

医事コンピュータ活動史

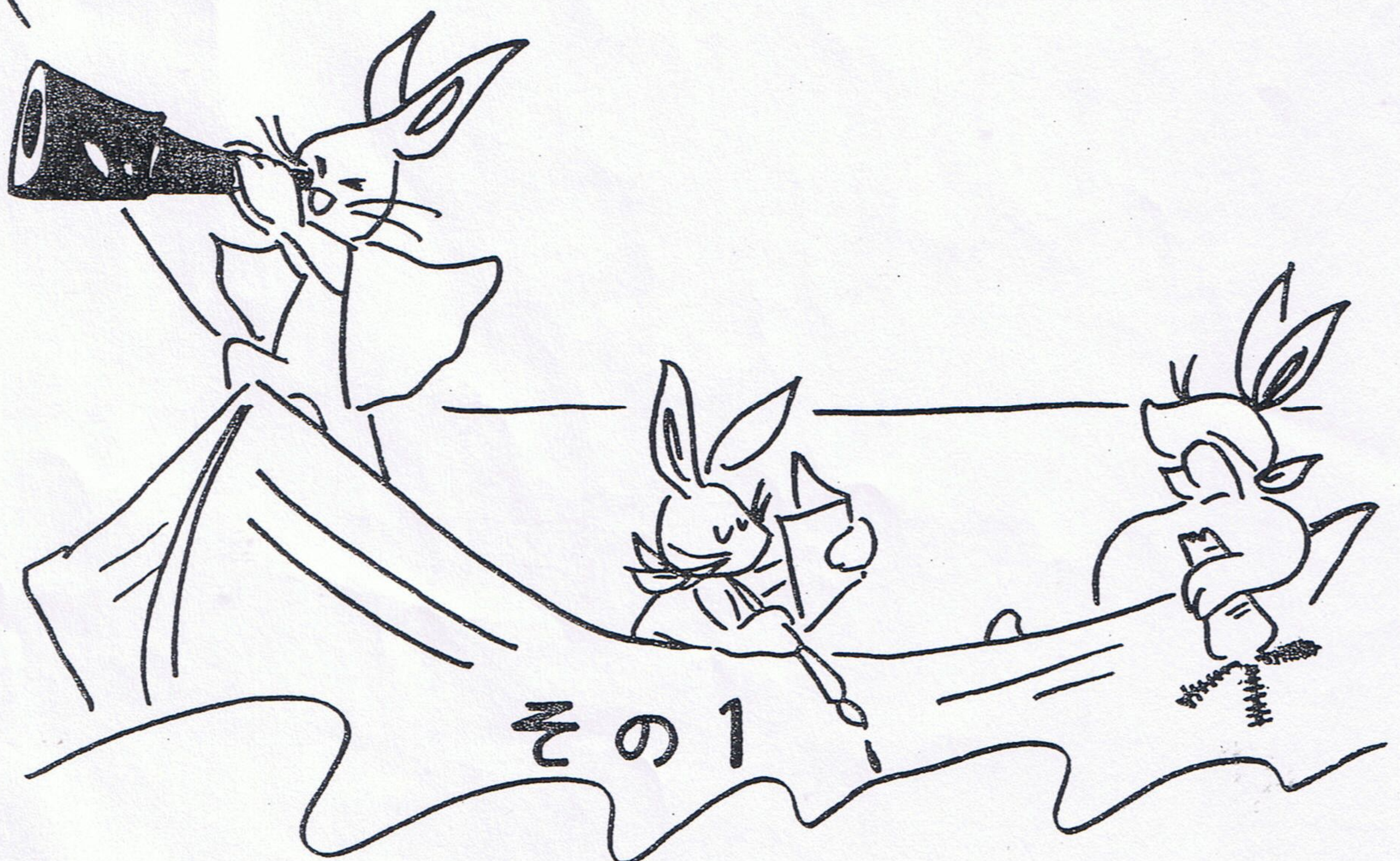
JAHISの医事コンピュータ部会は、その前身の医事コンピュータ協議会の時代を含め、17年の歴史を重ねた。その間、さまざまな人がそれぞれに活動されて、混沌状態の整備に尽くされ、今日の基礎を築かれた。まさに技術史の1章である。しかしながら、ゴールは程遠い。

17年間“医事コン”を担当したひとりとして、貴重な会報の紙面をお借りして、その活動史を4回の予定で連載する。この記録が、JAHISの今後の活動のノウハウとして活用いただければ幸甚の極みである。

医事コンピュータ部会

前技術担当

西山 孝之



“医事コン”活動史(その1)

【はじめに】

保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)は5年目であるが、医事コンピュータ部会にはその前に昭和57年以來の歴史がある。併せて17年、両者を併せて以下“医事コン”と称し、その活動史を記載する。

私は、昭和57年の発足の時期より継続して技術面を担当させていただき、平成10年をもって第一線から身を引き、以降1年間は一部の業務を担当することになった。“医事コン”の活動史には記録に止めておくべきことが数多ある。現在の登録部会員数は193社。しかし協議会時代からの会員はおよそ70社に過ぎない。そのためにも記録は必要であろう。各種の記録を紐解き正確を期すことに努めたが不正確な部分もあろう。筆者の個人的な見解で記載している部分もある。それには意見の異にする人もおられよう。

そんなことを心配していた折り、たまたま富士通の名誉会長山本卓真さんの「夢をかたちに」を拝読した。山本さんは在職中の活動を記録に残すべきかと迷っておられたが、「まえがき」につぎのように述べられている。

「ある人から、後輩達は先輩達がどのように課題に取り組み、それを解決したか知りたいものですよ。社内の人々ですら十分知らないし、まして社外の人々は何かと富士通のことを知りたがっていますよ、ということであった。思えば私自身も優れた先輩達の記録が残っていれば、正確さを増すことは間違いあるまい。もちろんその記録が事実と大きく違っていれば別であるが、私のケースのように当事者の多くが未だ存命ないし現役である場合、大きな乖離は直ちにチェックされるから心配ない。」

私の「“医事コン”活動史」がもし、事実と相違しておれば訂正されることに心配する必要はない。この記録が今後の“医事コン”の活動、さらにはJAHISの活動のノウハウとして活用いただければ、幸甚の極みである。

平成10年12月17日の第7回医事コンピュータ部会業務報告会において、80分の時間をいただき、「医事コンピュータにライフワークを見出して」と題して記念講演を実施させていただいた。これ以上望めない時間をいただきながら、「“医事コン”の活動史」はトピックスを羅列する程度しか触れられなかった。17年の歴史には残しておくべきことが多いことの証左であろう。

【医事コンピュータにライフワークを見出して】

私の職歴を参考までに本号の末尾に略記した。入社当時は未だコンピュータ製品は存在しなかった。10年あまりは営業所で重電機製品の営業技術を担当した。お客さんの懐に飛び込めて面白かった。その後コンピュータ部門に移り、製品企画を担当したこともある。これは到底私ごときがやれる仕事ではない。このときだけは早く逃げ出したいと思ったが、それ以外は常に与えられた職場を天職と信じ、のめり込んできた。

医療システムの担当となり、医事システムの実態を知るに及び、製品企画を逃げ出した手前、これなら頭が悪くても足腰を使えばなんとかなる課題であり、今度は逃げ出さないぞと決心した。どのように変更するのかははっきりしないままにお客に迷惑をかけ、製品事故に取り上げられて社内からはさんざん叱られる。これでは担当する技術者も浮かばれない。

会社の幹部からは、「制度を云々すべきではない。民間でやれる範囲でやるべきだ。」とも言われた。しかし、事故はその根源に溯って解決しなければ根本解決にはならないと普段から言われて来たことである。個々のメーカーで解決できないなら、メーカーが結集して対策すればよい。なにもエゴを言うのではない。社会が求めているコンピュータシステムが、従来の社会のしくみのままでは実現しないのなら、その変更を提案するのが社会のために当然である。誰もがそれを具体的に提案しなかつただけではないか。

そのように思っていたので、医事コンピュータ協議会の設立には待ってましたと二つ返事で参加した。途中で移った会社でも、会社の仕事は二の次としても“医事コン”の仕事を優先せよと送り出された。感謝の極みである。それだけ期待されたらライフワークとなるのも当然である。

昭和57年(1982年)

【医事コンピュータ協議会設立】

3月:医療情報システム開発センターの大島理事長より、「医事のコンピュータには種々の問題があるが、それを個別の会社に対応するのでなく、共通の組織で対策してはどうか」とのアドバイスが、業界長老の日本ビジネスコンピュータの池田照彦さんにあったとのことである。

いまでは、点数改正の情報が「医事コン・レポート」で送られて来る。中医協の諮問書も遅くない期日に宅配便で届く。不明事項の質問には、直ちにではないが医事コン・レポートで返ってくる。皆無ではないが都道府県ごとの個別要求もめっきり減少した。

“医事コン”が存在しなかった時代の点数改正は、改正情報の取得も競合であった。技術で勝負すべき業界が、改正情報の入手ルートをセールストークとしていた。「当社は医師会の先生と懇意にしており、改正情報の入手は確実です。当社にお任せください。」が究極のセールストークであった。ルートがあっても入手できる情報は決定情報とは限らない。審議段階のものを入手して一喜一憂していた。当局の担当部局も、殺到する問い合わせに音をあげられたことが、大島先生からの提案に繋がったと聞いている。

池田さんが中心となって各社に呼びかけが行われ、沖電気、大沢コンピュータシステムズ(現、沖メディカル・システムズ)、カシオ計算機、キヤノン販売、三洋電機ビジネス機器(現、三洋電機)、信州精機(現、EMシステムズ)、東京芝浦電気、東芝メディカル、日本電気、日本ビジネスコンピュータ、日立製作所、富士通、三菱電機の13社が発起人会社となって組織化を検討された。

【設立総会】

6月25日:13社の発起人会社の呼びかけに43社が呼応し、医事コンピュータ協議会の設立総会が渋谷で開かれた。初代の代表幹事には池田照彦氏を選ばれた。

最初の仕事は関係先への要望書をまとめることであった。それが【資料1】の「診療報酬算定基準並びに薬価・点数改正時等における要望書」である。この文書を作成するために幹事会社が会議室を提供し合って、夜の更けるのも忘れて論議した。現在の問題はこれより進歩しているが、当時の重点問題を理解いただくために掲載する。

【資料1】 医事コンピュータ協議会が初めて作成した「お願い文」

昭和57年3月31日
診療報酬算定基準並びに薬価点数の改正時におけるお願いの件
医事コンピュータ協議会

コンピュータは現在、社会の各分野に貢献しており、情報化社会の進展に伴ってその普及の度合も一般と拍車がかかるものと思われまます。

医療の世界もその例外でなく、現在すでに各種の分野でコンピュータが利用されています。特に窓口会計、レセプト処理を中心とした医療事務処理での普及に、著しいものがあります。

この普及の大きな理由としては診療報酬算定基準が法令で定められていることがあげられます。

コンピュータを有効に利用するためには、予めプログラムを装備する必要があることは言うまでもありませんが、このプログラムは条件が細部に亘って明確に定まった上で作成し、十分なテストを経て使用に供する必要があります。

コンピュータ処理にとっては、上述の条件が不明確であったり、製作過程における条件変更が重なったり、十分なテストに必要な機関を経ないまま利用に供されることは、致命的な問題となります。

窓口会計、レセプト作成は、診療報酬算定基準等と基本条件としております。この算定基準は、医学の進歩や社会情勢の変化に伴って改正される性格のものでありますが、今後のコンピュータの普及を鑑みますと、私も供給者側といたしましては、かかる改正に際してスムーズに対応することが必須条件であり、その社会的責任の重大さを痛感している次第であります。

窓口会計、レセプト作成等を効率良く行う上で、コンピュータ処理に適したレセプト様式の設定やコードの統一など、御指導をお願いしたい事項は多々ございますが、火急の課題といたしまして、診療報酬算定基準等改正時における必要事項を、別紙にまとめましたので、御検討御指導賜りたく、お願い申し上げます。

(別紙) 診療報酬算定基準並びに薬価点数改正時におけるコンピュータ処理上の必要事項
プログラム作成変更のためには、細部に亘る条件の明確化と統一が必要である。

【1】法令解釈に対する統一見解

点数改正時において点数計算上の解釈に不統一があったり、レセプト記載方法の細部について不明点がありますと、スムーズな対応に支障をきたすこととなりますので、解釈並びに具体的なレセプト記載に関しての要綱の記載例を添えてのご提示をお願いします。

(ご参考) 昭和56年6月1日の改正において不統一の生じている事例を示します。

1. 自己注射による注射薬表示の区分欄の記載法が県により「24」と「注」の2通りの指導を受けております。
2. 集計欄の「11初診」に、乳幼児育児栄養指導加算がある場合、明確に判るように「育」等の記載を要求される県があります。
3. 生化学検査(1)を他の検査と同時に行った場合、記載時には分離し、小計表示を要求されるケースがあります。
4. 指導管理料に関する書式が不明であり、日付の打出し位置や、明細欄の合計点数の表示方法、特に「ウイルス」「特定疾患」については県により指導内容が異なっていました。
 - a) 集計欄に「ウイルス」等と記載する。
 - b) 集計欄に「ウイルス」等を印刷し○を付す。
 - c) 明細欄に「ウイルス」等を記載する。

5. 点滴

明細欄のまとめ方と、集計欄の回数のまとめ方が県により異なっていました。

・明細欄

- a) 手数料と薬剤料を1日分まとめて、明細とする。
- b) 手数料と1日分の薬剤料とに、明細を分ける。
- c) 手数料と、1回に注射した薬剤料単位に、明細を分ける。

・集計欄の回数のまとめ方

- a) 手数料の算定回数を合計して回数とする。
- b) 薬剤料の算定回数を合計して回数とする。
- c) 手数料の算定回数と薬剤料の算定回数を合計して回数とする。
- d) 点滴セットの数を回数とする。

【2】不明点、疑問点があった場合の全国的な統一見解の問合せ窓口の設定

現在、レセプトの記載方法の細部については、各県の支払基金、連合会等からの各々の指導に従って個別に対応しております。この方法では作業期間の増加を来し診療報酬算定基準の改正時等における迅速な対応に支障を来すこととなりますので、全国的な、統一見解の問合せ窓口を設定いただきたく、お願い申し上げます。

プログラムの作成・変更にはある一定の期間が必要です。

プログラムの作成・変更にあたっては、条件が細部に亘って明確に定まった上で作業を行い、十分なテストを経た上で使用に供する必要があります。このためにはある一定の作業期間が必要です。

診療報酬算定基準の改正の場合、内容や程度にもよりますが、一般に下記の期間(表は省略)が必要です。

プログラム作成・変更のテストのための期間が確保できない場合は、暫定的に手作業の併用、データの再入力、レセプトの補記などの作業を病医院にお願いせざるを得ないケースが発生することとなります。

また、コンピュータによる処理の場合、レセプト記載条件は、窓口における会計計算プログラムとも直結しておりますので、改正時の会計計算の開始時点までに、レセプト記載条件もふまえたプログラムの作成変更作業を完了させておく必要があります。

問題はこれをどこに申し出るかであった。目指す本丸は厚生省であるが、いきなり申し出るなど考え及びもしなかった。支払基金本部に申すのはばかられ、伝を得て支払基金の関連団体を訪問し、窮状をお

話した。そこでは「尤もですよ。窮状はよくわかります。」と同情されるのが関の山で、打開への道は開かれなかった。

【第2回総会】

11月19日：早速ながら、総会は年2回、幹事の任期は1年とするなどの規約が制定された。【資料2】は、以来十有余年の“医事コン”の活動略史であり、年ごとの会員数と代表者名(会員会社)を併記した。

【資料2】“医事コン”の活動略史

年	会員数	代表者	主な活動など
S57:1982	44	池田 (JBCC)	医事コンピュータ協議会発足/厚生省より各社にレインボーシステム対応可否のアンケート
S58:1983	56	池田 (沖メ)	アンケート結果よりレインボーシステム着手決定/技術WG発足
S59:1984	57	斎藤 (日立)	年会費2,000円を36,000円に/厚生省と懇談開始/各県訪問/課長補佐より特別講演/歯科WG発足
S60:1985	63	福島 (東芝メ)	年会費36,000円を120,000円に/厚生省にレセコンのデモ実施/改正経費300億円と試算/事務所を湯島に設定
S61:1986	65	岩田 (NEC)	医療情報学会に評議員派遣/(財)医療事務研究協会に加入/レセプト電算システム概要発表/レセプト統一様式を提案(医科)
S62:1987	62	南雲 (三菱)	メディカルパソコンに“レセプトコンピュータの現状”を連載/レセプト電算処理システム技術評価試験へ参加要請に【各社】対応
S63:1988	84	斧 (三洋)	財団第1回研究報告提出/点数表解釈・記載要領に電算処理の特例が明記/電算処理は告示様式で可を全県に確認/調剤分科会発足
H元:1989	94	寺井 (富士通)	通知類の整理を要請/レセプト電算処理システム仕様の改善提案/事務局長常勤開始
H2:1990	97	鈴木 (東芝)	医事コン・レポート発刊/学会のアンケートより改正経費は200億円と推定/調剤報酬円単位が点単位に/歯科レセプト統一様式提案
H3:1991	96	矢野 (NEC)	医学会総会(京都)に展示/年会費30万円に/厚生科学研究(服薬指導)に参加/特約会員(医薬品マスター提供)設定
H4:1992	94	大久保 (東芝メ)	医薬品マスターの提供開始/地方の窓口を宣言/米国医事システム調査団派遣/神戸にてメディカルインフォメーションフェア'92開催/基本マスター懇談会WGに参加/雑誌“医療とコンピュータ”に連載
H5:1993	97	大久保 (東芝メ)	内部に基本マスタープロジェクト設置/技術員常勤開始/支払基金OCRへの協力要請/診療行為基本マスター行開始
H6:1994	148	山岡 (富士通)	支払基金2支部にOCR設置/レセプト基本フォーマット集(B5判)発刊/処方せんA5判に縮小/JAHISに合併/入院時食事療養費導入(10月)/レセプト様式標準化研究会発足
H7:1995	166	山岡 (富士通)	レセプト様式統合が閣議の規制緩和テーマに/支払基金OCR字形確認試験要綱作成
H8:1996	179	山岡 (富士通)	JAHIS本部と事務所合体/会員にレセプト電算処理システム説明会開催/A4判レセプト様式官報告示/国保のA4判全国説明会にて補足説明/レセプト基本フォーマット集(A4判)発刊
H9:1997	180	山岡 (富士通)	B5判暫定使用継続でA4判化施行/薬剤一部負担金導入(9月)年2回の改正施行/支払基金・国保の見学会実施/日本薬剤師会と研究会開始
H10:1998	193	中西 (東芝)	医科、歯科、調剤委員会1泊勉強会/医事コンホームページ開設/A4判全面移行/介護保険検討開始/日本薬剤師会と医薬分業統括支援システム開始/国立病院DRG開始

【レインボーシステムに関するアンケート】

12月：ときあたかも“レセプト電算処理システム”の前身の“レインボーシステム”が厚生省保険局保険課で計画された。その技術的対応の可否が、磁気媒体のレイアウトなどの概略仕様を添付してメーカー各社にアンケートされた。発足当初の“医事コン”ではアンケートをとりまとめる力もなく、アンケートは各社へ直接発送され、“医事コン”は十分考慮した回答をするよう助言するに止まった。

その結果が、翌年の8月に示された。一部の回答には「当社のシステムはFDを付属していないので対応ができない」もあったが、大部分のシステムは、提示された仕様のFDまたはMTを編集することは、プログラム対応によって可能との回答が行われた。これによって“レインボーシステム”の正式着手が決定された由である。

各社は、紙印字でも困惑しているレセプトが、磁気媒体に記録するために各種の環境整備が行われるものと期待して、プログラムレベルの対応は可能と返事したものである。“医事コン”もそれをサイドから念を押すほどに成長していなかったことが、返す返すも残念である。

昭和58年(1983年)

【第3回総会】

6月10日：58年度代表幹事に沖メディカルシステムズの池田圭一氏を選出した。併せて技術的検討のためのワーキンググループを設置し、その取りまとめを西山が担当することになった。

11月29日：第4回総会が開催された。

昭和59年(1984年)

【第5回総会】

4月19日：代表幹事に日立製作所斎藤照行氏を選出した。特別講演を支払基金にお願いし、企画管理部伊藤次長より「電算機によるレセプト出力の誤りについて」が行われた。正確無比と信じられていた医事コンピュータのレセプトも、案外に誤りが多いことが具体例で示された。

医事コンピュータはその性格上、システム作成者はアウトプットのレセプトの実態を知らないままであったが、それを知って率直に反省すべき事項も分かるとともに、誤りのすべてがメーカーの責であるかのようにとられている実態も分かり、今後の活動の指針を得た。

以後行われた特別講演を【資料3】に示す。それぞれ時宜に適したテーマと講師が選定されていることに注目されたい。

【資料3】

【地方の審査支払機関へのお願い行脚】

5月：【資料1】で関係先をお願いしているように、医事コンピュータの問題は論理の煩雑さに加えて都道府県ごとに指導が異なることに難渋していた。

医事コンピュータの納入に際しては、レセプト見本を打ち出して審査機関の指導を仰ぐことが通例であった。その指導が都道府県ごとに、また担当者ごとに異なっていた。

算定の基本となる点数表はあるが、その解釈や記載内容は個別に指導される状態であった。レセプト記載要領が法の一環として存在することすら一般には知られず、個別の指導によるものと思っていた。【資料1】には、そのような状態でのお願い事項が記載されていることに注目されたい。

各社はプログラム対応が困難な事項についてはそれぞれ代案を提案した。それに対して「どちらさんもやれると言われますよ。できないと言われるのはお宅だけですよ」と返されていた。

“医事コン”を結成し、都道府県ごとの「ランチ会社」を会員会社に分担いただき、対応を業界として統一して行うこととした。さらに、北海道、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫、広島、大分などの審査機関には幹事会社が手分けしてお願いに参上した。

これらの折衝を繰り返すことにより、審査機関の指導は、大量のレセプトの審査を忠実に実施するためのローカルな工夫が地区ごとの協議の結果として示されていることが分かって来た。審査支払機関、請求

【資料3】総会及び業務報告会における特別講演

会 議	実施日	テーマ	所 属	講演者
第5回総会	S 59. 4.19	「電算機によるレセプト出力の誤りについて」	社会保険診療報酬支払基金企画管理部	伊藤 次長
第6回総会	S 59.10.22	「医療保険制度とその法体系」	厚生省保険局 医療課	中村秀一 課長補佐
第7回総会	S 60. 4.22	「医療監査制度について」	厚生省保険局 医療課	中村秀一 課長補佐
第8回総会	S 60.11.25	「レセプト電算処理システムについて」	支払基金、中央会、NTT	
第9回総会	S 61. 4.25	「レセプト処理システムの現状」	社会保険診療報酬支払基金企画管理部	伊藤 次長
第10回総会	S 61.11.27	「レセプト処理システムの現状について」	社会保険診療報酬支払基金	
第11回総会		(特別講演実施せず)	—	—
第12回総会		(同 上)	—	—
第13回総会	S 63. 5.24		厚生省保険局医療課	谷 修一 課長
第14回総会	S 63.10.20	「厚生行政の諸問題について」	厚生省保険局保険課	真野 章 課長
第15回総会	H元. 4.20	「医療費問題をめぐる課題と展望」	厚生省保険局医療課	小林秀資 課長
第16回総会	H元.10.25	「最近の医療保険行政の動きについて」	厚生省保険局保険課	芝田文男 課長補佐
第17回総会	H 2 . 4.25	「診療報酬点数表について」	社会保険診療報酬支払基金 常任顧問	松浦十四郎 先生
第18回総会	H 2 .10.30	「医療行政からコンピュータに期待したいこと」	厚生省保険局医療課	田中慶司 企画官
第19回総会		(特別講演実施せず)	—	—
第20回総会	H 3 .10.30	「診療報酬とコンピュータ」	厚生省保険局医療課	小田清一 企画官
第21回総会	H 4 . 4.24	「健康保険の現状と課題」	厚生省保険局保険課	紺矢寛朗 課長
(同 上)	H 4 . 4.24	「医薬分業の状況について」	日本薬剤師会 専務理事	渡辺 徹 先生
第22回総会	H 4 .10.23	「医療情報システム—今、官民は何をなすべきか」	厚生省健康政策局医療技術開発室長	三浦公嗣 先生
第23回総会	H 5 . 4.21	「これからの医療情報システムに求められるもの」	参議院議員	今井 澄 先生
第24回総会	H 5 .10.22	「医療が今後の情報処理システムに期待するもの」	日本医師会常任理事	塚崎 鴻 先生
第25回総会	H 6 . 5.17	(特別講演実施せず)	—	—
第1回業務報告会	同 上	(同 上)	—	—
第2回業務報告会	H 6 .10.28	「21世紀を目指す医療情報システムの展望と産業界への期待」	日本医師会 常任理事	中村 努 先生
第3回業務報告会	H 7 . 7.14	「情報化時代における支払基金業務の将来展望」	社会保険診療報酬支払基金	北郷勲夫 理事長
第4回業務報告会	H 8 . 2. 2		日本医師会常任理事	本吉鼎三 先生
第5回業務報告会	H 8 .12.12	(特別講演実施せず)	—	—
第6回業務報告会	H 9 .12.12	「医師会と情報化について」	日本医師会常任理事	小池昭彦 先生
第7回業務報告会	H 10.12.17	「医事コンピュータにライフワークを見出して」	J A H I S	西山孝之

する医療機関、医事コンピュータメーカーも悩みの根源は同じであることが分かった。

その解決には、中央に諸規定の見直しを要請することが対策の本命であることが分かった。併せて地方に対しては、ローカルルールは設定しないでくださいとのお願いを繰り返す必要もあり、それも併せ実行した。

しかし、それは未だに達成されていない。国の制度に対するローカルルールはほとんど消えたが、自治体の条例による地方単独事業の存在を否定することはできない。地方単独事業に関してはその内容の把握すら、完全ではない状態である。

レセプト様式のA4判化は、ローカルルールの排除にも効果を発揮したことを付言しておく。

【歯科部会の設立】

8月：当初の活動は医科が中心であったが、歯科固有の問題対応のため歯科WGを設け、初代のリーダーに沖メディカル・システムズの阿部修氏が当たった。

【厚生省医療課訪問】

8月：思い切って厚生省保険局医療課を訪問した。返ってきたのは「当課は医療機関の窓口で、コンピュータ業界の窓口ではありません。必要なことは納入先の医療機関から聞いてください。」であった。しかし臆することなく、点数改正時の対応の実態、医事コンピュータが普及段階に達した今日、直接当局から情報を得て対策しなければ点数改正は乗り切れない状態にあること。私共の業界が今日の点数改正を支えていること、何も審議中の事項を知りたいと申し立てているのではなく、決定した事項を速やかに知らせていただきたいことを申し上げた。

対応された課長補佐は、「実態を知らず大変失礼なことを申し上げた。窓口となりますから遠慮なくお越しく下さい。」と、窮状を理解戴いた。これで懸案の本丸とのパイプができあがった。

その後、しばしば訪問して実態を説明した。事務官や技官は1年か2年で交替されるので説明は繰り返す必要がある。しかし、説明を繰り返すことによって、理解者が増大することが楽しみであった。説明は業界の立場だけでなく、情報化社会における医事コンピュータについて話した。パソコンも技官の間で普及段階にあり、話せばよく分かっていた。ときには耳に痛いことも申し上げたが、「コンピュータのことは“医事コン”に聞け。」が申し送り事項になっていたようである。

そのうち、新任の法令係長から「点数表のレクチャーを頼む」と云われるようになった。点数表のことは全く承知されていなくても半日の説明で法令の体系を飲み込まれ、1カ月も経てばたちまちその道のベテランになれるには、全く舌を巻くばかりであった。

【第6回総会にて厚生省より特別講演】

10月22日：厚生省保険局医療課中村秀一課長補佐より「医療保険制度とその法体系について」の特別講演を賜った。社会保険や国民保険は一応理解できたが、医療保険以外に各種の公費負担医療制度があり、医療保険とこれら公費負担医療が併用される場合の相互関連が理解できなかった。この内容が1回の講演で分かるものではないが、当局とのコンタクトを深めるにも特別講演の効果は絶大であった。

昭和60年(1985年)

1月～2月：この年の点数改正より、会員会社からの疑義を質問にまとめ、得られた情報をファックス送信網による提供を開始した。当時は1社ごとの送信であったため、送信終了までに半日を要した。平成2年からは情報に「医事コン・レポート」の名称を付けて形態と整備した。

【第7回総会】

4月22日：代表幹事に東芝メディカルの福島恒夫氏を選出した。前回に引き続き厚生省保険局医療課の中村秀一課長補佐より「医療監査制度について」の特別講演を賜った。第7回以降の総会はすべて全ラ連会館(その後「全国家電会館」と改称)で実施した。

【医事コンピュータのデモ】

6月12日：幸田保険局長、寺松医療課長、奥村保険課長ほか、保険局より12名の来駕を得て、虎ノ門の東芝ショールームで医事コンピュータのデモを行い、併せて活発な討議を行った。

この席では「医事コンピュータに関するご説明資料」（18ページ）を作成して説明した。この資料は、1. 医事コンピュータ協議会のご紹介、2. 医療用コンピュータの市場、3. コンピュータ販売より見た医療界の特異性、4. 医療用コンピュータの規模別パターン、5. 診療報酬点数算定の実態例、6. 医事コンピュータ協議会結成の目的、7. 医事コンピュータ普及の阻害要因、8. レセプト処理システムで検討をお願いしたい事項、9. おわりより構成し、参考として昭和60年4月施行の改正費用が300億円に達する試算例を添付した。

【日本病院会のコンピュータセミナー】

6月：「病院における効果的なコンピュータの使い方」を「医事コン」として後援し、講師としても参加した。

【事務所の設定】

9月：東京都文京区湯島3-6-1全ラ連会館内（現在の全国家電会館）に“医事コン”の事務所を設け、平成8年にJAHSの本部と合体するまで10年間、活動の拠点とした。

10月：医事コンピュータの問題を整理して「請求業務の問題点と解決策の案」を厚生省保険局医療課に提案した。

【第8回総会】

11月25日：“レインボーシステム”から改称された“レセプト電算処理システム”の説明が支払基金、国保中央会、システム担当のNTTによって行われた。会員数は63社となった。

【学会の総説講演のテーマに】

11月27～29日：第6回医療情報学連合大会における総説講演は、東大開原教授が「診療報酬請求システムのあり方」と題して行われた。

昭和61年（1986年）

【学会へ評議員を派遣】

1月：合理的な医事コンピュータシステムの実現は学会においても重要課題と認識され、開原先生の肝入りで日本医療情報学会の評議員に特別枠が設けられ、“医事コン”代表として西山が評議員となった。

【第9回総会】

4月25日：日本電気岩田辰夫氏を代表幹事に選出した。特別講演は支払基金の伊藤登志夫部長より「レセプト処理システムの現状」として行われた。また、従来はひとつであったWGを、医科WG、歯科WG、レセプト電算処理WGと分離し、法人化WGを別途新設して組織強化を行った。

6月：国際モダンホスピタルショーの展示に“医事コン”として初めて参画した。

【(財)医療保険業務研究協会に加盟】

6月：臨時総会の決議にもとづいて、1月に設立された上記財団へ正会員として加盟することとなった。当該業務に関する委託研究、“レセプト電算処理システム”のマスター提供窓口などの機能が期待された。併せて専門委員会委員に池田照彦氏が選任された。

【点数改正経費の試算】

7月：点数改正の問題を世間にアピールするためには、これを金額で評価することが分かりやすいと考え。本年4月の点数改正に要した費用を積算した結果、昨年6月の試算と同様に全国ベースで300億円と推定した。

【“レセプト電算処理システム”の概要提示】

6月～9月：懸念していたように、紙レセプトにおける問題がそのまま引き継がれる恐れが多分に懸念されるものであったため、“医事コン”は従来の経験をベースに厚生省、支払基金などとの技術的検討会を通じて意見を申し述べた。しかし残念ながら、十分に理解いただけるまでには至らなかった。

【レセプトの統一様式の提案】

8月：告示によって数十種が設定され、それがさらに都道府県ごとに異なるレセプトの統一様式案を保険局医療課に提案した。その様式案はいまから振り返ると、コンピュータ処理には都合がよくとも、手書き処理に適したものではなく、手書き処理も実施されている現実には受け入れ難いものであり、空振りに終わった。

後述するように、その後の知恵によって平成9年4月統一は日の目を見るに至った。

11月27日：第10回総会。

12月：老人保健法の改正について疑義事項を確認して会員会社に提供した。

12月：昭和61年6月に保険局医療課へ提出した「医事コンピュータに関するご説明資料」を改版し26ページの資料として、健康政策局医療技術開発室へも提出した。

12月：日本医療情報学会の「医療システムありかた研究会」の報告書がまとまった。

(以下次号)

西山孝之職歴

- 昭和30年(1955)：日立製作所入社、九州営業所の技術課にて重電機を主体とした見積業務担当。
- 昭和42年(1967)：日立製作所にてコンピュータ事業部に移り、電源・空調関連装置のとりまとめ、製品マニュアル管理、設計管理、製品計画業務を担当。
- 昭和48年(1973)：医療情報システム部門のシステム部長に就任。
- 昭和55年(1980)：ME事業推進本部にて小型レセコンAZシステム担当。
- 昭和62年(1987)：(株)日立メディコに転属。
- 平成4年(1992)：医事コンピュータ協議会に出向
- 平成6年(1994)：(株)日立メディコを退職しJAHISに転属
- 平成9年(1997)：JAHIS定年、引き続き嘱託として勤務
- 平成10年(1998)：JAHIS嘱託契約終了引き続き個別契約

“医事コン”活動史(その2)

前号では、昭和57年の医事コンピュータ協議会発足より昭和61年までの活動について報告した。今回(その2)では、昭和62年～昭和63年の活動を報告する。

【池田さんのご挨拶】

●一貫して「会長代行」であった池田照彦さん

昭和62年(1987年)4月15日の第11回総会開催

代表幹事に、三菱電機の南雲一雄氏を選出した。その総会における、池田さんのご挨拶を【資料4】に紹介する。

【資料4】第11回総会の池田会長代行のご挨拶

第11回 医事コンピュータ協議会定期総会 ご挨拶

62.4.15

会長代行 池田 照彦

まえおき

年度末に加えて、医学会総会へ出展等、皆様大変ご多忙な3月、4月であったと思います。本日は医事コンピュータ協議会の第11回総会にご参集いただきまして有難うございます。

総会は例年通り、現行幹事からの成果報告と、新年度幹事からの62年度の事業構想についての説明が行われる事になっておりますが、私からは、現在、医事コンピュータ協議会が取り組んでいる各種の問題についての基本姿勢というか、理念というかの考え方についてご報告して、今までの各幹事の業務運営についてのご理解をいただきますと共に、今年度以降、複雑で難しいデシジョンを迫られる幹事会社、WG参加会社が、高い次元で勇気をもって業務運営ができるよう、ご理解とご支援をお願いしたい。具体的に申し上げますと、

1. 医事コンピュータ協議会の理念

3月15日(日)12chのTVグリーン放談で、藤原弘達氏と新大洋ホエールズ球団の久野修慈社長(51才)の話を、大変興味深く聞きました。

「現在のプロ野球は、目先の、自分の球団本位の考え方だけで運営されており、その結果として、色々と社会的、道義的な批判をうける不祥事が多く、プロ野球そのものが地盤沈下し、自分自身の球団もそれにつれて低迷を強いられている。自分としては、社長就任に当たって、将来の、日本のプロ野球のあるべき姿を論じ、プロ野球界そのものの地位が向上するにつれて、自分の球団の地位も上るという考え方に徹していきたい。」という社長としての抱負が語られ、藤原弘達氏と大いに共鳴して肩を叩きあっていました。

久野社長は、前鈴木セリーグ会長に大変可愛がられ育てられた人で、なるほど若くして抜擢されるだけあって、スケールの大きい理念というか、哲学をもった人だと感銘を受け、自分自身を省みて反省させられました。翻って、医事コンピュータ協議会の在り方や、運営についても同じようなことが言えるのではないのでしょうか。個々の会社本位で考えれば、視野も狭くなり利己的な主張ばかりになって、まとめるべき話もまとまらず、決めるべきこともきめられない協議会になってしまいます。幸い当協議会は、57年発足以来、参加各社の方々や、担当された幹事会社の皆様の見識と、柔軟性のある姿勢で今日まで逐次その地位を確立してまいりました。

しかしながら、協議会の地位の向上とともに、さらに社会性を考慮した、高い次元や、広い視野、長い目で判断せねばならないことが多くなってきているという現況を、あらためて感じているわけであります。

このような見地から、ご諒解とご承認を賜わることをお願いしたいのであります。

2. 医事コンピュータ協議会の当面している問題点

現在、医事コンピュータ協議会として取り組んでいる主要な業務は、4～5のWGにそのまま現れていることは皆様のご承知のとおりであります。その中で、協議会自身が明確な意思を持つべきものとして、1つはレセプト処理システムに取り組む姿勢の問題と、2つめは医事コンピュータ協議会の法人化の問題があります。

医事コンピュータ協議会発足当初の目的・目標は、まず改定の情報を早く入手し、コンピュータ処理の特性からくる問題等について、官側・基金側との具体的な解決策をまとめることが大半の仕事でありましたが、現法令下での問題解決という見地からすれば、そろそろ限界に近い所まで努力していただいたものと確信しております。次のステップとして、様式・用紙の統一について積極的に動いていただいておりますが、

(1) 62年度の第一の課題は、レセプト電算処理システムを試行する年になりそうだといいことでもあります。これを千載一遇の好機としてとらえて、医事コンピュータの普及につながり、かつ生産性、経済性を抜本的に改革する、意欲的な考え方をまとめられないだろうか、ということでもあります。私が先走ったことを申し上げて各幹事会社の皆様やWG担当の方々に、無用の混乱や判断の間違いを来たすようなことがあってはいけませんので、具体的なことは申し上げないほうがよいのではないかとおもいますが、「幹事やWGの方々は大所高所に立って、良いと思うことは思いきってやりなさい。」という、皆様のご理解とご支援があれば、一層高い次元、広い視野、長い目でみてやるべきことを、勇気をもって提案し、まとめて貰えるのではないかとおもうわけでもあります。

例えばということで1・2、具体的に申し上げてみますと、

先ず、レセプト処理システムの問題については、国(基金)の統一マスタの提示が近々行われると思いますが、そのリリースのやり方やメンテのやり方、その費用等の問題提起があった場合、医事コンピュータ協議会として、どういう姿勢で取り組むかという一つをとってみましても、大変難しい問題であります。対応の考え方について一例を取って申上げて見ますと、

イ. 協議会が一本の窓口で国からマスタを受けて、各ユーザーに対するMT・FDのデリバリのリリースを受けるとして、各社の持っているマスタとのコンバートは、各社ごとにやる以外には考えられないのか。できたら、各社のノウハウに属するものではあるが、取りあえずは各社ごとにコンバートして使うとしても、各社の合意と協力が得られるなら、これを機会に、近い将来現行各社のユーザーに対するメンテを対象として、各社の人や費用を極力削減するということを検討できないだろうか。

これに関連して、

(2) 第2の課題がクローズアップされてまいりまして、「医事コンピュータ協議会は法的人格がないので、国(基金)から直接リリースを受ける対象にならないということのようですが、これを機会にして取り敢えずは暫定的な対策を講じながら、なるべく早く法人化を進めるべきではないか」。

また、「法人化するについて、会費の値上げを極力抑えて、レセプト電算処理システム関連の事業等から法人化の費用を捻出することができないだろうか」というようなことも考えられるわけです。

そのため、法人化の推進については、代表幹事又はWG主査に

イ. 法人化のための調査を関係者に依頼したり、
ロ. 最小限の体制で法人の認可を受けられるまでの交渉をすること、
について一任するという承認を得られないだろうか。

このような、62年度の2つの大きな課題に取り組む姿勢について、提案をしたい訳であります。

以上、皆様に対する平素の情報提供も必ずしも十分ではないままに、突然問題提起した面もあり、ここですぐにも事務的に事を運んで貰うつもりはありません。

引き続き行われます総会の報告説明の各段階で、関係幹事、WG主査等からのお話が出るのではないかとおもいますが、その際はよろしく上記の理念と意欲的な方向に、ご理解とご支援を賜わることをお願い申し上げます。

大変くどい言い方ですが、医事コンピュータ協議会のあるべき姿は、社会性を考慮して高い次元、広い視野、長い目で取り組んでいくべきものであり、現行の法令下、各社の現体制を前提としながらも、参加各社の大きなご理解を受けることができるなら、近い将来のあるべき姿を描いて、この際共通の問題解決のためには、思いきって各社の壁を取り除き、生産性・経済性・合理性を追求する姿勢をとって、それが又当然、医事コンピュータの普及に結び付くようにすべきである。

そのような目的や考え方で、この協議会の運営を更に有意義なものにしていただきたい、ということをお願い申し上げたつもりであります。

参加各社のご発展を祈念いたしますとともに、皆様のご清栄とご健勝で活躍されることを期待してご挨拶を終わります。

以上

前回述べたように、昭和57年に、MEDIS-DCの当時の大島理事長が、医事コンピュータ協議会の結成を呼びかけられたのも、業界長老の池田さんに対してであった。

【一貫して「会長代行」であった池田照彦さん】

2年目からは、池田さんに“医事コン”の顔として会長への就任をお願いしたが、池田さんは「『会長代行』なら受けてもよい。」と言われ、終始一貫、会長不在のままで「会長代行」を務められた。

それは「医事コンピュータの問題は、社会の重要問題である。医療情報システムの根幹となる医療費の処理が手作業の形のままで、コンピュータが苦勞しているようでは医療の将来は危うい。業界を代表する大企業の社長さんに会長をお願いし、その会長さんから厚生大臣に申し上げるべき問題であり、私ごときのレベルの問題ではない。その日まで会長職は空席にしておく。」との趣旨からであった。

毎回の総会の最初は、池田会長代行のご挨拶で始まった。JAHISの設立に際し、“医事コン”が小異を捨ててJAHISに合体したのは、まさにこの目的達成のためであった。合体したのち、JAHISの常任顧問に就任された池田さんからは早速、JAHISの会長さんが、厚生大臣に医事コンの問題を話されるための資料の原案を作成するようとの指示を受けたが、会長が3代目を迎えた今日まで、この約束を果たせないままである。

のみならず、医事コンの問題はJAHIS全体の問題にまでなっておらず、依然として1部門としての“医事コン”に止まっているように、私には見える。平成9年度でJAHISからも身を引かれた池田さんに合わせる顔がない。

私は、年1回のJAHIS全体の業務報告会では、JAHISの全会員に医事コンの問題を理解いただくことに焦点を置いて、毎回報告してきたつもりである。業務報告会のアンケートでは、“医事コン”の技術統括部の報告は分かりやすいと、好評を得ているようであるが、何を言い訳ばかりしゃべっているのかとの批評があることも事実である。

我が国固有の医事コンの問題は、なお前途遼遠のようである。発足以来17年、例年繰り返される点数改正対応の要領はそれなりに会得した。しかし、それは毎年繰り返される災害から身を守る、その場限りの対策に長けただけのことであり、根本対策にはなっていない。根本対策は、社会全体に広く問題を認識いただかなければ始まらないと思っている。

いかに改正が大規模であって対応期間が短くても、会員各社は顧客に迷惑をかけないように何とか乗り越えてきたし、今後も乗り越えるだろう。それには“医事コン”も貢献してきたが、会員会社の切実な問題を器用に解決してきた“医事コン”の努力が、却って根本問題を見えなくしているのではないかと心配している。

もう1点、池田さんが退任のご挨拶として、JAHIS会誌に寄稿された文章を【資料5】に引用させていただきます。

【資料5】平成10年5月池田さんご退任ごあいさつ

JAHISの将来について思うこと

平成10年5月
JAHIS常任顧問
池田 照彦

10.4.25の日経新聞等によれば、16兆を越える規模で政府与党の総合経済対策が報じられていました。その財政出動の規模だけでなく、三つの病状に則した

- (1) 内需拡大策
- (2) 経済構造改革策
- (3) 不良債権処理策

という治療薬を工夫していると言うことですが、その中で(2)の経済構造改革策は、情報通信や環境などの新社会資本の整備のため一兆5千億を追加し、民間活力を生かした社会資本の整備(PFI)を推進する法案を、今国会に提出するとしておりました。マルチメディアの時代、情報ハイウェイを叫ばれる時代に、保健・医療・福祉情報システム(以下医療情報システム)だけが取り残され、病院情報システムと称して孤立したシステムになり、医事コンピュータという事務機の普及台数で満足している状況で良いのでしょうか。

2000年を迎えようとする時代に、今更、官の人で官に反抗した大塩平八郎を期待するのは時代錯誤だと笑われそうですが、新しい社会資本整備の中の情報通信というテリトリーには、当然あるべき姿の医療情報システムが、長期的ビジョンとして描かれているべきであると思われまます。人類のという次元の高い目的・目標を掲げて、その土台となる医療情報処理のための新社会資本整備のため、第一歩を踏み出すべき秋ではないでしょうか。

具体的には、夢のたわごととして言わせて頂ければ、JAHISの近い将来(2~3年後)に、医療情報シ

システムのための標準マスタ、基本マスタが、国の方針としてまとめられ、長期的には関係各界の機関、団体の思想が調整統合され、ナショナルマスタとして国際的な医療情報を処理するためのあるべきシステムの基盤が固められるべきであると考えます。

そのため、JAHISが率先して民間活力の発揮をかってでて、名目は国で設計、施行はJAHISまたは別の事業体として発足するという夢を期待したいものです。

2年後の或る日、厚生大臣を訪問されるJAHIS会長のお姿を夢見ております。
JAHISの将来について思うことに魅せられて

恐口謹言

【“医事コン” を支えて来られた方々】

初代の代表幹事に、当然ながら池田さんをお願いしたことは、その1で述べた。

執行部の任期は1年とし、再任を妨げないこととして各社で実務を分担した。協議会時代の歴代代表幹事及び、JAHISの部会となつてからの代表者の方々の名前を【資料6】に示す。

協議会の時代には、会長代行をトップに、代表幹事が全体の統括にあたり、幹事としては会計担当、会計監査担当、法人化担当、広報担当など、それぞれの時代に即して対応してきた。

技術部門は、当初ひとつの技術WGであったが、それが「医科部会」と「歯科部会」に別れ、「医科部会」の中に「調剤分科会」が設けられ、その後それが「調剤部会」として独立した。その後「医科部会」に「施設分科会」を設けられた。

平成2年にこれらが技術統括部に統合され、私とその部長に任命された。JAHIS加入後に「企画統括部」が構成され、「技術統括部」との2部構成となり、平成11年に至り、統括部を廃止してフラットな委員会構成となったことはご承知のとおりである。

【資料6】 “医事コン” の代表を務められた方々

	代 表 者	幹 事 代 表
昭和57年		代表幹事：池田照彦（東京エイアイエス）
昭和58年	会長代行：池田照彦（東京エイアイエス）	同 池田圭一（沖メディカル・システムズ）
昭和59年	（同 上）	同 斎藤照行（日立）
昭和60年	（同 上）	同 福島恒夫（東芝メディカル）
昭和61年	（同 上）	同 岩田朋之（NEC）
昭和62年	（同 上）	同 南雲一雄（三菱電機）
昭和63年	（同 上）	同 斧 正巳（三洋電機）
平成元年	（同 上）	同 寺井悦治（富士通）
平成2年	（同 上）	同 鈴木勝英（東芝）
平成3年	（同 上）	同 矢野亮治（NEC）
平成4年	（同 上）	同 大久保正弘（東芝メディカル）
平成5年	（同 上）	同 大久保正弘（東芝メディカル）
平成6年～9年	部会長：山岡俊生（富士通）	代表幹事：斎藤照行（日立） 部会長補佐：寺井悦治（富士通）
平成10年	部会長：中西史郎（東芝）	副部会長：斎藤照行（日立） 副部会長：寺井悦治（富士通） 部会長補佐：鈴木勝英（東芝）

【米国のコンピュータ事情の勉強会】

5月：米国の医療情報システムの状況は、大学の先生方によって紹介されることは多い。また、先生の引率による調査団が派遣され、メーカからも参加してきた。しかし、米国の医事システムの状況はよくわからなかった。そのため、日本語に堪能で、米国の病院に勤務経験を持つ人を講師に招いて「管理業務を主体とした米国における医療分野のコンピュータの現状と将来」と題した講演会を開いた。18社より24名が参加し、DRGなどについて学んだ。

【6月：国際モダンホスピタルショーの展示に参加した。】

【6月：厚生省国民医療総合対策本部の中間報告が発表された。】

【「レセプト・コンピュータの現況」の発刊】

6～12月：現在の「医療とコンピュータ」の前身である、雑誌「メディカルパソコン」誌に7カ月に亘って連載した。昭和63年3月、それを合本として「レセプト・コンピュータの現況」と題した30ページの小冊子に作り上げ、“医事コン”から発行した。レセプト・コンピュータ（レセコン）に関する本邦最初の文献である。

その章立てを以下に示す。

- 第1章 医療とコンピュータその中のレセプト・コンピュータの位置づけ
- 第2章 市販のレセプト・コンピュータの現状
- 第3章 レセプト・コンピュータのプログラム
- 第4章 レセプト・コンピュータのシステム
- 第5章 レセプト・コンピュータをとりまく環境の問題点
- 第6章 プログラム・フリーの必要性
- 第7章 プログラム・フリーへの道
- 第8章 質疑応答

内容は、いま読み直してもおかしくない。

「プログラム・フリー」なる言葉を「点数改正実施時に、慌ただしいプログラム変更から解放されるシステム」と定義している。そしてこれを実現するために、

- ①集中的にメンテナンスされた、算定マスターのCD-ROMによる提供
- ②記載様式の全国統一
- ③点数算定基準の簡素化

をあげている。これは今でも変わらない。平成11年の今日、このうちで実現できたのは②だけである。

③の簡素化の必要性を説くための例題として、点数算定の実務者教育の教則本に記載された、ベテランによる算定例にもバラツキが多く、最大のものとは±30%に及ぶことを指摘している。この例は、カルテを読んでレセプトを作成する形であり、伝票からコンピュータに入力した場合とは異なるかもしれないが、算定基準を複雑にしても、それが守れなかったら意味がないと論じている。

教則本を逆手に使って論旨を展開したものであるが、同一カルテに対して、複数者がレセプトを作成してその再現性を調査することは、今後とも重要な課題と思われる。

【“レセプト電算処理システム”の技術評価試験】

8月～11月：“レセプト電算処理システム”のセンタ側のシステムにメドが立ったので、特定の医療機関を選定したので、翌昭和63年3月より技術評価試験によって、レスポンスなどを確認するので参加されたい」との要請を受けた。

“医事コン”としては「センタ側のメドは立ったかも知れないが、医療機関側のシステムは、提示された仕様を今から検討し、プログラムを作り上げなければならない。それぞれが完成後、相互確認試験も綿密に実施しなければならない。ユーザに提供するのはその後であり、中途半端なものを医療機関に持ち込んだら却って響きを買うことになる。その前に紙であったレセプトが、磁気媒体になることによる影響などを確認したい」と申し入れた。

しかし、スケジュールだけが先行していた関係もあったと思われるが、“医事コン” ができないと言うなら、会員会社に個別確認が行われ、複数の会員会社から、「医療機関での評価試験に対応しましょう。」と申し出があったので、技術評価試験は、参加希望会社と既納医療機関とが組み合わされて、個別に実施されることになってしまった。

結果は“医事コン”の申しした通りであったが真意は理解いただけず、しかも、業界が協調してシステム仕様から協議すべきものが、与えられた仕様に従って各社が競合の形でプログラムを作成するという、状態になってしまった。

【医療情報学連合大会にて「診療報酬請求システムのあり方」ワークショップ開催】

11月：第7回医療情報学連合大会で、東京大学開原成允教授が座長となり「診療報酬請求システムのあり方」に関するワークショップが開催された。

もちろんワークショップのパネラーには“医事コン”からも参加した。

【11月：第12回総会開催】

【コンピュータ処理の具体的問題がレセプト記載要領に明記】

12月：厚生省保険局医療課の技官と、親しくコンタクトできるようになった。パソコンを扱う人も多く、話せば分かっていた人達であるが、分かった者が問題を言わないことが、問題であることが分かった。タイムリーに的確に問題が通じることが分かった。4月の改正に間に合わせるタイムリミットは、前年の12月である。それが分かって、コンピュータが困っている具体例を提出した。

申し出た問題のうち、ほとんどのものが昭和63年4月改正の記載要領の変更に含めて課長通知が発行され、積年の懸案が夢のように氷解した。レセプトの記載要領には、随所に「電子計算機の場合は〇〇と記載して差し支えない。」が明文化された。手書き一辺倒の記載要領が、コンピュータとの2本建の形に変貌した。やればできるものであるとの実感を強くした次第である。

昭和63年(1988年)

【2月～4月：診療報酬改正に関する情報のセンタとなって、厚生省からの情報を受けて会員に伝え、会員からの疑義にもこたえて、情報センタの役割が整い始めた。】

【(財)医療保険業務研究協会よりの受託研究】

2月：昭和61年1月に発足した(財)医療保険業務研究協会は、“レセプト電算処理システム”のマスター提供をその業務にするために、“医事コン”に正会員としての参加を要請されてきた。協会の会費は決して少ないものでなく、加入に関し徹底的に論議した結果、61年6月に加入したことは(その1)で報告した。

最初の成果は、昭和62年度に「医療保険とその周辺システムの解決すべき問題点とその解決策」の調査研究の委託事業を受注し、2月に完成した。これを皮切りに、毎年調査研究を受託することとなった。【資料7】は、各年度の研究報告のテーマである。(※を付したものは、私自身が報告書のとりまとめに当たったものである。)

【資料7】 (財)医療保険業務研究協会よりの受託研究テーマ一覧

昭和62年度	医療保険とその周辺システムの解決すべき問題点とその対策 (主として小規模病院・診療所の現行レセプト電算化システム)
昭和63年度	コンピュータ処理の実態調査(効果的な情報処理システム実現のために)
平成元年度	診療報酬点数算定基準を表形式で表現することの可能性の調査 (使いやすい点数表の実現を目指して)
平成2年度	診療報酬点数算定基準の表形式による表示の研究(その1) (診療点数データベースの研究)

- | | |
|--------|---|
| 平成3年度 | 診療報酬点数算定基準の表形式による表示の研究（その2）
（請求情報と医療情報を一元化したマスターの実現を目指して） |
| 平成4年度 | “レセプト電算処理システム”マスターの汎用化の可能性について |
| 平成5年度 | 調剤報酬への“レセプト電算処理システム”適用に関する研究
（ペーパーレスレセプトの実現） |
| 平成6年度 | ①保険医療材料マスターの実用化研究
②レセコンシステムの機能向上策に関する調査研究
③レセプト電算処理システムへの参加が届出方式となった場合の対策方法※ |
| 平成7年度 | ①診療報酬関連法規データベースに関する基礎研究（1）
（総合的な医療情報システムのインフラストラクチャーの実現を目指して）
②レセプト電算処理システムの標準マスターの在り方に関する調査研究※
③レセプトOCR処理システムに関する調査研究 |
| 平成8年度 | ①診療報酬明細書に記載する各種コメント類の整備に関する研究
②レセプトOCRシステムに関する調査研究 |
| 平成9年度 | ①被保険者の「記号・番号」の合理化に関する研究
②レセプトOCR処理システムに関するフォント改善の調査研究
③医療保険制度と医療情報システム※
（レセプト電算処理システムから統合医療情報システムへのアプローチ） |
| 平成10年度 | ①統合されたレセプト様式の高度活用に関する研究
②医療保険制度と医療情報システム※
（診療報酬の包括化・定額制移行に対する診療行為データの補完と医療情報としての有効活用の可能性について） |

研究をまとめるに際して毎回感じるが、執筆前には意識はしているが、問題の輪郭は漠然としている。呻吟しながら論文を執筆する段階で問題は明確になり、解決策も確固としたものになる。長年に亘って研究を継続して実施した結果、医事コンピュータのフィロソフィが固まったことを実感する。

【コンピュータの場合のレセプト様式は告示様式でよいことを全都道府県に確認】

4月：厚生省通知による「レセプト記載要領」では、「電子計算機の場合は……と記載しても差し支えない」と明文化された。レセプト様式は告示であり、記載要領の通知より上位の定めである。しかし実際に使用されている様式は都道府県ごと異なっている。それは、手書きの便宜を考慮して、よく請求される項目は予め印刷をしておき、請求する際には○で囲んで手書きの手数を省くものである。

コンピュータ処理の場合は、手書き向けに設定した都道府県ごとの様式に合わせる必要はない筈であるが、プログラムを作成する各社にとっても、また医療機関にとっても、それぞれに制定された手書き様式に合わせておくことが無難である。

各社がそれぞれに「告示様式でよいですね。」と全県に確認することは容易ではない。それができないがため、点数改正のつど、版の修正を都道府県ごとの様式に対して繰り返してきた。各社がそれぞれに数百種類の版を作成していた。

大規模会社は各地の特約店がそれぞれに版の作成を行っているので、会員会社はその全体像を把握しておらず、問題意識もなかった。これこそ“医事コン”が取り組むべき課題であり、決心して都道府県のすべてに対し、都道府県の保険課と国保課、各県の医師会、支払基金支部、国民健康保険団体連合会の5カ所×47都道府県に、「コンピュータ処理でレセプトを作成する場合は告示様式でよいですね。」との文書を発送した。（発送先に歯科医師会と薬剤師会が漏れていたことが後に分かった。）

しかし、末端までの徹底は容易ではない。この徹底はレセプトのA4判統合までかかった。

【第13回定期総会】

5月24日：三洋電機斧正巳氏を代表幹事に選出した。会員数91社、点数改正の担当課である、厚生省保険局医療課の谷修一課長に特別講演をお願いした。質疑の場で、コンピュータにとって点数改正の期限が苦しいので何とか配慮をお願いしたが、国家予算の関連で容易ではないとの回答しかいなかった。

【国際モダンホスピタルショー】

6月：の情報関連展示ブースの取り纏めを行ない、「医事コン」のブースを設けて啓蒙活動を行なった。また、併設セミナーの「病院におけるコンピュータ利用の問題をさぐる」を日本病院会と共催した。

【第14回定期総会】

10月20日：の時点では会員数は84社となり、特別講演としては、厚生省保険局保険課真野章課長による「厚生行政の諸問題」が行われた。

【10月：従来の”WG”を“部会”と改称し、新たに標準化部会、広報部会を設置した】

【技術部会終了後の雑談：なぜレセプトは月単位なのか】

技術部会で予定した議題が終わると、若干のアルコールを持ち込んだり、地下の中華料理屋で雑談に花を咲かせた。医事コンピュータで苦勞している各社の担当者は、日頃の憤懣をぶちまけた。

その中で、何故レセプトは月単位なのかと言い出した。本来、病気は月単位と何の係わりもない。なのに何故、レセプトは月単位なんだ。単に処理上の決めごとであろう。このままでよいのか。医療は情報そのものであると主張される、医療情報学の先生方もこれでよいと考えておられるのだろうか。レセプトは医療情報の宝庫であると言われるが、月単位のレセプトを繋ぎ合わせるのは大変である。

レセプトの処理が月単位であるため、いずこにおいても短期間に作業が集中し、装置にも人にもピークが発生して、非効率なものになっているのではないか。いつでも受け付けて随時処理すれば、もちろんある部分はバッチ処理になるだろうが、それを月に1回と限らなければ、作業全体は平準化し合理化するのではないか。外国はどうなっているのか。(その後の調査で米国は、外来は日単位、入院は入院単位の処理であることが分かった。)

どこの役所でも書類はいつでも受け付けてくれる。レセプトだけが、どうして提出が10日なのか。前回の請求と重複請求が心配なのか。それはコンピュータならチェックできるのではないか。すべてをコンピュータ処理をベースで再構築すれば解決するのではないか。

この議論は放談に終えず、文書にして折りあるごとに言ってみた。某国立大学の知名な教授も「これはいける！」であり、健康保険組合連合会の大物幹部も評価された。

その後、周辺の状態が分かるにつれ、膨大な医療保険請求業務の月単位処理を崩すなど、革命でも起こらない限り不可能であることも現実のような気もした。しかし、平成10年11月からの国立病院のDRG/PPSの試行は、月単位でなく疾病単位で始まった。

ともあれ、JAHISでも、昔のような勝手な議論は姿を消してしまっただけに見える。公式な委員会も必要であろうが、普段理屈に合わない世界で仕事をやらされて、ストレスもたまっているのではなかろうか。その同氏が集まって、勝手な意見を交わしていただきたい。その中から斬新なアイデアも現れることであろう。JAHISはそのための場所の筈である。

【北海道の療養担当手当の標準化対策と部会員への徹底】

10月：北海道の医療機関だけは特別に「療養担当手当」が請求出来る。そのため、北海道のレセプトの「(80)その他欄」には「療養担当手当」の1行が余分に設けられている。そのために、北海道向けのプログラムは特別のものとしなければならなかった。

(1)告示様式の「(80)その他欄」 (2)北海道の「(80)その他欄」 (3)提案した北海道の「(80)その他欄」

①	(80)	その他	n n	(80)	その他	n n	(80)	療養担当手当その他	n n
②	その他	薬剤	n n	その他	療養担当手当	n n	その他	薬剤	n n
③					薬剤	n n			

上図の(1)が告示様式である。①の行には、「その他」と分類された診療行為すなわち、精神病特殊療法、

リハビリテーション、放射線療法の合計点数を記載し、その内訳を摘要欄に記載することになっている。北海道ではこれに「療養担当手当」併せ算定し、摘要欄に内訳として記載すれば同じでしょうと提案した。答えは「否」である。

但し、請求出来るのは寒冷手当であるため、冬季に限られる。カルテなどに記載されたものを請求するのではないので、端境月には正しく算定されないことが多いとのことである。

「否」とされる理由は、「療養担当手当」は寒冷手当であるため、冬季のみに限られる。カルテなどに記載されたものを請求するのではないので、端境月には正しく算定されないことが多く、注意を喚起するために「療養担当手当」の文字は印刷しておきたい、との理由であることが分かった。

しかし、プログラムはうれしくない。それならばと(3)を提案した。様式は統一し、北海道向けに文字を印字することとした。これによって積年の問題が解決した。

本件には後日談がある。昭和63年にこの方式で決着し、会員にも文書で連絡したが、当時は「医事コン・レポート」のように確定した様式もなく、“医事コン”からの情報も稀であったため、会員に徹底しておらず、大多数の会員に折角の標準化が採用されていないことが、平成6年にふとした会員の発言から分かった。

会員に徹底していなければ、同意した標準方式は採用されていない可能性も高い。会員に徹底しなければレセプトはそのようにならない。審査機関でも、従来ものを主張される。担当者も交替している。元の木阿弥である。そこで、昭和63年の提案文書を添付して、「本件、ご了解ですね」と確認した上で、会員会社に「医事コン・レポート(94-117)」で再度連絡して、やっと徹底が完了した。

“医事コン”の仕事は、長い息で取り組んでやっと達成する一例として紹介する。

【医療情報学連合大会に、各社連名での最初の論文発表を行う】

12月：標準化部会の成果として、「情報処理装置に適した点数マスターに関する一考察」を発表した。個々の研究者は、それぞれ所属会社名とし、全体を「医事コンピュータ協議会」とした。競合会社連名の発表でアピールした。

【調剤部会の立ち上がり】

12月：医科部会に調剤分科会を設け、調剤報酬の取り組みをやっと開始した。厚生省と日本薬剤師会よりの参加をいただき「調剤関連の情報処理」の勉強会を開催した。

調剤報酬点数表は僅かに数ページにも拘わらず、そのプログラムは医科点数表のプログラムと同規模のものである。私には調剤を担当した経験がないので、調剤担当の会員会社の技術者に「なぜか」を連発して確認した。分かってきたことは、

- ①本来、手書きが基本のレセプトの様式が、コンピュータ処理には適していない。
- ②都道府県ごとの差異が大きい。
- ③調剤回数に比例して算定していた、調剤料などの技術料がまるめ算定になり、算定に非線形や階段状の論理がふえ、プログラムの扱いが厄介なものとなった。
- ④非線形や階段状の論理になっても、記載するレセプトの様式は元のままのため、記載に無理があること。
- ⑤記載様式に無理があるため、その改善が都道府県ごとにローカルに設定され、都道府県ごとの差異がさらに大きくなる。

などの理由が分かってきた。これを解決するためにも、レセプト電算処理システムを調剤に適用するためにも、レセプトの様式からの見直しが必要であり、大胆な様式の提案を平成6年(1994年)の医療情報学会に調剤部長が発表した。その時点では、調剤部会は独立し、活発な活動を行うまでに成長した。

また、調剤薬局では、調剤報酬の計算だけでなく、薬歴管理や薬剤の相互作用のチェックに、コンピュータを活用したいなどの希望も多い。“医事コン”が活動する分野は広い。

(以下次号)

医事コンピュータ部会

前技術担当 西山 孝之

“医事コン” 活動史 (その3)

平成元年 (1989年)

【元号改正の暫定対応】

1月：元号改正は最優先で対応すべきではあるが、多数のシステムの改造に物理的に時間が必要なことも事実である。当面は旧元号の読み替えで差し支えない旨の正式文書がなければ、多数のレセプトの手修正も必要となる。通知の発行を申し入れ、無意味に近い作業の発生を未然に防いだ。

【63年度の受託研究】

2月：(財)医療保険業務研究協会よりの受託研究テーマは、すでに前回【資料7】で一覧表として紹介したが、特記事項をそれぞれに述べる。

昭和63年度の「コンピュータ処理の実態調査」は、支払基金が収集されたコンピュータ処理レセプトの誤り事例を分析して報告したものである。誤りの原因は、入力操作の状況が不明のため推定の域を出ないが、明らかにマスターやプログラムの不備によるもの、人為判断に委ねた結果によるもの、チェック論理の範囲外の事象として発生したものなどに分類した。

点数表の正確な処理には、コンピュータ論理とオペレータ判断とが互いに相補う必要がある。プログラム製造者が点数表を正確に判断して論理を構成し、オペレータが実施すべき事項を明確に示し、オペレータがこれを順守すれば、処理は正確に行える理屈である。しかし、現実には理屈通りでないため、誤りが発生する。その過程は下記のように分類される。

- ①点数表などの示された規定から、処理内容が判断出来ない場合。
- ②プログラム製造者の点数表解釈が不十分な場合。
- ③プログラムが設計通りに出来上がっていない場合。
- ④オペレータに条件を明確に伝えていない場合。
- ⑤オペレータが条件通りに操作しなかった場合。

誤りの発生が上記のいずれによるものかを明らかに切り分け、その対策を実施すれば誤りは解消するが、現実には複雑な算定基準を短期間に処理するので、誤り侵入の余地は極めて大きく、頻出する部分に傾斜した対策をとっているのも事実である。

加えて診療報酬業務の特性上、プログラム製造者が最終的な結果をレセプトから知り得る機会は皆無に近かった。それが今回示され、その分析ができた。その意味において貴重な研究であった。

【消費税導入対策】

3月：4月より導入される消費税は、医療は原則的に非対象であるが、その一部は対象となる。疑義解釈を調整し、混乱の防止を図った。

【第15回定期総会】

4月：平成元年度代表幹事に富士通の寺井悦治氏を選出した。特別講演には、厚生省保険局医療課小林秀資課長より「医療費問題をめぐる課題と展望」を賜った。

【既発行通知の整備】

6月：法律にもとづく規程は、法を頂点として政令、省令までが官報に告示される。その補足説明、実務処理の詳細は官報に告示されない通知として発表される。通知は本省の課長名義などによって都道府県に発行される。改正の際、この通知の情報はプログラムにとって貴重である。

既発行の規定は加除式の法規集に収録されており、それを参照するのが最も確実である。しかし、収録情報には一時的な情報も多く、さらに「今回の省令の改正によって廃止されるものは、これをすべて廃止する。」などで改正の対応が行われた場合、具体的な削除が法規集では行えず、参照範囲も拡大する。慣れも必要であるが、膨大な法規集の参照は容易ではない。

これらの実態を「診療報酬算定に関する既発行の通知類の整備に関して」にとりまとめ、保険局医療課

の担当官に報告した。具体的には廃止された部分を明確に示されること、修正をタイムリーに実施いただくことをお願いした。“医事コン”からのお願いも聞きとげられたのか、通知類の整備はその後着実にすすめられた。

【レセプト電算処理システム】

9月～12月：“レセプト電算処理システム推進委員会ソフト検討部会”の前段の作業として、「レセプト電算処理システム技術評価試験に関して(第1報～第3報)」を提出した。これは、技術評価試験参加会社の実態からの要望や、仕様書類に関して意見やコメントを申し出た。

【第16回定期総会】

10月：特別講演は、厚生省保険局保険課芝田文男課長補佐による「レセプト電算処理システム」が行われた。会員数は94社に達した。

【事務局の常勤体制を実現】

10月：常時は無人であった“医事コン”事務所に、内田幸次氏が事務局長として就任され、常任体制が実現した。

平成2年(1990年)

【医事コン・レポートの発刊】

1月： 随時、会員にFAXで発信してきた情報に発行順の一連番号を付け、「医事コン・レポート」と命名し、今日に至っている。発行順以外の分類を設けることは時期尚早と判断し、現状もそのままである。発行に際してのモットーは「迅速・正確・公平」においた。プログラムの仕様に直接関連する情報であるため、その信頼性は限りなく100%が期待される。

改正時の情報は不確定な段階において、期待は最大に達する傾向にある。そのため語尾に、「・・・となる見込み」、「・・・と判断される」など、表現の微妙なニュアンスをつけて会員と阿吽(あうん)の呼吸を通じるように配慮した。

会員より発せられる疑義は適切かつ深刻である。確認の結果、「そのようなケースまでは考えていなかった。」ものもある。“医事コン”からの反応を期待されるようにもなった。しかし、その時期は当局も泊まり込み体勢で多忙を極める時期でもある。FAXでの連絡など種々の工夫を凝らしても、疑義の解決は時間との勝負である。

「医事コン・レポート」は会員に好評を博してきた。これを期待しての新規加入も少なくない。処理内容が文書で確定されないものについては、審査機関とも協議し、会員会社が実現するコンピュータ処理の内容にクレームが出ないように、地方にも(写)を送付した。

“医事コン”の強みは、点数表に知識豊富な会員会社が存在することである。その知識を共通化するのが“医事コン”の役目である。問題があれば必ず指摘が返ってくる。“医事コン”はそれを的確かつ遅滞無く取り上げ、関係機関への確認または提案を行って、その結果を会員に還元する。

この種の、ユーザでは対応できない活動の繰り返しは、市場の安定・拡大にも繋がると思っている。

FAXにはそれなりのメリットも大きい。目視の容易さは捨て難い魅力である。しかし、情報が積み上がってきた今日、既発行情報の検索の便宜さも備えなければならない。平成10年に至ってホームページにPDF形式で掲載することまでを一部実現した。

下表は、暦年ごとの「医事コン・レポート」の発行件数を示したものである。

暦年	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	平均
件数	56	63	113	77	177	116	165	235	129	126

【平成元年度受託研究】

2月：テーマは「診療報酬点数算定基準を表形式とすることの可能性の調査（使いやすい点数表の実現を目指して）」である。文字どおり点数表の表形式による表現の可能性を研究した。

以後の体験も踏まえ、当時の研究内容を振り返った率直な感想は、現行の法体系で示される点数表を表形式で表現することはどうしても「無理」ということである。条文形式による表現は長期間に亘って練り上げられたものである。表形式は一見合理的に見えるが、微妙な言い回しなどに従来形式は捨て難い長所を備えている。

条文形式のものを表形式に変換することは時間的にも無理がある。点数表が現行の様相である限り、条文を解釈しつつコンピュータ用のマスターを作成することからの脱却は無理のようである。

類似例として、JRの旅客営業規則を調べた。おそらく国鉄関連法規が姿を変えたものであろう。これも条文形式で記載されている。JRが恵まれているのは、それをJRが一括してマスター化・プログラム化している点である。メーカーないし医療機関が個別に行っている問題は解決しない。

【点数改正対応】

2月～5月：定期的な点数見直しによる改正は、隔年ごとが原則となっている。近年は、それに特定の制度改正が加わる。結果的にはほとんど毎年改正が実施される。年に複数回の場合もある。“医事コン”発足以来対応した“改正”を一覧表として【資料8】に示した。内容は年ごとに異なるが対応のパターンは変わらない。毎年の対応の経緯を個別に述べることは意味がないので省略する。

“医事コン”の会員会社も、2月から5月ころまでは、改正にかかりきりである。その実態は数回に亘ってアンケートにまとめ、学会発表も行った。

最初に改正が姿を現わすのは中医協への諮問書においてである。そのページ数は格別のトピックスがなくても毎年着実に増大している。入手する都度その膨大さに嘆息が禁じ得ない。内容はともかく、鶴首して待つ会員に一刻も早く提供することが最優先である。

同時に待機している医科、歯科、調剤の各委員によって読み合わせを分担する。ときには徹夜に及ぶこともあるが、およその概要は把握できる。詳細までは諮問書に記載されないものもあり、疑義事項を整理しておく。それらは正式な告示や通知で逐次明確になる。なお残る疑義は質問に回す。対策のノウハウはやっと積み上がったが、改正内容の複雑さはそれを上回り、対応には毎回苦労して来た。

そのうち、解釈が分かれる論点が絞り込まれる。それを優先して確認し会員に連絡する。情報が関係機関の末端まで行き亘るにつれ、それに対して種々の解釈が各地に出現し、会員会社からの問い合わせが頻発する。従って、重要なのは当方の情報の信頼性である。信頼性に自信がなければ“医事コン”も右往左往し、混乱が倍加する。そのため、信頼性には最大の考慮を払ってきた。

【調剤報酬単位が円より点に】

平成2年4月の改正で、円単位であった調剤報酬が診療報酬と同様に、1点10円の点数単位に改正された。プログラムにとっては小数点を移すだけでなく端数処理が関連する。端数処理の実施を薬剤単位、調剤単位、受付単位、月単位のどの段階で処理するかが決定されなければプログラム改造に着手できない。この種の具体的な処理事項の決定は常に後回しとなる。

このときも対応期限の限界期日を申し出て、決定をお願いしたが駄目であった。決定する側も関係機関との根回しが必要なため、ある程度の日数が必要なことは充分理解できるが、コンピュータとしても限度がある。このときは非常事態宣言を行ったが、各社は窓口会計やレセプトを最優先で対応し、表面上の問題は生じないように努力された。だが、薬歴管理や、統計処理などの後方業務では混乱が当面継続した。対策実態をアンケートで報告したが、教訓として生かすことができなかった。

【北海道の調剤レセプト様式の対応】

北海道の調剤レセプト様式は、公費分の枠などが特殊であった。手書き処理では格別問題はない。各社は告示様式での了解をお願いしたが、「北海道は告示様式とは異なる様式をお願いし、実現してもらっています。できないと言われるのはお宅だけですよ」と言われてきた。

【資料8】 対応した点数改正

改正 施行日	中医協		告示日	引き上げ率			ページ数 *	主な改正内容
	諮問日	答申日		医科	歯科	調剤		
S58.2.1	12.29	12.29	1.20				0.3%	昭和57年老人保健法施行により、診療報酬点数表が制定。
59.3.1	1.24	1.24	2.13	3.0	1.1	1.0	2.8	健保法改正、社保本人の定額負担が1割の定率負担となる。退職者医療制度の導入。
60.3.1	1.29	1.30	2.18	3.5	2.5	0.2	3.3	
61.4.1	2.25	2.28	3.15	2.5	1.5	0.3	2.3	点数表に在宅医療の項目が制定された。
63.4.1	2.25	2.29	3.19	3.8		1.7	3.4	点数表の在宅医療の部が実現した。
63.6.1	5.17	5.17	5.30		1.0		1.0	科診療だけが2カ月遅れで施行された。
H1.4.1	2.27	2.27	3.18				0.1	消費税が施行されたため一部に改正が行われた。
2.4.1	2.21	2.23	3.19	4.0	1.4	1.9	3.7	調剤報酬が円単位から点単位になった。
4.4.1	2.12	2.14	3.7	5.4	2.7	1.9	5.7	
5.4.1	2.5	2.5	2.22					
6.4.1	2.21	2.23	3.16	3.5	2.1	2.0	3.3	点数表の全面改正。医科点数表の甲乙統合。通知類が更新。
6.10.1	7.1	7.1	8.5	1.7	0.2	0.1	1.5	入院時食事療養費が保険とは別扱い。
8.4.1	2.14	2.16	3.8	3.6	2.2	1.3	3.4	技術料が低減される薬剤数が10種以上から8種以上に拡大。
9.4.1							1.7	レセプト様式統合A4判化(1年間は旧様式も継続使用可)。
9.9.1								薬剤一部負担金が導入された。健保本人の患者負担が1割より2割に。
10.4.1	2.23	2.23	3.16	1.5	1.5	0.7	1.5	総合病院が地域医療支援病院となった。レセプトは当分の間診療科ごとを継続。 特定疾患(51)に一部負担金が導入。
10.10.1				(4月改正を含む)				療養型病床群にて特定長期入院患者が設定。
10.11.1			10.22					国立病院など10病院にて、急性期入院定額払い方式の試行開始。

1. (財) 厚生統計協会編：「保険と年金の動向」を参考にした。
2. *：ページ数の欄は、改正のつど発行された社会保険研究所発行「点数表解釈(医科)」のページ数を示す。

改正時に“医事コン”もお願いに参上した。だが、「今回の改正でも北海道の関係者が協議して決定した事項です。次回改正の協議前に来て理由を説明ください。」と言われ、翌年再訪問した。

“医事コン”は標準様式を推奨する理由として薬局のメリットをあげた。「標準様式なら改正経費も全国のユーザで分担いただけるが、特殊様式部分の改正経費は北海道だけで負担頂くことになる。その額は、特殊部分の改造費用の割合と薬局数の全国割合から試算して、北海道の薬局は他県の薬局の約7倍を負担頂くこととなります。」と申し上げて、2年越しで問題を解決した。

【第17回定期総会】

4月：平成2年度代表幹事に東芝鈴木勝英氏を選出。会員数は96社。特別講演は、厚生省で主要役職を歴任された医療保険の第一人者である、支払基金の常任顧問松浦十四郎先生にお願いした。

【歯科レセプトの統一様式の提案】

9月：歯科レセプトは都道府県ごとに様式が微妙に異なる。加えて点数が印刷されるため、様式が変わらない改正においても改正前のレセプトは使用できない。コンピュータ処理にもこの様式の採用が求められた。この問題を解決するため、コンピュータ処理用の統一レセプト様式案を作成した。これを都道府県の歯科医師会に手分けして持参し、打診した。当初はほとんど無視される状態であった。しかし、これを繰り返すことで賛同者も徐々に増えてきた。これが平成9年4月よりのレセプト様式統合の“魁(さきがけ)”となった。

会員のアンケートをもとにしたJAHIS企画調査部会の市場統計によれば、歯科システム市場は全体の7%程度となっている(因に医事システム全体では26%程度)。小規模ではあるが、歯科分野においても医事コンピュータは必需商品となっている。

歯科の医事コンピュータは、市場の特異性にもよるが、極めてきめの細かい仕様が実現されている。地域ごとの特異性も少なくない。それがプログラムないし、パラメータで対応している。歯科システム委員会では、自ら実施すべきことと関係先にお願いすべきことを切り分け、それぞれに幅広い論議を重ね、着実に標準化の道を歩んできた。しかし、現実には厳しいものがある。歯科にも“レセプト電算処理システム”を適用し、それが普及することによって、標準化が促進されることに期待を抱いている。

【第18回定期総会】

10月：特別講演は、厚生省保険局医療課田中企画官に「医療行政からコンピュータに期待したいこと」で講演を賜った。事前に「民間から行政に期待したいこと」を提案し、活発な論議を展開した。

【医療情報学連合大会】

11月：標準化部会の検討結果を発表した。【資料9】に前回報告のテーマを含めて“医事コン”が医療情報学連合大会において発表したテーマの一覧を示す。(筆者が発表または共同研究者であったもの以外は含まれていない。)

【資料9】医療情報学連合大会発表テーマ一覧

第8回大会 (1988年12月)

- ・ 情報処理処置に適した点数マスターに関する一考察

第12回大会 (1992年11月)

- ・ 請求項目と行為項目とを一元化したデータベースの提案
- ・ 点数改正の実態と当協議会の対応
- ・ 医薬品マスターの開発と実用化

第13回大会 (1993年11月)

- ・ 医療情報システムにおいてレセプト電算処理システムの果たす役割について

第14回大会 (1994年11月)

- ・ 調剤報酬にレセプト電算処理システムを適用する場合の効果とその実現策

第15回大会 (1995年11月)

- ・ 診療報酬算定を円滑に処理するための一考察
- ・ 診療報酬請求における特定保険医療材料の標準化の課題
- ・ JAHISにおける点数改定対応活動

平成3年 (1991年)

【歯科医療情報システム研究大会】

3月：大阪大学における日本医療情報学会の第4回歯科医療情報システム研究大会において、「歯科レセコンの規格化・標準化について」のテーマでの講演を依頼された。歯科レセコンに関して、歯科医師と業界とが真っ向から論議した最初のものであり、業界紙にも大きく取り上げられた。

歯科医師からは、いかなる間違い入力に対してもすべてチェックすること、例えば、先月抜いた歯に治療が加えられないようにすること、都道府県ごとの決めごとを認識すること、などが求められた。それに対して、レセコン側はそれなりの配慮は行っていること、チェックにも限度があること、都道府県ごとに決めごとがあるならそれを明確に示していただきたいこと、またそれらが統一されない限り経済的で実用的なシステムの実現は困難であること、などを論議した。

これらの問題は今日でも引き継がれ、歯科のシステムのあり方は古くて新しい問題である。JAHISで対応すべきことが多い。

【医学会総会】

4月：4年に一度の日本医学会総会が京都で開催され、その併設医療情報システム展示の取り纏めを行った。

【第19回定期総会】

4月25日：日本電気の矢野亮治氏を代表幹事に選出した。会員数98社。年会費を16万円より30万円への大幅値上げを決議した。値上げ分は事務処理専任者の人件費とし、各社からの幹事には“医事コン”の戦略策定に専念することを目指しての提案であった。その後も活動はこの増分に見合ったものと評価される。今日の収入は受託研究やマスターの提供費で増額しているが、会費の額は今日でもそのままである。

【医薬品マスターの提供】

7月：薬価改正は、10,000余の医薬品については新薬価が官報告示されるが、局方薬の商品名医薬品など、約6,000項目は官報告示されない。そのため、薬価マスターは官報の情報だけでは不足である。

実用的な薬価マスターの実現は“医事コン”発足当初からの念願であった。半年あまりの検討がまとまったので臨時総会を開催して実施を決定した。具体的には特約会員制度を設け、希望会員は特約会員となり、提供ユーザの種類と数を申告し、それに応じた特約会費を納入することでユーザへの提供を認めるものである。

記録媒体は当初4種のFDとMTを準備したが、しばらくしてMTを廃止し、FDも2種とした。最終的には回線伝送方式に集約した。特約会員数は下表のように増大し、新規会員はこの提供を望んでの加入が大部分を占めるようになった。

医薬品マスターの提供を受ける特約会員の推移

年	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10
特約会員数	26	31	44	53	60	61	61

“医事コン”の薬価マスターは、審査機関の業務の合理化にも大きく寄与している。コンピュータレセプトの誤りには、薬価や診療行為の点数誤りに起因した単純ミスも少なくない。そのため審査機関では、改正のつど医療機関にマスター一覧表の提出が求めていたが、“医事コンマスター”採用の場合は省略されることになった。

【厚生省研究班に委員派遣】

8月：平成3年度の厚生省保険局医療課主催の「保険薬局における服薬指導のありかたに関する研究」の科学研究費による研究班にオブザーバの派遣を請われ、調剤部会長が参加した。

【第20回定期総会】

11月：、厚生省保険局医療課小田清一企画官より「診療報酬とコンピュータ」の特別講演が行われた。

【医療とコンピュータに連載】

11月：雑誌「医療とコンピュータ」Vol. 4 No. 3よりVol. 5 No. 3まで「医療情報システムと医事システムの一元化を目指して」と題して、7回に亘る連載を開始した。医事コンピュータの参考資料として、別刷りを作成して活用した。

平成4年(1992年)

【都道府県の対応】

3月：中央における窓口としての“医事コン”の役割は漸次定着したが、都道府県への拡大には躊躇していた。しかし、それでは目標達成には片手落ちである。思い切って全国の都道府県の関係機関に窓口は“医事コン”が当たる旨を連絡した。実際には各地の会員会社の協力が必須であるが、基本原則を明らかにした。

【第21回定期総会】

4月：東芝メディカル大久保正弘氏を代表幹事に選出。特別講演は、厚生省保険局保険課の紺矢寛朗課長に「健康保険の現状と課題」のテーマでお願いした。

【米国医事システム実態調査】

9月1日～11日：“医事コン”主催の「米国医事システム実態調査団」を結成し、会員会社から7名の参加を得て、米国医師会、歯科医師会、病院会、医事コンピュータ関連企業3カ所、病院2カ所、健康管理センター1カ所をシカゴ、アトランタ、サンフランシスコ、ロサンゼルスに訪問した。

調査対象は、医療費用請求・支払いの実態と、医療情報との連携である。出来高払い方式も存在し、そ

のマスターとしては、医療評価のマスターとしてすでに定着した「CPTコード」がベースとなり、その価格表が官報で告示された段階であった。価格には地域ごとの格差が考慮されているが、我が国の点数表のように項目相互間の関連などはなく、文字通りの点数表である。

レセプト様式は保険者ごとに異なっていたが、それも統合され、過半数はオンラインのペーパーレス方式に移行している。

有能な通訳の同行を得たことも幸いし、極めて有効な調査が実現した。結果は各種論文にまとめ、必要な部署にそれぞれ報告した。

【第22回定期総会】

10月23日：特別講演は、厚生省健康政策局医療技術開発室三浦公嗣室長にお願いした。その他、4月の点数改正対応の会員会社実態アンケートの結果報告、米国調査報告などを行った。

【メディカルインフォメーションフェア'92】

11月26～28日：医療情報学会大会と期を合わせ、大会会場隣接の神戸国際展示場で“医事コン”主催による「メディカルインフォメーションフェア'92」を開催した。広報委員会の献身的な活動に各社が協力し、製品展示のほか、“医事コン”の活動経過、医事コンピュータの抱えている諸問題、米国の調査結果などをパネル展示して関係者にアピールした。“医事コン”主催による最初で最後の特徴ある展示会であった。

【社会保険旬報に寄稿】

11月：社会保険旬報1782号(1992年11月21日号)に米国の調査結果を我が国と比較し「情報化時代の診療報酬点数表(ナショナルマスターの実現を提案する)」を寄稿した。

平成5年(1993年)

【コンピュータ薬歴のガイドライン】

1月：調剤薬局における薬歴管理業務をコンピュータで処理した場合、メリットも多いが一覧性においては問題ありとされる場合も多い。また、薬局の現場においては、コンピュータ収納情報を過大視されるための問題も現実には存在する。これらを解決するため、日本薬剤師会に、コンピュータ薬歴のガイドラインの設定とその徹底をお願いした。

多彩な薬歴情報のシステム化は充分ではないが、医薬分業の進展とともにその必要性は増大している。その後、日本薬剤師会との協議も重ねたが、平成10年度に実施することになった「医薬分業統括支援システム」の意義は大きい。

【基本マスタープロジェクト】

1月：厚生省、日本医師会共催の「基本マスター懇談会」に対応するかたちで“医事コン”内部に「基本マスタープロジェクト」を設定した。

【第23回定期総会】

4月21日：平成5年度は4年度の幹事が留任することになった。特別講演は、参議院議員の今井澄先生にお願いした。

【第24回定期総会】

10月22日：特別講演は、日本医師会常任理事で基本マスター懇談会のメンバーである塚崎鴻先生にお願いした。

【OCR処理システム】

11月：支払基金より、OCR処理システムへの協力要請があった。以来5年余に亘って技術的諸問題を解決し、平成10年に全国47支部への装備がほぼ終了された。その間の経緯を一括して報告する。

協力要請を受けた当初に“医事コン”としては、OCRは“レセプト電算処理システム”普及までの繋ぎであることを前提に、実現への協力を約束した。その際、

- ① 現行機にはフォントの置換など、対応できないものもあるので、長期的な観点での協力になることを了解願いたいこと。
- ② 現行のB5判レセプト様式では無理が伴うこと。
- ③ 印字ずれやリボンの管理はシステム提供者の手には余ることで、医療機関への協力要請も必要であること。

などのご理解をお願いした。当初は行き違いも若干あったが、協調関係は逐次醸成されてきた。

6年4月：B5判レセプトの版は各社が独自に作成したものであり、印字位置は統一されてはいなかった。そのため、OCRの文字読み取り位置は医療機関ごとに個別に登録が必要であった。この問題を解決するため「基本フォーマット集」が発行され、可能な限りそのフォーマットの採用が推奨された。保険種ごとに様式が異なっていたB5判の時代における可能な最大限の処置であった。

6年：4月に福井及び香川支部に、7月に埼玉及び愛知支部にOCRが設置された。

7年12月：「OCR印字条件仕様書」と「OCR読み取り確認試験要綱」を作成し、各社が対応結果を予め確認し、その結果によって対応をアナウンスできるようにした。

9年4月：1年間のB5判レセプトの継続使用も認めつつ、レセプトはA4判に統合された。A4判では下端に「OCRエリア」を設け、読取データを再録する方式となった。これにより読取精度は格段に向上した。

【診療行為基本マスターの提供】

12月：薬価マスターの整備に引き続き、診療行為マスター実現のため、支払基金と合意して“レセプト電算処理システム”用の診療行為マスターを紙レセプト向けにも試行することとした。

提供会員数は下記のようになっている。

年	H5	H6	H7	H8	H9	H10
特約会員数	31	39	45	52	33	33

(以下、次号)

医事コンピュータ部会
前 技術担当 西山 孝之

“医事コン” 活動史 (その4) 【最終回】

平成6年 (1994年)

【新点数表に移行して実施された4月の点数改正】

従来の点数改正は、昭和33年に告示された診療報酬点数表の部分改正によって行われた。平成6年4月の改正は、昭和33年来の点数表を廃止し、新たに点数表を設定した、文字通りの全面改正であった。医科点数表は甲表、乙表の二本立てであったものが統合された。

しかし、新点数表であるため、随所に新しい論理が出現し、その対応に苦慮した。実施上の留意事項を述べた膨大な通知も、全く新規に更新された。

手分けして、2月22日入手の中医協諮問書の疑義を洗いだし、25日に質問として提出した。だが、回答が得られ始めたのは3月18日以降であった。しかも、端数処理をどの時点で行うかなど、プログラム上の論理が確認できたのはさらに後日であった。対応の要領は年ごとに習熟してきた。質問は疑義の内容を分かりやすく記載し、「yes」か「no」で回答できるように整理することも会得した。

この改正で、処方せんサイズはB5判からA5判に縮小された。

【医事コンピュータ協議会よりJAHIS医事コンピュータ部会へ】

4月21日：日本保健医療情報システム工業会の設立総会が開催された。“医事コン”は4月30日に臨時総会を開催し、医事コンピュータ協議会の解散を決議した。

5月17日：第25回の総会にて、日本保健医療情報システム工業会医事コンピュータ部会への移行を決議した。

この結論に至るまでに、内部では賛否の論議をとことん行ったが、結論はやはり、小異を捨てて大道につくべきとの意見に一致した。最高決議機関であった「総会」は「業務報告会」に改まった。

引き続き、第1回業務報告会が開催され、富士通の山岡俊生氏の部会長就任、企画統括部、技術統括部の2部制による運営となった。筆者は、現制度下における医事コンピュータ業務を担当する技術統括部をまとめることになった。従って、以降の活動報告は、この担当範囲に限ることを了解されたい。

【入院時食事療養費】

10月：健保法などが改正され、入院時の食事療養費は保険の適用範囲外となった。その上で改めて定額分を患者負担として保険より給付する制度が施行された。低所得者には定額負担が低減され、公費負担医療との関連も生じる。レセプトには円単位で別欄に記載するなど、改正内容を理解した上でプログラム化し、制度の解説から操作の変更までの説明を短期間に行う必要があった。

今後も予想される法律改正を伴う制度改革の大変さを思い知った改正であった。従来から理解が不十分であった公費負担医療と医療保険との相互関連を、多忙な支払基金のベテランに講師を要請して勉強会を開催した。多くの制度がそれぞれに規定されており、個別の処理は分るが、併存した場合の実務処理が、難解の度を加えている。

【医事コンピュータ部会第2回業務報告会】

10月28日：第2回業務報告会の特別講演を日本医師会常任理事の中村努先生にお願いした。中村先生は日本医師会のコンピュータご担当であり、予てよりメーカの医療への取り組みに努力が不足である旨を厳しく叱責されていた。ご意見を十分拝聴し、かつ、メーカの言い分も存分に申し上げるため、医師会館に中村先生を繰り返し訪問していた。

謹言実直な姿で先生は、「今後はコンピュータに親しんだ医師が増えてくる。これらの医師にコンピュータが十分に活用できる環境を用意してやりたいのだ。」と繰り返された。それには十分協力しますが、コンピュータが悩んでいることも多いことを申し上げた。具体的にこのことで、都道府県ごとの相違などを申し上げた。直ちにアクションいただけたこともあった。そのうち、「おい、仕様書とは何なんだ。」と打ち解けた質問も出てきた。これ幸いと、マイペースの説明に入れた。

特別講演は「21世紀を目指す医療情報システムの展望と産業界への期待」と題して、メーカへの期待を述べられた。良い協調関係ができつつあったが急逝されてしまった。ご冥福をお祈り申し上げる次第である。

【JAHIS業務報告会】

11月11日：JAHIS全体の業務報告会が渋谷で開催され、“医事コン”の活動概要を報告した。

【医療情報学連合大会】

11月21～23日：神戸にて開催された医療情報学連合大会で、「調剤レセプトのレセプト電算処理システム」を発表し、あるべき調剤レセプト様式の変更案を示した。

【レセプト様式標準化研究会】

12月：支払基金の発案で、国民健康保険中央会にJAHISが加わり、厚生省にも出席願って、「レセプト様式標準化研究会」が持たれた。事務局は(株)富士総合研究所で、JAHISは医科、歯科、調剤それぞれに技術提案を行い、期待に応えた。平成7年3月に現状分析、11月に論議の経過を活動報告とし、12月に標準様式案をまとめた。

このときから5年ほど前、厚生省でレセプト様式がコンピュータにとって不適當な事例を申し上げていたとき、そばで聞いておられたある技官が、「レセプト様式は確かに見直しが必要でしょう。それを実現するなら委員会を設けなさい。大変だ大変だと云うだけでは何も実現しませんよ。」と囁かれた。しかし、“医事コン”が関係者を集めて委員会を開くなどの力がある訳がない。無理をおっしゃるものだと、内心思っていた。OCR処理システムの成功を求めての支払基金のアクションには脱帽であった。

平成7年(1995年)

1月17日：阪神淡路大地震発生。医療保険の扱いに関し、種々の臨時的措置が講じられた。

【医薬品情報マスター】

7月：平成3年より“医事コン”が提供している「医薬品マスター」は、保険請求の情報を主体としたものであり、医薬品の効能や副作用情報などは含まれていない。これらの情報をマスターに追加し、両者を併せて“医事コン”が取り扱い、普及を目指すことを試みたが、時期尚早と判断。各社が個別に市販品のマスターを採用することとした。しかし、当初からプランしたことであるが、医薬品マスターのコードと市販品として提供される各種マスターのコードとが統一できたことは成功であった。

【JAHIS業務報告会】

7月5日：コクヨホールにてJAHIS全体の業務報告会が開催され、“医事コン”は企画統括部長、技術統括部長がそれぞれ活動概要を報告した。

【医事コンピュータ部会第3回業務報告会】

7月14日：第3回業務報告会。特別講演は支払基金の北郷理事長に「情報化時代における支払基金業務の将来展望」と題し、将来構想を説明いただいた。

また、点数改正における会員各社の対応状況に関する、アンケートの結果報告も行った。改正対応アンケートは前後3回行い、対応に必要とされた作業量とともに、“医事コン”の活動に関する意見もたずね、有意義な活動指針を得た。

【点数改正告示に同期しての改善提案】

11月：点数改正の検討は前年の秋から開始される。4月の実現を目指した改善要望を、医科20項目、歯科2項目、調剤8項目を厳選し、提案の趣旨を分かりやすく文章化して提案した。その多くは改正時に告示等で明文化されることにより実現することができた。

指示されるものではないが、“医事コン”が今後とも行うべきことのひとつであろう。

【OCR事前確認試験要項】

12月：支払基金のOCR処理システムで読み取る文字フォントは、高速で高精度の処理を必要とすることから、OCR-Bフォントを最適とし、ゴシックなどそれに次ぐとされている。しかし、近年の汎用プリンターにはOCR-Bフォントが装備されることは少ない。各社のフォント選定の結果は、本番前にOCRの実機での確認が必要である。その試験要項を支払基金に提案し、事前の実機テストが日常の業務として実施できるようにした。

平成8年（1996年）

【医事コンピュータ部会第4回業務報告会】

2月2日：第4回業務報告会を開催。特別講演は日本医師会の本吉常任理事より賜った。

【点数改正対応】

2月14日に中医協への諮問書が示された。ドラスチックな改正が行われた訳でもないが、全体としては膨大な内容となった。早速に疑義事項を医科、歯科、調剤、さらに従来は手が回りかねていた老人保健施設及び訪問看護に対しても取りまとめ、質問を当局に提出した。併せて会員にも示し、疑義項目を会員で共有し、明確になったつど逐次会員に連絡した。

内容、期限共に苛酷な点数改正を乗り切るには、各企業の努力の前に、業界での情報共有が全体のパワー発揮に有効であることが分かってきた。告示よりの日数が経過するにつれ、各種の解釈情報が各地で出現する。“医事コン”が会員に伝えている解釈は誤っているとの反応も現れる。このような場合には会員との信頼関係が頼りである。十分に確認した結果を連絡指定しているので、誤っていることはまずないが、完璧を自負するほどの自信はない。必要な訂正は即刻行う。「迅速・確実・公平」であることを体験から得て、モットーとしてきたことが、役立ったと思っている。

【JAHIS事務所の集結】

3月30日：JAHIS本部とは、合併後2年以内に事務所を統合すると約束していた。改正対応が一段落したのを期に、“医事コン”事務所を湯島から虎ノ門のJAHIS本部事務所に移した。これで名実共にJAHISとの一体化が実現した。

【レセプト様式のA4判統合】

3月：「レセプト様式標準化研究会」の成果が、厚生省提案の政府の規制緩和推進計画に採択され、平成8年4月から実施することが公表された。早速に、効果の定量的試算の要請も舞い込んだ。

5月～11月：点数改正対応の一段落を期に、A4判レセプト検討の臨戦体制に入った。様式は「レセプト様式標準化研究会」で検討した積もりであったが、詳細を詰めるに従い、社会保険制度と国民保険制度の差異など、具体的な問題が種々現れた。統合様式上で制度を区別するコード体系など、支払基金と国保連合会との間に論争もあり、「医事コン」が調停役を担う一幕もあった。

支払基金が必要とするレセプト下端のOCRエリアは、国保においては都道府県ごとの例外事項を処理するエリアと定義したが、国保でもOCRを導入される都道府県が出現している。

論議の叩き台とした「レセプト様式標準化研究会」の様式案は、B5判の従来様式とは異なったものであった。これに対してレセプト作成側から、「サイズの変更に加えてレイアウトまでが変わったのでは、コンピュータ処理はともかく、手書き処理は対応できない。」と、強硬なクレームが出された。

冷静に考えればこれは当然である。上記研究会では、念願の新規検討のチャンスが巡ってきたことへの思い入れが大き過ぎたためか、現行のレイアウトとの移行性に関する配慮に不足があったことを認めざるを得ない。

クレームを受け、改めて急遽知恵を絞り出した。その結果、幸いにも要望を満足するレイアウトを提案することができた。

例外的に調剤レセプトにあつては、固定枠であった薬剤の記載欄を可変としたほか、現行の制度にそぐわなくなっていた従来様式の大幅変更が評価され、改正原案がそのまま受け入れられた。

レセプトを特徴づけていた多彩な色分けは、すんなり廃止となった。しかし、大量の紙を扱う現場からは代替策の要請も根強かった。だが、具体策が見いだせないままに、今は沙汰止みの状態となっている。

12月24日に念願の官報が告示された。しかし、官報はその性格上、本来の様式である手書き様式しか告示されない。コンピュータ処理用の様式は、社会保険庁と支払基金が連名で発行される「レセプト基本フォーマット集」に掲載されるので、これを告示と同等に扱う旨を、別途通知することで、両者のオーソライズが実現した。

【記載要領の全面修正】

レセプトの記載要領は、コンピュータ処理にとっても出力仕様書に当たる重要な文書である。記載要領には、手書きとコンピュータ処理の双方の特徴を生かしつつ、記載結果が審査業務に支障がないように定める必要がある。振り返れば、医事コンピュータの歴史は、手書き向けに記載されていた記載要領のもとで、コンピュータが妥協を求めてきた歴史とも言えよう。当初はそれをローカルに求めていた。ローカルであったため、妥協には地域差や個人差が生じて、悩まされた。当局に記載要領の訂正の申し入れを行うようになって、大幅に是正されたが、旧来の手続きが存続している現場には、決め手とはならなかった。

様式の統合では、記載要領は全面改正される。絶好の機会である。原案作成を自発的に請け負った。だが、記述すべき内容は分っていながら、不慣れた法文形式での文章化には、ほとんど手を焼いた。数カ月の難行の末、やっとの思いでこれを乗り切り、記載要領を手書きとコンピュータ処理を実質的に分離することに成功した。

【国保全国会議】

12月10日：A4判レセプトに関する国保中央会主催の全国会議への出席を要請され、補足説明を行って期待に応えた。中央会があるものの、国保連合会は都道府県ごとの組織であるため、情報に狭間が生じやすい。

“医事コン”の側面協力で、保険請求業務の円滑化の推進に役立つことが分った。

レセプト統合の実現によって、支払基金や国保連合会と“医事コン”が互いに気脈を通じることができたのは、大きな成果であった。

【医事コンピュータ部会第5回業務報告会】

12月12日：第5回業務報告会を開催した。ほとんどの時間をレセプトA4判化の説明にとり、特別講演も割愛された。

平成9年（1997年）

【個別のままの国保請求書】

1月～3月：請求書もレセプトとともにA4判となった。社保の請求書は従来から地方ごとの差異はほとんど無いが、国保は、地方独自の制度との関連もあり、都道府県ごとに個別となっている。それがA4判にもそのまま持ち込まれ、都道府県ごとにA4判の請求書が設定された。いかに個別であっても、パターンを設定すれば、様式の統合はある程度可能と見込まれた。それには絶好の機会であったが、互いにそこまでの余力がなく、今回は都道府県ごとの様式収集がやっとの状態であった。

【A4判レセプトの施行】

4月：1年間の猶予期間を認めつつ、4月請求分からA4判が適用された。各社は、プログラムの準備は万全であったが、医療機関では旧用紙の在庫調整などで、切替えの立ち上がりは芳しくなかった。OCRの稼働率の向上を期待する支払基金からは、切り替え促進の要請も受けたが、これは側面援助に止まった。

【レセプトの版下提供】

様式が各種存在する上に、プログラムと関連した版を各社が作成していた時代には、版の共通化は夢であった。A4判化を期して“医事コン”はレセプトの版下の提供を行った。しかし、コンピュータ処理の場合はプリンターで枠も同時に印字することが可能であり、版の印刷すらが不要となりつつある。

歯科の手書き様式には固定点数が印刷されている。各地の歯科医師会からは、この版の提供が期待されており、標準様式の維持にも有効と判断し、提供を続けている。

【審査機関の見学会】

会員会社と支払基金や国保連合会との業務の接点は、顧客の医療機関に同行してレセプトの指導を受けるという関係であった。受ける指導は、「当月分はこれでも受理しますが、来月分からは訂正してください。訂正されない場合は、返戻の対象とすることもありますよ。」が多かった。

医療機関を前に、このように言われると業者の立場は極めて弱い。審査機関の指導は、業務を忠実行うためであるが、コンピュータにとっては苦しい。それが、国の統一方式に基づくならともかく、ローカルなお願いベースのものもある。

“医事コン”が「駆け込み寺」の役を担うことになる。“医事コン”は、審査機関の要請の根拠を確認し、場合によっては記載要領の変更にまで持ち上げた。様式が統一されても細部における地域ごとの差異は根強い。これには関係先との協力のもとでの、地道な活動の継続が必要である。

審査機関の見学会は、互いに立場を理解することに目的を置き、できるだけ広く会員が参加できるよう、各地で開催した。6月18日に愛知県、同19日に東京都、11月に埼玉県、京都府、平成10年4月には神奈川県
の審査機関に延べ134名が見学に参加した。提出に応じていただいた感想文の一部は業務報告会で披露させたい

ただいた。相互理解には有効と評価している。

【薬剤一部負担金制度への対応】

7月31日：国会での二転三転の論議の末、薬剤の種類数に応じた薬剤一部負担金の徴収が9月より施行と決定した。しかし、薬剤の種類数のカウントの具体化が遅れ、施行までに1月を余すのみとなってもプログラムの改造に着手できる情報が公式には得られない状態であった。

意を決し、施行1月前に“医事コン”の責任において会員への説明会を実施した。情報の外部リークと、後日の変更の双方を懸念したが、いずれもが杞憂に終わり、会員会社のシステム改造に辛くも間に合わせる事ができた。

【ICカード連動協議会】

平成7年より3年間、社会保険庁は八代市において保険証のICカード化の実験が専用パソコンを設置して行われている。平成10年10月よりの第2次実験では、レセコンとの接続も期待されている。その実現策を協議するために上記の協議会が設けられた。会員会社には、全国普及を視野に入れて可能な範囲の協力を呼びかけた。第2次実験以降は、ICカードは全国の医療機関で適用できるよう法的措置が施されていることを付言する。

【医事コンピュータ部会第6回業務報告会】

12月12日：第6回業務報告会を開催。特別講演は日本医師会の小池常任理事にお願いした。

平成10年（1998年）

【薬剤情報検討会】

1月：日本薬剤師会と定例的に「薬剤情報検討会」を持つことになり、調剤システム委員会の代表が勇躍参加した。医薬品はまさに情報商品である。薬剤自体にも多くの情報が存在するが、その作用は服用する患者によってもよっても異なった様相を呈する。平成8年、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の第8条において、薬剤師には、患者の薬学的管理及び指導が義務であることが定められた。

そのためにもコンピュータは不可欠である。薬局のコンピュータはレセプトを早く卒業しなければならない。レセプト様式の統合と記載要領の見直しは、その第1ステップでもあった。次は“レセプト電算処理システム”の普及を実現することである。薬局のコンピュータは、文字とおりの「調剤システム」に変身しなければならない。日本薬剤師会との定例会議は、互いに過去には触れず、前向きの論議に重点が置かれている。

【患者情報中間ファイル】

日本薬剤師会との協議において、“医事コン”は具体的目標を設定した。それは、患者登録情報の互換性確保である。医科、歯科、調剤に共通であるが、システムに蓄えられた情報は、患者登録情報も診療（調剤）情報も共に、システム相互間の互換性が備わっていない。

診療（調剤）情報に互換性を備えるためには、マスターの共通化がまず必要であるが、それが未完成のためか、世間は暗にこれを許容しているようである。しかし、患者登録情報に互換性を備えようとしなないことには世間の目は厳しい。

調剤システム委員会は、委員会自身の発案で、これを断行することとした。100%の完璧を期すことはないの、技術的問題はほとんどない。システムの内部に影響を及ぼすことなく、交換用の中間ファイルの仕様を設定し、それを実現すればよい。平成11年9月現在、確認用の模擬データの交換段階に入っている。“医事コン”

もよくぞ成長したものと感慨一入である。

【医薬分業総合支援システムの開発】

日本薬剤師会との検討会議の具体的成果はさら上がった。平成10年度の通産省補正予算による「先進的情報システム開発実証事業」において、日本薬剤師会は「医薬分業統括支援システム」を開発することとなり、“医事コン” 会員会社との共同開発が成立した。このシステムは、薬局相互間に互換性を備えた院外処方情報等を、患者がフロッピーディスクで保有し、地域の薬局間で情報を共有するとともに、患者自身も自宅のパソコンで参照可能とするなどのシステムである。会員会社のうち、5社が参画し、完成後はフリーソフトウェアとして登録されることになっている。平成11年中に開発及び評価試験を完了することになっている。

【システム委員会の研修会】

1月～2月：医科、歯科、調剤の各システム委員会がそれぞれ希望メンバーを募り、会員会社の研修所を借用して1泊2日の研修会を行った。システム委員会に参加している会員会社は、各種の情報収集を目的としつつも、“医事コン”の目指すところに向かって貴重な意見を開陳されることに意義がある。

医事コンピュータシステムは社会システムであり、企業ごとにできることは限界がある。実際の苦労の中に解決手段が潜んでいる。志を同じとする若人が、現状にとらわれることなく自由に論議を交えることが今後とも必要であろう。

【OCR処理システムに関する研究報告】

2月：(財)医療保険業務研究協会よりの受託研究「レセプトOCR処理システムに関するフォント改善の調査研究」を完成した。OCR処理システムは平成5年以来、支払基金の計画に対し、“医事コン”が行った協力事項を整理したものである。平成8年には、レセプト様式のA4判統合という追い風を得て、計画は順調に進んだ。技術の主流から外れつつある大容量高速処理のOCRを稼働させるため、フォントの選定などに諸問題があったが、それなりに解決してきた。

技術的な問題以外に所要経費の問題もある。小規模の改造であっても市場の出荷量が決して少なくない今日、無視できる額ではない。大量処理に悩まれる審査機関が合理化策を実現されるのも当然であるが、それはできるだけ費用を抑える必要がある。それには、“医事コン”の表裏一体の対応が必要となる。全体計画を明らかにされ、対策期間も与えられれば、各社はそれぞれに手段を選ぶことができる。

もはや昔話になったが、OCRに適したフォントが一方向的に指定された一幕もあった。コンピュータシステムは予期していないことへの対応は難しい。レセプトの審査を受ける立場の医療機関は審査機関には格別気を使う。法の定めには満足していても、審査機関の要請が満たされなければ何かと肩身が狭い。それが嵩じると、当該システムはあたかも不適格品のように言われる。メーカーとしてはたまらない。

“医事コン”はこのような各社の一般状況を説明し、メーカーが積極的に対応できるような環境での推進を申し出た。本部では了解事項となっても、業務の第一線である支部でのニュアンスは厳しくなる。

本報告は、技術的に高度なことを記載しているものではないが、会員からも審査機関からも信頼される“医事コン”を目指してきた、ひとつの記録である。

【記号・番号に関する研究報告】

2月：(財)医療保険業務研究協会よりの受託研究「被保険者の「記号・番号」の合理化に関する研究」を報告した。「記号・番号」は被保険者を識別するものであるが、少なくとも支払基金では参照する必要がないためか、

目視に便利な漢字、ひらがなのままのものもあり、コンピュータ処理には不適當なままとなっている。本研究報告では、現状の諸問題を述べた上で、実現の可能性が比較的高い統一方式を提案した。その効果は保険者の業務の合理化には甚大と思われる。

しかし最大の保険者である社会保険庁（政府管掌保険組合）ではすでに別の手段が講じられている。保険者番号のコードが統一されたのは、近々昭和51年のことである。残念なのは、このときに被保険者のコードに対してまでは統一規則が制定されなかったことである。

保険者ごとには、コンピュータに適した数字コードに統一するなどの対策が既に実施されているが、残念なことにそれが個別仕様であるため、保険者の外では効果がないことである。

審査機関のOCR情報の活用などの対策が考慮されているようであるが、根本対策に関し、識者の知恵が得られないものであろうか。

【レセプトA4判統合全面实施】

4月：B5判レセプトの暫定使用の1年間が終了し、レセプトは全面的にA4判への移行を完成した。

【JAHI S業務報告会】

7月2日：JAHI S業務報告会においてこれまでの集大成の意味を含めて、「医事業務に関する環境整備の進捗状況」と題して、医事コンピュータ協議会時代からの状況を報告した。今後のターゲットは、

- (1) 医事業務の実情を具体例を用いて、分かりやすく訴えること。
- (2) 医事業務の現状は社会的問題であることを広く認識いただくこと。
- (3) 処理面の改革を伴った保険制度の抜本改革の実現。

の3点であることを強調した。

【ホームページ】

9月：JAHI Sのホームページの一部に医事コン・リポートの掲載を開始した。現時点のものから逐次過去にさかのぼり、掲載の範囲を広げる始めたが、壮途半ばとなっている。

【医事コンピュータ部会第7回業務報告会における特別講演】

12月：医事コンの業務報告会で「医事コンピュータにライフワークを見いだして」と題しての特別講演を設定いただいた。

平成11年（1999年）

JAHI Sにおける公的業務は平成10年で終了した。平成11年は個別業務として、(財)医療保険業務研究協会からの平成10年度の委託研究の報告書をまとめた。しかしながらその内容は医事コンピュータ部会において採択されるどころとはならなかった。従ってその内容の紹介も割愛する。

その他に、歯科システム委員会、調剤システム委員会のお手伝いをした。参加しているのは共に比較的小規模な企業である。取り組むべき問題は、大規模の企業中心の医科とは自ずから異なる面もある。大規模では実現困難な合理化手段も、取り組みやすいものもある。

取り組んでいるテーマで述べることも多いが、紙面も尽きたので割愛する。

【あとがき】

4回に亘って述べた“医事コン活動史”も現代に至った。医事コンピュータ協議会発足以来18年間に亘って元気に働けたことを各位に感謝したい。やり残したことも沢山ある。有能な若人がこの業務を引き継いでいただければ幸いである。

昨年12月の特別講演で、私はこれをライフワークと公言してきた手前もある。やりたい趣味も山積しているが、それはあくまでも余暇の楽しみとし、足腰もまだ十分に余裕があるので、今後もこの道を極めたいとも考えている。お目にかかる機会があることを楽しみにしている。

最近、立石泰則著「覇者の誤算—日米コンピュータ戦争の40年—」（講談社文庫）を読んだ。これはIBMと国産コンピュータ会社との40年に亘るコンピュータ戦争に関する膨大なノンフィクションである。そこには私の曾ての上司も実名で登場する。その長い「あとがき」の一部を引用させていただく。

この筆者は、「世界のコンピュータ市場がガリバーと呼ばれたIBMによって独占的に支配されるなかで、なぜ日本だけがその支配から逃れることができたのか。」の疑問が執筆の動機としている。筆者は、「政府の保護育成策が十分で決定的であったとは言い難く、官民一体といってもかなりルーズな関係であった。」と評価し、「むしろ、危機に直面するたびに、私欲に囚われない有能な個人が現れ、それに救われたパタンの繰り返しであった。」とし、その代表者に電気試験所の和田弘、電電公社通研の喜安善一、通産省の平松守彦、富士通の池田敏雄をあげている。我が国では「個人の意気込み」によって、組織的というよりも個人的な熱意と努力で育まれてきたと見ている。

「別の言い方をすれば、個人と企業、そして国家の3つのベクトルが一致していた時代だったから、個性豊かな個人が企業からも国家からも受け入れられたのではなかろうかと分析している。それゆえ高度成長期を迎え、コンピュータビジネスとして発展していくと、3者のベクトルがずればはじめ、全く違う方向を指すようになり、個性豊かな個人は不要となり、歴史の舞台の片隅に押しやられてしまうしかなかったのではなかろうか。」と述べている。

引用したのは、“医事コン”との相似性を見いだすからであり、そのために長文のあとがきを要約しては誤解を招くことが心配である。コンピュータを生業とされる方々には、「覇者の誤算」の一読をすすめる。

ともあれ、点数改正に苦勞を重ねた当事者が、何とかしたいと“医事コン”を結成した。その結果、会社ごとでは到底実現できないことまで実現できた。極端に言えば、やむを得ず口伝を根拠としていた業務仕様を、法的根拠にまで確定することができた。のみならず、レセプト様式の統一などの標準化も実現できた。（世に言う“EDI”は、帳票の統一が実現できれば半ば達成と言われていることから、レセプト様式統合の齎す更なる効果を期待している。）

これらの活動が業界の組織として行われたかと振り返った場合、必ずしもそうではない。「坂の上の雲」ほか、司馬遼太郎を愛読された池田照彦さんの薫陶を得た人々が、自分の仕事を二の次にし、口角泡を飛ばして論議した結果ではなかろうか。

ここまでは実現できた。しかし、このような方法で成功する時代は過ぎたのであろう。有名になるとともにJAHSは大世帯になった。組織力も強くなった。過去のことは頭の片隅に押しやって、新しい世の中にマッチした手段で“医事コン”を発展させ、我が国の特徴でもある診療報酬制度の合理的な処理システムの実現を願いたい。

末筆ながら、毎回、ユーモアの内に深遠な内容を秘めた挿絵を描いていただいた、事務局の三浦晃子さんの熱意と才気に、心から敬意と感謝の意を表明するものであります。

終