

# 近畿ブロックにおける自主運営と アウトソーシング

佐野 道孝

第62回国立病院総合医学会  
(平成20年11月12日 於東京)

IRYO Vol. 64 No. 2 (108-111) 2010

## 要 旨

国立病院機構として独立行政法人化されて以降、近畿ブロックの臨床検査部門では新たな運用システムが次々と導入され経営改善に向けた多くの取り組みがなされた。国立病院機構の経営方針としてブランチラボの導入の推進が掲げられていたことにより、近畿ブロックでは3施設においてブランチラボが導入されたが、それに相対するように7施設で Facility Management Service (FMS)、8施設で機器リース複合契約が導入された。この結果、近畿ブロック管内の21施設の内、従来の自主運営はわずかに3施設のみとなったが、新たな運用システムのこれほど高い導入率は他ブロックでみられず、近畿ブロック特有の動きであった。

導入実績の多い機器リース複合契約と FMS を比較すると、ある傾向を認めた。例外はあるが、機器リース複合契約を導入した施設は大規模の病院であり、FMSを導入した施設は中小規模の病院であった。機器リース複合契約はその性格上、検査試薬購入量がある程度多くないと契約単価を下げさせることができない。そのようなメリットが出せない中小規模の病院では FMS の導入をおこなったのである。つまり近畿ブロックでは、それぞれの施設において最も導入しやすい契約形態を取ったが、近畿ブロックにおける各施設および臨床検査部門の経営改善への努力の結果であるともいえる。

これらの施設ではこの数年で契約更新の時期を迎えるが、アウトソーシングを含めその真価が問われる時がくる。長期契約を変更することには多くの困難をともなうと予測される。しかし、今がこれからの国立病院機構の臨床検査部門のあり方を考える上で方向性を示す重要な時期にあることを認識し、しっかりとした検証を行う必要がある。また、経営改善のためには国立病院機構というスケールメリットを生かした取り組みが必要である。

**キーワード** 自主運営、アウトソーシング、機器リース複合契約、ブランチラボ、FMS

## はじめに

国立病院および国立療養所が国立病院機構として独立行政法人化されて以降、近畿ブロックにおける

各施設の臨床検査部門では多くの経営的な取り組みが率先して実施されてきた。自主運営に代わる新たな運用システムの代表的なものとしてブランチラボや Facility Management Service (FMS) や機器リ

国立循環器病センター 臨床検査部

(平成21年10月28日受付、平成21年12月11日受理)

Independent Management and Outsourcing in NHO Kinki block

Michitaka Sano, National Cardiovascular Center

**Key Words:** independent management, outsourcing, compound lease, branch-labo, FMS

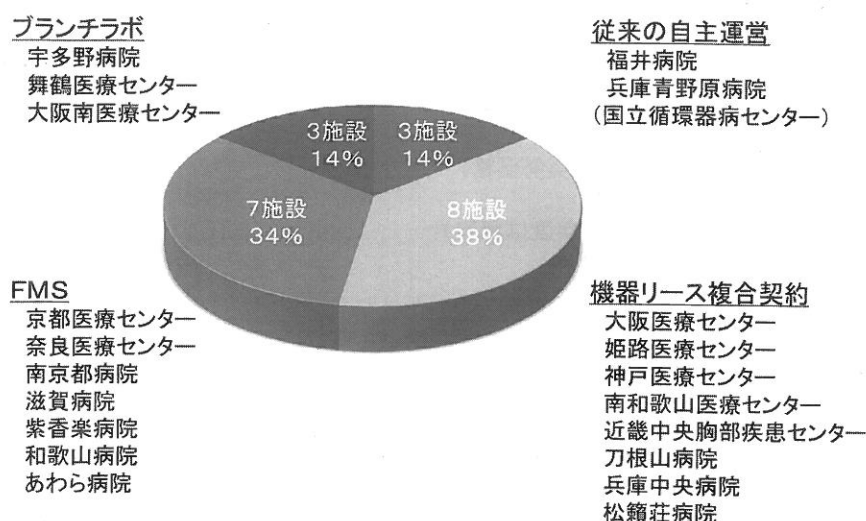


図1 近畿ブロックにおける各施設の臨床検査部門の契約形態

ース複合契約などがあるが、近畿ブロックの多くの施設で積極的に導入された。今回、近畿ブロックにおける臨床検査部門の現状を報告し、特に機器リース複合契約に焦点をあてて紹介する。また、そこからみえてくる長期契約をとまなう臨床検査部門の運用システムにおける問題点も考察したい。

### 臨床検査部門の各種運用システムと 近畿ブロックの現状

現在、国内の臨床検査室に導入されている新たな運用システムの主なものを列記する。

1. 検査試薬等の共同購入
2. 機器リース複合契約（臨床検査複合システム）
3. 戦略的協力提携システム（定額契約的支払方式）
4. 検査実績課金方式（項目単価支払方式）
5. FMS
6. ブランチラボ

近畿ブロックの現状は、検査試薬等の共同購入以外に3施設でブランチラボ、7施設でFMS、8施設で機器リース複合契約が導入されている。従来からの自主運営を継続しているのはわずかに3施設のみである。すなわち、その他の18施設では、何らかの新たな運用システムが導入されている状況にある。新たな運用システムのこれほど高い導入率は他ブロックではみられず、近畿ブロック特有の動きであった（図1）。

この状況の中で注目すべきことは、機器リース複合契約では大阪医療センターを筆頭にほとんどが中規模以上の旧国立病院と大規模の旧国立療養所であり、それに対して、FMSではほとんどが中小規模の病院群であったことである。一部に例外はあるが、機器リース複合契約を導入した施設は患者数と検査件数が多く、FMSの契約形態を取ったのはそうでない施設であった。なお、長期契約の結べない国立循環器病センターを除き、従来の自主運営の2施設では機器リース複合契約やFMSを検討したものの施設や検査室が希望する契約内容に至らなかったという報告を受けている。

### 機器リース複合契約とその導入事例

機器リース複合契約は検査試薬の契約を一卸業者に集約化することにより経費節減を図り、その経費節減分で検査機器のリース契約も同時に行うものである。その施設の持つネームバリューを活かしつつ、検査試薬等の購入量の多さを武器に経費節減を図る必要があるが、当然のことながら検査件数の多い大規模な施設が有利となる。導入する分野は自由で施設側に裁量権があり、機器メンテナンス費用も契約に含めることも可能である。また、診療報酬上において検体検査管理加算Ⅲ（300点）が算定可能である。一方、欠点も存在し、契約期間中は機器リース費を毎年の機器購入費から捻出しなければならず、施設によってはそれが重荷になる可能性がある。

機器リース複合契約は、大阪医療センターに当時

表1 大阪医療センターにおける機器リース複合契約の実例

|                                                                                           |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>1. 検査機器の調達</b> （生化学・血液・免疫等の関連検査機器10台をリース契約）                                            |                 |
| 1) 検査機器を購入した場合（予測）                                                                        |                 |
| ・分析装置の納入価（市場実勢価格）                                                                         | 1億4595万円        |
| ・機器接続料                                                                                    | 1323万円          |
| ・4年間の保守点検料（初年度は無料）                                                                        | 1512万円          |
| 購入時の予測総金額（税込み）                                                                            | 1億7430万円        |
| 2) 検査機器をリースした場合（実績）                                                                       |                 |
| ・1カ月の機器リース料（接続料・保守点検料を含む）                                                                 | 208万円           |
| 5年間の総リース金額（税込み）                                                                           | 1億2480万円        |
| <b>5年間の検査機器調達に係る節減額</b>                                                                   | <b>4950万円</b>   |
| <b>2. 検査試薬の調達</b> （リース機器に係る検査試薬等を一括納入契約）                                                  |                 |
| 1) 導入後の契約試薬の購入実績額<br>（導入後の平成19年度の実績）                                                      | 1億5372万円        |
| 2) 導入しない場合の契約試薬の購入予測額<br>（導入前の平成15年実績をベースとして算出）                                           | 2億2352万円        |
| <b>1年間の試薬購入に係る節減額</b>                                                                     | <b>6980万円</b>   |
| <b>5年間の検査試薬購入に係る節減額</b>                                                                   | <b>3億4900万円</b> |
| <hr/>                                                                                     |                 |
| <b>3. 契約を延長した場合の予測</b>                                                                    |                 |
| 1) 契約更新にともなう試薬購入の価格交渉を実施<br>・試薬の購入総額を月200万円下げる                                            | 年間節減額 2400万円    |
| 2) 機器リース料および機器保守点検料<br>・機器リース料自体は約1/10になる<br>・機器保守点検料は逆にアップする<br>・1カ月208万円 → 80万円（差額128万） | 年間節減額 1536万円    |
| <b>3年間延長した場合の追加節減額</b>                                                                    | <b>1億1808万円</b> |

勤務されていた佐藤清元臨床検査技師長が考案した臨床検査部門の運営システムであるが、それを最初に導入した大阪医療センターの実例（表1）を提示する。まず生化学・免疫・血液など分野の検査機器10台をこの契約で導入した。この機器を市場価格で購入した場合、購入予測金額は1億7,400万円程度になるが、これをリース契約すると5年間で約1億2,500万円となり、機器調達だけで5年間で約5,000万円の経費節減となった。検査試薬に関しては、リース契約した機器に係る検査試薬類を一括契約する訳であるが、導入後の平成19年度の購入実績は年間1億5,000万円であった。もしこの契約を導入しない場合、導入前の平成15年度の実績から試算すると約2億2,000万円も要した予測となった。結果とし

て年間約7,000万円の節減効果となり、これは約30%の試薬納入価の引き下げに相当した。5年間の契約で試薬調達に係る経費節減は約3億5,000万円であり、検査機器の調達と合わせると総額で約4億円近い経費節減に繋がったと考えた。

この契約の更新に際しては、価格交渉の結果、試薬費を現在より月200万円下げることが可能となった。一方、機器リース料は5年を超えると約10分の1に下がるが、逆に機器保守点検料が増額される。結果として機器リース費総額は月128万円下がり、年間約4,000万円の経費削減になる。これは、検査機器では5年使用後さらに3年の契約延長をすれば、これまでの節減効果に加えさらに1億2,000万円ほどの経費節減が期待できることを示唆している。た

だ、この試算では機器リース複合契約の最も効率的な例を示しており、施設規模だけでなく、契約の検査分野やその範囲などによって削減の効果はかなり異なってくる。

### 現状からの考察

近畿ブロックでは3施設が立て続けにブランチャボ化されるなかで、それに対抗するように機器リース複合契約やFMSを導入する施設が増加した。しかし、これはそれぞれの施設において最も導入しやすい契約形態を取った結果であり、その施設および臨床検査部門の経営改善への努力結果でもある。機器リース複合契約の特徴は前述のとおりであるが、FMSでは委託業者の持っているスケールメリットを生かすことによって経費節減が図れているので中小規模の施設でも導入が可能である。ただし、FMSでは検査機器や検査試薬の選定の決定権は施設側でない。

各契約形態には一長一短があり、同じ契約形態であっても施設規模や契約内容にの違いがあって単純な比較は困難である。この数年にこれらの長期契約は更新時期を迎え、その真価が問われる時がくる。これらの長期契約において、導入当初はよくても契約更新時により条件が得られない場合がある。ここでは契約の優位性が保てるかが大きなポイントとなるが、企業側のいいなりにしか契約更新ができない事態では、結果として更新時に契約金を上げるか契約内容のレベルを下げるかしかない。また、このような長期契約は一度導入すると、別の運用システムへの変更にはかなりの困難をともなうと予想される。近畿ブロックでは検査機器に係る購入費の捻出が困難であったことが、新たな運用システムを導入した理由の一つであった。今後も機器整備に係る費用が臨床検査部門に投入されない状況が続けば、現在契約形態を継続せざるを得ない。一方で検査機器の調達に関しては、国立病院機構のスケールメリットを生かした方策として、機器共同購入や共同機器リース等の手法の導入も今後検討する余地があると考え

る。

ブランチャボは人件費を抑制するために行うが、人件費という固定費を委託費という変動費に置き換えただけで、本当に経費削減に結びついているのかは疑問である。人件費を50%以下に抑えることは重要かも知れないが、臨床検査部門において人件費や委託費も含めた全体のキャッシュフローの評価が重要である。ブランチャボに代表されるアウトソーシングは検体検査管理加算Ⅲの算定不可、契約更新時の契約価格の上昇、診断群分類包括評価（DPC）による収入の定額化、業務委託による医療連携への弊害などの諸要因を考えるとそのメリットは大きくない。また、アウトソーシングにより臨床検査技師のモチベーションは間違いなく低下する。それがその施設の医療に対してどのように影響を与えるかは未知数であるが、少なくともよい方向には働かない。臨床検査技師の定員数や地位の保全、そしてモチベーションの維持は、病院経営とは次元の違う話である。しかし、医療がより高度化し医療連携的業務が要求される情勢の中で、医療に直結する部分にはアウトソーシングはすべきでないと思われる。臨床検査部門の運営システムの検証は今後も継続して行うことが重要であり、それにより国立病院機構の臨床検査部門としての方向性を見定める必要がある。

### ま と め

近畿ブロックでの臨床検査部門の経営改善への取り組みで学んだことは、国立病院機構というネームバリューを生かせるということであり、大きなブランド力があるということである。新たな運用システムの導入により、特に大施設であるメリットを生かすことで、経営改善に大きく貢献することができた。今後は国立病院機構というとてもない大きいネームバリューとスケールメリットを利用しない手はない。一方で医療と病院経営とはなじまない部分もある。いかに検査の質・医療の質を確保しつつ経営改善に取り組むかが今後の課題である。