

平成 30 年度 第 1 回 逗子市国民健康保険運営協議会会議録

日時 2018 年（平成 30 年）5 月 21 日（月）

14:00～15:10

場所 市役所 5 階第 4 会議室

議題

- (1) 会長の選出について
- (2) 逗子市国民健康保険条例の一部改正について
 - ア 県単位化に伴う条例改正（専決処分報告）
 - イ 保険料の納期数の変更による条例改正
- (3) 平成 30 年度保険料率及び軽減措置について
- (4) その他

出席者 6 名

丸山 浩 委員 高津 恵一 委員 今村 隆男 委員 松岡 三夫 委員
池上 晃子 委員 金子 栄一 委員

欠席者 1 名

田中 克彦 委員

事務局

須藤福祉部長 廣川福祉部次長 廣末国保健康課長 塚本副主幹
西海副主幹 阿部主任

傍聴者 なし

会議概要

- ・ 会議成立の報告
- ・ 資料確認
- ・ 各委員、事務局職員紹介

議題（１）会長の選出について

会長には公益代表の鎌倉保健福祉事務所長の丸山委員が選出された。

議題（２）逗子市国民健康保険条例の一部改正について

ア 県単位化に伴う条例改正（専決処分報告）

事務局より報告

イ 保険料の納期数の変更による条例改正

事務局より説明

【松岡委員】質問なのですが、私は年金から国保の保険料を払っているのですが、今回納期が9期から10期に変わることに伴い何か影響はあるのでしょうか。年金の場合は偶数月に支給が行われていてその際に保険料を払っているわけですが、納期が9回から10回に変わることによって年金から控除される金額等にどのような影響があるのでしょうか。目に見える形で変わってくるのでしょうか。

【廣末課長】基本的に賦課される金額が変わるわけではありません。普通徴収の期割された額の変更のみですので、年金から控除される額等に変更はありません。

【松岡委員】例えば保険料が毎月口座振替の方もいると思いますが、それは毎月引き落としになっているのですか。

【廣末課長】口座振替は今7月から3月までの9回で引き落とされます。

【松岡委員】それが今回10回になるのですか。

【廣末課長】そのとおりです。来年度から6月から3月の10回になります。

【松岡委員】そうすると、口座振替の人は納期の回数が増えますから、もし金額が同一なら1回の納付額が少なくなり、引き落としが9回から10回に変わりますよね。ただ、年金の場合は偶数月で年金が支給されていますので、そこから天引きというか、控除する額は変わらないという理解でよろしいですか。

【廣末課長】そのとおりです。

【松岡委員】分かりました。

【丸山会長】他にご意見はございますか。では、ただいま事務局から説明のありました保険料の納期数の変更による条例改正、基本的には都道府県化に伴って各市ともほぼ同じ形に揃えようということと、それと併せて1回当たりの被保険者の負担を減らすことにつきましてはご了承いただくということによろしいでしょうか。

（異議なしと呼ぶ者あり）

【丸山会長】ではご了承いただいたということにさせていただきます。

議題（３）平成 30 年度保険料率及び軽減措置について

事務局より説明

【今村委員】私の記憶違いかもしれませんが、資料 7 に載っている平成 30 年度の保険料率が平成 29 年度に比べて全て下がっていますよね。前回、議事があった時には増えていませんでしたか。確か全て増えていたような記憶が残っているのですけれども。それが今日の資料では全て下がっています。賦課割合のうち、所得割の 65 から 55、均等割の 25 から 30 というのは前回から変わっていないのですが。

【廣末課長】所得割の率につきましては、これまで示した表も全て下がっているものをお示ししています。今回条例改正に伴って所得割の割合を 65 から 55 に下げています。従いまして所得割の割合自体は試算の時から平成 29 年度の現行よりも下がるという資料でお示しさせていただいております。実際の率につきましては今回 5.6%から 5.33%になっていますが、以前示している表はそれよりも低い表をお示ししており、所得割が平成 29 年度より上がるという資料はお示ししたことはありません。ただ、応益割である均等割、平等割については 35 から 45 に上がりますので、以前より金額的に上がるという資料でお示ししています。ですから、傾向としてはこれまでと同じです。

【丸山会長】よろしいでしょうか。他にご意見はありますか

【池上委員】平成 30 年度の保険料率の案に従って保険料を決定すると、収入的には平成 29 年度に比べてどうなるのですか。

【廣末課長】保険料全体の収入については、平成 29 年度と比べて減る予定です。平成 29 年度時の被保険者数や所得、必要な保険料の金額と、平成 30 年度の予算で見えています被保険者数や必要とする保険料の金額が、平成 29 年度より予算規模自体が縮小している形で計上していますので、保険料の全体の金額としては元々少ない金額で見込んでいます。

【松岡委員】全体では少なくなる保険料収入について、1 人当たり額にしたらどうでしょうか。平成 29 年度と平成 30 年度の保険料額の対比として 1 人当たりで見た場合はいかがでしょうか。

【廣末課長】単純にその集めるべき保険料の金額を被保険者数で割り返した 1 人当たりの保険料としては、先ほどの説明と同じで前年より少なくなる予定です。ただ、実際に個々の保険料を具体的にその方の所得に応じて賦課をするという計算をした場合、それが下がるかということそこは所得に応じてですので、下がらない、逆に増える方もいらっしゃると思います。

【池上委員】資料 7 の保険料率の医療分を見ますと、均等割と平等割の両方で 10,200 円増えています。これは均等割と平等割ですから、所得割は関係ないので所得が少ない方の負担が増えるということになりますか。

【廣末課長】所得割率が下がるとはいえ、所得が多い方の方が保険料額は上がる傾向にあります。確かに均等割、平等割が上がる計算ですが、所得の低い方の方が上がるかという

と一概にはそうは言えないと思います。所得が多い方は所得割率が下がるが、実際には保険料額自体が上がる傾向にありますので。やはり所得が多いの方が総じて均等割、平等割も上がりますし、所得割も実際に率は下がっても金額的には上がる傾向にありますので、全体的には所得が多いの方が負担は大きいと思います。

【池上委員】その説明は少しおかしいと思います。所得割率が5.6%から5.33%に下がるのですよね。そうすると所得の高い方の所得割率が下がるということは所得割率の部分の保険料は確実に下がるわけですよね。例えば1年間に500万円の所得があったとすると、明らかに所得割率が0.27%減るわけですから。

【丸山会長】所得割率は0.27%下がりますが、今このような社会情勢で給与所得が上がっているため、給与所得の上昇幅はおそらく0.27よりも高いからではないのでしょうか。総額としての所得額が増えるということですから、料率が下がっても保険料としては増えるという説明を事務局がしたのではないかと私は理解したのですが。

【今村委員】給与所得が上がらないと困りますよね、一定の場合は。今の話だとあくまで2.7%よりベースアップで上がっているという話ですよね。

【丸山会長】統計的にはそのようになっていると思います。

【池上委員】だから単純に所得で考えた場合、明らかに所得割率が減っているのですから、所得割率に対する金額というのは減るはずだと思います。

【丸山会長】給与が同額だったらそうなりますよね。今の状況においては、給料は統計ベースで上がっていますから。その点を考慮すると、統計ベースでは1人1人の所得割の額が増えるということではないかと思います。

【池上委員】所得が同じである場合、所得割率が明らかに減っているのであれば、均等割とか平等割が一定であれば医療分の保険料は下がるはずですよ。

【廣末課長】所得が同じだとすれば所得割率が下がりますので、その部分の所得割額は下がります。ただ、所得が低い方についてもそれは同じですので、そういう意味では所得の低い人だけ負担が増えるわけではありません。

【高津委員】質問ですが、所得割率が下がるということは、所得が増えている方にとっては確かに減りますけれども、例えば年金生活者の方々は年金が増えません。要するに所得が増えないわけです。ですから、一定の年金をもらっていたとすれば、今後均等割と平等割が増していけば年金者の生活がますます苦しくなるわけですよね。そのような方向に持っていこうとしているのですか。

【須藤部長】基本的には所得割と均等割で、所得割のほうを下げましたので、所得が多いの方が基本的には下がります。ただ、6割・4割というこれまでの軽減率に代わって、新たに7割・5割・2割の軽減率を導入し、低所得者の方に対しては配慮をさせていただいています。軽減率が今まで6割だったものが7割になりますし、4割が5割に、2割は新しく設定しました。所得がとても少ない方は7割、少し所得が少ない方は5割、ボーダ

ーラインよりも少し少ない方は2割の軽減として、バランスの調整をしています。基本的には確かに所得割を下げましたから、所得割を下げた率分だけ高額所得者の方が下がるだろうと思います。

【丸山会長】軽減措置に関しては資料6に載っています。資料6で軽減措置があつて条例の各号に該当する世帯に関して、その均等割額の10分の7、10分の5、10分の2を減額し、低所得者に対する配慮も行っているというそういう趣旨ですよ。

【池上委員】もう1つ質問があります。資料7の標準保険料率（市町村算定方式）と書いてありますが、保険料については各市町村に委ねるということですよ。つまりこれは市町村ごとに今後もずっと保険料は異なるということですよ。例えば葉山町と逗子市では同じ所得に対しても保険料が異なるということですか。

【廣末課長】はい、そのとおりです。平成30年度からこれまでと同じように市町村ごとに保険料率が定められていきますが、その定め方は自治体ごとによります。神奈川県が示している標準保険料率を採用する自治体というのがあると聞いています。

【池上委員】逗子市がこの算定方式を用いたのは、「この方式でやると良い」などの提案があつたのですか。それともこれはあくまで逗子市が独自に決めた算定式でしょうか。

【廣末課長】これは逗子市が独自といいますか、全国の市町村で採用されている保険料の算定方式というのが、所得割、均等割、平等割の3つで保険料の算定をしている3方式、この3方式に資産割という料率を加えた4方式、横浜や川崎などの大きな自治体で採用されている所得割と均等割の2つで賦課をする2方式の3つの方法に分かれています。逗子の場合にはこの3方式で応能・応益割合は平成30年度からの条例改正で他の多くの自治体が採用しています55対45という割合で設定をして、保険料率を計算したものが今回の保険料率の案です。

【丸山会長】要するに基本的な考え方としては概ね県下で標準的に捉える方法と所得割、均等割、平等割についてはできるだけ合わせて、低所得者に対する配慮もするという形で告示をしたいという説明でございますが、いかがでしょうか。

【今村委員】全体としては所得割が減って、均等割や平等割が増えますよね。前年度に比べ、この改正によって全体の国保の保険料収入というのはどうなるのですか。国保の被保険者の給料の増減は別として、計算上はどのようになるのですか。片一方は下げて片一方は上げていますよね。その結果、昨年度と今年度は仮に所得は変わらないとしたら、全体の国民健康保険料の総額は増えるのですか、減るのですか。

【廣末課長】総額としては先ほど申し上げたとおりですが、平成29年度の被保険者の方と条件が全く同じだとした場合の試算につきましては、増える方は月1,000数百円、1年間で15,000円くらい増えます。あまり変わらない方は月数十円、年間で1,000円満たないくらいです。そういう意味では概ね増加をするということにはなるかと思えます。

【今村委員】ということは、所得がプラスマイナス0であつた場合、当然平成30年度は収

入が皆さん上がっていますよと。それによって国民保険料総額の収入はここで2.何%下がっても5%みんな上がっているから単純に2.何%増えるのですよという計算とかそういう根拠に立っているかどうかを聞きたいのですが。

【廣末課長】所得の総額については、今回の保険料算定では平成29年度の所得の総額と比較すると下がる見込みになっています。

【今村委員】所得割が下がって均等割が上がるからプラスマイナス0となるのかを伺いたいのですが。

【廣末課長】予算では保険料収入のお話をさせていただいていますが、平成29年度と比べると8,700万円ほど減少する見込みです。

【今村委員】それは平成29年度に比べて何%くらいなのですか。

【廣末課長】6%くらいです。収入額として減る見込みになっています。

【今村委員】6%減ったとしても皆さんの所得が増えて、6%給料が上がっているから最終的にはカバーできるという計算なのですか。前年度より6%減って、そのまま国民健康保険料が6%減りましたよと。減った分をそれで元に収まるのですよと。医療費がどんどん上がって、医療機関にかかる高齢者が増えて。しかしその見込みではないということは皆さんの働いている方の所得が大幅に増えるのですよと、8%くらい増えるからカバーできるということなのですか。

【廣末課長】被保険者の総数が減って、医療費もその分全体的には減るということです。保険料として予算上必要な額も昨年と比べると8,700万円ほど少なくなっています。

【今村委員】被保険者が減ってきているというのはどういう原因なのですか。

【廣末課長】主な原因は後期高齢者になっているということです。逗子市でも1年間当たり、ここ数年600人程度が後期高齢に移っています。加入、脱退、転入、転出などさまざまな異動があり、それらはあまり変わらないのですが、後期高齢に移られている方が多くなっています。

【高津委員】後期高齢の話が出ましたけれども、色々新聞等を見ますと後期高齢の料率を上げようという国の方針ですよね。ということはますます後期高齢者にとっては住みにくくなってしまうのでしょうか。

【廣末課長】本市の場合というか、神奈川県の場合、広域連合が運営しています。ちなみに平成30年度、平成31年度の保険料につきましてはその前の2年間よりも神奈川県の場合は若干減少しました。所得割は0.41ポイント、均等割の金額でいうと1,829円ほど下がっています。全国的には後期高齢者の保険料率を2年ごとに見直し、そこで上がっている自治体も多くあるとは聞いております。これは高齢者数が増えていくとそれだけ支える側のお金も必要となっていくため、保険料が増えていくという状況です。制度としてできるだけ負担が過大にならないように広域連合のほうも検討をしていくと思います。この超高齢化社会の中で、これは確かに大きな課題であると思います。

【高津委員】今逗子市は財政上厳しいですよ。先ほどのお話だと平成 30 年度は 8,000 万円強の保険料額が減るわけですから。今後の方針として、今回は改正して同様の方針を平成 31 年度、平成 32 年度も続けるつもりなのではないでしょうか。とりあえず平成 30 年度だけなのではないでしょうか。

【廣末課長】あくまでも今回の保険料率は平成 29 年の市議会の中で応能・応益割合、軽減割合の条例改正をし、それに応じた平成 30 年度の保険料率です。今後毎年直近の被保険者数や世帯数、所得の状況を見ながら保険料率を毎年定めて、この時期に運営協議会にお示ししていく予定です。財政運営の話ですが、基本的には国民健康保険事業の特別会計は独立会計となっています。これは逗子市の国民健康保険の被保険者の方にかかる医療費を保険料で賄うというのが大原則になります。ただ、市町村の国民健康保険事業は、所得が高い方だけではなく、所得が低い方もいらっしゃいますので、補完していく仕組みになっております。今年度、神奈川県が財政運営の主体となりましたが、今後も国費を投入してもらいながら、健全な国民健康保険事業の財政運営に努めていきたいと思っておりますので、ご協力をよろしくお願い致します。

【池上委員】資料 4 を見ますと、平成 29 年度の資料ですが逗子市と葉山町で均等割、平等割に関して約 1 万円の差があります。横須賀市は合計が 51,500 円くらいですね。ということは逗子市に比べて 2 万円以上、横須賀市は均等割、平等割が高いことになります。おまけに横須賀市の場合は所得割も 6.73% と逗子市よりはるかに高いのです。葉山町につきましても所得割が 5.7% と逗子市より少しですけれども高いのです。ということは逗子市の国民健康保険料は近隣の市町村に比べて著しく低いのです。なぜ私がこれを言い出したのかというと、先ほど国民健康保険会計は別会計ということで、逗子市の場合は一般会計から国民健康保険の会計に少し繰り入れてありますよね。できるだけ一般会計からの補てんを少なくしようという方向だと思うのですけれども、それでもまだ逗子市の場合は国保の保険料が近隣の市町村に比べて安いですよ。確かに安いということは良いことなのですが、あまりにも差があってそのために一般会計からの繰入金が高額になるのは、いかがなものかと私は思うのですが、そのあたりはいかがでしょう。

【廣末課長】資料 4 の保険料率等につきましては平成 29 年度の県内の各自治体の保険料率を表しております。逗子市の場合、平成 29 年度につきましては先ほど申し上げたとおり、応能・応益割合が 65 対 35 であり、神奈川県内でも 65 対 35 という割合を採用しているのは逗子市だけという状況でした。保険料収入の割合として、所得の多い方に依存しているという状況もあり、多くの自治体が採用している 55 対 45 という応能・応益割合に改正させていただいたというところでございます。ですので、この平成 30 年度からの保険料率で見た中で、他の自治体との乖離は少し小さくなっていくと考えております。

また法定外の一般会計からの繰入金につきましては、ご指摘のとおりこれまで一般会計から 3 億 8,000 万円の補てんがここ数年続いておりました。これも独立会計において、極

力赤字補てんのための法定外繰入はなくすべきという国や県の方針がございます。本市もそれに基づき、また緊急財政対策の関係もあって、平成 30 年度は平成 29 年度と比べて 1 億円法定外繰入金を減らした形になっております。今後は毎年 1 億円ずつ法定外繰入金を減額して最終的にはゼロにしていく方針です。そのあたりは極力保険料が急激な増加にならないよう考慮しながら法定外繰入金の適正化について努めていきたいと考えております。まず平成 30 年度は 1 億円減らし、今後もこの方針で進めてまいりたいと思っております。

【池上委員】今色々ご説明いただいたのですけれども、先ほどのお話では平成 30 年度は保険料収入が 8000 万円程度減るということですよ。おそらく医療費も減るであろうという予測のもとにそのような試算をされたのだと思うのですけれども、国の方針で一般会計からの繰り入れや補てんをできるだけ減らすということであれば、医療費がかなり下がらない限りはこの保険料率、この保険料では絶対に赤字になると思います。そうすると平成 30 年度はいいとしても、この次、その次になると絶対に赤字になりますから、医療費が下がらない限りはまた保険料を値上げする状況になると思います。そうした場合に逗子市の被保険者の保険料率というか、保険料がかなり上がると思うのですけれども、その見通しとしてはいかがでしょうか。

【廣末課長】医療費につきましては、金額的には保険料収入ほどではないですが、予算上では数千万円ほど平成 29 年度と比べて下がると見込んでおります。これは先ほども申し上げたとおり、被保険者数がかなり減っていくということに比例して、総額としては減っていくだろうという見込みになっております。ただ、ご指摘のとおり、1 人当たりの医療費が下がっていくかという点、そこはかなり難しい部分がございます。この医療費の適正化につきましては、これまでも医療費の適正化に向けたレセプトの点検や、生活習慣病予防の観点から、特定保健指導、特定健診に力を入れているところではあるのですが、なかなか目に見える効果が表れていないというのが現状です。これにつきましても、今後様々な医療費適正化に向けた具体的な施策を打ち出していく予定です。データヘルス計画、特定健診の実施計画も作成しましたので、それらを生かしながら糖尿病や頻回受診等の対応につきましても、医師会からご指導いただきながら強化をしてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

【丸山会長】先ほどお配りいただいたデータヘルス計画の 4 ページを見ますと国保の被保険者数の推移が載っております。2015 年と 2016 年だけで 800 人弱被保険者が減っているという数字も出ております。被保険者が減るということでトータルとしての医療費は 1 人 1 人の単価が仮に上がったとしても、総額としては減るということがこうした状況からも推測できると思います。色々ご意見、ご質問等出ましたけれども他に何かありますでしょうか。特段ないようでしたら、この平成 30 年度の保険料率及び軽減措置につきましては事務局の提案のとおり了解ということでよろしいでしょうか。

(異議なしと呼ぶ者あり)

【丸山会長】委員の皆さまからもご意見がありました。保険者が県に移ってもやはり市としても賦課徴収等の責務は従来どおりですので、適切な国保事業の運営について引き続きご協力をお願いしたいと思います。

議題（４）その他

【廣末課長】それでは事務局から２点連絡事項がございます。１点目ですが、席上に平成 30 年度から 6 年間の第 2 期データヘルス計画及び第 3 期特定健康診査等の実施計画の概要版を配付させていただきました。これは昨年度、平成 29 年度 1 年限りのデータヘルス計画を策定し、お示しさせていただいたところでございます。今回、第 2 期のデータヘルス計画を特定健康診査の実施計画と併せて策定いたしました。概要版をお配りしておりますが、概要版ではないものがご入用の方はご用意してありますので、帰り際に申し伝えていただければすぐお渡しできます。市のホームページにも全体計画が載せてありますのでご参照いただければと思います。

もう 1 点が次回の運営協議会の日程でございます。こちらにつきましては例年 8 月頃に運営協議会を開催していますので、次回もお盆より前に開催できればと考えております。また 7 月頃に具体的な日程調整をさせていただきますのでよろしくお願いたします。次回の議題につきましては、平成 29 年度国民健康保険事業特別会計の歳入歳出決算の案につきましてお諮りさせていただきたいと思っています。事務局からは以上でございます。

【丸山会長】ただいまの事務局からの説明についてご質問等がありますでしょうか。

【池上委員】よろしいですか。今特定健診のことが出たので、一つ医者側からの注文なのですが、特定健診には心電図の項目がありますよね。私は元々特定健診というのは表に現れていない病気を早期発見するための健康診査だと思っています。ところが心電図に限って言えば、血圧が高いか、もしくは不整脈があるかなどの症状がないと心電図を測ってはいけなような状況になっているのですけれども。高齢者の場合は普段病院に行かない人、元気だからといって病院に行かない人が特定健診で心電図を測ってみると、冠状動脈の狭窄等が見つかるのですね。それを見つけるのが健康診査であるのに、そういった不整脈とか血圧が高いという症状がない人は受けてはいけませんよというのは健康診査の本来の意味から見るとちょっと後退していると思います。しかも条件として血圧が 140 以上とか書いてありますが、たまたま診査に来た時に 140 以上なら測ってもいいのか、140 以下だと測ってはいけないのかという基準もはっきりしないので、今年度から心電図の検査が非常にやりにくくなっています。そのところを協議して見直していただけたらと思います。

【西海副主幹】国からの通知で平成 30 年度からそのやり方に変えるということになったのですが、再度医師会と連絡調整しながら検討させていただければと思います。

【池上委員】ぜひ早急にこの件は見直していただきたいと思っています。国の方針で決まったことだと言われても各自治体で裁量権がある程度あるはずですから、逗子市はぜひその縛

りをなくしていただきたいと思います。

【廣末課長】承知しました。調整させていただきます。

【池上委員】よろしくお願いします。

【丸山会長】おそらく旧老人保健法でヘルス事業とかそのような中でかなり色々自由にできた要素もあったと思います。おそらく特定健診という名目だとこれしかできないけれども、他に何か関連のものを組み合わせたりすればできるかもしれません。そのあたりはまた色々工夫していただきたいと思います。いわゆる保険者努力事業など色々な制度もできていますので、内容をよくご確認していただきたいと思います。他にご意見はありますか。

【今村委員】このデータヘルス計画というのは、以前、2017年度版を受け取って拝見させていただき、今回最新版もいただいて見ているのですけれども、非常にデータ分析だとか統計的に分析はされているのですよね。上手にやられていると思いますが、これを計画し、色々な数値目標を掲げるとか具体的にこれをもっとこういう風に展開していくのだとか、実施していくその積極的なアクションに欠けると思います。色々なテレビや新聞で目にしますが、医療費を減らすためにポイント制とか取り組んでいる市町村はありますよね。ですから、何が言いたいかというと、健康受診率がこうですよとかデータを分析するだけで、もっと積極的なアクションというのか、旗振ってやるような部署というのか、誰かそういう人が取り組んでいかなければ、どんどん医療費が増えていくだけですよね。私も今年いよいよ70歳になって高齢受給者証をもらったので医療費が下がりましたが、その分、当然国民健康保険としては負担が増えているわけですよね。全体的に考えた時にそういう積極的なアクションをもっと取るべきじゃないかと私は思います。私がもし上にいる立場でこのような仕事をやらせたら、適任な部下を張り付けてやらせますけれど。役所だからかもしれませんが、民間企業だったら違うと思います。そこが読んでいて少し物足りないので、そのあたりを心掛けていただきたいと思います。

【廣末課長】ご指摘いただいたとおり、逗子市としてもこの概要版の13ページ以降にそのデータ分析をもとにこういう目標を立てて進めていきますと記載してあります。ただ、おっしゃるとおり国の掲げている目標を市において目標値と設定して、それに対してどれだけ資源を投入して、どれだけ人手を投入してできるかというところが確かにあります。ただ、目標値をクリアするために先ほど申し上げたような色々な医療費適正化のための指導や対策について、限られた人数の中ではありますが実施していきたいと思います。

【今村委員】特定健診は近年受診率が全然変わってないですよ。これを見ても、やっぱりもう少し何か具体策が欲しいなと思います。

【廣末課長】1%数字を上げるのに100人くらい受診者の増ということが必要になります。これまで色々工夫はしているところですが、大体30%から31%を行ったり来たりしている状況です。これについても抜本的な対応を提案していきながら受診者を増やしていきたいと思っています。

【丸山会長】9ページを見ますと歯周病検診受診率は2014年を境に伸びていますので、今後も関係の先生方に色々ご協力いただければと思います。

【金子委員】ちなみに2017年度はかなり受診率が増えています。

【丸山会長】それでは他にご意見がないようでしたら、以上で議題は終了ということになりますので事務局のほうにお戻しいたします。

【廣末課長】それでは以上で本日の運営協議会を終了させていただきます。ご審議ありがとうございました。

閉会