

被用者保険の保健事業について

I . 被用者保険におけるデータヘルスの推進
について

II . 職域のがん検診の取組推進について

I . 被用者保険におけるデータヘルスの 推進について

公的医療保険の「保険者」が果たすべき機能

- ① 被保険者の適用（資格管理）
- ② 保険料の設定・徴収
- ③ 保険給付（付加給付も含む）
- ④ 審査・支払
- ⑤ 保健事業等を通じた加入者の健康管理
- ⑥ 医療の質や効率性向上のための医療提供側への働きかけ

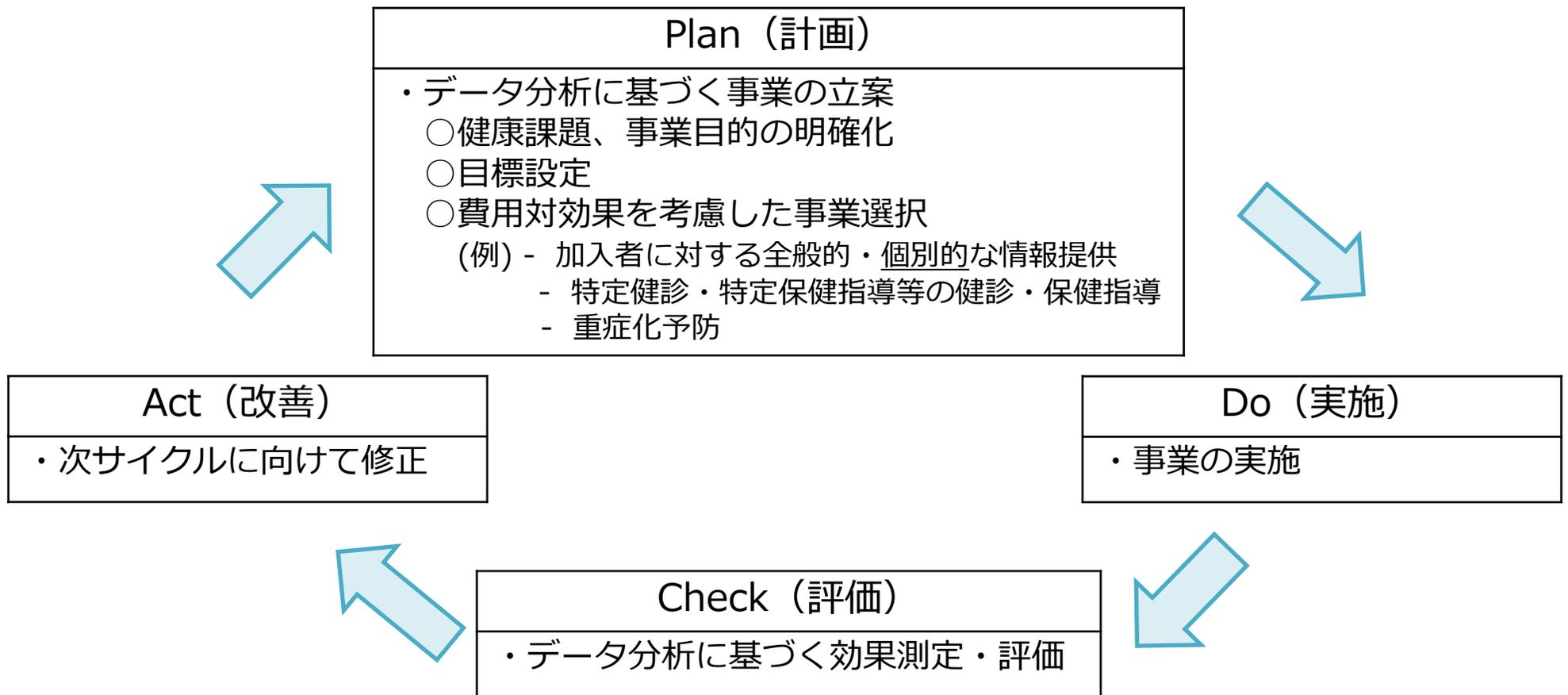
※ 「保険者機能のあり方と評価に関する調査研究報告書」
平成24年度厚生労働省委託事業（平成25年3月みずほ情報総研株式会社）

「データヘルス計画」とは

「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく
効率的・効果的な保健事業をP D C Aサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を同時に図る。



データヘルス計画の作成状況

< 健保組合・協会けんぽ >

平成27年9月現在

	作成済	未作成	計
健保組合	1,395組合 (99.6%)	5組合 (0.4%)	1,400組合 (100%)
協会けんぽ	47支部+船保 (100%)	—	47支部+船保 (100%)

< 国保 >

平成27年7月現在

	作成済・作成中	未着手	計
市町村国保	1,421保険者 (82.8%)	295保険者 (17.2%)	1,716保険者 (100%)

< 後期広域連合 >

平成28年4月現在

	作成済	未作成	計
広域連合	47 (100%)	—	47 (100%)

データヘルス計画の取組スケジュール

- 平成26年度中にほぼすべての健康保険組合、および協会けんぽにおいてデータヘルス計画を策定し、第1期(平成27～29年)データヘルス計画に基づく保健事業に取り組んでいるところ。
- 平成29年度中に第2期(平成30～35年)のデータヘルス計画を作成予定。
- 平成30年度からのデータヘルス計画の本格実施に向けて、PDCAサイクルの好循環をさらに加速させる。

平成26年度

27

28

29

30

31

32

33

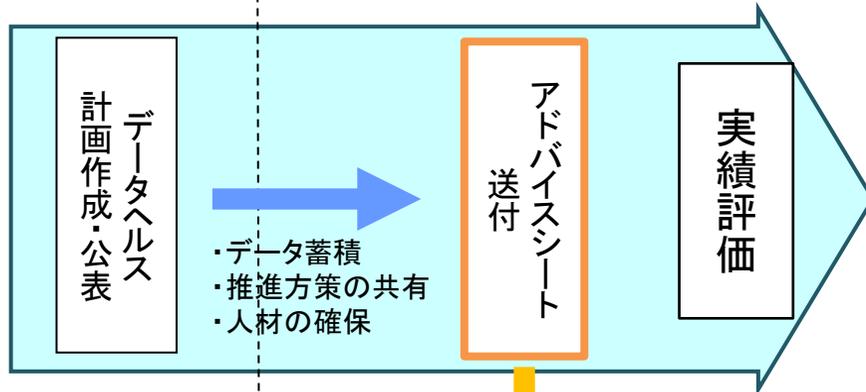
34

35

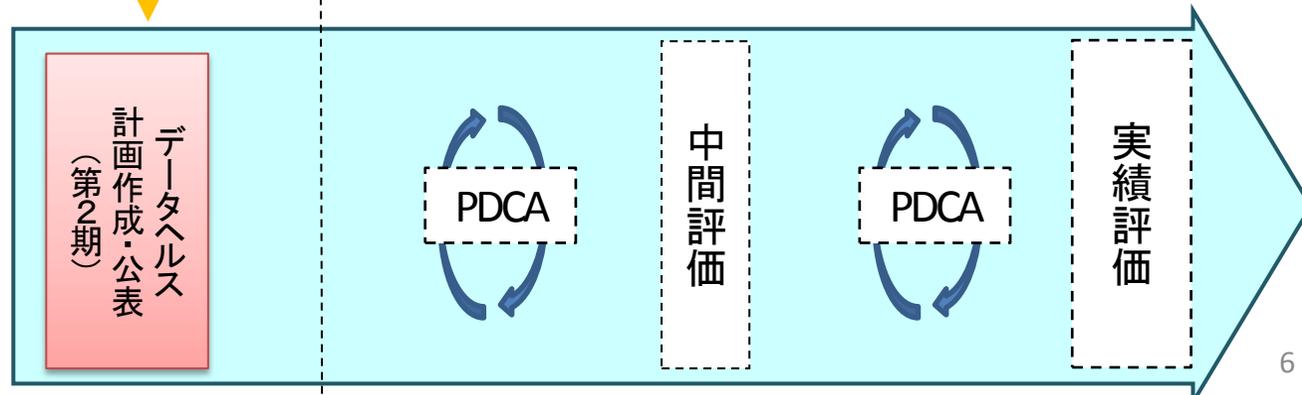
第1期計画期間(平成27～29年度)

第2期計画期間(平成30～35年度)

第1期
計画



第2期
計画



データヘルス計画 アドバイスシートの作成について

- 厚生労働省が健康保険組合が平成26年度に作成した第1期データヘルス計画について作成状況を確認し、それぞれの組合向けにアドバイスシートを作成。(平成28年6月)
- 今後、関係者間で問題点の共有を図り、第2期(平成30~35年度)データヘルス計画策定の際の参考として活用。

第1期データヘルス計画・確認の視点

① 既存事業の棚卸し

既存事業の活用、新たな事業計画につながっているか

② データ分析による現状把握

分析結果に基づく課題設定で対策検討につながっているか

③ コラボヘルスの体制

事業主との協働でデータヘルス計画の実行性につながっているか

④ 個別保健事業の計画

健康課題を踏まえた事業計画が立てられているか

事業目標および評価指標の設定で効果検証・見直しにつながっているか



データヘルス計画 アドバイスシート 組合コード 組合名称 期別 掲載 備考

1. 保健事業の実施状況

項目	区分	実績	全額平均	目標率	達成率
特定種別・特定保健指導実施率	特定種別	73.0%	74.5%	76.0%	70.0%
	特定保健指導	20.9%	23.0%	24.2%	18.0%
被保険者1人あたり保健事業費	被保険者1人あたり	27,939円	29,000円	40,200円	40,200円
	被保険者1人あたり	40.9%	40.5%	41.7%	38.0%
コラボヘルス実施率	コラボヘルス	41.4%	40.5%	38.0%	40.0%
	コラボヘルス	50.8%	51.4%	50.3%	43.0%

2. データヘルス計画

項目	区分	実績	全額平均	コメント
既存事業の棚卸し	既存事業	80.4%		これまでの取り組みを踏まえて見直しを実施。見直しを踏まえて既存事業もあわせて目録や掲載について見直しを完了しました。
	既存事業	31.0%		加入者の現状を把握できています。より深く加入者の現状について把握するために、申込段階でデータヘルス計画を告知し、告知後の把握率など、多くの切り口で分析してまいります。
データ分析による現状把握	データ分析	67.1%		現状把握が実施できています。今年度も見直しを踏まえて、業務計画と加入者の状況や今後の事業計画が年度ごとに具体的に立てられている見直しをいたします。
	データ分析	65.2%		加入者の現状を把握できています。今年度も見直しを踏まえて、業務計画と加入者の状況や今後の事業計画が年度ごとに具体的に立てられている見直しをいたします。

3. データヘルス計画 アドバイスシート概要

1. 保健事業の実施状況

2. データヘルス計画

3. コラボヘルスの体制

4. 個別保健事業の計画

予防・健康づくりの推進

「経済・財政再生計画改革工程表」の主なKPI

- ・800市町村、24広域連合で重症化予防を実施
- ・800市町村、600保険者でインセンティブを推進
- ・500社で健康経営、1万社で健康宣言を実施
- ・ヘルスケア事業者の数100社以上

- ・全ての保険者で①後発品医薬品の使用割合を高める取組、②好事例を反映したデータヘルスの取組、③加入者の特性に応じた指標による進捗管理、④ICT等の活用による本人への情報提供等を実施
- ・全ての広域連合でフレイル対策を実施

1. 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

行政と医療関係者の**連携の枠組み**を構築

3月24日 連携締結協定

4月20日 **重症化予防プログラム策定**

→全国に取り組みを普及

(保険者インセンティブへの反映)

2. 民間事業者の活用推進等

保険者と民間事業者の**マッチング**を推進

27年12月 データヘルス見本市(37社、3000人参加)

28年1月 健康経営銘柄2016の選定(25社)

3月 「出張！データヘルス・予防サービス見本市」

4月～**全国2～3カ所**で「データヘルス見本市」

3. 保険者のインセンティブ改革

【保険者インセンティブ】

28年1月 共通的に取り組むべき指標を提示

→ **保険者種別ごとに、具体的評価指標の検討開始**

28・29年度

インセンティブ改革を**前倒し実施**

30年度

保険者努力支援制度の施行(国保)

支援金等への反映(被用者保険)

【個人インセンティブ】

5月18日 **ガイドラインを公表**

4. 高齢者のフレイル対策の推進

27年度 後期高齢者の特性に応じた保健事業の在り方について研究(厚生科学研究)

28・29年度 研究成果を踏まえた**モデル事業実施**

⇒効果検証を踏まえ、事業実施のガイドラインを作成

30年度

事業の**本格実施**

予防・健康づくり推進のスケジュール

平成27年度
7月

10月

3月

平成28年度
4月

7月

日本健康会議

第1回
日本健康
会議

7月10日

ヘルスケアポイン
ト等情報提供WG

重症化予防WG

健康経営500
WG・中小1万社
健康宣言WG

民間事業者活用WG

保険者における
後発医薬品推進WG

協定
締結

重症化予防
プログラム
公表

保険者
(3433)
全数調査

第2回
日本健康会議
(各WGの
成果の発表)

7月25日

データヘルス・
予防サービス
見本市2015

12月開催

○プログラムに
基づく横展開

○全国2～3カ所で見本市を開催
→質の高いアウトソーシングの推進

2020年の
K P I 達成
に向けた
取組の推進

毎年5月に
実施状況把
握
毎年7月に
状況公表

【フレイル対策】

高齢者の特性を踏まえたモデル事業

(高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進事業)

【平成30年度より本格実施】

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

【ICTの活用】

主な
データヘルス
関連事業

国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

約800保険者(平成27年度実績)

○インセンティブ改革の実施

○個人のインセンティブ推進のため
のガイドラインの作成
(ヘルスケアポイントなど)

○保険者のインセンティブ推進のため
の指標等の作成

国民健康保険において、
保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映
【平成30年度より本格実施】

日本健康会議

- ◆ 経済界・医療関係団体・自治体のリーダーが手を携え、健康寿命の延伸とともに医療費の適正化を図ることを目的として、自治体や企業、保険者における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるため、民間主導の活動体である「日本健康会議」を2015年7月10日に発足。
- ◆ 自治体や企業・保険者における先進的な取組を横展開するため、2020年までの数値目標（KPI）を入れた「健康なまち・職場づくり宣言2020」を採択。
- ◆ この目標を着実に達成するため、
 - ①取組ごとにワーキンググループを設置し、厚労省・経産省も協力して具体的な推進方策を検討し、ボトルネックの解消や好事例の拡大を行う。
 - ②「日本健康会議 ポータルサイト」を開設し、例えば、地域別や業界別などの形で取組状況を「見える化」し、競争を促す。

日時：2015年7月10日（金）11:45～12:35

会場：ベルサール東京日本橋

人数：報道メディア、保険者、関係者など、計1,000名程度

1. 趣旨説明	日本商工会議所	(会頭)	三村 明夫
2. キーノートスピーチ	東北大学大学院 医学系研究科	(教授)	辻 一郎
3. メンバー紹介			
4. 「健康なまち・職場 づくり宣言2020」	健康保険組合 連合会	(会長)	大塚 陸毅
5. 今後の活動について	日本医師会	(会長)	横倉 義武
6. 来賓挨拶 (総理挨拶)	厚生労働省	(大臣) (官房副長官)	塩崎 恭久 加藤 勝信
7. フォトセッション			



日本健康会議の様子

(参考)第二部 先進事例の取組紹介 (13:00～15:00)

- ・津下一代（あいち健康の森健康科学総合センター長）・西川太一郎（東京都荒川区長）・向井一誠（協会けんぽ広島支部長）
- ・谷村遵子（三菱電機健康保険組合）・南場智子（株式会社ディー・エヌ・エー 取締役会長）


 日本健康会議
実行委員

日本経済団体連合会	会長	榊原 定征
日本商工会議所	会頭	三村 明夫
経済同友会	代表幹事	小林 喜光
全国商工会連合会	会長	石澤 義文
全国中小企業団体中央会	会長	大村 功作
日本労働組合総連合会	会長	神津 里季生
健康保険組合連合会	会長	大塚 陸毅
全国健康保険協会	理事長	小林 剛
全国国民健康保険組合協会	会長	真野 章
国民健康保険中央会	会長	岡崎 誠也
全国後期高齢者医療広域連合協議会	会長	横尾 俊彦
全国知事会	会長	山田 啓二
全国市長会	会長	森 民夫
全国町村会	会長	藤原 忠彦
日本医師会	会長	横倉 義武
日本歯科医師会	会長	堀 憲郎
日本薬剤師会	会長	山本 信夫
日本看護協会	会長	坂本 すが
日本栄養士会	会長	小松 龍史
チーム医療推進協議会	代表	半田 一登
住友商事	相談役	岡 素之
自治医科大学	学長	永井 良三
東北大学大学院医学系研究科	教授	辻 一郎
あいち健康の森健康科学総合センター	センター長	津下 一代
広島大学大学院医歯薬保健学研究院	教授	森山 美知子
千葉大学予防医学センター 教授 / 国立長寿医療研究センター 老年学評価研究部長		近藤 克則
京都大学産官学連携本部	客員教授	宮田 俊男
日本糖尿病学会	理事長	門脇 孝
東京都荒川区	区長	西川 太一郎
読売新聞グループ本社	取締役最高顧問	老川 祥一
テレビ東京	相談役	島田 昌幸
共同通信社	社長	福山 正喜

○事務局は、実行委員会方式で運営(事務局長:渡辺俊介 元日経新聞論説委員)

全32名

健康なまち・職場づくり宣言2020

宣言 1 予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体を800市町村以上とする。

宣言 2 かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

宣言 3 予防・健康づくりに向けて47都道府県の保険者協議会すべてが、地域と職域が連携した予防に関する活動を実施する。

宣言 4 健保組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業を500社以上とする。

宣言 5 協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業を1万社以上とする。

宣言 6 加入者自身の健康・医療情報を本人に分かりやすく提供する保険者を原則100%とする。その際、情報通信技術（ICT）等の活用を図る。

宣言 7 予防・健康づくりの企画・実施を提供する事業者の質・量の向上のため、認証・評価の仕組みの構築も視野に、保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者を100社以上とする。

宣言 8 品質確保・安定供給を国に求めつつ、すべての保険者が後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取り組みを行う。

保険者データヘルス全数調査について

概要

- 日本健康会議で採択された「健康なまち・職場づくり宣言2020」の達成状況等を把握するため、データヘルス、予防・健康づくりに関する全保険者の取組状況について、調査を実施。

調査内容・活用方法

- 「健康なまち・職場づくり宣言2020」の各宣言の達成状況や「経済・財政再生計画改革工程表」に定められたKPIの達成状況について、市町村名(数)、保険者名(数)、企業名(数)等を公表。
- 予防・健康づくりにおけるヘルスケア事業者の活用状況について、公表。
- 先行的に実践された予防・健康づくりの好取組事例のノウハウやポイント等を規模別・業態別等、各保険者が参考とできるようなかたちで公表。

スケジュール

- 平成28年6月に全保険者に対し、調査票を発出。
- 平成28年7月25日開催予定の「日本健康会議2016(仮称)」で結果を公表予定。

民間も活用した実施体制の支援

厚労省が初の「データヘルス・予防サービス見本市2015」を開催

- より多くの医療保険者に先進的な保健事業を導入するためには、高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開していくことが必要。
- 質の高いアウトソーシングを推進するため、健康・予防サービスを提供する事業者と、医療保険者等とのマッチングや、健康づくりの取組を実施している医療保険者、企業、地方自治体等との情報交換の場として、「データヘルス・予防サービス見本市2015」（厚生労働省主催）を開催。
- 健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する展示やセミナーを実施し、出展者数は28ブース、**約3000人が参加**した。



データヘルス・ 予防サービス 見本市2015

開催日時: **2015年12月15日(火) 10:00-18:00**
開催場所: 東京国際フォーラム ホールB7(地上7階)
(住所: 東京都千代田区丸の内3丁目5-1)
主催: 厚生労働省
内容: 健康増進・予防に資する製品・サービス
提供事業者等による展示、セミナー等
参加対象: 医療保険者、企業経営者・人事/総務担当者、
自治体関係者、医療専門職、報道メディア等



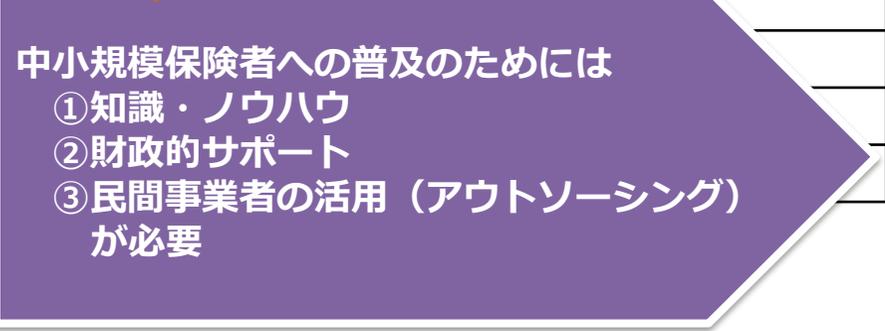
- 本年度は全国複数都市に規模を拡大して実施し、幅広く保険者・自治体と民間事業者とのマッチングを加速させる

健保組合におけるデータヘルス先進事例の横展開

26年度

27年度

28年度～

	26年度	27年度	28年度～
	レセプト等のデータ分析に基づいた保健事業の立ち上げ支援事業 (4.8億円の一部)	レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業 (1.8億円の一部)	 横展開をさらに拡大
単一組合	10	73	 <p>中小規模保険者への普及のためには</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 知識・ノウハウ ② 財政的サポート ③ 民間事業者の活用 (アウトソーシング) <p>が必要</p>
総合組合	9	8	
合計	19	81	

先進的な保健事業の実証事業
(19組合)

先進的な保健事業の横展開事業
(81組合)

先進事例の例

オートボックス健康保険組合 (単一)

突然死・突然入院のリスクを軽減させた高リスク者への保健指導

前兆なく訪れる「突然死」。そのリスク基準を作成し、最も危険な「ブラックゾーン」該当者に対して、顧問医による面談や保健師によるモニタリングを実施した。結果、16名のブラックゾーン該当者のうち、10名が相対的にリスクの低いレッドゾーン、イエローゾーンに移行することに成功した。



ワールド健康保険組合 (単一)

身近なスマホの活用で女性の健康改善

加入者の約75%を女性が占めるワールド健康保険組合では、女性の健康は非常に重要。そこでスマートフォンアプリを使った基礎体温管理と、女性加入者が親しみやすい健康情報コンテンツの配信を実施した。身近なスマートフォンを活用することで、健康管理が習慣化され自分の体に対する意識の高まりが見られた。



東京都情報サービス産業健康保険組合 (総合)

費用対効果を最大に！ 60歳以上に対する保健事業強化

訪問による受診指導や健康相談をはじめ、ジェネリック医薬品への切り替えなど独自のプログラムツールを用いて、疾病リスクと医療費の高い60歳以上を主なターゲットにした保健事業を推進。効果測定を行いながらPDCAサイクルを繰り返すことで、重症化予防と医療費適正化の2つの効果が得られた。

レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進事業

(平成28年度予算額：2.8億円)

先進的な保険者に限らず、中・小規模の保険者も等しく効率的かつ効果的なデータヘルス事業を導入し、運営ができるよう、先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化して全国的に横展開を推進するとともに、大学や保険者、地域の関係機関と連携した実践的な共同分析、潜在保健師の活用などを通じて、データヘルス事業の導入、運営等に係る環境整備を図る。

(1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

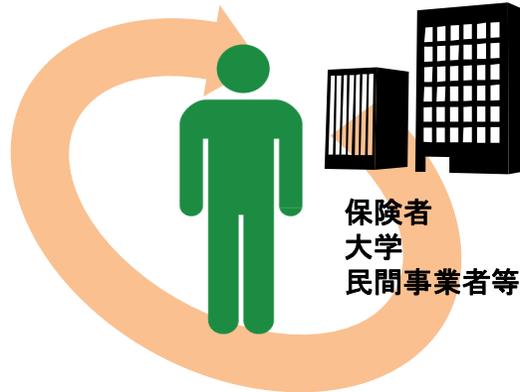
【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

○多くの保険者が先進的なデータヘルス事業を抵抗感なく導入し、事業運営ができるように、先進的なデータヘルス事業について、その事業構成や実施体制、実施過程の検証作業までのPDCAサイクルを体系的に整理してパッケージ化し、全国的な横展開を推進する。

(2) データヘルス分析や保健事業の共同実施



○データヘルス事業推進にふさわしい保険者規模を確保できるよう、大学や民間事業者と連携した実践的な共同分析や、潜在保健師等を活用した保健事業の共同実施を支援。

※ 例えば、健保連において、複数の保険者の共同事業として保健事業を実施。

(3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助

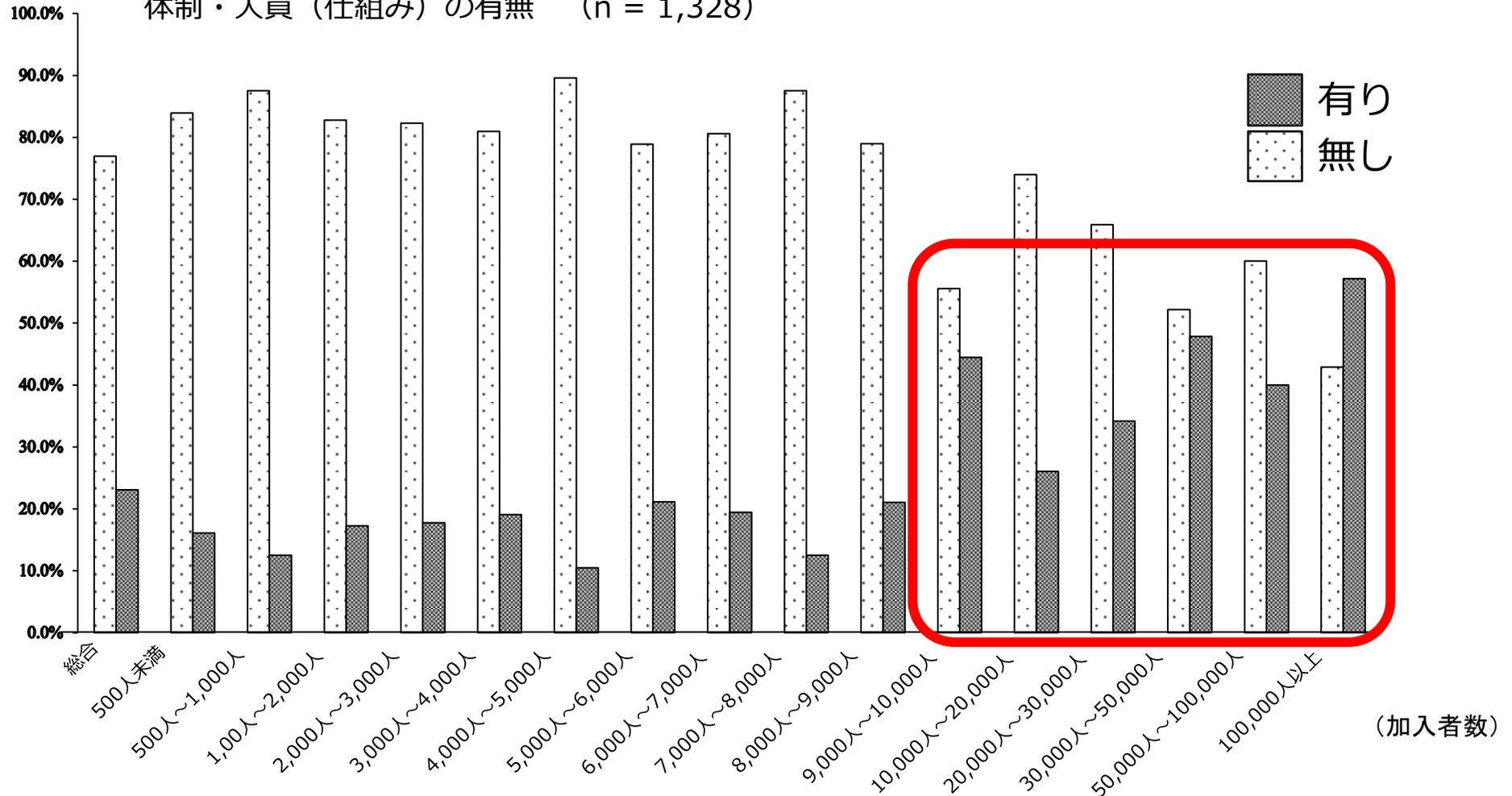


○データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。

データ分析を行う体制を整えている健康保険組合の規模

○ 保健事業において、データ分析(事業の効果の検証)を行う体制は、**規模の大きな健康保険組合の方が整っている。**

データヘルス計画で立てた事業の実施状況(アウトプット、アウトカム)をチェックできる体制・人員(仕組み)の有無 (n = 1,328)



保険者機能・データヘルスをめぐる議論

- 各保険者は、**データ分析のための基盤整備**を進めるとともに、レセプト・健診データ等を活用した保健事業を実施するための**「データヘルス計画」**を策定
- 一方で、データヘルスの実現には、①一定規模のビッグデータ、②ノウハウ、③財政力・人的資源が必要。しかし、我が国では**中・小規模の保険者が多いため、ビッグデータの確保、財政面等で課題**
- 保険者機能を発揮するのにふさわしい規模を確保できるよう、**先進的なデータヘルス事業**を体系的に整理、パッケージ化して**全国的に横展開**を推進するとともに、**データ分析の共同化や保健事業の共同実施**を支援

II 保険者機能の強化～「データヘルス横展開の加速」による「医療の質と持続性の向上」～

保険者機能の強化

○保険者機能の強化・連携等によりデータヘルスを強力推進

○ICTとビッグデータを活用して保険者機能を支援

医療の質向上、持続性の強化

データヘルスの実現には、①一定規模のビッグデータ、②ノウハウ、③財政力・人的資源が必要。しかし、日本の健保組合は中・小規模が多いため、ビッグデータの確保、財政面等で課題がある。

(参考) 保険者規模 (平成26年) (平均)

国保	協会けんぽ	共済	健保組合	ドイツ
約70万人 <small>(各都道府県内の被保険者数の平均)</small>	約76万人 <small>(47都道府県平均)</small>	約10万人	約2万人	約40万人

<当面の対応>

- ・保険者による**データ分析の集約化**や**保健指導の共同実施**等を支援
- ・韓国HIRA等をモデルに、**ICTとビッグデータを最大限活用**し、データヘルスや医療の質の評価・向上を目指す。その際、**保険者が「医療の質を創る」**べく、**保険者の新たな役割・責任を明確化**
- ・表彰制度等を通じ事業主にも**「健康経営」**を普及啓発

(参考) 韓国・健康保険審査評価院 (HIRA)

ICTとビッグデータ等を活用し、医療の質の評価、ソフトウェア開発等を実施



一体的に
改革を推進



「健康長寿」
「医療費適正化」
の実現

データヘルス横展開

1. 全国展開に向けた方法論の確立と協力体制の基盤整備

- 厚労省と医療関係者(日本医師会、糖尿病対策推進会議)の間で**連携協定締結(3/24)**、**4月中を目途に国レベルでプログラム策定**。今後、保険者の取組状況などを踏まえ、高血圧症等、**他の生活習慣病にも展開を検討**

- **高齢者のフレイル(虚弱)予防**として、栄養・口腔・服薬等の面から**管理栄養士等による在宅訪問指導、運動指導等**を実施



協定締結式(3/24)

2. データ分析等を行う民間企業との連携強化

- データ分析に基づく健康・予防サービスを提供する事業者と、保険者等とのマッチングを推進するため、全国で**「データヘルス見本市」**を開催
- 2020年の目標(**データ分析等を行う民間企業<保険者からの推薦等により質を確保>を少なくとも100社以上**)達成に向け、毎年度、進捗状況を把握

3. 保険者のインセンティブ改革

- 平成30年度からのインセンティブ改革を**今年度から前倒し実施**し、保険者の取組を加速

	28年度	29年度	30年度
国保	インセンティブの前倒し 4月中目途に「評価指標」を公表	→	保険者努力支援制度の施行
被用者保険	新「加減算制度」の具体化、「 評価指標 」の決定(夏～秋目途)		新「加減算制度」の施行
後期高齢者	「特別調整交付金」で保険者インセンティブを実施		→

Ⅱ．職域のがん検診の取組推進について

職域のがん検診

＜実施すべき具体策＞

- 保険者と協力し、職域において保険者が提供するがん検診の実態を早急に把握する。
- 職域においても、検診受診率のみならず、精密検査受診率等に関する目標値を設定する。
- 目標値を達成するには、モニタリングが重要であることから、各保険者が全国での位置づけを確認し施策に役立てるため、各保険者のがん検診受診率や受診率向上に向けた取組等を比較可能な形で公表する。
- 検診対象者、保険者それぞれの特性に応じて、行動変容を起こすためのインセンティブ策及びディスインセンティブ策を導入する。
- 上記の実態調査結果を踏まえて、保険者が提供する職域におけるがん検診に対するガイドラインを早急に策定する。
- 時間がない人でも簡便にがん検診を受けられるよう、特定健診とがん検診を同時に実施するため、都道府県、市町村及び保険者の協力を得て、同時実施体制が取られている取組事例を収集し、広く普及することにより、さらに同時実施を推進する。
- 上記の受診率向上のための施策については、実施されているかどうかを把握し、より実効性のある仕組みを講じる。

健保組合におけるがん検診実施状況について

- 指針※で定めるがん(胃、肺、大腸、子宮頸、乳がん)の検診はおよそ8割以上の組合で実施されている。
- 被扶養者を対象とした検診は、被保険者を対象とした検診よりも実施組合数が少ない。

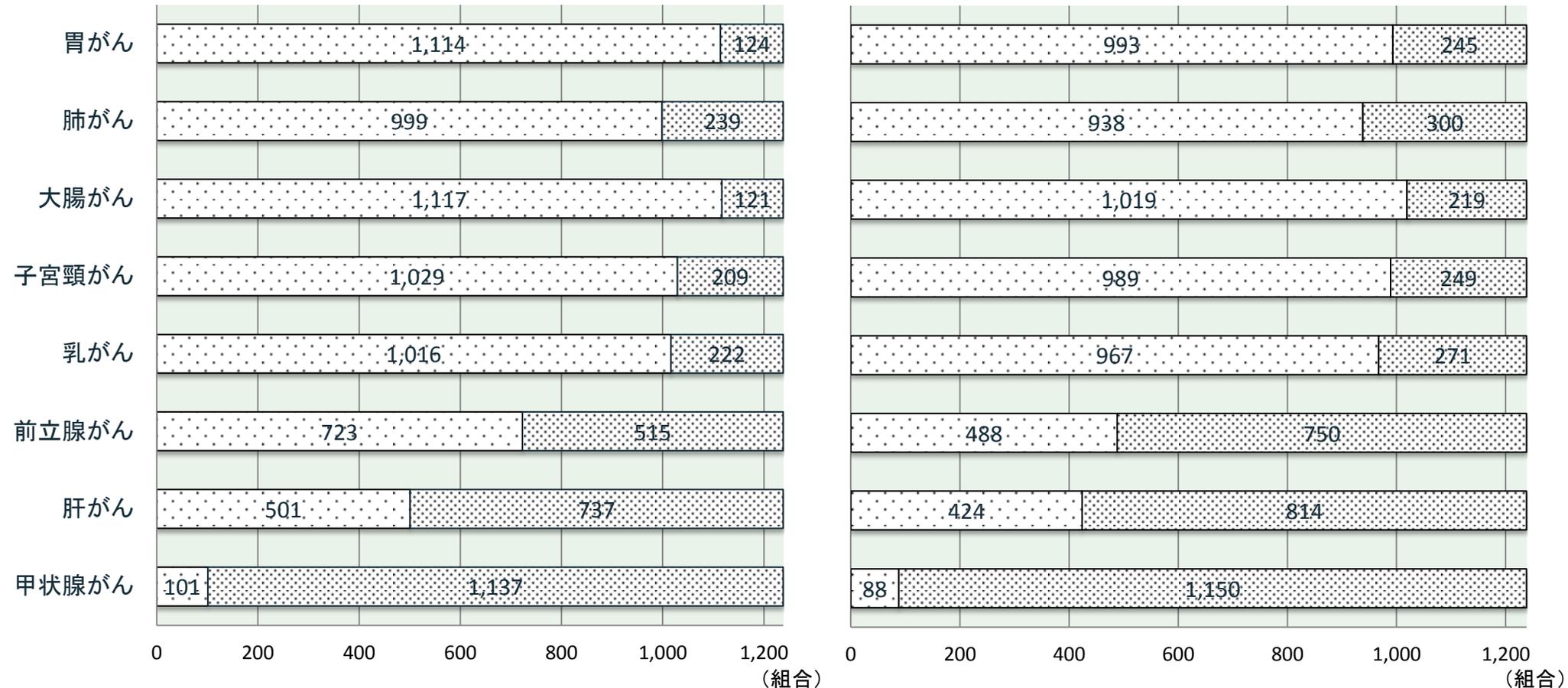
※がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知)

(回答組合数 1,238)

- 行っている
- ▣ 行っていない

被保険者に対する検診実施組合数

被扶養者に対する検診実施組合数



出典: 第17回がん検診のあり方に関する検討会(H28.5.12)資料5

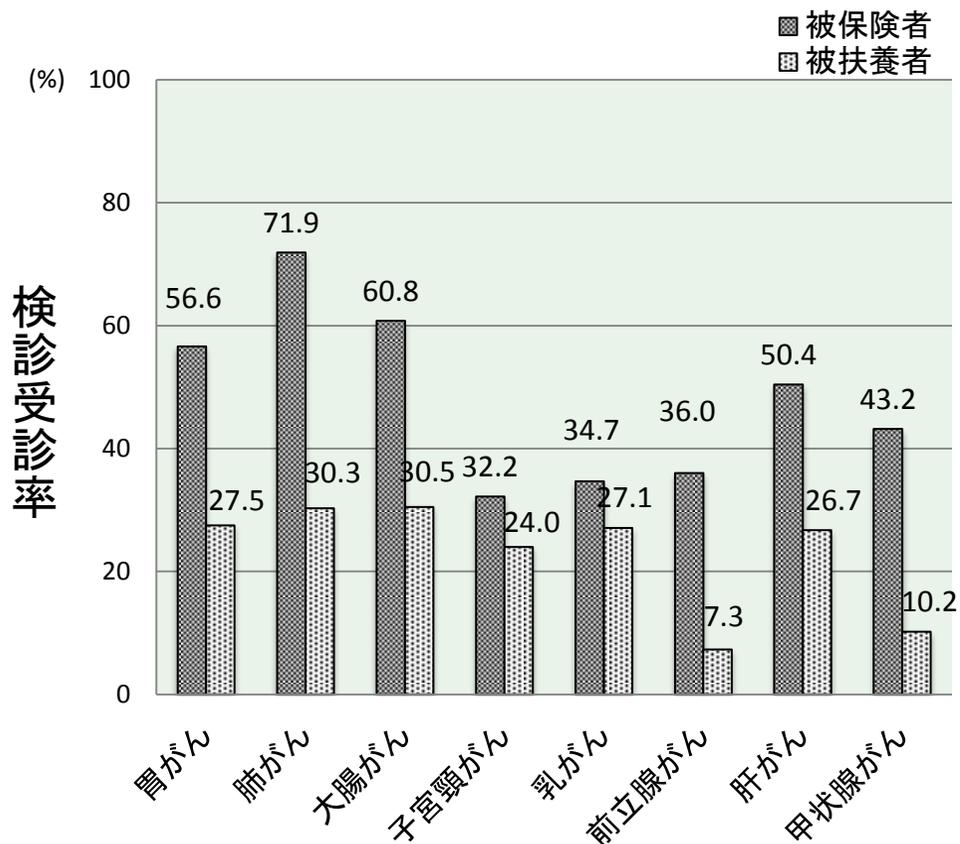
調査方法等: H27年12月~H28年1月に、1,406の健康保険組合に対して、平成26年度のがん検診の実施状況を調査

健保組合のがん検診受診率・精検受診率について

○がん検診受診率は、被保険者に比べて被扶養者のほうが低い傾向にある。
 ○精密検査受診率は、被扶養者に比べて被保険者のほうが低い傾向にある。

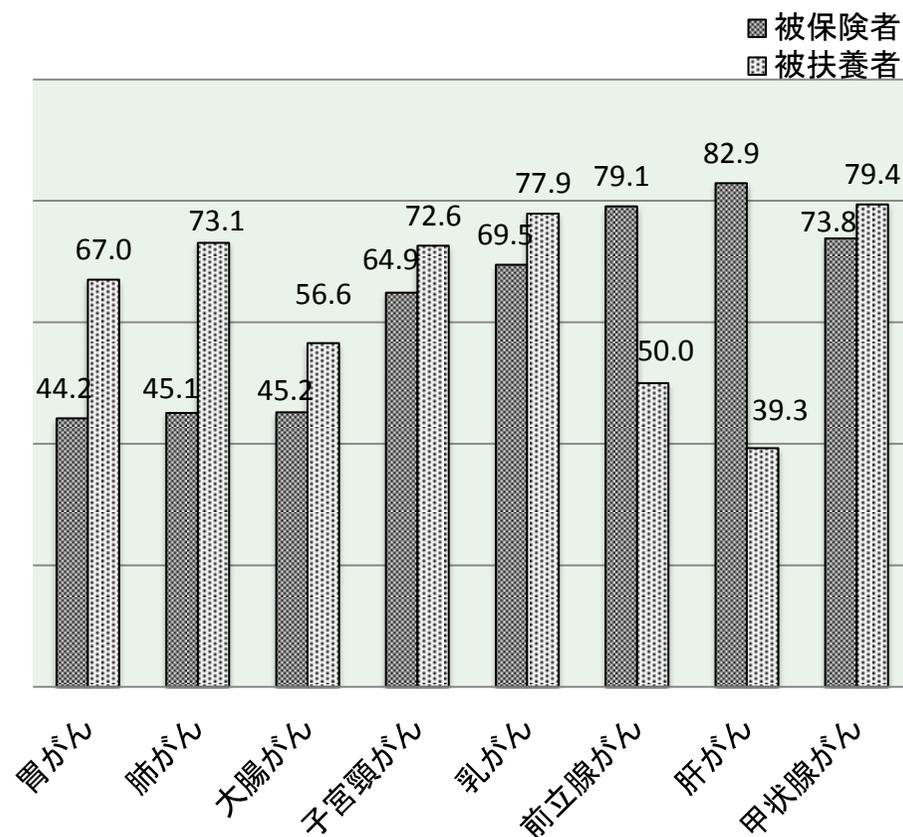
検診受診率

※ 全組合のがん検診受診者／全組合のがん検診受診対象者



精検受診率

※ 全組合の精密検査受診者／全組合の精密検査受診対象者



出典：第17回がん検診のあり方に関する検討会（H28.5.12）資料5

調査方法等：H27年12月～H28年1月に、1,406の健康保険組合に対して、平成26年度のがん検診の実施状況を調査

職域のがん検診推進 検討スケジュール

- 職域のがん検診については、今後、がん検診のあり方に関する検討会等において、実態調査の結果を分析したうえで、検診項目や受診率等の目標を検討し、28年中を目処に職域のがん検診のガイドラインの制定を目指す。
- がん検診のあり方に関する検討会等での検討結果をデータヘルス推進会議等で共有し、平成30年度以降のデータヘルス計画への反映を目指す。

