

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師  
会長 関 原



療養病棟等に180日を越えて入院している患者の取扱いについて

本年4月実施の診療報酬改定において、入院医療の必要性は低いが、患者側の事情により長期にわたり入院している患者の退院促進及び医療保険と介護保険の機能分化の促進を図るため、療養病棟等に180日を越えて入院している患者に係る入院基本料等が特定療養費化されたことに伴い、被保護入院者についても同様に取扱うことが厚生労働省より示され、福岡県においても対象となる被保護者入院患者について、入院継続の是非を検討し、退院促進を図ることとなっております。

ただし、例外的取扱いとして、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できないときは、受入先が確保されるまでの間、入院基本料相当額を医療扶助により支給することになっているため、被保護入院患者のうち該当者を把握することを目的として、後日、各福祉事務所より医療機関宛別添の調査依頼文書を送付することになっています。

そこで、福岡県保健福祉部長より本調査依頼文書について別添のとおり協力依頼があり、平成14年9月19日開催の本会第23回全理事会で協議の結果、本調査に協力することといたしました。

つきましては、貴会におかれましても会員医療機関よりお問い合わせ等ありましたら、ご協力いただきますようご高配方よろしくお願い申し上げます。

---

平成14年9月9日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部  
(監査保護課)



療養病棟等に180日を超えて入院している患者の取扱いについて（依頼）

本県の生活保護法による医療扶助の運営にあたりましては、かねてより格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成14年度の診療報酬改定において、入院医療の必要性は低いが、患者側の事情により長期にわたり入院している患者の退院促進及び医療保険と介護保険の機能分化の促進を図るため、療養病棟等に180日を超えて入院している患者に係る入院基本料等が特定療養費化されたことに伴い、被保護入院患者についても同様に取扱うことが厚生労働省より示されたところです。

本県におきましても、対象となる被保護入院患者について、入院継続の是非を検討し、退院促進を図ることとしております。

ただし、例外的取扱いとして、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できないときは、受入先が確保されるまでの間、入院基本料相当額を医療扶助により支給することとしています。そのため、被保護入院患者のうち該当者を把握するために、後日、各福祉事務所から医療機関あて調査依頼の文書をお送りいたしますので、貴会員のみなさまへ御協力いただきますよう御周知の程、よろしくお願いいたします。



## 1 受入先の確保に係る事務手続き

### (1) 調査対象者の抽出・把握（福祉事務所（保健福祉環境事務所））

「精神疾患及び結核患者」並びに「厚生労働大臣が別に定める患者」を除き、連続して180日を超えて（転院しても通算する）入院している被保護入院患者が対象者となります。

### (2) 「厚生労働大臣が別に定める患者」の確認（医療機関へ依頼）

調査対象者の選定に当たって、「厚生労働大臣が別に定める患者」に該当しないかどうかは、レセプトだけから判別することは難しいため、具体的には対象者について個別に医療機関に対して調査等を行う必要があります。

各福祉事務所（保健福祉環境事務所）から後日調査表を医療機関へ送付いたしますので、ご回答をいただきますようお願いいたします。

### (3) 退院後の受入先の確認・確保（福祉事務所（保健福祉環境事務所）→患者、医療機関等）

上記（2）の医療機関からの回答をもとに、主治医の意見を参考にしながら、福祉事務所（保健福祉環境事務所）において速やかに退院できるよう、受入先の確保に向け被保護入院患者に対し指導援助を行います。

ア 介護保険による訪問介護等を利用することによる在宅生活の可能性の有無を確認

イ 介護保険施設への入所の可能性を確認

ウ 他の社会福祉施設等への入所の可能性を確認

エ 扶養義務者による引き取り扶養の可能性の有無を確認

## 2 医療扶助の例外的給付の手続き

上記1の（3）のアからエまでのすべてを行っても、なお退院後の受入先が確保できない場合については、次の方法により、当該被保護入院患者に係る入院基本料相当額を医療扶助により支給することになります。

ただし、この取扱いは、真にやむを得ない者に対し、例外的に給付するものであることから、以下の取扱いを厳正に行う必要があります。

### (1) 例外的給付の内容（対象）及び方法

#### ① 特別基準の設定

「保険給付の対象とならない患者負担分（以下「患者負担分」という。）」について、上記1の（2）及び（3）を確認した場合において、真にやむを得ない者に対しては、特別基準の設定があったものとみなして取り扱うこととなります。

福祉事務所（保健福祉環境事務所）においては、当該被保護入院患者について特別基準を設定した場合、速やかに、医療機関に対し、その旨を連絡します。

医療機関においては、当該被保護入院患者について入金基本料相当額のうち、「特定療養費（保険給付対象分）」については社会保険診療報酬支払基金に対して診療報酬請求し、「患者負担分」については、「長期入院患者に係る診療報酬請求書」により直接福祉事務所（保健福祉環境事務所）に請求していただきます。

また、当該被保護入院患者が「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するようになった場合には、速やかに福祉事務所（保健福祉環境事務所）に連絡していただきますようお願いいたします。

### ③ 例外的給付の対象となる入院基本料相当額

例外的給付の対象となる入院基本料相当額の上限（以下「上限額」という。）は、当該被保護入院患者が現に入院している療養病棟等について、入院期間が180日を超えない期間において健康保険法第43条の9第2項の規定により算定される入院基本料となります。

### ④ 例外的給付の支払い

医療機関から保健福祉環境事務所に対して「長期入院患者に係る診療報酬請求書」により「患者負担分」が請求された場合、福祉事務所（保健福祉環境事務所）においては、例外的給付に係る診療報酬請求書の「特定療養費（保険給付分）」と「患者負担分」の合計が「上限額」を超えていないかを確認した後「患者負担分」を医療機関に支払います。

なお、請求書による「患者負担分」の確認は、当該月の診療報酬明細書（レセプト）が保健福祉環境事務所に送付されてきた時点で行いますので、支払いは、診療月の3か月程度後となります。

また、支払に当たっては、医療扶助として口座振り替えによりお支払いいたしますので、県の債権者登録をされていない医療機関については、別途、「債権者登録申出書」による口座登録をしていただきます。

## （２）被保護入院患者に対する指導

福祉事務所（保健福祉環境事務所）は、被保護入院患者に対し、本来入院基本料相当額が医療扶助の対象とならないこと及び退院後の受入先が確保できるまでの間（「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当することとなった場合を除く。）、例外的に入院基本料相当額が医療扶助により給付される旨説明するとともに、受入先が確保できた場合には、速やかに報告するよう指導します。

各生活保護指定医療機関の長 殿

福岡県保健福祉環境事務所長 名

療養病棟等に180日を超えて入院している患者の取扱いについて（依頼）

本県の生活保護法による医療扶助の運営にあたりましては、かねてより格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、平成14年度の診療報酬改定において、入院医療の必要性は低いが、患者側の事情により長期にわたり入院している患者の退院促進及び医療保険と介護保険の機能分化の促進を図るため、療養病棟等に180日を超えて入院している患者に係る入院基本料等が特定療養費化されたことに伴い、被保護入院患者についても同様に取り扱うことが厚生労働省より示されたところです。

本県におきましても、対象となる被保護入院患者について、入院継続の是非を検討し、退院促進を図ることとしております。

ただし、例外的取扱いとして、いかなる方法によっても退院後の受入先が確保できないときは、受入先が確保されるまでの間、入院基本料相当額を医療扶助により支給することとしています。そのため、被保護入院患者のうち該当者を把握するために、記のとおり調査を行うことが必要となりましたので、ご協力をお願いいたします。

## 記

調査用紙の種類について

「長期入院患者の調査一覧表」・・・・・・・・（別紙1）

「長期入院患者の調査一覧表・（別表）」・・・・（別紙2）

(病状の変化や転院等により状況が変動するため毎月送付します。)

月末の入院患者の状況を記入の上、翌月10日までに返送してください。

### 3 記入方法について

- (1) 調査一覧表にはあらかじめ各福祉事務所（保健福祉環境事務所）で調査した被保護入院患者で3ヶ月以上入院している者の氏名を記載しています。これらの者について特定療養費化される入院基本料の「有・無」を記入してください。
  - (2) 「入院基本料の種類」は下段から選択して、該当する番号①～⑬を記入してください。
  - (3) 既に3か月以上入院しているが調査一覧表に氏名の記載がないときは、該当者の氏名を追加して必要事項を記入してください。
  - (4) (1) で新たに「有」に該当した者については、医療機関で把握している内容について、「同・(別表)」を記入の上、併せて提出をお願いします。
- なお、当初調査分については該当者全員について記入してください。

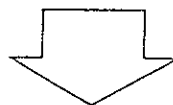
### 4 例外的給付について

返送された調査一覧表をもとに、福祉事務所（保健福祉環境事務所）では対象患者について退院促進（在宅生活・施設入所等の検討）を行います。しかし、施設等に空きが無く、やむを得ず入院を継続しなければならない例外的取扱いに該当する場合は、入院基本料相当額のうちの「患者負担分」について、直接、医療機関から福祉事務所（保健福祉環境事務所）に請求していただくことになります。

この例外的給付の事務の流れは次頁のとおりです。

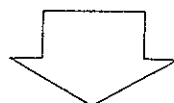
なお、当分の間、「長期入院患者に係る診療報酬請求書」（別紙3）は、医療券とは別にお送りします。

調査一覧表の作成（保健福祉環境事務所）



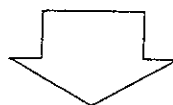
毎月10日頃送付

調査一覧表、調査一覧表（別表）の記入・追加（各医療機関）

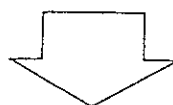


翌月10日頃までに返送

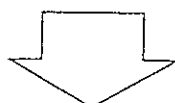
対象者の受入先確認等退院促進の実施（保健福祉環境事務所）



退院できず、やむを得ず入院を継続する患者の認定（保健福祉環境事務所）

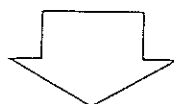


「長期入院患者に係る診療報酬請求書」の発行（保健福祉環境事務所）



毎月25日頃発送

送付されてきた「長期入院患者に係る診療報酬請求書」に記入し、各保健福祉環境事務所へ請求する。（各医療機関）



毎月10日までに返送

返送されてきた「長期入院患者に係る診療報酬請求書」と社会保険診療報酬支払基金からの「診療報酬明細書（レセプト）」を照合し、各医療機関へ支払う（保健福祉環境事務所）

→ 支払いは、通常、診療した月の3～4か月後となる。

| 問 題 名 | ケース番号 | 入院患者氏名 | 年齢 | 特定療養費化される<br>入院基本料の有無 | ※入院基本料の種類<br>(数字で記入) | 入院基本料の特定<br>療養費化する時期 | 特別基準の設定<br>(医療機関記載不要) | 備 |
|-------|-------|--------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|---|
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |
|       |       |        |    | 有 ・ 無                 |                      | H                    | 有 ・ 無                 |   |

※数字で記入する入院基本料の種類

- ①一般病棟入院基本料（特別入院基本料を含む。）  
 ②療養病棟入院基本料（特別入院基本料を含む。）  
 ③特定機能病棟入院料（一般病棟に限る。）  
 ④専門病院入院基本料  
 ⑤老人病棟入院基本料（特別入院基本料を含む。）  
 ⑥有床診療所療養病床入院基本料（特別入院基本料を含む。）  
 ⑦老人一般病棟入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む）  
 ⑧老人療養病棟入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）  
 ⑨老人特定機能病棟入院基本料（一般病棟の場合に限る。）  
 ⑩老人専門病院入院基本料  
 ⑪老人病棟老人入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）  
 ⑫老人有床診療所療養病床入院基本料（老人特別入院基本料を含む。）  
 ⑬老人一般病棟入院医療管理料

入院3か月以上の患者で、入院基本料が特定療養費化される方

## 医療機関名

| 一ス番号 | 患者氏名 | 傷病の治癒の見込み<br>而会人の有無                                                                       | 退院の可能性                                                                                                                                       | 退院阻害理由                                                   |
|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|      |      | 傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br><br>而会人の有無<br>有 無<br>(続柄) | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能 → ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>② 施設入所可能 → ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br><br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族がない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他<br>{  |
|      |      | 傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br><br>而会人の有無<br>有 無<br>(続柄) | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能 → ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>② 施設入所可能 → ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br><br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族が居ない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他<br>{ |
|      |      | 傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br><br>而会人の有無<br>有 無<br>(続柄) | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能 → ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>② 施設入所可能 → ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br><br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族が居ない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他<br>{ |

の調査一覧表別表は、新規に「長期入院患者の入院基本料調査一覧表」（別表1の2）で入院基本料を特定療養費化する患者とした者のみ記入してください。

## 医療機関名

| ケース番号  | 患者氏名 | 傷病の治癒の見込み<br>面会人の有無                                                                                          | 退院の可能性                                                                                                                           | 退院阻害理由                                                  |
|--------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 507540 | 福岡太郎 | 新規に特定療養費化する患者の方のみの記入です。<br>傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br>面会人の有無<br>有 (続柄：) | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能<br>→ ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族がいない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他 [ ] |
|        |      | 傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② 2 か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br>面会人の有無<br>有 (続柄：母)                         | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能<br>→ ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族が居ない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他 [ ] |
| 507550 | 麻生花子 | 傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br>面会人の有無<br>有 (続柄：母)                           | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能<br>→ ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族が居ない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他 [ ] |
|        |      | 傷病の治癒の見込み<br>① 治癒している<br>② か月後治癒予定<br>③ 治癒見込み未定<br>④ 治癒見込みなし<br>面会人の有無<br>有 (続柄：)                            | 1 退院可能<br>① 在宅生活可能<br>→ ア 居宅生活可能 (自立生活可能)<br>イ 居宅生活可能 (介護援助必要)<br>ウ 介護老人福祉施設<br>エ 介護老人保健施設<br>オ 介護療養型医療施設<br>カ その他 ( )<br>2 退院不可 | ① 施設等に空きがない<br>② 見守る家族が居ない<br>③ 適当な入所施設がない<br>④ その他 [ ] |

この調査一覧表別表は、新規に「長期入院患者の入院基本料調査一覧表」(別紙1)で入院基本料を特定療養費化する患者とした者のみ記入してください。

## 長期入院患者に係る診療報酬請求書 ( 年 月分)

|       |                      |  |  |  |  |  |  |        |            |
|-------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--------|------------|
| 公費負担者 |                      |  |  |  |  |  |  | 有効期間   | 日から<br>日まで |
| 受給者番号 |                      |  |  |  |  |  |  | 単独 併用別 | 単独 併用      |
| 氏 名   | (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 |  |  |  |  |  |  |        |            |
| 居 住 地 |                      |  |  |  |  |  |  |        |            |

| ① 入院基本料 | ② 特定療養費<br>(保険給付対象部分) | ③ 患者負担分<br>(保険給付<br>対象外分)<br>(①-②) | ④ 本人支払額 | ⑤ 差引請求額<br>(③-④) |
|---------|-----------------------|------------------------------------|---------|------------------|
| 円       | 円                     | 円                                  | 円       | 円                |

## ＜患者負担分（保険給付対象外部分）の算定＞

## ア 生活保護単独患者の場合

・ 入院基本料 - (入院基本料 × 85% (給付率) × 70%) = ③

## イ 併用患者（被用者保険被保険者又は被扶養者）の場合

・ 入院基本料 - (入院基本料 × 85% (給付率) × 80%) = ③

(注) 1 入院基本料は、当該患者について180日を経過するまで保険給付の対象とされていた入院基本料を上限とすること。

2 給付率は、平成14年度は95%、平成15年度は90%、平成16年度以降は85%となる。

(氏名) \_\_\_\_\_ に係る上記による診療報酬を請求します。

平成 年 月 日

保健福祉環境事務所長 殿

住 所

病院長

印

(注) 180日を超えて入院している患者（厚生労働大臣が別に定める患者を除く。）に係る入院基本料のうち患者負担分（保険給付対象外部分）は保健福祉環境事務所へ直接請求して下さい。

## 生活保護法による指定医療機関のみなさまへ

本県の生活保護法による医療扶助の運営にあたりましては、かねてよ  
格段のご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

平成14年度の診療報酬改定により、入院期間が180日を超える長  
入院患者に係る入院基本料等が特定療養費化されたことに伴い、生活  
保護制度におきましても同様の取扱いが厚生労働省より示されたところ  
です。

本県におきましても、この方針に基づき、対象となる個々の患者のみ  
さんについて、入院継続の是非を検討し、退院促進を図ることとして  
りますが、その該当者を把握するため県・市各福祉事務所から、後日  
長期入院患者の調査一覧表」による照会をさせていただきますのでご  
力をお願いいたします。

平成14年9月

福岡県保健福祉部監査保護課

なお、この調査は、療養病棟等の入院施設を有している病院又は診療所が対象であ