

改定後の ORCA 入力全般

●医療情報取得加算

手入力が必要です。(自動算定ではありません)

追加

コード	令和6年6月1日より	点数	マイナ保険証
111703170	医療情報取得加算1(初診)	3	なし
111703270	医療情報取得加算2(初診)	1	あり
112708870	医療情報取得加算3(再診)	2	なし
112708970	医療情報取得加算4(再診)	1	あり
113705270	医療情報取得加算1(医学管理等)	3	なし
113705370	医療情報取得加算2(医学管理等)	1	あり
113705770	医療情報取得加算3(医学管理等)	2	なし
113705570	医療情報取得加算4(医学管理等)	1	あり

廃止

コード	令和6年5月31日まで	点数	マイナ保険証
111015970	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(初診)	4	なし
111016070	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(初診)	2	あり
113045070	医療情報・システム基盤整備体制充実加算1(医学管理等)	4	なし
113045170	医療情報・システム基盤整備体制充実加算2(医学管理等)	2	あり

医療情報取得加算の疑義解釈抜粋

疑義解釈その1 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001237675.pdf>

(問8) 患者の診療情報等が存在していなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 医療情報取得加算2又は医療情報取得加算4を算定する。

(問9) 医療情報取得加算について、患者が診療情報等の取得に一部でも同意しなかった場合の算定について、どのように考えればよいか。また、マイナ保険証が破損等により利用できない場合や患者の個人番号カードの利用者証明用電子証明書が失効している場合の算定は、どのようにすればよいか。

(答) いずれの場合も、医療情報取得加算1又は医療情報取得加算3を算定する。

(問11) 「A000」初診料の注15に規定する医療情報取得加算1又は2について、別紙様式54を参考とした初診時間診票は、「A000」初診料を算定する初診において用いることでよいか。

(答) よい。その他小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料及び外来腫瘍化学療法診療料を算定する診療においても、医療情報取得加算1又は2を算定するときには、別紙様式54を参考とした初診時間診票を用いること。

疑義解釈その2

(問9)「A001」再診料の注19及び「A002」外来診療料の注10に規定する医療情報取得加算3及び4について、「A000」初診料の注15に規定する医療情報取得加算1又は2を算定した月に、再診を行った場合について、算定できるか。

また、医療情報取得加算1又は2について、医療情報取得加算3及び4を算定した月に、他の疾患で初診を行った場合について、算定できるか。

(答) いずれも算定不可。

(問11) 医療情報取得加算3及び4について、それぞれ、3月に1回に限り所定点数に加算することとされているが、同加算3を算定する患者について、3月以内に同加算4は算定可能か。また、同加算4を算定する患者について、3月以内に同加算3は算定可能か。

(答) いずれも算定不可。医療情報取得加算3又は医療情報取得加算4のいずれかを3月に1回に限り算定できる。

●医療DX推進体制整備加算

自動算定です。(プログラム更新、マスタ更新、弊社施設基準設定後)

追加

111703370	医療DX推進体制整備加算(初診)
113705470	医療DX推進体制整備加算(医学管理等)
114706510	在宅医療DX情報活用加算(在宅患者訪問診療料(1)(2))
114740410	在宅医療DX情報活用加算(在宅がん医療総合診療料)
114741310	訪問看護医療DX情報活用加算(訪問看護・訪問看護(同一))
180762370	訪問看護医療DX情報活用加算(精神科訪問看護・指導料)

疑義解釈

問15 「A000」初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算(以下「医療DX推進体制整備加算」という。)の施設基準において、「オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等(以下この項において「診療情報等」という。)を診療を行う診察室、手術室又は処置室等(以下「診察室等」という。)において、医師等が閲覧又は活用できる体制を有していること。」とあるが、具体的にどのような体制を有していればよいか。

(答) オンライン資格確認等システムを通じて取得された診療情報等について、電子カルテシステム等により医師等が閲覧又は活用できる体制あるいはその他の方法により診察室等において医師等が診療情報等を閲覧又は活用できる体制を有している必要があり、単にオンライン資格確認等システムにより診療情報等を取得できる体制のみを有している場合は該当しない。

●特定疾患療養管理料

対象疾患から「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患は除く）」が削除され、「アナフィラキシー」、「ギラン・バレー症候群」が追加されました。

6月以前から下の該当病名の入力があり、病名登録画面の疾患区分に「05 特定疾患療養管理料」があっても、6月1日～9月30日の診療分には、特定疾患療養管理料が自動発生しません。

コード	病名
2500001	インスリン抵抗性糖尿病
2500013	糖尿病
2500014	1型糖尿病
2500015	2型糖尿病
8833421	高血圧症
8842500	収縮期高血圧症
4019016	若年高血圧症
8840107	本態性高血圧症
8844446	脂質異常症
2724007	高脂血症
2720004	高コレステロール血症

厚労省の傷病名マスタが公開されておらず、これ以外の病名も特定疾患療養管理料の対象外になる可能性があります。現在の所、特定疾患療養管理料は自動発生します。適宜削除してください。

下記の病名については、6月以前から該当病名の入力があり、患者病名疾患区分に「05 特定疾患療養管理料」が無くても、6月1日～9月30日の診療分には、特定疾患療養管理料が自動発生します。

コード	病名
8830279	アナフィラキシー
3570001	ギラン・バレー症候群

※ 6月以降の患者病名に入力に関して

「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患は除く）」の患者病名の疾患区分に「05 特定疾患療養管理料」が入ります。「アナフィラキシー」、「ギラン・バレー症候群」には入りません。そのまま進めてください。

※近日中に該当患者病名の疾患区分に関する追加作業や、傷病名マスタから該当病名の疾患区分「05 特定疾患療養管理料」削除・追加に関する報告をいたします。

●生活習慣病管理料（Ⅱ）（333 点・月 1 回）

113707110	生活習慣病管理料 2
113707210	生活習慣病管理料 2（情報通信機器）

外来管理加算は包括になります。

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所に限る。）において、脂質異常症、高血圧症又は糖尿病を主病とする患者（入院中の患者を除く。）に対して、当該患者の同意を得て治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、生活習慣に関する総合的な治療管理を行った場合に、月 1 回に限り算定する。ただし、糖尿病を主病とする場合にあっては、区分番号 C 101 に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定しているときは、算定できない。

主病名が必要と思います。

●特定疾患処方管理加算

(1) 特定疾患処方管理加算 1 は廃止になりました。

(2) 特定疾患処方管理加算 2 は特定疾患処方管理加算に名称変更され、点数も変更されました。

(3) 対象疾患から「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患は除く）」が削除され、「アナフィラキシー」、「ギラン・バレー症候群」が追加されました。

追加

コード	令和 6 年 6 月 1 日より	点数
120005610	特定疾患処方管理加算（処方料）	56
120005710	特定疾患処方管理加算（処方箋料）	56

削除

コード	令和 6 年 5 月 3 1 日まで	点数
120002270	特定疾患処方管理加算 1（処方料）	18
120002570	特定疾患処方管理加算 1（処方箋料）	18
120003170	特定疾患処方管理加算 2（処方料）	66
120003270	特定疾患処方管理加算 2（処方箋料）	66

●制限枚数を超える投薬について 湿布薬→貼付剤

制限枚数を超えて投薬する際の処方箋及びレセプトに理由の記載が必要となる対象薬剤の変更のうち、「湿布薬」の用語を見直し、鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する「貼付剤」になりました。

●発熱患者等対応加算

発熱患者等対応加算が新設されました。月1回算定。

外来感染対策向上加算を算定済みでも算定可能。

追加

コード	令和6年6月1日より	点数
111702970	発熱患者等対応加算（初診）	20
112708670	発熱患者等対応加算（再診）	20
113702590	発熱患者等対応加算（医学管理等）	20
114704290	発熱患者等対応加算（在宅医療）	20
180762170	発熱患者等対応加算（精神科訪問看護・指導料）	20

●抗菌薬適正使用加算（初診、再診、医学管理等、在宅医療、精神科専門療法）

自動算定です。（プログラム更新、マスタ更新、弊社施設基準設定後）

追加

コード	令和6年6月1日より	点数
111703070	抗菌薬適正使用体制加算（初診）	5
112708770	抗菌薬適正使用体制加算（再診）	5
113702490	抗菌薬適正使用体制加算（医学管理等）	5
114704390	抗菌薬適正使用体制加算（在宅医療）	5
180762270	抗菌薬適正使用体制加算（精神科訪問看護・指導料）	5
190833870	抗菌薬適正使用体制加算（感染対策向上加算）	5

医学管理等又は在宅医療の加算については管理料を入力により自動算定します。

※「抗菌薬適正使用体制加算（精神科訪問看護・指導料）」は自動算定しません。

※算定回数上限の算定要件を満たしている場合に自動算定します。

●負荷試験等

改定前→22箇所以上の場合（一連につき） 350点

改定後→22箇所以上の場合1箇所ごとに算定可

コード	令和6年6月1日より	点数
160240110	皮内反応検査（22箇所以上）	12
160240210	ヒナルゴンテスト（22箇所以上）	12
160240310	鼻アレルギー誘発試験（22箇所以上）	12
160240410	過敏性転嫁検査（22箇所以上）	12
160240510	薬物光線貼布試験（22箇所以上）	12
160240610	ME D測定（22箇所以上）	12