

令和5年度 施設基準実施状況報告書について

施設基準の届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について地方厚生（支）局長へ報告を行うこととされています。つきましては、下記報告の流れに沿って報告書等の提出をお願いいたします。報告書等については、下表よりダウンロードしていただき、プリントアウトしたものを、必要事項をご記載の上保険医療機関が所在する都県を管轄する事務所（埼玉県にあっては、指導監査課）宛に1部ご郵送をお願いいたします。

※届け出ている施設基準がご不明な場合は、下記リンク先をご参照ください。

・ [保険医療機関・保険薬局の施設基準の届出受理状況及び保険外併用療養費医療機関一覧](#)

①令和5年7月1日現在で、貴院が届け出ている施設基準について、要件を満たしているか自己点検をしていただきます。その上で、番号1「提出用表紙」と併せて、番号2（別添1-2）「施設基準の届出の確認について」をご提出ください。

※自己点検の結果、届け出ている施設基準のうち要件を満たしていないものがあつた場合は、併せて施設基準に係る辞退届の提出が必要です。

②各様式について、下表の「報告対象」欄の条件に該当する場合はご提出ください。

提出期限は令和5年7月31日（月）になります。

問い合わせ先・提出先は、保険医療機関が所在する都県を管轄する事務所（埼玉県は指導監査課）です。

（参考）関東信越厚生局「病院に係る定例報告等について」

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/iryo_shido/teirei-ika-byouin.html

不妊治療に係る提出一覧（上記 URL より抜粋）。

番号	様式番号等	報告用紙名	様式等	報告対象	備考
1	提出用表紙	令和5年度 施設基準実施状況報告書	様式 PDF 様式 Word	必ず報告が必要 です	
2	別添 1-2	施設基準の届出の確認につ いて	様式 PDF 様式 Word	必ず報告が必要 です	辞退となる施設 基準がある場合、 併せて辞退届が 必要です
44	（特掲） 様式5の12の 2	生殖補助医療管理料に係る 報告書	様式 PDF 様式 Word	生殖補助医療管 理料の届出を行 っている場合	
49	（特掲）様式87 の42の2	精巣内精子採取術に係る報 告書	様式 PDF 様式 Word	精巣内精子採取 術の届出を行っ ている場合	