

〈特集：臨床検査医学の展望〉

## 閉塞感からの脱却を目指して大いなる変貌を

渡邊 直樹

### Outlook for clinical laboratory medicine —Major transformation needed to break out of isolation

Naoki Watanabe

**Summary** The academic system of hospital laboratories and clinical laboratory medicine faces problems in two major areas in order to break out of their sense of isolation. First is a structural problem in the clinical testing industry, in which there is no clear vision and laboratories battle each day on price and gradually wear themselves down. If this problem is not resolved, test laboratories will continue to be dominated by the state of hospital management whenever they try to make efforts of any kind. All related organizations should come together to discuss the state of the industry with the aim of mutual benefit.

The second problem is a problem of laboratories themselves, in which we have failed to notice or respond adequately to the major transformations that have occurred in the needs of our clients (institution personnel and clinical departments) over the course of time. In the case of university hospitals, enhancement of daily clinical laboratory work is obviously necessary. Equally essential, however, is the philosophy of training high level professionals and accumulating research achievements and acquiring external funds based on that philosophy.

**Key words:** Clinical laboratory medicine, Medical economics, Research activity, External funds

#### I. はじめに

病院の検査室ひいては臨床検査医学という学問体系が、その存在意義を問われ、明確な答えを出せないまま、閉塞感に埋没してから何年が経ったであろうか。現状を打破するには、大きく分けて2つの問題があると思われる。まず、

明らかな展望もなく値下げ合戦を日々繰り返し、ひたすら疲弊して行く臨床検査業界の構造的問題である。この解決がなければ、検査室が如何に努力しようと、病院の経営状態に翻弄される状況は続くことになる。

第2点は、クライアント（client：設置者や診療科）のニーズが時代とともに大きく変貌した

札幌医科大学医学部臨床検査医学講座  
〒060-8543 札幌市中央区南1条西16丁目

Department of Clinical Laboratory Medicine, School of  
Medicine, Sapporo Medical University  
South-1, West-16, Chuo-ku, Sapporo 060-8543, Japan

にも拘わらず、それに気づかないあるいは十分な対応ができていない、我々自身の問題である。本稿では、はじめに病院検査室全般に影響を及ぼす臨床検査業界の構造的問題を、後半は、大学病院における生き残り策を中心に、筆者なりの考えを述べてみたい。

## II. 臨床検査業界成熟化の必要性

日本は世界に冠たる国民皆保険制度を、1961年（昭和36年）に確立した。その結果、高度の医療サービスを全国民が公平に受けられるようになり、今では世界有数の長寿を誇っている。しかし、比較的順調に推移してきた日本経済のもと、半世紀に至らんとする本制度は、医療サービスの有難みを水や空気のように、安価で当然の存在としてしまった。このため、経済状況の悪化や少子高齢化など社会構造の変化が起これると、適正な総医療費の額や受益者負担の可否に関する論議も無しに、総枠規制のみを目的として、安易に医療制度改革や診療報酬改正が進められつつある。日本の総医療費の対GDP比はOECD加盟30カ国中22番目、人口千人当りの医師数も27番目と、極めて少ない。すなわち、本制度を支えてきた大きな要因が、高度経済成長に裏打ちされた相互扶助型の社会保障政策と、勤勉な医療従事者の努力にあったことは言うまでもない。確かに、経済の低成長期には診療所と病院の役割分担など、医療提供体制の整理と再構築も必要であろう。しかし、そのような検討も無しに、ただ単に総医療費が抑制されれば、当然、医療機関における経営状況は悪化し、生き残るためには最高の医療を目指すことを止め、経済効率優先にならざるを得ない。実際、全国の病院の7割以上が赤字であり、自治体病院に限れば約9割に及んでいる。

その影響を最も強く受ける分野の一つが、臨床検査である。何故なら、国民皆保険制度のもと、医療行為ごとに保険点数が決められている以上、いかに安く行かかが経営上は重要となる。しかし、手術など直接の医療行為の効率化には限界があり、看護師などその数が保険点数上保証されているコメディカルスタッフの削減も出来ない。

一方、臨床検査分野を振り返ってみると、固

有の病院検査室を持たなくても、衛生検査所に委託するという手段があり、その方がはるかに経済効率が良い。医療行為の中でこのような選択肢があるのは、臨床検査分野のみであろう。ことの是非は別として、院内検査を全て外部委託すれば、病院の規模にもよるが、人件費を含め毎年確実に数千万から数億円の増益となる。これまで、院内検査室は「質の違い」という言葉で、その存在価値を強調してきた。しかし、近年の検査機器や試薬の進歩は、質の違いを小さくしつつあるように思われる。院内検査室で経済効率の改善を目指す動きもあるが、人件費や検査機器・試薬購入費の違いを考えれば、所詮衛生検査所に及ぶところではない。このような状況下で、ブランチャ化やFMS化を逃れたとしても、定数の削減あるいは非常勤化、検査機器更新の遅れや学会出張費および研修費の減額など、病院検査室は極めて厳しい立場に追い込まれている。その結果、検査技術者のモチベーションや探究心の低下が起これ、存在感の希薄化がさらに進むという、負の連鎖を生じている。また、衛生検査所や検査機器・試薬メーカーにおいても、過度の価格競争の結果、経営基盤の弱体化が起これている。経済効率を優先するあまり、衛生検査所では十分な研修機会など、検査技術者の職場環境が多くの場合置き去りにさ

表1 臨床検査に関わる我々の軌跡

平成7年	広報誌「Clinical Laboratory」の発刊 遺伝子検査室の開設 感染防止監視班の運営開始
平成8年	外部委託から院内検査への取り込み促進の開始 新規検査項目の積極的採用開始
平成10年	高度先端（診療報酬未収載）検査の開始
平成12年	異常値や異常変動値の情報提供開始 研究支援（診療報酬収載）システムの開始 臨床検査医学講座の開講
平成13年	社会人大学院制度（医学博士）の開始
平成15年	輸血検査24時間体制の開始
平成17年	毎年の臨床検査機器整備費の定額予算化開始 診療前検査項目の拡大（34項目を68項目へ） 感染管理室を検査部と一体化した形で設置 （専任感染管理認定看護師：ICNの配置）
平成19年	機器診断部の廃部による生理機能検査部門の吸収合併 法人化に伴う臨床検査技師（正規職員）2名の増員
平成20年	感染症関連検査の365日化 感染制御部の発足と臨床検査技師11名の兼務発令 （専任感染管理認定看護師：ICN2名体制へ）

れている。検査機器・試薬メーカーでも、新たな商品の開発力低下をもたらしている。すなわち、このままでは臨床検査分野に関わる業界全体が埋没しかねない。今こそ、日本臨床検査薬協会、日本衛生検査所協会や日本臨床検査医学会などの関連団体が一同に会し、共存共栄を目指して業界の在り方を話し合う時であろう。

### Ⅲ. 大学病院で検査室存続に求められるもの

クライアントが現在の在り方に満足していないことは、FMS化、ブランチ化や正規職員の非常勤化という事実をみれば、明らかである。す

なわち、時代の変化を十分に見据え、場合によっては従来の発想を180度変える勇気が、必要と思われる。我々の試みを紹介し、その問題点と将来像について述べてみたい。

#### 1. 日常検査業務に関する考え方と主な軌跡（表1）

検査情報を迅速に提供するためにも、病院財政が許す限り検査は院内で行うべきである。これを採算性の有無などの理由で安易に外部委託すれば、結果的に業務量が減少し、自らの存在価値を低下させる。そこで、我々は、外部委託から院内検査への取り込みや新規検査項目の積極的採用が高度先端医療を提供する上で必要な

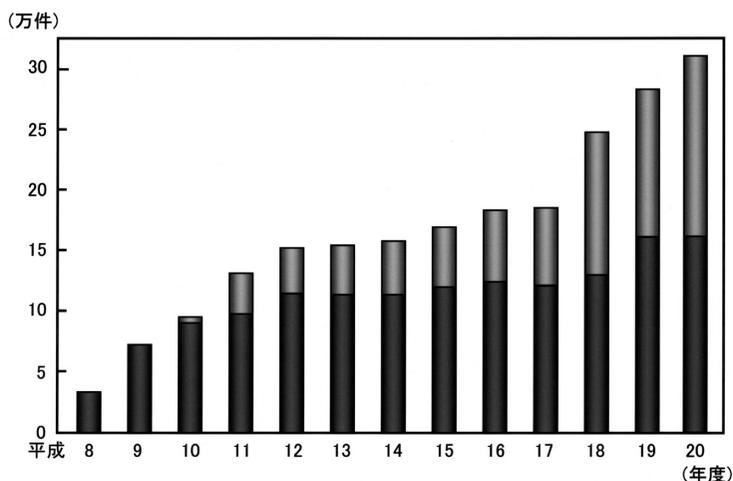


図1 外部委託から院内検査への取り込み (■) や新規検査項目の採用 (■) に起因する検査件数増加の年度別推移

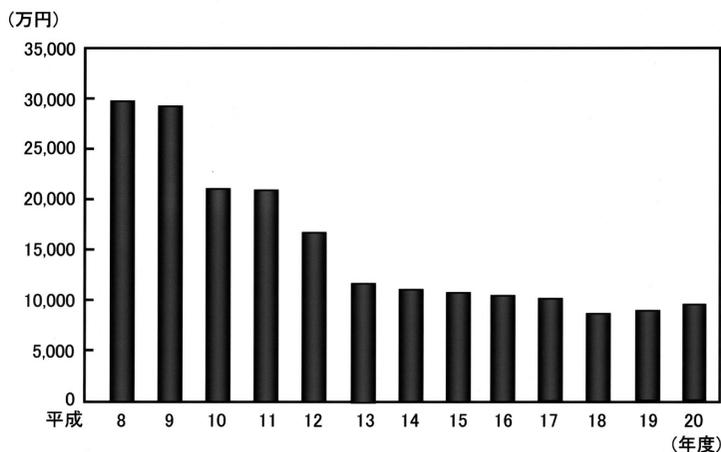


図2 外部委託検査費の年度別推移



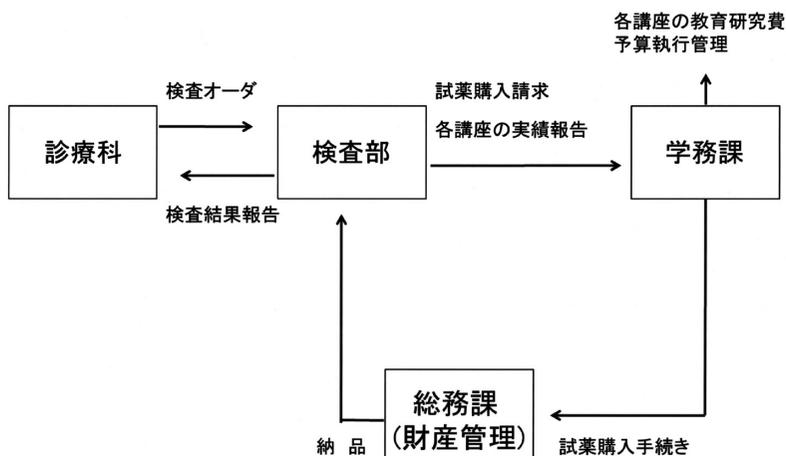


図3 高度先端(診療報酬未収載)検査のフローチャート

待できない、2)サービス事業は一過性に好評をもたらすが、評価は長続きせず種も尽きる、3)所詮は給与対象内の努力であり、付加価値とみなされない、などのためである。

### 3. 検査医と臨床検査技師が一体化した研究活動活性化の必要性

善悪は別として、客観的評価がし易いため、大学では研究業績やそれに基づく外部資金の獲得状況で、個人や組織を評価することが常である。しかし、一般的に、検査室をはじめとする中央部門は、この面で診療科に劣る。そのため、研究活動の充実、検査医や臨床検査技師のステータスを守るために必須である。時として、マンパワーが足りないとの意見を耳にすることがある。しかし、医師のみをみるから少ないのであって、臨床検査技師を加えれば通常の診療科に匹敵するだけのスタッフがいる。確かに、両者の一体化には歴史的な軋轢や動機付け（モチベーション）の違いなどが、あるのかもしれない。しかし、外部からみれば両者の区別はつかず、ましてや内部問題などに時間を割く余裕はないはずである。また、検査医だけが臨床面や研究面で如何に頑張っても、一定の限界があるのみならず、検査室自体の存在感は高まらない。すなわち、検査医と臨床検査技師は、ルールが守られモチベーションがあれば、Give and

Takeが成り立つ運命共同体と言える。

臨床検査技師にとっても、生化学や血液検査をはじめとする機器の自動化が急速に進みつつある現在、研究活動を通じて自らを磨かなければ、技術力の低下を避けることはできない。

理想論と思われるかもしれないが、組織として方針にぶれを起こさず、倦むこと無く続ければ、一定の成果は得られる。ちなみに、これまでの約14年間で、臨床検査技師が筆頭著書の原著論文は、189編（邦文120編、欧文69編）に及んでいる。しかし、このような立て前論だけで、人に長期間モチベーションの維持を求めるのは、酷と言える。そのためにも、学位（医学博士）取得という明確な目標が必要になる。

### 4. 社会人大学院制度の概略

当初より、臨床検査医学講座と社会人大学院制度の開設は、我々の悲願であった。前者は、臨床検査医学講座自体の存続が全国的に危うくなりつつあった、平成12年に開設された。社会人大学院制度については、臨床検査技師が医学博士になるのかとの批判や3年生技師学校卒業者の取り扱いなど、多くの障壁があり困難を極めた。平成13年春に札幌医科大学大学院医学研究科（博士課程）における社会人制度が開設出来たのは、ひとえにそれを信じモチベーションを維持してくれた臨床検査技師と、指導にあた

った教室員による業績積み上げの賜である。出来上がった制度では、3年制の技師学校卒業者でも、実務経験が満3年以上あり、一定の学会および論文業績を満たせば、大学院の受験資格を申請出来る。これが認められれば、一般あるいは社会人の区別は制度上全くなく、医師と同様に語学試験などを受けることになる。当然、本制度は本学職員以外にも適用される。これまで、4名の医師に加え、本制度で10名の臨床検査技師が医学博士を取得している。なお、平成22年4月1日現在の大学院在籍者は、医師1名、臨床検査技師8名、感染管理認定看護師1名の計10名である。本制度は、高度職業人の育成という本来の目的に加え、中央部門共通の悩みであるマンパワー不足の解消に役立っている。また、臨床研修必修化に伴って医師不足に陥った医育機関にとっても、大学院生の確保が可能になるなど、講座と検査室両者の存在意義を高める上で、様々な波及効果をもたらしている。

#### Ⅳ. おわりに

大学病院の検査室が存続するためには、診療支援ではなく、自分達が臨床検査という診療を

担っているとの意識改革が必要である。何故なら、支援組織である限り、病院の都合で切り捨てられる。ただし、病院内での位置づけを変えるには、当然、各診療科と同じ基準で評価を受ける覚悟がいる。そのためには、日常検査の充実が当然のこととして、高度職業人の育成という理念とそれに基づく研究業績の積み上げや外部資金の獲得が必須であろう。今後の課題としては、医師と異なり定年まで勤務することの多い臨床検査技師が、学位取得に甘んじることなく、如何にモチベーションを維持し続けられるかである。このためには、給与を3-5段階の年俸制とし、一定の評価基準を設けた上で、年功序列ではなく貢献の度合いに応じて変動させるなど、大胆な制度導入も必要であろう。

研究活動の充実が大学病院に限った話のようにみえるが、大学で認知度の低い領域が一般病院で発展することはなく、臨床検査業界全体の底上げへ寄与出来るものと考えている。ただし、如何に努力しようと、検査室の収支が外部委託などの方策と比べ極端に悪化すれば、その存続は困難である。共存共栄に向けて、業界全体の成熟化が望まれる所以である。