

非入力箇所（協定内容表示領域） 協定内容から変更がある場合のみ入力 該当がある場合のみ入力 必須入力

[A]基本情報 ※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。

A001_協定締結医療機関
<input checked="" type="checkbox"/>
A002_協定締結日
A003_協定解除日
A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数
A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数
A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数
A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）
<input type="checkbox"/>
A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）
<input type="checkbox"/>
A009_病床確保に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
A010_発熱外来に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
A012_後方支援に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
A013_医療人材派遣に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
A014_特記事項

◇A001_協定締結医療機関
<input checked="" type="checkbox"/>
◇A002_協定締結日
◇A003_協定解除日
◇A004_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数
◇A005_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数
◇A006_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数
◇A007_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）
<input type="checkbox"/>
◇A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）
<input type="checkbox"/>
◇A009_病床確保に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
◇A010_発熱外来に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
◇A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
◇A012_後方支援に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
◇A013_医療人材派遣に対応する医療機関
<input type="checkbox"/>
◇A014_特記事項

[B]病床確保-流行初期 ※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。

B001_確保病床数
B002_確保病床数（うち重症者用）
B005_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）
B006_確保病床数（うち妊産婦用）
B007_確保病床数（うち小児用）
B008_確保病床数（うち透析患者用）

◇B001_確保病床数
B003_確保病床数（うち重症者用）うち、ECMO管理が可能な病床数
B004_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数
B002_確保病床数（うち重症者用）が0以外の場合に回答してください。
「B001_確保病床数」または「◇B001_確保病床数」が0以外の場合に回答してください。

無床診療所は対象外（回答不要）

[B]病床確保-流行初期経過後 ※◇の項目は左列の値の変更が必要な場合のみ入力してください。

B009_確保病床数
B010_確保病床数（うち重症者用）
B013_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）
B014_確保病床数（うち妊産婦用）
B015_確保病床数（うち小児用）
B016_確保病床数（うち透析患者用）
B110_（特記事項）
B111_予備01

◇B009_確保病床数
B011_確保病床数（うち重症者用）うち、ECMO管理が可能な病床数
B012_確保病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数
B010_確保病床数（うち重症者用）が0以外の場合に回答してください。
「B009_確保病床数」または「◇B009_確保病床数」が0以外の場合に回答してください。

無床診療所は対象外（回答不要）

[C]発熱外来-流行初期

C001\_対応可能な診療数（人/日）

◇C001\_対応可能な診療数（人/日）

C002\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

C003\_診療について、小児患者の対応が可能か

「C001\_対応可能な診療数（人/日）」または「C001\_対応可能な診療数（人/日）」が0以外の場合に回答してください。

C004\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

◇C004\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

[C]発熱外来-流行初期経過後

C005\_対応可能な診療数（人/日）

◇C005\_対応可能な診療数（人/日）

C006\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

C007\_診療について、小児患者の対応が可能か

「C005\_対応可能な診療数（人/日）」または「◇C005\_対応可能な診療数（人/日）」が0以外の場合には回答してください。

C008\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

◇C008\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

C110\_（特記事項）

C111\_予備01

[E]後方支援-流行初期

E001\_後方支援が可能か

◇E001\_後方支援が可能か

E002\_うち精神疾患を有する患者の受入れが可能か

E003\_うち妊産婦の患者の受入れが可能か

E004\_うち小児の患者の受入れが可能か

E005\_うち透析患者の受入れが可能か

無床診療所は対象外（回答不要）

「E001\_後方支援が可能か」または「◇E001\_後方支援が可能か」が「はい」の場合のみ回答してください。

[E]後方支援-流行初期経過後

E006\_後方支援が可能か

◇E006\_後方支援が可能か

E007\_うち精神疾患を有する患者の受入れが可能か

E008\_うち妊産婦の患者の受入れが可能か

E009\_うち小児の患者の受入れが可能か

E010\_うち透析患者の受入れが可能か

E110\_（特記事項）

E110\_予備01

無床診療所は対象外（回答不要）

「E006\_後方支援が可能か」または「◇E006\_後方支援が可能か」が「はい」の場合のみ回答してください。

[I]その他

I001\_医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する医師の数

I002\_医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する看護師の数

I003\_医療機関における、3年以上集中治療の経験を有する臨床工学技士の数

I004\_人工呼吸器の台数

I005\_人工呼吸器の台数（うち重症者が自由に使用可能な台数）

I007\_ECMOの台数

I110\_（特記事項）

I111\_予備01

I110\_予備02

病院・有床診療所のみ回答してください。

無床診療所は対象外（回答不要）

非入力箇所（協定内容表示領域） 協定内容から変更がある場合のみ入力 該当がある場合のみ入力 必須入力

### [D] 自宅療養者への医療の提供

D001\_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか

D006\_かかりつけ患者に限った対応か

D110\_ (特記事項)

D111\_予備01

「A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関」または「◇A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関」に該当する場合のみご回答ください。

### [F] 医療人材派遣（医師）

F001\_派遣可能な人数（医師）

◇F001\_派遣可能な人数（医師）

F002\_うちDMATの人数（医師）

F003\_うちDPATの人数（医師）

F004\_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（医師）

F005\_うち県外派遣可能な人数（医師）

「F001\_派遣可能な人数（医師）」または「◇F001\_派遣可能な人数（医師）」が0以外の場合に回答してください。

### [F] 医療人材派遣（看護師）

F006\_派遣可能な人数（看護師）

◇F006\_派遣可能な人数（看護師）

F007\_うちDMATの人数（看護師）

F008\_うちDPATの人数（看護師）

F009\_うち災害支援ナースの人数（看護師）

F010\_うち感染制御管理が可能なチームに所属している人数（看護師）

F011\_うち県外派遣可能な人数（看護師）

「F006\_派遣可能な人数（看護師）」または「◇F006\_派遣可能な人数（看護師）」が0以外の場合に回答してください。

### [F] 医療人材派遣（医師・看護師以外）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）

◇F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）

F013\_うちDMATの人数（医師・看護師以外）

F014\_うちDPATの人数（医師・看護師以外）

F015\_うち感染制御管理が可能なチームに属している人数（医師・看護師以外）

F016\_うち県外派遣可能な人数（医師・看護師以外）

F110\_ (特記事項)

F111\_予備01

「F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）」または「◇F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）」が0以外の場合に回答してください。

### [G] 個人防護具の備蓄状況

G001\_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

G002\_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

G003\_【医療用（サージカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚）

G004\_【N95マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

G005\_【N95マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

G006\_【N95マスク】調査時点での備蓄量（枚）

「B010\_確保病床数（うち重症者用）」が0以外の場合に回答してください。

必須回答

必須回答

G007\_【アイソレーションガウン】協定に基づく備蓄量（か月分）

G008\_【アイソレーションガウン】協定に基づく備蓄量（枚）

G009\_【アイソレーションガウン】調査時点での備蓄量（枚）



必須回答

G010\_【フェイスシールド】協定に基づく備蓄量（か月分）

G011\_【フェイスシールド】協定に基づく備蓄量（枚）

G012\_【フェイスシールド】調査時点での備蓄量（枚）



必須回答

G013\_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（か月分）

G014\_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（枚）

G015\_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚）



必須回答

G100\_（特記事項）



G101\_予備01



#### [H]その他

H001\_年1回以上、自機関の医療従事者に対して、研修又は訓練を実施したか



必須回答

H002\_院内感染対策に関する地域のネットワークに参加しているか



必須回答

H110\_（特記事項）



H111\_予備01

