

令和7年度第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和8年1月28日(水)午後1時30分
- 2 場 所 泉大津市立総合福祉センター 第1会議室
- 3 案 件 (1) 令和8年度国民健康保険料率の改定について
(2) 令和6年度特定健診等実施状況について
(3) 大阪府国民健康保険運営方針におけるPDCAサイクルに基づく進捗管理について
- 4 出席委員
- | | | |
|-------------|--------|--------|
| 被保険者代表委員 | 石川 泰皓 | 府中 しのぶ |
| | 村田 彦一 | 天野 義仁 |
| 保険医・薬剤師代表委員 | 東 博二 | 中瀬 栄之 |
| | 赤崎 英雄 | 山本 真也 |
| 公益代表委員 | 川井 太加子 | 村岡 均 |
| | 大久保 學 | 濱田 寛 |
| 被用者保険代表委員 | 岡元 裕一 | 井上 仁和子 |
- 5 市出席者
- | | |
|------------|--------|
| 副市長 | 重里 紀明 |
| 保険福祉部長 | 松下 良 |
| 健康づくり課長 | 谷中 由美 |
| 健康づくり課参事 | 藤川 真也 |
| 保険年金課長 | 松井 祐樹 |
| 保険年金課長補佐 | 川上 政弘 |
| 保険年金課保険料係長 | 竹内 壮一郎 |
| 保険年金課給付係長 | 山崎 啓史 |

傍聴人 1名

〈事務局〉 開会に先立ちまして、重里副市長からご挨拶申し上げます。

〈副市長〉 (あいさつ)

〈事務局〉 川井会長におかれましては、国民健康保険中央会から国民健康保険事業に関し、特別の功労があり、全国的にみて賞賛される功労顕著な者として表彰を受けることとなり、表彰状並びに記念品をお預かりしておりますので、重里副市長からお渡しさせていただきます。

〈会長〉 (表彰状授与)

〈副市長〉

〈会長〉 (あいさつ)

〈事務局〉 (副市長退席)

〈事務局〉 本日 14 名の委員が出席。本協議会規則第三条の規定により、本日の会議が成立している旨を報告。

〈会長〉 議事の署名委員 2 名（石川委員、大久保委員）を指名。
それでは、ただいまから議事に入ります。
案件 1「令和 8 年度国民健康保険料率等の改訂について」を議題といたします。
事務局から説明をお願いいたします。

〈事務局〉 それでは、案件 1 の「令和 8 年度国民健康保険料率の改定」につきまして、ご説明いたします。すみませんが、着座にて説明させていただきます。

「泉大津市国民健康保険運営協議会資料」の表紙をめくっていただいて、資料 1 をご覧いただきたいと思います。

国民健康保険は平成 30 年度から国の方針としまして、都道府県を単位として集約化・広域化が進められており、大阪府にお

いては、府内であればどの市町村においても、保険料の負担と医療等の受給が等しく受けられる制度にするものとして、全国に先駆けて令和 6 年度に保険料率が完全統一され、令和 8 年度は統一して 3 年目となります。

大阪府標準保険料率が決定したことに伴い、令和 8 年度の本市国民健康保険料率について報告させていただきます。

1 ページ目の上段の表となりますが、縦軸の左から令和 7 年度の保険料率、令和 8 年度の保険料率、令和 7 年度と 8 年度との増減を順番に記載しております。

また、横軸には上から国民健康保険被保険者の医療分の財源となる基礎賦課分、後期高齢者医療制度を支えるための財源となる支援分、40～64 歳の被保険者のみとなりますが、介護保険制度を支えるための財源となる介護分、令和 8 年度から新たに徴収が始まる、「子ども・子育て支援納付金」にかかる子ども分を記載しております。

それぞれ、前年中の所得に応じて、負担していただく「所得割」、被保険者の人数に応じて、負担していただく「均等割」、介護分・子ども分にはございませんが、世帯ごとに負担していただく「平等割」、最後にそれぞれの限度額となる賦課限度額を記載しております。

令和 8 年度は前年度である現在の保険料から、介護分にかかる均等割額のみ値下げとなっておりますが、他の項目については値上がりとなっております。

令和 7 年 6 月 1 日現在の賦課状況で、医療分の賦課限度額 65 万円に到達している世帯数は 166 世帯で、今回で賦課額増加見込額は約 160 万円と見込んでおります。

また、支援分では 130 世帯で、増加見込額は約 240 万円と見込んでいます。

次に、2 ページにうつりまして、参考としまして、「均等割及び、平等割軽減判定所得の算定に用いる、基礎控除額等の改正について」でございます。

低所得の被保険者の保険料負担を軽減するため、一定所得以下の方には、均等割及び平等割を軽減する制度がございます。

具体的には、総所得金額から基礎控除 43 万円を引いた金額が、被保険者数に 30 万 5 千円を乗じた金額以下であれば、5 割軽減、同様に被保険者数に 56 万円を乗じた金額以下であれば、2 割軽減をするものです。今回、この乗ずる金額をそれぞれ 5 割軽減が 31 万円、2 割軽減が 57 万円として、令和 8 年 4 月 1 日施行で政令改正が予定されており、本市においても政令に準じるように条例を改正する予定でございます。

下段に移りまして、世代ごとの保険料の納付内容をお示ししております。

左側に記載があります 17 歳以下の被保険者についてですが、保険料の算定上、医療分・支援分は、賦課されますが、介護分と今回、新設される子ども分については、加算されない仕組みとなっています。

続きまして、次のページをご覧ください。

現行の令和 7 年度と 8 年度の保険料率等による負担額や影響額をモデルケースごとに比較した表となります。

上から順番にこれまで賦課限度総額に達していた 4 人世帯で年収 700 万円、50 代の夫婦と大学生 2 名といった世帯ですが、医療分と支援分の賦課限度額の増加、子ども分が新たに加算される結果、52,411 円の増加となります。

同じ 4 人世帯、年収 700 万円でも未就学児がいる場合、未就学児にかかる均等割においては、減額措置があることや子ども分については、17 歳以下の被保険者には加算されないことから増加額が 37,538 円となり、一定抑制されることとなります。

65 歳以上の 2 人世帯で年収が 300 万円の世帯の場合では、18,910 円の増加となります。

介護分を負担しない 40 歳未満若しくは 65 歳以上の単身世帯で 7 割軽減の場合であれば、894 円の増加となります。

参考資料としまして、次ページ以降に単身世帯で、40 歳から 64 歳までの介護分を負担する場合、4 人世帯のうち 2 人が介護該当の場合、単身世帯で介護該当しない場合、4 人世帯で介護該当なしの場合のそれぞれの世帯の負担額増減をお示ししていますのでご参照ください。

以上で、「令和8年度国民健康保険料率の改定について」の説明を終わります。

〈会長〉 説明が終わりました。
ただ今のご説明につきまして、ご質問等ございましたら、お伺いします。

〈委員〉 今年から子ども分というのが追加されたと思うが、この子ども分というのは何歳までの子どもですか？

〈事務局〉 子ども分につきましては、高校生世代、17歳までの子どもを支援する分になります。
保険料としては18歳以上の被保険者の方に上乗せされる形になります。

〈委員〉 はい、わかりました。
もう1つ、ケースごとの国民健康保険料があります。
ここで2人世帯、65歳以上の夫婦、年収300万円、そこにも子ども分というのが加算されています。
それとその下、1人世帯年収43万円以下、月にしたら3万5千円です。
この人が、子どもが一人もいないのに、なぜ子ども分も払わなければいけないのか、説明をぜひ聞かせてください。

〈事務局〉 子ども分につきましては、令和8年度からということですが、社会全体で子育て世帯を支えていくような仕組みを理念に創設されたものであり、お子様がいない世帯であっても皆様にかかってくるものとなり、保険料と一緒にお支払いしていただく納付金という形になります。

〈委員〉 分かりました。
社会全体で子どもを支えるという観点から均等に負担を設定したものだと思いますが、この制度は国が定めたものであり、

市町村で変更することは難しいでしょう。

ただし、65歳以上で年収43万円以下の方にまで負担を求めることが妥当かどうかは疑問です。月額3万5千円程度の収入で生活されている方にとって、わずか550円であっても負担を課すことは非常に厳しい状況ではないでしょうか。こうした方々に負担を求めることについて、国に対して質問を行い、確認していただきたいと思います。この件については、多くの方々の賛同が得られるのではないのでしょうか。

〈事務局〉 今回の制度については、金額の多少はありますが、被保険者全体に負担していただくような、制度改正となります。

もともと国民健康保険が高いということも承知しておりますので、その負担分につきましては、府のワーキング・グループなどを通じて、被保険者の負担ができるだけ重くならないように意見等を述べていきたいと考えています。

〈会長〉 委員のおっしゃっているのはよくわかります。

ただ、国が決めてきた話でありますので、これからそういう意見を出せる場とかで、質問の機会がありましたら、ご意見をお伝えいただき、改善につなげていただければと思います。理由についても可能な範囲でご確認いただき、情報がありましたら次回お知らせください。

他にいかがでしょうか。

〈委員〉 子ども・子育て支援金が、全世帯にわたって納付しないといけないので、結構負担にはなると思います。

あと、医療分の保険料率が9.3%から9.5%、大阪府の統一ということで増えることに子ども分もプラスして、1世帯あたり負担額というのが増えるが、市の財政としてはどれぐらい変わってくるのか。

また、増えた分は、保健事業を介して加入者の方にお返しするような形になるのか。この増えた分をどうやって、有効利用していくかというところ、もしお考えだったら教えていただき

たい。

〈事務局〉 今回の値上げの主な要因といたしましては、令和8年度の診療報酬改定がプラス改定になり、保険給付費が増加する含みになったことと、令和7年度に税制改正があり、給与所得控除が上がることにより、所得割の計算の基になる所得金額が結果として少なくなることにより、保険料率を引き上げたという要因があります。

また、子ども・子育て支援金が創設されたことによって引き上げているというところもありますが、子ども・子育て支援金については、例えば児童手当の拡充などに使われる仕組みになっておりますので、そういった形で還元されていくこととなります。

その他の保険料費用が増加することの見込みによって、上がった部分につきましては、そのまま医療費の方に充てられるような形になります。

〈委員〉 よくわかりました。収入が減る見込みで支出が増える見込みなので、この0.2パーセント増になってしまうということですね。ありがとうございます。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。

〈委員〉 2点ございまして、参考で教えていただきたい。

賦課限度額超過世帯が増えるということですが、今。現在該当されている世帯数がどれぐらいあるのか。また、全体の世帯数っていうのがどれぐらいなのか教えていただきたいというのが1点目でございます。

2点目ですが、他の委員もおっしゃっていましたが、保険料率が上がることによって、各世帯の負担が増えるということで、保険料の収納がまた難しくなり、未収になる方も増えるんじゃないかなというのがすごく懸念されることかなと思います。

保険料が上がってしまうのはどうしようもないが、保険料が未収にならないように何か対策等、お考えのことがあれば教えていただければと思います。

〈事務局〉 世帯数ですが、令和7年12月時点で8,119世帯となっております。うち、限度額を超過している世帯が医療分では、166世帯になります。

2点目、保険料が上がってしまって、収納率がちょっと落ちてしまうのではないかとということで、それに対する対策ですが、まずは、制度を正しく周知していくということが肝心だと思います。

保険料が決まるのが6月の中旬頃になり、その際に各世帯の方に保険料がいくらですという通知をさせていただきますが、その際に今回の場合ですとほとんどの世帯で保険料が上がる形になりますので、それに対する問い合わせが一定数来ると思っていますので、その段階で丁寧に説明して、ご納得していただいた上でお支払いしていただくということで、対応していきたいと思っております。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。

〈委員〉 子ども分が徴収される期間というのはどれぐらいなのでしょう。

〈事務局〉 令和8年度から恒久的にという形になります。

〈委員〉 8年度から10年度までではなくて、恒久的なんですね。

〈事務局〉 段階的に8年度、9年度、10年度と上がっていきますが、10年度以降は10年度の基準で、恒久的に賦課される形になります。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。
他にないようですので、本件はこれで終結させていただきます。
次に、案件2「令和6年度特定健診等実施状況について」、事務局からご報告をお願いいたします。

〈事務局〉 資料2 特定健診等実施状況、法定報告をご説明いたします。
こちらは昨年11月末に数値が確定しました、令和6年度の特定健康診査の受診率等及び特定保健指導の実施率等、その他生活習慣病予防、重症化予防に向けた取り組みの報告となります。
まず、資料上段の「1 特定健康診査」の令和元年度から令和6年度の推移ですが、右端の6年度というところをご覧ください。
上から2つ目の特定健診の受診率は41.7%であります。
対象者8,190人に対して3,413人の受診となっております。
受診者3,413人の内訳としまして、市内の医療機関で実施している個別健診と保健センター等で実施している集団健診、指定の健診機関で受診する人間ドックの人数を記載しております。
次のグラフは、左が令和6年度特定健診年齢別受診者数と右は令和6年度特定健診年齢区分別受診率となっております、高齢者の受診率が高い傾向となっております。
受診率向上に向けた取り組みとしまして、個別健診では、指定医療機関での特定健診を通年で実施し、通院されている方で、未受診者は先生から受診勧奨していただけるよう依頼しています。
集団健診では、保健センター7日、プチドック5日、ホテル健診8日の合計20日間実施し、がん検診と同日に受診できたり、ホテルで受診できたりするなどの工夫をしており、また、アスマイルポイントのインセンティブの付与を行っております。
未受診者への受診勧奨として広報誌、ホームページの掲載を

始め、個人の特性に合わせた受診の動機づけを促すはがきの送付、ラインプッシュ通知による受診勧奨等を行っております。

次に、資料下段の 2、特定保健指導の右端の 6 年度というところをご覧ください。

上から 2 つ目の特定保健指導の実施率は、38.6%となります。

これは対象者 360 人に対して 139 人が保健指導を修了となっております。

保健指導実施率向上に向けた取り組みとして、集団健診受診時に初回面談の実施、また、平日の開催だけではなく、土曜日・日曜日の実施やスポーツジムを利用した特定保健指導を実施しております。

次のページの 3、その他生活習慣予防、重症化予防に向けた取り組みですが、下段の表をご覧ください。

その他の取り組みとして、大きく重症化予防対策・健康増進事業・生活習慣病予防・服薬の適正化の目的で事業を実施しており、重症化予防対策では、糖尿病性腎症重症化予防プログラム・糖尿病性腎症治療中断者受診勧奨・早期介入事業を、健康増進事業では、メディカルフィットネスを、生活習慣病予防では、歯周病予防教室・知って納得血糖スパイクセミナー・らくらく運動教室を、服薬の適正化では、重複服薬者健康相談を行っております。

対象者・内容・実施人数などは、表にまとめております。

以上でございます

〈 会長 〉 ありがとうございます。

ただ今のご説明につきまして、何かご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

〈 委員 〉 特定健診も特定保健指導も令和 5 年度から非常に改善していて、取り組みの成果かなというふうに思います。

ここに取り組みの具体例が書いてありますが、何が効果的であったのか、もしこれじゃないかなというのがあるなら教えてください。

また、特定保健指導の 8 年度と 11 年度の目標率が記載されているが、特定健診の目標率は令和 6 年度 40%だったんですけど、これは変わるのかどうかを教えてください。

〈事務局〉 特定健診の受診率が増加している要因ですが、受診率向上に向けた取り組みについて詳しく説明させていただきます。

ナッジ理論を用いた個人の特性に合わせたダイレクトメールの送付ということで、対象や送付時期などを考慮し、より受診行動に結びつけれるようにセグメントに分類した DM を個別送付し、受診勧奨を行いました。また、受診券の同封物をより見やすく分かりやすいものに見直しを行っています。

令和 5 年度からアスマイルポイントのインセンティブの付与を行っており、そのアスマイルのアプリを活用することで、健康づくりのきっかけとなったことが特定健診の受診行動につながったと考えております。

特定保健指導の実施率が増加している要因ですが、集団健診時に初回面談を実施することで健康意識が高まっているタイミングで生活習慣の改善を促し、その場で次回面談の予約を行う仕組みと、土日にも開催していることが、実施率が増加した要因と考えております。

令和 7 年度の特定健診の目標値ですが、計画に基づいて受診率の目標値を設定していますが、手元に数字がないので、今お答えできませんが、40%から段階的に上っていくものとなります。

〈委員〉 本当にすごい改善しているので、引き続き続けていただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。

〈委員〉 特定健診の実施について報告を受けたが、集団健診の受診者数というのが、対象者数が減っている割にはすごい増えています。集団健診の受診において、対策として何が特に効果的で

あったのか教えてください

〈事務局〉 集団健診については、場所を変えてのホテル健診や、商業施設でのがん検診の実施などを行っております。

それに合わせて、保健センターで集団健診を実施しておりますが、日曜日にも開催するなど受けやすい環境づくりに取り組んだことによって成果が出ているのかなと考えております。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。

〈委員〉 個別健診は少し減っているが、私の印象としては健診者の数は受診券が送られたときに受診者が多く、その後、11月ぐらいに個別にダイレクトメールや電話等でお知らせしていただき、それをきっかけとして健診を受ける患者さんが結構多いと感じています。そういう意味ではすごく役立っているなど感じています。

そこで質問ですが、特定健診を診察に来られた患者さんに勧めさせていただいているが、受診券をなくしたとか、送られてきたかわからないという方がおられるが、その時には再発行できると思うので、問い合わせてくださいというふうにお伝えしているが、そういう案内でよかったですか。

〈事務局〉 はい。問い合わせいただければ再発行させていただきますので、そういったご説明をお願いいたします。

ありがとうございます。

〈会長〉 では、他にいかがでしょうか。

では、本件はこれで終結させていただきます。

次に案件3「大阪府国民健康保険運営方針におけるPDCAサイクルに基づく進捗管理について」も、事務局から報告をお願いいたします。

〈事務局〉 案件 3「大阪府国民健康保険運営方針における PDCA サイクルに基づく進捗管理について」を、説明いたします。

資料 3 をご覧ください。

前回の本協議会で、PDCA サイクルの目的、進め方等について、説明をさせていただきましたので、今回は令和 7 年度の中間評価について、説明をさせていただきます。

1、進捗管理項目についてですが、令和 7 年度は項番 1 から 13 までの項目の評価を行うことになっておりますが、項番 8 については中間評価では対象外となります。

各項目の詳細については、「泉大津市国民健康保険運営協議会参考資料」の次のページの「PDCA サイクルに基づく進捗管理表」に記載していますので、ご参照ください。

2、泉大津市の中間評価の概要についてですが、令和 6 年度・7 年度の達成項目数について、表記しています。

中間評価ではありますが、達成している項目が令和 6 年度の 32 から令和 7 年度は 34 に増加しています。

昨年度は未達成で本年度では達成するに至った項目では、「項番 1 の①の(2)収納率の維持向上（標準収納率の達成）」、「項番 3 の④の(2)オンライン資格確認等システムを活用した、資格管理の徹底」、「項番 9 の①の(3)事業②の f)、g) または h) を実施する」、「項番 12 の①高額療養費の支給申請手続きの簡素化の実施」となっています。

一方、「項番 2 の③の(2)第三者行為求償事務に関する技術的助言を行う、アドバイザーや弁護士の活用」、「項番 3 の②保険者間調整の円滑化に資する取組」は、達成できているから、未達成という評価に変更されました。

また、「項番 2 の②の(1)関係機関との連携体制の構築」、「項番 3 の③過誤調整できなかつた場合の速やかな債権回収の実施」、「項番 9 の①の(6)事業⑤PHR の利活用を推進する取組を実施する」、「項番 11 の①国保未適用者等の的確な把握」については、令和 6 年度から達成できていない状況です。達成が難しい項目でもありますが引き続き達成できるよう、取り組みについて、検討していきたいと考えています。

3、大阪府及び泉州ブロックの中間評価の概要についてですが、大阪府全体で目標を達成できている項目が、17から24、泉州ブロック全市で、目標を達成できている項目が23から29になるなど、全体的に目標を達成している割合が向上している状況です。

以上で案件3「大阪府国民健康保険運営方針におけるPDCAサイクルに基づく進捗管理について」の説明を終わります。

〈会長〉 では、ただいまのご報告につきまして、何かご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

〈委員〉 収納率の維持向上というところで、標準収納率を上回るという形で改善されてよかったなと思っております。

ただ、まだまだ未収の方がいらっしゃると思うが、参考の話となりますが、弊組合については、本体が保険会社ですが、保険会社も保険料をお預かりするのに、昔は営業職員がお客様の元に通っていましたが、銀行口座からの引き落としに変更していきました。ただ、口座を設定する際に生活口座を登録するようお願いしていますが、違う口座を設定されていたり、生活口座であっても引き落とし時期というのが給与日によっては最終の時期だったりで、引き落とせなく、口座設定をしていただいても、保険料が未収になってしまうというお客様がいます。

保険会社ですと、次の月に2ヶ月分の収納とかもやっているが、過去クレジット払いを導入した時に手数料が高いのであんまりこれまでお勧めしていなかったが、クレジット払いにすると必ず収納していただけるので、未収というのが少し改善する要因になっているのかなと思ってます。

今はコンビニ収納だったり、ペイジー収納だったり、スマホ決済ということではいろんなことを導入されていると思いますが、その口座払いというものよりもカード払っていうのを導入されて必ず収納できる、また、ポイントがつくカードとかもあるのでは、お客様によってはカード払いを希望される方もいますので、そういう導入も検討されてはどうかというふうに思い

ました。

〈事務局〉 本市におきましてもクレジット収納は行っていますが、やはり手数料の関係からか、あまりクレジット払いを選択されていないというのが現状だと思います。

収納率が高い先進都市などでは、口座引き落としにかなり力を入れており、自然に収納率の向上が図られているようなので、令和 6 年度から本市でも口座引き落としの強化をさせていただいていますが、引き続き取り組みを行っていきたいと考えています。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。

〈委員〉 実施状況が未達成から達成になった項目が 4 項目あるということは、取組の成果かなというふうに思っております。

項番 9 の①の(3)の f、g、h を実施するの、f、g、h って何でしょうか。

〈事務局〉 f というのが、20 歳未満の早期加入保険指導事業、g が、特定健診継続受診対策等、h が、その他生活習慣病予防対策ということになります。

本市でいいますと、先に説明させていただきました、早期介入事業やメディカルフィットネスが該当します。

〈委員〉 ありがとうございます。よくわかりました。

もう一つ質問ですが、未達成から達成が 4 項目あるということで、すごいなと思ったんですけど、達成から未達成になってしまった項番 2 の③の(2)と 3 の②について、未達成になった要因はなんでしょうか。

〈事務局〉 項番 2 の③の(2)については、本市ではアドバイザーや弁護士に相談するような事例が発生していないことから、アドバイザー・弁護士の活用をしておらず、令和 6 年度は事例がなかった

ことから達成という評価をいたしました。令和7年度は、事例がなくても活用できる体制が構築されているかを問われており、実態としては変わっておりませんが、評価としては未達成になってしまったというところです。

また、項番3の②の過誤調整のところですが、こちらも体制自体は変わってはいませんが、保険者間調整の手続き上でうまくいかなかった事例があったので、自己評価としてはうまくいっていないというところで未達成にさせていただいたところです。

〈委員〉 解釈の違いということですか。

〈事務局〉 はい。

〈会長〉 他にいかがでしょうか。

〈委員〉 意見とかではなくて、情報の共有という形になりますが、弊組合の中で課題になっているのが、医療費がどんどん上がっているが、要因を調べている中で鍼灸院に通われている方が多いと思われるが、保険適用が正當に保険適用できる範囲で通われている方と、そうでないけれども請求されている方っていうのがちょっと多いように感じてます。

例えば、365日にほぼ近いほど毎日通ってらっしゃるような方がレセプトに上がってきているというのは、本当に緊急のようなもので通ってらっしゃるのか、慢性の肩こりとかそういうので按摩だけ受けに行っているというような方も請求されているんじゃないかというのがすごく課題になっています。不正と言っているのかわからないですけども、そういうのは保険対象じゃないんだよというのを被保険者の方に通知するような形で、知識を高めるような取り組みというのをやっております。

何が課題かという、知らずにそういうふうに通ってしまっている方のせいで医療費が上がっており、それにより皆さんの保険料も上がっていくという形になりますので、正しい知識というのを持っていただくことがすごく重要なことだと思っております。

あと、無料なのでというふうにして、高校生以下は無料などで毎日来てくださいっていうような声かけをするようなところもあって、決して無料ではなくて、助成しているということと、健康保険から出ているってところを意識していただく必要があり、社内でもそういうことを言うと、無料じゃなかったんだなというのを知る方もいらっしゃるような状況です。

念のためということ、お薬を多めにもらうということも、結局はみんなの保険料を上げるってことになってるところを、意識していかなければいけないというのが課題になっているので、国民健康保険も同じだと思います。

皆様にそういう意識を持っていただくところを引き続き取り組んでいただくことで、保険料をできるだけ安く抑えていっていただきたいなと思います。

〈会長〉

はい。

貴重なご意見、情報共有をありがとうございます。

正しい知識を持っていただくということの普及、本当にこれまでもやってくださっていると思いますが、これからより求められていくことと思いますので、引き続きよろしく願いいたします。

他にいかがでしょうか。

なければ、これをもちまして、本日の運営協議会を閉会させていただきます。

どうもありがとうございました。