

教員組織と
事務組織のはざまで

戸田 貞一

● 大学病院は別世界

大学で医学部のあるところは少ない。また医学部のある大学でも、大学全体からすれば附属病院は別世界のように見られているらしい。病院は二十四時間稼働しており、そのため看護師は交替制の夜勤を行っている。事務部門も病院が二十四時間稼働し、患者さんの診療を前提としていることを意識して業務を行わなければならない。この病院での感覚は、他学部の人と話していて時折ずれを感じる。私の職場ではそんな中で、医療情報システムの運用・管理を行っている。

● コンピュータで機能する病院

病院の診療はもはやコンピュータシステムなしには機能しなくなるほど、ほとんどの業務がコンピュータで処理されている。紙のカルテを廃止し、電子カルテシステムが導入されているこの病院ではなおさらである。コンピュータによる処理は、毎日の外来患者さんの受付から始まり、診療の準備とその開始とともに処理が増え、その処理の増加とともに、私の職場はあわただしくなる。受付処理から電子カルテの閲覧と記載、薬剤の処方、検査の依頼と結果の参照、放射線撮影の依頼と画像の参照、会計処理まで、患者さんを対象に、システムに接続されたパソコンで、入力や選択、プリンターからの印刷など、様々な操作が行われる。

● 診療とともにあわただしく

私の職場の日常は病院の診療とともにあり、朝から電話のベルが途絶えることはない。パソコンが正常に作動しない、プリンターでの印刷ができない、操作方

法がわからない、データが正しくない、画面の表示や動きが業務の運用にあわな

い等々の問題が舞い込んでくる。これらの問題に対し、電話で操作方法を伝えたり、現場に行って対処したり、システム開発者に調査を依頼したり、検討事項として整理したりする。それが主な業務である。それ以外には診療報酬の保険請求用の編集処理や明細書(いわゆるレセプト)の印刷、教員からのデータ出力依頼への対応、システムで使用する様々な設定処理がある。

● 学生のみえない大学

私の職場が対応しているのは医療の現場であり、医師や看護師、そして薬剤師、臨床検査技師、放射線技師等の医療技術職員、医事課等の事務職員とその先にいる患者さんたちである。ここでは大学の主役である学生は主な対象ではなく、学生でも医師免許を持った診療従事者という名の大学院生や実習を行う学生、研修

を行う医療技術者等が、医療の現場に来ている。そのため、学生というより、医療従事者としての側面が強い。

●医療情報の専門家

医療情報システムの運用・管理の業務には、様々な専門的知識と経験が必要である。情報処理技術、特に医療情報システムに特化した知識、簡単な端末機のトラブルへの対応、医学医療の知識等である。これらは、日本医療情報学会により「医療情報技師」の能力検定試験が行われているほどである。同時に医療情報システムの運用・管理のために、病院情報委員会をはじめ多くの委員会等があり、そのマネジメントも重要な業務になっている。病院情報委員会の下には、電子カルテ、業務運用等の四つの専門委員会がある。また運用・管理組織として医療経営管理の下に情報管理室があり、システム開発ベンダーと協議しながら、システムの問題点処理や開発を行っている。

●求められるマネジメント能力

情報管理室会議や電子カルテ専門委員会では、電話や電子メールで舞い込んでくる、システムの開発と運用に関する利用者からの要望や意見にもとづいて、開発ベンダーとともに検討を行い、方針を決めて対応している。情報管理室には事務職員だけでなく、医師、看護師、医療技術職員が併任で参加し、検討を行っているが、この会議に対して、事務職員の情報システム企画・運用担当としては、会議の運営の他、要望や意見のとりまとめ、実現の管理を行っている。

さらに情報管理室に参加している委員は、それぞれ医事システムや検査システム、薬剤システムといった各システムを管理する主任者として、その下にプロジェクトチームが存在している。情報システム企画・運用担当としては、それらプロジェクトチームにも対応していかなければならない。

●一般事務と違う専門性

大学の事務職員に求められるのは、総務、経理、学務の事務処理能力であり、組織を動かすマネジメント能力である。私の職場ではそのうちマネジメント能力が突出して重要と言える。さらに医療情報としての専門的知識が求められている。ところが、大学の事務職員としては経理系に位置づけられ、三年を基準とした定期的な人事異動の対象になっていく。また、専門的能力を高めて、医療情報処理の専門家として働きたいと思っ、異動を拒否してとどまっていると、異動しない者は昇任されないとという不文律が障害になる。これでは、情報管理室の事務職員として、専門的知識、能力を蓄積させ、成長していくことなどできようはずはない。情報管理室としての集団的能力を高めて、役割を果たしていくこともできない。

● 教員組織と事務組織

私の職場には二つの看板がある。一つは医療経営管理部情報管理室であり、もう一つは医学部医学系研究科事務部管理課情報システム企画・運用担当である。大学の組織は教員を中心に形成され、決定権はほとんど教員にある。部門を新設する場合は、教員ポストを設ける形になる。そういう方法しか組織を新設する方法はなかったのである。また、事務職員には事務局長等一部を除いて公式の決定権はない。全構成員自治の理念はあっても仕組みはなく、組合を通して参加するしかない。

医療経営管理部を設置した際も教員組織として設置され、事務職員は事務組織に位置づけられ、情報管理室は併任になった。医療情報管理は業務として、その責任は事務職員で行うことも検討されたが、教員をトップとした情報管理室として、決定権を持つ教員組織に位置づけ、

発言権を確保するほうを選択したのである。

● 事務職員をトップとする 事務組織以外の部署

しかし、病院業務としての医療経営管理や情報管理は、果たして教員でなければできないのだろうか。もちろん教育・研究の対象にはなるだろうが、業務は事務職員あるいは「医療情報技師」が行うことに問題があるだろうか。医学系研究科に医療情報の学問領域があれば、業務と研究教育とは分離できるのではないか。

これからは、事務職員であっても、専門的能力を必要とする部署にあつては、事務組織から離れ、専門的知識や能力を蓄積することができる配置を行い、それによさわしい処遇を考えるべきではないだろうか。事務職員をトップとする事務組織以外の部署があつてもいいのではないか。そんなことを考えるこのごろであ

とだ・ていいち

名古屋大学・医学部医学系研究科管理課

