

### ③チーム医療やマネジメントを考える

4月号から「医療と検査機器・試薬編集会議」の連載を始めました。3回目は、検査室を取り巻く環境として、チーム医療やマネジメントの取り組みについて取り上げます。

**質問(Q)**：臨床検査技師は、検査室での業務以外に、チーム医療に取り組んでいる施設が増えているようですが、どのような取り組みが行われていますか。

**答え(A)**：これまで検査室は、より品質の高い検査データを、より早く、より低コストで臨床側に報告することが求められていました。現在もこの目的は変わりません。機器や試薬の進歩に伴い、これら3つの目的は大きく進歩しています。

医療は、より高度になり、がんやリウマチなどの治療には、遺伝子関連検査が使われることがあります。より高度な医療を行うために、医師だけでなく、医療スタッフが連携して支えています。また、感染対策や栄養管理、抗菌薬の適正使用においても、チーム医療(多職種連携)によって成果がでています。

今後、検査部や臨床検査技師は、病院内で開かれるカンファレンスや多職種連携の会議に積極的に参加し、検査の視点で発言を行うとともに、検査部がデータを基にした症例検討会を開いてみてはいかがでしょうか。膨大な検査データを背景に、診療科とも連携して、診断、治療の検討を行うべきと考えます。その後、サマリーを職員向け掲示板に張り出したり、検査関連の学会・団体に論文に投稿することも重要だと思います。是非とも検査室から、情報を発信しアピールしてください。

**Q**：病院経営の観点から検査室を取り巻く環境について教えてください。

**A**：前の質問の答えにもあるように機器や試薬の進歩により、検査室内の業務は大きく変わっています。昔の病院は、生化学や免疫、血液、一般、細菌の各検査領域は、それぞれ独立していました。マニュアルで行われる検査も多く、多くの技師が担当していました。

最近では、ひとつのフロアで複数の領域の検査が行われています。規模の大きな施設では、検査機器同士を連結させたり、搬送システムに接続して、より作業効率を高めています。少ない人数で多くの業務が可能になりました。

一方、人口の減少に伴い、地域によっては患者数が減少している医療機関がでています。外来のみならず、病床稼働率も下がっているようです。経営面からの不安は拭えません。

厚生労働省は、医療機関の病床を2013年の約135万床から2025年までに119万床以下にすることを目標に掲げ、機能分化・連携を進めています。病床は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分かれ、高度急性期・急性期病床は77万床から53万床へと大幅な減少を見込んでいます。急性期病床の減少は、検査部にとって規模の縮小につながる可能性があります。

病院経営側では、病床機能の見直しとともに、検査部の将来についても検討が行われていると思います。例えば、急性期病床から回復期病床への転換は、検体数が大幅に減少します。よりコストの低減を求めて外注の促進、場合によっては、FMSやブランチラボが導入されるかもしれません。そこで検査部も生き残りをかけて、病院の将来を見据えた提案を行うことが重要でしょう。

**Q**：検査室として具体的にどのようなことを考えるべきでしょうか。

**A**：今後もしっかりとした検査室の運営を進めるうえで診療報酬を理解することが重要です。例えば検体検査管理加算Ⅳを算定すると、病床数や平均入院日数によって収入は異なりますが、500床で平均在院日数が15日、病床稼働率が100%とすると約6000万円の収入になります。ISO 15189の認定を取得していれば、さらに収入は増えます。人員面で負担が増えても、収益は残ると思います。内部や外部の精度管理に費用がかかっても、病院の増収で負担できると思います。ほかにも検査部

が関連するものとして外来迅速検体加算、迅速微生物核酸同定・定量検査加算などがあり、自施設に取り込むことができるかを検討すべきです。他施設がどのような取り組みを行っているのか、是非とも興味を持って取り組んで下さい。

薬剤師は、平成の30年間で様々な取り組みを行ってきました。病棟での服薬指導(薬剤管理指導)、在宅での残薬管理は、診療報酬で評価されています。令和の時代、臨床検査技師も病棟や在宅において、さまざまな活動を行い、その結果、診療報酬でも評価されることが望まれます。