

保発 0410 第 2 号  
令和 2 年 4 月 10 日

都 道 府 県 知 事  
全国健康保険協会理事長  
健康保険組合理事長  
地方厚生（支）局長  
社会保険診療報酬支払基金理事長  
健康保険組合連合会長

殿

厚生労働省保険局長  
(公 印 省 略)

健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部を改正する告示について

健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部を改正する告示（令和 2 年厚生労働省告示第 180 号。以下「改正告示」という。）が本日告示され、同日から適用することとされたところである。

改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、御了知いただくとともに、適用に当たり十分に御留意いただくようお願いする。

## 記

### 第 1 改正の趣旨

入院時生活療養費に係る標準負担額については、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 85 条の 2 第 2 項等において、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌し、厚生労働大臣が定める者について、負担軽減を図ることとしており、「健康保険法施行規則第 62 条の 3 第 4 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」（平成 18 年厚生労働省告示第 488 号。以下「本告示」という。）において、病状の程度、治療の内容等を勘案した負担軽減対象者を定めているところである。

本告示の第 3 号では、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、2 又は 3 を算定する患者を負担軽減の対象として定めていたところであるが、平成 30 年度診療報酬改定において、同入院料が 1 から 6 までの 6 区分に再編されているこ

とから、平成30年4月1日以後に回復期リハビリテーション病棟入院料4、5又は6を算定することとなった患者についても、軽減対象であることを明確にするため所要の改正を行う。

## 第2 改正の内容

(1) 本告示第3号を次のように改める。

- ・ 医科点数表第1章第2部第3節特定入院料区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者

(2) 平成30年4月1日以後に回復期リハビリテーション病棟入院料4から6までを算定することとなった患者について、軽減対象であることを明確にする経過措置を設ける。

## 第3 適用期日

改正告示は、令和2年4月10日から適用する。

○厚生労働省告示第百八十号

健康保険法施行規則（大正十五年内務省令第三十六号）第六十二条の三第四号の規定に基づき、健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部を改正する告示を次のように定める。

令和二年四月十日

厚生労働大臣 加藤 勝信

健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の一部を改正する告示  
 健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成十八年厚生労働省告示第四百八十八号）の一部を次の表のように改正する。  
 （傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
一・二 (略) 三 医科点数表第一章第2部第3節特定入院料区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者 四 (略)	一・二 (略) 三 医科点数表第一章第2部第3節特定入院料区分番号A308に掲げる回復期リハビリテーション病棟入院料1、2又は3を算定する患者 四 (略)

1 この告示は告示の日から適用する。  
 2 平成三十年四月一日以後この告示の適用の前日に、この告示による改正後の健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者に掲げる患者となつた特定長期入院被保険者（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第一号に規定する特定長期入院被保険者をいう。）に係るこの告示による改正前の健康保険法施行規則第六十二条の三第四号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者の規定については、同令第三号中「回復期リハビリテーション病棟入院料1、2又は3」とあるのは、「回復期リハビリテーション病棟入院料」と読み替えて適用するものとする。

報道関係者 各位

令和2年4月10日

【照会先】

保険局 保険課

課長 姫野 泰啓 (内線 3241)

課長補佐 市川 聡 (内線 3243)

(代表電話) 03(5253)1111

(直通電話) 03(3595)2556

### 回復期リハビリテーション病棟入院料<sup>※</sup>4から6までを算定する患者に関する入院時生活療養費の差額給付を行います

厚生労働省は、65歳以上の方が療養病床に入院した場合、所得の状況などの事情を考慮して厚生労働大臣が定める方について、食費分に相当する標準負担額の軽減を図っています。

このたび、療養病床に入院されている患者のうち、診療報酬で回復期リハビリテーション病棟入院料4～6を算定されている方の一部について、負担額が適切に軽減されていないケースが確認されました。そのため、本日、告示を改正した上で、これまで負担額が適切に軽減されていなかった約1,000人の方に対し、今後、各保険者から差額（所得区分に応じて1人平均約1,900円または約3,600円）の給付を行う予定です。

このようなケースが生じたことにより、対象となる患者の方や差額給付の事務が発生する保険者の方にご迷惑をおかけしたことについてお詫びします。その原因は、平成30年4月の診療報酬改定において、回復期リハビリテーション病棟入院料を3パターンから6パターンに細分化した際に、負担軽減対象を定めた告示の改正を併せて行っていなかったことによるものです。

厚生労働省では、今後、制度改正により改正される法令とこれを引用する法令を所管する課室のリスト管理を徹底し、制度改正事項の情報共有を担当課同士で行うなどの体制整備をすることで、再発防止に努めてまいります。

本件に関する詳細は別添のとおりです。

※ 回復期リハビリテーション病棟入院料は、平成30年度の診療報酬改定において、1から3までの3パターンから1から6までの6パターンに再編されています。

- 別添 事案の概要、具体的な対応、再発防止
- 参考資料 参照条文

## 1. 事案の概要

- 入院時生活療養費に係る標準負担額については、健康保険法(大正11年法律第70号)第85条の2第2項等において、所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌し、厚生労働大臣が定める者について、負担軽減を図ることとしており、「健康保険法施行規則第62条の3第4号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」(平成18年厚生労働省告示第488号。以下「対象者告示」という。)において、病状の程度、治療の内容等を勘案した負担軽減対象者を定めている。
- 対象者告示においては、回復期リハビリテーション病棟入院料1から3までを算定する方を負担軽減の対象者として定めていたところであるが、同入院料については、平成30年度診療報酬改定において、1から6までの6区分に再編されている。この際に本告示の改正が行われなかったことから、平成30年4月1日以後に回復期リハビリテーション病棟入院料4から6までを算定することとなった方の一部について、負担額が適切に軽減されていないことが確認されている。

## 【対象となり得る被保険者】

- ① 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料4～6) × 低所得者Ⅰ区分(70歳以上で総所得金額がない方)  
通常 130円/食 ⇒ 軽減 100円/食
- ② 療養病床(回復期リハビリテーション病棟入院料4～6) × 低所得者Ⅱ区分(65歳以上で市区町村民税非課税の方(①を除く。)) × 入院日数90日超  
通常 210円/食 ⇒ 軽減 160円/食

- 適切に軽減されておらず差額給付の対象と見込まれる方は、1,017名(健保:1人、国保:90人、後期:926人)。対象保険者は112保険者(健保:1組合、国保:67市区町村、後期:44広域連合)。1人当たりの平均給付額は、①の被保険者:約1,900円、②の被保険者:約3,600円(推計)

※ 過去のレセプトデータを基に、社会保険診療報酬支払基金及び国保中央会において抽出(H30.4～R2.1診療分)。

※ この他、住所変更に伴う保険者間異動により入院日数が90日を超え、対象となる可能性のある方が21名存在。

## 2. 具体的な対応

- 対象者告示について、令和2年4月10日付けで改正する。改正告示においては、平成30年4月1日以降、患者負担額が適切に軽減されていない方について、差額を給付できるように必要な経過措置を設けており、今後、差額給付を行う。
- 具体的な給付方法については、令和2年4月10日付けで、各保険者に対して、患者負担額が適切に軽減されていなかったと見込まれる方のリストを送付する。当該リストを基に、各保険者において差額給付を行う対象者を特定し、差額を給付していただく予定。
- また、医療機関に対して、改正後の告示に基づき事務を行っていただくよう周知する。

## 3. 再発防止

- 今回改正対象となっている告示は、診療報酬改定を担当している課とは異なる課において所管されているもの。
- 今回の事案は、担当課同士のコミュニケーションが十分ではなく、組織的に制度改正の内容を正確に共有・確認・理解することの徹底が不十分であったことにより生じたものである。
- 今後は、制度改正により改正される法令とこれを引用する法令を所管する課室のリスト管理を徹底し、制度改正事項をあらかじめ担当課同士で共有するとともに、所管法令の改正の必要性について、複数名での十分な検証を行う体制整備を行うことで、再発防止を徹底する。

# 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の概要

- 入院時食事療養費は、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、その一部を支給するもの。
- 入院時生活療養費は、65歳以上の者が保険医療機関の療養病床に入院したときに必要となる食費と居住費について、その一部を支給するもの。
- 支給額は、食費及び居住費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した金額。  
「入院時食事(生活)療養費」＝「基準額」－「標準負担額」
- 支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

## <現状の仕組み>

入院時食事療養費 (一般病床、精神病床に入院する者、療養病床に入院する65歳未満の方)	入院時生活療養費 (療養病床に入院する65歳以上の方)	
	医療区分Ⅰ (医療区分Ⅱ、Ⅲ以外の方)	医療区分Ⅱ、Ⅲ (スモン、筋ジス等)
<p>保険給付 180円</p> <p>640円</p> <p>自己負担 (食料費、調理費) 460円(注)</p> <p>別途負担なし (入院基本料の中で評価:3割負担)</p>	<p>&lt;生活療養Ⅰ&gt;</p> <p>保険給付 94円</p> <p>554円</p> <p>自己負担 (食料費、調理費) 460円</p> <p>保険給付 28円</p> <p>398円</p> <p>自己負担 (光熱水費) 370円</p>	<p>&lt;生活療養Ⅱ&gt;</p> <p>420円</p> <p>自己負担 (食料費、調理費) 420円(注)</p> <p>保険給付 28円</p> <p>398円</p> <p>自己負担 (光熱水費) 370円</p>

(参考) 介護保険施設(老健・療養の多床室)における食費・居住費の自己負担限度額

一般所得者 (介護保険の給付なし)	低所得者 (介護保険の補足給付あり)
<p>全額自己負担 ※金額は施設との契約による</p>	<p>補足給付 742円 ※平成27年度介護保険制度改正により、1日320円→370円に改定</p> <p>1392円</p> <p>自己負担 650円</p> <p>補足給付 7円</p> <p>377円</p> <p>自己負担 370円</p>

(食費:1日) (居住費:1日) (食費:1日) (居住費:1日)

※ 上記における食費の総額(基準額)は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った場合のもの。それ以外の場合、例えば、入院時食事療養費で届出を行っていない場合、1食あたり506円が総額となる。また、別途、特別食を提供した場合の加算(1食あたり76円)等がある。

※ 上記における自己負担額は、一般所得の場合のもの。低所得者については、所得に応じて負担軽減がされており、例えば、入院時食事療養費の場合、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担(90日超の入院の場合、160円)、入院時生活療養費の対象者で、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担となる。

(注)平成27年国保法等改正により、平成28年4月から1食360円、平成30年4月から1食460円に引上げ。ただし、難病・小児慢性特定疾病患者等は、1食260円で据え置き。

※ 介護保険においては、食費及び居住費は保険給付の対象外であり、利用者の負担額は施設との契約に基づく金額となるが、低所得者については、補足給付として、一定の総額(基準額)と自己負担限度額を定めた上で、その差額を保険給付している。

※ 上記補足給付の自己負担限度額は、利用者負担第3段階の場合のもの。利用者負担第1段階(生活保護受給者等)の場合、自己負担額限度額は食費が1日あたり300円、居住費が0円となる。



# 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の標準負担額

	指定難病患者	療養病床		一般病床・精神病床等
		右欄以外の方	厚生労働大臣が定める者 (スモン、筋ジス、回復期リハ等)	
65歳未満	一般所得	食費260円/食	食費460円/食 (H30.4~)	
	低所得	食費210円/食	食費210円/食(注1)	
65歳以上	一般所得	食費260円/食 居住費0円/日	<生活療養Ⅰ>(注2) 食費460円/食 (H30.4~) 居住費370円/日 (H30.4~) <生活療養Ⅱ> 食費420円/食 (H30.4~) 居住費370円/日 (H30.4~)	食費460円/食 (H30.4~)
	低所得Ⅱ	食費210円/食(注1) 居住費0円/日	食費210円/食 居住費370円/日 (H30.4~)	食費210円/食(注1) 居住費370円/日 (H30.4~)
	低所得Ⅰ (70歳以上のみ)	食費100円/食 居住費0円/日	食費130円/食(注3) 居住費370円/日 (H30.4~)	<b>食費100円/食</b> 居住費370円/日 (H30.4~)

(注1) 入院日数が90日を超える者は、160円/食

(注2) 管理栄養士又は栄養士による適切な栄養量及び適時・適温の食事の提供が行われている等の基準を満たす場合

(注3) 老齢福祉年金を受給している場合や境界層措置に該当する場合は、食費100円/食、居住費0円/日

※ 低所得Ⅱ、低所得：(健保)被保険者が市町村民税非課税、(国保)世帯の被保険者全員が市町村民税非課税、(後期)世帯員全員が市町村民税非課税

※ 低所得Ⅰ：(健保)被保険者及び被扶養者の所得が一定以下、(国保)世帯の被保険者全員の所得が一定以下、(後期)世帯員全員の所得が一定以下

※ 食費・居住費の額は、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件(平成8年厚生省告示第203号)、後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件(平成19年厚生労働省告示第395号)による。

※ 平成27年見直しについて、難病・小児慢性特定疾患患者は負担額を据え置く

# 回復期リハビリテーション病棟入院料の再編・統合のイメージ

【現行】

【平成30年度改定】

【実績部分】

現行のリハビリテーション充実加算の要件である、  
リハビリテーション実績指数を用いる  
(1日あたりのFIM\*得点の増加を示す指数)

\* FIM (Functional Independence Measure) 日常生活動作の指標

【入院料1相当の実績】

- ・重症割合3割以上
- ・重症者の4点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

【入院料2相当の実績】

- ・重症割合2割以上
- ・重症者の3点以上回復が3割以上
- ・自宅等退院 7割以上

2025点

入院料1相当の実績と体制

【入院料1相当の体制】

- ・看護職員13対1
- ・社会福祉士1名
- ・PT3名、OT2名、ST1名

2085点

実績指数 37

入院料1相当の実績と体制

1861点

実績指数 30

入院料2相当の実績

1806点

入院料2相当の実績

1702点

実績指数 30

1647点

再編

2065点

充実加算

(基本部分)  
看護職員 13対1  
PT3名  
OT2名  
ST1名  
SW1名

1851点

充実加算

(基本部分)  
看護職員 15対1  
PT2名  
OT1名

1697点

充実加算

(基本部分)  
看護職員 15対1  
PT2名  
OT1名

【基本部分】

- ・看護職員配置 15対1
- ・PT2名、OT1名

入院料3

入院料2

入院料1

新入院料6

新入院料5

新入院料4

新入院料3

新入院料2

新入院料1

回復期リハビリテーション病棟入院料

(新)回復期リハビリテーション病棟入院料