

感染症法に基づく医療措置協定に係る事前調査票

送信先：福井県健康福祉部健康医療局保健予防課  
F A X : 0 7 7 6 - 2 0 - 0 7 7 2 メール：iryousochi@pref.fukui.lg.jp

訪問看護事業所用  
様式 1

【前提】  
改正感染症法により「新興感染症」（①新型インフルエンザ等感染症、②指定感染症、③新感染症が基本）の発生・まん延時に、医療提供体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、県は医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）や、検査機関、宿泊施設と協定を締結することとされました。国の方針としては、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対応を念頭に取り組むこととし、厚生労働大臣が新興感染症の発生を公表してから、①初動の体制として「流行初期」（当該公表後3か月まで）、②その後、新型コロナ対応の際の最大の体制を確保して「流行初期以降」（当該公表後4～6か月）に対応することとしております。  
つきましては、これまでの新型コロナ対応の実績を踏まえ、上記国の方針も考慮した上で、今後、新興感染症が発生した際の対応見込みについて、以下の問いに回答いただきますようお願いいたします。  
※新型コロナへの対応を念頭に協定を締結します。実際に発生・まん延した感染症が「事前の想定とは大きく異なる事態」となった場合は、その感染症の特性に合わせて協定の内容を見直すなど、実際の状況に応じた機動的な対応を行います。

【記入に関する注意】  
・網掛け箇所は記載必須項目です。網掛け箇所に空欄が残らない状態でご提出ください。  
・今後の協定締結（今年度秋以降）を念頭に、現時点での見込数等についてご回答ください。  
・原則として、本回答に基づき協定を締結する予定です。  
・ただし、協定締結にあたっては、各事業所と協定内容について事前に協議を予定しており、本回答によって協定の内容が確定するものではありません。

1 基本情報

- (1) 種別
- (2) 事業所名称
- (3) 事業所所在地
- (4) 管理者氏名
- (5) 担当部署名
- (6) 担当者氏名
- (7) 電話番号
- (8) F A X 番号
- (9) メールアドレス

訪問看護事業所
〇〇看護ステーション
福井市大手3-17-1
福井太郎
事務部
福井花子
0776-00-0000
0776-00-0001
iryousochi@pref.fukui.lg.jp

2 新型コロナ対応の実績

- (1) 新型コロナ対応において、自宅療養者等への訪問看護を行いましたか【有・無】
- (2) 新型コロナ対応において、個人防護具を備蓄していましたか【有・無】

有
有

### 3 医療措置

#### ① 自宅療養者等への医療の提供（訪問看護）

自宅療養者等への医療の提供（訪問看護）が可能かどうか、以下にご回答ください。

なお、1件あたりの訪問看護提供時間（个人防护具の着脱時間除く）は60分を目安にご記入ください。

項目	【流行初期】 (発生公表後1週間程度～3か月の間に実施)	【流行初期以降】 (発生公表後4～6か月の間に実施)	(参考) 新型コロナ実績
自宅療養者等への訪問看護の可否 (○・×)	○	○	○
うち、自宅療養者対応 (○・×)	○	○	○
うち、宿泊療養者対応 (○・×)	○	○	○
うち、高齢者施設対応 (○・×)	×	○	○
うち、障害者施設対応 (○・×)	×	○	○
1日に対応可能な自宅療養者等の人数	3	5	5

#### ② 自宅療養者等への健康観察の対応

自宅療養者等（かかりつけ患者に限る）への健康観察が可能かどうか、以下にご回答ください。

項目	【流行初期】 (発生公表後1週間程度～3か月の間に実施)	【流行初期以降】 (発生公表後4～6か月の間に実施)	(参考) 新型コロナ実績
健康観察の対応の可否 (○・×)	○	○	○
うち、自宅療養者対応 (○・×)	○	○	○
うち、宿泊療養者対応 (○・×)	○	○	○
うち、高齢者施設対応 (○・×)	×	○	○
うち、障害者施設対応 (○・×)	×	○	○
1日に対応可能な健康観察の人数	3	5	5

【記入に関する注意：①自宅療養者等への医療の提供（訪問看護）、②自宅療養者等への健康観察の対応】

- ・自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設および障害者施設について、医療提供の可否および最大の対応可能人数をご回答ください。また、健康観察の可否をご回答ください。
- ・流行初期以降（発生公表後4～6か月）の対応可否について、新型コロナ対応で確保した最大値の体制（2022年12月以降）の実績を参考に回答ください。
- ・流行初期以降（発生公表後4～6か月）の対応を想定していますが、流行初期（発生公表後1週間程度～3か月）からの対応も可能な場合は御協力をお願いします。
- ・宿泊療養者は県等が設置する宿泊療養施設で療養する方を想定しています。
- ・高齢者施設は介護老人福祉施設（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅を想定しています。

### ③ 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。

項目	備蓄予定		(参考)
	〇か月分	〇枚	新型コロナ発生・まん延時の施設の消費量2か月分(単位:枚)
サージカルマスク	2	8,500	7,950
N95マスク	2	450	430
アイソレーションガウン	2	1,200	1,150
フェイスシールド	2	500	350
非滅菌手袋(双ではなく枚で記載)	2	64,000	58,000

#### 【記入に関する注意：⑤個人防護具の備蓄】

- ・備蓄予定は「〇か月分」、「〇枚」いずれも回答ください。備蓄の予定がない場合「0」を記入してください。
- ・備蓄量は事業所の使用量2か月分以上とすることを推奨します。（「2か月」については、感染の波による需要の急増と、輸入の途絶が同時に発生する場合に、需給が最も逼迫する期間として設定しています。）
- ・使用量2か月分を定める場合、特定の感染の波における使用量での2か月分ではなく、令和3年や令和4年を通じた平均的な使用量で2か月分を設定してください。
- ・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。この場合において、ゴーグルは再利用が可能であり、有事におけるその事業所での1日当たり使用量を備蓄することを推奨します。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のと同様なものとします。
- ・非滅菌手袋については双ではなく枚で記載することにご注意ください。（両手に着用する場合は2枚とカウント）