

## 令和元年度 第2回全国健康保険協会三重支部評議会議事概要

1. 開催日時 令和元年10月30日 水曜日 午後1時55分～午後4時
2. 開催場所 全国健康保険協会三重支部6階会議室
3. 出席評議員 楠井評議員、黒澤評議員、高橋評議員（議長）、橋本評議員、葉山評議員、松本評議員、真弓評議員、吉田評議員（五十音順）
4. 本部 高橋理事、塚本主任（人材育成グループ）
5. 事務局 内藤支部長、福地部長（企画総務部）、保田部長（業務部）、工藤グループ長（企画総務グループ）、岡本主任（企画総務グループ）、名波主任（企画総務グループ）
6. 議事 (1) 令和2年度保険料率について  
(2) 令和2年度支部保険者機能強化予算について

### 議題1. 令和2年度保険料率について

#### 議題1. 令和2年度保険料率について

資料1及び参考資料1に沿って事務局から説明。

#### 【学識経験者】

第93回運営委員会での理事長発言では、「最悪の場合、2021年度から赤字に転じる」とあるが、令和2年度のどの試算に該当するものか。

#### 【事務局】

第93回運営委員会は、令和元年度保険料率の見通しに対する議論であり、令和2年度の収支見通しとは異なる。なお、当時は、平均保険料率10%を維持した場合、2021年度で単年度収支差が赤字となる見通しであった。

#### 【事業主代表】

5年収支見通しの前提となる収入・支出の考え方についてはどうか。

#### 【事務局】

5年間の収支見通しでは、収入の被保険者数や標準報酬月額、支出の医療給付費の伸び等については、協会けんぽの過去3年間の実績を踏まえており、また、作成時点で見込まれる制度改正の影響等も織り込んで試算している。そのため、試算後に行われることとなった制度改正や診療報酬改定、実績の傾向の変動等により見込みにブレが生じることがある。

### 【事業主代表】

被保険者数の伸びの鈍化が、財政に影響を与えるとはどういうことか。

### 【事務局】

協会けんぽは、被保険者からの保険料収入をもって、被保険者本人とその家族である被扶養者の保険給付をまかなっている。日本年金機構の適用拡大等により、被扶養者が被保険者となることで、扶養率は減少してきた。扶養率の低下は、財政に良い影響を与えるのだが、被保険者数の伸びが鈍化したことにより、扶養率が横ばいとなることで財政にも影響を及ぼすこととなる。

### 【被保険者代表】

準備金は、年金積立金のように運用していないのか。

### 【本部理事】

厚生年金の年金積立金は、最終的に100年後に年金給付の1年分程度の積立金が残るよう、積立金を活用していく財政計画が定められている。このため、年金積立金の運用は、非常に長期間にわたるのでリスクのある株式や債券などの資産を保有する余裕があり、そうした収益率が高い一方リスクのある資産を長期にわたって持ち続ける「長期運用」によって、安定的な収益を得ることを目指している。

しかし、協会けんぽの準備金は、各年度末において保険給付費や高齢者拠出金等の支払いに必要な額の1か月分を積み立てなければならないとされているが、準備金は、数十年にわたって運用資産を持ち続ける長期運用とは異なり、短期に考えるものであることから、年金積立金のようにリスクのある資産に投資して運用することはできない。

### 【被保険者代表】

準備金が3.8か月分に積み上がっていることについて、将来には取り崩す必要があるので取っておきたいという考えには納得できない。実質賃金が伸びていない現状では、税や保険料率の負担感が増しており、消費が落ち込み景気の停滞が懸念されていることを鑑みると、やはり保険料率は引き下げられるときには引き下げるべきであると考えます。

法定準備金以上の準備金残高については、投資のような運用ではなく、特定健診の補助額を増やすなど将来につながるよう有効活用すべきではないかと考える。特定健診は、集団健診であれば500円であるが、健診機関で受けると2,500円程度の負担になる。健診費用が高いことも受診率が低い要因の一つではないかと考える。準備金は、保険料率を下げるためだけではなく、将来的な医療費を抑制するために特定健診の補助額を増やすことなど有効活用してもよいのではないかと考える。

いかと考える。

**【本部理事】**

準備金を活用するとして支出を大幅に拡大した場合、準備金が必要となったときに確保できない状況が想定されること、また、制度として恒久的な措置となることも考えられることから、財政状況に合わせて変動するような仕組みは難しいと考える。

**【被保険者代表】**

健診費用の補助額増により受診率が上がれば、支出としての将来的な医療費が減る可能性があると考えます。仮に対象者の全員が受診したとき、予算がなければ費用補助はないということになるのか。

**【本部理事】**

あくまで予算は経費の目安であるので、健診受診者が増加したときはそれに対応して支出は増えていく。どこかで打ち止めということはない。

**【事業主代表】**

二次健診を受けることが、医療費にどのような影響を及ぼすのか。

**【本部理事】**

厚生労働省が行った分析結果では、保健指導を受けることで健康のレベルが一般的に改善傾向にあることがわかった。また、保健指導の医療費適正化効果については、メタボリックシンドローム関連疾患の医療費への一定の効果が見られたことがわかった。ただし、その他の要因が医療費に影響を及ぼしている可能性には留意がいる。

**【被保険者代表】**

準備金が積み上がる中、法定準備金が1か月分とされている根拠は何なのか。

**【本部理事】**

法定準備金は、予期せぬ医療費の変動リスク等に備えて、1か月分を積み立てることとされており、どの程度の金額を積み立てるかは保険者の裁量による。なお、健康保険組合では、準備金は保険給付費等に要する額の7.5か月分に相当する額を保有している。

**【学識経験者】**

5年収支見通しでは、賃金上昇率を3パターンで試算しているが、現実的な考えでは0.6%を中心に議論していくのがよいのではないかと考える。

#### 【本部理事】

賃金上昇率 1.2%は、過去 10 年における最大値である値を用いているため、景気の動向にもよるが、実績を踏まえると過去 10 年平均とした 0.6%の試算が現実的ではないかと考える。なお、政府の見通しでは、医療費や賃金の伸びが協会よりも高めの前提となっている。

#### 【学識経験者】

資料にもあるが、保険料率を議論するにあたっては、短時間労働者の雇用拡大、高齢化に伴う医療費、拠出金の負担増、制度改正等、社会的な情勢を踏まえて議論しなければならない。今後の不透明な経済情勢や医療費の動向に加え、消費税率引き上げにより負担感が増していることを踏まえると、協会けんぽの赤字構造が解消されていない現状では 10%維持が妥当であると考え。準備金残高が積み上がることについては、安定的な財政運営を行う上での準備金の水準をあらためて考えていく必要がある。

#### 【本部理事】

協会けんぽの財政基盤は安定しているとは言えない。旧政府管掌健保時代においては、平成 4 年に 3.9 か月分もの準備金があった。しかし、バブル経済の崩壊等により、わずか 4 年で準備金が半分以下の 6,000 億円となり、平成 9 年には枯渇する見通しとなったが、患者負担 2 割等の制度改正によりこれを回避した。一旦は財政が回復したが、5 年後に単年度収支が赤字となり、患者負担 3 割等の制度改正により再度これを回避した。平成 15 年以降は緩やかに回復傾向であったが、リーマンショック等の影響により大幅な赤字となった歴史がある。

近年、協会けんぽが黒字基調である大きな要因の一つとして、被保険者数の増加に伴う保険料収入の増加がある。しかしながら、この被保険者数の著しい増加については、景気回復のほか、日本年金機構の適用促進対策の取り組みや短期雇用者への適用拡大もあって国民健康保険や他の被用者保険から、協会けんぽに加入する被保険者が大幅に増加してきたことが大きな要因と考えられるが、日本の生産年齢人口が減少する中においては、この傾向も一時的なものと考えられる。政府は、年金、医療、介護等の社会保障全体についての議論を進めていくこととしていることから、今後の医療、介護の動向にも留意しておく必要がある。

#### 【学識経験者】

インセンティブ評価が低い特定健診について、受診率向上に向けての取り組みはどうか。

#### 【事務局】

今年度は、ショッピングモールなどの大型商業施設で集団健診を実施しており、

前期では当初見込みが約2千5百人であったところ、申込みが約5千人もあり日程の追加等を行った。後期も実施することとしており、受診率向上に寄与するものと考えている。

**【被保険者代表】**

先日のニュースで、かぜで医療機関を受診した患者に対して、実際には効果がない抗生物質などの抗菌薬が30%余りの人に処方されており、三重県は約43%と全国平均35.9%より高く、また、東海三県で最も悪かった。支出を減らす努力として、抗菌薬の適切な使用を促すことなどにもっと取り組む必要があるのではないかと考えている。

**【事務局】**

協会けんぽでは、医療費適正化の取り組みとして、ジェネリック医薬品の使用促進や、軽症疾患用医薬品についてのスイッチOTCへの切り替えを進めている。また、薬に関しては、高齢者の多剤服用や残薬が国においても問題となっていることから、薬の重複や悪い飲み合わせを防ぐため、かかりつけ薬局・薬剤師に相談することやお薬手帳を活用することを推進している。

**【被保険者代表】**

ビジネスでは、「入りを量りて出づるを制する」という言葉がある。抗菌薬への取り組みなどにより、支出となる医療費を直接減らす努力をするべきであると考えている。

**【事務局】**

抗菌薬の取り組みについては、他の支部での実施状況を参考としながら検討していきたい。

**【被保険者代表】**

インセンティブ制度の仕組みが難しく、殆どの加入者は理解できていない。制度を末端の加入者にまで理解させる気があるのかと疑ってしまう。加入者にとっては、自分たちに何のメリットがあるかわかっていない。制度の趣旨が理解できていないと、何のためにするのかの目的を見いだせない。評議会で説明を聞いているから理解できるが、これを従業員に理解させることはとても難しい。加入者にわかりやすく理解させるような工夫が必要であると感じる。

**【事務局】**

インセンティブ制度については、広報誌、セミナー、ホームページのほか、関係団体の広報誌に掲載させていただくなどにより周知広報を行ってきた。次年度は、事業所単位でインセンティブ制度の評価指標の達成状況を見える化したもの

を提供することや、事業所訪問、外部委託からの勧奨を活用し、より小さな単位での周知広報を拡大していくこととしている。

**【被保険者代表】**

事業主や担当者に広報したとしても、末端の加入者にまで伝わらないと感じる。健診を受けることで保険料率を抑制できることなど、メリットを理解させることが重要である。例えば、集団健診の案内の際にインセンティブ制度のチラシをプラスすることなど、三重県独自に周知活動を行い、普及促進していく必要があると考える。

**【事業主代表】**

インセンティブ制度は、労働保険のように企業単位となっていないこともあり、企業努力が低い傾向にあるのではないか。

**【本部理事】**

インセンティブ制度の広報では、複雑な制度の仕組みを説明するよりも、加入者・事業主が皆で健診を受けると健康になり、また、ジェネリック医薬品を使うことで医療費が安くなり、さらに保険料率にも影響を及ぼすことになるという制度の狙いをわかりやすく周知することがよいと考える。

**【被保険者代表】**

インセンティブ制度は、厚生労働省に協会本部がアピールしたいがための制度ではないかと言う人もいた。

**【本部理事】**

インセンティブ制度の導入にあたっては、大きな議論があった。インセンティブ制度は、平成 18 年の医療保険制度改正において後期高齢者支援金の加算・減算制度として創設され、特定健診等実施計画として、第 1 期では平成 20 年度から平成 24 年度、第 2 期では平成 25 年度から平成 29 年度、第 3 期では平成 30 年度から令和 5 年度の 6 か年計画で進められてきた。第 2 期では、特定健診または特定保健指導の実施率で保険者に加減算を行うこととしていたが、加入者の属性や保険者の規模など保険者ごとに状況が異なる中で、一律の物差で実績を比較することは不適切である等の指摘もあり、かなり加減算の対象を絞っており、協会けんぽが対象となることはなかった。第 3 期では、保険者ごとの特性に応じて、それぞれにインセンティブ制度を実施することになり、健康保険組合と共済組合は後期高齢者支援金の加算・減算制度で最大±10%となったが、協会けんぽは独自に創設することとなり、支部間で保険料率に差を設けることとした。協会けんぽのインセンティブの効かせ方については、広く薄く加算し指標の達成状況に応じて段階的に報奨を配分する仕組みとして負担分を 0.01%までとした。インセ

ンティブ制度の評価指標や効かせ方等については運営委員会でも様々な意見があり、毎年検証することとして議論を続けている。

**【学識経験者】**

インセンティブ制度の速報値では、三重支部は特定健診受診率が 30 位、特定保健指導実施率が 38 位となっているが、その要因と対策はどうか。

**【事務局】**

特定健診受診率が低いことについては、三重県内の健診機関が散在しており、地方部の健診機関が少ないことも要因の一つになっていると考える。

**【学識経験者】**

特定保健指導は、健診日の当日に受けることができるようになったと聞いているが、実施率への影響はどうか。

**【事務局】**

平成 30 年度の健診・保健指導の最終評価が出ていないため、健診日の当日に受けることができるようになった効果について詳しくは検証できていないが、一般の集団健診における実施状況を見ると、健診日の当日に対象者の半数以上が特定保健指導を受けていたことから、一定程度の効果はあると考える。

**【学識経験者】**

特定保健指導で生活習慣を改善することで、糖尿病等の重症化を未然に防ぐことができる。糖尿病が重症化して人工透析を開始すると、高額な医療費が必要になるので、糖尿病に重点を置いた事業を進めてはどうか。

**【事務局】**

協会けんぽでは、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の重症化及び合併症の発症を予防するため、重症化予防対策として、未治療者への受診勧奨を行っている。

**【学識経験者】**

すい臓がんの治療は難しく、5年生存率は8%未満であるが、早期発見により根治する確率が上がる。糖尿病についても早期発見を促すため、重症化して人工透析を開始すると、日常生活が不便になることや医療費が高額になることなど、マイナスイメージをPRして受診を促してはどうか。

**【事務局】**

次年度は、健診を受けた医療機関から健診結果を本人に送付する際に、ナッジ理論などを活用し、医療機関への受診を促すチラシ等を同封する事業を計画している。本人が、健診結果を十分に活用できるよう取り組んでいく。

**【被保険者代表】**

三重県は、被保険者の健診受診率は高いが、被扶養者の健診受診率は低い。被扶養者の多くは配偶者であり、配偶者を放っておいて被保険者本人だけ受診するということが疑問がある。健診のやり方に問題があるのか費用面な問題があるのか、何かしらの原因があると考ええる。

**【事務局】**

三重県は健診機関が散在していることに加え、被扶養者で過去5年間に一度も受診したことがない方が約4万人もおり、無関心層が多いことも要因として考えられる。次年度では、無関心層に健診の必要性を感じてもらうこと、また、健診を受ける機会を増やすといった環境づくりにも積極的に取り組んでいく。

**【被保険者代表】**

保険料率を引き上げることになったとしても、健診費用を無償化して受診率を上げることが、将来的な医療費の抑制につながるのではないかと考える。

**【事務局】**

他の支部では、特定健診の受診率向上のため、健診費用を無料とすることや、夜間、土日に実施することなど様々な取り組みを進めていたが、一時的には受診率は増えるが恒久的なものではなく、どれも決め手に欠けていた。

**【被保険者代表】**

受診率向上に寄与する要因を分析しながら、取り組んでいく必要があると考える。

**【事業主代表】**

受診理由に関する調査を行ったことはあるのか。

**【事務局】**

他の支部ではあるが、受診しない理由を調査したところ、「時間がない・忙しい」など様々な回答があったが、最も多い回答は「理由がない」であった。「理由がない」と感じている無関心層に対して行動変容を促す効果的な取り組みを進めていく必要であると考ええる。

**【被保険者代表】**

「自分は健康だから健診は受けなくてもよい」と考えている人が多いのではないかと。

**【事務局】**

糖尿病予備群に対する重症化予防啓発事業で調査した結果では、生活習慣の改善に取り組まない理由として、「体調に問題を感じていない」が最も多い回答で



あった。体に異常を感じてからでは遅いので、未然の予防対策が重要であると考えている。

**【学識経験者】**

健診結果では数値が悪いにも関わらず、自覚症状がないので医療機関を受診しない人も多い。糖尿病は、肝臓・すい臓といった沈黙の臓器と同じように自覚症状なく症状が進行していくため、早期発見が重要になる。

**【被保険者代表】**

若い人の関心が低いと感じる。健診について若い人に聞いてみると「旦那の会社から言われているが、面倒くさい、行ってどうなるものでもない」、「スーパーで受けられる」と教えると「わざわざスーパーで健診を受けない」、また、「なぜ行かないの」と聞くと「行く必要があるの」といった答えが返ってきた。「乳がん検診を受けたことあるか」と聞くと「高校卒業してから一回も健診を受けたことがない」といった答えが多かった。かぜを引いたときは、自覚症状があるので受診した人もいたようであるが、健診は自覚症状がないので必要がないと言う人が多いように感じた。

**【被保険者代表】**

特定健診の受診率向上の取り組みとして、事業所単位でメリットを与えるのはどうか。健康保険組合等でのインセンティブ制度ではないが、事業所間で躍起になって取り組むと思う。

**【事業主代表】**

事業所単位のメリットは、事業主に対して効果的であると感じる。

**【学識経験者】**

今後は、そういった工夫も必要ではないかと感じる。

**【被保険者代表】**

健診受診率向上のための取り組みも必要であるが、「食」への取り組みも必要ではないかと感じる。先日、野菜の摂取率についての報道があり、三重県は中間ではあったが、質・量ともにバランスのとれた食事を摂取することが重要であると感じた。例えば、三重県等と連携して地域で野菜・果物や魚介類を奨めるキャンペーンを実施するなど、目に見える取り組みを進めることで、加入者の健康に対する意識も変わってくるのではないかと考える。

**【事務局】**

食物摂取の傾向を年代別に見ると、若い世代では肉類の摂取量が多く、野菜・果物の摂取量が少なくなっている。また、三重県は、糖尿病を疑われる人の割合

が増加傾向にあることから、地域・職域と連携し、野菜や果物を適量摂取することや、塩分量の多い食品を避けるといった食生活の改善に向けた取り組みを進めていきたいと考える。

**【被保険者代表】**

昼食時に某チェーン店へ行ったところ、女性の方がハンバーガーと野菜のセットを一緒に食べていた。野菜を摂取する機会を増やす取り組みを検討していただきたい。

**【事業主代表】**

企業が従業員に対して食育することがあるのか。

**【事務局】**

健康宣言を行っている企業の中には、健康経営の取り組みとして、仕出し弁当を低カロリーにすることや、食堂があれば減塩を進めているところがあった。また、自動販売機には、甘いコーヒーなどは入れずに、ミネラルウォーターやお茶にしているところもあった。

**【議長】**

議題1についての意見を取りまとめる。平均保険料率については、10%を維持するべきと引き下げられるときは引き下げるべきという両方の意見があったということではいか。

《一同異議なし》

また、激変緩和措置と保険料率の変更時期については異論なしということではいか。

《一同異議なし》

## 議題 2. 令和 2 年度支部保険者機能強化予算について

議題 2. 令和 2 年度支部保険者機能強化予算について  
資料 2、資料 3 及び参考資料 2 に沿って事務局から説明。

### 【被保険者代表】

広報経費で紙媒体によるものは、ホームページ等の IT 媒体に切り替えて、紙媒体をできる限り減らした方がよいと考える。特に事務手続き冊子などのマニュアルについては、スマホからホームページを参照することができるので、本当に必要かを精査する必要があると感じる。紙媒体として本当に啓発が必要なものだけ残し、冊子などの非効率なものはやめるといったメリハリが必要である。事務手続き冊子に係る費用は高額であり、予算は限られていることから、もっと有意義な事業に振り替えてはどうか。

### 【事務局】

マニュアル等については、協会けんぽホームページに掲載しており、IT 媒体による周知も行っているが、先般に実施した冊子の利用状況に関するアンケート調査の結果では、新規適用事業所や小規模事業所の方からは冊子を有効活用しているとの意見が多く、また、継続的な提供を希望するといった声が多かったことから、制度の理解率向上に寄与すると考え、次年度も実施することとした。

### 【被保険者代表】

総務担当がパソコンを持っていない事業所は少なく、インターネット環境は整っているため紙媒体は不要ではないか。クレーム覚悟で進めてみてはどうか。

### 【事業主代表】

思い切ってやってみてはどうか。クレームは、来たときに考えればよい。

### 【事務局】

事務手続き冊子の作成にあたっては、アンケート調査結果や他支部の動向も踏まえ、冊子の内容・数量やあり方について検討したいと考える。

### 【事業主代表】

三重とこわか県民健康会議のとこわか健康会員になるには、どのような基準があるのか。

### 【事務局】

とこわか健康会員には、三重県内で健康づくりに取り組む事業所であれば、規模・業種を関係なく登録できる。また、認定制度の仕組みは、三重支部の健康宣

言事業のスキームをもとに構築しており、三重支部の加入事業所は健康宣言を通じて健康会員に登録し、それ以外の事業所は直接三重県での登録となる。

**【事業主代表】**

健康である、健康でないといった線引きはどうなるのか。

**【事務局】**

参加事業所には、健康づくりの目標を決めていただき取り組んでいただくが、取り組むことに意義があるので、達成することを条件としていない。参加事業所には、できることから取り組んでいただきたいと考えているが、健診・保健指導は確実にお願いしたい取り組みである。

来年はオリンピック、再来年は国体があるので、三重県内の健康に対する機運は益々高まっていくことになろうかと考える。

**【被保険者代表】**

健康宣言の取り組みでは、日本政策金融公庫や商工中金などと連携して、金利優遇を取り入れてはどうか。単に健康宣言させるだけでなく、事業主にとってのメリットがあれば、中小零細企業の関心を高めることができるのではないかと考える。

**【事務局】**

すでに地方銀行や保証協会による金利優遇を行っている都道府県もある。三重県との協議の中で金利優遇の提案も行ったが、三重県が他の事業で金利優遇を行ったときに、事業所の反応が薄かったことから、金利優遇にはそれほどメリットを感じていないのではないかと、金利優遇以外のメリットを検討している。

健康宣言を行った事業所の中には、事業所のメリットとして、企業イメージが向上したことで、リクルート面での効果を感じていた事業所もあった。今まで、採用募集を行っても応募が少なかったのだが、健康経営優良法人の認定を取得した翌年から募集枠が若干名のところ応募が 50 人以上もあったとのことであった。近年、学生は企業理念よりも福利厚生を重視し、また、就職にあたっては親の意見を参考することが多いことから、リクルート面でのインセンティブも有効ではないかと考える。

**【学識経験者】**

平成 30 年度から国民健康保険の財政運営の主体を都道府県が担うことになったことを受け、特定健診やがん検診などの保健事業について三重県と連携し、県全体で取り組んでいく必要があるのではないかと考える。

**【事務局】**

保険者間の連携については、保険者協議会を組織し、特定健診・保健指導の実

施等に関する保険者間の調整や、医療費などに関する情報の調査及び分析を行っており、三重県も保険者として保険者協議会に参画している。三重支部は、この保険者協議会で好事例の取り組みを発表するなど積極的に意見発信している。

**【被保険者代表】**

保険者間の横断的な連携はよいことであり、国保と協会の健診データを共有することで、インセンティブ評価指標が向上することになればよい。

**【事務局】**

昨年度から、保険者協議会において国保と協会の健診・医療データを共同分析する事業を進めている。保険者を横断したデータ分析により、地域・職域での健康課題が明らかになることで、取り組むべき課題も明確になると考える。

**【事業主代表】**

未治療者への受診勧奨は、いつから実施しているのか。

**【事務局】**

本事業は、平成 25 年度から開始しており、三重支部が行っている外部委託による二次勧奨は、昨年度から本格実施した。

**【事業主代表】**

受診勧奨による効果はどうか。また、実施にあたって課題はあるか。

**【事務局】**

医療機関への受診勧奨では、重症化予防対象者約 5 千 2 百人のうち、一次勧奨で約 1 千 2 百人、二次勧奨で約 5 百人が受診されており、平成 30 年度のインセンティブ制度の評価では全国 3 位となったことから、一定の効果があったと考える。

医療機関への受診勧奨では、本部から文書による一次勧奨後に文書と電話による二次勧奨を行っており、電話の際には、本人の連絡先が不明の場合、事業所へ電話して本人へ取り次いでもらっている。当初は、事業所から「何でこんな電話をかけてくるのか」といったクレームも多かったが、2 年目の今年度はクレームも減った。

医療機関への受診勧奨では、事業主の理解が最も重要であると感じる。特定保健指導の実施率が伸びないこともそうであるが、事業主が従業員の健診結果を見て、特定保健指導を受けることや、医療機関へ受診することを促していただければ、さらに受診率が向上すると考える。医療機関への受診勧奨については、より効果を高めるため、本人だけでなく、事業所も巻き込んでいくような取り組みを進める。

**【被保険者代表】**

健診を受けた後の保健指導の案内が遅いように感じる。

**【事務局】**

特定保健指導に該当した方の事業所へ案内については、健診機関や保健指導専門機関等への委託による保健指導を進めているが、健診結果後の案内に時間がかかる。このため、事業主や健診機関には、健診日の当日に保健指導の実施を積極的に推進しているところである。

**【被保険者代表】**

地域によっては、バス健診で保健指導まで受けられないことがある。健診機関が少ない地域には、バス健診で健診・保健指導を受けられるよう環境の整備をお願いしたい。

**【学識経験者】**

特定健診については、県を跨いで受診することは可能であるか。集団健診以外に受診する機会があれば、日程調整も柔軟にできると考える。

**【事務局】**

協会けんぽが契約している健診機関であれば、全国どこでも受診することができるので、県を跨っても最寄り健診機関で受診することができる。

以上