

令和 8 年度第 1 回高石市国民健康保険運営協議会 会議録（要旨）

1 日時

令和 8 年 7 月 2 8 日（火） 午後 2 時から午後 3 時 1 5 分

2 場所

高石市役所 本館 2 階 正庁会議室北

3 出席者

委 員： 川井 委員長（3 号委員 公益代表）
鶴田 委員（1 号委員 被保険者代表）
中谷 委員（1 号委員 被保険者代表）
小谷 委員（1 号委員 被保険者代表）
日野 委員（2 号委員 保険医又は保険薬剤師代表）
八野 委員（2 号委員 保険医又は保険薬剤師代表）
吉田 委員（3 号委員 公益代表）
森 委員（3 号委員 公益代表）
矢野 委員（4 号委員 被用者保険等保険者代表）
事務局： 佐藤保健福祉部長、西濱保健福祉部次長、道井健幸増進課長、
松井健幸増進課課長代理、村上健幸増進課保険年金係長、
岡口健幸増進課健幸増進係長、東健幸増進課主事

4 運営協議会の開催について

始めに、事務局を代表して佐藤保健福祉部長より委員へ挨拶を行った。

事務局より、1 号委員は定数 3 名中 3 名の出席、2 号委員は定数 3 名中 2 名の出席、3 号委員は定数 3 名中 3 名の出席、4 号委員は定数 2 名中 1 名の出席で、全委員 1 1 名中、9 名の出席があり、高石市国民健康保険運営協議会規則第 3 条第 1 項の規定により、本運営協議会が定足数に達していることを報告した。

なお、傍聴人は 0 名であった。

5 審議案件

○議題 1 令和 7 年度決算見込み及び国保財政健全化への取組について

事務局より資料 1 及び資料 2 について説明。

【説明概要】

・資料 1 令和 7 年度決算見込みについて。歳入においては、国民健康保険料の合計は令和 7 年度決算見込額が約 10 億 832 万円で令和 6 年度と比較して約 3,917 万円、3.5%減少し

ており、保険料率が下がったことや被保険者数の減少が主な要因と考えている。

・国庫支出金は、約 360 万円の増加となった。これは、社会保障・税番号制度システム整備費補助金について、健康保険証とマイナンバーカードの一体化に関するシステム改修分がなくなり、周知・広報に係る費用のみとなったこと、令和 8 年度からの子ども子育て支援納付金制度に対応するためシステム改修に係る補助金が新たに交付されたためである。

・府支出金は、約 39 億 4,241 万円で、令和 6 年度と比較し、約 1 億 514 万円、2.6%の減少となった。これは、被保険者数の減少による普通交付金の減のほか、令和 7 年度より、離職者減免を市の予算ではなく大阪府の予算に計上することとなり離職者減免に係る交付金が減となったこと、被保険者数が 1 万人を下回ったことで交付金の上限が下がったことなども減少の要因である。

・繰入金については、保険基盤安定、未就学児均等割保険料、職員給与、出産育児一時金、財政安定化支援事業、産前産後保険料繰入金は法律に定めのあるもので、市の一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れしなければならないものである。繰入金全体では、令和 6 年度と比較し、約 6,924 万円の減少となった。これは、被保険者が後期高齢者医療制度に移行し、高齢者の割合が減少し、財政安定化支援事業繰入金が減少したことや、保険料の軽減世帯と軽減額が減少し、保健基盤安定繰入金が減少したことが主な要因と考えている。

・諸収入は、約 1,412 万円で、令和 6 年度と比較し、約 1,005 万円の増加となった。これは、交通事故などに起因して医療機関に受診した場合の医療費に係る第三者（加害者）からの納付金の徴収や、国民健康保険の資格喪失後に受診した者からの受診返納金の徴収が増加したことによるものである。

・結果、単年度収入は 55 億 8,483 万 7,346 円となり、令和 6 年度と比較し、約 1 億 9,987 万円、3.5%の減少となった。

・令和 7 年度は 4,754 万 5,099 円を繰越金として計上しており、歳入合計は、56 億 3,238 万 2,445 円となった。

・歳出においては、保険給付費が約 38 億 3,708 万円で、令和 6 年度と比較し、約 6,589 万円、1.7%の減少となった。これは、被保険者数の減少が主な要因であると考えている。一方で、被保険者 1 人あたりの保険給付費は、高齢化や医療の高度化により全国的に上昇傾向にあり、本市でも同様となっている。

・国民健康保険事業費納付金は、大阪府が定める標準保険料率を参考にして賦課・徴収した保険料や繰入金等を大阪府に納付するもので、約 15 億 586 万円となっており、令和 6 年度と比較し約 2 億 714 万円、12.1%の減少となった。

・保健事業費は約 6,538 万円で、令和 6 年度と比較し約 675 万円、9.4%の減少となった。これは、被保険者数が 1 万人を下回ったことにより、交付金の上限が下がったことや、令和 6 年度に導入した健康アプリについて、対象を国民健康保険被保険者から 19 歳以上の市民に拡大したことを考慮し、健康アプリに関する費用を一般会計及び介護保険特別会計と案分することで、国民健康保険特別会計の負担を抑えたことによるものである。

・保険給付費等交付金償還金は、約 1,329 万円増額となった。これは、令和 4 年度の特別調整交付金について 947 万円の過大交付が判明したこと、また、前年度ヘルスアップ交付金並びに特定健康診査負担金において計 382 万円の精算金を支払ったことによるものである。
結果、単年度支出は、55 億 4,795 万 3,694 円で、公債費を含めた令和 7 年度歳出総額は 55 億 9,588 万 9,203 円となった。

・令和 7 年度の単年度収支差引額は 3,688 万 3,652 円で、2 年ぶりの単年度黒字となった。収支差引額は 3,649 万 3,242 円で、これが令和 8 年度への繰越金となる。財政安定化基金貸付金の借入残額 1,245 万 4,901 円については、令和 8 年度に 445 万 4,901 円、令和 9 年度、令和 10 年度にそれぞれ 400 万円ずつ、3 か年かけて償還する計画としていたが、令和 6 年度の赤字が市町村に帰責事由のない赤字と認められ、大阪府から 3,545 万 8 千円の特別交付金が交付されることとなったので、令和 8 年度中に 1,245 万 4,901 円を一括返済する計画に変更するよう大阪府より連絡があった。当初、令和 8 年度は約 445 万円の返済予定であったので、不足する 800 万円は、次の市議会で補正予算を計上予定である。

・被保険者数の推移について。被保険者数は、令和 6 年度末 9,615 人に対し、令和 7 年度末で 9,273 人となった。平成 28 年 10 月、令和 4 年 10 月に続いて令和 6 年 10 月にも社会保険の適用がさらに拡大されたことなどにより、被保険者数の減少が続いている。一方で、65 歳以上の被保険者加入割合は、令和 2 年度の 44.53%をピークに、減少となっている。これは団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者へ移行したことによるものと考えられる。

・保険給付費の推移について。保険給付費は、被保険者数の減少に伴い、減少傾向となっている。総額は、令和 6 年度の 39 億 297 万 5,000 円から令和 7 年度は 38 億 3,708 万 2,000 円と、前年度比 1.7%の減となった。一方、1 人あたり保険給付費は、全国的には医療の高度化を要因として年々上昇する傾向にあり、本市でも、令和 6 年度 40 万 5,926 円から、令和 7 年度は 41 万 3,791 円と前年度費比 1.9%の増加となった。

- ・一人当たり診療費の推移は、令和 7 年度は、入院は微減、入院外・歯科・調剤は増加となった。
- ・国保財政健全化に向けた取組について。

1 つ目は収納対策として、平成 25 年度より保険料の納付方法は口座振替を原則とし、窓口業務や電話勧奨により口座振替を推進し、当該年度分の収納率向上を図ってきた。過去の未納保険料に対しては、督促状及び催告状の発送を全世帯対象に実施している。さらに、多額の未納がある方や長期間にわたり未納が続く世帯に対しては、財産調査を実施し、財産が判明した者に対して差押等の手続きを行い、財産がなく生活が困窮している世帯等に対しては、現状を把握したうえで執行停止等の処分の検討を行っている。この他にもコールセンターの設置により、未納者への電話勧奨や S M S を利用した納付勧奨の案内などの取組を行なったが、結果として令和 7 年度現年分収納率は、前年度比 0.24% 下落の 93.50% となった。滞納分収納率は令和 7 年 4 月からの預貯金電子照会システムの導入による調査の効率化や、電話による納付勧奨の強化、窓口での地道な納付交渉により 0.81% 上昇の 7.89% となった。引き続き電話勧奨や催告等などの納付勧奨の案内強化に努める。

2 つ目は特定健診受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を実施している。令和 7 年度は、11 月と 3 月に企業と連携し、健康教育を併設したイベント型健診「TAKAISHI 健診 JAM」を実施した。

3 つ目は医療費適正化の取組として、レセプト点検の強化を図っている。また、保健事業の中でも特に重症化予防、ICT の活用による効果的かつ効率的な健康情報発信に重点を置き、令和 6 年 10 月から国民健康保険被保険者を対象に開始した健康アプリを、令和 7 年度から 19 歳以上の市民に拡大した。令和 8 年度からは食事の写真をアップロードすることで、AI が内容を解析して、カロリーや栄養素などを確認することができるようになる、食事管理機能が新たにアプリに搭載した。

- ・国の交付金については、令和 7 年度は評価点数 447 点となり、府内順位は 7 位から 28 位に下がり、交付金額は 1,968 万 9,000 円で、前年度より減額となった。特定健診の受診率、保険料の収納率が全国的に見て低いことから、今後も国の評価基準を念頭に置いた事業の取組を進め、確実な交付金の確保に努める。

- ・償還計画の変更について。令和 6 年度に大阪府より財政安定化基金貸付金を 6,000 万円借入し、令和 7 年度に繰越額の全額を返還した。借入残額である 1,245 万 5 千円については、令和 8 年度から 3 年間で償還する計画であったが、令和 6 年度の赤字について、市町村に帰責事由のない赤字と認められ、特別交付金が交付されることとなったため、大阪府から令和 8 年度中に借入残額を返還するよう計画の変更を求められたので、償還計画を変更し、今年度中に借入金を全額返済する。

・今後の課題について。これまでの単年度収支の推移から、今後の単年度収支の黒字を 3,000 万円と見込み、純資産の増加をめざす。純資産を増やし、国保財政安定化のための基金創設や保健事業のさらなる充実に充てていきたいと考えている。

・単年度黒字を確保するためには、特定健診・がん検診の受診率向上、保険料収納率の向上に重点的に取り組むことが不可欠である。

病気の早期発見・早期治療を図る取組、重症化予防の取組を継続、強化することで、市民の健康意識向上を図り、医療費の抑制へと繋がる。府全体で取り組むことにより、将来の保険料の抑制へとつながり、ひいては被保険者の負担軽減へと繋がる。

また、被保険者の公平、公正な負担を図るため、保険料の徴収強化に取り組むことで保険料収入を確保する。これら取組の成果を上げることで、国の交付金の評価点数加点による交付金を獲得し、国保財政の安定的な運営のために努める。

以下のとおり各委員より質疑が行われた。

(質疑)

委 員：単年度収支が黒字になった特に大きな要因は何か。

事務局：国民健康保険事業費納付金が令和 6 年度から約 2 億 713 万 8 千円減額となったことが大きいと考えている。

委 員：令和 6 年度の赤字については市町村に帰責事由がなかったとのことだが、令和 6 年度は、府下で保険料水準が統一された年だと思うが、それと関連してのものなのか。

事務局：大阪府への事業費納付金は、被保険者の所得等の推計で決まるため、推計と実績が乖離すると、収納率を確保していても保険料収入より事業費納付金が大きくなり赤字に陥ることもありうるような制度になっているものの、経年で平準化されるものである。令和 6 年度の事業費納付金は、コロナの時の数字が推計に使用されていたため、推計と実績が乖離し、本市の令和 6 年度決算は赤字となり、貸付を受けることとなった。この赤字は市町村に責がなく、制度による赤字であることから、「市町村に帰責事由のない赤字」と認められ、特別交付金がいただけることとなった。

委 員：令和 6 年度については、調整がされるとのことだが、それ以降はどうなるのか。

事務局：令和 6 年度については、取り急ぎの対応として、帰責事由のない赤字に対して特別交付金を交付することとなったが、令和 7 年度決算は本市も黒字となっており、現状、今後はどうに対応していくのかは決まっていない。

委 員：TAKAISHI 健診 JAM はどのようなことを行っているのか。

事務局：11 月と3月にアブラたかいし 3 階の大ホールで特定健診を、ギャラリーで羽衣国際大学やスギ薬局に協力いただいて、フードモデルを使った食生活診断や骨密度検査を実施している。

○議題 2 高石市国民健康保険データヘルス計画（第 3 期）に基づく保健事業について

事務局より資料 3 について説明。

【説明概要】

・令和 7 年度の事業報告について。特定健診の受診率向上に向けた取組については、未受診者への個別勧奨として、葉書やSMSを活用し、健診の重要性や受診方法について案内を行った。また、受診の動機づけのため、健診を受診された方に、たかいし健康ポイントを 500 ポイント付与するインセンティブ事業を実施した。さらに、若年者特定健診として、「TAKAISHI 健診 JAM」を 11 月 23 日と 3 月 20 日の 2 回開催した。このイベントには、約 450 名の方に参加いただき、うち 306 名が健診を受診された。イベント会場では、本市と包括連携協定を締結しているスギ薬局の協力による骨量や体組成の測定・健康相談、羽衣国際大学によるフードモデルを使った食生活診断のほか、禁煙支援など参加型・体験型のブースを多数設けることで、楽しみながら健康について学べる場を創出した。なお、現在はまだ暫定値であるが、6 月時点での本市の特定健診受診率は、33.9%となっている。確定値については、集計が完了次第、改めて報告する。

・特定保健指導の実施率向上に向けた取組について。対象者の利用促進に向け、専門職による電話での個別勧奨を行った。さらに保健指導を受けやすい環境づくりの一環として、スマートフォンを活用したオンライン面接、調剤店舗を活用した保健指導も実施し、柔軟な支援の提供に努めた。また、保健指導修了者へ、たかいし健康ポイント 1,000 ポイントを付与するインセンティブ事業を実施した。

・生活習慣病の重症化予防について。糖尿病による合併症、特に腎症の進行を防ぐことを目的として、糖尿病性腎症重症化予防指導プログラムを実施している。これは、6 か月間、かかりつけ医の指示のもと、食事や運動など生活習慣の改善に向けた支援を行うものである。令和 7 年度からプログラム終了者へ、たかいし健康ポイントを 3,000 ポイント付与するインセンティブ事業を実施したこともあり、令和 6 年度の参加者数 2 名に対し、令和 7 年度の参加者数は 9 名となった。本事業は、平成 25 年度から継続的に実施おり、これまでの支援終了者の人工透析への移行阻止率は 99.1%となっており、一定の成果が出ていると考えている。今後も、より多くの対象者に参加してもらえるよう啓発の強化を進めていく。

・早期介入保健指導事業について。これは、特定健診当日にメタボリックシンドロームのリスクを有する方、高血圧の方、喫煙者に対して、即日保健指導を行うものである。令和 7 年度の参加者数は 70 名であった。生活習慣病は、重症化するまで自覚症状が出にくい、危機意識が低くなりがちであるが、適切な治療を受けずに進行すると、脳梗塞や虚血性心疾患、腎不全などの重篤な疾患を引き起こし、要介護への移行や死亡リスクの上昇につながるため、引き続き、対象者が適切に医療を受け、症状をコントロールできるよう、保健指導を通じて生活習慣病の重症化を遅らせる、または防ぐ取組を継続していく。

・フレイル予防事業について。本市では、骨折・骨粗しょう症の重症化予防を中心としたフレイル予防事業を実施している。要支援・要介護となる原因として、骨折・転倒・関節疾患など、筋・骨格系の障害が最も多く占めていることがわかっており、こうした疾患を予防することが非常に重要である。本市では、60～64 歳及び 70～74 歳の女性における骨折発生率が、大阪府及び全国と比べて高くなっており、骨粗しょう症対策の必要性が高いと考えている。令和 7 年度は、被保険者全体向けに骨量測定、保健指導を実施し、身体的なフレイル予防に取り組んだ。さらに個別支援として、レセプトデータを活用し、骨折の既往がある方・骨粗しょう症での治療歴があるものの、服薬を中断している方・大腿骨近位部骨折の既往があるが、骨粗しょう症の治療歴がない方を抽出し、これらに該当する 98 名に対して、治療再開を促す案内文書を送付するとともに、病気に関する知識の情報提供を行った。あわせて、治療中断の理由や生活状況を把握するためのアンケート調査も実施し、その結果をもとに看護師による電話での保健指導を実施し、対象者のうち再骨折者は 0 人、また 13 人の整形外科受診を確認した。

・健康アプリについて。国の健康増進計画では、健康寿命延伸に向けた施策の中で、データやデジタル技術の活用、パーソナル・ヘルス・レコードなどの健康情報の活用が求められている。本市では令和 6 年 10 月より国民健康保険の被保険者を対象に、スマートフォンアプリ「kencom」を活用した事業を開始した。kencom アプリでは、健診結果の閲覧・確認や個人に合わせた健康情報を受信でき、またログインしたり、日々歩いたりすることで「健康ポイント」や「kencom コイン」が貯まる。貯まったポイントやコインは Amazon ギフトカード等に交換したり、抽選で当たるギフトチャレンジに挑戦したりすることができる。このポイントをインセンティブとして、特定健診や健康イベント時に付与し参加を促している。令和 7 年度末時点で 4,525 人の方に登録していただいており、今後も市民の方に楽しみながら健康になっていただけるよう、本事業を継続して実施していく。

・後発医薬品普及事業について。医療費適正化を目的として、年 1 回、全世帯へジェネリック医薬品差額通知カードを配布している。また、年 4 回、ジェネリック医薬品を利用した場合の調剤医療費の差額通知を計 726 件行った。国では、処方された医薬品における後発医薬品の数量割合を 80%以上とすることを目標としているが、本市では令和 7 年 12 月時点での数量ベースが、市独自の集計で 87.6%となっている。後発医薬品の使用率は年々増加傾向にあり、目標値を上回る水

準を維持している。また、昨年 2 月に本事業の効果検証を実施しており、その結果、削減効果人数は 1,026 人、削減効果額は 232 万 2,902 円となっており、調剤医療費の適正化に効果的な取組であると評価している。

・適正服薬支援事業について。60 歳以上で、1 か月に複数の医療機関から 6 種類以上の薬を服薬している方 398 名に対し、薬剤師や主治医への相談を促す服薬情報通知を送付した。中でも服薬数が多く、飲み合わせ等においてリスクが高いと判断された 38 名の方には、看護師が電話で身体状況の確認を行い、薬剤師への相談方法などを案内する指導を実施している。この事業により、医療費の削減効果は 18 万 4,812 円となった。引き続き、市医師会・薬剤師会・歯科医師会の助言を得ながら、本事業を継続実施する。

・がん検診について。集団検診及び個別検診を実施している。受診率向上に向けて、集団検診の特定健診との同日実施や 5 がんセット検診等行っているが、受診率は肺・大腸で大阪府よりも低く、5 がんともに受診率の向上が課題となっている。

・歯周病検診について。令和 7 年度より対象者を拡充し、20 歳、30 歳を迎える方も対象とした。検診受診による有病率は全体で 80.1%と高く、今後も生涯を通じた口腔の健康増進の重要性の周知に努める。

・「第 3 期高石市国民健康保険データヘルス計画」に基づく令和 8 年度の実施計画について。

- ① 特定健診受診率および保健指導実施率の向上について。本市の特定健診受診率は、おおむね 35%前後で推移しており、市として掲げている目標値（45%）には未達成の状況が続いている。令和 8 年度も引き続き、葉書や SM による受診勧奨を実施し、受診率の向上を図る。生活習慣病の予防は若い世代からの取組が重要であることから、35 歳からの若年健診についても継続実施する。
- ② 生活習慣病の重症化予防について。現行の事業内容を継続し、医療が必要な方に対し、適切な受診の支援と保健指導を実施することで、生活習慣病の重症化を遅らせる、または防ぐ取組を行う。
- ③ フレイル予防について。令和 8 年度も集団特定健診の機会を活用し、骨量測定と保健指導を実施する。さらに、TAKAISHI 健診 JAM において、希望者全員を対象に骨量測定を行い、測定結果に応じて、栄養士や保健師による生活習慣の見直しや医療機関への受診勧奨など、段階に応じた保健指導を予定している。
- ④ 二次性骨折予防に関する取組について。令和 8 年度から新規事業として、二次性骨折予防事業を実施する。対象者は、40 歳から 74 歳の国保被保険者、過去 2 年間で脆弱性骨折の既往がある方、脆弱性骨折治療後の未治療者及び治療中断者、健診結果より骨粗鬆症のリスク評価ツールにて高リスクの方、骨粗鬆症の治療歴はあるが直近に治療が確認できない方と

し、骨折、転倒を予防するための運動、骨を丈夫にする栄養の取り方等の知識を深める骨折予防教室を開催し、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図る。

⑤ 適正服薬及び後発医薬品の使用促進について。現行の通知に OTC 医薬品の利用について追記するとともに、リフィル処方箋及びバイオ後続品についても周知を行い、調剤医療費の伸びが過大とならないよう、また、多種類の薬を同時に服用することで生じる健康被害、いわゆるポリファーマシーのリスク軽減を図っていく。

⑥ ICT の活用による効果的・効率的な健康情報発信について。令和 8 年度より kencom アプリに食事管理機能を新たに実装し、アプリ事業を継続する。当該アプリを活用し、保健事業の推進を行い、健康に関する情報発信や、健診受診の呼びかけを行うほか、健診結果データや日々の歩数データなどを活用し、個々人の健康状態に応じたきめ細かなアプローチを提供し、引き続き、被保険者の健康の保持・増進と、医療費の適正化に向けて、効果的な事業を展開する。

以下のとおり各委員より質疑が行われた。

(質疑)

委 員：質問ではないが、6 月にカモンたかいしでフレイル予防のイベントがあり、多くの市民が参加され、また病院や看護の専門学校の方も来られて、とても良いイベントだったので、継続して実施してほしい。

委 員：④の二次性骨折予防に関する取組は新規事業とのことだが、多くの方に参加いただくためにどのような工夫をしているか。

事務局：対象者を抽出し、まずは教室の案内を送付し、その後参加表明のない方に対し電話での勧奨を行った。現在 30 名の方が教室に参加いただいている。

委 員：がん検診について。令和 8 年度のがん検診は、胃がん・肺がん・大腸がん検診は 1 年に 1 度、乳がん・子宮がん検診は 2 年に 1 度の実施で間違いないか。

事務局：委員おっしゃるとおり、乳がん・子宮がんについては 2 年に 1 回、その他は 1 年に 1 回の受診を勧奨している。

委 員：乳がん・子宮がんは 2 年に 1 度の検診というのは、厚生労働省の指針が何かに基づいていると思われるが、以前、高石市では、自己負担額は少し上がるものの、2 年に 1 度の間の年に受診できたと思うが、どうなっているか。

事務局：委員おっしゃるとおり、令和 6 年度までは、乳がん検診は 2 年に 1 回の間の年も、自己

負担額が少し上がるが、集団健診で受診できるという運用をしていた。

委員：ネット等で調べると、乳がんは 2 年間で進行するということも書いてあった。以前のように 2 年に 1 度の間も検診を受けられるようにすれば、早期発見・早期治療につながり、国民健康保険の医療費を減らすことにつながると思うので、制度の復活ができればいいのでは。

事務局：令和 6 年 7 月に、厚労省が所管している、がん検診のあり方に関する検討会において、「がん検診事業のあり方について」という国の方針が取りまとめられた。その中の「がん検診に関する自治体からの照会及び回答」において、乳がん検診や子宮頸がん検診では指針で隔年受診が推奨されているが、2 年毎に受診勧奨通知を出す運用が難しいため、実際にはかなりの市町村が逐年検診をしており、県としてどのように指導すれば良いか、という質問に対して、検診の不利益、つまり、放射線被ばくや偽陽性・偽陰性もあるといったリスクを最小化するために、隔年の検診を遵守徹底するよう指導をすべきだと回答されている。

市民から毎年受診したいという声もいただいており、また、乳がんの進行についても、一般的に 2 年後でも大丈夫という意見もあれば、急激に進行する種類もあるという意見もあることは認識しているが、国の方針を踏まえて、令和 7 年度から隔年の検診を実施している。

委員：特定健診について。今年の 4 月から補聴器助成が始まっている。高齢者は気づかないうちに耳が聞こえていないこともあるので、それに気づききっかけとして、特定健診に聴力検査を取り入れてはどうか。

事務局：特定健診は基本項目が決まっており、聴力検査はその中に入っていないため、現時点で実施はしていない。自己負担は発生してしまうが、人間ドックには聴力検査があり、本市も人間ドックに対して補助を行っているので、もし、市民から問い合わせがあれば人間ドックを勧めるなど、丁寧に対応していきたい。

○その他

・最後に、佐藤保健福祉部長より結びの挨拶を行い、閉会となった。