

令和7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7年度 定例報告に係るよくあるご質問	7

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。

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7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 | ・ 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 |
| ・ 小児抗菌薬適正使用支援加算 | |
| ・ 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るので、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２９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

(4) ベースアップ評価料に係る「賃金改善実績報告書」の提出について

令和6年度にベースアップ評価料を算定した保険医療機関は、今回の報告とは別に「賃金改善実績報告書」を提出する必要があります。定例報告とは報告方法、提出期限が異なりますので、詳しくは「ベースアップ評価料に係る賃金改善実績報告について」(https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00844.html)をご確認のうえ、報告をお願いします。

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）

- 郵送で提出する場合、複数ページ存在する報告様式は片面印刷で提出してください。また、A4版での印刷をお願いします。
- 令和6年度から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ても、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、特に定めがある場合を除き不要です。
- 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。） ・ 小数点以下の端数処理方法に誤りがある。 エクセル上の表示はすべて四捨五入となるので、あらかじめ定められた端数処理を行ってから値を記載してください。
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。
（医科）有床診療所	有床診療所入院基本料等に関する実施状況報告書（別紙様式 2）	2-3	・小数点以下の端数処理方法に誤りがある。 エクセル上の表示はすべて四捨五入となるので、あらかじめ定められた端数処理を行ってから値を記載してください。
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	1-43 2-22	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）	1-46	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）	1-47 2-23 3-17	・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	疾患別リハビリテーションに係る症例報告書（別紙様式 22）	1-36 2-15 3-10	「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）	1-37 2-16 3-11	・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。
歯科	選定療養及び歯科衛生実地指導等の実施状況報告書（歯科）（別紙様式 5）	4-8	・令和 6 年 8 月から令和 7 年 7 月までの間に各報告項目の全てで診療の実績がない場合、本報告は不要です。

(3) 令和7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7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、令和5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する環境が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。

（※ 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。）