# 会 議 結 果 報 告 書

令和３年２月４日

| | |
|---|---|
| 会議の名称 | 令和２年志木市国民健康保険運営協議会（第３回） |
| 開 催 日 時 | 令和３年２月４日（木）　１３時１５分～１４時４０分 |
| 開 催 場 所 | 志木市役所第１庁舎（マルイ８階）会議室１・２ |
| 出 席 委 員 | 中村 勝義会長、鈴木 和好委員、本田 憲司委員、鳥飼 香津子委員、<br>相神 和子委員、細沼　明男委員、田中 栄委員、木下 良美委員、<br>木村 初子委員、　（計　９人） |
| 欠 席 委 員 | 細田 行政委員、鎌田 昌和委員、蓼沼 寛委員<br>（計　３人） |
| 説　明　員 | （保険年金課）　（健康政策課）<br>佐藤主幹、桜井主査、　安形主幹、伴主査、<br>（計　４人） |
| 議　　題 | 議　題<br>（１）令和２年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第５号）（案）について<br>（２）令和３年度志木市国民健康保険特別会計予算（案）について<br>（３）志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）について<br>（４）国保事業費納付金及び標準保険税率の本算定の結果について<br>（５）埼玉県国民健康保険運営方針（第２期）の策定について<br>（６）令和３年度の保健事業について<br>（７）第２期データヘルス計画中間評価について<br>（８）その他 |
| 結　　果 | 議題（１）～（７）について説明。<br>議題（８）について報告。<br>（傍聴者　なし） |
| 事　務　局 | （子ども・健康部）<br>芦野子ども・健康部長<br>保険年金課　：寺嶋課長、佐藤主幹、桜井主査、高橋主事補<br>健康政策課　：清水課長、安形主幹、伴主査<br>（計　８人） |

審議内容の記録（審議経過、結論等）

１　開　会

２　議　題

（１）令和２年度志木市国民健康保険特別会計補正予算（第５号）(案)について

＜説明＞

(資料１－１と資料１－２）

志木市国民健康保険特別会計補正予算（第５号）(案）について、説明させていただく。今回の補正は、歳入歳出それぞれ２，９３７万６，０００円を追加し、予算総額をそれぞれ６５億５，２７３万９，０００円とするものである。

まず、歳入の６款）１項）１目）一般会計繰入金は、低所得者に対する保険税の軽減分を公費で賄う「保険基盤安定繰入金」及び保険者の責めによらない事情により医療費が増大することに対して繰り入れを行う「財政安定化支援事業繰入金」の額が確定したことに伴い、補正を行い、過年度の「保険給付費等交付金」の精算に伴う償還金等の財源として、「その他繰入金」の増額補正を行う。詳細については、資料１－２をご覧いただきたい。これは、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるための、一般会計の補正の内訳である。

まず、歳出「基盤安定」の保険税軽減分は、当初予算１億２，１４２万２，０００円に対し、２万９，０００円の減額。同じく「基盤安定」の保険者支援分は、当初予算１億４９３万５０００円に対し、４０万８，０００円の減額で、併せて４３万７，０００円の減額である。また、「財政安定化支援」は、当初予算９１０万９，０００円に対し、１７万９，０００円の増額である。

続いて、資料１－１歳出８款）１項）３目）償還金は、平成３０年度及び平成３１年度に交付された県の「保険給付費等交付金」及び国民健康保険の都道府県単位化以前の「県国民健康保険財政調整交付金」の精算等により、超過交付分、併せて２，９３７万６，０００円を返還するためものである。また、歳入６款）２項）１目）国民健康保険財政調整基金繰入金は、今回の補正で不足する財源２５万８，０００円を補填するためのものである。なお、補正後の国民健康保険財政調整基金の残高はおよそ４００万円である。

＜質疑応答＞

委　員）一般会計歳出のその他繰入金の補正前予算が３００万円だったのに対し、補正後では２，９３７万６，０００円増額となっている。この増額の主な理由は何か。

説明員）補正後２，９３７万６，０００円の増額の内訳は、保険給付費等交付金償還金が２，４２１万６，２５９円、県国民健康保険財政調整交付金返還金が５１５万９，０００円である。過年度である３０年度と３１年度に国保財政の県単位化以前のそれぞれの制度

について既に給付を受けていた保険給付費等県交付金に対して、本来清算すべきものが精算しきれていなかったため、清算させていただいたものである。新国民健康保険制度に変わってからの精算については、年度ごとに保険給付費等交付金を県からいただいているが、年度内に確定していた金額が、年度が変わってから金額のずれが生じ、その過不足分を年度が変わってから精算するためである。保険給付費に関しては、２年間の遡り請求が可能なため、どうしても過去２年度分は精算が発生してくる。

（２）令和３年度志木市国民健康保険特別会計予算（案）について

＜説明＞

（資料２－１と資料２－２）

まず歳出の主なものから説明させていただく。資料２－２をご覧いただきたい。本予算は、歳入歳出それぞれ６３億６９８万６，０００円で、対前年度比２億５７１万１，０００円、率にして３．２％の減。被保険者数を対前年度比１０６人、率にして０．７％減の１４，９４３人と見込んでいる。

１款総務費は、国民健康保険の事務を行うにあたり、納税通知書の印刷や郵送費などの必要な経費を計上しているものである。

２款保険給付費は、県から示された県内各市町村の保険給付費の額を基に計上したもので、保険給付費全体では、４０億６，３７４万４，０００円、対前年度比２億９，９１８万７，０００円、率にして６．９％の減。保険給付費が歳出全体に占める割合は６４．４％である。

３款国民健康保険事業費納付金は、県から示された、医療給付費分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の納付金額をそれぞれ計上し、納付金全体は、２０億１４４万２，０００円で、対前年度比８，８８９万１，０００円、率にして４．６％の増。

５款保健事業費は、特定健康診査・特定保健指導や人間ドック、保養施設利用補助金等の経費を計上している。

続いて、歳入の主なものについてご説明させていただく。資料２－１をご覧いただきたい。１款国民健康保険税は、次の議題（３）にて説明させていただく、賦課限度額の改定、さらには新型コロナウイルス感染症に伴う所得の減少や平成３０年度税制改正に伴う基礎控除額の引き上げなどの国民健康保険制度の見直しのよる影響を考慮し、算定。

国民健康保険税の予算総額は、対前年度比６，５２２万２，０００円、率にして４．５％減の１３億９，１８８万５，０００円と見込んでおり、被保険者一人あたりの現年度分の税額は、対前年度比２，９０２円、率にして３．２％減の８８，４６４円である。

４款県支出金は、保険給付費等交付金として、普通交付金と保険者努力支援分や特定健診等負担金等の特別交付金を、県から示された額にて計上。先ほど歳出で説明させていただいた、２款保険給付費のうち、一般被保険者と退職被保険者の保険給付費の全額と、審査支払い手数料の一部がこの普通交付金として交付されるものである。

６款一般会計繰入金は、法律等により繰入が決められている保険基盤安定繰入金や事務費繰入金等の、法定内繰入金として３億３，１５６万２，０００円、法律等に繰入が決められていないその他繰入金として４億５，４４０万円を繰り入れ。また、基金繰入金として、不足する財源を志木市国民健康保険財政調整基金から、３８９万３，０００円を取り崩して予算編成を行った。

＜質疑応答＞

委　員）令和３年度国民健康保険特別会計予算（案）の保険給付費について、令和元年度の決算額が４５億５，３３６万円、前年度が４３億６，２９３万円に対し、令和３年度予算は４０億６，３７４万円となっている。予算の段階でだいぶ減っているが無理はないのか。また、歳入の国民健康保険税についても、令和元年度の決算額が１５億９，８２９万円、前年度が１４億５，７１０万円だったのに対し、令和３年度予算は１３億９，１８８万円と減少。一人当たりの税額も減少しているがなぜか。歳入と同様に無理はないのか。

説明員）まず、歳出の保険給付費については、県から示された保険給付費額で予算を算定している。県全体の保険給付費は増額見込みだが、志木市は昨年より下がる見込みで提示されている。療養給付費等は被保険者数の減に比例し減少するためである。

歳入の国民健康保険税については市で積算しているが、こちらも減少する見込みである。理由は、新型コロナウイルス感染症の影響による収入の減少が全体に及んでいること、税制改正に伴った保険税の減少によるものがあげられる。これらを加味し算定した結果、一人当たりの税額も昨年より減少する見込みである。

委　員）そうなると、調整する際に一般会計を圧迫することになるのではないか。

説明員）国民健康保険財政調整基金からほぼ全額に近い繰入金で予算を組むが、どうしても不足が出た場合は、一般会計のその他繰入金で調整せざるを得ない。平成３０年度から令和元年度まで、国民健康保険財政調整基金や余剰金から一般会計のその他繰入にその都度返還を行っている。

委　員）歳出の総務費が前年度と比較して、８６３万９，０００円増額しているが、要因は何か。

説明員）現在、窓口業務等を委託しており、その契約が令和３年の７月までとなっているため、令和３年の８月から新たに長期継続契約を結ぶ。これまでの３年間の契約は実情よりも安い金額設定となっていたため、次回の契約で業務内容や委託人数、勤務時間を見直し、実情に合った委託内容とする。以上の理由から総務費全体の予算の増額につながった。これは総務費の中の一般管理費にあたるものである。

（３）志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案）について

＜説明＞

（資料３）

「志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例（案)」の内容について、説明させていただく。資料３－１をご覧いただきたい。これは、条例改正の新旧対照表であり、右側の「旧」が現行の国民健康保険税条例、左側の「新」が改正後の条例（案）である。

今回の改正内容は、保険税の賦課限度額を改めるもので、基礎課税分を現行の６１万円から６３万円に。また、介護給付分を１６万円から１７万円に。それぞれ令和３年度の課税分から適用となる。

資料３－２は、過去の保険税率等の推移を示したもの。今回の改正は、令和２年度の法定限度額を元に改正したが、令和３年度の法定限度額が据え置かれることとなり、結果、法定限度額に追いつくことになった。

＜質疑応答＞

なし

（４）国保事業費納付金及び標準保険税率の本算定の結果について

＜説明＞

（資料４－１と資料４－２）

令和３年度の国保事業費納付金及び標準保険料率の本算定の結果が、埼玉県より示されたので報告させていただく。資料４－１をご覧いただきたい。令和３年度の志木市の国保事業費納付金総額は、予算額が前年度比８８，８９１，０００円、率にして４．６％増の２０億１４４万２，０００円。事業費納付金本算定結果の実数は、２０億１４３万８，７３６円となった。前年度と比べ、埼玉県内の全ての市町村で増加となっている。

増加の主な要因は、令和２年度の納付金算定において減算要素を全て反映させたことで、令和２年度の納付金が例年と比べかなり低く抑えられていたこと、一方で令和３年度では一人当たりの保険給付費が増加していることや、過年度分の納付金の過多等による減額調整が減ったこと等によるものである。

資料４－２標準保険料率は、統一の算定ルールに基づき県が算定し、標準的な住民負担の見える化や将来的な保険税負担の平準化をはかる観点から、国民健康保険税率の標準的な水準を表すためのものである。市町村はこの標準保険料率等を参考にそれぞれの保険税率を定めるものとされている。令和３年度の志木市の標準保険料率は、資料４－２の（２）と（３）のとおり示された。（２）の市町村標準保険料率（市町村算定方式）は、現在採用している４方式で算定した場合の志木市の標準的な水準を示し、（３）の市町村標準保険料率は２方式で算定した場合の志木市の標準的な水準を示している。

＜質疑応答＞
会　長）資料４－１志木市の前年度比率は９０．５８％で市の中ではかなり低い数字。令和２年度は納付金の本算定結果が下がったのに、令和３年度に上がるというのはどのような要因が考えられるのか。年度によって増減が出るのはどうなのか。
説明員）令和２年度は、県で推計する際に減算要素（県全体で必要な保険税額を減らすための要素）がいくつかあり、それをすべて当てはめ納付金を算定した結果、例年よりも大きく下がったことがあげられる。令和３年度は、一人当たりの保険給付費の増加、過年度の精算で減になる要素が少なかった（余剰金が活用できなかった）ため、数字が上がった。今後は減算要素を各年度に振り分け、できるだけ平準化できるよう県も検討しているはずであるため、ご理解いただきたい。
会　長）この制度が発足してから数年しか経過していないため、あちこち数字の歪みがでてくるのだろうが、市町村はそれを受けるだけでなく、質疑や要望等要求していくのが良いのではないかと考える
説明員）そのように努めて参る。

（５）埼玉県国民健康保険運営方針（第２期）の策定について
＜説明＞
（資料５）
埼玉県国民健康保険運営方針（第２期）が令和２年１２月１１日付けで策定されたので、一部内容について報告させていただく。基本的には、平成２９年に策定された第１期の運営方針を引き継ぐため、変更となった３点について説明させていただく。
１点目は保険税水準の統一の進め方について。１１ページをご覧いただきたい。保険税水準の統一は原則、同じ世帯構成、同じ所得であれば、どこの市町村でも同じ保険税となることとされている。第１期では、当面、統一の保険税水準とせず、将来の目指すべき課題と位置付けていたが、第２期では、令和９年度を目標として、収納率格差を除く準統一を目指すこととされた。保険税水準の統一には、様々な課題があるため、直ちに完全統一とはせず、段階を踏んで課題解決に取り組んでいく。まずは、今後の納付金の算定過程において、市町村ごとの医療費水準を令和４年度以降、段階的に引き下げ、令和６年度には、医療費水準を完全に反映させない形で、納付金を算定する。
２点目は、赤字の削減・解消の取り組みについて。７～８ページをご覧いただきたい。第１期においては、平成３５年度（令和５年度）を目標年次と定めていたが、第２期では、準統一の前年度である、令和８年度までに一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の解消を目指す。
３点目は、賦課方式の統一について。１０ページをご覧いただきたい。現在、志木市を含む県内２２市町村では、「所得割」「資産割」「均等割」「平等割」の４方式により保険税を算定しているが、準統一の目標年度である令和９年度には、全ての市町村が賦課方式を

「所得割」と「均等割」の２方式への変更を目指すものとされた。

＜質疑応答＞
委　員）令和９年を目標に賦課方式を４方式から２方式に変更していくとのことであったが、国保税の負担が増えることになるのか。
説明員）現在の志木市の課税水準と県から示された標準保険料率（これはその他繰入金等を当てず健全な、志木市が必要とする歳入額を確保していくための基準として県から示された目安である）を比較すると、かなりの差がある。そのため、いきなり標準保険料率に合わせると急激な税の負担増が見込まれる。どのような方法及びスケジュールで、標準保険料率の統一を図っていくか、来年度以降本格的に議論させていただきたい。
委　員）それまでに不足した分は、法定外繰入金で補っていくということか。
説明員）おっしゃる通りである。そうならないためにも、保健事業に力を入れ、医療費の削減に努めていくことや、収納率の向上を目指すこと、適切な保険税率を探っていくこと等が並行して必要であると考える。

（６）令和３年度の保健事業について
＜説明＞
（資料６－①と資料６－②）
　令和３年度の保健事業について説明させていただく。資料６-①をご覧いただきたい。ここでは、特定康診および特定保健指導の実施状況及び結果から見える志木市の健康状態について説明させていただく。
　令和元年度の特定健診受診率は４１．４％で、昨年度と比べて０．７％の減、同じく、特定保健指導の実施率は１３．９％で、昨年度より４．７％低下した。
　受診率及び実施率向上のため、個別通知による受診勧奨や、特に集団検診においては、がん検診とセットで行う国保セット健診、土曜日や日曜日の実施、受診者・スタッフともに全て女性のレディースデイや保育付き受診日の設定など、受け易い環境整備に努めた。しかし、例年受診者が多くなる年明け１月～３月と新型コロナウイルス感染症拡大の時期が重なったことも影響したためか、前年度よりも受診率および実施率ともに低い結果となった。
　次の「平成２０年度～令和元年度　特定保健指導実施率」というグラフは、市と県・国の特定健診受診率、次のグラフは特定保健指導の実施率を経年で表したものである。次の「令和元年度男女別・年代別・特定検診受診率」というグラフは、令和元年度の特定健診受診率と特定保健指導実施率を、男女別、年代別で表している。特定健診は、年代が上がるほど、男女ともに受診率も上がる傾向が見られるが、特定保健指導は、年代が上がるほど実施者数は増えるものの、実施率は、女性は若い世代ほど高く、男性は６０代が高くな

っている。

次の頁「令和元年度地区別特定検診受診率」のグラフは、特定健診の受診者数と受診率を地区別に、次のグラフは、受診率を男女別に表したものである。男女ともに受診率は館地区が一番高く、宗岡地区は全体的に低い傾向が見られ、いずれの地区も、男性より女性のほうが高い受診率となっている。

次の「令和元年度特定保健指導地区別の実施率」のグラフは、特定保健指導の実施率を地区別に表しているが、幸町地区が高く、本町地区が低くなっている。

次の円グラフは、特定健診の質問票に記載のある服薬の状況である。高血圧及び脂質異常を改善する薬を内服されている方が多く、年齢が高くなるほど服薬している方が多くなっている。なお、この服薬者は、特定保健指導対象外である。

次の頁は、それぞれ『保健指導判定値以上の人の割合』『受診勧奨値以上の人の割合』を表しているが、いずれも、LDL-C や収縮期血圧、ＨｂA1C の値が高い人の割合が多くなっている。特にＨｂA1C については、受診勧奨値以上の人に比べ、保健指導判定値以上の人の割合が高いのが顕著である。

最後の頁は、肥満・非肥満別にリスク保有状況を表したものである。はじめに、肥満・非肥満の双方を合わせた、血圧・血糖・脂質の軽リスク以上の割合を見てみると、受診者全体の８５．９％で、前年度同様、大きな割合を占めている。右側の肥満者に注目すると、軽リスク・受診勧奨（オレンジとピンクの部分）に該当する人は全体の１３．０％であり、大部分が特定保健指導の対象者となっている。一方、左側の肥満でない人の軽リスク・受診勧奨に該当する人は、全体の約２７．８％を占めているが、この群に属する人は特定保健指導の対象者とならない。引き続き、この肥満でない人のリスク群も含めたリスク保有者に対し、国保運動教室等、適切に保健事業を実施していく必要があると考えている。

これらの状況を踏まえ、資料６-② 令和３年度の国保保健事業を実施していく。

国保運動教室は、肥満でなく服薬もしていない特定保健指導対象外のリスク保有者に対し、市内の民間スポーツ施設を会場に、１クール３か月間の運動教室を２クール実施する。事業評価のため、教室の最終日に血液検査を実施する予定である。

糖尿病性腎症重症化予防対策は、①の保健指導事業は、特定健診の結果から、糖尿病性腎症の第２期～４期と推測される人で、かかりつけ医と本人の了承が得られた方に対して、６か月間の専門職による個別の保健指導を実施する。②の受診勧奨事業は、レセプト結果から、糖尿病の未治療者及び受診中断者に対し、個別通知と電話により、医療機関への受診を促していく。③の継続支援事業は、過去の保健指導実施者のうち、継続支援を希望する方に保健指導を実施する。④の歯科検診等受診勧奨については、糖尿病治療中で過去１年以上歯科受診のない方に、受診勧奨を実施する。

集団健（検）診及び結果説明会における特定保健指導は、集団健診の際に、前年度の健診結果から特定保健指導の対象となりそうな者を事前に抽出しておき、健診当日に初回面談の一部を実施するものであり、もう一つの方法は、集団の結果説明会来所時に、初回面

接を実施する。これらの方法により、特定保健指導実施率の向上を図っていく。

重複・頻回受診者、及び重複・多剤投与者対策は、対象者に電話や訪問による個別の保健指導を実施し、適正服薬を促す。

新規の子宮頸がん検診未受診者対策事業は、子宮頸がんへの罹患が増える満３１歳から６６歳未満で、平成２７年度から実施している子宮頸がんHPV併用検診の未受診者を対象に、自己採取HPV検査を行うものである。対象者が自身で採取した検体を直接検査機関へ送ることで、子宮頸がんの原因とされるHPVウイルスの感染の有無を調べる。陽性者に対し、子宮頸がんHPV併用検診の受診を促すことで、受診率向上と受診行動の習慣化を目指す。

＜質疑応答＞

委　員）最後に説明いただいた「新規の子宮頸がん検診未受診者対策事業」についてはぜひやっていただきたい。産婦人科に電話すると、予約が埋まっていたり、忙しくて実施できなかったりと、きっかけ作りが難しいものである。自己採取は特に忙しい方にとってありがたいと思う。きっかけがいくつかあることで受診率の向上につながると考える。

説明員）そのような方が沢山いらっしゃると思う。検診自体受けにくいものであり、特に忙しくされている方は受診まで結びつきにくいと考える。これをきっかけに多くの方の受診につながればと思う。

（７）第２期データヘルス計画中間評価について

＜説明＞

（資料７）

第２期データヘルス計画中間評価について説明させていただく。資料７をご覧いただきたい。

まず、１ページ目のデータヘルス計画について。市町村は健康・医療情報（健診情報・レセプト）を活用して、計画を策定しPDCAに沿って効果的・効率的に保健事業を実施することとされている。本市でも、これを受けて平成２７年度から３年間を計画期間として策定し、現在では、平成３０年度から令和５年度の６年間を計画期間とした第２期データヘルス計画を進めているところである。また、今年度については資料にも示しているとおり、中間評価の年でもある。この中間評価は、当初設定した計画がきちんと軌道に乗っているかを確認するとともに、そうでない場合には改善策等を検討し、目標達成に向けた方向性を見直すところにある。

続いて２ページ目をご覧いただきたい。今年度中間評価を行うにあたって、保健・衛生部門、福祉・介護部門、国保・後期部門からそれぞれ選出しデータヘルス計画作業部会を設置し、現時点で作業部会ではこれまで３回の会議を開催してきた。令和３年１月から、被保護者健康管理支援事業がスタートするにあたり、令和３年度からは、生活援護課にも

作業部会の選出依頼を行っていく。

中間評価の方法は、平成２９年度に第２期データヘルス計画を策定した際に使用した医療費や健康情報の数値（平成２９年度）を、今現在の最新の数値を使って、その数値を見ながら問題・課題を抽出し、さらに、その課題を解決するための対策を検討しているところである。

３ページ目、本市のデータヘルス計画では、国民健康被保険者の「健康増進（健康寿命の延伸）」「医療費の適正化」を実現するため、①生活習慣・健康状態の把握②生活習慣の改善③介護予防の推進④こころの健康づくり対策を柱にそれぞれ目標を立てている。柱と目標については、引き続き取組を継続していく。

次に４ページ目をご覧いただきたい。先ほど、作業部会では第２期に位置付けている保健事業が、現状の問題・課題に対応しているのか事業の対策を検討しているところと説明をさせていただいたが、４ページ以降は、現在位置付けている事業が、担当課としてどのように評価しているのか、その結果を載せている。

本市の計画に位置付けている事業は全部で２６個の事業を掲載しているが、赤の点線で囲っている部分で、黒字で記載しているものは効果的であり継続、緑の文字で記載しているものは、効果的ではあるが改善して継続、赤字で記載しているものは、効果が見られないので新たな取組をする必要であるとそれぞれの担当課が評価している。

最後のページをご覧いただきたい。全体的に位置付けている事業はある程度効果的であると評価されている。今後は、この担当課での評価とデータヘルス計画作業部会での意見から、必要な事業として位置付けていくのかどうか今年度中に決定し、次回の運営協議会でお示しできればと考えている。

＜質疑応答＞

なし

（８）その他

＜報告＞

（資料８－１、資料８－１アと資料８－２イ）

１２月議会において議決を受けた２件について報告させていただく。

１件目は補正予算（第４号）の内容について。資料８－１をご覧いただきたい。補正内容は、歳入歳出それぞれ１４７万６，０００円を追加し、予算総額をそれぞれ６５億２，３３６万３，０００円とした。

歳入の６款）１項）１目）一般会計繰入金は、今回の補正により減額した総務費の事務費等繰入金を減額し、１４７万６，０００円を一般会計に繰り戻したもの。

歳出の１款）１項）１目）一般管理費は、人事院勧告を踏まえ、診療報酬明細書の点検

を行う会計年度任用職員３名分の期末手当４万６，０００円減額。

１款）２項）１目）賦課徴収費は、収納管理課で所管しているコンビニ収納管理システムの改修が不要となり、１４３万円減額。

５款）２項）１目）特定健康検査等事業費は、特定健診や特定保健指導の受付事務等を行う会計年度任用職員２名分について、人事院勧告を踏まえ、期末手当２３万８，０００円減額。

６款）１項）１目）国民健康保険財政調整基金積立金は、上記の保健事業費に係る会計年度任用職員の期末手当の減額により生じた財源を、国民健康保険財政調整基金に積み立てた。

２件目は、志木市国民健康保険税条例の一部を改正する条例について。資料８－２アをご覧いただきたい。改正内容１点目は、平成３０年度税制改正に伴い、給与所得控除と公的年金等控除の額が１０万円引き下げられ、基礎控除額が１０万円引き上げられることとなった点である。令和３年度の課税等から適用のため、国民健康保険税の「均等割」、「平等割」の軽減判定所得基準額に関する改正を行った。また、令和３年度から、給与所得者等の控除額が引き下げられる。所得金額が上がり、軽減が受けにくくなることを避けるため、基礎控除額を引き上げるとともに、世帯内の給与所得者等の数に応じ、判定所得基準額を引き上げた。この改正によって、６５歳以上の公的年金等所得者の軽減の特例に関する附則第２項も改正の必要が生じたため、所要の改正を行った。

２点目は租税特別措置法について。「未利用土地等に関する長期譲渡所得の課税の特例が創設されたことにより、国民健康保険税の所得割の算定に用いる所得額においてもその特例を反映させるための附則条文の整理を行った。なお、条例改正に係る新旧対照表については、資料８－２イのとおりである。

＜質疑応答＞

なし

３　閉会