

令和7年度 定例報告に係るFAQ【歯科】

●定例報告の全般的事項

Q1：昨年の報告書様式を使用して提出していいですか。

A1：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7年度）の様式を使用してください。

なお、押印は不要です。

Q2：なぜ、自己点検を行うのですか。

A2：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5号及び保医発0305第6号（いずれも令和6年3月5日付）」

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。

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、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。

A3：要件を満たさない場合は、別添1「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ご記入いただき、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別添1へ同様に記入し、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県事務所（福岡県は指導監査課）へご照会ください。）

また、「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」（令和6年3月5日厚生労働省保険局医療課事務連絡）における「別添3 施設基準に係る取扱いについて」の2の取扱いは、延長せず終了していますので、ご注意ください。

Q 4：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。また、別添 1「施設基準の届出の確認について（報告）」の【総括表】に記載されている施設基準の届出等にも該当するものはありませんが、何か提出しなければいけないのでしょうか。

A 4：別添 1「施設基準の届出の確認について（報告）」を含め、今回提出していただく書類はありません。

Q 5：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 5：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、別添 1「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、別添 1 の提出は不要です。

Q 6：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 6：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。

ただし精密触覚機能検査、歯科画像診断管理加算 1 及び 2、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、届け出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が使用する装置を含む。）の変更、連携している歯科技工所の追加等による変更の届出は、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）」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 7：報告書はどこへ提出すればよいのでしょうか。

A 7：管轄の九州厚生局各県事務所（福岡県は指導監査課）あて郵送に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。

また、受付印押印後の報告書控えの返送を希望される場合は、返信用封筒を同封してください。

Q 8 : 定例報告を送付する際に、他の届出書を一緒に送付してよいでしょうか。

A 8 : 他の届出書がある場合は、定例報告とは別に送付していただくようお願いします。

Q 9 : 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、どのように記入するのでしょうか。

A 9 : 以下のとおり記載してください。

「保険医療機関コード」欄・・・7桁の指定通知書の番号

「保険医療機関番号」欄・・・先頭に『各県の番号（2桁）』を付けて7桁の指定通知書の番号（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

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7年9月1日（月）までに提出してください。（**郵送必着**）

●個々の報告書類に関する事項

1. 選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（別紙様式5）関係

Q11 : これまで報告を行っている価格と相違はないが、報告の必要はありますか。

また、選定療養は報告を行っていないが、歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料については算定実績がある場合でも、報告の必要はありますか。

A11 : 価格の変更がなく、また、全項目について前年8月1日から当年7月31日の間に診療実績もない場合は、報告の必要はありません。しかし、価格の変更がない場合であっても、期間内に診療実績がある場合には報告が必要となります。

また、選定療養は報告を行っていないが、歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料について期間内に診療実績がある場合は、報告が必要です。

Q12 : これまで報告を行っている価格と相違がある場合、何か手続きが必要でしょうか。

A12 : これまでの報告と価格の相違がある場合には、定例報告とは別に、速やかに変更の報告が必要です。

2. 費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書の発行に関する報告書（別紙様式12）関係

Q13：明細書発行体制等加算を算定していますが、報告の必要はありますか。

A13：公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者を含め、全ての患者に明細書を発行している医療機関については、報告の必要はありません。電子請求を行っている医療機関のうち、明細書の発行を行っていない「正当な理由」について厚生局へ届け出ている医療機関が報告の対象となります。

3. 歯科点数表の初診料の注1及び歯科外来診療感染対策加算2の施設基準に係る報告書（8月報告）（別紙様式27）、地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準に係る届出書添付書及び歯科外来診療感染対策加算4の施設基準に係る報告書（8月報告）（様式3）関係

Q14：職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策等の院内研修の実施状況について、いつ実施した研修を記入すればよいですか。（別紙様式27のみ）

A14：直近で実施した研修をご記入ください。

Q15：常勤歯科医師の院内感染防止対策（標準予防策及び新興感染症に対する対策）に関する研修の受講歴について、4年以内の受講について記入することとなっていますが、8月1日時点で4年以内ということでしょうか。

A15：8月1日時点で、過去4年以内に受講している研修をご記入ください。

4. ベースアップ評価料に係る報告書（様式98）関係

Q16：ベースアップ評価料を届出していますが、報告の必要はありますか。

A16：毎年8月に前年度分の「賃金改善実績報告書」を定例報告とは別にご提出いただく必要があります。

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提出することにより報告してください。