

【1982年12月29日】老人保健法の施行に伴う診療報酬の算定について（諮問・答申）

中央社会保険医療協議会

昭和57年12月29日

中央社会保険医療協議会

会長 圓城寺 次郎 殿

厚生大臣 林 義郎

諮問書

老人保健法の規定による医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準を別紙1及び2により定め、昭和58年2月1日から実施することについて、貴会の意見を求めます。

また、これに伴い、健康保険法の規定による療養の給付に要する費用の額の算定方法（昭和33年6月厚生省告示第177号）を別紙3により改正し、同日から実施することについて、あわせて貴会の意見を求めます。

昭和57年12月29日

厚生大臣 林 義郎 殿

中央社会保険医療協議会

会長 圓城寺 次郎

答申書

昭和57年12月29日厚生省発衛第243号をもって諮問のあった老人保健法の規定による医療の取扱い及び担当に関する基準及び医療に要する費用の額の算定に関する基準の制定並びにこれに伴う健康保険法の規定による療養の給付に要する費用の額の算定方法（昭和33年6月厚生省告示第177号）の改正については、自己注射指導管理料及び骨髄移植に係る事項については引き続き審議することとし、その他については、諮問のとおり昭和58年2月1日から実施することを了承する。

医療の取扱い及び担当に関する基準

第1章 保険医療機関による医療の取扱い

(医療の取扱いの範囲)

第1条 老人保健法(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第25条第3項の保険医療機関等である病院又は診療所(以下「保険医療機関」という。)が取り扱う老人保健法による医療(以下「医療」という。)の範囲は、次のとおりとする。

- 1 診察
- 2 薬剤又は治療材料の支給
- 3 処置、手術その他の治療
- 4 病院又は診療所への収容

(医療の取扱方針)

第2条 保険医療機関は、懇切丁寧に医療を取り扱わなければならない。

2 保険医療機関が取り扱う医療は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養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、主として慢性老人病の患者を収容する保険医療機関その他の保険医療機関が取り扱う長期収容患者に対する医療は、特に漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

(受給資格の確認)

第3条 保険医療機関は、患者から医療を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によって医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によって健康手帳を提示することができない患者であって医療を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りではない。

(医療の記録の記載)

第4条 保険医療機関は、患者に対して行った医療に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領)

第5条 保険医療機関は、法第28条第1項の一部負担金の支払を受けるべきものとする。

(証明書等の交付)

第6条 保険医療機関は、患者から法第32条第1項の医療費の支給又は当該患者に係る医療保険の保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は当該保険医療機関において医療を担当する医師又は歯科医師(以下「保険医」という。)の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。

(助力)

第7条 保険医療機関は、患者に対して看護又は移送の給付が行われる必要があると認められた場合には、速やかに、その者にその手続をとらせるように努めなければならない。

(診療録の記載及び整備)

第 8 条 保険医療機関は、第 22 条の規定による診療録に医療の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿等の保存)

第 9 条 保険医療機関は、医療の取扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から 5 年間とする。

(通知)

第 10 条 保険医療機関は、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。

- 1 家庭事情等のため、退院が困難であると認められたとき。
- 2 闘争、泥酔又は著しい不行跡によって疾病にかかり、又は負傷したと認められたとき。
- 3 正当な理由なしに医療に関する指示に従わないとき。
- 4 偽りその他不正の行為によって医療を受け、又は受けようとしたとき。

(収容)

第 11 条 保険医療機関は、患者の収容に関しては、その病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならない。

第 2 章 保険医による医療の担当

(一般的方針)

第 12 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、主として慢性老人病の患者を収容する保険医療機関その他の保険医療機関の長期収容患者に対する診療は、特に漫然かつ画一的なものとならないよう配意して行われなければならない。

(療養及び指導の基本原則)

第 13 条 保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解しやすいように指導を行わなければならない。

(指導)

第 14 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 15 条 保険医は、患者に対し健康に対する自己責任の意識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。

(転医及び対診)

第 16 条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

(施術の同意)

第 17 条 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはならない。

(特殊療法等の禁止)

第 18 条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生大臣の定めるもののほか行ってはならない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第 19 条 保険医は、別に厚生大臣の定める医薬品以外の医薬品を患者に施用し、又は処方してはならない。

2 歯科医師である保険医は、別に厚生大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。

(診療の具体的方針)

第 20 条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前 8 条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

1 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、医療の対象として行ってはならない。

ハ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

2 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い、研究の目的をもって行ってはならない。

ロ 同一の検査は、みだりに反復してはならない。

3 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、みだりに投薬を行ってはならない。

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) 内服薬は、1回2日分を標準とし、外用薬は、1回5日分を限度として投与する。
 - (2) 帰郷療養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、1回14日分を限度として投与する。
 - (3) 別に厚生大臣の定める内服薬は、別に厚生大臣の定める疾患に罹患している者に対し、症状の経過に応じて1回30日分を限度として投与する。
- へ 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、別に厚生大臣の定める注射薬に限り1回14日分を限度として行う。

4 処方せんの交付

- イ 処方せんの使用期間は、交付の日から3日を超えてはならない。ただし、帰郷療養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。

5 注射

- イ 注射は、次に掲げる場合に行う。
 - (1) 経口投与によっ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、又は経口投与によっ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、みだりに注射を行ってはならない。
- ハ 内服薬との併用は、これによっ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り行う。
- 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。
 - へ 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。
 - ト 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配慮しなければならない。

6 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、みだりにこれを行ってはならない。

7 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果をあげることが困難な場合であって、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。

8 収容

イ 収容の指示は、療養上必要があると認められる場合に行い、療養上収容の必要がなくなった場合は、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収容の指示は行わない。

ハ 収容の継続は、患者の病状に照らし、常にその要否を判定するとともに、慢性疾患により収容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。

ニ 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。

9 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

ヘ 抗生物質製剤による治療

ト 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による治療

(歯科診療の具体的方針)

第 21 条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から第 19 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。

1 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、医療の対象として行ってはならない。

ハ 往診は、診療上必要があると認められる場合に行う。

2 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い、研究の目的をもって行ってはならない。

ロ 同一の検査は、みだりに反復してはならない。

3 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、みだりに投薬を行ってはならない。

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)内服薬は、1回2日分を標準とし、外用薬は、1回5日分を限度として投与する。

(2)帰郷療養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、1回14日分を限度として投与する。

4 処方せんの交付

イ 処方せんの使用期間は、交付の日から3日を超えてはならない。ただし、帰郷療養等特殊の事情があると認められる場合は、この限りではない。

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。

5 注射

イ 注射は、次に掲げる場合に行う。

(1)経口投与によっ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、又は経口投与によっ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、みだりに注射を行ってはならない。

ハ 内服薬との併用は、これによっ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り行う。

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、みだりにこれを行ってはならない。

ト 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 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、みだりにこれを行ってはならない。

7 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って行う。

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。

(2) 歯冠修復は、金位 14 カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位 14 カラット合金は、臼歯部の歯冠継続歯に限って使用する。

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 14 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、ダミーが二歯以下で必要があると認められる場合に行う。

(二) ブリッジは、金位 14 カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位 14 カラット合金は、歯冠継続歯又は前歯部の複雑窩洞若しくはダミーに限って使用する。

(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。

8 理学的療法

理学的療法は、投薬、処置又は手術によって治療の効果をあげることが困難な場合であって、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。

9 収容

イ 収容の指示は、療養上必要があると認められる場合に行い、療養上収容の必要がなくなった場合は、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収容の指示は行わない。

ハ 収容の継続は、患者の病状に照らし、常にその要否を判定するとともに、慢性疾患により収容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。

ニ 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。

10 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

(診療録の記録)

第 22 条 保険医は、患者の診療を行った場合には、健康保険の例により、遅滞なく、診療録に当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

(処方せんの交付)

第 23 条 保険医は、処方せんを交付する場合には、健康保険の例により、処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

第 3 章 保険薬局及び保険薬剤師による医療の取扱い及び担当

(医療の取扱いの範囲)

第 24 条 法第 25 条第 3 項の保険医療機関等である薬局(以下「保険薬局」という。)が取り扱う医療は、薬剤又は治療材料の支給とする。

(医療の取扱方針)

第 25 条 保険薬局は、懇切丁寧に医療を取り扱わなければならない。

(処方せんの確認)

第 26 条 保険薬局は、患者から医療を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが保険医が交付した処方せんであることを確かめなければならない。

(調剤録の記載及び整備)

第 27 条 保険薬局は、第 32 条の規定による調剤録に、薬剤の支給に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。

(処方せん等の保存)

第 28 条 保険薬局は、患者に対する医療に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から 3 年間保存しなければならない。

(通知)

第 29 条 保険薬局は、患者が偽りその他不正の行為により医療を受け、又は受けようとしたときは、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に通知しなければならない。

(調剤の一般的方針)

第 30 条 法第 25 条第 3 項の保険医療機関等において医療を担当する薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)は、老人の心身の特性を踏まえて、保険医が交付した処方せんに基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤を行わなければならない。

(使用医薬品)

第 31 条 保険薬剤師は、別に厚生大臣の定める医薬品以外の医薬品を使用して調剤を行ってはならない。

(調剤録の記載)

第 32 条 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。