

令和8年度 定例報告に係るFAQ【全般的事項】

●定例報告の全般的事項

Q1：近畿厚生局から「重要なお知らせ」 定例報告のご案内」と書かれたはがきが届きましたが、何を報告すればよいですか。

A1：施設基準を届出している保険医療機関等は、毎年8月1日現在における施設基準等の届出状況等の報告が必要となります。届出している施設基準等によって、それぞれ報告する内容や様式が異なります。報告内容、様式及び方法等の詳細については、以下のページをご確認ください。

- ・ [医科](#)
- ・ [歯科](#)
- ・ [薬局](#)
- ・ [訪問看護](#)

Q2：定例報告の案内文書が送付されているか確認したいのですが。（定例報告案内が届いていない。）

A2：定例報告の案内については、原則すべての保険医療機関等に対し、令和8年7月31日（金）に、はがきを発送させていただいています。

Q3：はがきが届いていないのですが。

A3：7月31日（金）に各保険医療機関等に発送しています。

8月7日（金）になっても届いていない場合は、お手数ではございますが、管轄の近畿厚生局府県事務所（大阪府は指導監査課）にご連絡ください。

その際は、保険医療機関（保険薬局又はステーション）コード、保険医療機関等の名称、所在地、電話番号、ご担当者名等をお伝えください。

Q4：昨年の報告書様式を使用して提出してよいですか。

A4：報告書様式については、毎年度、内容の改訂を行っていますので、必ず今年度（令和8年度）の様式を使用してください。

Q5：報告書の内容に関する添付書類は必要ですか。

A5：報告書の内容に関する添付書類は不要です。

Q6：報告の方法は、紙による報告以外に何がありますか。

A6：医科、歯科、薬局の定例報告のうち、一部は、電子申請による報告が可能です。訪問看護ステーションについては、電子申請未対応ですのでご了承ください。

Q7：郵送で提出する場合、報告書の提出先はどこですか。

A7：管轄の近畿厚生局府県事務所（大阪府は指導監査課）に提出してください。
なお、封筒の表面には、**朱書きで「定例報告在中」**と記載してください。

Q8：郵送で定例報告を提出する際に、他の届出書を一緒に送付してよいでしょうか。

A8：できる限り別送付としていただくようお願いします。なお、併せて送付される際は、送付書等に提出物を記載し、添付していただくようお願いいたします。

Q9：報告書はいつまでに提出すればよいのですか。

A9：令和8年8月31日（月）までに提出してください。

Q10：届出している施設基準を確認したいのですが。

A10：届出のあった施設基準等の一覧※を当局ホームページに掲載していますので、以下のリンク先からご確認ください。

※ 医療機関（医科・歯科）、薬局は届出受理医療機関名簿、訪問看護ステーションは届出受理指定訪問看護事業所名簿

PDFを開き、検索機能等を使用してご確認ください。（PCでの検索のショートカットキー：Windowsの場合は「CTRL + F」、Macの場合は「command + F」）

（リンク先）

- ・[「届出受理医療機関名簿」の掲載ページ](#)
- ・[「届出受理指定訪問看護事業所名簿」の掲載ページ](#)

Q11：届出している施設基準について、要件を確認したいのですが。

A11：厚生労働省ホームページに掲載されている施設基準の告示及び通知にてご確認ください。

- ・[令和8年度診療報酬改定について](#)（厚生労働省ホームページ）

Q12：届出している施設基準について、要件を満たしていないことが判明したのですが、どうすればよいですか。

A12：要件を満たしていない施設基準については、辞退等の届出が必要です。

また、要件を満たしていない期間について、当該施設基準に係る診療報酬等は算定できませんので、ご注意ください。

〈保険医療機関・保険薬局〉

- ・「施設基準に係る辞退届」を作成し、提出してください。（[「施設基準に係る辞退届」の掲載ページ](#)）

〈訪問看護ステーション〉

- ・訪問看護ステーションの基準の変更届を作成し、提出してください。（[「訪問看護ステーションの基準の変更届の掲載ページ](#)）

Q13：近畿厚生局から「**重要なお知らせ** 定例報告のご案内」と書かれたはがきが届き、必要な報告様式を確認しましたが、様式の書類番号及び様式番号は決められたものですか。

A13：次のとおりです。

- ・書類番号 → 必要な施設基準等の報告の整理番号です。
- ・様式番号 → 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和8年3月5日付け保医発 0305 第7号）、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和8年3月5日付け保医発 0305 第8号）等の通知に基づいた様式番号となっています。

（医科・歯科のみ）

Q14：届出不要の施設基準（夜間・早朝等加算、明細書発行体制等加算等）について、要件を満たしていないことが判明しました。この場合、「施設基準の適合性の確認について（報告）」及び辞退届の提出は必要ですか。

A14：届出が不要の施設基準についてのみ要件を満たしていない場合は、提出の必要はありません。

なお、要件を満たしていない期間について、当該施設基準に係る診療報酬は算定できませんので、ご注意ください。

Q15：令和8年8月1日から算定を開始した施設基準についても報告の対象となりますか。

A15：令和8年8月1日から算定を開始した施設基準については、報告の対象とはなりません。
8月1日から類上げや類下げを行った施設基準については、7月31日時点で届出を行っていた施設基準の内容に基づいて報告を行ってください。

Q16：「届出受理医療機関名簿」、「届出受理指定訪問看護事業所名簿」に、既に届出している施設基準が載っていないのですが（既に辞退の届出を行った施設基準が載っているのです。が。）。

A16：令和8年8月1日時点の届出情報を基に作成しておりますが、処理の進捗状況により、反映できていない場合がありますので、予めご了承ください。

Q17：一般病棟入院基本料の「急性期一般入院料1」の届出を行っていますが、「届出受理医療機関名簿」には、「一般入院」としか表記されていません。区分は表記されないのでしょうか。

A17：区分は表記しておりません。届出している区分については、当局ホームページに掲載している直近の届出受理状況※にてご確認ください。

※ 医療機関（医科・歯科）、薬局は届出受理医療機関一覧表、訪問看護ステーションは届出受理指定訪問看護事業所一覧表

PDFを開き、検索機能等を使用してご確認ください。（PCでの検索のショートカットキー：Windowsの場合は「CTRL + F」、Macの場合は「command + F」）

（リンク先）

・[「届出受理医療機関一覧表」「届出受理指定訪問看護事業所一覧表」の掲載ページ](#)

入院基本料及び特定入院料の届出区分は以下のページでもご確認ください。

・[「施設基準の届出受理状況（届出項目別：入院基本料・特定入院料）」の掲載ページ](#)

Q18：医療機関等の名称を変更しているのですが、はがきには変更前の名称が印字されています。何か手続きが必要ですか。

A18：医療機関等の名称を変更した場合は変更の届出が必要ですので、速やかに手続きを行ってください（行き違いの場合はご容赦ください。）。

〈保険医療機関・保険薬局〉

・「保険医療機関・保険薬局届出事項変更届」を作成し、提出してください。（[「保険医療機関・保険薬局届出事項変更届」の掲載ページ](#)）

〈訪問看護ステーションの場合〉

・「訪問看護事業変更届」を作成し、提出してください。（[「訪問看護事業変更届」の掲載ページ](#)）

Q19：報告書は正副2部提出が必要ですか。

A19：1部だけ提出してください。