

各圏域の入院医療体制

R4.10.17～

資料3

三次医療圏	確保病床数			
	フェーズ 1	フェーズ 2	フェーズ 3	緊急 フェーズ
全道	1,603 (90)	1,818 (105)	2,306 ^{※1} (124)	2,492 ^{※2} (124)
道南	144 (12)	176 (14)	241 (18)	241 (18)
道央	919 (47)	1,032 (56)	1,243 (69)	1,429 (69)
道北	236 (14)	282 (14)	332 (15)	332 (15)
オホーツク	44 (5)	54 (5)	126 (5)	126 (5)
十勝	165 (6)	165 (10)	171 (11)	171 (11)
釧路・根室	95 (6)	109 (6)	193 (6)	193 (6)

病床のフェーズ移行のタイミング	
フェーズ 1→2	◆フェーズ1の病床使用率が40～60%となった段階で、疫学調査結果や、地域の感染状況を踏まえて判断
フェーズ 2→3	◆フェーズ2の病床使用率が40～60%となった段階で、疫学調査結果や、地域の感染状況を踏まえて判断
フェーズ 3→緊急	◆フェーズ3の病床使用率が60～80%となった段階で、疫学調査結果や、地域の感染状況を踏まえて判断

※1 最大確保病床数は2,306床(うち重症124床)

※2 緊急フェーズ時は186床を追加(臨時医療施設14 + 宿泊療養施設からの転用130、入院待機施設42)

【基本的な考え方】

- 「緊急包括支援交付金」について、昨今の感染状況等を踏まえて、9月末までとしていた支援の期限を、**令和4年度末まで延長することとし、予備費を措置する。**
- その際、コロナ禍が長期化する中で、オミクロン株による入院患者像の変化や通常医療のひっ迫の顕在化に対応するため、**コロナ診療の実態等に即した病床確保料の見直しや運用改善等を行い、コロナ病床の機能強化や通常医療との両立を促進する。**

具体的な内容

【基本的枠組みは変更なし】

- ① 医療機関別の**補助基準額（単価上限）**は据え置き。
- ② 即応病床に対する**休止病床の補助上限数は維持。**
※即応病床1床あたり休床2床まで（ICU/HCU病床は休床4床まで）

【主な変更点】

- ① 当該医療機関の収入額（診療収入額と病床確保料の合計額）が**コロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超える場合**、当該医療機関の**コロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置（1.1倍を超える分を調整）**を導入する。
 - 即応病床使用率が50%以上の医療機関はこの調整措置の対象外。
 - 調整対象は病床確保料のみであり、診療収入が調整されることはない。
 - 診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合、**特例的に3%を上限に**病床確保料を支給する。（さらに1.2倍を超えたときは病床確保料は支給しない）。
 - 収支のバランスを考慮するため、**足下の医業支出の伸びがコロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、当該伸びを適用して調整する**（なお、物価高騰による支出増に関しては、地方創生臨時交付金を積み増し）。
- ② **疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止し、コロナ病床や一般病床への転換を促進する。**

病床確保料について

- 新型コロナウイルス緊急包括支援交付金において、コロナ即応病床の空床及び休止病床に対して病床確保料を支給し、コロナ患者受入医療機関に対する支援を実施。

■重点医療機関			■その他医療機関	
病床の種類別	特定機能病院等	一般の医療機関	病床の種類別	
ICU病床	436,000円/日	301,000円/日	ICU病床	97,000円/日
HCU病床	211,000円/日	211,000円/日	重症者・中等症者病床	41,000円/日
その他病床	74,000円/日	71,000円/日	その他病床	16,000円/日

※重点医療機関:コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関であり、都道府県が指定した医療機関

※※令和4年10月より、疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」の補助区分を廃止し、コロナ病床や一般病床への転換を促進する。

- ① **即応病床使用率（前3か月間）が当該都道府県の平均を30%下回る医療機関**（例：平均70%の場合は49%未満）について、病床確保料の金額を**7割水準**とする。
※令和4年1月から適用。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都道府県が判断した場合は、この規定を適用しない。
- ② **休止病床の上限は、即応病床1床あたり休床2床まで（ICU/HCU病床は休床4床まで）**とする。
※令和4年1月から適用。
- ③ **正当な理由なく受入要請を断らないこと**、新型コロナウイルス対応を行う医療従事者に対して処遇改善を行うこと、G-MISに病床の使用状況等の入力を実行することにより、入院受入状況等を正確に把握できるようにすることを補助要件として設定。
- ④ 当該医療機関の収入額(診療収入額と病床確保料の合計額)が**コロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超える場合**、当該医療機関の**コロナ病床使用率が一定水準に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置(1.1倍を超える分を調整)**を導入。
 - 即応病床使用率が50%以上の医療機関はこの調整措置の対象外。
 - 調整対象は病床確保料のみであり、診療収入が調整されることはない。
 - 診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合、**特例的に3%を上限**に病床確保料を支給する。（さらに1.2倍を超えたときは病床確保料は支給しない）。
 - 収支のバランスを考慮するため、**足下の医業支出の伸びがコロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、当該伸びを適用**して調整する（なお、物価高騰による支出増に関しては、地方創生臨時交付金を積み増し）。