ニ　Ａ３０８－３　地域包括ケア病棟入院料

(1)　地域包括ケア病棟入院料１・２

(2)　地域包括ケア入院医療管理料１・２（当該入院医療管理料を算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。）

ホ　Ａ３０９　特殊疾患病棟入院料

ヘ　Ａ３１０　緩和ケア病棟入院料

ト　Ａ４００　短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料３を除く。）

五　その他厚生労働大臣が別に定める者

2　前項の規定により要する費用の額が別表により算定される療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）により算定する。

3　第１項の規定による療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から二月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、第１項の規定は適用しない。

4　第１項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において、次のいずれかに該当する場合は、同項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。

一　月平均の入院患者数が、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数に百分の百五を乗じて得た数以上である場合

二　医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しなければならないこととされている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合

5　第１項に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、以下の基準を満たす病院とする。

一　急性期入院医療を提供する病院として、医科点数表のうち次に掲げる区分番号のうちいずれかの七対一入院基本料又は十対一入院基本料に係る届出を行っていること。

イ　Ａ１００　一般病棟入院基本料

ロ　Ａ１０４　特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

ハ　Ａ１０５　専門病院入院基本料

二　医科点数表に掲げる区分番号Ａ２０７診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。

三　厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。

イ　当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査

ロ　中央社会保険医療協議会の要請に基づき、イの調査を補完することを目的として随時実施される調査

四　三のイの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるもののいずれかに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第１項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数を、当該病院の当該届出を行っている病床の病床数で除した１月あたりの値が0.875以上であること。

イ　Ａ１００　一般病棟入院基本料

ロ　Ａ１０４　特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）

ハ　Ａ１０５　専門病院入院基本料

ニ　Ａ３００　救命救急入院料

ホ　Ａ３０１　特定集中治療室管理料

ヘ　Ａ３０１－２　ハイケアユニット入院医療管理料

ト　Ａ３０１－３　脳卒中ケアユニット入院医療管理料

チ　Ａ３０１－４　小児特定集中治療室管理料

リ　Ａ３０２　新生児特定集中治療室管理料

ヌ　Ａ３０３　総合周産期特定集中治療室管理料

ル　Ａ３０３－２　新生児治療回復室入院医療管理料

ヲ　Ａ３０５　一類感染症患者入院医療管理料

ワ　Ａ３０７　小児入院医療管理料

五　適切な診断群分類区分を決定するために必要な体制が整備されていること。

別表を次のように改める。

別表

１　１日当たりの療養に要する費用の額は、2010の診断群分類点数表に掲げる区分（以下「診断群分類区分」という。）及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に21の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。

２　所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。

イ　所定点数に含まれる費用

(1)　第１章第２部第１節入院基本料

(2)　第１章第２部第２節入院基本料等加算

(3)　第１章第２部第４節短期滞在手術等基本料

(4)　第２章第１部医学管理等の費用

(5)　第２章第３部検査の費用

(6)　第２章第４部画像診断の費用

(7)　第２章第５部投薬の費用

(8)　第２章第６部注射の費用

(9)　第２章第７部第２節薬剤料

(10)　第２章第８部第２節薬剤料

(11)　第２章第９部処置の費用

(12)　第２章第13部第１節病理標本作製料

ロ　イに掲げる点数の費用から除かれる費用

(1)　入院基本料のうち、区分番号Ａ１００の注４から注７まで及び注12、Ａ１０４の注５及び注10並びにＡ１０５の注３、注４及び注９に規定する費用

(2)　入院基本料等加算のうち、区分番号Ａ２０５からＡ２０６まで、Ａ２０８からＡ２１３まで、Ａ２１９からＡ２３３－２まで、Ａ２３４－３、Ａ２３６からＡ２４３まで、Ａ２４４（２に限る。）及びＡ２４６からＡ２５０までに掲げる費用

(3)　短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料１及び短期滞在手術等基本料２に掲げる費用

(4)　医学管理等の費用のうち、区分番号Ｂ０００からＢ００１－３－２まで及びＢ００１－６からＢ０１４までに掲げる費用

(5)　検査の費用のうち、区分番号Ｄ２０６、Ｄ２９５からＤ３２５まで及びＤ４０１からＤ４１９までに掲げる費用

(6)　画像診断の費用のうち、通則第４号及び第６号に掲げる画像診断管理加算２並びに通則第５号及び第７号に掲げる画像診断管理加算２並びに区分番号Ｅ００３（３のイ（注１及び２を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用

(7)　注射の費用のうち、区分番号Ｇ０２０に掲げる費用

(8)　処置の費用のうち、区分番号Ｊ００１（５に限る。）、Ｊ００３、Ｊ０１０－２、Ｊ０１７、Ｊ０１７－２、Ｊ０２７（１に限る。）、Ｊ０３８からＪ０４２まで、Ｊ０４３－６、Ｊ０４５－２、Ｊ０４７、Ｊ０４７－２、Ｊ０４９、Ｊ０５２－２、Ｊ０５４－２、Ｊ０６２、Ｊ１２２（５及び６に限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）、Ｊ１２３からＪ１２８まで（既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）、Ｊ１２９（４に限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）並びにＪ１２９－２（２に限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）に掲げる処置料並びにＪ０３８（１及び２に限る。）に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料（特定保険医療