

平成18年3月13日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県老人医療主管部(局)
老人医療主管課(部)長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

複合病棟に関する基準等の取扱いについて

標記については、本日、診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)の規定に基づき、「複合病棟に関する基準等の一部を改正する件」(平成18年厚生労働省告示第116号)が公布され、平成18年4月1日より適用されることとなったところであり、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、「複合病棟に関する基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成12年3月17日保険発第32号・老健発第57号)は、平成18年3月31日限り廃止する。

記

第1 一般的事項

療養病床については、基本的には病棟を単位として取り扱うものであるが、複合病棟については、平成14年3月31日以前に届出た療養病棟へ移行することが困難であると認められる病院に限り平成18年9月30日まで経過措置として認めるものであり、複合病棟に係る新たな届出は認められないものであること。

なお、「病棟」については、看護体制の1単位をもって1病棟とするものであること。

第2 複合病棟に関する基準

複合病棟に関する基準は、「複合病棟に関する基準等」(平成12年厚生省告示第70号)の他、下記のとおりとする。

- 1 許可病床数が100未満の病院である保険医療機関に係る病棟(当該保険医療機関に一に限る。)であること。ただし、当該病棟以外に別の病棟がある場合には、当該別の病棟について、その種別に応じ、次に掲げる基準に適合していることが必要であること。

- (1) 別の病棟が療養病棟の場合

「基本診療料の施設基準等」（平成18年厚生労働省告示第93号）の第五の三の(1)のイに掲げる基準

(2) 別の病棟が療養病棟以外の病棟の場合

「基本診療料の施設基準等」第五の二の(1)、第五の四の(1)又は第五の四の二の(1)に掲げる基準

2 病院の病棟であって、その一部に医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第4号に規定する療養病床（介護保険法（平成9年法律第123号）第48条第1項第3号に規定する都道府県知事の介護療養型施設としての指定に係るものを除く。以下単に「医療療養病床」という。）を有していること。

3 当該病棟における医療療養病床の病床数は、届出前3か月間における各月末の平均入院患者数のうち、入院期間が6月を超える入院患者（以下「長期入院患者」という。）の平均数を踏まえ、概ね当該病棟の3割程度以上であること。

ただし、長期入院患者の平均数が常時病床数の3割に満たない場合又は長期入院患者の平均数を踏まえた病床数を整備することが困難である場合など、当該病棟の3割以上の病床規模を設定できないことにつき、やむを得ないと認められる場合であって、早期にこの要件を満たすことが見込まれるときはこの限りでないこと。

4 看護師等の員数等について、次のいずれの要件も満たしているものであること。

(1) 当該病棟において、1日に看護を行う看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の数は、常時、当該病棟の入院患者（入院している新生児を含む。以下同じ）の数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う看護職員の数が前段に規定する数に相当する数以上である場合には、各病棟における夜勤を行う看護職員の数は、前段の規定にかかわらず、1以上であることとする。

(2) 1により算出した看護職員数の最小必要数の2割以上が看護師であること。

(3) 当該病棟において、1日に看護補助を行う看護補助者（当該保険医療機関の主治医又は看護師の指示を受けて看護の補助を行う者をいう。）の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が30又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。

(4) 当該病棟における看護職員及び看護補助者の勤務形態は、当該病棟の実情に応じて交代制の勤務形態であること。

(5) 当該病棟において、長期にわたり療養を必要とする患者にふさわしい看護を行うために必要な器具器械が備え付けられていること。

第3 算定する入院基本料等

1 医療療養病床である病室に入院している患者の場合

診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の療養病棟入院基本料1の注1の規定による入院基本料2の例により、平成18年7月1日以降は、療養病棟入院基本料2の例により算定すること。

また、入院患者の状態に応じ、医科点数表の療養病棟入院基本料1の注4又は平成18年7月1日以降は、療養病棟入院基本料2の注4の規定により加算すること。

なお、入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制又は褥瘡対策の基準を満たさない場合は算定できない。

2 医療療養病床以外の病室に入院している患者の場合

医科点数表の一般病棟入院基本料の注2の規定による特別入院基本料を算定し、看護補助加算については、医科点数表の看護補助加算1を算定すること。

また、入院患者の入院期間に応じ、医科点数表の一般病棟入院基本料の注3の規定により加算すること。

なお、入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制又は褥瘡対策の基準を満たさない場合は算定できない。

- 3 入院基本料等加算については、算定基準を満たす場合に算定できること。

第4 届出受理後の措置等

- 1 届出の内容と異なった事情が生じた場合には、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。
- 2 届出を行っている保険医療機関に対しては、適時調査を行い（原則として年1回とする。）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
- 3 複合病棟に関する基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 4 届出を行っている保険医療機関は、本年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。
- 5 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方社会保険事務局及び都道府県において閲覧に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関において、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導するものであること。