

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律における 医療法上の主な関係事項について

○ **医療法上の主な関係事項は以下の1～6のとおり** ※平成30年4月1日施行

1. 医療提供施設としての位置付け

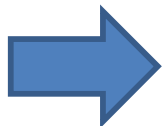
2. 医療法人の業務範囲への追加

3. 医師の宿直規定の見直し

4. 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例（医療部会で議論済）

5. 基準病床数制度における取扱い

6. 療養病床等の看護配置の経過措置の延長（医療部会で議論済）



3、4、6については、今後厚生労働省令で詳細を定めることとなっており、今回は3について議論を行いたい。（1、2、5については法律等で措置済み）

# 医師の宿直規定の見直しについての沿革

## 改正の背景・目的

### 【背景】

- 医療法において、医業を行う病院の管理者は病院に医師を宿直させなければならないとされている。  
また、病院に勤務する医師がその病院に隣接した場所に居住している場合においては、都道府県知事の許可を受ければ、医師を宿直させなくても構わないとされていた。
- これは、医業を行う病院について、緊急治療に支障を来さないように、医師の宿直義務を要求した規定であり、何かあったときに宿直医師等が対応できる体制を整えていることが求められていた。
- しかし、宿直医師は、同一敷地内に居住を求められているのみであり、実際に夜間・休日に速やかに診療を行える体制になっているかは定かではなく、規制内容が規制目的に応じたものとなっているかどうか不明瞭であった。
- また、新たな介護保険施設(介護医療院)創設に当たり、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会において、「併設医療機関からの医師の往診等により、夜間・休日等の対応が可能となるように配慮すべきである」とされている。(「療養病床の在り方等に関する議論の整理」(平成28年12月20日療養病床の在り方等に関する特別部会))

### 【目的】

- 病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化すること
- 新たに創設される介護医療院においても宿直義務を設けることを前提としているものの、介護医療院等を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定の見直しを行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること  
を目的として、宿直義務を規定する医療法第16条を次のとおり改正した。

## 改正前(医療法第16条)

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。但し、病院に勤務する医師が、その病院に隣接した場所に居住する場合において、病院所在地の都道府県知事の許可を受けたときは、この限りではない。



## 改正後(医療法第16条)

医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りではない。(平成30年4月1日施行)

# 医師の宿直規定の見直しについての検討内容

## 改正目的

- 病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化すること
- 新たに創設される介護医療院においても宿直義務を設けることを前提としているものの、介護医療院等を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定の見直しを行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること

## 改正後の医療法

- 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りではない。

- 改正目的に沿うよう、規定内容について検討する必要がある。

## 規定内容（案）

- 病院での宿直が不要となる場合として、次のとおりとしてはどうか。
  - (1) 隣接した場所に待機する場合
  - (2) (1)に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されていると病院所在地の都道府県知事が認めた場合

## (1) 隣接した場所に待機する場合

(1) 隣接した場所に待機する場合については、病院内での宿直をしていないものの速やかに診療を行う体制が確保できていると考えられることから、病院内での宿直義務を免除することとしてはどうか。

詳細について、次のとおり整理してはどうか。

- 隣接した場所とは、その場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合であり、次の場所を指すこととする。
  - ① 同一敷地内にある施設（住居等）
  - ② 敷地外にあるが隣接した場所にある施設（医療機関に併設した老人保健施設等）  
※公道等を挟んで隣接している場合も可とする。
- 待機するとは、患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるよう、備えていることを指すこととする。

## (2) (1) に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されていると病院所在地の都道府県知事が認めた場合

(2) (1) に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されていると都道府県知事が認めた場合については、病院内での宿直義務を免除することとしてはどうか。

- 都道府県知事が認める際の具体的な判断基準として、次の①～④全てを満たす必要があると整理してはどうか。
  - ① 入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ常時連絡をする体制が確保されていること。
  - ② 入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。
  - ③ 当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。  
→当該医師が連絡を受けてから、速やかに当該病院へ駆けつけられること。万が一、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。
  - ④ 当該医師が適切な診療が行える状態であること。  
→当該医師は適切な診療ができないおそれがある状態で診療を行ってはならない。
- 少なくとも上記①～④の事項に変更があった場合は、再度都道府県知事の確認を要することとしてはどうか。

## 参考：都道府県の許可事例

- 都道府県知事が許可をする際の審査基準として、下記疑義照会回答を参考にしている自治体が多い。
- 疑義照会回答に加えて、「常に勤務時間外の責任の所在を明らかにしていること」「医師の勤務時間以外においても、連絡体制が確保されていること」「当該医師病院敷地内に宿直すべき医師の住所がある場合に限る」といった事項を求めている自治体もある一方、疑義照会回答よりも幅を持たせて許可をしている事例も一定数存在している。

### 許可事例（抜粋）

現在、都道府県知事が許可をしている事例のうち、「隣接した場所に待機している」には該当しないと考えられる事例として、次のような事例がある。

- へき地にある精神科病院であり、観察を要する患者の入院が少なく診療時間外の処置患者数は月3名程度。また、要観察者入院時には宿直室を利用しており、措置入院患者実績は0名。【医師は病院から500mに居住】
- 機能回復を中心とするリハビリテーション病院であり、夜間緊急の患者がなく、連絡方法も十分確立している。【医師は病院から50mに居住】

### ○ 医療法第十六条但書の解釈について(昭和30年2月9日付医収第62号山口県知事あて厚生省医務局長回答)

医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療法第十六条但書による許可は、病院に勤務する医師の居住する場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ与えられるべきであって、単に医師が近距離に居住しており連絡が容易であること等の程度をもって足りるものではない。

# 参照条文（1）

## ○ 医療法（昭和23年7月30日法律第205号）（抄）

第十三条 患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかなければならない。

## ○ 医療法第十六条但書の解釈について(昭和30年2月9日付医収第62号山口県知事あて厚生省医務局長回答)【再掲】

医業を行う病院における医師の宿直は、緊急治療に支障を来さないために行われるものであるから、医療法第十六条但書による許可は、病院に勤務する医師の居住する場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合にのみ与えられるべきであって、単に医師が近距離に居住しており連絡が容易であること等の程度をもって足りるものではない。

## ○ 医療機関における施設の一体性について(平成28年3月7日付医政総発0307第1号厚生労働省医政局総務課長通知)

1. 平成17年一体性通知において示した、医療機関としての一体性があると認められるための要件は、施設の一部が公道等を隔てて位置する場合のみならず、医療機関が複合ビル等の複数の階に入居する場合も適用され得ること。
2. 具体的には、個別の事案に応じて判断する必要があるものの、フロア間で同一の管理者による管理及び患者等の往来に支障をきたさないこと並びにフロア間の機能を十分考慮した上で、利用する患者の往来の頻度や病態等を勘案し、衛生面や保安面などで医療の安全性が十分に確保されていることが認められれば、複数階に入居する医療機関に施設内部の専用階段の設置を求める必要はないこと。
3. なお、第2階以上の階に病室を有する医療機関等の構造設備については、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第16条第1項第8号、第9号及び第10号並びに第17条第1項第3号及び第4号の規定についても留意すること。

## 参照条文（2）

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

### 第三 施設及び設備に関する基準

- ③ 基準省令第3条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護老人保健施設の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護老人保健施設と病院、診療所（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設（以下「病院等」という。）とが併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。）に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものであるので、併設施設（介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。）と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。



# 參考資料

# 介護医療院の人員基準(イメージ案)

社保審-介護給付費分科会(H29.11.22)資料  
一部改変

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
				指定基準		報酬上の基準			
		指定基準	報酬上の基準	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	指定基準	報酬上の基準
人員基準 (雇用人員)	医師	<b>48:1</b> (病院で3以上)	—	<b>48:1</b> (施設で3以上)	<b>100:1</b> (施設で1以上)	—	—	<b>100:1</b> (施設で1以上)	—
	薬剤師	<b>150:1</b>	—	<b>150:1</b>	<b>300:1</b>	—	—	<b>300:1</b>	—
	看護職員	<b>6:1</b>	<b>6:1</b> うち看護師 2割以上	<b>6:1</b>	<b>6:1</b>	<b>6:1</b> うち看護師 2割以上	<b>6:1</b>	<b>3:1</b> (看護2/1)	【従来型・強化型】 看護・介護 <b>3:1</b> 【介護療養型】(注 3) 看護 <b>6:1</b> 、 介護 <b>6:1~4:1</b>
	介護職員	<b>6:1</b>	<b>5:1~4:1</b>	<b>5:1</b>	<b>6:1</b>	<b>5:1~4:1</b>	<b>6:1~4:1</b>		
	支援相談員							<b>100:1</b> (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 相当数	—	PT/OT/ST:相当数		—	—	PT/OT/ST: <b>100:1</b>	—
	栄養士	定員 <b>100以上</b> で <b>1以上</b>	—	定員 <b>100以上</b> で <b>1以上</b>		—	—	定員 <b>100以上</b> で <b>1以上</b>	—
	介護支援専門員	<b>100:1</b> (1名以上)	—	<b>100:1</b> (1名以上)		—	—	<b>100:1</b> (1名以上)	—
	放射線技師	相当数	—	相当数		—	—		
	他の従業者	相当数	—	相当数		—	—	相当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	<b>医師:宿直</b>	—	—	—	—	—	

注1:数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2:背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3:基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

# 介護医療院の施設基準(イメージ案)

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m <sup>2</sup> /人以上	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可
	機能訓練室	40m <sup>2</sup> 以上	40m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり2m <sup>2</sup> 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下・階段等	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上(緩和措置有)	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合、廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上(緩和措置有)	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合、廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m 階段2以上、エレベーター1以上(緩和措置有)
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	耐火建築物 (2階建て又は平屋建てのうち特別な場合) 準耐火建築物	耐火建築物 (2階建て又は平屋建てのうち特別な場合) 準耐火建築物

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

# 医療を外から提供する居住スペースと医療機関の併設

- 経営者の多様な選択肢を用意する観点から、居住スペースと医療機関の併設型を選択する場合の特例、要件緩和等を設ける。

医療外付け型（居住スペースと医療機関の併設）	
設置根拠 (法律)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医療機関 ⇒ 医療法</li> <li>✓ 居住スペース ⇒ 介護保険法・老人福祉法</li> </ul> <p>※ 居住スペースは、特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホーム等を想定（介護サービスは内包）</p>
主な利用者像	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者
施設基準 (居住スペース)	<p>(参考：現行の特定施設入居者生活介護の基準)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>医師 基準なし</p> <p>看護 } 3対1 ※ 看護職員は、利用者30人までは1人、 30人を超える場合は、50人ごとに1人</p> <p>介護 }</p> </div> <p>※ 医療機関部分は、算定する診療報酬による。</p>
面積 (居住スペース)	<p>(参考：現行の有料老人ホームの基準)</p> <p>個室で13.0 m<sup>2</sup>/室以上</p> <p>※ 既存の建築物を転用する場合、個室であれば面積基準なし</p>

## 考えられる要件緩和、留意点等

- ✓ 居住スペース部分の基準については、経過措置等をあわせて検討。
- ✓ 医療機関併設型の場合、併設医療機関からの医師の往診等により夜間・休日の対応を行うことが可能。