

＜アンケート調査＞

I. 貴施設の属性についてお聞きします。該当する番号に○をつけてください。

(設置主体) 1 国公立 2 医療法人 3 個人 4 その他

(病 床 数) 1 99床以下 2 100床～199床 3 200床以上

II. 以下の設問について、該当する番号に○をつけてください。

1. 患者数の変化について

(外来) 1 患者数が増えた 2 変わらない 3 患者数が減った

(入院) 1 患者数が増えた 2 変わらない 3 患者数が減った

2. 夏の賞与支給について

1 支給なし 2 前年より減った 3 前年と変わらず支給 4 前年より増えた

3. 給与の変化について

1 以前より減った 2 変わらない 3 以前より増えた

4. 超過勤務について

1 以前より減っている 2 変わらない 3 以前より増えている

5. 有休取得状況について

1 計画的に取得できている 2 取得できていない

6. 退職について

1 急な退職があった 2 予定外の退職はない

7. 医療職としての誹謗中傷について

1 誹謗中傷を受けたことがある 2 受けたことはない

8. 新型コロナウイルス感染症患者の入院受け入れもしくは、帰国者・接触者外来等をされている場合、施設から危険手当等の支給はありますか

1 ある 2 今後支給される予定 3 ない

9. 現場の声をお聞かせください。(現場の実情やご意見、行政への要望など多くの声をお願いします)

ご協力ありがとうございました。