

# レセプト電算処理システム

## 太田市医師会内 参加医療機関の声

松本医院                      松本茂  
太田西部診療所      矢島通夫

---

### コメント

太田市医師会員として参加医療機関の声ということで2つの機関で発表させていただくことになりましたが、内容の重複を避ける為、矢島先生と協議の結果、まとめて発表させていただき、質問などがありましたら、各機関で受けたいと思います。

# レセプト電算処理システム

レセプトの内容を印字せずにFDでの提出となったことだけのこと

(総括表の提示は必要なこと)

サマリー

1) 事務部門で充分に対応可能であること。

(パソコンの普及により、多くの欠点が指摘され、器械への信頼性がうすくなったが、業務用レセコンは全く別の範疇に入るものであり、投資に対しての無駄になることはない。)

2) レセコンのシステムでの利点とレセプト電算処理システムの利点を混同しないこと。

(適応疾患に対する病名チェックは現在では個々の医療機関での取り決め方式で可能で、レセプト電算処理システムの導入で可能となるような過大の期待は持たないこと。)

3) 多くの点が改善されました。

使いづらい点--2点

返戻は別に集計すること

FDへの書き込みで訂正・追加したものを再度チェック

---

# レセプト電算処理システム への対応

提案された導入課題への

--医療情報委員会からの報告--

太田市医師会医療情報委員会

松本茂

平成15年 1月 31日 支払基金レセプト電算処理システム説明会

---

コメント

ただいま、来賓のご挨拶の中で、太田市医師会有坂實会長が述べられているように、当太田市医師会は昨年1月前橋での支払基金レセプト電算処理システム説明会を契機に、本システムの円滑な導入に向けての検討を会長より指示されました。医療情報委員会として、中野正美会長、永田清前会長と小生が協議の結果、汎用性を検討する為には、有床診療所での試行を行なうことが望ましいとの結論に達し、小生の医院が決定されました。その経験を踏まえて、医療情報委員会の見解として報告させていただきたいと思っております。

## スライド1-2

---

### 参加への戸惑い

平成14年4月の改定

205円ルールの撤廃と175円ルールの創設

手書きが断然、有利

”手書き”機関への猶予処置と考えるべきである。

間違っても”手書き”でよかった等の言葉や”手書き”に戻ろうなどの考えは間違っている。

不利にならないか

審査での不利⇒”無”と期待

---

コメント 手書き医療機関への猶予処置と考えるべきと思う。

## スライド1-3

---

# レセプト電算処理システム

## 対象

レセコン利用機関へは電算システムへの移行

手書き医療機関へはレセコンの導入を薦める

強制的な移行とならないように、皆で協力

---

スライド2

厚生労働省「保健医療分野の情報化のグランドデザイン」への対応

内閣・厚生労働省	太田市	太田市医師会	目的・意義
平成10年 9月		HP(県医サーバー)	Direct Patient Care
平成11年 1月		ML(県医サーバー)	Tele-consultation
平成12年 7月	IT戦略会議設置		
10月	太田まるごとITタウン構想		
平成13年 1月	<u>高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT戦略本部)</u>		
4月	「(株)ブロードバンドシティ太田」(BBCO)設立	⇒BBCOサーバー	
6月	<u>太田市IT戦略ビジョン</u>	↓↓↓	
10月	市主導⇒	診療予約制度	
12月	<u>保健医療分野の情報化のグランドデザイン</u> 1) <u>電子カルテシステム</u> 2) <u>遠隔-診療支援システム</u> ⇒ 3) <u>レセプト電算処理システム</u> 4) <u>オーダーリングシステム</u> 5) <u>個人・資格認証システム</u>	BBCOをASPとして活用(アプリケーション)(サービス)(プロバイダー) ↑↑↑ ⇒ <b>コミュニティー イントラネット</b> ↓↓↓	
平成14年 1月	支払基金レセプト電算処理システム県説明会		
6月		TV電話医療相談	(1) Direct Patient Care
9月		BBCO会員 グループウェア試用	(2) Tele-consultation (3) Tele-conference
平成15年 1月	支払基金レセプト電算処理システム出張説明会 太田市医師会医療情報委員会		

コメント

導入に関して、来賓の先生方が述べられているように、本システムは、厚生労働省のグランドデザインを踏まえ、「IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上」の中で「電子レセプトの規格の充実・強化及び使用の普及促進」の事業であります。これは当医師会のHPの「保健医療分野の情報化のグランドデザイン」への対応を示します。詳しくはリンクしてありますので参考にさせていただければと思います。

## 試行機関の選定

### 対象医療機関の条件⇒複雑の条件を備えること

#### 当医院の特徴

外来

自費診療もレセコンで処理している

入院もある

自費入院・領収書レセコンで処理している

健診の負担金も日計表で処理している

再診料のない併用検査・投薬もある

新生児の関係で月遅れ分が多い

県境に近く、国保の他県分も多い

使用機種 シェアの広いレセコン

サポートが完璧

提出のFDIには自費関係のdataが含まれないことの確認

EXCELで確認可能

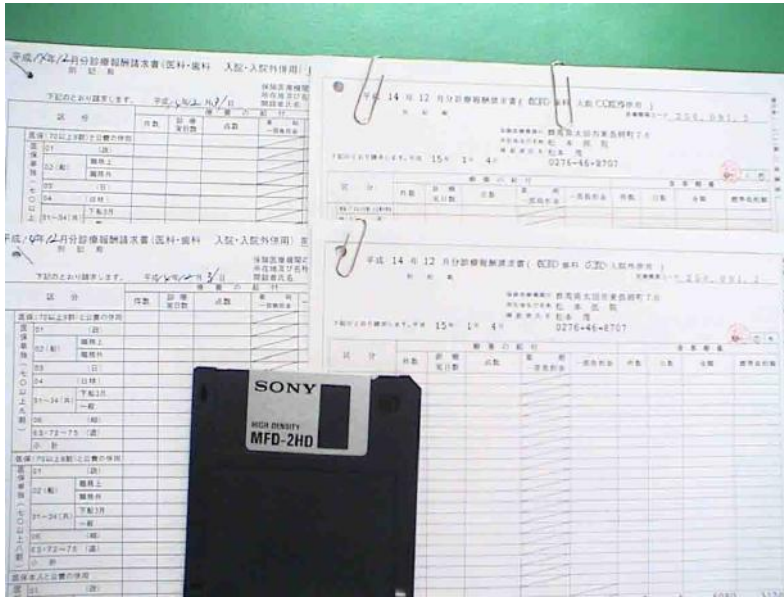
#### コメント

レセプトコンピューターを使用している機関がレセプト電算処理システムへの移行をはかる場合の条件を述べたいと思います。当医院の機会は一昨年8月購入で、当初はこのシステムのことは考えておりませんでした。上述のように、多くの目的での使用していても、このシステムへの参加には何ら不都合はありません。

### 診療報酬請求書

新規 入院外(印字) 入院(印字)

返戻 入院外(手書き) 入院(手書き)



### コメント

平成14年12月提出物について示します。まずは社保を示します。診療報酬請求書とFD枚です。但し、返戻はこの診療報酬請求書を手書きをせざるを得ないのが欠点となります。

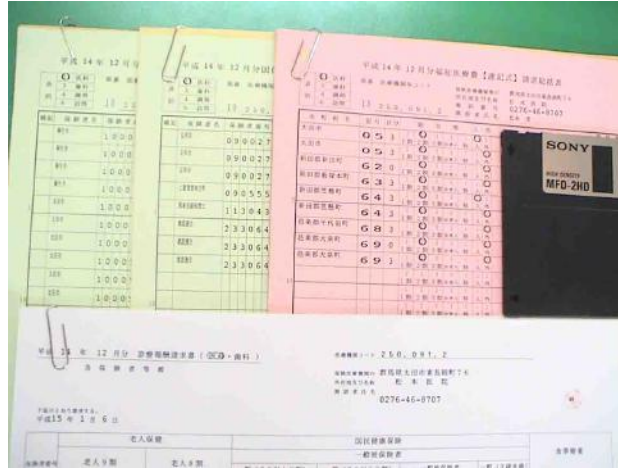
国保診療報酬・福祉医療費・老人保健請求総括表 診療報酬請求書

県内県外

【連記式】--県内 福祉医療費【連記式】請求総括表

福祉医療費【連記式】請求書

返戻分は手書き



↑ 新たな書類添付--診療報酬請求書 ↑

コメント

国保を示します。新たな書類添付として、-診療報酬請求書診療報酬請求書が加わります。国保の場合も、返戻分は手書きとなります。



## 基本システム

### 新規購入

福祉医療費【連記式】請求総括表 福祉医療費【連記式】請求書

	平成13年	8月	平成14年	1月	4月	7月	8月	9月	10月	11月
スケジュール		購入		説明会	改定	MC関東と調整		確認試験		稼動

---

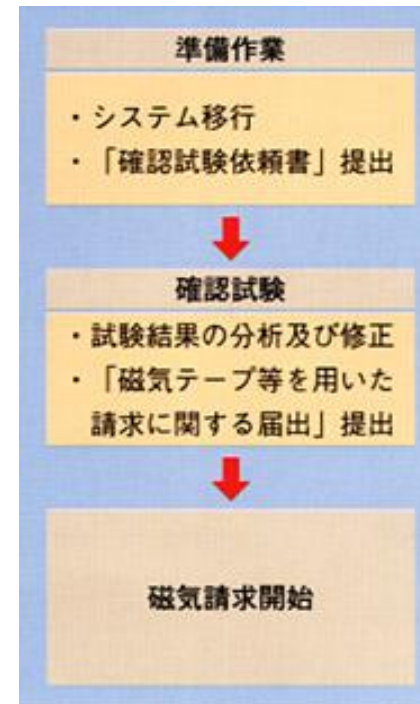
### コメント

導入に関しては[レセプト電算処理システム](#)のHP通りで、手順書どおりでした。当医院の場合はMC関東のスタッフと徹底的に何で話し合えたので特別問題はありませんでした。以下、導入についての方法を簡単に示します。

## スライド7

### 【請求手続き】

医事会計システムの移行作業が終わりましたら、移行が正しく行われているかを確認するため、審査支払機関との「確認試験」の実施をお勧めします。確認試験が良好に終了しましたら、電子レセプト請求を開始するための「磁気テープ等を用いた請求に関する届出」を審査支払機関に提出してください。



## 導入費用はどれくらい

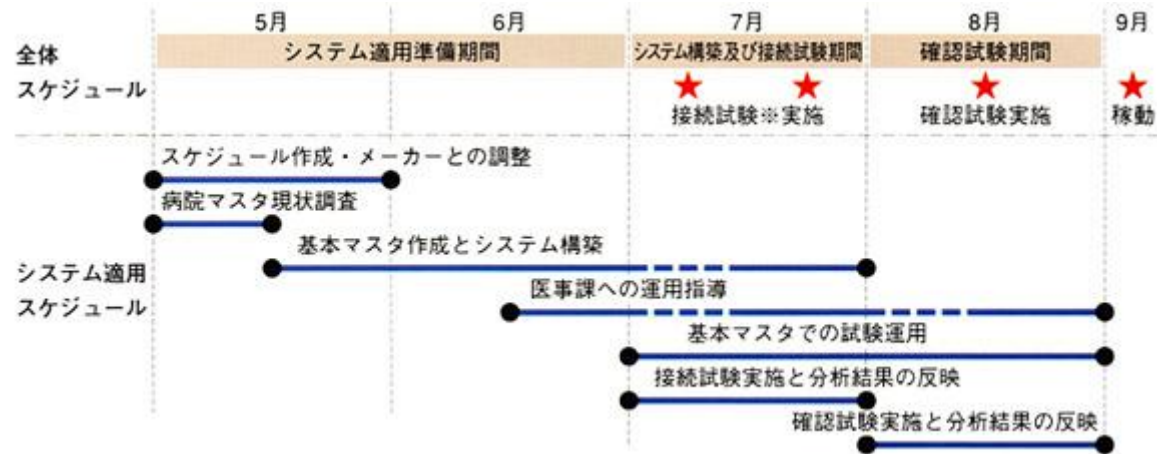
医療機関の規模や使用されている医事会計システムによっても異なりますが、ある大手メーカーの参考価格によれば次のとおりです。

	新規導入の場合(単位・万円)	
	ソフト費	インストール費
診療所	0	25
病院(～200床)	100	200
病院(～400床)	150	300
病院(～600床)	200	400

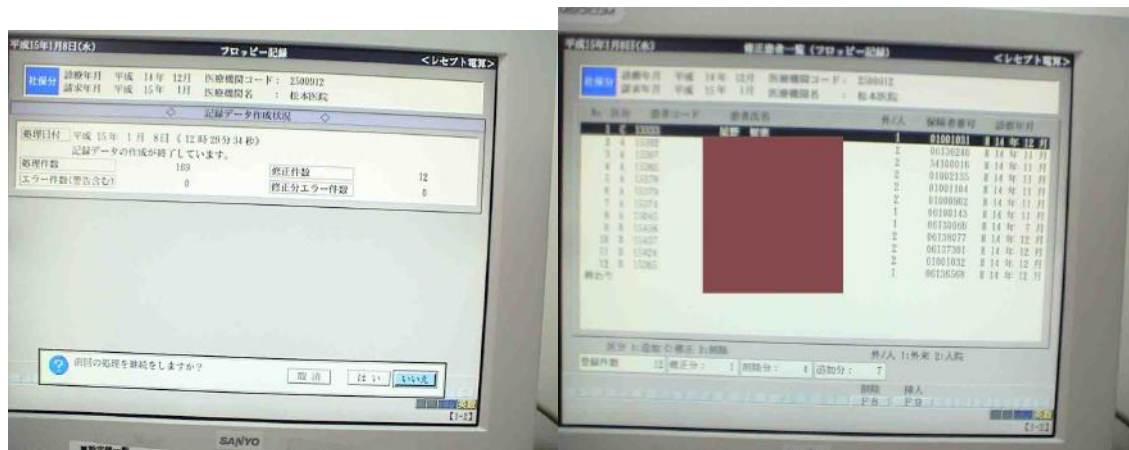
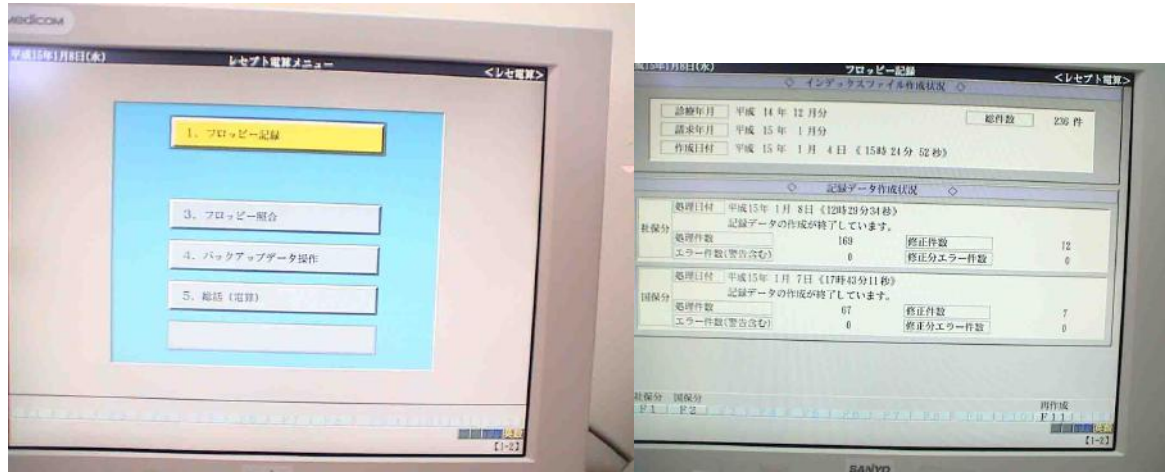
## 移行作業にかかる期間は

移行作業にかかる期間は、審査支払機関との確認試験を含め概ね診療所で2か月、病院で3～6か月程度かかっているのが通例です。

### ●レセプト電算処理システム導入スケジュール (レセプト電算処理を導入した病院(200床)の実例)



# 診療報酬請求書 --- 追加処理 月遅れ作成 修正



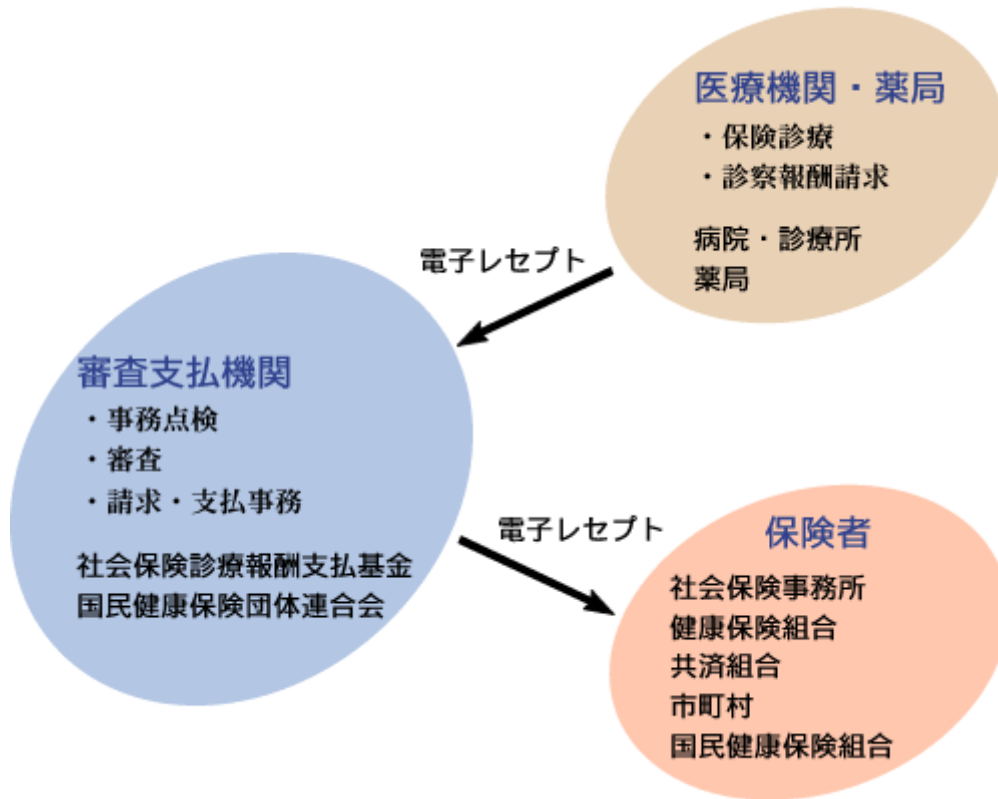
コメント

コンピューターのデータをFDに書き込む場合1つだけ注意事項があります。当月分の修正したものや前月分は1例1例確認の記号入力が求められます。月遅れや修正はなるべく避けたほうがよいのですが、当医院のように新生児を多く扱う機関でも全く問題は発生いたしません。

	メリット	デメリット
経営者	人件費削減 事務用品費削減	導入費用 見直しは印字
事務	仕分け・編綴 の手間が無くなる	返戻は手書き
支払基金 保険者	資格等の確認	月遅れ,訂正分 は記号入力 印字の手間

コメント  
メリット,デメリットは医療機関サイドでは損になる制度ではありません。基金も現在のように印字している制度ではレセプトの3本立て(FD,印字,手書き)となります。一見,どの分野でもメリットがないように見えますが,現在の制度は作成途上であります。

## 完成システム



### コメント

「医療の将来像を踏まえた医療の課題と情報化」、「医療情報システム構築のための戦略」、「情報化の進展にともなう保健医療福祉総合ネットワーク化への展開」、特に医療情報システムの構築においては電子カルテ・レセプト電算処理システムの目標と達成年次、国の講ずるべき施策等が盛り込まれている。

将来システムとIT化高度情報通信ネットワークへの参加と同じ意味

	computer使用	情報共有としての価値	処理時期	
手書きレセプト	X	無	月末処理	
印字レセプト	○	少ない-OCR	月末処理	
電子レセプト	○	大きい	月末処理	⇔制度の継続
オンラインレセプト	○	大きい	瞬時処理	
オンラインレセプト-印字	○	少ない-OCR	月末処理	
オンラインレセプト-電子レセプト	○	大きい	月末処理	

コメント

日本医師会の構想は以下である。医療機関にもっとも普及している診療報酬請求用のコンピュータは、各メーカーが独自に開発を進めたためにデータに互換性がなく、コンピュータ同士をネットワークで結んでデータを交換することができない。これが医療界のIT化が進まない最大の原因となっている。こうしたことから日医は独自に「日医標準レセプトソフト」を開発。同ソフトは、全国の医師、医療関係機関が誰でも無料で使え、自分仕様に改良することができる「オープンソース」という方式を採用している点が最大の特徴で、日医は同ソフトの普及を足がかりに医療分野におけるデータの標準化を図り、IT化を一気に推し進めたい考えだ。しかし、支払基金の現段階で求めるものはFDでの提出であり、これで充分である。いつまでかかるかしのれない医療全体のネットワーク化も大切ではあるが、レセプト(領収書)のユーザーのニーズをはかることが重要です。

## まとめ

高度情報通信ネットワーク社会  
推進戦略本部(IT戦略本部)

住民基本台帳カード(ICカード)実証実験

度道路交通システム--- ITS--INTELLIGENT TRANSPORT SYSTEMS

ETC---Electronic Toll Collection System

強制的に制度を導入されることがないように、  
25%を占める手書きレセプトが廃止などならないように  
緩やかな制度移行の為に

現在、実行可能機種をお持ちの方は  
極力、協力していただきたい。

---



## 日本医師会の方針とORCA

機種買い替えの時に導入すればほぼ6年で総て普及します。

---

### コメント

太田市医師会ではORCAの研究も高澤先生が中心となり行なっています。また、県医師会の理事の鈴木先生が普及活動を行なっています。業者でのこのシステムのdemoもあります。ORCAもやっとこの電算システムが可能となりました。新規購入の際は検討対象の1つにいれていただければ幸いです。