

3. 検体検査管理加算 I, II, III について

1) I を 40 点から 100 点、II を 100 点から 200 点にする理由 (根拠) は何か?

現在の医療は、医師のみで行われるのではなく、いろいろな職種間で役割分担が促進されています。検査医会は<検査管理>は<専門医>が行うべきとしていますが、現在の専門医は 1000 名にも満たず、既に医師を業としていない方も相当数おります。更に大学病院や都市に偏り、特に地方等においては、<専門医>どころか医師不足という現状の中で、全体を見れば検査科の管理責任者は検査技師が 6 割を超え、機器管理や試薬管理及び精度管理等も検査技師業務となっているのが現状です。(検査科管理責任者: 医師 3 割以下、その他 1 割以下: 当会資料) これらの現状を理解いただきたい

◆ 医師<100 点>=技師<100 点>という要望設定をした。

そこで

- ・ I は 100 点 <臨床検査担当の常勤医師が不在でも算定可>
- ・ II は 200 点 <臨床検査担当の常勤医師がいる施設>
- ・ III は 300 点 <臨床検査を専ら担当する常勤医師が 1 名以上を配置>とした。

2) 要望書にある検体検査管理加算(II)の施設基準に臨床検査技師 4 名以上を加えた場合、II と III の相違点之余りなくなるが、I, II, III の取得施設数がどの様に変動するか?

◆ 当会独自調査によると、本要望に用いたモデル県における検体検査管理加算 I II III の取得状況は次のとおりである。

- ① 現行の取得施設数は、I ……228 施設、II ……104 施設、III ……28 施設となっている。
- ② ①のうち技師数 4 名以下の施設数は、I ……114 施設、II ……43 施設、III ……3 施設となっている。

これにより、<技師 4 名以上>を要件に加えた場合、取得状況は次のとおりとなる。

- ◇ 検体検査管理加算 I ……271 施設<現行の 21.8%増加>
- ◇ 同 II …… 61 施設<現行の 57.8%増加>
- ◇ 同 III …… 25 施設<現行の 10.7%減少>

3) 加算 I および II の点数アップにより、どのくらいのコストがかかるか?

※厚生労働省医療動態調査及び日本臨床衛生検査技師会資料よりモデル県の各指数を次のとおり算出した。

(1) 各指数算出

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| ① 検体検査管理加算(I)算定施設の病床数 | 11,788 |
| ② 検体検査管理加算(II)算定施設の病床数 | 26,091 |
| ③ 検体検査管理加算(III)算定施設の病床数 | 12,603 |
| ④ 平均病床数 | |
| 検体検査管理加算(II)算定施設 | $26,091 \div 104 = 250.9$ |
| 検体検査管理加算(III)算定施設 | $12,603 \div 28 = 450.1$ |
| ⑤ 平均外来患者数 | 188.1 |

(2) 検体検査管理加算(II)に技師 4 名以上の要件を加えた場合の各加算 I II III の病床数等の変化

- ① 検体検査管理加算(I)算定施設の病床数
 $11,788 + 5,960 + 825 = 8,573$
- ② 検体検査管理加算(II)算定施設の病床数
 $26,091 - 5,960 = 20,131$
- ③ 検体検査管理加算(III)算定施設の病床数
 $12,603 - 825 = 11,778$

(3) コストの比較

① 現行

加算(I) =

平均患者数 $188.1 \times$ 算定施設数 228×40 点 $\times 10$ 円 = 17,154,720

加算(II) = 病床数 $26,091 \times 100$ 点 $\times 10$ 円 = 26,091,000

加算(III) = 病床数 $12,603 \times 300$ 点 $\times 10$ 円 = 37,809,000

合計 = 82,054,720…A

② 加算(I)及び加算(II)の点数UPによるコストの変化

加算(I) =

平均患者数 $188.1 \times$ 算定施設数 271×100 点 $\times 10$ 円 = 50,975,100

加算(II) =

病床数 $20,131 \times 200$ 点 $\times 10$ 円 = 40,262,000

加算(III) =

病床数 $11,778 \times 300$ 点 $\times 10$ 円 = 35,334,000

合計 = 126,571,100…B

(4) コストの変化

検体検査管理加算 I II の点数UP 要望により、I II III の合計は下記となる。

$B - A = 126,571,100 - 82,054,720 = 44,516,380$ 円

の増となる

※モデル県の算出では、54.25%のコスト上昇となる。

4) 診療報酬点数除外項目について

(1) CAP (シスチンアミノペプチターゼ) を除き、厚生労働省の平成 20 年 5 月月間の調査では、件数差はあるが各項目とも相当数が出検されているので、いきなり除外するには難がある。

◇ 今、使われている施設での使用目的は何か?

※ この施設で使用されているかの分析は困難。

使用目的と言うよりも、包括項目との数合わせや測定法を変更できない等々、理由は様々と思う。

・同意義で精度の高い検査法に代替可能、・日常的に測定されていない・疾患特異性に乏しいーなど理由から削除の要望は変わらない。また他団体からも同様な要望が出ているのでこのままとする。

<了>

※ 会報 JAMT 10 号<10 月 1 日発行> 1P~4P を参照

平成 22 年度 学会等開催情報 ② <3 月~6 月>

MTJ 第 1098 号 2009.10.21 より抜粋

- ◆ 第 49 回日本臨床検査医学会当会・北陸支部総会<3 月 14 日(日) 名古屋・名古屋大学大学院医学系研究科基礎研究棟>
- ◆ 第 83 回日本薬理学会年会<3 月 16 日(火)~18 日(木) 大阪・大阪国際会議場>
- ◆ 第 83 回日本細菌学会総会<3 月 27 日(土)~29 日(月) 横浜・パシフィコ横浜>
- ◇ 日本臨床検査自動化学会第 24 回春季セミナー<4 月 3 日(土) 福岡・ホテル日航福岡>
- ◇ 第 84 回日本感染症学会総会学術講演会<4 月 5 日(月)~6 日(火) 京都・国立京都国際会館>
- ◇ 第 99 回日本病理学会総会<4 月 27 日(火)~29 日(木) 東京・京王プラザホテル>
- ◆ 第 85 回日本医療機器学会大会<5 月 13 日(木)~15 日(土) 福岡・福岡国際会議場>
- ◆ 第 58 回日本輸血・細胞治療学会総会<5 月 28 日(金)~30 日(日) 名古屋・名古屋国際会議場>
- ◆ 第 51 回日本臨床細胞学会総会(春季大会)<5 月 29 日(土)~3 日(月) 横浜・パシフィコ横浜>
- ◇ 第 20 回日本臨床検査専門医会春季大会<6 月 4 日(金)~5 日(土) 福岡・北九州国際会議場>
- ◇ 第 55 回日本臨床検査医学会近畿支部例会<6 月 5 日(土) 神戸・神戸常盤大学>
- ◇ 第 36 回日本臨床検査専門医会総会<6 月 5 日(土) 福岡北九州国際会議場>