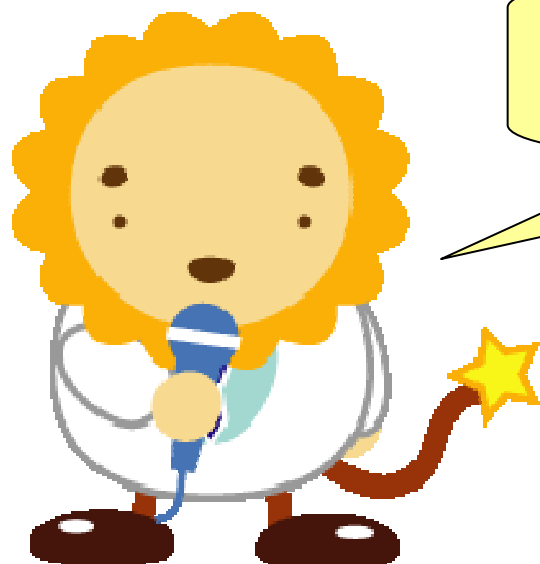


日レセ（ORCA）の現状

浦和市医師会 説明会



2010年には10,000件(シェア10%)
オンライン請求には最適

2009年10月23日

ラジエンスウェア株式会社

埼玉県児玉郡上里町堤 696-7

代表取締役 中嶋吉男

TEL 0495-35-0081

FAX 0495-35-0075

認定 日医IT認定サポート事業所

1)電子化が進まない

- ①スタッフが動き回る医療現場では電子化の難易度が高い
- ②莫大な導入コストが病院経営を圧迫する
- ③使い勝手の良いシステムが存在しなかった

医療側の
負担が多い

2)既存メーカーの問題点

- ①既存大手メーカーが「抱え込み」「共有不可」「発展性がない」システムを提供してきたため、ユーザは苦勞させられている
- ②メーカーは機器を連携させることに非協力的である

発展性がない

3)今後の課題

- ①医療機関側に立ち、医師や看護師が違和感なく使えるものを提供
- ②入力クラークの育成を含め、抜本的な改革が必要
- ③コストパフォーマンスに優れたシステムを提供

使えるものを
提供

1) オンライン化の現状

① 完全義務化

⇒ レセコンなし、手計算している医院で、運営できなくなる施設が(8.6%) がある。

② 緩和される施設

⇒ 「月300枚以下」「リリース中」「65歳以上」などの条件。

③ 費用負担

⇒ 費用負担を医療施設側が全て負担するのは納得できない。

電子化加算の
アップ

2) オンライン化への注意点

① 病名の整理

⇒ 未コード化傷病名を検索し、整理することで期間が短縮される。

② 紙レセが無くなる。

⇒ モニター画面での点検は疲れるのでソフト化が必要。

電子化で
経費節減へ

3) 既存メーカの事情

① オンライン化に対応できないメーカが続出している。

② 価格破壊で再三が合わないメーカが出ている

③ 余計な費用を請求されるケースがあるので、良く確認する必要がある

これを機会に
淘汰される

1) メーカーやサポート事業所の選定

この時期にオンライン請求についてお知らせの無いメーカーや販売店は **要注意！**

⇒ **今のうちに切り替えを考えられた方がよさそう**

2) 機種の選定

レセコン本体から直接請求できる機種をお勧め。

⇒ **シンプルでセキュリティーに優れた機種**

日医標準レセプト
ソフト(ORCA)

が最適

3) 個人情報とデータ管理

FDDやDVDなどのメディアにデータを保存すると、紛失や盗難の危険があり、管理を徹底させる体制が必要。また、操作をするスタッフはパスワードや認証センサを設け、管理する必要がある。

4) レセプト点検作業

今まで紙レセを点検できたが、電算化するとパソコンの画面でしか確認できない。そこで、点検ソフトが必要。また、点検精度を上げるため、マスタの管理やチューニング作業が必要。

レセ点検を自動化 ⇒ 業務の効率化が図れるメリットがある

1) 日本医師会

① 完全義務化には反対する。

⇒ レセコンなし、手計算している医院で、運営できなくなる施設が(8.6%) がある。

②

補助金などの支援対策をとるべき。

⇒ 費用負担を医療施設側が全て負担するのは納得できない。

地域医師会にて送信代行(高崎市医師会)

日レセ
(ORCA)の
役割は大きい

2) 日医総研 ORCAプロジェクト

① ORCAのOは(On-line)。最初からオンライン対応のレセコンを開発。

⇒ 専用の端末は不要で安価に対応できる。

② 電子化の作業がスムーズ。

⇒ 傷病名の点検をしっかりとやることで、確認の期間も短縮される。

とめ入力機能を搭載する。

⇒ 手書きレセプト施設に対する方策。代行入力も可能に。

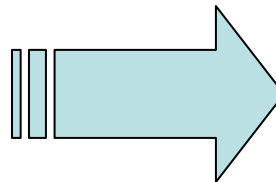
③ ま

3) 厚労省

① ソフト開発の費用を予算化し、ソフトを無償で配布する予定。

⇒ 手書きで作成したレセプトをデータ化するためのソフト。

費用負担
の軽減

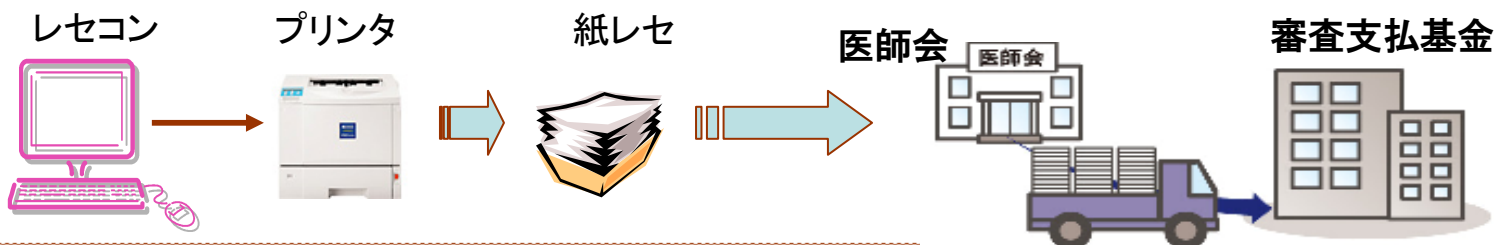


電子化加算など
支援対策

レセプトオンライン請求の流れ

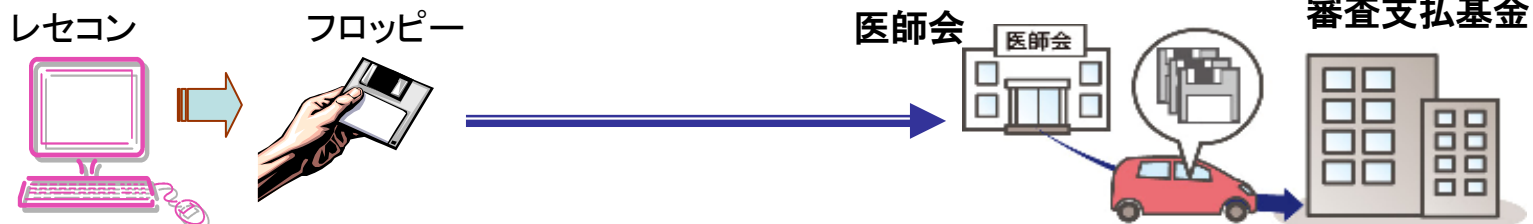
紙レセプト請求

コンピュータで入力したデータをプリンターで印刷 ⇒ 紙レセプトを作成 ⇒ 届ける



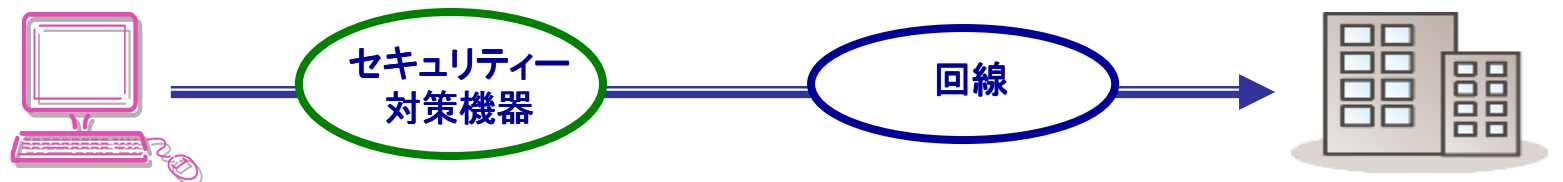
電算化請求

コンピュータにてデータを直接フロッピーに書き込み ⇒ 届ける

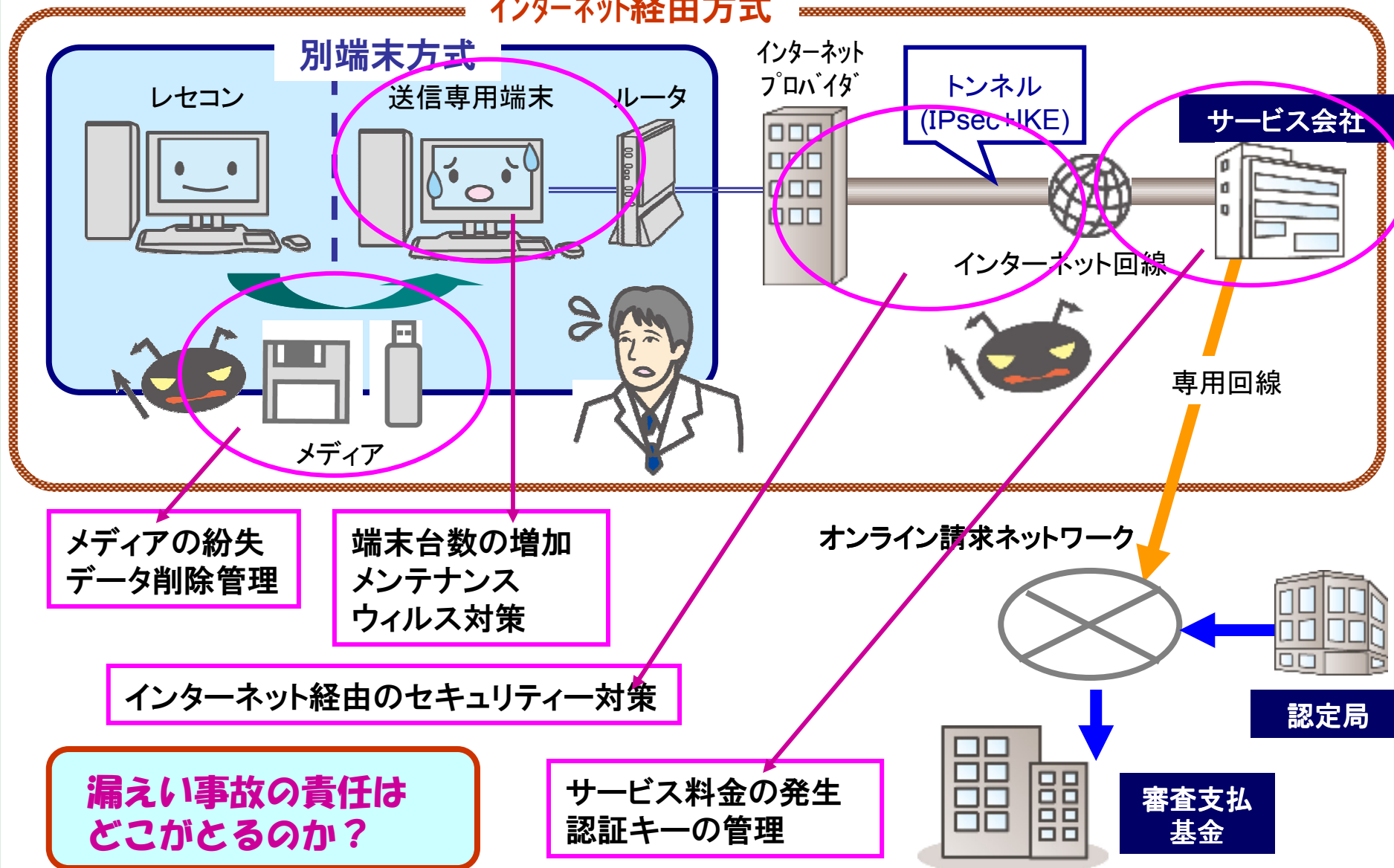


オンライン請求

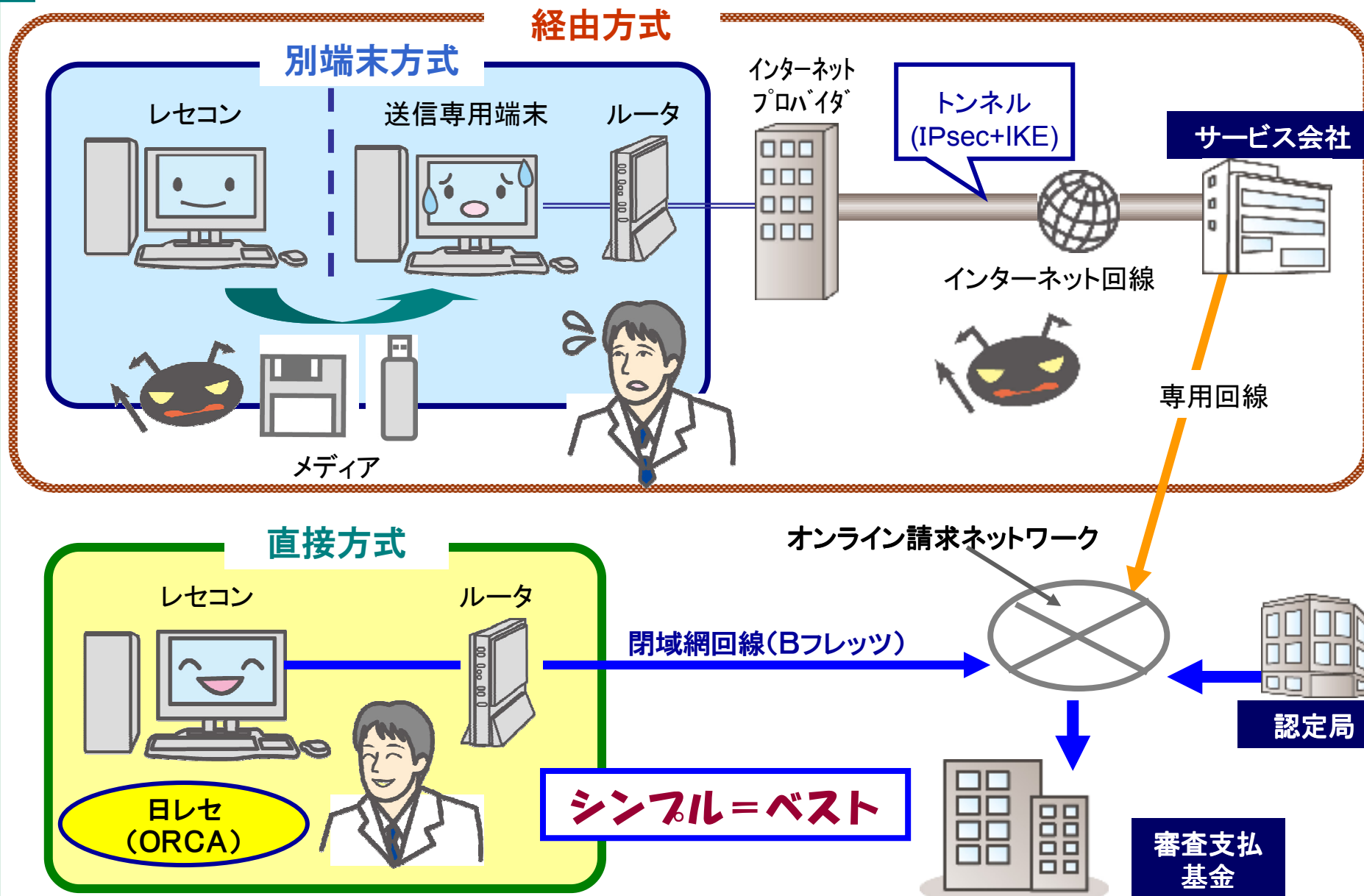
レセコン又は専用端末から直接データを支払基金へ送信

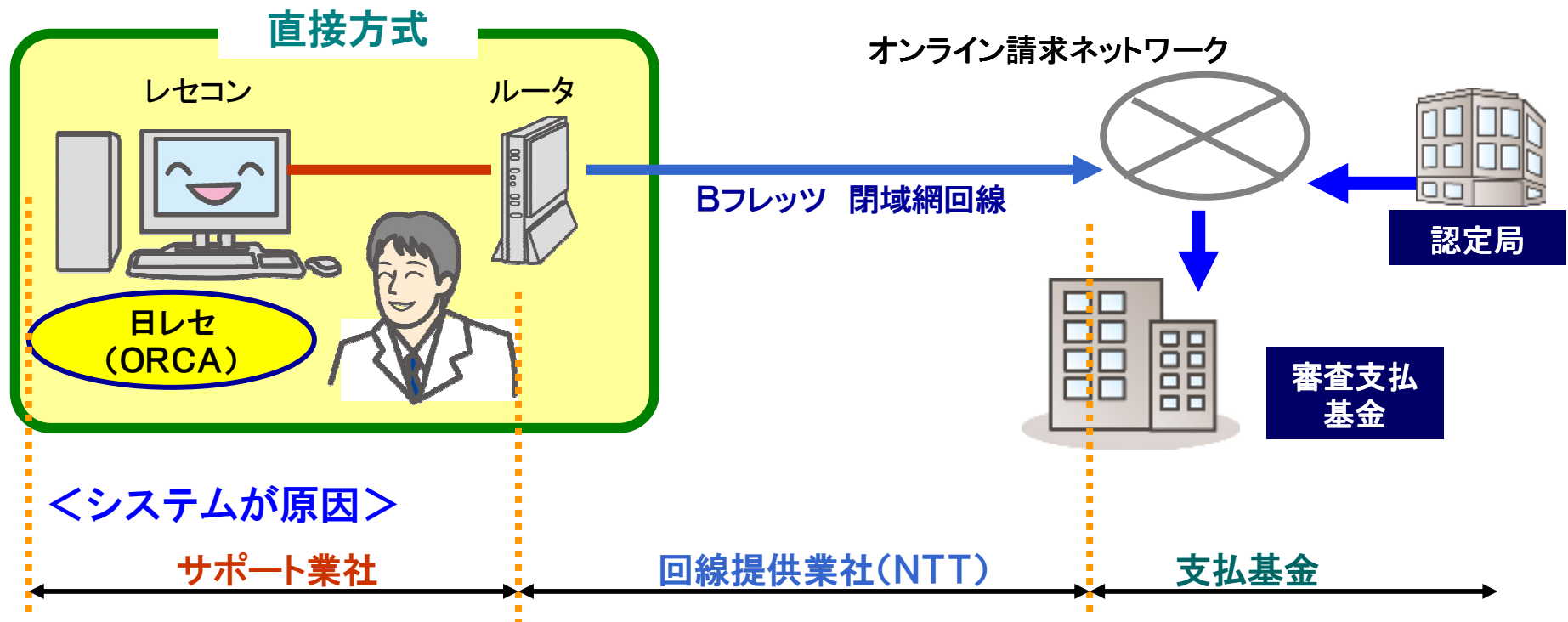


インターネット経由方式



オンライン請求方式の比較





＜システムが原因＞

＜人的ミスが原因＞

① 医療施設内スタッフによる ⇒ 医療施設にて保証 ⇒ 紙レセプトと同じ

＜損害賠償＞

② サポート業社が原因 ⇒ 医療施設よりサポート業社へ請求 ⇒ **業社が保険に加入**

③ 回線提供業社が原因 ⇒ 医療施設より回線提供業社へ請求

何かあったらまずはサポート業社へ ⇒ フライバシーマーク取得の安心できる業社を選択

オンライン請求のメリット・デメリット

<医療施設>

項 目	紙レセ	オンライン請求	メリット(レセプト1,000枚の場合)	デメリット
紙の発生	毎月大量の紙が発生	なし	紙代、インク代が不要 (1,000枚×5円=5,000円)	なし
レセプト作成	穴通し、まとめ作業あり	なし	作成作業の削減 (2時間の削減 ×2,000円=4,000円)	なし
レセプトの点検 (目視点検の場合)	1枚ずつ目視で点検 又は、手作業を委託	画面での点検	点検用のレセプト印刷が不要 (1,000枚×5円=5,000円)	目が疲れる
レセプトの点検 (自動点検の場合)	レセコン機種により、できない	電算化されたデータの自動点検は容易になる。また、熟練事務員が不要になる	点検作業の削減 (8時間の削減 ×2,000円=16,000円) また、事務員採用、人件費の緩和	ソフト費用 (月額6,000円程度)
運搬作業	医師会へ届ける作業	なし	運搬時間、交通費の削減(1時間× 2,000円=2,000円)	なし
返戻	数ヶ月後、紙にて	データにて	初歩的なミスは請求時に確認。返戻はデータでも確認でき対応が速やかになる	なし
受付時間	今まで通り	土曜・日曜・祝日を含め 21時まで、10日は24時まで可能	曜日や時間の制限が緩和	なし
請求時の事前チェック	できない	請求確定前にチェックが可能	不備を未然に防げる	なし
確認試験	できない	複数回、試験ができる	不備を未然に防げる	なし

オンライン請求のメリット・デメリット

<医師会、支払基金>

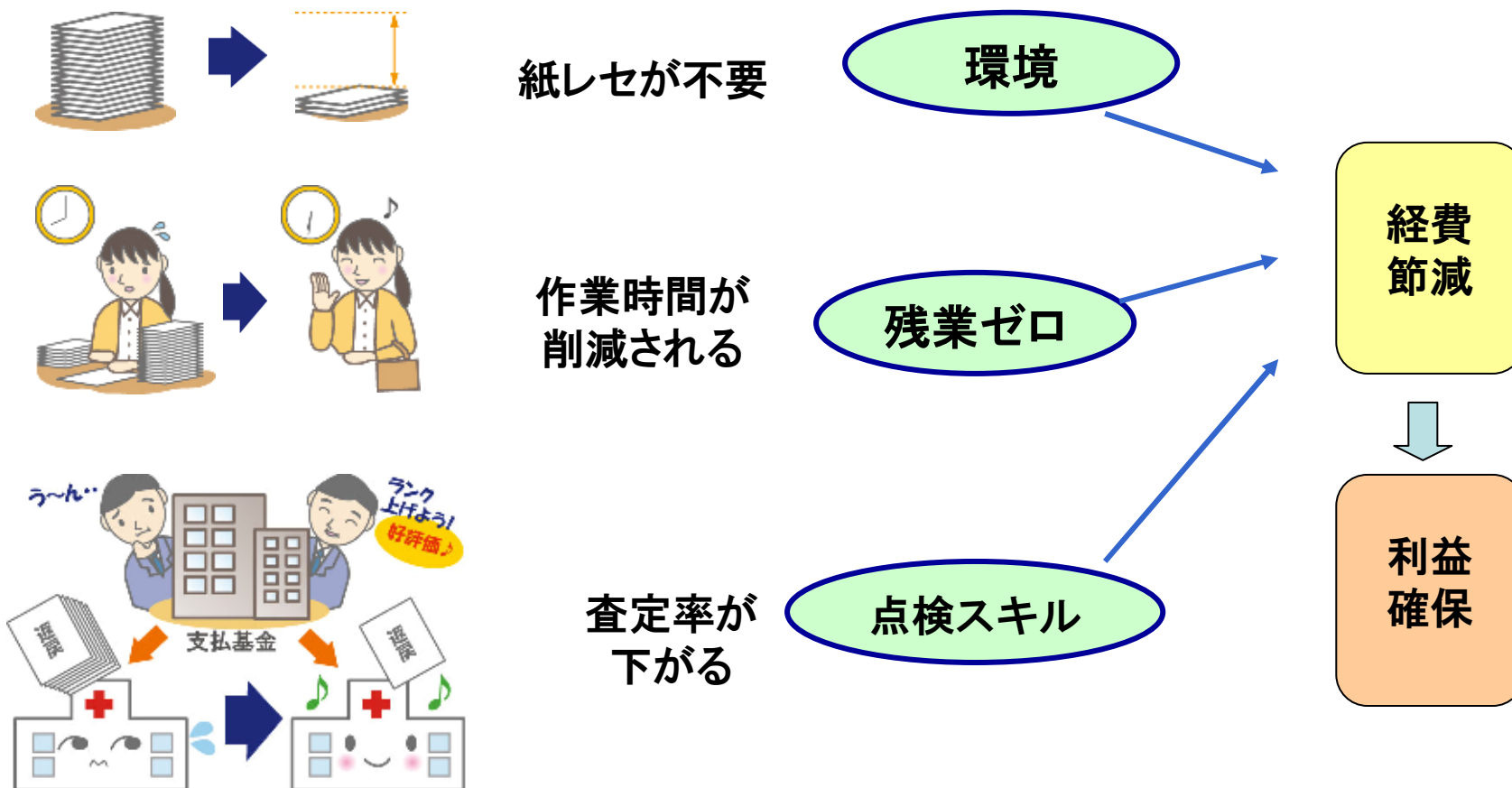
項 目	紙レセ	オンライン請求	メリット	デメリット
医師会の作業	今まで通り、管理と運搬作業	管理作業は不要	人手作業が大幅に削減できる。	なし
審査支払機関の作業	今まで通り、人手による点検作業	コンピュータにて点検	人手作業が大幅に削減できる。点検が自動化され審査時間が短縮される。	なし
運搬時の事故	紙レセは個人情報そのもの。紛失の危険あり	なし	医師会、支払基金を含め、安全性が高くなる	なし

<今後の期待>

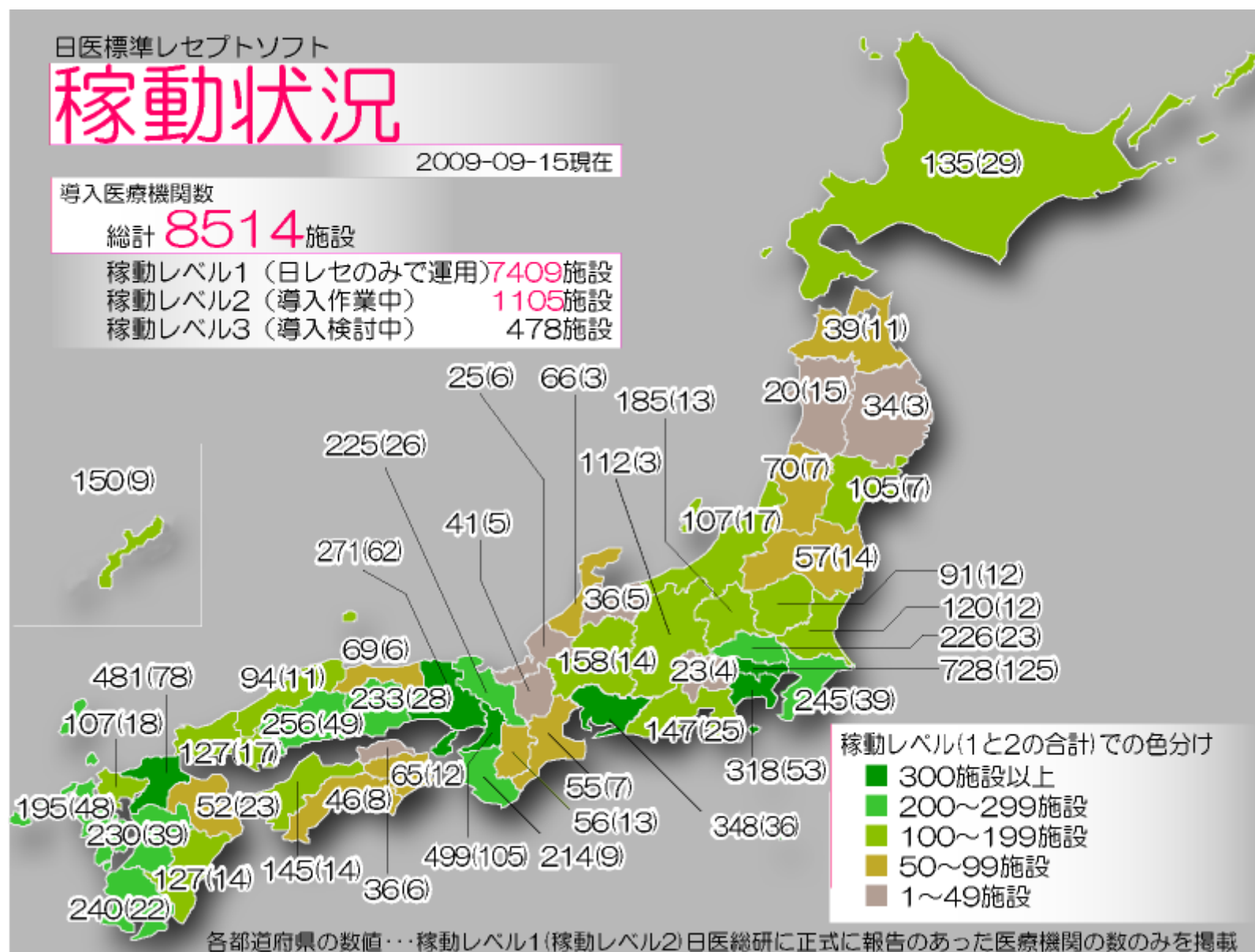
項 目	紙レセ	オンライン請求	メリット	デメリット
報酬支払い期日	今まで通り、2ヶ月後	早まる可能性がある（韓国では実施済み）	早期回収で運転資金の確保	なし
銀行対応	今まで通りの返戻率	レセプト点検の精度確保で信用度がアップ	借入やリース利率が有利になる	なし
データの活用	できない	会計ソフトとの連携が可能	事務員の手打ち作業の削減。データの活用で改善に役立つ	なし

**日本医師会はIT化を推進すら立場から、
オンライン請求自体を否定するものではない**

レセプト点検を自動化すると → 健全経営



医療事務作業の負担を軽減する ⇒ 集中する作業から開放
⇒ 働きやすい環境に改善



<診療所の場合>(平成21年10月現在)

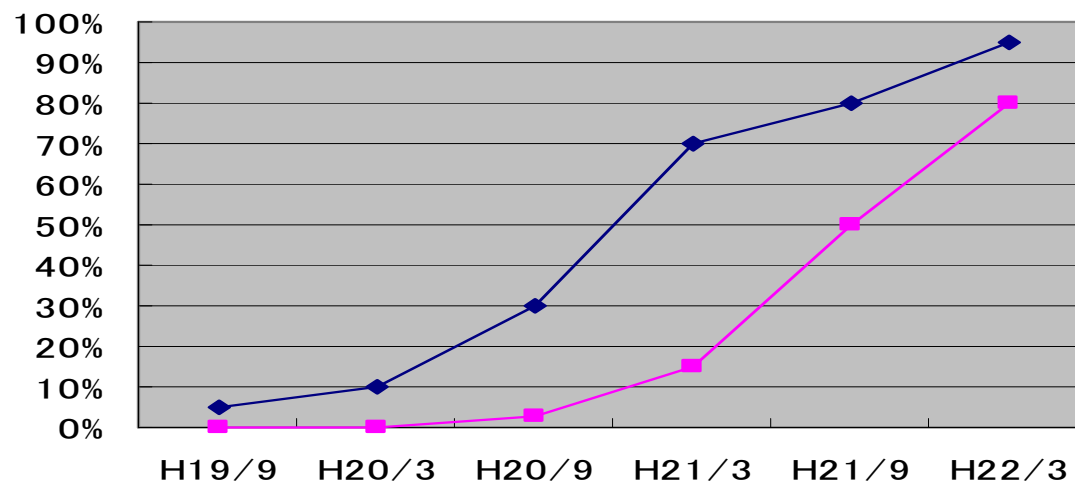
順調に増加

全国 98,000施設 ⇒ 8,514施設(8.7%)

埼玉県全域 3,800施設 ⇒ 260施設(6.8%)

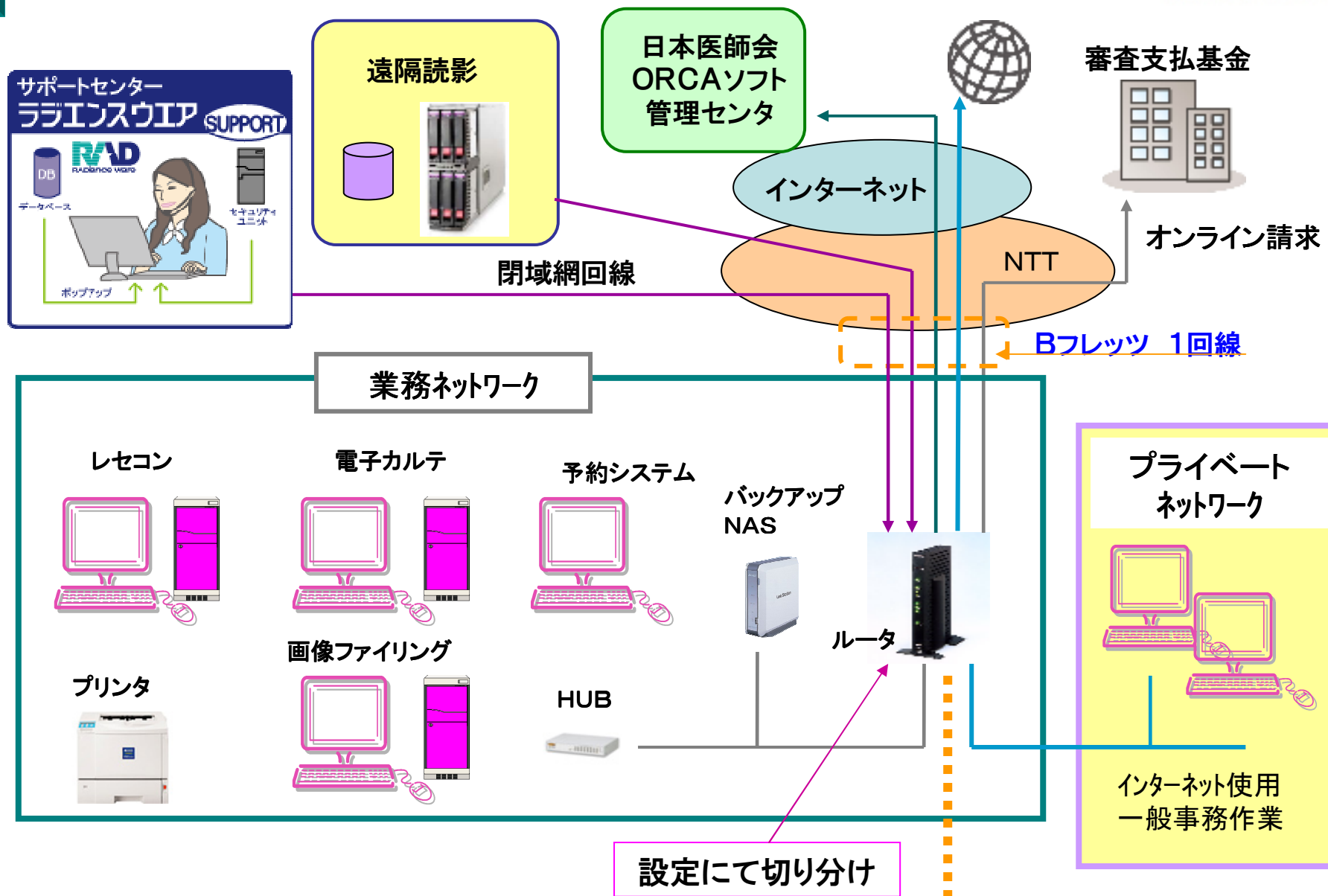
レセ電算化 260施設 ⇒ 190施設(76%)

オンライン請求 260施設 ⇒ 95施設(32%)(準備中を含む)

日レセ
(ORCA)
使用施設埼玉県内の
場合

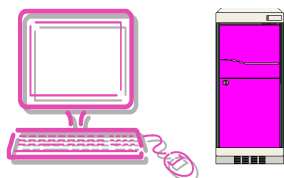
◆ レセ電算化
■ オンライン請求

日レセ(ORCA)の機器構成と連携



＜ハード費用:操作端末機1台＞

サーバ兼クライアント



レーザプリンタ



バックアップHDD



無停電装置



HUB



ルータ



+

＜レセコン導入支援費用＞

- | | | |
|------------|--------------|------------|
| ①ソフトインストール | ②マスター入力 | ③コードセットアップ |
| ④公費セット | ⑤スタッフ教習 | ⑥運用立会い |
| ⑦機器設置、配線工事 | ⑧インターネット申し込み | ⑨セキュリティ確認 |

＜レセ電算化支援費用＞

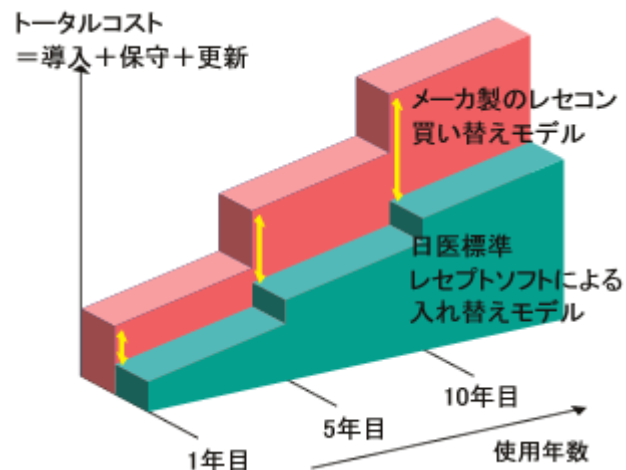
- | | | |
|---------|------------|--------|
| ①認定書作成 | ②マスタセットアップ | ③傷病名点検 |
| ④スタッフ教習 | ⑤本運用手続き | |

＜オンライン請求支援費用＞

- | | | |
|---------|----------|---------|
| ①認定書作成 | ②データチェック | ③認証キー取得 |
| ④スタッフ教習 | ⑤本運用手続き | |

105万円

※データコンバート
を除く。



- 1) 常の最新のソフトで運用できる
- 2) ソフト開発を日本医師会で行っているため、低価格で導入可能
- 3) ランニングコストは「サポート費用」＋「ハード費用」のみ

既存メーカー製に
引けを取らない

- 1) 日医で開発しているので、会員のためのシステム
- 2) 連動できる電子カルテは約20種対
- 3) 「給管帳」「主治医意見書」「診療支援」など連動できるソフトが揃っている
- 4) 入院機能を充実させ、中核病院でも採用が可能に

つながる・便利
進化する

