

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（自由記載）

「設問 8. 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」との設問で、「施設基準」に対する具体的な記述

【北海道】

特例措置を継続して欲しい。
特になし。
ワクチン開発までの緊急事態宣言月以外の特例措置の実施。
基幹病院でコロナ感染が発生した場合、患者の流れが止まり、当院で言えば、療養病棟の医療区分 2.3 比率や在宅復帰率などに影響があり、基準維持が困難となる。
厚労省の通達が出る以前に、入院患者の PCR 検査をおこなっていて、それによって結果が出るまで入退院中止、外来休止の措置を取りました。通達以前の対象月まで遡って特例措置を適用してほしかった
緊急事態宣言以外の月も柔軟な対応をお願いしたい。
当院では精神科療養病棟で陽性者が発生し、濃厚接触者の患者 2 名を 2 週間入院継続したが、当該病棟の看護基準ではかなり厳しい状態であった。
院内クラスター発生時は、施設基準の特例を認めていただきたい。
新型コロナ対応間においては施設基準の当該要件を満たさなくても直ちに施設基準の変更届出をしなくても良い扱いの継続。
院内で該当患者が発生した場合のその後の体制等がどうなるのか危惧されます。この時世 NS 不足で確保困難必至と思われる。事態発生時には何か特例的な対策が必要と思われます。
緩和措置が必要。
いつコロナ陽性者が出るか分からない状況が続いており、実際にコロナ陽性者が発生した場合には、その時点で人員配置人数を確保することは不可能と思われます。そういった点も踏まえて柔軟に対応して頂ければと思います。
COVID-19 患者の受入の有無に関わらず、経過措置とすべき。受け入れしていなくても多大である。
ワクチン、治療薬が確立されるまで緩和すべき。
<ul style="list-style-type: none">・特例措置の適用期間の拡大・コロナを想定した施設基準ではないので、特例が適用されないのは納得できない。
施設基準はクリアしているが患者様が警戒して外来減入院減です。
行政が民間病院に強制できないのもわかりませんが、行政が動かないと、民間病院が積極的に動けない。それぞれの病院の意思で手上げ方式で病床は確保できない。
現在、新型コロナウイルス感染症対策により、入院基本料の看護職員等の要件が緩和されていますが、感染が収束した場合、通常体制に戻す時間がかかるため、収束後についても、当面は継続して欲しいです。
いろいろな職種が院内感染の影響で出勤停止となり、リハビリ実施数の施設基準要件が満たせなくなることが想定される。新型コロナの影響は多岐にわたるため、不利がないようにしていただきたい。
新型コロナウイルス感染症が落ち着いてきた際には、特例措置を直ちに解除することなく、経過措置等により段階的に解除するようなご配慮を頂けたらと存じます。
夜勤時間の緩和。

臨時的な取扱いが多く、施設基準を満たさなくなっても届出の必要があるものかどうか確認するのが困難。
東京からの医師派遣の調整が必要となる。
新規受入れも転棟もできない状況のまま施設基準継続は非常に厳しいので、今後の立て直し期間も見込んで措置があると助かると思う。
新型コロナに関連して施設基準を満たせなかった場合の緩和措置の拡大。
検査を书面開催で行ってほしい。

【青森県】

新型コロナウイルス感染患者を受け入れた場合、スタッフの離職を招く恐れがある
一時的に緩くしてほしい
新型コロナウイルス感染症患者の入院の受入に伴い、感染対策のためと看護職員不足のため1病棟を閉鎖する想定をしている。場合によっては休床の病棟を使用することも考えている。円滑に受入するために届出なしでの変更ができないか
今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により救急車の搬送件数等満たさないことが危惧されました。こういったことに関して要件緩和等の措置を頂きたい。コロナ陽性者を受け入れ、他病棟の閉鎖を行ったため届出時に記入する実績値を算出するのに時間を要した
終息が見えない中、今後施設基準を満たせなくなる恐れは十分に考えられます。現在の特例措置のような柔軟な対応が継続することを願います。
<ul style="list-style-type: none"> ・施設基準特例措置①～④の範囲を拡大していただきたい。 ⑦やむを得ない事情により一定期間の勤務自粛をする場合などについても特例措置に加える。 (例えば、学生である家族が寮の閉鎖により帰省した場合や、同居者が受験や試験のために感染拡大地域へ往来した場合などに感染防止及び経過観察のために勤務を自粛する場合) ①感染拡大地域(関東圏)に居住する医師が非常事態宣言により当院へ出勤できず、医師の充足率を満たせなくなる為。 ・施設基準の要件となる委員会や会議など一堂に会して実施することにより感染リスクが高まる為、開催頻度や開催方法(書面の回覧によるものも可にするなど)について要件を緩和していただきたい。 ・定期的に精神科デイ・ケアや訪問看護を実施していた患者が感染を恐れて拒否するようになり、病状の悪化が認められる。また、減収など経営にも影響が生じている。時短での実施や電話やリモートでの実施など要件の緩和及び診療報酬で評価していただきたい。 ・1回につき14日や30日など投与日数に制限のある薬剤について、感染症防止を目的として外出、受診を控える場合の長期投与を可としていただきたい。

【岩手県】

患者数等の減少がコロナの影響だと言い切れない部分も有。
もう少し要件を緩和して欲しい。
新型コロナウイルス感染症患者の入院を受入れる受入れないにかかわらず緩和措置を望みます。
在宅復帰率、回復期リハビリ病棟の実績指数について、新型コロナウイルス感染症禍の期間、基準を緩和していただきたい。基準を維持することが厳しくなっている。

スタッフに感染拡大した場合、夜勤の確保が難しい。また、感染者を受入れた場合、患者は来院をしないと思う。現に岩手に感染が発生してから外来患者数は大幅に減っている。

【宮城県】

回復期リハ病床でのリハビリ実施単位数（1日2単位以上）の猶予
直接的に施設基準について影響はないが4～6月期の外来患者数は減少した
人員配置基準を緩和してほしい。特に専従要件。1人専従を置いても人件費で割に合わない。
実績要件を満たさなくなった場合の臨時的な取り扱いが曖昧である。
基本診療料の施設基準である、委員会、院内研修会の開催は密にならないよう分散開催、換気の徹底等対策を実施しております
感染拡大に伴い夜勤など看護師の人数が削減した場合の施設基準管理が困難
受診控えによる入院患者数の減少により、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術等の手術件数要件を満たさない恐れがある。
施設退院予定の患者が適切な時期に退院できないため在院日数が延伸することが危惧される
研修要件が必須となっている施設基準については、引き続きオンライン等、感染対策を講じたものでの開催で基準を満たすよう、配慮いただきたい。
新型コロナウイルス感染症受入医療機関へ看護師等を派遣することにより、一病棟を休止することとなり、休止病棟の施設基準の取り扱いについて厚生局へ問合せ中だが回答に時間がかかっている。再開が容易にできるといい

【秋田県】

特になし（院内でクラスター等が発生した際の人員の確保について危惧しております）
緩和すべき
コロナ禍が落ち着くまで適時調査は延期していただきたい。
実施件数要件のある施設基準について、特例措置があるかどうか。→設けてもらいたい。

【山形県】

職員（看護師）の感染対策については徹底しているが、家族（妊婦の家族も）感染については、徹底できない。
今のところ施設基準への影響はない。
入院患者から陽性者が出た場合、感染対策重視となり、看護師の補助者数も増やす必要があり、退院に向けた会議などもすべてストップとなる。地域包括の施設基準は満たせない状況となる。
看護師配置数の一時的な緩和等。
院内研修会の開催が要件とされている施設基準について、新型コロナウイルスの感染拡大終息に関係なく、開催の在り方を集合研修に限定せず、オンラインでの研修でも可とされることを希望する。
当院は現在「コロナ感染患者」を受け入れていないが（設備、スタッフ不足）、受け入れざるを得ない状況になれば、基準を満たせない項目が発生すると想定される。
当院でコロナ患者が発生した場合、保護室で隔離するため、精神病床としての役割が果たせない。
コロナの影響が長期化すると思われる、当面の間とされている必要要件の緩和について、恒久化可能なものは明確化してほしい。

濃厚接触者や疑わしい事例が職員で発生した際、予防的に就業制限を行うことがある。緊急事態宣言の有無による違いはなくすべき。

満たさなくなった場合の取り下げ要件を緩和してほしい。

【福島県】

不安から退職する職員がおり、人員基準を満たさなくなるのが心配。入院患者数が減ること
で、割合等をみなさなくなることが考えられる。当面の間、基準の変更を行わなくてもよい扱
いにしてほしいです。

現在が異常事態であるので、基準緩和していただきたい。

感染が拡大し院内感染が発生した場合が心配です。

今後未知の感染症が流行した場合に備えて施設基準の整備をお願いしたい

今のところ大きな影響は受けていないが、今後看護師不足に陥り月平均夜勤時間数の未充足が
危惧される

かぜ症状があれば就業制限を PCR 検査等人員もぎりぎりで行っているところに休暇を取らせ
ると維持していくのに現場が厳しい。

特にハイケアユニット入院医療管理科の3倍の点数を算定できることが収入増につながって
いてありがたい

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていないことと発熱外来を行っていないためか、問
題はありませんでした

【茨城県】

全医療機関に対して人員基準未達の場合、一定期間の猶予をいただきたい

看護職員（人員・配置）の特例を望む

患者数減（入院・外来）看護師人員確保が困難

現状維持していくことに努めます。また院内でコロナが発生しますとスタッフの確保や基準が
満たせるかは不安であります。

人員配置基準を緩くしてほしい

COVID-19 を機に退職されるスタッフが在り、それを補うにも行動制限等困難なケースが多い。
特にケースワーカーなどその地域に学校などないため

今までぎりぎりの数値でクリアしていたものがコロナの影響で満たせなくなったものがある。
また次回診療報酬改定に向け、何も準備ができない。

新型コロナ対策のため、多くの人員を充てている。コロナの入院患者は受け入れていないが、
通常の医療体制を確保するための医療機関にも補助金や診療報酬上の手当てをしていただきた
い。

特例措置として病床の看護師比率70%を割ってもよい、夜勤看護師が2名とも准看護師であ
っても良い等医師や看護師の人員配置が満たせなくなる場合、大学病院などから応援をもらえる
体制が欲しい。

感染拡大中の施設基準については、各種特例を設けて柔軟に対応してほしい

COVID-19 専用病棟を設置し、ハイケアユニットの加算を頂けることは有難く思います。しか
し、COVID-19 専用病棟とした場合にも、施設基準上は平均在院日数や看護師数、補助者加算な
ど同様の基準で様式9を作成していますが矛盾を感じます。特に補助者は COVID-19 専用病棟で
の勤務はできないため、様式9でどうすればよいか困りました。また、COVID-19 専用病棟で
は、患者がいない場合に看護師を他部署へ応援に出していますが、本来の届け出は地域包括ケ

ア病棟であることから、他部署へ応援に行った際に様式9上、一般急性期へ時間計上ができません。新型コロナウイルス感染者受け入れ医療機関について、受け入れ期間中の患者・看護勤務等の実績管理は困難を極めるため、状況が落ち着いた後の監査等で、感染者受け入れ期間中に遡り実績の整合性などで度を越えるような追及がなされないか心配しております。
①院外からの来訪者若しくは院外への訪問による先方の制限等により、規定回数が未達になる可能性あるため、ビデオ通話以外にも電話等での開催でも認めて欲しい。(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) ※現在、外部との会議・打ち合わせ等はビデオ通話が主流となっており、設備が整った台数が十分を整備するには、費用及び時間がかかる。②施設基準にて開催が義務化されている「研修開催」について、全職員に対しての研修はクラスター防止のため動画配信や少人数開催等、考慮していただきたい。(臨床研修病院入院診療計画加算、認知症ケア加算等)
今後は直接的な基準設定が必要かと思う
コロナ収束するまで猶予期間を設けてほしい
当面の間施設基準を緩和軽減していただきたい。
・当院において、特定集中治療室管理料3を届出しているが、昨年3月までに施設改修(1床あたりの面積を拡大)を行うとともに、臨床工学技士の採用を行い、特定集中治療室管理料1の届出を行う予定としていた。しかしながら、昨年4月に当院のICUがコロナ重症用病棟の運用となり、実績要件を示せず届出できない状況となってしまった。このような場合の特例的な対応を検討していただきたい。・コロナ収束後について、長期間コロナ患者の受け入れを行った病院については、直ぐに診療実績を満たすことが難しいことが予想される。コロナ収束後の臨時的取り扱いについても検討していただきたい。
新型コロナウイルス感染症が終息するまでの当面の間は、届出書式や年1回定例報告のさらなる簡易化を望む
特例措置の継続、オンライン診療料の基準緩和、令和3年3月末までの入院料等経過措置の延長

【栃木県】

新型コロナウイルス感染症対策のため多数室(6人定員)を4人定員に減少
新型コロナウイルス感染症患者受け入れのため、ゾーニングの関係から一般病棟の一区画20床中4床を転床し、16床を休床とした。さらに、新型コロナウイルス感染症入院患者の看護体制を作る為看護師を他病棟からも移動させた。そのことにより、他の一般病棟・療養病棟の人員配置基準、月平均夜勤時間の確保に苦慮し、リリーフ体制で運営している。むしろコロナ対応でない病棟の運営が難しいことから施設基準の特例措置についての明確な指示の提示を希望する

【群馬県】

診療報酬全体について明確な案内が欲しい(わかりづらく、表現もあいまいな感じ)
職員等が濃厚接触者や健康観察期間が必要となった場合、医師・看護師等の必要配置が厳しい。

【埼玉県】

看護師の求人募集をしても全く反応がなく、今後施設基準(人員配置)が非常に不安
介護施設の発熱等の入院を受け入れているため、療養病棟の区分が付かない。在宅復帰も

看護配置基準につき、病棟看護師等に一人でも陽性者が出ると基準を満たすのが困難になる可能性がある
人員に余力がもともと無いため、家人が濃厚接触者となった場合、有資格者が2週間自宅待機になるため、人員配置は厳しい
施設基準を満たすための、看護師確保ができない状況
SCU病床（脳卒中集中治療室）を12床届けているが、看護師人員不足により3対1看護で対応できる9床での稼働としている。入院期間も4～5日で7対1病棟へ転床している状態である。脳卒中患者の受入にセーブがかかっている。非常時にはHCU基準の4対1看護等基準の緩和を認めてほしい。（脳卒中基幹病院の使命として）
特にありません
国の対応がブレブレのせいで、変更の通達を乱発しすぎ。途中で通達したものを変更や廃止にするなどが多くて困る
これだけ感染が拡大しているなか、院内感染のおそれや、家庭内感染に基づく自宅待機の可能性があり、柔軟な対応が必要と思われる
職員の感染や濃厚接触者による欠勤は突然、かつまとめて発生するので、円滑な病院運営のためにより広汎な特例措置が望まれる。
コロナ陽性、疑い患者の受入れと、その他疾患の受入を行うための日々の調整に追われ、施設基準の数値は二の次になりつつある。
<ul style="list-style-type: none"> ・院内発生時に当該病棟への当該病棟以外の病棟からの人員の支援が必要な場合について配置基準を満たさない場合には直ちに届出をせずとも良いとされているが、どの程度の期間と減少割合等までが許容されるのか不明確に感じる。また、実際に必要な人員の支援の人員数等を、施設基準上の状況を加味しながら配置を考慮するのは、実際に必要な支援の幅を制限してしまう可能性も危惧される ・院内発生とは別に、新型コロナ患者を受け入れる病棟（指定済）へ人員の支援を当該病棟以外の病棟からする場合について 仮に新型コロナ患者の急増等があり、当該受入れを行う病棟で対応するための必要性から当該病棟以外の病棟から人員の支援を追加等した場合、その当該病棟以外の（あるいは当該病棟含めて）で配置基準を満たさない場合が生じた場合、（院内発生時の）上記と同様に直ちに届出をせずとも良い対象となるのか不明確。不測の患者増に対応する場合、新型コロナ患者を受入れする病棟への追加での人員の支援が必要なが想定できるが、限られた人員数での運用を余儀なくされるため、その点も明確であると良い。
本人・家族が発熱した際、出勤停止等の対応をしており、小さい子供を持つスタッフが多く、勤務調整が多く発生している。

【千葉県】

現状満たしているものの、先々のコロナの影響によりどうなるか不明な点に不安は感じている不安になって退職される方もおり、人員補充も難しい環境となっております。そんな中でも基準を守らなければならないのですが、下記のような補助金対応ができなければすべてにおいて免除扱いをお願いしたい気持ちになる。
新型コロナウイルス感染症の影響に伴い退院先新規受け入れ先が難しい状況で入退院の回転が厳しいので施設基準が今後満たせない可能性がある。
緊急事態宣言発令月以外の月においても新型コロナの影響が大きいため特例措置の適応を希望する

コロナの感染者を受け入れる病院が一番優遇されるのはわかりますが、どの病院も感染対策を取り職務を全うしている。様式9号や平均在院日数などもっと緩和していただきたい。
現状の病床より増やせるようお願いしたい
柔軟な対応を希望します
人員配置の緩和を求めます。人手不足の看護・介護にコロナ退職も加わり基準を満たすのは時世には困難
当院はコロナ患者入院を1床としているが、場合によっては3人入院してしまうこともある。そのさい病床確保のため患者移動をしているが最近満床に近いので、病棟によってはオーバーベットになってしまう可能性もあるので困っている。
緩和ケア病棟をコロナ専用病棟にした。加算とれなくなった
看護し確保が厳しく新採用者も実習経験の少ない人が多いので夜勤回数と7:1が苦勞する
患者数減少の影響もあり、新規取得を目指していた施設基準の届出に関する基準の達成がより厳しくなっている
コロナ拡大下では入退院調整は非常に困難であり、平均在院日数の減のため入院患者数で減っている
特例措置は適切な時期まで継続させていただきたい

【東京都】

当院の場合だと訪問の回数などコロナが心配で来てほしくない、契約したくないなど訴えるところもあり心配。
特に当院は入院については影響を受けていない。
回復期リハビリ病棟などすべて入院基本料の施設基準の緩和措置を2021年度も再度継続してほしい
入院患者や職員で陽性者が出たら人員配置で基準を満たすのが厳しくなる
コロナを受け入れていなくても、入院前の検査等である程度病床を確保しておく必要があり、そういった点からも基準を満たせないことがある
コロナ禍と施設基準の両立に困難。電話再診、オンライン診療 OR 受講期限の緩和希望
看護師の離職が多くなってきており基準看護師数が厳しい。コロナ患者が入院または発生した場合の罹患の心配のため
コロナ感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いのため影響は少なかった
改定時に実施件数の確保が必要な基準については次回に限定でもよいので要件を緩和してほしいです
今月から陽性患者2名を受けるとしたことで、看護師の病棟配置を増やさなければならず、マンパワー不足が気になるところです。
基準充足条件に特定職種の必要人員について、コロナ感染が長引くにつれだんだん確保が難しくなりつつある
患者数が減少しているため、患者割合・患者数・実施件数等に係る施設基準は経過措置等の対応をお願いしたい
今年度は重症度医療看護必要度等の施設基準の適用を延期していただきたい

【神奈川県】

コロナ受入状況であれば、コロナ患者、コロナ治癒後の患者を受け入れている施設であれば、人員配置や実績はある程度、経過措置を待つほしい。
--

期間限定でいいので緩和してほしい
基準を二か月間は未達でも容赦していただきたい
緊急事態宣言の発出されている月以外は適用外と記載されているが、その後数か月はこの影響が必ず出ます。そこを考慮していただきたい
訪問先のグループホームでコロナ陽性が出たので訪問診療を STOP した。在宅患者訪問診療料の算定回数が定められている施設基準については直ちに変更届しなくてもいいよう、検討願いたい。
通常の病棟では受入・対応も困難。廃病院で建物が現存する場所がいくつもあるのでそこを整備し行うのが得策ではないでしょうか。
外来及び入院患者の受診数低下に伴う看護必要度の確保がいかななものか？仮に感染した場合の職員の確保、拡充が厳しい。夜間時間もさることながら、日勤帯の勤務時間増大が懸念される
1月13日に、神奈川県医療機器対策室より「新型コロナウイルス感染症の陽性患者の入院受入を行っていない医療機関において、入院中の患者等が新たに陽性患者となった場合は、自院において継続して入院管理していただきたい」という文章が県内の全病院に出されています。しかし陰圧室やそれなりの緩衝室もなく、看護要員への研修もしていない病院で、入院を継続させれば、院内クラスターを発生させるだけです。これについて、通常国会でも法の改正案が出される由、国の体制も決まっていな中で、神奈川県だけがそういう通知を出すことには、法的な根拠もないし、危険であると思うが・・・
回りハ入院料の病棟でクラスターが発生し、陽性患者を重点医療機関へ転送し当該患者を下りの受け入れをする際、回りハ期間は通常に経過するため、残日数が不足してしまう。転院中、下り後療養中のADL低下を疾患前に回復させるのに期間を費やし、改善率の低下を招いてしまう。これは、患者にとって不利益である為特例の対象としても良いと思います。
感染拡大や長期化を踏まえて令和3年度の適時調査も中止にすべき
院内でコロナ患者が発生した場合、隔離のためには療養病棟で対応せざるを得ない。人的にも収入的にも厳しい

【山梨県】

コロナ下の施設基準の扱いについて、厚生局から都度都度指示通達があるが、ここでこれまでの指示を整理した一覧を発出してほしい。施設基準定時調査について、当局の今後の方針・考えを示してほしい。
現状の対応でいいと思う
陽性の患者の受け入れを行っていないので現時点では大きな影響は出ていない
新型コロナ受入の有無に関係なく緩和されることで後方を支援する病院としての役割を果たすことができると思う。予防的な介入についても評価されるようになるとよい
特に急性期領域で患者減による基準クリアが難しくなっている
人間が足りない。リスクのある仕事を避けようとする傾向がある
コロナ感染等で出勤ができず一時的に施設基準を満たさなくなった時変更届を出さなくても従来の算定を継続してもいいという「柔軟な」対応が可となっていますが、人員的に厳しいことになり変わりありません。当院ではありませんがコロナを理由に退職するN'sもいると聞いていますので今後N'sの補充も厳しくなることが予測されます。様式9号のカウントにもかかわってきますので、当面の間は現状のように緩和措置の継続が必要なのではないのでしょうか。

<p>入院料については臨時的な取り扱いにより要件を満たせない場合、当面の間は直ちに変更届等を提出しなくてもよいとされていますが、加算におきましても新型コロナウイルス患者受け入れの影響により、入院患者数の減少等で変更しなくてはならない項目があるので加算項目についても臨時的な取り扱いに加えていただきたい。</p>
<p>新型コロナウイルス感染症患者受け入れ支援事業補助金を10/1より県にて対応していただきました。しかし空床補助となる日はあくまでも病院群輪番制の当番日のみとなります。疑似症受け入れの為、3床を使えなくして、環境を整えました。使うことができず3床は休止させています。当番日と通常日ごとにベッド移動をさせ環境設定することは無理です。できるならば当番日以外の日も空床補助を検討していただきたいです。</p>

【新潟県】

<p>特定の施設基準の研修会の未開催の特例だけでなく、研修要件全般についても未開催の特例を認めてください。</p>
<p>現在、感染症患者受け入れとは関係なく新型コロナウイルスが院内で発生して職員に感染が広がった場合、配置数など満たせなくなる恐れがある為そうなったときでも既存の施設基準を維持できるような措置を設けてほしい</p>
<p>さらなる届け出の簡略化。適時調査の方式の見直し。医師・医療スタッフ確保がさらに困難になる事が予想されることから、全体的な施設基準の緩和見直し</p>
<p>新型コロナウイルス以外も今後新たに発生する場合を考え、基本的ルールを決めていただければありがたい。いろいろな感染症に対応できる基本ルール。</p>
<p>感染拡大に伴い基幹病院からの患者陽性傾向の変化がある。地域医療の観点から、これらの患者を受け入れるため、当法人の施設基準を満たさなくなるケースが散見されることから施設基準確保に苦慮することがある。また、市中から感染者が発生した場合、基幹病院からさらなる受け入れを余儀なくされ、その後の復活が非常に難しくなる。今回特措法発令期間は施設基準を満たさない場合でも病院経営に影響しないと聞いているが、特措法期間終了後、即座にこれら患者を減らし、本来の施設基準に戻すことは非常に難しい。</p>
<p>スタッフの感染が出た場合、人員が要件になっている施設基準を満たせない可能性がある</p>
<p>自主的な受け入れ制限や受診控えにより施設基準を満たせなくなった場合でも救済措置を設けていただきたい</p>
<p>感染入院患者がまだそんなに多くないため人員は確保できているが、患者数が増えれば厳しくなってくると思う</p>

【富山県】

<p>もっと迅速に示してほしい</p>
<p>療養病床病院として院内感染を防止するうえで一般病院からの患者受け入れを慎重に行う必要があり、転院の調整が難しいため、結果、在宅復帰機能加算の算定要件を満たさなくなりました。その部分について行政からは何も対策がありません</p>
<p>現状問題ありませんが、院内感染が発生した場合、職員の自宅待機などが発生し、満たさなくなる懸念がある。</p>
<p>看護師不足につき、看護基準の緩和、施設基準の緩和、見直しを切にお願いしたい</p>
<p>入退院支援加算1においては「連携機関の数が20以上であること。年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること。」とされているところですが、感染防止対策としてオンライン体制も整備されている中で対面による面会の実績を維持することが難しいです。また、</p>

コロナ禍においては積極的に対面することは感染拡大を招きかねず、適切とは思えません。また、疑義解釈において3回のうち1回はビデオ通話による面会が認められているところですが、1年以上にわたり、感染拡大が続いている中では有効な効力を持ちません。当該基準について緩和する措置をご協会より提案していただければ幸いです。

【石川県】

患者受け入れの実績を要件とする基準において、患者減少に伴う施設基準の維持が困難（地域医療体制確保加算による救急車の受け入れ数等）
現在、コロナに係る臨時的な取扱いの対象となる施設基準もあるが、各医療機関の役割によって緩和が望まれる施設基準や、より手厚い加算を要するものもあると思われる。より幅をもって柔軟に取り扱いを考慮いただけるとありがたい
一般の入院を減らし病床をまとめることで対応
クラスター発生や待機スタッフの発生など、そもそもの施設基準規定を超えていると思われる社会情勢なので、この状況が収まるまでの間「基準のみなし」を全医療機関に認めてほしい
入院患者にコロナ陽性が出た場合には施設基準を満たすことは困難である
「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における施設基準等の臨時的な取扱いについて」を新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている間は期限なく適用していただきたいです。
特例措置の継続を求める
1病棟を2病棟の施設基準に変更する届出が非常に大変でした。看護師の平均夜勤時間数もオーバーしました。
施設基準の一時的な緩和がなければ、新型コロナウイルス感染症患者病床の増床はできない。
コロナ患者を受け入れた月については配慮される基準があるが、受け入れない月があるからといって、すぐに基準を満たすような体制も作れず、患者のコントロールに苦慮している。
病院全体の患者数が減れば当然施設基準の要件が満たせなくなるものが出てきます。優遇措置は今後も継続希望しますし、内容も吟味してほしいです
施設基準の要件で一部項目について、令和2年度末までの経過措置が取られたものの、現在のような感染状況が続くなら、期間の延長やさらなる緩和措置が取られることを希望します。

【福井県】

医師数看護師数が不足することに対して基準を一時的にでも緩和してほしい
地域性を考慮した要件の緩和

【長野県】

新型コロナウイルスの感染拡大による患者数の大幅な減少や、感染防止対策として手術の自粛を行ってきていることなどから、前年実績を要する施設基準については、経過措置等の柔軟な対応をお願いしたい。
感染症のまん延期においては、各施設基準の要件緩和や一時的な要件撤廃を検討していただきたい。
人的、物的に新型コロナウイルスにかかる負担を考えると基準や診療報酬が必要
入院にかかる施設基準の猶予についてはコロナ患者の入院受入が条件であると厚生局から回答がありました。上記受け入れに関連している要素だけが医療機関に影響を与えるわけではありません。柔軟な対応を希望します。

<ul style="list-style-type: none"> ・院内にコロナ患者が発生すると患者の異動が停止されます。平均在院日数が伸びます。 ・勤務可能職員数の減少（濃厚接触者など） <p>→施設基準の弾力的運用</p>
コロナ感染、濃厚接触者ではないが、接触が疑われるスタッフを一時休ませたりして人員の不足が起こりうる
経過措置の対象基準を広げてほしい（患者数、スタッフ数等）
平均在院日数の条件の緩和をお願いしたい
新型コロナウイルス感染拡大が収束するまで、施設基準の特例措置の適用を希望します。
今年3月末に診療報酬改定に伴う経過措置終了に伴う届出が予定されているが、新型コロナ患者受け入れに伴い、届出要件を満たさない医療機関が多いと思いますので、延長について検討いただきたい。（現状ですと、臨時的取扱いにて実績算出を考えております）
臨時的措置で基準を緩和してほしい
簡易な報告の対象範囲を広げてほしい
なし
受入病棟にスタッフと確保すると、発熱などに伴い、スタッフを休ませることで、看護師の配置、夜間72時間など難しい状況。コロナ受け入れ病院は特にゆるやかにしてほしい。
基準を緩和しないと基準が満たせなくなり、確実に減収につながります。結果、新型コロナ対応ができなくなり医療の負担増になるように思います。
現在実施されている一時的に人員配置基準を満たさなくなった場合の臨時的な取り扱いについて、新型コロナウイルス感染症が収束するまで継続を希望いたします。
常時受け入れ態勢をとっていることを評価するような加算が必要ではないかと考える
地域医療体制確保の救急医療に係る実績件数緩和措置を引き続きお願いしたい。様々な基準で説明が求められているが、リモートでの説明等緩和措置を考えていただきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・離職者が増加傾向にある。入職者の確保ができない状況である。コロナ禍（アフター含め）において緩和措置を講じてほしい。 ・感染性ウイルスに特化した新たな基準の整備（既存の感染予防ではなく）していただきたい。
終息されるまで、一定の緩和策は講ずるべき
看護必要度については2020年診療報酬改定の影響もあり、現在の急性期入院料（1）を維持することは厳しい状況にある。経過措置の延長もあり様々な対策をとってきたが、入院料（2）への変更も視野に入れている。
コロナ患者を入院させる病床は全て一般で取り扱ってほしい。
救急患者が少なくなったからといって、救急受け入れ態勢をゆるめることは地域のことを考えればできるわけがなく、施設基準のクリアがとても苦しい状況で、病院として大変判断に困っている。

【岐阜県】

パンデミック時の緩和基準を
人手不足でR2.2.1に病院を返上し有床診療にしたところでコロナの影響を受けて有床から無床に変更（R2.8.1）。大量にリストラしなければならなくなりました（25名）
療養病床、介護療養病床、80床であり急性期医療を受け入れる体制にはありません
適時調査実施の延期
COVID19患者を受け入れて施設基準を満たさなくなった場合の対応を考えてほしい

病棟の施設基準を変更する必要性が時折生じ、その際に従来の手続きでは対応に遅延が生じる。適切な医療が提供できない、といったこととなる懸念が生じているので、現施設基準の届出内容で自由に対応させてほしい。

【静岡県】

これまで通り柔軟に対応していただけたらと思います

当院にてコロナ感染者を受け入れたりすると、通常の医療行為の維持が難しくなります。また、直接的でなくとも、学校や保育園等でクラスター発生するだけでも職員の確保が難しくなります

【愛知県】

マルメ病棟で入院患者受け入れした際の届け出免除は継続お願いしたい。

陽性者発生あるいはクラスターが発生するとリハビリは中止せざるを得ない。そうなると1日平均2単位等の施設基準を満たせなくなると思われる。

WEB など ZOOM 等を使用した研修会の継続希望

特に人員配置基準の緩和が必要

重症割合が低いと施設基準を満たせなくなる

現在はコロナ受入を行っていないが、受け入れをした場合は基準を満たさない恐れあり

人員配置についてコロナ疑いによって出勤できない場合は有効としてほしい

質問6・7に記載されていることに係る要件の緩和

人件費が固定費としてのかかなりのウェイトがある。報酬の割が合わなくなってくる。もう少し緩和していただきたい。

入所予定の施設で入所者のご家族がコロナ感染し濃厚接触者だったため入所日が延期となる。その後入居者も発熱しさらに入所が延期になり入院期限がオーバーするかもしれない状態になっている

現時点では影響はありませんが、職員感染が発生したら人員配置基準を満たさなくなる可能性はあり、いつ発生してもおかしくありません

特例措置はすべての基準について網羅されていないため厚生局に問合せしますが、厚労省の発表がないために答えられないことが多いです。

感染拡大の中改定に対する届出作業をしたが改定告示後の訂正事務連絡が膨大でありかつ発出が3月31日と量・期間ともに対応に苦慮した

入院基本料の経過措置の延長

特例措置に該当しない月のスタッフの確保が大変。なんとかやれていますが、発熱で数日休みが増えていくとやはり厳しいです

【滋賀県】

すべての施設基準において、少なくとも今年の9月までは基準をみたしているとしてほしい

今は対象医療機関等は施設基準の特例措置が適用されているが、それがいつまで認めてもらえるのか不安。ある日突然特例が認められなくなったら困る

不足気味の看護師の確保について規制を緩和してほしい。重症度ではなく要介護度に応じた報酬体系があつていい

【京都府】

実績要件の算出についてはコロナで受け入れた保険医療機関は変更等の届け出の必要はないとされており助かっている。
平均在院日数等の臨時的な取り扱いについて継続してほしい
収束するまで全医療機関対象に特別措置希望
施設より医療機関での人員確保が非常に困難である。感染防止の業務が大量に重くのしかかっており職員の退職へつながってしまっている。
現在のところ基準はクリアしているが、万一院内で発生した場合たちまち基準はクリアしなくなる
近々コロナ対応病棟再編
届出様式のさらなる簡略化、オンライン届出化で事務的負担軽減を望む
対象医療機関以外の医療機関に対しても緊急事態宣言発令以外の月に対しても特例措置を適用させないと院内で感染者が発生した場合にたちまち施設基準を満たせなくなる医療機関がでてきます。
救急搬入件数が減少しこのままいくと看護必要度を見直さないといけない状況になりかねないと思っています。感染症病床の数により重症度や医療・看護必要度の基準を再考していただきたい
今後、入院経路すべての減少により新入院が減ってしまうと平均在院日数を暮らすことが困難になる可能性があります。
コロナ病棟なくコロナ患者入院→一般入院の STOP→平均延長はありえます
感染が落ち着くまで現行の措置を継続してもらいたい
新型コロナウイルス感染症が終息するまで何らかの特例措置を設けて医療体制が提供できる状況を維持してほしい
コロナ受入による入院患者の制限や救急受入減少等の要因により、入院患者・重症患者が減少し、一般病棟の看護必要度や、回復期リハ入院時の重症者の割合や、実績指数にも影響がでてきている。
来年度以降の動向
従来の施設基準上の要件、特に小児や産科、内視鏡件数等は年間を通じて満たせなくなる可能性が増えている。緊急事態宣言中、またはコロナ陽性入院患者を受け入れている期間中は緩和されるものの、抜本的に見直す必要があると考える
院内研修会の開催が難しい状況であった。各種委員会についても開催が難しい状況となるケースもあった。コロナ感染拡大のため、院外研修の参加が困難である
・新型コロナウイルス感染患者を受け入れた際の入院料について、救命救急入院料や特定集中治療室管理料を算定できる基準が厳しい（設備・人員） ・届出について新型コロナ対応をしている病院（実際に受け入れている病院）について書類の提出日を緩和してほしい（10日までに提出すれば遡って1日から算定など）

【大阪府】

人員配置の緩和は早急に行っていただきたい
現状の医療体制が維持できないのに基準について守れる状態ではない
新型コロナウイルスの疑い患者に対してもリハビリを中止することがある。今後頻回に起こった場合、基準を満たせない事も考えられる。コロナ確定ではなくても予防としての措置を考えていただけたらと思います。

時々特例措置により運営ができています
発熱患者の救急受入を行えないため、外科系救急もお断りせざるを得ない状況でベッド稼働率の低下に至り、さらに外来受診控えを発熱者の断りから内科系の新規患者の減少を来たしています。
新型コロナウイルス感染対応中の施設基準は緊急事態宣言中以外でも特別措置を設けていただきたい
職員にコロナ陽性者や濃厚接触者がいつ発生するかわからずその場合は施設基準を満たさなくなる恐れがある為不安があります。
特例措置の取り扱いについて、近畿厚生局へ問い合わせる機会が増えています。近畿厚生局への施設基準問い合わせ用メールフォームを設けていただけると特例通知の速やかな運用が可能です。
265床のケアミックスの病院で急性期一般病棟は120床のうち個室は18床しかありません。救急や紹介の発熱患者受け入れは個室の空きがある限り受け入れており、中には新型コロナウイルス感染患者もいらっしやいます。幸にして側隠の感染は今のところゼロで施設基準に影響は出ておりません
COVID19患者受け入れに伴う看護要員の確保が困難。COVID19病棟配置する看護要員の体調、メンタルを考慮したいがそこまでの看護要員の余裕がないのが現状である。また、春以降COVID19病棟が不要になった時の看護要員の確保も困難である。すでに3月末での退職者が要る為。
現状の対応で問題ないと思う。感染拡大に伴い対応を決めていただき「当面の間」等ではなく、分かりやすい言葉で対応内容を発信してほしい
地域包括ケア病棟の訪問診療回数が患者さんの拒否でボーダーラインになっています
新型コロナの影響で施設基準を満たさなくなった場合、何らかの救済措置があってほしい
人員配置基準や重症度医療・看護必要度について現状では影響はないが今後感染者が増加することによって施設基準を満たせなくなる可能性があります。
病棟転用と部分転用では医師・看護師のマンパワー不足から部分転用にせざるを得ない。急性期病床を使用したくても急性期一般入院料の病棟の部分転用で陽性患者・疑い患者を受ける場合、看護体制が組めずマンパワーが不足し、クラスター発生のリスクが増大、ゾーニングや他患者の敬遠に伴う非稼働病床により経営悪化は免れない。病床の少ない特定入院料の1病棟を転用すると、クラスターリスクは抑えられマンパワーも転用できるが、人員配置は特定入院料となり72時間規定が遵守できなくなる。特例措置の対象期間の拡大や条件緩和を切に願います。府への手挙げをしていない機関においても、かかりつけ患者や保健所依頼の陽性患者・疑い患者の入院を受け入れてきた実績がある。それらの実績が反映されない補助金のあり方についても疑問がります。実績ベースでご検討いただければと思います。
感染防止策への業務負担が大きいため施設基準の緩和
入院の加算部分については臨時的な措置がなくしっかり施設基準を守るのであれば結局今までと同じことをしなければならない。もう少し緩和してほしい
当院は発熱外来のみの体制をとっており、入院病床は一般・回復期です。入退院支援に大きな影響が出ています
令和2年4月以降感染防止対策として、口腔外バキュームを17台追加で購入し、医療従事者及び患者同士のエアロゾルによる感染防止に努めている。口腔外バキュームの導入加算新設を望む。
新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、入院病棟の施設基準に拘らず当該病院の最も高い施設基準、或いは急性期一般入院基本料1で算定できるようにするべきと考える

経過措置延長の期日が不透明であり元の基準に戻すまでの期間も設けていただきたい。スタッフの体調不良等はすぐに休みと指示している反面現場は火の車である。看護師は女性（母親）である人が多く、子育て最中で、本人だけではなく、家族の健康管理を行いながら業務にあたっている。つまり家族の誰かが体調不良になると出勤できないのが現状である為、毎日の勤務者確保が難しい。コロナが終息するまでは人員不足でも認める様に措置を取ってほしい
感染症に影響され、満たさなくなった項目についての猶予期間を今後も継続、あるいは新たな緩和措置を実施していただきたい。特に平均在院日数や対象患者割合、重症度等
臨時的な取り扱いで実績を満たさなくても届出を取り下げの必要がないとありますが、可能な限り実績等を満たせるよう取り組んでいる
新型コロナウイルス感染症により施設基準が満たせなくなった場合の具体的な対応について示していただきたい

【兵庫県】

※回答なし

【奈良県】

2020年診療報酬改定時の経過措置がややこしい
コロナ対策は、やはり公立・公的病院が主体であるべき。風評被害等を勘案すれば私立病院は二の足を踏む。
急性期病棟で感染症の対応をするため、回復期リハ病棟・包括ケア病棟への急性期患者が入院するため、従来的人员では対応が難しく、増員を検討しないといけない（平均入院患者数の増加による）
ウイルス流行に合わせて柔軟な対応が必要と考える
当面の間は現在の臨時的取り扱いを継続し、入院料等の基準を満たさない場合でも変更を要さない等の対応をしていただきたい

【和歌山県】

看護師の配置数について一律に1割変動超の届出直しをコロナ禍が落ち着くまでとりやめる
一病棟のみ運用の病院の場合、もしクラスターが院内で発生した場合基準同行の問題ではなくなる。労働の時間・時間外勤務等の特例が必要では？

【鳥取県】

対処なくして経営は不可能
新型コロナウイルス感染症患者を受け入れていない病院を含め、看護配置等の一時的な緩和
幸い現在の所、職員及び職員家族に感染症患者となった者がいないが、感染拡大し感染症患者が発生した場合、勤務可能な職員数が逼迫する事が懸念される
いくつかの施設基準の要件として、病院自らが行う院内職員対象の研修があるが、動画視聴や資料配布等を代替と認めていただきたい。

【島根県】

診療検査医療機関は人員基準を少し緩和してほしい

【岡山県】

受診抑制による外来・入院患者数減への緩和
緊急事態宣言は特例を発出していただきたい
血液透析をされている新型コロナ陽性患者の受け入れを行った場合、排水等の設備や導線を考えて病室を決めるが、受け入れたことにより当該病棟の「対象患者数〇%以上」等の施設基準に影響が出ると予想される

【広島県】

※ 回答なし

【山口県】

下関市でも感染経路不明の感染者が増えてきており、職員が濃厚接触者として出勤停止となっています。人員が要件を満たさなくても直ちに変更の届け出は行わなくてもいいかもしれませんが、患者を受け入れることができません。
施設基準において直近実績値が3か月以上必要なものは緩和拡大してほしい（来年度含む） （平均入院患者数や在宅復帰率が必要な施設基準等）
感染拡大状況に応じて柔軟な対応を行ってほしい
施設基準についてはすべてにおいて柔軟に対応してほしい
平均在院、人員配置、夜勤時間、→基準割れでも柔軟に対応してほしい
来年3月末までの特例措置により基準維持は可能ですが、その後継続が厳しい基準もある。もちろん自助努力は精一杯やるが、コロナの影響は自助努力だけではクリア困難。延長等支援の継続をお願いしたい
地域包括ケア病棟をコロナ対応専用病床にしましたが、リハビリ療法士の専任の維持をリハビリが必要な患者がいなくてもかかわらず厚生局に求められ苦慮しています。特例での緩和について意見として貴会から上げていただければ幸いです。
全ての医療機関について、緊急事態宣言の期間という限定なしにすべての施設基準について特例扱いとすべきである

【徳島県】

特にありません
現在のところ当域での発生は少なく、影響は少ないが、感染者が増えた場合、人員配置基準はすぐに厳しくなると考えられる
届出している施設基準に定められた院内研修要件のさらなる緩和措置
現時点では近辺でのコロナ患者が出ていないが今後増えてきた場合外来や入院患者の受け入れに支障が出たりすると影響が出てくるかもしれない。
コロナが感染拡大し、院内で広がることになれば人員の不足により施設基準を満たさなくなると思われる。

【香川県】

現在届出を行っている加算についてはなんとかクリアできているが、今後看護師等の人員基準が満たせなくなる恐れがある
病棟内でのクラスターが発生すると完全にマヒする
暫定措置は適切である

看護師、介護士の施設基準について緊急事態宣言地以外も直ちに変更の届出をしなくてもよいとしてほしい。現在は基準を満たしているが、人員確保については先が見通せない状態です。
期限のある入院料（回りハ等）について延長できる等の措置があればいいと思う
新型コロナウイルス感染症に係る神事的な取り扱いとする施設基準の対象範囲があいまいである為、もう少し明確化していただきたい

【愛媛県】

特段の支障は今のところありません。入院患者で要請が出た場合には施設基準を十分に満たせない危惧はあります。
対策中
多くの項目が新型コロナウイルスの影響で施設基準の要件を満たさなくなっても据え置きとなり、変更届提出が増加している印象はない。
医師、看護師等が疲弊している状況で全ての要件について柔軟な対応をお願いしたい。専任専従要件の緩和など。
特にありません。
一時的な新型コロナ感染の影響で条件を満たせない時の救済措置の導入を検討していただきたい。
取り扱いが発出されるが、「等」の解釈に苦慮する。解釈に誤りがあるてはいけないため、厚生支局に確認するための労力が必要となる。明確にしていきたい。
入院基本料等の一時的な特例は受入病院だけではなく、受け入れていないすべての医療機関にすべき
平均在院日数については、これ以上のコロナの感染拡大が市内で発生した場合には、達成するのが困難になるのではないかと不安はあります。特別措置期間などがあればよいと思います。
変更なし
人員配置基準を少し緩めにしてほしい
特にありません
施設基準を満たさなくなった場合については、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はないと通知に出ており、感染者受け入れ専用病棟の病棟薬剤業務を制限して、持参薬確認・電子カルテ上で記録する程度に留まり、他病棟で病棟薬剤業務を行い、病棟薬剤日誌に記録し、週 20 時間相当を確保できるよう努めている。感染者受入専用病棟では平時に比べ病床利用率が低下しているが、看護職員夜間配置加算を満たせるよう準夜深夜ともに 3 人体制を確保している。感染者受入や手術に用いる資材の供給不足から手術制限があり、昨年 1 年間に手術の実施件数を満たすことができなかつたものについては通知のとおり同等機関遡及や平均値代用で手術の実績件数を満たすことができた。

【高知県】

※ 回答なし

【福岡県】

人員配置についてコロナ等で人員が減少した場合通常に戻すまでの間はどのくらいの猶予があるのか。
--

コロナが終息するまでの間受け入れ病院でなくとも患者の流れが変わっているため基準をみたしているとして考えてもらいたい
現時点では発生していないので職員の配置は満たしているが発生した場合は職員の配置が不足する
現在陽性者は出ていないが、濃厚接触者対象が数人発生し、その都度2週間の休みとなっている。今後増えてくると厳しくなる。
院内感染が起これば満たさなくなる
9月末までの2020年度診療報酬改定の経過措置について、3月末までの延長が9月末ぎりぎりまで決まらず、延長されない場合も考慮して病床管理の調整に多くの時間を費やしてしまった。そのため経過措置についてはもっと早い決定を望みます。
フェーズ毎にコロナ受入ベッド数を変更しており、毎回変更ごとに基準を満たしているか確認が困難。当面は不問で。
施設基準の特例措置を拡大してほしい・対象病院 ・対象の施設基準（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）
平均在院日数、入院を一週間の個室対応のため入院受入患者数の減少
患者動向が相当変わってきたのでコロナ禍は緩和してもらいたい
厚生局の適時調査があるのか。少し控えていただきたい
退院調整が今後も困難になると思われる。また施設系への訪問も拒否がある為緩和を希望
当面の間基準の緩和等を検討すべきではないか。
基準を緩和してほしい

【佐賀県】

要件で患者の人数や件数について求められる部分は平常に戻るまで特例OKにしていきたい。
人員について職員の子供が休校で出勤できなくなる職員がでてくる可能性あり
もともと看護師数は不足しているのであるから、日常より看護基準を段階上ではなく直線状にして対応が柔軟にできるようにしておく必要がある
COVID19患者の入院受入を行うにあたって病床変更の施設基準の変更届け出などを行ったが、一部施設基準をクリアしなければ届出は受理できないとのことであった。ある程度の緩和策により通常に比べて届出をしやすいが、患者を受け入れる医療機関については大幅な緩和策を求める。
収束するまでは要件を満たさなくなった場合でも直ちに変更届出を行わなくてよい扱いとしてもらいたい。（すべての医療機関）または、医療区分のような一時的な変動を上記6の要件すべてに適用されたい。

【長崎県】

病床数や病院規模による一律の十分な補助金助成が望ましい。現時点では病院側の実務、行政側の実務も煩雑である。非常事態であるのでそういう実務に手を取られ本来やるべきことが後回しになるのはばからしい。国がもっとイニシアティブをとってコロナ対策に立ち向かうべき
コロナ対応のスタッフを確保するために人員配置基準や夜勤時間に苦慮する
障害者病棟の基準を緩和してほしい
これだけ新型コロナウイルス感染症が地域に蔓延していくと、職員の感染がいつ起きてもおかしくない。これまで職員が濃厚接触者やその疑いとなったケースも多く出ており、自宅待機な

<p>ど勤務ができなくなった場合、看護職員や看護補助者の配置数の施設基準が守れない場合も想定される。国においては一定の配慮措置がなされているが、特に夜勤体制の人員が取れないなど十分な看護体制が取れないことも想定され、病院運営に大きな支障が出る恐れがあると考えている</p>
<p>診療実績によるものが多く、コロナでその積上げが難しくなっている。病棟スタッフの負荷が日々上がってきている</p>
<p>入院患者、外来患者減少により、施設基準が満たせなくなった。回復期リハ病棟入院料3、実績指数がクリアできない。</p>
<p>リハビリ、医療の必要度などで不足してしまう</p>
<p>緊急事態宣言発出の有無にかかわらず、コロナ患者を受け入れしている、その影響を受けている医療機関は多いかと思えます。特例措置の延長または拡大を望みます</p>

【熊本県】

<p>正直いつだれが感染するかわからず一人でも出してしまったら施設基準どころではないと思っております。</p>
<p>入院・外来・救急等減少にて基準のキープが難しい</p>
<p>職員の同居家族が濃厚接触者になり、PCR検査の判定が出るまで職員を休業させている。出勤できない職員の範囲を濃厚接触者の疑いまで広げてほしい</p>
<p>患者・スタッフとも院内に1人、あるいは数人でた場合でも相当数の感染が考えられ、人員そのものを確保できるか心配である。陰性でも再検査で陽性はよくあるパターン</p>
<p>緩和措置中のものが複数あるが人員配置のための採用活動等にも様々な支障がある。緩和期間の延長を希望する</p>
<p>病床が足りない件については、寛解後に受け入れた病院に対して届出によらない点数があればいいと思えます。</p>
<p>院内で陽性者及びコロナ疑い患者が発生した場合、隔離等により施設基準が満たせなくなる 一般50床、療養病床35床で入院患者が平均40床状態でスタッフ13:1をかかえて給与面の苦慮も発生しております</p>
<p>現時点では施設基準を満たしているが、スタッフ、特に病棟スタッフにコロナ陽性者が発生した場合は人員配置基準を満たせなくなる恐れがある。(もともと看護師不足で人員に余裕はない)</p>
<p>配置基準は外部要因(市中感染による学校閉鎖、入院患者の感染時等)により充足できない可能性がある</p>
<p>今後も、施設基準等の臨時的な取り扱いの継続を要望する</p>
<p>すでにお部屋がない</p>
<p>患者数の増加により退院の見込みがなく在院日数が増加しつつある</p>
<p>2次救急でのコロナ感染疑い患者の受け入れを行うことになっているが、コロナ感染患者を長期間受け入れるとなると、スタッフの確保が非常に難しくなる。</p>
<p>人員配置、平均在院日数だけではほかの施設基準が満たせなくなることもあり運営上点数が取れにくい</p>
<p>新型コロナウイルス感染症患者を特別入院基本料の病棟で受け入れた場合、受け入れ時に相当な人員を配置していても前月の実績で入院基本料の基準を満たし、施設基準の届け出をしない限り、特別入院基本料となってしまう。</p>
<p>令和3年4月以降もコロナ患者を受け入れている期間中は継続してほしい</p>

軽症者を受け入れると療養区分2・3で80%以上を満たさなくなる
熊本では緊急事態宣言が出ていて、周囲の病院もクラスターが出ていて、入院、転院が困難になってきている。感染患者の有無に関係なく、施設基準を緩和して病床を確保できるようにするべきです
入院料の算定について、当院の場合、特定入院料として届出を行っている病棟をコロナ受入病棟としているが、その場合、一般病棟入院基本料での算定となり、もともとの入院料より減額されることとなる。また、コロナ確保病床に対する補助額よりも低くなっており、入院が増加すると減収するという結果になっている。コロナ患者対応には人員確保や費用、心的負担が大きく受け入れが増加すると減収となる仕組みでは、コロナ対応病床が増加しないと思われる。入院基本料については、いずれか高いほうの選択制とし、また補助金との整合性を保っていたら、つまり入院料の増額等による収入の担保を要望します
当院は「診療・検査医療機関」として熊本県の指定を受け、日々、発熱患者等の診療を行っています。そこで質問ですが、県からの依頼により新型コロナ陽性患者を受け入れることにより、入院中の患者の転棟等が生じます。その際一般病棟患者の転棟が余儀なくされますが、陽性患者の入院期間については看護必要度の維持は求めない見解が厚労省より発せられているところです。但し、陽性患者退院後について対象患者の介護必要度についての見解がなされていないのではないのでしょうか。この点につきまして、ご教示お願いいたします。
感染拡大時期、終息されるまでは緩和措置のご検討
院内においてクラスターが発生した場合、人員の確保が難しい

【宮崎県】

コロナ患者の入院受入を行ったらやめると主張する職員がいる（小さな子供がいて家に帰れなくなると困るため）。流行地域に行って困っている病院、医療従事者を助けるために退職したいという職員がいる
療養病棟ではコロナ以外の検査が包括なので損。看護師がいないと院内感染対策が難しい。十分に配置出来たら専用の看護師を置いて受け入れもできたかもしれないが今の状況では難しい。
通常で基準ぎりぎりまで運営しており、入院Pt、スタッフ、家族が感染した場合は緊急事態宣言にかかわらず基準を満たせなくなる、その点を考慮したうえで基準変更を行わなくてよいとしてほしい
医療機関においては施設基準の特別措置は適用され広く周知されているが、訪問看護ステーション、在宅サービスにおいても職員が不足する事態もある。それについてもぜひ触れていただきたい。施設基準を満たさないこともある。
OPE等も減ったので看護必要度が厳しい
当院は透析がありますので透析患者がコロナに感染した場合、透析を行うための隔離病床の確保困難、人員不足のため入院基本料の基準を満たせなくなることが懸念されます。そのため施設基準の緩和策をお示しいただけると助かります。
経過措置の延長が今度も続くのか？
濃厚接触者に該当しない場合でも家族の帰省や当院の判断で院内感染拍子のために休んでもらっている場合がある。そのような経過を詳細に記録しておくことで施設基準を緩和していただきたい。
緊急事態宣言発令月以外でも転院、入退院が困難な状況にあり、範囲を拡大してほしい

<p>転院・退院先の医療機関や施設で感染者が発生して受け入れ不可となった場合、退院調整のやり直しによる入院期間の延伸や新規の救急・重症患者用の病床確保が困難となり、当院が特例措置に該当していなくても平均在院日数や該当患者割合などの施設基準を満たせなくなる可能性があります。</p>
<p>N'sの人員不足の可能性があるのでコロナウイルス患者を受け入れる場合緩和できないか。</p>
<p>入院数やその内容はかなり流動的に変化することが予想されるので、緊急事態宣言の有無にかかわらず、現在の施設基準をコロナ収束までそのまま認めて欲しい。</p>
<p>適時調査の実施状況や今後の動向など情報が欲しい</p>
<p>患者数が減少してもスタッフの数は減らせない</p>
<p>退職者が増えている。看護師以外の転職が増えている求人に対して、ハローワークからの反応が少ない</p>
<p>現状では問題ないが今後の情勢によっては満たさなくなることも危惧される</p>
<p>現状では影響ありませんが、月平均夜勤時間と平均在院日数は今後影響が出てくる可能性があります。</p>
<p>宮崎県よりの要請もあり4床を18床に増床するため、療養病棟50床を閉鎖しそこに18床のコロナ専用病床を設けた。当時療養病床区分だったが感染症に関しては一般病床での受け入れをしなければならないとのことで病床区分の変更を行った。しかし今頃になって療養病床を一般病床として運用してもいいとの疑義が出された。コロナ収束の後、再度病床区分変更を行い実績を作ったの届出になろうかと思っておりますので、経営に与える影響は大きいものがあると考えます。</p>
<p>当院など県に登録されている新型コロナ受入医療機関については、本年度中（感染拡大状況によっては来年度も）の施設基準に関しては、すべての期間で特例措置としてほしい</p>
<p>施設基準変更は感染拡大の時期であり変更届出は行わなくてよい扱いを継続してほしい</p>

【鹿児島県】

<p>現状に合った柔軟な対応、措置をお願いしたい</p>
<p>特別措置を拡大してほしい</p>
<p>現状患者減のみ、職員の人員体制、患者の重症度への影響なし</p>
<p>経過措置の再延長をぜひお願いしたい</p>
<p>コロナ対応で看護師の配置変更をせざるを得ない状況となり要件を満たさなくなったものがある。</p>

【沖縄県】

<p>通常の医療連携ができるまで施設基準の緩和を希望</p>
<p>療養病棟での急性期患者を受け入れる際、迅速に臨時的「施設基準」の緩和策は必要</p>
<p>各種調査結果をもとに、新型コロナウイルス感染期、および終息後、半年から複数年にかけて、病院経営が成り立つよう、施設基準の経過措置等をご検討いただきたい。</p>