

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：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8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7号及び保医発0305第8号（いずれも令和8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。

また、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。）

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて」（令和7年3月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡）における取り扱いは、令和8年5月31日をもって終了しております。

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8年9月1日（火）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. 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9）関係

Q11 : 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。

A11 : 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。

2. ベースアップ評価料に係る報告書 関係

Q12 : 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。

A12 : 毎年8月に、前年度分の「賃金改善実績報告書」と、今年度分の「賃金改善中間報告書」をご提出いただく必要があります。詳細は九州厚生局HPをご確認ください。