**「看護職員等処遇改善事業」調査票**

**メールまたはＦＡＸにて１月２１日（金）までに回答をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院・診療所名 |  |
| 担当部署 |  |
| 担当者職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

**○　対象医療機関調査**

**（１）以下の該当するものにチェックをお願いします。①②いずれも該当する場合は、両方にチェックをお願いします。**

　　①　□ 令和４年２月１日時点（見込み）において、診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっており、かつ、令和２年度（令和２年４月から令和３年３月）１年間における救急搬送件数が**２００件以上**の医療機関

② □ 三次救急を担う医療機関（救命救急センター）

　　③　□ 令和４年２月１日時点（見込み）において、診療報酬における救急医療管理加算の算定対象となっているが、令和２年度（令和２年４月から令和３年３月）１年間における救急搬送件数が**２００件未満**の医療機関　**※　今回の事業の対象となりません。**

**（２）令和２年度（令和２年４月から令和３年３月）１年間における救急搬送件数をご回答ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 救急搬送件数 | 件 |

**ご協力ありがとうございました。**

長崎県 福祉保健部 医療人材対策室（担当：井邑、柿森）

〒850-8570　長崎市尾上町3-1

T E L ：095-895-2421　F A X ：095-895-2573

メール：[vivaimu0610@pref.nagasaki.lg.jp](mailto:vivaimu0610@pref.nagasaki.lg.jp)（井邑）

[hirotoshi-kakimori@pref.nagasaki.lg.jp](mailto:hirotoshi-kakimori@pref.nagasaki.lg.jp)（柿森）