

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

1. 都道府県名をご記入ください。
() 都道府県

<病院の概要について>

2. お持ちの病床種別をお教えてください（複数回答可）。

- (1) 一般病床 (2) 療養病床 (3) 結核病床
(4) 精神病床 (5) 感染病床 (6) 介護療養病床
(7) その他 ()

3. 許可病床数をお教え下さい。

- (1) 99床以下 (2) 100～199床 (3) 200～399床
(4) 400床以上

<新型コロナウイルス感染症患者に対する診療体制について>

4. 新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れたことがありますか？（過去の受け入れ、現在受け入れ中を含む）

- (1) 受け入れたことがある（受け入れている）
(2) 受け入れたことはない（受け入れていない）
(3) 入院患者が陽性になったことがある
(4) その他（具体的に：)

5. 「診療・検査医療機関」の指定を受けていますか。

- (1) 受けている
(2) 受けていない
(3) 検討中

<施設基準管理について>

6. 施設基準を満たした上で（届出）算定する点数について、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響により、施設基準を満たさなくなった、或いは、満たさなくなることが危惧される点数がありますか？（複数回答可）

- (1) 平均在院日数（ある ない わからない 非該当）
(2) 人員配置基準（ある ない わからない 非該当）
(3) 月平均夜勤時間数（ある ない わからない 非該当）
(4) 重症度、医療・看護必要度（ある ない わからない 非該当）
(5) 該当患者割合（ある ない わからない 非該当）
(6) 該当患者数・実施件数等（ある ない わからない 非該当）

(7) その他 ()

7. 上記「6」が満たせない、或いは満たせなくなる恐れがある原因はどのようなものですか？（複数回答可）

- (1) 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたため
- (2) スタッフの確保が困難となったため
- (3) 院内で新型コロナウイルスの感染者が発生したため
- (4) 入院患者数が減少したため
- (5) 外来患者数が減少したため
- (6) 訪問診療など在宅への訪問回数が減っているから
- (7) 転院等他医療機関との調整が困難になっているから
- (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
- (9) その他

(具体的に：)

(具体的に：)

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。

施設基準について	
補助金について	
診療報酬について	
その他	

※お忙しい中、アンケートにご協力頂きありがとうございました。よろしければ病院名等をお書きください（任意）。

市町村名 ()、病院（施設）名 ()

ご担当者様氏名 ()、ご連絡先 ()

※ご回答頂いたアンケートの集計結果は公表する予定ですが、医療機関名や個人名等は公表いたしません。2021年1月25日（月）（締切）までにご回答頂けますと幸いです。