

20031064

20031064

平成 15 年度
厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業
(H15-医療-071)

臨床検査薬（機器）産業および衛生検査事業の実態と課題

臨床検査に関するアンケート調査報告書

平成 16 年 3 月

主任研究者 遠藤 久夫

◆◆ 目 次 ◆◆

I. 調査の概要	1
1. 調査の目的	1
2. 調査の方法	1
3. 回収結果	1
II. 調査の結果	2
1. 有効回答施設の概要	2
(1) 施設の基本属性	2
(2) システムの導入状況	4
3. 検体検査業務の外部委託の状況	5
(1) 外部委託の状況	5
(2) 委託検査の割合	7
(3) 外部委託のメリット	9
(4) 外部委託のデメリット	11
(5) 外部委託の実質的な決定者	13
4. 各検査分野における委託の状況	15
(1) 各検査分野における委託の状況	15
(2) 委託検体数の変化	22
(3) 委託単価の変化	24
5. 委託業者の実態	26
(1) 委託業者数	26
(2) 委託業者の経営形態	26
(3) 委託業者の変更理由	27
(4) 委託業者選定の際に重視する点	28
(5) 検査結果の入手方法	30
6. 医療機関における検査の収入とコスト	31
7. 検体検査業務の望ましいあり方	32
(1) 検体検査業務の望ましいあり方	32
(2) 委託できない検査	34
8. 検査試薬と検査機器	38
(1) 検査試薬と検査機器	38
(2) 試薬リース	39
9. 検体検査業務の課題	41
(1) 院内で検査を行う上での課題	41
(2) 診療報酬の包括的支払との関係	43
(3) 診療報酬の包括的支払が増えた場合の影響	45
(4) 採算が悪いと考える検査分野・検査項目	46
(5) 検査分野における関心事項	47

参考資料編

資料1. アンケート調査票

資料2. 集計結果表

資料3. 自由記述内容

1. 調査の概要

1. 調査の目的

本調査は、一般病院における検体検査業務の実態や外部委託の状況、今後の課題等を把握することを目的として行った。

2. 調査の方法

(1) 調査の対象

全国の一般病床が100床以上の一般病院：2,978施設

平成15年9月30日現在、または平成15年9月1か月分について調査。

(2) 調査の方法

郵送による調査票の配布・回収

(3) 調査実施期間

平成15年11月25日（火）～平成15年12月10日（水）

(4) 回答者

回答者は、本調査票をもとに、各施設に適任者を判断して頂いた。

結果として、回答者の役職は以下のようになった。

図表1-1 主たる回答者の役職

	件数	構成割合
全体	1,164	100.0%
理事長・院長	21	1.8%
経営管理・事務担当者	110	9.5%
臨床検査医	15	1.3%
医師	15	1.3%
臨床検査技師・衛生検査技師	925	79.5%
その他	21	1.8%
無回答	57	4.9%

(注)回答者が複数の場合は、主たる回答者の役職を1つ選択。

3. 回収結果

有効回答数は1,164件、有効回答率は39.1%であった。

図表1-2 有効回答数及び有効回収率

	件数	割合
発送数	2,978件	100.0%
有効回答数	1,164件	39.1%

II. 調査の結果

1. 有効回答施設の概要

(1) 施設の基本属性

① 許可病床数

図表 2- 1 許可病床数 (全病床)

	施設数	構成割合
全体	1,164	100.0%
～149床	211	18.1%
150～199床	223	19.2%
200～299床	208	17.9%
300～399床	206	17.7%
400～499床	126	10.8%
500床以上	177	15.2%
無回答	13	1.1%

② 開設者

図表 2- 2 開設者

	施設数	構成割合
全体	1,164	100.0%
国立	115	9.9%
公立	324	27.8%
公的・社会保険関係	152	13.1%
医療法人	356	30.6%
学校法人・その他の法人	170	14.6%
個人	21	1.8%
その他	20	1.7%
無回答	6	0.5%

図表 2- 3 開設者別病床規模

	総数	～149床	150～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500床以上	無回答
全体	1,164	211	223	208	206	126	177	13
	100.0%	18.1%	19.2%	17.9%	17.7%	10.8%	15.2%	1.1%
国立	115	4	6	14	23	12	54	2
	100.0%	3.5%	5.2%	12.2%	20.0%	10.4%	47.0%	1.7%
公立	324	49	48	58	66	48	54	1
	100.0%	15.1%	14.8%	17.9%	20.4%	14.8%	16.7%	0.3%
公的・社会保険関係	152	11	24	30	38	22	26	1
	100.0%	7.2%	15.8%	19.7%	25.0%	14.5%	17.1%	0.7%
医療法人	356	100	111	69	46	19	11	0
	100.0%	28.1%	31.2%	19.4%	12.9%	5.3%	3.1%	0.0%
学校法人・その他の法人	170	33	25	32	26	21	30	3
	100.0%	19.4%	14.7%	18.8%	15.3%	12.4%	17.6%	1.8%
個人	21	9	8	2	1	0	0	1
	100.0%	42.9%	38.1%	9.5%	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%
その他	20	5	1	2	6	4	2	0
	100.0%	25.0%	5.0%	10.0%	30.0%	20.0%	10.0%	0.0%

(注)表中、上段は施設数、下段は構成割合を示す (以下、同様)。

③地域

図表 2- 4 地域

	施設数	構成割合
全体	1,164	100.0%
北海道	56	4.8%
東北	122	10.5%
関東	247	21.2%
甲信越	64	5.5%
北陸	32	2.7%
東海	109	9.4%
近畿	196	16.8%
中国	70	6.0%
四国	43	3.7%
九州	140	12.0%
無回答	85	7.3%

④標榜診療科

図表 2- 5 標榜診療科（複数回答）

	施設数	割合
全体	1,164	100.0%
内科	1,097	94.2%
呼吸器科	538	46.2%
消化器科・胃腸科	656	56.4%
循環器科	725	62.3%
小児科	778	66.8%
精神科	356	30.6%
神経科	167	14.3%
神経内科	472	40.5%
心療内科	101	8.7%
アレルギー科	91	7.8%
リウマチ科	188	16.2%
外科	1,000	85.9%
整形外科	1,031	88.6%
形成外科	293	25.2%
美容外科	15	1.3%
脳神経外科	650	55.8%
呼吸器外科	200	17.2%
心臓血管外科	279	24.0%
小児外科	138	11.9%
産婦人科	527	45.3%
産科	94	8.1%
婦人科	196	16.8%
眼科	774	66.5%
耳鼻いんこう科	717	61.6%
気管食道科	36	3.1%
皮膚科	718	61.7%
泌尿器科	774	66.5%
性病科	7	0.6%
こう門科	132	11.3%
リハビリテーション科	758	65.1%
放射線科	810	69.6%
麻酔科	647	55.6%
歯科	298	25.6%
矯正歯科	30	2.6%
小児歯科	29	2.5%
歯科口腔外科	244	21.0%
無回答	18	1.5%

⑤施設の特性

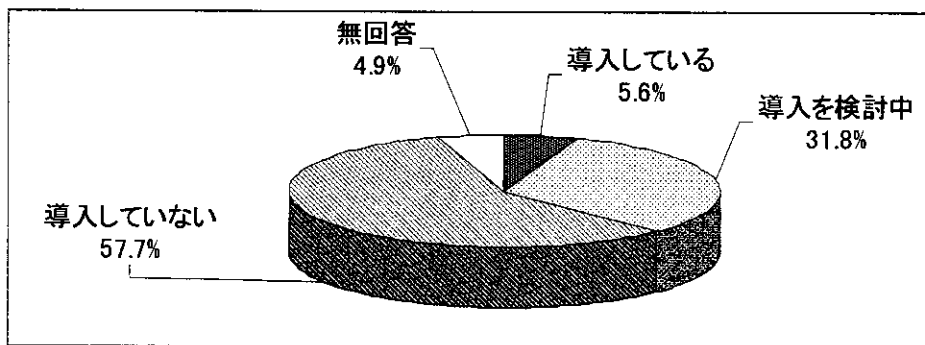
図表 2- 6 施設の特性 (複数回答)

	施設数	割合
全体	1,164	100.0%
特定機能病院	74	6.4%
地域医療支援病院	271	23.3%
臨床研修病院	450	38.7%
人間ドック・健康診断事業の実施	556	47.8%

(2) システムの導入状況

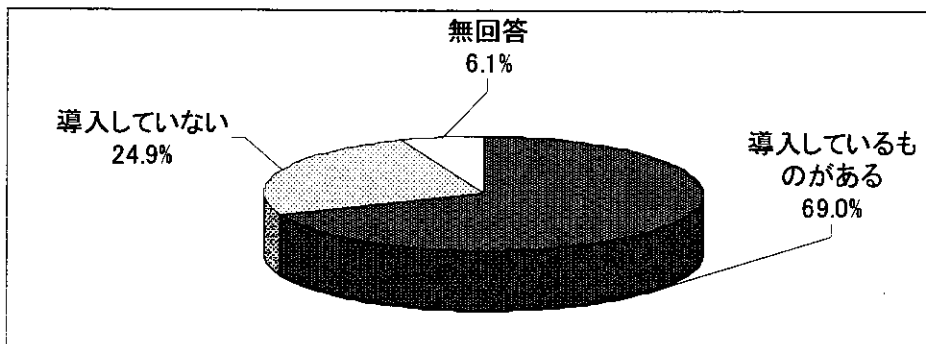
①電子カルテの導入状況

図表 2- 7 電子カルテの導入状況 (n=1,164)



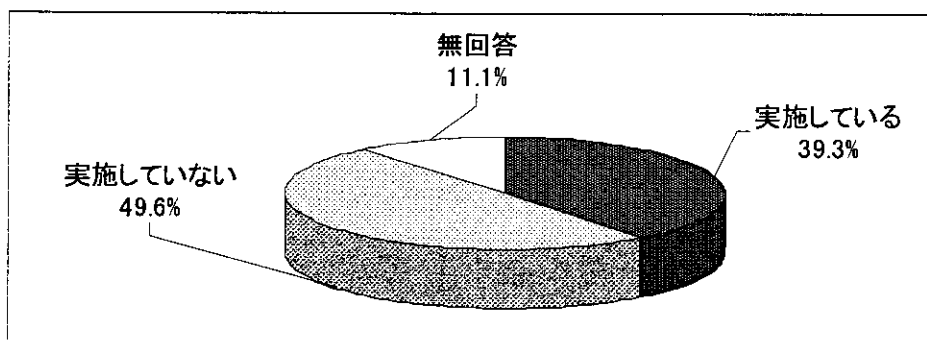
②クリニカルパスの導入状況

図表 2- 8 クリニカルパスの導入状況 (n=1,164)



③検査部門の原価管理の実施状況

図表 2- 9 検査部門の原価管理の実施状況 (n=1,164)



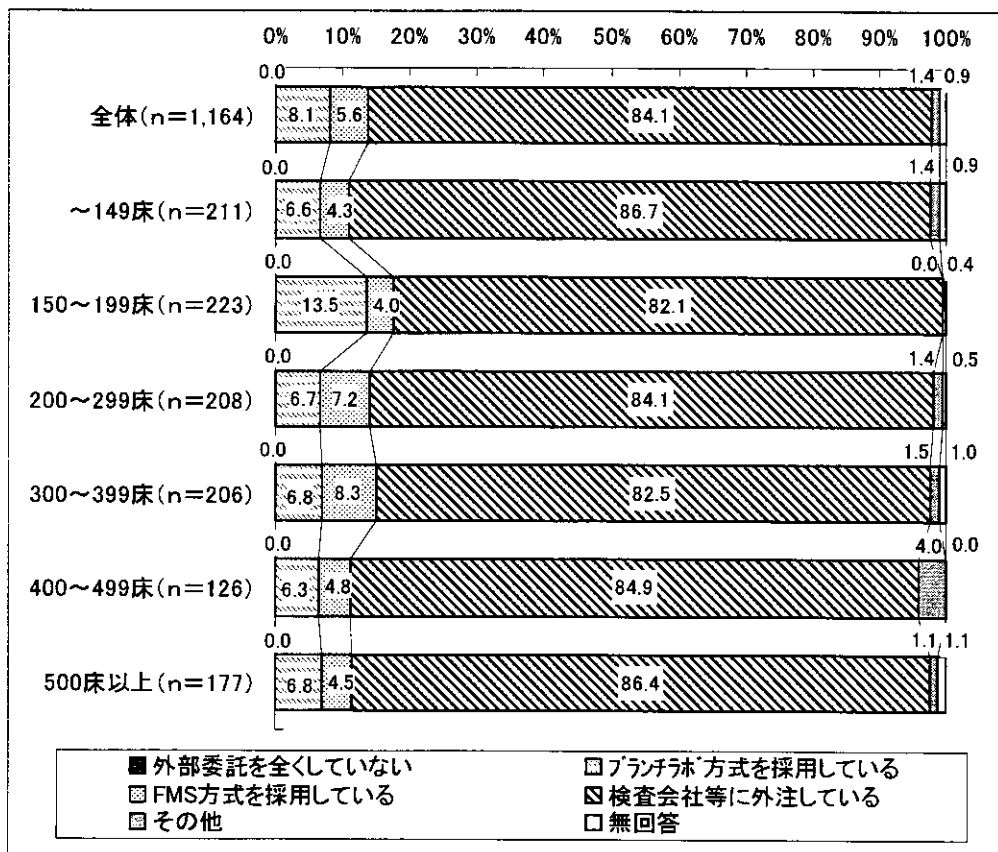
3. 検体検査業務の外部委託の状況

(1) 外部委託の状況

本調査の有効回答施設 1,164 施設に対して、検体検査の外部委託状況をたずねたところ、検体検査業務について「外部委託を全くしていない（すべて院内で検査）」という施設はなかった。「検査会社等に外注している¹⁾」施設は全施設のうち 84.1%を占めている。このほか、「ブランチラボ方式²⁾を採用している」施設が 8.1%、「FMS 方式³⁾を採用している」施設が 5.6%であった。

病床規模別にみると、「150～199 床」の施設では「ブランチラボ方式を採用している」割合が全体や他の規模と比較して高く、「200～299 床」「300～399 床」の施設では「FMS 方式を採用している」施設の割合が高い。

図表 2-10 検体検査業務の委託有無の状況（病床規模別）



(注)・本問では、院内検査が主流であっても、一部でも検査会社等に外注している検査があれば「検査会社等に外注している」という回答になる。

・「全体」には病床規模不明 13 施設が含まれる（病床規模別の分析については、以下同様）。

¹⁾ 院内検査が主流であるが、一部でも検査会社等に外注している施設を含む。

²⁾ ブランチラボ方式：委託を受ける検査所等が院内のスペースを利用して、検査室を設置し、検査を実施する形態である。人件費、設備費、試薬等のコスト、その他検査室の管理運営のための費用と責任などは、委託先の検査所等が負担する。

³⁾ FMS 方式：臨床検査の技師及びそのスペースは病院側より提供されるが、分析装置などの設備、試薬や消耗品等のランニングコスト、運営ノウハウは委託先の検査所等が負担する一部委託形式である。

地域別に検体検査業務の外部委託の状況をみると、「関東」や「北海道」ではブランチラボ方式を採用している施設の割合が高い。また、「東北」では FMS 方式を採用している施設の割合が高い。

開設者別にみると、「国立」や「公立」では「全体」と比較してブランチラボ方式や FMS 方式を採用している施設の割合が低く、検査会社等に外注している施設の割合が高い。また、「公的・社会保険関係」では FMS 方式を採用している施設の割合が高く、「医療法人」ではブランチラボ方式を採用している施設の割合が高い。

図表 2- 11 検体検査業務の委託有無の状況（地域別・開設者別）

		総数	ない 全 外 部 委 託 を し て い る	ブ ラ ン チ ラ ボ 方 式 を 採 用 し て い る	F M S 方 式 を 採 用 し て い る	検 査 会 社 等 に 外 注 し て い る	そ の 他	無 回 答
全体		1,164 100.0%	0 0.0%	94 8.1%	65 5.6%	979 84.1%	16 1.4%	10 0.9%
地 域	北海道	62 100.0%	0 0.0%	10 16.1%	5 8.1%	45 72.6%	2 3.2%	0 0.0%
	東北	129 100.0%	0 0.0%	7 5.4%	15 11.6%	105 81.4%	1 0.8%	1 0.8%
	関東	267 100.0%	0 0.0%	44 16.5%	16 6.0%	200 74.9%	5 1.9%	2 0.7%
	甲信越	67 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%	65 97.0%	0 0.0%	1 1.5%
	北陸	35 100.0%	0 0.0%	2 5.7%	2 5.7%	31 88.6%	0 0.0%	0 0.0%
	東海	120 100.0%	0 0.0%	3 2.5%	6 5.0%	109 90.8%	1 0.8%	1 0.8%
	近畿	209 100.0%	0 0.0%	17 8.1%	7 3.3%	182 87.1%	3 1.4%	0 0.0%
	中国	77 100.0%	0 0.0%	2 2.6%	2 2.6%	71 92.2%	1 1.3%	1 1.3%
	四国	44 100.0%	0 0.0%	1 2.3%	2 4.5%	40 90.9%	1 2.3%	0 0.0%
	九州	151 100.0%	0 0.0%	8 5.3%	9 6.0%	129 85.4%	2 1.3%	3 2.0%
開 設 者	国立	115 100.0%	0 0.0%	2 1.7%	0 0.0%	113 98.3%	0 0.0%	0 0.0%
	公立	324 100.0%	0 0.0%	14 4.3%	13 4.0%	288 88.9%	4 1.2%	5 1.5%
	公的・社会保険関係	152 100.0%	0 0.0%	4 2.6%	19 12.5%	121 79.6%	6 3.9%	2 1.3%
	医療法人	356 100.0%	0 0.0%	51 14.3%	22 6.2%	278 78.1%	5 1.4%	0 0.0%
	学校法人・その他 の法人	170 100.0%	0 0.0%	17 10.0%	10 5.9%	142 83.5%	1 0.6%	0 0.0%
	個人	21 100.0%	0 0.0%	3 14.3%	1 4.8%	17 81.0%	0 0.0%	0 0.0%
	その他	20 100.0%	0 0.0%	2 10.0%	0 0.0%	17 85.0%	0 0.0%	1 5.0%
(再掲) 特定機能病院		74 100.0%	0 0.0%	3 4.1%	1 1.4%	70 94.6%	0 0.0%	0 0.0%

(2) 委託検査の割合

全検査に占める委託検査（外注のほか、ブランチラボ、FMS を含む）の割合（以下、「委託割合」とする）をみると、「5%未満」が 35.7%、「5%以上～10%未満」が 15.1%となっている。全施設のうちの半数の施設が委託割合が 10%未満となっている。

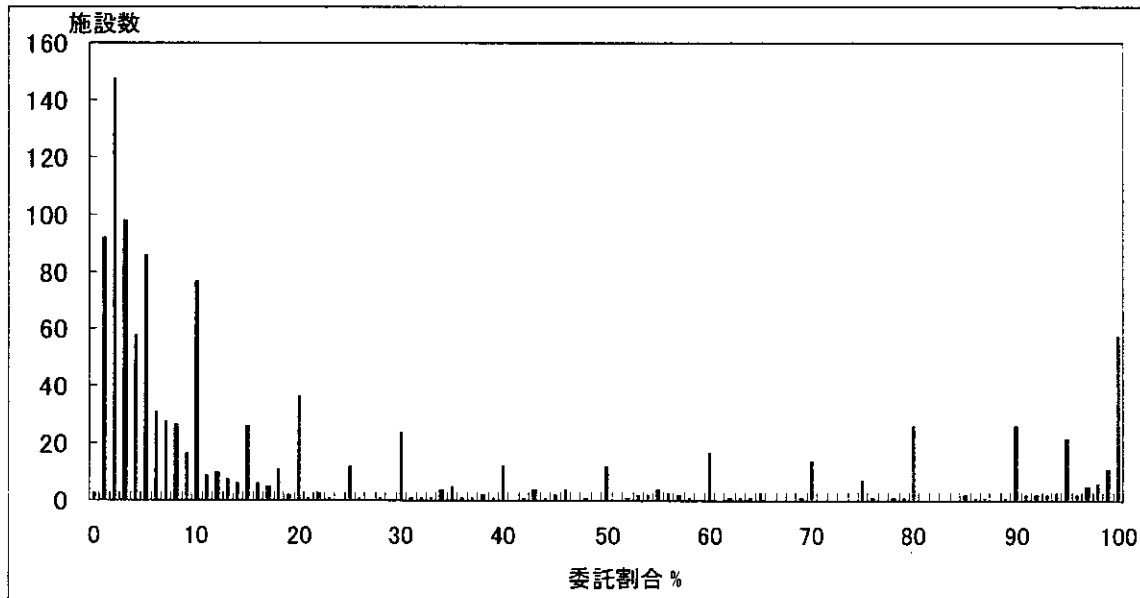
一方、院内検査よりも委託検査の割合が高い（委託割合が 50%以上）施設は全体の 21.0%である。

図表 2- 12 委託割合別施設数

	施設数	構成割合	累積割合
全体	1,164	100.0%	—
5%未満	416	35.7%	35.7%
5%以上～10%未満	176	15.1%	50.9%
10%以上～30%未満	212	18.2%	69.1%
30%以上～50%未満	66	5.7%	74.7%
50%以上～70%未満	52	4.5%	79.2%
70%以上～90%未満	54	4.6%	83.8%
90%以上	139	11.9%	95.8%
無回答	49	4.2%	100.0%

委託割合の分布状況を示したものが次の図表である。

図表 2- 13 委託割合の分布状況



委託形態別に委託割合の分布をみると、「検査会社等に外注」している施設の約4割が「5%未満」の委託割合であり、これに「5%以上～10%未満」を加えると、約6割の施設が委託割合10%未満という状況である。検査会社等に外注している施設の場合、院内検査が主流であるものの、部分的に外注しているという実態がうかがえる。一方、わずかではあるものの委託割合が「90%以上」という施設も存在する。

一方、「ブランチラボ方式」の施設では、委託割合が非常に高く、75.5%の施設が委託割合「90%以上」となっている。

図表 2- 14 委託割合の分布（委託形態別）

委託形態	総数	5%未満	5%以上 ～ 10%未満	10%以上 ～ 30%未満	30%以上 ～ 50%未満	50%以上 ～ 70%未満	70%以上 ～ 90%未満	90%以上	無回答
全体	1,164 100.0%	416 35.7%	176 15.1%	212 18.2%	66 5.7%	52 4.5%	54 4.6%	139 11.9%	49 4.2%
ブランチラボ方式	94 100.0%	0 0.0%	1 1.1%	3 3.2%	2 2.1%	4 4.3%	5 5.3%	71 75.5%	8 8.5%
FMS方式	65 100.0%	4 6.2%	5 7.7%	12 18.5%	4 6.2%	5 7.7%	9 13.8%	24 36.9%	2 3.1%
検査会社等に外注	979 100.0%	407 41.6%	166 17.0%	193 19.7%	58 5.9%	40 4.1%	40 4.1%	40 4.1%	35 3.6%
その他	16 100.0%	3 18.8%	1 6.3%	4 25.0%	1 6.3%	3 18.8%	0 0.0%	4 25.0%	0 0.0%

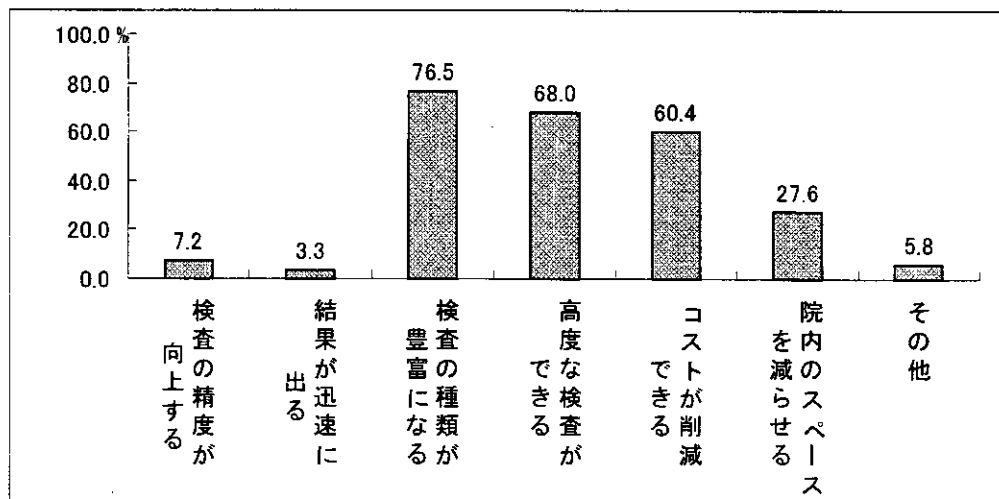
図表 2- 15 検体検査業務の委託形態（委託割合別）

委託割合	総数	ブランチ ラボ方式	FMS方式	検査会社等 に外注	その他
全体	1,164 100.0%	94 8.1%	65 5.6%	979 84.1%	16 1.4%
5%未満	416 100.0%	0 0.0%	4 1.0%	407 97.8%	3 0.7%
5%以上～10%未満	176 100.0%	1 0.6%	5 2.8%	166 94.3%	1 0.6%
10%以上～30%未満	212 100.0%	3 1.4%	12 5.7%	193 91.0%	4 1.9%
30%以上～50%未満	66 100.0%	2 3.0%	4 6.1%	58 87.9%	1 1.5%
50%以上～70%未満	52 100.0%	4 7.7%	5 9.6%	40 76.9%	3 5.8%
70%以上～90%未満	54 100.0%	5 9.3%	9 16.7%	40 74.1%	0 0.0%
90%以上	139 100.0%	71 51.1%	24 17.3%	40 28.8%	4 2.9%

(3) 外部委託のメリット

検体検査を外部委託するメリットとして最も多くあげられたのが「検査の種類が豊富になる」(76.5%) ことであり、「高度な検査ができる」(68.0%) や「コストが削減できる」(60.4%) を上回っている。「検査の精度が向上する」(7.2%)、「結果が迅速に出る」(3.3%) という回答は少数にとどまった。

図表 2- 16 外部委託のメリット (n=1,164、複数回答)



(注)・無回答が11施設(全施設の0.9%)あった。

・「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。

病床規模別にみると、病床規模が小さい施設ほど、メリットの各項目について回答割合が高くなる傾向がみられる。特に、「～149床」「150～199床」の中小規模施設では、200床以上の中堅・大規模施設と比較して、「検査の精度が向上する」「院内のスペースを減らせる」の回答割合が相対的に高い。

開設者別にみると、「医療法人」「個人」では「検査の精度が向上する」「院内のスペースを減らせる」が他の開設主体と比較して高くなっている。

「特定機能病院」についてみると、「コストが削減できる」以外は、「全体」と比較して相対的に低い回答割合となっている。

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

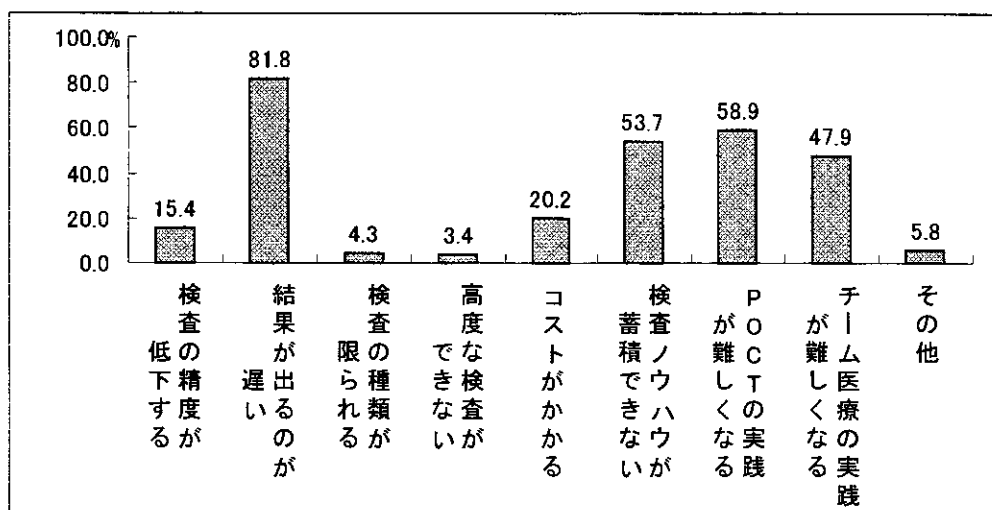
(4) 外部委託のデメリット

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

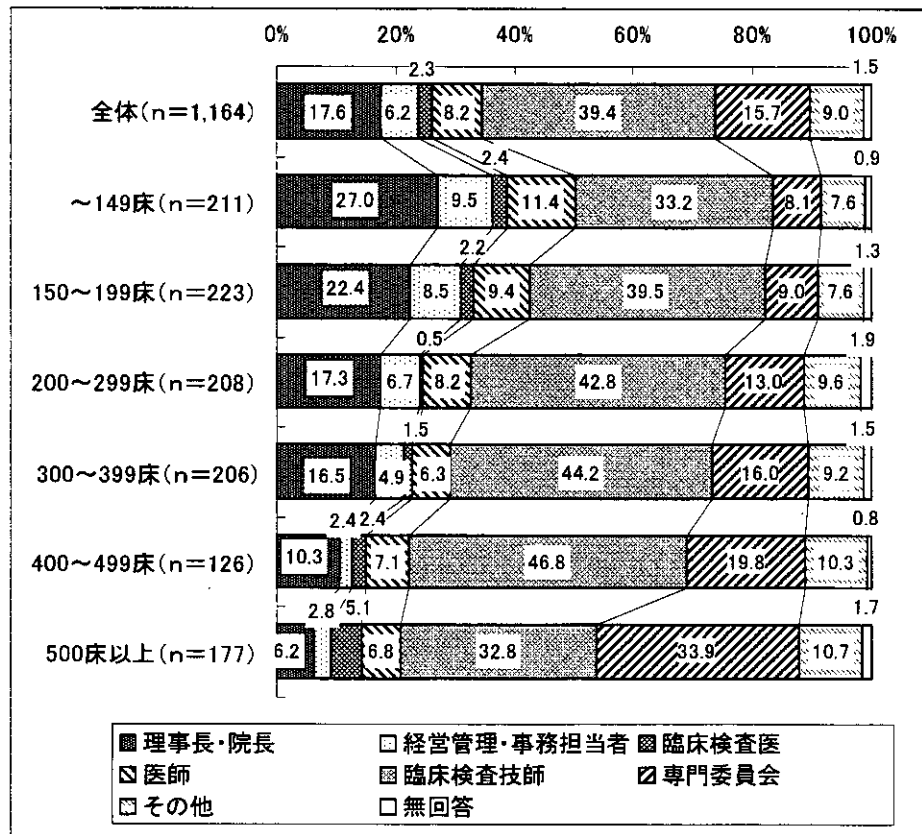
(注)「その他」の回答として、「緊急検査に対応できない」「検体量が多く必要となる」「臨床検査技師の知識レベルや意欲の減退」「輸送時間の測定項目の変化」「(委託会社との関係において)責任の所在が不明確になる」「問題発生時の原因追求が困難となる」「融通が効かない(時間・緊急・検体量・採血管)」「研究的な検査ができない」などがあげられている。

(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 2- 20 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 2- 21 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みると、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。

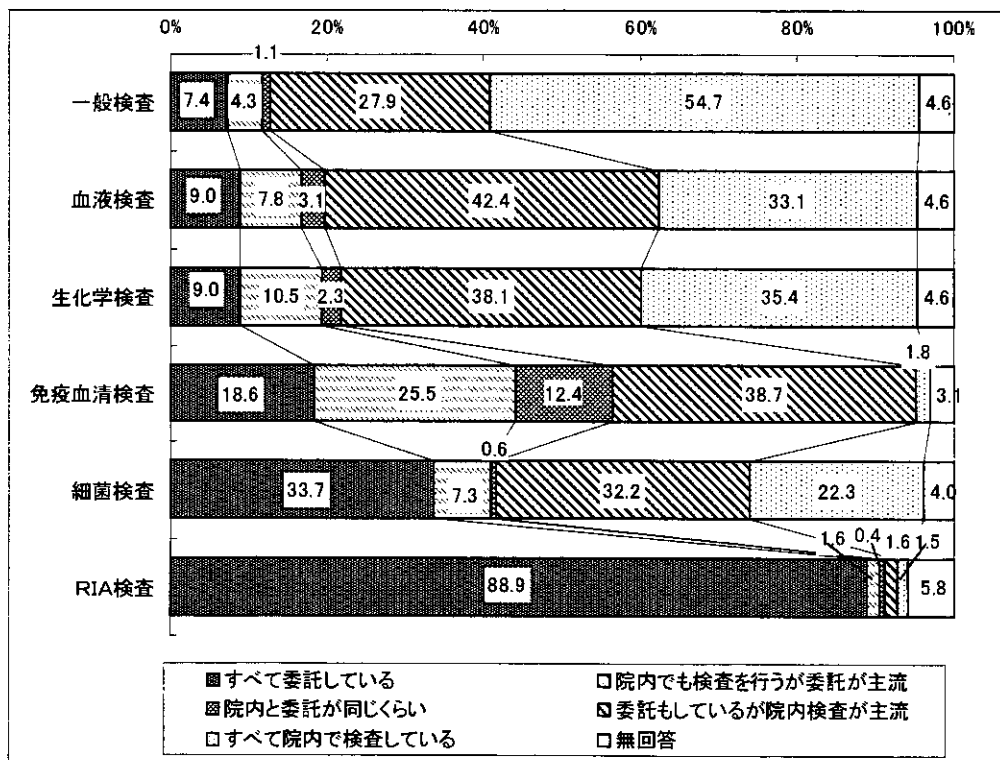
血液検査や生化学検査は、一般検査と比較すると、「すべて院内で検査している」という施設は 33.1%と少ない。「委託もしているが院内検査が主流」という施設が多く、結果として院内検査を主流とする施設が 7割強を占める。

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 2- 22 各検査ごとの委託・院内検査の状況 (n=1,164)



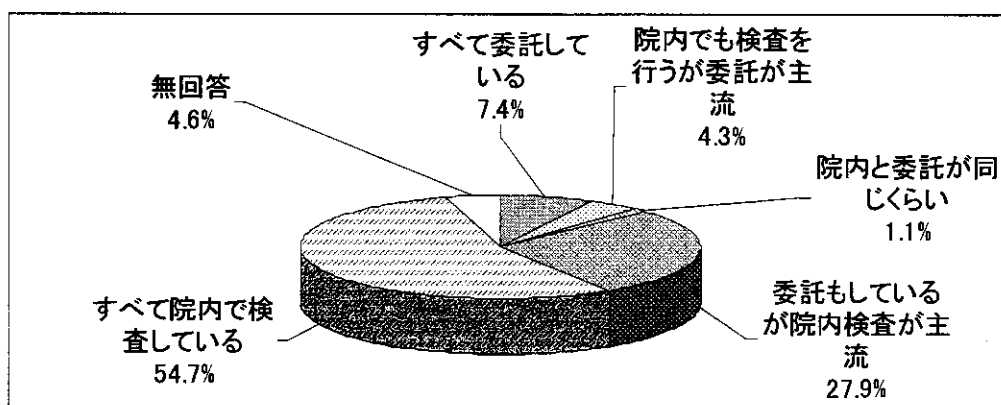
①一般検査

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 2- 23 一般検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 2- 24 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 2- 25 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%

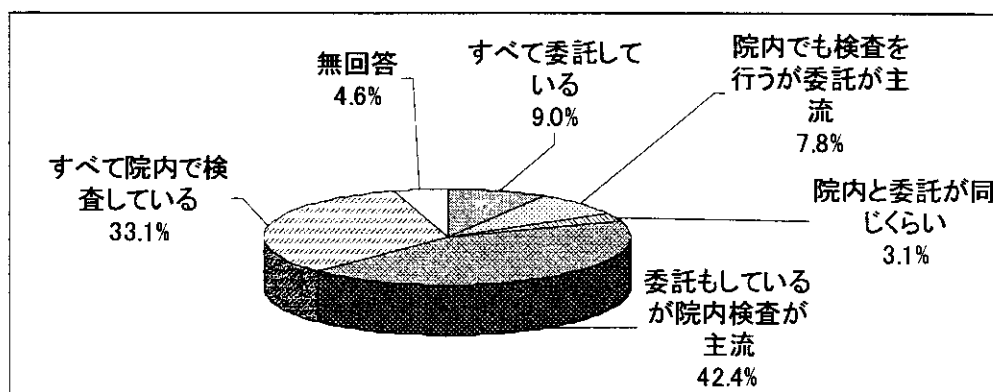
②血液検査

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 2- 26 血液検査の委託・院内検査の状況 (n=1,164)



図表 2- 27 血液検査の委託の理由

	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 2- 28 血液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	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%