

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



A002\_協定締結日

A003\_協定解除日

A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関



A013\_医療人材派遣に対応する医療機関



A014\_特記事項

△A001\_協定締結医療機関



△A002\_協定締結日



△A003\_協定解除日



△A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関



△A013\_医療人材派遣に対応する医療機関



△A014\_特記事項



[D]自宅療養者への医療の提供

D006\_かかりつけ患者に限った対応か



必須回答

D110\_（特記事項）



D111\_予備01



[F]医療人材派遣（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）



「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



[G]個人防護具の備蓄状況

G001\_【医療用（サーボカル）マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

G002\_【医療用（サーボカル）マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

G003\_【医療用（サーボカル）マスク】調査時点での備蓄量（枚）



必須回答

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）



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

