

令和5年度 第3回仙台市地域保健・保健所運営協議会 議事録

開催日時	令和6年2月8日(木)15:00～
開催場所	TKPガーデンシティ仙台勾当台2階ホール1
委員 (敬称略)	寶澤篤(委員長)、松永弦(職務代理者)、伊藤美由紀、大森純子、 小田島久美子、北村哲治、小菅玲、後藤知子、小林正裕、 櫻井雅浩、佐々木秀美、佐藤昌司、高橋喜治、保角真由美、 (欠席) 大竹伸治、片倉成子、小池和幸、本田直子
事務局	健康福祉局 局長、理事兼保健所長、次長(保健衛生担当)、障害福祉部長、保険 高齢部長、保健衛生部長、保健所副所長、衛生研究所長、新型コロナ ウイルスワクチン接種推進室総括担当課長、保険年金課長、地域包括ケ ア推進課長、保健管理課長、健康安全課長、感染症対策室長、生活衛生 課長 こども若者局 こども若者局長、こども家庭保健課長 区役所 青葉区保健福祉センター所長、宮城野区保健福祉センター所長、 若林区保健福祉センター所長、太白区保健福祉センター所長、 泉区保健福祉センター所長
次第	1. 開会 2. あいさつ 3. 議事 (1)新型コロナウイルス感染症への対応状況について (2)「第2期いきいき市民健康プラン後期計画」に基づく令和5年度の 取り組みについて (3)仙台市いきいき市民健康プラン(第3期)最終案について (4) その他 4. 閉会

1 開会

2 あいさつ

《委員長あいさつ》

【委員長】

カラフルでとても読みやすい『いきいき市民健康プラン』ができあがったと思う。

このプラン通りに行えばよい仙台市になると思うので、これからはこの内容を市民の方々に見

ていただき、これからの10年間をどのように行っていくのが良いか、どのようにつなげていけるかというところが我々の次のミッションだと思う。また、今回の最終案に関する意見も含め、いつも通り委員の皆様から意見をいただき、できる限り反映した形で、仙台市民の健康に貢献できればと思う。

《職員の紹介及び協議会の成立報告》

【委員長】

今回の議事録署名を後藤委員に依頼。

3 議事

(1)「新型コロナウイルス感染症への対応状況について」

事務局(感染症対策室長及び新型コロナウイルスワクチン接種推進室総括担当課長)から資料1-1、1-2のとおり説明

【小田島委員】

ワクチンの接種率が全国平均の21.7%と比較して、仙台市の18.5%という数字をどのように認識しているのか。

また、接種率が高いと予防に繋がるのであれば、3月で終わる接種時期に向け、何か取り組みを考えているのか。

【新型コロナウイルスワクチン接種推進室総括担当課長】

若年層の接種率が低くなっているが、現在若年層は接種の努力義務がない状況にある。65歳以上の高齢者や基礎疾患がある方は接種の努力義務があり、仙台市の高齢者の接種率は51.7%と、全国平均の52%に近い数字になっていることから、接種が進んでいると認識している。

また、ホームページや市政だよりなどで無料のワクチン接種は3月で終了することを広報している。来年度以降、原則有料という形になるので、3月末までに接種を希望する方が接種しやすい環境を整えていきたい。

【委員長】

3月末で無料のワクチン接種が終わるので、接種してくださいというようなキャンペーンをやるとすることは考えておらず、環境を整える程度ということか。

【新型コロナウイルスワクチン接種推進室総括担当課長】

基本的にワクチン接種は任意であり、希望する人が接種するという形になる。コロナウイルスの発症が始まった時期より、重症化する方は大分少なくなっているが、重症化リスクの高い方は努力義務もあることから、接種していただきたいと考えている。努力義務がない方については、ワクチンの副反応等といったデメリットと接種することのメリットを比較してご自身で判断していただきたい。

(2)「第2期いきいき市民健康プラン後期計画」に基づく令和5年度の取り組みについて

事務局(健康政策課主幹及び感染症対策室長)から資料2のとおり、説明

【高橋委員】

資料2の3ページ『4.歩きやすい、運動しやすい環境づくり』で、アールワーク仙台の記載があるが、宮城県でも事業場と保健所が連携し、『歩数アップチャレンジ』というものを全県で実施しているため、アールワーク仙台への参加者が少なくなってしまう、非常にもったいないと感じている。良い取り組みなので、時期やPRの仕方も含めて仙台市の取り組みがもっと多くの人に伝わり、活動が盛んになり、結果につながられるよう検討をお願いしたい。

【健康政策課主幹】

アールワーク仙台を開催して丸3年になったがこの間、試行錯誤しながら行っている。最初はコロナ禍ということもあり、個人で取り組める形のものを実施したが、コロナが明けて人との繋がりの中で、健康づくりをやっていけたらいいのではないかとというのが今年度の試みだったが、始めてみると県とやり方が似ていたところがあった。県と仙台市の課題は共通するところがあるので、実施の仕方についてはいただいた意見を参考に、効果的に参加してもらえよう工夫をしていきたい。

【保角委員】

感染症に対する学校現場の実情で言うと、まだ給食の時に黙食や机は前向きで喫食しているような状況にある。現在、学級閉鎖や臨時休校となっている学校もあるが、感染症対策として、黙食をこれからも継続すべきなのか。教員は真面目な方が多く、指示が出ると絶対そこは守る。学校長として、黙食はもうやらなくてよい、机はグループを組んでもよいと言っても、まだマスクをしているという状況もあり、まだコロナ禍前の日常には戻っていない。感染症専門の方から意見等をほしい。

【保健所長】

感染症の専門家ではないが、黙食によって感染が抑えられるというエビデンスはないと思う。ただ、そのエビデンス自体で全市的に行動を規定するのは容易ではないので、我々としては現場の実情を合わせて行っているのが現状である。

【委員長】

私も感染症の専門家ではないが、5類に移行し、今は飲食店で大人が食事をするときにも顔を合わせ、コミュニケーションをとっている状況なので、マスクをしているとはいえ、子どもたちだけが同じ空気を吸っている中で、強制力を持って黙食をしなければならないほどのものではなく、子どもたちがコミュニケーションを取りながらお昼の時間に楽しく食事をするの方が一般的に良い影響がありそうだと思う。

【保角委員】

黙食はもう必要ないという通達を明確に出してもらえるとありがたいが、なかなか難しいと思うので、学校現場はそういった状況だということを知っておいてほしい。

【大森委員】

子どもが学校でどのように食事をしているかは家庭にも伝わっており、給食の時に黙食しなくなった際に保護者の方たちがどういう反応をするのかなど、いろんなことがあり先生たちが踏み切れないと思うが、子どもたちのためにも動き出す時期ではないか。このままではいけない気がする。

【保角委員】

なかなか踏み込めず、もどかしいというのが現実。職員もいろいろな保護者の意見があるということもあり、通達があれば、それを根拠にするとと言えるが、その強い根拠がないと学校が責任を持つということになるので、申し訳ないが教育委員会から通達を出してほしい。

【委員長】

本協議会の総論として、子どもたちの健康という観点からも教育委員会へは学校給食をコロナ禍前の日常へ戻す動きを始める時期ではないかということ意見を意見として出したい。保健所でもサポートなどを考えてほしい。

【大森委員】

子どもたちの声によって、コロナ禍前の日常に戻していくことはできないか。

【保角委員】

現場からすれば、黙食をするように言ったのは大人であって、子どもからの声ではないので、それを逆になくすときには子どもからというのは少し稚拙な言い方にはなるが、ずるいと感じる。子どもから上がってきたことであれば、子どもたちでとなるが、大人から出した指令であれば大人から子どもたちに言うべきだというのが学校現場の教員の考えだ。

【北村委員】

学校の薬剤師もやっており、特に環境衛生に関して取り組んでいるが、黙食よりも必要なのは感染予防、例えば手洗いやうがい、換気を徹底することが重要だと思う。黙食のエビデンスがどこまであるのかわからない状況なので、今の時期は感染予防について子どもたちに話をしておき、実践していくことが重要だと思う。

【小田島委員】

同じ仙台市であり、連携できると思うので、ここで上がった意見を直接、教育委員会に届け、教育現場に生かされるようにしてほしい。子どもたちの健康で健やかな楽しい食事の時間を今後どうするのかというのは非常に大事な部分だと思う。

【委員長】

教育委員会は会議のメンバーに入っているが欠席なのか。それとも、もともと会議のメンバーに入っていないのかどちらか。

【事務局(保健総務係長)】

本協議会の市役所側のメンバーには健康教育課長も入っているが、本日事情により欠席となっている。

【委員長】

できれば代理の方には出席してほしい。

【松永委員】

資料2の10ページ『2. 予防接種事業』について、今は小児の予防接種のスケジュールが非常に複雑化しており、医療機関もそうだが、親はすごく迷うと思う。母子健康手帳の別冊で接種スケジュールを掲載するとなっているが、乳幼児のRSウイルス感染症を予防するために、RSウイルスの予防接種を妊娠中に行うということもまもなく認められる見込みであり、新生児、小児期に周産期が加わり、さらに複雑化していくと思うので、スケジュール管理のアプリなどもあるので、何歳何ヶ月になったら、何々の接種を行うというような周知ができるようなアプリの開発

をお願いしたい。

【感染症対策室長】

小児の定期予防接種は数も増えており、接種スケジュールも複雑化している。アプリも含め、わかりやすい啓発・お知らせをする手法を検討する。

また、RS ウイルスワクチンについては、国からの通知で、妊婦へ使われる予定ということも把握をしており、今後、市民の方々や医療機関と共有をしていきたい。

資料2の7ページに記載の『せんだいのびすくナビ』のアプリもあるので、連携や情報共有をしていきたい。

【委員長】

アールワークや予防接種も含めアプリなどをつくり、どのぐらい市民に浸透するかが大切。せっかく良いものができても伝わらないと意味がない。説明のあった『せんだいのびすくナビ』は12,000人以上が登録しているようなので、そこでプッシュ通知が出たりするとより広がっていくと思うので、連携や周知も含めて検討してほしい。

(3) 仙台市いきいき市民健康プラン(第3期)最終案について

事務局(健康政策課主幹)から資料3~5のとおり、説明

【委員長】

このプランはこれから10年先まで続くが、資料5の35ページ『連携・協働』の主な事業等の掲載はこのままでよいのか。今の現状を把握して示しているものだと思うが、長く示すプランとしてこれで適切なかどうか、何年時点などの注釈は必要ないかなど、検討してほしい。

【高橋委員】

資料5の43ページ『①生活習慣の改善』の17で、『メンタルヘルス対策に取り組む事業所の増加』の目標値を労働局の推進計画の数字に合わせ、80%としていただきありがとうございます。重要事項は、9年度までに80%という目標になっており、時期はずれるかもしれないが、同じところに意識を持ってもらえるようにしていただき、大変ありがたく思っています。

また、資料5の41ページ『高齢者』の4番目で65歳までの雇用機会について、書き加えていただきありがとうございます。65歳まで働くということがこれから当たり前になっていくと思うが、就労人口が増えている一方で年齢に伴い、労災事故に遭うケースが増えているという実態があるので、我々職域の方では、その安全対策や健康管理を一生懸命やらなければならないと感じている。

【佐藤委員】

我々は中小企業の方々が加入している協会けんぽを運営しているので、社保の立場で発言する。全体的に大変よくプランが作られていると思う。この内容については賛成です。いたるところに職域と地域の連携という言葉が入っているので、お願いするとともに我々も連携すると約束する。

資料5の32、3ページ『生活習慣病の発症予防・重症化予防』について、健康診断は私たちの協会けんぽでも、社保に加入している本人とその扶養家族を見ている。社保に加入している本人の方は高橋委員の労働局の指導もあり、健診の受診率は大変良い傾向にあるが、その扶養家族の

人たちは背中押してくれる人がいないのか健診の受診が進まず、そのあとのメタボの特定保健指導も進んでいないという状態にある。もしがん検診を個別に受け、そこで良くない結果が出れば、すぐに治療すると思うが、特定健診の結果からメタボと言われても、そこから特定保健指導には進んでいないという状況にある。

そういった点で社保の扶養家族の人たちは、地域の市民の一部だととらえ、社保の家族も含めた勸奨に協力をお願いしたい。

健診の受診率はある程度のところまできているので、健診は受けて当たり前だという風潮を作っていたら、その結果が悪い人は治療やメタボの保健指導を受けるところまでがセットだという周知をしていただいて、そういう環境づくりに持って行ってほしい。

【健康政策課主幹】

若い人たちの健診の申し込みが少ないというのが課題となっており、まず健診を受けてもらうためにどのように啓発していくかというところであったが、地域保健の様々な事業で地域に出向き出会う機会もあるので、今までは子供に向けて発信することはあっても、お母さんに向けてというところは少し足りなかった部分もあるので、お母さんの健康づくりのためにまず健診を当たり前前に受けてもらえるような周知をしていきたい。

【委員長】

昔の住民健診時代には、社保の被扶養者も当たり前のように健診会場で受けており、基本的には市役所の仕事であった。特定健診に変わり、登米市ではどのようにしているのか。

【佐々木委員】

仙台市も同じだと思うが、特定健診となってしまったがゆえに、住民へ啓発しても、その場で受けられないので、啓発がしにくくなり、受けてもらえなくなっている。ただ、順次改善されてきており、券を持ってくればそこで受けられる体制にはなってきているので、受診勸奨を一緒にやっていけたら良いと思う。

また、現プランの重点分野6に感染症予防が入っていたが、新プランではどの分野に移ったのかを教えてほしい。

【健康政策課主幹】

新たに感染症の予防計画が策定され、令和6年度から始まるので、体制やその啓発も含め、感染症についてはそちらで整理していくこととなる。そのため、現計画には重点分野6に感染症予防があるが、次期計画では、感染症の予防については、重点分野からも外れている。

【佐々木委員】

関連計画には入ってこなくてよいのか、検討してほしい。

【委員長】

自治体では国保だと把握がしやすく、社保だと把握が難しいと思うが、例えば住民基本台帳で40歳から74歳までの人全員に、健診の受け方を加入している保険の種類別に記載したものを周知啓発として送るという方法をとることも大事だと思う。大変だとは思いますが、健康診断を受けるのが当たり前という空気を仙台市全体でつくっていかなければいけない。

【大森委員】

社会が変わってもたばこをやめない人たちは、パブリックコメントなどには関心がないと思っていたが、税金を払っているのだから、行政が共存社会を後押しすべきという政策提言的な意見

や、周囲への影響なども気にされていて、三次喫煙という言葉への反応などがたくさんきており、わかっている部分もあり、このように反応してくるのかなと思うが、エネルギーをすごく感じた。将来的に意見交換などで対話することによって変わっていく部分もあるのかもしれないと感じた。

【委員長】

宮城県のときも非常に熱烈なコメントがきていた。最初に『みやぎ 21 健康プラン』を立てるときに、彼らとのディベートでは国が規制の数値目標をつくらなかったのに宮城県が数値目標を出したことで、ワークショップ等に参加し、なぜ国がやらないことを宮城県はやるのかと主張する方々なので、パブコメでもたくさんご意見をいただいたというのが正直な感想です。

ただ結論が決まっている方々なので難しいのと、とても勉強しており、たばこについては RCT（ランダム化比較試験）を行っていない、吸ったら早く死ぬかどうかの検証もせずにたばこを害と決めるのは、おかしいのではないかといったような話をする。

【佐藤委員】

次期プランの中に 20 歳未満の喫煙をなくす、現況が 0%だから目標も 0%とあるが、若い人の年代別の喫煙率を調べた全国調査はあるか。私たち保険者は、特定健診を受けた人の結果しかデータを持っておらず、40 歳以上の人のうち、たばこを吸っている人が何%いるかという部分だけを見ており、その人たちへの喫煙対策を行っているが、20 年も吸っている人たちはなかなかやめてくれない。我々の行っている喫煙対策は無駄なのではないかと思いつつ活動している。年齢が上がり、今 40 歳以上の喫煙者がいずれは社保から抜け、若い人が入ってくるが、今のたばこを吸わない割合の多い若い人が 40 歳を迎えてくれたらいいなと思っている。その期待を高められるようなデータがあればいいなと思っているが、そういったデータはあるか。

【健康政策課主幹】

20 歳未満の喫煙の割合は、資料 5 の 29 ページに示している男女の中学 1 年生、男女の高校 3 年生については、国が何校か学校を抽出し、そこを対象に喫煙に関するアンケート調査を実施しているものがベースになっている。この学年の子どもたちの回答状況でも何%かは喫煙している。国のベースでは、中学生の現況値は 0.6%になっている。

仙台市でも何校か学校を抽出し、同様の調査を行ったが、喫煙しているという回答はなかったため、0%という状況であったが、28 年度の後期計画策定時の調査の際には少しいた。

【佐藤委員】

年代ごとの割合がわかる統計はあるか。

【健康政策課主幹】

国民健康栄養調査で年代ごとの喫煙者の割合は出ている。それに合わせ仙台市も計画を評価する際には、市民の意識調査を行っており、同じような質問に回答をもらった方の中での割合を出している。それを見ると、たばこを吸わない人の割合は 20 歳代男性で 77%、女性は 95.5%。30 歳代男性で 69.5%、40 歳代男性が 65.7%というように若い年代ほどたばこを吸わないという割合が高いという状況にある。

【北村委員】

たばこに関して今の中学高校の子どもたちは、非常に危険である、あるいは吸いたくないという方が増えており、非常に多いのは確かだ。ただ、その中には、もしかすると吸うかもしれない

と回答している子どももあり、そのほとんどは自宅で誰かが吸っており、抵抗を持たないという状況もあるので、佐藤委員の行っている20歳以上の方への喫煙対策は非常に有効だと思う。

また、たばこの吸い始めは、20歳未満がものすごく多い。18歳から20歳ぐらいの間に吸い始めた人が、やめられなくなることが多いので、やはりその辺が一番問題だと思う。

【委員長】

私も人間ドックなどのときに注意をしているが、たばこを吸う人の多い会社に入社した若い子たちが最初は吸っていなくても、結果的に吸うようになっていくことがあるので、たばこは体に悪いということを言い続けていくことが必要だ。たばこを吸う集団の中にいると、さきほどの親のハードルと一緒に、なかなか止まらない部分だと思う。

私も長くたばこを吸っている人とよく話をするが、禁煙はしないでだろうなと思いながら、彼らには周りにたばこを勧めたりしないように言い続けていかなければならない。

【松永委員】

私たちの高校時代には吸っている人が結構多かった。たばこを吸うグループがあり、そこに加わると吸うようになるという形が多かったが、そういったことはもう少なくなってきたと思う。ただ、たばこは体に悪いということを言い続けていくべきだと思う。

【委員長】

学校の先生がたばこを吸わなくなり、子どもたちも変わったか。

【保角委員】

学校敷地内での喫煙は禁止されているが、教員の中にも喫煙者はまだいると思う。ただ、子どもたちに自分が喫煙しているからといって進めるような教員はもちろんいない。また昔でいう荒れた子どもだと喫煙に走ったりすることも多かったが、今はそういう子どもが少なくなっており、何よりたばこの値段が上がっているので、手に入れないのではないかと思う。

【高橋委員】

職場の中でも、喫煙対策が大分進んでおり、公務員の職場ではどこでも吸うことはできない。私が入庁した頃は、机の上に灰皿があり、誰も彼もが吸っているという状況だったが、今は職場でたばこの煙を嗅ぐことはほぼない状態になっている。

大手の民間企業などでもみんなで決めて喫煙対策をやっていかないと結果的に進まないということがこれまでの取り組み事例からわかっている。もう吸う場所がないという状況になれば、もう吸わない、みんな吸わないからたばこをやめようとなってくるので、そこに行くまでのムードづくりや、リスクの大きさを知ってもらうという取り組みを地道にやり、多くの企業は禁煙の取り組みを浸透させている状況にある。市民に対してとなると、個々人を制約するのは非常に難しい面もあるかもしれないが、今入社してくる人達はほとんど吸わない。吸う人は圧倒的に少数派になってきている。受動喫煙の対策は労働局の政策にもあるが、だんだん進んできているというのも本音としてある。私も委員長同様、県の方のパブリックコメントと同じような内容で驚いている。税金を払っているから吸わせろと読めた。それによって自分の健康や、将来の健康寿命にマイナスの要素があるということを冷静に考えることも必要だと思うので、この協議会では旗振り役として、あるべき論を発信していかなければならないと思う。

【伊藤委員】

東北工業大学にいて大学生を見ていると、18歳から20歳前に一人暮らしを始め、監視の目も

なくなり、仲間が変わり、誘惑や影響受けやすい年代だと思う。たばこに限らずいろんな嗜好品の誘惑が家庭だけでなく、学校や社会にあるので、気にしていかなければならない。また、体への影響も保健体育などでずっとと言われ続けてきても、手を出してしまうのには若い年齢ならではの悪さをしてみようといったような気持ちなのかなと思う。ただ、本当に手を出すのか出さないかがすごく大事なところなので、例えば大学は全部禁煙になっているが、そういった環境づくりも大事だと感じた。

【委員長】

高校まではしっかり守られている。大学でも敷地内全面禁煙などを行っているが、20歳になったタイミングや交友関係などで喫煙をスタートさせないことが大事だと思うので、引き続き私も含め大学教員も防煙を進めていく必要がある。

【小田島委員】

子ども家庭庁が発足し、就学前健診にも国が予算をつけているが、これまで市として行っている就学前健診や0歳、1歳、3歳児健診、5歳児の発達相談以外の新たな取り組みについても、このプランに反映されているのか。

また、資料5の15ページ『担い手の役割』の『保育園・幼稚園・学校等の役割』について、多様な居場所を子どもたちが求め始めている。その中で学校が取り組んでいるが、学校以外の場所に居場所を求めている子どもたちの健診は非常に課題が多いと認識している。

この部分の表現はこれでよいが、そういった視点での議論なども認識しているのか教えてほしい。

【健康政策課主幹】

就学前健診にかかわらず、市内の児童館や子育て支援センターなどと区の保健福祉センターが連携し、子どもやその親の肥満、たばこを含めた生活習慣の課題に合わせた健康教育にあたっている。

また、学校に関しては、区によって差はあるが、直接学校と区の健康課題を共有する場を持ちながら、その中で専門職を学校側がうまく活用できるよう、授業の一端を担わせてもらったりするようなことを少しずつ始めている段階にある。

子どもの課題がなかなか改善されていないところもあるので、学齢とその保護者の壮年期世代に関しては、引き続き学校と職域にはなるが、連携し進めていく。

【小田島委員】

平成28年に教育機会確保法が制定され、子どもの学びの場所が多様な場所に広げられているので、学校に来ないと健診ができないという状況ではなく、学校に来ることのできない子どもたちの健診にも取り組んでいかなければならない時期に入ってきていると感じている。

【健康政策課主幹】

不登校の子どもも多い中で健診を受けられない子どもも多いと思うので、健診を受ける機会の確保については、教育委員会と改めて共有し、相談していきたい。

【保角委員】

今後10年間は進行管理の仕組みに基づき、進められていくと思うが、途中で新しい課題がどんどん出てくると思う。例えばオーバードーズやスクリーンタイムなどのスマホ依存に関しては、現場でも大きな問題になっている。

このプランの内容について、計画期間中に変更や追加をすることはできるのか。

【健康政策課主幹】

資料5の24ページ『身体活動・運動』の『課題と取り組みの方向性』で『学齢期のスクリーンタイム等の座位の減少を含めた生活習慣の改善及び運動習慣の定着』とし、この中で運動する機会が減少し、スクリーンタイムが長くなっているという課題が共有されているので、運動を生活習慣の中に取り込めるように取り組んでいく。

【保健衛生部長】

このいきいき市民健康プランは健康づくりのこれからの方向性を示したもので、今後策定するアクションプランでより具体的な取り組みを盛り込んでいくことになる。

また、いきいき市民健康プランやアクションプランに盛り込まれていなくとも、新たな課題が出てくれば、もちろんそれに合わせ柔軟に対応していく。

【保角委員】

スマホ依存は大人も子供も大きな問題になっていると思うので、ぜひ力を入れて進めてほしい。

【委員長】

資料5の29ページで重点目標の非喫煙率の増加の指標では男性の目標値を85%、女性の目標値を95%と設定しており、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少の指標の目標値も勇気を持った数値目標を立てている。こういったことは市役所だけが旗を振ってどうにかなるものではないので、引き続き委員の皆様はもちろん、周りの企業や他の分野との連携や巻き込んでいくことが必要。また周知する機会があったときには、委員の皆様にも一緒にアピールをしていただき、このプランの実現に向けた気運醸成につなげていきたい。

また、市役所内でも健康福祉局だけでやれることではないので、教育局などとも連携し10年かけてこのプランの数値目標を実現していければと思う。皆様にはぜひ後押しをお願いしたい。

(4)その他

【佐藤委員】

今年の年末には新たな保険証を発行しないことになるので、ぜひマイナンバーに保険証の情報を紐付けていただき、1度マイナ保険証を利用してほしい。

4 閉会