

令和7年度外部評価ヒアリング事前質問回答用紙

施策8：地域医療体制の強化〔中心となる部局：市民医療センター〕

No.	区分	事前質問事項	回答																		
1	第2回外部評価委員会	これまでの取組結果から現状を把握し、目標達成のために不足していることを課題として捉え、今後講じる施策を検討することが大切である。施策評価シートやロジック・モデルシートではそれらが把握しづらい。	医療機関が充実している市の東側及び中央と比較すると、西側に位置する笹目・美女木地区は、医療機関が手薄となっていることが課題であると考えている。西部地域の医療において、市民医療センターの担う役割は大きいため、今後は病棟19床を再開させるとともに、訪問診療にも注力していく。 ロジック・モデルシートに関しては、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成している。（事務局）																		
2	第2回外部評価委員会	委員会時、第5次総合振興計画の冊子をいつも手元に準備してほしい。	承知した。（事務局）																		
3	第2回外部評価委員会	圏域内での医療機関数や、各医療機関におけるベッド数等は、国や県が決定している場合があると思う。枠が決められている場合は必然的にできることが制限されるため、その中での議論になる面も否定できない。したがって、そのような実態があるか教えてほしい。	県は「地域医療構想」を策定し、医療機関の機能分化・連携を進めており、埼玉県地域保健医療計画（令和6年度～令和11年度）によると、令和5年3月末現在、戸田市が含まれる南部保健医療圏での令和7年度の必要病床数は5,025床、既存病床数は4,781床である。このような状況を踏まえ、埼玉県では必要病床数の確保に向けて、病床整備を進めているところである。																		
4	第2回外部評価委員会	「医療センター窓口・受付・カルテ事業」の事務事業評価シートの「3. 目標達成状況」において、成果指標として「医療・受付職員の態度や言葉遣いが良かったと思った割合」が設定されている。回答数等、アンケートの詳細が知りたい。	診療部門のサービス向上・運営の効率化の参考とするため、年1回、外来受診者を対象に実施している。 令和6年度は令和6年11月1日（金）～11月30日（土）までの24日間で回答数が120件であった。 そのうち、受付職員・医療職員の態度・言葉遣いについての質問に対し、良いが100％、悪いが0％、未回答が0％であった。																		
5	事前質問	国による診療報酬改定、地域手当（区分）改定などの制度改正の動向は本施策にどのような影響を与えているのでしょうか？	医療を取り巻く現状では、診療報酬改定に伴う減収、物価高騰、人件費高騰等により医療機関経営が厳しくなっており、民間の医療機関において閉院、診療科の縮小等が起きた際、医療が提供できない事態が生じる可能性がある。																		
6	事前質問	常勤医師確保に向けて処遇はどのように改善してきたのでしょうか？	医療従事者の確保と定着、離職防止等の対策や働き方改革の推進のため、研究日の付与、ワーク・ライフ・バランスのための各種制度の取得促進を図るとともに、令和7年度から医師、看護師等に正規の勤務時間以外の緊急呼び出しに備え、待機した際に待機手当を支給することとした。																		
7	事前質問	近隣の市である川口市立医療センター、さいたま市立医療センター、蕨市立病院等との総合的な公的医療機関としての体制比較を知りたい。	本市を含め近隣市の公的医療機関は以下のとおり。 戸田市立市民医療センターのみ診療所であり、それ以外は病院である。 <table><tr><th>医療機関名</th><th>病床数</th><th>診療科目数</th></tr><tr><td>川口市立医療センター</td><td>510</td><td>30</td></tr><tr><td>さいたま市立病院</td><td>573</td><td>30</td></tr><tr><td>さいたま市民医療センター</td><td>340</td><td>24</td></tr><tr><td>蕨市立病院</td><td>130</td><td>10</td></tr><tr><td>戸田市立市民医療センター</td><td>19</td><td>8</td></tr></table>	医療機関名	病床数	診療科目数	川口市立医療センター	510	30	さいたま市立病院	573	30	さいたま市民医療センター	340	24	蕨市立病院	130	10	戸田市立市民医療センター	19	8
医療機関名	病床数	診療科目数																			
川口市立医療センター	510	30																			
さいたま市立病院	573	30																			
さいたま市民医療センター	340	24																			
蕨市立病院	130	10																			
戸田市立市民医療センター	19	8																			
8	事前質問	不足している医師は具体的にどのように確保するのか、その為の費用は発生するのか。また、今現在不足している医師分の経費はどうなっているのか（余っているのか）	市ホームページで募集するとともに、医療人材紹介会社に登録し、求職中の医師一覧から採用条件に合致する医師にオファーをしている。そのシステム利用料として月55,000円、採用が決定した場合、勤務開始翌月に紹介手数料として当該医師想定年収の25％を支払う。現在不足している常勤医師の給料等予算については未執行となっているが、未執行分は年度末に減額補正する予定である。																		
9	事前質問	訪問診療件数が年々減少傾向となっており目標策定時と世間の状況も変化していると思うが、この目標は継続するのか？少なくなることは良いことだと思うがこの目標だと少なくするための工夫などが評価できない。	現在内科医師が不足しているため、定期的な訪問診療しか行えず、件数が減少している。市民ニーズがあるため、医師が充足できれば、積極的に訪問診療を行い、件数を増加させていく。																		

令和7年度外部評価ヒアリング事前質問回答用紙

施策12：国民健康保険・後期高齢者医療・国民年金の円滑な運営 [中心となる部局：健康福祉部]

No.	区分	事前質問事項	回答
1	第2回外部評価委員会	これまでの取組結果から現状を把握し、目標達成のために不足していることを課題として捉え、今後講じる施策を検討することが大切である。施策評価シートやロジック・モデルシートではそれらが把握しづらい。	高齢化の進展や国の制度改正等により、国民健康保険の被保険者数が減少する一方で、後期高齢者医療制度の被保険者数や国民年金の受給者数の増加が見込まれるとともに、一人当たりの医療費が増加している状況であることから、持続可能な運営が求められている。このような中で、県の運営方針に基づく適正な国保税率の設定、納付しやすい環境の整備、効果的な保健事業の展開のほか、国民年金については日本年金機構と連携し、被保険者の理解促進・啓発等の対策を推進してまいりたい。 ロジック・モデルシートに関しては、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成している。（事務局）
2	第2回外部評価委員会	令和8年4月から始まる「子ども・子育て支援金制度」の関係で、支援納付金対象費用が医療保険料に上乗せされる形で徴収されることが決定している。施策の目的に、「円滑な運営」という表現が含まれており、ロジック・モデルシートにおいても保険料の上昇抑制が記されているので、今後の方向性についても議論の俎上に挙げてよいのか。	「子ども・子育て支援金分」に係る税率については、現時点で具体的には示されていないが、令和7年3月にこども家庭庁から示された資料の試算によると、例えば国保は1人当たりの月額負担は、令和8年度は250円、令和9年度は300円、令和10年度は400円が想定されている。なお、「子ども・子育て支援金分」として徴収した分は、埼玉県や埼玉県後期高齢者医療広域連合に納めることとなる。
3	第2回外部評価委員会	施策評価シートにおいて、今後の方向性として、人や予算といった資源の見通しが言及されており、外部評価の視点の1つになっている。本施策は他の施策に比べて市の裁量が狭く、過去の取り組みを評価することのみで評価・ヒアリングを行うのは難しいと感じている。	「子ども・子育て支援金制度」について、評価項目である「資源の方向性」において、議論の俎上に挙げていただき、評点（増加・維持・縮小）にも反映させていただいて構わない。一方で、同制度は、評価対象年度であるR6年度に本市で予定し得なかったものであるため、「事務事業の妥当性」「施設指標の妥当性」の評点（A・B・C・D）は同制度を考慮せず評価をいただき、係る御意見がある場合は評価コメントに付記する形でお願いしたい。（事務局）
4	第2回外部評価委員会	施策の目的の中に「社会保険等に加入していない市民」という表現があるが、具体的にどのような状況にある人が教えてほしい。	自営業者やフリーターなど、会社の社会保険に加入できない人を指している。現在の日本の医療保険制度は、すべての国民が何らかの公的医療保険に加入し、お互いの医療費を支え合う国民皆保険制度が取られている。（事務局）
5	第2回外部評価委員会	一般会計からの繰り入れは、市民税が投入されているということである。市としてどのような対策を考え、どのような施策を講じるのか、ヒアリング当日にお聞きしたい。	【施策12 No.5 別紙】の3ページ及び5ページのとおり、国保の構造的課題として、被保険者の年齢構成が高いため、医療費水準が高いという点が挙げられる。また、4ページにあるとおり、国保の被保険者数は大幅に減少するとともに、国保加入世帯の世帯主が無職であるケースが近年特に増加し、国保加入者の所得水準は低下傾向にある。これらのことから、国保財政の運営に当たっては、歳出に必要な費用を歳入のみでは賄えず、一般会計からの繰入に依存せざるを得ないのが実状である。 現在、埼玉県国民健康保険運営方針（第3期）に基づき、保険税水準の統一が進められている。一般会計からの繰り入れをなくするためには、税率改正が必須となるが、税率改正に当たっては、国民健康保険運営協議会の意見を聴きながら、国保の被保険者の負担感に配慮し、慎重に議論を行っているところである。
6	事前質問	国民健康保険、後期高齢者医療保険での保険料免除者（減免対象者）の免除（減免）基準と免除（減免）者の推移はどのようなものでしょうか？	【施策12 No.6 別紙】のとおり
7	事前質問	保険未加入で医療を受けることが困難な市民はいるのか、いるならどのくらいの人数か。	日本は、すべての国民がいずれかの公的医療保険に加入して、病気やけがをした場合に医療給付を受けられる「国民皆保険制度」がとられている。なお、健康保険の切替えが済んでおらず、一時的に保険に未加入の状態であっても医療機関等の受診は可能で、療養費の申請により、保険者負担分を払い戻しを受けることができる。
8	事前質問	戸田市の後期高齢者医療保険料と国民年金の現年度納付率を評価するため、国や近隣市の納付率のデータはありますか？	【施策12 No.8 別紙】のとおり

戸田市国民健康保険について

令和7年6月
戸田市保険年金課

1 国民健康保険運営協議会	(1) 概要	P.1
	(2) 令和 6 年度の会議経過	P.2
2 国民健康保険制度の概要	(1) 国保の制度改革と課題	P.3
	(2) 国保制度における都道府県・市町村・国保連合会の役割分担	P.7
	(3) 国民健康保険特別会計の運営	P.8
	(4) 国保制度と保健事業	P.9
3 戸田市国保の現状	(1) 戸田市国保の被保険者数	P.10
	(2) 国保制度の課題と戸田市の現状 ～	P.11
4 埼玉県国民健康保険運営方針と保険税水準の統一	(1) 保険税水準の統一	P.14
	(2) 埼玉県国民健康保険運営方針（第 3 期）の概要	P.15
	(3) 保険税水準の統一に向けての主な取組	P.16
	(4) 近隣自治体の対応状況 ・	P.17
5 戸田市の国民健康保険税の課題	(1) 子ども・子育て支援金制度への対応	P.19
	(2) その他繰入金の削減・解消	P.20
	(3) 適正な保険税率の検討	P.21
	(4) 令和 9 年度標準保険税率の推計に基づく試算	P.22

1 戸田市国民健康保険運営協議会



(1) 概要

- 根拠法令
- 国民健康保険法（昭和 3 3 年法律第 1 9 2 号）第 1 1 条第 2 項
「市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。」
 - 戸田市国民健康保険条例（昭和 3 9 年条例第 2 7 号）第 2 条
「市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会の名称は、戸田市国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）とする。」

所掌事項

- ・ 一部負担金の負担割合に関する事項
- ・ 保険税の賦課方法に関する事項
- ・ 保険給付の種類及び内容の変更に関する事項
- ・ 保健事業の実施大綱の策定に関する事項
- ・ その他国民健康保険事業の運営上重要なものと認められる事項

委員構成

- ・ 被保険者を代表する委員 4 人
- ・ 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4 人
- ・ 公益を代表する委員 4 人
- ・ 被用者保険等保険者を代表する委員 3 人

(2) 令和 6 年度の会議経過

令和 6 年度

第 1 回 (令和 6 年 5 月 2 9 日 (水))

- 議事案件 ・ 戸田市国民健康保険の現状について
・ その他

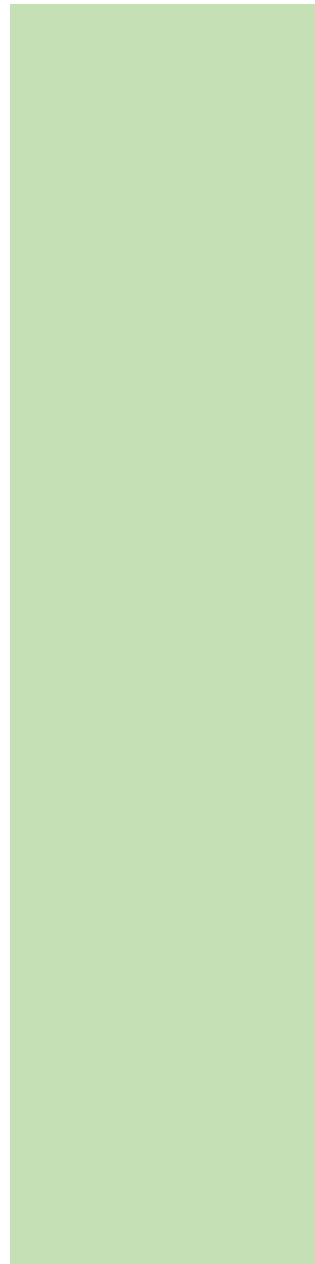
第 2 回 (令和 6 年 9 月 1 7 日 (水))

- 議事案件 ・ 令和 6 年度戸田市国民健康保険特別会計補正予算 (第 1 号) について
・ 令和 5 年度戸田市国民健康保険特別会計決算について
・ 国民健康保険税率について
・ その他

第 3 回 (令和 6 年 1 2 月 1 9 日 (木))

- 議事案件 ・ マイナンバーカードの健康保険証利用に伴う対応について
・ 赤字削減・解消計画の変更について
・ その他

2 国民健康保険制度の概要



(1) 国保の制度改革と課題

国保の構造的課題

年齢構成が高く、医療費水準が高い
所得水準が低い
保険料負担が重い
保険料（税）の収納率
一般会計から国保特別会計への繰入
財政運営が不安定になるリスクの高い
小規模保険者の存在
市町村間の格差

国保改革（平成30年度～）

財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
・市町村は、資格管理、保険給付、保険税率の決定、保健事業等の地域における細かい事業を引き続き担う。
・都道府県が統一的な方針として「国保運営方針」を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

財政支援の拡充
・低所得者対策の強化、保険者努力支援制度等、財政支援の拡充により財政基盤を強化

今後の課題

- 【A】医療費適正化の更なる推進
- 【B】法定外繰入の解消
- 【C】保険税水準の統一に向けた議論

参考資料 1 国保（市町村）の現状

国民健康保険中央会発行「国保のすがた」より引用

		令和4年	昭和36年
被保険者数(年度末)		2,413万人	4,511万人
対総人口比		19.3%	47.0%
1世帯当たり被保険者数		1.5人	4.2人
前期高齢者加入率		44.2%	4.8%(老人加入率)
世帯主の職業	農林水産業	2.1%	44.7%
	自 営 業	16.5%	24.2%
	被 用 者	32.0%	13.9%
	無 職	45.3%	9.4%
	そ の 他	4.0%	7.8%

(注) 1.厚生労働省資料をもとに作成。

2.被保険者数の減少は、平成20年4月より施行された後期高齢者医療制度の影響等による。

3.前期高齢者…65歳から74歳までの高齢者。

4.老人加入率…70歳以上の被保険者加入率。

参考資料 2

国保（市町村）・協会けんぽ・健保組合の比較

国民健康保険中央会発行「国保のすがた」より引用

	国保(市町村)	協会けんぽ	健保組合
保険者数(令和4年3月末)	1,716	1	1,388
加入者数 (令和4年3月末)	2,537万人 (1,690万世帯)	4,027万人 被保険者2,507万人 被扶養者1,519万人	2,838万人 被保険者1,641万人 被扶養者1,197万人
加入者平均年齢(令和3年度)	54.4歳	38.7歳	35.7歳
65～74歳の割合(令和3年度)	45.2%	8.2%	3.5%
加入者一人当たり医療費(令和3年度)	39.5万円	19.4万円	17.1万円
加入者一人当たり 平均所得(※1)(令和3年度)	93万円 一世帯当たり140万円	169万円 一世帯当たり(※2)272万円	237万円 一世帯当たり(※2)408万円
加入者一人当たり 平均保険料 (令和3年度)(※3) <事業主負担込>	8.9万円 一世帯当たり13.5万円	12.2万円<24.4万円> 被保険者一人当たり 19.6万円<39.2万円>	13.5万円<29.5万円> 被保険者一人当たり 23.2万円<50.8万円>
		平均保険料率10.00%	平均保険料率9.23%
保険料負担率(※4)	9.6%	7.2%	5.7%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が 重い保険者等への補助
公費負担額(※5)(令和6年度予算ベース)	4兆1,353億円(国2兆9,819億円)	1兆1,344億円(全額国費)	1,253億円(全額国費)

(注) 厚生労働省資料をもとに作成。

(※) 1.国保(市町村)については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したものの、「(国民健康保険実態調査)の前年所得を使用している。」協会けんぽ、健保組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

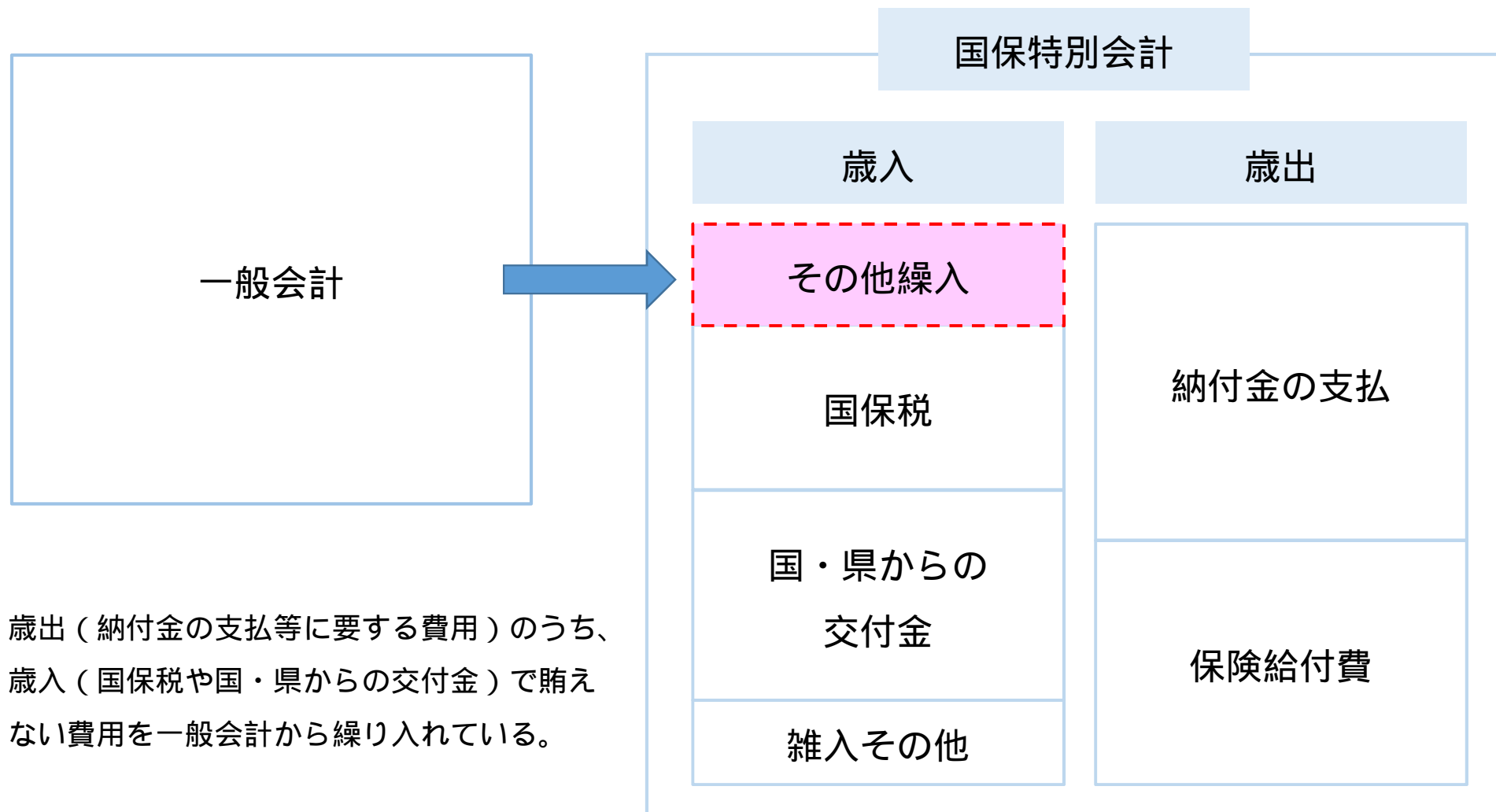
2.被保険者一人当たりの金額を表す。

3.加入者一人当たり保険料額は、国保(市町村)は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

4.保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

5.介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

参考資料3 一般会計から国保特別会計への繰入れ

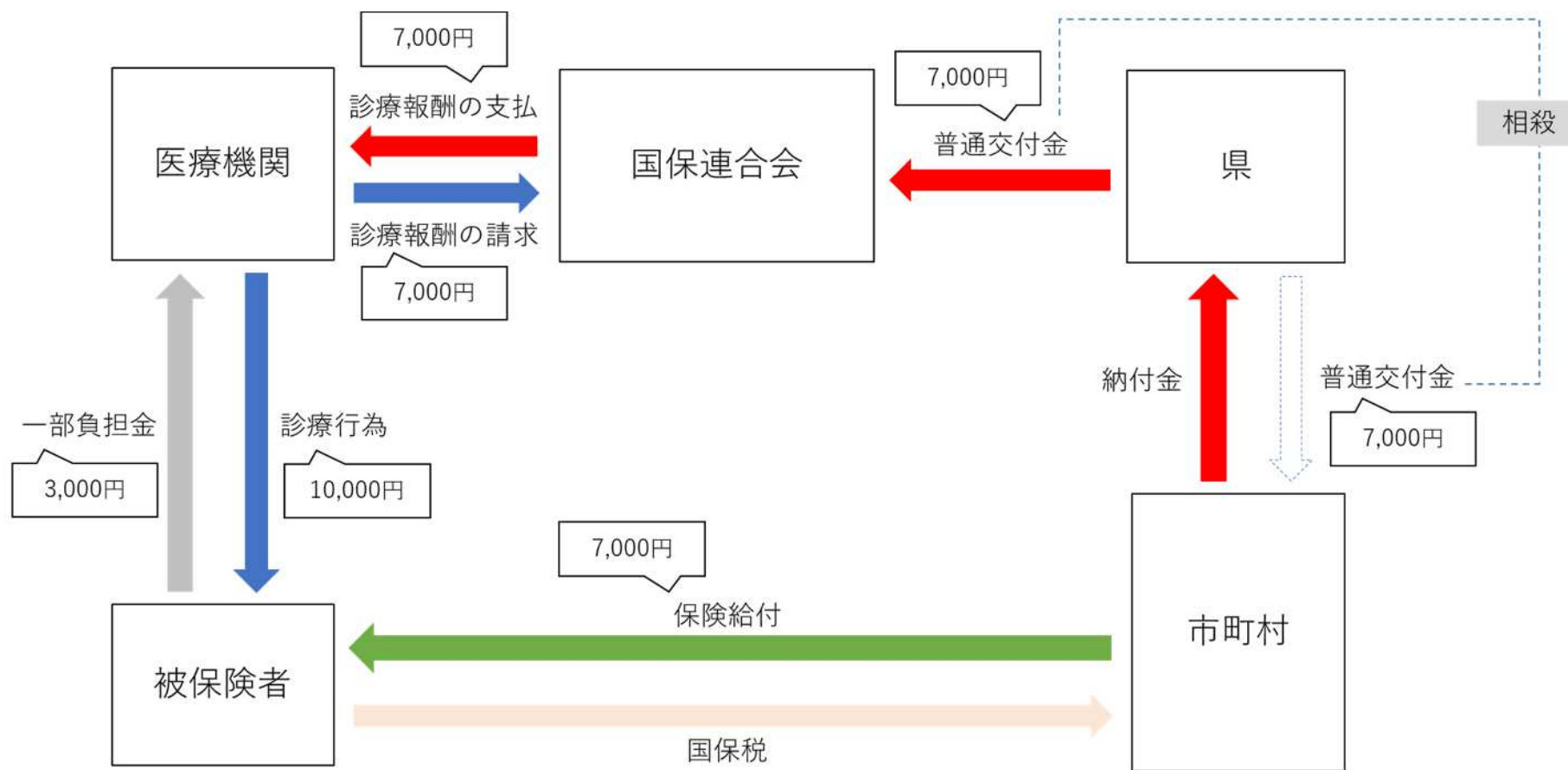


(2) 国保制度における都道府県・市町村・国保連合会の役割分担

	都道府県の役割	市町村の役割	国保連合会の役割
資格管理	・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・国保の被保険者の資格を管理	・保険者の事務の共同電算処理
保険税の決定、賦課・徴収	・市町村ごとの標準保険税率を算定・公表	・標準保険税率を参考に保険税率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収	・保険税の適正な算定への支援
保険給付	・保険給付に必要な費用を市町村に全額支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担の減免	・診療報酬の審査支払業務 ・レセプト点検の支援
保健事業	・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が適切に行われるよう必要な助言・支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての重症化予防等の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援

(3) 国民健康保険特別会計の運営

例：1万円の治療の現物給付の流れ



(4) 国民健康保険制度と保健事業

国民健康保険制度の目的

被保険者の疾病・負傷に対する必要な医療の給付を行うこと（保険給付）

- ・ 高額療養費の支給
- ・ 療養費の支給
- ・ 出産育児一時金の支給
- ・ 葬祭費の支給

など



医療の給付の対象となる保険事故の発生を未然に防止し、又は重症化を予防すること（保健事業）

戸田市国民健康保険第3期データヘルス計画

計画期間：令和6年度～令和11年度

戸田市国保の被保険者の健康寿命の延伸を目的として、以下の事業を実施

特定健康診査受診率向上対策事業

特定保健指導実施率向上対策事業

糖尿病性腎症重症化予防対策事業

生活習慣病重症化予防対策事業

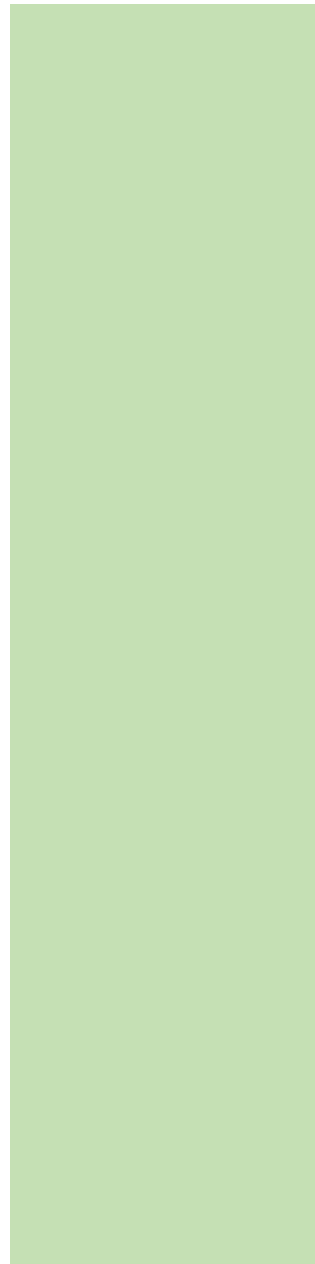
適正受診・適正服薬促進事業

ジェネリック医薬品利用促進事業

地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的

実施に関する取組

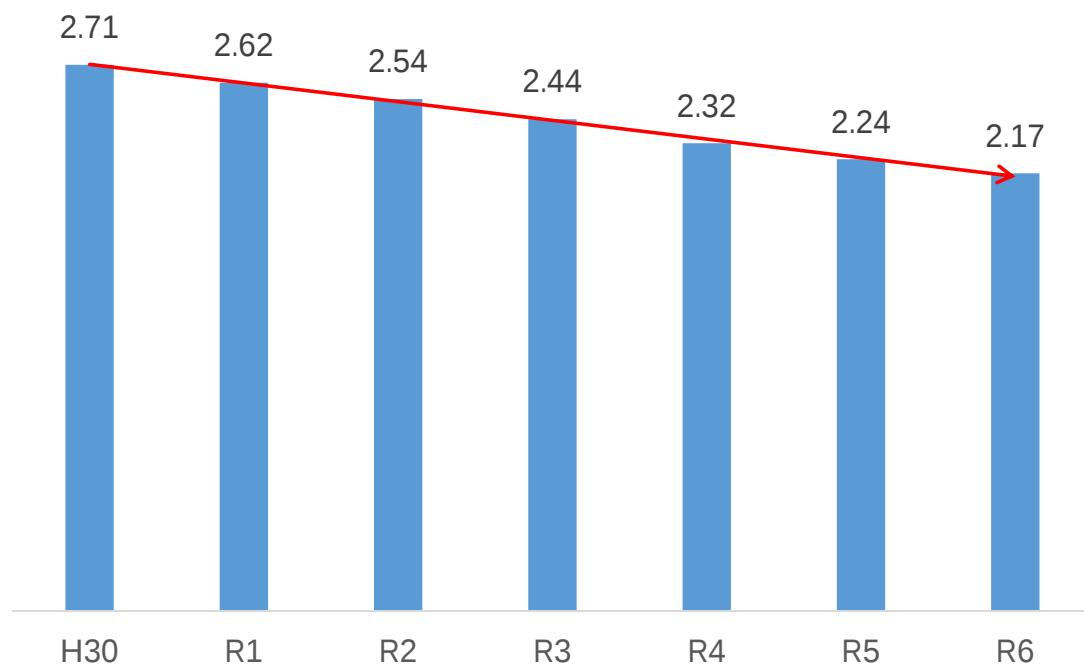
3 戸田市国保の現状



(1) 戸田市国保の被保険者数

戸田市国保の被保険者数の推移

(単位 : 万人)



令和 6 年度末 2 1, 6 7 4 人

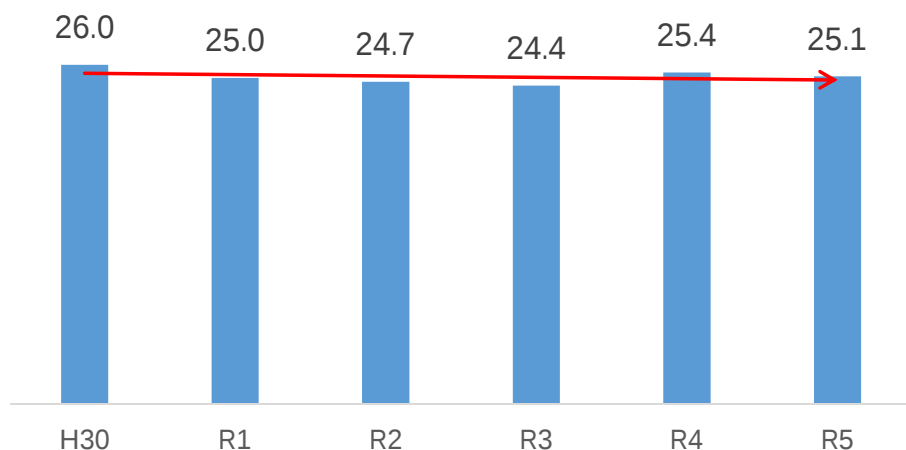
後期高齢者医療制度への移行、被用者保険への転出等により、減少傾向にある。(平成 3 0 年度以降、約 2 0 % の減)

(2) 国保制度の課題と戸田市の現状

【A】医療費適正化の更なる推進

戸田市の国保税収入（現年分）の推移

（単位：億円）

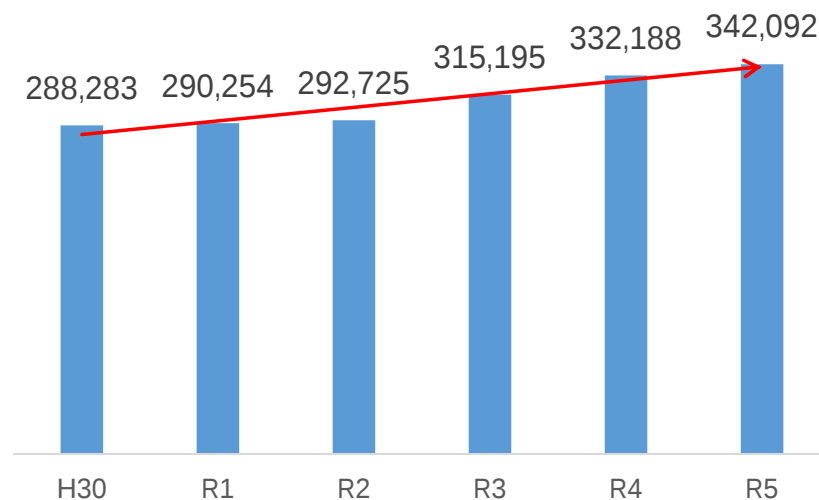


令和5年度 2,507,497,639円

被保険者の減少・所得の増減・収納率の向上・税率改正等、複数の要因を反映しているが、結果としては、ほぼ横ばいである。

戸田市国保の被保険者1人当たり医療費

（単位：円）



令和5年度 342,092円/年

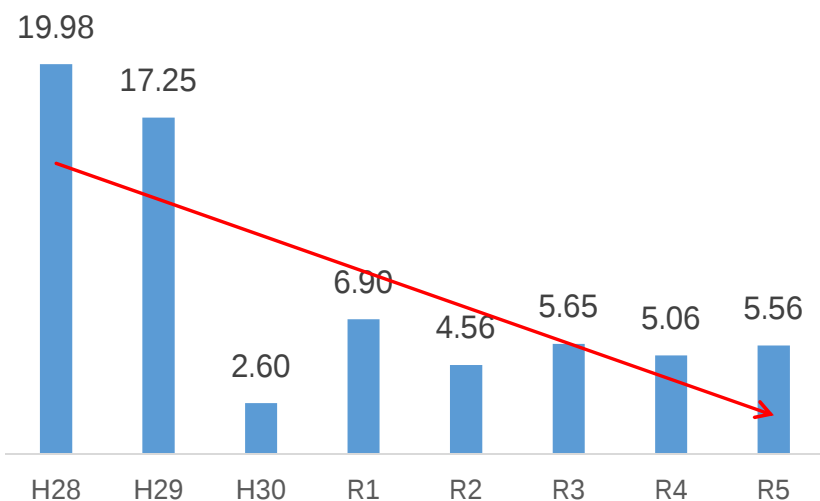
戸田市の国保の被保険者全体の1人当たり医療費は、県内では低額ではあるものの、増加傾向にある。

(2) 国保制度の課題と戸田市の現状

【B】 法定外繰入の解消

その他繰入金の額の推移

(単位 : 億円)

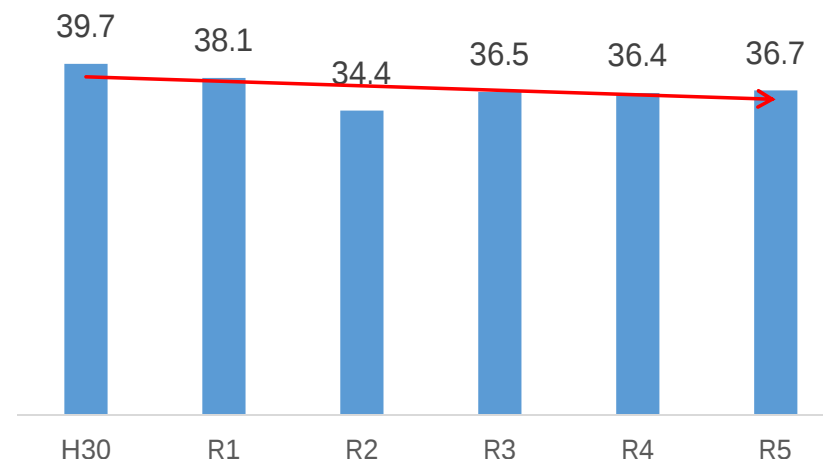


令和5年度その他繰入金 556,311,000円

国保改革により国や県からの財政支援が拡充し、ピーク時から大幅に減少しているが、令和5年度時点で、5億円超の法定外繰入を行っている。

納付金の額の推移

(単位 : 億円)



令和5年度納付金 3,672,404,499円

被保険者数の減少にかかわらず、納付金はほぼ横ばいの状況が続いている。

(2) 国保制度の課題と戸田市の現状

【C】保険税水準の統一に向けた議論

平成 3 0 年度以降、 3 回税率改正を実施しているが、医療分の所得割率以外は県平均を下回っている。

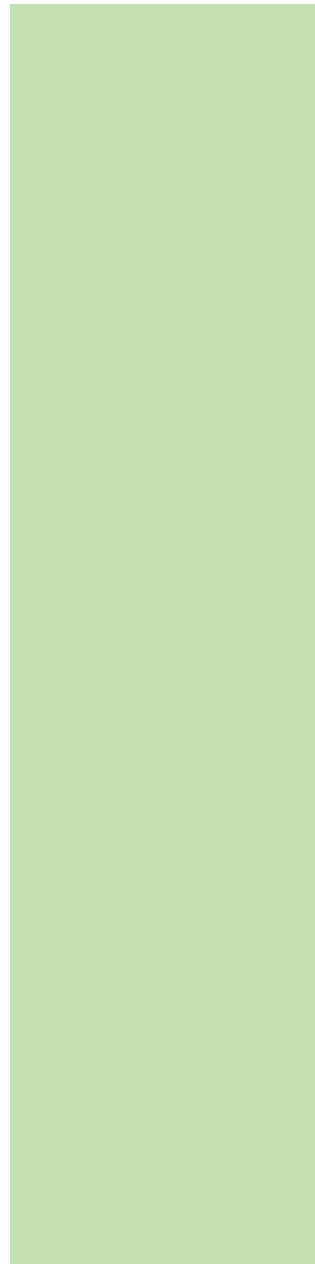
		H29以前	H30改正	R4改正	R5改正	R7	県平均
医療分	所得割率	6.6%	8.0%			8.0%	7.14%
	均等割額	18,000円	2,0000円	25,900円	31,800円	31,800円	33,924円
後期分	所得割率	1.35%	1.6%			1.6%	2.52%
	均等割額	9,000円	9,500円			9,500円	13,470円
介護分	所得割率	1.2%	1.42%			1.42%	2.18%
	均等割額	11,500円	12,500円			12,500円	14,589円

「医療分」：国保の被保険者の医療費に充てられるもの

「後期分」：後期高齢者医療制度の被保険者の医療費に宛てられるもの

「介護分」：介護保険の第 2 号被保険者（ 4 0 歳から 6 4 歳までの方 ）の介護保険料に充てられるもの

4 埼玉県国民健康保険運営方針と 保険税水準の統一



(1) 保険税水準の統一

国の方針

- ・ 国保の都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、令和 6 年度から令和 1 1 年度までを保険税水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ、地方の取組を支援
- ・ 令和 1 5 年度までに完全統一を目指す
- ・ 保険者努力支援制度で保険税水準の統一に係るインセンティブを強化

保険税水準の統一の定義

原則として、同じ世帯構成や所得であれば同じ保険税となることを「保険税水準の統一」としている。

保険税水準の統一を目指す理由

- ・ 一部の市町村において高額な医療費が発生した場合においても、保険税の変動が抑えられ、財政の安定化につながる
- ・ 県内どこに住んでいても、被保険者として一定のサービスが受けられる。

統一の進め方

- ・ 保険税水準の統一により被保険者の負担が大きく変動する場合がある。
- ・ 県内全ての市町村が同一水準の被保険者サービスの提供や医療費適正化対策などに取り組む必要がある。
- ・ 直ちに保険税水準を統一することはせず、3 段階に分けて進めていく。

(2) 埼玉県国民健康保険運営方針 (第 3 期) の概要

基本的事項

- ア 概要 県と市町村が国民健康保険を共同運営する際の統一的な指針
- イ 根拠規定 国民健康保険法第 8 2 条の 2
- ウ 対象期間 令和 6 年 4 月 1 日 ~ 令和 1 2 年 3 月 3 1 日

医療費の見通し

被保険者 1 人当たりの医療費
被保険者の高齢化や医療の高度化等に伴い、増加見込み

医療費の総額
被保険者数は減少するが、1 人当たり医療費の増加に伴い、増加見込み

	令和 3 年度	令和 1 1 年度
1 人当たり医療費	35.9 万円	40.3 万円
医療費総額	5,491 億円	5,493 億円
被保険者数	152.9 万人	136.2 万人

保険税水準の統一

完全統一に向けて 3 段階に分けて進める



令和 6 年度 ~ 納付金ベースの統一
納付金の算定に医療費水準の差

令和 9 年度 ~ 準統一
収納率の差以外の部分を統一

- ・ 賦課方式を 2 方式に統一
- ・ 賦課限度額を政令で定める金額で統一
- ・ その他繰入金の繰入れを実施しない
- ・ 全市町村で同一水準の保健事業の実施を目指す

令和 1 2 年度 ~ 完全統一
県内市町村間の収納率の差を縮小し、保険税率を統一

(3) 保険税水準の統一に向けての主な取組

保険税率	段階的な税率改正等による市町村標準保険税率との乖離の是正
賦課方式	2 方式に統一（均等割・所得割） 3 方式（均等割・所得割・平等割） 4 方式（均等割・所得割・平等割・資産割）
賦課限度額	政令（地方税法施行令）で定める金額で統一（政令と同日から適用）
法定外繰入	令和 8 年度までに解消
保健事業	全市町村における同一水準の被保険者サービスの提供

(4) 近隣自治体の対応状況

埼玉県国民健康保険運営方針への対応状況

	県の統一基準	さいたま市	川口市	和光市	蕨市	朝霞市	戸田市
賦課方式	2 方式	○	○	○	× (4 方式)	× (4 方式)	○
賦課限度額	政令で定める額	○	×	○	×	×	○
保険税率	標準保険税率						

- ・ どの自治体も保険税率は標準保険税率に達していない
- ・ 統一に向けては、賦課方式や賦課限度額の対応も必要である

県の統一基準

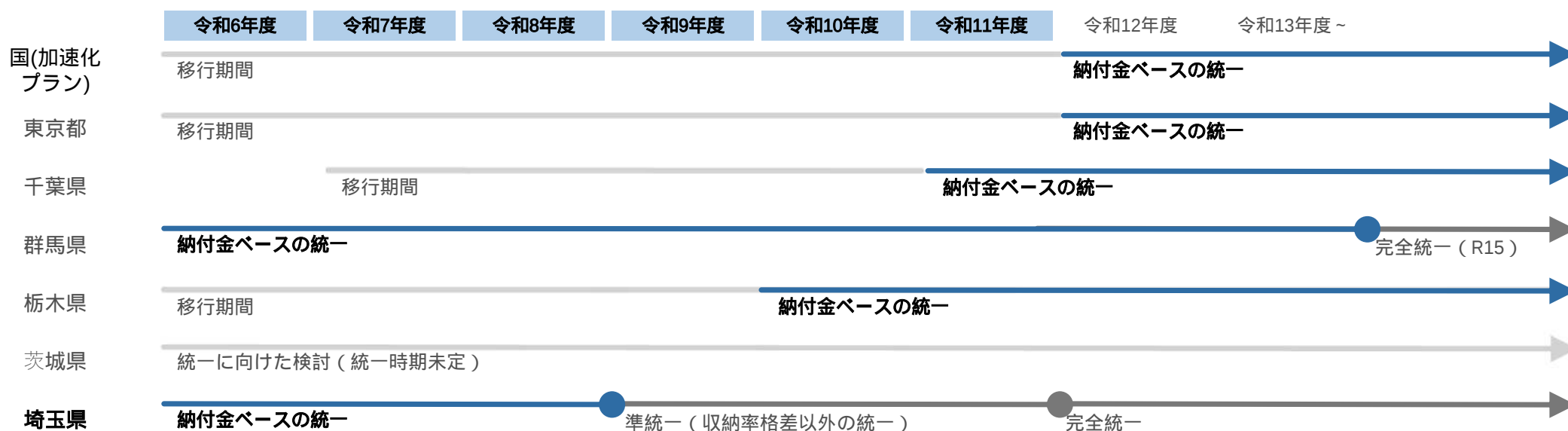
賦課方式は、所得割・均等割の 2 方式

賦課限度額は、地方税法施行令の規定による限度額

保険税率は、標準保険税率に統一

(4) 近隣自治体の対応状況

近隣都県の保険税水準の統一の状況



近隣都県と比較すると、埼玉県のみが令和 1 2 年度からの完全統一を目標としており、国が示している加速化プランよりも先行している状況である。

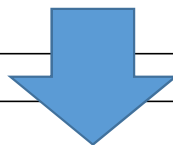
5 戸田市の国民健康保険税の課題



(1) 子ども・子育て支援金制度への対応

子ども・子育て支援金制度の概要

社会全体でこども・子育て世帯を応援していくため、「こども未来戦略」に基づき、児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部として「子ども・子育て支援金」が充てられることになります。この支援金制度は、令和8年度から令和10年度までにかけて段階的に構築され、高齢者や事業主を含む全世代・全経済主体から、医療保険料と併せて所得に応じた拠出（子ども・子育て支援納付金）が必要となる。



子ども・子育て支援納付金の総額のうち、被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安は、令和8年度は概ね6,000億円、令和9年度は概ね8,000億円、令和10年度は概ね1兆円とされている。

政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。

1人当たり見込み額（月額）

	令和8年度	令和9年度	令和10年度
国民健康保険 (市町村国保)	250円 (参考) 一世帯当たり 350円	300円 (参考) 一世帯当たり 450円	400円 (参考) 一世帯当たり 600円

(2) その他繰入金の削減・解消

埼玉県国民健康保険運営方針では、その他繰入金の令和 8 年度までの解消を目指している。戸田市国保におけるその他繰入金が消滅できない理由としては、以下が挙げられる。

国保税収入の不足

納付金に対する国保税収入の割合（令和 5 年度）

さいたま市	保険税 納付金	226億円 309億円	73.16%	
川口市	保険税 納付金	111億円 163億円	68.26%	
蕨市	保険税 納付金	15億円 22億円	67.57%	
和光市	保険税 納付金	14億円 20億円	72.13%	
朝霞市	保険税 納付金	24億円 34億円	71.57%	
戸田市	保険税 納付金	25億円 37億円	68.28%	

近隣自治体も本市と同様で、納付金に対する保険税収入の割合は、概ね 7 割前後である。

納付金が高額であること

保険給付に対する納付金の割合（令和 5 年度）

さいたま市	保険給付 納付金	684億円 309億円	45.18%	
川口市	保険給付 納付金	339億円 163億円	47.94%	
蕨市	保険給付 納付金	46億円 22億円	47.70%	
和光市	保険給付 納付金	39億円 20億円	51.44%	
朝霞市	保険給付 納付金	72億円 34億円	47.60%	
戸田市	保険給付 納付金	66億円 37億円	55.62%	

本市の保険給付に対する納付金の割合は、近隣自治体と比較して明らかに高い。本市は、所得水準が高く医療費水準が低いため、所得水準が低く医療費水準が高い自治体の医療費を負担している形となる。

(3) 適正な保険税率の検討

埼玉県国民健康保険運営方針では、令和9年度からの準統一を目指しているが、収納率格差以外の項目が統一された保険税率は、現時点では、県から具体的に示されていない状況である。

本市の保険税率は、近隣自治体と比較すると、介護分の所得割率を除いて平均的な保険税率となっている。

近隣市との比較①

(医療分+後期分)	所得割率	均等割額
さいたま市	9.73%	51,800円
川口市	9.95%	37,000円
蕨市	8.60%	47,000円
和光市	9.60%	36,000円
朝霞市	9.90%	34,000円
平均	9.56%	41,160円
戸田市	9.60%	41,300円

近隣自治体の平均と比べて、所得割率・均等割額ともに上回っている。

近隣市との比較②

(介護分)	所得割率	均等割額
さいたま市	2.24%	14,600円
川口市	1.30%	13,000円
蕨市	2.20%	12,000円
和光市	1.80%	12,000円
朝霞市	2.00%	12,000円
平均	1.91%	12,720円
戸田市	1.42%	12,500円

近隣自治体の平均と比べて、所得割率が約0.5ポイント、均等割額が220円下回っている。

(4) 令和 9 年度標準保険税率の推計に基づく試算

埼玉県から示された令和 9 年度の推計データを基に、3 年間をかけて均等に税率を引き上げた場合で試算

(戸田市国保の税率)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度
医療分	所得割	8.00%	8.32%	8.64%	8.95%
	均等割	31,800円	38,168円	44,536円	50,904円
後期分	所得割	1.60%	2.17%	2.74%	3.30%
	均等割	9,500円	12,430円	15,361円	18,291円
介護分	所得割	1.42%	1.97%	2.52%	3.07%
	均等割	12,500円	14,639円	16,778円	20,227円

(モデル世帯による試算)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	引上げ額計
単身世帯	226,814円	260,859円	294,905円	329,946円	103,132円
増減	-	34,045円	34,046円	35,041円	
夫婦世帯	96,020円	110,391円	124,763円	139,020円	43,000円
増減	-	14,371円	14,372円	14,257円	
3人家族世帯	432,114円	501,294円	570,477円	641,763円	209,649円
増減	-	69,180円	69,183円	71,286円	

県が試算に用いているモデル世帯

- (単身世帯) 45歳 所得200万円
- (夫婦世帯) 夫70歳・妻70歳 所得100万円
- (3人家族世帯) 40代夫婦・子10歳 所得300万円

国民健康保険税減免状況

単位：世帯

減免区分	減免基準	減免件数		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度
旧被扶養者減免	要件：社会保険等（国保組合を除く）加入者が75歳になり、後期高齢者医療制度へ移行することに伴い、被扶養者だった者（65歳以上）が国民健康保険に加入したとき 所得割額：全額免除 均等割額：2年間半額免除	110	122	125
災害等減免	要件：被保険者又は世帯主が震災、風水害、火災等の災害により著しい損害を受けた場合 住宅全壊（減免割合100%） 住宅大規模半壊（減免割合70%） 住宅半壊等（減免割合50%）	0	1	2
収監減免	要件：被保険者が刑事施設等の施設に月またぎで拘禁された場合、拘禁開始月から出所月の前月分までを免除	1	2	2
東日本大震災特例減免	要件：当該震災発生時、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による避難指示区域等に住所を有し、震災後、戸田市に転入した被保険者。区域等により全額または半額免除	1	1	0
計		112	126	129

後期高齢者医療保険料減免状況

単位：人

減免区分	減免基準	減免件数		
		令和4年度	令和5年度	令和6年度
収入減少減免	要件：生計維持者の死亡や、生計維持者または被保険者の長期入院、事業における著しい損失、失業等により収入が著しく減少し、次の～すべてに該当すること。減免割合は収入減少率により100%、70%、50% 被保険者及び生計維持者の総収入見込額が前年比較で50%以上減少 前年の被保険者及び生計維持者の合計所得金額が600万円以下 生活困窮（生活保護基準相当）が認められる	0	0	0
災害減免	要件：被保険者又は生計維持者が震災、風水害、火災等の災害により著しい損害を受けた場合 住宅全壊（減免割合100%） 住宅大規模半壊（減免割合70%） 住宅半壊等（減免割合50%）	0	2	3
収監減免	要件：被保険者が刑事施設等の施設に月またぎで拘禁された場合、拘禁開始月から出所月の前月分までを免除	0	0	0
東日本大震災特例減免	要件：当該震災発生時、東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う国による避難指示区域等に住所を有し、震災後、埼玉県内の市町村に転入した被保険者。区域等により全額または半額免除	1	1	0
計		1	3	3

【施策12 No.8 別紙】

後期高齢者医療保険料の収納率(現年度) (単位：％)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全国	99.47	99.50	—
埼玉県	99.41	99.49	99.45
戸田市	99.19	99.27	99.23
さいたま市	99.34	99.39	99.36
川口市	99.00	99.24	99.20
蕨市	99.48	99.64	99.61

国民年金保険料の納付率(現年度) (単位：％)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全国	76.1	77.6	78.6
埼玉県	73.3	75.0	77.2
戸田市	66.4	68.6	72.2
さいたま市	76.3	77.5	79.6
川口市	64.7	66.1	69.8
蕨市	61.2	62.7	66.2

令和7年度外部評価ヒアリング事前質問回答用紙

施策17：防犯体制の強化 [中心となる部局：市民生活部]

No.	区分	事前質問事項	回答
1	第2回外部評価委員会	これまでの取組結果から現状を把握し、目標達成のために不足していることを課題として捉え、今後講じる施策を検討することが大切である。施策評価シートやロジック・モデルシートではそれらが把握しづらい。	現状の課題認識や今後注力していこうと考えている分野については、施策評価シート「4. 施策の展開」及び「結果と今後の方向性」のとおりです。 ロジック・モデルシートに関しては、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成している。（事務局）
2	第2回外部評価委員会	数年前に戸田市内の小学校において教員切りつけ事件があったが、そのような象徴的な事件が起こると、市民の体感不安に大きな影響があると思う。施策指標として設定している「防犯体制が充実していると感じている割合」に関しても、戸田の街中のという意味合いではなく、学校も含んで解釈及び回答する市民もいると思う。	重大事件が身近で発生した場合、防犯に対する市民の不安感や関心は高まり、このような感情が指標にも影響してしまうことはやむを得ないと考えています。 なお、「街中の防犯体制」については、その線引きが難しい面もあり、例えば、公共施設、学校や公園は所管する部署が防犯を含めた安全配慮措置を講じているところですが、特定の施設（場所）で発生した事件であっても、市全体の印象に及んでしまうことがあります。このようなことも踏まえながら、「街中の防犯体制」だけの評価してもらえる方法（例えば、市民意識調査の設問のあり方）を検討していきたいと思います。 事務局補足：会議中において教員切り付け事件はR5市民意識調査の後に発生した旨説明したが、正しい時系列は「教員切り付け事件（R5.3.1）」、「市民意識調査期間（R5.10月）」であり、訂正させていただく。半年以上離れており、指標への影響はある程度限定的であったと捉えている。
3	第2回外部評価委員会	「防犯体制が充実していると感じている割合」を指標としているが、安全を感じている人が3割程度では、危険なまちという印象で捉えられてしまう。	この指標は、市民意識調査において、「防犯体制の強化」について「満足、まあ満足、どちらともいえない、やや不満、不満」の5択で尋ねており、「満足」及び「まあ満足」を回答した人の割合の合計値としている。第5次戸田市総合振興計画前期計画中は、当初値である27.1%から改善傾向にある。 なお、令和5年度戸田市市民意識調査における本設問の結果内訳は、満足が4.3%、まあ満足が27.4%、どちらともいえないが53.4%、やや不満が5.8%、不満が1.9%、無回答が6.0%である。他の設問においても、大体5割前後の人が「どちらでもない」を選択する傾向がみられるため、その結果をどのように切り取って指標とするか、引き続き検討したい。（事務局）
4	第2回外部評価委員会	「防犯体制が充実していると感じている割合」よりも「危険を感じた人の割合」の方が適切な指標ではないか。	日常生活を送る上では、何かしらの危険が常に存在しているものであり、身の回りにある危険を回避するためには、どのような行動を取れば犯罪等に巻き込まれないかを、市民一人ひとりが自ら考え、行動していくことが大変重要です。このため、市では、市民の防犯意識が向上するための各種取組を進めていますが、その効果として、今まで気にならなかった事柄（行動や場所等）に潜む危険を敏感に察知することができる力が備わるようになり、このことが犯罪被害の発生を未然に防止することに繋がるものと考えています。 このようなことから、「危険を感じた人」という指標は、市民の防犯意識の向上を図れば図るほど、危険を感じる人も増加していくことにつながるため、指標としては適切ではないと考えます。
5	第2回外部評価委員会	地域安全ステーションの人員体制及び活動状況を確認したい。	地域安全ステーションは、市内には「ふれあい安全ステーション」と「けやき安全ステーション」の2ヶ所が運用しています。 それぞれのステーションには、警察OBであるステーション長（会計年度任用職員）1名、委託の警備員2名の合計3名の警備員が勤務しています。勤務体制は、ステーション長は週5日、午後2時から午後9時まで、委託の警備員は週7日、午後1時から午後10時までになっています。 主な業務内容は、自主防犯パトロールの支援、防犯情報の発信、小学生の下校支援、防犯講話、自転車による巡回パトロール等です。
6	事前質問	市民に対する情報発信のため、本施策に関する情報を地図に落とし込み地点別特性を分析する態勢は市役所内でどのように実施されているのでしょうか？	毎日、蕨警察署からファックスで提供される犯罪情報は、5地区ごとに分類して集計し、1か月ごとにまとめた資料を各町会等に配布しているほか、市ホームページで公開しています。この情報については、青色回転灯搭載車両や地域安全ステーションと情報を共有し、パトロール活動で活用しています。 なお、犯罪発生情報を地図に落とし込みについては、蕨警察署からの情報提供内容は発生場所を明確に特定できるものではないこと、またプライバシー等に配慮する必要があることから、実施・公開はしていません。
7	事前質問	安全ステーションが市内3カ所あり、防犯抑止力として、目立つ環境が良いと思うが、各ステーション寂しい感じがする。改善策はあるか。	一例として、交番に設置されている掲示板を各ステーションの敷地内に設置すること等が考えられます。 なお、掲示板については、従来のようにチラシやポスターを貼付する方法のほか、デジタルサイネージを使用する方法もありますが、いずれにしても新たに設置するため、その費用や維持管理費が発生することになりますので、他の手法も含め、改善策について検討していきたいと思います。
8	事前質問	市の地域安全ステーション隊員は常駐しているのか、隊員は有償か。また、警察OBの他にも違う立場やボランティアで安全ステーションに来ている人はいるのか。	地域安全ステーションは、年末年始を除き、毎日開所しています。ただし、パトロール活動や自主防犯パトロールの支援に帯同するときなど、勤務員がステーションを不在にすることもあります。 また、ボランティアは常駐していませんが、町会パトロールの打ち合わせなどで活用することができます。

施策17：防犯体制の強化 [中心となる部局：市民生活部]

No.	区分	事前質問事項	回答
9	事前質問	防犯カメラのリブレイスについて、約400 台全てのリブレイスを予定しているがなぜ全てが対象なのか？既存の防犯カメラが設置された時期についての情報があると評価しやすいと思います。	現在、市内には市が直接設置したネットワーク型カメラ300台と、各町会が設置して市に移管された独立型カメラ98台の合計398台を所管しています。 なお、ネットワーク型カメラのうち、A社が管理するカメラ20台は導入にあたって設定したモデル地区で令和2年3月21日から、B社が管理するカメラ280台は市内全域に拡大して令和3年4月1日からそれぞれ運用を開始しました。 また、町会カメラは、各町会が設置する防犯カメラの費用の一部を市が補助する事業により、平成29年度に73台、平成30年度に18台、平成31年度に7台が設置され、令和4年度をもって市に移管されました。 このように導入の時期や仕様は異なりますが、これらが令和9年度には6年から10年経過するため、街頭防犯カメラの耐用年数（一般的に5年、長くて7年）を勘案し、防犯カメラのリブレイスを行う予定です。 なお、先述のとおり、カメラはネットワーク型と独立型が、維持管理は複数社による業務委託と市直接対応が混在しているほか、カメラメーカーも多岐にわたっている状態であるため、リブレイスにあたっては398台全てのカメラをネットワーク化して一元管理できるような制度設計を行い、業務の効率化を図る予定です。

令和7年度外部評価ヒアリング事前質問回答用紙

施策20：安全な道路環境の整備・推進[中心となる部局：都市整備部]

No.	区分	事前質問事項	回答
1	第2回外部評価委員会	これまでの取組結果から現状を把握し、目標達成のために不足していることを課題として捉え、今後講じる施策を検討することが大切である。施策評価シートやロジック・モデルシートではそれらが把握しづらい。	安全な道路環境は道路整備や交通安全意識の普及啓発などハード面・ソフト面の対策が必要である。事務事業におけるそれぞれの具体的な取り組みを行うことで、市民の交通意識の情勢や安全に利用できる道路が整備される。 ロジック・モデルシートに関しては、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成している。（事務局）
2	第2回外部評価委員会	「周りの道路の安全性がよいと感じている市民の割合」を指標としているが、目標値が18%では、担当部局として取り組みを行う際の動機づけになりえないのではないかと。そもそも、特段施策を講じなくても、18%程度にはなるのではないかと。	第5次戸田市総合振興計画前期計画中は、当初値である16.2%から改善傾向にあり、必要な施策を講じた結果、この数値が改善したと捉えられる。普通45.4%に非常に良い、やや良いを合わせると66.4%が安全性について悪いとは思っていない。普通も安全性に問題がないと考えられるため、普通の数値を入れて指標とするかどうか、後期基本計画策定の中で検討していきたい。 市民意識調査において、「周りの道路の安全性」について、「非常に良い、やや良い、どちらともいえない、やや悪い、非常に悪い、わからない」の6択で尋ねており、「非常に良い」及び「やや良い」を回答した人の割合の合計値としている。第5次戸田市総合振興計画前期計画中は、当初値である16.2%から改善傾向にあり、必要な施策を講じた結果、この数値が改善したと捉えられる。 なお、令和5年度戸田市市民意識調査における本設問の結果内訳は、非常に良い3.7%、やや良いが17.3%、普通が45.4%、やや悪いが22.8%、非常に悪いが5.7%、わからないが2.3%、無回答が2.7%である。他の設問においても、大体5割前後の人が「どちらでもない」を選択する傾向がみられるため、その結果をどのように切り取って指標とするか、何を指標とするか、後期基本計画策定準備の中で、引き続き検討したい。（事務局）
3	第2回外部評価委員会	目標水準の設定に関して、挑戦的な数値を掲げて、モチベーションを引き上げることも方法の1つである。	今後の総合振興計画策定時の参考としたい。（事務局）
4	第2回外部評価委員会	「周りの道路の安全性がよいと感じている市民の割合」よりも「周りの道路に危険性があると感じている市民の割合」の方が適切な指標ではないかと。	周りの道路に危険性があると感じた人の割合等のデータはない。道路の危険性については、その場所での交通安全への課題があると考えられることから、市民からの通報、事故箇所また議会からの要望などから現地を検証し対応している。 戸田市第5次総合振興計画の後期計画策定中のため、指標の設定方法も含めて検討したい。（事務局）
5	第2回外部評価委員会	ロジック・モデルシートを作成している理由の1つは、外部に対して施策の概要をわかりやすく伝えることであると認識している。市としてしっかりと点検・維持管理をしていることがわかるような施策指標にすることも検討していただきたい。	各施策に事務事業が紐づいており、基本的には各事務事業の中で具体的な指標を掲げている。例えば、道路損傷に関して、施策目標としては事故発生件数を設定しているが、「道路補修事業」という事務事業において、道路損傷箇所補修率を成果指標として設定している。つまり、このような個々の取り組み及び数値の積み重ねの結果が、施策としての指標となっていることから、多少抽象的になりやすい側面がある。（事務局）
6	第2回外部評価委員会	現状のロジック・モデルシートでは、事務事業レベルでのアウトカム指標は示されていない。施策指標の他に、直接成果や中間成果の部分にアウトカム指標を載せることも検討していただきたい。	承知した。（事務局）
7	第2回外部評価委員会	市民意識調査の概要を教えてください。	2年に一度、無作為抽出にて調査対象者3,000人を選定し、調査票を郵送し、郵送もしくはWebにて回答を受け付けている。（事務局）
8	第2回外部評価委員会	最終成果として「市民の交通意識が醸成され、交通事故が発生しにくい状態」が掲げられているが、市内在学・在勤者は本施策のターゲットとしていないのか。施策として注力している部分を確認したい。	埼玉県警察等と連携して、特に、人通りの多い駅前等において、市内在学・在勤者の方々にも交通安全のチラシ等を配布しており、また、他の自治体においても、本市と同様な交通安全に関する取組を実施しているため、市民意識調査の対象にはなっていないが、交通意識が醸成されている。

施策20：安全な道路環境の整備・推進[中心となる部局：都市整備部]

No.	区分	事前質問事項	回答
9	第2回外部評価委員会	施策評価指標「交通事故発生件数」については、市道・県道・国道を含めた市内全域における交通事故発生件数という認識でよいか。	そのとおりである。一方、施策評価指標「道路損傷による事故発生件数」は、市道における道路損傷による事故発生件数である。（事務局）
10	第2回外部評価委員会	国道や県道で発生した事故については、戸田市として対応できないので、指標に含めるべきではないと考える。戸田市として対応できる部分のみを指標に設定すべきではないか。	交通安全普及啓発事業は、市民を対象としており、国道、県道含め道路で発生する事故を未然に防ぐため、交通ルール等の周知啓発活動を実施していることから、市内全域の交通事故発生件数を指標としている。
11	第2回外部評価委員会	市内における道路使用者の意識に関することなので、事故が発生した場所が市道か否かは問わない指標になっていると認識している。実際に担当部局において、事故の分析ができていれば問題はないので、ヒアリング時に確認したい。	事故状況については、交通管理者である埼玉県警察が市内の事故発生箇所の取りまとめを実施しています。事故多発箇所などについては警察から道路管理者へ立ち合いが求められ、現地検証を行い対応を行います。また、市民や議会等からの要望に対し、現地確認を行い必要に応じて路面標示などを実施しています。
12	事前質問	道路標識や信号規制を担う県警と市役所との間で交通事故多発地点の分析はどのような態勢で実施されているのでしょうか？	交通管理者である埼玉県警察が市内の事故発生箇所の取りまとめを実施しています。取りまとめたデータを基に、事故が多発している箇所について、埼玉県警察、道路管理者（国、県、市）が一同に会して、現場立会を行い、交通安全対策を検討している。
13	事前質問	区画整理事業の進展による道路整備により当該地区の事故件数は減少しているのでしょうか？	土地区画整理事業の開始時期の事故データがないため、比較することができない。参考に直近の人身事故データで比較すると、R5は15件、R6は16件であり、ほぼ横ばいとなっている。
14	事前質問	車を運転する側からの意見として、自転車運転する老若男女がルールを守り、より一層の安全運転を心掛けるために、交通安全教室、啓発イベント等を実施すると同時に、昨今の電動バイク、電動キックボード等の事故防止対策について知りたい。	自転車のルールの周知啓発については、毎月10日を自転車安全利用の日と定めており、埼玉県警察等と連携して、駅前や人通りの多い交差点において、チラシ等を配布し、また、商業施設等のイベント、スクエア・ストリート交通安全教室において、自転車のルールを遵守するよう啓発活動を実施している。また、電動バイクの事故防止対策については、運転免許更新時に埼玉県警察で、講習を実施している。電動キックボードに関する事故は今までにありませんが、市ホームページや街頭において、ルールやマナーについて周知啓発を実施している。
15	事前質問	施策評価シート「3」の道路の安全性の算定式に疑問あり。	No.2～4と同様
16	事前質問	路側帯が波打っていて自転車で走るのは危険と思われる道が多く感じる、現状自転車レーンほどの程度整備されているか。	自転車通行空間（自転車レーン）の整備状況について市道は、令和6年度末までに13.85km、国道県道は約7.80kmが整備済みである。
17	事前質問	道路整備事業の事業費について、令和8年度、9年度で増加予定である理由について教えてください。	令和8年度及び令和9年度における工事費の比較で、整備内容が同様の工事で、令和9年度に予定している整備延長が長いことから、事業費が増加する見込みである。 整備延長は交差点間で設定することを基本としている。 令和8年度（540m）、令和9年度（610m）

令和 7 年度外部評価ヒアリング事前質問回答用紙

施策23：上下水道事業の効率的な運営・施設の充実 [中心となる部局：水安全部]

No.	区分	事前質問事項	回答
1	第2回外部評価委員会	これまでの取組結果から現状を把握し、目標達成のために不足していることを課題として捉え、今後講じる施策を検討することが大切である。施策評価シートやロジック・モデルシートではそれらが把握しづらい。	目標達成のための課題について、事務事業における評価を踏まえて現状の把握を図っているところであり、例えば、総務課所管の「受益者負担金賦課徴収事業」では、適正な賦課事務の執行及び効果的な滞納整理を講じて、徴収率アップに向けた徴収事務の執行に努めていくこと、「上下水道料金事業」では、早期の給水停止措置等の滞納対策を講じることで収納率向上を図っていくこと、「上下水道広報事業」では、時事ネタなど掲載内容に変化を持たせ、効果的な周知方法等を検討すること、「補助幹旋事業」では、補助制度の周知方法等を改善し、事業推進を図っていくこととしている。 ロジック・モデルシートに関しては、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成している。（事務局）
2	第2回外部評価委員会	下水道事業の経費回収率は100%となっているが、計算式を知りたい。上水道事業に比べて、回収のハードルが低いものなのだと感じた。	経費回収率は、下水道の使用に掛かる料金を汚水処理に掛かる費用で割った数値である。（事務局）
3	第2回外部評価委員会	水道料金の減免対象者数の過去の推移・今後の見込みを教えてください。	No.7にて回答
4	第2回外部評価委員会	評価指標の「水道料金回収率」について、令和4年度が81.4%と他年度に比較して低くなっているが、どのような事情があったのか知りたい。	新型コロナウイルス感染症対策に係る原油価格・物価高騰に対する支援として、令和4年7月から10月分（4カ月・2検針分）の水道料金基本料金の減免を実施したことに伴い、他年度と比較して料金回収率が低下した。
5	第2回外部評価委員会	評価指標の「基幹管路の耐震化率」について、基本的には計画及び予算に基づいて耐震化を進めていると思われるが、目標値を下回って推移している理由を教えてください。	令和5年度に基幹管路の定義付けを全国の事業体で一般的に採用されている、「導水管・送水管・重要な位置付けの配水管」に改めたことに伴い基幹管路延長が約30kmから約40kmに増加したことにより、耐震化率が大きく低下した。
6	第2回外部評価委員会	「荒川左岸南部流域下水道費」の事務事業評価シートの事業内容として、関係5市において維持管理費を負担すると書いてあるが、負担割合やその根拠を教えてください。	県が管理する流域下水道施設の維持管理に係る費用について、流域構成市（戸田市、蕨市、川口市、さいたま市、上尾市）において負担するもので、県が定める単価（令和6年度は36円/㎡）に各市の排出汚水量を乗じて負担金額が決定される。
7	事前質問	上下水道料金の減免基準と減免対象者の経年変化はどのようなものでしょうか？	「戸田市水道料金等の減免に関する基準」において、減免対象を主に自然災害等による被害、公益上その他特別の理由があると認めたときとし、対象期間は原則1期(2か月)と定めており、減免適用実績は、令和2～6年度に11件あり、うち10件が火災被害。
8	事前質問	上下水道管のライフサイクルコストを引き下げる工夫として、どのような技術を導入しているのでしょうか？	水道事業では、耐震性能のあるダクタイル鋳鉄管への更新時に本管周りにポリエチレンスリーブを付帯させることで、およそ20年の延命が図られる工夫を行っている。また、大規模口径の送水管の更新にあたり、今後の需要予測や市内全域の水圧等を計算し直し、よりコスト縮減に繋がるダウンサイジングを図る計画をしている。下水道事業では、ストックマネジメント計画に基づき計画的な更新を実施している。また、更新の際には更生工法を採用し、コスト縮減に努めている。
9	事前質問	水道料金の回収率が悪い主な原因はなに。	料金回収率は100%超を維持すべきだが、有水水量減少に伴う収入減、物価上昇に伴う支出増の中、給水装置の新設に係る負担金等収入により、給水事業の赤字が補填され、収益的収支の黒字決算が確保されてきたことから、水道料金の改定が見送られてきたため。

令和 7 年度外部評価ヒアリング事前質問回答用紙

施策28：環境衛生の充実 [中心となる部局：環境経済部]

No.	区分	事前質問事項	回答
1	第2回外部評価委員会	これまでの取組結果から現状を把握し、目標達成のために不足していることを課題として捉え、今後講じる施策を検討することが大切である。施策評価シートやロジック・モデルシートではそれらが把握しづらい。	現状の課題認識や今後注力していこうと考えている分野については、施策評価シート「4. 施策の展開」及び「結果と今後の方向性」のとおりである。また、2つのシートは、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成しているため、内容の表現をわかりやすく記載することに努める。 ロジック・モデルシートに関しては、施策の全体像をわかりやすく見える化することを目的として作成している。（事務局）
2	第2回外部評価委員会	「清掃総務事務費」と「廃棄物収集処理事業」が、令和8年度から統合する予定と記載されているが、統合の理由・背景を教えてください。	両事務事業評価シートの「6. 令和8年度の方向性・取組方針」に示されているとおり、事業内容及び性質が同様であることが理由である。（事務局）
3	第2回外部評価委員会	施策評価シートの「5. 事務事業の検討」にある施策内優先度の略称を説明してほしい。	法は法定受託事務、義は自治事務のうち義務的なもの、予は予算管理シート、終は令和6年度から8年度で終了予定のものを指している。また、AからCは自治事務のうち任意のもので、担当部署において優先度（Aが高い、Cが低い）を判断した結果が示されている。（事務局）
4	第2回外部評価委員会	施策評価シートの今後の方向性（人員）として、効果的な周知と業務委託を効率的に実施し、現状の人員ニーズを維持しつつきめ細かなニーズにも対応していくと記載されている。蕨戸田衛生センターのオペレーション等、どの範囲まで委託しているのか確認したい。	蕨戸田衛生センターでは、可燃物、不燃物、粗大ごみ、ペットボトル、し尿の処理を行っている。 これらは、市が委託するという形態ではなく、蕨市と戸田市が蕨戸田衛生センター組合に対し、分担金を支払い、処理の費用等を賄うこととしている。
5	事前質問	施策評価シートよりボタン電池やリチウムイオン電池の回収が始まったことが報告されています。これらが一般ごみに混在したことによる収集過程での火災等の事故は発生しているのでしょうか？	電池類が、明確に直接原因となった事故は報告されていない。
6	事前質問	ごみ収集車のGIS配車管理などごみ収集効率化の工夫として採用しているものがあれば教えてください。	GISによる管理は行っていないものの、集積所の増加や位置変更に応じて、配車計画や収集経路を都度見直し、効率的な収集体制を確保している。
7	事前質問	蕨戸田衛生センターの老朽化に対しての今後の対策を知りたい。当センターでの「し尿処理施設」の処理の流れを知りたい。	令和6年度に焼却炉等の延命化工事を終えており、老朽化対策は行っている。なおし尿処理については、当施設内で処理している。
8	事前質問	（蕨戸田衛生センターを）蕨市と戸田市の両市で運営しているが、今後の課題はないか。	施設自体の老朽化、資源ごみの更なる細分別に対応できる機能がないこと。
9	事前質問	現状、汲み取り式は何割位あるのか。	汲み取りの件数は、令和7年7月1日現在で106人。 現在の人口は142,478名であるため、汲み取り人口は、全体の0.74%となっている。