1 施設基準の届出状況等の確認にあたって

（１）施設基準の届出内容に変更がある場合は、届出が必要です。

- ① 施設基準の届出受理後に、届出内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、遅滞なく届出を行う必要があります。（一時的な変動に該当する場合等を除く。）
- ② 平成 30 年度の診療報酬改定から、従事者等に変更があっても、施設基準を満たしている場合には変更の届出が不要となりました。
ただし、神経学的検査、画像診断管理加算 1、2、3 及び 4、麻酔管理料（Ⅰ）については、届け出ている医師に変更があった場合には、その都度届出を行う必要があります。
- ③ CT 撮影及び MRI 撮影など届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準について、当該機器に変更があった場合、その都度届出を行う必要があります。
- ④ 上記②、③以外についても、変更の届出が必要なものがあります。
（例）※ 疑義解釈資料の送付について〔その 1〕（平成 30 年 3 月 30 日付け事務連絡）
 - 一般病棟入院基本料の「注 11」及び特定一般入院料の「注 9」における 90 日を超える入院患者の算定
 - リンパ浮腫複合的治療料
 - 処置・手術の時間外加算 1

（２）保険外併用療養費に変更がある場合は、新たに報告が必要です。

保険外併用療養費を徴収している保険医療機関は徴収を始める際に報告が必要ですが、金額・病床数等の届出内容に変更がある場合にも報告が必要ですので、変更の都度、今回の定例報告とは別に報告をお願いします。

（３）施設基準に該当しなくなった場合は、届出が必要です。

施設基準に該当しなくなった場合は、速やかに「辞退届」の提出をお願いします。

（４）保険医の異動がある場合は、届出が必要です。

保険医療機関に勤務する保険医について、①雇用、②退職、③常勤・非常勤の変更があった場合は、保険医療機関の指定に係る「届出事項変更（異動）届」の「保険医又は保険薬剤師」欄に必要事項を記載のうえ、速やかに提出をお願いします。

2 報告書作成及び提出にあたって

（１）様式は必ず令和 7 年度版を使用してください。

なお、各様式への押印は不要です。

また、ホームページには「令和 7 年度定例報告に係る F A Q（よくある質問）」も掲載しておりますので、書類作成時の参考等にご活用ください。

業務内容 > 主な業務別情報 > 保険医療機関・保険薬局 > 3. 届出様式等 > 令和 7 年度施設基準の届出状況等の報告（定例報告） > 病院（医科）の報告書一覧

（２）記載上の注意について

各様式中の「保険医療機関コード」及び「保険医療機関番号」欄は、以下のとおり記載してください。

「保険医療機関コード」の場合	・・・・・・・・ 7 桁の指定通知書の番号
「保険医療機関番号」の場合	・・・・・・・・ 先頭に下記の『各県の番号（2 桁）』を付けて指定通知書の番号（合計 9 桁）
『各県の番号』	福岡県：4 0 佐賀県：4 1 長崎県：4 2 熊本県：4 3 大分県：4 4 宮崎県：4 5 鹿児島県：4 6 沖縄県：4 7

(3) 提出方法について

郵送または電子申請による提出について特段のご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

(4) ご不明な点につきましては、九州厚生局各県事務所（福岡県は指導監査課）までお問い合わせください。

3 定例報告と別に報告が必要です。

(例)

- 特定妥結初診料、特定妥結率再診料及び特定妥結率外来診療料に係る報告
妥結率、医療用医薬品の取引の状況及び医療用医薬品の流通改善に関する取組状況について、様式2の4により毎年10月1日から11月末日までに、同年4月1日から9月30日までの期間における実績
- 向精神薬多剤投与に係る報告（別紙様式40により毎年度4月、7月、10月、1月に報告）
- 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び精神科ナイト・ケア（別紙様式31により毎年10月報告）
- ベースアップ評価料の賃金改善実績報告書（前年度における賃金改善の取組状況を様式98により毎年8月報告）

→令和6年度の実績について、令和7年8月中に保険医療機関の所在する県のベースアップ評価料の届出様式提出専用メールアドレス宛に、エクセルファイルを提出することにより報告してください。

詳細は九州厚生局HP（トップページの青いバナー「ベースアップ評価料の届出について」をクリック）をご確認ください。