

【会議の概要】

- 日 時 令和8年2月4日（水） 14時～15時30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
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 諮問
・「令和8年度伊予市国民健康保険税率を改正することについて貴協議会の意見を求める」内容の諮問書を青野副市長から古田会長に手渡した。
4 議事
・議事録署名人に新田眞由美委員と松原啓一委員の2人を選出した。
(1) 報告事項
① 伊予市国民健康保険葬祭費について（市民課説明）
② 伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所について（市民課説明）
③ 適正な国保事業運営に向けた取り組みについて（市民課説明）
④ 国保保健事業の実施状況について（健康増進課説明）
(2) 諮問事項
令和8年度伊予市国民健康保険税率について
（市民課及び税務課説明）
(3) その他
5 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、よろしくお願いいたします。先程ありましたように本日は、●●委員が少し遅れるということですが、●●委員を含めまして委員 14 人中 12 人の出席をいただいておりますので、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、本協議会は成立しておりますことをご報告いたします。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。恐縮ではございますが、私の方から指名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新田眞由美委員と、公益を代表する委員として松原啓一委員をご指名いたします。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、事務局から各報告をいただいた後、先程市長から諮問がありました令和 8 年度の国民健康保険税率について、委員の皆様にご審議をいただきます。この諮問内容である税率改正につきましては、昨年 10 月開催の第 1 回本協議会で、事務局から「令和 8 年度伊予市国民健康保険税について」という内容で説明があったものでございます。また、その後には、令和 8 年度からは、国民健康保険税の新たな賦課項目として「子ども・子育て支援納付金分」が新設されるというご説明もありました。</p> <p>本日は、委員の皆様の忌憚のないご意見をお聞かせいただきますよう、よろしくお願いいたします。併せまして、今日は報告も 4 件あるということで、少しボリュームがあるようですので、議事のスムーズな進行にご協力をいただきますと幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、議事に入ります。はじめに報告事項です。報告①「伊予市国民健康保険葬祭費について」事務局から説明をお願いします。</p>
事務局 (市民課)	<p>伊予市国民健康保険葬祭費について報告いたします。昨年 10 月 29 日開催の令和 7 年度第 1 回協議会において、葬祭費を 3 万円から 2 万円に改正する内容の市長からの諮問に対し、全会一致で賛成をいただいたところでございますが、その後、10 月 31 日に古田会長から市長に対し答申をいたしました。それを受け、12 月の伊予市議会定例会に葬祭費の改正を上程し、審議の結果、答申内容どおり可決されました。</p> <p>これにより、令和 8 年 4 月 1 日を施行日とし、伊予市国民健康保険葬祭費は、3 万円から 2 万円に改正いたします。以上で報告を終わります。</p>
議長	<p>事務局の説明につきまして、委員の皆様から何かご意見やご質問はございませんか。</p>

議長	<p>特に無いようですので、次の議題に移ります。</p> <p>続きまして、報告②「伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所について」事務局からの説明をお願いします。</p>
事務局 (市民課)	<p>伊予市国民健康保険直営中山歯科診療所についてご報告いたします。これまで国民健康保険直営により中山歯科診療所を運営してまいりましたが、中山地域における高齢化の進展や人口減少に伴う歯科患者の減少などを踏まえ、検討を重ねた結果、令和8年4月1日から民間経営へ移行することとし、令和6年11月から中山地区広報区長会や地元説明会にて説明を行いました。</p> <p>昨年9月には、伊予市議会に「伊予市国民健康保険直営診療所条例廃止議案」を上程し、審議の結果、全会一致で可決されました。また、12月の伊予市議会に「診療所土地、建物の無償貸付け議案」及び「診療所物品の無償譲渡議案」を上程し、審議の結果、可決されました。</p> <p>今後は、直営から民間経営へ移行することで、事務の簡素化や経営の柔軟性を高めながら地域医療を継続し、本市は、診療所の承継者に対して、長期的な診療継続を可能にするための適切な支援を行い、また、併せて、歯科保健センターを中心に歯科保健事業の強化に努めてまいりたいと考えております。以上で報告を終わります。</p>
議長	<p>事務局の説明が終わりました。委員の皆様から何かご意見、ご質問はございませんか。</p>
●●委員	<p>歯科保健センターについては、市の直営のままということですか。</p>
事務局 (健康増進課)	<p>歯科保健センターにつきましては、これまでどおり市直営で運営し、今後も歯科健診等を行ってまいります。</p>
●●委員	<p>ありがとうございました。</p>
議長	<p>今の説明でよろしいでしょうか。</p>
●●委員	<p>はい。</p>
議長	<p>ありがとうございます。他にはございませんか。</p>
●●委員	<p>この伊予市ですね。中山歯科診療所について説明を受けて、質疑応答の会議に出席させていただきました。それで今、民間になるということで、市としては、民間の先生方にサポートするということをお聞きしたのですが、具体的にはどのような、民間ですから独立採算制でやるという前提だと思</p>

<p>事務局 (市民福祉 部長)</p>	<p>のですけれども、もしも困ったときがあったりした場合はサポートが十分できるのでしょうか。</p> <p>まず先程の報告のとおり、サポートではありませんが診療に対しまして、診療所の土地建物の無償貸付、そして今現在あります診療所の備品等につきましては無償譲渡という形でなっております。</p> <p>また4月から運営を始めまして建物等などで、もし大きな損害、破損とかそうなった場合は、先生と市で修繕はどちらがもつか協議を行います。</p> <p>ただその運営の中で診療に対して、例えば診療の、その報酬が云々ということにつきましては、これはもう完全に民営化になっておりますので、一般の民営化の病院と一緒に、その経営に対してのその補填とか、そういうのはないという形になっております。今のところは先程申しました建物とか備品等、今後、運営に当たっての建物等の修繕等につきましては、協議を重ねて修繕の割合とか市が持つとかそういう形は検討していくようになっております。</p>
<p>議長</p>	<p>今の説明でよろしいでしょうか。</p>
<p>●●委員</p>	<p>半分納得しました。確かに市がバックアップするのと、民営化する時の場合は、かなり違うと思うんですよ。全て建物とか設備とか全てお貸しするというか、もう譲渡するという形で、その後、例えば医療機械のメンテナンスとか、そういうことについては全て民営化ですから、そこの院長先生に任せるといことなんですね。</p>
<p>事務局 (市民福祉 部長)</p>	<p>今の点についてですが、備品につきましても無償譲渡という形で市から先生の方にもお渡ししている形になりますので、例えば診療台とか診療台に付属する機器の修繕と、また取替え等につきましては、今後は先生の方で行うという形になってきます。</p>
<p>●●委員</p>	<p>患者さんが減らないことを望みます。</p>
<p>議長</p>	<p>この件について他にご意見ご質問ございませんか。</p> <p>無いようですので、次の議題に移ります。</p> <p>続きまして、報告③「適正な国保事業運営に向けた取り組みについて」と報告④「国保保健事業の実施状況について」この2つにつきましては、事務局から一括して説明をお願いします。準備がございますので、しばらくお待ちください。</p>

<p>事務局 (市民課)</p>	<p>市民課からは「適正な国保事業運営に向けた取り組み」についてご説明いたします。正面のスクリーンの内容は、お手元にお配りしております参考資料①に掲載しております。伊予市が実施する「適正な事業運営に向けた取り組み」についてです。伊予市が国保事業の運営に当たり、医療費適正化を重点課題として、税務課・健康増進課・市民課で連携して取り組んでいる事業です。</p> <p>まず「(1)国保税の徴収の適正な実施」では、「①口座振替の加入促進」「②適切な賦課による滞納解消」「③適切な滞納処分」など、税務課が中心となり、収納対策の向上に取り組んでいます。次に「(2)被保険者資格の適用の適正化」です。「①資格適用の適正対策」では、オンライン資格確認システムから国保連合会を通じて定期的に保険者へ提供される「国保加入勧奨情報ファイル」と「年金情報」を活用し、社会保険と国民健康保険との重複加入の有無を調査しています。その結果、国民健康保険と社会保険の重複加入の可能性があることを確認できた場合は、国保資格の喪失手続をしていただくよう、勧奨通知を発送しています。また、②未申告者対策にも取り組んでいます。</p> <p>次に「(3)保険給付の適正な実施」です。「①レセプト点検」では、国保資格の確認や給付内容の点検を、専門機関である愛媛県国保連合会に委託して実施しています。続いて「②療養費の支給の適正化」では、治療用装具や柔道整復等の療養費払いの審査を、こちらも愛媛県国保連合会に委託して実施しています。さらに、柔道整復の療養費については、適切に取り扱われていることを確認するために、年1回、調査を行っています。調査対象は、次の3つのうち、2つ以上に該当する者としています。＜1＞同じ施術所で、連続した月に3部位以上施術を受けた者、＜2＞同じ施術所で、3か月を超える長期継続の施術を受けた者、＜3＞同じ施術所で、連続した月に施術回数が1か月当たり10回以上の施術を受けた者。条件に該当する被保険者に対し、確認票と制度内容を掲載したチラシを郵送し、確認票を返送いただくことで、適正利用であるかどうかを確認しております。この調査は、平成24年の厚生労働省保険局通知により調査の実施が求められているものです。</p> <p>続いて、「③第三者行為求償や過誤調整等の取り組み強化」についてです。該当する被保険者に対して、届出等の勧奨を積極的に行っています。ここにある第三者行為求償の第三者行為とは、交通事故などの自分以外の者の故意・過失による行為によって受傷した場合のことを指し、交通事故による負傷以外にも、他人のペットによる負傷、暴力行為による負傷、スキー、スノーボード等での接触事故による負傷などがあります。令和5年度からは、伊予消防等事務組合に依頼し、救急搬送された方で、交通事故等の第三者行為が疑われる方の情報を提供していただき、第三者行為求償の勧奨につなげています。</p> <p>続いて、「④高額療養費の多数回該当の適正な取り扱い」についてです。多数回該当とは、高額療養費制度において、医療機関に支払う医療費の自己負</p>
----------------------	--

担額を軽減する制度です。過去 12 か月間に、同一世帯で高額療養費の支給が 4 回以上あった場合、4 回目以降の自己負担限度額が 3 回目までの自己負担限度額よりも低い限度額が設定されます。本来、この多数回該当は、同一保険者での療養に適用されます。保険者が変わった場合は、前の保険者から支給を受けた高額療養費について、多数回該当の月数としては通算されません。しかし、同一県内での住所の変更により保険者が変更された場合は、世帯の継続性が保たれている場合に多数回該当が引き継がれます。例として、県外である香川県高松市国保から伊予市国保になった場合は、多数回該当にはなりません。同一県内である松山市国保から伊予市国保になった場合、松前町国保から伊予市国保になった場合、世帯の継続性が保たれているときに、多数回該当を引き継ぐことになります。多数回該当を適正に引き継ぐことで、被保険者の負担軽減を図っています。

次に「(4)医療費の適正化」では、被保険者に対して、医療機関等の適正受診を促す啓発事業を実施しています。「①ジェネリック医薬品使用促進の取り組み」についてです。ジェネリック医薬品とは、後発医薬品とも呼ばれ、新薬の特許が切れた後に製造される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能、効果をもつ医薬品とされ、新薬と比べ薬価が安いと一般的には言われています。ジェネリック医薬品を普及させることは、医療の質を保ちつつ患者負担の軽減や医療費の効率化を図ることができ、医療保険財政の改善に資することから、厚生労働省は、ジェネリック医薬品の数量シェアについて目標を定め、使用を進めております。これを受け、愛媛県においてもジェネリック医薬品の利用率向上に取り組んでおり、伊予市においても、ジェネリック医薬品の使用を推進しております。伊予市では、ジェネリック医薬品に切り替えることで、医療機関に支払う自己負担額が 1 か月に 100 円以上減額になる方を対象に、お知らせのハガキをお送りしています。令和 7 年度は、昨年 8 月と 11 月の 2 回郵送しており、今月も発送予定となっております。年に 3 回、対象者へ郵送しております。なお、令和 8 年度からは、送付対象者を抽出する条件を変更する予定です。

「②医療費通知」は、医療機関への受診状況や支払った医療費を把握することで日ごろの健康管理に役立てる、医療費の実情に対する認識を深めてもらうことを目的にハガキにて通知を行っております。伊予市では、2 か月に 1 回の年 6 回、世帯ごとに世帯主宛てに郵送でお送りしています。なお、令和 8 年度からは、送付回数・送付時期を変更することを検討しています。

続いて、「③重複・多剤服薬者への服薬情報通知」です。適正な服薬状況となることを目的として実施しております。医療機関又は薬剤師に服薬情報を確認していただくため、薬の処方状況を示した通知書を年 1 回対象者に郵送しています。この服薬通知は、伊予市の国民健康保険加入者で、複数の医療機関から同時期に薬が処方されている方の中から、「同じ効能のある薬の重複服薬の可能性がある方」「多剤服薬により、危険な作用又は注意が必要な作用

が発生する薬の飲み合わせがある方」に通知書を送付しております。こちらは、対象者に実際お送りした服薬情報通知の内容になります。赤の矢印の部分に「複数の医療機関で処方された、成分が同一または類似のお薬」「一緒に服用すると、効き目が強くなったり、または逆に弱くなることがあるお薬の飲み合わせ」を記載しております。令和8年度には愛媛県在宅保健師等会と連携し、適正な服薬に向けた意識啓発を図りたいと考えております。

次に「(5)広報啓発事業」では、①「資格確認書」「資格情報のお知らせ」一斉更新時に案内チラシを同封、②広報いよし、③ホームページへの記事掲載及びAIチャットボットの活用など、様々な媒体を活用して、国民健康保険制度の周知に努めています。

毎年8月に国民健康保険の資格を一斉更新する際、国民健康保険制度を案内するチラシを作成し、郵送物に同封しています。令和6年12月2日の制度変更により、令和7年度の保険資格一斉更新時には、「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」を初めて受け取る方が大多数でした。このため、発行する書類が変更された内容を中心に案内チラシに掲載し、国保加入全世帯に送付いたしました。このチラシには他にも、高額療養費制度や第三者行為求償の届出など、被保険者の方に特にお伝えしたい内容を掲載しております。

続いて、「②広報いよし」についてです。広報いよしは毎月伊予市が発行しておりますが、国民健康保険に関する記事も随時、掲載しております。

続いて、「③ホームページへの記事掲載」についてです。伊予市の公式ホームページに国民健康保険のコーナーを設け、各制度について、制度の紹介や手続の方法について案内しております。郵送で行える手続もあり、申請書をダウンロードできるようにしております。

続いて、「AIチャットボットの活用」についてです。AIチャットボットとは、キーワードを入力すると、AIがそれに関する質問・回答を提示するシステムとなっており、伊予市の公式ホームページのトップページから利用することができます。利用するためには、ホームページのトップページの赤枠で囲んだ部分、ミカンまるのキャラクターで「AIが答えるけん」とある部分をクリックします。すると、「できるだけ短い単語で質問してみてね！」と表示されますので、赤枠の部分に質問に関するキーワードを入力します。今回は、「国民健康保険」一文字空けて「届出」と入力します。キーワードを入力しますと、それに関連した質問が表示されます。今回は、「国民健康保険の加入届出期限について」「国民健康保険の加入について」「国民健康保険の脱退について」などが表示されましたので、確認したい事項があればクリックします。クリック後、質問の回答が表示されます。また、表示されているURLをクリックすると、ホームページ上の掲載ページに移ります。これにより、問い合わせが想定される質問については、いつでもどこでも対応できるようになっております。

最後に「(6)その他」では、広域的及び効率的な運営の推進としまして、①

愛媛県国保事務研修協議会での情報交換、②いきいきサロンなどでのマイナンバーカード出張説明会、③えひめ電子申請システムの導入を行っております。

まず、「①愛媛県国保事務研修協議会での情報交換」についてです。年に2回、愛媛県内の全市町の国保担当者、愛媛県、愛媛県国保連合会などが参加する情報交換のための協議会です。各市町が議題を持ち寄り、その議題に全市町が回答することで、他市町の手法や方針を参考にでき、事務効率の向上や問題解決が行えております。

次に「②マイナンバーカード出張説明会」です。今年度、2か所のいきいきサロンから「マイナンバーカードとマイナ保険証の制度及び手続について説明をお願いしたい」とのご依頼を受けたため、市民課職員がサロンを訪問し、制度等について説明させていただきました。この写真は、上野下郷いきいきサロンの様子です。説明後は多くの質問が寄せられ、担当者も大変勉強になる説明会となりました。

続いて、「③えひめ電子申請システムの導入」についてです。現在、国民健康保険の一部の事務について、愛媛県と県内16市町が共同運営しておりますえひめ電子申請システムを活用し、窓口に来庁されなくても手続ができる仕組みを作っております。利用するためには、伊予市のホームページから入ります。トップページの赤枠の部分をクリックします。「オンライン申請手続き」をクリックしますと、次の画面に移ります。「手続き一覧」には、市の業務で、オンライン申請で完結する手続の全てが複数ページにわたり表示されます。「キーワードで探す」の部分に入力しますと、キーワードに関係する手続が表示されます。今回は「保険」と入力します。そうしますと、「保険」に関係する手続が表示されます。今回は、「国民健康保険再交付等申請」を選択します。そうしますと、国民健康保険再交付等申請のログイン画面になりますので、申請者の登録を行っていきます。利用者登録を一度しておきますと、次回からはスムーズに行うことができます。この制度を利用しますと、市役所に来庁することなく、手続することができます。この「えひめ電子申請システム」は、伊予市が開催する各種講座の申し込みや粗大ごみの収集申込みなど多岐にわたっておりますので、ぜひご活用ください。

次に『2「マイナ保険証」「資格確認書」「資格情報のお知らせ」について』です。令和6年12月2日から医療保険においては、新たな保険証の発行はなくなりました。伊予市国民健康保険においても、令和7年8月1日の一斉更新からは被保険者全員の方に「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」のどちらかを発行し、お送りしています。

まず、マイナ保険証の登録がない方については、図の右側になりますが、今までの保険証と同じ形状の「資格確認書」をお送りしています。今までどおり医療機関の受付で提示して使用していただくようになります。一方、マイナ保険証の登録がある方については、図の左側となり、「資格情報のお知らせ

<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>せ」と記載した A4 の用紙をお送りしています。この「資格情報のお知らせ」には、マイナンバーカードに登録している保険証情報（国民健康保険の情報）を記載しています。マイナ保険証の登録がある方については原則、マイナンバーカードを使用して医療機関を受診していただくこととなります。また、医療機関にマイナンバーカードを読み取る機械がない場合や、停電等で読み取る機械が使用できない場合に、「マイナンバーカード」と「資格情報のお知らせ」の2つを医療機関に提示していただくと、資格情報のお知らせに記載された資格で受診することができます。なお、75 歳以上の後期高齢者医療制度の方には、現在、全員の方に「資格確認書」を発行しています。</p> <p>以上、「適正な国保事業運営に向けた取り組み」についての説明を終わります。</p> <p>今年度の国保保健事業の実施状況について、1. データヘルス計画の推進、2. 重症化の実態、3. 令和7年度の取組紹介、4. 令和8年度に向けての順に、ご報告させていただきます。データヘルス計画は、特定健診の結果やレセプトデータなどの健診医療情報を分析し、計画して実施した取組を振り返り、改善につなげていく、いわゆる PDCA サイクルに基づいて効果的な保健事業を進めるための計画です。本市では、国の指針に基づき、令和6年度に第3期データヘルス計画および第4期特定健診等実施計画を策定し、令和11年度までの6年間、国保加入者の健康づくりに取り組んでいます。</p> <p>それでは、このデータヘルス計画の基本的な考え方を示した図をご覧ください。中央の青い矢印が上から下に向かって伸びていますが、その一番先にあるゴールが⑤健康寿命の延伸です。このゴールを実現するために、まず最初に取り組まなければならないことが、一番上に示されている①特定健診・保健指導の実施率の向上です。ここが健康寿命の延伸に向けた出発点となります。</p> <p>それでは、現在の受診率がどのような状況になっているのか、実際の健診受診率を確認していきます。こちらが特定健診の受診率の推移です。最新の令和6年度の法定報告値では、38.8%でした。愛媛県の平均を上回っており、県内11市の中では1位の受診率の高さです。しかしながら、全国と同規模市町村の平均、42.2%と比較すると低く、また、国の目標値は、60%であり、まだ十分とは言えない状況です。約60%の方が未受診であるため、まずは“健診を受けてもらう”ことが大きな課題になっています。</p> <p>では、図に戻ります。続いて、保健指導はどのような状況になっているのか、確認していきます。特定健診を受け、その結果を自分の生活と結び付けて考えることで、食事や運動などの生活習慣の改善につながっていきます。そのためには、健診を受けるだけに終わらず、保健指導につながる事が非常に重要です。特定健診は、メタボリックシンドロームのリスクを早期に見つけ、生活習慣の改善つなげることを目的としています。</p>
------------------------	--

では、ここで、特定保健指導修了者の割合の推移をご覧ください。最新の令和6年度法定報告値は、55.1%です。県内11市中3位となっています。健診の結果から、自分の健康状態に気づき、保健指導で生活改善につなげるという一連の流れが健康寿命の延伸に直結します。そのため、本市では、保健指導を受けやすい体制を整えるとともに、住民が自らの体を理解し、判断し、行動できる力を育めるよう、保健師や管理栄養士の保健指導の力量向上にも取り組んでいます。こうした取組を通じて、②の、メタボリックシンドロームの該当者や予備軍の減少を目指してまいります。

次に、③をご覧ください。健診の結果、医療が必要と判断される場合には、早めに医療機関を受診し、治療することで、高血圧、脂質異常症、糖尿病の改善を図ります。ここで、医療費の観点からも確認していきます。こちらは外来と入院の医療費の比較です。ここでは、入院を重症化した結果ととらえます。入院は、外来と比べ、件数としては少ないものの、医療費全体に占める割合は非常に大きくなります。つまり、早期に治療を開始し重症化を防ぐことが、医療費の抑制にもつながります。

続いて、④をご覧ください。高血圧、脂質異常症、糖尿病の生活習慣病の継続的な治療は、脳血管疾患や心疾患の死亡を減らし、糖尿病性腎症による新規透析者を減らすなど、重症化を防ぐことにつながります。

ここからは、当市で実際に起きている「重症化の実態」を、データを基にお示しします。令和4年度に新たに脳血管疾患と診断された方は、197名でした。この表は、脳血管疾患の新規発症者を年齢別に整理した結果です。発症者の多くは60～70歳代の高齢層に集中していますが、40～50歳代の壮年期にも17名の発症が見られます。若い年代での発症が起きている点は大きな課題です。働き盛りの世代で発症すると、日常生活や仕事への影響が大きく、予防の重要性が改めて示されています。

新規発症者の中で、毎年健診を受けている人は2%、197人中、4人でした。また、発症者の約9割が、直近4年間で一度も健診を受けていなかったということが判明しました。

このように健診の空白期間が長くなるほど、自覚症状のない生活習慣病の兆候を見逃し、重症化した結果として脳血管疾患の発症につながった可能性があります。

次に、発症後に介護が必要となった方は、22人でした。脳血管疾患は、発症後に日常生活動作が大きく低下する事が多く、一定数の方が介護を必要とする状況に至り、長期にわたって、医療費や介護費に影響を及ぼします。

こちらは、介護度3以上の重度な介護が必要な状態となった方の状況です。脳血管疾患が生活の質に大きく影響する疾患であることが、改めて分かります。重度化を防ぐためには、重症化する前の段階で病気を早期に見出し、早期に対応することが重要です。また、この中には、初めて高血圧と診断された方が3名確認されています。

発症時のレセプト情報を確認したところ、脳血管疾患を発症したタイミングで高血圧治療が同時に開始された方が76人いました。これは、重症化するまで血圧異常で医療につながっていなかった可能性を示しています。高血圧は自覚症状が乏しいまま進行することが多く、本人が気付かないうちに重症化し、脳血管疾患の発症につながったと考えられます。毎年健診を受けていれば、健診の段階で血圧の変化や異常を早期に気付くことができ、適切な医療介入や生活習慣の改善につながり、発症を予防できた可能性があります。また、すでに治療中の方についても、健診を受けていない場合は、血圧を含めた、体の状態を確認する機会がなく、結果として適切な対応のタイミングを逃していた可能性もあります。この点からも、健診を受けていただくことが極めて重要だと考えています。ここまで、脳血管疾患の実態として、「若い年代でも発症が見られること」「健診を受けていないことでリスクを把握できず、重症化につながるケースがあること」をお伝えしました。

ここで、広報5月号に掲載させて頂いた双海町、43歳Aさんのインタビューをご紹介します。一度体調を崩した経験から健康の大切さを実感したこと、そして“面倒なことは妻がしてくれるおかげで毎年受けられている”という率直な思いを語っていただきました。その中で特に印象的だったのが、『異常が見つかることの不安や怖さから健診を受けられずにいるなら、「早いタイミングで病気の前兆に気付ける」ものだと前向きに捉えてほしいです』という言葉です。Aさんの呼びかけは、健診を受けないまま重症化し、脳血管疾患を発症してしまうケースが少なくないという現状とも重なっています。健診で早く気付くことができれば、発症を防ぐ道が開けます。健診は“自分の未来を守るチャンス”だと、若い世代の方自身が語ってくださっています。

再び図に戻ります。先程の新規脳血管疾患発症者の実態を踏まえると、健診、生活習慣病の改善または早期治療、重症化予防という流れが、医療費・介護費の抑制につながるがよく分かります。実際、健診を受けているかどうかで、生活習慣病に関する医療費には大きな差が生じています。

次のスライドでは、健診受診者と未受診者の医療費を比較したグラフをご覧ください。こちらのグラフは、健診受診の有無による生活習慣病の医療費を比較したものです。健診を受けている方は、早期に異常を把握して治療や生活改善につながるため、重症化を防ぎ、医療費が抑えられる傾向があります。一方、健診を受けていない方は、異常に気付かないまま進行し、重症化してから医療につながるケースが多く、医療費が高くなる傾向が見られます。このことから、健診受診は健康管理だけでなく、医療費の削減にもつながる重要な取り組みであると言えます。

ここからは、今年度の取組の一部を紹介します。今年度は未受診者対策として民間事業者に委託し、集団健診の実施期間中に3回、さらに1月には個別健診の受診勧奨ハガキを送付しました。これは、医療も健診も受けていない方へのはがきです。これは、医療機関治療中で、健診未受診者の方へ送る

	<p>受診勧奨はがきです。通院中の方も健診の対象者であることを通知する内容になっています。こちらは、市内医療機関に通院しているものの、健診を受けていない方へ送るはがきです。令和7年度は、医療機関の協力により、かかりつけ医での特定健診の受診を促すハガキを送付しました。</p> <p>こちらは、愛媛新聞の折込チラシです。2月12日に愛媛新聞に折り込まれますので、ぜひご覧ください。個人へのアプローチだけでなく、集団全体の健康度を底上げする“ポピュレーションアプローチ”も実施しています。資料の最後のページにチラシもつけております。2月25日に松前町のせいけ内科循環器科の清家先生に高血圧をテーマの講演会を予定しています。</p> <p>ここからは、令和8年度検討している取組について簡単にご紹介します。今後、取り組んでいきたいことを4つあげました。「40歳未満から、積極的に健診を受けていただき、必要な方には、保健指導を実施していく取組」「国保ドックの実施期間の拡大」「健診の受診を促す効果的な周知方法」「データヘルス計画の中間評価の実施」です。医師会はじめ関係課、関係機関、市民の協力も得ながら、実現に向け、検討してまいります。</p> <p>昨年10月に開催されました、第1回運営委員会では、今年度から厚生連の人間ドックがWeb問診へ移行したことに伴い、事前入力に苦勞されたというご意見をいただきました。その貴重な声を担当者に共有したところ、スライド右側のとおり回答があり、一度入力すれば、来年度以降は入力の手間が軽減される見込みということでした。</p> <p>では最後に、再び図に戻ります。今日ご説明したように、①健診・保健指導、②生活習慣の改善、③早期治療、④重症化予防、⑤健康寿命の延伸、この①～⑤の流れは、すべてがつながっています。健康増進課では、今後もデータを活用しながら、より効果的な保健事業を進めていきます。本日も参加の委員の皆さまも、未来の自分を守るために、健診や日々の小さな習慣づくりを無理なく続けていただければ幸いです。</p> <p>以上で、健康増進課の報告を終わります。</p> <p>それでは今二つの報告につきまして事務局の説明が終わりました。</p> <p>委員皆様からご意見やご質問をいただきたいと思いますがまず、報告③「適正な国保事業運営に向けた取り組み」について何かございますか。</p> <p>7ページの上の段ですけれども、この表の場合ですけれども、多数に病院に行かんといかんかった過去の事例ということで、同県であれば支払えて、他県になれば払えない、これは3か月以上超えたら、どこの県においても前住所の請求になるだけのことで、これは県またぎ関係ないと思ったんですけれども、これ、もしこういうふうに言ったら愛媛県と香川県で、例えば普通だったら、国民全員が公平にどこに行ってもこういうことを受けるというか、扱いができるというのに、この県別になるのはどういう意味なのかお聞きし</p>
議長	
●●委員	

	たいです。
議長	事務局の方でお願いします。
事務局 (市民課)	今の高額療養費制度が県によってというところですか、それとも多数回該当が県をまたいだらというご質問ですか。
●●委員	前者と後者で、前者は全国どこでも、後者は愛媛県だけということですか。
事務局 (市民課)	他県については、こちらの方で今持ち合わせてはないんですけども、愛媛県については、同一県であればということ。
●●委員	同一県なんだけれども、日本国民としては、どこに行っても、例えば余儀なくされてどっかに転勤とか、いろんなことをする場合でも、同じように同等に扱われるべきじゃないんですかとか聞いてるんですけど。そうではなくて、県別で何かでも条例か何かで決まってるということですか。だからそういうところには、県別で差が出てくるという可能性もあるということです。
事務局 (市民課)	おそらく県別ではなかったとは思いますが、一度確認をさせていただいて、またご連絡させていただいたらと思います。
議長	ありがとうございます。
●●委員	ジェネリック医薬品の取り扱いについてというところで、発表者が同一成分、同一効果とおっしゃっておられましたが、先発品と後発品がありましたら、全ては一緒ではないんですね。成分、例えば、点眼剤とかいろんなものがあるので、同じものではない。効能も国が同じものであるというふうに認めていると思うんですけども、同じように効果が発揮できるとは、僕は思っておりません。それで僕も薬をもらっている人間なんですけれども、内科系の薬とかジェネリック品をお医者様が処方されるので、そのままもらっています。それで眼科系、眼科ですね、点眼剤につきましては、僕は先発品と後発品があったときに同一と思わないので、お医者様も先発品を出します。患者さんが後発品を希望すれば後発に変えることができるんですけども、それについてはやっぱり患者さんの選択というのがありますので強制的にですね、全てジェネリックに変えなさいみたいなことを推進するのはどうかと思います。
事務局 (市民課)	ご意見ありがとうございます。伊予市においては先程ご説明をさせていただきましたが、まず厚生労働省の方針で、厚生労働省の方針を受けて、愛媛

	<p>県の方針、愛媛県の方針を受けまして伊予市の方針ということで、ジェネリック医薬品の方は使用の方を進めさせていただいているのですが、決しておっしゃっていただいたとおり、強制ではございません。ハガキを送る場合もあるかと思うのですが、それももちろん個人の方でちょっとご心配だということであれば、決して強制ということではございません。</p> <p>ただ、ご存知なかった方も中にはいらっしゃったので、ハガキの方は、愛媛県が全市町に対して、あの勧奨は行ってください、と県の方針にも出ておりますので、それに基づいてさせていただいております。</p>
議長	<p>ありがとうございます。今の説明でよろしいでしょうか。</p>
●●委員	<p>はい。</p>
議長	<p>他にございませんか。</p> <p>そうしましたら、次の報告④「国保保健事業の実施状況」の説明について、何かご意見ご質問ございませんか。</p>
●●委員	<p>特定健診については、生活習慣病等の観点とか、大変よく分かりました。ありがとうございます。</p> <p>がんについても、やはり医療費用を圧迫するとかいうことになって、早期発見早期治療が大変重要になってくると思いますが、がん検診の受診率や発見率は、いかがでしょうか。あるいは「こんな人が早期発見で助かった」というような報告や事例がありましたらお知らせいただいたら幸いです。</p>
事務局 (健康増進課)	<p>がん検診も特定健診と同様、医療費等に影響してくるものですので、がん検診の受診率も同時に把握をしながら取組を進めているところでございます。がん検診につきましては職域の分が把握できないため、しっかりとした受診率を数字ではっきりと言うことが難しい部分もありますが、国が推奨しております5大がん検診に関して申し上げますと、胃がん検診と子宮頸がん検診の受診率は約13%、肺、大腸、乳がん検診については、それぞれ約18%前後という低い状況になっております。国は50%を目指して、取り組むよう求めており、いろいろ勧奨など、特定健診と同じように取組を進めていますが、現状はそのような状況になっております。やはり定期的に、検診を受けていただいて、早い段階で対応できると患者様の負担も少なくなりますし、医療費の抑制にも繋がると考えております。</p>
議長	<p>ありがとうございます。だいぶ低い数値でしたが、今の説明でよろしいでしょうか。</p>

●●委員	はい。
●●委員	<p>先程のがん検診関連ですが、やはりがんを見つけるためには人間ドックと 思いますね。人間ドックを勧めます。金額的に特定健診と人間ドックで個人 で差額を負担する必要があると思いますが、がん予防のためには、1 日人間 ドックを利用する形がよいのではないかと思います。それと、厚生連の健診 についてですが、以前も申し上げたように、厚生連のWEBで申請してくだ さいということでお話をさせてもらいました。なぜこういう話をしたかとい うと、パソコンで1 か月ぐらい前に申込を試みたのですが、受け付けができ なかったため、クレームを伝えたという経緯があります。私は既に厚生連の 健診センターには4年か5年通っており、同じ人間ドックを受けています。 それにもかかわらず「こういうのを提出してください」と求められるのはお かしいなと感じることがありましたので。今は、当日行って「変わったこと ありません」のチェックで終わっています。だから医療機関のほうでもそれ は十分に対応可能ではないかと思います。初診の問診というのはたくさん の項目があって大変だと思いますが、継続で受診する方にとっては、厚生連の 健診も良いのではないかと思います。</p>
議長	<p>情報を頂戴しました。ありがとうございました。他にございませんか。</p>
●●委員	<p>この国保保健事業の実施状況ですが、一番最初に開けた表が難しいなとい うふうに思いましたが、後の話を聞くとものすごく分かりやすかったです。 今、特定健診は愛媛県では一番（11 市の中で）かもしれませんが、40%を切 っている状況です。これをやっぱり増やしていくために、住民への説明会と いうか、こういう勉強会をすることが必要だと思います。すごく分かりやす いので、実際にこれを聞いたらどれぐらい効果があるんだよってというのが見 えて分かるので、こういうことを企画していただければ、健診受診に結びつ いていくと思います。だから、この辺りはもう一つ考えていただいて。マイ ナンバーカードについても、いきいきサロンで手を挙げたら出張で来てくれ るみたいですけど、そういう気軽な感じで、やっぱり住民に浸透していくよ うなことを考えていただければなと思います。依頼というか要望です。お願 いします。</p>
議長	<p>今日の報告資料も大変分かりやすかったということですので、住民に対し てのこともまたご検討いただければと思います。他にございませんか。</p>
●●委員	<p>先程特定健診を受けていない方が、伊予市の医療機関で受診していた場合 は、「特定健診を受けてください。」といった対応をするという説明があった かと思いますが、逆に伊予市以外の医療機関、松山などで受診していて、特</p>

	<p>定健診を受けていない、というようなケースの場合は該当しないということですね。</p>
<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>該当しないというわけではありません。伊予市外の病院であっても特定健診を実施している医療機関で受けていただければ問題ありません。この受診勧奨はがきに関しては、伊予市内の医療機関の先生方に説明しており、「先生ところに通っている患者さんには、先生のところで（特定健診を）受けていただくように。」と、了解を得て進めてきましたので、松山の医療機関でも特定健診を受けることはできます。</p>
<p>●●委員</p>	<p>通知みたいなものは、特定健診を伊予市で受けていない場合でも、松山市とか松前町とかほかの地域で受けていた場合には、通知は来ないんですよ。</p>
<p>事務局 (健康増進課)</p>	<p>そうです。通知はいきません。受けていただければ、ちゃんと受診されていることが分かりますので通知は送付しておりません。</p>
<p>●●委員</p>	<p>分かりました。そのことをちょっと違うなと思っていて。それと、伊予市内の医療機関で、病気で受診、例えば高血圧で受診している場合は、その医療機関の先生が「ぜひ特定健診を受けなさい」と勧めているということですよ。</p>
<p>事務局</p>	<p>はい。</p>
<p>議長</p>	<p>ありがとうございました。他にございませんか。</p>
	<p>そうしましたら、以上で報告事項については終わりたいと思います。 次の議題に移ります。諮問事項に入ります。「令和8年度伊予市国民健康保険税率について」事務局から説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (市民課)</p>	<p>事前に送付しました会議資料の1ページをご覧ください。『諮問事項、伊予市国民健康保険税率について』、諮問の趣旨は、令和8年度の国民健康保険税率を改正するというものです。それぞれの区分に応じて説明いたします。表中の「改正後」が諮問された税率となります。併せて表中の「現行」の税率をご参照ください。 まず、上段の医療給付費分、これは医療費等の給付に充てるものでございます。「所得割」は7.80%、「均等割」は一人当たり30,000円、「平等割」は一世帯当たり、22,000円となります。 次に、中段の後期高齢者支援金分、これは後期高齢者医療保険に拠出するものでございます。「所得割」は2.90%、「均等割」は一人当たり12,000円、</p>

「平等割」は一世帯当たり 8,000 円となります。

次に、介護納付金分、これは介護保険制度の 2 号被保険者の保険料に相当するものでございます。「所得割」は 2.70%、「均等割」は一人当たり 12,500 円、「平等割」は一世帯当たり 6,500 円です。

最後に子ども・子育て支援納付金分、これは、少子化対策の一環として令和 8 年度から創設される制度で、全世代・全経済主体から医療保険料と併せて支援金を徴収し、子育てに必要な支援事業に充てるものでございます。「所得割」は 0.40%、「均等割」は一人当たり 1,050 円で、18 歳以上からはさらに一人当たり 50 円、「平等割」は一世帯当たり 1,000 円です。

続きまして、改正に至りました算定の過程について、ご説明いたします。まず、2・3 ページ「国民健康保険税必要額の算定方法」により、ご説明いたします。2 ページ上段の計算式をご覧ください。国民健康保険税賦課総額は、冒頭の諮問事項でもご説明いたしましたが、①医療給付費分、②後期高齢者支援金分、③介護納付金分、④子ども・子育て支援納付金分の 4 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。この 4 区分の各保険税賦課総額の算定にあたっては、まず、国民健康保険事業運営に必要な額をそれぞれの区分ごとに算出することから始めます。

最初に①医療給付費分について説明いたします。①の医療給付費分に必要な額を示した横棒グラフをご覧ください。支払うべき金額は、ここでは支出額としておりますが、療養の給付等、納付金、この納付金の額は、先程申し上げました 4 区分ごとに愛媛県から示されます、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。その財源は、ここでは収入額としておりますが、普通交付金、繰入金ほかと、ピンク色で示している被保険者に賦課する保険税になります。交付金、繰入金ほかは、見込み額を算定できておりますので、支出額から、これらの見込み額を差し引いて残りの額を保険税で賄う必要があります。

ページ中央の計算式になりますが、この保険税を、現年の保険税の収納率 95.5%で割戻すと、国民健康保険事業運営のために必要となる保険税の額となります。計算式の右側に記載しておりますが、令和 8 年度の医療給付費分に充てる保険税必要額は 5 億 735 万 2 千円となりました。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、右側のページの③介護納付金分、④子ども・子育て支援納付金分は、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。令和 8 年度のそれぞれに充てる保険税必要額は、後期高齢者支援金分で 1 億 9,240 万 1 千円、介護納付金分で 6,598 万 4 千円、子ども・子育て支援納付金分で 1,924 万 4 千円となりました。

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、詳細は税務課より説明いたします。

事務局
(税務課)

続きまして、国民健康保険税の内容について税務課からご説明いたします。
まずは、ページが少し飛びまして、8 ページをお願いします。こちらは、「国民健康保険税賦課総額の算定方法」です。昨年10月の、第1回協議会の際にお示ししたものと同一内容でございます。先程市民課がご説明しましたとおり、国民健康保険税には、「医療給付費分」など4つの区分があり、その区分ごとの内訳は、「所得割」「均等割」「平等割」となっております。

このうち、「所得割」は、所得から基礎控除を除いた課税標準額に税率を掛けたもの、「均等割」は、被保険者数×均等割額、「平等割」は、世帯当たり一律の平等割額となります。また、世帯主及び被保険者の前年所得の合計が、軽減判定の基準に当てはまる場合は、均等割額と平等割額が、7割、5割、2割の3段階で軽減されます。軽減の詳細につきましては、お手元のチラシの「国民健康保険税の軽減制度について」の欄をご覧ください。なお、4区分それぞれに、課税限度額が設けられております。以上の算定方法により、市民課から提示される必要額を賄う税率案を作成します。

また、税率を決める際の考え方としては、大きく4つの目標があります。まず1点目は、愛媛県が示す市町村標準保険料率に近づけていく、ということです。現在の税率は、標準料率に比べると、「所得割」と「平等割」が高く、「均等割」が低くなっています。2点目は、「所得割」と、「均等割+平等割」の賦課割合を、50%：50%とする、3点目は、「所得割」：「均等割」：「平等割」の賦課割合を、50%：35%：15%とする、ということです。これらの目標は、愛媛県の方針に基づくものです。最後4点目は、伊予市の考えとして、被保険者への影響を考慮し、現年度と比較して大幅な変更は避け、段階的に県の率に近づけていく、ということです。これら4つの目標を念頭に、試算を繰り返し、税率案としてまとめております。

4 ページにお戻りください。ここからは、具体的な試算の内訳を示しております。まずは、「医療給付費分」です。上段から、「所得割」按分率7.8%、現年比1.0%の減、「課税標準額」33億2,577万9,245円、「税額」2億5,884万2,504円（実際は100円未満の端数は調整されます。）「均等割額」30,000円、現年比3,600円の増、「被保険者数」6,937人（R7.4.1.現在）を掛けた、「税額」2億777万7,000円、「平等割額」22,000円、現年比7,300円の減、「世帯数」4,647世帯を掛け、「軽減額」643万6,100円を差し引いた、「税額」9,579万7,900円、これらの合計、「1.算定額」5億6,241万7,404円から、「2.賦課限度超過額」1,468万2,753円を差し引いた、「3.賦課総額」は、5億4,773万4,651円になります。ここから、市民課から提示された「4.必要額」5億735万2,000円を差し引いた、「5.過不足額」は、4,038万2,651円のプラスとなります。

5 ページをお願いします。「後期高齢者支援金分」です。「所得割」按分率2.9%、現年比0.2%の減、「課税標準額」33億2,577万9,245円（医療給付

費分と同額)、「税額」9,623万5,489円、「均等割額」12,000円、現年比2,500円の増、「被保険者数」6,937人を掛けた「税額」8,311万800円、「平等割額」8,000円、現年比2,500円の減、「世帯数」4,647世帯を掛け、「軽減額」234万400円を差し引いた、「税額」3,483万5,600円、これらの合計、「1.算定額」2億1,418万1,889円から、「2.賦課限度超過額」を差し引いた、「3.賦課総額」は、2億908万7,716円、ここから、「4.必要額」1億9,240万1,000円を差し引いた、「5.過不足額」は、1,668万6,716円のプラスとなります。

6ページをお願いします。「介護納付金分」、対象者は40歳から64歳になります。「所得割」按分率2.7%、現年比0.1%の増、「課税標準額」13億1,285万1,766円、「税額」3,544万6,596円、「均等割額」12,500円、現年比2,700円の増、「被保険者数」2,191人を掛けた「税額」2,738万7,500円、「平等割額」6,500円、現年比900円の減、「世帯数」1,848世帯を掛けた「税額」1,201万2,000円、これらの合計、「1.算定額」7,484万6,096円から、「2.賦課限度超過額」を差し引いた、「3.賦課総額」は、7,136万2,437円、ここから、「4.必要額」6,598万4,000円を差し引いた、「5.過不足額」は、537万8,437円のプラスとなります。

7ページをお願いします。「子ども・子育て支援納付金分」です。こちらは新規の区分になります。そのため、標準保険料率とほぼ同率となっております。「所得割」按分率0.4%、「課税標準額」33億2,577万9,245円、「税額」1,327万2,759円、「均等割額」1,100円、18歳未満は徴収しないので、その分を差し引いた、「被保険者数」6,294人を掛けた「税額」692万3,400円、「平等割額」1,000円、「世帯数」4,647世帯を掛け、「軽減額」を差し引いた、「税額」435万4,450円、これらの合計、「1.算定額」2,455万609円から、「2.賦課限度超過額」を差し引いた、「3.賦課総額」は、2,366万2,394円、ここから、「4.必要額」1,924万4,000円を差し引いた、「5.過不足額」は、441万8,394円のプラスとなります。

4ページにお戻りください。一番下段の枠外に、これら4区分の「合計額」を記載しております。「賦課総額」8億5,184万7,198円、「過不足総額」6,686万6,198円となります。

続いて、5ページの下段をご覧ください。枠外に、「令和7年度と比較した平均の増減額」を記載しております。「一人当たり平均負担額」は、▲996円、「一世帯当たり平均負担額」▲817円、「軽減後の一人当たり平均負担額」▲2,239円、「軽減後の一世帯当たり平均負担額」▲2,713円、となっております。

最後に、9ページをご覧ください。こちらは、一般的な国保加入世帯の例を提示した、「税額のシミュレーション」です。全部で4つの例を挙げております。まず、表の左端「1番目」の例として、この例が市内で一番多いのですが、世帯構成1人、年金受給者65歳、所得0円、軽減判定により7割軽減対象となり、年税額は22,200円となります。令和7年度との比較では、500

	<p>円の減となります。</p> <p>左から「2番目」世帯構成2人、夫65歳、妻65歳、所得0円、軽減判定により7割軽減となり、年税額は35,100円です。令和7年度との比較では、1,700円の増となります。</p> <p>続いて「3番目」世帯構成3人、夫40歳、妻40歳、子10歳、農業所得160万円、軽減判定により2割軽減となり、年税額は31万3,800円です。令和7年度との比較では、4,700円の増となります。</p> <p>最後に「4番目」世帯構成4人、夫40歳、妻40歳、子10歳、子7歳、営業所得436万円、軽減判定は対象外となり、年税額は77万4,900円です。令和7年度との比較では、5,200円の減となります。</p> <p>今回の改正案は、現年度と比較して、「所得割」と「平等割」を下げ、「均等割」を上げたため、所得が多い世帯ほど減額になり、被保険者数が多い世帯ほど増額になる傾向がありますが、全体を通して見ますと、「子ども・子育て支援納付金」が追加されるにもかかわらず、一人当たり、一世帯当たりの税額は、減額になる見込みとなっております。以上、説明を終わります。</p>
<p>事務局 (市民課)</p>	<p>ただいまの税務課の説明にありましたが、4ページ下・欄外に記載のとおり賦課総額が賦課必要額を6,686万6,198円上回っております。</p> <p>繰り返しにはなりますが、今後、国保税率を愛媛県の示す市町村標準保険料率に近づけていくわけですが、保険税負担が急激に変化しないように調整していく必要があります。今回、税率の引き下げ幅や基金の活用についても検討いたしましたが、保険税負担の激変を回避するため、基金は活用しない考えに至りました。</p> <p>一方、10月開催の第1回協議会で、説明いたしました国保の運営状況・財政状況から今後、被保険者の減少や高額薬剤の普及等による1人当たりの医療費の増加は予想されます。さらに、新設される子ども・子育て支援金制度の運営状況等も注視していく必要があります。</p> <p>その対策の備えとして、先の金額を基金に積み立て、今後の標準税率の動向を注視していく中で、保険料が、不足する場合には、基金を取崩し、被保険者の負担の抑制と安定した国保税の設定に貢献したいと考えておりますので、ご理解を賜りたいと存じます。以上で説明を終わります。</p>
<p>議長</p>	<p>諮問の内容について詳しく説明をしていただきました。それではここから審議に入ります。この内容につきまして皆様から意見、あるいはご質問等ございましたらお願いします。</p>
<p>●●委員</p>	<p>この税額シミュレーションの令和8年度版、四つのパターンがあるかと思うんですけども、この中で先程の説明で、世帯構成で1人世帯が一番多いと言われていると思うんですが、これは何割ぐらいあるんですか。</p>

<p>事務局 (税務課)</p>	<p>お一人世帯の構成の世帯は、伊予市では 62.9%、ほぼ 6 割ですね。その中で実際に所得がない世帯ってところが、その中でも 37%になっております。世帯構成でいうと 62.9%の方がお一人世帯になっております。</p>
<p>●●委員</p>	<p>それとですね、この 3 パターンあるかと思うんですけども、まず、世帯構成の 3 人世帯で、このパターンで世帯所得が農業収入 240 万円というのは標準なんですか。どういうことかといいますのは、この夫 40 歳、妻 40 歳、子供 10 歳を見たときに、この収入だけで生活できるものかと。例えば兼業農家とかいう結構あるんじゃないかと思うんですけども、他で働いていて、農業というか副業みたいな感じで、そういうパターンではなくて、専業の農家さんでいうことなんでしょうか。</p>
<p>事務局 (税務課)</p>	<p>そうです。専業の農家さん、国民健康保険に加入されているご世帯になりますので、専業の農家さんを対象例として挙げております。</p>
<p>●●委員</p>	<p>これはどのぐらいの割合になるんですか。</p>
<p>事務局 (税務課)</p>	<p>実際に 3 人世帯でいいますと全体の 5%程度なんです。ただ、それぞれ前年度の所得構成っていろいろ変わってはくるんですけども、今実際に前年度の構成で見ると、この世帯、この三つ目の例に挙げている世帯でいいますと、全体の 0.5%になります。</p>
<p>●●委員</p>	<p>個人的になりますけれども世帯構成 2 人世帯なんですね、僕は。年金受給者、自分も妻も年金受給者、これに当たるような人っていうのはかなり多いんですか。</p>
<p>事務局 (税務課)</p>	<p>実際お 2 人世帯で言いますと、伊予市全体では 27%になられます。</p>
<p>●●委員</p>	<p>稀なような、標準的なところで捉えているパターンですね。分かりました。</p>
<p>議長</p>	<p>伊予市の様子もいろいろと教えていただきましてありがとうございました。他にございませんか。</p>
<p>●●委員</p>	<p>●●さんの質問に関連してなんですけれども、この 1 人世帯というのは、擬制世帯というんですかね、そういう家庭も含めて、国保の人がその家に 1 人しかいないってことですか。単独世帯というわけじゃなくて。</p>

<p>事務局 (税務課) ●●委員</p>	<p>こちら擬制世帯も含んだ数字にはなっております。ちょっと内訳の方は。 要は国保の人がその家に1人だけしかいないという世帯ですね。分かりました。</p>
<p>議長</p>	<p>ありがとうございました。他にございませんか。 その他、ご意見がないようですので、市長からの諮問のありましたこの件についての審議を終了といたします。 ただいま審議していただきました令和8年度伊予市国民健康保険税率について、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。 ====全員挙手==== 全員の賛成がありましたので、諮問どおり答申することに決定いたしました。後日、答申書を提出させていただきます。 続きましてその他に移ります。事務局の方から何かございますか。</p>
<p>事務局 (市民課)</p>	<p>先程●●委員から、市民課から説明いたしました「適正な国保事業運営に向けた取り組み」の中の、7ページ、多数回該当についてのご質問について確認が取れましたので、担当の方から報告させていただきます。</p>
<p>議長</p>	<p>よろしく申し上げます。</p>
<p>事務局 (市民課) ●●委員</p>	<p>先程ご質問をいただきましたこの多数回該当は、愛媛県だけの制度かというような主旨のご質問もあったかと思えます。 愛媛県というか県ごとに決まっている制度かという質問</p>
<p>事務局 (市民課)</p>	<p>厚生労働省の情報の確認をいたしました。厚生労働省から全国に通知している内容になりますので、愛媛県だったら愛媛県内同士の異動の場合、例えば香川県にお住まいの方だったら香川県の中の異動の場合は該当。例えば、香川県の高松市にいて、丸亀市に引っ越したということであればですけども、そこから愛媛県の新居浜市とかに引越をしてきたら、その愛媛県の新居浜市に来た時から、また1回目のカウントが始まるということになります。</p>
<p>議長 ●●委員</p>	<p>よろしいでしょうか。 はい。</p>

議長	その他の件で事務局から他にございますか。
事務局	ございません。
議長	<p>それでは最後に委員の皆様から、ここで発言しておきたい意見がありましたらお願いします。</p> <p>特に無いようですので以上をもちまして本日の議事を全て終了いたします。委員の皆様におかれましては慎重なる審議をどうもありがとうございました。なお進行へのご協力感謝いたします。ありがとうございました。ここからは事務局へ進行をお返しいたします。</p> <p>(議事終了)</p>