***京都府医師会保険医療課あて（ＦＡＸ：０７５－３５４－６０９７）***

新型コロナウイルス感染症対応下での医業経営状況等のアンケート調査

**１．基本情報**

（１）所属地区医師会名　　　　　　　　　　　　　　　　医 師 会

（２）医療機関種別（該当するものに〇を付け、病院は許可病床数を記入して

ください）

　　①　一般病院　（総病床数　　　　床、うち一般病床数　　　　床）

　　②　精神科病院（総病床数　　　　床、うち一般病床数　　　　床）

　　③　有床診療所

④　無床診療所

（３）該当する場合は〇を付けてください

　　①　感染症指定医療機関（　第一種　　第二種　）

　　②　新型コロナウイルス感染症ＰＣＲ検査実施医療機関

（４）主な診療科（診療所のみ、ひとつだけ〇を付けてください）

　　①　内科　　②　小児科　　③　外科　　④　産科・産婦人科・婦人科

　　⑤　眼科　　⑥　耳鼻咽喉科　　⑦　皮膚科　　⑧　泌尿器科

⑨　精神科　　⑩　消化器科　　⑪　整形外科　　⑫　脳神経外科

⑬　循環器科　　⑭　その他（　　　　　　）

**２．４月から７月診療分までの４ヶ月間、診療報酬（社保・国保・後期高齢者のレセプト点数）は昨年の同時期と比べてどれくらい減額しましたか？**

**月ごとに該当する番号を記入してください。**

**４月（　　　）　　５月（　　　）　　６月（　　　）　　７月（　　　）**

①　１割未満　　②　１～２割　　③　２～３割　　④　３～４割

⑤　４～５割　　⑥　５割以上　　⑦　減額していない　　⑧　増額した

**３．「２」で減額した（ ①～⑥を選択した ）とお答えした方にお伺いいたします。**

**減額した理由は何ですか？（複数回答可）**

①　患者側の受診控え　　②　医療機関側の患者の受け入れ制限

③　感染対策のための病床数の縮小　　④　手術の延期

⑤　高度医療の中断　　⑥　各種検査の中断

⑦　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**４．「２」で減額した（ ①～⑥を選択した ）とお答えした方にお伺いいたします。**

**従業員の給与（ボーナスを含む）に影響しましたか？**

①　はい　　　②　いいえ

**５．新型コロナウイルスの影響で、勤務する医療従事者が謂れのない中傷を受けたり、不当な扱いをされたりしたことはありますか？**

①　はい

（具体的に）

②　いいえ

**６．新型コロナウイルスへの対応が理由とみられる、医療従事者の退職はありましたか？**

①　はい　　　②　いいえ

**７．これまでに、新型コロナウイルスの入院患者を受け入れたことがありますか？**

①　はい　　　②　いいえ

*以上で、質問は終わりです。ご協力ありがとうございました。*