

令和4年度第2回

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会議次第

日時 令和4年11月10日（木）
午後4時30分～
会場 宇都宮市役所14階
14大会議室

1 開 会

2 市長からの諮問について

3 会議録署名委員の選出

4 議 事

(1) 報告事項

- ・報告第1号 国民健康保険の現状について
- ・報告第2号 保険税水準の統一に向けた検討について

【本日、御理解いただきたい点】

今後、国民健康保険の税率や課税限度額の見直しについて、国民健康保険特別会計の収支状況の見通しや国民健康保険に係る動向等を踏まえながら、御協議いただくため、その前提となる国民健康保険の現状について御理解いただきたい。

また、現在、栃木県と県内全市町において、保険税水準の統一に向けた検討を行っていることから、その状況について御理解いただきたい。

5 その他

6 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和4年11月10日現在

委員種別	氏名	役職等	備考
第1号委員 被保険者代表	成島 隆裕	市議会議員	
	福田 久美子	市議会議員	
	田中 勇大	宇都宮商工会議所青年部 副会長	
	土屋 貴子	宇都宮商工会議所女性部 会員	
	村田 隆一	市農業委員会 会長職務代理	
	坂本 悦男	公募委員	
	根本 智子	公募委員	
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師代	松本国彦	市医師会 会長	
	野間重孝	市医師会 副会長	
	増山哲茂	市医師会 副会長	
	石原雅行	市医師会 副会長	
	北條茂男	市歯科医師会 会長	
	生井俊一	市歯科医師会 副会長	
	高野澤 昇	市薬剤師会 会長	
第3号委員 公益代表	平松明夫	市議会議員	
	菅原一浩	市議会議員	
	◎塚田典功	市議会議員	
	○福田茂夫	市社会福祉協議会 副会長	
	檜山和子	市民生委員児童委員協議会 会長	
	上野元子	宇都宮人権擁護委員協議会宇都宮部会 副部会長	
	小野篤司	宇都宮短期大学 准教授	
第4号委員 被用者保険等 保険者代表	宮崎 務	全国健康保険協会栃木支部 支部長	
	小山田 静子	栃木県市町村職員共済組合 事務局長	
	野沢 良治	栃木県トラック健康保険組合 常務理事	

◎：会長

○：会長職務代理者

事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
緒 方 秀 徳	保健福祉部長
小久保 雅 司	保健福祉部次長
千 本 直 男	保険年金課長 ※ 1
井 上 源 夫	保険年金課長補佐 ※ 2
岩 本 光 生	保険年金課管理グループ係長 ※ 2
大 嶋 聡	保険年金課国保給付グループ係長
檜 山 真 佐 樹	保険年金課国保税グループ係長
赤 羽 信 彦	保険年金課収納グループ係長
古 内 康 夫	保険年金課滞納整理グループ係長
佐 藤 真 理 子	保険年金課管理グループ総括 ※ 2
斎 藤 幸 子	保険年金課国保給付グループ総括
結 城 悦 子	保険年金課国保税グループ総括
加 藤 尚	保険年金課滞納整理グループ総括
鈴 木 信 晴	健康増進課長
岩 下 あ す 香	健康増進課長補佐
小 林 昭 孔	健康増進課企画グループ係長
鈴 木 敦 子	健康増進課健康づくりグループ係長
塚 田 亜 希 子	健康増進課健康診査グループ係長

※ 1 書記長

※ 2 書記

報告第1号

国民健康保険の現状について

1 国民健康保険制度

(1) 国民健康保険制度について

- ・ 国民健康保険（以下「国保」と言う。）制度は、国民健康保険法第1条に規定されている社会保障制度である。
- ・ また、国保は社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える「社会保険方式」を基本としており、この方式は保険税を負担して給付を受ける仕組みである。
- ・ 給付の財源は、保険税と国や県等による公費により賄われることとなっており、負担割合は、保険税50%、公費50%が基本である。給付の増加に対しても、保険税と公費により賄うべきものとされている。

(2) 国保特別会計の仕組み・・・資料1参照

- ・ 国保は、被保険者から徴収する保険税や国や県等による公費を財源として、国保の被保険者のために保険給付を中心とする事業を行うものであり、通常の事業とは違って独立的な性格を有するため、特別会計を設け、経理を行っている。

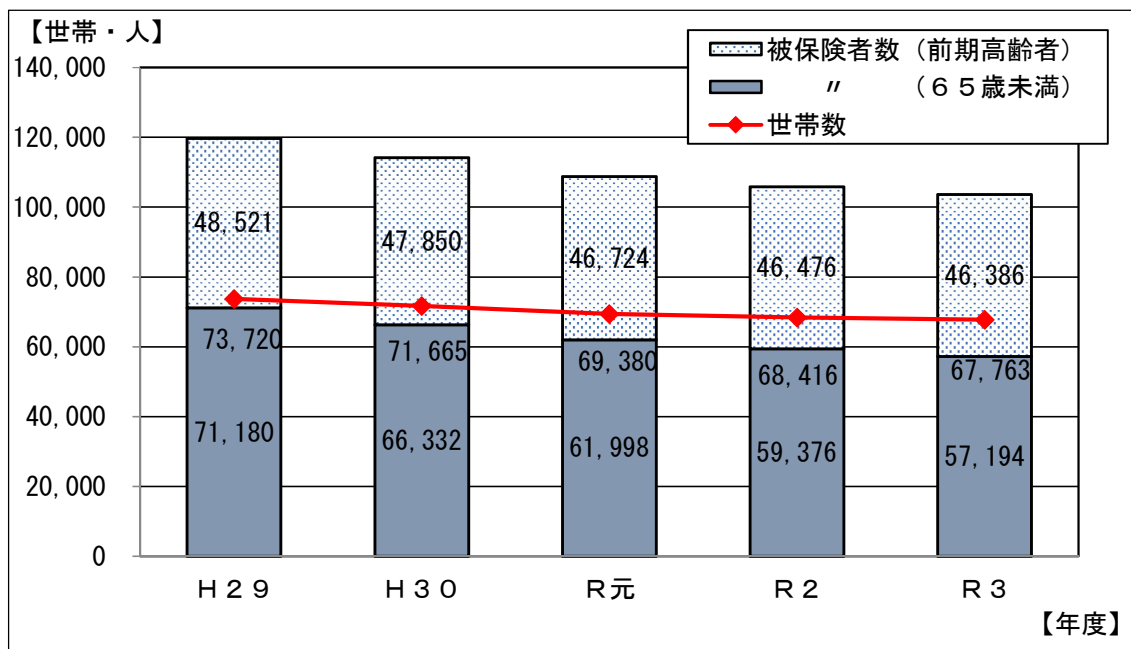
(3) 国保制度が抱える問題

- ・ 国保は、医療技術の高度化に伴う医療費の増大、さらには他の医療保険と比べて高齢者や非正規労働者などの低所得者が多く加入しているといった構造的な問題を抱えており、多くの自治体において厳しい財政運営を強いられている。
- ・ 今後、国保の被保険者は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行やパートやアルバイトを含めた労働者の社会保険の加入条件が段階的に拡大されることにより、減少傾向が続く見込みである。

2 本市国保の現状

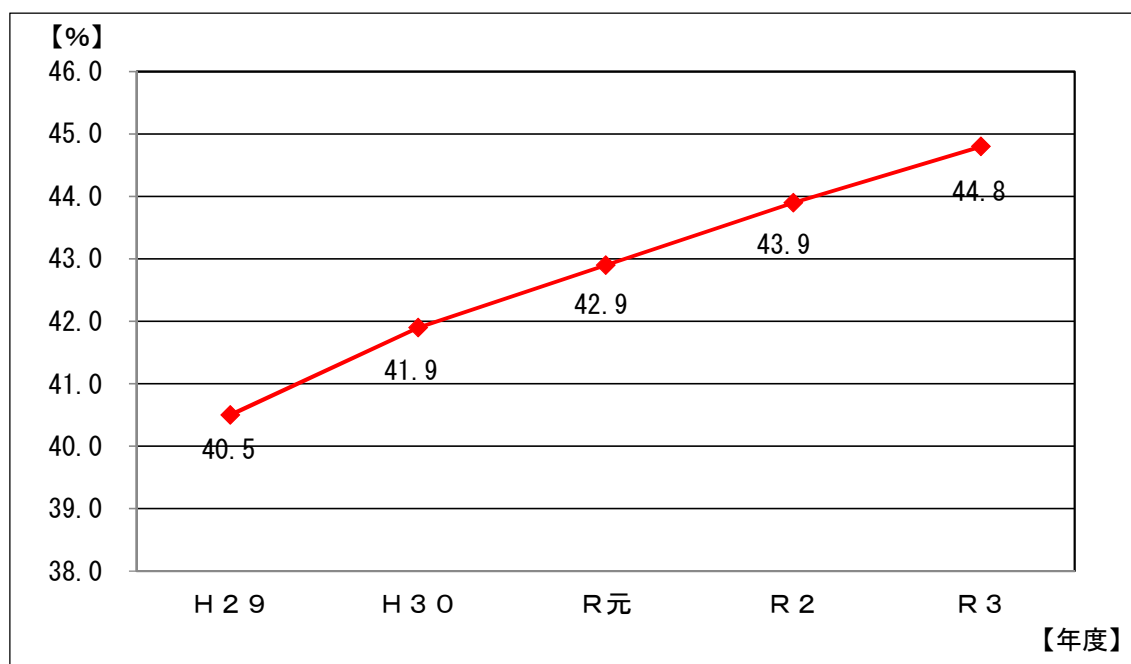
(1) 世帯数・被保険者数の状況

〔図表 1〕 世帯数と被保険者数の推移（年度平均）



- ・ 世帯数と被保険者数は、高齢者層の後期高齢者医療制度への移行により減少傾向が続いてきた。
- ・ 今後、令和4～6年度（3年間）は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行やパート・アルバイトなど労働者の社会保険の加入条件が段階的に拡大される影響により、世帯数と被保険者数は、更なる減少が見込まれる。

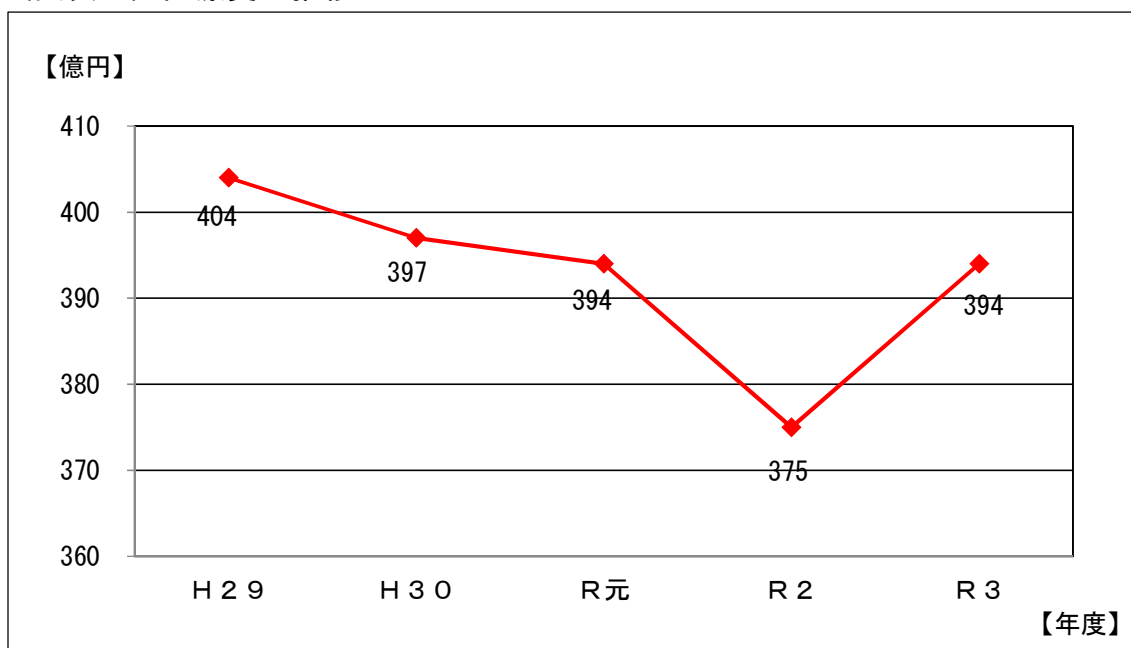
〔図表 2〕 前期高齢者の推移（年度平均）



- ・ 被保険者全体に占める65～75歳未満の前期高齢者数の割合は、年々増加している。

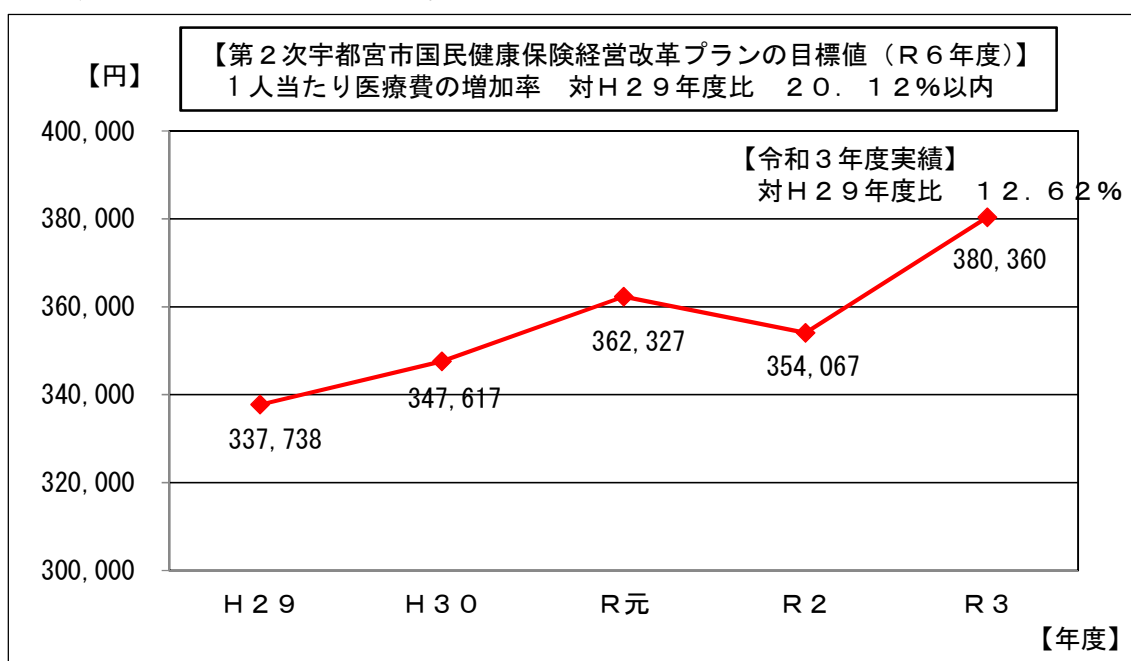
(2) 医療費の状況

〔図表3〕医療費の推移



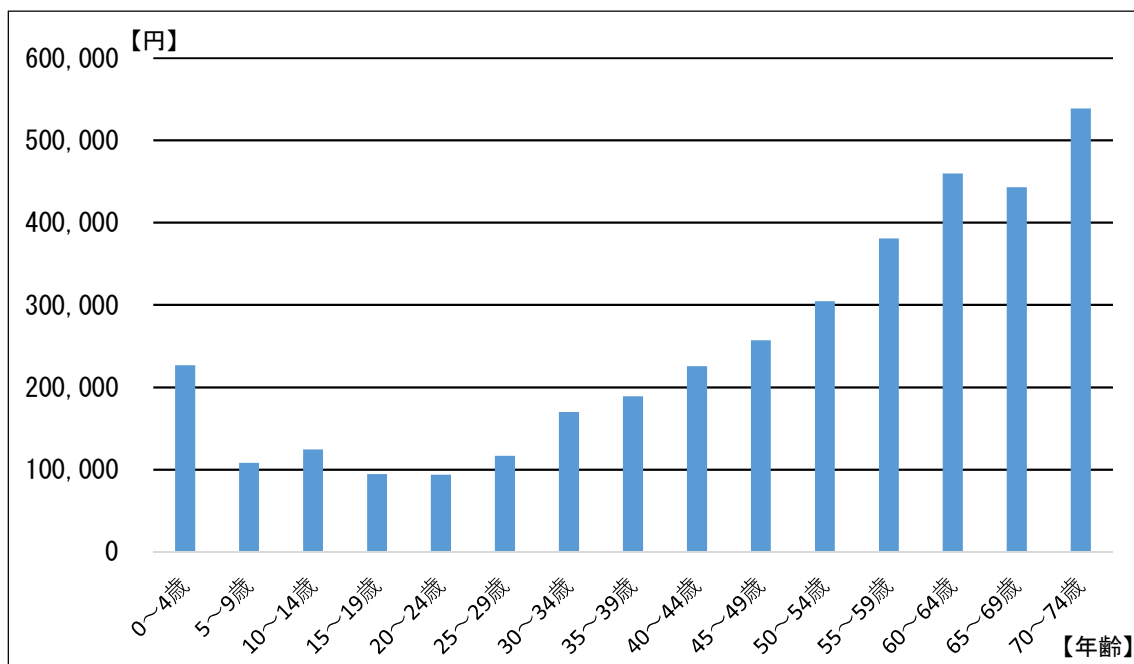
- 医療費は、被保険者数の減少に伴い令和元年度まで減少傾向が続いており、令和2年度、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による医療機関の受診控えにより大きく減少しているが、令和3年度には、感染症拡大前の水準に戻っている。

〔図表4〕1人当たりの医療費の推移



- 1人当たり医療費は、令和2年度、新型コロナウイルス感染症拡大の影響による医療機関の受診控えにより減少しているが、前期高齢者の増加や医療技術の高度化等に伴い増加している。

〔図表5〕 年齢階級別 1人当たり医療費（令和3年度）



- ・ 年齢階級別 1人当たり医療費は、25歳以上から年齢に比例して医療費が高くなる傾向がある。

(3) 保険税の状況

〔図表6〕 保険税の税率等

年 度	H20~25年度			H26~R4年度		
	医 療 保 険 分	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	介 護 保 険 分	医 療 保 険 分	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	介 護 保 険 分
所得割 (%)	6	2.35	2.05	6.36	2.55	2.07
均等割 (円)	23,300	8,200	8,200	25,900	9,800	10,500
平等割 (円)	20,000	7,000	6,900	19,000	7,200	6,400
課税限度額 (万円)	47~51	12~14	9~12	51~63	14~19	12~17

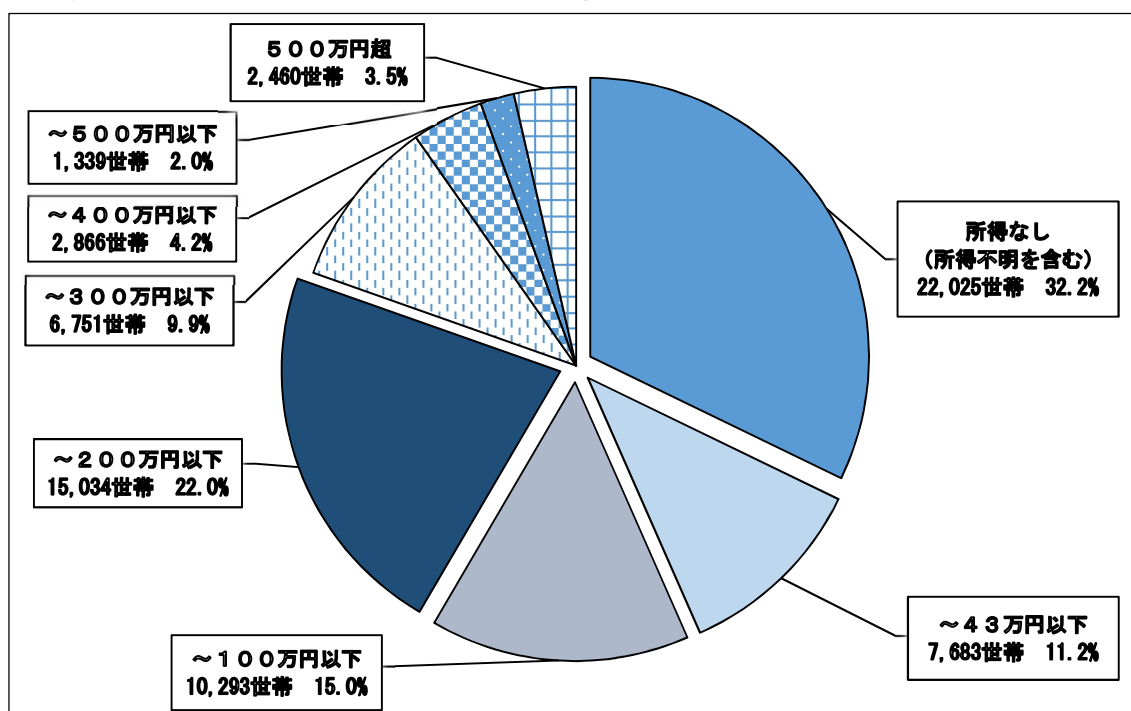
- ・ 保険税の税率は、基本的には2年ごとに見直しの検討を行っているところであるが、近年では、消費税増税や新型コロナウイルス感染症拡大などの影響により2年先を見通すことが困難であることから、単年度ごとに見直しの検討を行っている。
- ・ 直近の保険税の税率改定は、平成26年度に実施している。

〔図表7〕当初賦課時における課税額等の推移

年度	H29	H30	R元	R2	R3	R4
世帯数 (世帯)	75,788	73,724	71,724	70,094	69,808	68,451
被保険者数 (人)	123,710	118,249	112,872	108,825	107,179	103,455
課税額 (百万円)	11,876	11,256	10,673	10,309	10,063	9,610
1世帯当 たりの課税額 (円)	156,702	152,682	148,804	147,076	144,154	140,393
1人当 たりの課税額 (円)	96,000	95,192	94,557	94,731	93,891	92,891

- ・ 当初賦課時における「課税額」、「1世帯当たりの課税額」、「1人当たりの課税額」は、世帯数や被保険者数の減少に伴い減少している。
- ・ 令和4年度には、「未就学児均等割軽減」が新たに適用され、保険税の軽減措置が拡大されたことにより、課税額等はさらに減少している。

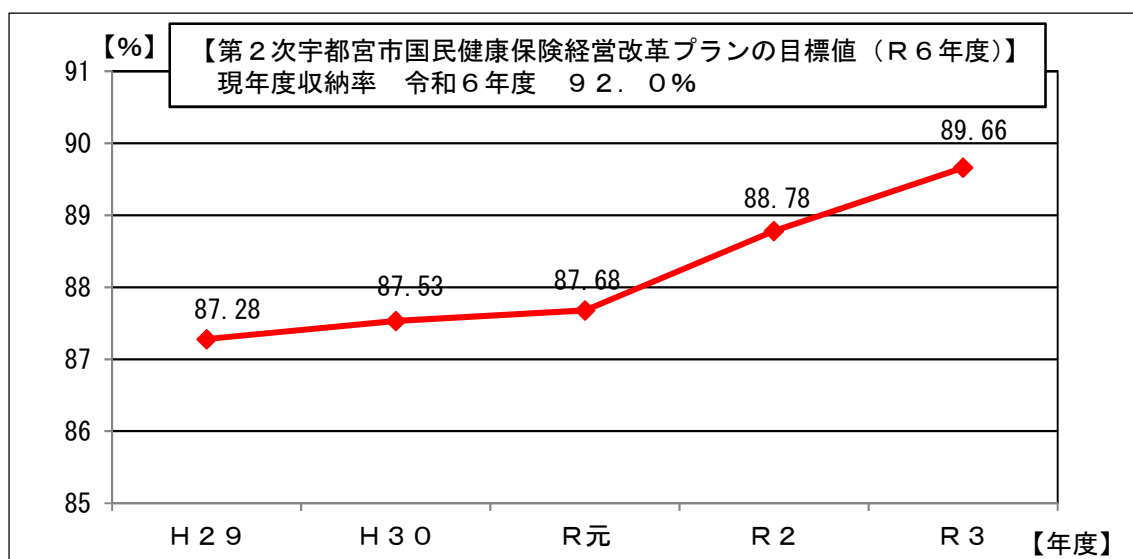
〔図表8〕当初課税における世帯の所得構成（令和4年度）



- ・ 令和4年度、当初賦課時における世帯の所得構成は、「所得なし」及び「所得200万円以下」世帯の割合が、全体の80.4%を占めており、非正規労働者などの低所得者世帯が多く加入している。

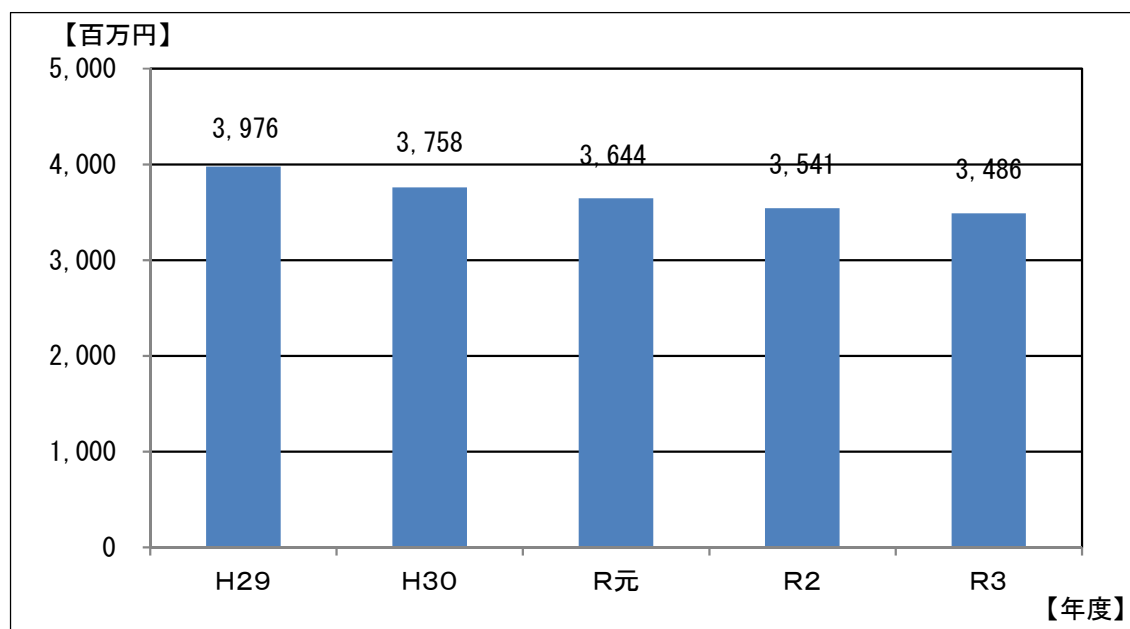
(4) 保険税の収納状況

〔図表 9〕 収納率の推移（現年度分）



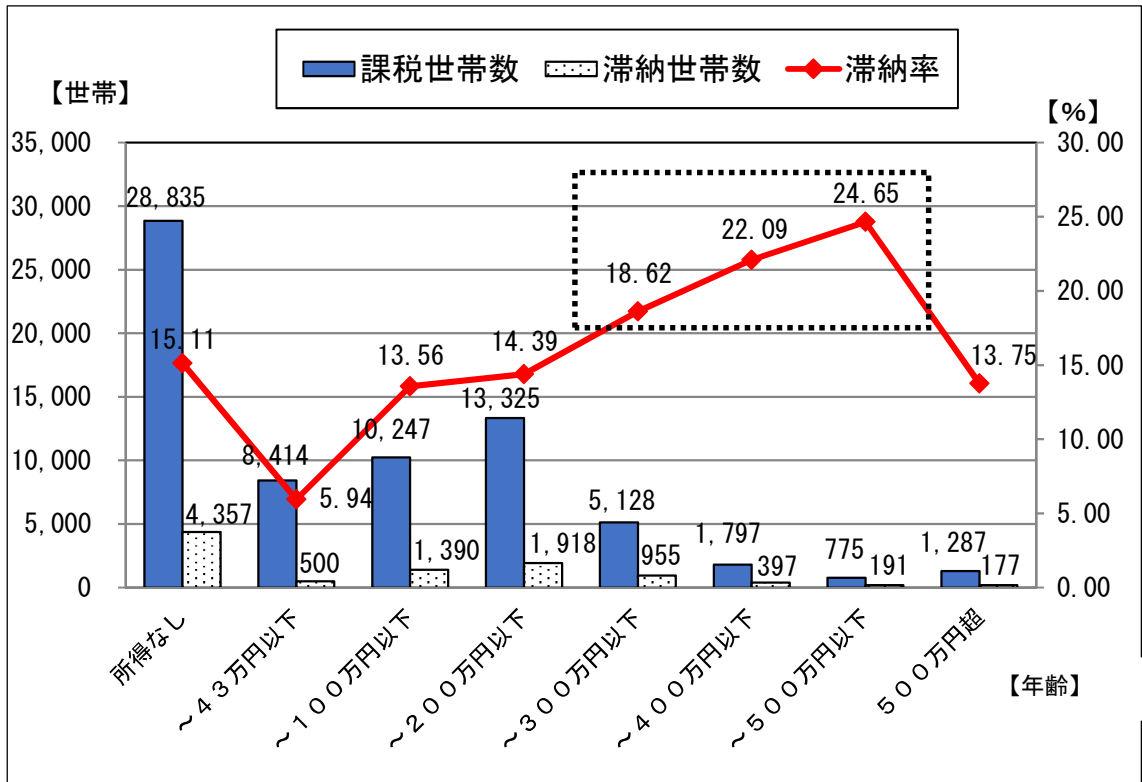
- ・ 現年度分の収納率は、電話・文書による催告強化や休日納税相談窓口の開設などの各種収納対策の強化により、着実に向上している。
- ・ 引き続き、各種収納対策の強化に取り組むとともに、従来、金融機関に対して紙媒体で行っていた預貯金調査を電子化することにより、財産調査の迅速化や調査対象件数の増加が図られることから、更なる差押えの強化に取り組む。

〔図表 10〕 滞納繰越額の推移



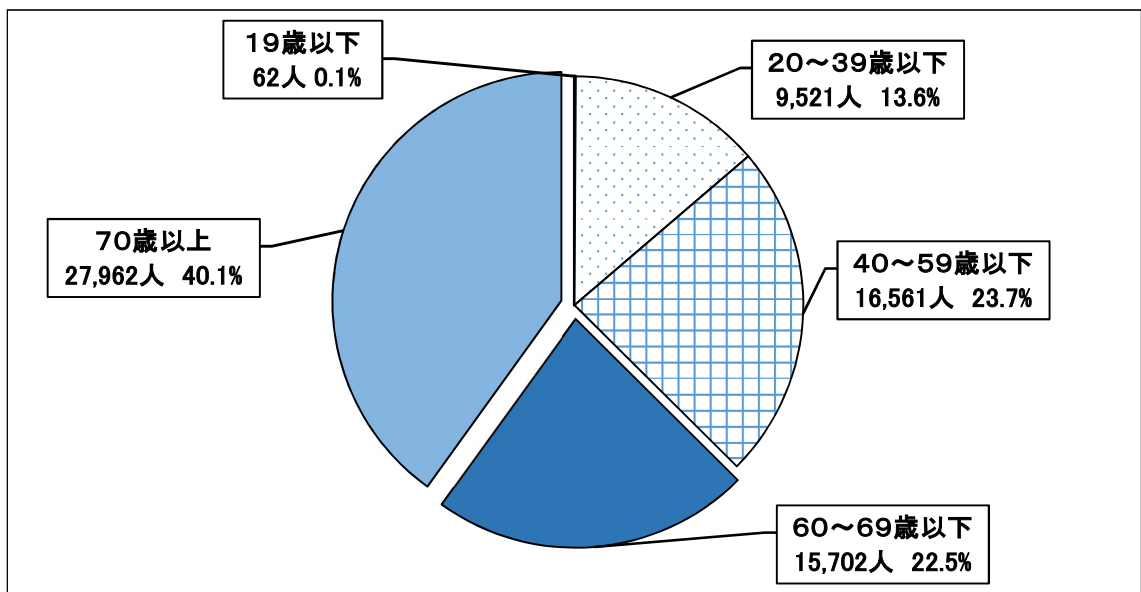
- ・ 滞納繰越額は、財産の差押などの滞納処分を積極的に取り組むとともに、市税等と一体的に効果的な滞納処分を実施することで着実に減少している。

〔図表 1 1〕 所得階層別の滞納の状況（令和 3 年度）



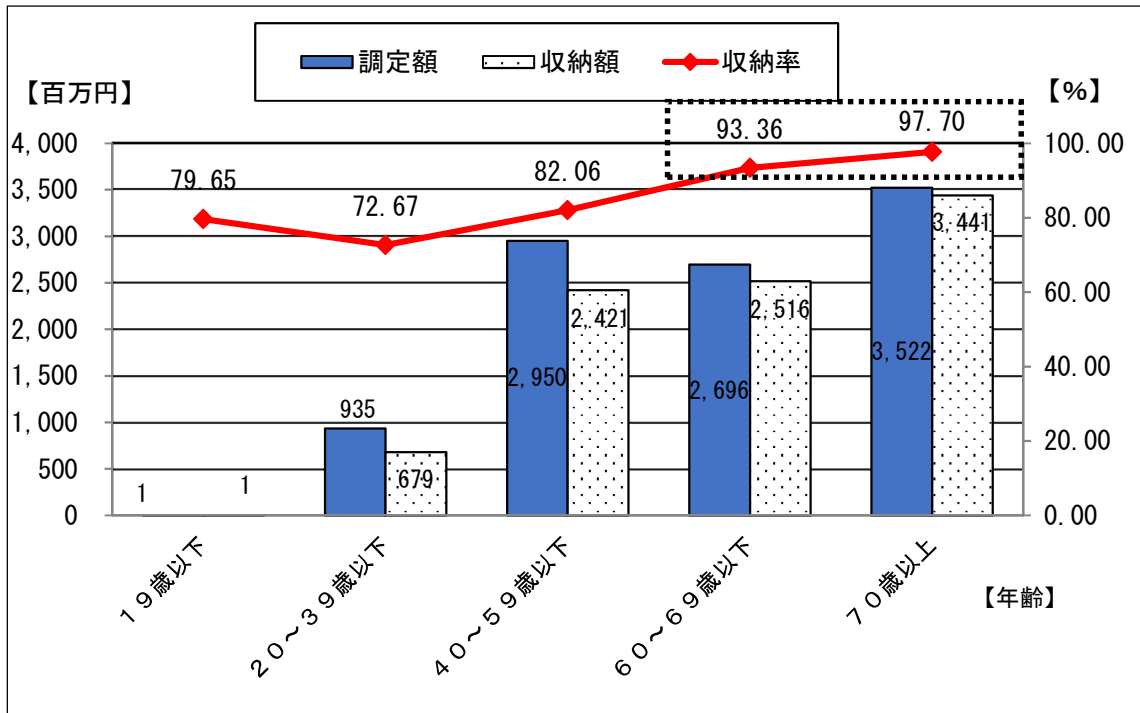
- 所得階層別の滞納世帯の割合は、「所得なし」世帯よりも「所得200～500万円以下」世帯の滞納率が高い状況にあることから、財産調査を徹底するとともに、預貯金や給与の差押えの強化に取り組む必要がある。

〔図表 1 2〕 世帯主の年齢階層別人数（令和 3 年度）



- 年金受給者を含む60～70歳以上の世帯主の割合は、全体の62.6%を占めている。

〔図表 1 3〕世帯主の年齢階層別収納状況（令和 3 年度）



- 年金受給者を含む60～70歳以上の世帯は、確実に納付期限内に納付される年金特徴や口座振替による収納方法が多いため、収納率は90%以上となっている。
- 今後、こうした高齢者世帯が後期高齢者医療制度へ移行することにより、年金特徴や口座振替による収納方法の世帯が減少し、収納率の低下が懸念されるため、新規加入世帯はもとより、口座振替以外の納付方法の被保険者世帯に対しても口座振替の推進を更に強化する必要がある。

(5) 国保事業費納付金の状況

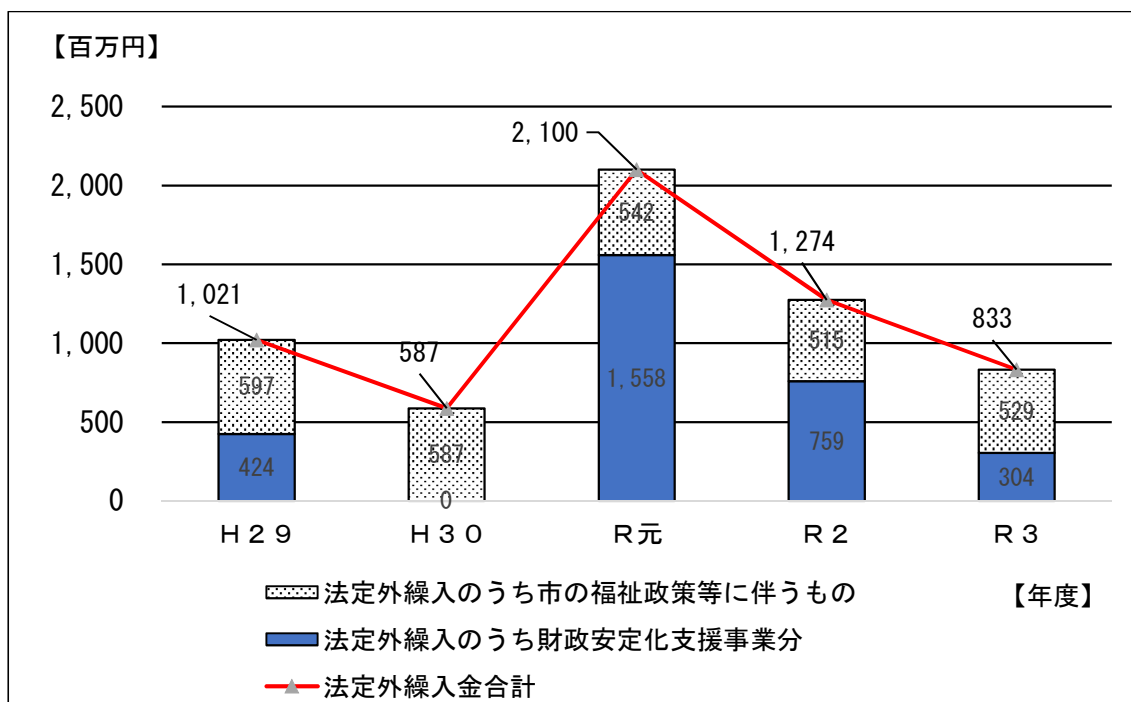
〔図表 1 4〕国保事業費納付金の推移

年度	H30	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
納付金額 (百万円)	14,419	15,842	14,682	13,822	13,205
前年比 (百万円)	—	1,423	△1,160	△860	△617

- 国保事業費納付金は、令和元年度、当時の医療費の伸び率等を考慮して、これまでで最も高い金額（約158億円）となっているが、その後は、被保険者の減少に伴い納付金の金額も減少傾向が続いている。

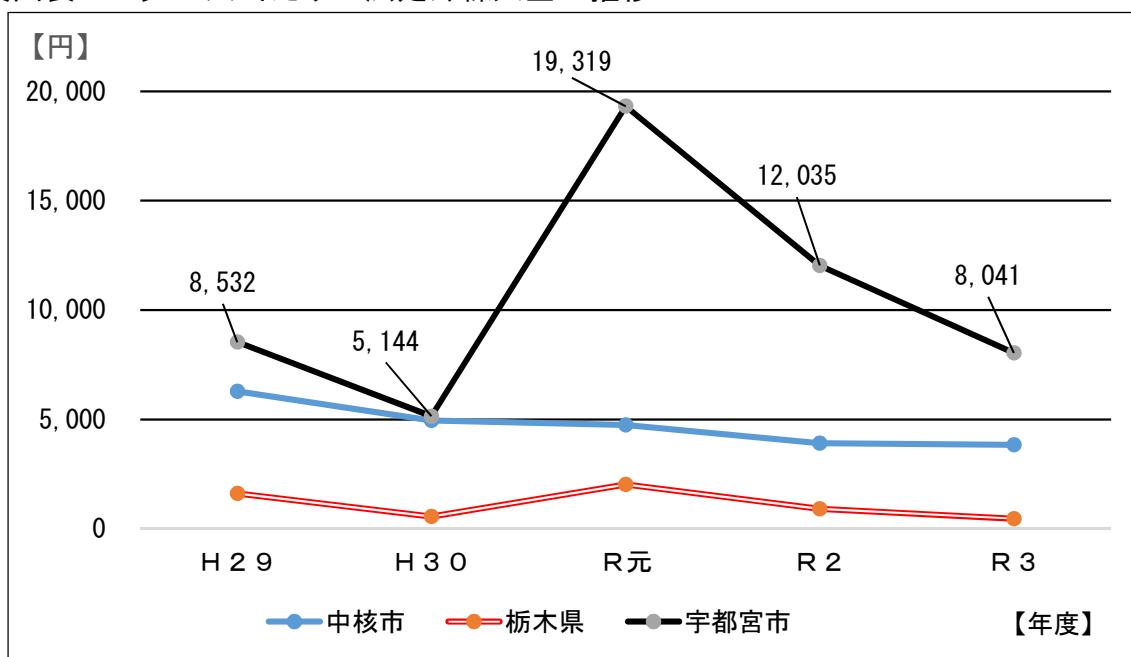
(6) 一般会計からの法定外繰入金の状況

〔図表 15〕 法定外繰入金の推移



- 法定外繰入金は、令和元年度以降、国保事業費納付金が減少していることや、収納率の向上や医療費の適正化などの財政健全化の取組を強化していることから減少している。

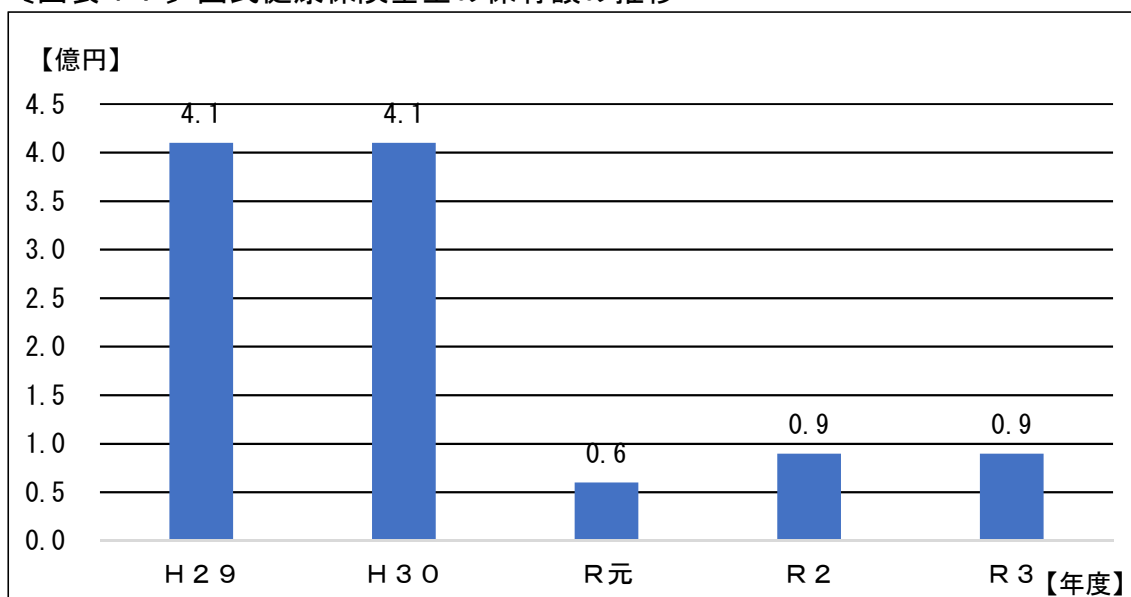
〔図表 16〕 1人当たりの法定外繰入金の推移



- 1人当たり法定外繰入金は、中核市の平均や栃木県内の平均よりも高い状況ではあるが年々減少している。

(7) 国民健康保険基金の状況

〔図表 1 7〕 国民健康保険基金の保有額の推移



- 国民健康保険基金は、令和元年度の国保事業費納付金を納付するため、基金の取り崩しを行い、令和3年度末の基金残高は、約9千万円となっている。

(8) 制度改革実施に伴う各項目の状況

〔図表 1 8〕 国の保険者努力支援制度

【令和4年度 獲得状況】

満点	宇都宮市	栃木県内平均	全国平均
960点	495点	594点	565点

(1) 共通指標の実績

指標名	配点	獲得点	平均
特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備軍の減少率、がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率など	620点	285点	県内：369点 全国：347点

(2) 固有指標の実績

指標名	配点	獲得点	平均
収納率向上に関する取組の実績状況、データヘルス計画策定状況 など	340点	210点	県内：225点 全国：218点

- 国の保険者努力支援制度では、約2億円の交付金が支給された。

〔図表 19〕 県の保険者努力支援制度

【令和3年度 獲得状況】

満点	宇都宮市	栃木県内平均
1,020 点	475 点	573 点

(1) 体制構築加点

評価項目	配点	獲得点	平均
医療費適正化に向けた推進組織, 収納率向上に向けた推進組織 など	45 点	40 点	39 点

(2) 医療費適正化

評価項目	配点	獲得点	平均
特定健康診査受診率, 特定保健指導実施率 など	755 点	375 点	430 点

(3) 収納率向上

評価項目	配点	獲得点	平均
収納率の向上, 収納率向上に向けた取組 など	200 点	40 点	88 点

(4) その他

評価項目	配点	獲得点	平均
資格適用の適正化, 賦課限度額の設定 など	20 点	20 点	16 点

- ・ 県版保険者努力支援制度では, 約 4 億 8 百万円の交付金が支給された。

○国保特別会計の主な項目とイメージ図

※ 当該イメージ図は、正確性よりも理解を得やすくするため、あくまでわかりやすさを重視した内容としている。

●**財政安定化基金**
国保事業の財政安定化のため県に設置するもの。
市町が県に納付する納付金に不足が生じた場合に、市町は県からの借入により納付金を賄うことができる。

●**国民健康保険基金**
国保事業の財政安定化のため市が設置するもの。
不測の事態に活用するものであり、通常時においては、基金の涵養に努めている。

●**国保事業費納付金**
毎年度、県が納付金の金額を算定・決定するものであり、市町は納付金が多くなれば、より多くの歳入（税込、保険者努力支援制度交付金など）を確保する必要がある。
【関係要素】
・世帯数・被保険者数
増（減）⇒納付金増（減）
・医療給付費
増（減）⇒納付金増（減）

●**保健事業費**
特定健康診査や特定保健指導などの事業実施に応じて歳出は増加する。
事業効果として被保険者の健康の保持や増進が図られるとともに、医療費の適正化が進めば納付金の減につながることから、保健事業を推進する必要がある。

●**保険給付費**
被保険者が医療機関でかかった医療費のうち、被保険者の自己負担分を除いた費用を負担するものであり、市町が要する保険給付費は県からの保険給付費交付金により全額賄われる。
保険給付費が増加するとその分県が市町から翌年度に集める納付金が増加するため、市町は医療費の適正化に努める必要がある。

歳出項目	歳入項目
① 国保事業費納付金	④ 財政安定化基金
	⑤ 国民健康保険基金
	⑥ 保険税収入
② 保健事業費	⑦ 一般会計繰入金
③ 保険給付費	⑨ 保険給付費交付金

納付金に応じた税率等の検討

「保険給付費」と「保険給付費等交付金」は同額

●**保険給付費交付金**
県は市町が納付した納付金等を原資に、保険給付に必要な費用を全額市町に交付する。

●**保険税収入**
国民健康保険事業（被保険者の負傷、疾病、死亡などに対する保険給付など）に要する費用にあてるために徴収するもの。
税額は、被保険者の資力に応じて賦課する応能分（所得割）と受益に応じて等しく被保険者に賦課する応益分（平等割、均等割）から構成されている。

●**一般会計繰入金**
一般事務費や職員給与費などの法定内繰入金と国保の構造的問題や保険者の責めに帰さない要因（医療費の増加など）に対応するため、自治体独自の基準を設け政策的に行う法定外繰入金がある。
保険者の責務として、医療費の適正化や保険税収納率の向上などの経営努力を行い、法定外繰入金の削減に努めている。
【関係要素】
・法定外繰入金
収支均衡（不均衡）⇒繰入金不要（必要）

●**保険者努力支援制度**
医療費の適正化や保険税収納率の向上など国保財政の健全化に取り組み、成果を上げた市町に対してインセンティブとして国・県から公費が配分され、より多くの財政支援が受けられる。
【関係要素】
・医療費の適正化・保健事業の推進
特定健康診査受診率向上⇒交付金額増
・保険税収納対策の推進
収納率向上⇒交付金額増

保険税水準の統一に向けた検討について

1 背景

- 平成30年度の国民健康保険制度改革では、将来的な保険税負担の平準化を進めるため、都道府県が市町の事務の効率化・広域化を推進することとなった。
- また、国は、将来的に保険税水準の統一（同一都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税水準）を目指すことを求めている。
- さらに、令和3年6月4日に可決・成立した「全世代型対応の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」においては、法定外繰入等の解消や保険税水準の統一に向けた議論について、その取組を促進する観点から、県国保運営方針に記載して進める旨が位置づけられた。

【参考】栃木県国民健康保険運営方針（令和2年12月策定）

- ▶ 市町ごとに医療費水準等に差があることに留意しつつ、将来的には保険税水準の統一を目指すこととし、統一化の定義等について、県と市町で議論を進める。
- ▶ 県と市町は、保険税水準の統一化等に向けた議論を深めることに伴い、保険税水準統一化に伴う事業運営上の課題（保険税減免基準の統一化等）について議論するため、連携会議において並行して事業運営上の課題を整理・検討する。

2 検討状況

- 栃木県では、県・市町間の保険税水準の統一に向けた具体的な検討を令和3年度から開始したところであり、統一の定義の理念等を県・市町間で共有しながら、市町間の医療費水準や保険税収納率等の差の縮小や、事務の標準化、均質化、均一化等も含め、分科会ごとに具体的な検討テーマについて議論を実施している。

枠組み	検討の枠組み①	検討の枠組み②
分科会名	財政運営分科会	<ul style="list-style-type: none"> 資格管理・保険給付分科会 国保税分科会 保健事業分科会
検討事項	保険税水準の統一に関する納付金、標準保険料率の算定に係る検討 例) 国保事業費納付金の算定における医療費指数反映係数の扱い	事務の標準化、均質化、均一化等に係る検討 例) 保険税収納対策の統一

マイナンバーカードの保険証利用について

1 目的

マイナンバーカードの保険証としての利用促進を図ることを目的とするもの

2 取組内容

(1) 「国保だより」を活用した周知広報

本市の国民健康保険被保険者全世帯を対象に発行している「国保だより」において、保険証としてのマイナンバーカードのメリットや申請手続きについて掲載して周知広報を実施している。

⇒裏面参照

(2) 保険証利用申込の支援

「マイナポイント」の申込に必要なマイキーID の設定支援窓口において保険証利用申し込みの支援も行っている。

【参考】マイナンバーカードの利用促進に係る取組内容

(1) 本市の広報紙を活用した周知広報

毎月発行される「広報うつのみや」において、マイナンバーカードを使った行政サービス（住民票等のコンビニ交付）や申請手続きに関する情報を掲載して周知広報を実施している。

(2) 土日臨時交付窓口の開設

毎月2回、土曜日または日曜日を対象として、市役所（市民課）において臨時交付窓口を開設してマイナンバーカードを交付している。

(3) 顔写真撮影サービスの実施

市役所（市民課）において、マイナンバーカードの申請に必要な顔写真を撮影して、申請の補助を実施している。

(4) 企業等一括申請の実施

市内の企業などを対象に訪問し、一括してマイナンバーカードの申請を受け付けている。（※顔写真撮影も併せて実施）

市外に住民票がある人や勤めている人の家族も申請可能

(5) 出張申請サポートを実施

市内の商業施設等において、マイナンバーカードの申請書の記入補助や顔写真撮影などを実施している。

3 健康保険証としてのマイナンバーカード利用のご案内

※このページは、デジタル庁・総務省・厚生労働省作成のリーフレットの内容を掲載したものです。

デジタル庁 総務省 厚生労働省

マイナンバーカードを健康保険証として
利用できるようになりました。
準備が整った医療機関・薬局から
利用できるようになります。

利用できる医療機関・薬局は右のステッカーや
ポスターが目印です。



厚生労働省の
ホームページでも
ご案内しています→



厚生労働省
ホームページ

利用には申込が必要です 申込はカンタン!

●スマートフォンからマイナポータルで申込

☑ まずは必要なものをチェック!



- 1 申込者本人のマイナンバーカード
+ あらかじめ市区町村窓口で設定した暗証番号（数字4桁）
- 2 マイナンバーカード読取対応のスマホ（又はPC+ICカードリーダー）
- 3 アプリ「マイナポータルAP」のインストール



- STEP1 ● 「マイナポータルAP」を起動する。
- STEP2 ● 「健康保険証利用申込」をタップする(押す)。
- STEP3 ● 利用規約等を確認して、同意する。
※併せて、マイナポータルの利用者登録が行えます。
- STEP4 ● マイナンバーカードを読み取る。
数字4桁の暗証番号を入力し、マイナンバーカードをスマホにぴったりと当てて、読み取り開始ボタンを押します。

申込完了!!



●セブン銀行ATMでも申込できる!

医療機関・薬局^(※)の
顔認証付きカードリーダー
でも申込できるよ



※待ち時間短縮のため、
マイナポータルや
セブン銀行ATMでの
事前の申込を
おすすめします。

マイナンバーPRキャラクター マイナちゃん

● どんないいことがあるの？

本人が同意をすれば、
初めての医療機関等でも、
特定健診情報や今までに使った
薬剤情報が医師等と共有できる!



限度額適用認定証がなくても
高額療養費制度における
限度額を超える支払が免除される!



マイナポータルで
自身の特定健診情報や
薬剤情報・医療費通知情報が
閲覧できる!



就職・転職・引越をしても
健康保険証としてずっと使える!
医療保険者が変わる場合は、
加入の届出が引き続き必要です。



マイナポータルを通じた
医療費通知情報の自動入力で、
確定申告の医療費控除が
よりカンタンに!



※マイナンバーカードの健康保険証利用には、ICチップの中の「電子証明書」を使うため、医療機関や薬局の受付窓口でマイナンバー（12桁の数字）を取り扱うことはありません。また、ご自身の診療情報がマイナンバーと紐付くことはありません。
※従来の健康保険証が利用できなくなるわけではありません。

健康保険証利用申込のお問い合わせ



マイナちゃん
マイナンバー総合
フリーダイヤル **0120-95-0178**

音声ガイダンスに従って「4→2」の順に進みください。

受付時間（年末年始を除く）
平日：9時30分～20時00分
土日祝：9時30分～17時30分



マイナンバーカードの
申請方法はこちら→



<https://www.kojinbango-card.go.jp/kofushinse/>

特定健康診査における A I を活用した未受診者勧奨について

1 A I 活用による未受診者勧奨事業

(1) 事業の目的

A I 技術の活用による未受診者勧奨により、特定健康診査への受診意欲を高め行動変容を促し、着実な受診行動につなげることを目的とする。

(2) 事業開始

令和 2 年度

(3) 事業の概要

① 勧奨対象者の抽出

A I を用いて、受診履歴や健診結果、問診票、レセプトなどの対象者のデータを分析し、行動変容を起こしやすい人を可視化し、勧奨対象者の優先順位付けを実施

② 対象者特性のセグメントに応じたメッセージ付き勧奨ハガキの送付

受診経験の有無や問診票の項目等から、健康意識に基づく振り分けを行い、各セグメントに応じたメッセージ付き勧奨ハガキを送付

【セグメント】	
不 定 期 受 診 者 ※1	心配性さん〔病気を怖がっている、病気を心配している、やや神経質〕
	頑張り屋さん〔運動習慣がある、健康意識が高い、やり抜く力が強い〕
	甘えん坊さん〔今の生活が幸せ、やや太り気味、サポートが必要〕
	面倒くさがり屋さん〔生活改善意欲なし、健康に興味がない、やり抜く力が弱い〕
未 経 験 者 ※2	通院なし・未経験者
	通 院 中・未経験者
	前年度国保加入者

※1 過去 3 年間で 1 回または 2 回健診を受診したことがある者

※2 過去 3 年間で 1 回も健診を受診したことがない者

(4) 令和 2 ～ 4 年度実施内容

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不定期受診者 ・ 未経験のうち、前年度国保加入者と A I 分析により受診確率が高値の者 		
発送数	50,000 通	60,630 通	60,000 通
回数	1 回	2 回 ①42,000 通 ②18,630 通	2 回 ①40,000 通 ②20,000 通

2 実施結果

(1) 勸奨後の対象者の反応について

- ・ 勸奨対象である「不定期受診者」と「未経験者」において、勸奨直後の受診者数に増加がみられた。
- ・ 集団健診予約センターにおける電話受付において、ハガキの内容等について対象者や予約センターの担当者から以下の反応がみられた。

<対象者の声>

- ・ コロナが心配だったので受診を躊躇していたが、1時間で終わるならいいなと思った。
- ・ はがきを見て、初めて受けてみようと思った。
- ・ 無料で受けられるとは知らなかったので受けてみたい。

<予約センターの担当者の声>

- ・ 勸奨はがきが届いた直後から予約の電話が殺到した。
- ・ 案内はがきは「無料」「1時間」「苦しくない」などのワードや様々な病気のリスクが年代別にわかりやすく記載されていることなど、具体的数字が市民にも響き、関心を持った様子だった。

(2) 受診率について

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
受診率	29.7%	25.9%	27.9%

令和3年度の受診率は、前年度より回復したものの、新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない令和元年度の受診率には届いていない。

3 AI導入の効果

(1) 受診率への効果

令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあり、受診率向上の効果は得られなかったが、令和元年度と令和2年度の受診率を比較すると、本市の受診率の減少は3.8ptにとどまり、全国や栃木県の受診率の減少より緩やかであり、受診率の低下の抑制につながった。

	令和元年度	令和2年度	差
宇都宮市	29.7%	25.9%	△3.8pt
栃木県	37.0%	30.8%	△6.2pt
全国	38.0%	33.7%	△4.3pt

(2) 受診に繋がりにくい対象者（健診未経験者）への効果

未経験者は健診に関心がなく、受診を促すことが一番難しい対象者であるが、AI活用により、受診確率が高値の者から勸奨をかけたことから、勸奨後の反応の高さがみられ、新規受診者の掘り起しにつながった。


【参考】勸奨ハガキデザイン

1 不定期受診者

①心配性さん

Q

健康には自信があるし
健診を受けたって
「たぶん何もない」
はず。
毎年、受ける必要
ないんじゃないかな？



A

健診は、健康に対するあなたの努力の成果を
確認する場でもあります。
この1年間あなたのがんばりを可視化して
みましょう。

かかる費用

0円*

個人で受ける時
約10,000円
かかる検査です。

これだけの検査が約1時間で終わります

血液検査

血圧測定

尿検査

身体測定

診察・問診

*健診にかかる時間は目安です。混雑状況等により異なります。

検査でわかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎 など

②頑張り屋さん

Q

この先も、できるだけ
健康で元気に過ごしたい。
健診を受けていれば、
いろんなリスクを
避けられますか？



A

健診は、不安に思っている病気や介護生活から
あなたを遠ざけてくれる健康のナビゲーター。
安心して健康に暮らせるように、
年に一度の健診は、毎年欠かさずに受けましょう。

かかる費用

0円*

個人で受ける時
約10,000円
かかる検査です。

これだけの検査が約1時間で終わります

血液検査

血圧測定

尿検査

身体測定

診察・問診

*健診にかかる時間は目安です。混雑状況等により異なります。

検査でわかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎 など

③甘えん坊さん

Q

健康に良くないって、わかっているけど
好きなものは、
どうしても**我慢できない。**
それってダメですか？



A

まずは、自分の身体を **知ること** から始めましょう。
身体の変化を、毎年きちんと **チェック** することで、
生活習慣病のリスクを遠ざけることができます。

かかる費用

0円*

個人で受ける時
約10,000円
かかる検査です。

これだけの検査が約1時間で終わります

血液検査

血圧測定

尿検査

身体測定

診察・問診

*健診にかかる時間は目安です。混雑状況等により異なります。


検査でわかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎 など

④面倒くさがり屋さん

Q

生活習慣病って、
たいしたことはない気がするけど。
別名**サイレントキラー**って
本当ですか？



A

高血圧や肥満などの生活習慣病から、**自覚のないうちに**
リスクの高い病気につながる可能性もあります。
あなたが、この先も **元気で健康に生きていくために**
年に一度の健診は、必ず受けましょう。

かかる費用

0円*

個人で受ける時
約10,000円
かかる検査です。

これだけの検査が約1時間で終わります

血液検査

血圧測定

尿検査

身体測定

診察・問診

*健診にかかる時間は目安です。混雑状況等により異なります。

検査でわかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎 など

2 未経験者

①前年度国保加入者

Q

会社で入ってた社保から
国保に変わったけれど
健診って受けられる んですか？





保険証が変わっても、あなたの健康を維持するための健診は、もちろん受けられます。年に一度、健診の案内が来たら忘れずに、ご自分で受診手続きをお願いします。

かかる費用

0円*

個人で受ける約10,000円かかる検査です。

*健診の費用

これだけの検査が約1時間で終わります

 血液検査
 血圧測定
 尿検査

 身体測定
 診察・問診

*健診にかかる時間は目安です。混雑状況により異なります。

検査でわかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎
- など

②通院歴なし・あり

Q

健診って、予約が取りづらそうだし、
待たされそう。〇〇市の健診に、
なにか**お得なこと**って
ありますか？





自分で受けたら約10,000円かかる検査を無料で。健診の会場で、気になることを医師へ相談もできます。あなたの健康のために、〇〇市の健診を上手に利用しましょう。

かかる費用

0円*

個人で受ける約10,000円かかる検査です。

*健診の費用

これだけの検査が約1時間で終わります

 血液検査
 血圧測定
 尿検査

 身体測定
 診察・問診

*健診にかかる時間は目安です。混雑状況により異なります。

検査でわかる病気の兆候

- 糖尿病
- 動脈硬化症
- 脂肪肝
- 高血圧症
- 肝硬変
- 慢性腎不全
- アルコール性肝炎
- など