

健診品質の維持等に関する検討結果報告書

平成28年4月

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

健診品質の維持等に関する検討委員会

は じ め に

健診の判定結果においては過去データとの比較が重要であることから、同一の健診機関により実施されることが一般的である。しかしながら、平成19年頃より、国の調達を原則競争入札とする方針が打ち出され、これにより国家公務員等の健診においては、毎年、競争入札により実施者が決定されている。都道府県、政令市等地方公共団体においても同様の動きが広がっている。

競争入札制は健全な経済活動として当然のことといえるが、落札するための行き過ぎた価格競争は健診品質に影響しかねない。

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会（全衛連）は、国、都道府県、政令市等地方公共団体の競争入札の動きに対応し、健診品質を担保するため、「労働衛生サービス機能評価認定機関であること」を入札要件とするよう働きかけてきた。労働衛生サービス機能評価制度は、健診に携わる医師、技師等の専門性、能力向上研修実施状況、健診設備・機器、精度管理実施状況、データ管理、健診後の保健指導の実施能力などを評価し、高品質の健診サービスを提供できる施設であることを認定するものであるからである。しかし、全衛連の周知不足のせい、現在のところ、この要請に応えたのは国および一部地方公共団体にとどまっている。

本委員会では、健診品質をいわゆる「安かろう、悪かろう」としないため、職域健診を提供する健診機関の責任者、健診サービスを受ける側である事業場産業医の双方にアンケート調査等を実施し、その上で事業者が満足する健診品質を維持するためにどのような方策を講じるべきかについて検討した。

本報告が関係各位の参考としていただければ幸いである。

平成28年4月

公益社団法人 全国労働衛生団体連合会

健診品質の維持等に関する検討委員会

委員長 杉 田 稔

健診品質の維持等に関する検討委員会

委員長	杉田 稔	東邦大学名誉教授
委員	川本 俊弘	産業医科大学教授
同	栗原 博	(公財) 神奈川県予防医学協会 理事
同	佐々木 敏雄	バイオコミュニケーションズ(株) 企画室長
同	立道 昌幸	東海大学医学部教授
同	宮川 路子	法政大学人間環境学部教授
同	三輪 祐一	(公財) 東京都予防医学協会 総合健診部長

目 次

- 1 調査の目的
- 2 調査の内容・実施方法
- 3 アンケート調査結果
 - (1) 健診機関調査結果
 - (2) 事業場産業医調査結果
- 4 産業医に対するヒヤリング調査結果
- 5 アンケート調査およびヒヤリング調査結果のまとめ
- 6 アンケート調査、ヒヤリング調査を踏まえた本委員会の総括
- 7 健診品質の維持等に関する本委員会の提言

<参考>

- ・アンケート調査票（健診機関対象）
- ・アンケート調査票（事業場産業医対象）

1 調査の目的

全衛連では、健診品質を担保するため、「労働衛生サービス機能評価認定機関であること」を入札要件とすること、健診の契約を複数年とすること等について健診ユーザーに働きかけてきた。

本委員会は、健診業務における競争入札制度の拡大に着目し、料金値引きの実態、問題点、そのことによる健診品質への影響等を明らかにし、上記の全衛連の取組みを更に進めるための検討資料を得ることを目的として、職域健診を提供する健診機関の責任者、健診サービスを受ける側である事業場に所属する産業医に対するアンケート調査を実施するとともに、産業医に対しては検討会委員によるヒヤリング調査を併せて実施することとした。

2 調査の内容・実施方法

(1) アンケート調査の内容

アンケート調査は、本報告書末尾添付の調査票により実施した。

本委員会は、健診機関に対し、①健診事業における入札の導入状況、②正規の健診料金、③値引きの実際、④採算割れ料金の実情、⑤料金競争が及ぼす影響、⑥過当な料金競争を防ぐための対応等について把握するために、別紙1のアンケートを作成した。

また、事業場調査については事業場産業医を対象に、①健診実施に係る産業医の職務の範囲、②健診機関を選定するに当たって重視する事項、③健診機関への要望、④入札制度の採用状況等について把握するため、別紙2のアンケートを作成した。

1) 調査の対象

- ・ 健診機関調査： 全衛連精度管理調査参加健診機関 380機関
- ・ 産業医調査： 日本産業衛生学会 産業医部会所属医師 1118名

2) 調査方法

調査対象に調査票を郵送し、郵送または電子メールにより回収した。

- ・ 健診機関調査：平成27年10月10日（調査票発送）
～10月31日（調査票提出期限）
- ・ 産業医調査：平成27年10月20日（調査票発送）

～11月20日（調査票提出期限）

3) 回答状況

- ・ 健診機関調査： 165機関（回答率43.4%）
- ・ 産業医調査： 115名（回答率10.3%）＊

＊ 産業医調査は、日本産業衛生学会 産業医部会所属医師に調査票を送付し、事業場産業医として活動している産業医にのみ回答を求めた。

なお、日本産業衛生学会 産業医部会所属医師の中には、学会に所属しているものの事業場産業医として活動していないものも含まれている可能性があり、正確な回答率を計算する事業場産業医の数は把握できない。

（2）ヒヤリング調査

平成28年1月～2月、事業場産業医16名に対しヒヤリング調査を実施した。

3 アンケート調査結果

(別紙)

4 産業医に対するヒヤリング調査結果

(1) ヒヤリング項目

本検討委員会は、健診機関、産業医のアンケート結果を踏まえ、産業医に対するヒヤリング項目について検討した。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1 健診機関の選定について<ul style="list-style-type: none">・ 産業医の立場から健診機関を選定する場合のポイント・ 会社（担当者）の立場からの健診機関選定のポイント2 健診機関の変更について<ul style="list-style-type: none">・ 健診機関の変更の有無・ 健診機関を変更して良かった点、悪かった点3 その他<ul style="list-style-type: none">・ 健診機関の精度管理について・ 健診機関のデータ提出について・ 過去データとの比較について・ 健診機関に望むもの（具体的に） |
|---|

(2) ヒヤリング調査

ヒヤリングは、(1)の質問を基本に本検討会委員が行った。ヒヤリング調査には16名の産業医に協力をいただいた。

(3) ヒヤリング結果

1) 健診機関を選定する場合のポイント

健診機関を選定する場合のポイントとして、産業医の意見は①対応力がよいこと（産業医の求める形でのデータ提出、判定基準の変更要求への対応）、②健診品質が高いこと（信頼できる精度管理）の2点に集約された。

一方、産業医が事業者（責任者、担当者）との接触の中で事業者がポイントとしていると感

じている点の第一は健診費用であった。このほか、受診しやすさ（立地）などが関心の中心になっているとしている。

2) 現在の健診機関を変更することは考えていないとする意見の内容

健診機関を変更することは考えていないとする産業医から、次の意見が寄せられた。

- ・提出された健診データを会社の独自ソフトに取り込んでいる。コメントも一応入れてもらっているが、それを参考にしながら全員のデータをチェックし対処している。健診機関の対応に満足している。
- ・健診機関を変更したが、結果報告書のフォーマットを従前のものと整合性がとれるよう変更してもらい、大変助かっている。
- ・新たなデータベースを導入することとしたため、これに合わせられる機関を選定した。
- ・精検率が妥当である。
- ・判定ロジックが非常に良い。
- ・自覚症状まで丁寧に見てくれている。
- ・問い合わせ、データのやり取り等に対し、迅速に対応してくれる。
- ・全国で同じように対応をしてくれる。

健診機関を変更することは考えていないとする産業医から、これまでに、健診機関に要求した事項としては次のことが上げられた。

- ・システムに取り込めるようデータを出してもらった。
- ・データの並び順を変更するよう要求した。
- ・問診内容、既往歴、現病歴の詳細な記入を求めた。
- ・パニック値の至急報告を求めた。
- ・腎機能検査（クレアチニン検査時）にeGFRの表記を求めた。

3) 健診機関を変更することの契機となった事項

健診機関を変更したことがあるとした産業医に、変更を決意させた理由を質問したところ、次

の意見が寄せられた。

○精度管理不良

- ・精検率が異常に高い。
- ・心電図について自動判定結果をそのまま報告しているのか所見率が高すぎる。
- ・健診機関により陽性率が異なっている（胸部エックス線検査、尿検査）。
- ・尿たんぱくの陽性率が異常に高く、再検査をしてもらった。
- ・数値が一桁違っているデータをそのまま提出してきた。
- ・極端な異常値を何も考えずに提出してくる。
- ・男女が入れ替わっている明らかにデータ間違いに気づかず結果を出してきた。

○健診実施体制の不備

- ・明らかな医師や看護師不足で受診者の待ち時間が長い。
- ・健診時の受診者への対応が悪く社内で問題になった。

インタビューしたすべての産業医は、システム対応の煩雑性、過去データとの比較、健診機関によって異なる基準値等の問題から毎年変更するのはよくないとしたが、健診機関を変えるべきと判断するのはどういう場合かについて質問したところ、次の意見が寄せられた。

- ・精度管理に疑義が生じた場合
- ・データのやり取りで問題が生じた場合

ただし、健診機関を変更した結果、必ずしも満足していない場合もある。

○変更後の健診機関の評価

- ・健診機関を変更したら、胸部エックス線検査、胃部エックス線検査の精検率が上がった（そのことを指摘すると翌年からは改善されたが、不信感が残った）。
- ・早期がんが見つからない印象を受けている。

4) 健診機関を変更することによるデメリット

健診機関を変更することによるデメリットについて質問したところ、次の意見が寄せられた。

- ・経年変化等個人の傾向（変動幅等）を見て判断しているので、過去データとの比較ができ

ないことは大いなる支障となる。過去データとの比較においては、貧血検査、肝機能検査、血糖検査のデータに注目している。

- ・異常値が出た場合、当該項目、関連項目の年次推移が分からず非常に困った。
- ・胸部エックス線検査において精密検査が必要と判断する場合に前回画像との比較読影が行われないまま結果判定が行われることは問題。

産業医は、健診機関を変更すると過去のデータが引き継がれないことが最大のデメリットとして受け止めている。また、データ処理に関しても次のような意見が出た。

- ・各項目の基準範囲が異なっていた。
- ・個人票の様式が異なり違和感があった。
- ・システム対応が面倒である。
- ・健診機関を変更するとシステムをまた変更しなければならない。

5) 入札制度の導入の実態

健診機関を変更したことがあると回答した産業医は、契約する健診機関に問題が生じた場合、会社のシステム変更等があった場合等に入札により健診機関を選定したが、毎年、入札を実施しているわけではないとした。

6) 複数年契約について

「過去データとの比較の観点から、健診機関を毎年変更すべきではないという考えもあるが、仮に変更する場合、どの程度の期間が妥当か。」ということについて産業医の意見を聞いたところ、ほとんどの産業医が、「問題がなければ継続することのメリットは大きい。仮に定期的に健診機関を変更する必要があるとした場合でも、毎年の変更は避けるべきであり、(健診データの保存年限との関係から) 5年に一回程度とするのが合理的である。」とした。ただし、その場合でもデータの継続性が失われることに変わりはないことから、次の意見が出た。

- ・データの引継ぎは難しいだろう、自分でやるしかない。
- ・どこかで健診フォーマットを統一してくれれば助かる。

7) その他の意見

- ・受診環境を良好なものにしてほしい。
- ・（人間ドックにおいて）健診後の保健指導（栄養指導）が不十分。
- ・40歳以上は人間ドックを受診してもらっているが、施設ごとに基準値が異なっている。
- ・人間ドックを採用しているため検査項目も様々で、データフォーマットを統一することは難しく、転勤があると個人レベルで継続性が保たれず、結果票もバラバラで結果チェックが大変。
- ・医師の意見欄がない個人票は困る（人間ドック、協会けんぽ）。
- ・人間ドックには金を出すのに定期健診費用は値切る。会社は人間ドックをやめたがらない。
- ・病歴をしっかりと記載してほしい。
- ・読みやすい個人票にしてほしい。
- ・デジタル化を進めてほしい（画像が見やすく、判定しやすい）。
- ・眼底検査の結果の表記方法について統一してほしい。
- ・出力形式の変更は最も困る。
- ・システム対応を柔軟にしてほしい（できれば融通の利く電子ファイルの提供）。
- ・産業医が判定しやすいよう基準値を統一してほしい。
- ・基準値を一般に使用されているレベルにしてほしい。
- ・健診機関は経年データ管理のメリットを「売り」とすべきである。
- ・営業担当者に知識がなく、産業医の要求事項を十分理解できていない。
- ・何か頼むとすぐ料金を値上げする話になる。

5 アンケート調査およびヒヤリング調査結果のまとめ

(1) 健診機関アンケート調査

1) 健診事業における入札制度の導入状況

法定の一般健診に関し、取引先に入札制度を採用する事業場があると回答した健診機関は97機関65%であった(グラフ1)。平成21年以降に入札制度に変更した事業場がある健診機関は29%であった(グラフ2)。

入札制度を採用する事業場が増える傾向が認められるが、健診機関にとって入札制度を採用する受託事業場の割合はまだ少ない(平均6.3%) (表1)。

2) 法定一般健診料金

調査対象となった165機関のうち法定一般健診料金の回答のあったのは162機関で、その平均は8,449円であった(表3)。

健診料金の公表の有無については、公表していないとした機関は165機関のうち63機関(38%)である(グラフ3)。その理由(複数回答)としては、「事業場との交渉で決めるため公表する意味がない」35機関、「競争相手に知られるのが嫌だ」21機関などであった(グラフ4)。

3) 健診事業における料金値引きの実態

公表の如何を問わず健診機関ごとに料金設定は行われているが、回答165機関のうち89%の健診機関においては、設定料金を値引きしていると回答した(グラフ5)。うち、値引き率について最大30%までとする健診機関が81%を占め、場合によっては50%以上値引きするとする健診機関も5%あった(グラフ6)。

回答した147機関の値引きの理由(複数回答)は、「大口の顧客だから」121機関、「顧客からあらかじめ料金を提示されているため」80機関などであった(グラフ7)。

4) 入札における値引き競争

入札において他機関による不当に低廉な料金提示を経験したと回答したのは165機関中86機関52%（グラフ8）で、不当に低廉であるとした料金は、相場に対して50%以下とした機関が一番多く39機関であった（グラフ10）。

一方、採算割れを覚悟した料金を提示した経験のあると回答したのは、全体（165機関）のうち21%で（グラフ11）、その理由として「どうしても獲得したい顧客だから」20機関、「他機関への対抗措置として」17機関であった（グラフ12）。

5) 入札制度による過度な料金競争の実態

平成24年度から26年度の3年間において、入札により顧客を失った経験のある健診機関は29%、この期間の喪失事業場数は平均4.3事業場である。一方、獲得した事業場数は平均4.0事業場（表2）であり、喪失事業場数と均衡しているかに見える。

しかし、この期間で契約事業場を喪失したことによって失った金額が4,080万円であるのに対し、獲得した金額は2,920万円と3/4以下になっている（表2）ことから、入札への対応により明らかに受注単価が下がっていると言える。

6) 料金値引きの影響

過当な料金競争の経営に及ぼす影響については、「現在はそれほどではないが将来圧迫要因になる可能性がある」とした機関が回答全機関（165機関）の57%、「多少経営を圧迫している」が25%、「かなり経営を圧迫している」が18%であった（グラフ13）。健診機関の多くが過当な料金競争により今後の経営に不安を抱いている状況がうかがえる。

これに対抗するための対応策（複数回答）としては、回答165機関のうち、「サービスの向上による顧客の確保」が130機関、「健診品質の向上を図り、PRに努力」100機関、「経費の削減」73機関などであった（グラフ14）。

経費削減を上げた73機関の内容（複数回答）は、「人件費の見直し」48機関、「直接原価の見直し」、「一般経費の見直し」がともに40機関であった（グラフ14）。経費削減の内容を自由記載で見えてみると、人件費の削減対策としては、給与、賞与等の見直し、残業の削減、

スタッフの非常勤化、外注化等様々な削減努力が認められ、直接原価・一般経費の見直しでは、各種検査の外注化、料金の見直し、薬品・材料の仕入れの見直し、健診の効率化・手順の見直しによる経費の削減等様々な工夫が認められる（表８）。

経費の削減を対応策として掲げる機関が７３機関と他の対策より少ないのは、各機関においては既に経費削減努力が十分に講じられてきている状況が考えられる。

「人件費の見直し」と回答した４８機関で、非常勤化が「進んでいる」と回答したのは２１機関４４％で、これらの機関の５～１０年前と比較した非常勤職員の増加率の平均は１７％であった（グラフ１５）。

なお、非常勤化が進んでいると回答した機関の７１％が非常勤化により「問題が発生」していると回答し（グラフ１６）、発生した問題で一番多いのは「責任意識の低下」で１２機関があげている（グラフ１７）。

7) 健診機関アンケートの小括

以上、健診機関アンケートから見えてきた健診事業の実態は、入札による契約にせよ、随意契約にせよ、健診機関の設定料金の値引きが常態化しており、特に近年の競争入札への対応のため、場合によっては設定料金の５０％を割る料金を提示する場合もあるということである。

このような事態を打開するための対応策（複数回答）として、回答１６５機関のうち「診療報酬を参考に標準料金を公表し、利用者の理解促進を図るべきだ」が９３機関、「倫理基準等を定め健診機関に周知すべきだ」が６３機関などであった（グラフ１９）。この点についての自由記載では、「業界全体の精度管理の向上を図り、料金の標準化を推進すべき」、「各健診機関に品質の確保、効率的な健診の実施を徹底すべき」等、健診機関自らのレベル向上に視点を置く意見が多くみられる一方で、「事業場へ最低健診価格の設定の働きかけ」、「より良い健診機関選定のための健診の意義の周知」等、事業者により良い健診機関の選択を求める方策を講ずるべきとの意見も多く寄せられた（表１１）。

(2) 産業医アンケート調査

1) 事業場における健診機関の変更

勤務（関与）している事業場で、過去１０年程度の間において健診機関を変更したと回答した産業医は、１１５人中３４人（３０％）であった（グラフ２２）。

変更の理由（複数回答）は、「良いサービスが期待できた」１４人、「健診品質の向上が期待できた」１３人、「料金が安かった」１０人であった（グラフ２３）。また、この調査項目の自由記載では、健診機関の問題事例（精度の低下、ミスの多発等）が健診機関の変更理由として掲げられている（表１３）。健診機関はこれらの指摘を認識し、より良い品質の健診を提供すべく自戒する必要がある。

一方で、健診機関変更の結果、法定一般健診料金は一人当たり２，６０７円（１６．５％）安くなっていた（表１２）。

2) 健診機関選定に当たり産業医が重視する事項

健診機関の選定に際し重視する事項（複数回答）は、回答した１１５人の産業医のうち、「健診精度」９５人、「データ提供」８０人、「継続性」７３人などであり、「料金」をあげた産業医は５０人であった（グラフ２４）。産業医は健診機関の選定に際しては、料金より健診の内容を重視していることがうかがえる。また、この項目の自由記載では、産業医は健診機関に対して、正確なデータの提供、所要日数、過去データの活用ほか、常勤医師によるチェック体制、プライバシーの保護など健診機関が当然求められる健診の品質に係る部分について様々な期待があることが判る（表１４）。

また、健診精度を重視する産業医（９５人）のうち、４６％が精度について問題があると感じ（グラフ２５）、データ提供を重視する産業医（８０人）のうち、４５％が健診結果情報表現、データ提供の柔軟性やその対応の仕方について不満を感じている（グラフ２６）。これらの不満について自由記載内容を見ると、健診精度については様々な項目について健診機関の問題点が指摘され（表１５）、データ提供についても、不十分な点についての不満が多々指摘されている（表１６）。

次項に記載するとおり、健診機関の選定に産業医の関わりは小さい現状にあるとはいえ、労働者の健康管理に責任を持つ産業医の考え方は健診機関も無視できない。回答内容から、健診機関が産業医の要望に応えているとはいえない状況が浮き彫りになっており、健診機関は改めて自機関の体制を見直すことが必要となる。

3) 健診機関の選定

健診機関の選定に際しての産業医の関与（回答 108 人）は、「健診機関の選定には産業医は関わらない」45%、「産業医と事務担当者が協議して決めるが決定は事務方が行う」42%、「産業医と事務担当者が協議して決めるが決定は産業医が行う」13%で、「産業医が決定」する事業場は0%であった（グラフ 21）。

労働者の健康管理に責任を持つべき産業医の意見が健診機関の選定に関わりが小さい実態がある。このことを反映し、健診機関の選定に際し、産業医が重視する事項について「事業場にあまり考慮されていない」と回答したのは回答 110 人のうち約 3 割（32 人）であった（グラフ 27）。その理由（複数回答）として、「事務方はコスト削減を評価されるため」12 人、「事業場は過去データと比較することが重要であることを理解できていない」7 人などであった（グラフ 28）。また、この項での自由記載では、「健診結果が軽視されている」、「そもそも産業医が健診機関の選定に関与すべきとの認識が事業者にない」との記載も見られた（表 17）。

上記 2) の「健診機関選定に当たり産業医が重視する事項」と合わせみると、産業医は、健診機関の選定について健診精度、データ提供、継続性を重視するのに対し、健診機関の選定に大きく関わる（あるいは決定権を持つ）事務方が、産業医の考えを十分に理解せず、内容よりも料金を重視して健診機関を選定する状況が見える。

4) 入札制度の採用状況

(1) の 1) で健診における入札制度の導入状況について触れたが、産業医が勤務する事業場における一般健診の実施に関する入札制度採用状況は、回答 111 人中 17 人（15%）であった（グラフ 30）。この 17 事業場のうち「毎年変わることがある」が 13 事業場（76%）

にのぼり、入札を採用する事業場では単年度契約が多いことが判る（グラフ35）。これは、全体の12%に当たる（この質問に対する回答108）。

この17事業場の入札制度の採用時期は、「かなり以前から」が76%であった（グラフ32）。

なお、価格以外の入札参加条件（入札資格）については、「入札参加条件は特に付していない」事業場が71%であり（グラフ33）、価格による競争入札が主流と言える。

入札制度を採用する17事業場の回答で、入札にして良かった点としては「価格が下がった」10事業場、「以前より良質な健診機関となった」4事業場である。一方、入札にして悪かった点としては「健診機関が固定しない弊害が出ている」5事業場、「以前よりサービス全般が低下した」、「些細な要望が出しづらくなった」がそれぞれ2事業場であった（グラフ34）。

5) 産業医の健診機関への要望

健診機関の実施する健診についての満足度は、「大変満足」11%、「まあ満足」64%で、75%の産業医がほぼ「満足」の回答をしている（グラフ29）。ただし、不満とした産業医のその理由をみると、「問診の形骸化」、「常勤医師の不在」、「過度の有所見率」などが指摘されている（表18）。

産業医の健診機関に対する要望を見ると、「精度管理」では、「胸部X線、腹部エコー、心電図等の精度の向上」、「内部精度管理の実施と報告、結果の公表」、「医師、技師等の能力向上」等を求めている。「データ分析」では、単なる健診結果だけではなく、「過去データとの比較」、「一般データ・統計データとの比較」、「事業場ごと、部署ごとの分析」等、健診結果を受診者の健康の維持、向上につなげる視点からの分析を含めたデータの提供を求めている（表19、表20）。

健診機関では、正確さ、迅速さとともに、幅広い分析データの提供も競争力を高める上で必要になる。

6) 産業医調査結果の小括

最近、健診事業における競争入札は「官」の動きが目立つが、以前から民間事業場においても一定程度実施されている。

3) に記載したとおり、産業医は、健診機関選定において健診精度、データ提供、継続性を重視している。一方で、事業場において健診機関の選定に大きく関わる（あるいは決定権を有する）事務方が、産業医の考えを十分な理解をせずに、内容よりも料金を重視して健診機関を選定してしまう実態が垣間見える。

産業医が健診機関の選定に関わることが、健診品質の向上につながることは明らかであり、産業医は事業場の健康管理活動の一環として、健診機関の選定に関わるべきである。

なお、5) で記載したとおり、産業医が健診機関に期待するのは、健診精度、迅速・正確なデータの提供はもとより、事業場の健康管理に反映する様々なデータの提供である。健診機関はこの点にも目を向け、正確な健診結果に併せて、幅広いデータ分析を提供することを求められていることを認識すべきであろう。

(3) 産業医ヒヤリング調査（小括）

産業医ヒヤリング調査結果は、前記4のとおりである。インタビューに応じた産業医は主として大手企業の産業医であり、現在取引している健診機関の内容におおむね満足していた。

なお、精度管理等の不備について指摘されたが、健診機関はこれらの指摘を謙虚に受け止める必要がある。

インタビューに応じた産業医は、健診機関を変更すると過去のデータとの継続性を確保するために自身で過去データとの整合を取る作業をしなければならないことから、頻繁に健診機関を変えることにはデメリットとして受け止めており、健診機関に特段の問題がなければ継続することのメリットは大きいとしている。仮に健診機関を変更する場合には、（健診データの保存年限との関係から）5年に一回とするのが合理的であるとした。むしろ、健診機関側に対し、経年データ管理のメリットを「売り」とすべきとの意見も提出された。

なお、健診機関を変更したことがあると回答した産業医は、契約する健診機関に問題が生じた場合、会社のシステム変更等があった場合等に入札により健診機関を選定したが、毎年、入札を実施しているわけではないとした。この点、(2)の4)で「入札制度を採用する17事業場では「毎年変わることがある」13事業場(76%)にのぼり、入札を採用する事業場では単年度契約が多い。」としたのと異なる結果となった。事業場規模の差による可能性がある。

事業者(責任者、担当者)の関心は、やはり第一は健診費用である。事業者はどの健診機関を採用しても健診品質はそれほど変わらないと考えている可能性があり、事業者に精度管理の重要性についてきちんと説明することが重要である。具体的証拠に基づく意見ではないようであるが、「早期がんが見つかっていない印象を受けた。」との指摘は重要であり、受診者、事業者にとって大いなる損失につながっている可能性があるからである。

また、データの継続性についてはどの産業医もメリットを感じており、健診機関だけの対応ではいつまでも問題解決にならない。全衛連は、他の健診団体等とも協力して「健診標準フォーマット(仮称)」の作成に取り組むべきである。

6 アンケート調査、ヒヤリング調査を踏まえた本委員会の総括

本検討会は、アンケート調査、ヒヤリング調査を踏まえ、様々な問題の原因がどこにあり、それを改善するためにはどのような方策があるかについて検討を行った。

(1) 総合精度管理について

健診精度を維持・向上させるために実施しているのが総合精度管理である。臨床検査等に係る狭義の精度管理にとどまらず、健診の受託・実施、健診結果の提供までの一連の作業を通じての対応である。従って、各種臨床検査の適正な実施と検体採取・保存、臨床検査等の内部精度管理の実施及び外部精度管理調査への参加を始め、画像診断の二重読影等の実施体制、医師・技師等の専門性及び能力向上教育実施状況、健診施設・機器のメンテナンス状況、健診データの作成・管理等が重要である。また、均質な健診を遂行するための実務単位ごとに作成された標準作業書の整備も重要である。こうした事々がしっかりできて初めて高品質の健診精度が維持・向上されているといえる。

健診機関は、総合精度管理の優劣によって健診品質が大きく変わることを事業者に対し説明し、理解を得る必要がある。そして、これらの努力の上に、アウトカムとしての精検率、発見率、陽性的中率等が適正な結果となることについて事業者を理解してもらう必要がある。

外部精度管理調査機関である全衛連は、事業者が総合精度管理の重要性について正しく認識できるよう対策を実施する必要がある。そして、事業者は、高品質の健診サービスを得るためには一定のコストが必要であり、「どの健診機関に委託しても健診品質は変わらない。」との誤った認識を改めてもらう必要がある。

(2) 健診料金について

健診は医療機関の行う医療行為であり、その費用は国の定める診療報酬に依拠せず、健診機関が自由に報酬を定めることができる。このことが料金競争の背景にある。

健診は集団で実施されることが多く、効率性等から見て患者を一人ひとり診察する臨床医療と比べると適切ではないとされている。しかしながら、事業者あるいは健診機関に適正料金を考えてもらうために、あえて3つの健診について料金比較を行った。

次表は、健診項目が類似する労働安全衛生法に基づく一般健診、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査、全国健康保険協会（協会けんぽ）の実施する生活習慣病予防健診の健診項目を比較したものである。この健診項目を実施するのにどれだけの費用がかかるのかについて、平成28年度改定診療報酬を参考に算定した。

なお、表下の注1～4を計算の前提とした。

健診項目	費用単価 (注1)	一般健診 (安衛法)	特定健康診査 (高確法)	生活習慣病健診 (協会けんぽ)
診察等（問診、身体計測、 視力、聴力、血圧検査）	282 点 (注1)	○	○	○
胸部エックス線検査	210 点	○	—	○
貧血検査	146 点	○	△ (注2)	○
肝機能検査 血中脂質検査 血糖検査	237 点	○	○	○ (注3)
採血料	25 点	○	○	○
尿検査	60 点	○	○	○
心電図検査	130 点	○	△ (注2)	○
胃部エックス線検査 (デジタル)	783 点	—	—	○ (注4)
検便	108 点			

(注1) 各健診項目の費用単価は、判断料も含む診療報酬単価とした。なお、「診察等」には視力、聴力検査も含めて初診料を当てた（視力、聴力検査について眼科、耳鼻科の診療報酬単価を当てるのは適切ではないと判断）。

(注2) 医師が必要と判断した場合に実施。

(注3) T-c h o、ALP、血清尿酸が追加されるため22点加算。

(注4) 胃部エックス線検査は、生活習慣病予防健診の標準項目。

労働安全衛生法に基づく一般健診料金について診療報酬単価を基に計算すると10,900円となるが、今回調査における公表された料金の平均は8,449円(税込)で、診療報酬単価を基に計算した金額の78%となっている。

同様に、高齢者医療確保法に基づく特定健康診査料金について計算すると8,800円(貧血検査、心電図検査を実施した場合。実施しない場合は6,040円)となるが、健康保険組合連合会(健保連)ほかの保険者が示した平成28年度契約料金は7,030円(税込)で、診療報酬単価を基に計算した金額の80%(貧血検査、心電図検査を実施しない場合は146%)となっている。また、協会けんぽの生活習慣病予防健診料金について計算すると20,030円で、協会けんぽが示した28年度契約料金は18,522円(税込)で、診療報酬単価を基に計算した金額の92%となっている。

特定健診については健保連ほかの保険者との契約料金、生活習慣病予防健診については協会けんぽとの契約料金として統一されており、その水準は診療報酬単価を基に計算した額の80%~92%となっている。

一方、労働安全衛生法に基づく一般健診について健診機関は、診療報酬単価を基に計算した額の78%程度に料金を設定し、この点では高齢者医療確保法に基づく特定健康診査と同水準となっているが、入札あるいは事業者からの要求により、この設定料金の値引きが日常的に行われている実態が明らかになった。過大な値引き要求は、上記(1)の総合精度管理についての健診機関の十分な努力が果たせなくなる恐れがあり、健診品質の低下を招く恐れがあることを事業者にも一考してもらう必要がある。

今回のアンケート調査において、健診料金について様々な意見が寄せられた。

何をもって適正料金かを言うことは困難である。一概に健診と言ってもやり方が様々あるので、やりようによっては料金を抑えることができるからである。

そこで、本委員会は仕様を統一して議論することを提案したい。その仕様に従って計算すれ

ば自ずと適正料金が見えてくるのではなかろうか。仕様を例示すれば次の項目などが考えられる。

- ・健診実施体制：医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師の配置人数、事務スタッフの人数等受診者数に応じた体制が組めること
- ・資格者：検査項目に応じた学会認定資格等の専門資格者を配置すること
- ・画像判定：独立した医師2名による二重読影を実施すること、要精検とする場合は過去画像との比較のうえで行うこと
- ・要精検者：要精検者のフォローアップを行うこと
- ・結果報告：指定するフォーマットでデータを提出できること

なお、仕様とは異なるが、事業者は次の資料等を確認し、精度管理が適切であると認められる健診機関を入札参加者とすべきである。

- ・内部精度管理を適切に実施するとともに、外部精度管理に参加し優良な成績を得ていること
- ・労働衛生サービス機能評価認定等外部施設評価を得ていること
- ・有所見率、精検率、精検受診率、疾病発見率、陽性的中率等を提示できること

以上から、全衛連は、一定の仕様による健診の実施能力及び一定の精度管理水準を背景とした法定一般健診のあるべき料金についての考え方を公表するほか、高品質の健診サービスを提供することの証である労働衛生サービス機能評価制度について事業者の理解を得るよう啓発資料の作成等について検討すべきである。

(3) 健診品質維持・向上のための職員の労働条件

料金値引きの原資はどこから出ているのであろうか。健診機関調査において回答165機関中73機関が経費削減に取り組み、うち43機関は非常勤化が進んでいると回答した。軽費削減に取り組む機関が少ない印象だが、すでに十分に組みんでいると解釈すべきであろう。

平成20年度以降、全衛連が会員機関を対象に調査を行った「実勢調査結果」によれば、非常勤、パート等の職員の比率は1/3（32.6%から36.2%）で、全体としては微増傾向にあった。

同一労働・同一賃金の法制化等、正規、非正規雇用の問題は、わが国の労働政策上の問題として大きく取り上げられている。非常勤、パート等の職員への依拠を背景とした健診コスト抑制、低料金の提示はそろそろ限界に来ており、健診機関もこの問題への対策を見直すべき時期に来ていると言える。

(4) 健診機関の変更について

現在、健診項目ごとの統一された判定基準はなく、日本高血圧学会、日本糖尿病学会、日本肝臓学会、日本腎臓学会、日本血液学会、日本人間ドック学会等の各学会のほか、日本臨床検査標準協議会、あるいは大学医学部などが独自に提案する基準範囲（正常範囲）を参考に、健診機関は独自に検査項目ごとの判定基準を定めている。全衛連が健診機関に対して実施している判定基準調査においても、健診機関は様々な判定基準を用いていることが分かる。

産業医は、労働者個人の健診データの経年変化等の傾向、変動幅等を見て、治療の必要性、就業区分の変更、事後措置の実施、保健指導方針等の判断をしなければならない。健診機関を変更すると、健診機関ごとに異なるデータフォーマット、判定基準への対応等これまで蓄積してきたデータとの整合を取る作業が産業医に生じる。労働者の健康管理のために多くの事項に対応しなければならない産業医にとってこれまで蓄積してきたデータとの整合作業は相当のエネルギーが必要となる作業であり、これに十分対応しきれなかった場合、産業医は適切な判断ができないこととなり、健康管理の劣化にもつながりかねないと言える。

健診機関に特段の問題がなければ継続することのメリットは大きい。

産業医調査結果では、「健診機関の選定には産業医は関わらない」が45%、「産業医と事務担当者が協議して決めるが決定は事務方が行う」が42%という結果であったが、健診機関の選定に当たって事業者（事務責任者、担当者）任せにせず、産業医が積極的に関わるべきである。

本報告書冒頭で、「平成19年頃より、国の調達を原則競争入札とする方針が打ち出され、これにより国家公務員等の健診においては、毎年、競争入札により実施者が決定されている。都道府県、政令市等地方公共団体においても同様の動きが広がっている。」としたが、都道府県、政令市等地方公共団体においては健診機関を毎年変わることの弊害が認識されはじめてい

る。例えば東京都においては、要求する健診を適正に実施できること等の他「労働衛生サービス機能評価認定を受けている健診機関であること」を応札要件に加え、また「契約は3年間の複数年契約」としている。

なお、インタビューに応じた産業医のほとんどは、「仮に健診機関を変更する場合には、5年に一回とするのが合理的である。」としていることは首肯できる。

健診機関の変更の弊害は、過去データとの比較の点にある。全衛連は、複数年契約定着の環境整備に向けた対策が必要である。もちろん、料金は安い健診品質も低い健診機関と複数年契約を奨励する趣旨ではなく、上記（2）で述べた「一定の仕様による健診の実施能力及び一定の精度管理水準」を備えた健診機関（労働衛生サービス機能評価認定施設等）が入札に参加することを同時に推進する必要がある。

また、多くの産業医が懸念する過去データとの比較の問題を根本的に解消するために、全衛連は関連団体等と連携し、「健診標準フォーマット（仮称）」の作成について検討を開始すべきである。

7 健診品質の維持等に関する本委員会の提言

- ① 産業医は、高品質の健診機関が選定されるよう健診機関の選定に積極的に関与すること
- ② 全衛連は、総合精度管理の優劣によって健診品質が大きく変わることを事業者に対し説明し、理解してもらうこと
- ③ 全衛連は、高品質の健診サービスを提供することの証である労働衛生サービス機能評価制度を普及させること、なお、同制度に精度管理を評価する仕組みを取り入れること
- ④ 全衛連は、法定一般健診のあるべき仕様および料金についての考え方を公表し、事業者を理解してもらうこと
- ⑤ 全衛連は、健診機関を毎年変更することの弊害を事業者理解してもらうとともに、入札によって健診機関を選定する場合、全衛連の仕様書を参考に各事業所にとって最適な仕様書を提示し、労働衛生サービス機能評価認定施設を入札参加条件とした上で、複数年契約とするよう事業者に要請すること
- ⑥ 全衛連は、関連団体等と連携し、「健診標準フォーマット（仮称）」の作成について検討すること
- ⑦ 健診機関は、過度な料金競争は、健診品質の低下につながる恐れがあることを認識し、節度をもった行動をとること
- ⑧ 健診機関は、わが国の労働政策上の問題として大きく取り上げられている正規、非正規雇用の問題解決に取り組むこと

アンケート調査票【健診機関用】

【健診事業における入札の進行状況に関する調査】

※次の2、3の質問について正確な数字がない場合はおおよその数字でも構いません。

- 1 貴機関において、法定の一般健診に関し、これまで顧客であった事業場の中で随意契約から入札制度に変更した事業場はありましたか（過去5年間程度の期間において）。

☐ あった

→ _____ 事業場（顧客の約 _____ %程度）が入札制度に変更した
注：6年以上前に入札制度に変更したものは数えません。

☐ なかった

- 2 貴機関が実施している一般健診の受託事業場数についてお伺いします。なお、「随意契約によるもの」「入札によるもの」はその内数を記入して下さい。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
事業場数			
うち、随意契約によるもの	()	()	()
うち、入札によるもの	()	()	()

- 3 貴機関において、法定一般健診について、これまで顧客であった事業場のうち、入札制度の導入により失った事業場数、新たに獲得した事業場数についてお伺いします。分かっている範囲で回答して下さい。また、可能であれば、それに伴っての減収・増収を（ ）内にご記入ください。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(顧客であったが)入札により失った事業場数	事業場 (百万円)	事業場 (百万円)	事業場 (百万円)
(顧客ではなかったが)入札により獲得した事業場数	事業場 (百万円)	事業場 (百万円)	事業場 (百万円)

【健診料金に関する調査】

- 4 貴機関では一般健診の料金はいくらに設定していますか。

全項目健診	円
40歳未満の省略項目健診	円

- 5 貴機関では、一般健診の料金をHP、パンフレット等で公表していますか（どちらかにチェック）。

☐ 公表している

設問7へ

☐ 公表していない

設問6へ

6 公表していない場合、その理由は何ですか（該当するものすべてにチェック）。

- ☐ 競争相手に知られるのが嫌だ
☐ 事業場との交渉で決めるため公表する意味がない
☐ どうせ値引くのだから公表するだけ無駄だ
☐ その他 _____

7 貴機関の営業地域における一般健診（全項目）の価格の相場はどれくらいですか。

おおむね _____ 円 ～ _____ 円

【値引き等に関する調査】

8 貴機関では、貴機関が設定する一般健診価格を値引きすることはありますか（どちらかにチェック）。

- ☐ 値引きすることはない 設問 11 へ
☐ 値引きすることはある 設問 9 へ

9 （8で「値引きすることがある」と回答した機関にお伺いします。）

貴機関では、貴機関が設定する一般健診価格を最大どの程度まで値引きすることがありますか（1つだけチェック）。なお、50%以上の場合は最大の%をご記入ください。

- ☐ 最大 30%まで ☐ 最大 40%まで
☐ 最大 50%まで ☐ 場合によっては 50%以上 (_____ %)

10 （8で「値引きすることがある」と回答した機関にお伺いします。）

値引きをするのはどういう理由からですか（該当するものすべてにチェック）。

- ☐ 大口の顧客だから
☐ 将来に向けて獲得したい顧客だから
☐ 顧客からあらかじめ料金を提示されているため
☐ 競争他機関にダメージを与えるため
☐ その他 _____

11 貴機関の参加した一般健診の入札において、他機関による不当に低廉な料金（健診に要するコストを相当下回ると認識したもの）を経験しましたか（どちらかにチェック）。

- ☐ 経験したことがある 設問 12 へ
☐ 経験したことがない 設問 15 へ

12 （11で「ある」と回答した）

不当と感じた料金は相場の何割程度でしたか（1つだけチェック）。

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 90%以下 | ☐ 85%以下 |
| ☐ 80%以下 | ☐ 75%以下 |
| ☐ 70%以下 | ☐ 65%以下 |
| ☐ 60%以下 | ☐ 55%以下 |
| ☐ 50%以下 | |

13 (11で「ある」と回答した機関にお伺いします。)

不当と思われる料金の経験頻度の傾向はどうか(1つだけチェック)。

- ☐ 増えてきている
☐ 変わらない
☐ 減ってきている

14 (11で「ある」と回答した機関にお伺いします。)

26年度において何件経験しましたか。また、それは貴機関が参加した入札のうち何パーセント程度ですか。

_____件 約 _____%

15 貴機関では採算割れを覚悟した料金を提示したことはありますか(どちらかにチェック)。

- ☐ ある 設問 16 へ
☐ ない 設問 17 へ

16 (15で「ある」と回答した機関にお伺いします。)

採算割れを覚悟した料金を提示した理由は何ですか(該当するものすべてにチェック)。

- ☐ どうしても獲得したい顧客だから
☐ 他機関への対抗措置として
☐ その他(具体的に) _____

【料金競争の及ぼす影響に関する調査】

17 過当な料金競争の経営に及ぼす影響をお伺いします(1つだけチェック)。

- ☐ かなり経営を圧迫している
☐ 多少経営を圧迫している
☐ 現在はそれほどではないが将来圧迫要因になる可能性がある

18 料金競争に対抗するためどのような対応をしていますか(該当するものすべてにチェック)。

- ☐ 経費の削減 設問 19 へ
☐ 外注化 設問 24 へ
☐ サービスの向上による顧客の確保 設問 24 へ

☐ 健診の品質の向上を図り、PRに努力 設問 24 へ

☐ その他（具体的に） _____

19 （18 で経費の削減と回答した機関にお伺いします。）

具体的にどの分野の削減を進めていますか（該当するものすべてにチェック）。

☐ 人件費の見直し 設問 20 へ

（具体的に） _____

☐ 直接原価の見直し 設問 24 へ

（具体的に） _____

☐ 一般経費の見直し 設問 24 へ

（具体的に） _____

20 （19 で人件費の見直しと回答した機関にお伺いします。）

これまで（過去 5～10 年前と比較して）常勤職員の採用を控え、パート・派遣等の非常勤化が進んでいますか（どちらかにチェック）。

また、進んでいる場合、どの程度進んでいますか。

☐ 変わらない 設問 24 へ

☐ 進んでいる → 約 _____ %増えた 設問 21 へ

21 （20 で「進んでいる」と回答した機関にお伺いします。）

非常勤化により発生した問題がありますか（該当するものすべてにチェック）。

☐ 特にない 設問 24 へ

☐ 問題あり 設問 22 へ

22 （21 で「問題あり」と回答した機関にお伺いします。）

非常勤化により発生した問題はどのようなものですか（該当するものすべてにチェック）。

☐ 接客等トラブルの増加

☐ 責任意識の低下

☐ 健診品質の低下

☐ その他（具体的に） _____

23 (21において「問題あり」と回答した機関にお伺いします。)

問題に対する対応策としてどのようなことを実施していますか(該当するものすべてにチェック)。

☐ 研修の実施

☐ 待遇改善

☐ クレーム対策の強化

☐ その他(具体的に) _____

【過当な料金競争を防ぐための業界としての対応】

24 このような事態をどうしたらよいでしょうか(該当するものすべてにチェック)

☐ 健診機関に健診料金をHPで必ず公表するように要請すべきだ

☐ 診療報酬を参考に標準料金を公表し、利用者の理解促進を図るべきだ

☐ 倫理基準等を定め健診機関に周知すべきだ

☐ (検診機関同士のトラブルに対応するため)苦情処理機関を設けるべきだ

☐ その他 _____

25 全衛連に期待すること(自由に記載して下さい。)

ご協力ありがとうございました。

アンケート調査票【事業場産業医用】

産業医としての勤務年数	
現在勤務している企業（事業場）	年
現在勤務している健診機関	年

健診機関にのみ勤務し、企業（事業場）の産業医としての活動がない方は、ご回答いただかなくて結構です。

【一般健診実施に係る産業医の職務の範囲等】

- 1 産業医として関与（勤務）している事業場の、あなたが担当する範囲（エリア）についてお伺いします（該当する項目すべてにチェック）。

また、あなたが担当する労働者は約何人ですか。

- ☐ 本社 ☐ 支社（支店）・工場 ☐ グループ企業
☐ 専属 ☐ 嘱託 ☐ 専属 ☐ 嘱託 ☐ 専属 ☐ 嘱託

・ 健康管理対象労働者数 ： 約 _____ 人

- 2 あなたが関与（勤務）している事業場の一般健診は、だれが実施していますか（いずれか 1 つにチェック）。

- ☐ すべて健診機関に委託している 設問 3 へ
☐ 支社等については、健診機関に委託している 設問 3 へ
☐ すべて自社で行っている 設問 7 へ

- 3 （2 で健診機関に委託していると回答した方にお聞きます。）

あなたが関与（勤務）している事業場では、健診機関の選定に産業医としてあなたはどの程度が関わっていますか（いずれか 1 つにチェック）。

- ☐ 産業医が決定する
☐ 産業医と事務担当で協議して決めるが、決定は産業医が行う
☐ 産業医と事務担当で協議して決めるが、決定は事務方が行う
☐ 健診機関の決定には産業医は関わらない

- 4 （2 で健診機関に委託していると回答した方にお伺いします。）

あなたが関与（勤務）している事業場では、最近（過去 10 年程度の間）健診機関を変更しましたか（どちらかにチェック）

- ☐ 健診機関を変更した 設問 5 へ
☐ 健診機関の変更はない 設問 7 へ

- 5 (4で「変更した」と回答した方にお伺いします。)

健診機関を変更した理由は何ですか(該当する項目すべてにチェック)。

- ☐ 料金が安かった 設問6へ
☐ 健診品質の向上が期待できた 設問7へ
☐ 良いサービスが期待できた 設問7へ
☐ その他(具体的に) _____

- 6 (5で「料金が安かった」にチェックを入れた方にお伺いします。)

健診機関を変更した結果、一般健診料金は一人当たりどの程度低くなりましたか。

また、それは何パーセント程度でしたか。

一人当たり約 _____ 円、 約 _____ %安くなった

【健診機関を選定するに当たって重視する事項】

- 7 産業医としてあなたが健診機関の選定に際し重視する事項は何ですか(該当する項目すべてにチェック)。

- ☐ 料金 ☐ 継続性 ☐ 精度 ☐ データ提供 ☐ サービス一般
☐ その他(具体的に) _____

- 8 (7の「精度」にチェックを入れた方にお伺いします。)

あなたは健診結果の精度に問題があると感じたことがありますか(いずれか1つをチェック)。

- ☐ ない
☐ ある(具体的に) _____

- 9 (7の「データ提供」にチェックを入れた方にお伺いします。)

あなたは結果情報表現、データ提供の柔軟性やその対応の仕方について不満を感じたことがありますか(いずれか1つをチェック)。

- ☐ ない
☐ ある(具体的に) _____

- 10 上記7に関するあなたの考えは、健診機関の選定に考慮されていますか(いずれか1つをチェック)。

- ☐ 考慮されている 設問12へ
☐ まあ考慮されている 設問12へ
☐ あまり考慮されていない 設問11へ

- 11 (10であなたの考えが「あまり考慮されていない」と回答された方にお伺いします。)

考慮されない理由は何ですか（該当する項目すべてにチェック）。

- ☐ 事業場は健診精度はどの健診機関も同じだと思っている
- ☐ 事業場は過去データと比較することが重要であることを理解できていない
- ☐ 事業場は健診機関を変更することにより提供されるデータフォーマットや情報の質が変わることの大変さを理解できていない
- ☐ 事務方はコスト削減を評価されるので
- ☐ その他（具体的に） _____

【健診機関への要望等】

12 健診機関の実施している健診に満足していますか（いずれか1つをチェック）。

- ☐ 大変満足している 設問 14 へ
- ☐ まあ、満足している 設問 14 へ
- ☐ どちらでもない 設問 14 へ
- ☐ やや不満である 設問 13 へ
- ☐ 大変不満である 設問 13 へ

13 （12で「やや不満」、「大変不満」にチェックされた方にお伺いします。）

健診機関に対する不満の理由はなんですか。具体的にお書きください

（具体的に） _____

14 次の項目について、健診機関に対する要望がありましたら、具体的にお書きください

① 精度管理について

② データ分析について

③ 健診料金について

④ その他

【入札制度の採用状況】

- 15 あなたが関与（勤務）している事業場では、一般健診の実施に関して入札制度を採っていますか（いずれかをチェック）。

- ☐ 入札で決定している
☐ 随意契約としている

設問 16 へ

設問 20 へ

- 16 （15で「入札で決定している」と回答した方にお伺いします。）

入札は次の方法で実施していますか（該当する場合のみチェック）

- ☐ 入札や契約は保険者（健保組合）が実施している
☐ 入札は事業者が委託した外部の専門業者（入札代行業者）に任せている

- 17 （15で「入札で決定している」と回答した方にお伺いします。）

あなたが関与（勤務）している事業場では、いつごろから入札制度を採用していますか（いずれかをチェック）。

- ☐ かなり以前から
☐ 最近 → 平成 年から

- 18 （15で「入札で決定している」と回答した方にお伺いします。）

入札は価格だけで決定するのですか。何らかの入札参加条件（入札資格）を付していますか（いずれかをチェック）。

- ☐ 入札参加条件は特に付していない
☐ 入札参加条件を付している（条件を具体的に） _____

- 19 （15で「入札」と回答した方にお伺いします。）

入札にしてよかった点、悪かった点について教えて下さい（該当する項目すべてにチェック）。

<よかった点>

- ☐ 価格が下がった
☐ 精度がよくなった
☐ 以前より良質な健診機関となった
☐ その他（具体的に） _____

<悪かった点>

- ☐ 精度が悪くなった
☐ 精検率が上昇した
☐ 系列の医療機関での精検を指示された
☐ データ提出が指示通りできなくなった
☐ 健診機関が固定しない弊害が出ている
☐ 些細な要望は出しづらくなった
☐ 以前よりサービス全般が低下した
☐ その他（具体的に） _____

20 あなたが関与（勤務）している事業場では、入札により健診機関が毎年変わるということがあり
ますか。

☐ 毎年変わることがある

設問 21 へ

☐ 複数年契約としている

終了となります。

21 （20 で「毎年変わることがある」と回答した方にお伺いします。）

健診機関が毎年変わることに
よる弊害がありましたら具体的にお書きください

弊害 ： _____

ご協力ありがとうございました。

本調査は日本産業衛生学会定款第5条の（6）に基づくものです。

本調査は日本産業衛生学会の承認を得て実施しています。

本調査に関するお問い合わせおよび疑義については、下記の者が誠意をもって対応いたします。

問い合わせ先 ： 全衛連 健診料金実態等検討委員会 委員長 杉田 稔

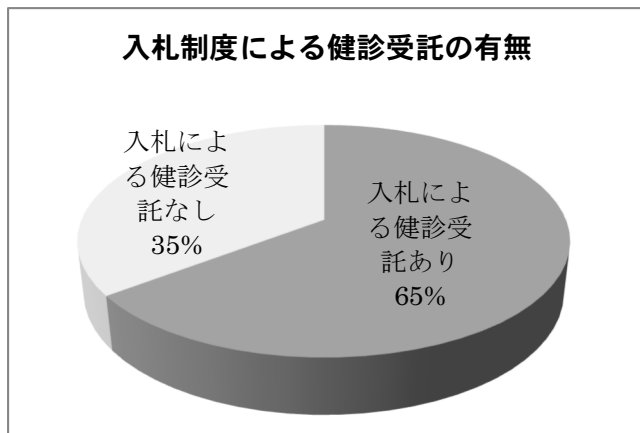
全衛連事務局 原山 喜久男

TEL： 03-5442-5934

FAX： 03-5442-5937

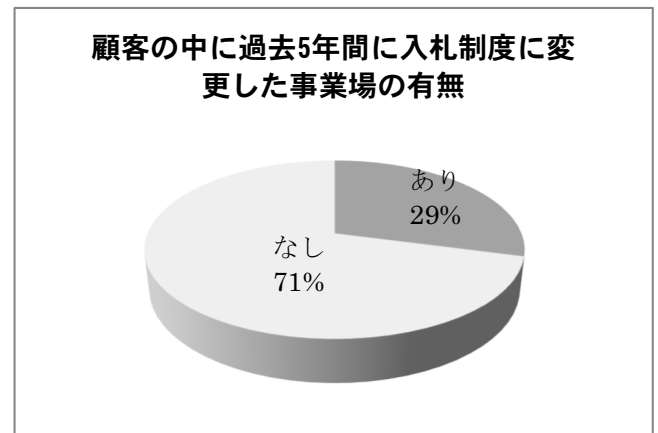
Mail： k-harayama@zeneiren.or.jp

グラフ 1



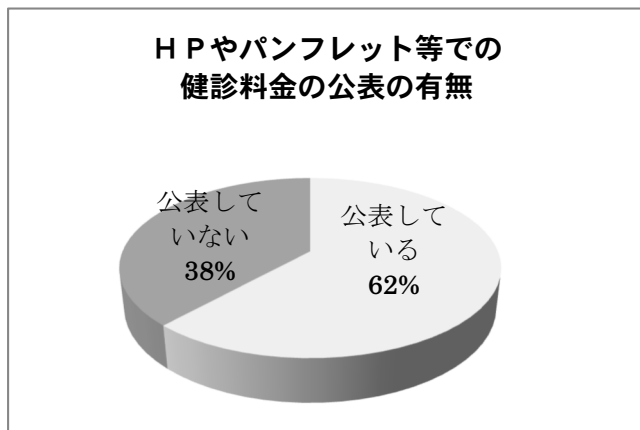
回答：150

グラフ 2



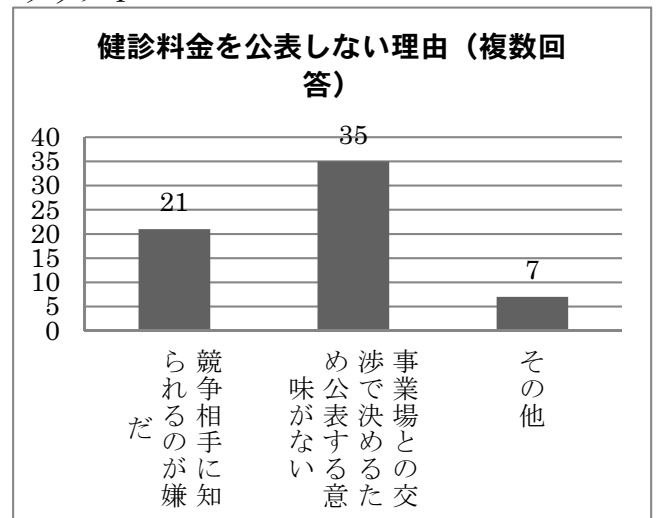
回答：165

グラフ 3



回答：165

グラフ 4



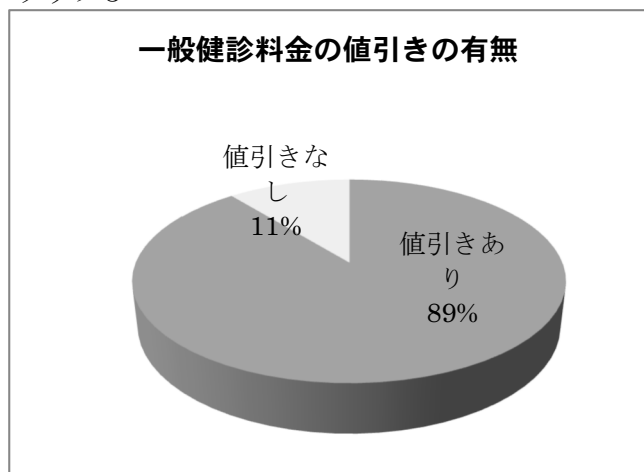
回答：63

表 4 健診料金を公表しないその他の理由（自由記載）

- ・ 一般健診が少ないため（人間ドック、生活習慣病健診が多い）
- ・ 時期、人数、健診内容により、あるいは顧客により料金が異なるため
- ・ 価格のみでの健診機関の選択を防止するため
- ・ 案件ごとにコスト計算し料金を提示するため

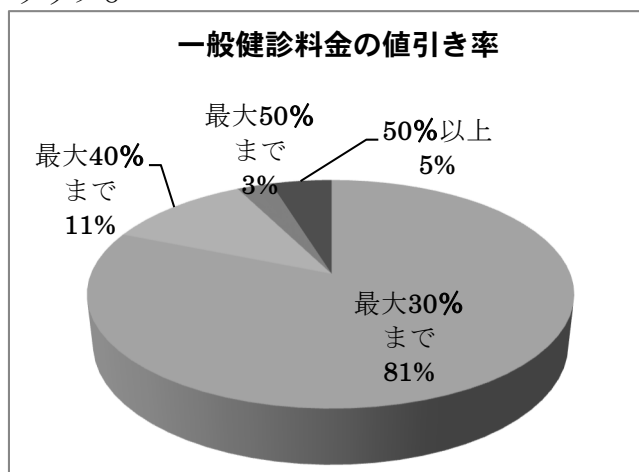
回答：63

グラフ 5



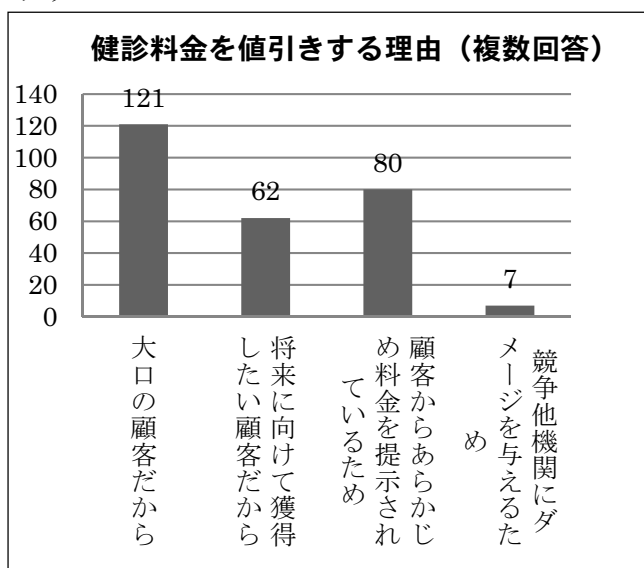
回答：165

グラフ 6



回答：147

グラフ 7



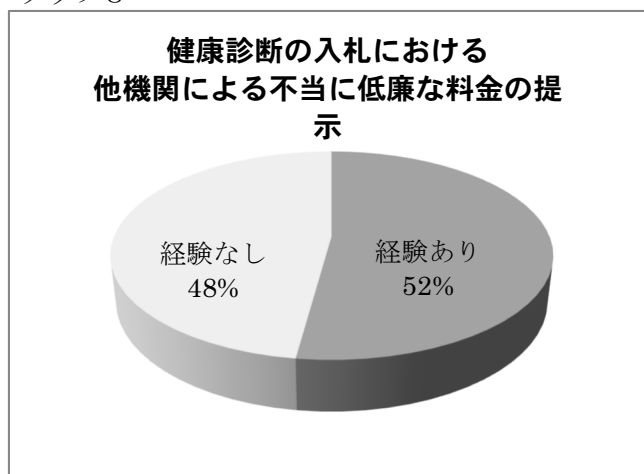
回答：147

表 5 健診料金を値引きをするその他の理由
(自由記載)

・ 他機関の低料金に対抗するため
・ 閑散期対策、機材等の空き対策のため
・ 所定の検査項目を省略するため
・ 入札予定価格に対応するため
・ 顧客離れの防止のため
・ 従来料金を維持しているため
・ 自機関の値引会員価格を設定しているため

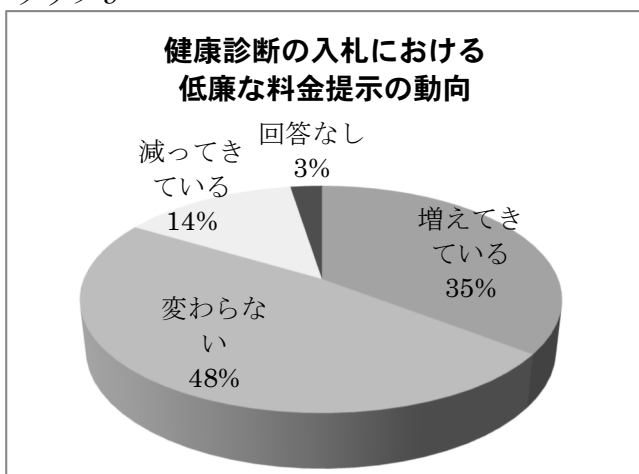
回答：147

グラフ 8



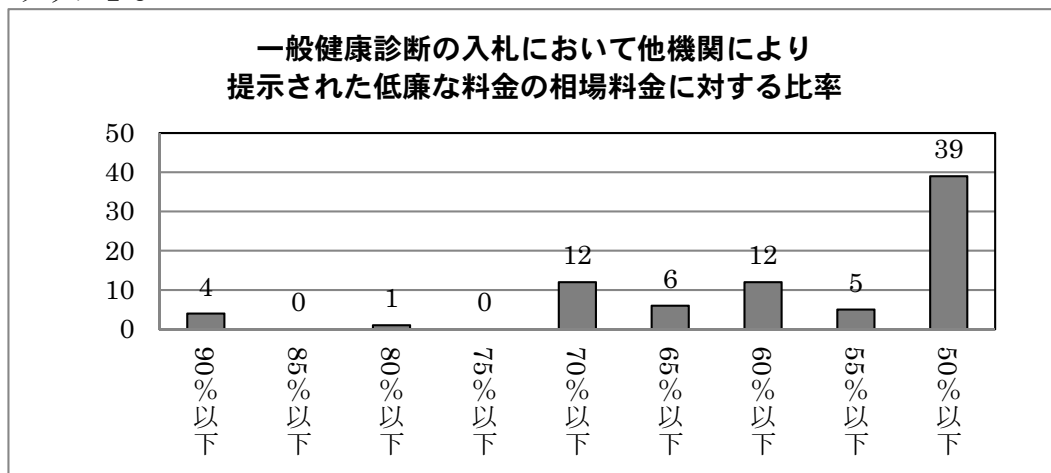
回答：165

グラフ 9



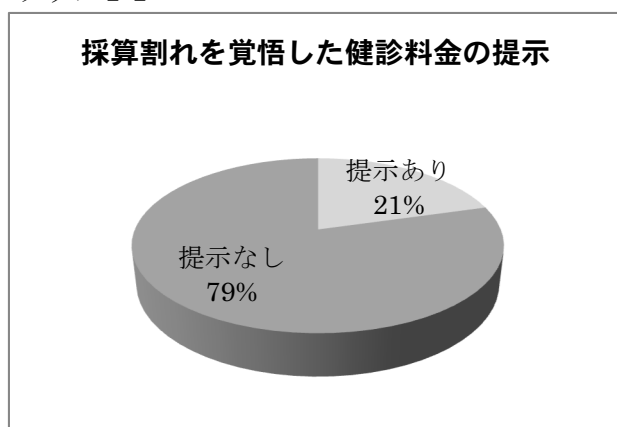
回答：79

グラフ 1 0



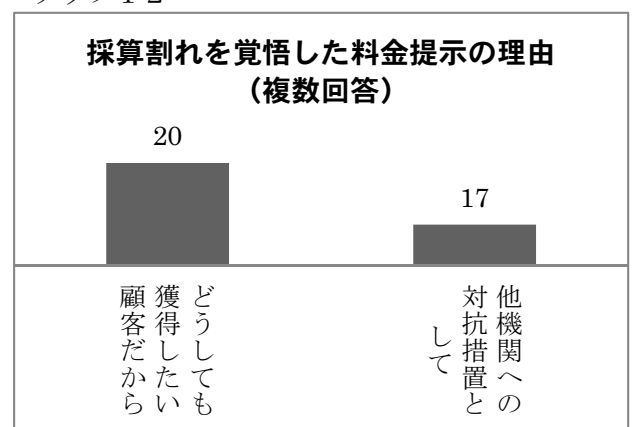
回答 : 79

グラフ 1 1



回答 : 165

グラフ 1 2



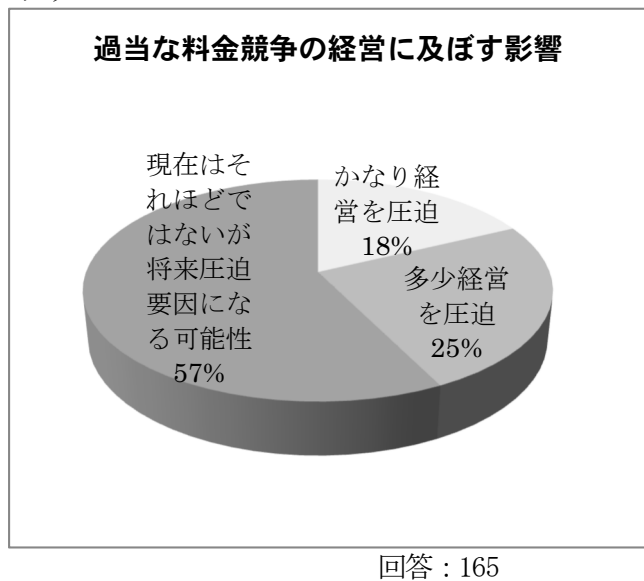
回答 : 34

表 6 採算割れを覚悟した料金を提示したその他の理由 (自由記載)

- ・ 機材が空いている場合に遊ばせておくよりいいため
- ・ 官公庁からの業務依頼に対応するため

回答 : 34

グラフ 1 3



グラフ 1 4

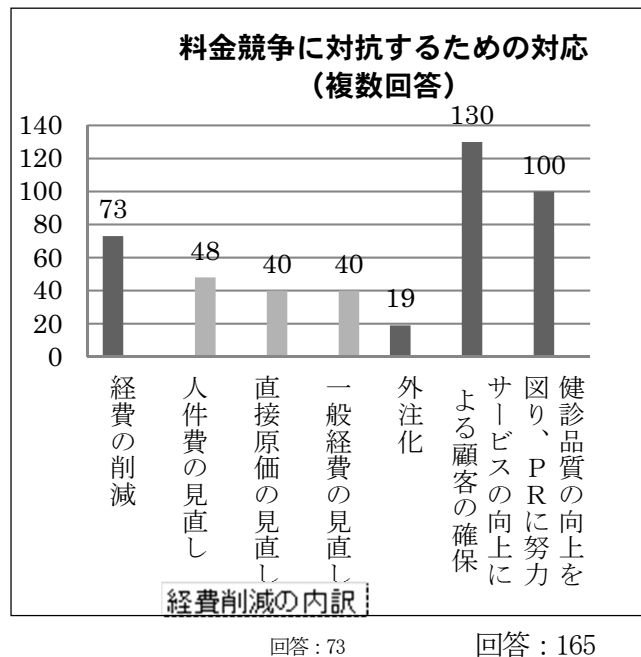


表 7 料金競争に対抗するためのその他の対応 (自由記載)

・ 過当競争の入札への不参加 ・ 顧客 (官公庁等) に対し精度の高い健診 (X線デジタル撮影等) 導入の働きかけ
回答 : 73

表8 経費削減の具体的内容（自由記載）

【人件費の見直しの具体的内容】

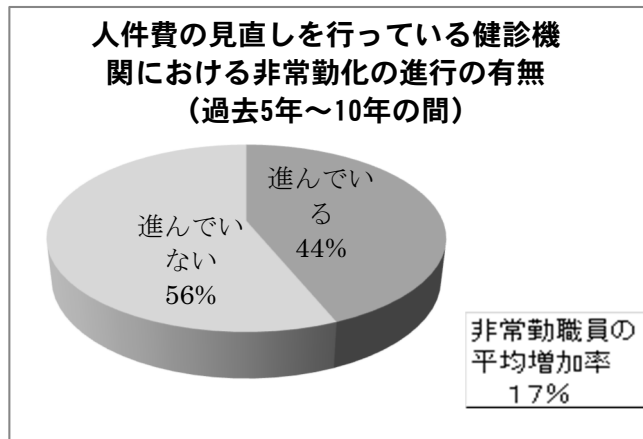
- ・ 給与（報酬）・賞与の抑制・見直し、能力給の導入、アルバイトの時給化
- ・ 勤務時間の短縮、業務終了時刻の厳守等の残業の見直し
- ・ 効率の良いスタッフ編成、健診チーム構成人数の削減、タイムスケジュールに沿った健診の実施、時間の短縮
- ・ スタッフの非正規職員（派遣、パート、嘱託）への変更
- ・ 自機関職員の処理業務の拡大による外注業務の削減
- ・ 職員（正規）の採用抑制・停止

【直接原価及び一般経費見直しの具体的内容】

- ・ 検査（血液検査、読影・判定）の外注化、料金の見直し
- ・ 薬品、材料等の仕入れの見直し（相見積の実施等）、在庫管理徹底による削減
- ・ 医療機器、健診車等の車両購入の見直し、設備投資の抑制
- ・ 機器購入時における入札、複数業者による料金比較、値引き交渉等
- ・ 健診計画の見直し（繁忙期と閑散期の各差をなくして運用効率をアップ）、作業手順の見直し、全職員にコスト意識の徹底等による全体的な無駄の削減
- ・ 備品、消耗品購入単価の見直し（相見積の実施、ネット購入等）、紙代、コピー代の節約
- ・ 各種印刷物の整理・削減
- ・ 巡回健診費用（高速道路代、燃料費、旅費・宿泊費等）の見直し、削減
- ・ システム化による事務費の削減
- ・ 冷暖房費の削減、契約駐車場の料金見直し

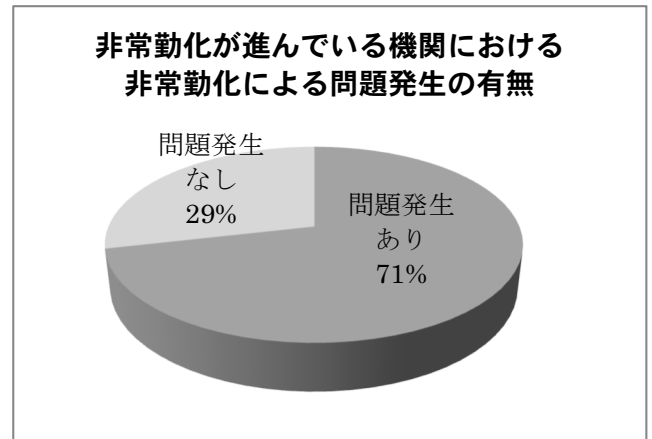
回答：73

グラフ 1 5



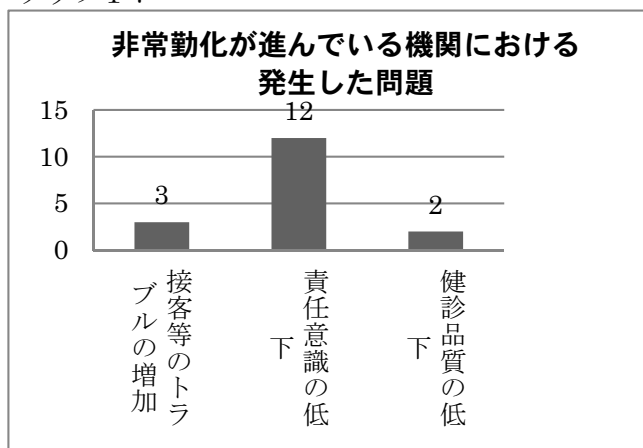
回答：48

グラフ 1 6



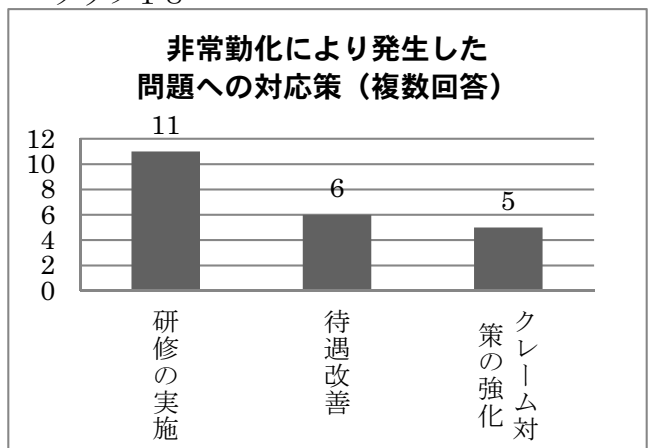
回答：21

グラフ 1 7



回答：15

グラフ 1 8



回答：15

表 9 非常勤化により発生したその他の問題
（自由記載）

・ 労働組合との関係悪化 ・ 非定型業務への対応力の低下 ・ 正規職員の負担増（事前、事後処理） ・ 外注の増加とそれに伴う経費の増加 ・ 健診におけるトラブル(採血事故等)の増加
--

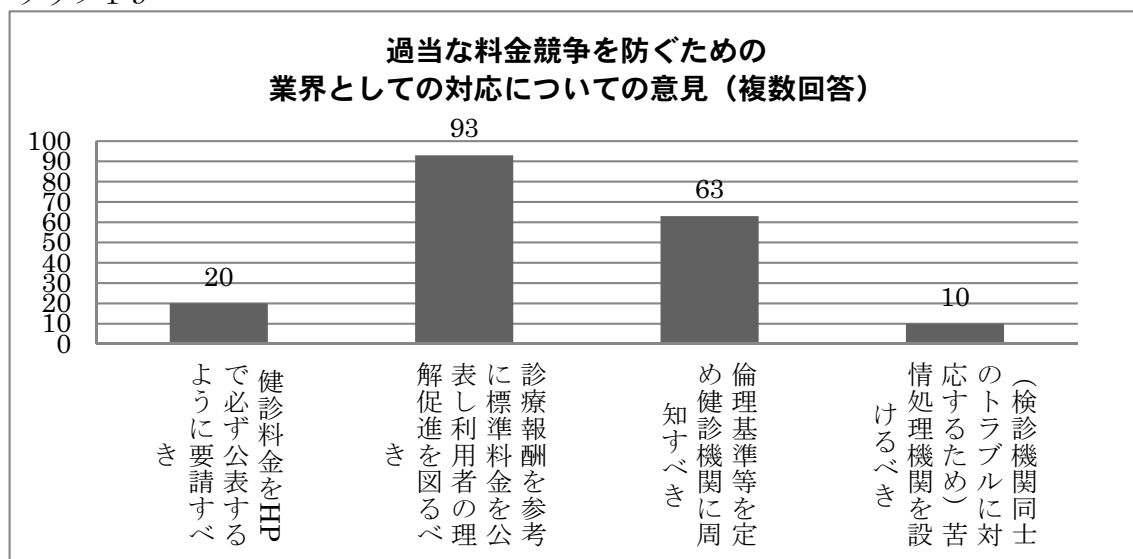
回答：15

表 1 0 非常勤化により発生した問題へのその他の対応策（自由記載）

・ ビジョンの明確化と目的意識の強化 ・ 業務ルールの可視可 ・ インシデントの共有推進 ・ 班長・リーダーの養成
--

回答：15

グラフ 19



回答：165

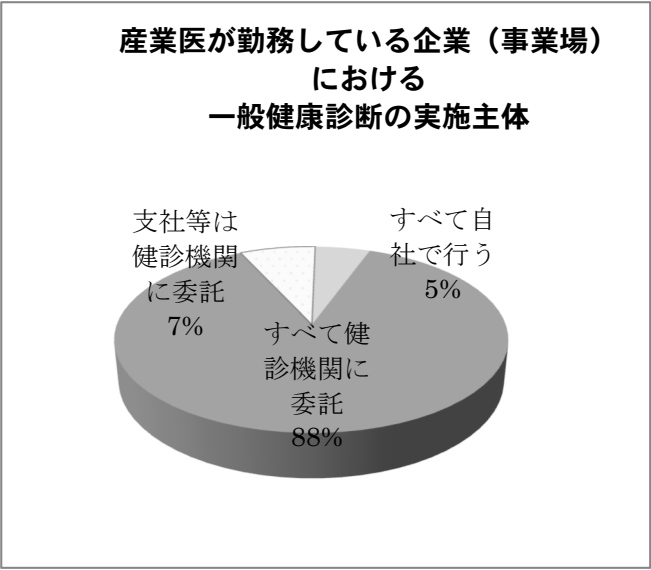
表 1 1 過当な料金競争を防ぐための業界としてのその他の対応策（自由記載）

- ・ 業界全体の精度管理の向上を図り料金の標準化を推進
- ・ 健診機関の設立要件の公表（法的要求事項の徹底、設立の名義貸し防止等）
- ・ 健診業務の丸投げ、外部委託の防止の徹底（医療法の遵守、株式会社排除）
- ・ 県境越えの営業活動の自粛の徹底
- ・ ダンピング機関の全衛連からの除名
- ・ 事業場への最低健診価格設定の働きかけ
- ・ 健康診断の意義の周知（より良い健診機関選定のため）
- ・ 各健診機関に品質の確保、効率的な健診の実施を徹底
- ・ 健診機関の加盟団体（圧力・陳情のための）の創設
- ・ 健診機関の選定基準の作成・周知
- ・ 設備精度管理状況（機器の新しさ、点検体制等）を確認できるリストの作成（顧客が健診機関を選択するためのデータとして提供）
- ・ 業界としての対応策不要（民間企業では料金競争が前提、それを承知で事業運営すべきもの）

回答：165

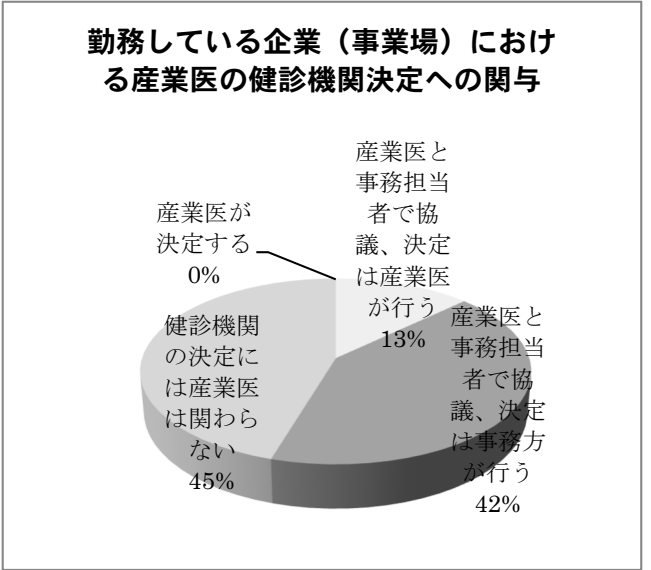
2) 事業場産業医調査結果

グラフ 2 0



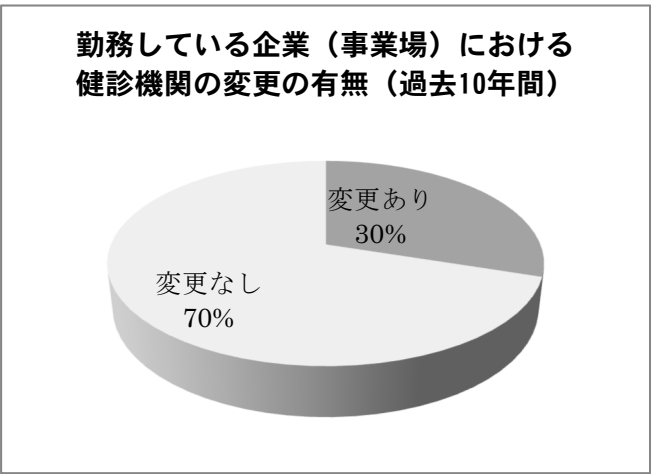
回答：108

グラフ 2 1



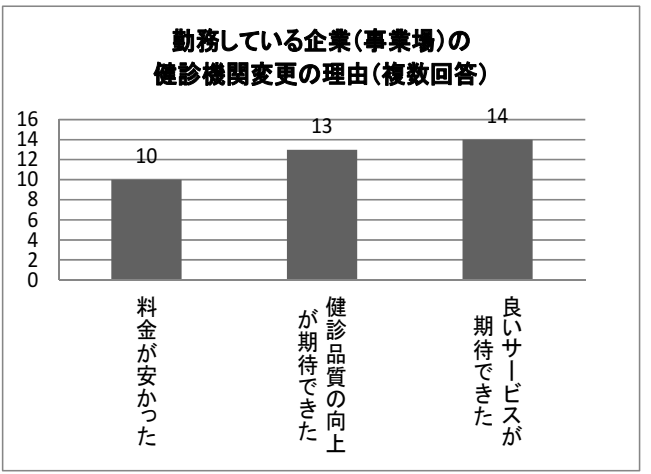
回答：108

グラフ 2 2



回答：115

グラフ 2 3



回答：34

表 1 2 「料金が安かった」と回答した事業場の低減の状況

料金平均低減額	2,607 円(回答：4)
料金平均低減率	16.5% (回答：5)

表13 勤務している企業（事業場）における健診機関を変更したその他の理由（自由記載）

- ・ 従来の健診機関に問題があったための変更

精度管理の低下が認められた。

健診機関職員によるセクハラまがいの行動があった。

被検者取り違い、X P所見落とし、異常値頻出等複数の問題事例があった。

待ち時間が長い、緊急連絡が来ない等サービスが悪かった。

当方の要望に迅速に対応できなかった。

個人情報管理に問題があった。

健診機関との間でトラブルが発生した。

- ・ 勤務している企業（事業場）における事情による変更

企業内各事業場の健診機関を統一した。

入札により毎年変わる。

企業内診療所の閉鎖により外注化した。

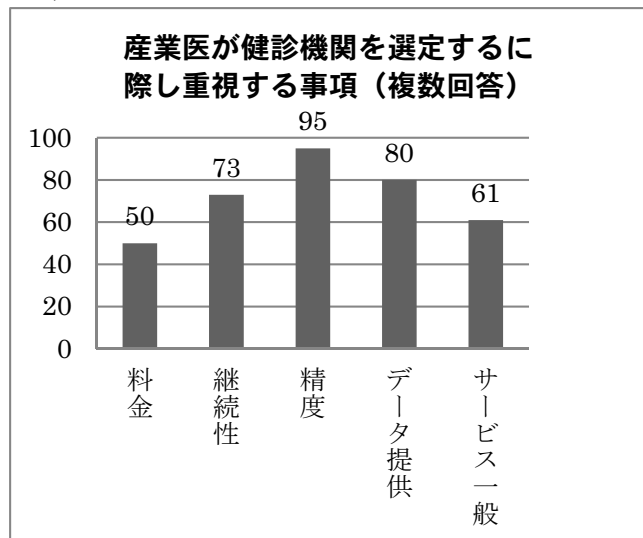
人間ドックを兼ねているため、健診機関を選択できるように指定機関を増やした。

健診業務を代行機関に外注したことに伴い健診機関が変更した。

産業医が定期健診を行うこととした。

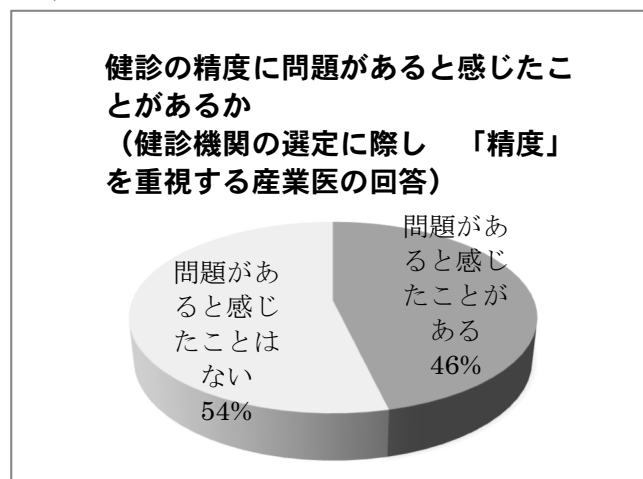
回答：34

グラフ 2 4



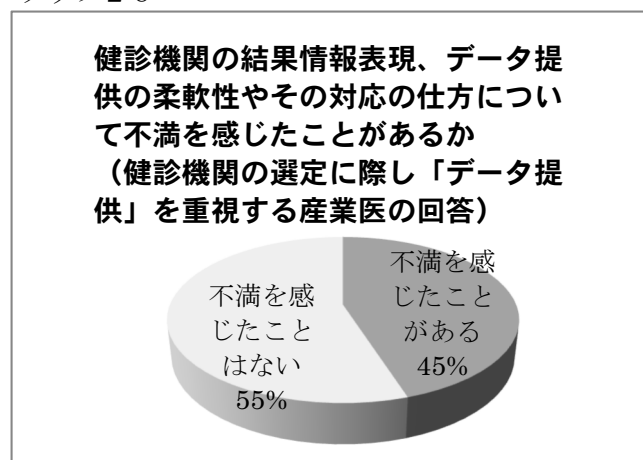
回答：115

グラフ 2 5



回答：95

グラフ 2 6



回答：80

表 1 4 健診機関の選定に際し重視するその他の事項
（自由記載）

- ・ 全国ネット（全国規模のデータ管理）を有していること
- ・ 処理人数（多人数の一度に受け入れ可能）
- ・ 柔軟な健診時間（夜間対応など）
- ・ 女性健診の設営
- ・ 常勤医師によるチェック体制
- ・ 正確な結果データの提出、所要日数
- ・ 過去データの活用（腹部エコーの判定など）
- ・ プライバシーの保護体制
- ・ 健診項目（健保の要求を満たす項目の設定）
- ・ 胃カメラ健診の設定、料金
- ・ 個別相談、健康講話の体制
- ・ 顧客の方針、施策への柔軟な対応
- ・ プラスアルファの調査への柔軟な対応
- ・ 検体の取扱いの体制、医療安全に配慮した体制
- ・ 事務方を含めた健診スタッフのスキル
- ・ 問題が起きた時の対応力
- ・ フォローアップ体制の充実
- ・ 健診機関医師と産業医の信頼関係

回答：115

表 1 5 健診結果の精度に問題があると感じた産業医の精度に関する問題点（自由記載）

【健診全般】

- ・ 健診機関により基準値が異なること
- ・ データの入力ミス、項目もれ、被検者の取り違いなどが多いこと
- ・ パニック値（血液検査等）対応が十分できていないこと
- ・ 年によって精検受診率が大きく変動すること、過剰な精検指示が見られること
- ・ 特に技師の検査技量に施設間でばらつきがあること

【胸部X線関係】

- ・ 読影での見落としが多いこと（心不全（心胸比拡大）を正常と判定などダブルチェックの不履行が想定される）
- ・ レントゲン技師の力量不足（画質不良による初期の肺がん・胃がん等の異常判別不能）
- ・ 所見の記載が不十分あるいは誤りが多いこと
- ・ 外注化によるレベルの低下が認められること
- ・ 年によって精検、経過観察等に差があること
- ・ 判定基準そのものに問題があること
- ・ 撮影条件不良による撮り直しがたびたび見られること

【腹部エコー・心電図・眼底検査関係】

- ・ 判定・所見の誤り、見落としが多いこと
- ・ 判定基準に問題があること

【その他の検査の関係】

- ・ HbA1c および脂質系の検査項目の不統一なこと、平均値の変動が大きいこと
- ・ メタボに係る腹囲の測り方が不統一なこと
- ・ 血液凝固が多さ、身長・体重測定 of 誤りが多さ
- ・ 血圧や尿潜血、尿たんぱくの異常値が再検査において正常との診断が出るが多いこと
- ・ 血圧の判定基準が不適切なこと

回答：95

表 1 6 結果情報、データの提供に問題があると感じた産業医のデータ提供に関する不満（自由記載）

【データの書式に関する不満】

- ・ 顧客の指定書式に対応できないこと、書式の変更に応じないこと
- ・ フォーマットが頻繁に変更されること
- ・ 健診機関により報告のフォーマットが異なること
- ・ データの羅列だけで扱いにくいこと
- ・ 結果の確認しづらい様式となっていること
- ・ XML方式に対応しないこと
- ・ 電子データでの提供がされないこと

【データの内容に関する不満】

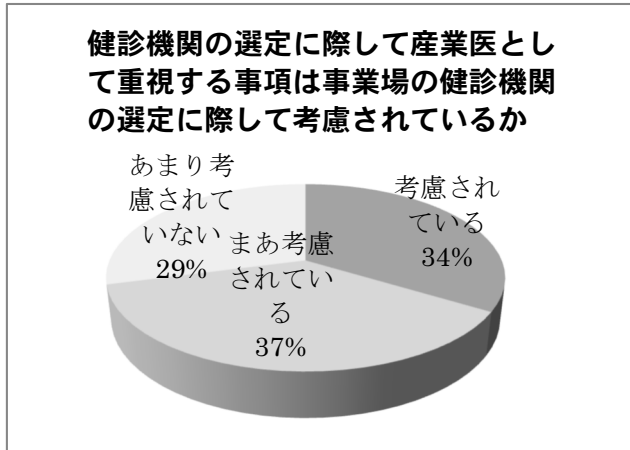
- ・ 法定項目の有所見者に限定したデータの提供ができないこと
- ・ 文章が不明瞭なこと
- ・ 総合判定の結果に疑問があること
- ・ 所見記載データ（X-P、EKG等）に問題が多いこと
- ・ 健診機関により判定区分が異なること（健診機関を変更した場合に不都合が多い。）
- ・ 判定の根拠（胸部X線等）の記載不足が多いこと
- ・ 過去からの変化に対応した判断のデータ（胃部のレントゲン）が欠落していること
- ・ 企業の産業保健活動に活用しやすいデータとの視点が欠落していること
- ・ 事業場ごとに受診率、所見率、再検率等の推移をデータ化できないこと
- ・ HbA1cでJDSかNGSPか明記されていないこと
- ・ データ提供が不十分なこと（特に病院等の健診）
- ・ 測定限界の表記方法に問題があること

【その他の不満】

- ・ データの提供が遅いこと
- ・ データ提供にミスが多発すること（表記ミス、選定基準対象者の選定ミス等）
- ・ システム変更での対応（コード化等）の不備が目立つこと、法外な費用請求があること
- ・ 受診者の生活習慣、家族状況が会社保存用の個人票に残らないこと（指導表作成不能）

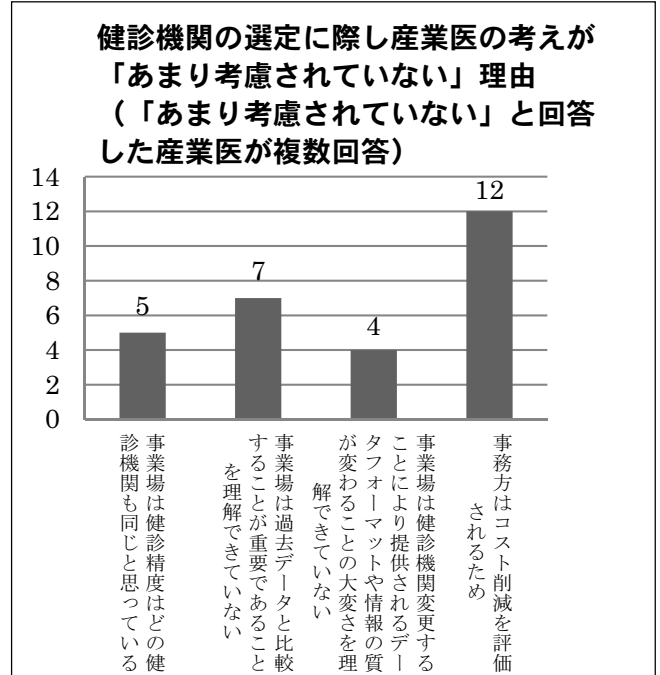
回答：80

グラフ 27



回答：110

グラフ 28



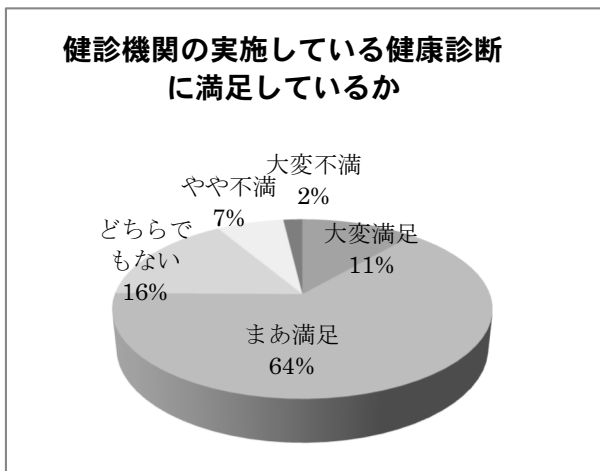
回答：32

表 17 健診機関の選定に産業医の考えが考慮されないその他の理由（自由記載）

・ 健診機関が企業関連機関あるいは地域優良機関で固定化されているため ・ 入札によって決まるため ・ 地理的な利便性を優先しているため ・ 健診結果が軽視されているため（精度の異常を上申したが、健診機関の変更なしの事例あり） ・ そもそも産業医が関与すべきとの意識がないため（意見も聞かれないし、相談もない）
--

回答：32

グラフ 29



回答：105

表 18 健診機関の健康診断に対する不満の理由（自由記載）

・ 健診機関としての自覚が欠如していること ・ 問診（内科診察）が粗雑なこと、形骸化していること ・ 常勤医師がいないこと ・ データの問い合わせに的確に応じられないこと ・ 有所見率が異常に高すぎる（レントゲン写真等数値化されない項目に多い）
--

回答：9

表 1 9 産業医の健診機関に対する「精度管理」についての要望（自由記載）

- ・ 精度の向上を図ってほしい（胸部X線、腹部エコー、心電図等について要望多数）。
- ・ 内部精度管理に関する報告がほしい。
- ・ 内部、外部精度管理に係る調査結果を年報等で公開してほしい。
- ・ 各学会の精度管理調査に参加して評価を受けてほしい。
- ・ 人間ドック学会の精度管理調査に参加し精度向上を図ってほしい。
- ・ 毎年定期的に正しく精度管理を行ってほしい。
- ・ 検査技師、判定医師は学会認定者等を充ててほしい。
- ・ 判定基準を変更した場合、報告がほしい。
- ・ 判定、指導の内容の差異をなくしてほしい（病院内健診機関と独立健診機関の間で顕著）。
- ・ 所見の取り方（心電図、画像診断等）を平準化し適切なコメントがほしい。
- ・ 臨床的に意味のないもの（例えば基準値を1超えただけ）を異常扱いしないでほしい。
- ・ トラブル発生に際しては説得力のある原因と対策を記した報告がほしい。
- ・ ミスの多発を改善してほしい。
- ・ 定性的な健診機関の精度管理プログラムを企業へ押し付けないでほしい。
- ・ 喀痰細胞診断は自信を持ってほしい（多くの健診機関の報告に自信のなさを感じる）。
- ・ 入札では、金額だけでなく精度管理の水準と継続性をアピールして欲しい。
- ・ 臨床検査の精度管理については、パニック値ではなく判定値により実施してにしてほしい（少しの変化を解析できるもの）。

回答：115

表 2 0 産業医の健診機関に対する「データ分析」についての要望（自由記載）

- ・ 事業場ごと部署ごとの集団分析をしてほしい。
- ・ 健康管理戦略に資する分析がほしい。
- ・ 統計データの分析結果、一般データとの比較がほしい。
- ・ 過去分のデータも含めて個人別にデータを提供してほしい。
- ・ データを時系列に解析して少しの変化で将来の異常を予見できるようにしてほしい。
- ・ 経年変化についてのコメントを付してほしい。
- ・ 視覚に訴える評価結果にしてほしい。
- ・ 前回から健診機関が変わった場合に基準値の差異を補正してほしい。
- ・ 実測値のみで結果を出さないでほしい（職場環境、個性、病歴、過去結果等で総合判断が必要）。

回答：115

表 2 1 産業医の健診機関に対する「健診料金」についての要望（自由記載）

- ・ 胃健診における内視鏡選択を可能としてほしい（料金の増額なく）。
- ・ P E T、脳ドック等とのセット割引料金を設定してほしい。
- ・ 地域の事情に合わせて適切な料金設定をしてほしい。
- ・ デジタル化対応した場合にリーズナブルな料金にしてほしい。

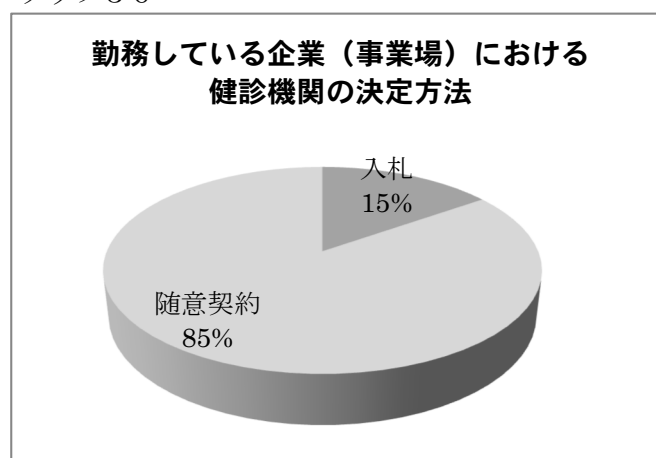
回答：115

表 2 2 産業医の健診機関に対するその他の要望（自由記載）

- ・ 健診機関スタッフの教育を実施してほしい（正確、スピード、丁寧）。
- ・ 診察担当医師（特に非常勤）の知識不足（特に特殊健診）を改善してほしい。
- ・ 機関ごとのデータ格差を是正してほしい（複数機関に依頼）。
- ・ 健診の予約を取りやすくしてほしい。
- ・ 過剰診断を防止してほしい。
- ・ 社員の満足度を考慮した健診をしてほしい。
- ・ データの出力に緊張感を持ってほしい（出力を誤るとすべてのデータの信用性が失われる）。
- ・ 指定する形式（例えばXML形式）データを出力してほしい。
- ・ X線画像の2重読影医師の署名がほしい。
- ・ パニックデータ（事業場が設定）が出た場合、即時FAXでデータを送付してほしい。
- ・ 異常所見については医師が迅速に本人又は産業医に連絡し、再検査受診に誘導してほしい。
- ・ 画像（胸部X線、腹部エコー等）をデジタル化してほしい。
- ・ 腫瘍マーカーについては、適切な説明及びフォローをしてほしい。
- ・ ドックの結果の説明を行わない場合があるので、健診機関で責任を持って実施してほしい。
- ・ メタボ健診の基準値（HbA1c）の報告書式への記入の仕方を再検討してほしい。

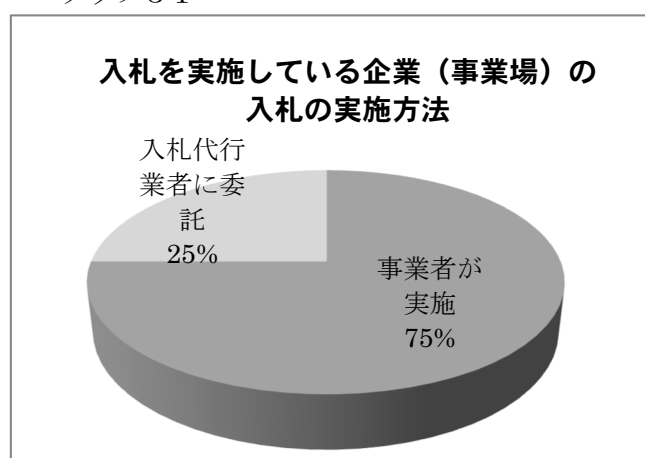
回答：115

グラフ 3 0



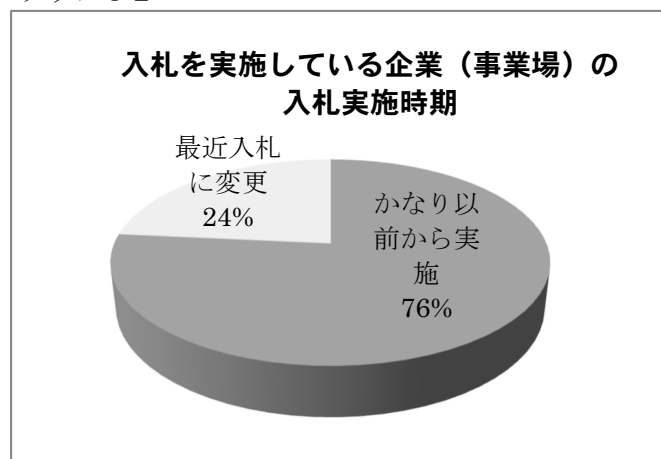
回答：111

グラフ 3 1



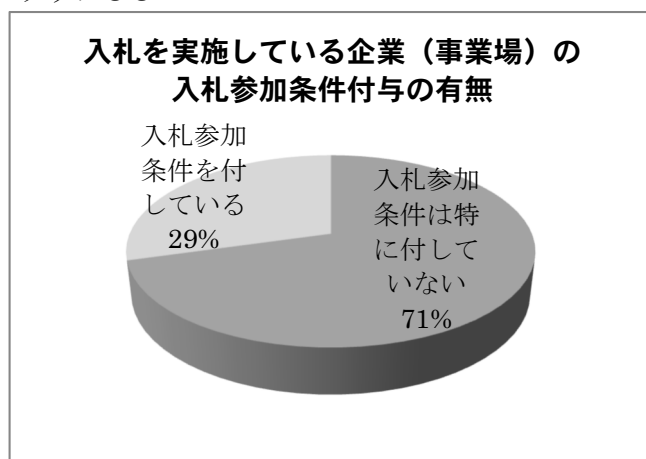
回答：12

グラフ 3 2



回答：17

グラフ 3 3



回答：17

表 2 3 入札参加条件を付している企業（事業場）の具体的な入札参加条件

- ・ 求める精度条件をクリアーしていること、日程・日時の設定が折り合うこと
- ・ 1 か月以内にデータが提供できること
- ・ パニックデータが即時提供できること
- ・ 大規模事業場からの受託の経験があること
- ・ 健診当日の未受診者を他の日に健診機関の施設で実施できること
- ・ 健診の仕様書による条件設定（過去の悪質業者が落札しないように仕様書を改訂）

回答：17

グラフ 3 4

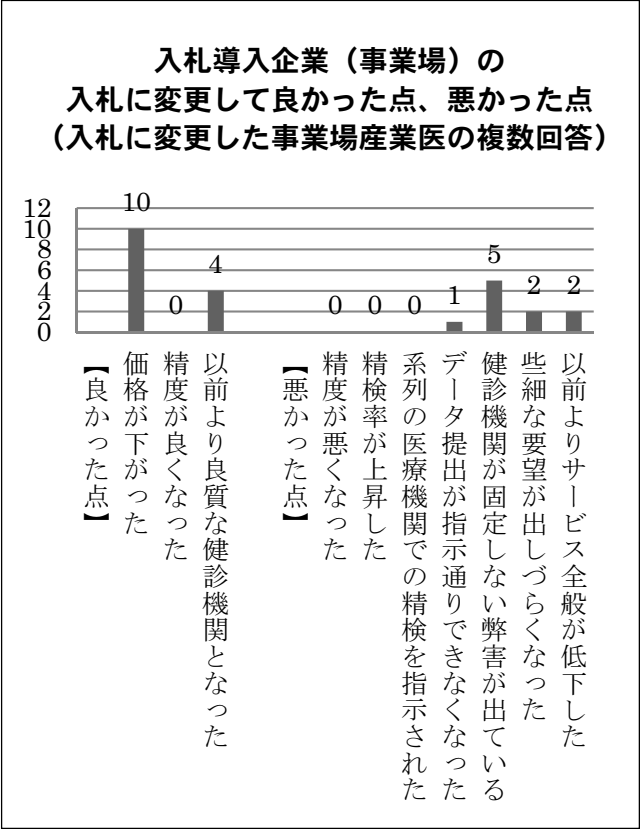


表 2 4 入札にして良かった点（自由記載）

・ 健診時に業務をサポートする職員の労務が軽減したこと
・ 入札後も同一健診機関になったこと
・ 健診結果報告が迅速になったこと

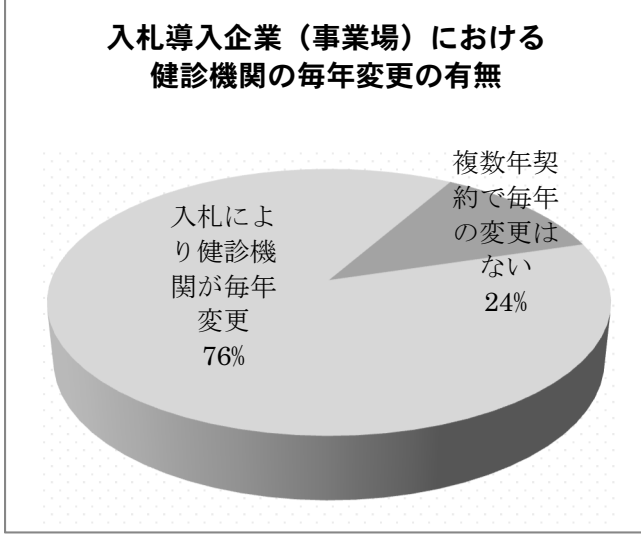
回答 : 17

表 2 5 入札にして悪かった点（自由記載）

・ 受診者の経年データが途切れたこと
・ 健診結果報告の書式が変わり、チェックに時間がかかること

回答 : 17

グラフ 3 5



注) 随意契約を含めた全体（回答 108）では、「複数年契約」としている事業場が 9 5（88%）であり、「毎年健診機関が変更」とした事業場は 1 3（12%）であった。

表 2 6 健診機関が毎年変わることの弊害

・ 経年データの比較がしにくいこと
・ 健診機関との打ち合わせが増えること（改めて細部まで調製を要す）
・ 継続性が喪失すること
・ 結果提供の形式が変わることで、経年変化が判らなくなること
・ 事務方の負担が増えること
・ 基準値の変更によりデータ管理が困難になること
・ 受託業者の間で混乱が予想されること（現在の 2 社が 3 社以上になる）

回答 : 13