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⑵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⑴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⑴のロ、第九の十五の⑴のロ、第九の十五の二の⑴のハ及び第九の十五の二の⑶及び第九の十六の⑴のハ中「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⑴のハ、第九の十五の⑴のハ、第九の十五の二の⑴のニ、第九の十五の三の⑶及び第九の十六の⑴のハ中「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　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、平成二十六年六月三十日までの間に限り、第四の五の⑴に該当するものとみなす。

四　平成二十六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若しくは十対一入院基本料、結核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若しくは十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若しくは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、平成二十六年九月三十日までの間に限り、第五の二の⑴のイの④若しくは⑥、⑷のイの②若しくはロの②、第五の四の⑴のイの③、第五の五の⑴のイの⑴の４若しくは５、⑷のイの②若しくはロの②、第五の六の⑵のイの④若しくは⑥、⑶のイの②若しくはロの②、第八の七の三の⑴のホ、第八の七の四の⑷又は第八の十三の⑴のロに該当するものとみなす。この場合において、第五の二の⑴のイの④、第五の四の⑴のイの③及び第五の五の⑴のイの①の４中「病棟であること。」とあるのは「病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。」とし、第五の六の⑵のイの④中「一割五分以上入院させる病棟であること。」とあるのは「一割五分以上（一般病棟において悪性腫瘍患者を七割以上入院させる保険医療機関の病棟にあっては、一割以上）入院させる病棟であること（救命救急入院料を算定する治療室を有している保険医療機関の病棟を除く。）。」とする。

五　平成二十六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については、平成二十七年三月三十一日までの間に限り、第五の二の⑴のイの⑦、第五の五の⑴のイの①の６又は第五の六の⑵のイの⑦に該当するものとみなす。

六　改正前の基本診療料の施設基準等第五の二の⑹及び⑺及び別表第四第十二号の規定については、平成二十六年九月三十日までの間に限り、なお効力を有する。

七　平成二十六年三月三十一日において現に保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟（一般病棟入院基本料七対一入院基本料若しくは十対一入院基本料、特定機能病院入院基本料又は専門病院入院基本料を算定する病棟に限る。）に入院する特定患者（診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成二十六年厚生労働省告示第五十七号）による改正前の診療報酬の算定方法（以下「旧算定方法」という。）別表第一区分番号Ａ１００の注８に規定する特定患者をいう。）については、当分の間、医療区分３とみなす。

八　平成二十六年三月三十一日において現にデータ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成二十七年三月三十一日までの間に限り、第八の三十五の五の⑵に該当するものとみなす。

九　平成二十六年三月三十一日において現に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、平成二十七年三月三十一日までの間に限り、第九の三の⑴のハの④に該当するものとみなす。

十　平成二十六年三月三十一日において現にハイケアユニット入院医療管理料に係る届出を行っている治療室については、平成二十六年九月三十日までの間に限り、改正後の基本診療料の施設基準等第九の四の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

十一　平成二十六年三月三十一日において現に新生児特定集中治療室管理料１、新生児特定集中治療室管理料２又は総合周産期特定集中治療室管理料２に係る届出を行っている治療室については、平成二十六年九月三十日までの間に限り、それぞれ第九の六の⑴のホ、六の⑵のハ又は六の二の⑵のロに該当するものとみなす。

十二　平成二十六年三月三十一日において現に回復期リハビリテーション病棟入院料１に係る届出を行っている病棟については、平成二十六年九月三十日までの間に限り、第九の十の⑵のリ又はヌを満たすものとみなす。

十三　平成二十六年三月三十一日において現に旧算定方法別表第一区分番号Ａ３０８－２に掲げる亜急性期入院医療管理料に係る届出を行っている病室については、平成二十六年九月三十日までの間に限り、改正後の基本診療料の施設基準等第九の十一又は第九の十一の⑸の規定にかかわらず、なお従前の例によることができる。

十四　平成二十六年九月三十日までの間は、別表第二中「地域包括ケア病棟入院料を算定する患者」とあるのは「地域包括ケア病棟入院料を算定する患者、亜急性期入院医療管理料を算定する患者」と、別表第五の一の二中「回復期リハビリテーション病棟入院料」とあるのは「回復期リハビリテーション病棟入院料、亜急性期入院医療管理料」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