

(参考)

老人医療費と国民医療費の推移

	老人医療費		国民医療費		老人医療費の 国民医療費に 対する割合	国民所得に対する割合	
	実数	伸率	実数	伸率		老人医療費	国民医療費
	億円	%	億円	%	%	%	%
昭和48年度	4,289	…	39,496	…	10.9	0.45	4.12
49	6,652	55.1	53,786	36.2	12.4	0.59	4.78
50	8,666	30.3	64,779	20.4	13.4	0.70	5.22
51	10,780	24.4	76,684	18.4	14.1	0.77	5.46
52	12,872	19.4	85,686	11.7	15.0	0.83	5.50
53	15,948	23.9	100,042	16.8	15.9	0.93	5.82
54	18,503	16.0	109,510	9.5	16.9	1.02	6.01
55	21,269	14.9	119,805	9.4	17.8	1.07	6.00
56	24,281	14.2	128,709	7.4	18.9	1.16	6.14
57	27,487	*13.2	138,659	7.7	19.8	1.25	6.32
58	33,185	*20.7	145,438	4.9	22.8	1.44	6.30
59	36,098	8.8	150,932	3.8	23.9	1.48	6.20
60	40,673	12.7	160,159	6.1	25.4	1.56	6.15
61	44,377	9.1	170,690	6.6	26.0	1.64	6.30
62	48,309	8.9	180,759	5.9	26.7	1.70	6.37
63	51,593	6.8	187,554	3.8	27.5	1.71	6.22
平成元年度	55,578	7.7	197,290	5.2	28.2	1.73	6.12
2	59,269	6.6	206,074	4.5	28.8	1.71	5.96
3	64,095	8.1	218,260	5.9	29.4	1.77	6.01
4	69,372	8.2	234,784	7.6	29.5	1.88	6.36
5	74,511	7.4	243,631	3.8	30.6	2.00	6.54
6	81,596	9.5	257,908	5.9	31.6	2.18	6.90
7	89,152	9.3	269,577	4.5	33.1	2.34	7.08
8	97,232	9.1	285,210	5.8	34.1	2.48	7.28
9	102,786	5.7	290,651	1.9	35.4	2.62	7.41
10	108,932	6.0	296,700	2.1	36.7	2.87	7.82

- (注) 1 国民医療費は厚生省大臣官房統計情報部「国民医療費」による。
 2 国民所得額は経済企画庁調べ。
 3 老人医療費は、昭和58年1月以前は旧老人医療費支給制度の対象者に係るものであり、昭和58年2月以降は老人保健法による医療の対象者に係るものであって、老人保健制度の創設に伴う対象者の拡大のための56年度と57年度、57年度と58年度は単純に比較できない。

国民医療費増加率の要因別内訳の年次推移

単位：％

	昭和 60年度	61年度	62年度	63年度	平成 元年度	2年度	3年度
増 加 率	6.1	6.6	5.9	3.8	5.2	4.5	5.9
診療報酬改定 及び薬価基準 改正による影響	1.2	0.7	—	0.5	0.76	1.0	—
人 口 増	0.7	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3
人口の高齢化	1.2	1.2	1.2	1.3	1.3	1.6	1.5
そ の 他	3.0	4.1	4.1	1.6	2.7	1.5	4.0

	平成 4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度
増 加 率	7.6	3.8	5.9	4.5	5.8	1.9	2.6
診療報酬改定 及び薬価基準 改正による影響	2.5	0.0	1.95	0.75	0.8	0.38	△ 1.3
人 口 増	0.3	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.3
人口の高齢化	1.6	1.5	1.5	1.6	1.7	1.8	1.8
そ の 他	3.0	2.0	2.1	1.7	3.0	△ 0.5	1.8

資料：厚生省大臣官房統計情報部「平成10年度 国民医療費」

(注) 医療費の増加要因のうち、「その他」は、いわゆる「自然増」と呼ばれており、その内容としては、

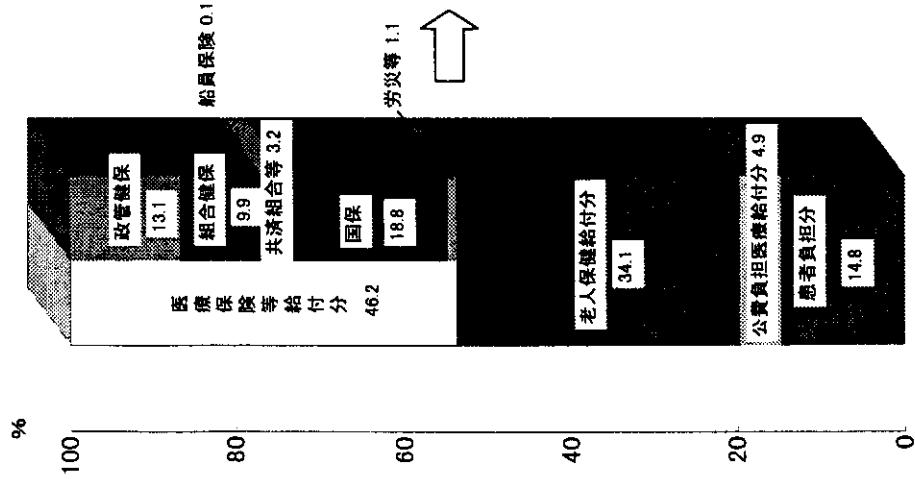
- ・ 医学の進歩による医療内容の高度化
 - ・ 医療機器等の普及
 - ・ 新薬等の開発による薬剤費の増加
- などがあげられる。

国民医療費の構造（平成10年度）

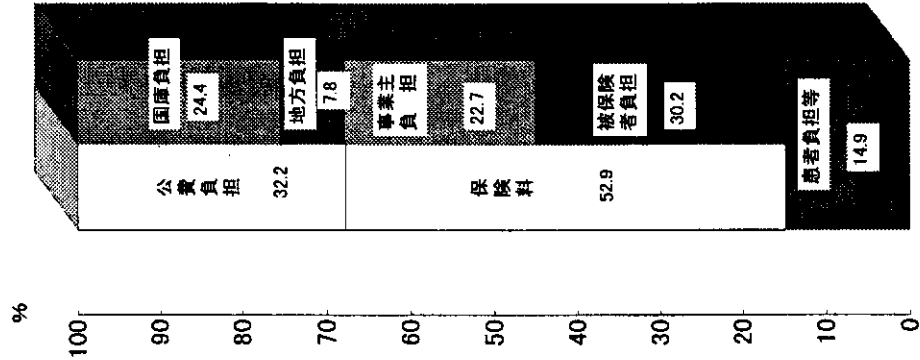
29兆8,251億円
一人当たり医療費
235,800円

国民医療費
一人当たり医療費

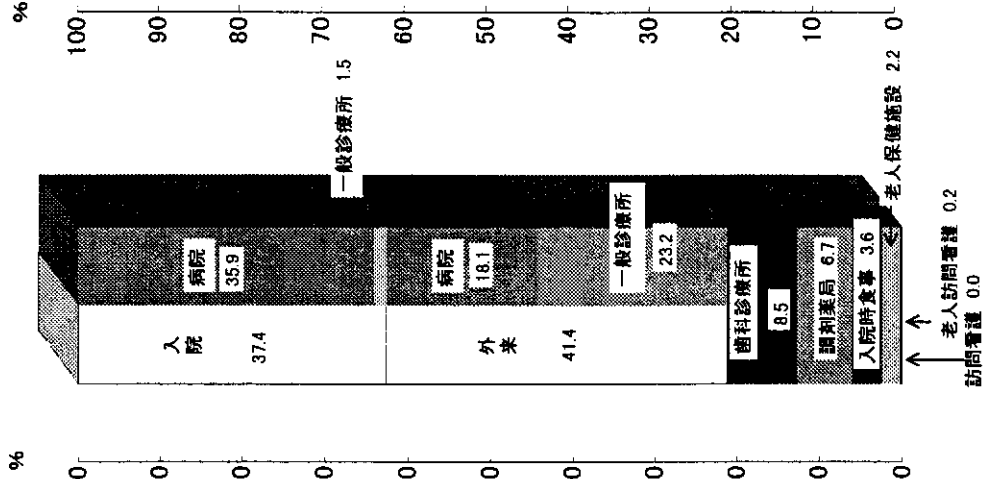
国民医療費の制度別内訳



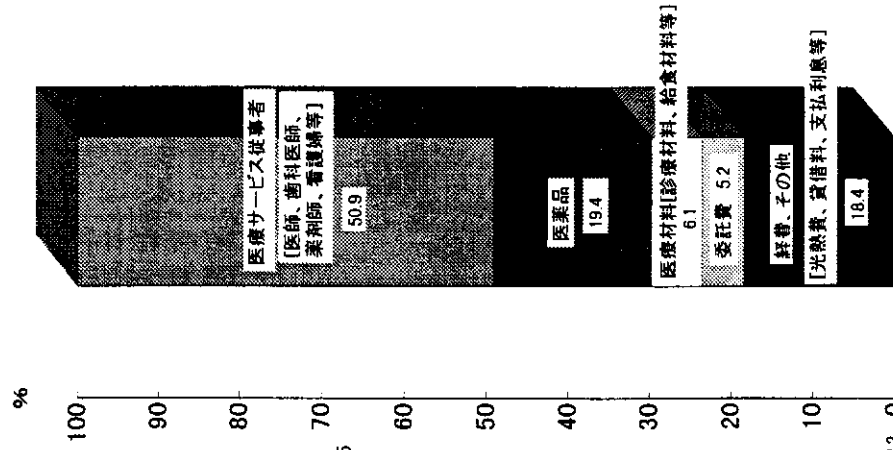
国民医療費の負担(財源別)



国民医療費の分配



医療機関の費用構造



医療経済実態調査 平成11年6月

職種別にみた医療機関の従事者数

		平成2年	平成5年	平成8年	平成11年
医 師	病 院	147,539.0 100.00	155,659.5 105.50	162,386.9 110.06	166,616.7 112.93
	診療所	102,932.0 100.00	108,148.3 105.07	114,938.5 111.66	117,032.5 113.70
	合 計	250,471.0 100.00	263,807.8 105.32	277,325.4 110.72	283,649.2 113.25
歯科医師	病 院	8,112.5 100.00	8,395.8 103.49	8,395.5 103.49	8,756.3 107.94
	診療所	73,597.0 100.00	80,076.2 108.80	84,546.6 114.88	88,845.5 120.72
	合 計	81,709.5 100.00	88,472.0 108.28	92,942.1 113.75	97,601.8 119.45
薬 剤 師	病 院	34,937.0 100.00	37,932.0 108.57	41,105.0 117.65	41,472.0 118.71
	診療所	9,188.0 100.00	10,990.0 119.61	10,450.0 113.74	10,615.0 115.53
	合 計	44,125.0 100.00	48,922.0 110.87	51,555.0 116.84	52,087.0 118.04
看護婦(士)	病 院	353,382.0 100.00	399,676.0 113.10	456,802.0 129.27	509,762.0 144.25
	診療所	49,904.0 100.00	60,285.0 120.80	70,202.0 140.67	87,376.0 175.09
	合 計	403,286.0 100.00	459,961.0 114.05	527,004.0 130.68	597,138.0 148.07
理学療法士	病 院	8,601.0 100.00	10,720.0 124.64	13,394.0 155.73	17,273.0 200.83
	診療所	1,248.0 100.00	1,595.0 127.80	2,226.0 178.37	3,463.0 277.48
	合 計	9,849.0 100.00	12,315.0 125.04	15,620.0 158.59	20,736.0 210.54
作業療法士	病 院	3,490.0 100.00	4,395.0 125.93	5,731.0 164.21	8,014.0 229.63
	診療所	326.0 100.00	443.0 135.89	666.0 204.29	1,131.0 346.93
	合 計	3,816.0 100.00	4,838.0 126.78	6,397.0 167.64	9,145.0 239.65

注1: 病院報告及び医療施設調査より集計

注2: 各年10月1日現在の数値

注3: 医師及び歯科医師以外については、常勤換算していない。

医療関係職種の平均給与月額

	平成8年4月	平成9年4月	平成10年4月	平成11年4月	平成12年4月
医師	810,735円	848,572円	865,040円	842,708円	896,633円
		4.7%	1.9%	-2.6%	6.4%
歯科医師	553,337	725,072	705,462	745,643	732,443
		31.0	-2.7	5.7	-1.8
薬剤師	323,958	322,164	319,518	321,141	327,794
		-0.6	-0.8	0.5	2.1
理学療法士	—	304,136	301,936	304,378	308,205
		—	-0.7	0.8	1.3
作業療法士	—	285,626	280,389	289,296	285,839
		—	-1.8	3.2	-1.2
看護婦(士)	322,646	320,651	328,676	327,889	333,287
		-0.6	2.5	-0.2	1.6

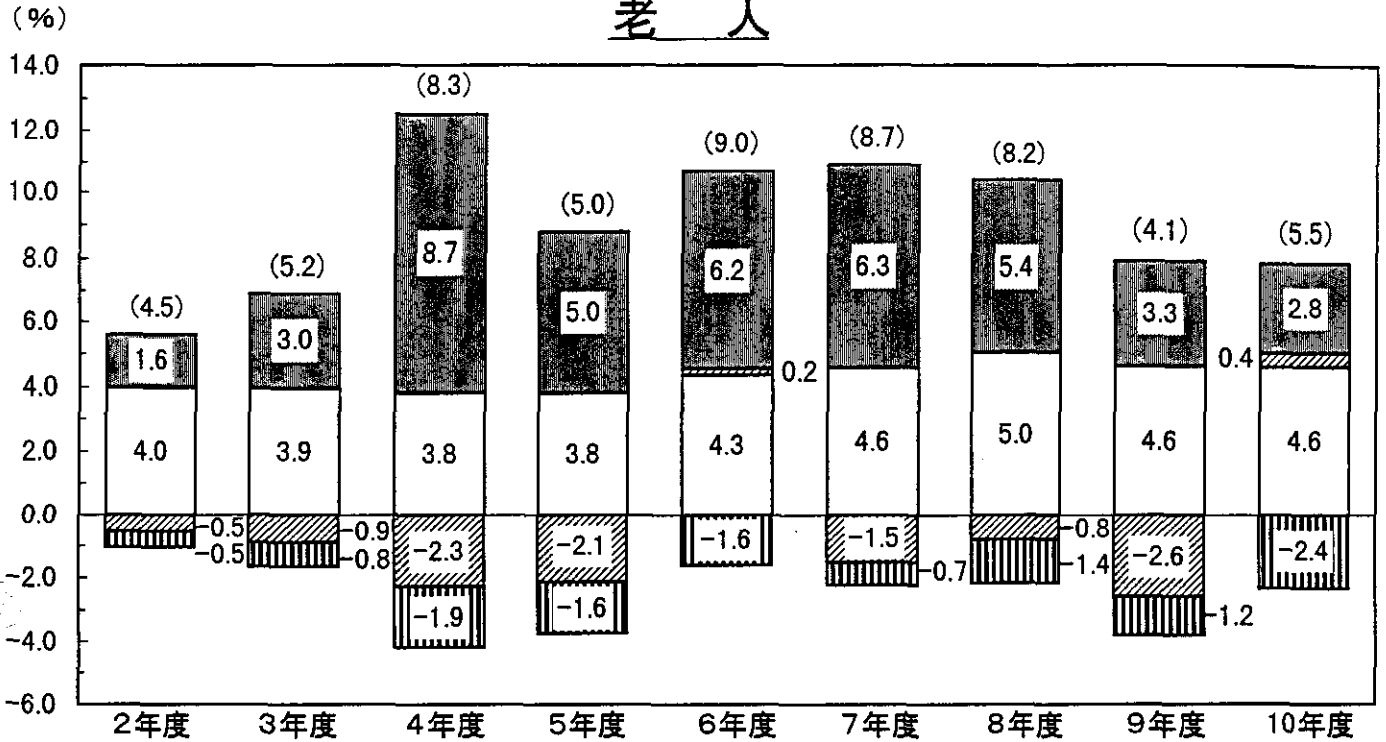
資料：人事院の職種別民間給与実態調査

(注1) 平均給与月額は、それぞれ4月分の給与月額の平均である。(参考として、前年に対する伸び率を付記した。)

(注2) 給与月額は、基本給はもとより、通勤手当等月ごとに支給されるすべての給与を含めたもの(きまって支給する給与)である。

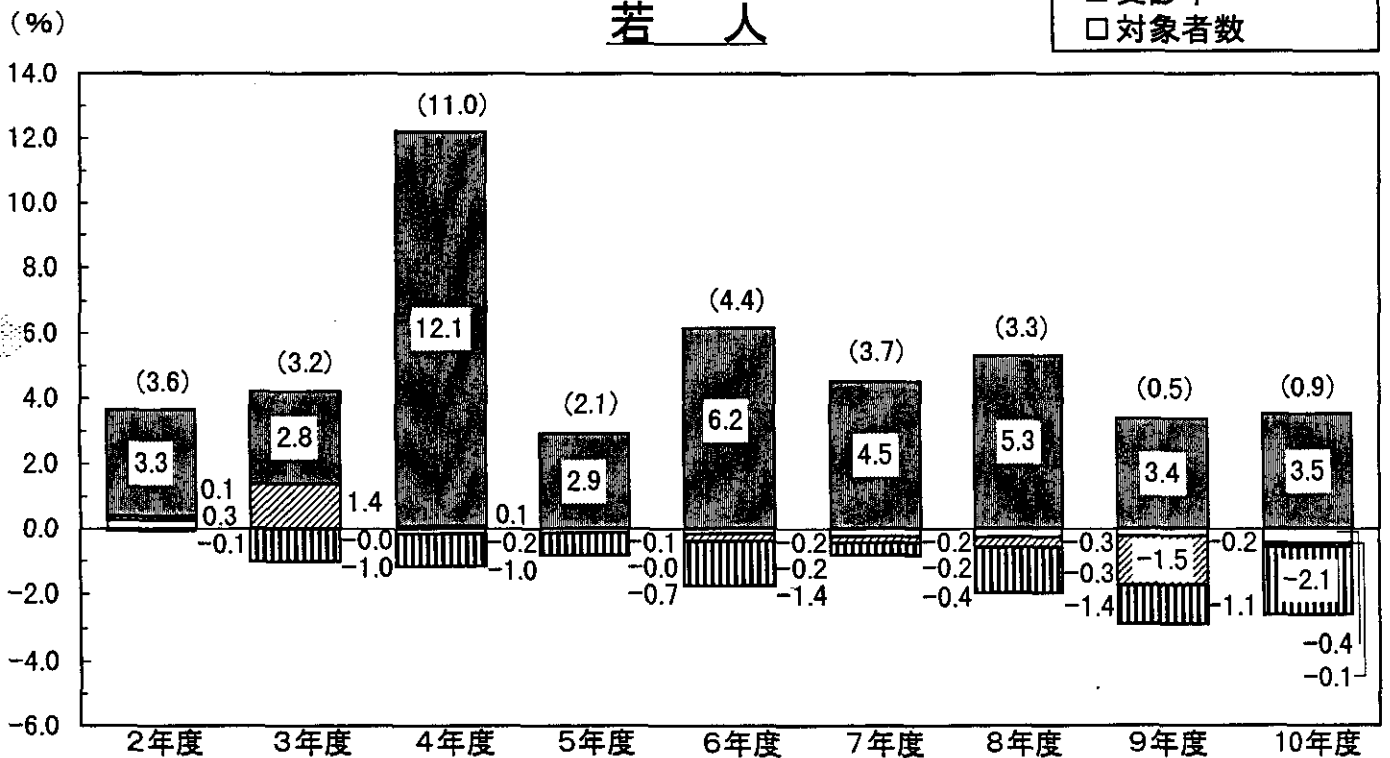
老人医療費の増加とその要因（入院）

老人



- 1日当たり医療費
- ▨ 1件当たり日数
- ▩ 受診率
- 対象者数

若人

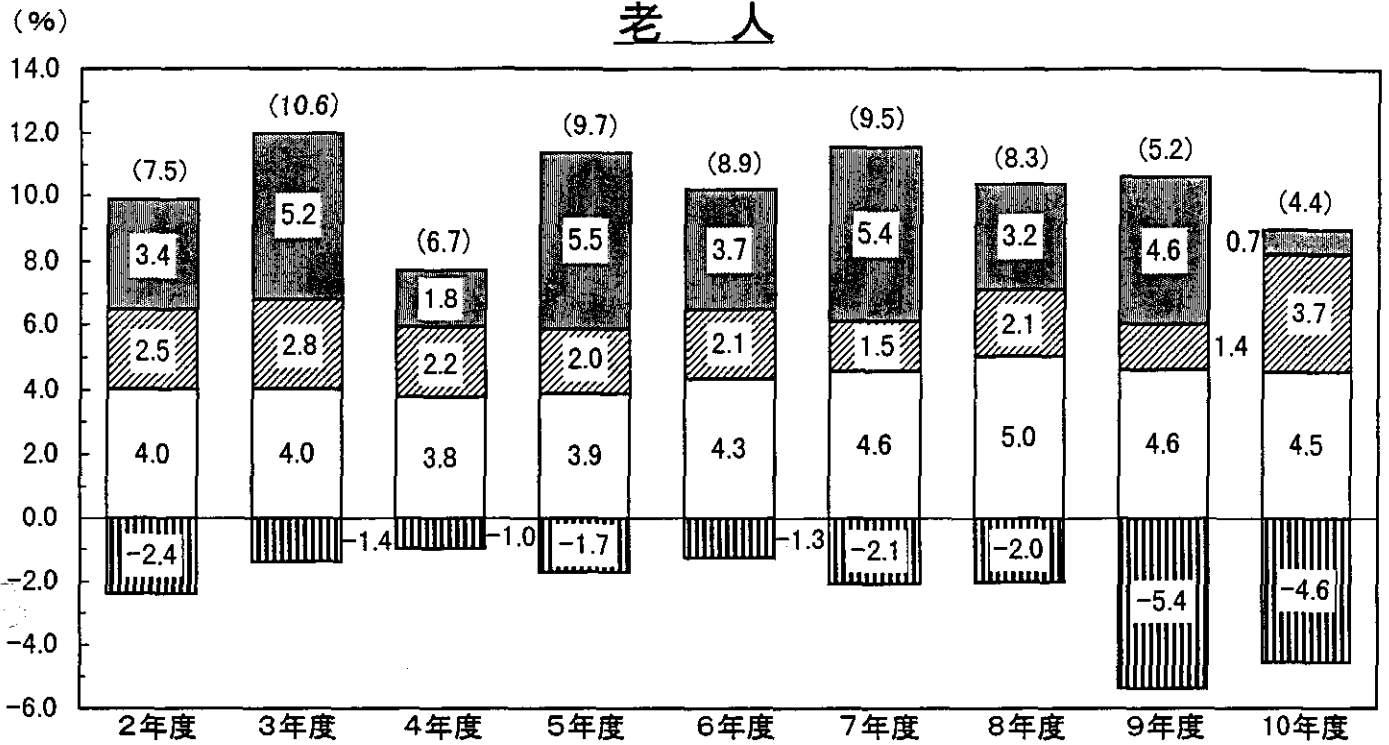


※直近五ヶ年及び十ヶ年の平均は、以下のとおり。

		医療費				
		対象者数	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	
直近五ヶ年平均	老人	7.1	4.6	-0.9	-1.5	4.8
	若人	2.5	-0.3	-0.5	-1.3	4.6
直近十ヶ年平均	老人	6.4	4.2	-0.9	-1.3	4.4
	若人	3.6	-0.1	0.1	-1.0	4.6

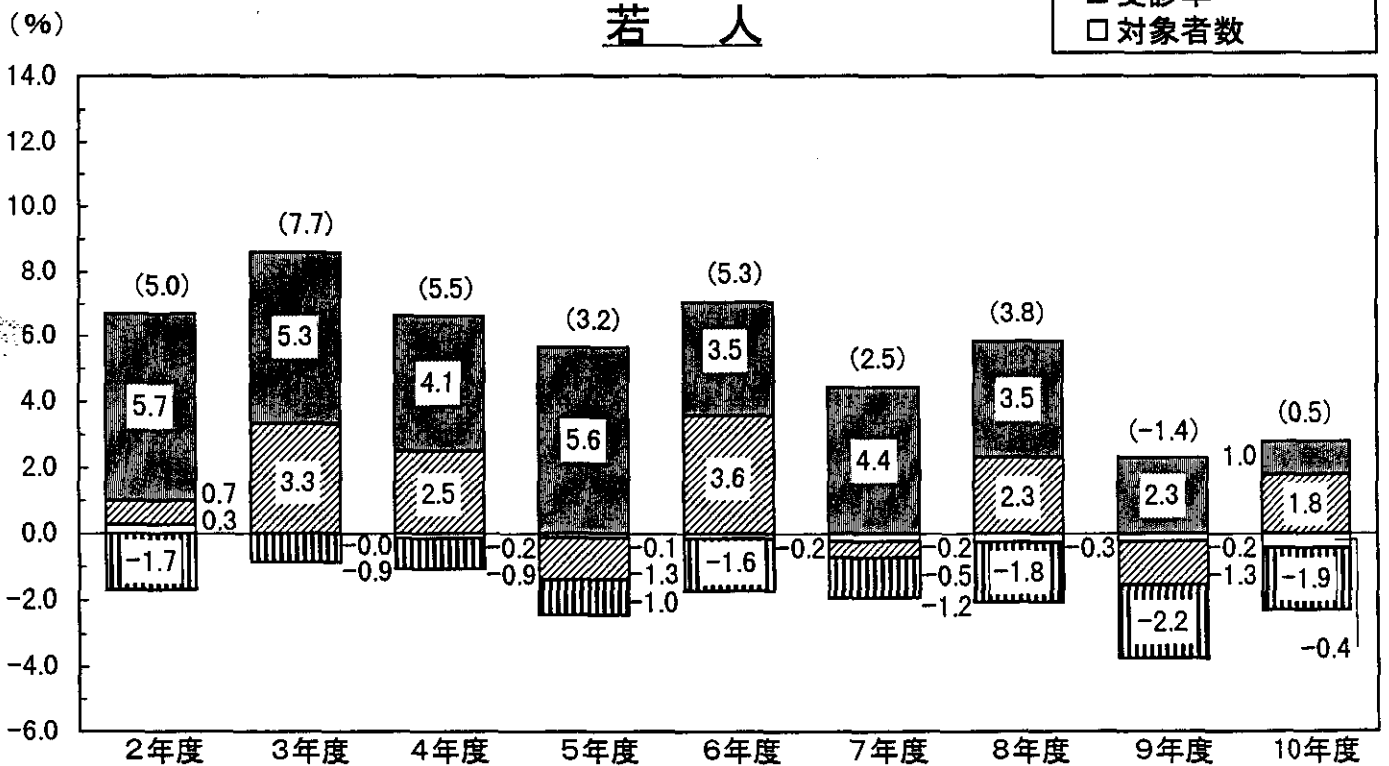
老人医療費の増加とその要因（入院外）

老人



- 1日当たり医療費
- ▨ 1件当たり日数
- ▩ 受診率
- 対象者数

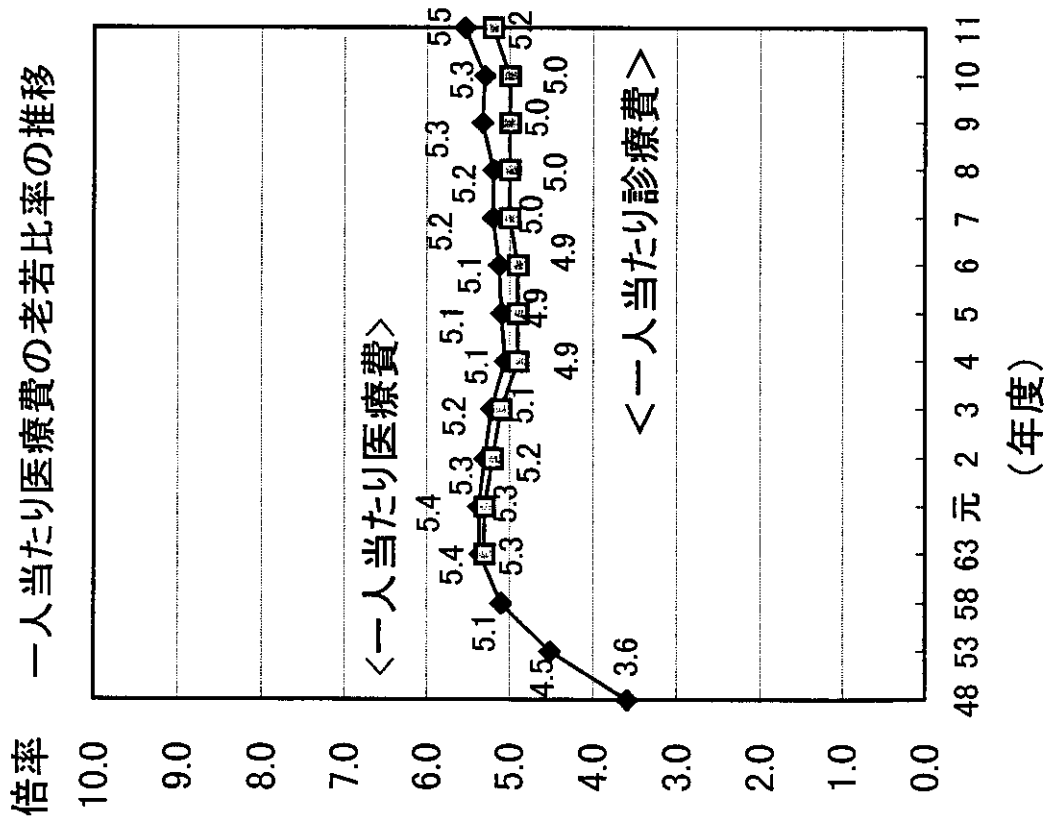
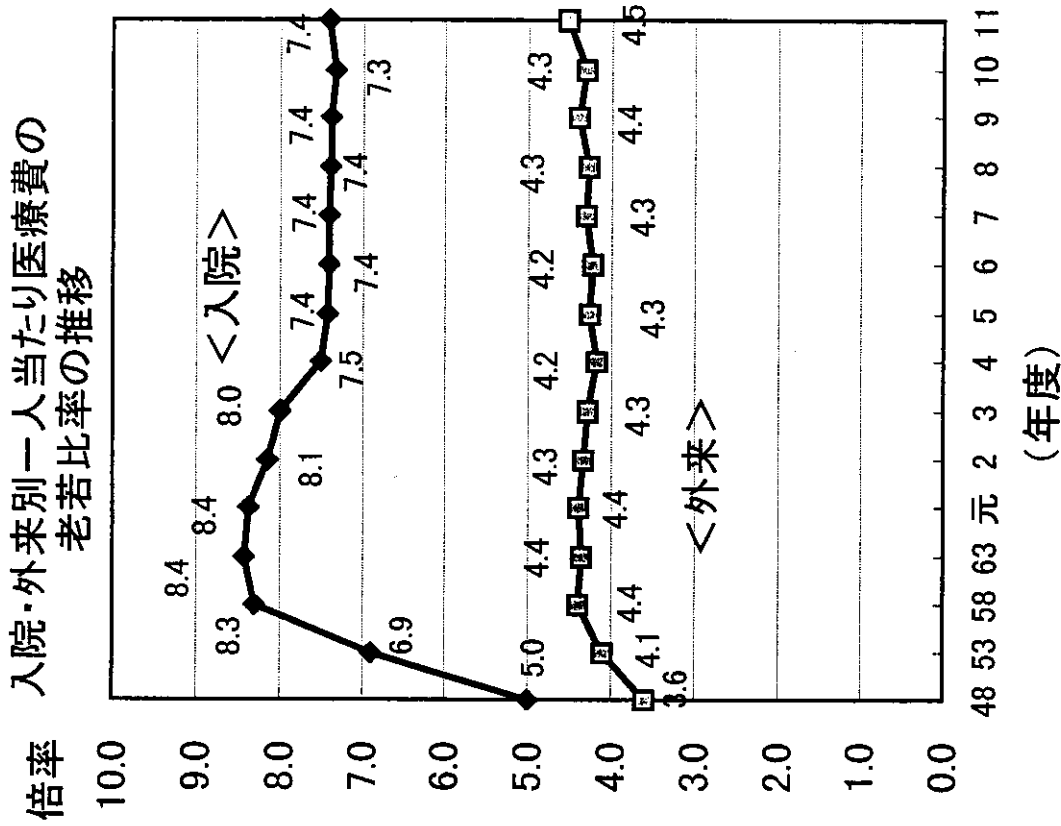
若人



※直近五ヶ年及び十ヶ年の平均は、以下のとおり。

		医療費				
		対象者数	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費	
直近五ヶ年平均	老人	7.2	4.6	2.2	-3.1	3.5
	若人	2.1	-0.3	1.1	-1.7	2.9
直近十ヶ年平均	老人	8.0	4.2	2.2	-2.4	4.0
	若人	3.9	-0.1	1.3	-1.5	4.2

一人当たり医療費の老若比率の推移



(注)平成11年度はメディアスによる見込み値である。

老人療養担当基準（概要）

1. 一般的方針

- (1) 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する診療は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- (2) 保険医は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援するため、必要な診療及び日常生活上の指導を妥当適切に行うよう努めること。

2. 具体的方針

- (1) 同一の検査は、みだりに反復してはならない。
- (2) 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに投薬を行ってはならない。
- (3) 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに注射を行ってはならない。
- (4) 点滴注射は、これによらなければ治療の効果を期待することが困難であるときに行い、みだりにこれを行ってはならない。
- (5) 点滴注射を行うに当たっては、これが長時間かつ長期にわたることにより、患者の心身の機能又は健康回復への意欲の低下等を招くことのないよう十分に配慮しなければならない。
- (6) 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行い、療養上入院の必要がなくなった場合は、速やかに退院の指示を行う。
- (7) 入院の継続は、患者の病状に照らし、常にその可否を判定するとともに、慢性疾患により入院が長期にわたる者については、特にこの判定を適切に行わなければならない。
- (8) 患者の退院に際しては、必要に応じ本人又はその家族等に対し、適切な指導を行うとともに、退院後の担当医師に対する情報の提供及び保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

○ 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（昭和五十八年一月二十日厚生省告示第十四号）（抄）

（通知）

第十条 保険医療機関等は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ）に通知しなければならない。

- 一 家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき。
- 二 以下 略）

（入院）

第十一条（第一項・第二項 略）

3 保険医療機関等は、患者の退院に際しては、本人又はその家族等に対し、適切な指導を行うとともに、退院後の担当医師に対する情報の提供及び保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

（一般的方針）

第十二条 保険医の診療は、老人の心身の特性に照らし、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。この場合において、特に次に掲げる事項に配慮しなければならない。

- 一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する診療は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- 二 保険医は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援するため、必要な診療及び日常生活上の指導を妥当適切に行うよう努めること。

（指導）

第十四条 保険医は、診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、老人の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行わなければならない。

第十五条 保険医は、患者に対し、健康に対する自己責任の涵養並びにその者の日常生活及び家庭環境の的確な把握に努め、本人又は必要に応じてその家族等に対し、病状に応じた適切な指導を行わなければならない。

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

- イ 診察は、患者の日常生活、家庭環境等を考慮して行う。
- ロ 健康診査は、医療又は特定療養費の支給の対象として行つてはならない。
- ハ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。この場合において、施設入所者に対する往診は、当該介護老人保健施設の医師との連携に配慮して行い、みだりにこれを行つてはならない。

二 検査

- イ 各種の検査は、診療上必要があると認められる範囲内において選択して行う。
- ロ 同一の検査は、みだりに反復してはならない。
- ハ 各種の検査は、研究の目的をもつて行つてはならない。ただし、治療に係る検査については、この限りでない。

三 投薬

- イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。
- ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。
- ハ 同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。
- ニ 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに投薬を行つてはならない。
- ホ 投薬量は、予見することができる必要期間に従い、おおむね、次の基準による。

- (1) 内服薬及び外用薬は、一回十四日分を限度として投与する。
- (2) (1)にかかわらず、次に掲げる場合には、それぞれの定めるところによる。

(一) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、一回三十日分を限度として投与する。

(二) 長期の航海に従事する船舶に乗り組む患者（船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定による被保険者であるものに限る。）に対し投薬の必要があると認められる場合は、航海日程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、一回百八十日分を限度として投与する。

(三) 厚生労働大臣の定める内服薬を厚生労働大臣の定める疾患に罹患している者に対し投与する場合、症状の経過に応じて、当該厚生労働大臣の定める内服薬ごとに一回三十日分又は九十日分を限度として投与する。

(四) 厚生労働大臣の定める外用薬を厚生労働大臣の定める疾患に罹患している者に対し投与する場合、症状の経過に応じて、当該厚生労働大臣の定める外用薬ごとに一回三十日分を限度として投与する。

ヘ 注射薬の投与は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、別に厚生労働大臣の定める注射薬に限り、症状の経過に応じて一回三十日分を限度として行う。

四 処方せんの交付

イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ 施設入所者に対しては、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、法第二十五条第三項の保険医療機関等である薬局（以下「保険薬局」という。）における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならない。

ハ イ及びロによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

五 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

(1) 経口投与によつて胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。

(2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。

(3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。

ロ 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに注射を行つてはならない。

ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果をあげることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限つて行う。

ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。

ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

ヘ 点滴注射は、これによらなければ治療の効果を期待することが困難であるときに行い、みだりにこれを行つてはならない。

ト 点滴注射を行うに当たつては、これが長時間かつ長期にわたることにより、患者の心身の機能又は健康回復への意欲の低下等を招くことのないよう十分に配慮しなければならない。

六 手術及び処置

イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行い、みだりにこれを行つてはならない。

七 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によつて治療の効果をあげることが困難な場合であつて、この療法がより効果があると認められるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

七の二 家庭における療養上の管理等

家庭における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

八 入院

イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行い、療養上入院の必要がなくなつた場合は、速やかに退院の指示を行う。

ロ 単なる疲労回復、通院の不便又は家庭事情等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関等の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

ニ 入院の継続は、患者の病状に照らし、常にその要否を判定するとともに、慢性疾患により入院が長期にわたる者については、特にこの判定を適切に行わなければならない。

ホ 患者の退院に際しては、必要に応じ本人又はその家族等に対し、適切な指導を行うとともに、退院後の担当医師に対する情報の提供及び保健サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

九 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、別に厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 性病の治療

ロ 結核の治療

ハ 高血圧症の治療

ニ 慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療

ホ 精神科の治療

ト 抗生物質製剤による治療

ヘ 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン及び性腺刺激ホルモンの治療

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ 診察は、患者の日常生活、家庭環境等を考慮して行う。
ロ 健康診査は、医療又は特定療養費の支給の対象として行つてはならない。

ハ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。この場合において、施設入所者に対する往診は、当該介護老人保健施設の医師との連携に配慮して、適切に行わなければならない。

二 検査

イ 各種の検査は、診療上必要があると認められる範囲内において選択して行う。
ロ 同一の検査は、みだりに反復してはならない。

ハ 各種の検査は、研究の目的をもつて行つてはならない。ただし、治療に係る検査については、この限りでない。

三 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に依つて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

ニ 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに投薬を行つてはならない。

ホ 投薬量は、予見することができる必要期間に従い、おおむね、次の基準による。

(1) 内服薬及び外用薬は、一回十四日分を限度として投与する。

(2) (1)にかかわらず、長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、一回三十日分を限度として投与する。

(3) 長期の航海に従事する船舶に乗り組む患者（船員保険法の規定による被保険者であるものに限る。）に対し投薬の必要があると認められる場合は、航海日程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、一回百八十分分を限度として投与する。

イ 処方せんの交付

イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ イによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

五 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

(1) 経口投与によつて胃腸障害を起こすおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によつては治療の効果を期待することができないとき。

(2) 特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき。

(3) その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき。

ロ 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに注射を行つてはならない。

ハ 内服薬との併用は、これによつて著しく治療の効果をあげることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限つて行う。

ニ 混合注射は、合理的であると認められる場合に行う。
ホ 輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行う。

ヘ 点滴注射は、これによらなければ治療の効果を期待することが困難であるときに行い、みだりにこれを行つてはならない。

ト 点滴注射を行うに当たつては、これが長時間かつ長期にわたることにより、患者の心身の機能又は健康回復への意欲の低下等を招くことのないよう十分に配慮しなければならない。

六 手術及び処置

イ 手術は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 処置は、必要の程度において行い、みだりにこれを行つてはならない。

七 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ 歯冠修復

(1) 歯冠修復は、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行つた場合は、歯冠修復物の維持管理に努めるものとする。

(2) 歯冠修復においては金属を使用する場合は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用するものとする。ただし、金位十四カラット合金は白歯部の歯冠継続歯に限つて使用するものとし、前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯については金合金又は白金合金を使用することができるとする。

ロ 欠損補綴

(1) 有床義歯

- (一) 有床義歯は、必要があると認められる場合に行う。
- (二) 有床義歯の装着に際しては、必要に応じ適切な指導を行う。
- (三) 鉤は、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。
- (四) バーは、代用合金を使用する。

(2) ブリッジ

- (一) ブリッジは、必要があると認められる場合に行うとともに、これを行った場合は、その維持管理に努めるものとする。
- (二) ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞へかどう若しくはポンティックに限って使用する。

(3) 口蓋補綴及び顎補綴

口蓋補綴及び顎補綴は、必要があると認められる場合に行う。

八 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によつて治療の効果をあげることが困難な場合であつて、この療法がより効果があるとき、又はこの療法を併用する必要があるときに行う。

八の二 家庭における療養上の管理等

家庭における療養上の管理及び看護は、療養上適切であると認められる場合に行う。

九 入院

イ 入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行い、療養上入院の必要がなくなつた場合は、速やかに退院の指示を行う。

ロ 単なる通院の不便又は家庭事情等のための入院の指示は行わない。

ハ 保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関等の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。

ニ 入院の継続は、患者の病状に照らし、常にその要否を判定するとともに、慢性疾患により入院が長期にわたる者については、特にこの判定を適切に行わなければならない。

ホ 患者の退院に際しては、必要に応じ本人又はその家族等に対し、適切な指導を行う。

十 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、別に厚生労働

大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 歯槽膿漏症の治療

ロ 抗生物質製剤による治療