

# オープンソースソフトウェアの適用 — 日本医師会 ORCA プロジェクト

生越昌己

ogochan@jmari.med.or.jp

## 概要

2001年11月、日本医師会は「日医IT化宣言」によって、日本医師会が作るソフトウェアを全てオープンソースとすることを宣言した。これはソフトウェア産業の立場から見ると斬新なことにつながるが、ユーザ団体の論理として見れば至極当然のことである。

現在開発中のORCAシステムでは、「レセコン」と呼ばれる医療事務システムが開発の対象となっている。しかしORCAシステムの究極は医療機関のIT化の推進であるため、今後他の医療関連システムも同様に範囲を広げて行く予定である。

このような業務システムがオープンソース化されることにより、医療分野でのシステムの標準化が行われると共に、データ交換がよりスムーズに行われるようになるというメリットがある。しかしその反面、システムを開発販売するベンダーにとっては、厄介な競合品が登場すると共に、ビジネスモデルの転換を迫られるという両刃の剣でもある。

## 1 ORCA プロジェクトの概要

### 1.1 ORCA プロジェクトとは

付録参照のこと

### 1.2 日医IT化宣言

ORCAプロジェクトの裏付けとして、日医IT化宣言が発表された。主眼は、医師(医療機関)のネットワーク化であるが、そのために

- データの流通性の強化
- ソフトウェアの無償提供
- 医療情報を公共財化

ということをやっている。

## 2 ORCA プロジェクトをとりまく環境

### 2.1 医療システムをとりまく背景

- メーカー縛りによる制約

- 診療報酬低下による経営条件の悪化
- 世の中の IT 化

## 2.2 解決の糸口

- 世の中のいわゆるオープン化の流れ
- オープンソース化の流れ
- 情報交換技術の進歩

# 3 ORCA によって何が変わった(る)か

## 3.1 医療機関的な変化

- 各種マスターデータが無料化された
- データ交換規約が作られつつある
- 低コストなレセコンが入手可能になった

この変化は既に現実のものとして起きている。これは単なるシステム開発のプロジェクトとしての成果だけではなく、このプロジェクトを成功させるためのキーポイントとして「第8レイヤ」の成果でもある。

## 3.2 Linux 業界的变化

- 基幹業務用ミドルウェアの整備
- IPv6 の実用化事例の蓄積
- Linux による大規模基幹システム構築経験の蓄積

かつてのメインフレームやオフコンで動いていたシステムが、現代的な味付けと共に Linux で動くようになった。

## 3.3 経済的变化

- バージョンアップ料金不要の業務システムの登場
- ユーザ(団体)主導のシステム構築
- ビジネスモデル転換

業界共通の基幹システムをオープン化することにより、業界全体の TCO を下げることが可能になる。それと共に、メーカー的ビジネスモデルを破壊してしまうという両刃の剣でもある。

## 4 ORCA 的アプローチによる変革

### 4.1 インフラとしてのコンピュータシステム

- ネットワーク化の推進を容易にするオープンソース
- コンピュータはもはや「持てる者」の持ち物ではない
- 信頼に足る用件としてのオープンソース

「いつでも」「誰でも」「安心して」使えるシステムを構築するために、オープンソース化は都合が良い。

### 4.2 主役の交替

- 売る側の論理から使う側の論理へ
- データの持ち主は誰か
- 新規参入

オープンソースはソフトウェア業界の健全な発展を疎外すると良く言われるが、それはあくあでもソフトウェア業界中心の考え方に過ぎない。また、売る側の論理でデータ交換が妨げられたり、それで困り込まれるのも困る。プライバシー情報を含んだデータはデータ作成者のものでもなければ、ましてやシステム開発者のものでもない。

# 日医 I T 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 I T (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 ( O R C A、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 I T 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、I T 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 O R C A 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っても、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。