



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。

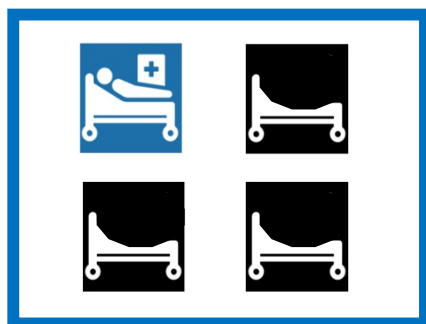
構造上の事情への配慮

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

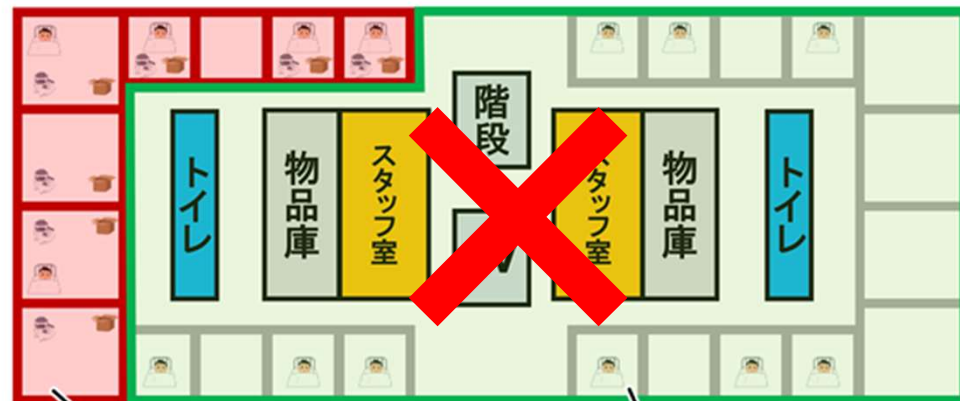
災害特別フェーズの確保病床数が
20床以上(*)のもの（**基幹的医療機関に類する特段の事情**があると判断）

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

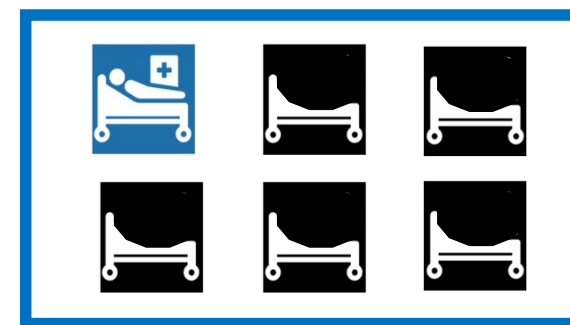


陽性者等隔離室(レッドゾーン)
※コホート(陽性者同士の同室)管理可能
※換気の徹底

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)