チ　K697－7　同種死体肝移植術
リ　K709－3　同種死体膵移植術
ヌ　K709－5　同種死体膵腎移植術
ル　K716－4　生体部分小腸移植術
ヲ　K716－6　同種死体小腸移植術
ワ　K780　同種死体腎移植術
カ　K780－2　生体腎移植術
ヨ　K922　造血幹細胞移植

四　医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者

イ　A106　障害者施設等入院基本料
ロ　A306　特殊疾患入院医療管理料
ハ　A308　回復期リハビリテーション病棟入院料
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から4まで
(2)　地域包括ケア入院医療管理料1から4まで（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1に限る。）

五　その他厚生労働大臣が別に定める者

2　前項の規定により療養に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項の規定により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、次の各号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、次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いずれかの区分番号に係る届出を行っていること。

イ　A100　一般病棟入院基本料（急性期一般入院基本料に限る。）
ロ　A104　特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）
ハ　A105　専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除く。）

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（一般病棟の場合に限る。）
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、19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20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、注5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からA242まで、A244（2に限る。）及びA246からA250までに掲げる費用