

# 議 事 録

## 令和7年度第3回 伊賀市国民健康保険運営協議会

日 時 令和8年2月 19 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3回伊賀市国民健康保険運営協議会議事録

【開催日】令和8年2月19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3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。

まず初めに、今回、委員の方1名の交代がありましたので、ご紹介させていただきます。公益を代表する委員として、窪田朱子様。よろしく願いいたします。

(委員)

よろしく願いいたします。

(事務局)

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3回の国民健康保険運営協議会にご出席をいただきましてありがとうございます。

委員の皆様には、日頃から伊賀市の保健行政のみならず、市政全般に多大なご協力をいただいておりますこと、心から感謝申し上げます。

先ほど、事務局からご報告させていただいたように1名の委員の交代がありまして、窪田様にご就任をいただきまして、本当にありがとうございます。国保事業の円滑な推進に向けまして、お力添えいただきますようどうぞよろしくお願いしたいと思います。

さて、現在、我が国では急激な少子高齢化に直面をしまして、伊賀市におきましてもその影響というのは極めて深刻になってきています。次世代を担う子供たちが減少する一方で、医療のニーズが高い高齢世帯が増えて国土国保制度を取り巻く環境というのは年々厳しくなってきています。

こうした中、令和8年度からは少子化対策の抜本的な強化として、子供を育て支援金の制度が開始をされます。

被保険者の皆様には新たなご負担をお願いすることになりますが、未来を支えるための重要な施策であることを、丁寧にお伝えをしていかなければいけないと思いますし、これは国にもしっかり求めていかなければいけないというふうに思っています。

また継続して、医療費の適正化を図るとともに、特定健診の受診勧奨や生活習慣病の早期発見や重症化の予防といった、保健事業を重点的に取り組んで、健康寿命を延ばすということにも取り組んでいかなければいけません。

本日は議会に提出予定の予算や条例改正案について、保健事業の実施状況について、皆さ

んにご協議をいただきたいというふうに思います。

委員の皆様にはそれぞれ専門的な立場から、また、市民の皆さんの代表としての視点から、本日提出させていただきます案件や、保健事業についてご議論をいただけたら、ご意見を様々いただけたらというふうに思います。

どうぞ本日はよろしくお願いいいたします。今日は本当にありがとうございました。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。

よろしくお願いいいたします。

(会長)

失礼いたします。皆さんこんにちは。

委員の皆様方におかれましてはですね、ご多忙のところ、協議会にご出席をいただきまして、ありがとうございます。

暦の上ではですね、立春を過ぎましたけども、今日は非常に暖かい日ではありますがまだ朝を含めまして、寒い日が続いております。インフルエンザに加えまして、季節系の疾患等も、注意をはずせない時期となっております。

皆様方におかれましてはですね、健やかに春を迎えていただきますよう日常生活の対策を講じていただき、ご自身の健康には十分にご留意いただきたいというふうに思っております。

さて、先ほど市長のお話にございましたように、健診事業も大詰めとなっている部分でございます。特定健診の方の部分も、後程報告があるだろう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っております。

新年度に向けてですね、さらなる健康維持増進を目指した受診率の向上の取り組み。保健事業の健全な運営管理がなされますように、引き続きお願いを申し上げたいというふうに思っています。

それではですね、これから会議の方始めさせていただきたいと思っておりますので、始めに当たりまして、議事録署名人の選出についてお願いをしたいと思っております。

規則に基づきまして、私から指名をさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

それではですね今回は、保険医又は保険薬剤師を代表していただきます黒田様にお願いをさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。なお議事録作成のためにですね、ご発言を録音させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいいたします。

では議事の1番目、令和7年度国民健康保険事業特別会計補正予算につきまして、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、資料のご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ております。

お持ちいただいていると思いますが、お忘れの方いらっしゃいませんか。

なお、資料5につきまして修正がございましたので、机に置かせていただきました。

また、国保新聞、2月1日、2月10日号の二部を本日机に置かせていただきました。

不足はございませんでしょうか。

それでは、議事1番目としまして、令和7年度国民健康保険事業特別会計補正予算案について説明させていただきます。資料1、資料2をご覧いただきたいと思います。予算ですので、単位を千円といたします。

まず、資料1の事業勘定ですが、1ページの歳入合計の欄及び2ページの歳出合計の欄に記載してありますように、既定の歳入歳出の予算の総額から歳入歳出それぞれ3億3,504万8,000円を減額し、補正後の額をそれぞれ83億8,844万円としています。

次に、資料2の直営診療施設勘定ですが、3ページの歳入合計の欄及び4ページの歳出合計の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、歳入歳出それぞれ643万3,000円を減額し、補正後の額をそれぞれ2億5,291万5,000円としています。

それでは、事業勘定の歳出から説明しますので、資料1の2ページをお開きください。

第1款、総務費ですが、949万1,000円を減額し、補正後の額を1億3,755万3,000円としています。

主として通信運搬費となる部分になります。

第2款、保険給付費では、3億2,363万円を減額し、補正後の額を59億6,107万2,000円としています。

第3款、国民健康保険事業費納付金に補正はありません。

第4款、保健事業費では161万5,000円を減額しています。

こちらの方も通信運搬費が集団健診分を健康推進課から発送したことによる減額になります。

第5款、公債費では、40万円の減額をしています。

第6款、諸支出金では、8万8,000円を増額し、補正後の額を6,351万6,000円としています。特定健診交付金の償還金となります。

第7款、予備費に補正はありません。

次に歳入について説明しますので、1ページをご覧ください。

第1款、国民健康保険税では、7,340万4,000円を増額しています。

第2款、使用料及び手数料では、7万8,000円を増額しています。

第3款、県支出金では、4億924万円を減額しています。

給付費に係る普通交付金が想定以上に少なかったことが要因となります。

第4款、財産収入は4万円増額しています。

第5款、繰入金では、701万1,000円を増額しています。

第6款、繰越金に補正はありません。

第7款、諸収入では640万5,000円を減額しています。

第8款、国庫支出金では6万4,000円の増額です。

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

まず、歳出から説明しますので、4ページをご覧ください。

第1款、総務費では、一般管理費で258万8,000円を減額しています。

当初予定していた会計年度任用職員さんの人件費となります。

第2款、医業費では384万5,000円を減額しています。

主に医療用機械器具費、医薬品衛生材料費の減額です。

第3款、公債費、第4款、予備費、第5款、前年度繰上充用金に補正はございません。

次に、3ページの歳入をご覧ください。

第1款、診療収入では、各診療収入を合わせ、631万1,000円を減額しています。

第2款、使用料及び手数料では、5万円を減額しています。

第3款、繰入金では、へき地診療所運営補助金の減を見込み、7万2,000円を減額しています。

第4款、繰越金、第5款、諸収入に補正はありません。

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りますが、例年に引き続き、直営診療施設勘定は、最終的に赤字となり、令和8年度予算から繰上充用をさせていただくことになることを予測しております。よろしく願いいたします。

(会長)

はい説明ありがとうございました。

それではですね、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。よろしいでしょうか。

それではご意見がないようでございますので、一番の項目につきましては、以上にさせていただきまして、議事の2番目の方に行かさせていただきたいというふうに思います。

令和8年度ですね、国保事業特別会計当初予算につきまして、ご説明の方をよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、令和8年度国民健康保険事業特別会計予算案について説明をさせていただきますので、資料3、資料4をご覧ください。

まず、資料3の事業勘定ですが、6ページをご覧ください。

その欄の下に記載してありますように、予算額を歳入歳出とも82億5,094万2,000円、また、資料4の直営診療施設勘定診療所費では、8ページの一番下の段に記載してありますように、予算額を歳入歳出とも6,685万2,000円としています。

では事業勘定から説明させていただきます。

資料3をご覧ください。

先に、歳出について説明しますので、6ページをお開きください。

第1款、総務費ですが、前年度より421万5,000円を減額しています。

内訳につきましては、説明欄の通りです。主として総務管理費の職員人件費となります。

第2款、保険給付費給付費は、前年度より3億3,231万9,000円を減額しています。

令和6年度、令和7年度の診療分の実績等から試算しました。

第3款、国民健康保険事業費納付金は、前年度より1億8,596万3,000円を減額しています。納付金は、県が県全体の医療費を見込み、これをもとに、各市町の所得水準や被保険者数、医療費水準等を、等に応じて、市町ごとの納付金を算定してくるため、県に支払いをします。令和8年度から財政安定化基金10億円を県が導入してくれるため、納付金が各市町下がっている状況です。

第4款、保健事業費は、前年度より1,277万5,000円を減額しています。

先ほど会長の方からもお話がございました、簡易人間ドックを特定健診プラスがん検診に移行することに伴う減額になります。

第5款、公債費は前年度と同額です。

第6款、諸支出そう支出金では、4,843万8,000円を増額しています。

保険税の還付金や前年度の県支出金の精算返還金を見込んでいます。

第7款、予備費は前年度と同額です。

続きまして、歳入について説明しますので、5ページをご覧ください。

第1款、国民健康保険税は、前年度より1億7,366万9,000円を減額し、14億5,935万8,000円としています。調定額及び収納率は、説明欄の通りです。

こちらの方は被保険者数の減少によるというふうに考えていただければと思います。

第2款、使用料及び手数料は10,000円を増額しています。

第3款、国庫支出金は225万7,000円を新たに計上しています。

内容については、子供子育て支援事業に係るシステム改修に対する補助金です。

第4款、県支出金は、前年度より3億31万3,000円を減額しています。

第5款、財政し、財産収入は、基金から生じる利子分で、前年度より6万6,000円を増額しています。

第6款、繰入金につきましては、前年度より632万1,000円の増額です。内訳は、説明欄の記載の通りです。

第7款、繰越金は前年度と同額です。

第8款、諸収入は前年度より1150万6000円の減額です。

続きまして、直営診療施設勘定診療所費について説明しますので、資料4をご覧ください。まず、歳出について説明しますので、8ページをご覧ください。

第1款、総務費では、前年度より205万1,000円を減額し、4,109万8,000円としています。職員人件費と施設の維持管理費等の経費です。

第2款、医療費では、前年度より271万4000円を減額しています。

第3款、公債費では、前年度より6万円減額し、0円としています。

第4款、予備費は前年度と同額を計上しています。

続きまして、7ページの歳入をご覧ください。

第1款、診療収入は、前年度より476万8,000円を減額し、5,871万5,000円としています。

第2款、使用料及び手数料は、前年度より2万2,000円を減額しています。

第3款、繰入金は、前年度より3万5,000円を減額しています。これは事業勘定からの繰入金で、へき地診療所の赤字に対する補助金です。

第4款、繰越金、第5款、諸収入は前年度と同額です。

以上で令和8年度国民健康保険事業特別会計予算案の説明を終わらせていただきます。よろしく申し上げます。

(会長)

ありがとうございました。

それではこちらの方の令和8年度のものにつきまして、ご意見、ご質問等、お願いします。

(委員)

すいません大したことではないんですけど、今ご説明いただいた、8ページの方の令和8年度、予備費って書いてあるところ、前年度予算額が、その前に説明いただいた資料2の4ページ。ゼロになってるんですけど。

そのあたりはどう、どんなっていうあれなんですか。

ちょっと素人目で申し訳ありません。

(事務局)

当初ですね10万円で上げさせていただいてたのを、不用額として、補正で落とさせていただいてあるので、0となっております。

今回の補正ではございません。

(会長)

ありがとうございます。

ご理解いただけますでしょうか。

ありがとうございます。

そうしましたら他にご質問、ご意見等ございませんか。よろしいでしょうか。

はい。それではですね、続きまして、3番の方へ進めさせていただきたいと思います。

条例改正につきまして、説明をお願いいたします。

(事務局)

まず、送付させていただきました資料5につきましては、保険税率の誤りがございましたので、本日配付させていただきました資料5「差し替え」と右肩に書いてあるものをご覧いただけますでしょうか。

そうしましたら、説明させていただきます。

第2回の運営協議会においても、こども子育て支援金制度につきましてご説明させていただき、制度についてはご理解いただいているかと思えます。

今回、令和8年度の国保税にこども子育て支援金分を上乗せさせていただきます。三重県は令和11年度に向けて、一定の幅を設けた上で、各市町の標準税率の統一を行うこととしているため、こども子育て支援金につきましては、県統一の税率となっており、均等割額及び18歳以上均等割額の割合のみ、各市町の人口動態によって異なっている状況ではございますが、合計金額としては、他市町ともに同じ金額となっております。

3 ページ、12 条の 5 までに税率の条文を加えております。

まず、12 条の 2 を見ていただきたいと思います。

こちらの方が、こども子育て支援金分の税率になります。100 分の 0.26 を乗じて算定すると謳わさせていただいております。所得割額につきましては、0.26%の課税率になります。こちらの方は、県すべて、各市町、同じパーセンテージになっております。

続きまして、12 条の 3 ですが、こちらの方が均等割額。被保険者 1 人について 1,141 円の課税となります。

続きまして、12 条の 4 ですが、こちらの方は 18 歳以上均等割額となっております。18 歳までの子供たちの部分について、18 歳以上の方が負担をするという金額となっております。こちらの方は 56 円になります。

平等割額ですけれども、12 条の 5 になります。平等割額につきましては、1 世帯当たり 731 円。(2) の特定世帯というのは、配偶者の方が 75 歳になったことによって、相手方の配偶者がそのまま国保に残る場合。つまり、後期高齢と国保加入という 2 人の方が、混在するパターンが、特定世帯になります。こちらの方が 2 分の 1 軽減となるもので、731 円の 2 分の 1 で 366 円。(3) の特定継続世帯につきましては、こちらの方が特定月以降 8 年経過までは 4 分の 1 軽減というふうな形になりますもので、(2) の特定世帯につきましては 5 年間の縛りとなります。特定継続世帯につきましては、継続してあと 3 年延ばせるということで 4 分の 1 軽減されるということで、548 円というふうな形で計上させていただいております。

先ほども申し上げましたが、11 年度に向けて、各市町の標準税率の統一に向けて、税率を改定しております。

また昨年度もお伝えしましたとおり、伊賀市の国保財政が大変厳しい状況であることを鑑み、令和 8 年度において、後期高齢者支援金等課税額の被保険者均等割額を、今まで 9,600 円であったものから、1 万 1,000 円に変更してあります。

令和 8 年度の税率につきましては、こども子育て支援金の負担額負担増も踏まえ、県から示されている令和 11 年度の試算額からかなり乖離している後期高齢者支援金分に係る均等割額についてのみ変更し、毎年段階的に見直しを行いたいと考えております。

県が示す標準税率における均等割額につきましては、1 万 4,023 円と示されており、現在伊賀市は 9,600 円ということですので、来年度は 1 万 1,000 円に上げさせていただいた上で、また見直しをかけていきたいと考えております。

主な変更点というのは、こども子育て支援金の部分と、後期高齢者に対する均等割部分という変更になります。

この条例につきましては、令和 8 年 4 月 1 日から施行することとしています。

伊賀市国民健康保険税条例の一部改正について、簡単ではございますが説明を終わらせていただきます。

(会長)

ありがとうございました。

それではこちらの条例改正案につきまして、質疑、意見をお伺いいたします。よろしいですか。何かご意見ございましたら、おっしゃっていただければ。よろしいようでしたら次行

かしていただきますが、行かしていただいでよろしいでしょうか。

それではですな続きまして、事項の4番、保健事業につきまして、事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

そうしましたら令和8年度伊賀市国民健康保険保健事業について説明をさせていただきます。お手元の資料につきましては、6-1、右肩に記載させていただいてる資料になります。

まず、令和8年度伊賀市国民健康保険保健事業案から説明させていただきますので、資料6-2をご覧ください。

脳ドックにつきましては、対象者を伊賀市国民健康保険被保険者で、昭和26年9月1日から昭和61年3月31日までの方を対象に実施をさせていただきます。

前後しまして、資料6-1の右上の表をご覧ください。定員の推移をご覧ください。

被保険者数が減少していることに踏まえ、令和7年度から定員420名から300名に変更しました。引き続き、令和8年度の募集人数を300人として、実施期間は令和8年6月1日から、令和9年2月27日土曜日までとします。

資料6-2の通り、検査内容の変更はなく、検査費用につきましても、令和7年度と同様の3万7,100円とさせていただきます。

実施医療機関につきましても、上野総合市民病院、岡見総合病院、金丸脳脊椎外科クリニックの3つの医療機関で引き続き実施をする予定です。

今年度も1月16日時点で、各実施医療機関へ、1月から2月までの予約状況等を確認し、今までの受診者及び、予約者を除く未受診者15名の方に対して受診勧奨を発送しましたが、1月末時点で医療機関から実施報告されているのは、244名となっております。

次に、簡易人間ドックにつきましては、500人の募集人数に対して468人の応募があり、1月末時点で、医療機関から実施報告されているのは、434人となっております。

以前から検討を重ねてきましたけれども、簡易人間ドックにつきましては、年々申込者数が減少しており、定員に達していない状況でした。

また、特定健康診査の検査項目を基本とし、大腸がん検診・肺がん検診・胃がん検診を加えて、簡易人間ドックとしていたため、7年度をもって簡易人間ドック事業を廃止し、令和8年度からは、特定健診プラス健康推進課で実施されているがん検診へ移行とします。定員なく、できる限り検診を受診していただけるよう取り組んでいきます。

また、特定健診の受診期間が11月末までに対して、がん検診については2月末までとなるため、体調や予約状況により、受診日を先送りすることもでき、被保険者の方の選択の幅が広がると考えております。

なお、毎年簡易人間ドックを継続受診されている方がいることを踏まえ、簡易人間ドックから特定健診プラスがん検診へ移行することについて、簡易人間ドックを継続受診されている被保険者に対して、はがきでお知らせをする予定です。同時に病院の方にも協力依頼をしていきます。

続きまして、6の2の下、特定健診の欄をご覧ください。

令和8年度特定健康診査等における単価及び検査項目については、三重県健診保健指導の

連携のあり方検討調整会議作業部会及び三重県医師会との健診打ち合わせ終えて、三重県医師会理事会で諮っていただいた結果、令和7年度からの変更はございませんと三重県医療保険部国民健康保険課から、連絡を受けております。

また、令和6年度から行っております、大腸がん検診の自己負担額助成事業につきましては、令和8年度も引き続き、特定健診とセット受診の場合に限り、大腸がん検診の自己負担額を助成する予定です。

資料6-1の下をご覧ください。総合病院や集団検診の結果が反映されていないデータではございますが、令和6年度から令和7年度にかけて、初めて大腸がん検診を受診という割合が36.6%から15.6%に推移しました。令和6年度から令和7年度への継続受診者が増えた結果によると考えております。

令和7年度は、より精密な検査結果を得るためにも便の採取方法等を広報しましたけれども、令和8年度は自己負担額助成事業が3年目を迎えることもあり、継続受診の重要性について広報する予定です。

また、データヘルス計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の現状と課題としまして、高齢者の要介護状態やフレイル予防が重要となっております。

つきましては、プロセスとしまして、後期高齢者健診、特定健診の受診勧奨を行う一環として、後期高齢者健診と特定健診が同時に受診できる集団健診日を、令和6年度から設けております。

令和8年度は、後期高齢者健診と同時受診できる日にちを2日間設定し、特定健診から後期高齢者健診への継続受診を目指していきます。

また、40歳前からの継続受診の重要性にも重点を置き、健康推進課が実施主体である若年者健診への受診勧奨にも引き続き重点的に取り組んでいきます。

以上で令和8年度伊賀市国民健康保険事業案について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。

それでは保健事業につきまして、ご質問ご意見ございますでしょうか。

(委員)

大腸がん検診の受診者なんですけども、無料化で、特定健診と一緒に、特定健診と同時に受けて無料化っていうので、かなり受けられる方が増えた印象があったんですけども、無料化する前の、大腸がん検診の1年の受診者数は何人やったんです。どれぐらい増えたのかなと思って。

(事務局)

後で回答させていただきます。

(委員)

大腸がん検診の、多分、まあまあ増えてるんだろうなと思うんですけども、このデータ。3年一応やるっていうことでね、面白いと思うのは、やっぱり初めての人の割合が令和6年、めちゃくちゃ多いんですよ。これ4割近くで、毎年ずっと大腸がん検診なんて普通にや

ってたっていうはずなのに、特定健診のセットになるといきなりこんだけ受けて、意識も変わるわけです。次の年、大腸がん検診を受診した人が「初めて」或いは「継続」の人がガラリと変わっている。微増なんで、「今まで気になったけど。」また、「大腸がん検診はハードル高いし、面倒くさいから受やんとこ。」みたいな人が、気になってたし、ついでに受けようか、みたいな人が多分多いんやと思うんですよ。

それで、そのあと1回受けたらハードルも下がるし、無料にせんだって、続けて継続できる人も多分増えると思うんですけども。

ただ、これは大腸がん検診だけの話なんで、思うのは他のがん検診も多分、皆受診低いじゃないですか。これ、例えば3年やってもうそれで終わりやと、あんまり意味ないんで。例えばね前回も同じようなことを言わせてもらったんですけど、今年は、大腸がん検診、次の年は、肺がん検診とか、5年に1回ちょっとループしてくみみたいな感じでやっていくと、世代交代してくるし、「そういえばしばらくやってへんからやろうか。」みたいな人も多分増えると思うんです。当然効率がよくなるんじゃないかなってこのデータを見とって思ったんですけども。あくまで、単なる意見ですが。

ちょっとまたデータの方は教えてくださって。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。

こちらの方はですね、2年、大腸がん検診を実施させていただいておまして、国民健康保険の方が、特定健康診査の受診率上げるために、始めたことなんですけれども。

(委員)

前回それ言われて、それは違うなと思ったんですよ。言わなかったんですけど、大腸がん検診を受けて特定健診受けていないんで、大腸検診なかったわけじゃない、あったんですけど受診したい人が多分受けてたはずなんです。というより、がん検診の制度というか受診者数を増やすっていう意味で、附属するのが正解だと思うんですけど、特定健診をふやす目的でって言ったら、それは多分無理やと。今まで大腸がん検診がなかったんじゃないんで。

(事務局)

はい。ありがとうございます。

保険年金課としてはそのような形で、取り組みをさせていただきました。

今までも健康推進課で実施をしています大腸がん検診において、自己負担額を1,200円医療機関で取っていただいております。そちらにつきまして、令和8年度から健康推進課では70歳まで無料とするという形で、取り組む予定です。市長も、がん検診に力を入れておりますので。

あと肺がん検診の方も、各医療機関にご協力をいただくように、今準備を進めている状況ですので、また医療機関さんの方には、お手数ですけれどもご協力いただきたいと思います。

(委員)

ありがとうございます。

(事務局)

すいません。若干補足です。

今ここで議論していただくのは国民健康保険のことだけなんですけど、本市全体の健康診断については健康推進課っていうのが所管をしております、今松村課長言いましたけれども、来年度の当初予算での取り組みで、実は今日、当初予算の記者発表をやったところなんですけれども、伊賀市のがん検診の受診率っていうのが、もういろんな部位において、県下ではほぼ最低レベルっていうようなことになっていきますんで、職域とかが把握できないので、職域で実際職場で受けてる方とかをカウントするとどうなるかってのはわからないんですが、うちとその件、全国的な同じ統計のとり方をしたときに、三重県の中では、がん検診の受診率が伊賀市はものすごく低いんで、その中でも肺がん検診がもう最下位っていう状態の中で、これは市民にとってすごく健康増進にも繋がってないというようなことから、市長がV字回復をするプロジェクトで進めていきたいというようなことで、来年度、国保対象の方だけではなくて、市民全体に肺がん検診の受診率を上げていくっていうようなことで、3年間無料だったかな、3年間無料で肺がん検診、レントゲンを撮っていただくような形で進めさせていただきたいというふうに、考えているところです。

肺がん検診これまでは、集団健診でバスに並んで受けてもらわないとあかんかったんですけども、各医療機関に協力をお願いさせていただき中で、医療機関でも受診していただけるっていうような形をとらせていただくことで、受診率を上げたいっていうふうに思っていました。なぜかという、受診率が一番低いっていうところと、肺がん患者がやっぱり伊賀市が多いっていうところと、肺がんがやっぱり、医療費にとっても一番高くかかるっていうようなところからまずは肺がんをやっけよう。

その後他のがん検診についても、何らかの取り組みを進めていきたいというふうに考えてるんですけど、来年からとにかくまず3年間、全市民の方に、肺がん検診の受診を進めていきたいという取り組みをさせていただきたいというふうに考えてます。

(委員)

それで、多分上がるんやと思うんですけど。どれぐらいあがるか、ちょっと楽しみ。伊賀市の方って、肺がん検診って二重読影してましたっけ。

(事務局)

それも二重読影をお願いさせていただくようにさせてもらっています。

(委員)

なかったですね。名張はもう大分前からやっていたんで。

(事務局)

すいません。大腸がん検診の国保加入者の受診率ですけども、令和5年が9.15%だったのが、令和6年は24.3%ということで、約3倍に受診率が上昇しておりますので、まだまだ低い状況ではありますが、これはやっぱり無料の効果だというふうに感じております。

(委員)

これは無料化が多分大きいやと思うんですけど、ひよっとしたら特定健診とセットにしたもんで、ついでにっていうのが、多いのかもしれないもんで。胸部レントゲンも、どうでしょうね。その無料だけの方が上がるのか、それとも、セットにして一緒に受けれるよっていう方が上がるのか、そこもちょっと、興味のあるところですね。

(事務局)

大腸がん検診は、比較的に簡単に受けられる、どこの医療機関さんでもご協力いただいたのが大きいと思いますので、またいろいろと方法等を考えていければと思います。

(会長)

貴重な意見ありがとうございます。なかなかね、検診の向上のやり方ってというのが難しい。他にはご意見いかがでございましょうか。多くの方がね、検診を受けていただく、特に先ほど、部長がおっしゃっていただきましたように、伊賀市全体の向上にも寄付できるということと進めていただけたら、と思いますのでよろしいでしょうか。

はい。それでは、引き続き進めさしていただきたいと思います。

それでは引き続きまして、5番目、直営診療所につきまして、ご説明の方お願いをいたします。

(事務局)

伊賀市国民健康保険直営診療所のあり方検討委員会での検討内容についてご報告させていただきます。お手元の資料につきましては、右肩、資料番号7となります。

伊賀市国民健康保険運営協議会規則第13条において、専門部会を設けることができるようたっており、8名の委員で構成された伊賀市国民健康保険直営診療所のあり方検討委員会において、診療所のあり方について検討を重ねてきました。

今年度につきましては、7月と12月の2回検討委員会を開催いたしました。

今まで、検討委員会での協議内容を踏まえ、専門部会からの提言等について、伊賀市国民健康保険運営協議会へ報告をさせていただきます。

そうしましたら、報告書を読み上げさせていただきます。

伊賀市国民健康保険直営診療所は、現在阿波診療所及び山田診療所の2ヶ所あり、これまで伊賀市国民健康保険では、伊賀市総合計画の基本計画に基づき、地域医療体制の構築の一翼を担うべく、地域住民の健康保持増進を図るため、直営診療所を維持して参りました。

しかしながら、現在の直営診療所を取り巻く環境は極めて厳しい状況にあります。

医師確保が困難な山田診療所が、平成29年11月から休診が続いており、阿波診療所においても、令和11年3月末には現職医師の定年退職を控えております。

加えて、国民健康保険特別会計において、多額の繰上充用を要する財政状況や、主な利用者が後期高齢者医療制度へ移行しているといった構造的な変化も無視できません。

こうした状況を鑑み、今後の診療所のあり方について、喫緊に検討を進める必要があります。

このような背景を踏まえ、伊賀市国民健康保険運営協議会の専門部会である国民健康保険直営診療所あり方検討委員会では、持続可能な診療所のあり方について、慎重に検討を重ねて参りました。

本委員会では、検討意見が十分に反映され、直営診療所の枠組みを超えた総合的な地域医療体制の構築に向けた明確な指針が見いだされることを強く願い、本委員会の報告といたします。

現状について、山田診療所、平成29年11月1日より、医師不在のため、休診中。大山田

公共施設複合化により、地区市民センター等へ、使途変更予定計画中。

(イ) としまして、阿波診療所、平成4年4月1日より、ごめんなさい、こちらの方にちょっと個人名が入ってるんですけども、除かさしていただいて、また報告させていただきます。医師が勤務、令和10年度末で定年退職予定。

診療状況、年間4984人。診療件数内容、内訳としまして、国保20.7%、社報19.7%、後期、59.5%。診療報酬内訳としまして、国保16.5%、社保、15.0%、後期68.4%。経営状況、単年度収支1,880万9,000円。歳出人件費比率57%。繰上充用額、1億8,736万円、令和6年度末。

下に表をつけさせていただいております。

検討委員会における意見としまして、山田診療所につきましては、施設の用途廃止を含めた整備を行う。山田診療所については、休診からすでに8年が経過しており、公共施設複合化計画も進んでいることから、地域への説明を行った上で、廃止に向けた諸手続きを進める。

阿波診療所経営主体を含め、診療所のあり方の抜本的な見直し。国民健康保険特別会計事業勘定が極めて厳しい状況にある。当診療所における国民健康保険被保険者の利用割合は約2割にとどまっており、国民健康保険直営診療所として生じている赤字を、国民健康保険税で負担することは、公平性の観点から、他の地域に住む国民健康保険税、納税義務者への影響が大きい。従って、国民健康保険の直営診療を直営施設としては廃止する方向で整理し、伊賀市全体の地域医療のあり方について、地域医療担当部局と、緊密な協議を進めるべきである。

提言としまして、今後、市当局においては、市民サービスの維持向上、行政サービスの優先性及び効率性を十分に精査し、具体的な方向性を決定していくこととなります。その過程においては、以下のプロセスを提言します。

1 としまして、徹底した情報公開と住民との合意形成。

保険年金課が主導し、診療所の経営状況や医師確保が極めて困難であるという深刻な状況など、直面する課題をありのまま公開する。厳しい現状について、住民と、共通認識を形成した上で、説明会や意見交換会を重ね、対話を通じて納得感のある合意形成を図るものとする。

2、部局横断による包括的な地域支援体制の情報共有。

診療所のあり方の検討は単なる医療提供体制の問題にとどまらず、公共交通の維持や民間医療機関との役割分担など、市全体の地域施策、地域政策に深く関わるものである。そのため、本検討過程で得られた住民ニーズ等を関連部局へ共有し、部局を超えた多角的な検討を市全体に促すものとする。

3、特別会計の健全化と管理体制の適正化。

現在の国民健康保険特別会計における財政状況を是正するため、診療所の経営会計管理のあり方を抜本的に見直す必要がある。国民健康保険制度の本旨に鑑み、国民健康保険特別会計であり続けることの是非を含め、適正な予算管理体制への移行を検討する。

このような形で、今までの協議経緯をまとめたものとなります。

以上を専門部会である国民健康保険直営診療所あり方検討委員会からの報告とさせていただきます。

たきます。

(会長)

はい、ありがとうございました。

委員の方での部分の、審議を経てですね、まとめていただいた形になるわけですが、これにつきまして、この検討いただきました委員も含めましてですね、ご意見の方ございましたら伺いたいというふうに思っております。まず、ご質問等、記載内容等も含めてです。

事務局お願いします。

(事務局)

すいません。補足説明させていただきます。

提言の1番としまして、決定した情報公開と住民との合意形成というところなんです。以前から、このような厳しい状況を皆さんにも知っていただく必要があるのではないかということで、以前の運営協議会でもご説明させていただいたんですが、8月20日に阿波地域へ地域説明に行かせていただいております。

また、資料につきましても回覧をさせていただき、地域の方にも周知いただいていることかというふうに思っております。

2番としまして、部局横断による包括的な地域支援体制の情報共有というところなんですが、そのような形で地域に行かせていただいた際に、主なご意見としまして、病院までの交通手段について話がおよんでおります。保険年金課としては、交通手段について対応ができる状況ではございませんが、同じ市の中で情報共有をする必要があるということで、提言してあります。横断的な情報共有を図っていきたいというふうに思っております。以上です。

(会長)

ありがとうございます。あわせて、今後この報告書の活用の仕方とかその辺につきまして、報告があれば。

(事務局)

はい。数回にわたって皆さんにご議論いただいた議員名簿も後ろにつけていただいておりますが、ご意見をちょうだいいたしましたんで、このような形で提言ということでおまとめをいただきました。これを私どもこの運営協議会の提言として、最終的に提出していただいたら、我々としてはその提言に基づいて、今後、この両診療所についてどうするかっていうのを、この提言に基づいて進めさせていただきたいというふうに今考えているところです。

現実的にはですね、山田診療所の方につきましては、今ここに書いてあります通り、もう8年間休診をして、施設も建物はまだ新しいんですけども、中にレントゲン等もあるんですが、もうずっと休止の状態では使える状態ではないというようなことで、この建物そのものを大山田地域の複合化施設に利活用していくという方向で、市としては整備方針を固めさせていただいているところで、それに向けて、今、種々事務を進めさせていただいているところであり、また、そういったことで、地元協議も進めさせていただいているところがございます。まだ決定してるといえることはないですけども、どんな手続きが必要なるかといいますと、診療所も条例で位置付けておりますので、廃止をするっていうことになれば、最終的には廃止条例を議会の方に提案をさせていただいて、診療所としての役割を、条

例上の役割をもう終わらせていただくっていう手続きになっていくのかなというふうに思わせていただいています。

で、2番の部局横断的な包括的になっていうことをとところですが、この両方ともにこの診療所、旧大山村の地域に存在するところになりますので、大山田地域全体の地域医療を、もっというと伊賀市全体の地域医療を考えた上で、今のこの診療所を考えていけないっていうふうなことで、我々としても今度、もうすでに8月、9月にも地域の方に説明にも行かせていただいているところですけども、今後どうするかっていうのも、目指すところは、医師の定年に向けて、協議を重ねていきたいというふうに思っております。そんな中には、市内全部の医療機関のバランスであったりとか、その1次医療を担っていただく部分として、山田に、今、他にはあずま診療所さんがあっていただくんですけども、2ヶ所だけになるっていうことでもし阿波診療所を廃止すると1ヶ所だけになるっていうこともありまますので、そのあたりも、全体の地域医療を考えて、検討を進めていきたいというふうに考えておりますし、地域の方とお話をさせていただくと、医療だけではなくてやっぱりその移動手段というところも大きな課題になってくるかなというふうに思います。昨日も、公共交通課長ともお話をさせていただきながら、共通の課題として認識をさせていただいて、並行して協議を進めていきたいなというふうに考えております。

3番のところですが、説明をさせていただいたように診療所会計としてはもう、何年もかけて赤字を積み上げてきている状況なんですけれども、現実的には、もう国民健康保険の対象者がほとんどいない状態での赤字ということになっておりますので、そもそも国民健康保険で維持しなければならない診療所なのかっていうことも考えていけないのかなというふうに考えております。他市の状況を見ても、市がやってる診療所は他にもいくつかそれぞれ市町にあるんですが、国民健康保険で運営してるところもそんなに残っていないってような状況もありますし、別の特別会計を作っているところであったりとか、一般会計の中へ入れてしまっていたりというところもありますので、会計そのもののあり方を見直すことで、国民健康保険運営協議会の配下にあるってようなことをまず見直すのも必要かなっていうふうに考えさせていただいております。このような3つの提言を受けて、そのようなことを今後協議し、地域の方と一緒に、また市内連携等を重ねさせていただきたいなと思っております。

(会長)

部長ありがとうございました。

今、部長の説明いただいた部分も含めてですね、今後活用させていただくと、活用いただくという意味で、こちらの、いわゆる健康保険運営協議会としての報告という形ですね、させていただくにおいて、この形でいいかどうか、っていうところをご確認いただけたらと、いうふうに思います。いろいろな立場、地域の方もいらっしゃいますので、思いもあると思うんですが、国民健康保険の運営協議会であるという出発点をもって進め、ご確認をいただけたらなというところでございます。

(委員)

診療所を廃止するっていうのは、私の隣の山添の村にもたくさん診療所があって、住民の

方が活用されてます。

でも、そのお金の出所はどこかの管轄でもいいです。そこまで私はわかりませんが、その時には、今ここで質問された、移動手段、バスとかもないし、移動手段、高齢者が移動できないということが、どんな場合でも大きな問題になってくると思うんで、課が違うからわからへんとか。それは行政さんのその組織の中にあると思うんですが。

その建設に行ったときに、こういうようにするからこうしたいとか、多分そういうご説明してくださってると思うんですけど、それはやはり、全体の中でどうするかっていうことで、断腸の思いかわかりませんが、切らなければならないところは切っていないと。市全体の行政がいろんな、これを会計化したものでも、赤字の部分埋めてますとか、過去私は普通、一般に考えたら、そういうのは強く思います。あるに越したことはないけど、それを違う部分でフォローしましょうっていうのであれば、それを致し方ないな。

保育園の合併でも一緒ですからね。学校の合併でも、そこらを何かご理解をしていただくように。大変だと思いますけど、伊賀市合併して20年経っても、こういうところがあるっていうことに私は驚きました。

(事務局)

ありがとうございます。今、今回の提言を、もしこのままいただくとしても、阿波診療所山田診療所ともに直ちに廃止に向けて進めていくっていう提言ではございません。

山田の方は具体的な別の計画も進んでますので、地元で協議をさせていただいた上で最終的には一旦は廃止を提案させていただいた上で進めさせていただきたいというふうに思ってますが、診療所の方については、まだ方向性も提示させていただいてるわけではなく、現状をお伝えさせていただいたところ今留まっているというところなんです。やはり、これまで、この地域にとってここしか医療機関がないっていうようなところですので、単に赤字だからという理由だけで、廃止っていうことはなかなか難しいというふうには考えておりますので、それこそ医療機関に代わる、例えば、移動手段を提案するとか、いろんなことを考えられるかなというふうに思ってます。そういったところを、あと数年かけて、地域の方々としっかり協議を、阿波地区だけではなくて大山田地域全体の方々とお話をさせていただきながら進めさせていただかなあかんというふうに思ってます。

(会長)

ありがとうございました。他には何かご質問ご意見ございますか。ないようでしたら、今回の検討委員会でまとめさせていただいたものを、伊賀市の国民健康保険運営協議会として、承認というか、報告をさせていただくということについて、ご同意をいただけますでしょうか。

よろしいでしょうか。はい。

ありがとうございます。

そうしましたら、今後の活用の部分につきましては先ほど部長もおっしゃっていただきましたので、あくまでも、健康保険を進めていく立場としてと、いうところがどうしても何度も確認を、言葉を繰り返しておりますが、それぞれの思い立場があるということを重々承知した上でですけども、この健康保険、伊賀市の健康保険財政が、持続化できるという観点か

らおくと、やはり厳しいと考えざるを得ないとし、この報告書を出させていただくということで、進めさせていただきたいと思います。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それではですね、引き続きまして、その他の方、何かございましたら事務局へお願いいたします。

(事務局)

そうしましたら、本日説明させていただきました予算案、それから条例改正につきましては、議会へ提案をさせていただきます。

なお、今年度の予定につきましては、運営協議会は、本日の第3回をもって終了となります。来年度の予定につきましては、例年ですと、第1回の会議を8月のお盆明けに開催し、9月議会に提出する議案等の内容についてご協議いただいております。日程等は改めてまたご案内させていただきますので、よろしくをお願いいたします。

以上です。

(会長)

ありがとうございました。

それでは、今後の部分につきましては今事務局説明いただいた通りでございますので、今後ともよろしくをお願いいたします。

それでは、何かご意見ないようでしたら、これで会議のほう終わらせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。はい。

それではこれで、第3回の伊賀市健康保険協議会の方を終了させていただきたいと思えます。お疲れ様でございました。ありがとうございました。