

## ④次回診療報酬改定に向けて

4月号から「医療と検査機器・試薬編集会議」を始め今回で4回目になります。中央社会保険医療協議会(中医協)では、来年4月の診療報酬改定に向けた議論が本格化しています。本号では、臨床検査に関連した話題を紹介いたします。

**質問(Q)**：最近の中医協で何か注目すべき事項はありましたか。

**答え(A)**：9月11日開催の中医協で「主な施設基準の届出状況等」が公表されました。今回は2016年、17年、18年の7月1日現在の届出状況です。検体検査管理加算1を算定している施設数は、16年の病院が2,562/診療所355、17年2,531/361、18年2,475/371と推移しています。また、同2は16年2,295/54、17年2,320/55、18年2,354/59。同3は16年47/0、17年40/0、18年39/0。同4は16年635/1、668/1、687/1となりました。特に検体検査管理加算4は病院の増加傾向が続いています。また、国際標準検査管理加算を算定する施設数は、16年の病院が61/診療所0、17年83/0、18年109/1と増えています。

一方、脳波検査判断料1は、16年の病院が27/診療所1、17年66/7、18年119/8となっています。

保健医療機関間の連携による病理診断は、「送信側」として16年の病院157/診療所35、17年217/124、18年250/192となり、特に診療所の増加が目を引きまします。一方、「受診側」は、16年81/2、17年88/5、18年104/8となりました。

このほか、感染防止対策加算1は、16年の医療機関1,249、17年1,296、18年1,331、同2は、16年2,652、17年2,678、18年2,718とどちらも増加傾向となっています。

**Q**：検体検査管理加算の要件の見直しは行われそうですか。

**A**：昨年12月、医療法・臨床検査技師法の一部改正が施行されたことから、診療報酬の検体検査管理加算の要件が変わるのではないかとということに関心が高まっています。しかし、現時点では中医協で具体的な議論に至っていません。

米国では、臨床検査の品質管理と質保証を実施する体制整備として、50年以上も前に臨床検査室改善法(CLIA '67)が制定されました。その後、CLIA '88が制定されています。厚生労働省では日本版CLIAに向けた検討を行っているようですが、来年の改定につながるかどうかは分かりません。

実際、日本の中小病院や診療所では、大病院に比べて法改正の浸透が不十分となっており、診療報酬で認知を高める可能性があります。また、小型の遺伝子検査装置など高性能な検査機器が開発されており、検体検査の品質管理は、施設の大小を問わず重要になっております。

検体検査管理加算の要件が見直しとなる場合、中医協で議論される可能性があり、今後の審議を注視する必要があります。

一方、診療報酬改定が行われる前年の10月下旬頃に診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会が開かれます。分科会では、医療技術評価・再評価提案書が公表され、臨床検査関連学会や団体から出されている要望書を見ることができます。分科会では、出された要望書の中から評価する優先度を決めます。この分科会での審議過程を是非とも注目していただきたいと思います。来年1月中旬頃には優先度が決定します。過去の提案書は、厚生労働省のホームページから見ることができま

す。

**Q**：このほか注目すべき事項はありますか。

**A**：臨床検査関連事項だけではなく、医療制度全体にも関心を持ってください。病床機能報告が実施されており、医療機関(有床診療所を含む)の機能は、2025年までに「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つに分かれます。急性期病床について厚生労働省は、約3割程度減少させる方向で検討が行われており、検査室にとっても検体

数に大きく影響します。それぞれの病院がどのような医療サービスを提供していくのかを知ることが重要です。

医療機能の分化・連携を進めるために、診療報酬で誘導が図られています。今後、地域医療連携推進制度による医療機関や介護施設の連携がさらに進む可能性があります。そこで検査室では個々の施設のニーズにあった検体検査をどのように構築していくべきか、病院側と連携して構築していくべきと考えます。