

研究

検査実績課金方式を利用した検体検査の運営

岩 佐 修

姫路赤十字病院 検査部

Management by PRT(Pay per Reportable Tests) system into Autoanalyzer Laboratory

要旨

検体搬送ラインの設置とそれに接続可能な分析装置への更新を、検査実施件数に基づく「検査実績課金方式」の契約を医薬品卸売業者と締結し導入した。新築移転後6年が経ち、また今回は電子カルテの導入も同時に行われた。この時期に一度に多額の予算を獲得することは困難であると判断し、1年前から導入へのアプローチを開始し、約3ヶ月の入れ替え期間で運用が開始された。

Osamu Iwasa : ISSN 1343-2311 Nisseki Kensa 41 : 53—57,2008 (2008.1.30 受理)

KEYWORDS

課金方式、 検査実績、 検査単価、 説明と同意

【はじめに】

病院移転時（2001年）に新規導入した分析装置の更新計画を立てる時期に、電子カルテの導入に伴い検査システムが更新されることになった。検体検査部門では件数の増加と部内人員の配分の問題から「検体搬送」の導入を計画していたが、搬送対応の分析装置を

同時に購入すること、病院全体の医療機器購入予算の中で獲得することは困難である。そこで、従来の試薬リース制度から発展させて「検査実績課金方式」を導入して検体検査の運営を開始した。

検査実績課金方式とは検査室で行った検査件数実数（診療検査＋人間ドック検査＋職員

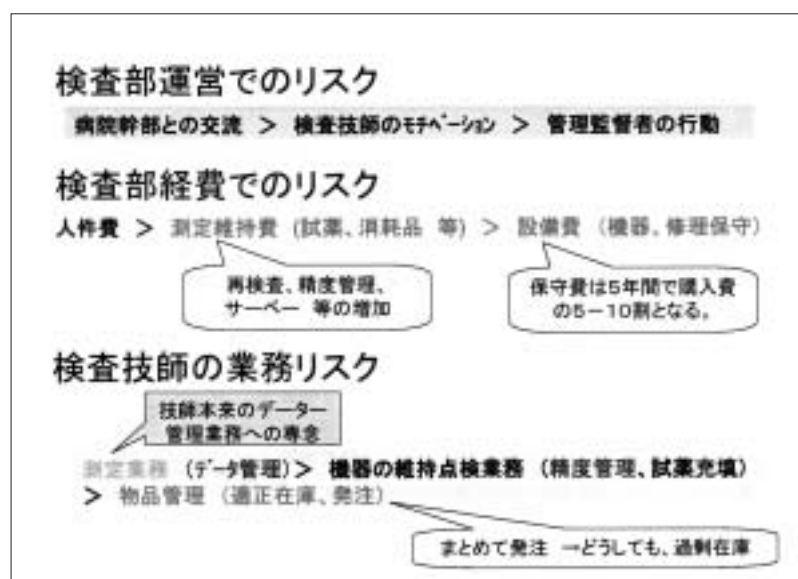


図 1

健康診断)に対して個々の測定項目毎に契約単価を乗じたものを契約先(医薬品卸売業者)に支払うのである。契約単価の中には、分析装置導入費、保守点検契約費、試薬消耗品費が含まれている。今までの、ランチ方式、FMS方式、機器リースと比較して、病院に主導権があり、検体検査管理加算が保持できるメリットがある。

1. リスクへの対応 (図-1)

リスクを認識しそれに対して如何に対応していくかが、これからの部門運営の基本的課題と考える。

検査技師は「技術、知識を駆使し病院内で活動するスタッフ」と理解すれば、業務リスクとしての中での重要性は自ずと判る事である。分析装置を動かすことに多くの時間が取られている現状から商品である「データ」の品質に時間を充当すべきである。

コスト意識を持ちましようと呼んでも、実際の検査原価がどうなっているか何が要因なのか、それを軽減する方法はとなると時間と労力を費やす業務が又発生する。しかし一度、その手順を経験すれば芋蔓式に芋(成果)は出てくると実感している。

人的資源がサービス業の最大のリスクである以上、組織を動かしている人(幹部、事務部、検査技師)とのコミュニケーションがなくては「事」を遂行することは不可能であると考ええる。

2. 導入の要因

① 検査システムへの接続費 (オンライン費用)

2007年11月末より電子カルテの運用が決まり、検査部門でもそれに連携して、各部門のシステムが更新された。つまり今回同時に、分析装置を更新すればシステムへの接続費用は新たには発生しない。この接続費は一台百数十万円であるから、20台で2~3千万円の節約となる。

② 分析装置の更新

新築移転から6年経過し、今後、分析装置の順次更新が必要となってくる。

分析装置の耐用年数(6年)を超えて8~10年使用したとしても約1億円の購入費と年間

1~2千万円の保守点検費、それに①の接続費が今後見込まれる。

当院では、20万円以上の固定資産となる機器の購入は委員会にて可否が決定される。又、年間の予算額(約1億円)もあり、検査機器の購入を病院移転時のように同時に入れ替えることは難題である。そうすると、オンライン経費とか搬送への接続は継ぎ接ぎ状態で、運用的にも混乱期が長く続くし、総経費も膨らむこととなる。

免疫検査分析装置に関しては、いわゆる「試薬リース」形式で貸出しを受けていた。しかし、医療用具業公正取引協議会が平成13年8月より機器の貸出し基準を設定し、その後の新規試薬リースはなくなった。

③ 搬送システム、検査の24時間体制

急性期医療を担う病院として、検査の24時間体制は「一人当直制度」で遂行してきた。しかし、検体検査以外のスタッフも対応している中「全員が同じレベル」で業務をこなすには無理がある。そこで、搬送による24時間稼働型検査室を構築することを計画した。搬送システムの導入により検体の前処理・搬送に時間を費やすより「データ管理」に係れるようにしたい。

又、生体検査、細菌検査の休日対応も遊休資産の利用の面からも課題である。

④ 人員の配置

現在、検体検査(一般、生化学、免疫、血液)には7名の技師が配置されている。検査室としての配置人数マップは明らかに生体検査(11)、形態検査(病理5、細菌2)へシフトしてきている。検体検査部門の能力を落とさず「品質」を維持するには「機械にできることは機械で運用する」を基本に考えないと検査部としてのリスクは回避できないと考える。

3. アプローチ

① 検査原価

検査項目毎の単価契約である以上、個々の検査項目について検査単価を今まで以上に厳密に求め基礎的資料として準備した。検査件数は検査部での集計を医事集計(出来高分)+ドック集計+職員健康診断集計と比較した

が若干の差はあるものの簡便さから検査部集計を使用した。

支出の部は用度課資料（試薬購入費、消耗品購入費、保守点検費、修理費）から算出した。人件費は加算していない。外部委託検査項目に関しては、契約単価を検査原価とした。

② 課金制度、項目単価

自己資金の調達が困難と判断し、外部資金での運用を考えたとき(表-1)に比較するように、病院の検査部としては当然としてTRL、PRTを導入するであろう。TRLでは機器の購入費が分散されるだけで今までと運営上変わらない。そのような中、〇社が提案してきたPRTを発展した形とした総合提案が、医薬品卸売り業者で行われていると聞きつけ検討した。項目単価が明瞭であること、試薬管理から技師を開放できること、長期契約(6年)の経済的メリットを判断材料に導入を進めた。

③ 医薬品卸売り業者への提案

課金方式を提案できるのは、各メーカーとの連携があるいわゆる「問屋さん」である。4社の問屋さんへ課金方式の提案意向を打診

し3社から参加を得られた。仕様書としては対象検査項目、分析装置名、搬送ライン機能、試薬品名に検査実績を付けてお渡しし、項目単価として回答を頂いた。

④ 病院幹部への説明と同意

病院三役へのアプローチは約一年間を費した、検査部の現状・今後について所有資源(スタッフ、検査機器)と経済的運用に関してから始めた。事務部長の関りが要点であり課金制度の認識と経済性を論点とした。

⑤ 事務部門への説明と同意

今までの取引形態と違う形式を採用するには、用度課、会計課に対して本制度のメリット、デメリットを数字を挙げて説明する必要が生じた。用度課には、今までの検査試薬、消耗品の発注業務がなくなること、保守点検費が発生しないことを強調し、事務処理の軽減をアピールした。会計課には、今後6年間の総経費の比較と契約形式の認識を経済的リスクの観点からの説明を繰り返し行う必要があった。

表-1 検査部門運営の形態（外部資金利用）

	人	物	金	病院との関係	検体検査管理 加算
ブランチ Branch-Lab. 院内受託	全ての、管理運営と責任を委託 先会社が請け負う		出来高 (保険収入) 支払い	業務委託責任	取れない
FMS Facility Managed System 機器試薬納入	技師は病院より 提供(出向?)	分析装置試薬 等は委託会社 負担	出来高 (保険収入) 支払い	病院の測定に関 する主導権は無い	取れない
PFI Private Finance Initiative	PFI特定事契約に基づく民間資金、活力の導入であり、臨床検査部門ではブランチ、 FMS形式となる。				
TRL Total Rental Lease System 機器リース	病院技師	リース会社の 管理物件 試薬の管理は 病院側	使用量による 支払い+ リース料金	病院の主導権	取れる
単価契約システム (PRT) Pay per Reportable Test	病院技師	卸問屋の管理 物件 SPDによる 試薬管理	出来高 (保険収入) 支払い	病院の主導権	取れる

PRTはオリンパス株式会社からの許可を得て使用しております。

③ 試薬メーカーとの関係

病院での試薬消費量が増えれば購入数も増加し、それがたとえ再検、キャリブレーション、コントロールサーベーターでもよかった。しかし、課金では精度を保証しながら収益を確保する「医療に貢献する企業」の謳い文句が本当に問われることとなる、いかに少ない使用量で測定をできるようにするか・・・が課題となった。

6. 今後の問題

一年を経過した時点での実績、2年毎の診療報酬改定が単価見直しの物差しとなるであろう。

おわりに

検査技師の本来業務とは、機器、試薬、運用を効率よく動かして「迅速性・正確性・経済性」を付加した検査データを生み出すことにあるが、実際は、機器のお守と試薬の在庫管理といったことに多くの時間が費やされている。

担当する分析装置だけのデータ管理でなく、少なくとも検体検査全体の測定値管理を行うことが必要となる、今までは、担当する機器のお守が多すぎた。

それを解消するのが リスク管理である。

（本題は、第43回日本赤十字社医学総会にてポスター発表した。）

評価は1年後！

- うまくいけば 件数が増加し、試薬使用量が減少すれば
- 契約見直 によって単価が下がり
- 経済効果 を生み出す。
- 技師業務 も試薬管理から開放されデータ管理へ
- 利益確保 によって
- 計画性 今後の検体検査(検査部)の運用プランが企画提案しやすくなる。

文献

- 1) 高橋正雄：「臨床検査の光と影」、日本臨床検査薬卸協議会、講演記録、平成19年
- 2) 村井哲夫：中央検査部ブランチ化の問題点、第18回日本臨床検査医学会総会講演会
<http://www.jaclap.org/labcp/v018n1t001.html>
- 3) 近清裕一：検査経費のコストダウン対策、検査と技術、Vol31：947-950、2003
- 4) 石橋みどり：検査経費のコストダウン対策、検査と技術、Vol31：951-954、2003