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　平成三十年十一月三十日までの間における第三の一の二の⑵の適用については、「妥結率、品単価契約率（卸売販売業者（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第三十四条第三項に規定する卸売販売業者をいう。以下同じ。）と当該保険薬局との間で取引された医療用医薬品に係る契約に占める、品目ごとに医療用医薬品の価値を踏まえて価格を決定した契約の割合をいう。）及び一律値引き契約（卸売販売業者と当該保険薬局との間で取引価格が定められた医療用医薬品のうち、一定割合以上の医療用医薬品について総価額で交渉し、総価額に見合うよう当該医療用医薬品の単価を同一の割合で値引きすることを合意した契約をいう。）に係る状況」とあるのは「妥結率」とする。

五　歯科医療を担当する保険医療機関については、平成三十一年三月三十一日までの間に限り、第三の八の三の⑶又は第三の九の⑸に該当するものとみなす。

六　平成三十年三月三十一日において現に次の⑴から⑱までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟又は病室については、同年九月三十日までの間に限り、次の⑴から⑱までに掲げる区分に応じ、当該各⑴から⑱までに定めるものに該当するものとみなす。

⑴　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の七対一入院基本料　第五の二の⑴のイの②の１

⑵　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注６のイ　第五の二の⑴のイの⑤

⑶　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注６のロ　第五の二の⑴のイの⑥

⑷　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注６のハ　第五の二の⑴のイの⑦

⑸　旧医科点数表の結核病棟入院基本料の七対一入院基本料　第五の四の⑴のイの③

⑹　旧医科点数表の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　第五の五の⑴のイの①の４

⑺　旧医科点数表の特定機能病院入院基本料の注５のイ　第五の五の⑷のイの②

⑻　旧医科点数表の特定機能病院入院基本料の注５のロ　第五の五の⑷のロの②

⑼　旧医科点数表の特定機能病院入院基本料の注５のハ　第五の五の⑷のハの②

⑽　旧医科点数表の専門病院入院基本料の七対一入院基本料　第五の六の⑵のイの④

⑾　旧医科点数表の専門病院入院基本料の注３のイ　第五の六の⑶のイの②

⑿　旧医科点数表の専門病院入院基本料の注３のロ　第五の六の⑶のロの②

⒀　旧医科点数表の専門病院入院基本料の注３のハ　第五の六の⑶のハの②

⒁　旧医科点数表の地域包括ケア病棟入院料の地域包括ケア病棟入院料１　第九の十一の二の⑴のハ

⒂　旧医科点数表の地域包括ケア入院医療管理料１　第九の十一の二の⑴のハ

⒃　旧医科点数表の地域包括ケア病棟入院料２　第九の十一の二の⑴のハ

⒄　旧医科点数表の地域包括ケア入院医療管理料２　第九の十一の二の⑴のハ

⒅　旧医科点数表の特定一般病棟入院料の注７　第九の十九の⑸のロの①又は②

七　平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の一般病棟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、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第五の二の⑴のイの③の２又は④の２に該当するものとみなす。

八　平成三十年三月三十一日において、現に次の⑴から⑾までに掲げる規定に係る届出を行っている病棟については、平成三十一年三月三十一日（当該保険医療機関の許可病床数が五十床未満又は当該保険医療機関が保有する病棟が一のみである場合は、平成三十二年三月三十一日）までの間に限り、次の⑴から⑾までに掲げる区分に応じ、当該各⑴から⑾までに定めるものに該当するものとみなす。

⑴　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の十対一入院基本料（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）　第五の二の⑴のイの①の４

⑵　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注６のイ（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）　第五の二の⑴のイの①の４

⑶　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注６のロ（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）　第五の二の⑴のイの①の４

⑷　旧医科点数表の一般病棟入院基本料の注６のハ（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）　第五の二の⑴のイの①の４

⑸　旧医科点数表の療養病棟入院基本料１　第五の三の⑴のイの⑦

⑹　旧医科点数表の療養病棟入院基本料２　第五の三の⑴のイの⑦

⑺　旧医科点数表の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（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）　第五の五の⑴のイの②の５

⑻　旧医科点数表の専門病院入院基本料の十対一入院基本料（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）　第五の六の⑵のロの⑤

⑼　旧医科点数表の回復期リハビリテーション病棟入院料　第九の十の⑵のト、⑶（⑵のトに限る。）、⑷のニ、⑸（⑷のニに限る。）、⑹のロ又は⑺

九　平成三十年三月三十一日において、現に旧医科点数表の一般病棟入院基本料の七対一入院基本料（許可病床数が二百床未満の保険医療機関に限る。）に係る届出を行っている保険医療機関であって、第五の二の⑴のイの③及び第五の二の⑴のイの④の届出を行うものについては、平成三十二年三月三十一日までの間に限り、第五の二の⑴のイの③の１中「二割四分」とあるのは「二割二分」、第五の二の⑴のイの④の１中「二割三分」とあるのは「二割一分」とする。

十　平成三十年三月三十一日において、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成三十年厚生労働省告示第四十四号）による改正前の基本診療料の施設基準等の第十一の十四の規定の適用を受けていた病棟においては、同年九月三十日までの間に限り、第五の二の⑴のイの①及び③に該当するものとみなす。

十一　平成三十年三月三十一日において、旧医科点数表の療養病棟入院基本料１、療養病棟入院基本料２又は療養病棟入院基本料の注11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のイの⑥又は第五の三の⑻のトに該当するものとみなす。