

■令和6年10月診療報酬改定対応の確認

令和6年月診療報酬改定対応の「プログラム更新」及び「マスタ更新」が正しく行われているかの確認を行います。

医療機関様毎に環境が異なりますので、必ずご確認の上、作業を行ってください。

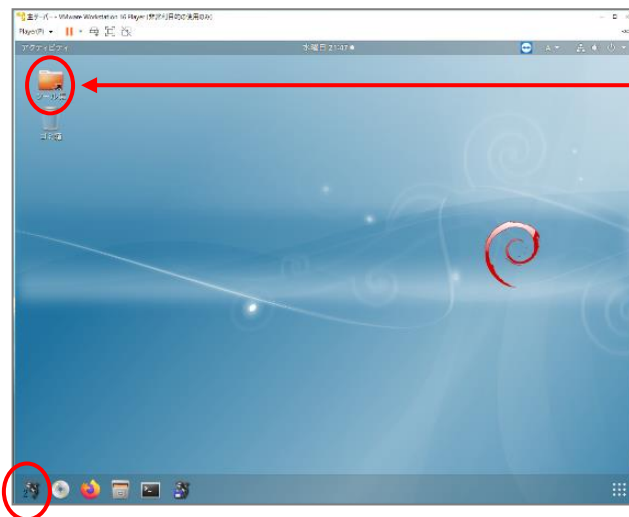
<日医標準レセプトソフト(通称:ORCA)の種類について>

※はじめに必ずご確認下さい。

当社のORCAは現在、数種類の環境が存在しております。医療機関様でご使用されているORCA環境がどれに該当するか以下よりご確認下さい。

<オンプレミスORCA> P3、P5の更新確認手順をご確認下さい。

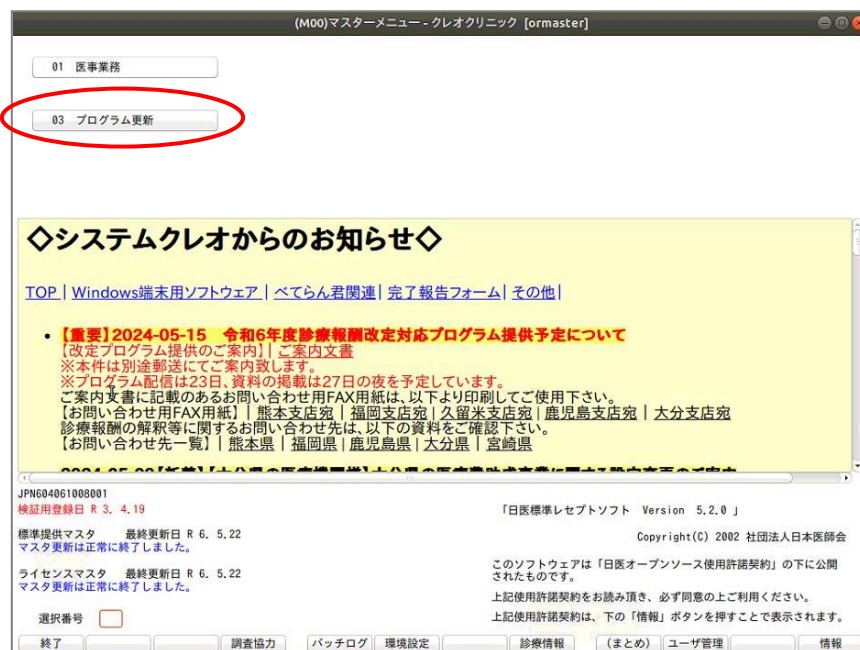
以下画面のようにプログラム更新を行っている医療機関様は、「オンプレミス ORCA」になります。



- ・院内に主従サーバー機があります。
- ・デスクトップに「ツール集」のフォルダがあります。
- ・主従サーバーでのORCAの起動が

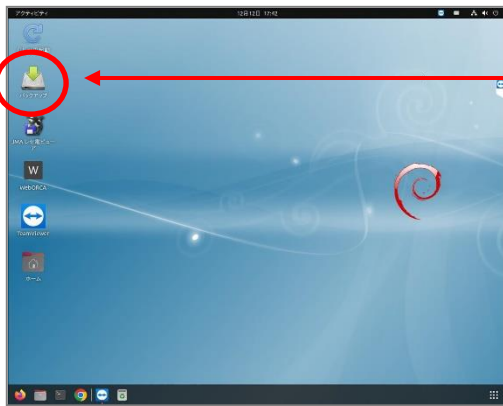


のようなシャチのマークです。

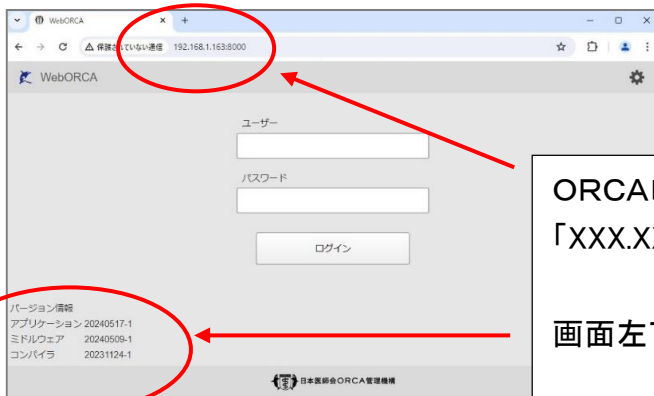


<WebORCAオンプレ> P4、P5の更新確認手順をご確認下さい。

以下のような画面が表示される医療機関様は、
「WebORCAオンプレ」になります。



- ・院内に主従サーバー機があります
- ・デスクトップに「バックアップ」のアイコンがあります。
- ・ORCAのアイコンが以下の通りです。



ORCAログイン画面でアドレスバーに
「XXX.XXX.XXX.XXX:8000」と記載、

画面左下にバージョン情報が記載されています。

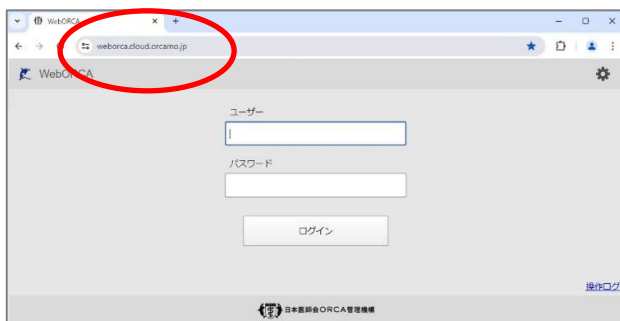
<WebORCAクラウド> P5の更新確認手順をご確認下さい。

以下条件の医療機関様は、「WebORCAクラウド」になります。

- ・ORCAのアイコンをWクリック後、「証明書の選択」画面が表示されます。



- ・ORCAログイン画面でアドレスバーに「weborca.cloud.orcamo.jp」と表示されます。



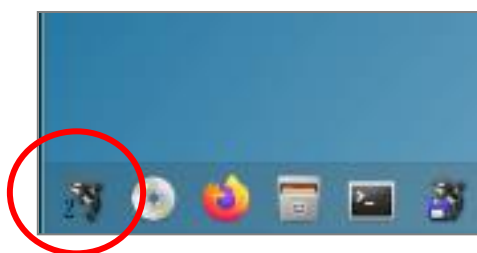
前項で確認したORCAの環境毎にプログラムの更新手順を下記に記載しています。

※WebORCAクラウドを利用している医療機関様はプログラム更新が不要です。
P5の「 マスタ更新のバージョン確認方法 」へ進んで下さい。

< プログラム更新のプログラム(パッチ)確認方法 >

●**オンプレミスORCAの場合** ※**主サーバー**で確認をして下さい。

1. 主サーバーの起動時画面にて、画面左下のマークを選択しORCAを起動します。
※医療機関様によっては画面表示が異なります。



2. 次に、マスターメニューより、**03 プログラム更新** を選択し
プログラム更新管理一覧 にて令和6年9月25日の処理状態が『 **済** 』になって
いる事をご確認下さい。

(M97)プログラム更新管理一覧 - クレオクリニック [ormaster]		
☒ オンライン ☐ オフライン		
提供日	処理状態	内 容
R 6. 9. 26		提供されている最新の状態でした
R 6. 9. 25	済	第70回 令和 6年 9月25日
R 6. 9. 11	済	第69回 令和 6年 9月11日
R 6. 8. 28	済	第68回 令和 6年 8月28日
R 6. 7. 29	済	第67回 令和 6年 7月29日
R 6. 7. 23	済	第66回 令和 6年 7月23日
R 6. 7. 9	済	第65回 令和 6年 7月 9日
R 6. 6. 25	済	第64回 令和 6年 6月25日
R 6. 6. 18	済	第63回 令和 6年 6月18日

パッチ提供(第70回)◆日医標準レセプトソフト ver 5.2.0 全6件:請求管理/帳票/地方公費・負担金計算関係/その
第70回 全6件 令和6年9月25日 [2024-09-25(WED)]

確認した日付が、**令和6年9月25日**より前の日付の場合、**更新(F12)** から
プログラム更新を実施して下さい。

【補足】

「**異常終了**」で終わった場合は時間をあけて再度更新の処理をお願いします。
処理が30分以上経っても終わらない場合は、お手数ですが弊社までご連絡下さい。

●WebORCAオンプレの場合

1. WebORCA(起動画面にて、下記画面のように「最新の状態で」のメッセージが表示され、かつバージョン情報のアプリケーションが「20240925-1」以降の数字が表示されている事をご確認下さい。

The screenshot shows the WebORCA login interface. At the top left is the 'WebORCA' logo and at the top right is a gear icon. In the center, there are two input fields: 'ユーザー' (User) with the text 'ormaster' and 'パスワード' (Password) with four asterisks. Below these is a 'ログイン' (Login) button, which is highlighted with a red rectangle. Underneath the login button, the text '最新の状態で' (Latest state) is displayed. In the bottom left corner, there is a 'バージョン情報' (Version Information) section, also highlighted with a red rectangle. It contains the following text: 'アプリケーション 20240925-1', 'ミドルウェア 20240925-1', and 'コンパイラ 20240904-1'. In the bottom right corner, there is a link labeled '操作ログ' (Operation Log).

確認した日付が、令和6年9月25日より前の日付の場合、**ログイン** 下に表示されている **アップデート** のボタンから更新を行って下さい。

The screenshot shows the WebORCA login interface. At the top left is the 'WebORCA' logo and at the top right is a gear icon. In the center, there are two input fields: 'ユーザー' (User) with the text 'ormaster' and 'パスワード' (Password) with four asterisks. Below these is a 'ログイン' (Login) button. Underneath the login button, the text '最新版が公開されています' (Latest version is available) is displayed. Below this text is an 'アップデート' (Update) button, which is highlighted with a red rectangle. In the bottom right corner, there is a link labeled '操作ログ' (Operation Log).

< マスタ更新のバージョン確認方法 >

※オンプレミスORCA、WebORCAオンプレの場合は主サーバーで行って下さい。

1. 業務メニューより **92 マスタ更新** を選択し「マスタ更新管理一覧」にて、
下部の「マスタ更新JOB管理情報」の処理終了日付が令和6年9月25日以降
(令和6年10月診療報酬改定を含むマスタ更新)になっている事をご確認下さい。

(M96)マスタ更新管理一覧 - クレオクリニック [ormaster]

検証用

DB管理情報

ORCAver	構造ver(自)	構造ver(ORCA)	日付
050200-1	S-050200-1-20240901-8	S-050200-1-20240901-8	R 6. 9.25

マスタ更新管理情報

マスタ	レコードver(自)	レコードver(ORCA)
点数マスタ	R-040800-1-20240913-6	R-040800-1-20240913-6
保険番号マスタ	R-040200-1-20240610-4	R-040200-1-20240610-4
システム管理マスタ	R-040200-1-20240826-1	R-040200-1-20240826-1
病名マスタ	R-040800-1-20240610-1	R-040800-1-20240610-1
チェックマスタ	R-040200-1-20240915-1	R-040200-1-20240915-1
一般老人置換マスタ	R-040200-1-20240924-1	R-040200-1-20240924-1
検査分類マスタ	R-040200-1-20240809-1	R-040200-1-20240809-1
相互作用マスタ	R-040200-1-20240904-4	R-040200-1-20240904-4
症状措置マスタ	R-040200-1-20240904-5	R-040200-1-20240904-5
保険者マスタ	R-040200-1-20240618-1	R-040200-1-20240618-1
住所マスタ	R-040600-1-20240911-1	R-040600-1-20240911-1
適応病名マスタ	R-040200-1-20240828-3	R-040200-1-20240828-3
一般名マスタ	R-040200-1-20240815-2	R-040200-1-20240815-2
包括チェックマスタ	R-040500-1-20121012-5	R-040500-1-20121012-5
包括診療コードマスタ	R-040800-1-20240617-2	R-040800-1-20240617-2
統計メモマスタ	R-040800-1-20240911-2	R-040800-1-20240911-2
オプションマスタ	R-040800-1-20240326-1	R-040800-1-20240326-1

マスタ更新JOB管理情報

処理名	処理開始	時間	処理終了	時間	前回処理日
標準提供マスタ	R 6. 9.25	21:44:58	R 6. 9.25	21:45:53	R 6. 9.25
ライセンスマスタ	R 6. 9.25	21:44:59	R 6. 9.25	21:46:11	R 6. 9.25

標準提供マスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

ライセンスマスタ 前回処理分マスタ更新は正常に終了しました。

相互作用、症状措置、保険者、
特材品目算定マスタは
(株)社会保険研究所の著作物です。

戻る 情報削除 確認リスト 処理中止 状況 更新

また、処理開始の日付が令和6年9月25日より前の日付で終わっている場合、
更新(F12) からマスタ更新を実施して下さい。

尚、令和6年9月25日以降にも、関係省令・告示の発令が予想され、告示以外にも
関連通知が数多く発出される為、25日以降もプログラムの変更やマスタの更新が順
次提供されます。今後も毎日プログラム更新・マスタ更新の作業を実施して下さい。

■施設基準の設定

< 手順 >

1. 業務メニューより **91 マスタ登録** を選択します。
2. **101 システム管理マスタ** を選択します。
3. 管理コード欄に「1006」と入力し **Enter** を**1回**押します。
管理コード欄に **施設基準情報** がセットされます。
4. 選択番号欄で **Enter** を**1回**押し、有効年月日の終了日「99999999」を **BackSpace** で消し、「5060930」と入力し、**Enter** を**2回**押します。

開始年月日	有効終了年月日
000	H26. 3.31
1	H28. 3.31
1	H30. 3.31
1	R 2. 3.31
1	R 5. 3.31
006	R 5. 4. 1
007	R 6. 4. 1
008	R 6. 6. 1
	99999999

※こちらの作業で令和6年9月30日までの世代が作成されます。

5. 施設基準の画面が開きますが、何も変更せずにそのまま **確定(F12)** を選択し、「登録処理をします」と表示されますので **OK(F12)** を押します。

(W03)システム管理情報-施設基準情報設定 - クレオクリニック [ormaster]

有効期間: R 6. 6. 1 ~ R 6. 9.30

コード	施設基準	フラグ
0003	特定機能病院	1
0006	精神科	0
0009	特殊疾患入院施設管理加算	0
0014	精神科作業療法	0
0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」	0
0019	重症者等療養環境特別加算	0
0022	開放型病院共同指導科	0
0023	精神科	1
0026	皮膚科	0
0029	精神科ナイト・ケア	0
0031	精神科応急入院施設管理加算	0
0035	人工臓器検査、人工臓器療法	0
0036	薬剤管理指導科	0
0040	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (WID1)確認画面	0
0045	重度認知症患者デイ・ケア科	0
0057	療養環境加算	0
0061	結核病棟	0
0063	精神科デイ・ケア「小規模なもの」	0
0070	体外衝撃波胆石破碎術	0
0090	療養病棟療養環境加算 1	0
0091	療養病棟療養環境加算 2	0
0096	在宅がん医療総合診療科	1
0098	人工内耳植込術	0
0100	補助人工心臓	0
0104	精神科デイ・ナイト・ケア	0

選択コード: []

診療コード: []

施設基準: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

通算対象施設基準: []

戻る クリア 削除 前頁 次頁 確定

6. システム管理情報設定画面に戻りますので再度、管理コードに「1006」を入力し **Enter** を2回押します。管理コード欄に 施設基準情報 がセットされます。
7. 選択番号に表示された数字を空白にして **Enter** を押します。
有効年月日の開始日に「5061001」と入力し、終了日は空白(99999999)のまま **Enter** を3回押し、次の画面に進みます。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H26. 3.31
002	H26. 4. 1	H28. 3.31
003	H28. 4. 1	H30. 3.31
004	H30. 4. 1	R 2. 3.31
005	R 2. 4. 1	R 5. 3.31
006	R 5. 4. 1	R 6. 3.31
007	R 6. 4. 1	R 6. 5.31
008	R 6. 6. 1	R 6. 9.30

※こちらの作業で令和6年10月1日からの世代が作成されます。

8. 新たに届出を出す施設基準の右側のフラグに「1」を入力し **Enter** を押します。
フラグに「1」を設定すると設定した施設基準が青色に変わります。
複数届出ている場合は続けて設定をして下さい。
※新たに届出を出されない場合は手順10に進んで下さい。

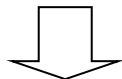
コード	施設基準	フラグ
4024	看護職員処遇改善評価料 1 5 7	0
4025	看護職員処遇改善評価料 1 5 8	0
4026	看護職員処遇改善評価料 1 5 9	0
4027	看護職員処遇改善評価料 1 6 0	0
4028	看護職員処遇改善評価料 1 6 1	0
4029	看護職員処遇改善評価料 1 6 2	0
4030	看護職員処遇改善評価料 1 6 3	0
4031	看護職員処遇改善評価料 1 6 4	0
4032	看護職員処遇改善評価料 1 6 5	0
4033	医科入院料の通則 9 及び歯科入院料の通則 8	0
4034	抗がん剤使用体制加算	0
4035	医療DX推進体制整備加算 (医療・歯科)	1
4036	時間外対応加算 2	0
4037	看護師等遠隔診療補助加算	0
4038	特定集中治療室遠隔支援加算 (特定集中注 7)	0
4045	経路栄養管理加算	0
4046	看護補助体制充実加算 1 (療養病棟注 1 3)	0
4047	看護補助体制充実加算 2 (療養病棟注 1 3)	0
4048	看護補助体制充実加算 1 (障害者施設等注 1 0)	0
4049	看護補助体制充実加算 2 (障害者施設等注 1 0)	0
4051	急性期充実体制加算 2	0
4052	小児・周産期・精神科充実体制加算	0
4053	看護補助体制充実加算 1 (急性看護)	0
4054	小児緩和ケア診療加算	0
4055	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算	0

診療コード: 111703370 施設基準: 4035 有効期間: R 6.10.1~99999999

診療コードの欄に診療行為名称を全角大文字(漢字)で直接入力し検索すると該当の施設基準のフラグにカーソルが移動します。

9. 設定後、**設定分(F10)**を押すと現在設定している施設基準を確認することが出来ます。

施設基準										
通減対象施設基準										
戻る	クリア	削除		←	前頁	次頁	→	選択コード	設定分	確定

[illegible]

10. **確定(F12)**を押して **OK(F12)**を押すと登録終了です。

11. **戻る(F1)** を数回押して業務メニューまで画面を戻します。

< 作業終了後の完了報告の連絡方法 >

P8までの改定確認作業が終わりましたら、マスターメニューの「システムクレオからのお知らせ」に表示されている、「完了報告フォーム」より完了報告の送信をお願い致します。

今回は識別番号に **200** をご入力下さい。

◇システムクレオからのお知らせ◇

[TOP](#) | [Windows端末用ソフトウェア](#) | [べてらん君関連](#) | [完了報告フォーム](#) | [その他](#) |

【記入例】

完了報告フォーム

下記フォームに必要事項を入力後、確認ボタンを押してください。

識別番号	200	※必須
完了年月日（西暦）	20240928	※必須
医療機関名	クレオクリニック	※必須
電話番号	0962432005	※必須

確認

リセット

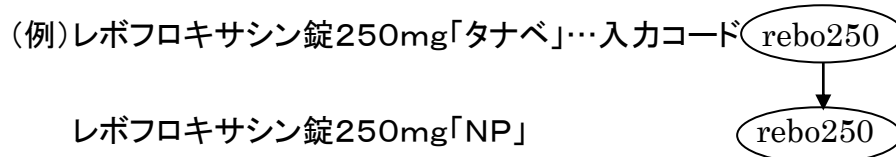
※ 電話番号のハイフン“-”は入力しないで、数字の連番で入力してください。

※医療機関名で「かな入力」が出来ない場合は、「英数入力」で医療機関名をご記入頂いても構いません。

■経過措置マスタの入力コード変更

令和6年9月30日で期限切れになる医薬品マスタの入力コードを置き換える作業です。この作業を行うことで、置き換え先の薬も今までと同じ入力コード(略称)で入力でき、薬剤情報なども引き続き使用できます。9月30日までに作業していただきますようお願い致します。

※作業後から新名称に変わります。10月から新名称に変更したい場合は9月末の業務終了後に作業をお願い致します。



※今まで『レボフロキサシン錠250mg「タナベ」』で請求できていましたが、10月1日から販売名称が『レボフロキサシン錠250mg「NP」』へ変更になります。置き換え作業を行うことで、入力コードはそのまま『rebo250』を使用することができます。

※次ページ以降は10月より名称変更となる医薬品の修正作業となりますので、必要に応じて手順に沿って作業を進めて下さい。

<手順>

1) 業務メニューより **91 マスタ登録** を選択します。

2) **102 点数マスタ** を選択します。

3) **期限切置換(F7)** を選択します。

4) 有効終了日がR6. 9. 30になっていることを確認します。

※10 月以降に作業する場合は
R6.9.30 へ変更します

5) 該当するマスタを選択すると下に新診療行為コードが表示されます。

※新診療行為コードが表示されないマスタは、作業の必要はありません。

※「既に自院コードが登録されています」のメッセージが表示された場合も
作業の必要はありません。

6) 確認後、**登録(F12)** を押します

該当のマスタが複数ある場合は、手順5). 6)を繰り返します

※ 手順4にてマスタが何も表示されない場合は、経過措置に該当するマスタが
ありませんので、作業の必要はありません。

(Z07)自院コード期限切れ置換 -

有効終了日

番号	入力コード	診療コード	名称	有効開始日	有効終了日
1	amuro10	622202301	アムロジピン錠 1 0 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
2	donepe5	622094901	ドネペジル塩酸塩錠 5 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
3	donepeod3	622095001	ドネペジル塩酸塩 O D 錠 3 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
4	donepeod5	622095101	ドネペジル塩酸塩 O D 錠 5 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
5	paroki10	622160901	パロキセチン錠 1 0 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
6	paroki20	622161001	パロキセチン錠 2 0 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
7	paroki5	622160801	パロキセチン錠 5 mg 「タナベ」	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
8	rebo250	622380001	レボフロキサシン錠 2 5 0 mg 「タナベ」 レボフロキサシンとして	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30
9	rebo500	622380101	レボフロキサシン錠 5 0 0 mg 「タナベ」 レボフロキサシンとして	R 6. 4. 1	R 6. 9. 30

該当するマスタをクリック

選択番号

旧診療行為コード レボフロキサシン錠 2 5 0 mg 「タナベ」 レボフロキサシンとして

新診療行為コード レボフロキサシン錠 2 5 0 mg 「NP」 (レボフロキサシンとして)

入力コード

チェックマスタ 薬剤情報マスタ 患者禁忌薬剤

戻る クリア 再印刷 次頁 検索 情報削除 印刷 **登録**

■医療DX推進体制整備加算について

令和6年10月から医療DX推進体制加算が3つに細分化され、マイナ保険証の利用実績に応じて算定する点数が毎月決定します。

※利用率により加算の算定が変更となる場合でも、新たに届出は不要です。

※既に届出を行っている場合、再届出は不要です。

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10月・11月～
適用時期(診療年月)	令和6年10月～12月迄の利用率	令和7年1月～3月迄の利用率
医療 DX 推進体制整備加算1	15%以上	30%以上
医療 DX 推進体制整備加算2	10%以上	20%以上
医療 DX 推進体制整備加算3	5%以上	10%以上

<新設項目>

入力コード	名称	点数
111703470	医療 DX 推進体制整備加算1(初診)	11点
113707770	医療 DX 推進体制整備加算1(医学管理等)	11点
111703570	医療 DX 推進体制整備加算2(初診)	10点
113707870	医療 DX 推進体制整備加算2(医学管理等)	10点

<名称変更> ※点数に変更はありません(8点)

入力コード	旧名称	新名称
111703370	医療 DX 推進体制整備加算(初診)	医療 DX 推進体制整備加算3(初診)
113705470	医療 DX 推進体制整備加算(医学管理等)	医療 DX 推進体制整備加算3(医学管理等)

<入力方法> ※変更はありません

施設基準の設定に応じた加算区分が、診療行為画面にて自動算定されます。

(K02)診療行為入力-診療行為入力-クレオクリニック [ormaster]

00003025 クレオ タロウ 男 0001 後期高齢者 (39431002)

R 6.10.1 院外 クレオ 太郎 S18.1.5 81才 01 内科 0001 クレ

診区	入力コード	名称	数
11	a	*C初診料	
	kussetu	外来感染対策向上加算(初診)	
	aa	連携強化加算(初診)	
	111703470	医療DX推進体制整備加算1(初診)	311 X 1 311

マイナ保険証利用率の確認方法

「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」は、社会保険診療報酬支払基金から毎月、各医療機関にメールで通知されています。

また「医療機関等向け総合ポータルサイト」でも、「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」を確認できます。

※医療機関等向け総合ポータルサイトのトップページ

<https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm>

ログイン後、トップ画面右上部の医療機関名⇒プロフィールを選択



確認方法についての不明点は、オンライン資格コールセンターへお問合せ下さい

オンライン資格確認システム全般に関するお問い合わせ

○オンライン資格確認コールセンター○

- ◆電話番号 : 0800-080-4583
- ◆営業時間 : 月曜日～金曜日: 8:00-18:00 土曜日: 8:00-16:00 (いずれも祝日を除く)
- ◆問い合わせフォーム : <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/inquiry/inquiry.html>

マイナ保険証利用率の設定 ※自動算定のためには設定が必須です

医療 DX 推進体制整備加算を算定される場合は、下記施設基準コードの設定がされている必要があります。

選択コード	施設基準名称
4035	医療 DX 推進体制整備加算(医科・歯科)

<手順>

- 1.業務メニューより「91 マスタ登録」を選択します。
- 2.「101 システム管理マスタ」を選択します。
- 3.管理コード欄に「1006」と入力し「Enter」を1回押します。
「施設基準情報」がセットされます。
- 4.「Enter」を数回押し、最新の世代が選択されたことを確認し次画面に進みます。
※10月以降に新たに算定される医療機関様は、P6「施設基準設定手順」をご確認下さい。

番号	有効開始年月日	有効終了年月日
001	00000000	H26. 3.31
002	H26. 4. 1	H28. 3.31
003	H28. 4. 1	H30. 3.31
004	H30. 4. 1	R 2. 3.31
005	R 2. 4. 1	R 5. 3.31
006	R 5. 4. 1	R 6. 3.31
007	R 6. 4. 1	R 6. 5.31
008	R 6. 6. 1	R 6. 9.30
009	R 6.10. 1	99999999

- 5.施設基準情報設定の画面が開きましたら、「医療DX(F11)」を押します。
- 6.マイナ保険証利用率の画面が表示されますので、対象年を確認後、
該当月に利用率を入力して、「登録(F12)」を押します。

コード	施設基準	有効期間	利用率
4034	医療機関共通改定評価料 1.5.7		0
4035	医療機関共通改定評価料 1.5.8		0
4036	医療機関共通改定評価料 1.5.9		0
4037	医療機関共通改定評価料 1.5.10		0
4038	医療機関共通改定評価料 1.6.1		0
4039	医療機関共通改定評価料 1.6.2		0
4040	医療機関共通改定評価料 1.6.3		0
4041	医療機関共通改定評価料 1.6.4		0
4042	医療機関共通改定評価料 1.6.5		0
4043	医療機関共通改定評価料 1.6.6		0
4044	医療機関共通改定評価料 1.6.7		0
4045	医療機関共通改定評価料 1.6.8		0
4046	医療機関共通改定評価料 1.6.9		0
4047	医療機関共通改定評価料 1.6.10		0
4048	医療機関共通改定評価料 1.6.11		0
4049	医療機関共通改定評価料 1.6.12		0
4050	医療機関共通改定評価料 1.6.13		0
4051	医療機関共通改定評価料 1.6.14		0
4052	医療機関共通改定評価料 1.6.15		0
4053	医療機関共通改定評価料 1.6.16		0
4054	医療機関共通改定評価料 1.6.17		0
4055	医療機関共通改定評価料 1.6.18		0

- 7.「マイナ保険証利用率を登録します。よろしいですか？」と表示されますので「OK」を押します。

- 8.「確定(F12)」を押し、「登録処理をします」と表示されますので「OK」を押します。
- 9.設定は以上です。「戻る(F1)」を数回押して元の画面に戻します。

■長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の対応について

令和6年10月から後発医薬品(ジェネリック)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、先発医薬品と後発医薬品の価格差の4分の1相当の特別料金を選定療養費として患者様に請求します。

ただし、先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、選定療養費の対象外となります。

※選定療養の対象医薬品については【長】を含む名称が表示されています。

<選定療養の入力方法(先発医薬品を患者様が希望する場合)>

<手順> ※院内・院外処方共通

医薬品コードの直下に「099209909 【先発医薬品患者希望】」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	*内服薬剤	
	620004417 2	【般先長】レキップ錠 2mg	2 錠
	099209909	【先発医薬品患者希望】	
	y200*5	【1日2回朝夕食後に】	(23) X 5

院内処方の場合、選定療養費分は「自費分」に計上されます。

(K03)診療行為入力-請求確認-クレオクリニック [ormaster]

00002300 テスト カンジャ 男 0001 協会 (01400019) 30%

R 6.10. 3 テスト 患者 S46. 5. 7 53才 01 内科

発行日 R 6.10. 3 伝票番号

	保険分 (点)	自費分 (円)	消費税なし	消費税あり	一部負担金計	労災自賠保険適用分 (円)
初・再診料	76					初診
医学管理費	4					再診
在宅医療						指導
投薬	175	220				その他
注射						
処置						
手術						
麻酔						
検査						
画像診断						
リハビリ						
精神科専門						
放射線治療						
病理診断						
その他						
合計点数	255					
負担金額 (円)	770	220				

入金額 990

入金上限額: 990円

入金方法 01 現金

入金の取扱い 1 今回請求分のみ入金

合計未収額 0

※公費負担がある場合も選定療養の対象となります。

長期収載品の選定療養の対象外の医薬品に対して【先発医薬品患者希望】を入力すると、下図のようなエラーメッセージが表示されます。

(KERR)エラー情報

2076

長期収載品ではありません。先発医薬品患者希望は入力できません。

閉じる

※補足

診療行為一覧選択サブ画面で医薬品の名称の末尾に“(選)”が付いている
長期収載品の選定療養に係る専用マスタを用いた入力方法もありますが、
現段階で公開されている専用マスタには未対応のものがある為、
医薬品の名称の末尾に“(選)”がついているものは使用しないようお願い致します。

(例)

(K98)診療行為一覧選択サブ					
レキップ錠		F9 拡大検索	F10 部分	F11 後方	内服 (全体)
番号	名 称	単位	単価	入力C D	
1	レキップ錠0.25mg (選)	錠	20.92		
2	【後発有長】レキップ錠0.25mg	錠	23.00		
3	レキップ錠1mg (選)	錠	67.90		
4	【後発有長】レキップ錠1mg	錠	79.70		
5	レキップ錠2mg (選)	錠	114.10		
6	【後発有長】レキップ錠2mg	錠	134.10		

→
(選)がついている
マスタは使わない

<保険給付の入力方法(医療上の必要がある場合)>

<院内処方の場合>

医薬品に対してレセプト記載のコメントが必要です。

1. 入力コード欄に「//s」または「//S」と入力し **Enter** を押すとコメント選択画面が表示されます。

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	* 内服薬剤	
	620004417 2	【般先長】レキップ錠 2mg	2 錠 27 X 1 27
	//s		

2. 該当するコメントを選択し、**確定(F12)** を押します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 【選択式コメント】

番号	名 称	単位	単価	入力CD	診
C**	長期収載品の選定療養に関する取扱い				
1	医療上必要：効能・効果に差異				
2	医療上必要：副作用、相互作用、治療効果に差異				
3	医療上必要：ガイドラインにて切り替えないことが推奨				
4	医療上必要：剤形上の違い				
5	在庫状況等を踏まえ提供困難				

選択番号 自院採用 ユーザー登録

表示順

Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 **F12 確定**

<院外処方の場合>

「後発変更不可」の医薬品を保険給付とする為、レセプトにコメントが必要です。

1. 医薬品コードの直下に「099209903 【後発変更不可】」を入力します。

診区	入力コード	名称	数量・点数
21	.210	* 内服薬剤	
	620004417 2	【般先長】レキップ錠 2mg	2 錠
	099209903	【後発変更不可】	
	820101320	F医療上必要：効能・効果に差異	
	y200*5	【1日2回朝夕食後に】	(27) X 5

2. 入力コード欄に「//s」または「//S」と入力し **Enter** を押すと診療行為一覧選択サブ画面からコメントを選択できます。
3. 該当するコメントを選択し、**確定(F12)** を押します。

(K98)診療行為一覧選択サブ

F9 拡大検索 F10 部分 F11 後方 【選択式コメント】

番号	名 称	単位	単価	入力CD	診
C**	長期収載品の選定療養に関する取扱い				
1	医療上必要：効能・効果に差異				
2	医療上必要：副作用、相互作用、治療効果に差異				
3	医療上必要：ガイドラインにて切り替えないことが推奨				
4	医療上必要：剤形上の違い				
5	在庫状況等を踏まえ提供困難				

選択番号 自院採用 ユーザー登録

表示順

Shift+F2 一般名 Shift+F5 セット展開 Shift+F7 前頁 Shift+F6 選択式

戻る F2 内服 F3 外用 F4 注射 F5 器材 F6 診療行為 F7 次頁 F8 検査検索 **F12 確定**

※注意

選択式コメント未入力時は下記エラーが表示されますので、**閉じる**を押して必要な選択式コメントを入力して下さい。

(KERR)エラー情報	
K208	
警告！長期収載品の選定療養に関する取扱いのコメント入力がありません	
閉じる	

<レセプト表示例>

○ 00002300

診療報酬明細書(医科入院外)1社 令和 6 年 10 月分 県番 43 医コ 0 1 ・ 2 3 4 5 ・ 7

1 医科	1 社	1 単独	2 本外
------	-----	------	------

保 険	0 1 4 0 0 0 1 9
記号・番号	1 1 1 1 2 2 2 2 (校番)

氏 名	テスト カンジャ テスト 患者 1 男 3 昭 4 6 . 5 . 7 生	特記事項 3 0 区オ	保険医療機関の所在地及び名称 熊本県熊本市出水 6 丁目 2 番 1 0 号 クレオクリニック 096-378-0331 診療科
職務上の事由			

傷 病 名	(1) パーキンソン病 (2) アレルギー性鼻炎 (3) 甲状腺機能亢進症 (4) 急性上気道炎	診療開始日 (1) 令 5 年 1 月 1 5 日 (2) 令 5 年 6 月 2 2 日 (3) 令 5 年 6 月 2 2 日 (4) 令 5 年 8 月 1 5 日	診療日数 ① 1 日 ② 1 日
-------	---	---	------------------------

11 初 診	回			(5) 腰痛症 令 5 年 1 0 月 1 1 日
12 再 診	81 × 1 回	81		(6) 胃潰瘍 令 5 年 1 0 月 2 0 日
再 外 来 管 理 加 算	52 × 1 回	52		
時 間 外	× 回			
休 日	× 回			12 * 時間外対応加算 1 5 × 1
深 夜	× 回			* 明細書発行体制等加算 1 × 1
13 医学管理		7		13 * 薬剤情報提供料 手帳記載加算 (薬剤情報提供料) 7 × 1
14 往 診	回			21 * レキップ錠 2 m g 2 錠 長期収載品と後発医薬品で薬事上承認された効能・効果に差異があるため 2 7 × 1 4
在 夜 間	回			
深夜・緊急	回			
在宅患者訪問診療	回			
そ の 他				
薬 剤				
20 21 内服薬剤	14 単	378		25 * 外来後発医薬品使用体制加算 2 7 × 1
中服薬剤	11 × 1 回	11		

選定療養に伴う処方箋等の様式変更について

処方箋の様式が変更になりました。「変更不可」欄の隣に「患者希望」欄が追加されました。患者希望の指示をした場合は該当医薬品について「×」を記載します。

処方箋 選定療養の場合

処方箋		(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
00000000			
公費負担者番号		保険者番号	01430016
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	12345678・666 (任意) 00
患者氏名	テスト	保険医療機関の所在地及び名称	熊本県熊本市出水6丁目2番10号 クレオクリニック
生年月日	昭和35年 5月 5日	電話番号	096-378-0331
性別	男	保険医氏名	クレオ 太郎
交付年月日	令和		23456
処方箋の用途	令和	患者希望欄に「×」がつきます	
変更不可	患者希望		
×		1) レキップ錠 2mg 2錠 (1日2回朝夕食後に)	
以下余白			

処方箋 医療上必要(選定療養対象外)の場合

処方箋		(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
00000000			
公費負担者番号		保険者番号	01430016
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	12345678・666 (任意) 00
患者氏名	テスト	保険医療機関の所在地及び名称	熊本県熊本市出水6丁目2番10号 クレオクリニック
生年月日	昭和35年 5月 5日	電話番号	096-378-0331
性別	男		123456
交付年月日	令和	変更不可欄に「×」がつきます	
処方箋の用途	令和		
変更不可	患者希望		
×		1) レキップ錠 2mg 2錠 (1日2回朝夕食後に)	
医療上必要・効能・効用に差異			
以下余白			
リサイクル紙(---回)			
備	保険医署名 (「変更不可」欄に「×」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)		
	クレオ 太郎		

領収書 院内処方の場合の印字例

※医療機関様によって使用されている領収書の様式は異なります

No. 1436 診療費請求書兼領収書

診療日 令和 6年10月 1日 発行日 令和 6年10月 1日

クレオ タロウ
氏名 クレオ 太郎 様 保険種類 協会
患者番号 00003096 負担割合 3 割

	保 険 適 用	保 険 適 用 外
初・再診料	142点	円
医学管理等	7点	円
在宅医療	点	円
投 薬	382点	616円
注 射	点	円
処 置	点	円
手 術	点	円
麻 酔	点	円
検 査	点	円
画像診断	点	円
リハビリテーション	点	円
精神科専門療法	点	円
放射線治療	点	円
病理診断	点	円
入院料等	点	円
その他	点	円
合計点数	531点	

保険分負担金額	1,590円
保険適用外金額	616円
消費税(再掲)	56円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

今回請求額	2,206円
消費税(再掲)	56円
前回請求額	0円
合計請求額	2,206円
今回入金額	2,206円

文書料	円
予防接種	円
自費薬剤	円
	円
	円
	円
	円
その他	円
自 費 計	円
消費税(再掲)	円
公費一部負担金	円
調 整 金	円

診療費明細書 院内処方の場合の印字例

※医療機関様によって使用されている領収書の様式は異なります

No. 1436 診療費明細書 1 頁

診療日 令和 6年10月 1日 内科 発行日 令和 6年10月 1日

氏名 クレオ 太郎 様 保険種類 協会
患者番号 00003096 負担割合 3 割

診療区分	名 称	点 数	日・回	合 計
初・再診料	*再診料	75	1	75
	*時間外対応加算1	5	1	5
	*時間外急行体制等加算	1	1	1
	*外来感染対策向上加算(再診)	6	1	6
	*連携強化加算(再診)	3	1	3
	*外来管理加算	52	1	52
医学管理等	*薬剤情報提供料	7	1	7
	*手帳記載加算(薬剤情報提供料)	7	1	7
投 薬	*レキップ錠2mg(選) 2錠	23	14	322
	*調剤料(内服薬・注射薬・点滴薬)	11	1	11
	*処方料(その他)	42	1	42
	*処方料(その他)	7	1	7
調定療養	*外来投薬区薬品使用体加算4			
	*長期収載品の調定療養に係る患者負担額(内消費税 5.6円)			616円
	以下余白			

■医療情報取得加算の見直し(令和6年12月～)

令和6年12月から現行の健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することを踏まえ、マイナ保険証の利用の有無に着目した加算の点数差を見直し、標準的な問診票やオンライン資格確認等システムからマイナ保険証を通じて取得された医療情報等の活用による質の高い医療の評価へと見直しされます。

※システムの対応につきましては令和6年12月の制度変更前にお知らせ致します