

病院が変わる・地域が変わる 平成 26 年度診療報酬改定 臨床検査への影響と対策は？

講師：松尾 久昭（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）

司会：原 誠則（壮幸会 行田総合病院）

今年春の診療報酬改定は臨床検査関連ではさほど大きな変更はなかったが、病院全体にとっては、機能の明確化と機能に見合った患者の確保に向けて、方針や動き方に大きな見直しが迫られる内容であった。これは、数年前に設定された 2025 年に実現すべき医療提供体制（2025 年モデル）の実現に向けた過程の中での大きな 1 歩（2 歩も 3 歩も進んだと言われているが）である。増えすぎた看護配置 7 対 1 の病床数を絞り込むために、診療報酬改定だけではなく法律改正も含めて強烈的な打ち手がいくつも講じられており、7 対 1 病床をもつ多くの病院が、病床の削減や 7 対 1 以外への転換を検討している（このセミナーの実施時にはかなりの病院が届出を済ましているものと思われる）。

これは 7 対 1 病床をもつ病院だけの問題ではない。7 対 1 病床の入院料の要件に今回新たに「在宅復帰率」が加わり、転院患者のうちその計算に含められるのは「回復期リハビリテーション病棟」「地域包括ケア病棟（今回新設）」「在宅復帰機能強化加算（今回新設）を届け出た療養病棟」のいずれかに転院した患者のみと規定された。7 対 1 病床から患者を受け入れているすべての病院にとっては、上記 3 つのいずれかの病床を持たないと転院患者がまわってこないという状況になるため、7 対 1 病床を持たない多くの病院でも、病棟の転換や新たな届出に向けた現状確認や準備に追われていることと思われる。

外来患者に関しては今回改定では大きな（強烈的な）変更はなかったが、診療報酬改定とは別に、少し前に一般紙で騒がれたように、紹介なしの初診料について患者負担を大きく増やす案が検討されている。2025 年に向けた方向性としては、地域の中核となる病院は一般外来を縮小して入院患者に特化し、紹介や救急以外の患者は中小の病院や診療所に逆紹介することが想定されている。

2025 年モデルが実現した世界では臨床検査にはどのようなことが求められるであろうか。入院患者については、入院期間が短縮され別の機能の病院との間での患者のやりとり（移動）が増えるので、クリニカルパスの期間短縮や、連携パスのスムーズな運用に貢献することが要求されると思われる。とくに急性期の前線となる病院では、入院患者に特化することになるため、入院患者に対する検査の質と効率の両立が厳しく求められるのではないかと。外来患者は、そしてその検査は、地域の中核病院からそれ以外の病院や診療所にシフトするので、後者に該当する施設では検査件数の増加が見込まれ、効率の良いスクリーニング検査や質の高いモニタリング検査のニーズが増大するものと思われる。それぞれの施設の目指す機能や地域の医療環境にも目を配り、将来に向けた動きを先読みし、専門家ならではの提案をすることが、臨床検査科はもちろんのこと、病院内のすべての部門に求められている。