

医科「新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する緊急アンケート」ご協力のお願い

日夜、地域医療へのご尽力に敬意を表します。今般の新型コロナウイルス感染の拡大は長期化が予測され、今後はより多くの一般医療機関の日常診療への影響が懸念されています。このたび、保険医協会及び全国保険医団体連合会では、会員医療機関の実情を把握して諸課題を発信し、医療行政等に反映させるべくアンケート調査を実施することとしました。つきましては、下記要領に沿ってアンケートにご協力をお願いします。

(アンケート回答要領)

* 下記アンケートの□内にチェック、または下線部もしくは囲み内にご記入の上、**5月22日(金) 午前必着**にてご返信下さい。アンケート用紙は2枚あります。

* ご回答内容は、調査の目的以外には使用いたしません。

返信先 FAX 099-254-8667 又は メール kahokyou@yahoo.co.jp

医科 新型コロナウイルス感染拡大の影響に関する緊急アンケート

記入日 ____ 月 ____ 日

1. 基本事項

- ① 先生の年齢 □20代～30代 □40代 □50代 □60代 □70代～
 ② 医療機関の所在地(都道府県) _____
 ③ 医療機関形態 □病院(病床数: _____ 床)【→④⑥へ】 □無床診療所【→⑤⑥へ】 □有床診療所【→⑤⑥へ】
 ④ -1 病院の主な病床機能(1つ) □急性期 □回復期 □療養 □その他
 -2 病院の主な診療科(1つ) □総合病院 □内科系 □外科系 □脳神経外科 □整形外科 □産婦人科 □その他
 ⑤ 診療所の主な標榜科(1つ) □内科 □精神科 □小児科 □外科 □整形外科 □皮膚科 □泌尿器科
 □眼科 □耳鼻咽喉科 □その他(_____)
 ⑥ 病院・診療所の土地・建物 □自己所有(法人所有含む) □賃貸(一戸建て) □賃貸(テナント)

2. 診療状況(今年4月と前年4月との比較)

- ① 外来患者数 □変化なし □増えた □減った(増減の程度=□～30% □～50% □～70% □70%以上)
 ② 患者からの予約の延期やキャンセルの依頼件数
 □変化なし □増えた □減った(増減の程度=□～30% □～50% □～70% □70%以上)
 ③ 電話再診件数 □変化なし □増えた □減った(増減の程度=□～30%、□～50% □～70% □70%以上)
 ④ 保険診療収入 □変化なし □増えた □減った(増減の程度=□～30%、□～50% □～70% □70%以上)
 ⑤ 在宅・訪問診療件数
 □変化なし □増えた □減った(増減の程度=□～30% □～50% □～70% □70%以上)
 ⑥ 患者さんの受診手控え、訪問診療先から断られる等、お気づきの点、お困りの点がありましたらご記入下さい。

3. 診療の状況に関して

- ① 休診等の対応について
 □通常通り診療している □診療日数・時間を減らしている □休診している(期間: _____)
 □休診を予定している □閉院を検討
 ② 休診等を決めた理由をお聞かせください(※複数回答可)
 □患者さんが減った □緊急事態宣言が出されたから □感染を防ぐため
 □(患者さんやスタッフから)感染者が出た □スタッフを確保できない

2枚目もご記入ください

4. 医療機関スタッフの対応、勤務・出勤等の対応について（※複数回答可）

- ☐ 特に変更なし ☐ スタッフの勤務調整（勤務時間短縮、出勤日の調整など）を行った
☐ スタッフの勤務日数を減らしてもらった ☐ 出勤できない職員がいる（理由：_____）
☐ やむを得ず解雇した

5. 医療機関スタッフの勤務時間や日数を減らした場合の給与支払について

- ☐ 全額支給している ☐ 一部支給している（_____ %支払い） ☐ 無給としている ☐ 未定、今後検討

6. 発熱患者への対応（※複数回答可）

- ☐ 来院自粛をお願いしている ☐ 特別な発熱外来を設置 ☐ 動線を分離 ☐ 別室で診療
☐ 診療時間を変更 ☐ 院外で対応（車中・インターホン・電話など）
☐ その他 _____

7. 医薬品や衛生用品等の現時点での確保状況（発注中で未着のものは含まない）

- | | | | | | |
|--------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| ①医療用マスク | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ②手指消毒剤 | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ③機材消毒剤 | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ④グローブ | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ⑤防護服 | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ⑥ゴーグル | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ⑦フェイスシールド | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ⑧生理食塩水、精製水 | ☐ 充足 | ☐ 在庫1カ月以内 | ☐ 在庫半月以内 | ☐ 在庫1週間以内 | ☐ 既に在庫なし |
| ⑨その他不足しているもの | _____ | | | | |

8. PCR検査について

- ①PCR検査を依頼したことが ☐ ない ☐ ある（_____件）【→②③へ】
②PCR検査の必要性を指摘したにも関わらず、保健所・指定病院等から検査を拒否された事例はありましたか
☐ ない ☐ ある（_____件）
③PCR検査について患者からの要望や、お気づきの点、お困りの点がありましたらご記入ください

9. 新型コロナウイルスに関連して、いわゆる「風評被害」はありましたか

- ☐ ない ☐ ある（→ に具体例をご記入下さい）

10. 国・自治体等の助成金や融資について

- ①申請する予定はありますか
☐ 申請した ☐ 申請を検討している ☐ 申請したいができない ☐ 予定していない
②国・自治体等に創設・拡充を希望する支援策（※複数回答可）
☐ 損失への補償（給付金） ☐ 人件費への補助 ☐ 家賃等の補助 ☐ 資金繰りの補助（特別融資など）
☐ 納税等の猶予措置 ☐ その他（_____）

11. コロナ感染拡大に伴う診療対応や感染防止対策、医院経営、スタッフの雇用などでの不安やお困りごと、その他、行政への要請、保険医協会・医会、保団連へのご要望等がありましたらご記入ください