

平成24年度医療関連サービス実態調査から読み取る
「医療関連サービス事業の課題と将来の展望」

平成25年5月15日(水) 15:00～17:00

日比谷コンベンションホール

主催：一般財団法人医療関連サービス振興会



講師

高木 安雄

(たかぎ やすお)

慶應義塾大学大学院

健康マネジメント研究科 教授

講師経歴

■ 略歴

- 1973年 千葉大学教育学部卒業
- 1973年 (株)社会保険研究所入社、「社会保険旬報」編集部勤務、厚生省専門誌記者クラブ所属
- 1990年 特殊法人・社会保障研究所入所、調査部研究員、同主任研究員(1991年)、調査部長(1993年)
- 1996年 仙台白百合女子大学人間学部人間生活学科教授
- 2000年 日本福祉大学経済学部経営開発学科教授
- 2001年 九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座教授
- 2005年 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授

■ 受賞経歴

- 1987年 第一回吉村賞(吉村記念厚生政策研究助成基金)受賞

■ 主な著書

- 『医者の患者の経済学』1983年、勁草書房
- 『社会保障の財源政策』(共著)1993年、東大出版会
- 『医療保障と医療費』(共著)1995年、東大出版会等。
- 『高齢者ケアをどうするか：先進国の悩みと日本の選択』(監訳)2002年、中央法規出版

■ 関連学会

- 日本医療・病院管理学会、老年社会科学会、生活経済学会、医療経済学会等。

■ 専門分野

- 医療保障論、医療政策論、医療経営論、高齢者ケア論。

はじめに

ただいまご紹介いただきました高木です。

医療のコアの部分は、医師法、歯科医師法、薬剤師法、健康保険法、薬事法と、全て厚生労働省が握っており、何かあれば厚生労働省が動かします。医療に関連する周辺の医療関連サービスに関しては、関連事業者の認定評価制度のマーク(マル適マーク)を作り、その質を担保する制度を動かしています。

医療や福祉は、いま成長産業だと言われています。しかし、簡単には成長産業の軌道には乗れません。専門家の壁もあり、やはり成長のための制度的な仕組みが必要ですし、財源的裏付けも必要です。

現場プロフェッションの方は「経営」という言葉を出すと「金儲け」、「管理」という言葉を出すと「統制」と、どちらも嫌います。プロフェッションとして、「つべこべ言わず、俺達に自由に好きなことをやらせてくれれば、それが患者の役に立つのだ」という思いが強いのです。しかし、それが患者の本心に沿っているかどうか分からないのです。入院の時も、看護師さんや周りの人を医師に通して思いを伝えます。ですから、ダイレクトにマーケットをつかむのが難しいのです。医療関連サービスも、直接的な医療のサービスには関わらないとはいえ、マーケットをつかむことは簡単ではないと思っています。

今日は、3年に1回行う医療関連サービスの実態調査のまとめを中心に、そこから幾つか抽出した課題と将来の展望をお話します。一つは、病院の調査をもとにした、委託率の話です。飽和状態にある関連サービスもあれば、まだ成長期にある関連サービスもあります。これから伸びると期待されているものと、もうそろそろいいかなというサービスもあります。満足度の高いサービスと満足度の低いサービスもあります。様々なことが分かっています。

他方、事業者の調査では、何に苦勞をしているのか、収支状況の黒字赤字の傾向で、前回調査との比較で幾つか語ってみたいと思います。それらをまとめて、今後、サービスマークに付け加えて欲しい業種等の問題をお示しして、今後の課題をまとめて終わります。

医療関連サービスと実態調査

医療関連サービスとは、直接的医療行為以外の周辺のサービスです。コスト削減を含めた効率的経営を図る意味で、このサービスが発生していくわけです。医療関連サービス振興会のサービスマーク制度の対象は、検体検査、滅菌消毒、在宅酸素供給装置保守点検などの9業種です。まだサービスマーク制度には入っていない業種として、医療廃棄物処理、医療事務、院内情報コンピュータ・システム、医療情報サービス、院内物品管理、医業経営コンサルティング、在宅医療サポートの7業種があります。合わせて16サービスについて、4000の病院、1500の業者に調査をしました。回答率は3～4割と、特に病院の方は高くないという結果です。(資料1)

I 医療関連サービスと実態調査

- 医療関連サービスは・・・
医療機関にとっては、直接的医療行為以外の周辺院内業務の外部化として、コストの削減を含めた効率的運営・経営を図る上でメリットが大きいだけでなく、サービスの質的向上につながるどころから、なくてはならないサービスとなっている。
- 調査対象の医療関連サービス
 - (1) 医療関連サービスマーク制度の対象業種
 - ① 検体検査 ② 滅菌消毒 ③ 患者等給食 ④ 患者搬送 ⑤ 医療機器保守点検
 - ⑥ 医療用ガス供給設備保守点検 ⑦ 寝具類洗濯 ⑧ 院内清掃 ⑨ 在宅酸素供給装置保守点検
 - (2) それ以外の業種
 - ① 医療廃棄物処理 ② 医療事務 ③ 院内情報コンピュータ・システム ④ 医療情報サービス
 - ⑤ 院内物品管理 ⑥ 医業経営コンサルティング ⑦ 在宅医療サポート
- 調査対象

	発送数	有効回収数	回収率
(1) 病院	4,000	1,137	28. 4%
(2) 医療関連サービス事業者	1,500	669	

資料 1

〈病院調査編〉

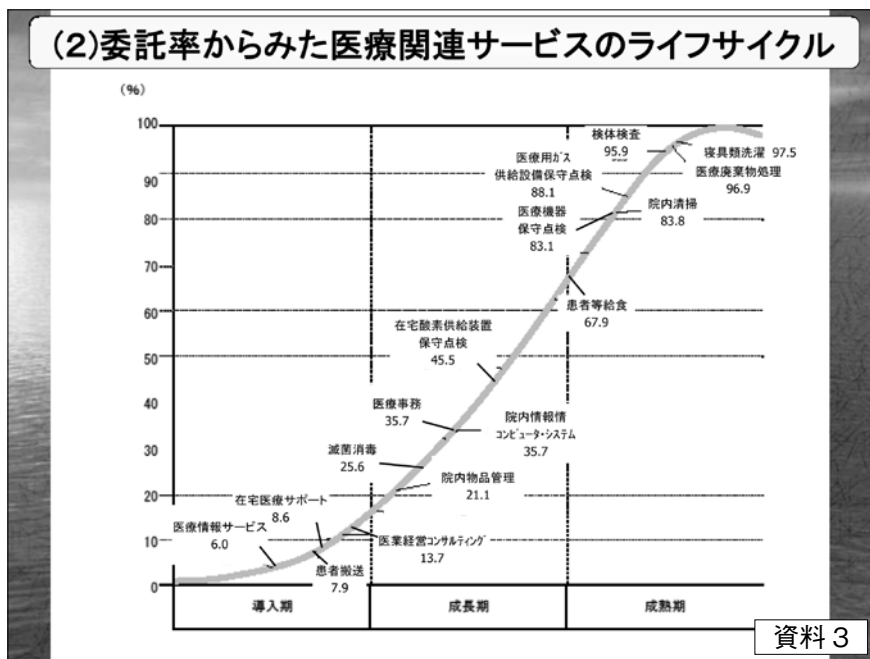
調査対象の属性(開設主体×病床規模数)

Ⅱ 病院調査編								
調査対象の属性(開設主体×病床規模数)								
◇開設主体 × 病床規模数								*構成比(%)
	調査数	20～49床	50～99床	100～199床	200～299床	300～499床	500床以上	無回答
全体	1137	10.6	25.6	31.8	12.8	12.7	6.2	0.3
国	38	-	2.6	15.8	21.1	18.4	42.1	-
公立	194	6.7	24.2	24.2	13.4	20.6	10.8	-
その他公的	89	1.1	12.4	29.2	21.3	29.2	6.7	-
医療法人	715	12.4	28.8	35.7	11.9	8.8	2.4	-
個人	23	43.5	34.8	17.4	-	-	4.3	-
その他私的	66	10.6	21.2	33.3	10.6	12.1	12.1	-
無回答	12	8.3	33.3	16.7	8.3	-	8.3	25.0

資料2

1,137の病院の病床別の割合と、開設主体別の割合示してあります。これは医療関連サービスの直接的な議論とは関係しませんが、こういう関連サービスを考える時、規模の利益が発生するものと、小さいのでそれが発生しないものがあります。しかも、定員や硬直的なシステムがある国公立と、自由に効率的な運営を目指すことのできる民間があります。こういう特徴を考えた時に、日本の病院は、7割が200未満です。715の医療法人の約8割は200未満です。ですから、病床規模と開設主体をクロスで影響しています。そこで、200床未満の小さな病院に適した関連サービスと、どの病床規模でも適したサービスという違いが発生します。その将来像、今後どうなっていくかは、これからの問題です。病床の規模の格差が大きいことが、日本の特長だということを冒頭に抑えておきたいと思います。(資料2)

委託率からみた医療関連サービスのライフサイクル



委託率を「成熟期」「成長期」「導入期」で見えていくと、幾つかのことがわかります。

資料3のグラフをご覧ください。委託率が低い導入期、逆に成熟期で不動の地位にある、検体検査、寝具類洗濯、医療廃棄物処理等は、前回の調査と比べても、ほとんど委託率は動いていません。前回と比べて伸びたのは、医療用ガス供給設備保守点検、医療機器保守点検、院内清掃です。これらは飽和状態です。ですから、これらの業者は、現状ではほぼ国内で活躍する場所はない。

もしくはそれに近づきつつあります。つまり、次の市場を目標に、海外に出て行く必要があるということです。

患者等給食は、67.9%の委託率です。前回調査に比べるとプラス5.6ポイントで成熟期に入りつつある業種の一つです。在宅酸素供給装置保守点検が、前回に比べ、マイナス2.8ポイントと伸び悩んでいます。医療事務も伸び悩んでいます。

逆に、伸びているのは、在宅医療サポートなど導入期のものです。患者搬送も、まだ7.9%と水準が低く、今後の医療関連サービスの成長株として期待されています。

そういう点で、このライフサイクルを見ると、これから成長するであろうもの、飽和状態に近づきつつあるものがあります。医療事務は、病院側から見ると、「もうそろそろいい、あとは自分のところに対応できそうだ」という部分で、成長曲線には乗っていません。このように細かく見ていくと、それぞれの医療関連サービスの長が明らかになってきます。(資料3)



医療関連サービスの委託率

1 医療関連サービスの委託率、ライフサイクル

- 成熟期：・不動の地位の「寝具類洗濯」、「医療廃棄物処理」、「検体検査」
 - ・前回調査と比べて9.2Pt増の「医療機器保守点検」
 - ・前回調査と比べて3.0Pt増の「医療用ガス供給設備保守点検」
 - ・前回調査と比べて2.1Pt増の「院内清掃」
- 成長期：・順調な伸びで成熟期へ突入しつつある「患者等給食」
 - ・伸び悩む「在宅酸素供給装置保守点検」(2.8Pt減)、
 - ・成長期へ軌道に乗った「院内物品管理」(前回0.7Pt増、今回4.3Pt増)
- 「在宅酸素供給装置保守点検」、「在宅医療サポート」の委託率に注目
 - ・前回調査と比べて委託率が低下
 - 「在宅酸素」 …… 2.8Pt減
 - 「在宅サポート」 …… 1.5Pt減
 - ・対象患者「有」と回答した病院では、委託率が高い。
 - 「在宅酸素」 …… 委託率 89.3%
 - 「在宅サポート」 …… 委託率 57.0%
- 委託率は病床規模との相関が高い
 - 例)「院内物品管理」は…… 100床未満で委託率10%未満、500床以上で委託率67.1%
 - 「医療事務」も…… 100床未満で委託率20%前後、300～499床で委託率60.4%、500床以上で委託率74.3%
 - ⇒委託率は規模に比例して高まる。

資料4

2点目に、このあと細かく見ますが、委託率は病床規模との相関が高いのです。大きな病院は、人員を増やすことも大変ですから、委託率が高いのです。100未満の病院は低いのです。しかし、サービスマーク制度のあるものに関しては、小さな病院も大きい病院も、それほど委託率に差はありません。サービスマーク制度に入っていない医療関連サービスでは、委託率について病床の差が大きいということです。この病床との関連が、一つのポイントになることを強調したいと思います。(資料4)

委託率の推移と統計的検定

平成24年度の委託率と前回調査(平成21年度)の委託率を並べています。飽和状態の検体検査はプラス0.4%、寝具類洗濯はプラス0.1%です。ほとんど市場は固まっています、これ以上は増えないという業種です。

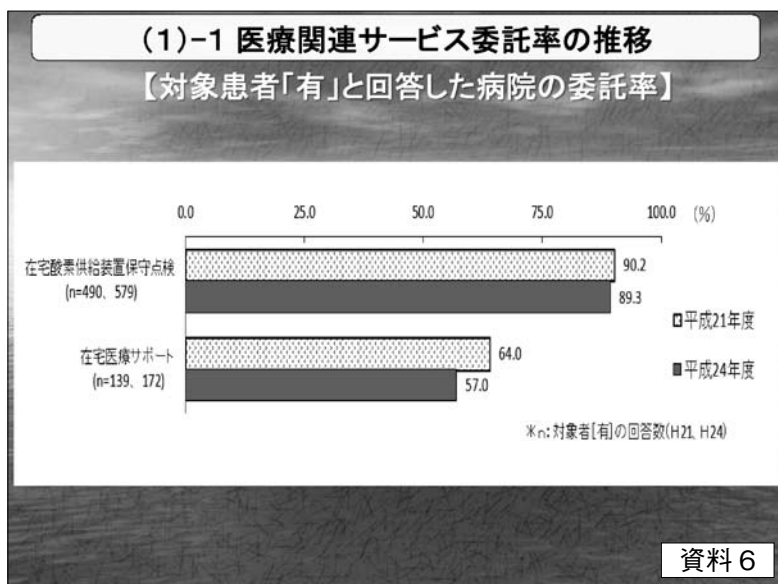
在宅の患者搬送など、委託率が下がって苦勞している業種もあります。これは、数が少なく、少し数が動いただけで委託率が動くという導入期の特長だと思えます。もう一点、在宅酸素供給装置保守点検も、委託率はマイナスです。(資料5)

(1) 委託率の推移と統計的検定

	平成21年度 (n=960)	平成24年度 (n=1137)
①検体検査※	95.5	95.9
②滅菌消毒※	20.7	25.6
③患者等給食※	62.3	67.9
④患者搬送※	8.5	7.9
⑤医療機器保守点検※	73.9	83.1
⑥医療用ガス供給設備保守点検※	85.1	88.1
⑦寝具類洗濯※	97.4	97.5
⑧院内清掃※	81.7	83.8
⑨医療廃棄物処理	96.9	96.9
⑩医療事務	31.8	35.7
⑪院内情報コンピュータ・システム	33.3	35.7
⑫医療情報サービス	4.3	6.0
⑬院内物品管理	16.8	21.1
⑭医療経営コンサルティング	11.4	13.7
⑮在宅酸素供給装置保守点検※	48.3	45.5
⑯在宅医療サポート	10.1	8.6

資料5

医療関連サービス委託率の推移



在宅酸素供給装置保守点検について、資料6のようなデータを作ります。そもそも対象患者が存在する病院数を分母にしなければ、適切な回答ではないということです。委託率のダウン幅は約0.9ポイントと少し下がり、在宅医療サポートも7.0ポイントほど下がっています。

そういう点では、先程お話ししたように、資料3のライフサイクル曲線のどこにおいて、どういう動きを示しているのか、一つ一つ細かに追うことが重要です。外部に委託するとしても、病院側が自分達で磨いて持っていた技術

を、丸投げして技術を失うことは、組織としてあるまじきことです。そういう点では、完全に外に出せるものと、やはり院内で職員が一部やりながら、一部を委託して管理していく部分と、様々な組み合わせで、この医療関連サービスは成長していくのではないかと考えています。(資料6)

属性別に見た医療関連サービスの委託率

資料7は、先程お話しした委託率と病床数の関係です。サービスマーク制度がある分野では、例えば、寝具類洗濯の20～49床で96.7%、300～499床では97.1%です。院内清掃も、20～49床が79.3%、500床以上で95.7%と、ほとんど差がありません。(資料7)

(3)属性別にみた医療関連サービスの委託率①

*網掛けは各業種・属性区分の中で最も高い層であることを示す。

	n	⑦寝具類洗濯※	⑨医療廃棄物処理	①検体検査※	⑥医療用ガス供給設備保守点検※	⑧院内清掃※	⑤医療機器保守点検※	③患者等給食※	⑫在宅酸素供給装置保守点検※	
		全体	1137	97.5	96.9	95.9	88.1	83.8	83.1	67.9
開設主体	国	38	97.4	100.0	94.7	94.7	100.0	89.5	94.7	52.6
	公立	194	96.9	95.4	95.9	92.3	96.4	90.7	80.9	55.2
	其他公的	89	97.8	98.9	95.5	94.4	94.4	88.8	62.9	64.0
	医療法人	715	97.8	96.9	96.1	85.9	77.8	79.6	64.1	40.1
	個人	23	95.7	100.0	100.0	91.3	82.6	95.7	73.9	21.7
	其他私的	66	98.5	97.0	93.9	89.4	89.4	83.3	65.2	54.5
病床数	20～49床	121	96.7	99.2	98.3	86.0	79.3	82.6	63.6	33.9
	50～99床	291	97.3	96.6	95.9	89.0	78.4	82.8	69.4	49.8
	100～199床	362	97.8	96.7	96.1	87.0	85.4	82.0	67.1	45.6
	200～299床	146	97.3	95.9	94.5	84.9	81.5	78.1	63.7	35.6
	300～499床	144	97.2	97.2	95.8	91.0	91.0	86.1	68.1	48.6
	500床以上	70	100.0	97.1	92.9	94.3	95.7	94.3	82.9	60.0

資料7

(3) 属性別にみた医療関連サービスの委託率②

*網掛けは各業種・属性区分の中で最も高い層であることを示す。

	n	⑩医療事務	⑪院内情報コンピュータ・システム	⑫減菌消毒※	⑬院内物品管理	⑭医業経営コンサルティング	⑮在宅医療サポート	⑯患者搬送※	⑰医療情報サービス	
全体	1137	35.7	35.7	25.6	21.1	13.7	8.6	7.9	6.0	
開設主体	国	38	92.1	65.8	63.2	65.8	21.1	26.3	10.5	15.8
	公立	194	84.5	70.6	41.8	43.8	13.4	11.3	6.2	11.9
	その他公的	89	57.3	44.9	43.8	40.4	16.9	24.7	7.9	7.9
	医療法人	715	16.2	24.3	15.8	9.8	14.4	5.0	8.0	3.9
	個人	23	26.1	17.4	17.4	4.3	4.3	-	17.4	8.7
その他私的	66	48.5	34.8	43.9	33.3	1.5	12.1	7.6	3.0	
病床数	20~49床	121	19.0	22.3	14.9	6.6	10.7	3.3	5.0	3.3
	50~99床	291	26.1	30.2	13.1	8.2	11.3	4.8	6.2	3.4
	100~199床	362	32.0	31.8	24.3	17.1	13.0	8.0	7.7	5.2
	200~299床	146	35.6	34.2	21.9	21.9	13.0	10.3	8.2	3.4
	300~499床	144	60.4	54.9	45.8	46.5	20.1	11.8	9.0	9.7
	500床以上	70	74.3	65.7	70.0	67.1	20.0	27.1	17.1	22.9

資料8

一方、これから伸びると思われるサービスについては、病床数で大きな差があります。医療事務では、20~49床未満のところでは2割を切りませんが、500床以上では74.3%です。増えている院内物品管理も、20~49床で6.6%と、委託率に大きな差があります。これは、小さな病院の管理の力と、大病院が効率化を目指すことの相違です。

診療報酬請求もDPCによって少しは楽になりましたが、アップコーディングとアンダーコーディングの議論

などは、やはり院内にきちんと責任者をおいて取り組む必要があると思います。(資料8)

医療関連サービスは伸びているのか 委託業務量・業務範囲と委託額の増加見通し

平成21年度と24年度の調査の二つがあり、業務量・業務範囲の平均増加率と平均減少率を取り、その差を示しています。これを見ると、平成24年度で一番大きいのは、医業経営コンサルティングで、44.4%です。これは前回の21年度も73.2%と大きな伸びを示していました。今回、数字は小さくなりましたが、トップであることは変わりません。医療情報サービスも、前回3位から今回は2位となっています。院内情報コンピュータ・システムも伸びています。

委託額に関しても、医業経営コンサルティングは、医療関連サービスの中では伸びが大きくなっています。先程、「経営」という言葉は「金儲け」、「管理」という言葉は「統制」という話をしましたが、ようやく、そのネガティブイメージが変わりつつあるという空気を感じます。これはどうも、今までの安定成長路線が続かなくなり、機能分化、連携、医療と介護との機能分担、連携など、医療の中だけで医療提供だけを考えていたのではすまなくなってきました。もっと広い視野から医療経営、企画部分に優れた人材が欲しいという空気が、ようやくできてきたという思いを持っています。

逆に、減少率が高いのは、医療用ガス供給設備保守点検、医療事務、寝具類洗濯です。寝具類洗濯は飽和状態で、患者も介護保険の方に行くなどということ考えると納得がいくと思います。この三つがマイナスとなっています。ですから、先程、成長期の真ん中ほどにあった医療事務も、ほほいいところまで行って止まるのではないかと思います。(資料9)

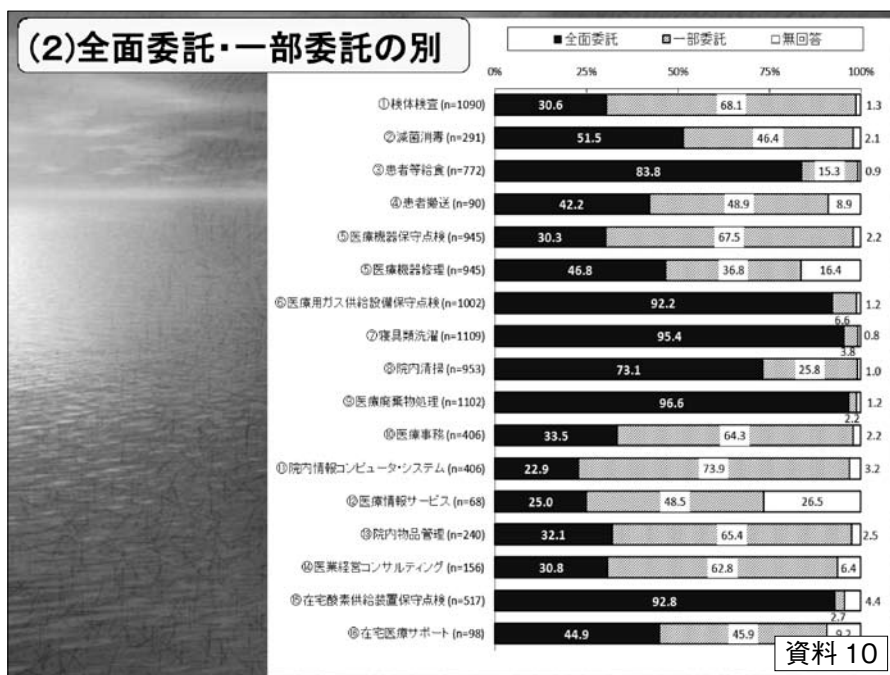
(1) 委託業務量・業務範囲と委託額の増加見通し

平成21年度調査 (平均増加率 - 平均減少率)			
	【業務量・業務範囲】	【委託額】	
<上位3種>	・医業経営コンサルティング	73.2	65.0
	・院内物品管理	67.9	59.7
	・医療情報サービス	52.5	52.5
<下位3種>	・在宅医療サポート	△ 9.0	△13.9
	・医療事務	△ 7.6	0.9
	・医療廃棄物処理	1.8	2.4

平成24年度調査 (平均増加率 - 平均減少率)			
	【業務量・業務範囲】	【委託額】	
<上位3種>	・医業経営コンサルティング	44.4	49.0
	・医療情報サービス	28.0	29.0
	・院内情報コンピュータ・システム	27.7	40.2
<下位3種>	・医療用ガス供給設備保守点検	△14.7	0
	・医療事務	△ 5.2	13.1
	・寝具類洗濯	△ 1.5	

資料9

全面委託・一部委託の別



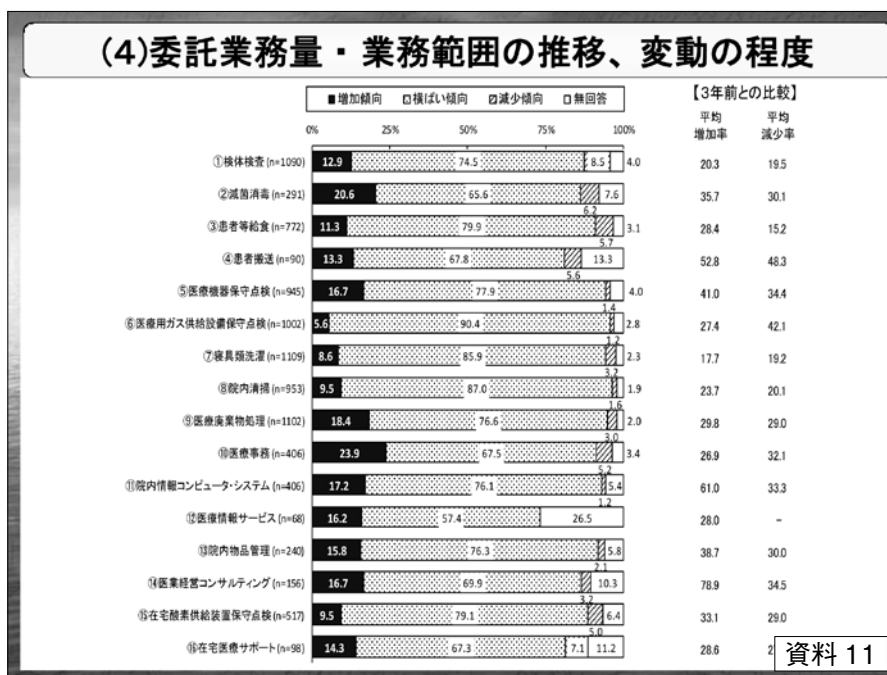
委託には、全面委託が主である全面委託と、一部の委託が大きい一部委託の2種類があります。例えば、検体検査は、一部委託が大きく、全面委託が小さいものです。自分のところでやる緊急検査と、外に出す部分の組み合わせです。全面委託が多いのは、患者等給食、医療用ガス供給整備保守点検、寝具類洗濯、院内清掃、医療廃棄物処理、在宅酸素供給装置保守点検などです。検体検査、医療機器保守点検、医療事務などは、自分のところでもやる

し、全面委託でもやっているというところです。外部の力も借りながら、一部自分のところでもやっているということです。

ですから、医療関連サービスとは言いながら、サービスの特性は違います。自分にとって、自分のところで抱えていくものと、外に出すものの違いだと思っています。(資料10)

委託業務量・業務範囲の推移、変動の程度

先程、変動の伸びの傾向が強いところ、ダウンの傾向が強いところの話をしました。ここに増加傾向、横ばい傾向、減少傾向を示しました。右側に3年前の増加率と減少率のデータを示しています。医業経営コンサルティング、医療情報サービス、院内情報コンピュータ・システムなどが、数字の上での増加傾向が大きいということです。衰退が大きかったのは、医療用ガス供給設備保守点検、寝具類洗濯、医療事務などです。医療事務は、増加傾向も大きいので意外ですが、もう少し精査をする必要があるという気がしています。(資料11)



医療関連サービスの満足度

次に、こうした医療関連サービスの満足度についてです。満足度が高いのは、医療用ガス供給設備保守点検、医療廃棄物処理、在宅酸素供給装置保守点検の三つです。満足度スコアが低いのは、院内情報コンピュータ・システム、患者等給食、医療情報サービスです。先程、様々なデータを見てきましたが、委託率が高く自分達はなかなか手が出せない部分で、これは専門家の仕事だと思っている部分は、満足度も高いのです。患者等給食のように自分達がこれまでやってきたもの、院内情報コンピュータ・システム、医療情報サービスなど、ある意味で、スキルが見えにくいものに関しては、満足度を勝ち得ることができない。このようなことが結果として出てきています。(資料12)

細かに見ると、医療用ガス供給設備保守点検、医療廃棄物処理、在宅酸素供給装置保守点検などは満足度が高いです。低いのは、患者等給食、院内情報コンピュータ・システム、医療情報サービスなどです。ここはまだ開拓の余地もあるということです。(資料13)

3 医療関連サービスの満足度

●満足度の高い

「医療用ガス供給設備保守点検」
「医療廃棄物処理」
「在宅酸素供給装置保守点検」

●満足度スコアによる推移

・全ての業種に於いて、前回調査より満足度がアップ

【満足度スコアが高い】

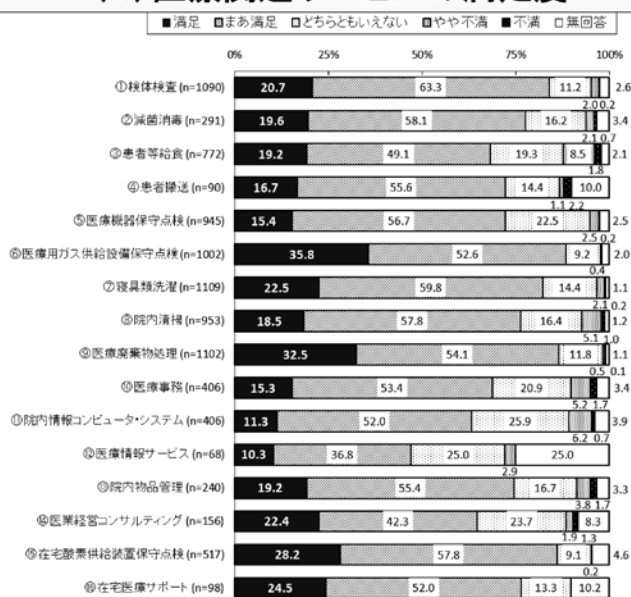
「医療用ガス供給設備保守点検」
「医療廃棄物処理」
「在宅酸素供給装置保守点検」

【満足度スコアが低い】

「院内情報コンピュータ・システム」
「患者等給食」
「医療情報サービス」

資料 12

(1) 医療関連サービスの満足度



資料 13

サービス委託範囲の拡大・縮小意向

4 サービス委託範囲の拡大・縮小意向

●「委託範囲の拡大・縮小」の意向

・どのサービスも、「現状のまま」とする病院が圧倒的に多く、80%強～90%強を占める。

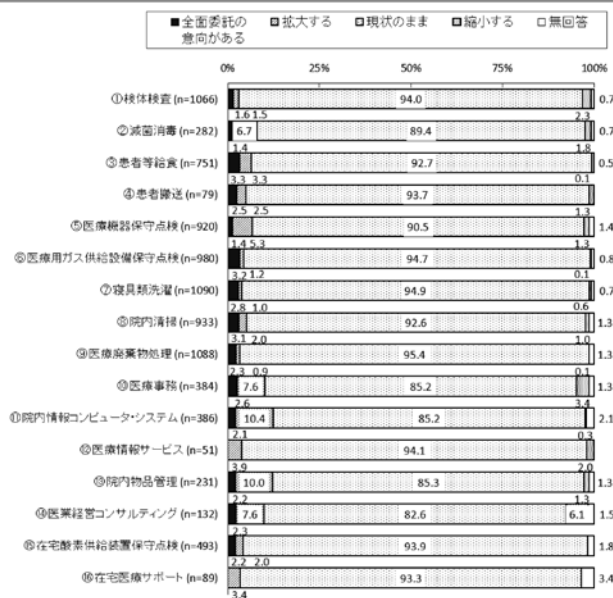
・「院内物品管理」、「院内情報コンピュータ・システム」、「医療事務」では「拡大する」が一定程度みられる。

資料 14

これからのサービス委託について、もっと委託をするかどうかを調査したものです。医療が不透明で、成長も不透明な中、8割～9割が現状のままという結果です。先程も話しましたが、そのような中でも、院内物品管理、院内情報コンピュータ・システム、医療事務では、「拡大する」が、一定程度見られました。(資料14)

サービス利用の継続意向の有無

(1) サービス利用の継続意向の有無



資料 15

資料15のグラフを見ても、医療事務などに「拡大する」が、一定程度見られます。ようやく診療報酬の大切さに目覚めたところもあるという解釈ができます。期待が大きいところは、院内情報コンピュータ・システム、院内物品管理です。医療経営コンサルティングも少し拡大する意向が見えますが、今後の努力にも関わってくると思います。(資料15)

医療関連サービス委託のメリット・期待

(2) 医療関連サービス委託のメリット・期待

- 人員・人材不足の解消
…「患者等給食」、「医療事務」、「院内清掃」、「患者搬送」、
「滅菌消毒」
- 設備投資の抑制・設備の縮小化
…「検体検査」
- 業務運営の効率化・迅速化
…「院内物品管理」
- 専門知識・技術のある事業者に頼む方が安心
できる
…「医療用ガス供給設備保守点検」、「医療機器保守点検」、
「在宅酸素供給装置保守点検」、「院内情報コンピュータ・システム」、
「在宅医療サポート」、「医療廃棄物処理」、「医療経営コンサルティング」、
「医療情報サービス」、「寝具類洗濯」等

資料 16

供給装置保守点検、院内情報コンピュータ・システムなどは、病院にはない専門的知識やスキルがあり安心できる事業者任せたいということです。このように、それぞれの理由が明らかになっています。(資料16)

これからの外部委託してみたい業務・あれば便利な新しいサービス

6 これからの外部委託してみたい業務

・あれば便利な新しいサービス

- 既存のサービス等では
 - ・医師等人材派遣・求人業務【看護師・薬剤師】(2件)
 - ・医師事務作業補助業務(2件)
- 上記以外では
 - ・財務会計業務(3件)
 - ・医療データ(個人情報)管理業務(2件)
 - ・経営・管理業務(2件)
 - ・給与計算事務(2件)

資料 17

の確保で苦勞しているのは確かなことです。診療報酬もだんだん厳しくなっているため、医師・看護師の確保と施設基準をきちんと守るということでは、これに期待したいということも分かります。医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師という専門職種の壁があり、自由な労働市場の人材派遣、求人サービスと同じ仕事が成立するとは思えないのです。医師、看護師、ホームヘルパーの派遣会社は成立しているのではないかと、確かにありますが、免許を持った職種に関して派遣業は簡単ではないと思っています。(資料17)

次に、病院はどのような思いで委託を出すのかということを考えます。人員・人材不足の関係では、患者等給食、医療事務、院内清掃という部分が委託のメリットです。検体検査に関しては、これから起きるであろう、検査のテクノロジーの進歩に対する備えなどの設備投資の抑制・縮小化ということです。全体の効率化・迅速化という観点では、院内物品管理に期待されています。先程から繰り返していますが、医療用ガス供給設備保守点検、医療機器保守点検、在宅酸素

これから外部委託してみたい業務、あれば便利な新しいサービスは何かについて、病院の人達にフリーアンサーで聞きました。全体からすれば数は少ないですが、人材派遣つまり人の確保を上手くやってくれないかという声があります。それ以外にも、医療データ管理業務など幾つかあります。給与計算事務まで上げてくるのは、少し困ったものだと思いますが、色々要望が出ています。

人材派遣が果たして医療関連サービスになるかどうかは、これから法的な検討も必要です。人材

〈事業者調査編〉

医療関連サービスの収支状況

Ⅲ 事業者調査編

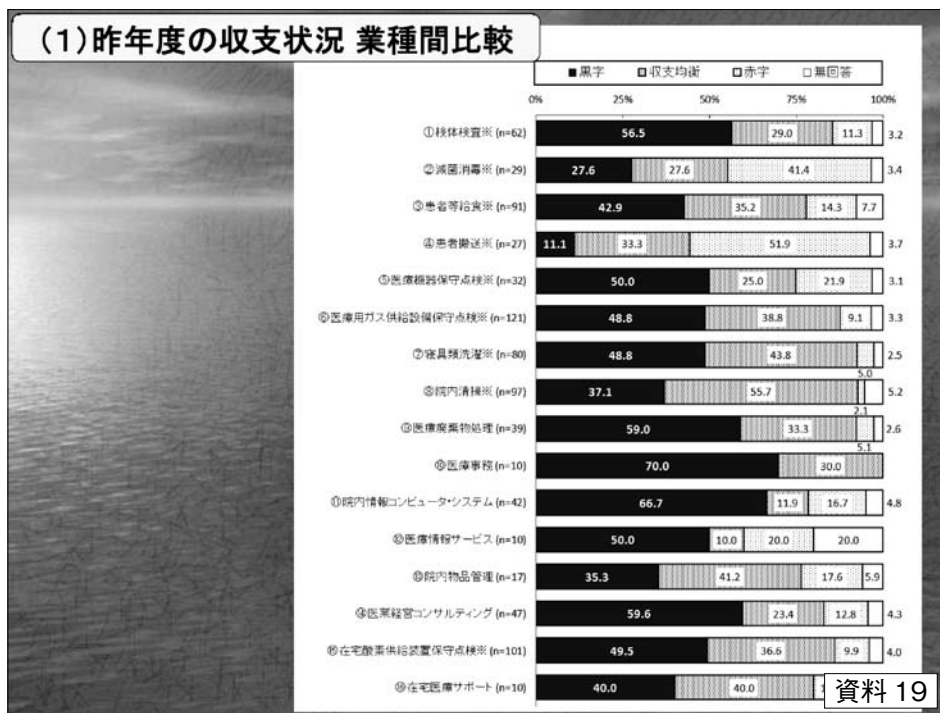
1 医療関連サービスの収支状況

- 黒字事業者が半数以上の業種は、
「医療事務」、「院内情報コンピュータ・システム」、
「医業経営コンサルティング」、「医療廃棄物処理」、
「検体検査」、「医療機器保守点検」、「医療情報サービス」等
- 赤字事業者が多いのは、
「患者搬送」、「滅菌消毒」等
- 成熟期・導入期に位置するサービス業種の収支と将来への投資

資料 18

次に、事業者に聞いたものです。まず、事業収支です。黒字事業者が多いのは、医療事務、検体検査、医療機器保守点検等です。赤字事業者が多いのは、患者搬送、滅菌消毒等です。結論的に簡単に言えば、成熟期・導入期に位置するサービス業種の収支を見ると、成熟期・成長期は黒字が多いのです。導入期は黒字にはなっていません。赤字になっているのは、滅菌消毒、患者搬送など、まだ始まったばかりのところです。(資料18)

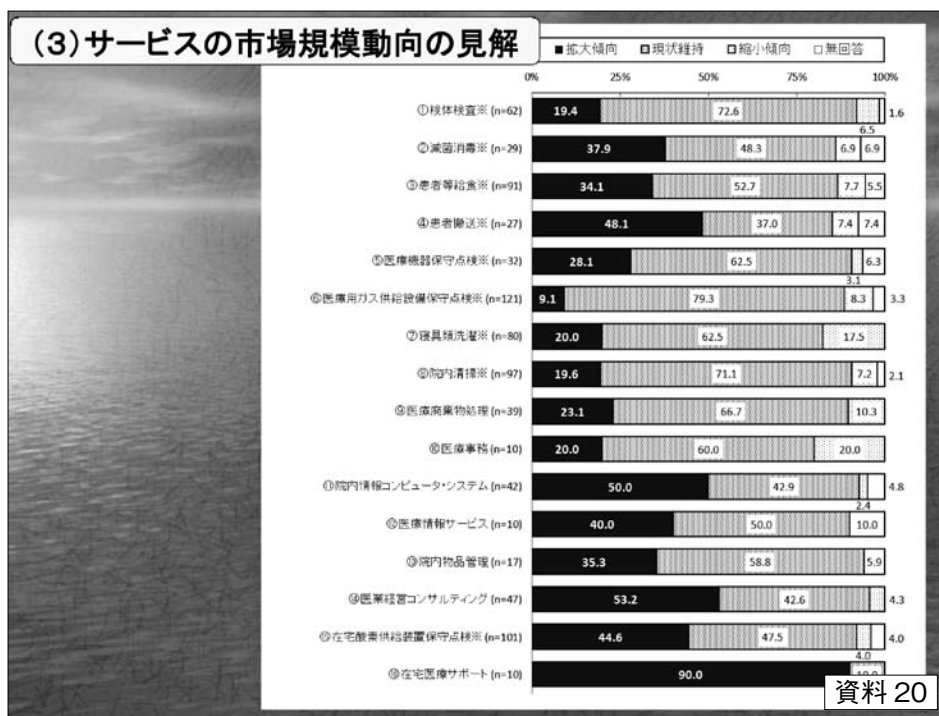
昨年度の収支状況 業種間比較



黒字は、医療事務が7割となっています。検体検査、医療機器保守点検、院内情報コンピュータ・システム、医業経営コンサルティングも黒字になっています。一方で、赤字が大きいところもあります。これはどうみるかです。将来はやがて黒字になるのだと見るか。いや、頑張っても、そう簡単に黒字にはならないと見るか。まさに経営ですが、新しい視点で医療サービスが社会とマッチングすることを求める時代になりました。

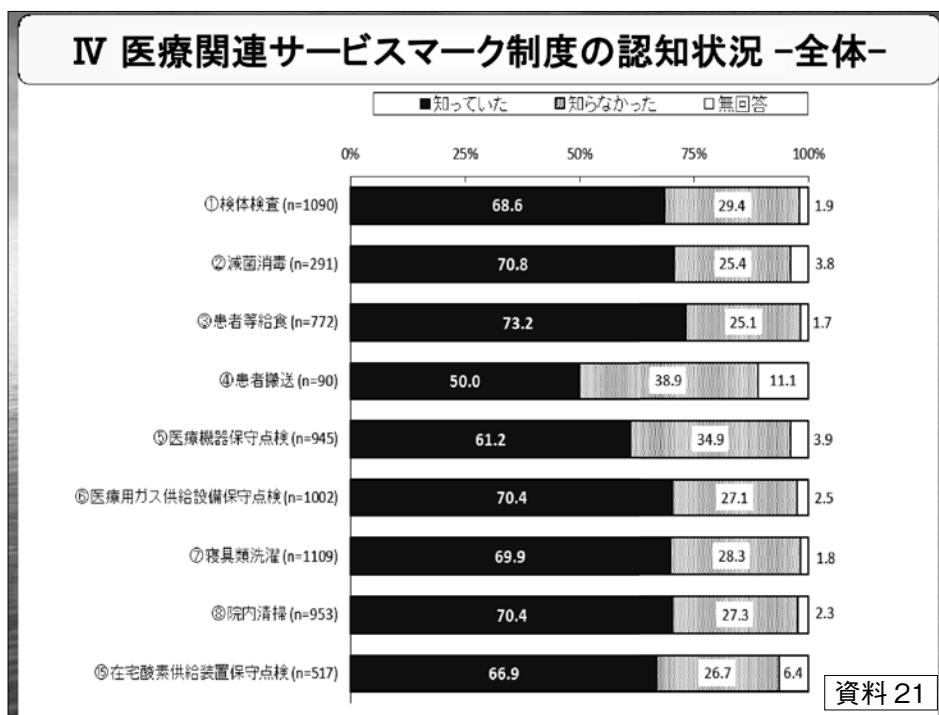
患者搬送など赤字の業種でも、これから伸びていく可能性もあると思います。(資料19)

サービスの市場規模動向の見通し



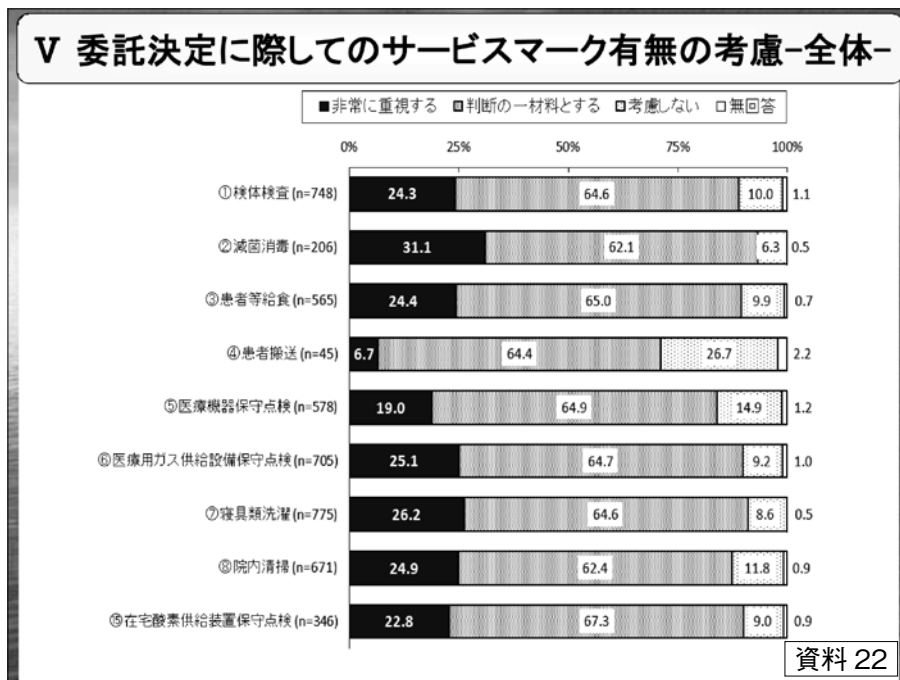
これから市場動向が、どう伸びていくのか、どう拡大していくかということです。現状維持か、縮小傾向か、事業者の方々は現状維持がほとんどです。拡大傾向と答えているのは、在宅医療サポートです。これはn数が10と小さく、逆に言えば、拡大と思わなければ続けられない業種です。相当、使命感を持って将来の市場の拡大を確実にしてない限り続かないと思います。また、患者搬送も48.1%、院内情報コンピュータ・システムも50.0%が、拡大傾向にあると答えています。医療用ガス供給設備保守点検などは、拡大傾向は大きくないと見ているようです。(資料20)

〈医療関連サービスマーク制度の認知状況 - 全体 -〉



では、そういう中で、医療関連サービス振興会のサービスマーク制度は、どれくらい認知されているかということです。知らなかったと答えたところが、患者搬送では約4割、無回答も11%あります。この患者搬送自体が、普及し始めたばかりのサービスですから、まだ知らないのも当然です。他方で、患者等給食では、サービスマーク制度の認知度が高く、これを武器にしていると思われます。外注が多い自治体病院などは、外注化する時に、サービスマークがあるかないかが一つのポイントになる。そういうことで患者給食などは、使われているのではないかという気がします。逆に、成長期の業種では、まだサービスマークが認知されていないということです。(資料21)

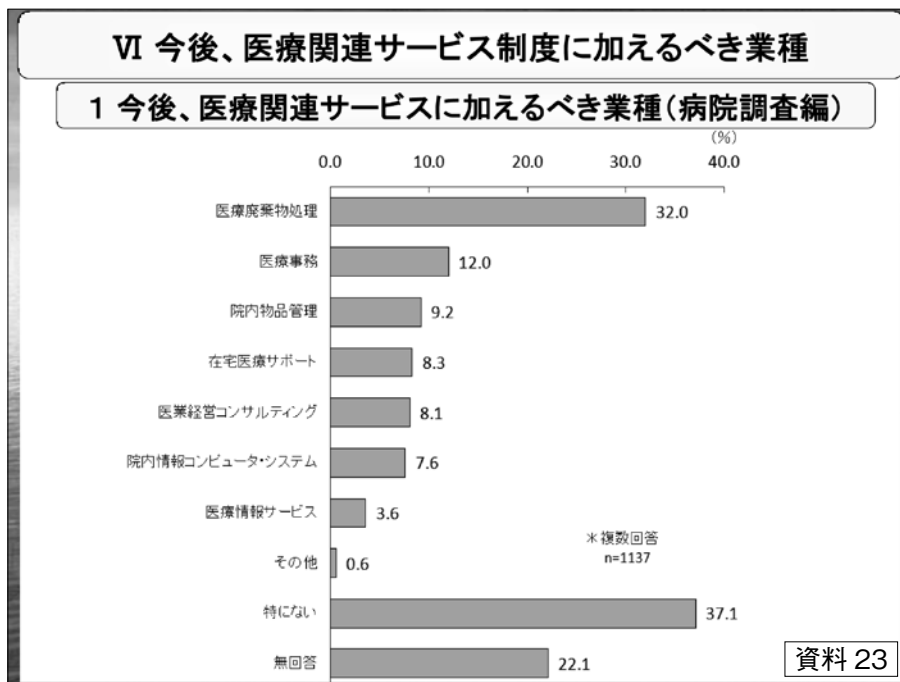
〈委託決定に際してのサービスマーク有無の考慮 - 全体 -〉



では、サービスマーク制度自体の有無は、委託決定の際、どれくらい考慮しているのか。「非常に重視する」のか、「判断の一材料とする」のかということです。今、述べたように、サービスマークの認知度が低いところでは、単に判断の一材料に過ぎず、持っていればいいが、持っていなくても必要な患者搬送は、お願いせざるを得ないところだと思います。そういう意味では、全てがこのサービスマーク制度を、重視して使っているわけではない。(資料22)

〈今後、医療関連サービス制度に加えるべき業種〉

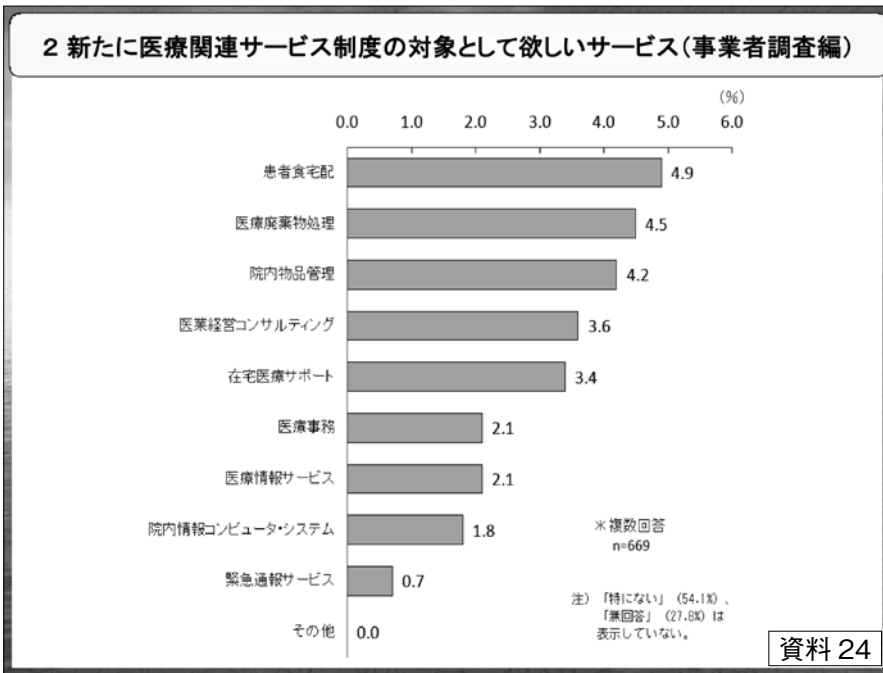
今後、医療関連サービスに加えるべき業種(病院調査編)



今後、医療関連サービス制度に加えるべき関連サービスは何か。病院サイドからの要望の1番は、圧倒的に医療廃棄物処理です。続いて医療事務、院内物品管理となっています。医療廃棄物をマル適マークに入れるべきだという声大きい。

医業経営コンサルティングに関しても、病院側からはマル適マークに入れてくれという要望が多い。それは、「きちんとやっているのか」という思いがあるからだと思います。(資料23)

新たに医療関連サービス制度の対象として欲しいサービス(事業者調査編)



事業者から入れて欲しいとして挙げられているものは、患者食宅配、医療廃棄物処理、院内物品管理などで、あまり大きな差はありません。医療廃棄物は病院側からは高いのですが、事業者からは決して高くはありません。それよりも患者食宅配が高いのです。やはり在宅サービスは、マーク制度を持っていた方が在宅に入りやすいということでの要望だと思います。

これから医療関連サービスにおいて、専門家の論理・考え方と社会の期待とのマッチ

ング、効率化をどう実現するかという時に、このサービス制度マークの活用も有効です。しかしこれを強くやりますと、参入障壁になり、これがないものは参入できないのかということにもなります。そのバランスはじっくり考える必要があります。(資料24)

まとめ：医療関連サービスの今後の課題と展望

最後に、今回の調査は、前回の21年度の調査と比べても、委託率・利用種類数は横ばい状態です。国民医療費が低成長の中で、当然の結果だろうと思います。そういう点では、よほど新しいものを考え、そして高品質で低価格のものを考えていかなければ、成長は難しいということです。

しかし、まだ始まったばかりの導入期にある医業経営コンサルティング、医療情報サービスなどは成長も期待されますが、まだまだ壁が沢山あるのではないかと考えている。

やはり医師、歯科医師、薬剤師、看護師、OT、PTなどの専門家は、まず同じ職種の上司の言うことさえ聞かないことがある。そこに、武器も何もないマネジメントの人達が入っても、そう簡単に動くとは思えません。

「どうすればうまく経営できるか？」と沢山の人が相談に来ますが、「それが分かれば、教授の職などやっていません。コンサルタントで飯を食います」と答えています。この医療・福祉という業界は、専門家、プロフェッショナル中心の集団・組織です。それを周りからどう支えるかというのが医療関連サービスです。Jリーグのサポーターは12番の背番号をもらってもフィールドには立てない。コアのところと周囲のサポーターとの信頼と保管の関係は、非常に難しいし、重要です。しかし、12番が沢山いると、やはりプロの動きがいいということはある。そういう意味では、医療の現場も悩んでいるということに、関心を持つ必要がある。

ご清聴ありがとうございました。