骨（軟骨を含む。）無形成・低形成・異形成
腹壁破裂
臍帯ヘルニア
ダウン症候群
18トリソミー
13トリソミー
多発奇形症候群
先天性心疾患（人工呼吸、一酸化窒素吸入療法、経皮的冠動脈インターベンション治療若しくは開胸手術を実施したもの又はプロスタグランジンＥ１製剤を投与したものに限る。）

別表第十五　特定入院料のみで届出可能な対象入院料

Ａ３０７　小児入院医療管理料５
Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料１、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３
Ａ３０８－３　地域包括ケア病棟入院料１又は地域包括ケア病棟入院料２（許可病床数が二百床未満の保険医療機関が算定する場合に限る。）
Ａ３０９　特殊疾患病棟入院料１又は特殊疾患病棟入院料２
Ａ３１０　緩和ケア病棟入院料
Ａ３１１　精神科救急入院料１又は精神科救急入院料２
Ａ３１１－２　精神科急性期治療病棟入院料１又は精神科急性期治療病棟入院料２（他の特定入院料を届け出ている保険医療機関が算定する場合に限る。）
Ａ３１１－３　精神科救急・合併症入院料
Ａ３１１－４　児童・思春期精神科入院医療管理料
Ａ３１２　精神療養病棟入院料
Ａ３１４　認知症治療病棟入院料１又は認知症治療病棟入院料２
Ａ３１７　特定一般病棟入院料１又は特定一般病棟入院料２
Ａ３１８　地域移行機能強化病棟入院料

○厚生労働省告示第五十四号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）の一部を次のように改正し、平成二十八年四月一日から適用する。

平成二十八年三月四日

厚生労働大臣　塩崎　恭久

本則を次のように改める。

特掲診療料の施設基準等

第一　届出の通則

一　保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）及び保険薬局（同号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。）（以下「保険医療機関等」という。）は、第二から第十五までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二　保険医療機関等は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三　届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十五までに規定する施設基準に適合しない場合は、当該届出又は届出の変更は無効であること。

四　届出については、届出を行う保険医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこと。

第二　施設基準の通則

一　地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

二　地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

三　地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第一項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

四　地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第百四号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三　医学管理等

一　特定疾患療養管理料に規定する疾患

平成二十一年総務省告示第百七十六号（統計法第二十八条及び附則第三条の規定に基づき、疾病、傷害及び死因に関する分類の名称及び分類表を定める件）の「[1] 疾病、傷害及び死因の統計分類基本分類表」（以下「分類表」という。）に規定する疾病のうち別表第一に掲げる疾病

二　特定疾患治療管理料に規定する施設基準等

(1)　ウイルス疾患指導料の注２に規定する施設基準

イ　当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専任の医師が配置されていること。

ロ　当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき十分な経験を有する専従の看護師が配置されていること。

ハ　当該保険医療機関内に当該療養を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されていること。

ニ　当該療養を行うにつき十分な体制が整備されていること。

ホ　当該療養を行うにつき十分な構造設備を有していること。

(2)　特定薬剤治療管理料の対象患者

別表第二に掲げる患者

(2)の２　悪性腫瘍特異物質治療管理料の注１及び注２に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2)の３　小児特定疾患カウンセリング料に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(2)の４　小児特定疾患カウンセリング料の対象患者

別表第二に掲げる患者

(2)の５　小児科療養指導料の注１に規定する基準

当該保険医療機関の屋内において喫煙が禁止されていること。

(3)　難病外来指導管理料の対象疾患

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成二十六年法律第五十号）第五条に規定する指定難病（同法第七条第四項に規定する医療受給者証を交付されている患者（同条第一項各号に規定する特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものを含む。）に係るものに限る。）その他これに準ずる疾患

(4)　皮膚科特定疾患指導管理料(Ⅰ)の対象疾患

分類表に規定する疾病のうち別表第二の四に掲げる疾病