3　第一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つたものに要する費用の額の算定については、第一項の規定は適用しない。

4　第一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医師又は歯科医師の員数が医療法（昭和二十三年法律第二百五号）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には、第一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。

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、17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18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

⑴　第１章第２部第１節入院基本料
⑵　第１章第２部第２節入院基本料等加算
⑶　第１章第２部第４節短期滞在手術基本料
⑷　第２章第１部医学管理等の費用
⑸　第２章第３部検査の費用
⑹　第２章第４部画像診断の費用
⑺　第２章第５部投薬の費用
⑻　第２章第６部注射の費用
⑼　第２章第７部第２節薬剤料
⑽　第２章第８部第２節薬剤料
⑾　第２章第９部処置の費用
⑿　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

⑴　入院基本料のうち、区分番号Ａ１００の注４から注７まで、Ａ１０４の注５並びにＡ１０５の注３及び注４に規定する費用
⑵　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まで及びＡ２３６からＡ２４３までに掲げる費用
⑶　短期滞在手術基本料のうち、短期滞在手術基本料１及び短期滞在手術基本料２に掲げる費用
⑷　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
⑸　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
⑹　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１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（注を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用
⑺　注射の費用のうち、区分番号Ｇ０２０に掲げる費用
⑻　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、Ｊ０４５－２、Ｊ０４７、Ｊ０４９、Ｊ０５２－２、Ｊ０５４－２、Ｊ０６２、Ｊ１２２（５及び６に限り、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に限り、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。）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（特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。）別表Ⅱ区分０４０⑴及び⑸に掲げる材料に限る。）並びにＪ０４２に掲げる腹膜灌流（１に限る。）に当たって使用した薬剤（腹膜灌流液に限る。）及び保険医療材料（材料価格基準別表Ⅱ区分０５１から区分０５３までに掲げる材料に限る。）に係る費用
⑼　病理標本作製料のうち、区分番号Ｎ００３に掲げる費用
⑽　ＨＩＶ感染症の患者に使用する抗ＨＩＶ薬に係る費用
⑾　血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤及び乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）に係る費用

3　所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。

4　3の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号Ａ１０４に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「4に規定する病院」という。）であって、医科点数表第１章第２部第３節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号Ａ３００に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料	
	救命救急入院料１	
	（３日以内の期間）	7,688点
	（４日以上７日以内の期間）	6,763点
	（８日以上14日以内の期間）	5,478点
	救命救急入院料２	
	（３日以内の期間）	9,188点
	（４日以上７日以内の期間）	8,128点
	（８日以上14日以内の期間）	6,878点
	救命救急入院料３	
	イ　救命救急入院料	
	（３日以内の期間）	7,688点
	（４日以上７日以内の期間）	6,763点
	（８日以上14日以内の期間）	5,478点