

新型コロナウイルス感染症拡大による 施設基準管理への影響調査のまとめ

入院医療を守るため、重症度、医療・看護必要度の経過措置の延長と 全ての施設基準の緩和措置の実施を

2021年3月5日
全国保険医団体連合会
病院・有床診療所対策部会
部長 吉中 丈志

I 調査の目的

診療報酬には、施設基準（人員や施設・設備に関する基準）を満たした上で地方厚生局長に届出を行い、その後も基準を満たし続けなければ算定できない点数があり、ほとんどの入院料では施設基準が定められ、その他の検査や診断・治療についても専門的な人員や技術、設備が必要な点数には施設基準が定められている。

ところが、コロナ禍によって、受診動向が大きく変化するとともに職員の勤務状況にも多くの影響があり、施設基準を満たせない状況が広がっている。施設基準を満たせなくなると当該点数を算定できなくなれば、患者に必要な医療が提供できなくなってしまう。

このため厚生労働省も、①新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等、②新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等、③学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等、④新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等、⑤「緊急事態宣言」が発令された月における全ての医療機関については、施設基準を満たせなくなった場合でも、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよいとの特例措置を設けた。

しかし「緊急事態宣言」が発令された月以外は、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れていなければ特例措置の対象にならないが、コロナ患者を受け入れていなくても患者の受診動向や職員の勤務状況は大きな影響を受けており、「施設基準を満たせず、このままでは患者に必要な医療が提供できなくなる」との訴えが寄せられている。

このため保団連では、①「緊急事態宣言」の有無にかかわらずコロナ禍の期間については、全ての医療機関の既届出施設基準について、当該施設基準を満たしているものとして取り扱い、適時調査再開時に自主返還の対象にしないこと、②重症度、医療・看護必要度の経過措置を再延長すること等を厚生労働省に求めてきた。

保団連では、コロナ禍における施設基準の充足状況や現場の意見を把握し、政府への要望を実現するために、2021年1月7日から2月下旬にかけて施設基準管理調査を実施した。

II 調査結果の概要

保団連では、コロナ禍における施設基準の充足状況及び政府への要望を把握するため、2021年1月7日から2月下旬にかけて45都道府県の5,580病院に調査票を送付させていただき、2,050病院からご回答（回収率36.7%）をいただいた。

いただいた回答は、公立・公的病院を含む全8,237病院（令和2年12月末現在数）の24.9%にのぼる。調査では公立・公的病院からも多く回答をいただき、施設基準管理に大変な困難を抱えていることがわかった。調査で判明した主な点は、下記の通りである。

なお、集計表及び自由意見欄全文は、下記ホームページに掲載した。

URL	https://hodanren.doc-net.or.jp/news/tyousa/210305skt.html
QRコード	

1. 回答をいただいた病院の現況

(1) 病床種別について

回答いただいた病院の内訳は、一般病床を有する病院1,438病院、一般病床を有しない病院605病院、病床種別の記載のない病院7病院で、有する病床種別ごとの病院数は下記の通りである。

回答病院数			
病院数の下の()内は、回答総数2,050病院に対する割合			
一般病床を有する病院	一般病床を有しない病院	病床種別記載のない病院	合計
1,438病院 (70.1%)	605病院 (29.5%)	7病院 (0.3%)	2,050病院 (100%)

病床種別ごとの病院数 [複数回答]							
病院数の下の()内は、回答総数2,050病院に対する割合							
一般病床	療養病床	結核病床	精神病床	感染症病床	介護療養	その他	NA
1,438病院 (70.1%)	874病院 (42.6%)	31病院 (1.5%)	365病院 (17.8%)	86病院 (4.2%)	57病院 (2.8%)	98病院 (4.8%)	7病院 (0.3%)

(2) 許可病床数について

許可病床数				
病院数の下の()内は、回答総数2,050病院に対する割合				
99床以下	100-199床	200-399床	400床以上	NA
749病院 (36.5%)	728病院 (35.5%)	386病院 (18.8%)	170病院 (8.3%)	17病院 (0.9%)

(3) 新型コロナ入院患者の受け入れ状況について

新型コロナ入院患者受け入れ状況 [複数回答]				
病院数の下の()内は、回答総数 2,050 病院に対する割合				
受け入れたことがある	受け入れたことがない	入院患者が陽性に	その他	NA
425 病院 (20.7%)	1,446 病院 (70.5%)	124 病院 (6.1%)	51 病院 (2.5%)	15 病院 (0.7%)

(4) 診療・検査医療機関の指定について

診療・検査医療機関の指定			
病院数の下の()内は、回答総数 2,050 病院に対する割合			
受けている	受けていない	検討中	NA
1,243 病院 (60.6%)	762 病院 (37.2%)	27 病院 (1.3%)	17 病院 (0.8%)

2. 半数の病院でいずれかの施設基準が満たせないおそれあり

コロナ禍で満たせなくなった（又は満たせなくなる恐れのある）施設基準は、人員配置基準（1,920 病院中 586 病院＝30.5%）、月平均夜勤時間数（1,789 病院中 475 病院＝26.6%）、重症度、医療・看護必要度（1,551 病院中 309 病院＝20.4%）、該当患者数、実施件数（1,577 病院中 304 病院＝19.3%）、該当患者割合（1,619 病院中 300 病院＝18.5%）、平均在院日数（1,626 病院中 243 病院＝14.9%）の順であった。

上記のいずれかの施設基準を満たさない（又は満たせなくなる恐れのある）病院は、有効回答 1998 病院中 844 病院（42.2%）で、これに「わからない」との回答を加えた数は 1,019 病院となり有効回答数の 51.0%となる。なお、NAは 52 病院であった。

	平均在院日数	人員配置基準	月平均夜勤時間数	重症度、医療・看護必要度	該当患者割合	該当患者数、実施件数	その他
施設基準対象病院数(回答合計 2,050 病院に占める割合)	1,626 (79.3%)	1,920 (93.7%)	1,789 (87.3%)	1,551 (75.7%)	1,619 (79.0%)	1,577 (76.9%)	—
施設基準が満たせない又は満たせなくなるものが危惧される病院数(割合)	243 (14.9%)	586 (30.5%)	475 (26.6%)	316 (20.4%)	300 (18.5%)	304 (19.3%)	37
「いずれかの基準が満たせなくなった(又は満たせなくなる恐れがある)」と回答した病院				「いずれかの基準が満たせなくなった(又は満たせなくなる恐れがある)」又は「わからない」と回答した病院			
有効回答 1,998 病院中 844 病院(42.2%)				有効回答 1,998 病院中 1,019 病院(51.0%)			

3. 施設基準が満たせない原因は、コロナ禍による職員確保困難や患者減

施設基準が満たさなくなった（又は満たさなくなることが危惧される）原因について、8つの要因を示し、該当するか否かを聞いた。

施設基準が満たさなくなった（又は満たさなくなることが危惧される）原因は、①スタッフの確保が困難（598 病院）、②入院患者数の減少（564 病院）、③外来患者数の減少（380

病院)、④転院等他医療機関との調整が困難(318病院)、⑤新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたため(294病院)、⑥院内で新型コロナウイルスの感染者が発生したため(259病院)、⑦高齢者施設等、退院先の新規受け入れが停滞しているため(198病院)、⑧訪問診療など在宅への訪問回数が減っている(65病院)の順で、その他も129病院あった。

いずれの要因も「人員配置基準」への影響が大きく、次いで、「月平均夜勤時間数」への影響が大きかった。なお、「重症度、医療・看護必要度」は転院等他医療機関との調整が困難になっていることが大きな要因となっている。

自由記載欄では、「体調不良の職員は、予防的に出勤停止」、「家族等が発熱しても出勤停止」など、スタッフの数は確保できていてもコロナ禍が原因で実際の出勤ができないために要件を満たさないという回答が多かった。

また、「手術・検査の制限・延期」も比較的多かったが、「新規受け入れでCOVID-19が否定できない場合は、個室もしくは個室に近い状態にして対応しているため、病床利用率が下がる」、「診療を制限せざるを得ない」、「医師の派遣元でのコロナ発生で出勤停止」、「面談等に制限がかかるため、入退院支援、地域連携診療計画加算、退院時共同指導料、介護支援等連携指導料等の規定回数等の要件を満たせなくなる場合がある」、「発熱患者、PCR検査への対応に必要以上に時間・人手が取られる」、「研修の中止」、「救急搬送の減少」、「退院調整が困難」、「紹介率の低下」、「措置入院患者数の減少」、「家族の面会制限などで必要な説明や書類への捺印等に時間がかかり、治療開始が遅くなる」など様々な原因が記載されている。

このことから、条件を絞って施設基準の特例・緩和措置を行うやり方ではなく、コロナ収束までの期間は、一律に特例・緩和措置を実施することの必要性が改めて明らかとなった。なお、少なくとも診療・検査医療機関は、特例措置の対象に加えるべきである。

その他の記載事項の中には、「新型コロナウイルス感染症患者の受け入れや、職員派遣、職員のコロナ感染や濃厚接触者となったことによる出勤停止」など、昨年8月31日の厚生労働省事務連絡(その26)で示した特例措置の対象も含まれており、周知の不十分さが判明した。

		平均在院日数	人員配置基準	月平均夜勤時間数	重症度、医療・看護必要度	該当患者割合	該当患者数、実施件数	その他
(1) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたため	294 (100%)	62 (21.1%)	168 (57.1%)	160 (54.4%)	159 (54.1%)	99 (33.7%)	99 (33.7%)	12 (4.1%)
(2) スタッフの確保が困難となったため	598 (100%)	114 (19.1%)	408 (68.2%)	334 (55.9%)	163 (27.3%)	141 (23.6%)	142 (23.8%)	0
(3) 院内で新型コロナウイルスの感染者が発生したため	259 (100%)	65 (25.1%)	158 (61.0%)	135 (52.1%)	87 (33.6%)	88 (34.0%)	79 (30.5%)	0
(4) 入院患者数が減少したため	564 (100%)	171 (30.3%)	239 (42.4%)	205 (36.4%)	203 (36.0%)	212 (37.6%)	213 (37.8%)	1 (0.2%)
(5) 外来患者数が減少したため	380 (100%)	110 (29.0%)	169 (44.5%)	139 (36.6%)	139 (36.6%)	127 (33.4%)	143 (37.6%)	0
(6) 訪問診療など在宅への訪問回数が減っているから	65 (100%)	26 (40.0%)	36 (55.4%)	33 (50.8%)	31 (47.7%)	23 (35.4%)	27 (41.5%)	0
(7) 転院等他医療機関との調整が困難になっているから	318 (100%)	112 (35.2%)	171 (53.8%)	144 (45.3%)	231 (72.6%)	114 (35.9%)	109 (34.3%)	0

(8) 高齢者施設等、退院先の新規受け入れが停滞しているため	198 (100%)	85 (42.9%)	119 (60.1%)	99 (50.0%)	94 (47.5%)	74 (37.4%)	76 (38.4%)	0
(9) その他	129 (100%)	26 (20.2%)	73 (56.6%)	59 (45.7%)	37 (28.7%)	38 (29.5%)	37 (28.7%)	2 (1.6%)

4. 新型コロナウイルス感染症対策に対する意見（自由記載）の主なもの

「新型コロナウイルス感染症対策について、ご意見、お考え等なんでもご自由にお書き下さい」として、(1)施設基準、(2)補助金、(3)診療報酬、(4)その他について記載いただいた。

いただいたご意見はいずれも国に対する要望であり、主な意見は、①「緊急事態宣言」の有無にかかわらず、全ての医療機関の施設基準についてコロナが収束するまでの間は、施設基準を満たしているとみなすこと、②重症度・医療・看護必要度の経過措置を延長すること、③減収補填を実施するとともに、補助金・支援金の額を引き上げ、再度交付すること、④患者・職員へのPCR検査を徹底すること、⑤感染防護具の価格抑制と確保等であった。

(1)～(4)にご記載いただいた主な内容を、似通ったご意見ごとに病院数を含めて下記に整理をした。下記は主なご意見のみ整理したものである。

なお、調査票の自由記載欄が小さいため、主なご意見をポイントのみご記載いただくことが得なかった。記載しきれなかったご要望が多々あったものと推察される。

(1) 施設基準に関するご意見（自由記載）の主なもの

- ① 一番多かったのは、「新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間は、全ての医療機関の既届出施設基準について、当該施設基準を満たしているものとして取り扱い、適時調査再開時に自主返還の対象にしないこと」（63 病院）との要望である。

理由としては、緊急事態宣言の有無にかかわらず、患者の受診状況や検査・手術等の実施状況、転院先・退院先の状況、職員の勤務状況等が大きく変化するなど、全ての施設基準が大きな影響を受けていることなどが挙げられている。

- ② 次に多かったのは、「感染が落ち着いても直ちに特例措置を解除せず、継続すること」との要望（35 病院）である。

感染が落ち着いても患者の動向はすぐには落ち着かない。また、例えば平均入院患者数は直近1年間の実績で計算するため、少なくとも相当の期間は特例措置が継続される必要がある。

- ③ 「令和3年3月末までとなっている重症度、医療・看護必要度の経過措置延長」を求める声（21 病院）も多かった。

3月末で経過措置が終了してしまえば、1月から3月までの実績で要件を満たさなければならなくなるが、緊急事態宣言下でとても要件を満たせない状況となっている。すでに実績期間に入っており、早急な経過措置の延長が必要である。

- ④ さらに、特例措置の対象に、要件変動の特例措置である1か月又は3か月を超えない範囲の1割以内の特例の「月数や変動割合を拡大すること」など施設基準の要件そのものの緩和を求める意見も寄せられている。

- ⑤ また、特例措置の対象に、下記を追加することの要望もあった。
 - ア. 研修や委員会、連携医療機関との面会について、開催頻度や方法（録画視聴や回覧も含めて）の緩和
 - イ. 家族が発熱した場合や感染流行地からの家族の帰省についても感染防止のためとっている予防的就業制限など
- ⑥ 新たに施設基準の届出を行う場合の実績要件の緩和を求める意見もあった。
- ⑦ 「適時調査について、令和3年度も開催を中止することを求めるとともに、再開の際の実施方法も簡素化すること」などの要望があった。
- ⑧ 「特例措置をわかりやすく周知、徹底を図ること」の要望もあったが、ご意見の中には特例措置の対象となっているもの（院内感染が発生など）もあり、十分な周知が不足していることも明らかとなった。

(2) 補助金に関するご意見（自由記載）の主なもの

- ① 補助金について「手続きが煩雑」、「コールセンターもつながらない」など、制度の説明・周知不足と対応の不十分さを指摘する声が多く（100病院程度）寄せられた。また、「入金が遅い」との指摘も（25病院から）寄せられた。補助金の申請作業に追われ、職員が疲弊しているとの声もあり、自治体制度も含め、入金までのスケジュールを含めた制度の説明と周知、対応の改善が必要である。
- ② 「補助金で助かった」との意見も（35病院）寄せられているが、足りているとの意見はほとんどなく、コロナ患者を受け入れる病院にはさらなる支援を（27病院）、医療従事者へ追加慰労金を（13病院）、コロナを受け入れる職員への慰労金・危険手当を（8病院）、感染対策経費の拡充、医療機器購入補助を（16病院）、足りない・増額を（29病院）など、多くの病院から増額を求める声寄せられている。また、使用用途の柔軟化（23病院）をはじめ、納期や申請期限の弾力化を求める指摘も多くあった。さらに、補助金は非課税にすべきとの意見も寄せられている。
- ③ 入院時のPCR検査への補助、職員への定期的なPCR検査への補助制度を求める意見も寄せられている。クラスターの発生をなくすために不可欠であり、早急な制度の実現が必要である。
- ④ コロナ患者に直接対応をしているか否かを問わず、全ての医療機関が大きな影響を受けている。補助金制度では、申請が複雑で負担も大きく、貸付では返済する体力がない。地域医療を守るためには、全ての医療機関の経営を守る必要があるが、アンケートでは、減収補填・赤字補填を求めている意見が多く（82病院）寄せられた。特に、受診控えの影響のある診療科や入院患者に陽性反応が出る場合でも減収補填によって、病院の経営を守ることが可能である。したがって、まずは全ての医療機関に減収補填と感染防御にかかる費用の補填を行った上で、診療・検査医療機関や、新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関に十分な手当てを実施すべきである。
- ⑤ 診療・検査医療機関への補助や新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関への補助にあたって、患者を診察、受け入れると補助金が引き下がらないようにすべきとのご意見もいただいた。また、検査費用への補助も改善が必要である。

- ⑤ 医療機関への財政措置だけでなく、患者負担軽減への財政措置、飲食などの分野への財政措置で人の動きをとめて感染拡大防止を求める意見も寄せられている。

(3) 診療報酬に関するご意見（自由記載）の主なもの

- ① 診療報酬引き上げを求めるご意見は 128 病院から寄せられている。具体的には、コロナ入院患者に対する診療報酬の引き上げ（50 病院）、すべての医療機関の診療報酬の引き上げ（40 病院）、早急な基本報酬の引き上げ（15 病院）、一定期間の入院料の引き上げ（12 病院）、外来の初・再診料の引き上げ（9 病院）等である。「診療報酬の引き上げがなければ受けた融資の返済ができない」など悲痛なご意見が寄せられている。関連するご意見として、「減収や患者減」（31 病院）、「長年にわたる抑制政策で、そもそも診療報酬が低すぎる」（8 病院）、「コロナによってコストが増加している」（5 病院）などが寄せられている。
- ② コロナ患者の受け入れについては、軽症から中等程度の要請患者だと大変な対策をとりながら算定できる診療報酬が低すぎることから、「ICU以外の一般病棟の報酬引き上げ」、「療養病床など一般病棟以外の病院の報酬引きあげ」、「コロナ専門病棟に転院させられない陽性患者の報酬の引き上げ」、「陽性患者の転院を受け入れた場合の報酬の引き上げ」、「コロナ患者のICU等の算定日数上限の撤廃」などのご意見があった。

さらに、入院料だけでなく、自宅療養やホテル療養を行っている患者への報酬引き上げや、陽性患者について必要なレントゲンや検査を行う場合にも加算を求めるご意見も寄せられている。
- ③ 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」について、30 回以上もの事務連絡が出されてきたため、大変複雑で、情報不足や認識違いによる算定誤りが懸念されることから、コロナ臨時特例の取り扱いについてすべてを整理して明示して欲しいとの意見が 24 病院からあった。また、コロナ特例の本点数化を求める意見も寄せられている。
- ④ 疑似症患者の入院料アップや、コロナ特例として、「連携医療機関との面会実績について疑義解釈で3回に1回はビデオ通話が認められているが、すべてをビデオ通話で可とすること」、「感染症防止を目的とした長期投与」、「回リハ病棟等での実施単位数の猶予」「専従要件の緩和」等を求めるご意見も寄せられている。なお、救急車により搬送された患者を受け入れた場合、リスクも高くなることからコロナ特例として「夜間休日救急搬送医学管理料」を再診時や診療時間内でも算定可能としてほしいとの意見もあった。
- ⑤ 日常的な感染防御の費用を診療報酬でしっかりと評価することを求めるご意見が 19 病院あった。特に、「グローブ・ガウン・キャップ・シールド等を装着するが、それらに関するコストが診療報酬には反映されていない」との指摘が寄せられている。
- ⑥ PCR検査について、全ての入院患者、手術予定者へのPCR検査の公費負担を求めるご意見が 22 病院、いつでもだれでも無料で検査をとのご要望が 2 病院、介護を要する方へのPCR検査の実施を求める声も寄せられている。また、PCR検査の報酬引

き上げを求めるとのご意見も14病院から寄せられた。

- ⑦ 発熱患者に対する診療報酬の引き上げを求めるとのご意見もあった。
- ⑧ コロナ関係に関する審査について、「陽性となった入院患者の転院先がみつからず、自院で引き続き入院治療を行ったが公費対象とならず、加算も認められなかった」「疑似症患者について、陽性とならないと返戻される」とのご意見も寄せられた。

(4) 其他のご意見（自由記載）の主なもの

其他の欄には、上記(1)～(3)に該当しないものを記載していただく予定だったが、(1)～(3)の欄には書ききれず、其他欄に記載したものも多かった。

(患者・職員へのPCR検査の公費負担)

- ① 陽性患者を把握するためのPCR検査の実施を求める声が14病院から寄せられ、全ての入院予定患者へのPCR検査だけでなく、転院時等における転院元でのPCR検査の実施、職員の定期的な公費又は補助金によるPCR検査の実施を求める声が多く、またいつでもだれでもPCR検査が実施できるようにすべきとの意見も複数あった。なお、PCR検査を実施した場合に、検査の必要性や医学的根拠をレセプトに記載させることは無駄でかつ医療機関に負担を強いるものであることから廃止すべきとのご意見もいただいた。

(感染防護具の高騰)

- ② 感染対策として不可欠なマスクやゴーグル、エプロン、ガウン、消毒などの物品費が高騰し、また納期が遅いとの指摘が20病院から寄せられており、全ての医療機関の経営を圧迫する原因の一つであることが改めてわかった。費用の適正化や補填が必要である。

(スタッフの疲弊と確保の困難さ)

- ③ コロナ対応病院はもちろん、そうでない病院も感染対策等のために業務が過多となり、肉体的にも精神的にも疲弊しているとの声が10病院から寄せられた。
- ④ こうした状況下に加えて、病院職員・家族への誹謗中傷や風評被害などから離職する職員もあるが、新規採用が困難との声も寄せられている。特に、「誹謗中傷や風評被害のためにコロナ対応に入る職員が少ない」などの意見が5病院から寄せられた。また、院内感染を起こさないために、職員には行動制限を課し、少しでも異常がある場合は休ませるために、勤務体制がタイトにならざるを得ない状況もある。
- ⑤ 職員が感染した場合の診療体制の確保に対する不安もあり、「職員が感染した場合の人員不足を補うスタッフ派遣の仕組み」を求める病院もあった。
- ⑥ またコロナ禍で、看護学生の病院実習や就職活動も実施することが困難となっており、「看護職員の確保が困難」と指摘する病院（18病院）も多い。
- ⑦ さらに補助金・慰労金の手続きや、診療・検査医療機関、陽性患者発生時の対応、医療連携、診療報酬の臨時的な取り扱いなど、様々な行政上の手続きが煩雑で、事務方の負担も大幅に増加しているとの指摘（6病院）も少なくない。
- ⑧ こうしたことから、病院への補填だけでなく、現場で働く医療従事者への慰労金の再給付を求める意見（11病院）、処遇改善を求める意見（5病院）も多く寄せられ

ている。各病院では厳しい経営状況の下で働く医療従事者への給与、ボーナスへの支払いに窮余しており、「借金と理事長の退職金予定の保険金を解約してボーナスを支払った」との記載など、多くの病院で大変な状況となっている。

(減収補填・診療報酬の改善)

- ⑨ 患者の減少、感染対策経費の増大により、経営が困難になっていることが指摘（21病院）されている。
- ⑩ 補助金の継続・増額や診療報酬の引き上げを求める意見が多く（20病院）、「民間医療機関への免税」、「人件費に充てられる補助金」、「診療報酬抑制政策を止めること」等の意見も寄せられている。
- ⑪ コロナ禍における診療報酬の臨時的取り扱いについては、「取り扱いが複雑」との指摘とともに、「包括病棟における陽性者・接触者への加算」、「入院患者が発熱した場合のPCR検査結果判明までの隔離への加算」、「特定入院料等の算定限度日数の延長」を求める意見もあった。
- ⑫ 「重症度、医療・看護必要度の経過措置の延長」を求める声も寄せられている。

(コロナ受入病院からのご意見)

- ⑬ 「コロナ患者を受け入れているため一般病棟のスタッフが減少したことにより週休取得が難しい。また、月平均夜勤時間数が満たせない可能性がある」、「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた影響として看護助手の退職者が増加し、入職者がいない状況から看護補助加算取得が困難となった」、「設備、人員配置に苦労している」、「コロナ病床をつくったが、もしクラスター発生すると診療ストップしなければならず、経営への打撃が大変心配」、「新型コロナウイルス感染者を受け入れるために1つの病棟を半分閉鎖して看護要員を捻出している。コロナ病室の清掃、トイレ、ふろ掃除、ゴミ出しもすべて看護師が実施している。看護に専念できるような人員が欲しい」、「風評被害のため、率先してコロナ対応に入る職員が少ない」など厳しい現状が記載されている。
- ⑭ 上記の原因や解決のためのご意見として、「誹謗中傷・風評被害の根絶」、「職員が感染した場の人員不足を補うスタッフ派遣の仕組み」、「報酬の引き上げ」、「慰労金」を求める意見が寄せられている。

(コロナ受入が困難な病院からのご意見)

- ⑮ コロナ専門病床を持っていない病院からは、入院機能・患者層等の問題で困難とのご意見が多く（9病院）、具体的には「高齢者専用」（4病院）、「透析」（2病院）、「産科」（1病院）、「重症心身障害児者センター」（1病院）、「病棟が一つしかない」（1病院）などの記載がされている。
- ⑯ 「コロナ受け入れを検討しているが、構造上難しい」（7病院）とのご意見も多く、具体的な記載としては隔壁を作る場合のスプリンクラーの問題等が記載されていた。
- ⑰ また、「コロナ対応病棟をつくるためには、一般病棟を縮小・閉鎖して人員をあてる必要があるが、そのためには重症患者を転院・自宅へ戻す必要があるが、受け入れていただくことが困難」とのご意見も複数寄せられている。

- ⑱ さらに、「コロナ対応病院と、地域医療を継続する病院の役割分担」が必要であるとの指摘（6病院）をいただくとともに、「コロナ以外の入院治療が必要な患者を受け入れる病院が必要」、「コロナ対応病院から転院しなくてはならない一般患者を受け入れている」などのご意見もいただいた。
- ⑲ 「コロナ患者を受け入れると離職者が出るのではないか」とのご意見もあった。

（ワクチンに対する情報開示と早急な接種の開始）

- ⑳ 情報開示をした上で、早急なワクチン接種の開始を求める意見が7病院から寄せられた。

（上記以外のご意見）

- ㉑ 適時調査の中止を求めるご意見（4病院）があった。また、施設基準の弾力的な運用を求める意見（2病院）もあった。
- ㉒ コロナ禍の中で様々な要件が影響を受けていることから、医療法その他関連法の運用にあたって、柔軟な対応を求めるご意見をいただいた。
- ㉓ 行政から様々な調査が多く、こたえきれない。（5病院）
- ㉔ 上記以外に下記のご意見をいただいた。
- ア 陽性患者の転院先の指示が行政から遅く、二次感染リスクが高まる。
 - イ コロナ禍の中でオンライン資格確認は現場の負担である。
 - ウ 収入がない人の窓口負担の免除を。
 - エ GO-TOは問題である。
 - オ 電話再診が多くなったが、対応に時間がかかり、かつ来院しないことで未収リスクがある。
 - カ 介護施設でクラスター発生時の地域の支援が弱い
 - キ 脳血管疾患で紹介される患者紹が減っており、コロナ以外の病気に対する受診抑制が心配だ。
 - ク 他院の対応事例が知りたい。