

大阪府新型コロナウイルス感染症患者等入院病床確保緊急支援事業費補助金 QA

令和5年12月8日時点

■項目

- ・ [院内感染関係](#)
- ・ [病床確保関係（空床補償）](#)
- ・ [処遇改善関係](#)

院内感染関係

Q1 院内感染が発生した医療機関では、どのような場合に補助対象となるのか。

A1

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入実績がある医療機関（受入実績がない医療機関は、院内感染終息後、積極的に外部から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関）であって、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入院受入状況等を確実に入力していることが補助要件です。
- 院内感染の発生にともない病室の閉鎖等の理由により、補助上限数内で実際に休止した病床が補助対象です。

なお、休止病床についても、患者が入退院した日に診療報酬が支払われている場合は病床確保料の補助対象となりません。

Q2 補助上限数はどのようになっていますか。

A2

- 休止病床の補助上限数は、陽性患者が入院した病床1床あたり1床（ICU・HCUは2床まで）となります。
※休止病床の補助単価については、休止する前の診療報酬の区分に準じた単価を適用します。
- なお、休止病床は、看護体制の確保やゾーニング等によって上限数内で実際に休止した病床が対象です。

Q3 新型コロナウイルス感染症患者の受入実績がない医療機関は、補助対象になりませんか。

A3

- 新型コロナウイルス感染症患者の受入実績がない医療機関については、院内感染収束後、積極的に外部から新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることを記載した書面等を大阪府に提出することが補助要件となります。

Q4 院内感染の補助対象期間はどのようになっていますか。

A4

○以下のとおりです。

【始期】 医療機関において入院している患者が、原疾患とは別に新たに新型コロナウイルス感染症に罹患した日
(※明らかに院内で罹患したとは言えない場合、入院時の検査結果が偽陰性であると認められる場合、入院時に陽性だった場合は補助対象外です)

【終期】 院内感染により陽性となった入院患者の最終の療養解除日
(※外来患者や転院患者等が同病棟内に入院中の場合でも、院内感染による陽性患者の療養解除日をもって終期とします)

Q5 病床確保料について、医療機関等情報支援システム(G-MIS)に入院受入状況等を確実に入力することが補助要件だが、G-MISのどこに入力したらいいのか。

A5

- G-MISの日次調査の「新型コロナウイルス感染症患者の入院状況」、「空床状況」を入力してください。
- 病床確保料の審査にあたっては、G-MISの日次調査の「うち、他の疾病の治療目的に入院中に陽性となり、治療中の入院者数」及び「うち確保病床以外に入院中の患者数」を確認しますので、確実に入力いただくようお願いいたします。
- 空床数確認表の「入院患者のいた病床数」とG-MISの日次調査の「入院中の患者数」では計上方法が異なるため、一致している必要はありません。
〔空床数確認表の「入院患者のいた病床数」は、実績日において診療報酬が発生した病床数
G-MISの日次調査の「入院中の患者数」は、実績日の23時59分時点の患者数〕
- なお、G-MISの日次調査については、上記項目以外についても、入力要領をご確認のうえ、日々適切にご報告いただくようお願いいたします。
また、G-MISの操作方法や日次調査の回答方法についての問い合わせは、厚生労働省G-MIS事務局にご連絡いただくようお願いいたします。

【連絡先】電話番号：0570-783-872(土日祝日を除く平日9時～17時)

Q6 確保病床を有する医療機関で院内感染が発生した場合、どうなりますか。

A6

- 確保病床を有する病院は、病床確保料の補助期間内において、院内感染による陽性患者が重症患者・中等症Ⅱ等の患者であり、特段の事情もなく補助対象の病床(確保病床)に入院が可能であるにもかかわらず補助対象外の病床に入院させた場合は、補助対象の病床に病床確保料は交付できません。

Q7 院内感染における病床確保料の一部についても、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の処遇改善のために用いることが補助要件となりますか。

A7

- 補助要件ではありません。

病床確保料関係（空床補償）

Q1 令和5年10月1日以降の病床確保料の取り扱いはどうなるのか。

A1

- 病床確保料の支給対象期間は、段階1～3の期間です。（令和6年3月31日まで）
- 支給対象病床は、上記各段階において府が登録した確保病床数を上限とし、「即応病床のうち診療報酬が発生していない病床」及び「即応病床を確保するために休止せざるを得ない病床」です。
- 段階については、下記をご覧ください。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/hokeniryokikaku/byosyokakuho/index.html>

※段階移行を判断する水曜日は、新しい段階が適用されます。

※段階1から段階0への移行に関しては、段階0を通知する前日までが病床確保料の対象です。

Q2 休止せざるを得ない病床（休止病床）の補助上限数等はどうなるのか。

A2

- 休止病床の補助上限数は、即応病床1床あたり1床（ICU・HCUは2床まで）となります。
※休止病床の補助単価については、休止する前の診療報酬の区分に準じた単価を適用します。
- なお、休止病床は、即応病床を確保するために看護体制の確保やゾーニングによって上限数内で実際に休止した病床が対象です。

Q3 感染症病床は今回の事業では補助の対象となるか。

A3

- 補助対象となります。
- ただし、この事業により補助を受けた期間は、医療施設運営費等補助金の対象とはなりませんのでご注意ください。医療施設運営費等補助金の交付申請に当たっては、この補助期間を差し引くこととなります。

Q4 一時的に看護師等が配置できず新型コロナウイルス感染症患者の入院受入ができない病床は、病床確保料の交付対象となりますか。

A4

- 新型コロナウイルス感染症患者等の入院受入要請があり、正当な理由なく患者を受け入れなかった場合や、一時的に看護師等が配置できず入院受入ができない病床は、病床確保料の対象となりません。また、当該病床を確保するために休止している病床があれば、同様に交付対象となりません。

Q5 準備病床は病床確保料の補助対象となりますか。

A5

- 感染拡大局面において、府からの段階切替の要請後に「即応病床」への転換を始めた場合、その準備のための期間については、病床確保料の対象となります。
- ただし、府が段階移行を判断する前に独自に準備を始めた期間や、準備期間中に段階が下がり確保対象外となった期間は、病床確保料の対象なりません。

Q6 ICU、HCUの病床確保料は、具体的にどのような病床が対象となるのか。

A6

- 以下のとおりです。
- **【ICU相当】**
 - 救命救急入院料 1・2・3・4
 - 特定集中治療室管理料 1・2・3・4
 - 総合周産期特定集中治療室管理料（母体・胎児）
 - 総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）
 - 新生児特定集中治療室管理料 1・2
 - 小児特定集中治療室管理料
- **【HCU相当】**
 - ハイケアユニット入院医療管理料 1・2
 - 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
 - 新生児治療回復室入院医療管理料
- なお、冠状動脈疾患集中治療室（CCU）については、算定している入院料によって病床確保料が異なります。
※例えば、特定集中治療室管理料を算定している場合は ICU の病床確保料、ハイケアユニット入院医療管理料を算定している場合は HCU の病床確保料）。

Q7 対象経費に記載されている委託料とはなにか。

A7

- 医療機関において、本補助金の対象となる病床に対し、国・都道府県等から委託を受けて収入を得ている場合には、様式第1号別紙3の「寄付金その他の収入額」に記載してください。

Q8 患者が即応病床に入退院した日に診療報酬が支払われる場合、病床確保料は交付対象になるのでしょうか。

A8

- 「病床確保料の支給対象期間は、即応病床又は休止病床に患者を受け入れていない期間（＝当該病床に診療報酬が支払われていない期間）」となるため、ご質問の入退院した日に診療報酬が支払われている場合は病床確保料の交付対象とはなりません。

Q9 病床区分としては一般病床だが、重症患者への対応を行うために HCU 並みに看護配置を実際に行っていれば、HCU 病床に対しての休止病床の上限数が適用されるのか。

A9

- 病床区分が一般病床であるため、一般病床に対しての上限数が適用されます。

Q10 休止病床数の上限は、日々適用されるのか。それとも即応病床の延べ数ベースで適用されるのか。

A10

- 休止病床の上限は、実際に運用されている日々の即応病床数に応じて算定することとなるため、一定期間の即応病床の延べ数で算定することはできません。

Q11 病床確保料について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入院受入状況等を確実に入力することが補助要件だが、G-MISのどこに入力したらいいのか。

A11

- G-MISの日次調査の「新型コロナウイルス感染症患者の入院状況」、「確保病床の状況」、「空床状況」を入力してください。
- G-MISの日次調査の「即応病床数」には、実績日時点の段階における、府が登録した確保病床数を上限に準備病床からの切り替えが完了している病床数を入力してください。
- また、大阪府行政オンラインシステムから空床数確認表を提出する時は、G-MISの即応病床数と空床数確認表の即応病床数が、日ごとに合致するようにしてください。

Q12 空床数確認表に記載する即応病床数とG-MISの日次調査で報告する「即応病床数」は日々一致している必要があるか。

A12

- 病床確保料の算定の基礎となるため、空床数確認表とG-MISの日次調査で報告する「即応病床数」は、日々一致する必要があります。
- ただし、空床数確認表の「入院患者のいた病床数」とG-MISの日次調査の「入院中の患者数」では計上方法が異なるため、一致している必要はありません。

（空床数確認表の「入院患者のいた病床数」は、実績日において診療報酬が発生した病床数
G-MISの日次調査の「入院中の患者数」は、実績日の23時59分時点の患者数

- なお、G-MISの日次調査については、上記項目以外についても、入力要領をご確認のうえ、日々適切にご報告いただくようお願いします。

また、G-MISの操作方法や日次調査の回答方法についての問い合わせは、厚生労働省G-MIS事務局にご連絡いただくようお願いします。

【連絡先】電話番号：0570-783-872(土日祝日を除く平日9時～17時)

Q13 地方厚生局に病棟の届出をしていない処置室等病室以外の場所を活用して、患者を受け入れているが、補助の対象となるか。

A13

- 図面等により状況を確認のうえ、相当の理由が認められる場合は補助対象とします。

Q14 他病院へ医療従事者を派遣したために、空床にせざるを得ない自院の病床については補助の対象となるか。

A14

- 補助対象外です。

Q15 上限を超える数の休止病床が発生しているが、補助対象となる病床区分が複数ある場合は、どうなるのか。例えば、休止病床の上限数が2床であって、ICU1床、一般病床2床の休止病床が発生している場合、まず補助単価の高いICUの1床分を計上し、次に残りの1床分を一般病床で計上して申請しても、補助を認めてもらえるのか。

A15

- 休止病床の病床区分については、病床の区分が複数ある場合でも、医療機関が実際に休止している病床である限り、上限の合計の範囲内で総じて補助対象とします。
- 本ケースであれば、ICU1床と一般病床1床を補助対象に計上して申請していただければ、補助は可能です。

処遇改善関係

Q1 病床確保料の一部について、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の処遇改善に用いるとは、どのようなものを想定していますか。また、すでに処遇改善を実施している場合は、更なる処遇改善をする必要はあるのでしょうか。

A1

- 病床確保料の一部については、給与のベースアップ、特別手当の支給等、様々な方法により新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者の処遇改善を行うために使用してください。
また、既に医療従事者の処遇改善を行っている場合であっても、その継続及び更なる処遇改善に努めていただく必要があります。

Q2 すでに病床確保料の一部を用いて処遇改善を行っている場合は、交付要件は満たしていると判断できますか。

A2

- 従来から病床確保料の一部を活用して処遇改善を行っている場合は、その改善の取組を継続していれば交付要件を満たすものと考えます。

Q3 令和5年9月までにすでに病床確保料の一部を用いて新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者に給与のベースアップを支給しているため、処遇改善の要件をすでに満たしていると考えてよいか。

A3

- 令和5年10月以降の病床確保料の補助がある場合、令和5年10月以降に病床確保料の一部を用いて引き続き給与のベースアップを支給する計画でなければ、処遇改善の要件を満たしているとはいえません。

Q4 新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者が使用する設備の整備（例：職員用トイレのリフォーム、仮眠室のベッドの新規購入等）や軽食の配付などについて、病床確保料の一部を用いて行った場合は、処遇改善とみなされるか。

A4

- 医療従事者が使用する設備の改善や新設、軽食・飲料などの食品、備品等の購入については、今回の処遇改善には含まれません。

Q5 病床確保料の一部について、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者に対して処遇改善のために用いることとあるが、具体的には病床確保料の何割を処遇改善に用いなければならないのか。

A5

- 病床確保料の何割を処遇改善のために用いなければならないという一律の基準はありません。
- そのため、処遇改善のために実施する内容が合理的であり、処遇改善の効果があると大阪府が判断できるものであれば、処遇改善にあたるものとみなします。
- 一方、実施した内容にあまりにも合理性がなく、実質的に処遇改善につながっていないと大阪府が判断した場合は、処遇改善にあたらぬものとして取り扱いますので、処遇改善の計画の再検討をお願いすることになります。
- 例えば、1円だけの一時金など、極端に低い金額の給与の引上げでは、処遇改善にあたらぬものとして取り扱います。

Q6 新型コロナウイルス感染症患者等の対応を直接行わない職員のみ処遇改善を病床確保料の一部を用いて行った場合は、処遇改善とみなされるか。

A6

- 処遇改善の対象は、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う医療従事者としているため、新型コロナウイルス感染症患者等の対応を直接行わない職員だけを対象にして処遇改善を行った場合は、処遇改善とはみなせません。

Q7 新たに職員を雇用して医療従事者である現職員の負担軽減を図ることを処遇改善とみなすことはできるか。

A7

- 病床確保料の一部を活用して、新たに職員を雇用して医療従事者である現職員の負担軽減を図りつつ、賃金を維持すれば処遇改善とみなします。

Q8 新たに職員を雇用して現職員の負担軽減を図ることも処遇改善とみなすことができることだが、ここでの職員には非正規職員も含むか。また、庶務的業務の分担などで現職員の負担を軽減できれば、人材派遣や外部委託を導入することも処遇改善とみなすことはできるか。

A8

- 非正規職員（パート、アルバイト）や公立病院における会計年度任用職員等を新規に雇用することで、現職員の業務量を分散することができ、負担が軽減できるのであれば、処遇改善とみなすことができます。この場合の処遇改善に要した費用は、非正規職員等の給与相当額とします。
- 人材派遣や外部委託についても上記と同様に処遇改善とみなすことができます。この場合の処遇改善に要した費用は、派遣会社や業務委託先へ支払った費用相当額とします。

Q9 令和5年度分であれば、事業完了日までに、処遇改善として給与の振込までを行わなければ補助の要件を満たさないことになるのか。処遇改善のために制度は改正したが、給与計算システム改修等に時間を要し、制度の適用が事業完了後となってしまった場合は、処遇改善を行ったことにはならないのか。

A9

- 令和5年度の病床確保料を使用して、処遇改善を実施するのであれば補助要件を満たすものとします。
- 例えば、公立病院であれば事業完了日までに行った制度改正に基づき、令和5年度の事業完了後に処遇改善を執行した場合も、補助の要件を満たします。
- なお、令和5年度分の補助を受けるためには、令和5年度の病床確保料を用いた処遇改善を実施することが前提となりますので、令和5年度の病床確保料を使用した金額が分かるように整理するとともに、令和5年度分の最終的な実績報告までには金額を確定しておくようにしてください。

Q10 処遇改善について、特殊手当を支給する場合に、患者がいな等の理由により、当該月に特殊手当を支給できなかった場合には、処遇改善の要件は満たさないことになるか教えてください。

A10

- 月ごとに算定される病床確保料は、その一部を当該月を含むいずれかの月に処遇改善を行っていただければ、算定要件を満たす取扱いとしてください。
- 例えば12月の病床確保料を用いて1月分の手当の支給を行うことは可能であり、仮に特殊手当が発生しなかった月があっても、別の月に処遇改善を行っているのであれば問題ありません。