

平成 25 年度
「医療関連サービスの質と受託にかかる
価格設定等に関する調査研究」
報告書

平成 26 年 3 月
一般財団法人 医療関連サービス振興会

目次

調査概要	1
1. 本調査研究の背景と目的	1
2. 調査・検討方法	2
アンケート調査結果	6
- 1. 調査概要	6
1. 調査目的	6
2. 調査対象、規模	6
3. 調査対象の選定方法	6
3. 調査実施方法	7
4. 回収状況	7
5. 調査内容	7
6. 回収票の概要、特性	8
- 2. 病院向けアンケート集計結果	12
1. 医療関連サービスの委託状況	12
2. 医療関連サービス事業者との契約状況	22
3. サービスの質向上	34
- 3. 事業者向けアンケート集計結果	41
1. 医療関連サービス事業の営業状況	41
2. 事業者選定と契約における価格及びサービスの質の関係	43
3. 最終的な受託総額への反映	49
4. サービスの質の確保・向上の方策	51
- 4. 病院と事業者の「サービスの品質」に関する意識差の動向	
病院向けアンケートと事業者向けアンケートの比較	61
1. 企画提案書や見積書において重視している項目	61
2. 外部委託先を選定する際に重視している点・病院から受注した案件について評価されたと思う点	64
まとめ	66
1. 結果のまとめ	66
2. 今後の対応にむけて	68
インタビュー調査結果	69
1. インタビュー実施概要	69
2. 医療機関向けインタビュー調査結果	70
3. 事業者向けインタビュー調査結果	87
< 参考資料：調査票 >	113
病院向け	113
事業者向け	124

．調査概要

1．本調査研究の背景と目的

現在、医療を取り巻く環境は大きく変化している。医療制度改革が進められる中、経営を効率化・合理化するために、医療機関におけるアウトソーシングが一段と進んでいる。また、超高齢社会を迎え、施設から地域・在宅へという動き、国民の健康志向の高まりにより、医療分野において、新たなサービスニーズが生じている。

このような中、医療関連サービスは、医療機関のパートナーとしての役割が、より強く求められ、ますます注目を集めている。

医療関連サービスが注目される理由として、以下の2点があげられる。

第1は、「医療機関の経営の悪化」である。人口減少に伴い、患者数は横ばい、もしくは低下傾向にあり、今後も大きな伸びを期待することはできない。そこで、経営を効率化するために、支出（医業費用）の削減が求められ、医業費用の約半分を占める人件費を削減するため、業務のアウトソーシングを行う必要性が高まる。

第2は、「診療以外にも専門性が求められる」ことである。より専門性の高い外部の事業者の力を借りることで、業務効率化だけでなく、サービスの質の向上を図ることができる。その結果、患者の満足度向上にもつながる

今後、医療機関は、経営戦略上、どのように業務をアウトソーシングし、医療関連サービスを活用していくかが重要となってくる。その際、各機関の目指す方向性、地域での位置づけを十分に考える必要がある。

平成24年度医療関連サービス実態調査より、医療関連サービス事業者の抱える問題点をみると、受託の際の「価格設定」の割合が高い一方、医療機関が医療関連サービス事業者と契約する際の決定要因は、「価格」よりも「全般的なサービスの質」の割合が高く、サービスの質を重視する医療機関が多くなっている。自由記入欄でも、医療関連サービス事業者の質向上に対する意見は多く、適正な価格設定とともに、サービスの質向上を図ることが重要となっている。

本調査研究では以上の問題意識に基づき、以下の点について明らかにすることを目的として行った。

【発注者（病院）について】

医療関連サービス事業者を選定するにあたって重視している価格やサービス内容の具体的な内容

発注した医療関連サービス事業者のサービス提供に対して実施しているサービスの質のマネジメント方法

【医療関連サービス事業者について】

病院からの受託にあたって重視している価格やサービス内容の具体的な内容

受託後、サービス提供において実施しているサービスの質のマネジメント方法

提供サービスと受託価格への反映

2. 調査・検討方法

(1) アンケート調査

目的

医療機関が医療関連サービス事業者に業務を発注する場合、どのような発注先選定方法が用いられているのか、どのような仕様内容(総契約額、提供サービスの内容、事業所や事業者(法人)の体制等)を重視し、またどのような契約形態を実施しているのか、また、契約期間において、医療関連サービス事業者のサービス提供に対してどのように評価しているのかを把握する。

一方、医療関連サービス事業者において、受注競争力向上や顧客満足向上のために、どのような提供サービス内容の維持や向上、提供体制の効率化や充実を図ろうとしているのかを明らかにするとともに、サービス提供の質の維持や向上に関して医療機関との契約額決定方法費用負担方法等に関する課題を把握する。

調査対象、規模

調査対象	サンプル数
病院	1,000 病院
医療関連サービス事業者	1,000 事業者

調査対象の選定方法

(ア) 病院

一般財団法人医療関連サービス振興会が保有する「医療機関データベース」を抽出台帳とし、単純無作為抽出法により選定した。

(イ) 医療関連サービス事業者

医療関連サービスマーク認定事業者名簿を抽出台帳とし、以下の医療関連サービスマーク対象業種の認定事業者を抽出した。

<ul style="list-style-type: none">・在宅酸素供給装置の保守点検・滅菌消毒(院外・院内)・寝具類洗濯・患者等給食	<ul style="list-style-type: none">・検体検査・院内清掃・医療用ガス供給設備の保守点検
---	---

なお詳細な方法は、P6を参照いただきたい。

配布回収

(ア) 配布回収方法

郵送法。

(イ) 配布回収期間

10月1日～11月15日

調査内容

(ア) 病院

- ・医療関連サービスの導入状況、発注事業者の決定方法
- ・医療関連サービス事業者選定にあたって重視していること
- ・委託期間中の医療関連サービスの質に対する評価実施状況
- ・医療関連サービスの質への満足度、課題に感じていること
- ・医療関連サービスの契約価格設定に対する意見
- ・医療関連サービス事業者への質向上に対する要望
- ・医療関連サービス振興会、行政等への要望 / 等

(イ) 医療関連サービス事業者

各業種共通設問から構成した。なお、各業種別の状況を把握するため自由回答設問も設定した。

- ・病院からの受託機会や受託決定方式の状況
- ・医療機関の選定において事業者が重視していること
- ・医療機関から受注した案件について評価されたこと
- ・サービスの質維持向上のための費用負担の状況
- ・サービスの質維持向上のために取り組んでいること
- ・人材確保の状況、従業員の資格取得の状況
- ・人材育成のために取り組んでいること、人材育成上の課題
- ・サービスの質維持向上における課題
- ・最終的な受託価格設定の状況
- ・サービスの質向上に関する今後の取組み
- ・医療関連サービス振興会、行政等への要望 / 等

集計分析方法

クロス集計分析を中心に行った。

(2) インタビュー調査

目的

医療関連サービス事業者、病院それぞれに対して、サービスの質や価格設定に関する取組み・要望、課題等全般を把握するため、訪問インタビュー調査を行った。

調査実施にあたっては、本事業開始段階での実施（プレインタビュー）においては医療関連サービス事業全般及び各業種固有の状況を把握することに注力した。アンケート回収分析段階において実施する調査においては、アンケート集計結果から抽出できる受託価格とサービスの質の確保向上に関する実態や課題のありかや内容についての認識をさらに深めることに注力した。

調査対象

- ・医療関連サービス事業者：12 事業者

下記の6種類のサービスについて、計12事業者を対象にインタビュー調査を実施した。

サービス種別	事業者名
在宅酸素供給装置の保守点検	事業者A、事業者B
滅菌消毒（院外、院内）	事業者C、事業者D
寝具類洗濯	事業者E

サービス種別	事業者名
患者等給食	事業者F、事業者G、事業者H
検体検査	事業者I
院内清掃	事業者J、事業者K、事業者L

・病院：8機関

下記8病院を対象に、インタビュー調査を実施した。

病院名	
・病院A	・病院E
・病院B	・病院F
・病院C	・病院G
・病院D	・病院H

調査内容

(ア) 医療関連サービス事業者

<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質向上のために取り組んでいること、課題 ・サービスの質向上のための費用の確保・負担 ・人材育成のために取り組んでいること、人材育成上の課題 ・契約価格設定の方法、課題 ・サービスの質向上に関する今後の取組み課題 ・医療関連サービス振興会、国等への要望 / 等
--

(イ) 病院

<ul style="list-style-type: none"> ・医療関連サービスの導入状況 ・医療関連サービス事業者選定の方法 ・医療関連サービス事業者の契約先決定の際に特に重視すること ・医療関連サービスの質への満足度、課題に感じていること ・医療関連サービスに対する患者の満足度・苦情の状況、課題に感じていること ・医療関連サービスの価格に対する意見 ・医療関連サービス事業者に対する質向上に対する要望 ・医療関連サービス振興会、国等への要望 / 等

(3) 検討会の設置開催 計3回

回	時期	主テーマ
第一回	平成 25 年 7 月 30 日	本事業全体実施計画案の検討 アンケート実施体系案の検討
第二回	平成 25 年 12 月 5 日	調査結果中間報告
第三回	平成 26 年 2 月 5 日	成果報告書案の検討

< 委員構成 > 敬称略、五十音順

河島 修一郎	帝人ファーマ株式会社 在宅医療営業企画部 担当課長
岸 正	B C M研究舎 代表
小林 由子	医療法人社団嬉泉会本部 事務局長 嬉泉病院 事務長
布施 泰男	株式会社社会システムプランニング 主席研究員
山田 英男	日清医療食品株式会社 常務取締役営業本部長

座長

．アンケート調査結果

- 1 ．調査概要

1. 調査目的

医療機関が医療関連サービス事業者に業務を発注する場合、どのような発注先選定方法が用いられているのか、どのような仕様内容（総契約額、提供サービスの内容、事業所や事業者（法人）の体制等）を重視し、またどのような契約形態を実施しているのかをとらえる。また、契約期間において、医療関連サービス事業者のサービス提供に対してどのように評価しているのかを把握する。

一方、医療関連サービス事業者において、受注競争力向上や顧客満足向上のために、どのような提供サービス内容の維持や向上、提供体制の効率化や充実を図ろうとしているのかを明らかにする。さらにサービス提供の質の維持や向上に関して医療機関との契約額決定方法や費用負担方法等に関する課題を把握する。

2. 調査対象、規模

調査対象	サンプル数
病院	1,000 病院
医療関連サービス事業者	1,000 事業者

3. 調査対象の選定方法

（１）病院

医療関連サービス振興会が保有する「医療機関データベース」を抽出台帳とし、単純無作為抽出法により選定した。

（２）医療関連サービス事業者

医療関連サービスマーク認定事業者名簿の事業者（平成 25 月 6 月 1 日認定）を対象に、以下の基準で 1,000 事業者を抽出した。

- ・「滅菌消毒（院外・院内）」、「患者等給食」、「検体検査」は全数対象。
- ・「在宅酸素供給装置の保守点検」、「寝具類洗濯」、「医療用ガス供給設備の保守点検」は 160 件ずつ抽出。
- ・「院内清掃」は全従業員 100 人以上の事業者に対し 3 社に 1 社の割合で抽出。

	〔 A 〕事業者等総数 （医療関連サービスマーク認定事業者総数）	〔 B 〕Aのうち、 事業実績のある 本社数	〔 C 〕抽出数	〔 D 〕抽出比率 （ D = C / B ）
在宅酸素供給装置の保守点検	229	215	160	74.4%
滅菌消毒（院外・院内）	院外 51、院内 34	43	43	100.0%
寝具類洗濯	246	172	160	93.0%
患者等給食	183	158	158	100.0%
検体検査	142	79	79	100.0%
院内清掃	1,469	1,005	240	33.1%
医療用ガス供給設備の保守点検	250	221	160	72.4%
計	2,604	1,893	1,000	52.8%

3. 調査実施方法

(1) 配布回収方法

郵送法による。

(2) 実施時期

10月～11月。

4. 回収状況

	有効回収数	回収率
病院	366件	36.6%
医療関連サービス事業者	532件	53.2%

< 医療関連サービス事業者 業種別回収率 >

	調査対象数	有効回収数	回収率
在宅酸素供給装置の保守点検	160	86	53.8%
滅菌消毒（院外・院内）	43	21	48.8%
寝具類洗濯	160	81	50.6%
患者等給食	158	83	52.5%
検体検査	79	51	64.6%
院内清掃	240	125	52.1%
医療用ガス供給設備の保守点検	160	85	53.1%
計	1,000	532	53.2%

5. 調査内容

(1) 病院

1. 病院の概要
2. 医療関連サービスの委託状況
3. 医療関連サービス事業者との契約の状況
4. サービスの質向上に関する取組状況

(2) 医療関連サービス事業者

1. 法人概要
2. 医療関連サービス事業の営業状況
3. 病院との契約の状況
4. 受託価格とサービスの質の関係

6. 回収票の概要、特性

(1) 病院

所在地 (Q1)

回収票の病院の所在地は下表のとおりである。全国各都道府県にわたって回収票を確保することができた。

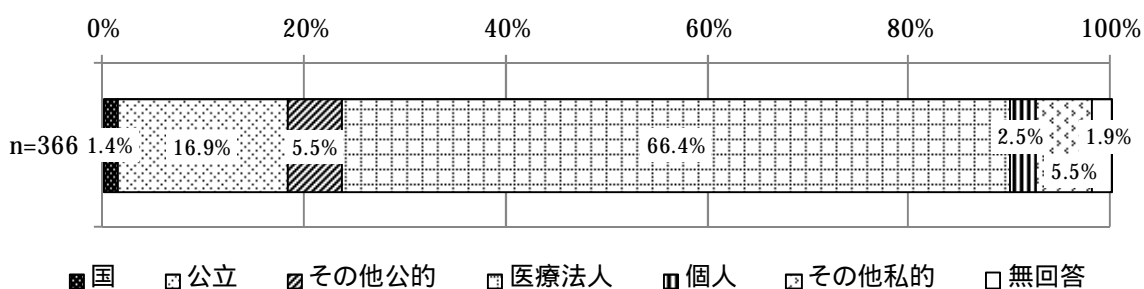
図表 -1 所在地 (Q1)

No.	カテゴリー名	回収数	%
1	北海道	37	10.1
2	青森県	10	2.7
3	岩手県	9	2.5
4	宮城県	6	1.6
5	秋田県	3	0.8
6	山形県	4	1.1
7	福島県	4	1.1
8	茨城県	4	1.1
9	栃木県	1	0.3
10	群馬県	8	2.2
11	埼玉県	11	3.0
12	千葉県	10	2.7
13	東京都	24	6.6
14	神奈川県	9	2.5
15	新潟県	3	0.8
16	富山県	7	1.9
17	石川県	8	2.2
18	福井県	2	0.5
19	山梨県	1	0.3
20	長野県	6	1.6
21	岐阜県	4	1.1
22	静岡県	6	1.6
23	愛知県	13	3.6
24	三重県	6	1.6
25	滋賀県	2	0.5
26	京都府	6	1.6
27	大阪府	13	3.6
28	兵庫県	20	5.5
29	奈良県	3	0.8
30	和歌山県	0	0.0
31	鳥取県	0	0.0
32	島根県	1	0.3
33	岡山県	11	3.0
34	広島県	11	3.0
35	山口県	4	1.1
36	徳島県	4	1.1
37	香川県	6	1.6
38	愛媛県	9	2.5
39	高知県	1	0.3
40	福岡県	23	6.3
41	佐賀県	4	1.1
42	長崎県	7	1.9
43	熊本県	8	2.2
44	大分県	8	2.2
45	宮崎県	7	1.9
46	鹿児島県	7	1.9
47	沖縄県	3	0.8
	無回答	12	3.3
	全体	366	100.0

病院の開設主体 (Q2)

病院の開設主体をみると、「医療法人」が66.4%で最も割合が高く、次いで「公立」が16.9%となっている。

図表 -2 病院の開設主体 (Q2) n=366 単数回答

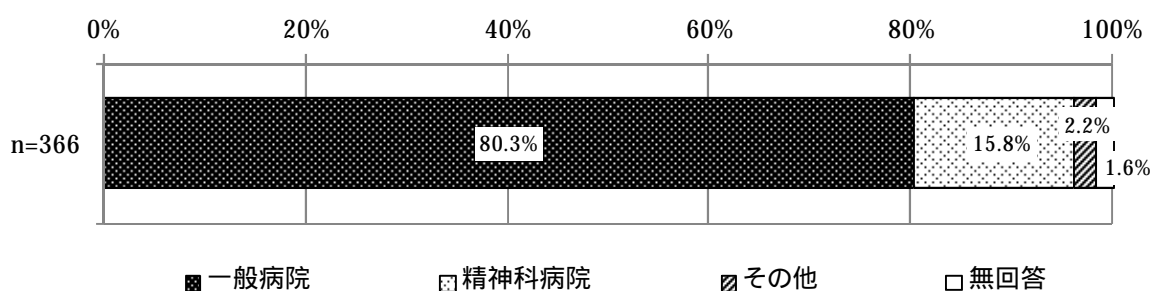


病院の種別 (Q3)、一般病院の病床 (Q3-1)

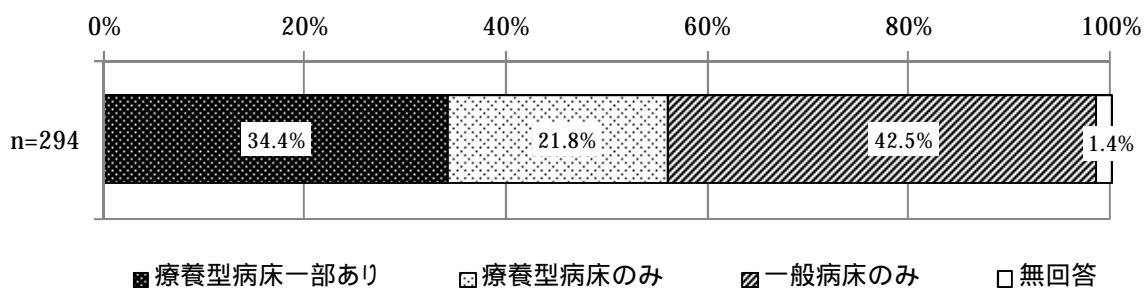
病院の種別をみると、「一般病院」が80.3%を占めている。

「一般病院」について、病床の種類をみると、「一般病床のみ」が42.5%、「療養型病床一部あり」が34.4%、「療養型病床のみ」が21.8%を占めている。

図表 -3 病院の種別 (Q3) n=366 単数回答



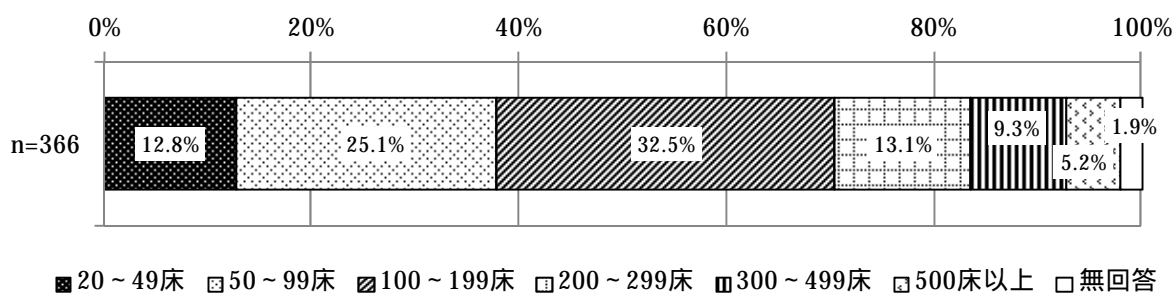
図表 -4 一般病院の病床 (Q3-1) n=294 単数回答



病床数 (Q4)

病床数をみると、「100～199床」が32.5%で最も割合が高く、次いで「50～99床」が25.1%で続いている。

図表 -5 病床数 (Q4) n=366 単数回答



なお、医療関連サービス振興会では、当会が保有する「医療機関データベース」を抽出台帳とし単純無作為抽出法により選定して「平成24年度医療関連サービス実態調査」を実施しており、この結果では以下の回収票の属性構成である。上記の今回の調査結果は、ほぼ同様の属性傾向（構成比）を示しており偏りは見られないことが分かる。

病院の開設主体 (%)

国 3.3、公立 17.1、その他公的 7.8、医療法人 62.9、個人 2.0、
その他私的 5.8

病院の種別 (%)

一般病院 83.7、精神科病院 13.5、その他 1.8

一般病院の病床 (%)

療養型病床一部あり 31.5、療養型病床のみ 21.0、一般病床のみ 38.7

医療法病床数 (%)

20～49床 10.6、50～99床 25.6、100～299床 31.8、300～499床 12.7
500床以上 6.2

(2) 医療関連サービス事業者

本社所在地 (Q1)

回収事業所の本社所在地は以下の通りである。

図表 -6 本社所在地 (Q1)

		サービス種別						計	
		在宅酸素	滅菌消毒	寝具類洗濯	患者等給食	検体検査	院内清掃		医療用ガス
Q1-1 所在地:都道府県	北海道	4	0	3	4	1	5	2	19
	青森県	0	0	4	1	0	1	2	8
	岩手県	1	0	5	1	0	6	2	15
	宮城県	0	2	2	2	0	4	4	14
	秋田県	0	0	1	0	0	3	0	4
	山形県	1	0	2	0	0	2	1	6
	福島県	1	0	3	0	0	3	1	8
	茨城県	0	0	1	0	0	3	0	4
	栃木県	0	0	3	1	0	1	0	5
	群馬県	1	1	1	0	0	1	2	6
	埼玉県	2	0	2	3	3	4	5	19
	千葉県	0	0	2	0	2	5	4	13
	東京都	15	6	4	16	8	11	9	69
	神奈川県	2	0	3	1	4	3	1	14
	新潟県	6	0	1	3	0	1	0	11
	富山県	2	1	2	0	0	1	1	7
	石川県	1	0	1	0	1	1	2	6
	福井県	0	0	2	2	1	0	2	7
	山梨県	1	0	0	0	1	0	0	2
	長野県	2	1	0	0	0	3	0	6
	岐阜県	3	0	1	2	2	5	1	14
	静岡県	3	0	4	2	2	3	4	18
	愛知県	4	0	3	4	1	6	8	26
	三重県	0	0	0	2	0	0	1	3
	滋賀県	0	0	0	0	1	1	1	3
	京都府	3	2	0	1	4	3	0	13
	大阪府	4	3	5	15	6	8	6	47
	兵庫県	4	0	4	3	2	3	3	19
	奈良県	1	0	3	1	0	2	1	8
	和歌山県	2	0	0	1	1	1	1	6
	鳥取県	0	0	1	0	0	2	2	5
	島根県	0	0	0	0	0	2	0	2
	岡山県	0	0	1	0	1	1	0	3
	広島県	5	0	3	1	1	2	1	13
	山口県	1	0	1	1	0	3	1	7
	徳島県	0	0	1	0	0	0	1	2
	香川県	0	1	0	1	1	1	2	6
	愛媛県	0	0	2	1	1	2	2	8
	高知県	1	1	1	1	0	0	3	7
	福岡県	4	2	3	6	5	5	3	28
	佐賀県	0	0	1	1	0	0	0	2
	長崎県	1	0	2	2	0	2	1	8
	熊本県	1	0	0	1	1	2	3	8
	大分県	2	0	0	0	0	4	0	6
	宮崎県	1	0	1	0	0	1	1	4
	鹿児島県	3	0	1	1	0	2	0	7
	沖縄県	1	0	1	1	0	4	0	7
無回答	3	1	0	1	1	2	1	9	
合計		86	21	81	83	51	125	85	532

- 2 . 病院向けアンケート集計結果

1. 医療関連サービスの委託状況

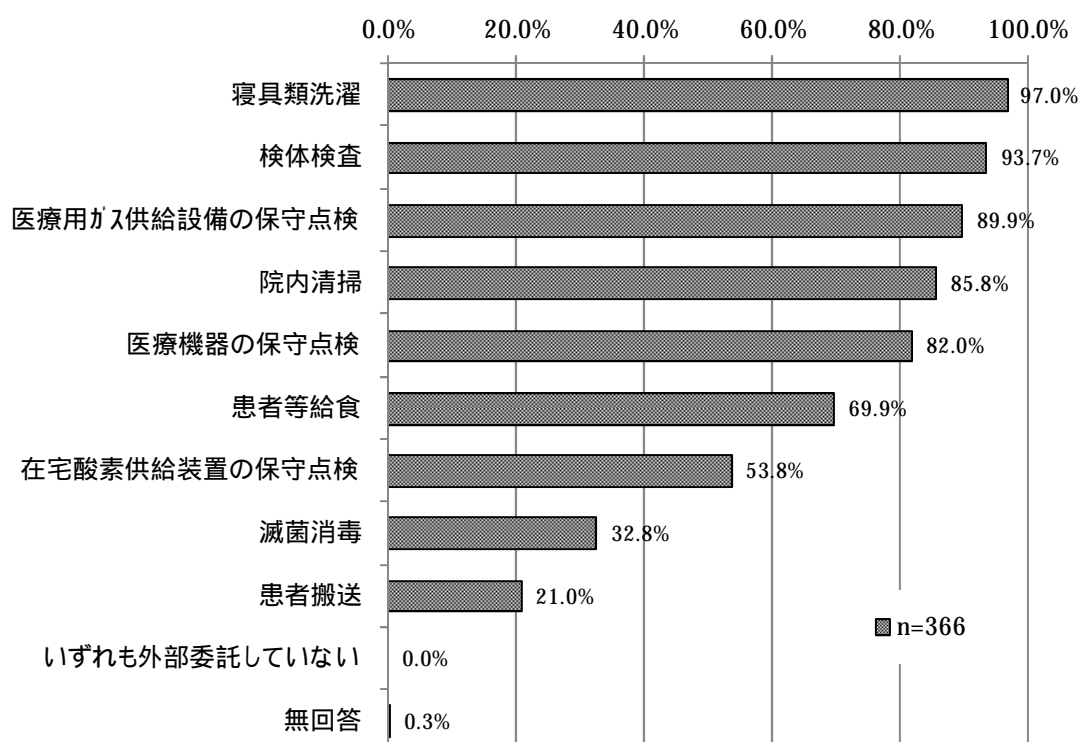
(1) 外部委託している医療関連サービス (Q5)

外部委託している医療関連サービスをみると、「寝具類洗濯」(97.0%)、「検体検査」(93.7%)は9割以上、「医療用ガス供給設備の保守点検」(89.9%)、「院内清掃」(85.8%)、「医療機器の保守点検」(82.0%)は8割以上が外部委託している。

「患者等給食」は69.9%と約7割、「在宅酸素供給装置の保守点検」は53.8%と約5割である(在宅酸素療法の対象患者がいない病院を含む)。

一方、「滅菌消毒」は32.8%と約3割、「患者搬送」は約2割に留まっている。

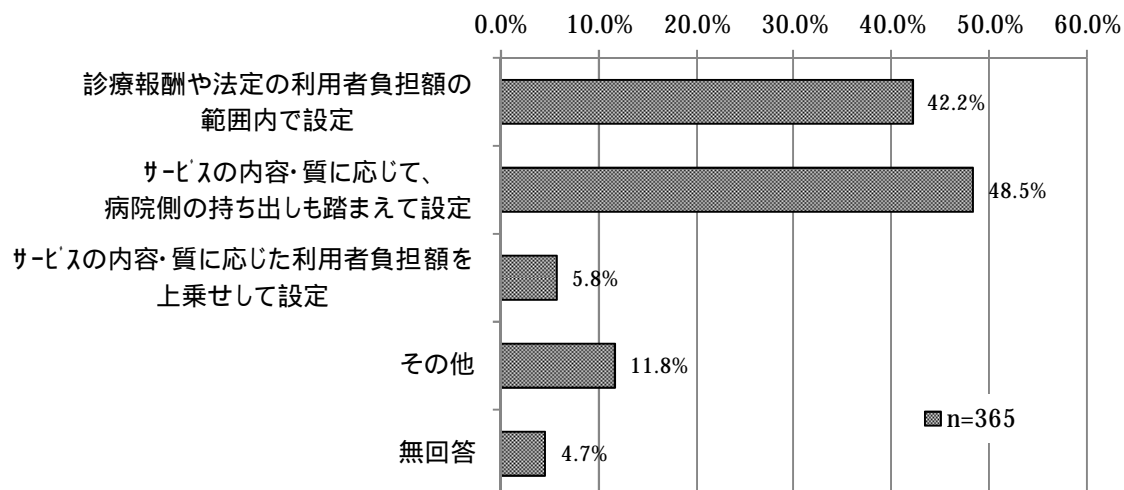
図表 -7 外部委託している医療関連サービス (Q5) n=366 複数回答



(2) 委託金額の設定方法 (Q6)

委託業務サービスの委託金額を、どのような考えに基づき設定しているかをみると、「サービスの内容・質に応じて、病院側の持ち出しも踏まえて設定（診療報酬や法定の利用者負担額以上の委託料を設定）」が48.5%、「診療報酬や法定の利用者負担額の範囲内で設定」が42.2%で割合が高くなっている。

図表 -8 委託金額の設定方法 (Q6) n=365 複数回答



(3) 年間の委託額 (Q7)

委託業務サービスの年間の委託額をみると、「在宅酸素供給装置の保守点検」は「100万円未満」が47.2%を占めている。

「滅菌消毒(院外・院内)」は「100万円未満」が29.2%で最も割合が高く、次いで「100万円以上500万円未満」が10.0%で続いている。

「寝具類洗濯」は「100万円以上500万円未満」が36.3%で最も割合が高く、次いで「500万円以上1,000万円未満」が29.3%で続いている。

「患者等給食」は「5,000万円以上1億円未満」が23.8%、「3,000万円以上5,000万円未満」が18.8%を占めている。

「検体検査」は「100万円以上500万円未満」が31.5%、「500万円以上1,000万円未満」が20.7%を占めている。

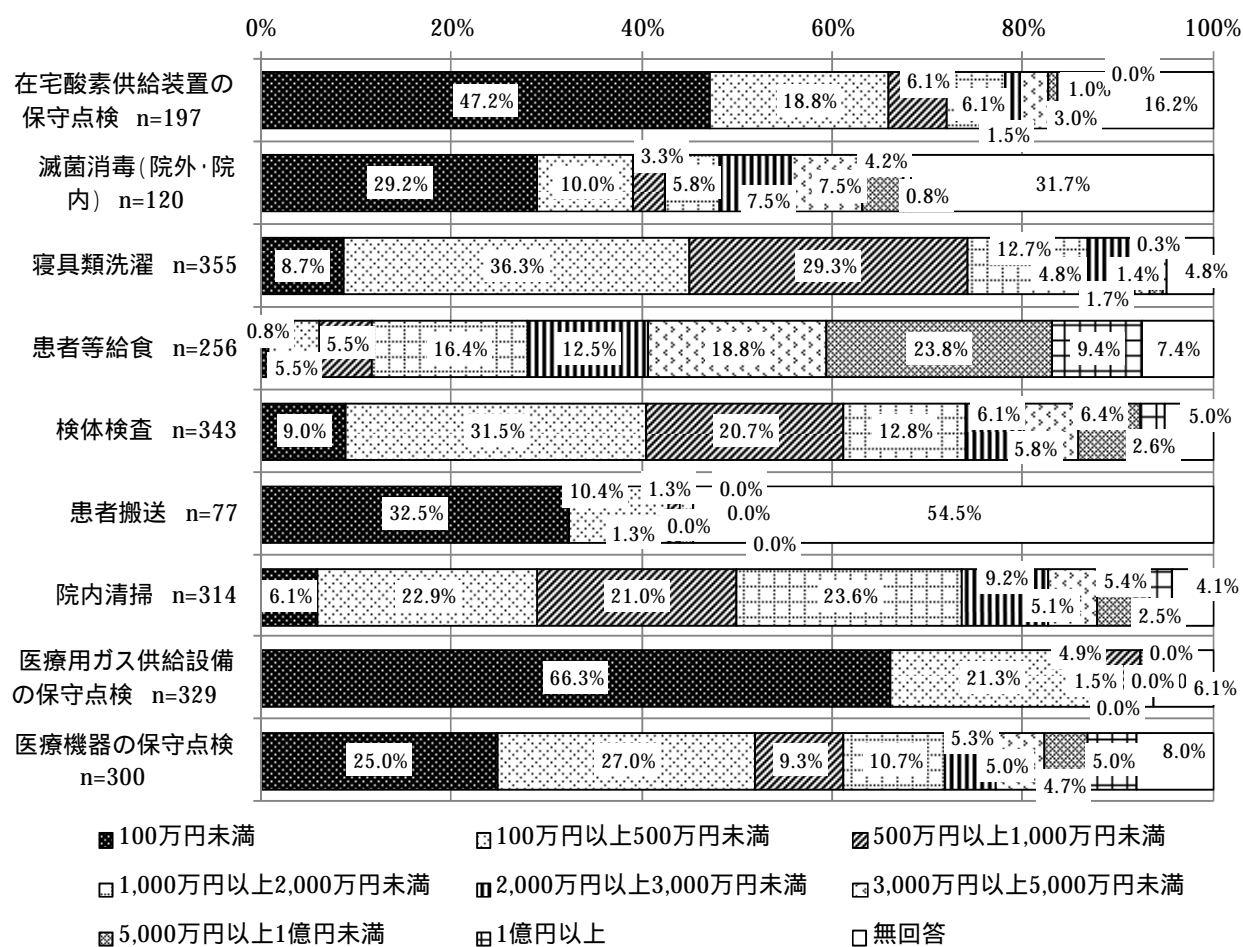
「患者搬送」は「100万円未満」が32.5%を占めている。

「院内清掃」は「100万円以上500万円未満」が22.9%、「500万円以上1,000万円未満」が21.0%、「1,000万円以上2,000万円未満」が23.6%を占めている。

「医療用ガス供給設備の保守点検」は「100万円未満」が66.3%を占めている。

「医療機器の保守点検」は「100万円未満」が25.0%、「100万円以上500万円未満」が27.0%を占めている。

図表 -9 年間の委託額 (Q7) 単数回答



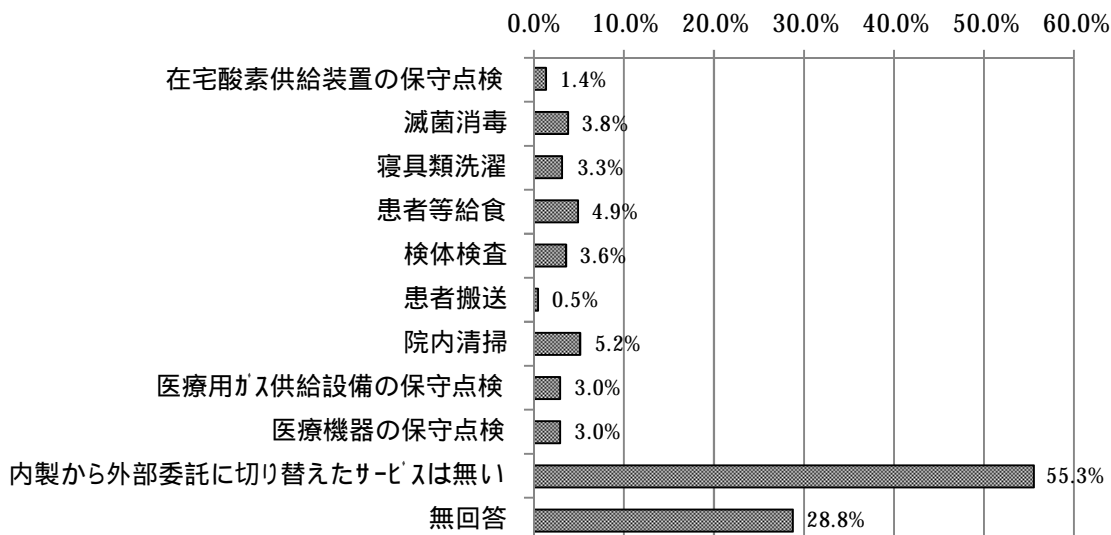
(4) 内製から外部委託への切り替え

過去3年間に内製から外部委託に切り替えたサービス(Q8(1))

過去3年間に、いずれかのサービスで内製から外部委託に切り替えたことのある病院は約16%である。一方、切り替えたことがない病院は55.3%である。

切り替えたサービスは業種別にみると、院内清掃、患者等給食を切り替えた病院が5%とやや多い。

図表 -10 過去3年間に内製から外部委託に切り替えたサービス(Q8(1)) n=365 複数回答

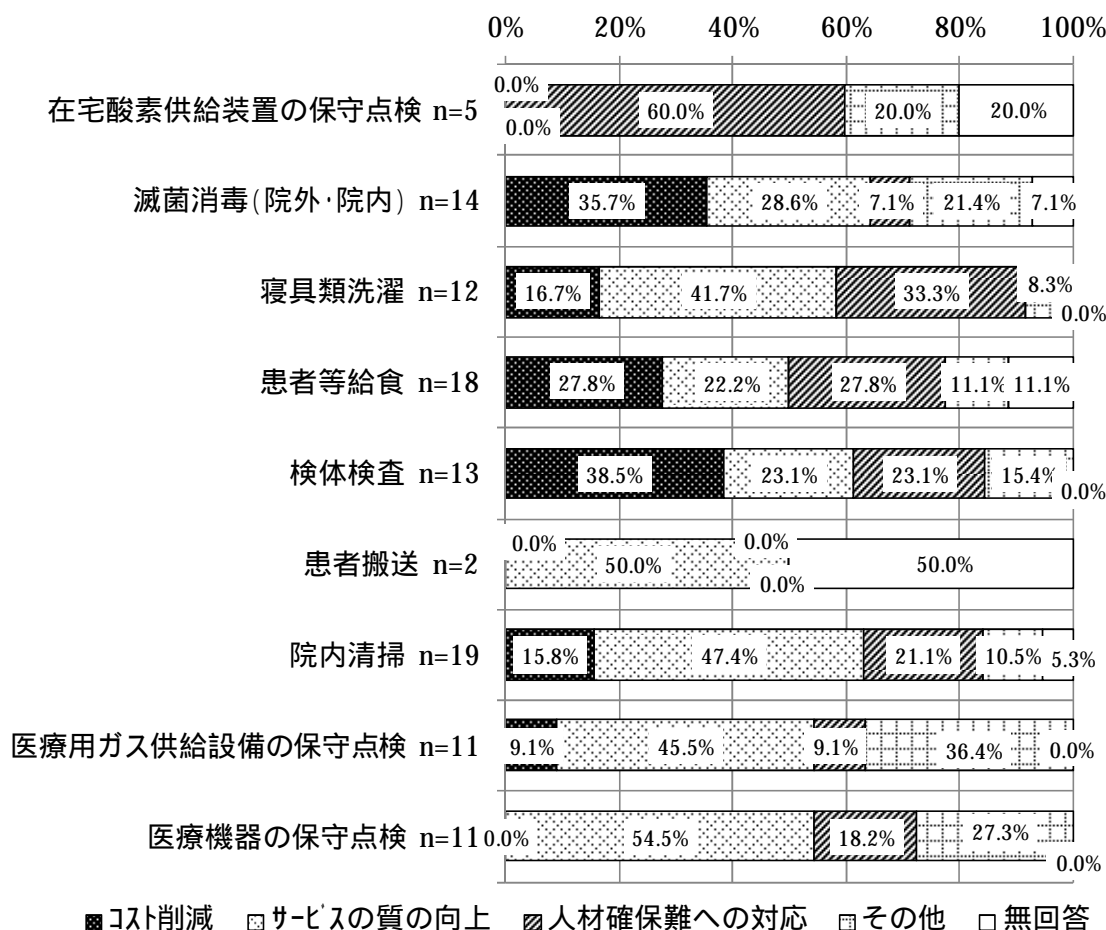


過去3年間に内製から外部委託に切り替えた理由（Q8（2））

過去3年間に内製から外部委託に切り替えたサービスについて、外部委託に切り替えた理由で多いものをみると、「在宅酸素供給装置の保守点検」は5件中3件が「人材確保難への対応」、「滅菌消毒（院外・院内）」は14件中5件が「コスト削減」、「寝具類洗濯」は12件中5件が「サービスの質の向上」、「患者等給食」は18件中5件が「コスト削減」、「人材確保難への対応」、「検体検査」は13件中5件が「コスト削減」、「患者搬送」は2件中1件がサービスの質の向上、「院内清掃」は19件中9件が「サービスの質の向上」、「医療用ガス供給設備の保守点検」は11件中5件が「サービスの質の向上」、「医療機器の保守点検」は11件中6件が「サービスの質の向上」となっている。

業種別にみると、滅菌消毒、検体検査ではコスト削減の要因が多いがその他の業種ではサービスの質の向上や人材確保への対応の要因の影響が大きい。

図表 -11 過去3年間に内製から外部委託に切り替えたサービス（Q8（2））単数回答



過去3年間に内製から外部委託に切り替えた理由について、自由に記入してもらった内容は下表のとおりである。

図表 -12 内製から外部委託に切り替えた理由(Q8)自由記入

滅菌消毒(院外・院内)

【コスト削減】

- ・ガス滅菌器のランニングコストが高いため。その部分を外部委託に変更。
- ・院内設備では対応できない業務についても対応が可能であり、かつコスト削減につながるため。
- ・コスト削減および、人材教育の合理化。
- ・EOG 滅菌器が故障し、新規機器の買い替えコストを考えて。
- ・設備老朽化に伴い、更新コストと比較検討した結果、外部委託に切替。

【人材】

- ・中材業務全般(洗浄・滅菌・清掃)を看護スタッフから委託事業者に切り替えた。手術件数の増加に伴い、人員も十分確保できないため。また、より手術看護の質の保証・向上のためにも、看護師以外でもできる業務をどんどん他職種に移譲したかったため。

【サービスの質の向上】

- ・レベルの向上を指向。

寝具類洗濯

【人材】

- ・担当スタッフの高齢化。
- ・従来から委託は行っているが、今回外来検査着や病棟タオル等を一部追加した。

【サービスの質の向上】

- ・マットの院内洗濯により、破損が発生していたため。

患者等給食

【コスト削減】

- ・人員管理の関係から、医療関連サービスの提供スタッフについてはアウトソーシングを進めている。

【人材】

- ・人材確保難や職員教育等に難があった。
- ・給食委託。調理師の確保困難と栄養課の人間関係。
- ・調理師の行政職転任に伴う委託(委託業務の拡大)

検体検査

【人材】

- ・人材確保難。
- ・研究所の設立のため。

患者搬送

【人材】

- ・患者を搬送する際に、運転及び患者輸送の補助を必要とするため。

院内清掃

【人材】

- ・担当スタッフの高齢化。
- ・院内では対応できないため。

【コスト削減】

- ・コストの削減、質の向上。
- ・院内清掃を当院職員で行っていたが、休みや急な退職があった時に通常の清掃業務が出来なかった。

また、賞与・退職金・社会保険料等も年々増加するため、外部委託に切替えた。

【サービスの質の向上】

- ・感染対策も含め病院という施設の清掃方法について、専門的な観点から、清掃担当者の教育が必要と考えたため。

【その他】

- ・以前は職員が院内清掃していたが、事業者の熱心な勧誘があったため。

医療用ガス供給設備の保守点検

【サービスの質の向上】

- ・専門的な部分を委託。
- ・院内では対応できないため。

医療機器の保守点検

【サービスの質の向上】

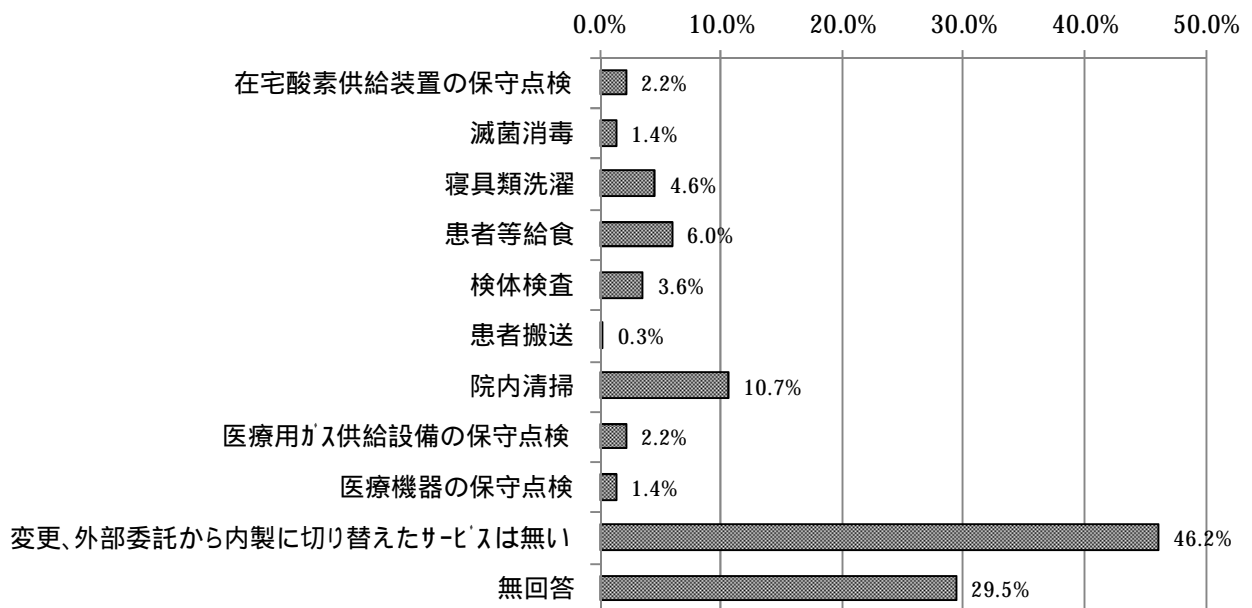
- ・院内では対応できないため。
- ・特定保守管理医療機器の適切な使用を確保するため。
- ・ベッドサイドモニターの保守点検について、外部委託を導入した。

(5) 外部委託事業者の変更、外部委託から内製への切り替え

過去3年間に、いずれかのサービスで委託先を変更ないし外部委託から内製の切り替えたことのある病院は、24.3% (= 100.0-46.2-29.5) である。一方、委託先を変更ないし内製に切り替えたサービスがない病院は46.2%、無回答29.5%である。

切り替えたサービスは業種別にみると、院内清掃(10.7%)が最も高く、次いで患者等給食(6.0%)となる。

図表 -13 過去3年間に外部委託事業者を変更もしくは外部委託から内製に切り替えたサービス (Q9(1)) n=366 複数回答



外部委託事業者を変更もしくは外部委託から内製に切り替えた理由（Q9（2））

過去3年間に外部委託事業者を変更もしくは外部委託から内製に切り替えた主な理由をみると、「提示・要求価格の上昇」といった価格要因だけでなく、「病院の要望に対して柔軟に対応できない」「サービス提供スタッフの態度や対応に不満足」等、サービスの質に関する問題が大きな要因となっていることが分かる。

図表 -14 外部委託事業者を変更もしくは外部委託から内製に切り替えた理由（Q9（2））複数回答

	第一位	第二位	第三位
在宅酸素 8件	提示・要求価格の上昇 2件	病院の要望に対して柔軟に対応できない 1件	—
滅菌消毒 5件	契約通りにサービス提供されない/サービス提供スタッフの態度や対応に不満足/その他サービスの質の低下 各1件	—	—
寝具類洗濯 17件	提示・要求価格の上昇 7件	サービス提供スタッフの態度や対応に不満足/その他サービスの質の低下 各3件	—
患者等給食 22件	病院の要望に対して柔軟に対応できない 7件	契約通りにサービス提供されない 5件	—
検体検査 13件	病院の要望に対して柔軟に対応できない 7件	サービス提供スタッフの態度や対応に不満足 3件	その他サービスの質の低下 2件
患者搬送 1件	—	—	—
院内清掃 39件	病院の要望に対して柔軟に対応できない/その他サービスの質の低下 各9件	—	—
医療用ガス供給設備の保守点検 8件	提示・要求価格の上昇 2件	病院の要望に対して柔軟に対応できない 1件	—
医療機器の保守点検 5件	提示・要求価格の上昇 2件	サービス提供スタッフの態度や対応に不満足/病院の要望に対して柔軟に対応できない 各1件	—

過去3年間に、外部委託に変更、もしくは外部委託から内製に切り替えた理由について、自由記入の回答は下表のとおりである。

図表 -15 事業者を変更もしくは外部委託から内製に切り替えた理由(Q9)自由記入

在宅酸素供給装置の保守点検

【コスト削減】

- ・入札において、前年度落札業者が落札しなかったため、事業者が変更になった。
- ・見積り合わせの結果、委託業者が変更となった。

【その他】

- ・病院移転時に見直した。

滅菌消毒(院外・院内)

【価格】

- ・長期契約の契約期限が切れたため、入札により変更となった。
- ・院内で実施が可能で安価であるため。
- ・委託よりも内製の人件費の方が安価と判断。

寝具類洗濯

【価格】

- ・一般競争入札の最低価格落札方式で実施しているため応札額により事業者を決定。いずれかは、質の評価も交えた契約を導入したい。
- ・委託料。

【その他】

- ・業務の実情に合わせて委託内容を変更したため。
- ・病院移転時に見直した。

患者等給食

【サービスの質の向上】

- ・プロポーザル入札にて事業者変更23年10月より。
- ・サービスの低下防止のために定期的にプレゼンテーション制。
- ・患者に対し、質の高い給食を提供するため、患者給食担当部分の調理師を内製にした。
- ・更新時の定期的検討結果(価格、サービス、人員配置等総合的に検討)

【人材】

- ・人員配置を適正に実施していなかった。

【その他】

- ・病院移転時に見直した。

検体検査

【価格】

- ・指名競争入札の実施により、別の事業者が落札したため。
- ・入札(見積り合わせ)による競争により、最安価業者へ変更。
- ・見積り合わせの結果、委託事業者が変更となった。

【サービスの質の向上】

- ・システムの構築により、検査項目の向上・結果の迅速性の向上、それにとまなう平均点数の向上のため。

患者搬送

【その他】

- ・シルバー人材センターに委託していたが、センターが受託できない状態になったため。

院内清掃

【価格】

- ・一般競争入札の最低価格落札方式で実施しているため応札額により事業者を決定。いずれかは、質の評価も交えた契約を導入したい。
- ・3ヶ年の長期継続契約満了による競争入札の結果、事業者が変更となった。
- ・指名競争入札の実施により、別の事業者が落札したため。
- ・競争入札による事業者入れ替え（変更）。
- ・契約期間終了に伴い、入札を行った。公立病院のため、複数の同一サービスを行う業者があれば、基本的に入札する。
- ・2年に1回の入札による落札事業者決定のため。
- ・事業者の変更は、入札を行い事業者選定を行うため
- ・長期契約の契約期間が切れたため、入札により変更となった。
- ・入札結果。

【サービスの質の向上】

- ・委託業務（院内清掃）の質（出来上り）の低下とそれに伴うトラブル。
- ・清掃の質が良くなかった。
- ・病院の指示に従えない。
- ・クレームが多く、また契約内容の履行ができないため。
- ・患者と接点のある部分は病院職員で。トイレ等特定部分を事業者。
- ・他業務の委託をしていた事業者に新たに院内清掃業務を委託することにより、経費削減、サービス・質の向上、これまで以上の柔軟な対応が見込まれたため。

【その他】

- ・3年に1回業者選定を行っているため。
- ・事業者が夜逃げしたため。
- ・前事業者（シルバー人材センター）から次期契約は更新できないとの申出があったため。
- ・病院移転時に見直した。
- ・契約事業者が取引停止となり入札に参加できなくなったため

医療用ガス供給設備の保守点検**【価格】**

- ・複数事業者の見積りにより事業者を決定しているため。
- ・元職員の紹介により、費用の削減が可能と判断したため。

【その他】

- ・病院移転時に見直した。

医療機器の保守点検**【価格】**

- ・入札のため。
- ・現行よりも、価格削減可能であったため。

【サービスの質】

- ・対象となる機器の更新により、機器のメーカーが変わったため、事業者が変更になった。
- ・業者変更：サービスの質。

【その他】

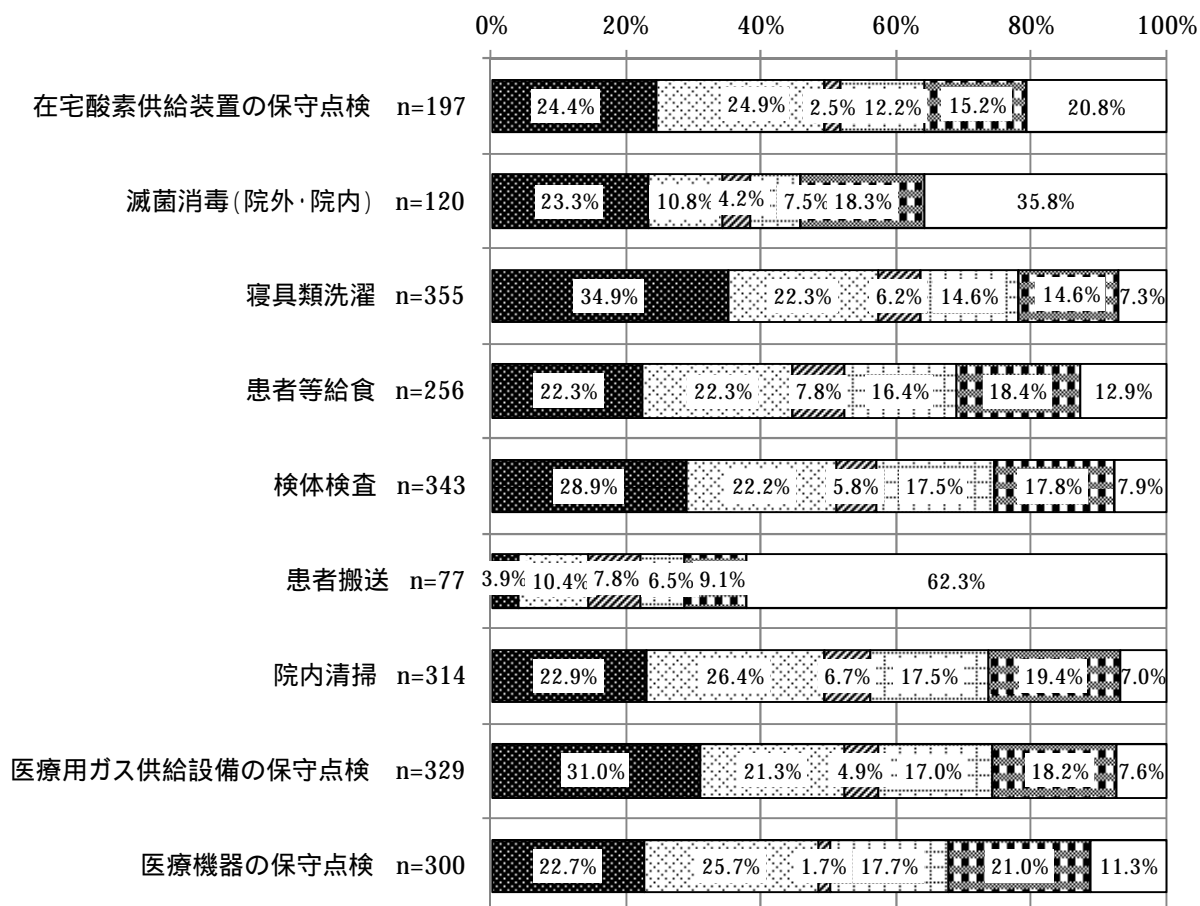
- ・病院移転時に見直した。

2. 医療関連サービス事業者との契約状況

(1) 外部委託先を検討する際に、特に参考としているもの(Q10)

外部委託先を検討する際に、特に参考としているものをみると、ほぼすべての業種について、「医療関連サービスマーク認定事業者・施設のリスト」の割合が高い。次いで「事業者の熱心な営業姿勢」の割合も高い。さらに、関係者からの紹介地域の評判と続く。

図表 -16 外部委託先を検討する際に、特に参考としているもの(Q10) 単数回答



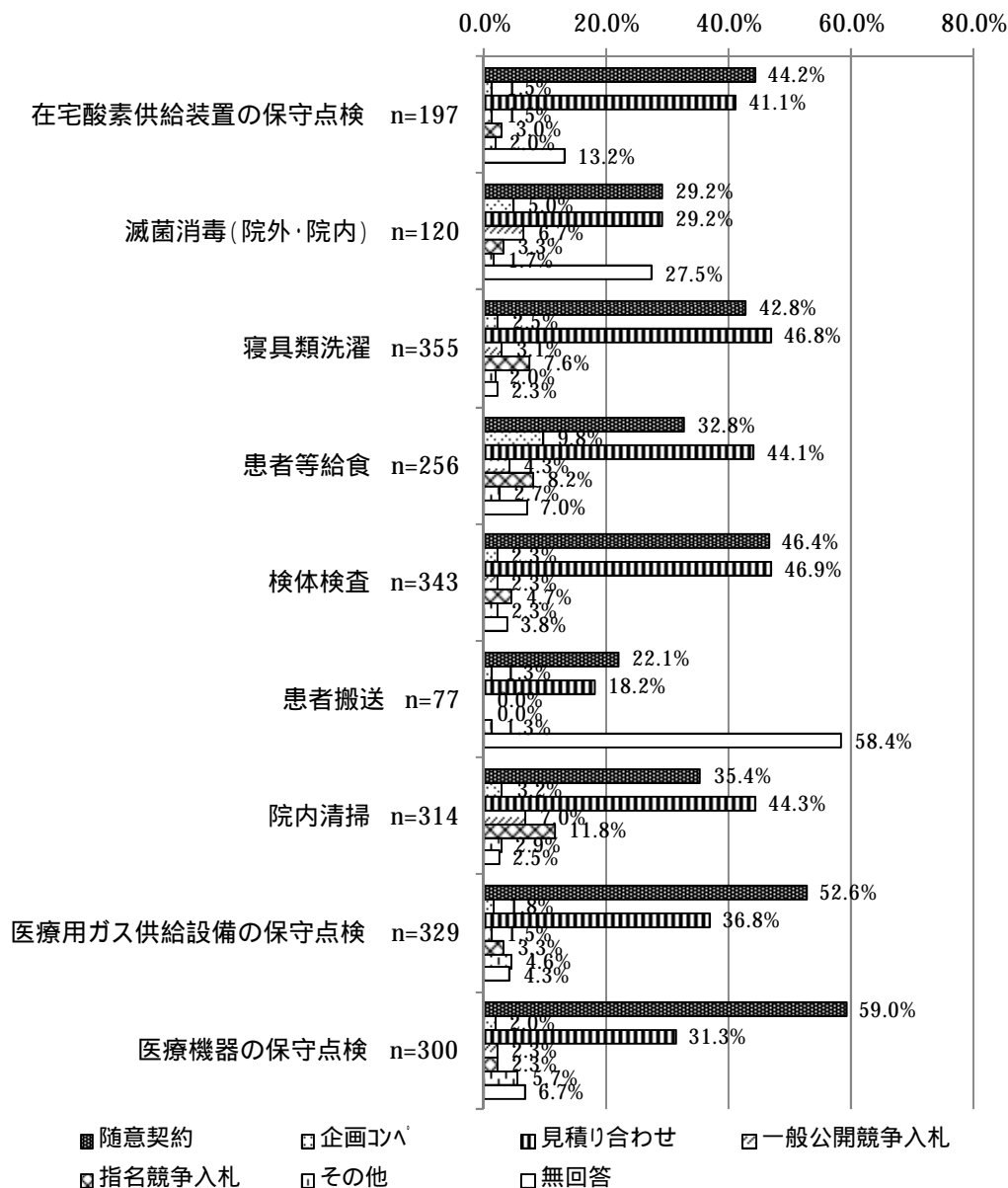
- 医療関連サービスマーク認定事業者・施設のリスト
- 事業者の熱心な営業姿勢
- 地域の評判・口コミ
- 関係者からの紹介・推薦
- その他を参考にしている
- 無回答

(2) 外部委託先の決定方法 (Q11)

外部委託先の決定方法

いずれの業種も「随意契約」「見積り合わせ」の割合が高くなっている。その中でも、「医療用ガス供給設備の保守点検」「医療機器の保守点検」は「随意契約」「患者給食」「院内清掃」は「見積り合わせ」が目立つ。

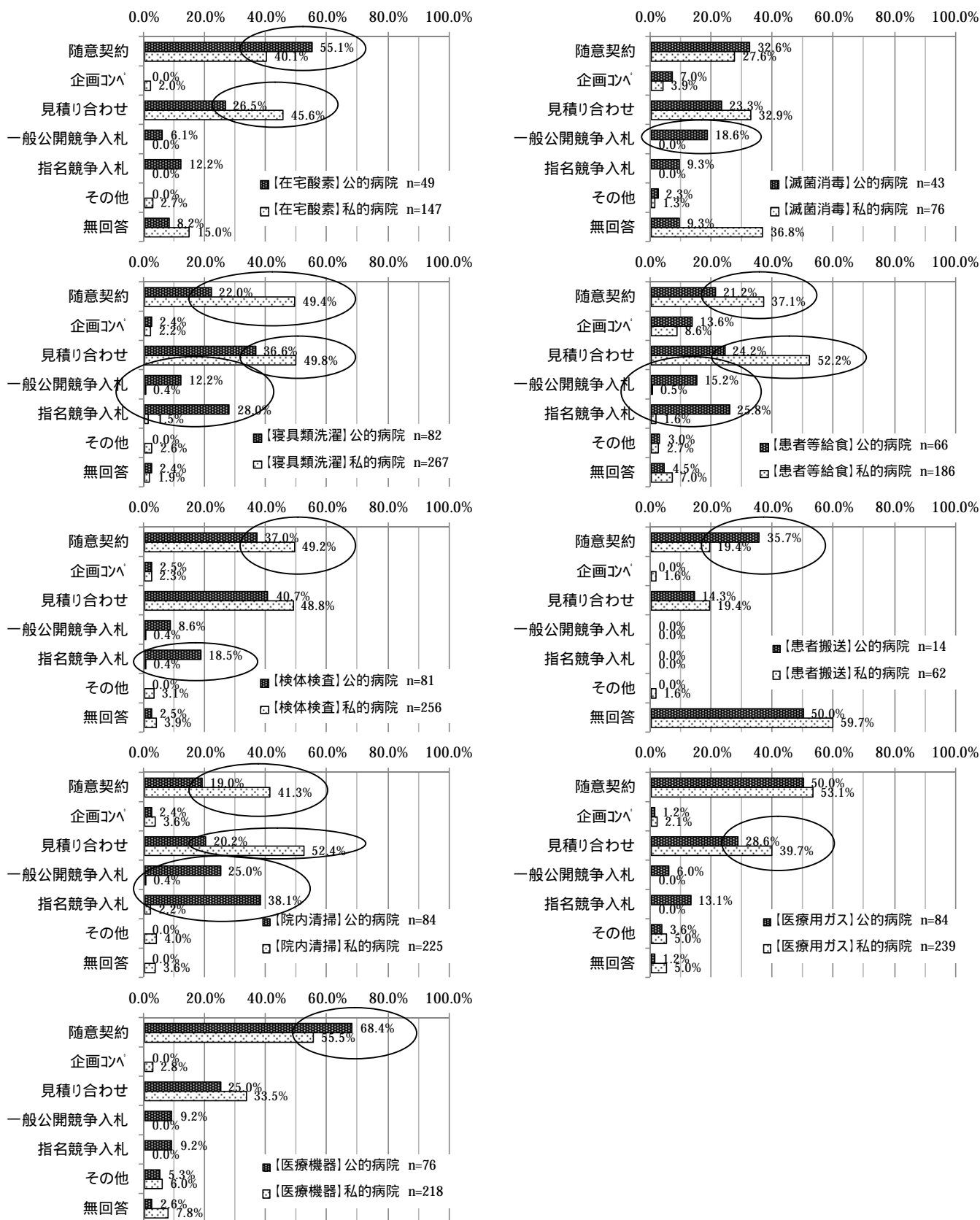
図表 -17 外部委託先の決定方法 (Q11) 複数回答



設置主体別に外部委託先の決定方法

公的病院(国、公立、その他公的)は一般公開競争入札、指名競争入札といった方法もよくとられる。一方、私的病院(医療法人、個人、その他私的)は競争入札は殆どみられず、随意契約、見積り合わせが多い。

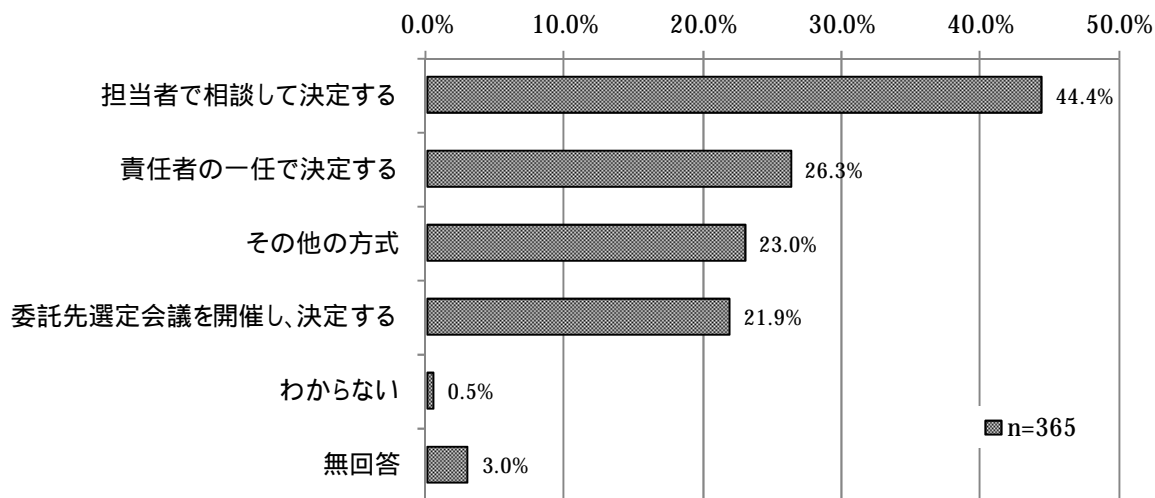
図表 -18 設置主体別 外部委託先の決定方法 (Q11) 複数回答



(3) 外部委託先の決定者 (Q12)

「委託先選定会議を開催し、決定する」方式については全体の2割強の病院が用いている。

図表 -19 外部委託先の決定者 (Q12) n=365 複数回答

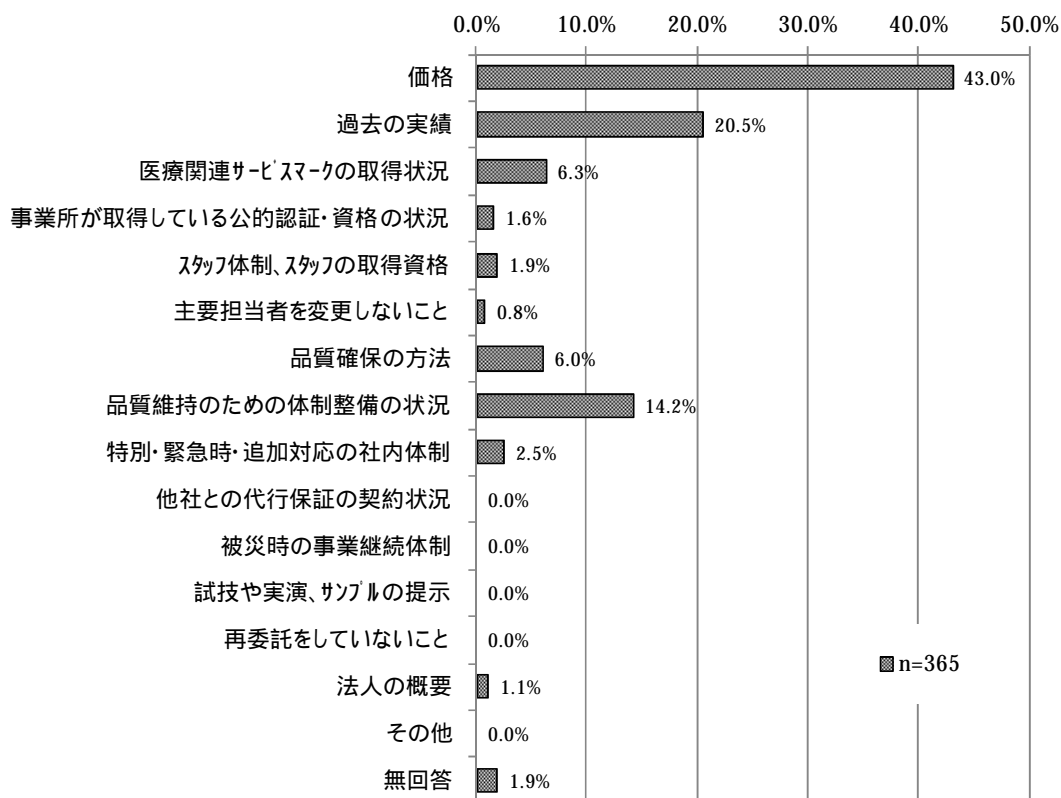


(4) 提案書や見積り等で重視している点 (Q13)

最も重視しているもの

提案書や見積り等で重視している点について、最も重視しているものをみると、「価格」が43.0%で最も割合が高い。質に関する項目も多く挙げられ、「過去の実績」が20.5%、「品質維持のための体制整備の状況」が14.2%、「品質確保の方法」が6.0%でこの3項目合計で40.7%を占めている。

図表 -20 提案書や見積り等で重視している点 (Q13) n=365 第1位 (単数回答)

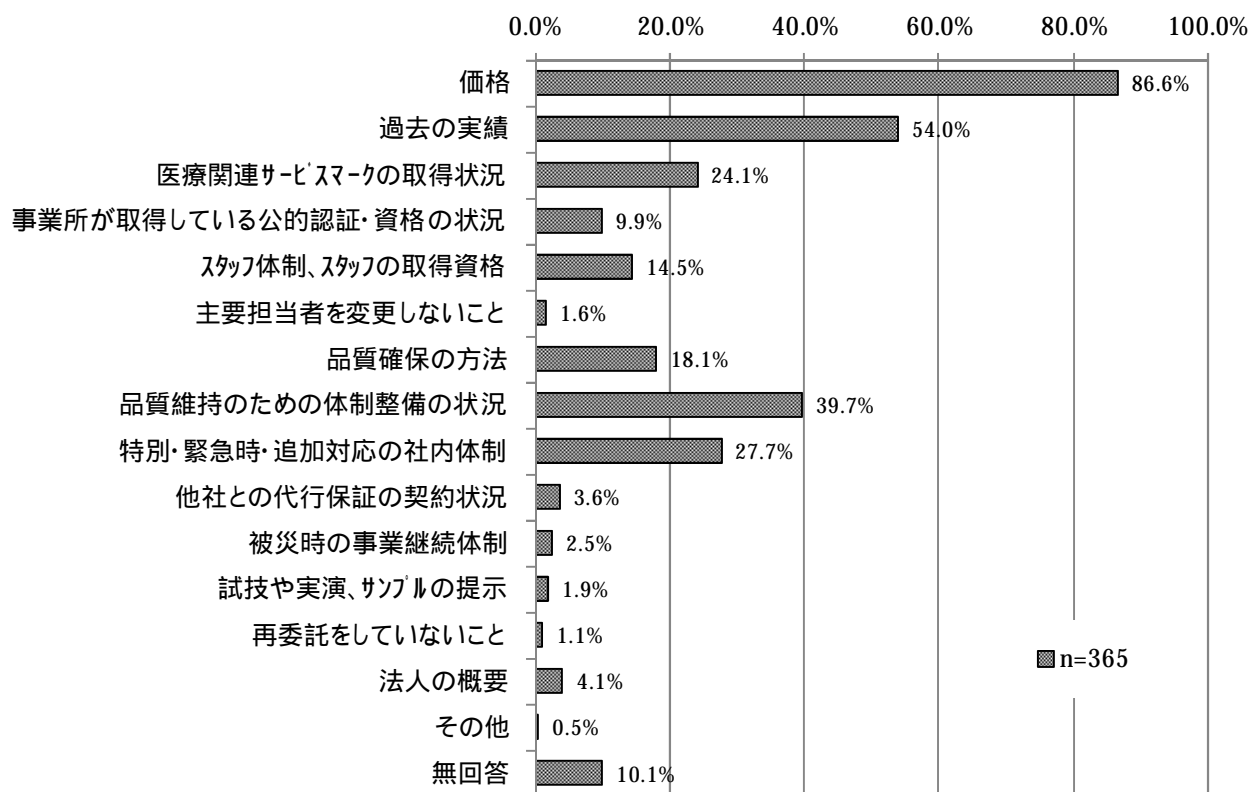


提案書や見積り等で重視している上位3項目

「価格」が86.6%で最も割合が高い。質に関する項目も多く、「過去の実績」が54.0%、「品質維持のための体制整備の状況」が39.7%、「品質確保の方法」18.1%の順で重視されている。次いで「医療関連サービスマークの取得状況」が24.1%と続いている。

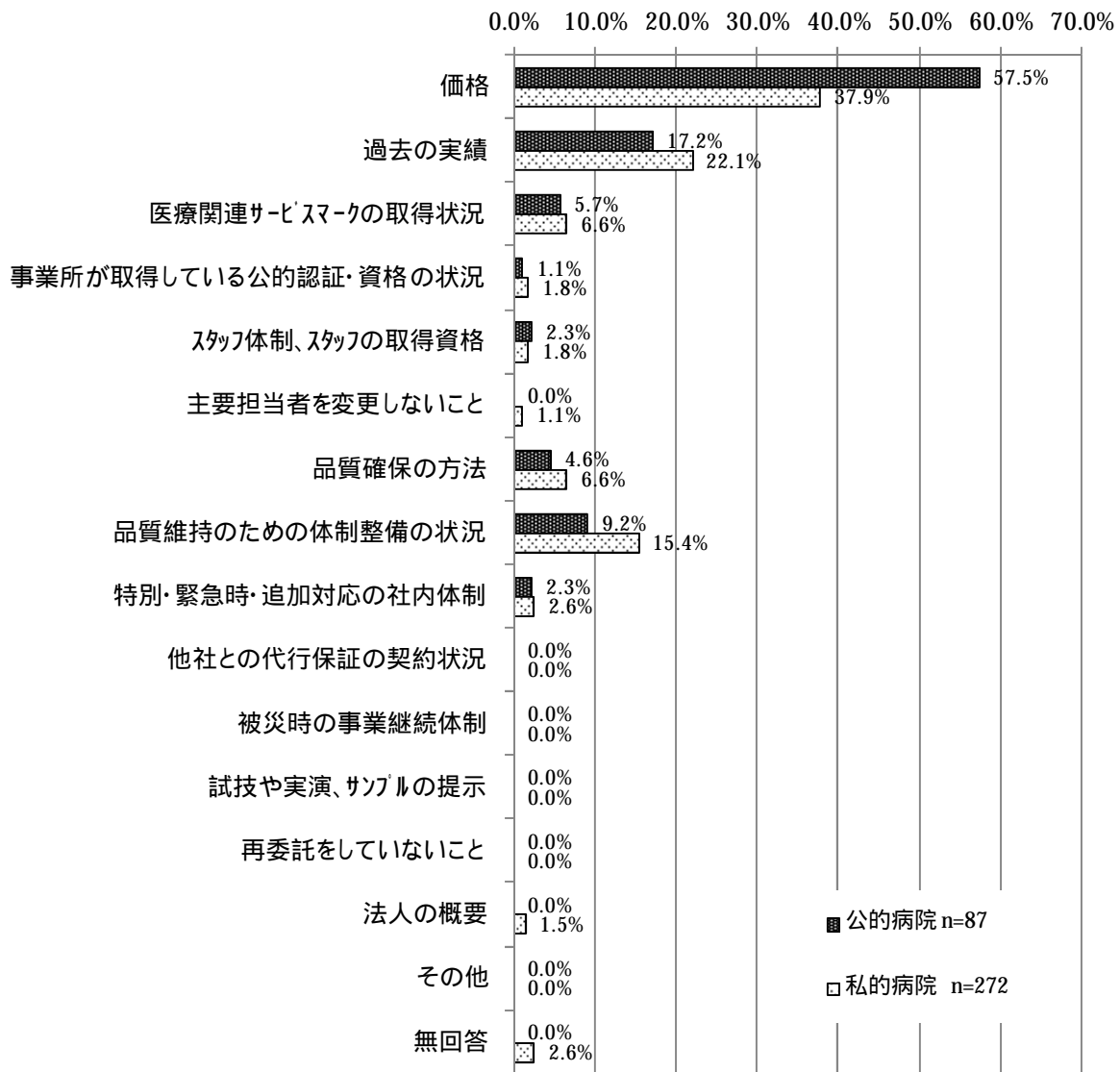
その他、「特別・緊急時・追加対応の社内体制」も27.7%と目立つ。

図表 -21 提案書や見積り等で重視している点 (Q13) n=365 上位3つ (複数回答)



設置主体別 提案書や見積り等で重視している点について、最も重視しているもの
 公的病院（国、公立、その他公的）の方が私的病院（医療法人、個人、その他私的）よりも「価格」
 の割合が高く、私的病院が37.9%であるのに対し、公的病院は57.5%と過半数を超えている。

図表 -22 設置主体別 提案書や見積り等で重視している点（Q13）n=365 第1位（単数回答）

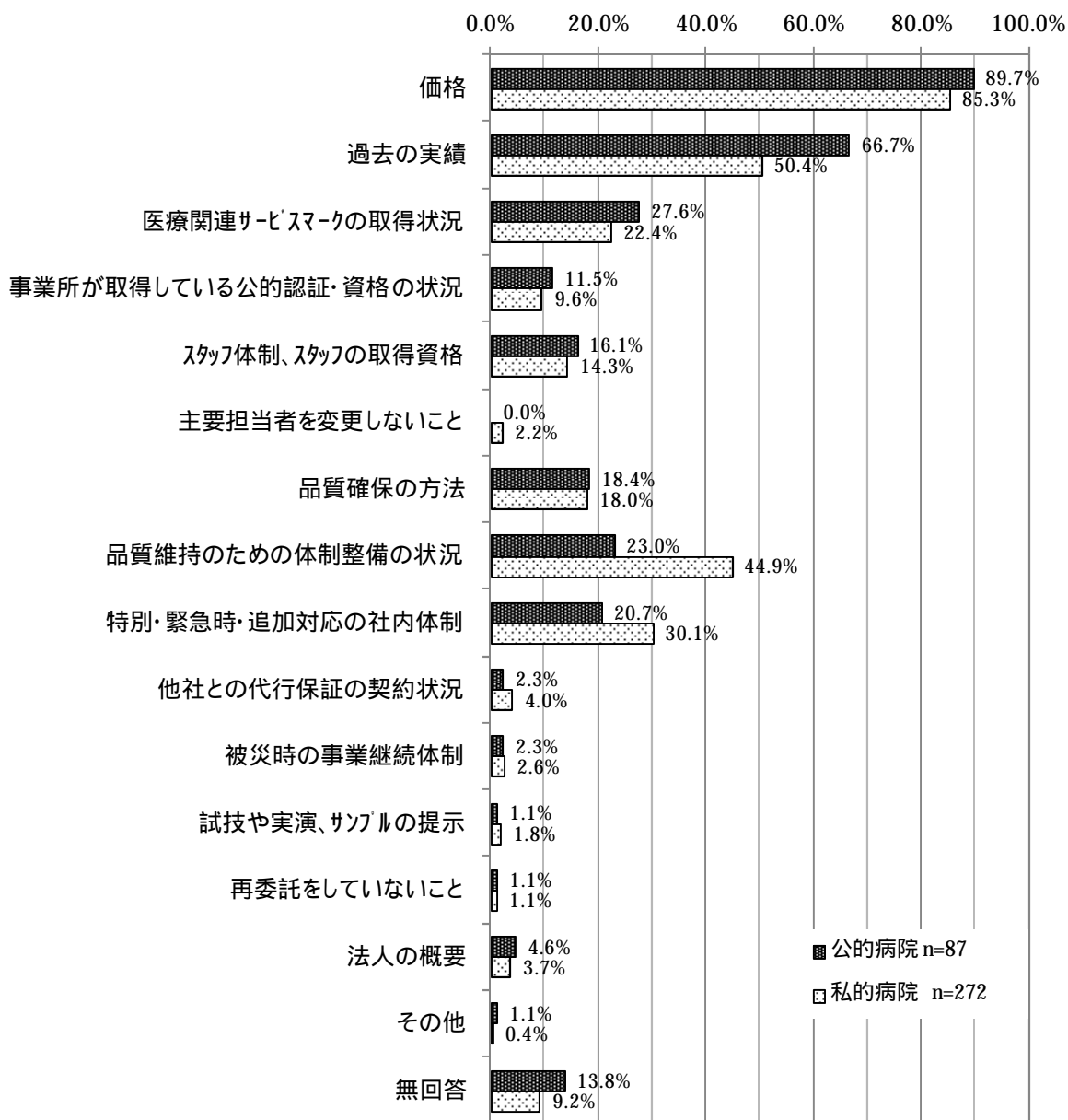


設置主体別 提案書や見積り等で重視している点について 上位3項目

公的病院（国、公立、その他公的）の方が私的病院（医療法人、個人、その他私的）よりも「過去の実績」の割合が高い。

一方、私的病院（医療法人、個人、その他私的）は公的病院（国、公立、その他公的）よりも「品質維持のための体制整備の状況」「特別・緊急時・追加対応の社内体制」の割合が高い。

図表 -23 設置主体別 提案書や見積り等で重視している点（Q13）n=365 上位3つ（複数回答）

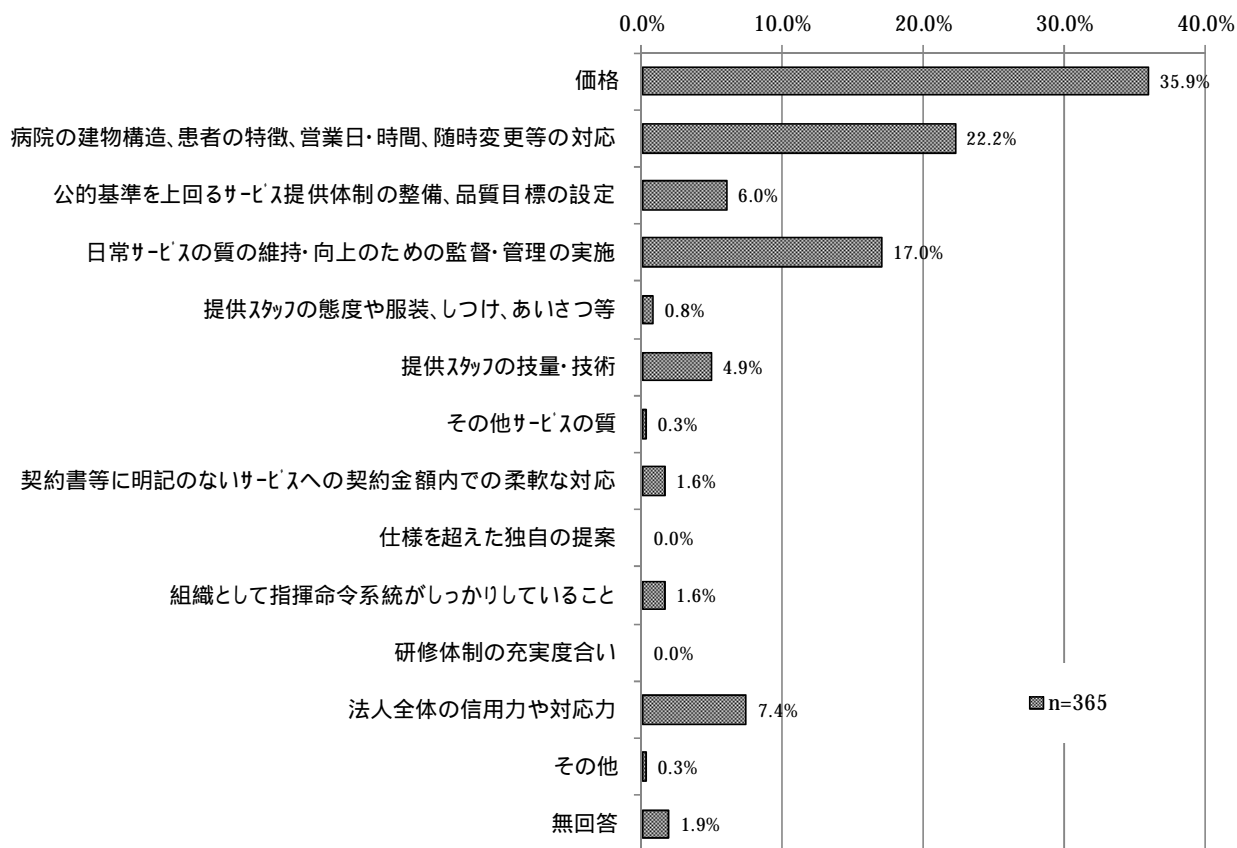


(5) 外部委託先を選定する際に重視している点 (Q14)

外部委託先を選定する際に最も重視しているもの

「価格」が 35.9%と最も重視されている。次いで「病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応」(22.2%)、「日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施」(17.0%)の順となっており、価格とともに事業者の提供するサービスの質を重視していることがわかる。

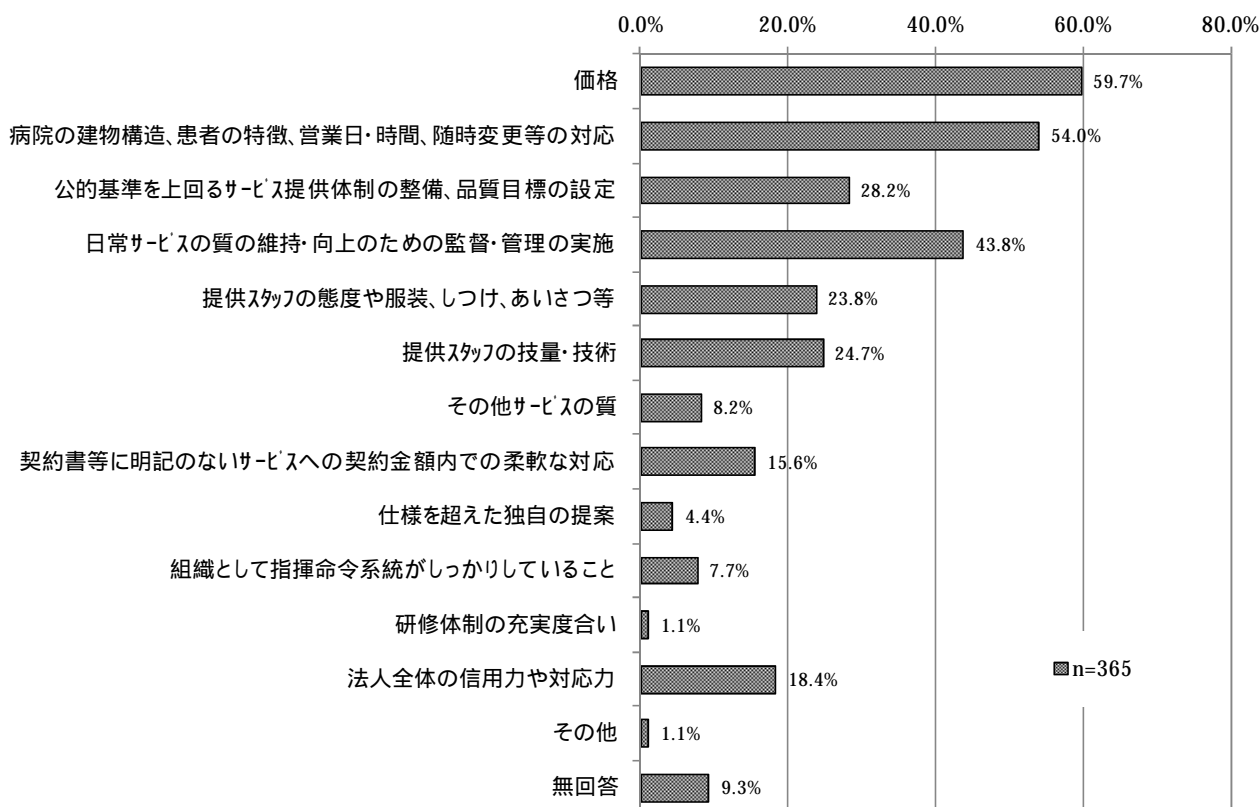
図表 -24 外部委託先を選定する際に重視している点 (Q14) n=365 第 1 位 (単数回答)



外部委託先を選定する際に重視している点について、上位3項目

「価格」が59.7%で最も割合が高い。次いで「病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応」が54.0%と「価格」同様に重視される。さらに、「日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施」が43.8%、「公的基準を上回るサービス提供体制の整備、品質目標の設定」が28.2%、「提供スタッフの技量・技術」が24.7%、「提供スタッフの態度や服装、しつけ、あいさつ等」が23.8%で続く。

図表 -25 外部委託先を選定する際に重視している点 (Q14) n=365 上位3つ (複数回答)



外部委託先を選定する際に重視している点 (自由記入の内容)

「実績」「価格」「価格とサービス内容・実績等とのバランス」「要望への対応」「誠実な対応」「サービスの質」「スタッフの質、技術」「業務担当者、業務遂行体制」「緊急時の対応」「安全性」について意見があげられている。

図表 -26 外部委託先を選定する際に重視している点 (Q14) 自由記入

- 価格**
- ・価格がどれだけ安いかという点。
 - ・複数の事業者の見積合わせのため、価格を最も重視。
- 過去の実績**
- ・信用と現実的対応力。
 - ・価格を最も重視しているが、安かろう悪かろうということもあるので過去の実績も考慮。
 - ・実績があり、信頼できる会社であること。
 - ・予定価格が30万円以上の場合、市の入札参加資格者名簿に登録されていること。30万円未満についても、できるだけ登録業者の中から過去の実績を勘案して複数業者から見積りを徴して選定してい

る。

- ・他医療機関等で実績があること。

スタッフの質、技術

- ・スタッフの質、技量、技術、融通性。
- ・提供スタッフの質（あいさつ、態度など）は重視している。患者・家族に不快な思いをさせる事が無い事が最低限の条件と感じる。それが出来なければ委託先として選ばない。

業務担当者、業務遂行体制、安全性

- ・実際に行うのはどこかを重視。
- ・仕様書通りに履行管理できること。
- ・安全、安心。
- ・安全であること。
- ・サービスの質が低下しないこと。
- ・業務にきちんと対応できているか。

価格とサービス内容・実績等とのバランス

- ・価額、サービス内容のバランス。
- ・合見積りをして価格の比較と過去の実績を重視している。
- ・価格に見合うサービス。サービスに見合う価格。
- ・業務に見合う金額であり、なおかつ安価である。
- ・委託先の実績、信用度そして価格。
- ・低価格でしっかりとしたサービスが提供できること。

柔軟な対応力、緊急時への対応

- ・こちらの要望に対する対応力、遂行能力（委託業務に対する）誠意。
- ・当院の理解と、当院への協力。
- ・当院要望に対する柔軟な素早い対応。
- ・緊急時の早期対応。
- ・患者様に安定した良質なサービスを提供するため、管理体制、緊急時における柔軟な対応が可能かどうか。
- ・非常時の対応が迅速確実である。
- ・緊急時等に迅速に対応できるか。

誠実な対応

- ・誠実な会社であるかどうか。
- ・患者のために病院側と共同でサービスを提供する姿勢。

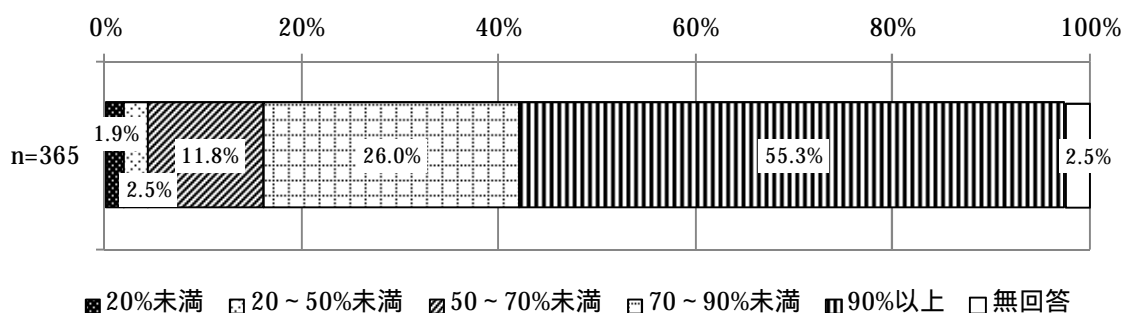
その他

- ・営業に支障がないように対応できるかどうか。
- ・委託業務により重視する点が異なる。
- ・できるだけ地元業者。

(6) 契約更新時から継続委託している割合 (Q15)

現在、外部委託している事業者のうち、契約更新時から継続して委託している割合をみると、「90%以上」が55.3%を占めている。

図表 -27 契約更新時から継続委託している割合 (Q15) n=365 単数回答



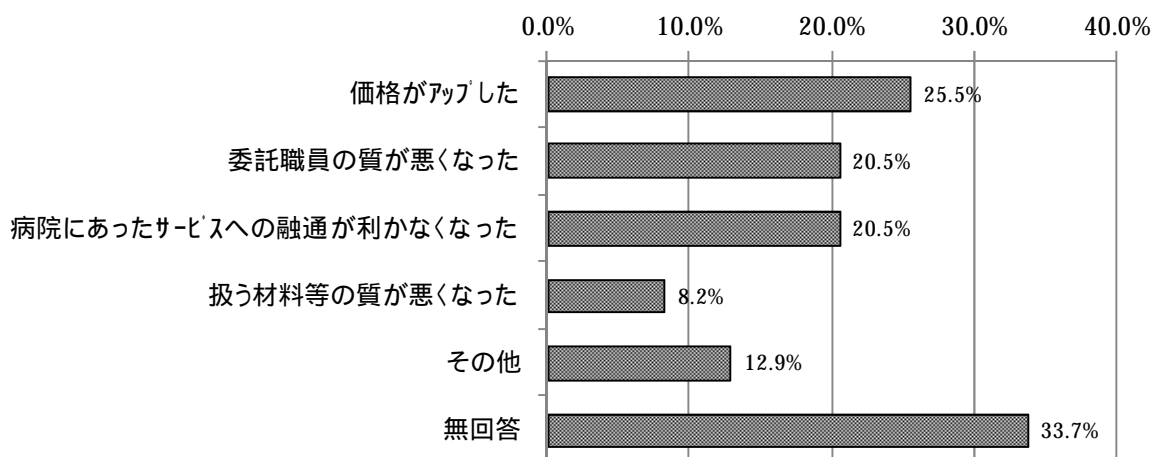
(7) 継続委託しなかった理由 (Q16)

継続して委託しなかった (更新しなかった) 事業者について、その理由

「価格がアップした」が25.5%で最も割合が高い。次いで、サービス提供スタッフ人材の質低下に対する不満、病院の特性や変化に柔軟な対応ができないことへの不満が主な理由となっている。

まとめると、価格要因が全体の3割 (= 25.5 / (25.5+20.5+20.5+8.2+12.9))、事業者のサービス要因 (サービス提供スタッフの人材の質、病院の特性や環境変化に柔軟な対応ができない事業者側の体制、扱う材料等の質の低下) が5割強 (= (20.5+20.5+8.2) / (25.5+20.5+20.5+8.2+12.9)) を占めている。

図表 -28 継続委託しなかった理由 (Q16) n=365 複数回答 (いくつでも)



病院が継続して委託しなかった理由

自由記入の内容をみると、「病院の要望への対応」「質」「価格」「価格と質」「サービス提供体制」「休日の対応」「入札結果」「病院側の都合」について意見があげられている。

図表 -29 継続委託しなかった理由 (Q16) 自由記入

入札結果

- ・入札で他社との金額が違っていた。
- ・競争入札により変更となった。

- ・入札の結果。
- ・在宅酸素供給装置の保守点検：入札において、前年度落札業者が落札しなかったため、事業者が変更になった。
- ・一般競争入札を行った結果、他の者が落札者となったため。

価格について

- ・他社のセールスによる価格比較。
- ・医療ガス供給設備の保守点検について、H23年度の委託業者 A は H24 年度も同額の見積りであったが、H23 年度に見積りを辞退した業者 B が H24 年度は見積りに参加し、A の見積額を下回ったため。
- ・他社が低価格を提示したため。

病院の要望への対応について

- ・患者等給食-病院の要望（質の向上）への対応が出来ない。
- ・改善を要求しても、変わらず。
- ・注文内容が反映されない。
- ・担当者がこちらの指示に従わなかった。

質について

- ・院内清掃-サービスの質の低下。
- ・素人も同然であり体制がなっていない。
- ・本部の引っ越しにより、数ヶ月間、極めて対応が悪かった。事情を聞いていなかったのも、やる気がなくなったのかと思った。
- ・検査依頼：精度に疑問があった。
- ・業務のマンネリ化、質の低下。
- ・マンネリ化し、質が悪くなった。
- ・他業者に移行することで、業務効率、経費削減、管理体制の強化が見込まれたため。

価格と質について

- ・契約時の価格変更や、サービスの低下が見られた。
- ・サービス、価格比較。

サービス提供体制について

- ・提供スタッフの不足。
- ・新調理への対応ができなかった。

休日の対応について

- ・休日の対応ができない。

病院側の都合

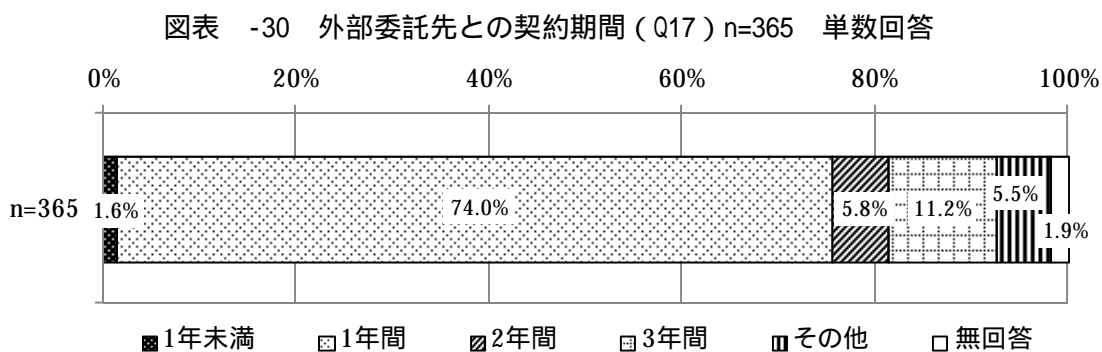
- ・内部システムの構築のため。
- ・医療機器の保守点検：対象となる機器の更新により、機器のメーカーが変わったため、事業者が変更になった。

その他

- ・他業者との関係で変更（委託事業者に問題はない）。
- ・特別に問題なし。更新時に他事業者を含めて検討した結果。

(8) 外部委託先との契約期間 (Q17)

外部委託先との契約期間をみると、「 1 年間」が 74.0% を占めている。

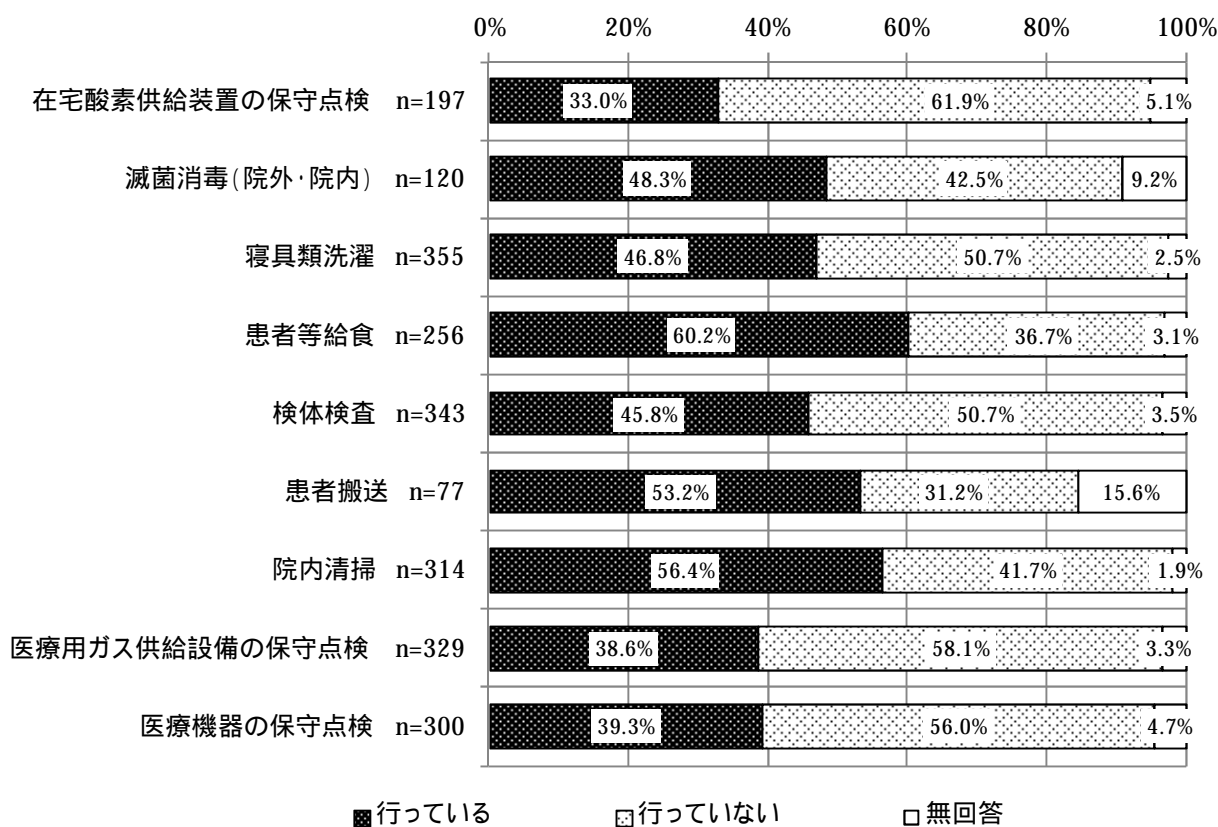


2. サービスの質向上

(1) 外部委託先への評価の実施状況 (Q18)

外部委託している医療関連サービスについて、評価を行っているかをみると、「 患者等給食」「 患者搬送」「 院内清掃」は「 行っている」が過半数を占めている。

図表 -31 外部委託先への評価の実施状況 (Q18) 単数回答



(2) 活用している評価基準 (Q18-1)

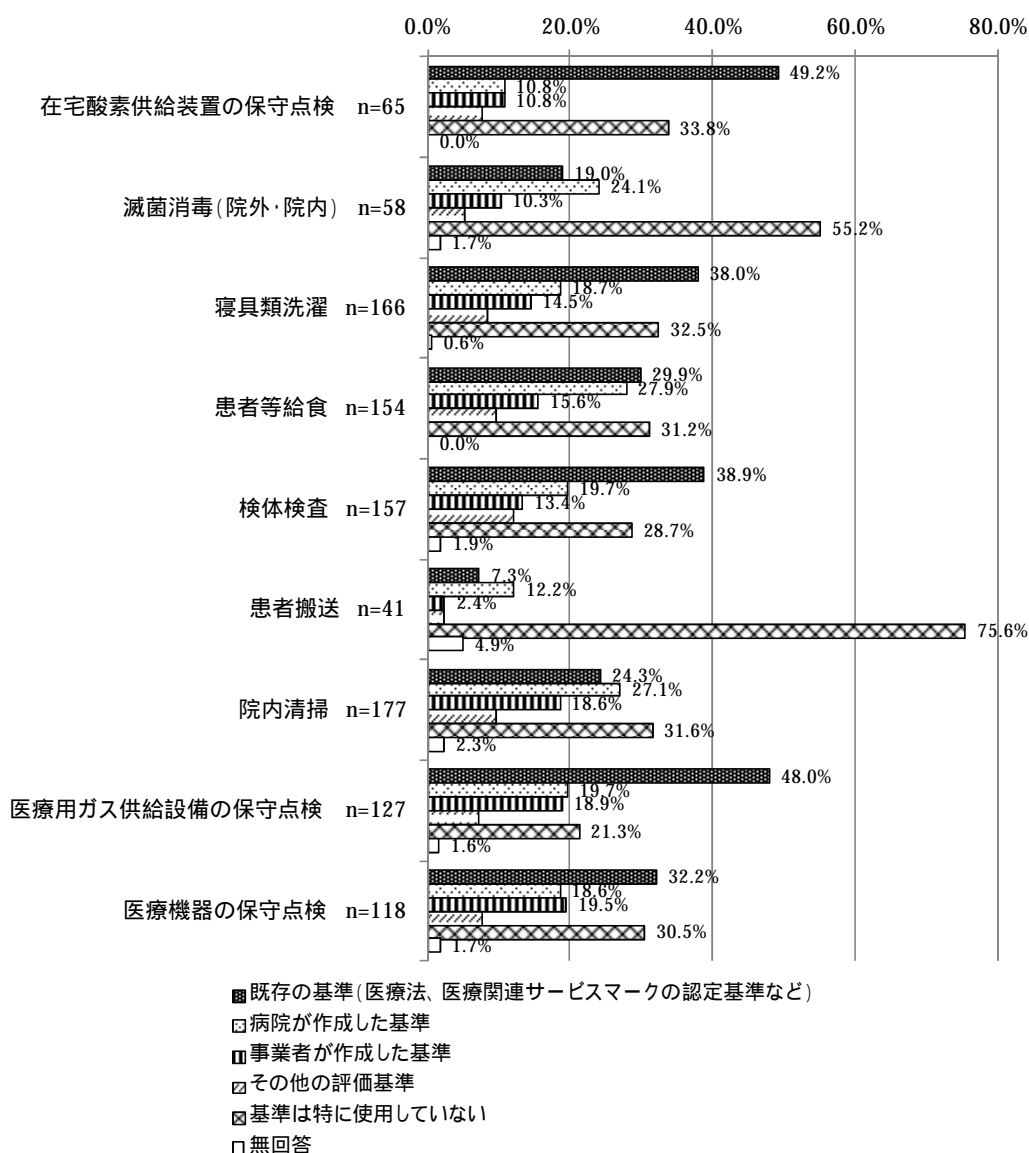
評価を行っていると回答したところについて、どのような評価基準を用いているかをみると、「在宅酸素供給装置の保守点検」「検体検査」「医療用ガス供給設備の保守点検」は「既存の基準(医療法、医療関連サービスマークの認定基準など)」の割合が高く、それぞれ 49.2%、38.9%、48.0%である。

「滅菌消毒(院外・院内)」「患者搬送」は「基準は特に使用していない」の割合が高く、それぞれ 55.2%、75.6%となる。

「寝具類洗濯」「医療機器の保守点検」は「既存の基準(医療法、医療関連サービスマークの認定基準など)」「基準は特に使用していない」の両者の割合が高い。「患者等給食」「院内清掃」は「既存の基準」「病院が作成した基準」「基準は特に使用していない」に分かれる。

なお、既存の基準((医療法、医療関連サービスマークの認定基準など)を活用する割合が高い業種として、「在宅酸素供給装置の保守点検」「寝具類洗濯」「検体検査」「医療用ガス供給設備の保守点検」があげられる。一方、「病院が作成した基準」としては、「滅菌消毒(院外・院内)」「患者等給食」「院内清掃」が当てはまる。

図表 -32 活用している評価基準 (Q18-1) 複数回答



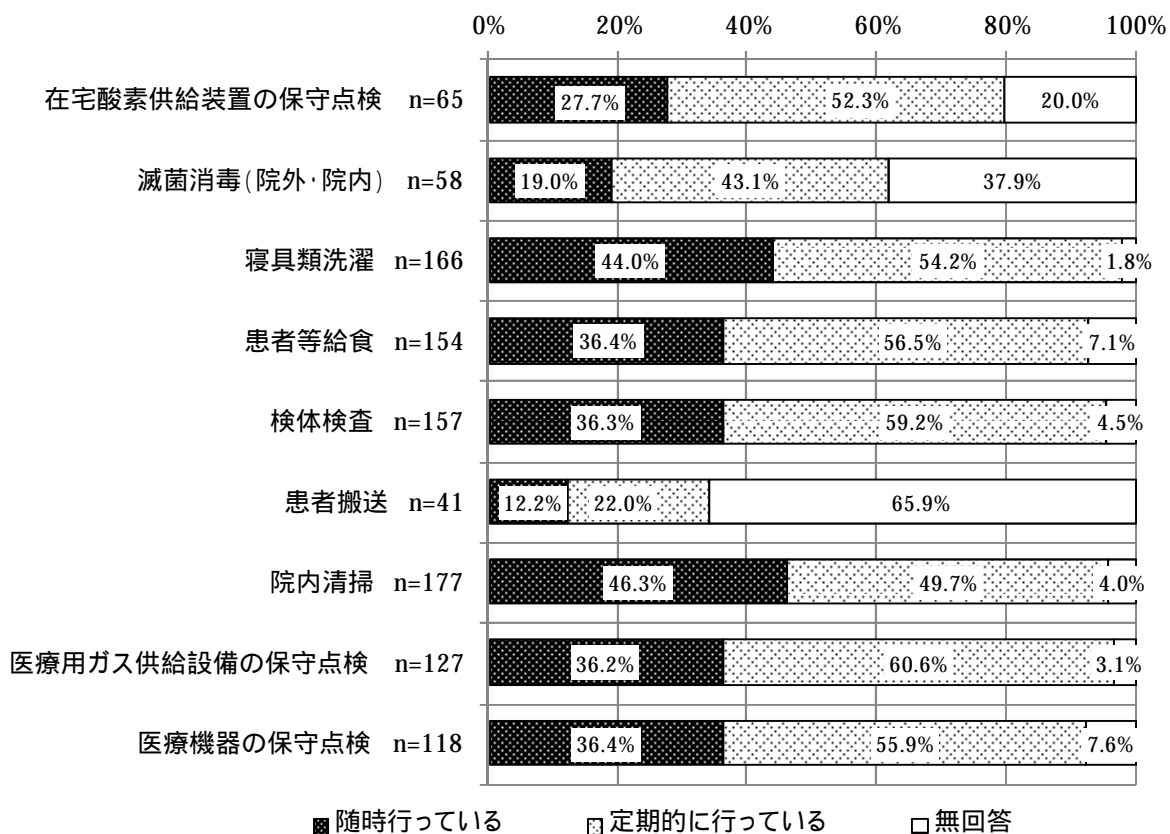
(3) 評価の実施状況

評価の実施状況

評価を行っているとは回答したところについて、評価の実施状況を見ると、多くの業種について「定期的に行っている」の割合が高い。

一方「院内清掃」は「随時行っている」と「定期的に行っている」が同割合となっている。

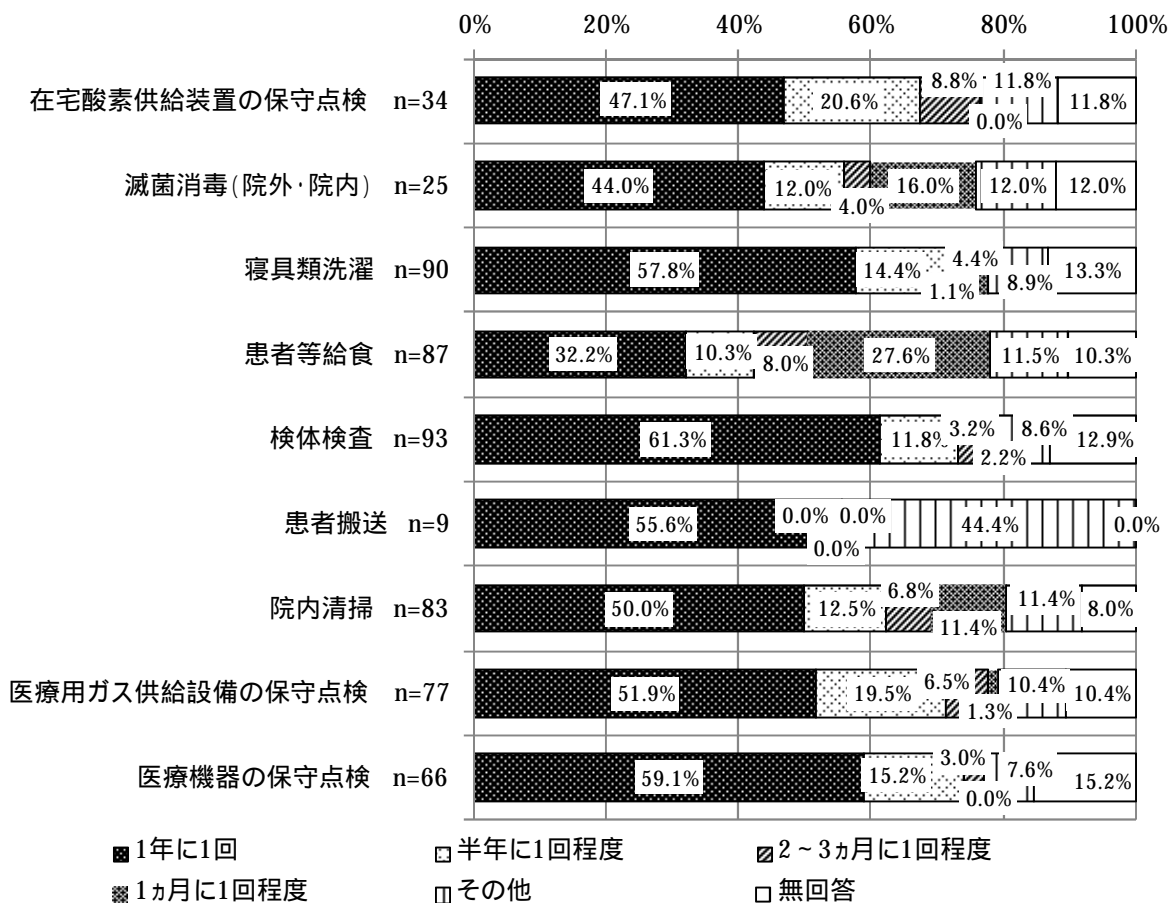
図表 -33 評価の実施状況 (Q18-2) 単数回答



定期的に評価を行っている場合の実施頻度

定期的に評価を行っているところについて、実施頻度をみると、いずれも「1年に1回」の割合が高くなっている。

図表 -34 定期的に評価を行っている場合の実施頻度 (Q18-2) 単数回答

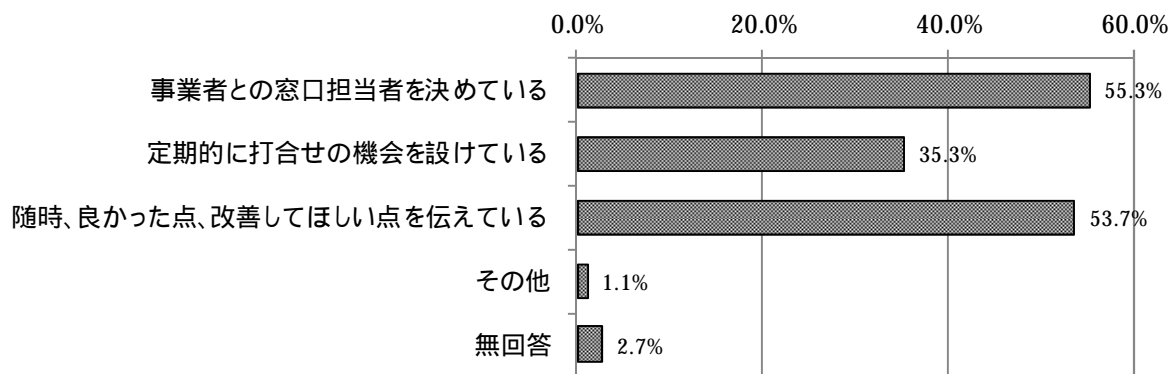


(4) 外部委託している事業者とのコミュニケーション機会

外部委託している事業者とのコミュニケーション機会の設定方法 (Q19)

外部委託している事業者とのコミュニケーション機会の設定方法をみると、「事業者との窓口担当者を決めている」が55.3%、「随時、良かった点、改善してほしい点を伝えている」が53.7%で過半数を超えている。「定期的に打ち合わせの機会を設けている」は35.3%となっている。

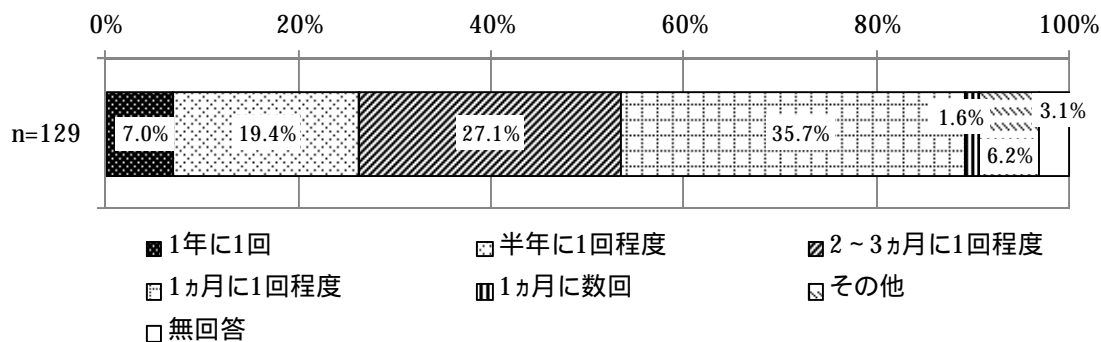
図表 -35 外部委託している事業者とのコミュニケーション機会の設定方法 (Q19) 複数回答



定期的に打合せの機会を設けている場合の実施頻度 (Q19-1)

「定期的に打ち合わせの機会を設けている」病院における実施頻度をみると、2～3か月に1回以上実施している病院が6割強に上っている。

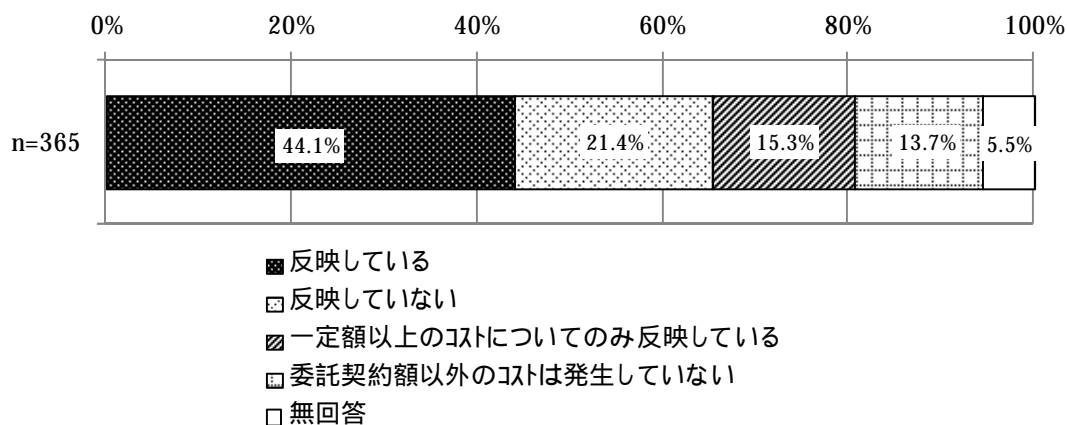
図表 -36 定期的に打合せの機会を設けている場合の実施頻度 (Q19-1) 単数回答



(5) 委託契約額以外のコストの委託総額への反映状況

委託契約額以外のコスト(随時・追加・緊急の依頼)を最終的な委託総額に反映しているかをみると、「反映している」が44.1%を占める。一方、「反映していない」も21.4%みられる。

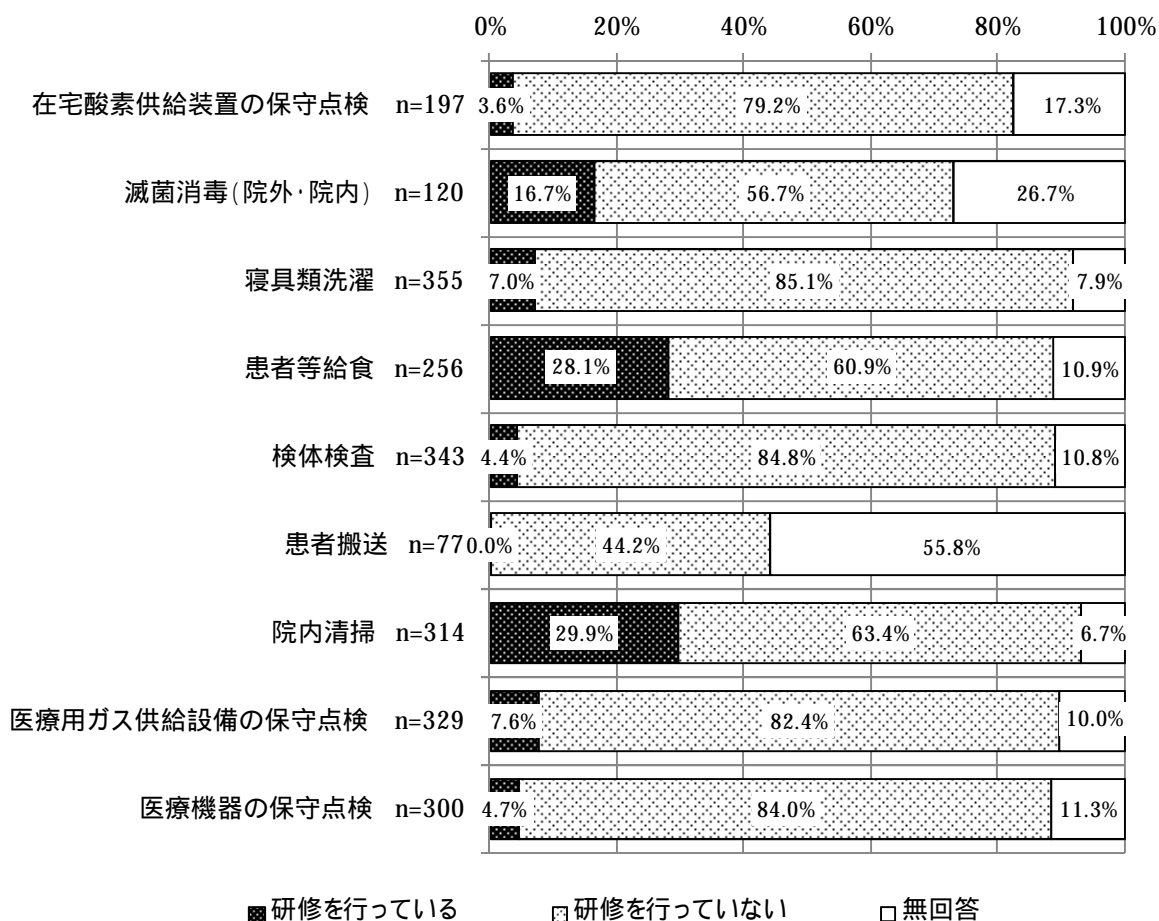
図表 -37 委託契約額以外のコストの委託総額への反映状況(Q20)単数回答



(6) 外部委託している事業者に対する研修の実施状況

病院での外部委託している事業者に対する研修の実施状況をみると、いずれも「研修を行っていない」の割合が高いものの、他の業種と比較して、「患者等給食」「院内清掃」は「研修を行っている」割合が高く、それぞれ28.1%、29.9%を占めている。

図表 -38 外部委託している事業者に対する研修の実施状況(Q21)複数回答

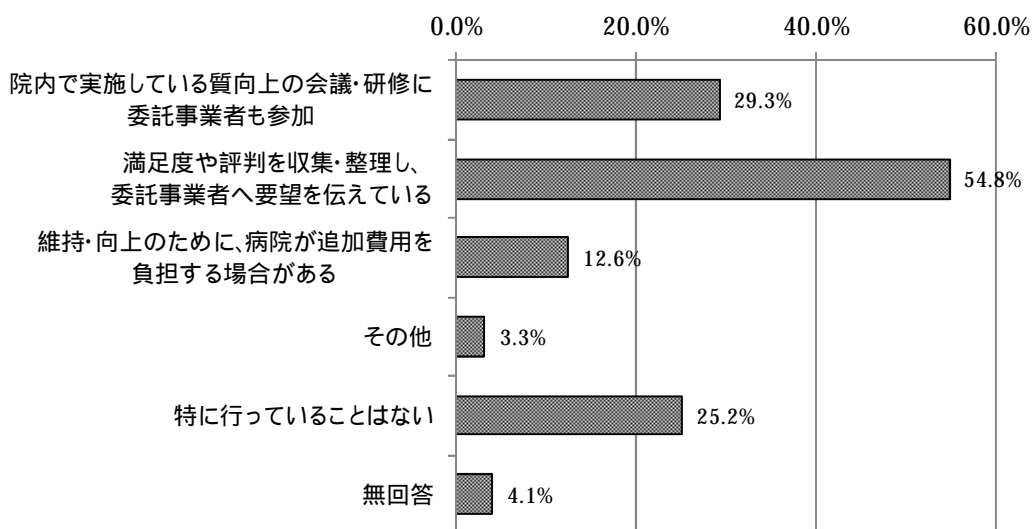


(7) 外部委託している事業者のサービスの質の維持・向上のために実施していること

外部委託している事業者のサービスの質の維持・向上のためにどのようなことを実施しているかをみると、「利用者の満足度や評判を収集・整理し、委託事業者へ要望を伝えている」が54.8%で過半数を超えている。

一方、25.2%と4分の1程度が「特に行っていることはない」と回答している。

図表 -39 外部委託している事業者のサービスの質の維持・向上のために実施していること (Q22)
複数回答



外部委託している事業者のサービスの質の維持・向上のために実施していることについて、自由記入の内容は下表のとおりである。

図表 -40 外部委託している事業者のサービスの質の維持・向上のために実施していること (Q22)
自由記入

- ・ 気の付いた時点で事の大小にかかわらず双方で話し合い。
- ・ 患者等給食については、当院の管理栄養士が患者の状態や摂食状況等をみながら献立や調理方法等を随時委託事業者と連携を図って、サービスの質の維持・向上に努めている。
- ・ 年1回の第三者の評価をもとに、委託先の継続や変更を含めた検討を行い、その結果、改善が必要と思われる委託先については、質の維持の向上のための申し入れを行っている。
- ・ 委託事業者が事業に関するセミナーに参加している。

- 3 . 事業者向けアンケート集計結果

1 . 医療関連サービス事業の営業状況

(1) 営業している医療関連サービス (Q3)

業種別では、特に在宅酸素供給装置の保守点検では6割強が医療用ガスの供給設備の保守点検も合わせて営業している。また、医療用ガス供給設備の保守点検では4割が在宅酸素供給装置の保守点検を営業している。

図表 -41 営業している医療関連サービス (Q3)

サービス種別	在宅酸素供給装置の保守点検	滅菌消毒	寝具類洗濯	患者等給食	検体検査	患者搬送	院内清掃	医療用ガス供給設備の保守点検	医療機器の保守点検	無回答
在宅酸素 n=86	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	61.6%	3.5%	0.0%
滅菌消毒 n=21	9.5%	100.0%	19.0%	4.8%	0.0%	0.0%	28.6%	14.3%	4.8%	0.0%
寝具類洗濯 n=81	1.2%	7.4%	100.0%	1.2%	0.0%	0.0%	4.9%	0.0%	0.0%	0.0%
患者等給食 n=83	0.0%	0.0%	1.2%	100.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	0.0%	0.0%
検体検査 n=51	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	2.0%	2.0%	0.0%
院内清掃 n=125	0.0%	6.4%	2.4%	4.0%	0.0%	0.0%	100.0%	1.6%	0.0%	0.0%
医療用ガス n=85	40.0%	3.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	4.7%	100.0%	7.1%	0.0%

(2) 営業圏域 (Q5)

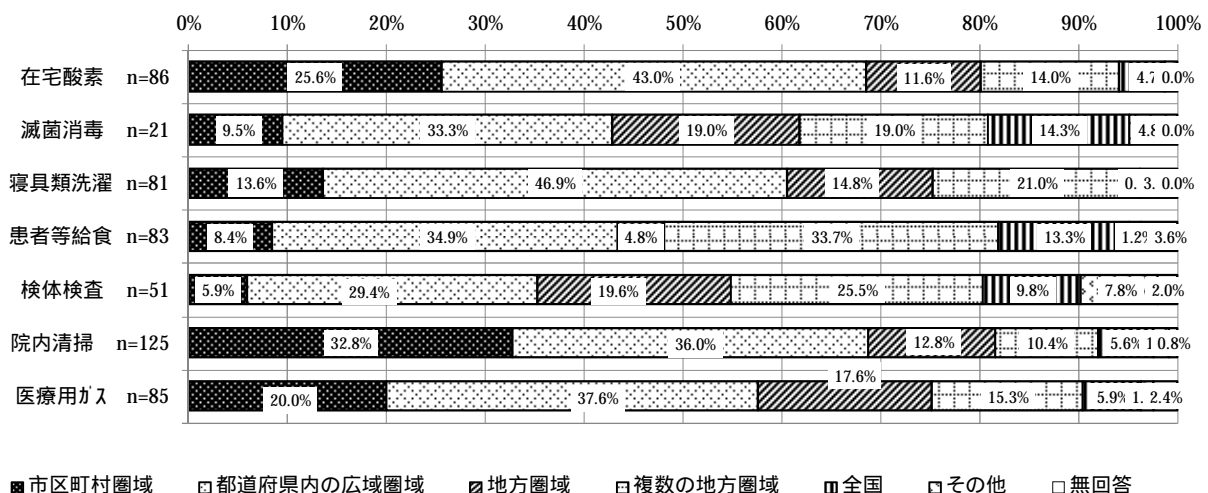
全体では都道府県内の圏域が4割弱を占めている。次いで、市区町村内圏域が2割で、あわせて6割は都道府県内の圏域内で営業している。

業種別ではいずれの業種も都道府県内の営業圏域が最も多いが、患者等給食、検体検査では複数の地方圏域を営業圏域としている事業者もやや多い。

これに対して、院内清掃では、3割強が市区町村内圏域を営業圏域としており、対象業種の中では最もローカル圏域で営業している事業者が多い。

「その他」の回答は、「沖縄県と北海道」、「東京、名古屋、大阪」等である。

図表 -42 営業圏域 (Q5)



(1) 新規取引先病院の情報の入手方法 (Q6)

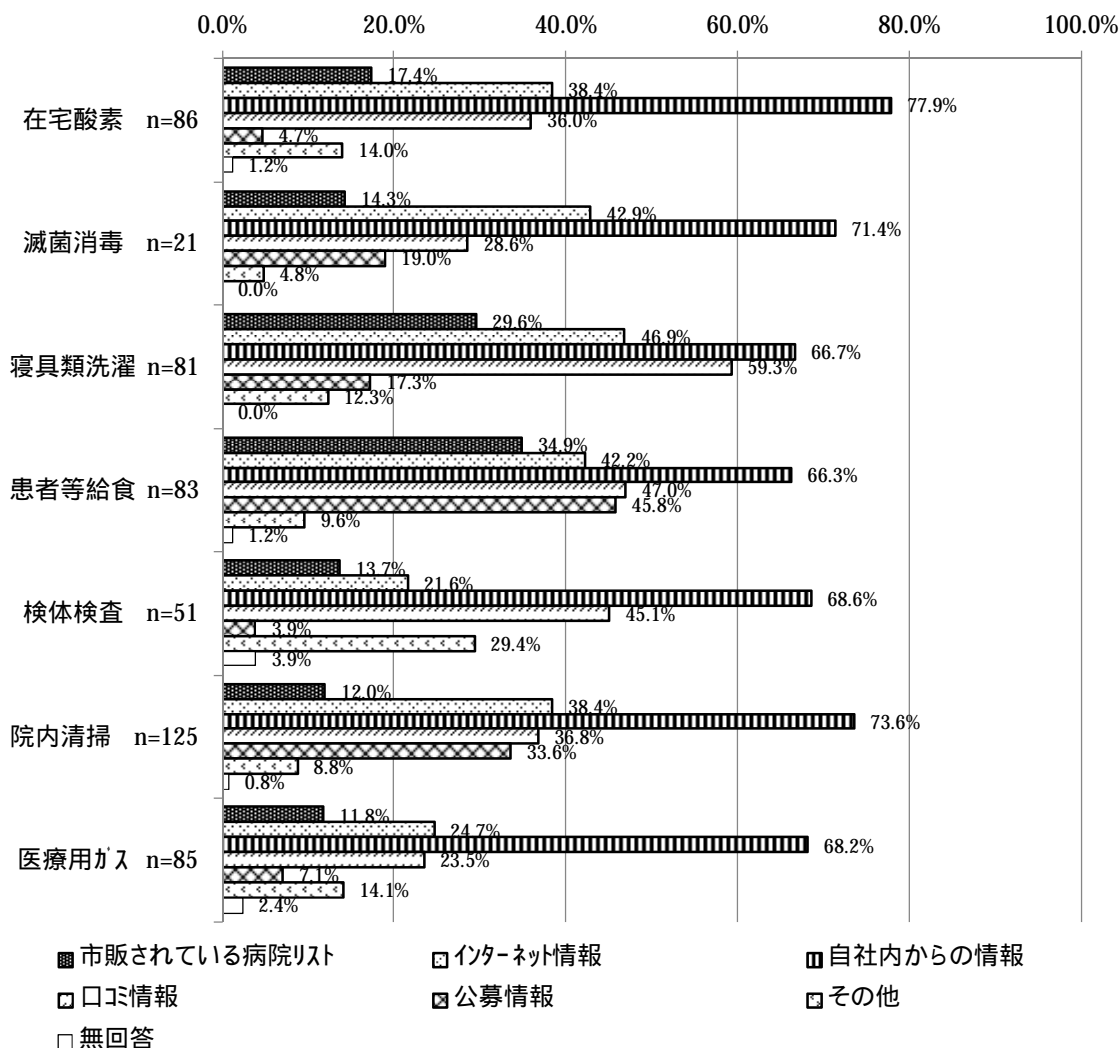
いずれの業種も、自社内からの情報が最も多い。これに次ぐ経路については業種によって傾向に違いがみられる。在宅酸素供給装置の保守点検では自社内からの情報が最も高い点は全体と同様の傾向であるが公募情報の比率は低い。滅菌消毒では、社外からの情報(口コミ情報)の比率が低い。寝具類洗濯では社外からの情報(口コミ情報) インターネット情報の比率が高い。

一方、患者等給食の場合、他の業種と比較して情報入手経路は分散しておりかつ複数の経路を活用している度合いが高い。なお、公募情報、口コミ情報、市販されている病院リストの活用度合いも全体と比較して高い。

検体検査では口コミ情報(社外からの情報) 院内清掃では公募情報(入札公示等)の比率が高い。医療用ガスの供給設備の保守点検の場合、平均経路種別数が1.5と全体平均2と比較して少なく、各経路の回答率も全体平均を下回っている。なお「口コミ情報」は具体的には「委託先からの情報」、「既存顧客からの情報」、「コンサルタントからの情報」、「グループ会社からの情報」等である。

また、「その他」の回答は、「業務縮小のため開拓していない」という回答の他、「専門誌・紙」、「既存顧客からの紹介」、「医師からの紹介」等である。

図表 -43 新規取引先病院の情報の入手方法 (Q6)



2. 事業者選定と契約における価格及びサービスの質の関係

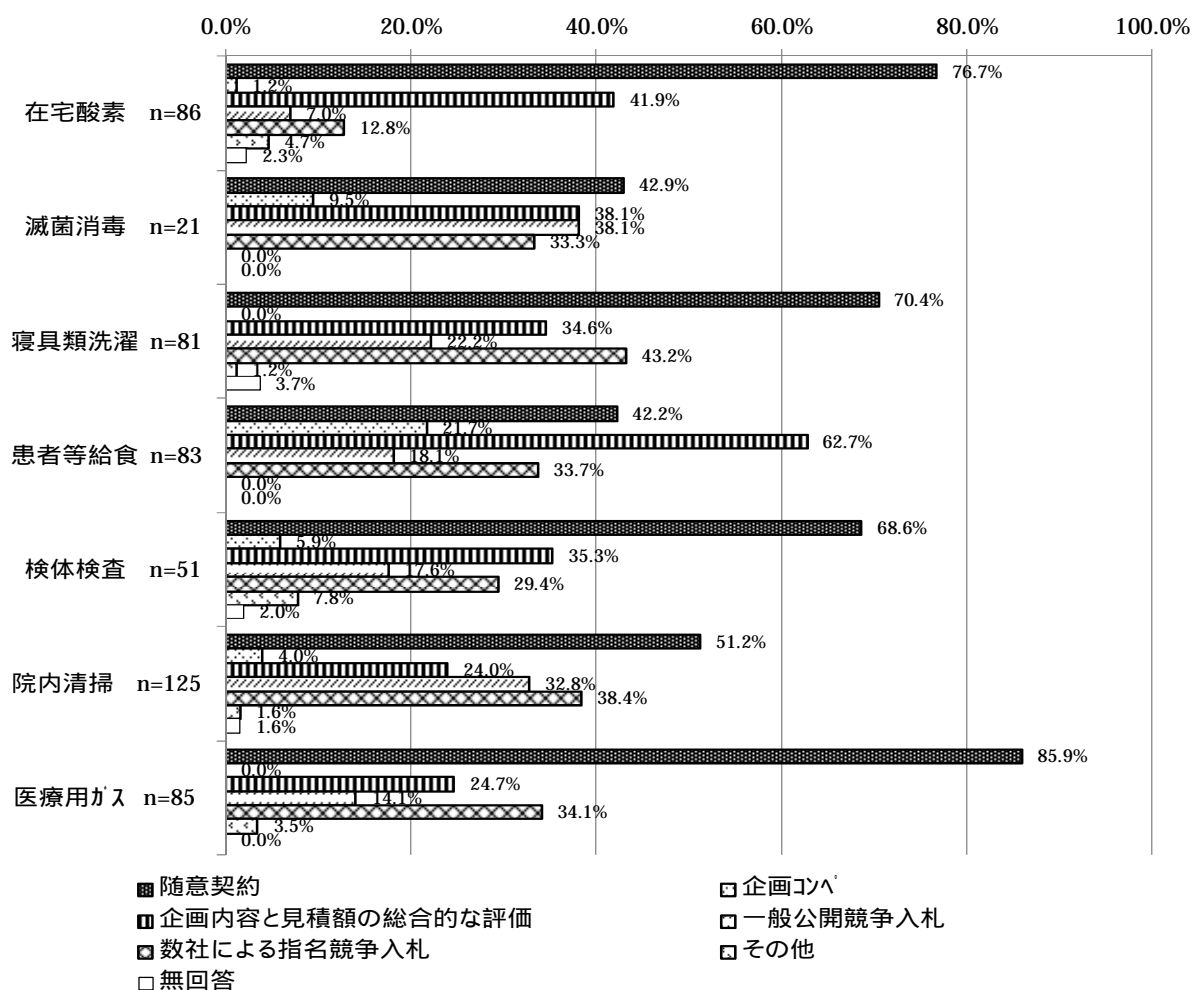
(1) 受託決定の方式 (Q7)

患者等給食を除く業種では随意契約が最も多い。患者等給食では、企画内容と見積額の総合的な評価方式が多い点の特徴である。

また、寝具類洗濯、院内清掃、医療用ガスでは、随意契約方式に次いで、数社による指名競争入札が多い。

なお、「その他」の回答は、「再委託専門のため、包括的な業務受託契約」(検体検査)「組合が入札で落札する」(院内清掃)「元請けの100%下請負として引き受けている」(医療用ガスの供給設備の保守点検)等である。

図表 -44 受託決定の方式 (Q7)



(2) 企画提案書や見積書の提示において重視している項目(Q8)

在宅酸素供給装置の保守点検、寝具類洗濯、患者等給食では価格を第一位にあげる事業者が最も多い。過去の実績を第一位にあげる事業者が最も多いのは検体検査、院内清掃、医療用ガスの供給設備の保守点検である。滅菌消毒では、品質維持のための体制整備の状況が最も重視されている。

図表 -45 提案書や見積書において重視している項目(Q8)

最も重視している項目(単数回答)n=532

	第一位	第二位	第三位
全体 (%)	価格 27.4	過去の実績 23.9	品質維持のための体制整備の状況 12.6
在宅酸素 (%)	価格 27.9	品質維持のための体制整備の状況 14.0	過去の実績 12.8
滅菌消毒 (%)	品質維持のための体制整備の状況 33.3	価格/品質確保の方法 14.3	
寝具類洗濯 (%)	価格 43.2	過去の実績 18.5	医療関連サービスマーク取得 11.1
患者等給食 (%)	価格 33.7	過去の実績 21.7	品質維持のための体制整備の状況 10.8
検体検査 (%)	過去の実績 29.4	価格 17.6	品質維持のための体制整備の状況 13.7
院内清掃 (%)	過去の実績 28.8	価格 20.0	医療関連サービスマーク取得 17.6
医療用ガス (%)	過去の実績 35.3	価格 25.9	特別・緊急時・追加対応の社内体制 11.8

最も重視している項目(3つ)(複数回答)n=532

	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
全体 (%)	価格 66.0	過去の実績 49.6	品質維持のための体制整備の状況 37.2	医療関連サービスマークの取得状況 28.9	特別・緊急時・追加対応の社内体制 28.6
在宅酸素 (%)	価格 68.6	特別・緊急時・追加対応の社内体制 55.8	過去の実績 36.0	品質維持のための体制整備の状況 31.4	医療関連サービスマークの取得状況/スタッフ体制、スタッフの取得資格 15.1
滅菌消毒 (%)	価格 71.4	スタッフ体制、スタッフの取得資格/品質維持のための体制整備の状況 47.6	過去の実績 38.1	品質確保の方法 38.1	医療関連サービスマークの取得状況/事業所が取得している公的認証・資格の状況 19.0
寝具類洗濯 (%)	価格 72.8	過去の実績 50.6	医療関連サービスマークの取得状況 40.7	品質維持のための体制整備の状況 35.8	品質確保の方法 23.5
患者等給食 (%)	価格 71.1	品質維持のための体制整備の状況 50.6	過去の実績 49.4	特別・緊急時・追加対応の社内体制 27.7	品質確保の方法 26.5
検体検査 (%)	価格 68.6	過去の実績 47.1	特別・緊急時・追加対応の社内体制 41.2	品質維持のための体制整備の状況 33.3	品質確保の方法 31.4
院内清掃 (%)	価格 60.8	過去の実績 58.4	品質維持のための体制整備の状況 44.0	医療関連サービスマークの取得状況 43.2	品質確保の方法 36.8
医療用ガス (%)	価格 56.5	過去の実績 54.1	特別・緊急時・追加対応の社内体制 49.4	医療関連サービスマークの取得状況 35.3	品質維持のための体制整備の状況 21.2

(3) 病院から受注した案件について評価された点(Q9)

病院から受注した案件について、事業者はどのような点が評価されたと思っているか聞いたところ、価格が最も重視されたとするのは、寝具類洗濯、検体検査、院内清掃の3業種である。

他の4業種では、病院の建物構造、患者の特徴、営業日等変更等に対する対応、日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施が評価されたと認識している。

図表 -46 病院から受注した案件について評価された点(Q9)

最も評価された点(単数回答) n=532

	第一位	第二位	第三位
全体 (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 22.7	価格 20.1	法人全体の信用力や対応力 18.8
在宅酸素 (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 32.6	価格 20.9	法人全体の信用力や対応力 17.4
滅菌消毒 (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 28.6	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 19.0	法人全体の信用力や対応力 14.3
寝具類洗濯 (%)	価格 32.1	法人全体の信用力や対応力 24.7	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 19.8
患者等給食 (%)	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 20.5	価格 16.9	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 15.7
検体検査 (%)	価格 23.5	法人全体の信用力や対応力 19.6	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 17.6
院内清掃 (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 / 日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 / 価格 20.8		
医療用ガス (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 29.4	法人全体の信用力や対応力 21.2	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 17.6

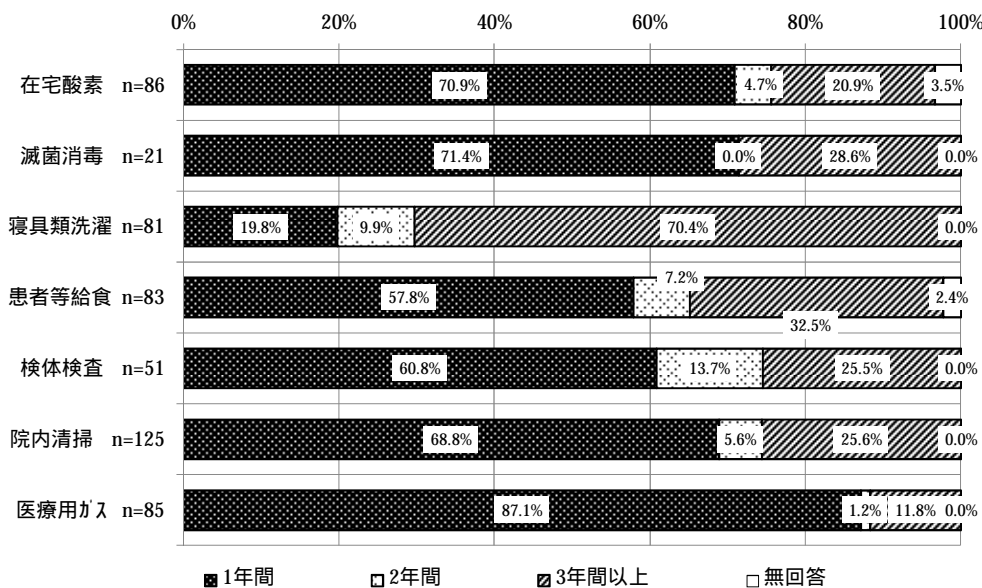
評価された上位3つ(複数回答) n=532

	第一位	第二位	第三位	第四位	第五位
全体 (%)	価格 52.3	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 46.2	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 45.9	法人全体の信用力や対応力 44.4	契約書等に明記のないサービスへの契約金額内での柔軟な対応 26.5
在宅酸素 (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 60.5	価格 57.0	法人全体の信用力や対応力 39.5	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 37.2	提供スタッフの態度や服装、しつけ、あいさつ等 / 提供スタッフの技量・技術 24.4
滅菌消毒 (%)	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 57.1	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 42.9	価格 / 法人全体の信用力や対応力 33.3	提供スタッフの態度や服装、しつけ、あいさつ等 / 提供スタッフの技量・技術 23.8	契約書等に明記のないサービスへの契約金額内での柔軟な対応 19.0
寝具類洗濯 (%)	価格 69.1	法人全体の信用力や対応力 58.0	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 42.0	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 35.8	契約書等に明記のないサービスへの契約金額内での柔軟な対応 33.3
患者等給食 (%)	価格 51.8	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 49.4	法人全体の信用力や対応力 45.8	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 39.8	契約書等に明記のないサービスへの契約金額内での柔軟な対応 30.1
検体検査 (%)	価格 54.9	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 / 法人全体の信用力や対応力 52.9	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 29.4	契約書等に明記のないサービスへの契約金額内での柔軟な対応 23.5	公的基準を上回るサービス提供体制の整備、品質目標の設定 / 提供スタッフの技量・技術 21.6
院内清掃 (%)	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 58.4	価格 45.6	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 43.2	法人全体の信用力や対応力 36.8	提供スタッフの態度や服装、しつけ、あいさつ等 34.4
医療用ガス (%)	病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応 57.6	価格 44.7	法人全体の信用力や対応力 43.5	提供スタッフの技量・技術 41.2	日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施 35.3

(4) 受託契約期間 (Q10)

寝具類洗濯は、契約期間3年間以上が7割に上り複数年契約が多い。次いで患者等給食、検体検査でも、2年以上の複数年契約が4割に上っている。その他の業種は、1年間の契約が約7割以上である。

図表 -47 受託契約期間 (Q10) (単数回答) n=532



(5) 前年度から継続して契約している割合 (Q11)

今年度の契約件数に占める前年度の継続案件数の割合をみると、いずれの業種とも8割以上は、前年度から継続して契約している割合が7割以上となっているが、業種別にみると、特に検体検査では継続比率が高い。

図表 -48 前年度から継続して契約している割合 (Q11) (単数回答) n=532

		合計	Q11 前年度から継続して契約している割合				無回答
			3割未満	3割以上5割未満	5割以上7割未満	7割以上	
全体		532	14	6	21	484	7
		100.0	2.6	1.1	3.9	91.0	1.3
サービス種別	在宅酸素供給装置の保守点検	86	3	3	6	74	0
		100.0	3.5	3.5	7.0	86.0	0.0
	滅菌消毒	21	1	0	1	18	1
		100.0	4.8	0.0	4.8	85.7	4.8
	寝具類洗濯	81	1	2	1	76	1
		100.0	1.2	2.5	1.2	93.8	1.2
	患者等給食	83	0	0	3	79	1
		100.0	0.0	0.0	3.6	95.2	1.2
検体検査	51	0	0	0	51	0	
	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	
院内清掃	125	8	0	5	108	4	
	100.0	6.4	0.0	4.0	86.4	3.2	
医療用ガスの供給設備の保守点検	85	1	1	5	78	0	
	100.0	1.2	1.2	5.9	91.8	0.0	

(6) 契約継続を断られた主な理由 (Q12)

今年度、前年度からの継続契約を断られた案件について、その主な理由をみると、患者等給食を除く全ての業種で、「サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折り合わなかった」と価格要因が最大である。

患者等給食では、「サービス水準維持のための業務遂行体制を構築できなかった」という価格以外のサービスの質に関連する要因が最も大きい。次いで「サービス維持のため値上げが必要だったが、折り合わなかった」との価格要因の順となっている。

医療用ガスの供給設備の保守点検での「その他の理由」では、「保守は数年に 1 度でよいと病院から言われて」等の理由が指摘されている。

図表 -49 契約継続を断られた主な理由 (Q12)(複数回答) n=532

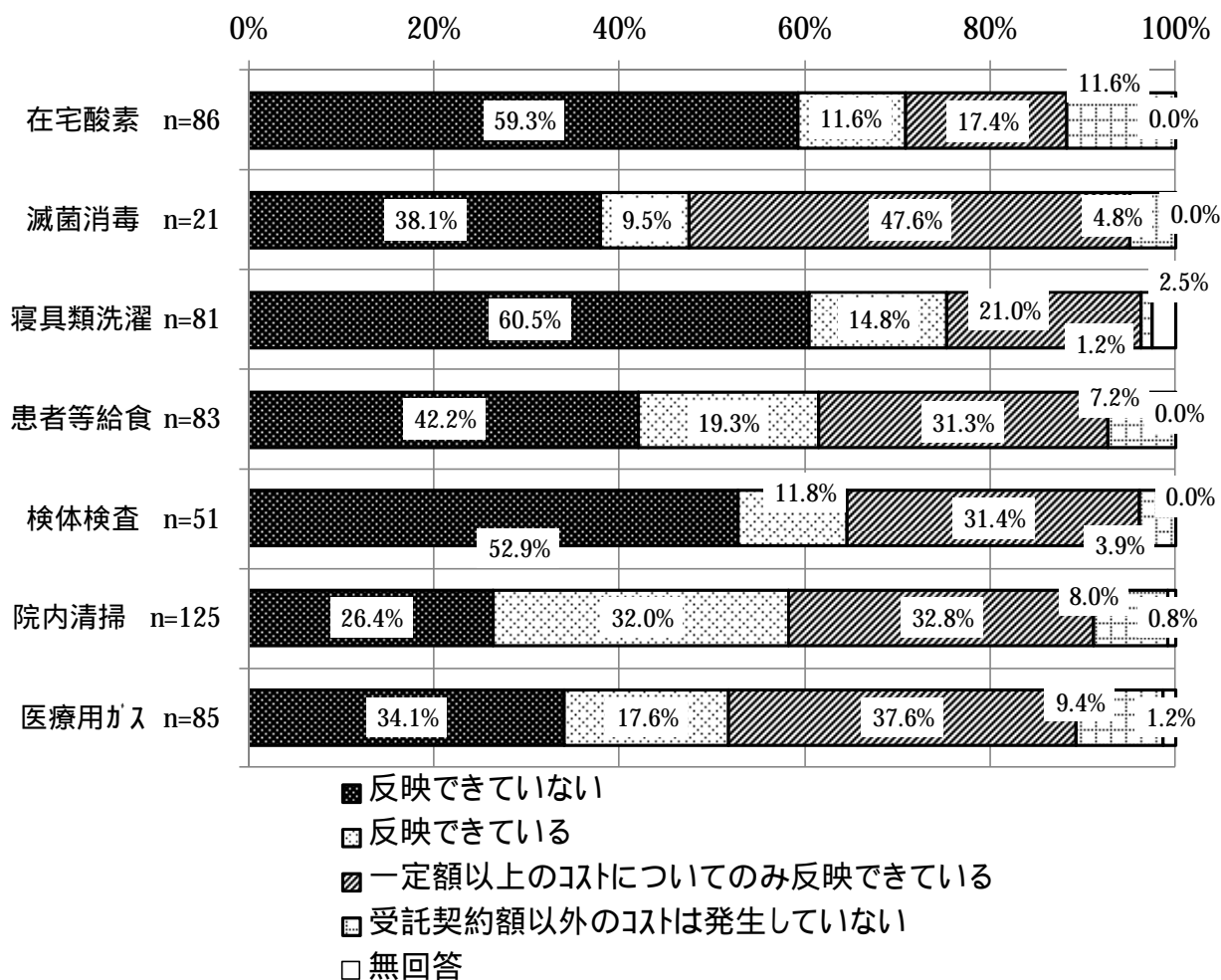
	第一位	第二位
全体	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった	当方と先方との信頼関係を十分築けなかった
(%)	22.6	12.8
在宅酸素	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった	当方と先方との信頼関係を十分築けなかった
(%)	27.9	10.5
滅菌消毒	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった / 当方と先方との信頼関係を十分築けなかった	
(%)	14.3	
寝具類洗濯	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった / 当方と先方との信頼関係を十分築けなかった	
(%)	23.5	
患者等給食	サービス水準維持のための業務遂行体制を構築できなかった	サービス維持のための値上げが必要だったが、折り合わなかった
(%)	26.6	26.5
検体検査	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった	当方と先方との信頼関係を十分築けなかった
(%)	52.9	19.6
院内清掃	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった	当方と先方との信頼関係を十分築けなかった
(%)	12.0	8.8
医療用ガス	サービスは維持、価格は抑えるとの要望で、折わなかった / その他の理由	
(%)	22.4	

3. 最終的な受託総額への反映

(1) 「当初の受託契約外のコスト（臨時・追加・緊急の依頼）」の「最終的な受託総額」への反映度合い(Q13)

当初の受託契約額以外のコスト（臨時・追加・緊急の依頼等）を最終的な受託総額に反映できているかをみると、業種によりばらつきがみられる。寝具類洗濯、在宅酸素、検体検査は半数以上が「反映できていない」。一方、院内清掃は32.0%、患者等給食は19.3%が「反映できている」との回答である。

図表 -50 「受託契約外のコスト」の「最終的な受託総額」への反映度合い(Q13)(単数回答) n=532



(2) 「最終的な受託総額」に反映しやすい・しにくい「当初の受託契約額以外のコスト(臨時・追加・緊急の依頼)」(Q13-1)

当初の受託契約額以外のコスト(臨時・追加・緊急の依頼)のうち、最終的な受託総額に反映しやすい経費として、以下のような例があげられた。

図表 -51 「最終的な受託総額」に反映しやすい・しにくい「当初の受託契約額以外のコスト(臨時・追加・緊急の依頼)」の代表例(Q13-1、Q13-2)

	反映しやすい経費例	反映しにくい経費例
在宅酸素	・機器の部品代	・利用患者の旅行時、デイサービス利用への対応
滅菌消毒	・制服やシューズ等	・品質維持にかかわる支援人員費用
寝具類洗濯	・機器の破損等の補償 ・感染症による臨時納品分	・追加配送回数やシーツ使用
患者等給食	・行事食や非常食食材費	・応援要員のコスト
検体検査	・車両燃料費や有料道路代	・再検査料
院内清掃	・日常以外の清掃	・天候による不定期な作業
医療用ガス	・再委託費用	・出張交通費

4. サービスの質の確保・向上の方策

(1) 提供するサービスの質を確保・向上するために重視する方策(Q14)

提供するサービスの質を確保・向上するために重視する方策として、全体では、採用したスタッフの基本的なマナー教育をあげる事業者が67%と顕著である。次いで、採用したスタッフの専門技術教育、日常的なサービスの提供状況の把握と課題改善サイクルの整備の順となる。

業種別にみると、重視する方策によって、3つのグループに分類できる。在宅酸素、患者等給食、院内清掃では、採用したスタッフの基本的なマナー教育をあげる事業者が最も多い。また滅菌消毒、検体検査、医療用ガスでは、採用したスタッフの専門技術教育を最も重視している。さらに、寝具類洗濯では、発注者の病院からの苦情対応体制の整備を最も重視している。

また、各業種ともに、日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備も重視度合いが高い。

図表 -52-1 提供するサービスの質を確保・向上するために重視する方策(Q14)

(複数回答) n=532

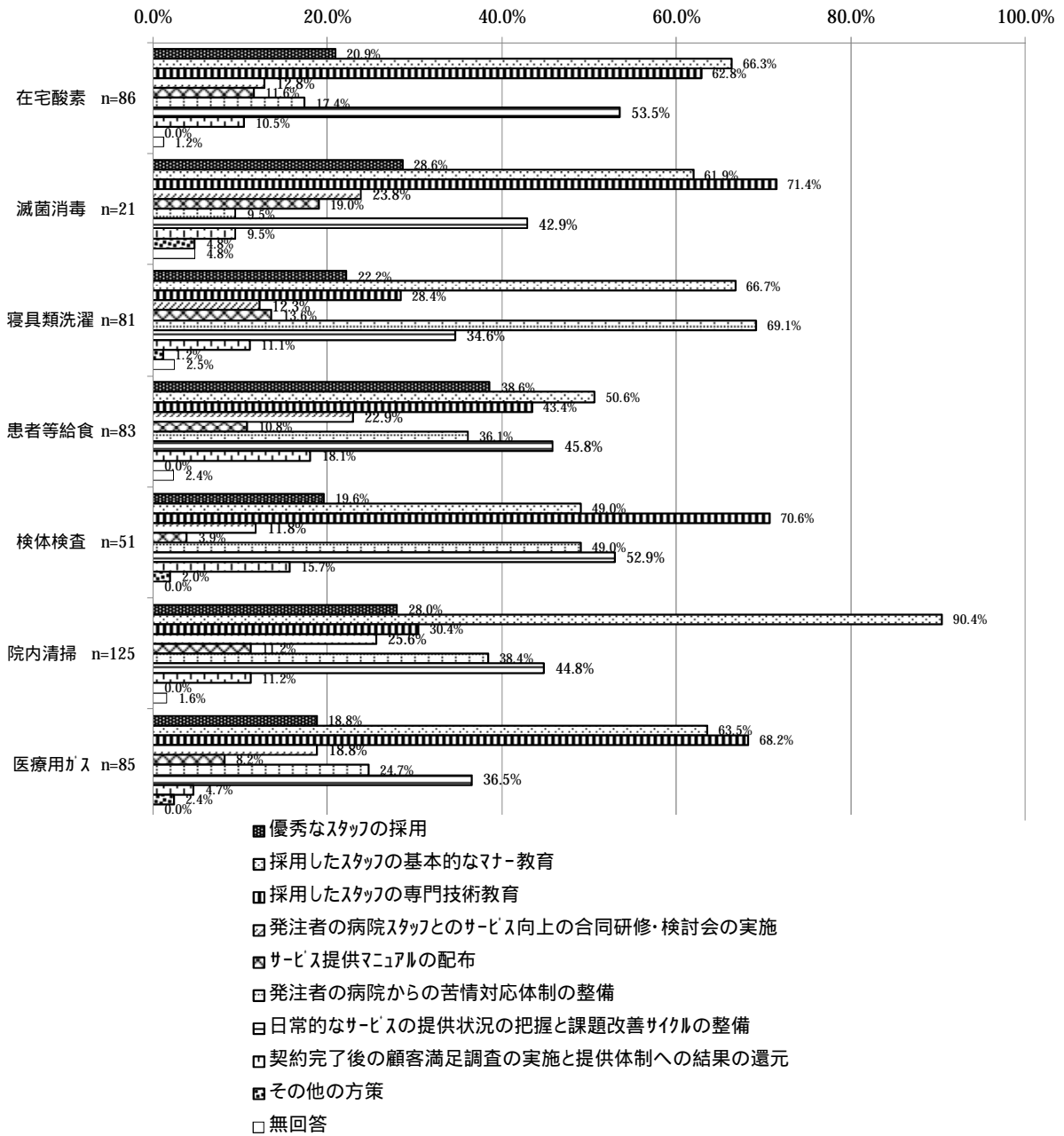
【全体及び業種別 上位3位までの整理表】

	第一位	第二位	第三位
全体 (%)	採用したスタッフの基本的なマナー教育 67.3	採用したスタッフの専門技術教育 49.8	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 44.2
在宅酸素 (%)	採用したスタッフの基本的なマナー教育 66.8	採用したスタッフの専門技術教育 62.8	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 53.8
滅菌消毒 (%)	採用したスタッフの専門技術教育 71.4	採用したスタッフの基本的なマナー教育 61.9	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 42.9
寝具類洗濯 (%)	発注者の病院からの苦情対応体制の整備 69.1	採用したスタッフの基本的なマナー教育 66.7	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 34.6
患者等給食 (%)	採用したスタッフの基本的なマナー教育 50.6	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 45.8	採用したスタッフの専門技術教育 43.4
検体検査 (%)	採用したスタッフの専門技術教育 70.6	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 49.8	採用したスタッフの基本的なマナー教育 / 採用したスタッフの専門技術教育 49.0
院内清掃 (%)	採用したスタッフの基本的なマナー教育 90.4	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 44.8	発注者の病院からの苦情対応体制の整備 38.4
医療用ガス (%)	採用したスタッフの専門技術教育 68.2	採用したスタッフの基本的なマナー教育 63.5	日常的なサービス提供状況の把握と課題改善サイクルの整備 36.5

図表 -53-2 提供するサービスの質を確保・向上するために重視する方策（Q14）

（複数回答）n=532

【業種別】



(2) 契約期間中実施している、現場の提供サービスの管理・監督方法(Q15)

契約期間中実施している現場の提供サービスの管理・監督方法は、全体では「病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善」が54.3%と最も多い。次いで、「担当責任者が随時巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導」、「担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導」、「病院側の業務責任者との定例ミーティングの実施」の順である。

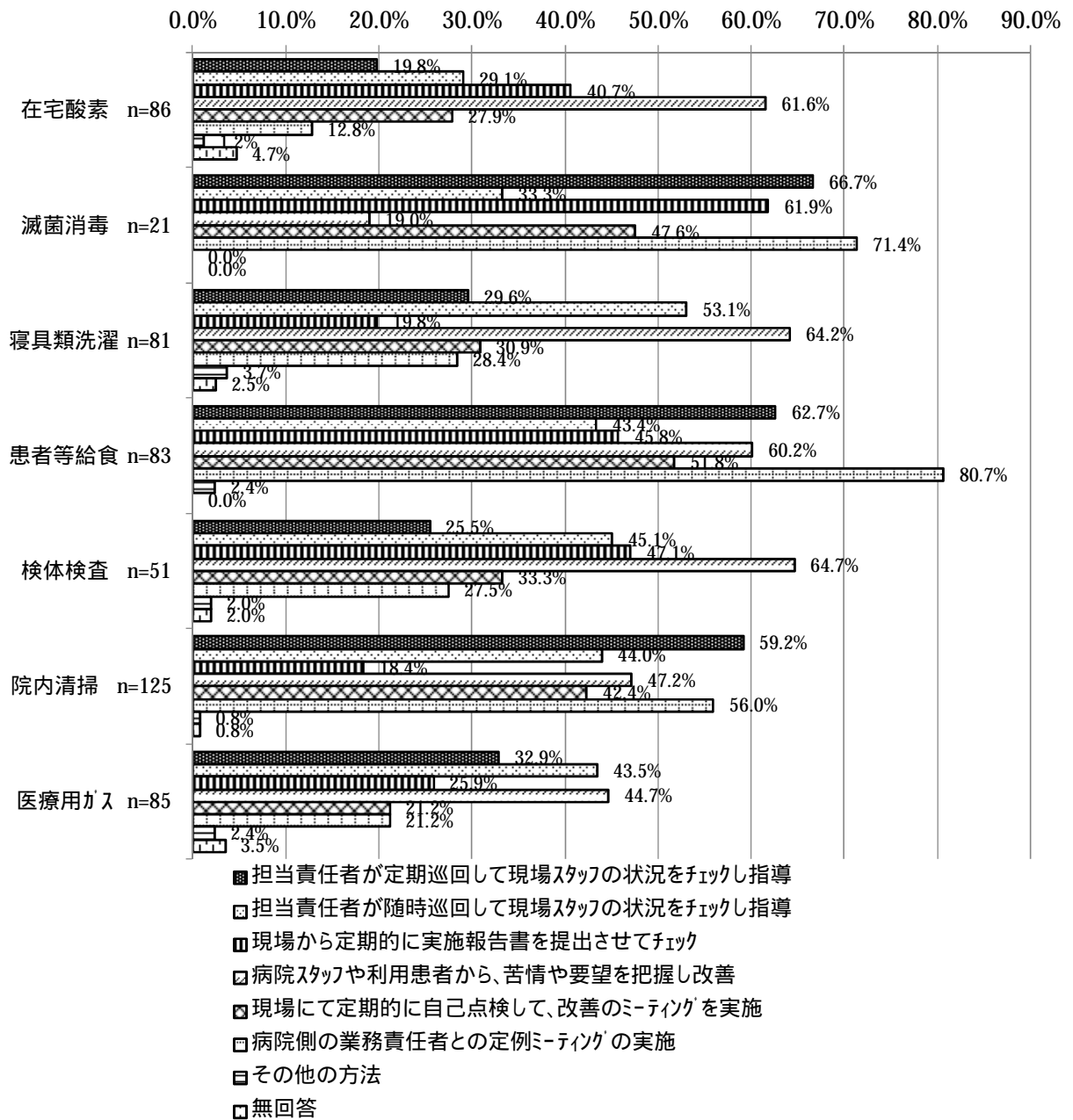
業種別にみると、在宅酸素、寝具類洗濯、検体検査、医療用ガスでは、「病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善」が最も多い。また、滅菌消毒、患者等給食は、病院側の業務責任者との定例ミーティングの実施を最も重視する。さらに院内清掃は、「担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導」する方法が最多である。

図表 -54-1 契約期間中実施している、現場の提供サービスの管理・監督方法(Q15)(複数回答)n=532

【全体及び業種別 上位3位までの整理表】

	第一位	第二位	第三位
全体 (%)	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 54.3	担当責任者が随時巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 42.5	担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 41.7
在宅酸素 (%)	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 61.6	現場から定期的実施報告書を提出させてチェック 40.7	担当責任者が随時巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 29.1
滅菌消毒 (%)	病院側の業務責任者との定例ミーティングの実施 71.4	担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 66.7	現場から定期的実施報告書を提出させてチェック 61.9
寝具類洗濯 (%)	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 64.2	担当責任者が随時巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 53.1	現場にて定期的に自己点検して、改善のミーティングを実施 30.9
患者等給食 (%)	病院側の業務責任者との定例ミーティングの実施 80.7	担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 62.7	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 60.2
検体検査 (%)	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 64.7	現場から定期的実施報告書を提出させてチェック 47.1	担当責任者が随時巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 45.1
院内清掃 (%)	担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 59.2	病院側の業務責任者との定例ミーティングの実施 56.0	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 47.2
医療用ガス (%)	病院スタッフや利用患者から、苦情や要望を把握し改善 44.7	担当責任者が随時巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 43.5	担当責任者が定期巡回して現場スタッフの状況をチェックし指導 32.9

図表 -55-2 契約期間中実施している、現場の提供サービスの管理・監督方法(Q15)(複数回答)n=532
【業種別】



(3) サービス提供スタッフの技量・技術・ノウハウ向上のため重視している方法(Q16)

サービス提供スタッフの技量・技術・ノウハウ向上のため重視している方法をみると、全体ではスタッフの継続的研修が69.2%と最も高い。次いで、採用後のスタッフの導入研修の順である。

業種別にみると、検体検査、在宅酸素供給装置の保守点検、院内清掃で、スタッフの継続的研修の比率が特に高い。

また、滅菌消毒では、採用後のスタッフの導入研修が重視される。さらに、検体検査、患者等給食では半数以上の事業者が、有資格者の採用確保に力を入れている。

なお、「その他の方法」では「スタッフのキャリアマップ作成」(在宅酸素供給装置の保守点検)、「正社員雇用」(患者等給食)、「業界団体の開催する研修や講習会に派遣」(患者等給食、医療用ガスの供給設備の保守点検)等があった。

図表 -56-1 サービス提供スタッフの技量・技術・ノウハウ向上のため重視している方法(Q16)

(複数回答) n=532

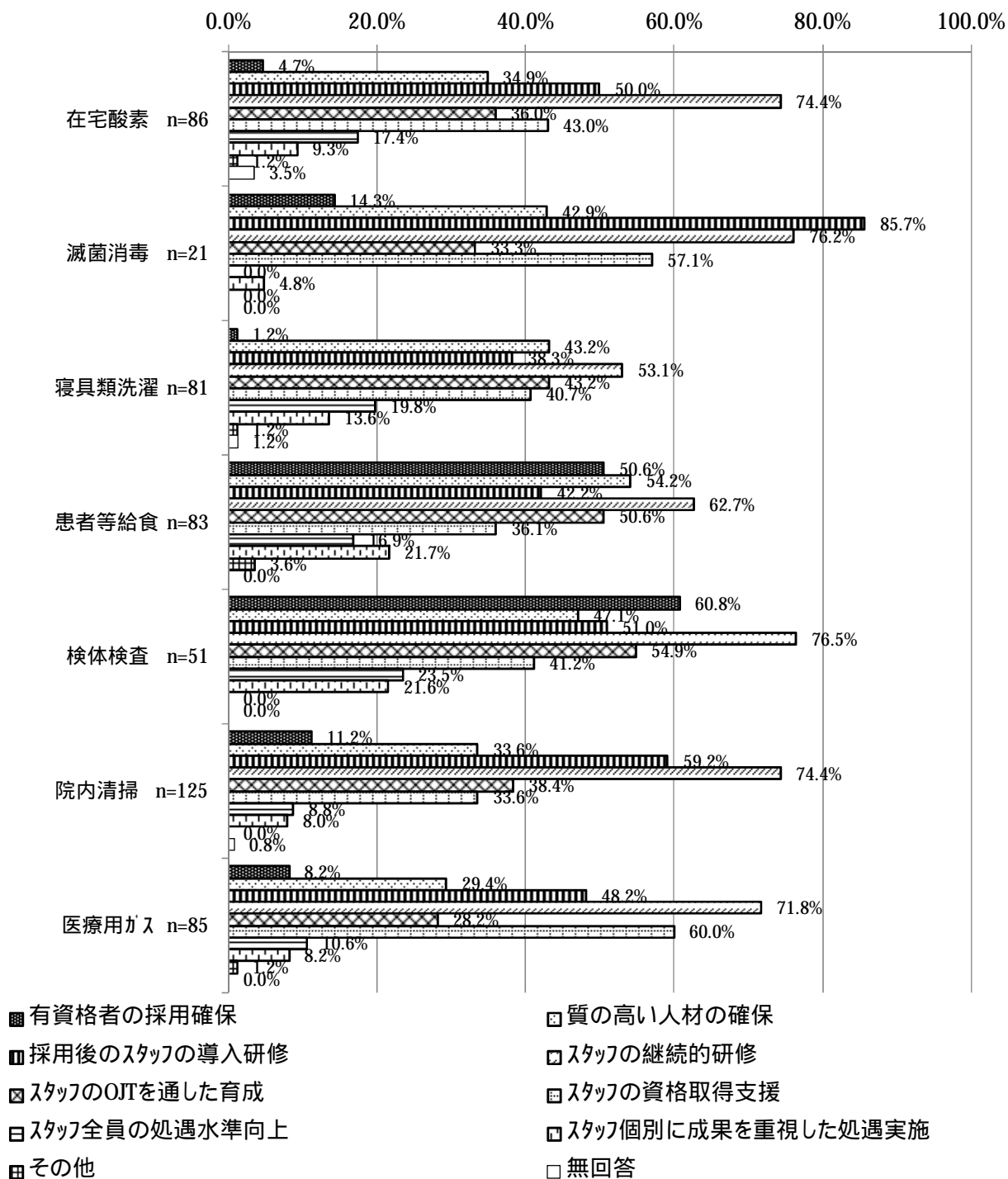
【全体及び業種別 上位3位までの整理表】

	第一位	第二位	第三位
全体 (%)	スタッフの継続的研修 69.2	採用後のスタッフの導入研修 50.4	スタッフの資格取得支援 42.5
在宅酸素 (%)	スタッフの継続的研修 74.4	採用後のスタッフの導入研修 50.0	スタッフの資格取得支援 43.0
滅菌消毒 (%)	採用後のスタッフの導入研修 85.7	スタッフの継続的研修 76.2	スタッフの資格取得支援 57.1
寝具類洗濯 (%)	スタッフの継続的研修 53.1	質の高い人材の確保 / スタッフのOJTを通じた育成 43.2	スタッフの資格取得支援 40.7
患者等給食 (%)	スタッフの継続的研修 62.7	質の高い人材の確保 54.2	有資格者の採用確保 / スタッフのOJTを通じた育成 50.6
検体検査 (%)	スタッフの継続的研修 76.5	有資格者の採用確保 60.8	スタッフのOJTを通じた育成 54.9
院内清掃 (%)	スタッフの継続的研修 74.4	採用後のスタッフの導入研修 59.2	スタッフのOJTを通じた育成 38.4
医療用ガス (%)	スタッフの継続的研修 71.8	スタッフの資格取得支援 60.0	採用後のスタッフの導入研修 48.2

図表 -57-2 サービス提供スタッフの技量・技術・ノウハウ向上のため重視している方法（Q16）

（複数回答）n=532

【業種別】

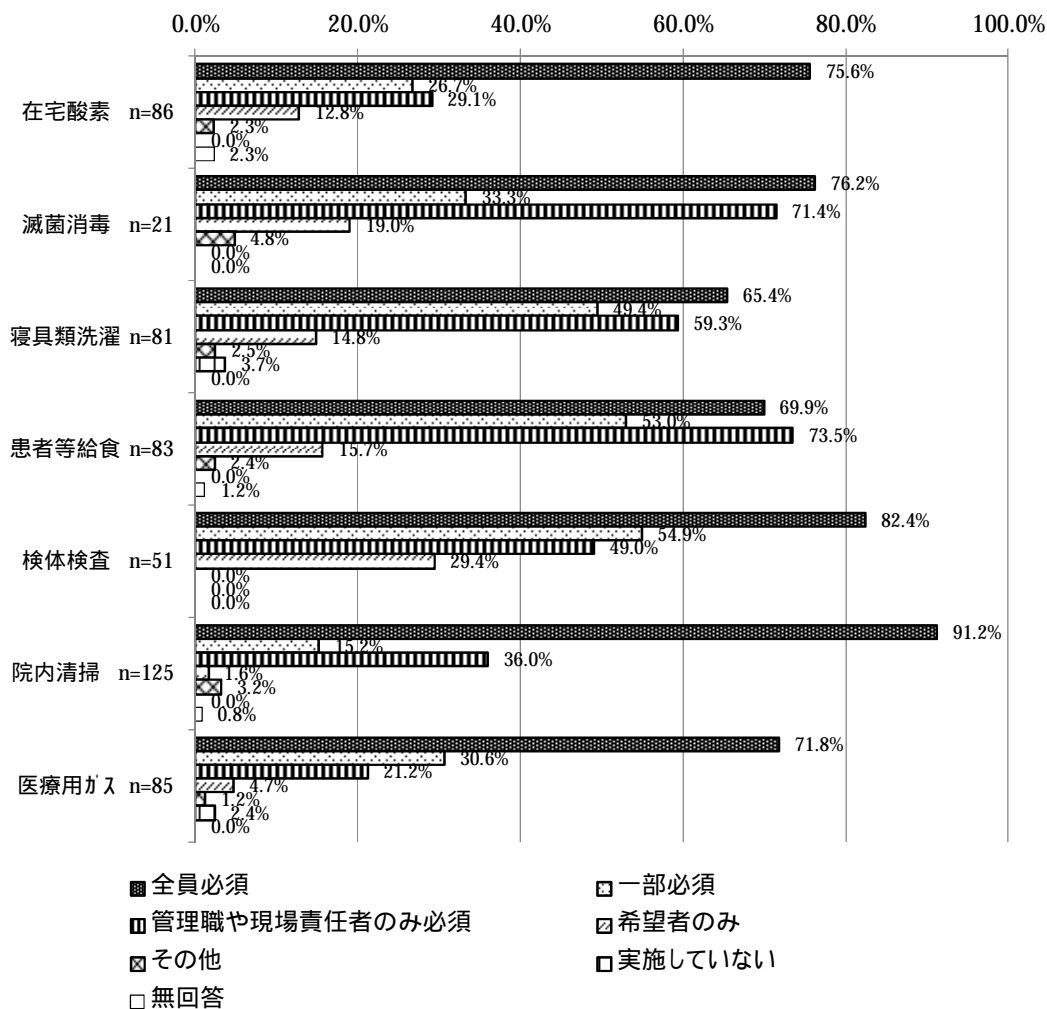


(4) 現場のサービス提供スタッフを対象とする研修の実施方法 (Q17)

1) 事業所内研修

業種別にみると、患者等給食では73.5%は管理職や現場責任者のみ必須で実施している。また院内清掃では91.2%と殆んど全員必須方式で実施している。

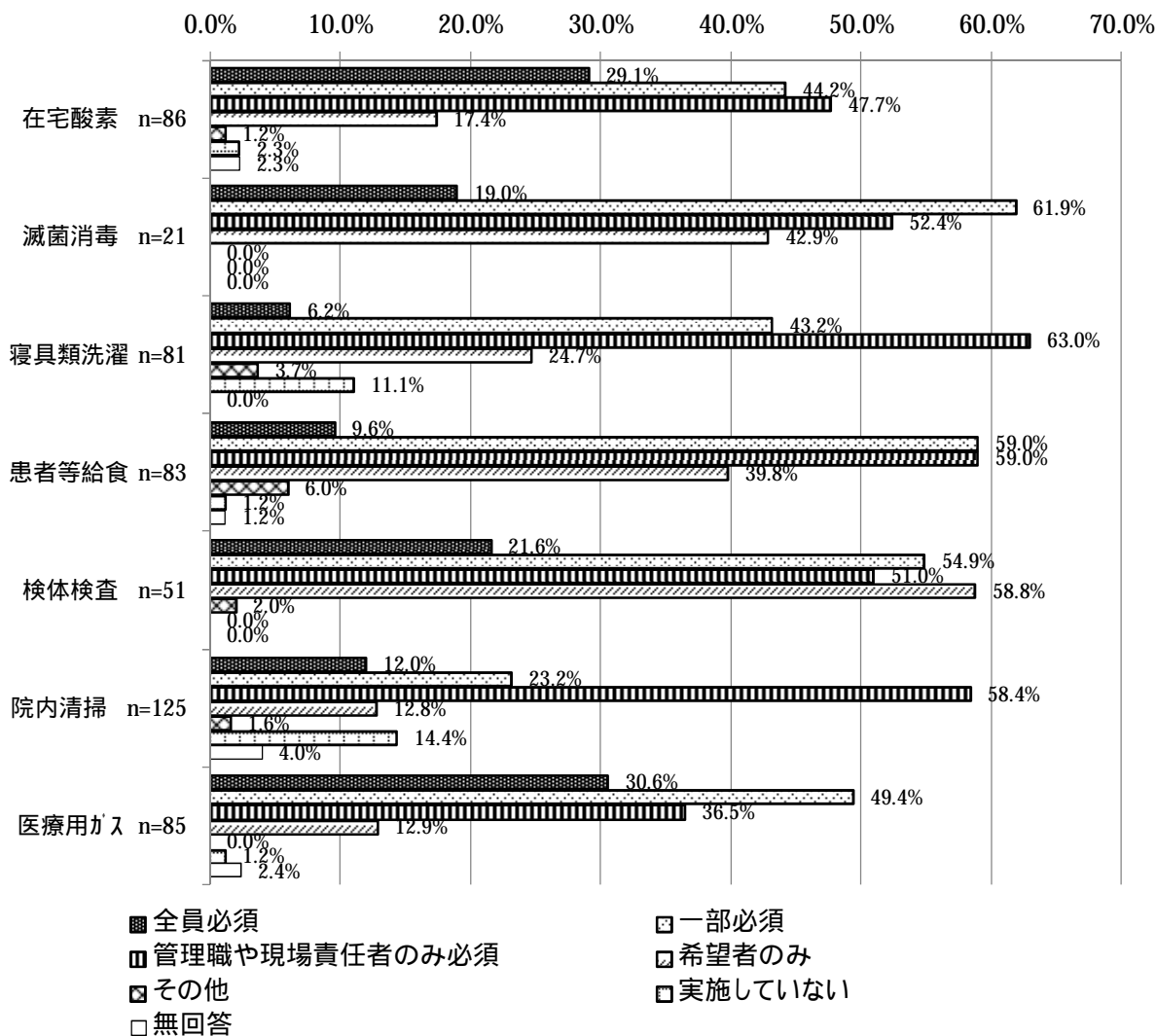
図表 -58 現場のサービス提供スタッフを対象とする研修の実施方法 (事業所内：実施対象範囲)
(Q17-1)(複数回答) n=532



2) 外部研修

一部必須方式をとっている事業者の比率が多い業種は、滅菌消毒、患者等給食、検体検査である。また、寝具類洗濯は、管理職や現場責任者のみ必須としている割合が高い。

図表 -59 現場のサービス提供スタッフを対象とする研修の実施方法（外部研修：実施対象範囲）
（Q17-2）（複数回答）n=532

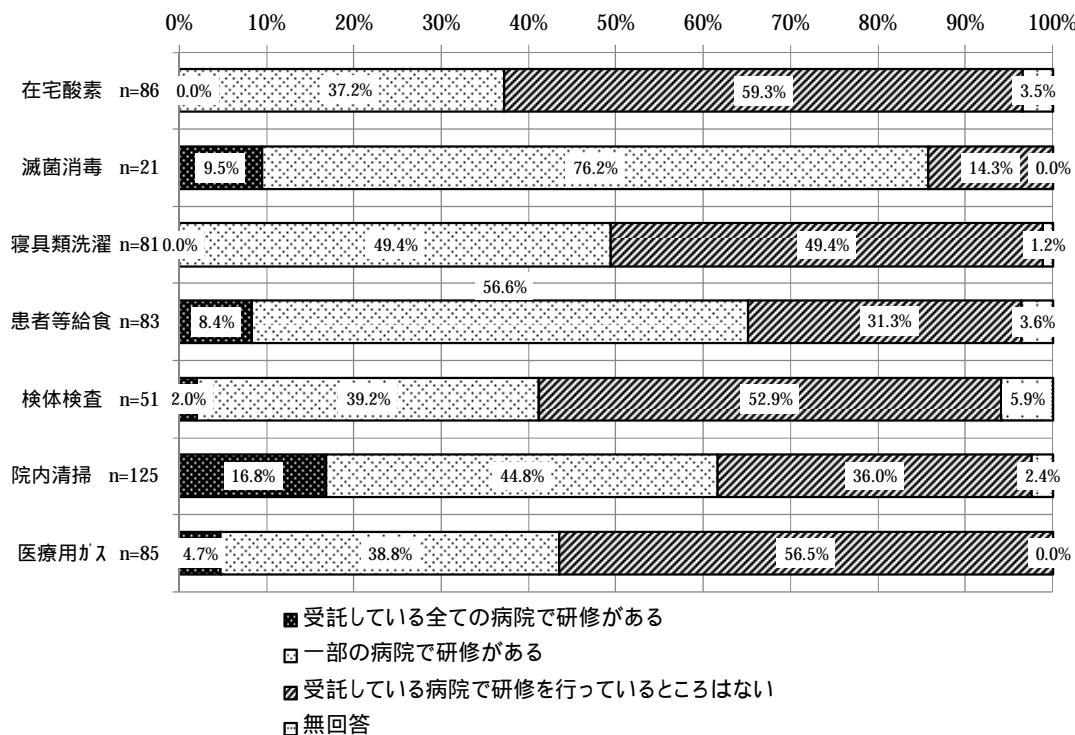


(5) 業務を受託している病院での、委託事業者を対象とする研修の有無 (Q18)

受託した病院等で研修受講している事業者が最も多いのは院内清掃である。

図表 -60 業務を受託している病院での、委託事業者を対象とする研修の有無 (Q18)

(単数回答) n=532



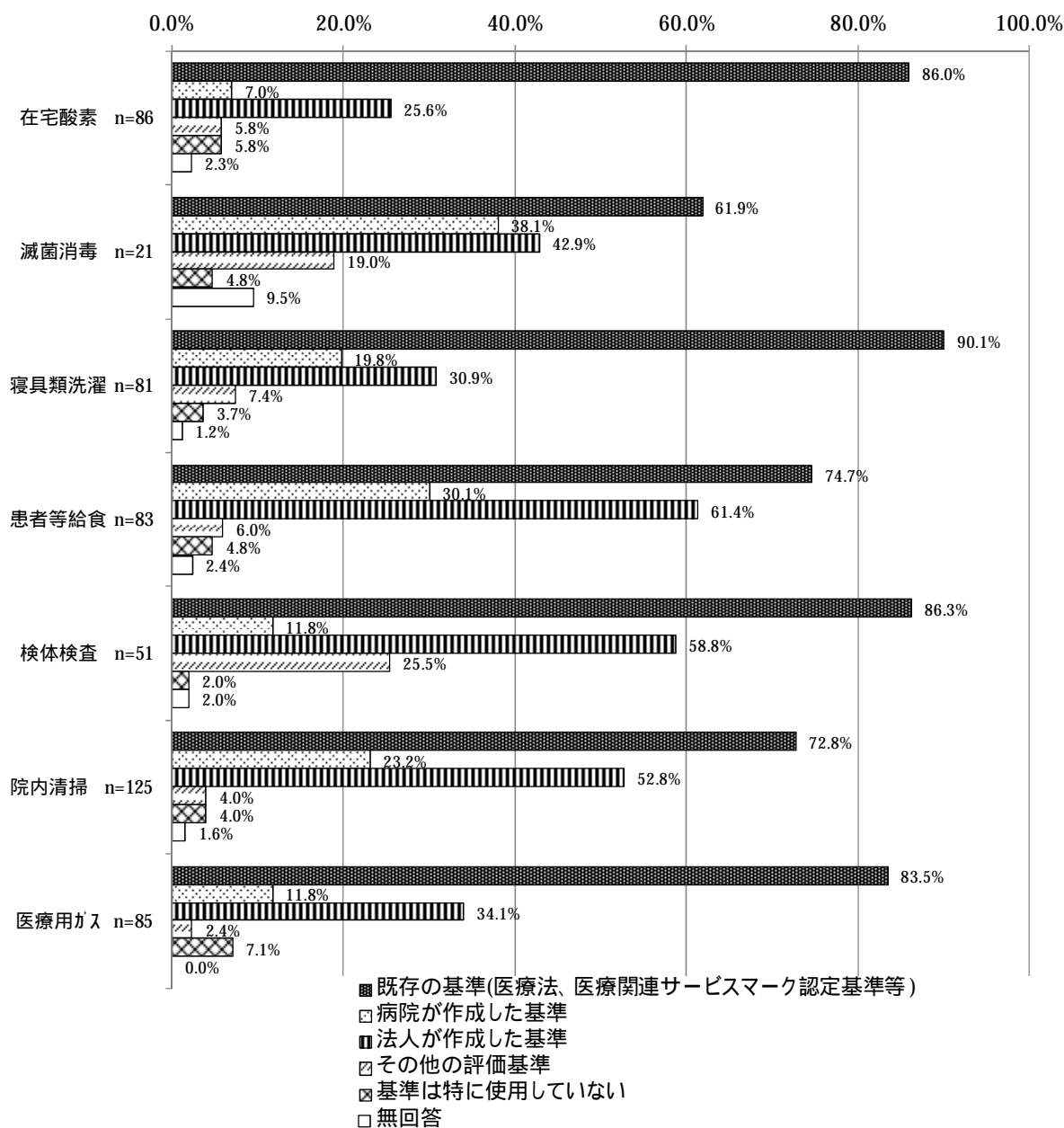
(6) 提供サービスの改善や維持・向上のために使用している評価基準(Q19)

全体では、既存の基準(医療法、医療関連サービスマークの認定基準など)を使用している比率が8割である。特に寝具類洗濯では9割は既存の基準(医療法、医療関連サービスマークの認定基準など)を使用している。また、患者等給食、検体検査、院内清掃では、事業所の法人が作成した基準を使用している比率が高い。

なお、「その他の評価基準」では「同業他社」(寝具類洗濯)、「人材育成コンサルタント」(患者等給食)等があげられた。

図表 -61 提供サービスの改善や維持・向上のために使用している評価基準(Q19)

(複数回答) n=532

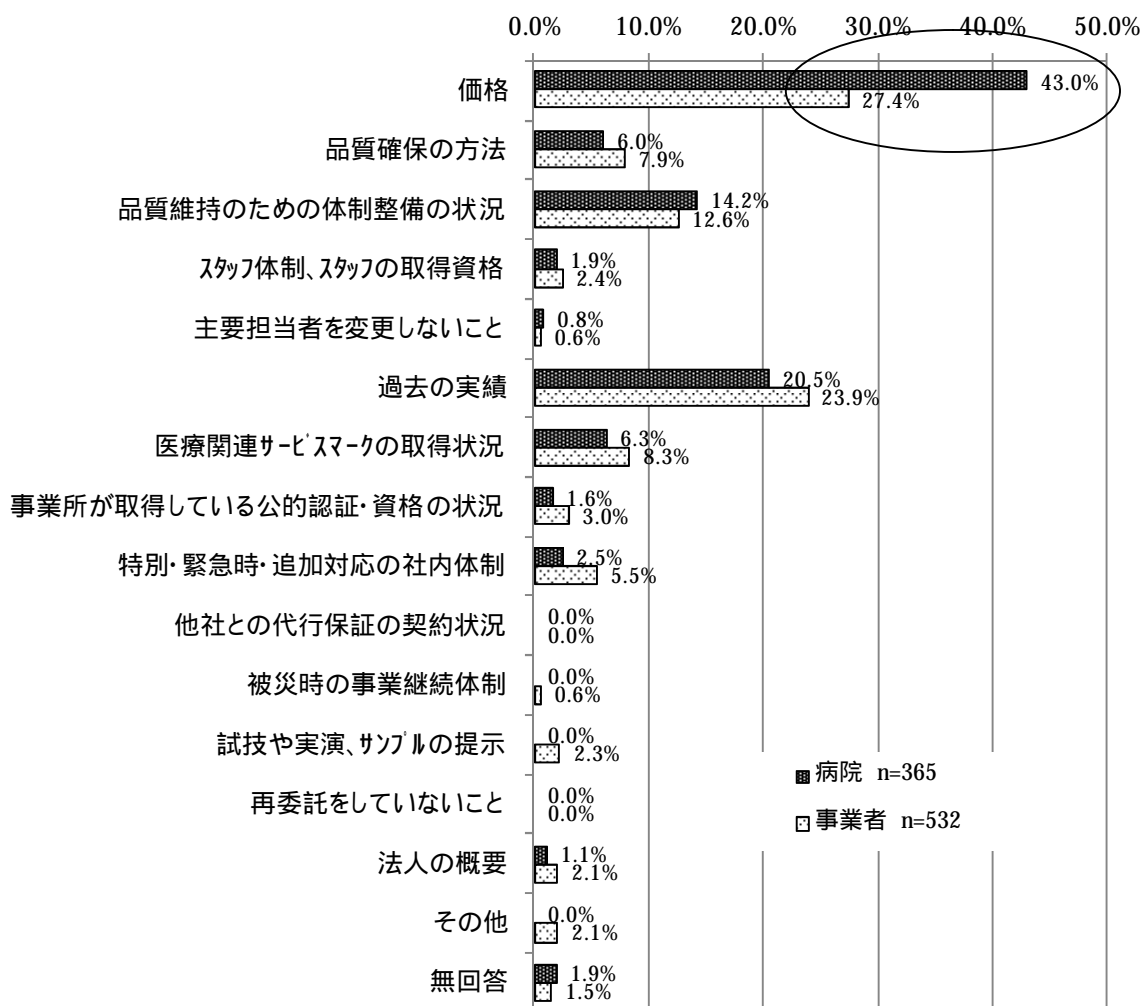


- 4 . 病院と事業者の「サービスの品質」に関する意識差の動向 病院向けアンケートと事業者向けアンケートの比較

1. 企画提案書や見積書において重視している項目

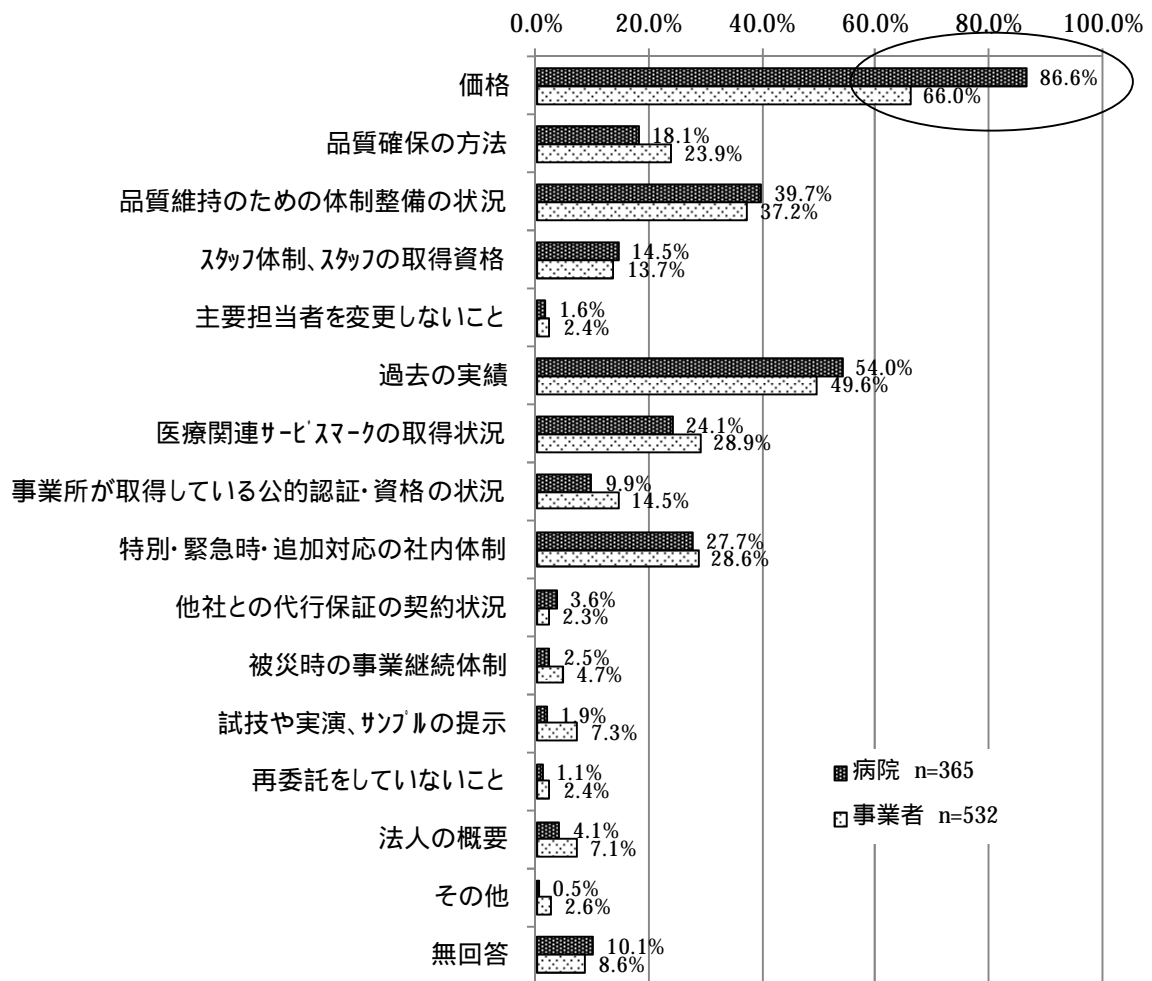
病院、事業者ともに「価格」が各々43.0%、27.4%で最も高い。また病院の割合が高いのが目立つ。ただサービスの質も重視していることが、回答から読みとれる。狭義のサービスの質である「品質確保の方法」と「品質維持のための体制整備の状況」は、病院、事業者ともに約20%である。さらに、品質の維持、向上を支える「スタッフ体制、スタッフの取得資格」、「主要担当者を変更しないこと」、そして外部による評価（顧客からの評価と第三者評価）である「過去の実績」、「医療関連サービスマークの取得状況」、「事業所が取得している公的認証・資格の状況」も加えると、病院、事業者ともに約5割になる。

図表 -62 提案書や見積書において重視している点（第一位）（病院 Q13、事業者 Q8）
（単数回答）



図表 -63 提案書や見積書において重視している点（病院 Q13、事業者 Q8）

上位3つを選択（複数回答）

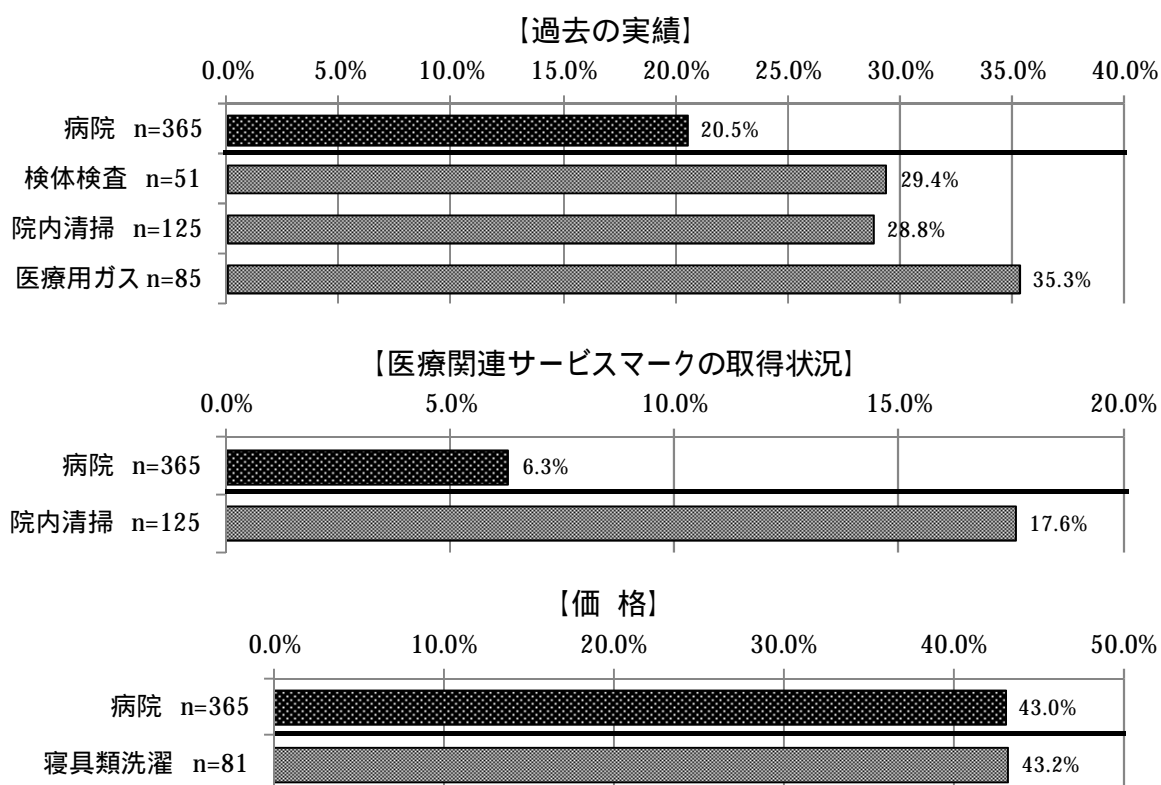


企画提案書や見積書等で最も重視している項目について、病院と事業者を業種別に比較すると、「過去の実績」は、病院と比較して事業者の「検体検査」「院内清掃」「医療用ガス」で割合が高い。

「医療関連サービスマークの取得状況」は、病院の重視度と比較して事業者の「院内清掃」における重視度は10ポイント以上上回っており、両者の重視度の違いが顕著である。

「価格」は事業者全体では病院と比較して15.6ポイント割合が低くなっていたが、事業者の中でも「寝具類洗濯」は病院とほぼ同割合の43.2%となっており、「価格」を重視している点について両者の重視度が一致している。

図表 -64 提案書や見積書において重視している点：事業者種別の比較
(第一位)(病院 Q13、事業者 Q8)(単数回答)

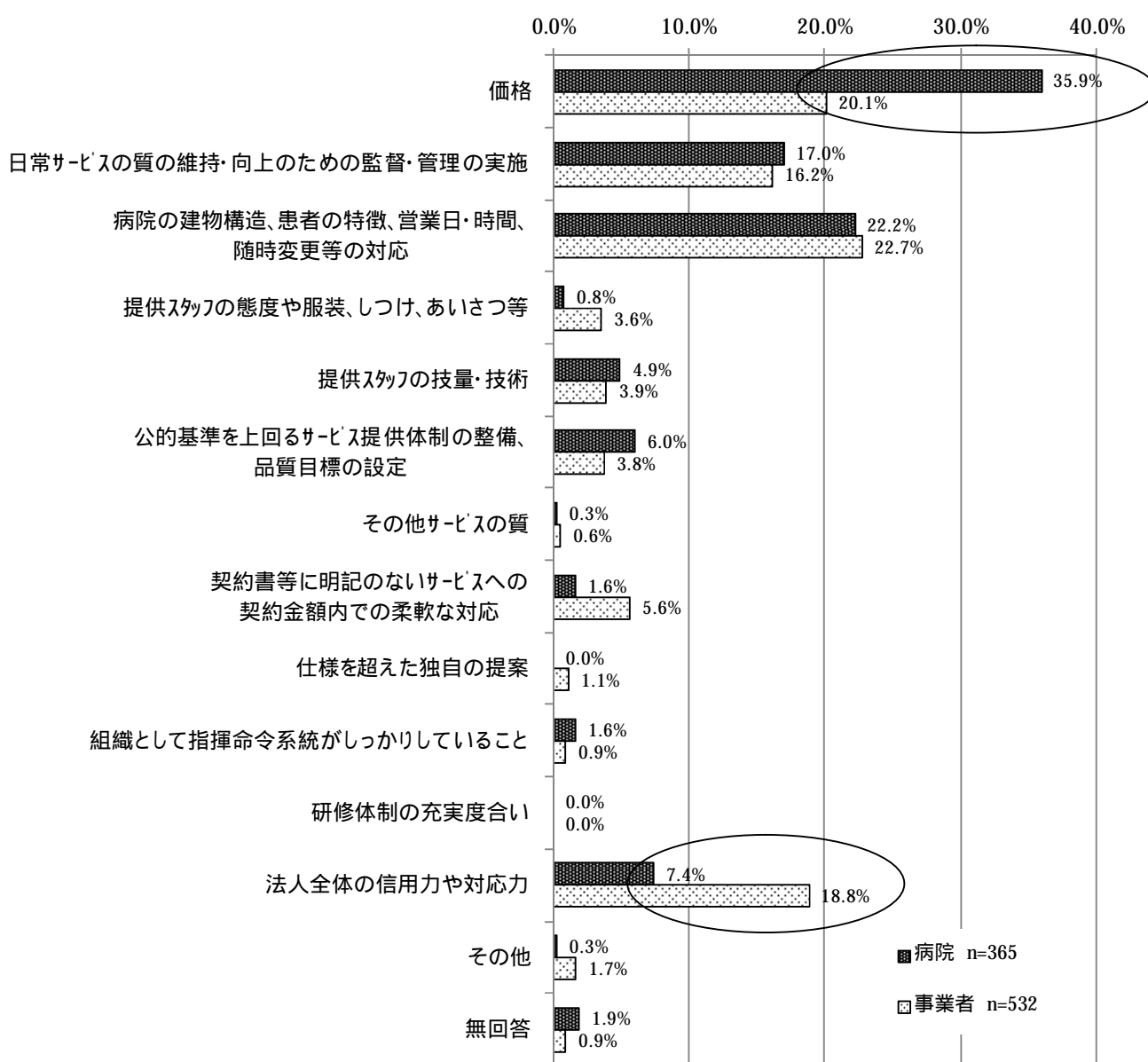


2. 外部委託先を選定する際に重視している点・病院から受注した案件について評価されたと思う点

病院が外部委託先を選定する際に重視している点、事業者が病院から受注した案件について評価されたと思う点を比較してみよう。病院側は「価格」が35.9%で最も高い。次いで「病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応」22.2%、「日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施」17.0%と続く。一方、事業者側は「病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応」22.7%が一番高い。次いで「価格」20.1%、「法人全体の信用力や対応力」18.8%と続く。「価格」と「法人全体の信用力や対応力」に関して病院と事業者の見方の違いが出ている。

図表 -65 外部委託先を選定する際に重視している点

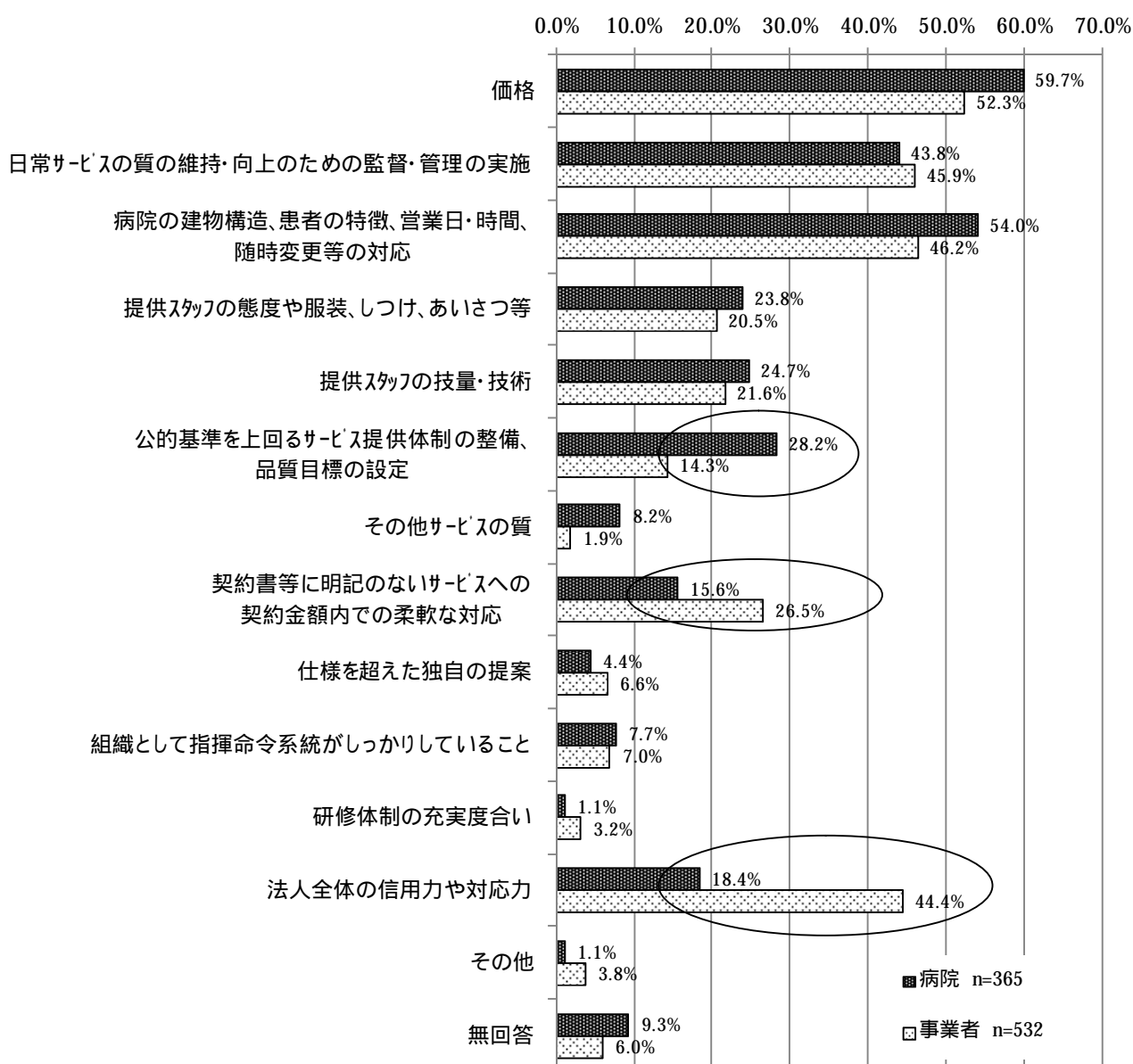
・病院から受注した案件について評価されたと思う点（病院 Q14、事業者 Q9）（第一位）（単数回答）



次に、評価されたと思う点上位3つを選択した結果をみよう。評価された点の上位3つ、「価格」「病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更等の対応」、「日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施」は病院側、事業者側ともに割合が高い。価格についての両者の見方の差はなくなってくる。一方、両者の見方の差が大きいのは「法人全体の信用力や対応力」で、事業者側は44.4%であるのに対し、病院側は18.4%にとどまる。「契約書等に明記のないサービスへの契約金額内での柔軟な対応」についても事業者側の指摘が多く病院側より11%高い。

一方、病院側の指摘が高いのは「公的基準を上回るサービス提供体制の整備、品質目標の設定」で、病院側が事業者側より14%高い。

図表 -66 部委託先を選定する際に重視している点・病院から受注した案件について評価された点(病院 Q14、事業者 Q9) 上位3つ(複数回答)



．まとめ～価格とともに重視されるサービスの質～

最後に、今回実施した医療関連サービス事業者に対するアンケート、病院に対するアンケート、及び医療関連サービス事業者に対するインタビュー、病院に対するインタビュー結果から把握できた「サービスの質と受託価格に関する関係」に関するポイントについて整理した。

1. 結果のまとめ

今回の調査では、病院の事業者選定において、価格要因とサービスの質要因がどのように重視され評価されているのか、契約期間中、提供サービスの質をどのような仕組みや方法で評価しているのか、またどのような課題が生じているのか実態把握に努めた。

今回実施したアンケートの結果、病院の外部委託先選定において価格要因と匹敵する水準でサービスの質要因が重視されていることを明らかにすることができた。サービスの質要因は次の様にとらえられる。狭義には 日常サービスの質の維持・向上のための監督・管理の実施である。次いで、病院の建物構造、患者の特徴、営業日・時間、随時変更の対応といった病院の環境変化に対する対応力も重視されている。こうしたサービスの質を支えているのは 提供スタッフの態度や服装、しつけ、あいさつ等のスタッフの力量である。さらにサービスの質の水準を図る尺度として外部評価（顧客による評価と第三者評価）が用いられている。第三者評価には医療関連サービスマーク等の基準が利用されている。以下、主なテーマ別に結果を概括する。

（1）医療機関による事業者選定において、価格とともにサービスの質が重視され評価されているか。

現在、医療機関が事業者を選定する際、最も重視している点は、「価格」であるが、これに匹敵する水準で「病院の建物構造や患者の特徴、営業日・時間変更等の対応」を重視しており、次いで「日常サービスの質の維持向上のための監督・管理の実施」も半数近くの病院で最も重視していることが分かった。（図表 -25）

また、現在、医療機関が用いている外部委託先の決定方法のうち最も多いのは随意契約、見積り合わせである。（図表 -17）

なお、病院の所属するグループの他の医療機関や高齢者入所施設における評価を確認したり、業種別では患者等給食では、事業者の既存顧客での実際のサービス提供状況を出向いて評価することや、院内清掃や患者等給食では試技の評価が選考内容に含まれていることもある。（病院インタビューより）

特に総合的な事業者評価選定においては、医療機関が「自分たちといっしょに医療機関のサービスの質向上に同じ仲間として取り組んで努力してくれると思える事業者に発注しようとしている」（医療機関へのインタビューから）とのことである。これは医療関連サービスが病院の提供するサービスの重要な一翼を担っていることを示している（病院インタビューより）。

（2）契約期間中、医療機関はどのように医療関連サービスの質を評価・管理しているか。サービスの維持向上のためにどのような対応を行っているか。

医療機関のうち3割は、医療機関内で実施しているサービスの質向上の会議や研修の場に委託事業者も参加してもらっており（図表 -39）、特に患者等給食や院内清掃を外注している医療機関では、委託事業者に対する研修を実施している。（図表 -38）

また、6割強の病院は2～3か月に1回以上の頻度で、発注事業の担当者との定期的な協議を実施している。(図表 -36)さらに、過半数の医療機関では、患者等満足度情報が事業者には伝えられ、サービスの質の維持や向上が要請されている。(図表 -39)

(3) 契約期間中、事業者はどのように提供サービスの質を管理しているか。サービスの維持向上のためにどのような対応を行っているか。

各業種で広く行われている方法は、地域別の担当責任者の定期的ないし随時の受託医療機関の巡回訪問によるサービス提供状況の確認とスタッフの提供サービスの評価と指導である。

各業種共通して、質の管理や維持に使用している基準は、医療法や医療関連サービスマークの認定基準等が一般的であるが、患者等給食や検体検査、院内清掃では過半数の事業所は法人が作成した基準を使用している。

また滅菌消毒、患者等給食では、病院が作成する基準に準拠して質の管理を行っている事業者が全体の3割と一定程度の比率を占めている。(図表 -61)これは感染症予防の観点も含めて、医療器具や入院患者向け食事について、医療機関主導のきめ細かな対応基準を設定されていることを反映しているものと思われる。

(4) 平素、事業者が自社の提供サービスの質の向上に向けて努力していることはどのようなことか。

業種共通して、優秀な人材の確保と、職員に対する継続的な教育研修の実施が重視されている。優秀な人材確保については、業種によってその確保状況は異なっている。業種別にみると特に患者等給食においては優秀な「栄養士」資格取得者の確保に最も熱心な状況がうかがわれる。一方、在宅酸素、検体検査、院内清掃、医療用ガスにおいては、確保した人材に対する継続的な研修が最も重視されている。

(5) 医療機関による事業者選定において、医療機関の視点、事業者の視点に格差はあるのか。

事業者からみた「医療機関の評価軸」と比較すると、事業者は、医療機関が「事業者の法人全体の信用力や対応力」や「契約書や仕様書に明記されていないサービスへの契約金額内での柔軟な対応」を重視していると評価している度合いが、医療機関に比べて高いことが把握できた。(図表 -65)

(6) 契約期間中、医療機関と事業者の間で、提供サービスの質の維持や管理に関して、どのようなコンフリクト(契約履行に関する対応評価の齟齬等)が発生しているか。

業種別では院内清掃において、契約期間当初のサービス提供スタッフが期間中体制変更されることに対する苦情が散見される。担当スタッフの交替については、事前に医療機関に報告・通知の上で行うことが通常である。しかし実態としては、サービスの低下の発生に対して、医療機関が事業者に対して改善を要請する際、例えば、契約期間開始当初の担当者の配置体制を要求しても、事業者の側ではそのサービスの質の改善要請に対して対応できずに推移する事例も生じている。

また、事業者が合意した契約内容、業務仕様に沿ってサービス対応を実施していても、医療機関の現場のスタッフ等にその外注業務仕様の内容の変更について十分医療機関側の連絡や意思統一(委託事業者の業務範囲、内部スタッフの担当業務範囲の境界設定等)が十分でない場合があることも指摘されている。

2. 今後の対応にむけて

今後の「サービスの質と受託価格」について、以下の点を提案しておく。

(1) 選定に当たって最も重視されている価格について

契約期間を柔軟に

事業者にとっては取扱製品の減価償却や担当スタッフの確保・育成コストとの関係から、複数年契約の方が、無理のない受託価格の設定が可能である場合が多い。一方、医療機関にとっても、事業者との円滑な情報・コミュニケーションや情報共有関係を構築するには複数年の契約が望ましい。信頼できるパートナーは医療機関の経営資源であり、医療機関にとってもメリットが大きい。

また、マクロな視点でも、毎年、各医療機関が外注先を選定し直すという方法を継続することは、社会的な経営資源の浪費でもある。

当初契約に含まれない、あるいは含まれるかどうか明白ではない事態への対応

病院、特に急性期の病院の場合、日々全く同じ業務が繰り返されるわけではない。こうした「異例事態への対応」は病院、事業者双方で協力して事前に対応を考えておくことが必要である。事前に想定しておいたとしても当初契約の仕様範囲を超える事態が発生した場合は、追加の契約を締結する等の対策が必要となろう。

(2) サービスの質の重要性も高まってきている

病院は、事業者選定にあたって、病院の業務や環境への柔軟な対応力や日常のサービスの質の維持管理、緊急・追加等不測の業務対応への柔軟な即応力、担当スタッフの基本的な態度やマナー、あるいは技量等を重視している。さらには医療法や医療関連サービスマーク認定基準等を上回る水準のサービスを目指している事業者を高く評価をして選定している。

こうした状況を理解して、事業者は人材確保と継続的な研修実施体制を充実することが求められる。

．インタビュー調査結果

1．インタビュー実施概要

1-1. 医療機関

(1) インタビュー調査先

下記8病院を対象に、インタビュー調査を実施した。

病院名			
・病院 A	・病院 C	・病院 E	・病院 G
・病院 B	・病院 D	・病院 F	・病院 H

(2) 調査項目

- (1) 業務委託している医療関連サービスについて
- (2) 医療関連サービスの選定について
- (3) 医療関連サービスの質の評価について
- (4) 医療関連サービスの評価、質確保について
- (4) 活用する医療関連サービスの変更等について
- (5) その他

(3) 調査実施期間

11月～12月

1-2. 事業者

(1) インタビュー調査先

下記の6種類のサービスについて、計12事業者を対象にインタビュー調査を実施した。

サービス種別	事業者名
在宅酸素供給装置の保守点検	事業者 A、事業者 B
滅菌消毒（院外、院内）	事業者 C、事業者 D
寝具類洗濯	事業者 E
患者等給食	事業者 F、事業者 G、事業者 H
検体検査	事業者 I
院内清掃	事業者 J、事業者 K、事業者 L

(2) 調査項目

- (1) 医療関連サービスの概要
- (2) 受託病院の特徴等について
- (3) 受託時の状況について
- (4) 価格について
- (5) サービスの質の確保・向上について
- (6) その他、医療関連サービス振興会や国への要望など

(3) 調査実施期間

平成25年11月～平成26年1月

2. 医療機関向けインタビュー調査結果

2-1. 病院 A

病院概要	立地	東京都
	診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、リハビリテーション科、精神科等
	病床数	150～200床
	備考	
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	在宅酸素供給装置の保守点検、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器
	外部委託していない	滅菌消毒、患者搬送

(1) 業務委託している医療関連サービスについて

- ・外部委託しているのは、在宅酸素供給装置の保守点検、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検の7業種である。
- ・滅菌消毒、患者搬送は外部委託していない。
- ・今後を展望すると、内製化の可能性のあるのは、患者等給食、院内清掃である。基本的に「自前でも対応可能な」業種である。消費税が8%に上がった際、見積り額が上がるのか事業者を確認をとっているところである。
- ・ただし内製化した場合は、有資格者（(例)清掃の場合はビル管理技術者（建築物環境衛生管理技術者））を当病院が採用するかあるいは現有職員が必要資格を取得して、生産要員を地域の主婦などからパート・アルバイトを確保して体制整備することが必要であるが、その場合の総コストとの見合いである。

(2) 医療関連サービスの選定について

- ・発注にあたっては、いずれのサービスにおいても、当方から仕様書を作成し提示してもらうことと、担当責任者等（患者等給食や院内清掃の場合は、エリアマネージャー及びその上位の担当者）の面談・プレゼンテーションを実施している。また、個人情報の取り扱いについては「契約終了後の個人情報の取り扱い方法」について契約書に記載するよう要請している。
- ・寝具類洗濯では、受託価格算出根拠は、単価×患者数+臨時サービス数。選定における評価は、会社規模、臨時の際の対応力、スピード、感染患者の洗濯頻度を上げる対応をとれるか。特に感染についてはマニュアルを提出してもらう。さらに、面談で例えば「病院における感染者の寝具類の取り扱い方、対応法」についての質疑応答を行えば、事業者の力を把握することができる。
- ・患者等給食では、栄養課及び管理栄養士が実際の選択権がある。その他は業務サポート課が選択している。事業者選定で試食会は実施しない。発注後の実際の食事と違って豪華な食事を提示することもあるから選定の参考にはできない。試食会では評価できても、その担当調理師が実際に厨房に入る保証はないからである。試食会は行わないが、その事業者が実際に入っている病院に出向いて実際の食事の味を確認し、きざみやミキサー食等個別対応をどのようにできるかをプレゼンの際の説明を評価するとともに、提示された見積り価格とを加味して外注先を決定する。質の評価についてはその他、「本社体制」例えば食中毒のマニュアルがきちんとどの程度整備されているか、応援体制はどのようになっているのかも十分に確認する。また患者等給食の場合は、事業者における従業員教育研修体制を十分に確認し評価する。また、災害時の米の仕入れ先を確保しているかも確認する。
- ・検体検査については、「衛生検査所」の義務登録制が確立しているので登録事業者については質は確

保されている。委託先の選定については、検査検体の場合は、価格、結果が出るまでのスピード・所要時間数である。

- ・医療用ガス供給設備の保守点検の場合は、単年度契約であるが、実質は継続契約が多い。現在外注している事業者は官公庁とも契約している事業者なので信頼度が高い。特に「ヘリウム」の使用が多いのでその安定的な供給力を持っていることが最重要選定ポイントとなるので大手企業となる。
- ・医療機器の保守点検の場合は、イニシャルコストと5年間のランニングコスト総額見積額を評価して決定している。保守点検については割高感を感じる場合は契約を締結せずスポット対応を行う。
- ・在宅酸素、寝具類洗濯では、長期継続契約している。

(3) 医療関連サービスの質の評価・質の確保について

- ・患者等給食の場合は、価格に応じた食事がきちんと提供されているかが最大の評価ポイントである。
- ・患者等給食の場合、受託価格の算出根拠は「委託費」(一定額：職員人件費＋本部管理費)＋「実費」(1食あたり食材料費×患者数)である。患者等給食では、事業者は選定の際のプレゼンテーションで提示する1食あたり食材料費を下回る費用で実際には仕入れて利益を出している場合がある。事業者から提出される食材の仕入れ伝票を実際にチェックして発見できるので、発見した場合は、委託事業者に注意する。このチェックは仕組みとして確立して実施している。また、食事については、利用患者等から多くの意見や不満が寄せられることが多いので、その内容を事業者に改善要望として伝えている。(例)同じメニューの食事が頻繁に出る。担当調理師について、病院として評価できない場合は、担当調理師の交替を事業者に求めることはある。事業者の都合による担当従業員の交替については、契約上、交替前に当方に連絡する義務がある。事前連絡がなく実行された場合は事業者に対して注意を行う。仮に食中毒が発生した場合、原因究明においては、規定によって冷凍保存してある毎食1週間分を保健所に提出し保健所が検査する。その時点で食事自体が食中毒の原因か否かは明らかになる。
- ・外部発注先については基本3年に1度は見直しをするようにしている。(特に患者等給食、院内清掃)

(4) その他

- ・3年前、院内清掃、患者等給食については、専門のコンサルタントに入ってもらい、外注事業者さんのスタッフの仕事ぶりを、やり方やスピード・効率性等の評価軸から観察評価してもらったうえで、外注事業者に対して業務改善要望書を提出した。
- ・これに対して外注事業者さんは「この受託金額ではそこまでの対応は無理です」とのことだったので契約更新はせず、事業者を交替してもらった。
- ・事業者の担当リーダーの知識、従業員をまとめる力量が当方の期待や認識とギャップが大きく発生した場合は、是正を要望することはある。当方からの改善要望に回答をきちんとしてくれるかが、契約継続するかどうかの大きなポイントとなる。(例)感染症発生時の清掃の入り方
- ・委託している事業者には、当法人の同じ仲間として業務を担ってくれるようお願いしている。そのような事業者さんを評価したい。

2-2. 病院 B

病院概要	立地	東京都
	診療科目	外科・呼吸器外科・整形外科・皮膚科・内科・消化器内科循環器内科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科
	病床数	100 床規模
	備考	-
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	滅菌消毒、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検
	外部委託していない	在宅酸素供給装置の保守点検、患者搬送

(1) 業務委託している医療関連サービスについて

< 委託している業務 >

- ・「滅菌消毒」：特にインフルエンザが流行る季節など、時期を特定して、普段よりも重点的に行うなどしている。
- ・「寝具類洗濯」：急性期はストックして入退院の状況に応じて管理している。療養型は定期的に管理している。制服も依頼しており、従業員のデザインの好みにも対応している。
- ・「患者等給食」：10 年ほど前は定期的に委託先を変更していたが、ここ 5～6 年の間に病院の 2 人の管理栄養士が育児休業を取得するなどして、委託先の変更を検討する余裕がなく、変更していない。特にトラブルなども発生していない。
- ・「検体検査」：委託先は、長く変更していない。
- ・「院内清掃」：ノロウィルス、インフルエンザが流行っている時期は、別途、契約内容にはない対応をサービスの範囲内でお願いすることもある。その際には、病院の人員も加わり、入念に清掃を行う。殺菌の消毒薬などは、病院側で準備している。
- ・「医療用ガス供給設備の保守点検」：委託事業者が全て対応している。定期的にガスの補給や点検を行っている。
- ・「医療機器の保守点検」：ME 担当は放射線技師が担っており、委託事業者の対応を行っている。医療機器の保守点検の期間は、機器によって異なり、1 年のものもあれば、半年のものもある。

< 委託していない業務 >

- ・「在宅酸素供給装置の保守点検」：在宅医療に力を入れていないため、病院として委託している事業者はなく、在宅酸素が必要な患者は、個々に契約している。
- ・「患者搬送」：搬送は、受け入れ先で手配しているため、病院では委託契約していない。車両も持っていない。

(2) 医療関連サービスの選定、契約等について

- ・契約内容で縛られすぎても、対応しにくくなってしまう。病院、委託事業者、両者の折り合いのつくところで調整する。
- ・委託 事業者との契約期間は、単年が多く、長くても 3 年である（レンタルは 3 年）。
- ・契約内容について、契約期間で見直すというよりも、契約期間の途中でも、追加事項が発生すれば、委託内容や委託金額を見直し、契約の変更を行う。

(3) 医療関連サービスの質の評価等について

- ・委託事業者への依頼、評価等の管理は、各部署で担当しており、給食は栄養課、検体検査は検査課、清掃は施設課、寝具類洗濯（制服を含む）は用度課が担当している。

(4) 医療関連サービスの評価、質確保について

- ・清掃や給食など、委託事業者より病院に派遣されて直接、日々の業務を行う業種は、派遣されてくる人が質に直結する。これらの業種の委託事業者について、同じところで継続して依頼しており、特に大きな課題はない。

(5) 活用する医療関連サービスの変更等について

- ・まずは病床の稼働率をあげて経営を安定させることが重点課題であり、委託事業者や委託内容の変更を行って、何か新しいことを行おうというところまでいきにくい。
- ・新しいものを導入しようとする、職場への適合が難しい。以前、医療システムを試行的に導入したことがあったが、不具合などがあり、業務の停滞を招いた。

(6) その他

- ・パソコン関係の部分が弱く、各部署でパソコンを使用しているが、OS の切り替えの際に苦労した。大きなシステムとして、レセプトコンピュータ、経理や給与のシステムを外部より導入しているが、職員の勤務表などは自分たちでソフトを作成した。自作のソフトなどは、OS が変わると対応が大変である。余剰人員がないため、事務局で設定変更等に対応した。
- ・紙書類が多いことも課題である。院内で委員会を開催すると、各セクションが持ち回りで書類や議事録などを作成するが、負担が大きい。
- ・アンケートの依頼が多数あるが、集計結果を活用できない。一般企業であれば参考となるかもしれないが、同規模の病院の実態だからといって、その結果を踏まえて簡単にアクションを起こすことができない。

2-3. 病院C

病院概要	立地	東京都
	診療科目	脳神経外科、消化器内科、小児科、心臓血管外科、神経内科、内科、外科、整形外科、呼吸器内科、消化器外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、循環器内科、等
	病床数 備考	100～300床
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	在宅酸素供給装置の保守点検、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検
	外部委託していない	滅菌消毒、患者搬送

(1) 業務委託している医療関連サービスについて

<委託している業務>

- ・ 外部委託しているのは、在宅酸素供給装置の保守点検、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検。その他シャトルバスの運行も委託している。
- ・ 検体検査は、検査技師人数の確保、業務の効率性を勘案した結果、1年半前に委託方式に切り替えた。
- ・ 院内清掃については、モップを十分絞って掃除する、汚した際に迅速に対応する、病棟に応じた消毒液を使用する、病棟での礼儀をきちんとする、スタッフの清潔度を改善する等の要望に対応できるようスタッフに対する教育や対応できるスタッフの確保をお願いしたが、事業者が対応してくれなかったため契約更新せず変更した。
- ・ 医療機器の保守点検の場合は想定総コストの判断に基づいて、年間のメンテナンス契約は締結しない場合もある。その場合は都度保守サービスを依頼する。

<委託していない業務>

- ・ 外注していないのは、滅菌消毒、患者搬送である。

(2) 医療関連サービスの選定について

- ・ 基本的にすべて契約は単年度契約であるが、検体検査では、事業者が確保した検査機器の関係で3年間の継続契約を事業者から要請されたためその旨の対応をした。ただし、次回契約更新時は、単年度契約に変更することを双方合意済。
- ・ 事業者選定では、全体の6～7割は当グループで実績のある事業者の中から選んでいる。なお、選定基準は当グループで統一基準があるのではなく、各地域の個別の事情や要因、病院の特性も考慮した上で選定を行っている。経営主体交替前からの外注事業者との契約終了後順次、原則は、合い見積りをとった上で、当グループでの実績がある事業者に切り替えている。
- ・ 当方が提示する仕様では、地域性や業務の改善要望とともに、「本件受注に伴って当グループ内の他の病院等での受注機会が広がるからそのスケールメリットを生かして見積もってほしい」旨提示して事業者にプレゼンテーションしていただく。
- ・ 共通して当病院の目線で業務に取り組んでくれることが基本的な評価ポイント。(例)土曜日曜のサービス、正月のサービス。病院の性格上365日の営業を理解して取り組んでくれることが医療関連サービス事業の前提である。その理解度が事業者によって格差がある。

- ・在宅酸素の場合は、数社を選定し合い見積りをもって評価選定する。
- ・寝具類洗濯は、経営主体交替前の事業者継続して発注している。他社の営業はきているが。
- ・患者等給食の場合は、最も事業者選定では厳しく評価している。毎年度、数社に提案はしてもらっている。ただし、実際には事業者の変更は、変更に伴う諸対応を考えるとたいへんなので変更しにくい。事業者には食器や厨房機器、お茶の出し方、配ぜんの仕方等を提案してもらい病院のニーズの視点から評価する。病院のニーズは当グループ内でも多様である。共通して最も重視するのは食事の味付けと調達コストである。
- ・検体検査では、病院内に委託事業者のラボがある。
- ・院内清掃では、感染対策等特殊があるので、当グループの病院での清掃に実績がある事業者へ委託している。なお手術室内は外注していない。

(3) 医療関連サービスの質の評価・質確保について

- ・原則は病院職員が各現場に配置しており、その業務の中でその都度要望したり注意したりして評価している。
- ・例えば患者等給食では、定期的に、栄養管理、利用患者の嚥下力に応じた食事が提供されているか、食事の外観等を評価している。また、病院職員が残食チェックを実施している。食事の味は医療及び看護の接遇以外では最も重要な“利用者患者の満足度を左右する評価ポイント”である。したがって、療養病棟の食事提供の利幅が重要な病院の収益源のひとつであり、単価を上げると利益は下がる。したがって事業者には単価を下げつつ入院患者の満足度を上げるおいしい献立の食事を提供してほしいと要求する。この対応に事業者の力の差が出る。
- ・契約更新しない場合は、その事業者が当病院のニーズに対する理解ができていない場合である。

(4) その他

- ・患者搬送については在宅の透析患者が多ければ医療機関が外注サービスを活用するニーズがあることは想定できるが、当院では利用ニーズはない。あるいは高齢者入所施設と病院間で急性期治療が必要な入所者を病院に搬送し、退院時に施設に搬送することが多い場合は定期便を出すことは想定できるが当院では該当しない。

2-4. 病院 D

病院概要	立地	東京都
	診療科目	一般内科、神経内科 等
	病床数	300 床 ~
	備考	
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	在宅酸素、滅菌消毒（院内、院外） 寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃 < 下記以外 >
	外部委託していない	滅菌消毒、患者搬送

（１）業務委託している医療関連サービスについて

< 委託している業務 >

- ・ 滅菌消毒、患者搬送以外の医療関連サービスマーク対象の医療関連サービスは外部委託している。
- ・ 在宅酸素供給装置の利用者患者は、月 2 ~ 3 件程度である。
- ・ 滅菌消毒は、現在院内に消毒のための滅菌機があるため内部で対応しているが、機械の切り替えが必要な時期には、内部で実施する方式を継続するのか外注方式に切り替えるのか検討することが必要になると考えている。
- ・ 寝具類洗濯については、先代院長時代以来、同一事業者（リハビリ協会が委託している事業者）に継続して委託している。20 年前までは洗濯機械を保有し、担当の正規職員が患者の私物洗濯をしていた。
- ・ 患者等給食については洗浄業務のみ外注している。また、職員の昼食も以前は栄養科が提供していたが、この部分は外注委託にしている。外注委託が主流ということは、経営者も理解しているが、管理栄養士 4 人、栄養士 13 人のスタッフを擁し、栄養管理も治療の一環であるという病院長の方針に従い、きめ細かい対応をしている。しばしば事業者の営業担当者が来院している。
- ・ 検体検査については、電子カルテ導入時に委託事業者を変更している。現在の委託事業者が使用している電子カルテへのデータ移行がスムーズになるようなシステムを提供してきた。前委託事業者とも交渉したが、対応出来ないとの返事だった。その後も、検体検査事業者の営業担当者が営業訪問で来院することある。基本的に現場の技師長が対応する。
- ・ 院内清掃については、15 年ほど前までは職員が担当していたが、その担当職員の定年退職を契機に、外注方式に切り替えている。現在外注している事業者は市内の事業者で各種の病院の要望を受け止めて対応してくれる事業者である。

< 委託していない業務 >

- ・ 患者搬送については営業訪問する事業者があるが、必要性がなく断っている。

（２）医療関連サービスの選定について

- ・ 選定にあたっては院長に決定権があるが、現院長は「安かろう、悪かろう」という意識があり、外注事業者選定にあたって、最も低価格の見積りを提示した事業者に発注するというこだわりは少ない。送迎バス運行を外注しているが、配置された運転手の質が悪く、外部からのクレームが院長の耳に入り、事業者を変更したところがある。院長の事業者選択において価格最優先の意識がないことは、その経験も影響している。
- ・ 検体検査の委託事業者選定については、検査部門現場の発言権が強い。
- ・ 病院評価機構の規定上、「外部委託する事業者の選定に関するマニュアル」の作成が義務付けられ

ており当病院でもマニュアルがある。それに沿って、外部委託については稟議書をあげて稟議にかけている。特に外部委託価格が高額な業務については、幹部会議題にあげて審査し、院長及び理事長の承認が必要である。

2-5. 病院 E

病院概要	立地	東京都
	診療科目	内科、外科、整形外科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、神経内科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、肛門外科、循環器内科、リウマチ科、人工透析
	病床数	病床合計数は 164 床。うち、一般病床は 122 床(内亜急性期病床：8 床)、回復期リハビリテーション病棟は 42 床。
	備考	
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	在宅酸素、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検
	外部委託していない	滅菌消毒、患者搬送

(1) 業務委託している医療関連サービスについて

< 委託している業務 >

- ・在宅酸素、寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検は外部委託している。
- ・外部委託を選択するのは、コスト面の理由が大きい。専門性の高い業務でもあるため、もし当該業務を行う人材を病院が採用した場合、教育・研修が必要だが、病院側にその教育に資する知識や時間的な余裕がない、病院が求人してもよい人材を集めるのが難しい、といった背景や事情もある。

< 委託していない業務 >

- ・滅菌については、当院の職員が担当している。当院のオペ数はそれほど多くなく、滅菌の現場からも人員不足などの声はあがっていないため、現状で問題ないと認識している。
- ・患者搬送が必要なときには、消防に連絡して救急車を手配してもらうため、外部委託は不要。

(2) 医療関連サービスの選定について

- ・給食、清掃、寝具洗濯については、複数の事業者の中から選定する。候補事業者から見積りを提出してもらい、必要に応じてプレゼンテーションをしてもらう。選定委員会等の体制は設けていない。
- ・保守点検にかかるサービス(医療機器、医療用ガス供給装置)は、院内に設置してある装置・設備によって委託先が決まってしまうため、選択の余地がなく、同じ事業者に継続的に委託するのが普通である。
- ・選定の際、コスト面は確かに考慮するが、価格だけで決めることはない。サービスの質や、どの程度対応能力がある事業者か、といった点も考慮する。たとえば給食の場合、選択食への対応や、季節の行事への対応(例：正月のおせち料理、ひな祭り等)があげられる。患者が食べたいという気持ちになれて、食事を楽しめるような工夫を期待している。
- ・価格面、内容面、ともに交渉の対象になる。次年度は消費税が増税になるため、いずれの医療関連サービスも、事業者との調整が必要である。

(3) 医療関連サービスの質の評価について

- ・サービスの質は、日常的な業務の中で適宜チェックしている。定期的な評価は行っていない。
- ・患者からの要望・コメント・苦情などが入りやすいのは、患者との接点が多い、患者給食、寝具洗濯、清掃などである。
- ・患者給食は、医師、栄養課による検食がほぼ毎日行われている。患者からの評価は、アンケートで把

握している。

- ・清掃は、事務部門を中心に、全職員がチェックに参与している。患者からの評価はアンケートで把握している。チェックポイントの具体例は、契約書で明記された範囲まできちんと清掃しているか、空き部屋を再稼働させる際に清掃が行き届いているか、等がある。
- ・寝具類洗濯については、看護部を中心にチェック・評価している。患者からの評価はアンケートで把握している。チェックポイントの具体例は、汚れの落ち具合、アイロンがけの状態、布地の黄ばみの状態、納期などである。看護師の白衣のクリーニングも委託しているため、もし納期が遅くなると白衣が足りなくなり、診療業務にも影響が出る。

(4) 医療関連サービスの評価、質確保について

- ・基本的に1年単位で契約し、年度末に契約条件の見直しを行う。状況次第では事業者の見直しを行う。慣れ合いになるとどうしても質が下がってしまうため、緊張感を持たせるためにも複数年度契約にはしない。
- ・現在のところ、外部委託先を対象とした説明会・研修などは行っていない。日常的なやりとりの中で当院の状況・要望を把握してもらう。

(5) 活用する医療関連サービスの変更等について

- ・サービスの質の問題についての情報提供・苦情は、現場から事務局に集約される。事務局から事業者に対して日常的に要望を伝え、改善がみられない場合は、事業者の責任者に対して状況確認・改善要望を伝える。それでも改善されない場合には、契約を更新せずに他の事業者へ変更する。最終判断は理事長と事務局で決定する。変更する場合には、引き継ぎ期間を考慮し、契約終了日の3か月前には事業者へ告知する。

(6) その他

- ・医療関連サービス振興会のサービスマーク等についての認知度を高めるべきである。サービスマークを取得していない事業者は病院出入り禁止、等にすれば、マークの位置づけは高まり、病院側は質の保障された事業者から選定することができる。
- ・医療機関を対象とした講演会やシンポジウムなどで、医療関連サービス振興会の取り組みやサービスマークの仕組み等を紹介すると、病院の目にとまりやすい。

2-6. 病院 F

病院概要	立地	神奈川県
	診療科目	内科、消化器内科、内視鏡内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、腎臓内科、透析内科、神経内科、血液内科、ペインクリニック内科、外科、消化器外科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、美容外科、麻酔科、眼科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科口腔外科、心療内科、精神科、リハビリテーション科、病理診断科
	病床数	377 床
	備考	-
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	滅菌消毒（院内・院外） 寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検
	外部委託していない	在宅酸素、患者搬送

（１）業務委託している医療関連サービスについて

<委託している業務>

- ・滅菌消毒（院内・院外） 寝具類洗濯、患者等給食、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検は外部委託している。
- ・外部委託を選択する理由は、業務効率の向上、人員採用に伴うコスト・リスクの削減、等があげられる。病院で人材を採用すると、教育・研修のコスト・手間、人材が育つまでに時間がかかること、福利厚生等にかかるコストなどが課題となる。エキスパートの事業者へ外部委託することで、こうしたコスト・リスクを抑えながら、質の高い機能を院内に迅速に整備できる。病院は医療の提供に集中できるというメリットがある。

<委託していない業務>

- ・在宅酸素は、主に慢性期医療で使われる。当院は急性期医療が中心であるため、該当患者が少ない。
- ・患者搬送は、自院で救急車を購入して院内の人員で運用している。専属の運転手はいない。搬送の目的は、当院（二次救急）から三次救急の病院や介護施設への搬送など。将来的には地域の患者を当院へ搬送するケースも想定している。自前で行っている理由は、患者の搬送はイレギュラーな対応事項であるため。外部委託で運転手を常駐させるのはコスト高になる。自院の複数のスタッフが救急車を運転できるようトレーニングしておき、必要時に救急搬送に従事させたほうが効率がよい。

（２）医療関連サービスの選定について

- ・民間病院であるため、公募は行っていない。複数の候補事業者の中から選定している。候補事業者とは、あらかじめ打ち合わせを行い、見積り・提案書の提出、プレゼンテーション等をお願いしている。院内の選定委員会が候補を 2～3 事業者に絞ったうえで、経営会議で最終決定する。
- ・決め手になるポイントのひとつはコスト面だが、内容も考慮する。価格が同レベルの時には、サービスの質はもちろんのこと、どの程度融通がきく事業者か、といった点も評価する。契約外の要求は想定していないが、病院では想定外のことが発生する可能性がゼロでないため、ある程度許容性があるほうが望ましい。
- ・患者給食では、院内厨房でテストメニューをつくり試食する、といった方式をとることもある。
- ・病院であるため、医療の質に響く内容は重視している。安全性の確保、感染対策、スピード、精度等

は特に重要である。

- ・当院が所属するグループの他院から、候補事業者の紹介を受けることもある。身近な他院でサービスの品質等が確認できていると安心感がある。

(3) 医療関連サービスの質の評価について

- ・外部委託先とは、病院の業務と一緒にを行う関係にあるため、日常的なやりとりの中で、気になることや改善を求めたいことがあれば適宜伝え、対応してもらっている。定期的な評価は行っていない。
- ・患者からの要望・コメント・苦情などが入りやすいのは、患者給食、寝具洗濯、清掃など。これらは患者との接点が多く、サービスの質が人に依存した面も多い。

(4) 医療関連サービスの評価、質確保について

- ・現在のところ、外部委託先を対象とした説明会・研修などは行っていないが、今後、そうした取り組みも必要になると考えている。
- ・1年契約の業務が多いため、契約更新の際に、改善要望を伝えたり、実態に合わせた契約内容の見直しなどを行ったりする。

(5) 活用する医療関連サービスの変更等について

- ・当院は新しい病院なので、委託先の見直し時期に来ておらず、委託先の変更を行った事例はない。
- ・委託先の変更は、サービスの質が相当ひどかった場合に限られるだろう。病院業務にかかるサービスなので、万一のミスは患者の命にかかわることがあるだけでなく、病院や事業者の業務停止、信用の失墜、といったリスクを負うことになるため、事業者の意識やサービス品質は総じて高い。他の業界に比べると、品質には一定の安心感がある。

(6) その他

- ・医療関連サービス振興会、振興会のサービスマーク、振興会の研修、資格などの認知度の向上が必要。病院からの認知度だけでなく、患者からの認知度も上げるべきである。
- ・厚生労働省からの周知がもっとも効果が高いが、実際には難しいと思われる。医療機関を対象とした、医療安全関連の講演会やシンポジウムなどで、振興会の取り組みを紹介していく等、地道な周知でも効果はあるだろう。
- ・医療機能評価機構の認定と同様に、病院が入口に「当院の患者給食は、サービスマークを取得している 社に委託している」といったことをうたえるようになると、サービスマークの普及は進むのではないか。

2-7. 病院 G

病院概要	立地	東京都
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、心療内科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科
	病床数	212 床
	備考	
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	在宅酸素供給装置の保守点検、滅菌消毒、寝具類洗濯、患者等給食（一部）、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検
	外部委託していない	患者搬送

(1) 業務委託している医療関連サービスについて

< 委託している業務 >

- ・医療従事者が医療に係る業務に集中できるようにするため、外部サービスで代替可能で、かつ、費用対効果が高いと判断される業務は、極力委託している。
- ・委託しているサービスは在宅酸素供給装置の保守点検、滅菌消毒、寝具類洗濯、患者等給食（一部）、検体検査、院内清掃、医療用ガス供給設備の保守点検、医療機器の保守点検である。各サービスの委託理由・委託状況等は以下のとおりである。
 - ・滅菌消毒：院内滅菌を外部委託している。はじめに、看護師が行っていた手術室の術後清掃を外部委託し、その後、委託の範囲を中央材料室の滅菌業務に拡大したという経緯がある。
 - ・寝具類洗濯：外部委託している。患者の入院に伴う寝具類のリース・洗濯、医療従事者のユニホームのリース・洗濯などをまとめて委託している。
 - ・患者等給食：一部を外部委託している。
 - ・検体検査：一部の検査項目を外部委託している。外部委託の対象となるのは、緊急性の低い項目、専門性の高い項目、大規模な設備機器を導入しなければ検査できない項目などである。一時期、院内の検査の大半を外部委託に切り替えたことがある。しかし、臨床検査の職員体制が外部委託する前の状態のままだったため、体制上の非効率さが解消せず、再度見直しを行った結果、現状の方法に行き着いたという経緯がある。
 - ・医療用ガス供給設備の保守点検：すべて外部委託している。点検は年 1 回行われる。

< 委託していない業務 >

- ・患者搬送は委託していない。

(2) 医療関連サービスの選定について

- ・委託先の選定の際は、仕様項目を精査し、複数の企業による価格競争入札を行って決定するのが基本である。仕様の決定までに事業者から聞き取りなどを行う。入札時に価格は決まってしまうので、開札後に委託費の価格を調整することはない。
- ・以前は 1 年契約が基本だったが、近年は 2 年～3 年の複数年契約が主になっている。事業者が入替わると、当院に慣れて業務が軌道に乗るまでの間、業務効率が落ちること等が問題になっていた。複数年契約への移行により、こうした問題が解消された。

(3) 医療関連サービスの質の評価・質確保について

- ・在宅酸素供給装置の保守点検：患者宅で提供されるサービスなので、当院で評価は行っていない。

- ・滅菌消毒：手術室担当の職員が中心になって評価している。2カ月に1回程度の頻度で、当院の手術室担当者、事務部門、委託先の現場責任者と統括責任者で打ち合わせを行っている。その際、サービスの質に関する指摘や要望等を伝えている。
- ・寝具類洗濯：看護部門等の現場の職員が日常的にチェックしており、会合は設けていない。
- ・患者等給食：2カ月に1回程度の頻度で、当院の管理栄養士、委託先の現場責任者と統括責任者で業務改善のための打ち合わせを行っている。
- ・検体検査：検査の質を信頼して委託しており、当院が評価することはない。また、委託先を頻繁に見直すことはない。
- ・院内清掃：1カ月に1回の頻度で、当院の事務部門の契約担当者と看護部門、委託先の現場責任者と統括責任者で院内巡回を行い、清掃の状況を確認している。その際、職員や患者から要望があった事項についても伝えている。巡回後、患者や職員からの指摘状況などから、委託先が当院の要望に対応しているかを確認している。
- ・医療用ガス供給設備の保守点検：当院としての評価は行っていない。専門性が高い業務であるため、評価することも難しい。そもそも、トラブルが発生すると診療に甚大な影響のあるものなので、基本的にはそれが起こらないようにしてもらっていることが大前提である。
- ・医療機器の保守点検：命にかかわる機器（人工呼吸器等）、患者の体内に入れる機器（輸液ポンプ、シリンジポンプ等）、モニター類、放射線機器などは年1回、専門事業者による点検を依頼している。日常的な管理は職員が行っている。こうした機器は日常的な診療業務において必須であり、使えることが当たり前のものであるため、事業者を信頼して依頼している。

（４）活用する医療関連サービスの変更等について

- ・委託先の変更に至る主な理由は、サービス内容に不満があった場合、委託先企業の問題（不祥事等）、一方的な値上げ要望があった場合、などである。
- ・滅菌消毒、院内清掃、患者等給食については、上記の理由での委託先変更が比較的起こりやすい。
- ・医療用ガス供給設備の保守点検については、病院建設時の配管の施工の段階から事業者が関与し、そのまま供給・保守を同じ事業者が行う仕組みである。そのため、事業者を変えることはないし、変えられない仕組みである。
- ・医療機器の保守点検については、購入した機器のメーカー・およびその提携先が点検を行うため、機器の選択と同時に、保守の委託先が決定する。もし事業者に不満があったとしても、別のメーカーの機器に買い替えない限り、点検を行う事業者が変わることはない。

（５）その他

- ・医療機器の保守点検については、購入した機器（メーカー）に付随して委託先が決まってしまうため、価格が適正かどうかを判断できず、比較も難しい、という課題がある。
- ・医療用ガス供給設備も同様の状況だが、保守料の価格帯は比較的安価である。
- ・検体検査については、従来は保険点数と検査会社の価格とを対比でき、保険点数からみて何%引き、といった確認ができた。近年、複数の検査項目が丸められて保険点数との比較がしづらい、といったケースが出てきている。
- ・医療機関では近年、情報機器（電子カルテやオーダーリングシステム）の導入が必須となっている。今後、これらも、医療関連サービスの対象として管理してほしい。
- ・いまは、各社製品の価格、機能、機器間の互換性、保守料などすべてバラバラである。本来、同じこ

とを目的とした機器・サービスのはずなのに、標準的な規格などが存在しない。一方、PACS 国際標準規格が整備されている。

- ・既存病院に導入する場合、こうしたシステムの相場は1ベッドあたり100万円、200床だと約2億円となる。院内の他のシステムと連携させた場合には、さらに膨大なコストが追加的にかかる。病院からの支払の原資は保険料であり、国民負担に跳ね返る。医療機関が支払うコストが適正な範囲でおさまるよう、国としての取り組みを期待する。

2-8. 病院H

病院概要	立地	東京都
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、胃腸外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
	病床数	113床（一般病床92床）（療養病床21床）
	備考	救急・労災指定病院
医療関連サービスの利用状況	外部委託している	寝具類洗濯、患者給食、検体検査、医療ガスの供給・保守点検、在宅酸素
	外部委託していない	院内・院外滅菌、院内清掃、医療機器の保守点検

（1）業務委託している医療関連サービスについて

<委託している業務>

- ・寝具類洗濯：外部委託している。入院中の寝具類や、手術用のカバーなどが洗濯の対象。
- ・患者給食：今年度の5月から外部委託を開始した。自前で行う場合は、管理面で非効率であり、人材の募集や時間管理の負担等も大きかったことから、外注に切り替えた。
- ・検体検査：大規模な設備が必要な検査項目については、効率等を勘案し、すべて外注している。院内でできる検査類は、職員2名ほどで稼働できている。
- ・医療ガスの供給・保守点検：専門的な内容であり、すべて外注している。
- ・在宅酸素：医療ガスの供給と同様、すべて外注している。

<委託していない業務>

- ・院内・院外滅菌：院内のスタッフで対応できている。理由は、それほど大規模なオペを実施していない、機材の滅菌は回転が速いため院外滅菌で外注していると間に合わない、院内滅菌の外注は病院の規模からコスト的にも見合わない、等である。滅菌の対象は、病棟、オペ室や救急外来の機材で、それぞれの部門の医療スタッフが、都度、滅菌器を稼働させている。
- ・院内清掃：地域の高齢者を雇い自前で清掃を行っている。病室は医療スタッフが行っている。
- ・患者搬送：自院で救急車を保有している。院内の職員数名が救急車を運転できるため、外注は不要である。その他専門病院で高度医療が必要な場合等は民間救急、介護タクシーも利用している。
- ・医療機器の保守点検：導入した機器それぞれ、メーカー指定の事業者による点検が入る。外注の扱いになるかが不明。

（2）医療関連サービスの選定について

- ・患者給食は、外部委託に切り替えて間もない。委託先決定の際は、複数の事業者から見積りを提示してもらい、サービス内容の説明を受けた。各社で差が出るのは、人件費、管理費など。材料費は当院から提示した。非常時の体制についても話をきいた。これらの情報を踏まえ、理事長以下で協議を行い選定した。決め手は、「価格」と「サービスの質」の両面であり、関連病院からの紹介情報も参考にした。
- ・院内清掃については、これまで自前でやってきたが、一部の外部委託を検討中である。共有部分や病室などについては外部委託し、それ以外のところを自前で対応することを考えている。今は、病室の清掃を看護師・ヘルパーの職員が担当しているため、外部委託すれば各自の業務に集中できる。
- ・寝具類、医療用ガスの供給・保守点検は、選定された経緯詳細の把握はしていない。

(3) 医療関連サービスの質の評価・質確保について

- ・院内からの要望やクレームなどがあれば、都度、事業者伝えて改善を求めている。また一部サービス事業者については院内会議へ定期的に参加してもらい評価している。(栄養委員会等)
- ・院内の勉強会に、外部委託先の担当者に講師として来てもらうことがある。たとえば感染性廃棄物の処理、感染性のリネン類の処理、といった内容である。
- ・契約は1年ごとだが、同じ契約条件での3年間自動更新が基本となっている。契約の見直しは3年ごとに行い、その際、必要があれば事業者の見直しも行っている。
- ・寝具類については、汚れものの収集、綺麗な寝具類のデリバリーがきちんと行われているか、適正な在庫量が常時確保されているか、といった点をチェックしている。
- ・給食については、質や量などについて、要望を伝えている。食事の種類、時間の制約などについては事業者との調整が必要である。当院は救急指定なので変則的に患者が入院してくるため、時間外の患者への食事が課題となっている。自前の場合には残業などで対応してもらえたが、今は勤務時間の縛りがあるため、人員がいない場合の対策を立てる必要が生じている。また、職員食も委託しているため、職員からの要望も上がってきている。
- ・検体検査については、医師会の関連機関と民間企業に外注している。診療報酬改定が2年ごとに行われるため、契約自体は3年間自動更新されるが、診療報酬改定ごとに契約額の見直しが必要となる。なお、検体検査では、価格の妥当性が判断できないことが課題である。診療報酬は一定の基準になるが、それに対して高いこともあるし安いこともあり、病院側での判断が難しい。

(4) 活用する医療関連サービスの変更等について

- ・この数年では、寝具類洗濯で、事業者を切り替えた。当病院は、数年前に個人病院から法人化した。その際、体制の見直し等の中で、寝具類の委託が割高であったため、事業者を切り替えた。変更の理由は、価格が高めであったため。

(5) その他

- ・サービスマークがもっと普及するとよい。事業者と話をする、サービスマークの取得の手間とコストは、特に中小事業者への負担になっているように見える。サービスマークがないと病院に出入りできないくらいの位置づけになれば、事業者側のマーク取得のインセンティブになり、各事業者のサービスの質は保証され、病院側としても選定がしやすくなる。
- ・ただし、中小規模の病院では、事業者の選定の際、サービスマークの取得の有無にはあまり関心がないように見える。

3. 事業者向けインタビュー調査結果

3-1. 事業者 A（在宅酸素供給装置の保守点検）

（1）医療関連サービスの概要

- ・在宅酸素療法における酸素供給装置の保守点検業務。
- ・主な顧客は、病院、診療所（クリニック）等多様。

（2）受託病院の特徴等について

- ・新規の営業先医療機関は、地域医療支援病院として地域の病院や診療所と連携している病院に紹介してもらい等により開拓している。

（3）受託時の状況について

- ・病院に対する営業や病院による発注事業者選定では 24 時間対応体制、機器不具合時の対応方法、緊急時、災害時の代替機器の補給・確保体制等、質の高いサービスについて特にアピールしている。

（4）価格について

- ・大規模災害への事前準備の充実、外泊時の対応等の“利用者のより高い安全性確保やQOLの向上”については事業者の責務として行っているが価格に反映できないため、苦慮している。

（5）サービスの質の確保・向上について

- ・医療機関や患者さんが要望する「安全」「安心」の向上に応えるため、非常時及び停電時のサービス体制強化、及び拠点数の増強に努力している。
- ・医療関連サービス振興会の定める「12 項目」の研修及び自社独自基準を合わせて、サービス向上に向けたマニュアルを作成し、従事者の知識および技能の向上に力を入れている。
- ・医療関連サービス振興会の認定基準で酸素濃縮装置の保守点検の間隔は「使用時間 5,000 時間、又は 6 か月毎」となっているが、当社ではより頻回の点検を実施し、医療機関へ報告している。
- ・サービス利用患者から、自宅とデイケアセンター、学校と自宅等で機器 2 台を設置したいと要望が出されることがある。しかし、診療報酬制度上は 1 台しか認められていないため対応に苦慮している。

（6）その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・医療関連サービスについて、診療報酬でカバーする範囲だけではなく利用者の安全性やQOLの向上（例えば患者団体の要望する外泊対応や学校やデイケアセンター等への 2 台目設置、酸素ボンベの多数本利用等）に関して、利用者毎にサービス利用が違う状況があり、それらを明確にして頂くことを希望します。
- ・今後、機器面の改良では、コンパクト化、静音、停電時のバッテリー等が課題である。
- ・2013 年 9 月に、患者団体「日本呼吸器疾患患者団体連合会」及び一般社団法人日本呼吸器学会は、国に対して“事業者の一定以上のサービスの質の維持“に関して陳情書を提出している。以下補足。

- ・医療機関が業務委託できる HOT 事業者の保守管理体制の基準として患者団体連合会が定義した“安全な在宅酸素療法施行上最低限必要とされる HOT 事業者像”を診療報酬算定要件に明記して、適切なサービスを提供する HOT 事業者に委託する仕組みを作ってください。
- ・最低限必要な緊急時・災害時対応のため、これ以上の保険点数の引き下げはしないで下さい。
- ・医療機関における入札における HOT 事業者の選定は、価格のみの競争となり、災害対応すらできないサービス水準となった。自己負担額は変わらないのに患者が不利益を被ったため、入札はやめて下さい。
- ・在宅酸素療法事業者の緊急時災害対応・保守管理体制を明確にし、きちんと対応する事業者が医療機関と契約する資格があるようにして下さい。
- ・災害時の避難所において、呼吸器疾患患者に配慮して下さい。

- ・出所：一般社団法人日本呼吸器学会公式ホームページ

http://www.jrs.or.jp/jrs_patient/report/pdf/130930.pdf

掲載資料より

3-2. 事業者 B（在宅酸素供給装置の保守点検）

（1）医療関連サービスの概要

- ・在宅医療機器（在宅酸素）の製造・販売・レンタル
- ・医療用ガスの製造・販売

（2）受託病院の特徴等について

- ・受託病院の種類、規模は開業医から国公立病院、大学病院まで幅広い。
- ・代理店に対して、医療用ガスの製造・販売も行っており、その場合、病院に対しては代理店を通じての後方支援を行う。地場の代理店が中心となってサービスを行っている地域もあり、地域によって状況は異なる。

（3）受託時の状況について

- ・受託時の強みとして、医療用ガスの製造販売も行っているため、ガスの製造から酸素ポンベの点検まで一貫して対応できる強みがある。ラインアップしている製品の種類も多い。
- ・在宅酸素療法を行っている患者が旅行する際など、広域での対応を求められることがある。当社は全国に営業所等があるため、こうしたニーズにも対応できる。

（4）価格について

- ・現場の要求水準は高く、価格は抑えたままで、高い質が求められるようになってきている。
- ・医師に新製品の案内を出すと、新しい製品を使いたいが、価格は一緒でという場合も多い。より質の高い商品なので価格について交渉したいが、競合他社は多く難しい面がある。
- ・価格のみで事業者を決定した病院の中には、その後、問題が発生し、助けてほしいと言われたことがある。病院側も価格だけで決めるのではなく、サービスの質について意識を持つことも重要と感じる。
- ・以前、診療報酬が改定され、在宅酸素の価格が高くなったことがあったが、患者より負担ができないので、機器を返したいと言われたことがある。患者の立場にたった価格とサービスの質のバランスの取り方も難しい。

（5）サービスの質の確保・向上について

- ・人材の採用状況は、各社、大きく変わらないと感じる。
- ・在宅医療機器のレンタル事業部では、在宅医療サービスという在宅に出向く特殊な仕事に就くため、新入社員に対する研修の中で、個々の適性をみるようにしている。在宅を訪問して、直接患者と関わる仕事であるため、言葉づかい等の接遇教育も行う。在宅の患者は高齢者が多く、若い社員や女性社員の方が受け入れ易いようである。
- ・在宅を訪問した際、主治医には言いにくいことを聞いてほしいと言われることもある（設置した機器を動かしたいなど）。よい製品を提供するだけでなく、患者とのコミュニケーションの中でニーズを把握し、医師へ伝え、よりよいサービスにつなげることも重要と考えている。患者に対して訪問する社員は担当制として、同じ社員が対応するようにしている。
- ・人材育成は年間を通じて実施しており、本社研修のほか、各地域で特性に合わせた研修も行っている。医学的知識も必要となるため、医師を講師に招いての研修も実施している。
- ・研究面では、医師の学会発表のための情報を提供するなど後方支援を行ったり、共同研究を行った

りしている。

- ・ 往診を行っていない病院の医師、看護師などは、患者が在宅でどのようなことに困っているか、それに対して事業者がどのような努力をしているか十分に把握していない面がある。そのため、医師に対して、訪問時の状況を報告することを大切に考えている。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・ 医療機器の品質の維持・管理が制度上の業務範囲であり、患者とのコミュニケーションの部分(在宅で把握したことの医師へのフィードバック等)は報酬上、評価されない。この点を含めた報酬設定を検討してもらえるとよい。
- ・ 在宅酸素の業界内で課題等について情報収集しているが、医療関連サービス振興会でも、違った角度から情報を集約し、国に対して、よりよいサービスを提供するための働きかけを行ってほしい。
- ・ 国に対しては、国全体の方針を定めて制度運営されている中で、レセプトをあげた際、地域によって認められるところと、認められないところがあるなど、地域差が見られる。各地域の担当者の制度に対する解釈が異なっており、その点を改善してほしい。

3-3. 事業者C（滅菌消毒（院外、院内））

（1）医療関連サービスの概要

- ・医療法施行規則で基準が定められた医療関連サービスのうち、同社が実施しているのは、院内滅菌消毒、院外滅菌消毒、院内清掃である。
- ・滅菌の種類は、オートクレーブ滅菌、EOG滅菌、プラズマ滅菌、ホルマリン滅菌、等がある。院内では上記～、院外では～を行っている。
- ・院外滅菌は、全国10か所に滅菌センターを保有しており、病院・診療所、消防署、学校等を対象に、サービスを提供している。
- ・院内滅菌は、全国の約140か所の医療機関を対象にサービスを提供している。
- ・近年、滅菌業務単体ではなく、プラスアルファのサービスを提供するようになってきた。病院からの要望が高まっているためである。
- ・特に、手術室周りに特化した形での業務ニーズが高い。その内容としては、手術室で使用する機材の滅菌消毒、手術室の清掃、手術室内の医療材料等の在庫管理、ME機器の管理といった業務で、同社ではこれらをまとめて「手術室業務」と位置付けている。
- ・滅菌とのかかわりが深いサービスとして、SPD（物品管理）サービス、コンサルティングサービス等も行う。医療機関側からのニーズが、経営支援・分析にまで及ぶケースもある。

（2）受託病院の特徴等について

- ・病院の個別の事情により、外部委託するか内製化するか、院内滅菌か院外滅菌か、が選択されている。たとえば、「手術数が多く、院内で処理したほうが作業効率が高い」、「設備の設置・運営コストと消毒対象機材の数量との関係を見ると、外部委託したほうが費用対効果が高い」、「病院の経営的判断で、滅菌に使用していたスペースを別の用途に転用することになった」等、様々な事情がある。
- ・院内滅菌は、病床数300床以上の医療機関からの委託が主である。病院が院内滅菌と院外滅菌の委託を併用することもある。
- ・診療所は院外滅菌を委託することが多い。

（3）受託時の状況について

- ・専門的な知識・技術、経験を求められる業務であるため、価格競争入札はかなり減っている。近年、多くのケースがプロポーザル形式か、少なくとも総合評価方式である。
- ・単年度契約は減少傾向にあり、3～5年程度の複数年度契約が増加傾向にある。
- ・病院側から提示される仕様では、一定の病床規模の病院で一定年数の滅菌業務を行った実績、有資格者の配置数、資格の種類、等が提示されることが多い。

（4）価格について

- ・近年、全国的に手術件数が増加傾向にあり、医療機関からの滅菌関連サービス事業者への要求が高まっている。こうした背景から、同一顧客との契約更新の際も、サービス内容の高度化や業務量の増加などを理由に、契約額が増加するケースも珍しくない。
- ・質と価格のバランスが十分にとれていないことが課題である。医療の現場からは、看護師レベルの技術を求められているにも関わらず、価格面がその内容・水準と十分に見合っていない。こうした状況に関する、医療機関側の認識がもっと高まってほしい。

(5) サービスの質の確保・向上について

・専門知識や高い技術を求められるため、サービスの質の確保・向上のためには、人材育成が非常に重要である。

・同社では、人材育成の一環として、以下の教育・研修を行っている。

< 社内 >

- ・入社時研修(パート社員): 座学の研修。配属部署によって日数は異なり、1日～1週間程度。
- ・院内・院外滅菌のOJT
- ・研修会: 毎月

< 社外 >

- ・学会への参加: 一定の経験年数を蓄積すると参加が認められる。
- ・メーカー主催の研修: 年3～4回
- ・日本滅菌業協会の認定資格「滅菌管理士」: 経験年数3年以上になると受講資格を得る。
- ・医療関連サービス振興会の指定研修修了資格「滅菌消毒業務受託責任者」、「院内滅菌消毒業務受託責任者」

・人材育成におけるもっとも大きな課題は、専門知識がつくまでに時間がかかる点。

・同社では、毎年約100名の規模で職員が増加している。手術件数、業務量・内容の増加に伴う人員増強に対応する必要がある。

・中途採用は難しい。同業他社からの転職か看護師経験者などが対象だが、そうした中途人材は少ない。新卒採用で一から教育するのがほとんどである。

・手術件数の増加は市場拡大のチャンスであり、経験・知識のある優秀な人材には、新規顧客の開拓やスタートアップでも活躍してもらいたい。その一方で、既存顧客からも要求が高まっているため、サービスの質の維持・向上のためには、ベテラン人材を簡単には動かせないというジレンマがある。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

・医療機関における、医療関連サービス振興会の認知度がもっと向上し、サービスマークの取得意義が高まることが望ましい。医療機関は、事業者からの情報提供で初めて、サービスマークを認識することも多い。

3-4. 事業者D（滅菌消毒（院外、院内））

（1）医療関連サービスの概要

- ・滅菌業務を中心に以下、病院の各種業務を受託。
- ・医療器具・材料滅菌サービス
- ・手術室サポートサービス
- ・院内物流管理・搬送サービス
- ・院内環境管理・測定サービス
- ・ME 機器保守点検・管理サービス

（2）受託病院の特徴等について

- ・受託病院の9割以上が急性期の病院で、300床以上がほとんどである。手術件数も多い。
- ・受託病院の設置主体は、国立、都道府県立などの国公立病院、公的病院、大学病院が中心である。

（3）受託時の状況について

- ・官公立は入札が多い。価格だけでなく、企画提案を行うところが増えている（価格50点、プロポーザル50点など）。質の部分の評価も行う。
- ・以前は価格のみの入札が多かった。その背景として、実績のある滅菌業務を専門で行う事業者が対応していた点があげられる。一方、現在は、異業種からの参入が増えており、低い価格で落札するところも出てきた。サービスの質の低下がみられるようになったことから、プロポーザルを行う病院が増えてきた。
- ・病院同士の情報交換も活発であり、評判を聞いて依頼してくる場合もある。
- ・研究や学会に参加しており、そこで病院関係者と関わる中での評価も得ている。病院と共同で研究を行うこともある。

（4）価格について

- ・当社は正社員比率をあげて質を確保しているが（10人対応する中で3～4人は正社員を配置）、他社の中にはパートのみを配置し、社員は定期的な巡回のみというところもある。パートのみで対応していると、病院側は不満を持つことも多い。
当社は正社員比率が高い分、価格は高くなる。
- ・随時・追加・緊急依頼など、受託契約以外のコストについて、通常は当初の契約内で対応することが多いが、手術件数が大きく増えて業務量が増大した場合は、契約内容・価格の変更を依頼することもある。逆に、病院側より、契約期間中に100床閉鎖するので契約を見直してほしいと言われたこともある。
- ・初めて受託する病院は1年契約が多く、何回か更新する中で、3年程度の契約期間となる。
国公立は入札なので、毎年、入札に参加する。
- ・他の企業との差別化として、対応する社員の資格取得の状況などをアピールする（第一種圧力容器取扱主任者、特定化学物質作業主任者、滅菌管理士、滅菌消毒業務受託責任者等）。

（5）サービスの質の確保・向上について

- ・まだ不十分であるが、パートを含めて、社員教育には力を入れている。研修体制については、病院からも聞かれることがある。「全社教育」「組織別教育」「現場教育」を教育研修体系の三本柱として、研修プログラムを構築している。

社外研修と社内研修を行っており、社外研修では研究会や学会、展示会へ参加している。
社内研修は、一般社会人としての研修と業務上知識・技術向上への研修を実施している。

- ・正社員、パートとも人材の確保が課題となっている。

パートは募集を行っても、なかなか集まらず、業務のイメージがつかめないため、応募が少ないと思われる。正社員への登用制度を設けている。パートの研修はOJTを基本としており、現場の管理監督者が対応するほか、本社・支社の担当者が現場を訪問し指導する。

正規の新入社員は、2年目までに1～2割が辞めていく。なかなか育たないことが課題となっている。10年ほど前は、専門学校の卒業生が多かったが、現在は90%以上が大学の卒業生となっている。以前は業務に興味を持って入社してくる人が多かったが、現在は、就職できたところだと入社してくる人が多いことも影響していると思われる。

- ・病院とのコミュニケーションについて、月に1～2回、会合を持っているところもある。こちらから会合を持ちかけることもある。月に1回程度、定期的に行うところが増えている。会合の中で、改善点や要望などをお互いに出し合う。
- ・病院との関係では、業務受託責任者が病院と信頼関係を築くことができているかが重要となる。会社としては、業務受託責任者の育成にも力を入れている。
- ・病院との関係では、パートナーとしての関係が構築できていない点が課題としてあげられる。業務委託であり人材派遣ではないため、対応している社員への指示や業務の見直しなどは、責任者を通じて行うことが求められる。こうした点を病院側に理解してもらいたい。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・病院内に入って滅菌の業務を行っている場合、手術室周りの業務も行うことが多い。滅菌業務だけでなく、手術台の整備、手術用医療材料の管理などの補助業務を行う。こうした手術室のサポート業務について、医療関連サービス振興会で基準が作られることで、業務の評価がなされるとありがたい。
- ・手術室のサポート業務の状況は、病院によって様々である。器具の知識が求められ、手術中に看護師から、こうした器具を持ってきてほしいなど、随時頼まれる。

中材業務は、通常8時～17:30などの勤務だが、手術室のサポート業務の場合、朝は7時くらいから、夜は21時22時までかかることもある。早朝や夜間は、人員配置が少ないため、少ない人数で対応しなければならない。24時間対応の病院もあり、勤務体制の構築も課題である。専門知識が求められたり、時間外勤務であることから、人件費も高くなる。

こうした手術室のサポート業務により、看護師が手術や患者への対応に専念できるようになっている。

3-5. 事業者E（寝具類洗濯）

（1）医療関連サービスの概要

- ・営業拠点は6箇所、工場は5箇所あり、うち医療福祉専門工場は2箇所。
- ・下記はリネンサプライ事業部の中で、医療福祉施設を対象とした寝具類洗濯サービスに特化した記述内容。
- ・医療福祉施設の比率は、本社が所在するエリアで35%、東京・神奈川合算で35%、残り30%がその他の地域である。
- ・項目別では、洗濯付きリースが75%、客先所有物（ユニホーム、患者・入居者の私物衣類）の洗濯が10%、紙おむつ等の販売等が10%、残りは院内作業などの受託業務。
- ・最も比率の高い洗濯付きリースを細分化すると、寝具が65%、タオル類が15%、ユニフォームや病衣など衣類が12%、残りはカーテンやベッド、車椅子リースなどが占める。

（2）受託病院の特徴等について

- ・受託している医療福祉施設は凡そ1,200件。内訳は、病院170件、診療所280件、特養160件、介護老健70件、有料老人ホーム280件、グループホーム60件、その他障害者施設やデイサービスなどがある。
- ・地域別に顧客の傾向が異なる。自治体病院の契約が多い県もあれば、有料老人ホームなどが多いエリアもある。
- ・500床以上の病院では、洗濯付きリースに付帯するサービス提供をすることが多い。作業員を常駐させて、汚れものの回収、製品の配布、ベッドメイクを行うケースや、院内コインランドリーの設置・管理、売店業務、ベッドや車椅子のリースといったサービスも含まれる。
- ・シーツや枕カバーは法定で、最低1週間に1回交換することとなっているが、患者の入退院に伴う臨時・随時の交換も発生している。近年、急性期の病院では患者の在院日数が短縮化しているため、患者の入退院に合わせて、寝具類交換が増えている。
- ・診療所については、産院や透析診療所が多く、いずれも血液等が付着することが多々あり、交換の頻度も高い。

（3）受託時の状況について

- ・クライアントの特徴、要求事項を見極め、それぞれの特徴に応じたサービスを提案することが、受託につながっている。事務部門が強い病院では価格重視の傾向、看護部門が強い病院では質を重視する傾向がある。クライアントごとに、価格と内容のバランスをとった提案をしている。採用されたときには、提案や品質管理等が評価されたと認識している。
- ・医療関連サービス振興会のサービスマークの知名度も上昇してきており、同機関からの認定は客先から評価されていると感じている。病院側が評価される仕組み（医療機能評価機構、自治体の監査等）の進展に伴い、サービスマークの認識も高まった。医療監視のうち、寝具類洗濯に関する項目は、医療関連サービスの申請要目を踏襲したケースも散見される。
- ・同社は品質管理をアピールポイントのひとつにしており、以下のような特徴がある。
- ・近年では感染対策のため、日本病院寝具協会の衛生基準として、定期的に連続式洗濯機を洗浄することとしている。洗濯機内でのセレウス菌¹殖を防ぐことが目的。同社ではこうした動きが始まる以前

¹ 食中毒の原因となる細菌の一種

より、自主的に製品タオル等の検体で細菌検査を行っており、特定の大学病院には、検査データを毎月提出している。

- ・日本病院寝具協会では、災害時にある企業の工場が稼働できなくなった際に、加盟企業が被災企業の請負う寝具類洗濯・配送等を支援する代行保証を設けている。
- ・洗濯前の用水は定期的に水質検査を行い、排水についても環境省の基準を満たす浄化処理を実施しているなど、環境面で安全に運用している実態を顧客に情報として伝えている。
- ・洗濯工場での総取扱い量は日当り30トン近くに及び、シーツ換算で4万枚程度を扱うため、目視のみでリネン類のしみや破れなどを100%排除することは難しい。そこで、CCDカメラのついた不良品検知器を使い選別することで、効率良く高精度な品質管理を実施している。
- ・金属探知機を使ったチェックも行っている。リネン類には注射針が混入することがあり、布団カバー等に待ち針が刺さっている事例もあった。これらの危険因子を製品出荷前に抑え利用者やスタッフの安全を確保する事が目的。
- ・各種リネン資材の棚卸を行っている。これは工場内だけではなく、病院や診療所などで過剰在庫となっていないか平準化管理する目的もある。
- ・病院では、基本的には白無地のシーツ・カバー類が好まれるが、差額ベッドではホテルタイプの柄の織り込まれた生地などが求められるケースもあり、こうした要望にも対応している。

(4) 価格について

- ・価格の引き下げを求められた場合には、自助努力はもちろんのこと、施設内で必要数以上の交換物量を抑制するよう医療福祉スタッフへの協力を求めながら、妥協点を探ることが多い。
- ・法制度上は、病院のシーツ類の交換は週1回以上、掛け布団や敷布団、枕の交換は年1回以上となっている。しかし、衛生管理上の観点や患者サービス向上の一環として、入退院時にもシーツはもちろんのこと布団を交換したいと考える病院は多い。基本契約に1年間のうち交換1回分を含み、2回以上はサービス規定外として別途洗濯料金を認めてもらえるよう交渉するが、事業者側の持ち出しとなるケースも多々ある。
- ・近年、ボックスタイプのシーツを頻繁に提案している。フラットシーツの場合にはベッドメイク時に2人の作業者が必要だが、ボックスタイプは1名で容易に交換可能。イニシャルコストは若干高く価格に反映せざるを得ないが、中長期的には人件費が減る分、費用対効果は高く割安になる。
- ・病院に対し、寝具類の分別徹底（品目別の分別等）への協力を求め、値下げに対応することもある。使用済み寝具類の分別が不完全だと、工場で分別作業をせざるを得ず人件費が掛かるため、相当分の還元が可能と言う根拠。
- ・寝具リース単価は、15年前の3分の1まで価格が下がっているケースもある。正直なところ、今後は値上げをお願いするしかない。価格競争の段階は終わり、内容を重視していく時期にきている。
- ・値上げ要素の詳細は以下のとおりである。

< 値上げ要素1 . 人材不足 >

- ・洗濯工場のスタッフを新規採用したくても、若年層獲得の競争激化により近年、人材の集まりが悪い。
- ・配送については、トラックを運転できる人材が不足している。平成19年度の道路交通法改正で、5トン以上のトラックは中型免許を取得しなくてはならなくなったことが影響している。以前の仕組みでは、普通免許で8トン未満の車両を普通免許で運転できたが、いまは普通免許で2年間の運転実績の後、中型免許を取得しなくてはならない。5トン以上のトラッ

クを運転できる若手が世の中に不足しており、運輸業界でも問題になっている。また、汚れものの入った袋を手作業で搬出・搬入するなど体力を要す仕事である面も、平均年齢が押し上げられている高年齢層の課題となっている。

- ・人材が集まらないために求人広告を出し続けることにもなり、採用コストがかさんでいる。
- ・一時的に人材派遣会社に派遣を依頼するケースもあり、これもコスト増に影響している。派遣会社を介しても人材確保が困難なときもある。

< 値上げ要素 2 . 綿の価格高騰 >

- ・以前は安価だった中国産の綿が、中国国内消費量の増加、綿花の生産者の減少などの影響を受け品薄になり、高騰している。
- ・米国、オーストラリア、パキスタン産は、洪水被害などがあり生産量が激減した。
- ・こうした背景から、綿の価格が 1 . 7 倍に高騰し、綿製品の価格も高騰した。

< 値上げ要素 3 . 原油価格の高騰 >

- ・原油価格が高騰している。影響を受けるのは、配送時のトラックの燃料、洗濯工場のボイラーの燃料、ポリエステル素材、洗剤の原料など、リネンサプライを取り巻く環境に多岐に渡り及び、それぞれ価格が上昇している。

< 値上げ要素 4 . 来年度からの消費税の増税 >

- ・大半は外税で契約しているが、一部に内税のケースがある。増税に伴う値上げへの理解を求める必要があるが、相手によっては値上げができない可能性も危惧している。

(5) サービスの質の確保・向上について

- ・もっとも重要なのは人材の育成である。洗濯工場などの現場を見せることで自社サービスへの認識を深めてモチベーションを持たせ、研修や資格などの機会提供で目標を持たせることが大事である。
- ・研修の仕組みとしては以下のものがある。
 - ・洗濯工場の OJT 研修：営業職などであっても、1 週間の研修を受けて洗濯実務の現場を体感する。事務部門は工場をひととおり見学する。
 - ・社外の研修、セミナー、シンポジウムの受講機会の提供。
 - ・資格取得の支援：対象資格は、病院寝具管理士、クリーニング師など。
- ・お客様の声（クレーム）は、ないほうが望ましいが、一方で、サービスの質の在り方について最も気付く機会を与えてくれる。原因を究明し、改善し、再発予防策を図ることが顧客とのより深い信頼関係構築の礎ともなる。
- ・現場の声を吸い上げることも質の向上・維持には重要。工場のスタッフから上がってくる、くすみの取り方、洗剤の配合、品物の傷まない取り扱い方など、さまざまな提案を検証し、ルール化する会議も設けた。
- ・現場の社員が、社長に対して伝えたい内容をダイレクトに送信できるシステムが存在する。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

1) 感染対策の在り方

病院で使用された寝具類の洗濯の際に、目下、問題になっているのが感染対策である。現在、細菌・ウイルスに感染した患者が使用した寝具類の消毒の扱いが、あいまいになっている。

現行の法律では、医療機関は、事業者に感染性の汚れものの洗濯を委託する前に、施設内で一次消毒をしなくてはならない。しかし、「やむをえない事情」があった場合には、例外的に感染の危

険性を明記したうえで、密閉した容器に入れ院外に持ち出すことができる。この「例外」を理由に慢性的に一次消毒をせずに委託事業者に任せる事例が頻出している。

また、密閉された容器をだれがどのように開けて、どのように洗濯するのか。ここがあいまいである。空気感染する病原体をビニール袋で防ぎきれぬのが疑問で、対策を明確化せねば事業者側のスタッフに二次感染の危険がある。物理的な理由により施設内で一次消毒が難しいなら、二次感染を防ぐための具体的な方法をサービスマークの規定などに明記してほしい。

温水で溶けるランドリーバッグを導入している施設も存在する。感染物を入れた袋を開封せずに消毒機能を有した洗濯機に投入することができ、二次感染のリスクが下がる。こうした便利な資材への認識・活用も普及させてほしい。

2) 寝具類洗濯業務の契約期間について

公的施設の入札案件など、寝具類洗濯業務の単年度契約を見直して頂きたい。寝具リースの場合、布団やシーツなどの調達から始めるが、これらは通常1年以内では商品を減価償却できず原価とそれを積み上げた提示見積額に乖離が生じている。特に病院名等を商品に入れるよう要望があった場合が一番厳しく、もし対応しても1年で事業者が変更されてしまうと、償却できないばかりか、他の施設での再利用もできず、廃棄するしかないリスクを事業者側が負わなければならない。

3-6. 事業者F（患者等給食）

（1）医療関連サービスの概要

- ・患者給食サービス事業
- ・主な顧客は、病院、高齢者福祉施設、有料老人ホーム、企業のオフィス・工場・寮、保養所、学校等。
- ・本社は東京。
- ・営業圏域は全国

（2）受託病院の特徴等について

- ・現在、顧客病院はほとんど民間病院。病院規模としては中堅規模病院や診療所。（公立、民間の比率は当グループ会社によって異なる。）

（3）受託時の状況について

- ・基本的に単年度契約の他社との競争方式で受注するが、いったん契約できれば2年度目以降は実質は随意契約となることが多い。
- ・まずは事業者の営業開発部が病院にアプローチする。病院サイドは選考にあたって、10事業者程度に声かけして選考に入る。
- ・病院の法人が一般病院や老人保健施設等複数の施設を経営している場合、患者給食事業者はそれぞれ施設ごとに違う事業者を外注していることが通例である。法人内のある病院が事業者の声かけする場合は、法人内の他の病院に事業者の評価評判を聞いて、声かけすることを予定している事業者の評価に関する諸情報を収集し、実際に声かけをする事業者の絞り込みを行ったり、選考上の参考にしている。各病院のリスクヘッジ効果もある。
- ・選考は3段階程度から行われる。（急性期病院の例）第一段階としては、事業者は、同等以上の受託実績はあるか、また近隣において何件くらいか、何年ぐらの実績か、を提示する。第二段階では、病院側が見積金額および提案書条件について確認し、第三段階では、さらにその事業者の得意先病院の評価を伺い、それらの情報から選考する。
- ・病院からお声かけいただくまでには、営業開発開始後早くても3か月程度から場合によっては1～2年を要する場合がある。
- ・事業者としてのアピールポイントは、きめ細かな対応をしていること、幅広い食材の調達ルートを有していること、衛生管理体制がしっかりしていること、いわば“安全安心”の体制を有していること。3～5年の経験年数をもつ受託責任者及び管理栄養士を配置すること等は契約要件（病院が提示する仕様書）に明記されている。
- ・特に非常事態発生時の非常食を何日分確保出来るかについては、選考時、病院からよく質問される。事業者の評価ポイントの一つである。
- ・また、病院の選考においては、病院の管理栄養士による評価が大きくものをいう。
- ・事業者選定では、価格とサービスの質のウェイトは、価格ポイントが6、サービスの質のポイントが4の比率である。この比率は今後も変化しないと感じている。

（4）価格について

- ・受託契約には「材料費単価方式」の場合と、「材料費単価と管理費の併用方式」の場合がある。当

社では病院の仕様に応じていずれにも対応して見積りを提示している。ただし、急性期病院の場合は食数の変動幅が大きいため、材料費単価方式一本で請求額を決定されると事業者にとっては採算管理上きつい場合が多い。

- ・療養型病院の場合は、入院患者数の見込みが立てられるから材料費単価方式一本であっても採算管理しやすく事業継続できる。
- ・価格入札の場合、病院から示される仕様書では、見積りの算出根拠は細かく提示される。例えば、朝食材料費は1食あたり630円、おやつはいくら等決まっている。受託事業者は、毎月、食数実績に応じた請求書とその仕入れ根拠伝票を病院に提出している。
- ・業界環境の大きな変化としては、以前は診療報酬の中で、例えば給食点数20点のうち材料費は10点等、明確に示されていたが、現行制度では包括制になったため、事業者は材料費の仕入れコスト増を理由とする総委託事業費の引き上げを要求しにくくなった、ということがある。
- ・最近、入院患者の高齢化により総食数に占める流動食の比率が高まり総製造コストが増してきたが病院側からは「月々の請求総額は丸めてほしい」と要求されることが増えている。

(5) サービスの質の確保・向上について

- ・病院の患者に対して実施するアンケートの結果において、“おいしいよ”と言われるのがもっとも事業者にとっては評価を頂いていることである。
- ・病院の栄養士は患者に出す食事の内容を確認するため厨房に立ち入る。病院の厨房は病院の栄養課と同居型、別部屋型のいずれかがある。
- ・事業者としては質の確保のため厨房設備の修理や買い替えを病院側に要求する場合があるが、病院サイドの判断と合わない場合は、当社の負担で購入し機器を入れ替える場合もある。(例)ミキサー器具。
- ・毎日の各患者の食事内容情報、必要な人員配置については、入院時、及び食事変更時、病院の管理栄養士と打ち合わせをすることが必要である。
- ・栄養士の人材確保育成については、当グループ会社全体で一括採用方式。大学とも連携して採用できている。
- ・店長については月に1回は店長会議を実施し、担当病院を固定せず異動も行っている。
- ・栄養士については研修会や勉強会を実施している。栄養士は入社後、配属先の施設によって栄養管理、調理いずれの業務も経験できる体制となっている。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・病院が求めているサービスのクオリティ、事業者に対する評価意識については今後一層、振興会が事業者へ情報を提供していただきたい。
- ・患者等給食業界の業況は改善してきているものの、当面は1件当たりの受託契約額の増額は見込めない。受注競争で事業者間の消耗戦になっている面もある。したがって3年～5年継続する随意契約案件を受注していくなかでサービスの質を高めていく他ない。

3-7. 事業者G（患者等給食）

（１）医療関連サービスの概要

- ・患者給食サービス事業
- ・主な顧客は、病院、福祉施設、事業所、学校等。
- ・本社：東京都。
- ・営業圏域は首都圏等

（２）受託病院の特徴等について

- ・現在、主な顧客は病院、老人ホームでそれぞれ半々程度。病院では公的病院が２割、民間病院が８割。最近が高齢者入所施設からの受託が増えてきている。
- ・ただし当社では病院における患者給食の外注活用意欲に変化は感じていない。横這いである。

（３）受託時の状況について

- ・公的病院の場合は入札方式である。また、公的病院の場合は、入札参加要件として「市内に事業所が立地していること」等が明示されている場合がある。
- ・民間病院の場合は、数社の見積り合わせで委託先が決定されている。見積り合わせの参加事業者は、病院が口コミ等により情報を得ているようである。
- ・選定においては、まず当社は、病院の厨房を見学してもらい、献立表を見て、およその提供規模や必要食材を見積り、受託費を積算する。仕様書が示されることはほとんどない。
- ・契約期間は単年度が多い。
- ・選考では、まずは見積りを病院に提示する。「普段出している食事を出して下さい」との病院からの指示に基づいて試食会を開催する場合もある。
- ・選定のため、担当する調理人に面会させてほしいと病院から求められることがある。
- ・それらを踏まえて選定結果の連絡をいただく。
- ・「指名された数社による企画提案コンペ方式」はほとんどない。各事業者の自由提案を踏まえて最終的に発注先事業者が決まることはある。

（４）価格について

- ・「食事単価方式」「管理費方式」の２つのパターンがある。顧客が「急性期の病院」の場合は日常の食数が不安定であるから、管理費単価方式で見積りを提示させてもらう。

（５）サービスの質の確保・向上について

- ・事業者のサービスの質の差は“顧客からの要望にいかにか的確に柔軟に応えられるか”である。全て十分に遂行できる能力を発揮して、初めて顧客の信頼感を得られ、継続受託につながる。特にプレゼン方式による事業者選定の場合は、以下のa)～b)の点で「安全・安心」を訴求し、当グループ内での食材確保により安全性とコスト削減効果を訴求する。

- a) 患者や入居者ごとに決められている食事内容（禁食（疾病や服薬、アレルギー等）、食材の刻み（7mm等）） 厨房では「食札」方式によりミス発生を防止する。
- b) ノロウイルス予防の徹底した消毒管理体制が整備されていること。
- c) 大災害時においても食材の確保と患者向け食事を迅速に復旧ないし確保する体制があること。
- d) 人工透析患者向けに、水分や塩分、カリウム改善食の食事の提供ができること。

- ・調理ができる人材をエリアマネジャーとして、20 事業所程度の顧客先を巡回し自社スタッフの提供しているサービスの質をチェックしている。
- ・受託病院の栄養士や施設長から、「担当者を変更してくれ」と求められることはあるが、転居を伴う担当スタッフ変更の即対応は難しい。
- ・病院スタッフは厨房にチェックに入ることもある。
- ・日常の病院厨房での業務では、毎日出勤時スタッフの体調及び同居家族の体調を確認する。また厨房だけでなく従業員の使用するトイレも次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- ・質の向上と維持のためには、調理スタッフの質の確保が重要となる。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・HACCP (ハサップ) は今後認証取得を予定している。

3-8. 事業者H（患者等給食）

（１）医療関連サービスの概要

- ・病院給食の受託業務。手作りを基本としており、顧客の病院の厨房で調理している。食材も地元のものを使うなどこだわっている。
- ・献立内容や食事形態について、個々の患者にあわせて、きめ細かく対応しており、病態に適した栄養成分を考慮する必要のある治療食のほか、より細かい献立の要望へも応じている。

（２）受託病院の特徴等について

- ・受託病院の平均ベッド数は60床程度だが、700～800床の大病院からクリニックまで規模は幅広い。病院の種別も個人病院から公立病院まで様々である。

（３）受託時の状況について

- ・療養型の病院から急性期の病院まで、幅広く受託しているため、全社で統一した献立ではなく、各病院に合わせて個別に献立を作成している。献立は栄養士が作成する。
- ・煮物など、すぐに提供できるように、半調理済みの食材も活用はするが、基本は顧客の病院で調理し、細やかに個々のニーズに対応している。労働集約的なサービスであるため、朝・昼・晩と食事を提供中、半調理済みの食材やカット野菜等も活用しながら、従業員をどこに集中的に配置するかを検討する。
- ・＜運営体制＞地域に密着した運営体制としており、全国数十か所に拠点を置き、それぞれ得意先厨房60～100か所の管理にあたる。1拠点あたりの従業員数は15～20名で、栄養士の統括、運営管理の統括、営業課、総務・経理課からなる。1つの会社のような組織体制となっており、これらの職種できめ細かく対応している。

山間の地域、海沿いの地域など、地域によって味や食文化が異なるため、地域に合わせた食事の提供も可能となっている。

＜栄養士統括：栄養・衛生面の指導・教育＞

- ・病院オリジナルの献立の提案
- ・安全・衛生面の指導・教育
- ・厳密な食材管理
- ・NST（Nutrition Support Team）への参加

＜運営管理統括：食事提供業務全般の運営管理・指導・教育＞

- ・作業運営管理の標準化・効率化
- ・適切な人員配置と労務管理
- ・調理・盛り付け作業の指導・教育
- ・顧客との綿密な打ち合わせ

＜営業課：食事提供業務の企画・提案＞

- ・顧客に適した食事サービスの企画・提案
- ・顧客が抱える課題の抽出から解決策の提案
- ・厨房レイアウトから食事提供まで一貫した提案

＜総務・経理課：バックオフィス機能＞

- ・従業員の雇用管理

- ・ 売上管理
- ・ 運営管理担当の栄養士、調理師は1人あたり10～15件の得意先を受け持つ。受け持つ件数は、十分にコミュニケーションをとることのできる範囲に制限している。
1日に2～3か所を訪問し、各病院に対して1週間に1回は訪問するようにしている。
- ・ これらの点が評価され、受託につながっていると考えている。
- ・ 契約までに3ヵ月ほど時間をかけ、細かくニーズを聞いて見積りの提案をしていく。契約の前には食事を作ったの確認や、直営で行っていた病院であれば、実際に厨房に立って、各病院のローカルルールを把握した上で、それまでのやり方と大きく変わらないような改善方法を提案する。
契約後は、運営管理担当の栄養士、調理師が各病院の担当となり、オープン準備の対応をする。

(4) 価格、契約について

- ・ 急性期の病院と慢性期の病院では栄養量や制限が大きく異なる。急性期の病院は何種類もの治療食等を作る必要があるため、調理員もより多くの人数が必要となり、受託価格も高くなる。
- ・ 受託価格は主に材料費と労務費及び経費からなるが、材料費の方にウェイトを置くようにシフトしつつある。今後、労働力が減っていく中、工場で作ることのできるものは、そちらで対応して、人件費を減らしていくことも検討しなければならないと感じている。その場合でも、全て出来上がった完成品ではなく、病院の厨房でひと手間かけたものとする。
- ・ 1年間の契約が多く、途中で材料費が高騰しても、価格変更は行っていない。材料費で赤字になってしまうこともある。営業が病院や現場に聞き取りを行う中で、次回更新時の契約内容への反映方法を検討する。
- ・ 嗜好への個別対応について要望がある場合もあるが、どこで線を引くか、難しい面もあり、病院側の協力が不可欠である。

(5) サービスの質の確保・向上について

- ・ いかに質の確保・向上を継続させていくかを考え、地域密着型の運営体制を採用している。何年も同じ質を保つことは難しく、地元根付いた担当者に対応していくことが重要となる。
- ・ 日常の食事、家庭の延長にある食事の提供を目指しており、同じ品質を保つために、運営管理担当のスタッフに対する研修を本社で年に4回、実施している。
また、厨房の責任者(栄養士・調理師)に対しては、各事業部で毎月、研修を実施している。研修は、各地域と本社の二本立てで行っている。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・ 受託している病院の中には内税のところがある。消費税が8%となった場合、受託金額がそのままだと対応が厳しい。委託費の中の人件費にも消費税がかかるが、直営で対応していた病院は、人件費に消費税がかかることへの理解が薄い面がある。
- ・ 消費税の増額分が診療報酬に反映されるのであれば、消費税相当分が上乘せされたということを明確に示してほしい。そうすれば、その分の価格をあげても、病院の理解を得やすい。
一方で、病院側も経営が厳しく、経費を節減するために委託しているため、委託費がアップすると厳しいという課題がある。

3-9. 事業者 I (検体検査)

(1) 医療関連サービスの概要

- ・主な事業は、受託臨床検査事業。病院・診療所を中心とする医療機関から主に患者の検体を預かり、高度な技術と品質保証体制の下で分析を行い、検査結果を報告。臨床検査は疾病の診断、病態の解明、治療方針の決定、病気の経過観察、健康診断など、医療のさまざまな場面で活用されている。
- ・以前より、品質第一で取り組んでおり、この点が病院より評価されてきた。

(2) 受託病院の特徴等について

- ・受託病院は大規模な病院がほとんどで、国公立、大学病院が多い。検査室を持っている病院も多く、その場合、特殊検査を受託する。開業医はほとんどない。

(3) 受託時の状況について

- ・国立系の病院は価格入札である。応札している企業は大手を中心に 10 社ほどの場合が多い。
- ・大学病院は価格だけでは決定しない。品質の高いところ、要望を聞いてくれるところを重視している。そのため、営業の対応や会社の姿勢を見られる。
一方で、以前は、直接担当する部署との調整のみだったが、最近は事務系の部署が外注先の選定に関わるようになっており、価格に対する要望が強くなっている。ここ 5 年程の傾向である。担当部署と調整していても、受託できないこともある。病院経営が厳しくなっていることも影響していると思われる。
- ・自治体立の病院は、価格や質など、どのように委託先を決めるかは、自治体によって方針が異なる。価格入札のところもあるが、実績や質で決めているところが主流である。
- ・競合が激しく、低い価格を落とす企業も出てきている。最近は、機械化や安くて良い試薬があるため、たくさん受託して価格を低く抑えることが可能となってきた。質確保の面では、当社は人によるチェックを重視している。

(4) 価格について

- ・契約は 1 年更新である。変更事項があれば、契約途中でも、その都度、契約内容の変更を行う。
- ・臨時、追加等の依頼について、診療報酬に基づいているため、必要なコストを反映することができている。
- ・最近は数社に委託する病院が増えており、検査の種類や各社の特色によって委託先を決めている。
- ・機械で自動化すると人件費を抑えることはできるが、精度は低くなる。当社は人で対応して質を高めていることから、人件費はかかるが、データに対するクレームは少ない。

(5) サービスの質の確保・向上について

- ・人が対応する部分についての質を確保するための体制を十分に構築しており、医療関連サービスマークのほか、ISO14001 (環境マネジメントシステムの国際規格)、ISO1518 (臨床検査室の国際規格)、米国臨床病理医協会 (CAP : College of American Pathologists) の施設審査基準の認定を取得している。内部体制をきちんと構築することが重要と認識している。
- ・病院から院内の勉強会を頼まれることも多い。こうしたサービスに対応できるかどうか、病院側が委託先を決める際の視点となる。特に、学術部門を持っている病院からは依頼が多い。共同研究を行うこともある。

- ・人材の確保については、募集すると多くの応募があり、人材の不足感はない。30～50人募集した場合、倍率は20～30倍にのぼる。
- ・人材育成については、育成プログラムに基づき、内部研修、外部研修、OJTを実施している。専門教育のほか、接遇教育なども行っている。
- ・国際規格を十分に守り、さらに、それ以上のテーマを持って取り組んでいくことが、今後の課題と認識している。日本の検査結果の精度は大変高く、検査技術は世界トップクラスであるが、検査センターが異なっても、どこでも同じ値となるようになるまで、精度を上げていくことを目標としていくべきだと考えている。患者のために安定した検査結果を出していくことが求められている。
- ・世界をリードする質を保つためにも価格競争による質の低下を招かないようにしていくことも重要である。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・検査センターのレベルを把握できるように、医療関連サービスマークを普及していきたい。そのために、マークを取得すると加算等で優遇されるなどのインセンティブがあるとよい。マークを取得してレベルアップした場合、委託側もその点を評価してほしい。
- ・国でセルフメディケーションを推進しているが、簡易検査について、専門家が関わらなければ正確な検査結果を得ることはできない。簡易検査を行う事業所も届出を行い登録制にすべきである。遺伝子検査など、何の規制もない状況は大変危険である。
- ・医療関連サービスマークの取得について、親会社が取得していても、子会社は取得していない場合もある。子会社で検査センターを持っているところも多く、親会社だけでなく子会社もマークを取得する仕組みを作っていくことも重要である。

3-10. 事業者 J (院内清掃)

(1) 医療関連サービスの概要

- ・ 院内清掃業務。
- ・ 主な顧客は、民間病院 (100%)。ほとんどは中小病院。400~500床の病院は2件。
- ・ 営業圏域は全国。
- ・ 所属団体は、一般財団法人医療関連サービス振興会 (医療関連サービスマーク)。

(2) 受託病院の特徴等について

- ・ 公立病院の入札方式については社長の方針により営業していない。指定管理者方式については対応している。
- ・ 受託病院は先代社長の築いたコネクションから獲得している。現在、新規開拓のための営業はあまり実施していない。お声かけいただいて事業説明を求められた場合は訪問する。

(3) 受託時の状況について

- ・ 発注者の病院が、事業者の受託実績のある他の病院での業務ぶりを調査することはある。事前に「現場を見に行きよいか」と確認される。
- ・ 事業者選定方法はほとんどの場合「見積り合わせ」。
- ・ 契約期間は1年間であるが、次年度以降は契約は自動継続となっている。
- ・ 次年度以降自動継続しない場合は、通常は想定しにくい。あるとすれば、病院からのクレームに対して対応がなされなかった場合等。

(4) 価格について

- ・ 院内清掃には 日常清掃、定期清掃の2種類がある。当社は いずれにも対応している (トイレ、病室、看護師の控室、手術室、授乳室の清掃5業務)
- ・ 追加の対応を要請された場合のうち自社では困難と判断できる定期清掃については、日常清掃業者とは別の専門業者に業務を発注して清掃を任せることはできる。そのような場合は「館外」での対応業務の場合が多い。(例)配管内の清掃)
- ・ 館内の場合、事業者はほとんど追加請求は行っていない。また通常は仕様書に明記されている。(例)蛍光灯の上のほこりの清掃。
- ・ ただし、例えば床材を張替えた場合は新たなワックスが必要となるから通常はそのワックスの調達コストは病院側が支払う。

(5) サービスの質の確保・向上について

- ・ サービス提供スタッフに対する研修を年間で7時間は行うことが義務付けられているが、実際には実施されていない場合が少なくない。
- ・ 発注者の病院の中で積極的な病院の場合は受託事業者の担当職員に対して無償の研修を実施する場合がある。ただし職員の残業代は当社が負担する。
- ・ サービスの質の確保にとって人材確保は重要であるが清掃業界全体として人手不足が顕著である。求人広告を出しても求職者が現れない。ファーストフード業界と同様の状況にある。特に院内清掃の場合、院内で就業中に自らが汚染されるのではと恐れるため勤務先としては嫌われる。院内清掃では職員の清潔保持を求められることが職員の抵抗力を低下させる。そのため経験を積んでいくと

退職しやすい。そのため当業界では職員の入れ替わりが多い（勤続年数が短期になりやすい）。この対策としては職員に責任を持たせて担当業務を担ってもらうように努力している。

- ・感染については、発見したらすぐ看護師に通報、または病院窓口に通報し病院の処理につなげる。この点については仕様書に明記されている。当然、最低限の処置方法については受託責任者対象の研修会で習得している。
- ・現状ではノロウィルス感染予防対策として次亜塩素酸ナトリウムによる清拭等を病院から要求されているが、病院側から具体的な方法を指導してもらえず対応に困っている事業者・職員も発生している。
- ・病院の患者からの声も十分把握し対応するようにしている。（例）病室に職員が入室する場合のあいさつや声かけ。掃除機をかける際の音。職員の歩く際の音。
- ・事業者にとって、サービスの品質管理上、エリア管理者の役割はますます重要になってくる。

（６）その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・事業者職員の控室や用具保管場所が病院内の劣悪な環境の中に指定されていることが多い。改善されたい。
- ・年間に数件は注射針刺し事故が発生している。病院の処置不徹底が原因の場合が多い。現行では防護手袋が不十分なものしかない。適切な道具の開発が必要である。（薄くて、かつ注射針が刺さらない材質の手袋）

3-11. 事業者K（院内清掃）

（１）医療関連サービスの概要

- ・ビルクリーニング部門において、病院の清掃業務を受託している。清掃業務と合わせて設備管理にも対応している（エレベーター・エスカレーター、空調・冷暖房・電気・ガス設備等の各種設備が毎日正常に作動するよう、日常点検や定期整備を実施）。

（２）受託病院の特徴等について

- ・現在は、約 400 床の公立病院 1 ヶ所から受託しているのみである。

（３）受託時の状況について

- ・公立病院は価格入札で、単年度契約である。年々、入札額は厳しくなっている。
- ・受託決定において価格しか見ないことから、病院側の質に対する重視度は低いと感じる。質も含めて、総合的にみようとするとする病院もあるが、最終的には価格で決められていく。
- ・過去に他にも 500 床程度の病院から受託していたが、落札できなかった。設備管理と清掃を受託していたことから、設備管理は継続して受託している。低い金額で応札した事業者による清掃状況の行く末を見ていると、半年で悪化していく。
- ・病院で環境整備を担当している直接の窓口の人は、当社を選びたいと思ってくれていても、病院の方針として価格のみとなってしまう。

（４）価格について

- ・当社が考える質の担保とそれに見合う価格があるが、病院側との間にギャップがある。病院側が質について重要視していないのではと感じる。競合する会社が品質等に関係なく価格を引き下げていることもある。
- ・清掃の受託価格が低い場合、設備管理と一緒に受けなければ採算が取れない状況にある。
- ・契約書には、ほとんどの場合、日常清掃、定期清掃が定められている。壁面の清掃など、契約した日常の清掃業務以外の依頼があった場合は、別途、見積り、追加契約を行う。

（５）サービスの質の確保・向上について

- ・全従業員を対象に、毎月 2 時間の研修を実施している。非正規の従業員も同様に受講する。研修のテーマを月ごとに定めているほか、1 か月間に起きたことなどを報告し合う。
- ・病院清掃の従業員には、特に、清潔・不潔の認識を十分に持ってもらう必要がある。
- ・病院清掃は一般のビルの清掃と比較して、高度な技術が求められ、経験がなければできない業務もある。しかし、受託金額が低いため、それに見合う給与を払うことができない状況にあり、人材の確保が厳しい。
- ・患者や家族と顔を合わせる機会が多い点も病院の特徴としてあげられ、従業員の対応に対する厳しい目がたくさんある。
- ・責任者が毎月 1 回は現場で仕上がりをチェックしている。
- ・毎日、病院担当者に日報を提出しており、病院側が日々の業務状況を確認できるようにしている。その際に、病院側とコミュニケーションを取るようにしている。伝達方法として、当社の従業員が院内の電話を持ち、随時、連絡が取れるようにしている病院もある。
- ・病院内の会議への参加としては、院内感染対策委員会に責任者が参加することもある。

- ・病院清掃は施設課などの部署が担当するが、病院内で部署が集約化されていく中、担当者も幅広い分野に対応することとなり、細かいことに目がいかなくなる。その結果、清掃の質向上への関心も低くなっていくように感じる。またコストをかける先として、もっと優先しなくてはならないものが多々あることから、清掃へのコストの優先順位は低くなる。

(6) その他、医療関連サービス振興会や行政への要望など

- ・価格の相場が分かりにくい。金額は病院によって異なる。㎡あたりいくらなど、目安があるとよい。実態調査より、相場を把握することはできないか。医業収入のうち、清掃に何%くらい使っているかも知りたい。
- ・入札制度のあり方自体を見直す必要があるように感じる。透明性、公平性などあるが、価格だけで決めてしまう制度により、病院内の状態は悪化し、従業員の待遇も悪くなるという状況でよいのかどうか。

3-12. 事業者 L (院内清掃)

(1) 医療関連サービスの概要

- ・ 病院内のゾーニングと各ゾーンの特性に応じて、厚生労働省令で定める基準に適合した清掃および消毒を実施。

(2) 受託病院の特徴等について

- ・ 県立病院 2 か所、市立病院 2 か所の計 4 か所の病院より受託している。病床数の規模は 250 ~ 600 床程度。

(3) 受託時の状況について

- ・ 弊社は民間と公立各々受託しているが、特に公立の病院は、全て一般競争入札あるいは指名競争入札により事業者が決定される。同様規模の病院実績を持ち、かつ資格基準に合致した事業者がその競争入札に参加できる。入札参加基準の一つとして、医療関連サービスマークを取得していることがあげられている。
- ・ 入札はそのほとんどが電子入札となっており、何社が応札しているか等、様子が分からない。おそらく、たくさんの企業が応札していると推測されるため安定した価格での応札は出来ない。数日後に企業数、落札金額、受託事業者の決定などが行われることから、安定した人材供給ができない状況下にある。
- ・ 今後は是非「価格のみの評価方法」を改善し、提案内容や実績、教育・訓練、障害者等の法定雇用率等を評価に取り入れ様々な観点から評価し委託先を決定する「総合的な評価方式」を採用し、事業者選定の考え方を変えていただきたいと願っている。応募企業が競う観点を広げていくことは、しいては「よりよいサービス提供と質の向上」につながると考える。
- ・ 現行の当該病院の委託期間は、1 病院のみ 3 年間で、他の 3 病院は 1 年間である。正規で従業員を雇用しているため、単年度の契約は「安定した雇用の確保」には大変厳しい状況下にある。また、常に次年度に雇用を継続できるのか不安を抱えているのが現状である。3 年から 5 年程度の複数年による契約となると、安定したサービスの提供や業務運営が持続され、また社員一人一人の人材の育成も期待できる。

(4) 価格について

- ・ 病院より設計書(所謂要求事項)仕様書が提示され、各社はその要求事項に基づき積算、その対価を価格として設定する。仕様の項目として、作業内容や回数、数量はもちろんのこと、受託責任者の配置やマニュアルの整備、業務提案書の配備、清掃消毒方法、ゾーニングによる管理方法、院内感染(病院感染)対策と病院側とのコミュニケーション等があげられるが、価格に反映されていても入札になると金額を落とさなければ契約はほとんど成り立たない状況にある。(下げざるを得ない。)
- ・ 仕様書のほか、医療関連サービスマークの基準に基づく対応を行う。
- ・ 契約内容外の対応が発生した場合は、新たに積算し見積書を提出、別途の契約を行うこととなるが多くは発生しないのが現況である(病院側の予算の縮小化によるのが主な原因である)。

(5) サービスの質の確保・向上について

- ・ 当社は「経営理念」「行動指針」を設け、全従業員に浸透させている。経営理念のひとつに、「顧客の期待と信頼に応える」ことをあげており、品質の管理と向上、顧客満

足の向上のため、要求にはスピーディー対応していくことで顧客の期待に応え信頼を得ることに努めている。

2つ目は、「会社と社員が共に成長していく」ことをあげており、個々の従業員が学び、力量をつけて、安全で安心なサービスの提供を行っていくことを目指している。

3つ目は「環境保全への貢献」をあげており、病院での清掃を含む諸管理業務そのものが、常に院内環境創造はもちろんのこと、地域環境、地球環境への貢献とつながっていることを念頭に積極的な環境貢献活動の推進に心掛けている。

- ・一人一人の社員がこの理念を行動に移すことについては、自負と責任を持って業務を行うことがさらなるサービス、質の向上につながると考えている。
- ・従業員教育は年に2回、開催している。年間の教育・訓練計画を立て、実施している。研修は座学と実技からなる。研修の開催は医療関連サービスマークの条件ともなっている。
- ・従業員教育を行うだけでなく、教育を受けて成果をあげたら、それをどのように評価に結び付けていくかが課題となっている。全国ビルメンテナンス協会より、人材の評価基準（職業能力評価基準）が紹介されたが、項目数が多かったので、自社用にピックアップするなどして現在検討中である。
- ・病院内の感染制御チーム（Infection Control Team、ICT）の委員会に責任者が参加している。また、病院が開催する感染防止の研修会にも全従業員が参加受講をしている。
- ・病院とのコミュニケーションは、本社の営業担当と現場の受託責任、病院側の業務担当責任者で対応している。また、病院では清掃、設備、警備の委託事業者と病院担当者が参加する定例会が月に1回程度のペースで開催される。当社からは現場の各業務責任者が参加し、「患者さまの目線に立った」顧客志向の多くの意見が討議され、ホスピタリティーの実現がスパイラルに向上されている。
- ・そのほかに、至急の対処には「緊急対応」対策を予め講じ、清掃責任者と病棟看護師長とが直接院内PHSを利用しての連絡を可能にするなど、現場の業務責任者が日々、必要に応じて、随時の打ち合わせ、対応を図っている。