

行事予定	(2005年)
5月15日(日)	第2回 GLM 教育セミナー (都市センターホテル)
5月22日(日)	第60回教育セミナー(昭和 大学)「精度管理・検査室 management」
6月5日(日)	第61回教育セミナー(順天 堂大学)「生化学・一般検 査・微生物検査の実技講習」
6月10日(金)	第3回常任幹事会
7月22日(金)	第23回振興会セミナー(東 京ガーデンパレス)
11月17日(木)	第4回常任幹事会・第3回 全国幹事会・第25回検査 専門医会総会・講演会
12月9日(金)	第5回常任幹事会

巻頭言

日本臨床検査専門医会
常任幹事 谷直人

平成16年度から森三樹雄会長のもと常任幹事をおおせつかわり、また高木康先生から未来ビジョン委員会の委員長を引き継ぎました。よろしくお願ひ致します。

総務省が発表した2004年10月1日現在の年齢別の推計人口は、35道府県で人口が減り、うち死亡数が出生数を上回ったのは過去最高の24道県で、65歳以上の老年人口の割合はすべての都道府県で上昇したそうです。少子高齢化といえは臨床検査専門医会においても他人事ではないように思えます。当会においては若年者の新入会員は極めて少なく、会員の高齢化は顕著に表れています。永年にわたり当会での活動に貢献された名誉会員や功労会員が増えることは非常に好ましいことではありますが、会員からの年会費は当会の事業における大事な運営費であり、新入会員が増えなければ年金と同様いずれ破綻をきたすことにも繋がりがねず、裾野の拡大は急務とされます。また以前に比べて関連の国際学会への参加者も減ってきており、昨年12月にインドネシアで開催されました第8回アジア臨床病理学会議(ASCPaLM)には、当会から7名の先生しか参加されませんでした。今年は、5月26日～30日に第23回世界病理学・臨床検査医学会連合(WASPaLM)の総会がイスタンブールで開催されます。トルコは、この時期が観光のベストシーズンであり、是非ご参加ください。来年の第9回ASCPaLMは日本で、2007年の第24回WASPaLMはマレーシアのクアラルンプールで開催されます。若手の先生は奮ってご参加ください。

さて、4月1日より「個人情報の保護に関する法律」(以下、個人情報保護法)が全面施行されました。個人情報保護法では、医師をはじめ医療従事者の守秘義務から、患者自身が自らのプライバシーをコントロールする権利へと大きく考え方が転換しています。また個人情報保護法では、情報漏えいなどのトラブルを防止するために、個人情報を安全に管理する必要性が強調されており、管理すべき情報は電子カルテやオーダーリングシステムなどのデジタルデータだけでなく、紙のカルテや検査所見記録なども当然ながら含まれています。生理機能検査や検査部採血においては、外来患者の呼び出し方や中待合室でのプライバシーの保護に配慮しなければなりません。また医療機関における情報漏えいには委託業者が原因となるケースが少なくなく、院内の安全管理体制とともに外部業者に対する管理も重要です。さらに、院内における研修で患者情報を活用する場合には、患者の「黙示的同意」で済ませるか、患者にその都度同意を取るかを一律に規定することはできず、適宜対応していくことが必要となります。医療は個人情報に基づいた行為であるだけに、医療の現場においては、これまで謝罪だけで済んでいたものが、法律の施行に伴う患者の意識向上で裁判となり、巨額の賠償金が発生することにもなりかねません。従来のパターンリズムに基づいた医師・患者関係が変わりつつあり、「患者の情報を漏らさない」という守秘義務だけではその変化に対応しきれなくなっています。まずは発想の転換をしましょう。

【目次】

- p.1 巻頭言
- p.2 事務局だより
- p.3 会員動向
- p.4 JCCLS尿検査標準化委員会活動報告、臨床検査専門医のための組織マネジメント<第5回>
- p.5 病院における会計・経営の基礎知識(4)
- p.6 医療の細分化の中で臨床検査専門医の生き残る道はあるか、編集後記



つくし

ダヴィッド社刊「イラスト図鑑」より

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 17 年度 第二回常任・全国幹事会議事録】

日 時：平成 17 年 4 月 9 日（土曜日）午後 12 時～1 時

場 所：大阪市中央公会堂・第 4 会議室（B1F）

参加幹事：森 三樹雄会長、神辺眞之副会長、吉田 浩副会長
石 和久常任幹事、橋詰直孝常任幹事、池田 斉常
任幹事、久谷直人常任幹事、土屋達行常任幹事、猪
川嗣朗幹事、石田 博幹事、伊藤喜久幹事、岡部英
俊幹事、小野順子幹事、尾鼻康朗幹事、木村 聡幹
事、諏訪部 章幹事、荏原順一幹事、前川真人幹事、
村上正巳幹事、渡辺伸一郎幹事

参加監事：中原一彦監事

森三樹雄会長の挨拶に続き、議事録署名人に吉田浩副会長、
伊藤喜久幹事を指名し会議に入った。

【報告事項】

1)平成 17 年度中間会計報告・資料 1(土屋 達行 庶務・会計幹事)
資料 1 に沿って報告された。

2)情報・出版委員会・資料 2(石 和久 委員長)

JACLaP NEWS 今年度順調に発刊されている。

JACLaP WIRE 今年度順調に発刊されている。

Lab CP 23-1 の発行予定、Lab CP 23-2 の案について報告さ
れた。

現在、順調特に問題はないと報告された。

3)教育・研修委員会・資料 3(玉井 誠一 委員長 欠席)

土屋庶務・会計幹事が代わって報告した。

本年度教育セミナーの予定と参加予定者の報告が資料 3 の
ごとく行われた。

GLM 教育セミナーについても 20 名の参加が予定されてい
る。

4)資格審査・会則改定委員会(橋詰 直孝 委員長)

特になし。

5)渉外委員会(池田 斉 委員長)

第 23 回日本臨床検査専門医会振興会セミナーが以下のように
開催されることが報告された。

日 時：平成 17 年 7 月 22 日(金曜日)午後 2 時～

会 場：東京ガーデンパレス

テーマ：臨床検査の新展開 - 新たな分野への臨床検査の進展 -

1. 環境衛生と臨床検査

演者：交渉中

2. 栄養管理と臨床検査

演者：橋詰 直孝 教授

3. 遺伝子検査の新しい流れ

演者：船渡 忠男 教授

6)未来ビジョン委員会(久谷直人委員長)

各 WG の活動状況が以下のように報告された。

臨床検査医学教育プログラム WG・チーフ：下 正宗 先生
WG としては休止状態ですが、コアカリキュラム向けのテキス
ト作りを高木教育委員長のもとで取り組んでいます。

AP/CP の活動支援 WG・チーフ：村田 哲也 先生

昨年 9 月の委員会以来、WG としては何も進んでおりません。

話題といえば、4 月 16 日の病理学会総会で、他学会との連携
に関するシンポがあり、その場で天理の松尾先生が検査医学会
と病理学会の関連、CP と AP の関連についてご発表下さる予定
があります。

ISO 認証取得支援 WG 作業報告・チーフ：西堀 眞弘 先生

引き続き ISO15189 関連の情勢について調査したが、試行の審
査対象に立候補した大学附属病院は 1 施設のみと、普及には大
きな抵抗が予想された。

・この秋をめどに、活動していない WG については廃止を検討
している。

・卒前教育、卒後教育とも教育内容が各診療科に振り分けられ

ている。

臨床検査単独の卒後研修が実施出来ることを目指して活動を
したい。

日本臨床検査医学会と共同で検討する。

日本臨床検査専門医会からの意見として日本臨床検査医学会
に提案する。日本臨床検査専門医会として卒後研修に関する委
員会を立ち上げる。委員長として荏原順一先生を任命し委員
会名、委員、検討内容をつめて報告する。

【その他の報告】

1)日本臨床検査専門医会講演会について(神辺 眞之 副会長)

日本医師会常任理事の橋本信也先生に「専門医制度について日
本医師会の考え方」として講演をしていただくことになった。

2)臨床検査振興協議会報告・資料 5(森 三樹雄 会長)

日本臨床衛生検査技師会が参画を見送ったが、日本臨床検査
専門医会として参画し、活動を行うことが報告された。発会式
は 4 月 16 日を予定している。それに伴う費用は年額 30 万円
である。

3)第 16 回春季大会について(村上 正巳 幹事)

平成 18 年 4 月 21、22 日に前橋テルサにて開催をする予定
である。

【審議事項】

1)会則改訂について(事務局住所記入について)

日本臨床検査専門医会の事務局新設に伴い、下記のように会
則を改訂することが提案され、承認された。総会で承認を行う。

第 1 章 総則

第 2 条 本会の事務所は会長の指定する施設に置く。

を

第 2 条 本会の事務所は東京都千代田区神田駿河台 2-1-19

アルベルゴ御茶ノ水 505 号室に置く。

2)郵便振り込み方法の変更について

土屋 達行 庶務・会計幹事より会員からの会費振込費用を日
本臨床検査専門医会負担にすることが提案され、承認された。
幹事会議事録に掲載し、来年度から実施する。

3)会長選挙について

池田 斉 選挙管理委員会委員長から次年度からの日本臨床検
査専門医会会長・監事選挙を以下のような要領で行うことが提
案され、承認された。

日本臨床検査専門医会次期会長選挙実施に際し、以下の先生
方を会長選挙管理委員会委員として立候補、推薦制により会長
選挙を実施する予定。

監事の選挙は監事被選挙権を有する会員の一覧表を送付して、
選挙を行う予定。

委員長：池田 斉（埼玉医科大学総合医療センター）

委員：石 和久（順天堂大学浦安病院）

委員：大谷 慎一（北里大学）

委員：満田 年宏（横浜市立大学）

委員：土屋 達行（日本大学）

4)来年度教育セミナーの開催について

来年度からの開催形態、施設をどのようにしたらよいかの
意見をいただきたい。

玉井委員長は来年度以降のセミナーの予定を計画している。

1 年間均等に開催し、開催施設は順次持ち回りで行き、担当者
は委員会からは講師を派遣する形式などを検討したい。

学会の総会・春季大会の時に研修を行うことはどうか。

内科学会のように認定医、専門医の二階建てはどうか学会で
検討していただきたい。

学会でも専門医認定試験形式の改変も考えている。

などの意見がでた。

5)単行本『専門医の検査のはなしシリーズ』について

日本衛生検査所協会発行の「ラボ」平成 13 年 1 月号～平成 17
年 3 月号の掲載分を単行本『専門医の検査のはなしシリーズ』
として出版することについて幹事会に図ったところ承認された。

以上

【平成 17 年度第一回総会議事録】

平成 17 年度第一回総会が第 15 回日本臨床検査専門医会春季大会で開催されました。

会 場：大阪市中央公会堂 大会議室

時 間：13 時～13 時 20 分

第一号議案：平成 16 年度決算が以下のように承認されました。

平成16	項 目	予算額	予算と決算の差	決算額	
収	入金				
	会員会費	5,500,000	-17,000	5,483,000	
	振興会会費	4,000,000	700,000	4,700,000	
	金				
	雑収入	0	1,662,157	1,662,157	
	小 計	9,500,000	2,345,157	11,845,157	
	入	その他			
		広告収入	800,000	-160,000	640,000
		教育セミナー参加費	1,000,000	190,000	1,190,000
		利息・雑収入	5,000	-2,524	2,476
入	前年度繰越金	13,366,971	2,130,098	15,497,069	
	金				
小 計	15,171,971	2,157,574	17,329,545		
欄	入金合計	24,671,971	4,502,731	29,174,702	
	支				
庶	事務局雑費	300,000	20,193	279,807	
	通信費(事務局)	100,000	24,890	75,110	
	事務局謝礼	600,000	168,560	431,440	
	FAX使用料	60,000	-1,261	61,261	
	会員登録	20,000	8,050	11,950	
	事務局賃貸料	800,000	218,500	581,500	
	設備費	500,000	96,577	403,423	
	費				
	小計	2,380,000	535,509	1,844,491	
	必	印刷代	2,500,000	-21,691	2,521,691
要覧印刷代		600,000	95,999	504,001	
通信費		2,400,000	1,055,694	1,344,306	
春季大会補助金		500,000	0	500,000	
振興会補助金		700,000	0	700,000	
GLM補助金		450,000	-118,724	568,724	
教育セミナー補助		1,800,000	198,977	1,601,023	
要					
会議費		1,000,000	-91,644	1,091,644	
交通費		300,000	300,000	0	
出	宿泊費	0	0	0	
	原稿料	100,000	-55,000	155,000	
	経				
	HP維持費	100,000	3,400	96,600	
	JCCLS会費	50,000	0	50,000	
	WASPALM会費	60,000	13,884	46,116	
	予備費	250,000	70,000	180,000	
	アンケート	200,000	16,695	183,305	
	費				
	小計	11,010,000	1,467,590	9,542,410	
そ	次年度繰越金	11,281,971	-6,505,830	17,787,801	
	の				
他					
出					
金					
小計	11,281,971	-6,505,830	17,787,801		
欄	出 金 合 計	24,671,971	-4,502,731	29,174,702	
	収 支 決 算	0	0	0	

第二号議案：会則の一部を以下のように改訂することが認められました。

第 1 章 総則

第 2 条 本会の事務所は会長の指定する施設に置く。
を

本会の事務所は東京都千代田区神田駿河台 2-1-19
アルベルゴ御茶ノ水 505 号室に置く。

【教育セミナー報告】

第 58 回教育セミナー

平成 17 年 3 月 26 日、近畿大学臨床検査医学の古田格教授の担当で 9 名が参加して行われた。

第 59 回教育セミナー

平成 17 年 4 月 17 日、東京医科大学臨床検査医学の福武勝幸教授の担当で 25 名が参加して行われた。

第 60 回教育セミナー

平成 17 年 5 月 22 日、昭和大学で開催される予定。

第 61 回教育セミナー

平成 17 年 6 月 5 日、順天堂大学で開催される予定。

第 2 回 GLM 教育セミナー

平成 17 年 5 月 15 日、都市センターホテルで開催される予定。

【事務局からのお知らせ】

《会員動向》

2005 年 4 月 19 日現在数 685 名、専門医 488 名

《新入会員》(敬称略)

藤井 丈士 国立国際医療センター臨床検査部
正木 浩哉 関西医科大学臨床検査医学
田中 郁子 藤田保健衛生大学医学部臨床検査部
通山 薫 川崎医科大学検査診断学
北岡 光彦 国家公務員共済組合連合会熊本中央病院病理

《所属・その他変更》

山住 俊晃 旧：近畿大学医学部臨床検査医学
新：医療法人 育和会
安東由喜雄 旧：熊本大学医学部臨床検査医学
新：熊本大学医学部薬学研究部病態情報解析学
茂木 積雄 旧：国立療養所翠ヶ丘病院内科
新：独立行政法人 国立病院機構 いわき病院
武田 勇 旧：島根県赤十字血液センター
新：(財)島根難病研究所
中澤 功 旧：信州大学医学部病理学第一
新：国立病院機構 松本病院 検査科
加藤 元一 旧：済生会京都府病院臨床検査科
新：京都第一赤十字病院 検査部
山本 洋介 旧：香川県立がん検診センター
新：徳島県立中央病院 中央検査部
梅田 遵 旧：利根中央病院
新：せせらぎ病院附属 あさくら診療所
渡辺 清明 旧：慶応義塾大学医学部中央臨床検査部
新：東京臨床検査医学センター
山田 俊幸 旧：順天堂大学医学部臨床病理学
新：自治医科大学臨床検査医学
橋詰 直孝 旧：東邦大学大橋病院臨床検査医学研究室
新：和洋女子大学家政学部健康栄養学科
岡部 紘明 旧：熊本大学医学部臨床検査医学
新：東京文化医学技術専門学校 校長
中原 一彦 旧：東京大学大学院医学系研究科
臨床病態検査医学分野
新：独立行政法人 大学評価
学位授与機構 教授
船渡 忠男 旧：東北大学大学院医学研究科分子診断学
新：京都大学医学部保健学科検査技術学専攻
情報理工医学講座 教授
村田 満 旧：慶應義塾大学医学部内科・中央臨床検査部
(兼任) 講師
新：慶應義塾大学医学部 中央臨床検査部 教授
矢富 裕 旧：東京大学大学院医学系研究科
臨床病態検査医学分野
新：東京大学大学院医学系研究科
臨床病態検査医学 教授
乾 武広 旧：社会福祉法人 宇治病院
新：医療法人社団阿星会 甲西リハビリ病院
千葉 仁志 旧：北海道大学病院検査部 講師
新：北海道大学医学部保健学科 教授
立山 義朗 旧：広島市立安佐市民病院臨床検査部・病理部
新：独立行政法人国立病院機構
大竹病院研究検査科
中村 栄男 旧：愛知県がんセンター臨床検査部
新：名古屋大学大学院医学系研究科
高次医用科学講座臓器病態診断学 教授

《退会会員》

松本 猛 まつもと小児科
大谷 英樹 総泉病院
小谷 和彦 鳥取大学医学部健康政策医学

【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・所属の変更によって定期刊行物、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、本年度会費の振り込み用紙に記載するか、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 でお願いいたします。

JCCLS 尿検査標準化委員会活動報告

委員長 伊藤 機一

JCCLS は臨床検査の標準を定めるわが国の代表的な機関。産官学より構成され、1984 年に発足、現会長は渡辺清明氏(東京臨床検査医学センター所長)。JCCLS 尿検査標準化委員会は 1998 年に発足し、現在 3 つの作業部会有る。昨年度の JCCLS 尿検査標準化委員会の活動報告をさせていただきます。

1. 尿沈渣検査作業部会(丸茂 健部会長)

第 3 回尿沈渣検査作業部会開催

2004 年 12 月 26 日(金)15:00~17:00(東京シティアターミナル 1 階 第 3 会議室)

尿中変形赤血球の判定基準の検討

菊池春人委員(日本臨床化学会)を中心に尿中変形赤血球の判定基準の検討を行った。その結果、変形赤血球判定基準の検討内容が試案として採択された。

* 尿中赤血球の均一赤血球に属する形態と尿中変形赤血球に属する形態が定義された。

* 尿中変形赤血球の判定基準はつぎのようになった。

均一赤血球(isomorphic RBC)	円盤状、金平糖などの均一な形態
変形赤血球(dysmorphic RBC)	コブ状、断片状、ねじれ状、標的状など多彩な形態、大小不同
判定にあたっては下記の 3 段階に分けて行なうのが望ましい。	
高頻度変形 変形率 80%以上	強い多彩性を有する赤血球形態
中等度変形 変形率 40%以上~80%未満	多彩性を疑う赤血球形態
低頻度変形 変形率 5%以上~40%未満	一部、多彩性と認められる赤血球形態
(コブ状は少数出現でも有用との報告もあり、特記することは意義がある。)	

* JCCLS での試案は幹事評議会で承認を受け、ついで 2 月 25 日(金)に日腎学会事務所で開催された第 5 回血尿診断ガイドライン検討委員会(東原英二委員長)にも提示し、承認された。

2. 尿総蛋白測定作業部会(青木芳和部会長)

第 6 回尿総蛋白測定作業部会開催

2004 年 8 月 9 日(金) 15:00~17:00(臨薬協会議室)

プロトタイプの標準アルブミン(凍結乾燥品:シスメックス社製)を作製し、評価を行った。溶解方法を変更することにより、30~120mg/dL の標準物質として、市販されている主な試薬で検討した結果、尿蛋白定量法、尿試験紙法、尿微量アルブミン定性、尿微量アルブミン定量法に用いることが可能であった。これを 2 次標準物質として採用したいと考えている。

3. 尿試験紙法作業部会(伊藤機一部会長)

JCCLS 尿試験紙特別部会開催

2004 年 12 月 7 日(火)14:00~17:00(T-CAT 会議室)

JCCLS 尿検査標準化委員会委員(伊藤委員長、青木副委員長、高橋勝幸委員)と尿試験紙販売メーカー 10 社と個別面談を行い、各社の JCCLS 標準化製品(蛋白、糖、潜血)の発売計画について討議した。その結果、2005 年度末までには標準化製品に切り替わることが確認された。なお、1+(いちプラス)は、蛋白は 30mg/dL、ブドウ糖は 100mg/dL、潜血はヘモグロビン 0.06mg/dL(無遠心尿による赤血球数 20 個/ μ L に相当)である。

4. 血尿診断ガイドライン検討委員会(東原英二委員長)

第 5 回血尿診断ガイドライン検討委員会

2005 年 2 月 25 日(金)16:00~18:00(日腎学会事務所)

臨床検査関連では伊藤委員と油野委員が出席、JCCLS 尿検査標準化委員会の活動報告と尿検査における血尿の基準と尿中変形赤血球の判定基準について提案した。討議の結果、次のことが承認された。

* 尿試験紙潜血検査はあくまでスクリーニング検査と位置づける。

* 5 個/HPF 以上(顕微鏡法)、20 個/ μ L 以上(FCM や計算盤法による定量法)を顕微鏡的血尿として位置づける。

* JCCLS 尿検査標準化委員会の変形赤血球についての試案が承認された。

* CLSI(米国)、ECLM(欧州)など尿尿および尿中変形赤血球の国際的基準との比較調査を要望された。

以上

臨床検査専門医のための組織マネジメント<第 5 回>

組織マネジメントにおける価値基準の共有化

~ 成員間の気づきの創出、合意の形成、

確信の獲得を促す実践手法 ~

これまで組織マネジメントについて理論的な視点で探索してきた。組織が存続する要件としては、組織における「目的適合性」と「効率性」が問われる。「目的適合性」は、社会が求める必要性と組織が創出する価値との整合性問題である。「効率性」は、目的達成(価値創出)過程における手段の適切性問題である。組織マネジメントで重要なことは、『理論無き実践は盲目、実践に基づかない理論は空虚、手法無き理論は不毛』ということわざの示唆である。これまで普遍的な理論を論述してきた根拠はここにある。

本稿から、これまでの理論と実践の融合によって形成された手法を紹介する。紹介する手法は、病院あるいは検査部門のような“ソフト”(生きている)システムを対象に研究開発されたアプローチである。機械工場のような“ハード”システムを前提としたものではない。「ハードアプローチ」は、目的(創出すべき価値基準)が明確で、その実現のためにどうするかを探索する手法であり、客観的なデータを科学的に分析して最善の“How”を考究する。一方「ソフトアプローチ」は、創出すべき価値基準が混沌としており、目的適合性の共有のために成員間の認識の違いを明確にし、合意を形成するための方法論であり、“What”を主体にする。

組織マネジメントにおいて、創出すべき価値基準を共有することは、効率性を云々する以前に不可避の課題である。病院は検査部門も含めて、社会が必要性を認めてくれる行動をとるしかなく、社会が存続を求める組織になることが、永續のための絶対条件である。そのために、創出すべき共通の価値基準を明確にし、組織としての能率向上を図る以外にない。医療という専門サービスの価値の大部分は、成員一人ひとりが抱く“志”という自立能力と知識をベースとする見ざる資源に依存している。

昨今、個人情報保護法の全面施行にともない、医療機関では慣習の見直しを迫られている。「患者を名前呼び出すのは

違法行為か?」「病室の名札の掲示は妥当か?」「不治の病を本人に告知する前に家族に相談することは適法か?」など、安全性とプライバシーポリシー、インフォームド・コンセントの理念とプライバシーステートメントとの優先性判断について、価値基準の明確化が問われている。「善意は合法性を担保しない」とされるが、少なくともこれらの問題解決に“How”は主題とならない。

このような局面において、価値や信念の問題を取り扱えないマネジメント手法は無用である。医療サービスの本質は、行為者の信念に密接に関わるものであり、目的を持った行為に関わるものだからである。そこでは成員間の価値基準の共有を促進できる人間主義的アプローチが不可避となる。組織は既成の知識体系を打ち壊しながら革新的な思考や行動を生み出す価値基準によって新しい自己を創造する。前稿で触れたが、組織全体の効率や創出成果は、様々なレベルに位置する個々の成員の「認識 意思決定 行動」の集積によって決まる。環境変化が激しいときこそ、変化をいち早く捉え、それを迅速に「認識」し、「決定」「行動」に結びつける組織づくりが希求される。

組織マネジメントの本質を「価値基準に基づく行為合理性

実現のテクノロジーである」と極言すれば、マネジメントの先決課題は成員間における価値基準の共有であり、「果たすべき役割(目的)認識のギャップ(問題)に気づくこと」から始まる。組織における成員間の最悪の問題は、人々が「同じ状況」を「異なった見方」でみるときに生ずる認識の問題である。この成員間の認識の“ズレ”を放置する(気づかない)組織は、認識に依拠する意思決定と行動の集積の結果としてのズレ(問題)が増幅して顕在化するなど、マネジメント不在の円環現象に脅かされる。

図は、ソフトアプローチの一手法として開発されたSSM[注]をベースとして、価値基準共有のための方法論を概念化したものである。最初のステージで「問題と思われる状況」に介入し、それを構造化することで、成員間の価値基準や目的適合性のズレを認識する。順次「あるべき状態・期待される結果」について成員間の「合意の形成」「確信の獲得」を得る実践プロセスを示している。図示した一連の手法は、ツール化されたワークシートを使って、ワークショップなどの“場”を通じ、アクションラーニングベースの展開を図ることが効果的である。また、初期的段階においてはファシリテータの支援のもとで推進し、徐々に手法を移転していくことが現実的である。

(西山病院管理研究所 西山信之)



図 SSM^{注1}ベースによる価値基準共有プロセスの概念図

[注] SSM(Soft Systems Methodology = ソフトシステムズ方法論) : 英ランカスター大学のピーター・チェックランド(Peter Checkland)教授によって、1970年代中ごろに開発された。いわゆる構造化された問題ではなく、混沌とした問題状況を変革するアプローチとして開発され、1980年代に入り、国家医療、保健関係プロジェクトなどに適用し、成果を上げたことから、ヨーロッパでは広く利用されるようになった。

病院における会計・経営の基礎知識(4)

今回は、医業費用の分析を考える。ここでのポイントは、費用の総額と各項目の費用額を見ながらコスト構造を見ることにある。さらに、それらを時系列、比率的な比較をしていくことも重要となる。

広義に費用を見る場合、自院の損益計算書(決算書)と『地方公営企業年鑑病院編』や『病院経営実態調査報告』などからデータを取ることが多い。ここでは、同規模病院と、費用総額、各費用を比較、同じ項目の時系列の比較、100床当りの費用額対医業収益比率などを見るのであるが、注意点は、例えば、給与費の評価に当たっては、単純に給与費だけでなく、委託費の中での人件費に相当するもの、あるいは、経費では、リースと医療機器購入の関係あたりを見ておく必要がある。

狭義に詳細に見る場合、各指標の考え方としては、人件費率が高いか低いかの判断であるが、病院規模に対して医業収益の総額が少ないのか、職員が多い?あるいは給与が高い?ことで人件費が高いのか。あるいは複合的なのか詳細な分析が求められる。この分析で使用するデータは、『損益計算

書』『病院の職種別給与とデータ』『部門別職員数と勤務実態表』『職員配置表』『職種別年齢階級別一覧表』『100床当りの給与費』『地方公営企業年鑑病院編』や『病院経営実態調査報告』『職種別職員一人当たりの給与実額1ヶ月(手当てを含む)+年間ボーナス/12』および『委託費一覧表』などがある。

人件費を改善することは病院にとってかなりの影響を職員に与えるので、職員の「やる気」への配慮、働いた人が報われる給与体系を再構築することが求められる。

外部委託費の問題は費用問題として大きい。外務委託そのものの功罪を考えると、外部委託することで、経済的にはプラスになる可能性もあるが、病院が備えなければならない、業務を通じた職員の教育を放棄することになりかねない。例えば、病院の医事課であれば、医薬分業する以前は、業務上、医事課の職員は、「疾病と薬と検査」の関係を学んでくることで、臨床の医師、看護師、臨床検査技師や薬剤師と業務上の会話がスムーズに運んだのであるが、それが、薬のところを全部抜けることのマイナスをどのようにカバーするのか、これらの教育の欠如が、大きな問題として将来現れることになると思われる。例えば、医事課のレセプトを作成する職員が

外部委託の場合、彼らの仕事は、カルテに書いてあることを正確にレセプトに落とすことである。一方、病院の医事課の職員のように、A 先生は、このような医療行為をした時には、通常は「 」を使用するのであるが、ここでは、使用していない。ということで、その A 先生に連絡を取り、確認を取ることで、記録漏れ、請求漏れが少なくなるのである。この行為というよりもこの「気持ち」が重要である。

したがって、業務委託費では、

外務委託の範囲はどこまでか明確にすること。

外部委託の詳細な業務内容の明確化

教育面の重要性の確認

医業収益対外部委託費比率

内製か外注か：コスト面

内製か外注か：質の面

内製か外注か：教育面

内製か外注か：リスク回避方法は

外部委託先の職員と自院職員との待遇や態度

人件費に相当する委託費も要注意。

検査の委託の場合、委託対象項目の試薬、検査機器の償却なども勘案することが重要になる。

このように、費用分析は、全体構造をつかんだ後に、個別に材料費、減価償却費、委託費、給与費、経費などを順次分析していくことが大切である。その時の最大の留意点は、収益と費用をバランスよく見ることと、収益を生むための費用の発生が正しく認識され、機能しているか総合的に見ていくことが望まれる。

(日本大学商学部 高橋淑郎)

医療の細分化の中で臨床検査専門医の生き残る道はあるか
(内科専門医と検査専門医を兼ねる立場で)

常々、細分化された診療体系を持つ大病院で、臨床検査専門医がどの程度必要とされているのか悩み続けている。私の大学病院で臨床検査専門医という立場を知っている人がどの位いるのだろうか。現状では検査部門として直接診療に係わることはないし、検査結果の解釈を、内科や血液専門医として相談されることはあっても、検査専門医として相談されることは全くない。内科細分化の結果、各医師の専門領域に関する知識は我々検査専門医が持っている以上に深くなり、当然の結果として検査に関する質問もその領域の専門医にされることになる。検査専門医といえども専門領域を持っていることが多く、全ての領域を各専門医と同程度に理解している人はいないであろう。というか、範囲が広すぎてそのような事は不可能に近い。診療部が細かく分かれていない病院では、検査全般を熟知している検査専門医の立場は比較的わかりやすいが、様々な診療科の存在する大病院で、検査専門医に検査の説明や解釈を求められる機会は殆どなく、我々の存在価値はどこにあるのだろうか？という疑問が徐々に大きくなっていく。臨床検査を駆使した研究にしても、個人情報保護法案の施行により、これまで以上に患者の同意の必要性が高まってきている。臨床検査部あるいは中央検査部として外来診療を行っていただければ、患者に直接説明し同意を得ることは可能である。しかし保険請求上そのような診療科は存在せず、検査部主体の臨床検査にも限界が見えてきてしまっている。

臨床検査関連の学会、研究会などでは「臨床検査医の生きる道」といった事が議題に上がる機会が多い。それによると、健康診断の総合的結果判定を行うとか、専門化に対抗して総合診療を行うとか、いくつかの解決策が提案されている。しかし健康診断にしても総合診療にしても、それ専属の部署のある病院には当てはまらない。規模が大きくなるほど細分化され、我々の入り込む余地が少なくなっているように思われ

て仕方がない。自分なりに考えると、二つの事が思いつく。一つは、専門化ということを手逆に取ることである。あまりにも専門化しすぎて、例えば糖尿病患者が糖尿病内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科など複数の診療科にかからなくてはならないような現在の医療は、いずれ反省される時期が来ると思っている。つまり、多方面から診ることのできる総合診療の重要性が高まってくる。検査専門医は全ての領域の検査を程度の差はあれ、一応使いこなすことができる。ということは総合的な診療に非常に役に立つわけである。よって、何らかの形で総合診療部との関連性を強化するというのは重要な項目であろう。第二は、検査相談窓口の開設である。外来診療は短く、患者の不満の声は大きい。また、担当医の専門以外の検査に関する説明は行われなことが多く、採血室などで臨床検査技師に検査結果を聞いてくる患者も多い。患者向けの検査相談専門の窓口を開設し、検査の説明を行えば病院としての付加価値が高まることであろう。勿論、診療部との整合性は取らねばならないが、ふらっと訪れた患者には検査の概略を、担当医から依頼された場合には検査専門医の立場で見た患者に応じたより深い結果の解釈を、それぞれ行うことで、患者満足度は向上し、我々の存在価値も高める事になる。経営者は非生産性の部署には理解がないので、薬剤情報提供料や病棟薬剤師の服薬指導と同様、このような行為が保険上認められれば力強い後押しになることは勿論である。

このように、なんとか少しでも光が差し込む余地が出てくるように、頭をひねらせているこの頃である。今後も機会ある毎に学会や研究会の課題にさせていただき、いつの日か大きな声で、臨床検査専門医と名乗れる日が来ることを祈りつつペンを置きたいと思う。

(東京慈恵会医科大学附属病院中央検査部 海渡 健)

【編集後記】

毎年当り前の事ではありますが、4月になると新年度がスタートします。新社会人は輝かしいであろう未来を信じ走り出していることでしょう。しかしながら、最近、社会や自然現象などで予測のできない事柄が発生することが多くなっています。先日の福岡での地震はその一つでありますし、まだまだ想像しがたい出来事が起きそうな感があります。人間は普段五感を働かして生活をしております。それは、ある意味自分自身を守る力にも関係していると感じます。何かを感じたり、流れを読んだり、時間と一体になったり(?)と、五感が徐々にとぎすまされてくると、第六感が自然と働いてくるのではないのでしょうか。何が起こるか本当にわからない世の中では、生き残るためにはそれも必要なのかもしれません。

世界では、先日ヨハネ・パウロ2世が亡くなられ、約11億人におよぶカトリック教徒の頂点にたつ新たなローマ法王に、ドイツ人のラツィンガー枢機卿が選ばれました。そして、新法王はベネディクト16世となりました。世界情勢が複雑になってきている状況において、力を発揮して頂きたいと願います。

今号では、JCCLS 尿検査標準化委員会委員長の伊藤機一先生より活動報告を頂きました。今回のような形でこの会報紙をご活用いただき、専門医の先生方にお知らせしていきたいと考えております。

大学病院の総合内科外来に出るようになり2年目となりました。現状としては、再診で継続して診ている方は6人程度であり、入院が必要となった方は2人程いらっしゃいました。あと最近の外来は、臨床検査部の技師さんも多く診ております。今年は花粉症のひどい方が多いため、技師さんの都合の良い時間にオンコールできてもらい、診療を行っております。外来も少しずつ前に進んでおります。

(編集主幹 北里大学医学部臨床検査診断学 大谷慎一)