

東海市国民健康保険運営協議会会議録

令和7年（2025年）1月30日

東海市国民健康保険運営協議会会議録

開催日時 令和7年（2025年）1月30日（木）

午後2時～午後3時

場 所 東海市役所 302会議室

1. 出席委員（7人）

田村絹子、今頭傳男、小島邦義、佐野宏樹、久野久行、堤健二、西川智雄

2. 欠席委員（4人）

廣瀬恵美子、柳正洋、大村景子、角川幸広

3. 傍聴者

0人

4. 事務局

副市長 星川功、市民福祉部長 植松幹景、国保課長 清水信宏、

健康推進課統括主幹 柚植由美、国保課統括主任 岩田康裕、

主任 上瀧佳香、主事 内藤香織、主事 久田実奈

5. 議事内容

清水課長	<p>それでは定刻となりましたので、ただ今から東海市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>本日、欠席の連絡をいただいているのは、廣瀬委員、柳委員、大村委員、角川委員の4名でございます。</p> <p>出席者数は協議会規則第5条に規定する過半数以上の方が出席しておりますので、開催要件を満たしていることをご報告申し上げます。</p> <p>また、本日の協議会は、東海市審議会等の会議の公開制度に基づき公開とし、また録音をさせていただきたいと思いますので、ご承知おき下さい。</p> <p>会議に先立ちまして、本日の資料の確認をお願いいたします。</p> <p>まず、席上の資料でございますが、資料1として、「国民健康保険税率等の改定について」、資料2「東海市データヘルス計画の取組状況について」の差し替え版、「委員名簿」</p>
------	--

及び「諮問書の写し」でございます。

また、事前にお送りしましたものは、「次第」のほか、資料2「東海市データヘルス計画の取組状況について」、こちらは席上のものと差し替えをお願いします。そして、「国民健康保険法施行令」などの法令関係書類でございます。不足がございましたら、事務局までお申し付けください。

それでは次第1開会にあたり、星川副市長から挨拶を申し上げます。

副市長

皆さまこんにちは。ご紹介いただきました副市長の星川でございます。市長が他の公務に出席しているため、私が代わりにご挨拶を申し上げたいと思います。本日は皆さま大変お忙しい中、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。また、日頃会長を始め、国民健康保険事業のみならず、市政の多岐に渡りご理解とご協力をいただいておりますことをこの場を借りて厚くお礼申し上げます。

さて、新聞報道でもありますとおり、日本の出生数が2024年に70万人を割るのではないかと言われており、国立社会保障・人口問題研究所の将来推計が14年前倒しになるほど想像以上に少子化が進んでいます。こうした少子高齢化は、様々な分野に影響があり、社会保障分野についても、働き手不足という言葉が出てきています。昨年の衆議院選挙でも話題になりました年収103万円の壁の議論や、高齢の方にも働いてもらえない労働不足を解消できないということで、在職老齢年金の所得要件を62万円に引き上げるという話題もあります。また、厚生年金についても、事業所の規模の緩和が2035年に先送りされると聞いています。

一方、医療保険に関しては2024年12月2日から、マイナ保険証が始まり、一旦は従前の保険証と併用という形になっています。東海市のマイナンバーカードの交付率は、2024年12月31日時点で、人口約11万3500人に対し、81.4%の交付率となっており、20%弱の方がマイナンバーカードを持っていない状況です。ただ、国等が交付率などを公表する際に、紛失や磁気不良で再交付する場合も二重で集計されるため、実際に手元にある方は80.4%となりますので、全市民への交付はしばらく時間がかかると考えています。こうした医療保険制度につ

いても非常に大きな曲がり角に来ていると考えています。さて、本日の協議会の議題である国民健康保険税率の諮問ですが、私が平成29年に市民福祉部長を務めているときに、国保の運営主体が県に変わり、広域化が図れたということで、標準保険料率について市長と協議し、令和4年までに5年かけて段階的に県の標準保険料率に合わせるという形になりました。令和7年度も引き続き、県の標準保険料に合わせた税率等の見直しについて協議会に諮問させていただきます。

国民健康保険は高齢者や収入の不安定な方も多く、財政的にも非常に厳しいこともあります。特に最近は医療の高度化に伴って、高額薬剤を使うケースも増えていますが、そういう中でも適正な医療を受けていただき、必要な方に必要な医療を提供しつつ、市としては適正な医療を啓発しながら、国保財政健全化に向けてこれからも様々な政策を打っていきたいと考えています。

本日は標準保険料率への改定の諮問をさせていただきますので、委員の皆様におかれましては、それぞれの立場で、忌憚のないご意見を頂戴したいと思っています。どうぞよろしくお願ひいたします。

清水課長

続きまして、久野会長からご挨拶をお願いいたします。

久野会長

改めましてこんにちは。

ご紹介いただきました久野でございます。

本日は委員の皆様、お忙しい中、そして寒い中ご出席いただきまして心から感謝申し上げます。

副市長からもご案内がありましたように、マイナ保険証についてテレビなどで報道されており、利用の仕方など様々な課題があるかと思いますが、国民健康保険制度は我々が生活する上でなくてはならない大事な制度でございます。こうした中で、このマイナ保険普及率が100%になり、いい形で運営できるようにと考えています。

また、例年1月の会議は市からの諮問を受け、それに対する回答を出す協議会でございます。今回も委員の皆様には慎重な審議をお願い申し上げまして、挨拶に代えさせていただきます。

どうぞよろしくお願いします。

清水課長	<p>それでは次第2に関する「国民健康保険税率等の改定について」の諮問書を、市長に代わり、副市長から会長にお渡しいたします。</p> <p>副市長、会長ご起立をお願いいたします。</p>
副市長	<p>東海市国民健康保険運営協議会会长 久野久行様 国民健康保険税率等の改定について諮問いたします。</p> <p>東海市長 花田勝重 よろしくお願ひいたします。</p>
清水課長	<p>委員の皆様の席上には今お渡しいただいた諮問書の写しを置かせていただいております。</p> <p>副市長は、他の公務がございますので、ここで退席させていただきます。</p> <p>以後着座にて失礼します。</p> <p>それでは、これより協議に入ります。本会の議長を、協議会規則第3条の規定により、久野会長にお願いいたします。</p>
久野会長	<p>これより会議に入ります。</p> <p>本日の日程は、事前に配布されております次第のとおり進めさせていただきますので、会議の進行にご協力をお願いいたします。</p> <p>会議録確認委員は、協議会規則第8条の規定により、議長より指名することになっています。今頭委員、堤委員の2名を指名いたします。よろしくお願ひいたします。</p> <p>続きまして次第2審議事項の(1)の先程副市長から諮問がありました「国民健康保険税率等の改定について」を議題といたします。まず、国民健康保険税率等の改定について、事務局から説明を求めます。</p>
上瀧主任	<p>令和7年度の国民健康保険税率等の改定について、資料1に基づきご説明いたします。</p> <p>1の改定理由につきましては、国民健康保険財政の健全な運営及び国民健康保険税の負担の適正化を図るため、県の示す標準保険料率等の算定を踏まえた課税額の改定等を行うものでございます。</p> <p>次に、今回の改定につきましては、2点ございます。1点目は、標準保険料率等に基づいた所得割率及び均等割額</p>

	<p>の見直し、2点目は、課税限度額の見直しでございます。</p> <p>1点目2の(1)の所得割率及び均等割額でございますが、本市は令和4年度から県の標準保険料率に準拠しており、令和7年度についても同様に準拠するものでございます。</p> <p>2点目2の(2)の課税限度額でございますが、昨年末に国の税制改正大綱が示され、課税限度額については、保険税負担の公平を図る観点から医療給付費分を1万円、後期高齢者支援金等分を2万円引き上げ、限度額総額106万円から109万円に上げる予定でございます。</p> <p>裏面の改定内容をご覧ください。太枠で囲んだ改定案令和7年度の欄が東海市としての国民健康保険税の税率等でございます。なお、右端に県の示す標準保険料率を参考に記載しています。法定限度額については、法改正が行われた場合の数値を記載しております。</p> <p>初めに医療給付費分は、限度額を65万円から66万円に、所得割率を現行税率8.10%から7.98%に、均等割額を45,300円から46,800円に改定するものでございます。次に後期高齢者支援金等分は、限度額を24万円から26万円に、所得割率を3.54%から3.34%に、均等割額を10,200円から11,100円に改定するものでございます。介護納付金分は、限度額は据え置き、所得割率を2.76%から2.67%に、均等割額を11,800円から13,300円に改定するものでございます。</p> <p>この改定を実施することにより、国民健康保険税の歳入は、18億8,052万円ほどが見込まれます。</p> <p>3の今後の予定としましては、本協議会の答申をいただいた後、3月議会に条例改正を提案し、議案成立後、4月から5月に広報やホームページ等で周知してまいります。</p> <p>なお、課税限度額については、令和7年3月末頃に地方税法等の一部を改正する法律が成立し、公布される予定でございますので、議会の日程の都合上、会期内に上程が間に合わない場合は、専決処分にて対応するものでございます。</p> <p>施行期日は、令和7年4月1日とし、7月に発送する納税通知書から反映することを予定しております。以上で説明を終わります。</p>
久野会長	ありがとうございます。

	<p>それでは質疑に入ります。ご質問がありましたら挙手して質問していただきたいと思いますので、よろしく願い申し上げます。何かご質問はありますか。</p> <p>令和4年度から税率等が上がっており、来年度以降どうなっていくか、生活していく上で無くてはならない保険制度ですが、昨今の物価上昇の中、税率は上げればいいというものではないかなと思いますので、何かご意見がございましたらお願ひします。</p>
堤委員	<p>資料1の2ページの表のすべての区分で限度額や均等割額が上がっていますが、所得割率だけは下がるということは、世の中の賃金動向も関係しているということですか。</p>
清水課長	<p>県の標準保険料率の算定から分析しますと、被用者保険の拡大により所得のある層が抜けることにより、平均所得が下がります。それによって所得割額から均等割額へと負担がシフトしていくような形になっています。</p> <p>以上でございます。</p>
久野会長	<p>令和4年度の税率等を調べたのですが、令和7年度の改定案の税率および限度額を比較すると基礎課税分の均等割部分が5,300円程上がっており、かなり上がってきたという印象があります。しかし、後期高齢者分は100円しか上がっておらず、だいぶ差があることを実感しています。そういう点でも何かご質問があればお願ひします。</p>
久野会長	佐野委員、何かございませんか。
佐野委員	<p>資料1の2ページの表の、医療給付費の均等割額がかなり上がり、後期高齢者支援金があまり変わってないように見えるのですが、なぜでしょうか。</p>
清水課長	<p>令和6年度から令和7年度ということでよろしいですか。</p>
佐野委員	はい。
清水課長	国民健康保険税の区分は医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金とございますが、医療給付費は東海市の医療費

	<p>の見込み額を県が数値に基づき計算するのに対して、後期高齢者支援金と介護納付金はすべての健康保険組合及び国民健康保険で人数や所得などに応じた支援をしています。国民健康保険では被用者保険の拡大に伴い、被保険者数が減少しているため、全体に占める国保の被保険者の総数が減ることで、相対的には減ってきますが、全体は上がっているため、金額は少しづつ上がっていくことになります。以上でございます。</p>
久野会長	<p>他にご意見はありませんか。無いようですので、質疑は打ち切らせていただきます。</p>
久野会長	<p>諮問の、国民健康保険税率等の改定については、基礎課税額の所得割率を7.98%、均等割額を4万6,800円に、限度額を66万円に、後期高齢者支援金等課税額の所得割率を3.34%、均等割額を1万1,100円、限度額を26万円に、介護納付金課税額の所得割率を2.67%、均等割額を1万3,300円に、限度額は17万円のまま据え置きと改定し、改定の時期は、令和7年4月1日からとするよう、本協議会で答申したいと思いますが、よろしいでしょうか。</p>
	<p>—異議なしの声—</p>
久野会長	<p>異議なしということで、このとおり答申することと決しました。答申書につきましては、会長に一任としていただき、後ほど市長にお渡しいたします。</p> <p>委員の皆様には、答申書の写しを後日送付させていただきますので、よろしくお願ひいたします。</p>
	<p>続きまして、次第3の「東海市データヘルス計画の取組状況について」を議題といたします。</p> <p>事務局から説明をお願いします。</p>
久田主事	<p>東海市データヘルス計画につきましては、平成30年度から令和5年度までの第2期計画が終了し、現在は、令和6年度から令和11年度までの第3期計画に基づき、保健事業を取り組んでいるところでございます。令和5年度は、第2期データヘルス計画の最終年度でございますので、計</p>

画期間を通したご報告をさせていただきます。

資料2をご覧ください。1ページをお願いします。「1.特定健康診査」および「特定健診未受診者対策」についてですが、特定健診の受診率について、資料左の折れ線グラフのとおり、コロナ禍前の受診率よりも高くなっていることから、受診への啓発活動の効果がでていると考えております。また、右側のグラフにつきましては、愛知県内の特定健診受診率を左から高い順に示したものになります。赤い矢印がさす部分が本市の順位となり、県内のなかでも、特定健診の受診率の高さがわかると思います。今後におきましては、現在の取組に加え、若い世代にも届くように、市公式ライン等による啓発を追加し、より健診受診率の向上を目指していきます。

2ページをお願いします。「2.特定保健指導」についてですが、特定保健指導の利用率は、棒グラフのとおり、2020年度をピークに、ほぼ横ばいで推移しています。今後は、オンライン面接の実施や初回面接を特定健診当日に医療機関で実施するなど、保健指導の実施体制の充実を検討していきます。

5ページをお願いします。「5.がん検診」についてですが、全てのがん検診において、受診率は、ほぼ横ばいに推移しており、第2期データヘルス計画で最終目標としていた平均受診率15パーセントという目標も達成することができませんでした。最も受診率の低い胃がん健診においては、今年度より胃内視鏡検査を導入しているため、受診率の動向を見ながら、受診勧奨方法や啓発方法等の見直しを検討していきたいと考えています。

8ページをお願いします。「8.ジェネリック医薬品の差額通知」についてですが、第2期データヘルス計画で、アウトカム指標としていたジェネリック医薬品の普及率が第2期計画初年度の2018年度と比較し、6ポイント以上向上しているため、事業の効果が出ているものと考えられます。今後も、継続して事業を進めていきますが、後発医薬品に係る制度の変更等があることを踏まえつつ、適切な啓発活動を検討していきます。

9ページをお願いします。「9.普及啓発活動」についてですが、第2期データヘルス計画では、40歳到達者の健診受診率27パーセントを最終目標としていましたが、令和5年度では、達成することができませんでした。若い世

	<p>代へアプローチできるような啓発が必要であるため、今後SNS等の活用により、手軽に情報が取得できるような方法を検討していきます。</p> <p>以上で説明を終わります。</p>
久野会長	<p>この件についてご意見ございましたらお願いします。</p>
佐野委員	<p>ジェネリック医薬品は当初の目標の普及率が80%で、この資料2の8ページのデータでは既に到達しています。患者にもジェネリック医薬品は浸透しています。</p> <p>また、昨年の10月1日から選定療養費が施行され、自己負担0円の高齢者や乳幼児等は、東海市だと高校生まで医療費が無償のため、先発医薬品を選ぶ方が多かったのですが、選定療養費が施行されて以降は「先発医薬品も選べますが、お金がかかります。」と伝えるとジェネリックを選ぶ方が増えました。つまり、今まで無駄な先発医薬品が出ていたと思われます。この状況から見ると、無駄な医療費が削減され、ジェネリック医薬品の普及率も90%に到達するのではないかと考えます。</p> <p>また、薬剤師会としては残薬対策に意識を向けています。残薬とは医師には「飲んでいる」と言うけど、実際は家に大量に残っている薬のことです。患者さんの中には地震が起きたときに心配だとか、溜まつたら捨てていると答える方もいて、医療費がかかっていることを伝えるなど、残薬対策にシフトしているのが現状です。</p>
久野会長	<p>これに対して説明をお願いします。</p>
清水課長	<p>佐野委員からお話がありましたとおり、昨年の10月から選定療養費が施行され、先発医薬品とジェネリック医薬品の差額の4分の1が自己負担となっています。また、医療助成制度において医療費の2割、もしくは3割の部分を助成しているのですが、この選定療養費を医療助成の対象にするかどうか、5市5町の中で悩みどころでありました。ただ、医療助成は保険適用の部分に対しての助成をさせていただく制度になっていますので、この選定療養費については医療給付の部分ではないということで、5市5町では医療助成をしていない状況になっています。</p> <p>また、ジェネリック医薬品も約85%という高い普及率</p>

	<p>となっていますが、金額ベースでいくとまだ68%程度の効果ですので、金額ベースにおける普及がもう少し進むと先ほど説明した税率の部分で医療給付費が下がり、その増加率を抑える、もしくは状況によっては下げができるのではないかと考えているところです。</p> <p>以上でございます。</p>
佐野委員	<p>先ほど課長がおっしゃった金額ベースでの普及率が変わっていないのは、4分の1の負担が障壁となっていると思われます。特に湿布薬の例で説明すると、使い慣れた薬とジェネリック医薬品を比較すると使用感の問題などが出てきて、差額がわずかであれば高くても今までと同じ薬がいいという方も多くいらっしゃるという状況です。</p>
久野会長	<p>わずかな差額であれば効能がいい方を選ぶという意見もよく分かりますが、その数が多くなると医療費に影響が出てきますね。その課題の解決方法については非常に悩ましい問題だと思います。</p>
佐野委員	<p>これほど細かく対策していても新薬の薬価がとても高いので、最終的に湿布薬の枚数制限がより厳しくなる、場合によっては保険適用外になるのではないかという危惧をしています。保険内の場合もあると思いますが、高齢者の腰痛などで回復が見込めない場合は保険外になってしまう状況になるかもしれません。</p>
久野会長	<p>ジェネリック医薬品と言うと一步下がったイメージがついてしまっています。</p>
佐野委員	<p>それに関連して、AG というものがあるのですが、同じ会社が同じラインで作っている医薬品のことで、メーカーに話を聞くと刻印があるかないかぐらいの違いなので、AG を活用してジェネリックの普及を進めるのがいいかもしれません。薬価も少なくて済みます。</p> <p>ただ、知らないメーカーだと不信感を抱いたり、飲み方、溶け方や味を気にする方も多いので、AG というものがあるという啓発を市の方で何とかしていただきたいです。</p>
久野会長	<p>ありがとうございます。もう一つ質問ですが、昨年から</p>

	インフルエンザの薬が薬局でも品切れの状態が続いていましたが、現状は落ち着いてきましたか。
佐野委員	<p>現状は落ち着いています。当時はインフルエンザ薬のタミフルが異常に出了ため、販売が中止となっていました。計画生産できなかった理由は今年の需要が極端に多かったためです。</p> <p>また、増産すれば解決すると思われますが、抗生物質など薬価が安い薬はほとんど中国産で、中国が原料を持っており、日本に輸入してから加工すると、認証までに3、4ヶ月かかります。また、日本のメーカーは薬価が安いことから利益率がない上に資本もあまり持っていないため、生産しても売れ残ってしまった場合、国の買い上げ制度もないため、赤字の可能性もあり、積極的には生産できません。こうした原因の一つとして、薬価を下げすぎたことがあると思います。行政が薬価を上げるなどの対策をしない限り、この問題は解決しないのではないかと思います。</p>
久野会長	テレビの解説を聞いても、薬の生産は非常に難しい仕組みで、量産することも難しいと感じました。お米と一緒に国がどこまで補償するかという問題ですね。
佐野委員	そういった中でやっているのが現状です。
清水課長	先ほどお話した選定療養費について追加で説明をさせていただきます。患者さんの体質などにより医師から医療上必要があると認められる場合には、選定療養費にはならないということです。薬を変えたら、副作用で気持ち悪くなり、先発医薬品に変え、選定にならなかったという話も身近で聞いたことがあります。
佐野委員	医師が処方箋にチェックを入れれば、薬局も処方箋を見て判断し、先発医薬品しか出しません。また、その場合は負担金も選定療養費もかかりません。
久野会長	東海市の健診率が上がっていかないと感じますが、東海市内で健診を受けられる病院は公立西知多総合病院だけですか。

柘植統括主幹	特定健診や後期高齢者の方の健診、フレッシュ健診など若い方や国保の方を中心に、健診事業を行っていますが、市内の診療所やクリニックも含めて、40程度の医療機関で受診ができますので、かかりつけ医などで受診されることを勧めています。
久野会長	小島委員に質問ですが、市内の医療機関はどの程度、健診が可能ですか。
小島委員	<p>内科では100%可能です。健診については医師会としてもお願いしています。眼科や皮膚科などの単科ではなく、内科で受診していただければと思います。</p> <p>また、先ほどのお話にありました高齢者の健診率は高いと思いますが、フレッシュ健診も含めて、いかに40代の健診率を上げるかが一番の問題だと思います。市で様々なアピールをされていますが、国民健康保険の方も含めてなかなか増えていない現状ですので、そういう方への啓発が大事かなと思います。</p>
久野会長	これについて、健康推進課で例えば、個別の病院を宣伝するなど、健診率を上げる対策はされていますか。
柘植統括主幹	<p>病院については一覧にして全戸配布でお知らせしています。最近は広報を読まない若い方もいるので、ホームページやラインも積極的に発信しています。</p> <p>また、40代を対象にした話をすると、出産する年齢も若干高めになってきているので、母子健診の場面の活用や、お子さんがいる家庭にアプリを入れていただくような案内もしています。その中で、健診のお知らせをして、ご本人を始め、ご家族の方に受けていただくような啓発、周知をしております。</p> <p>また、資料の1ページの実施内容の実施時期について、ここ3、4年になりますが、2月に追加実施ということで、医療機関のご協力をいただいて、特定健診を受けられるような体制をとっています。また、受診率を上げるために、ナッジ理論という人の行動パターンに基づいた理論を使った効果的な言いまわしなどを用いて個別通知をさせていただくなど、医師会の先生方のご意見を聞きつつ、いかに受診率を上げるか日々検討しています。</p>

久野会長	<p>ありがとうございます。歯科検診で判明した歯槽膿漏などの病気が心筋梗塞や脳梗塞、痴呆症など様々な病気の原因になっているのではないかとテレビ番組で放送されていて、関心を寄せたのですが、それに関連して、歯科健診はしあわせ村に来ていただいて、実施していますか。</p>
柘植統括主任	<p>大人の方の検診につきましては20歳以上の方で5歳刻みの方に検診を受けていただくような個別通知を差し上げて、市内の歯科医療機関で受診ができます。また、しあわせ村で2ヶ月に1回、休日歯科健診というものをを行い、そこでは市民の方、何歳の方でも来ていただけます。</p> <p>他にもしあわせ村に来ていただく健診としては、子どもの1歳6ヶ月健診から2歳、2歳半、3歳健診を実施しています。</p>
小島委員	<p>数年前に全国に先駆けて、東海市歯科医師会及び医師会では歯周病と糖尿病などが関連することがあるため、協力体制をとる試験を行いました。そして、全国的にもそういった動きが始まり、久野会長がおっしゃったような形で、歯科検診と内科健診でマッチングさせて、積極的に歯科と内科をそれぞれ案内するといった活動が行われています。東海市では歯科医師会と医師会が協力して行っているかなと思っています。</p>
久野会長	<p>ありがとうございます。お褒めの言葉をいただいたなと感じます。我々から見ると目に見えていない部分でした。年齢を重ねるにつれて健康に気が付きますし、気を付けていかないといけない部分だと思います。</p> <p>他に質問はございますか。</p>
西川委員	<p>資料2の9ページの受診率向上に関連して、再検査の通知方法や実施率など、その後の再検査に繋げるためにはどのような動きをされていますか。</p>
柘植統括主任幹	<p>特定健診につきましては、結果通知の中に要医療や要指導という通知を行い、また、メタボに該当する方にはしあわせ村に来ていただいています。さらに、今年度から公立西知多総合病院で、健診を受けたその日に特定保健指導が</p>

	受けられるような体制も作っています。また、要医療の方につきましては、かかりつけ医に受診をしていただくような文言を入れて、受診勧奨をしております。
西川委員	それをどれぐらいの方が受けたか分かりますか。
柘植統括主幹	特定健診に関してはかかりつけ医や、検査を受けた病院で受診していただくようにしています。一方がん検診に関しては、命に関わることですので、受診のお手紙の中に市内で精密検査を受けられる医療機関のお知らせを同封しています。受診できる医療機関は市内に限らないのですが、どこへ受診したら良いか分からぬという方が多いため、医師会と連携を図りながら、受診可能な病院を案内しています。その後に関しては、まだ受けていない方には再通知、再々通知をさせていただき、確実な受診へ繋げていただくよう案内しています。
西川委員	ありがとうございます。再検査の通知を受けて全員が受けていただると、その方の健康へつながり一番よいのですが、お医者さんが嫌いで後回しにしてしまうなど結果に繋げられない場合もあるので、大変だと思いますが、そういう方へのフォローや受診勧奨に力を入れていただけるといいと思います。
柘植統括主幹	追加になりますが、健診結果を1次検査を受けた病院へ還元しています。かかりつけ医にかかっている方も多いので、定期受診の際に健診結果を踏まえた声掛けをしていただくような連携をとっています。
久野会長	病院へ行くと、様々なパンフレットが待合室に置いてあります。健診のパンフレットも健康推進課で出しています。
小島委員	院内でも様々なポスターやパンフレットなどの冊子を置いてあり、健診のポスターはありますが、パンフレットはありません。
久野会長	診察の待ち時間に冊子やパンフレットを見ることで、受診率向上につながるのではないかと思いました。一度参考に検討

	<p>してもらいたいなと思います。 どなたか質問はございませんでしょうか。ないようすで ので、この件につきましては終了いたします。</p> <p>以上ですべての議事を終了いたしました。皆様のご協力 により、円滑な会議進行が出来ました。ありがとうございました。 それでは、事務局へお返しいたします。</p>
清水課長	<p>久野会長ありがとうございました。 続きまして次第4、「その他」ですが何かございますか。 令和4年度よりご就任いただいたおりました委員の皆様 の任期は、令和7年3月末をもちまして満了となります。 在任中は、本市の国民健康保険の運営に関し、大変、貴 重なご意見を多数いただき、3年間誠にありがとうございました。 今後とも、よろしくお願いします。 これをもちまして、国民健康保険運営協議会を閉会いた します。お気を付けてお帰り下さい。</p>