

別記様式

会 議 録

会議の名称	令和5年度第5回戸田市外部評価委員会 (施策9 健康づくり支援の充実)
開催日時	令和5年8月4日(金)午後1時00分 ~ 午後2時45分
開催方法	大会議室A
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 興松 敬史 委員 石田 真由美 委員 宮崎 仁美 委員 芳賀 良 委員 長谷川 孝雄
欠席者氏名 (委員)	無し
説明のため 出席した者	健康福祉部 次長(福祉保健センター所長兼務)木村 欣司 福祉保健センター 担当課長 仙波 敦雄 担当課長 遠藤 康雄 担当課長 石原 亮 主幹 長谷川 綾 主幹 新井 里奈 副主幹 野口 佳織 新型コロナウイルス接種対策室 担当課長 生出 豊 市民生活部 次長(くらし安心課長事務取扱)矢ヶ崎 富士夫 くらし安心課 主幹 西野 香織 健康長寿課 課長 長友 弘毅 保険年金課 課長 西口 学 学校給食課 課長 増澤 直哉
事務局	山本課長 石嶋主幹 北田副主幹 野本主任
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
	<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 担当者 概要説明を行った。</p> <p>○事務事業の妥当性、施策指標の妥当性 委員 地域保健推進事業の中で、スマートウェルネスについては、今、調査段階であると。事前質問の回答でいただいているのが、アンケートを行って解析を行う段階であると回答があったが、この後、どのような手順でいつ頃、どのように進んでいくのかを教えてほしい。</p> <p>担当者 スマートウェルネス推進プランは、他部局を含めて、横断的に対応していくプランとなる。7月28日と8月2日に各課にヒアリングを実施し、プランに載せる事業の総括、内容確認を行い、策定を進めている状況である。 今後のスケジュールとしては、健康なまちづくり推進庁内会議という庁内会議があり、計画に関係課として関わっていて、8月に開催を予定している。 その他、保健対策推進協議会という外部委員の方が入っている委員会組織に庁内会議での検討結果を報告した上で、今回、ヒアリングした内容を含んだ骨子を作っていくという手順になる。 また、12月にパブリックコメントを行うので、その前段階で庁内会議と保健対策推進協議会に諮り、パブリックコメントで意見をいただきながら最終的に年度内の策定を行っていく予定である。</p>

委員	<p>スマートウェルネスでは、戸田市全体の健康づくりとして、おそらく市民の動きも入ってくると思うが、新しい方向性としてできることならば、進めていこうということか。それが固まった段階で、新たな事務事業として展開されていくという理解でよいか。</p>
担当者	<p>おおむね、そのとおりである。このスマートウェルネスという概念に基づいて立ち上がる事業もあれば、そこに落とし込める既存の事業もあるということに進んでいければと考えている。</p>
委員	<p>施策指標について2点ある。自殺死亡率を施策指標に置いたということで、単位の記載がないが、単位は「人」でよいか。</p>
担当者	<p>単位は「率」になる。</p>
委員	<p>そうすると10万に対して、8.7%ということか。そうすると、8,700人になる。</p>
担当者	<p>死亡率の出し方は、人口10万人当たりの自殺者数を表すものとして、自殺者数÷人口×10万人で出した数値が目標値や達成値になっている。</p>
委員	<p>市民が見ても分かりにくい。8.7人と思ったが、説明をちゃんとしていただいた方が良い。施策指標にしているので、誰もがわかりやすいというところがまず大事である。</p> <p>それから、自殺死亡率を指標に置いたというのは、ロジック・モデルシート「心が健康になる」のエリアの代表指標ということで置いたと推定されるが、そもそも精神保健事業は義務の区分になっていて戦略的にやる領域ではないと思われる。あるいは予算措置も横ばいで、特段、何か注力するところの予算措置が見えない。その中で自殺死亡率を下げることについては、どのようにやろうとしているのか。ゲートキーパーを育成、拡大するということがあったが、予算措置も横ばいで良いのか。そもそも、自殺死亡率を入れるのは、戸田市が格段に重大な問題、自殺が多いとか、他の地域と比較して、その傾向があるから、その対応ということで、指標を置いたという</p>

<p>担当者</p>	<p>ことなのか。置き方の意義、妥当性を確認したい。</p> <p>自殺死亡率の高さについて、戸田市は残念ながら高い自治体になっている。先ほどの健康寿命の率にしても、自殺死亡率にしても目標平均よりも高い。その中で近年、ゲートキーパー研修の実施やコロナで控えていた部分もあるが、昨年度から駅での啓発活動を行うなど、力を入れ始めたところである。</p> <p>心の健康というところの精神保健事業は元々あったが、新たに引きこもりの問題など、いろいろなものが福祉保健センターの事業としての位置づけになっており、今後拡大していく部分になるかと考えている。</p>
<p>委員</p>	<p>注力分野であれば、施策指標に置いてもいいが、予算措置などが見えないという印象がある。</p> <p>それから次、朝食をほとんど食べない若い世代の割合を施策指標に置いているが、ロジック・モデルシートを見ると、心が健康になると朝食を食べるという流れになっていて、逆ではないのか。これはKPIや中間目標であって最終的に体を健康にするために朝食を食べるという流れだと思うが、これが逆に配置されているように見える。従って、朝食をほとんど食べない若い世代の割合を、最終目標にするのはどうかという妥当性を教えてほしい。</p>
<p>担当者</p>	<p>施策指標の位置づけ方について、理解が至らない部分があったらその部分については、事務局に相談しながら次の時に検討する。</p> <p>指摘のとおり朝食を食べない若い世代を下げる取組をして、それで心も体も健康になることを目指していきたいという思いで掲げたので、目標自体の設定が誤っていたら違う形のものにしたい。</p> <p>もし、この会議の中でその朝食自体を目標にするより、もっと違うことを、心と体の健康の指標に掲げるべきだということであれば福祉保健センターとして検討したい。</p>
<p>委員</p>	<p>私の意見は後者である。自殺死亡率は分かったが、朝食を食べさせること自体がそもそも健康との因果関係はあるのか。</p>

担当者	<p>朝食を食べると体のエネルギーが上がり、頭がより回転しやすくなるなどを基に、進めている。1食2食しか食べない、朝食を忙しいから抜いてしまうという習慣をなるべくなくして、3食規則正しい食を取る。そのことによって健康をという思いである。</p>
委員	<p>最近、12時間空腹の方が健康に良いとか、いろいろな説が多々あるので、これ自体どうなのか。ステレオタイプかもしれないが、施策指標に置くということがどうなのかと思った。</p>
委員	<p>最終成果の指標としている自殺死亡率のことで伺いたい。なぜその数字になるのかという原因分析はされているのか。</p> <p>2つ聞き方があって、1つは戸田市オリジナルの分析があるのかということ。なかなか技術的に難しいかもしれないが。</p> <p>もう1つ、行政保健師は、例えば厚生労働省の研修等々の中で、いわゆる医学的知識がインプットされていると理解している。その上で、大体こういうような原因がある、日本全体で発生している事象であるなど、研修で学んだことから分析しているのかという質問である。</p>
担当者	<p>自殺死亡率の分析については、毎年12月頃に埼玉県から、各市町村の数値の内訳として原因や年齢、独居それから無職、場所、手段など、仕事の特性を市に提供される。そういった分析や自殺のニュースなどから、PRしたい対象を含めて検討した上で、昨年度は駅の方で幅広く周知するという状況であった。そういった対象や目標を含めてプロファイルをもとに対策をしている。</p>
委員	<p>戸田市で発生した原因の類型化は、もちろん単年度ごとでは難しいが、トレンドを見ると戸田市で自殺が発生してしまった主な理由はどのようなものか。</p>
担当者	<p>原因・動機で割合的に多いところでは、健康問題が約60%、経済・生活問題が約15%、家庭問題8%というのが、言われているところである。それぞれの健康問題の悩みといるところもこちらで調査について、警察や遺族に</p>

	<p>そういった話が聞けるのかなど、動いているところではあるが、今のところ、健康問題に関する悩み、それから自殺自体は、様々な悩み最低一つや二つではないということを研修等で学んでいる状況であるので、様々な福祉機関に今アクセスできるような、そういった心の悩みに関して周知が大事であると、そういうメッセージをオペレーションアプローチとして、住民の皆さんに届けるための支援というのが非常に大切であると思っている。</p>
委員	<p>健康問題を起因とするものが大体80%くらいという話だと理解したがよいか。</p>
担当者	<p>そのとおりである。それがあいながら様々な問題を複合的に抱えているということであるので、経済的な問題、様々な問題があいながら、健康問題が一番悩みを抱えているということである。</p>
委員	<p>原因が分かっていると、それに対して手を打つカードの組み合わせがあるわけだが、今の話では、健康の問題だが大きな割合を占めていると、それに手を伸ばす事業というのは、ロジック・モデルシートではどこか。</p>
担当者	<p>ロジック・モデルシートでいうと、精神保健事業の中でこころの健康相談を受ける、最終的に心が健康になるというところの部分になり、相談者の悩みを聞く相談というところになるので、そういった相談窓口の周知を進めていくことをロジック・モデルシートに当てはめているところである。</p>
委員	<p>話の中で、健康と家族の問題と経済的な問題の3つが挙げられていた。原因を潰すために事業があると思うので確認するが、健康については、精神保健事業で行っているとのことだが、家族の話や経済的な話では、どうか。</p>
担当者	<p>いきなり問題を抱えている方を把握できない状況であるため、健康面や経済面の問題を相談の中で把握して、対応すべき所管課に繋げていく形をとっている。健康に関して言えば、病院に繋げるということも今までの相談の中ではあった。</p> <p>経済的な面では、リストラであったり就職していない方であれば、生活保</p>

	<p>護というような選択肢も視野に入れながら生活支援課に相談する。すぐに生活保護を受けられるかどうかは別にして、そういったところに繋げている。また、就労先が見つからないという就労問題では生活支援課に自立支援の相談窓口があるので、そこに繋げるようなことを行っている。</p>
委員	<p>健康教育事業の施策優先度はAになっている。事業を行う中で、戸田市以外との連携などもあるかと思うが、良好な関係は保たれていて進んでいるのか。</p>
担当者	<p>質問を返す形で恐縮だが、連携とはどのような意味か。</p>
委員	<p>情報連携やどこから情報をもらっているとか、あるいは、まるっきり独自で行っているなど。健康教育事業の中にはいろいろな取組があるが、独自でやっているのか。</p>
担当者	<p>健康教育事業では、独自で進めている戸田市の事業もある。ウォーキング関係でコバトン健康マイレージ事業があるが、埼玉県のマイレージ事業に参加しており、一緒に健康教育ということを踏まえた形で事業を行っている。</p> <p>市単独の部分に関しては、骨こつ教室として、骨密度を測ることができる教室を開いている。</p> <p>また、開催に当たり、戸田市だけでなく、公民連携という形で包括連携協定を結んでいる企業の方と一緒に協力しながら進めていくような健康教育事業も行っている。</p>
委員	<p>行っている事業が非常にたくさんあり、興味がある。ものによっては、連携する事業もあるし、市独自で行う事業もあると理解した。また、施策内の優先順位がAになっていたが、今後も優先してやっていくということで理解した。</p> <p>もう1つ、健康診査事業について、セルフ健康チェックサービスの効果が分からないが、30歳代が対象だが、対象年齢を下げたところから始めているということか。</p>

<p>担当者</p>	<p>セルフ健康チェック援助サービス自体は、29歳の市民を対象に実施しているが、当初、事業を始めたときは、30歳代の健康診査として、40歳になる前に受診していただくという健康診査があるので、そこを繋げるために、健康診査を受けると意識を持っていただくものである。要は自宅にいながら、簡易的な血液採取による簡易健康診断を受けるところで、自身の健康状態を把握していただくというものであり、実施することで30歳代の健康診断受診につなげていくということだが、効果の検証までは至っていないというところで、回答させていただいた。</p>
<p>委員</p>	<p>継続しながら、効果を解析するには、時間がかかりそうということを理解した。後は今後の課題というところか。</p>
<p>委員</p>	<p>いろいろな事業があって大変だと思うが、優先順位はどのようにつけているかという事前質問に対する回答として、健康寿命の延伸より直結する有効性が高い事業を評価し行っているとのことだが、具体的にはどういう順番で考えているのか。</p>
<p>担当者</p>	<p>健康教育事業については、施策内優先度がAで、その他の事業についてはBとしている。事前質問の中で、がん検診事業は事業の方向性が2拡大で、施策内優先度Bとしている点については、胃がん検診でバリウム検査や内視鏡検査を行っているが、検査機関のキャパシティの問題で定員が定められていることで、できていなかったが、市内の医療機関で実施していただく定員を増やしたことで、事業の方向性を拡大とした。ただ優先度としてはあくまでBである。件数としては可能な範囲で拡大はするが、事業としては変わらず同じような状況で進めていくという考えでBとしている。</p> <p>健康寿命の延伸に繋がるという点は健康教育事業で、ポピュレーションアプローチなどにより、意識を高めていくというところを優先とし、その他のところでは、全体を見直した中では、Bという判断をした。</p>
<p>委員</p>	<p>大事なことは、運動と食事と受動喫煙対策とあった。運動と食事は、入っているが、受動喫煙対策は何かやっているのか。</p>

担当者	<p>戸田市の受動喫煙防止対策ガイドラインを策定しており、全面禁煙の取組に手を挙げていただいた市内店舗に対し、埼玉県と一緒に現地を確認し、認定する事業や市民から煙草の匂いなどに関する意見などがあった際には、当然、市としても強制的に煙草を吸わないでくださいとは言えないが、そういった意見があったので対策をとってもらえないかという形で、現場に行くなどの対策をとっている。</p>
委員長	<p>今の店舗の話は事務事業評価シートでは、記載されているのか。事業としては落とし込まれているのか。</p>
担当者	<p>健康教育事業の一環として、その中に入っている。</p>
委員	<p>総合振興計画冊子68、69ページでアンダーラインが引いてあるところが重要事項だという理解をしての質問になる。</p> <p>現状、現況と課題の中には医療費の増加が問題であるというようなことにアンダーラインを引いてあるが、その中に、要介護の方を増加させないために取り組むと書いてあり、ある一定の人数はいるが、その以上の人数を増やさないことが目的と設定されているように見えるがどうか。</p> <p>目標設定であるならば、指標にも要介護の人数や推移を見るということが落とし込まれているのかと誤ってしまうが、もしかしたらこの計画の設計を理解していないからかもしれない。この点はいかがか。</p>
担当者	<p>総合振興計画69ページの指標に健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間の平均値ということで、健康寿命をうたっているが、健康である方をより長生きしていただくということも踏まえ、要介護者を増加させないという考えのもと、設定した。</p>
委員	<p>母集団が変わってしまう。全人口に対する要介護の割合が母集団、分子分母の関係になるべきと思うが、健康寿命の表している分子・分母の関係と違う。</p> <p>計画を読む側からすると、課題の内容がそのまま目標に設定されるのではないかと理解しているので、要介護の方の人数割合をずっと見ていくと思っ</p>

	<p>た。採択されなかった合理的理由があるのであれば、教えてほしい。</p>
委員長	<p>今の話は、第5次総合振興計画を改定するに当たって、指標設定を見直した時の話で、当時、計画改定時の指標選定に関して、委員からあったような指標が設定されていないわけで、健康寿命で測ろうとしていて、そのあたりの議論は知っているか。</p>
委員	<p>アンダーラインが引いてあるということは市が重要だと考えていることかと思うので。</p>
事務局	<p>総合振興計画改定の際の指標設定の考え方の中で、ロジック・モデルシートを使ってバックキャストで作っていくというのを試したところで、最終成果については、小さなところに視点を置かずに、全体的な観点で指標を設定したところである。</p> <p>要介護を増加させない部分については、協働会議の中で市民の皆様から出た意見に対する行政の取組としては、取組の方針にある「オーラルフレイル及びフレイル対策については健康教室を実施し、予防への意識向上を図る」とし、健康寿命の指標で測るとなったものである。</p>
委員	<p>大きな目標があり、それを実行する手段がある。それにお金をつけるという枠組みとして、事業が存在しているとなると、この計画を実行するために用意された器として、フレイル対策を取り組む事業があるはずで、それはどこか。</p>
担当者	<p>ロジック・モデルシートでいうと、成人歯科保健事業でオーラルフレイル、健康教育事業ではフレイルの運動という部分で、結果的に介護予防に繋がる対策になる。出前講座なども踏まえて健康教育という形で進めている。</p>
担当者	<p>訂正がある。ロジック・モデルシートの投入欄、左から三つ目の事業で介護予防・生活支援サービス事業費を記載しているが、誤りがあった。実際には、一般介護予防事業を掲載すべきところであった。</p> <p>ロジック・モデルシートの上の部分に関しては、高齢者が元気体操すると</p>

	<p>いうところからは、特に誤りがあるわけではなく、この高齢者元気体操を高齢者の方々に行っていただき、介護予防に繋げているという事業を今実施しているところである。</p>
委員	<p>健康寿命は、全国、埼玉県内の平均はいくつで、個人差はあると思うが、戸田市では何歳くらい伸ばす予定か。</p>
担当者	<p>令和3年度の調査で、男性の県平均は18.01年、戸田市は17.17年、女性については20.86年に対して戸田市は20.27年ある。</p>
委員	<p>この数値に対して、今後の方向性などはあるか。</p>
担当者	<p>健康寿命の具体的な数値を意識しつつ、健康教育をやっていくことが非常に大切だという方針で今後の事業展開を考えており、計画を策定する予定である。</p> <p>65歳以上の方が介護を必要とせず、元気で日常生活を送るところを、我々、ポピュレーションアプローチという形を使い、広くエビデンスがある事業をやっていくことで、戸田市は健康寿命が低い状況にあるが、そういったエビデンスをきちんと住民に伝えてカバー率を高めるということが非常に大切であるので、健康な方や教室に参加されている方にさらなる健康教育ということも大事ではあるが、カバー率をいかに高めるか、無関心層にどのようにアプローチしていくかということが、課題でもある。そういったところも意識しながら事業を進めていく必要があると認識している。</p>
委員	<p>ロジック・モデルシートで精神保健事業をたどっていくと、フォローにより、養育面に問題（虐待）のある親子が減るとあるが、相談者がそういったような対象の方が多いから、事業を進めていくと、このような親子が減るといった記載になっているのか。</p>
担当者	<p>ロジック・モデルシートのフォローにより養育面での問題のある親子が減るというところに関して、乳幼児健診においてもそうだが、その時点で健診だとかそういったところでもそういう親子を見つけるきっかけになってい</p>

	<p>る。そういった方を見つけた際には相談に乗れるような「こころの健康相談」事業を行うとか、虐待等があるのであれば、こども家庭センターの方に繋げることはある。そういったところを見ていく中で、支援が必要な親子を早期発見し、支援に繋げていくことによって、根本原因や理由を把握していき、そこを少しでも解消していくことで、虐待がある親子が減り、結果的に心が健康になるというロジックである。</p>
<p>委員</p>	<p>先ほどの自殺者のところで、精神保健事業の中に入っているとの話があったが、そうすると、親子の問題だけでなく、その自殺を考えている方のその窓口の事業としてあるのであれば、そちらの文言も入っていてもいいのではないかと思った。</p> <p>理解不足がかもしれないが、先ほどの話を聞いていると、自殺の相談窓口が精神保健事業の中にあるのであれば、親子だけではなく、アンケートを取られた65歳以上の方やそのような方の悩みの解決をしていることについても記載があってもよいのではないか。</p>
<p>担当者</p>	<p>指摘のとおり結びつかないところもあるので、中間成果の適正な見直しにつなげたい。</p>
<p>委員</p>	<p>○資源の方向性、その他</p> <p>施策9は、市長が選定したと聞いており、その理由としては、感染症対策としてのコロナ政策を総括してほしいという理由から、選ばれたと聞いている。</p> <p>事務事業評価シートを見たが、5類になった今後も令和8年度まで、5億円以上の高止まった予算措置がずっとあるが、具体的にどういう理由でそうなるのか。そもそも、コロナ以前には、感染症対策の予算はゼロだったかもしれないが、感染症以前はいくらの予算であったのか。</p> <p>それから今後も5億円以上で高止まりしているところの理由を聞かせてほしいというのが1点目と2点目である。</p> <p>3点目は、今後の予算の方向性を見たところ、民間の活力を入れるとなっているが、具体的に何のことを言っているのか、それが予算額に反映されているのかを聞きたい。</p>

<p>担当者</p>	<p>初めに、感染症対策事業で、予算額についてはコロナ以前から、ここで言う感染症対策事業の内容は、主に予防接種事業になる。5億円の予算のうち、ほとんどは予防接種に関わる額で、コロナ以前からこの予算規模になっている。コロナ関係の予算については、補正予算が多くなっており、感染症対策事業の予算規模についてはコロナ以前からあまり変わっていない。</p> <p>3点目について、新型コロナウイルスワクチン接種については、国の事業であるため、全額、国の予算で行っている。その中でも集団接種の会場の運営など、コスト削減できる部分は、民間に委託しており、コールセンターなども民間の力を使って行っている。今現在、令和5年度までの接種は国の方で示されており、国が全額負担するということが国から示されているが、様々な民間の力を使いながら、適正な予算措置を行っている。</p>
<p>委員</p>	<p>市の会計予算を使わないで、ボランティア等々でやってもらえる領域があるということか。委託を無料でやってくれるということか。</p> <p>予算の項目に書かれているので、数字に反映していると思ったが、民間の力というのは、予算のところには何も影響を及ぼさない領域での話ということか。</p>
<p>担当者</p>	<p>やり方は色々あると思うが、委託の手法を考えて、例えば、市の職員を使うよりも民間に委託してやっていくなど。市の職員が行うよりは、民間に委託する方が、費用対効果が良いこともある。</p>
<p>委員</p>	<p>コールセンターとかは委託や派遣を入れた方が安く済む部分に民間の活力を入れていくという趣旨で、特に今後の予算の見直しには反映してない。予算額が横ばいになっているので、これは説明文だけの話ということで理解した。</p>
<p>委員</p>	<p>コロナの件で、令和5年度までで14億円ぐらいが国から支出されていた。令和6年以降は、国から今のところ支出される予定がないから、0円ということか。</p>
<p>担当者</p>	<p>今、国が示しているのは、新型コロナウイルスワクチン接種については、</p>

	<p>予防接種法上の臨時接種ということになっているが、その期間としては令和6年3月末までになっていて、それ以降については国の方で検討していて、国が言う表現を使うと、安定的な制度の下での実施が見込まれるということなので、例えば保健政策担当で行っている定期予防接種と一緒にっていくということを国が検討しているところだと思う。</p>
委員	<p>インフルエンザとかは感染症対策事業の5億円の方の範疇に入るのかなと思うが、もしかすると、そこに反映されるようになるかもしれないということと理解した。</p>
委員	<p>総合振興計画68ページに書かれている施策の目的の中に、地域との協働により、子供から高齢者まで市民の生活を支援しますと書いてあるので、地域との協働によりということが、ロジック・モデルシート上のどこにあるかと考えながら読んでいた。代表的なものとして、近年、子ども食堂を営む活動をするグループ等への何らかのリソース支援を行い、子供たちの心と体の健康を特に生活困窮者層の人たちを支えていくということが、広がってきているというようなことがある。仮に、施策9の中で子ども食堂のようなものを取り入れたメニューにしていくという方向性があるならば、一定の財政投入が増えていくだろうという予測した。この地域との協働ということは、今のような話で良いのかどうかというのを教えてほしい。</p> <p>もう一点は、ロジック・モデルシートの大事なキーワードとして、予防接種を受ける、健診を受けるということがある。予防接種は法律上、一定の自己負担がある場合と、全額公費を行う場合があるので、それが乳幼児の場合だと、市単独事業で何歳までは無料にする、しないということができ、乳幼児医療制度の所得制限等々の条件設定あるいは対象年齢設定を変えれば、かかる費用が変わってくるということになり、資源の方向性もそれによってかなり変わることが予想される。そういう意味で言うと、予防接種等々に関する医療費への補助の方向性は、どうなっているのか。</p>
担当者	<p>1点目の関係で、地域との協働という部分と子ども食堂が事例で具体的に出たので話をすると、現在、この施策の健康づくり支援の中には、乳幼児等の関係で考えると、乳幼児健診事業というものがあり、そこで乳幼児健診等</p>

	<p>を行っている。</p> <p>一方で、子ども食堂になると、保健分野というよりは、支援や孤立の対策の方になるので、施策1の子育て支援の充実の分野になると考える。</p> <p>現状、こども家庭庁の創設などもあり、戸田市でもこども部局と福祉保健センターにある乳幼児健診を行っている保健部門については、検討を重ねていくべき部分ではあるという認識を持っているので、今後、福祉保健センター親子保健担当の保健部門とこども健やか部と調整を行いつつ、今後の組織体制等も視野に入れながら、そちらの分野で対応していくことになろうかと考えている。</p> <p>地域との協働について食育分野を一例に説明すると、食育の中で地域との協働という面に関しては、今年度市内の店舗に包括連携協定を結んでいる女子栄養大学の学生が考案したレシピを基にお弁当を作り、販売をしていただいた。</p> <p>行政が直接、何かをやるということではなく、連携をしている若い方、もしくはこれから社会に出ていく栄養士を目指している方々の見解や若い視点でレシピを作成していただいた。地域の力を使って、行政は調整や広報などを行うという、協働の一例として取り組んだものである。</p>
委員	<p>地域というのは、事業者も含めてということでしょうか。</p>
担当者	<p>そのとおりである。地域との協働というところ言えば、福祉保健センターは同じ敷地に民間の高齢者施設、障害児者の通所施設等も併設しており、年に1度、健康福祉の杜まつりを社会福祉協議会などの関連している地域の団体の方と一緒に開催している。</p> <p>関係団体や市の他所属からもブースを出していただき、健康増進のための情報発信など、地域の取組を広めている。</p> <p>予防接種の費用負担については、国において、接種に努めなければならないという定期予防接種に定義しているものは、全額助成というような制度となっている。</p> <p>高齢者のインフルエンザ等については、努力義務のため、一部自己負担という形で接種を実施しているという状況である。</p>

委員	<p>ある意味、ハードルを低くして気軽に受けさせるというような環境を作ること、一部自己負担があるとはいえ、裏を返せば、市の公的資金投入があるということもあるので、自己負担の水準の上げ下げによって、予算の投入量が大幅に変わってくるのが予測される。そういう意味で言うと、資源の方向性として予算・人員の投入量が全然違うということがあるので質問をした。</p> <p>予防接種を受けやすくすればするほど、市の予算投入が増えるという観点から、市の予算投入はどうしていくのかという点はいかがか。</p>
担当者	<p>感染症対策事業で、予防接種事業を行っており、事業費が大体5億円だが、このうち4億円以上は、定期接種にかかる接種料の委託料というところで負担しているところである。</p> <p>自己負担額で自治体の持ち出しが変わってくるという点については、埼玉県内の自治体の予防接種の状況等もあるので、自己負担額の設定については近隣市の状況を踏まえつつ、設定をしている。また、ワクチンも物によっては2万円を超える接種料のものから低価格のものもあり、その価格に応じて自己負担の額は設定している状況がある。</p>
委員	<p>基本的には自己負担額の水準は変えない前提の予算措置に見えるが良いか。</p>
担当者	<p>定期接種で行っているところについては、毎年見直しはしているが、自己負担額については、毎年の見直しではなく、基本的には一定の金額で自己負担額は求めていくというような形で考えている。</p>
委員	<p>この施策領域では、いわゆる乳幼児医療の問題とかは、入らないということで良いか。</p>
担当者	<p>先ほど話もあったが、その部分は所管ではない。</p>
委員	<p>事務事業の中で人員がどのくらいかかっているのかを見たら、健康教育事業が一番多い。優先順位が高いし、やることがいっぱいあるので、容易に想</p>

<p>担当者</p>	<p>像できるが、次に多いのは親子保健事業、それから乳幼児健診事業であった。これは意図的に人員を配置しているのか。戸田市のイメージとして、子育てにやさしいということのために行っているのか、政策的な意図などは入っているのか。</p> <p>令和4年度の親子保健事業については、予算編成シートになっているが、乳幼児健診を戸田市はすべて直営で実施している。4ヶ月児健診、1歳8ヶ月、2歳6ヶ月、3歳6ヶ月を実施しているが、その健診にかかる保健師や助産師という有資格者を会計年度任用職員として任用しているため、その報酬等の額になる。</p> <p>もう1つの乳幼児健診事業の方については、その健診でお願いをしている小児科医師の方々の委員報酬の金額が8割ほどを占めている状況で、乳幼児健診の方は施策優先度にあるとおり、政策的というよりは義務的に果たしていくものになっている。親子保健事業については、必ずしも直営で実施する必要はないが、それに従事する会計年度任用職員の報酬等の費用を計上している。</p>
<p>委員</p>	<p>健康教育事業でコバトン健康マイレージ事業が入っている。ICTを活用した事業ということで、来年度から見直しするということだが、施策の優先度はAで、2拡大する事業となっている一方で、予算措置は令和7年以降半減しているがどういうことか。</p> <p>それと、ICTを活用した健康づくり推進事業というのは、コバトン健康マイレージ事業だけのことを言っているのか、それ以外にあるのか。</p>
<p>担当者</p>	<p>健康教育事業の予算は、コバトン健康マイレージ事業も入っているが、それ以外の事業として、キッズ健幸アンバサダー養成プロジェクト事業として令和4年度から令和6年度までの3年間で事業を行っているので、令和7年度から減額になっている。</p>
<p>委員</p>	<p>それで優先度が高くて、拡大となっているのは、何の事業のことを言っているのか。予算から見るとそこは矛盾する。</p>

担当者	<p>拡大というのは、これから埼玉県の方で切り替えるマイレージ事業や健康スマートウェルネスシティということで計画を立てていきながら市民に健康教育を進めていくという点である。</p>
委員	<p>スマートウェルネス事業がここに入ってくるということで、まだ予算化はされていないということか。</p>
担当者	<p>そのとおりである。</p>
委員	<p>ICTを活用した健康づくりは、コバトン健康マイレージのことを言っているのか、それ以外はないのか。いわゆるDXとかデジタル化とかの活用とされている中で何を指しているのか。</p>
担当者	<p>コバトン健康マイレージ事業もあるが、健康教育教室の中で、会場で研修講演会を開催したが、その講演会での場所だけでなく、オンデマンドで見ただけのような活用した講演会を実施したところである。</p>
委員長	<p>私から最後にコメントと質問です。</p> <p>戸田市の自殺死亡率が高いというわけだが、それに関して施策指標としても設定されているし、精神保健事業の中で取り組んでいるとのことだが、今後は自殺対策事業という形で、特出ししてもよいのではないか。</p> <p>月曜日に埼玉県の施策評価有識者会議があって、ちょうど今年度の評価対象の一つに、自殺対策総合事業があった。埼玉県の場合、いろいろなことを行っているので、事業費約1億円をかけてLINEで相談に乗ったり、対面型の相談だったり、ゲートキーパーの研修など、様々である。市町村と連携されているし、補助金も出している。</p> <p>今後の展開として、戸田市全体の自殺死亡率が高いのであれば、より充実した取組が必要と考えるが、これは私の意見である。</p> <p>それから総合振興計画にある8050問題は、これが新しい社会課題として生じているという課題認識をしているが、これに対する取組は、戸田市ではどのような事業を行っているのか、あるいは今後の予定があるのかが質問である。</p>

	<p>もう1つ、健康寿命の延伸のためには認知症予防に関する社会的な問題として、法整備も進んでいるが、この施策の中ではないという認識か、あるいはこの中であればどの事業に該当するか。最後の2つの質問は8050問題と認知症予防である。</p>
担当者	<p>認知症予防の関係は、総合振興計画72、73ページの施策11高齢者福祉環境の整備・充実の中で、認知症対策の推進というのは掲げているので、そちらで事業を進めている。</p>
委員長	<p>再掲にはならないのか。メインの政策はそちらだとして健康寿命にも関係しているのです。</p>
担当者	<p>現状、施策9には入れていないという形である。</p>
委員長	<p>再掲にはしていないのか。</p>
事務局	<p>再掲の事務事業には設定されていない。</p>
委員長	<p>設定していない理由はなにか。関係があるのではないか。ただ、時間もないので、もう1つの8050問題について、説明をお願いします。</p>
担当者	<p>8050問題にあたっては、引きこもりの対応になるので、例えば生活支援課、健康長寿課などの関連部署で構成する会議体を作り、現状でどういった状況があるかなどの意見交換も踏まえた会議を昨年12月から随時開催という形で進めている。</p> <p>先ほどの精神保健事業の中にも自殺だけではなく、ひきこもりに関しての相談も受け付けしている。そういった中で、引きこもりの本人からの相談というのはほとんどないが、関係者などからの相談に対して、状況を踏まえて、関連する所属や施設などに案内するような取組を行っている。</p>
	<p>5 閉 会</p>