

令和元年度第2回豊橋市国民健康保険運営協議会議事録（概要）

1. 日時：令和元年11月21日（木） 午後1時30分～午後2時45分
2. 場所：豊橋市役所 西館7階 第2委員会室
3. 会議に付した事項
 - (1) 令和2年度国民健康保険税賦課の考え方について
 - (2) 豊橋市国民健康保険事業の実施状況について
 - ① 被保険者の状況
 - ② 保険給付の状況
 - ③ 国民健康保険税の賦課状況
 - ④ 国民健康保険税の徴収状況
 - ⑤ 特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況
 - (3) その他
4. 出席した委員
 - ◎ 被保険者を代表する委員
前田祐子、加藤陽子、安藤春樹、小出まり
 - ◎ 保険医または薬剤師を代表する委員
山本和彦、江崎雅彰、中嶋孝任
 - ◎ 公益を代表する委員
内藤喜章、蒔田寛子、大平昌宏、大野春子
 - ◎ 被用者保険等保険者を代表する委員
北野喜弘
5. 説明のために出席した者
国保年金課長 牧平啓司、主幹 山本敦志、課長補佐 三ツ矢延孝、同 夏目直美
健康増進課課長 牧野 忍
納税課主幹 本田佳之
6. 傍聴者
なし

【議題1 令和2年度国民健康保険税賦課の考え方について】

○事務局

来年度の国民健康保険税率を決定していく上での制度改正等の予定について御説明する前に国民健康保険税率を決定する方法について簡単に御説明します。

本日、配付いたしましたA4片面1枚の参考資料をご覧ください。

「保険税賦課の概要について」でございます。

上段、県、市町村、被保険者が矢印で結ばれている図をご覧ください。

平成30年度以降、国保の財政運営の責任主体は県となっておりますので、来年度に被保険者の皆様から保険税としていただく税金の総額は県が決定しています。図で説明しますと、納付金と書かれているところが税金の総額に当たるものでございます。

まず、①納付金につきましては、県が、来年度に被保険者の皆様がどれぐらい医療機関にかかるのかを、過去の実績をもとに推計して納付金を決定し、市に通知する仕組みです。また、納付金の決定と同時に②の決定した納付金等保険税として被保険者の方からいただくためにどの程度の保険税率にすればよいかを標準保険料率として公表していきます。③では、市では県の決定した納付金をもとに標準保険料率を参考にして、令和2年度の保険税率を決定していくことになります。決定した保険税率によりまして被保険者の皆様の保険税を計算し通知させていただき、④被保険者の皆様から保険税をお支払いいただきます。お支払いいただきました保険税をもとに、⑤市は納付金として県に支払いをしていくということになります。これが保険税算定の概要になります。

税率算定の部分をもう少し詳しく説明したものが、その下の国民健康保険税率の算定の流れになります。左側に県、市として括弧で示しておりますけれども、その部分がそれぞれ県と市で行っている事務の分担になります。

まず、県の事務からです。一番上、まず県は過去の被保険者数や医療費などをもとにし、令和2年度の県全体の保険給付費等の総額を推計していきます。保険給付費等とは、主に医療費から被保険者の皆様方が窓口でお支払いになる本人負担の分を差し引いた残り、この部分を各保険者が負担することになるということになっております。平成30年度、前年度の決算で余った決算余剰金の分を差し引きまして、次に前期高齢者交付金という交付金を差し引いていきます。前期高齢者交付金というのは、前期高齢者の医療保険制度というのがございまして、65歳から74歳までの方を前期高齢者としております。被保険者に前期高齢者の多い国民健康保険というのは、とても医療費の負担が大きくなる傾向がございまして、ここで大きくなる医療費の負担の一部を、若い被保険者の多い健康保険組合から、肩がわりということではありませんけれども、医療費負担の強制をしているというような構造になっております。この制度によって交付されているものが前期高齢者交付金になります。若い方が多い保険者のところからお金を一部いただいている、そんな格好になっております。

これらを差し引きまして残った部分の50%相当を国・県からの公費で賄っております。ここで示すとおり、国保の保険給付に係る費用の半分以上は公費で賄われていることがわかると思います。公費等を差し引いた残り、図では、太枠で囲んである納付金算定基礎額のところが、各市町村が保険税から出す納付金の総額になっております。

次に、納付金算定の基礎額を各市町村の納付金として案分します。案分方法につきましては、こちら右側にごございます点線で囲んだ納付金案分方法に示しておりますけれども、まず総額を、各市町村の被保険者数に応じて案分する応益割というもの。こちらと各市町村の被保険者の所得水準に応じて案分する応能割というものに分けます。この応益割、応能割の案分比率につきましては、通常の県では半々になっておりますが、愛知県については、所得が他の県よりも比べて高いということがございまして、応能割の割合が少し高くなっております。

次に、各市町村の被保険者の数、所得の水準、医療費の水準、これらによって、それぞれ市町村の納付金が決まってくるということになっております。医療費をたくさん使ったりですとか、被保険者の数が多い、被保険者の所得が高いというような市町村につきましては高くなるという格好になります。また、所得が高い場合、より1人当たりの納付金が高くなるということになってまいります。納付金が高くなるということは、これをもとに計算する税金も高くなる、こういう制度になっております。この納付金を案分しまして各市町村に提示するところまでを、県が行っているところでございます。

市は、中段下にあります保険税必要額と書いておる帯のとおり、県により案分された納付金から白枠にある、市町村に直接交付されてくる公費を差し引きまして、市町村ごとに行っている健診などの保険事業であるとか葬祭費などの給付事業、これらの費用を足し込みまして、令和2年度に必要となる保険税の総額、太枠で囲んである部分の保険税必要額を決定していくことになります。決定した保険税必要額をもとに、本市の令和2年度の保険税率を決定していきます。

下の図にあるとおり、保険税率には被保険者1人当たりに課税する均等割、世帯ごとに課税する平等割、所得に応じて課税する所得割があります。保険税率にも納付金算定と同じように応益割、応能割があります。本市の保険税率算定では、均等割と平等割、これらを合わせまして応益割、所得割を応能割としております。

国民健康保険税率を決定する方法については御理解をいただいた上で、それでは先ほどの資料、こちらの1ページに戻っていただきまして、一番上、大きい1番、令和2年度実施の制度改正についてでございます。(1)個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険税の見直しにつきましては、令和2年度から所得税の給与所得控除、こちらのほうが引き下げられるとか、基礎控除が引き上げられるというようなことが税制改正で行われていきます。これを受けまして、保険税の算定内容に影響が出ないように所得等の算定方法の見直しであるとか、こちらのほうが行われる予定になっております。実際に制度がスタートするのは令和3年からになりますので、また後ほど詳しく説明をしていきたいと思っております。

(2)保険税軽減判定基準の緩和につきましては、現在のところ確定の情報はございませんので、そちらに記入してあるとおり、このとおり据え置きで予定して賦課を考えておるところでございます。

次に、1枚めくっていただきまして、2ページです。

(4)課税限度額の引き上げについて、でございます。2年度における課税限度額は、厚生労働省から現在提案がございまして、医療分は現行から2万円引き上げまして63万円、支援金分は据え置き、介護分は現行から1万円引き上げまして17万円と提示されております。

です。計3万円の増額ということになっております。

3ページをごらんください。

こちらが国民健康保険税の賦課イメージ図になります。上段が応能割、下段が応益割を示しております。限度額のイメージは、所得のある方が影響しますので、半分より上の応能割に実線と点線の折れ線グラフで示してございます。グラフは横軸を所得、縦軸を保険税額の増減としておりますので、実線が現在の所得割の保険税額のイメージになります。所得が多くなるに従いまして保険税も高くなり、斜めにこちら上っていくようになっていくわけですが、一定の所得からは課税限度額に到達しますので横一直線になってくるという形になっております。点線が引き上げ後の課税額になります。引き上げることで、①の矢印のように所得の高い被保険者の方々、こちらの方々には保険税が引き上げられることとなります。これによりまして、中間あたりの所得の被保険者の方々には、実線よりも点線が下に来ておりますので保険税が下がるということになります。限度額が引き上げられることによりまして、中間所得者層の保険税を引き下げる効果があるということになっております。

1ページにもう一回、戻っていただきます。

大きな2番になります。令和2年度国民健康保険税の考え方でございます。(1) 応能・応益割の比率につきましてですが、愛知県の標準比率が表の一番左にあるとおり応能割55%、応益割45%となっております。先ほど、納付金算定の説明で愛知県は他県と比べて所得が高いために応能割が高いと説明いたしましたが、保険税の算定においても同様に応能割率の標準割合が決まっております。他県では、標準比率50対50が大半になっており、本市でも29年度までは他市と同じように50対50としていましたが、平成30年度に愛知県の標準比率が現在の55対45になったことから、保険税率を55対45で算定させていただいております。来年度も本年度と同様に愛知県の標準的な比率であります55対45で計算することを予定しております。

次に、(2) 均等割・平等割の比率でございます。先ほどの説明で応益割には被保険者1人当たりに課税する均等割と1世帯当たりに課税する平等割があると御説明させていただきましたけれども、この応益割の内訳の比率でございます。こちらの比率ですけれども、愛知県の標準比率が均等割31.5%、これに対しまして平等割が13.5%、合計して45%になっています。本市につきましては、平成25年度に保険税率の計算方式を変えたときに標準比率のままだと急激に税額が上がる世帯が多数見受けられましたので、税額上昇が緩やかになるように、こちらの比率を大きく変更させていただいております。それを現在、愛知県の標準比率を目標に戻している最中ですので、本年度、23対22%としておりましたが、来年度は1%標準比率に近づけるように均等割24%、平等割21%と、こちらに書いてあるようにする予定でございます。均等割が増え、平等割が減ることによってどのような影響があるかと言いますと、1人世帯の税額を下げて多人数世帯の税額が上がるという影響がございます。今後、年末に向けて県から納付金の提示がありますが、この提示によって税額が上下しますので、その影響を勘案しまして、また比率が変更になる可能性はございます。

(3) 独自減免制度の継続について、でございます。①低所得世帯への追加軽減措置について、でございますが、こちらにつきましては継続する予定でございます。豊橋市では、低所得者に対し所得に応じて応益割を10~40%、独自の減免をしております。

3ページをご覧ください。

半分より下の応益割のところには保険税法法定軽減として、まず網掛けで7割、5割、2割軽減があります。所得に応じまして応益割の税額を2割から7割差し引くということです。これは法で決まっておりますので、どこの市町村でも同じ軽減が受けられます。ただし、これとは別に網掛けの上のところには1割減免、2割減免、の表記がございますけれども、これが本市では1割から4割を上乗せて減免として差し引いていくということがございます。こちらは、本市の独自減免となっております。所得が少ない方につきましては、最高で8割の割引を受けているということになっております。

1ページに戻っていただきまして、②番です。障害者・寡婦等への特別軽減措置についてです。障害者、寡婦へは、所得税や市県民税と同様に軽減措置を独自に実施させていただいております。こちらのほうも今後も継続していく予定でおります。

以上が、令和2年度の賦課の考え方になります。現在の状況ではこのように予定をさせていただいておりますけれども、今後の制度改正であるとか県の納付金の状況によりまして再度変更することがございます。変更後の内容につきましては、2月の運営協議会で再度御説明をさせていただく予定でおります。

【質疑応答】

○委員

前期高齢者交付金について御説明いただきましたが、これは、私ども協会けんぽ及び健保組合から御負担をさせていただいているものでございます。平成29年度の金額で申しますと協会けんぽとしては全国でということになりますが、前期高齢者の方のために1兆5,495億円の負担をしております。また、健保組合については前期高齢者のために同じく1兆5,942億円の負担をしており、私ども加入者が納付している保険料は、協会けんぽについては約40%を国に拠出金として支出しております。私どもとしても財政的にも厳しい状況にあります。国保の仕組みとして交付金というものが定められておりますので、御負担をさせていただいておりますが、そういった立場で申し上げますと、やはり国保の財政をさらに改善をしていただきたいというところがございます。1ページの独自減免についてですが、他市にはないこういった減免があるというのは社会的弱者の方にとっては良い制度と言えらると思いますが、やはり財政的に余裕があるわけではないという状況で、今後の見直しを検討していく場合、来年度については、この数字を見ていきますとほぼ前年並みの軽減措置ということになると思いますが、令和3年度以降の見通しといたしますか、見直しについてはいかがでしょうか。

○事務局

減免措置につきましては、独自財源でということをお申し上げしましたが、実際のところではいきますと減免させていただくこの財源は一般会計からですので、保険税のほかに市県民税やその他の税金からもいただいている形となっております。

こちらの見通しにつきましては、平成30年から愛知県が財政運営の責任主体になり、今後は県で1つの国民健康保険という形になっていくのではないかとされておりまして、後期高齢者医療もそのような形でやっているわけですが、今後、国保でも同様の流れ

が考えられるときには、当然、独自の減免や制度というのは基本的には考えられないことになりますので、こういった点を踏まえて今後検討していきたいと考えております。実際、愛知県内の市町村でも規模は大小さまざまではありますが、色々とやられているところが多数ありますので、今後、そうした動向などを見ていく中で少し統一に向けた動きをしていくのであれば、少しずつ縮小をかけていってというような、そのような流れになるのではないかと考えております。ただ、県の定めている運営方針の中ではまだまだ統一には少し遠いというような話も聞いておりますので、今後そのような統一の話が出るときには、また検討をさせていただきまして、縮小をかけていくような、そんな流れになるかと思っております。

【議題2 豊橋市国民健康保険事業の実施状況について】

○事務局

資料4 ページ、「1 被保険者の状況」について御説明させていただきます。まず、表の数字でございますが、平成28年度から30年度までについては各年度末、令和元年度におきましては9月末のものを掲載しております。

表の中の区分欄①行政区域内人口でございますが、37万6,000人台から37万7,000人台を推移しております。

続きまして、②の国保被保険者数でございます。こちらも年々減少しております。平成28年度から30年度までの3か年の前年対比の平均では、マイナス4%となっております。令和元年度に関しましても上半期とする9月末での被保険者数は7万7,216人で、平成30年度の下半期の数字を当てはめても前年対比の平均はマイナス3.2%となり、減少傾向が続いている状態となっております。

次に、その下の加入率についてですが、豊橋市の人口に対しまして国民健康保険の被保険者の方が何%いるかという率でございます。平成28年度の加入率は記載のとおり22.32%で、令和元年度9月末ですと20.47%、1.85%マイナスとなっておりますので、加入率においても若干減少している状態でございます。

続いて、③国民健康保険加入世帯数でございます。こちらも減少傾向にあります。国保加入世帯では、④一世帯当たりの被保険者数を見ますと、平成28年度で1.70人、平成29年度は1.67人、平成30年度は1.64人で、一世帯当たりの人数が減っています。これは、単身世帯が徐々に増えていっていることが考えられます。

次に、⑤前期高齢者被保険者数でございますが、前期高齢者は先ほど国保年金課長のほうから少し触れましたけれども、年齢でいいますと65歳から74歳までの方で、こちらは国民健康保険被保険者数に含まれております。平成28年度の前期高齢者率につきましては40.40%で、令和元年度9月末ですと42.33%で毎年増加しており、いずれの年も4割を超えております。これは、10人に4人は65歳から74歳の方が占めており、高齢者層が増えているということになっております。

次に、⑥介護第2号被保険者数でございますが、こちらは対象年齢が40歳から64歳までの方で、保険料が国民健康保険税納税通知書でお知らせするとともに、介護分として一緒に納めていただいております。該当する被保険者については、こちらも減少傾向にあります。

す。

次に、参考といたしまして⑦後期高齢者被保険者数でございます。こちらは年々増加傾向にあり、年齢が75歳の誕生日を迎えるるとなると後期高齢者医療制度のほうへ移行します。平成28年度は4万4,835人でしたが、令和元年度9月末で4万8,533人となっており、平成28年度と比較しますと8%ほど伸びております。今後、団塊の世代の方々が後期高齢者医療制度へ移行するにつれて、後期高齢者被保険者数はますます増加していくと考えております。

続いて、⑧国民健康保険の前期高齢者被保険者数と後期高齢者被保険者数を合わせたものでございます。こちらは今ご説明させていただきました後期高齢者が毎年増加していることから、被保険者数は増加しております。平成28年度は7万8,819人でしたが、令和元年度9月末までで8万1,218人で3%の伸びとなっております。団塊の世代の方々が後期高齢者医療制度に移行していくことで、この伸び率は上がっていくことが予測されます。

最後に、一番下の課題につきまして、被保険者資格の管理を挙げさせていただきました。どのようなことかといいますと、国民健康保険に加入している方が会社などへ就職すると健康保険の手続などは会社が行ってくれますが、国民健康保険の場合、資格の喪失の手続を法律上、世帯主の義務となっております。手続をお忘れの方や手続自体を会社がやってくれると思っていらっしゃる方には、資格喪失の届け出が履行されず資格自体が適正でないこととなりますので、このようなことが起こらないためにも、まず国民健康保険の加入の手続を行ったときに、今後、社会保険に加入したときには御自分で国民健康保険喪失の手続を行っていただくということを被保険者に伝えております。手続がスムーズに行っていないという方に対しては、厚生年金の資格取得データと突合いたしまして、厚生年金に変更しているけれども国民健康保険の資格を継続している方を抽出し、資格喪失のための届け出勧奨はがきを送っております。それでも届け出をされない方に対しては再度勧奨しており、資格の適正化を図っているところでございます。

資料5 ページ、「2 保険給付の状況」について御説明申し上げます。

(1) 療養諸費の状況についてです。まず、療養諸費につきましては、病気やけがの治療、診療や薬、訪問看護などの医療サービスの費用のことをいいます。基本的には、医療費と言われるようなもの全てになります。

表の上段、療養諸費費用額は療養諸費の総額になります。保険者が負担する費用ですとか、被保険者が負担する費用の合計額になります。平成30年度は、263億4,556万8,000円で、被保険者の減少などの影響から前年比マイナス0.77%になっています。令和元年度は、今年9月の状況から計算したものになります。260億8,387万1,000円、前年比マイナス0.99%と推計しております。こちらは推計でございますので、今後の状況によっては上下するかと思います。

次に、下段、1人当たり療養諸費費用額です。平成28年度から伸び続けておまして、平均伸び率は2.2%を超えております。平成30年度における本市の1人当たり療養諸費費用額は32万9,818円となっております。備考欄にありますとおり県内平均は33万3,132円ですので、県に38市中の24位となっております。ちなみに県内最高は瀬戸市37万1,718円、最

低は田原市26万4,670円となっております。

次に、(2) 医療費適正化事業の実施状況についてです。増加する医療費を抑制するため本市が取り組む医療費の適正化に関する事業を記載してあります。主なものを説明させていただきます。

一番上のレセプト点検になります。レセプト点検は、国保連合会からのレセプト情報をもとにしまして、資格や内容について点検をしております。資格やレセプトの請求点数の点検に合わせて、第三者行為の確認なども行っております。点検件数は、被保険者数の減少によって少しずつ減少しております。内容点検は、7人の臨時職員によって行っております。平成30年度のレセプト点検割合につきましては、資格の点検で100%、内容の点検は100%を少し切り98%となっており、ほぼ全件を点検することができております。点検による効果は、年間8,742万2,000円となっております。

次に、柔整療養費等申請書点検になります。鍼灸マッサージと柔道整復の療養費の申請書につきまして、被保険者への照会や照会結果と申請書の突合などの点検を実施しております。点検は、業者への委託によって行っております。こちらの点検件数もだんだん減少しております。

次に、医療費通知になります。医療費通知は国保の被保険者あてに医療機関の名称、診療年月、日数、幾ら医療費を使ったかなどを記載した通知を2か月に1回、奇数月に送付させていただいております。被保険者の皆さんに保険料の請求があったか、受診内容等を通知しまして誤りがないかを確認していただくことで、医療費の適正化を図っている状況でございます。

その下の健康世帯褒章は、現在は終了しておりますので飛ばさせていただきます、ジェネリック医薬品利用率でございます。令和元年8月末現在で70.5%となっております。国の目標は、令和2年9月までに80%とされており、クリアするのは非常に厳しい状況となっております。今年度は、新たに支給決定通知書に啓発イラストを掲載したり、限度額適用認定証の台紙に切り取り式の希望カードを印刷して利用率の向上を図っているところでございます。

次に、脳ドックの助成についてです。こちらは25歳から74歳までの国保の被保険者で、一定の要件を満たす方に対して、脳ドックなどの審査費用を助成して受診しやすくすることにより、病気の早期発見や早期治療を促しまして、健康管理を支援しているものになります。近年、広報とよはしの紙面の変更によりまして募集広告が大幅に縮小されまして、利用者数がかなり減少している状況でございます。このため、啓発方法を検討しているところでございます。

続きまして、6ページ、「3-1 国民健康保険税の賦課状況」について御説明いたします。まず、表の左にあります区分の1段目、2段目の賦課方式と税率改定につきましては、7ページの横の表、「3-2 豊橋市国民健康保険税率推移」をご覧ください。

賦課方式につきましては、先ほど御説明いたしましたとおり一番左側の区分にあります上から被保険者の所得に対して賦課する所得割、固定資産に対して賦課する資産割、被保険者1人につき賦課する均等割、そして世帯ごとに賦課する平等割というものがあります。

この4つの方式が、基本的には賦課するときに使う賦課方式になっております。

本市におきましては、参考資料の左下のところにありますとおり資産割を除いた3つで賦課しておりますので、3方式ということになっております。

税率改定につきましては、本市は毎年行っております。その年に保険給付等の国保事業運営に必要な額を見積りまして、それに見合う税金をいただくために税率を改定することになっております。令和元年度は、一番右の欄にありますとおり率、金額について改定しております。これは主に、保険給付費の増加によるものでございます。

では、6ページにお戻りください。この改定の結果としまして、下から2段目、1人当たりの調定額にありますとおり前年度9万8,398円だったものが今年度10万1,084円になっておりまして、前年比2.73%増額になっております。備考欄には、平成30年度の県内平均がありますが、9万8,529円になっています。本市が9万8,398円でしたので、平均程度となっております。

上から3段目の賦課世帯数に戻らせていただきます。賦課世帯につきましては、被保険者が減少しているため、こちらも年々減少しております。

次に、1人当たり平均所得額ですが、平成28年度以降3年連続で上昇しておりましたが、令和元年度はマイナス1.6%となっております。

次に、法定軽減世帯です。こちらも先ほど課長からも説明がありましてとおり低所得の世帯の方は保険税額が所得に応じて7割、5割、2割減額されております。平成28年度以降、被保険者の減少に伴いまして対象世帯数は減少傾向にございます。

次に、独自減免世帯数です。先ほどの法定軽減のほか本市で定める条件に当てはまる方々につきましては、市の独自減免ということで保険税を減免しております。平成28年度以降、こちらも対象世帯数が減少しております。こちらも被保険者数が減少していること、また平成25年度の賦課方式の変更によって行ってきました激変緩和措置を徐々に減らし平成29年度に廃止いたしましたので、平成30年度には大幅に減少しているという状況になっております。

欄外の課題についてでございます。未申告世帯の対策について記載させていただいております。保険料を正しく賦課するため所得を確定する必要がありますが、被保険者のうち2～3%程度、所得の申告をされない方がいらっしゃいます。未申告ですと軽減や減免の制度に該当するかわからないものですから、軽減、減免できずに高い税額で賦課されてしまうこととなります。このため、所得に見合う減税でないということで、保険税を納めることができずに滞納につながる場合があります。このようなことが起きないように、毎年、申告の勧奨通知を送付させていただいております。ただ、通知してもなかなか申告をしていただけませんので、勧奨通知を複数回送付したり、個別に連絡や訪問を行っております。未申告世帯数は昨年度2,064件だったものが、本年度1,885件と9%程度減少しています。

続きまして、8ページをご覧ください。

「4 国民健康保険税の徴収状況」につきまして説明いたします。まず、(1) 収納率の状況でございます。平成30年度の当年度の状況について説明します。平成30年度の収納率につきましては現年度分が92.0%で、対前年度比0.4ポイントの増加。滞納繰越分、これは

当年度中に収納できずに翌年度以降に繰り越してしまった滞納額ですけれども、これは15.5%で対前年度比3.2%の増加となり、合計では66.3%と対前年度比1.4ポイントの増加となりました。増加させることができた主な要因といたしましては、早期に滞納整理に着手し現年度中に納税が完結するよう滞納整理に努めたことや、滞納繰り越し分につきましては預金や給与など換価、現金化できるような債権を中心とした差押えの強化や、差押え不動産の任意売却勧奨、これは公売ではなくて御本人に不動産の売却を進めていただくというような話をさせていただいて、それを積極的に進めたことなどが挙げられると考えております。

続きまして、本年度、これは9月末の状況でございますが、現年度分が27.4%で、昨年同時期に比べ0.3ポイントのマイナスとなっております。逆に滞納繰り越し分が9.6%で、前年度に比べまして1.7%の増加。合計では、22%と1ポイントの増加となっております。引き続き現年度完結型の滞納整理の推進により現年度分の収納率の挽回を図り、さらなる収納率の向上を目指しているところでございます。

次に、(2)の徴収事務の状況でございます。コールセンターというのが納税課内に設置してありまして、納期限後20日以内に督促状の発布をするんですけども、その間に納税をお忘れではありませんかという御案内の連絡を4名体制で行っております。これは夜間や休日も含めて直接対象の方にお電話を差し上げているところですが、これが平成30年度の架電件数が2万6,970件となりまして、平成29年度と比べると3,700件ほど下回っております。この原因といたしましては、実は6月から10月までの5か月間は、担当する嘱託員が病気で休職をされていたということと、他の1名が8月末で退職しており新たに募集をしていた期間であったということもございましたので、そのような理由でその期間の架電件数が減少しております。ただ、昨年11月から再度4名体制となっており、今年度は欠員前のペースを上回る架電件数となっております。

続きまして、督促の件数でございます。これは年々減少していますが、これは納期内納付が増えている表れであり、納期内納付勧奨に加えて口座振替やコンビニ納付、スマホを使ったインターネットバンキングのモバイルレジですとか、同じくスマホを使ったクレジット納付等、納付手段の多様化を図った効果であると分析しております。

続きまして、財産調査件数でございます。これは金融機関への預貯金の調査でございます。減少傾向にありますのは、金融機関の負担軽減のため一律に金融機関調査をかけるのではなく、事前取引口座の絞り込みを行った上で調査を実施したことによるものです。

続きまして、差押え件数でございますが、先ほど言いましたとおり換価が容易な預金や給与の差押えを強化したことにより件数は上昇傾向にございます。

続きまして、公売件数につきましては、平成30年度は動産が5件、不動産1件、無体財産、これは信用金庫の出資金でございますが21件を公売いたしました。今年度は、既に不動産1件を公売しております。

最後に、休日納税窓口開設日数ですが、これは働いている方々の納税相談の機会の拡大のため実施しているもので、ボーナス時期や保険証更新の時期に合わせて実施しているものでございます。

続きまして、9ページ、「5 特定健康診査・特定保健指導事業の実施状況」についてです。まず、特定健康診査について御説明をいたします。

(1)の表、受診率・実施率の状況の表の中の上から4段目の受診率の状況ですが、平成29年度は36.5%、平成30年度は35.6%と0.9ポイント下がっておりますが、平成28年度以降、微増ではありますが徐々には伸びている傾向にあると考えております。

この受診率向上のために、(2)の表、上段部分の取り組みについてですが、30年度はアルバイトの保健師による受診勧奨と前年度に続きます、はがきによる受診勧奨を実施しております。本年度はまだ途中経過にはなりますが、8月にAIを活用したはがきにて受診勧奨を始め、さらに12月にも再勧奨を行う予定です。このAIの活用のはがきですが、今までの問診の項目、健診の結果から今までのデータを使ってAI解析を行い、その人の性格的傾向を4分類にいたしまして、その人に合った、受けやすいといえますか、ちょっと受けてくれるかなという文言にしておりまして、はがきにて勧奨させているところでございます。まだまだこの結果につきましては、これから出てくるのではないかと考えております。電話等の問い合わせ等が多々ありますので、伸びてくれるのではないかと期待しているところです。

次に、特定保健指導です。

(1)の表に戻りまして、一番下の段落にありますように平成28年度以降、徐々にはありますが受講率も伸びてきております。平成30年度には、(2)の表にありますとおり初回案内を集団健診受診時に行っております。また、再度の案内を家庭訪問にて勧奨を行っておりますので、少しずつではありますが受講率も伸びていると考えております。今後も受講していただくように勧奨を行っていきたいと考えているところです。

【質疑応答】

○委員

4番の(1)の収納率について御質問させていただきます。国とか県との数字、一般的な収納率の算定をすると92%とか95%という数字が出てきました。分子に収納額、分母に調定額を置いて収納した率を出すという想定で考えておりますが、これはどういう数式に基づいて20%とか90%というものになりますか。また、合計という欄の分母は何になっているのでしょうか。

○事務局

調定額に対する収納額の割合になります。ただ、27.4%というのは9月末現在の数字ですので、調定額自体は1年間分の調定額です。まだ納期未到来のものもございますので、最終的には翌年5月の決算時期に収納率自体は確定します。また、合計欄は、現年度分の調定額と滞納繰越分の調定額の合計です。

○委員

特定保健指導の受講勧奨の人数について、令和元年度ですと電話(480人)、手紙(13人)、家庭訪問(73人)とありますが、勧奨を行った人数なのか、行った結果、受講した人数な

のか教えてください。また、効果を見るためには、実施内容と参加人数を教えてくださいとありがたいかなと思いますので、ご意見として申し添えておきます。

○事務局

これは、受診勧奨の再案内を行った人数を表しております。

○委員

保健指導についてお伺いしたいのですが、家庭訪問による保健指導対象者について、これは、家庭訪問の際にそのまま御自宅で保健指導をするということではなく、家庭訪問をして受講を再案内するという理解でよろしいですか。

○事務局

その通りです。家庭訪問の際に保健指導を行うということではありません。