
| 3-2 感染症予防等業務関係者 | 人 | 人 | 人 |
| うち 県外への派遣可 | 人 | 人 | 人 |
| うち DMAT・DPAT登録者 | 人 | 人 | 人 |

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| 「3 その他」の職種・人数 | | | |
|---------------|--|--|--|

⑦ 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) | |
| 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)