

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

D001_オンライン診療・服薬指導が可能な設備を有するか
 必須回答

D002_自宅療養者等への非接触型の配送システム（ドローン等）への対応が可能か
 必須回答

D003_敷地内に感染症専用ブースなどの設備を有するか
 必須回答

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（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）

「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_【N 9 5 マスク】協定に基づく備蓄量（か月分）

G005_【N 9 5 マスク】協定に基づく備蓄量（枚）

G006_【N 9 5 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

