(3) 特定一般病棟入院料2の施設基準
イ 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員の数が本文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、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
ロ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の四割以上が看護師であること。
ハ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が六十日以内であること。
ニ (2)のイ、ニ及びヘを満たすものであること。
(4) 一般病棟看護必要度評価加算の施設基準
イ 特定一般病棟入院料1に係る届出を行った病棟であること。
ロ 当該加算を算定する患者について測定した看護必要度の結果に基づき、当該病棟における看護必要度の評価を行っていること。
(5) 特定一般病棟入院料の注7に規定する施設基準
イ 病室を単位として行うものであること。
ロ 当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当する者が適切に配置されていること。
ハ 診療記録の管理を適切に行う体制がとられていること及び心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料に係る届出を行った保険医療機関であること。
ニ 退院患者のうち、他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が概ね六割以上であること。
ホ 亜急性期入院医療を行うにつき必要な構造設備を有していること。
ヘ 当該病室の病床数は三十床以下であること。
(6) リハビリテーション提供体制加算の施設基準
当該病室に入院しているリハビリテーションが必要な患者について、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又はがん患者リハビリテーション料を一週当たり十六単位以上算定していること。

第十　短期滞在手術基本料の施設基準
一　通則
短期滞在手術基本料を算定する手術は、別表第十一に掲げるものとすること。
二　短期滞在手術基本料1の施設基準
(1) 局所麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
(2) 短期滞在手術を行うにつき回復室その他適切な施設を有していること。
(3) 当該回復室における看護師の数は、常時、当該回復室の患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
三　短期滞在手術基本料2の施設基準
(1) 全身麻酔、硬膜外麻酔又は脊椎麻酔による短期滞在手術を行うにつき十分な体制が整備されていること。
(2) 短期滞在手術を行うにつき適切な施設を有していること。

第十一　経過措置
一　看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関については、第五の四の二の(2)の規定にかかわらず、当分の間は、なお従前の例によることができる。
二　当分の間は、第九の九の(1)のロ中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第五十条の規定の適用を受ける間、この規定により有しなければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のロ、第九の十五の(1)のロ、第九の十五の二の(1)のハ、第九の十五の三の(2)及び第九の十六の(1)のロ中「医師の員数以上の員数」とあるのは「医師の員数以上の員数（同令第四十九条及び第五十条の規定の適用を受ける間、それぞれこれらの規定により有しなければならない医師の員数以上の員数）」と、第九の十四の(1)のハ、第九の十五の(1)のハ、第九の十五の二の(1)のニ、第九の十五の三の(3)及び第九の十六の(1)のハ中「看護師及び准看護師の員数以上の員数」とあるのは「看護師及び准看護師の員数以上の員数（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第二十条の規定の適用を受ける病院にあっては、この規定の適用を受ける間、この規定により有しなければならない看護師及び准看護師の員数以上の員数）」とする。
三　次のいずれかに該当する患者のうち、重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等であって医療区分三の患者若しくは医療区分二の患者、又は医療区分一の患者については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。
(1) 平成二十年三月三十一日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟したもの
(2) 平成二十年三月三十一日において現に障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院していた患者であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したもの
四　別表第十二に掲げる疾患の患者（平成二十年四月一日以降は、同年三月三十一日において現に平成二十二年厚生労働省告示第七十二号（基本診療料の施設基準等の一部を改正する件）による改正前の基本診療料の施設基準等第五の三の(2)の二十対一配置病棟である病棟に入院する患者であって同日において現に仮性球麻痺以外の患者であるものに限る。）であって、平成十八年六月三十日において現に診療報酬の算定方法による廃止前の診療報酬の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第九十二号）Ａ３０９に掲げる特殊疾患療養病棟入院料（以下「特殊疾患療養病棟入院料」という。）の1を算定する病棟に入院している患者、又は平成十八年六月三十日において現に特殊疾患療養病棟入院料の2を算定する病棟に入院している患者（医療区分三の患者を除く。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、それぞれ医療区分三の患者又は医療区分二の患者とみなす。
五　次のいずれかに該当する患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者とみなす。
(1) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者
(2) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患入院医療管理料を算定する病室に入院していた患者であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したもの
六　次のいずれかに該当する患者のうち、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、医療区分三の患者とみなす。
(1) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転換したものに、平成二十年三月三十一日から入院している患者
(2) 平成二十年三月三十一日において現に特殊疾患療養病棟入院料1を算定する病棟に入院していた患者であって、平成二十年四月一日から平成二十二年三月三十一日までの間に療養病棟入院基本料を算定する病棟に転棟又は転院したもの