

特集に当って

本特集号は、昨年11月25日に筑波大学で開催され、参加者の方々から、ご好評をえた第9回シンポジウム「社会情報システム」の内容を各発表者の方々にまとめていただいたものである。

さて、社会情報システムの定義は名和小太郎氏の論説にゆずるとして、ここではシンポジウムにこのテーマをとりあげた経緯について、ふれておくこととする。

一昨秋、経団連では最近の国内外の情報化、情報処理技術のめざましい進展にもなつて、さまざまな問題が顕在化し始めているため、産業界の立場からわが国情報化の進むべき方向、当面する諸問題とその打開策を検討することとなった。そこで「情報処理懇談会」を6年ぶりに再発足させ、さらにそのもとに専門委員会を設置して、問題点の整理、答申案の作成に当らせた。この専門委員会は石原善太郎氏（本号「トップの視点」参照）を長として、本特集の執筆者、名和小太郎氏、鈴木秀郎氏をはじめコンピュータ・ユーザー大企業12社と経団連事務局の部長級で構成され、6カ月にわたって精力的な作業が続けられた。その結果は、昭和56年7月28日付の「情報化の推進に関する提言」にまとめられたが、その基調は「80年代を展望するとき、経済・社会環境の変化に即応して、情報化の推進、すなわち広く

コンピュータ利用の高度化をはかることが、わが国経済にとって緊急な課題である」とし、当面すみやかに解決をはかる必要のある問題として、(1)データ通信回線利用の自由化、(2)ソフトウェアの開発と流通の促進、(3)データベースの育成、(4)社会情報システムの開発促進、の4点をとりあげ、政府その他関係方面で解決に当るよう要望している。

さて、たまたま筆者は、名和小太郎氏と上記(4)の問題検討を担当した所、社会情報システムは今後の市民生活はもちろん、産業界を含めて多方面にわたつてさまざまな便益を与えてくれるものであり、また、システム化の調査、事前評価をはじめ計画、合意形成、設計、開発、運用、事後評価等の各段階においてORが貢献できる局面が非常に多い、逆にいえばORの潜在的な大マーケットであると痛感した。

そこで、世のOR関係者にこの分野の現状と展望を少しでも認識してもらふことは有意義であろうと考え、筑波大 渡辺浩教授に相談し、あえて学会のシンポジウムにとりあげてを企画推進し、またここに特集号を送ることとした次第である。

なお誌上を借り、ご協力をいただいた多数の方々

に厚くお礼申し上げる。
(東亜燃料工業 小田部 齊)

深夜の受診者数)/(ある医療機関の全受診者数)

この値は適当な医療機関をランダムに選んで、そのレセプトより求めた。 e の値の平均を \bar{e} とする。

手順6: 対象とする地域の人口を N_k (区分は i に属す)とすれば j 科目の救急患者 n_{kj} は $n_{kj} = (1-\bar{e}) \times p_{ij} \times n_k = n_k \times (1-\bar{e}) \times p_{ij} \times q \times \lambda$ 。

手順7: 外科に関しては特に交通傷害を付加する必要があり、これは地域人口に比例するとはいいがたいので、その地域を含む救急担当の消防所の救急データより、夜間、休日における死者、傷害者数により修正する。

手順8: 1カ所の j 科目の医療機関で夜間または深夜に診療し得る平均患者数を δ_j とすると k 地

域に必要な救急診療機関数は、 $M_{kj} = n_{kj} / \delta_j$ 。

手順9: 当番医のサイクルを s 回/月とし、 k 地域、 j 科目の医療機関中このシステムに参加する数を Q_{kj} とすると、 $28 / (Q_{kj} / M_{kj}) < s$ (ただし s は医師が決めるものである)

この式が満たされないと医師と相談のうえ s を大きくするか、地域を拡大して Q_{kj} を大きくする。

以上によりある地域の推定患者発生率、必要救急診療所数、当番サイクル等このシステムの基本となる諸量を推定できる。

II) 患者の流れの推定と地域区分の設定

I)である地域全般について考えれば基本条件は満足するが医療機関の偏在によって現実には過