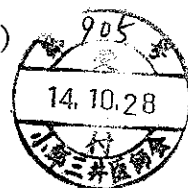




福岡県医発第1344号（保）

平成14年10月25日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師
会 長 関 原



「療養病棟等に180日を超えて入院している患者の取り扱いについて」
の一部改正について

「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」につきまして、平成14年9月20日付福岡県医発第1135号（保）にてご連絡いたしておりますが、今般、その一部改正につきまして、福岡県保健福祉部監査保護課より別紙のとおり通知がありましたので、会員各位への周知方よろしくお願いいたします。

なお、一部改正の内容は下記のとおりです。

記

- 1 本文中「健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」を「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」に、「状態等にある（）」を「状態等にある者（）」に改める。
- 2 1中「入院基本料」を「入院基本料等」に改める。
- 3 2中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に改める。
- 4 別紙の1の（1）中「被保護者に」を「被保護入院患者に」に改める。
- 5 別紙の1の（2）中「被保護患者」を「被保護入院患者」に改める。
- 6 別紙の1の（2）の④中「被保護入院者」を「被保護入院患者」に改める。
- 7 別紙の2中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に改める。

- 8 別紙の2の(2)の①中「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。)」を「特定療養費の算定の対象とならない部分(入院基本料等の所定点数の15%に相当するものとして特別に徴収される料金部分。以下「特別料金分」という。)」に改める。
- 9 別紙の2の(2)の①のア中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に、「患者負担分」を「特別料金分」に改める。
- 10 別紙の2の(2)の②中「該当する場合」を「該当しない場合」に、「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に、「(保険給付)対象分)」を「(保険給付対象部分)」に、「患者負担分」を「特別料金分」に改める。
- 11 別紙の2の(2)の③中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に、「第43条の9第2項」を「第76条第2項」に、「算定される入院基本料」を「算定される入院基本料等」に改める。
- 12 別紙の2の(2)の④中「患者負担分」を「特別料金分」に、「(保険給付)対象分)」を「(保険給付対象部分)」に、「(保険給付)対象分)」を「(保険給付対象部分)」に改める。
- 13 別紙の2の(3)中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に改める。
- 14 別紙3を別紙のとおり改める。

長期入院患者に係る診療報酬請求書（ 年 月分）

公費負担者 番号						有効期間	日から 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 基準となる 入院基本料等	② 特定療養費 (保険給付対 象部分)	③ 特別料金分 (①-②の範囲内)	④ 本人支払額	⑤ 差引請求額 (③-④)
円	円	円	円	円

・入院基本料等の基本点数（以下「基本点数」という。）×入院日数×10円＝①

・〔基本点数－（基本点数×控除率※）〕×入院日数×10円＝②

小数点以下第一位を四捨五入

※ 控除率は、平成14年度は5%、15年度は10%、16年度以降は15%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

福祉事務所長 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。）に係る入院基本料等のうち患者負担分（保険給付対象外部分）は福祉事務所へ直接請求して下さい。

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。



(公印省略)

14監保第 5号の18

平成14年10月15日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健福祉部長

(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」の一部改正について

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

さて、平成14年9月30日付け社援発第 0930002号をもって「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」の一部改正について、厚生労働省社会・援護局長から別紙写しのとおり通知がありましたので、お知らせします。

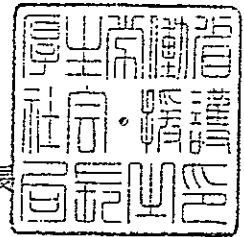


社援発第0930002号
平成14年9月30日



都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長



「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」の一部改正について（通知）

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は、「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」（平成14年3月27日社援発第0327028号厚生労働省社会・援護局長通知）により、その取扱いを示したところであるが、今般、同通知の一部を下記のとおり改正したので、了知の上、その取扱いに遺憾のなきを期されたい。

記

- 本文中「健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」を「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養」に、「状態等にある（）」を「状態等にある者（）」に改める。
- 1中「入院基本料」を「入院基本料等」に改める。
- 2中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に改める。
- 別紙の1の（1）中「被保護者に」を「被保護入院患者に」に改める。



- 5 別紙の1の(2)中「被保護患者」を「被保護入院患者」に改める。
- 6 別紙の1の(2)の④中「被保護入院者」を「被保護入院患者」に改める。
- 7 別紙の2中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に改める。
- 8 別紙の2の(2)の①中「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。）」を「特定療養費の算定の対象とならない部分（入院基本料等の所定点数の15%に相当するものとして特別に徴収される料金部分。以下「特別料金分」という。）」に改める。
- 9 別紙の2の(2)の①のア中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に、「患者負担分」を「特別料金分」に改める。
- 10 別紙の2の(2)の②中「該当する場合」を「該当しない場合」に、「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に、「（保険給付）対象分」を「（保険給付対象部分）」に、「患者負担分」を「特別料金分」に改める。
- 11 別紙の2の(2)の③中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に、「第43条の9第2項」を「第76条第2項」に、「算定される入院基本料」を「算定される入院基本料等」に改める。
- 12 別紙の2の(2)の④中「患者負担分」を「特別料金分」に、「（保険給付）対象分」を「（保険給付対象部分）」に、「（保険給付）対象分」を「（保険給付対象部分）」に改める。
- 13 別紙の2の(3)中「入院基本料相当額」を「入院基本料等相当額」に改める。
- 14 別紙の別紙3を次のように改める。



長期入院患者に係る診療報酬請求書（ 年 月分）

公 費 負 担 者 番 号						有 効 期 間	日 从 日 以 下
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 基準となる 入院基本料等	② 特定療養費 (保険給付対 象部分)	③ 特別料金分 (①-②の範囲内)	④ 本人支払額	⑤ 差引請求額 (③-④)
円	円	円	円	円

・ 入院基本料等の基本点数（以下「基本点数」という。）×入院日数×10円＝①

・ {基本点数－（基本点数×控除率※）} ×入院日数×10円＝②

小数点以下第一位を四捨五入

※ 控除率は、平成14年度は5%、15年度は10%、16年度以降は15%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

福祉事務所長 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。）に係る入院基本料等のうち患者負担分（保険給付対象外部分）は福祉事務所へ直接請求して下さい。

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

(改正後全文)

社援発第0327028号
平成14年3月27日

都道府県知事
各 指定都市市長 殿
中核市市長

厚生労働省社会・援護局長

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

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（健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成6年厚生省告示第236号）第12号に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある者（以下「厚生労働大臣が定める状態等にある者」という。）を除く。）に係る入院基本料等が特定療養費化することとされたことに伴い、被保護入院患者について下記のとおり取り扱うこととしたので、了知の上、管内の実施機関及び関係機関に周知されたい。

なお、具体的な取扱いについては、別紙「療養病棟等に180日を超えて入院している患者に対する医療扶助の取扱い」によられたい。

また、この通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の9第1項及び第3項の規定に基づく処理基準とする。

記

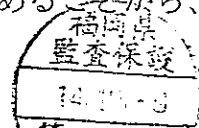
1 基本的対応

療養病棟等に180日を超えて入院している患者であって、厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない者については、入院基本料等が特定療養費化され、特定療養費として支給される額を超える部分は患者負担とされることから、医療扶助受給者については、速やかに退院後の受入先を確保し、180日を経過するまでに退院するよう指導すること。

2 例外的対応

上記1において、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者であって、真にやむを得ないと判断されるものについては、退院後の受入先が確保されるまでの間、当該被保護入院患者に係る入院基本料等相当額を医療扶助により支給して差し支えないこと。

ただし、本取扱いは、真にやむを得ない者に対する例外的なものであることから、厳正に取り扱うこと。



(別紙)

療養病棟等に180日を超えて入院している 患者に対する医療扶助の取扱い

1 受入先の確保に係る事務手続

(1) 退院後の受入先の確認・把握

福祉事務所においては、療養病棟等に被保護者が入院した場合又は療養病棟等の入院患者が被保護者となった場合には、常に退院後の受入先について確認・把握しておくこと。また、入院中に受入先が消滅した場合には、入院診療計画又は医療要否意見書等により退院見込みを確認した上、被保護入院患者に対して受入先の確保について指導するとともに必要な援助を行うこと。

(2) 退院後の受入先の確保

療養病棟等の被保護入院患者について、入院期間が180日を超えた時点において厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない、又は該当する見込みがないことを医療機関から確認した場合には、速やかに、別紙1の台帳を整備した上、次の①から④までにより受入先を確保するよう被保護入院患者に指導し、必要な援助を行うこと。なお、受入先が複数（＜例＞①と③、③について複数施設など）ある場合の選択については、被保護入院患者本人の意思を十分尊重すること。ただし、受入先が、次の①から④までのいずれか一つしかない場合について、それを拒否することは認められないものであること。

また、受入先が確保できた場合、180日を経過するまでに退院するよう被保護入院患者に対して指導するとともに必要な援助を行うこと。

① 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すること。

なお、住居がない者が新たに住居を確保する場合であって、当該地域の住宅事情により、生活保護法による保護の基準（昭和38年厚生省告示第158号）別表第3の2の厚生労働大臣が定める額（以下「限度額」という。）によっては住居が確保できない場合については、生活保護法による保護の実施要領について（昭和38年4月1日社発第246号厚生省社会・援護局通知）第6の4の（1）のオにいう「世帯員数、世帯員の状況、当該地域の住宅事情によりやむを得ないと認められるもの」に該当するものとして限度額に1.3を乗じて得た額の範囲内において必要な家賃、間代等を認定して差し支えないこと。

② 介護保険によるサービスの対象者については、介護保険施設への入所の可能性を確認すること。また、その時点で満床の場合には、入所のための申込手続を行っておくこと。なお、少なくとも、当該福祉事務所管内に所在するすべての施設について確認すること。また、入所の可能性の確認に当たっては、在宅介護支援センター又は指定居宅介護支援事業者等を活用すること。

③ ②以外の救護施設、養護老人ホームなどの社会福祉施設等への入所の可能性を確認すること。また、その時点で満床の場合には、入所のための申込手続を行っておくこと。

くこと。なお、少なくとも、当該福祉事務所管内に所在するすべての施設について確認すること。

④ 扶養義務者による引取り扶養の可能性の有無を確認すること。

なお、扶養義務者がいたとしても、過去的生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養できない場合、扶養を求めることにより明らかに当該被保護入院患者の自立を阻害することになると認められる場合又は扶養義務者等が正当と認められる理由により扶養を拒否する場合については、この限りでないこと。

(3) 医療扶助の例外的給付

(2) の①から④までによっても、なお受入先が確保できない場合、2によること。

2 医療扶助の例外的給付の手続き

上記1の(2)の①から④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、次に定める方法により、当該被保護入院患者に係る入院基本料等相当額を医療扶助により支給して差し支えないこと。

ただし、本取扱いは、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ること。

(1) 台帳の整備

別紙2を参考にして対象者全員について給付管理台帳を整備し、決裁に付すこと。

(2) 例外的給付の内容(対象)及び方法

① 特別基準の設定

「特定療養費の算定の対象とならない部分(入院基本料等の所定点数の15%に相当するものとして特別に徴収される料金部分。以下「特別料金分」という。)」について、次のア及びイを確認した場合において、特別基準の設定があったものとして取り扱って差し支えないこと。

ア 「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するかどうかの確認

主治医訪問を行い、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」に該当するかどうかを確認すること。また、「厚生労働大臣が定める状態にある者」に該当しない場合には、医療機関に対し、当該被保護入院患者の入院基本料等相当額について「特別料金分」を診療報酬請求するよう指導するとともに、被保護入院患者にその旨を説明すること。

イ 受入先の状況の確認

1の(2)の①から④までの可能性について被保護入院患者本人又は関係機関に確認し、確認した事項を台帳に記載すること。

② 医療機関に対する連絡

福祉事務所においては、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、その旨の連絡を行うとともに、入院基本料等相当額のうち、「特定療養費(保険給付対象部分)」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、「特別料金分」については別紙3により直接福祉事務所に請求するよう指導すること。

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に連絡するよう併せて指導すること。

③ 例外的給付の対象となる入院基本料等相当額

例外的給付の対象となる入院基本料等相当額の上限（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76条第2項の規定により算定される入院基本料等とすること。

なお、当該入院基本料等相当額については、真にやむを得ないと判断された被保護入院患者に対し、あくまで例外的に給付されるものであることから、保護開始時の要否判定には用いない（生活保護法による保護の実施要領について（昭和36年4月1日厚生省発社第123号厚生事務次官通知）第8（保護の決定）の「当該世帯につき認定した最低生活費」の対象としない）こと。

④ 例外的給付の支払い

医療機関から福祉事務所に対して別紙3により「特別料金分」が請求された場合、福祉事務所においては、例外的給付に係る診療報酬請求書の「特定療養費（保険給付対象部分）」と「特別料金分」の合計が上限額を超えていないかを確認した後、「特別料金分」を医療機関に支払うこと。なお、「特定療養費（保険給付対象部分）」が適正に請求されているかどうかについては、当該月の診療報酬明細書が福祉事務所に送付されてきた時点で確認すること。

（3）被保護入院患者に対する連絡

被保護入院患者に対し、本来入院基本料等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等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すること。

3 報 告

（1）都道府県市本庁への情報提供

福祉事務所長は、毎年4月末日までに前年度における例外的給付の状況を別紙4及び別紙5に別紙2の写しを添付して都道府県（指定都市及び中核市を含む。）本庁（以下「本庁」という。）あて情報提供すること。

（2）厚生労働省への情報提供

本庁は、上記の結果を取りまとめ、別紙6により毎年5月15日までに厚生労働省社会・援護局保護課あて情報提供すること。

4 本庁の福祉事務所に対する指導監査

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査において、当該給付の状況を確認するとともに、適切な指導及び援助を行うこと。

生活保護法による医療扶助における例外的給付対象者台帳

ケース番号／患者氏名： /

年齢	主たる傷病名	入院日 年 月 日	受け入れ先の状況			備考
			受入先	確認内容及び年月日		
			① 在 宅			
			在宅生活ができない理由			
			② 介護保険施設への入所			
			施設名（種別） ・入所状況			
			施設名（種別） ・入所状況			
			③ 社会福祉施設（②を除く。）への入所			
			施設名（種別） ・入所状況			
			④ 扶 養			
			扶養義務者の状況			

生活保護法による医療扶助における例外的給付対象者台帳

ケース番号／患者氏名： /

年齢	主たる傷病名	入院日 年 月 日	受け入れ先の状況				備考	
			受入先	確認内容及び年月日				
			① 在宅	H14.1.18	H14.2.24	H14.3.14	H14.4.21	
			在宅生活ができない理由	保証人が居ないため住居の確保困難。	同左	同左	同左	
			② 介護保険施設への入所					
			施設名(種別) ・入所状況	H14.4.20 △△△△(介福) 満床	H14.2.10 同左	H14.3.23 同左	H14.4.5 同左	
			施設名(種別) ・入所状況	H14.4.20 ○○○ (介老) 満床	H14.2.13 同左	H14.3.1 同左	H14.4.9 同左	
			③ 社会福祉施設(②を除く。)への入所					
			施設名(種別) ・入所状況	H14.1.22 □□□ (身障) 満床	H14.2.29 同左	H14.3.16 同左	H14.4.9 同左	
			④ 扶 養	H14.1.20				
			扶養義務者の状況	主の長男：自活で 精一杯のため引き取 り扶養できない。				

生活保護法による医療扶助における例外的給付管理台帳

地区担当員名

ケース 番 号	氏 名	医療機関名及び 担当主治医氏名	主たる 傷病名	入院日 年 月 日	受入先の確認及び給付月				退院の状況		備 考
					①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	退院日 年 月 日	区分 ①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	
				年 月 日	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	①・②・③・④ 年 月 年 月 年 月	年 月 日	①・② ③・④	

(注) 受入先の確認及び給付月欄については、1の(2)の①から④(①在宅、②介護保険施設、③社会福祉施設等、④引き取り扶養)のうち確認した事項に○を付すこと。

また、退院の状況の区分欄については、1の(2)の①から④のうち該当する受入先に○を付すこと。

長期入院患者に係る診療報酬請求書（ 年 月分）

公費負担者 番 号						有効期間	日から 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 基準となる 入院基本料等	② 特定療養費 (保険給付対 象部分)	③ 特別料金分 (①-②の範囲内)	④ 本人支払額	⑤ 差引請求額 (③-④)
円	円	円	円	円

・入院基本料等の基本点数（以下「基本点数」という。）×入院日数×10円＝①

・{基本点数－（基本点数×控除率※）}×入院日数×10円＝②

小数点以下第一位を四捨五入

※ 控除率は、平成14年度は5%、15年度は10%、16年度以降は15%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

福祉事務所長 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。）に係る入院基本料等のうち患者負担分（保険給付対象外部分）は福祉事務所へ直接請求して下さい。

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

生活保護法による医療扶助における例外的給付の状況について（福祉事務所別）

（福祉事務所） 名

対象患者名	医療機関名	給付状況	当該年度給付総額	退院先	備考
		前年度継続・新規開始			
計					

（注） 給付状況欄は、いずれかを○で囲むこと。
退院先欄について、具体的な介護保険施設等の名称を記入すること。

生活保護法による医療扶助における例外的給付の状況について（医療機関別）

（福祉事務所名） 名

医療機関名	当該年度給付件数					当該年度給付総額	備 考
	前年度継続 A	新規開始 B	退 院 C	合 計 D=A+B+C			
計							

○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
(平成14年3月27日社援発第0327028号局長通知)

改 正 後	現 行
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、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（<u>健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養</u>（平成6年厚生省告示第236号）第12号に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある者（以下「厚生労働大臣が定める状態等にある者」という。）を除く。）に係る入院基本料等が特定療養費化することとされたことに伴い、被保護入院患者について下記のとおり取り扱うこととしたので、了知の上、管内の実施機関及び関係機関に周知されたい。 （以下、略） 1 基本的対応 療養病棟等に180日を超えて入院している患者であって、厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない者については、<u>入院基本料等</u>が特定療養費化され、特定療養費として支給される額を超える部分は患者負担とされることから、医療扶助受給者については、速やかに退院後の受入先を確保し、180日を経過するまでに退院するよう指導すること。 2 例外的対応 上記1において、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者であって、真にやむを得ないと判断されるものについては、退院後の受入先が確保されるまでの間、当該被保護入院患者に係る<u>入院基本料等相当額</u>を医療扶助により支給して差し支えないこと。 （以下、略） （別紙） 療養病棟等に180日を超えて入院している患者に対する医療扶助の取扱い 1 受入先の確保に係る事務手続 （1）退院後の受入先の確認・把握 福祉事務所においては、（中略）また、入院中に受入先が消滅した場合には、入院診療計画又は医療要否意見書等により退院見込みを確認した上、<u>被保護入院患者</u>に対して受入先の確保について指導するとともに必要な援助を行うこと。 （2）退院後の受入先の確保 療養病棟等の被保護入院患者について、（中略）なお、受入先が複数（＜例＞①と③、③について複数施設など）ある場合の選択については、<u>被保護入院患者本人</u>の意思を十分尊重すること。ただし、受入先が、次の①から④までのいずれか一つしかない場合について、それを拒否することは認められないものであること。（以下、略）	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、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（<u>健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養</u>（平成6年厚生省告示第236号）第12号に規定する厚生労働大臣が定める状態等にある者（以下「厚生労働大臣が定める状態等にある者」という。）を除く。）に係る入院基本料等が特定療養費化することとされたことに伴被保護入院患者について下記のとおり取り扱うこととしたので、了知の上、管内の実施機関及び関係機関に周知されたい。 （以下、略） 1 基本的対応 療養病棟等に180日を超えて入院している患者であって、厚生労働大臣が定める状態等にある者に該当しない者については、<u>入院基本料</u>が特定療養費化され、特定療養費として支給される額を超える部分は患者負担とされることから、医療扶助受給者については、速やかに退院後の受入先を確保し、180日を経過するまでに退院するよう指導すること。 2 例外的対応 上記1において、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者であって、真にやむを得ないと判断されるものについては、退院後の受入先が確保されるまでの間、当該被保護入院患者に係る<u>入院基本料相当額</u>を医療扶助により支給して差し支えないこと。 （以下、略） （別紙） 療養病棟等に180日を超えて入院している患者に対する医療扶助の取扱い 1 受入先の確保に係る事務手続 （1）退院後の受入先の確認・把握 福祉事務所においては、（中略）また、入院中に受入先が消滅した場合には、入院診療計画又は医療要否意見書等により退院見込みを確認した上、<u>被保護者</u>に対して受入先の確保について指導するとともに必要な援助を行うこと。 （2）退院後の受入先の確保 療養病棟等の被保護入院患者について、（中略）なお、受入先が複数（＜例＞①と③、③について複数施設など）ある場合の選択については、<u>被保護患者本人</u>の意思を十分尊重すること。ただし、受入先が、次の①から④までのいずれか一つしかない場合について、それを拒否することは認められないものであること。（以下、略）

改 正 後	現 行
①～③ 略 ④ 扶養義務者による引取り扶養の可能性の有無を確認すること。 なお、扶養義務者がいたとしても、過去の生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養できない場合、扶養を求めることにより明らかに当該被保護入院患者の自立を阻害することになると認められる場合又は扶養義務者等が正当と認められる理由により扶養を拒否する場合については、この限りではないこと。 (3) 略 2 医療扶助の例外的給付の手続き 上記1の(2)の①から④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、次に定める方法により、当該被保護入院患者に係る<u>入院基本料等相当額</u>を医療扶助により支給して差し支えないこと。 (以下、略) (1) 略 (2) 例外的給付の内容(対象)及び方法 ① 特別基準の設定 「<u>特定療養費の算定の対象とならない部分(入院基本料等の所定点数の15%に相当するものとして特別に徴収される料金部分。以下「特別料金分」という。)</u>」について、次のア及びイを確認した場合において、特別基準の設定があったものとして取り扱って差し支えないこと。 ア 「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するかどうかの確認 主治医訪問を行い、当該被保護入院患者が「厚生労働大臣が別に定める状態等にある者」に該当するかどうかを確認すること。また、「厚生労働大臣が別に定める状態にある者」に<u>該当しない場合</u>には、医療機関に対し、当該被保護入院患者の<u>入院基本料等相当額</u>について「<u>特別料金分</u>」を診療報酬請求するよう指導するとともに、被保護入院患者にその旨を説明すること。 イ 略 ② 医療機関に対する連絡 福祉事務所においては、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、その旨の連絡を行うとともに、<u>入院基本料等相当額</u>のうち、「<u>特定療養費(保険給付対象分)</u>」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、「<u>特別料金分</u>」については別紙3により直接福祉事務所に請求するよう指導すること。(以下、略)	①～③ 略 ④ 扶養義務者による引取り扶養の可能性の有無を確認すること。 なお、扶養義務者がいたとしても、過去の生活歴等から特別な事情があり明らかに扶養できない場合、扶養を求めることにより明らかに<u>当該被保護入院者</u>の自立を阻害することになると認められる場合又は扶養義務者等が正当と認められる理由により扶養を拒否する場合については、この限りではないこと。 (3) 略 2 医療扶助の例外的給付の手続き 上記1の(2)の①から④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、次に定める方法により、当該被保護入院患者に係る<u>入院基本料相当額</u>を医療扶助により支給して差し支えないこと。 (以下、略) (1) 略 (2) 例外的給付の内容(対象)及び方法 ① 特別基準の設定 「<u>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。)</u>」について、次のア及びイを確認した場合において、特別基準の設定があったものとして取り扱って差し支えないこと。 ア 「厚生労働大臣が定める状態等にある者」に該当するかどうかの確認 主治医訪問を行い、当該被保護入院患者が「厚生労働大臣が別に定める状態等にある者」に該当するかどうかを確認すること。また、「厚生労働大臣が別に定める状態にある者」に<u>該当する場合</u>には、医療機関に対し、当該被保護入院患者の<u>入院基本料相当額</u>について「<u>患者負担分</u>」を診療報酬請求するよう指導するとともに、被保護入院患者にその旨を説明すること。 イ 略 ② 医療機関に対する連絡 福祉事務所においては、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、その旨の連絡を行うとともに、<u>入院基本料相当額</u>のうち、「<u>特定療養費(保険給付対象分)</u>」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、「<u>患者負担分</u>」については別紙3により直接福祉事務所に請求するよう指導すること。(以下、略)

改 正 後	現 行
③ 例外的給付の対象となる<u>入院基本料等相当額</u> 例外的給付の対象となる<u>入院基本料等相当額</u> 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76条第2項の規定により算定される<u>入院基本料等</u>とすること。 （以下、略） ④ 例外的給付の支払い 医療機関から福祉事務所に対して別紙3により「<u>特別料金分</u>」が請求された場合、福祉事務所においては、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）対象分」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」を医療機関に支払うこと。なお、「<u>特定療養費（保険給付対象分）</u>」が適正に請求されているかどうかについては、当該月の診療報酬明細書が福祉事務所に送付されてきた時点で確認すること。 （3）被保護入院患者に対する連絡 被保護入院患者に対し、本来<u>入院基本料等相当額</u>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すること。 3 略 4 略	③ 例外的給付の対象となる<u>入院基本料相当額</u> 例外的給付の対象となる<u>入院基本料相当額</u>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<u>入院基本料</u>とすること。 （以下、略） ④ 例外的給付の支払い 医療機関から福祉事務所に対して別紙3により「<u>患者負担分</u>」が請求された場合、福祉事務所においては、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）対象分」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」を医療機関に支払うこと。なお、「<u>特定療養費（保険給付対象分）</u>」が適正に請求されているかどうかについては、当該月の診療報酬明細書が福祉事務所に送付されてきた時点で確認すること。 （3）被保護入院患者に対する連絡 被保護入院患者に対し、本来<u>入院基本料相当額</u>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すること。 3 略 4 略

別紙 3

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 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 基準となる② 特定診療費 入院基本料等 (保険給付対象部分)	③ 特別料金分 (①-②の範囲内)		④ 本人支払額		⑤ 差引請求額 (③-④)							
円	円	円	円	円	円	円	円					

入院基本料等の基本点数 (以下「基本点数」という。) $\times$ 入院日数 $\times 10$ 円 $=$ ①
(基本点数 - (基本点数 $\times$ 控除率)) $\times$ 入院日数 $\times 10$ 円 $=$ ②

※ 控除率は、平成14年度は5%、15年度は10%、16年度以降は15%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
福祉事務所長 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特別料金分は福祉事務所事務所へ直接請求して下さい。

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。

別紙 3

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 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 特定診療費 (保険給付対象部分)	③ 患者負担分 (保険給付対象外分) (①-②)		④ 本人支払額		⑤ 差引請求額 (③-④)							
円	円	円	円	円	円	円	円					

<患者負担分 (保険給付対象外部分) の算定>

ア 生活保護事業受給者の場合
・ 入院基本料 - (入院基本料 $\times 85\%$ (給付率) $\times 70\%$) $=$ 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 $\times 85\%$ (給付率) $\times 80\%$) $=$ 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記とすること。
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。

備考 この用紙は、A列4番白色紙黒色刷りとすること。