

[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

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）



A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）



A009_病床確保に対応する医療機関



A010_発熱外来に対応する医療機関



A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関



A012_後方支援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



◇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）



◇A008_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）



◇A009_病床確保に対応する医療機関



◇A010_発熱外来に対応する医療機関



◇A011_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関



◇A012_後方支援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



[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）

◇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

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）

B002_確保病床数（うち重症者用）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。

[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

「B009_確保病床数（うち重症者用）」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）

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



C004_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

「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。

[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



C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

「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。

C110_（特記事項）

◇C008_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

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

「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

◇C006_後方支援が可能か

E007_うち精神疾患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

「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。

E010_うち透析患者の受入れが可能か

E110_（特記事項）

E110_予備01

[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（うち重症者用に使用可能な台数）

病院・有床診療所のみ回答してください。

I007_ECMOの台数

I110_（特記事項）

I111_予備01

I110_予備02

無床診療所は対象外（回答不要）

病院・有床診療所のみ回答してください。

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）

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）

「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）

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）

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）

◇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）」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）

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

「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。

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

