二十四　令和八年三月三十一日において現に次の(1)から(7)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、特定機能病院入院基本料（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、精神病棟入院基本料、精神科急性期治療病棟入院料若しくは児童・思春期精神科入院医療管理料を算定する病棟又は児童・思春期精神科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、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(1)から(7)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(7)までに定めるものに該当するものとみなす。

(1)　精神病棟入院料（十対一入院基本料に限る。）　第五の四の二の(1)のロの①の5

(2)　精神病棟入院料（十三対一入院基本料に限る。）　第五の四の二の(1)のロの②の6

(3)　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(1)のロの③の3

(4)　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(1)のロの④の3

(5)　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(1)のロの⑤の3

(6)　精神科急性期治療病棟入院料　第九の十五の(1)のヘ

(7)　児童・思春期精神科入院医療管理料　第九の十五の三の(1)のチ

二十五　令和八年三月三十一日において現に次の(1)から(4)までに掲げる加算に係る届出を行っている保険医療機関については、同年九月三十日までの間に限り、次の(1)から(4)までに掲げる区分に応じ、当該各(1)から(4)までに定める基準に該当するものとみなす。

(1)　総合入院体制加算1　第八の一の(1)のヌ、(2)のハ、(3)のホ、(4)のニ又は(5)のヘ

(2)　総合入院体制加算2　第八の一の(3)のホ、(4)のニ又は(5)のヘ

(3)　総合入院体制加算3　第八の一の(5)のヘ

(4)　急性期充実体制加算　第八の一の(1)のヌ、(2)のハ、(3)のホ、(4)のニ又は(5)のヘ

二十六　令和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保険医療機関（急性期一般入院料6又は十対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）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(1)のヘ、(2)(1)のへに限る。）、(3)のロ(1)のへに限る。）又は(4)のロ(1)のへに限る。）に該当するものとみなす。

二十七　令和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保険医療機関（急性期一般入院料6又は十対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）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(1)のニ、(2)(1)のニに限る。）又は(3)のロ(1)のニに限る。）に該当するものとみなす。

二十八　令和八年三月三十一日において現に看護補助加算1に係る届出を行っている保険医療機関（地域一般入院料1若しくは地域一般入院料2又は十三対一入院基本料に係る届出を行っている保険医療機関に限る。）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(1)のハに該当するものとみなす。

二十九　令和四年度告示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、令和六年三月三十一日において現に超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2、入退院支援加算の注5、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算2のイ、地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料2若しくは4又は地域包括ケア病棟入院料の注2を除く。）、地域包括ケア病棟入院料の注2又は特定一般病棟入院料に係る届出を行っているものは、令和十二年五月三十一日までの間に限り、別表第六の二に規定する地域に所在するものとみなす。

三十　旧告示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、令和八年三月三十一日において現に超急性期脳卒中加算、医師事務作業補助体制加算、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、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の注2、入退院支援加算の注2、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算2のイ、一般病棟入院基本料（看護配置が異なる病棟ごとに届出を行っている場合に限る。）、有床診療所入院基本料1、2若しくは3、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料の注2又は特定一般病棟入院料に係る届出を行っているものは、令和十四年五月三十一日までの間に限り、別表第六の二に規定する地域に所在するものとみなす。

三十一　令和八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2又は回復期リハビリテーション病棟入院料4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、第九の十の(3)のロ及び(5)のロに該当するものとみなす。

三十二　令和八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3又は回復期リハビリテーション病棟入院料4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、第九の十の(4)のロ及び(5)のイ(4)のロに限る。）に該当するものとみなす。

三十三　令和八年五月三十一日において現に診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院への移行に係る届出を行った病院であって、令和十年六月一日までに診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟を有する病院への移行を予定している保険医療機関については、令和十年五月三十一日までの間に限り、第五の二の(1)のイの①の5及び第五の四の二の(1)のイの①の2に該当するものとみなす。

別表第一から別表第十六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

五の二　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料を算定する患者