

ユーザー様 各位

令和 5 年 3 月 30 日
デンタルシステムズ株式会社

謹啓

貴医院におかれましては益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。
バージョンアップ作業を実施していただきますようお願い致します。

お問い合わせ先

サポートセンター 電話番号 **050-2018-0810**
FAX 番号 03-6825-6303
e-mail ds-desk@dentalsystems.jp

月末月初は電話が混み合う場合がありますが、留守番電話に繋がりますのでお名前と電話番号をお残してください。
折り返しご連絡申し上げます。また、ご質問はFAX、メールでも受け付けしております。
順次返答させていただきますので、少々お時間をいただくこともございますがご活用ください。

謹白

< バージョン2.83.00 (0001) 変更一覧 >

【令和 5 年 4 月～】の診療報酬改定に対応 令和 5 年 4 月からの「「特定保険医療材料及びその材料価格(材料価格基準)の一部改正に伴う特定保険医療材料料(使用歯科材料料)の算定について」の一部改正について」に対応。	全国
【令和 5 年 4 月～】の薬価改定に対応 「一般名処方マスター」、「医薬品マスター」を最新のマスターに更新。	全国
【令和 5 年 4 月～】の診療報酬上の特例措置に対応 令和 5 年 4 月から令和 5 年 12 月までの間、特例措置が講じられる「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」、「一般名処方加算」、「外来後発医薬品使用体制加算」の特例措置点数に対応。 「一般名処方加算」と「外来後発医薬品使用体制加算」について、特例措置に応じた点数を算定するためには設定の変更が必要となります。設定の変更方法については『POWER4G バージョンアップ詳細』をご参照ください。	全国
機能追加/不具合修正 新機能の追加と不具合の修正を行いました。詳細は『POWER5G バージョンアップ詳細』をご参照ください。	全国

改定に伴う注意事項など

■ ユーザ登録処置について

※ ユーザ様独自での処置の登録がない場合は設定不要です

ユーザ様が独自に登録された処置については点数が自動更新されません。

改定で点数が変更されたユーザ処置は下記手順を参考にして処置ごとに点数の変更を行ってください。

【設定方法】

1. **マスターメンテナンス** => **52. 処置ユーザ定義** => 「<41> 最新：2023 年 4 月～」が選択された状態で **OK** を押して画面を移動します。

ユーザ登録の画面で「52. 処置ユーザ定義」を選択し、「<41> 最新：2023 年 4 月～」を選択し、OK [End] を押して画面を移動します。

ユーザ登録の画面で「52. 処置ユーザ定義」を選択し、「<41> 最新：2023 年 4 月～」を選択し、OK [End] を押して画面を移動します。

2. 対象処置が登録されている区分を選択し、その中から対象処置を選択します。

ユーザ登録の画面で「52. 処置ユーザ定義」を選択し、「<41> 最新：2023 年 4 月～」を選択し、OK [End] を押して画面を移動します。

ユーザ登録の画面で「52. 処置ユーザ定義」を選択し、「<41> 最新：2023 年 4 月～」を選択し、OK [End] を押して画面を移動します。

3. **定義の編集** を押して改定後の一般点数、加算点数を入力し、**OK** で画面を閉じます。

ユーザ登録の画面で「52. 処置ユーザ定義」を選択し、「<41> 最新：2023 年 4 月～」を選択し、OK [End] を押して画面を移動します。

ユーザ登録の画面で「52. 処置ユーザ定義」を選択し、「<41> 最新：2023 年 4 月～」を選択し、OK [End] を押して画面を移動します。

対象処置算定後は電子レセプト作成を行い、点数不一致のエラーが無いことをご確認ください。

改定に伴う注意事項など

IS・麻酔入力（笑気の単価と酸素の購入単価処置について）

■笑気の単価について

- ・薬剤の選択に誤りがないかご確認ください。
- ・令和5年4月から**2.7 円の笑気の単価が 2.5 円**に変更になります。
- ・令和5年4月から**使用する薬剤を変更される場合は「令和5年4月1日～」の「薬剤」を変更してください。**

【確認・変更画面】

マスターメンテナンス => 41.処置入力設定 => 「第13群<IS、麻酔>」 => 「01.笑気(N₂O)」。

処置入力設定 設定グループ 第13群 IS・麻酔

第13群 <IS、麻酔>

01. 笑気(N₂O) 令和5年4月1日～ 1gの単価 2.5 円 (小数第2位まで) 薬剤 亜酸化窒素

02. 酸素 ボンベ(小型、大型)/液体(OE、LOG)等 小型 令和5年4月1日～ 購入単価 2.35 円 (小数第2位まで) ボンベ 酸素ボンベ・小型

03. 補正率 1.3 円 (小数第2位まで)

04. 全身麻酔・静脈麻酔の使用 ☐ 未使用 ☒ 使用する

第14群 <歯冠修復: 入力設定>

01. 口腔情報(初期状態)の時の支台歯について ☒ 生PZ/失PZを選択 ☐ 生PZで進む

02. プリッジ印象時の支台歯病名 ☐ 同月のPZに対して ☒ 同月のPZが無くても入力する

03. プリッジ印象時の支台歯「O」病名 ☒ 失PZにも使用する ☐ 失PZには使用しない

04. プリッジ除去時の算定について ☒ 除去(切斷)は使用しない ☐ 除去(切斷)を使用する

05. 歯の充填処置(EE・EB・研磨) ☒ O点処置を使用する ☐ O点処置は使用しない

※切取り・磨き入れ・研磨は、マスターメンテナンスから行って下さい

06. コアの算定においてポップアップ選択 ☒ 行わない ☐ ポップアップ選択を行う

キャンセル [F9] O K [END]

■酸素の購入単価について

令和5年4月からの**酸素購入単価に変更があった場合は「令和5年4月1日～」の「購入単価」**に新しい購入単価を入力してください。

【確認・変更画面】

マスターメンテナンス => 41.処置入力設定 => 「第13群<IS、麻酔>」 => 「02.酸素」。

処置入力設定 設定グループ 第13群 IS・麻酔

第13群 <IS、麻酔>

01. 笑気(N₂O) 令和5年4月1日～ 1gの単価 2.5 円 (小数第2位まで) 薬剤 亜酸化窒素

02. 酸素 ボンベ(小型、大型)/液体(OE、LOG)等 小型 令和5年4月1日～ 購入単価 2.35 円 (小数第2位まで) ボンベ 酸素ボンベ・小型

03. 補正率 1.3 円 (小数第2位まで)

04. 全身麻酔・静脈麻酔の使用 ☐ 未使用 ☒ 使用する

第14群 <歯冠修復: 入力設定>

01. 口腔情報(初期状態)の時の支台歯について ☒ 生PZ/失PZを選択 ☐ 生PZで進む

02. プリッジ印象時の支台歯病名 ☐ 同月のPZに対して ☒ 同月のPZが無くても入力する

03. プリッジ印象時の支台歯「O」病名 ☒ 失PZにも使用する ☐ 失PZには使用しない

04. プリッジ除去時の算定について ☒ 除去(切斷)は使用しない ☐ 除去(切斷)を使用する

05. 歯の充填処置(EE・EB・研磨) ☒ O点処置を使用する ☐ O点処置は使用しない

※切取り・磨き入れ・研磨は、マスターメンテナンスから行って下さい

06. コアの算定においてポップアップ選択 ☒ 行わない ☐ ポップアップ選択を行う

キャンセル [F9] O K [END]

「購入単価」に令和5年4月1日からの酸素購入単価を入力します。
※医院様ごとに価格が異なります。

※参考画像にある笑気の「薬剤」及び酸素の「購入単価」は見本になります。

<機能追加・不具合修正>

医療情報・システム基盤整備体制充実加算

令和 5 年 4 月から「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、初診時の評価を見直すとともに、再診時についても新たに評価を行う特例措置が講じられます。また、現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっていますが、オンライン請求を令和 5 年 12 月 31 日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関は、令和 5 年 12 月 31 日までの間に限り、この要件を満たすものとみなされます。

■ 初再診料の加算要件の特例

		現行の加算	特例措置(令和 5 年 4～12 月)
初診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1 (マイナンバーカードを利用しない)	4 点	6 点
	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2 (マイナンバーカードを利用する)	2 点	2 点
再診	医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3 (マイナンバーカードを利用しない)	-	2 点
	該当加算なし (マイナンバーカードを利用する)	-	-

■ 特例措置の実施に伴い、令和 5 年 4 月からの初再診時に「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を自動算定する条件等が変更になります。

【自動算定設定画面】

マスターメンテナンス => 41.処置入力設定 => 「第 3 群<自動算定について>」 => 「14. 医療情報・システム基盤整備体制充実加算」。

14.医療情報・システム基盤整備体制充実加算 ☒ 自動算定しない ☐ 自動算定する ☐ 毎回選択する
☐ 自動算定する(オンライン資格確認の情報取得状況を反映する)

■ 設定内容詳細

項目	内容
自動算定しない	自動算定を行わない
自動算定する	初診時 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1」(6 点)を自動算定
	再診時 「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3」(2 点)を自動算定
自動算定する (オンライン資格確認の情報取得状況を反映する)	初診時 マイナンバーカードを使用し、かつ情報閲覧の同意がある場合 ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2」(2 点)を自動算定 マイナンバーカードを使用していない、または情報閲覧の同意がない場合 ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1」(6 点)を自動算定
	再診時 マイナンバーカードを使用していない、または情報閲覧の同意がない場合 ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3」(2 点)を自動算定
毎回選択する	初診時 ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1」(6 点) ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2」(2 点) ・算定しない
	再診時 ・「医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3」(2 点) ・算定しない

<機能追加・不具合修正>

一般名処方加算／外来後発医薬品使用体制加算

令和 5 年 4 月から 12 月までの間、追加の施設基準を満たしている場合の特例措置として、処方箋料の「一般名処方加算」と処方料の「外来後発医薬品使用体制加算」が+2 点の増点となります。

■ 一般名処方加算／外来後発医薬品使用体制加算の特例

		現行の加算	特例措置(令和 5 年 4~12 月)
処方箋	一般名処方加算 1	7 点	9 点 (+2 点)
	一般名処方加算 2	5 点	7 点 (+2 点)
院内処方	外来後発医薬品使用体制加算 1	5 点	7 点 (+2 点)
	外来後発医薬品使用体制加算 2	4 点	6 点 (+2 点)
	外来後発医薬品使用体制加算 3	2 点	4 点 (+2 点)

重 要

追加の施設基準を満たし、特例措置の点数を算定する場合は設定の変更が必要になります。

「一般名処方加算」「外来後発医薬品使用体制加算」それぞれで下記の設定を「対象」にすることにより、特例措置の点数が誘導されるようになります。バージョンアップ後の初期値は「対象外」に設定されています。

【設定画面】

マスターメンテナンス => 41.処置入力設定 => 「第 16 群 <経過措置>」

=> 「01.処方箋料の一般名加算について」

=> 「02.外来後発医薬品体制加算について」

01 処方箋料の一般名加算について	☐ 対象外	☒ 対象	対象期間	令和5年4月1日	~	令和5年12月31日
02.外来後発医薬品体制加算について	☐ 対象外	☒ 対象	対象期間	令和5年4月1日	~	令和5年12月31日

<機能追加・不具合修正>

インレーブリッジ入力

- ①支台歯が全てインレーとなる場合のブリッジ形成入力パックを追加。
入力パック・・・「149 インレーブリッジK P + i m p」
- ②ブリッジの歯式で窩洞形成の入力を行う際に、欠損歯に対しては窩洞面の入力画面がポップアップしないように修正。

キーパー再装着

磁性アタッチメントのキーパーの脱離時に、脱離したキーパーを再利用して再装着する場合の装着料の処置を追加。

処置名称・・・「磁性アタッチメント(キーパー再装着)」90点。

入力パック・・・「969 キーパーset」

病名追加

新規病名「下顎骨性完全埋伏智歯」を追加。また、病名の追加に伴い、令和5年4月の入力分から「抜歯(下顎水平埋伏智歯加算)」の処置名称を「抜歯(下顎埋伏智歯加算)」に変更。

摘要入力

「病理組織標本作製」860点の処置入力時に摘要文言を入力するための画面がポップアップするように対応。入力した文言は記載要領の別表Ⅰ「診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧(医科)」に記載される「830100612」「コ その他；*****」のレセプト電算処理システム用コードとして電子レセプトに記録されます。

電子レセプト作成

介護保険のレセプト(別オプション)を作成した後に医療保険の電子レセプトを作成するとエラーが発生する場合があります不具合を修正。

他社予約連携(別オプション)

他社との予約連携で患者一覧のラウンチャーを使用している場合、ラウンチャーに表示される受付患者がPOWER5Gの本日患者一覧と同じ順番に並ばない不具合を修正。

<都道府県別の変更>

(東京都) 高校生等医療費の助成

令和5年4月から東京都内の市区町村で開始される「高校生等医療費の助成(マル青)」制度に係る公費の負担金算出に対応。患者登録画面での公費番号の入力エリアは、既存の「義務教育就学児医療の助成(マル子)」と同様になりますので、第1公費欄に入力してください。※既存の患者様は新保険作成にて登録を行ってください。

■対象年齢：15歳の4月1日から18歳の3月31日

■公費負担番号による外来一部負担金(負担番号により一部負担金の有無が異なります)。

1回につき200円(上限)	一部負担金なし
89131***	89135***
89134***	89137***

■患者登録画面 公費番号入力エリア

The screenshot shows the patient registration interface. At the top, there are fields for '診療開始日' (Start Date) and '最終診療日' (End Date), both set to '令和5年4月1日'. Below this, the '0 保険' (Insurance) section is active, showing '0 公費' (Public Fee) as the selected option. The '第1公費' (First Public Fee) section is highlighted with a red box, showing the input '89131007' and '99999999'. The '第2公費' (Second Public Fee) section is also visible below it. The '有効期限' (Valid Period) is set to '令和5年4月1日'. The '資格取得' (Qualification Acquisition) section shows '資格取得' (Qualification Acquisition) as the selected option. The '住所' (Address) section shows '〒 - - - - -' and '世田谷区世田谷4-21-27'. The '電話番号' (Phone Number) section shows '03-5432-1111'. The '保険者' (Insurer) section shows '世田谷区(特別区)'. The '負担割合' (Burden Ratio) is set to '30 (%)'. The '給付割' (Benefit Ratio) is set to '給割7'. The '限度額' (Limit Amount) is set to '限度額なし'. The '地番' (Lot Number) is set to '地番'.

(滋賀県) レセプト提出時書類

滋賀県国保の「診療報酬請求書(一般・退職)」を新様式に変更。

(島根県) レセプト提出時書類

■島根県国保の「診療報酬等総括票」「診療報酬請求書(一般・退職)」「診療報酬請求書(後期高齢者)」を新様式に変更。

■「乳幼児等医療費請求書」「福祉医療費請求書」の特記事項欄に患者様ごとの特記事項コード(2桁)を記載するように対応。

■社保で乳幼児医療費または福祉医療費対象の患者様の返戻処理を行った際に、「国保診療報酬等総括票」の「県単独医療分」欄に返戻分の件数も含まれてしまう不具合を修正。

(広島県) 後期高齢者の併用レセプトについて

広島県で2割負担の後期高齢者と地方公費との併用レセプト請求の場合にはレセプトに配慮措置を適用しないルールのため、地方公費併用請求の場合の配慮措置を「対象」の設定から「対象外」に変更。※設定の変更があるため、初回のレセプト集計に時間がかかる場合があります。

<都道府県別の変更>

(奈良県) 福祉医療費助成制度

奈良県奈良市の福祉医療制度が令和 5 年 4 月と 6 月の 2 回に分けて改正されます。改正内容の詳細は以下になります。

1. 令和 5 年 4 月改正の内容

子ども医療費助成制度において、自動償還払い対象年齢が高校卒業まで拡大されます。

■ 子ども医療費助成制度

	令和 5 年 3 月まで	令和 5 年 4 月より
現物給付	未就学児	未就学児
自動償還	小・中学生	小・中学生・高校生

2. 令和 5 年 6 月改正の内容

下記 3 つの医療費助成制度で、現物給付の対象者が、未就学児から中学校の卒業までに拡大され、新たな公費番号が発行されます。

■ 3 医療費の変更内容

		令和 5 年 5 月まで	令和 5 年 6 月より	現物給付公費番号の追加
子ども医療費	現物給付	未就学児	未就学児・小・中学生	小中学生の「73291015」追加
	自動償還	小・中学生・高校生	高校生	
心身障害者医療費	現物給付	未就学児	未就学児・小・中学生	小中学生の「83291013」追加
	自動償還	小学生以上	高校生以上	
ひとり親家庭等医療費	現物給付	未就学児	未就学児・小・中学生	小中学生の「93291011」追加
	自動償還	小・中学生・高校生と保護者	高校生と保護者	

■ 患者登録について

改正後も患者登録画面での公費番号入力方法に変更はありません。自動償還払いの患者様の公費番号・受給者番号は「福祉 1・2」欄に入力します。現物給付の患者様は公費番号・受給者番号を「第 1 公費」欄に入力するとともに、「地単」から対象の負担金算出項目を選択してください。

また、既存の患者様で登録内容に変更がある場合は新保険作成にて登録を行ってください。なお、令和 5 年 6 月から現物給付の対象となる小・中学生の負担金は月額 1,000 円となるため、以下の地単項目が追加になっています。

新規地単・「月 1000 円」**■ レセプト集計時のエラーについて**

令和 5 年 4 月からは高校生も子ども医療費(公費番号「71290019」)の対象になるため、対象の高校生がレセプトに含まれる場合、設定によりレセプト集計時に年齢に係るエラーが表示される場合があります。エラーが表示される場合は下記の設定を「チェックしない」に変更することによりエラーが非表示となります。

【設定画面】

マスターメンテナンス => 32.レセプト出力設定 => 「第 10 群福祉患者一覧 集計 & 印刷設定」 => 「18.奈良県 乳幼児医療」 => 「チェックしない」

18.奈良県 乳幼児医療 ☐ 小学生まで ☐ 中学生まで ☒ チェックしない