

# 医療機関 年次・日次・週次調査シート入力要領

## (病院用・有床診療所用) 2024年12月6日

### <はじめに>

- ・ 年次調査については年1回、協定の措置に係る協定締結医療機関の運営の状況等について、ご報告をお願いします。
- ・ 感染症発生・まん延時は、日次調査については実績日の翌13時まで、週次調査については毎週水曜日13時までにご報告をお願いします。
- ・ 「◇」がついている項目は、左列に表示されている値の変更が必要な場合のみ入力ください。
- ・ 数字で入力する箇所については、**半角整数**にて入力ください。
- ・ 協定の内容を変更する場合は、所在する都道府県と**必ず事前に協議を行ってください。**  
(報告画面に入力したことをもって**協定の変更を変更したことにはなりません。**)

B001_確保病床数	◇B001_確保病床数 999
------------	--------------------

- ・ 以下の日次調査の項目は、入院調整のため「地域病床見える化」画面において、各都道府県内の関係者間に公開される対象となります。(※病院のみ)

- ◎ B018\_入院中の感染症患者数

### <確保病床の状況>

- ◎ B001\_確保病床数

### <空床状況>

- ◎ B009\_受入可能病床数
- ◎ B010\_受入可能病床数(うち重症者用)
- ◎ E001\_受入可能な入院患者(※)数

## 目次

<b>年次調査（病院・有床診療所）</b> .....	4
[A]基本情報 .....	4
[B]病床確保-流行初期.....	5
[B]病床確保-流行初期経過後.....	6
[C]発熱外来-流行初期.....	8
[C]発熱外来-流行初期経過後.....	9
[D]自宅療養者への医療の提供.....	10
[E]後方支援-流行初期.....	10
[E]後方支援-流行初期経過後.....	11
[F]医療人材派遣.....	12
[G]個人防護具の備蓄状況 .....	15
その他.....	17
<b>日次調査（病院・有床診療所）</b> .....	20
[A]基本情報 .....	20
[B]病床確保 .....	21
[C]発熱外来 .....	25
[E]後方支援.....	27
その他.....	28

週次調査（病院・有床診療所）.....	30
[D]自宅療養者への医療の提供.....	30
[F]医療人材派遣.....	31
[G]個人防護具の備蓄状況.....	36

## 年次調査（病院・有床診療所）

### [A]基本情報

#### ◇A001\_協定締結医療機関

感染症法に基づき都道府県と医療措置協定を締結している場合、チェックを入れてください。

#### ◇A002\_協定締結日

感染症法に基づき都道府県と医療措置協定を締結した日付をご回答ください。

#### ◇A003\_協定解除日

感染症法に基づく都道府県との医療措置協定を解除した日付をご回答ください。  
該当しない場合は空欄で構いません。

#### ◇A004\_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数

新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A005\_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A006\_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A007\_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）

病床の確保に対応する医療機関のうち、流行初期確保措置付きの協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A008\_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）**

発熱外来に対応する医療機関のうち、流行初期確保措置付きの協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A009\_病床確保に対応する医療機関**

病床の確保に対応する医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A010\_発熱外来に対応する医療機関**

発熱外来に対応する医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関**

自宅療養者等に対し、電話、オンライン診療、往診等の対応を行う医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。  
高齢者施設等への対応が可能な場合も含まれます。

◇**A012\_後方支援に対応する医療機関**

回復患者の転院受入が可能な場合、又は病床の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が可能な場合、チェックを入れてください。

◇**A013\_医療人材派遣に対応する医療機関**

感染症発生・まん延時に都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行う場合、チェックを入れてください。

**[B]病床確保-流行初期**

都道府県との間で、新興感染症が発生した流行初期（3ヶ月以内を目安）から対応する医療措置協定を締結している場合に回答する項目です。

◇**B001\_確保病床数**

都道府県と締結した医療措置協定において、新興感染症の流行初期から新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する病床数をご回答ください。確保病床を有さない場合、「0」と入力してください。

#### **B002\_確保病床数（うち重症者用）**

B001\_確保病床数のうち、重症者の受入要請があれば、患者受入を行うことについて都道府県と協定を締結している病床数をご回答ください。

#### **B003\_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数**

B002\_確保病床数（うち重症者用）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **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**

##### **※ECMO なし**

B002\_確保病床数（うち重症者用）のうち、人工呼吸器（ECMO なし）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B005\_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）**

B001\_確保病床数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B006\_確保病床数（うち妊産婦用）**

B001\_確保病床数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B007\_確保病床数（うち小児用）**

B001\_確保病床数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B008\_確保病床数（うち透析患者用）**

B001\_確保病床数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **[B]病床確保-流行初期経過後**

流行初期期間経過後（新興感染症の発生から6ヶ月以内を目安）に対応する医療措置協定の内容について、回答する項目です。

#### ◇B009\_確保病床数

都道府県と締結した医療措置協定において、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する病床数をご回答ください。確保病床を有さない場合、「0」と入力してください。

#### B010\_確保病床数（うち重症者用）

B009\_確保病床数のうち、重症者の受入要請があれば、患者受入を行うことについて都道府県と協定を締結している病床数をご回答ください。

#### B011\_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数

B010\_確保病床数（うち重症者用）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### 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

##### ※ECMO なし

B010\_確保病床数（うち重症者用）のうち、人工呼吸器（ECMO なし）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B013\_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）

B009\_確保病床数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B014\_確保病床数（うち妊産婦用）

B009\_確保病床数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B015\_確保病床数（うち小児用）

B009\_確保病床数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### B016\_確保病床数（うち透析患者用）

B009\_確保病床数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

## [C]発熱外来-流行初期

都道府県との間で、新興感染症が発生した流行初期（3ヶ月以内を目安）から対応する医療措置協定を締結している場合に回答する項目です。

### ◇C001\_対応可能な診療数（人/日）

当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味します。  
報告時点で想定される持続的に対応可能な（最大の）数をご回答ください。

### C002\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。なお、都道府県との間で特別な取り決めが無い限り、流行初期から対応する医療措置協定を締結している医療機関は基本的にはかかりつけ患者に限らない対応が求められます。特に、流行初期医療確保措置付きの医療措置協定を締結する医療機関については、感染初期から地域の新興感染症医療提供体制を機動的に立ち上げるため、有事に減収補償をするという制度の性格上、かかりつけ患者のみに限定するのではなく、地域住民の診療を行うことが前提になりますのでご注意ください。ただし、平時から特別な配慮が必要な患者に普段から診療を限定していて、有事においても当該患者への医療を確保するために、かかりつけ患者に限定する場合は、流行初期医療確保措置の対象として差し支えございません。

### C003\_診療について、小児患者の対応が可能か

小児患者の対応ができる場合、「はい」でご回答ください。

### ◇C004\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

1日で自施設内で実施可能な PCR 検査（LAMP 法検査等を含む。）の件数を記載してください。

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)数を入力してください。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとします。なお、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みません。

## [C]発熱外来-流行初期経過後

流行初期期間経過後（6ヶ月以内を目安）に対応する医療措置措置の内容について、回答する項目です。

### ◇C005\_対応可能な診療数（人/日）

当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味します。

協定締結時点で想定される持続的に対応可能な（最大の）数をご回答ください。

（診療所において、具体的に回答が難しい場合には、対応できる旨のみ回答することとし、この対応可能人数については、参考回答とすることも可能です。）

### C006\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。

### C007\_診療について、小児患者の対応が可能か

小児患者の対応ができる場合、「はい」でご回答ください。

### ◇C008\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）

1日で自施設内で実施可能な PCR 検査（LAMP 法検査等を含む。）の件数を記載してください。

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)数を入力してください。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとします。なお、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みません。

## **[D]自宅療養者への医療の提供**

自宅療養者等（自宅療養者のほか、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設を含む）への医療の提供について、回答する項目です。

### **D001\_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか**

電話、オンライン診療、往診等を行う医療機関として設備を有する場合、「はい」でご回答ください。

高齢者施設等への対応が可能な場合も含まれます。

### **D006\_かかりつけ患者に限った対応か**

普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。

## **[E]後方支援-流行初期**

流行初期（新興感染症の発生から3ヶ月以内を目安）から対応する措置の内容について、回答する項目です。

### **◇E001\_後方支援(※)が可能なか**

#### **※病床確保を行う協定締結医療機関に代わっての一般患者及び回復患者の受入**

主に流行初期医療確保措置の対象となる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け入れが可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E002\_うち精神疾患を有する患者の受入が可能なか**

E001\_後方支援(※)が可能なか、のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E003\_うち妊産婦の患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、妊産婦を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E004\_うち小児の患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、小児を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E005\_うち透析患者の受入が可能か**

E001\_後方支援(※)が可能か、のうち、透析患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

## **[E]後方支援-流行初期経過後**

流行初期期間経過後（新興感染症の発生から6ヶ月以内を目安）に対応する措置の内容について、回答する項目です。

### **◇E006\_後方支援(※)が可能か**

#### **※病床確保を行う協定締結医療機関に代わっての一般患者及び回復患者の受入**

以下のいずれかの対応が可能なお場合、「はい」でご回答ください。

- ・回復患者の転院受け入れが可能なお場合
- ・病床の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け入れが可能なお場合

### **E007\_うち精神疾患を有する患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **E008\_うち妊産婦の患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、妊産婦を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

#### **E009\_うち小児の患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、小児を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

#### **E010\_うち透析患者の受入が可能か**

E006\_後方支援(※)が可能か、のうち、透析患者を受け入れ可能な場合、「はい」でご回答ください。

### **[F]医療人材派遣**

都道府県と締結した医療措置協定のうち、以下の人材派遣について回答する項目です。

#### **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療従事者（医師、看護師、その他の医療従事者）

#### **② 感染症予防等業務関係者**

…実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職も含み、以下の場合に対応する者を想定

- ・ 急速な感染拡大により、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断・調整を行う医師や看護師が不足する場合
- ・ 特定の医療機関において大規模クラスターが発生し、多数の医療従事者の欠勤が発生、診療体制の継続が難しい場合など医療人材が局所的・臨時的に不足する場合

#### **③ 災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））**

…災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた医療チーム

**④ 災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））**

…災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム

**⑤ 災害支援ナース**

…被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことであり、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者

**◇F001\_派遣可能な人数（医師）**

都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な医師の人数をご回答ください。

**F002\_うち DMAT の人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**F003\_うち DPAT の人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**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）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医師の人数をご回答ください。

**F005\_うち県外派遣可能な人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、県外派遣可能な医師の人数をご回答ください。

**◇F006\_派遣可能な人数（看護師）**

都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な看護師の人数をご回答ください。

**F007\_うち DMAT の人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

**F008\_うち DPAT の人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

**F009\_うち災害支援ナースの人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害支援ナースとして登録されている看護職員の人数をご回答ください。

**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）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する看護師の人数をご回答ください。

**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）のうち、県外派遣可能な看護師の人数をご回答ください。

**◇F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）**

都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

**F013\_うち DMAT の人数（医師・看護師以外）**

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

#### F014\_うち DPAT の人数（医師・看護師以外）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

#### F015\_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・看護師以外）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

#### F016\_うち県外派遣可能な人数（医師・看護師以外）

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、県外派遣可能な医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

### [G]個人防護具の備蓄状況

個人防護具の備蓄状況について、回答する項目です。

#### G001\_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

医療措置協定上、医療用（サージカル）マスクを何か月分備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G002\_【医療用（サージカル）マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

医療措置協定上、医療用（サージカル）マスクを何枚備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### 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

医療用（サージカル）マスクについて協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、医療用（サージカル）マスクについて、協定を結んでいない場合、「0」と入力してください。

#### G004\_【N95 マスク(※)】協定に基づく備蓄量（か月分） ※DS2 マスクを含む

医療措置協定上、N95 マスク（DS2 マスクを含む）を何か月分備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G005\_【N95 マスク(※)】協定に基づく備蓄量（枚） ※DS2 マスクを含む**

医療措置協定上、N95 マスク（DS2 マスクを含む）を何枚備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G006\_【N95 マスク(※)】調査時点での備蓄量（枚） ※DS2 マスクを含む 必須回答**

N95 マスク（DS2 マスクを含む）について協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、N95 マスク（DS2 マスクを含む）について、協定を結んでいない場合、「0」と入力してください。

**G007\_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）**

※プラスチックガウンを含む

医療措置協定上、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）を何か月分備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G008\_【アイソレーションガウン(※)】協定に基づく備蓄量（枚）**

※プラスチックガウンを含む

医療措置協定上、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）を何枚備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

**G009\_【アイソレーションガウン(※)】の調査時点での備蓄量（枚）**

※プラスチックガウンを含む 必須回答

アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）について協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）について、協定を結んでいない場合、「0」と入力してください。

**G010\_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（か月分）**

※再利用可能なゴーグル等を含む

医療措置協定上、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）を何か月分  
備蓄することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G011\_【フェイスシールド(※)】協定に基づく備蓄量（枚）

##### ※再利用可能なゴーグル等を含む

医療措置協定上、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）を何枚備蓄  
することになっているかが表示されます。回答は不要です。

#### G012\_【フェイスシールド(※)】調査時点での備蓄量（枚）

##### ※再利用可能なゴーグル等を含む **必須回答**

フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）について協定を結んでいる場  
合、調査時点における実際の備蓄量（枚）をご回答ください。なお、フェイスシ  
ールド（再利用可能なゴーグル等を含む）について、協定を結んでいない場合、  
「0」と入力してください。

#### G013\_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（か月分）

医療措置協定上、非滅菌手袋を何か月分備蓄することになっているかが表示されま  
す。回答は不要です。

#### G014\_【非滅菌手袋】協定に基づく備蓄量（枚）

医療措置協定上、非滅菌手袋を何枚備蓄することになっているかが表示されます。  
回答は不要です。

#### G015\_【非滅菌手袋】調査時点での備蓄量（枚） **必須回答**

非滅菌手袋について協定を結んでいる場合、調査時点における実際の備蓄量（枚）  
をご回答ください。なお、非滅菌手袋について、協定を結んでいない場合、「0」  
と入力してください。

## 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**

##### **※又は外部の機関が行う研修又は訓練への参加**

協定の措置の実施にかかわることが見込まれる医療従事者等について、自院で実施する、あるいは、都道府県等の自治体を含む外部の機関が実施する研修や訓練に参加させている場合、「はい」でご回答ください。

#### **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**

院内感染対策に関する地域のネットワーク(※)に参加している場合、「はい」でご回答ください。

(※) 院内感染対策に関して、地域における医療機関同士の支援体制の整備を図るため、地域の専門家等から構成されるネットワーク

#### **I004\_人工呼吸器(※)の台数**

##### **※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの**

院内の人工呼吸器(※)の台数(リース等を含む)をご回答ください。

#### **I005\_人工呼吸器(※)の台数(うち重症者用病床に使用可能な台数)**

##### **※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの**

I004\_人工呼吸器(※)の台数のうち、重症者用病床に使用可能な台数をご回答ください。(使用中やメンテナンス中等により使用できない台数は除く。)

#### **I007\_ECMOの台数**

院内の体外式膜型人工肺(ECMO)の台数(リース等を含む)をご回答ください。

#### **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**

##### **※重症者の確保病床を有する医療機関**

重症者用の確保病床に係る医療措置協定を締結した医療機関において、3年以上集中治療（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する病棟での勤務等）の経験を有する医師の数を記入してください。

非常勤の場合の常勤換算の算定式は以下の通りです。

非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間

なお、小数点が生じた場合は小数点以下四捨五入のうえ、**整数**で記載ください。

## **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**

### **※重症者の確保病床を有する医療機関**

重症者用の確保病床に係る医療措置協定を締結した医療機関において、3年以上集中治療（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する病棟での勤務等）の経験を有する看護師（准看護師は**含まない**）の数を記入してください。

非常勤の場合の常勤換算の算定式は以下の通りです。

非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間

なお、小数点が生じた場合は小数点以下四捨五入のうえ、**整数**で記載ください。

## **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**

### **※重症者の確保病床を有する医療機関**

重症者用の確保病床に係る医療措置協定を締結した医療機関において、3年以上集中治療（特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、救命救急入院料等を算定する病棟での勤務等）の経験を有する臨床工学技士の数を記入してください。

非常勤の場合の常勤換算の算定式は以下の通りです。

非常勤労働者の1か月の実労働時間÷当該医療機関の常勤職員の所定労働時間

なお、小数点が生じた場合は小数点以下四捨五入のうえ、**整数**で記載ください。

## 日次調査（病院・有床診療所）

### [A]基本情報

#### ◇A001\_協定締結医療機関

感染症法に基づき都道府県と医療措置協定を締結している場合、チェックを入れてください。

#### ◇A002\_協定締結日

感染症法に基づき都道府県と医療措置協定を締結した日付をご回答ください。

#### ◇A003\_協定解除日

感染症法に基づく都道府県との医療措置協定を解除した日付をご回答ください。  
該当しない場合は空欄で構いません。

#### ◇A004\_特定感染症指定医療機関としての感染症病床数

新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A005\_第一種感染症指定医療機関としての感染症病床数

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A006\_第二種感染症指定医療機関としての感染症病床数

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院においては、感染症病床数をご回答ください。

#### ◇A007\_流行初期確保措置付き医療機関（病床確保）

病床の確保に対応する医療機関のうち、流行初期確保措置付きの協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A008\_流行初期確保措置付き医療機関（発熱外来）**

発熱外来に対応する医療機関のうち、流行初期確保措置付きの協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A009\_病床確保に対応する医療機関**

病床の確保に対応する医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A010\_発熱外来に対応する医療機関**

発熱外来に対応する医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A011\_自宅療養者等への医療の提供に対応する医療機関**

自宅療養者等に対し、電話、オンライン診療、往診等の対応を行う医療機関として、医療措置協定を都道府県と締結している場合、チェックを入れてください。  
高齢者施設等への対応が可能な場合も含まれます。

◇**A012\_後方支援に対応する医療機関**

回復患者の転院受入が可能な場合、又は病床の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に係る医療措置協定を締結している場合、チェックを入れてください。

◇**A013\_医療人材派遣に対応する医療機関**

感染症発生・まん延時に都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行う医療措置協定を締結している場合、チェックを入れてください。

**[B]病床確保**

病床確保に係る医療措置協定の内容について、回答する項目です。

◇**B001\_確保病床数**

都道府県と締結した医療措置協定において、新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する病床数をご回答ください。

確保病床を有さない場合、「0」と入力してください。

#### **B002\_確保病床数（うち重症者用）**

B001\_確保病床数のうち、重症者の受入要請があれば、患者受入を行うことについて都道府県と協定を締結している病床数をご回答ください。

#### **B003\_確保病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数**

B002\_確保病床数（うち重症者用）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **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**

##### **※ECMO なし**

B002\_確保病床数（うち重症者用）のうち、人工呼吸器管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B005\_確保病床数（うち精神疾患を有する患者用）**

B001\_確保病床数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B006\_確保病床数（うち妊産婦用）**

B001\_確保病床数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B007\_確保病床数（うち小児用）**

B001\_確保病床数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

#### **B008\_確保病床数（うち透析患者用）**

B001\_確保病床数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B009\_受入可能病床数**

確保病床に限らず、当該感染症患者を受け入れ可能な病床（※）数をご回答ください。当該感染症患者を受け入れ可能な病床がない場合、「0」と入力してください。

（※）「受け入れ可能な病床」とは、空床である又は入院している患者をすぐに転床させることにより、即時患者を受け入れられる病床のことを指し、既に患者が入院している病床は含みません。

### **B010\_受入可能病床数（うち重症者用）**

B009\_受入可能病床数のうち、重症者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B011\_受入可能病床数（うち重症者用）うち ECMO 管理が可能な病床数**

B010\_受入可能病床数（うち重症者用）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B012\_受入可能病床数（うち重症者用）うち人工呼吸器(※)管理が可能な病床数**

#### **※ECMO なし**

B010\_受入可能病床数（うち重症者用）のうち、人工呼吸器(ECMO なし)管理が必要な患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B013\_受入可能病床数（うち精神疾患を有する患者用）**

B009\_受入可能病床数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B014\_受入可能病床数（うち妊産婦用）**

B009\_受入可能病床数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B015\_受入可能病床数（うち小児用）**

B009\_受入可能病床数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B016\_受入可能病床数（うち透析患者用）**

B009\_受入可能病床数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B017\_備考（確保病床・受入可能病床について）**

### **B018\_入院中の感染症患者数**

「実績日」の23時59分時点で、入院中の感染症患者数をご回答ください。

### **B019\_入院中の感染症患者数（うち新規入院の患者）**

B018\_入院中の感染症患者数のうち、貴院に「実績日」の0:00～23:59に入院した患者数をご回答ください。新規入院患者がない場合、「0」と入力してください。

### **B020\_入院中の感染症患者数（うち他の疾患の治療目的で入院中に陽性となった者）**

B018\_入院中の感染症患者数のうち、他の疾患の治療等を目的に入院中に陽性となり（※）、当該感染症の治療を行っている患者数をご回答ください。

（※）「他の疾患の治療目的に入院中に陽性となり」とは、当該感染症以外の疾患について、入院下で治療又はリハビリテーション等を行っている最中に陽性となったことや、院内感染が発生したこと等を想定しています。

### **B021\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）**

B018\_入院中の感染症患者数のうち、重症者用病床に入院中の患者数をご回答ください。

### **B022\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）うち重症用病床以外に入院中の患者数**

B021\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### **B023\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）うち人工呼吸器管理中(※)の患者数**

※ECMOなし

B021\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）のうち、人工呼吸器(ECMOなし)管理されている患者数をご回答ください。

### **B024\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）うちECMO管理中の患者数**

B021\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）のうち、体外式膜型人工肺（ECMO）管理されている患者数をご回答ください。

### **B025\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）うち ICU(※)に入院中の患者数**

※（小児）特定集中治療室管理料、救命救急入院料、ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病床

B021\_入院中の感染症患者数（うち重症患者）のうち、ICU に入院中の患者数をご回答ください。

### **B026\_搬送調整用連絡先**

搬送調整の際に用いる連絡先をご回答ください。

### **B027\_備考（他の医療機関や都道府県への連絡事項）**

搬送調整等において、都道府県あるいは他の医療機関に対し、連絡事項がある場合は 255 字以内でご回答ください。

## **[C]発熱外来**

発熱外来に係る医療措置措置の内容について、回答する項目です。

### **◇C001\_対応可能な診療数（人/日）**

当該発熱外来の開設時間内における発熱患者の数（受診者数）を意味します。

協定締結時点で想定される持続的に対応可能な（最大の）数をご回答ください。

（診療所において、具体的に回答が難しい場合には、対応できる旨のみ回答することとし、この対応可能人数については、参考回答とすることも可能です。）

診察室が複数ある場合には、全ての診察室で診察を行った人数の合計をご回答ください。

### **C002\_診療について、かかりつけ患者に限った対応か**

普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。

### **C003\_診療について、小児患者の対応が可能か**

小児患者の対応ができる場合、「はい」でご回答ください。

### **◇C004\_対応可能な検査（核酸検出検査）の実施能力（件/日）**

1日で**自施設内で実施可能な** PCR 検査（LAMP 法検査等を含む。）の件数を記載してください。

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)数を入力してください。また、新型コロナ対応における核酸検出検査と同様の検査方法を想定するものとします。なお、医療機関で検体の採取のみを行い、**分析は外部に委託する場合は検査の実施能力に含みません。**

### **C005\_診療を行った患者等（疑似症患者含む）の診療人数（人/日）**

当該発熱外来の開設時間内に実際に診察を行った発熱患者の数（受診者数）を記入してください。

診察室が複数ある場合には、全ての診察室で診察を行った人数の合計をご回答ください。

### **C006\_電話対応に支障があるか**

記入日（※9）の前週月曜日～金曜日において、患者からの架電が繋がりにくい事態が生じていたかについてご回答下さい。。

### **C007\_窓口 to 患者の行列等が発生しているか**

記入日（※）の前週月曜日～金曜日において、外来患者が窓口 to 殺到し、行列ができる等の事態が生じていたかについてご回答下さい。

(※) 回答期限（毎週水曜日）を指します。

## [E]後方支援

### E001\_受入可能な入院患者(※)数

※病床確保を行う協定締結医療機関に代わって受入可能な一般患者及び回復患者

「実績日」の23時59分時点で受入可能な一般患者及び回復患者数をご回答ください。

### E002\_受入可能な入院患者(※)数（うち精神疾患を有する患者）

※病床確保を行う協定締結医療機関に代わって受入可能な一般患者及び回復患者

E001\_受入可能な入院患者(※)数のうち、精神疾患を有する患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### E003\_受入可能な入院患者(※)数（うち妊産婦）

※病床確保を行う協定締結医療機関に代わって受入可能な一般患者及び回復患者

E001\_受入可能な入院患者(※)数のうち、妊産婦を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### E004\_受入可能な入院患者(※)数（うち小児）

※病床確保を行う協定締結医療機関に代わって受入可能な一般患者及び回復患者

E001\_受入可能な入院患者(※)数のうち、小児を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### E005\_受入可能な入院患者(※)数（うち透析患者）

※病床確保を行う協定締結医療機関に代わって受入可能な一般患者及び回復患者

E001\_受入可能な入院患者(※)数のうち、透析患者を受け入れ可能な病床数をご回答ください。

### E006\_受入中の入院患者(※)数

## ※病床確保を行う協定締結医療機関に代わって受入中の一般患者及び回復患者

「実績日」の23時59分時点で受入中の一般患者及び回復患者数をご回答ください。

## E007\_搬送調整用連絡先

搬送調整の際に用いる連絡先をご回答ください。

## その他

### I001\_感染症に関連して休んでいる医師の総数

「実績日」の24時間に把握した、感染症に関連して休んでいる（※）医師の総数をご回答ください。歯科医師は含みません。

当該医師の勤務形態（常勤・非常勤）や勤務時間は問わず、実績日に開始するはずだった勤務（当直を含む）を休んだ場合は1人と計上してください。

「実績日」の勤務時間の途中から休んだ場合も1人として計上してください。「実績日」の勤務時間の途中から勤務に復帰した場合は含みません。

日を跨ぐ勤務を休んだ場合は、当該勤務の途中から休んだ場合であっても、当該勤務の開始時点の日には休んだものとして計上してください。

なお、貴院の把握する数値の定義の一部が上記と異なる場合（把握する時間の範囲や当直の扱い）でも、休んでいる医師の総数として整合性があれば、貴院の把握する数値を入力いただいても構いません。

（※）「感染症に関連して休んでいる」とは、休んでいる本人が感染症の感染者であること、感染症に関連した小学校等の休校等により家族の世話が必要になったこと、家族が感染症の感染者となり世話が必要になったことなどを理由として休んでいることが想定されます。

### I002\_感染症に関連して休んでいる看護職員の総数

「実績日」の24時間に把握した、感染症に関連して休んでいる看護職員の総数をご回答ください。看護職員には看護師、准看護師、助産師、保健師を含み看護補助者は含みません。

当該看護職員の勤務形態（常勤・非常勤）や勤務時間は問わず、実績日に開始するはずだった勤務（夜勤等を含む）を休んだ場合は1人と計上してください。

「実績日」の勤務時間の途中から休んだ場合も1人として計上してください。「実績日」の勤務時間の途中から勤務に復帰した場合は含みません。

日を跨ぐ勤務を休んだ場合は、当該勤務の途中から休んだ場合であっても、当該勤務の開始時点の日には休んだものとして計上してください。

なお、貴院の把握する数値の定義の一部が上記と異なる場合（把握する時間の範囲や夜勤の扱い）でも、休んでいる看護職員の総数として整合性があれば、貴院の把握する数値を入力頂いても構いません。

### **I003\_自院で入院調整を行った件数**

感染症患者について、自治体等が関与せず自院で入院調整を行った件数（そのまま自院に入院した件数は除く。）をご回答ください。

自院の外来で診察を行った結果、当該感染症と診断し、入院療養が必要な患者について、他院に入院依頼等を行い入院が行われた件数や、自院に入院中の当該感染症患者について、他院に入院依頼等を行い、入院が行われた件数を計上してください。他院からの依頼等を受け、自院で入院患者を受け入れた件数は含めません。

### **I004\_人工呼吸器(※)の台数**

**※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの**

院内の人工呼吸器(※)の台数（リース等を含む）をご回答ください。

### **I005\_人工呼吸器(※)の台数（うち重症者用病床に使用可能な台数）**

**※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの**

I004\_人工呼吸器(※)の台数のうち、重症者用病床に使用可能な台数をご回答ください。（使用中やメンテナンス中等により使用できない台数は除く。）

### **I006\_人工呼吸器(※)の台数（うち新興感染症の患者に使用中の台数）**

※一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの

I004\_人工呼吸器(※)の台数のうち、新興感染症の患者に使用中の台数をご回答ください。

### **I007\_ECMO の台数**

院内の体外式膜型人工肺（ECMO）の台数（リース等を含む）をご回答ください。

### **I008\_ECMO の台数（うち新興感染症の患者に使用中の台数）**

I007\_ECMO の台数のうち、新興感染症の患者に使用中の台数をご回答ください。

## **週次調査（病院・有床診療所）**

### **[D]自宅療養者への医療の提供**

自宅療養者等（自宅療養者のほか、宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設を含む）への医療の提供について、回答する項目です。

#### **D001\_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか**

記入日の前週金曜日において、電話、オンライン診療、往診等を行う医療機関として設備を有する場合、「はい」でご回答ください。

高齢者施設等への対応が可能な場合も含みます。

#### **D006\_かかりつけ患者に限った対応か**

普段から自院にかかっている患者(かかりつけ患者)に限って対応する場合、「はい」でご回答ください。

#### **D003\_自宅療養者等の医療の提供の対応可能数（最大〇人/日）**

記入日において、自宅療養者等に対し、電話、オンライン診療、往診等の対応を行うことが可能な最大の人数をご回答ください。

高齢者施設等への対応が可能な場合も含みます。

#### **D005\_自宅療養者等の訪問看護の提供の対応可能数（最大〇人/日）**

記入日において、自宅療養者等に対し、訪問看護を行うことが可能な最大の人数をご回答ください。

高齢者施設等への対応が可能な場合も含みます。

#### **D007\_対応した人数（〇人/週）**

記入日の前週月曜日～金曜日において、自宅療養者等に対し、電話、オンライン診療、往診、訪問看護等の対応を行った人数をご回答ください。

### **[F]医療人材派遣**

医療措置協定で定めている、以下の人材派遣について回答する項目です。

#### **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療従事者（医師、看護師、その他の医療従事者）

#### **② 感染症予防等業務関係者**

…実際に医業を行う医療従事者だけでなく、事務職も含み、以下の場合に対応する者を想定

- ・ 急速な感染拡大により、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断・調整を行う医師や看護師が不足する場合
- ・ 特定の医療機関において大規模クラスターが発生し、多数の医療従事者の欠勤が発生、診療体制の継続が難しい場合など医療人材が局所的・臨時的に不足する場合

#### **③ 災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））**

…災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守ることを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた医療チーム

**④ 災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））**

…災害時、新興感染症発生・まん延時に、地域において必要な精神保健医療ニーズに対応することを目的とした厚生労働省が実施する専門的な研修・訓練を受けた精神医療チーム

**⑤ 災害支援ナース**

…被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことであり、厚生労働省が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者

**◇F001\_派遣可能な人数（医師）**

記入日時点において、都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な医師の人数をご回答ください。

**F002\_うち DMAT の人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**F003\_うち DPAT の人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**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）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医師の人数をご回答ください。

#### **F005\_うち県外派遣可能な人数（医師）**

F001\_派遣可能な人数（医師）のうち、県外派遣可能な医師の人数をご回答ください。

#### **◇F006\_派遣可能な人数（看護師）**

記入日時点において、都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な看護師の人数をご回答ください。

#### **F007\_うちDMATの人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

#### **F008\_うちDPATの人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

#### **F009\_うち災害支援ナースの人数（看護師）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、災害支援ナースとして登録されている看護職員の人数をご回答ください。

#### **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）**

F006\_派遣可能な人数（看護師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する看護師の人数をご回答ください。

#### **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）のうち、県外派遣可能な看護師の人数をご回答ください。

#### **◇F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）**

記入日時点において、都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行うことが可能な医療従事者（医師・看護師以外）の人数についてご回答ください。

**F013\_うち DMAT の人数（医師・看護師以外）**

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

**F014\_うち DPAT の人数（医師・看護師以外）**

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

**F015\_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・看護師以外）**

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

**F016\_うち県外派遣可能な人数（医師・看護師以外）**

F012\_派遣可能な人数（医師・看護師以外）のうち、県外派遣可能な医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

**F017\_派遣中の人数（医師）**

記入日の前週金曜日において、都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行っている医師の人数をご回答ください。

**F018\_うち DMAT の人数（医師）**

F017\_派遣中の人数（医師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**F019\_うち DPAT の人数（医師）**

F017\_派遣中の人数（医師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医師の人数をご回答ください。

**F020\_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）**

F017\_派遣中の人数（医師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医師の人数をご回答ください。

**F021\_うちこれまでに県外派遣を行った人数（医師）**

F017\_派遣中の人数（医師）のうち、これまでに県外派遣を行った医師の延べ人数をご回答ください。

**F022\_派遣中の人数（看護師）**

記入日の前週金曜日において、都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行っている看護師の人数をご回答ください。

**F023\_うち DMAT の人数（看護師）**

F022\_派遣中の人数（看護師）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

**F024\_うち DPAT の人数（看護師）**

F022\_派遣中の人数（看護師）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する看護師の人数をご回答ください。

**F025\_うち災害支援ナースの人数（看護師）**

F022\_派遣中の人数（看護師）のうち、災害支援ナースとして登録されている看護職員の人数をご回答ください。

**F026\_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）**

F022\_派遣中の人数（看護師）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する看護師の人数をご回答ください。

**F027\_うちこれまでに県外派遣を行った人数（看護師）**

F022\_派遣中の人数（看護師）のうち、これまでに県外派遣を行った看護師の延べ人数をご回答ください。

### **F028\_派遣中の人数（医師・看護師以外）**

記入日の前週金曜日において、都道府県知事の要請に基づき、医療人材派遣を行っている医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

### **F029\_うち DMAT の人数（医師・看護師以外）**

F028\_派遣中の人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣医療チーム（DMAT（Disaster Medical Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

### **F030\_うち DPAT の人数（医師・看護師以外）**

F028\_派遣中の人数（医師・看護師以外）のうち、災害派遣精神医療チーム（DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team））に所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

### **F031\_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・看護師以外）**

F028\_派遣中の人数（医師・看護師以外）のうち、感染制御管理が可能なチームに所属する医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

### **F032\_うちこれまでに県外派遣を行った人数（医師・看護師以外）**

F028\_派遣中の人数（医師・看護師以外）のうち、これまでに県外派遣を行った医療従事者（医師・看護師以外）の人数をご回答ください。

## **[G]個人防護具の備蓄状況**

個人防護具の備蓄状況について、回答する項目です。

### **G001\_【医療用（サージカル）マスク】 前日時点の在庫（備蓄）量 必須回答**

回答の前日時点で、医療用（サージカル）マスクの在庫（備蓄）が何枚あるか、ご回答ください。

### **G002\_【医療用（サージカル）マスク】 今後1週間あたりの想定消費量 必須回答**

今後1週間で、医療用（サージカル）マスクを何枚消費することが予想されるか、ご回答ください。

**G003\_【医療用（サージカル）マスク】 今後1週間に購入できる見込量 必須回答**

今後1週間で、医療用（サージカル）マスクを何枚購入予定か、見込量をご回答ください。

**G004\_【N95マスク(※)】 前日時点の在庫（備蓄）量 ※DS2マスクを含む 必須回答**

回答の前日時点で、N95マスク（DS2マスクを含む）の在庫（備蓄）が何枚あるか、ご回答ください。

**G005\_【N95マスク(※)】 今後1週間あたりの想定消費量 ※DS2マスクを含む**

必須回答

今後1週間で、N95マスク（DS2マスクを含む）を何枚消費することが予想されるか、ご回答ください。

**G006\_【N95マスク(※)】 今後1週間に購入できる見込量 ※DS2マスクを含む**

必須回答

今後1週間で、N95マスク（DS2マスクを含む）を何枚購入予定か、見込量をご回答ください。

**G007\_【アイソレーションガウン(※)】 前日時点の在庫（備蓄）量**

**※プラスチックガウンを含む 必須回答**

回答の前日時点で、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）の在庫（備蓄）が何枚あるか、ご回答ください。

**G008\_【アイソレーションガウン(※)】 今後1週間あたりの想定消費量**

**※プラスチックガウンを含む 必須回答**

今後1週間で、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）を何枚消費することが予想されるか、ご回答ください。

**G009\_【アイソレーションガウン(※)】 今後1週間に購入できる見込量**

※プラスチックガウンを含む **必須回答**

今後1週間で、アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）を何枚購入予定か、見込量をご回答ください。

**G010\_【フェイスシールド(※)】 前日時点の在庫（備蓄）量**

※再利用可能なゴーグル等を含む **必須回答**

回答の前日時点で、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）の在庫（備蓄）が何枚あるか、ご回答ください。

**G011\_【フェイスシールド(※)】 今後1週間あたりの想定消費量**

※再利用可能なゴーグル等を含む **必須回答**

今後1週間で、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）を何枚消費することが予想されるか、ご回答ください。

**G012\_【フェイスシールド(※)】 今後1週間に購入できる見込量**

※再利用可能なゴーグル等を含む **必須回答**

今後1週間で、フェイスシールド（再利用可能なゴーグル等を含む）を何枚予定か、見込量をご回答ください。

**G013\_【非滅菌手袋】 前日時点の在庫（備蓄）量 **必須回答****

回答の前日時点で、非滅菌手袋の在庫（備蓄）が何枚あるか、ご回答ください。

**G014\_【非滅菌手袋】 今後1週間あたりの想定消費量 **必須回答****

今後1週間で、非滅菌手袋を何枚消費することが予想されるか、ご回答ください。

**G015\_【非滅菌手袋】 今後1週間に購入できる見込量 **必須回答****

今後1週間で、非滅菌手袋を何枚購入予定か、見込量をご回答ください。