



10月以降の病床確保料等の見直しについて

医療危機対策本部室

令和4年11月2日

病床確保料の見直しについて

【基本的な考え方】

- 「緊急包括支援交付金」について、昨今の感染状況等を踏まえて、9月末までとしていた支援の期限を、令和4年度末まで延長することとし、予備費を措置する。
- 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】

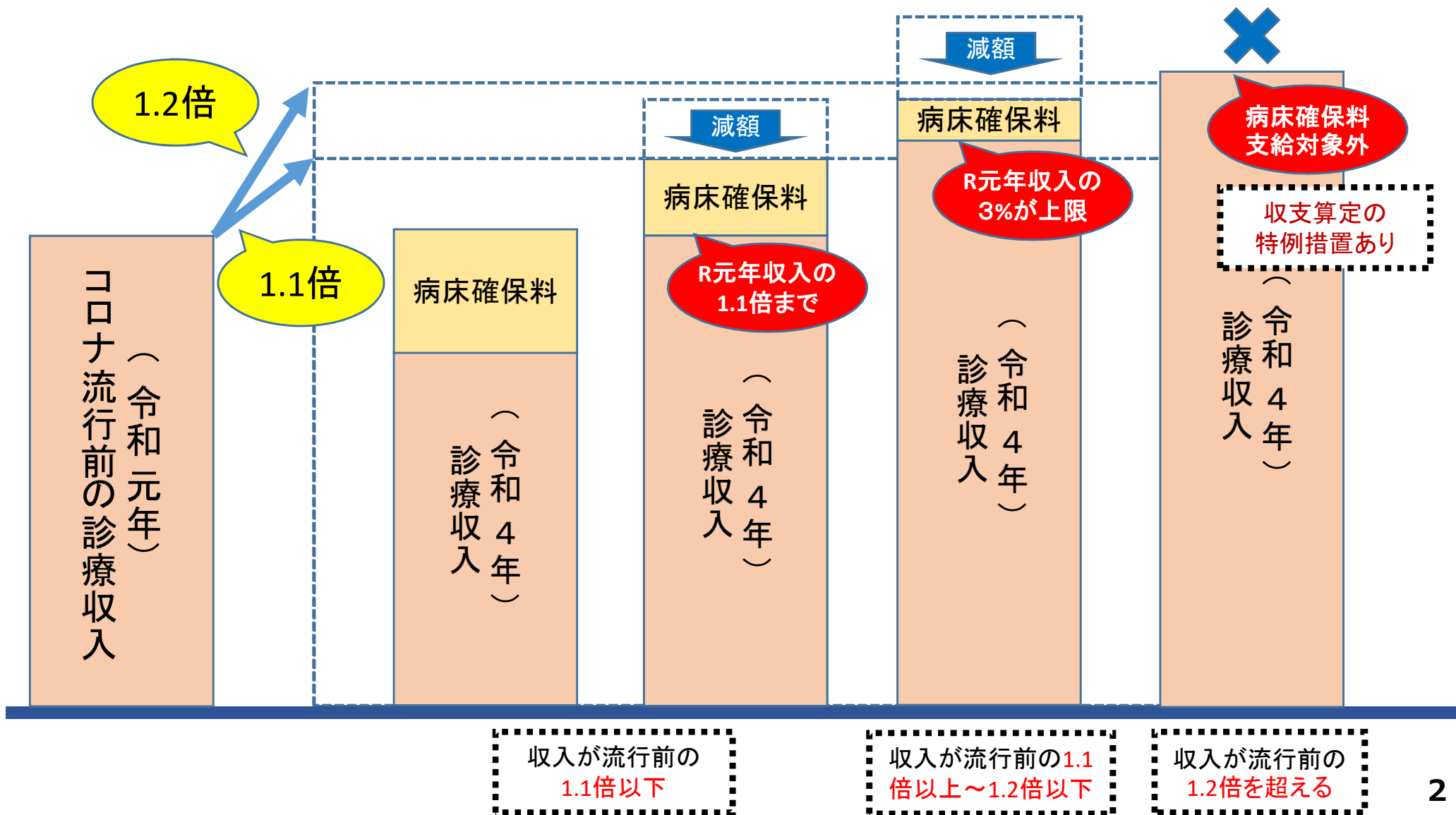
- ① 医療機関別の補助基準額(単価上限)は据え置き。
- ② 即応病床に対する休止病床の補助上限数は維持。
※即応病床1床あたり休床2床まで(ICU/HCU病床は休床4床まで)

【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。

病床確保料の調整のイメージ

- **即応病床の使用率** (平均) が、**50%を下回る** 医療機関についてのみ適用
- 医療機関の収入 (診療収入 + 病床確保料) が、**コロナ流行前 (令和元年) の1.1倍を超える場合** に、年度後半の病床確保料の額を調整する。



全国知事会(新型コロナウイルス緊急対策本部)を通じて国に意見提出

(1) 感染拡大期を見越した即応病床使用率の柔軟な取扱い

本県では病床確保フェーズを細かく変動させているが、フェーズ上げ後しばらくの間は即応病床の使用率が低い状態にならざるを得ないことから、即応病床数を段階的にカウントできるようにするなど、病床確保フェーズを引き上げる場合は、都道府県の裁量により、一定の期間特例的な取扱いを可能とすること。

(2) 周産期、小児、透析、精神など特定の診療科の弾力的な運用

周産期、小児、透析及び精神医療機関など、特殊な事情により病床を確保しておく必要がある場合については、病床確保に支障を生じないように、病床使用率の分母となる即応病床数から除外すること。

(3) 令和4年診療収入等の特例措置における柔軟な取扱い

コロナ前の令和元年と令和4年の診療収益との比較等の各種特例措置については、個別の医療機関によって様々な事情が存在することから、算定上の一定の配慮を行うに当たっては、都道府県の認める範囲内で柔軟な判断を可能とすること。

(4) 即応病床数が少数の医療機関の弾力的な運用

本県では即応病床数が5床未満の医療機関も多く、こうした場合、少しの入院患者の増減が使用率に大きく影響し、病床確保料にも不公平な差を与えることが懸念されるため、これら小規模な即応病床の医療機関に関しては、使用率50%の適用の対象外とすること。

10月28日付け事務連絡による追加的対応

1 令和4年診療収入の取扱い

対応方針

○ 今回の仕組みは、令和元年診療収入を1.1倍した上で、令和4年診療収入と比較することとしており、その範囲で一定の収入増を考慮するものとしている。そのため、経営努力による増収については、令和4年診療収入からは控除できないが、許可病床数増による増収分や、ワクチン接種に伴う臨時収入による増収分は、特殊事情が明確であり、かつ、定量化が可能であるため、令和4年診療収入から控除できることとする。

2 (1) 即応病床使用率の取扱いの見直し(算定方法)

対応方針

- ① 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、即応病床使用率の算定対象から除外できることとする(算定の際の分母・分子から除外できる。)
- ② 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、即応病床使用率の算定対象から除外できるようにする(算定の際の分母・分子から除外できる。)

2 (2) 即応病床使用率の取扱いの見直し(重点医療機関におけるコロナ専用病棟の運用)

対応方針

- コロナ専用病棟内でも、個室での対応やフロアを区切るなどゾーニング等を行うことで、専らコロナ患者の対応を行う看護体制を明確にすることによって、コロナ専用病棟とコロナ患者以外の患者用病棟の2病棟と見なして対応することを可能としているところ。
- 「専らコロナ患者の対応を行う看護体制」とは、同一日に同一の看護師が複数の病棟で勤務していない体制が原則であるが、例えば、夜勤帯など特に人材の確保が困難な場合には、感染対策を徹底した上で、病棟間の支援など柔軟な対応が可能である旨を明示することとする。

知事会からいただいた懸念に対する考え方(その1)

(個別論点1) 過疎地の医療機関について柔軟な対応ができないか。

- 今回の病床確保料の調整は、コロナ流行前の通常の医療費の伸び率(2.5~3%)の3年分を考慮して、医療機関の収入額がコロナ流行前の診療収入の1.1倍を超える場合のみ対象とするもの。厚生労働省の抽出調査では、こうした医療機関は全体の3分の1程度であると認識している。
- 仮に、過疎地域にある医療機関の診療収入が大幅に伸びていたり、こうした医療機関における確保病床の規模が大きいために、病床確保への影響が大きい医療機関があるなど、地域の実情の中で特殊な事情があると考えられる医療機関からご懸念が寄せられた場合、個別にご相談させていただきたい。

その際、具体的な医療機関の収支や病床確保の状況等を提示いただきたい。

- 〔なお、特殊な事情のうち、例えば、許可病床数増による増収やワクチン接種に伴う臨時収入などの、特殊事情が明確であり、かつ定量化が可能な収入については、現在の診療収入から控除して計算して対応する。〕

(個別論点2) 数多くの医療機関に分散して小規模の病床を確保している場合で、ゾーニング等による工夫が困難な1病室(4人)の協力を得ている医療機関の場合、感染縮小期に受入患者が一人という状況が継続し得ることから、下り局面についても同様に何らかの柔軟な対応が認められないか。

- 一般に確保病床数が少なければ、当該医療機関の診療収入に占める病床確保料の規模も小さくなると考えられ、医療機関の収入額がコロナ流行前と比較して1.2倍を超えて増加しない限りは、3%の病床確保料は支払われる仕組みとしている(医療機関収入に与える影響は小さいものとする。)
- 感染縮小期にコロナ患者が一人だけの状況が継続するようであれば、例えば当該医療機関内で個室に集約する、ゾーニングを行うことで分母を減らす等の工夫により、即応病床使用率を引き上げる取組について検討いただきたい。
- 地域の実情の中で特殊な事情があると考えられる医療機関からご懸念が寄せられた場合、個別にご相談させていただきたい。その際、具体的な医療機関の収支や病床確保の状況等を提示いただきたい。

- 〔なお、特殊な事情のうち、例えば、許可病床数増による増収やワクチン接種に伴う臨時収入などの、特殊事情が明確であり、かつ定量化が可能な収入については、現在の診療収入から控除することとしている。〕

知事会からいただいた懸念に対する考え方(その2)

(個別論点3) 来年3月頃にならないとR4収入額が確定しないため、病床確保要請時点で上限適用の有無が確認できない不合理な仕組み。

- 「診療収益」は、その大半は診療報酬であるため、例えば、以下のように事務処理を進めることにより、医療機関ごとの予見可能性を高めることができるのではないかと考えている。
 - ① 2019年の診療収益について確認(その際に一定の配慮の必要性についてあらかじめ確認・対応方針決定)。
 - ② 2022年の診療収益について見込み額を年内に算出(2022年10月診療分(12月確定)までを年額に復元)。
 - ③ ①の1.1倍と②の差額を算出し、病床確保料の調整対象となり得る医療機関をあらかじめ特定。
 - ④ ①～③に基づき医療機関に対して概算交付。
 - ⑤ 年度末に即応病床使用率が確定した段階で、50%以上の医療機関に対して精算交付(追加交付)決定。
- こうした事務処理を可能にするため、令和4年度の緊急包括支援交付金は、令和5年度に繰越を行った上で追加交付できる仕組みとする予定であり、都道府県の事務の簡素化のため、今後、速やかに申請様式を提示することを予定している。

(個別論点4) 今回の見直しに関する連絡が、制度改正の実施の直前であり経過措置を設けるべき。

- 緊急包括支援交付金の期限延長に際して、病床確保料の支給要件の見直しの検討・調整に相当の時間を要し、都道府県の皆様へのご連絡が大変遅くなったことについて、改めてお詫び申し上げます。
- 病床確保料の支給要件の見直しについては、きめ細かな措置となるよう取り組んできたところであるが、実際の運用に際しては、これまでにいただいたご意見を踏まえ、今回、新たな特例措置を講ずることとするので、引き続き、地域における適切な病床確保の取組にご理解をいただきたい。
- 特に、更なる特例措置として、フェーズ引き上げの際に、確保病床を即応化してから最大2週間は、新たに即応化された即応病床は、即応病床使用率の算定対象から除外できることとしたが、これは、いわばフェーズ引き上げごとに経過措置を設ける趣旨であることについて、ご理解いただきたい。
- 頂いた問題意識については十分認識しており、地域の実情に応じて特殊な事情がある場合には、丁寧に検討させていただくので、引き続き、個別にご相談させていただきたい。