

【会議の概要】

○日 時 令和 7 年 10 月 29 日 (水) 14 時～15 時 15 分

○場 所 伊予市役所 4 階 大会議室

○出席委員 日野ゆかり委員、新田眞由美委員、橘 真美委員、川西あゆみ委員、佐々木典彦委員、岡井 哲委員、古田 章委員、高本 英昭委員、松原 啓一委員、西村 道子委員、小川 正朋委員、黒田 正幸委員

○事務局 米湊市民福祉部長

市民課 野間課長、吾野課長補佐、清家係長、中島主査

税務課 橘課長、向井課長補佐、手嶋主査

健康増進課 西山課長、谷本課長補佐、戸田係長

○欠席委員 田中 美和委員、藤田 正明委員

○傍聴人 なし

○次第 1 開会

2 市長あいさつ (代理 青野昌司副市長)

3 出席者紹介

4 会長及び会長職務代行者の選出

・会長に古田章委員、会長職務代行者に西村道子委員を選出

5 質問

・「伊予市国民健康保険葬祭費の支給額を 3 万円から 2 万円に改正することについて貴協議会の意見を求める」内容の質問書を青野副市長から古田会長に手渡した。

6 会長あいさつ

7 議事

・議事録署名人に日野ゆかり委員と高本英昭委員の 2 人を選出した。

(1) 質問事項

伊予市国民健康保険葬祭費について (市民課説明)

(2) 報告事項

令和 8 年度伊予市国民健康保険税について

(市民課及び税務課説明)

(3) その他

8 閉会

【議事内容】

議長	<p>改めまして、本日の議事進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願ひいたします。</p> <p>本日は、先程もありましたが委員14人中12人のご出席をいただいております。伊予市国民健康保険条例施行規則第6条第1項の規定により、本協議会は成立いたしておりますことをご報告いたします。</p> <p>協議に先立ちまして、本日の議事録署名人の選出をいたします。はなはだ恐縮ですが、私の方から指名をさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>=====委員賛同の声=====</p> <p>それでは、被保険者を代表する委員として日野委員と、公益を代表する委員として高本委員を指名させていただきます。よろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、早速議事に入ります。</p> <p>議題1の「諮問事項」「伊予市国民健康保険葬祭費について」です。はじめに事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (市民課)	<p>会議資料1ページをご覧ください。</p> <p>「諮問事項、伊予市国民健康保険葬祭費について」諮問の趣旨は、国民健康保険被保険者が死亡したときにその者の葬祭を行う者に対して支給する葬祭費について3万円から2万円に変更する、というものでございます。</p> <p>これは、本市の国民健康保険の事業運営の安定確保と愛媛県後期高齢者医療制度や近隣市町の国民健康保険との均衡を図ることから「伊予市国民健康保険条例第6条」に基づき実施する葬祭費の支給額を改定するものでございます。施行日は令和8年4月1日からとし、同日以後の死亡から適用します。</p> <p>以上で説明を終わります。よろしくご審議賜りますようお願いいたします。</p>
議長	<p>今事務局の説明が終わりましたので、これより審議に入ります。</p> <p>皆様のご意見をいただきたいと思います。</p> <p>今あった説明に対しましてご意見はございませんか。</p>
委員	<p>なぜ、3万円から2万円に下げた理由、原因。どうしてここまで下げないといかんのかという要因を教えていただければと思うんですが。</p>
議長	<p>ただいま●●委員さんからご質問がありました内容につきまして事務局から説明をお願いしたいと思います。</p>

事務局 (市民課)	<p>被保険者国保の被保険者が減少していること、医療では高額薬剤や治療の高度化によって、1人当たりの医療費は増加しております。</p> <p>また、令和8年度には子ども・子育て支援金制度が新たに創設されることに伴い、国保税の新たな項目として加算されることから、被保険者の方々の負担感は一層増加すると懸念しております。</p> <p>また近隣の市町につきましてもお示しさせていただいていますが、ほとんどが2万円というところで、あと、後期高齢者広域連合の愛媛県下75歳以上の方々が加入しているんですけれども、そういったところとの整合性を統一するというところから、2万円という金額でさせていただいております。</p> <p>今後は、会長さんの話にもありましたように、歳出の見直しを行いまして、予防事業にも力を入れてまいりたいと考えております。以上です。</p>
議長	今、説明がございましたが、●●委員さんいかがでしょうか。
委員	ということはですね、これから医療費は伸びがありますし、その予防費の方、健康づくりの方の費用ですとか、増えるということを考えますと、令和8年はこの2万円という金額になると思うんですけれども、将来的に見たらR9年、R10年になると、また5,000円下げるとか、さらに5,000円下げるとか、というふうに下げていく傾向になりますよね。
議長	今後のことについてですが、事務局の方からご説明いただけますでしょうか。
事務局 (市民課)	現在は下げるとは考えていないんですけれども、ご覧のように1万円台のところもあることとか、愛媛県下で今後保険料税率を統一していくこうという動きもありますので、愛媛県とのお話し合いの中で足並みを揃えていくようになる可能性はあると思っておりますが、今のところはまだ2万円で考えております。また今後の動きは必要に応じて協議させていただいたらと思います。
議長	●●委員さん、よろしいでしょうか。
委員	はい。
議長	その他の方でご意見やご質問はございませんか。
議長	その他ご意見がないようですので、以上で市長からの諮問のありました案件について審議を終了させていただきます。
	ただいま審議されました「伊予市国民健康保険葬祭費について」を諮問ど

	おり答申することに賛成の委員の方は挙手をお願いいたします。
議長	全員の挙手がありましたので、諮問どおり答申することに決定いたします。後日、答申書を提出させていただきます。
議長	それでは、議題2「報告事項」「令和8年度伊予市国民健康保険税について」事務局からご説明をお願いします。
事務局 (税務課)	<p>資料の説明に先立ちまして、資料の訂正をお願いいたします。</p> <p>資料9ページをお願いいたします。資料の下半分の介護納付金、黄色い枠の中の下から2段目、「一人当たり平均負担額」の標準保険料率、令和7年度の額についてですが、3万1538とあるところを3万581に訂正をお願いいたします。続きましてその下の「一世帯当たり平均負担額」3万7254のところを3万6258に訂正をお願いいたします。あと一番下から2段目の「一人当たり平均負担額」13万9088のところを13万8131、最後に「一世帯当たり平均負担額」19万7803のところを19万6807に訂正をお願いいたします。訂正してお詫び申し上げます。</p>
議長	<p>4か所訂正がありましたが、委員の皆さんよろしいでしょうか。</p> <p>それでは続けてお願ひいたします。</p>
事務局 (市民課)	<p>それでは、国民健康保険の運営状況についてご説明いたします。資料は2ページをご覧ください。</p> <p>「①世帯数及び被保険者数の推移」ですが、共に減少が続いています。毎年約200~300人ずつ国保加入者が減少しており、令和6年度は前年度と比較し370人以上の減少がありました。これは、人口減少や医療保険制度の改正に伴う社会保険への移行、また、今年中には団塊の世代が75歳を迎え、後期高齢者医療制度に移行することなど、多様な要因によるものです。令和6年度は、40歳から64歳までの介護2号被保険者が2,243人で被保険者数の3割を占め、65歳から74歳の前期高齢者は3,638人と被保険者の半数以上を占めています。</p> <p>「②被保険者数ピラミッド」は、男女別年齢階層別人口を示したグラフです。ここからも分かるように、特に、72から73歳前後の年齢層が際立って多いことがわかります。先ほども説明しましたが、令和7年は、団塊の世代の方が全員75歳以上の後期高齢者となり、後期高齢者医療保険制度への移行に起因した被保険者数の減少のピークは越えるものの、しばらくは被保険者数の減少は続くと思われます。</p> <p>資料3ページをお願いします。「③令和7年度予算について」です。国民健康保険事業の予算は、国民健康保険税をもとに国民健康保険事業を行う会計</p>

の中で確保されており、市税や国庫・県支出金などの収入をもとに、教育・福祉や道路・公園の整備など、主に市の基本的な行政サービスを行う会計とは切り離し、独立して行われています。歳入についてですが、75%を医療給付費に相当する県支出金が占めています。次いで、被保険者から徴収する国民健康保険税が15%、続いて法令により一般会計からの繰入が認められている繰入金等となっています。歳出では、75%を医療給付費である保険給付費が占めています。次いで、愛媛県に納める事業費納付金が21%、人件費や事務費等の総務費、続いて、特定健康診査等を実施する保健事業費となっております。前年度予算額と比較し5,855万円減額しております。

4ページをお願いします。「④決算額」です。表の右側の欄にあります「決算額」が余剰金となっており、翌年度に繰越しをしています。

次は、「⑤医療給付費」の推移です。「医療給付費用額A」は、その年度1年間にかかった医療給付の10割の金額で、診療費、調剤、食事療養などの費用の合計額となります。その合計額を「国保被保険者数B」で割って求めた額が「一人当たり費用額」です。令和3年度、令和4年度は、一人当たり約2万円ずつ費用額が増加しております。これは、コロナ禍における受診抑制の反動が影響しているものと考えられます。令和5年度は前年度に比べ費用額は減少していますが、一人当たり費用額は47万928円と増加しております。これは、新薬の登場や検査技術の向上など医療の高度化による影響が要因の一つと考えます。今後も医療の高度化や被保険者の高齢化により、診療費や調剤費が増加すると考えられますので、慎重に推移を見極める必要があると考えております。

続いて、5ページ「⑥納付金の内訳」についてです。平成30年度の国保制度の改正により、財政運営の主体が、県内各市町から愛媛県へ移り、納付金について、愛媛県が県内市町毎にそれぞれ算定しております。各市町は納付金を愛媛県に納め、愛媛県は医療機関への保険給付に必要な費用の全額を各市町に交付する仕組みとなっております。納付金は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分で構成されています。後期分は後期高齢者医療保険への拠出金、介護分は介護保険2号被保険者の保険料に相当するもので、それぞれの保険制度を支えています。令和7年度の納付金は、9億1,452万9,000円となっております。本市が愛媛県へ支払う令和7年度の納付金の金額は、令和6年度から約3,600万円の減額となっております。納付金の計算は愛媛県が行っておりますが、納付金の算定には、一人当たりの保険給付に伴う費用額と被保険者数が影響します。保険税率の検討において、これらの動向が影響してくるため注視する必要があります。

次に、「⑦基金保有額」についてです。基金については、適正かつ安定的な国保財政の運営ができるよう、余剰金が出れば積立て、保険税の増が見込まれる時は取り崩し補填することで、安定した保険税率が設定できるよう活用します。令和3年度と令和4年度は、基金を取り崩さず、前年度繰越金で不

	<p>足分を補うことができましたが、令和5年度は7,298万4,000円の基金を取り崩しました。令和6年度は、歳入が歳出を上回りましたので、そのうち5,366万2,000円を基金に積み立て、令和6年度末の基金の額は、2億962万526円となりました。</p> <p>続きまして、「国民健康保険税の賦課総額算定方法」についてご説明いたします。6ページ・7ページをご覧ください。</p> <p>まず、6ページ上段の計算式をご覧ください。国民健康保険税は、「①医療給付費分」「②後期高齢者支援金分」「③介護納付金分」の3区分で構成されております。それぞれの保険税賦課総額を加算することで、国民健康保険税賦課総額となります。なお、後ほど税務課長から説明がありますが、令和8年度からは、新たに創設される「子ども・子育て支援納付金分」がさらに加算されることとなります。</p> <p>次に、各保険税賦課総額の考え方について御説明いたします。納付金の額は、先ほど申し上げました3区分に分けて愛媛県から示されます。「①医療給付費分」保険税賦課総額の横棒グラフにより説明いたしますと、支払うべき金額、ここでは支出額としておりますが、療養の給付他、納付金、その他として出産育児一時金や葬祭費、保健事業費や事務費などがあります。その財源として、ここでは収入額としておりますが、普通交付金、繰入金他と、被保険者に賦課する保険税になります。支出額から、交付金、繰入金他を差し引きると必要な保険税が決定します。ページ中央の計算式になりますが、この保険税を、予定収納率95.5%で割戻すことで、保険税賦課総額を求めております。この額を確保できるよう国保税率を決定することになります。「②後期高齢者支援金分」、7ページの「③介護納付金分」は、支払うべき金額や財源が異なりますが、考え方は「①医療給付費分」と同様となります。こうして算出した必要額を国保税で確保できるよう、前年所得、被保険者数、世帯数に応じて税率を定めますが、詳細は税務課長より説明いたします。</p>
事務局 (税務課)	<p>続きまして、「国民健康保険税の賦課総額算定方法」について、税務課からご説明申し上げます。</p> <p>先程、市民課長が申しましたとおり、現行の国民健康保険税は、「医療給付費分」、「後期高齢者支援金分」、「介護給付費分」の3項目から成り立っております。それぞれの対象者につきまして、「医療給付費分」及び「後期高齢者支援金分」は被保険者全員、「介護給付費分」は、40歳から64歳までの被保険者となります。また、3項目それぞれの内訳は、世帯の所得に応じた「所得割額」、加入人数に応じた「均等割額」、及び世帯ごとの「平等割額」で、それら3つの合算額が、世帯1年間の国民健康保険税総額となります。</p> <p>資料8ページをご覧ください。こちらは、国民健康保険税、いわゆる国保税の算出方法でございます。「医療給付費」、「後期高齢者支援金分」、「介護給</p>

付金分」それぞれに、「所得割」は、前年の所得から基礎控除額を差し引いた「保険税課税標準額」×その年の税率、「均等割」は、世帯内の被保険者数×一人あたりの均等割額、「平等割」は、一世帯あたりの平等割額です。この式により算出された数値を、合算することになります。なお、国民健康保険法により、課税限度額、いわゆる上限額が定められています。その数値は、「医療給付費分」が 66 万円、「後期高齢者支援金分」26 万円、「介護給付費分」17 万円でございます。

また、これら 3 項目の内容や内訳につきまして、「所得割」は、その世帯の担税力、いわゆる税金を負担する能力に着目した課税部分として「応能割」、「均等割」及び「平等割」は、受益、いわゆる国保に加入することで受ける利益に応じた課税部分として「応益割」と、大きく 2 つに分類されております。「応能割」と「応益割」の賦課割合は、50：50 が標準とされております。この点、伊予市では、現在のところほぼ標準割合となっております。また、「応益割」のうち、「均等割」と「平等割」の割合は、「均等割」70%、「平等割」30%が標準とされております。県は、令和 11 年度までに、市町ごとにこの割合に近づけることで、令和 12 年度からは県内で統一していくことを目標としております。現在のところ、本市は「平等割」の比率が高く、標準割合には至っておりません。

9 ページからは、税額の試算表となっております。国保税では、国民健康保険法に基づき、毎年 1 月から 3 月にかけて、県が算定する「標準保険料率」が公表されます。「標準保険料率」とは、県が統一的な算定基準や方法に基づいて算定した「標準的な保険料水準」を示すもので、各市町村が保険税を設定する際に参考とする数値です。

9 ページは、参考までに、「令和 7 年度の標準保険料率」による試算と、「令和 7 年度の本市の現行税率」による試算を、比較一覧にして示しております。ご覧のように、「所得割」及び「平等割」につきましては、「標準保険料率」より「現行税率」の方が税率や税額が高く、「均等割」につきましては、「現行税率」の方が低くなっています。その結果、賦課総額は、「標準保険料率」の方が「現行税率」より、4,300 万円ほど低くなります。

10 ページから 15 ページにかけては、それぞれの算定内訳を示しております。被保険者数及び世帯数は、10 月 17 日現在のもので、各項目の詳細についての説明は、ここでは割愛させていただきます。

なお、これらの数値はあくまで現時点のものであり、また、必ずしも「標準保険料率」に合わせる必要はないため、各市町の状況に応じて賦課額を決定することになります。ただし、「応能割」と「応益割」の割合を 5 対 5 に近づけること、それと、令和 11 年度までに、「応益割」のうち、「均等割」と「平等割」の割合を 7 対 3 にすることは、はっきりと県の計画で示されているため、その実現に向けた精査を行う必要があります。これらを考慮した上で、今後、令和 8 年度の税率(案)を作成し、次回開催予定の、第 2 回運営協議会

	<p>の際に、お示しさせていただきたいと思います。</p> <p>続きまして、「子ども・子育て支援金」についてご説明いたします。</p> <p>16 ページをご覧ください。これは、子ども・子育て支援金法の一部を改正する法律のポイントを示したもので、下段の緑色の枠で囲んだ部分をご覧ください。「給付等を支える財政基盤の確保」として、「支援金制度の創設、『令和 8 年度に創設、令和 10 年度までに段階的に導入。医療保険料とあわせて徴収。』」と示されております。これは、少子化対策の一環として、令和 8 年度から新たに導入される制度で、子育てに必要な支援を、社会全体で支え合うことを目的とした財源制度です。令和 8 年度から 10 年度までの 3 年間で、段階的に導入される予定です。また、その徴収方法は医療保険料と併せて徴収されることになります。</p> <p>17 ページをご覧ください。こちらは、賦課額の算定方法です。現行どおりの方式で算定するため、本市は三方式の、「所得割」、「均等割」、「世帯割（平等割）」の合算額となります。なお、「均等割」につきましては、世帯に属する 18 歳以上の被保険者が対象になりますが、18 歳未満の被保険者分は、被保険者全体におしなべて徴収されるため、実質は被保険者全員が対象ということになります。</p> <p>18 ページをご覧ください。それでは、実際の保険料はいくら位になるかということが、こちらに示されております。現時点での国の試算では、加入者一人当たりの支援金額の見込みは、令和 8 年度が月額 250 円、令和 9 年度 350 円、令和 10 年度 450 円、とされております。ただし、これらは令和 3 年度の全国の実態を基に、一定の仮定において行われたものであり、相当程度の幅をもってみる必要があります。</p> <p>現在のところ、これ以上の情報が国から下りてきていませんため、今後の情報を注視した上で、本市の状況に合わせた検討を行う必要があります。本日は、現時点で分かっている範囲での「子ども・子育て支援金の概要」についての説明ということで、ご了承いただければと思います。また、第 2 回運営協議会の際には、令和 8 年度の税率（案）をお示しさせていただく予定です。以上で説明を終わります。</p>
議長	ただいま事務局の方から説明をいただきましたけれども、これに対してご意見やご質問はございませんか。
委員	<p>2 点あります。1 点目は 3 ページの歳出の部分ですけれども、そこの 4 番目の特定健診ですよね。</p> <p>伊予市は健診率、今どれぐらいになっているか分からないですけれども、結構低いと聞いているのですけれども、先程会長さんが言われたように健康予防、要するに医療費をなるべく負担をかけないように、健康増進にかけて</p>

	<p>いくというようなことの考え方は多分進んでいると思うんですけれども、そこの中でこの特定健診が上がれば上がるほど、どういうところが改善されるというか、ここの国保のところで少し改善されるところがあるのか、僕もよく分からないですけれども。</p> <p>それともう一つ、国民健康保険というのは伊予市単独ではないのでしょうか。愛媛県とかそういう仕組みではなくて国民健康保険は伊予市独自の歳出になっているのですか。先程言ったように県でいろいろ検討したり、考え方がある程度統一していかんといかんというようなこともあるのにもかかわらず、財源はもちろん市町村によって全然違うわけですから、そこらあたりを。別に単独であれば合わす必要がどこにあるのかなというふうにちょっと思ったので、この2点お願いします。分かりにくかったです。</p>
議長	<p>今、●●委員からご質問が二つありました。</p> <p>特定健診の状況と今後特定健診が進んでいった場合にどういったようなところで良い影響が出てくるかという点、それからもう一つは国民健康保険の会計が市単独なのかどうかといったようなところに関連することでした。</p> <p>まず、一つ目の特定健診の方からよろしいでしょうか。</p>
事務局 (健康増進課)	<p>特定健診の受診率ですけれども、令和6年度の確定値ではないですけれども38%程度です。これにつきましては県下市町で10位程度で、県下の市では1位です。県下平均が大体35%ぐらいです。本市は若干上回って38%程度です。</p>
委員	伊予市は低いと聞いていたのですけれども。
事務局 (健康増進課)	<p>伊予市は市の中では高い受診率となっております。</p> <p>この受診率を上げていくことで、疾患の早期発見早期治療につなげることが可能となり、その結果、医療費が抑制されるというふうに考えておるところです。</p>
委員	でもその健診の費用、健診の費用が高くなるのでしょうか。結局その医療費が抑えられても、健診の費用が高くなる、よく分からないですけれども。
事務局 (健康増進課)	健診の費用自体はですね、物価高騰等の影響とかもあって、若干上がっていりますけれども、重症化予防を図ることで医療費は削減されると考えております。
議長	ただいまのは、特定健診に関するご質問へのお話でしたが、それについては●●委員さんよろしいですか。

委員	はい。ありがとうございます。
議長	<p>健診費用は少しかかってもその後の医療費の増大を抑えることができるという効果が見込まれるというところで、これは国も言っているような内容かなというふうに思います。</p> <p>それではもう1個の方、よろしくお願ひいたします。</p>
事務局 (市民課)	まず伊予市単独ではなかったのかということですけれども、平成30年度に国保制度の改正が行われまして、その財政運営の主体が各市町から県の方へ移りました。伊予市は県が示す納付金を納めますと、県が医療機関の方にかかった医療費、必要な費用の全額を支払うということになっております。
委員	分かりました。
議長	現在は県の方が財政運営を行うようになったということでございました。 ●●委員さんよろしいでしょうか。
委員	はい。
議長	その他にご意見やご質問ございませんか。
委員	<p>この健診の話ですけれども、私、伊予市の人間ドックを利用させていただいているのですが、毎年ですね。ある程度65歳以上になってくると2年に1回とか3年に1回ですね。人間ドックで見て、がんになっていないとか、そういうその予防に重視するような施策といいますか訴えとか、市からですね、市民に対するアピールとか、そういうのがあればもう少し医療費も抑制できるんじゃないかと思っています。</p> <p>あと特定健診38%ということは、100人いたら62人ぐらいは健診受けていない。例えばですけれども、85歳以上で元気なピンピンしているような人は健診を受けないかもしれません、逆ですね。ただ60代ぐらいからやっぱり75歳ぐらいまでの人のその特定健診というのを受ける人が増えるような市民に対するアピールですか、促進とかいうのを考えた方がいいんじゃないかなと思います。医療費抑制には繋がってくるのではないかと思っています。</p>
議長	ありがとうございました。
事務局 (市民福祉)	今、●●委員さんからもおっしゃったとおり、この健診へのアピールとかそういう問題、今テレビの方でも、県の方も「行ってこーわい！愛媛の健診」

部長)	とか、そういうアピールもしております。また市内の方も今後どのようにまた健診率を上げていくかというのは、今後いろいろ協議しながら、少しでも健診率が上がるよう努めてまいりたいと思いますので、ご理解いただけたらと思います。よろしくお願ひいたします。
議長	●●委員さんよろしいでしょうか。
委員	はい。利用させてもらっていますから。
議長	ありがとうございます。率先してやっていただいているということで、貴重なご意見をいただきました。 他にございませんか。
委員	<p>健診のことですけれども、健診の締め切りが意外と早くて若い世代だと、仕事の都合をつけて、わざわざその日に休みを取るというのがなかなか難しい現状があります。私ももうここ2年ぐらい健診を受けていなくて、もしかしたら「ここは空いているので、まだ入れます」のように、予約状況が分かるようになっているのかもしれないですけれども。もう少し申込み締め切り等が柔軟であれば、受診しやすくなるのではないかと感じています。</p> <p>それから、財源が愛媛県でということを言われてたのですけれども、高校生までの医療費が伊予市は無料ですけれども、他市町では小学生までとか、中学生までとか、助成の対象年齢にばらつきがあるのはなぜなのかと気になります。高校生まで医療費が無料というのはすごくありがたいとは思うのですけれども、それでまたプラスアルファ子ども・子育て支援金があるとなると、市全体とか愛媛県全体で平等に負担するっていうのがちょっと変わってくるのかなとも思うのですけれども。</p>
議長	●●委員さんから二つについて、一つは健診の予約状況が分かるような仕組みについてのご要望、それからもう一つは医療費について高校生以下無料の本市とその他との兼ね合いということだったんですが、まず健診の方からよろしいですか。
事務局 (健康増進課)	<p>健診の申込みについては、●●委員さんのおっしゃるとおり3週間ぐらい前に締め切るようにしております。しかしながら実際は、健診の前日でも、定員に空きがあれば申込みを受け付けています。申込みがあった場合には、問診票を保健センターの窓口でお渡しするか、健診当日に記入していただく形で対応しています。</p> <p>現在、健診の申込みはWebシステムまたはコールセンターで受け付けておりますが、Webでは締切日が過ぎると申し込みなくなっております。また、</p>

	<p>コールセンターでも締切日以降の対応は難しい状況です。一方で保健センターでは随時申込みを受け付けております。そのため、締切日が来たら申し込めないと諦めずに保健センターに問い合わせていただければ受診できる場合があるということを、口コミなども活用しながら周知していきたいと思います。</p> <p>健診日程は、受診者のライフスタイルも考慮し、例えば土曜日と日曜日に健診日を設けるほか、双海の地域のように漁業従事者が多い地区には、漁の休みに当たる火曜日に設定するなど、地域に合わせた健診計画を立てております。</p> <p>先程人間ドックのお話もありましたが、人間ドックのチラシ等は、受診券を全員にお送りする際に同封しております。集団健診より料金は高くなりますが、希望の日に受診できるというメリットがあります。今後は、その点についてもPRしていきたいと思います。</p>
議長	ありがとうございました。
委員	諦めずに受診します。
議長	よろしいですか。
委員	はい。
議長	<p>諦めないことと、予約というか申込みのコツなどを含めて、また今後周知の方法など、内容など改善をしていただければというふうに思います。よろしくお願ひします。</p> <p>ではもう一方の方お願ひします。</p>
事務局 (市民課)	<p>子ども医療助成につきまして、これは国民健康保険の加入者のお子様だけではなくって、社会保険とかに加入されているお子様も対象になりますし、我々公務員が加入している共済保険の子どもなど伊予市に住まわれている全てのお子様が対象になります。</p> <p>子ども医療助成につきましては市町によって行っている単独の事業になりますので、それぞれの市町によって高校生までとか、12歳までとか、それぞれで設定をしていますので、違いが出てくるところになっております。</p>
議長	ありがとうございます。●●委員、よろしいでしょうか。
委員	はい。

議長	ありがとうございました。 その他、ご意見ご質問等お願いします。
委員	私の両親が人間ドックを最近受けたんです。その申込みのときに QR から事前に問診を入力していくようになっていて、それにとても時間がかかったんです。結局、私が両親の問診票を入力したんですが、あのシステム自体は伊予市独自のシステムなんですか。
事務局 (健康増進課)	PC の申込みのシステムですか。
委員	そうです。QR から何か取ってきて
事務局 (健康増進課)	愛媛県全体で Web システムを運用しています。
委員	共有しているってことですか。
事務局 (健康増進課)	そうです。今は 20 市町全てがあの Web システムを利用して健診を申し込んでいただくようになっています。
委員	すごく長かったんです。本当に 70 代 80 代の人が最後までできるのか疑問に思いました。実際、私が両親のものは入力しましたし、あそこまで聞く必要あるのかなと思いました。ただ「いついつ行きます」でいいんじゃないのかなとか、「前の日食べるな」とかそういうことだけでもいいんじゃないかなと思いました。「大腸」終わったら次は「胃」みたいな感じで、もう延々と終わらないんです。どなたか、このことについて、何か心当たりある方いらっしゃいますか。
委員	追加意見です。人間ドックを厚生連で受診したんですね。過去に 3 回 4 回ぐらい受診しているにもかかわらず、問診で各項目について記入しなさい、とスマートフォンで入力するようにと指示がある。スマートフォンでアクセスしようしたら、できなかったんですよ、僕は。パソコンに移行しました。パソコンでは QR コードではなくて、Web にとんでくださいとあり、アクセスしようしたら、もういっぱいですね、動かない。それは例えば受診の、2 週間前ぐらいにやろうとしたんですけども、もうアクセスできないんですよ。我々高齢者におきましては、難しいなと感じました。その善し悪したと思うんですよ。
	簡単にね、スマートフォンで入力できる若い人だったらいいと思うんです

	けれども、高齢者では、「健診をやめる」ということにもつながりかねません。私の場合は幸い、厚生連の面談時に聞き取っていただきましたけれども、全て事前に Web で入力をといふのであれば、もう受けたくないなという気持ちになります。厚生連には、伊予市だけでなく松山ほか、色々なところから来ていると思うんですけども、問診票の入力システムについてはもう少し改善していただき、ペーパーでもいいようにしてもらえば助かります。
議長	ありがとうございます。といったようなご意見をいただきました。
事務局 (健康増進課)	たくさんのご意見ありがとうございました。人間ドックは厚生連と総合保健協会に委託しております。その人間ドックの問診票が、Web で入力するシステムになっているということを、担当している私が十分に把握できていなかつたことをまず、お詫び申し上げます。厚生連にも Web で問診票を入力するのが時間もかかり、難しい等のご意見があったことを伝えたいと思います。
委員	すごく長いんですよ。結局適当にやり過ごしました。
議長	ありがとうございます。
委員	紙の方が早かったね。
議長	貴重なご意見をありがとうございました。その他、ご意見ご質問はございませんか。
議長	その他ないようですので次の議題に移ります。 議題 3 です。「その他」ということですが事務局から何かございますか。
事務局	事務局の方からは、その他特段ございません。
議長	ありがとうございます。それでは議題の方は以上で終わりました。 ここでどうしてもというようなご意見がございましたらお伺いしますが、委員の皆様、いかがでしょうか？
委員	医療費の抑制の話なんですけれども、今例えば、消炎鎮痛剤ですとか、あとそういう市販で売っている薬と同じような薬を医科向けで出しているかと思うんですけども、そういうのを、例えば整形外科行ったら消炎鎮痛剤、湿布とかいっぱいもらって帰ってくる、と。そういうのが、あとはビタミン剤ですか、そういうのは全部もう医療、これは国の話ですよ。医療費の給付やなくて、薬局で買ってくださいみたいな方向に行けば、医療費は減るん

	<p>じゃないかと思います。</p> <p>あと、僕は製薬メーカーにいまして、アストラゼネカという会社におったんですが、MRとして働いておりました。そのときに先発品と今ジェネリック品とかあるんですけれども、私たちの立場で先発品のメーカーから言うと、ジェネリック品が、特許が切れたジェネリック医薬品になるんですが、薬効ですね、主力成分はいっしょだけれども、溶解率ですとか、吸収率とかいうのは、個々の製品によって異なります。</p> <p>具体的に言いますと、今テレビコマーシャルなんかでタケプロンとかオメプラールとかいうのが、医科向けから市販では売れるようになりました。</p> <p>薬剤師第1類の医薬品として認められたんですけれども、これはもう20年以上前から安全性というものが確立しているから、市販一般向けになったのかと思うんですけれども。プロトンポンプインヒビターというオメプラールとかタケプロンなんかあると思うんですが、オメプラールで見たときに吸収率とか溶解率が全然違うんですよ、先発品とジェネリックと。そういうのもその当時はあったんでしょうけれども、今はジェネリックメーカーさんも製品の品質というのは上がってきてるんかと思うんですけれども。</p> <p>ただ言いたいのは、慢性疾患とか、消化器系の薬とかいう場合だとジェネリックでもいいかもしれませんけれども、制癌剤については、やっぱり命にかかわることですから、ジェネリックが出ているかどうか僕よく分からんんですけども、患者との立場から見ると、ジェネリック、そこは先発品のを使っていただきたいとは思っています。</p> <p>ですから、もう薬効が決まっているような薬はもうジェネリックで、医療費が下がるわけですからいいと思うんですけれども、患者の立場から見ると制癌剤等については、メーカー品を使ってほしいなと思っております。以上です。</p>
議長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ただいまお薬についてのご意見をいただきました。ありがとうございます。</p> <p>他にございませんか。</p>
議長	<p>ご意見がないようですので、以上をもちまして本日の議事を終了いたします。慎重審議をしていただきまして、そして進行にご協力をいただきましてありがとうございました。</p>