

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。）

特に、実績に基づく施設基準についてご注意ください。

（例）

- ニコチン依存症管理料

前年４月１日から当年３月３１日までの治療の平均継続回数が、２回以上から２回未満となった場合、又は、２回未満から２回以上になった場合。

- 在宅療養支援診療所（１）及び（２）

過去１年間の緊急の往診や看取り等の実績件数について、要件を満たさなくなった場合。

- 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、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には、その都度届出を行う必要があります。

（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、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FAQ（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） ＞ 無床診療所（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：４０ 佐賀県：４１ 長崎県：４２ 熊本県：４３

大分県：４４ 宮崎県：４５ 鹿児島県：４６ 沖縄県：４７

(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)

- 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。