【病院・診療所用】

# 感染症法上の医療措置協定に関する「年次報告」（報告依頼）

協定締結医療機関 各位

感染症法上の医療措置協定について、締結いただきありがとうございます。

医療措置協定を締結いただいた医療機関様には、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、平時には年1回、「年次報告」としてご報告をいただくこととなっています。（感染症法第36条の5）

今回の報告対象は、令和6年10月1日までに長崎県と医療措置協定を締結した医療機関です。
報告の内容は、都道府県や全国の値として集計され、後日、公表されます。
つきましては、医療措置協定に関連する次の設問等にご回答のうえ長崎県地域保健推進課へ報告をお願いいたします。
※G-MISシステムにより既に年次報告を行っている場合は、この様式による年次報告の必要はありません。

**【報告方法】** 可能な限り①により報告をお願いします。
① インターネットを使用して回答が可能な場合は、長崎県の電子申請システムからご回答ください。
「長崎県 医療措置協定」とインターネットの検索サイトで検索
→「医療措置協定に関する「年次報告」について（平時）」内の「【参考】G-MISにより報告ができない医療機関の報告方法」から、該当医療機関種別の電子申請用URLをクリックし、回答してください。

長崎県電子申請アドレス ・QRコード
https://apply.e-tumo.jp/pref-nagasaki-u/offer/offerList_detail?tempSeq=7409

②インターネット環境がない場合などは、この用紙に回答を記入のうえ、FAXや郵送により次へ送付してください。
FAX：095−895−2577
郵送：〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3−1 長崎県福祉保健部地域保健推進課
※封筒には、「年次報告」在中 と記載してください。

**【報告〆切】** 令和7年1月24日（金曜日） 必着

**【問い合わせ先】**長崎県地域保健推進課 TEL:095−895−2466

## 1 医療機関情報の入力

| | |
|---|---|
| （1） 10桁の保険医療機関番号 | 4 2 1 |
| （2） 医療機関所在地 | |
| （3） 医療機関名 | |
| （4） G-MISID | |
| （5） 報告担当者名 | |

## 2 報告項目（設問）

**該当する選択肢のいずれかに、☑をつけ、または回答欄に数字を記載してください。**

**（1）貴医療機関には、オンライン診療に対応可能な設備や体制がありますか。**

注）協定締結の際、いずれかの対象に、電話・オンライン診療が「可」と回答している医療機関は「ある」を選択してください。それ以外は「ない」を選択してください。
設問には「設備」とありますが、電話・往診であっても、「はい」と回答してください。（法定上のオンライン診療の要件とは異なります。）

☐ ある　　☐ ない

**（2）年1回以上、貴医療機関の医療従事者に対して、研修または訓練を実施しましたか。**

注）長崎県の場合、協定第9条または第10条に記載の「平時における準備」に該当します。
外部の機関が行う研修又は訓練へ参加した場合であっても、「実施（参加）した」を選択してください。
令和7年3月末までに実施を予定している場合は、「令和7年3月末までに予定している」を選択してください。
令和7年3月末までに実施を予定していない場合は、「実施（参加）していない」を選択してください。

☐ 実施（参加）した　　☐ 実施（参加）していない

☐ 令和7年3月末までに予定している

**（3）貴医療機関では、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ますか。**

注）「長崎感染制御ネットワーク」へ参加している機関は、「参加している」を選択してください。

☐ 参加している　　☐ 参加していない

**（4）貴医療機関が保有する、人工呼吸器の台数を教えてください。**

注）（5）の台数を含めて回答してください。数字で記載してください。

（　　）台

**（5）貴医療機関が保有する、人工呼吸器（うち重症者用病床に使用可能なもの）の台数を教えてください。**

注）（4）の回答のうち数です。

（　　）台

**（6）貴医療機関が保有する、ECMOの台数を教えてください。**

（　　）台

**（7）貴医療機関における、令和6年12月15日時点での、個人防護具の備蓄量について教えてください。**

注）12月15日時点の備蓄量が不明な場合、回答時点の備蓄量を記載してください。
協定締結数ではなく、調査時点の実備蓄量を記載してください。
個人防護具の備蓄に関する協定を締結していない場合も「0」と数字を記載してください。
アイソレーションガウンはプラスチックガウンでもかまいません。
フェイスシールドは、再利用可能なゴーグルでもかまいません。

医療用（サージカルマスク）マスクの備蓄量　（　　）　枚

N95マスク（DSマスク）の備蓄量　（　　）　枚

アイソレーションガウンの備蓄量　（　　）　枚

フェイスシールドの備蓄量　（　　）　枚

非滅菌手袋の備蓄量　（　　）　枚

報告を求める項目は以上となります。
ご協力ありがとうございました。
何らかのご事情により、締結した協定を変更したい場合などは、長崎県地域保健推進課までご連絡いただきますようお願いします。