

# 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か、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

## 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。

- 1 健診機関の選定について
  - ・ 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
  - ・ 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
  - ・ 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。
- ・数値が一杯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言い難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」等を求めており、「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ず、この作業に相当のエネルギーを費やさ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、事業者には、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、すでに十分に組み込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を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

