

「かかり増し経費」にかかる質疑応答

質問1 「新型コロナウイルス感染症等の病床確保補助金」との重複の考え方

令和2年2月26日付 健感発0226第2号 課長通知

新型コロナウイルス感染症対策事業の実施について

「空床に係る経費については、16,190円に空床日数を乗じた金額を基準額とする。」との重複の考え方

今回、請求対象となるDP号からの患者受け入れのためのかかり増し経費には、上記補助金に関連して、受け入れのために病床を空けていた部分については、費用を入れてはいけないと考えているのですが、認識が間違っていればご教示ください。

また、神奈川県病院協会積算モデル（第1版）で計算をした場合、例えば、EICU（6床）のうち、2床だけDP号患者が入院し、残り4床が空床だったとすると人件費については、DP号患者/総入院患者で計算を行うことから、満額が計上されることとなり、「新型コロナウイルス感染症当の病床確保補助金」での補助対象となった、空床分に関する人件費も計上することになるのではないかと、と少し気になっております。

ひとまず、今回の資料作成では、空床分に関する人件費は考慮しない、ということであればいただいたフォーマットどおりに計算をしようかと考えているのですが、よろしいでしょうか？

回答1

神奈川県病院協会積算モデル（第1版）では、費用はダイヤモンドプリンセス号等の患者に係る人件費・光熱水費を算出し、収入はダイヤモンドプリンセス号等の患者に係る診療報酬収入を算出して、その差額をかかり増しの人件費・光熱水費としています。

他方、2～3月の病床確保料は、ダイヤモンドプリンセス号等の患者だけでなく、コロナ患者全体の病床確保が対象になっています。

2～3月の病床確保料は、ダイヤモンドプリンセス号等の患者以外の病床確保経費に充当している、という整理になると考えています。

質問2

神奈川県病院協会積算モデル（第1版）ですと、病棟ごとに人件費や光熱水費を算出する形ですが、次の内容については、当該フォーマットに当て込めるこ

とが難しいため、別だしで資料を作成しようと考えております。

- ①病棟をまたいで全体の治療管理を行っていた医師や看護師の person 費
- ②パーテーション等の購入費
- ③光熱水費（病棟ごとの算出が困難なため）

## 回答 2

それで、まったく OK です。神奈川県病院協会積算モデル（第 1 版）は、考え方をご理解いただく参考のために作成提供したもので、これを使わなければ認められないということはありません。積算モデル（第 2 版及び第 3 版）も参考になさってください。

### 第 2 版の説明

積算モデル（第 1 版）「入院人件費・光熱水費のモデルワークシート」から「入院にかかるかかり増し」を入院人件費と光熱水費に分けて計算できるように、エクセルファイルの右下に赤字部分を追加しています。

※ 「診療報酬分控除」を入院人件費分と光熱水費分に按分して、「入院人件費のかかり増し」と「光熱水費のかかり増し」を計算しています。

### 第 3 版の説明

手厚い人員配置を行ったことに着目したかかり増し人件費の算出シートです。

おおまかな算出手順は、以下のとおりです。（具体的にはエクセルファイルを見てください）

- ①ダイヤモンドプリンセス号・チャーター便患者受入前の入院患者 1 人 1 日あたりの職員数を算出
- ②当該病棟の入院患者数と①から、ダイヤモンドプリンセス号・チャーター便患者受入前の体制での想定職員数を算出
- ③当該病棟の勤務職員数－②により、コロナ患者対応のために手厚くした職員数を算出
- ④職種ごとの職員 1 人 1 人あたり人件費×③により、コロナ患者対応のためのかかり増し人件費を算出
- ⑤受け入れたコロナ患者全体に対するダイヤモンドプリンセス号・チャーター便患者の割合×④により、ダイヤモンドプリンセス号・チャーター便患者対応のためのかかり増し人件費を算出

この算出方法ですと、収入を差し引かなくてよいので、問 1 のように 2～3

月の病床確保料をどのように整理するのか、という問題が生じません。  
なお、この算出方法の場合、診療報酬や病床確保料は、通常の人員配置の経費に充当している、という整理になると考えています。

なお、これらの算出方法はあくまでも例であり、これ以外のかかり増し経費の算出方法が認められないということではありません。

### 質問 3-① 人件費について

当院の DP 号患者は 5 名で、1～3 月中の延入院日数は 130 日です。  
頂いた積算モデル（第 1 版）に、下記 1 点の変更を加えて計算したところ、  
かかり増し人件費は 1772 万円になりました。

変更点: 第 1 版上中下 3 つある表のうち、下段の表の人件費を、3 倍にしました。  
人件費相当の診療報酬がそのあと 3 倍になったことを根拠にしています。

### 回答 3-1

請求根拠として、その理由で 3 倍は、難しいと思います。  
その部分は、国に要望していて、断られた理論なので、（後日、3 倍や 5 倍になったのは、翌年度、支払い側も入った中医協で判断したこと。）  
境目は、根拠として、「診療報酬が後で高くなった」からではなく、2 月、3 月のそのとき、「人手などの医療リソースを、余計に投入した」ことを示していただきたいのです。

従って、

- ①（人員体制はそのままで）当該病棟に入院するほかの患者を絞って、DP コロナ患者に手厚い看護・医療を提供した
- ②ほかの病棟や、管理部門・教育部門の看護師を臨時に投入した  
（これはちょっとでも記録があればいいと思います）

従って、項目 1 1 だけを増やすのではなく、（これは、根拠と照らし合わせる事ができます）

項目 9 の人数を増やす（2 月、3 月の 20 万円の対象になった職員など）

項目 8 の他の患者を絞り込む

ことをしないと、かかり増し人件費は、増えません。

それと、積算モデルには入っていませんが、

③コロナ患者受け入れのために特別なチームを編成したり、追加の職員配置を要したことによって、結果的に DP コロナ患者にかかる人件費が、2 倍 3 倍になるなら、

かかり増し経費として認められると考えられます。

これには、患者に濃厚接触したスタッフを自宅待機（職務命令有給）にした、コロナ患者担当スタッフの心のケアのため、カウンセリング職員を配置（兼務なら一定割合）したなどが考えられます。

貴病院の場合、多分③が結構あるのではないのでしょうか？

積算モデル（第 1 版）は、机上で、現場や各病院の診療報酬設定の状況を知らずに、作成していますので、病院さんで、当時の現場の状況を思い出して、「かかり増し」人件費の上手な積算をしていただきたいと存じます。

また、人件費や光熱水費の積算は、いろいろなバリエーションがあることから、積算モデル第 2 版、第 3 版もありますので、ご活用ください。

質問 3-② 需用費について

当時エクストラで購入したものは他の補助金などで補填されているので、今回は、「日常の診療材料・衛生材料の流通の増加分」について算出し、1031 万円となりました。

下記のように医業収益-人件費に対する比率で補正して算出しています。

例えば、例年の医業収益が 10 億円、衛生材料費が 5000 万円で比率 5%で、対象月の医業収益が 8 億円、衛生材料費が 4500 万円の場合、推定額 4000 万円（8 億円×5%）との差額 500 万円 をかかり増し経費としました。

回答 3-②

需用費ですが、エクストラは文句なしですが、それ以外ですと、

「日常の診療材料・衛生材料の流通の増加分」

ということになりますが、

医業収益-人件費に対する比率で補正

が、妥当かどうか、正直言ってわかりません。ちょっと、客観的に見て、納得し兼ねるかなとも思います。

メディカルガウン、手袋、マスク、フェイスシールドなど、診材等の通常の患者と比べた超過使用量を出して、その患者特有の超過分の価格という方が、適切かもしれません。

貴院の場合、DP号患者は、5人なので、あまり大した金額にはならないかもしれませんが、スタッフが、10人ぐらい入れ代わり立ち代わり、1日平均10回ぐらい、着脱すると、1千万の大台は難しいかもしれませんが、当時は、値段も上がっていて、政府のデリバリーも開始前でしたので、500万ぐらいにはなりませんでしょうか？

その際、コロナ患者対応マニュアルで、「〇〇する際、PPEをその都度着脱する」〇〇が何回あった。というのが、提出の必要はなくても、アリバイになります。