

令和7年度第2回宮崎県国民健康保険運営協議会 議事概要

1 日 時

令和8年3月19日（木）午後3時～午後4時10分

2 場 所

宮崎県庁7号館3階735

3 出席者

(1) 委員（11名中9名出席）

久保敦子委員（会長職務代理者）、森田正子委員、藪内淑晶委員、佐藤則義委員、小牧斎委員、佐野裕一委員、福森一真委員、星原一弘委員、池田一水委員

(2) 事務局

上田国民健康保険課長、西田国民健康保険課課長補佐、その他国民健康保険課職員

4 議 題

資料に基づき事務局より説明し、その後、質疑応答を行った。

(1) 令和8年度国民健康保険事業費納付金の算定結果について（資料1）

質疑なし

(2) 第3期宮崎県国民健康保険運営方針の中間見直しに係るスケジュールについて

（資料2）

質疑なし

(3) 保険税水準の統一について（資料3）

星原委員： 全国の統一目標年度設定状況等を教えてほしい。

事務局： 現時点で各都道府県の国保運営方針に完全統一目標年度を記載している都道府県は18であり、九州においては、佐賀県（令和12年度）、熊本県（令和12年度）、大分県（令和11年度）である。

(4) 本県における令和7年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業の取組実績について

（資料4）

岩崎委員： ※欠席委員からの事前質問の御紹介及び事務局からの回答

特定健診実施率向上対策事業（未受診者の特性に合わせた受診勧奨通

知など) について、「効果分析の実施」となっているが、その結果は出ているのか。

令和6年度の速報値はまだ出ていないようだが、令和5年度の市町村国保の実施率は、前年度に比し1.8%の伸びで全国的にも伸び率は高い方だったと思う。この対策を始めてどのくらいの結果が出ているのかが分かると思う。

事務局： 過去のアンケートより未受診者から「医療機関に通院中であるため、受診する必要がない」「仕事・家事が多忙」「健康だから大丈夫」というような声が聞かれ、未受診者の疾病予防・健康づくりに対する意識啓発・気運醸成が必要であり、未受診者に対して県や市町村はさまざまな取組を実施している。

市町村では、訪問や通知等による受診勧奨や情報提供事業の推進、受診機会拡大のため休日・夕方の健診の実施等を行い、令和5年度からは、県事業として未受診者への受診勧奨事業を実施している。

県事業を実施する中で、①未受診者のうち、医療機関受診ありの割合が高い、②40～50代及び途中加入者の実施率が低い、③毎年継続して受診している者の割合が少ない等の課題が見えてきている。

このような中、令和6年度の県事業では、114,243通の受診勧奨通知を送付し、そのうち18.9%の方が受診へとつながったという結果であり、過去の受診回数が多い方ほど受診につながりやすい傾向にあった。

なお、令和6年度の県内市町村国保における特定健診実施率(速報値)は39.1%であり、前年度と比較し0.2ポイントの減となっているが、県事業を開始する前年である令和4年度の実施率37.5%と比較すると1.6ポイントの増となっており、県事業や市町村の取組が実施率向上につながってきていると考えている。

しかしながら、目標値である60%とは、依然として乖離がある状況にあるため、今後も背局的な広報や好事例の横展開等を図りながら、県や市町村、国保連合会が一体となって実施率向上に向けた取組を継続していきたいと考えている。

小牧委員： 特定健診の実施率は、上がっているのか。大幅には伸びていないのか。

事務局： 令和5年度は39.3%、令和6年度(速報値)は39.1%であり、特定健診実施率向上対策事業開始前の令和4年度37.5%からすると実施率は向上している。

実施率は大幅に伸びているわけではないが、実施主体である市町村においては訪問や通知等のさまざまな取組を実施しているところであり、取組を地道に続けていくことが重要であると考えている。

小牧委員： 特定健診は制度上の問題もあると思っている。通院中の方の初診料や再診料はとれない上、報酬設定も適正とはいい難く、手間の割に医療機関側のメリットがない。

事務局： 実施率向上に向けては医療機関の御理解と御協力が欠かせないが、委員御指摘のとおり、特定健診の報酬がネックとなり、特定健診の受入れに消極的な医療機関もあると伺っている。

また、実施主体である市町村に、国と県から対象経費の3分の2を交付する特定健診等負担金においても、国の基準単価が長年据え置かれており、実態に即したものとなっていないことに問題意識を持っている。

このような中、未受診者への受診勧奨を粘り強く続けていくことも重要だが、それだけでは大幅な実施率の伸びには中々つながらないため、今後は、医療機関受診中の対象者の検査データを特定健診の受診データとして活用する情報提供事業の更なる推進が鍵になると考えている。

現在でも、情報提供事業を実施している市町村もあり、県も費用の一部を補助しているが、市町村と連携し、この事業を実施する市町村や御協力いただける医療機関の拡大を図ってまいりたい。

佐野委員： 宮崎県の市町村国保における実施率は30%台とのことであるが、全国で高い都道府県はどこになるのか。40~50%の都道府県はあるのか。

事務局： 全保険者でみた場合は、東京都の実施率が高い。市町村国保では、山形県が51.6%など、50%を超えているところもある。

星原委員： 市町村によっても特定健診実施率の差があるのではないか。実施率の高い地域の事例を共有する等しているのか。

事務局： 特定健診実施率向上対策事業の研修会で、市町村の担当者同士で取組の共有・意見交換を行うとともに、事務打合せの際に県から市町村に優良事例の情報提供等を行っているところである。

小規模自治体ほど実施率が高い傾向にあるが、未受診者へのアプローチが自治体の規模によって異なることもあり、実施率の高い自治体の取組を実施率の低い自治体では実施できない場合もある。

なお、実施率が高いのは、西米良村、諸塚村で80%程度。最も低いのは宮崎市となっている。

(5) 本県における令和8年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業の取組予定について
(資料5)

久保委員： 令和8年度に医療費分析を実施する予定とのことであるが、診療報酬の改定も医療費に影響がでてくるのか。

事務局： 改定前と同じ医療サービスを受ける場合、改定による引上げ分について

は医療費が増加することとなる。

これにより1人当たり医療費が更に増加する可能性があるが、医療費分析の趣旨は、県全体や市町村ごと、二次医療圏ごとの年齢階級別・疾病分類別の受診傾向等を分析し、それぞれの健康課題等を明らかにするものである。