

令和7年度第1回宮崎県国民健康保険運営協議会 議事概要

1 日 時

令和7年8月25日（月）午後1時30分～午後2時40分

2 場 所

宮崎県防災庁舎7階 防75号室

3 出席者

(1) 委員

森田正子委員、藪内淑晶委員、小牧斎委員、佐野裕一委員、福森一真委員、
谷田貝孝委員（本協議会会長）、久保敦子委員、星原一弘委員、川島康嗣委員

(2) 事務局

小牧福祉保健部長、上田国民健康保険課長、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) 第3期宮崎県国民健康保険運営方針に基づく取組状況について（資料1）

会 長：特定保健指導実施率は、全国と比べて高値を維持していて、特定健診実施率は横ばいだが理由はあるか。

事務局：特定健診実施率の伸び悩みは全国的にも同じ状況で、確定的な理由は不明。自営業者の方が日中受けづらい、既に通院中のため健診は受けなくても良いと思っている等の要因があると市町村からは伺っているが、土日や夕方の実施等、可能な限り工夫していただいている。

特定保健指導は、通院中等の方が除外されて対象者が絞られる中で、比較的受けていただいている状況。

会 長：意識の高い方は健診もその後の保健指導も受けるが、そうでない方はそもそも健診を受けない。それは課題かと思う。

委 員：赤字解消・削減の取組で、令和4年度決算で赤字だった2市町村が、令和5年度決算で解消されているが、具体的にどのような取組をされたのか。

事務局：美郷町に関しては、療養給付費が多額となって赤字繰入が続いていたが、適切な保険税を設定することで解消していった。

新富町に関しては、令和5年度に、それ以前の赤字削減の対象となる繰入があることが判明したため、繰入の認識を変えることで解消した。

(2) 令和7年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業を活用した市町村支援について
(資料2)

委員：全市町村が参加している事業と、限られた市町村が参加している事業があるのはなぜか。

事務局：都道府県国保ヘルスアップ支援事業の費用には保険者ごとに上限があり、その枠内で事業を組み立てている。各市町村の実績や取組状況に応じて、参加する事業を選択していただいている。

委員：適正服薬支援の体制整備では、どの程度同行訪問しているのか。

事務局：令和6年度実績では、指導対象となった60名程度のうち、同行訪問を実施したのは3名、うち指導できたのは2名。対象者はいるが、同行訪問につなげるのは難しい状況。薬剤師との同行訪問には本人同意が必要だが、同意を得ることが難しい。

委員：医師が患者の多剤薬を減らそうとしても、非常に抵抗する人がいる。行政等でもなかなか難しいだろう。

特定健診実施率向上対策事業では40歳以上を対象としているが、通院中の方への健診実施率等を分析したことがあるか。実施率が低ければ、医療機関側の責任もある気がする。医療機関に、国の事業の一つだということを理解してもらった方が、効率的に実施率は上がると思う。

事務局：40歳以上に限らず特定健診や健康づくりへの意識付けを図るために、テレビCMやラジオ番組等、従来の方法に加えて、InstagramやYouTube等も活用した広報を実施している。

委員：薬剤師の同行訪問についてだが、レセプト上で重複に該当する方は、60名よりもっと多いということか。

事務局：そうである。

5 報告

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。

令和7年度宮崎県国民健康保険特別会計当初予算等について（資料3）

委員：福祉保健部長の話の中に出てきた骨太の方針の中で、地域フォーミュラーの推進もあったと思うが、宮崎県でそういった話は出てきているのか。

事務局：宮崎県として大きな動きはない。

委員：高齢化で医療給付は今後も増えていくと思うが、県として対策を考えているか。

事務局：県レベルでの対応だけでは難しい大きな課題である。国レベルで取り組んで

いる保険税水準の統一や、市町村の保健事業の推進、ジェネリック、バイオシミラー等、地道に丁寧に取り組んでいく。

委員：宮崎市のアプリから、救急車利用の有料化についてのアンケートが来た。県としてそのような動きはあるか。

事務局：市町村の権限でもあり、県としての回答は難しい。

必要な人に必要な医療を提供するという意味では、財政運営健全化のために無駄を削ることは大事だが、必要な人にサービスが行き届かなければ意味が無いというのは大前提としてあろうかと思う。

委員：高齢者救急では、運ばれた後どこに帰るのかという問題があり、社会的調整のために入院が長引くことがあるため、どうしたらいいかと思っている。