

医危第 6752 号
令和 4 年 12 月 6 日

神奈川モデル認定医療機関管理者 様

神奈川県健康医療局医療危機対策本部室
医療危機対策管理担当課長
(公印省略)

「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当た
っての取扱いについて」に係る本県の取扱いについて（通知）

本県の健康医療行政につきまして、日頃より御理解、御協力をいただき、厚く御礼
申し上げます。

さて、「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に
当たっての取扱いについて」（令和 4 年 11 月 21 日付け厚生労働省医政局医療経理室他
事務連絡）における病床確保料の取扱いに関し、都道府県（知事）が判断等するもの
とされている事項について、本県における取扱いを別紙のとおりとしましたので通知
いたします。

【参考】病床確保料見直しへの対応（調整対象除外の判断）について

問合せ先
医療危機対策本部室 調整グループ交付金担当
電 話 045-285-0646
電子メール iryoukiki.chousei.7c7n@pref.kanagawa.lg.jp

「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて」に係る本県の取扱いについて

「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取扱いについて」（令和4年11月21日付け厚生労働省医政局医療経理室他事務連絡。以下「国事務連絡」という。）のうち、「○新型コロナウイルス感染症対策事業及び新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業」の「（1）病床確保料」において、都道府県（知事）が判断等するものとされている事項の取扱いについては、次のとおりとします。

1 病床確保料を調整する期間

【国事務連絡】

令和4年10月1日から令和5年3月31日までの間（都道府県知事の判断により令和4年11月1日から令和5年3月31日までの間とすることができる。）の病床確保料の調整対象を、以下のとおりとする。ただし、令和4年9月30日（都道府県知事の判断で令和4年11月1日からの病床確保料を調整することとした場合は、10月31日とする。）までの間の病床確保料については、なお従前の例による。

【本県の取扱い】

病床確保料を調整する期間は、令和4年11月1日から令和5年3月31日までとし、令和4年10月31日までの間の病床確保料については、従前の例によることとする。

2 調整対象から除外する医療機関

【国事務連絡】

なお、以下のア～ウについては、都道府県知事の判断で病床確保料の調整対象としないことができる。この場合、以下のア～ウに該当する医療機関について、都道府県から厚生労働省に対して令和4年中に相談されたい。

ア 周産期、小児、透析、精神の4診療科

イ 地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関、構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関、都道府県知事がそれらに類する特段の事情があると認める医療機関

ウ 令和4年10月1日（都道府県知事の判断により令和4年11月1日からの病床確保料を調整することとした場合は、令和4年11月1日とする。）から令和5年3月31日までの即応病床使用率が50%以上の医療機関

【本県の取扱い】

事務連絡のア～ウのいずれかの事由に該当する場合は調整対象としないこととし、各事由に該当する医療機関、病床は以下のとおりとする。

(1) 周産期、小児、透析、精神の4診療科

神奈川モデルの周産期コロナ受入医療機関、小児コロナ受入医療機関、透析コロナ患者受入医療機関及び精神科医療に係る神奈川モデル医療機関における周産期、小児、透析又は精神の4診療科の専用病床（コロナ患者専用に確保している病床に限る。）

(2) 地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関

ア 基幹的医療機関と判断するもの

「神奈川モデル医療機関認定要綱」第2条第1項に規定する「高度医療機関」及び同第3条第1項に規定する「重点医療機関」のいずれかの認定を受けている医療機関

イ 上記に類する特段の事情があると認める医療機関

「神奈川モデル医療機関認定要綱」第4条第1項に規定する「重点医療機関協力病院」のうち、同条第2項第1号該当として認定を受けている医療機関（以下「協力病院①」という。）であって、協定上の「災害特別フェーズ（病床確保フェーズ5）」における確保病床数が20床以上（※）のもの。

※ 神奈川モデル認定医療機関の平均確保病床数（災害特別フェーズ）が約21床であり、概ね平均以上の病床確保を担う医療機関と認められるため。

(3) 構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関

ア 病棟単位で病床を確保・運用する医療機関と判断するもの

病棟の構造上の事情により、感染対策の観点から病室単位でのコロナ病床の確保・運用（同一病棟内を病室単位で区分してコロナ患者と一般患者を受入れること）が困難と認められる医療機関（具体の適用については個々の医療機関の状況を確認のうえ、個別に判断する。）

イ 上記に類する特段の事情があると認める医療機関

協力病院①のうち、協定上の「災害特別フェーズ（病床確保フェーズ5）」における確保病床数が6床以下（※）のもの。

※ 当該病床数以下の場合、確保病床が「多床室1室」となり、構造上の事情により、感染対策の観点から他の一般患者の受け入れが困難になるなど、上記アに類する特段の事情があると認められるため。

(4) 即応病床使用率が50%以上の医療機関

令和4年11月1日から令和5年3月31日までの即応病床使用率が50%以上の医療機関（上記（1）～（3）に該当しない医療機関が対象）

3 即応病床使用率の算定

(1) フェーズ引き上げ時の算定方法

【国事務連絡】

即応病床使用率の算定にあたっては、感染拡大期において、都道府県がフェーズを引き上げた際に、即応化してから最大2週間（都道府県の判断で短縮することは可）に限り、新たに即応化された即応病床について、算定対象から除外できる（算定の際の分母・分子から除外できる。）。

【本県の取扱い】

即応化（※）してから最大2週間、算定対象から除外できるものとする。

（※）即応化とは、フェーズ引き上げ時において、当該フェーズにおける協定上の確保病床数まで即応できる体制が整うことをいい、本県の場合、フェーズ引き上げから即応化までの期間を最大3週間まで認めることとする。

そのため、本県においては、フェーズ上げの日から3週間、さらに即応化してから2週間の最大5週間に限り算定対象から除外できることとする。

なお、5週間は算定対象外にできる上限であり、即応化の状況等に応じ、各医療機関の判断で期間を短縮できるものとする。

(2) 周産期、小児、透析、精神の4診療科

【国事務連絡】

周産期、小児、透析、精神の4診療科に限り、都道府県の判断で、算定対象から除外できる（算定の際の分母・分子から除外できる。）。

【本県の取扱い】

周産期、小児、透析、精神の4診療科については、算定対象から除外できるものとする。

4 その他

国事務連絡の「⑤周囲にコロナ入院受入医療機関が乏しい医療機関」については、本県においては該当がないものとします。

- 病床確保料の調整対象に関してご不明な点がある場合は、下記の問い合わせ先に御連絡ください。

問合せ先

医療危機対策本部室 調整グループ交付金担当

電 話 045-285-0646

電子メール iryokiki.chousei.7c7n@pref.kanagawa.lg.jp



病床確保料見直しへの対応 (調整対象除外の判断) について

医療危機対策本部室調整G
2022.12

9月22日付け事務連絡による病床確保料の見直しについて

【基本的な考え方】

- 9月末までを期限としている「緊急包括支援交付金」について、**10月以降も当面（要綱上は令和4年度末まで）延長することとする。**
- その際、コロナ禍が長期化する中で、オミクロン株による入院患者像の変化や通常医療のひっ迫の顕在化に対応するため、**コロナ診療の実態等に即した病床確保料の見直しや運用改善等**を行い、**コロナ病床の機能強化や通常医療との両立を促進する。**

具体的な内容

【基本的枠組みは変更なし】

- ① 医療機関別の補助単価（上限）は据え置き。
 - ② 即応病床に対する休止病床の補助上限数は維持。
- ※即応病床1床あたり休床2床まで（ICU/HCU病床は休床4床まで）

【主な変更点】

- ① 当該医療機関の収入額（診療収入額と病床確保料の合計額）が**コロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超える場合**、当該医療機関の**コロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置（1.1倍を超える分を調整）**を導入する。
 - 即応病床使用率が50%以上の医療機関はこの調整措置の対象外。
 - 調整対象は病床確保料のみであり、診療収入が調整されることはない。
 - 診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合、特例的に3%を上限に病床確保料を支給する。（さらに1.2倍を超えたときは病床確保料は支給しない）。
 - 収支のバランスを考慮するため、**足下の医業支出の伸びがコロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、当該伸びを適用して調整する**（なお、物価高騰による支出増に関しては、地方創生臨時交付金を積み増し）。
- ② 疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止し、**コロナ病床や一般病床への転換を促進する。**

11月21日付け事務連絡による見直し（概要）

- 本年10月からの病床確保料の見直しにより、①医療機関の収入額（診療収益と病床確保料の合計額）がコロナ流行前の診療収益の1.1倍を超える部分（診療収入要件）について、②即応病床使用率が50%に満たない場合に、調整対象とする仕組みを導入した。
- しかしながら、今般の見直しについて**地方自治体等の理解が十分に得られていない**ことを踏まえ、**①の診療収入要件を見直す**とともに、**②の要件を撤廃**することとする。さらに、病床確保料の調整対象等について**都道府県知事の判断で変更可能**とする。

【診療収入要件の見直し】

- 診療収入要件について、以下のとおり見直しを行う。
 - ①診療収入が1.2倍を超えても3%は病床確保料を支給する。
 - ②周囲にコロナ入院受入医療機関が乏しい医療機関は、医療機関の収入額（診療収入と病床確保料の合計額）が1.2倍を超えた場合に限り調整対象とする。

【都道府県知事判断による調整対象除外】

- 都道府県知事の判断で、以下の**①～③**について、これまでの経緯も踏まえ、病床確保料の調整対象としないことができることとする。
 - ①周産期、小児、透析、精神の4診療科
 - ②地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関、構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関、都道府県知事がそれらに類する特段の事情があると認める医療機関
 - ③即応病床使用率が50%以上の医療機関

【適用関係】

- さらに、都道府県知事の判断で、今般の病床確保料の調整について、11月分の病床確保料からの適用とすることができる。

11月21日付け事務連絡による見直し（都道府県知事の判断）

以下について、都道府県知事の判断で、病床確保料の調整対象としないことができることとする。

特定の診療科への配慮

周産期、小児、透析、精神の患者専用として確保している病床に係る病床確保料については、判断により、病床確保料の調整対象から除外することができる。

積極的な医療提供への配慮

通常診療とコロナ診療の両立を実現している医療機関（即応病床使用率50%以上）について、判断により、病床確保料の調整対象から除外することができる。

基幹的病院への配慮

確保病床数が一定水準以上であるなど、地域のコロナ診療に中核的な役割を果たしていると判断された基幹的医療機関について、病床確保料の調整対象から除外することができる。

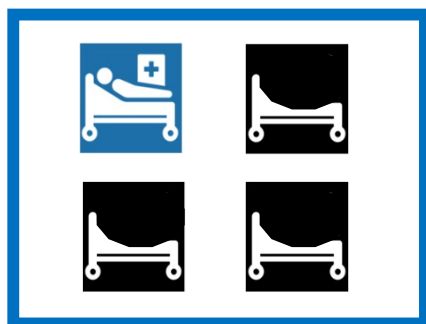
構造上の事情への配慮

構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関について、病床確保料の調整対象から除外することができる。

都道府県知事がそれに類する特段の事情があると判断した医療機関

① 周産期、小児、透析、精神の4診療科

各診療科のコロナ専用病床



当該医療機関でしか果たせない対応が必要な場合に備え、常に一定の受け入れ体制を整えておくことが必要

調整対象外とするもの

神奈川モデルの

- ・ **周産期** コロナ受入医療機関
- ・ **小児** コロナ受入医療機関
- ・ **透析** コロナ患者受入医療機関
- ・ **精神科** 医療に係る神奈川モデル医療機関

における
専用病床
(※)

(※) コロナ患者専用確保している病床に限る。

② 地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす **基幹的医療機関**

■ 神奈川モデル認定医療機関の位置づけから判断



高度医療機関

ICU・HCU 病床を有し、重症患者の入院管理



重点医療機関

中等症患者を病棟単位で重点的に受入れ



重点医療機関協力病院

重点医療機関を支援する医療機関
(協力病院①)

調整対象外とするもの

いずれかの認定を受けている
全ての医療機関

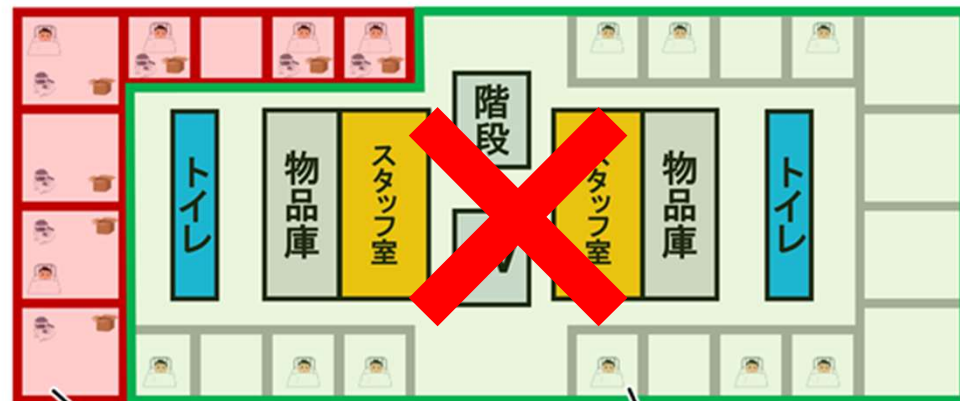
災害特別フェーズの確保病床数が
20床以上(*)のもの（基幹的医療機関
に類する**特段の事情**があると判断）

のうち

* 認定医療機関全体の平均確保病床数が約21床のため、概ね平均以上の病床確保をしているもの。

③ 構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関

病室単位での病床確保・運用（下図参照）が**構造上困難**で、
コロナ患者の入院が少ない場合でも他の病室に一般患者を入院させられず、
病床使用率が低くならざるを得ないケースを想定した措置

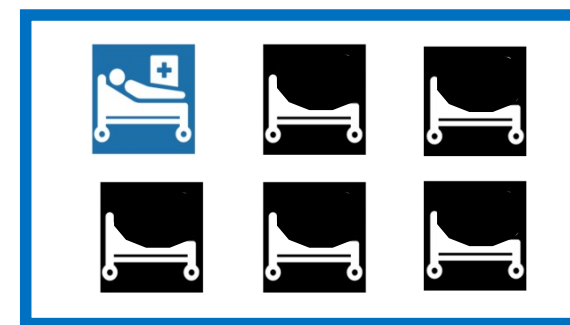


陽性者等隔離室(レッドゾーン)
※コホート(陽性者同士の同室)管理可能
※換気の徹底

一般室(グリーンゾーン)

調整対象外とするもの

左記のケースに加え、
重点医療機関協力病院（協力病院①）で
災害特別フェーズの確保病床が
6床以下のもの



確保病床が多床室1室になるなど、
構造上、類する特段の事情があると判断

④ 即応病床使用率が50%以上の医療機関

①～③に該当しない医療機関



重点医療機関協力病院
(協力病院①)

のうち

調整対象外とするもの

令和4年11月1日～令和5年3月31日までの
即応病床使用率が50%以上の医療機関

※知事の判断により、調整時期を11月1日からとする。

※ 知事の判断により、フェーズ引き上げの日から3週間、さらに即応化してから2週間の最大5週間に限り、病床使用率の算定対象から除外できる。(算定の際の分子・分母から除外)