



## 医療情報部の苦悩と戦略的企画部門への発展

山内 一信

この salon というコーナーでは、その性格上ある程度記載内容に自由度があるようである。ここでいわゆる情報連携基盤センターとはあまり関係のない部署であるが、病院の情報システムを扱っている医療情報部のことを述べてみたい。医療情報部の辿ってきた道はどこかの病院においても「今の時代、最も注目される分野ですね」といわれるほどの華やかさはみられない。むしろ多くの責任者は嘆きに近い声をあげてきた。国立大学病院の医療情報部は、最初昭和 58 年に東大病院で設立されてから平成 14 年までには全国のすべての国立大学病院に設置された。その仕事は事務方から見れば病院業務改善合理化推進費という名目で各病院に予算がついているので電算機借料を使って診療報酬請求（レセプト）を電算化し、医事業務の効率化を行いたいということにあった。しかし医療情報部にかかわっていたほとんどの教官は医事業務だけでなく、医療にどう活用すべきかを考えていた。つまり医療そのものを情報システム化によってよくしていこうとする考え方が基本にあった。

医事業務の電算化は紙面に書かれた診療報酬請求内容をコンピュータに入力するところから始まったが、やがて医事業務の効率化には医師の診療に関するさまざまなオーダーがオーダーが発生する時点で、直接入力するのが、合理的になるということで、いわゆるオーダーエントリーシステムが行われるようになった。多くの医療情報部はこのシステムをいかに洗練したものにするのかにエネルギーを注いだ。それはオーダーエントリーシステムも医事業務の効率化のみならず、情報システム化と大いに関連すると思ったからである。

ところが、そのころから苦難の道が始まった。オーダーエントリーシステムはオーダー内容を確実にレセプトに反映し、かつオーダー者に対して回答を迅速に行うものであるため、そのために医療が本務である医療者にとっては使いやすいものでなくてはならないし、かつ医療という生命を扱う組織の中での運用であるのでシステムは故障してはいけないということがある。

オーダーエントリーシステムが発展しつつあったころ、いわゆるコンピュータシステムはメインフレームが主導権を握り、端末はほとんどメインフレームの OS と性能に依存していた。このシステムはコンピュータのベンダーしか扱えないようなソフトでありベンダーの独壇場となった。ユーザの方はほとんど開発には手を出さず、その運用を行なうことが主な業務で、故障が起きればその対応に数人の医事課情報担当職員が何百台もある端末のメンテにかかわっていた。今すぐ来てくれといわれてもすぐに行けないのが現状で、そうこうするうちに医療情報部は何をしているのかというバッシングが多くの大学で起きてきた。このバッシングに対して耐え切れず棒を折ってしまった部長もかなりいる。東大病院では医療にコンピュータを導入することは医療を減らすことになるというようにたて看板をキャンパス内に立てられた。

しかしながら実際にはどこかの医療情報部長もかなりしっかりとやっていた。コンピュータシステムを直接動かすことにも工学系出身の部長は関与したが、多くの教官はシステムの設計開発、

導入、稼動、維持などに精力をつぎ込み、病院情報システムが少しでも改善されるように努力した。ところがきちんとした仕様書を書き上げ、入札のもとで導入してみても動かない病院情報システムや動かすことができないまま1年後に再入札をするという施設もあった。応札するベンダーも経験が乏しく導入してはじめてその難しさを味わうことが多々あった。ベンダー側の多くは情報システムという医事課の計算機器を導入したという感覚で、その末端には医療があり、患者がいるということをはほとんど考えているようには思えなかった。いってみれば故障が起きても機械だから仕方がないという考え方があった。

もちろん情報システムを検討する部長会では医療情報処理連絡部門会議で各施設のノウハウや苦悩を持ち寄り、改善に努め、本来あるべき情報システムの議論も熱心に行われた。情報システムの標準化や共通化の必要性、安全性、リスクマネジメント、セキュリティ、透明性などなどいくつかの視点で情報システムのあり方が検討された。

やがてHOST集中型システムからクライアントサーバシステムへと大きなシステムの転換がおこり、システムそのものがオープンになると共に、大きな故障は比較的少なくなり安定して動くようになった。インフラであるネットワークも光ファイバー化し静止画像や動画も病院情報システム上で観察することができるようになった。情報システム化の一つの目標であったペーパーレス、フィルムレス化も実現に近いところまで来た。今でも入力インタフェースが悪い、レスポンスが低いなどあいかわらずのクレームが聞かれるが、病院情報システムもひとつのターニングポイントには到達したように思われる。

もちろん、安心と使いやすさについては追求し続けなければならないが、著者は本来カルテというものはただ記載されておればよいというものではなく、そこで考え、最もよい診断治療を決定するための海図(chart)としての役割があるし、そこに蓄えられた貴重な医学知識は大いに活用されるべきものと考えている。医療情報部にはこれに向けての大きな役割が残っている。ちなみに名大病院のシステムはよい医療を導くことのできる情報システムという視点にこだわってCHARTと名付けた。

こんな中で平成14年に国立大学附属病院長会議が示したマネジメント改革についての提言では中央診療施設やそれに関する部門に教官はほとんどいない、医療情報部についていえば情報システムの保守管理は事務官から外部へ業務委託し、経営面に力をシフトすべきであるという流れになってきた。今いくつかの医療情報部はこの流れに乗り、情報システムの本来の目的を遂行しつつ、かつ経営企画に関する部門への道も探っている。情報システムの構築を担ってきた医療情報部はこれからいかに病院の戦略的企画に携わってゆくのか、めまぐるしく変化する機構改革の中で新たな役割が問われようとしている。

この流れに呼応したような考え方が大学という機関で出てきている。大学も法人化しその優位性を保つために、機関のあり方をITを軸にして考え、戦略を練る組織あるいは人物、CIO (chief information officer)が必要であるという考え方である。CIOはたんに社会の流れを見ていてあれをやろう、これをやろうという思いつきではなく、社会の中での機関のポジショニングを踏まえた上で、基本的戦略の推進、つまり①差別化、②コスト、③革新、④成長、⑤提携という視点で戦略を立て、競合機関より優位性を保つという役割がある。CIOを大学として設置するところが出てきているが、病院としてもその必要性があるような気がする。

(やまうち かずのぶ：名古屋大学大学院医学系研究科医療管理情報学)