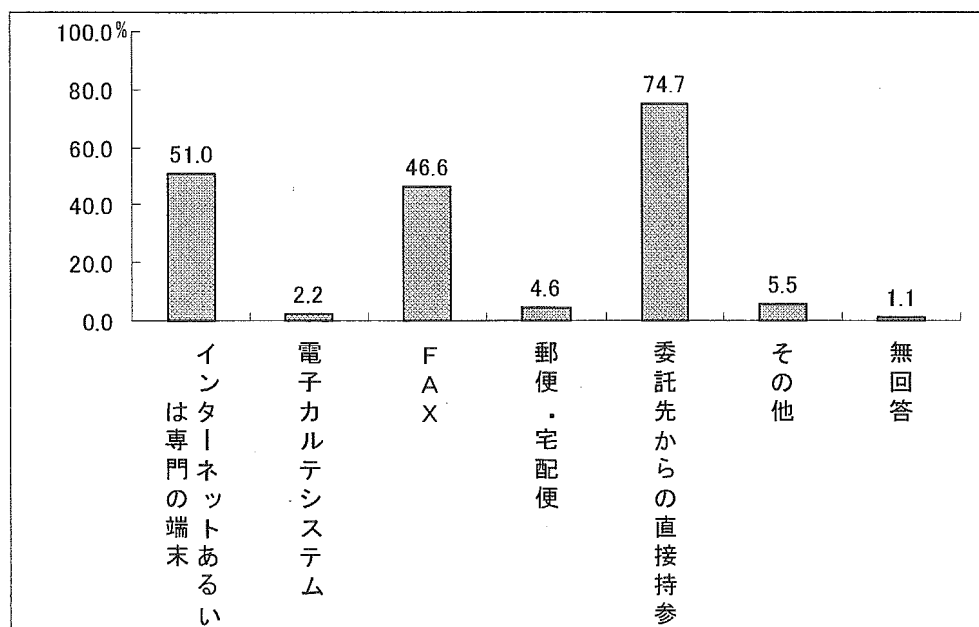


(5) 検査結果の入手方法

委託業者から検査結果を入手する方法としては、「委託先からの直接持参」が74.7%で最も多く、次いで「インターネットあるいは専門の端末」(51.0%)、「FAX」(46.6%)と続いている。

図表 4- 65 検査結果の入手方法 (n=1,164、複数回答)



(注)「その他」として「FD」という回答が47施設からあげられた。

6. 医療機関における検査の収入とコスト

医療機関における検体検査の収入として診療報酬点数をみてきたが、検査のコストについての統計資料はない。そこで、本調査では、一般病院に対するアンケート調査を実施し、そのコストについて調査を行った。

2003（平成 15）年 9 月 1 か月分の収入と支出について平均値を算出したものが次の図表である。これによると、検体検査による 1 か月分の収入は 1 施設当たり 33,607 千円であり、検体検査にかかる費用は 17,567 千円であり、収入に占める割合は 52.3%である。しかし、今回のアンケート調査では、検査分析機器の減価償却費や検査室のスペースコスト等の費用を計上していないので、ここでの費用はすべての検査コストを反映したものではないことに留意する必要がある。検査費用の内訳をみると、1 施設当たりの検査委託費は月額 3,629 千円、試薬購入費用は 5,925 千円、検体検査機器リース料 329 千円、その他検体検査に要する費用（人件費を含む）は 7,685 千円であった。

図表 4- 66 検体検査における 1 か月当たり平均収入と平均費用

	金額(千円)	割合(%)
検体検査による収入	33,607	100.0
検体検査にかかる費用	17,567	52.3
検体検査にかかる委託費用	3,629	10.8
検体検査試薬購入費用	5,925	17.6
検体検査機器リース料	329	1.0
その他検体検査に要する費用(人件費含む)	7,685	22.9

(注)・2003 年 9 月 1 か月分

・160 施設の回答を集計。

(ご参考) 医薬品費 52,114 千円 (医療経済実態調査 (2003 年 6 月) 速報値、一般病院)

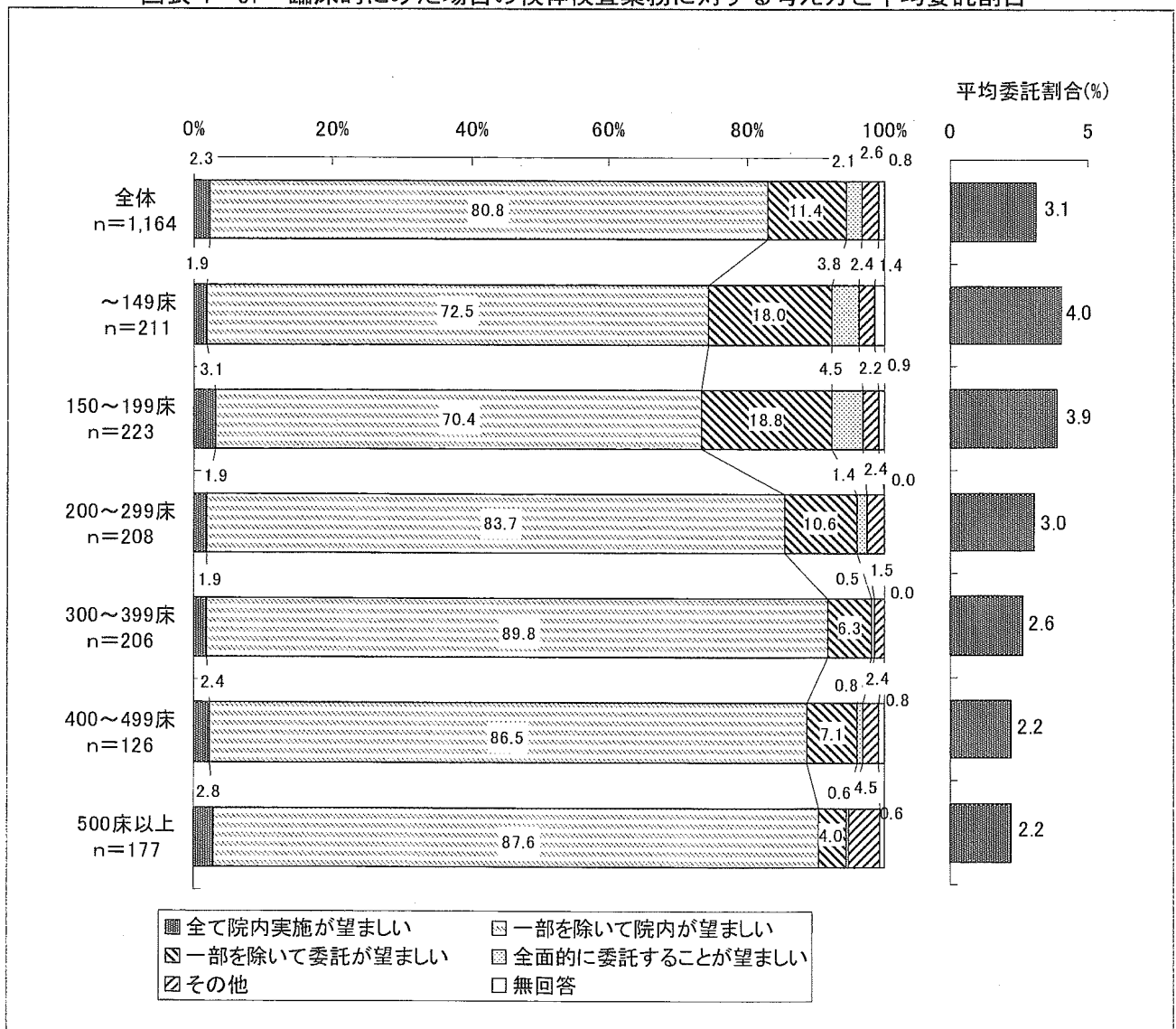
7. 検体検査業務の望ましいあり方

(1) 検体検査業務の望ましいあり方

臨床的にみた場合に検体検査業務の実施については、8割の施設が「一部を除いて院内が望ましい」と回答している。「全て院内実施が望ましい」(2.3%)、あるいは「全面的に委託することが望ましい」(2.1%)と考えている施設は少ない。

病床規模別にみると、200床未満の中小病院では、「一部を除いて委託が望ましい」という回答割合が大病院と比較して高くなっている。1施設当たりの平均委託割合(全検体数に占める委託検体数の割合)をみると、「～149床」が4.0%、「150～199床」が3.9%となっており、他の病床規模と比較して、実際に委託している割合も高い。

図表 4- 67 臨床的にみた場合の検体検査業務に対する考え方と平均委託割合



(注)「委託割合」とは、全検査に占める外部委託検査(プランチラボ方式やFMS方式も含む)の割合。

開設者別にみると、「国立」「公立」「公的・社会保険関係」では、「一部を除いて院内が望ましい」という施設がおよそ9割を占めている。「医療法人」「学校法人・その他の法人」においても「一部を除いて院内が望ましい」という施設が最も多いが、「一部を除いて委託が望ましい」という施設の割合も、「国立」「公立」「公的・社会保険関係」と比較すると高くなっている。

図表4-68 臨床的にみた場合の検体検査業務に対する考え方（地域別・開設者別）

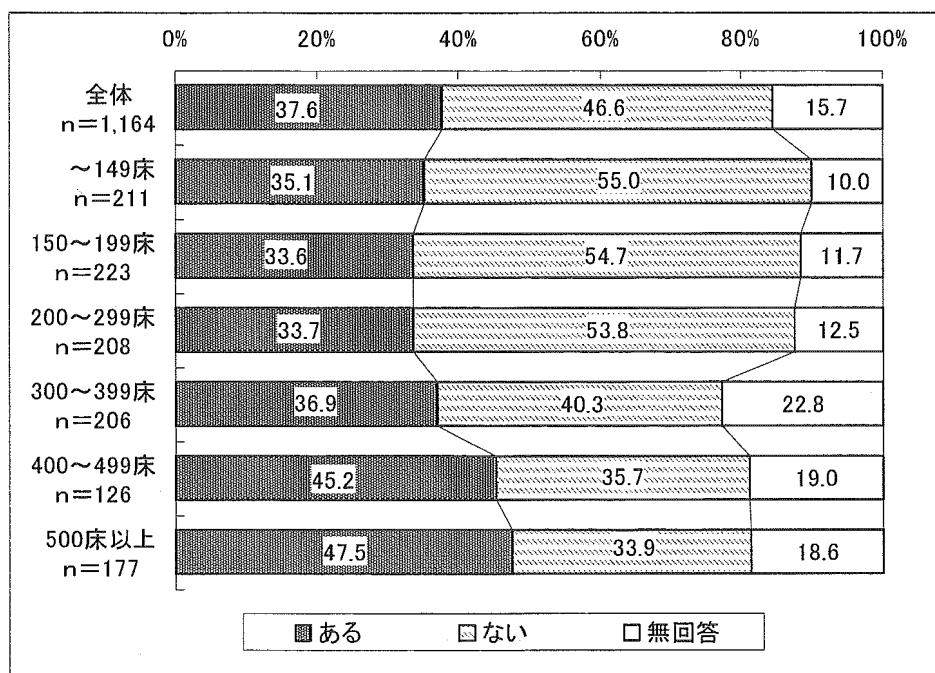
	総数	全て院内実施が望ましい	一部を除いて院内が望ましい	一部を除いて委託が望ましい	全面的に委託することが望ましい	その他	無回答	
全体	1,164	27	940	133	25	30	9	
	100.0%	2.3%	80.8%	11.4%	2.1%	2.6%	0.8%	
地域別	北海道	62	2	47	8	3	1	1
		100.0%	3.2%	75.8%	12.9%	4.8%	1.6%	1.6%
	東北	129	3	97	18	2	7	2
		100.0%	2.3%	75.2%	14.0%	1.6%	5.4%	1.6%
	関東	267	7	198	40	9	12	1
		100.0%	2.6%	74.2%	15.0%	3.4%	4.5%	0.4%
	甲信越	67	2	64	0	0	1	0
		100.0%	3.0%	95.5%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%
	北陸	35	0	32	3	0	0	0
		100.0%	0.0%	91.4%	8.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	東海	120	2	107	7	3	1	0
		100.0%	1.7%	89.2%	5.8%	2.5%	0.8%	0.0%
	近畿	209	5	157	38	6	2	1
		100.0%	2.4%	75.1%	18.2%	2.9%	1.0%	0.5%
中国	77	1	68	6	0	1	1	
	100.0%	1.3%	88.3%	7.8%	0.0%	1.3%	1.3%	
四国	44	1	42	0	0	1	0	
	100.0%	2.3%	95.5%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	
九州	151	4	126	13	2	4	2	
	100.0%	2.6%	83.4%	8.6%	1.3%	2.6%	1.3%	
開設者別	国立	115	4	106	3	0	2	0
		100.0%	3.5%	92.2%	2.6%	0.0%	1.7%	0.0%
	公立	324	5	296	17	1	4	1
		100.0%	1.5%	91.4%	5.2%	0.3%	1.2%	0.3%
	公的・社会保険関係	152	3	137	7	0	4	1
		100.0%	2.0%	90.1%	4.6%	0.0%	2.6%	0.7%
	医療法人	356	8	247	72	17	8	4
		100.0%	2.2%	69.4%	20.2%	4.8%	2.2%	1.1%
学校法人・その他の法人	170	4	129	23	5	8	1	
	100.0%	2.4%	75.9%	13.5%	2.9%	4.7%	0.6%	
個人	21	2	6	9	1	3	0	
	100.0%	9.5%	28.6%	42.9%	4.8%	14.3%	0.0%	
その他	20	1	17	1	0	1	0	
	100.0%	5.0%	85.0%	5.0%	0.0%	5.0%	0.0%	
(再掲) 特定機能病院	74	2	65	3	0	4	0	
	100.0%	2.7%	87.8%	4.1%	0.0%	5.4%	0.0%	

(2) 委託できない検査

委託できない検査の有無についてたずねたところ、「ある」と回答した施設が 37.6%、「ない」と回答した施設が 46.6%であった。

無回答が多いという点を考慮しても、「ある」という回答をした施設の割合は、大規模施設ほど高くなる傾向がみられる。「400～499床」「500床以上」では「ある」という回答が「ない」という回答を上回っている。

図表 4- 69 委託できない検査の有無（病床規模別）



委託できない検査の有無について地域別にみると、「ある」という回答割合が「全体」と比較して高いのは「甲信越」(49.3%)、「東海」(42.5%)、「近畿」(37.8%)、九州(39.7%)であった。

開設者別にみると、「ある」という回答割合が高いのは「国立」(41.7%)、「公立」(42.0%)、「学校法人・その他の法人」(41.8%)であった。

また、特定機能病院についてみると、委託できない検査が「ある」という回答が「ない」という回答を上回っている。

図表 4- 70 委託できない検査の有無 (地域別・開設者別)

		総数	ある	ない	無回答
全体		1,164	438	543	183
		100.0%	37.6%	46.6%	15.7%
地域別	北海道	62	21	27	14
		100.0%	33.9%	43.5%	22.6%
	東北	129	45	69	15
		100.0%	34.9%	53.5%	11.6%
	関東	267	94	136	37
		100.0%	35.2%	50.9%	13.9%
	甲信越	67	33	25	9
		100.0%	49.3%	37.3%	13.4%
	北陸	35	12	15	8
		100.0%	34.3%	42.9%	22.9%
	東海	120	51	51	18
	100.0%	42.5%	42.5%	15.0%	
近畿	209	79	94	36	
	100.0%	37.8%	45.0%	17.2%	
中国	77	25	43	9	
	100.0%	32.5%	55.8%	11.7%	
四国	44	16	11	17	
	100.0%	36.4%	25.0%	38.6%	
九州	151	60	72	19	
	100.0%	39.7%	47.7%	12.6%	
開設者別	国立	115	48	44	23
		100.0%	41.7%	38.3%	20.0%
	公立	324	136	123	65
		100.0%	42.0%	38.0%	20.1%
	公的・社会保険関係	152	49	61	42
		100.0%	32.2%	40.1%	27.6%
	医療法人	356	120	208	28
	100.0%	33.7%	58.4%	7.9%	
学校法人・その他の法人	170	71	78	21	
	100.0%	41.8%	45.9%	12.4%	
個人	21	3	17	1	
	100.0%	14.3%	81.0%	4.8%	
その他	20	10	9	1	
	100.0%	50.0%	45.0%	5.0%	
(再掲)	74	35	29	10	
特定機能病院	100.0%	47.3%	39.2%	13.5%	

委託できない検査として多くあげられたのは、次のような検査である。以下は、アンケートの自由記述欄を分析し、まとめたものである。

1) 救命のための、緊急を要する検査

救急医療機能を担う医療機関等では、手術中などの輸血の際に行う輸血検査や、手術中あるいは急患の状態を迅速に把握するために実施する血液ガス検査、血液検査、生化学検査、毒薬物検査、感染症関連抗原抗体検査、細菌検査の一部は委託できないという意見が多くあげられた。これらの検査は、緊急性と検査精度が厳密に要求される上に、輸血検査などは安全な輸血療法の根幹に関わる問題であり、検査結果に対する責任も特に重いことから、外部に委託することはできないという理由があげられた。

<検査例>

○輸血検査（免疫血液学的検査）

交差適合試験（クロスマッチ）：輸血する患者の血液（ドナー）と輸血される患者（レシipient）の血液を実際に反応させて、その患者に適合する血液かどうかをみる検査。

不規則性抗体 /等

○血液ガス検査：救急医療の中でも欠くことのできない検査で、主に呼吸・循環状態の把握および酸塩基平衡の判定に必須の検査。肺機能、循環器機能、腎機能、細胞の代謝などに関する情報が得られる。

2) 即時性が要求される検査、診療前検査

抗てんかん薬やジギタリス製剤、免疫抑制剤などの投与量をコントロールするために行う血中薬物濃度検査は、投与量と時間と血中濃度との関係を見るための検査であり、採血後直ちに検査結果を出すことが求められる。このような血中薬物濃度検査などはリアルタイムでの結果報告が必要であり、委託はできないという意見があげられた。

また、患者に直接触れて実施する出血時間や凝固時間などの検査や、診療効率を高め、患者サービスを向上させるために実施する診療前検査は、迅速性が要求されるため、委託できないという意見があった。

<検査例>

○血中薬物濃度検査（TDM）；リアルタイムのモニタリングが必要

○出血・凝固検査、へパプラスチン検査：患者に直接触れる検査

○一般検査や血液検査、生化学検査の一部：診療前検査 /等

3) 感染防止上、迅速性が求められる検査

院内における二次感染防止のため迅速に結果を必要とするものとして実施する細菌検査は委託できないという意見があった。

インフルエンザウイルスなどの検査についても、迅速に検査結果を出すことにより適切な治療を早期に行える上に、多くの場合、結果が出るまで外来患者を待たせており、迅速な検査が求められる。このため、委託をすることは望ましくないという意見があった。

<検査例>

- 細菌検査
- 感染症血清反応（インフルエンザ、HIV等）
- 肝炎ウイルス関連

4) 検体保存のできない検査

検体保存が困難なもの、あるいは検体採取後、時間が経過すると検体変性のため検査精度が低下するものについては委託できないという意見があった。

<検査例>

- 血小板凝集能・血小板粘着能
- 尿一般、尿沈渣
- 細菌検査
- 精液一般検査（運動能） / 等

5) 委託すると保険請求できない検査

<検査例>

- 時間外緊急検査
- 尿一般物質定性判定量検査、尿沈渣顕微鏡検査、赤血球沈降速度測定、血液ガス分析
- 保険適用外で研究目的のための検査 / 等

6) その他

<検査例>

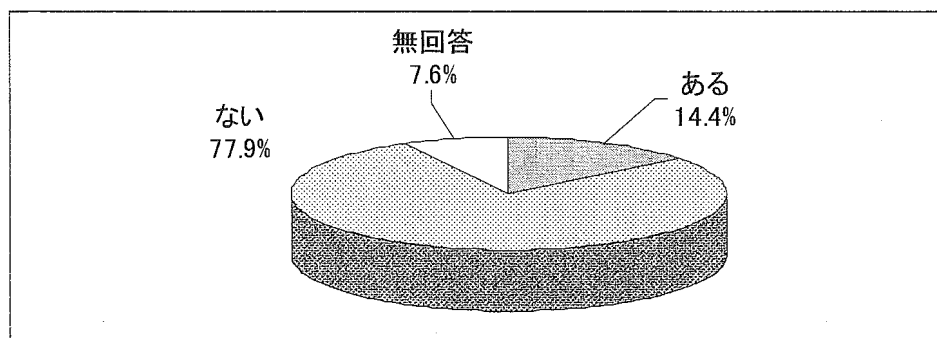
- ・委託先ではできない特殊検査
- ・臓器移植に伴うHLA検査；臓器移植で提供者が出た場合、それに対応するため。
- ・移植関連等チーム医療として行っている検査（病態把握が複雑なため）
- ・血液像、骨髓像、がん遺伝子等の特殊な検査を行っている。
- ・高度先進医療認定検査（尿中ステロイドプロファイル）
- ・細胞性免疫（検査センターよりも精度がよい。）
- ・PGL（らい菌特異抗体）；検査センターでは行っていない。
- ・肝炎マーカーなど高精度を求められるもの。
- ・G6PDHは外注では受託してくれない。
- ・乳頭分泌中ががん胎児性抗原（CEA）；POCTであるため検査会社では受託していない
- ・時間外の検査 / 等

8. 検査試薬と検査機器

(1) 検査試薬と検査機器

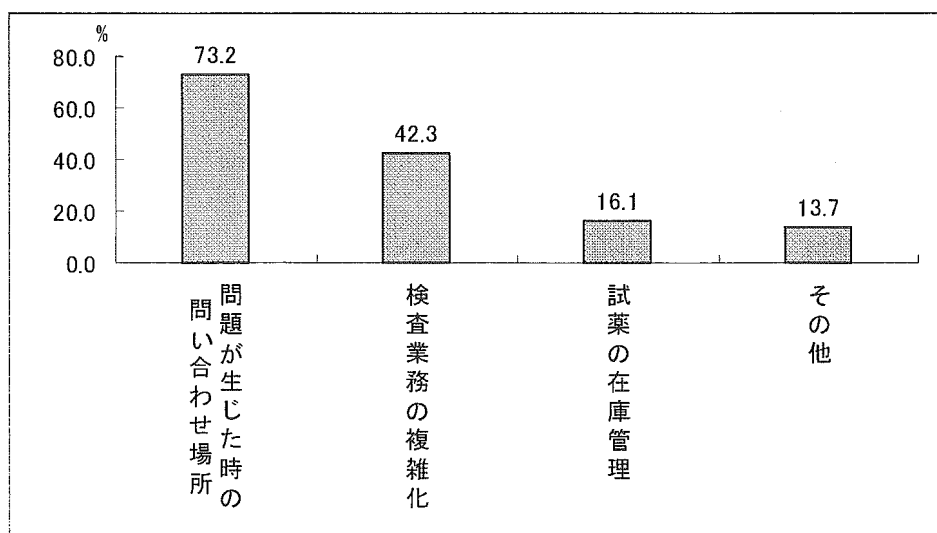
検査試薬と検査機器を別々の製造会社から購入したことによって、検査を行う上で不便や問題が発生したことがあるかどうかをたずねたところ、「ある」と回答した施設が 14.4%あった。

図表 4- 71 試薬と機器の製造会社が別であることの問題点の有無 (n=1, 164)



不便や問題点があると回答した施設 168 施設にその内容をたずねたところ、「問題が生じた際に試薬メーカー、検査機器メーカーのどちらに問い合わせればよいかかわからない」が 73.2%と最も多い。次いで「試薬と検査機器の組合せによって検査業務が複雑になる」(42.3%)である。

図表 4- 72 試薬と機器の製造会社が別である場合の問題点 (n=168、複数回答)



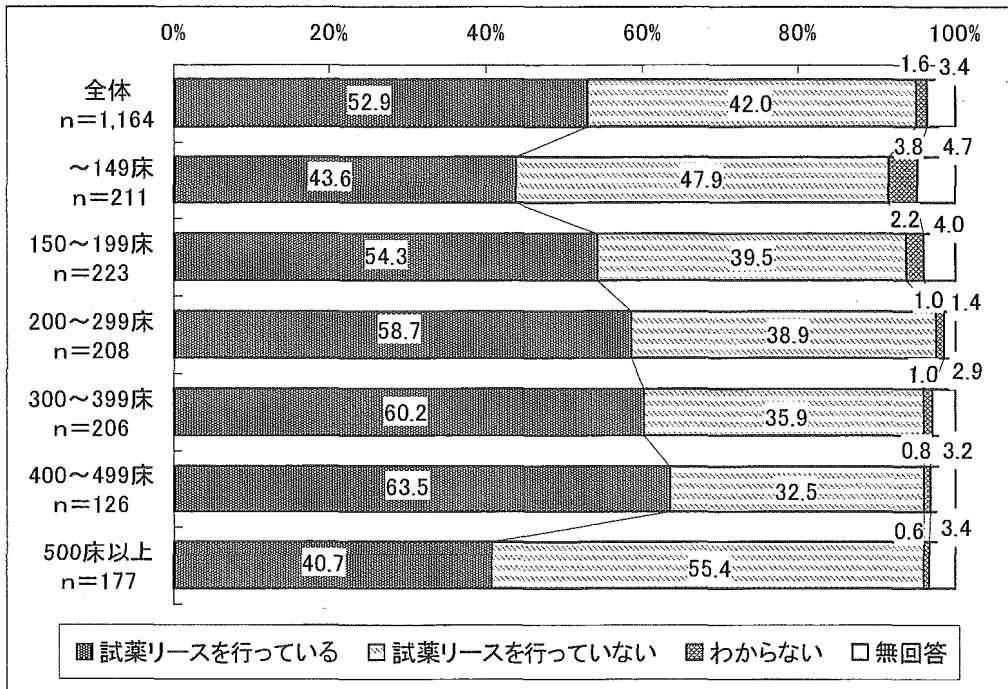
(注) 「その他」として「試薬と機器と相性などによるトラブルがあった時、またその原因を追及する時などに困難を生ずる」「不具合があった時、それぞれのメーカーが責任をもたない」「試薬メーカーと機器メーカーの連携が上手くいかず、原因究明に時間が係る」などがあげられている。

(2) 試薬リース

検査機器リース料として支払うのではなく、試薬の購入代金の中にリース料金を含めた形で、仕入れる取引の形態である「試薬リース」を行っているかどうかをたずねたところ、「試薬リースを行っている」と回答した施設が52.9%であった。

病床規模別にみると、「500床以上」の大規模施設と「～149床」の小規模施設で、「試薬リースを行っている」と回答した施設の割合が相対的に低くなっている。

図表 4- 73 試薬リースの有無



試薬リースの状況について地域別にみると、「試薬リースを行っている」という回答割合が「全体」と比較して高い地域は、「甲信越」（76.1%）、「北陸」（65.7%）、「近畿」（57.4%）、「中国」（58.4%）、「四国」（59.1%）である。

開設者別にみると、「試薬リースを行っている」という回答割合が特に高いのは、「公的・社会保険関係」（78.3%）と「学校法人・その他の法人」（64.1%）である。一方、「国立」では、「試薬リースを行っている」施設は 5.2%と少なく、91.3%が「試薬リースを行っていない」と回答している。

図表 4- 74 試薬リースの有無（地域別・開設者別）

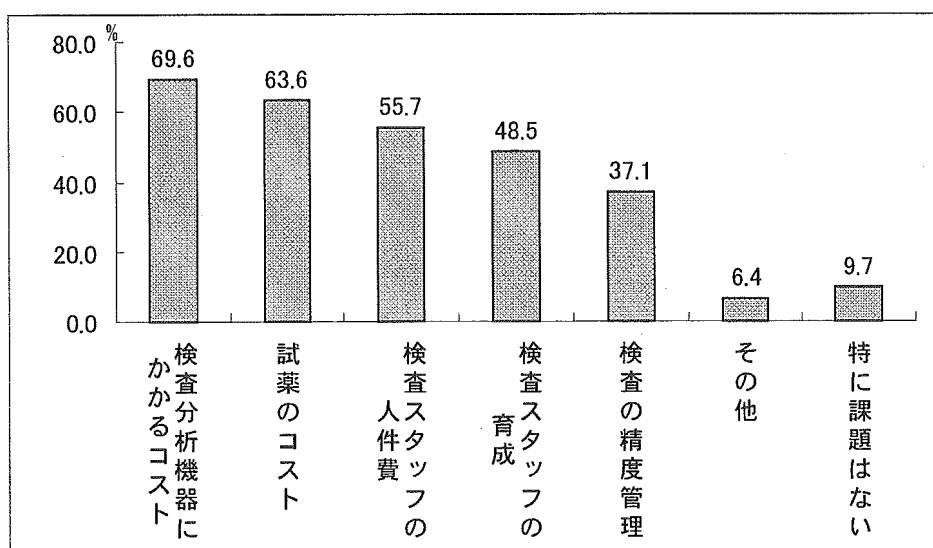
		総数	試薬リース を行ってい る	試薬リース を行ってい ない	わからない	無回答
全体		1,164 100.0%	616 52.9%	489 42.0%	19 1.6%	40 3.4%
地域別	北海道	62 100.0%	32 51.6%	26 41.9%	0 0.0%	4 6.5%
	東北	129 100.0%	57 44.2%	65 50.4%	1 0.8%	6 4.7%
	関東	267 100.0%	121 45.3%	133 49.8%	5 1.9%	8 3.0%
	甲信越	67 100.0%	51 76.1%	15 22.4%	0 0.0%	1 1.5%
	北陸	35 100.0%	23 65.7%	11 31.4%	1 2.9%	0 0.0%
	東海	120 100.0%	62 51.7%	53 44.2%	1 0.8%	4 3.3%
	近畿	209 100.0%	120 57.4%	77 36.8%	4 1.9%	8 3.8%
	中国	77 100.0%	45 58.4%	28 36.4%	2 2.6%	2 2.6%
	四国	44 100.0%	26 59.1%	16 36.4%	0 0.0%	2 4.5%
	九州	151 100.0%	77 51.0%	65 43.0%	5 3.3%	4 2.6%
	開設者別	国立	115 100.0%	6 5.2%	105 91.3%	0 0.0%
公立		324 100.0%	179 55.2%	130 40.1%	5 1.5%	10 3.1%
公的・社会保険関係		152 100.0%	119 78.3%	28 18.4%	1 0.7%	4 2.6%
医療法人		356 100.0%	179 50.3%	155 43.5%	10 2.8%	12 3.4%
学校法人・その他の法人		170 100.0%	109 64.1%	54 31.8%	2 1.2%	5 2.9%
個人		21 100.0%	7 33.3%	11 52.4%	1 4.8%	2 9.5%
その他		20 100.0%	14 70.0%	4 20.0%	0 0.0%	2 10.0%
(再掲) 特定機能病院		74 100.0%	22 29.7%	49 66.2%	1 1.4%	2 2.7%

9. 検体検査業務の課題

(1) 院内で検査を行う上での課題

前述のとおり、院内で検体検査業務を行うことが望ましいと考えている施設が多いことがわかったが、院内で検体検査業務を行う場合に「特に課題はない」と回答した施設は1割にとどまっている。およそ9割の施設では課題があると考えており、特に「検査分析機器にかかるコスト」(69.6%)、「試薬のコスト」(63.6%)、「検査スタッフの人的費」(55.7%)といったコスト上の課題が上位を占めている。コスト以外の課題としては、「検査スタッフの育成」が48.5%、「検査の精度管理」が37.1%となっている。

図表 4-75 院内で検査業務を行う場合の課題 (n=1,164、複数回答)



(注)・無回答が13施設(全施設の1.1%)あった。

・「その他」の回答として「少数検体項目でのコスト高」「検査スタッフの人員不足」「検査室のスペースが狭い」「緊急・迅速検査の充実」「リアルタイムに結果を出すための工夫とコスト」「他職種との連携」等があげられた。

病床規模別にみると、すべての規模で「検査分析機器にかかるコスト」「試薬のコスト」の割合が高い。小規模の施設ほど「検査の精度管理」を課題としてあげる施設の割合が高くなる傾向がみられる。一方、大規模の施設ほど「検査スタッフの人的費」を課題としてあげる施設の割合が高くなる傾向がみられる。

開設者別にみると、すべてにおいて「検査分析機器にかかるコスト」という回答割合が高い。このほか、「国立」では「検査の精度管理」という回答割合は低いが、「医療法人」では半数近くの施設が課題としてあげている。また、「学校法人・その他の法人」では、「検査スタッフの人的費」という回答割合が他と比較して高い。

図表 4-76 院内で検査業務を行う場合の課題（病床規模別・地域別・開設者別、複数回答）

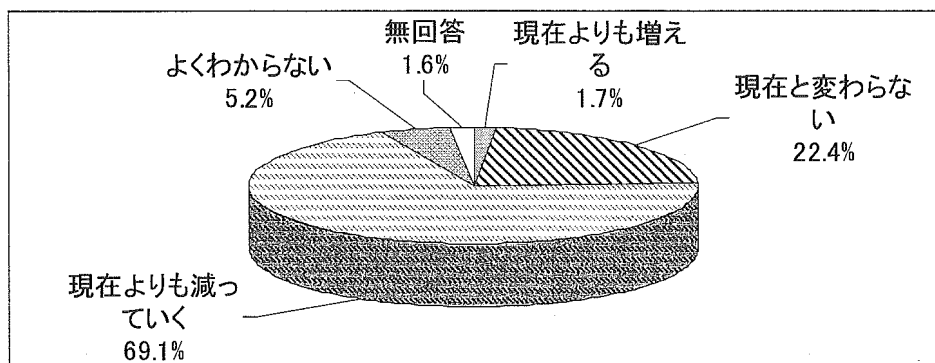
	総数	特に課題はない	検査スタッフの育成	検査スタッフの人員費	検査分析機器にかかるコスト	試薬のコスト	検査の精度管理	その他	無回答	
全体	1,164 100.0%	113 9.7%	565 48.5%	648 55.7%	810 69.6%	740 63.6%	432 37.1%	75 6.4%	13 1.1%	
病床規模別	～149床	211 100.0%	19 9.0%	83 39.3%	91 43.1%	147 69.7%	129 61.1%	95 45.0%	9 4.3%	5 2.4%
	150～199床	223 100.0%	23 10.3%	106 47.5%	122 54.7%	155 69.5%	142 63.7%	88 39.5%	16 7.2%	4 1.8%
	200～299床	208 100.0%	19 9.1%	115 55.3%	123 59.1%	149 71.6%	138 66.3%	85 40.9%	11 5.3%	0 0.0%
	300～399床	206 100.0%	20 9.7%	107 51.9%	117 56.8%	139 67.5%	128 62.1%	72 35.0%	13 6.3%	2 1.0%
	400～499床	126 100.0%	12 9.5%	63 50.0%	80 63.5%	85 67.5%	81 64.3%	34 27.0%	11 8.7%	0 0.0%
	500床以上	177 100.0%	19 10.7%	87 49.2%	109 61.6%	129 72.9%	116 65.5%	56 31.6%	14 7.9%	0 0.0%
	地域別	北海道	62 100.0%	7 11.3%	32 51.6%	34 54.8%	43 69.4%	35 56.5%	15 24.2%	7 11.3%
東北		129 100.0%	17 13.2%	51 39.5%	67 51.9%	96 74.4%	85 65.9%	42 32.6%	8 6.2%	1 0.8%
関東		267 100.0%	27 10.1%	134 50.2%	154 57.7%	180 67.4%	173 64.8%	118 44.2%	19 7.1%	5 1.9%
甲信越		67 100.0%	7 10.4%	37 55.2%	33 49.3%	44 65.7%	41 61.2%	25 37.3%	4 6.0%	0 0.0%
北陸		35 100.0%	1 2.9%	16 45.7%	18 51.4%	27 77.1%	21 60.0%	15 42.9%	1 2.9%	0 0.0%
東海		120 100.0%	11 9.2%	62 51.7%	63 52.5%	82 68.3%	68 56.7%	40 33.3%	5 4.2%	1 0.8%
近畿		209 100.0%	16 7.7%	98 46.9%	135 64.6%	148 70.8%	139 66.5%	81 38.8%	15 7.2%	0 0.0%
中国		77 100.0%	4 5.2%	41 53.2%	44 57.1%	57 74.0%	53 68.8%	29 37.7%	4 5.2%	2 2.6%
四国		44 100.0%	6 13.6%	25 56.8%	21 47.7%	32 72.7%	29 65.9%	22 50.0%	1 -2.3%	0 0.0%
九州		151 100.0%	16 10.6%	69 45.7%	78 51.7%	101 66.9%	96 63.6%	45 29.8%	11 7.3%	2 1.3%
開設者別	国立	115 100.0%	12 10.4%	51 44.3%	58 50.4%	85 73.9%	79 68.7%	31 27.0%	8 7.0%	0 0.0%
	公立	324 100.0%	36 11.1%	158 48.8%	166 51.2%	224 69.1%	198 61.1%	104 32.1%	18 5.6%	1 0.3%
	公的・社会保険関係	152 100.0%	16 10.5%	79 52.0%	87 57.2%	109 71.7%	95 62.5%	54 35.5%	14 9.2%	1 0.7%
	医療法人	356 100.0%	33 9.3%	174 48.9%	198 55.6%	238 66.9%	231 64.9%	163 45.8%	21 5.9%	7 2.0%
	学校法人・その他の法人	170 100.0%	11 6.5%	85 50.0%	113 66.5%	125 73.5%	114 67.1%	63 37.1%	11 6.5%	2 1.2%
	個人	21 100.0%	3 14.3%	10 47.6%	11 52.4%	12 57.1%	10 47.6%	10 47.6%	2 9.5%	0 0.0%
	その他	20 100.0%	1 5.0%	7 35.0%	12 60.0%	14 70.0%	11 55.0%	5 25.0%	1 5.0%	0 0.0%
(再掲) 特定機能病院	74 100.0%	8 10.8%	39 52.7%	41 55.4%	54 73.0%	50 67.6%	20 27.0%	6 8.1%	0 0.0%	

(注) 「その他」の回答として「少数検体項目でのコスト高」「検査スタッフの人員不足」「検査室のスペースが狭い」「緊急・迅速検査の充実」「リアルタイムに結果を出すための工夫とコスト」「他職種との連携」等があげられた。

(2) 診療報酬の包括的支払との関係

将来、診療報酬支払において包括的支払の比率が高まっていくと考えた場合、検査の実施量がどのように変化すると考えているかたずねたところ、69.1%の施設が「現在よりも減っていく」と回答している。「現在と変わらない」という回答は22.4%であり、検査の実施量が「現在よりも増える」という回答は1.7%にとどまった。

図表 4- 77 診療報酬の包括的支払が進んだ場合の検査実施量 (n=1,164)



病床規模別にみると、すべての規模で「現在よりも増える」という回答は少ない。「500床以上」では、「現在よりも増える」という回答施設はなく、「現在と変わらない」という回答割合が他の規模と比較してやや高くなっている。

地域別にみると、「北海道」「東北」では、他地域と比較して「現在と変わらない」という割合が相対的に低く、「現在よりも減っていく」の割合が高くなっている。

開設者別にみると、「公的・社会保険関係」「医療法人」で「現在よりも減っていく」という回答割合が高い。

特定機能病院では、「現在よりも減っていく」という回答が62.2%である。

図表 4-78 診療報酬の包括的支払が進んだ場合の検査実施量（病床規模別・地域別・開設者別）

		総数	現在よりも 増える	現在と変わ らない	現在よりも 減っていく	よくわから ない	無回答
全体		1164 100.0%	20 1.7%	261 22.4%	804 69.1%	60 5.2%	19 1.6%
病床 規模 別	～149床	211 100.0%	4 1.9%	46 21.8%	137 64.9%	16 7.6%	8 3.8%
	150～199床	223 100.0%	7 3.1%	39 17.5%	160 71.7%	14 6.3%	3 1.3%
	200～299床	208 100.0%	4 1.9%	52 25.0%	140 67.3%	11 5.3%	1 0.5%
	300～399床	206 100.0%	2 1.0%	48 23.3%	145 70.4%	8 3.9%	3 1.5%
	400～499床	126 100.0%	3 2.4%	27 21.4%	90 71.4%	6 4.8%	0 0.0%
	500床以上	177 100.0%	0 0.0%	47 26.6%	123 69.5%	4 2.3%	3 1.7%
	地域 別	北海道	62 100.0%	1 1.6%	7 11.3%	49 79.0%	2 3.2%
東北		129 100.0%	2 1.6%	22 17.1%	97 75.2%	6 4.7%	2 1.6%
関東		267 100.0%	4 1.5%	64 24.0%	181 67.8%	13 4.9%	5 1.9%
甲信越		67 100.0%	2 3.0%	18 26.9%	40 59.7%	6 9.0%	1 1.5%
北陸		35 100.0%	0 0.0%	7 20.0%	26 74.3%	2 5.7%	0 0.0%
東海		120 100.0%	4 3.3%	28 23.3%	80 66.7%	5 4.2%	3 2.5%
近畿		209 100.0%	2 1.0%	43 20.6%	151 72.2%	11 5.3%	2 1.0%
中国		77 100.0%	1 1.3%	24 31.2%	48 62.3%	4 5.2%	0 0.0%
四国		44 100.0%	1 2.3%	13 29.5%	27 61.4%	3 6.8%	0 0.0%
九州		151 100.0%	3 2.0%	34 22.5%	104 68.9%	8 5.3%	2 1.3%
開設 者 別	国立	115 100.0%	4 3.5%	28 24.3%	75 65.2%	6 5.2%	2 1.7%
	公立	324 100.0%	5 1.5%	83 25.6%	215 66.4%	16 4.9%	5 1.5%
	公的・社会保険 関係	152 100.0%	3 2.0%	35 23.0%	107 70.4%	5 3.3%	2 1.3%
	医療法人	356 100.0%	4 1.1%	64 18.0%	263 73.9%	20 5.6%	5 1.4%
	学校法人・その他 の法人	170 100.0%	4 2.4%	43 25.3%	113 66.5%	9 5.3%	1 0.6%
	個人	21 100.0%	0 0.0%	4 19.0%	12 57.1%	2 9.5%	3 14.3%
	その他	20 100.0%	0 0.0%	4 20.0%	15 75.0%	1 5.0%	0 0.0%
	(再掲) 特定機能病院	74 100.0%	1 1.4%	20 27.0%	46 62.2%	5 6.8%	2 2.7%

(3) 診療報酬の包括的支払が増えた場合の影響

診療報酬の包括的支払が増えた場合に考えられる問題として、次のような意見があげられた。次は、アンケートの自由記述欄の記入内容のうち、同様・類似意見が多かったものをまとめたものである。

- ・検査実施料収入がわかりにくくなり、収支管理が難しくなる。この結果、収支の管理ではなくなり、単に検査コスト（費用）の削減が追求されるのではないか。
- ・検査スタッフの人件費や、試薬代、検査分析機器等のコスト削減を図るため、ブランチラボや FMS、外注化が進むのではないか。検査件数が減少すれば、試薬代や機器のランニングコストが割高になり、試薬等の大量購入を行う検査センターの方がコストが安くてすむので、外注化しやすい。
- ・検査収入を目安に検査分析機器等の設備投資を行ってきたが、検査収入がわかりにくくなるため、新たな設備投資ができなくなると思われる。
- ・コスト削減のため、ゼロ試薬や低価格の試薬、消耗品を使用するようになる（一度に検査できる項目が少ない、精度が低いものもある）。
- ・コスト削減のため、検査の精度が低下することが危惧される。
- ・検査を実施してもしなくても収入が変わらないならば、経営重視の医療機関は検査を実施する頻度が減少するのではないか。必要な検査まで実施しなくなれば、患者本位の医療ができない。それを防ぐためにも、検査に関しては疾患別 EBM を確立することが急務である。
- ・包括的支払いとなった場合、入院時検査的な診断名による必要最小限の特定少数項目のみが実施される可能性があり、医療機関によりばらつきが大きくなるのではないか。また、医師がかなりの確率で疑わない限り、他の検査項目を依頼しにくくなり、治療にあたっての周辺病態の確認のための検査は実施されなくなるのではないか。ますます院内実施項目が縮小され、検体検査部門の人員削減が進み、24 時間検査体制や院内感染対策等のレベル維持に苦慮することとなる。
- ・入院が包括化、外来が出来高であれば、入院前の外来検査が増えるのではないか。
- ・POCT の増加。中央検査部が各病棟へ分散の可能性が考えられる。この結果、大型多項目分析機器が小型化するのではないか。
- ・クリニカルパスをきちんと作るべきであると考えるが、現在は検査項目数が多すぎるので、包括化により適正な検査依頼ができるのではないか。
- ・大学病院のように教育的な医療を実践している病院では、本質的な変化はないはずで、むしろ医療過誤が注目される中で、検査の重要性についての認識が高まる。

(4) 採算が悪いと考える検査分野・検査項目

採算が悪い、あるいは診療報酬に見合っていないと感じている検査分野・検査項目として、特に多くの施設から指摘されたのは、「細菌検査」「輸血検査」「病理検査」であった。意見があった施設は 875 施設であったが、() には回答施設数を記載した。

1) 細菌検査 (490 施設)

- ・精度を上げるための手間と費用が高む。
- ・試薬と機器のコストが高い。
- ・手間がかかる割に、診療報酬点数が低い。
- ・自動化しにくく、人手がかかる上に経験が必要。院内感染対策上、重要な部門であるにも関わらず、診療報酬改定で大きく引き下げられている。
- ・委託料金も高い。

2) 輸血検査 (212 施設)

- ・クロスマッチを実施しても輸血をしないケースが多いが、この場合、診療報酬上の評価がない。
- ・不規則抗体検査は「輸血療法の適正化に関するガイドライン」で待機手術等輸血の可能性がある場合、事前に行うことを推奨しているが、輸血した場合でないと算定できない。
- ・試薬が高い。

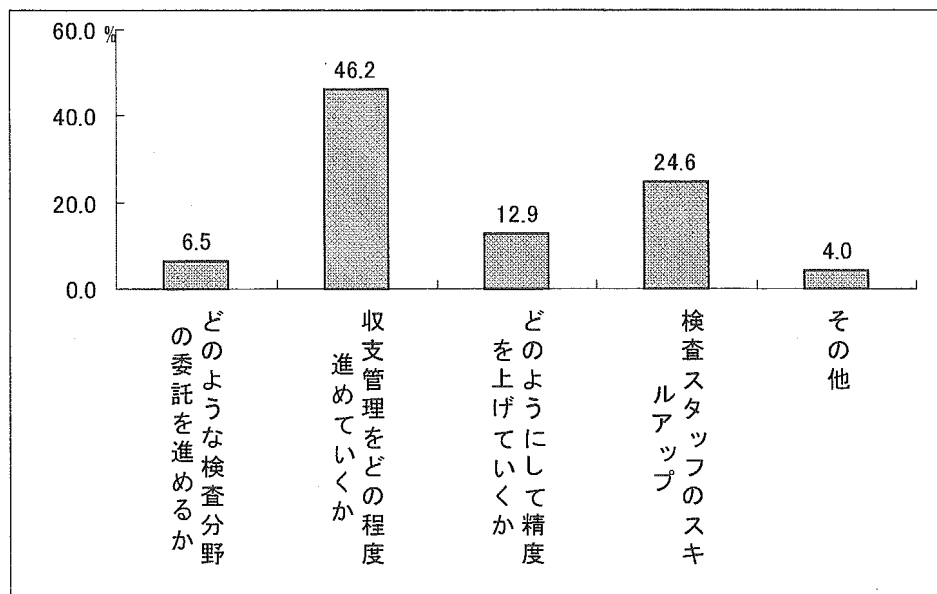
3) 病理検査 (178 施設)

4) 血液像検査 (61 施設)

(5) 検査分野における関心事項

検査分野における最も関心がある事項をたずねたところ、最も回答が多かったのは「検査部門の収支の管理をどの程度進めていくか」(46.2%)であり、半数近くの施設が回答している。次いで、「検査スタッフのスキルアップ」(24.6%)、「どのようにして検査結果の精度を上げていくか」(12.9%)という順である。

図表 4- 79 検査分野における関心事項 (n=1,164、単数回答)



(注)・無回答が68施設(全体の5.8%)あった。
 ・「その他」として「診療に検査がどのように関わっていくか」「チーム医療への参画」「院内検査の規模の見極め」「臨床検査技師の人材不足・高齢化」等があげられた。

病床規模別にみると、すべての病床規模で「検査部門の収支の管理をどの程度進めていくか」が最も多かった。また、病床規模が大きくなるほど「検査スタッフのスキルアップ」に対する関心が高くなる傾向がみられた。一方、病床規模が小さい施設ほど「どのようにして精度を上げていくか」について関心が高くなる傾向がみられた。

地域別にみると、「近畿」では「検査部門の収支の管理をどの程度進めていくか」(39.7%)という回答割合が「全体」と比較して相対的に低く、「検査スタッフのスキルアップ」(32.1%)という回答割合が相対的に高い。

開設者別にみると、「国立」では「検査部門の収支の管理をどの程度進めていくか」という回答割合が55.7%となっており、「全体」と比較して高くなっている。「公的・社会保険関係」では「検査スタッフのスキルアップ」という回答が他の開設者と比較して高い。

図表 4- 80 検査分野における関心事項（病床規模別・地域別・開設者別）

		総数	どのような検査分野の委託を進めるか	収支管理をどの程度進めていくか	どのようにして精度を上げていくか	検査スタッフのスキルアップ	その他	無回答
全体		1,164 100.0%	76 6.5%	538 46.2%	150 12.9%	286 24.6%	46 4.0%	68 5.8%
病床規模別	～149床	211 100.0%	12 5.7%	96 45.5%	36 17.1%	30 14.2%	12 5.7%	25 11.8%
	150～199床	223 100.0%	14 6.3%	111 49.8%	43 19.3%	37 16.6%	8 3.6%	10 4.5%
	200～299床	208 100.0%	15 7.2%	89 42.8%	32 15.4%	57 27.4%	4 1.9%	11 5.3%
	300～399床	206 100.0%	22 10.7%	96 46.6%	19 9.2%	54 26.2%	6 2.9%	9 4.4%
	400～499床	126 100.0%	6 4.8%	59 46.8%	10 7.9%	41 32.5%	6 4.8%	4 3.2%
	500床以上	177 100.0%	6 3.4%	79 44.6%	10 5.6%	67 37.9%	10 5.6%	5 2.8%
	地域別	北海道	62 100.0%	6 9.7%	29 46.8%	9 14.5%	10 16.1%	3 4.8%
東北		129 100.0%	12 9.3%	54 41.9%	21 16.3%	29 22.5%	5 3.9%	8 6.2%
関東		267 100.0%	13 4.9%	136 50.9%	36 13.5%	62 23.2%	12 4.5%	8 3.0%
甲信越		67 100.0%	4 6.0%	35 52.2%	3 4.5%	19 28.4%	3 4.5%	3 4.5%
北陸		35 100.0%	6 17.1%	16 45.7%	3 8.6%	6 17.1%	1 2.9%	3 8.6%
東海		120 100.0%	6 5.0%	57 47.5%	16 13.3%	31 25.8%	4 3.3%	6 5.0%
近畿		209 100.0%	12 5.7%	83 39.7%	28 13.4%	67 32.1%	10 4.8%	9 4.3%
中国		77 100.0%	3 3.9%	39 50.6%	9 11.7%	16 20.8%	4 5.2%	6 7.8%
四国		44 100.0%	3 6.8%	17 38.6%	6 13.6%	12 27.3%	1 2.3%	5 11.4%
九州		151 100.0%	11 7.3%	72 47.7%	19 12.6%	33 21.9%	2 1.3%	14 9.3%
開設者別		国立	115 100.0%	4 3.5%	64 55.7%	10 8.7%	29 25.2%	4 3.5%
	公立	324 100.0%	27 8.3%	145 44.8%	39 12.0%	82 25.3%	9 2.8%	22 6.8%
	公的・社会保険関係	152 100.0%	8 5.3%	61 40.1%	11 7.2%	61 40.1%	7 4.6%	4 2.6%
	医療法人	356 100.0%	24 6.7%	172 48.3%	57 16.0%	71 19.9%	12 3.4%	20 5.6%
	学校法人・その他の法人	170 100.0%	11 6.5%	78 45.9%	23 13.5%	33 19.4%	12 7.1%	13 7.6%
	個人	21 100.0%	0 0.0%	6 28.6%	9 42.9%	5 23.8%	0 0.0%	1 4.8%
	その他	20 100.0%	1 5.0%	10 50.0%	1 5.0%	5 25.0%	1 5.0%	2 10.0%
(再掲) 特定機能病院	74 100.0%	4 5.4%	31 41.9%	8 10.8%	24 32.4%	4 5.4%	3 4.1%	

(注)「その他」として「診療に検査がどのように関わっていくか」「チーム医療への参画」「院内検査の規模の見極め」「臨床検査技師の人材不足・高齢化」等があげられた。

第3章 衛生検査事業における課題

課題の全体像

対象	テーマ	課題
医療機関	包括医療における検査のあり方の再考	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質の確保といった観点に基づいた検査の位置づけの再考 検査部門の収支管理や投資判断基準等の再考（プロフィットセンターからコストセンターへの転換）
	検査を取り入れた医療の標準化	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質確保のため、必要な検査が省かれることのないよう、検査を含めた診療ガイドラインの策定・普及 院内感染防止対策、医療過誤防止といった医療の質確保のために実施する検査の評価
	院内検査と委託検査との判断基準	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の機能や経営規模に応じた院内に持つべき検査機能と外注の基準 患者の視点に立った検査の外注判断
	検査業務の品質管理	<ul style="list-style-type: none"> 検査業務の品質管理の向上 検査スタッフの人材育成、教育研修の充実 ISO15189/15190等のマネジメントシステムの導入
	チーム医療の実践	<ul style="list-style-type: none"> 臨床検査技師のチーム医療への参画、他職種との連携 POCTの実践
	経営の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 検査薬・検査機器のコスト削減 人件費の削減 院内スペースの確保
衛生検査所	競争力の確保	<ul style="list-style-type: none"> 厳しい競争環境下での技術力・サービスの向上 コスト競争力の確保
	検査業務の品質管理	<ul style="list-style-type: none"> 検査業務の品質管理の向上 検査スタッフの人材育成、教育研修の充実 高機能病院のプラチラボに派遣する人材の育成 ISO15189/15190等のマネジメントシステムの導入
	契約単価の設定	<ul style="list-style-type: none"> 契約単価の低下が更なる検体検査実施料の点数削減につながるという悪循環の打破 検査のコスト把握
全体	診療報酬を巡る課題	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬の適正化 診療報酬の適正化に向けた、医療機関および衛生検査所における検査業務に関するコスト把握
	遺伝子検査実施上の課題	<ul style="list-style-type: none"> 人の遺伝子検査における遺伝情報保護と検体入手の際の患者へのインフォームドコンセントの実施 倫理指針の遵守管理