

医療機関等との協定締結に係る協議について（病院・有床診療所）

1 医療機関の情報

| | | | |
|--------------|------------------------------------|-----|--|
| 法人名 | | | |
| 医療機関名 | | | |
| 医療機関の住所 | | | |
| 医療機関の代表者名 | 医療機関の管理者名 | | |
| G-MIS ID（8桁） | 医療機関コード （10桁：県番号の451に続けて数字7桁記入） | 451 | |
| 担当者名 | メールアドレス | | |

※管理者名を協定書に記載します。

2 新型コロナに関する事業（病床確保・発熱外来等）について、対応の経験はありますか。

| | |
|----------------|--------|
| | 回答（○×） |
| 新型コロナ事業の対応経験有無 | |

3 今後、新興感染症が流行した場合、入院受入が可能かどうか回答をお願いします。対応可能であれば、下記に確保予定病床数及び特別に配慮が必要な患者の内訳をご記入ください。（新型コロナ流行時に入院受入を行っていた医療機関においては、新型コロナにおける入院受入病床の確保数を踏まえてお答えください。）

○下記に記載する数値及び対応可能項目について（質問4以降も同じ意味でお考えください）
 ・貴院での「新型コロナにおける2022年12月時点の対応数・対応可能項目」を参考として記載ください。
 例）2022年12月の対応時は4床確保⇒コロナを踏まえて新興感染症の流行初期以降でも4床確保可能であれば4床と記入。

（単位：床）

| | |
|----------------|--------------------------------|
| | 【流行初期以降】 （発生公表後3ヶ月後～6ヶ月後まで） |
| 確保予定病床数（全体） | |
| うち、特別に配慮が必要な患者 | |
| 重症者用病床数 | |
| 精神疾患を有する患者 | |
| 妊産婦 | |
| 小児 | |
| 障害児者 | |
| 認知症患者 | |
| がん患者 | |
| 透析患者 | |
| 外国人 | |

【医療措置協定における新興感染症発生時の医療機関間の役割について】

○流行初期

- ・発生の公表後1週間～3か月までの期間
- ・上記期間で新型コロナ時の2020年12月時点の体制確保を目標とする
- ・入院及び外来において、感染症指定医療機関及び一部の公的医療機関等が対応

○流行初期以降

- ・発生の公表後3か月～6か月までの期間
- ・上記期間で新型コロナ時の2022年12月時点の最大体制確保を目標とする
- ・すべての項目において、新型コロナで対応した医療機関を中心に対応

本協議では、「流行初期以降」の対応についてご回答いただきます。なお、それぞれの項目において、カッコ内の「発生公表後3ヶ月後～6ヶ月後まで」とは、公表前から対応する感染症指定医療機関の対応などを基に、感染症に対する最新の知見等を国が集約・周知した状態での対応となることと捉えてください。

4 今後、新興感染症が流行した場合、発熱外来の受入が可能かどうか回答をお願いします。対応可能な場合、下記に発熱外来患者数（1日あたり）をご記入ください。あわせて、核酸検出検査数や、かかりつけ医患者以外の受入れ、小児の対応が可能かどうか回答ください。（新型コロナ流行時に発熱外来患者受入を行っていた医療機関においては、新型コロナにおける発熱外来対応患者数を踏まえてお答えください。）

○検査について
 ・下記については、PCR検査等で自院で検体の採取及び分析まで実施できる医療機関の検査数が対象となります（抗原検査は対象になりません）。

（単位：人/日）

| | |
|---------|--------------------------------|
| | 【流行初期以降】 （発生公表後3ヶ月後～6ヶ月後まで） |
| 発熱外来患者数 | |

※外来患者を診察した（予定の）1日あたりの対応（見込）人数をご記入ください。
 ※下記「検査」とは切り離してお考えください。

（単位：人/日）

| | |
|-------------|--------------------------------|
| | 【流行初期以降】 （発生公表後3ヶ月後～6ヶ月後まで） |
| 検査（核酸検出検査）数 | |

※PCR検査等で、検体採取から結果までを自院で完結できる件数をご記入ください。結果を検査機関に外注している場合は0件となります。
 ※核酸検出検査ができなくても（例えば抗原検査しかできない場合でも）、発熱外来患者を診察することが可能であれば、発熱外来の協定締結は可能です。
 ※検査件数についても、1日あたりの件数をご記入ください。

| | |
|---|--------------|
| | 受入可否 （○×） |
| 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 | |
| 小児の受入可否 | |
| ※その他受入れに条件がある場合は下記にご記入ください。 （例）透析患者のみの受入れ など | |

5 今後、新興感染症が流行した場合、流行初期以降に在宅療養者等への医療の提供が可能ですか。下記の対応可能な施設・方法についてご回答ください。

| | |
|----------|------------------|
| 施設類型等 | 医療の提供の可否 （○×） |
| 在宅療養者対応 | |
| 宿泊療養者対応 | |
| 高齢者施設対応 | |
| 障がい者施設対応 | |

⇒

| | |
|----------------------|------------|
| 左記に○と回答した施設に対して可能な対応 | 回答 （○×） |
| 電話・オンライン診察が可能 | |
| 往診など、訪問での対応が可能 | |

6 （5で対応可能とご回答いただいた医療機関のみお答えください）対応可能な施設に対して、健康観察の対応は可能ですか。

| | |
|-----------|--------|
| | 回答（○×） |
| 健康観察の対応可否 | |

7 今後、新興感染症が流行した場合、流行初期以降に新興感染症の対応を行う医療機関に代わって、回復患者の転院受入や、病床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れなどの後方支援は可能ですか。

| | |
|-----------|---------|
| | 回答 (○×) |
| 後方支援の対応可否 | |

8 今後、新興感染症が流行した場合、他の医療機関等への医療従事者の派遣協力をを行うことが可能かどうか回答をお願いします。対応可能な場合、下記に派遣可能人数をご回答ください。(新型コロナにおいて、人材派遣を行っていた医療機関においては、新型コロナにおける人材派遣対応人数を踏まえてお答えください。)

○DMAT、DPAT、災害派遣ナースについて

・上記については、県とすでに災害時の派遣協定を結んでいるところですが、医療法等の改正により、災害対応に加えて、感染症の対応についても協定を締結することになりました。本協定では、それぞれの協定で締結している人数のみを記載することとし、その他の内容は各協定に準じることとします。

(単位：人)

| | 【流行初期以降】 (発生公表後3ヶ月後～6ヶ月後まで) | 左記のうち、 県外派遣可能な人数 |
|--------------|--------------------------------|---------------------|
| 派遣可能人数計 | | |
| うち医師の人数 | | |
| うちDMAT (医師) | | |
| うちDPAT (医師) | | |
| うち看護師の人数 | | |
| うちDMAT (看護師) | | |
| うちDPAT (看護師) | | |
| うち災害派遣ナース | | |

| | |
|---------------|--|
| その他派遣可能な職種と人数 | |
|---------------|--|

9 今後の新興感染症発生に備えて、个人防护具 (PPE) の確保について協定を締結し、平時から備蓄することは可能ですか。備蓄可能な場合は予定数をご記入ください。

○備蓄数記載上の注意

・備蓄数は現時点で在庫している数量ではなく、協定を締結した場合、平時において備蓄が可能な数量及び月数 (2ヶ月分以上を推奨) を記載ください。
・備蓄する物資については、現在のところ国及び県からの補助予定はありません。自費で購入し備蓄を行うことを前提として、下記に数量をご記入ください。

※備蓄枚数の参考値は別タブ「別紙」に記載

| | 備蓄数 | |
|-------------|------|----|
| | 〇か月分 | 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 | | |

○補足事項

・国のガイドラインでは、備蓄量は新型コロナ対応時 (令和3年度～令和4年度) の平均使用量の2ヶ月分を推奨しています。
・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。

10 これまでの質問で補足したい点などございましたら、下記にご記入をお願いします。