七　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）等、重度の障害者（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及び難病患者等を除く。）である患者（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、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特殊疾患療養病棟入院料2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2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

八　医療区分一の患者が六割以上入院している療養病棟については、第一、第二、第四及び第五の一(6)及び(7)を除く。）の基準に適合し、かつ、介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であって、次のいずれにも該当するときには、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第五の三の(1)のロの①から④までに該当するものとみなす。

(1)　当該病棟において、一日に看護を行う看護職員及び看護補助者を行う看護補助者の数は、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。

(2)　当該病棟において、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上が看護職員であること。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、一以上であることとする。

(3)　当該病棟において、看護職員の最小必要数の二割以上が看護師であること。

九　医療区分一の患者が六割以上入院している診療所である保険医療機関の療養病床については、第一、第二、第四及び第六の一の基準に適合し、かつ介護老人保健施設等への移行準備計画を地方厚生局長等に届け出た場合であって、次のいずれにも該当するときには、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第六の三の(2)のイに該当するものとみなす。

(1)　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員及び看護補助者の数は、当該療養病床の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2)　当該有床診療所に雇用され、その療養病床に勤務することとされている看護職員の数は、看護職員及び看護補助者の最小必要数の三分の一以上であること。

十　平成二十四年三月三十一日において現に入院基本料又は特定入院料に係る届出を行っている病棟（同日において当該病棟を有する保険医療機関が診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成二十四年厚生労働省告示第七十六号）による改正前の診療報酬の算定方法に掲げる栄養管理実施加算に係る届出を行っている場合を除く。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第四の五の(1)又は第四の二の(1)に該当するものとみなす。

十一　平成二十四年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の七対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の七対一入院基本料又は専門病院入院基本料の七対一入院基本料に係る届出を行っている病棟（第五の二の(1)のロ、第五の五の(1)のイの②又は第五の六の(2)のロに該当するものに限る。）については、平成二十六年三月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)のイ、第五の五の(1)のイの①又は第五の六の(2)のイに該当するものとみなす。この場合において、第八の七の三の(1)のニ中「病棟」とあるのは、「病棟（第十一の十一の規定により第五の二の(1)のイ、第五の五の(1)のイの①又は第五の六の(2)のイに該当するものとみなされたものを除く。）」とする。

十二　平成二十四年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料の一般病棟の十対一入院基本料又は専門病院入院基本料の十対一入院基本料に係る届出を行っている病棟については、平成二十四年六月三十日までの間に限り、第五の二の(1)のロの④、第五の五の(1)のイの②の４又は第五の六の(2)のロの④に該当するものとみなす。

十三　平成二十四年三月三十一日において現に無菌治療室管理加算を算定することができる治療室（第八の二十一の三の(2)に該当するものに限る。）については、平成二十五年三月三十一日までの間に限り、第八の二十一の三の(1)に該当するものとみなす。

十四　平成二十四年三月三十一日において現に救命救急入院料1又は救命救急入院料3に係る届出を行っている治療室については、平成二十五年三月三十一日までの間に限り、第九の二の(1)のイの③に該当するものとみなす。

十五　平成二十四年三月三十一日において現に総合周産期特定集中治療室管理料に係る届出を行っている治療室については、平成二十四年六月三十日までの間に限り、第九の六の二の(5)に該当するものとみなす。

十六　平成二十四年九月三十日までの間は、別表第二第十九号中「一般病棟（一般病棟入院基本料（十三対一入院基本料又は十五対一入院基本料に限る。）を算定する病棟を除く。）」とあるのは、「一般病棟」とする。

別表第一から別表第十二までを次のように改める。

別表第一　地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る手術

J013　口腔内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髄炎等に限る。）
J016　口腔底悪性腫瘍手術
J018　舌悪性腫瘍手術
J031　口唇悪性腫瘍手術
J032　口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術
J035　頬粘膜悪性腫瘍手術
J036　術後性上顎嚢胞摘出術
J039　上顎骨悪性腫瘍手術
J042　下顎骨悪性腫瘍手術
J043　顎骨腫瘍摘出術
J066　歯槽骨骨折観血的整復術
J068　上顎骨折観血的手術
J069　上顎骨形成術
J070　頬骨骨折観血的整復術
J072　下顎骨折観血的手術
J072—2　下顎関節突起骨折観血的手術
J075　下顎骨形成術
J076　顔面多発骨折観血的手術
J087　上顎洞根治手術

別表第二　平均在院日数の計算対象としない患者

一　精神科身体合併症管理加算を算定する患者
二　救命救急入院料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
三　特定集中治療室管理料（広範囲熱傷特定集中治療管理料に限る。）を算定する患者
四　小児特定集中治療室管理料を算定する患者
五　新生児特定集中治療室管理料を算定する患者
六　総合周産期特定集中治療室管理料を算定する患者
七　新生児治療回復室入院医療管理料を算定する患者
八　一類感染症患者入院医療管理料を算定する患者
九　特殊疾患入院医療管理料を算定する患者