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二十一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1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。

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7対1入院基本料又は10対1入院基本料に係る届出を行っていること。

ハ　A100　一般病棟入院基本料

ロ　A1004　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、退院した患者（第1項第一号から第五号までのいずれかに該当するものを除く。）数を、当該病院の一般病棟（次のイからトまでの医科点数表に掲げる区分番号いずれかを算定する病棟を除く。）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　A1006　障害者施設等入院基本料

ロ　A3006　特殊疾患入院医療管理料

ハ　A3008　回復期リハビリテーション病棟入院料

ニ　A3008―3　地域包括ケア病棟入院料

ホ　A3009　特殊疾患病棟入院料

ヘ　A3010　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　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、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まで及び注12、A104の注5及び注10、A105の注3、注4及び注9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、A234―3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、短期滞在手術等基本料1及び短期滞在手術等基本料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、J047―2、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。