

## 「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)(Ⅱ)」計算支援ツールに対する実績集計手順

厚労省の「ベースアップ評価料計算支援ツール(歯科)」に入力する下記の実績はpalette各種帳票発行の「グループ頻度表(保険処置)」を利用して集計することができます。

「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」に係る届出(様式96)にて記載が必要となる実績につきましても、集計手順は同様です。

<算定処置>	<計算支援ツール入力箇所>	<集計内容> ※実績 = 算定回数
① 初診料	STEP2 ①	1月当たりの実績
② 再診料	STEP2 ①	1月当たりの実績
③ 歯科訪問診療料1	STEP2 ①	1月当たりの実績
④ 歯科訪問診療料2・3 (R6/6改正後は2・3・4・5)	STEP2 ①	1月当たりの実績

※ 保険処置頻度表サービスをお申し込みいただいていない場合は、別途、MIC WEB SERVICEにて、ご利用お申し込み(月額 110円(税込))が必要です。

### ■ 集計手順

#### <STEP 1> 算定項目ごと(集計項目一覧①②③④)の出力対象グループを作成

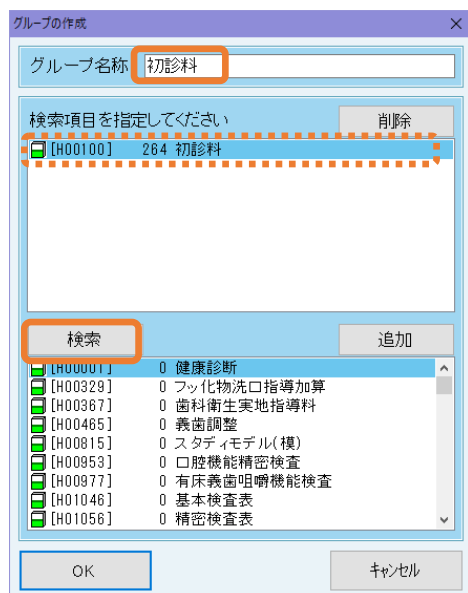
- [メインメニュー]より、[事務室業務] - [各種帳票発行] - [グループ頻度表] - [保険処置] を選択します。
- 「保険処置グループ頻度表」画面 が開きますので、「追加」ボタンをクリックします。

※以前に保険処置グループ頻度表の集計を利用されている場合は、[出力対象のグループ]にすでにグループが作成されていることがありますが、現在の実績数値を正し集計するため、手順に沿って新たなグループの作成をおこなってください。

～ 以降グループ設定①②③④をおこないます ～

<手順内に記載の点数は令和6年6月改正前と改正後の点数です>

## ① 「初診料」グループの作成



1. [グループの作成]画面で、[グループ名称]に「初診料」と入力します。  
※「初診料」は名称例です。グループ名称は任意で設定してください。
2. 以下の処置を全て検索項目に追加します。

[H00100] 初診料(264点) (R6/6改正後 267点)

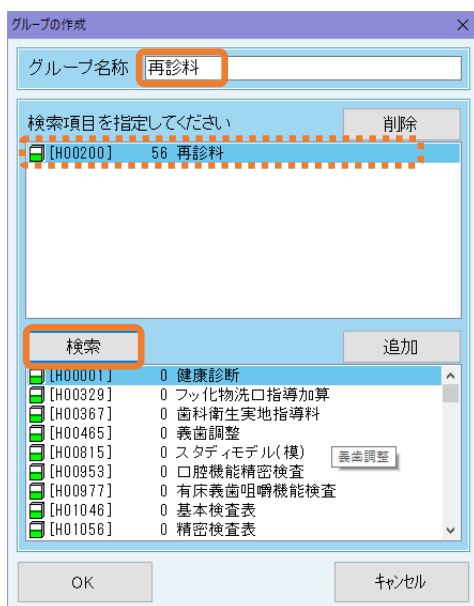
※「歯初診」の届出を行っていない場合は以下項目

[H00106] 240 初診料(届出なし) (R6/6改正後も240点)

※検索項目の追加方法は、P5【[検索設定手順](#)】をご参照ください。

3. 全ての項目が追加されたら [OK] をクリックします。

## ② 「再診料」グループの作成



1. [グループの作成]画面で、[グループ名称]に「再診料」と入力します。  
※「再診料」は名称例です。グループ名称は任意で設定してください。
2. 以下の処置を全て検索項目に追加します。

[H00200] 56 再診料 (R6/6改正後 58点)

※「歯初診」の届出を行っていない場合は以下項目

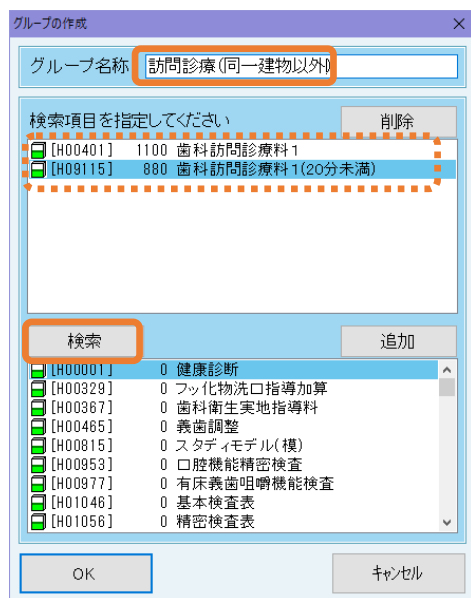
[H00206] 44 再診料(届出なし) (R6/6改正後も44点)

※検索項目の追加方法は、P5【[検索設定手順](#)】をご参照ください。

3. 全ての項目が追加されたら [OK] をクリックします。

<手順内に記載の点数は令和6年6月改正前と改正後の点数です>

### ③ 「訪問診療（同一建物以外）」グループの作成



1. [グループの作成]画面で、[グループ名称]に「訪問診療（同一建物以外）」と入力します。  
※「歯科訪問診療料（同一建物以外）」は名称例です。グループ名称は任意で設定してください。
2. 以下の処置を全て検索項目に追加します。

[H00401] 1100 歯科訪問診療料1  
[H09115] 880 歯科訪問診療料1（20分未満）

R6/6改正後は以下項目

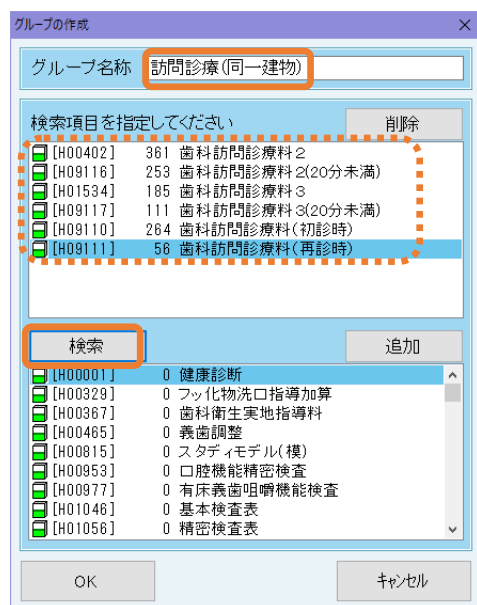
[H00401] 1100 歯科訪問診療料1（R6/6改正後も1100点）  
※ 20分未満は廃止となるため不要

※検索項目の追加方法は、P5【[検索設定手順](#)】をご参照ください。

3. 全ての項目が追加されたら [OK] をクリックします。

<手順内に記載の点数は令和6年6月改正前と改正後の点数です>

#### ④ 「訪問診療（同一建物）」グループの作成



1. [グループの作成]画面で、[グループ名称]に「訪問診療（同一建物）」と入力します。  
※「訪問診療（同一建物）」は名称例です。グループ名称は任意で設定してください。
2. 以下の処置を全て検索項目に追加します。

[H00402] 361 歯科訪問診療2  
[H09116] 253 歯科訪問診療2（20分未満）  
[H01534] 185 歯科訪問診療3  
[H09117] 111 歯科訪問診療3（20分未満）  
[H09110] 264 歯科訪問診療（初診時）  
[H09111] 56 歯科訪問診療（再診時）

R6/6改正後は以下項目 ※項目コードは分かり次第に掲載いたします。

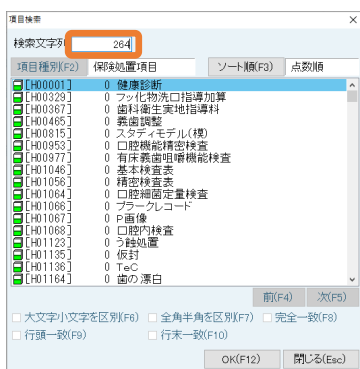
410 歯科訪問診療2  
310 歯科訪問診療3  
160 歯科訪問診療4  
95 歯科訪問診療5  
287 歯科訪問診療2（20分未満）  
217 歯科訪問診療3（20分未満）  
96 歯科訪問診療4（20分未満）  
57 歯科訪問診療5（20分未満）  
267 歯科訪問診療（初診時）  
58 歯科訪問診療（再診時）

※検索項目の追加方法は、P5【[検索設定手順](#)】をご参照ください。

3. 全ての項目が追加されたら [OK] をクリックします。

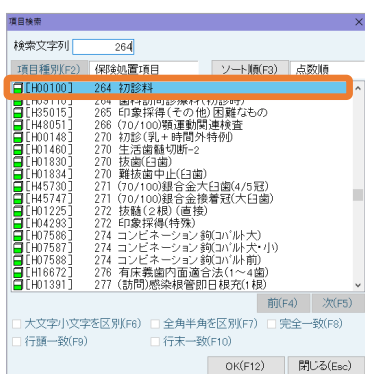
**【検索設定手順】** ※ 追加する項目にあわせて検索点数及び選択項目を読み替えてください

**例) 「264点 初診料」を検索する場合**

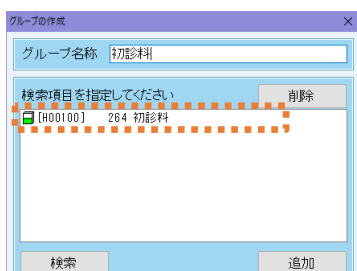


①[グループの作成] 画面で、[検索]をクリックします。

②[項目検索] 画面が開くので、[検索文字列]に点数「264」を入力し「Enter」キーを押します。



③リストから、「[H00100] 264 初診料」をダブルクリックします。



④[グループの作成]画面で、「[H00100] 264 初診料」が追加されたことを確認します。

⑤検索設定①～④を繰り返す、その他全ての項目を追加します。

～ 続けてSTEP2作業へ進みます ～

## <STEP 2> 作成したグループごとの集計

1. [保険処置グループ頻度表] の画面で、[期間を指定] をクリックし「集計期間」を設定し[OK]をクリックします。

※ 集計期間について ※

「3月」・「6月」・「9月」・「12月」のいずれかのうち、届出月以前で最も近い月が「算出を行う月」となります。

「算出を行う月」が3月の場合は、前年12月～2月の実績が必要です。

例えば、令和6年6月より算定を開始する場合、

令和6年3月が「算出を行う月」となり、

集計期間は 「令和5年12月1日～令和5年12月31日」

「令和6年1月1日～令和6年1月31日」

「令和6年2月1日～令和6年2月29日」

の3ヶ月間となります。

算出を行う月	集計期間
3月	前年12月～2月
6月	3～5月
9月	6～8月
12月	9～11月

出典：厚労省 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<別表7>

2. [出力先を選択してください] 画面が表示されたら、プリンタにA4サイズ用の紙をセットし、[印刷] をクリックします。印刷をせず、画面で集計結果を確認する場合は、[プレビュー] をクリックしてください。

3. 印刷された用紙または画面に、作成したグループ名称毎の集計が表示されますので、それぞれの「算定回数」をご確認ください。

4. <STEP2> 作成したグループごとの集計1～3を繰り返し、必要期間の集計をおこなってください。

集計で表示された項目ごとの『算定回数』が、ベースアップ評価料計算支援ツール（歯科）に入力が必要な、  
『1カ月間の実績（×3ヶ月分）』となります。

ご確認の上、「ベースアップ評価料計算支援ツール（歯科）」への入力をおこなってください。

「ベースアップ評価料計算支援ツール（歯科）」へ入力した結果、

「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」の区分に該当し、届出をおこなう場合は、  
「歯科外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)」に係る届出書別添「様式96」記載欄への転記をおこなってください。