

新型コロナウイルス感染症患者入院受入病床支援事業 Q&A

【2023年10月現在】

1 事業全般について(複数事業にまたがる場合も含む。)

Q1. 本補助金の各事業は、国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人等も補助対象となるのか。

A. 全ての事業において国立病院機構、国立大学法人及び独立行政法人等も補助対象となります。

(2023/10)

Q2. 事業実施に際し、実績額が既交付決定額を上回った場合に追加交付されるのか。

A. 交付決定額を超えて補助金を支出することは、本補助金のみならず補助金の制度として対応できません。万が一、実績額が交付決定額を上回る見込みが生じた場合は、補助対象期間内の定められたスケジュールにおいて、変更交付申請をご提出いただき、交付決定額を変更する必要があります。

(2023/10)

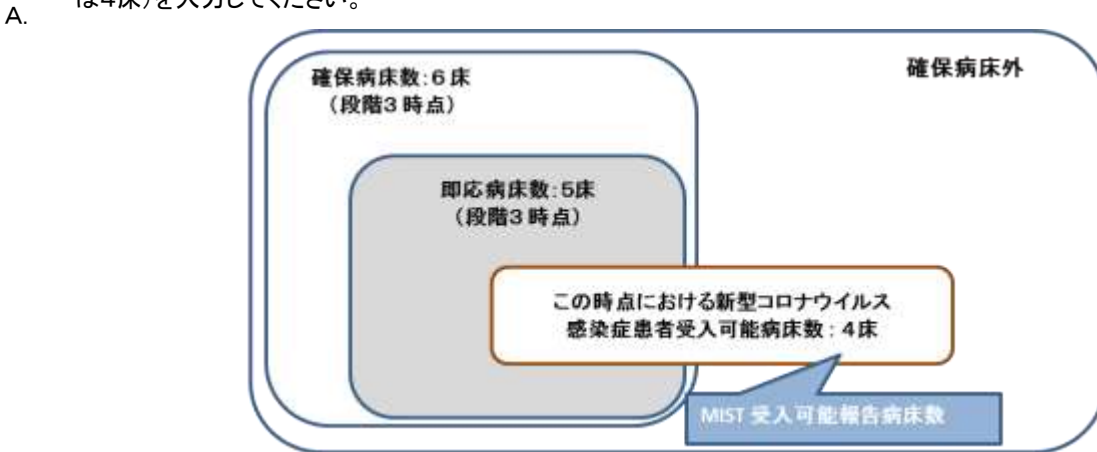
Q3. 確保病床と即応病床の定義を教えてください。

・令和5年10月以降は、軽症・中等症Ⅰ患者の他、中等症Ⅱ・重症患者も含めて、病床確保をせずに入院患者を受け入れることを基本としつつ、冬の感染拡大を想定し、国の方針に基づき、対象・期間を重点化した上で病床確保を実施します。

・確保病床とは、中等症Ⅱ・重症患者、特別な配慮が必要な患者及び医師の判断で特にリスクが認められる患者(呼吸困難で肺炎像がみられ、食事や水分の摂取ができず、点滴治療を要する患者であって、中等症Ⅱへの悪化が懸念される緊急性が高い患者等)を受け入れるための病床で、受入要請があれば患者受入を行うことのできる病床のことをいいます。事前に都と調整のうえ、段階ごとの病床数を登録します。

・即応病床とは、現時点で患者を受け入れるために用意できている病床のことをいいます。段階ごとに登録されている確保病床の範囲内で、各医療機関の状況により随時決めていただきます。即応病床数の変更を行う場合は、原則として変更を行う前日までに「受入病床確保状況報告書(即応病床)」による報告を行ってください。

(例)それぞれの段階の登録病床数が、段階3の時に6床、段階2の時に4床、段階1の時に0床の病院について、現在、段階3だと仮定します。この病院が、6床中5床を即応病床化している場合、確保病床は6床ですが、その時点の即応病床数は5床となります。なお、MISTへの受入可能病床数の入力に当たっては、即応病床数ではなく、確保病床外も含めた受入可能な病床数(本事例の場合は4床)を入力してください。



(2023/10)

Q4. 補助基準額の適用における特定機能病院等の定義を教えてください。

A. 特定機能病院等とは、特定機能病院及び特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関のことです。特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関は、具体的には、令和2年4月以降に、体外式膜型人工肺による治療を行う患者が述べ3人以上の月、または人口呼吸器による治療を行う患者が述べ10人以上の月がある医療機関となります。

(2023/10)

Q5. 令和2年度、令和3年度または令和4年度に「特定機能病院と同程度に新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関」の要件を満たした医療機関の場合、令和5年度でも改めて同要件を満たさなければ、特定機能病院等の補助単価が適用できないのか。

A. 令和2年4月以降に、体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関は、引き続き特定機能病院等の補助単価が適用できます。

(2023/10)

Q6. 個人防護具の補助対象及び期間を教えてください。

- A.
- ・個人防護具の対象は、マスク、ゴーグル、ガウン、グローブ、キャップ、フェイスシールドに限られます。
 - ・対象期間については、「(1) 病床確保支援事業」及び「(2) 院内感染発生医療機関支援事業」ともに、事業実施期間(R5/10/1～R6/3/31)のうち、感染状況に応じて、都が病床確保を要請する、段階1から段階3の期間中に生じた経費のみが対象になります。なお、個人防護具を使用した期間が段階1から段階3の期間中であれば、支払及び納品時期は段階1から段階3の期間中に限定されませんが、事業実施期間(R5/10/1～R6/3/31)中に支払及び納品が完了している必要があります。
 - ・補助単価は、新型コロナウイルス感染症患者の入院対応に当たった医療従事者 実人数1人当たり3,600円が上限となります。
 - ・審査時は、コロナ患者受入実績と個人防護具の補助額算定に当たり計上された対応人員数との整合性等を確認させていただきますので、予めご承知おください。

(2023/10)

2 「(1) 病床確保支援事業」について

Q1. 令和5年10月1日以降の病床確保料の取り扱いについて教えてください。

- A.
- ・令和5年10月以降は、軽症・中等症Ⅰ患者の他、中等症Ⅱ・重症患者も含めて、病床確保をせずに入院患者を受け入れることを基本としつつ、冬の感染拡大を想定し、国の方針に基づき、対象・期間を重点化した上で病床確保を実施します。
 - ・そのうえで、感染拡大に応じた、原則として重症・中等症Ⅱの患者の入院体制を確保するため、中等症Ⅱ・重症患者、特別な配慮が必要な患者及び医師の判断で特に高いリスクが認められる患者が入院する病床として、都が策定する「移行計画」に基づき登録された病床(療養病床や精神病床も含む)が補助対象となります。
 - ・新型コロナウイルス感染症患者の入院調整を行う医療機関、東京消防庁等による受入要請に応じ、原則として速やかに受け入れ、正当な理由なく断らないこと等が補助要件となります。
 - ・なお、本事業の病床確保料の対象となる病床について、本事業以外の他の補助金を申請する場合は、本事業による補助と重複することがないように基準額や対象経費を算出するようご留意願います。

(2023/10)

Q2. 感染状況に応じた確保病床に係る段階運用について

感染状況に応じ段階1から段階3を設定し、段階ごとに即応病床数の上限を設けております。
医療機関においては、各段階において、都が策定する「移行計画」に基づき、段階ごとに登録された確保病床数の範囲内で即応化できるものとします。

段階	(段階1未満)	段階1	段階2	段階3
移行基準 (入院患者数)	1,500人未満	1,500人以上	2,200人以上	3,600人以上
即応病床数 (上限目安)	0床	180床	740床	1,060床
対象病院	—	都立病院 感染症指定医療機関 特定機能病院	確保病床を持つ全ての病院	

※段階1で病床確保を要請する「特定機能病院」は、補助基準額の適用上の特定機能病院”等”ではなく、医療法上の特定機能病院のことをいう。

(2023/10)

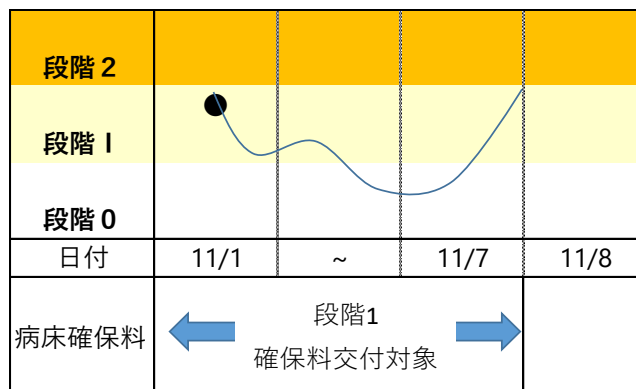
Q3. 段階の移行基準について、どのように判断したらよいでしょうか。

- A.
- 病院毎に段階移行の確認及び判断いただくものではなく、都道府県が段階移行の確認及び判断するものです。都がG-MISの在院患者数等の情報を基に判定し、段階移行の周知を行いますので、各病院におかれましては、G-MISの入力要領に従い、実績日の翌13時まで適切に実績値の入力をお願いいたします。

(2023/10)

Q4. 段階1に達した日から1週間が経過する間に段階1に達しない日があった場合、どのように取り扱われるのでしょうか。

段階1に達した日(例:11月1日)から1週間後の前日(11月7日)までの期間(11月1日～7日)は、期間内で段階1に達していない日があったとしても、すべて段階1に達していたものと見なして病床確保料を交付することが可能です。
※都が確保要請した病床数の範囲内(段階ごとに設定)での補助となります。段階移行については、都度、都より周知いたします。

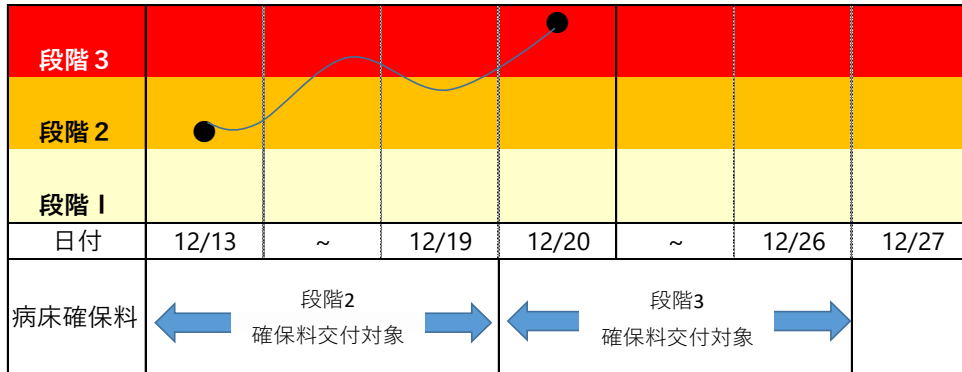


(2023/10)

Q5. 段階2に達した日から1週間後に、段階3に達した日があった場合、どのように取り扱われるのでしょうか。

段階2に達した日(例: 12月13日)から1週間後の前日(12月19日)までの期間(12月13日～19日)は、段階2において都が確保要請する病床数の範囲内で病床確保料を交付することが可能です。また、段階3に達した日(例: 12月20日)から1週間後の前日(12月26日)までの期間(12月20日～26日)は、段階3において都が確保要請する病床数の範囲内で病床確保料を交付することが可能です。
※段階移行については、都度、都より周知いたします。

A.



(2023/10)

Q6. 段階1に達した後、段階1を下回った期間を経て、再び段階1に達した場合、どのように取り扱われるのでしょうか。

段階1に達した日(例: 1月10日(①))から1週間後の日(1月17日(②))が段階1を下回っていた場合、①から②の前日までの期間(1月10日～16日)内については、段階1において都が確保要請する病床数の範囲内で病床確保料を交付することが可能です(Q4参照)。

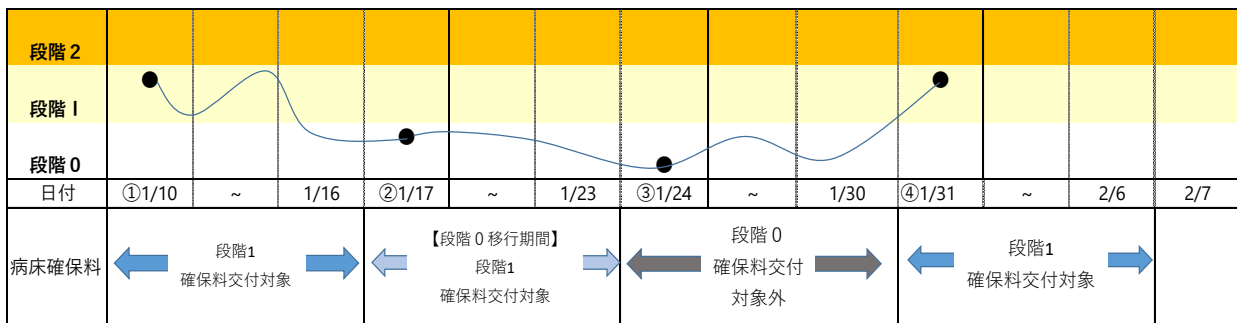
②から1週間後の日(1月24日(③))の前日(1月23日)までの期間(1月17日～23日)は、感染縮小局面における柔軟な運用として、②から1週間以内に段階0に移行することを可能としており、段階1において都が確保要請する病床数の範囲内で病床確保料を交付することが可能です。

※「感染縮小局面における柔軟な運用」については、段階3から2、段階2から1への下降局面での適用は不可となります。

③から1週間後の日(1月31日(④))が段階1に達していた場合は、④以降で段階1に達していた期間は病床確保料の交付対象となりますが、段階1を下回っていた③から④の前日までの期間(1月24日～30日)は、病床確保料の交付対象となりません。

※段階移行については、都度、都より周知いたします。

A.



(2023/10)

Q7. 病床確保料の対象となる病床及び日数について教えてください。

病床確保料の対象は空床(=診療報酬が支払われていない病床)に係る経費であり、空床日数については以下の日数の合計となります。

- ・都の要請に基づき、確保病床を即応化した日から、新型コロナウイルス感染症患者等の入院前日までの日数
- ・新型コロナウイルス感染症患者等の退院後、消毒等のため空床とした日数

A.

なお、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるため、看護人員配置転換等を理由に休止せざるを得ない病床については、都に事前協議の上、登録された病床数の範囲内において、休止病床の対象となります(休止病床数の上限はQ11参照のこと)。当該休止病床は、確保病床を即応化したことに伴い生じた休止病床の日数分、補助対象となり得ます。

(2023/10)

Q8. 「準備病床」は、病床確保料の補助の対象となりますか。

A.

都の要請により「即応病床」への転換を始めた場合、その準備のための空床に係る期間については対象となり得ます。ただし、段階毎の登録病床数を超えることはできません。

(2023/10)

Q9. 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でしょうか。

- 以下の入院料を算定している病床は、ICUの病床確保料となります。
- ・救命救急入院料1・救命救急入院料2・救命救急入院料3・救命救急入院料4
 - ・特定集中治療室管理料1・特定集中治療室管理料2・特定集中治療室管理料3・特定集中治療室管理料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・新生児特定集中治療室管理料2
 - ・小児特定集中治療室管理料

- A. ○以下の入院料を算定している病床は、HCUの病床確保料となります。
- ・ハイケアユニット入院医療管理料1・ハイケアユニット入院医療管理料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

(2023/10)

Q10. 病床区分毎の補助単価(上限)について教えてください。

診療報酬見直しを参考にして、補助単価の見直しを実施しており、概ね従前(R5/5/8-9/30)の0.8倍(以下)となります。

[5/8~9/30]

(単位：円/床・日)

[10/1~3/31]

(単位：円/床・日)

病床区分	重点医療機関		その他の医療機関	病床区分	医療機関	
	特定機能病院等	一般病院			特定機能病院等	一般病院
ICU	218,000	151,000	97,000	ICU	174,000	121,000
HCU	106,000	106,000	41,000	HCU	85,000	
その他	37,000	36,000	16,000	その他	30,000	29,000

(2023/10)

Q11. 即応病床1床に対して休止病床1床(ICU・HCUは2床)とする上限について、どのように休止病床の上限数を算定するのか。

休止病床の上限数の算定に当たっては、休止した病床の機能ではなく、即応病床にした病床の機能に応じて判断します。
以下の図をご参照ください。

即応病床の種類(機能)	休止病床の上限数
ICU・HCU	即応病床1床に対して 休止病床は2床まで
その他	即応病床1床に対して 休止病床も1床まで

※ 休止病床の機能ではなく、即応病床の機能で判断する

(2023/10)

Q12. 段階が切り替わる際の移行期間中、休止病床の上限数はどのように算定するのか。

- A. 移行期間中の即応病床1床に対して1床(ICU・HCUは2床)が休止病床の上限数となります。例えば、段階2(即応病床20床)から段階1(即応病床10床)へ切り替わる際、即応病床数を(20床)⇒15床⇒10床と段階的に移行する場合、それぞれ、(20床)⇒15床⇒10床が休止病床の上限数となります。

(2023/10)

Q13. 休止病床の補助単価は、どのように決まるのか。休止した病床の機能に応じて決まるのか。

- A. 休止病床の補助単価は、休止した病床の機能に応じて決まります。
例えば、即応病床がHCUの場合であっても、実際に休止した病床が一般病床であれば、当該休止病床の病床確保料は、一般病床の区分による補助額となります。なお、簡易の報告によりHCUとした病棟の休止病床は、元々の施設基準が一般病床であるため、一般病床の区分による補助額となります。

(2023/10)

Q14. 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。

- A. 病床確保料の支給対象期間は即応病床または休止病床に患者を受け入れていない期間となるため、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。
例えば、患者が院内でコロナ病床から一般病床へ転棟し、その患者が入院していた即応病床がその日中空床だった場合、診療報酬は転棟先の病床で算定されるため、転棟元である即応病床は病床確保料の補助対象となります。

(2023/10)

Q15.	<p>病床確保料の取扱いについて、診療報酬が支払われていない期間が補助対象とあるが、対象の可否を具体的に知りたい。 <登録状況例> 即応病床:A病床、B病床及びC病床 休止病床:K病床 <具体的な状況> A病床に入院中の患者①が9時に退院し、B病床に新規患者②が13時に入院した</p>
A.	<p>病床確保料の補助対象は、即応病床または休止病床に患者を受け入れていない期間(日)、診療報酬が支払われていない病床となります。 <帰結> A病床:患者①が退院したが、診療報酬は発生している ⇒ 病床確保料の対象にはならない B病床:患者②が入院したため、診療報酬が発生している ⇒ 病床確保料の対象にはならない C病床:終日空床であったため、診療報酬が発生していない ⇒ 病床確保料の対象になる K病床:終日休止していたため、診療報酬は発生していない ⇒ 病床確保料の対象になる</p> <p>※休止病床は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるために休止している病床のため、休床での受入は想定されておりません。万が一、即応病床が満床等の理由により、休止病床での受入を行わざるを得ないやむを得ない事由がある場合、補助対象となる休止病床数を見直す必要があります。</p> <p style="text-align: right;">(2023/10)</p>
Q16.	<p>新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて、即応病床数を変更することは可能か。また変更可能な場合、どのような手続きを取ればよいのか。</p>
A.	<p>段階ごとに登録された確保病床数の範囲内において、随時、即応病床数を変更することが可能です(毎日変更も可)。 即応病床数の変更を行う場合は、原則として変更を行う前日までに「確保状況報告書(即応病床)」による報告を行ってください。 なお、即応病床数の変更を行う場合の休止病床数の上限については、Q11で示されているとおりとなりますが、登録された休止病床数を超えることはできません。</p> <p style="text-align: right;">(2023/10)</p>
Q17.	<p>確保病床及び休床に新型コロナウイルス感染症患者以外の患者をやむを得ず受け入れた場合は、補助金の申請を行うことができるか。</p>
A.	<p>一時的に新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を受け入れた場合、補助対象病床から除外した上で、補助対象となる部分のみ算出されていれば、補助金の申請を行うことができます。 ただし、常時、新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を受け入れるために病床を使用している場合、当該病床を補助対象となる即応病床又は休床とすることはできませんので、都に報告の上、補助対象病床から除外してください。</p> <p style="text-align: right;">(2023/10)</p>
Q18.	<p>確保病床において、一時的に看護師等が配置できない等の状況が生じ、人員配置を含めた入院受入体制が整わない場合の取り扱いについて教えてください。</p>
A.	<p>病床確保料は、新型コロナウイルス感染症患者の受入要請があれば即時に患者を受入可能とするため人員配置を含めた入院受入体制を整えた場合のみ補助されます。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その間交付対象となりません。また、交付対象とならない当該病床を確保するために休止している病床についても同様に交付対象となりません。</p> <p style="text-align: right;">(2023/10)</p>
Q19.	<p>東京都新型コロナウイルス感染症患者の入院受入が可能な状況であったにもかかわらず、東京都新型コロナウイルス感染者情報システム(MIST)による受入可能病床数の入力を失念してしまった結果、即応病床として報告していた病床について、事実上、長期間入院受入を行っていない状況が生じてしまった。この場合、当該病床は補助対象となるのか。</p>
A.	<p>病床確保料の補助要件として、下記の内容が付されております。 <交付要綱抜粋> ・補助期間中、MISTに受入可能病床数を報告し、常に最新の情報に更新していること。 ・他の医療機関、東京消防庁等による受入要請に応じ、原則として速やかに受け入れ、正当な理由なく断らないこと。</p> <p>受入要請に当たっては、MISTの報告情報を基に行われており、当該病床は、上記補助要件を満たしていないため、補助対象になりません。</p> <p style="text-align: right;">(2023/10)</p>

Q20.	病床確保料の一部について、医療従事者の処遇改善に用いるとあるが、具体的にどのようなものを想定しているのか。
A.	給与のベースアップ、特別手当や一時金の支給等を想定しています。 (2023/10)
Q21.	新たに職員を雇用して現職員の負担軽減を図ることは、処遇改善とみなすことができるか。
A.	病床確保料の一部を活用して、現職員の賃金を維持しつつ、新たに職員を雇用して現職員の負担軽減を図っている場合は、処遇改善とみなすことができます。 (2023/10)
Q22.	処遇改善について、対象者は誰になるか。
A.	対象職員は、「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」であり、看護師に限りません。 (2023/10)
Q23.	コロナ病棟内の冷蔵庫や飲料の整備等も処遇改善の一環として考えることができるか。
A.	備品の購入や設備整備については、処遇改善に含まれません。 (2023/10)
Q24.	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、交付要件は満たしていると判断できるか。
A.	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。 (2023/10)
Q25.	すでに病床確保料以外の補助金等を用いて処遇改善を行っている場合、交付要件は満たしていると判断できるか。
A.	従来から病床確保料以外の補助金等を活用して処遇改善を図っていた場合は、令和5年10月以降、病床確保料の一部を活用し、その改善の取組を継続すれば交付要件を満たします。 (2023/10)
Q26.	令和3年度補正予算において創設された看護職員等処遇改善事業を用いた処遇改善を、病床確保料の処遇改善とみなすことができるか。
A.	病床確保料の交付要件として、その一部を活用して処遇改善を図ることとしているため、看護職員等処遇改善事業による処遇改善のみでは、病床確保料の交付要件を満たしたことになりません。 (2023/10)
Q27.	病床確保料による処遇改善について、病床確保料の補助条件を満たすために、どの程度の金額を処遇改善に充てる必要があるか。
A.	国から具体的な金額は示されていないので、医療機関ごとに適切な額を計上し、処遇改善に取り組むよう願います。 (2023/10)

3 「(2) 院内感染発生医療機関支援事業」について

Q1. 本事業における「院内感染」の定義を教えてください。

- A. 本事業における「院内感染」とは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ことを指し、感染経路や規模や人数は限定されません。
 そのため、例えば、新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院した患者について、入院時は陰性でしたが、後日、新型コロナウイルス感染症に罹患していることが判明した場合、その日以降、本事業における「院内感染」が発生している日と見なすことが可能です。
 なお、明らかに院内で罹患したとは言えない場合(例:入院時はコロナ陰性だったが類似の症状があり、後日、コロナ陽性であることが判明したケースのうち、他のコロナ陽性患者(職員含む)に接触する機会がなかった場合や、入院時の検査結果が偽陰性であると認められる場合等)は「院内感染」に該当しません。

(2023/10)

Q2. 本事業における補助要件を教えてください。

- A. 新型コロナウイルス感染症患者の受入実績の管理及び積極的な患者受入を目的として、以下の要件を付しております。
 ・G-MISに入院受入状況等を入力すること
 ・MISTへ受入可能病床数等を入力すること
 ・院内感染収束後は、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を都と締結すること

(2023/10)

Q3. 本事業の対象となる期間を教えてください。

- A. 補助対象期間は、院内感染が発生した日から最後の陽性者が療養解除となった日までの期間とします。

(2023/10)

Q4. 院内感染による陽性患者の療養期間の考え方について教えてください。

- A. 原疾患による入院期間ではなく、新型コロナウイルス感染症に係る療養期間が対象となります。
 なお、退院基準を踏まえ、療養期間が13日(10日間経過かつ症状軽快後72時間経過)を超える場合は、具体的な状況が確認できる資料のご提出をお願いすることがあります。

(2023/10)

Q5. 本事業の対象となる病床について教えてください。

- A. 本事業の対象となる病床は、以下の①及び②になります。
 ① 院内感染の発生により、陽性患者が入院した病床であり、当該患者が退院した後に病室の閉鎖などの事情により一定期間、空床にする必要がある病床
 ② 院内感染の発生により、病室の閉鎖などの事情により休止せざるを得ない病床
 ※休止病床の補助上限は、①1床に対して1床(ただし、①がICU/HCU病床の場合2床)とし、①に陽性患者が入院中から算定可能

(2023/10)

Q6. Q5の①「院内感染の発生により、陽性患者の退院後一定期間、空床にする必要がある病床」について教えてください。

- A. ・院内感染の陽性患者が入院していた病床に限ります。入院時にすでに陽性だった患者は含まれません。
 ・「退院後一定期間、空床にする必要がある病床」とは、病室の閉鎖などの事情により、空床にせざるを得ない事由のある病床を指します。
 ・ただし、補助対象となる病床は、当該病床に患者を受け入れていない期間(=診療報酬が支払われていない期間)に限るものとし、退院日(転院日も含む)当日は診療報酬が支払われているため、補助対象外となります。
 ・補助対象期間は、陽性患者退院後、空床にせざるを得ない事由が発生した日から、最後の陽性患者がコロナ療養解除となった日までとなります。
 ・病床確保料は、医療機関の区分により、「特定機能病院等」又は「その他医療機関」の単価が適用されます。

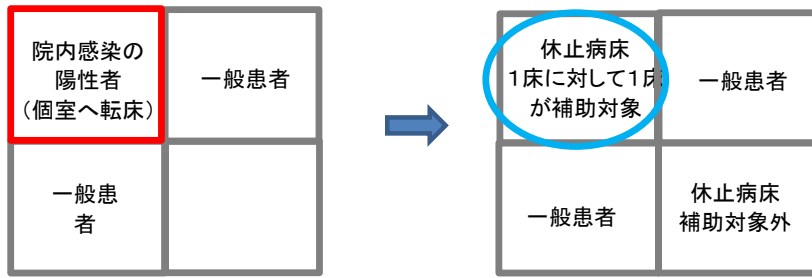
○:①の空床の補助対象 ×:①の空床の補助対象外

11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	—	11月15日	11月16日	11月17日
入院日	原疾患で入院中	原疾患で入院中	原疾患で入院中	院内感染による陽性確認	継続入院中	退院日 ×	○	○
						転院日 ×	○	○
						療養解除後に院内転床 ○	○	○
						陽性的のまま院内転床 ×	×	×

(2023/10)

Q7. Q5の②「院内感染の発生により休止せざるを得ない病床」について教えてください。

- A. ・院内感染の発生に伴い、病室の閉鎖などの事情により、休止せざるを得ない病床に限ります。
 ・病床確保料は、医療機関の区分により、「特定機能病院等」又は「その他医療機関」の単価が適用されます。
 ・補助上限は、院内感染による陽性患者1床に対して1床(ICU/HCU病床の場合は2床)とし、入院中から算定可能です。



(2023/10)

Q8. 本事業の補助対象期間の終期である、「最後の陽性者がコロナ療養解除となった日」について、陰性となった後も原疾患等の影響で引き続き入院する場合はどのように計算したらよいのでしょうか。また、「最後の陽性者が療養解除となった日」に、院内の一般病床等に転床した場合の取扱いについて教えてください。

- A. ・「最後の陽性者がコロナ療養解除となった日」とは、最後の陽性者が陰性(もしくは陰性で見なせる状態)となり、新型コロナウイルス感染症に係る入院医療を提供する必要がなくなった日であり、陰性後、原疾患等への入院医療を行っている日は含みません。
 ・陽性患者が一般病床に転床した場合は、転床先で診療報酬が発生するため、当該患者が入院していた病床について感染管理のために空床にせざるを得ない場合は「院内感染の発生により、陽性患者の退院後一定期間、空床にする必要がある病床」(Q5の①)に該当します。

日付	11/1	11/2	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8
Aさん	陽性			療養解除 ⇒退院	空床 (消毒等)			
Bさん		陽性				療養解除 ⇒退院	空床 (消毒等)	
Cさん			陽性				療養解除 ⇒転床 空床(消毒)	
Dさん			陽性				療養解除 ⇒退院	空床 (消毒等)
院内感染 期間	← 始期							→ 終期

最後の陽性者が療養解除となった日まで対象

(2023/10)

Q9. 院内感染により中等症Ⅱ以上の患者を受け入れた経験から、今後は中等症Ⅱ以上の患者受入を検討していますが、その場合の本事業における病床確保料の考え方について教えてください。

- A. 院内感染前は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床でなかった場合であっても、院内感染により対応した陽性患者が中等症Ⅱまで増悪したことを踏まえ、院内感染収束後は中等症Ⅱの患者を受け入れる病床として運用する場合は、病床種別に合わせた補助単価(例えば、一般病院における一般病床の場合、1床当たり29,000円/日)が適用されます。この場合、今回の院内感染により中等症Ⅱ以上の陽性患者を受け入れていた実績が確認できる資料のご提出が必要です。
 ただし、院内感染発生前も収束後も新型コロナ患者を受け入れない病床であれば「1床当たり16,000円/日」の補助単価が適用されます。

(2023/10)

Q10. 精神科療養病棟で精神療養病棟入院料を算定している精神病床の補助単価(上限)を教えてください。

- A. 精神科療養病棟においては、「(1)病床確保支援事業」の中等症・重症患者等を受け入れる病床に該当しない病床であり、医療療養病床と実質的に同じ人員配置や機能で対応している場合は、「1床当たり16,000円/日」の補助単価を適用してください。

(2023/10)

Q11. 「(1)病床確保支援事業」の補助対象となる病床を有している医療機関が、「(2)院内感染発生医療機関支援事業」に申請する場合、当該病床で院内感染が発生した場合の考え方について教えてください。

A. 「(1)病床確保支援事業」の補助対象となる即応病床の範囲内で、院内感染に対応した場合は「(1)病床確保支援事業」の対象となります。また、「(1)病床確保支援事業」の補助対象外の病床や補助期間外に院内感染が発生した場合は、「(2)院内感染発生医療機関支援事業」の対象となります。
なお、「(1)病床確保支援事業」の補助期間内において、補助対象の病床に入院が可能であるにも関わらず、中等症Ⅱ・重症患者等の院内感染の陽性患者を、特段の事情もなく補助対象外の病床に入院させた場合は、「(1)病床確保支援事業」の病床確保料は交付できません。

(2023/10)

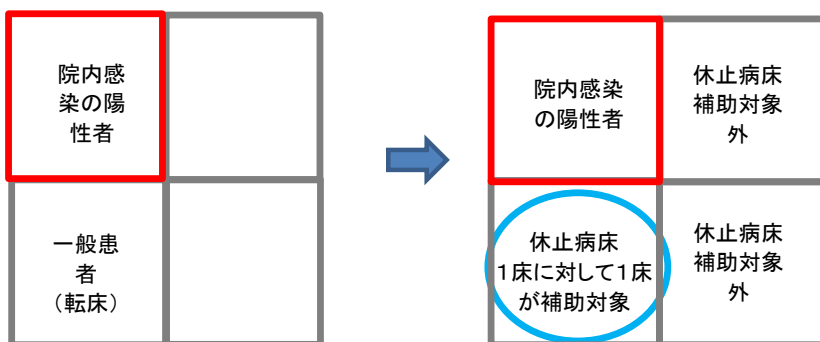
Q12. 院内感染が発生するまで、新型コロナウイルス感染症患者の受入実績がない医療機関は補助要件に該当しないのでしょうか。

A. 感染症法の位置づけの変更以降は、幅広い医療機関において積極的な新型コロナウイルス感染症患者の受入を進めていることから、これまで受入実績がない医療機関についても本事業の対象になり得ます。
なお、本事業の補助に当たっては、院内感染発生時を含め、G-MISに陽性患者の受入実績を入力していただくとともに、今後の医療機関間の入院調整のため、MISTに受入可能数を入力していただく必要があります。併せて、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を都と締結する必要があります。

(2023/10)

Q13. 院内感染による患者と同部屋の患者について、罹患している可能性を考慮して別の部屋に移した場合の取扱いについて教えてください。

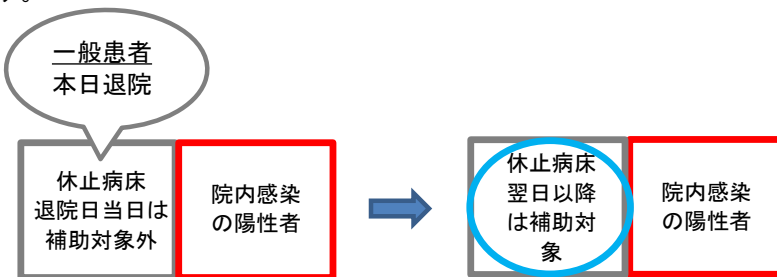
A. 罹患している可能性を考慮して別の部屋に移した後の空床について、感染管理の観点から休止せざるを得ない場合は、「院内感染の発生により休止せざるを得ない病床」(Q5の②)に該当します。



(2023/10)

Q14. 院内感染による患者と同部屋の一般患者が退院した場合の取扱いについて教えてください。

A. 院内感染による陽性患者と同部屋の一般患者が退院した場合、退院日当日は、当該病床に診療報酬が支払われているため補助対象外となります。



(2023/10)

Q15. 院内感染により罹患した陽性患者が重症化した等の理由で転院し、その後、軽症化したことにより陽性のまま再入院した場合の取扱いについて教えてください。

A. 院内感染により罹患した陽性患者が入院している期間は本事業の対象になりますが、転院後、再入院した際に引き続き陽性だった場合は、院内感染による陽性患者ではなく一般的な陽性患者として扱われるため、本事業の対象外となります。

(2023/10)

Q16. 令和5年9月末まで実施したいいわゆる「みなし重点」と今回新設の院内感染発生医療機関支援事業との違いを教えてください。

A. ・院内感染であれば陽性患者が1人のみであっても、補助対象となり得ます。
・重点医療機関としての、看護専任体制及びゾーニング等の要件は廃止されます。
・同一病室内に一般患者と陽性患者が混在しても補助対象となり得ますが、適切な感染防止対策をお願いします。

(2023/10)