

令和4年度 第2回大和市総合計画審議会 会議録

- 1 日 時 令和4年8月29日（月） 13時30分～17時20分
- 2 場 所 保健福祉センター 5階 501会議室
- 3 出席者 委員12名（欠席2名）
対 面：池田、宇佐美、大西、小林、高尾、田中（孝）、田中（寛）、
中林、山元
オンライン：糸賀、川淵、豊田
(委員、敬称略)
- 4 傍聴人 なし
- 5 次 第
- 1 開会
- 2 議題
- (1) 健康都市やまと総合計画・前期基本計画の施策評価について
・個別目標1-1、1-2、2-1、2-2、3-1、3-2
- 3 その他
- 6 会議資料
- | | |
|--------|---------------------|
| 資料 1 | ： 令和4年度 施策評価（二次評価） |
| 資料 2-1 | ： 施策評価（一次評価）個別目標1-1 |
| 資料 2-2 | ： 施策評価（一次評価）個別目標1-2 |
| 資料 2-3 | ： 施策評価（一次評価）個別目標2-1 |
| 資料 2-4 | ： 施策評価（一次評価）個別目標2-2 |
| 資料 2-5 | ： 施策評価（一次評価）個別目標3-1 |
| 資料 2-6 | ： 施策評価（一次評価）個別目標3-2 |
| 資料 3 | ： 施策評価（一次評価）補足資料 |
| 資料 4 | ： 新型コロナの感染者数等の推移 |

【議 事】

- 会長 : 議題(1)健康都市やまと総合計画・前期基本計画の施策評価について、個別目標1-1の説明を求める。
- 事務局 : **【資料1、資料2-1、資料3について説明】**
- 会長 : 資料3の11ページ「1.1.自殺死亡率」について、令和2年度以降、県の数値と差が開いているが、市ではどのような取り組みを行っているのか。
- 健康福祉総務課長 : コロナ禍により、講演会等が開催できない時期があったので、こころサポーター養成講座の動画を作成し、市ホームページ上で公開するなどの対応を行ったほか、Google等の検索エンジンで「自殺」などを検索した際に、相談先が表示される仕組みを立ち上げて実施した。令和3年度は、1か月間×3回の計3か月分であったが、令和4年度は回数を増やして実施していく予定である。
- 会長 : 若い方の自殺が多いのか。
- 健康福祉総務課長 : 県から発表されている過去5年間のデータでは、40代が一番多く、次いで50代となっている。
- 会長 : 働き盛りの世代であるが、経済状況が自殺の主な原因なのか。
- 健康福祉総務課長 : 自殺の原因は、健康問題30.2%、経済問題14.9%、家庭問題9.9%の順となっている。
- 会長 : 健康問題が一番の原因であれば、まさに個別目標1-1で取り組むべき課題といえる。40、50代の健康を向上させる支援ができれば効果的である。
- 委員 : 老人クラブについて、経験年数の長い70、80代が多い現状では、60代の方が入会しにくい、または入会しても活動がしづらいという声を聞く。経験年数が長い会員が多くなると、クラブの活動が硬直化することもある。ただ補助金を交付するのではなく、そのような問題点を改善していく必要がある。この課題については自治会も同様である。
- 委員 : 私は60代になったところだが、老人クラブに入ろうという気にはならず、また、同世代も同じように考えている人が多いと思う。「まだ老人ではない」という意識もあるので、老人クラブという名称を変えてもよいのではないか。
- 委員 : 私のいる自治会では、役員の成り手が少なく、すぐに役員が回ってくる状況である。そのような状況を改善する意味でも、活動者数を増やすために活動自体を魅力的にすることは良いと感じる。その成果については、自治会や老人クラブで実施するイベントの参加者数を成果を計る主な指標に設定し、それぞれの変化を見ることで確認できると考える。
- また、指標について、「これまでの成果」の欄に記載されている内容と合致する指標が必ずしもあるわけではないようだが、例えば、資料2-1の2ページには、健康ポイント事業の応募が増加したことが書かれているので、それに対応する指標を加えても良いように思う。その他、「健康寿命(平均自立期間)と平均寿命の差」に関しては、差ではなく、健康寿命そのものを指標にした方がわかりやすいと思う。

- 人生100年 推進課長 : 老人クラブの名称については、令和2年5月にシニアクラブへと名称を変更したが、コロナ禍の影響もあり、会員数の増加には繋がっていない状況である。
- 活動内容の硬直化に関しては、シニアクラブ側でも課題と捉えており、会員以外も参加できるクラシックコンサートを開催するなど、今までとは異なる事業の展開を図っている。令和3年度における主な活動事例として、そうめん、うどん、ハムの販売など、少し視点を変えた加入促進活動を行ったほか、健康づくり・介護予防の側面から「一人でもできる健康づくり」という講座や、「ゆめクラブ大和ウォーキング」を開催した。また、6人以上で1チームを編成して、寝たきりの方や一人暮らしの方を訪問する友愛活動については、研修会を開催し、コロナ禍においても継続して活動することの大切さを周知するなど、様々な側面からの対策を実施している。
- 委員 : 老人クラブからシニアクラブへと名称を変更したとのことだが、発想をもっと大きく変えていかないと、課題を解決していくことは難しい。
- 委員 : シルバー人材センターについては、登録されている方々のスキルは多岐に渡るところ、それを活かして活躍してもらうことが重要だと思う。
- 委員 : シニアクラブの会員数を増加させるためには、自由参加のイベントを開催するなど、会員以外も参加しやすい工夫をしていく必要がある。
- 会長 : シニアクラブは自治会がベースとなっており、地域を限定しているが、市全体で高齢者がいきいきと活動している状態を目指すのであれば、地域を限定する必要はない。例えば、市全体の中で共通の趣味をもった人たちが繋がる仕組みができたならば、これまでにないコミュニティが生まれる可能性がある。さらに、その中で、同じ地域に住んでいる人達によって、新しい地域の繋がりができることも考えられる。
- また、自治体で行うような社会教育の講義、例えばシリウスでの健康都市大学等では、高齢の受講者が多いが、そういった活動をさらに展開していくことで、シニア世代の新たな居場所ができて、そこから人の繋がりが生まれると思う。
- 自治会は災害時などに重要な役割を果たすため、地域住民には入ってもらった方が良いが、役員等の話を最初にしてしまうと若い人は敬遠してしまうと思う。かつて「防災自治会」という名称を提案したこともあるが、まずは自治会の重要性を理解してもらうことが重要と思う。
- 委員 : 他市のある自治会で、何ができるか、何がしたいか、何をしてほしいかについて回答する記名式のアンケートを地域で実施したところ、回答数は比較的多く、その後、自治会に加入していなくても、手を挙げて協力してくれる人が多かった。このように、スキルとニーズを把握した後にマッチングをして、自治会の取り組みに協力してもらうといった方法で、活発な活動になった自治会がある。
- 委員 : 大和市自殺対策庁内連絡会、こころサポーター登録者、こもりびと支援窓口は連携していると考えてよい。
- 健康福祉総務課長 : 全て健康福祉総務課で担当しているが、例えば、ひきこもりの相談で来た方に自殺の懸念があるような場合などは、連携して対応するようにしている。

- 会長 : 資料２－１などにあるロジックツリーで示しているとおり、めざす成果の下には様々な事業がぶら下がっているため、そのめざす成果全体を表すことのできる指標はない。そのため、いろいろな指標を寄せ集めるような形になってしまう。審議会では、それらの指標も踏まえながら、どのような大和市になったのかというアウトカムの視点から評価していくことが重要であり、そのような評価にこそ意味があると思う。
それでは続いて、個別目標１－２について説明を求める。
- 事務局 : **【資料１、資料２－２、資料３について説明】**
- 委員 : めざす成果１－２－２の患者の紹介率、逆紹介率に関する指標については、順調に推移しているように見えるが、令和４年４月に施行された外来機能報告制度の影響はあるか。
- 患者サポートセンター地域連携科長 : 大きな影響はないものと想定しているが、運用が始まってからでないとはっきりとしたことはわからない。
- 委員 : 紹介状なしで大きな病院を受診した場合、患者は一定の自己負担を求められるが、外来機能報告制度がスタートすると紹介状を必要とする対象の病院が拡大することとなる。貴重な医療資源を有効に活用するため、軽症や回復期の方は地域の病院で、比較的重症な方は市立病院のような基幹病院で診るとというのがこの制度の基本的な考え方である。
- 会長 : 患者側の立場からすると、自身の病状の変化に応じて地域の病院と基幹病院を行ったり来たりすることは負担に感じる可能性もある。適切な医療を適切な病院で受ける医療システムだと感じるかは、難しい部分である。
- 委員 : 医師の説明次第だと感じる。地域の病院を受診する理由、または基幹病院を受診する理由を、患者の状況を踏まえて丁寧に説明すれば、不満に感じることはないと思う。
- 委員 : 実情、本来、まずは地域の病院で診てもらうべき人が、最初から基幹病院に行くケースが多いのではないかと感じる。そのケースを増やすことになる可能性があるため、紹介率、逆紹介率を、増加を目指す指標として設定することはふさわしくないように感じる。
また、めざす成果１－２－１に「休日夜間急患診療所の年間患者取扱件数」という指標があるが、皆が健康であれば減っていくものであるため、減少することが成果であると思う。
- 会長 : 病人が少なくなるということとは関係なく、紹介状なしで基幹病院を受診する人もいると思うがそのような人が少ないという点で紹介率は高い方が良いということであり、その患者が軽症であったり高度治療で回復して転院する割合が高くなれば逆紹介率が高くなるという、そのような見方をすることか。
- 委員 : 紹介率の増加を目指すことは、中度・重度の患者、または高度な検査を必要とする人を地域の病院で見極め、基幹病院では真に高度な医療が必要な人のみに対応できるようになることを想定しているためである。そして、逆紹介率の増加を目指すことについても、基幹病院で一定程度回復した患者を、逆紹介により地域の病院で診てもらうことで、基幹病院には常に真に必要な人のみがいる状態にしておくことを想定している。

- 大和市立病院は、令和元年１１月に地域医療支援病院に認定されており、その認定の要件の一つに紹介率、逆紹介率がある。地域診療支援病院の認定を維持するためには、今後も紹介率、逆紹介率の要件をクリアする必要がある、また、地域病院との連携の度合いを計るためにも、この指標を設定する意味はあると思う。
- 会長：望ましいアウトカムとしては病人数が減ることであり、その上で紹介率も逆紹介率も高くなることを目指すべきということになるから、それぞれの指標の関連性を見ながら評価しなければならない。だから、「休日夜間急患診療所の年間取扱件数」の指標は、一次救急なのでいつでも受診できる体制が整っていることを表すものとして設定している。また、「二次救急での中度・重度患者の割合」の指標は、二次救急での対応を本当に必要とする中度・重度の患者が搬送される形が望ましいことから設定しており、これらの指標は一次救急と二次救急の連携を表していると言える。
- 委員：市民意識調査では、大和市は安心して医療が受けられる体制が整っていると思うとの回答が約７割となっている。一方、めざす成果１－２－２の指標である「患者満足度調査における満足度の割合」については、待ち時間が長いとか、いい加減な診療を受けたとか、個人的な感情や経験が影響しているのではないかと思う。そのため、市民が、市立病院が地域の基幹病院としての役割を果たしていると実感できているかを表す指標の設定を検討した方がよいのではないかと感じた。
- 委員：市は健康都市を目標に様々ながん検診を実施しているので、めざす成果１－２－２の「がん患者受入数」の指標は、減らすことを目標とした方がよいのではないかと。
- 会長：本当の健康というのは医療が必要ない状態であるから、健康な人を増やすよう、医療の負荷を下げる方向で目標を設定するという考え方があるが、高齢社会では医療の需要が増えることにならざるを得ないので、そういった状況にも対応できるように提供する医療を増やす方向で目標を設定しておかなければならないという考え方であろう。そのあたりのバランスを後期基本計画においてどのように取るかについては、今後、計画案を協議する段階で検討していきたい。
- 委員：各委員の意見を聞いていて、市民の意識を変える必要があると感じた。大きい病院を受診したいという気持ちはあると思うが、まずは地域の病院を受診すること、その必要性を市民に啓発していくことが重要である。
- 会長：それでは続いて、個別目標２－１について説明を求める。
- 事務局：【資料１、資料２－３、資料３について説明】
- 委員：資料２－３の２ページの「これまでの成果」などにある高齢者見守り緊急通報システムというのは、どういったものか？
- 人生１００年推進課長：人の体温を感知する人感センサー、火災報知器、ボタン一つで発信できるペンダント型の緊急通報装置などである。
- 委員：人感センサーは人が身につけているものか、それともトイレや玄関などに設置し、人の動きを感知して判断するものか。
- 人生１００年推進課長：後者である。

- 委員 : 将来、見守りの対象の人と通話できる機器を導入する予定はあるか。
- 人生１００年推進課長 : 機器は日進月歩で進化しているため、業者からの情報を踏まえながら、新しい機器の導入を検討していきたいと考えている。
- 委員 : 資料２－３の２ページの「成果に対する評価と課題」に、短期入所など円滑な受け入れ態勢を整えておく必要があると記載されているが、骨折して食事や掃除ができないなど、緊急ではあるものの短期入所までは必要ないケースがある。その時に、例えば『ちょっと話そう「もしもし電話」』で、食事や掃除に関するサービスを教えてもらうなど、１、２週間の短い間でもよいので、当事者の不安を解消するようなサービスはあるか。介護サービスとなると１、２か月かかってしまうので、それまでの間にちょっとしたサービスの提供を受けることができれば便利だと思う。
- 会長 : 「もしもし電話」や、その後の「終活クイズ」の利用回数・利用者は、どのくらいあったのか。
- 人生１００年推進課長 : 基本的には介護サービスをすぐに受けられるように調整することが第一となる。すぐに介護サービスを受けられない方については、個々の状況にもよるが、地域包括支援センターと市が連絡を密に取りながら、夜中も含めて対応している。
- おひとりさま政策課長 : 『ちょっと話そう「もしもし電話」』は、コロナ禍により外出が制限される中、孤独感を解消するために令和２年１２月から令和３年６月上旬まで行ったものであり、現在は実施していない。もしもし電話の終了後は、市民から送ってもらったクイズを採点して返信する「終活クイズ」を実施している。また、外出制限が緩和されてきた令和３年度の後半からは外出や社会交流の促進に努めている。
- 委員 : 日常生活に関するちょっとした相談は、地域包括支援センターに電話をすれば相談に乗ってもらえるということか。
- 人生１００年推進課長 : その通りである。
- 委員 : めざす成果２－１－１の指標「介護を必要とする人が安心して暮らしていると思う」について、市民意識調査の報告書にある年齢別の結果を見ると、親を介護する人が多いと思われる５０、６０代は「そう思う」の割合が少し低く、介護を受ける側の人が多いと思われる７０代は、５０、６０代に比べ少し高くなっている。全年代の結果は５６．３％だが、こういった各当事者の年代別の結果も指標として追加したほうがよいのではないか。
- 総合政策課長 : 指標の捉え方は難しい面があり、現計画では、特定の年代に限ることなく全体の数値を目標としているが、ご意見のように対象を限定して示した方が、より実態を把握できることもあろうかと思う。ただし、対象を限定する場合には、どこをターゲットにするか見極める必要がある。この設問については、調査開始以降、聞き方を変えていないため７０代だ

- けの変化を分析することもできるので、必要に応じて対応することは可能である。
- 委員 : 障がいのある方について、身体、知的、精神など、障がいの種類によって置かれている状況は違う。例えば、寝たきりの人にとっての「自立」とは何かと考える場合は、その人が日中に活動できるということだけではなく、家族も含めた「自立」ということにも配慮してほしい。
- また、資料２－３の４ページの「これまでの成果」に指定管理者を選定したことを記載しているが、成果とする必要はないと思う。障がい福祉施設だけでなく保育施設においても同じことが言えるが、指定管理者制度による運営でよいのかを改めて検討してほしい。施設に通所・通園する人にとっては、指定管理者が変わってしまうとこれまでに信頼関係を築いてきた担当者も変わってしまうことも踏まえて指定管理者制度が福祉や保育に適しているのかを今一度見直してほしい。
- もう一点、自立に向けた就労移行に関連して、市役所の業務を障がい福祉施設に優先発注していることはあるか。
- 障がい福祉課長 : 障害者優先調達推進法に基づき、市の各部署が業務を発注する際は、障がい福祉施設に優先的に発注するよう依頼している。
- 障がいのある方の「自立」に関しては、現時点でご両親などの養護者がいる場合でも、将来ご両親が高齢になることを考慮し、ずっと住み続けられる場所があるという点で、グループホームなどの住居が確保されることが大切であると考えている。また、収入面も重要であるため、成果を計る主な指標に地域生活移行者数や就労移行者数を設定している。
- 指定管理者制度については、松風園を例に上げると、特に重度の障がい者が通所している施設であり、指定管理業務の中で独自性のある施設運営をしてもらっている。利用を希望する方も多く、指定管理者制度による運営は意義のあるものと捉えている。
- 委員 : 指定管理者制度ではあるが、基本的には運営法人は変わらないということか。
- 障がい福祉課長 : 同じサービスを提供できることがあれば、委託費用等に基づき他の法人に変わる可能性はある。
- 会長 : 「信頼関係」というのは定性的な評価であり、「同じサービス」というのは定量的な評価で「同じサービスで提供価格が安いのなら変更する」との取り組みには、定性的な評価は全く含まれていないことになるが、信頼関係というような定性的な評価については、どのように考えてきたのか。
- 障がい福祉課長 : 事業者の選定にあたっては、事業者が示す指定管理料や人員配置などの定量的なものだけでなく、事業実施に必要な専門的知識の有無や問題解決への取り組み、施設機能を最大限に発揮できるかなどの評価項目を設定しており、定性的な視点は重要であると認識している。
- 委員 : 市内にはグループホームがいくつあるのか。
- 障がい福祉課長 : 精神障がい者に対応したグループホームが９箇所、知的障がい者に対応したものが２１箇所である。市民が利用しているグループホームは、市外を含めて１０６箇所となっている。

- 委員 : 地域住民の中には、グループホームなどの障がい者施設ができることに反対する人がいる。地域住民への説明が特にならない場合もあるが、地域にとっては大きな問題となるので、しっかりと対応を考えていかなければならない。
- 今後も障がい者施設は増える予定か。
- 障がい福祉課長 : グループホーム設置に関する認可は県の権限になるが、市としても障がい福祉計画の中でサービス量を把握するなど、県と連携して取り組んでいる。なお、現状の課題として、重度の障がい者を受け入れる施設は不足していると認識している。
- 地域住民から反対があることについては、ご意見として受け止めさせていただく。
- 会長 : 障がい者施設が地域にあることのメリットもある。高齢社会の中では、世代を超えて共生する仕組みをつくっていく必要があると思う。
- 委員 : 資料２－３の４ページの「成果に対する評価と課題」に、障がい者への国手当について、「受給対象者となる方の申請を促進できるよう、市としても広報や手引きによる制度案内を積極的に進める」との記載がある。
- 広報などの間接的な案内ではなく、もっと直接的な案内をした方がよいのではないか。例えば福岡市では、LINE を活用して、給付金を LINE Pay で支払ったり、いろいろな案内を送ったりしているようである。
- 障がい福祉課長 : 窓口で障害者手帳を交付する際に、手引きを渡して受けられるサービスを全て説明している。必要な申請はその場で受付しているので、基本的には、受けられるサービスを受けていない人はいないと考えている。国は、各種手続きの電子申請を検討しているので、そのような動向を注視していきたい。
- 会長 : めざす成果２－１－２の指標「障がい者の地域生活移行者数」について、令和元年度からほとんど増えておらず目標値と乖離している。これは、地域生活への移行を希望する方が少ないのか、それとも希望はあるが移行できない理由があるのか。
- また、地域生活移行者数と就労移行者数の全体数での目標だが、移行対象の障がい者に対する割合など「移行率」のような指標も考えられるのか。その方が目指す施策の方向が明確になるように思うが。
- 障がい福祉課長 : 施設入所者の中には、重度の障がいの方もいて、家庭では受け入れられなかったり、地域に受け入れできるグループホームがなかったりするなど、地域生活への移行は難しい面があると捉えている。
- 移行者数のみでは、対象の全体像がつかめず、多寡の判断が難しい状況があるが、地域移行に対応できるサービスの充足状況を把握するなどのため、数量的な把握も大切なものと捉えている。
- 委員 : 障がい者のグループホームは、入居者のマッチングが必要であり、ただグループホームを設置すれば良いというものではない。目標値の設定を高くしすぎているとも思う。
- 会長 : 高齢者はもちろん、障がい者の数も減ることはないと思う。そういう意味では、この施策を今以上に展開していくためには、てこ入れが必要ではないかと感じる。
- それでは続いて、個別目標２－２について説明を求める。

- 事務局 : **【資料1、資料2－4、資料3について説明】**
- 委員 : 今年12月に民生委員・児童委員の改選がある。3年前の改選時でも、充足率は100%とならなかったが、次の改選時はさらに下がる可能性がある。募集の開始が7月頃で8月21日の締切では募集期間が短すぎるため、横浜市のように通年で募集するなど、募集方法を見直した方がよい。
- 健康福祉総務課長 : 市としても民生委員の成り手が少なくなっていると感じている。委員のご指摘のとおり、募集については、もう少し早く開始した方が良かったと思っている。また、市内に民生委員の周知のポスターを掲示したが、もっと積極的に行っていく必要があった。12月の改選までに間に合わなかったとしても、1月、2月と充足率を100%に近づけるよう努力していきたい。
- 委員 : 民生委員は児童委員も兼ねるが、民生委員としての負担が大きすぎて、児童委員の役割を果たせていないのではないのか。
- 健康福祉総務課長 : 大和市の場合は、各地区2名ずつ主任児童委員を配置しており、子育てサロンなどは、主任児童委員が主に担当している。
- 委員 : 民生委員・児童委員には、資格や経験が必要なのか。また、市の手当などはあるのか。
- 健康福祉総務課長 : 地域活動をしていた人、学校教育に携わっていた人など背景は様々だが、特定の資格や経験が必要なものではない。手当については、実費弁償のようなものはあるが、国から委嘱を受けている部分については無報酬である。
- 委員 : 資料3の35ページ、「4. 民生委員・児童委員による相談・支援の件数」が増加しているが、相談内容は民生委員が対応するのにふさわしいものか、雑談のようなものはないのか。
- 健康福祉総務課長 : 民生委員には、介護保険を使いたい、生活費に困っている、子育てに悩んでいるなど様々な相談が寄せられている。なかには雑談のような話もあるかもしれないが、雑談を通じて信頼関係が生まれ、支援に繋がっていくこともあるのではないかと思う。
- 会長 : 地域住民のプライバシーにも関わる民生委員は、信頼の置ける人でなければならない。高齢化が進むなかで、民生委員を確保していくためには、募集の仕方に工夫が必要だと感じる。
- 委員 : 資料2－4の2ページの「これまでの成果」などに記載されている協議体について、スタート時は新たな協議体が順調に設置されていたが、ここ数年はコロナ禍の影響もあり停滞してしまっている。成果を計る主な指標として設置数の最終目標を8箇所と設定しているが、本来はもっと多くの協議体を設置することが望ましい。大和市では、第1層（市全体を対象）、第2層（特定の地区を対象）の協議体があるところ、第2層協議体の設置・運営をともに民間に任せているが、市としても新規協議体の設置に注力してほしい。
- 人生100年推進課長 : 資料2－4の説明にあった通り、今年度、新たな協議体が1箇所設置される予定である。地域に対しては、協議体の設置に関する説明会を実施しており、興味を持っていただいているところもある。今後も、様々な機会を捉えて積極的に地域への説明を行っていきたい。

- 会長 : 協議体は地域の中で活動している様々な団体が集まるものであり、うまく連携を図ることができれば、お互いに協力関係も構築され、効果的かつ重要な組織となる。今後、協議体の設置の促進や運営方法の改善などについて検討していただきたい。
- 会長 : なお、最終的に協議体が市内全域をカバーするには、何力所位を目指すことになるのか。
- 人生100年推進課長 : 協議体は、市域を地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件などを勘案して身近な生活圏で11の地区に区分けした日常生活圏域を基本単位として設置しているため、この単位で市内全域をカバーするとした場合、11箇所を目指すことになる。
- 委員 : 協議体の設置数については、自治会ブロック等地域の実情により変動する。
- 委員 : 生活保護の受給者に対しては、就労に導くことが最も重要だと考えるが、ハローワークなどとの連携はどのように行っているのか。
- 生活援護課長 : 生活援護課に4名の就労支援員を配置しており、ハローワークへの同行などにより自立に向けた支援を行っている。
- 会長 : コロナの影響により、生活保護を受給する人も増えている。そのような方たちは就職することができれば、自立した生活を送ることができると思う。
- 会長 : それでは続いて、個別目標3-1について説明を求める。
- 事務局 : **【資料1、資料2-5、資料3について説明】**
- 会長 : 資料3の44ページ、「12. 子育て何でも応援メール登録者数」について、令和2年、3年と登録者数が大きく増加しているが、何か新しい取り組みを行ったのか。
- すくすく子育て課長 : 令和2年7月から、それまでのメールに加え、LINEとTwitterでの配信をスタートした。登録の内訳としては、LINEが特に多い状況となっている。
- 会長 : 子育て世代にとっては、LINEやTwitterなどの情報ツールは極めて重要である。
- 委員 : 電話相談だと匿名で誰かがわからない場合があるが、LINEであれば悩みを抱えている人と個別に繋がり、サポートすることができると思う。
- 委員 : LINEなどで相談することも重要だと思うが、子育てしている人の親の経験やアドバイスは重視されないのか。
- すくすく子育て課長 : 現在は、相手方の雰囲気や印象、状況などをできる限り把握できるよう、訪問や電話での相談を主としている。ただし、LINEをはじめとしたSNSによるやり取りも定着してきているので、引き続き検討していきたい。
- 委員 : 核家族化だけではなく、コロナの影響により里帰り出産ができない人がいるなど、親への相談の機会が減ってきていることについては課題であると捉えている。
- 委員 : 子育て経験のある両親や祖父母とオンラインで繋がる仕組みを構築するなど、年長者や経験者の知恵をすくい上げるような施策が必要だと思う。
- すくすく子育て課長 : ご提案いただいた点も含めて研究していきたい。

- 会長 : 家族で LINE グループを作っている人も多いが、親に相談できない悩みもあると思う。そのような場合に親以外の人に LINE で相談して、いわゆる「ママ友」のような新たな繋がりが生まれるケースもある。
- 委員 : こども食堂について、食事に困っている子どもの情報を学校が持っていると思うので、連携していくことはできないか。
- こども・青少年課長 : こども食堂に関しては、民設民営を原則としており、市が定めた決まりに沿った形でこども食堂を運営していただいた場合に、補助金を交付している。現在5団体6箇所あるが、市域に均等に設置されているわけではない。運営側の事情もあると思うが、設置場所や開催回数に偏りがある点については、担当課としても課題意識を持っている。できる限り解消できるよう、運営事業者への働き掛けなどに取り組んでいきたい。
- 委員 : こども食堂の場を活用して、学生や高齢者などのボランティアを交えたサロンのようなものを作ってはどうか。そこで勉強を教えてあげることもできる。
- こども・青少年課長 : 大和市のこども食堂に関する取り組みでは、子どもの孤食対策や居場所づくりを主な目的としている。ご意見いただいたサロンのような役割という意味では、こども食堂にあわせて学習支援や、昔遊びを実施している事業者には、加算して補助金を交付している。また、虐待されている可能性のある子どもの情報を把握した場合については、すすく子育て課と連携して対応している。
- 会長 : 「こども食堂」という言葉が、貧困というマイナスのイメージを与えてしまうとよくない。老人クラブの名称を「シニアクラブ」に変えたように、「キッズサロン」などの新しい呼称を採用するというアイデアもあるが、新しい概念で子どもの居場所を作り、大人も関わるようにすることは、新たなコミュニティ作りに対して有効な施策になると思う。
- 委員 : 一部の人だけではなく、より多くの人にこども食堂の存在を知ってもらうため、例えばクラウドファンディングを行うなど、周知をしっかりと行った方がよい。
- こども・青少年課長 : 現在、広報やまとなどを通じて周知しているが、こども食堂の設置場所や取り組み内容をより知っていただくため、引き続き周知に努めていきたい。
- 会長 : 「クラウドファンディング」は、一時的な経費を基金的に一般から募集する手段なので、必ずしも周知手法ではないが、広く周知することは資金的支援や食材などの物的支援も含めて、重要であろう。それでは続いて、個別目標3-2について説明を求める。
- 事務局 : **【資料1、資料2-6、資料3について説明】**
- 委員 : 成果を計る主な指標の全ての目標を達成していることは素晴らしい。これからは、たくさん子どもたちを大和市に呼び込むことが必要なので、待機児童数ゼロをはじめとした実績を市外に PR していくことが重要である。
- ほいく課長 : 待機児童数ゼロの達成に関しては、プレスリリースや市内全戸に配布しているやまとニュースにより PR を行った。今後もイベント開催時に PR していくなど、機会を捉えて積極的に周知していきたい。

- 委員 : 様々な媒体を活用してPRを行っていただきたい。
- 委員 : 市民意識調査の「大和市では、経済的に不安なく子育てができていると思う」との問いの結果を見ると、子育て世代でそう思っていない人が比較的多いと思う。経済的な支援が功を奏して人口が増加している自治体もあると思うので、子育て世代に対する経済的支援を充実してはどうか。
- ほいく課長 : 制度上の考え方もあるので、国や県と連動しながら考えていきたい。
- 会長 : 子育てに関する支援は比較的若い世代が主な対象となると思うが、子育てに関係する市民意識調査の結果が各世代で異なることなどを踏まえると、支援や助言する世代、子育ての当事者の世代など、各世代に合わせた施策を組み合わせていくことが必要だと感じる。
- 以上で、本日の議題については終了し、今回の審議会に出た意見等については事務局でまとめることとする。

以 上