

# 2024年10月診療報酬改正について

## 【処方箋の見直し】

### ① 「変更不可」欄に「(医療上必要)」が追加されました

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り、後発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)」欄にチェックを入れ、「保険医署名」欄に署名または記名・押印します。

### ② 「患者希望」欄が新設されました

患者の希望を踏まえて長期収載品を銘柄名処方する場合には、医薬品ごとに「患者希望」欄にチェックを入れます。(上記「変更不可(医療上必要)」欄にチェックをした場合には、「患者希望」欄にはチェックを入れない)

## 【処方について医療機関での対応】

処方医が医療上の必要性の観点からは「後発品を使用することに差し支えない」と判断し、患者が長期収載品を希望しない場合には「一般名処方」が望ましいので、「変更不可(医療上必要)」欄・「患者希望」欄いずれも空白のままです。

医療上の必要性がないにもかかわらず、患者が「後発医薬品でなく先発品(長期収載品)を使いたい」と希望した場合には、後発品との差額の4分の1を患者自身が負担する仕組み(選定療養)になります。

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 (枝番)	

氏名		保険医療機関の所在地及び名称	
生年月日	男・女	電話番号	
区分		保険医氏名	
被保険者	被扶養者	都道府県番号	点数表番号

交付年月日 令和 年 月 日 処方箋の使用期間 令和 年 月 日

変更不可(医療上必要)

患者希望

変更不可(医療上必要)  患者希望
 個々の処方について、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)への変更は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。

「変更不可(医療上必要)」・「患者希望」へ  
変更・追加 になります

薬価基準の収載医薬品コード	品名	成分名	規格	メーカー名	薬価	後発医薬品薬価	長期収載品と後発医薬品の差額の4分の1	保険外特許薬費の算出に用いる価額
1124003F2029	ユーロジン2mg錠	エスタゾラム	2mg錠	原田ラボ薬品	9.2	7.3	0.48	8.72
1124003F2222	ベシザン錠5mg	ニトラゼラム	5mg錠	共栄薬品工業	8.4	5.9	0.73	7.67
1124003F2230	ネルギン錠5mg	ニトラゼラム	5mg錠	アルフレッサファーマ	7.7	5.6	0.55	7.15
1124003F3083	ネルギン錠10mg	ニトラゼラム	10mg錠	アルフレッサファーマ	13.7	5.7	1.88	11.32
1124003F3121	ベシザン錠10mg	ニトラゼラム	10mg錠	共栄薬品工業	13.2	9.7	1.88	11.32
1124003F3208	パルソン錠0.25mg錠	トリアゾラム	0.25mg錠	ファイザー	5.9	5.7	0.03	5.85
1124003F3209	パルソン錠0.25mg錠	トリアゾラム	0.25mg錠	ファイザー	8.8	5.9	0.73	8.07
1124008F1024	ザイレス錠1mg錠	フルニトラゼラム	1mg錠	エーザイ	8.4	5.7	0.68	7.72
1124008F2020	ザイレス錠2mg錠	フルニトラゼラム	2mg錠	エーザイ	9.6	5.9	0.93	8.67
1124009F1223	レンドルミン錠0.25mg錠	プロゾピラム	0.25mg錠	日本ベーリンガーインゲルハイム	12.5	10.1	0.60	11.90
1124009F2028	レンドルミン錠0.25mg錠	プロゾピラム	0.25mg錠	日本ベーリンガーインゲルハイム	12.3	10.1	0.60	11.70
1124011F2135	2mgゼレン錠	ジアゼラム	2mg錠	原田ラボ薬品	6	5.7	0.08	5.92
1124011F2151	ネリジン錠2mg錠	ジアゼラム	2mg錠	丸石製薬	6	5.7	0.08	5.92
1124011F4049	5mgゼレン錠	ジアゼラム	5mg錠	原田ラボ薬品	9.4	5.8	0.90	8.50
1124011F4162	ネリジン錠5mg錠	ジアゼラム	5mg錠	丸石製薬	9.4	5.8	0.90	8.50
1124011F5037	10mgゼレン錠	ジアゼラム	10mg錠	原田ラボ薬品	12.1	5.7	1.60	10.50
1124020F2030	レキソタン錠2mg	プロマゼラム	2mg錠	サントファーマ	9.9	5.7	0.03	9.85
1124020F4032	レキソタン錠5mg	プロマゼラム	5mg錠	サントファーマ	7.8	5.9	0.48	7.32
1124022F1067	ワイパックス錠0.5	ロラゼラム	0.5mg錠	ファイザー	5.9	5.1	0.20	5.70
1124022F2011	ワイパックス錠1.0	ロラゼラム	1mg錠	ファイザー	6.4	5.7	0.18	6.22

対象医薬品リストについて:厚労省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/1240000/001247591.pdf>

## 【医療DX推進体制整備加算の見直し】

医療DX推進体制整備加算は令和6年10月からマイナ保険証の利用率に応じて3段階に評価が分かれ、加算1は11点、加算2は10点、加算3が8点となります。

	点数	マイナ保険証利用率
医療DX推進体制整備加算1	11点	15%
医療DX推進体制整備加算2	10点	10%
医療DX推進体制整備加算3	8点	5%

◆マイナ保険証利用率の施設基準は届出不要です。  
◆すでに医療DX推進体制整備加算の届出を行っている場合届出直しは不要です。(新たに「医療DX推進体制整備加算」を届け出る場合には、届出手続きをお願いいたします)

### ① レセプト件数ベース利用率(支払基金から毎月、各医療機関・薬局にメールで通知されています)

(2か月後に把握可能→実績を3か月後から反映可能)

＝ マイナ保険証の利用者数の合計 ÷ レセプト枚数

### ② オンライン資格確認件数ベース利用率

(1か月後に把握可能→実績を2か月後から反映可能)

＝ マイナ保険証の利用件数 ÷ オンライン資格確認等システムの利用件数

◆①(レセプト件数ベース)が基本ですが、②の方が迅速に把握できるため来年1月までに限り、②を用いることも出来ます。  
◆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。

出典:厚生労働省保険局医療課 <https://www.mhlw.go.jp/content/1020000/001277499.pdf>

株式会社 マクロスジャパン メディカル事業部

〒103-0006 東京都中央区日本橋富沢町10-16 MYARK 日本橋ビル 8F

TEL: 03-3666-6767 (代) 03-3666-7171 (サポート専用)

FAX: 03-3666-6711 E-mail: [support@macros.co.jp](mailto:support@macros.co.jp)

Web site: <https://macros.co.jp>

# Mac24電子カルテご利用のお客様へ

## ■ 傷病名マスター更新の件

お待たせしていた、令和6年6月改正に対応した傷病名マスターの更新が行える環境が整いました。

9月より順次リリースいたします。

特定疾患に該当する傷病名を登録した場合は慢性欄に「特疾」と自動的に表示されますが、更新後は高血圧症など除外された傷病名を登録された場合、慢性欄は空欄になりますので、そのままご利用ください。

●今までは…

- 「高血圧症」
- 「脂質異常症」
- 「糖尿病」

労災		自賠		自費		行政		介護		全表示	
主病	慢性	属性	請求	傷病名				傷病開始			
				両側頸動脈狭窄				令和06.05.22			
主病	特疾			高血圧症				令和06.07.12			
	特疾			高脂血症				令和06.07.12			

を登録した場合、「慢性」列に「特疾」と表示されておりましたが、

新たな厚労省:傷病名マスターを更新すると、生活習慣病管理加算に該当する病名には「特疾」は表示されません。



新たに高血圧症を登録した場合、「特疾」は表示されません。

主病	慢性	属性	請求	傷病名				傷病開始	
				両側頸動脈狭窄				令和06.05.22	
主病	特疾			高血圧症				令和06.07.12	
	特疾			高脂血症				令和06.07.12	
			保険	高血圧症				令和06.08.03	
			保険	脂質異常症				令和06.08.03	
			保険	糖尿病				令和06.08.03	

●登録済みの特定疾患から除外された傷病名についても、カルテを見やすくするために傷病編集にて慢性疾患の設定を外していただく事が可能です。外していただいても生活習慣病管理料の算定に影響はございません。

順次ご連絡いたしますのでご協力お願いいたします。

## ■ 7月・8月配布マスター（順次更新しておりますが、お急ぎの場合はご一報ください）

7月31日配布： 医薬品マスター	削除：	1件	規格	薬価
	629700301	コラテジェン筋注用4mg 1.6mL	瓶	611478

8月14日配布： 医薬品マスター	新規：	18件 一部抜粋	規格	薬価
	622954701	ブリイビアクト錠25mg	錠	373.3
	622966401	セブプロチン静注用1000単位 1,000国際単位 (溶解液付)	瓶	558108
	622969801	ブイタマークリーム1%	g	300.8
	622970101	ハイイータン錠50mg	錠	4382.3
	622970401	小児用レルベア50エリプタ30吸入用	キット	4846.8
	622970901	ザビセフタ配合点滴静注用 2.5g	瓶	16111
	622971101	オムジャラ錠100mg	錠	21214
	622971501	ジャイパーカ錠50mg	錠	10201
	628778202	アビガン錠200mg	錠	39862.5
	629930901	メトレブレチン皮下注用1.25mg「キエジ」	瓶	35490
	変更：	16件 一部抜粋	規格	薬価
	612240008	リン酸コデイン散1%「ホエイ」	g	8.5
	620000712	乳酸カルシウム「ケンエー」	g	3.84

8月30日配布： 特定機材マスター	新規：	3件	価格
	739310001	経皮的カテーテル心筋焼灼術用カテーテル (パルスフィールド)	681000
	739310002	培養ヒト角膜内皮細胞・調製・移植キット	9464500
	739310003	弁周囲欠損孔閉鎖セット	675400
	削除：	2件	価格
	710010894	ヒト骨格筋由来細胞シート (採取・継代培養キット)	6480000
710010895	ヒト骨格筋由来細胞シート (回収・調製キット)	1710000	

株式会社 マクロスジャパン メディカル事業部

〒103-0006 東京都中央区日本橋富沢町10-16 MYARK 日本橋ビル 8F

TEL: 03-3666-6767 (代) 03-3666-7171 (サポート専用)

FAX: 03-3666-6711 E-mail: [support@macros.co.jp](mailto:support@macros.co.jp)

Web site: <https://macros.co.jp>