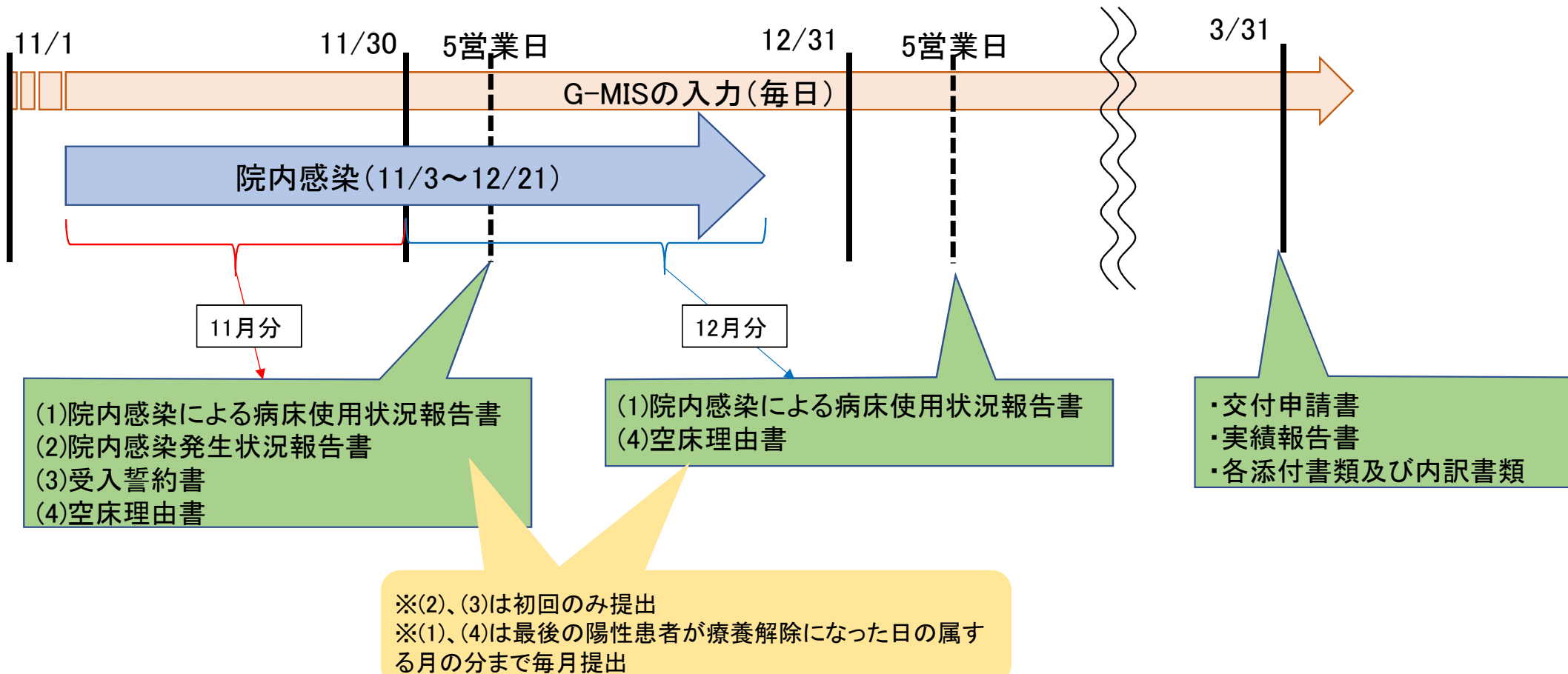


# 院内感染発生医療機関支援事業(手続イメージ)

(例)院内感染が11月3日から12月21日まで発生していた場合



# 提出書類のイメージ①

実施要綱 様式第1号

**院内感染による病床使用状況報告書**

月分

医療機関名：

---

**1 特定機能病院等**

(1) コロナ患者病床使用日数 (延べ)

ア ICU	日	
イ HCU	日	
ウ 上記以外	日	
エ その他	日	

(2) 院内感染に係る空床日数 (延べ)      交付要綱別表単価

ア ICU	日	174,000 円/日
イ HCU	日	85,000 円/日
ウ 上記以外	日	30,000 円/日
エ その他	日	16,000 円/日

(3) 院内感染に係る病床休止日数 (延べ)      交付要綱別表単価

ア ICU	日	174,000 円/日
イ HCU	日	85,000 円/日
ウ 上記以外	日	30,000 円/日
エ その他	日	16,000 円/日

**2 その他医療機関**

(1) コロナ患者病床使用日数 (延べ)

院内感染発生医療機関事業

院内感染による病床使用状況報告書等の内訳書

	病室名	病床種別	病床数	病床名等	10月1日	10月2日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	
1	301	ICU	1						4	4	4	
2												
3												
4												
5	302	HCU	2	①			3	3	3	3	3	
6		HCU		②			休止	休止	休止	休止	休止	
7												
8												
9	303	上記以外	4	①		1	1	1	1	1	1	
10		上記以外		②			2	2	2	2	2	
11		上記以外		③		休止	休止	休止	休止	休止	休止	休止
12		上記以外		④			休止	休止	休止	休止	休止	休止
13												
14												
15												
16												

(注) 報告していただいた数値とG-MISに入力されている数値を照合します。

# 提出書類のイメージ②

様式第2号

**院内感染発生状況報告書**

	提出日
--	-----

1 医療機関名

2 院内感染の経過

3 院内感染発生原因分析

4 今後の院内感染発生防止策

(例) ○月○日に患者Aが発熱、検査の結果陽性。翌日、同室患者Bも発症し感染が拡大した。○月○日に最大値となり、○月○日に終息した。

(例) ○月○日に受け入れた新型コロナウイルス患者に対応した職員や同室の患者から陽性者が判明し始めたので、そのときを起点として院内感染が広がったものと推測される。

(例) 職員を対象に、引き続き手洗い、消毒やマスク着用等を徹底した。

# 提出書類のイメージ③

様式第3号

**新型コロナウイルス感染症患者受入誓約書**

提出日	
-----	--

**1 提出者**

開設者所在地

開設者名称

代表者職氏名

医療機関名

**2 誓約事項**

院内感染発生医療機関支援事業を実施するに当たり、下記の誓約事項を御確認の上、誓約欄にチェック☑してください。

記

院内感染収束後は、積極的に外部から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れます。

上記、誓約事項を確認し、誓約します。

実施要綱 様式第4号

**空床理由書**

10 月分

**1 医療機関名**

**2 院内感染による空床日数(延べ)**

9	日
---	---

**3 空床が発生した期間及び理由**

(例) A病棟においては、合計〇床のうち、最大△床において院内感染が発生しており、その規模の大きさから、順次療養解除後に病室単位で徹底した消毒等を行うべきと判断し、外部業者に依頼して実施した。

そのため、院内感染が生じた各病床において、各病室からの患者の転床等が完了次第、消毒清掃を実施したことに伴う最低限の空床が発生した。

期間は病床ごとに異なるが、1日～最大3日となっており、いずれもさらなる感染拡大防止のため必要最小限の期間と考えている。