

令和5年度埼玉県新型コロナウイルス感染症医療提供体制支援事業費補助金Q&A(第2版)

【埼玉県感染症対策課】20231006作成

No.	分類	小分類	質問	回答
1	共通	用語	(このQ&A内での)「コロナ患者等」とは何か。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の患者(陽性者)及び重点医療機関においては専用病床で受け入れる疑似症患者(疑い患者)のことです。 ※このQ&A内で便宜上「コロナ患者等」と表記していますが、要綱上での「新型コロナウイルス感染症患者等」と同義です。
2	共通	用語	要綱別紙各所に「医療機関が県と合意した病床に限る。」とあるが、協議とは何か。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者等の受入れを行う病床として県医療整備課と調整を行い、確保病床として通知が発行された病床が「合意した病床」となります。 ・なお例外として、一定の要件を満たす場合に補助対象となる場合があります。詳細はNo.46～50を参照してください。
3	共通	対象	どんな医療機関が対象になるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者等の入院のために確保するものとして、原則、県と医療機関が合意した病床を有する医療機関が対象になります(No.2参照)。 ※新たに確保する抗体カクテル療法用病床は各事業の対象となりませんので、御注意ください。
4	共通	対象	疑い患者受入協力医療機関は補助の対象になるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての事業(要綱別紙1～4)において、疑い患者受入協力医療機関は令和4年10月1日以降、補助対象にはなりません。
5	共通	期間	補助対象となる期間はいつか。	<ul style="list-style-type: none"> ・別紙1から別紙4までの事業ごとに以下の期間に実施した事業を対象とします。 ①別紙1:令和5年4月1日から令和5年5月7日まで ②別紙2:令和5年4月1日から令和5年9月30日まで ③別紙3:令和5年4月1日から令和5年5月7日まで ④別紙4:令和5年4月1日から令和5年5月7日まで
6	共通	共通	複数の事業に申請してよいのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・要綱別紙1～4において、それぞれ該当する事業すべてに申請できます。
7	共通	期間	申請締め切り日以降に交付申請することは可能か。	<ul style="list-style-type: none"> ・新規に受入れを開始する医療機関や受入病床数を増加する医療機関などは、申請できる機会を設けられる場合があります。 ※個別の相談となりますので、県感染症対策課補助金担当(TEL048-830-7510)まで御確認ください。
8	共通	共通	申請後に変更が生じた場合はどうするのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・変更交付申請を行っていただけます。変更交付申請の受付開始や手続き方法については、改めて県からお伝えします。 ・最終変更交付決定額と実績報告額とを比べ、少ない方の額が交付確定額(最終変更交付決定額が上限)となりますので御注意ください。
9	共通	共通	概算払いは認められるか。その上限は設定されるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・概算払いは可能です。 ・医療機関の交付申請状況等を踏まえて、今後必要性を検討します。詳細は別途御案内します。
10	共通	共通	厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)」に記載されているものと違うのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・県交付要綱別紙2、3の事業は厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)」の一部です。ただし、別紙2の事業については、4補助対象期間において示しているとおりとなりますので御注意ください。 ・県交付要綱別紙1、4の事業は県独自の支援事業です。
11	共通	共通	新たに「重点医療機関」の指定を受けることはできるか。	<ul style="list-style-type: none"> 「重点医療機関」の指定については個別の相談となりますので、県医療整備課総務・医療企画担当(TEL048-830-3535)に御連絡ください。
12	共通	共通	重点医療機関の施設要件に「病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者(以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。)専用の病床確保を行っていること。」「※看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。」と示されているが、病棟単位での病床確保とは、具体的にどのような体制の確保が必要か。	<ul style="list-style-type: none"> ・重点医療機関については、専門性の高い医療従事者の集約による効率的な治療の実施、院内感染対策等の観点から、医療機関又は病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者を重点的に受け入れる体制を整備している医療機関のことを指します。 ・「病棟単位での新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者(以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。)専用の病床確保」については、新型コロナウイルス感染症患者等の専用病床を確保し、ゾーニング等を行うことでフロアを区切り、専ら新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う看護体制(専任)を明確にすることにより、既存の1病棟を2病棟に分けて対応することも可能です。 ・専ら新型コロナウイルス感染症患者等の対応を行う看護体制(専任)を明確にすることについては、同一日に同一の看護師が複数の病棟で重複して勤務していなければ、月のシフトで見ると同一の看護師が複数の病棟で重複して勤務していても差し支えありません。 ・なお、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をしていただくことも可能です。
13	共通	様式	様式第1～5号の所在地、開設者、代表者職氏名は何を記入するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・所在地には、法人等の登記上の所在地を記入してください。 ・開設者には、法人等の名称を記入してください。 ・代表者職氏名には、法人等の代表者職氏名を記入してください。

14	共通	様式	予算書抄本、決算書抄本はどう書くのか。	<p>・収入欄には補助金額とその他収入額を記入してください。</p> <p>・支出欄には、補助金の使途を科目の区分ごと(賃金、消耗品費、その他等)に記入してください。</p> <p>・収入と支出の合計が同額になるように記入してください。</p>
15	共通	共通	厚生労働省における新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)は、10月以降はどうなるか。	<p>・新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)は、一部縮小・廃止しつつ令和6年3月31日まで継続となります。</p> <p>・なお、10月以降の医療機関への補助に関しては別途ご案内します</p>
16	別紙1 別紙3	手当	医療従事者とは何か。	<p>・補助対象医療機関に雇用される全ての職員を指します(事務を含む)。</p> <p>・また、直接雇用していない場合であっても、医療機関の負担で対象職員に手当が支払われたことを確認することができれば補助対象になります。(派遣職員で、医療機関から派遣会社を経由して支給された場合など)</p>
17	別紙1	手当	補助対象の要件や医療従事者の範囲は。	<p>・補助対象は、「新型コロナウイルス感染症患者等の受入れに必要な職員諸手当(コロナ患者等の診療に携わる場合の手当)」で、いわゆる危険手当が該当します。</p> <p>・どのような場合に手当を支給するかは、医療機関ごとに決めるものです。</p> <p>・この補助金は、医療機関が職員へ支給している手当に対して補助するもので、県から自動的に人数分支給されるものではありません。</p> <p>【範囲】</p> <p>①対象は、「入院診療に携わる」医療従事者で、基本的にはコロナ患者等が入院するゾーン(一般患者入院部分と動線を分けた区画)に勤務し、コロナ患者等に対応した方々になります。</p> <p>ただし、病床確保時から勤務して入院患者不在時、準備期間を含みます。</p> <p>②コロナ患者等入院患者(入院搬入、転院時を含む。)に対し、実際に診療、検査、療養上の世話等を行った場合に、その職員に対して支給される手当を想定(上限1人あたり4,000円/日)しています(スポット対応)。</p> <p>③なお、専ら通院や外来患者(発熱外来含む)に対応する医療従事者は対象外です。</p> <p>・なお、1人に1日4,000円以上を支給している場合にも、補助対象となるのは4,000円までとなります。</p>
18	別紙1	手当	いつまでに支給した手当が対象になるのか。	実績報告までに、支給している実績を確認できるものが対象になります。
19	別紙1	手当	1人の職員が1日に複数の勤務をしている場合はどのようにカウントすればよいか。	・1日に複数の勤務をしている場合でも、1日あたり1人4,000円が補助上限となりますので、1カウントとしてください。
20	別紙1	手当	令和5年5月7日から令和5年5月8日にまたがった勤務をした場合、補助はどうなるのか。	・令和5年5月7日の勤務分までが補助対象になります。
21	別紙2	確保料	対象となるのはどのような病床か。	<p>・補助対象は、コロナ患者等を受け入れるために確保した病床、コロナ患者等を受け入れるために休止した病床(例:多床室でコロナ患者等を受け入れ、当該患者が使用しない病床を空床とせざるを得ない病床、コロナ患者等の病棟へ人員を集めるために休止した他の病棟の病床)です。</p> <p>・補助金額は、①空床状態の即応病床の年度延べ数×単価と、②休止病床の年度延べ数×単価とを合わせた額になります。</p> <p>・補助対象になる休止病床数には上限があります。そのため、実際の休止病床数にかかわらず、補助対象は上限の範囲内でしか認められません。御注意ください。</p> <p>・補助の対象期間は、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)です。即応病床にコロナ患者等が入院している期間は、レセプト側で対応するため、その病床に対して補助金が出ません(質問48)。</p>
22	別紙2	確保料	特定機能病院等とは何か。	<p>・令和2年4月以降、ECMOで治療した患者が延べ3人以上の月又は人工呼吸器で治療した患者が延べ10人以上の月がある病院です(ここでいう「ECMOや人工呼吸器による治療を行う患者」とは、新型コロナウイルス感染症患者に限られます)。</p> <p>・補助の適用となる人工呼吸器の使用方法は、原則、気管挿管を行って人工呼吸器を接続して呼吸を助ける方法になります。</p> <p>・なお、人工呼吸器の範囲に高流量酸素療法(ネーザルハイフロー)は入りません。</p>
23	別紙2	確保料	「準備病床」は病床確保料の補助の対象となるのか。	・「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和2年6月19日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)に基づく「準備病床」は、次のフェーズへの移行に向けて県の要請により「即応病床」への転換を始めた際、その準備のための空床期間は、病床確保料の補助の対象となります。
24	別紙2	確保料	重点医療機関が運用している疑似症患者用の病床については、引き続き病床確保料の支給対象となるのか。	・重点医療機関の専用病棟にある疑似症患者専用の病床については、従前通り病床確保料の交付対象となりますが、令和5年7月1日以降は対象外となります。

25	別紙2	確保料	一時的に看護師等が配置できずコロナ患者等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るのか。	<p>・病床確保料は、医療機関が、県又は医療機関などコロナ患者等の入院調整を行う医療機関等(以下「入院調整を行う医療機関等」という。)からコロナ患者等の受入要請があれば即時に患者を受入可能とするために人員配置を含めた入院受入体制を整えた場合の補助となるため、一時的に看護師等が配置できずコロナ患者等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。</p> <p>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。</p> <p>・なお、国によれば、当該運用については制度開始から同様の取扱いとのことです。</p>
27	別紙2	確保料	重点医療機関は、「病棟単位でコロナ患者あるいは疑い患者専用の病床確保を行っていること」が要件となっているが、病棟単位での受入病床のほか、当該病棟以外にもコロナ患者や疑い患者の受入病床を確保している場合、それらの受入病床は、重点医療機関の病床確保料の上限額となるのか。	<p>・重点医療機関が病棟単位での受入病床とともに、当該病棟以外にもコロナ患者や疑い患者を受入れ可能な病床も確保している場合、ゾーニング等により一般の患者と適切に区分し実質的に専用病棟として機能しているときは、それらの病床に対して重点医療機関の病床確保料の上限額が適用されます。</p>
28	別紙2	確保料	補助上限額が病床区分によって異なるが、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。	<p>○ICU</p> <p>・次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。</p> <p>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、総合産褥期特定集中治療室管理料(母体・胎児)、総合産褥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</p> <p>○HCU</p> <p>・次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。</p> <p>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</p> <p>○冠動脈疾患集中治療室(CCU)</p> <p>・算定している入院料によって病床確保料が異なります。</p> <p>例1: 特定集中治療室管理料を算定している場合は、ICUの病床確保の病床確保料 例2: 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の病床確保の病床確保料</p>
29	別紙2	確保料	「補助金が支給されている間、新型コロナウイルス感染症患者等以外の患者を受け入れてはいけないものとする。」とあるが、新型コロナウイルス感染症患者等以外の患者を受け入れてはいけないということか。	<p>・即応病床や休止病床にコロナ患者等以外の患者を受け入れていること自体、問題はありませぬ。診療報酬と病床確保料の二重適用はない旨を明確化したものです。今までと特段の事情変更はありません。</p> <p>・コロナ患者以外の一般患者を受入れた期間の該当病床は、レセプトで対応しているため補助対象外とします。</p> <p>・なお、即応病床で一般患者を受け入れる場合、コロナ患者等の受入要請があった場合にはすぐに患者を受け入れられる運用が担保されていることが必要です。</p>
30	別紙2	確保料	「新型コロナウイルス感染症患者等の入院受け入れ要請があった場合は、正当な理由なく断らないこと。正当な理由なく患者を受け入れなかった場合には、空床確保にかかる補助金の返還又は申請の取り下げを行うこと。」と定められているが、正当な理由なく受入拒否をした場合、その日に返還全ての確保・休止病床を返還対象とするのか。	<p>・医療機関と県との間で、患者の受け入れができない正当事由を明確化した書面の取り交わしを行います。</p> <p>・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、返還を求めることが基本的な対応となります。</p>
31	別紙2	確保料	病床フェーズの引下げにより即応病床数が0床になる場合、病床確保料の支給はどうなるのか。	<p>・即応病床及び休止病床を一般病床へ原状回復させるまでの間は、病床確保料の対象となります。</p> <p>※原状回復に要する日数は、県感染症対策課補助金担当(TEL048-830-7510)に御連絡ください。</p>
32	別紙2	確保料	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となるのか。	<p>・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)になるため、御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になりません(No.21、29参照)。</p> <p>・転室の場合も同様です。</p>
33	別紙2	確保料	超重症・重症病床とはなにか。	<p>No.2のとおり合意した病床のうち、超重症病床及び重症病床として合意した病床です。</p>
34	別紙2	確保料	「超重症・重症病床を除く病床に係る事業については令和5年4月1日から令和5年6月30日までとする。」とはどういうことか。	<p>令和5年7月1日以降は超重症・重症病床として確保している病床及び当該病床に係る休止病床のみが補助の対象となります。</p>
35	別紙2	確保料	重点医療機関として専用病棟と専用病棟以外の病棟を有しているが、専用病棟や専用病棟以外にその他医療機関の補助区分を適用することは可能か。	<p>・重点医療機関の専用病棟以外にその他医療機関の補助区分を適用することは可能です。</p> <p>・重点医療機関の専用病棟にその他医療機関の補助区分を適用することはできません。重点医療機関の指定を解除する必要があるため、県医療整備課企画担当(048-830-3535)に御相談ください。</p>
36	別紙2	休止	即応病床に対する休止病床上限数は日々の即応病床数に応じて日々適用となるのか、又は病床使用率の算定のように延べ数で算定するのか。	<p>・休止病床の上限数は、実際に確保されている即応病床に応じて算定することになるため、一定期間の即応病床の延べ数では算出しません。日々の即応病床数に応じて算出することになります。</p>

37	別紙2	休止	休止病床がある場合、補助対象を何床まで計上可能か。	<p>・令和5年5月7日までは、一般病床の場合、即応病床1床当たり2床まで、ICU、HCUの場合、即応病床1床当たり4床まで計上できます。</p> <p>・令和5年5月8日から令和5年9月30日までは、一般病床の場合、即応病床1床当たり1床まで、ICU、HCUの場合、即応病床1床当たり2床まで計上できます。ただし、ICU・HCU病床ではない即応病床について、多床室を即応病床とする場合であって、構造上の理由により個室化することが困難である特別な事情があると認められる場合には、即応病床1床あたり休止病床を2床とすることを可能とします。詳しくはNo.39を御確認ください。</p> <p>・なお、上記を上回る休止病床は、補助対象外となります。</p>
38	別紙2	休止	即応病床1床に対して休止病床2床(ICU・HCUは4床)(令和5年5月8日以降は即応病床1床に対して休止病床1床(ICU・HCUは2床))を上限とした根拠は何か。	<p>・休止病床の上限数は、コロナ患者等を受け入れる病床に対するマンパワーの必要量、全国の医療機関の状況等を踏まえ、コロナ患者等や一般患者の受入れのインセンティブを高めるために設定したものです。</p> <p>・令和5年5月8日以降は、コロナ入院医療における人員配置等の変化など実態を踏まえた見直しを国が行い、設定したものです。</p>
39	別紙2	休止	No.37「ただし書き」の即応病床1床あたり休止病床を2床とすることができるのは、どのような場合か。	<p>・以下の5つの要件にすべて該当する場合に認められます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①即応病床がICU・HCUではないこと ②当該即応病床が令和5年2月末までに確保されたものであること ③当該即応病床が多床室であること ④当該即応病床に係る休止病床を2床以上としていたこと ⑤構造上の理由で多床室を個室化することが困難である特別な事情があること <p>・上記要件にすべて該当する場合に、当該即応病床がある多床室内で、即応病床1床あたり休止病床を2床とすることができます。</p> <p>・例えば、構造上の理由で多床室を個室化することが困難である特別な事情とは、4床室のうち1床を即応病床とし、感染症対策上残り3床を休止せざるを得ないような場合を想定しています。(補助の上限は2床まで)</p> <p>・該当するか不明な場合は、事前に県感染症対策課補助金担当(048-830-7510)に御連絡のうえ、構造上の理由で多床室を個室化することが困難である事情をまとめた文書及び病室の平面図を電子メールでお送りください。</p> <p>・なお、この取扱いは令和5年5月8日から令和5年9月30日までに限ります。</p>
40	別紙2	休止	即応病床1床に対して休止病床2床(ICU・HCUは4床)(令和5年5月8日以降は即応病床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、病床確保料の区分はどのように適用するのか。	<p>・休止病床の上限数を算定する場合、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適用されます。具体的には、ICU・HCUとして即応病床を1床確保した場合、休止病床の上限数は休止する病床の機能にかかわらず4床(令和5年5月8日以降は2床)となり、それ以外の病床として即応病床を1床確保した場合、休止病床の上限数は2床(令和5年5月8日以降は1床)になります。</p> <p>・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適用されます。具体的には、休止した病床が一般病床である場合の病床確保料は、一般病床の区分による補助額となります。たとえ即応病床がHCUであっても、実際に休止した病床が一般病床であれば、休止した病床分の病床確保料は、一般病床の区分による補助額となります。</p>
41	別紙2	休止	重症患者又は中等症患者を受け入れる病床を確保するために休止した病床の病床確保料の設定はどうなるか(重点医療、協力医療エリア以外)。	<p>・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適用されます。具体的には、重症患者又は中等症患者を受け入れる病床を確保するために休止した病床が一般病床である場合は、一般病床の区分による補助額となります。</p>
42	別紙2	休止	同一医療機関で重点医療機関としての専用病棟と専用病棟以外で病床を確保している場合、休止病床の補助上限数はそれぞれの機能ごとに計算するのか。	<p>・それぞれ計算してから合算するのではなく、医療機関全体の即応病床を合算した上で、休止病床の補助上限数を算出してください。その際、病院全体で即応病床に対する補助対象休止病床を把握し、補助対象となる休止病床を申請してください。</p> <p>・なお、休止病床が補助上限数を超えている場合、補助対象とする病床には優先順位がありません。どの病床区分の病床を休止病床とするかは医療機関の判断によります。</p> <p>※エクセル上、すべての休止病床を入力すれば、補助上限数を計算し、補助対象と補助対象外に分離します。補助対象外の休止病床は、単価の低い病床から対象外としています。それ以外の方法で対象外としたい場合は、県感染症対策課補助金担当(048-830-7510)に御連絡ください。</p>
43	別紙2	休止	その他の医療機関で重症患者又は中等症患者の病床がある場合、その確保病床に対する休止病床の上限は何床を適用するのか。	<p>・休止病床の上限数は、重点医療機関、その他医療機関の別を問わず、No.25、29のとおり即応病床にした病床の機能に応じて適用されます。</p> <p>・よって、御質問のようにICU・HCUではない場合は、一般病床の上限を適用します。</p> <p>・なお、病床確保料の単価水準については、休止した病床の機能に応じて、ICU、HCU、重症患者又は中等症患者用病床(No.41)、それ以外の病床のどれを適用するのか判断してください。</p>
44	別紙2	休止	確保病床に対応する看護師を確保するために、病床の使用を中止しなければならない場合、休止病床として取り扱えるか。	<p>・休止病床として補助対象となります。</p> <p>・また、この休止病床も即応病床に応じた休止病床上限数に含まれます。</p> <p>・なお、他の医療機関への職員応援による休止病床は、病床確保料の対象外です。</p>
45	別紙2	休止	院内からの職員応援のために休止した病床も休止病床に含まれるが、その場合の休止病床は上限数に含むのか。	<p>・含まれます。</p>

46	別紙2	院内感染	確保病床のない医療機関で院内感染によるクラスターが発生したが、補助対象となるのか。	<p>・この取扱いは令和5年5月7日までに発生した院内感染に適用されるものとなります。令和5年5月8日から令和5年9月30日までに院内感染が発生した場合はNo.48を御確認ください。</p> <p>・院内感染によるクラスターが発生した医療機関で、調整本部の要請に基づき、そのままコロナ患者を受け入れている場合、その発生している期間内は実質的に重点医療機関の要件を満たしている場合は、重点医療機関とみなして補助対象となります。しかし、クラスターが発生し、コロナ患者を外部の対応医療機関に搬出した場合は補助対象になりません。</p> <p>・感染拡大による対応医療機関病床逼迫状態で、近隣クラスター発生施設の対応のため、調整本部からの要請によりコロナ患者を受け入れた場合、その期間は補助対象となります。</p> <p>・なお、院内感染によるクラスターに係る空床確保料の補助単価は、即応病床使用率を用いた単価の対象外です。</p> <p>・院内感染によるクラスター発生を理由として病床確保の補助を受ける場合は、医療従事者の処遇改善の実施の有無にかかわらず補助対象となります。</p> <p>・転退院翌日の消毒のための休止病床は補助対象となります。</p> <p>・入院受入協力金(要綱別紙4)は、陽性患者のみ計上してください。なお、休日・夜間加算の対象外です。</p> <p>・確保病床のない医療機関におけるクラスターの発生は特殊な場合がありますので、手続き等については県感染症対策課補助金担当(TEL048-830-7510)に御相談ください。</p>
47	別紙2	院内感染	No.12の回答の中で、「なお、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をさせていただくことも可能です。」について、院内感染の発生により重点医療機関とみなされた医療機関については適用されるのでしょうか。	<p>・当該取扱いは重点医療機関が通常診療の患者とコロナ患者の受入を両立する上で、特に人員確保が困難な場合に特例的に認めているものであり、自院のコロナ患者のみ受け入れることを前提とした、いわゆる「みなし重点医療機関」には適用しません。</p>
48	共通	院内感染	令和5年5月8日から令和5年9月30日までの間に、確保病床のない医療機関で院内感染が発生したが、補助対象となるのか。	<p>・新たに入院医療機関としてコロナ患者を受け入れたことなどにより、院内感染が発生し、一時的に患者を受け入れられなくなった場合は補助対象となります。補助要件は以下のとおりとなります。</p> <p>【補助要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者等の受け入れ実績があること。 ・新型コロナウイルス感染症重点医療機関の施設要件及び看護体制の要件を満たしていること。 ・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。 <p>【補助対象となる病床】</p> <p>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</p> <p>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(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))</p> <p>※なお、令和5年7月1日から令和5年9月30日までは超重症・重症病床に該当する病床及び当該病床に係る休止病床を除く病床は対象外となります。</p> <p>【補助対象となる期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内感染が発生した日から、最後の陽性者がコロナ療養解除となった日(上限)までの期間とする。 <p>【補助単価(上限)】</p> <p>空床・ICU:151,000円/日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HCU:106,000円/日 ・その他病床:36,000円/日 <p>休床・ICU:151,000円/日</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HCU:106,000円/日 ・療養病床:16,000円/日 ・その他病床:36,000円/日
49	別紙2	院内感染	院内感染が発生するまでコロナ患者等の受入実績がない医療機関は上記に該当しないのか。	<p>・院内感染が発生した医療機関は、コロナ患者等を受け入れた実績があることとなります。</p>
50	別紙2	院内感染	No.48で「新型コロナウイルス感染症重点医療機関の施設要件及び看護体制の要件を満たしていること。」とあるが何か。	<p>・施設要件については、厚生労働省の令和5年5月8日付け事務連絡「『新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について』の改正について」における3.施設要件(1)～(3)を満たす必要があります。</p> <p>※(2)に関しては、「確保しているすべての病床」を「院内感染による新型コロナ患者が入院しているすべての病床」と読み替えてください。</p> <p>(参考:重点医療機関の施設要件)</p> <p>「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について(令和5年5月8日付事務連絡)(抄)</p> <p>3.施設要件</p> <p>(1)病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者(以下「新型コロナウイルス感染症患者等」という。)専用の病床確保を行っていること。</p> <p>※看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。</p> <p>(2)確保しているすべての病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること。</p> <p>(3)新型コロナウイルス感染症患者等専用の病床は、療養病床ではないこと。なお、療養病床の設備を利用して受入体制を確保する場合には、一般病床に病床種別を変更し、受け入れること。</p> <p>・看護体制については、No.12を御確認ください。</p>

51	別紙2	減算	即応病床利用率(前3ヶ月間)については、どのように算定するのか。	<p>・病床確保料は、医療機関における前3か月間の即応病床利用率と同期間における都道府県の即応病床利用率の平均値とを比較します(例:令和5年4月の病床確保料は、①令和5年1月～令和5年3月の3か月間の全日の即応病床利用率と、②同期間における埼玉県の即応病床利用率の平均値を比較します。それ以降は順次直近3か月の平均値と比較します。)</p> <p>・その結果、埼玉県の即応病床利用率の平均値が50%の場合、即応病床利用率の平均値が35%未満の医療機関は、要綱別紙5の2の(2)[]内の空床確保料が適用されます。</p> <p>・なお、月ごとに判断しますので、単価の適用も月ごとになります。</p> <p>・ただし、陽性患者以外の利用者(一般患者、疑い患者、陽性から陰性になった経過観察患者など)がいる日については、「即応病床数」から陽性患者以外の利用者を除いた上で計算します。</p> <p>・なお、この取扱いは令和5年5月7日までになります。</p>
52	別紙2	減算	「即応病床利用率(前3か月間)が当該医療機関の所在地の都道府県の平均を当該平均の30%を超えて下回る医療機関」とは、平均70%の場合は49未満、平均50%の場合は35%未満、平均20%の場合は14%未満という意味か。	<p>・そのとおりです。</p> <p>・なお、この取扱いは令和5年5月7日までになります。令和5年5月8日以降は即応病床利用率による補助上限額の調整は廃止されます。</p>
53	別紙2	減算	新たに即応病床を確保する医療機関は前3ヶ月の実績がないがどのように計算するのか。	<p>・最初の1か月間は従来の病床確保料を適用し、次の1か月は当該医療機関の前1か月間の平均値と県の前3か月間の平均値を比較して判断します。</p> <p>・なおこの取扱いは令和5年5月7日までになります。令和5年5月8日以降は即応病床利用率による補助上限額の調整は廃止されます。</p>
54	別紙2	減算	「病床の機能と患者像に乖離があるなど、地域の実情によりやむを得ないと県が判断した場合」とはどのような場合を想定しているか。	<p>・特定の疾病(例:精神疾患、人工透析、小児などの患者)に特化した病床であったため、受入対象となる患者が少ない(いない)場合や、感染状況が県内の地域によって大きく差が生じることにより、県からの入院受入要請が少ない(ない)場合を想定しています。</p> <p>・なお、この取扱いは令和5年5月7日までになります。令和5年5月8日以降は即応病床利用率による補助上限額の調整は廃止されます。</p>
55	別紙2	様式	交付申請(様式第1号)別紙2-2-2の受入れ可能病床数や空床確保病床数を変更して入力したい。	<p>・エクセルファイルのうち、シート「申請基本データ」に入力していただいた「新型コロナウイルス感染症患者等病床数」が、(様式第1号)別紙2-2-2の「即応病床数」や「空床確保病床数」に反映されます。(また、(様式1号)別紙2-2-2は、「感染症患者等対応医療機関」、「重点医療機関」、「(疑い患者受入)協力医療機関」でシートが分かれており、シート「申請基本データ」で入力された病床数が3種類のシート上に反映されます。</p> <p>・よって、即応病床数や休止病床を変更する場合は、原則、シート「申請基本データ」中、変更した日付を「新型コロナウイルス感染症患者等病床数」の「変更年月日」に入力し、また、病床数を「新型コロナウイルス感染症患者等病床数」の機能区分別の該当する行に変更部分を含めて全体の状況を再度入力してください。</p> <p>・感染拡大時など、日ごとに即応病床数が変わるような場合の対応方法は、県感染症対策課補助金担当(048-830-7510)に御連絡ください。</p> <p>※県と合意した確保病床数を変更する場合には、県医療整備課企画担当(048-830-3535)に御相談ください。</p>
56	別紙2	消毒	消毒費用の対象経費はどのようなものがあるのか。	<p>・確保病床に入院していたコロナ患者等が退院後、次の患者を受け入れるための消毒に要する費用が補助対象になります。</p> <p>・主な例は、コロナ患者等を受け入れている病棟内の病床、廊下、更衣室、浴室、トイレの環境消毒や、従事する職員及び病棟内の患者の手指消毒です。</p> <p>・新型コロナウイルス感染症入院患者の病床の消毒・清掃・リネン交換等委託については、「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて」(令和4年3月11日厚生労働省健康局結核感染症課長通知)に準じて消毒等を行った場合の当該消毒等に要した額で補助対象になります。</p> <p>・看護師が消毒を行うことによって生じる超過勤務手当、特殊勤務手当など消毒を行うことによるかき増し経費も補助対象になります。ただし、看護師の通常勤務の範囲で行っている分は対象になりません。また、特殊勤務手当(要綱別紙1)の補助対象になっている特殊勤務手当とは、重複することはできません。他の手当や通常業務に関する人件費と区別がつく内容の書類の提出が求められますので、予め御承知おきください。</p> <p>・空床確保中の消毒は、空床確保料に含まれているため対象になりません。</p> <p>・なお、対象経費を他の補助金と重複して補助することはできません。令和5年5月8日以降に設備整備支援事業補助金で対象となる診察に係る消毒経費については、本事業では補助することはできません。</p>
57	別紙2	G-MIS	G-MISへの入力は必ず必要か。	<p>・令和5年5月8日以降は、県による入院調整から医療機関間での調整に移行します。医療機関同士で円滑に入院調整を行うためにG-MISに病床の使用状況及び受入可能病床数等を確実に入力してください。</p> <p>・なお、G-MISへ病床の使用状況及び受入可能病床数等が適切に入力されていない場合、病床確保支援事業の執行停止や返還を求めることとなりますので御注意ください。</p>
58	別紙2	G-MIS	医療機関がG-MISに即応病床数等を入力するのは何時時点の状況か。	<p>・その日の23時59分時点です。</p>
59	別紙2	処遇改善	病床確保料の一部を用いた処遇改善は必ずしなければならないのか？	<p>・病床確保事業を行っている医療機関については、必ず病床確保料の一部を用いた処遇改善を行ってください。処遇改善が行われていなかった場合には、県交付要綱第10条第2項及び同第15条第1項第2号に基づき、補助金の交付の執行停止や返還を求めることとなります。</p>

60	別紙2	処遇改善	コロナ患者等に対応する医療従事者のための備品の購入や設備整備を処遇改善とみなすことができるか。	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。
61	別紙2	処遇改善	病床確保料の一部について、新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善に用いるとは、危険手当のようなものを想定しているのか。また、既に危険手当を支給している場合は、更なる処遇改善する必要はないか。	・「医療従事者特殊勤務手当支援事業(1日あたり4,000円/人)」とは別に実施していただく必要があります。 ・病床確保料の一部を活用した給与のベースアップ、特別手当の支給等、様々な方法によりコロナ患者等の対応を行う医療従事者(医療機関全体が対象)の処遇改善を行うために使用してください。
62	別紙2	処遇改善	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か判断できるのか。	・すでに「医療従事者特殊勤務手当支援事業(1日あたり4,000円/人)」とは別に、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、その取組が令和5年4月1日以降に継続していれば交付要件を満たします。 ※処遇改善の対応方法等御不明点がある場合は、県感染症対策課補助金担当(048-830-7510)まで御連絡ください。
63	別紙2	処遇改善	新たに職員を雇用して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のか。	・病床確保料の一部を活用して、新たに職員を雇用して現職員の負担軽減を図りつつ、現職員の賃金を維持すれば、処遇改善とみなすことができると考えます。 ・また、派遣社員の受け入れにより処遇改善を図った場合も、処遇改善とみなすことができると考えます。その際、派遣会社との契約書から契約内容、契約期間等を確認することが必要です。
64	別紙2	処遇改善	処遇改善について、特殊手当を支給する場合には、患者がいない等の理由により、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。	・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。 ・仮に特殊手当が発生しなかった月があったとしても、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(例:4月の病床確保料を用いて5月分の手当の支給を行う。)
65	別紙2	処遇改善	令和5年5月8日以降は、医療従事者特殊勤務手当支援事業の補助がなくなるが、令和5年5月8日以降の危険手当に病床確保料の一部を用いて処遇改善とみなすことができるか。	・可能です。
66	別紙2	処遇改善	「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関」についても病床確保料の補助対象とすることが可能とされていますが、当該病床については即応病床使用率を用いた単価の対象外でよいのか。	・当該病床については、即応病床使用率を用いた単価や病床確保料の一部を用いた処遇改善の対象外としてください。
67	別紙2	処遇改善	令和5年5月8日以降「院内感染が発生し、一時的に患者を受け入れられなくなった医療機関」についても病床確保料の補助対象とすることが可能とされていますが、病床確保料の一部を用いて新型コロナの対応を行う医療従事者の処遇改善は対象外でよいのか。	・病床確保料の一部を用いた処遇改善の対象外となります。
68	別紙2	処遇改善	県への医療従事者の処遇改善内容の報告とは、改善を行ったときに報告すればいいのか。	・申請の際に計画を、実績報告の際に実績を様式第6号「コロナ対応に伴う処遇改善状況」で提出してください。 ・その際、次の点に注意してください。 ①様式第6号「計画・実績(選択)」 交付申請時又は変更交付申請時には「計画」を、また実績報告時には「実績」をそれぞれ選択してください。 ②様式第6号「②事業区分(○・×を選択)」 「重点医療機関(特定機能病院)」及び「重点医療機関(一般病院)」に「○」が付く場合、エクセルファイル中シート「申請基本データ」の「重点医療機関」に「○」を必ず付けてください。
69	別紙3	宿泊支援	補助対象となるのはどのような場合か。	・医療従事者がコロナ患者等対応のため業務が深夜に及んだ、基礎疾患を有する家族等と同居しているため帰宅することが困難である等の場合、医療機関があらかじめ契約等により指定した宿泊施設や借り上げた施設に医療従事者を宿泊させた際の費用が補助対象になります。 ・医療従事者が自身の家族の濃厚接触者に該当した場合の自主隔離は、補助対象になりません。
70	別紙3	宿泊支援	補助基準の計算は。	・指定された宿泊施設の場合は、1泊あたり13,100円/人が上限になります。 ・借り上げた宿泊施設の場合は、1日あたり13,100円/室が上限になります。
71	別紙3	宿泊支援	医療機関が所有する宿泊可能な施設がある場合(職員寮を含む。)、補助対象になるか。	・医療機関所有の宿泊施設については補助対象とはなりません。 ・医療機関が他者名義の施設を確保した場合には補助対象になります。 なお、無償借り上げの場合でも、付随経費を要した場合は当該経費は補助対象となります。

72	別紙3	宿泊支援	宿泊施設を利用した職員が宿泊費等を立替払いをし、後日当該職員の給与等で補填等した場合は補助の対象になるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関があらかじめ契約等により指定した宿泊施設に宿泊させることが前提のため、医療機関が支払った宿泊費等を補助することとなります。 ・ただし、医療機関があらかじめ契約等により指定した宿泊先で、医療従事者が宿泊費等を立替払いをしている場合は、医療機関が医療従事者に補填等したことが確認できるもの限り補助の対象とします。
73	別紙3	宿泊支援	宿泊施設の駐車場が有料駐車場になっているが補助対象になるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・補助対象になりますが、宿泊費用と合わせて1日あたり13,100円が上限になります。
74	別紙3	宿泊支援	医療従事者の宿泊施設確保について、アパートやウィークリーマンションなど賃貸物件も含まれると考えてよいか。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関があらかじめ契約等により指定する場合は、アパートやウィークリーマンションも宿泊施設に含まれます。
75	別紙3	宿泊支援	令和5年5月7日から令和5年5月8日にまたがった場合の補助はどうなるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊施設滞在の場合は、令和5年5月7日チェックイン、令和5年5月8日チェックアウトの宿泊費までが補助の対象になります。 ・宿泊施設借り上げの場合は、令和5年5月7日の分までが補助の対象になります。月の契約で月額の場合は、日割りで令和5年5月7日分までを申請してください。
76	別紙4	受入協力	対象となるのはどのような患者か。	<ul style="list-style-type: none"> ・対象は一般病床等(感染症病床以外)でコロナ患者(陽性者)を受け入れた場合です。 ・入院日が含まれる月に患者数を計上してください。仮に複数月にまたがって入院していたとしても、各月で計上することはできません。 ・すでに令和4年度補助金が交付された医療機関(令和5年3月31日付けで確定通知が交付された医療機関)が、交付申請漏れした分を補助対象として交付申請することはできません。
77	別紙4	受入協力	加算の対象となるのはどのような場合か。	<ul style="list-style-type: none"> ・土曜日、日曜日及び祝日又は(いわゆる平日の)時間外(午後6時から翌朝8時)に新たにコロナ患者(陽性者)を受け入れた場合(疑い患者は対象外) ・なお、土曜日、日曜日、祝日で、かつ、午後6時から翌朝8時に受け入れた場合は二重に加算せず1回のみの加算となります。
78	別紙4	受入協力	加算対象となる時間外(午後6時から翌朝8時)とは、受入れ要請の連絡時点又は患者到着時点のどちらで判断するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・患者到着時点で判断します。
79	別紙4	受入協力	疑い患者で入院し、その後陽性が判明し、引き続き入院している場合の計上方法は。	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性と判明してからも引き続き確保病床に入院している場合は、コロナ患者(陽性者)として計上できます。
80	別紙4	受入協力	軽症や中等症で受入れた患者が重症となり、自院で重症対応を行った場合、協力金は重症、重症以外のどちらになるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中の最も重い症状で適用します。 ・質問の場合は重症患者として計上してください。
81	別紙4	受入協力	「重症」と判断する基準はあるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年2月10日発行「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」の第9.0版にある「重症度分類」を判断基準としてください。

※(第2版)では、令和5年度Q&A(第1版)からの変更箇所の色を付けています。