

# 報告

## 日医標準レセプトソフト (ORCAプロジェクト)普及説明会

### 日レセソフトは完熟！ 点数改正他、ソフト変更はリモート実施

平成18年11月11日(土)、当会8階会議室において説明会を開催した。

藤井常任理事・情報広報部長の司会で進行、飯塚会長の挨拶の後、まず日本医師会総合政策研究機構・上野智明主任研究員により「ORCAプロジェクトの現状と将来展望」の講演が行われた。

ORCAプロジェクトは、日本医師会の「医師会総合情報ネットワーク構想」の一環として2000年に研究に着手、2002年4月から本格稼働を開始した。当初OSにリナックスを採用したことによる難しさもあったが、現在は全ての問題を克服、ウインドウズ、マックにも対応している。

日レセの最大の特長はレセプトコンピュータではあるが、そのソフトはオープンソースとして完全に無償で提供しており、診療報酬・薬価改定の新点数入れ替え等もソフト代としての費用はかからないことと、制度改正による一部負担金割合変更、新薬登録等の作業もインターネット環境があればリモートで行われる。例えていうと、夜電源を入れたままにしておけば朝には新しい情報に更新されている。また、ある薬剤をどの患者に投与したか等の検索も容易にでき副作用情報への対応もスピーディに行うことができる。

さらにまた、日レセは単に請求機器として

使うばかりでなく、厚労省・保険者に対抗し、国民に高度で良質な医療を提供するために、患者個人情報を含まない日医独自のデータベース構築をいずれ手上げ参加によるネットワークで行う計画をもっている。

最後に、国の医療IT化政策、電子カルテの普及状況と課題について説明があった。

当会・赤倉副会長は、今年導入したユーザーの立場から講演。開業数年後の昭和52年からレセコンを導入しているが使い勝手が今ひとつなのと、点数改正時のソフト変更の経費と手間がかなりかかることにかねてから疑問があった。この4月の改正による領収証発行義務化への対応と、日レセは本格的なコンピュータシステムでありながら高価ではないこと、電子カルテとの連動がマックユーザーとしても容易であること、そして何よりわれらが日医の事業にエールを送りたいこと、などを挙げた。

長所として、高反応スピード、画面の見易さ、新薬自動入力、特定疾患・処方他自動算定、エラーメッセージ等があるが、反面改善点として、薬剤情報、注意事項のスペースが狭い。薬剤情報に1回服用量が出ない。登録薬剤写真が出ない場合があることを指摘した。

数カ月の実績ではあるが、オルカ導入には満足しているとの結論であった。

今年10月現在の日レセ導入状況は、診療所・病院を合わせ、稼働中全国2,885、切替中478、検討中240の計3,573件、北海道ではそれぞれ56、10、5の71件となっている。診療科はほぼ全科にわたっている。

日医総研では5年後に1万ユーザーを目標にしている。当会としても会員にとって非常に有用なツールと捉えており、今後増加、発展すべきものと考えている。

約1時間半の講演の後、参加協力いただいた日医総研IT認定サポート事業所および電子カルテ取扱業者による会場内の展示・デモンレーションコーナーに移動、参加者は機器操作、質問を熱心に行っていた。

—情報広報部—

## 日医標準レセプトソフトのアドバンテージ

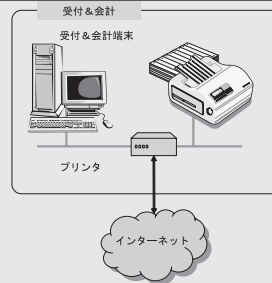
### 充実の「標準」装備

- 診察予約機能
- 印刷プレビュー機能
- レセプト電算処理システム
- 労災レセプト作成システム
- 薬剤情報提供書(データ登録必要)
- 薬剤在庫管理
- 薬一病名チェック(予定)
- 2次元バーコード読み取り(予定)
- J-Debit決済対応(予定)
- 公費請求書発行システム
- 豊富な統計帳票
- 併用禁忌チェック機能
- 自賠責レセプト作成システム

・将来性  
病診連携  
他システムとの接続  
データは医療機関のもの

- インターネットを使って常に最新の状態に保てる
  - 改正時など含め常に最新のマスタ、最新のソフトウェア
- 標準化されたデータベースを採用
  - 厚生労働省が提供しているレセプト電算処理マスタ

## システム構成例(最小構成)



- PC 1台
- プリンタ 1台
- ネットワーク無し(接続を推奨)
- バックアップ装置(使用を強く推奨)

## ORCA レセコンを導入するには

- ① 地元でORCAのレセコンを扱う業者から購入、メンテナンスの契約をする(これまでと同じ)
  - > 機材やサービスに対する「対価」は必要
  - > 「困り込み」の心配はない
  - > 他のシステムと接続がし易い(オープンソース)
  - > ハードウェアだけを売る業者には要注意
- ② 自院でORCAのレセコンを組み立て、自院でメンテナンスをする(安価だが基幹業務なのでリスクが高い)

※認定事業所の平均価格(H17)  
初期導入費用 約120~130万円 年間メンテ 約25万円

## モデル化導入タイムライン

作業項目	▼発注・契約		▼納品	▼検収・保守サービス開始
	-2か月	-1か月	導入月	
既存患者データ抽出	■			
患者データ移行	■			
短縮コード作成		■		
機器搬入・設置			■	
操作指導			■	
入力練習			■	
本格稼働開始				■

## 費用比較(1)

- 10年間で300万円
- 買い換えのコストを節約
- 既存レセコンは「買い換え」
- ORCAは「ハードウェアの入れ替え」



## 費用比較(2) 2台構成の場合

- 10年間で差が420万円に!
- TCO: Total Cost of Ownershipという考え方



## 電子カルテ導入のメリットなど

- メリット
  - スペース、人員の削減?
  - 施設内での情報の共有
    - 読めるカルテ
  - 患者待ち時間の減少?
  - 医療安全?
- 考慮点
  - 導入・維持コスト
  - 入力時間
    - 1人あたり診察時間が維持できるか

良くなる話

- 医療の質の向上  
医療安全対策  
診療情報共有(チーム医療)  
情報の標準化
- 患者サービスの向上  
患者に対する情報提供  
待ち時間短縮
- 業務の効率化  
カルテ管理業務の省力化
- 経営基盤の強化  
収益改善、コスト削減

## 電子カルテの導入極意

- アイミツをとる
- 全てを電子化しようとは思わないこと
- 数年先を念頭におく
  - データは増え、動作は遅くなる
  - リブレースしなければならないものである
  - メカを変更しなければならないこともある
- システムとデータを人質に獲られないようにする
  - いざという時カルテ情報の引越が可能な仕組みを
  - データ形式の標準化とエクスポート機能
  - システム構成、配線図など詳細な仕様書も
- トラブル時を念頭に契約書などで補償範囲を確認
- 保守費用をケチらない
  - レセコンとはサポートの重要性が異なる
- 日医標準レセプトソフトなら、電子カルテはよりどりみどりで