

昨今の医療をめぐる保険制度のなかで、包括化が進み、病院経営に大きな影響を与えている。臨床検査の領域においても、保険点数がマルメの状態で計算されるようになった。

従来 DRG/PPS (Diagnosis Related Group/Prospective Payment System) という包括化医療の1つの手段が欧米を中心に行われてきた。これについてはわが国に導入することが厚生労働省を中心にここ数年検討されてきた。しかし、厚生労働省の検討では必ずしも DRG/PPS がわが国の医療で医療費を削減するのに有効なシステムであるといえない結果となった。したがって、現在はこれに代わって DPC (Diagnosis Procedure Combination) という包括医療システムがわが国で導入されつつある。

包括医療は本質的には医療の効率化を図るものであるが、主に医療経済上の国や企業の医療費負担を軽減するために導入されたと解釈している。したがって、包括医療を考えると、重要なのは原点に帰り、いかにしてそのなかで医療の質を担保できるかである。臨床検査領域においても、この一般論が十分に適用できると思う。そういう意味においては、包括医療の進展は臨床検査の質とは何かを十分考えさせるきっかけになっている。

臨床検査の質の向上といえば精度管理の充実が一番である。他の診療医や患者からみても臨床検査部が臨床側へきちんとした信頼のおけるデータを出すのが最も重要である。また、最近では検査部の質の一つとして良好なクオリティーマネジメントが施行されることが挙げられる。例えば、ごく最近国際規格化された ISO15189 の文書中でもこのことが明確に示されている。さらに、検査部の質が問われることになる、その質を評価する必要性が生じてくる。そこから、病院評価機構や検査部の ISO 認定などが脚光を浴びてきている。これらを背景に、われわれ検査部で働く者は一体包括医療に対して具体的にどう適応すればよいのかが次に問われる問題である。

また、一方では質の担保といっているだけで本当によいのかという意見もある。やはり、経済性を全く無視して検査部を管理することはできないとの考えも浮上している。検査の質の確保を行うと同時に検査部の経費コストダウンも考慮する必要が生じている。さらに、DPC のような包括医療においては、病院の支出軽減のために、1つずつの疾患に対して過小診療が行われる可能性がある。臨床検査でいえば、過小検査が施行されるかもしれない。これを防止するには、疾患の診断や治療のための最低限の検査をキープすることが重要となる。その意味では各臨床領域の専門家や検査医が共同で臨床検査の適切な使いかたができるよう、ガイドラインが必要となる。

本増刊号では、以上の点に関する包括医療での臨床検査の在りかたについて、各方面の専門家に執筆していただいた。包括医療にあって臨床検査がいかに在るべきかを理解するための必見の書と考える。

(* 慶應義塾大学医学部中央臨床検査部・部長, 教授)