

令和8年度 定例報告に係るFAQ【歯科】

●定例報告の全般的事項

Q1：なぜ、自己点検を行うのですか。

A1：届出している施設基準については、届出の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、速やかに変更の届出を行うこととされています。

定例報告においては、8月1日時点の届出状況について自己点検をお願いするものです。

なお、定例報告時期に限らず、届出の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、速やかに変更の届出を行ってください。

参考通知：○保医発 0305 第7号（令和8年3月5日付け）

第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の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、保険医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。

○保医発 0305 第8号（令和8年3月5日付け）

第3 届出受理後の措置等

- 1 届出を受理した後において、届出の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、保険医療機関又は保険薬局の開設者は届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に変更の届出を行うものであること。

Q2：届出を行っている施設基準について自己点検を行った結果、要件を満たしていない施設基準が確認されました。どのように報告したらよいですか。

A2：「〔医科（無床診療所）・歯科〕施設基準の届出の確認について（報告）」の「＜要件を満たしていない施設基準名＞」欄に該当する施設基準名を記載していただき、併せて辞退届を提出してください。

なお、下位区分への変更が必要な場合は上記報告様式へ同様に記載し、変更届の提出をお願いします。（具体的な手続き方法については、所在地を管轄する各府県事務所（大阪府は指導監査課）へご照会ください。）

Q3：届出を行っている施設基準について自己点検を行った結果、全て要件を満たしていることを確認しました。何か提出しなければいけないのでしょうか。

A3：「〔医科（無床診療所）・歯科〕施設基準の届出の確認について（報告）」の提出は不要です。

なお、STEP1の「歯科様式作成ツール」に医療機関コードを入力することで、必要な報告様

式が確認できます。

Q 4 : 届出が不要である施設基準（明細書発行体制等加算等）について、自己点検や報告が必要でしょうか。

A 4 : 自己点検は必要です。届出が不要である施設基準（明細書発行体制等加算等）のみ要件を満たさない場合は、「〔医科（無床診療所）・歯科〕施設基準の届出の確認について（報告）」の「ア」に該当するため、提出は不要です。

Q 5 : 届出事項について変更（従事者の変更等）が生じていた場合、何か手続が必要でしょうか。

A 5 : 平成 30 年度診療報酬改定以降は、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、精密触覚機能検査、画像診断管理加算 1、2、3 及び 4、歯科画像診断管理加算 1 及び 2、麻酔管理料（Ⅰ）、歯科麻酔管理料、歯科矯正診断料並びに顎口腔機能診断料について、届出している医師に変更があった場合等、その都度届出を行う必要があります。

なお、CAD/CAM 装置（連携する歯科技工所もしくは当該技工所が使用する装置）に変更があった場合の届出は、令和 2 年 5 月 7 日付け事務連絡「疑義解釈資料の送付について（その 9）別添 2 問 15」により不要となりましたが、使用する CAD/CAM 装置について、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律に基づく届出が行われている機器であること、CAD/CAM 冠用材料との互換性が制限されない機器であること等について自院で確認を行う必要があります。

（※ 届出事項の変更届は、該当する届出様式（届出書添付書類）を用いて届出を行います。

その際、別添 7（基本診療料の場合）又は別添 2（特掲診療料の場合）の届出書に「変更届」である旨及び「変更の理由」を簡単に記載（例「従事者の変更」等）していただき、該当する届出様式（届出書添付書類）と共に 1 部提出してください。）

Q 6 : 報告の方法は、紙による報告以外に何がありますか。

A 6 : 一部の様式については、電子申請による報告が可能です。

＜電子申請が可能な報告様式＞

- ・施設基準の適合性の確認について（報告）

※電子申請画面上は「届出の現況確認」と表示されます。

- ・書類番号 1、2 【別紙様式 9】、【別紙様式 19】

※電子申請にあたっては、専用の「定例報告マクロツール」の利用が必要です。

Q 7 : 郵送で提出する場合、報告書はどこへ提出すればよいのでしょうか。

A 7 : 管轄の近畿厚生局各府県事務所（大阪府は指導監査課）あて提出してください。

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。**

Q 8 : 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。

A 8 : 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。

Q 9 : 各様式中の「医療機関コード」欄は、どのように記載するのでしょうか。

A 9 : 7桁の指定通知書の番号を記載してください。

Q10 : 報告書はいつまでに提出すればよいのでしょうか。

A10 : 令和8年8月31日（月）までに提出してください。

●個々の報告書類に関する事項

1. 「書類番号3」 歯科外来・在宅ベースアップ評価料 賃金改善実績報告書関係

Q11 : 歯科外来・在宅ベースアップ評価料の届出を行っていますが、報告の必要はありますか。

A11 : 前年度及び当年度における賃金改善の取組状況について、毎年報告が必要です。

（提出方法）

Q12 : 賃金改善報告書の提出方法について教えてください。

A12 : ベースアップ評価料の賃金改善報告書については、原則、メールにてご提出ください。

提出先のメールアドレス等の詳細は、ホームページをご確認ください。

メール提出時は、報告書（エクセルファイル）のファイル名に「医療機関コード」「報告対象年度」を記載していただき、メールに添付の上、ご提出ください。また、メール本文にも、署名等により医療機関名及び連絡先を記載いただきますようお願いします。

＜ファイル名の例＞ 9999999_ベースアップ評価料報告 R6. xlsx

Q13 : 提出する際は、他の報告書と一緒に送付してよいでしょうか。

A13 : メールには、「ベースアップ評価料」の報告書のみを添付していただき、他の報告書は、郵送もしくは電子申請にてご提出ください。