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、第九の十五の二の⑴のハ及び第九の十五の三の⑵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」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。

四　平成二十八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、同年九月三十日までの間に限り、第五の二の⑴のイの④、第五の五の⑴のイの①の４又は第五の六の⑵のイの④に該当するものとみなす。

五　平成二十八年三月三十一日において現に一般病棟入院基本料の注６に規定する看護必要度加算１若しくは２、特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）の注５に規定する看護必要度加算１若しくは２又は専門病院入院基本料の注３に規定する看護必要度加算１若しくは２に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、それぞれ改正後の基本診療料の施設基準等第五の二の⑷のロの②若しくはハの②、第五の五の⑷のロの②若しくはハの②又は第五の六の⑶のロの②若しくはハの②に該当するものとみなす。

六　平成二十八年三月三十一日において現に療養病棟入院基本料２に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第五の三の⑴のロの④に該当するものとみなす。

七　平成二十八年三月三十一日において現に急性期看護補助体制加算に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の三の⑴のヘに該当するものとみなす。

八　平成二十八年三月三十一日において現に看護職員夜間配置加算に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第八の七の四の⑴のニに該当するものとみなす。

九　平成二十八年三月三十一日において現に看護補助加算に係る届出を行っている病棟については、同年九月三十日までの間に限り、第八の十三の⑴のハに該当するものとみなす。

十　平成二十八年三月三十一日において現に救命救急入院料２（特定集中治療室管理料１の施設基準を満たしているものに限る。）、救命救急入院料４（特定集中治療室管理料１の施設基準を満たしているものに限る。）、特定集中治療室管理料１又は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、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の⑴のイの⑤に該当するものとみなす。

十一　平成二十八年三月三十一日において現に救命救急入院料２（特定集中治療室管理料３の施設基準を満たしているものに限る。）、救命救急入院料４（特定集中治療室管理料３の施設基準を満たしているものに限る。）、特定集中治療室管理料３又は特定集中治療室管理料４に係る届出を行っている治療室については、同年九月三十日までの間に限り、第九の三の⑴のハの④に該当するものとみなす。

十二　平成二十八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、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、第五の二の⑴のロの⑤、第五の五の⑴のイの②の５又は第五の六の⑵のロの⑤に該当するものとみなす。

十三　平成二十八年一月一日において現に総合入院体制加算１又は２に係る届出を行っている保険医療機関については、平成二十九年三月三十一日までの間に限り、それぞれ第八の一の⑴又は⑶に該当するものとみなす。

十四　平成二十八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（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）であって、それぞれ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同時に行わないものについては、平成三十年三月三十一日までの間に限り、第五の二の⑴のイの④、第五の五の⑴のイの①の４又は第五の六の⑵のイの④中「二割五分以上」とあるのは、「二割三分以上」とする。

十五　改正前の基本診療料の施設基準等別表第六の二に規定する地域に所在する保険医療機関であって、平成二十八年一月一日において現に緩和ケア診療加算の注２、栄養サポートチーム加算の注２、褥瘡（じょくそう）ハイリスク患者ケア加算の注２、旧算定方法別表第一区分番号Ａ２３８に掲げる退院調整加算の注３、地域包括ケア病棟入院料の注２、特定一般病棟入院料に係る届出を行っているものは、改正後の別表第六の二の規定にかかわらず、平成三十年三月三十一日までの間に限り、なお従前の例によることができることとし、旧算定方法別表第一区分番号Ａ２３８に掲げる退院調整加算の注３に係る届出を行っているものは、改正後の退院支援加算の注５に該当するものとみなす。

別表第一から別表第十四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（くう）内消炎手術（顎炎又は顎骨骨髄炎等に限る。）
Ｊ０１６	口腔（くう）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（くう）、顎、顔面悪性腫瘍切除術
Ｊ０３５	頬（きょう）粘膜悪性腫瘍手術
Ｊ０３６	術後性上顎嚢胞（のう）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（きょう）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