

会 議 録

会議名 (審議会等名)		平成 2 8 年度相模原市総合計画審議会 第 1 部会第 1 回			
事務局 (担当課)		企画政策課 電話 0 4 2 - 7 6 9 - 8 2 0 3 (直通)			
開催日時		平成 2 8 年 8 月 4 日 (木) 1 8 時 0 0 分 ~ 2 1 時 2 0 分			
開催場所		相模原市役所 本庁舎本館 2 階 第 1 特別会議室			
出席者	委員	5 人 (別紙のとおり)			
	その他	0 人			
	事務局	5 人 (企画政策課担当課長 他 4 人)			
公開の可否	可	不可	一部不可	傍聴者数	なし
公開不可・一部不可の場合は、その理由					
会議次第	開会 1 議事 (1) 総合計画進行管理の 2 次評価及び改善工程表の モニタリングについて (2) その他 閉会				

審 議 経 過

主な内容は次のとおり

(委員の発言、 部会長の発言、 事務局または所管課の発言)

開会 宮地企画政策課担当課長

1 議事

吉田部会長の進行により議事に入った。

(1) 総合計画進行管理の 2 次評価及び改善工程表のモニタリングについて

施策 3、施策 10、施策 12 について、進行管理シート及びヒアリングシートに基づき施策ごとの評価を行う。また、総合戦略に係る地方創生先行型交付金を活用した事業を中心に、関連する施策 4 の評価を行う。

施策 3 子どもを生まやすい環境の整備 (2 次評価)

(ヒアリング)

成果指標と業績評価指標の両方に合計特殊出生率を掲げているのは、論理的に矛盾している。主な事業の内容においても、前段の 3 事業と同じものが並んでいるので、指標の整理をした方が良い。

2 点目は、合計特殊出席率の目標値 1.16 に対して、既に平成 27 年度に目標値を超えているのに、なぜ平成 31 年度まで目標値が変わらないのか。設定した指標の適切さや妥当性について、しっかりと分析しておく必要がある。

3 点目は、現在、どの自治体も待機児童数ゼロを目指しており、相模原市は達成しているが、認可保育所や認定保育室の整備は、今後もまだ必要なのか。

もう一つは、保育士の平均給与については、市単独補助を含めて 24 万円くらいだが、平均給与の高い都心に保育士が流出しないのか。

平均給与については、平成 27 年度の国の賃金センサスによると、全国平均は 21 万 9,000 円くらいで、東京都は 24 万円くらい、神奈川県は 23 万 6,000 円くらいとなっている。全国平均に市単独補助の 2 万 1,000 円を足すと、ちょうど 24 万円くらいとなり、東京都の平均給与と同じくらいになるので、保育士流出の心配はしていない。

施設の整備については、児童数と出産適齢期の女性の減少ということを考えると、現状の施設で十分ではないか。

待機児童については、本市では2年連続ゼロという形になったが、例えば、相模大野や橋本など、場所によって必要だと考えている。

保育所というのは、国のナショナルミニマムの一つであり、国が責任を持つものだが、あまりにも国は自治体に責任転嫁をしている感じがする。また、小児医療費助成事業は、相模原市単独の施策か。

平成7年に、県が2分の1を補助することで始まった施策であり、他市も同様の施策をやっているが、対象年齢等にバラつきがある。

平成27年には市が84%にもなっている。本来は国が半額負担するのが普通だと思うが、負担を見ると反対である。

国は保険診療において、未就学児は2割負担、それ以外は3割負担として行っており、他の医療費助成はしないという考え方に基づいている。自治体は、育成事業等において、保護者負担の軽減として行っている。

相模原市は、通院は12歳まで補助対象としているが、県は未就学6歳までとしており、対象が違うので、対象の拡大について県に要望をしている。

進行管理シートの12「他の部局との庁内横断的な取組」について空白となっているが、自治会や民生委員、医療機関などとの横断的な視点があっても良いし、保健や医療などの狭い世界だけではなく、広い視点で捉えていただきたい。

「保育所」以外は国の事業の名称か。

国の事業であるが、「保育すくすくアテンダント事業」は公募で事業名称を付けたものである。

国の制度であるが、市が独自の名称を付けて取り組んでいることは評価できるので、このように、相模原市の実情を踏まえながら、独自性のある創意工夫をした仕事をするのが基本となる。その上で、国が色々と通知を出してくるが、どのセクションでも、その通知を戦略的に使い込むかという視点での取組が必要になると思うが、そういう面で、進行管理シートの中で盛り込まれているところはあるか。

妊婦健康診査事業について、国のガイドラインでは検査は 14 回となっているところ、本市では本年 1 月から 16 回に拡大した。理由として、双子や高齢出産などリスクの高い妊婦の場合は、14 回では足りない時があるためである。

業績評価指標の 3 - 3 合計特殊出生率のところ、平成 27 年度より平成 28 年度の目標値が低くなっているのは何故か。

昨年、総合戦略を策定するに当たり、合計特殊出生率を国のシミュレーションに合わせて差分が無く上昇するように設定した数値である。国においても、平成 27 年度から 28 年度にかけて合計特殊出生率が下がっているため、本市のシミュレーションにおける出生率についても、この年度だけ下がっている。

指標 3 と、業績評価指標 3 - 3 の目標値の違いは何か。

指標 3 については、従前からの成果指標としているもので、既に目標値を超えているが、今回、総合戦略を策定するに当たり、出生率を国の推移に合わせてところがあり、本市の部分だけで考えられないところがあるので、総合戦略で実施した内容であるということが分かるように、便宜上置いたもの。

指標 3 と、業績評価指標 3 - 3 とで目標値が違うのであれば、説明を入れないと現場は混乱すると思うので、早急に合わせた方が良い。

もう一つ、進行管理シートの 8 「総合分析及び市の自己評価」において、妊婦健康診査事業の中に、オリジナリティあふれるデザインの母子健康手帳の配布を開始したとあり、外国人向けに便利な翻訳集が付いているとあるが、英語、日本語、漢字での説明があるだけで、非常に使いにくい。

目標値が 2 つあるというのは紛らわしいので、きちんと整理する必要がある。

相模原市の目標値が、全国平均より低く設定されている理由は何か。

目標値の策定時に、全国平均よりも神奈川県が低く、更に相模原市が低いという状況の中で、当時の最新データに基づき 1.16 という数値を基準値として、現状維持としていくのが精一杯だろうというのが当時の考え方である。

総合戦略の策定の際には、既に 2060 年までの出生率を 2.07 まで上げるという目標値の推移を出しており、そこに現状の本市の出生率と国の出生率の差が

開かないよう、各年度に当てはめたのが今回の数値の設定である。

施策を考える時に、神奈川県や相模原市の出生率が低いという現状を踏まえることが一番大事であると思う。子育てに力を入れた事業であれば、急に上がることもあり得る。

出生率 1.16 というのは、東京都の現在の出生率と同じくらいであり、相模原市も東京圏に位置する都市なので、共通した数値であると思う。

指標 2 で「子どもを産みやすい環境にあると感じている市民の割合」については、目標値 58.4% に対して実績値 60.3% で達成しており、前回より満足しているとの説明になっているが、本来は満足していない人が、どのような理由で満足していないのか、どのように改善されているかを説明した方が良いと思う。

実績値の数値については、4 か月検診等の際のアンケートに基づいて算出した割合であり、満足していないと答えた人であっても、任意で理由について書いてもらっている。例えば、里帰り出産が大変だったとか、急に産気づいたとき病院の対応が遅かった等、それぞれの理由があるが、出産費用が高いというのが満足していないと答えた中では一番多く半数を占めている。

小規模保育施設の中には、保育の質が良いと思えないところもある。
本市ではどのようにチェックしているのか。

相模原市の保育施設については、これまでは社会福祉法人のみだったが、平成 27 年 4 月から、新たに民間事業者も保育事業に参入することができるようになったため、巡回指導や研修会の開催、年 1 回の指導監査等でしっかりと指導することにしている。

民間事業者に限らず、社会福祉法人についても、しっかりと指導していく必要があると思う。

進行管理シート 2 「取組の方向」で、「不妊治療への支援策の充実を図る」とあるが、施策を構成する事業等においては当てはまる施策は何か。

不妊治療に対応する施策として取り上げたものはないが、市で取り組んでいるものとして、例えば、不妊相談、妊娠を望んでいる方の妊娠前教室や、国の補助事業ではあるが特定不妊治療の助成がある。

少子化が心配というのであれば、やはり安心して預けられる環境が必要であると思う。

(評価)

成果指標は全てA評価で、業績評価指標はA評価2つ、B評価1つとなっており、1次評価はA評価である。昨年も1次評価がA評価であることを考え、2次評価についてもA評価とする。ただし、指摘事項については、しっかりと改善に取り組むこと。

他に意見等はないか。

異議なし

評価：A

施策10 健康づくりの推進（2次評価） （ヒアリング）

本年から試行が始まった「健幸ポイントモデル事業」については、市民から1,000人を募集することであるが、どのように募集するのか。また、対象が40歳以上の市民ということだが、40歳以上とした理由は何か。

参加者の募集については、ホームページ等で周知し、締切の7月31日までの間に約1,700人の応募があり、抽選のうえ1,000人に決定した。対象を40歳以上としたことについては、メタボリックシンドロームや生活習慣病等が増加する年齢であることや、事業の目的の中に、普段、運動習慣のない方に運動を行ってもらおうという目的があることから、将来的な医療費の削減等を考えて設定した。

高齢の方や生活習慣病の方をターゲットに絞るのも意義があることであるが、若者も運動しない傾向があると思う。相模原市が市民全体の健康づくりに取り組んでいると発信していく上でも、発展的に進めてもらいたい。

がん検診について、中高年と若年層では、発症のリスクと進行の度合いが異なるが、検診内容について工夫していることは何か。

がん検診の内容については、国の指針はあるが、箇所によって発見しやすい場合と非常に分かりにくい場合があり、一般的な医療機関における検診体制では難しいところがある。

また、若年層世代については、子宮がんについては国の指針で20歳からとなっており、亡くなった方の年代の統計も見ながら検討している。

健康増進事業について、実施回数と参加者数はどれくらいか。

昨年度見直しを行い、1コースは定員15人で6日間、全部で9コース実施した。参加者は、実人員で109人、延人数では518人になる。

事業の実施により、運動習慣の定着率が高まったとの評価であるが、何に重点を置き、日常生活において定着に繋がったのか。

以前は運動習慣のある方も対象にしていたが、今回は運動習慣のない人に特化し、年齢が 20 歳から 69 歳までの方を対象として教室内容を変え、単発の教室では運動習慣の定着は難しいので、期間を 3 ~ 4 か月として、1 コース 6 日間参加してもらうことにした。

また、毎回どの程度、運動習慣が定着したかアンケートを取り、途中で意欲が落ちてしまった方や、なかなか運動習慣が身につかないという方については、なぜかということと一緒に考えようということにした。

さらに、一人ではくじけてしまうという方には、グループを作り参加者同士で話し合う時間をもち、お互いに励まし合うとか、工夫していることを教え合うことを取り入れている。

運動習慣のない人を募集したということか。

今回はそうである。本年度はまだ終了したコースはないが、昨年のコースの参加者には、終了後 3 か月程度で電話連絡し、運動習慣が続いているかどうか、続いていない方は、なぜ続いていないのか等を聞いて、意見を集約して分析していきたいと考えている。

「生涯スポーツの振興」と「健康づくりの推進」については、連携して取り組んでいるとの記述があるが、どのように拡充していくのか。

保健所では、市民健康づくり会議と称する、市民の方が主体となる会議があり、体育関係団体やスポーツ振興団体の方など、日頃、スポーツ振興に取り組んでいる方を含め、健康づくりの相談事業を進めている。

生活保護受給者等の健康診断受診率が低い理由についてはいかがか。

理由として、生活保護受給者数が増加していることから、受診率は下がったが、受診者数自体は 40 人増加している。ただし、新規の生活保護受給者が増加し、一度受診すると継続して受診できないとの誤解が生じていることから、今後は、新規の方を中心にケースワーカーと連携して、案内を配布するなどして周知を図る。

精神障害のある方の雇用に関する相談窓口が少ないと感じるがいかがか。

精神保健に関しては、精神保健福祉センターや各区の障害福祉相談課等において、例えば、人間関係に関する相談や、社会参加に向けた相談などに幅広く対応している。精神障害のある方の雇用に関しては、直接、精神保健福祉センター等において就労支援を実施しているわけではないが、社会参加に向けて個別相談を行いながら、就労支援センター等と連携しながら進めていきたい。

成果指標と業績評価指標で、業績評価指標の2と3に対応する成果指標が設定されていないが、指標17「自分が健康であると感じている人の割合」と、指標18「日常生活で健康づくりに取り組んでいる市民の割合」は、業績評価指標10-2と業績評価指標10-3にも係る最終的な成果と位置付ければ良いと思う。

2点目は、指標の結果の分析欄において、もう少し具体的に記載していただきたい。例えば、健康増進事業や健康教育のあり方を考えながら取り組んでいくとあるが、もう一步踏み込んだ形で具体的方策を示す必要がある。

3点目は、事業の5番目「精神保健相談事業」については、数値目標が設定されていないので、他と同様に数値目標を設定し、努力の結果が反映されるような形を取ってほしい。

4点目は、精神保健相談事業（自殺総合対策）について、平成27年の相模原市の自殺率が16.9%に対し、神奈川県は15.2%であり、相模原市の自殺率が高いが、どのような原因があるのか。

更に、がん検診等の事業費の積算単価の中で、胃がん検診では1件につき5万円となっているが、これはどのような根拠か。

自殺率が高い原因については確認する。胃がん検診の単価については、集団検診の場合の1回当たりの単価であり、横浜市を参考に算出した。

健康づくりの推進については、総合評価は前回はBで、今回もBであり、理由を見ると、指標のうち4つが下回るので、指標の目標を達成するよう努力してほしい。また、成果指標が2つともBであるが、これはアンケート調査の結果であり、他を見ると、アンケート調査の結果というのは達成が難しい傾向にある。

例えば、横断的な取組として食育と自殺対策を掲げているが、自治会やNPOなど地域社会の人々が協力し合い、事業で努力を浸透させていけば、アンケート調査の数値も上がると思うので、横断的な取組について考えてほしい。

自治体の行政とは、地域の実態をしっかりと踏まえ、その特徴を捉えながら独自性のあるサービスを提供していくのが基本となる。そのために国の色々な施策を戦略的に使い込んでいく姿勢が必要となるが、この健康づくりについても、相模原らしい健康づくりが展開されるような取組を考えてもらいたい。

成果指標のアンケートをみると5段階評価で、「どちらとも言えない」というものがあるが、「自分は健康だ」と言う人や、「自分は健康ではない」という人は少ないので、普通の人には「どちらとも言えない」を選択すると思う。

もう一つは「あなたは健康のために何かをしていますか」というのは、健康のために意識をしていない人は選択しないので、このアンケートの聞き方だけで評価するのは難しいと思う。

(評価)

成果指標は全てB評価で、業績評価指標はA評価1つ、B評価2つとなっており、1次評価はB評価である。

結果の分析の欄に、今後は具体的な施策を記載するという条件に、B評価で良いと思う。

2次評価はB評価とするが、指摘された点について、良く検討してもらいたい。

異議なし

評価：B

施策12 保健衛生体制の充実（2次評価） （ヒアリング）

成果指標というのは、業績評価指標を達成した結果として、最終的に市民生活に役立つ成果として何を目標とするかというものであるが、「結核患者数」と「収去検査結果による基準値に対する違反率」というのは業績評価指標ではないかと思うので、成果指標について良く検討してもらいたい。

もう一つは、業績評価指標において、例えば、犬と猫を一つにする、あるいは殺処分をゼロにする等、業績評価指標の整理をした方が望ましい。

2点目は、業績評価指標の結果の分析について、もう少し具体的な方策を示してもらいたい。例えば、「接種率向上のために勧奨通知内容の見直しなどに取り組む」とあるが、今後、どのような形で目標達成に取り組むのかということが分かるよう、中心となる施策を挙げてもらいたい。

3点目は、資料の中で、結核対策事業や感染症予防事業において、県の負担が0%となっているが、県は全く負担しないということか。

国庫負担はあるが、県の負担はない。

感染症については、常に広域的な影響を与えるものなので、県が負担するのも当たり前だと思う。

4点目は、7「施策を構成する主な事業（事務事業）の取組結果」において、評価の欄が、今後、どのように展開して、どう充実させていくかという表記の仕方になっていない。

5点目は、8「総合分析及び市の自己評価（1次評価）」において、衛生検査体制の強化とあるが、これについても数値目標の設定が可能ではないか。

6点目は、総合評価が前回のAからBに下がっているので、その点を踏まえて、次回はA評価になるよう、原因分析をして努力してもらいたい。

7点目は、12「他の部局との庁内横断的な取組」に何も書かれてないが、NPOや市民団体との連携が、健康に暮らせる地域社会の実現に欠かせないはずであるので、その辺を少し考えてもらいたい。

8点目は、相模原市として創意工夫して独自性を出した政策の展開というものを常に頭に置いてもらいたい。

この施策については、行政として最低限やるべきことであり、成果が出にくいのは分かるが、予防接種をして結核患者が減るというだけで良いのか。例えば、

現在、日本で結核患者が多いとのデータがあるが、予防接種を受けても国内では2次感染せず、外国に行ったときに結核にかかるので、予防接種率で見ると、発症率等の関係を見た方が良いと思う。

また、火葬場については、ピーク時で年間1万人に備えているとのことだが、相模原市の近隣から流れ込むおそれはないのか。

現在、古淵にある火葬場では、年間約5,000人の火葬をしているが、約1割は近隣からの利用である。本市においても、藤野地区では上野原市の火葬場が近く、田名地区では愛川町の火葬場が近いことから、お互いに約1割は近隣の火葬場を利用している。

業績評価指標 12 - 1において、接種率が上がらないのでB評価となっているが、各事業の内容の欄では、接種率が上がらない理由についての記載がないので、予防接種の目標設定自体がこれで良いのかと思う。予防接種をしたくないという人もいるので、やるべきことをやっているのなら、A評価でも良いのではないか。

麻しん風しん第2期予防接種については、最初は1歳で接種した後、小学校に入る前にもう1回接種するので、個別通知を全員に出している。その後は、教育委員会において就学前に健康診断を行うが、その際に母子手帳を確認し、接種していない人には勧奨をしている。それでも接種しない場合は、学校に入る直前の2月に再度、通知を出しているが、それでも接種しない人もいる。

また、予防接種全体では数が多く、定期予防接種だけで12種類あり、任意予防接種もあるので、接種率100%を目指しているが、どうしても勧奨基準に届かない。

業績評価指標 12 - 5の浴槽水等検査実施率で、対象となる施設はどの施設か。

施設については、循環式の浴槽がある公衆浴場や、プール等を対象にしている。

死亡例というのは、この施設であったということか。

これまでに相模原市内を含め、県内でも死亡例はない。全国では、レジオネラ菌による死亡例が毎年1～2件発生している。

業績評価指標 12 - 2の食品等取扱施設に対する立入検査実施率について、今後の具体的な改善策として、監視指導の強化を図るとともに、HACCP型基準を

用いた衛生管理を積極的に導入するとあるが、これは保健所などの監視をする機関が導入するものではないかと思う。

そのような衛生基準の取得を推奨することにより、衛生管理がしっかりとしていないところは淘汰されていくと思う。

HACCP 型に関しては、国から取り入れるよう指導が来ており、大量の食品を取り扱うところには取り入れるようにしている。HACCP 型の管理手法というのは、非常に衛生管理を高めることができるが、国はまだ HACCP 型の衛生管理を義務化していない。民間企業では、ISO と同等のような認証を取得して管理しているところもあり、現在は企業独自の取組として進めているところである。衛生管理を高める観点から、国や自治体は HACCP 型の管理手法を取り入れるよう推奨しているところであるが、義務化はしていないので、相手方の事業者に対し、理解を進めるための取組を進めている。

義務だからやるというのではなく、色々な視点を用いて、相模原市では絶対に食中毒にならないという施策を確立してもらいたい。

(評価)

1次評価はB評価である。内容を見ると、成果指標は全てA評価で、業績評価指標はA評価が3つ、B評価が2つとなっている。2次評価については、前回A評価からB評価にダウンしている。

指摘された点について、良く検討するという事で2次評価はB評価にしたいと思う。

異議なし

評価：B

施策4 子育て環境の充実（総合戦略交付金のモニタリング） （ヒアリング）

職員の配置について、どのように交付金を活用したのか。

繁忙期である12月から翌年3月までの保育所への入所に関する問い合わせが多い時期に各こども家庭相談課に派遣職員を追加配置したものの。

職員の単価（人件費）は他都市と比較してどうであったか。

市の非常勤の基準単価を採用している。

今までの動向を見ていると、現在は国の補助があるが、数年後には市の単独事業となってしまう懸念がある。

保育所等の入所相談の際に、何号認定だから幼稚園・保育園に相談して欲しいと言われ、幼稚園・保育園に連絡したら市に相談してもらいたいと言われ、たらい回しになった。何号認定と言われても制度が分かりにくい。

児童館が開館する時間が放課後の児童を対象としているため、午前中は使用できず、開所時間に行っても小さな子どもでは使用できる状況ではなかった。

保育の需要は多岐にわたるようになってきており、午前中のみ、午後のみ、夜間のみと複雑になっている状況にある。きめ細やかな対応が求められているのではないか。

平成27年度の子ども子育て支援新制度の移行に伴い、教育を必要としている場合は1号認定で幼稚園や認定こども園、保育を必要としている3歳以上は2号認定で保育所や認定こども園、3歳未満の場合は3号認定と区分している。3号認定については、地域型（小規模）保育所などもある。保育の標準時間が11時間と定められており、短時間の8時間もあり、申し込み時に確認している。

また、一時保育があり、幼稚園では教育の時間後の預かりを行っている。保育所については、園児ではない子どもを預けることができる制度となっている。

しかし、深夜などの保育所となると認可している園はなく、夜11時くらいまで開所している園が1か所ある状況である。

ふれあい親子サロンの地域子育て支援活動の中で地域子育て拠点事業を行っており、市内で4か所設置している。児童館等では午前中は開所していない

と話があったが、この拠点事業は一般型と呼ばれており、民間に委託し、午前10時から平日に開所しているものである。満足度の視点で考えると保育所等については利用者負担をいただいております、様々なご意見をいただきながら運営している。

しかし、拠点事業については無料であるため、市民の方の子育て支援に寄り添って実施しているか、また、都市化が進展している本市においては、急な保育需要などで親類に頼ることができることも少ない状況の中では、行政で対応していくものと認識しており、満足度の確認に努めているところである。

この資料からどう評価するものか。子育て情報誌においては、特段他市と比較して特徴的なことがあるわけではない。良く行っている。

保育専門相談事業においては、賃金など適正な価格で実施している。

既存の子育てガイドをカラー版で印刷しなおしたものか。

内容においても全ての翻訳の見直しを実施しゼロベースで1から作り直したものである。また、あわせて2言語追加して作成した。

子育てガイドの内容として、医療・健康・保育所・手当助成・子どもの遊び・子育て支援・相談・その他となっており、地域コミュニティについての項目がなぜないのか。特に外国人の皆さんは地域に馴染むように、ごみ出しのルールをはじめとした情報があって良い。

地域コミュニティについては、市内に国際交流ラウンジがあるため、こちらで情報を入れている。生活情報一般については、別の冊子にまとめている。

縦割りとなっていないか。常に施策事業を実施するに当たっては、総合的な視点で考えてもらいたい。

国際交流ラウンジにおいては、生活に関係する情報の漏れがないよう対応している。

どこで、この冊子を手に入れるのか。

国際交流ラウンジのほか、市役所及び区役所など、子育てガイドの日本語版とともに外国語版も入手可能である。

外国語版の作成時に国際交流ラウンジ等での会議で議題に上がった内容など、掲載内容に反映されているものなのか。

日本に住んでいる方が日ごろ感じていることなどが、子育てをはじめとして反映できているものなのか。

定期的実施している会議において情報の共有を行っており、今回の作成に当たっても内容の反映に努めたものである。また、従前から国際交流ラウンジには日本語版からの翻訳等、作成に関わってもらっていたものである。

通常日本語版の作成時から、会議の内容を反映して作成している。日本人であろうとそうでない場合であっても同じ条件だと考えている。今後においては、配布した際は無料であるが、この内容が実態に沿ったものとなっているか、現状把握や改善に努めていく。

なぜ日本語版は広告を取り入れ、多言語では行っていないのか。

日本語については市の広報も兼ねているため、印刷に広告を入れて印刷代としている。外国語版については、日本語に沿って翻訳をするために翻訳料が多く必要であった。

保育専門相談事業の拡充であるが、今後においては、夜間休日の相談を実施するとあるが、現在は行っていないものか。夜間休日にどの程度の相談件数の見込みがあるものなのか。

過去の状況から考えて、実施するだけの効果が見込めるか疑問である。
相談を受ける職員はどのように配置する予定でいるのか。

現在は未実施であり、新年度の入所相談を想定しているため、1月から実施を検討しているところである。

過去に夜間休日の相談を実施したが、当時は広報が不足していたためか利用者は少なかった。今回は広報をしっかり行っていきたいと考えている。

保育所の利用者はお勤めの方々となるため、平日の昼間よりも夜間や特に休日の相談を希望される方が多いのではないかと考えている。

既存で配置している非常勤職員等で対応することを想定している。

どのような相談を想定されていて、受け答えを想定しているのか。

相談者の勤務状況を踏まえた相談となると想定していて、その内容にあう情報の提供を考えている。また、その場で申し込みをされる場合も想定している。

延長保育の相談も受けるものなのか。

延長保育は保育所に通園されている方へのサービスとなる。

交付金を実施した際は予算額が 800 万円だったが、本年度実施する夜間休日対応となるとこの金額で見合うものか。

相談件数が増えれば、コストに見合うものになると考えている。
あくまでも相談となるため、需要の見極めが重要と考えている。

どのような保育サービス等があるかの紹介にとどまるのか。保育所利用者の相談などは受け付けるのか。

窓口の業務が保育の相談窓口であるため、想定している内容の一つであると同時に、申し込みされた園以外に希望に沿う保育所を案内するものである。

窓口の対応の検討だけでなく、市のホームページなど WEB サービスの検討はなされたものなのか。

月 1 度の更新ではリアルタイムとは言えないので、努力してもらいたい。

インターネットで情報収集される方が増えている状況は把握しているので、保育所の申し込み等、リアルタイムの更新を目指して月 1 度ではあるが実施しているところである。

今後の対応について、休日夜間等と記載があるが、他にどのようなことを想定しているのか。

保育ニーズにきめ細やかに対応して、子どもと生みやすい環境の整備の充実に役立っている。

平成 26 年度の相談件数が 22,000 件であったが、この交付金を活用して事業を実施した平成 27 年度は 37,500 件で 1.6 倍ほどの相談件数に対応できた。

平成 28 年 4 月の待機児童 0 人の達成に寄与したのと考えているものである。

広場等の場所の提供ではなく、保育サービスが多様化している中で、利用者の選択に対応できるよう、相談窓口の充実に努めた。

非常勤であれば、臨時のために提供でき情報に制限があり、臨機応変な対応が難しいものではないか。対応の際には配慮等が必要ではないか。

「きめ細かな」というよりも「多様な」の方が良いかもしれない。

この交付金で派遣を増員しなければ、職員が対応していたのか。

前回の反省も踏まえ、実施時の広報が大事であると考えている。相談したいと思っている方がいても、相談窓口が開設されていることを知らなければ意味がないため、広報に力を入れて実施したい。

(2) その他

次第の(2)「その他」について、事務局から何かあるか。

次回、第1部会第2回は8月22日(月)午後6時から同会場で実施。
2次評価が3施策となる。

また、本日実施した地方創生先行型交付金を活用した事業に係る委員のからの意見を事務局で取りまとめるので、取りまとめ結果をご確認いただきたい。

他に意見等がないようなので、本日の議事は終了する。

閉会 宮地企画政策課担当課長

以 上

相模原市総合計画審議会第1部会委員出欠席名簿

	氏名	所属等	備考	出欠席
1	吉田 民雄	総合政策プランナー	部会長	出席
2	荒井 容子	法政大学社会学部社会学科教授		出席
3	横川 剛毅	和泉短期大学児童福祉学科准教授		出席
4	佐藤 慶一	公募		出席
5	宮 久美子	公募		出席