

令和元年度 第3回

武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録（要約）

令和元年度 第3回 武蔵野市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和元年8月28日（水） 午後1時30分から2時47分まで

会 場：全員協議会室（7階）

出席者：

*委員13名

生駒 耕示（被保険者代表）

今井 孝一（被保険者代表）

岩岡 由美子（被保険者代表）

北山 富久子（被保険者代表）

鈴木 昭一（被保険者代表）

長谷川ひとみ（医療機関代表）

中村 稔（医療機関代表）

谷口 勝哉（医療機関代表）

秋本 陽介（医療機関代表）

大野 あつ子（公益代表）

本多 夏帆（公益代表）

内山 さとこ（公益代表）

橋本 しげき（公益代表）

本間 まさよ（公益代表）

鈴木 隆男（保険者代表）

酒匂 堅次（保険者代表）

*事務局

事務局

事務局

国保年金係係長

国保年金係資格・給付担当係長

収納係長

欠席者：

*委員1名

飯川 和智（医療機関代表）

【会長】 それでは、定刻を過ぎましたので、ただ今より「令和元年度第3回武蔵野市国民健康保険運営協議会」を開催いたします。

本日は、お足元のお悪い中、また、大変お忙しい中をご参集いただきまして、ありがとうございます。

本運営協議会は、委員定数の2分の1以上が出席し、かつ武蔵野市国民健康保険条例第2条各号に規定する委員の1人以上が出席していなければ会議を開くことができないとされています。本日は16名の委員にご出席をいただいております。

初めに、傍聴についてお諮りいたします。

定員の範囲内で傍聴の申し込みがあった場合、本日の傍聴を許可することに異議はありませんか。

(「異議なし」の声)

異議ないものと認め、さよう決定いたします。

それでは、次に会議録署名委員を決めたいと思います。

(会議録署名委員決定)

日程に従いまして議事を進めます。

議題(報告事項)(1)「第1期武蔵野市国民健康保険財政健全化計画(案)の答申について」、事務局から説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 ありがとうございました。

ただ今の説明について、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

(質問、意見等：なし)

続きまして、議題(報告事項)(2)「平成30年度国民健康保険事業会計決算見込について」、事務局の説明を求めます。

(資料説明)

【会長】 ただ今の説明について、ご質問、ご意見をお願いいたします。

【委員】 ご説明ありがとうございました。基本的なこととして伺いたいのですが、今、増減理由等は伺いましたけれども、今回の決算において「予測できていなかった部分」であるとか、課題といったものはどこにあるのか教えてください。

【事務局】 平成 30 年度の予算において、「予測できていなかった部分」等についてのご質問でございます。一番大きな点としましては、やはり平成 30 年度からの国民健康保険制度改革に伴い、東京都からの交付金がどのようなかたちで入ってくるのかという部分が一つございます。保険給付費等につきましても、当初予算と比べますと約 1 億 5,000 万円ほどの減になったというところも、このように新しい制度が始まって東京都と相談をしながら予算を組んできた部分ではありますが、多少動いたという部分はございます。

その他としましては、被保険者に対する給付費の部分がございます。給付費につきましても、被保険者数が減少しているにもかかわらず療養給付費は伸びている、ここ数年 1 人当たりの給付費は伸びている状況でございますが、このような部分についてのどの程度まで見込むのか、やはり今後も適正に見込んでいく必要があるのではないかと考えてございます。

以上でございます。

【会長】 他にございますか。

【委員】 関連しての質問です。今回ご説明いただいた中で、国や、特に都の支出金等の予算項目が見直され組み換えになっていますが、予算総額としては増額したのか減額したのか、そのあたりの前年度から比べた内容について、もう少しご説明いただければと思います。

【事務局】 国、都の支出金について、平成 29 年度、30 年度での変更、動きがあった部分というご質問です。国庫支出金につきましては、簡潔に申し上げますと、制度改正によって今まで国から市に直接交付されていたものが東京都を通じて交付される、という形になりました。まず、市から被保険者に給付する費用は市から支出をしますが、その給付に要する費用は、原則として全額が東京都から交付される形になります。ただ、東京都から交付される費用の原資といたしまして、各区市町村から納付金という形で、今回で言いますと 46 億円超ですけれども、こちらを納付する仕組みになってございます。

そのほかに、今まで都内の区市町村保険者が別途行っていました財政調整機能や、

あとは国で行っております前期高齢者の財政調整機能、それから、退職被保険者に対する財政調整機能、そのようなものも全て今回の制度改正によって、納付金・交付金の仕組みの方に取り込まれるような形になってございます。

そのような状況ですので、その部分が増えたとか減ったというのは一概に申し上げにくいところもあるのですが、140億円を超える予算だったものが130億円程度になっているということで、予算規模としてはやはり小さくはなっているような状況でございます。

以上でございます。

【委員】 制度改正によって今までと比べて大きく変わったことについては、分かりにくいというご説明でしたが、私たちからすると、市の負担の部分であったり国や東京都が市民の健康についてどのように配慮されているかというのは、やはり知りたいところがありますので、もし何か分かりやすいものがあれば今後教えていただければと思っています。

2つ目は、今日資料を出していただいた『武蔵野市の国保』の資料を読ませていただきますと、年々、世帯数と加入されている人数が減ってきているのがよく分かります。今後、武蔵野市の中での国保に対するこのような現象は、このまま続いていくような状況なのかどうか、その辺りを伺いたと思います。

それと、これは今日の決算の議題とは直接に関わりないのですが、先日の新聞において、医療費がかかるということで、花粉症薬については医療保険を適用外として全額自己負担になるような検討がされている、という記事を見ました。私自身花粉症ですけれども、一番病院にかかるものになります。

今後本当に保険適用から外されてしまうことになる、なおさら“健康保険とは何なのか”ということにもなってくるように思います。

現在は、まだその行方は明らかになっていないのではないかと思います、市民の一人としては、医療保険に対しての信頼というか、加入ということも含めて考えてまいります。感想ですけれども、一言述べさせていただきました。1点目だけご答弁いただければと思います。

【事務局】 被保険者の減少の傾向が、今後どのようになるかというご質問と思います。

まず、おっしゃるとおり、被保険者数は平成20年度から徐々に減少している状況でございます。特に平成28年の10月には、被用者保険の適用拡大がなされたというものがありましたので、大企業のパート・アルバイトの方も一定時間数以上就労をし一

定の給与をいただいている方につきましては、社会保険に加入できる形になりますので、結果的に国保被保険者が減少しているような状況でございます。今はまだ議論をされているような状況ですけれども、今後、被用者保険のさらなる適用拡大があると、まず一つの要因としては、被保険者が国保から被用者保険に移っていく可能性はあるかと思えます。

その他といたしましては、やはり団塊の世代の方がこれから 75 歳に到達し始めるところであるかと思えますけれども、ここ 5 年程の間に団塊の世代の全ての方が後期高齢者医療制度に移るということがありますので、こちらの要因での減少も、やはり一定数あるものと考えてございます。

【事務局】 補足ですけれども、被保険者減の傾向は今申したとおりで、団塊の世代に関していうと、いわゆる「2025 年問題」というのが一つあると思えます。75 歳到達という形で国保の被保険者が減っていく傾向はもう少し続くのではないかと、75 歳になられる方で後期高齢者医療制度に移られる方と、新しく国保に入られる方を比べて考えると、やはり抜けられる方の人数の方が多い傾向になっていくだろうとは思っております。

それと、ご意見ということでおっしゃられた花粉症薬ですとか湿布剤については、報道等では承知しておりますので、私どもは国保保険者としてどうできるかというのではないのですが、そのあたりについては、国の動向等を注視していきたいと考えております。

【会長】 他にご意見ございますでしょうか。

【委員】 歳入でお聞きしたいのですが、今まで収納率を増加させるということで、非常に苦勞をしていたと思えます。今回は保険税率を上げたというのがありますが、収納率の増加が達成できたという話でしたけれども、前年に比べてどのくらい上がったのか、またどのような対策をして増加することができたのか、教えていただけますか。

【事務局】 収納率についてのご質問でございます。収納率につきましては、先ほど口頭でご説明させていただきましたが、現年度分では平成 30 年度の実績としては 93.76%、滞納繰越分については 30.34%、合計で 84.63%という数字でございます。対前年比といたしましては、現年度分は 0.11 ポイントの増、滞納繰越分につきましては 0.54 ポイントの減、合計では前年度比で 0.83 ポイントの上昇という状況でございます。

平成 30 年度の取組としましては、滞納されている方に対して個別の電話催告を行っていること、それから 2 月に高額滞納の方に個別の催告を行いまして、特に、まず現年度に力を入れて収納事務を行っている状況でございます。と申しますのも、現年

度のうちに保険税をお納めいただければ滞納繰越として翌年度以降に持ち越されることもないということで、こちらとしてはやはり早めにお納めいただくような形で動いていきたいと考えてございます。

その結果、滞納繰越分の前年度からの減の理由といたしましては、我々は滞納されている方の状況等、お話を伺いながらお納めいただける方にはお納めいただいているところですが、なかにはお納めいただけないようなケースもございますので、そのような収納困難案件の割合が増えてきている。逆の言い方をすれば、お納めいただけるものについては、ここ数年でお納めいただいてきた取組の結果なのではないかと分析をしております。

【委員】 ありがとうございます。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 1点お聞きしたいのですが、歳出のところで9ページになります。

5款の諸支出金で、償還金が当初予算額では100万円だったのが、決算では2億3,355万8,000円の償還、国・都支出金等の返還金ですね。それが前年度の決算に比べても大きく増えている。この辺りの、今回の決算で償還金がこれだけ増えて、しかも当初予算とはかなり違う額になっている状況について、もう少し詳しくお聞きしたいと思います。

それから、この返還金についてはなかなか予測はつきづらいものなのか、つまりこれから来年度の予算がどうなるかということはあると思いますが、来年度以降の予算を組むうえにおいても、この返還の額というものは見通しがつきづらいものなのか、この予算の性格も含めてご説明いただければと思います。

【事務局】 9ページの第5款 諸支出金、第1項 償還金及び還付金、第3目 償還金についてのご質問でございます。

まず、償還金というものが何なのかということですが、国・都からの交付金、歳入の項目で言いますと、国庫支出金、都支出金等で毎年一定額の交付を受けております。こちらにつきましては、実績で報告をするものと、ある一定期間の実績に基づき見込みで申請をするものがございまして、そのような見込みで申請をしたものにつきまして、最終的には国や都から交付決定がなされる形になります。その交付決定を受けますと、その年には歳入として交付金が入ってくるのですが、年度終了後に実績報告という形で最終的に1年間でどうだったのかを報告した結果、前年度に交付された交付金がその実績額を上回っているような場合には、超過交付ということでその額を返還

をしなければなりません。このような状況でありますので、前年度に交付されたものの一定額を返還するという事は、交付金の交付時期等を考えますと、現在の制度としては、やむを得ないのかなと考えてございます。

また、予算との兼ね合いでございますが、予算を立てる段階ですでに交付額が決定しているものではございません。私どもとしましては、ある程度の金額等につきましては、やはり見込んで計上するべきかなと思っております。

平成30年度の決算につきましては、国の交付金、具体的な項目で申しますと6ページになりますが、第2款 国庫支出金の、項の番号はないのですが、国庫負担金、療養給付費等負担金で平成29年度の決算額で25億9,000万円ほどがございまして、こちらの返還金が約2億数千万円あったような状況でございます。こちらにつきましては、先程申しましたように変更交付申請という形で見込額で申請をするのですが、それに対して国である一定の係数を掛けて交付されるような状況でございます。この部分については、必ず多めに交付されるような形になっておりますので、毎年返還金が出るような状況ではございません。

【委員】 仕組み上、返還金というのは生じるということですが、これは結局決算の段階で確定するのだとしても、当初予算の額とあまりにもズレてくると、やはり財政全体にも影響を及ぼすのではないかと思います。予算と決算が億単位でズレているわけですから、この状況に対する対策、数字が予算とズレないようにするにはどうしたらいいかというのは、何かあるのでしょうか。

【事務局】 予算との差というところになります。正直なところを申し上げますと、予算の段階で金額を計上するのは難しい部分でございます。ただ、その一方で、予算総額の考え方でいきますと、翌年度の繰越金がございます。歳入で申しますと7ページの5款の繰越金の部分で、ここが最終的に翌年度に繰り越す部分となりますが、この部分が29年度から繰り越された金額ということで、ある程度返還金等も見込んだ形での繰り越しをさせていただいているのが現状でございます。

最終的に予算の補正をさせていただく形となりますが、予定よりも多く交付されているような場合には繰越金という形で翌年度に、返還金の原資として繰り越しをさせていただくような状況はありますが、今年度につきましては、その繰越金の決算額よりも返還額のほうが大きかった状況でございます。

【会長】 他にございますでしょうか。

(意見、質問等：なし)

それでは、議題（報告事項）（2）については終わります。

続きまして、議題（報告事項）（3）「データヘルス計画に基づく保健事業に係る平成30年度の実績及び令和元年度の目標について」、事務局の説明を求めます。

（資料説明）

【会長】 ただ今の説明について、ご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

【委員】 ご説明、ありがとうございました。1つだけですが、「若年層健康診査の情報提供」のところ、実施自体は健康福祉部の健康課でやられているということですが、これは、目標に対して実績のところ、数値としては弱いのかなと感じております。何でこれだけ受診率が上がっていかないのか、どのような原因があるのか教えてください。

【事務局】 若年層健康診査の受診率について、ご質問をいただきました。

委員ご指摘のとおり、受診率はかなり低い状況です。特定健康診査につきましても、やはり40代、50代の受診率が低いという状況もございます。私どもとしましては、若年層健康診査が受けられる30代のうちから健診を受ける習慣をつくっていただくこと、それから、若いからといって病気にならないわけではないので、早期発見、早期治療をしていただきたいというところはございますが、なぜ受けないのかという分析については、申し訳ありませんが国保の方で特に行っているものではございません。

ただ、特定健康診査等の実施状況で見ますと、やはり“日常的に忙しい”ですとか、“自分は健康だと思っている”というようなご意見の方も一定数いらっしゃいますので、そのような方々に受けていただけるような方法を、特定健康診査の受診勧奨をも含めまして考えていきたいと思っております。

【委員】 今の話とも関係しますけれども、今の若者の健康診査、我々の職域は、働いていると休んでいない限りは100%受診が義務でございます。しかも、私の企業はそれをやらない人は賞与カットを15%、と就業規則に入れているぐらいです。そのぐらい職域がやって、医療費がかからないように予防医療というものをやっています。

国保さんには、若者だろうが年寄りのもだろうが、医療費の請求が来るわけです。その若者の医療費が請求されているのに、所管が違う健康課が実施しているからというのは関係ないですね。この受診率5%というのは、誰も健康診査を受けていないとほとんど同じで、いつ倒れるか分からない人が何千人もいる、と考えるべきだと思います。年齢構成での割合を見れば、何千人となることが分かるはずですよ。その人た

ちが健康診査を受けなければ「がん」も何も発見できないし、糖尿病で倒れてしまうレベルであっても発見できていない人が大勢いて、医療費がどんどん高額になっているわけです。先程の資料にもあったように、何十億という医療費がかかっている。医療費が高いという前に、病気になる人を放置していたら高くなるに決まっているわけですから、いくらでもお金がかかってしまうということです。だから、保険税をいくら上げても上げて、倒れられたら意味がない。それで健康課がやるかどうかは別として、医療費の請求は国保さんに来るわけですから、そこは目標とする受診率を5%ではなくて、50%とかでないと話にならないです。そもそも基準が低いのです。

それから、乳がん検診・子宮がん検診などの女性の検診も、例えば子宮がんは20歳から始まり、30代ぐらいになったら肺がんとほとんど変わらないぐらいの発生率があるのです。そういう意味でも、子宮がん検診などももっと早い段階から受けられるようにするとか、そのような目標がまず必要です。婦人科の受診率目標もない。また、特定健康診査というのは40歳以上は法律で義務化されているので、保険者として実施しますが、受診率の目標で去年は60%でしたが、今年は55%に下げたのです。これは、60代70代の人が大勢受けるので受診率が高いのですが、40代だけでみると、先程おっしゃったように低く20%台です。我々も分析していると、30代で治療しないと40代になってから治療をしても手遅れとなります。40代になってからメタボだといって“体重を減らせ”“糖尿病を治療しろ”と言っても遅いのです。保健指導をしたとしても、30代で実施した方が効果があるのです。年齢が若い方が言うことを聞きます。歳がいったからは言うことを聞かない人が多いので、とにかく早い段階から健康診査を受ける。40歳以上74歳まで全部まとめたの目標値が55%ですけれども、そうではなくて、40代は目標として何%、50代では何%という風にしていかないと、対策が弱いのです。

“目標値を55%を56%にしましょう”とかでもなくて、受けていない人全部の家庭に対して、毎年違う項目や内容でお手紙を出さないとダメです。もしくは電話をするべきです。という感じに具体的に対策していかないと、健康診査を受けなければ、まず発見すらできません。

私のところの企業でも、2万人ぐらい健康診査を受けていますが、とにかく糖尿病の人が治療をしていない。健康診査で数値が悪いのがやっとわかって、HbA1cの値が10%とか9%とか、それでも糖尿病で倒れそうなレベルの人が病院に行っていないので、それを追いかけるのが「重症化予防」です。それも目標値が必要なのですね。

そのような「重症化予防」について、市では、講座を受ける人は話を聞けるということですが、このあたりもよく分からないのが、2ページ目の真ん中に「生活習慣病改善に関する講座等の情報提供」があって、全7講座で延べ2,200人ぐらい来ていますが、これは国保の人が2,200人来たのか、一般市民が来たのかということですよ。国保は国保のお金で国保の人の医療費を払っているわけですから、国保の市民Aさんが来たかということで行くと、これはどうなのかということです。だから常に具体的に、ターゲットを絞ってやらないと。心筋梗塞・脳梗塞で倒れて救急車で運ばれると医療技術が発達していますから、すごく高額な医療費がかかりますので、その前に予防をしなければ意味がない。そのために国保だとか健保組合とか協会けんぽがあるということですが、この目標では一つひとつが非常にファジーに見えますので、毎年言いますが、さらに深めていただければ、という要望でございます。

【事務局】 貴重なご指摘をありがとうございます。

先程説明したところの補足という形になりますが、特定健康診査につきましては、今年度から人間ドックのデータを本人の同意のもとでいただくことになったことも含めまして、今後、待っていてもダメだろうというところもでございます。例えば今年度につきましては、実は消防団の方で人間ドックを受けておられる方が多いものですから、消防団の会議に出席いたしまして、そこで、健康診査等のPRをしたりとか、そのようなことはもっと続けていきたいと考えてございます。補足させていただきました。

【委員】 先程の、“人間ドックのデータを同意しないともらえない”というのは、お金をある程度市でも出しているから、市のデータということになるのですか。だから、国保さんは同意しないとなかなかもらえないという意味でしょうか。そこがよくわからないので、説明をお願いします。

【事務局】 人間ドックのデータの提供につきましては、武蔵野市の国民健康保険につきましては、人間ドックの受診に対する補助は現在行っていない状況でございます。他の保険者につきましては、そのような補助を行うことによって、そのかわりにデータの提出を求めるといったような方法をしているところもありますが、現在、本市の国民健康保険においては、そのような方法はとっていない状況でございます。

ただ、市の関連する団体であります（公財）武蔵野健康づくり事業団がございまして、そちらと協力をして、何とかそのようなデータもいただけるようにということで、個人情報等の問題もありますので、あくまでもご本人の同意に基づいていただく

という方法を今年度はとってございます。今後、個人情報等に問題のない形でデータをいただけるような方法というのは、引き続き考えていきたいと思っております。

【委員】 ありがとうございます。それで、データをもらってどうするかということが大事です。例えば精密検査で、腹部エコーで腫瘍のマークがあったら行きなさいと言われても、行かない人が多い。私のところでも、便潜血なんかもやっているのですが、受診勧奨で“行きなさい、行きなさい”と言っても、2年連続陽性でも行かないのです。受診勧奨、行きなさい、行きなさいと言って、3年連続だとほとんど「がん」ですから。そのような状態なので、我々は日々見えています。私は直接見ることができるので見えていますけれども、だから、市でもいいのですが、見て何をすることが大事でして、ただ、健康診査を受けた、よかったねではダメなのです。健康オタクの人は放っておいてもどんどんやります。問題は、そうではない人が何もしなくて倒れていくことです。それで医療費を使って、健康な人がお金を払っていく保険料をどんどん増やしているというこの構造を、国民全体で変えていく方向に向かなければいけないので、そのようにしていただければということでございます。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 特定保健指導の実施率は18.6%で、非常に低いですよね。受診できない方の理由はいろいろあると思いますけれども、約8割強の800人ぐらいの方が受診できていないということは、その人たちが受診できるようにすることを何か考えていかないと、実施率はなかなか上がっていかない。特別に土曜、日曜の休みでも連絡をとれるような日程を決めて、受診されていない800名強の方に再度周知するようなことを考えていかないと、と思います。特定保健指導がうまく回らない場合は、やはり生活習慣病が知らないうちに進んでいって、最終的に資料の裏ページの一番右側「生活習慣病重症化予防事業」に関わってきてしまうと思います。

ですから、特定保健指導の段階で本人に自覚してもらって、重症化しないようにするというのが、まず第一だと思います。

2つ目は、「生活習慣病重症化予防事業」で、以前の会議で、第何回かは忘れてしまいましたけれども、検査項目を何項目か増やして、“重症化”するその芽を摘もうというお話があったと思います。それで、最終的に“重症化”というのは、そのときの会議では、腎臓病、人工透析を未然に防ぎたいというようなことをおっしゃっていた。そのような検査項目を増やして事前に見つけられて、人工透析まで行かないで済んだというような良いデータが明確になってくると、前のページの特定保健指導のところ

でもうまく説明でき、きちんと指導を受けなければいけない、あるいは検査をきちんと受けなければいけないという自覚が出てくるのではないかと思います。そのあたりを、今後もぜひ検討していただきたいと思います。

【事務局】 ありがとうございます。重要なお指摘をいただきました。

特定保健指導の実施率が伸び悩んでいるような状況でございます。今、委員ご指摘のとおり、やはり参加しやすい環境を整えること、先程他の委員もおっしゃっていましたが、本人に届くような通知の方法が必要ということで、やはり再勧奨の方法等についてもきちんと考えていかなければいけないのかなと思います。そのようなところは、健康課と、実際に実施をしています（公財）武蔵野健康づくり事業団と、毎月定期的に会合を設けておりますので、そこで、より効果的な方法等について引き続き検討してまいりたいと思います。

また、重症化予防のうまく行った例ということでございますが、今年度、新たに始めたところですので、その効果については、きちんと確認をして評価をしたうえで、よりよく展開をしていきたいと考えてございます。

【会長】 他にございますでしょうか。

【委員】 特定健康診査の事業ですけれども、平成 30 年度は 52.6%と、昨年より 0.6%アップして、26 市中 3 番目ということで、非常に努力をしていただいていると思いますけれども、受診率 55%の目標には、残念ながら達していないというところはあると思います。

そこで、引き続き市の医師会さんと連携して、土曜日や夜間の受診体制を整えていくということや、また人間ドックなど他の健診の受診情報の提供をもらうようなこともありますけれども、しかしながら、約 48%の方がまだ受けておられないという現状があります。特に記載はないのですが、受診勧奨については、今までハガキを送付しての受診勧奨をされていたと思いますが、何か新しい受診に向けた取り組みなどがあったら、教えていただきたいと思います。

【事務局】 ありがとうございます。受診勧奨の方法につきましては、現在、健康診査の受診票を、5月、7月、9月の末に、誕生日ごとに年3回に分けた形でお送りさせていただいております。一応受診期間をそれぞれ設けさせていただいております。受診期間の満了の1ヵ月前に、まだ受けていらっしゃらない方については、受診勧奨ということでハガキをお送りしておりました。これは昨年度（平成 30 年度）ですが、それでも、実は平成 30 年度上半期、前半部分の受診率の伸びがよくなくて、やり方を少し考

える必要があるだろうということで、12月末にもう一度勸奨を行いました。勸奨ハガキを送ったけれども、まだ受診をしていなかった方につきまして、1月末、2月初旬まで市医師会の協力もいただきまして、期間を少し長くとれたということもありますけれども、再勸奨を行いました、その結果、多少ですが、受診率の向上につながったのではないかと考えてございます。

今年度につきましても、封筒の変更もございしますが、やはり再勸奨の方法についても、特定保健指導も同様ですが、方法について引き続き検討してまいりたいと思います。

【委員】 ありがとうございます。

受診をしないと自分の身体は全然わかりませんので、まず受診をさせるということで、引き続き取り組みをしていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【委員】 特定健康診査の受診勸奨ですけれども、「ナッジ理論」は使われていますか。

今、封筒を見せてもらいましたが、それは分厚いのでしょうか。分厚いものを何枚送っても、あまり効果はないという世の中で、やはり行動経済学で「ナッジ理論」を活用したパンフレットというのが流行しています。非常にシンプルで、“あなただけ遅れているよ”という表現をすれば、人間というのは付いてくるというような。例えば、階段で歩けと言っても歩かないから、階段にピアノの絵を描くと、人間というのはそこを歩いていくものだとか、このような理論が健保組合でも流行っています。ですから、読みたくないような資料もパンフレットも要らないですよ。A4表裏のチラシで“あなただけ遅れているよ”みたいな表現にするとか、お金をかけずに非常に目立つかたちで、なるべく端的にやるというのが一つです。一つの考え方なので、参考にいただければと思います。

特定保健指導についても、私のところも実施率が良くて、アルバイトの人も含めて1万何千人がなかなか受けないのですが、保健指導の通知を送るときに、これもなるべく端的に“お得だよ”とか“3万円が無料で受けられます”とか、これも「ナッジ理論」の活用です。このような紙を送って、かつ100%受けない人にできる限り電話をすると、参加率が50%ぐらいまでに一気にはね上がりました。少し手間はかかります。やはり紙だけではダメで、返信を待っても来ないので、電話代もかかるかもしれませんがこちらから本人に電話をする。例の八王子市の自動的に電話催促をする仕組みを入れられてると思いますので、それでもよいです。保健指導も、やはり最後は人間です。

保健指導もいろいろなセミナーとかありますけれども、セミナーだけでもダメです。セミナーをやった後、参加した人に“その後はどうですか？”という何かしらのアプローチができるような仕組みをやっていく。そんなに高くないので、医療費よりは安いですから、そちら側にお金を使わないと。健康でない人ほど何もしないので、そのような工夫をされれば、もう少しよくなるかなと思います。これは意見でございます。

【事務局】 ありがとうございます。まさに委員ご指摘のとおりです。どうすれば目を引くかというところで、実は今年の特典健康診査ですが、封筒の変更を行いました。“1万円相当が無料です”と「無料」というのをアピールするような形で、封筒を見てもらったときの「お得感」のようなものを出したり、他の保険者では、「40歳になられた方」それから「過去2年間受けておられない方」など、届けるハガキの内容を変えるのも効果的だというような話も聞きますので、そのような意味での進んだ勧奨をしているような保険者の情報もいろいろなところから適宜収集をしながら、進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

【会長】 他にございますでしょうか。

(質問、意見等：なし)

それでは、議題（報告事項）（3）につきましては、終わります。

続きまして、議題（報告事項）（4）「その他」ですが、何かございますでしょうか。

(次回日程確認)

【会長】 それでは、本日の議事は全て終了いたしました。

これをもちまして、本日の運営協議会を終了いたします。

お疲れさまでした。

【事務局】 ありがとうございました。

— 了 —