

事 務 連 絡  
令和7年7月11日

公益社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課  
医療用物資等確保対策推進室

### 医療用物資の国備蓄品の売却について

平素より厚生労働行政の推進に格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。  
今般、医療用（サージカル）マスク・N95 等マスク・アイソレーションガウン（プラスチックガウンを含む）・医療用非滅菌手袋（以下「4 物資」という）について、売却入札を下記のとおり実施することとしましたので、ご連絡いたします。

貴団体におかれましては、下記売却の具体的内容等についてご了知いただくとともに、貴団体所属の各会員、構成員等に周知いただきますようお願い申し上げます。

### 記

4 物資の国備蓄品の売却について、一般競争入札により実施する。  
売却入札を通じて、国から卸業者等に適正な価格で売却放出を実施することを目的としているが、医療機関等が入札参加資格を取得して購入することも可能。

#### （１） 売却対象製品

各物資の売却対象製品は別紙資料に詳細を示しているので、ご参照いただきたい。

なお、売却対象製品については医療用となっているが、他の用途での使用も可能。

#### （２） 入札公告及び応札期限等

入札公告：令和7年7月11日

応札期限：令和7年7月28日

※開札、落札者（買受人）決定：令和7年7月29日（予定）

### (3) 国からの購入方法

今回、売却に付された4物資を購入する場合、国の売却入札の手續に参加していただく必要がある。応札の具体的な手續等については、調達ポータル(<https://www.p-portal.go.jp/pps-web-biz/UZA01/OZA0101>)に掲載する入札公告(各物資の売払契約)及び入札説明書を参照していただきたい。入札説明書は、入札公告(各物資の売払契約)において、閲覧することができる。なお、応札には、競争参加資格として、「物品の買受け」の全省庁統一資格(競争参加地域は「関東・甲信越」)を取得している必要がある。

### (4) 売却製品の納品

売払物品は、厚生労働省が買受人指定の場所(原則、落札者が初回配送時に指定した1カ所の場所とする。)に配送する。配送は、本物品引渡期限(契約締結日から2ヶ月以内)までに、原則、保管倉庫1カ所につき1回までの発送とする。配送に要する費用は厚生労働省が負担し、その他必要な一切の諸経費は買受人が負担する。

尚、引渡物品が相当数あり、保管倉庫から1回の発送・受領が困難と厚生労働省が認める場合に限り、発送回数を調整する場合がある。

# 国備蓄製品カタログ（医療用（サージカル）マスク）

2025年7月

## 医療用（サージカル）マスク 売却予定製品一覧

医療用（サージカル）マスクの売却予定製品は、8製品

| 製品番号 | 製造メーカー       | 調達先             | 製品名                   | サイズ | 入数（外装箱） | 入数（内箱） |
|------|--------------|-----------------|-----------------------|-----|---------|--------|
| 1    | (株)シンズ       | (株)シンズ          | シンズ 大容量パック 快適 リラマスク   | M   | 2,000   | 50     |
| 2    | 岩崎工業(株)      | (株)ヤギ           | やわらかな肌触りサージカルマスク      | M   | 2,500   | 50     |
| 3    | サンエムパッケージ(株) | 興和(株)           | サージカルマスク ふつうMサイズ ホワイト | M   | 1,000   | 50     |
| 4    | (株)シンズ       | (株)三景           | 快適リラマスク               | M   | 2,000   | 50     |
| 5    | 前田工織(株)      | 帝人フロンティア(株)     | スプリットップサージカルマスク       | M   | 1,000   | 50     |
| 6    | 前田工織(株)      | 帝人フロンティア(株)     | スプリットップサージカルマスク       | M   | 1,000   | 50     |
| 7    | (株)シンズ       | (株)日本地域総合診療サポート | リラマスク                 | M   | 2,000   | 50     |
| 8    | (株)つばさ       | (株)廣瀬商会         | TSUBASA医療用サージカルマスク    | M   | 2,000   | 50     |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号1

画像



写真無し



## 製品情報

| 項目      | 詳細情報                |
|---------|---------------------|
| 製品番号    | 1                   |
| 製品名     | シンズ 大容量パック 快適 リラマスク |
| 製品型番    | 快適リラマスク50           |
| 製造メーカー  | (株)シンズ              |
| 調達先     | (株)シンズ              |
| サイズ     | M                   |
| 規格      | JIS-T9001           |
| 規格のレベル  | クラスⅡ                |
| 使用推奨期限  | 20261201~20270201   |
| 外装箱入数/枚 | 2,000               |
| 内箱入数/枚  | 50                  |
| 在庫数/枚   | 57,428,700          |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号1 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 |  | 評価の視点                                            |  | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                      |  |                                                  |  | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ⑴. 使用前のチェック項目                        |  |                                                  |  |     |     |     |     |     |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           |  | －                                                |  | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 |  | －                                                |  | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           |  | －                                                |  | A   | A   | C   | A   | A   |
| ⑵. 使用感のチェック項目                        |  |                                                  |  |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             |  | 息苦しくないか                                          |  | A   | A   | C   | B   | A   |
|                                      |  | 長時間使用で気になる匂いが無い                                  |  |     |     |     |     |     |
| ②フィット性                               |  | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてもずれないか、空気漏れが無い       |  | A   | D   | C   | B   | A   |
|                                      |  | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無い等）      |  |     |     |     |     |     |
|                                      |  | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）        |  |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             |  | 肌荒れしないか                                          |  | A   | C   | B   | B   | A   |
|                                      |  | 内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無い                         |  |     |     |     |     |     |
| ④耳掛けゴムの快適性                           |  | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならない                   |  | A   | A   | B   | B   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           |  | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無い） |  | A   | A   | A   | B   | A   |
|                                      |  | ゴム紐の長さに左右差が無い                                    |  |     |     |     |     |     |
|                                      |  | 生地が分厚すぎることによる不快ではない                              |  |     |     |     |     |     |
| ⑥生地の機能性                              |  | 生地が薄すぎることによる機能面に不安はない                            |  | A   | C   | B   | B   | A   |
| ⑦医療現場での使い勝手                          |  | 箱からストレスなく取り出せる等                                  |  | A   | D   | C   | A   | A   |
| ⑶. 総合評価                              |  |                                                  |  |     |     |     |     |     |
| －                                    |  | －                                                |  | A   | D   | C   | B   | A   |
| （参考）使用実績                             |  | －                                                |  | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用することができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号2

### 画像



### 製品情報

| 項目      | 詳細情報              |
|---------|-------------------|
| 製品番号    | 2                 |
| 製品名     | やわらかな肌触りサージカルマスク  |
| 製品型番    | MM2001 (W)        |
| 製造メーカー  | 岩崎工業(株)           |
| 調達先     | (株)ヤギ             |
| サイズ     | M                 |
| 規格      | JIS-T9001         |
| 規格のレベル  | クラスⅡ              |
| 使用推奨期限  | 20261101~20270201 |
| 外装箱入数/枚 | 2,500             |
| 内箱入数/枚  | 50                |
| 在庫数/枚   | 2,536,700         |

※1枚ずつ個包装されている製品です

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号2 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                              | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                    | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                  | B   | A   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                  | C   | C   | C   | A   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                  | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                    |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか                                            | B   | C   | B   | B   | D   |
|                                      | 長時間使用で気になる匂いが無いか                                   |     |     |     |     |     |
| ②フィット性                               | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用してずれないか、空気漏れが無いか           | A   | A   | B   | A   | C   |
|                                      | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無いか等）       |     |     |     |     |     |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）          |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか                                            | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無いか                          |     |     |     |     |     |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならないか                    | A   | B   | B   | A   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無いか、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無いか） | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | ゴム紐の長さに左右差が無いか                                     |     |     |     |     |     |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか                               | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 生地が薄すぎることによる機能面に不安はないか                             |     |     |     |     |     |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                   | C   | B   | A   | B   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                                    |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                  | B   | B   | B   | D   | D   |
| （参考）使用実績                             | －                                                  | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻りに製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い



# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号3

### 画像



### 製品情報

| 項目      | 詳細情報                  |
|---------|-----------------------|
| 製品番号    | 3                     |
| 製品名     | サージカルマスク ふつうMサイズ ホワイト |
| 製品型番    | LS-SM001M             |
| 製造メーカー  | サンエムパッケージ(株)          |
| 調達先     | 興和(株)                 |
| サイズ     | M                     |
| 規格      | JIS-T9001             |
| 規格のレベル  | クラスⅡ                  |
| 使用推奨期限  | 20261201~20270101     |
| 外装箱入数/枚 | 1,000                 |
| 内箱入数/枚  | 50                    |
| 在庫数/枚   | 9,745,850             |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号3 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                                             | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                      |                                                                   | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                                   |     |     |     |     |     |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                                 | D   | A   | D   | A   | D   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                                 | C   | C   | C   | A   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                                 | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                                   |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか<br>長時間使用で気になる匂いが無いか                                       | A   | B   | A   | B   | C   |
| ②フィット性                               | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてもずれないか、空気漏れが無いか                       | A   | A   | A   | A   | D   |
|                                      | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無いか等）                      |     |     |     |     |     |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）                         |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか<br>内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無いか                              | A   | D   | A   | B   | B   |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならないか                                   | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無い）<br>ゴム紐の長さに左右差が無い | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか<br>生地が薄すぎることによる機能面に不安はないか                    | A   | B   | A   | A   | A   |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                                  | D   | D   | D   | C   | D   |
| (3). 総合評価                            |                                                                   |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                                 | D   | C   | B   | B   | D   |
| （参考）使用実績                             | －                                                                 | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使うことができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号4

画像



写真無し



## 製品情報

| 項目      | 詳細情報              |
|---------|-------------------|
| 製品番号    | 4                 |
| 製品名     | 快適リラマスク           |
| 製品型番    | 4589457150064     |
| 製造メーカー  | (株)シンズ            |
| 調達先     | (株)三景             |
| サイズ     | M                 |
| 規格      | JIS-T9001         |
| 規格のレベル  | クラスⅡ              |
| 使用推奨期限  | 20261201~20270101 |
| 外装箱入数/枚 | 2,000             |
| 内箱入数/枚  | 50                |
| 在庫数/枚   | 9,991,600         |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号4 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                            | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                      |                                                  | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                  |     |     |     |     |     |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                | A   | A   | C   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                | A   | A   | C   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                  |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか<br>長時間使用で気になる匂いが無いか                      | A   | A   | C   | B   | A   |
| ②フィット性                               | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてずれないか、空気漏れが無いか       | A   | D   | C   | B   | A   |
|                                      | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無いか等）     |     |     |     |     |     |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）        |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか<br>内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無いか             | A   | C   | B   | B   | A   |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならないか                  | A   | A   | B   | B   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無い） | A   | A   | B   | B   | A   |
|                                      | ゴム紐の長さに左右差が無い                                    |     |     |     |     |     |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか                             | A   | C   | C   | B   | A   |
|                                      | 生地が薄すぎることによる機能面に不安はないか                           |     |     |     |     |     |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                 | B   | D   | C   | A   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                                  |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                | B   | D   | C   | B   | A   |
| （参考）使用実績                             | －                                                | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号5

### 画像



### 製品情報

| 項目      | 詳細情報             |
|---------|------------------|
| 製品番号    | 5                |
| 製品名     | スプリットトップサージカルマスク |
| 製品型番    | -                |
| 製造メーカー  | 前田工織(株)          |
| 調達先     | 帝人フロンティア(株)      |
| サイズ     | M                |
| 規格      | JIS-T9001        |
| 規格のレベル  | クラスⅡ             |
| 使用推奨期限  | 20270301         |
| 外装箱入数/枚 | 1,000            |
| 内箱入数/枚  | 50               |
| 在庫数/枚   | 950              |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号5 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 |                                                  | 評価の視点 | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                  |       | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           |                                                  | －     | A   | A   | A   | A   | B   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 |                                                  | －     | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           |                                                  | －     | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                  |       |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか                                          |       | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 長時間使用で気になる匂いが無い                                  |       |     |     |     |     |     |
|                                      | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてずれないか、空気漏れが無い        |       |     |     |     |     |     |
| ②フィット性                               | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無い等）      |       | C   | B   | A   | A   | B   |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されている等）         |       |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか                                          |       | B   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無い                         |       |     |     |     |     |     |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならない                   |       | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無い） |       | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | ゴム紐の長さに左右差が無い                                    |       |     |     |     |     |     |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか                             |       | D   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 生地が薄すぎることによる機能面に不安はない                            |       |     |     |     |     |     |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                 |       | D   | B   | C   | B   | B   |
| (3). 総合評価                            |                                                  |       |     |     |     |     |     |
| －                                    |                                                  | －     | D   | A   | B   | B   | B   |
| (参考) 使用実績                            |                                                  | －     | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い



# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号6

画像



## 製品情報

| 項目      | 詳細情報              |
|---------|-------------------|
| 製品番号    | 6                 |
| 製品名     | スプリットトップサージカルマスク  |
| 製品型番    | MASK-3            |
| 製造メーカー  | 前田工織(株)           |
| 調達先     | 帝人フロンティア(株)       |
| サイズ     | M                 |
| 規格      | JIS-T9001         |
| 規格のレベル  | クラスⅡ              |
| 使用推奨期限  | 20270101~20270301 |
| 外装箱入数/枚 | 1,000             |
| 内箱入数/枚  | 50                |
| 在庫数/枚   | 14,632,250        |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号6 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                             | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                   | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                 | A   | A   | A   | A   | B   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                 | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                 | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                   |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか                                           | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 長時間使用で気になる匂いが無いか                                  |     |     |     |     |     |
| ②フィット性                               | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてもずれないか、空気漏れが無いか       | A   | B   | B   | A   | A   |
|                                      | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無いか等）      |     |     |     |     |     |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）         |     |     |     |     |     |
|                                      |                                                   |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか                                           | A   | A   | B   | A   | A   |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無いか                         | A   | A   | B   | A   | A   |
|                                      | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならないか                   |     |     |     |     |     |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無いか） | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | ゴム紐の長さに左右差が無いか                                    |     |     |     |     |     |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか                              | A   | A   | B   | A   | A   |
|                                      | 生地が薄すぎることによる機能面に不安はないか                            |     |     |     |     |     |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                  | D   | B   | C   | B   | B   |
| (3). 総合評価                            |                                                   |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                 | D   | A   | B   | B   | B   |
| （参考）使用実績                             | －                                                 | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用することができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い



# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号7

画像



写真無し



## 製品情報

| 項目      | 詳細情報              |
|---------|-------------------|
| 製品番号    | 7                 |
| 製品名     | リラマスク             |
| 製品型番    | -                 |
| 製造メーカー  | (株)シンス            |
| 調達先     | (株)日本地域総合診療サポート   |
| サイズ     | M                 |
| 規格      | ASTM-F2100        |
| 規格のレベル  | レベル 2             |
| 使用推奨期限  | 20270101~20270201 |
| 外装箱入数/枚 | 2,000             |
| 内箱入数/枚  | 50                |
| 在庫数/枚   | 9,966,450         |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号7 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 |                                                  | 評価の視点 | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ①. 使用前のチェック項目                        |                                                  |       | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           |                                                  | －     | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 |                                                  | －     | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           |                                                  | －     | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②. 使用感のチェック項目                        |                                                  |       |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか                                          |       | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 長時間使用で気になる匂いが無いか                                 |       |     |     |     |     |     |
| ②フィット性                               | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてずれないか、空気漏れが無いか       |       | B   | D   | C   | B   | A   |
|                                      | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無いか等）     |       |     |     |     |     |     |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）        |       |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか                                          |       | A   | A   | B   | A   | A   |
|                                      | 内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無いか                        |       |     |     |     |     |     |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならないか                  |       | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無い） |       | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | ゴム紐の長さに左右差が無い                                    |       |     |     |     |     |     |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか                             |       | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 生地が薄すぎることによる機能面に不安はないか                           |       |     |     |     |     |     |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                 |       | A   | B   | C   | A   | A   |
| ③. 総合評価                              |                                                  |       |     |     |     |     |     |
| －                                    |                                                  | －     | B   | D   | B   | A   | A   |
| （参考）使用実績                             |                                                  | －     | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号8

画像



2022 年 2 月

2027 年 2 月 まで



4 589765 741176

株式会社つばさ

50枚入り サイズ: 約 横17.5cm×縦9.5cm

日本産業規格 JIS T 9001  
医療用マスククラス II 規格適合番号 M22110037

試験項目 PFE BFE VFE 可燃性血液/リニア安全衛生  
値判定 ≥98% ≥98% ≥98% (区分1) 16.0 kPa 適気性

適合判定 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

※PFEは微小粒子捕集効率、BFEはコロナウイルス捕集効率、VFEはウイルス捕集効率

SANコード  
  
4 589765 741176

GS1-128  
  
(01)04589765741176

## 製品情報

| 項目      | 詳細情報               |
|---------|--------------------|
| 製品番号    | 8                  |
| 製品名     | TSUBASA医療用サージカルマスク |
| 製品型番    | 1176               |
| 製造メーカー  | (株)つばさ             |
| 調達先     | (株)廣瀬商会            |
| サイズ     | M                  |
| 規格      | JIS-T9001          |
| 規格のレベル  | クラス II             |
| 使用推奨期限  | 20270101~20270301  |
| 外装箱入数/枚 | 2,000              |
| 内箱入数/枚  | 50                 |
| 在庫数/枚   | 11,332,750         |

# 医療用（サージカル）マスク 製品カタログ

## 製品番号8 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                                             | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                                   | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                                 | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                                 | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                                 | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                                   |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | 息苦しくないか<br>長時間使用で気になる匂いが無いか                                       | A   | A   | A   | B   | A   |
| ②フィット性                               | ノーズフィットの硬さ・曲がりやすさが適当か、着用していてずれないか、空気漏れが無いか                        | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | マスク全体のフィット感は適当か（使用中にズレないか、ノーズフィットの空気漏れが無いか等）                      |     |     |     |     |     |
|                                      | 顔にフィットするサイズ展開があるか（小さい顔の人向けのサイズが用意されているか等）                         |     |     |     |     |     |
| ③肌触りの快適性                             | 肌荒れしないか<br>内側の素材が毛羽立っている、チクチクする等が無いか                              | A   | A   | C   | A   | A   |
| ④耳掛けゴムの快適性                           | 耳にかけるゴムの強さが適当か、長時間つけても耳が痛くならないか                                   | A   | A   | C   | A   | A   |
| ⑤耳掛けゴムの耐久性                           | ゴムの耐久性が適当か（使用中に緩むことが無い、圧着部分の耐久性は適当か、ゴムが切れることは無い）<br>ゴム紐の長さに左右差が無い | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑥生地機能性                               | 生地が分厚すぎることによる不快ではないか<br>生地が薄すぎることによる機能面に不安はないか                    | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                                  | A   | A   | A   | A   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                                                   |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                                 | A   | A   | B   | A   | A   |
| （参考）使用実績                             | －                                                                 | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用することができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 国備蓄製品カタログ（N95等マスク）

2025年7月

# N95等マスク 売却予定製品一覧

N95等マスクの売却予定製品は、1製品

| 製品番号 | 製造メーカー            | 調達先          | 製品名                     | サイズ | 入数（外装箱） | 入数（内箱） |
|------|-------------------|--------------|-------------------------|-----|---------|--------|
| 1    | スリーエムジャパンプロダクツ(株) | スリーエムジャパン(株) | 3M Vフレックス 使い捨て式防塵マスクDS2 | M   | 200     | 20     |

# N95等マスク 製品カタログ

## 製品番号1

画像



写真無し



## 製品情報

| 項目           | 詳細情報                    |
|--------------|-------------------------|
| 製品番号         | 1                       |
| 製品名          | 3M Vフレックス 使い捨て式防塵マスクDS2 |
| 製品型番         | 9105J-DS2-02            |
| 製造メーカー       | スリーエムジャパンプロダクツ(株)       |
| 調達先          | スリーエムジャパン(株)            |
| サイズ          | M                       |
| 規格           | DS2                     |
| 形状           | 折り畳み                    |
| 排気弁（有・無）     | 無                       |
| セルロース含有（有・無） | 有                       |
| 使用推奨期限       | 20270301                |
| 外装箱入数/枚      | 200                     |
| 内箱入数/枚       | 20                      |
| 在庫数/枚        | 50,400                  |

# N95等マスク 売却予定製品一覧

## 売却時性能検査の評価結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                               | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                      |                                                     | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                     |     |     |     |     |     |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                   | A   | B   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                   | A   | B   | B   | C   | B   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                   | B   | B   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                     |     |     |     |     |     |
| ①全体的な快適性                             | ノーズフィットの圧迫感が無いか（長時間使用で鼻に痛みや傷が出ないか）                  | A   | B   | B   | B   | A   |
|                                      | 肌荒れしないか                                             |     |     |     |     |     |
|                                      | 長時間使用で気になる匂いが無いか                                    |     |     |     |     |     |
| ②フィット性                               | フィット感は適当か、空気漏れが無いか、等（フィットテストは別途実施しており、本検査での実施は不要です） | A   | C   | A   | D   | A   |
| ③ゴム紐の快適性                             | ゴム紐のあたる部分が痛くならないか、かぶれないか                            | A   | B   | A   | B   | B   |
| ④ゴム紐の調整機能の有無                         | 紐の調整機能があるか                                          | A   | D   | D   | D   | A   |
| ⑤ゴム紐の耐久性                             | ゴム紐の耐久性（引っ張った際に、緩んだり切れてしまうことが無いか）                   | A   | A   | B   | D   | A   |
| ⑥着脱時の安全性                             | 着脱時に汚染し難いものであるか                                     | A   | B   | A   | D   | A   |
| ⑦医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか等                                    | A   | A   | B   | B   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                                     |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                   | A   | C   | B   | D   | A   |
| （参考）使用実績                             | －                                                   | なし  | 以前有 | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

A：臨床現場での使用に適している

B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる

C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる

D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

A：頻繁に製品名を聞く製品である

B：製品名を聞いたことがある

C：製品名を聞いたことが無い



# 国備蓄製品カタログ

(アイソレーションガウン (プラスチックガウンを含む) )

2025年7月

# アイソレーションガウン等 売却予定製品一覧

アイソレーションガウン等の売却予定製品は、4製品

| 製品<br>番号 | 製造メーカー                 | 調達先                    | 製品名                      | サイズ | 材質  | 入数<br>(外装箱) | 入数<br>(内箱) |
|----------|------------------------|------------------------|--------------------------|-----|-----|-------------|------------|
| 1        | (有)アンリツ                | 帝人フロンティア(株)            | 不織布ガウン アイソレーションガウン       | F   | 不織布 | 100         | 10         |
| 2        | 帝人フロンティア(株)            | 帝人フロンティア(株)            | DISPOSABLE PRASTIC GOWN  | F   | PE  | 100         | 10         |
| 3        | オールウィン(株)              | 豊島(株)                  | 豊島 アイソレーションガウン (ラミネート加工) | F   | 不織布 | 100         | 10         |
| 4        | (株)蓑島ロジスティクス/オールウィン(株) | (株)オーダー・オブ・メリット・プランニング | アイソレーションガウン D L          | F   | 不織布 | 100         | 100        |

# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号1

画像



## 製品情報

| 項目                     | 詳細情報               |
|------------------------|--------------------|
| 製品番号                   | 1                  |
| 製品名                    | 不織布ガウン アイソレーションガウン |
| 製品型番                   | HC1039OZ           |
| 製造メーカー                 | (有)アンリツ            |
| 調達先                    | 帝人フロンティア(株)        |
| サイズ                    | F                  |
| 材質                     | 不織布                |
| ラミネート加工（有・無）           | 有                  |
| 袖口（ゴム・リブ・サムフック）        | ゴム                 |
| 首回り（マジックテープ・紐・オーバーヘッド） | 紐                  |
| 耐水性 <sup>*1</sup>      | AAMILレベル3          |
| 使用推奨期限                 | 20260501           |
| 外装箱入数/枚                | 100                |
| 内箱入数/枚                 | 10                 |
| 在庫数/枚                  | 3,194              |

\*1 耐水性の再度の測定はしていません

# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号1 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                        | 評価  |     |     |     |      |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|------|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                              | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤  |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | —                                            | B   | B   | A   | A   | A    |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | —                                            | A   | C   | A   | A   | A    |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                              |     |     |     |     |      |
| ①着用の快適性                              | 着用のしやすさ（あまり小さく折りたたまれていないか、裏表が分かりやすいか等）       | B   | A   | A   | A   | A    |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                              | B   | B   | A   | A   | B    |
| ③全体的な快適性                             | 長時間着用して厚さや蒸れは支障がないレベルか                       | B   | B   | B   | A   | A    |
| ④全体的な耐久性                             | 生地の厚さは充分か                                    | B   | A   | A   | A   | A    |
|                                      | 着用時に破けないか（特に脇の辺り）、紐は切れにくいかな等                 |     |     |     |     |      |
| ⑤袖・丈の長さ                              | 袖の長さが適当か、カフが短すぎないか（ガウンを着て手袋をつけた時に手首に隙間が無いかな） | C   | B   | B   | A   | A    |
|                                      | 丈の長さは、膝くらいまでの長さがあるか                          |     |     |     |     |      |
| ⑥袖の快適性                               | 袖口がきつ過ぎないか                                   | B   | A   | A   | A   | A    |
| ⑦首元の覆い具合                             | 首元が開き過ぎないか                                   | B   | A   | A   | A   | A    |
| ⑧背中への覆い具合                            | 肩甲骨辺りまで覆うことができるか                             | B   | A   | A   | A   | A    |
| ⑨医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないかな等              | D   | B   | A   | A   | A    |
| (3). 総合評価                            |                                              |     |     |     |     |      |
| —                                    | —                                            | B   | B   | B   | A   | A    |
| (参考)使用実績                             | —                                            | なし  | なし  | なし  | あり  | 以前あり |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用することができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号2

画像



(売却時性能検査実施なし)

## 製品情報

| 項目                      | 詳細情報                    |
|-------------------------|-------------------------|
| 製品番号                    | 2                       |
| 製品名                     | DISPOSABLE PRASTIC GOWN |
| 製品型番                    | MG013(IDC)              |
| 製造メーカー                  | 帝人フロンティア(株)             |
| 調達先                     | 帝人フロンティア(株)             |
| サイズ                     | F                       |
| 材質                      | PE                      |
| ラミネート加工 (有・無)           | 無                       |
| 袖口 (ゴム・リブ・サムフック)        | サムフック                   |
| 首回り (マジックテープ・紐・オーバーヘッド) | オーバーヘッド                 |
| 耐水性 <sup>*1</sup>       | AAMILレベル4               |
| 使用推奨期限                  | 20270201                |
| 外装箱入数/枚                 | 100                     |
| 内箱入数/枚                  | 10                      |
| 在庫数/枚                   | 30                      |

\*1 耐水性の再度の測定はしていません

# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号3

画像



## 製品情報

| 項目                     | 詳細情報                    |
|------------------------|-------------------------|
| 製品番号                   | 3                       |
| 製品名                    | 豊島 アイソレーションガウン（ラミネート加工） |
| 製品型番                   | TGGOWN-G                |
| 製造メーカー                 | オールウィン(株)               |
| 調達先                    | 豊島(株)                   |
| サイズ                    | F                       |
| 材質                     | 不織布                     |
| ラミネート加工（有・無）           | 有                       |
| 袖口（ゴム・リブ・サムフック）        | ゴム                      |
| 首回り（マジックテープ・紐・オーバーヘッド） | オーバーヘッド                 |
| 耐水性 <sup>*1</sup>      | AAMIレベル3                |
| 使用推奨期限                 | 20260401                |
| 外装箱入数/枚                | 100                     |
| 内箱入数/枚                 | 10                      |
| 在庫数/枚                  | 202,210                 |

\*1 耐水性の再度の測定はしていません

# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号3 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                        | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1. 使用前のチェック項目                       |                                              | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | —                                            | D   | B   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | —                                            | C   | C   | C   | C   | B   |
| (2. 使用感のチェック項目                       |                                              |     |     |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用のしやすさ（あまり小さく折りたたまれていないか、裏表が分かりやすいか等）       | B   | B   | A   | D   | A   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                              | C   | A   | A   | D   | A   |
| ③全体的な快適性                             | 長時間着用して厚さや蒸れは支障がないレベルか                       | B   | C   | B   | A   | B   |
| ④全体的な耐久性                             | 生地の厚さは充分か                                    | B   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 着用時に破けないか（特に脇の辺り）、紐は切れにくいかな等                 |     |     |     |     |     |
| ⑤袖・丈の長さ                              | 袖の長さが適当か、カフが短すぎないか（ガウンを着て手袋をつけた時に手首に隙間が無いかな） | C   | B   | A   | A   | A   |
|                                      | 丈の長さは、膝くらいまでの長さがあるか                          |     |     |     |     |     |
| ⑥袖の快適性                               | 袖口がきつ過ぎないか                                   | C   | A   | A   | A   | A   |
| ⑦首元の覆い具合                             | 首元が開き過ぎないか                                   | B   | A   | A   | D   | B   |
| ⑧背中への覆い具合                            | 肩甲骨辺りまで覆うことができるか                             | A   | A   | A   | D   | A   |
| ⑨医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないかな等              | D   | B   | A   | D   | A   |
| (3. 総合評価                             |                                              |     |     |     |     |     |
| —                                    | —                                            | C   | B   | A   | D   | B   |
| (参考)使用実績                             | —                                            | なし  | なし  | なし  | あり  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

A：臨床現場での使用に適している

B：条件付きであれば臨床現場で使用することができる

C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる

D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

A：頻繁に製品名を聞く製品である

B：製品名を聞いたことがある

C：製品名を聞いたことが無い

# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号4

画像



## 製品情報

| 項目                     | 詳細情報                   |
|------------------------|------------------------|
| 製品番号                   | 4                      |
| 製品名                    | アイソレーションガウンD L         |
| 製品型番                   | 無し                     |
| 製造メーカー                 | (株)蓑島ロジスティクス/オールウィン(株) |
| 調達先                    | (株)オーダー・オブ・メリット・プランニング |
| サイズ                    | F                      |
| 材質                     | 不織布                    |
| ラミネート加工（有・無）           | 有                      |
| 袖口（ゴム・リブ・サムフック）        | ゴム                     |
| 首回り（マジックテープ・紐・オーバーヘッド） | 共布紐                    |
| 耐水性 <sup>*1</sup>      | AAMILレベル3              |
| 使用推奨期限                 | 20270301               |
| 外装箱入数/枚                | 100                    |
| 内箱入数/枚                 | 100                    |
| 在庫数/枚                  | 157,100                |

\*1 耐水性の再度の測定はしていません



# アイソレーションガウン等 製品カタログ

## 製品番号4 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 |                                              | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| ①. 使用前のチェック項目                        |                                              | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | —                                            | C   | B   | A   | B   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | —                                            | C   | C   | C   | C   | B   |
| ②. 使用感のチェック項目                        |                                              |     |     |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用のしやすさ（あまり小さく折りたたまれていないか、裏表が分かりやすいか等）       | C   | A   | A   | A   | B   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                              | C   | A   | B   | B   | A   |
| ③全体的な快適性                             | 長時間着用して厚さや蒸れは支障がないレベルか                       | C   | B   | B   | D   | B   |
| ④全体的な耐久性                             | 生地の厚さは充分か                                    | C   | A   | A   | C   | A   |
|                                      | 着用時に破けないか（特に脇の辺り）、紐は切れにくいかな等                 |     |     |     |     |     |
| ⑤袖・丈の長さ                              | 袖の長さが適当か、カフが短すぎないか（ガウンを着て手袋をつけた時に手首に隙間が無いかな） | B   | B   | A   | B   | A   |
|                                      | 丈の長さは、膝くらいまでの長さがあるか                          |     |     |     |     |     |
| ⑥袖の快適性                               | 袖口がきつ過ぎないか                                   | C   | A   | A   | B   | A   |
| ⑦首元の覆い具合                             | 首元が開き過ぎないか                                   | B   | A   | A   | A   | A   |
| ⑧背中への覆い具合                            | 肩甲骨辺りまで覆うことができるか                             | B   | A   | A   | B   | A   |
| ⑨医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないかな等              | C   | B   | A   | B   | A   |
| ③. 総合評価                              |                                              |     |     |     |     |     |
| —                                    | —                                            | C   | B   | A   | C   | A   |
| (参考)使用実績                             | —                                            | なし  | なし  | なし  | あり  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用することができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 国備蓄製品カタログ（医療用非滅菌手袋）

2025年7月

# 医療用非滅菌手袋 売却予定製品一覧

医療用手袋の売却予定製品は、5製品

| 製品番号 | 製造メーカー                                                 | 調達先             | 製品名                  | サイズ   | 材質           | 入数<br>(外装箱) | 入数<br>(内箱) |
|------|--------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|-------|--------------|-------------|------------|
| 1    | SHANDONG INTCO<br>MEDICAL PRODUCTS<br>CORPORATION Ltd. | (株)バイオナビ        | BLUE NITRILE GROVES  | M     | ニトリル         | 1,000       | 100        |
| 2    | ブルーセイル社                                                | (株)共和           | プラスチックグローブNo.380-N   | S、M、L | PVC          | 1,000       | 100        |
| 3    | JIANGSU HUAYUAN<br>MEDICAL<br>TECHNOLOGY CO.,<br>LTD.  | (株)竹虎           | タケトラグローブ（ハイブリッド） ブルー | S、M、L | ポリ塩化ビニル、合成ゴム | 1,000       | 100        |
| 4    | TOP QUALITY<br>GLOVE SDN BHD                           | (株)竹虎           | ニトリルグローブ3.0g ブルー     | S、M、L | 合成ゴム         | 1,000       | 100        |
| 5    | サンマックスベトナム社                                            | (株)日本貿易サービスセンター | ニトリルグローブ             | S、M、L | ニトリルゴム       | 2,000       | 100        |

※サイズが複数記載されている場合、それぞれの製品があることを示しています

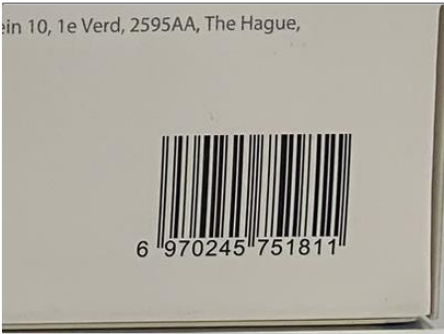
# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号1

画像



|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Gross Weight:     | 4.5 KG        |
| Lot Number:       | SDNX-61033    |
| Manufacture Date: | 2021-01       |
| Expiry date:      | 2025-12       |
| Meas:             | 315x258x245mm |



## 製品情報

| 項目              | 詳細情報                                             |
|-----------------|--------------------------------------------------|
| 製品番号            | 1                                                |
| 製品名             | BLUE NITRILE GROVES                              |
| 製品型番            | -                                                |
| 製造メーカー          | SHANDONG INTCO MEDICAL PRODUCTS CORPORATION Ltd. |
| 調達先             | (株)バイオナビ                                         |
| サイズ             | M                                                |
| 色               | 青                                                |
| 材質              | ニトリル                                             |
| パウダー（有・無）       | 無                                                |
| 加硫促進剤（有・無）      | 無                                                |
| 医療機器クラス I（該当有無） | 非該当                                              |
| 使用推奨期限          | 20260401                                         |
| 外装箱入数/枚         | 1,000                                            |
| 内箱入数/枚          | 100                                              |
| 在庫数/枚           | 10,323,100                                       |

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号1 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                 | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                       | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | —                                     | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | —                                     | C   | C   | C   | C   | B   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | —                                     | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                       |     |     |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用はスムーズに出来るか（外しやすいか、摩擦で痛くならないか）、破れにくい | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                       | A   | A   | A   | A   | A   |
| ③着用時の快適性                             | 作業時にずれることがないか                         | A   | A   | A   | A   | A   |
| ④全体的な快適性                             | 肌荒れすることが無い                            | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑤フィット性                               | きつ過ぎることなくフィットするか                      | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 手首がめくれにくいものであるか                       |     |     |     |     |     |
|                                      | 指の操作性は適当か                             |     |     |     |     |     |
| ⑥操作性                                 | ゴムだまりが出来ない製品であるか<br>（ニトリル手袋）指先が滑りにくい  | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑦サイズ展開                               | 使用者にあったサイズ展開があるか                      | B   | D   | B   | D   | A   |
| ⑧医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないか等        | A   | A   | B   | A   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                       |     |     |     |     |     |
| —                                    | —                                     | A   | A   | B   | B   | A   |
| （参考）使用実績                             | —                                     | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使うことができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号2

画像



## 製品情報

| 項目                  | 詳細情報                                         |
|---------------------|----------------------------------------------|
| 製品番号                | 2                                            |
| 製品名                 | プラスチックグローブNo.380-N                           |
| 製品型番*1              | LH-385-S<br>LH-385-M<br>LH-385-L             |
| 製造メーカー              | ブルーセイル社                                      |
| 調達先                 | (株)共和                                        |
| サイズ*1               | S、M、L                                        |
| 色                   | 透明                                           |
| 材質                  | PVC                                          |
| パウダー（有・無）           | 無                                            |
| 加硫促進剤（有・無）          | 無                                            |
| 医療機器クラス I<br>（該当有無） | 該当                                           |
| 使用推奨期限              | 20260501~20261001                            |
| 外装箱入数/枚             | 1,000                                        |
| 内箱入数/枚              | 100                                          |
| 在庫数/枚*1             | S:59,786,500<br>M:99,749,300<br>L:39,677,200 |

\*1 製品型番、サイズ、在庫数が複数記載されている場合、それぞれの製品があることを示しています

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号2 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                 | 評価  |      |     |     |     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----|------|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                       | 施設① | 施設②  | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                     | C   | B    | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                     | C   | B    | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                     | A   | A    | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                       |     |      |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用はスムーズに出来るか（外しやすいか、摩擦で痛くならないか）、破れにくい | C   | B    | A   | B   | A   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                       | C   | B    | A   | A   | A   |
| ③着用時の快適性                             | 作業時にずれることがないか                         | C   | B    | A   | A   | A   |
| ④全体的な快適性                             | 肌荒れすることが無い                            | C   | B    | A   | A   | A   |
| ⑤フィット性                               | きつ過ぎることなくフィットするか                      | C   | B    | A   | B   | A   |
|                                      | 手首がめくれにくいものであるか                       |     |      |     |     |     |
| ⑥操作性                                 | 指の操作性は適当か                             | C   | B    | A   | D   | A   |
|                                      | ゴムだまりが出来ない製品であるか<br>（ニトリル手袋）指先が滑りにくい  |     |      |     |     |     |
| ⑦サイズ展開                               | 使用者にあったサイズ展開があるか                      | B   | B    | A   | A   | A   |
| ⑧医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないか等        | C   | D    | B   | B   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                       |     |      |     |     |     |
| －                                    | －                                     | C   | B    | A   | B   | A   |
| （参考）使用実績                             | －                                     | なし  | 以前あり | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号3

画像



写真無し



## 製品情報

| 項目               | 詳細情報                                         |
|------------------|----------------------------------------------|
| 製品番号             | 3                                            |
| 製品名              | タケトラグローブ (ハイブリッド) ブルー                        |
| 製品型番*1           | S:016037<br>M:016038<br>L:016039             |
| 製造メーカー           | JIANGSU HUAYUAN MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD. |
| 調達先              | (株)竹虎                                        |
| サイズ*1            | S、M、L                                        |
| 色                | ブルー                                          |
| 材質               | ポリ塩化ビニル、合成ゴム                                 |
| パウダー (有・無)       | 無                                            |
| 加硫促進剤 (有・無)      | 無                                            |
| 医療機器クラス I (該当有無) | 該当                                           |
| 使用推奨期限           | 20260601~20260801                            |
| 外装箱入数/枚          | 1,000                                        |
| 内箱入数/枚           | 100                                          |
| 在庫数/枚*1          | S:11,904,000<br>M:19,759,900<br>L:7,775,300  |

\*1 製品型番、サイズ、在庫数が複数記載されている場合、それぞれの製品があることを示しています



# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号3 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                 | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                       | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                     | B   | B   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                     | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                     | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                       |     |     |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用はスムーズに出来るか（外しやすいか、摩擦で痛くならないか）、破れにくい | A   | B   | A   | A   | A   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                       | A   | A   | D   | A   | A   |
| ③着用時の快適性                             | 作業時にずれることがないか                         | A   | A   | D   | B   | A   |
| ④全体的な快適性                             | 肌荒れすることが無い                            | A   | A   | A   | B   | A   |
| ⑤フィット性                               | きつ過ぎることなくフィットするか                      | B   | A   | B   | A   | D   |
|                                      | 手首がめくれにくいものであるか                       |     |     |     |     |     |
| ⑥操作性                                 | 指の操作性は適当か                             | A   | A   | C   | A   | A   |
|                                      | ゴムだまりが出来ない製品であるか<br>（ニトリル手袋）指先が滑りにくい  |     |     |     |     |     |
| ⑦サイズ展開                               | 使用者にあったサイズ展開があるか                      | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑧医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないか等        | B   | B   | B   | A   | B   |
| (3). 総合評価                            |                                       |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                     | B   | A   | C   | B   | B   |
| （参考）使用実績                             | －                                     | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号4

画像



写真無し



## 製品情報

| 項目              | 詳細情報                                                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| 製品番号            | 4                                                                 |
| 製品名             | ニトリルグローブ3.0g ブルー                                                  |
| 製品型番*1          | S:016031<br>M:016032<br>L:016033                                  |
| 製造メーカー          | TOP QUALITY GLOVE SDN BHD                                         |
| 調達先             | (株)竹虎                                                             |
| サイズ*1           | S、M、L                                                             |
| 色               | ブルー                                                               |
| 材質              | 合成ゴム                                                              |
| パウダー（有・無）       | 無                                                                 |
| 加硫促進剤（有・無）      | 有                                                                 |
| 医療機器クラス I（該当有無） | 該当                                                                |
| 使用推奨期限*1        | S:20260601~20261101<br>M:20260601~20261101<br>L:20260701~20261101 |
| 外装箱入数/枚         | 1,000                                                             |
| 内箱入数/枚          | 100                                                               |
| 在庫数/枚*1         | S:47,808,700<br>M:79,516,900<br>L:31,126,100                      |

\*1 製品型番、サイズ、使用推奨期限、在庫数が複数記載されている場合、それ  
9  
その製品があることを示しています

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号4 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                 | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                      |                                       | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                       |     |     |     |     |     |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                     | A   | B   | C   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                     | C   | C   | C   | C   | B   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                     | A   | A   | D   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                       |     |     |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用はスムーズに出来るか（外しやすいか、摩擦で痛くならないか）、破れにくい | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                       | A   | A   | A   | A   | A   |
| ③着用時の快適性                             | 作業時にずれることがないか                         | A   | A   | A   | A   | A   |
| ④全体的な快適性                             | 肌荒れすることが無い                            | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑤フィット性                               | きつ過ぎることなくフィットするか                      | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑥操作性                                 | 手首がめくれにくいものであるか                       | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | 指の操作性は適当か                             | A   | A   | A   | A   | A   |
|                                      | ゴムだまりが出来ない製品であるか<br>（ニトリル手袋）指先が滑りにくい  |     |     |     |     |     |
| ⑦サイズ展開                               | 使用者にあったサイズ展開があるか                      | A   | A   | A   | A   | A   |
| ⑧医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないか等        | A   | A   | A   | A   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                       |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                     | A   | A   | B   | A   | A   |
| （参考）使用実績                             | －                                     | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号5

画像



写真無し

写真無し

## 製品情報

| 項目                  | 詳細情報                                                              |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 製品番号                | 5                                                                 |
| 製品名                 | ニトリルグローブ                                                          |
| 製品型番                | 1126NFBCL/S                                                       |
| 製造メーカー              | サンマックスベトナム社                                                       |
| 調達先                 | (株)日本貿易サービスセンター                                                   |
| サイズ*1               | S、M、L                                                             |
| 色                   | 青                                                                 |
| 材質                  | ニトリルゴム                                                            |
| パウダー（有・無）           | 無                                                                 |
| 加硫促進剤（有・無）          | 有                                                                 |
| 医療機器クラス I<br>（該当有無） | 非該当                                                               |
| 使用推奨期限*1            | S:20260501~20261201<br>M:20260601~20261201<br>L:20260501~20261201 |
| 外装箱入数/枚             | 2,000                                                             |
| 内箱入数/枚              | 100                                                               |
| 在庫数/枚*1             | S:9,492,900<br>M:15,892,200<br>L:6,252,200                        |

\*1 サイズ、使用推奨期限、在庫数が複数記載されている場合、それぞれの製品があることを示しています

# 医療用非滅菌手袋 製品カタログ

## 製品番号5 売却時性能検査の検査結果

| 評価項目                                 | 評価の視点                                             | 評価  |     |     |     |     |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                      |                                                   | 施設① | 施設② | 施設③ | 施設④ | 施設⑤ |
| (1). 使用前のチェック項目                      |                                                   |     |     |     |     |     |
| ①箱の形状が病棟や外来等での保管や使用に支障が無い。           | －                                                 | A   | A   | A   | A   | A   |
| ②製品名に聞きなじみがあり、医療機関等で一般的に流通している製品である。 | －                                                 | C   | C   | C   | C   | C   |
| ③箱や包装に破れやダメージ、日焼け等が生じていない。           | －                                                 | A   | A   | A   | A   | A   |
| (2). 使用感のチェック項目                      |                                                   |     |     |     |     |     |
| ①着用の快適性                              | 着用はスムーズに出来るか（外しやすいか、摩擦で痛くならないか）、破れにくい             | A   | A   | B   | A   | A   |
| ②脱衣の安全性                              | 脱衣時に汚染し難いものであるか                                   | A   | A   | B   | A   | A   |
| ③着用時の快適性                             | 作業時にずれることがないか                                     | A   | A   | B   | A   | A   |
| ④全体的な快適性                             | 肌荒れすることが無い                                        | A   | A   | B   | A   | A   |
| ⑤フィット性                               | きつ過ぎることなくフィットするか<br>手首がめくれにくいものであるか               | A   | A   | B   | A   | A   |
| ⑥操作性                                 | 指の操作性は適当か<br>ゴムだまりが出来ない製品であるか<br>（ニトリル手袋）指先が滑りにくい | A   | C   | A   | A   | A   |
| ⑦サイズ展開                               | 使用者にあったサイズ展開があるか                                  | A   | B   | A   | A   | A   |
| ⑧医療現場での使い勝手                          | 箱からストレスなく取り出せるか、複数枚まとめて出てこないか等                    | A   | B   | A   | A   | A   |
| (3). 総合評価                            |                                                   |     |     |     |     |     |
| －                                    | －                                                 | A   | B   | A   | A   | A   |
| （参考）使用実績                             | －                                                 | なし  | なし  | なし  | なし  | なし  |

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

- A：臨床現場での使用に適している
- B：条件付きであれば臨床現場で使用する事ができる
- C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる
- D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

- A：頻繁に製品名を聞く製品である
- B：製品名を聞いたことがある
- C：製品名を聞いたことが無い

# 性能検査の実施方法等

## ■ 検査方法等

| 項目                                  | 内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|---------------|---------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------|
| 協力施設                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>職業感染制御研究会、日本感染管理ネットワーク、全国厚生農業協同組合連合会のご協力の下、感染対策向上加算1の届出施設又は感染症指定医療機関に該当する医療機関で性能検査を実施した。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
| 検査協力者                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>検査協力施設1施設当たり、数名～数十名（当該施設内の感染対策部署、病棟等）の検査協力者で検査した。</li> <li>検査協力者には、最低1名の感染管理認定看護師を含む。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
| 検査方法                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>売却予定の個人防護具を、1製品あたり協力施設5施設で検査した。</li> <li>検査協力者は、各々が下表の時間を目安に試用し、使用感を確認。その後、協力施設の検査実施者同士で意見交換を行い、その総意を検査結果とした。</li> <li>具体的なサンプリング環境（例えば、感染症病棟で実際に患者に接して試用するのか、会議室で着用や手技のデモをして試用するのか等）は協力施設により異なる。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>個人防護具</th><th>試用時間の目安</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療用（サージカル）マスク</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>最低60分</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>N95等マスク</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>最低30分（10分程度の着用を数回繰り返す）</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>アイソレーションガウン(プラスチックガウンを含む)及びサージカルガウン</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>数分（着脱、動作の確認）</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>非滅菌手袋</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>数分（着脱、動作の確認）</li> </ul> </td></tr> </tbody> </table> | 個人防護具 | 試用時間の目安 | 医療用（サージカル）マスク | <ul style="list-style-type: none"> <li>最低60分</li> </ul> | N95等マスク | <ul style="list-style-type: none"> <li>最低30分（10分程度の着用を数回繰り返す）</li> </ul> | アイソレーションガウン(プラスチックガウンを含む)及びサージカルガウン | <ul style="list-style-type: none"> <li>数分（着脱、動作の確認）</li> </ul> | 非滅菌手袋 | <ul style="list-style-type: none"> <li>数分（着脱、動作の確認）</li> </ul> |
| 個人防護具                               | 試用時間の目安                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
| 医療用（サージカル）マスク                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>最低60分</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
| N95等マスク                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>最低30分（10分程度の着用を数回繰り返す）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
| アイソレーションガウン(プラスチックガウンを含む)及びサージカルガウン | <ul style="list-style-type: none"> <li>数分（着脱、動作の確認）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |
| 非滅菌手袋                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>数分（着脱、動作の確認）</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |         |               |                                                         |         |                                                                          |                                     |                                                                |       |                                                                |

## ■ 検査期間

令和7年6月2日（月）～6月13日（金）

## ■ 回答基準

回答基準（設問「2.(1).②」を除く）

A：臨床現場での使用に適している

B：条件付きであれば臨床現場で使うことができる

C：臨床現場以外（実習、環境整備等）であれば使用できる

D：医療現場での使用には課題がある

回答基準（設問「2.(1).②」）

A：頻繁に製品名を聞く製品である

B：製品名を聞いたことがある

C：製品名を聞いたことが無い

# 性能検査の実施方法等

## ■協力施設

- 一般財団法人日本感染管理ネットワーク、一般社団法人職業感染制御研究会、全国厚生農業協同組合連合会のご協力の下、全23施設で実施した。

| No | 施設概要                               |     |          |           |
|----|------------------------------------|-----|----------|-----------|
|    | 医療機関名                              | 病床数 | 感染対策向上加算 | 感染症指定医療機関 |
| 1  | 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究センター病院        | 716 | 加算1      | 特定感染症     |
| 2  | 地方独立行政法人奈良県立病院機構 奈良県総合医療センター       | 496 | 加算1      | 第2種       |
| 3  | 広島大学病院                             | 742 | 加算1      | 第1種       |
| 4  | 社会福祉恩賜財団済生会 福井県済生会病院               | 460 | 加算1      | 結核        |
| 5  | 高知大学医学部附属病院                        | 613 | 加算1      | 第1種       |
| 6  | 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立がんセンター      | 415 | 加算1      | 指定なし      |
| 7  | 箕面市立病院                             | 317 | 加算1      | 指定なし      |
| 8  | 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立循環器呼吸器病センター | 239 | 加算1      | 第2種       |
| 9  | 独立行政法人国立病院機構 天竜病院                  | 316 | 加算1      | 結核        |
| 10 | 浜松医科大学医学部附属病院                      | 613 | 加算1      | 指定なし      |
| 11 | 北海道厚生農業協同組合連合会 旭川厚生病院              | 460 | 加算1      | 指定なし      |
| 12 | 茨城県厚生農業協同組合連合会 土浦協同病院              | 800 | 加算1      | 第2種       |
| 13 | 茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院        | 356 | 加算1      | 第2種       |
| 14 | 長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院              | 419 | 加算1      | 第2種       |
| 15 | 長野県厚生農業協同組合連合会 南長野医療センター 篠ノ井総合病院   | 433 | 加算1      | 指定なし      |
| 16 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 海南病院                | 540 | 加算1      | 第2種       |
| 17 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院              | 606 | 加算1      | 第2種       |
| 18 | 愛知県厚生農業協同組合連合会 知多厚生病院              | 199 | 加算1      | 第2種       |
| 19 | 三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院            | 440 | 加算1      | 指定なし      |
| 20 | 三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院            | 460 | 加算1      | 指定なし      |
| 21 | 広島県厚生農業協同組合連合会 JA広島総合病院            | 531 | 加算1      | 指定なし      |
| 22 | 山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院              | 260 | 加算1      | 第2種       |
| 23 | 徳島県厚生農業協同組合連合会 吉野川医療センター           | 290 | 加算1      | 指定なし      |