

## ○行政改革推進室長

2 つ目の事業である「健康増進事業」を始める前に、再度頭撮りの時間を設けます。カメラの方については、頭撮りをお願いします。

頭撮りはここまでとします。カメラの方については、御退席をお願いします。プレスの方は、傍聴が引き続き可能ですので、御着席をよろしくお願いします。それでは、「健康増進事業」について、5分程度で説明をお願いします。

## ○健康局

健康課長の正林です。早速説明します。今、日本は、高齢化社会を迎えるに当たって、健康づくり、これが非常に大きな課題になっています。成長戦略でも健康寿命の延伸とか、様々な目標が掲げられ、我々は一生懸命健康増進事業を進めています。

その中でこの健康増進事業は、健康増進法第 17 条に基づいて行っています。大きく 5 つの事業に分かれています。1 つは健康手帳、1 つは健康教育、1 つは健康相談、そして機能訓練、訪問指導、この 5 つの事業をそれぞれ独立して事業展開しています。

資料の 29 ページですが、健康づくりを大きく分けると、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチに分かれます。ハイリスクアプローチは非常に分かりやすいと思いますが、個別の特にリスクの高い人を健診などで見つけて、重点的に指導するということです。ポピュレーションアプローチというのは、広く一般の国民を対象に普及啓発とかをやりながら、国民全体を対象に当てながらやる事業です。

例えば、先ほど挙げた 5 つの事業のうち健康教育みたいなものは、ポピュレーションアプローチですし、健康相談とか、あるいは個別の訪問指導とか、こういったものは、どちらかというハイリスクアプローチに相当します。ハイリスクアプローチの典型的なものは、いわゆる特定健診です。今、保険者に義務づけて行っている特定健診です。このポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ、両者を同時並行してやりながら、相互に補完し合いながら、事業の展開をします。それによって国民の行動変容につなげていくものです。

個別の事業について、30 ページ以降です。まず健康手帳ですが、健康手帳というのは、こういった小さな手帳、これは一応標準的なフォーマットのものを私どもからお示しますが、実際には市町村が自ら工夫してこういった手帳を作り、この手帳の中には、自らが、例えば健診データを書き込む欄とか、グラフにインプットする欄があり、それをもって自分でこれに書き込みながら、自分の健康の状態を把握し、行動変容につなげていくと、そういうツールです。これの最大の課題は、この存在が十分周知されていないというものですので、その周知を図るべく、例えば国民健康保険にも御協力いただきながら、健診の場で配布するとか、これはそういったことを通じてもっと普及していく必要があるかと思っています。

健康教育、これは読んで字のごとく、集団を対象にレクチャーしながら、健康に役立つ情報を提供していくものですが、これも課題は、参加者をもっと増やし

ていかなくはないといけないというもので、例えば平日では集まりにくいということであれば、土日に開催するとか、あるいは民間企業に対しての出前の健康教育とか、そういったことを通じてもっと広めていく必要があるかと思っています。

次に、健康相談、34、35 ページですが、これも同様に相談の機会を増やしていく必要があるので、先ほど同様、土日の開催とか、あるいは人の集まる商店街等での健康相談会の開催等々、いろいろな手段を使って機会を設けていくことが必要です。

36、37 ページは、機能訓練です。これは読んで字のごとく、リハビリテーションを中心とした事業ですが、これの課題は、実施率が 9%と非常に低いということです。これについては、利用希望のアンケートを取るなり、何らかの工夫が必要と考えています。

最後に訪問指導ですが、これも実施率は 91%と非常に高いですが、しっかりとニーズを把握しながらやることで、これの対象者の満足度調査とか、そういうものをやりながら広げていく必要があるかと思っています。

以上ですが、5 つの事業はそれぞれ独立して行われていて、仮に予算の効率的な配分を考えたときに、我々はいつも市町村の人気度で測るのですが、機能訓練だけは実施率 9%ということですので、全国 1,700 あるうちの僅か 10%弱ですから、これは見直しが必要ではないかと考えています。

あと、効果について、先週いろいろ御質問を頂きました。一応、例えば医療費等、市町村別の健康手帳の配布の数とかと相関があるかどうかを、試しにグラフを作ってみたのですが、交付すればするほど医療費が下がるという、グラフ上はトレンドみたいなものが出来上がったのですが、ただ、これをもってやはり健康手帳は医療費削減に効果があるのだということとは言えないかと。医療費に影響するファクターとして、病気の構成割合とか、医療機関の数とか、そういった様々な要素が余りにも多くて、この健康手帳だけをもって医療費の削減につながったということとはとても言いづらいかと。

恐らく評価ができるとしたら、手帳を持った人がそれで実際に行動変容につながったかどうかとかを、個別のユーザーに対するアンケート調査とか、そういうもので評価していくしかないかと。この 1 週間、あちこちの自治体にそういうことをやったことがあるかを聞いてみて、確かにユーザーに対するアンケート調査はやっていて、行動変容につながったというような回答を頂いていることはあります。ただ、事業の効果については、もっと正確に把握していく必要があるかと、そのようなことを考えています。以上です。

#### ○行政改革推進室長

ありがとうございました。次に、この事業についての論点を説明します。

#### ○大臣官房会計企画官

事務局から論点を申し上げます。資料集の 49 ページです。論点等説明シートの下半分に論点があります。○を 2 つ掲げています。1 つは、本事業には成果目

標が設定されていますが、それと本事業の有用性が分かりにくいことから、この事業の成果が分かりやすい目標を設定し、それに合わせて事業内容を検討すべきではないかが1つです。もう1つは、限られた予算の中で、本事業の中で幾つか複数のメニューを実施していますが、メニュー間での必要性のより高い事業への重点化など、事業内容の見直し、補助対象の見直しなどが必要ではないかということで、これが2点目です。以上です。

○行政改革推進室長

質疑応答に移ります。コメントシートについては、先ほどと同じく議論の状況を踏まえて適宜記入を進めていただければと思います。それでは、よろしく願います。

○河村委員

御説明ありがとうございます。この事業は、要するに壮年期、我々ですが、要するに成人病の予防というかを、やらせるようにということで、いろいろな事業をやっているという理解でよろしいでしょうか。幾つかある中で、少し違うところもあると思うのですが、これは今、基本的に各自治体、市町村で保健所、保健センターが中心になってやっているとありますが、このやり方で本当に目的が達成されるのかどうかをお尋ねしたいと思います。

特に、健康手帳のところが典型例だと思うのですが、今、最後の御説明を伺っていると、医療費との関係をグラフにしてみたら、なかなか相関がというのは、随分何か自信なさそうでいらっしゃるという感じがして、では、厚生労働省として、この手帳はやめてしまったほうが良いと思っていられるのかというぐらゐの印象もあったのですが、そうですか。

これは私も頂きましたが、知らなかったのです。私は結構、自分の子供を連れて何回となく保健所に健診にも行ったし、そういうところは割と接点があった人ですが、知らなかったのです。ただ、いろいろ見ていると、大変使い方によってはすごくいいものではないかというか、壮年期に属する一人として本当に思うのですが、でも、もしこれを効果的に使うとしたら、もっとやり方を変えたほうが良いのではないかと。課長が先ほどおっしゃられたように、今の段階で医療費との関係を取っても、なかなか希薄だったからとおっしゃらずに、やり方をもっと変えて行って、もっと幅広くみんなに行き渡って、みんなが使い出してから効果を検証したほうが良いのではないかと。今の段階での効果で、もうやめてしまうことは、されないほうが良いのではないかと。思うのです。

幾つかお尋ねしたいのですが、手帳の使われ方は、千代田区の保健所にも行かせていただいて、いろいろなことが分かりました。ありがとうございました。あそこでおっしゃっていたのは、市町村で独自に考えられるというけれども、これは本当に使うのだったら、もらった後、どこかへ引っ越しても使えるもののほうが良いですね。

あと、これは誰が配るのが良いのかを考えたときに、千代田区で御質問したと

きにも、ちょうどピンポイントの答えがあったと思うのです。例えばこの事業で目標にされている数値、ですから成人病の予防のためにどれだけ運動している人がいるかとか、そういう数字をどれだけ保健所で把握していらっしゃるかと言ったら、全体はなかなか把握できない、いらしたときのアンケートとかなので。あとは、区から節目年齢で健診の案内が私なども来ますが、勤め人はそういうのは受けませんが、その健診に応じる方は、要するに国保を使っている方については、データも全部分かるし、把握していますということをおっしゃられて、やはりそこだと思うのです。

保健所は一生懸命やっっているのは分かるのですが、壮年期の健康管理と言ったときに、保健所が直接接点を持っている人という、実は一番ここで管理してほしい人たちが、対象から結構すっぽり抜け落ちてしまうのではないのか。どこかサラリーマンとかで勤め先があると、そこで健診することになっていて、直接保健所に行くことは余りない。データをどれだけ把握しているかといったら、自分が住んでいる区とか、市とかの保健所よりは、どちらかという職場のほうが健診してデータを持っている。産業医が診てくださって、私も叱られたりするのですが診てくださって、そちらのほうにお願いしてやったほうが、実効性が上がるのではないか。

それから、この手帳もひな型とかを作って、引っ越しても使えるようにするか、それから誰が書くのかということです。母子手帳の場合と比較すると、一時期の母子手帳の場合とは今は全然違うと思いますが、単にあげっ放しではなくて、もちろんこれを持って健診に行けば、いろいろなデータは保健所が書いてくださったり、注射をすればお医者さんが書いてくださったり、本人が書く所もありますが、違いますよね。これは本人が書くだけではないですか。受診するときに持って行って、お医者さんに書いてもらって、健診を受けたら、そのデータをおくすり手帳にシールをもらってパッと貼ってもらいたいような感じで書いてもらいたいとか、いろいろ診察とか、健康診断と必ず連動させる仕組みをお作りになられたらどうでしょうかということです。

そのグリップの掛け方も、母子手帳を発行した子供に対しては、保健所でも健診のデータをここに書くだけではなくて台帳を持っている、うちの子だったら、うちの子の台帳をうちが住んでいる所の保健所は持っていますよね。例えば、3歳児健診に行くと、1歳のときにこういう所見があって、こういう心配なことがあったけれども、その後どうですかと、こちらが見せなくても、保健所のほうで把握してくださっている。だから、そこまで大人に対してやるかということですが、でも、それが現状、壮年期の大人全員に対して、今、保健所では多分できない。そうだったら、保険者のほうが、職場とかのほうがデータは持っているだろうし、管理ができるのではないか。ですから、うまい使い方、この事業としてもとりわけ健康手帳とか、あと、ほかの健康教育とかでも、そういう面があるのではないかと思います。担い手とかやり方を含めて見直していくと、もっといい使われ方ができるのではないかと思うのですが。すみません、いっぱいまとめてお尋ねして、いかがでしょうか。

○健康局

私の説明の仕方が悪かったのかもしれませんが、グラフは、例えば横軸が交付の数で、縦軸が医療費だとしたら、一応、カーブとしては、配れば配るほど医療費が下がるというカーブにはなっているのです。ただ、それをもって健康手帳のお陰で医療費は下がりましたというのは、言うのははばかられますのでということを申し上げました。

○河村委員

おっしゃるとおりだと思います。

○健康局

それはいろいろなファクターがありますので。

○河村委員

実際に配っていらっしゃる数も少ないですよ。

○健康局

はい。ただ、では、これが役に立っているのかどうかは、先ほど申し上げましたように、幾つかの自治体に聞いてみましたが、やはりアンケート調査とかをやっていて、これを実際に活用された方からは、これは自分で書いているので、ある程度その行動変容につながったという成果の声は、頂いていると、そういうアンケートだと聞いています。

では、これは誰が記入するのかというのは、本人に記入してもらうのが一番行動変容につながりやすいのです。誰かドクターとか医療従事者にただ書いてもらうのでは、見て終わってしまうので、母子健康手帳もそうですが、なぜ、わざわざ自分で書く媒体にしているかという、自分で書いて、自分でチェックして、だからこそ自分の行動変容につながりやすいと。そういう意味の媒体ですので、そこは自分で書くという点が重要です。

保険者との関係ですが、実は先日お伺いしていただいた千代田区ですが、終わってから聞いてみたら、国保がやる特定健診ですら、実際に実施するのは、この前会ったあの健康推進課の方々なのです。結局、保険部局だけではやり切れないので、特に健康部局は保健師とか専門の職種の方が多いので、健診ですら、形の上では保険者になっていますが、実際に手足を動かして健診の事務をやっているのは、衛生部局というか、こういう健康増進事業をやっている部局で、そこが代りにやっている、そのような状態です。だからこそ、国保なら国保と、それから衛生部局の健康増進の部局が、連携しながらポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチの両方を展開し、お互い相互に補いながら一人一人の住民の健康づくりに役立っていくことが大事ですと、こういうことを申し上げたつもりです。

#### ○河村委員

ただ、千代田区に行って伺ったときにも、平成 21 年度には対象区民全員に配ったこともあったそうですが、やはり必要な方だけにしようとなったと。数字も教えていただいたのですが、千代田区は小さな区で人口 6 万人で、高齢者が 1 万人だそうですが、この希望者だけに配ったときの交付数は、平成 27 年度は 65 冊、平成 26 年度は 28 冊、平成 25 年度は 59 冊となってしまうと。これでは本当に必要とする方にどれだけ行き渡るのかと思います。一番肝心のターゲットのところが抜けてしまうのではないかと。

あと、先ほどの誰が記入するかは、もちろん自分でというのも分からなくはないのですが、母子手帳も客観的な記録の所はお医者さんなり保健所が書いてくださる所があるので、そこは入れなくて、本人が書くだけで本当に大丈夫なのかという気はします。私は以上です。

#### ○健康局

1 つだけ。今の母子健康手帳とどうしても対比されがちですが、母子健康手帳の、例えばお母さんに何か感染症があるとか、そういうのはドクターが書かないといけません、乳児の体重がとか身長がというのは、お母さんが自分でプロットするという、そこに意味があるのです。同じように、これも大人ですから、自分で記入して、自分で行動変容につなげていくという大事なツールだと考えています。

#### ○佐藤委員

この事業の評価ですが、目的である健康増進、これに意義があるわけではなくて、問われてくるのは、今やっている事業はどれぐらい効果があるのかということ。正に健康手帳の配布も含めて、これが果たして健康増進という事業目的にかなっているのかどうかということ。先ほど医療費との関係でという話がありましたが、自治体の取組も多分様々だろうと。千代田区の話は今伺ったとおりでと思うのですが、健康手帳に限らず健康相談でも個別指導にしても、恐らく自治体によってかなりやり方が違うのか、違わないのか。もし、うまくやっている所があるとしたら、それはどこで、なぜで、どういう形で効果を発揮しているのか。今、俗に見える化を進めていて、厚労省自身も進めていますよね、医療費の地域差とか、治療率とか、入院日数の地域差とか。そういう地域差が果たしてこの分野にもあるのかどうか、この辺りについては、どこまで見える化が進んでいると思っ  
てよろしいのでしょうか。

#### ○健康局

地域差があるかどうかは、恐らく差があると思います。これは先日、千代田保健所に行かれた際も同じ質問をされていて、彼女たちは地域によって差はありと答えていましたので。そこは地域によって人材の違いとか、住民の健康課題とか、

様々だと思いますので、やり方から何から、そういったニーズに応じて多分変わってくるのではないかと思います。その違いがどれだけオープンになっているかは、確かにおっしゃっているとおり、まだまだかと感じています。

#### ○佐藤委員

見える化は、現場感覚での見える化ではなくて、今、ちゃんと定量化、客観的な数値としての見える化が求められているのです。例えば、健康相談にしても、では、それは実際に受けている人は、地域によってどれぐらいか、人口当たりで見ないと、基準化しないとフェアではないのですが、どれぐらいの人が健康相談に来ているのかとか、地域によってそこにどれぐらいのばらつきがあるのかとか。健康手帳についても、実は配っている所、どれぐらい差があるのかとか。現場では人材の違いもありますよね、健康事情の違いもあります。それは分かるのですが、それはあくまでも現場での感覚であって、集計された数値としてどういう地域差があるのかとか、これが分からないと、この事業自体の効果が見えてこないことになるので、本当はそういう情報があった上ででないと評価のしようがないかという気がします。出てこないということは、効果があったのかは、疑われると、そういう判断にならざるを得ないのだと思います。

もう1つ、誰がやるのが一番効果的かというのは、今、河村先生もおっしゃったとおり、結局、多くの場合、保険者、市町村国保は分かりましたが、でも、組合健保とか共済健保があるので、やはり保険者がむしろ。例えば健康手帳を配るのだったら、私も昨日健診を受けましたが、多分そこでもらったほうが早いですよね。

健康教育にしても、土日にやるのは多分親切だと思うのですが、みんな保健センターとかにそんなに土日に行くかということ、何とも言えないので、それは職場でやってもらったほうが多分いいですよ。

健康相談ですが、先ほどポピュレーションアプローチという話をされていましたが、今、御案内のとおり、ポピュレーションヘルスという似たような概念だと思うのですが、予防から慢性疾患の管理とか、こういったものを、住民の健康増進を包括的にやろうというアプローチ、考え方がありますよね。

そこでの特徴はというと、昨日、耳学問してきたのですが、「患者が来るのを待つのではなくて、こちらからアプローチするのです」と言われたのです。だから、例えば健診とかをやって、少し状況がおかしい人がいたら、その人が仮に相談に来なくても、こちらから電話するとか、メールするとか、そういう積極的な対応をしないと。これもそうだと思うのですが、機能訓練とかも待っているだけでは、多分、本当の意味での健康増進にはつながらない。

多分、これは特定健康指導と同じ考え方だと思うのですが、これは自治体がどこまでできるか分からないので、保険者とかをうまく使って、むしろハイリスクになりそうな、その一歩手前の人たちに対してアプローチする。あるいは、まんべんなくてもいいと思うのですが、こちらからアプローチする形の健康相談といった形で切り替えていかないと、この事業が効果を発現するのはなかなか難しい

かという気はしますが、いかがでしょうか。

#### ○健康局

あちらの姿勢ではなくて、こちらからアプローチということで、訪問指導があるので、これは千代田保健所の場合だったら、実際にリスクの高い人を中心に訪問してということをおっしゃっていましたが、待たないで、正に保健サイドから訪ねて行って、実際に保健指導するということは、結構、この事業の重要な部分かと思っています。

保険者との関係で再三御質問していただいています。例えば健康手帳の配布の方法として、確かに特定健診などをやっている場で、特に異常が見られたハイリスクの人に手帳を配っていくというのは、交付の件数を増やしていく1つの方法かと感じます。実際にそうやっている所もあります。

#### ○佐藤委員

こだわるようですが、訪問指導とかにしても、やるのはやはり保険者のほうがやりやすいと思うのです。だって、例えば会社から来るわけですから。だから、まず誰がやるのが一番効果的かを考えないと、市町村、保健所ありきで、誰がやるかから始まって、何をやるかを定めるよりは、何をやるかを決めて、誰がやるかを決めたほうが、やはりその効果の発現がある。もちろん、だからといって、市町村を排除する気はない。彼らはもちろん保険者であり、もちろん保健所を抱えているから、大事な役割を担うのは分かるのですが、そこは地域という中において、そういう関係者が連携するところをちゃんと制度化できるようにしておかないと。くどいですが、これはやっていることはすごく立派だと思のですが、効果が出ているのかということについて言うと、よく分からない、ないとも言えないのですが、よく分からないという評価にならざるを得ないものですから。

#### ○健康局

仮にこの事業を市町村から完全に切り上げてしまって、あとは保険者に全部任せようとしたら、多分、恐らく今以上のことができないと思います。先ほど申し上げましたが、保険者サイドでもなかなか手に負えなくて、むしろ衛生部局に健診などをお願いしている、そういう自治体も結構あるので、ここは双方がお互いの人材を出し合いながら協力して、お互いを補い合いながらやっていくのが、美しい姿かと感じます。特に、制度化については、実は地域職域連携事業、正に健診のデータは保険者サイドが持っているので、そのデータを活用しながら、保健所の職員とか、あるいはそれぞれの保健センターの職員が家庭訪問して、実際の保健指導をすると、そういう事業を想定しての地域職域連携事業ですが、そのようなことも10数年続けてやっています。

#### ○大屋委員

3点ぐらいあるのですが、1つ目は、機能訓練について、見直しが必要である



という御認識ですが、利用希望者を把握していきたいとおっしゃっている。ただ、これは元々、つまり医療のリハビリが終わった後、福祉とか介護に入る前という、かなりニッチなところをターゲットにしている事業で、そもそもそこを無理に独自事業としてくむ必要があるのかが論点ではないかと。例えば、医療に加えることとか、介護・福祉の制度のほうを広げて対応することが有り得ると思うのですが、その点についてはいかがお考えでしょうか。

#### ○健康局

御指摘のとおりでして、先ほどの機能訓練だけは見直しが必要かと感じているのは、正にこの訓練事業は本当にニッチというか隙間の部分を埋めているという感じなのです。医療保険の世界で例えばリハビリをやったら、これは180日までとなっているので、180日を超えた人たちはそのサービスの対象にならないと。一方、介護保険の中でも介護予防事業があって、あれは65歳以上なので、その年齢以下の人で180日を超えた人という非常に隙間の部分を、この機能訓練事業で埋めているのですが、残念ながらこの実施率が10%を切っているのは、市町村がそれほどニーズを感じていないからではないかと。見直しの方法として、もちろんニーズ調査をすることもありますが、実施率からしたら、そこに使う予算をほかの4事業に配分してしまったほうがいいのかと、そのぐらいの割り切りも我々は考えています。

#### ○大屋委員

おっしゃるとおりだと思うのですが、千代田区を視察したときも、結局、年間の実施対象者が7とか、9とかなのです。リハビリなので利用回数は複数あって、繰り返しやっておられるのだけれども、要するに1桁しかいない。その1桁のために、では実施体制を整えるのか、例えば備品をそろえるかというところが問題になってきてしまうので、これはやるとしても実施主体を見直すとか、ほかの制度とのバランスを見直すことのほうがよろしいかと思しますので、1点です。

2つ目ですが、先ほど健康手帳を自分が書くことの意識変容のために意義があるということを強調されていて、それは大変よく分かるのですが、それは問題点が2つあって、1つは、最初に書こうという気にならない者が入ってこれないというのと、書いた後書き続けられるかどうか分からないというところです。したがって、学生にノートをとらせるときなどもそうですが、きちんと書き始めているかということと、書き続けているかのチェックとか、書き続けた場合に何かいいことがあるというインセンティブ構造を維持しないと、学生の自主的学習は見込めないと、例えば我々の業界でいうと、おくすり手帳ですと、持っていかないと、医療費が多少増えるとか、支払いが増えるといったディスインセンティブが構築されていますが、そのようなシステムが健康手帳などについても必要ではないかと思う。その辺についてのお考えがあれば、伺いたいです。

#### ○健康局

書こうという気にならない人は、これは実は健康づくりをやる上でも永遠の課題でして。要するに健康づくりというのは自分に跳ね返るもので、何か他人に迷惑を掛けながら、たばこみたいなのがそうですが、そういうものを除くと自分のためにもなるという部分が非常に多いので。例えば自分はおいしいものを食べて早死にしてもいいと思っている人に対しても、食べる量をもう少し減らしなさいと言うと、中には放っておいてくれと言う人もいるわけですね。そういう人ほど病気になって、場合によっては医療費が掛かったりするので、本当はそういう人にもちゃんと健康づくりに取り組んでほしいのですが、一人一人の意思というか考えはなかなか様々ですので、そもそも健康づくりなどはやりたくない、自由に何でも好きなものを食べて遊んで暮らして死にたいんだという人に対するアプローチは、非常に難しい問題です。

それについては、いろいろ考えて、いろいろなインセンティブを与えたりとかをやっていますが、根本的な解決策は十分にはできていないと感じています。そのような中でこの健康手帳は、数少ない本人にそれなりにやる気を起こさせるものかと、そういうツールではないかと感じています。これ自体に対してインセンティブをとというのは必要かもしれませんが、今の段階では特段のアイデアを持っていません。

#### ○大屋委員

繰り返しになりますが、やり始めると、意義が自分でもよく分かってくるということはあるのですが、最初の一步を踏み出す気にならないと踏み出す意味が分からないというケースが、結構ある。それに最初の一步としての強制をかませてやると、世の中が回り始めるケースは割とあるので、そのような機会をいかに確保するかが重要だという趣旨で申し上げました。

第3点は、その点とも関係してくるのですが、要するに、これが問題なのは、個々の国民の方としては、その選択として、俺はうまいものを食って早死にをするということは十分あり得るけれども、集計してみた医療費とか国民経済という観点から見た場合に、政府としてはそれではまずいと。医療費の一定の抑制を図らないと、国家財政に影響するかもしれない。ひいては、それはその方以外の国民の生活・健康に影響も及ぼすことで、コントロールしたいという状況にあるわけですね。

このようなインセンティブ構造がずれている場合に、どうやって事業を実施していくかですが、これは基本的には、国と同じようなインセンティブ構造を持っている所に一生懸命頑張ってもらうのが考えやすいことです。先ほど佐藤先生がおっしゃったことと重なるわけですが、もちろん市町村は大体我々の健康のことに配慮してくれていると思っているわけですが、直接的にどのぐらいきくかと言われると、居住者の勤労者の健康が損なわれたから、地方自治体の財政にどれだけの影響が出てくるかという問題があって、結局、私はこの点は信じていますが、個々の地方公務員の方々の職務的な良心に頼らざるを得ない部分がかかり出てくる。

これに対して、基本的には我々の健康に配慮して、要するに健康で病気にかからずに一生懸命黙って働いてくれるのが、保険者にとっては大変望ましいですから、特に事業者の場合ですね。いわゆる組合健保などの場合はそうですから、彼らに一定のインセンティブ構造を担当してもらうという方法が、制度設計としては望ましいように思われる。

これは佐藤先生がおっしゃったことと繰り返しになるので、これ以上は避けませんが、先ほど課長から伺った説明のこともよく分かりますが、それはある意味、事業実施者側の都合であって、事業の対象たる国民の側において、その事業目的をうまく達成することができるかという観点から少し離れた御説明であったかのように思われる。佐藤先生がおっしゃった内容の繰り返しなるとは思いますが、事業全体として何をやりたいのかということから制度設計を考えるのが本筋であって、例えば現状の地方自治体の制度上それでは厳しいのであるならば、それは制度の見直しを考えるべきだと。組織とか制度の見直しを前提にして考えるべきだという筋になるのが、本来なのではないですかということをコメントとしては申し上げたいと思います。以上です。

#### ○行政改革推進室長

まだ議論の時間はありますけれども、コメントシートの記入をよろしく願います。

#### ○横田委員

ほとんど言い尽されているような気がいたします。健康手帳についてですが、先ほど大屋先生がおっしゃったように、配布数だけを追いかけても、紙は意味がないかなど。利用し続けているかということまで追っていないと、恐らく意味がないであろうと思います。千代田区は皆さん非常に意識が高いと思ったのですが、1度健康手帳を全員に配布したら、使わないものは送らないでくれという声になって、逆に希望者ということにした。

つまり、全体的に機能訓練だったり、訪問のほうは別として、本来アプローチしなければいけない人たちには、現状ではアプローチができていないという印象があります。要は、希望するということは、そもそも健康に意識が高い人たちで、その人たちが、今は健康手帳を手に行っている自治体のほうが多いのではないかと。希望制に行っている自治体がある程度あって、かつ配布数も少ないということであれば、紙を配布する、認知を上げていくために努力を続けていくのは、ちょっともったいない努力なのではないかという意見です。

あとは、個人的には続ける大変さもあるので、おくすり手帳の電子化は検討されているのでしょうか。やはり電子媒体のほうが、人によっては継続的に付けていくこともしやすいため、幾つも別管理をするよりは、何らか一緒にしてやっていくなどして、より広いアプローチができるようなことを再検討していただければうれしいと思います。

もう1つは、訪問の件は先ほど佐藤先生が、もうちょっと企業側が、雇用され

ている方にも積極的アプローチをしていく上で、訪問という策があるとおっしゃっていましたが。現状の訪問指導というのは、そういう企業側へのアプローチというのではなくて、動けない方々、動きづらい方々への訪問用の人員であって、もし企業訪問をするということであれば、もうちょっと別の形、要は範囲を広げなければいけないという認識でよろしいですか。5番にある訪問指導の役割と、アプローチできていない人たちにアプローチするためにこういうのがあります、訪問指導でカバーできますと先ほどはおっしゃっていたのですけれども、ちょっと違うのかと思ったのです。

#### ○健康局

訪問というのは、誰だけに限定というのではなくて、誰に対してでもいいと思うのです。ただ、例えば健康相談を中断してしまった人とか、引きこもりの状態だとか、放っといたら全然健康相談に来てもらえないようなリスクの高そうな人を中心に、この訪問指導はもともと想定してできている事業です。

#### ○横田委員

企業側にもうちょっと働きかけを、もうちょっと強くそういう指針を出していかなければ、自治体はそういう動きにはなってくれないということですよ。

#### ○健康局

企業とか保険者が、わざわざその自宅を訪問するというのは聞いたことがないので、そんなことをやっている保険者があるのかどうかよく分かりません。仮に働いている人で、例えば何らかの健康相談とか健康教育の機会、時々土日でそういうセミナーをやったりしていますので、そのことを聞いて、もうちょっと細かく聞きたいみたいな話があったら、実際に訪問して、例えば糖尿病のことがちょっと心配なのだけれどもということであれば、保健師さんがもうちょっと具体的に、実際に食事の献立はどうかというようなことを指導したりという感じのものがこの訪問指導です。

#### ○佐藤委員

健康増進を徹底するというのであれば、別に……が自治体を排除する気は全くない。やはり自治体と保険者と医療機関の3つが連携して、できれば健診データとかレセプトを共有する。今はそれができないので悩んでいるのですよね。レセプト、健診、介護データを本当は共有する。企業が、もしかしたらこの人は健康状態が良くないと、それを自治体のほうに委託して個別訪問してもらおう。あるいは、仕事をしている最中に企業側が面談する。あるいは行かなければいけない病院を紹介する。やるなら、ここまで徹底しないと。

先ほど言った、ポピュレーションヘルスという考え方でいけば、まずは関係者各位の有機的な連合とデータの共有というものが重要です。自治体ありき、保健所ありきでもないし、もちろん保険者ありきでもないと思うのです。やはり、関

係者団体がそういう協力体制をちゃんと構築できること。できるだけ早い段階から、予防という観点から見れば、早い段階から介入できる。ちょっと怪しいところに、加入者に対して介入、あるいは住民に対して介入できる。そういう体制を作るところまでやらないと、多分この健康増進という目的にはなかなかつながらないという気がします。

恐らく今の事業の立て付けを見れば、極めて国の関わり方も間接的だし、みんなの関わり方がすごく間接的です。個別訪問はかなり特異な例のようです。今のお話を聞いている限りだと、私はもう少し一般的にやっているのかと思ったのですけれども、少し特異な感じがするのが訪問指導のようです。どちらかという、少し個別の特異なケースで、一般論として見れば、来てくれた人に健康手帳を配り、健康相談をしますから来てくださいと。健康教育をしますから来てくださいというチラシを配る。少し受け身的な姿勢なのだ、というのがこちらの印象です。

受け身のままでちょっと。健康増進というのは国家プロジェクトなので、それでは当初の目的は達成できないだろうという気がするのですけれども、いかがでしょうか。

#### ○健康局

繰り返し申し上げているつもりではあるのですけれども、地域・職域連携というのは本当に重要な課題で、私は今の仕事はこれで2回目なのですけれども、平成13年ぐらいから、地域・職域連携ということで、正に保険者が持っている健診のデータとか何かを、衛生サイドに渡し、そして衛生サイドが訪問指導するなり、あるいは健康相談をするなりというのが理想的なのです。それは、この15年間ずうっと展開していて、正にこの健康増進事業なども、そのワン・オブ・ゼムだと我々は思っています。

だから、決して受け身でやっているわけではなくて、むしろ保健サイドのほうは保険者にアプローチしながら、その健診データを頂戴と。ちゃんと保健指導をしてあげるからと言って、積極的にアプローチはしています。

#### ○佐藤委員

それで知りたいのは、ちゃんとやっている地域と、連携がすごくうまくいっている地域とあれば、あるいは余りうまくいっていない地域と、いろいろ地域差が出てくると思うのです。もし15年間やられているということであれば、何かそういうモデルケースが出てきてもいいような気がするのです。今回の話も含めてですけれども、もしあれば教えていただきたいのです。実はこういう自治体で、今御指摘のようなモデルケースがあって、実はこれが非常にうまく回っていて、今後ともそれを横展開していく計画があるということでしたら、是非ここで御紹介いただきたいのです。

#### ○健康局

その点についても10数年続けてやっています。我々は、そういう地域・職域

連携のモデルケースを収集し、年に何回か全国の自治体の担当職員を集めて研修会をやっています。そこでうまくいっている事例の方に来ていただいて、パワーポイントを使って、こういうケース、それからこうやってうまくやれていますよ、他の自治体でもやってみたらどうですか、ということは毎年研修会を通じてやっています。

○佐藤委員

どういう自治体がありますか。具体的に御紹介いただけるとイメージがつかめるのですが。

○健康局

すみません、今は手元にないのですが、それは幾らでも御紹介することはできます。

○増田委員

佐藤先生が質問されている最中ですが、ある意味では理想論というか、そうならばいいなという話かと思うのです。質問内容を変えますが、平成 25 年、平成 26 年は予算と執行額に大きな乖離があります。予算額をはるかに上回って執行されています。これは予算を策定する際に想定外の執行があったということなのですか。

○健康局

これはニーズがあって予算要求するのですけれども、査定が入って予算がそこまで止まってしまっています。それを超えるニーズがあって、実際に執行額が100%を超えています。

○増田委員

いろいろお話を伺っていて、実際我が身に照らしてみても、地元の保健所に行くかという、なかなかそういう機会もなくして現在に至っています。単に地方自治体の人口に比べてみて、こういう補助額というのでしょうか、国として3分の1を出しているというお話です。これは地域格差というか、例えば東京ならば組合健保に入っている人が非常に多いということで、余り保健所に足を運ぶ機会はない。逆に地方へ行ったら、国保等の保険者が多くてということで、保健所に行く機会が多い。そういう地域格差というのは、具体的にはあるのでしょうか。

○健康局

それはあると思います。例えば、被扶養者が多いような地域、特に地方などは恐らく保健所とか市町村保健センターをより身近に感じているでしょうから、その実施率だとか、数は多くなるのではないかと。

○増田委員

そうすると、現状で当該事業を展開することになると、お客さんと言ったらおかしいですけども、ターゲットは結構絞り込まれることになりますか。都心部で、そういう組合健保に入っている方が非常に多いということ、それから実際に保健所の利用頻度、人口に比べて利用頻度が低いということになれば、利用頻度の高い地域に住んでいる、そういう住民がある意味ではお客さんになっているということに、この事業ではそういうふうになるということですか。

○健康局

そうなる可能性はあります。日中はみんな仕事に行っていてみたいなときは、我々もそうですけれども、おっしゃるとおりなかなか保健所に足を運ぶということはないでしょうから、むしろ専業主婦の方が多地域とか、そういう所はこういう事業を活用されているケースが多いと思います。

○増田委員

分かりました。

○横田委員

予算の多くは健康教育のイベント系のものに使われているのかと思いました。これが、どれだけ効果があるのかは非常に測りにくい。千代田区であれば、睡眠と脳に良い食事とか、そういうものだったかと思います。イベントというのはやりやすいので、お金がジャブジャブ出ていくのかと思います。ここが本当にコスト的に各自治体上手にやれているのかというのは、どのように測っているのが1点です。

健康教育を起点に、恐らく健康相談に持っていくという流れが望ましいのではないかと思います。健康相談の所は延べ人数になっていて、実人数が分からない。もしその成果を測るという意味で言うと、要は健康教育を入口にして、どれだけ具体的な個別相談に結び付いたかみたいなのが追えているようであれば教えていただきたい。

○健康局

前回もお答えしましたが、延べ人数しかカウントしていなくて、今のところ実人数は把握できていません。こういう健康教育については、千代田保健所もおっしゃっていましたが、やる内容はある程度同じ情報を仮に提供するという場合に、1人でも多くの方に御参加いただくのが大事です。その場合に、例えばテレビによく出るような方が講演に来るといって、それだけ参加者の数は増えて、それだけ効果も大きくなると思います。そういう人はギャラとかコストが高くなってしまいます。恐らく各自治体とも、予算の範囲内で、その制限の下に、最大限の効果を発揮すべく、可能な限り有名な方をお呼びするというので、いろいろやり繰りしながら実施していると思います。

○横田委員

できれば続けるとしたらというところなのですけれども、参加した方々がどれぐらい健康相談に具体的につながっているかとか、その費用をかけたものに対する参加人数を割り返したものを、きちっと横並びで比べて、たとえ参加人数が少なかったとしても、健康相談のほうに新規でつながっているとすれば、意外といではないかとなります。そういうところも是非ウォッチしながら、自治体を横で比べることがなさそうなので、そこをちゃんと提示してあげたほうが、より良いものができていくのではないかと思います。

○健康局

可能な限り、衛生の指標というのはいろいろなデータがあって、健康寿命が一番典型ですけれども、できるだけ自治体別、今は調査の仕方の関係上、どうしても都道府県別しか出ないのですけれども、そういうものを積極的に公表しています。他の様々な衛生の指標は公表して、自治体間の競争を喚起するではないですけれども、それは今も一生懸命取り組んでいるところです。あと、この事業との関係については、確かにおっしゃるとおり今後の課題だと思います。

○河村委員

佐藤先生が言ってくださったのですけれども、説明を伺っていると、これはあくまで健康増進のために、成人病の予防のために、国民本人の意識の啓発を図ることを目的とした事業で、本人が「俺は病院にはかかりたくない、俺は絶対に手術とかはお世話にはならない」と言われたら、それはしようがないというお話もありました。ちなみにこの健康増進法というのは何年にできた法律ですか。その内容というのは、そういうことしかやらないということは、この法律の条文の中に書いてあるのでしょうか。

○健康局

平成 15 年 5 月に施行されている法律です。それから、「しようがない」と言ったつもりはないのですけれども、非常に難しいということです。我々としては、もちろんそういう健康無関心層に対して、どうアプローチしたらいいかというのは日々悩んでいるところなのです。そう簡単ではないということを日頃から認知しているということです。

○河村委員

2 個目のお尋ねです。その啓発以外のことをやってはいけない、それしかできないということがこの法律に書いてあるのですか。

○健康局

いいえ。



○河村委員

そんなことはない。

○健康局

健康増進法には山のようにいろいろなことが書いてあります。

○河村委員

こっちからいろいろ申し上げていますけれども、そんなことはこの法律自体を変えなければできないからということで、何か守りに入っていらっしゃるのかなという感じがしたのです。

○健康局

守っているつもりはなくて、やるべき。

○河村委員

例えば保険者から健康手帳も配ってもらって、相談もやってもらおうということにすると、立て付け上この法律の枠内ではできないという感じなのではないでしょうか。

○健康局

いや、ツールとして、要するに保険者も皆がみんな、そういうのを喜んでやるとはとても思えない。健診ですら、健康づくり部局にお願いしているような状況ですから。

○河村委員

それはでも市町村の話ですよ。

○健康局

はい。

○河村委員

組合健保とか、協会健保のほうではないですよ。そっちの話ではないですね。

○健康局

そうです。

○河村委員

何を申し上げたいかというと、ポピュレーションアプローチで、そのとおりで、成人病を予防するということを考えたときに、自分で意識を高く持って、手帳を付けて、自分で相談に来てくれるのを待っているだけという状態では、この国はもうないのではないかと。昔とは栄養状態とか、生活習慣も違っているし、成人病の割合も増えている。「俺は世話にならない」と言われたら、それはそこまでで

す。でも、なるべくならそういう病気にかからないで生きていかれるほうが、本人にとっても幸せです。お金のことを申し上げるのはしようもないけれども、やはりそこで医療費がかかるわけです。

先ほど課長もおっしゃられたように、「俺は世話にならない」と言われても、それで病気になってしまって、手遅れになってから分かったのでは医療費も嵩んで、国の財政にも響きます。そういうこともあるので、やはり積極的に関わっていくことが必要だと。子供を育てるときに、保健所が関わってくれるほどには、大人だからなららないかもしれないのですが、ある程度アプローチをしていく側が、個々の人間のデータを持っていないとしようがないのではないかと思うのです。

私は会社勤めです。職場で健診があって、危ない数字があれば、もちろん保健師が見ていて、産業医が見ていて、ちゃんと6か月後にはかかりつけ医に検査に行けとか、すごいフォローが入るわけです。そういうのができるデータを保険者というか、事業主側は持っているのです。それをもっと素直に使ってもらって、そちらのほうでサラリーマン系は男女関係なくつかむことができる、軽微なうちはそこで相談していけばいい。もっと大変なことになってきたら病院に行けとか、それでもって市町村と連携というのももちろん出てくるでしょう。

全部が全部のデータを市町村と最初から共有するのは大変なので、データを持っている所、市町村だったら千代田区でもお話を伺ったように、健診に来てくださる、国保の方が中心なのでしょうけれども、それだったらデータを持っている。そういう所の経年変化も見ながら、やはり大丈夫かなというところにはアプローチをかけていく。そういうことをやり方として考えていったほうがいいのではないかと。何度もお尋ねしてすみませんが、そう思うのですが、いかがでしょうか。

#### ○健康局

健康増進法というのは、平成15年に施行された法律です。書いてあることは健診から普及啓発のことから、健康に役立ちそうなことが数多く条文で規定されています。そのうちの1つに健康増進事業というのもあります。もう一度質問をお願いしますか。

#### ○河村委員

保険者が既にデータを持っているし、産業医の指導もやっているわけです。そういうのをうまく使いながらやって、市町村だけが担い手とすると抜けてしまう、でも、実際に別の所で、事業主なり保険者として機能が果たされている面もあるのだから、そういうのをうまく使いながら、いろいろなアプローチが必要な人、壮年層の成人の男女に届くような形でやっていったほうが、そういうやり方に変えていったほうがいいのではないですか。それが、この法律の下ではできないという制約があるのですか、ということをお尋ねできればと思います。

#### ○健康局

一応法律上は、確かに健康増進事業は市町村が実施主体になっていますので、

それを变えるのは結構ハードルが高くなります。だからこそ、保険者と一緒になって事業展開していくことが大事で、それで地域・職域連携のことを繰り返し私から申し上げているところです。

#### ○河村委員

分かりました。だから市町村を排除するというのではなくて、市町村だけでは駄目なので、追加できるような形で考えていただければということです。

#### ○健康局

補足をさせていただきます。委員御指摘のとおりで、現状、健康増進施策を、この健康増進法だけで行っているわけではなくて、それぞれの保険者は、もうそれぞれ取組をしていますし、実際に特定健診は保険者に義務づけられています。企業の健診も、目的は別としても、従業員の健康という目的も一部で果たしているのも事実です。ですから、健康増進全体としては、様々な実施主体が様々な取組で行っているのが現状です。

まず、この健康増進法で、市町村が全てをやるのだという立て付けにはなっていないのだろうと。だから、委員御指摘のことと、私どもが御説明させていただいていることは、多分同じものを、違う立場から説明しているの、どちらかが極端な捉え方をしているかもしれなくて、整合性が取れていないのかなと聞こえています。ですから、おっしゃるとおりだと思います。

その上で、保険者がやるべきことと、市町村がやるべきことというのが多分あって、それぞれ目的が違うものもあります。地域独特の、地域それぞれの健康課題というのが日本国内にはまだあって、そういうものは保険者が自分の被保険者の住んでいる場所によってそれを变えるということは難しいです。それは市町村とかそういう所が、地域として取り組んでいくという枠組みは必要だろうと。

もう1つは家族とか地域というものを捉えることは、市町村のほうがやはり得意ですから、その全体の枠の中で、個人に対するアプローチは保険者のほうが強いのかもしれません。もう少し大きな地域としての取組は市町村のほうが得意なのかもしれない。効果に関しても、全てが一体となって最終的に疾病がどれだけ予防されたかということが出てくるので、どちらがどれだけ応分して負担しているのかということとはなかなか難しいところがあって、こちらの説明も歯切れが悪いのも事実だと思います。

もう1つは29ページにあるのですけれども、先生方からも御指摘を頂いているポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチの所で、例えば健康手帳の配布を受け身で、もっと攻めて普及啓発をもっと頑張ったらよいではないかと。それはそのとおりだと私も思うのです。実はこの中で、下の段の一番左側にあるように、普及啓発のところはこの事業とは別の枠組みのものがあって、普及啓発はそれで取り組んでいます。要するに無関心層に対するアプローチは大変難しいというのは課長からも説明がありましたけれども、そこはそこで別の枠組みでアプローチしているものもあります。

その上で、アプローチしてきた方に対して、どのような健康教育をし、訪問指導につなげていけるのかということもあります。事業の特性として、普及啓発も全てこの中でできるという枠組みでもないということもあります。全体として健康づくりに取り組んでいる中の、この健康増進事業の位置付けについていろいろ御指摘があって、私たちも考えなければいけないと思いますが、そこはちょっと整理をしてお考えいただけると有り難いと思います。

#### ○佐藤委員

ちょっと感想になると思うのですが、29 ページは全体像をよくまとめていただいていると思うのです。健康増進に向けて、正にポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを分けて考える。それに対して保険者の関わりもあれば、市町村の関わりもあれば、多分国の関わりもあるという整理なのだと思うのです。地域・職域連携もそうですけれども、様々な形で健康増進への取組があるというのは分かります。

ただ、これは行政事業レビューなので、問われているのは健康増進事業自体なのです。括弧して(健康相談等)となっています。先ほどからよく分からないのですけれども、いろいろな取組をしていて、厚生労働省としていろいろ努力されているのは分かるのですが、効果がどうだったのかというのが最後まで見えてきていない。健康手帳は面白いので、話がみんなそっちへ流れています。それでは効果がどう発現したのか。くどういのですけれども、自治体の取組状況をちゃんと見ないと何とも言えないと思うのです。難しいことは分かっているのです。だから、すぐに健康増進につながっていないから駄目だとは誰も言わない。それであればこそ、一体現場のどこに課題があるのかということ、厚生労働省は国の機関ですから、国として現場のどこにボトルネックがあるのかを調査し、自治体間でちゃんと比較してみて、うまくやっている所と、うまくやっていない所とを比較してみて、こうやればいいのではないかというケースを見出していくというのを組まないといけないうるのです。

前の事業もそうで、やるのはいいのですけれども、やりっ放しで、何となくその実態把握というか、効果把握がちょっと甘いなど。きっとあるんですよ、これは自治体がやらなければいけないことなので、私が知っている自治体で、健康増進に関してはものすごく真面目にやっている所もあります。そうではない、ゆっくりした自治体もある。そういう現場をきちっと把握した上で、どういう形でこの事業を見直していったらいいのかということを考えないと、ただ漫然と継続するだけだと、こちらとしてはこの事業は本当に効果があるのかがよく分からないということになるのだと思います。

#### ○健康局

分かりました。御指摘をありがとうございます。佐藤先生がおっしゃっていることを、私もきちんと理解できなかったのですが、今ようやく分かりました。自治体ごとの衛生の指標を、可能な限り集め、更にこの健康増進事業の、自治体ご

との実施状況なり、あるいはやっている内容をちゃんと把握して、自治体ごとに一生懸命やっている所と、やっていない所で差が出ているのかどうか。やっていない所にはどんな課題があるか。やっている所があるのだったら、それを種に普及するとか、そういうことをやったらどうかという提案というように受け取りました。それは、是非今後やっていきたいと思います。どうもありがとうございます。

#### ○行政改革推進室長

井出先生に取りまとめをお願いいたします。評価結果及び取りまとめのコメント案の発表をお願いいたします。

#### ○井出委員

集計結果を発表させていただきます。廃止1名、事業全体の抜本的改善4名、事業内容の一部改善1名、現状どおり0名となりました。各委員からは様々な御意見を頂いたわけですが、市町村と並び、保険者を本事業の担い手と位置付けるべきである。健康手帳の配布方法を検討すべきである。事業の効果測定を検討すべきである。機能訓練について、事業自体の廃止も含め、抜本的な再考すべきである。健康に対し、意識が低い方にアプローチできていないなどのコメントがありました。

私から、評価結果案及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としては、事業内容の抜本的改善が妥当であると考えられます。

取りまとめコメント案としては、見直し案に書いてある、健康手帳の存在の周知、健康教育、健康相談の土日開催、出前開催、訪問指導対象者の満足度調査などに加え、健康増進という本来の事業目的に立ち返って、実施方法を検討すべきであり、取り分け機能訓練は、今の形では存続せず、他の類似事業に委ねることも含め、抜本的に見直す必要があります。

また、本事業については、よりの確に効果を検証するとともに、①積極的に訪問するアプローチを重視すること。②特に勤労世代を念頭に、事業を担う市町村が医療保険の保険者や、事業主と連携、協力をしながら推進することについて、検討する必要があること。③地域・職域連携のベストプラクティスの横展開を強化していくべきこと。これらが必要であるとさせていただきたいと思います。

ただいま、評価結果案、それから取りまとめコメント案を御提示させていただきましたけれども、これについて御意見、あるいはコメント案の補足等がありましたら、各委員から御意見を頂きたいと思います。

#### ○佐藤委員

それでよろしいと思うのですけれども、先ほど最後に議論があったとおり、今の事業の市町村別の取組状況、その実態の把握と、その見える化といいますか、公表というの踏まえて、この事業の必要な見直しを行っていく。横展開を含め

て、必要な事業の見直しを行っていくという立て付けであればよろしいかと思えます。

○河村委員

最後の所は、市町村と事業主との連携という表現ぶりになっているのですが、本日の議論からは随分後退した取りまとめかなという感じがしますので、もう少し書いていただいたほうがいいのではないかと思います。最初から保険者を担い手に含めるということを決め付けることはもちろんできないと思えますけれども、でも、そういうことも1つの新しい選択肢として検討して、単に市町村がバラバラにではなく、自分の所だけにあるような企業ならいいですけれども、全国津々浦々にあるような所だったらどう連携するのかということも出てくるでしょうから、制度全体として保険者とどう役割分担をするか、ということを考えていくべきというのを是非加えていただきたいと思えます。

○横田委員

健康手帳は続くのですね。

○井出委員

このコメント案では、「健康手帳の存在の周知」という表現にさせていただきますが、どうでしょうか。

○佐藤委員

やめてもいいのではないですか。

○河村委員

やめるか、さもなければ立て付けを全然考える。配り方だけではなくて、そこそ中身が統一されていないとか。

○佐藤委員

電子化も含めて、もしやるのなら電子化、統一化、利便性の強化。今のままの形態でやるのなら、周知してもしようがないのです。

○河村委員

本人が自分で書いて、自己啓発のためというだけでいいのか。そういうのを診察の場で使う必要はないのか。

○井出委員

他にはいかがでしょうか。それでは、評価結果については、事業内容の抜本的改善ということで、各委員に御理解を頂いていると思えます。取りまとめのコメント案については、先ほど申しましたコメント案と、強化する部分もありますけ

れども、1 つは健康手帳については、いわゆる周知のやり方、交付の仕方等、電子的なことも含め再検討というか、大きく見直しをしていただくということ。それから、先ほどもありましたとおり、市町村別実態調査等々でも、市町村別のデータも含めて実態調査をしていただく。各委員からも出ておりましたけれども、本事業について、もちろん市町村が担うという1つの大きな役割があります。しかし、保険者、医療の保険者の保険者とか、事業所との関わりについては、先ほどは単純に連携とさせていただきましたが、その協力・連携については、より一層構築の仕組みを踏まえて御検討いただく。これは是非お願いしたいということで、御意見として追加させていただきます。そういう形でまとめさせていただきます。

○行政改革推進室長

ありがとうございました。本事業については終了といたします。酒井政務官は、公務の予定がありますので、これをもちまして退席いたします。それでは、ここで16時まで10分間休憩させていただきます。