

事務連絡
令和3年12月23日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局医療経理室

病床確保料による処遇改善について（様式送付）

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3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）において病床確保料を補助していますが、その一部については、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に対して処遇改善を行うために用いることを要件とし、令和4年1月1日から適用することとしたところです。

つきましては、令和4年1月1日以降の各医療機関からの病床確保料の交付申請時及び実績報告時に、別添様式を用いて各医療機関の医療従事者の処遇改善の計画及び実績を把握していただくようお願いいたします。

なお、貴管下医療機関における計画の状況につきましては、毎月末時点の執行状況の提出の際に併せて厚生労働省医政局医療経理室あてに提出いただく予定ですので、ご協力よろしくようお願いいたします。

都道府県	項目	照会内容	回答
1	東京都 処遇改善	② 病床確保料の一部が医療従事者に対して「処遇改善」を行うために用いられる必要がある、とのことですが例として挙げられているもの以外に、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てよろしいでしょうか。	備品等の購入については、処遇改善に含まれません。
2	東京都 処遇改善	③ 「処遇改善」内容の報告について、「処遇改善計画様式（個票）」が病院から提出された後、集約の上、国に提出する必要があるのでしょうか。	毎月末の執行状況の提出の際に併せて提出してください。
3	東京都 処遇改善	④ 新型コロナウイルス感染症対策事業Q&AのQ26に「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。」とある一方で、共通事項Q3には「○ 本交付金では特殊勤務手当等を補助する事業はございません。」と記載があります。ここでいう「特別手当」の解釈をご教示いただきたく思います。また、「特別手当の支給“等”」と「特殊勤務手当“等”」の記載について、それぞれの“等”の解釈をご教示いただきたく思います。	補助メニューとして医療従事者に手当を支給するものはありません。今回の改正により、その一部を処遇改善に用いることが必要ですが、どのように活用するかは医療機関の判断となります。
4	大阪府 処遇改善	改正後の実施要綱には、「病床確保料の一部について医療従事者の処遇改善を行うために用いること」と記載されていますが、処遇改善に資するものとして行う設備等の整備（例：職員用トイレのリフォーム、仮眠室のベットの新規購入）も対象となるのでしょうか。	設備整備については、処遇改善に含まれません。
5	大阪府 処遇改善	医療従事者の処遇改善について、「都道府県に内容の報告をすることとする」と記載がありますが、報告を受けた結果、この要件を満たしていないと本府が判断した場合、補助対象外としてよいのでしょうか。	都道府県の判断により対象外にすることは可能です。

コロナ対応に伴う処遇改善状況		
都道府県（選択）		
計画・実績（選択）		
①医療機関名（直接入力）		
②事業区分 （○・×を選択）	重点医療機関（特定機能病院）	
	重点医療機関（一般病院）	
	協力医療機関	
	その他医療機関	
③病床確保料でコロナ対応医療従事者の処遇改善を実施する（した）。（○・×を選択）		
（以降は③で○を回答した場合のみ記載）		
④実施する（した）処遇改善の内容 （○・×を選択）	基本給	
	特別手当	
	一時金	
	その他	
⑤④でその他とした処遇改善の内容（直接入力、例：現職員の賃金は維持しつつ、新たに看護補助者を○名採用）		
⑥処遇改善を行う（行った）額（直接入力、例：毎月、看護師に○○手当を○○円支給）		
⑦交付申請（実績報告）期間中に処遇改善に要する（要した）総額（直接入力、例：申請期間が1～3月であれば、同期間内で処遇改善に活用する（した）病床確保料の総額を記載）		

注）計画・実績欄は、これから処遇改善を実施する予定のものがある場合は「計画」を選択し、既に処遇改善を実施している場合は「実績」を選択してください。

理番	都道府県	項目	照会内容	回答
1	千葉県	病床確保料の見直し	<p>特に重点医療機関では病棟単位での確保が必要ということから、休止病床数が上限を超えてしまうことが考えられますが、そのような場合、医療機関に書面通知するのは、①実際の休床数か、②上限に基づいた病床数でしょうか。</p> <p>また、感染拡大時には、やむを得ず確保病床数を超過してコロナ患者を受け入れ、休床を使用する医療機関もあります。実際の休床数が上限を超えていたとしても、①補助金額は休床から超えた患者分を引いて補助するのでしょうか。もしくは、その患者は②上限を超えた休床に入院したとして休床補助は全額対象となるのでしょうか。</p> <p>(例) 一般病床 1床確保 (実際の) 休止病床 5床 コロナ患者が2人入院し、休止病床を1床使用した場合、 ①補助対象となる休止病床 2 - 1 = 1 (床) ②補助対象となる休止病床 2 (床) どちらか。</p>	<p>休止病床が全て補助対象となっている場合と、補助対象になっていない休止病床がある場合で取扱いが異なります。具体的には以下のとおりです。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前段は、実際の休止病床数が上限数を上回る場合は、「休止病床数〇床(うち補助対象〇床)」など両方を記載してください。 ・後段は、原則、休止病床に患者が入ることは想定されませんが、緊急時の場合にご相談のような運用を行った場合は以下のとおりです。 <p>■一般病床 1床確保 (実際の) 休止病床 5床の場合に休止病床を1床使用した場合の補助対象となる休止病床は、既存の即応病床1床に対する上限2床が適用されて2床となります。</p> <p>■一般病床 1床確保 (実際の) 休止病床 2床の場合に休止病床を1床使用した場合の補助対象となる休止病床は、休止病床が1床しか存在しないため、1床となります。</p>
2	千葉県	病床確保料の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・臨時の医療施設(入院設備あり)が保険医療機関としての指定を受けていない場合、G-MISのIDを取得できず、G-MISでの報告ができないが、空床補助金は受領することができるのでしょうか。また、当該施設が重点医療機関に指定される場合と、そうでない場合で結論は変わるのでしょうか。 ・上記の施設が補助金を受領できない場合、その理由をご教示ください。また、受領できるようになるためにはどのような要件が必要なのでしょうか。(今後、空床補助金を受領するためにはG-MISの登録は必須なのでしょうか。G-MISで病床使用率を確認するのでしょうか。) ・今後、G-MISを利用しない方法で、空床補助金を受領する方法はあるのでしょうか。(病床の状況を映した画面のハードコピーなどで対応可能なのでしょうか) 	<ul style="list-style-type: none"> ・臨時の医療施設であっても都道府県の病床確保計画に位置づけられていれば病床確保料の対象になります。 ・G-MISの入力については、都道府県において即応病床使用率が把握できれば、ご提案の方法でも構いません。
3	福岡県	病床確保料の見直し	2床部屋で、201-Aを確保病床とし、201-Bを休止病床として、書面通知している場合である。201-Aの病床でコロナ患者が亡くなられた直後に、新たなコロナ患者が入院する場合に、新たなコロナ患者の要望で201-Bに入院した場合、本来、休止病床である201-Bに入院していた日数を病床使用率にカウント可能か?	カウント可能です。
4	福岡県	病床確保料の見直し	病床確保料における考え方の事例で(例:平均70%の場合、49%を下回るとき)とあるが、49%ではなく48.5%であった場合、四捨五入せず、小数点以下は切り捨てと解してよろしいか	49%を下回っているものと判断してください。なお、端数処理の必要はありません。
5	山形県	病床確保料の見直し	即応病床使用率は、例えば、6床確保しており、24時現在で5名入院中で、日中1名退院した場合、使用率は5人÷6床=83.3%となるのでしょうか、それとも6人÷6床=100%になるのでしょうか。	都道府県において算出する基準時点を設定してください。なお、例示の場合は24時を基準時点とすれば5人÷6床=83.3%となります。
6	埼玉県	病床確保料の見直し	<p>Q & A 3 1 (27頁)</p> <p>休止病床の補助単価は確保病床種別に応じて設定するよう記述がありました。それによると、下記のような事例の場合</p> <p>【ICU1床、一般病床1床を確保し、ゾーン等設定のためICU2床、一般病床6床を休止】</p> <p>休止病床の補助金対象と単価設定は</p> <p>【ICUとして4床、一般病床として2床を補助対象とし、単価はICU分の休止4床はICU単価、2床は一般病床単価とする。休止病床のうち2床は補助対象外。単価設定については、休止した病床の従来の種別は問わず適用。】</p> <p>という解釈でよろしいでしょうか。</p>	例示の場合、休止病床数の上限はICUに係る4床と一般病床に係る2床の6床となりますが、実際の休止した病床がICU2床と一般病床6床であることから、休止病床に係る病床確保料の単価はICU2床と一般病床4床となります。
7	福岡県	病床確保料の見直し	<p>全30床の廃止・休止病棟をコロナ専用病棟とし、このうち10床を受入病床とした場合、残り20床を休止病床として補助の対象とできるのでしょうか。</p> <p>それとも20床のうち、</p> <p>①多床室でコロナ患者を受入れる場合の受入病床以外の病床</p> <p>②看護師の控室等として使用する病床</p> <p>元々廃止または休止している病棟においてコロナ患者の受入れを行う場合、病床確保料の対象となる休止病床はどこまで認められるのでしょうか。</p> <p>県が必要と認めれば、1:4もしくは1:2のルールの中で認めてよいのか。</p>	<p>廃止・休止している病床をコロナ専用病床とする場合、コロナ専用とする病床(例示の場合は10床)が補助対象となります。</p> <p>仮に、当該病床の人員確保のため他の稼働病床を休止した場合には当該病床に係る休止病床の上限(例示の場合20床)の範囲で補助対象となります。</p>

8	広島県	病床確保料の見直し	<p>次の確保状況の場合の休止上限や確保料の考え方については、次の理解で良いでしょうか。特に、②③の場合は、ICUの休止病床について、どの単価が適用されるのかが分かりません。よろしくお願いいたします。</p> <p>①確保状況：ICU/受入8床、休止0床。一般病床/受入28床、休止3床。 →休止病床の上限は88床。 確保料は、ICU8床、一般病床31床で計算する。</p> <p>②確保状況：ICU/受入2床、休止12床。一般病床/受入83床、休止58床。 →休止病床の上限は、174床。 確保料は、ICU10床、一般病床145床で計算する。</p> <p>③確保状況：ICU/受入0床、休止10床。一般病床/受入23床、休止48床。 →休止病床の上限は、46床。 確保料は、一般病床69床で計算する。</p>	<p>①の場合、休止病床の上限は88床（ICU8床×4床＋一般病床28床×2床）。病床確保料は即応病床36床（ICU8床、一般病床28床）、休止病床3床（ICU0床＋一般病床3床）が対象になります。</p> <p>②の場合、休止病床の上限は174床（ICU2床×4床＋一般病床83床×2床）。病床確保料は即応病床85床（ICU2床＋一般病床83床）、休止病床70床（ICU12床＋一般病床58床）が対象になります。</p> <p>③の場合、休止病床の上限は46床（一般病床23床×2床）。病床確保料は即応病床23床（一般病床23床）、休止病床46床（ICU10床と一般病床48床の合計のうち46床を上限）が対象になります。</p>
9	北海道	病床確保料の見直し	<p>1 昨日の説明では、確保病床1に対し休止2、ICU4で合算可能（1, 1なら合わせて6）とのことでしたが、ここには疑似症分も含められる（例：患者用で確保1、疑似用で確保1なら休止は4）との理解で良いでしょうか。</p> <p>2 1の考え方で良い場合、病床使用率も同様に合算することになるのでしょうか。G-MISでは、疑似症者の利用数を把握することはできないと理解していますが、どのようにカウントすれば良いのでしょうか。</p>	<p>1 貴見のとおり</p> <p>2 都道府県内でのコロナ患者受入病床と疑似患者受入病床の確保状況や、コロナ患者と疑似患者の入院の状況が異なるため、それぞれ算出した病床使用率の平均を基準としてください。算定方法はQ&A（第11版）を参照ください。</p>
10	山形県	病床確保料の見直し	<p>○Q&Aの31で「この場合の単価はICUの休止病床（4床分）、一般病床の休止病床（2床分）として算定してください」とありますが、具体的な算定方法をご教授ください。</p> <p>【例】即応病床としてICUを8床、一般31床を確保。看護体制確保のためにHCUを3床、一般病床を49床、計52床を休床している重点医療機関の場合（上限は8×4＋31×2＝94床）</p> <p>①休床の単価は、HCU3床分が211,000円、一般病床49床分が71,000円で算定する。</p> <p>②休床の単価は、ICU分として8×4＝32床分が301,000円、一般病床分として、52床－32床＝20床分が71,000円で算定する。</p>	<p>例示の場合、①のHCU3床分及び一般病床49床分となります。</p>
11	大分県	病床確保料の見直し	<p>令和4年1月1日から休止病床については、即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床は休床4床まで）を補助の上限とする旨の取扱いが示されましたが、看護師を新型コロナ対応にまわすため、休止病床を多くしている病院もあります。そうした場合の取扱いについても画一的に適用しなければならないのでしょうか。</p>	<p>休止病床の上限についての例外はありません。上限については、医療機関全体の即応病床数を合算した上で算出することから医療機関全体で調整してください。</p>
12	埼玉県	病床確保料の見直し	<p>休止病床の病床確保料の上限額に新たに「（即応病床1床あたり2床まで（ICU・HCU病床（重症者・中等症者病床）は4床まで））」が加わりました。</p> <p>この文章は重点医療機関含め、全ての医療機関に同じ文章が設定されたため確認させていただきます。</p> <p>重点医療機関である特定医療機関等、重点医療機関である一般病院、協力医療機関（以下「重点医療機関等」）において、ICU・HCU病床以外に、「一般病床の重症者・中等症者病床」を新たに把握し、「4床まで」の算出根拠とする必要があるのでしょうか。</p> <p>それとも「重症者・中等症者病床」はその他の医療機関が対象であり、重点医療機関等は従来どおりICU・HCU病床のみで「4床まで」の算出根拠とすることでよいのか御教示ください。</p> <hr/> <p>重点医療機関等はICU・HCUのみが対象の場合以下のような状況が発生します。</p> <p>【事例】一般病床50床を中等症病床として10症確保し、40床を休止病床とした。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重点医療機関等の休止病床は20床までは補助対象 ・その他の医療機関は40床が補助対象 <p>重点医療機関は感染症対策への貢献度が高いにも関わらず、その他の医療機関のほうが補助が手厚いように感じられます。</p>	<p>休止病床の上限数については、重点医療機関、協力医療機関、その他医療機関の別を問わず、一般病床の場合、1床あたり休床2床まで、ICU・HCUの場合、1床あたり休床4床までとする上限を設定したものです。従って、ご質問については、ICU・HCUではないので、一般病床の上限を適用してください（事例は、重点医療機関、協力医療機関、その他医療機関の別を問わず、休止病床の上限は20床となります。）。</p> <p>なお、病床確保料の水準については、休止した病床の機能に応じてICU、重症患者又は中等症患者用病床、それ以外の病床のいずれを適用するのかが判断してください。</p>

13	京都府	病床確保料の見直し	<p>一般病床20床を確保、ICU 2床・一般病床38床を休止している場合、合計40床まで補助可能かと思いますが、その場合の単価の適用は、</p> <p>①ICU 2床はICU単価で補助可能 ②ICU 2床は補助対象となるが、一般病床単価で補助可能 ③ICU 2床は補助対象外</p> <p>のいずれになりますでしょうか。</p>	<p>一般的に、一般病床を確保するためにICUを休止することは想定しづらいですが、仮にそのような事例であっても、病床確保料の水準は、（従前からの取扱と同様ですが）休止した病床の機能に応じて判断してください。</p> <p>具体的には、休止病床の上限数は40床（確保病床20床×2床）であり、休止病床の病床確保料は①となります。</p>
14	東京都	病床確保料の見直し	<p>「即応病床ICU 1床に対する休止病床の補助単価は、ICU4床分」と記載がありますが、一般病棟の休止病床に「ICU」の補助単価が適用できるという理解でお間違いないでしょうか。</p> <p>仮にこの解釈で間違いないということであれば、現在一般病棟の休止病床にICU休止病床の単価が適用されるケースが想定され、場合によっては、現在の交付額以上の補助金が算定される病院が発生することとなります。</p> <p>本問は説明会内でもご回答いただいたところですが、上記のケースは今回の要綱改正の趣旨にそぐわないと考えているため改めてご教示願います。</p>	<p>一般病床を休止してICUを確保した場合の病床確保料は、単価は一般病床の単価とし、休止病床数の上限は、ICU確保病床数×4床となります。</p>
15	福井県	病床確保料の見直し	<p>即応病床につき休止病床2床、ICU・HCU病床は休止病床4床までの上限となっておりますが、例えば、即応病床がICU 1床、一般病床が1床だった場合は、休止病床の上限は（4×1）+（2×1）の6床となるかと思いますが、補助対象となる休止病床を「ICU 6床、一般0床」としてカウントすることも可能でしょうか。（一般の即応病床1床分の休止病床について、ICUの休床2床をあてることは可能か）</p>	<p>可能です。</p>
16	山形県	病床確保料の見直し	<p>○下記の例の病床利用率の計算方法と比較の方法について、①と②どちらの方法で計算すべきか、ご教授いただきますようお願いいたします。</p> <p>【例】1つの病院が重点医療機関として即応病床の一般病床を7床を確保しつつ、かつ協力医療機関として疑い患者用の一般病床を2床確保し、即応病床に1名入院、疑い病床に1名入院した場合、「①2名÷9床=22.2%をコロナ患者と疑い患者を合算した県平均病床利用率と比較」、「②1名÷7床=14.3%とコロナ患者の県平均病床利用率と比較し、1名÷2名=50%を疑い患者の県平均病床利用率と比較」</p>	<p>都道府県内でのコロナ患者受入病床と疑い患者受入病床の確保状況や、コロナ患者と疑い患者の入院の状況が異なるため、それぞれ別々に算出した病床利用率の平均を基準としてください。したがって、ご照会の例においては、②により実施いただくこととなります。</p>
17	大阪府	病床確保料の見直し	<p>即応病床1床に対し休止病床2床（又は4床）を上限とする基準は、日々適用されるのか。それとも病床利用率の算定のように延べ数ベースで適用してもよいのか。</p> <p>例えば、ある日は一般病床1床確保に対して休止病床3床を補助対象とし、翌日に休止病床数を1床とすれば、延べ数ベースでは上限範囲内に収まるが、このように取り扱ってよいか。</p>	<p>休止病床の上限は、実際に確保されている即応病床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出するものではなく、日々の即応病床に応じて算出することとなります。</p>
18	大阪府	病床確保料の見直し	<p>即応病床1床に対し休止病床2床（又は4床）を上限とする基準について、病床を新たに即応病床に転換するための準備期間中に生じる休止病床には、この基準は適用されないと考えて差し支えないか。</p>	<p>病床を新たに即応病床に転換するための準備期間中に生じる休止病床にも上限が適用されます。</p>
19	大阪府	病床確保料の見直し	<p>上の質問に関連し、即応病床に転換するための準備期間中に生じる休止病床の上限数は、即応病床となることが予定されている病床数×2（又は4）床となるのか。それとも実際に発生している休止病床数全てが補助対象となるのか。</p>	<p>即応病床にするための準備により、一次的に休止している病床のみが補助対象となりますが、その上限は即応病床予定病床1床に対して2床（ICU・HCUは4床）となります。</p>
20	大阪府	病床確保料の見直し	<p>休止病床数については、医療機関全体の即応病床数を合算した上で、病床確保料の対象となる上限数を算出することとされている。</p> <p>この考え方に基づいて合算した結果、上限の休止病床数を超える数の休止病床があり、さらに休止病床の内訳として補助対象となる病床区分が複数ある場合、補助対象とする休止病床は医療機関からの申請内容に拠ってよいか。</p> <p>例えば、上限の休止病床数が2床で、実際に休止している病床数はICU1床・一般病床3床のとき、まずICU1床を補助対象にし、その上で一般病床1床を補助対象とする旨の交付申請が医療機関から提出された場合、このとおりとして差し支えないか。それともICUからではなく、まずは一般病床の休止分から順に補助しなければならないのか。</p>	<p>休止病床の病床区分については、即応病床の区分ごとの上限の合計の範囲内で、医療機関が実際に休止している病床の区分に応じて補助対象とします。この考えに基づき医療機関からの申請内容により補助してください。したがって、例示の場合に医療機関が休止病床としてICU 1床と一般病床1床を申請した場合には、交付可能です。</p>

21	愛知県	正当な理由なく患者を受け入れない場合の返還	令和3年10月の実施要綱改正において、正当な理由のない受入拒否をした場合の補助金返還に関する規定が追加されましたが、正当な理由のない受入拒否があった場合、どの範囲（期間、病床数等）を返還対象とするのが適切でしょうか。 当県としては、正当な理由のない受入拒否があった日に係るすべての確保・休止病床を対象とすることを考えておりますが、適切でしょうか。	病床確保料の補助対象となるコロナ感染患者等入院医療機関については、都道府県と医療機関においてフェーズ切り替えが行われてから確保病床即応化するまでの期間や、患者受け入れることができない正当事由について明確化し、書面で締結することとしています。これに反して、患者を受け入れることができない場合には、書面で締結した以降の病床確保料について全額返還を求めることが基本となります。
22	静岡県	病床確保料の見直し	休止病床の上限の考え方として、ICU・HCUは即応病床1床につき4床までとのことですが、コロナ特例の簡易報告によるICU・HCUについても、1床につき4床までと考えてよろしいか。	コロナ特例の簡易報告によるICU・HCUに対する休止病床の上限は1床につき4床までとなります。
23	静岡県	病床確保料の見直し	休止病床の上限は、医療機関全体の即応病床を合算して算出するとのことですが、休止病床の病床種別は問わないということよろしいか。 (例えばICU2床、一般病床6床を即応病床として確保する場合、休止病床は、ICU分8床+一般病床分12床=20床となり、休止病床20床の病床区分は問わないということによいか。)	貴見のとおり。なお、病床確保料の水準は、(従前からの取扱と同様ですが)休止した病床の機能に応じて判断してください。