

医療環境にある子供や家族への療養支援に関する実態調査

【基本情報に関する調査票】

1. 病院の基本情報

問 1 【病院の運営主体】

貴病院の運営主体として当てはまるものをお選びください。（一つ選択）

- ☐ 1. 国立（NHO・JCHO・JOHAS等の国独立行政法人、国立大学病院等）
☐ 2. 公立（自治体、自治体独立行政法人、公立大学病院等）
☐ 3. 公的（医療法第31条の公的医療機関）
☐ 4. 私立（個人、医療法人、企業、健保組合、私立大学病院等）

問 2 【病院の種類】

貴病院の種類として当てはまるものをお選びください。（一つ選択）

- ☐ 1. 小児専門病院
☐ 2. 大学病院
☐ 3. その他病院

問 3 【指定状況】

貴病院の小児に関する指定の状況として当てはまるものをお選びください。（当てはまるもの全て選択）

- ☐ 1. 小児がん中央機関
☐ 2. 小児がん拠点病院
☐ 3. 小児がん連携病院
☐ 4. その他（）

問 4 【病院の所在地】

貴病院の所在地について、当てはまるものをお選びください。（一つ選択）

- ☐ 1. 東京都内

☐ 千代田区	☐ 中央区	☐ 港区	☐ 新宿区	☐ 文京区	☐ 台東区	☐ 墨田区	☐ 江東区
☐ 品川区	☐ 目黒区	☐ 大田区	☐ 世田谷区	☐ 渋谷区	☐ 中野区	☐ 杉並区	☐ 豊島区
☐ 北区	☐ 荒川区	☐ 板橋区	☐ 練馬区	☐ 足立区	☐ 葛飾区	☐ 江戸川区	☐ 八王子市
☐ 立川市	☐ 武蔵野市	☐ 三鷹市	☐ 青梅市	☐ 府中市	☐ 昭島市	☐ 調布市	☐ 町田市
☐ 小金井市	☐ 小平市	☐ 日野市	☐ 東村山市	☐ 国分寺市	☐ 国立市	☐ 福生市	☐ 狛江市
☐ 東大和市	☐ 清瀬市	☐ 東久留米市	☐ 武蔵村山市	☐ 多摩市	☐ 稲城市	☐ 羽村市	☐ あきる野市
☐ 西東京市	☐ 瑞穂町	☐ 日の出町	☐ 檜原村	☐ 奥多摩町	☐ 大島町	☐ 利島村	☐ 新島村
☐ 神津島村	☐ 三宅村	☐ 御蔵島村	☐ 八丈町	☐ 青ヶ島村	☐ 小笠原村		

- ☐ 2. 東京都外

問 5 【小児（15歳未満）患者数（令和7年度）】

貴病院における小児（15歳未満）の患者数をお答えください。

※「0人」の場合は「0」と記入ください。不明な場合は空欄としてください。

1. 令和7年度の小児（15歳未満）の外来患者数	延べ	人
2. 令和7年度の小児（15歳未満）の入院患者数	延べ	人

問 6 【病床数】

貴病院の病床数を数値で記入してください。（回答時点の病床数をご記入ください。）

※「0床」の場合は「0」と記入ください。不明な場合は空欄としてください。

1. 貴病院全体の病床数	床
2. 小児患者専用の病床の総数	床
3. PICU（上記2.の内数）	床
4. NICU（上記2.の内数）	床
5. GCU（上記2.の内数）	床
6. 小児患者も入院可能な混合病床数	床

2. 診療報酬

問 7 【小児入院医療管理料】

令和8年4月1日時点で、貴病院で届け出ている小児入院医療管理料ごとの病床数（許可病床数）をお答えください。

※「0床」の場合は「0」と記入ください。不明な場合は空欄としてください。

1. 小児入院医療管理料1	床
2. 小児入院医療管理料2	床
3. 小児入院医療管理料3	床
4. 小児入院医療管理料4	床
5. 小児入院医療管理料5	床

問 8 【小児入院医療管理料の加算】

令和8年4月1日時点で、貴病院で算定している加算をお答えください。（当てはまるもの全て選択）

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| ☐ | 1. 病棟への保育士の配置に関する加算 |
| ☐ | 2. 重症児受入体制加算 |
| ☐ | 3. その他（無菌治療管理加算、養育支援体制加算等） |
| ☐ | 4. 該当なし |

3. ご担当者様について

問 9 【担当者連絡先】

※集計・問い合わせ等のため、病院名・ご担当者様のお名前・メールアドレス・電話番号は必ずご記入ください。

ご協力よろしくお願いします。

病院名	
部署名	
ご担当者様お名前	
メールアドレス	
電話番号	