

別表（病院・診療所用）

担当者	
電話番号	
アドレス	

※協定書の内容から変更のある項目のみ、変更後の内容を入力ください。
（対応不可に変更する場合、該当項目に「0」を入力ください。）

医療機関の基本情報

医療機関名	
所在地	
保険医療機関番号	
G-MIS ID	
開設者	
管理者	
連絡先	
メールアドレス	

第3条 医療措置の内容

①病床確保

		(単位：床)	流行初期期間	流行初期期間 経過後
対応内容に変更がある場合、病床数を入力ください。	確保予定病床数（全体）			
	重症用病床数			
	特別に配慮が必要な患者の病床	A 精神疾患を有する者		
		B 妊産婦		
		C 小児		
		D 障害児者		
		E 認知症患者		
		F がん患者		
	G 透析患者			
	H 外国人			
対応内容に変更がある場合、「可」or「否」から選択ください	自院に入院している患者又は普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外の患者への対応			

②発熱外来

		(単位：人/日 又は 件/日)	流行初期期間	流行初期期間 経過後
対応内容に変更がある場合、対応可能能力を入力ください。	発熱外来対応能力			
	検査（核酸検出検査）の実施能力			
対応内容に変更がある場合、「可」or「否」から選択ください	普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外の患者への対応			
	小児患者への対応			

③ 自宅療養者等への医療の提供

	(単位：人/日)	流行初期期間経過後		
		電話/オンライン診療	往診等	健康観察
対応内容に変更がある場合、対応可能見込み数（○人/日）を入力ください。	A 自宅療養者			
	B 宿泊療養者			
	C 高齢者施設			
	D 障害者施設			
対応内容に変更がある場合、「可」or「否」から選択ください	普段から自院にかかっている患者（かかりつけ患者）以外の患者への対応			

④ 後方支援

	流行初期期間	流行初期期間経過後
対応内容に変更がある場合、「可」or「否」から選択ください。	病床確保医療機関に代わって、一般患者の受入	回復患者の転院受入 病床確保医療機関に代わって、一般患者の受入

⑤ 人材派遣

	(単位：人)	流行初期期間経過後				
		派遣可能な人数	うち、DMAT	うち、DPAT	うち、災害支援ナース	うち、県外派遣可能な人数
対応内容に変更がある場合、派遣可能人数（人）を入力ください。	医師					
	看護師					
	その他					
	(単位：人)	【業務内容別内訳】				
		感染症医療担当従事者	うち、県外派遣可能な人数	感染症予防等業務対応関係者	うち、県外派遣可能な人数	
		医師				
		看護師				
	その他					

第4条 個人防護具の備蓄

	(単位：か月又は枚)	平時	
		月数	枚数
対応内容に変更がある場合、月数（か月）又は枚数（枚）を入力ください。	サージカルマスク		
	N95マスク		
	アイソレーションガウン		
	フェイスシールド		
	非滅菌手袋		

乙欄 署名

開設者と連名での協定締結を希望する場合、開設者情報を入力ください。	開設者との連名を希望する	
	開設者住所	
	開設者名	
	(法人の場合) 代表者の役職	
	(法人の場合) 代表者氏名	

その他