

## 2 老人歯科診療報酬点数表

項目	現 行	改 正 案
<p><b>第 1 章</b> <b>老人特掲診療料</b></p> <p>(告示の簡素化) ※ 老人入院基本料に係る改正内容は、医科と同様</p>	<p>1 老人一般病棟入院基本料(1日につき)</p> <p>イ I群(平均在院日数28日以内)</p> <p>(1) 老人入院基本料1 1,221点</p> <p>(2) 老人入院基本料2 1,118点</p> <p>(3) 老人入院基本料3 948点</p> <p>(4) 老人入院基本料4 853点</p> <p>(5) 老人入院基本料5 793点</p> <p>ロ II群(平均在院日数29日以上)</p> <p>(1) 老人入院基本料3 1,010点</p> <p>(2) 老人入院基本料4 915点</p> <p>(3) 老人入院基本料5 855点</p> <p>2 老人療養病棟入院基本料(1日につき)</p> <p>イ 老人入院基本料1 1,184点</p> <p>ロ 老人入院基本料2 1,113点</p> <p>ハ 老人入院基本料3 1,074点</p> <p>ニ 老人入院基本料4 1,182点</p> <p>ホ 老人入院基本料5 1,107点</p> <p>ヘ 老人入院基本料6 1,054点</p> <p>ト 老人入院基本料7 1,019点</p>	<p>1 老人一般病棟入院基本料</p> <p>2 老人療養病棟入院基本料</p> <p>3 老人病棟老人入院基本料</p> <p>4 老人有床診療所入院基本料</p> <p>5 老人有床診療所療養病床入院基本料</p> <p>(第1章の注)</p> <p>注1 1から5までに規定する入院料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、別表第一老人医科診療報酬点数表(以下「老人医科点数表」という。)の老人入院基本料(老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。)の例により算定する。</p> <p>2 1から5までに規定する入院料に係る算定要件は、老人医科点数表の老人入院基本料(老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。)に係る算定要件の例による。</p> <p>3 1から5までに規定する入院料について、加算要件又は減算要件を満たす場合は、老人医科点数表の老人入院基本料(老人特別入院</p>

3 老人病棟老人入院基本料（1日につき）	
イ 老人入院基本料1	1,162点
ロ 老人入院基本料2	1,087点
ハ 老人入院基本料3	1,034点
ニ 老人入院基本料4	999点
ホ 老人入院基本料5	869点
4 老人有床診療所入院基本料（1日につき）	
イ I群	
(1) 老人入院基本料1	469点
(2) 老人入院基本料2	435点
(3) 老人入院基本料3	393点
ロ II群	
老人入院基本料3	367点
5 老人有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）	
老人入院基本料	835点

基本料及び老人特定入院基本料を含む。)に係る加算及び減算の例により、1から5までに規定する入院料の所定点数に加算し、又は所定点数から減算する。

4 1から5までに規定する入院料に係る加算要件及び減算要件は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）に係る加算要件及び減算要件の例による。

5 1から5までに掲げる入院料に含まれる費用の範囲は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院料を含む。）の例による。

6 1から5までに掲げる入院料を算定する保険医療機関においては、第2章の規定によりその例によることとされる歯科点数表第1章第2部第2節の各区分に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。

7 6の規定により算定できる入院基本料等加算の範囲は、老人医科点数表の老人入院基本料（老人特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）につき算定できる老人医科点数表の老人入院基本料等加算の例による。ただし、第2章の規定によりその例によることとされる歯科点数表第1章第2部第2節の各

(項目の統合)

(注の廃止：加算の廃止)

(注の変更：初診月における取扱いの変更)

老人歯周疾患基本指導管理料 90点

注1 歯周疾患に罹患している患者に対して、初診料又はかかりつけ歯科医初診料を算定する初診の日から当該初診の日の属する月の末日までに、ブラークコントロール等に係る療養上必要な指導管理を行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。

2 歯周治療のため、歯周組織検査を行った場合は、その種類又は回数にかかわらず、所定点数に50点を加算する。

歯科口腔疾患指導管理料 150点

注1 老人の心身の特性を踏まえ、口腔の状態、口腔の生理的減退等について、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、当該患者又はその家族等に対し、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

2 初診料又はかかりつけ歯科医初診料を算定する初診の日から当該初診の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、

区分に掲げる入院基本料等加算に限られるものとする。

歯科口腔疾患指導管理料 110点

注1 計画的な歯科医学的管理の下に、患者又はその家族等に対し、次に掲げる指導管理を行った場合に、患者1人につき1月に1回に限り算定する。

イ 歯周疾患に罹患している患者に対するブラークコントロール等の療養上必要な指導管理

ロ 口腔の状態、口腔の生理的減退等についての老人の心身の特性を踏まえた療養上必要な指導管理

2 入院中の患者に対して行った指導管理又は退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟に入院していた場合は、この限りでない。

3 老人歯科慢性疾患生活指導を受けている

初診料又はかかりつけ歯科医初診料に含まれるものとする。

3 入院中の患者に対して行った指導管理又は退院した患者に対して退院の日から当該退院の日の属する月の末日までに行った指導管理の費用は、老人入院基本料に含まれるものとする。ただし、当該患者が歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院している場合又は当該病棟に入院していた場合は、この限りではない。

4 老人歯科慢性疾患生活指導を受けている患者に対して行った歯科口腔疾患指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

5 同一の患者につき同一月に歯科口腔疾患指導管理料を算定すべき指導を2回以上行った場合においては、歯科口腔疾患指導管理料は1回とし、1回目の指導を行ったときに算定する。

6 歯周治療のため、歯周組織検査を行った場合は、その種類又は回数にかかわらず、所定点数に50点を加算する。

患者に対して行った歯科口腔疾患指導管理の費用は、所定点数に含まれるものとする。

4 同一の患者につき同一月に歯科口腔疾患指導管理料を算定すべき指導を2回以上行った場合においては、歯科口腔疾患指導管理料は1回とし、1回目の指導を行ったときに算定する。

(注の廃止：加算の廃止)

老人歯科慢性疾患生活指導料

190点 → 150点

(項目の廃止：一般の退院指導料と同様の点数であるため)

老人退院指導料

300点

注 入院期間が1月を超える患者又はその家族等に対して、歯科医師、看護婦等が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。

(削除：一般の退院指導料と同様の点数であるため)

(項目の新設)

(老人歯周組織検査の新設)

老人歯周組織検査

イ	1歯以上10歯未満	50点
ロ	10歯以上20歯未満	110点
ハ	20歯以上	200点

注 同一の患者につき1月以内に老人歯周組織検査を算定する検査を2回以上行った場合は、第2回目以後の検査については所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

(告示の簡素化)

老人注射料

(第2章の注へ移動：内容に変更なし)

(告示の簡素化)

点滴注射料（1日分の注射量が500mL以上の場合）（1日につき）

- イ 入院期間が1年以内の入院中の患者に対して行った場合 40点
- ロ 入院期間が1年を超える入院中の患者に対して行った場合 29点

（第2章の注へ移動：内容に変更なし）

老人有床義歯装着料（1装置につき）

(注の削除)

- ※歯科訪問診療の適正化
- ※告示の簡素化

注 歯科点数表第2章第2部区分番号C000に

掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。この場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）が必要な場合であって、次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

- イ エアタービン及びその周辺装置 200点
- ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置 50点

(削除)

- ※歯科訪問診療については、削除
- ※障害者については、第1章の注8及び注9へ

老人新製義歯調整指導料（1口腔につき）

（注の削除）

※歯科訪問診療の適正化

※告示の簡素化

注2 歯科点数表第2章第2部区分番号C000

に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。この場合において、処置等が必要な場合であって、次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

（削除）

※歯科訪問診療については、削除

※障害者については、第1章の注8及び注9へ

老人有床義歯調整・指導料

(点数の見直し)

(注の変更)

※歯科訪問診療の適正化

※告示の簡素化(障害者については、第1章の注8及び注9へ)

45点

注2 歯科点数表第2章第2部区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。この場合において、処置等が必要な場合であって、次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

50点

注2 歯科点数表第2章第2部区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。



老人有床義歯長期調整指導料(1)

(注の削除)

※歯科訪問診療の適正化

※告示の簡素化

注3 歯科点数表第2章第2部区分番号C000

に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。この場合において、処置等が必要な場合であって、次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

(削除)

※歯科訪問診療については、削除

※障害者については、第1章の注8及び注9へ

老人有床義歯長期調整指導料(Ⅱ)

(注の削除)

※歯科訪問診療の適正化

※告示の簡素化

注4 歯科点数表第2章第2部区分番号C000

に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。この場合において、処置等が必要な場合であって、次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

(削除)

※歯科訪問診療については、削除

※障害者については、第1章の注8及び注9へ

老人咬合採得料

イ 歯冠修復（1個につき）

（注の削除：告示の簡素化）

注1 当該所定点数には、補綴物維持管理届出保険医療機関（歯科点数表第2章第12部区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の算定を行った保険医療機関をいう。以下この表において同じ。）において歯冠補綴物を装着した日から2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれるものとする。

2 補綴物維持管理届出保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを装着した患者であって、当該装着を行った日から起算して2年以内の期間にあるものに対して、当該保険医療機関において当該補綴部位に新たに歯冠補綴物を製作し、装着した場合は、所定点数の100分の70により算定する。

（削除：老人咬合採得料の注へ）

ロ 欠損補綴（1装置につき）

(1) ブリッジ

(注の削除：告示の簡素化)

注1 当該所定点数には、補綴物維持管理届出保険医療機関においてブリッジを装着した日から2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれるものとする。

2 補綴物維持管理届出保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジを装着した患者であって、当該装着を行った日から起算して2年以内の期間にあるものに対して、当該保険医療機関において当該補綴部位に新たにブリッジを製作し、装着した場合は、所定点数の100分の70により算定する。

→ (削除：老人咬合採得料の注へ)

(2) 有床義歯

(一) 多数歯欠損

(二) 総義歯

(注の削除：加算の削除)

160点

→ 185点

265点

→ 280点

注 困難なものについて2回以上咬合採得を行った場合は、所定点数に120点を加算する。

→ (削除)

(老人咬合採得料に係る注の削除)

※歯科訪問診療の適正化

※告示の簡素化

注2 歯科点数表第2章第2部区分番号C00

0に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合に、当該訪問診療に基づき併せて処置を行った場合は、イの注1及び注2並びにロの(1)の注1及び注2の規定にかかわらず、当該処置の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。この場合において、処置等が必要な場合であって、次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置

200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点

(削除)

※歯科訪問診療については、削除

※障害者については、第1章の注8及び注9へ

(老人咬合採得料に係る注の新設)

※イ及びロ(1)の注の統合

(補綴物維持管理の評価の見直し)

(補綴物維持管理届出保険医療機関における取扱い)

(新設)

注2 イ及びロの(1)に係る所定点数には、補綴物維持管理届出保険医療機関（歯科点数表第2章第12部区分番号M000-2に掲げる補綴物維持管理料の算定を行った保険医療機関をいう。以下この表において同じ。）において歯冠補綴物又はブリッジを装着した日から2年以内に、当該保険医療機関が当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の補綴関連検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用が含まれるものとする。

3 補綴物維持管理届出保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ（ロの(2)に係るものを除く。）を装着した日から起算して2年以内に行った次に掲げる診療に係る費用は別に算定できない。

イ 当該歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して行った充填

ロ 当該歯冠補綴物又はブリッジが離脱した場合の装着

(補綴物維持管理の評価の見直し)

(補綴物維持管理届出保険医療機関以外の保険医療機関における取扱い)

4 補綴物維持管理届出保険医療機関以外の保険医療機関において歯冠補綴物又はブリッジ（口の(2)に係るものを除く。）を作成し、当該補綴物を装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

(第1章に係る注の新設)

※告示の簡素化

※各診療料における障害者の取扱いに係る注の一括化

(新設)

注8 著しく歯科診療が困難な障害者に対して13から18までに規定する診療料を算定する診療を行った場合は、18の注2から注4までの規定にかかわらず、当該診療料の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。ただし、注9に規定する加算を算定する場合は、この限りではない。

9 著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合において、当該訪問診療に基づき併せて13から18までに規定する診療料を算定する診療を行ったときは、18の注2から注4までの規定にかかわらず、当該診療料の所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

10 歯科点数表第2章第2部区分C000に掲げる歯科訪問診療料を算定すべき患者又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合において、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴（以下この表において「処置等」という。）が必要な場合であって次に掲げる切削器具及びその周辺装置を訪問先に携行して必要な処置等を行った場合には、次に掲げる区分に従い、処置等のうち主たるものの所定点数に次に掲げる点数を加算する。ただし、次に掲げる点数のいずれかを加算するものとする。

イ エアタービン及びその周辺装置 200点

ロ 歯科用電気エンジン及びその周辺装置

50点



## 第2章

### その他の診療料

(歯周疾患継続総合診療料と指導管理料の関係の整理)

1 老人特掲診療料以外の診療料(次に掲げる診療料を除く。)の算定は、歯科点数表の例による。この場合において、第1章第1部初・再診料の通則中「健康保険法第43条第1項第1号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第1号」と、同章第2部入院料等の通則中「健康保険法第43条第1項第5号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第5号」と、区分番号F200に掲げる薬剤の注及び区分番号G100に掲げる薬剤の注中「健康保険法第43条ノ17第1項」とあるのは「老人保健法第31条の2第1項」とそれぞれ読み替えるものとする。

- イ 一般病棟入院基本料
- ロ 療養病棟入院基本料
- ハ 老人病棟入院基本料
- ニ 有床診療所入院基本料
- ホ 有床診療所療養病床入院基本料
- ヘ 歯科口腔衛生指導料
- ト 歯周疾患指導管理料
- チ 歯科特定疾患療養指導料
- リ 退院指導料

1 老人特掲診療料以外の診療料(イに掲げる診療料を除く。)の算定は、歯科点数表の例による。この場合において、第1章第1部初・再診料の通則中「健康保険法第43条第1項第1号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第1号」と、区分番号A004に掲げる歯周疾患継続総合診療料の注3中「に係る費用」とあるのは「並びに歯科口腔疾患指導管理料及び老人歯科慢性疾患指導管理料に係る費用」と、同章第2部入院料等の通則中「健康保険法第43条第1項第5号」とあるのは「老人保健法第17条第1項第5号」と、区分番号F200に掲げる薬剤の注及び区分番号G100に掲げる薬剤の注中「健康保険法第43条ノ17第1項」とあるのは「老人保健法第31条の2第1項」とそれぞれ読み替えるものとし、入院中の患者に対して点滴注射を行った場合(1日分の注射量が500mL以上の場合に限る。)は、口に掲げる点数を算定するものとする。

イ 次に掲げる診療料

- (1) 一般病棟入院基本料
- (2) 療養病棟入院基本料

<p>(点滴注射料)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ヌ 退院前指導料</li> <li>ル 薬剤情報提供料</li> <li>ヲ 歯周組織検査</li> <li>ワ 皮下、筋肉内注射、静脈内注射及び点滴注射</li> <li>カ 装着（有床義歯に係る装着に限る。）</li> <li>ヨ 新製義歯調整指導料</li> <li>タ 有床義歯調整・指導料</li> <li>レ 有床義歯長期調整指導料</li> <li>ソ 咬合採得</li> </ul> <p>(第1章からの移動：内容に変更なし)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(3) 老人病棟入院基本料</li> <li>(4) 有床診療所入院基本料</li> <li>(5) 有床診療所療養病床入院基本料</li> <li>(6) 歯科口腔衛生指導料</li> <li>(7) 歯周疾患指導管理料</li> <li>(8) 歯科特定疾患療養指導料</li> <li>(9) 退院前指導料</li> <li>(10) 薬剤情報提供料</li> <li>(11) 歯周組織検査</li> <li>(12) 装着（有床義歯に係る装着に限る。）</li> <li>(13) 新製義歯調整指導料</li> <li>(14) 有床義歯調整・指導料</li> <li>(15) 有床義歯長期調整指導料</li> <li>(16) 咬合採得</li> </ul> <p>ロ 次に掲げる点数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 入院期間が1年以内の入院中の患者に対して行った場合 40点</li> <li>(2) 入院期間が1年を超える入院中の患者に対して行った場合 29点</li> </ul>
----------------	--	--

項 目	改 正 案			
<p>第 3 章 経過措置</p>	<p>前 2 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。</p>			
第 1 欄		第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄
<p>第 1 章 2 に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料 3 から 7 まで</p>		<p>平成 14 年 3 月 31 日において、平成 14 年厚生労働省告示（老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件）による改正前のこの告示（以下この表において「改正前の算定基準」という。）別表第二第 1 章 2 に掲げる老人療養病棟入院基本料のうち老人入院基本料 3 から 7 までを算定する病棟を有する病院である保険医療機関</p>	<p>第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者</p>	<p>平成 15 年 3 月 31 日までの間</p>

第1章3に掲げる老人病棟老人入院基本料	平成14年3月31日において、改正前の算定基準別表第二第1章3に掲げる老人病棟老人入院基本料を算定する病棟を有する病院である保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成15年8月31日までの間
歯科点数表の区分番号A102に掲げる特定機能病院入院基本料	特定機能病院である保険医療機関	第1欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者	平成15年3月31日までの間において別に厚生労働大臣が定める日までの間
歯科点数表の区分番号A213に掲げる特別看護補助加算	平成14年3月31日において、平成14年厚生労働省告示第 号（健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件）による改正前の歯科点数表区分番号A213に掲げる特別看護補助加算を算定する有床診療所である保険医療機関	第2欄に掲げる有床診療所に入院している患者（医科点数表の区分番号A217に掲げる特別看護補助加算の注1に規定する基準に該当する患者（注1に規定する基準による看護が行われるものに限る。）に限る。）	当分の間