

薬価改定に伴う注意事項など

注意事項(ユーザ様で登録した麻酔・処置について)

Power5G に元々ある麻酔・処置のみをご利用の場合 → **設定不要**

ユーザ様で独自に麻酔・処置を登録している場合 → **登録した点数に変更がある場合のみ設定が必要**

設定の変更につきましては後述の操作方法をご参照ください。

■ 歯科用麻酔薬剤(ユーザ登録)

※ユーザ様独自での麻酔の登録がない場合は設定不要です。

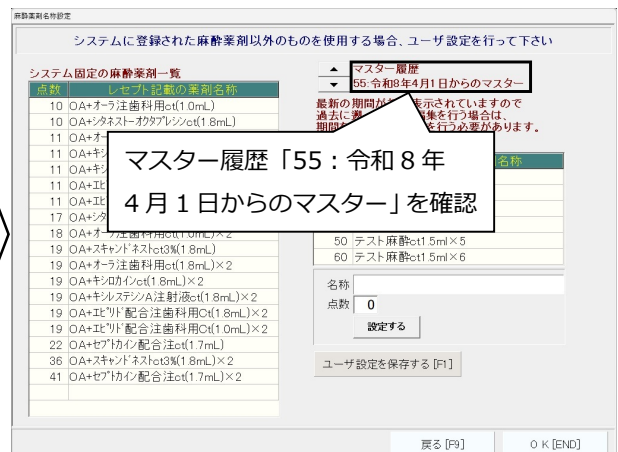
ユーザ様が独自に追加された麻酔薬剤は点数が自動更新されません。

改定で点数が変更されたユーザ登録の麻酔薬剤は下記手順を参考にして点数の変更を行ってください。

【設定方法】

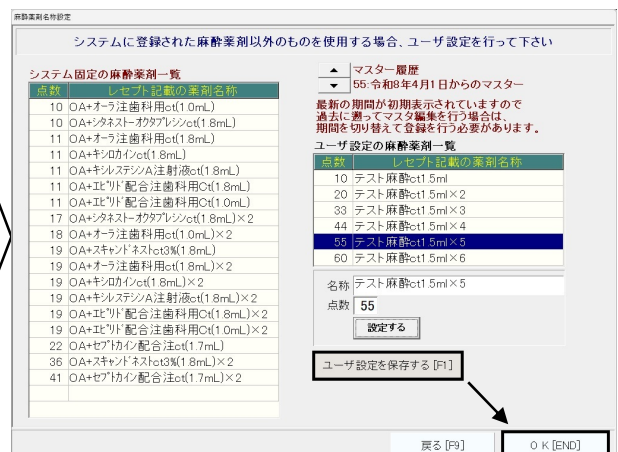
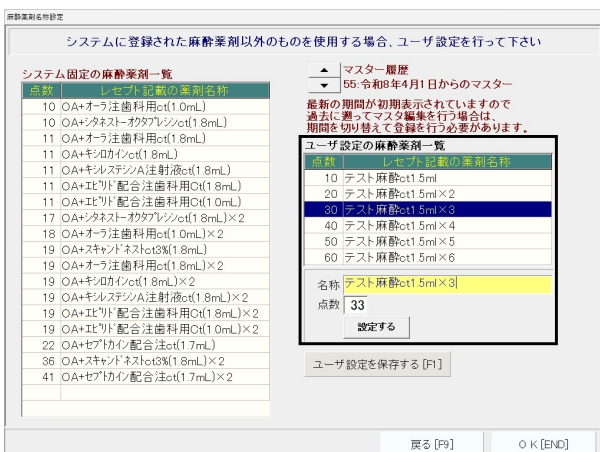
1. **マスターメンテナンス** => **48. 歯科用麻酔薬剤登録** => 「マスター履歴 55 : 令和 8 年 4 月 1 日からのマスター」を確認します。

| 保険情報設定 | 印刷出力設定 | 処置・カルテ設定 |
|----------------|----------------|----------------|
| 01.消費税率・点数・時間等 | 21.プリンタ情報設定 | 41.処置入力設定 |
| 02.続柄・職業・各種名称 | 22.カルテ印刷設定 | 42.処置チェックユーザ選択 |
| 03.被保険者証情報 | 23.印刷用紙設定 | 43.処置入力画面色設定 |
| 04.事業所情報 | 24.勘定科目設定 | 44.処置自動算定 |
| 05.保険種別別番号 | 25.次回治療名設定 | 45.処置バックの初期化 |
| 06.負担金算出定義 | 26.窓口会計物品マスタ | 46.処置バックユーザ登録 |
| 07.地単事業設定 | 27.窓口会計自費マスタ | 47.薬剤・一般名登録 |
| 08.自県保険者番号設定 | 28.領収書印刷設定 | 48.歯科用麻酔薬剤登録 |
| 09.国保用政令指定都市 | 29.処方箋印刷設定 | 49.改正時薬剤移行処理 |
| 10.公費番号入力エリア | 30.出力プリンタ設定 | 50.摘要欄印字仕様 |
| 11.その他の各種設定値 | 31.診察券印字設定 | 51.傷病名メンテナンス |
| 12.訪問診療マスタ設定 | 32.レセプト出力設定 | 52.処置ユーザ定義 |
| 13.負担金・地単修正 | 33.お薬手帳シール印刷設定 | 53.処置コメント登録 |
| 14.摘要参照マスタ設定 | | 54.処置データメンテナンス |
| 61.画面パスワードロック | 65.ドクター・スタッフ登録 | 69.電子レセプトマスタ |
| 62.祝日・休診日の設定 | 66.会計データメンテナンス | 70.提出用マスタ印刷 |
| 63.診療時間設定 | 67.動作環境・機器設定 | 71.オンライン資格確認等 |
| 64.クエリの編集と実行 | 68.システムパスワード | |



2. 「ユーザ設定の麻酔薬剤一覧」から点数変更となる薬剤を選択し、「点数」欄に改定後の点数を入力して**設定する**ボタンを押します。複数の変更がある場合は連続して変更登録を行います。

対象となる薬剤全ての点数変更終了後は**ユーザ設定を保存する**を押して、**OK**で画面を閉じます。



薬価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** => 「<55>最新：2026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。

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。

| 定義コード | 検査 | 画面表示名称 | かか名称 | 一般点数 | 加算点数 | 状態 |
|---------|----|--------|------|------|------|----|
| 1992510 | 1 | テスト処置① | テスト① | 100 | 150 | |
| 1992520 | 1 | テスト処置② | テスト② | 200 | 300 | |
| 1992530 | 1 | テスト処置③ | テスト③ | 300 | 450 | |
| 1992540 | 1 | テスト処置④ | テスト④ | 400 | 600 | |
| 1992550 | 1 | テスト処置⑤ | テスト⑤ | 500 | 750 | |

| 定義コード | 検査 | 画面表示名称 | かか名称 | 一般点数 | 加算点数 | 状態 |
|---------|----|--------|------|------|------|----|
| 1992510 | 1 | テスト処置① | テスト① | 100 | 150 | |
| 1992520 | 1 | テスト処置② | テスト② | 200 | 300 | |
| 1992530 | 1 | テスト処置③ | テスト③ | 300 | 450 | |
| 1992540 | 1 | テスト処置④ | テスト④ | 400 | 600 | |
| 1992550 | 1 | テスト処置⑤ | テスト⑤ | 500 | 750 | |

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。

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。

薬価改定に伴う注意事項など

■ 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 8 年 4 月から 使用する薬剤を変更される場合は「令和 8 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)」。

※参考画像にある笑気の「薬剤」は見本になります。

■ 酸素の購入単価について

令和 8 年 4 月からの 酸素購入単価に変更があった場合は「令和 8 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】

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 13 群<IS、麻酔>」 => 「02.酸素」。

※参考画像にある酸素の「購入単価」は見本になります。

<機能追加・不具合修正>

歯科用麻酔薬剤

令和8年4月からの処置マスターに「エピリド配合注歯科用カートリッジ 1.0mL」を追加。

| | 処置名称 | 点数 |
|---|--|-----|
| 1 | OA+I [®] リド [®] 配合注歯科用 Ct(1.0mL) | 11点 |
| 2 | OA+I [®] リド [®] 配合注歯科用 Ct(1.0mL)×2 | 19点 |

電子レセプト

訪問診療の患者様で患者登録が月の途中から生活保護に変更になった場合、生活保護の電子レセプトに記録される摘要の負担区分が正しい値にならない場合がある不具合を修正。

<都道府県別の変更>

(宮城県) 仙台市子ども医療費助成制度

仙台市が実施する子ども医療費助成制度について、**令和8年4月診療分より**対象年齢が15歳から18歳に引き上げられるとともに、**18歳までの患者様は負担金が無料**になります。この変更に伴い患者登録画面では、対象となる下表の公費負担者番号を入力することにより負担金が無料になります。

※初診時500円の負担金が発生しなくなるため、地単項目「負担なし」の選択は不要です。

| 対象となる仙台市子ども医療費の公費負担者番号 | | | | |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|
| 83040956 | 83040964 | 83040972 | 83040980 | 83040998 |

(群馬県) 福祉医療費の請求方法の変更

令和8年4月診療分(令和8年5月請求分)から福祉医療費請求における「連記式明細書」が廃止され、社会保険分や国保組合分の福祉請求についても**併用レセプトによる請求方法に統一**されます。

【患者登録について】

令和8年4月以降、社保・国保組合の福祉医療費助成対象の患者様の福祉番号は、患者登録画面の「第1公費」欄または「福祉」欄のどちらに入力されていても、令和8年4月診療分以降のレセプトは福祉併用レセプトとして作成されます。

- 既存の患者様については令和8年4月以降も福祉情報に変更が無ければ、4月以降も「福祉」欄に福祉番号が登録されたままであっても問題はありません(新保険作成を行い福祉番号を「第1公費」欄に登録しなくても大丈夫です)。
- **令和8年4月以降**の社保・国保組合の新患で福祉医療費助成対象の患者様や、新たに社保・国保組合に加入された福祉医療費助成対象の患者様、福祉番号の変更登録を行う患者様など、**新規に福祉番号の登録を行う際には「第1公費」欄への福祉番号入力を推奨いたします**(福祉併用患者様の福祉番号を徐々に「第1公費」欄への登録で統一させるため)。

- 4月以降「福祉」欄に入力されていても併用レセプトが作成される制度と法別番号は下表の通りです。

| | 「福祉」欄に入力されていても公費併用で処理される福祉制度と法別番号 | | | | | | | |
|------|-----------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|
| 福祉制度 | 重障心身障害 | | 子ども | | 父子家庭 | | 母子家庭 | |
| 実施 | 県 | 市町村 | 県 | 市町村 | 県 | 市町村 | 県 | 市町村 |
| 法別番号 | 70 | 80 | 72 | 82 | 76 | 86 | 78 | 88 |

⇒次ページへ続きます。

<都道府県別の変更>

■公費番号入力エリア

【社保併用・国保組併用 既存患者様】
 既存の患者様について、「福祉」欄へ福祉番号が入力されたままでも令和8年4月診療分以降のレセプトは福祉併用レセプトになります。

【社保併用・国保組併用 新患など】
 令和8年4月以降の新患など、新規に福祉番号を登録する際には福祉番号を「第1公費」欄へ入力することを推奨。

【その他の事項】

- (1) **令和8年5月以降**、国保連合会では「連記式明細書」での請求を受け付けないため、**福祉医療費の月遅れ請求や返戻再請求などについても併用レセプトでの請求**になります。
- (2) 令和8年3月以前の患者登録で「福祉」欄に福祉番号が入力されている場合、令和8年3月診療分以前の月遅れ請求・未装着請求は5月請求分以降は併用レセプトとして作成されます。
- (3) 令和8年3月以前の患者登録で「福祉」欄に福祉番号が入力されている場合、令和8年3月診療分以前の返戻・オンライン返戻は単独請求で処理されます。福祉分と合わせて併用請求として処理を行うには、返戻対象月の患者登録にて福祉番号を「第1公費」欄に入れ直した上で操作を行ってください。
- (4) 市町村国保併用の患者様については患者登録方法及び請求方法に変更はありません。

(岐阜県) 福祉医療費の併用レセプト請求方式の導入

令和8年4月診療分(令和8年5月請求分)から、岐阜県内の市町村が実施している福祉医療費について、「福祉医療費助成金請求書」が廃止され、**「併用レセプト請求」方式**による現物給付が導入されます。

【併用レセプトの対象制度】

| 医療費受給者制度 | 公費負担者番号 | 自己負担金 |
|-------------------------------|----------|-------|
| 障害者 ※重度心身障害者医療費助成 | 8021**** | なし |
| 子ども ※乳幼児・子ども医療費助成 | 8121**** | なし |
| ひとり親 母子家庭等医療費助成・父子家庭等医療費助成 | 8521**** | なし |

【併用レセプトの請求先】

- ・被用者保険分・・・社会保険診療報酬支払基金
- ・国民健康保険分及び後期高齢者医療分・・・国保連合会

➡次ページへ続きます。

<都道府県別の変更>

【患者登録について】

令和8年4月診療分からの福祉医療費対象患者様は、**国保・社保・後期高齢者ともに公費番号を「第1公費」欄に入力**します。

※**既存の患者様は新保険作成にて登録**を行ってください。

※福祉1・2欄の入力は不要です。

※公費負担者番号を入力すると窓口負担金は無料になるため、**地単項目の選択は不要**です。

■患者登録例

The screenshot shows a patient registration form with the following details:

- 公費番号 (Public Fee Number): 80211014
- 公費負担者番号 (Public Fee Burdener Number): 99999999
- 保険者番号 (Insurance Number): 210013
- 氏名 (Name): テストデータ
- 生年月日 (Date of Birth): 昭和50年5月5日
- 性別 (Gender): 男
- 住所 (Address): 〒 岐阜市司町40番地1
- 電話番号 (Phone Number): 058-265-4141
- 職業 (Occupation): 無職
- 負担割合 (Burden Ratio): 30%
- 給付割 (Benefit Ratio): 給割7
- 限度額 (Limit): 限度額なし
- 地単 (Local Single): 選択なし

【福祉医療費の請求について】

令和8年4月診療分からの福祉医療費請求は、レセプトに公費番号を記載し、保険給付分と福祉医療費を合わせて請求するため、従来の**「福祉医療費助成金請求書」の提出は不要**になります。

【その他の事項】

(1)国公費との優先関係について

患者様が国公費と福祉医療費の対象となる場合は、**国公費を優先して適用**してください。

なお、国公費併用となることで、福祉医療費への請求が0円となる場合は、**福祉医療費の公費負担者番号等の登録は不要**になります。

(2)令和8年3月診療分以前の請求方法・請求先について

令和8年3月診療分以前の月遅れ請求などは、令和9年3月請求分までは**「福祉医療費助成金請求書」にて、国保連合会への提出**となります。令和9年4月請求分以降の提出については各市町村の**福祉医療担当課へ直接提出**することとなるため、各市町村にお問い合わせください。

(3)大垣市が実施する老人医療費助成制度(垣老)について

令和8年4月診療分以降も引き続き制度が実施されるため、垣老に関する患者登録や請求方法に変更はなく、「老人(垣老)医療費助成金請求書」による請求は今まで通りとなります。

※大垣市健康福祉部国保医療課に確認

POWER5G クライアント自動アップデート

■ クライアント自動アップデートについて

PC 内にインストールされているクライアントモジュールの自動アップデートが行われます。今後、新しいクライアントモジュールのリリースが行われる際に以下の画面が展開します。

■ 自動アップデート画面

POWER5G 起動時に下図の画面が表示されます。「アップデートが完了しました。」が表示されるまでしばらくお待ちください。バージョンアップ完了後、自動で画面が閉じます。



■ 保険証 OCR プログラム更新画面

バージョンアップ完了後、保険証 OCR システムを導入されているユーザー様で保険証 OCR プログラムのバージョンが低い場合には、下図の OCR プログラム更新画面が表示されます。「更新を適用する」ボタンを押すとユーザーアカウント制御が表示される場合がありますので「はい」ボタンを押してください。



※ユーザーアカウント制御で「いいえ」ボタンを押したり、「更新の適用を行わずに終了する」ボタンを押した場合、保険証 OCR プログラムを更新するには手動での操作が必要になります。手動での更新操作を行う場合にはヘルプデスクまでご連絡ください。

■ バージョンアップが失敗した場合

バージョンアップに失敗したり、保険証 OCR プログラムの更新に失敗した場合には下図のメッセージが表示されます。これらのメッセージが表示されたり POWER5G を起動するたびにバージョンアップが実行される場合は問題が発生しているためヘルプデスクまでご連絡ください。

