

# 議 事 録

## 令和7年度第2回 伊賀市国民健康保険運営協議会

日 時 令和7年 11 月 20 日(木)午後1時30分

場 所 伊賀市役所 会議室501

## 令和7年度第2回伊賀市国民健康保険運営協議会議事録

【開催日】令和7年11月20日(木)

午後1時30分～

【開催場所】会議室501

(事務局)

令和7年度第2回伊賀市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきたいと思います。本日の会議ですが、過半数の委員の出席があり、各号に定める委員、お1人以上が出席されていますので、運営協議会規則第6条に基づき、会議が成立しておりますことを報告いたします。

それでは、会議の冒頭にあたりまして、市長からご挨拶を申し上げます。

(市長)

皆さんこんにちは。

本日は令和7年度第2回国民健康保険運営協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日頃は、国民健康保険事業のみならず、市の政策全般にわたり、ご協力をいただいておりますことにお礼申し上げたいというふうに思います。いつもありがとうございます。

さて、医療費の適正化に向けて行っている、特定健康診査ですが、医療機関のご協力のもと、令和6年度の受診率ですが、前年度に比べ0.5%増の、45.9%になりました。

これも委員はじめ、関係の皆様のご協力のおかげであるというふうに考えています。

しかしながら、三重県内の他市町にも同様に受診率を向上させてきていますので、現在、県平均を0.01ポイント下回るという状況にあります。

さらに、国が示している受診率の目標であります60%とは、かなり乖離をしている状況があり、このことも大変懸念をしているところです。

健康診査は早期発見早期治療の観点から、非常に重要なものです。

目標に近づくためには、市民の皆様に対する啓発活動や、受診の促進の取り組みを、一層強化する必要があります。

受診率の向上は、すべての市民の皆さんが、健康で安心して生活を営むことができ、ひいては医療費の削減にも繋がってくることを、伊賀市の国民健康保険としても、さらに皆さんにお伝えしていく必要があると考えています。

さて、この後、事項書にもありますように、令和7年度の国保事業特別会計補正予算また、市の国民健康保健事業の状況についてご協議いただくことになっています。

どうぞ、皆さんの中で、活発なご意見をお出しいただくことを期待をしています。

以上で冒頭の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

市長はこの後、別の公務がありますので、ここで退席させていただきます。

では、議事に移らせていただきますが、運営協議会規則第5条では、協議会の議長は会長が当たると規定しております。

以降の進行につきましては、田邊会長様にお願いしたいと存じます。

よろしく願いいたします。

(会長)

失礼いたします。皆さんこんにちは。

大変お忙しい中お集まりをいただきまして、ありがとうございます。ちょっと座って失礼いたします。

季節が移り変わってですね、秋も大変深まって参りましたが、今朝もかなり寒くなってきました。体調崩しやすい時期でございますので、インフルエンザ、コロナがはやっているというお話も伺っております。

健康管理、皆様方留意をいただいているというふうに思いますが、お互いにですね、気をつけていければというふうに思っております。

また特定健診の件もですね、先ほど市長の話もありましたように、検診率向上がかなり、主題であるというふうな話もありましたけども、引き続き取り組んでいただきますようお願い申し上げたいというふうに思います。

それではですね、事項書に従いまして、会議を進めさせていただきたいと思えます。

初めに、議事録署名人の選出について、規則に基づいて、私の方からご指名させていただいてもよろしいでしょうか。

それではですね、被保険者を代表いたします委員のですね、稲葉様にお願いをさせていただけたらというふうに思えます。よろしく願いいたします。

それではですね、議事録作成のためですね、発言等録音させていただくということでよろしく願い申し上げ、それでは議事の1番目、令和7年度の国保事業特別会計補正予算について事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

失礼いたします。説明に入らせていただく前に資料の確認をお願いしたいと思います。資料につきましては、あらかじめ郵送させていただいた資料1から4と、当日、1種類、追加資料がございます。不足ございませんでしょうか。

では、事項の通り、令和7年度国民健康保険事業特別会計補正予算についてということで、説明をさせていただきます。

皆さんにまずもって資料の追記をお願いいたします。資料1、1ページ右上の単位、千円が漏れておりましたので、ご記入いただきたいと思います。

では、説明の方させていただきます。

資料1、事業勘定の方になります。1ページ歳入合計欄及び2ページ歳出合計欄に記載あります通り、既定の歳入歳出予算の総額から歳入歳出それぞれ7275万9千円を減額し、補正後の目標をそれぞれ87億2348万8千円としています。

それでは、事業勘定の歳出の方から説明します。2ページ目の裏面をご覧ください。

第1款 総務費ですが、358万2千円を減額し、補正後の額を1億4704万4千円としています。

第2款 保険給付費ですが、高額療養費の分で20万円増額しています。

第3款 国民健康保険事業納付金は、医療給付費、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合わせ、7109万3千円を減額しています。

第4款保健事業では14万2千円を増額しています。

第5款公債費では、補正はありません。

第6款、諸支出では157万4千円を増額しています。

第7款 予備費に補正はありません。

次に歳入について、1ページをご覧ください。

第1款 国民健康保険税は7013万円を減額しています。

第2款、使用料及び手数料では補正はありません。

第3款 県支出金では保険給付費等交付金で20万円を増額しています。これは歳出の高額療養費の補正に係るものです。

第4款 財産収入では補正はありません。

第5款、繰入金では282万9千円を減額しています。

第6款、繰越金では補正はありません。

第7款、諸収入についても補正はありません。

続きまして、令和7年度直営診療所施設勘定診療所費、補正予算案について、資料2をご覧ください。

1ページ歳入合計欄及び2ページ歳出合計欄に記載してありますように、既定の歳入歳出予算の総額から歳入総歳出それぞれ41万1千円を増額し、補正後の額をそれぞれ、2億5934万8千円としています。

まず、歳出から説明しますので、裏面2ページをご覧ください。

第1款 総務費では一般管理費41万1千円を増額しています。

第2款 事業費、第3款 公債費、第4款 予備費、第6款 前年度繰上充用金について補正はありません。

次1ページの歳入をご覧ください。

第1款、診療収入では後期高齢者診療収入で、41万1千円を増額しています。

第2款 使用料及び手数料、第3款 繰入金、第4款 繰越金、第5款 諸収入について補正はありません。

以上で令和7年度国民健康保険事業特別会計補正予算案の説明を終わらせていただきます。

(会長)

はい、ありがとうございました。

それではこの補正予算につきまして、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

(委員)

この直営診療所って阿波診療所ですよ。なんか収入がやや多すぎる気がするんですけど。2億5千万円が収入でしょうか。

(事務局)

こちらの方はですね以前からご説明させていただいております、繰上充用が含まれており

ます。

(会長)

他に、何かご質問ございますでしょうか。

よろしいですか。

そうしましたら、議事の2番目の方へさせていただきます。

議事の2番、国民健康保険事業計画案について説明をよろしくお願いいたします。

(事務局)

失礼いたします。

伊賀市国民健康保険事業計画について、説明させていただきます。

お手元の資料としましては資料3になります。

まず修正がございますので、お手元ですね、資料3、5ページ、8行目のところですね、目標値、特定保健指導の実施。括弧して、目標値、特定保健指導実施率30%と記載させていただいたものをですね、特定保健指導終了率60%と修正ください。

申し訳ございません。よろしいでしょうか。

説明させていただきます。

令和6年11月に実施されました、三重県による国民健康保険事務指導において、国民健康保険事業計画を作成し、公表していくようにという指導がございました。

指導結果としまして、国保事業の適正かつ安定的な運営を図るため、事業運営の実情を把握分析し、それらの検討結果を踏まえた重点事項目標の設定、具体的な実施体制、それから実施方法及び関連事業との連携等を明確にした事業計画を策定することとなっております。

昨年度策定しました第三期保健事業実施計画データヘルス計画に加えて、安定的な国保運営に係る記載が求められています。

今まで、市が策定する事務事業成果報告書兼各種決算に係る主要施策の成果報告書に、国民健康保険における事業の現状や課題、目標数値等の作成を毎年行い、成果報告を公表しております。

しかしながら、昨年度指摘がありましたことにより、国保財政運営に重点を置いた、国民健康保険事業計画を策定するため、本日ご意見をいただきたいと思っております。

資料3の方から、説明させていただきます。

計画の目的としまして、令和7年度に税率を上げさせていただきましたが、歳入歳出の均衡を図ることが難しくなっております。

国民健康保険の安定的な運営に向けて、国民健康保険税の収納率向上、保険者努力支援制度等の交付金の確保に努めながら、被保険者の健康保持増進並びに医療費増大の抑制を図ることを目的としております。

基本方針としまして、被保険者の健康保持・増進と医療費の適正化、2番としまして、保険税の適正な賦課・徴収、3番としまして、適正な資格適用と給付等、続いて、積極的な制度周知と情報提供。それからですね、国等に対する働きかけ、このように、5つの柱を挙げ、それに基づき、主な取り組み内容を記載しております。

主な取り組み内容としましては、被保険者健康保持・増進と医療費の適正化に関しては、

データヘルス計画の目標値を記載し、健康保持増進を目指す取り組みとなります。

2の保険税の適正な賦課徴収につきましては、令和11年度の標準保険税率統一に向けて、税率改正を行うこと。

それから、3、適正な資格適用と給付等につきましては、適正に資格取得等の手続きをしていただいた上で、給付の公正化を図ること。

4 積極的な制度周知と情報提供につきましては、皆さんに制度の周知徹底を行っていく。

5につきましては、国等に対する働きかけとしまして、高齢者が多くを占め、収入が少ない地方特有の財政安定化も含めて、国への要望等について、取り組み内容を記載させていただいております。

2025年問題の影響による70歳代の被保険者の大幅減少や、令和6年10月から被用者保険の拡大により、国保税収入に大きな影響を及ぼすことが想定されております。

また、医療技術の進歩に伴い、1人当たりの医療費給付額が増大していることも否めません。このような状況を踏まえて、伊賀市国民健康保険としましては、健康保持・増進を強く目指していく必要がございます。

健康であることは、個人の生活の質を向上させるだけではなく、医療費の抑制にも繋がっていきます。

持続可能な国保制度を維持し、市民が生き生きとした生活を送るためにも、皆様のご意見を伺いながらよりよい施策を展開して参りたいと考えております。

内容につきまして、ご意見いただければと思いますので、お願いできますでしょうか。

(会長)

それでは、今事務局から説明がございましたので、この事業計画について、ご質問ご意見等、お話をいただけたらというふうに思います。

(事務局)

目標値は、データヘルス計画の目標値を記載させていただいております。

目標値はかなり高い状態ではありますけれども、それに向けて進めていかなければいけないことには変わらないもので、そのような形で記載させていただいております。

(委員)

受診率としては、やれること全部やったんで頭打ちの状態と思うんですけど。

例えば北西の方とか、伊勢市とか多分先駆けて、昔受診率高かったわけですけど今も多分高いところあると思うんで、そういうところは、なぜ高いのかをリサーチする。やれることを真似してやったはずなんですけど。無料化はしたし、何が違うのか、そういうところを参考したほうがいいのかなんて思いが1つと、あとこの、伊賀市の保健指導率は何%ですか。

(事務局)

次のですね、資料4でご説明させていただく予定ではあるんですけども、表をつけさせていただいてるかなというふうに思います。

資料4のところのですね、一番下、左側の下のですね、特定保健指導の合計を見ていただければと思います。

令和6年度の終了率の方が23.8%というふうな形になっております。

こちらは、保健師それから管理栄養士に、対象者の自宅を訪問をしていただき、受診率が徐々に伸びてきているのかというふうに思います。

今年もご自宅を訪問していただきまして、保健指導を実施をさせていただき取り組みをさせていただいてますので、受診率は引き続き上がっていくのかというふうに思います。

ただ、先生がおっしゃってくださったようにですね、特定健診の受診率が頭打ちになっているのかというふうには思いますので、今後、先ほど指摘いただきましたように他市のことも踏まえてですね、検討していかなければならないというふうには考えております。

(委員)

ありがとうございます。特定保健指導ってあんまり僕よくわかってないんですけど、その対象者っていうのは、何を以て対象者としているのですか。

(事務局)

特定保健指導の対象者っていうのは腹囲とBMIでメタボの人にプラス、血圧と中性脂肪と、あと血糖値で、それがある程度の基準値を超えている状態によって積極的支援と動機付け支援というふうな形になっております。あと、喫煙の方は、それプラス、やっぱり積極的支援ということで、リスクが高い状態になってます。

そういう方を抽出して、ご案内させていただいてる状況です。

(委員)

そうすると、これは病院でフォローされてるされてない関係なしにですか。

(事務局)

服薬されてる方はもうその対象から外れます。

(委員)

わかりました。

(会長)

よろしかったでしょうか。

委員がおっしゃっていただいたように、そういう受診率向上に繋がるような、良い取り組み、改善みたいなものも行えるといいと思います。伊賀市は受診率が少し低めっていうのは何が要因でしょう。

(事務局)

そうですねどうしてもですね、私たちの目線で見えてしまっているところがあるのかなというふうに思います。なので委員の皆さんからですねこういう取り組みしてはどうっていうふうなご意見を逆にいただければ、はっと気づく部分もあるのかなと思いますので、ご意見いただければ、とても助かります。

(会長)

記載にかかわらず、こういう取り組みはどうかというふうな形での部分ですね。

こうしたら次受診が増えそうだというアイデアを含めて、或いはもちろんこの内容に即した傾向でございますがいかがでしょうか。

(委員)

市全体でひっくるめてますけど、地区ごとで、例えばデータとか出ないですか。例えばうち

の病院では、「無料やから、その採血であれば、特定健診とかでやったらお得や。」言うて、結構受けてはる人多いと思うんです。例えば低いところがあるなら、そういうところを重点的に受診券を使っていただくっていうのをアピールすると、結構皆さん受けてくれるんですけど。

地区ごとの差って何かあるのかなってちょっと気になりますけどね。

(事務局)

おっしゃる通りですね地域の分析もしております。どうしても、旧市街がとても低い状況です。

ですので、保険年金課の中ですすね、国民健康保険と後期高齢の方をタイアップした状態で、ハイトピアで実施をさせていただいた状況になります。

どうしても、その地域の方がとても受診率が低いもので、受診勧奨のはがきもですね、そちらの地域に絞ってお送りさせていただいてるんですが、どうしても今まで受けてこられなかった方が、そのまま引き続き受けられないというふうな状況が多いのかなと思います。

あと、おっしゃってくださったように、青山の方であれば、城先生のところとですね黒田先生のところで、かなり受けていただくように進めていただいているかと思うので、そちらの方はかなり受診率が高くなってきているのかとは思っております。

(委員)

だから病院のドクターが、どうせ採血するんやったら無料やし、あと、心電図や検尿も無料についてきますよっていう、あと最近検便までついてますよっていうのを進めてあげると、結構毎年受けはるんですよ。

だから、僕と城先生は名賀医師会ですけど、伊賀医師会に協力してもらってそこら辺ちょっと進めてあげてもらえませんかって言うと、もうちょっと増えるような気がしますね。

(事務局)

医師会の方とは引き続き連携させていただきます。私たちがお願いさせていただいて、受診率が急激に上がるような状態ではありませんが、また頻繁にお願いさせていただきたいと思います。

(委員)

ごめんなさい私も黒田先生の、言われた受診率なんですけど。

普段病院へかかっている人っていうのは今言われたように、先生が進めてくださるので、受けるような、しときますって、それの方がいいですよって言うて、素直に受けると思うんです。

ただ、潜在的にお手紙をいただくんですよ、お手紙いただいて。いかなあかんっていう気持ちにはなるんやけれど、いざ電話等で予約して予約がいっぱいですとかって言われるパターンというのも、中には無きにしもあらずだと思うんです。

だからそんなんで受け損ねてる人っていうのが、この受診率に上がって受診率が上がってこない部分かなっていうふうには私はすごい感じる場所があるんですね。

それ今ね、旧市街の人たちの部分はそうしていただいても、田舎の方でもう普段かかってない、元気な人っていうのは、多分漏れてきてるっていうのもあるんだなっていうふうに思

うので、そんなん個々に調べるなんていうのは絶対もう無理なことなので、何とかその部分を開いてあげるような手段がないかなっていうふうに思うんですけど。

(事務局)

そうですね。

まだら受診の方と、5年間受けてらっしゃらないっていう方を対象に受診勧奨を去年、一昨年までは送っていましたが、そのようなお手紙で、今まで受けられてなかった方の受診には繋がりませんでした。やはり、先生が言われるように、病院さんから言われるのが一番響くという気はしますので、引き続き医師会と協力させていただきながら、お願いさせていただきたいというところではあります。

お友達を誘っていただいて行っていただくとか、いろいろね検討はしていますが、おっしゃられる通り受診率が頭打ちで、なかなか伸びない状況です。

(委員)

なんかこぼれ落ちてる部分ね、ひらい上げる方法はないのかなって。

(事務局)

またいろいろ考えさせていただくので、皆さんからご意見いただければと思います。

(会長)

ありがとうございます。

他にはいかがでございましょうか。

(委員)

4番のこの重複頻回。伊賀市住民受診者等訪問指導実施マニュアルに基づいて、該当者抽出。

そこからその指導ということ。実際、レセプトから抽出するわけでしょう。どれぐらいの件数かわかりますか。

(事務局)

レセプトから抽出させていただいて、4ヶ月に1回、指導させていただいております。件数につきましては、さほど多くはありませんが、調べさせていただいた後に回答させていただきます。

(委員)

回答は、後ほど。

保健指導を行っていただいて、なぜかということもある程度わかっていますか。

(事務局)

そうですね。

大体対象になる方は、睡眠剤をいろんなところからもらってる方や、整形の関係がすごく多くて、湿布とか、整体と整形に、痛いので何カ所か行ってるっていう方が多いです。

先生とご相談して、お薬手帳も活用してもらえればいいんですが。お話すると、医師から影響される方も多いみたいで、お薬手帳の活用やマイナンバーカードなどでうまく連携していければなというふうには考えていますが。

お話をさせていただくと、結構いろいろ話もしていただけるもので、電話や訪問という形

で、ご本人さんとお話することによって、少しずつご本人さんも服薬について工夫されてる様子がわかりますので、引き続きこの事業も活用していければなというふうに考えております。

(委員)

お薬手帳もそうですが、マイナ保険証の普及率ってどんな感じなんですか。

(事務局)

マイナ保険証の普及状況ですが、10月末で、国保の方は75%です。

あと、先ほどご質問いただきました重複受診の件数ですが、6月時点で、重複受診の方で通知を出させていただいた数が2名。頻回受診の方が3名。重複投与の方が1名。多剤投与の方が6名となっております。

(委員)

特定保健指導のことなんですけども、先ほどメタボや高血圧などがあれば対象になるって言われましたけど、受診の段階での、未投薬の方を拾い上げてるのか、それとも、そのあと何ヶ月後にチェックしてるのか、どちらでどうやってチェックされてます？

(事務局)

受診時に質問表がありますので。

(委員)

それじゃあ、多分その受診するときですよ。

(事務局)

そうです。それでまず見て、特定保健指導のご案内を送るときに、レセプトでもう1度点検してます。

(委員)

どれぐらい後になりますか。

(事務局)

2ヶ月ですね、健診結果が返ってくるのが大体2ヶ月後なので、そこでもう一度確認して、服薬してない場合は、保健指導の通知を送らせてもらってます。

(委員)

ちょっと確認したかったのが、伊賀市と名張市との健診後のやり方の違いなんですけど、以前言ったんですけど、伊賀市は、受診された患者さんを、必ずその受け取りに来てもらって、病院で何か指導も含めてっていう話になっている。名張市は郵送するだけなもので。それで、もしその拾い上げなあかん人、治療が必要な人やったら、来たときに僕らも治療を進めて治療するもので、だから指導行く必要がなくなっちゃうわけなんです。

1ヶ月ぐらいでうちは来てもうとるもので、その時に、お薬、僕は多分出してると思うんで出すかもちょっとしばらく測ってもらってから、やはり、考えましようかとか言ってるんで。

だから結局そっち行くまでもなく、もう指導しちゃってる人がおるもので、その人分だけ減ると思うんですけど。

ただ2ヶ月あけてやったら、うちの場合はちょっと、うちが奪っちゃってる部分、その指

導行くべきかもしれない人は、多分少ないと思うんですけど。

ちょっと他のところに比べて、医者がもうあの説明で介入しているから、よその市よりは不利なんじゃないかと思えますけどね。どうなんでしょうね。

(事務局)

最終的に保健指導率を見るときは、服薬してる方は母数から抜きます。

(委員)

だからそれが例えばねえ、病院行くのが、2ヶ月後に拾い上げてですよ。

例えば僕1ヶ月後に来て説明してちょっとしばらく測ってもらってみたいな感じで、指導に行かずに何ヶ月とか、僕のところで薬だとかねそういう人もおったりもすると思うし。

だから、結局みんな病院にかかっちゃうもんで、若干他のところよりは、もうすでにもう医者がこうやって言ってるからもう行かなくてなっちゃう人が多分多い。

薬出したら、母数から抜くんですよ。結局僕ら指導するもんで。だから、薬出す前に減塩とかして、例えば135を超えたらまた来てくださいとか、ある程度指導しちゃってるんですよ。

医者がこういう方針でっていうのも先に言っちゃつとるもんで。それで様子見てる人は中にはおると思うんです。

指導が来る前に、病院来て言っちゃってるから。そこまでするようになって聞いてもらったもんで、伊賀市がそういう方針なのでね、病院で一応話するんですよ来てもらって。だったらもうそこで指導入っちゃうんですよ。

だから、手紙来て、健診結果、名張市は封筒できました。受診しなさいとか、何か、こう気をつけましょうみたいな指導だけで、チェックしてあって、医者から直接何も言わなくて、一言、要受診とか要指導、ちょっと気をつけましょうとかその程度しか書いてないやつが多分多いと思う。それで指導を受けましょうやったら、いいかもしれんけど、病院行って懇切丁寧に、減塩とか運動とかこうしなさいとか言って、測ってみて、この数値超えたらまた来てくださって僕言つとる。

それを聞いてその上で、あれこれも聞いているからええわって思っちゃう人がおるんちゃうかなと思えますけどね。

だからちょっと、若干病院1ヶ月後に受診して介入しちゃってるから。(受診率)減るんじゃないですかね。

少なくとも、僕の患者さんから、血圧高くて来て、血圧引っかかっつとって、もうあなたもう言っちゃってるんで、行くかって言われたらもう聞いているからいいかっていう思うような気がする。

(事務局)

こちらとしては受診率っていうところでしか測れないので、そのような形で上げさしてもらっていますが、本来であれば、糖尿病性腎症や生活習慣病が悪化しないようになっていくところなので、

(委員)

指導率がたとえ低くても、ちゃんと病院で診察を受け、医師から1回説明聞いとるんやっ

たら、本当はもっと患者にとっていいと考えてます。医者が直接指導してるわけやから。

(委員)

それって、病院さんで特定保健指導すればいいだけのことじゃないんですか。提携をすればいいんじゃないですか。

(事務局)

そうですね。

医師会を通してですね、その病院さんの方で保健指導をしていただくようにっていうので、おっしゃられる通りですね委託契約されてるところもあります。

(委員)

手数料、市中の病院さんとその委託契約を結べば先生が見ていただいたときに特定保健指導のチェックをすれば、実施率は上がると思うんですけど、

(委員)

めちゃくちゃ上がると思うんですね。だって全員行きますか。

(委員)

結果、例えば私ども1人、被用者保険なんで、健保組合なんで、病院等提携してドック等契約をしてするときに、当日、特定保健指導ができるっていうところを重点にしてもらって、これなぜかといいますと、特定保健指導で引っかかった方が一緒に受診日当日にすると、その時点積極的支援が20ポイントもらえる。

その方180ポイントを超えれば、終了という形になるので、その初回の面談の時点で20ポイントもらえるとかいう形で、私どもはその医療機関とドックとかと特定健診の契約をするときに、特定保健指導もやってくださいっていうことと言ってやってもらうところです。当日にすぐやってもらったことは結構あるので、特定保健指導についてはうちの保健師もやっていますけども今80%ぐらいですね。

特定健診についても、事業主の法定健診の代理をやってるので、90%までいっていますので、そういうことをやっぱり市町村でやってくしかないんじゃないすかね。受診率を上げるということであれば、事業主としては法定健診やらないと罰せられますので、それどころかもう少しやって、受けてもらうにしてもいいんじゃないですか。

(委員)

名賀医師会はその分入ってるんですか。

(委員)

名張市とその医師会さんの特定保健指導の、契約って

(委員)

いや入ってない、入ってないっていうのは具体的に、結果だけ、特定保健指導って、どういふことをするのか僕もよくわかってないんですけど、

(事務局)

特定保健指導は初回と、今3ヶ月後かに、やっぱりもう一度保健指導をして、どれだけ成果が出たかっていうのでポイントとかも変わってくるので、結構初回面接で何ポイントとかでも途中で何かこう、面接とかしてっていうふうな形で、継続して指導したりとかしていか

ないといかないので初回指導だけでは、いかないので、やっぱり終了をいかにさせるかっていうことで継続させて、どれだけ成果を上げるかっていうことも、成果を上げたかでまたポイントも変わってきますので、なかなかそこまで、継続して、していただくのはやっぱり医療機関さんが最初に結果説明だけでしたら。

(委員)

結構時間かかりますしていただけるんですけどもう絶対無理ですわ。

(事務局)

それでなかなか医療機関との契約が進まないところらしいですね。

なかなか、県内でもしてもらってるのはやっぱり鈴鹿とか四日市とかそういうところ辺に限られていますので。

(委員)

あとは業者さんがやってるところもありますね。特定保健指導に特化した。Webで面接して、あとはメールでのやりとりっていうことで、それで終了まで行けることになってますので、そういうので、受診率を上げるのも1つ。

(事務局)

うちの方もなかなかご電話が繋がらなかつたりするともうメールっていうか、それで、読み込んでいただいて、メールで回答いただくっていう形で何とか指導率上げようということ、してるところもあるんですけども初回は全体面談っていうのが必要になってくるので、難しい面でもあります。

(委員)

Webはいいなと思いましたがね。出張るのはみんな嫌でもWebであれば参加するかも。

(事務局)

引き続き保健指導率も上げていきたいと思います。

(会長)

他にはいかがでしょうか。

かなりアイデアが出てきたかと思います。実行できるものが難しい場合もあると思いますけども。

他の部分はいかがでしょう。

ご質問、ご意見、出尽くしましたでしょうか。

よろしいですか。

(事務局)

そうしましたらですねこちらの方は国民健康保険事業計画に基づいて、事業の方ですね、進めさせていただきたいと思います。

令和8年度の事業計画を記載させていただきました。

収納ですと、先ほどもお伝えさせていただきましたけれども、現段階では令和6年度のものとなっております。ですので、令和7年度の実績が出次第、こちらの方の数値を書き換えさせていただいて、令和8年度の事業計画とさせていただきたいと思っております。再来年

度の令和9年度の計画につきましては、前年度の2月の運営協議会でまたご協議いただきたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

(会長)

そしたら、この部分を、よろしいでしょうか。

引き続きまして事項の3番になりますが、保険事業についてご説明をお願いいたします。

(事務局)

先ほどからですね保険事業のことにつきまして皆さんからご意見いただいておりますので、同じような内容にはなってきますけれども再度説明させていただきたいと思います。資料4をご覧ください。

令和6年度の特定健康診査受診率の方が出ました。

先ほど市長からもお伝えさせていただきましたけれども、経年による受診率を表にまとめたものをお手元に持っていたいただいているかなと思います。

令和5年度から受診率が0.5%の増加となりましたが、データヘルス計画にも掲げております国及び市が目指す受診率が、60%となっております、かなり乖離している状況にはなっております。

また、他市町におきましても、受診率向上に向けての取り組みが同様に行われていますので、県平均の受診率が向上しております。

つきましては現段階では県平均が示されてはおりませんが、他市町の受診率が修正なければですね、先ほど市長から挨拶ありました通り、県平均と同様もしくはですね、少し下回っている状況となっております。

今年度につきましても、今までの請求金額等をかながみる限り、飛躍的にですね受診率が上昇しているという手応えを感じておりません。

令和8年度の特定健康診査受診券の発送にかかる封筒等も含めて、検討しているところです。

現段階では緑色の封筒でお送りさせていただいてたんですけれども、緑の封筒でくると、特定健康診査かなっていうふうな、皆さん大体もうおわかりになっては来てるんですけれども。なかなか先ほどからご意見いただいておりますようにですね、その封筒が届いたからといって、水にもう捨ててしまってるっていうご意見もいただきますので、そちらの方の封筒をですねちょっと伊賀市独自の封筒に変えさせていただこうかなということで、今検討しているところです。

また、令和6年度から実施しております、伊賀市国民健康保険大腸がん検診受診費用助成事業において、特定健康診査と同時受診の場合に限り、自己負担額を保険年金課で助成しておりますが、令和5年から令和6年にかけて、特定健診の受診率が劇的に増えているという状況ではございません。

伊賀市補助金等の適正化条例に基づいて見直しを検討していく予定です。

しかしながらですね、特定健康診査とセットで受診した大腸がん検診受診者のうち、2.2%の方が、大腸がん罹患していたことを、レセプト確認しております。

このことを踏まえてですね、特定健康診査、がん検診受診の重要性について、さらなる周

知を図っていかなければならないと考えていますし、健康寿命の延伸及び医療費の削減に向けた取り組みを引き続きしていかなければならないと考えております。

先ほどからまたこちらの方もですねご意見いただいております特定保健指導につきましては、令和6年度は、令和5年度よりも終了率が11.2%伸びております。

こちらにつきましては、前年度の結果を事前に把握した上で、集団検診当日の体重、BMI及び腹囲の測定結果に基づいて、当日の保健指導をしたことにより、受診率が伸びたというふうに考えております。

また、保健師、栄養士による保健指導の受診勧奨方法も、保健指導の受診率を引き上げた要因になったと考えております。

引き続きですね令和7年度も集団検診での面談及び結果説明会を開催させていただき、保健指導の受診率及び終了率の向上を現在目指しているところです。

第1回目ですね運営協議会の際にお伝えしましたけれども、保険年金が主体の9月7日日曜日に実施しましたハイトピア伊賀での集団健診につきましては、特定健康診査28名、後期高齢者健康診査30名の合計58名の方が受診されました。

伊賀歯科医師会の皆さんにご協力いただきまして、口腔ケアの啓発や、明治安田生命の方に来ていただきまして血管年齢測定による健康チェック等を実施させていただきまして、大盛況で終了することができました。

来年度も、年齢の違うご夫婦が後期高齢と国保であったり、ご友人の方がお誘い合わせの上で受診が可能となる、特定健康診査と後期高齢者健康診査の同時実施を開催する予定をしております。

あとですね、令和8年度からは、以前からお伝えさせていただいております通り、簡易人間ドックの方を廃止し、特定健康診査とですね、健康推進課で実施しておりますがん検診の組み合わせで、検診実施に向けての調整を行っております。

前回の運営協議会でお伝えしました通り、年々ですね申し込み者が減少していることと、特定健診を基本とした健診に、がん検診を組み合わせることによって、より多くの方に受診の機会を持っていただけると考えております。

医師会からもご意見をいただきながらですね、サービスが低下しない方向で、特定健康診査とのセット受診の準備を進めて参ります。

脳ドックにつきましては引き続き実施をする予定です。

以上保健事業の報告とさせていただきます。

(会長)

はい。ありがとうございます。

それでは3番について何かご質問等ございますか。

よろしいですか。

(委員)

大腸健診自己負担額助成事業ですが、特定健診受診率がそんなに伸びないと思いますが、いつもなら大腸がん検診を誰も受けないのに、結構たくさんの方、特定健診受診者のうち半分ぐらいが便潜血検査を今年出してくるんですよ。

それで、拾い上げとかめっちゃ役にはたっておるんですけども、確かに特定健診の受診率は伸びはしないとは思うんですけど。

こんなあったらいいなと思うのが、例えば、5の倍数の人だけ「大腸がん検診の無料」みたいな。毎年やると、財政的に大変だと思うので、他の予防接種みたいに5年に1回大腸がん検診すれば、大体スクリーニングできます。本当は3年とかですが、何もなかったら5年に一度でいいので、そのように残してもええんちゃうかな、とちょっと思いますね。

(事務局)

ありがとうございます。

そうですねこちらの方も今検討しているところで、一応が3年という区切りで、大腸がん検診のセット受診をさせていただいておりました。先ほどもお伝えさせていただいたように、簡易人間ドックから特定健康診査プラスがん検診に移行をする予定をしておりましたので、このような形で無料実施、また、受診率向上を目指してつけさせていただいたわけです。しかしながら、このまま3年受診された方が、見直しをされるかもしれませんが、引き続き、自己負担額が1200円もしくは集団検診が800円で受けられるとなれば、引き続き、以前ほど低い受診率ではないのかというふうには予測しているんですけども。

(委員)

さっき聞いて、中止になるんやと思ったんですけど。でも多分、ハードル下がるもので、多分受けたい人増えるんやろうなと思ったので、いやそういうね、そのがん検診に対する、皆あんま受けないですから。敷居を下げるという意味では今回はよかったと思うんですけど、それをゼロにしちゃうと、またそのうち大腸がん検診の受診率が年々下がってくると思う。ならば、5の倍数の時や無料の時ぐらい受けようかなみたいな制度、予防接種の補助金みたいな感じであればいいと思いました。

(事務局)

ありがとうございます。

5年に1度でいいっていう感じですか。

(委員)

それぐらいであればいいですか。

ただ5の倍数ばかりと言うと、みんな5の倍数のときだけやけに忙しい。予防接種とか健診とか。ならば、いろいろバラけてもいいかもしれない。

(事務局)

わかりました。

他のがん検診も含めて、皆さんに是非とも健康でもらうことが大事だと考えておりますので、そこも踏まえて、いろんな取り組みを考えていきたいと思うので、今のご意見も踏まえて検討していきたいというふうに思います。

ありがとうございます。

(会長)

他にはいかがでしょうか。

そうしましたらですねその他の方で、お願いします。

(事務局)

令和 8 年度の国保税についてご説明させていただきます。

今日、別に追加資料をお配りさせていただいております。

皆さん、テレビ等ご存じかと思うんですけども、令和 8 年度から少子化対策の抜本的強化として、子ども子育て支援金制度が開始されます。

本日ですね、追加資料を机に置かせていただいたのはそちらの方の内容となります。

子ども子育て支援金制度とは、全世代や企業が支援金を拠出し、子育て世帯に対する給付の拡充を通して子ども子育て世代を社会全体で応援する仕組みとなっております。

つきましては、その拡充する費用に充てるため、医療保険の保険料とあわせて、伊賀市国民健康保険被保険者の皆様につきましても、拠出していただくこととなります。

支援拠出金の総額における国保に係る案分率が示され、各市町の被保険者数等をかんがみて、1人当たりの支援金が試算されています。

資料 2 枚目の表には、試算額が記載されております。表になっているところですね。そちらの方を、見ていただきますと、令和 8 年度は 1 世帯当たり平均月額が 350 円と示されています。他の社保等の平均が 250 円となっておりますが、こちらはあくまで試算なので、これぐらいというような形になります。

つきましては、令和 8 年度の国保税に子ども子育て支援金分を上乗せさせていただきますが、詳細につきましては、まだわかってない状況です。1 月にならないとわからない状況だと、国から示されています。

またですね、昨年度の運営協議会でもご説明させていただきましたが、国は県内で同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じの保険料とする、完全統一を目指すことが望ましいとしております。

そのことに基づき、三重県は令和 11 年度に向けて、一定の幅を設けた上で、各市町の標準保険税率の統一を行うこととしております。

他の市町につきましても、医療費の増加や、基金の枯渇に伴って税率を引き上げている状況であるため、伊賀市も、令和 11 年度に向けて、徐々に、各市町間の税率等の開きが少なくなるように、上げていかなければならないと考えております。

段階的にですね見直しを行っていく予定ですので、子ども子育て支援金分とあわせて、国保税率の見直しにつきましても、次回運営協議会で諮らせていただきたいと考えております。なお、被保険者数が減少しているのにもかかわらず、医療費給付が増えているため、医療費水準の平準化に向けて、医療費適正化の取り組みをさらに推進していく必要がございます。すぐには結果が出るものではございませんが、先ほどからご意見いただいております、特定健診を初めとして、早期発見早期治療を目指して引き続き保健事業に重きを置き取り組んでいきます。

あとですねもう 1 つ、お伝えさせていただくのが診療所についてになります。

以前からですね、協議いただいております診療所なんですけれども、山田診療所について、診療所あり方検討委員会でも検討いただいて、廃止で意見がまとまっており、大山田地域の複合化計画のタイミングで条例廃止の方向で協議を進めている状況です。

現段階では協議中ではありますがけれども、今後進捗がございましたら運営協議会にですね、ご報告させていただきたいと思います。以上です。

(会長)

はい。ありがとうございます。

今の子ども子育て支援金並びに診療所について、よろしいでしょうか。

(事務局)

それでは今回の運営協議会資料と同時にご案内させていただいております、伊賀市診療所あり方検討委員会を12月18日木曜日に開催させていただきます。

つきましては診療所あり方検討委員の皆様は、ご参加くださいますようお願いいたします。それとですね次回の運営協議会ですけれども、2月の中旬に開催予定をしております。

まだ日にちは未定ですが、3月議会に提案する内容を中心に協議させていただきたいと考えていますので、またですね、ご案内を改めてさせていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。以上です。

(会長)

それではですね、慎重審議いただきまして、これで終了とさせていただきたいと思います。

それではどうも、お疲れ様でございました。

ありがとうございます。