会 議 録

会議の名称	令和7年度第3回戸田市外部評価委員会 (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)
開催日時	令和7年7月31日(木) 13時10分 ~ 14時42分
開催方法	501会議室
委員長等氏名	委員長 佐藤 徹 副委員長 長野 基
出席者氏名 (委員)	委員 青山 裕之 委員 溝上 西二 委員 宮崎 仁美 委員 悴田 康二 委員 古賀 麻明利
欠席者氏名 (委員)	無し
説明のため 出席した者	健康福祉部 清水次長 保険年金課 福田課長 滝沢主幹 太田主幹 企画財政部 篠原次長 収納推進課 天野課長 石川主幹 尾崎主幹
事務局	渡辺課長 石嶋主幹 北田副主幹 藤田主任
議 題	1 外部評価委員紹介 2 担当部局紹介 3 外部評価ヒアリング
会議の経過 及び 会議結果	別紙のとおり
会議資料	1 次第及びタイムテーブル 2 施策評価シート及び事務事業評価シート 3 ロジック・モデルシート 4 事前質問及び回答

(会議の経過)

発 言 者	議 題 ・ 発 言 内 容 ・ 決 定 事 項
担当部局	<p>1 開 会</p> <p>2 外部評価委員紹介 各委員の紹介を行った。</p> <p>3 担当部局紹介 評価対象施策担当部局の紹介を行った。</p> <p>4 外部評価ヒアリング</p> <p>○施策の概要 概要説明を行った。</p>
委員	<p>○事務事業の妥当性、施策指標の妥当性</p> <p>口座振替を推進してもなかなか納付率が上がらない現状がある。スマートフォン決済等の普及によって、新たなアプローチができると思う。現状に対する対策や検討状況を教えてほしい。</p>
担当部局	<p>口座振替の他にも、コンビニ納付、クレジットカード納付、スマートフォン決済等多様な納付手段を整備している。今後、国が推進している地方税共通納税システムを用いた納付できるよう整備を進めている。具体的には、納付書にQRコードを掲載し、スマートフォンで読み込むことで、地方税共通納税システム経由で決済できる仕組みであり、これまで戸田市で取扱いしていなかった金融機関も対応可能となる。</p>
委員	<p>「徴収費」の事務事業評価シートについて、目標達成状況の成果として「国民健康保険口座振替件数」が設定されているが、分析欄に「納付手段が多様化された影響で未達成となったが、コストが低く確実性が高い口座振替を引き続き推進していく」との記載がある。口座振替以外の部分も汲み取れるような目標設定であると良いと思う。</p>

委員	<p>施策指標「国民健康保険の法定外繰入金」について、目標値が0円であるのは当然だが、達成のための具体的な方法及び見通しを教えてほしい。</p>
担当部局	<p>国民健康保険の法定外繰入は平成27年度に19億円を超えていたが、赤字解消に努めてきた結果、徐々に減少してきている。これは国が制度を見直し、市町村単位での財政運営から、県単位の広域化を進めていることも影響している。埼玉県が運営方針を策定し、市町村がそれに向けて取り組んでいるところである。戸田市は、保健事業と併せて医療費適正化に取り組み、戸田市国民健康保険運営協議会にて国民健康保険税の在り方を審議する流れになる。</p>
委員	<p>国民年金は約25%の人が保険料を支払っておらず大きな穴となっているが、その分の解消を図る事業があるのか。特別なスキームを発動させてもおかしくないと思う。</p>
担当部局	<p>国民年金を受け取るためには、納付期間が10年以上である必要があり、免除の場合は2分の1換算となる。また、満額を受給するには納付期間が40年必要である。未納者については様々な事情があると考えられることから、窓口で丁寧に事情を聞き取り、経済状況が改善された方には追納制度を案内している。</p>
委員	<p>納付していない分について、国からの補填はあるのか。</p>
担当部局	<p>国が給付している。市としては、日本年金機構とともに、納付率向上のための手立てを講じている。ロジック・モデルシートにて、「手続き不足がない状態」を最終成果として掲げており、具体的には国民年金を老齢年金として受給できる状態を確保することを目標としている。市としては、必要な免除申請の手续や追納に関して適切な案内を行っている。</p>
委員	<p>医療費の適正化や診療報酬等、国が決定している事項がある中で、市として何ができるのか整理する必要がある。国民健康保険に関するデータヘルス計画にて、適正な状況に導くためのデータを収集していると思われるが、そ</p>

	<p>の分析結果を施策にどのように結びついているか。</p>
担当部局	<p>第三期のデータヘルス計画を作る過程で、戸田市の国民健康保険の被保険者のうち、比較的若い世代に生活習慣の乱れがあるという傾向が県内他市町村より顕著であることが明らかになった。その結果を分析し、特定健康診査や特定保健指導の勧奨用のチラシの内容を年代別に変え、見ていただけるように工夫を行うなどして、分析結果を活用した。</p>
委員	<p>横浜市などで導入しているナッジ理論について、戸田市の状況を教えてほしい。</p>
担当部局	<p>一部、特定健康診査の受診勧奨通知の中でナッジ理論を取り入れている。</p>
委員	<p>保険加入者の健康増進によって医療費の適正化を推進していると思うが、具体的な事業としては健康診査を指しているのか。</p>
担当部局	<p>特定健康診査及び特定保健指導が保健事業の核になる。それ以外にも、保健衛生普及費として人間ドックの補助事業を行っており、事務事業評価のシートでは65頁から66頁までに掲載されている。</p>
委員	<p>後期高齢者医療保険料が高いと感じている。保険料の試算方法を教えてほしい。</p>
担当部局	<p>後期高齢者医療制度は、埼玉県内の全市町村で構成する「埼玉県後期高齢者医療広域連合」が運営の主体となっている。医療の必要性が増しており、加入者だけで必要な保険料を負担することが困難であるため、法令で対象とされている保険に加入している人の負担や、国や県の補助もある中で、部分的に加入者負担をお願いしている状態である。ただ、2年に一度の保険料率の見直しでは上昇が続いており、埼玉県内の市町村は一律の保険料率で負担をお願いしている。</p>
委員	<p>医療費適正化は課題が沢山ある。分かりやすく説明してほしい。</p>

<p>担当部局</p>	<p>2年に一度、診療報酬の見直しがある。高度医療の保険適用や、医療従事者の待遇改善などが図られ、1人当たり医療費も上昇を続けている。その中で、例えばジェネリックの医薬品の推奨や被保険者資格喪失後の受診に係る保険者間調整、保険適用にならない事故等の第三者行為の適正な審査を進めることで、医療費の適正化を行っている。</p>
<p>委員</p>	<p>施策指標「国民健康保険の法定外繰入金」について、令和6年度に前年度比で約2億5千万削減できた理由を教えてください。</p>
<p>担当部局</p>	<p>市では令和4年度及び令和5年度と税率を上げた。国民健康保険の加入者は減少する一方で、一人当たりの医療費が高い団塊の世代が前期高齢者に移行する中で、前期高齢者向けの交付金を活用したことが最も大きいと推察している。</p>
<p>委員</p>	<p>他自治体も同様か。</p>
<p>担当部局</p>	<p>令和6年度に関しては他自治体も同様であると思われる。</p>
<p>委員</p>	<p>収集したデータを施策に活用できているか疑問に思う。適正や適切という言葉は、具体的な部分を省略しているものであるので個人的には好まない。例えば、施策指標として「国民健康保険の法定外繰入金」は0円にすることを目標に掲げている一方で、「国民年金の現年度納付率」の目標値は100%になっていない。財源が満たされていないような指標を設定しながら補填を0にするというのは、極めて不適切な表現だと思う。国からの交付金の影響で繰入金が減っているのであれば、施策の成果として捉えられない。</p> <p>法律で納付を課しているにもかかわらず、支払っていない人がいることが、徴収する役割を担っている行政として問題である。未納者の中には、支払い能力があるにも関わらず支払っていない人や、反対に生活状況から支払いが困難である人もいると思う。前者に対しては支払いを適切に促すことになるが、後者の支払いができない人が存在することについては別の意味での行政の責任、制度的な欠陥であり、行政として救済する体制が必要であると</p>

<p>担当部局</p>	<p>考える。</p> <p>本施策は3つの制度を含んでおり、分かりづらい側面がある。国民年金は国が金額や負担者を決めているが、後期高齢者医療保険は県単位で保険率が設定され、国民健康保険は国保法令を基準にしているが保険料額は市町村が定めてよいことになっている。</p> <p>なお、国民健康保険については県単位に移行する最中にあり、法定外繰入の解消は移行に伴い必要となっている側面がある。</p>
<p>委員</p>	<p>人口変動が極端であり、それに対する制度の構えが追いついていない。年金に関して、昔は財源があり余っていたはずだが、今こうなることは予測できたはずである。年金をなぜ賦課方式から積立方式に変えなかったのか。ベースとなるデータを把握すれば将来予測は立てられるはずで、制度設計に携わる人は、そのような観点で考えないといけない。</p>
<p>担当部局</p>	<p>国の制度について疑問に思う点は理解できる。国民年金制度は国の制度であり、国が日本年金機構に事務を委託している。市としては、市民の一番近い窓口として、様々な疑問に対し、年金事務所と協力しながら丁寧に説明することが大切であると認識している。</p> <p>また、後期高齢者医療保険について、責任主体は埼玉県後期高齢者医療広域連合だが、住まいに一番近い窓口として、市で一生懸命取り組んでいる。国民健康保険についても、保険者として丁寧な説明に努めたい。</p>
<p>委員</p>	<p>市の特性に対応できるような制度設計を行うことについて、国や県に掛け合うことも大切である。</p>
<p>委員</p>	<p>○資源の方向性、その他</p> <p>今後の方向性として、予算と人員のどちらも維持としている理由を知りたい。</p>
<p>担当部局</p>	<p>被保険者の減少や高齢化、医療の高度化に伴う医療費の増大等、複数の要因が絡んでおり、見通しを立てることが難しく、今後も制度の変更等に伴っ</p>

	<p>て検討することになる。また、人材確保が難しい中で適正に事業を実施していくためには、少なくとも現状を維持することが市の役割であると認識している。</p>
委員	<p>施策指標「国民健康保険の法定外繰入金」について、令和6年度に前年度比で約2億5千万削減できたが、令和5年度以前の段階でその見通しは立っていたのか。昨年度の評価における今後の方向性と併せて伺う。</p>
担当部局	<p>ここ数年で大きな環境の変化はなく、方向性としては維持であった。市としては、税率の改正や医療費の適正化を行っているが、納付金については、前々年度の納付実績や現在の被保険者の所得や医療の状況を踏まえて基準に基づき県が計算した金額が交付されたため、市として見通しを立てることは困難であった。</p>
委員	<p>施策評価シートの令和8年度の予算が増加で、人員が削減となっているが、それぞれの理由を教えてください。</p>
担当部局	<p>基本的には維持で計算しているが、予算については、令和8年度の「子ども・子育て支援金制度」の開始に伴い、システム改修の必要があるため、金額は大きくないが増加の方針となった。人員については、人員数の管理を行う業務分担表の作成ルールに則り精査した結果、数値が低くなったためであり、実数として職員数が減るわけではなく、実質は維持を見込んでいる。</p>
委員	<p>「子ども・子育て支援金」を上乗せすることにより、未納が発生した場合はどのように処理されるのか。</p>
担当部局	<p>現状、国民健康保険税は、医療分、介護分、後期高齢者支援金等分の3つの大枠で徴収し、県に指定された金額を納付金としてそれぞれ納めている。同様に「子ども・子育て支援金」も市が徴収した後、納付金として納めることになる。後期高齢者支援金等分は徴収した額をそのまま埼玉県後期高齢者医療広域連合に納める。国民健康保険は多少按分するが、徴収した分をそのまま納める。その中で最終的には国の資産として1兆円不足するため、3年</p>

	<p>間で段階的に保険料額を引き上げ、市としては収納の努力をしていく。</p>
委員	<p>「子ども・子育て支援金」を切り離して、保険税だけを徴収できないのであれば、更に未納が増えるかもしれないと理解してよいか。毎月約400円が上乘せされたら、被保険者にとっては単純な値上げなので、納付が難しくなるリスクがあると思うが、どのように見積もっているか。</p>
担当部局	<p>「子ども・子育て支援金」の増額分に限らず、税率・税額の上昇は収納率に影響する。市としては、基本的には個々の制度を定められた枠組みの中で正しく運用することが本来であり、今後未納者が増加したとしても徴収の方法等を工夫して対処することになる。</p>
委員	<p>運営のコストを考えると、どこで効率化を図れるのか。現在、総務省ではフロントヤード改革とAIを活用したバックヤードの経費削減を推奨している。戸田市はAIをこの領域においてどの様に応用する予定か。</p>
担当部局	<p>例えば、高額療養費の仕組みは非常に複雑である。埼玉県ではワーキンググループを組み、申請手続や支給に係る処理について、バックヤードの効率化を検討している。システムの標準化に関しても、AIの活用も進めている。市町村においても、手続等のオンライン化を積極的に進めている。</p>
委員	<p>施策評価シートの指標における成果で、国保の法定外繰入金の金額が令和6年で2億5000万円減少した理由は、制度変更のためか。</p>
担当部局	<p>戸田市としては、令和4年度及び令和5年度に税率を上げた。また、一人当たりの医療費が高い団塊の世代が前期高齢者に移行する中で、国が手厚く交付金を交付した。それらの結果として、一般会計からの繰入れが5億5000万円から3億円に減少した。</p>
委員	<p>予算の方向性について、減少とはならないか。</p>
担当部局	<p>被保険者数は減少傾向にあり、本来であれば予算も減少するが、医療の高</p>

<p>委員</p>	<p>度化に伴い、1人当たりの医療費は上昇している。本市に限らず今後の予算を予測することは難しいため、維持とした。</p> <p>特定健康診査、保健指導事業、保健衛生普及費についてそれぞれを教えてください。また、助成金は受けているか。</p>
<p>担当部局</p>	<p>特定健康診査及び保健指導事業は、事務事業評価シートの63頁から64頁までのとおりである。概要としては、国民健康保険加入者のうち、40歳から74歳までの方を対象に健康診査を実施し、基準値を超える方に対しては継続的に専門職が保健指導を行うもので、県から交付金を受けている。</p> <p>保健衛生普及費は、事務事業評価シートの65頁から66頁までのとおりである。概要としては、医療費の適正化のためのジェネリック医薬品の促進や、人間ドック受診費用の助成等を行う。人間ドックに関して、一部県から交付金を受けている。</p>
<p>委員</p>	<p>施策指標「国民健康保険の法定外繰入金」について、交付金を受けている実績の説明を明記しないと見る人に誤解を与えかねない。市が自助努力できる点にフォーカスして具体的な目標設定を行い、それに向かって施策を立案し、着実に実行してほしい。</p> <p>例えば、保険料の未納について、支払能力の有無を分析し、支払能力がある人の納付率を100%にすることを目標にすることが考えられる。一方で、支払能力のない人に対しては、他機関との連携や本人へのアドバイス等を行うことになると思う。</p> <p>一般会計からの繰入金を0円にすることは正論ではあるが、実現できない現実があるので、実現可能な範囲の中で目標を立て実行することが大切であり、そのような観点から施策指標を見直してほしい。</p>
<p>委員長</p>	<p>ロジック・モデルシート上で、最終成果として「国民健康保険及び後期高齢者医療制度が維持された状態」が記載されているが、制度を維持することが目的なのか。制度には目的があるはずであり、制度の維持はその目的達成のための手段ではないか。</p> <p>本施策の目的は3つに分割でき、目的の裏返しが成果である。例えば、社</p>

会保険等に参加していない市民が安心して医療サービスを受けることが目的として掲げられているが、実際に医療サービスを受けられている方がどの程度いるのかについて、現在設定されている指標では測ることができないのではないか。

5 閉 会