

第143回月例セミナー 【ダイジェスト】

「医療のIT化政策とORCAプロジェクトの現状」

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 上野 智明

●日本医師会総合政策研究機構（日医総研：JMARI）

ORCA とは、日本医師会の IT 関係プロジェクトで、「Online Receipt Computer Advantage（進化型レセプトコンピュータ）」の略称です。

私が所属する日本医師会総合政策研究機構（日医総研：JMARI）は、当時の日本医師会の会長が平成9年の選挙のときに、「厚生省の言いなりでなく、日本医師会にもシंकタンクが必要だ」ということでつくられた非常に若い組織であり、日本医師会の中の一部署です。研究分野の中の経済・情報系でORCAプロジェクトを進めています。

最近の動向

最近の動向では、4月に日本医師会執行部選挙が行われ、大阪の植松治雄会長から東京の唐澤祥人会長に代わりました。また、ORCA プロジェクトはトップを務める情報担当理事が松原謙二先生から中川俊男先生に代わりました。

そして、「日本医師会はORCAプロジェクトを通じ医療現場のIT化を推進する」「2011年までにレセコン（日医標準レセプトソフト）利用医療機関を1万ユーザに拡大する」と5月に記者会見を行いました。プライマリーバランスの黒字化、オンライン請求の完全義務化など、2011年を目途に様々な政策が動いています。また、ナショナルデータベースなどの政策に対し、日本医師会では、患者個人情報を含まない、独自のデータベースをつくることを進めています。

ORCAプロジェクトとは

ORCA プロジェクトは、2000年4月から開始しました。「医師会総合情報ネットワーク構想」とは、ネットワークですべての医師会をつなぐ構想です。その延長線上で、医師会と会員をつなぐツールとしてORCAプロジェクトが認められ、まずは「日医標準レセプトソフト（日レセ）」を開発しました。今年中にユーザは3,000医療機関になると考えています。また、オープンソース（公開ソフトウェア）という特徴も持っています。

ORCAプロジェクトの方針

ORCA プロジェクトの方針は、医療機関の経営環境が悪化していくなかで、患者に良質な医療を継続的に提供できるように医師や医療機関内部の情報化、医療機関同士の情報交換を支援していくことです。このためレセプトコンピュータでスタートしました。例えば、初診患者のすべての情報を登録するのはレセコンです。そのレセコンに予約システム、再

来受付、検査機器などをつなぐ場合、つなぎやすい環境づくりが必要になるわけです。

医療機関で唯一普及しているコンピュータはレセコンであり、一般企業の顧客データベースという位置づけで考えました。

ORCA プロジェクトの考え方

ORCA プロジェクトは、医療を電気、ガス、水道と同じ、ライフライン産業のひとつであると捉えています。電気、ガス、水道は顧客データベースを中心に IT 化が進んでいる状況です。今後の医療の IT 化を電子カルテではなく、レセコンの高機能化と標準化という切り口で考え、成果を「政策提案」「会員サービス」「医療事務の効率化」「情報交換の標準化」「地域医療連携の土台」など様々な形で役立てると考えました。

レセコンをネットワーク端末へ「ORCA プロジェクト」

レセコンの普及率は約 80%ですが、レセコンは専用の事務機として単独で動いています。この状況を私たちは「眠れるネットワークの巨人」と名づけ、改善しようと考えました。しかし、レセコン業界では、4、5 社の大手メーカーが 70~80%のシェアを押さえており、日本医師会が日本医師会ブランドのレセコンをつくり、大手メーカー市場とシェア争いをするのかという問題がありました。社団法人である日本医師会は、営利目的でレセプトコンピュータをつくるわけではないので、公開ソフトウェア（オープンソース）方式でつくったものを提供するという考えで進みました。

ORCA プロジェクトのオープンソースモデル

一般的なオープンソースプロジェクトでは、2 層構造で、開発者とユーザが直に話ができる特徴があります。ORCA プロジェクトでは、開発者の日本医師会があり、ヘビーユーザやベンダーがいて、一般医療機関という 3 層構造で進めています。オープンソースとは、一言で言うと論文です。論文は誰にでも参照ができますが、誰かの論文を引用した場合、最後に参照先を記載します。元の著作権者を尊重する以外は自由に使えるのがプログラムの世界のオープンソースです。

医療機関の IT 化とコスト

従来のレセコン販売が、専用の機械、プログラム開発費、サービス費という 3 層構造で成り立っていたとします。私たちは日本医師会でプログラム開発をして、オープンソースで公開し、ソフト部分のコストを限りなくゼロに近づけます。日本にはレセコンをつくっている企業はまだ 100 社近くあり、診療報酬改定のタイトな時期に血眼でコンピュータプログラムを変更します。しかし、レセコンの最終成果物はレセプトであり、今後は日本医師会でその部分を引き受けるというぐらいの勢いで始めました。医療機関は診療支援に本当に役立つシステムに投資し、企業もどんどん開発してくださいというのが私たちの考え

です。

プロジェクト史

プロジェクトは 2000 年にスタートし、2001 年に全国で試験運用を行いました。このときは、出来があまり良くなかったのですが、めげずに、2001 年 11 月 20 日に「日医 IT 化宣言」を行いました。2002 年 2 月にはソフトをインターネットに公開し、2003 年の入院版本稼働開始では、診療所だけではなく病院対応のものを出し、現在に至っております。

ネットワークのシナリオ

日医 IT 化宣言で述べられたネットワークのシナリオです。医療には地域の医療圏があります。医療圏は患者が移動する距離であり、大阪から東京へ画像データをやり取りするようなことはあまりありません。その医療圏の中に、共通の患者データベースを持った日本医師会標準の端末が増えます。普及の仕掛けは、オープンソースです。次に、検査センターとのやり取り、紹介状などのネットワークが始まります。ここでセキュリティが問題になりますので、電子認証局の仕事も平行して進めています。インターネットが普及するように、日本医師会で IT 時代の皆保険制度のインフラをつくりたいというのが、究極の目標です。オンライン請求では、レセプトが医療機関から審査、支払い機関へ電送されます。そのような時代に実際の現場のツールを持っていることは、日本医師会で対応、交渉などをしていく上で、今後の大きな違いになるのではないかと考えています。

将来像（地域医療連携の土台として）

最も嬉しいことは、地域の医療連携を進める土台として、このシステムを普及させていただくことです。過去に地域医療連携という名目で多額の補助金が投入されましたが、医療機関が電子カルテをもらっても、既にレセコンに入っている名前を再び入力しなければならず、さらに レセコンはメーカーも年代もバラバラで、患者情報を有効活用できないという問題がありました。日本医師会はオープンソースで提供し、最近の地域の医療連携プロジェクトでは、日医標準レセプトソフトを活用した形が多くなっています。

●ORCA プロジェクトの視点

ORCA プロジェクトの視点をまとめると、「IT 時代の皆保険制度のインフラをつくる」「オープンソースで標準化を目指す」「医療政策と EBM に反映させる」「会員サービスとして、医業経営の支援を行う」ということです。高齢化によって医療費が増加しているため、財務省は財布のひもを強く縛り、経営環境は悪化しています。しかし、医療機関にはレセプト電算やオンライン請求などの情報化投資を求めており、矛盾したものが突きつけられているのです。

システム構成例

私たちはソフトウェアだけをオープンソースとして出しています。ハードウェアの規定は一切設けず、ベンダーの自由となっています。ただし、ベースは **Linux** で、データを二重化して使うことを推奨しています。プリンタ系は、大手メーカーからご協力いただき、選べるプリンタが多くあります。診察室などに端末を増やしたいときは、**Windows** でも **Macintosh** でも、増やせば増やすほどコストが安くなる形になっています。

システム構成例（最小構成）

1台で動かすことも当然可能ですが、バックアップ装置をお願いしています。バージョンアップやマスタ更新ではインターネットがあると便利です。

ORCA システムのしくみ（概略）

ORCA システムのしくみは、アプリケーションであるレセプトソフト、データベース、その間にミドルウェア (**Montsuqi**) が入って動いています。**OLTP** (安定) とは、銀行の **ATM** と同じしくみです。例えば、**ATM** がお金を振り込んでいる途中で止まってしまった場合、その取引はなしになります。そのように制御するのがミドルウェアです。

ORCA レセコンを導入するには

ORCA レセコンを導入するには、これまでのメーカー製と同じように、地元で ORCA レセコンを扱う業者から購入し、メンテナンス契約をします。機材やサービスに対する「対価」は払う必要があります。「囲い込み」の心配はなく、他のシステムとも接続し易いです。レセコン業界は、優秀なインストラクターが医療事務や使い方、コンサルティング的なことをすることで成り立っているのです。単に機械だけを売り、「使い方が分からなかったら日本医師会に聞いてください」というのは勘弁してほしいと業者、医療機関にも注意を願っています。

また、ご自身で ORCA レセコンを組み立て、メンテナンスをする究極のコストダウンをしたい人もいます。しかし、組み立てる時間を時間給に換算したり、部品が壊れて、中古部品を探すことを考えると、業者に頼んだほうが安いです。

普及とサポート (1) ～日医 IT 認定サポート事業所～

私たちは「日医 IT 認定サポート事業所」という制度をつくりました。オープンソースは、使うことも自由ですが、ビジネスも自由なのです。テーマは質の担保であり、業者には、日医 IT マークをお使いいただいています。条件はコンピュータとネットワークに詳しい「認定システム主任者」、医療事務とオペレーションに詳しい「認定インストラクター」という資格を持っている人を雇用していることです。また、認定事業所には会費を払っていただいております。従業員が情報漏えいした場合などの IT 保険「認定サポート事業所損害賠償責任

保険」に強制加入していただいています。

認定事業所のビジネスパターン

認定事業所のビジネスパターンで最も多いのは日医標準レセプトソフトの販売・サポートです。他には、自社で持っている電子カルテなどと組み合わせがあります。地元の医療機関では門前払いされることも多く、医療機関、地元の医師会との顔繋ぎのために、まずレセコンを入れてからという話もあるようです。また、地域の医療連携システムを受注することで成り立っているところもあります。最近では、他の認定事業所とのビジネスで、アドインソフト・周辺機器、ハードウェアの供給やプログラムの提供、帳票カスタマイズ・データ移行サービスだけを請け負うなど様々なパターンが広がっています。

マーケットとターゲット

これは平成 17 年支払い基金の調査データです。診療所数 87,269 施設のうち、レセコン導入医療機関数が 67,666 施設、手書きレセプトが 19,600 施設です。年間に新規開設が 4,500 施設あります。手書きの医療機関の中にも、10~20 枚の手書きから何百枚も手書きという医療機関があります。そこで、基金 100 枚、国保 100 枚として、手書きで 200 枚以上レセプトを出している医療機関をレセコン導入対象として数えると約 7,260 施設になります。既にレセコンを導入しているところは約 5 年でリプレイスするとして、13,000 施設、年間で約 25,300 施設という計算です。

普及とサポート (2) ~ORCA サポートセンター

認定サポート事業所のさらにバックエンドとして、ORCA サポートセンターがあります。基本的には認定サポート事業所からのご質問やサポート対応をしています。また、会員医療機関からの電話、メール、FAX も応対しています。今は普及の時期ですので、無料で提供させていただいています。

既存のレセコンからのデータ移行

既存のレセコンからのデータ移行は、大手メーカの機械とデータ移行のノウハウが必要です。ORCA プロジェクトで一番儲けているのはデータ移行業者だという話もあります。

費用比較 (1)

医療機関への宣伝の例です。費用比較では 10 年間で 300 万円の節約ができます。従来のレセコンの場合、例えば 180 万円で購入し、5 年後 180 万円で買い換え、また 5 年後 180 万円で買い換え、合計 540 万円かかったとします。日医のレセコンの場合、初年度 120 万円で購入し、5 年後 60 万円で古くなった機械だけを入れ替え、また 5 年後 60 万円で古くなった機械だけを入れ替えると、合計 240 万円で済みます。ソフトウェアは日本医師会で

常に最新のものを供給しているため、古くなったコンピュータを入れ替えるだけでいいのです。

日レセ公開サーバによる試用

日レセは、ASP 型レセプトコンピュータとしても使えます。しかし実際はコンピュータ 1 台のスタンドアローンとして使っていただいております。

これは、日レセ公開サーバと呼ばれるもので、インターネット上でレセコンを動かしています。ホームページに端末のプログラムがあり、インストールしていただくと、日医標準レセプトソフトがフル機能で使えます。私たちのつくっている端末ソフト (glclient/Java) 以外にも、WinORCA などデザインの的にも美しい、サポートつきの商品も出ています。

日医標準レセプトソフトのアドバンテージ

日医標準レセプトソフトには将来性がある以外に、メーカー製ではオプション機能である診察予約や公費請求書発行などを標準で搭載するという後発メーカーの戦略があります。他にもレセプト電算処理システム、労災レセプト作成システム、自賠責レセプト作成システム、薬剤情報提供書、J-Debit 決済対応などがあります。また、インターネットを使って常に最新の状態に保ち、標準化されたデータベースを採用します。

私たちは、厚生労働省が提供しているレセプト電算処理マスタをベースにレセコンをつくりました。レセコンのオンライン請求に反対している日本医師会が、国の政策に最も合ったレセコンをつくっているという矛盾になりますが、レセコンの中でレセプト電算処理マスタをベースに動いているのは、日本医師会のレセコンだけかもしれません。現在、レセプト電算処理マスタは厚生労働省のつくったホームページからダウンロードできるようになっています。

レセコンと電子カルテの位置づけ

日本医師会では、今のところ電子カルテの開発予定はありません。ORCA プロジェクトのレセコンは、顧客データベースとして普及してほしいと切に願っています。日本医師会で電子カルテをつくる話になれば、すべての診療科が満足するものをつくらないと納得してもらえないので、開発にはコスト的に困難があります。そこで、市販製品と日医標準レセプトソフトとの接続を支援しています。現に 14 社に電子カルテを出していただき、市販しています。これは 5000 円の電子カルテから大企業の電子カルテまで、ラインナップが揃っています。

●ORCA プロジェクトの近況（平成 18 年 10 月）

2006 年度 ORCA プロジェクト体制

ORCA プロジェクト体制は、情報担当理事の中川俊男先生を筆頭に日本医師会の各種委員会があり、私たちの ORCA プロジェクトチームがあります。現在は、日医 IT に認定された 126 社の事業所があり、そのサポートに ORCA サポートセンターがあります。

他に地域公費開発部門、介護ソフト部門、ネットワーク・レセコン部門、法務部門、医薬品マスタ、日レセ導入相談窓口、電子決済・金融部門、認証局部門という形で進めています。

稼動状況

普及の状況です。これは今年 9 月のデータです。ホームページではこのような形で常に状況を公開しています。山梨県や富山県などまだ伸びが少ないところがありますが、全国的には非常によく伸びています。私たちも今なぜこのように伸びているのか分析を始めたところです。4 月の診療報酬改定があると、そのための駆け込み需要、買い替え需要が一気に出ますので、2 月と 3 月は非常に伸びますが、今はそのときよりも伸びています。理由の 1 つには 10 月の領収書の義務化という要素があったかと思いますが、今の状況をうれしく思っています。

有床版導入件数（総数 447 / 2946 件）

病院版では 20 床未満が約 300 ユーザ、100 床未満が約 100 ユーザ、200 床未満が約 30 ユーザ、200 床以上になると 10 ユーザ、400 床以上はまだ私たちでは扱っていません。病院で行う場合はリスクが大きく、スキルも非常に高いものが要求されますので、業者にはそれなりの経験を積まないといけないということは言わせていただいています。

2011 年 1 万ユーザ達成のシミュレーション

冒頭で「2011 年までにレセコン利用医療機関を 1 万ユーザに拡大する」と言いました。これを達成するには前年比 25% 増で増やしていかなければいけません。来年の 4 月には目標を達成しようかという勢いになっており、非常に楽観視しています。

領収書・処方せん対応について

領収書の義務化は、診療所には似合わないぐらいの非常に細かい領収書を出しています。しかし、電子加算の要件として認められないということがあったので、7 月末に領収書の書式を変更しました。

また、院外処方せんに、先発品に対する後発品への変更可というチェック欄が付きましました。後発品の変更可というチェックをして、実際に後発品が存在しない薬の場合、それは

後発品がない薬ですとレセコン上で警告するマスタを積んでいます。

来年の4月からは被保険者証に二次元バーコード、携帯電話で読めるQRコードと呼ばれるものが入り始めます。

被保険者証の有効性の確認について

被保険者証の有効性の確認については、2つのフェーズに分かれています。第1段階は二次元バーコードを入れます。第2段階はオンラインで資格の確認をします

定点調査研究事業

日医でデータを集めることについて、会員の先生方には日医のレセコンを使えば地元の医師会や日医に自分の診療したレセプトの内容が筒抜けになるのではないかと漠然とした不安がありました。日本医師会でデータを集めることは、目標には掲げていても総論賛成、各論反対です。しかし、2011年にオンライン請求義務化で、すべてのレセプトが電子化される時代に入りますので、日本医師会も堂々と、「日医にデータを出してほしい。その代わり手あげ参加方式だから安心してほしい」という形でデータを集めることを考えています。

●厚労省「レセスタ (Recesta) とは」

レセスタ (Recesta) というものが一時期話題になりました。メーカ製のレセコンは、独自のマスタを使っており、2万種類の薬と病名、あらゆる初診・再診にわたる診療行為と呼ばれるものすべてに独自のコードを振り、コンピュータを動かしています。レセプト電算でフロッピーを出せといわれれば、厚生労働省が決めた規格のコードに振り替えなければいけません。レセスタとは、その部分を省くためのソフトです。しかし、対応メーカ・機種が限られており、別途パソコンを用意しなければいけないという問題があります。

2011年にはオンライン請求が義務化されますが、レセコンは5~6年で買い替え、レセプト電算に標準対応したレセコンに勝手に置き換わっていくので、税金を17億円もかけてつくるほどのものだったのかと思います。しかし、事情は分かります。平成13年に厚生労働省のグランドデザインが出て、平成18年には病院の60%までが本当はレセプト電算をしていなければいけなかったわけですが、実現していません。民間開放・規制改革推進会議に突き上げられて、レセプト電算化を加速するためにソフトがつくられたわけで、気持ちは分かります。

介 護

介護保険のソフトの医見書（主治医意見書・訪問看護指示書作成支援ソフト）は、介護保険で介護を受けるときには要介護認定を受けます。そのときに機械的アンケートを使っ

た判定と主治医の意見が紙ベースでいき、市町村の話し合いによって利用者の要介護度が決められます。この主治医意見書を書くためのソフトです。介護保険制度 5 年目の今年 4 月に、初めて主治医意見書の書式が変わり、今年の 9 月からは障害者自立支援法による医師意見書に対応しています。

給管帳（給付管理・介護報酬請求支援ソフト）は、すべての介護保険のサービスに対応しています。ケアマネの給付管理もできます。どちらもオープンソースとしてダウンロードもできます。

日本医師会電子決済サービス（J-Debit）

電子決済サービスは 2 次試験を行なっています。これはカードの端末には 9 万円ほどかかり、100 医療機関までは 5 万円を補助するということで行なっています。第一地方銀行の 64 銀行と NTT データがパートナーで、インターネットの回線があれば使えるという端末をつくってもらい、1.8%の低手数料率です。産婦人科や病院で徐々に普及が進んでいます。

日本医師会認証局

認証局は実証実験を京都と岐阜で進めています。今後、オンライン請求や、地域の医療連携、紹介状に電子署名というような話になるので威力を発揮していくと思います。

これまでの医療 IT 化政策

医療の IT 化政策は、平成 13 年の「骨太の方針」から始まります。医療サービスの IT 化（電子カルテ、電子レセプト）を推進ということで、データを集め、医療を標準化して、民間参入というのが最初の流れでした。その中での医療制度改革大綱、保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザインは、様々なところで引用されます。そのときに謳われたのがやはり電子カルテです。400 床以上の病院の 6 割、全診療所の 6 割にということですが、普及は 6~7%です。レセプト電算処理システムも病院レセプトの 7 割ということになっていました。

電子カルテの普及状況と課題

厚生労働省では標準的電子カルテ推進委員会が立ち上がりました。問題は電子カルテの役割や担当領域が明確でないということです。他にもシステムの部品化、標準化が進んでいない、セキュリティの基準が明確ではない、診療録等の電子保存のガイドライン等についてもっと分かりやすい指針が必要である、臨床の場でのインターフェイスを含めた機能が十分なものとは言えないなどの問題があります。

レセプト電子化の状況（平成 18 年 5 月）

レセプト電子化はどうでしょうか。これは平成 18 年 5 月の支払基金の調査です。レセコ

ンを使っているのは 80%です。そのうち医療機関数の 6.7%がレセプト電算をしています。レセプトの件数で見ると、病院が参加しているので、レセコンを使ったレセプトの 15.4%はデジタル化されているということです。

「レセプト電算」は医療機関がフロッピーで提出するものです。言葉を逆にした「電算レセプト」とは医療機関がレセコンを使っているという意味です。また、医療機関がレセコンを使用し、コンピュータで打ち出したレセプトを出していることを「電算化レセプト」と言います。

最近の医療 IT 化政策

レセプトのオンライン化について、今年 6 月に医療制度改革関連法案が参議院を通過し、多くの付帯決議を付けましたが、7 つ目に、「オンライン請求について目標年次までの完全実施を確実なものとするよう努める」と書かれたのです。大元の関連法案の中で「オンライン請求する」と書いているのに、付帯決議で「努める」とはどういうことかと聞くと、努めるというのは努力目標だという取り方をしてもいいように入れた行政用語だということでした。

また、IT 戦略本部が重点計画 2006 案を出し、2011 年当初までにレセプト完全オンライン化により医療保険事務のコストを大幅に削減するということでした。ただ、医療保険事務のコストを大幅に削減することは医療機関の事務コストを削減するのではなく、主に保険屋や審査支払いなどの経費を大幅に削減するということです。

レセプトオンライン化に必要なコスト

レセプトオンライン化に必要なコストは、レセプト電算の対応のオプションやパソコン購入などを足し合わせて、約 650 億円が必要であると考えられています。ここでは 200 枚以上のレセプトを出している手書きと、レセコンを使っている両方の医療機関を対象に計算しています。手書きで毎月 200 件未満の医療機関の約 12,000 施設を入れると 1,000 億は超えるだろうと予想されます。

オンライン請求義務化に対して

オンライン請求義務化に関して何をすればいいのかという多くの問合せがあります。具体的な答えは 2 つあり、1 つは平成 15 年に行なわれたレセプトのオンライン請求の試験報告書があります。しかし、これはどうもオープンにされていないようです。もう 1 つは今年の 4 月に厚生労働省が出したオンライン請求省令です。ただ、日本医師会はオンライン請求に 1 回も賛成していません。オンライン請求の試行については賛成していたということで、今回についてもオンライン請求の試行をするためにも法律は必要だからという形で、とりあえずは認識しています。

セキュリティの問題では、厚生労働省の医療機器安全ガイドラインの中で、オンライン

の機器はパーティションの中に入れなければいけなかったり、ログをとらなければいけなかったり、一般の診療所では考えられないような非常に厳しいことが書かれていました。また、認証局でレセプトに電子署名をとという話も話だけが進んでおり、今後いろいろな問題になるのかもしれないと思っています。

日本の医療 IT 化を取り巻く状況

日本の医療 IT 化を取り巻く状況は、規制改革・民間開放推進会議、医療制度改革、IT 戦略本部などが足並みを揃えながら行なっています。そして、医療への株式参入、混合診療、保険者と直接契約、医療分野の解放を求める外圧、外国人医療従事者の解禁などの議論があります。

議論の中では主病名の明示が分かりやすいです。医療費の観点で見た場合、1つ1つのレセプトに入っている医療行為の費用対効果を計るためには、病名オリエンテッドで見るといいのです。これはそれぞれのドクター、もしくは患者さんの個人差によって、1つの病気に対してのバリエーションがあり、分布をとって正規化できます。そうすると効率のいい医療を提供している医療機関とそうでない医療機関を分けることができます。

これまでのレセプトは主病名を明示しなくてもよかったのですが、レセプトに主病名、副病名を書くことが3~4年前から始まっており、保険者機能の強化にもつながります。そして、健康診断を義務化してさらに予防をとという観点です。健診は保険者主導でメタボリックの健診を始め、保険者にデータが来ます。赤札が出た人は再び医療機関にかかります。医療機関にかかれば、自分の保険証を持っていくので、レセプトはまた保険者に戻ります。これは究極の管理医療です。レセプトをデジタル化しないと、病名オリエンテッドな費用対効果を計る分析、価格弾力性を計る分析はできません。レセプトの電子化が医療 IT 化の入口だと言われています。

なぜレセプトなのか（医療の IT 化政策）

医療を IT 化にするのは難しく、電子カルテでは無理と行政は気づきました。医療を標準化すれば医療費を適正化できるという見解もあり、平均的に皆が受けている治療方法は保険が効きます。そうでない医師の裁量権の部分や患者さんの希望である部分については保険診療の対象にはしません。それは混合診療を受け皿として受けるというのが、小泉政権で考えられた医療経済学的な視点での医療でした。

皆保険制度は、どこの医療機関でもかかれるということです。国民にとって医療機関を選ぶ自由という部分では、非常にいいと思います。しかし、多受診といわれる行為を抑えるためには、セカンドオピニオンを使いなさいという形に変わっていくと思います。

なぜオンラインなのかというと、これは医療機関と保険者が直接契約できるようになりました。これによって、保険者は審査支払い機関と同じことをしなければいけなくなります。医療機関から上がってくるレセプトは、様々な保険者のレセプトが混ざっています。それ

を全国各地の保険者に再び送らなければならないので、紙では大変です。制度はできても実際に直接契約が動かないという問題はそこにもあるわけです。ところが、これがデジタルでレセプトが流れるようになると、コンピュータ 1 台あれば仕訳も簡単にできます。

●日本の医療を守ること

先ほど、医療はライフライン産業と言いました。日本人のプライバシーと健康に関するデータを守るのだと考え、医師会で IT 時代の皆保険制度をつくりたいと思っています。そうするとインフラストラクチャーを誰が管理するか、誰が握るかという問題があります。そのインフラストラクチャーに誰かが首根っこを握ったらおしましという、**Proprietary** な要素を排除したいと考えています。そういった意味で世間のパソコンはほとんど **Windows** ですが、いざというときは自分たちで医療を守ることができたらいいと、**Linux** を採用しました。これは、医業経営の支援事業でもあります。

このような形で、私たちは **ORCA** プロジェクトを進めており、既に 6 年目に入っています。現在、飛ぶ鳥を落とす勢いで非常に伸びている状況です。