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。）

別表第十四の二　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料の注１に規定する別に厚生労働大臣が定める状態

体外式膜型人工肺を実施している状態
腎代替療法を実施している状態
交換輸血を実施している状態
低体温療法を実施している状態
人工呼吸器を使用している状態（出生時体重が七百五十グラム未満である場合に限る。）
人工呼吸器を使用している状態であって、一酸化窒素吸入療法を実施している状態
人工呼吸器を使用している状態であって、胸腔・腹腔ドレーン管理を実施している状態
手術後に人工呼吸器を使用している状態
感染症患者であって、厳重な感染対策を行いながら人工呼吸器を使用している状態

別表第十五　特定入院料のみで届出可能な対象入院料

Ａ３０４　地域包括医療病棟入院料
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
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２、地域包括ケア病棟入院料３又は地域包括ケア病棟入院料４（許可病床数が二百床（別表第六の二に掲げる地域に所在する保険医療機関にあっては二百八十床）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　精神科救急急性期医療入院料
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

別表第十六　情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化に関する届出可能な対象入院料

一　急性期一般入院料１
二　急性期一般入院料２
三　急性期一般入院料３
四　急性期一般入院料４
五　急性期一般入院料５
六　急性期一般入院料６
七　急性期病院Ａ一般入院料
八　急性期病院Ｂ一般入院料
九　七対一入院基本料
十　十対一入院基本料
十一　地域包括医療病棟入院料１
十二　地域包括医療病棟入院料２
十三　小児入院医療管理料１
十四　小児入院医療管理料２
十五　小児入院医療管理料３
十六　小児入院医療管理料４
十七　特殊疾患病棟入院料１
十八　特殊疾患病棟入院料２
十九　緩和ケア病棟入院料１
二十　緩和ケア病棟入院料２

○厚生労働省告示第七十一号

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、令和八年六月一日から適用する。

令和八年三月五日　　厚生労働大臣　上野賢一郎

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）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。