

(別添)

新興感染症対応の協定締結等に先立つ医療機関調査（事前調査）について

記載例

(送信票不要)

送付先：佐賀県健康福祉部健康福祉政策課
感染症対策担当 宛

E-mail：kansensyou@pref.saga.lg.jp

TEL： 0952-25-7075

FAX： 0952-25-7268

回答者欄

訪問看護事業所名	A訪問看護ステーション
所在地	佐賀市〇〇町1丁目123番地1号
電話番号	0123-45-6789
保険医療機関番号※7桁	0123456
管理者	佐賀花子
担当部署（担当者）	総務課 佐賀次郎
メールアドレス	aaaaaa@pref.saga.lg.jp

【趣旨】

新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症に罹った場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る）及び新感染症を基本とする。）に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、感染症法第36条の3第1項の規定に基づく協定締結に当たっての意向について伺いたく、以下にご回答をお願いするものです。

その際、現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナへの対応を念頭に取り組むこととされていますので、貴事業所での新型コロナ対応の実績を踏まえつつ、ご回答をお願いします。

① 自宅療養者等への医療の提供

自宅療養者等への医療の提供が可能かどうか、以下にご回答ください。

※訪問看護は、主治医の指示書のもと看護を実施。

※健康観察・・・事業者の利用者のうち、県（保健所）から依頼された患者に対して体温その他の健康状態について報告を求める業務（感染症法第44条の3第5項の規定に基づき、その実施を委託して実施します。）
(参考) 対応可能見込数については、参考記載とし、可能な範囲でご記載ください。

(1) 自宅療養者への訪問看護等の可否

項目	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3ヶ月程度）	
	提供の可否	健康観察提供の可否
自宅療養者への訪問看護等の可否 (○か×でご回答ください。)	○	○
(参考) 対応可能見込数 「最大〇〇人/日」とご記載ください。	5	5

項目	提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4ヶ月～）	
	提供の可否	健康観察提供の可否
自宅療養者への訪問看護等の可否 (○か×でご回答ください。)	○	○
(参考) 対応可能見込数 「最大〇〇人/日」とご記載ください。	5	5

(2) 宿泊療養施設療養者への訪問看護等の可否

項目	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3ヶ月程度）	
	提供の可否	健康観察提供の可否
宿泊療養施設療養者への訪問看護等の可否 (○か×でご回答ください。)	○	○
(参考) 対応可能見込数 「最大〇〇人/日」とご記載ください。	5	5

項目	提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4ヶ月～）	
	提供の可否	健康観察提供の可否
宿泊療養施設療養者への訪問看護等の可否 (○か×でご回答ください。)	○	○
(参考) 対応可能見込数 「最大〇〇人/日」とご記載ください。	5	5

(3) 高齢者施設等への訪問看護等の可否

項目	提供の可否【流行初期期間】（発生公表後3ヶ月程度）	
	提供の可否	健康観察提供の可否
高齢者施設等への訪問看護等の可否 (○か×でご回答ください。)	○	○
(参考) 対応可能見込数 「最大〇〇人/日」とご記載ください。	5	5

項目	提供の可否【流行初期期間経過後】（発生公表後4ヶ月～）	
	提供の可否	健康観察提供の可否
高齢者施設等への訪問看護等の可否 (○か×でご回答ください。)	○	○
(参考) 対応可能見込数 「最大〇〇人/日」とご記載ください。	5	5

② 個人防護具の備蓄

個人防護具の備蓄の予定等について、以下にご回答ください。

※N95マスクについては、DS2マスクでの代替も可能です。

※アイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれます。

※フェイスシールドについては、再利用可能なゴーグルの使用での代替も可能です。

必要人数分の必要量を確保していれば、フェイスシールドの備蓄をすることを要しないものとし、かつ、フェイスシールドの使用量2か月分を確保しているものとして取り扱われます。

項目		備蓄予定	
		〇か月分	〇枚
サージカルマスク	各物資について 〇か月分及び 〇枚の欄に数を ご記載ください	2	300
N95マスク		2	200
アイソレーションガウン		2	200
フェイスシールド		2	300
非滅菌手袋		2	300