九　令和八年三月三十一日において現に次の⑴から⑱までに掲げる診療料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までに定める基準に該当するものとみなす。

⑴　急性期一般入院料１　第五の二の⑴のイの①の７又は８
⑵　急性期一般入院料１　第五の二の⑴のロの②の１又は２
⑶　急性期一般入院料２　第五の二の⑴のロの③の１
⑷　急性期一般入院料３　第五の二の⑴のロの④の１
⑸　急性期一般入院料４　第五の二の⑴のロの⑤
⑹　急性期一般入院料５　第五の二の⑴のロの⑥
⑺　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
⑻　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②の１の⑷、第五の五の⑴のロの②の１（１の⑷に限る。）及び第五の五の⑴のハの②の１（１の⑷に限る。）
⑼　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
⑽　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
⑾　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
⑿　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
⒀　専門病院入院基本料の注３のイ　第五の六の⑶のイの②
⒁　専門病院入院基本料の注３のロ　第五の六の⑶のロの②
⒂　専門病院入院基本料の注３のハ　第五の六の⑶のハの②
⒃　地域包括医療病棟入院料　第九の六の四の⑴のチ又は第九の六の四の⑵（⑴のチに限る。）
⒄　地域包括ケア病棟入院料　第九の十一の二の⑴のハ
⒅　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

十　令和八年三月三十一日において現に特定集中治療室管理料１、特定集中治療室管理料２、特定集中治療室管理料３、特定集中治療室管理料４、特定集中治療室管理料５又は特定集中治療室管理料６に係る届出を行っている治療室については、同年十二月三十一日までの間に限り、第九の三の⑴のイの⑨、ロの①（イの⑨に限る。）又はハの①（イの⑨に限る。）に該当するものとみなす。

十一　特定集中治療室管理料２に係る届出を行う治療室については、令和十年五月三十一日までの間に限り、第九の三の⑴のロの①（イの③に限る。）に該当するものとみなす。

十二　令和八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１又はハイケアユニット入院医療管理料２に係る届出を行っている治療室については、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（令和八年厚生労働省告示第七十号）による改正前の基本診療料の施設基準等（以下「旧告示」という。）による基準を満たす場合は、同年十二月三十一日までの間に限り、第九の四の⑴のホ又は⑵のハに該当するものとみなす。

十三　令和八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１又はハイケアユニット入院医療管理料２に係る届出を行っている治療室については、同年十二月三十一日までの間に限り、第九の四の⑴のヌ又は⑵のイ（ヌに限る。）に該当するものとみなす。

十四　令和八年三月三十一日において現に脳卒中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、同年十二月三十一日までの間に限り、第九の五の⑶に該当するものとみなす。

十五　令和八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の１に係る届出を行っている治療室については、令和九年五月三十一日までの間に限り、第九の六の二の⑴のホに該当するものとみなす。

十六　令和八年三月三十一日において現に地域包括医療病棟入院料に係る届出を行っている保険医療機関については、当分の間、第五の二の⑴のイの①の９及び第五の四の二の⑴のイの①の３に該当するものとみなす。

十七　令和八年三月三十一日において現に地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る届出を行っている保険医療機関については、当分の間、第五の二の⑴のイの②の５及び第五の四の二の⑴のイの②の３に該当するものとみなす。

十八　令和八年三月三十一日時点で総合入院体制加算の届出を行っている保険医療機関については、当分の間、第八の一の⑴のリの①の地域包括医療病棟入院料に係る基準、⑵のイのうち⑴のリの①の地域包括医療病棟入院料に係る基準、⑶のイのうち⑴のリの①の地域包括医療病棟入院料に係る基準及び⑸のホのうち⑴のリの①の地域包括医療病棟入院料に係る基準を満たしているものとみなす。

十九　令和八年三月三十一日時点で総合入院体制加算１又は２の届出を行っている保険医療機関については、当分の間、第八の一の⑵のイのうち⑴のリの②に係る基準及び⑷のイのうち⑴のリの②に係る基準を満たしているものとみなす。

二十　令和八年三月三十一日時点で総合入院体制加算に係る届出を行っている保険医療機関については、当分の間、第九の六の四の⑴のレ又は⑵のうち⑴のレに係る基準を満たしているものとみなす。

二十一　令和八年三月三十一日において現に令和六年度医科点数表における精神科地域包括ケア病棟入院料に係る届出を行っている病棟については、令和八年九月三十日までの間に限り、第九の十五の⑴並びに⑶のイ及びニからへまでを満たすこととする。

二十二　令和八年三月三十一日において現に次の⑴から⑶までに掲げる診療料に係る届出を行っている病棟については、令和十年五月三十一日までの間に限り、次の⑴から⑶までに掲げる区分に応じ、当該各⑴から⑶までに定める基準に該当するものとみなす。

⑴　精神病棟入院料（十五対一入院基本料に限る。）　第五の四の二の⑴のロの③の３
⑵　精神病棟入院料（十八対一入院基本料に限る。）　第五の四の二の⑴のロの④の３
⑶　精神病棟入院料（二十対一入院基本料に限る。）　第五の四の二の⑴のロの⑤の３

二十三　令和八年三月三十一日において現に次の⑴から⑼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、急性期病院一般入院基本料、急性期一般入院基本料（一般病棟に限る。）、専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除く。）、地域包括医療病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料１から４まで又は地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟若しくは地域包括ケア入院医療管理料を算定する病室のいずれも有しない保険医療機関であって、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料の注11、専門病院入院基本料（十三対一入院基本料に限る。）、障害者施設等入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料５、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料若しくは精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病室のいずれかを有するもののうち、これらの病棟又は病室の病床数の合計が当該保険医療機関において二百床未満であり、かつ、データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由があるものに限り、当分の間、次の⑴から⑼までに掲げる区分に応じ、当該各⑴から⑼までに定めるものに該当するものとみなす。

⑴　地域一般入院基本料　第五の二の⑴のハの①の４
⑵　療養病棟入院基本料　第五の三の⑴のイの⑦
⑶　専門病院入院基本料（十三対一入院基本料に限る。）　第五の六の⑵のハの④
⑷　障害者施設等入院基本料　第五の七の⑴のロ
⑸　特殊疾患入院医療管理料　第九の八の⑴のヘ
⑹　回復期リハビリテーション病棟入院料５　第九の十の⑹（⑷のホに限る。）
⑺　特殊疾患病棟入院料　第九の十二の⑴のヘ又は⑵のイの②若しくはロの②（⑴のヘに限る。）
⑻　緩和ケア病棟入院料　第九の十三の⑴のヲ
⑼　精神科救急急性期医療入院料　第九の十四の⑴のル