

令和8年度第1回静岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会 会議録

1 日 時 令和8年8月19日（水） 19時30分～20時20分

2 場 所 静岡市役所 静岡庁舎本館3階 第1委員会室

3 参 加 者 （委 員）市川委員、小長井委員、廣田委員、藤原委員、水谷委員、
溝田委員
（事務局）寺田健康づくり推進課長、中野健診・がん対策担当課長、佐藤課
長補佐、櫻井主査、岩倉主任保健師、谷澤主任保健師、渡部主任
保健師、香水主任主事

4 傍 聴 者 なし

5 議 題 第4期特定健康診査等実施計画中間評価について

6 会議内容

（1）開会

（2）挨拶

（3）議長の選任

司 会 ここからは、会議の進行を会長にお願いいたします。

昨年度の当協議会において、委員の互選により静岡社会健康医学大学院
大学の溝田 友里先生が会長に選任されましたので溝田先生に、会議の議長
をお願いします。

溝田会長、どうぞよろしくお願いいたします。

（4）議題

第4期特定健康診査等実施計画中間評価について

溝田会長 会長を務めます溝田です。よろしくお願いいたします。

本日の議事は、「第4期特定健康診査等実施計画 中間評価 について」
です。事務局から説明をお願いします。

事務局（渡部） 健康づくり推進課渡部です。よろしくお願いいたします。

第4期特定健康診査等実施計画中間評価についてご説明します。

まずは計画の概要をお伝えした後、評価指標の実績値、特定健康診査・
特定保健指導について実績値の背景要因についての説明、特定健康診査受

診率向上策・特定保健指導実施率向上策について事業の評価、そして最後に相談事項という流れで説明させていただきます。

では早速、計画の概要から説明します。資料の3ページをご覧ください。特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に保険者、国保は市町村により作成するもので計画の内容は、健診等の具体的な実施方法、健診等の実施及びその成果に関する具体的な目標等です。計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間になります。今年度はその中間の年度ということで中間評価を行い、設定した評価指標の達成状況を確認し、達成状況の要因を検討し、次年度以降の保健事業の実施や計画の見直しに反映させていく年度となります。

資料の4ページ目をお願いします。特定健診の受診率・特定保健指導実施率の評価指標の実績値についてですが、令和7年度の静岡市の実績値は健診受診率が目標35.5%に対し35.0%、保健指導実施率が目標29.0%に対し21.9%です。表に記載している実績値は令和8年7月時点の暫定値であり、法定報告値は例年11月ごろに確定しますので、次回の協議会で改めて報告させていただきます。

また、国の市町村国保の受診率の目標は60%、加えて令和6年度県内上位の自治体の受診率は小山町で52.4%、御殿場市で51.5%などとなっており、静岡市の受診率とは大幅な差があります。本計画最終評価の年である令和11年度の健診受診率40.7%の目標値は、まず現状から実現可能性のある中間的な目標として設定しています。そのため、令和11年度の健診受診率の40.7%を最終目標値の最終到達点ではなく、国の60%目標を最終的な方向性として認識しつつ、令和11年度までに40.7%を達成することを第一段階とし、その達成状況を踏まえて更なる引上げを検討していきたいと考えているところです。

資料5ページは、特定健康診査の実績値の背景要因についてです。特定健康診査の対象者は40歳から74歳の静岡市国民健康保険加入者になりますが、左の表のとおり人口減少や団塊世代の後期高齢者への移行に伴い、被保険者数が減少しています。また、右の表に示しましたが、特に70歳から74歳に限ると、過去3年間で5千人以上減少しています。

資料の6ページをお願いします。こちらは特定健診受診率の推移を掲載しております。静岡市の受診率は令和6年度の目標値を達成したものの全国市町村平均値と比較すると低い状況であり、計画最終年度の令和11年度

に受診率 40.7%を目指しているところから、引き続き受診率向上に向けた取り組みを実施しているところです。

資料の 7 ページをお願いします。こちらは令和 6 年度の性別年代別の受診率になります。40 代と 50 代の受診率が低く逆ピラミッド型になっています。今後被保険者数が年々減少していることを踏まえると、若年層への健診受診勧奨が重要になります。

資料の 8 ページをお願いします。こちらは令和 5 年度から令和 7 年度に継続して国保に加入している人の健診状況を分析した表になります。オレンジ色が過去 3 年間のうち 1 ～ 2 回の受診で毎年継続受診していない層、水色は過去 3 年間毎年継続して受診している層、ピンク色は過去 3 年間受診歴がない層になります。受診行動へのハードルが低いのはオレンジ色の不定期受診者であり、これらが定期受診者となり毎年健康チェックをすることが定番となれば、受診率向上が見込めるため、受診率の向上につなげるうえで今後健診受診率を支える層である若年層でかつ不定期受診者に対して毎年継続して受診するように勧奨を強化したいと考えています。

資料の 9 ページをお願いします。こちらは昨年度の受診勧奨対象者に行った未受診の理由についてのアンケート結果になります。結果を見ると「知らなかったから」という方が一定数いるため周知啓発に取り組むとともに、その他の内訳をみると、約半数が人間ドックや「国保加入者だが職場健診の受診者」であることが分かりました。特定健診の検査項目を満たす健診を受診している場合、結果を提供していただくよう呼び掛け、電子申請で健診結果を提供いただく仕組みを構築しましたので、受診率の底上げを目指していきたいと考えております。

事務局(岩倉) 続いて、特定保健指導についてご報告させていただきます。特定保健指導の実施率は、目標値を達成できていない状況になります。健診の受診者数の減少に伴い、特定保健指導の対象となる人数も減少しており、保健指導を実施者数も減少しているという状況になります。

11 ページをご覧ください。特定保健指導率の暫定値について、県内の比較を表示しているものになります。令和 7 年度暫定値は、低い状況ではありますが、県内の他の市町の中にも同じ傾向の市町はあります。

10 月上旬までに結果を登録しますので、現時点では正確な実施率を把握できておりません。先ほどもご説明ありましたが、国の目標値は 60%、県内上位自治体と比べ、受診率に大きな差があることは承知しております。

国目標は市として目指すべき数字であると認識しつつ、市の目標値は現状において達成すべき数値であると考えております。実施率が低いことについての考察は、まず、県内上位自治体との比較において、対象者数の違いが大きいと考えています。上位自治体は、母数である対象者数が少ないため、介入や勧奨の頻度に違いがあると考えております。上位の1位から3位の自治体の令和6年度特保対象者数ですが、実施率 65.1%である西伊豆町が 83 人、2位の森町が 97 人、3位の御前崎市が 134 人です。対して、静岡市の特定保健指導対象者数は 2,513 人、対象者数が 1,000 人を超える県内3つの市、19位の静岡市が 2,533 人、21位の沼津市が 1,042 人、23位の浜松市が 3,131 人で、これらの市では暫定の実施率は約 15 から 20%強となっております。実施率が向上しない要因や解決策は一つではないと考えており、複数の対策を組み合わせて目標を達成できるよう取り組みを考えていきたいと思っています。

事務局(渡部) 資料の 13 ページをご覧ください。こちらは特定健診の事業についてですが、記載のとおり、実施をしています。

資料の 14、15 ページをお願いします。こちらは、特定健康診査の受診率向上策として実施した取り組み一覧になります。未受診者対策として受診勧奨のハガキの送付やサンデーレディース健診の実施、まるわかりガイドの全戸配布、地区担当保健師が学区の役員会議等で PR を行うなどの周知啓発に取り組んでいます。

政令市の中で受診率がトップの市では「おこめ券」をプレゼントしたり、職場健診や人間ドックを受けた人が健診結果を提出するとクオカード 500 円分を進呈しているようですが、静岡市ではそのようなインセンティブは付与していません。また、市の課題は、受診勧奨の対象者や勧奨回数、医療機関との連携、職場健診・人間ドック等の結果把握のデータ収集体制などにあると考え、今後、一連の運用体制を検討していきたいと思っています。

資料の 16 ページをお願いします。健診の受診率を向上させるうえで特に強化したい未受診者勧奨についてご説明します。令和 6、7 年度は当該年度初めて特定健診の対象となる 40 歳の人と、41～74 歳の健康診断に無関心な層に対してナッジ理論を活用した勧奨通知を作成して受診勧奨を行いました。令和 7 年度はハガキのデザインをさらに見直したことで、令和 6 年度に比べて受診勧奨をした方の受診率も 1.2%から 3.63%に上がりまし

た。

また未受診理由のアンケートからもわかるように人間ドック等で特定健診の受診券を利用せずに健診を受けている方も一定数いますが、結果の提供数が少ないという課題もあり、今年度の受診勧奨ハガキに健診結果を提供してもらうQRコードを記載予定です。また、医療機関に対しては、人間ドック等によるみなし健診を行った方へ市の案内通知を渡していただくなどの調整や電子申請システムでの健診結果提供数を確認し、今後の取組を考えていきたいと思えます。

事務局(岩倉) 続いて、資料 17 ページ特定保健指導についてです。特定保健指導の目的は、特定健康診査の結果から、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因になっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、適切な生活習慣、あるいは健康の維持・増進につなげることです。実施場所、形態ですが、直営と委託にて行っております。

続いて特定保健指導実施率向上策です。実施率向上策のうち、受診勧奨に分類している事業では、まず、特定保健指導利用券の交付時の利用勧奨として、令和 6 年度に本協議会でいただいた意見のもとに、委託と直営の実施機関で異なるチラシを同封しております。

2 点目の各保健センターによる特定保健指導受診勧奨では、今年度 5 月から保健センターが統合再編され、配置している保健師の体制が代わり、マンパワーが充足しました。特定保健指導未利用者に対して、通知や電話に限らず訪問もしており、粘り強い活動を続けています。

4 点目の情報通信技術 ICT を活用した特定保健指導については、委託機関側の受診勧奨チラシの中に、ICT でも実施可能であることを記載し、対象者の利便性向上という観点で実施しております。

また、特定保健指導とは異なりますが、昨年度ご報告したデジタルデバイスを活用した保健指導について、3 年間のモデル事業として、今年度も 2 年目の実施を行っている途中です。今後、保健指導を実施した年度の 1 年後と 3 年後に追跡調査を行い、健診結果や生活習慣病発症の有無等により効果を検証し、今後の啓発につなげていきます。

スライド 19 ページ目をご覧ください。未利用者対策の分類では、薬局にて特定保健指導を受けられる運用を令和 6 年度途中から開始しております。保健指導に関わる現場の保健師から、仕事で多忙な人が薬局での特定保健指導につながったとの報告を受けており、指導率向上につながってい

ます。利用者の利便性を維持するため、未利用者対策、薬局での特定保健指導を継続していく考えです。

連携の分類にある委託機関との連携では、委託機関数が不足している状況にはなく、委託機関数の目標値は定めておりませんが、特定保健指導を受けられる先が多数あれば、市民にとって選択の幅が広がり、利用の可能性が高まるという点で、今後も医師会や薬剤師会に対し、特保を実施する診療所の拡充や、薬局での特保、店舗の増加の協力を依頼・相談していきます。

また、特保の特定保健指導には、初回面接の分割実施という制度があり、特定保健指導対象者と確定できる場合に、健診当日から1週間以内に保健指導と暫定的な行動計画の策定を行い、全ての健診結果が出そろった後に、再度、保健指導、行動計画の完成を行うことができます。制度としても、この分割実施は推奨されており、積極的支援の対象者に対しては、ポイントが付与される仕組みになっています。ただし、特定健診の委託機関全てに特定保健指導を委託できるわけではないこと、健診結果から特定保健指導の対象者であるか階層化できるスタッフが常駐している機関ばかりではないこと、指導を行う管理栄養士等の専門職が常駐していないなどの理由により、分割実施に対応できる体制を持つ委託機関は限られますが、特定保健指導の制度の説明や実施体制の確認を行い、実施の推進に努めていきたいと考えております。

続いてスライド20ページ目をご覧ください。特定保健指導利用券交付時の利用勧奨について詳細を報告させていただきます。内容ですが、特定保健指導実施機関ごとにチラシを作成し、利用券送付時に同封しております。この成功要因として、指導を受けたいと思ったときの行動動線がわかりやすく表示されているチラシになっています。一方、課題として、一度利用を拒否したことがある人は、特定保健指導は受けなくてもよいものだとの認識していることがあり、次年度以降の指導につながらない傾向があることや、他事業の面接通知で、受診の勧めなど危機感を与えるような文言を使用している場合は、面接の来所率が良いという意見もありました。見直し案として、特定保健指導対象者の該当の履歴に合わせてチラシを作成し、利用券発送時に対象者へ送付することを考えております。

続いて、21ページ目をご覧ください。委託機関との連携についてです。特定保健指導を委託している17機関との連携についてですが、特定保健指導の実施状況について、定期的に毎月メールでの報告を行っております。

集団健診連絡会において実施状況も共有しております。

診療所への委託についてですが、令和7年度に説明会や病院訪問を行った後、委託意向調査を行い、実施体制が確認できた4機関と令和8年度から契約を結んでおります。初回面談の分割実施として、対応している機関は6機関になります。これらの成功要因として、委託機関と定期的に連絡を取り合う運用が浸透していること、2点目として、分割実施についてですが、健診を受けたときは健康への意識が高まっているタイミングであり、保健指導につながりやすいと考えております。一方、課題として、健診受診から期間が経過してしまうと意識が薄れ、指導を受けるハードルが上がってしまうというふうに考えております。よって、見直し案として、委託機関に対し、分割実施の制度説明や実施体制の確認を行い、分割実施の利用の推進をしていきたいと考えております。

事務局(渡部) 資料の22ページをお願いします。本協議会においてご助言いただきたい事項です。令和6、7年度送付した受診勧奨通知は溝田先生にもご相談させていただき、資料のように初めて健診を受診する人にとってお得感が感じられる文言を入れたり、健康状態不明者対しては危機感を感じられるような配色を意識して作成しました。今年度は資料8ページ目で触れたように不定期受診者が定期的に受診するようになるようなハガキを作成したいと考えています。

今年度の受診勧奨対象者を「今年度40歳になり初めて特定健診を受診する人」と「41～74歳の不定期受診者」にする予定です。溝田先生にアドバイスをいただきながらすすめる予定ですが、令和6年、7年度のハガキを参考にしたうえで継続して受診するような効果的な文言があればご助言をいただきたいです。

事務局(岩倉) 続いて、スライド23ページをご覧ください。特定保健指導利用券同封時のチラシの変更について考えております。現在、保健指導の利用券と同封しているチラシについて、今後、特定保健指導対象の履歴に合わせた内容に変更していこうと考えております。次の①、②のものに対して、チラシの内容の工夫点ですとか、直営が未利用者に対する勧奨を行う際の手法、声掛けのポイントなどを、ナッジ理論等の観点も含めてご助言いただければと思っております。①として初めて特定保健指導の対象となった人、②として2年連続して特定保健指導の対象となった人という区別をしながら勧奨ができればと考えております。

事務局からの説明は以上となります。

溝田会長

ありがとうございました。ただいま事務局から説明がありました相談事項について、2点ありますので、1点ずつ御意見をお伺いしたいと思います。まず1点目、22ページ受診勧奨ハガキについて、ご意見がある方がいましたらお願いします。

40歳になる方と41歳から74歳までの方の勧奨ハガキ、すごく見やすくいいと思います。これをさらに良くしていくとしたら、人の顔のイラストや人の顔の写真を入れるといいです。人がものを見た時に、何に目を留めるかというのに順番があり、まずは人の顔で、次が物のイラスト、最後文字という順番。人の顔も写真に一番目がいき、次はイラストという順番があるのですが、ハガキに写真は入れにくいと思うので、例えば医師のような人のイラストを入れると、目を留めてくれるのかなと思いました。ご検討いただければと思います。

②の41歳から74歳の人たちのハガキですが、危機感を持つようになっておりすごくいいと思います。色やフォントもいいと思いました。もしこれを改善するとしたら、「最後に特定健診を受けたのはいつですか」もすごくいいフレーズだと思うのですが、もっと直接的に言うとしたら、「国が定めた健診です。何月何日までの受診をご検討ください。」と締め切りを入れるといいと思います。

市川委員

不定期受診の方に関してハガキを通知するのは非常にいいと思います。1回も受診をしない方は、本当に何度言っても受診しないと思いますので、不定期受診の人はそれなりに健康に関心があるとのことで非常にいいかなと思います。このハガキを配るのは4月からですか。

事務局(渡部)

受診勧奨ハガキは12月頃を考えています。

市川委員

特定健診のお知らせがいった後に来るということですか。

事務局(渡部)

はい。特定健診の受診券は4月の下旬に郵送しています。

水谷委員

受診勧奨の時期ですが、例えば、特定健診を今まで2月、3月に受けている方が、あまり早く受診勧奨ハガキを受け取ると、そのあと忘れてしまう方が多いです。受診勧奨ハガキは、例えば前年度受けた月の前の月ぐらいに通知が来るとよい。また、レイアウトもこの時予約しましょうという表現や予約日程をハガキに書きこめるようにすれば忘れないのでは。

溝田会長 ありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。

市川委員 私、実は今年、保健指導の対象者になりまして、通知をいただきました。その後、1週間ぐらいしたら、何月何日に区役所に何時に来てくださという通知が来たので、最初は連絡をこちらからするかどうか迷っていたところ、ある程度日付や場所を指定されてきたので、なかなかいいなと思いました。物は試しという言い方は良くないですが、一度伺わせていただいで、非常に丁寧に指導をしていただいたので、感謝しております。

ナッジ理論を使った受診勧奨だとか、先ほどの保健指導の通知のように日程をある程度指定して、半強制というか、それでお待ちしてますよという形で、受け入れ体制を対象者に明示するのはすごくいいやり方だなと評価しております。

特定健診の計画の協議会なので、いつ何をやったとか全体スケジュールが見えないと、話が理解しにくいし、また意見も言いにくいということがありますので、今後はその辺の資料の作成を考えていただきたいと思います。

溝田会長 ありがとうございます。その他はいかがでしょうか。

藤原委員 40歳になった時に初めて特定健診を市の助成で受けられますよね。ですので、「40歳になったので特定健診を無料で受けられます」という感じでもいいかと。静岡市では助成がありますけれども、他の自治体では、無料でないところも結構ありますので、40歳以上は恵まれているんだよというイメージのもの、受診したいと思うようなものを、1万円相当の健診が無料で受けないと、ラッキーなんだって思いを抱いてもらえるようにしていくといいのかなと思います。

溝田会長 ぜひ教えていただきたいのですが、40歳という年齢を出しても大丈夫でしょうか。郵便物を見た他の人に年齢がわかってしまうのは感覚としていかがでしょうか。

がん検診の受診勧奨では年齢を書いた通知を出したことで受け取った側が嫌だったという話を聞いたことがあります。また、女性のがん検診の受診勧奨の時に、女性として普段は生活していない人に届いて嫌だったという話もありました。特定健診についてはまだ聞いたことがないのですが、年齢を出すとインパクトもある反面、一般の方が受け取った時にどう思うのかも気になります。

藤原委員 年齢にはやはり反応する方もいるかもしれませんが、ついに来たとか。

溝田会長 今おっしゃってくださったように、40 歳という言葉ではなく、受けられる年齢になったという表現なら、特別感もあって、年齢は知られてないの
でいいですね。他はどうでしょうか。

市川委員 高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて、特定健診は受けますよね。
しかし、受けないということは、要は高齢者の医療費の確保に対しての興味関心がないというか、僕自身はもう高齢者になってきているので、私の医療費大丈夫かなと心配がありまして、先ほどの 40 歳代の受診率が低いとなると、今後、生活習慣病などを発症する可能性がある人たちが、自分の健康状態に興味が低いとなると、今は現役世代で負担しているからという思いもあると思うのですが将来的に医療費の確保が厳しいというのをどこかのタイミングで伝えるという方法もあるのかなと思います。

溝田会長 ご意見ありがとうございます。ではもう一つ 23 ページの特定保健指導のチラシについて、こちらもぜひご意見をお願いいたします。

小長井委員 何かの発表で特定保健指導を受けた方で、メタボが何パーセント改善したというデータがあったと思うのですが、そういうデータを見せて保健指導を受けるとすごく効果があるということがわかるので、データを出していくことはどうでしょう。

事務局(岩倉) 特定保健指導を受けた人が翌年度対象になっているか否かという分析は行っており、データもあります。

小長井委員 特定保健指導をやっている会社でメタボの改善について説明したところ、すごく感動している方が多かったので、あれを前面としてすごく効果があるかなと思いました。

溝田会長 ありがとうございます。

水谷委員 我々には特定保健指導と表記するのはもちろんいいのですが、指導という
と抵抗がないかというのがあります。結構怒られるようなイメージを持っている方がいると思うので、保健指導で来てと言われるよりは、行けば相談できるという感じで、自分もお話しができますというのはどうでしょう。指導は、一方的に聞かれる、言われるだけというイメージがあって、相談という形で案内した方が行きやすいのではないかと思います。

また、無料相談、メタボ対策無料サービス券のような表現を入れると、無料の券を持っていると人の心理として、ただなら使わないと損だと感じ

るので、案内するときは言葉を変えてみると、気軽に参加できそうな気がしていいと思います。

溝田会長 その他いかがでしょうか。

こちらのチラシは大変分かりやすくいいと思います。すごくいいのですが、この直営用のチラシが女性よりになりすぎているのではと感じます。パッと見たイメージが、医師も女性で、受けている人も女性となると、何となく保健指導は女性向けのものというイメージになってしまうので、男女共に受けてほしい時は、ピンクで女性や青で男性のような印象を受けないどちらの色もついてないカラーがいいと思います。委託機関用は緑でいいと思うので、直営用は中性的な感じにした方がいいです。

事務局(岩倉) 中性的な色は、緑以外に他にはありますか。

溝田会長 あとはオレンジ系やベージュ系あたりを使うことが多いです。

その他はいかがでしょうか。

私からですが、課題に書いてあった「他事業の面接通知に＜受診の勧め＞など危機感を与える文言を使用しているものについては、面接の来所率が良い」ということで、このような例を参考にするのは非常に良いと思います。あとは「強くおすすめします」というように、「強く」をつけると反応が良いというのがあります。あまり強制感を出してしまうと反発される可能性もあったり、脅しすぎてもよくない、というところもあるのですが、おすすめしますという文言は、反感を買われづらい表現で、それに「強く」をつけても問題はなく、かつ、少し強さも感じられるので、ご検討いただければと思います。

他、先生方いかがでしょうか。

藤原委員 初めて保健指導になった方と、2年連続で保健指導になった方の資料は同じなのですか。今後は1年目の人と2年連続の人で変えるのですか。

事務局(岩倉) こちらが今医療機関ごとにお送りしているものになるのですが、案として、今まで対象でなかった人へのチラシという分類と、今までも対象になったことがあるような人に向けてのチラシの分類を少し分ける案を考えているところでしたので、その特徴のある人たちに響くような文言があると、ご利用いただけるのかなと思っています。

溝田会長 ありがとうございます。初めての人と2年連続の人に分けて通知を作成

するというのは、富士市が今行っていますが、すごく好評です。初めての人に対しては、「メタボ健診だから、保健指導は受けなくてもいい」と思っているような方が多いので、まず最初に、必ず受けてもらえるように、個別にサポートすることや、単に痩せましょうという話ではなく、疾患を予防するためのものだということ、データから医師が判断しましたということ伝えるのが効果的です。

2年連続の人は、昨年保健指導を受けて内容をわかっている人たちで、個別のサポートと書いても、もう経験済みで受けようとは思わない人たちだと思います。富士市で反応が良かったのは、まず一つ目は、「去年保健指導を受けて、また今年も対象になったのは効果がなかったからだ」、「だから受けなくてよい」と思っている方たちに対して、「一年でみんながすぐ改善できるものではないので、保健指導は継続して受ける必要があるものだ」ということを伝えることです。

もう一つは、特定保健指導を受けた後、生活改善が続いていない人たちが対象となるので、前回の案内と同じことを言うのではなく、「今回は、前回試してみても無理だった状況を聞きながら、今の生活に合わせたサポートプランと一緒に新しく作ります」と、2回目を受ける意味があるように伝えるのが効果的でした。富士市にお願いしたら周知用の資料を共有してもらえenと思いますので、ぜひ参考にいただければと思います。

他、先生方いかがでしょうか。事務局はもう質問は大丈夫ですか。

参考になるような自治体の例も他にもあるので、それらを見ながら、またご検討いただければと思います。

では、先生方、このチラシに関しては終了としてよろしいでしょうか。ありがとうございました。

これで相談事項は終了いたしました。皆様のご協力をいただきましてありがとうございました。では、事務局に進行をお返ししたいと思います。

事務局(岩倉) お渡しした資料の中で、一点少し分かりづらい表現がありましたので、こちらで補足させていただきたいと思います。21ページに記載しております委託機関との連携と中の内容の部分になりますが、診療所への委託ということに関しては、一点目のポツにあります令和7年度に説明会や病院訪問を行ったというところに関しては、診療所への委託という内容になります。2点目のポツが、その並びで書かせていただいていたましたが、それは診療所への委託ということではなくて全体の委託先機関の中での分割実施

については対応機関が6機関ということで、わかりにくい表現になっていて申し訳ありませんでした。

司会

それでは、以上をもちまして、令和8年度第1回静岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画推進協議会を閉会いたします。

次回は、来年2月頃に、「実施計画の中間評価」及び「令和8年度の進捗状況」について、第2回会議を開催する予定です。

本日は、長時間に渡る御審議、ありがとうございました。