

図表 4- 30 外部委託のメリット（病床規模別・地域別・開設者別、複数回答）

	総数	検査の精 度が向上 する	結果が迅 速に出る	検査の種 類が豊富 になる	高度な検 査ができ る	コストが削 減できる	院内のス ペースを 減らせる	その他	無回答	
全体	1,164 100.0%	84 7.2%	38 3.3%	891 76.5%	792 68.0%	703 60.4%	321 27.6%	67 5.8%	11 0.9%	
病床規模別	～149床	211 100.0%	26 12.3%	7 3.3%	170 80.6%	147 69.7%	133 63.0%	72 34.1%	6 2.8%	3 1.4%
	150～199床	223 100.0%	27 12.1%	10 4.5%	171 76.7%	148 66.4%	131 58.7%	69 30.9%	6 2.7%	0 0.0%
	200～299床	208 100.0%	15 7.2%	9 4.3%	157 75.5%	150 72.1%	130 62.5%	58 27.9%	12 5.8%	1 0.5%
	300～399床	206 100.0%	10 4.9%	3 1.5%	158 76.7%	140 68.0%	121 58.7%	51 24.8%	10 4.9%	2 1.0%
	400～499床	126 100.0%	0 0.0%	3 2.4%	93 73.8%	84 66.7%	79 62.7%	30 23.8%	14 11.1%	1 0.8%
	500床以上	177 100.0%	4 2.3%	5 2.8%	132 74.6%	113 63.8%	99 55.9%	40 22.6%	19 10.7%	3 1.7%
地域別	北海道	62 100.0%	6 9.7%	3 4.8%	38 61.3%	39 62.9%	38 61.3%	16 25.8%	3 4.8%	1 1.6%
	東北	129 100.0%	4 3.1%	3 2.3%	97 75.2%	82 63.6%	81 62.8%	23 17.8%	9 7.0%	0 0.0%
	関東	267 100.0%	27 10.1%	8 3.0%	209 78.3%	183 68.5%	169 63.3%	90 33.7%	15 5.6%	2 0.7%
	甲信越	67 100.0%	1 1.5%	2 3.0%	57 85.1%	48 71.6%	34 50.7%	10 14.9%	2 3.0%	0 0.0%
	北陸	35 100.0%	4 11.4%	2 5.7%	30 85.7%	25 71.4%	20 57.1%	8 22.9%	1 2.9%	0 0.0%
	東海	120 100.0%	9 7.5%	5 4.2%	94 78.3%	86 71.7%	67 55.8%	34 28.3%	7 5.8%	1 0.8%
	近畿	209 100.0%	21 10.0%	6 2.9%	157 75.1%	132 63.2%	135 64.6%	74 35.4%	15 7.2%	4 1.9%
	中国	77 100.0%	1 1.3%	2 2.6%	62 80.5%	56 72.7%	41 53.2%	26 33.8%	5 6.5%	0 0.0%
	四国	44 100.0%	1 2.3%	0 0.0%	42 95.5%	31 70.5%	23 52.3%	8 18.2%	1 2.3%	0 0.0%
	九州	151 100.0%	10 6.6%	7 4.6%	103 68.2%	108 71.5%	95 62.9%	32 21.2%	9 6.0%	2 1.3%
開設者別	国立	115 100.0%	2 1.7%	2 1.7%	81 70.4%	77 67.0%	73 63.5%	16 13.9%	11 9.6%	3 2.6%
	公立	324 100.0%	8 2.5%	8 2.5%	257 79.3%	233 71.9%	185 57.1%	57 17.6%	17 5.2%	3 0.9%
	公的・社会 保険関係	152 100.0%	6 3.9%	5 3.3%	116 76.3%	111 73.0%	81 53.3%	37 24.3%	12 7.9%	0 0.0%
	医療法人	356 100.0%	48 13.5%	15 4.2%	271 76.1%	240 67.4%	227 63.8%	143 40.2%	15 4.2%	2 0.6%
	学校法人・そ の他の法人	170 100.0%	10 5.9%	6 3.5%	134 78.8%	106 62.4%	108 63.5%	53 31.2%	10 5.9%	1 0.6%
	個人	21 100.0%	7 33.3%	2 9.5%	15 71.4%	10 47.6%	11 52.4%	11 52.4%	1 4.8%	0 0.0%
	その他	20 100.0%	2 10.0%	0 0.0%	14 70.0%	12 60.0%	13 65.0%	4 20.0%	0 0.0%	1 5.0%
(再掲) 特定機能病院	74 100.0%	1 1.4%	2 2.7%	50 67.6%	35 47.3%	48 64.9%	10 13.5%	7 9.5%	2 2.7%	

(注)「その他」の回答として、「件数が少ない検査に対する分析機器や試薬コストを減らせる」「臨床検査技師が生体検査や内視鏡等の検査に重点をおくことができる」「院内実施分を絞り込むことでリアルタイム検査に集中できる」「人事管理の削減」「検査スタッフをあてにしない医療体制の確立」「学術情報の入手ができる」などがあげられている。

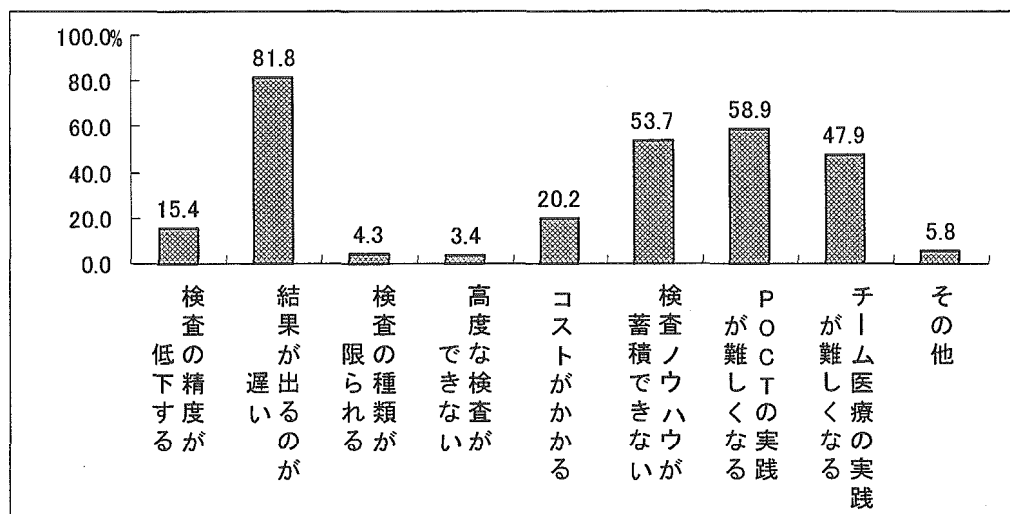
(4) 外部委託のデメリット

検体検査を外部委託するデメリットとして最も多くあげられたのが「結果が出るのが遅い」(81.8%) ことであった。結果が出るまでのスピードについては外部委託のメリットとして少数しかあげられていなかった項目でもあり、外部委託の際の障害となっていると言える。

このほか、「POCT⁴の実践が難しくなる」(58.9%)、「検査ノウハウの蓄積ができない」(53.7%)、「チーム医療の実践が難しくなる」(47.9%) といった点も半数近い施設からデメリットとしてあげられた。

外部委託のデメリットとして「コストがかかる」という施設も2割程度あった。

図表 4- 31 外部委託のデメリット (n=1,164、複数回答)



(注)・無回答が20施設(全施設の1.7%)ある。

- ・「その他」の回答として、「緊急検査に対応できない」「検体量が多く必要となる」「臨床検査技師の知識レベルや意欲の減退」「輸送時間における測定項目の変化」「(委託会社との関係において)責任の所在が不明確になる」「問題発生時の原因追求が困難となる」「融通が効かない(時間・緊急・検体量・採血管)」「研究的な検査ができない」などがあげられている。

病床規模別にみると、すべての規模で「結果が出るのが遅い」が最も回答割合が高く、「検査の種類が限られる」「高度な検査ができない」は低い結果となっている。また、大規模になるほど「検査の精度が低下する」「チーム医療の実践が難しくなる」という回答割合が高くなる傾向がみられる。このほか、「検査ノウハウが蓄積できない」が300床以上の施設で回答割合が高くなっている。

開設者別にみると、「国立」では、「検査ノウハウの蓄積ができない」「チーム医療の実践が難しくなる」が他の開設主体と比較して回答割合が高い。一方、「医療法人」では、「検査の精度が低下する」「検査ノウハウの蓄積ができない」「POCTの実践が難しくなる」「チーム医療の実践が難しくなる」の回答割合が「国立」や「公立」「公的・社会保険関係」と比較して回答割合が低い。

⁴ POCT: ポイント・オブ・ケア・テストング。必要性が生じたそのとき、臨床の現場で行う検査。検査結果が迅速に得られ、診断・診療に速やかに反映できるという利点がある。

図表 4- 32 外部委託のデメリット（病床規模別・地域別・開設者別、複数回答）

	総数	検査の精度が低下する	結果が出るのが遅い	検査の種類が限られる	高度な検査ができない	コストがかかる	検査ノウハウが蓄積できない	POCTの実践が難しくなる	チーム医療の実践が難しくなる	その他	無回答	
全体	1,164	179	952	50	39	235	625	686	557	68	20	
	100.0%	15.4%	81.8%	4.3%	3.4%	20.2%	53.7%	58.9%	47.9%	5.8%	1.7%	
病床規模別	～149床	211	20	177	5	2	47	87	116	65	12	6
		100.0%	9.5%	83.9%	2.4%	0.9%	22.3%	41.2%	55.0%	30.8%	5.7%	2.8%
	150～199床	223	20	175	14	6	44	103	127	85	10	5
		100.0%	9.0%	78.5%	6.3%	2.7%	19.7%	46.2%	57.0%	38.1%	4.5%	2.2%
	200～299床	208	24	178	12	11	41	103	123	96	10	2
		100.0%	11.5%	85.6%	5.8%	5.3%	19.7%	49.5%	59.1%	46.2%	4.8%	1.0%
	300～399床	206	43	171	5	6	35	133	131	119	14	1
	100.0%	20.9%	83.0%	2.4%	2.9%	17.0%	64.6%	63.6%	57.8%	6.8%	0.5%	
400～499床	126	26	102	8	3	26	71	81	75	10	2	
	100.0%	20.6%	81.0%	6.3%	2.4%	20.6%	56.3%	64.3%	59.5%	7.9%	1.6%	
500床以上	177	44	140	4	11	40	121	100	109	12	2	
	100.0%	24.9%	79.1%	2.3%	6.2%	22.6%	68.4%	56.5%	61.6%	6.8%	1.1%	
地域別	北海道	62	14	47	2	2	11	35	37	33	8	2
		100.0%	22.6%	75.8%	3.2%	3.2%	17.7%	56.5%	59.7%	53.2%	12.9%	3.2%
	東北	129	12	108	7	6	20	62	74	55	3	2
		100.0%	9.3%	83.7%	5.4%	4.7%	15.5%	48.1%	57.4%	42.6%	2.3%	1.6%
	関東	267	48	214	13	6	56	142	153	134	20	7
		100.0%	18.0%	80.1%	4.9%	2.2%	21.0%	53.2%	57.3%	50.2%	7.5%	2.6%
	甲信越	67	10	58	2	3	19	34	43	38	5	0
		100.0%	14.9%	86.6%	3.0%	4.5%	28.4%	50.7%	64.2%	56.7%	7.5%	0.0%
	北陸	35	1	29	2	1	6	18	19	18	2	0
		100.0%	2.9%	82.9%	5.7%	2.9%	17.1%	51.4%	54.3%	51.4%	5.7%	0.0%
	東海	120	14	104	5	6	29	67	66	61	4	1
	100.0%	11.7%	86.7%	4.2%	5.0%	24.2%	55.8%	55.0%	50.8%	3.3%	0.8%	
近畿	209	37	166	8	8	31	120	134	95	13	3	
	100.0%	17.7%	79.4%	3.8%	3.8%	14.8%	57.4%	64.1%	45.5%	6.2%	1.4%	
中国	77	17	65	4	3	25	39	50	35	6	1	
	100.0%	22.1%	84.4%	5.2%	3.9%	32.5%	50.6%	64.9%	45.5%	7.8%	1.3%	
四国	44	6	37	0	2	9	32	25	20	0	0	
	100.0%	13.6%	84.1%	0.0%	4.5%	20.5%	72.7%	56.8%	45.5%	0.0%	0.0%	
九州	151	20	122	7	2	29	75	83	67	6	3	
	100.0%	13.2%	80.8%	4.6%	1.3%	19.2%	49.7%	55.0%	44.4%	4.0%	2.0%	
開設者別	国立	115	25	94	5	4	21	78	66	74	4	2
		100.0%	21.7%	81.7%	4.3%	3.5%	18.3%	67.8%	57.4%	64.3%	3.5%	1.7%
	公立	324	53	268	11	17	61	179	194	168	17	1
		100.0%	16.4%	82.7%	3.4%	5.2%	18.8%	55.2%	59.9%	51.9%	5.2%	0.3%
	公的・社会保険関係	152	33	128	10	4	40	90	95	88	16	0
		100.0%	21.7%	84.2%	6.6%	2.6%	26.3%	59.2%	62.5%	57.9%	10.5%	0.0%
	医療法人	356	32	292	13	10	74	155	198	126	16	11
		100.0%	9.0%	82.0%	3.7%	2.8%	20.8%	43.5%	55.6%	35.4%	4.5%	3.1%
学校法人・その他の法人	170	32	137	9	4	31	99	104	81	14	2	
	100.0%	18.8%	80.6%	5.3%	2.4%	18.2%	58.2%	61.2%	47.6%	8.2%	1.2%	
個人	21	0	14	1	0	5	10	15	4	1	2	
	100.0%	0.0%	66.7%	4.8%	0.0%	23.8%	47.6%	71.4%	19.0%	4.8%	9.5%	
その他	20	3	16	1	0	3	12	12	12	0	1	
	100.0%	15.0%	80.0%	5.0%	0.0%	15.0%	60.0%	60.0%	60.0%	0.0%	5.0%	
(再掲) 特定機能病院	74	24	58	4	6	19	45	42	47	2	1	
	100.0%	32.4%	78.4%	5.4%	8.1%	25.7%	60.8%	56.8%	63.5%	2.7%	1.4%	

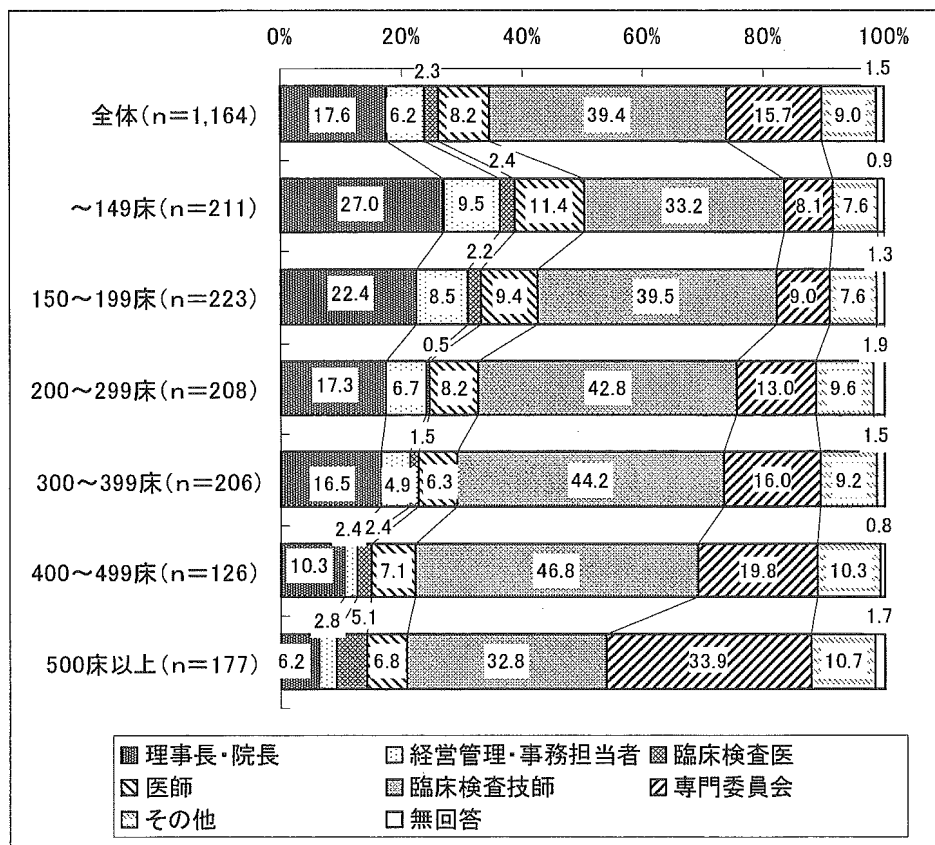
(注) 「その他」の回答として、「緊急検査に対応できない」「検体量が多く必要となる」「臨床検査技師の知識レベルや意欲の減退」「輸送時間の測定項目の変化」「(委託会社との関係において)責任の所在が不明確になる」「問題発生時の原因追求が困難となる」「融通が効かない(時間・緊急・検体量・採血管)」「研究的な検査ができない」などがあげられている。

(5) 外部委託の実質的な決定者

どの検査を外部委託にするかを実質的に決定している人・組織で最も多かったのは「臨床検査技師」であり、4割の施設が該当する。次いで、「理事長・院長」が17.6%、「専門委員会」が15.7%と続いている。

病床規模が小さい施設では「理事長・院長」の割合が大規模施設と比較して相対的に高くなり、病床規模が大きい施設では「専門委員会」の割合が相対的に高くなる傾向がみられた。

図表 4- 33 外部委託を実質的に決定している人・組織



外部委託を実質的に決定している人・組織を開設者別にみると、「国立」では「専門委員会」が、「公立」「公的・社会保険関係」では「臨床検査技師」が、「医療法人」「個人」では「理事長・院長」がそれぞれ高くなっている。

図表 4- 34 外部委託を実質的に決定している人・組織（地域別・開設者別）

	総数	理事長・ 院長	経営管 理・事務 担当者	臨床 検査医	医 師	臨床検査 技師	専門 委員会	その他	無回答	
全体	1,164 100.0%	205 17.6%	72 6.2%	27 2.3%	96 8.2%	459 39.4%	183 15.7%	105 9.0%	17 1.5%	
地域別	北海道	62 100.0%	21 33.9%	0 0.0%	0 0.0%	6 9.7%	26 41.9%	5 8.1%	2 3.2%	2 3.2%
	東北	129 100.0%	14 10.9%	9 7.0%	7 5.4%	15 11.6%	40 31.0%	25 19.4%	17 13.2%	2 1.6%
	関東	267 100.0%	55 20.6%	28 10.5%	7 2.6%	25 9.4%	91 34.1%	32 12.0%	23 8.6%	6 2.2%
	甲信越	67 100.0%	3 4.5%	1 1.5%	0 0.0%	5 7.5%	39 58.2%	14 20.9%	4 6.0%	1 1.5%
	北陸	35 100.0%	2 5.7%	2 5.7%	1 2.9%	0 0.0%	19 54.3%	6 17.1%	5 14.3%	0 0.0%
	東海	120 100.0%	19 15.8%	8 6.7%	1 0.8%	5 4.2%	51 42.5%	26 21.7%	10 8.3%	0 0.0%
	近畿	209 100.0%	46 22.0%	8 3.8%	4 1.9%	12 5.7%	82 39.2%	34 16.3%	22 10.5%	1 0.5%
	中国	77 100.0%	11 14.3%	4 5.2%	4 5.2%	9 11.7%	32 41.6%	9 11.7%	7 9.1%	1 1.3%
	四国	44 100.0%	6 13.6%	3 6.8%	1 2.3%	2 4.5%	24 54.5%	6 13.6%	1 2.3%	1 2.3%
	九州	151 100.0%	28 18.5%	9 6.0%	2 1.3%	16 10.6%	55 36.4%	25 16.6%	14 9.3%	2 1.3%
	開設者別	国立	115 100.0%	4 3.5%	3 2.6%	7 6.1%	9 7.8%	33 28.7%	41 35.7%	14 12.2%
公立		324 100.0%	25 7.7%	14 4.3%	4 1.2%	34 10.5%	147 45.4%	65 20.1%	31 9.6%	4 1.2%
公的・社会保 険関係		152 100.0%	22 14.5%	5 3.3%	2 1.3%	9 5.9%	75 49.3%	16 10.5%	21 13.8%	2 1.3%
医療法人		356 100.0%	116 32.6%	34 9.6%	3 0.8%	25 7.0%	127 35.7%	30 8.4%	16 4.5%	5 1.4%
学校法人・そ の他の法人		170 100.0%	25 14.7%	8 4.7%	11 6.5%	16 9.4%	62 36.5%	28 16.5%	19 11.2%	1 0.6%
個人		21 100.0%	10 47.6%	6 28.6%	0 0.0%	0 0.0%	3 14.3%	2 9.5%	0 0.0%	0 0.0%
その他		20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	0 0.0%	3 15.0%	11 55.0%	1 5.0%	2 10.0%	0 0.0%
(再掲) 特定機能病院		74 100.0%	5 6.8%	2 2.7%	8 10.8%	7 9.5%	19 25.7%	19 25.7%	10 13.5%	4 5.4%

4. 各検査分野における委託の状況

(1) 各検査分野における委託の状況

各検査分野ごとに委託の状況を見ると、分野によって大きく異なることがわかる。

一般検査は、「すべて院内で検査している」施設が 54.7%、「委託もしているが院内検査が主流」という施設が 27.9%であり、院内検査を主流とする施設が多い。

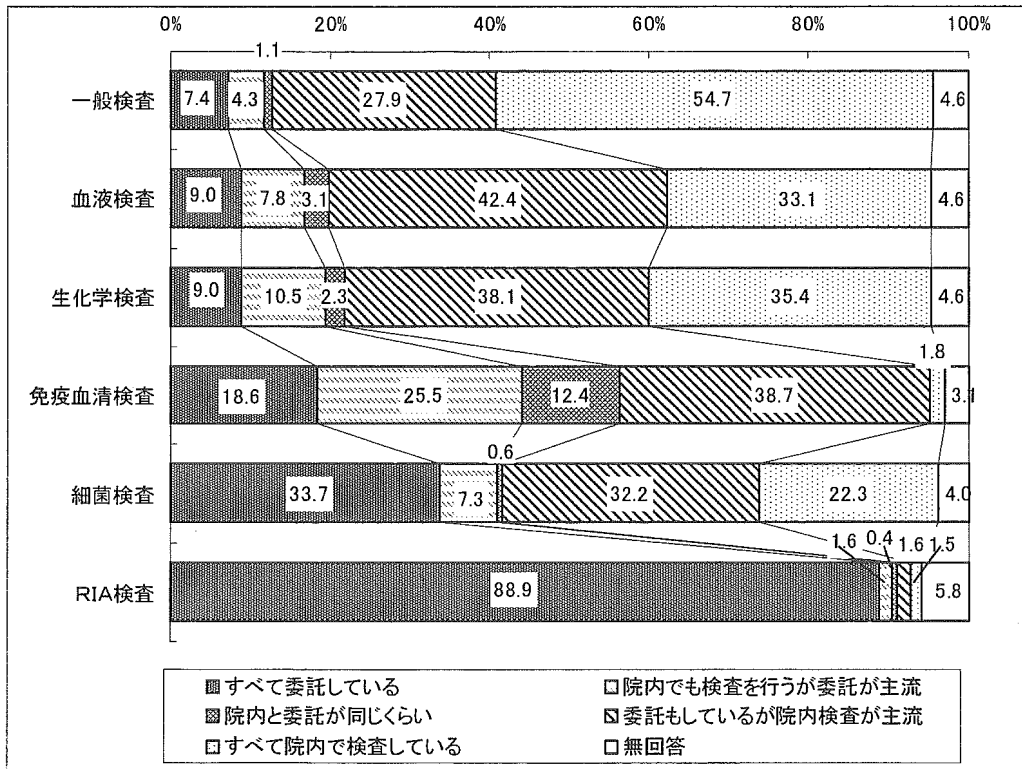
血液検査や生化学検査は、「すべて院内で検査している」という施設は 3 割強を占めるが、一般検査と比較するとこの割合は低い。「委託もしているが院内検査が主流」という施設が多く、結果として院内検査を主流とする施設が 7 割強を占める。

免疫血清検査は、「すべて委託している」(18.6%)、「院内でも検査を行うが委託が主流」(25.5%)を合わせた委託検査主流派が 44.1%、「委託もしているが院内検査が主流」(38.7%)、「すべて院内で検査している」(1.8%)を合わせた院内検査主流派が 40.5%と同程度である。

細菌検査は「すべて委託している」施設が 33.7%を占めるが、「院内でも検査を行うが委託が主流」という施設が 7.3%と少ない。「委託もしているが院内検査が主流」が 32.2%、「すべて院内で検査している」が 22.3%を占める。

RIA 検査は、88.9%の施設が「すべて委託している」と委託が多い。

図表 4- 35 各検査ごとの委託・院内検査の状況 (n=1, 164)



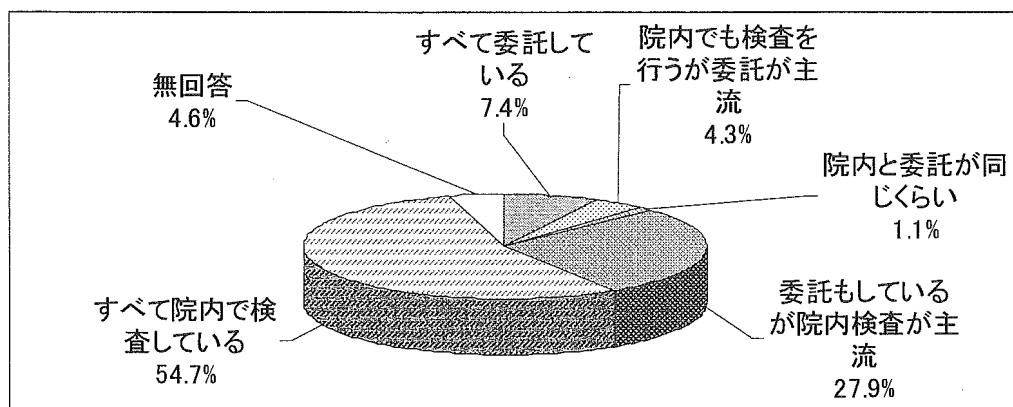
①一般検査

一般検査について「すべて院内で検査している」施設が最も多く 54.7%であった。また、「委託もしているが院内検査が主流」は 27.9%となっており、両者を合わせると院内検査が主流の施設が 8 割を超えている。

一般検査について委託検査を一部でも行っている 474 施設に対して、委託する主な理由を 1 つだけたずねたところ、「コストが安い」ことをあげる施設が 35.7%で最も多く、次いで「検査の種類が豊富である」ことが 22.8%であった。

一方、院内検査を実施している 1,025 施設に対して、院内実施の理由をたずねたところ、84.6%と非常に多くの施設が「結果が迅速に出る」ことをあげていた。

図表 4- 36 一般検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 4- 37 一般検査の委託の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	10	2.1%
結果が迅速に出る	15	3.2%
検査の種類が豊富である	108	22.8%
高度な検査ができる	47	9.9%
コストが安い	169	35.7%
院内のスペースを減らせる	21	4.4%
その他	81	17.1%
無回答	23	4.9%
全体	474	100.0%

図表 4- 38 一般検査の院内実施の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	30	2.9%
結果が迅速に出る	867	84.6%
検査の種類が豊富である	0	0.0%
高度な検査ができる	1	0.1%
コストが安い	14	1.4%
検査ノウハウを蓄積できる	1	0.1%
POCTを推進できる	51	5.0%
チーム医療を推進できる	26	2.5%
その他	24	2.3%
無回答	11	1.1%
全体	1,025	100.0%

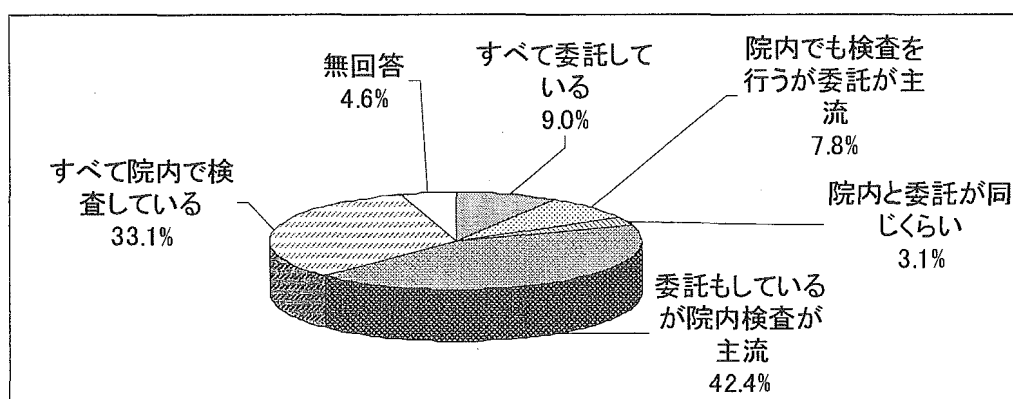
②血液検査

血液検査は「委託もしているが院内検査が主流」という施設が 42.4%で最も多く、次いで「すべて院内で検査している」施設が 33.1%となっており、院内検査を主流とする施設が多い検査と言える。「すべて委託している」施設は 9.0%であった。

血液検査の委託を行っている 725 施設に対して、委託の主な理由をたずねたところ、「コストが安い」(28.0%)、「検査の種類が豊富である」(27.6%)、「高度な検査ができる」(20.4%)といった理由が多かった。

一方、院内検査を実施している 1,005 施設に対して、院内実施の理由をたずねたところ、81.5%の施設が「結果が迅速に出る」ことをあげた。

図表 4- 39 血液検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 4- 40 血液検査の委託の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	20	2.8%
結果が迅速に出る	18	2.5%
検査の種類が豊富である	200	27.6%
高度な検査ができる	148	20.4%
コストが安い	203	28.0%
院内のスペースを減らせる	21	2.9%
その他	87	12.0%
無回答	28	3.9%
全体	725	100.0%

図表 4- 41 血液検査の院内実施の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	34	3.4%
結果が迅速に出る	819	81.5%
検査の種類が豊富である	4	0.4%
高度な検査ができる	6	0.6%
コストが安い	8	0.8%
検査ノウハウを蓄積できる	8	0.8%
POCTを推進できる	57	5.7%
チーム医療を推進できる	32	3.2%
その他	17	1.7%
無回答	20	2.0%
全体	1,005	100.0%

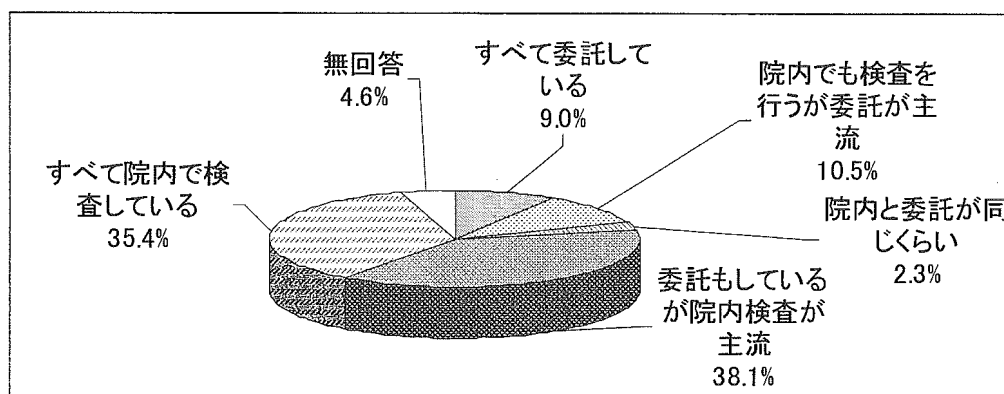
③生化学検査

生化学検査は「委託もしているが院内検査が主流」という施設が 38.1%で最も多く、次いで「すべて院内で検査している」施設が 35.4%となっており、院内検査を主流とする施設が多い検査と言える。「すべて委託している」施設は 9.0%に過ぎない。

生化学検査を委託している施設 698 施設に対してその主な理由をたずねたところ、「検査の種類が豊富である」(34.7%)、「コストが安い」(31.8%)といった理由が多かった。

一方、院内検査を実施している 1,056 施設に対して、その主な理由をたずねたところ、81.0%の施設が「結果が迅速に出る」ことをあげた。

図表 4- 42 生化学検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 4- 43 生化学検査の委託の理由

	施設数	構成割合
検査の精度が高い	15	2.1%
結果が迅速に出る	13	1.9%
検査の種類が豊富である	242	34.7%
高度な検査ができる	82	11.7%
コストが安い	222	31.8%
院内のスペースを減らせる	23	3.3%
その他	69	9.9%
無回答	32	4.6%
全体	698	100.0%

図表 4- 44 生化学検査の院内実施の理由

	施設数	構成割合
検査の精度が高い	30	2.8%
結果が迅速に出る	855	81.0%
検査の種類が豊富である	5	0.5%
高度な検査ができる	1	0.1%
コストが安い	14	1.3%
検査ノウハウを蓄積できる	8	0.8%
POCTを推進できる	57	5.4%
チーム医療を推進できる	29	2.7%
その他	20	1.9%
無回答	37	3.5%
全体	1,056	100.0%

④免疫血清検査

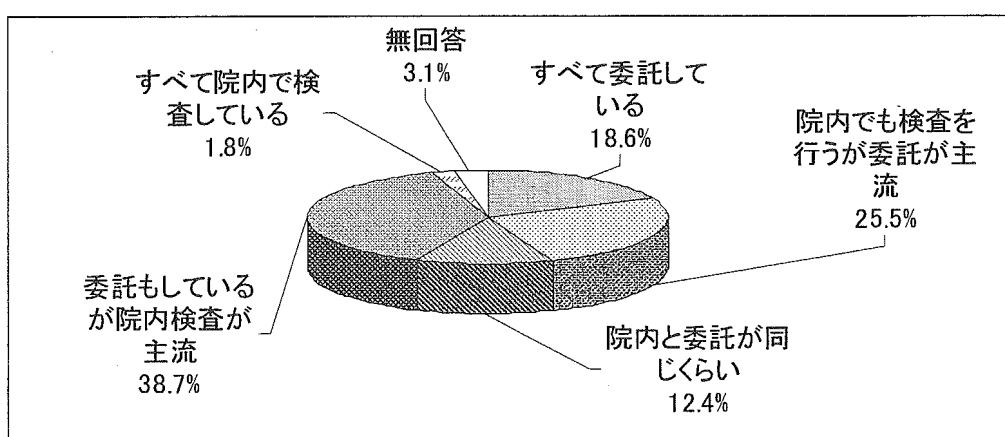
免疫血清検査については、一般検査や血液検査、生化学検査と比較すると、「すべて委託している」施設の割合が高く、一方、「すべて院内で検査している」施設の割合が極めて低くなっている。

「すべて委託している」施設が 18.6%、「院内でも検査を行うが委託が主流」という施設が 25.5%であり、両者を合わせた委託検査を主流とする施設が 44.1%となっている。一方、「委託もしているが院内検査が主流」という施設が 38.7%、「すべて院内で検査している」施設が 1.8%であり、両者を合わせた院内検査を主流とする施設が 40.5%である。委託検査が主流の施設と院内検査が主流の施設が同程度となっている。

免疫血清検査を委託している 1,107 施設に対して、その主な理由をたずねたところ、その主な理由として最も多くあげられていたのが「検査の種類が豊富である」(41.0%) ことであり、次に多い「コストが安い」(25.4%) を大きく上回る結果となった。

一方、院内検査を実施している 912 施設に対して、その主な理由をたずねたところ、「結果が迅速に出る」(68.9%) ことが多かった。

図表 4- 45 免疫血清検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 4- 46 免疫血清検査の委託の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	24	2.2%
結果が迅速に出る	20	1.8%
検査の種類が豊富である	454	41.0%
高度な検査ができる	164	14.8%
コストが安い	281	25.4%
院内のスペースを減らせる	27	2.4%
その他	111	10.0%
無回答	26	2.3%
全体	1,107	100.0%

図表 4- 47 免疫血清検査の院内実施理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	25	2.7%
結果が迅速に出る	628	68.9%
検査の種類が豊富である	33	3.6%
高度な検査ができる	15	1.6%
コストが安い	38	4.2%
検査ノウハウを蓄積できる	10	1.1%
POCTを推進できる	41	4.5%
チーム医療を推進できる	32	3.5%
その他	16	1.8%
無回答	74	8.1%
全体	912	100.0%

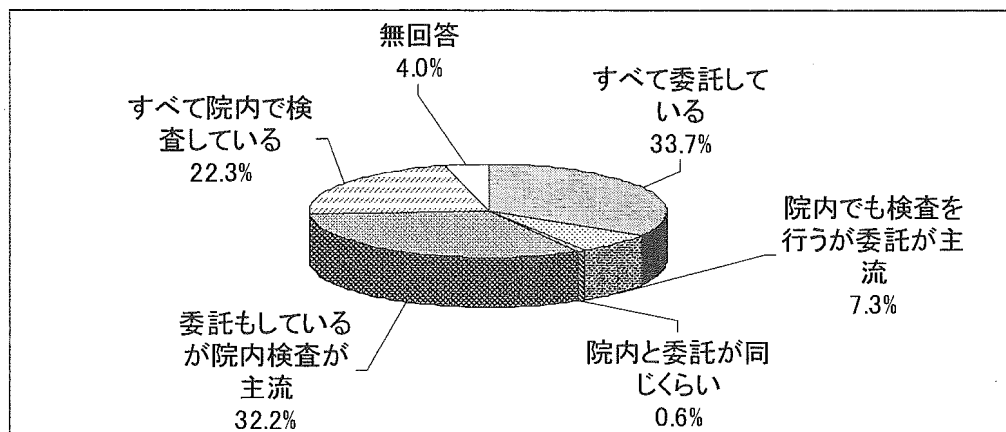
⑤細菌検査

細菌検査を「すべて委託している」施設は 33.7%を占め、一般検査や血液検査、生化学検査、免疫血清検査と比較して高い。しかし、「院内でも検査を行うが委託が主流」という施設が 7.3%と少なく、「委託もしているが院内検査が主流」が 32.2%、「すべて院内で検査している」が 22.3%を占めており、結果として院内検査を主流とする施設のほうが多くなっている。

細菌検査を委託している 859 施設に対して、委託する主な理由をたずねたところ、最も多くあげられていたのが「コストが安い」(27.2%) ことであり、次いで「高度な検査ができる」(19.2%)、「検査の種類が豊富である」(17.1%)、「院内のスペースも減らせる」(14.2%) といった理由があげられた。

一方、院内検査を実施している 726 施設に対して、その主な理由をたずねたところ、「結果が迅速に出る」(52.8%) ことが最も多く、次いで「チーム医療を推進できる」(12.9%) といった理由があげられた。

図表 4- 48 細菌検査の委託・院内検査の状況 (n=1, 164)



図表 4- 49 細菌検査の委託の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	29	3.4%
結果が迅速に出る	14	1.6%
検査の種類が豊富である	147	17.1%
高度な検査ができる	165	19.2%
コストが安い	234	27.2%
院内のスペースを減らせる	122	14.2%
その他	120	14.0%
無回答	28	3.3%
全体	859	100.0%

図表 4- 50 細菌検査の院内実施の理由

理由	施設数	構成割合
検査の精度が高い	65	9.0%
結果が迅速に出る	383	52.8%
検査の種類が豊富である	8	1.1%
高度な検査ができる	12	1.7%
コストが安い	24	3.3%
検査ノウハウを蓄積できる	40	5.5%
POCTを推進できる	46	6.3%
チーム医療を推進できる	94	12.9%
その他	21	2.9%
無回答	33	4.5%
全体	726	100.0%

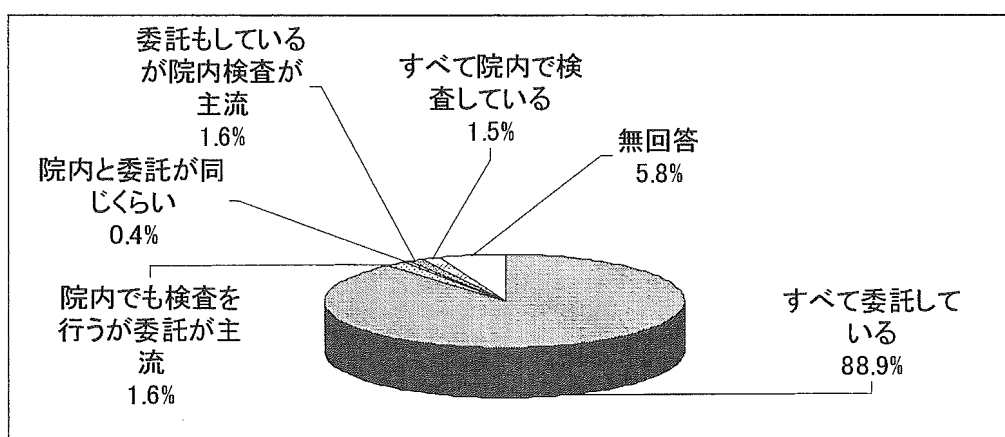
⑥RIA 検査

RIA 検査については、88.9%の施設が「すべて委託している」と回答している。

RIA 検査を委託している 1,078 施設に対して、委託する主な理由をたずねたところ、最も多くあげられたのが「高度な検査ができる」(25.1%) ことであり、次いで「コストが安い」(20.8%)、「検査の種類が豊富である」(13.6%)、「院内のスペースも減らせる」(12.2%) といった理由が続いた。

一方、院内検査を実施している 61 施設に対して、その主な理由をたずねたところ、「結果が迅速に出る」(36.1%) ことが最も多く、次いで「検査ノウハウを蓄積できる」(11.5%) ことがあげられた。

図表 4- 51 RIA 検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 4- 52 RIA 検査の委託の理由

	施設数	構成割合
検査の精度が高い	41	3.8%
結果が迅速に出る	8	0.7%
検査の種類が豊富である	147	13.6%
高度な検査ができる	271	25.1%
コストが安い	224	20.8%
院内のスペースを減らせる	131	12.2%
その他	218	20.2%
無回答	38	3.5%
全体	1,078	100.0%

図表 4- 53 RIA 検査の院内実施の理由

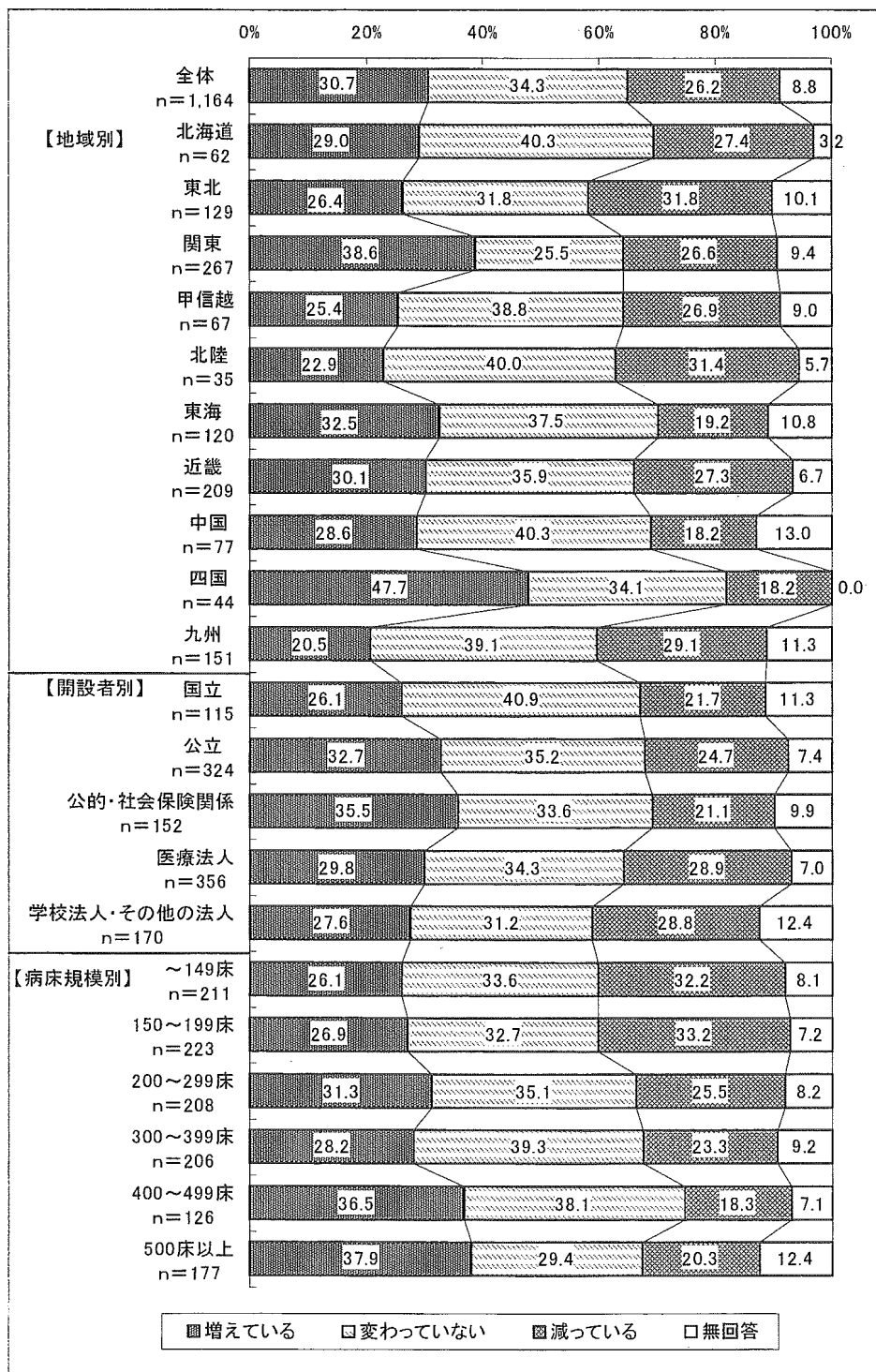
	施設数	構成割合
検査の精度が高い	5	8.2%
結果が迅速に出る	22	36.1%
検査の種類が豊富である	1	1.6%
高度な検査ができる	1	1.6%
コストが安い	2	3.3%
検査ノウハウを蓄積できる	7	11.5%
POCTを推進できる	1	1.6%
チーム医療を推進できる	0	0.0%
その他	6	9.8%
無回答	16	26.2%
全体	61	100.0%

(2) 委託検体数の変化

最近 2 年間の委託検体数の増減をみると、「増えている」(30.7%)が「減っている」(26.2%)を若干上回っている。「変わっていない」という回答が 34.3%である。

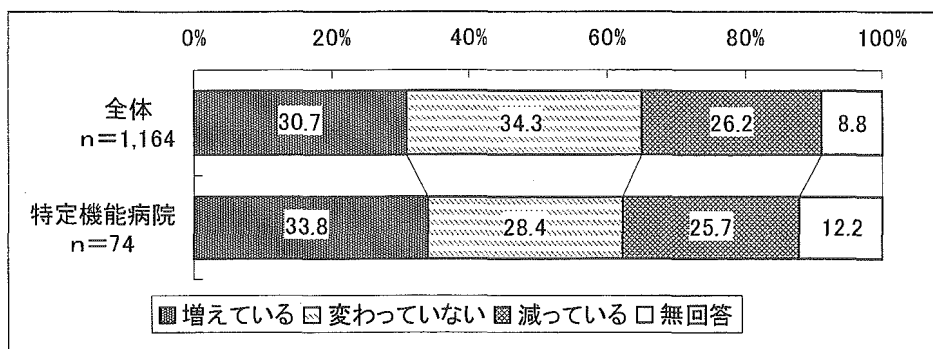
「増えている」割合が「全体」と比較して高いのは、地域では「関東」(38.6%)「東海」(32.5%)「四国」(47.7%)であり、開設者では「公立」(32.7%)「公的・社会保険関係」(35.5%)である。病床規模では、大規模施設ほど「増えている」の割合が、小規模施設ほど「減っている」の割合が高くなる傾向がみられる。

図表 4- 54 委託検体数の変化 (地域別・開設者別・病床規模別)



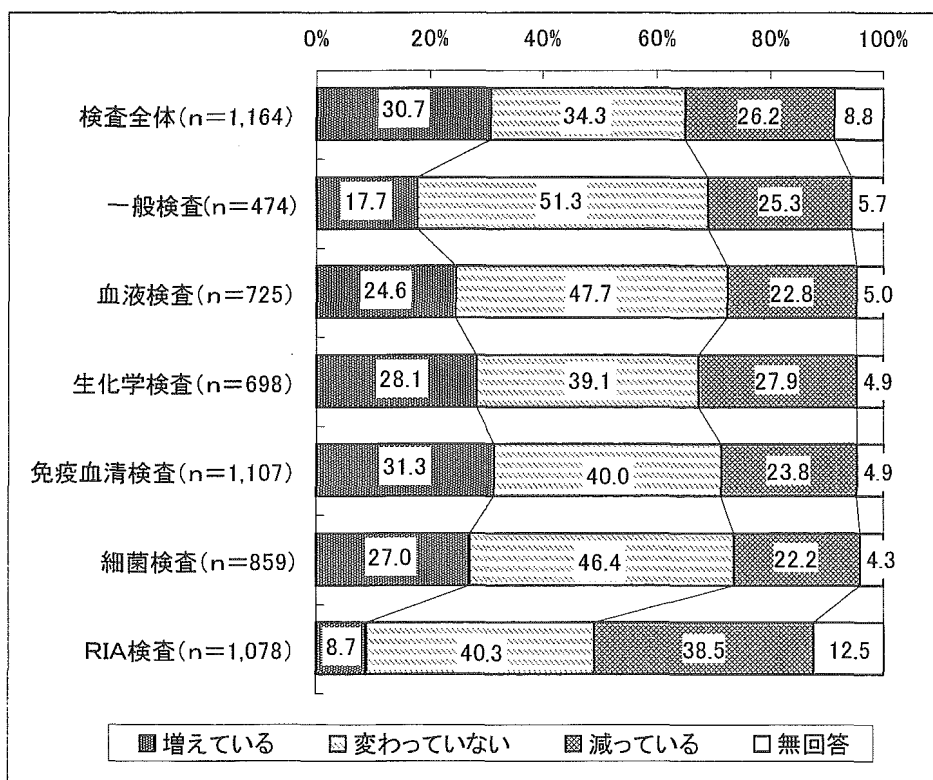
特定機能病院について「全体」と比較してみると、委託検体数が「増えている」という施設の割合が若干高い。

図表 4- 55 委託検体数の変化（特定機能病院）



検査分野ごとの委託検体数の増減をみると、いずれの分野も「変わっていない」という回答が最も多い。一般検査では「増えている」という回答は 17.7%にとどまり、むしろ「減っている」(25.3%) のほうが多い。また血液検査と生化学検査は、「増えている」と「減っている」が同程度の回答割合となっている。免疫血清検査と細菌検査については「増えている」が「減っている」という回答よりもやや多くなっている。RIA 検査は「増えている」という施設が 8.7%と少なく、「減っている」という施設が 38.5%と多い。

図表 4- 56 検査分野ごとの委託検体数の変化

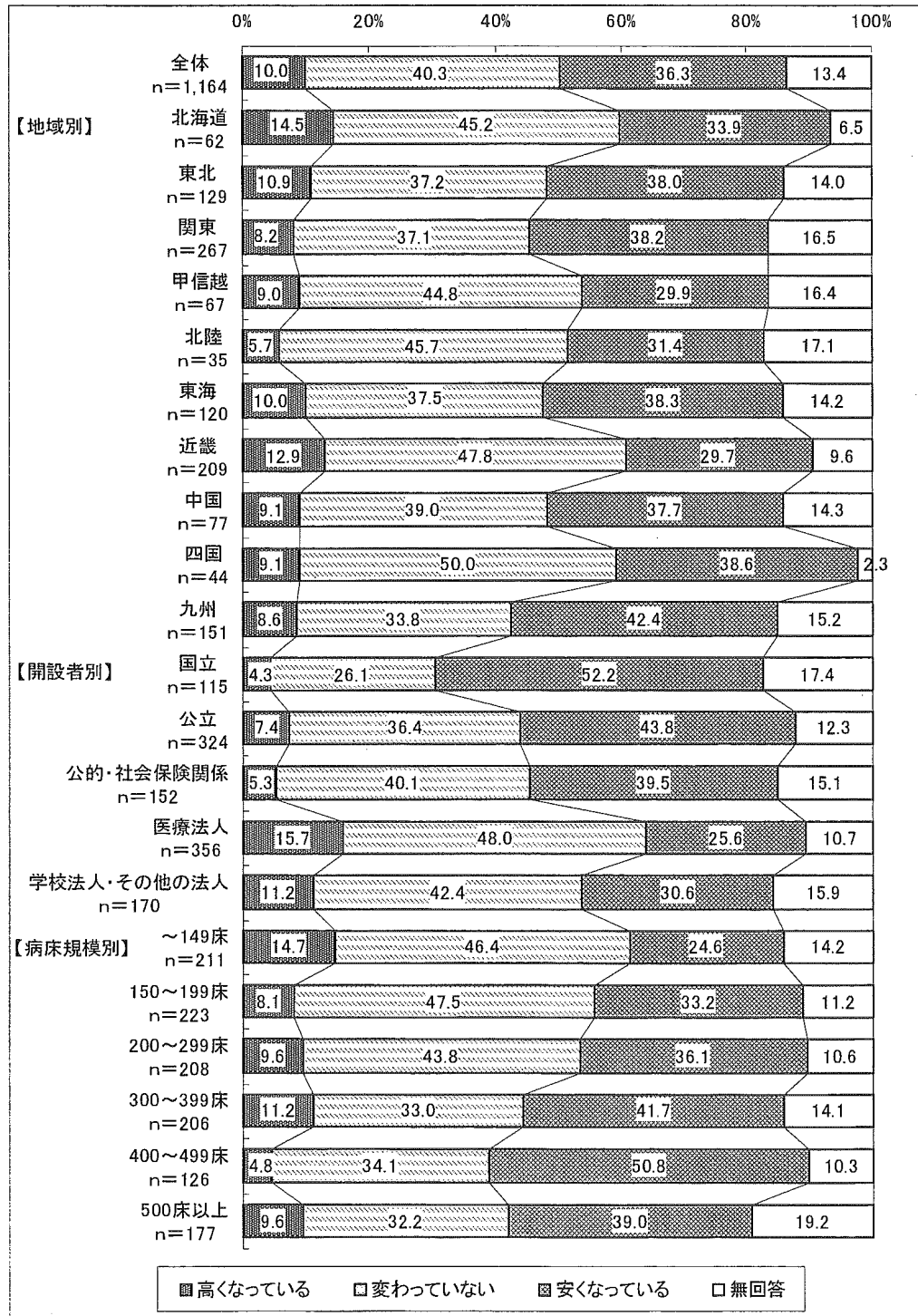


(3) 委託単価の変化

最近2年間の委託単価の変化をみると、「変わっていない」が40.3%で最も多い。また、「安くなっている」が36.3%であり、「高くなっている」(10.0%)を大きく上回っている。

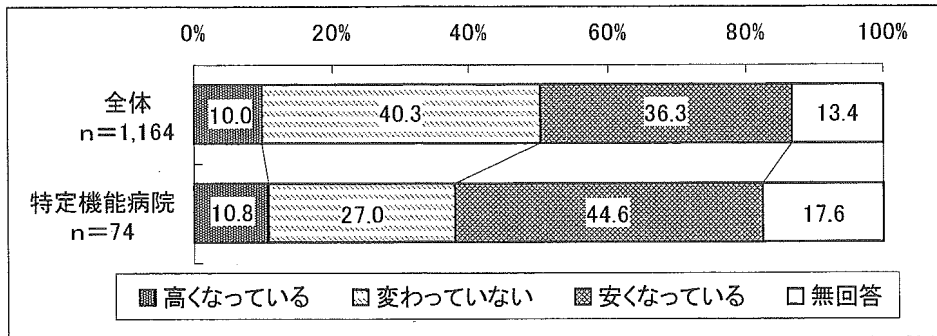
「高くなっている」という回答割合が「全体」と比較して高いのは、地域では「北海道」(14.5%)、「東北」(10.9%)、「近畿」(12.9%)であり、開設者では「医療法人」(15.7%)、「学校法人・その他の法人」(11.2%)である。病床規模にみると、「～149床」(14.7%)、「300～399床」(11.2%)である。

図表4-57 委託単価の変化(地域別・開設者別・病床規模別)



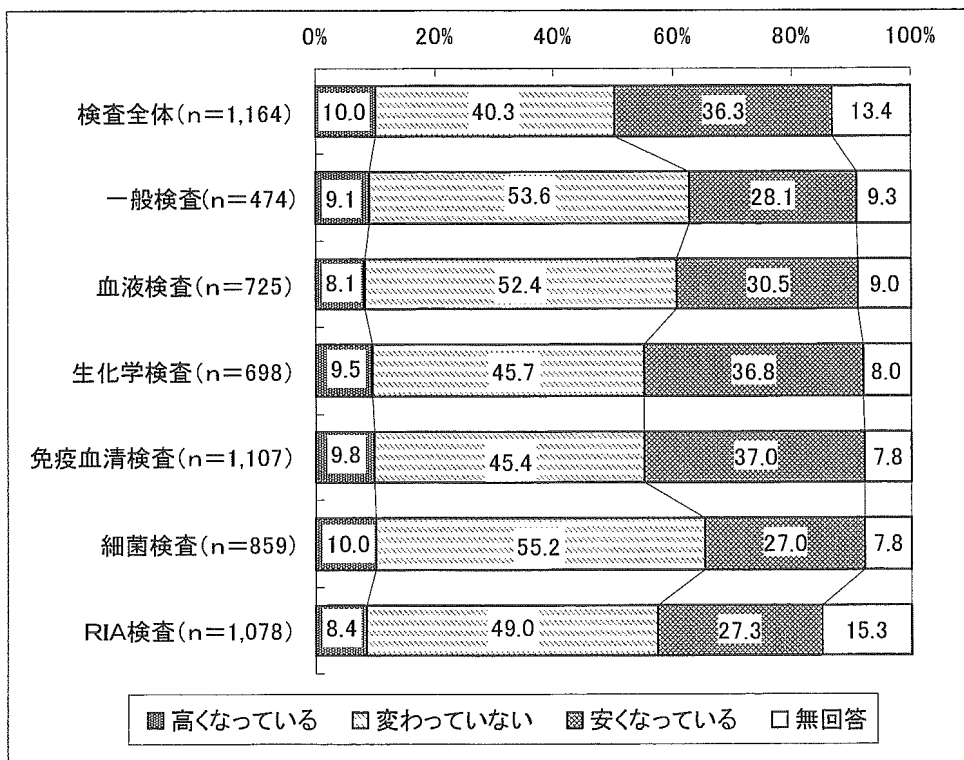
特定機能病院についてみると、「全体」と比較して「安くなっている」という回答割合が高い。

図表 4- 58 委託単価の変化（特定機能病院）



各検査分野ごとの委託単価の変化をみると、すべての検査分野において「変わっていない」という回答が最も多い。また、すべての検査分野で「安くなっている」という回答が「高くなっている」という回答を大幅に上回っている。特に生化学検査や免疫血清検査分野でこの割合は高い。

図表 4- 59 検査分野ごとの委託単価の変化



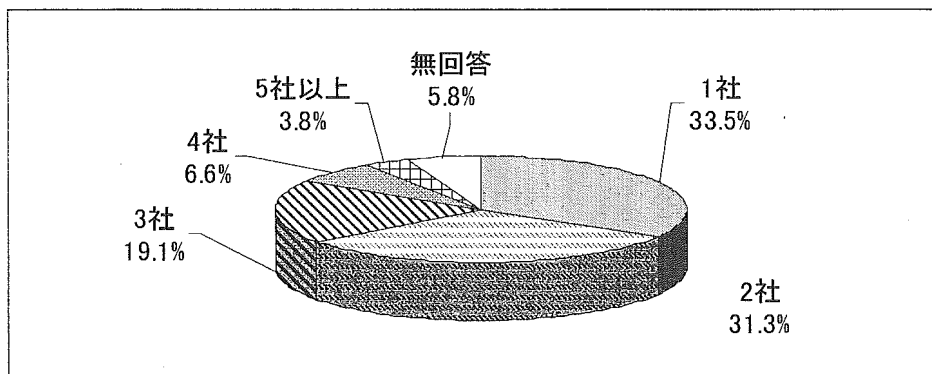
5. 委託業者の実態

(1) 委託業者数

現在、検体検査の委託契約を結んでいる業者数をたずねたところ、平均 2.1 社であった。

「1 社」が 33.5% で最も多く、次いで「2 社」が 31.3% である。「5 社以上」という施設が 3.8% あった。

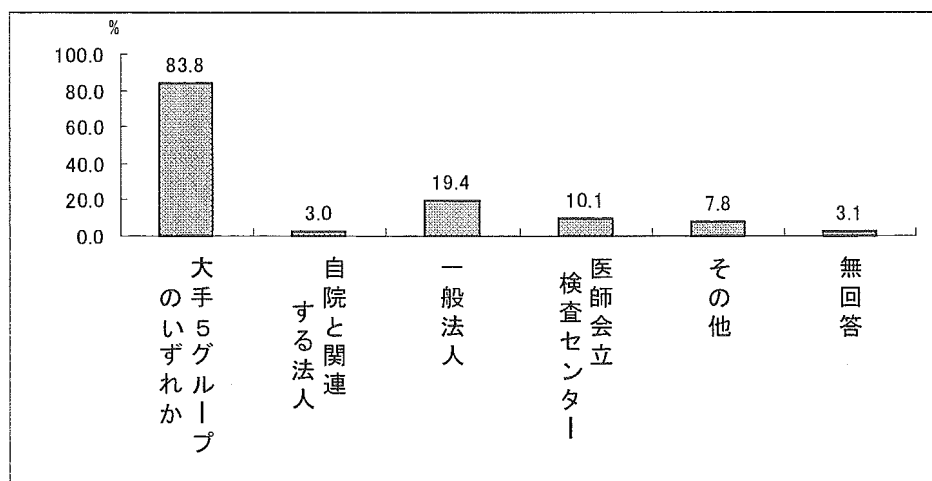
図表 4- 60 委託業者数 (n=1,164)



(2) 委託業者の経営形態

現在、検体検査の委託契約を結んでいる委託業者の経営形態をたずねたところ、「大手 5 グループのいずれか」という回答が 83.8% で最も多く、次いで「一般法人」が 19.4%、「医師会立検査センター」が 10.1% と続いている。

図表 4- 61 委託業者の経営形態 (n=1,164、複数回答)

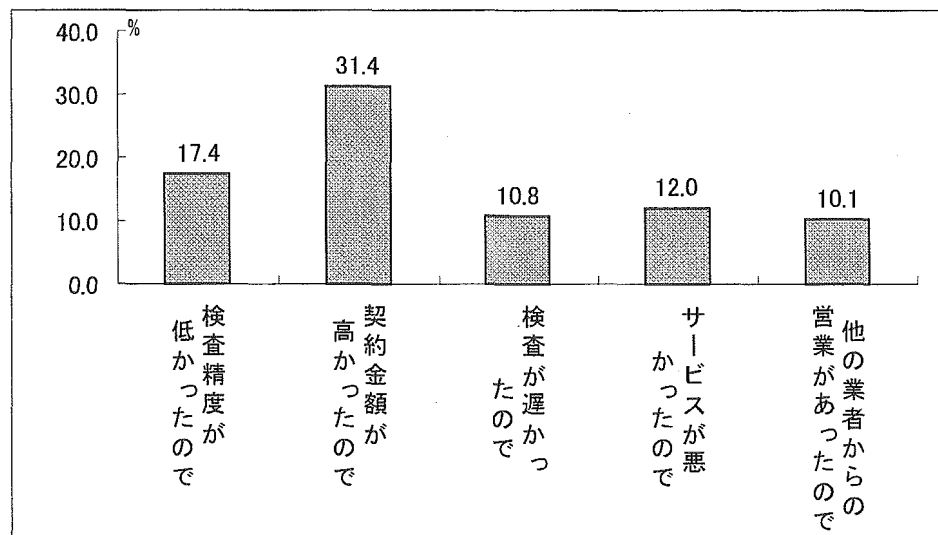


(注) 「大手 5 グループ」とはエスアールエル、ビーエムエル、三菱化学ピーシーエル、ファルコバイオシステムズ、保健科学研究所を指す。

(3) 委託業者の変更理由

委託業者の変更理由をたずねたところ、「契約金額が高かったので」が31.4%と最も多く、次いで「検査精度が低かったので」(17.4%)、「サービスが悪かったので」(12.0%)、「検査が遅かったので」(10.8%)と続いている。

図表 4- 62 委託業者の変更理由 (n=1,164、複数回答)



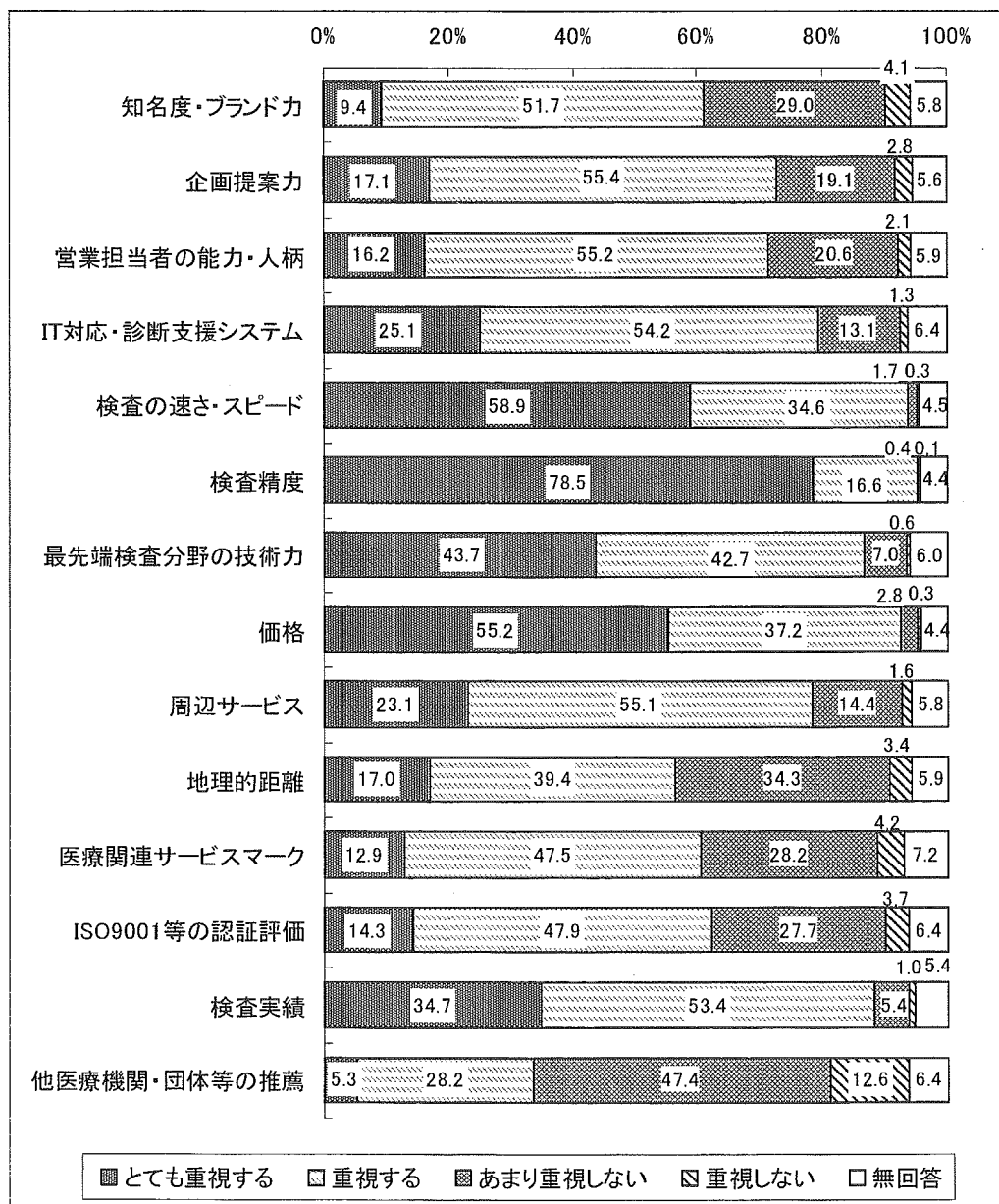
(注) 「無回答」 n=480、「その他」 n=156 である。

(4) 委託業者選定の際に重視する点

委託業者を選定する際に、次の各項目について重視するかどうかたずねたところ、「とても重視する」という回答が最も多かったのは「検査精度」(78.5%)であった。次いで、「検査の速さ・スピード」(58.9%)、「価格」(55.2%)、「最先端検査分野の技術力」(43.7%)、「検査実績」(34.7%)と続いている。

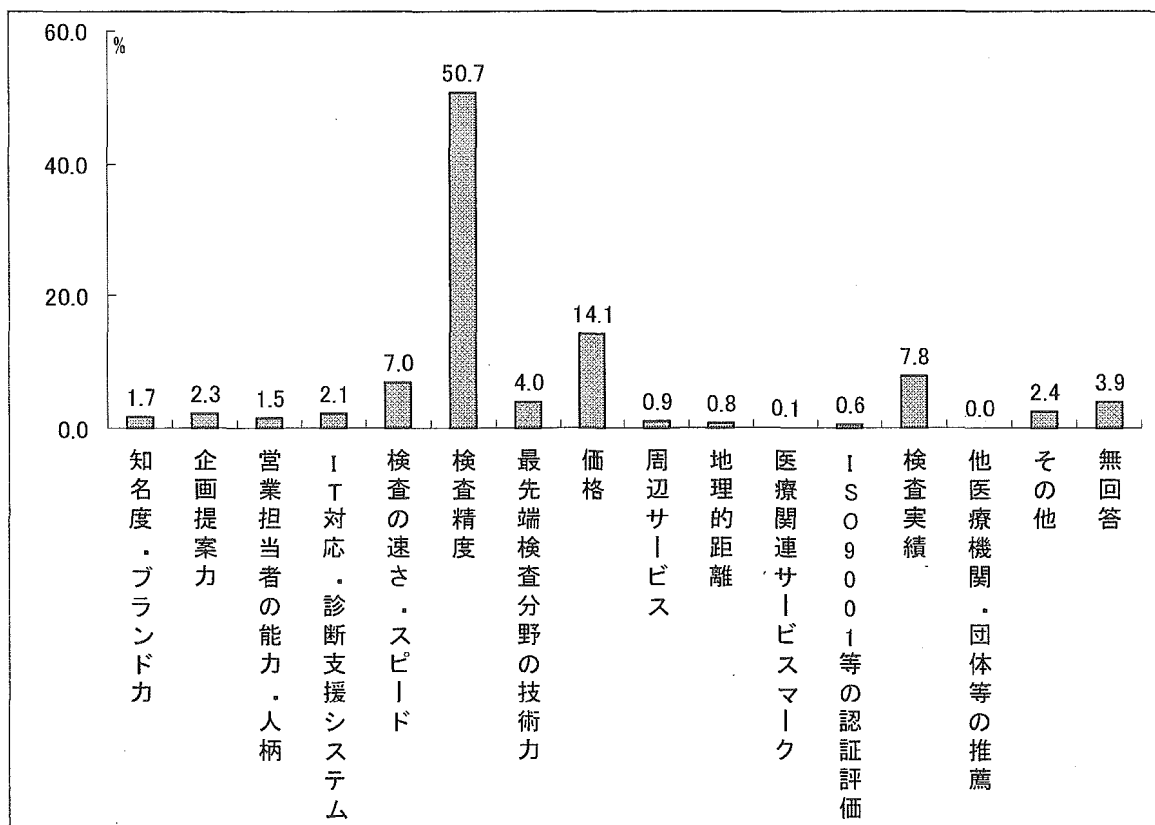
一方、「重視しない」「あまり重視しない」が多かったのは「他医療機関・団体等の推薦」「地理的距離」であった。

図表 4- 63 委託業者選定の際に重視する点 (n=1,164)



委託業者を選定する際に、最も重視する内容についてたずねたところ、半数の施設が「検査精度」をあげた。次いで「価格」(14.1%)、「検査実績」(7.8%)、「検査の速さ・スピード」(7.0%)という順であった。

図表 4- 64 委託業者選定の際に最も重視する点 (n=1,164、単数回答)



(注) 「その他」として「総合的に評価する」「委託業者の姿勢・誠実さ」「企業理念」「1 つを選択できない」などがあげられている。