

令和6年度定例報告の手順について（保険医療機関向け）

東海北陸厚生局

目次

1	定例報告とは	2
2	報告の手順について	2
	（1）自己点検の方法	2
	① 届出項目の確認	2
	② 施設基準の要件を確認	2
	③ 確認（点検）結果の報告について	2
	④ 届出が不要となっている施設基準の要件の確認について	3
	（2）特に報告が必要とされている事項の報告方法	3
	① 特に報告が必要とされている届出項目の確認	3
	② 様式のダウンロード	4
	③ 提出	4
	（3）提出時の留意事項について	4
3	定例報告における注意事項及びよくあるご質問	5
	（1）注意事項（全般事項）	5
	（2）注意事項（報告様式別）	5
	（3）令和6年度 定例報告に係るよくあるご質問	7
	【参考】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	8

1 定例報告とは

定例報告とは以下の2種類があり、施設基準取扱い通知（※1）等において、毎年8月1日現在の状況をそれぞれ報告していただく必要があります。

- （1）届け出た施設基準について要件を満たしているか自己点検を行い、その結果について報告をしていただくもの。届け出ている施設基準全てについて施設基準の適合性を確認することが求められています。
- （2）施設基準取扱い通知（※1）等の規定により特に報告が必要とされている事項について、定められた様式を用いて報告していただくもの。すべての施設基準が該当するわけではありませんが、総計50種類以上の報告様式があります。

※1 「基本診療料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（通知）」（令和6年3月5日保医発 0305 第5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（通知）」（令和6年3月5日保医発 0305 第6号）／「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について（通知）」（令和6年3月27日保医発 0327 第10号）／「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（通知）」（令和6年3月5日保医発 0305 第11号）／「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発 0305 第13号）を指します。

個々の通知については、厚生労働省ホームページ「令和6年度診療報酬改定について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html）に掲載されています。

2 報告の手順について

（1）自己点検の方法

① 届出項目の確認

自院が届け出ている施設基準は何か確認します。届け出ている施設基準が不明な場合は、東海北陸厚生局公式ホームページの「6. 施設基準の届出受理状況（全体）」（https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html）に掲載されている届出受理医療機関名簿から直近の届出項目を確認することができます。届出受理医療機関名簿の略称については、「届出受理医療機関名簿の受理番号欄における略称一覧」をご覧ください。

② 施設基準の要件を確認

届け出ている施設基準の告示・通知の規定をよく確認のうえ、自院で要件を満たしているか確認（点検）してください。例えば、求められている人員が配置されているか、診療実績の要件は満たしているか、具備すべき機械・器具は備えているかなどが挙げられます。なお、要件の確認を行うに当たり、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（9ページ参照）が認められている施設基準があることに留意してください。

③ 確認（点検）結果の報告について

（病院及び（医科）有床診療所）

確認の結果にかかわらず、報告用紙の「ア」「イ」のいずれかに○を付して提出してください。

「イ」に○を付した場合、「要件を満たしていない施設基準名」の欄に、当該施設基準名を記入のうえ、提出してください。この場合、当該施設基準に係る辞退届を提出してください。
(（医科）無床診療所・歯科診療所)

確認の結果、届出している施設基準についてすべて要件を満たしている場合は結果の報告は不要です。要件を満たしていないものがある場合は、別添（報告用紙）の「要件を満たしていない施設基準名」の欄に、当該施設基準名を記入のうえ、提出してください。この場合、当該施設基準に係る辞退届を提出してください。

報告様式は、東海北陸厚生局ホームページに掲載の「令和6年度施設基準の定例報告」の「1. 病院」、「2. 有床診療所」、「3. 無床診療所（医科）」又は「4. 歯科」のうち、貴院が該当するいずれかのページにある「施設基準の届出の確認について（報告）」を使用してください。

④ 届出が不要となっている施設基準の要件の確認について

届出が不要となっている施設基準についても、診療報酬を算定している場合は、要件を満たしているか点検をしてください。要件を満たしていない場合は、診療報酬を算定できませんのでご注意ください。

(届出が不要となっている主な施設基準)

※ この施設基準のみ要件を満たさない場合は、上記2(1)③の報告は不要です。

- ・ 夜間・早朝等加算
- ・ 在宅時医学総合管理料の注8
- ・ 医療情報取得加算
- ・ 施設入居時等医学総合管理料の注5
- ・ 明細書発行体制等加算
- ・ 一般名処方加算
- ・ 臨床研修病院入院診療加算
- ・ 耳鼻咽喉科小児抗菌薬適正使用支援加算
- ・ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ・ 経皮的冠動脈形成術
- ・ 重症皮膚潰瘍管理加算
- ・ 経皮的冠動脈ステント留置術
- ・ 強度行動障害入院医療管理加算
- ・ 内視鏡的小腸ポリープ切除術
- ・ がん拠点病院加算
- ・ 腎腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの）
- ・ 高度難聴指導管理料
- ・ 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
- ・ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料
- ・ 小児抗菌薬適正使用支援加算
- ・ 医科点数表第2章第10部手術の通則の5及び6（歯科点数表第2章第9部手術の通則4を含む。）に掲げる手術
- ・ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ・ がん治療連携管理料
- ・ 遠隔連携診療料
- ・ 認知症専門診断管理料
- ・ 連携強化診療情報提供料
- ・ 歯科遠隔連携診療料

(2) 特に報告が必要とされている事項の報告方法

① 特に報告が必要とされている届出項目の確認

東海北陸厚生局ホームページに掲載している確認ツールを用いて、特に報告が必要な様式がどれかを確認してください。確認ツールはエクセルで作成していることから、エクセルが利用できない環境の場合は、PDF形式の「チェックリスト」でも報告が必要な様式を確認することができます。

② 様式のダウンロード

報告が必要な様式をダウンロードしてください。各報告様式に記載上の注意が記載されていますので、必ず確認のうえ記載をしてください。また、記載に当たっての注意事項を本資料にまとめていますので、報告書作成時の参考としてください。記載上の注意、本資料の注意事項を読んでもなお、不明な事項がある場合は、各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）へお問い合わせください。

③ 提出

報告書を作成したら、すべての報告様式と報告書（表紙）をセットにして提出してください。確認ツール又はチェックリストを活用して提出漏れがないか確認してください。

また、報告書の記載内容について確認が必要な場合に問い合わせさせていただくことがありますので、報告書の写しを保管しておくなど報告書の内容を確認できるようにしておいてください。

（3）提出時の留意事項について

- 提出期限は8月30日（金）（必着）ですので、余裕をもって提出してください。
- 報告書の提出については、郵送での提出にご協力をお願いします。
- （1）及び（2）の報告書は同時に提出してください。
- 「保険医療機関等電子申請・届出等システム」を使用している保険医療機関は、（1）及び（2）の報告のうちの一部について、オンラインでの報告ができます。オンラインで報告ができない報告様式については、郵送にて報告書を提出してください。
- 提出先は以下のとおりです。保険医療機関が所在する県を管轄する事務所（愛知県にあっては指導監査課）に提出してください。

県名	提出先	所在地	電話番号
愛知県	東海北陸厚生局 指導監査課	〒460-0001 名古屋市中区三の丸 2-2-1 名古屋合同庁舎第 1 号館 6 階	052-228-6179
富山県	東海北陸厚生局 富山事務所	〒930-0085 富山市丸の内 1 丁目 5 番 13 号 富山丸の内合同庁舎 5 階	076-439-6570
石川県	東海北陸厚生局 石川事務所	〒920-0024 金沢市西念 3 - 4 - 1 金沢駅西合同庁舎 7 階	076-210-5140
岐阜県	東海北陸厚生局 岐阜事務所	〒500-8114 岐阜市金竜町 5-13 岐阜合同庁舎 4 階	058-249-1822
静岡県	東海北陸厚生局 静岡事務所	〒424-0825 静岡市清水区松原町 2-15 清水合同庁舎 3 階	054-355-2015
三重県	東海北陸厚生局 三重事務所	〒514-0033 津市丸之内 26-8 津合同庁舎 4 階	059-213-3533

3 定例報告における注意事項及びよくあるご質問

(1) 注意事項（全般事項）

- 郵送での提出時に印刷設定の指定がある様式がありますのでご注意ください。（片面印刷すべき様式は片面で印刷をお願いします。）
- 令和6年度診療報酬改定に伴い、報告様式が変更となっているものが多数あります。必ず、今年度の様式を使用して提出してください。
- 歯科併設の医療機関は歯科の施設基準について、医科併設の医療機関は医科の施設基準についても自己点検及び特に報告が必要な事項の報告をしてください。なお、自己点検について、医科と歯科を分けて提出する必要はありません。
- 特に定めのない限り、各報告様式は保険医療機関で1部提出してください。届出項目ごと複数枚提出する必要はありません。（例えば、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制（様式13の3）が報告対象となっている施設基準を複数届け出ている場合、保険医療機関で1部提出していればすべての項目について報告したことになります。）
- 報告書に関する添付書類は不要です。
- 各報告様式すべてに保険医療機関名及び医療機関コードを記載してください。
- 届け出ている施設基準等であっても、所定の期間に実績がない場合には報告が不要な報告様式があります。各報告様式の記載上の注意、東海北陸厚生局公式ホームページ、確認ツール及びチェックリストに記載がありますので、十分に確認をしてください。

(2) 注意事項（報告様式別）

毎年、以下のような記載誤りが見受けられます。作成に当たっての参考としてください。

対象	報告様式名称	番号	注意事項
病院	入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式1-1）	1-3	定められた記号等を記載すべきところを実数値で記載しないようにしてください。 （看護師比率区分をA～Dの記号で記載すべきところ、100%や70%以上と記載している。）
病院	入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式1-3）	1-3	・⑤体圧分散マットレス等に関する体制の整備状況のうち、「体圧分散マットレスを保有している」又は「エアマットレスを保有している」に☑をしているが、台数を記載していない。 ・該当患者がいない場合であっても報告は必要です。
病院 （医科）有 床診療所	特別の療養環境提供に係る届出状況報告書（別紙様式4-1）※入院医療に係るもの	1-41 2-19	①～⑪にはエクセルの関数で自動計算されます。 費用徴収を行うこととしている金額のうち最小（最大）の料金と費用徴収を行うこととしている病床数の金額階級に不一致がある。 （例：最小の料金が1,100円であるにもかかわらず、1,100円以下の階級に病床数の数値が記載されていない。） 費用徴収を行うこととしている病床数の合計が指定を受けている病床数の一定割合を超え

			て記載している。⑤／⑤+⑪>0.5 となっている。(原則として5割以下です。)
病院	180日を超える入院に関する事項の実施状況報告書(別紙様式8)	1-44	費用徴収の実績がない場合、本報告は不要です。
病院 (医科)有床診療所 (医科)無床診療所	白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る実施状況報告書(別紙様式15)	1-46 2-21 3-15	<ul style="list-style-type: none"> ・多焦点眼内レンズの種類に「多焦点後房レンズ」「挿入器付後房レンズ」以外の事項が記載されている。 ・医療機器承認番号を正しく記載していない。(添付文書等で正しい承認番号を記載してください。) ・患者からの徴収額について、1眼当たりの金額ではなく、徴収した総額を記載している。(1眼当たりの金額を記載してください。)
病院 (医科)有床診療所 (医科)無床診療所	リハビリテーション症例報告書	1-35 2-14 3-9	「3)主な傷病」は一つだけ○をしてください。複数の傷病に○をしている例がありません。
病院 (医科)有床診療所 (医科)無床診療所	摂食嚥下機能回復体制加算に係る報告書(別紙様式16)	1-36 2-15 3-10	<ul style="list-style-type: none"> ・FIM得点が16~128の範囲以外の数値となっている。 ・FOISが1~7の範囲以外の数値となっている。

(3) 令和6年度 定例報告に係るよくあるご質問

Q 1 : 東海北陸厚生局からはがきが届きました。表面に「重要なお知らせ」と書かれており、裏面には、「施設基準の届出状況等の報告（定例報告）について」と書かれています。何か報告が必要でしょうか。

A 1 : 施設基準を届け出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です。

報告内容、様式及び方法等の詳細については、東海北陸厚生局ホームページに掲載の「令和6年度施設基準の定例報告」の「1. 病院」、「2. 有床診療所」、「3. 無床診療所（医科）」又は「4. 歯科」のうち、貴院が該当するいずれかのページをご確認ください。

必要な報告様式は、当局ホームページからダウンロードしていただき、必要事項を記載の上、管轄の東海北陸厚生局各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）に郵送で提出してください。

Q 2 : 定例報告の案内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。）

A 2 : 定例報告の案内については、今年度からはがきでご案内させていただいています。原則すべての保険医療機関等に対し、8月初旬に発送させていただいています。発送日等については、お手数ですが、管轄の東海北陸厚生局各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）にお問い合わせください。

Q 3 : 様式のダウンロードや印刷ができない場合はどうしたらよいですか。

A 3 : 管轄の東海北陸厚生局各県事務所（愛知県にあっては指導監査課）にお問い合わせください。その際は、保険医療機関の名称、保険医療機関コード、所在地、ご担当者名等をお伝えください。

Q 4 : 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 4 : 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、施設基準の区分の変更も無く、引き続き要件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、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、届け出ている医師に変更があった場合には、その都度届出を行う必要があります。

また、CT撮影及びMRI撮影など届出にあたり使用する機器を届け出ている施設基準について、当該機器に変更があった場合、その都度届出を行う必要があります。

なお、上記以外についても、変更の届出が必要なものがあります。

（※ 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「変更届出」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。）

【参考】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6年5月31日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「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」（抄）

令和6年4月以降の新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い等については、「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。以下「3月5日事務連絡」という。）によりお示ししているところ。

3月5日事務連絡でお示した施設基準に係る取扱いのうち、別添3の「1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」については、該当する場合に各地方厚生（支）局への報告を求めることとした上で、令和6年6月1日から令和7年3月31日までは、引き続き同様に取り扱うこととして差し支えないものとする。

（参考）3月5日事務連絡 別添3

「1. 令和6年5月31日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」

① 月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱いについて

ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足し、入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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4年3月4日保医発0304第2号。以下、「基本診療料の施設基準通知」という。）の第3の1（1）の規定にかかわらず、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※から3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※ 令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3か月」とは1月から3月の期間を指す。

イ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準通知の第3の1（3）及び（4）の規定にかか

わらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員という。」の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、1割以上の一時的な変動があった場合及び暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※2から3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとする。

※2 令和6年1月の実績に1割以上の変動があった場合又は1月及び2月の実績に1割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は1月、「報告の対象となった最初の月から3か月」とは1月から3月の期間を指す。

ウ アとイと同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」（令和4年3月25日保医発0325第4号）の第1の4（2）②に規定する「DPC対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

エ アからウの届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより入院患者が一時的に急増等したこと又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式1に記載し、各地方厚生（支）局に報告すること。

オ ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

- 令和6年3月5日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「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」（抄）

別添3

2. 令和6年4月1日以降も継続する施設基準に係る特例について

- ① 再診料の注12 地域包括診療加算及び地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について、2年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例については、令和7年4月5日に終了

する。

- ② 一定期間の実績を求める要件並びに患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、令和5年9月30日までの間に当該保険医療機関等が対象医療機関等※であった月が含まれる場合は、当該期間については、以下ア又はイにより算出できることとする。

ア 対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例1：令和5年4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、本年4月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年												当該年		
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
●	●	●	★	★	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○：通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

イ 対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例2：令和5年4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、本年の4月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年									当該年		
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
○	○	■	■	■	○	○ (注)	○ (注)	○ (注)	○ (注)	○ (注)	○ (注)

○：通常の実績の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

(注) 令和5年10月以降は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等であっても、通常の実績の取扱いが必要であり、実績を求める対象とする期間から控除できない。

※ 対象医療機関等とは次の i から iii のいずれかの要件を満たす保険医療機関及び訪問看護ステーションを指す。

i 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等

ii i に該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等（市町村等の要請により新型コロナワクチン対応を行った保険医療機関を含む。）

iii 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ i ～ iii に該当する保険医療機関等については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけではなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、i ～ iii に該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。