

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、「その他」に対する具体的な記述

【北海道】

感染予防具（マスク、グローブ、エプロン、ガウン）等の価格が高騰及び納期が遅く苦勞している。
特になし。
看護職員のメンタル不全対策が必要。給与・労働条件の改善とあわせて対応が求められる。
新型コロナの影響により、入院・外来患者が減少して医業収益が減少しています。国や北海道で減収を補てんする対策をお願いしたい
当院は該当しないが、患者の受け入れている病院（職員）に対してもっと手厚い施策が必要と思う。
北海道保険医会の皆様、大変な状況下ですが、よろしく願いいたします。
包括病棟でも陽性者又は、接触者を看る場合の加算が必要と考える。
コロナ対策で多忙を極めている中、急に調査物が増えました。その対応にマンパワーを取られるのが痛いです。仕方ないとは思いますが。
発熱外来等の外来でコロナ診療や検査を行うことは入院病棟のない医院で行うが、クラスター発生を抑える大きな方法だと思います。現在は消毒作業等も増え、現場は疲弊しています。
緩和措置、医療従事者の慰労金、感染対策、診療報酬のアップの対応がなければ運営を維持できない。
・減収補てん等更なる医療従事者の処遇改善、体制強化の直接支援の決断。 ・地域医療の実状を踏まえ感染対策などの一定費用における診療報酬の引き上げ。 ・心身疲弊の中でのマンパワー不足への対応。
職員の定期的PCRの実施とその補助金について
医療現場の職員においては、常に気の張る毎日で精神的な面の負担が大きくなっているように思います。またニュースで取り上げられているような誹謗中傷やコロナの後遺症など家族への影響を考えて率先してコロナ対応に入るといった考えを持つ職員は少ないように感じます。
・このままでは、医療崩壊する。
1月2日当番病院39名外来。（3年前）普通は100名以上外来ありだが。
介護施設等で発生した時の地域支援が弱い。地域医療構想は、2025年を目途ではなく、今のコロナ対応として進めるべきと思う。
本来であれば、休棟中の病棟を再開させる方針を、先延ばしして、新型コロナの対応を優先している。経営改善に向けた取り組みが実行できない状態が続いており、来年度以降についても、実行できるか不透明な状況である。
プレハブを簡易診療所とし設置したが、仮設物になるため約2年後には、撤去しなければならなくなるため、期間の延長（継続）など特例的に認めて欲しい。

【青森県】

重点医療機関と施設基準の関連がよくわからない

【岩手県】

当院に陰圧病室なし。コロナ患者受入れとなると、病棟をコロナ用に利用。その事により他の患者の受入れ不可となる。
今のところ、当院の医療圏における新型コロナウイルスの陽性者の発生は散発的であったため、幸いにもほとんど影響がありませんでしたが、今後も、特に院内感染を発生させないための感染予防対策を徹底したい。
第8次医療計画へ「新興感染症等の感染拡大時における医療」が追加となったが、地域医療構想における公立公的病院の再編統合や新公立病院改革ガイドラインにおける改革プランの策定などは整合性を図っていく必要がある。
新型の感染症に関わることの責任の所在を根本的に見直すべきかと思う。

【宮城県】

外来患者数が減少しているが打開策がない
医療資源等に呼吸器内科医師の不在等、専門的治療が困難な環境下での要請は誠に苦しい
帰国者接触者外来を開設後、たくさんの感染対策防護具を頂きました。民間病院の当院にとっては在庫の数も少なかったこともあり本当に感謝の一言です
新型コロナウイルス感染後の患者受け入れ要請に対し検討しているが、構造上の問題で対応が厳しい状況である

【秋田県】

早急なワクチン接種の開始
弾力的に経営に支障が出ないようにお願いしたい。
収益の減少が著明であり、何らかの手当が必要

【山形県】

様々な補助金が医療機関向けに出されているが、国が出した分を後々、診療報酬で引かれるのではないかと心配する。
食事も別、親睦を図る機会も全くなく、コミュニケーションが低下し、先が見えない閉鎖的な状況の中で、働くスタッフは多くのストレスを抱え業務しているのを感じる。
当院のような民間病院は公立病院と違い、赤字になっても支援はない。地域のため病院を維持、継続していくためには、協力したくても、現制度では限界がある。
適時調査、特定共同指導等、2020年度は中止となったが、今後の対応方法について、早く情報いただきたい。
学生実習や就職活動も例年通りにいかず、病院としてPRする場面も少なくなってきた。看護師の確保が（特に新卒）深刻になっている。

【福島県】

昨年4～7月は入院患者が約6%減少しましたが8月以降徐々に増加し、現時点では入院・外来とも以前の状況に戻ってきています。しかしデイケアを利用する方がコロナ感染を避ける目的で大幅に減少しており収益確保に苦慮している
早急にワクチン接種体制を整備すべきである。医療従事者、高齢者優先は当然。

従来の医療を継続する病院と、新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れる病院とで役割分担することが、地域医療を守ることになると考えます。
感染症指定医療機関ではないが、指定医療機関と同等の対応を求められており、設備、人員配置に苦勞している。

【茨城県】

離職者が一定数いることは変わりませんが新規の入職者は全くいません。現場を回すことも困難になってきておりコロナ患者を受け入れることなどできる状況ではありません。
産科医療機関のため、設問にそぐわないと考えている
外来発熱患者増加によりトリアージ、PPE 等職員負担が増えている。市内で認定を受けている医療機関が2か所しかないため、発熱外来がパンク状況になっている。
一般の方がいつでも利用できるコロナPCR 検査センターのような物を各地に設置してほしい
コロナ後の反動が怖い。経営面でも人員確保の面でもしばらく回復しないのではないかと
東京都のように専門病院も今後検討が必要か
日々刻々と変化する中で施設基準の管理がおろそかになってしまっていることが不安。業務過多
スタッフの確保（特に看護師）が大変です。スタッフ紹介等はしていただけないのでしょうか？
・コロナウイルスの影響により仕事がなく収入がない方は、診療費負担金は免除または軽減などをしてほしい

【栃木県】

隔離用壁の設置によってスプリンクラーなど消防法に抵触する可能性があり、病床転用に支障がある。ほかにも建築関係法規での柔軟な運用が必要と思われる。
コロナ患者に対応するための看護師確保が難しい

【群馬県】

現状でコロナ患者の直接の診療には参加していないが、今後二次的な受け入れや院内クラスターを予防するために現在の支援金だけでは環境整備ができない。全国の医療機関が何かしらの役割を担うことになるだろうと考えるとリスクと天秤にかけたときに納得できる援助を期待する
事務方の負担軽減を考えてほしい
院内クラスター予防対策として、入院初日から14日間ゾーニングをすることにより、ベッドコントロールが困難となり、病床稼働率及び収益の減収につながっている。精神科療養病棟入院料により、包括病棟で新型コロナウイルス感染症の治療を行う際、治療費・経費等各医療機関の持ち出しになっている。現状が改善されるすべはあるか？

【埼玉県】

ディスポグローブやマスクの入手が困難なのと価格上昇が著しい
コロナ対応の経費負担が多く、継続的な財政支援（補助金等）をお願いしたい
医療機関に対する風評被害を極力減らすような働きかけを是非お願いします。
なし

透析患者を毎日 100 名程実施しているため、新型コロナ患者の受入（入院）はリスクを考慮して受け入れていない
現状では感染症患者の受入は出来ず、また医師、スタッフの派遣等も困難な状況であるが、その他に地域医療機関として出来ることは何かないかと考えてしまう
医療従事者は頑張るのが当たり前という考えは止めて欲しい。政府→県→市→医師会の丸投げ対応が一番困るのは現場。通常診療+コロナ対応しながら、予防接種を全国民にできるわけがない。（1 病院で何人対応？）医療従事者はいつ休める？ちょっと考えればわかるような問題点は、国が責任を持って対応すべき。それが出来ないなら現場に手厚い報酬を与えるべき
感染症対策のため、発熱者などの隔離（PCR 検査結果が出るまでの）などを個室を使用している。感染症隔離のための個室使用は室料がとれないのは不可解で改善してほしい
今のところなんとか運営できております。
コロナ関係の行政の手続きが煩雑で時間とマンパワーを取られ困惑しています。よりわかりやすく簡易なものにならないかと思えます。
小児科の患者減の影響が大きく対応に苦慮しています。
・新型コロナ患者への対応のため、（看護師をはじめとした）人員の不足感がより顕著であるため、具体的かつ柔軟な人員の支援が受けられるように公的制度設計があると良いと感じる。

【千葉県】

新型コロナウイルスを受入することによって、大部屋が削られ経営的に厳しくなる。一病棟しかないため通常での稼働を今後も予定している。地域柄一つの病院しかないため感染症患者よりもニーズ医療を心掛けたい。
外来患者数減っております。特にリハビリに多いです。
当院は療養病棟 270 床と高齢者で基礎疾患がある患者がほとんどで、院内にウイルスを絶対に入らないように職員一同細心の注意を払っている。発熱外来等の措置は困難である。症状のない方のみ保健所以来の検査のみ行っています。
ワクチン接種事業に参加の予定ですがかなりの過重労働（働き方改革の時間基準に合わせられない）となります。接種の方が重要と考えますがこのあたりの考え方はどうなっていますか。
入院を要する発熱患者（COVID-19）の収容先が見つかりません。市・県を超えた連絡網が必要だと思います。
直接の原因かはわかりませんが、医療従事者はGOTOなどの制度を使うことなく働いている。経済を止めないため必要かもしれないが第三波が現実。世の中の気のゆるみで医療崩壊。せめて手当てを考えてほしい。
コロナ禍において PCR 検査の必要性、医学的根拠をレセプトに記載させるのはナンセンスである
風評被害での影響が大きく感じます
十分なマンパワー確保のために診療報酬の改善を求めたい

【東京都】

赤字になったが借金と私（理事長）の退職金予定の保険 8000 万を解約してボーナスを 2.5+2.5=5 ヶ月支払った
インターネットのレビューにコロナのクラスター発生源などと書き込まれることを制限していただきたい。

現状特にありませんが、院内で職員及び患者様に陽性者が発生した場合は影響が出てくると思われま
とにかかく院内感染を出さないためにとても気をつかう。職員も感染しないように長期間の緊張を強い
られている。脳血管疾患の患者紹介が減り整形の患者が増えている。地域で脳卒中患者の救急・手術対応など滞っているのではないか心配である。
感染対策により入り口出口に人員配置、法人内のコロナ受入病院へ人員派遣によるスタッフ不足
発熱外来用プレハブの設置を試みたが一時的な建築物でしか設置できないため、あきらめるしかなかった。寒い中テントにて運営している。
新型コロナ感染症の検査代について、入院中の患者には同室で疑われた患者がいると都度検査の実施がされるため、上限数の定めがあると厳しいです。
外来受診患者が著しく減少している
当院は寝たきり高齢者を多く抱える病院なので、コロナ患者を受け入れないで感染を防ぐ手段をとりました。
入院に対しコロナ患者専用のトイレ浴室が必要であるため入院対応できない施設があることを理解していただきたい
通常業務に加えての作業なので事務員や相談員等も休みが取れない職員がいる。残業代等に対しての補助金も考えてほしい
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
地域の状況に応じて、たくさんの発熱患者を受け入れ、今月からコロナ病床2床つくった。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です。
発生届の提出日、保健所受領日で公費開始日が異なることがあり、遡りができないため、患者負担となりトラブルとなるケースがある。開始日について柔軟な対応を望む

【神奈川県】

看護職員等の家族が陽性となった場合、自宅待機を余儀なくされる看護職員の人数が減少し、勤務可能な看護職員等の勤務負担が大きくなってくる
外来、入院が減少しており困っています
県からの要請、世情に合わせて毎日対応していく現状に多くのスタッフが疲弊しています。経営は二の次という判断をせざるを得ない場面も多いです。医療団体から県・国への発信を強化していただきたいです
感染拡大や長期化、緊急事態宣言の再発出等を鑑みて医療従事者への再度の慰労金給付を求める
濃厚接触者とされなくとも発症する例があり、経過観察しようとする施設基準が厳しい。施設基準に拘っていたら職員も患者も守れない。感染対策用の構造・設備がなく、補助金が出たとしても対応が難しい。ゾーニングができない。

【山梨県】

コロナ患者を受け入れている医療機関が経営的に苦しくなり行政等からの財政支援がない民間病院では職員の賞与カット等人件費の抑制を行わなければならない様な状態に陥っていることはどう考えてもおかしい！
--

当センターは重症心身障害児者 80 名の定床を有する入所施設ですので適当なお答えができない項目も多くお役に立てず申し訳ありません。
田舎の病院なので当院で陽性患者が出たときに風評被害が懸念される。そうしたときに患者が来なくなる心配はある。
マスク、ガウン、手袋等感染にかかわる物品が定期的にあるといい。
外来が 5～10%減少している。少しずつ影響を受けている。長くなれば辛い。精神的ストレスが限界に近い

【新潟県】

補助金や診療報酬を餌にコロナ患者を受け入れてくれと言われてもそもそも受け入れる姿勢がないしコロナ患者は当院にはどうせ来ないだろうと思っているのももらえるものだけもらって終わりなき気がします。本当に大変なところ、困っているところをなんとかしてほしい。
救急医療管理加算やトリアージ実施料、PCR など臨時取り扱いや検査にかかわる返戻・査定がないように働きかけをお願いします。
新型コロナウイルス感染症対策について行政と病院での温度差を非常に感じます。対応が後手となっているため自主防衛に努めています。
補助金については、今年度で終了のため、来年度、コロナの流行が蔓延すると不安な点もある
今回の新型コロナ感染拡大に伴い、民間病院では経営難が続いている。地方税である固定資産税については、支払い延期の措置が取られているが、税の免税を行っていただきたい
職員がコロナに感染した場合に起こる人員不足に対するスタッフ派遣支援、特にドクターを派遣してもらえる仕組みを作ってもらいたい
今後拡大の場合に職員の定期的な PCR 検査の補償
コロナからの転院がなかなかスムーズにいかない
コロナ患者を受け入れた場合、病棟がコロナ専用で構造上できない病院、呼吸器科のない病院、官公立でない民間の病院は、今後非常に病院運営が困難になるものと思われます
・小児を抱える場面等、距離を保つことと、安全な診療の両立が難しいことがある。・小児のより健やかな成長発達には、両親、学校、関係機関との情報共有が重要である。三密回避のため、同行受診の制限を優先せざるを得ない。新しい生活様式の中でのシステム構築を考えていきたい。

【富山県】

PCR 検査の拡充をお願いしたい。濃厚接触者に至らずとも、感染リスクのある職員を休ませることにより人員不足が著しい。
看護師不足です。何とか看護師の照会、派遣をあっせんしていただき病院を助けていただきたい。
通知文書が多く、かつ内容が緻密すぎる。読んで理解するだけで時間をとられる。結局当院に関係ない内容も多い。

【石川県】

感染症患者を受け入れていない代わりに、他の疾患の方々の受け入れをさせていただいているものの、そういった病院への配慮（通常ではない状態での勤務体制を行っているため）を考えていただけるとありがたい
--

このまま感染拡大が続けば、民間病院でもコロナ対応病床の増床が求められることになると思うが、各施設での個別対応よりもセンター化して集中治療することも一考の余地があるのではないか
特になし
日々、基準を気にしながら管理を行っており、コロナ体制と合わせ二重苦、三重苦の疲労となっています。
適時調査、医療監視、精神科病院実地指導については新型コロナが落ち着くまでは控えていたきたい

【長野県】

休日や夜間の受診が減少し、社会医療法人の基準を満たせなくなる可能性があり、心配しています。
政府の対応が何事に対しても遅く、場当たりの。病院として計画を立てやすいような政策を講じてほしい。
先の見通しが立たない中、勤務するスタッフも退職希望が出ていて、今後の人員確保が心配。
各種（研究含む）調査アンケートが多く寄せられており、厚労省での整理をお願いしたい。適時調査・監査等の実施は当面凍結されるよう要望してほしい。
臨時取扱いが多すぎてついていけない。複雑すぎる。
なし
各種アンケートや調査が多すぎる。
衛生材料について、医療現場に不足が生じない施策の実施。
コロナ対応がある上に、オンライン資格確認を3月末に対応するのは難しい。
・人材確保について 看護職のみならず看護補助者（無資格者）まで紹介業者を使わないと確保できなくなっている。既存の報酬からそれらを捻出するには極めて経営を圧迫させている。 1人＝70万～100万円の消費 この社会の仕組みを改善してほしい。特にローカル地域においては切実な問題だと思われる。
・コロナ関連補助金について 医療法人は介護事業についても行っているケースがある。スタッフも医療・介護エリアを行き来する。医療法人が経営する介護事業には別な補助金（補助額の増）考慮が必要考える。
・処遇改善について これは介護事業の一部に仕組みられた手当であるが、介護職＝看護補助職と考えるなか、差別化されている。同法人の人事異動などさせられない「処遇改善」はどのようなものか疑問である。
救急当番日の外来受診患者の減少（特に小児科）により、社会医療法人の認定要件である救急医療等の事業に関する要件を満たすことが厳しい状況になっている。
スタッフの確保が難しくなっている。補助者など無資格者の応募が全くなくなっている。
病院は応召義務があり、コロナ疑いがあるというだけで診療を断ることもできず、また簡単に休診して身の安全をはかることも許されません。この苦しみがわかっているのだろうか、国は。

【岐阜県】

療養病床のみの病院である為コロナ感染者の受け入れはほとんど無理だという方針でやっております
白川町は高齢者が多く両院で発生および新型コロナ患者がいるだけで心配になる。ほかの病院がないため、お年寄りには不安になります
対応する病院、しかも重点医療機関に業務が偏りすぎている（丸投げ）ので、今後、休日の発熱外来、特にワクチン接種などでは医師会を含め負担の分散をぜひ検討願いたい。
コロナ専用病床数が足りないことは理解しているが建物の構造上等で受け入れに適さない、中小病院は多いと思います。日常診療の方で尽力したいと考えます。

【静岡県】

救急等、コロナ感染者が発生した際のすみやかなる転院をお願いいたします

【愛知県】

感染対策のため、入退院管理、患者家族等の面談などが制限され運営に大きな支障がある
特に影響ありませんが患者減により経営が成り立たない。病院は廃業に向かっていくでしょう。
補助金や診療報酬を増やしてくれるのは有難いがコロナを受け入れても受け入れなくても仕事が増え万が一に従事者は備えている。補助金や診療報酬をスタッフに還元できるようなものにしてほしい
年度末に向けて職員が例年と同様にあるのに従ってコロナ以外の病棟運用で困難となっている
ダブルワークをしているスタッフが出勤できなくなるケースが多く、シフトへの影響が大きい
手袋などの医療資源が足りなくて困っています
一般病院でも看護師不足が深刻な問題です
急性期病院を助けるため新型コロナ陰性の患者は重症、軽症問わず受入する方針
PCR 陽性患者の感染力が判定不可のまま受け入れる状況があります。
13 : 1 の一般病床で算定してももともと 10 : 1 で人をそろえている。1 日当たりのプラスは 5 0 0 0 円ほどにしかならず、これでは受け入れられないほうがほかの患者入院を受け入れられるに思う
新型コロナを理由に電話での診療を希望される方が増え、通常診療とは別もしくは合間に時間を割かないといけない上に来院されないことで未収リスクにもつながっています。
コロナ禍に限りませんが厚労省、医師会、市町村等からのアンケートが非常に多くなっています。特に患者データは抽出が大変ですので今回のような回答形成は助かります
資材の納入の遅延または在庫切れが生じている（プラスチック手袋等）。資材費の値上がりが顕著

【滋賀県】

病院職員に感染者や濃厚接触者が出た場合、その職員の家族、かかわった職員や患者、さらにその家族、知己にまで及ぶ PCR 検査の費用や入院費などの診療報酬の請求につき、明確な算定方法を示してほしい（現状は近隣病院と相談しながら対応している）
地域包括ケアシステムをこの緊急事態にも活かし、急性期公的病院がコロナ治療に専念される分、後方支援の当院はほかの患者をできるだけ早く受け入れるよう努力することかと認識しています、

【京都府】

一般病床で入院中の患者でコロナ陽性が出た場合、感染拡大防止のため入退院の休止や外来診療休止等の対策を講じられているが、陽性者が発生した場合の経済的・精神的なダメージが大きく、発熱患者の受け入れリスクが高すぎる。陽性者発生時の行政によるサポートを充実していただきたい。
資材の価格が元に戻ればよいと思う。もしくは手袋等の定期支給あればと思う
コロナ治療で使用した薬剤が「適用外」「前例がない」として減点された。このような事態の時には弾力的な審査を望みます
陽性患者が発生した時の転院先を行政からの指示がないため転院ができない状況であり、対応病院ではないため患者さんの急変時に対応できないためなるべく早く行政の対応をしてほしい。二次感染になる可能性もある。
医療物資の安定供給、指定感染症の5類への引き下げを願います
現在でも入院患者が発熱しPCR検査となったとき隔離等対応に苦慮している。夜間の場合特に手薄となり通常業務に支障をきたしている。
院内にコロナを持ち込まないために、病院が持ち出して、すべての無症状の入院予定患者に抗原検査やPCR検査をしております。公費又は診療報酬でカバーしていただきたいものです。
慰労金、コロナを診たのに5万は不公平ではないか。申請期限を遅らせれば20万だった。
マイナス改定が繰り返された結果、急性期病院の経営は病床稼働率が90%以上ないと黒字経営とならない構造的問題を抱えている。このような問題が現在の病床ひっ迫を招いているとも考えられ、従来より感染病床を予備的に多く抱えても経営上問題のないような診療報酬体系になっていることが望ましいと考える
発熱外来の運用及びコロナ患者の入院受入について、かなりの人員及び労力を費やしている。コロナ対応についての診療報酬をさらに反映するよう検討していただきたい。
すべての項目においてどのように対応、対処していくのがいいのか、理解ができていない（すべてにおいては悪ができていない）
タイムリーな情報提供

【大阪府】

当院はすべて療養病床であり高齢者の入院患者で基礎疾患を持っている人がほとんどです。ここを守るのに精一杯です。我々としてはコロナを発生させないことを第一優先として取り組んでいます。
病院の構造上受け入れは困難
受け入れしていない病院も従業員・恒例の入院患者の対応で不安な日々を過ごしている
COVID-19を2類から5類へ
行政機関のレスポンスが悪い。同じような調査票が重複した内容で届いて日常業務以外の仕事が多くなった
夜勤帯の看護師増員などクラスター防止への対応を行いました。感染防御やマンパワー拡充における報酬評価を期待したい
感染症Ⅱ類指定を見直していただきたいと思えます
施設基準を重視した日々の病院運営については疑問です。過剰な医療により医療費が膨らむのであれば過剰部分についての指導に注目すべきでは？必要な医療を提供している医療機関は経営難となるのは当然です。

早い段階で2類感染症から外してもらいたい。2類である以上ほかの疾患・患者さんをまもるため医療従事者の雇用を守るためにも受け入れはできない状況です。厚労省にはしっかりと現状把握いただきたい。
コロナの影響で事務仕事が増えています。
職員自身だけでなく家族等から感染する恐れがありそれが院内感染につながる可能性もある為疑いが生じた場合の出勤停止等の対応マニュアルを作成していますが、慎重になりすぎ出勤停止者が増えると勤務に支障をきたすためそのあたりの基準作りに苦慮しています。
当施設は介護医療院のためアンケート対象外？
職員全員に公費でPCR検査を受けれるようにしてほしい
コロナ禍による医療機関の経営状況悪化が深刻化する中、医療機関全体に経済支援を求める声もあるが、特に民間病院におけるコロナ患者対応医療機関に対する厚い支援を要望する
医師による在宅からの電話診療を可能にしていきたい。
DPCの係数について考慮してもらいたい。新型コロナウイルス感染症患者の入院により下がる可能性が高いため
今後大阪府等の要請に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合離職者がでることを心配している。その場合、新たに採用を行うには紹介業者からの採用にならざるを得ず、紹介手数料が増加することも心配な点である

【兵庫県】

ワクチンを早く配布する。副作用を心配して医療関係者も打ちたくない人が多い。副作用をもっと広く開示するべき。ワクチンの一般の人への配布についても情報ほしい。
NSが濃厚接触者に該当し（プライベートの友人が陽性などの理由により）2週間自宅待機となるケースがあり、一時的に人員不足が発生しかけた。
民間病院の受け入れが報道でも問題視されていますが、受け入れられない事情をもっと報道してもらいたい。過去からの診療報酬の削減により厳しい経営を強いられていることを・・・、職員に感染や濃厚接触者が多く出た時の体制に不安有

【奈良県】

ワクチンと処方薬の早期実施
新型コロナ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。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
入院基本料における重症度・介護必要度についての経過措置の延長について早めの通知を
当院は回りハ病院ですが、状態が悪くなったり急変時に急性期病院が受けてくれない心配があります。
院内で新型コロナウイルスの感染者が発生したことによる診療制限で期限の定められている入院料（地域包括ケア）を算定している入院患者の多くが期限内に退院できず経営に大きく影響した
病院にこれ以上負担を強いらないようにすべき

【和歌山県】

退院調整に難渋することが増えたが患者の様子を伝えるツールを拡充し改善した。（オンライン面会用タブレット）
--

受け入れ、外来、入院含めて感染対策を行いながら対応しているので手間がかかっている。人員の増員が必要だが募集しても集まらない

【鳥取県】

当院の業績に影響するまでには至っていないが、急性期病院への転院が困難と、早期転入の為患者重症度や転院後急変の頻度が上がっており、看護・介護スタッフを中心に負担が増している。人的金銭的援助をいただくとありがたいです。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにあたっては、初診時から退院まで感染対策の現場負担が大きい。これまでの資格、人員要件では長期化するコロナ禍において現場運用に支障をきたしている。医師の指示のもと出来る業務や各職種の出る業務の拡大等、人員、資格基準の緩和、弾力的運用が求められる。

社会保障費抑制政策の転換。特に介護のサービス提供体制の強化のための予算拡大。

【島根県】

※ 回答なし

【岡山県】

経営の厳しさはコロナ患者受け入れの有無・規模・機能に関らずすべての医療機関に及んでいる。我々中小病院の通常通りの医療を提供することに全力を尽くしていることへの補償をお願いしたい

【広島県】

※ 回答なし

【山口県】

透析患者が感染した場合、感染していない透析患者の影響を危惧している。コロナの影響によりこれからの患者動向が予測できない

指定感染症2類の見直しをしてほしいと思います。2類のままだとコロナ受入病院も増えないし積極的な検査もされないと。またコロナの対応を少数の重症者に集中すべきだと思います。今すぐにでも5類相当に変えてほしい

コロナ病棟を開設する際、一般病棟の縮小が必要となる。転院先が見つからない、または受け入れ困難な状況になるのではと心配

施設基準ではないのですが、地域医療支援病院の基準の逆紹介率について、今のところ要件は満たしていますが率がやや低下しています。発熱や呼吸器症状等により、分母となる初診患者は増加していますが、引き続きの治療は必要ない場合が多く、逆紹介の必要がないためと思われます。

【徳島県】

中小の病院ではスタッフの退職も多くなり、経営を継続していく不安が大きい

【香川県】

当院は新型コロナウイルス感染症患者受入のためにその他の一般病棟を一時閉鎖する状況にある。金銭的な支援や、病院スタッフの仕事量が減るような支援や特例措置をおねがいしたい。

【愛媛県】

職員や患者に陽性者が出なくても職員が（親の葬儀等）やむを得ない事由で東京島の感染地域へ出かけた場合、2wの自宅待機等をすると勤務体制に支障が出て困っている。3wくらい勤務できないようなケースもある。

入院患者（紹介含め）減少が続いている。

収益状況が厳しい

医師、看護師、事務員等病院スタッフには心身ともに大きく負荷がかかっている。

他院の対応事例が知りたい

維持透析医療の安定的供給につき、大きな不安を持っています

新型コロナに関係した調査・アンケートが多すぎて対応にとっても時間を要し困っている。*今回のアンケートのような簡易なものは問題ない。

交付金活用し感染対策実施中

感染症対策費に諸々の費用がかかります。

疑い患者受け入れ協力医療機関も①と同様にしていただけありがたい。

当院は重点医療機関に指定されコロナ専用病床を確保しており、通常入院患者のベッド確保が難しくなっている。

【高知県】

※ 回答なし

【福岡県】

経営的にコロナで赤字の状況が続いており、かといって人件費の削減は難しく、賞与や給与のカットをしなければならない状況となってきました。人件費に充てられる補助金等対策をお願いしたい

福岡市の新型コロナの受け入れ病院も感染拡大に伴い逼迫してきており、自院で発生した場合に受け入れ不可になる可能性も高く、その場合の基準が満たなくなる可能性や経営のところは危惧しています。

外来・入院ともに患者数が減少しており、今後の病院運営を危惧しています。

陽性患者や疑似症患者の受け入れ枠を圧倒的に増やしてスムーズな受け入れを実現してほしい

診療・検査実施医療機関の指定を受け診療していますが、照会件数を増加し対応しきれない。

年末年始・土日祝等受け入れ利用期間を増やしていただきたい

転院・転入 Pt の事前の PCR 検査を本人の症状の有無にかかわらず行政検査として認めるべき。
（建前上 Dr の判断で可能とはなっているがあくまでグレーなので）職員の定期的 PCR 等の対策も必要ではないでしょうか。

現行の施設基準や診療報酬に新型コロナウイルス感染症対策について追加するような形式ではなく、新型コロナウイルスに着目した、それを主体とした施設基準・診療報酬など、新たなルールを作してほしい

医療機関感染状況等の共有化ができれば

患者数が増える中で療養等での入院も必要と思われるが、ハード面を含めて対応が厳しい。

社会医療法人としての夜間休日の救急車搬入台数が今年には維持できそうにない。特例として認めていただきたい

【佐賀県】

スタッフの確保も病院というだけでNS 以外も求人への反応がない状態。施設基準に人員がかかわる部分は見直しをしていただきたい。

コロナにより病床稼働が約1割、外来も最大で3割減少し、経営的にも厳しくなった

国試会場での感染が不安

県内の新型コロナウイルス感染者が増加すれば問題が発生するでしょう

【長崎県】

規模の小さい病院としてコロナ以外のもののできることをやっている（コロナ対応病院からの患者受け入れ）が、病院内で発生させてしまうと機能不全となる可能性が非常に高い

自院にコロナの患者が入ってこないようにすることで精一杯。受け入れなど到底無理。今まで紹介があった急性期病院からの入院紹介が減っている。また、施設等から紹介を受ける患者状態がターミナルの状態が多い。入院期間が短期間で亡くなられるケースも多くなっている。

通常診療も患者が控えているため外来減少が著しい

新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、当院に入院させる際、PCR 検査を受け陰性を確認したうえで入院を受け入れる体制を図りたいが、PCR を受けて受診する患者様が少なく、PCR を受ける場所など現状難しいのではないかと推測されます。当院としてはリスクはあるものの救急を要する場合は当院で検査を行い、結果が分かるまで個室対応としていますが、一般病院でも早期に検査ができるようになればと考えています。

防護対策資材の調達が困難になりつつある（入荷待ちなど）

【熊本県】

令和2年8月31日事務連絡の（その26）の「緊急事態宣言」の文言で「実施すべき区域とそれた区域にかかわらずすべての保険医療機関」とある。熊本県は対象ではないとあるがその解釈は正しいのでしょうか？返答ください。

ワクチン接種を各医療施設で速やかに行えるようにしてほしい

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

本院は整形外科を主としており、手術もある為にコロナ患者を受け入れない状態にあります

人的支援がない状況で対策ばかり強化していくことに限界を感じます

人口密集地域において入院医療体制を推進してほしい。当院の立地する医療圏域は地方部であるが、都市部の患者増により域外からのお患者を受け入れている状況にある。

災害も重なり地域でのスタッフ確保が困難な状態である

厚生労働省が発表している「保険診療の理解のために」の資料において、診療報酬点数表を確認してもなお不明な場合は厚生局に問い合わせよう明記されています。しかし実際は九州厚生局へ疑義照会を行っても回答を頂けない事例が多々あります。行政が非常に混乱していると感じております

クラスターが発生した場合はお手上げとなる。

外来の医師・看護師・検査技師等にも何らかの手当てが望まれる。転医時に転医元でPCRを行うことを認めていただきたい。

【要望】感染症患者を受け入れる医療機関の人員確保と財政状況が厳しくなることがないよう、国からの補助金をさらに手厚くしていただくようお願いします。【理由】（診療報酬について）の【理由】と同様です。

補助金の項でも述べさせていただきましたが、民間病院が協力できる範囲は経営の体質上限定されるものと存じます。以て、政府はもう少し精査され、基幹病院のニーズとサテライトの民間病院等の意見を聴取され、ワンチームとなり、この国難を乗り切らねばならないのではないのでしょうか。

【宮崎県】

新型コロナ感染症患者等の中に、回復後引き続き入院管理が必要な患者も含むと解釈できるようにしていただきたいです。

早期のワクチン接種と今回のウイルスに関する正しい情報の提供をお願いします。

小児入院患者減に伴う臨床研修病院の施設要件が満たせない可能性あり

高齢者の療養病床が主なので院内感染クラスターが一番の懸念。先の見通しが立たない。

コロナ患者単独など独自の診療報酬があってもいいのではないのでしょうか？内科的だと手を取られる割に看護必要度が低いため。

【鹿児島県】

※ 回答なし

【沖縄県】

県、市町村単位で、検査体制、療養体制、入院体制を再構築する必要がある

各機関情報共有により、アンケート・調査の数を減らして頂きたい

当院としては沖縄県の感染症対策のため、基幹病院からのコロナ治療後、または他急性期治療後の患者様の転院相談はより積極的に後方支援として受け入れ態勢を整えていく所存です！