

医療とコンピュータ

Vol.9 No.3

株式会社日本電子出版

<http://www.epj.co.jp/medcom/>



特集

開業医を支援する コンピュータ

日本保健医療情報システム工業 (JAHIS)

医事コンピュータ部会の活動について

矢野 亮治 (JAHIS医事コンピュータ部会企画統括部長)

平成9年12月12日日本保健医療情報システム工業会 (JAHIS) では平成9年度業務報告会を開催し当報告会で報告した内容について、その概要を紹介する。

表1. 特別講演レジメ

- 医師会と情報化 -

* 押し寄せる情報化の波 - 医師会の対応・会員

ワープロ、パソコン、インターネット、電子メール、電子カルテ etc
・ 都市区医師会
地域医療情報システムネットワーク研究会 (COMINES)

・ 都道府県医師会
全国医療情報システム連絡協議会
・ 日本医師会
医療システム研究委員会、情報化検討委員会、日医総研 (シンクタンク)

* 日医の現状

・ 館内情報管理
統計資料、報告書、出版物、図書、会員情報
・ インターネット、ホームページ
一般向け、会員向け (メンバーズルーム)

* 今後の課題と問題点

・ 遠隔医療: Telemedicine
・ ICカード、光カード
・ 電子カルテ
・ レセプト電算処理システム

特別講演

業務報告会に先立ち、日本医師会常任理事小池 昭彦氏により、「医師会と情報化」について特別講演をしていただいた。講演の主旨はレジメ (表1) に沿って紹介された。

近年の社会の急速な情報化の波に対応する日本医師会全体の取り組み状況について、 ~ に紹介。

日本医師会シンクタンク構想
医師会の情報ネットワーク化
日本医師会ホームページ
日医インターネットニュース

さらにレセプトの電子化・標準化としてレセプト電算処理システムの動向について紹介があった。紙レセプトはA4判化により様式の種類は減ったが、膨大な枚数进行处理するには紙レセプトのままでは根本的解決にならず、レセプトの電子的チェック機能および審査端末等が必要である。それを実現させるためにレセプト電算処理システムの着実な普及推進に努める必要があるとの見解を述べられた。

「医事コンピュータ部会長ごあいさつ」より

JAHISも会員会社数257社 (内医事コン180社) となり、運営委員会のもと総務・企画調査・システム技術・医事コンが一体となり活発な活動がされております。医事情報システムは社会システムの性格が強く、産・官・学が協力してシステムを構築すべき要素が強く、業界を代表し、業界共通の作業を行うJAHISの役割は益々重要になってくるものと思います。またJAHISは私共の業界が健全な発展がとげられるよう積極的な活動をしていく重要な使命があると考えます。

日本の医事情報システムは大病院では従来の汎用機を中心とする集中型システムより、クライアント/サーバーのオープン指向の分散型のオーダリングシステムへと進展し、中・小病院・開業医の情報システムも普及率が高まったばかりでなく、従来のオフィスコンピュータシステムよりオープン型パソコンシステムへと様変わりがしてまいりました。

更には電子カルテ、医用画像、



電子カードシステムへと期待が寄せられております。現在私達の業界のキーワードは、電子カルテシステム 電子カードシステム 電子カルテとレセプト電算処理システムの接続であるということです。

11月25日～27日神戸国際会議場で行われた「第17回医療情報学連合大会」でも、特に電子カルテシステムについて熱心に発表・討議が行われておりましたが、大半は話題先行型であったと思いました。私達開発を担当する業界では、果たしてこのシステムが病院の複雑な運用に役立ち、信頼性の高いシステムが実現するのか、またビジネス的に成り立つのか顧客にふりまわされることなく、課題を解決していくべきであると考えます。これ等に関しましては来年7月に予定しておりますJAHIS全体の業務報告会で取り上げられるものと思えます。

また一方、国際標準化の動きがあります。ISO保健医療情報システムに関する新しいTC (Technical Committee) の設立について、米国ANSIより提唱され12月15日に各国関係者を含めて京都で設立準備会の開催が予定されております。用語やセキュリティなど全般にわたる国際的な標準化の動きはJAHISとしましても関心をもって見守るべきテーマであると考えます。

医事コンピュータ部会では、昨

年12月より従来の医科・歯科・調剤および企画の各専門部会を委員会に昇格させると共に、マスタ委員会、電子レセプト委員会を新設し、6委員会体制で推進し、ご協力をいただいております。この中で成果の1つはレセプト様式のA4判移行にかかわる標準化であり、皆様の記憶に新しいことと思います。この結果、従来の45様式が6様式に統合されました。またこの際手書き様式とは別に、電算処理では、社会保険庁発行のレセプト基本フォーマット集によることが望ましいと付記されたことで電算様式が手書き様式から実質的に分離されたことは極めて意義の深いことと考えます。また当部会の重要テーマであります。

- ・レセプト電算処理システムの今後の新しい展開
- ・保険証のICカード化の動き
- ・ナショナルマスターを目指しての標準マスタV2の動向

など幾多の課題をもっております。

当部会の取りまく環境は、介護保険法の国会での成立や、定額制医療も含めた保険制度の改革等多くのテーマをもっており益々忙しくなるものと思われます。

当部会は会員各位に有効な情報をより迅速にお伝えすることを使命としており、従来の医事コン・リポートをさらに発展させ、通信回線で会員のご担当と双方向の情報伝達・意見交換ができないかなど、新しい工夫も考えているところです。

どうか会員各位におかれましては会員相互が切磋琢磨し健全なビジネス環境を創ってまいりたいと考えています。今後とも会員各位のご支援ご協力をお願いいたします。ごあいさつとさせていただきます。

「企画統括部活動報告」より

総括報告

企画統括部の運営方針

基本マスタ、標準マスタ、レセプト電算処理システム他部会全般の窓口担当

当工業会のシステム技術部会、企画調査部会等 他部会との連携強化

当部会の企画・渉外全般の窓口担当

新組織の活動状況

企画委員会、マスタ委員会、電子レセプト委員会それぞれ独立した活動を開始いたしました。組織作りより始めて1年間の活動です。今後、もっと充実させていく必要があると考えています。

企画委員会は

(財)医療保険業務研究協会より論文を受託し、中期的な技術展望について、提言を行っています。一つは、レセプト電算処理システムの地域拡大に向けた環境整備の提言です。もう一つは、医療保険制度と医療情報システムというテーマで第1回目として診療行為情報の標準化・傷病名マスタのあり方・診療報酬請求情報の標準化のあり方等について考え方を整理しました。平成9年度は同一のテーマを統合医療情報システムのあり方として、診療情報と請求情報の対応について、海外文献・制度とも関連させて検討する予定です。

渉外活動として、医療情報学連合大会への論文応募のとりまとめをしています。

当工業会のシステム技術部会とは、介護保険、医療保険ICカードとの連携について共同で検討案を

表2. 医事コンピュータ部会組織

○医事コンピュータ部会
(企画統括)
企画委員会
電子レセプト委員会
マスタ委員会
(技術統括)
医科システム委員会
歯科システム委員会
調剤システム委員会

まとめて官側へ提出しています。

その他、レセプト電算処理システム関係は全般的な対外的窓口として活動しています。歯科、調剤、公害、労災の検討方法の窓口等全般の相談に対応しています。

マスタ委員会

標準マスタV1開発・評価ののち、V2の開発設計に着手し、平成9年度内完了を目標に開発中です。中・大規模病院に必要な機能を補完したマスタ「標準マスタ」を開発しています。審査支払を目的としたレセプト電算処理システムの基本マスタと合わせて、国の標準マスタとしての確立を目指してを活動をしています。

電子レセプト委員会は

病院用レセプト電算処理システムの実験結果をもとに、実験参加各社、委員会の委員でシステムとしての課題と改善提案事項を検討

しています。

レセプト電算処理システムは平成9年10月診療分より兵庫県全域の県指定、船橋市の特定地区指定がなされ、当該地区の医療機関のレセプト電算処理システム参加に対しては自由届出制となりました。厚生省は平成10年の秋を目処に当初計画の前倒しを行って全国自由届出制の達成を早めたいとの意向を示しています。診療所・小規模病院を主体としたレセプト電算処理システムの参加が今後増加していくための方策等について検討します。

医療保険改革検討の中で、レセプト電算処理システムの厚生省コードでデ・タ収集を行いたいとの意見が医療機関、保険者、官各々で出はじめています。このような動きに対して工業会としていかに対応すべきかをシステムの見地から検討します。

3委員会共通

レセプト電算処理システムに参加されている診療所・小病院では、事務点検レベルでのエラ・や法改定時の対応が参加前に比べて大幅に改善された等々概して好評です。しかし、システムを提供するメーカー側では、レセプト電算処理システムが従来の紙レセプトシステムと比べて極力あいまいさを排除したデジタルなシステムであることから、メーカー側の負担や責任が重くなる傾向にあります。工業会からは、当システムを普及推進させるために厚生省をはじめとする官側へは、以下の三つの提言を繰り返しおこなっています。すなわち、

診療報酬改定の改善、基本マスタの見直し、審査センタとのインタフェースの見直し

については、従来から当部会

の最大の課題として存在するものですが、レセプト電算処理システムの場合は、より厳密な対応を迫られます。については、現在、工業会自身で標準マスタの開発として取り組んでいます。今後、電子レセプト委員会、マスタ委員会でまとめた具体的な改善提案をもとに課題解決を目指して活動を行う所存です。

対外活動の関係は

地域医療情報ネットワ - クシステム研究会 (COMINES) 参加 (5月17日～18日鹿児島市)

全国医療情報システム連絡協議会参加 (11月15日～16日 東京都) レセプト電算処理システムに関して、医師会側から、診療内容の医療期間側からの評価に活用する視点が今後必要との見解が出されています。

医療情報学連合大会参加論文発表 (11月25日～27日 神戸市) 今回はシンポジウムにも参加しましたが、電子カルテ・診療報酬の定額制の広範な導入の検討が始まり、医事システムも、個別診療のコスト管理、医療の質の管理の手段として、今後のあり方が変わろうとしています。

日本保険医療事務協会第3回研修会講師派遣 (11月20日) 厚生省高齢者介護対策室より講師を迎えて研修講演 (1月10日) を開催。「介護保険制度と介護報酬について」

企画委員会活動報告

新組織設立と活動目的

平成8年12企画統括部の機能強化を目的に、従来の渉外活動の他に企画を担当する委員会として設立。

活動報告

委託研究論文の受託：医事シス

表3. レセプト電算処理システム参加医療機関数の状況 (医科)

平成9年9月診療分
() 内は小規模病院分の再掲

特定地区指定	
兵庫県：尼崎市	40 (2)
姫路市*	71 (7)
千葉県：船橋市	13
未指定地区	
東京都：三鷹市	1
兵庫県：神戸市	10
西宮市	8
芦屋市	4
明石市	2
広島県：広島市	1
呉市	1
合 計：	151 (9)

*飾磨郡含む

・平成9年10月診療分合計医数	： 153
・平成9年11月診療分	” 156
・平成9年12月診療分	” 164



テムに立脚し中期的な技術的視野から医療情報システムのあり方等について提言を行っています。平成8年度は2件の委託研究論文を（財）医療保険業務研究協会より受託し、論文作成の取りまとめを行いました。

『レセプト電算処理システムの地域拡大について』

『医療保険制度と医療情報システム』

第17回医療情報学連合大会（平成9年11月25日～27日 神戸市国際会議場）の論文応募（3件）の取りまとめを行いました。

『電子カルテシステムと医事会計システムの接続を試みる上での医事会計システムの課題』

『診療報酬請求のための標準マスタの法改定時メンテナンスの省力化について』

『レセプト電算処理システムの新傷病名マスタの切替えに伴う課題と検討』

当工業会のシステム技術部会と連携をとり、介護保険、医療保険用ICカードについて検討を行い、共同で検討案をまとめて官側へ提出しました。

その他：電子レセプト委員会、標準マスタ委員会の運営方針についての企画および対外折衝を支援しています。なお、レセプト電算処理システムについては、医科のみでなく、調剤、歯科、労災、公害の検討段階での対外的窓口として関与しています。

マスタ委員会活動報告

当会の活動目的

マスター委員会は平成8年12月に、標準マスター委員会からその業務を引き継ぎ設立されました。その業務は、レセプト電算処理システムで使用されている基本マスターの評価・改善・提案、標準マ

スターの設計・開発・保守全般、デジタル緑本の評価です。

活動報告

標準マスターは、次のような基本的な考えのもとに開発をスタートしています。

- ・標準マスターは医療機関、審査支払機関及び保険者で共通に使用できる公のマスター
- ・レセプト電算処理システム用（紙レセプトシステムでも使用できる）マスター
- ・基本マスターに512バイトのエリアを追加し、そこに医療機関側で必要な機能、追加情報を収載します。

標準マスタV1の追加情報はつぎの5項目。

- ・包括項目：特定入院料等の包括／背反項目情報
 - ・算定期間回数条件：算定期間単位（FROM～TO）と算定回数
 - ・算定回数条件：算定単位と算定回数・コメント記載項目：記載要領で必要なコメント情報
 - ・画像診断の診察料／撮影料区分
- 平成8年度に開発された標準マスターV1は、厚生省指定の10モデル病院にてレセプト電算処理システムの技実評価実験で評価されました。

本年度はV1に引き続きV2の検討を開始し、開発に着手しました。現在、年度内の完成を目指して開発を進めています。

V2としての検討項目（必ずしも決定項目ではない！）は次の通りです。

- ・包括／被包括項目の追加（V1仕様からの追補分）
- ・レセプト電算処理システム標準仕様（病院向仕様および診療所向仕様）の取込み

- ・点数ゼロマスターの追加
- ・主たる点数による包括項目の扱い
- ・算定条件が複数条件によるもの
- ・期間によって算定回数が異なるもの
- ・背反対象項目

今後の進め方

「基本マスター」は厚生省の監修のもとで、支払基金が業務を担当し、（財）医療保険業務研究協会を通じてリリースされています。診療報酬改定時のマスタメンテナンス情報は官報告示日に磁気媒体で提供されています。

一方、「標準マスター」については当工業会が開発を行います。現在のところ、そのメンテナンス体制は基本マスタと異なり、まだ十分整備されていません。今後、「標準マスター」が広く医療機関に浸透するためには、そのメンテナンス体制とメンテナンス方法の確立が必須となります。また、メンテナンス方式については、「デジタル緑本（点数表の解釈）」と基本マスタとの関係に着目し、コンピュータ支援によるマスタDBメンテナンスシステムを試作中です。

電子レセプト委員会活動報告

新組織設立

平成8年12月 当委員会設立、活動開始。

当会活動目的

- ・診療所・小病院、中・大病院でのシステムの課題
- ・審査センタインターフェースの改善
- ・その他、レセプト電算処理システムに関する技術的な課題全般に対する検討

活動報告

当委員会では、病院用レセプト電算処理システム試験からの技術的問題点等を共通課題として整理しています。

レセプト電算処理システムの導入状況

レセプト電算処理システムの地域拡大

- ・兵庫県 全域
- ・千葉県 船橋市の区域

(参考)

平成3年10月パイロット・スタディ開始

(大臣指定による参加)

平成7年1月特定地区指定

(自由届出制による参加：兵庫県姫路市、尼崎市、飾磨郡)

中・大規模病院用レセプト電算処理システム試験

厚生省が平成7年度に指定した10モデル病院にてシステム開発・実験評価を行った。

「技術統括部活動報告」より

総括報告

はじめに

本年4月から実施のレセプトA4判統一は画期的な出来事でした。9月の改正では、一応、B5判レセプトの取り纏め規定が設けられましたが、従来と同様、多種類のレセプトの対応となり、A4判での対応とは雲泥の差が生じています。また、従来の点数改定とは全く様相の異なった9月の法改正である薬剤一部負担金導入の対応をなんとか乗りこなすことができました。支払基金ではレセプトの大量処理の合理化のためにOCRが導入されています。それが効果を発揮するには当部会

員各位ならびに医療機関等の協力が必要です。当部会では、A4判への移行、OCR対応を円滑に行えるよう当部会員共々に努力しています。このような活動を通じて支払基金をはじめ各都道府県の国民健康保険団体連合会、歯科医師会、日本薬剤師会等とのダイナミックな情報交流を行うことができました。

当部会では個別の会社ではどうにもならなかった点数改定に対して共通の立場に立って、医事コンピュータシステムにとってより良い環境の実現を目指して努力してまいりました。点数改定に当たっては“確実性”と“迅速性”を旨とした情報提供において一応のレベルに到達しました。今後は“使い易さ”を課題としてまいります。

関係先との連携強化

レセプトのA4判化、支払基金のOCR導入、9月の健保法改正の対応などを通じて、審査支払機関など連携を強めることができました。

表4. 支払基金のOCR導入状況

OCR導入は下記によって進められています。

- ・平成6年度(2支部、2台)
福井、香川
- ・平成7年度(6支部、22台)
埼玉、東京、静岡、愛知、京都、大阪
- ・平成8年度(12支部、20台)
宮城、茨城、栃木、群馬、長野、岐阜、三重、奈良、広島、山口、福岡、熊本
- ・平成9年度(12支部、41台)
北海道、福島、千葉、神奈川、新潟、富山、兵庫、岡山、長崎(以下増設)
東京、愛知、大阪
- ・平成10年度(17支部、各支部1台)
青森、岩手、秋田、山形、山梨、石川、滋賀、和歌山、鳥取、島根、徳島、高知、佐賀、大分、宮崎、鹿児島、沖縄
(累計：47支部、94台)

審査支払機関の見学会

6月に東京都、愛知県、11月に埼玉県、京都府の見学会を開催しました。

A4判レセプトの推進状況

平成10年3月まではB5判レセプト提出の猶予期間となっていますが、会員各位のご尽力もあり、A4判への移行は順調に推移しています。

調査研究

平成8年度の研究報告

「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」

本研究は、法令文で記載された記載要領を表形式に展開して見やすくしたものです。医事システムのマスタに“記載コメント”の項目を設ける場合に利用できるようにまとめたものです。

「レセプトOCRシステムに関する調査研究」

本調査研究ではA4判レセプトでのOCR導入の経過を医事コンピュータのサイドからまとめたものです。

平成9年度研究報告

「被保険者の記号・番号の合理化に関する研究(1)」

医療保険業務で使用される保険者番号、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号、市町村番号、医療機関番号などは桁数も統一されたコードとなっていますが、「被保険者の記号・番号」は桁数も任意で文字も漢字、かな、英字、数字が採用されています。一部では数字に限ることとなっていますが、桁数の規定はありません。

「被保険者の記号・番号」誤りによる返戻が発生し易く、処理の確実性を目指してコードの体系化が必要です。第一段階として実体分析をしました。



診療報酬体系の抜本改革の実施に備えて

2000年度からの抜本改革に向けての論議が活発化しております。このような変化の激しい法改正の時代を迎えて、改定情報の内容に素早く入手して対応するとともに当会員各位への迅速かつ正確な情報の伝達を行えるよう準備をしています。

医科システム委員会活動報告

平成9年度は、4月と9月に大幅な改正が行われました。4月改正においては、A4判統一レセプト様式の施行と同時に点数改正への対応を行いました。また、9月改正は健康保険法等の改正、特に新設されました『薬剤一部負担金』の算定ルール等の情報収集に努めました。

活動内容

A4判統一レセプト様式の施行及び平成9年4月法令改正対応

A4判統一レセプト様式対応については、平成8年12月に未確定情報ながら説明会を開催し、収集できた範囲で詳細説明を行ったものの、施行にあたっては種々の疑義及び解釈の相違等が発生しました。特に、新設されました保険種別欄（本人・家族欄含む）や給付割合欄の記載においては一部の地区で独自な記載方法が示されましたが、9月改正時に整理する旨伝え、了解

をいただきました。しかし、記号・番号欄については明確な記載方法が示されないまま実施されたため、各社がそれぞれ独自の対応を行い多少混乱したと思われます。当委員会としても反省しなければならない事項と考えます。

一方、社会保険診療報酬支払基金が取り組んでいます『OCR処理システムの推進』に対しては、当委員会と致しまでもレセプトA4化と同時に実施にされました『OCR欄の印字』に対する協力事項に対してできる範囲で協力してまいりました。

平成9年9月健康保険法等の改正対応

ぎりぎりまで確定情報が収集できず、会員各位におかれましては多難な改正であった事と存じます。医事コンピュータ部会としまして7月30日に『9月より施行の健康保険法等の改正についての説明会』が開催できましたことは、それなりに評価いただけたと存じます。

医科システム委員会においては、薬剤一部負担金算定ルールもさることながら、各公費負担医療との絡みが特に議論の中心となりました。その中でも実質的に従来無かった『老人保健法』と『精神・結核』等の公費医療との併用時の薬剤一部負担金の算定ルールや各法の負担区分等の確定時期が8月に入ってからと遅かった上、複雑とな

ってしまった感があります。

また、一部の地区の福祉助成事業の一環で『薬剤一部負担金』の一部または全部を助成する動きがありますが、医科システム委員会としてもこの当たりの情報収集や整理が現時点出来ていない状況です。今後の課題であると考えます。

一方、4月改正時と同様に社会保険診療報酬支払基金に協力し、OCR欄の薬剤一部負担金対応に対して出来る範囲で協力してまいりました。

ホスピタルショーへのパネル展示

7月9日から11日まで開催されたホスピタルショーへは『A4判統一レセプト様式について』のパネル展示を行い、A4判統一レセプト様式の普及推進を促しました。

歯科システム委員会活動報告

前報告会以降の活動

前報告会直後に決定したA4判レセプト統一をうけて、全国の歯科医師会に向けてレセプト版下用ポジフィルムまたはFDでの提供を今まで以上の積極的さで働きかけました。その結果、1道1府39県の多きにわたって採用していただき、用紙変更や法令改正にともなうソフトウェアの変更の負荷を大いに減ずることが出来ました。また、同時に実施された新たなOCR印字に対しても率先して各社に働きかけ、90%以上の実績を残すことができました。

今年度以後の活動

4月の法改定と同時に告示された「レセプト記載要領」には、告示以前に電算機での処理の記載が少ないために起きる各地での記載違いをなくすよう、一部文章を変えて

表5. 電算レセプト件数における医科レセプト件数のA4化率*

(社会保険診療報酬支払基金調べ)

診療月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
A4化率	14.9%	20.8%	30.1%	41.3%	46.4%	74.7%

*上記調査の4月分、9月分については全国ベースのA4化率であります。5月～8月分については、OCR導入の30支部の調査結果です。

いただくよう提言しました。その結果、地区ごとに微妙な差異のあったレセプト記載が統一の方向に進みつつあります。

ただし、いまだに医療機関に対して記載要領に示されていない方法を申し入れる審査支払機関がたまにあり、記載要領を示したり、当部会より当該機関に申し入れるなどして統一を計っております。

9月法令改正

会員に対しては、法改正の情報及び内容の解釈等の情報伝達に力を注いでまいりました。その一方では、4月と同じようにレセプト版下用ポジフィルム及びFDの提供を各歯科医師会に伝えとともに旧用紙のとりつくりの方法の提言を行い、告示に反映していただきました。その結果を用紙在庫を豊富にかかえた歯科医師会に伝え、旧用紙でも使用できる旨の活動をいたしました。9月改正の目玉でもある薬剤一部負担金に関しては、今まで歯科医院で慣例的に行われていた計算方法では不具合が生じることや、時間的な問題も含め、一部会員会社でOCR印字にミスがあり、支払基金本部から注意を受けたことは残念な結果と言わねばなりません。今後はこのようなことがないように内容伝達に充分注意しながら活動を続けてまいります。

調剤システム委員会活動報告

前回の第5回業務報告会以降引き続き「レセプト記載要領WG」、「レセプト電算処理WG」、「医薬品情報マスタ検討WG」を中心に、専門的な角度より討議を重ねています。

平成9年4月点数改正及びレセプトA4判化対応

周知の通り、本年4月にはレセプ

ト様式のA4判化と合わせ、恒例の点数改正が実施されました。当委員会では例年通り改正内容に関する疑義の取りまとめと関係各機関への照会、部会員への情報提供を行ってきました。特に調剤レセプトにおけるA4判様式では、頭書部分は医科、歯科レセプトと統一を図りながらも、明細部分については従来のB5判様式から大幅に改定されました。これは当委員会がかねてより提案してきた様式がベースとなっており、調剤レセプトの特徴である続紙の削減に大幅に寄与し、ユーザー側、審査側双方の省力化に大きく貢献しております。

平成9年9月健康保険法改正対応

平成9年9月に実施された「薬剤一部負担金制度」の導入については、施行日直前まで疑義が多く残り、各会員とも対応に苦慮されたことが察せられます。特に調剤レセプトにおいては、従来からあいまいな部分を多く残していた「剤」の考え方が大きくクローズアップされました。さらに公費適用、適用外の問題、205円ルールが複雑に絡み合い、薬剤種類の数え方が非常に煩雑になりました。これらに関しても、出来る限り実務サイドに立ち、コンピュータ処理に適した方法を模索、提案し、成果を得られたものと評価しております。

日本薬剤師会との合同による「薬剤情報提供に関する検討会」の開催

平成9年4月1日より改正薬剤師法が施行され、患者に対する薬剤情報の提供が義務化されました。これに伴いコンピュータの適用業務として「薬剤情報の提供」に関する市場ニーズが非常に高まっております。これに対し日本薬剤師会でも「薬剤情報の提供に関するコンピュータの適用」を真剣に検討

する動きがあり、当委員会との合同検討会を開催する運びとなりました。今後、当委員会が取り組むべき大きな課題のひとつと考えております。

第30回日本薬剤師会学術大会OA機器展示、コーナーのとりまとめ協力

10月25日（土）26日（日）の両日、日本薬剤師会学術大会が東京国際フォーラムにおいて開催されました。例年通りJAHIS普及推進委員会において、OA機器コーナーのとりまとめを行いました。調剤システム委員会参加各社を中心に24社51小間と過去最高の展示ができました。今回は30回記念大会でもあり、また開催地が東京ということも重なって、6,500名を超える来場者を迎え、盛況の内に幕を閉じることができました。

今後の取り組みについて

医科、歯科、調剤の各システム委員会の共通のテーマとして「標準化」が掲げられ、点数改正、法律の改正時における解釈の統一、仕様の統一といった分野では成果をあげています。しかしながら、各メーカー間のデータの互換性、とくに患者頭書情報、薬歴情報などでは未着手の状態です。前述の日本薬剤師会との合同会議の中でも、強く要望されている項目でもあります。

外に向かって標準化を呼びかけるとともに、工業会自体としても取り組むべき大きなテーマであり、着手可能なものより具体化したいと考えています。

【参考文献】

医事コンピュータ部会平成9年度業務報告