

改定2026のインパクト

連載寄稿

第3回

検査室としての
備え編

患者の流れと地域医療の再設計

株式会社FMCA 代表取締役 藤井 昌弘

これまで2回にわたり、入院、外来・在宅の視点から2026年度診療報酬改定を分析してきました。そこから見えてきたのが「～らしく」というキーワードです。この「～らしく」は、「診療所らしく」とか「病院らしく」とどまらず、検査室としても向き合わなければならないテーマです。一口に病院といっても、病床規模の違いもあれば、診療科の違いもあり、提供する診療内容もさまざまです。検査室は自院の特徴に合わせて「～らしく」を模索する必要があります。

診療報酬改定から検査室の将来を考える場合、もちろん検査に直接関わる内容は重要ですが、厚生労働省の方針や考え方、施策の方向性を読み解くことも欠かせません。そのヒントは、他のコメディカルへの改定内容にあります。臨床検査技師以外のコメディカルに関わる近年の主な改定内容は下記の通りです。

| | |
|------------|--|
| 看護部 | ICTの活用による業務効率化の推進 |
| 事務部 | 医師事務作業補助体制加算(生成AI等の活用) |
| 栄養科 | <ul style="list-style-type: none"> 入院栄養管理体制加算(管理栄養士の病棟常駐) 退院後訪問栄養食事指導料(退院直後に患者での栄養指導) |
| リハビリテーション科 | <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟入院料の見直し(土曜、祝日を含めた全ての日にリハビリを実施) 退院前訪問指導料(患者の家屋調査を実施し、リハビリ計画への反映や患者への生活指導を実施) |
| 薬剤科 | 病棟薬剤業務実施加算(薬剤師が病棟に常駐) |

ICTやAIの活用は、看護部や事務部に限らずあらゆる場面で業務効率化を実現するため

に必要であり、今後も厚生労働省は積極的に活用していく方向です。検査においてICTを活用するためには、データの共有化・標準化が必要になります。現在は同じ検査項目であっても、検査方法の違いなどから基準値が異なることもあります。「検査項目の標準化」は今後の大きな課題になります。

一方、栄養科やリハビリテーション科、薬剤科に共通するのは、自部署外での活動が診療報酬で評価されている点です。栄養科とリハビリテーション科では、病院の外(患者)での活動が診療報酬で評価されています。また今回の診療報酬改定では、急性期一般入院料4および急性期病院B一般入院料において、「看護・多職種協働加算」が新設され、臨床検査技師が病棟で協働することに対する評価が設けられました。

医療機関が収入アップを狙うには、診療報酬改定の半歩前を見据えた対応が不可欠です。新たに診療報酬で点数が付いたから着手するのではなく、点数化される前から実行していることが重要なのです。すでに、臨床検査技師を救急救命室に常駐させている病院、生理検査部隊を病棟に常駐させている病院が現れています。病院の特性や特徴に合わせた柔軟な検査室や、検査室を飛び出して活躍する臨床検査技師が今後さらに診療報酬で評価されるかもしれません。

変わる患者の流れ

また、今回の改定によって特に外来患者の流れが変わる可能性があります。外来医療に対する厚生労働省の基本方針は、患者がまずかかりつけ医を受診し、その後必要に応じて適正な医療機関を受診するという流れの構築です。それを推進するため、紹介状を持たない初診患者から特別な料金を徴収するなど、診療報酬を用いた誘導が行われてきました。

今回の改定でも、紹介・逆紹介患者の割合が低い特定機能病院に対する減算措置が設けられる一方、特定機能病院から紹介を受けた医療機関(診療所および200床未満の病院)は「特定機能病院等紹介患者受入加算」が算定できるようになりました。まさに「アメとムチ」の施策と言えるでしょう。

外来患者の流れが変われば、それぞれの医療機関が行う検査項目も変化します。どのような疾患の患者がどこに集まり、次にどこの医療機関に流れるのかを客観的に把握し、自院の検査体制を構築する必要があります(左下図)。

まとめ

本稿では3回にわたり2026年度診療報酬改定を通じて検査室の在り方を考えてきました。医療機関を取り巻く経営環境、人口動態、国の経済状況などは今後も確実に変化します。検査室はそうした変化に適応することが求められますが、そのヒントになるのが診療報酬改定の内容と言えるでしょう。

これからも、「～らしく」という医療機関の機能分化がさらに進み、施設間の連携がより重要になります。連携には情報共有が不可欠であり、検査データは共有されるべき重要な情報の一つです。また、検査室内での従来型の業務から検査室外での臨床検査技師の活躍が求められてきています。こうした変化を嗅ぎ取り、一歩先の検査室を構築していくことが求められています。(この連載終わり)

外来医療の機能分化のイメージ



藤井昌弘

MASAHIRO FUJII

PROFILE | 1984年にエスアールエル入社。営業を経て、病院内検査室の運営改善や業務改善など大型プロジェクト専門職を担当。医療機関に出向し、帰任後、主任研究員として厚生行政の政策分析に従事。2005年に同社を退職し株式会社FMCAを設立。病院への原価計算導入支援などを行う。日本医療・病院管理学会会員。埼玉女子短期大学非常勤講師などを務める。

