

第 章 外部委託を効果的に実施するための方策

第 章では、アンケート調査結果をもとに民間病院における外部委託の実施状況等について分析した。本章では、アンケート調査結果に加え、全国 16 病院に対するヒアリングで得られた情報をもとに、病院が外部委託を効果的に実施するための方策について以下の 6 点に整理した。それぞれについて最初に事例を紹介し、次にアンケート調査結果も随時使用しながら、これらの情報から読み取れるポイントをまとめている。

アンケート調査においては法令上の医療関連サービス（検体検査、滅菌・消毒、患者給食等の 8 業務）を調査対象から除いたが、ヒアリング調査においてはこれらを含め、委託業務の種類を限定せずに事例を収集した。本章の記述においても、「外部委託を効果的に実施する」という観点で参考になる事例であれば、業務種類を問わずに取りあげている。

なお、ヒアリング調査で訪問した病院で聴取した内容の全体については、「第 章 資料編 資料 4 ヒアリング事例集」を参照されたい（本章においてアルファベットで表示された病院名は、事例集の病院名と対応している）。

外部委託を効果的に実施するための方策

- | | |
|---------------|-------------------|
| 1．外部の専門性の活用 | 4．委託業務の質の確保 |
| 2．外部委託する業務の選択 | 5．委託成果の定期的な評価と見直し |
| 3．外部委託の準備 | 6．外部委託のマネジメント体制 |

1．外部の専門性の活用

（事例 1）E 病院（東北地方、病床数 100～199 床）

E 病院では、医療制度改革の流れの中で今後経営が厳しくなっていくとの予測から、コストの削減を重要課題と考えている。コストの中では人件費のウェイトが最も高いが、病院業務における「人」の重要性を考慮し、現時点ではあまり手をつけていない。当面は省エネ、節約等でこまめに経費を削減することで対応して行こうと考えている。

病院は医療に集中し、医療以外の業務はなるべく別組織にした方がよいとの基本方針を持っており、医療事務、施設管理、院内物品管理等の業務については、関連法人で行っているが、自院および関連法人では専門的なスキルを持つ職員を雇用できないような業務については、外部委託によって質の向上を図っている。具体的には、税務申告、医業経営コンサルティング（医療制度の動向等に関する情報提供、経営アドバイス）、院内情報コンピューターシステム（医事システム）、広報活動（映像を使った院内広報）、および施設管理のうち専門資格が必要な業務（消防設備の点検等）がこれにあたる。

(事例2) H病院(東海・北陸地方、病床数300床以上)

同院は、経営改善への取り組みの中で、診療材料の物品管理、薬剤の管理、院内情報コンピュータシステム等、数多くの業務において独自のシステムを外部の事業者と共同開発し、その後の保守を委託している。同院の経営方針では、医療・介護等のコアサービス以外の業務については、一般企業等との提携を通じて外部のノウハウを積極的に取り入れることを明確に示している。将来的には、医師、看護師、検査技師といった有資格者のみが病院の職員で、その他は全て外部委託にするという可能性まで見越している。

(事例3) G病院(関東・甲信越地方、病床数100床未満)

同院の関係者が他の病院を訪問した際に、院内の清掃が非常に行き届いていたことから、その病院が委託している清掃業者に興味を持った。清掃業者が使用する道具や洗剤は、従来自院で使用していたものとは全く違い、また清掃の技術的な面でも、清掃後の便器をゴム手袋で触ってぬめりを確認するなど非常に徹底しており、プロとしての専門性があった。しかし、CS(Customer Satisfaction: 患者満足³)の観点では、自院で従来採用していた職員は患者への接遇等の面で意識が非常に高く、全面的に外部に委託することは得策でないと考えた。このため、清掃道具や洗剤等を同清掃業者から一括で購入するとともに、職員に対する清掃技術の研修を委託するという新しい契約形態についてこの清掃業者と交渉し、専門性を取り入れることに成功した。

事例1のE病院では、いくつかの業務を関連法人で実施しているが、病院(および関連法人)内に専門的なノウハウがない業務については外部の事業者を利用し、質の向上を図っている。

事例2のH病院では、新しい業務プロセスを共同開発するスタイルを取ることで、自院の経験・ノウハウと外部の専門性をうまく結合させている。

また、事例3のG病院では、自院の職員を使用しながらも、外部の専門性を部分的に取り入れることにより、業務の質を向上させている。

上記の事例から、病院の業務の中で、医療・介護等のコアサービスに付随する各種の業務については、病院内に専門的なノウハウがない場合もあり、外部の事業者の専門性を積極的に活用したほうが、業務の質や効率性を高められる可能性があることがわかる。また、病院内のノウハウが必要な業務であっても、外部の専門性と結合させることにより、より高い質や効率性を追求できる可能性もある。

³ 「CS」は「顧客満足」と訳される場合が多いが、本報告書では医療現場で一般的に使用されている「患者満足」を用いた。

さらに、3つの事例に共通する点は、病院外部の専門性を認め、積極的に活用しようとする意識が高いことである。H病院では外部事業者との提携を経営方針に盛り込んでいる点に意識の高さが伺え、E病院でも病院は医療サービスに集中するという基本方針を持っている。G病院では、自院の職員を活かしながら外部の清掃業者の専門性を取り入れられるようなアイデアを考え、交渉している点に、積極性が現れている。

ポイント

外部の専門性を認め、病院経営に積極的に活用しようとする意識を持つことにより、外部委託を効果的に実施することができる。

2. 外部委託する業務の選択

(事例4) H病院(東海・北陸地方、病床数300床以上)

H病院では、10年ほど前に医療法人が赤字となったことを契機として、経営改善に取り組みはじめた。着手しやすく、かつ効果が期待できる業務として、診療材料の物品管理から改善に着手し、最終的に現在の形態による外部委託に至った。その後も、薬剤の在庫管理や臨床検査のバーコード管理等、院内のモノの流れに着目した経営改善に優先的に取り組み、外部委託による成果を上げた。

(事例5) I病院(近畿地方、病床数300床以上)

I病院では、総務・庶務(秘書業務)、医療事務、広報活動(ホームページの作成)、院内物品管理(一般消耗品の受注管理)、施設管理、警備保障を外部委託している。外部委託の目的として、経費の削減、コア業務への集中、職員の労働条件改善の3点を重視しており、広報活動以外の業務については、経費の削減効果が得られていると評価している。

(事例6) L病院(関東・甲信越地方、病床数300床以上)

L病院では、診療所、訪問看護ステーション、グループホーム等の関連施設が多い。施設間の連携を強化するために情報化が必要になるとの判断から、数年前に病院と関連施設を結ぶ情報ネットワークを外部委託によって導入した。その際、病院の空床を関連施設から確認できる機能を盛り込んだが、実際には電話連絡の方が便利であり、また、精神科の患者に入院が必要かどうかについては医師の高度な判断が必要となるため、関連施設の職員が空床を確認できてあまり意味はなかった。同院では施設間の連携を強化するという経営課題に対して、情報化の方向性がずれていたと認識されている。

(事例7) G病院(関東・甲信越地方、病床数100床未満)

G病院では、医療事務を外部委託していない。その理由の一つは、同院で行っている高度医療に対応した医療事務をこなせる人材を育成するには時間がかかるためである。また、CSの向上を経営課題としている同院では、医療事務は単なる事務ではなく病院の「顔」であると位置付けており、CSの意識が徹底されている自院の職員で実施すべき業務であると考えている。なお、同院が実施している患者満足度アンケートにおいては、医療事務部門と入院患者担当の看護部門がトップを争っている。

アンケート調査では、病院の置かれた環境や病院の経営方針にまで踏み込んだ調査を実施することはできなかった。しかし、業務種類ごとに得られているプラスの効果には違いが見られ、病院の経営課題に対して効果がある業務を、ある程度推測することは可能である(p.17表9)。

例えば、コア業務への集中(職員が本来の業務に集中できる)という経営課題に対しては、施設管理、警備保障、広報活動、院内情報コンピューターシステム、自動車管理、税務申告といった業務の外部委託が有効であると考えられる。ヒアリング調査においては、これらの業務について、病院職員では対応できない専門的な業務、または、病院の本来業務ではない業務と捉えられている例が多かった。「1. 外部の専門性の活用」で取りあげた事例1のE病院はその一例である。

また、経費の削減という点では、自動車管理、院内物品管理、医療事務、警備保障、施設管理の外部委託が有効であると推測され、ヒアリング調査においても、これらの業務で経費の削減を達成した事例が見られた。事例4のH病院では、医療法人が赤字となったことが経営改善の契機であったが、これに対して効果が期待できる業務として、診療材料の物品管理に取り組んだ。事例5のI病院では、総務・庶務(秘書業務)、医療事務、院内物品管理、施設管理、警備保障において経費の削減効果が得られている。

これらの病院は、経営課題に対して適切な業務を外部委託することによって成果を上げている事例だが、一方で、経営課題に対して選択した業務が適切ではなかったために、成果が上がっていない事例もあった。ヒアリング調査で訪問した病院では、関連施設との連携を強化するという課題に対して情報ネットワークを導入した事例がいくつかあった。事例6のL病院はその一例だが、同院の場合、導入された機能の一部が経営課題に対して適切ではなかったため、期待した効果が得られていない。

また、経営課題との関係で、外部委託をしないことを選択している病院もある。事例7のG病院では、CS向上という経営課題において医療事務が重要であるとの考えから、自院職員の質を高める方針をとっている。なお、医療事務については、アンケートの中で「人

員の不足・過剰に対応しやすい(58.4%)、「経費の削減(35.6%)」、「労務管理の軽減(29.5%)」に対する評価が高い一方で、業務の質という面では、プラスの効果として選択した病院の割合(25.5%)よりもマイナス面として選択した病院の割合(44.3%)の方が高かった(p.17 表 9、p.18 表 10)。ヒアリング調査においても、医療事務の外部委託における業務の質について不安感を持っている病院が複数見られた。

ポイント

業務種類ごとに、外部委託によって得られる効果は異なるため、病院の置かれた環境や経営課題に適した業務を選択することにより、委託の効果をあげることができる。

具体的には、

- ・ コア業務への集中を経営課題とする病院においては、広報活動、施設管理、警備保障等の外部委託が有効である。
- ・ 経費の削減を経営課題とする病院においては、医療事務、院内物品管理、自動車管理等の外部委託が有効である。
- ・ 医療事務の外部委託においては、プラス面、マイナス面とも影響が大きいため、経営課題を意識した検討が必要である。

3 . 外部委託の準備

(事例 8) C 病院 (東海・北陸地方、病床数 100 ~ 199 床)

C 病院では、近隣地区にある病院の事務長が定期的に集まる場を利用して、外部委託事業者の評判について情報交換している。また、外部委託にあたっては複数の事業者の委託料金を比較しており、診療材料の物品管理システムの導入に際しては 3 つの事業者に委託を打診した。1 社からは「病床数 100 床前後では、システムを導入しても効果が出ない」との理由で断られたが、他の 2 社の中から委託先を決定することができ、結果的には、職員 1 人分の人件費に相当する経費を削減することが可能となった。

外部委託を検討し、決定する過程では、病院内における「病院管理委員会」で必ず討議し、承認を得ている。また、労働組合との良好な関係を重視しているため、委託を検討する際の労使交渉にも力を入れている。

(事例 9) A 病院 (関東・甲信越地方、病床数 100 床未満)

同院では、外部委託を実施するにあたって、「事業者の営業担当者は、良いことしか言わ

ない」との考えから、事業者の同業者や他の病院関係者から評判を聞くよう努めている。また、委託料金の相見積もりを取る場合には、事業者間の正確な比較ができるよう、料金の内訳を細分化し、同一のフォームで見積もりを依頼している。

(事例10) E病院(東北地方、病床数100~199床)

事業者の評判の確認、先行事例の見学、料金比較を行っている。民間病院の事務長会があり、頻繁に情報交換している。外部委託を実施する際には、外部委託事業者の業務の進め方について詳しく知っておく必要がある、事前の情報収集が重要であると考えている。業務の質(業務プロセスの適合性等)、料金の面で、最低3社を比較するように努めている。

(事例11) L病院(関東・甲信越地方、病床数300床以上)

外部委託の導入時に十分な準備をしなかったことが原因で、問題が生じている。医療事務については、委託先職員に問題があった時には人員の変更が可能であるという話を聞いていたが、実際には変更に応じてもらえないという問題が生じた。同院では効果が上がれば医療事務の外部委託を拡大する方針であったが、この問題により一旦委託を中止することを決定している。

現在、委託業務全般を見直しているところだが、過去のトラブルに対する反省から、契約書の中に想定されるトラブルが発生した際の対応についての条項を盛り込むよう心掛けている。

アンケート調査では、外部委託を実施する際の準備事項として「事前に関連部門の意見を調整した」、「複数の事業者の料金を比較した」、「事業者の評判を確認した」、「先行して導入している事例を見学した」、「トラブル防止の観点から契約内容を点検した」の5項目を挙げ、それを実施している病院と実施していない病院との、委託成果の差異を分析した(p.22 図7~p.23 図11)。その結果、若干の差ではあるものの、「事前に関連部門の意見を調整した」以外の4項目については、準備を行った病院の方が委託成果が上がっているとの結果が得られた。

ヒアリング調査においては、複数事業者の比較、事業者の評判確認といった、事業者の選択に関わる準備を重視している病院が多かった。事例8のC病院、事例9のA病院、事例10のE病院では、これらの準備を共通して実施している。C病院における院内物品管理の場合では、複数の事業者に委託を打診していなければ、外部委託そのものが実現しなかった可能性もある。また、A病院、E病院では、見積りの依頼方法を工夫するなどして、正確に事業者を比較できるよう努めている。

契約内容の点検については、事例11のL病院が参考になる。同院では、過去の失敗に

対する反省から、契約内容の重要性を意識するようになり、各業務の契約内容について見直しを進めている。

なお、アンケート調査においては、「事前に関連部門の意見を調整した」について委託成果との関連は見られなかったが、院内物品管理、医療事務、院内情報コンピューターシステムのように、職員の業務プロセスに対する影響が大きい業務では、意見調整の実施されている割合が高かった。また、ヒアリング調査から、C病院のように労働組合との良好な関係を重視している病院においては意見調整が重視されていることがわかった。

ポイント1

委託先事業者の選定においては、先行して導入している事例の見学、複数事業者間の料金の比較等が有効である。

ポイント2

契約締結の際に契約内容を十分に点検することにより、委託後のトラブルを回避することができる。

ポイント3

職員の業務プロセスに対する影響が大きい業務を外部委託する場合や、労働組合との良好な関係を重視している場合には、事前の意見調整が重要である。

4. 委託業務の質の確保

(事例12) I病院(近畿地方、病床数300床以上)

I病院では、外部委託を実施している業務について、業務の標準化を行っている。具体的には、事業者が持参した汎用のマニュアルを病院の現状の業務プロセスに即した形にアレンジした上で委託を開始し、委託後も定期的な打ち合わせを実施して問題点を改善し、マニュアルの修正等を行っている。しかし、同院では、病院内の各関連部署においてそれぞれ利用している委託業者を評価する体制を構築することが今後の課題であると考えている。評価体制を確立させ、評価基準を明確にしないと、委託先とコストや質について交渉することも難しいためである。

(事例13) O病院(中国・四国地方、病床数100床未満)

H病院では、一般経理・会計、税務申告、人材教育(待遇マナー)、医業経営コンサルティング(財務分析、レセプト分析)、院内情報コンピューターシステム、患者給食、院内清掃、検体検査の8業務を外部委託している。

このうち、患者給食と院内清掃に関しては、契約を1年単位とし、毎年数社から見積もりを取っている。委託先を一度決めると変更するには労力がかかるため、基本的には変更しないが、1年契約とすることによって、委託料金を引き下げられなくてもサービスを増やせる場合がある。また、年度ごとに生じたクレーム等について打ち合わせを行っており、1年契約によって質の確保の面でも効果が上がっていると認識している。

(事例14) A病院(関東・甲信越地方、病床数100床未満)

A病院では、委託料金の低い事業者は人件費を抑えていることが多く、委託先職員の定着率が低いために、質も低下すると考えている。このため、見積もり際には料金の内訳を細分化し、人件費等の実費の部分と委託先の利益とを把握した上で、人件費と委託先の利益が適切な水準となるよう配慮している。見積もりで示された人件費と実際に委託先職員に支払われている給与に違いがないか、それとなく委託先職員に聞いてみることもある。

また、委託先の職員を病院職員と分け隔てなく扱うように心掛けており、病院職員にも常にその旨を指導している。院内行事には委託先の職員も一緒に参加している。外部委託で業務の質が低下するのは人の交代によるところが大きく、外部委託がうまくいかない病院は、頻繁に人が変わるような状況を生じさせている病院側の責任も大きいと考えている。委託先事業者との関係を、下請けではなくパートナーと位置付けており、委託業務そのものに限らず、互いに協力しあってメリットを出せるような関係を構築するよう心掛けている。

(事例15) G病院(関東・甲信越地方、病床数100床未満)

G病院では、CSを向上させる基盤としてES(Employee Satisfaction:従業員満足)が重要であると考えており、この考えは委託先の職員にも適用されている。委託先職員は待遇面で病院職員と格差があるのは事実だが、病院が福利厚生や行事費用の積立金等を補助するなど、なるべく病院職員と同じ待遇になるように配慮している。また、委託先職員の業務を頻繁に評価し、委託先事業者に対して仕事の状況について定期的に連絡している。良い仕事振りであれば委託先から当人にフィードバックしてもらうことにより、委託先職員の労働意欲を高めている。

アンケート調査では、委託業務の質を確保するための方策として、「委託業務の標準化(マニュアルの作成等)」、「委託業務を評価する体制を構築している」、「委託先職員に対する研修を実施している」、「委託先を定期的に見直している」の4項目を挙げて実施状況を調査したが、上記のどの項目についても実施している病院は少なかった(p.26表12)。

次に、これらの項目を実施している病院と実施していない病院との、委託成果の差異を分析した結果、「委託業務の標準化」、「委託業務を評価する体制を構築している」、「委託先を定期的に見直している」の3項目については、実施した病院の方が成果に対する評価が若干高いとの結果が得られた(p.27図13～p.28図16)。

事例12のI病院では、医療事務の外部委託において、外部委託開始時に委託先の標準的な業務プロセスと病院における現状の業務プロセスとを調整して業務を標準化し、委託後も事業者との打ち合わせを通じて継続的に業務プロセスを見直していく取り組みが見られた。また、I病院では、委託業務の質を評価する体制が不十分であることが、今後の課題であると捉えているが、他の病院においても、委託業務の内容を理解し、評価できる人材が病院内にいないことを問題視している例が見られた。

事例13のO病院は、契約を1年単位とし、契約更改時に問題点について打ち合わせを実施している。これは、委託業務を標準化するための継続的な取り組みという、I病院と同様の側面に加え、委託先を基本的には変更しないとはいえ、毎年見直しがありうる状況を作ることによって、質の確保に効果を上げている。

なお、アンケート調査には盛り込んでいなかったが、委託業務の質を確保するための方策として、委託先職員の労働意欲を向上させ、定着率を高めるような取り組みを重視している病院の事例が見られた。事例14のA病院、事例15のG病院では共に、委託先職員と病院職員との待遇差があることに配慮し、両者が協力して業務を行いやすい環境を整える努力をしている。

ポイント1

委託業務を標準化するための継続的な取り組み、委託業務の質を評価する体制、委託先職員に対する教育、委託先の定期的な見直しなどの方策を病院側が講じることにより、委託業務の質を確保することができる。

ポイント2

委託先職員が病院内部で働いている場合、委託先職員の労働意欲を向上させ、定着率を上げることによって、業務の質を確保することができる。

5. 委託成果の定期的な評価と見直し

(事例16) H病院(東海・北陸地方、病床数300床以上)

H病院では、診療材料の物品管理における業務改善にあたり、いくつか失敗の経験をしながらか、現在の外部委託の形態に至っている。その後も、購買単価の抑制効果、在庫削減による金利負担低減効果、在庫保管スペース削減効果、死蔵在庫削減効果を経済的に分析し、外部委託の成果を評価している(分析そのものは、監査法人が実施している)。

また、他の委託業務についても、委託先事業者の同席のもと、定期的なミーティングを実施し、継続的な業務改善に取り組んでいる。

(事例17) G病院(関東・甲信越地方、病床数100床未満)

CSの向上を経営方針とするG病院では、患者満足度調査を継続的に実施しており、この中には、病院給食に対する設問も含まれている。この調査結果は、委託先の職員も入った「給食サービス委員会」にフィードバックされ、給食メニューの改善等に活かされている。

「4. 委託業務の質の確保」では、業務の質という面で継続的な改善活動を実施している事例を挙げたが、本項では、業務の質に限らず、外部委託による全般的な成果を定期的に評価し、改善につなげている事例を紹介した。

事例16のH病院、事例17のG病院に共通することは、以下の3点である。

委託業務の成果を定期的かつ定量的に評価している。

業務改善のため、評価結果を委託先と共有している。

評価、改善の取り組みが継続的である。

このような取り組みを実施することにより、病院職員、委託先ともに、現在の業務の問題点を明確に把握することができ、改善の目標も立てやすくなる。また、成果が目に見えれば、業務改善に取り組む意欲も生まれやすいため、委託の効果を高める好循環が生まれると考えられる。

ポイント

外部委託の導入後に、委託の成果を定期的かつ定量的に評価し、改善への取り組みを継続することにより、委託の効果を高める好循環を生み出すことができる。

6. 外部委託のマネジメント体制

(事例18) B病院(東海・北陸地方、病床数100~199床)

B病院では、外部委託の準備、質の確保、改善活動については、事務長が強力なリーダーシップをとり、事務局が中心となって行っている。委託業務に関して、事務長を中心とした事務局が業務分析を行い、適切な価格設定等について判断している。また、委託先の業務遂行状況を日々チェックし、気がついたことがあればその都度注意するなど、委託先職員に対する日々の教育も事務長自ら率先して実施している。

(事例19) H病院(東海・北陸地方、病床数300床以上)

H病院では、外部委託を導入する際の意味決定は、基本的に院長からのトップダウンによる。院長が基本的な方向性を決めてリーダーシップを取るが、ある程度軌道に乗ってきた時点で事務長にバトンタッチし、徐々に現場に任せるようにしている。院長からは、現場の話し合いで導入を決めるようなやり方では話が進まない、との意見があった。

事例18のB病院では、外部委託の導入に関する意思決定・実行だけでなく、導入後の評価、改善に至る一連のマネジメントを、経営課題に照らして行うことができるキーパーソンとして事務長が機能している。また、キーパーソンをサポートするための組織体制が整備されていることにより、実務が円滑に進んでいる。事例19のH病院では、院長のトップダウンを基本としているが、事務長以下が院長をサポートしている。

委託業務のマネジメントにおいては、各病院に適した体制があると考えられるが、キーパーソンと、それを支える組織体制を整備することにより、外部委託のマネジメントが有効に機能することがわかる。

ポイント

経営目的に照らして外部委託のメリット、デメリットを検討するキーパーソンの存在と、そのキーパーソンを中心として委託業務の評価、改善を行なう組織体制を整備することにより、外部委託を効果的に実施することができる。