

算定される場合のみ

【医療 DX 推進体制整備加算】の見直しについて

- 令和 6 年 10 月より医療 DX 推進体制整備加算が変更されます。
マイナンバーカード利用率に応じて医療 DX 推進体制整備加算1～3までの3段階となります。
 - 利用率は支払基金から毎月通知されます。
「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能です。

● 診療行為マスター

既存の「医療 DX 推進体制整備加算」の名称が変更され、細分化された加算1、加算2のマスターが新設されました。

区分	令和6年6～9月	令和6年10月～
初診料	医療 DX 推進体制整備加算(初診) 8点	(新設)医療 DX 推進体制整備加算1(初診) 11 点
		(新設)医療 DX 推進体制整備加算2(初診) 10 点
		(変更)医療 DX 推進体制整備加算3(初診) 8 点
医学管理	医療 DX 推進体制整備加算(医学 管理等) 8点	(新設)医療 DX 推進体制整備加算1(医学管理等) 11 点
		(新設)医療 DX 推進体制整備加算2(医学管理等) 10 点
		(変更)医療 DX 推進体制整備加算3(医学管理等) 8 点

⚠ 令和 6 年 9 月までに「医療 DX 推進体制整備加算(初診)」または「医療 DX 推進体制整備加算(医学管理等)」を算定している場合、令和 6 年 9 月プログラム更新後から「医療 DX 推進体制整備加算3(初診)」または「医療 DX 推進体制整備加算3(医学管理等)」に置き換わって表示されます。

レセプト請求コードに変更はありませんので、そのまま請求していただけます。

● オプション設定

診療行為入力時に医療 DX 推進体制整備加算を手動又は自動で算定するオプション『医療 DX 推進体制整備加算』の設定を行ってください。※全ての端末に設定が反映されます。

レセコンメインメニューより **F11 オプション** をクリック → **F10 右の区分** を 2 回クリック → **診療行為** の番号 47 「医療 DX 推進体制整備加算」の設定値を入力 → **F5 登録** をクリック

医療 DX 推進体制整備加算	1	0=手動 1~3=加算1~3を自動算定する	全体
----------------	---	-----------------------	----

〔医療 DX 推進体制整備加算〕
0=手動
1~3=加算1~3を自動算定する
※令和6年6月～9月までは医療DX推進体制整備加算を算定する

※ 1～3 を設定している場合、令和 6 年 9 月までは[医療 DX 推進体制整備加算 8 点]を算定します。

令和6年10月からの【長期収載品の選定療養】について

● 後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養費について

令和6年10月からの医薬品の自己負担の新たな仕組みとして、後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方を希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。

対象区分：在宅薬剤、投薬、注射

- 特別の料金とは、先発医薬品の価格と後発医薬品内(ジェネリック医薬品)での最高価格との価格差の4分の1相当の料金のことを言います。
※ 特別の料金には別途消費税も必要になります。
- 先発医薬品を処方する医療上の必要があると認められる場合や、後発品の在庫状況等から後発品の提供が困難な場合は特別の料金は発生いたしません。



厚生労働省の特設ページに長期収載品の選定療養化に関する医療機関向けの【掲示ポスター】及び患者向けの【案内チラシ】が公開されています。

長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養の【対象医薬品リスト】も掲載されています。

詳しくはこちら ↓ 「後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養」について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_39830.html

【参考】30(5)長期収載品の処方等又は調剤を行おうとする保険医療機関又は保険薬局は、本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、(1)に示す本制度の趣旨及び特別の料金について院内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく掲示しておかなければならぬこと。

また、当該掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとすること。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関又は保険薬局については、この限りではない。なお、ウェブサイトへの掲載について、令和7年5月31日までの間、経過措置を設けている。

保医発0327第10号 令和6年3月27日より抜粋

1. 医薬品マスターについて

長期収載品の選定療養の対象医薬品を処方される場合は、新設されたマスター(以下(選)マスターとします)を使用します。

例

医薬品マスター		(選)マスター	
診療行為コード	正式名称	診療行為コード	正式名称
611120081	ユーロジン2mg錠	671120081	ユーロジン2mg錠(選)
610453117	ベンザリン錠5	670453117	ベンザリン錠5(選)

2. コメントマスターについて

長期収載品を処方しても、医療上の必要があると認められる場合は引き続き保険給付の対象となります。その際、レセプトの「摘要」欄に長期収載品の選択式コメントの記載が必要となります。

- 理由について「別表 I」に示す項目のうち該当するものを記載します。

長期収載品の選択式コメント（令和 6 年 10 月 1 日から適用の「別表 I」より抜粋）		
診療行為 名称等	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言
長期収載品の選定 療養に関する取扱い	820101320	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
	820101321	患者が後発医薬品を使用した際、副作用や、他の医薬品との飲み合わせによる相互作用、長期収載品との間で治療効果に差異があったため
	820101322	学会が作成しているガイドラインにおいて、長期収載品を使用している患者について後発医薬品へ切り替えないことが推奨されているため
	820101323	剤形上の違いにより、長期収載品を処方等の必要があるため
	820101324	後発医薬品の在庫状況等を踏まえ後発医薬品を提供することが困難なため

● [選択式コメント] マスターの登録

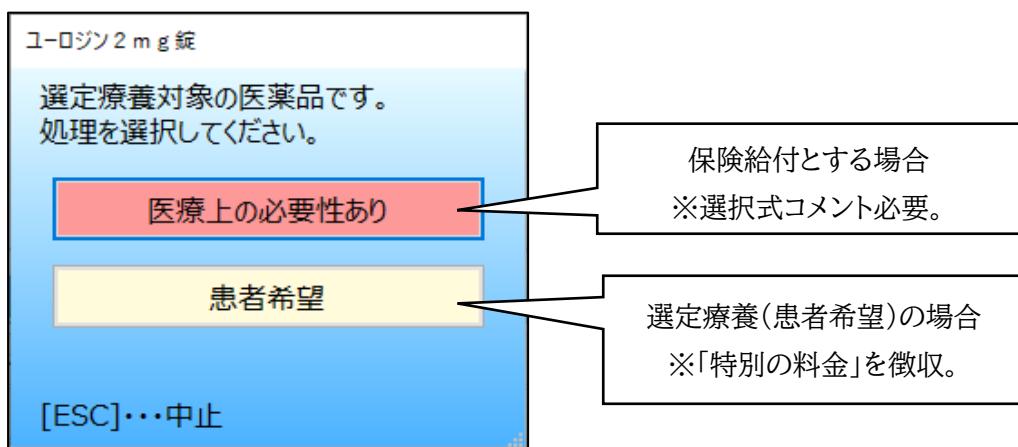
選択式コメントをマスター登録される場合は、下記手順に沿って登録してください。

- ① レセコンメインメニュー画面より [マスター保守] → [コメント] を選択します。
- ② 「位置番号」にマスター一覧の空いている番号を入力し [Enter] を押します。
- ③ 「辞書検索」を選択し [Enter] を押します。
- ④ 別表 I の「レセプト電算処理システム用コード」(例:820101320)または「左記コードによるレセプト表示文言」の最初の数文字(例:長期収載品)を入力し [Enter] を押します。
- ⑤ 該当のマスターが表示されますので、登録したいマスターを選択して [Enter] を押します。
- ⑥ マスターの内容を確認後、[F5 登録] を押してください。

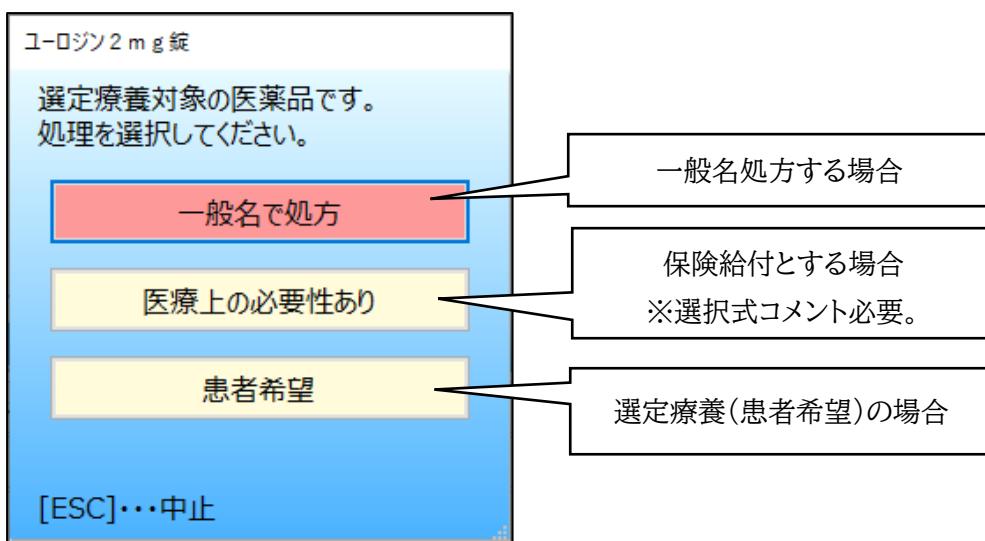
3. 診療行為入力について

長期収載品の処方に係る選定療養の対象医薬品を入力した場合、メッセージが表示されます。

□ 院内処方の場合 (例:ユーロジン 2mg 錠)

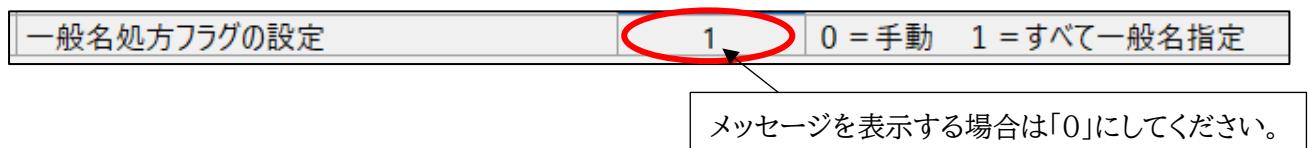


□ 院外処方の場合 (例:ユーロジン 2mg 錠)



●補足

院外処方の場合、処方せんオプション「一般名処方フラグの設定:0=手動」のときにメッセージを表示します。「1=すべて一般名指定」または医薬品マスターの「一般名印刷指定」にチェックがある場合は、メッセージを表示せずに一般名処方として入力します。



<入力例>

I. [医療上の必要性あり] を選択した場合

「保険」と「区分」の間に「1」(以下「フラグ 1」とします)が入ります。

■院内処方

区分	コード	後	診療内容	数量	単位
1 21	211111		ユーロジン 2 mg錠	1	錠
21	100522		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...	1	

対象医薬品を保険給付とする場合は
選択式コメントを入力します。

■院外処方

区分	コード	後	診療内容	数量	単位
1 27	211111		ユーロジン 2 mg錠	1	錠
1 27	211114		ノルバスク錠 5 mg	1	錠
27	100121		***** 分1後（朝） *****	1	
80	100522		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...	1	

II. **患者希望** を選択した場合

「保険」と「区分」の間に「2」(以下「フラグ 2」とします)が入り、「診療内容」には(選)マスターが入力されます。院内処方の場合は、特別の料金(選定療養費)として自己負担が発生します。

■院内処方

	区分	コード	後	診療内容	数量	単位
2	21	211109		ユーロジン 2 m g 錠 (選)	1	錠
	21	210901	後	テルミサルタン 4 0 m g 錠	1	錠

■院外処方

	区分	コード	後	診療内容	数量	単位
2	27	211109		ユーロジン 2 m g 錠 (選)	1	錠
2	27	211103		セレネース錠 1 m g (選)	1	錠
	27	100121		***** 分1後(朝) *****	1	



(選)マスターは自動登録されますので、事前のマスター登録は必要ありません。

パレットから(選)マスターを入力した場合は、メッセージを表示せずに「フラグ 2」で(選)マスターが入力されます。

<処方フラグの変更方法>

1) 特定の処方薬のフラグを変更する場合

- ① 変更したい薬剤にカーソルを合わせて、**F5 ジャンプ** を押します。
- ② **処方フラグ** を選択すると、「保険」と「区分」の間にカーソルが移動します。
- ③ 変更するフラグの値を入力し **Enter** を押します。

	区分	コード	後	診療内容	数量	単位
2	21	211109		ユーロジン 2 m g 錠 (選)	1	錠
	21	210901	後	テルミサルタン 4 0 m g 錠	1	錠

クリックで直接編集も可能です。

2) 処方薬全てのフラグを変更する場合

- ① いずれかの薬剤にカーソルを合わせて、**F6 処方フラグ** を押します。
- ② 変更するフラグを選択すると、処方薬全ての「保険」と「区分」の間に値が入ります。

●補足

「フラグ 2」で(選)マスターを入力後に「フラグ 1」や「フラグ 7」に変更した場合、医薬品マスターの名称に切り替わるため、末尾の(選)は表示されなくなります。

4. 領収証等について

「特別の料金」は会計画面及び領収証の[選定療養費]欄に集計されます。

● 会計画面

初・再診料	医学管理料等	在宅医療	検査	メモ
382点	4点	点	点	
画像診断 点	投薬 543点	注射 点	リハビリ 点	
精神科専門療法 点	処置 点	手術 点	麻酔 点	
放射線治療 点	病理診断 点	その他 14点	合計 943点	
労災診療料 0円	入院料等 点	食事療養費 0円	生活療養費 0円	選定療養費 924円

入金金額を入力してください 明細書不要

請求金額 3,754円	入金金額 3,754円	未収金額 0円	調整金 0円
----------------	----------------	------------	-----------

保険 保険種別 保険者番号 公1負担 公2負担

在宅、投薬、注射の薬剤料の
特別の料金を集計して
選定療養費 に表示します。

● 領収証

【 領収証様式 (RYOU6011) の印刷見本 】 (※領収証のファイル名に変更はありません)

患者番号 100449 三栄 花子 様		令和 6年 10月 1日		
¥ 3,754		領 収 印		
京都府京都市山科区小山町守町14-1 075-502-0066 医療法人 さんえい 三栄クリニック		本領収証の再発行は致しませんので、大切に保管してください。		
領 収 明 細 書				
患者番号 100449 三栄 花子 様		令和 6年 10月 1日		
保険種別 社保本人単独 負担割合 3.0				
前回未払金	負担金額	負担金額 (食事、生活)	選定療養費	保険外負担
0円	2,830円	円	924円	0円
合計請求額	領 収 額	未 払 金		
3,754円	3,754円	0円		

※厚生労働省が定める診察報酬や薬価等には、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。

対応様式(ファイル名)

【領収証】

RYOU6011・RYOU6011J・RYOU6012

RYOU6013・RYOU6015・RYOU6016

【領収証兼明細書】

MISI6011・MISI6021・MISI6023

MISI6031・MISI6033・MISI6033J

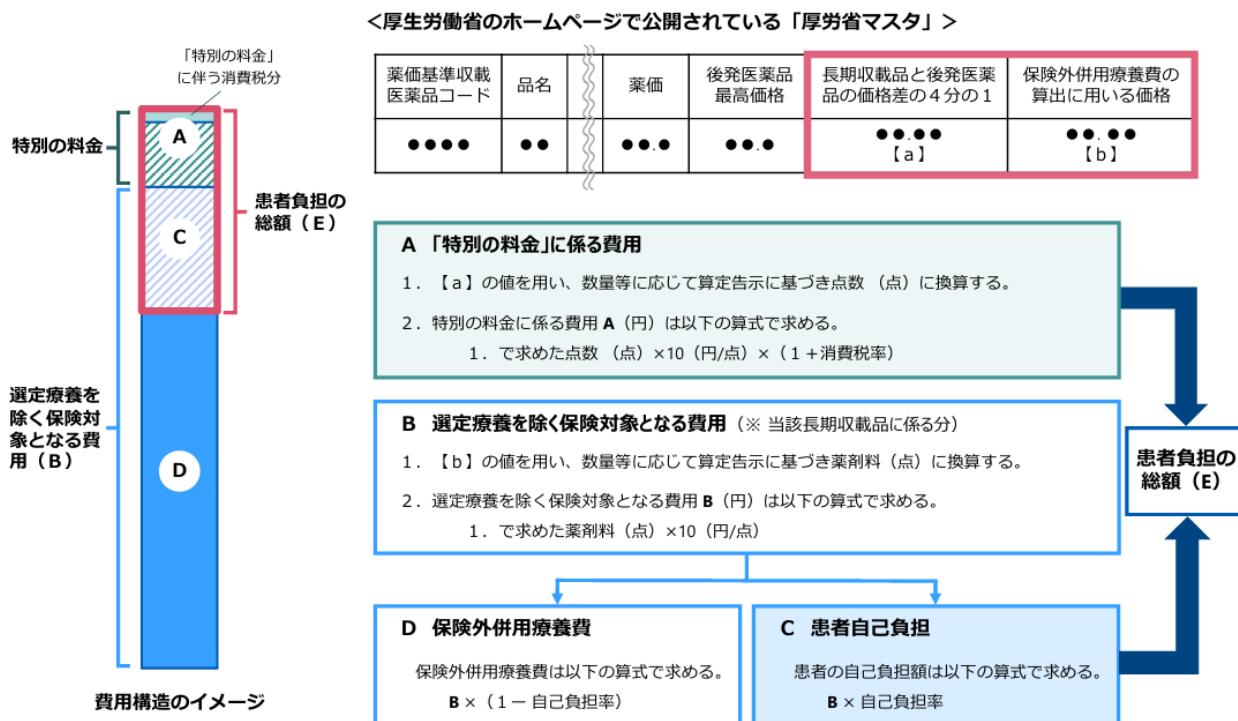
MISI6063・MISI6063J

在宅、投薬、注射の薬剤料の
特別の料金を集計して
選定療養費 に表示します。

※ 項目名を変更しました
(旧) [保険外併用療養費]

↓
(新) [選定療養費]

別添1 長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法（イメージ）

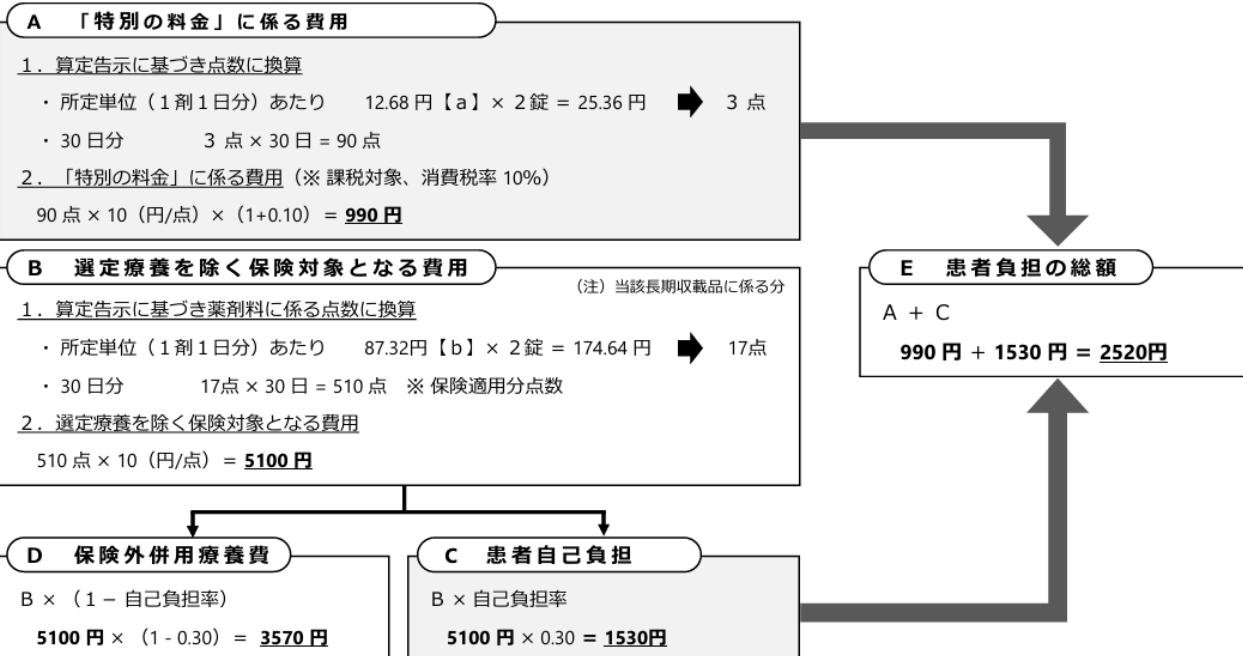


別添2 計算の具体例（イメージ）

XX錠 1.0mg（内服薬）、1日2錠 30日分に係る費用（自己負担率が3割の場合）は以下のとおり計算される。

ただし、「厚労省マスター」における該当行は表のとおりとする。

薬価基準収載医薬品コード	品名	薬価	後発医薬品最高価格	長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1	保険外併用療養費の算出に用いる価格
●●●●	XX錠 1.0mg	100.0	49.3	12.68 [a]	87.32 [b]



引用: 厚生労働省保険局医療課 事務連絡令和6年7月12日
「長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について」

5. 処方箋について

□ 長期収載品の処方箋様式の変更

- 医療上の必要性のため、後発医薬品への変更不可と判断したのか、「患者希望」で長期収載品を銘柄名処方するのかを処方箋において明確になるよう、処方箋様式が変更となります。

①「変更不可」欄に「(医療上必要)」を追加し、処方医が、処方箋に記載した医薬品(長期収載品)について、医療上の必要性があるため、後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「✗」を医薬品ごとに記載し、かつ、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印します。

②「患者希望」欄を新設し、患者の希望を踏まえ、長期収載品を銘柄名処方する場合には、「患者希望」欄に「✓」又は「✗」を医薬品ごとに記載します。

処 方 箋											
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号					保険者番号						
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 (技番)						
患 者	氏 名					保険医療機関の所在地及び名称					
	生年月日 明大昭平令		年 月 日		男・女	電 話 番 号					
	区 分		被保険者	被扶養者	都道府県番号						
交付年月日		令和 年 月 日			処方箋の使用期間	令和 年 月 日		特別に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に調剤機関に提出すること。			
處 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「✗」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「✗」を記載すること。								
	①		フラグ 1[医療上の必要性あり]で登録した薬剤については、✗が印字されます。								
	②		フラグ 2[患者希望]で登録した薬剤については、×が印字されます。								
備 考	リフィル可 □ (回)		保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「✗」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。								
	①		保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「✗」を記載すること。) □ 保険医療機関へ説明照会した上で調剤 □ 保険医療機関へ情報提供								
	調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「✗」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) □ 1回目調剤日 (年 月 日) □ 2回目調剤日 (年 月 日) □ 3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)										
調剤済年月日		令和 年 月 日			公費負担者番号						
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名					公費負担医療の受給者番号						
<small>備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、A4判5番を標準とすること。 3. 薬剤の販売及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和61年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医師氏名」と読み替えるものとすること。</small>											

● 処方箋の様式設定

ご使用になる場合のみ

- ① レセコンメインメニュー画面より **環境設定** を押します。
- ② 印刷設定タブの印刷フォーム選択「処方せん(院外)」の帳票名「V」をクリックします。
- ③ 変更する帳票名を選択します。
- ④ **F5 登録** を押します。

◆ 処方箋様式のファイル名称

サイズ	帳票名	ファイル名
A5	処方せん(令 06)A5(リフィル)	SHOH10301
A5	処方せん(令 06)A5(リフィル)備考追加※	SHOH10305
A5	処方せん(令 06)A5(分割)	SHOH11301
A5	QR 処方せん(令 06)A5※	SHOHQR16
A5	QR 処方せん(令 06)A5L	SHOHQR16L
A5	QR 処方せん(令 06)A5 QR・備考欄拡大※	SHOHQR16L2
A5	QR 処方せん(令 06)A5 住所・TEL	SHOHQR16J
A5	QR 処方せん(令 06)A5 静岡用※	SHOHQR16SI
A5	QR 処方せん(令 06)A5 殿※	SHOHQR16t

※ 麻薬施用者免許証番号印字対応

● 帳票の印字位置調整

※ 印字位置の修正は出力する各PCで「印字位置微調整」を行ってください。

印字位置は印刷を行う前に必ず確認し、必要に応じて調整を行ってください。

- ① レセコンメインメニュー画面より **環境設定** → **F1 帳票位置** を押します。
- ② フォーム別印字位置微調整画面が表示されましたら、調整を行いたいファイル名をクリックまたはカーソルを合わせて **Enter** を押します。
※ **F7PgUp** を押すと前ページへ、**F8PgDn** を押すと次ページへ画面が切り替わります。
- ③ フォーム毎印刷位置調整画面が表示されますので、タテ補正およびヨコ補正を行ってください。
- ④ 数値入力後、必ず **登録** を押してください。
- ⑤ その後 **テスト印刷** を押すと、変更された印字位置を確認することができます。
- ⑥ 印字調整を終了する場合は **閉じる** をクリックし、**F12 戻る／終了** を2回押すとメインメニュー画面に戻ります。

処方箋の印刷見本

【 処方箋様式 (SHOH10301) 】

禁録第二号
（第二十三条同様）

処 方 箋								1枚目	
0300 (この名が替は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者名 の受取者名				保険者様名				0 1 2 6 1 2 3 4	
								被保険者氏名・被保険 者手帳の記号・姓号	
								123-456 (扶養)	
フリガナ サンエイ タロウ								保険医療 機関の 所在場 所及名 称 電話番 号 保険医 氏名	
三栄 太郎									
昭和 50 年 5 月 5 日生 男性									
区分		被保険者		被扶養者					
交付年月日		令和 6 年 10 月 16 日		名が替の 被保険者		令和 年 月 日			
医師		× ×		1)キプロレックス錠 5mg (向)キプロレックス錠 2mg錠		1T 1T		特に記載のない場合は を除き、交付の日を含 めて4日以内に再開業 時に提出すること。	
				1回1回就寝前に服用					
								4 日 分	
備考 保険医署名 [「変更不可」欄に「し」又は「次」を記載した 場合は、署名又は捺印・押印すること。 三栄 一]									
保険診療料が算定時に控除を実施した場合は、「し」又は「次」を記載すること。 □保険医療機関へ賃借料会した上で算出 □保険医療機関へ情報提供									
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「し」又は「次」を記載するとともに、調剤日及び初回調剤予定期日を記載すること。) □1回目調剤日 (年 月 日) □2回目調剤日 (年 月 日) □3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定期日 (年 月 日) 次回調剤予定期日 (年 月 日)									
調剤実施年月日		令和 年 月 日		公費負担者様名					
被保険者氏名 の受取者名		(扶) 公費負担医療 機関の 受取者様名							
備考 1. 「前方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、A4判5枚で標準すること。 3. 被保険者の給付及び公費負担医療に関する諸手帳(昭和41年厚生省令第6号)第1項の公費負担医療については、「公費負担医療」とあるのは、「公費負担医療の被保険者名」と読み替えるものとすること。									

フラグ1[医療上の必要性あり]で登録した薬剤については、「変更不可」欄に×が印字されます。

「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

● オプション設定

印字する医師名の設定は、診療行為オプションの『処方せん保険医署名の選択』で0~12の設定を、処方箋を印刷されるそれぞれの端末で行ってください。
※端末毎に異なる設定を行って頂く事も可能です。

禁録第二号
（第二十三条同様）

処 方 箋								1枚目	
0300 (この名が替は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者名 の受取者名				保険者様名				0 1 2 6 1 2 3 4	
								被保険者氏名・被保険 者手帳の記号・姓号	
								123-456 (扶養)	
フリガナ サンエイ タロウ								保険医療 機関の 所在場 所及名 称 電話番 号 保険医 氏名	
三栄 太郎									
昭和 50 年 5 月 5 日生 男性									
区分		被保険者		被扶養者					
交付年月日		令和 6 年 10 月 15 日		名が替の 被保険者		令和 年 月 日			
医師		× ×		1)キプロレックス錠 5mg (向)キプロレックス錠 2mg錠		1T 1T		特に記載のない場合は を除き、交付の日を含 めて4日以内に再開業 時に提出すること。	
				1回1回就寝前に服用					
備考 保険医署名 [「患者希望」欄に「し」又は「次」を記載した 場合は、署名又は捺印・押印すること。 三栄 一]									
保険診療料が算定時に控除を実施した場合は、「し」又は「次」を記載すること。 □保険医療機関へ賃借料会した上で算出 □保険医療機関へ情報提供									
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「し」又は「次」を記載するとともに、調剤日及び初回調剤予定期日を記載すること。) □1回目調剤日 (年 月 日) □2回目調剤日 (年 月 日) □3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定期日 (年 月 日) 次回調剤予定期日 (年 月 日)									
調剤実施年月日		令和 年 月 日		公費負担者様名					
被保険者氏名 の受取者名		(扶) 公費負担医療 機関の 受取者様名							
備考 1. 「前方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、A4判5枚で標準すること。 3. 被保険者の給付及び公費負担医療に関する諸手帳(昭和41年厚生省令第6号)第1項の公費負担医療については、「公費負担医療」とあるのは、「公費負担医療の被保険者名」と読み替えるものとすること。									

フラグ2[患者希望]で登録した薬剤については、「患者希望」欄に×が印字されます。

処方箋には(選)は印字されません。