

ユーザー様 各位

令和 6 年 9 月 27 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おりますのでお知らせいたします。

お問い合わせ先

サポートセンター	電話番号	050-2018-0810 (令和 6 年 10 月 14 日で終了)
	電話番号	050-5538-5452 (令和 6 年 10 月 15 日から開始)
	F A X 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 F A X、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 2.93.00 (0001) 変更一覧 >

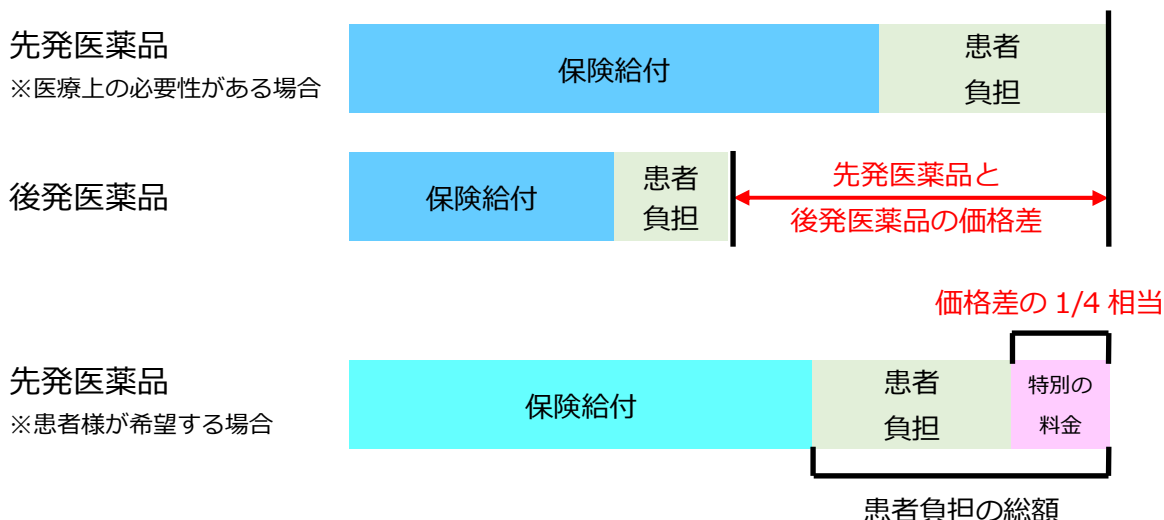
長期収載品の選定療養に対応 令和 6 年 10 月から開始される後発医薬品のある先発医薬品(長期収載品)の選定療養に対応。詳細は『POWER5G バージョンアップ詳細』をご参照ください。	全国
医療 DX 推進整備体制加算の見直しに対応 令和 6 年 10 月から見直しが行われる「医療 DX 推進体制整備加算」の入力に対応。	全国
入カマスターを更新 各種電算マスターと「医薬品マスター」「郵便番号マスター」を最新のマスターに更新。	全国
機能追加/不具合修正 新機能の追加と不具合の修正を行いました。詳細は『POWER5G バージョンアップ詳細』をご参照ください。	全国

<長期収載品の選定療養>

1.長期収載品の選定療養について

令和 6 年 10 月より開始される「長期収載品の選定療養」について対応を行いました。後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の処方を**患者様が希望する場合**には選定療養の対象となり「特別の料金」の患者負担が発生します。「特別の料金」とは先発医薬品と後発医薬品の価格差の 4 分の 1 相当の料金のことを言い、保険外(自費)のため消費税がかかります。

【特別の料金の計算について】



2.選定療養区分の追加

薬剤登録に関する画面／処置入力での薬剤処方に関する画面に「選定療養区分」が追加され、令和 6 年 10 月からは薬剤ごとに選定療養に関する情報が確認できます。選定療養区分に表示される内容は下表のようになります。

※バージョンアップ前に登録済みの長期収載品は、**【医療上必要等】**の区分が設定されます。

【選定療養区分表】

選定療養区分	内容
空欄	長期収載品に該当しない医薬品となります。
医療上必要等	- 医療上の必要性等がある場合に処方する長期収載品のため選定療養の対象にはなりません。 - 薬剤ごとに摘要画面の自動展開が設定されます(既存登録済み薬剤・新規登録薬剤)。
患者希望	患者様が希望する場合に院内処方する長期収載品のため選定療養の対象となり、特別の料金が発生します。
医・患	合剤の場合で医療上必要等・患者希望の両方の薬剤が含まれる場合に表示します。

<長期収載品の選定療養 算定の際のイメージ>

【長期収載品に該当しない薬剤の場合】

- ・長期収載欄が空欄
- ・入力方法は令和6年9月までと変更はありません。

【長期収載品：医療上必要等で選定療養に該当しない場合／合剤で「医・患」の薬剤を選択した場合】

※バージョンアップ前に登録済みの長期収載品はこの区分が設定されます。

①選定療養欄に「医療上必要」と記載された薬剤を選択します。

投薬画面

投薬する薬剤を選択してください(薬剤名をクリック) 選択した薬剤リストから削除する場合は回数を0にして下さい

名称先頭文字 表示種別 頓服薬のみ表示 表示優先度順 ☐ 合剤の構成を表示する

番号	薬剤名称	点数	選定療養	点数	回数
1	カロナール細粒20%1g	1			
2	ロキソプロフェンNa細粒10%「サワイ」3g	4			
3	ロキソプロフェンNa錠60mg「CHJ」1T	1			
4	カロナール錠300 300mg1T	1			
5	ロキソニン錠60mg0.5T	1			
6	カロナール細粒20%1g	1			
7	ボルタレン錠25mg1T	1	医療上必要	1	X

- ・②選定療養に該当しない理由の摘要が必要になるため、摘要が自動展開します。

摘要に赤字で示した決められたもののうち、5種類のどれに該当するかを選択します。

確認

薬剤に関する摘要入力を行いますか？

☒ はい(Y) ☐ いいえ(N)

ボルタレン錠25mg1T

ページを選択して候補一覧を表示して下さい

よく使う摘要 ユーザ

初診・再診
特別対応加算
保険(社/国/自費)
医療機関連携
指導・管理
医管
在宅管
周術期
看護管理
検査・X線
検査(顕微鏡検査)
検査(顕微鏡機能検査)
検査(顕微鏡能力検査)

1ページ目

1 退院時 %s 日分投薬
+2 ビタミン剤の投与趣旨
+3 長期投与理由
+4 同日院内処方・処方箋投薬を行った診療年月日
+5 同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った理由
+6 血漿(点滴)1回日実施年月日
+7 血漿(中心静脈注射)1回日実施年月日
+8 薬事承認された効能・効果に差異がある
+9 副作用や相互作用、治療効果等に差異がある
+10 後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている
+11 剤形上の違いにより、長期収載品の処方等が必要
+12 後発医薬品を提供することが困難

【医療上の必要性等のコメントコード】

	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
1	820101320	長期収載品と後発医薬品で薬事承認された効能・効果に差異があるため
2	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
3	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
4	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
5	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

※摘要が入っていない場合、「長期収載の保険給付は理由の記載が必要です」とエラーが出ます

【長期収載品：患者希望で選定療養となる場合／合剤で「医・患」の薬剤を1つ以上登録した場合】

- ・ 特別の料金が発生します。
- ・ **選定療養の対象となる場合は、新たに選定療養費対象の薬剤の登録が必要です。**

- ①メインメニューより、8 設定その他＞マスターメンテナンス＞47 薬剤・一般名登録を開きます。
 ②新規登録＞医薬品マスタ＞薬剤名を検索します。その際に「〇〇（選）」とついた項目を選びます。

620007096	ボルタレン錠25mg	T	7.9	医療上必要等
670007096	ボルタレン錠25mg(選)	T	7.35	患者希望

検索結果の一覧より、該当する薬剤を選択して「OK」ボタンで確定します。
 (該当行をカーソル移動してEnterで確定／該当行のダブルクリックでも確定)

☒ 経過措置薬剤を非表示とする

キャンセル [F9] O K [F11]

- ③薬剤の種類＞投与する単位＞標準投与数を入力して OK し、薬剤を登録します。
 ④薬剤を患者様の画面で選択する際は、「患者希望」と記載された項目を選びます。

37	ボルタレン錠25mg2T	2 医療上必
38	ボルタレン錠25mg(選)1T	1 患者希望

1 内服 頓服 外用 合剤 注射 麻酔

選択する薬剤No.

キャンセル [F9] OK [END]

- ⑤長期収載分の患者負担分が自費項目として自動計算されます。

5	Per	
	浸潤麻酔(手術)	0×1
	OA+キシロカインct(1.8mL)	10×1
	抜歯(白歯)	270×1
	処方料	42×1
	外来後発医薬品使用体制加算1	8×1
	調剤料(頓服)	11×1
	ボルタレン錠25mg(選)1T×2回分	1×2
	長期収載品の選定療養費	¥30

- ⑥窓口会計にて自費分として選定療養費分が計算されて出てきます。領収書にもその旨が記載されます。
 ※消費税については窓口会計画面の各種設定＞自費診療／消費税の設定に準じるため、
 内税の場合は税込み金額、外税の場合は税抜き金額で負担金が表示されます。

本日分診療明細		負担金の精算		会計項目の詳細画面へ PageDown	
※点数を入力してEnterを押した後、Endで確定					
保険診療	自由診療	物品代金			
保険点数	407	負担金	30 円	0 円	
		消費税	3 円	0 円	
請求金額計	1,220 円	請求金額計	33 円	0 円	
保険点数入力 [F5]		自由診療入力 [F7]		物品代金入力 [F8]	
本日窓口精算		本日分請求合計 1,253 円			
		入金区分			

＜長期収載品の選定療養＞

3. 処方入力(院外処方)

「処方箋発行画面」で登録した薬剤の内、「選定療養区分」が「医療上必要等」または合剤で「医・患」の薬剤が1つ以上ある場合、「OK」で画面を閉じる際に摘要入力画面を表示するための確認画面が表示され、「はい」で進むと摘要画面が展開します。

※長期収載品について、医療上の必要性等により後発医薬品への変更不可の処方箋を交付する場合には、該当する理由の摘要記載が必要です。

処方箋発行

処方箋の発行

患者番号

00000025

患者名

テステータ

発行日

令和6年10月3日

処方箋の使用期限

令和6年10月6日

No.	薬剤名称	加算	適応疾患	薬剤名 称	回数
1	ロキソニン錠60mg3T	-		ロキカルム錠4mg3T	×
2	ロキカルム錠4mg3T	-	医療上必		×
3	シスロマック錠250mg1T	-	医療上必		×
4	ボルアレック錠25mg1T	-	医療上必		×
5	ロカルム錠4mg(3)3T	-	患者希望		×
6	シスロマック錠250mg(3)3T	-	患者希望		×
7	ロキソニン錠90mg	-			×

医療上必要があるとする場合等の長期取載品の薬剤が登録されています。

不可の場合のみ、長期取載品を廃除捺付とする理由の摘要を登録してください。

摘要画面を表示しますか？

はい

いいえ

備考欄

☐ 内服
☐ 頓服
☐ 外用
☐ 合剤

0

☐ 処方箋薬剤のみ表示(画面登録にて)
☐ 薬剤登録のコメントを付する
☒ 最終行以下を空白に印刷する

リフィル可

回数

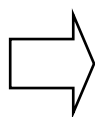
全て削除 [F4]

プレビュー [F6]

処方箋の印刷 [F8]

キャンセル [F9]

OK [END]



検索入力	ロカルム錠4mg3T	検索条件は日本語で入力 絞込文字	解除	追加検索ページの指定
ページを選択して候補一覧を表示して下さい		よく使う候補へユーザ登録		
よく使う摘要				
ユーザ				
初診・再診				
特別に追加				
保険(国/県/費)				
医療機関連携				
指導・管理				
伝言				
匿名				
薬剤師				
検査・X線				
検査(顕微鏡検査)				
検査(病理学検査)				
検査(免疫学検査)				
検査(染色体検査)				
検査(遺伝子検査)				
訪問(診療)				
訪問(指導)				
訪問(理由)				
訪問(介護)				
訪問(口腔ケア)				
訪問(NST)				
検査・処方				
検査(治療)				
検査(調整)				
口腔内装置				
職能固定				

1ページ目

1 退院時 6h 日分投薬

+2 ビタミン剤の投与注意;

+3 長期投与理由;

+4 同一院内処方・処方案提案を行った診療年月日;

+5 同日に院内処方及び処方案による提案を行った理由;

+6 血薬(中心臓臓器)回自実施年月日;

+7 血薬(中心臓臓器)回自実施年月日;

+8 薬事上承認された功能・効果に差異がある

+9 副作用や相互作用、治療効果等に差異がある

+10 後発医薬品へ切り替えないことが推奨されている

+11 剤形上の違いにより、長期取裁品の処方等が必要

+12 後発医薬品を提供することが困難

内容編集して処置へ [F1]

前回を引用 [F7]

スワップ [F8]

キャンセル [F9]

OK [END]

4.窓口会計／領収証

処置入力画面にて自費「長期収載品の選定療養費」が登録されている場合、会計データには自費診療金額として登録されるため、通常自費同様に、「自由診療」に負担金等が表示されます。※自費カルテOFFの場合は「自費項目ごとの金額入力」画面にも「長期収載品の選定療養費」が自動で表示されます。

窓口会計 (簡易会計)		00000025		テスト データ			
令和6年10月1日(火) (1回目)		昭和50年5月3日生		社保・本人 3割			
		49歳 毎回発行		院長		Dr選択	

自由診療の精算		会計項目の詳細画面へ Page Down	
---------	--	--------------------------------------	--

本日分診療明細 ※点数も入力してEnterを押した、60分で確定					
保険診療		自由診療		物品代金	
保険点数	453	負担金	150 円	0 円	
		消費税	15 円	0 円	
請求金額計	1,360 円	請求金額計	165 円	0 円	
保険点数入力 [F5]		自由診療入力 [F7]		物品代金入力 [F8]	

本日窓口精算		本日分請求合計 1,525 円	
未収現金高	0 円 精算 取消	未収金精算額	0 円
未返戻現金高	0 円 精算 取消	▲ 返金額	0 円
預り金高	0 円 精算 取消	▲ 預り金より	0 円
		金振入金[F4]	1,525 円
		窓口現金入金金額	おつり 0 円
本日実請求額		1,525 円	

各種設定	会計履歴参照	中止して戻る [F9] OK (進む) [F11]
------	--------	---------------------------

No.	自費の項目名称	標準金額	数量	今回請求額
1	自費1	0	0	0
2	自費2	0	0	0
3	自費3	0	0	0
4	自費4	0	0	0
5	自費5	0	0	0
6	自費6	0	0	0
7	自費7	0	0	0
8	自費8	0	0	0
9	自費9	0	0	0
10	自費10	0	0	0
11	自費11	0	0	0
長期収載品の選定療養費		150	1	150

1. 項目を選択します。選択すると数量1で処理されます。
 2. 数量を入力して下さい。
 3. 標準金額と異なる請求の場合は直接金額を入力して下さい。

全てクリア[F4]
 確定[END]

領収証について、明細領収証の場合は保険外負担欄に「長期収載品の選定療養費」と金額が印字され、通常領収証の場合は自費明細欄に金額が印字されます。

領 収 証									
患者番号	00000023	氏 名	アスト・データ	組					
受診科	入・外	診療番号No.	発 行 日	費 用 区 分	負担割合	本・家	区分		
産科	内・外	24000003	令和6年10月1日	社保	3割	本人			
保険内	診療科目	入院科番号	医科診療費	在宅医療	輸 送	0.0点	画像診断費	0.0点	192点
		207点	0.0点						
	注 射	心臓ペースメーカー	処 置	手術	麻 酔	0.0点	放射線治療	0.0点	152点
		0.0点	0.0点						
	歯科矯正	病理診断	その他	食事療養	生活療養	0.0点	0.0点	0.0点	0.0点
		0.0点	0.0点						
保険外 負担	保険診療外・保険外療養			保 険 額			保険外負担額		
	長期収載品の運搬費等費 3,165			総点数 453点			負担額 165円		
				負担額 1,360円			収収額 165円		
				収収額 1,360円 (内消費税) 13円					
				収収額合計			1,525円		
				販 売					

領収証の再発行はいたしません。
この領収証は法定帳簿として、
医療費控除に利用できますので
大切に保管して下さい。

診療科目
番号・患者
番号と
領収金額

領 収 証															
テスト データ 様					令和6年10月1日		No. 240900004								
保険種別 社保本人															
金額				¥	1	5	2	5	-						
内 訳 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%; padding: 5px;">保険診療</td> <td style="width: 20%; text-align: right; padding: 5px;">1,360</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">自費診療</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">150</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">消費税</td> <td style="text-align: right; padding: 5px;">15</td> </tr> </table> 上記の金額正に領収いたしました										保険診療	1,360	自費診療	150	消費税	15
保険診療	1,360														
自費診療	150														
消費税	15														
自費明細 長期収載品の選定運賃費 ¥ 165															

印刷請求
 請求書の書き
 方と記入入
 手

・領収証の発行はいりません。
 ・この領収証は健康申告の際に保険費控除に利用でき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とは、医療機関等が納入時時に負担する自費部分に反映されています。

<医療 DX 推進体制整備加算>

1.医療 DX 推進体制整備加算の見直し

令和 6 年 10 月より「医療 DX 推進体制整備加算」が 3 区分に細分化され、算定を行うための基準が「**マイナ保険証利用率**」に応じて決定されます。また**令和 7 年 1 月からは基準が引き上げ**になります。

	マイナ保険証利用率	
適用時期	令和 6 年 10 月～	令和 7 年 1 月～
医療 DX 推進体制整備加算 1 9 点	15%以上	30%以上
医療 DX 推進体制整備加算 2 8 点	10%以上	20%以上
医療 DX 推進体制整備加算 3 6 点	5%以上	10%以上

「マイナ保険証利用率」には「レセプト件数ベース」と「オンライン資格確認件数ベース」の 2 種類があり、原則として適用時期の 3 月前の「レセプト件数ベース」を用います。

※令和 7 年 1 月までは適用時期の 2 月前の「オンライン資格確認件数ベース」を用いることもできます。
 ※適用月の 3 月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率又は 2 月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月及び前々月のマイナ保険証利用率を用いることも可能です。

	参照可能なマイナ保険証利用率の実績	
	レセプト件数ベース	オンライン資格確認件数ベース
10 月適用分	5～7 月の最高値	6～8 月の最高値
11 月適用分	6～8 月の最高値	7～9 月の最高値
12 月適用分	7～9 月の最高値	8～10 月の最高値
1 月適用分	8～10 月の最高値	9～11 月の最高値
2 月適用分	9～11 月の最高値	(経過措置終了)
3 月適用分	10～12 月の最高値	(経過措置終了)

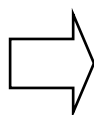
2.マイナ保険証利用率の入力

「医療 DX 推進体制整備加算」の自動算定を設定している場合、メインメニューに「マイナ利用率入力」ボタンが表示され、「マイナ保険証利用率」の入力が行えます。「マイナ保険証利用率入力」画面では、「年月」を確認(変更)し、実績に用いる月毎にマイナ保険証利用率を入力・保存してください。

入力された数値を元に、最も高い率を用いて 10 月以降の「医療 DX 推進体制整備加算」の算定区分が設定されるため、**支払基金からの通知**または「**医療機関等向け総合ポータルサイト**」にて確認を行い、**算定月の前月末まで**にご入力ください。

算定月の参照元となる月(過去 3 月)は毎月更新されるため、利用率の入力は「毎月」必要になります。

The screenshot shows the main menu of the POWER5G system. The 'マイナ利用率入力' button is highlighted with a red box. The menu includes options for patient registration, medical history, and various calculation functions. The date displayed is 令和6年10月1日 (火).



The screenshot shows the 'マイナ保険証利用率入力' screen. It prompts the user to select the year/month and enter the utilization rate. The year/month is set to 令和6年8月. The utilization rate is set to 4% for the 'レセプト件数ベースマイナ保険証利用率' and 5% for the 'オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率'. The screen also includes buttons for '中止して戻る' and '保存して閉じる'.

※10 月分の算定を例にすると、「医療 DX 推進体制整備加算」の区分算出に必要な入力は **5・6・7 月の「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」と 6・7・8 月の「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」**です。

<医療 DX 推進体制整備加算>

※メインメニューの表示設定によっては「マイナ利用率入力」ボタンは画面右側に表示されます。
※診療日の属する月での「医療 DX 推進体制整備加算」算定に必要な 3 月間で未入力項目があると、ボタンが**(未入力有)マイナ利用率入力**となり、ムラサキ色の文字で表示されます。

3.処置入力設定

処置入力設定で「医療 DX 推進体制整備加算」を「自動算定する」に設定している場合、自動算定に用いられる算定区分の情報を確認できます。基準となるマイナ保険証利用率は「レセプト件数ベース」と「オンライン資格確認件数ベース」の中で最も高い率が用いられ、算定区分に反映されます。

【処置入力設定】

メインメニュー>「8.設定/その他」>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 DX 推進体制整備加算(初診)」

14.医療DX推進体制整備加算(初診) ☐ 自動算定しない ☒ 自動算定する

令和6年10月は令和6年7月のマイナ保険証利用率5%を用いて加算3が自動算定されます。

※マスターメンテナンス画面から確認を行う場合は当日(PCのシステム日付)の情報が表示されますが、処置入力画面から確認を行う場合は選択行の年月での情報が表示されます。

※**選択年月の最高利用率が加算3の基準値以下又は入力データが無い場合、自動算定は行われません。**

4.マスターメンテナンス

マスターメンテナンスにもマイナ保険証利用率の設定画面が追加され、この画面からも編集が行えます。

【設定画面】

メインメニュー>「8.設定/その他」>マスターメンテナンス>「11.その他の各種設定値」
>「24:医療 DX 推進体制整備加算(レセプト件数ベース)」
>「25:医療 DX 推進体制整備加算(オンライン資格確認件数ベース)」

<機能追加・不具合修正>

処置入力パック

病名「C」・「C3 処置歯」・「既根充歯」に対してパック番号 151「KP+imp+BT(全)(CAD/CAM インレー)」を登録。

処置入力

メインメニュー>「8.設定/その他」>マスターメンテナンス>41.処置入力設定>「第 15 群 歯冠修復:材料の選択制御」>「01.主に使う補綴材料の選択」で「金銀パラジウム合金」を選択している場合、単冠のセットを行う際に「レジン前装金属冠(前歯)(Br 以外)(銀合金)」を有効にして入力しても、カルテに別の処置が登録される不具合を修正。

電子レセプト

①歯科診療特別対応加算の算定患者で同月内に訪問診療と外来診療が混在する場合、外来診療で充填・充填の 50/100 加算の算定があると電子レセプト作成時に<歯科点数不一致>エラーとなる不具合を修正。

②歯科診療特別対応加算の算定患者で処置が 50/100 加算となる場合に CAD/CAM 冠または CAD/CAM インレーのセットを行うと電子レセプト作成時に<歯科点数不一致>エラーとなる不具合を修正。