

日医総研ワーキングペーパー

「日医標準レセプトソフト入院機能試験運用」
に関する事例報告

No . 100

平成 16 年 7 月 30 日

日医総研

研究員 渡部愛

「日医標準レセプトソフト入院機能試験運用」 に関する事例報告

渡部愛

キーワード

ORCA プロジェクト

入院機能試験運用

入院版日医標準レセプトソフト導入事例

ポイント

ORCA プロジェクトでは、平成 14 年 4 月から無床診療所版日医標準レセプトソフト、平成 15 年 4 月から入院版日医標準レセプトソフトの本運用を開始し、745 医療施設で本運用されている（平成 16 年 6 月末現在）。

平成 14 年 10 月から平成 15 年 3 月まで、入院版日医標準レセプトソフトの試験運用を行った。入院機能試験運用には 9 医療機関が参加し、本運用を開始している医療機関は 7 医療機関である（平成 16 年 7 月 25 現在）。このうち 6 医療機関 6 事業所の導入事例を報告する。

アンケート調査の結果、日医標準レセプトソフトは、従来レセコンと比較すると「導入費用」、「将来性」の評価は高いが「操作性」、「機能性」の評価は低いことがわかった。

ユーザーの視点にたった使いやすい日医標準レセプトソフトを目指し、さらなる日医標準レセプトソフトの普及を図る。

はじめに

日本中を席けんする IT(Information Technology)革命は、ここ数年で飛躍的に普及、浸透してきた。そして、他の産業と比べて遅れをとっていた医療界にもようやく IT 化の波が押し寄せ、効率的な医療、質の高い医療が国民に求められつつある。

院内を見渡せば、医事会計情報、薬剤情報、臨床検査情報などをはじめとする膨大な情報がコンピュータに蓄積され、レセプトコンピュータ(以下レセコン)をはじめとし、オーダリングシステムや電子カルテによる運用も多くの医療機関で見られるようになった。

しかし、これまでは各々の医療機関で、また職種間で独自のシステムを用いて情報化、標準化が進められてきた。このため、蓄積した情報もデータ構造・属性が全て異なるために、院内はもとより他病院、他施設とのデータ交換が不可能であるなど様々な障害をきたしている。

日本医師会ではこうした背景を踏まえたうえで、今後は医療情報の交換を可能にし、医療情報のやりとりを行えることを喫緊の課題と考えた。結果、各診療現場に標準化されたオンラインのレセコンを導入し、互換性のある医療情報をやり取りできるようにすることを目的とした ORCA プロジェクト(後述)をすすめてきた。

平成 14 年 4 月から無床診療所版日医標準レセプトソフト、平成 15 年 4 月から入院版日医標準レセプトソフトの本運用を開始した。平成 16 年 6 月末現在、日医標準レセプトソフトのみで本運用している医療機関は 745 件である。内訳は、病院 33 件、有床診療所 66 件、無床診療所 640 件、その他(学校等)6 件である。

本書では、主に日医標準レセプトソフトの稼動状況および平成 15 年 9 月より入院機能試験運用に参加し、本運用を開始している医療機関の導入事例について報告する。

本書が日医標準レセプトソフト導入を行う際の一助となり、さらなる普及につながれば幸いである。

日本医師会総合政策研究機構

研究員 渡部愛

第1章 診療報酬明細書電算化率とORCAプロジェクト	1
1)医療分野における電算化率の分析	1
(1)医療分野における電算化率	1
(2)医科における電算化率	2
(3)経営主体別にみた電算化割合	3
(4)都道府県別ブロック別電算化割合	5
(5)都道府県別にみた電算化割合	6
(6)ORCAプロジェクトとは	8
(7)IT化宣言	8
(8)無床診療所版日医標準レセプトソフト	9
(9)稼動状況	10
第2章 入院版日医標準レセプトソフトへの取り組み	11
1)入院機能試験運用	11
(1)入院機能試験運用の目的	11
(2)入院機能試験運用の参加条件	11
(3)入院機能試験運用協力医療機関の募集開始	12
(4)入院機能試験期間	12
(5)入院版日医標準レセプトソフト本運用開始までの経過	13
(6)パッケージ公開履歴	14
(7)入院機能評価版(α)	14
(8)入院機能評価版(β)	15
(9)日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7	16
(10)日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7以降の追加機能	16
第3章 入院機能試験運用の結果および導入事例	18
1)参加医療機関	18
2)導入事例	21
A 医療機関・A事業所	21
(1)【医療機関情報】	21
(2)【従来レセコン導入費用・サポート】	21
(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】	21
(4)【環境】	22
(5)【バックアップ】	22
(6)【他システムとの連携】	22
(7)【システム構成図】	23
(8)【データ移行】	24
(9)【ユーザー教育】	24

(10)【導入経過】	25
(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】	27
(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】	30
(13)【カスタマイズ帳票】	31
B 医療機関・B 事業所	35
(1)【医療機関情報】	35
(2)【従来レセコン導入費用・サポート】	35
(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】	35
(4)【環境】	35
(5)【バックアップ】	36
(6)【他システムとの連携】	36
(7)【システム構成図】	37
(8)【データ移行】	38
(9)【ユーザー教育】	38
(10)【導入経過】	38
(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】	39
(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】	42
(13)【カスタマイズ帳票】	43
C 医療機関・C 事業所	49
(1)【医療機関情報】	49
(2)【従来レセコン導入費用・サポート】	49
(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】	49
(4)【環境】	49
(5)【バックアップ】	50
(6)【他システムとの連携】	50
(7)【システム構成図】	51
(8)【データ移行】	52
(9)【ユーザー教育】	52
(10)【導入経過】	53
(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】	54
(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】	57
(13)【カスタマイズ帳票】	58
D 医療機関・D 事業所	61
(1)【医療機関情報】	61
(2)【従来レセコン導入費用・サポート】	61
(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】	61
(4)【環境】	61
(5)【バックアップ】	62

(6)【他システムとの連携】	62
(7)【システム構成図】	63
(8)【データ移行】	64
(9)【ユーザー教育】	64
(10)【導入経過】	64
(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】	65
(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】	68
(13)【カスタマイズ帳票】	69
E 医療機関・E 事業所	71
(1)【医療機関情報】	71
(2)【従来レセコン導入費用・サポート】	71
(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】	71
(4)【環境】	71
(5)【バックアップ】	72
(6)【他システムとの連携】	72
(7)【システム構成図】	73
(8)【データ移行】	74
(9)【ユーザー教育】	74
(10)【導入経過】	74
(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】	74
(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】	77
(13)【カスタマイズ帳票】	78
F 医療機関・F 事業所	81
(1)【医療機関情報】	81
(2)【従来レセコン導入費用・サポート】	81
(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】	81
(4)【環境】	81
(5)【バックアップ】	82
(6)【他システムとの連携】	82
(7)【システム構成図】	83
(8)【データ移行】	84
(9)【ユーザー教育】	84
(10)【導入経過】	84
(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】	84
(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】	87
(13)【カスタマイズ帳票】	88

第4章 日医標準レセプトソフト稼動状況	89
1)日医標準レセプトソフト推移	89
2)医療機関種別別導入済み割合	90
3)都道府県ブロック別導入済み割合	91
4)都道府県別導入済み件数	92
5)診療科別導入済み延件数	94
6)サポート状況	96
(1)導入済み医療機関	96
(2)導入予定あり医療機関	96
7)一般診療所における導入済み割合	97
8)都道府県別日医総研日医 IT 認定サポート事業所	100
第5章 総合評価	102
1)医療機関における評価	102
(1)従来レセコン(外来)の総合評価	102
(2)従来レセコン(入院)の総合評価	102
(3)日医標準レセプトソフト(外来)の総合評価	103
(4)日医標準レセプトソフト(入院)の総合評価	103
(5)従来レセコンと日医標準レセプトソフトの比較(外来)	104
(6)従来レセコンと日医標準レセプトソフトの比較(入院)	104
2)質の評価	106
3)サポート事業所における評価	107
(1)日医標準レセプトソフト(外来)の総合評価	107
(2)日医標準レセプトソフト(入院)の総合評価	108
第6章 まとめ	109
1)本研究により把握された問題点	109
2)今後の課題	109
付属資料	110
付属資料1 IT化宣言	110
付属資料2 日医オープンソース使用許諾契約(第1.0版)	111
付属資料3 アンケート用紙(医療機関用)	117
付属資料4 アンケート用紙(事業者様用)	121

第1章 診療報酬明細書電算化率とORCAプロジェクト

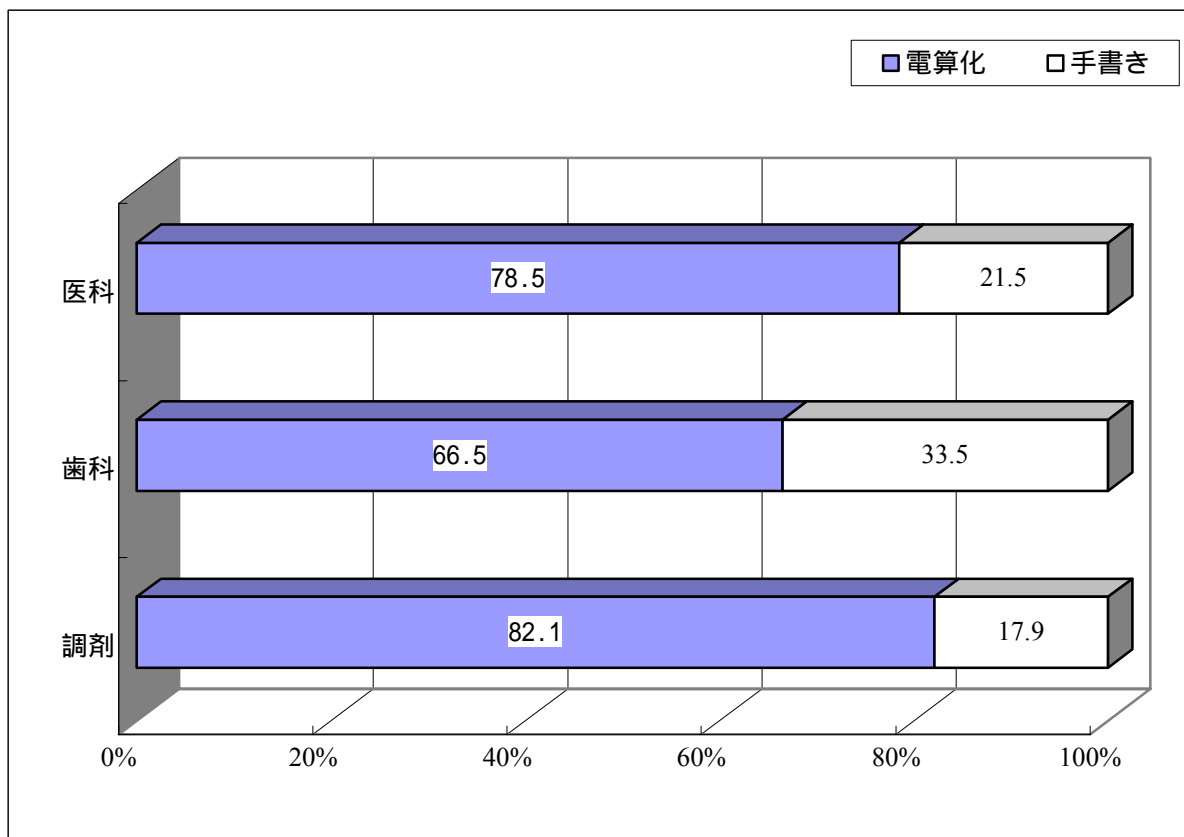
1) 医療分野における電算化率の分析

医療分野における診療報酬明細書（以下レセプト）の電算化状況を説明する。

(1) 医療分野における電算化率

図表1に平成15年5月分の医療分野におけるレセプトの電算化率を示す。電算化率は調剤（82.1%）が最も高く、医科（78.5%）、歯科（66.5%）の順となっている。

図表1 総医数に占める電算化割合（平成15年5月）

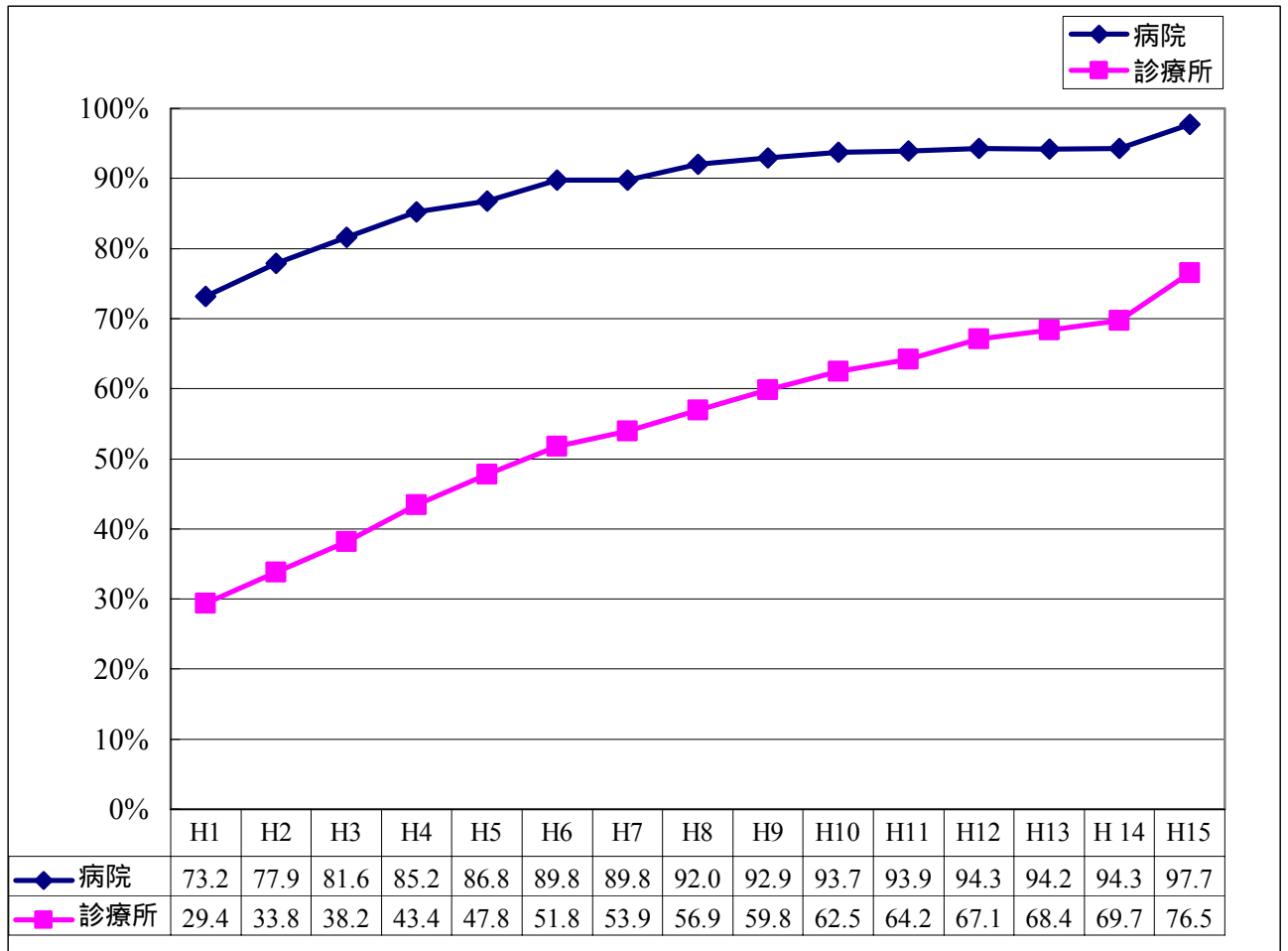


出典：平成15年5月分診療報酬明細書の電算化状況（医療保険業務研究会）

(2) 医科における電算化率

図表 2 に平成元年から平成 15 年までのレセプト電子計算機による作成率の年次推移を示す。平成元年時点で、電算化率は病院 73.2%、診療所 29.4%であったが、その後、病院、診療所ともに漸増し、平成 15 年 5 月時点で病院 97.7%、診療所 76.5%の電算化率となっている。

図表 2 医科におけるレセプト電算化率の年次推移



出典：平成 15 年 5 月分診療報酬明細書の電算化状況（医療保険業務研究会）

(3) 経営主体別にみた電算化割合

図表3に経営主体別にみた全体のレセプト電算化割合を示す。

図表4に経営主体別（病院）のレセプト電算化割合を示す。病院は、国立療養所（93.4%）、個人病院（93.8%）の電算化割合がやや低い。

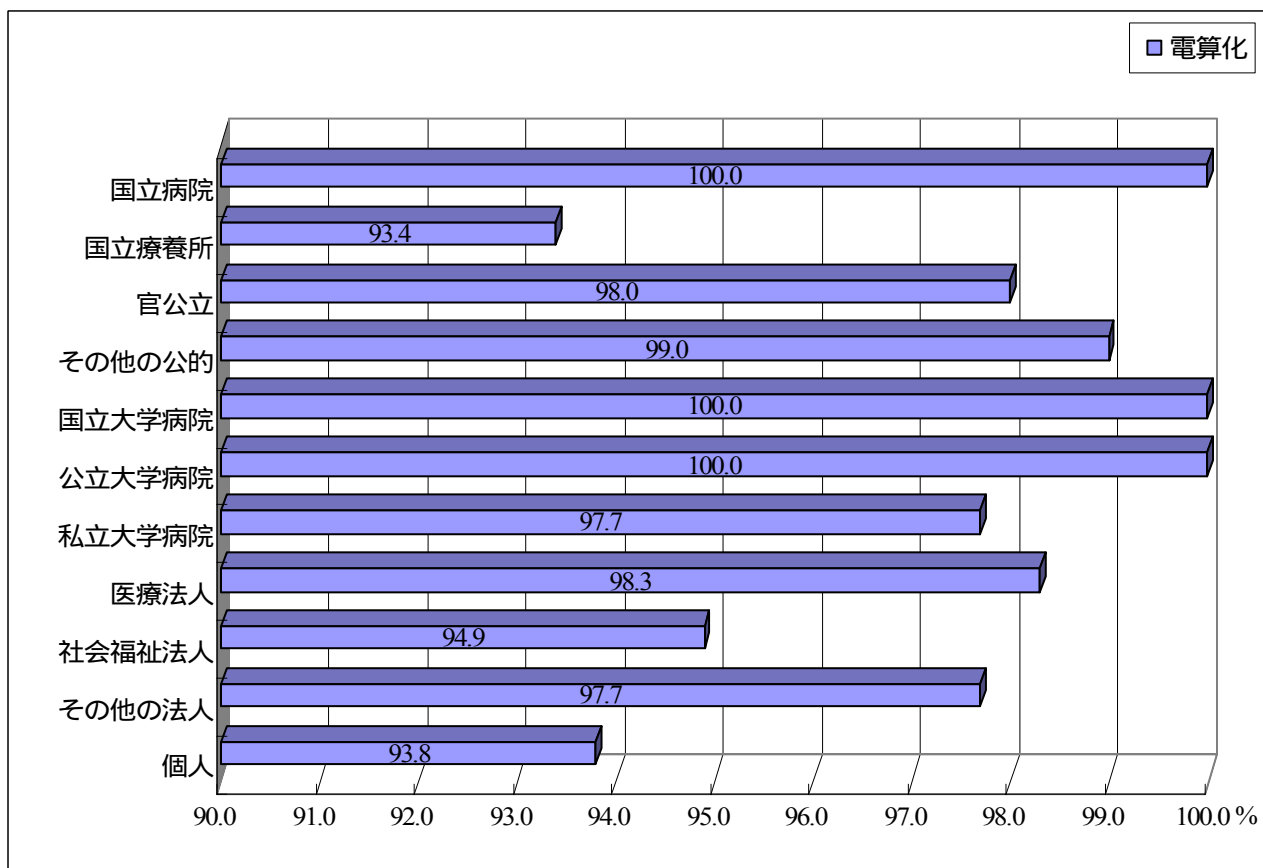
図表5に経営主体別（診療所・薬局）のレセプト電算化割合を示す。医療法人（92.3%）が際立って電算化率が高く、官公立（49.0%）、その他の法人（49.4%）は際立って低い。

図表3 経営主体別にみた電算化割合（平成15年5月）

種別 医療機関別		請求医数	電算機利用医数	電算機利用医の占める割合(%)	
		医科	医科	医科	
病院	国立病院	71	71	100.0	
	国立療養所	122	114	93.4	
	官公立	1,017	997	98.0	
	その他の公的	523	518	99.0	
	大学病院	国立	46	46	100.0
		公立	12	12	100.0
		私立	88	86	97.7
		小計	146	144	98.6
	医療法人	5,582	5,488	98.3	
	社会福祉法人	195	185	94.9	
	その他の法人	615	601	97.7	
	個人	889	834	93.8	
合計	9,160	8,952	97.7		
診療所・薬局	官公立	2,347	1,150	49.0	
	その他の公的	732	413	56.4	
	医療法人	28,062	25,904	92.3	
	社会福祉法人	651	426	65.4	
	その他の法人	2,166	1,070	49.4	
	個人	51,837	36,666	70.7	
	合計	85,795	65,629	76.5	
総計		94,955	74,581	78.5	

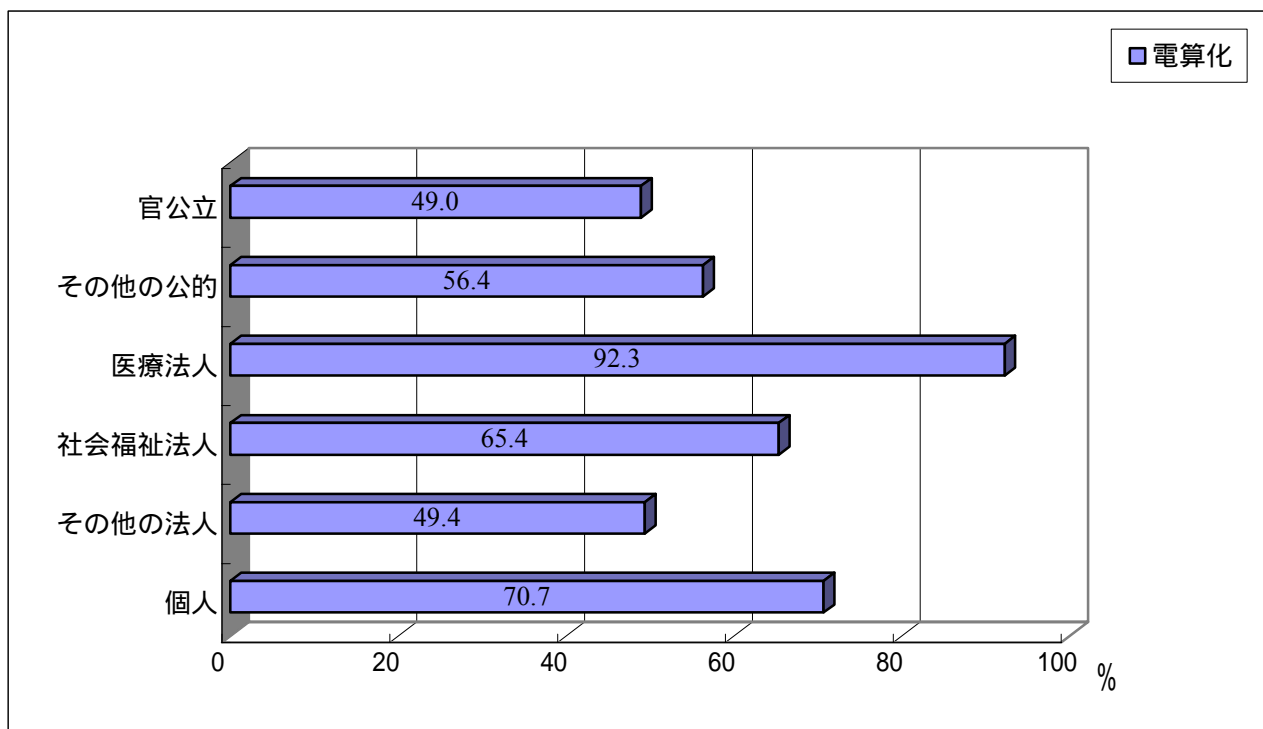
出典：平成15年5月分診療報酬明細書の電算化状況（医療保険業務研究会）

図表4 経営主体別にみた電算化割合（病院）（平成15年5月）



出典：平成15年5月分診療報酬明細書の電算化状況（医療保険業務研究会）

図表5 経営主体別にみた電算化割合（診療所・薬局）（平成15年5月）

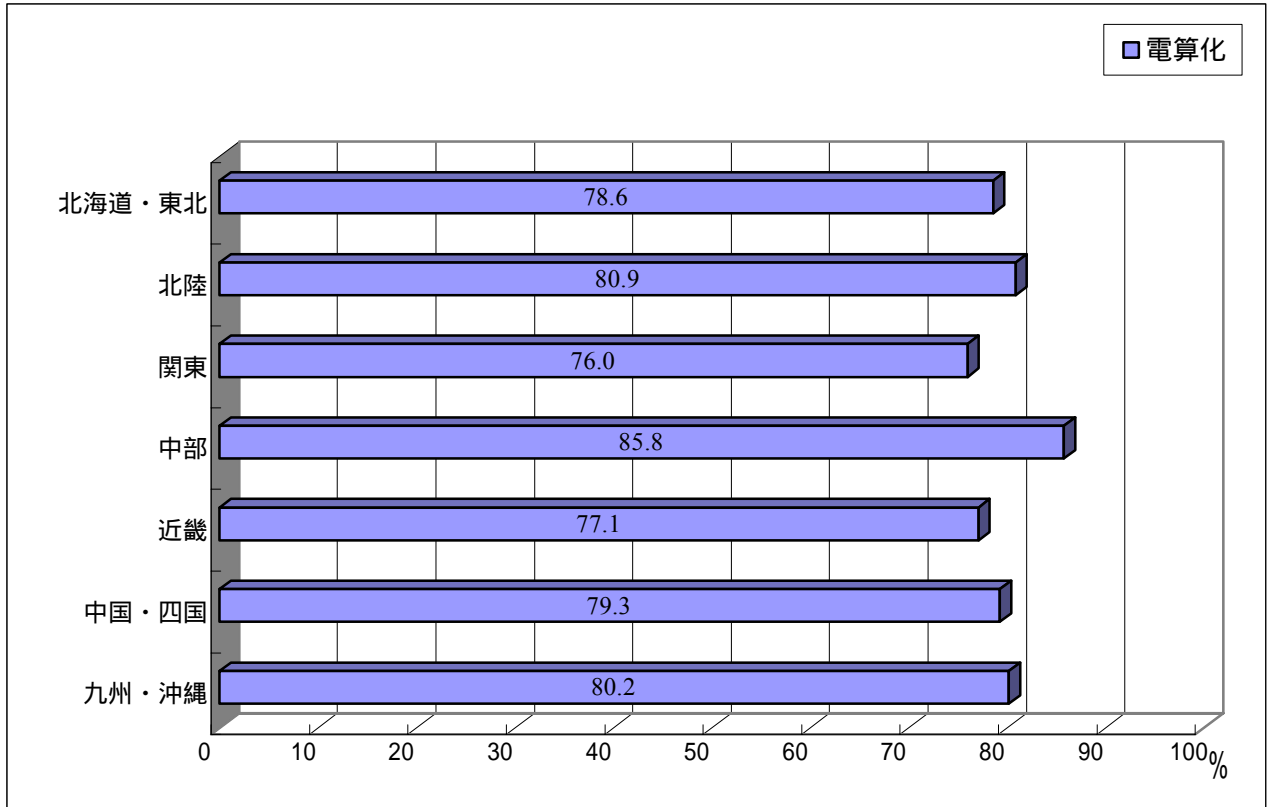


出典：平成15年5月分診療報酬明細書の電算化状況（医療保険業務研究会）

(4) 都道府県別ブロック別電算化割合

図表6に都道府県ブロック別の電算化割合を示す。中部(85.8%)が最も高く、次いで北陸(80.9%)、九州・沖縄(80.2%)、中国・四国(79.3%)、北海道・東北(78.6%)、近畿(77.1%)、関東(76.0%)の順であった。

図表6 都道府県別ブロック別電算化割合(平成15年5月)



出典：平成15年5月分診療報酬明細書の電算化状況(医療保険業務研究会)

都道府県ブロック内訳：

北海道・東北	北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野
北陸	新潟、富山、石川、福井
中部	岐阜、静岡、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国・四国	島根、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知
九州・沖縄	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

(5) 都道府県別電算化割合

図表7に都道府県別のレセプト電算化割合を示す。三重県(87.7%)、愛知県(87.4%)、宮崎県(87.1%)、滋賀県(86.8%)、岐阜県(85.1%)の順に高く、東京都(71.1%)、京都府(72.5%)、神奈川県(74.6%)、福岡県(75.2%)、大阪府(75.8%)の順に低い。

図表7 都道府県別電算化割合(平成15年5月)

支部名	請求医数	電算機利用医数	電算機利用医の 占める割合(%)
	医科	医科	医科
北海道	3,522	2,717	77.1
青森	963	731	75.9
岩手	883	693	78.5
宮城	1,528	1,182	77.4
秋田	762	592	77.7
山形	853	725	85.0
福島	1,401	1,153	82.3
茨城	1,559	1,287	82.6
栃木	1,294	1,071	82.8
群馬	1,470	1,183	80.5
埼玉	3,614	2,846	78.7
千葉	3,351	2,671	79.7
東京	11,270	8,014	71.1
神奈川	5,581	4,164	74.6
新潟	1,578	1,237	78.4
富山	827	640	77.4
石川	871	730	83.8
福井	563	459	81.5
山梨	622	509	81.8
長野	1,410	1,177	83.5
岐阜	1,363	1,160	85.1
静岡	2,456	2,017	82.1
愛知	4,476	3,913	87.4
三重	1,348	1,182	87.7
滋賀	848	736	86.8
京都	2,583	1,872	72.5
大阪	8,199	6,216	75.8
兵庫	4,704	3,677	78.2

奈良	1,065	869	81.6
和歌山	1,124	904	80.4
鳥取	522	416	79.7
島根	720	574	79.7
岡山	1,592	1,315	82.6
広島	2,715	2,085	76.8
山口	1,348	1,043	77.4
徳島	852	661	77.6
香川	827	649	78.5
愛媛	1,278	1,079	84.4
高知	673	531	78.9
福岡	4,388	3,301	75.2
佐賀	708	572	80.8
長崎	1,474	1,178	79.9
熊本	1,542	1,307	84.8
大分	1,064	854	80.3
宮崎	900	784	87.1
鹿児島	1,475	1,244	84.3
沖縄	789	661	83.8
計	94,955	74,581	78.5

出典：平成 15 年 5 月分診療報酬明細書の電算化状況（医療保険業務研究会）

(6) ORCA プロジェクトとは

ORCA プロジェクトとは、日医が推進する進化型オンラインレセプトコンピュータシステム (ORCA: Online Receipt Computer Advantage) 開発プロジェクトの略である。

今後の医療の IT 化というものをレセプトコンピュータの高機能化という切り口で考えた日本医師会の研究プロジェクトである。日医総研にて研究開発が進んだ結果、日医の医療情報ネットワーク推進委員会で「医師会総合情報ネットワーク構想」を構成するツールの 1 つとして認められた。

各診療現場に標準化されたオンラインのレセコンを導入し、互換性のある医療情報をやり取りできるようにすることを目的とする。

(7) IT 化宣言

日本医師会では、平成 13 年 11 月 20 日、医療現場の IT 化を進めるため国民に効率的で良質な医療の提供、医療情報の標準化に向けた戦略の一つとして、土台となるネットワークづくりを行うことを宣言した。

この宣言は、これまで進みの遅かった医療現場の IT 化、特に医療情報交換のための標準化を日医主導で押し進める決意を示したものである。また、この宣言では「ORCA プロジェクト」を IT 化のためのツールとして位置付けている。

IT 化宣言の中で述べられている「オープンソース使用許諾契約」は、ORCA プロジェクトで開発したプログラムや医療データベースを、全ての国民、全ての関係者が自由に利用するためのルールである。これは、海外のオープンソースの考え方をもとに、医療は人の生命を扱うという観点で考えた日医独自のオープンソース使用許諾である。特に、医療情報データベースのうち、人の健康や生命に関わるもの（医薬品マスタ、併用禁忌マスタなど）に関して、改変後の再配布（コピー）を禁止している点が大きな特徴である。

日医オープンソース使用許諾の特徴

1. 常は無制限許諾であるが、人の生命の保護の観点から、使用許諾終了規定を備えたものであること
2. そのものに関わるマスタ類については、変更後の再配布を禁止
(薬剤情報のデータベース等、改変が生命に関わることもあるもの)
3. 日本語で書かれていること (通常は GPL 等、英文のものである)
4. 3 項以外は、海外のオープンソース宣言とほぼ同様
 - (1) 非独占かつ無償
 - (2) 変更が可能
 - (3) 配布が可能
 - (4) 保証

GPL = GNU General Public License

現在、世界で一番使われているオープンソース宣言の 1 つ

(8) 無床診療所版日医標準レセプトソフト

図表 8 に無床診療所版日医標準レセプトソフト本運用までの経過概略を示す。

図表 8 無床診療所版日医標準レセプトソフト経過概略

平成 13 年 7 月	本試験運用開始
平成 13 年 8 月	事業所、医療機関を対象にした技術講習会開催
平成 13 年 10 月 16 日	ユーザー向けのメーリングリスト (orca-users) を開設
平成 13 年 12 月 17 日	日医会員向けに評価版プログラムの提供開始
平成 14 年 2 月 28 日	本試験運用終了
平成 14 年 2 月 28 日	日医標準レセプトソフトのプログラムを完全オープンソース化 (一般公開)
平成 14 年 3 月 6 日	日医標準レセプトソフトのダウンロード用ミラーサイト設置
平成 14 年 3 月 29 日	診療報酬改訂対応 - 日次処理分対応完了
平成 14 年 4 月 1 日	無床診療所版日医標準レセプトソフト本運用開始
平成 14 年 4 月 30 日	診療報酬改訂対応 - 月次処理分対応完了
平成 14 年 5 月 31 日	診療報酬改訂対応 - 労災保険分対応完了
平成 14 年 6 月 19 日	薬剤併用禁忌マスタ公開
平成 14 年 7 月 30 日	第 1 回地方公費対応プログラム公開
平成 14 年 9 月 27 日	平成 14 年 10 月改訂対応
平成 14 年 12 月 10 日	日医標準レセプトソフト無床診療所版 Ver 1.0.0 提供
平成 15 年 1 月 16 日	日医標準レセプトソフト Ver 1.0.0 地方公費対応プログラム公開
平成 15 年 3 月 28 日	診療報酬改訂対応 - 日次処理分対応完了
平成 15 年 4 月 25 日	診療報酬改訂対応 - 月次処理分対応完了
平成 15 年 9 月 25 日	平成 15 年 10 月改訂対応
平成 15 年 12 月 8 日	日医標準レセプトソフト Ver 2.0 提供
平成 16 年 3 月 25 日	診療報酬改訂対応 - 日次処理分対応完了
平成 16 年 4 月 23 日	診療報酬改訂対応 - 月次処理分対応完了

(9) 稼働状況

平成 16 年 6 月末現在、日医標準レセプトソフトを導入し本運用している施設は、無床診療所 640 件、有床診療所 66 件、病院 33 件、その他（学校等）6 件の計 745 件である。

第2章 入院版日医標準レセプトソフトへの取り組み

入院版日医標準レセプトソフトは、平成14年11月から試験運用を開始し、平成15年4月から本運用を開始した。この章では、入院版日医標準レセプトソフトへの取り組み、入院機能試験運用の概要を報告する。

1)入院機能試験運用

(1)入院機能試験運用の目的

入院機能試験運用の目的は以下の通りである。

- ・日医標準レセプトソフトの入院機能評価版における、レセプト作成機能、ネットワーク機能、セキュリティ機能を検証し、実際の医療保険請求業務が行えることを確認すること。
- ・上記の検証過程において、問題点、改良点があればORCAプロジェクトにフィードバックしてソフトウェアならびにマスタの精度を高めること。
- ・平成15年4月より、入院機能の本運用を始めることができるように準備すること。

(2)入院機能試験運用の参加条件

参加条件は以下の通りとし、全国の医師会を通じて医療機関の募集を行った。

- ・日本医師会のORCAプロジェクト推進に賛同していただいていること。
- ・平成15年4月より日医標準レセプトソフトのみでの運用を予定していること。
- ・入院機能を有すること（試験運用のため200床程度まで）。
- ・日医標準レセプトソフトの導入やそれに伴うハードウェアの費用に関しては自己負担とする。試験運用期間中は、開発元の日医総研よりソフトウェアの提供・改良などを含めた技術的な支援を可能な限り行う。
- ・自院をサポートする事業所が決まっていること。
- ・コストやサポートの内容について事業所と合意に達していること。
- ・サポートする事業所は「日医総研日医IT認定事業所」¹もしくはこれに準ずる実力を有すること。

¹ この認定制度は、事業所の質を担保するために「認定システム主任者」と「認定インストラクター」の両方の資格を持った人を雇用することを必須の要件とし、一定のサポート能力がある事業者を「日医総研日医IT認定サポート事業所」（以下「認定サポート事業所」）として認定する制度である。

認定された「認定サポート事業所」及び、「認定システム主任者」と「認定インストラクター」は、日医総研が公式にバックアップし、サポートしていく。

「認定システム主任者」

事業所内で日医ITのシステム技術面での責任者となる資格。

具体的には、情報漏洩の防止、システムの維持やソフトやハード機器のトラブルに対処し、レセプト請求業務を安定的かつ確実に処理できるようサポートする。

「認定インストラクター」

日医ITを活用した医療事務処理面での責任者となる資格。

具体的には、日医IT導入や運用開始後の操作指導を行い、安定して活用できるようにサポートする。

(3) 入院機能試験運用協力医療機関の募集開始

平成 14 年 10 月 25 日 ~ 平成 14 年 11 月 29 日

(4) 入院機能試験期間

平成 14 年 11 月 1 日 ~ 平成 15 年 3 月 31 日

(5) 入院版日医標準レセプトソフト本運用開始までの経過

平成 14 年 9 月	試験運用スキーム策定
平成 14 年 10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関募集 平成 15 年 4 月に日医標準レセプトソフト導入を前提として協力する医療機関を募集。 日医 IT 認定制度事業所がビジネスとしてサポートする医療機関を条件とする。 ・ 病院のプロフィール（既存システム、診療科、患者数、レセプト数等）の情報収集 ・ 試験用ハードウェアの導入・設置 ・ インターネット環境整備
平成 14 年 11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 11 月 8 日入院機能評価版（α）公開 ・ 日医標準レセプトソフトアプリケーションのインストール ・ 初期設定作業 ・ 職員教育 ・ 入力テスト開始 ・ レセプト印刷
平成 14 年 12 月～平成 15 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 12 月 27 日入院機能評価版（β）公開 ・ テスト結果のフィードバック及び検証
平成 15 年 2 月～3 月	<p>平成 15 年 2 月 4 日日医標準レセプトソフトの入院試験運用に関わる方々のメーリングリスト（orca - hosp）を開始した。</p> <p>メンバーは、入院試験参加医療機関、入院試験サポート事業所、開発チーム、サポートセンタ、日医総研である。このメーリングリストは、日医標準レセプトソフトの問題点や解決策などの情報共有、ダイレクトかつ迅速な対応、事務連絡、使用感や近況報告を目的に作成した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本運用のハードウェア導入・設置 ・ 既存レセコンからのデータ移行
平成 15 年 4 月	入院版日医標準レセプトソフト本運用開始（3 医療機関）

(6) パッケージ公開履歴

入院版日医標準レセプトソフトの詳細なパッケージ履歴を示す。評価版 2 回および 18 回のバージョンアップを行った。

入院機能評価版 (α) 公開：平成 14 年 11 月 8 日

入院機能評価版 (β) 公開：平成 14 年 12 月 27 日

平成 15 年 3 月 28 日：日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7 公開

平成 15 年 4 月 25 日：日医標準レセプトソフト入院版 Ver1.0.9 公開

平成 15 年 5 月 9 日：日医標準レセプトソフト入院版 Ver1.0.10 公開

平成 15 年 5 月 29 日：日医標準レセプトソフト入院版 Ver1.0.11 公開

平成 15 年 6 月 23 日：日医標準レセプトソフト入院版 Ver1.0.12 公開

平成 15 年 8 月 29 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver1.1.1 公開

平成 15 年 9 月 25 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver1.1.2 公開

平成 15 年 10 月 1 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver1.1.2 緊急修正版提供

平成 15 年 11 月 1 日：日医標準レセプトソフト Ver1.1.2 入院・外来版パッチ集積パッケージ提供

平成 15 年 12 月 8 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver2.0 公開

平成 15 年 1 月 27 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver2.0.1 公開

平成 15 年 2 月 20 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver2.1.0 公開

平成 16 年 2 月 25 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver 2.1.1 公開

平成 16 年 3 月 25 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver 2.2.0 公開

平成 16 年 3 月 25 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver 2.2.1 公開

平成 16 年 4 月 2 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver2.2.2 公開

平成 16 年 4 月 23 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver 2.3.0 公開

平成 16 年 6 月 25 日：日医標準レセプトソフト入院・外来版 Ver 2.3.1 公開

(7) 入院機能評価版 (α)

平成 14 年 11 月 8 日に公開した入院機能評価版 (α) の内容を示す。

『入退院登録』

- ・入院登録、退院登録、登録内容変更、照会、入院取消し、退院取消し、転科、転棟、転室
- ・退院時の請求内容確認
- ・退院時請求に対する入金額の入力
- ・退院証明書発行
- ・入院診療費請求書兼領収書発行

『入院会計照会』

- ・入院会計照会
- ・入院会計変更
- ・外泊登録
- ・室料差額変更
- ・保険組合せ変更

『退院時仮計算』

- ・入院中患者に対して算定終了日（退院予定日）を入力することにより請求額の仮計算が可能

『入院患者照会』

- ・入院患者の氏名、入院日等から患者の照会が可能

『診療行為入力』

- ・入院患者の薬剤等まとめ入力

『入院定期請求』

- ・定期請求については動作画面のイメージを閲覧のみ可能

(8) 入院機能評価版(β)

平成 14 年 12 月 27 日に公開した入院機能評価版(β)の内容を示す。

平成 14 年 11 月 8 日に公開した入院機能評価版(α)版からの追加内容である。

『入退院登録』

- ・病棟・病室の入院料加算情報の算定
- ・入院料と入院料加算の併算定チェック

『入院会計照会』

- ・チェック画面
- ・コメント入力
- ・剤内容変更

『退院時仮計算』

- ・定期請求を行った場合は、定期請求の請求範囲の翌日から請求額の仮計算が可能

『入院レセプト』

- ・入院レセプトの一括、個別作成

『入院定期請求』

- ・請求データの作成
- ・「入院診療費請求書兼領収書」の発行

『入院機能評価版(α)版からの改善点』

- ・入院の会計照会画面から全科指定時にチェック画面、コメント画面に遷移できない不具合を修正した。
- ・医療機関入院基本情報で設定した減算情報が正しく会計に反映されていない不具合を修正した。
- ・転科、転棟、転室時に異動日以降の診療会計の内容が消去される不具合があったので修正した。
- ・診療行為を入力しなければレセプトが作成できなかったが、入退院登録のみで作成できるように変更した。

(9) 日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7

平成 15 年 3 月 28 日に公開した日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7 の内容を示す。

平成 14 年 12 月 27 日に公開した入院機能評価版 (β) 版からの追加内容である。

『入退院登録』

- ・退院証明書に入院期間等の情報印字
- ・入院診療録の印刷

『入院会計照会』

- ・未来月分の割自動作成機能
- ・選定療養費

『入院レセプト』

- ・レセプト出力対象年月の定期請求処理が行われていない場合、レセプトの一部負担金額と食事料関係の金額が印字される。

『入院定期請求』

- ・1 月内を複数回に分けての定期請求処理

(10) 日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7 以降の追加機能

平成 15 年 3 月 28 日に公開した日医標準レセプトソフト入院機能正式リリース版 Ver 1.0.7 公開以降追加された機能を示す。

Ver1.0.11 - 平成 15 年 5 月 29 日公開

- ・選定入院中の患者自己負担額を変更可能とした。
- ・過去の入院歴を作成する場合、入院継続中の歴か退院済みの歴かを選択登録可能とした。
- ・点滴手技料の自動発生において、老人の入院 1 年以上の判定を入院歴の自院歴から決定するようになった。
- ・入院患者通算日数一覧表を提供した。
- ・収納一覧表を提供した。
- ・定期請求患者一覧表を提供した。
- ・入院会計未作成者一覧表を提供した。

Ver1.1.1 - 平成 15 年 8 月 29 日公開

- ・労災・自賠償の入院レセプト作成機能を提供した。

Ver1.1.2 - 平成 15 年 9 月 25 日公開

- ・会計カードに労災・自賠償を含む入院分の編集機能を提供した。
- ・日計表 (高額請求添付資料) 印刷プログラムを提供した。
- ・診療内容参考資料印刷プログラムを提供した。

Ver2.0 - 平成 15 年 12 月 8 日公開

- ・即入院の場合等に初診料を自動算定できる機能を提供した。
- ・下記の特定入院料が算定できるようにした。
 - (1) 一類感染症患者入院医療管理料
 - (2) 回復期リハビリテーション病棟入院料
 - (3) 広範囲熱傷特定集中治療室管理料
 - (4) 老人性痴呆疾患治療病棟入院料

Ver2.1.0 - 平成 15 年 2 月 20 日公開

- ・入院の調剤技術基本料を自動算定する場合、当月外来で調剤技術基本料を算定済みであれば警告を表示するようにした。
- ・入院患者照会で、検索結果を CSV ファイル及び帳票に出力する機能を提供した。
- ・入院患者照会の検索条件に退院日を提供した。
- ・入院患者照会の検索項目「状態」に当月在院を提供した。
- ・入院定期請求で作成された収納は全て入金済みで作成するようにした。
- ・労災・自賠責の入院室料加算において、点数マスタで設定されている上限額より医療機関が通知している金額が下まわる場合の対応を行った。
- ・入院・外来別の日計表を提供した。
- ・請求書兼領収書に消費税表示枠を追加した。(消費税の総額表示にも対応)

Ver 2.2.0 - 平成 16 年 3 月 25 日公開

- ・平成 16 年 4 月改定対応(日次業務)を行った。
- ・患者手術歴の登録機能を提供した。

Ver 2.2.2 - 平成 16 年 4 月 2 日公開

- ・労災・自賠責に関する平成 16 年 4 月改定対応を行った。

Ver 2.3.0 公開 - 平成 16 年 4 月 23 日

- ・平成 16 年 4 月改定対応(月次業務)を行った。
- ・入院定期請求で、期請求再処理時の取扱い区分に応じて請求データの作成方法を変更可能とした。
- ・入院レセプトの出力先プリンタを指定可能とした。
- ・入院レセプトの診療科の表示有無を指定可能とした。
- ・患者手術歴のレセプト記載に対応した。

Ver 2.3.1 - 平成 16 年 6 月 25 日公開

- ・過去の退院分について請求額再計算を行う機能を提供した。

第3章 入院機能試験運用の結果および導入事例

1) 参加医療機関

入院機能試験実施医療機関は、9 医療機関であった。内訳は、病院 4 件、有床診療所 5 件である。詳細は図表9に示す。

本運用を開始している医療機関は病院 4 件、有床診療所 3 件である（平成 16 年 7 月 25 日現在）。

本運用を開始しなかった理由は、現レセコンのリース期限が切れていない、医事課と情報課の意思疎通ができていない、事業所の都合が挙げられた。

図表 9 入院機能試験実施医療機関

医療機関	診療科	病床数	外来レセプト枚数	入院レセプト枚数	入院機能試験参加動機	本運用開始時期
A	内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、麻酔科、リハビリテーション科	114	2,700	160	平成 15 年 4 月は、レセコンシステムの更新時期であったこと。 システム選択は、院内の検討委員会で充分検討したこと。	平成 15 年 4 月
B	内科、消化器科、神経内科、循環器科、呼吸器科、放射線科	30	600	50	以前使用していた医事システム（ハード及びソフト）が取り替えの時期にきており、新たな医事システムを探していたところ、ORCA プロジェクトの入院機能試験運用のお誘いがあった。ORCA プロジェクトには以前から興味があり、既に同法人施設において診療所版の運用が始まっていたのでこの話があった時には本格運用目指し入院機能試験運用に参加することにした。	平成 15 年 5 月
C	内科、小児科、外科、産科、婦人科、皮膚科	27	950	12	医師会役員による推薦のため。	平成 15 年 4 月
D	泌尿器科	許可：19 一般：7	600	40	ORCA プロジェクトの進化（実用化）が日医会員の医業経営に大きく貢献すると信じており、そのお手伝いをしたいと考えた。	平成 15 年 6 月
E	整形外科	19	1,000	20	既存レセコンが平成 15 年 4 月改正に対応しなくなり、新たに購入する必要があった。ORCA プロジェクトの話を聞き、将来的なことを考え、院長より日医標準レセプトソフトがいいのではないかと勧められたため。	平成 15 年 4 月

F	耳鼻咽喉科	7	1,100	2	有床診療所なので、早く入院患者の計算を日医標準レセプトソフトで可能となって欲しかったため。(それまで使用していたレセコンで入院患者のレセプトを発行していたが、外来は日医標準レセプトソフトに移行したため、入院患者については手書きに戻っていた)	平成 15 年 10 月
G	外科、胃腸科、肛門科、整形外科	19	1,000	30	医師会の日医標準レセプトソフト普及委員になっており入院機能評価を医師会としてお願いしたため。	本運用せず
H	消化器科、内科、循環器科	19	1,400	40	個人的に日医標準レセプトソフトに対し興味があった。県医師会の IT 担当であり、他の会員への情報提供のため参加した。	本運用せず
I	内科、外科、胃腸科、循環器科、皮膚科、放射線科、整形外科、リハビリテーション科、腎臓人工透析、人間ドック	一般：69 ドック：5	2,065	120	院内の情報管理室が日医標準レセプトソフトを推薦した。ORCA プロジェクトに賛同し、最終的判断は副院長が決定した。	平成 16 年 5 月

2) 導入事例

入院機能試験運用後、平成 16 年 4 月末時点で本運用を行っている医療機関および事業所の導入事例を紹介する。

導入事例 - A 医療機関・A 事業所

(1)【医療機関情報】

本運用開始時期：平成 15 年 4 月 1 日

職員数：141 名

医事課職員数：9 名

許可病床数：114 床

一般病床数：114 床

施設基準：一般病棟 群入院基本料 2 (院内感染対策、医療安全管理体制、褥創対策) 夜間勤務等看護加算 1C、入院時食事療養 1、重症者等特別療養環境特別加算、薬剤管理指導料、理学療法 2、老人理学療法 2、ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術、大動脈バルーンパンピング法、麻酔管理料、検体検査管理加算 1、特殊MRI撮影
診療科：内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科、麻酔科、リハビリテーション科

1ヶ月レセ枚数(外来): 2,700 枚

1ヶ月レセ枚数(入院): 160 件

1ヶ月外来患者数(延人数): 280 人

1ヶ月入院患者数(延人数): 75 人

平均在院日数：21 日

(2)【従来レセコン導入費用・サポート】

メーカー・機種：東芝・TP/90

使用期間：9 年間

導入費用：60 百万円

サポート項目：医事(再来受付機を含む)、歯科、検診、検査、栄養

サポート費用：年間 3,420 千円

診療報酬改訂時費用：上記サポート費用に含まれる

(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】

導入費用：日医標準レセプトソフト本体 17 百万円

その他 再来受付システム 5 百万円

歯科システム 3 百万円

検査検診システム 26 百万円

栄養システム 5 百万円

サポート項目：リモートメンテナンス、操作説明・指導、バージョンアップ対応、

バグ対応、改訂対応、機器のメンテナンス

サポート費用：年間 550 千円（ハードウェアオンコール保守費含む）

その他 再来受付システム 270 千円

歯科システム 66 千円

検査検診システム 900 千円

栄養システム 90 千円

診療報酬改訂時費用：0 円、年間サポート費用に含まれる。

(4)【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：サーバー（ 2 ）台 クライアント（ 8 ）台

クライアント内訳：受付 1 台、会計 2 台、外来用 2 台、入院用 2 台、予備 1 台

プリンター：（ 5 ）台

プリンターのメーカー・機種：RICOH NX71GX

サーバースペック：

サーバー-1：pentiumIII(サーバー用) 1. 4GHz * 2、メモリ 2G

サーバー-2：pentiumIII(サーバー用) 1. 4GHz * 1、メモリ 1G

クライアントスペック： pentiumIV 1. 9GHz、メモリ 512M

(5)【バックアップ】

- ・無停電装置(この装置はさらに自家発電のコンセントに接続)
- ・テープによるバックアップ(1日1回)
- ・R A I Dによるバックアップ

(6)【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム：再来受付機、

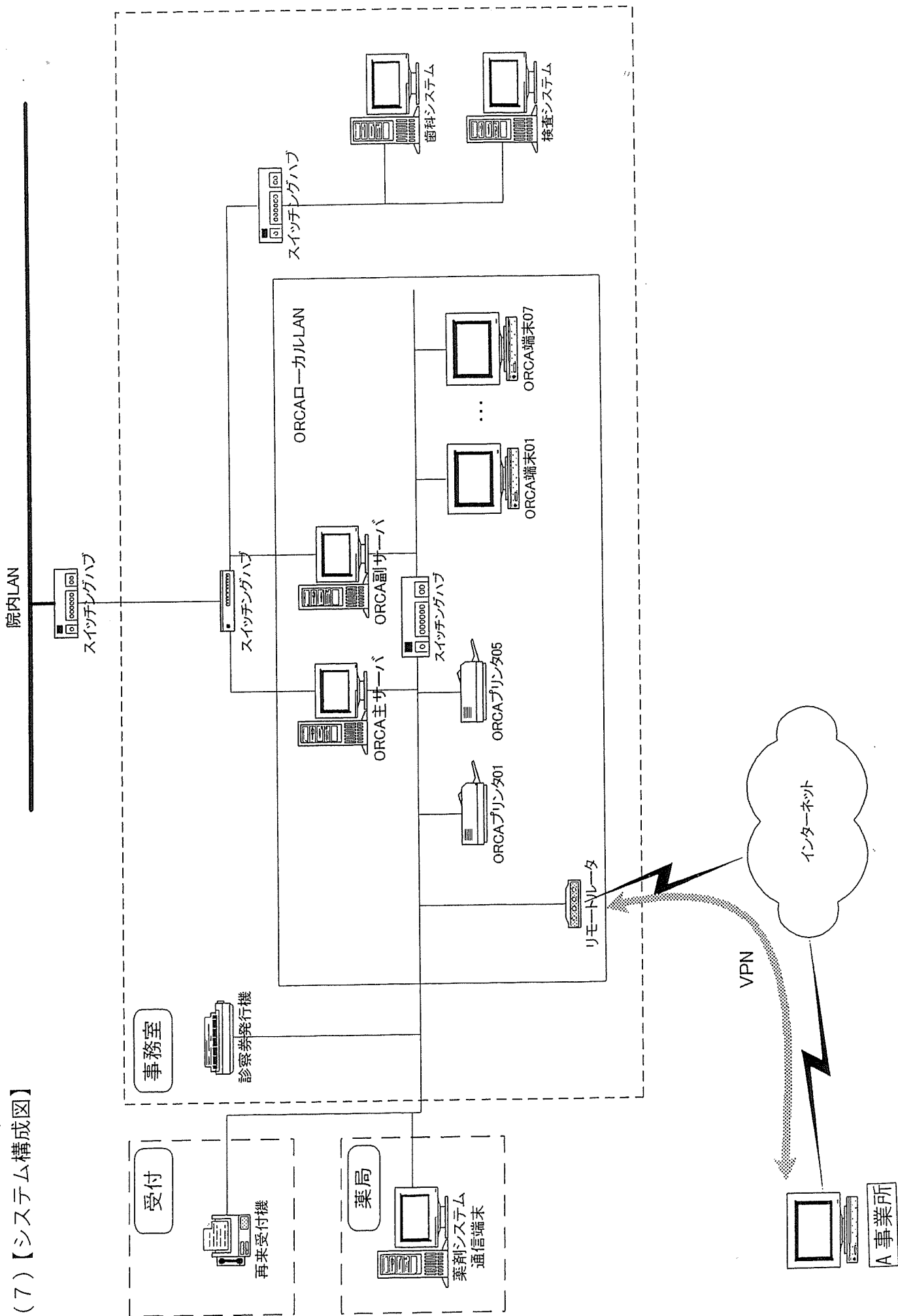
検査システム（新患基本情報のみ）、診察券発行機

自動分包機&薬袋印刷システム（処方情報および薬袋番号）

連携するための費用：350 万円

（日医標準レセプトソフト本体 17 百万円に含む）

(7) 【システム構成図】



(8)【データ移行】

データ移行件数：患者基本情報約 48,000 件

データ移行費用：150 万円（日医標準レセプトソフト本体 17 百万円に含む）

旧レセコン業者から高額な見積り（500 万円）が提出されたため、医療機関側と相談し、紙出力から自社関連キーパンチャー専門業者にて CSV 形式に変換し対応した。

データ移行項目：患者基本情報、保険情報、公費情報

ただし、保険、公費情報は平成 15 年 1 月以降の患者のみ移行

(9)【ユーザー教育】

ユーザー教育期間：2 週間

ユーザー教育費用：30 万円（日医標準レセプトソフト本体 17 百万円に含む）

(10)【導入経過】

	作業項目	作業内容
平成 14 年 10 月	1) 引き合い	<ul style="list-style-type: none"> ・日レセ導入の打診 ・見積もり作成 ・日レセに関する質問事項ヒアリング ・デモ用 PC 準備
11 月	2) 正式受注および導入準備	<ul style="list-style-type: none"> ・導入決定 正式見積書、契約書準備 ・現地視察 ・日レセ機能要望事項ヒアリング
12 月	3) データ移行準備 4) 帳票類準備 5) ユーザーによる 動作検証準備 6) マスタ登録開始	<ul style="list-style-type: none"> ・紙ベースで移行のため、出力内容確認 ・キーパンチャー業者選定および費用概算 ・帳票類要望事項ヒアリング ・動作確認用 PC 現地設置 ・リモートメンテナンス準備 この PC を使用して、ユーザーに動作確認お よび指導を行う ・マスタ登録用ヒアリング ・入力 CD、セット登録ヒアリング ・マスタ入力作業開始
平成 15 年 1 月	7) 周辺機器(薬剤システム、診 察券発行機など)接続準備 8) 帳票プログラム作成開始 9) マスタ登録入力終了 10) ハードウェア選定および 発注	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺機器の要望ヒアリング ユーザー、各機器メーカ、事業所の 3 者によ る打ち合わせ ・周辺機器との接続仕様決定 各機器メーカ、事業所による打ち合わせ
2 月	11) プログラム作成	<ul style="list-style-type: none"> ・周辺機器との接続プログラム作成
3 月	12) 院内 LAN 工事	<ul style="list-style-type: none"> ・LAN 配線およびハブ設置 配線業者幹施

	<p>13) 機器設置およびプログラム納入</p> <p>14) データ移行</p> <p>15) 本運用準備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サーバー設置 ・端末およびプリンター納入 ・動作試験 ・周辺機器接続テスト ・帳票プログラム納入 ・プログラムによる患者基本情報および保険情報データ移行 ・手入力による病名登録開始(3月中旬より) 入力支援のため人員派遣 ・3月末より現地立会い
<p>4月</p>	<p>16) 本運用開始</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・本運用フォロー 4月の1週末まで現地立会い その後はリモートメンテナンス ・運用後になって生じた問題や帳票類希望事項への対応

(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】

1ヶ月平均残業時間

従来レセコン：外来 10 時間 / 人、入院 10 時間 / 人

日医標準レセプトソフト：外来 0 時間、入院 10 時間 / 人

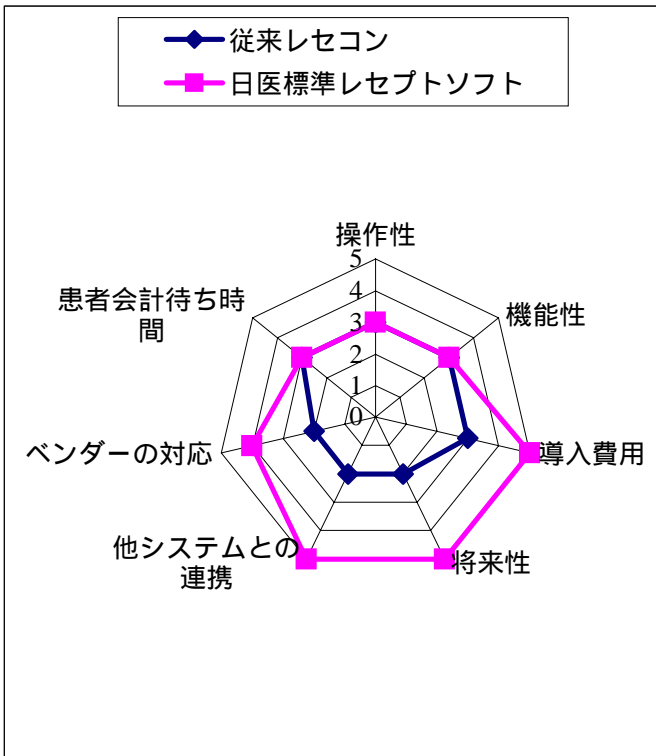
返戻率

従来レセコン：0.5%

日医標準レセプトソフト：0.5%

従来レセコンとの比較

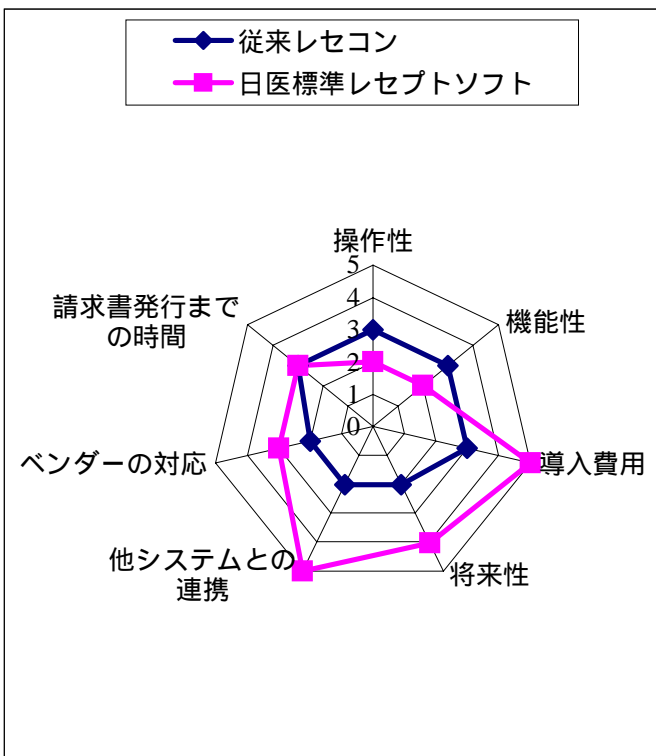
<外来>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	普通	普通
機能性	普通	普通
導入費用	普通	よい
将来性	あまりよくない	よい
他システムとの連携	あまりよくない	よい
ベンダーの対応	あまりよくない	まあまあよい
患者会計待ち時間	普通	普通

<入院>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	普通	あまりよくない
機能性	普通	あまりよくない
導入費用	普通	よい
将来性	あまりよくない	まあまあよい
他システムとの連携	あまりよくない	よい
ベンダーの対応	あまりよくない	普通
請求書発行までの時間	普通	普通

利点

従来レセコン：

- ・医事その他、歯科、検診、検査、栄養を包括したパッケージ商品で、システムの範囲も広く、ある程度安価であった。
- ・医事に関しては、実績もあり安定したシステムであった。

日医標準レセプトソフト：

- ・周辺システムとのネットワークが容易で、将来のシステム展開に優位性が高い。
- ・医事システム単体で見ると、ハード費用とメンテナンス費用程度で導入可能であり安価である。しかも、バージョンアップも無償である。また、既存メーカーでは5年から7年毎にシステム更新（買い替え）が必要となり、通常、パッケージ商品の新規購入費用が新たに発生する。日医標準レセプトソフトの場合は、必要に応じハードウェアの更新を行えば良く、費用抑制効果は極めて大きい。
- ・医事システムに特化しており、レセプト作成には最適なシステムであり、外来部門では良好な評価が可能である。

問題点

従来レセコン：

- ・医事以外の各システム（歯科、検診、検査、栄養）に関しては、各部門での評価が低かった。
- ・バージョンアップには高額のコストが必要。
- ・上記の反省から、次期システムについては、各部門に特化したシステムをそれぞれ導入しネットワークを構築したかった。しかし、既存メーカーはパッケージ化した商品販売が基本となるため、交渉自体が困難であった。

日医標準レセプトソフト：

- ・入院部門の充実には、書込み処理時のスピードアップが必須である。
外来の充実に対し、入院については良好な評価が困難。
この理由は一点、書込み時のレスポンスが良く無いところにある。入院では多量のデータを一括入力することが多いので、レスポンスの良否が作業の能率を左右する。また、レスポンスの悪化時には、システムへの負荷が大きいようで、システム異常の発生が懸念される。
- ・受付と予約機能の病院向け仕様の検討を希望する。
現行は診療所向けの仕様なので、病院でも利用出来るようにバージョンアップをしてほしい。

(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】

総合評価

日医標準レセプトソフト（外来）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2		4	5
機 能 性	1		3	4	5
将 来 性	1	2	3		5
他システムとの連携	1	2	3		5
帳票カスタマイズ難易度	1		3	4	5
データ移行難易度	1	2		4	5
医療機関との関係	1	2	3		5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

日医標準レセプトソフト評価（入院）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1		3	4	5
機 能 性	1		3	4	5
将 来 性	1	2	3		5
他システムとの連携	1	2		4	5
帳票カスタマイズ難易度	1		3	4	5
データ移行難易度	1	2		4	5
医療機関との関係	1	2	3		5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

利点

- ・DBがオープンなので、他機器との接続が安価、且つ自社にて行える。

問題点

- ・レスポンスが遅い。将来、蓄積データの外部バックアップ保存ルール等をユーザーを含め図っていく必要がある。

(13)【カスタマイズ帳票】

カスタマイズ帳票名称：

- ・外来カルテ1号紙 ・入院カルテ1号紙
- ・外来請求書兼領収書
- ・入院請求書兼領収書
- ・月計表

以下はCSV出力

- ・入院、在院、退院患者一覧
- ・地区別患者一覧
- ・科別診療区分別集計表
- ・特定診療行為集計表
- ・各種減免患者一覧

カスタマイズ費用：100万円（帳票類全てをあわせて）

(3) カスタマイズ帳票サンプル

東京都文京区本駒込2-28-16

外来診療費通知書・領収書(控)

〇〇〇病院

コード 00000002

診療科名 婦人科

電話 03-3942-7192(代)

テスト ハナコ

保険種別 国保

7割 本人

No. 31070

氏名 テスト 花子

様 確認日 平成15年 5月 9日

診療日 平成16年 3月 15日

保 険	診療料(点)	指導料(点)	在宅料(点)	投薬料(点)	注射料(点)	処置料(点)	手術料(点)	検査料(点)	画像診断料(点)
				467				3,071	
私 費 (円)	その他(点)	合計点数		患者負担額(円)	負担率	老人一人負担額(円)		公費一人負担額(円)	基期一人負担額(円)
		3,538	10,610	3割					
私 費 (円)	文書料 調剤 自費薬剤 調剤 歯科薬剤 調剤 検査診断 調剤 その他 調剤	私費小計		消費税	私費合計	調整金	領収印 領収印をもって 領収書にかえさ せていただきます。		
	その他 非調剤	500	500	500	500	合計金額 11,110			
労 災 (円)	初診	再診	指導	その他	未収金額				

上記のとおり領収しました。
別紙 H16. 3. 15

この領収書は、後日診療費の証明等になりますから大切に保存してください。

東京都文京区本駒込2-28-16

〇〇〇病院

外来診療費通知書・領収書

電話 03-3942-7192(代)

コード 00000002

診療科名 婦人科

No. 31070

テスト ハナコ

保険種別 国保

7割 本人

氏名 テスト 花子

様 確認日 平成15年 5月 9日

診療日 平成16年 3月 15日

保 険	診療料(点)	指導料(点)	在宅料(点)	投薬料(点)	注射料(点)	処置料(点)	手術料(点)	検査料(点)	画像診断料(点)
				467				3,071	
私 費 (円)	その他(点)	合計点数		患者負担額(円)	負担率	老人一人負担額(円)		公費一人負担額(円)	基期一人負担額(円)
		3,538	10,610	3割					
私 費 (円)	文書料 調剤 自費薬剤 調剤 歯科薬剤 調剤 検査診断 調剤 その他 調剤	私費小計		消費税	私費合計	調整金	領収印 領収印をもって 領収書にかえさ せていただきます。		
	その他 非調剤	500	500	500	500	合計金額 11,110			
労 災 (円)	初診	再診	指導	その他	未収金額				

上記のとおり領収しました。
別紙 H16. 3. 15

この領収書は、後日診療費の証明等になりますから大切に保存してください。

薬 引 換 券

コード 00000002

平成16年 3月 15日

テスト ハナコ

氏名 テスト 花子 様

あなたの番号は

6 (内科)
7 (脳神経外科)
8 (婦人科)
()
()
番です。

1. 引換番号が表示板にでましたらこの券を薬局の窓口に出して下さい。
2. 薬はお名前を確かめてお受け取り下さい。

保険証 確認月	1	2	3	4	5	6
	7	8	9	10	11	12

外 来 診 療 録

第 00000001 号

氏名	テスト タロウ		男	政管		札幌西社会保険事務所						
	テスト 太郎			札幌西社会保険事務所		札幌西社会保険事務所						
住所	昭和 2 年 10 月 10 日生		75 歳	保険者番号		0 1 0 1						
	(TEL)			記号・番号								
職業	(TEL)			世帯主		テスト 太郎						
	(TEL)			被保険者		続柄 ()						
職業	未婚・既婚			被保険者証有効期限		年 月 日迄						
	TEL			TEL		TEL						
氏名	氏名			負担者番号		2 7 2 6 0 6 9 4						
	電話			受給者番号								
住所	住所			負担者番号								
	住所			受給者番号								
受診科	一内	二内	外科	整形	脳外	泌尿	婦人	眼科	耳鼻	齒科	麻酔	
初診日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
特記事項	薬物過敏・アレルギー・喘息					WaR	HBs-Ag				血液型	Rh
						+ -	+ -				A B	+
事項	X線・FCR番号		内視鏡番号		病理組織番号						身長	cm
											体重	kg
紹介状	(1)	送済 /		紹介先		(1)	送済 /					
	(2)	送済 /		紹介先		(2)	送済 /					
	(3)	送済 /		紹介先		(3)	送済 /					
注意事項												

外来1号

病院

H3.5.18.000

入院診療費通知書

東京都文京区本駒込2-28-16

〇〇〇病院

電話 03-3942-7192(代)

コード 00000001

診療科名 泌尿器科

病室病棟 サンプル1病棟 401号室

平成16年 3月15日 ~ 平成16年 3月15日

氏名 テスト 太郎

様 保険種別 政管 老人 8割 本人 No. 1086

保 険	診療料(点)	指導料(点)	在宅料(点)	投薬料(点)	注射料(点)	処置料(点)	手術料(点)	検査料(点)	画像診断料(点)
		750						801	321
	理学・その他(点)	入院料(点)	合計点数	患者負担額(円)	負担率		食事負担額(円)	老人一部負担金(円)	公費一部負担金(円)
	1,648	3,520		2割		780	7,040		
私 費 (円)	文書料 読取	自費薬剤 読取		健康診断 読取	その他 読取	文書料 非読取	自費薬剤 非読取		健康診断 非読取
	その他 非読取		私費小計	消費税	私費合計	室料差額	7,000		
						調整金			
分 災 (円)	初診	再診	指導	その他		合計金額			
						14,820			
						未収金額	44,320		

上記のとおり領収しました。 H16. 3. 15
この領収書は、後日診療費の証明等になりますから大切に保存してください。

入院診療費領収書

東京都文京区本駒込2-28-16

〇〇〇病院

電話 03-3942-7192(代)

コード 00000001

診療科名 泌尿器科

病室病棟 サンプル1病棟 401号室

平成16年 3月15日 ~ 平成16年 3月15日

氏名 テスト 太郎

様 保険種別 政管 老人 8割 本人 No. 1086

保 険	診療料(点)	指導料(点)	在宅料(点)	投薬料(点)	注射料(点)	処置料(点)	手術料(点)	検査料(点)	画像診断料(点)
		750						801	321
	理学・その他(点)	入院料(点)	合計点数	患者負担額(円)	負担率		食事負担額(円)	老人一部負担金(円)	公費一部負担金(円)
	1,648	3,520		2割		780	7,040		
私 費 (円)	文書料 読取	自費薬剤 読取		健康診断 読取	その他 読取	文書料 非読取	自費薬剤 非読取		健康診断 非読取
	その他 非読取		私費小計	消費税	私費合計	室料差額	7,000		
						調整金			
分 災 (円)	初診	再診	指導	その他		合計金額			
						14,820			
						未収金額	44,320		

上記のとおり領収しました。 H16. 3. 15
この領収書は、後日診療費の証明等になりますから大切に保存してください。

領収印

領収印をもって
領収書にかえさ
せて頂きます。

入院診療費通知書・領収書(控)

東京都文京区本駒込2-28-16

〇〇〇病院

電話 03-3942-7192(代)

コード 00000001

診療科名 泌尿器科

病室病棟 サンプル1病棟 401号室

平成16年 3月15日 ~ 平成16年 3月15日

氏名 テスト 太郎

様 保険種別 政管 老人 8割 本人 No. 1086

保 険	診療料(点)	指導料(点)	在宅料(点)	投薬料(点)	注射料(点)	処置料(点)	手術料(点)	検査料(点)	画像診断料(点)
		750						801	321
	理学・その他(点)	入院料(点)	合計点数	患者負担額(円)	負担率		食事負担額(円)	老人一部負担金(円)	公費一部負担金(円)
	1,648	3,520		2割		780	7,040		
私 費 (円)	文書料 読取	自費薬剤 読取		健康診断 読取	その他 読取	文書料 非読取	自費薬剤 非読取		健康診断 非読取
	その他 非読取		私費小計	消費税	私費合計	室料差額	7,000		
						調整金			
分 災 (円)	初診	再診	指導	その他		合計金額			
						14,820			
						未収金額	44,320		

上記のとおり領収しました。 H16. 3. 15
この領収書は、後日診療費の証明等になりますから大切に保存してください。

領収印

領収印をもって
領収書にかえさ
せて頂きます。

B 医療機関 B 事業所

(1)【医療機関情報】

本運用開始時期：平成 15 年 5 月

職員数：123 人

医事課職員数：10 人

許可病床数：30 床

一般病床数：30 床

施設基準：一般病棟、入院基本料 群 2

診療科：内科、消化器科、神経内科、循環器科、呼吸器科、放射線科

1 ヶ月レセ枚数（外来）：600 枚

1 ヶ月レセ枚数（入院）：50 枚

1 ヶ月外来患者数（延人数）：3,020 人

1 ヶ月入院患者数（延人数）：730 人

平均在院日数：20 日

(2)【従来レセコン導入費用・サポート】

メーカー・機種：東芝・TP90/411

使用期間：平成 6 年 4 月～平成 15 年 4 月

導入費用：1,000 万円

サポート項目：医事についての質問、バージョンアップ

サポート費用：80 万円/年

診療報酬改訂時費用：30 万円

(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】

導入費用：500 万円

サポート項目：操作質問、医事質問、緊急サポート、トラブル対応（ハード、ソフト）
改定対応等

サポート費用：48 万円/年

診療報酬改訂時費用：0 円 サポート代（年間 48 万円）に含まれる

(4)【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：サーバー（ 1 ）台 クライアント（ 6 ）台

プリンター：（ 2 ）台 受付と事務室

プリンターのメーカー・機種：リコー NX850

サーバースペック：CPU1G、メモリ 512MB、HD10000RPM

クライアントスペック：CPU2G、メモリ 256MB

システム構成：サーバー1+クライアント 6

(5)【バックアップ】

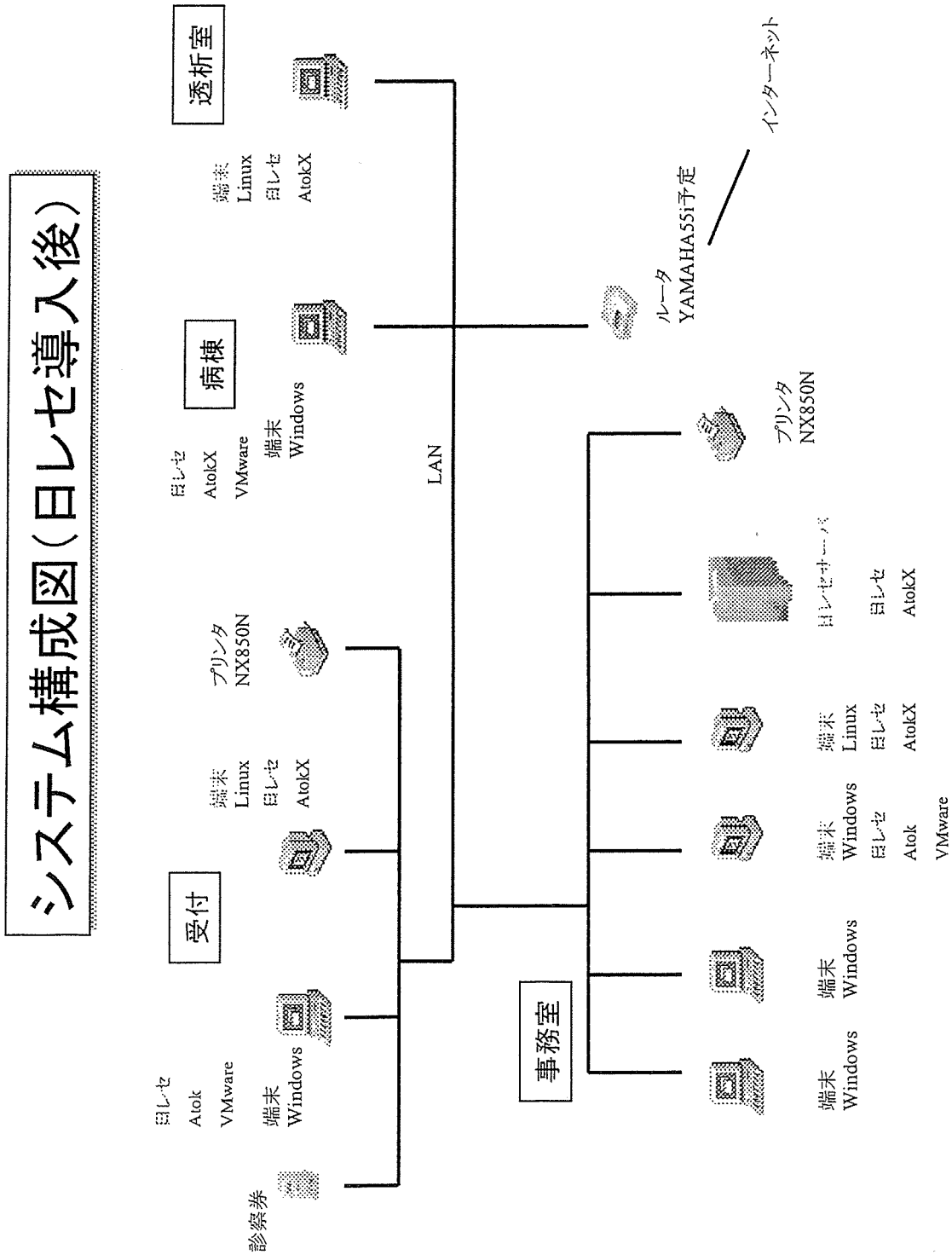
サーバーハード内、クライアント (dump のコピー)

(6)【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム：診察券発行 (当院用に開発)

連携するための費用：18万6千円 (分院分も含む)

(7) 【システム構成図】



(8)【データ移行】

データ移行件数：患者基本情報、保険、公費約 1,000 件

入力 CD、セット 4,000 件

コメント文例 30~40 件

データ移行費用：35 万円

データ移行項目：患者基本情報、保険、公費

(9)【ユーザー教育】

ユーザー教育期間：3 ヶ月

ユーザー教育費用：導入費用 500 万円に含まれる

(10)【導入経過】

平成 14 年 12 月	試験運用スキーム策定
平成 15 年 1 月	練習機導入 操作指導
平成 15 年 2 月~3 月	↓ データ移行 サーバー導入
平成 15 年 3 月~4 月	クライアント導入
平成 16 年 4 月	並行入力(一部)
平成 16 年 5 月	本稼働

(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】

1ヶ月平均残業時間

従来レセコン：10時間

日医標準レセプトソフト：5時間

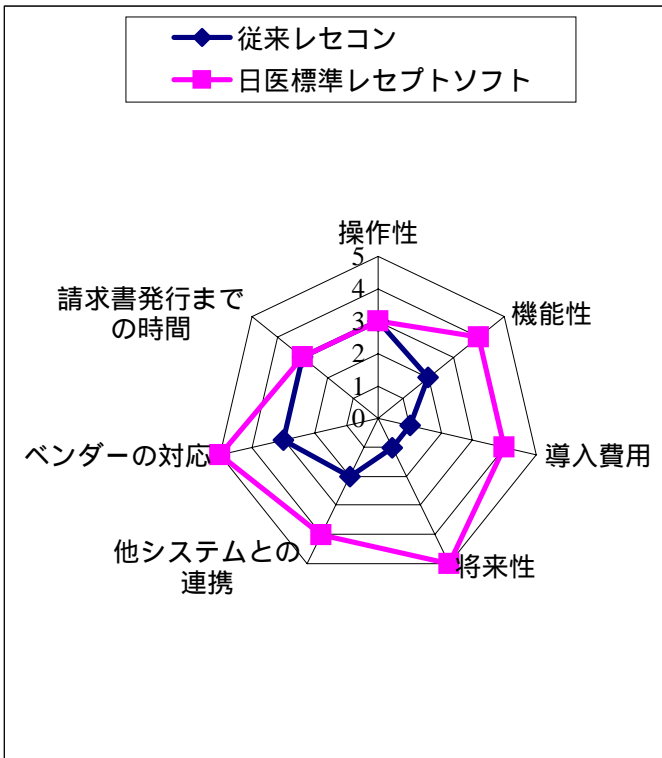
返戻率

従来レセコン：1%

日医標準レセプトソフト：1%

従来レセコンとの比較 - 外来

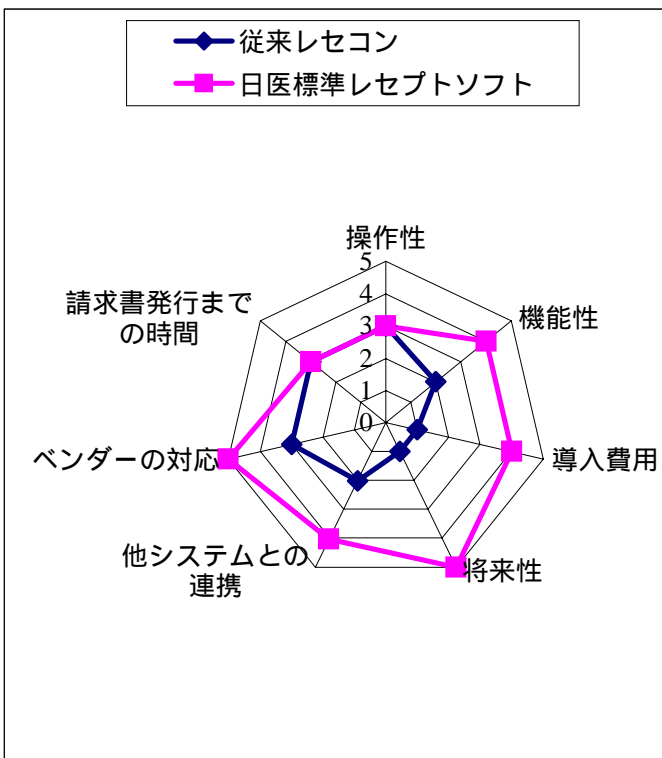
<外来>



(1: 悪い 2: あまりよくない 3: 普通 4: まあまあよい 5: よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	普通	普通
機能性	あまりよくない	まあまあよい
導入費用	悪い	まあまあよい
将来性	悪い	よい
他システムとの連携	あまりよくない	まあまあよい
ベンダーの対応	普通	よい
患者会計待ち時間	普通	普通

<入院>



(1: 悪い 2: あまりよくない 3: 普通 4: まあまあよい 5: よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	普通	普通
機能性	あまりよくない	まあまあよい
導入費用	悪い	まあまあよい
将来性	悪い	よい
他システムとの連携	あまりよくない	まあまあよい
ベンダーの対応	普通	よい
請求書発行までの時間	普通	普通

利点

従来レセコン：外来でのまとめ入力が可能である。

日医標準レセプトソフト：

- ・サポートが迅速である。
- ・カスタマイズが安価に行える。

問題点

従来レセコン：

- ・改正時の点数、薬価の変更に手間がかかる。
- ・ハードのメンテナンスが高い。
- ・オフコンを理由に無謀なバージョンアップを勧める。

日医標準レセプトソフト：

- ・フリーズが多い。
- ・統計資料作成のためのデータが取り出せない。(月単位の点数マスタ使用回数等)
- ・外来のまとめ入力ができない。

(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】

総合評価

日医標準レセプトソフト評価（外来）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性	1		3	4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1		3	4	5
帳票カスタマイズ難易度	1	2		4	5
データ移行難易度	1	2		4	5
医療機関との関係	1	2	3		5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

日医標準レセプトソフト評価（入院）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性	1		3	4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1		3	4	5
帳票カスタマイズ難易度	1	2		4	5
データ移行難易度	1		3	4	5
医療機関との関係	1	2	3	4	

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

利点

- ・データ、ソースなどかなりの部分がオープンになっているためデータ内容などを確認しやすい。操作性として、併用禁忌などのデータベースが最初から準備されていることもこれまで医療機関で説明した中では喜ばれている。
- ・常にプログラムの改善がなされており、これからの機能向上にかなりの期待をしている。

問題点

- ・オープンソースということだが、若干他システムの接続性に不便さを感じる。
- ・診察券発行では、日レセの本体の部分の変更をしないと他システムとの接続が難しいとのことで現在は別のアプリケーションを作成せざるをえなかった。
- ・外来のまとめ入力ができない。
- ・操作性について診療行為画面の操作性向上を望む。例えば、熟練した操作員が画面を見なくても入力についていけるよう先打のような機能があればよい。

(13)【カスタマイズ帳票】

カスタマイズ帳票名称：退院証明書、診療録、請求書、処方箋、

カスタマイズ費用：導入費用 500 万円に含まれる

退 院 証 明 書

※他の医療機関へ入院する場合は
等退院証明書をご提示ください。

保険医療機関名称

住所

電話番号

主治医氏名

患者氏名	性別（男・女）
患者住所	
電話番号	
生年月日（明・大・昭・平）	年 月 日（ 歳）

<p>1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日</p> <p>(1) 入院年月日 平成 年 月 日</p> <p>(2) 退院年月日 平成 年 月 日</p>
<p>2. 当該保険医療機関における入院基本料（特定入院料を含む。）の種別及び算定期間 （複数ある場合はそれぞれ記載のこと）</p> <p>(1) 入院基本料等の種別：</p> <p>(2) 通算期間： 日（平成 年 月 日～平成 年 月 日）</p>
<p>3. 当該保険医療機関退院日における通算入院料を算定した期間</p> <p>(1) 日（平成 年 月 日現在）</p>
<p>4. 当該保険医療機関の入院に係わる傷病名</p> <p>(1) 傷病名：</p>
<p>5. 転帰（該当するものに○をつける）</p> <p>(1) 治癒</p> <p>(2) 治癒に近い状態（寛解状態を含む）</p> <p>(3) その他</p>
<p>6. その他の特記事項</p>

診 療 録

平成16年

社本・社家・国・退本・退家・老・生保・その他

No. **99999**

有効期限

年 月 日

市 町 村

年 月 日

受給者番号

3 割

公費負担者番号

保険者番号

5 1 3 1

公費受給者番号

被保険者証
記号・番号

受 診 者

氏 名

ギジカンジャ A
疑似患者 A

有効期限

年 月 日

被保険者氏名

疑似患者 A

被保険者
との続柄

生 年 月 日

昭和 45 年 4 月 6 日 34 才 男

資 格 取 得

平成15年 3 月 1 日

住 所

〒 -
電 話

事 業 所 保 険 者

所在地

電 話

名 称

所在地

電 話

名 称

備考 HBAg() Ab() HCV() STS()

禁忌:

傷 病 名

開始年月日

転帰 月

傷 病 名

開始年月日

転帰 月

傷 病 名

労務不能に関する意見
意見書に記入した労務不能期間 意見書交付

入 院 期 間

自 月 日 日間
至 月 日

年 月 日

自 月 日 日間
至 月 日

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

公費負担者番号

公費負担医療
の受給者番号

保険証確認

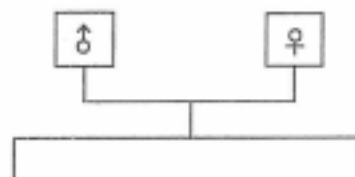
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

主 訴 :

現病歴 :

既往症 : 手術

家族歴 :



アレルギー 薬
食物

タバコ
アルコール

体 重 kg, 身 長 cm, 体 温 ℃
脈 拍 /分 (整・不整) 血 圧 : 臥 位 mHg, 座 位 mHg

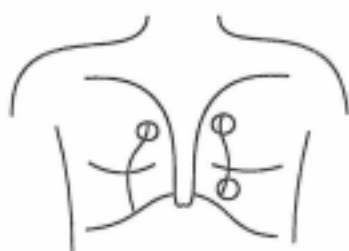
General

Face

Troat

Neck

Breasts



Abdomen



Extremities

Joints

Neurological

診療費請求書兼領収書

No. 595M 診療日 平成16年 5月10日 発行日 平成16年 5月10日
 氏名 内科 患者番号 0021604 保険種類 組合 特定負有 負担割合 3割

診療料	115 点	円
指導料	147 点	円
在宅料	点	円
投薬料	点	円
注射料	点	円
処置料	点	円
手術料	点	円
検査料	点	円
X線料	点	円
その他	114 点	円
合計点数	376 点	
保険分負担金額	円	
自費分負担金額	円	

今回請求額	前回請求額	合計請求額
1,130 円	円	1,130 円
		今回入金額
		1,130 円

※領収書は両方行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
 ※領収印なき領収書は無効です。

領収印

東京都文京区本駒込2-28-16
 医療法人 OOO病院
 電話 03-3942-7192

MEMO

処方せん

(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

0022153 公費負担番号 7:3:01:3:4:4 保険者番号

公費負担医療の受給番号 7:3:01:3:4:4 公費負担医療の受給番号

患者氏名 性別 女

生年月日 平成16年 5月20日

交付年月日 平成16年 5月20日

処方せん期間 朝に2錠のち、夜に2錠のち、合計4錠以内

処方内容

- カルタン錠500 500mg 【1日2回、朝夕食後】 2 錠 (7日分)
- アルファロールカプセル0.25μg 【1日1回、朝食後】 1 カプセル (7日分)

以下余白

備考 02長 (高9)

調剤年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号

調剤薬局名 公費負担医療の受給番号

入院診療費領収書

請求期間 平成16年 5月10日～平成16年 5月20日 発行日 平成16年 5月20日
 氏名 小林 充尚 様 内科 保険種類 国保 老人一部 負担割合 1割
 患者番号 0022213

診療料	点
指導料	点
在宅料	点
投薬料	1,459点
注射料	68点
処置料	9点
手術料	点
検査料	1,613点
X線料	1,047点
理学・その他	点
入院料	18,282点
合計点数	22,478点
保険分負担金額	円
自費分負担金額	円

診療料	円
指導料	円
在宅料	円
投薬料	円
注射料	円
処置料	円
手術料	円
検査料	円
自費小計	
自費消費税	
自費計	

食事負担額	円
老人一部負担金	22,480円
公費一部負担金	円
室料差額	円
調整金	円

今回請求額	22,480円
今回入金額	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
 ※領収印なき領収書は無効です。

領収印

東京都文京区本駒込2-28-16
 医療法人 OOO病院
 電話 03-3942-7192

入院診療費入金控え

請求期間 平成16年 5月10日～平成16年 5月20日 発行日 平成16年 5月20日
 氏名 小林 充尚 様 内科 保険種類 国保 老人一部 負担割合 1割
 患者番号 0022213

診療料	点
指導料	点
在宅料	点
投薬料	1,459点
注射料	68点
処置料	9点
手術料	点
検査料	1,613点
X線料	1,047点
理学・その他	点
入院料	18,282点
合計点数	22,478点
保険分負担金額	円
自費分負担金額	円

診療料	円
指導料	円
在宅料	円
投薬料	円
注射料	円
処置料	円
手術料	円
検査料	円
自費小計	
自費消費税	
自費計	

食事負担額	円
老人一部負担金	22,480円
公費一部負担金	円
室料差額	円
調整金	円

今回請求額	22,480円
今回入金額	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
 ※領収印なき領収書は無効です。

領収印

東京都文京区本駒込2-28-16
 医療法人 OOO病院
 電話 03-3942-7192

C 医療機関 C 事業所

(1)【医療機関情報】

本運用開始時期：平成 15 年 4 月

職員数：29 人

医事課職員数：5 人

許可病床数：27 床

一般病床数：27 床

施設基準：一般病棟 群入院基本料 5

診療科：内科、小児科、外科、産科、婦人科、皮膚科

1 ヶ月レセ枚数（外来）：950 枚

1 ヶ月レセ枚数（入院）：12 枚

1 ヶ月外来患者数（延人数）：1,500 人

1 ヶ月入院患者数（延人数）：15 人

平均在院日数：30 日

(2)【従来レセコン導入費用・サポート】

メーカー・機種：富士通 HOPE3220

使用期間：平成 7 年～平成 15 年

導入費用：不明

サポート項目：契約なし

サポート費用：なし

診療報酬改訂時費用：5 万円

(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】

導入費用：383 万 3 千円

サポート項目：リモートメンテナンス・改正時、バージョンアップ時の更新作業、
ハード不具合時の取替え、質疑応答

サポート費用：33 万円（年間）

診療報酬改訂時費用：0 円 サポート費用に含まれる

(4)【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：主・従サーバー各 1 台ずつ 2 台
Windows クライアント 1 台

プリンター：(2) 台

プリンターのメーカー・機種：EPSON・LP7700

サーバースペック：主サーバー

CPU：インテル Pentium (R) 4 2 . 8GHz

RAM：512MB

HDD : 120GB

従サーバー

CPU : インテル Pentium (R) 4 2.4GHz

RAM : 384MB

HDD : 120GB

クライアントスペック : CPU : Celeron (R) 1 . 3GHz

RAM : 256MB

HDD : 80GB

(WindowsXP にて glclient を使用)

(5) 【バックアップ】

電源は UPS

データバックアップは、定期的によりモートで保存。

日常院内データバックアップは、主・従による。

(6) 【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム : バーコード付診察券発行

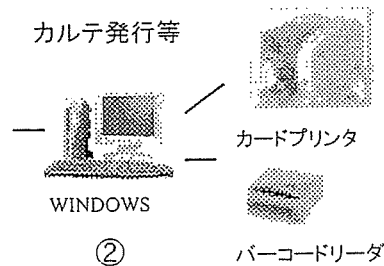
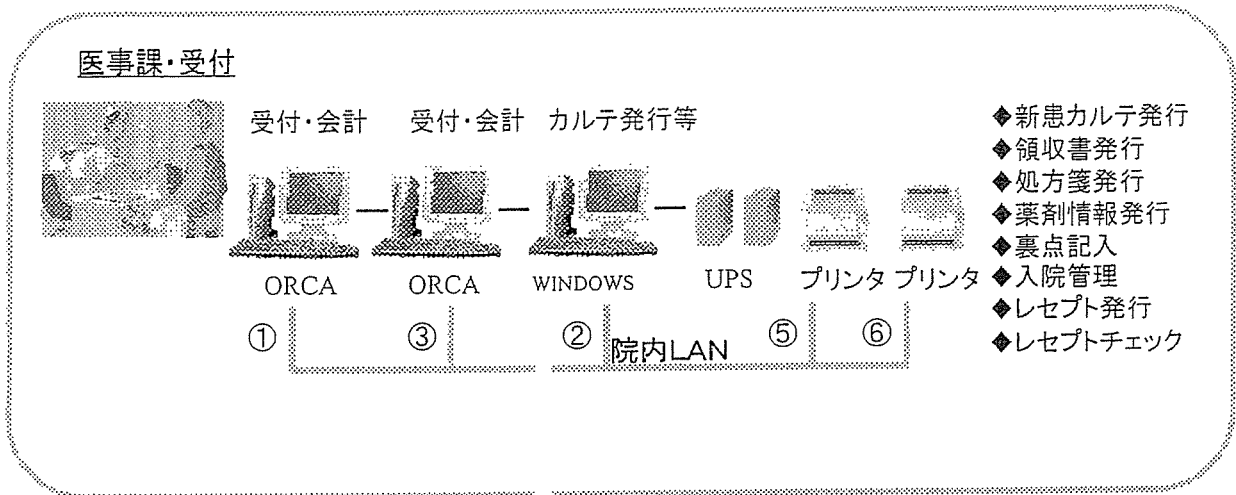
連携するための費用 : 20 万円

(7)【システム構成図】



日医総研開発レセプトコンピュータ
ORCA(日医標準レセプト)プロジェクト

全体構成概要図 【レセコン本体：2台 + プリンタ：2台】



②のWindowsPC及びカードプリンタ・バーコードリーダー

- ②のWindowsは、新患者様の情報をレセコンへ入力後に、カルテ表紙の自動印刷指示をプリンタへ与えます。また、新患・既存患者様のバーコード付きの診察券印字指示をカードプリンタへ与えます。
- カードプリンタは、石丸病院様の情報があらかじめ印字されてある、カードが100枚セットが可能。新患者様登録と共に、バーコード付き診察券が自動発行されます。
- バーコードリーダーは、診察券のバーコードを読取らせる事により、患者様の情報の閲覧が可能。また、日医Softリリース後に受付処理が可能になります。

(8)【データ移行】

データ移行件数：11,535 件

データ移行費用：27 万円

データ移行項目：患者情報、保険情報、公費情報

(9)【ユーザー教育】

ユーザー教育期間：5 回（見積内）その他、院内病名入力時に随時対応

ユーザー教育費用：1 回 3 万円 × 5 回 = 15 万円（見積内）

(10) 【導入経過】

作業名	1月			2月			3月			4月		
	27	28	29	30	31	1~	10~	~28	1~31	1~	15~	30
1 システム機器発注・納入	◆	◆				◆	◆	◆				
2 日医標準レセプトソフト 入院対応、インストール			◆	◆								
3 コンバートデータ納入+ データ移行作業			◆	◆		◆	◆	◆				
4 ネットワーク(外部)設 定・申請代行		◆	◆	◆								
5 院内配線調査			◆									
6 従来レセコン入力・日医 フィードバック				◆	◆							
7 院内配線作業					◆							
8 マスタ登録作業						◆	◆	◆				
9 環境設定作業 (セットコード等登録作 業)						◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
10 診察券発行プログラム 作成(発行まで)						◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
11 本体導入(設置・確認)									◆	◆	◆	◆
12 操作説明												
13 1ヶ月分病名・診療行為 入力作業												
14 入力試験/印刷試験												
15 試験内容日医フィード バック												
16 平行運用												
17 改正対応												
18 レセプト処理子エック(立 会い)												
19 確認・調整作業												
20 日医標準レセプトソフト 単独稼働												

- ◆ 過去カルテ診療行為等入力の場合には1ヶ月分病名・診療行為入力作業になります。
- 1ヶ月の期間を設け継続病名登録(治癒は除く)・診療行為入力を行います。(院内作業)
- ◆ 従来入力・日医フィードバック用のカルテは日医総研より準備されます。

(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】

1ヶ月平均残業時間

従来レセコン：10時間

日医標準レセプトソフト：10時間

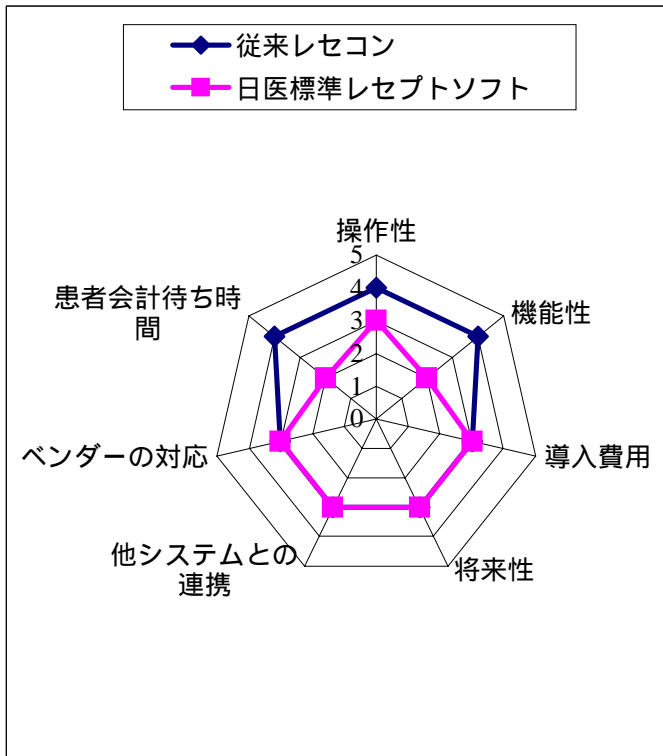
返戻率

従来レセコン：3%

日医標準レセプトソフト：3%

従来レセコンとの比較

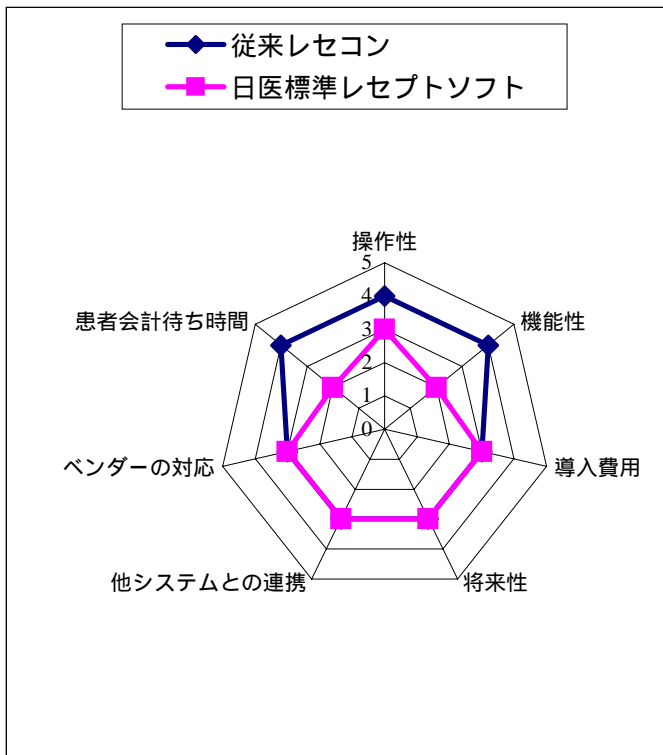
<外来>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	まあまあよい	普通
機能性	まあまあよい	あまりよくない
導入費用	普通	普通
将来性	普通	普通
他システムとの連携	普通	普通
ベンダーの対応	普通	普通
患者会計待ち時間	まあまあよい	あまりよくない

<入院>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	まあまあよい	普通
機能性	まあまあよい	あまりよくない
導入費用	普通	普通
将来性	普通	普通
他システムとの連携	普通	普通
ベンダーの対応	普通	普通
請求書発行までの時間	まあまあよい	あまりよくない

利点

従来レセコン：

- ・集計機能が充実している。

日医標準レセプトソフト：

- ・会計画面で受診歴がわかる。
- ・新薬等のデータ取り込みが早い。

問題点

従来レセコン：

- ・同一患者の二重登録の警告がでない。
- ・14日処方の警告が表示される。

日医標準レセプトソフト：

- ・集計機能が充実していない。
- ・返戻登録に時間がかかる。

(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】

総合評価

日医標準レセプトソフト評価（外来）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1	2		4	5
機能性	1		3	4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1	2		4	5
帳票カスタマイズ難易度	1	2		4	5
データ移行難易度	1		3	4	5
医療機関との関係	1	2		4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

日医標準レセプトソフト評価（入院）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性	1		3	4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1	2		4	5
帳票カスタマイズ難易度	1	2		4	5
データ移行難易度		2	3	4	5
医療機関との関係	1	2		4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

利点

- ・保険改正時の元プログラムが通常サポート費で対応可能。
- ・外部ヘレセコンデータを抽出し加工できる。
- ・帳票類が充実している。
- ・オーダリング・電子カルテへ発展する事が可能。
- ・診療サポート診察室支援システム等、周辺ソフトにて患者様データ利用により利便性が図れる。

問題点

- ・明細書データ作成後、印刷出力その後に修正作業・再発行した際に明細書データの修正・再発行分については、総括に反映されない為、再度明細書データを作成して、総括を作成しなければならない。従来レセコンだと、修正したものについては、再度明細書データを作成しなくても修正分は修正した点数で総括に含まれる為、日レセになってから手間が増えた。
- ・薬剤情報提供における画像のリリース時期が不明確である。

(13)【カスタマイズ帳票】

カスタマイズ帳票名称：

- ・カルテ自動発行帳票：

医療機関で従来使用していた B5 版 1 号紙と同様のレイアウトを Windows から A4 版で出力し、色がモノクロ一色となるため 1 号紙左上部に国保、社保、地方公費マークを印字するようにした。

- ・国保総括表
- ・乳幼児医療費請求書

カスタマイズ費用：

- ・カルテ自動発行帳票：10 万円
- ・国保総括表：5 万円
- ・乳幼児医療費請求書：5 万円

(3) カスタマイズ帳票サンプル

平成 15 年 5 月分 国民健康保険・退職者医療・老人保健及び公費総括表
医科 (病院及び有床診療所用)

保 健 者 名 公 費 名 等	区 分	請 求						請求額払の金額
		療 養 の 給 付			食 事 療 養			
		件 数	日 数	点 数	件 数	日 数	点 数	
老 人 保 健	入							
	外							
退 職 者 医 療	入							
	外							
国 保 計	入	0	0	0	0	0	0	5,867,133
	外	194	419	675,992				
41	入	0	0	0	0	0	0	144,673
	外	25	50	72,341				
総 合 計	入	0	0	0	0	0	0	6,021,218
	外	522	1,147	1,781,288				
	入	0	0	0	0	0	0	
	外							
	入	0	0	0	0	0	0	
	外							
	入	0	0	0	0	0	0	
	外							
合 計	入							
	外							
保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名		医 療 機 関 コ ー ド				平 均 点 数		
						入院外	3,412.4	
埼玉県国民健康保険団体連合会								

注
1 2 合計欄の件数・日数・点数には公費分を含めないで下さい。
請求額払の金額は、老人保健及び退職者医療以外のものを記入して下さい。

国民健康保険及び公費請求額払票

保険医療機関の所在地及び名称・電話番号・開設者氏名

区 分	月 別	点 表	医 療 機 関 コ ー ド
請求月・点数表及び 医療機関コード	0 5	1	
請求額払の金額	6 0 2 1 2 1 8		

下欄は記入不要です。

--	--	--

提出用



熊谷市乳幼児医療費請求書

1 請求日付 平成 14 年 10 月 29 日

熊谷市長様

県コード	医療機関コード					
11	01	23	45	6		

医療機関

所在地

名称

(電話

氏名

印

現物方式 2 合計件数 550 件 請求金額 1101841 円 2 請求ポイント 01

No	受給者番号 (7桁)	乳幼児名 または受給者名	診療 年月	入院 外来	診療 回日数	保険診療総点数 ここまで 点数で記入	他法負担分点数	一部負担金 等の額	継続	※公費	
1	1301584		14・09	1	1	550		1,650			
2	1400646		14・09	1	2	1100		3,300			
3	0801645		14・09	1	1	413		1,240			
4	1301835		14・09	1	1	370		1,110			
5	1200115		14・09	1	1	413		1,240			
6	1201197		14・09	1	1	550		1,650			
7	0801822		14・09	1	1	413		1,240			
8	1200822		14・09	1	1	550		1,650			
9	1300951		14・09	1	1	550		1,650			
10	1201328		14・09	1	1	413		1,240			
小計		10 件 (入院 件) (外来 10件)							15,970		
合計		550 件 (入院 件) (外来 550件)							101,841		

※印欄は記入
しないでください。

※外注欄

診療区分				証明区分	
1	2	3	4	1	2
医科	歯科	調剤	その他	証明	シール

支払	平成	年	月	日
通知	平成	年	月	日

処理 No

D 医療機関 D 事業所

(1)【医療機関情報】

本運用開始時期：平成 15 年 6 月

職員数：38 名

医事課職員数：4 名

許可病床数：19 床

一般病床数：7 床

施設基準：診療所 群 2、療養型病床

診療科：泌尿器科

1 ヶ月レセ枚数（外来）：600 枚

1 ヶ月レセ枚数（入院）：40 枚

1 ヶ月外来患者数（延人数）：1,700 人

1 ヶ月入院患者数（延人数）：500 人

平均在院日数：20 日

(2)【従来レセコン導入費用・サポート】

メーカー・機種：サンヨー・MC - 990

使用期間：22 年

導入費用：350 万円

サポート項目：年間保守点検、点数薬価変更、基本窓口明細対応プログラム変更、
福祉医療請求プログラム変更

サポート費用：年間保守点検料 17 万円

点数薬価変更キット 4 万円、

基本窓口明細対応プログラム変更料 3 万 2 千円

福祉医療請求プログラム変更料 3 万円

診療報酬改訂時費用：10 万 2 千円

(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】

導入費用：150 万円

サポート項目：システムサポート、医事・入力等 Q&A サポート

サポート費用：1 万 5 千円 / 月

診療報酬改訂時費用：なし

(4)【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：サーバー（ 1 ）台 クライアント（ 2 ）台

プリンター：（ 2 ）台

プリンターのメーカー・機種：リコー・ NX71MP、NX71MG（現在は NX85S）

サーバースペック：Pentium4 1.8GHz メモリ 640MB

クライアントスペック：Celeron1.2GHz メモリ 512MB

(5)【バックアップ】

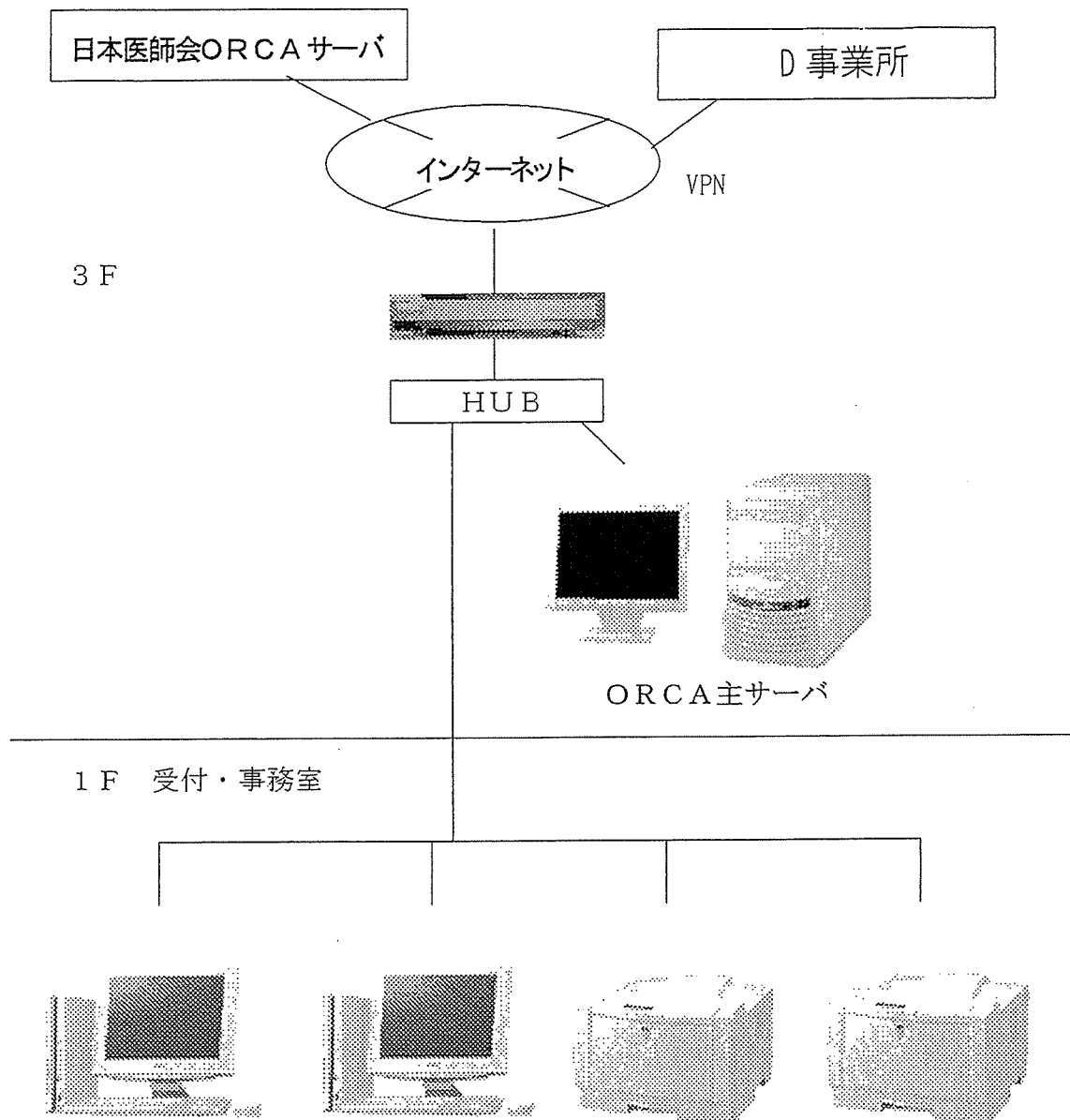
ローカルバックアップ、MO バックアップ、VPN ネットワークバックアップ

(6)【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム：なし

連携するための費用：0円

(7) 【システム構成図】



(8)【データ移行】

データ移行件数：19,000件

データ移行費用：18万円

データ移行項目：患者情報、保険情報

(9)【ユーザー教育】

ユーザー教育期間：5日間

ユーザー教育費用：20万円

(10)【導入経過】

	作業内容
平成14年10月	導入打合わせ 運用スキーム策定
11月～12月	試験運用医療機関申請 事務打合せ アプリケーションインストール
平成15年1月	初期設定 ハードウェア仮設置
2月	院内LAN工事 操作指導開始
3月	操作指導 テスト入力 テストレセ出力
4月	本稼働開始 (Medicom 並行運用)

(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】

1ヶ月平均残業時間

従来レセコン：5時間

日医標準レセプトソフト：6時間

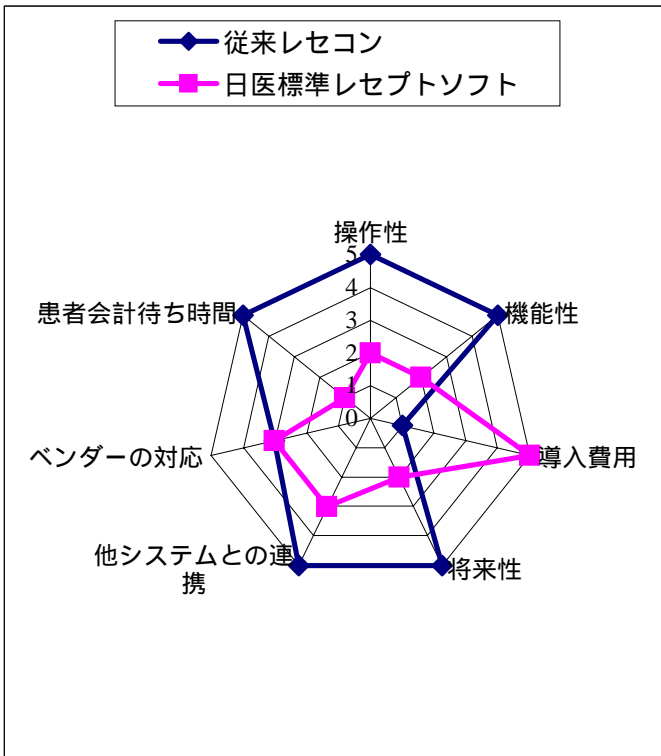
返戻率

従来レセコン：1%未満（レセコンによるものはなし）

日医標準レセプトソフト：0.3%

従来レセコンとの比較

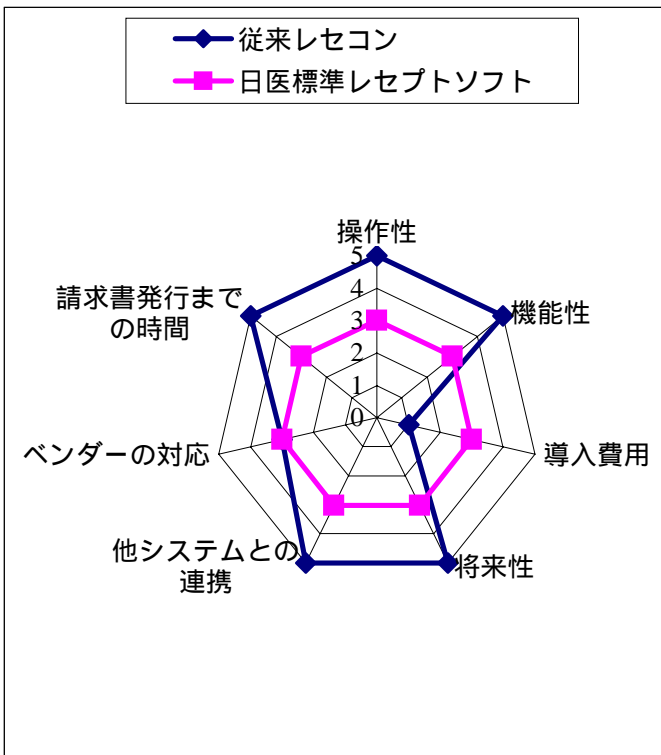
<外来>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	よい	あまりよくない
機能性	よい	あまりよくない
導入費用	悪い	よい
将来性	よい	あまりよくない
他システムとの連携	よい	普通
ベンダーの対応	普通	普通
患者会計待ち時間	よい	悪い

<入院>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	よい	普通
機能性	よい	普通
導入費用	悪い	普通
将来性	よい	普通
他システムとの連携	よい	普通
ベンダーの対応	普通	普通
請求書発行までの時間	よい	普通

利点

従来レセコン：

- ・ほぼ完璧なレセコンである。質問に対し誰でも即座に回答ができる。

日医標準レセプトソフト：

- ・導入費用が安価である。
- ・月の途中で重度心身障害者医療(福祉医療)になった時、点数を分けてレセプトに印刷できる。

問題点

従来レセコン：なし

日医標準レセプトソフト：

- ・今までできていたことが出来なくなることが時々ある。
- ・質問した内容の回答に2~3日かかる、サポートセンターの対応が悪い。つまりそれを管理している日医総研のサポート体制が悪い。
- ・改正に対する対応が遅い。
- ・選定医療の他院受診や福祉の食事療養費の0が請求書にあがってこない。

(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】

総合評価

日医標準レセプトソフト評価（外来）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性	1		3	4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1	2	3		5
帳票カスタマイズ難易度	1		3	4	5
データ移行難易度	1	2		4	5
医療機関との関係		2	3	4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

日医標準レセプトソフト評価（入院）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性	1		3	4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1	2	3		5
帳票カスタマイズ難易度	1		3	4	5
データ移行難易度	1	2		4	5
医療機関との関係		2	3	4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

利点

- ・ マスタ更新・バージョンアップ等、ネットワークメンテナンスが可能。

問題点

- ・ 不具合が多い為、バージョンアップに躊躇してしまう。
- ・ 地方公費等の対応が遅い。

(13)【カスタマイズ帳票】

カスタマイズ帳票名称：領収書(A5)、薬剤集計

カスタマイズ費用：0円

③カスタマイズ帳票サンプル

No. 2246
患者番号 004944

診療費請求書兼領収書

負担割合 割

診察日 _____

内科

発行日 _____

氏名 _____

様

保険種類 _____

	保険適用	保険適用外
診察料	点	円
指導料	点	円
在宅料	点	円
投薬料	点	円
注射料	点	円
処置料	点	円
手術料	点	円
検査料	点	円
X線料	点	円
その他	点	円
合計点数	点	
保険分負担金額	円	
保険適用外金額	円	
消費税(再掲)	円	

	円
	円
	円
	円
	円
自費計	円
消費税(再掲)	円
薬剤一部負担金	円
老人一部負担金	円
公費一部負担金	円
調整金	円
今回請求額	円
消費税(再掲)	円
前回請求額	円
合計請求額	円
今回入金額	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。

電話 _____

領収印

No. 183

入院診療費請求書兼領収書

発行日 平成15年 6月21日

請求期間 平成15年 1月15日~ 平成15年 1月31日

泌尿器

氏名 入院患者 様

保険種類 政管

患者番号 020364

負担割合 2割

診察料	点
指導料	点
在宅料	点
投薬料	384点
注射料	1,967点
処置料	14,630点
手術料	7,290点
検査料	2,996点
X線料	点
理学・その他	点
入院料	10,884点
合計点数	38,151点
保険分負担金額	76,300円
自費分負担金額	円

室料	円
付添寝具	円
付添雑費	円
病衣	円
その他	円
自費小計	円
自費消費税	円
自費計	円
食事負担額	13,260円
老人一部負担金	円
公費一部負担金	円
室料差額	円
調整金	円

領収印

今回請求額	今回入金額
89,560円	円

※領収書は再発行いたしかねますので、大切に保管して下さい。
※領収印なき領収書は無効です。

電話 _____

E 医療機関 E 事業所

(1)【医療機関情報】

本運用開始時期：平成 15 年 4 月

職員数：14 人

医事課職員数：3 人

許可病床数：19 床

一般病床数：19 床

施設基準：有床診療所 群入院基本料、寝たきり老人総合診療、医療安全管理対策

診療科：整形外科

1 ヶ月レセ枚数（外来）：1,000 枚

1 ヶ月レセ枚数（入院）：20 枚

1 ヶ月外来患者数（延人数）：2,000 人

1 ヶ月入院患者数（延人数）：30 人

平均在院日数：3 日

(2)【従来レセコン導入費用・サポート】

メーカー・機種：東芝トスメック - 21

使用期間：平成 4 年 4 月～平成 15 年 7 月

導入費用：517 万 9580 円（リース）

サポート項目：年 2 回の保守点検

サポート費用：12 万円 / 年 診療報酬改定別途料金

診療報酬改訂時費用：2 万円～6 万円

(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】

導入費用：139 万 1 千円

サポート項目：操作説明、設定変更、薬情追加、バージョンアップ時のリモート、オンライン、E-mail、FAX によるサポート

サポート費用：24 万 4 千円 / 年

診療報酬改訂時費用：0 円

(4)【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：2 台（MOS - 2000）構成タイプ

サーバー（ 1 ）台 クライアント（ 1 ）台

プリンター：（ 1 ）台

プリンターのメーカー・機種：RICOH ipsio NX71MG

サーバースペック：Celeron1.7GHz、512MB、80GB

クライアントスペック：Celeron 1.7GHz、512MB、80GB

(5)【バックアップ】

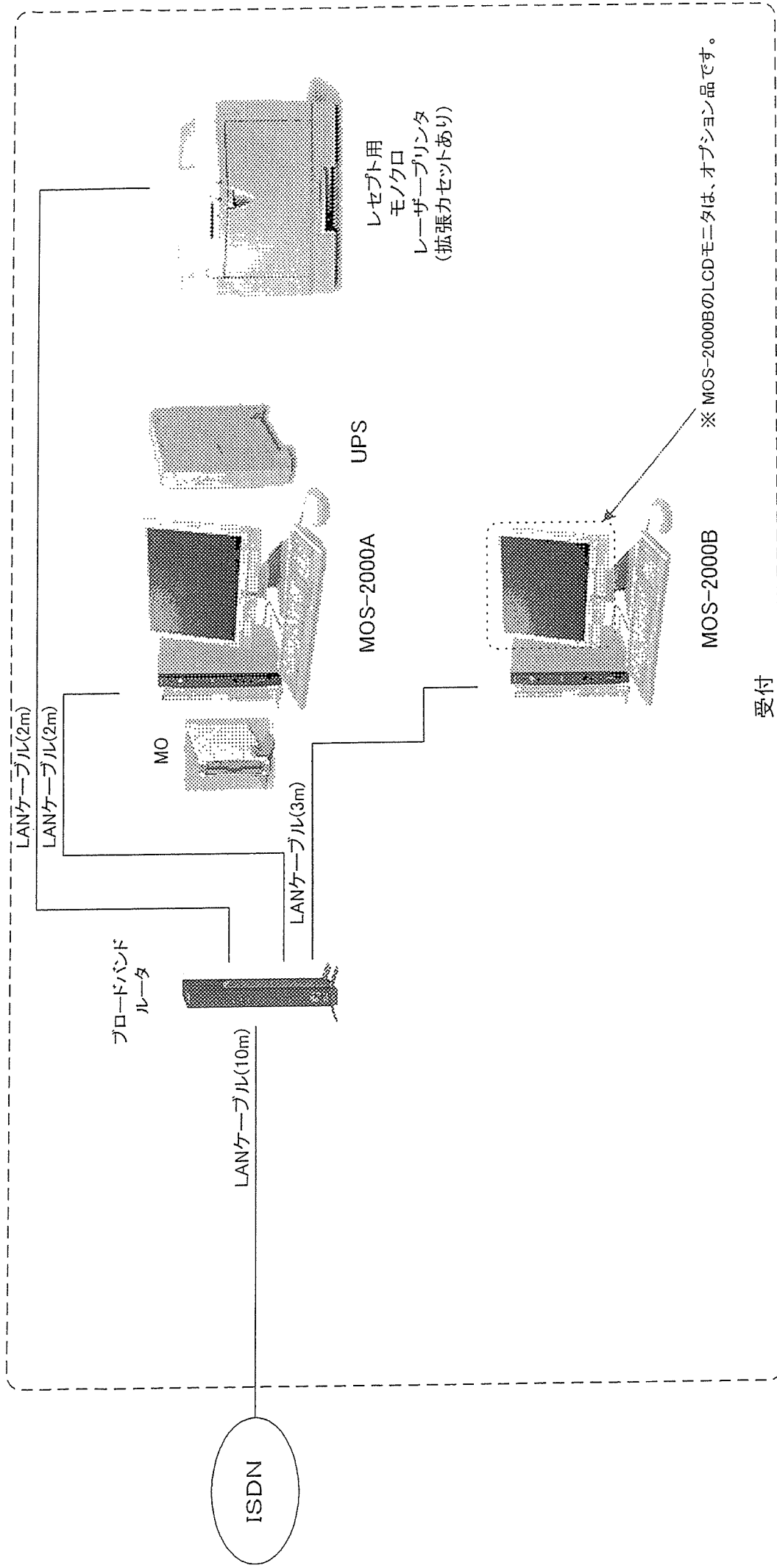
MOに自動バックアップ

(6)【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム：なし

連携するための費用：なし

(7) 【システム構成図】



受付

※ 機器の写真はイメージです、実物とは異なる場合があります

8)【データ移行】

データ移行件数：約 2 万件

データ移行費用：32 万円

データ移行項目：患者基本情報

(9)【ユーザー教育】

ユーザー教育期間：2 週間

ユーザー教育費用：12 万円

(10)【導入経過】

平成 14 年	11 月	日医入院機能試験運用参加申請書提出
	12 月	東芝トスメック データコンバート
平成 15 年	1 月	入院試験運用参加医療機関の通知を受ける
	1 月 30 日	試験用ハードウェアの導入・設置
		従来の東芝トスメック 1 台
		日医標準レセプトソフトコンピュータ 2 台同時使用
	2 月 1 日	インターネット登録
	2 月 10 日～	初期設定作業 (5 日)
		練習開始
	3 月末	外来レセプト発行 (問題なし)
	4 月 10 日	本番用ハードウェアの導入・設置
	4 月 11 日	外来領収書発行
	5 月末	外来・入院レセプト発行 提出
	6 月	完全導入 (従来のレセコン外す)
	6 月初め	労災・自賠外来レセプト発行・提出
9 月初め	労災・自賠入院レセプト発行・提出	

(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】

1 ヶ月平均残業時間

従来レセコン：30 時間

日医標準レセプトソフト：30 時間

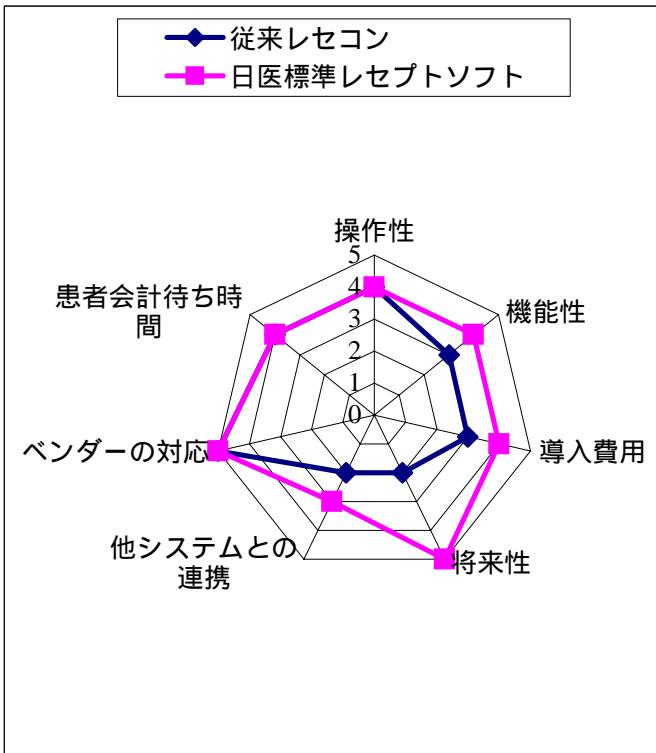
返戻率

従来レセコン：ほぼ 0%

日医標準レセプトソフト：ほぼ 0%

従来レセコンとの比較

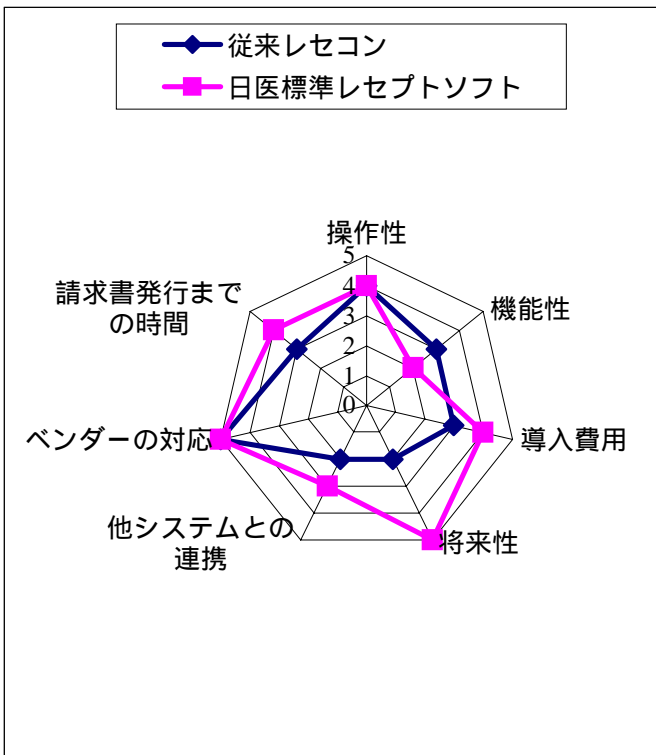
<外来>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	まあまあよい	まあまあよい
機能性	普通	まあまあよい
導入費用	普通	まあまあよい
将来性	あまりよくない	よい
他システムとの連携	あまりよくない	普通
ベンダーの対応	よい	よい
患者会計待ち時間	まあまあよい	まあまあよい

<入院>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	まあまあよい	まあまあよい
機能性	普通	あまりよくない
導入費用	普通	まあまあよい
将来性	あまりよくない	よい
他システムとの連携	あまりよくない	普通
ベンダーの対応	よい	よい
請求書発行までの時間	普通	まあまあよい

利点

従来レセコン：

- ・レセプトのコメントを自在に入力することが可能である。

日医標準レセプトソフト：

- ・診療報酬改訂時、院内処理がないため時間が短縮できる。
- ・保険者入力ミスがない。
- ・投薬変更、新薬が処方されても即座に対応が可能である。

問題点

従来レセコン：

- ・診療報酬改訂時にフロッピーディスクが郵送され、資料を見ながら院内処理をするため、時間がかかる。
- ・保険者入力ミスを見逃してしまう。

日医標準レセプトソフト：

- ・入院会計照会画面において、入院基本料等も労災・自賠点数で表示してほしい。
- ・一画面でレセプト内容を確認できない。

(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】

総合評価

日医標準レセプトソフト評価（外来）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性		2	3	4	5
将来性	1	2		4	5
他システムとの連携		2	3	4	5
帳票カスタマイズ難易度		2	3	4	5
データ移行難易度	1		3	4	5
医療機関との関係	1	2		4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

日医標準レセプトソフト評価（入院）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1		3	4	5
機能性		2	3	4	5
将来性	1	2		4	5
他システムとの連携		2	3	4	5
帳票カスタマイズ難易度		2	3	4	5
データ移行難易度		2	3	4	5
医療機関との関係	1	2		4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

利点

- ・イニシャルコストが安い。
- ・汎用性がある。(他システムとのデータ連携時)
- ・バージョンアップ時のコストが無償である。

問題点

- ・現場で実際にどんな人がレセコンを使うのかまったく考慮されていない。
(医師の目でしかレセコンを捉えていない。)
- ・サポート時間が10:00~17:00とはあまりに現状の認識に欠けている。
- ・操作方法に係る仕様変更が多すぎる。
- ・会計処理・収納等の金銭管理も実際の業務では必要不可欠であるのに、この点の考慮がまったくなされていない。
- ・会計処理と収納処理が全く別のテーブルで管理されているようで日計表、月計表が実用にむかない。
- ・介護保険が未対応である。
- ・薬剤情報の画像が未対応である。

(13)【カスタマイズ帳票】

カスタマイズ帳票名称：処方箋、薬剤情報提供書

カスタマイズ費用：0円

お薬情報 (4種類)

平成16年 4月 5日 1頁

様

NO	薬名	効能・効果	色・形・記号	朝	昼	夕	夜	注意事項
1	フルカムカプセル 27mg	効果を抑えたり、痛みを和らげるお薬です。	黄色の楕円形カプセル。	14日分				医師の指示通りに服用してください。気分が悪くなったり、発熱・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、必ず医師に相談して下さい。
2	セルベックス錠 10%	胃の動きを保護するお薬です。	白い錠剤 (楕円)	14日分				医師の指示通りに服用してください。気分が悪くなったり、発熱・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、必ず医師に相談して下さい。
3	アルシオドールカプセル 14g	ビタミンDの薬です。カルシウムの吸収を促進し、骨がもろくなるのを防ぐお薬です。	オレンジ色 丸いかプセル。	14日分				医師の指示通りに服用してください。気分が悪くなったり、発熱・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、必ず医師に相談して下さい。
4	ザイロリック錠 100mg	体内で尿酸が作られるのを抑えるお薬です。	白の丸い錠剤。	14日分				医師の指示通りに服用してください。気分が悪くなったり、発熱・かゆみ等の過敏症が現れた時は服用を中止し、必ず医師に相談して下さい。

No. 34617

診療日 平成16年 4月 5日

診療費請求書兼領収書

整形

発行日 平成16年 4月 5日

保険種別 国保 老人一部割

負担割合 1割

氏名 様

患者番号 000002

診療費		円
処方費		円
保険会社 (診療費)		円
明細費		円
後払診療費		円
自費小計		円
自費消費税		円
自費計		円
薬料一部負担金		円
老人一部負担金	690	円
公費一部負担金		円
調整金		円
今回請求額	690	円
前回請求額		円
合計請求額	690	円
今回入金額		円
未入金額	690	円

※領収書は消費済みの場合のみ発行いたします。大切に保管して下さい。

東京都文京区本駒込 2-28-1

〇〇〇〇診療所

電話 03-3942-7192

領収印

MEMO

入院診療費請求書兼領収書

請求期間 平成16年 4月 1日～平成16年 4月 5日 発行日 平成16年 4月 5日

氏名 様 登録 保険種類 国民 老人一部

患者番号 000002 負担割合 1割

一般病院 105号室

診察料	点
照会料	点
在宅料	点
夜間料	点
注射料	点
処置料	点
手帳料	点
検査料	点
X線料	点
理学・その他	点
入院料	3,050点
合計点数	3,050点
保険分共済金額	円
自費分共済金額	円

薬剤費	円
薬剤費	円
保険会社(診療費)	円
障害給付金(給付金)	円
送料	円
自費小計	円
自費請求額	円
自費小計	円

患者負担額	3,900円
老人一部負担金	3,050円
公費一部負担金	円

室料差額	円
調整金	円

今回請求額	今回入金額
6,950円	6,950円

所収金額は等額引いたしを記載する。大帯に添付して下さい。
 必要に応じて領収書は添付します。

東京都文京区本駒込2-28-1

〇〇〇〇診療所

電話 03-3942-7192

領収印

MEMO

F 医療機関 F 事業所

(1)【医療機関情報】

本運用開始時期：平成 15 年 10 月

職員数：10 名

医事課職員数：3 名

許可病床数：7 床

一般病床数：7 床

施設基準：有床診療所 群 1

診療科：耳鼻咽喉科

1 ヶ月レセ枚数（外来）：1,100 枚

1 ヶ月レセ枚数（入院）：2 枚

1 ヶ月外来患者数（延人数）：3,000 人

1 ヶ月入院患者数（延人数）：3 人

平均在院日数：1 日

(2)【従来レセコン導入費用・サポート】

メーカー・機種：OKI・MOA J1000S

使用期間：7 年

導入費用：800 万円

サポート項目：未記載

サポート費用：22 万円 / 月

診療報酬改訂時費用：0 円

(3)【日医標準レセプトソフト導入費用・サポート】

導入費用：100 万円

サポート項目：電話・メール・FAX による問い合わせ対応、メールによる ORCA 情報発信、
バージョンアップ対応、帳票カスタマイズなど

サポート費用：20 万円 / 年

内訳：16 万円 / 年は日医標準レセプトソフトなどのソフト関係のメンテナンス費用

4 万円 / 年ハード（PC & プリンタ）保守契約

診療報酬改訂時費用：0 円

(4)【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：サーバー（ 2 ）台 クライアント（ 2 ）台

プリンター：（ 3 ）台

プリンターのメーカー・機種：リコー製 NX71・キャノン製 LBP - 1710

サーバースペック：CPU：Pentium4 2.66G、HD：120GB、Memory：1GB

クライアントスペック：CPU：Pentium4 2G、HD：60GB、Memory：512KB

(5)【バックアップ】

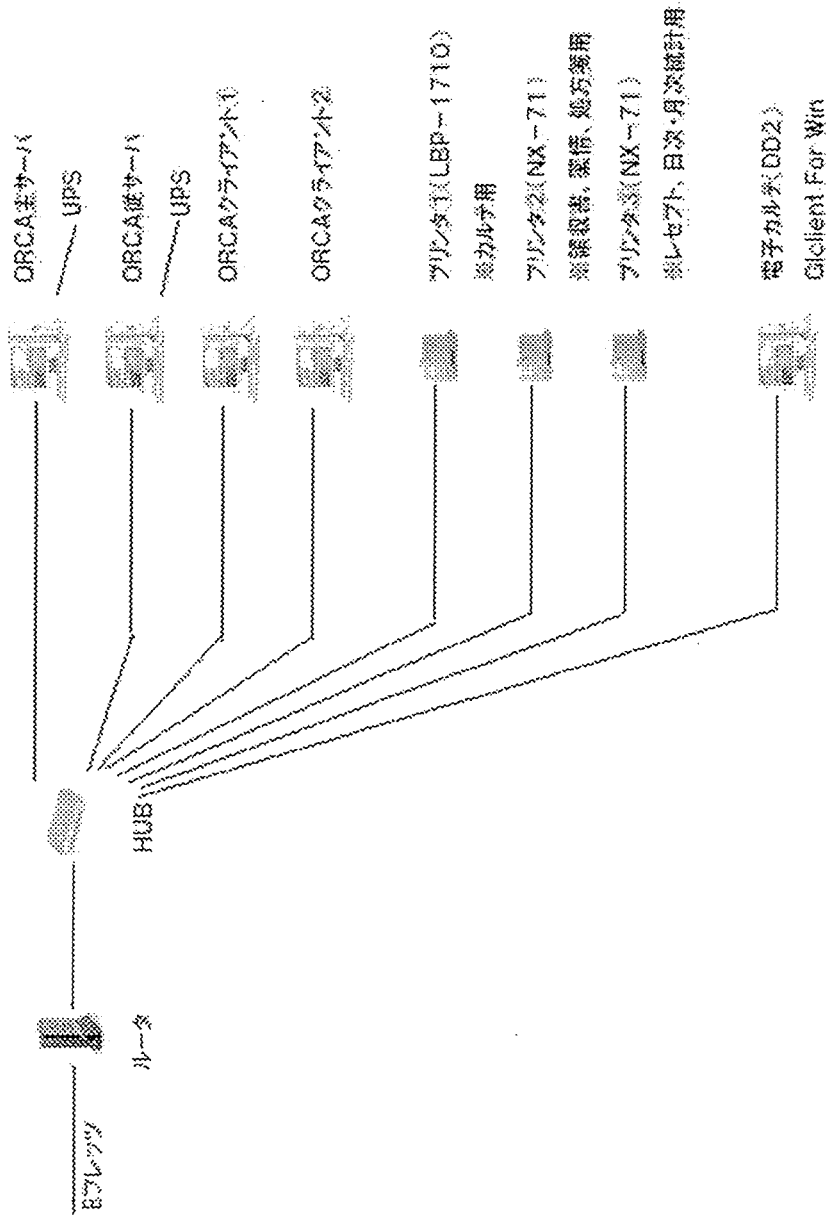
リモート保守

(6)【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム：DD

連携するための費用：0円

(7) 【システム構成図】



(8)【データ移行】

データ移行件数：約 41,000 件

データ移行費用：0 円

データ移行項目：患者情報、主保険情報、公費情報、入力コード

(9)【ユーザー教育】

ユーザー教育期間：3 日間

ユーザー教育費用：15 万円

(10)【導入経過】

平成 15 年 2 月	<ul style="list-style-type: none">・ debian、日医標準レセプトソフトのインストール・設定・ 試験用ハードウェア導入・設置 (ネットワーク接続せずにローカル運用)
平成 15 年 3 月～9 月	<ul style="list-style-type: none">・ 職員向け操作説明(随時)・ テスト入力(テスト入力だが入院患者がいれば明細書発行し請求)
平成 15 年 10 月	<ul style="list-style-type: none">・ 導入済みの無床診療所を全て入院版にリプレース。それまでの試験用端末で入力していた入院患者データは数人しかおらず、入力しなおしても良いということなのでテスト時の患者データは破棄・ 本運用

(11)【医療機関からみた日医標準レセプトソフトの評価】【従来レセコンとの比較】

1 ヶ月平均残業時間

従来レセコン：0 時間

日医標準レセプトソフト：0 時間

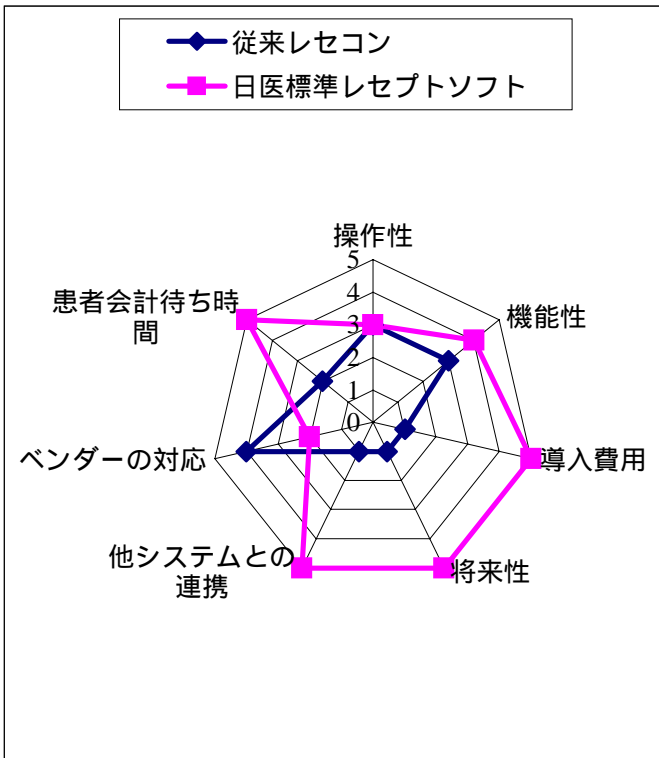
返戻率

従来レセコン：0～7 枚/月

日医標準レセプトソフト：0～7 枚/月

従来レセコンとの比較

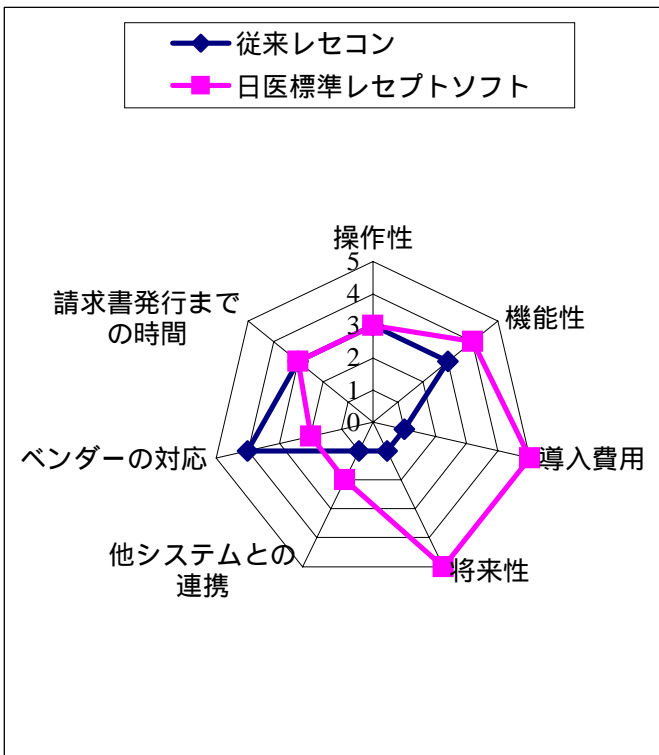
<外来>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	普通	普通
機能性	普通	まあまあよい
導入費用	悪い	よい
将来性	悪い	よい
他システムとの連携	悪い	よい
ベンダーの対応	まあまあよい	あまりよくない
患者会計待ち時間	あまりよくない	よい

<入院>



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	普通	普通
機能性	普通	まあまあよい
導入費用	悪い	よい
将来性	悪い	よい
他システムとの連携	悪い	あまりよくない
ベンダーの対応	まあまあよい	あまりよくない
請求書発行までの時間	普通	普通

利点

従来レセコン：

- ・レセチェックができた、少なくともオプションがあった。

日医標準レセプトソフト：

- ・安価な初期投資
- ・将来性のある拡張機能
- ・glclient for win での端末増設容易
- ・claim での電子カルテ接続
- ・常に最新鋭のソフト、ハードも安価な投資で最新鋭

問題点

従来レセコン：

- ・余りに高い導入費用
- ・貧弱な将来性と拡張機能

日医標準レセプトソフト：

- ・日次、月次、年次集計の不備
- ・レセプトチェックシステムの不備
- ・入院レセがレセ電算未対応

(12)【事業所からみた日医標準レセプトソフトの評価】

総合評価

日医標準レセプトソフト評価（外来）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1	2		4	5
機能性	1	2	3		5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1	2	3		5
帳票カスタマイズ難易度	1		3	4	5
データ移行難易度	1		3	4	5
医療機関との関係	1	2	3	4	

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

日医標準レセプトソフト評価（入院）

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操作性	1	2		4	5
機能性	1	2		4	5
将来性	1	2	3	4	
他システムとの連携	1	2	3		5
帳票カスタマイズ難易度	1		3	4	5
データ移行難易度	1		3	4	5
医療機関との関係	1	2	3	4	

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は難易度が1番低い場合「5 よい」になる

利点

- ・DB が PostgreSQL なので他のアプリとの連携が取り易い。
- ・改正対応が比較的容易である。

問題点

- ・日次・月次帳票の種類がまだ少ない。
- ・国保総括表が未実装である。
- ・レセ電データチェック機能が未実装である。

(13)【カスタマイズ帳票】

カスタマイズ帳票名称：カルテ 1 号紙・・・文字サイズ、印字位置調整

薬剤情報提供書・・・B5 化

診療費請求書兼領収書・・・B5 化

カスタマイズ費用：0 円

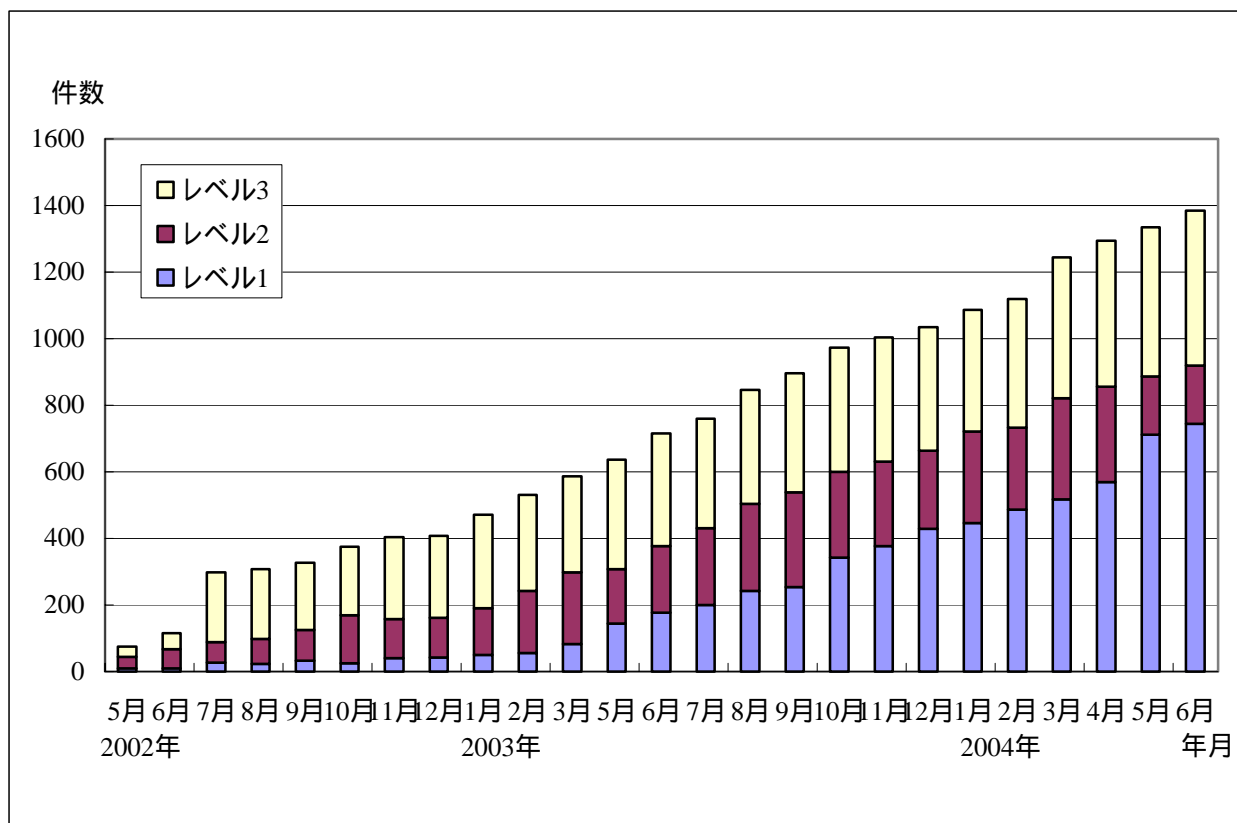
第4章 日医標準レセプトソフト稼動状況

1) 日医標準レセプトソフト推移

図表10に日医標準レセプトソフト稼動状況の月次推移を示す。

平成14年4月より無床診療所版、平成15年4月より入院版の本運用を開始し、平成16年6月末時点の稼動状況は、日医標準レセプトソフトのみでの運用「稼動レベル1」745件、日医標準レセプトソフト導入予定あり「稼動レベル2」175件、日医標準レセプトソフト導入検討中「稼動レベル3」464件となっている。

図表10 日医標準レセプトソフト導入件数月次推移

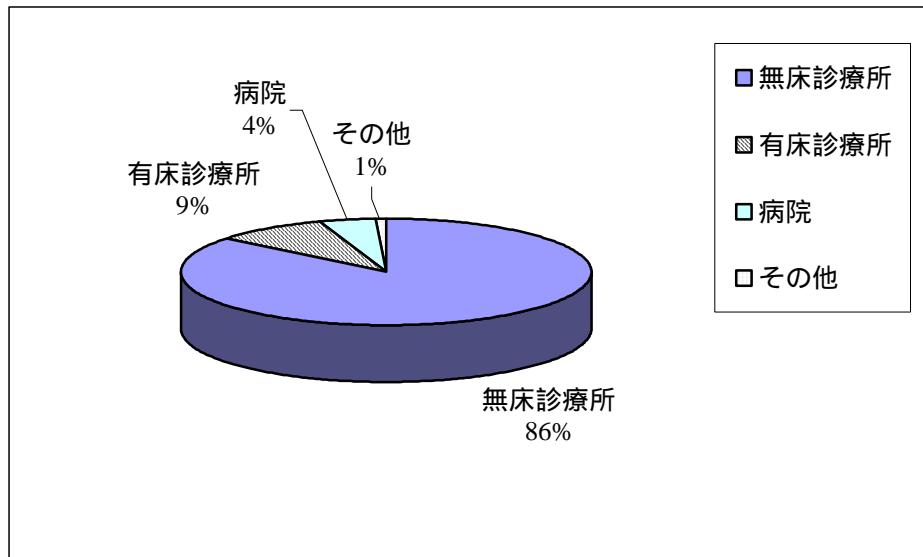


注：2003年4月は集計調整期間のためデータなし

2) 医療機関種別別導入済み割合

図表 11 に医療機関種別別にみた日医標準レセプトソフトの導入割合を示す。
無床診療所 640 件 (86%) が大部分を占め、次いで有床診療所 66 件 (9%)、病院 33 件 (4%)、その他 (学校等) 6 件 (1%) であった。(平成 16 年 6 月末現在)

図表 11 病院・診療所別日医標準レセプトソフト導入済み割合

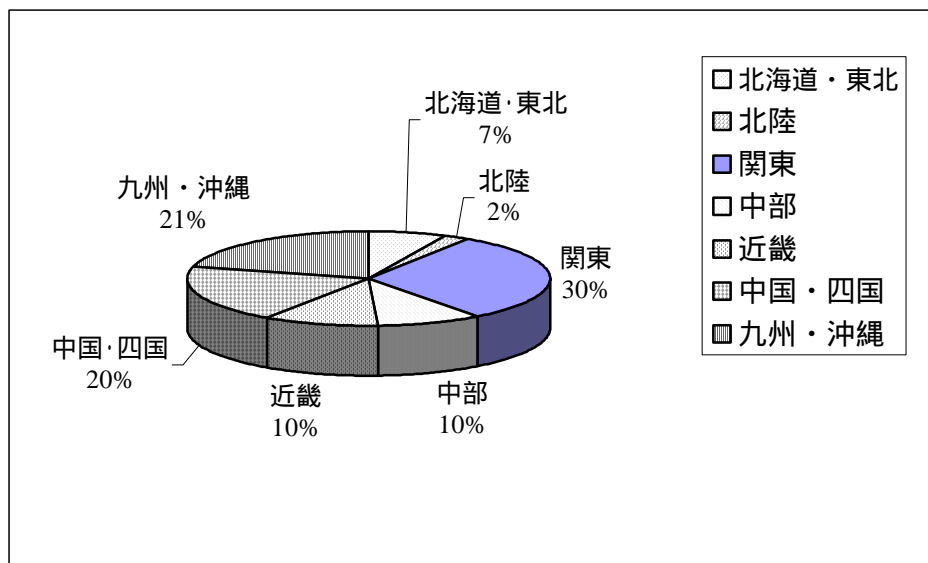


3) 都道府県ブロック別導入済み割合

図表 12 に都道府県ブロック別にみた日医標準レセプトソフト導入の導入割合を示す（平成 16 年 6 月末現在）。

都道府県ブロック別導入済み割合は、関東（30%）、九州・沖縄（21%）、中国・四国（20%）、中部（10%）、近畿（10%）、北海道・東北（7%）、北陸（2%）の順であった。

図表 12 都道府県ブロック別日医標準レセプトソフト導入済み割合



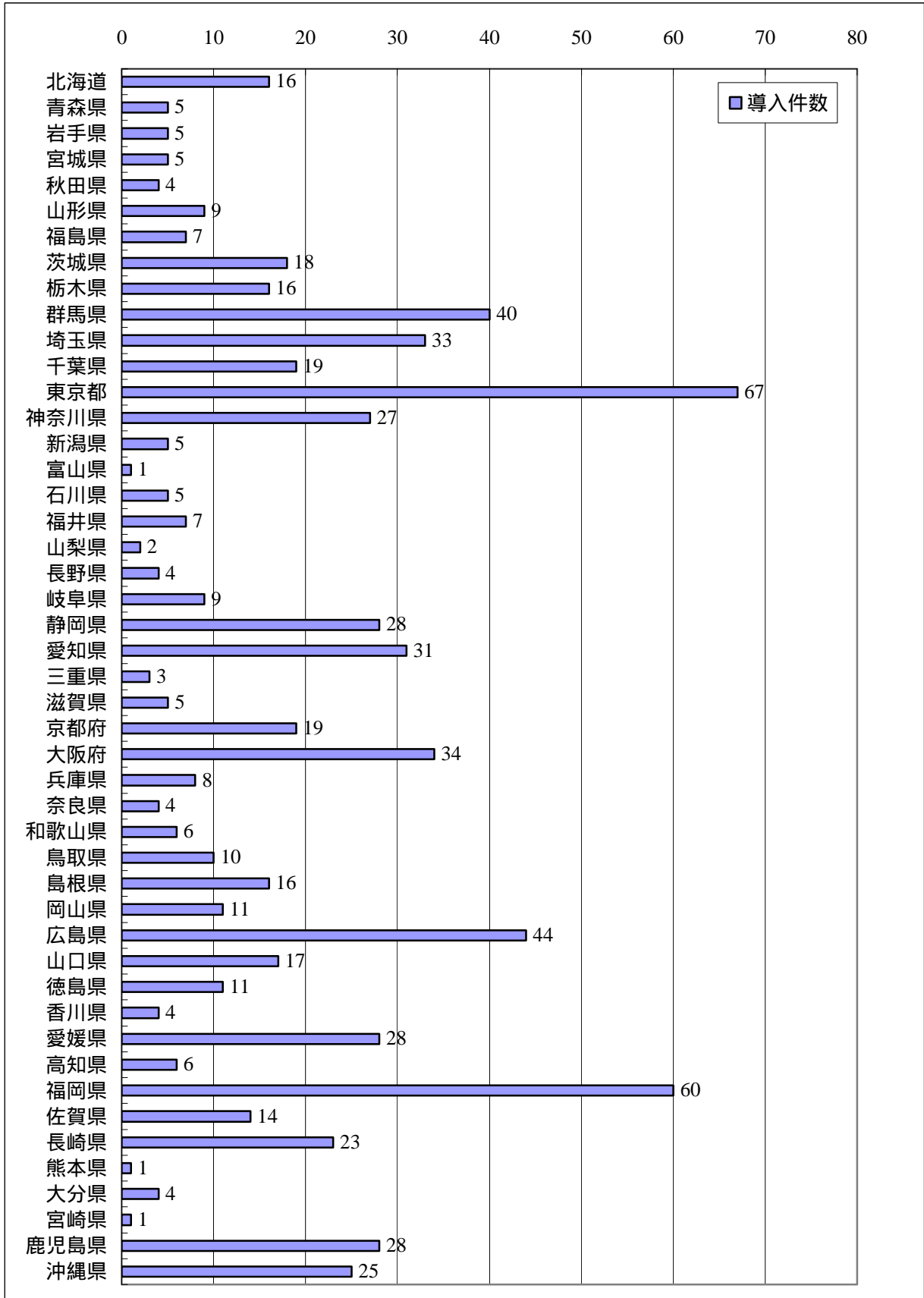
都道府県ブロック内訳

北海道・東北	北海道、青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、長野
北陸	新潟、富山、石川、福井
中部	岐阜、静岡、愛知、三重
近畿	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山
中国・四国	島根、鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知
九州・沖縄	福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄

4) 都道府県別導入済み件数

図表 13 に都道府県別にみた日医標準レセプトソフト導入済み件数を示す。(平成 16 年 6 月末現在)
導入済み件数は、東京都(67 件)、福岡県(60 件)、広島県(44 件)、群馬県(40 件)、大阪府(34 件)の順に高く、富山県、熊本県、宮崎県はいずれも 1 件であった。

図表 13 都道府県別日医標準レセプトソフト導入済み件数



5) 診療科別導入済み延件数

図表 14 に診療科別にみた日医標準レセプトソフト導入の延件数を示す（平成 16 年 6 月末現在）。稼働レベル 1 では、内科（454 件）が最も高く、次いで小児科（193 件）、外科（160 件）、整形外科（118 件）、皮膚科（96 件）の順であった。

図表 14 診療科別日医標準レセプトソフト導入済み延件数

診療科	稼働レベル 1	稼働レベル 2
内科	454	63
小児科	193	23
外科	160	33
整形外科	118	24
皮膚科	96	7
リハビリテーション科	86	19
循環器科	82	13
胃腸科	81	13
消化器科	74	19
眼科	62	6
放射線科	57	12
耳鼻咽喉科	56	6
呼吸器科	53	13
精神科	37	7
泌尿器科	37	4
神経科	27	4
肛門科	26	8
婦人科	26	8
麻酔科	24	5
アレルギー科	24	3
産科	23	5
脳神経外科	20	2
心療内科	16	4
神経内科	15	5
リウマチ科	15	4
形成外科	12	4
産婦人科	11	0
気管食道科	9	1
小児外科	8	0
その他	8	1
性病科	4	0
美容外科	3	0
呼吸器外科	1	1
心臓血管外科	0	1

その他の診療科：循環器内科、消化器内科、人工透析科、ペインクリニック、病理科等

6) サポート状況

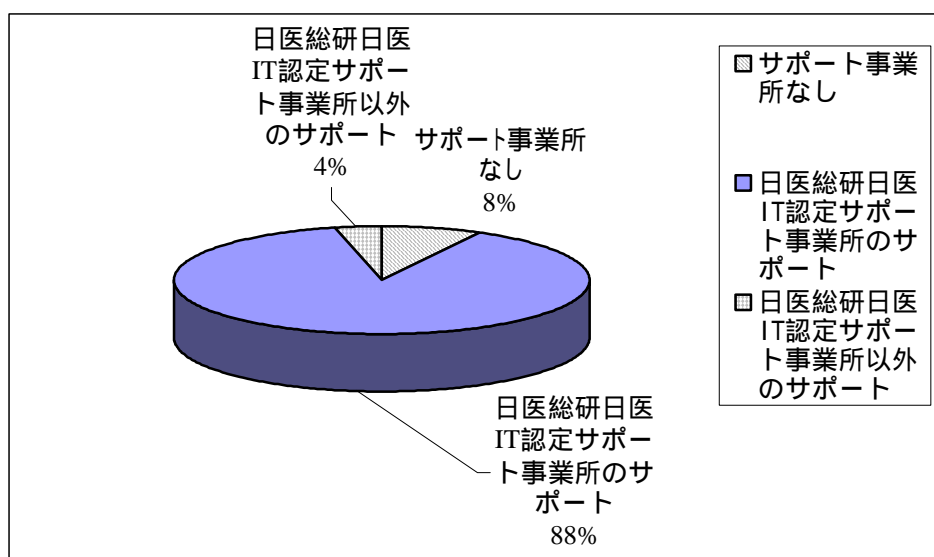
(1) 導入済み医療機関

日医標準レセプトソフト導入済み（稼動レベル1）医療機関のサポート状況は、「サポート事業所なし」57件、「日医総研日医IT認定サポート事業所によるサポートあり」661件、「日医総研日医IT認定サポート事業所以外の事業所によるサポートあり」27件であった。

図表15に日医標準レセプトソフト導入済み医療機関におけるサポート割合を示す。

日医総研日医IT認定サポート事業所によるサポートが際立って多く88%を占める。次いで、サポート事業所なし8%、日医総研日医IT認定サポート事業所以外の事業所によるサポート4%であった。

図表15 日医標準レセプトソフト導入済みサポート割合



(2) 導入予定あり医療機関

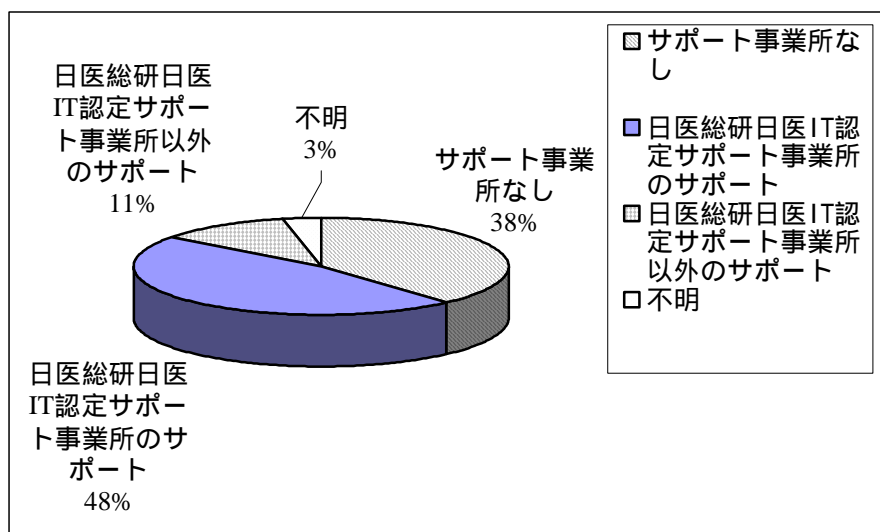
日医標準レセプトソフト導入予定あり（稼動レベル2）医療機関のサポート状況は、「サポート事業所なし」67件、「日医総研日医IT認定サポート事業所によるサポートあり」82件、「日医総研日医IT認定サポート事業所以外の事業所によるサポートあり」20件、「不明」6件であった。

図表16に日医標準レセプトソフト導入済み医療機関におけるサポート割合を示す。

日医総研日医IT認定サポート事業所によるサポートが多く48%を占める。次いで、サポート事業所なし38%、日医総研日医IT認定サポート事業所以外の事業所によるサポート11%、不明3%であった。

日医標準レセプトソフト導入済み医療機関（稼動レベル1）におけるサポート割合が、日医総研日医IT認定サポート事業所によるサポート88%、サポート事業所なし8%を占めたのに対し、導入予定あり医療機関（稼動レベル2）では、日医総研日医IT認定サポート事業所によるサポート48%、サポート事業所なし38%となり、日医標準レセプトソフト導入済み医療機関との差が大きい。

図表 16 日医標準レセプトソフト導入検討中サポート割合



7) 一般診療所における導入済み割合

財団法人厚生統計協会「平成 14 年医療施設（静態調査・動態調査）・調査病院報告（都道府県編）」によると、平成 14 年 10 月 1 日現在、一般診療所の無床診療所数は 78,641 件であった。

図表 17 に無床診療所における無床診療所版日医標準レセプトソフト導入割合を示す（平成 16 年 6 月末現在）。全国の日医標準レセプトソフト導入割合は、0.81%であった。

都道府県別導入割合をみると、沖縄県(3.94%)、群馬県(3.35%)、愛媛県(2.96%)、島根県(2.33%)、鹿児島県(2.23%)の順に高く、宮崎県(0.00%)、熊本県(0.11%)、富山県(0.16%)、兵庫県(0.19%)、山梨県(0.20%)の順に低かった。

図表 17 無床診療所における無床診療所版日医標準レセプトソフト導入済み割合

	無床診療所数	無床診療所版日医標準レセプトソフト導入済み医療機関数	無床診療所版日医標準レセプトソフト導入割合
全国	78,641	640	0.81%
北海道	2557	11	0.43%
青森	616	5	0.81%
岩手	615	3	0.49%
宮城	1,222	5	0.41%
秋田	659	4	0.61%
山形	736	9	1.22%
福島	1,130	6	0.53%
茨城	1,298	17	1.31%
栃木	1,047	14	1.34%
群馬	1,195	40	3.35%
埼玉	3,147	31	0.99%
千葉	3,059	15	0.49%
東京	10,698	65	0.61%
神奈川	5,226	24	0.46%
新潟	1,538	5	0.33%
富山	642	1	0.16%
石川	674	3	0.45%
福井	384	3	0.78%
山梨	509	1	0.20%
長野	1,201	4	0.33%
岐阜	1,156	5	0.43%
静岡	2,148	26	1.21%
愛知	3,934	27	0.69%
三重	1,154	3	0.26%
滋賀	797	5	0.63%
京都	2,242	16	0.71%
大阪	7,222	33	0.46%
兵庫	4,148	8	0.19%
奈良	926	4	0.43%
和歌山	878	5	0.57%
鳥取	438	8	1.83%
島根	644	15	2.33%

岡山	1,283	8	0.62%
広島	2,130	35	1.64%
山口	1,041	16	1.54%
徳島	538	9	1.67%
香川	596	2	0.34%
愛媛	742	22	2.96%
高知	428	6	1.40%
福岡	3,281	52	1.58%
佐賀	413	9	2.18%
長崎	913	15	1.64%
熊本	914	1	0.11%
大分	570	4	0.70%
宮崎	568	0	0.00%
鹿児島	851	19	2.23%
沖縄	533	21	3.94%

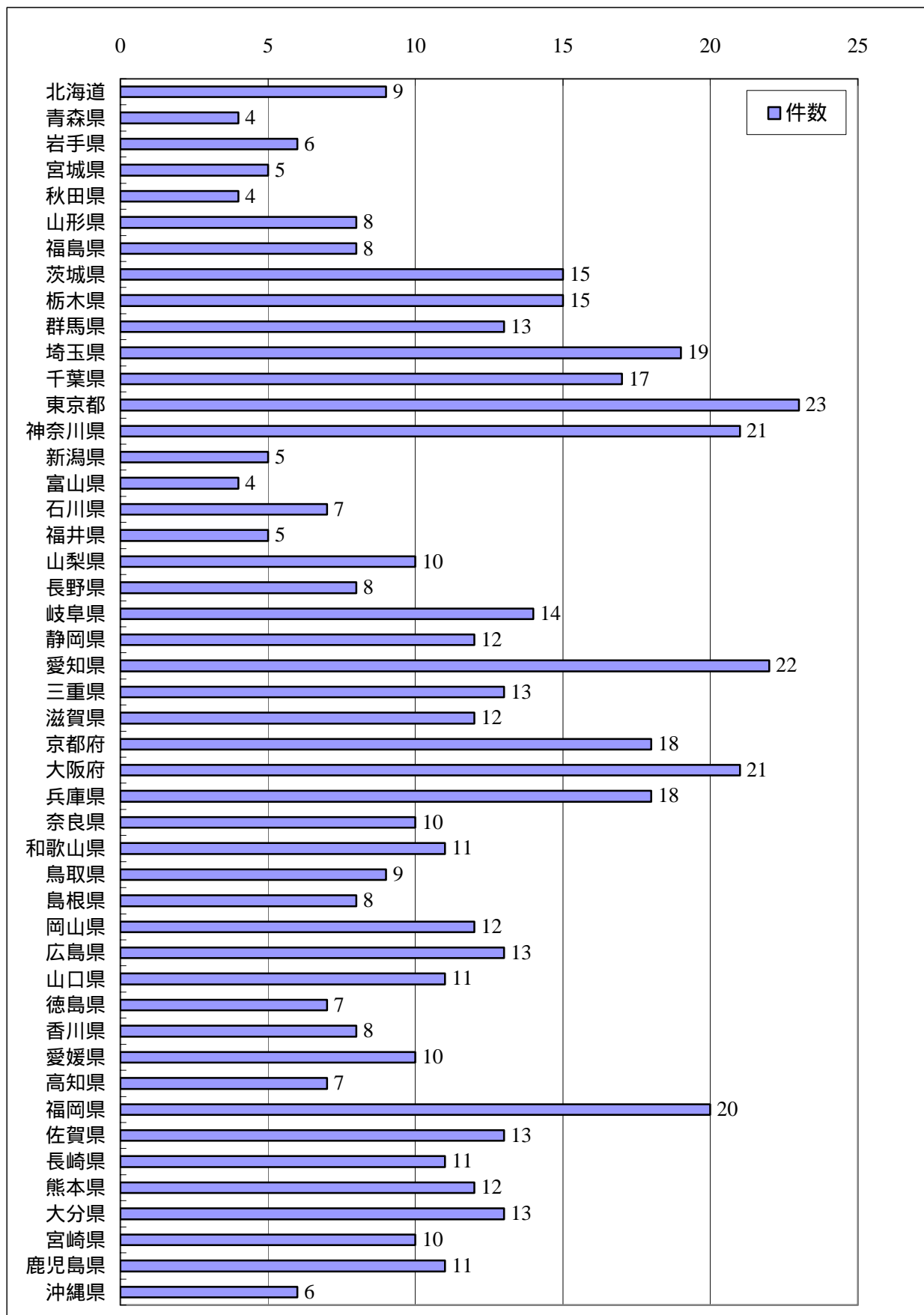
注：無床診療所数は、平成 14 年医療施設（静態調査・動態調査）・調査病院報告（都道府県編）より引用

8) 都道府県別日医総研日医 IT 認定サポート事業所

図表 18 に都道府県別日医総研日医 IT 認定サポート事業所のサポート地域延件数を示す。

東京都 (23 件) 愛知県 (22 件) 大阪府(21 件)、神奈川県 (21 件) 福岡県 (20 件) の順に多く、秋田県 (4 件) 青森県 (4 件) 富山県 (4 件) 宮城県 (5 件) 新潟県 (5 件) 福井県 (5 件) の順に少ない。

図表 18 都道府県別日医総研日医 IT 認定サポート事業所のサポート地域延件数



第5章 総合評価

1) 医療機関における評価

「よい」5ポイント、「まあまあよい」4ポイント、「普通」3ポイント、「あまりよくない」2ポイント「悪い」1ポイントと計算したものである。

(1) 従来レセコン（外来）の総合評価

図表 19 に医療機関における従来レセコン（外来）の結果を示す。

「操作性」、「患者会計待ち時間」の評価が高く、「導入費用」、「将来性」の評価が低い。

図表 19 医療機関における従来レセコン（外来）の評価

医療機関名	A	B	C	D	E	F	平均
操作性	3	3	4	5	4	3	3.7
機能性	3	2	4	5	3	3	3.3
導入費用	3	1	3	1	3	1	2.0
将来性	2	1	3	5	2	1	2.3
他システムとの連携	2	2	3	5	2	1	2.5
ベンダーの対応	2	3	3	3	5	4	3.3
患者会計待ち時間	3	3	4	5	4	2	3.5

(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

(2) 従来レセコン（入院）の総合評価

図表 20 に医療機関における従来レセコン（入院）の結果を示す。

「操作性」、「請求書発行までの時間」の評価が高く、「導入費用」、「将来性」の評価が低い。

図表 20 医療機関における従来レセコン（入院）の評価

医療機関名	A	B	C	D	E	F	平均
操作性	3	3	4	5	4	3	3.7
機能性	3	2	4	5	3	3	3.3
導入費用	3	1	3	1	3	1	2.0
将来性	2	1	3	5	2	1	2.3
他システムとの連携	2	2	3	5	2	1	2.5
ベンダーの対応	2	3	3	3	5	4	3.3
請求書発行までの時間	3	3	4	5	3	3	3.5

(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

(3) 日医標準レセプトソフト（外来）の総合評価

図表 21 に医療機関における日医標準レセプトソフト（外来）の結果を示す。

「導入費用」、「将来性」の評価が高く、「操作性」、「患者会計待ち時間」の評価が低い。従来レセコン評価と全く反対の結果となっている。

図表 21 医療機関における日医標準レセプトソフト（外来）の評価

医療機関名	A	B	C	D	E	F	平均
操作性	3	3	3	2	4	3	3.0
機能性	3	4	2	2	4	4	3.2
導入費用	5	4	3	5	4	5	4.3
将来性	5	5	3	2	5	5	4.2
他システムとの連携	5	4	3	3	3	5	3.8
ベンダーの対応	4	5	3	3	5	2	3.7
患者会計待ち時間	3	3	2	1	4	5	3.0

(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

(4) 日医標準レセプトソフト（入院）の総合評価

図表 22 に医療機関における日医標準レセプトソフト（入院）の結果を示す。

「将来性」、「導入費用」の評価が高く、「機能性」、「操作性」、「請求書発行までの時間」の評価が低い。従来レセコンの評価と全く反対の結果となっている。

図表 22 医療機関における日医標準レセプトソフト（入院）の評価

医療機関名	A	B	C	D	E	F	平均
操作性	2	3	3	3	4	3	3.0
機能性	2	4	2	3	2	4	2.8
導入費用	5	4	3	3	4	5	4.0
将来性	4	5	3	3	5	5	4.2
他システムとの連携	5	4	3	3	3	2	3.3
ベンダーの対応	3	5	3	3	5	2	3.5
請求書発行までの時間	3	3	2	3	4	3	3.0

(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

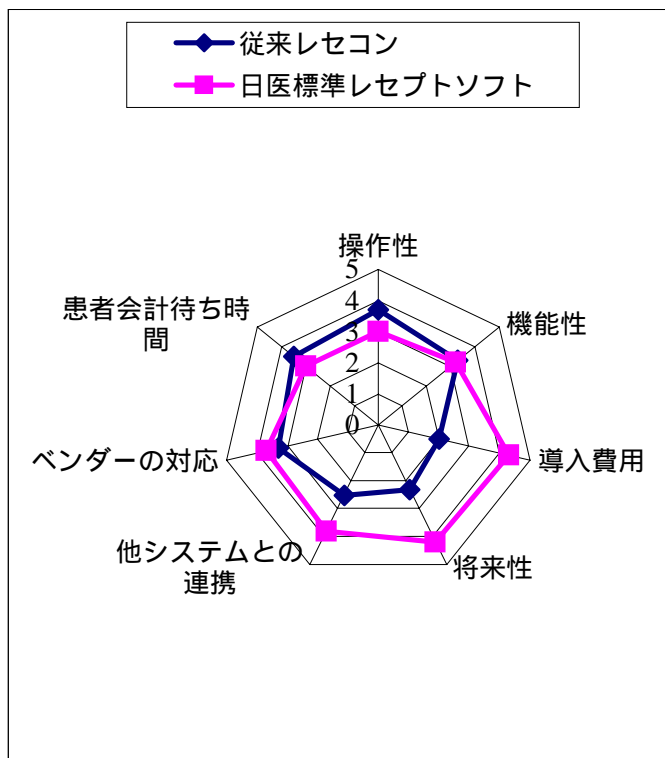
(5) 従来レセコンと日医標準レセプトソフトの比較（外来）

図表 23 に外来版の従来レセコンと日医標準レセプトソフトの平均ポイントを用いたレーダーチャートを示す。

(6) 従来レセコンと日医標準レセプトソフトの比較（入院）

図表 24 に入院版の従来レセコンと日医標準レセプトソフトの平均ポイントを用いたレーダーチャートを示す。

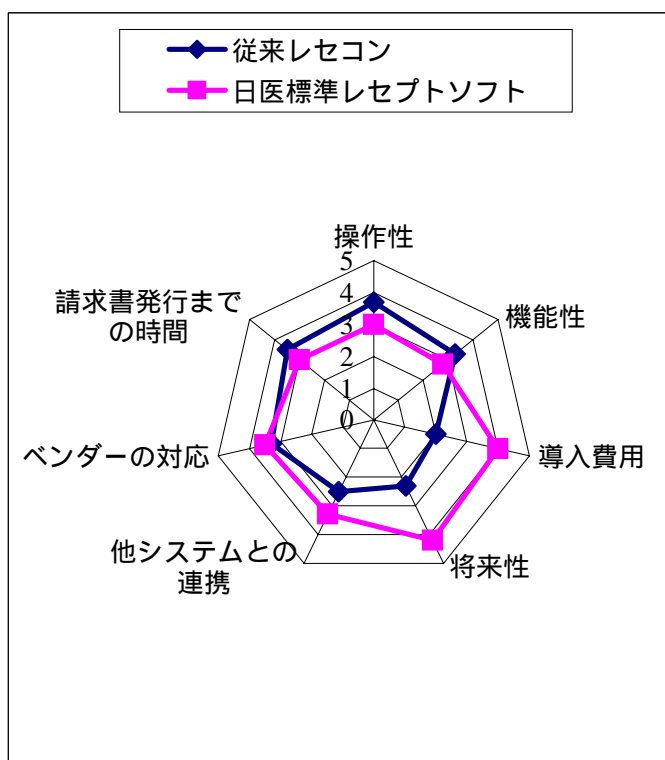
図表23 従来レセコンと日医標準レセプトソフト（外来）の比較



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	3.7	3.0
機能性	3.3	3.2
導入費用	2.0	4.3
将来性	2.3	4.2
他システムとの連携	2.5	3.8
ベンダーの対応	3.3	3.7
患者会計待ち時間	3.5	3.0

図表24 従来レセコンと日医標準レセプトソフト（入院）の比較



(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

	従来レセコン	日医標準レセプトソフト
操作性	3.7	3.0
機能性	3.3	2.8
導入費用	2.0	4.0
将来性	2.3	4.2
他システムとの連携	2.5	3.3
ベンダーの対応	3.3	3.5
請求書発行までの時間	3.5	3.0

2) 質の評価

従来レセコンと日医標準レセプトソフトを比較する際に用いる質のツールを、レセプトの返戻率、医事職員の残業時間とした。

図表 25 に医療機関における従来レセコンと日医標準レセプトソフトのレセプト返戻率を比較した結果を示す。返戻率の変化はなかった。

図表 26 に医療機関における従来レセコンと日医標準レセプトソフトの医事職員の残業時間を比較した結果を示す。A 医療機関での外来残業時間が 10 時間から 0 時間に大幅に減少し、B 医療機関でも 10 時間から 5 時間へ半分に減少した。しかし、D 医療機関では、5 時間から 6 時間に 1 時間増加した。A 医療機関の残業時間が大幅に減少した原因は、レセ電算によるレセプト提出であった。

図表 25 レセプト返戻率

医療機関名	A	B	C	D	E	F
医療機関種別	病院	病院	病院	有床診療所	有床診療所	有床診療所
従来レセコン	0.5%	1%	3%	1%未満	ほぼ0%	0~7枚/月
日医標準レセプトソフト	0.5%	1%	3%	0.3%	ほぼ0%	0~7枚/月

図表 26 医事職員の残業時間

医療機関名	A	B	C	D	E	F
医療機関種別	病院	病院	病院	有床診療所	有床診療所	有床診療所
従来レセコン	10時間	10時間	10時間	5時間	30時間	0時間
日医標準レセプトソフト	外来0時間 入院10時間	5時間	10時間	6時間	30時間	0時間

3) サポート事業所における評価

「よい」5ポイント、「まあまあよい」4ポイント、「普通」3ポイント、「あまりよくない」2ポイント、「悪い」1ポイントと計算したものである。

(1) 日医標準レセプトソフト（外来）の総合評価

図表 27 にサポート事業所による日医標準レセプトソフト（外来）のアンケート結果を示す。

「将来性」が最も高く、次いで「医療機関との関係」、「他システムとの連携」、「データ移行難易度」、「操作性」、「帳票カスタマイズ難易度」、「機能性」の順であった。

図表 27 事業所による日医標準レセプトソフト（外来）のアンケート結果

	A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所	E 事業所	F 事業所	平均
サポート医療機関種別	病院	病院	病院	有床 診療所	有床 診療所	有床 診療所	
操作性	3	2	3	2	2	3	2.5
機能性	2	2	2	2	1	4	2.2
将来性	4	5	5	5	3	5	4.5
他システムとの連携	4	2	3	4	1	4	3.0
帳票カスタマイズ難易度	2	3	3	2	1	2	2.2
データ移行難易度	3	3	2	3	2	2	2.5
医療機関との関係	4	4	3	1	3	5	3.3

(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

(2) 日医標準レセプトソフト（入院）の総合評価

図表 28 にサポート事業所による日医標準レセプトソフト（入院）のアンケート結果を示す。

「将来性」が最も高く、次いで「医療機関との関係」、「他システムとの連携」、「帳票カスタマイズ難易度」、「操作性」、「データ移行難易度」、「機能性」の順であった。

図表 28 事業所による日医標準レセプトソフト（入院）のアンケート結果

	A 事業所	B 事業所	C 事業所	D 事業所	E 事業所	F 事業所	平均
サポート医療機関種別	病院	病院	病院	有床 診療所	有床 診療所	有床 診療所	
操作性	2	2	2	2	2	3	2.2
機能性	2	2	2	2	1	3	2.0
将来性	4	5	5	5	3	5	4.5
他システムとの連携	3	2	3	4	1	4	2.8
帳票カスタマイズ難易度	2	3	3	2	1	2	2.2
データ移行難易度	3	2	1	3	1	2	2.0
医療機関との関係	4	5	3	1	3	5	3.5

(1:悪い 2:あまりよくない 3:普通 4:まあまあよい 5:よい)

第6章 まとめ

1) 本研究により把握された問題点

本研究は、入院版日医標準レセプトソフトを試験運用後、本運用している医療機関および事業所を対象に調査を行ったものである。

医療機関の回答によると、従来レセコンと比較して無床診療所版日医標準レセプトソフト、入院版日医標準レセプトソフトともに、「導入費用」、「将来性」、「他システムとの連携」、「ベンダーの対応」の評価は高いが、「操作性」、「機能性」、「患者会計待ち時間」、「請求書発行までの時間」の評価は低い。

事業所の回答でも、無床診療所版日医標準レセプトソフト、入院版日医標準レセプトソフトともに、「将来性」、「他システムとの連携」、「医療機関との関係」の評価は高いが、「操作性」、「機能性」、「帳票カスタマイズ難易度」、「データ移行難易度」の評価については、高い評価は得られなかった。

2) 今後の課題

本調査の結果からも分かるように、日医標準レセプトソフトに対して、無床診療所版、入院版ともに操作性、機能性の改善を求める声が多い。

今後は、日医標準レセプトソフトの導入医療機関における、現状での問題点を踏まえて改善を図り、さらなる機能向上、操作性向上に努める。現場のユーザーが何を求め、何を望んでいるのか把握することから始めたいと考える。

その第一歩として、技術的問い合わせやインストール、操作、バグ専用問い合わせのサポート窓口とは別に、平成16年5月20日より日医標準レセプトソフトに対する要望専用窓口を開設した。平成16年7月20日までに250件を越す要望が寄せられ、受付けた要望は週単位で検討し、結果をホームページに公開している。

今年度の予定として、日医標準レセプトソフトを導入している全医療機関へアンケート調査を行い、ユーザーの声を収集する。日医標準レセプトソフトの問題点を分析し、改善と普及に努めたい。

最後になりましたが、本研究にあたりご協力いただきました医療機関、事業所の皆様に厚く御礼申し上げます。

日医 IT 化宣言

平成 13 年 11 月 20 日
社団法人 日本医師会

日本医師会は、医療現場の IT (情報技術) 化を進めるため、土台となるネットワークづくりを行うことを宣言します。まず各医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、互換性のある医療情報をやりとりできるようにする計画 (ORCA、Online Receipt Computer Advantage) を推進します。この計画のために日医が開発したプログラムやデータベースはすべて無償で公開されます。医療現場の事務作業の効率化を図り、コストを軽減させると同時に、誰もが自由に利用できる開放的なネットワークを形成し、国民に高度で良質な医療を提供することをめざします。

医は仁術であるばかりでなく、日々進化する「技術」系であり、また IT 時代を迎えて貴重な「情報」系にもなっています。しかしながらわが国の医療現場では、高度な医療機器に見合う情報系の整備が遅れています。医療機関の 8 割は毎月の診療報酬を請求するための専用コンピューター (通称レセコン) を導入していますが、他の病院、他の医療機器とはほとんど互換性がなく、データのやりとりもできない「ネットワーク不在」の状態です。

これはレセプト (診療報酬明細書) の処理を紙の洪水にする無駄ばかりでなく、個々の医療情報の流通を滞らせることによって、医療現場の非効率を招いたり、良質な医療の浸透を妨げかねません。このため日医は、IT 時代の国民皆保険を支えるインフラストラクチャー (基盤) 作りに自ら乗り出すことが必要と考えました。

インフラとなる医療情報の標準化やネットワークづくりがこれまで進まなかったのは、情報を独占する特殊法人を抱えた行政側が消極的で、シェア争いや営利追求を優先せざるを得ないメーカーも自社システムを閉鎖的にしてきたなどの事情があったからです。このため日医の ORCA は、医療情報交換の標準化を効率的に進めることを狙いとして、開発したプログラムや医療データベースを万人に無償で公開することにしました。

プログラムの公開 (オープンソース) は、日医とユーザーが結ぶ使用許諾契約に沿って行なわれ、基本システムが自律的に改良され進化していくとともに、周辺にそれを応用したベンチャービジネスが誕生する素地もできます。また多くのプログラマーが参加するため、否応なくシステムのセキュリティも高まり、特定企業に独占される恐れがなくなります。

もちろん、ユーザーによるプログラムの改良を認めるとはいても、医薬品の併用禁止品目など人の生命そのものにかかわるデータベースについては、改変を禁ずるなどのガードを施してあります。こうした措置により、単に診療報酬請求などの事務処理を合理化するだけでなく、将来は懸案である「電子カルテ」開発などを促すことが期待できます。

公共システムへのオープンソース制採用はフランスをはじめ幾つかの国にでも検討されていますが、その必要性は公共性の高い日本の医療においてはなおさらです。従来のような「先導者なきシステム普及」よりも、医療のプロ集団である日医が先頭に立ち、公共財としての医の情報系ネットワークづくりへ向けてイニシアチブを取る決意をいたしました。

第1章 総則

第1条(目的) 社団法人日本医師会(以下、日医といいます)は、医療の発展のためにオープンソースでの使用を目的としてソフトウェアを開発します。当該ソフトウェアは、本使用許諾契約の下に無償で公開し、契約締結者(以下ライセンスーといいます)は、その主体性と責任において、契約条件に従ってこれを利用し、その改良と普及に参加できます。

更に、日医は、当該プログラムの利用に供するため、薬品情報その他のマスタデータを本使用許諾契約の下に無償で公開し、ライセンスーは、その主体性と責任において、契約条件に従って、これを利用できます。但し、健康や治療への悪影響を回避するため、マスタデータを変更して再配布することはできません。

第2条(準拠法等)

- (1) 第2章第3条(2)項及び(4)項、第2章第5条ならびに第3章第5条の効力は、本契約終了後も引き続き存続するものとします。
- (2) 本契約の準拠法は、日本法とします。
- (3) 本契約にかかわる紛争は、東京地方裁判所を管轄裁判所として解決するものとします。

第2章 プログラムの使用許諾

第1条(契約の成立・終了等)

- (1) 以下のいずれかの行為がなされた場合には、本契約を締結したものとみなします。
 1. 自己の使用する電子計算機に本プログラムをインストールしたとき
 2. 自己の使用する電子計算機で本プログラムを実行したとき
 3. 本プログラムの変更に着手したとき
 4. 第三者に提供する目的で本プログラムを複製(ダウンロードを含みます)したとき
- (2) 本契約は、ライセンスーが本契約に違反した場合、当然に終了します。
- (3) 日医は、人の生命・身体の保護または本プログラムに関する他の権利者との間の契約・法律・判決・裁判所もしくは行政機関の命令等の遵守等のため必要かつやむを得ないときは、本プログラムの全部または一部につき、日医のウェブサイトその他の媒体にその旨を事前に広報することにより、日医が定める期限をもって、日医との本プログラムに関する使用許諾契約を終了させることができます。
- (4) ライセンスーは本プログラム(複製物を含みます)を破棄することによりいつでも本契約を終了させることができます。

第2条(使用許諾)

日医は、ライセンスーに対し、本プログラム(変更部分があるものはそれも含みます。)を本契約の各条項に従い非独占的かつ無償で使用(複製・翻案・頒布・公衆送信・送信可能化を含みます。以下本章において同じ)することを許諾します。なお、変更により二次的著作物が創作された場合も同様です。

第3条(変更)

- (1) ライセンスーは、自己の責任で本プログラムを変更し、自己使用することができます。

(2) 前項の変更により、二次的著作物が創作された場合、変更を行ったライセンシーは、本契約の相手方および第三者に対し、当該変更部分を含む本プログラムについて、本契約と同一の内容による非独占的かつ無償の使用を許諾し、著作権者人格権を行使しないこととします。

(3) 前項で二次的著作物が創作された場合に、その著作権者である当該変更を行ったライセンシーと当該第三者（本契約の相手方を含みます）との間で成立する契約においては、本章中の用語を下記のとおり読み替えます。

記	
読み替え前	読み替え後
「社団法人日本医師会」または「日医」	「(変更を行ったライセンシーの名称)」

(4) ライセンシーは、日医の書面による事前の許可を得ることなく、本プログラム（変更部分があるものはそれも含みます。また、複製物を含みます）の一部または全部を使用許諾条件の異なる他のプログラムに組み込むことはできません。

第4条（第三者提供）

(1) ライセンシーは、本プログラム（変更部分があるものはそれも含みます。また、複製物を含みます）を第三者に提供することができます。

(2) 前項の場合においてライセンシーは次の条件全てに従うものとします。

1. 著作権表示ならびに無保証の規定の内容および表示方法を変更しないこと。
 2. 変更部分がある場合は、変更者、変更内容および変更年月日を変更したファイル上に明確に表示すること。
 3. 本契約書を同時に提供すること。
 4. 日医と第三者との間の使用許諾の条件、および前項のプログラムが二次的著作物に該当する場合にはその著作権者と第三者との間の使用許諾の条件は、いずれも本契約によるものとし、本契約の内容を確認した第三者にのみ提供すること。
 5. 第三者が提供を受けたプログラムを実行する過程で必ず表示される画面上に、使用許諾条件が本契約によるものである旨を明記し、かつ当該第三者が本契約条項を随時参照できるようにすること。
 6. オブジェクト・コードで提供する場合には、ソース・コード（機械読み取り可能なもので一般的な媒体に記録されたもの。以下同じ）を添付するか、または提供から3年以上の期間を定め、希望者に対し、実費以上の対価を要求せずソース・コードを提供する責任を負い、その旨および請求方法をオブジェクト・コードの受領者が随時参照できるようにすること。
- (3) 第三者提供の対価は無償でなければなりません。ただし、複製物（変更部分を含む複製物を含みます）の引き渡しに要する実費をライセンシーが請求することにつき、日医は異議を述べません。
- (4) ライセンシーが本プログラム（変更部分があるものはそれも含みます。また、複製物を含みます）に関し、第三者に対し、別途、独自の保証を有償または無償で行うことにつき、日医は異議を述べません。

第5条（無保証）

(1) 日医は、本プログラム（変更部分があるものはそれも含みます。また、複製物を含みます）

について、支障なく作動すること、動作及び内容について瑕疵が存在しないこと、瑕疵が修正されること、第三者の権利を侵害していないことその他明示黙示を問わず、何らの保証をしません。

- (2) 日医は、本プログラム（変更部分があるものはそれも含まれます。また、複製物を含みます）の使用により生じたいかなる損害の賠償の責も負わず、ライセンシーは自らの責任と負担において使用するものとします。

第3章 マスタデータの使用許諾

第1条（マスタデータの定義）

第1章及び本章の「本マスタデータ」とは別紙1記載のマスタデータ全てをいうものとします。

第2条（契約の成立・終了等）

- (1)以下のいずれかの行為がなされた場合には、本契約を締結したものとみなします。
1. 自己の使用する電子計算機に本マスタデータをインストールしたとき
 2. 自己の使用する電子計算機で本マスタデータを使用したとき
 3. 第三者に提供する目的で本マスタデータを複製（ダウンロードを含みます）したとき
- (2) 本契約は、ライセンシーが本契約に違反した場合、当然に終了します。
- (3) 日医は、人の生命・身体の保護または本マスタデータに関する他の権利者との間の契約・法律・判決・裁判所もしくは行政機関の命令等の遵守等のため必要かつやむを得ないときは、本マスタデータの全部または一部につき、日医のウェブサイトその他の媒体にその旨を事前に広報することにより、日医が定める期限をもって、日医との本マスタデータに関する使用許諾契約を終了させることができます。
- (4) ライセンシーは本マスタデータ（複製物を含みます）を破棄することによりいつでも本契約を終了させることができます。

第3条（使用許諾）

- (1)日医は、ライセンシーに対し、本マスタデータを本契約の各条項に従い非独占的かつ無償で使用（複製・頒布・公衆送信・送信可能化を含みます。以下本章において同じ）することができます。ただし、ライセンシーは、本マスタデータを不正な目的のために使用することはできません。
- (2)ライセンシーは、日医が随時公開する最新のマスタデータを使用するよう努めるものとします。
- (3)ライセンシーは、本マスタデータを、不公正な検索結果が生ずる形でネットワーク上に公開することはできません。

第4条（第三者提供）

ライセンシーは、本マスタデータの内容に人の生命・身体に重大な影響を及ぼすおそれのある誤りを発見したときには、速やかに日医に連絡するものとします。

- (1)ライセンシーは、本マスタデータの複製物を第三者に提供することができます。
- (2)前項の場合においてライセンシーは次の条件全てに従うものとします。
- 1.頒布する複製物は変更（修正、印刷・出版やデータベース化を含みます）されていないものであること。なお、データ全体に可逆圧縮を施す場合は変更とみなしません。
 - 2.日医その他の著作権表示及びデータ公開年月日を変更または削除しないこと。

- 3.本契約書を同時に提供すること。
 - 4.日医と第三者との間の使用許諾の条件は本契約によるものとし、本契約の内容を確認した第三者にのみ提供すること。
 - 5.本マスターデータを使用するアプリケーションを同時に提供する場合には第三者が提供を受けた本マスターデータの複製物を使用する過程で必ず表示される画面上に、使用許諾条件が本契約によるものである旨を明記し、かつ当該第三者が本契約条項を随時参照できるようにすること。
- (3) 第三者提供の対価は無償でなければなりません。ただし、複製物の引き渡しに要する実費をライセンサーが請求することにつき、日医は異議を述べません。

第5条（無保証）

- (1)日医は、本マスターデータ（複製物を含みます）について、支障なく作動すること、動作及び内容について瑕疵が存在しないこと、瑕疵が修正されること、第三者の権利を侵害していないことその他明示黙示を問わず、何らの保証をしません。
- (2)日医は、本マスターデータ（複製物を含みます）の使用により生じたいかなる損害の賠償の責も負わず、ライセンサーは自らの責任と負担において使用するものとします。

日医オープンソース使用許諾契約・別紙 1

項番	マスタデータ名称	内容	備考
04	日医医薬品併用禁忌データベース (改訂 4 版)	<p>ファイル名</p> <p>interaction.tab symptom.tab dcode.tab dfi0811.txt dfs0811.txt readme.txt</p> <p>テーブル名</p> <p>tbl_interact tbl_sskijyo</p> <p>上記テーブルは本契約第 1 章乃至第 2 章に基づき公開されたソフトウェア、「日医標準レセプトソフト」内で使用されているもの</p>	<p>2004-05-07</p> <p>2003 年 11 月までに承認されている新薬について対応</p>
03	日医医薬品併用禁忌データベース (改訂 3 版)	<p>ファイル名</p> <p>interaction.tab symptom.tab dcode.tab readme.txt</p> <p>テーブル名</p> <p>tbl_interact tbl_sskijyo</p> <p>上記テーブルは本契約第 1 章乃至第 2 章に基づき公開されたソフトウェア、「日医標準レセプトソフト」内で使用されているもの</p>	<p>2003-08-06</p> <p>平成 15 年 4 月 1 日改正対応版</p>
02	日医医薬品併用禁忌データベース (改訂 2 版)	<p>ファイル名</p> <p>interaction.tab symptom.tab dcode.tab</p> <p>テーブル名</p> <p>tbl_interact tbl_sskijyo</p> <p>上記テーブルは本契約第 1 章乃至第 2 章に基づき公開されたソフトウェア、「日医標準レセプトソフト」内で使用されているもの</p>	<p>2002-12-27</p> <p>平成 14 年 10 月 1 日改正対応版</p>
01	日医医薬品併用禁忌データベース	<p>ファイル名</p> <p>interaction.tab symptom.tab</p>	<p>初回リリース</p> <p>2002-06-19</p>

		<p>dcode.tab</p> <p>テーブル名</p> <p>tbl_interact</p> <p>tbl_sskijyo</p> <p>上記テーブルは本契約第1章乃至第2章に基づき公開されたソフトウェア、「日医標準レセプトソフト」内で使用されているもの</p>	
--	--	--	--

付属資料3 アンケート用紙（医療機関様用）

質 問 表（医療機関様用）

【医療機関情報】

医療機関名：

担当者/所属：

本運用開始時期：

職員数：

医事課職員数：

許可病床数：

一般病床数：

施設基準：

診療科：

1ヶ月レセ枚数（外来）：

1ヶ月レセ枚数（入院）：

1ヶ月外来患者数（延人数）：

1ヶ月入院患者数（延人数）：

平均在院日数：

【従来レセコン】

メーカーと機種：

使用期間：

導入費用：

サポート項目：

サポート費用（月単位もしくは年単位の記載もお願いします）：

診療報酬改訂時費用：

1ヶ月平均の残業時間：

返戻率：

【従来レセコン評価】【外来】

下記項目に当てはまる評価に をつけてください。

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2	3	4	5
機 能 性	1	2	3	4	5
導 入 費 用	1	2	3	4	5
将 来 性	1	2	3	4	5
他システムとの連携	1	2	3	4	5
ベンダーの対応	1	2	3	4	5
患者会計待ち時間	1	2	3	4	5

【従来レセコン評価】【入院】

下記項目に当てはまる評価に をつけてください。

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2	3	4	5
機 能 性	1	2	3	4	5
導 入 費 用	1	2	3	4	5
将 来 性	1	2	3	4	5
他システムとの連携	1	2	3	4	5
ベンダーの対応	1	2	3	4	5
請求書発行までの時間	1	2	3	4	5

【従来レセコン利点・欠点】

従来レセコンの利点を記述してください。

従来レセコンの問題点を記述してください。

【日医標準レセプトソフト】

導入費用：

サポート項目：

サポート費用（月単位もしくは年単位の記載もお願いします）：

診療報酬改訂時費用：

1ヶ月平均の残業時間：

返戻率：

【日医標準レセプトソフト評価】【外来】

下記項目に当てはまる評価に をつけてください。

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2	3	4	5
機 能 性	1	2	3	4	5
導 入 費 用	1	2	3	4	5
将 来 性	1	2	3	4	5
他システムとの連携	1	2	3	4	5
ベンダーの対応	1	2	3	4	5
患者会計待ち時間	1	2	3	4	5

【日医標準レセプトソフト評価】【入院】

下記項目に当てはまる評価に をつけてください。

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2	3	4	5
機 能 性	1	2	3	4	5
導 入 費 用	1	2	3	4	5
将 来 性	1	2	3	4	5
他システムとの連携	1	2	3	4	5
ベンダーの対応	1	2	3	4	5
請求書発行までの時間	1	2	3	4	5

【日医標準レセプトソフト利点・欠点】

日医標準レセプトソフトの利点を記述してください。

日医標準レセプトソフトの問題点を記述してください。

付属資料4 アンケート用紙（事業者様用）

質 問 表（事業者様用）

【データ移行】

データ移行件数：

データ移行費用：

データ移行項目：

ユーザー教育期間：

ユーザー教育費用：

カスタマイズ帳票：

カスタマイズ費用：

カスタマイズ帳票につきましては、サンプルをいただくと助かります。

【他システムとの連携】

日医標準レセプトソフトと連携しているシステム：

連携するための費用：

【環境】

日医標準レセプトソフト導入台数：サーバー（ ）台 クライアント（ ）台

プリンター：（ ）台

プリンターのメーカー、機種：

サーバースペック：

クライアントスペック：

システム構成：

バックアップ体制：

【サポート】

サポート費用（月単位もしくは年単位の記載もお願いします）：

サポート項目：

診療報酬改訂時費用：

【日医標準レセプトソフト評価】【外来】

下記項目に当てはまる評価に をつけてください。

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2	3	4	5
機 能 性	1	2	3	4	5
将 来 性	1	2	3	4	5
他システムとの連携	1	2	3	4	5
帳票カスタマイズ難易度	1	2	3	4	5
データ移行難易度	1	2	3	4	5
医療機関との関係	1	2	3	4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は、難易度が1番低い場合「5 よい」になります。

【日医標準レセプトソフト評価】【入院】

下記項目に当てはまる評価に をつけてください。

	悪い	あまり よくない	普通	まあまあ よい	よい
操 作 性	1	2	3	4	5
機 能 性	1	2	3	4	5
将 来 性	1	2	3	4	5
他システムとの連携	1	2	3	4	5
帳票カスタマイズ難易度	1	2	3	4	5
データ移行難易度	1	2	3	4	5
医療機関との関係	1	2	3	4	5

帳票カスタマイズ難易度、データ移行難易度は、難易度が1番低い場合「5 よい」になります。

【日医標準レセプトソフトの利点・問題点】

日医標準レセプトソフトの利点を記述してください。

日医標準レセプトソフトの問題点を記述してください。