

(倫理面への配慮)

聞き取り調査の実施にあたっては、公表に際し機関の名称が明らかにされることはなく匿名性が確保されることを事前に説明し、了承を得た。この段階で聞き取り調査には応じるが記録の公表を差し控えたいとの希望をもつ機関が1機関あり、この記録は本調査報告書には含まれていない。

C. 研究結果

検診・健診事業の経営管理上の課題については大きく「受診者確保」、「スタッフ確保」、「施設キャパシティ」に関する課題を有することが明らかとなった。

「受診者確保」については、「特に受診者確保に対する対策はしていない」とする機関(D機関)が存在する一方、「リピーターを絶対減らさない努力をしている」(A機関)としたうえで、その具体的方策として検査を外注せずほとんどの結果を当日知らせるなどの利用者対応、CS調査などフォローアップの徹底を図るなどきわめて積極的な対応をおこなう機関も存在していることは注目される。検診・健診機関では通常、春先など繁忙期に受診者が集中する傾向があり、これらを閑散期(冬期)へと誘導することで、施設稼働の平準化を図ることが課題であることも調査のなかで指摘された事項である(C施設)。

「スタッフ確保」については、昨年度の調査でも示されたように特に医師の確保が課題であることが明らかとなった。「施設医師の不足によりダブルチェックが後日になってしまふ」、「放射線科医は現在1名しかおらず、外注せざるを得ない状況である」或いは「婦人科検診ができる医師が限られている」(A施設)といった医師確保が困難なことによる施設運営上の具体的問題が指摘されるとともに、このことが「受診者数は右肩上がりだが、質を担保するために現状程度の受診者に抑制している」(A施設)といった経営拡大のボトルネックとなっていることが明らかとなっ

た。集客の要となる新たな検診・健診機器導入にあたっては、採算に見合う受診者確保が必要だが、現実には医師確保が困難といった制約で受診者確保できていない状況が現出していることが確認された(D施設)。

「施設キャパシティ」に関しても、マンパワーの制約とともに大きな経営課題となりうる。例えば「受診者より要望の多い胃内視鏡検査については、新たにその場所を確保する必要がある」(C施設)など、手狭な施設では、場所確保が需要増大に 대응するうえでのもうひとつのボトルネック問題となっている。

また以上の経営管理上の課題に対する対応が、多くの場合、施設における経営管理上のポイントであった。「施設内の内装、接客担当者を毎年変更し、利用者が常に「新しさ」を感じられるような演出に注力する」、「健保から受診補助が出るタイミングで受診案内、検診終了後にすぐに来年の予約を可能とする」、「要精密検査になった場合の受診希望を事前に把握し、当該機関での受診を希望する場合には、検査結果判明後、速やかに精密検査の予約を入れる」など、利用者視点に立ったサービス、利便性の向上が多くの施設において受診者確保のポイントと認識されていた。

検診・健診受診の趣旨からして、受診者の健康状態の正確な把握、疾病の早期発見は、本事業の要といえる。各施設ともこの点については事業運営上のポイントとして十分な配慮をおこなっていることが聞き取り調査の中でも示唆された。「要精密検査該当者や「がんの疑い者についてはできうる限りの追跡調査をおこなっている」(C施設)との回答を得たほか、精度管理のため内部監査を実施している(C施設)施設もあった。また聞き取り調査の対象となったすべての施設において、読影について医師によるダブルチェックが実施されるなど、検診・健診の質の確保について細心の配慮がなされているものと考えられた。

その他、個別施設より挙げられた経営管理上のポイントとしては、「検診をやりたいという意欲的な中堅・若手ドクターが揃っている」、「チームで健診するという考え方が全体に浸透しており、医師、技師、事務の連携が図れている」といった職員の意識や職場の雰囲気的重要性に関する指摘も認められた。さらに営業企画課を設置し、市町村や健康保険組合を営業訪問するなど、保険医療分野では見られない積極的なマーケティング活動の実施も認められた。

また今後の事業の展望について、特に経営に深く関係性の深い「受診料金」、「オプション検診等の展開」、「受診者数の見通し」について尋ねたところ、受診料については地域外からの新規参入に際し、一部に自己負担に関する価格競争が生じているとの指摘があったものの、概ね価格は統一され、活発な価格競争が実施されている状況にはないことが示唆された。また「オプション検診等の展開」については、人気の高い検診の導入は受診者と利益の増加につながるとの指摘があり、今後、需要の出る検診を予測し、迅速に対応していくことが経営面でも重要であると考えられた。

各施設の公表資料、ならびに聞き取り調査時に入手した情報をもとに「収益性」、「安全性」、「生産性」、「費用構造」の視点から財務指標を整理した（参考資料2）が、いずれの指標を見ても施設ごとの個別的状況が強く反映していることが推察され、現下のところ本指標をもって検診・健診事業の一般状況を示す状況にはないと考えられる。

D. 考察

残念ながら昨年の郵送アンケート全体の回収率が低位にとどまったこともあり、本年度の被調査施設として該当する施設数そのものが限られ、聞き取り調査を実施した施設数は5施設にとどまった。そもそも機関により検診・健診部門のみでは計数管理を実施してい

ないところが多く、このような中で部門別の計数管理をおこなっていることを条件に抽出された今回の調査対象施設は、多くの検診・健診施設の中でもとりわけ当該事業に関する意識が高い施設と考えることができよう。また施設での情報の把握はがん検診とそれ以外の検診・健診事業を区分して把握することが難しく、がん検診を含む検診・健診事業全体の状況となっていることに留意が必要である。同様に指摘された事項の一般性については調査対象数と抽出法からみても、慎重かつ十分な留保が求められる。

その一方で、今回の限られた聞き取り調査でもがん検診を実施する検診・健診機関とその事業について、その実情と今後の事業展開のあり方を示唆する有益な情報を幾つか得ることができたと考える。

昨年度の郵送調査の結果では、検診事業の課題として「受診者の獲得」を挙げた割合がもっとも高く、次いで「職員確保」、「最新設備の導入」が続いた。今回の聞き取り調査において「受診者確保」では、利用者視点に立ったサービス利便性の向上、リピーターの囲い込みがそのポイントであることが多く指摘された。その一方、通常のサービスでは重要な戦略変数である「価格（受診料金）」については、今のところ明確な差別化要因として一般的に認知される状況とはなっていないことが示唆された。これは検診・健診について自治体等からの補助が出ていて負担が軽減されていること、受託契約時の価格が概ね同一水準になっていることによる影響が大きいと推測される。しかし企業の経営状況の悪化により健保からの受託契約更新時には施設に対する値下げ交渉が現実化すると同時に、人間ドックの補助額が引き下げられるなどの状況もあり（D施設）、今後、自己負担額の増加とともに「価格」が受診者確保の方策として重要度を増す可能性も考えられる。

人気の高いオプション健診の導入は利用者増に貢献するとともに収益へ貢献することが

示唆されたが、競争力のある最新設備の導入には、一定数の受診者確保が不可欠である。検診の質を担保しながら一定数の受診者を確保するには、医師や看護師など必要な職員の確保が不可欠であり、これら職員確保が困難なことが検診・健診施設においても経営上のボトルネックとなっていることが指摘された。

また今後の「受診者数の見通し」については、特定健診の実施義務づけといった制度上、或いは健康意識の高まりといった社会的動向の「追い風」要因とともに景気や所得状況の悪化といった社会経済的な「向かい風」要因の双方が影響しており、一意的に将来的な方向性を見出すことが困難な状況にあると考えられる。それ故、今後の事業展開では一部に将来的に需要が高まりそうな検診・健診への参入意欲をもつ事業者が存在する一方、多くの施設については、人員確保が困難であるという状況も相まって、慎重に動向を見極めたいとする「現状維持」が多数を占めていると考えられる。

新規検診・健診事業の実施のためには、新たな設備投資が必要とされ、この額は年間の検査収入を上まわる水準にも達することがあることを昨年度調査では指摘した。このような巨額の設備投資をおこない採算ベースに乗せるためには、受診者数の確保が必要であるが、たとえ潜在的な需要が喚起できても、それを診る医師などスタッフがいないならば受診者の受け入れは困難といえる。したがって医師をはじめとする「職員確保」が検診・健診事業の経営上、目下、最大の課題といえる。

E. 結論

昨年度実施した乳がん検診の実施機関を対象とした郵送による質問調査の回答施設の中から、検診の実施状況について状況把握が良好な施設を抽出し、当該施設の担当者に対する聞き取り調査を実施することで、がん検診提供主体の経営管理上の課題、ポイントの抽

出と検診事業市場の今後の展望についてその定性的把握を試みた。

施設経営の要である「受診者確保」では、利用者視点に立った利便性向上とその延長線上にあるリピーターの囲い込みが重要との認識を得た。価格による競争は未だ一般的ではないが、各施設とも検診・健診の質、精度管理への十分な配慮が、経営上も重要との認識が広く共有されていることが示唆された。

今後の検診事業の展開については昨年度の調査と同様、「現状維持」との意向が認められたが、新規検診・健診事業により需要が見込め、経営上のメリットが享受できる場合でも、医師をはじめとする職員確保が制約要因となってそれが困難となっている現状も明らかとなった。

がん検診実施機関の経済性・経営分析

目的・背景

がん対策に投入される費用とそれによって産出される効果を測定し、費用と効果の両面からみたがん対策の医療経済的評価を包括的・総合的に行うことによって、がん対策の効率的な推進のあり方を検討する。

●がんに関するプログラム・サービスの経済性・経営分析(H20年度分担研究)

- (目的) がん検診の医療経済的評価(がん検診による医療費削減への影響評価)
- (方法) 全国の乳がん検診実施機関(「マンモグラフィ検診精度管理中央委員会」認定施設)を対象とした郵送によるアンケート調査を実施
- (結果) 有効回収数110件、回答率7.7%
総費用に占める給与費比率は約4割、設備関係比率と経費(光熱費)率は約3割規模、受診者、配置職員、諸費用についてはばらつきがみられた
- (考察) 今後の検診事業を展開するにあたり、医師をはじめとする職員確保が課題となっていることが示唆された
- (結論) 平均的には乳がん検診全体の検査収入を上回る額の投資が行われていることが判明

本年度はヒアリング調査を実施

- ・ がん検診提供主体の経営管理上のポイント・課題の抽出
- ・ 健診・検診事業市場の今後の展望を考察

ヒアリング調査:対象機関の選定基準

①昨年度のアンケート調査結果からヒアリング調査対象を選定

<選定条件>

- 一定以上の受診者数を確保している
- がん検診単独の収支の回答状況が良好(※)、かつ会計が独立している
- 最終的には5施設程度にヒアリング調査を実施する

(※)アンケート項目の「要精検者数」および「乳がん検診(検査)の検査1件あたりに要する要員と所要時間」に回答がある施設、また「健診・検診部門の展開に関する今後の意向」が「拡大」の施設を選定

②選定した候補機関について、マンモグラフィ検診精度中央管理委員会のリストなどとマッチングを行うことで施設名を特定



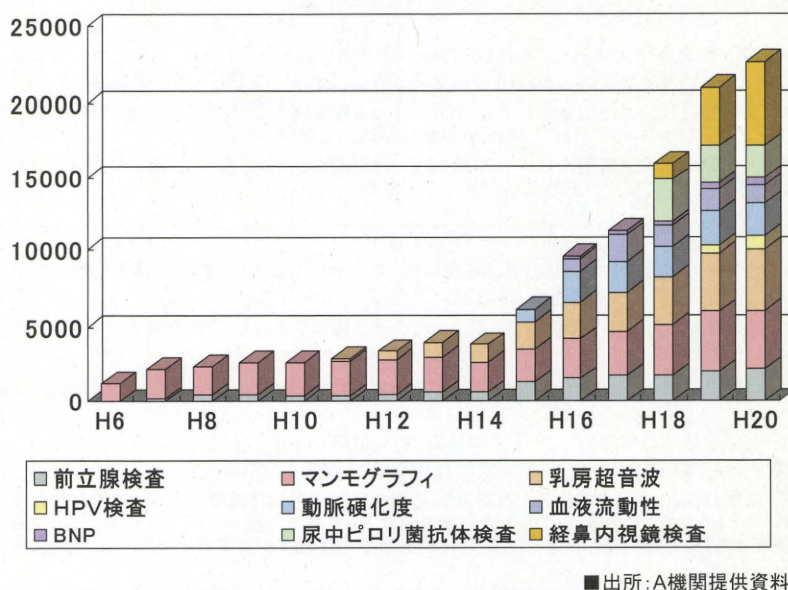
特定された施設のうち、協力を得られたA、B、C、Dの4施設にヒアリング調査を実施した。

【※】B施設からはヒアリング内容の公表許可を得られなかったため、本報告書には掲載していない。

ヒアリング調査結果:経営管理上のポイント

	経営管理上のポイント
受診者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■「リピーターを減らさないこと」を徹底。年に1度椅子の色、機器、接遇担当者などを変えて、毎年「新しさ」が感じられるよう工夫。(A施設) ■検査を外注しないことで当日のうちにほとんどの結果を説明できる。受診者の結果を待つ不安を取り除くことができ、かつ次の検査の予約等をその場で行える。(A施設) ■一次検査の問診で「要精密検査になった場合の受診希望」を把握。当施設を希望する場合は要精検の結果から精密検査を自動的に予約し、利用者の負担を軽減。(C施設) ■リピーター確保のため健保から補助が出るタイミングで受診者に案内。また、検診終了後に翌年の予約可能に。(D施設) ■市の商工会議所と提携、会員向けの優遇制度を設けて受診者確保。(D施設)
質の担保	<ul style="list-style-type: none"> ■要精検者への対応や過去歴を考慮した検査判定等目にみえないところで手間をかけている。また、がんの疑いがあった人に関してはできる限り追跡調査を行っている。(C施設) ■精度管理のため「人間ドック学会」等の機能評価を実施(全施設)。また毎年内部監査により精度チェックを行っている。(C施設) ■読影については医師によるダブルチェックを実施している(全施設)。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■フォローがしっかりしているところが強み(A施設)。また病院がバックにあることも大きい。(A施設、D施設) ■人気の高い検診を導入することが利益を生み出すことに繋がる。(A施設・参考資料1参照) ■「チームで健診する」という考え方が財団全体の空気。医師、技師、事務の連携が図れているのが強みである。(A施設) ■検診をやりたいという意欲的な中堅、若手ドクターが揃っている。(A施設) ■営業企画課を設置し、年に4回程度市町村や健保組合を営業訪問。(A施設) ■意見箱を設置し、寄せられた意見は会議でフィードバックし回答を掲示。(D施設)

(参考資料1)オプション検査件数推移



ヒアリング調査結果:経営管理上の課題

経営管理上の課題	
受診者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 繁忙期の受診者を閑散期(冬)にシフトさせることが課題。冬の実施を企業に働きかけたり、健康保険組合や個人宛のDMで冬場の受診を促進。(C施設)
スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師が不足するとダブルチェックが後日になってしまう。放射線科医は現在1名しかおらず、外注せざるを得ない状況となっている。婦人科検診ができる医師が限られている。(A施設) ■ 受診者数は右肩上がりだが、質を担保するために現状程度の受診者に抑えている。(A施設) ■ 新しい機器を導入する際はコストに見合った分の受診者を確保する必要があるが、体制面の制約から受診者を増やせないこともある。(D施設)
施設のキャパシティ	<ul style="list-style-type: none"> ■ 近年要望が大きい胃内視鏡検査の場所を確保する必要がある。(C施設) ■ 受診者は増加傾向にあるが、キャパシティの面から限界。これ以上は精度管理の面からも厳しい。(D施設)

ヒアリング調査結果：健診・検診市場の今後の展望

今後の展望	
受診料金	<ul style="list-style-type: none"> ■ 県内では価格は大体統一。県外からの参入事業者は値下げしている。当施設では今後値下げも値上げもしない予定である。これは質の担保のためと、これまで受診した方への配慮である。(A施設) ■ 自己負担部分は価格競争がある。機関によって検査料金は異なり、当施設は検査以外にフォローアップなどのサポートを行っているため料金は高め。(C施設) ■ 料金設定は診療報酬点数ベースに設定。市で人間ドックを実施している機関がほとんどないので価格競争は生じない。平均的な価格設定か。(D施設)
オプション検診等	<ul style="list-style-type: none"> ■ オプション検診として人気の高い各種検診(前立腺がん検診等)を新しく導入し受診者が増加。今後もこうした需要の高い検査を導入したい。(A施設) ■ 検診種類ごとの利益率の差はない。人気の出る検診を予測し、それを導入することが利益につながる。(A施設)
受診者数	<ul style="list-style-type: none"> ■ 受診者数は昨年度あたりから上昇傾向。特定健診が始まったことが原因か。特定健診は検査項目が少ないことから人間ドックに受診者が流れていると推測。(D施設) ■ 市場動向としては2つの考え方がある。ひとつは国民の健康意識が高まり市場が伸びるという考え方。もう一方は昨今の景気の悪化や制度変化によって市場が縮小していくとの考え方。来年度の契約更新にあたり、健保からの値下げ交渉や人間ドックの補助の引き下げが見られる。(D施設)

ヒアリング調査結果：まとめ

	A機関	C機関	D機関
経営戦略	<ul style="list-style-type: none"> ■ リピーターを減らさない努力をしている ■ CS調査等フォローを充実させている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ フォローアップサポート等、各種サポートを充実させている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特に受診者確保対策はしていないが、意識が高い受診者が多い
市場環境	<ul style="list-style-type: none"> ■ 価格は県内で統一されているため競合相手はいない 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 自己負担部分では価格競争が生じている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 競合がないため価格競争は生じない
課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 質の担保のためキャパシティに見合った受診者に抑える必要がある ■ 人材確保は課題のひとつである 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 新しい検査用の場所を確保する必要がある 	<ul style="list-style-type: none"> ■ キャパシティおよびスタッフ確保の面から受診者数が限界にきている
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人気のある検診については導入していく方向で考えている 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 人員、設備等とも現状維持 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現状維持

(参考資料2)各施設の財務指標 【注1、注2】

視点	指標	概要
収益性	売上高利益率 (営業利益/売上高)	1機関のみマイナス。 その他の機関では1.7%、26.7%、27.0%。
安全性	流動比率 (流動資産/流動負債)	1機関は587.5%、1機関は26.6%【注3】。
生産性	職員一人当たり売上高 (売上高/職員数)	それぞれ5,267千円、12,551千円、17,097千円、34,850千円。
費用構造	人件費率 (給与費/医業費用)	それぞれ26.9%、48.0%、62.6%、63.1%。
	外注比率 (委託費/医業費用)	それぞれ10.9%、13.1%、15.6%、19.3%。

【注1】ヒアリング調査施設が識別されないよう配慮した。

【注2】財務指標については、各施設の公表資料およびヒアリングにより入手した情報をもとに算出した。

【注3】健診・検診部門単体での流動資産および流動負債を決算している施設のみ流動比率を算出した。

(資料 14) がん検診・健診サービス提供機関における先進的取り組み事例の抽出・分析

研究分担者 菅原 琢磨 (国立保健医療科学院経営科学部サービス評価室長)

研究要旨

がん検診・健診サービスを提供する機関の中から、サービス提供に積極的かつ先進的な取り組み事例を抽出、分析した。またこれら各機関における経営課題や課題解決に向けた取り組みを検証することで、全国レベルでの受診率向上のために有用な方策を検討することとした。課題については現状、大きく区分して「健保財政悪化による影響」、「特定健診・保健指導等による受診機会の減少」、「検査技術・精度の課題」、「医師不足」、「稼働率の季節性」が示唆された。とりわけ深刻な医師（女性医師）不足問題、検診・健診の精度管理の問題、需要の平準化を含めた受診インセンティブの賦与といった事項については、今後、自治体や国といったレベルでの対応が必要であり、これらについて適切な対応をとることで、検診・健診費用のコスト削減を図りつつ、全体として受診率向上を図ることが可能であると考えられた。

A. 研究目的

本研究の目的は、医療機関、市区町村等の自治体、専門検診機関、ボランティア団体等が運営する検診・健診サービス提供機関の経営実態を把握し、がんに関するプログラム・サービスのあり方を分析することで適正なプログラム・サービスの経営、運営管理のあり方を検討するとともに、今後、自治体や国としてなすべき方策について有用な知見を得ることである（資料1参照）。

研究初年度であった平成20年度は、とくに乳がん検診の実施機関を対象として郵送による質問紙調査を実施し、検診の実施状況とその経営実態の把握をおこなった。この調査では、施設規模により職員数・受診者数・諸費用等ではばらつきはあるものの、人件費・設備費など固定費の割合が売上に対して概して高い水準にあることがその事業特性として見出された。昨年度（平成21年度）は、前年度の結果を踏まえ、平成20年度の被調査施設の中から検診・健診サービスに関する計数把握の状況が良好な複数施設に対し訪問聞き取り調査を実施し、がん検診サービスを提供する主

体の経営管理上の課題、ポイントの抽出と検診・健診事業市場の今後の展望について調査した。その結果、多くの検診・健診施設では、いわゆる「リピーター」の囲い込みが受診者確保のポイントであるとの認識がなされていることが明らかとなる一方、医師不足や施設キャパシティの不足から潜在的需要が多く見込まれる場合でも事業拡大の実現には多くの場合至っていないという実態も明らかになった。

本年度はこれら過去2年間の経過を踏まえ、がん検診・健診サービスを提供する機関の中から、サービス提供に積極的かつ先進的な取り組みの事例を抽出、分析することにした。これら各機関における経営課題や課題解決に向けた取り組みを整理、検証することで、全国レベルでの受診率向上のために有用な方策についても検討・考察することとした。

B. 研究方法

過去の調査結果を参考として一定の受診者数（売上）を確保しており、事業的に安定している機関で、各地域において主導的な立場

にある専門健診機関5機関を抽出した(資料2参照)。またこれらの施設を直接訪問し担当者への対面聞き取り調査を実施した。

ヒアリング項目は大きく「経営管理上の課題」、「課題解決に向けた取り組み」、「検診・健診事業の今後の方向性と国(自治体)への期待」の3領域とした。また個々の領域の聞き取り項目についてその内容を区分整理した。またこれらのまとめから全国レベルでの検診・健診受診率向上に向けた方策を考察した。

(倫理面への配慮)

聞き取り調査の実施にあたっては、公表に際し機関の名称が明らかにされることはなく匿名性が確保されることを事前に説明し、了承を得た。また聞き取り調査には応じるが記録の公表を差し控えたいとの希望をもつ機関については、当該記録の一部或いは全部は本調査報告書には含まれていない。

C. 研究結果

検診・健診事業の経営管理上の課題については大きく「健保財政悪化による影響」、「特定健診・保健指導等による受診機会の減少」、「検査技術・精度の課題」、「医師不足」、「稼働率の季節性」に関するものがあることが明らかとなった(資料3参照)。

「健保財政悪化による影響」については、「リーマンショックの影響が1年遅れてきた。人員整理の済んだ次の年に受診者数が減る」、「健康保険に予算がない。検診費用の値上げをお願いできない」、「乳がん・子宮がん検診は2年に1回しか補助が出ないので毎年受診する方の個人負担が大きい。乳がん・子宮がん検診合わせて約1万円の自己負担は厳しい」といった意見などが聞かれ、保険者の財政悪化にともない費用・経済的側面の健診・検診受診への影響が広範に及んでいることが伺われた。

「特定健診・保健指導等による受診機会の減少」についても多くの意見が聞かれた。例

えば「ここ数年受診率は減少している。特定健診・保健指導が始まった時からの傾向であり、受診者にとって不便になったためではないか。昔は各市町村が健診を行っていたが、今は保険者が責任を負うこととなり、市町村が被扶養者のことを考慮しなくとも良くなった」というもの、「がん検診の受診率が伸び悩んでいる一番の要因は、特定健診・特定保健指導が始まったことにある。以前は住民健診でがん検診が受診できたが、特定健診が始まったことで受診機会が減った。その部分の対策を見直さないと住民の受診率は向上しないと思われる」など明確に特定健診・特定保健指導の導入前後でがん検診受診率に影響が出ているとの指摘がみられた。特定健診導入後住民検診が減り、一方で企業は健診にさほど力を入れていないため、がん検診の受診機会は全体として減少している可能性が高く、保険財政基盤が脆弱な中小企業などはがん検診補助に十分な手当ができていないことも考えられる。

「検査技術・精度の課題」では、とくに子宮がん検診について、「子宮がん検診の条件は内診ができることであるが、羞恥心の点からもバスの中で行う集団健診の場合は実施が難しい」、「子宮がん検診には自己採取法があるが、子宮頸部のスメアを採取することが難しく、検査結果の信頼性が担保できない」、「子宮がん検診がベセスダになって細胞がうまく採取できず検体不良になるケースが増えた。従来綿棒から専用器具に変えた。コストは3円から100円になり負担が大幅に増えた」といった意見が聞かれ、物理的、心理的要因に加えてコスト要因の点からも検査技術、検診精度の管理が困難な状況であることが示唆された。

過去の調査でも指摘されてきた「医師不足」については、今年度の調査でもその確保の難しさに関する意見が多く聞かれたが、「子宮がん検診や乳がん健診の場合、男性の医師では受診者が恥ずかしがり受診したがない。

しかし、女医の確保は難しい」といった、とくに「女性医師」の不足が深刻であるとの意見が数多くあった。

「稼働率の季節性」についてもこれまで課題として指摘がなされてきており「繁忙期と閑散期（12月～3月）という季節性の問題がある。非常勤の医師を入れるなどして季節性に対応している」といった意見が聞かれた。

以上の抽出課題を踏まえ、個々の検診・健診事業者が取り組める範疇で「課題解決に向けた取組み」を聞いた。さらにこれを「受診者確保」、「コスト削減」、「他機関等との連携」、「その他」の視点から整理した（資料4参照）。

「受診者確保」に関しては、「オフィスビルやタワーマンションなどが密集する地区など、受診者を確保しやすいところを候補とする」といった人の集まる場所への施設配置といった立地への着目のほか、「健診データを分析することで、検査項目の提案や受診勧奨を行いたい」といった一層きめ細やかな受診勧奨が指摘された。また「子宮がん検診車は従来1台に2つのベッドであったが、効率を犠牲にしてベッド1つに改良した。プライバシーに配慮する」といった利用者本位のより付加価値の高いサービス提供といったポイントも挙げられた。

「コスト削減」については、「施設のキャパシティ不足はデジタル化、オンライン化で対応している。デジタル化で施設が有効に使える」といった意見や、「検診現場のIT化、ペーパーレス化をテスト運用する。自動で身長、体重、血圧などを測定してデータもその場でリアルタイムにPCに取り込む。検診結果も電子化、オンライン化を進める。正確でスピードの速いデータ提供を目指す」等といったIT化、オンライン化によるコスト削減方策が多く指摘された。その一方でこれらに附随する情報の漏洩防止といったリスク管理の手間の発生を懸念する声もあった。

「他機関等との連携」については、「同業者

のアライアンスについてはメリットを感じる。システムにはお金がかかるので、共有することでコスト削減につながる。また、どこで受診しても同じ基準で判定できるので、集計もしやすくなると思われる」といった肯定意見があったほか、「数多くの事務局活動により県下の検診精度向上に協力している。誰が検査を行なっても、どこで検査を実施してもいように技術的な標準化を図っている。各種技術検討会や安全性ガイドライン作りなど、県とタイアップして行っている」といった、広範な連携体制の構築をはかり、既に運用しているといった意見も見出された。

「その他」の課題解決の取組みとしては、「一般的なメンタルヘルスではなく職場風土の改善などのコンサルティングも行っている」といった検診事業とは直接関連のない領域にも事業展開するケースや「休日検診にかなり協力している」といった、利用者ニーズに沿った形でこれまで手をつけていなかった「隙間」に事業展開するケースが認められた。

最後に「今後の方向性および国に期待すること」（資料5参照）について意見を聞いたところ、「がん検診受診率を向上させるには受診者の意識を高めることが重要である。1健診機関では限界。国をあげてがん検診の必要性をPRすることが効果的であり、もっと受診しやすい環境を作ることが重要である」といった一層の啓蒙活動を求める声が多く挙げられた。しかし「ピンクリボン運動で20代女性がマンモグラフィーに殺到した。広報活動的を外していると感じる」といった意見など、より効果的な啓蒙活動を考えるべきとの意見もみられたことには留意が必要であろう。

D. 考察

今年度、聞き取り調査を実施した施設数は5施設にとどまった。そもそも機関によっては検診・健診部門のみの計数管理を実施していないところも未だ多く、このような状況のなかで今回の調査対象施設は、多くの検診・

健診施設の中でもとりわけ当該事業に関する意識が高い施設である。また施設での情報の把握はがん検診とそれ以外の検診・健診事業を区分して把握することが難しく、一部のコメントや意見は、がん検診を含む検診・健診事業全体の状況となっていることにも留意が必要である。

その一方で、昨年同様、今回の限られた聞き取り調査でもがん検診を実施する検診・健診機関とその事業について、その実情と今後の事業展開のあり方、全国レベルでの受診率向上のために有用な方策の検討に資する有益な情報を得ることができた。

今回の聞き取り調査で挙げられた検診・健診事業に対する「経営管理上の課題とその対策」についてまとめたのが資料6である。

検診・健診事業をとりまく課題については、個々の事業者単位で対応可能なもの、自治体や地元医師会、地域事業者間など地域単位で対応を考えて行くべきもの、国のレベルで対応を考えて行くべきものの概ね3段階があると考えられた(資料7)。

とりわけ深刻な「医師不足(特に女性医師)」の対応については、検診専門医(乳がん検診等)の教育カリキュラムを確立していくことや臨床検査技師等による医師の業務範囲の一部カバー等についても幅広く議論する必要があるものと考えられた。

同じく個々の事業者を越えてより高い次元で議論されるべきものとして、検診・健診の精度管理が挙げられる。この点については標準化されたガイドラインの策定、簡便で精度の高い検査方法の開発が必要であると考えられた。また一層の検診・健診の受診促進のためには、受診側、提供側双方に対する働き掛けが求められる。受診者側には、検診・健診への意識を高める啓発活動とともに無料クーポンの配布や住民検診等の受診機会の拡大等が必要であり、提供側にはサービス実施についてインセンティブをより高める制度の確立が必要と考えられた。これには例えば、がん

検診の義務化や公費補助の拡大等が挙げられるが、既述したように特定健診制度の導入後のがん健診の受診率が減少しているとの指摘もあることから、新たな制度設計、導入にあたっては関連する他の制度への影響も事前に十分考慮、配慮する必要がある。

E. 結論

過去2年間の経過を踏まえ、検診・健診サービスを提供する機関の中から、サービス提供に積極的かつ先進的な取り組み事例を抽出、定性的に現状を把握した。またこれら各機関における経営課題や課題解決に向けた取り組みを検証することで、全国レベルでの受診率向上のために有用な方策を検討することとした。

検診・健診事業の経営管理上の課題については現状、大きく区分して「健保財政悪化による影響」、「特定健診・保健指導等による受診機会の減少」、「検査技術・精度の課題」、「医師不足」、「稼働率の季節性」にかんすることがあることが示唆された。

またこれらに対する対応策を個別に分類、検討したところ、個々の事業者単位で対応を考慮すべきもの、自治体や地域単位で対応を考えて行くべきもの、国のレベルで対応を考えて行くべきものの概ね3段階で整理されるものと考えられた。とりわけ深刻な医師(女性医師)不足問題、検診・健診の精度管理の問題、受診の平準化を含めた受診インセンティブの賦与といった事項は、今後、自治体や国といったレベルでの対応が必要であると考えられ、これらについて適切な対応をとることで、検診・健診費用のコスト削減を図りつつ、全体として受診率向上を図ることが可能であると考えられた。

資料1 背景・目的

医療機関、市区町村等の自治体、専門健診機関等が運営する検診・健診サービスや経営実態を把握し、がんに関するプログラム・サービスの提供に与える影響等を分析することで、適正なプログラム・サービスの経営、運営管理のあり方を検討する

① 検診・健診サービス提供機関の経営実態の把握 (H20年度)

- 全国の乳がん検診実施機関に対する郵送アンケート調査を実施
- 規模により職員数・受診者数・諸費用にばらつきがあったものの、概して固定費率(人件費・設備関係費)が高い傾向にあった

② 検診・健診サービス提供機関の経営上のポイント・課題の抽出 (H21年度)

- H20年度調査に比較的協力的だった機関を5機関抽出し、ヒアリング調査を実施
- リピーターの囲い込み等受診者の確保に努める一方、医師不足や施設キャパ不足から需要が見込める場合でも事業拡大には至らないという実態が明らかとなった

③ 検診・健診サービス提供機関における先進的取り組み事例の抽出・分析 (H22年度)

- 一定の受診者数(売上)を確保しており事業的に安定している機関で、各地域において主導的な立場にある専門健診機関5機関を抽出し、ヒアリング調査を実施
- 各機関の経営戦略や課題解決に向けた取り組みから、全国レベルでの受診率向上のための方策を検討

資料2 ヒアリング対象機関の概要(1)

	A機関	B機関	C機関	D機関	E機関
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診事業 ■ 臨床検査事業 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診事業 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診事業 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診事業 ■ 臨床検査事業 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 健診事業 ■ 臨床検査事業
健診内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職域・地域・学校 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職域 ■ 作業環境測定 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職域・地域 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職域・地域・学校・母子 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 職域・地域・学校 ■ 作業環境測定
受診者数 (2009年度)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ~100万人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ~100万人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ~100万人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ~50万人 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ~50万人
医師数 (2009年度)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤~50名 ■ 非常勤~50名 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤~50名 ■ 非常勤~50名 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤~50名 ■ 非常勤~100名 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤~50名 ■ 非常勤~100名 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 常勤~50名 ■ 非常勤~50名
稼働日数 (2009年度)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 254日/年 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 200日/年 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 293日/年 	<ul style="list-style-type: none"> ■ — 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 260日/年

※ HP掲載情報およびヒアリング結果より作成

資料3 ヒアリング調査結果:経営管理上の課題(1)

健保財政の悪化による影響

- リーマンショックの影響が1年遅れてきた。人員整理の済んだ次の年に受診者数が減る。
- 健保財政の悪化で必要な検査ができなくなっている。5年や2年クールで健診項目の組合せを行なうことで対応できないか。
- 行政に予算がない。検診費用の値上げをお願いできない。
- 乳がん・子宮がん検診は2年に1回しか補助が出ないので毎年受診する方の個人負担が大きい。乳がん・子宮がん検診合わせて約1万円の自己負担は厳しい。

特定健診・保健指導等による受診機会の減少

- ここ数年受診率は減少している。特定健診・保健指導が始まった時からの傾向であり、受診者にとって不便になったためではないか。昔は各市町村が健診を行っていたが、今は保険者が責任を負うこととなり、市町村が被扶養者のことを考慮しなくとも良くなった。
- がん検診の受診率が伸び悩んでいる一番の要因は、特定健診・特定保健指導が始まったことにある。以前は住民健診でがん検診が受診できたが、特定健診が始まったことで受診機会が減った。その部分の対策を見直さないと住民の受診率は向上しないと思われる。
- 特定健診導入後住民検診が減り、その一方で企業は健診に力を入れていないため、がん検診の受診機会は減少している。中小企業の集合健保などはあまりがん検診に補助をつけていないのが現状である。
- 再検査や精密検査は減っている。協会けんぽでは精密検査と検診を分離する必要があるため一日で確定診断を出すことができない。二次検査として助成金を出すところは、一次・二次を同時に実施すると、本人の医療機関選択を阻害する可能性があるということである。

検査技術・精度上の課題

- 子宮がん検診の条件は内診ができることであるが、バスの中で行う集団健診の場合は実施が難しい。一般的に持たれる羞恥心に配慮するにも限界がある。したがって、できるだけ施設型を薦めている。
- 子宮がん検診がベセスダになって細胞がうまく採取できず検体不良になるケースが増えた。従来の綿棒から専用器具に変えた。コストは3円から100円になり負担が大幅に増えた。
- HPVワクチンは施設では受けられるが、検診車でどう実施するかが課題である。
- 心理面では、マンモグラフィーはまだ受診しやすいが、子宮がん検診の場合は勇気がいる。若年女性での出血の恐れを否定できない。子宮がん検診には自己採取法があるが、子宮頸部のスメアを採取することが難しく、検査結果の信頼性が担保できない。

資料3 ヒアリング調査結果:経営管理上の課題(2)

医師不足

- 婦人科の女医が不足している。昨年からマンモグラフィーを入れたが、その時点からずっと女医不足が続いている。現在1日30名ほどマンモグラフィーの受診者がいるが、2人の医師で対応するのは厳しい状況となっている。
- 医師、特に女医が少ない。婦人科(子宮がん)医が不足している。内科医と同じくらい婦人科医が必要である。しかし、医師不足を理由に受診を断ることはない。他の拠点から医師を派遣して実施する。
- 乳がん検診については専門医がいない。放射線、超音波、外科といった複合的な領域であるため、どこが専門的に取り扱うべきか曖昧である。学会も多岐に渡っている。国としてガイドラインを策定してほしい。
- 医師不足は悩ましい。あらゆる手を打っている。
- 子宮がん検診や乳がん健診の場合、男性の医師では受診者が恥ずかしがり受診したくない。しかし、女医の確保は難しい。
- 子宮がんは産婦人科だけで対応するため医師が少ない上、3K職場であるためかなり人手が少ない。その中の女医はさらに少ない。

稼働率の季節性

- 春と秋は忙しい。一方で冬はその3分の一程度であるため、人間ドックを重点的に実施している。
- 繁忙期と閑散期(12月～3月)という季節性の問題がある。非常勤の医師を入れるなどして季節性に対応している。
- 受診の季節性があることが課題。

その他

- 診断プロセスの質を高めるために教育に力を入れたとしても、結果には数字の羅列しか出てこないため、安い金額で入れてくるところに負けてしまう。入れ条件について、例えばバリウムの濃度を明確にせよ等、条件を明確化して精度管理を担保してもらっている。
- 医師は忙しく検査の知見を得にくい。臨床検査医のような指導医が必要。例えば心電図と超音波の両方を見ることができる医師は少ない。大学等の教育カリキュラム充実が必要である。
- 健診機関の連携、アライアンスは難しい。各地域の医師会や専門医の利害関係がある。教育的な組織である全衛連が音頭をとれば可能かもしれない。
- 検診の精度を上げるとコストも上がる。胃部レントゲン車を造るのに以前は4,000万円できていたが、現在は7,000万円する。1時間あたりの消化人数も34人から17人に半減した。単価は一人4,100円で20年間固定されている。コストは4倍になった。
- 受診料金については市で基準値を定めているのでそれ以下には下げにくい(価格競争は生まれにくい)。

資料4 ヒアリング調査結果:課題解決に向けた取組み(1)

受診者の確保

- これまでは巡回健診がメインだったが、施設健診を伸ばそうとしている。巡回健診は競合と受診者を取り合うため価格が下がる一方だが、施設健診は安定している。人間ドックの価格を値切る人はいない。また、定期健診には嫌々通う受診者も多いが、人間ドックの場合は望んで行く受診者がほとんどである。したがって、人間ドックは価格競争ではなくサービス競争が中心となる。
- 施設立地も重要なポイントとなる。オフィスビルやタワーマンションなどが密集する地区など、受診者を確保しやすいところを候補として考えている。
- 今後は公民館などを借りて行う集合健診(個人事業者がターゲット)も伸ばしたいと考えている。
- 健診データを分析することで、検査項目の提案や受診勧奨を行いたいと考えている。
- 職域健診において、特にサービス業では胃がん検診後の下剤投与が業務に影響するため実施できないところがある。胃部レントゲン検査の下剤投与時間を実施直後ではなく6時間後に変更しても問題ないことを説明してPRしている。また胃部レントゲン検査には水500mlをつけるなど、受診しやすくなるための取り組みを色々と試している。
- 子宮がん検診車は従来1台に2つのベッドであったが、効率を犠牲にしてベッド1つに改良した。プライバシーに配慮している。

コスト削減

- システム開発にはコストがかかって精度が要求される。派遣社員ではなくプロを置こうということで、経理まで連動する形でシステムを一本化してやっている。
- 施設のキャパシティ不足はデジタル化、オンライン化に対応している。デジタル化で施設が有効に使える。フィルムの保管は大変だった。フィルム代のコストも減少した。しかしリスク管理には手間がかかる。
- がん検診は二重読影、Wチェックを行うが、合議や相談する際にネットワークにつながっていることで大幅な時間短縮につながる。医師の人的コストにもプラスである。比較読影は昔、倉庫で探すことが必要だったが、今は瞬時に過去5年分がモニターに表示される。診断能だけでなくコスト低下に繋がっている。電子媒体の保管が保険診療で加点できるようにもなった。ただし、イニシャルコストや保守コストは必要となってくる。
- 検診現場のIT化、ペーパーレス化を来月からテスト運用する。自動で身長、体重、血圧などを測定してデータもその場でリアルタイムにPCに取り込む。検診結果も電子化、オンライン化を進める。正確でスピードの速いデータ提供を目指す。手書きはミスの温床。市町村でも、住基ネットにがん検診結果を取り込んでいる。まだ一部だが、今後益々増えるだろう。

資料4 ヒアリング調査結果:課題解決に向けた取組み(2)

他機関等との連携

- 検診には県医師会が協力してくれている。地域住民については、医師会の下部組織が指導機関になってもらっている。市町村との関係は医師会がきちっとやっている。がん検診の実施要領は県が医師会と作成している。
- 本支部の連携は、システムの共同利用や繁忙期に発生する診察医不足の派遣などがある。
- 同業者のアライアンスについてはメリットを感じる。システムにはお金がかかるので、共有することでコスト削減につながる。また、どこで受診しても同じ基準で判定できるので、集計もしやすくなると思われる。
- 数多くの事務局活動により県下の検診精度向上に協力している。誰が検査を行っても、どこで検査を実施してもいいように技術的な標準化を図っている。各種技術検討会や安全性ガイドライン作りなど、県とタイアップして行っている。
- 単に健診を行うだけではない。一次健診から治療に至るまでシステム化されたサービスが必要である。現在地元の医師会と連携しているほか、大学や他の検診機関ともチームを組んで取り組んでいる。
- 他県の検診機関との連携の経済的メリットはそれほど大きくない。ただし、ユーザーをつかまえるという面ではメリットとなる。
- 他機関とは車を融通し合うなど協力関係を築いている。
- 全国規模のアライアンスでは配偶者健診が増えた。どこの健保も受診機会を拡大したいと考えている。しかし健保は開業医と1軒1軒個別に契約できないので、全国をカバーしている(アライアンスでの)配偶者健診が増加している。

その他

- 一般的なメンタルヘルスではなく職場風土の改善などのコンサルティングも行っている。
- 問診から受診勧奨につながるようなツールをWEBで開発中。
- レントゲン車を急速にデジタル化している。
- 市の検診受付、日程調整、結果作成までを請け負っている。
- 休日検診にかなり協力している。
- 検診の待ち時間を利用し、デジタルサイネージを用いた啓発活動に取り組んでいる。
- 検診現場のIT化、ペーパーレス化を来月からテスト運用する。自動で身長、体重、血圧などを測定してデータもその場でリアルタイムにPCに取り込む。検診結果も電子化、オンライン化を進める。正確でスピードの速いデータ提供を目指す。手書きはミスの温床。市町村でも、住基ネットにがん検診結果を取り込んでいる。まだ一部だが、今後益々増えるだろう。

資料5

ヒアリング調査結果：今後の方向性および国に期待すること(1)

制度・ガイドライン等の整備について

- 乳がん検診は、無料クーポンを渡したので件数が増えた。
- 国のクーポン券により、平成20年度から21年度に乳がん検診と子宮がん検診の受診者数が増えた。
- 特定健診が始まってから前後2駅のサラリーマンや健保の被扶養者の受診が増えた。
- 乳がん検診で触診とマンモを国は推奨しているが、触診ができる医師は少ない。また、40歳以下の場合マンモグラフィでは判定できないことが多い。若年層には乳房エコーを推奨するなど、新しいガイドラインが必要である。また、触診ができる医師の教育も必要である。
- 臨床検査技師の専門性を活かし、医師の領域をカバーできないか。検診にかかるコストを下げることもつながる。
- 健診事業としてのがん対策は先細りである。特定健診のような法制化が必要である。
- 予防医学は儲からない。制度面のインセンティブを与える必要がある。
- 全国でがん検診を標準化すれば、どこに行っても(異動等で転動しても)適切な治療を行える。現状は、健診と同じ検査を病院で再度行っているといった無駄がある。標準化されれば、我々は前回値が分かり適切な検査ができる。標準化することでおざなりの検診が防げ、安全な医療が提供されるようになる。標準化はまた差別化にもつながる。健診の質やサービス面でのプラスアルファを明示できる。
- 老人保健法の頃の総合健診方式に戻してはとも思う。特定健診は受診券をもらう必要があるが、国民全員が特定健診を受けべきとしているのにも関わらず受診券が必要なのはおかしい。受診率を上げるためには、受診券を発行するのではなく健康保険証を持っていけば受けられるような政策をとる必要があるのではないか。
- 検診を医療機関で実施すると、健康な人は受けずに、常に医師にかかっている人が受診することとなる。まず健康な人は医療機関には行かない。その点を考慮したほうが良い。受診しやすくすることが重要である。

2011年3月3日琉球新報に「国保＋特定健診、がん検診 那覇市、保険証と受診券一体」の記事が掲載された(ヒアリング実施機関の所在する地域ではない)。全国で初めて那覇市において2011年度から受診券と保険証を一体化し受診率向上を目指す試み。 <http://ryukyushimpo.jp/news/storyid-174159-storytopic-1.html>

資料5

ヒアリング調査結果：今後の方向性および国に期待すること(2)

啓発活動

- がん検診受診率を向上させるには受診者の意識を高めることが重要である。1健診機関では限界。国をあげてがん検診の必要性をPRすることが効果的であると思われる。もっと受診しやすい環境を作ることが重要である。
- ピンクリボン運動で20代女性がマンモグラフィに殺到した。広報活動の的を外していると感じる。
- がん予防の教育を小学校からすべきだ。そうしないと受診率はアップしない。
- 国や県、マスコミが厚労省のアクションなどを全国的にPRすべきだ。一機関でやるには限界がある。

その他

- 検診の質の確保は重要。中には安からう悪からうの業者もいるので、検診の質やプロセスを評価するような仕組みになって欲しい。
- 開業医が多ければ問題ないが、近くの医院まで車で行かなければならない人々に対応するため巡回検診を残したほうが良い。アクセスを複雑化する必要がある。
- 海外のように公費で健診を実施すべきである。
- 「簡便・高精度・安価」な検査方法の開発ができないか。一番簡単なのは血液で測れるものである。こうした検査法が開発されれば受診率も向上するものと思われる。

資料6 ヒアリング調査結果：経営管理上の課題と対策(まとめ)

課題	対策	実施主体
受診者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■(企業の業績悪化による集団検診の減少を受け)施設健診へシフト ■受診者を確保しやすい立地(オフィスビルやタワーマンションのある地区)に施設を開設 ■受診者のニーズに応じた新しい検査の導入 ■検査精度を高めることで他機関と差別化 ■積極的な休日検診の実施 ■待ち時間を利用した受診へのPR活動(デジタルサイネージ等を活用) 	健診機関
コスト削減	<ul style="list-style-type: none"> ■支部や他機関とのシステム共有によるコスト削減 ■デジタル化・オンライン化によるスペースの有効利用、フィルム代・人件費等の削減 ■支部や他機関との連携(検診車の融通等によるコスト削減) 	健診機関
医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■医師会や大学病院との連携(非常勤医師の確保) ■支部や他機関との連携(医師の派遣) ■専門医(乳がん検診等)の教育カリキュラムの確立 ■臨床検査技師による医師領域のカバー 	健診機関 医師会 大学 病院 国・自治体
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■他事業への展開(メンタルヘルス事業・データ分析・老人保健施設・リハビリテーション施設等) ■標準化されたガイドラインの策定 ■簡便で精度の高い検査方法の開発 ■受診者の意識を高める啓発活動(無料クーポン、住民検診等の受診機会の拡大など) ■検診実施機関のインセンティブを高める制度の確立(がん検診の義務化、公費による補助等) 	健診機関 国・自治体 研究機関 企業

資料7 全国レベルでの受診率向上に向けた方策

- 健診機関レベルでの取組み：価格競争からサービス競争へ
⇒【課題】サービスの質やプロセスを評価するシステムの確立
- 他機関との連携：IT化・オンライン化によるコスト削減・リソース不足の改善
⇒【課題】インシヤルコスト及び初期のランニングコスト
- 健診機関レベルでの取組みでは解決が難しい問題
⇒【課題】国や自治体が主導的に実施すべき対策

<国や自治体が重点的に取り組むべき対策>

