

令和5年度埼玉県新型コロナウイルス感染症病床確保支援事業及び院内感染発生医療機関支援事業Q&A(第1版)

【埼玉県感染症対策課】令和5年11月28日作成

No.	分類	小分類	質問	回答
共通				
1	共通	用語	(このQ&A内での)「コロナ患者」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)のことです。 ※このQ&A内で便宜上「コロナ患者」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」と同義です。
2	共通	共通	複数の事業に申請してよいのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・補助対象の空床及び休止病床が、病床確保支援事業と院内感染発生医療機関支援事業で重複していなければ、それぞれの事業に申請可能です。 ・ただし、病床確保支援事業に院内感染発生に係る空床や休止病床の補助申請をすることはできず、院内感染発生医療機関支援事業に、病床確保に係る空床や休止病床の補助申請をすることはできません。
3	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"> ・原則、申請締め切り日以降に交付申請することはできません。 ・なお、院内感染発生医療機関支援事業については、院内感染が発生している期間の病床使用状況を該当月の翌月5営業日までに「院内感染による病床使用状況報告書」を提出していただく必要がありますので御注意ください。
4	共通	共通	概算払いは認められるか。	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保支援事業費補助金及び院内感染発生医療機関支援事業費補助金のいずれも、概算払いは予定していません。実績による精算払いを予定しております。
5	共通	共通	重点医療機関の仕組みは令和5年10月以降どうなるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・重点医療機関の仕組みは令和5年9月30日をもって廃止されました。
6	共通	確保料	特定機能病院等とは何か。	<ul style="list-style-type: none"> ・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とは、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が該当します(ここでいう「ECMOや人工呼吸器による治療を行う患者」とは、コロナ患者に限られます。) ・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。 ・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。
7	共通	G-MIS	G-MISへの入力には必ず必要か。	<ul style="list-style-type: none"> ・国の要綱でもG-MISへの確実な入力を求められておりますので御理解いただきますようお願いいたします。 ・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。 ・院内感染発生時には、「うち、他の疾患の治療目的に入院中に陽性となり、治療中の入院者数」欄の入力が漏れないようにしてください。 ・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、病床確保支援事業については、補助金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。 ・入力方法について御不明な点がある場合は、厚生労働省G-MIS事務局(0570-783-872)にお問い合わせいただくか、G-MISログイン後に閲覧可能な入力要項を御覧ください。
8	共通	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・該当日の23時59分時点です。
9	共通	様式	申請様式における所在地、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(理事長等)を記入してください。
10	共通	様式	予算書抄本、決算書抄本はどう書くのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・処遇改善に係る費用(賃金)については、摘要欄に処遇改善費用である旨を明記してください。 ・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。

病床確保支援事業

11	病床確保	対象	どんな医療機関が対象になるのか。	・コロナ患者の入院のために確保するものとして、原則、県と医療機関が事前に合意した病床を有する医療機関が対象になります。
12	病床確保	用語	「医療機関が事前に県と合意した病床に限る。」とあるが、「合意した」とは何か。	・コロナ患者の受け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された病床が「合意した病床」となります。
13	病床確保	期間	補助対象となる期間はいつか。	・令和5年10月1日から令和6年3月31日までのうち、県から病床確保を要請している期間に限ります。
14	病床確保	共通	申請後に変更が生じた場合はどうするのか。	・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決定額(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。
15	病床確保	確保料	補助対象となるのはどのような病床か。	・補助対象は、コロナ患者を受け入れるために確保した病床、コロナ患者を受け入れるために休止とした病床(例:多床室でコロナ患者を受け入れ、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。 ・補助金額は、①空床状態の即応病床の延べ日数×単価と、②休止病床の延べ日数×単価とを合わせた額になります。 ・補助対象になる休止病床数の上限については、No.27を御参照ください。 ・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が入院している期間は、診療報酬で対応するため、その病床に対して補助金が出ません。詳しくはNo.20、21を御参照ください。
16	病床確保	確保料	療養病床はどの区分になるのか	・令和5年10月1日以降は、療養病床は「上記以外の病床」の区分に含まれます。
17	病床確保	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、「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」(令和5年9月15日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)の4(3)①に規定する対象期間(目安)内で同事務連絡に基づき、都道府県の要請により「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、病床確保料の補助の対象となり得ます。 ・ただし、国の規定する段階とそれに応じた即応病床数(上限目安)の範囲内に限られます。
18	病床確保	確保料	一時的に看護師等が配置できずコロナ患者の入院受け入れができない病床は病床確保料の交付対象となるのか。	・病床確保料は、医療機関が、入院調整を行う医療機関等からコロナ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の入院受け入れができない病床は、その間、交付対象となりません。 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。
19	病床確保	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。	○ICU ・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。 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 ○HCU ・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。 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 ○冠動脈疾患集中治療室(CCU) ・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
20	病床確保	確保料	「補助金が支給されている間、コロナ患者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、コロナ患者以外の患者を受け入れてはいけないということか。	・即応病床や休止病床にコロナ患者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。 ・なお、即応病床で一般患者を受け入れる場合、コロナ患者の受入に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。 ・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、診療報酬が支払われているため病床確保料の補助対象外とします。
21	病床確保	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。	・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。 ・転室の場合も、考え方は同様で、即応病床から転室した日に当該病床で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はなりません。

22	病床確保	確保料	「新型コロナウイルス感染症患者の受入れ病床を確保した日数(最大空床確保日数)から～院内感染による陽性患者が「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的な内容について(令和5年9月15日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡)」に基づく、重症患者であり、確保病床に入院が可能であるにもかかわらず特段の事情もなく確保病床以外の病床に入院させた日数を差し引いた日数とする。」とはどういう意味か。	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保要請中は、重症患者を受け入れるための病床として確保しているため、院内感染者数も含め、コロナ重症患者は確保病床に入院させるものと想定しています。 ・特段の事情が無く、確保病床以外に入院させていた場合には、本来補助対象となる稼働病床数から、当該日数を使用していたものとみなして差し引くことになります。 ・どのような内容が「特段の事情」に該当するか状況によって異なりますので、感染症対策課補助金担当(048-830-7510)までお問い合わせください。
23	病床確保	確保料	「新型コロナウイルス感染症患者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。」とあるが、正当な理由なく受入拒否をした場合、その日に係る全ての確保・休止病床を返還対象とするのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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、書面で締結した日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。
24	病床確保	確保料	段階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。	<ul style="list-style-type: none"> ・国の規定する段階とそれに応じた即応病床数(上限目安)の範囲内に限り、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。 ※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。
25	病床確保	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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定しません。日々の即応病床数に応じて算定することになります。
26	病床確保	休止	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・病床確保料の区分は、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、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。
27	病床確保	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・なお、上記を上回る休止病床は、実際の休止病床数に関わらず補助対象外となります。
28	病床確保	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・休止病床として補助対象となります。 ・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。 ・なお、他の医療機関への職員応援によって生じる休止病床は、病床確保料の対象外です。
29	病床確保	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まれるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・含まれます。
30	病床確保	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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病床数」が、(様式第1号)別紙2-2の「即応病床数」や「空床確保病床数」に反映されます。 ・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。 ・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。 ※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。
31	病床確保	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？	<ul style="list-style-type: none"> ・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になります。
32	病床確保	処遇改善	処遇改善について、下半期もやらなくてはいけないか	<ul style="list-style-type: none"> ・上半期事業において行ってたことを継続している場合は処遇改善を行っていることになります。(手当の継続や新規採用人員の継続雇用など) ・10月1日までに取りやめている場合は、下半期は改めて処遇改善の実施が必要です。上半期に行ったことをもって処遇改善を行ったとみなすことはできません。
33	病床確保	処遇改善	コロナ患者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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
34	病床確保	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、既に病床確保料の一部を用いて危険手当を支給する等している場合は、更なる処遇改善する必要はないか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・すで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10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。

35	病床確保	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ができるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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できる資料の提出が必要となります。
36	病床確保	処遇改善	処遇改善について、特殊手当を支給する場合に、コロナ患者がいら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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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させていただきます。 ・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:10月の病床確保料を用いて11月分の手当の支給を行う。)
37	病床確保	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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、様式第6号の「計画・実績(選択)」欄は、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。
38	病床確保	その他	消毒経費は補助の対象になるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年10月1日以降、消毒経費は補助の対象にはなりません。

院内感染発生医療機関支援事業

39	院内感染	用語	院内感染とはなにか。	<ul style="list-style-type: none"> ・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ます。感染経路や規模(人数)は限定されません。 ・なお、明らかに院内で罹患したとは言えない場合(例:入院時は新型コロナウイルス感染症が陰性でしたが、同感染症に類似の症状があり、後日、同感染症に罹患していることが分かった日まで新型コロナウイルス患者(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。
40	院内感染	用語	「院内感染が発生した日」とはいつか。	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症以外の疾患で入院した患者1名について、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分かった日を、本事業における院内感染が発生した日とします。 ・したがって、No.44とも関連しますが、一連の院内感染の始期は、それまで0名だった院内感染によるコロナ患者が1以上になった日(最初の患者の罹患がわかった日)を指します。
41	院内感染	用語	「療養解除になった日」とはいつか。	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染によるコロナ患者において、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬を算定する最終日とします。
42	院内感染	対象	どんな医療機関が対象になるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ患者の受入実績がある医療機関であって、G-MISに入院受入状況等を確実に入力する医療機関が対象になります。 ・院内感染が発生するまでコロナ患者の受入実績がない医療機関も、院内感染収束後は積極的に外部からコロナ患者を受け入れることを記載した書面を県に提出することで対象になります。
43	院内感染	対象	過去の院内感染によって生じた対応実績や外来診療での受診実績は上記受入実績に含まれるのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の院内感染によって生じた対応実績は受入実績に含まれますが、外来診療での受診実績は受入実績には含まれません。
44	院内感染	期間	補助対象となる期間はいつか。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年10月1日から令和6年3月31日までのうち、院内感染が発生した日から、最後の陽性者が療養解除になった日までとなります。
45	院内感染	申請手続	今後の手続きは？特に注意すべき点はあるか	<ul style="list-style-type: none"> ・例えば、10～11月に院内感染が発生し、空床・休止にせざるを得ない病床が生じている場合で、本補助金を申請予定の医療機関は、前提となる報告を12/7までに提出しなければなりません。そのため、本QA公開と同時に公表している各種報告様式について準備を進めていただくをお願いします。 ・なお、この報告を出してさえいれば、3月以降に案内する交付申請に基づいて直ちに補助金が交付されるということではありません。この報告に基づき、既に御案内のとおり、G-MISへの日々の入力、今後外部から積極的にコロナ患者を受入れる誓約及びその遵守状況のG-MIS上での確認等、審査の結果、各種要件を満たすと認められることが必要です。 ・特にG-MISへの入力に関する部分はくれぐれも毎日忘れずをお願いいたします。
46	院内感染	申請手続	院内感染による使用病床数報告書はいつ提出するのか。	<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染発生日の属する月から、最後の陽性者が療養解除になった日の属する月まで、各月の状況を、翌月5営業日までに毎月提出していただきます。 (例)10月15日に院内感染が発生し、最後の陽性者が11月2日に療養解除になった場合、10月分の報告書を11月8日までに、11月分を12月7日までに提出することになります。 ・なお、補助対象期間が令和6年3月31日までなので、報告書の提出は令和6年3月分までとなります。 ・月次の報告で作成していただいた内容を、交付申請時にも使用しますので、複数月にまたがって院内感染が発生している場合等には、同一エクセルファイルに続けて記入してください。

47	院内感染	様式	院内感染発生状況報告書には何を記入するのか。	<p>・「院内感染の経過」欄には、提出日までに判明している院内感染の発生時期や患者数の動向を記入してください。</p> <p>・「院内感染発生原因分析」欄には、どのような経路でコロナ患者が発生し、どのように院内感染が拡大したかの分析を記入してください。</p> <p>・「今後の院内感染発生防止策」欄には、上記の「院内感染の経過」及び「院内感染発生原因分析」を踏まえて実施した、または実施予定の感染対策を記入してください。</p> <p>・なお、院内感染発生状況報告書は、院内感染が発生した日の属する月の翌月の提出時に報告してください(例:院内感染発生日が11月5日の場合、12月7日までに報告)。月をまたいで院内感染が発生している場合は、初回提出時のみ報告していただきます。</p>
48	院内感染	様式	受入誓約書は提出しなければならないのか。	<p>・本県においては過去の受け入れ実績にかかわらず、申請するすべての医療機関にご提出いただきます。</p> <p>・なお、院内感染発生状況報告書と同じく、院内感染が発生した日の属する月の翌月のみ提出してください。月をまたいで院内感染が発生している場合は、初回のみ提出していただきます。</p>
49	院内感染	G-MIS	院内感染収束後にコロナ患者を受け入れないといけないのか。	<p>・誓約書記載のとおりです。</p> <p>・G-MISの「受入可能人数」欄に受入可能人数を入力してもらうことで確認します。</p>
50	院内感染	用語	誓約の遵守とはどういう意味か。補助対象医療機関は何をすればよいのか。	<p>・誓約書の提出とともに、誓約内容を遵守するようお願いいたします。</p> <p>・具体的には外部からの受け入れ体制を整えていただき、そのうえで、G-MISの受入れ可能病床数に1以上の数値を入力するようお願いいたします。</p>
51	院内感染	用語	外部からの受け入れ体制とはどの程度のものか。例えば医師や看護師等の急病によって、一時的に人員体制が厳しくなり、既存入院患者への対応しきれない時期が発生した場合はどうなるのか。	<p>・院内感染が収束後、外部受け入れ体制を整えていただくこと、G-MISへ受入可能病床数を1以上入力することを本事業では求めています。</p> <p>・また、一旦収束したと思われても、再度発生することもあります。例えばコロナの院内感染の再発生や、その他のやむを得ない事由により一時的に外部受け入れが難しい期間が発生してしまったような場合に、直ちに交付条件違反等の理由により本補助金の執行停止や交付決定の取消等の措置を行う(＝補助金の対象外とみなす)というものではありません。</p> <p>・そのようなやむを得ない事由がある場合は、その事由が解消後に再度外部からの受け入れを行っていただく必要があります。</p>
52	院内感染	確保料	対象となるのはどのような病床か。	<p>・補助対象は、</p> <p>①院内感染の発生により、コロナ患者が入院(使用)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)とし、①にコロナ患者が入院(使用)中から算定可能とする。)</p> <p>・休止病床の補助上限についてはNo.60、61を御参照ください。</p>
53	院内感染	確保料	院内感染の発生により、コロナ患者が入院(使用)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とはなにか。	<p>・院内感染によるコロナ患者が、療養解除と同時に退院した後の病床の消毒を行うために、一時的に空床にせざるを得ない場合を想定しています。</p> <p>・なお、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を補助対象として申請する場合には、空床とした理由及び期間を記した空床理由書を提出していただく必要があります。</p>
54	院内感染	確保料	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とはなにか。	<p>・多床室で院内感染によるコロナ患者を受け入れ、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、コロナ患者の病棟へ人員を集めるために休止した他の病棟の病床が対象となります。</p>
55	院内感染	確保料	病床確保料の区分には何があるか。	<p>病床確保料の区分は以下のとおりとさせていただきます。</p> <p>①空床及び休止病床がNo.19でいうICUであれば「ICU」の区分</p> <p>②空床及び休止病床がNo.19でいうHCUであれば「HCU」の区分</p> <p>③空床及び休止病床が上記①②以外であり、重症・中等症Ⅱ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を受け入れられる病床であれば「上記以外の病床」の区分</p> <p>④空床及び休止病床が上記①～③以外の病床(重症・中等症Ⅱ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を受け入れられる病床ではない病床)</p>
56	院内感染	確保料	病床確保料の区分はどのように判断するのか。	<p>・病床確保料の区分については、通常、当該病床で受け入れている患者の病態によって判断してください。</p> <p>・空床について、院内感染収束後に、通常、当該病床で受け入れている患者の病態とは異なり、重症・中等症Ⅱ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を受け入れられる病床として運用する場合には、県感染症対策課補助金担当(048-830-7510)まで御相談ください。</p>
57	院内感染	確保料	特別な配慮が必要な患者とはなにか。	<p>・妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者・透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等が該当します。</p>
58	院内感染	確保料	医師の判断で特に高いリスクが認められる患者とはなにか	<p>・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が該当します。</p>
59	院内感染	確保料	療養病床はどの区分になるのか	<p>・令和5年10月1日以降は、療養病床の区分は廃止されています。療養病床は「上記以外の病床」の区分に含まれます。</p> <p>・ただし、当該療養病床が、重症・中等症Ⅱ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を受け入れられる病床ではない場合は、No.55における④の病床に該当します。</p>

60	院内感染	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。	・休止病床の上限数は、日々の院内感染によるコロナ患者が入院(使用)している病床数に応じて算定することになります。
61	院内感染	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。	・コロナ患者が入院(使用)している一般病床(=基準単価の区分のうち、ICU、HCU以外の病床)1床当たり1床まで、ICU、HCUの場合、コロナ患者が入院(使用)している病床1床当たり2床まで計上できます。 ・なお、上記を上回る休止病床は、実際の休止病床数に関わらず補助対象外となります。
62	院内感染	休止	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。	・なお、病床確保料の区分は、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。たとえば、コロナ患者が入院(使用)している病床が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。
63	院内感染	その他	院内感染発生医療機関も、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を行う必要があるか。	・院内感染発生医療機関支援事業においては、処遇改善を行う必要はありません。