

行事予定 (2004年)
12月 3日(金) 第5回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
常任理事 橋詰 直孝

平成16年度から森三樹雄会長のもと2年間常任幹事をおおせつかわりました。よろしく御願ひ致します。

さて、病院検査部をアウトソーシングする傾向がみられます。果たして、これは正しい選択でしょうか。病院は信用が命です。病院が信用されなくなれば、その病院は消滅します。検査結果は商品と同じで常に品質管理をしていませんと粗悪品が出てくる可能性があります。この品質管理は誰でも出来ることではありません。会社ではトレーニングを積んだ人が担当しています。私の病院では毎月、現場の技師の精度管理を行い技師長が点検し、私のところに持ってくるのです。時に、とんでもない結果が私のところで発見されることがあります。長年技師長をやっている中にも中には Good Laboratory Management (GLM) を修得していない者もいます。アウトソーシングの技師がどれだけ GLM を修得しているか否かは疑問です。また、臨床検査専門医以外の医師は GLM を勉強していません。GLM を修得していない医師にまかせると病院の信用失墜になることがあります。例えば各社新聞に6ヶ月間肝機能検査が高いまま提出されていた病院名が載っていました。その病院は信用という大切なものを失いました。

さて、従来は図1の体系でしたが医療体系が大きく変わりつつあります。図2に示すような患者を中心としたチーム医療になっていきます。チーム医療では役割分担が求められます。この役割が分担できる検査技師を育てるのも臨床検査専門医の大切な仕事です。また、チーム医療は目的に応じて複数できますし、病院の規模によってもチーム医療の数は違ってきます。アウトソーシングで常勤の技師を減らした病院がどれだけチーム医療に移行できるか否か疑問です。

臨床検査専門医の世の中の認知度は低く、病院管理者すら臨床検査専門医などいないと考えている人がいるようです。これらの大問題を臨床検査専門医会として世の中にアピールする時期にきたようです。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより、会員動向
- p.4 臨床検査専門医のための組織マネジメント<第2回>
理念を規範とする組織文化の形成～理念で共有すべき価値規範とは何か～、
臨床検査専門医のための財政マネジメント<第1回>
病院における会計・経営の基礎知識
- p.5 ペーパー(!)認定臨床検査専門医?、雑感
- p.6 レジデント研修日記-No. 13、編集後記



稲刈り

ダヴィッド社刊「イラスト図鑑」より

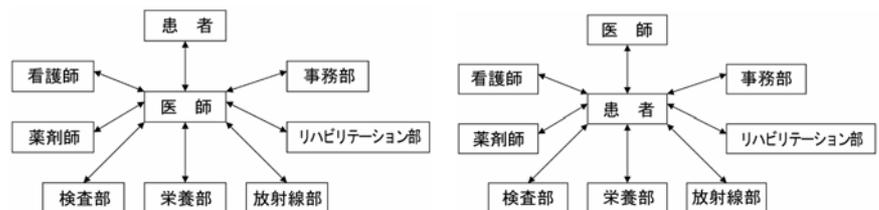


図1

図2

JACLaP NEWS 編集室 大谷慎一(編集主幹)
〒228-8555 相模原市北里 1-15-1 北里大学医学部臨床検査診断学医局内
TEL/FAX: 042-778-9519
E-mail: ohitani@med.kitasato-u.ac.jp

平成 16 年度第三回常任・全国幹事会議事録

日 時：平成 16 年 9 月 2 日(木)13:00~14:00

場 所：京王プラザホテル 47 階「ひかり」

出席幹事：森三樹雄会長、神辺眞之副会長、吉田 浩副会長。

石 和久幹事、玉井誠一幹事、橋詰直孝幹事、

池田 斉幹事、メ谷直人幹事、土屋達行幹事、

荏原順一幹事、山田俊幸幹事、前川直人幹事、

諏訪部章幹事、村上正己幹事、北村 聖幹事、

岡部英俊幹事、尾鼻康朗幹事、小野順子幹事、

出席監事：高木 康監事

森三樹雄会長、議事録署名人に、吉田浩副会長、石和久幹事を指名して議事に入った。

【報告事項】

(1)情報・出版委員会(石 和久 委員長)

Lab CP : 21 巻 1 号、JACLaP NEWS : 75~78 号、JACLaP WIRE : 67~74 号いずれも順調に発行・発信している。

会員の E-mail address の管理を宇宙堂八木書店で無償で行っていただく。

(2)教育・研修委員会(玉井誠一 委員長)

平成 16 年度教育セミナー、GLM 教育セミナーは全て盛況の内に終了した(3月20日:54回大阪医大、4月18日:55回東京医大、5月16日:56回昭和大学、6月6日:57回順天堂大、5月23日:GLM教育セミナー)。

来年度の教育セミナーについては大阪医大の清水先生に代わり、近畿大学の古田先生が担当される以外は同様に開催する。

開催施設の大変な努力で運営されているのが実状である。そのため同一施設での毎年の開催が困難になり始めている。今後の教育セミナーの開催形態について検討を進めている。

研修が終了時に基本的な検査技術を学会、あるいは日本臨床検査専門医会で検証し、証明書を発行する。認定試験はその証明書を所持している医師はペーパー試験だけで可能になるような方法はどうか(北村聖幹事)。

(3)資格審査・会則改定委員会(橋詰直孝 委員長)

会則を改定し、春季大会で承認され、ホームページに掲載した。

(4)渉外委員会(池田 斉 委員長)

第 22 回振興会セミナーは 7 月 16 日、約 100 名の出席のもと開催された。

来年度は臨床化学会夏期セミナーと重ならないように日時を設定する。

(5)未来ビジョン委員会(メ谷直人 委員長):資料 1

卒後研修必修化に関する臨床検査専門医の関わり方についてアンケート調査を行った。資料にその結果を要約してある。

総会後の講演会でこれを発表する。本年度委員会は明日開催し、WG からの報告、新規事業の検討を行う。

(6)アンケートの結果報告(吉田浩副会長):資料 2

吉田浩副会長に代わり森三樹雄会長から説明があった。

日本臨床検査専門医会の活動は、アンケートに答えたほとんどの会員から適切に行われているとの評価が得られた。

詳細については、E-mail で幹事全員に届けることになった。

(7)名誉会員、有功会員の選出と表彰について

名誉会員：河合 忠先生、大場康寛先生、石井 暢先生、
齊藤正行先生、丹羽正治先生

有功会員：小林利次先生、並木恒夫先生

証書を総会においてお渡しする。

(8)第 15 回日本臨床検査専門医会春季大会について

関西医大の高橋伯夫教授の担当で平成 17 年 4 月 9 日、大阪の中央公民館で開催される。

(9)第 16 回日本臨床検査専門医会春季大会について

群馬大学の村上正己先生の担当で開催する。開催日時、その他は未定。

(10)臨床検査振興協議会の設立について

日本臨床検査専門医会、日本臨床検査医学会、日本臨床衛生

検査技師会、日本検査所協会、臨薬協と共同で設立する。準備委員会の日本臨床検査専門医会からの人選が必要である。

審議の結果、メ谷直人幹事を日本臨床検査専門医会として推薦する。

(11)専門医将来構想委員会について

学会に設置することが決定された。

【審議事項】

(1)事務所の開設について

事務所の開設の理由について土屋達行幹事から、会員増、業務量の増加に伴う事務量の増加に対応するため。さらに今後の日本臨床検査専門医会事務局業務の継続性を考慮したときに、4 年ごとの事務局の移動は支障になる。また事務局の移動により発生する混乱を避け、移動に伴う費用の節減をはかるためにも永続的な事務局の設置が望ましい旨の説明があり、審議の結果承認された。

(2)平成 16 年度補正予算案および

平成 17 年度予算案について：資料 3

土屋達行幹事より説明あり、事務所設置を前提にした平成 16 年度補正予算案、並びに平成 17 年度予算案が承認された。

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2004 年 10 月 15 日 現在数 680 名 専門医 492 名)

《新入会員》

武田 博明 済生会山形済生病院

《所属・その他変更》

加藤 圭 旧：航空自衛隊美保基地医務室

(山陰労災病院検査部兼務)

新：航空医学実験隊

(兼 防衛医科大学校病院検査部)

入江 康司 旧：佐賀県立病院

新：天心堂へつぎ病院

小柴 賢洋 旧：神戸大学大学院医学系研究科生体情報講座

新：神戸大学大学院医学系研究科

立証検査医学寄附講座

《退会会員》

太田 圭治 エスアールエル山形ラボラトリー

野崎 士郎 愛媛労災病院

【事務局設置について】

本会も会員数の増加に伴い、事務作業量が増加しています。また、事務作業の継続性を持たせるため今回の総会で事務局を新たに設置することが承認されました。

それに伴い、事務局に適切な賃貸物件を探しています。新事務局への事務移転は準備が整ってから行います。

【会費納入について】

本年度も 10 ヶ月が経過しました。会費未納の会員は会費の納入をお願いします。

会費の支払い状況の確認は事務局まで E-mail、FAX でお訊ねください。

【住所変更・所属変更に伴う事務局への通知について】

最近、住所・所属の変更ともなって定期刊行物、JACLaP WIRE など電子メールの連絡がつかなくなる会員が多くなっています。

住所、所属の変更時および E-mail address の変更がありましたら必ず事務局までお知らせください。

所属、住所変更時は、できればホームページから会員登録票をダウンロードしてそれに記載し FAX あるいは E-mail でお願いたします。

資料2 アンケート結果

臨床検査専門医会 各位

臨床検査専門医会は、臨床検査医学学会が種々の職種の方々から構成されていることから、医師に限られた認定試験や研修などの学会の仕事をサポートするものとして誕生し、活発な活動を行なっています。

今年、森先生が会長に就任されたのを機に、会員皆様から本会のあり方などを含め、ご意見をいただくこととなり、アンケート調査を実施いたしました。

多くの会員の皆様から返答をいただき、厚く御礼申し上げます。

多数の様々なご意見などが寄せられ、それらをまとめることはほぼ不可能であり、複数の方々からいただいたご意見などを簡単にまとめたものを以下に示します。

日本臨床検査専門医会の運営などに関するアンケート

ご氏名 記述：67(53 %) 無記名：59 (47 %)

ご所属 記述：61(48 %) 無記名：65 (52 %)

1. 日本臨床専門医会の事業について

主な事業 ・Lab CP (年2回発刊) ・JACLaP NEWS (年6回発行)

・教育セミナー (年4回) ・GLM セミナー (年1回)

・総会 (年2回) ・振興会セミナー (年1回)

ご意見

記名:100(79%) 無記名:26(21%)	意見数
・総会・春季大会、GLM・教育セミナー、振興会セミナー	31
・Lab CP, JACLaP Wire	10
・他	37
お褒めの言葉、事業多い、関連団体との交流、専門医と点数化、会の開催地、検査疑問への対応など、多数	

2. 日本臨床検査専門医会の運営について

役員の選任：現状は、会長と監事が直接選挙によって選ばれ、副会長、常任幹事、全国幹事は会長指名による。

ご意見：記述有り：89(70.6%)

・直接選挙：現行、会長のみ、会長と副会長のペア、副会長も、常任幹事と全国理事も、全てを

・全国幹事が地域に偏る。(支部選出者から、地域バランスを)

3. 日本臨床検査専門医会の養成について(日本臨床検査医学学会との共同事業)

1) 資格認定について (日本臨床検査医学学会の事業)

	返 答
(1)現状のままでよい	81 (64.3 %)
(2)資格認定の方法を変える	18 (14.3 %)
(3)その他	17 (13.5 %)
無回答	10 (7.9 %)

★(2), (3)の場合はご意見をお述べ下さい

ご意見

・専門医を増やすため、より簡単に、客観試験のみ、実技はセミナーで

・専門性重視の認定

・専門医と認定医に ・生理部門を加える

・資格変更は良くない ・資格と権限 ・専門医養成が本会の仕事

・病理出身者の教育体制 ・経験年数の加算、等々

2)教育セミナーについて(日本臨床専門医会事業)

(1)必要	ご意見:116(92%)	有用などお褒めの言葉が多い
(2)不必要	ご意見:5(4%)	受験対策不要、(3)と関連

3)日本臨床専門医の生涯教育制度について

ご意見

・レベル低下防止 ・全般的知識を得る体制を

・日本臨床検査医学学会参加重視 ・他学会、国内会との連携

・更新ポイント制 ・学会会期中開催 ・口演や実技講習を

・専門医に対するセミナー

4. 日本臨床検査医学学会との関係について

ご意見

・臨床検査医学学会を支える職能集団の一分科会として

・診療行為確立のために原点をおくべき

・不分離・緊密な関係を

・住み分けを(実務、生涯教育を中心に)

5. その他

ご意見

・専門医がいれば検体検査管理加算増に、地位向上を

・病理学会、技師会との交流の場を

・独自性とは

・ 標榜制への取り組みを

資料3 予算案

項目		平成16年度 予算案	平成16年度 補正予算案	平成17年度 予算案
収 入 金 額	入 会 費	5,500,000	5,500,000	6,000,000
	振 興 会 費	4,000,000	4,000,000	4,500,000
	雑 収 入	0	0	150,000
	小 計①	9,500,000	9,500,000	10,650,000
	所 得 税 引 当 金	800,000	800,000	800,000
	教 育 セ ミ ナ ー 参 加 費	1,000,000	1,000,000	1,200,000
	利 息 ・ 雑 収 入	5,000	5,000	5,000
	前 年 度 繰 越 金	13,366,971	13,366,971	11,281,971
	小 計②	15,171,971	15,171,971	13,286,971
	A. 収 入 合 計 ①+②	24,671,971	24,671,971	23,936,971
支 出 金 額	支 務 局 経 費	300,000	300,000	300,000
	通 信 費	100,000	100,000	100,000
	支 務 員 給 与	480,000	600,000	1,000,000
	FAX 使 用 料	60,000	60,000	60,000
	会 員 登 録	20,000	20,000	20,000
	支 務 所 賃 料	0	800,000	1,500,000
	設 備 費	50,000	500,000	100,000
	小 計①	1,010,000	2,380,000	3,080,000
	必 要 経 費	2,500,000	2,500,000	2,200,000
	要 覧 印 刷 代	600,000	600,000	400,000
	通 信 費	2,400,000	2,400,000	1,500,000
	春 季 大 会 補 助 金	500,000	500,000	500,000
	振 興 会 補 助 金	700,000	700,000	700,000
	要 覧 補 助 金	450,000	450,000	550,000
	教 育 セ ミ ナ ー 補 助	1,800,000	1,800,000	1,800,000
	会 議 費	1,000,000	1,000,000	1,000,000
	交 通 費	300,000	300,000	300,000
	原 稿 料	100,000	100,000	100,000
	経 費	100,000	100,000	100,000
	JCLLS 会 費	50,000	50,000	50,000
WASPALM 会 費	60,000	60,000	60,000	
予 備 費	250,000	250,000	250,000	
ア ン ケ ー ト 代	0	200,000	0	
小 計②	10,810,000	11,010,000	9,510,000	
B. 支 出 合 計 ①+②	11,820,000	13,390,000	12,590,000	
収 支 決 算 A-B	12,851,971	11,281,971	11,346,971	
次 年 度 繰 越 金	12,851,971	11,281,971	11,346,971	

日本臨床検査専門医会

会 長：森三樹雄、副会長：神辺眞之、吉田 浩

常任幹事：

庶務・会計 土屋達行、情報・出版委員長 石 和久、教育研修委員長 玉井誠一、会員資格審査委員長 橋詰直孝、渉外委員長 池田 齋、
未来ビジョン検討委員長 大谷 直人

幹 事：猪川嗣朗、石田 博、一山 智、伊藤喜久、岡部英俊、尾崎由基男、小野順子、尾鼻康朗、上平 憲、北村 聖、木村 聡、諏訪部章、
清島 満、荻原順一、前川真人、満田年宏、村上正巳、山田俊幸、渡辺清明、渡辺伸一郎

監 事：高木 康、中原一彦、JCCLS 評議員：池田 齋

情報・出版委員会

委員長 森三樹雄、会誌編集主幹 石 和久、要覧編集主幹 土屋達行、会報編集主幹 大谷慎一、情報部門主幹 満田年宏

日本臨床検査専門医会事務局

〒101-8309 千代田区神田駿河台 1-8-13

駿河台日本大学病院・臨床検査医学科内

TEL・FAX：03-3293-1770 E-mail：tsuchiya@med.nihon-u.ac.jp

臨床検査専門医のための組織マネジメント<第2回>

理念を規範とする組織文化の形成
～理念で共有すべき価値規範とは何か～

「理念」とは『広辞苑』（岩波書店）によると、「俗に、事業・計画などの根底にある根本的な考え方」とある。学会の理解を筆者なりに要約すると、理念は組織目的を達成するための信念・理想など、組織の諸活動の具体的な行動の拠りどころとなるもので、組織創設者から打ち出される場合のほか、企業などでは経営者自身によって公表された企業経営の目的およびその指導原理のことで、社是・社訓・社則などの形で表される組織の価値志向といえるものである。今日、組織文化を構成するものとして理念が重要視されるようになってきた。

多くの病院の理念文には、「患者本位」「質の高い医療」「地域住民のため」「健康増進に寄与する」というような“あたりまえ”の表現が多用されており、ホームページなどからも見て取ることができる。なんとなく患者を“大事な顧客と位置づけている”印象は持つが、そこで貢献してくれる職員の意欲をまとめ、個を活かすようなマネジメント理念は明確に示されていないケースが少なくない。例えば公立病院と民間病院あるいは教育病院等では設立趣旨に違いがあると思われるが、それぞれの独自性が共通認識され、それが組織に浸透し共感や信頼関係を確立するものとなっているかは疑問である。

良くない理念の例として、倒産した E 社の「頭を使って知恵を出せ、知恵の出ないものは汗を出せ、知恵も汗も出ないものは静かに去れ」が引用される。不況に陥ると企業は従業員をコストの対象として扱おうとする傾向がみられる。一方、何らかの危機を乗り越え、成長・発展を遂げている組織では、従業員に対する人間観が示され“個”の尊重に重点が置かれている。また、理念文の表現においても、①明瞭で焦点が定まっている（あいまい性を排除している）、②関係者が一体感を享受できる（実際に一体化の気持ちを起こさせる）、③差異（特徴）化されており、価値規範を生育するのに適したユニークさがある、④組織（病院等）の未来像（ビジョン）をイメージできる—などの要件を具備している。

“個”を大切に志向する理念が示されている組織と、そうでない組織とでは、組織活動や成果に明らかな差が生ずる（森田 1992）。前者では、「全社的な共通の価値規範が存在し、従業員が会社を誇りに思っている」と評価する構成員が多いのに対し、後者は、その傾向が劣る。個が活性化されているか否かは、理念に人間観が示されているか否かに拠るところが大きい。個を尊重する企業では、信頼感に支えられた組織文化の形成が見られ、雇用調整などすることなく、不況をみんなの力で乗り切ろうと組織力を統合しているケースでもある。近年の話題本『社員第一、顧客第二主義』『破天荒！—SW 航空—驚愕の経営』などで注目される米国サウスウエスト航空では、「従業員が協力し自主的に仕事を担う企業風土をつくれば、管理する必要はなくなる。個が自分の使命をわきまえ、実行していくからだ。従業員が自発的、積極的に仕事に取り組むようになるにつれ、管理体制は無用になっていく」といった事例が紹介されている。

組織マネジメントにおいて、重要になるのは個と組織の均衡関係である。組織は複数の人によって構成されており、

利害関係者との間で4つの価値を共有（序列の意図は特にならない）

経済的価値	事業体及び従業員が生み出す成果、利害関係者への利益還元等、事業活動の根幹となる価値
社会的価値	事業体が存在する地域、住民及び社会全体の発展の基盤となる価値
文化的価値	従業員の福利、患者の健康回復・増進、生活の質向上など、人間的豊かさの増大に寄与する価値
倫理的価値	事業体及びその従業員が活動する際、信頼と共感を得ることにつながる行動規範となる価値

価値実現・創造行為

4つの価値の共有をベースとした普遍性のある理念の明示

事業体の存立・発展基盤としての組織文化

文化とは、本来「自然」「人間」「社会」の関連を基盤とした現象形態であり、事業体もこの関連の中で、利害関係者との間に共通の価値観を基盤にした「組織文化」を形成することが求められている。また、このような「組織文化」は共感を持って評価され、事業体の長期的存立の基盤となる。

西山病院管理研究所

図 理念で明示されるべき4つの価値規範

個には個の特性（価値観）があり、組織には組織としての特性（文化）がある。個を尊重した組織運営は、個と組織の統合の程度によって認識される。その総力結集の仕方、状態によって高度な組織目標を達成し得るか否かに分かれてくる。個の行動が組織の成果を生み、同時に自らの成果に結びつくよう導くのが組織マネジメントである。その前提として共感に値する理念が存在し、構成員がその下で自主的・自発的に行動し、個と組織の成果創出につながるような組織文化が形成されることが望まれる。

「組織文化」とは、組織集団の中にみられる特徴的な価値観や信念を土台に醸成された規範、つまり行動の様式や基準である。成文化されていないが組織構成員間にもたれている支配的な体系である。私たちの体の具合は、自覚症状によって兆候を感じることがあるが、組織でも何かシクシク行っていないと感じられるケースは、問題を内包していると考えられる。組織を取り巻くステークホルダーの価値観や欲求や選好が多様化する今日、もし旧態依然の秩序や風土への違和感が気になるようであれば、これからの組織の意味創造や価値創造を志向する理念の再吟味が、健全な組織文化を形成する重要な第一歩となろう。

□ 森田(1992)については、『日本的 HRM に関する調査報告書』, 1992, 産能大学総合研究所を参照されたい。

(西山病院管理研究所 西山信之)

臨床検査専門医のための財政マネジメント<第1回>

病院における会計・経営の基礎知識

病院を経営するということは、経営資源であるヒト、モノ、カネ、ジョウホウを扱うのであるが、カネの管理は「財務管理」といわれる。病院で使用する医療機器を購入し、職員を雇用し、医療サービスを提供するには資金が必要である。この資金を出来るだけ低いコストで、どこから集めてくるかが「資金調達」であり、集めた資金を無駄なく、どのように使うかが「資金運用」である。

モノやヒトを調達し、医療サービスを提供する病院の活動の結果は、すべて会計帳簿に記録される。この会計の状態を示すものがいわゆる「貸借対照表」「損益計算書」「キャッシュフロー計算書」などの財務諸表である。

病院の財務諸表は、作成目的は複数あるが、外部に対する目的は、所得税や法人税の申告あるいは、医療法人が都道府

県知事に決算報告をする場合などが考えられる。その会計基準に関しては、病院は病院会計準則、介護老人保健施設は老人保健施設会計・経理準則、訪問看護ステーションは指定老人訪問介護・指定訪問介護の事業の会計・経理準則が適用される。

病院が組織として医療サービスを提供するにあたり、会計の考え方を理解しておく必要がある。最初の考え方は「財務会計と管理会計」である。

「財務会計」は、上述したように債権者など病院の外部の利害関係者に報告することを目的にしているので外部会計とも呼ばれる。したがって、その内容は、社会的な制約を受け、正確な情報としての信頼性が求められている。

一方、「管理会計」というのは、病院の内部の経営管理に役立つ資料を病院の経営者、管理者に提供することを目的としており、内部報告会計と呼ばれる。これには2タイプあり、個別計画のための会計として経営者の意思決定のためのものと、病院が提供するサービスの業績を測定し、評価し、コントロールするための会計としての業績管理会計がある。注意すべき点は、管理会計では財務データに関連した非財務的データも扱うことと病院での任意性、適時性、正確性が重視されることである。

要約すると、「管理会計」は病院の内部の問題に、財務データ、非財務データを使用して個別に対応する。「財務会計」は、公の規則にしたがって財務諸表を作成し、その内容は社会的な制約を受け、外部の利害関係者からの信頼に足る正確な情報を提供することが求められている。

(日本大学商学部 高橋淑郎)

ペーパー(!)認定臨床検査専門医?

ペーパードライバーという言葉があります。運転免許証は持っているが、車を運転しない人のことです。ペーパードライバーが一般道でいきなり車を運転すると、周囲に大変な迷惑をかけ、そもそも非常に危険です。小生は臨床検査専門医の認定を受けて、5年が経過しようとしています。病理診断、細胞診断、病理解剖に追いまくられて、臨床検査に関しては科長と主任にオンブにダッコ状態です。まさにペーパー(!)認定臨床検査専門医?になってしまっています。

そもそも、なぜ小生のような病理医が臨床検査専門医の認定を受けることになったのでしょうか?JA尾道総合病院はベッド数442床、外来患者数1日1000人の地域の基幹病院です。本院に赴任して10年になりますが、急死した前任者から引き継ぐかたちで、赴任当初より病理研究検査科主任部長、臨床研究検査科主任部長を兼務することになっていました。臨床研究検査科主任部長になったのだから、認定臨床検査専門医の資格くらいはとっておこうか・・・元来資格試験というものは、有資格者の数が増加するに従って、試験が難しくなるに決まっているのだから早く資格をとっておくことにしたことはないだろう・・・という軽い気持ちで受験しました。実技試験では、なんと試験監督の中に大学時代にラクビー部でクサイメシ・・・ではなく、同じ釜のメシを食った後輩がいるではありませんか、これほど心強かったことはありません。実技試験で思い出されるのは、細菌学の分野で抗生物質の感受性を測定する阻止円の計測にノギスを用いて行うテストがありましたが、ノギスなんか触ったこともない小生は使い方など判るはずありません。試験官の先生にノギスの使

い方を優しく教えてもらいました。血液生化学の分野では、採血管の同定と採血の順番のテストがありました。採血管など触ったこともないので、まったく途方に暮れていた小生に、試験官の先生が「米原先生は病理の先生ですか」とか言いながら、ミニレクチャーして下さいました。いまから思えば「まじめに試験受けたら、合格さしたげるけんね」という優しさに満ち溢れた試験であったようです。

晴れて臨床検査専門医に認定されたものの、一人病理医の誰もが同じ状態に追いこまれているとおもいますが、「病理専門医」としての病理診断と病理解剖、「細胞診断専門医」としての細胞診断に追いまくられて、「臨床検査専門医」としての仕事にまで手が回らない状態です。臨床検査の知識は試験を受けた日をピークに次第に失われていっています。これで、「認定臨床検査専門医」資格更新試験なんてのがあったら、ホントにヤバイかもしれません。

元来、病理診断、病理解剖、細胞診断は、病理医自ら1例1例の診断を確定する以外に方法がないため、一日の大半をこれら診断業務に費やすことになってしまいます。一方、臨床検査に関しては臨床検査技師と主治医の間で情報交換が完結しており、「臨床検査専門医」としての小生の出番がない、というか「臨床検査専門医」としてどのように関わっていくべきなのか暗中模索・・・というかあまり模索していない・・・という状態です。

ペーパー(!)認定臨床検査専門医?のみなさんどうしていますか?

どなたか妙案があったら教えて下さい。

(JA尾道総合病院臨床研究検査科 米原修治)

雑感

私の勤務する笠岡市立市民病院は、広島県と県境を接する岡山県の笠岡市(人口6万)にあって、同市の唯一の公的病院として、地域医療を担っている。ベッド数は、255床(一般病床が221、療養と介護病床が34)で、内科、外科、消化器科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、小児科、耳鼻科、放射線科と、リハビリテーション科の12の診療科を標榜している。全国の多くの自治体病院がそうであるように、残念ながら我が病院も累積赤字を抱え、笠岡市の経済状況の悪化もあって、病院経営の健全化が市の緊急に解決すべき課題の一つとなっている。一昨年、当病院にも、病院事業管理者が置かれ、それまでの病院運営が厳しく見直され、院外処方箋の発行、給食の外部委託、事務職員の人員の削減などが行われ、病院経営健全化が進められている。

私は、昨年4月大学を辞し、本院に病院長として赴任した。病院長として必要な基礎知識や心の準備もなく突然の移動であったので、赴任当初は病院の状況を説明されても、何が問題なのかさえ理解できず、大変困惑した。それでも、私なりに病院を活性化するために、院内の症例検討会を増やし、院内全体の学術発表会や病院医学誌の発行、さらにはNSTなどのチーム医療システムなどの導入を行った。

そして一年が過ぎ、私にもやっと我が病院の問題点が認識されるようになってきた。私の感じている病院経営の問題点は、病院固有のもの自治体病院すべてに共通したものとに大まかに分けて考えることができる。日本は、世界一の長寿大国になったが、増大する一方の医療費に苦慮しており、政府は、次々と複雑な医療制度を生み出し、医療費抑制を図つ

ている。自己負担の割合増に始まり、高齢者医療抑制のための介護保険制度の導入、出来高払いから包括支払い制度への移行などが行われている。病気診断分類である **Diagnosis Procedure Combination (DPC)** を用いた包括支払い制度は 2003 年 4 月から全国の特設機能病院 82 施設に導入され、2004 年 7 月までに民間病院を含めた 62 病院が試行適用に参加している。包括支払い制度では、本来同じ病気であればどの施設にかかっても、同程度の医療が、同じ料金で受けられるべきである。しかし、例え急性肺炎のような最もありふれた病気でさえ、いくらクリニカルパスが導入され、その疾患の医療の標準化が図られても、症例毎に当然のことながら診断のプロセスや治療法が異なる。従って、当然、同じ病名が付いても、実際の医療費用は個々に異なってくる。このように医療の包括支払い制度は、大いなる矛盾を含んでいる。少しでもその矛盾を是正するために、合併症の分類を細かくし、個々の症例のバリエーション(合併症の有無)を医療費に反映させることが考えられている。それでも、癌治療などは、包括支払い制度の下では赤字になってやっていけないとの批判から、実績に基づいて施設ごとに与えられた医療機関別係数(機能評価係数+調整係数)を掛け合わせて、医療費を請求することとなった。この包括払い方式は、近い将来、我々のような中小病院にも拡大されることは必至である。包括制度が多く の病院に適応されると、今度は、病院間の医療サービスの違いが大問題になってくる。提供できる医療の質に応じて包括支払い制度による診療報酬の点数をランク付けしようとする動きが進行している。すなわち「病院機能評価」なるものが行われており、いろいろな資格を持ったスタッフの有無や手術実績、患者紹介率、在院日数、入院患者数/外来患者数、ベッド空間や廊下の広さ、禁煙対策の有無、さらには接遇の良否などが評価の対象となっている。

このような病院機能評価の基準は、我々のような自治体立の中小規模病院にとっては、実際のところ、とても厳しいものである。地方の病院で、専門医や各種専門職員を確保することは容易でなく、さらに施設基準を充たすに十分広い建物を建設することはなおさら簡単ではない。この 4 月の医療改正では、HbA1C が血液検査に包括化され、月に約 600 件の HbA1C 検査を行う当院にとって、外来診療料や血液検査判断料がそれぞれ 4 点と 5 点増えたとしても、他の血液検査に包括された HbA1C の 65 点を失うことは、月に約 3 万点以上の収益減となり、この検査だけをとつても、検査技師一人の人件費を失うことになる。昨年度、我が病院は、職員一人ひとりの努力により、やっと単年度の黒字を計上することができたが、今回のような医療改定は、このような職員の地道な努力を無にするものであり、大いなる落胆と憤りを感じざるを得ない。この様な方向で医療改定が進むとなると、我々のような中小病院の検査部は立ち行かなくなってくることは明らかである。そのため、検体検査をアウトソーシングする病院が出てきている。検査部の人材派遣をふくめた外部委託、すなわちブランチャボ化された病院もある。しかし、ブランチャボの歴史の浅いこともあって、例えば、ブランチャボ側の人材不足や臨床現場との接点の少なさに由来する技師の検査業務への意欲の低さなどが、問題点として指摘されている。当院では、現在、生化学検査、腫瘍マーカーやホルモンの検査、肝炎ウイルス検査、CBC、凝固検査、HbA1C、血液ガスなどの検体検査とその他心電図、肺機能、頸動脈エコー、脳波測

定、聴力検査、眼底検査などが実施されている。当検査部では、検体検査の精度を確保するために、全国および岡山県の医師会と技師会の精度管理およびクロスチェックに参加している。

私が臨床検査専門医として、このような病院で、その専門性を生かす機会は残念ながらほとんどない。臨床検査専門医資格を有する医師がその専門領域にのみに専任して仕事しても、現在の医療制度上何らの特典もない状況では、我々のような中小病院にあつてはなおさらのこと、臨床検査専門医の存在意義を示すことは難しい。それでも、私は、内科診療を通じ、検査数値の精度に気を配り、感染対策チームや栄養管理チームなどに検査技師を参加させることで検査業務へのモチベーションの向上を図り、生理検査の拡大を通じて院内検査部が存続できるよう努力している。医療費抑制政策の下に病院経営が厳しく見直される中で、病院での院内検査室の必要性を示し、EBM に基づいた疾患毎の最適検査のあり方を示し、データ情報の総合的管理システムを構築するなどして、臨床検査専門医がより効率的な医療へ貢献できることを示すことができなければ、我々の将来は見えてこない。

(笠岡市立市民病院 新谷憲治)

【レジデント研修日記-No. 13】

検査医に対する認知度はアメリカでも決して高いとはいえません。検査医はアメリカにおいてあくまで病理医であり、内科医ではありません。そして生理学検査、心エコーなどはアメリカでは臨床検査医学に含まれていません。

市中病院で働く殆どの検査医は APCP のトレーニングを受けており、その中心業務はあくまで AP です。その場合、AP サイドで病理診断業務に携わる一方、検査室管理、輸血管理などに携わることになります。市中病院やグループプラクティス(開業)の求人はず APCP 対象です。

CP のみのトレーニングを受けた検査医もいますが、彼らの活躍の場はアカデミックないし検査会社に限られます。アカデミックでさえもあくまで少数派でして、ピッツバーグ大の CP faculty の場合、22 人中 5 人です。残りの多くは APCP、そして一部 Ph.D.となります。Straight CP pathologists の多くは Principle Investigator としてグラントをとり、積極的に基礎医学そしてトランスレーショナルリサーチを推進しています。

検査医の多くは検査室管理以外の業務、市中病院やグループプラクティスの場合は AP 業務を、そしてアカデミックの場合は研究、そして教育に携わっています。アメリカでも検査医として検査室管理業務だけをしている人は殆どいないようです。

これまで約 2 年間に渡り、こうした連載の機会を与えてくださった森三樹雄先生、そして大谷慎一先生に厚く御礼申し上げます。今までお付き合いしていただいていた方がとうございました。

(群馬大学医学部臨床検査医学 玉真健一)

【編集後記】

今号では日本大学商学部の高橋淑郎先生による臨床検査専門医のための財政マネジメントの連載が開始されました。また、レジデント研修日記の連載が終了となりますが、玉真健一先生本当にありがとうございました。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)