

令和7年度

厚生環境委員会行政視察報告書



期 間 令和7年10月15日（水）～10月17日（金）

視察先 奈良県生駒市

「生駒市立病院について」

京都府亀岡市

「プラスチックごみゼロ宣言について」

大阪府堺市

「ダブルケア支援事業について」

参加者 議員 委員長 福西あきひと、副委員長 中村なおゆき
中村眞一、前田 修、松崎隆治、岩下一隆、

細井まゆみ、大須賀竜也

随行 長 寿 課 高須一成

議会事務局 小早川明子

生駒市立病院について

【日時】令和7年10月15日 13時30分～15時

【場所】生駒市立病院

1. 観察地の概要

生駒市は奈良県北西部に位置し、大阪府と県境を接する都市で、人口は約12万人である。大阪都市圏への交通利便性に優れており、住宅都市として発展する一方で、生駒山を中心とした豊かな自然環境を有している。昭和46年に市制を施行して以降、教育・福祉・医療などの分野において地域の特性を生かしたまちづくりを推進してきた。

生駒市立病院は、地域医療の中核を担う公立病院として、市民の健康と安心を支える重要な役割を果たしている。



生駒市立病院にて

2. 調査事項の概要

生駒市立病院は、旧生駒総合病院の閉院を受け、地域医療の継続を目的として設立された公立病院である。旧病院は老朽化などを背景に閉院に至ったが、生駒市は医療提供体制を維持するため、公設民営方式（指定管理者制度）を採用した。指定管理者には医療法人徳洲会が選定され、当時としては全国的にも先駆的な公立病院への指定管理者制度導入事例であった。

契約は複数年単位で締結されており、市および第三者による評価委員会が定期的に運営状況を確認するモニタリング体制が構築されている。市は赤字補填を行わない方針を堅持し、建物・土地等のハード面を市が保有し、運営のソフト面を徳洲会が担う役割分担となっている。

経営面においては、開院当初に赤字を計上したものの、診療体制の整備や経営効率化の取組により、現在は安定した経営状況を維持している。特に小児科・産科・救急医療に重点を置き、地域医療の中核として機能していることが特徴である。

さらに、地域の開業医や医師会、介護施設との連携を強化し、地域包括ケア体制の推進にも注力している。指定管理者制度の導入により、民間の経営手法を活用した柔軟な病院運営が可能となった。



生駒市立病院

3. 主な質疑とその回答

1 設立の背景について

Q. 県国民健康保険団体連合会運営の生駒総合病院が閉院した理由は何か。

A. 施設の老朽化及び収益構造の改善が見込めず事業継続を断念した。

Q. 老朽化という理由以外はあったか。

A. 収益構造の改善が見込めなかつたため。

Q. 当時、大学医学部の医局との関係はあったか。

A. 大阪医科大学の関連病院として関係があった。

2 導入経緯と苦悩について

Q. 生駒市が公設民営方式（指定管理者制度）を選択した背景は何か。

A. 運営方式については、直営方式、誘致方式、指定管理者方式などのメリットとデメリットを列挙し検討を重ねた。交渉時は、生駒市から、誘致方式もしくは指定管理者方式を提示した。最終的には運営引き受けの意向を示された医療法人徳洲会の意向により指定管理者方式を採用した。

Q. 徳洲会が指定管理者に決まるまでに、他の医療機関に打診し断られた結果、全国公募を実施した経緯があるが、指定管理者を選定する苦悩はどのようなものがあったか。

A. 公立病院を設置するにあたっては、「救急告示病院として運営すること」「小児科・産婦人科を標榜すること」「運営に係る赤字補填は一切しないこと」という条件提示をしていた。政策医療とされる分野への赤字補填を実施しないという厳しい条件であったことが、多くの医療機関に断られる原因となっていたと思う。その結果、全国公募という形で広く運営主体を公募することになった。

3 指定管理契約の内容について

Q. 指定管理者との契約期間は何年間か。

A. 生駒市立病院の管理運営に関する基本協定書（以下、「基本協定」という）第6条の規定により、生駒市立病院開設の日から20年を経過する日の属する年度の末日までとしている。

Q. 契約更新のタイミングや条件はどのように定められているか。

A. 令和18年度に更新手続きを行うことになる。条件については、赤字補填はしない等、当初の条件を維持しつつ、病院をとりまく経済情勢を考慮し、適切に判断したいと考えている。

- ・平成19年11月15日 新病院運営主体事業者を公募
- （公募条件）
 - ・病床数は174床とする。
 - ・中間答申の趣旨を基本とする。
 - ・運営は医療機関側の独立採算とする。
 - ・救急輪番体制に参加する。
 - ・病院の土地・建物は市が用意する。
 - ・医療機器等は、医療機関側の負担とする。
 - ・病院建物の減価償却費と同等額を一定時期から指定管理者負担金として市に納付する。
 - ・指定管理者の指定期間は20年とする。
 - ・病院開設後は、市、市民等が参画できる連絡協議会を設置する。

- Q. 契約形態（利用料金制など）や、市と指定管理者の経費負担の分担はどうなっているか。
- A. 利用料金制による指定管理者制度により生駒市立病院を運営している。基本協定第17条、第18条、第19条に規定している。

- Q. 建物、土地の維持管理の費用負担
責任は市にあり、ソフト面のみを
徳洲会に委託しているのか。

- A. 建物と病院用地は市が用意し、その
資産と指定管理者が用意した人
員、医療機器により運営している。

- Q. 医療機器及び周辺機器から消耗品
に至るまで徳洲会に全面的に任せ
ているのか。

- A. 基本協定第19条の規定により、指定管理者の負担となる。

	市の負担	指定管理者の負担
用地(借地料)	○	
建物(建設費)	○(病院事業債を活用)	
維持管理・修繕		○
改良・改修工事	○	費用は指定管理者負担金に追加
建物の減価償却費相当額		令和元年度から毎年、指定管理者負担金(約2.65億円)が29年間、市に納付されます。
医療機器等		○ 医療機器は全て指定管理者が整備します。
運営に伴う経費等		○ (独立採算による) 市からの赤字補填はありません。

- Q. 事業開始に当たっての建物整備・機器準備の内容と費用はどのようか。

- A. 開院年度（平成27年度）の市会計決算書における有形固定資産額（建物）は、8,516,636千円、病院用地賃借料49,687千円、開院年度（平成27年度）の市立病院決算書における有形固定資産額（医療機器等）は、720,857千円であった。

4 運営評価とモニタリングについて

- Q. 指定管理者の運営状況をチェック
するための評価方法はどのようか。

- A. 基本協定第25条に基づき設置する生駒市立病院管理運営協議会で、患者数、医師数等を含めた運営状況について報告し、意見をいただいている。また、協議会で確定した実施状況調査は、生駒市の「公の施設の指定管理者に係るモニタリング」調査に資料として提出し、公開している。

生駒市立病院管理運営協議会の役割

- ・年度事業報告について意見を聴取
- ・前年度の課題を次年度計画に反映させるPDCAサイクルづくりを構築し、「市民参加による病院運営」を具体化した。
年間スケジュール例（年間2回開催）
 - ・第1回会議（8月下旬）前年度事業報告書の提出
→ 実施状況調査報告、意見聴取
 - ・第2回会議（翌年2月下旬）次年度事業計画の提出
→ 次年度事業計画書の報告、意見聴取

- Q. 具体的に、第三者を交えた評価委員会や市との協議会はどの頻度で開催し、どんな指標で病院運営を評価しているのか。

- A. 生駒市立病院管理運営協議会は年2回（8月：実施状況調査、2月：次年度の年度事業計画）開催している。また、「生駒市病院事業の設置等に関する条例」に基づき、生駒市病院事業推進委員会を設置している。推進委員会は、病院開院時に「病院事業計画」を策定した。そのほか、病院事業計画の見直しや、指定管理者と病院の管理に関する協定を締結しようとする場合等の諮問を行う委員会となる。

Q. 評価結果は契約更新や運営方針にどう反映されるのか。

A. 管理運営協議会で、毎年8月に昨年度の実施状況調査を行い、ここで伺った意見を次年度の年度事業計画書に反映することで、専門家や市民などの意見をフィードバックする仕組みとしている。

5 経営状況と財政支援について

Q. 年間の医業収支・経常収支がどのように推移し、現在黒字となっている背景にはどんな要因があると分析しているか。

A. 生駒市病院事業会計においては、基本協定第30条に定める指定管理者負担金を収入したことから、令和元年度以降、当年度純利益が生じている。生駒市立病院（指定管理者）は、令和3年度以降、当年度純利益が生じている。令和3年度から令和5年度にあっては、病床確保料等のコロナ補助金を含んでいるが、コロナ補助金がなかった令和6年度決算においても当年度純利益が生じており、入院及び外来患者数の増加傾向によるものと考えている。

※参考：R6 病床利用率 75.9%（延べ入院患者数 58,168/許可病床 210×365日）

Q. 開院当初に発生した巨額の赤字はどのように解消したか。

A. 当年度純利益（経常利益）の積み重ねにより、未処理欠損金は減少している。

Q. 生駒市からの財政支援（補助金や負担金繰入金）は具体的にどの部分にどれくらい行われているか（建設費償還、経営安定化補助、特定事業補助など）。

A. 指定管理者への生駒市からの財政支援はない。市（一般会計）からの負担金については、企業債償還金の財源とするほか、病院事業会計に属する職員給与費、経費等に充てている。国や県からの補助金などは、その事業内容から、病院（指定管理者）が受け取るものであることから、一旦、生駒市病院事業会計に収入した補助金については、運営の交付金として、指定管理者に支出している。

例）新人看護職員研修補助金・新型コロナウイルス感染症における補助金等

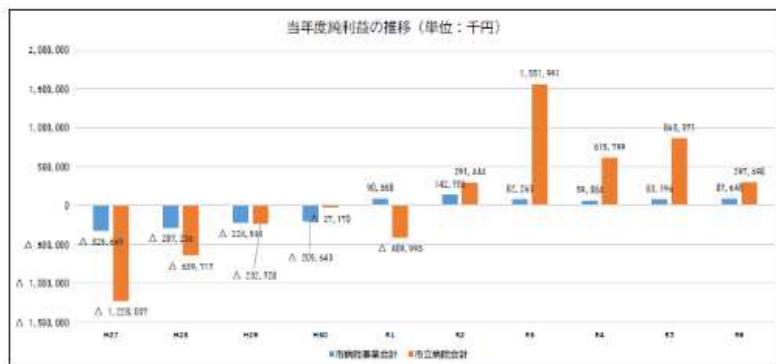
Q. 収益勘定繰入と資本勘定繰入の基準額と実繰入額の差が生じている理由は何か。また、一般会計から借入をする一方で、繰入基準総額と比べ実繰入額を引き下げている理由は何か。

A. 財政担当課との協議により、病院事業に係る交付税措置額として算定した額で繰り入れすることとしている。

6 一般会計借入金について

Q. 一般会計からの借入金の金利は、一般的な金利と比べかなり低く感じるが、どのように決定しているのか。

A. 一般会計からの借入利息については、各年度の生駒市一般会計に属する資金の運用利



率（会計管理者が別途定める利率）を適用するとしており、定期預金利息の利率となっている。

Q. 一般会計が病院事業へ企業債償還のための貸付（元利一括返済）をすることに対して、議会などから反対意見はあったか。

A. 特にない。

7 人材確保策と職員の処遇について

Q. 徳洲会グループのネットワークを使った採用やローテーション、人件費面でのインセンティブ付与など、どのように人材不足に対応しているか。

A. 人員確保については、病院事業計画に基づき指定管理者が担い、医師紹介業者や医局人事等により確保されている。

Q. 大学医局や周辺病院との連携はあるか。

A. 協力型臨床研修病院の指定を受け、奈良県総合医療センターの協力施設として、令和7年度以降の医師確保に繋がるよう準備している。

Q. 市職員への退職金はどのように調達したか。また、転籍により給与水準は変わったか（給与が下がる場合、差額補填をしたか）。

A. 生駒総合病院は、奈良県国民健康保険団体連合会が開設し、その職員は生駒市職員ではない。

8 診療機能とサービスについて

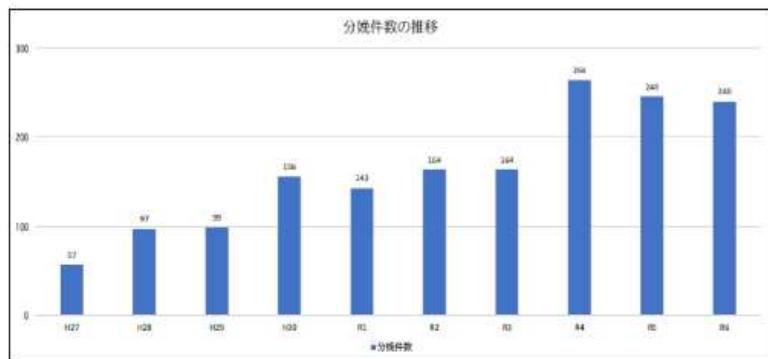
Q. 診療科の構成や医療サービスを充実させるために特に注力した点は何か。

A. 生駒市病院事業計画において必要な診療科を定めている。なお、患者ニーズ等に応え、医療サービスを充実するため、事業計画に定めていない診療科であっても追加標榜をしている。

Q. 小児科・産科・救急に力を入れたとのことだが、その理由や効果はどのようなか。

A. 生駒総合病院の閉院（平成17年3月31日）に伴い、地域医療の中核的機能の確保が十分でない状況が続いていたことから、後継病院として市・周辺地域の二次救急医療をはじめ、不足医療に対応できる公的病院を開設することにより、地域社会の医療向上を図るため、生駒市立病院を開設することとした。

救急については、令和6年度実績として救急要請3,643件、受入件数3,301件、応需率90.6%と高い数値となっており、地域の救急医療に大いに貢献している。産科については、令和6年度実績として240件あり、産科医療機関が減少傾向にある中、地域の需要に



(厚生環境委員会・奈良県生駒市)

こたえることができている状況である。小児科については、開院当初は小児科常勤医師の確保が困難であったが、令和6年度実績として小児科常勤医師5名が確保され、奈良県の小児輪番病院体制に参加し、月2回程度、164名の患者受け入れとなった。

Q. 提供できない高度医療は他機関へ紹介する体制なのか、それとも将来的に拡充を検討しているのか。

A. 提供できない高度医療については、奈良県総合医療センター、近畿大学奈良病院等との連携を行うこととしている。

9 地域連携と包括ケアについて

Q. 地域の開業医や他の医療機関、介護施設との連携はどのように進めているか。

A. 地域医療連携室職員が定期的に診療所等の訪問を行っている。

Q. 紹介患者への対応や逆紹介の促進策、在宅医療支援（訪問診療の後方支援）など、地域包括ケアの中で病院が果たす役割は何か。

A. 令和6年6月に、在宅療養後方支援病院となっている。また、在宅患者等の入院加療用病床の確保など、増悪時の積極的な受け入れを行っている。

Q. 医師会との関係構築で苦労した点や現在の協力体制はどのようにか。

A. 令和6年4月に生駒地区医師会に院長が入会した。平成27年度の開院から約10年間を要し、その間、市内救急輪番のバックアップに努めてきた。医師会入会後は、医療連携登録医や協力医療機関連携施設数が増加している。

10 指定管理の効果について

Q. 指定管理者制度を導入したことで得られた主なメリットは何か。

A. 病院経営を直接行わないので、一般会計からの繰入金や補助金が際限なく増加するがない。

Q. 公営直営だった場合と比べて「ここが違う」という点は何か。

A. 生駒総合病院は、奈良県国民健康保険団体連合会が開設し、生駒市立病院は生駒市が開設している。事業譲渡等の連続性がないので、相違点については、市としては把握していない。

病院運営形態比較表				
	指定管理者	地方独立行政法人	第三セクター	誘致
制度導入の メリット	<ul style="list-style-type: none">①初期投資は直営と変わらないが運営経費の削減が図られる。②民間のノウハウの活用による利用者へのサービスの向上が期待できる。③診療時間等の弾力化など患者のニーズに対応しやすい。	<ul style="list-style-type: none">①設置団体の協与が最小限となり、法人自らの判断による弹力的な運営が可能となる。②中期目標・中期計画及び事業の実績評価は公表手続きを伴うため、住民に対する透明性やアカウンタビリティの向上が図られる。	<ul style="list-style-type: none">①自治体の信用力、民間企業の柔軟性をあわせ持っています。②株式会社の形態で行う場合、行政が直営するより効率的、弾力的な運営を行うことができる。	<ul style="list-style-type: none">①市の財政支出が少なくてすむ。
制度導入の デメリット	<ul style="list-style-type: none">①自治体と指定管理者で締結する協定において業務の範囲、業務内容、使用について、詳細に取り決める必要がある。②指定管理者とては、自治体と締結した協定に縛られ、事務的で柔軟な運営ができなくなる可能性がある。	<ul style="list-style-type: none">①一般的に既設病院の独立行政法人化を目的としており、新病院で独立行政法人化の事例②地方独立行政法人を組織する人員確保、組織の立て上げが非常に難しい。③法人設立までに相当の期間を要する。	<ul style="list-style-type: none">①経営責任やリスク配分が不明確である。②運営上、赤字が発生した場合、市が補填する必要がある。③先行事例での失敗例が多い。	<ul style="list-style-type: none">①経営が複雑な場合は開院することが予想される。②地方自治体の求めるサービスを提供できるような事業者の選定が困難である。

11 指定管理の課題について

Q. 指定管理で運営していく中で感じるデメリットや課題はあるか。

A. 特にないが、強いて挙げるとすれば、政策的医療の実施については応分の負担が必要となる点である。

Q. 市との調整に時間がかかる、民間ならではの制約など、リスク管理の面ではどのようなことに注意しているか。

A. 月1回定例会議として、市担当課（地域医療課）と病院（事務長）と対面で意見交換し、情報管理に努めている。

Q. 事業者都合による指定管理契約解除を防ぐ手立てはあるか。

A. 基本協定第39条第1項において指定の取消を求める期日及び引継ぎについて規定している。

- ・指定の取消を求める日の2年以上前までに申出、協議すること。
- ・次の指定管理者を指定し本業務を引き継ぐまで、本業務を実施しなければならない。

Q. 経営悪化を理由とした補助金（赤字補填）は想定しているか。

A. 想定していない。

12 病棟整備事業（R7～R8）について

Q. 今年度から始まる病棟改修事業の内容と経緯は何か。

A. 奈良県保健医療計画（令和6年3月策定）に定めた保健医療圏ごとの基準病床数及び地域医療構想における2025年の必要病床数に対して、既存の一般病床と療養病床の病床数が下回る圏域について、病床の整備について募集があった。

この募集に、将来病床整備予定区画に52床を整備するものとして、事業計画書を提出し12月20日付で20床（小児病床・周産期病床に限る）として承認を受けた。

Q. 費用は市からの支出か。

A. 基本協定第18条の規定により、市が建設改良費として整備に係る費用を支出する。なお、基本協定書第30条の規定により、当該整備費用のうち、減価償却費相当額については、指定管理者負担金に追加することとなる。

（1）生駒市病院事業推進委員会（設置条例第17条で規定）

- ・市長の諮問に応じ、病院事業計画の見直し及び協定書の締結等を協議
- ・委員は議会の同意を得て市長が委嘱又は任命
- ・医療関係代表者、市民代表者、市議会代表者等で構成

（2）生駒市立病院管理運営協議会（基本協定書第25条で規定）

- ・管理運営に関する協議に市民等の意見を反映させることを目的とする。
- ・年3回を目途に開催
- ・市長、院長、市民、医療従事者、自治会代表者等で構成

Q. 収支計画の見直しはどのようか。

A. 「生駒市病院事業計画」の見直しについて、生駒市病院事業推進委員会で見直し案の答申を受けている。この見直しの中で、病棟整備事業を加味して収支計画の見直しをしている。

13 外国人患者対応について

Q. 指定管理の前後で、外国人患者受入れの対応が変わった点（通訳を連れてこないと受診できないなど）はあるか。

A. 病院職員が対応するとともに、翻訳端末（ポケトーク）を活用しているとのこと。

Q. 未収金・不納欠損への対応策はあるか。

A. 利用料金制のため、指定管理者で対応している。

14 導入検討への助言について

Q. 今後指定管理制度の導入を検討する自治体病院に対し、事前に準備すべきことや留意点についてアドバイスはあるか。

A. 政策的医療については、ある程度妥協が必要（全て実施することは出来ない）。

Q. 運営主体を選ぶ際のポイント、契約条件で押さえるべき事項、導入初期に直面する課題とその乗り越え方など、経験に基づく知見はどのようか。

A. 市長、事業管理者が前面に立って交渉にあたる必要がある。直営からの移行の場合、職員の離職に問題があるのではないかと思う。

4. 所見・西尾市政への反映に向けた課題

・前身である生駒総合病院は、奈良県国民健康保険団体連合会が運営しており、職員は生駒市の職員ではなかった。そのため、本市の場合とは異なり、職種変更や退職金の調達といった対応が不要であった点が大きな違いであると感じた。

また、生駒市では指定管理者制度の導入にあたり、救急告示病院として運営すること、小児科・産婦人科を標準すること、さらに運営に係る赤字補填は一切行わないことという非常に厳しい条件を崩すことなく、指定管理者を決定していた。これらの条件を維持した上での制度

導入は容易なことではなく、当時としては公立病院における指定管理者制度の導入自体が全国的にも極めて珍しいものであったことから、生駒市の先進的な取り組みであったと言える。

実際に現地を視察し、生駒市がいわば「ファーストペンギン」として、前例のない挑戦に果敢に取り組み、公立病院運営の新たな形を切り開いた姿勢に強い決意と実行力を感じた。この取組は、地域医療の持続可能な運営を考える上で大いに参考となるものであると感じた。

・指定管理による病院運営のメリットが改めて良く分かった。運営する指定管理者の規模が大きいほど、医師確保や医療機器購入など様々な面でスケールメリットが大きくあり、市民に安心感を与えられる。院長がおっしゃっていた民間が運営する上で、収益面だけでなく地域医療も



視察中の様子

しっかりと担っていくダブルスタンダードで進めていかなければ医療連携など急性期の病院として存在意義が薄れるとの言葉は印象に残った。生駒市は総合病院を廃止されてから新たな市民病院を開院されたが、本市の場合はやはり継続しての改善となると思うので、指定管理にするにしても看護師等の待遇など大きな課題をクリアしていかないといけない。



視察中の様子

- 本市は直営方式の市民病院で、経営状況は実質的に 26 年

連続の赤字決算となっている。病院事業は、西尾市の 17 万人の命を守る地域の中核病院として西尾市民病院の病院経営を持続可能なものにするために、大きな課題の一つであると多くの議員や職員が認識している。しかし、自治体が運営する全国 678 の公立病院事業は非常に苦しい状況が続いている。こうした状況の中、市民病院の経営健全化に向けては、指定管理などの経営方式を含めた検討も必要ではないかという議論も市議会で出てきていた。

説明によると、激しい経営環境の中で生き残るために、まず重要なのは医師の確保であり、医師が通勤しやすい利便性の高いロケーションにする必要があるとのことだった。またデジタルサイネージなどを利用したイメージ戦略も患者数を押し上げている有効な手段だというデータも拝見した。どれも西尾市民病院には該当せず、納得感と同時に危機感すら感じた。

本市の病院関係者や職員が、経営の健全化に向けて一生懸命に努力していることは理解している。ただ、こうした医師や職員のひたむきな努力が本当に有効的な手段なのかどうかは、議員として厳しい視点で見極めなければ、この 26 年連続の赤字決算は解消しない。

最後に、説明にあたった職員がポロリともらした一言が心に残った。「現行の医療報酬制度のままでは、直営方式で黒字化するのは根本的に不可能な時代になっている。」医師や職員、そして市民のために最良な選択をしなければいけない、そう感じた視察となつた。

- 生駒市立病院の視察を通じて、西尾市民病院の経営改革における重要な示唆と実践的な学びを得ることができた。生駒市では、医療法人徳洲会を指定管理者に迎えつつ、公立病院としての「公益性」と民間の「経営性」を両立させる「ダブルスタンダード」の運営モデルを確立し、特に不採算分野への対応やコロナ専用病床の設置など地域医療への責任を果たしながら、職員全体が経営感覚を共有し、赤字を「出さない」体制を組織全体でつくり上げていた。

私はこの姿勢に深く共感し、本市においても病院の再建は制度論だけでなく、現場を預かる院長や事務長をはじめとする「経営感覚のある管理者人材」の存在が不可欠であると強く実感した。単に指定管理制度を導入するか否かの議論ではなく、市民病院を持続可能な形で未来へと継承するために、経営責任を明確にし、市の財政負担を抑え、市民の命と安心を守る制度設計をどこまで詰められるかが問われており、私はこの制度を「最終手段」ではなく「未来への選択肢」として真剣に議論すべき段階に来ていると考える。

- 生駒市立病院は、平成 27 年度より医療法人徳洲会を指定管理者として導入し、病院運営を民間法人に委ねている。

導入以前は、市直営による慢性的な赤字経営、人材確保の難航など課題があった。

(厚生環境委員会・奈良県生駒市)

制度を導入後は、経営の安定化や医療サービスの充実、経営スピードの向上、患者サービスの向上など、様々な良くなつた点があつたことから、西尾市民病院の運営方式の一手段として検討すべきと考え、視察をしてきた。

私設病院として、市立病院としてのダブルスタンダードを大事としており、両方のいいところで経営体制を構築している点が素晴らしいと感じた。

経営効率の向上により、収支のバランスが改善し、指定管理料の範囲内で安定した運営ができる。徳洲会グループの医療ネットワークを活用し、医師、看護師の人材を確保。民間的な意思決定により、医療機器の導入やサービス改善が迅速に行えるようになった。救急医療病院として、応需率 90.6%と高い数値となっており、地域の救急医療に大いに貢献しているとのこと。産科を設けることで、減少傾向にあった産科医療機関としての地域の需要にこたえることができている。

このように大きく改善されたことから、西尾市民病院において課題となっている経営難、医師不足、病床稼働率の低迷など、指定管理者制度の導入による経営改善は有効な選択肢の一つであると感じた。そして、導入を検討する際には、「地域医療の維持」と「経営効率化」の両立を図る慎重な制度設計が必要だと感じた。

- ・生駒市立病院開院までの経緯は、平成 17 年生駒総合病院の老朽化に伴い閉院。地域医療の中核的機能の確保が十分でない状況が続いた。住民から新病院建設の要望、後継病院として市と周辺地域の二次救急医療をはじめ不足医療に対応できる公的病院を開設する事により、地域社会の医療の向上を図るために計画された。コンセプトとして、①質の高い医療の提供、②地域完結型の医療体制構築への寄与、③救急医療の充実、④小児医療の充実、⑤災害時医療の確保、⑥予防医療の啓発、⑦財政的に健全な病院経営⑧市民参加型による運営、⑨環境に配慮した運営が挙げられた。全国的に見ても多くの公的病院は、財政赤字であるがゆえに病院経営が一番に来そうだが、まずは、質の高い医療があつてからの経営という信念が感じられた。建設に向けて、市役所に福祉健康部病院建設準備室を設置し進められた。

公立病院の運営形態として、各自治体が運営する病院の多くは直営方式がとられてきたが、大半が慢性的な財政赤字を抱える。この状況に指定管理者方式、地方独立行政法人方式、第三セクター方式、P F I 方式、誘致方式など新たな運営形態に移行し、経営状態の改善を目指している。生駒新病院の運営形態の在り方も指定管理者方式、地方独立行政法人方式、第三セクター方式、誘致方式の 4 つの運営形態が提言された。参考だが、第三者誰に聞いても直営は難しく、厳しいとの意見であった。今回の新病院は、それぞれメリット、デメリットを比較、審査し指定管理者方式に決まった。新病院運営主体事業者の公募に関しては、事業者側からは、厳しいと思われる条件が出されたが、1 法人の応募があつた。条件の中で重要なポイントとして、病院建物の減価償却費と同等額を一定時期から指定管理者負担金として市に納付すると記載があつた。こうして指定管理者方式の生駒市立病院が開院した。生駒市立病院の基礎となる考えは、指定管理者の顔、市立病院の顔、二つの顔を持ったダブルスタンダードでの運営。開院から 10 周年を迎える・外来患



視察中の様子

(厚生環境委員会・奈良県生駒市)

者数・救急受入件数・分娩件数右肩上がり。しかし公立病院として儲けにばかり目を向けない。純利益の推移も黒字に転じた。また、地域の方からの声を拾うため毎年、病院でイベントを開催する取り組みも行った。全体を通して印象に残った事は、やはり直営は厳しい点、指定管理者方式を上手く活用し医療の質も上げ、利益も生み出していく。病院でも地域の声に耳を傾け、地域密着の取り組みを実施する。西尾市民病院の今後の経営形態・運営形態を考える上で非常に参考になった。

・生駒市立病院の指定管理者方式について視察した。

研修の冒頭に、院長が出席され少しばかり挨拶を頂いた。「指定管理制度がいいのかどうかは、やっている人（指定管理者）が、よいかどうかで決まる。公立病院に徳洲会を指定すればいいというものでもない。指定管理はダブルスタンダードであり、一つは徳洲会として利益を上げる。もう一つは公立病院としての役割（コロナ対応など）を果たすことが求められる。」などの話をされた。

指定管理制度が、必ずしも良いということではないとの話であり、指定を受けた民間側からの話として納得できる話であった。

管理業者を選定するにあたって、全国公募するが、徳洲会のみの応募だったとの事。また、県医療審議会で「私立病院には病床数を配分しない」との結論が、その日のうちに知事裁定で病床が確保されるなど、不明な点も多いが、生駒市にも市民にも必要な市民病院として、適切に運営されていると思われる。

本市にとっての喫緊の課題は、碧南市民病院との運営の統合が課題となっているところであり、運営形態の議論が今すぐ必要ということではないにしても、生駒市の開院までの経緯について参考になった。

・生駒市立病院は平成 13 年まで奈良県国保連合会より運営されてきた総合病院の閉院に伴い、その後継病院として、周辺地域の二次救急医療として対応する公的病院の再開のために市として取り組んできた結果、平成 27 年 6 月に開院した。

①質の高い医療の提供、②地域完結型の医療体制構築、③救急医療、④小児医療、⑤災害時医療、⑥予防医療の提供、⑦財政健全、⑧市民参加、⑨環境に配慮をコンセプト趣旨として検討された。

検討の中で、指定管理・地方独立行政法人・第三セクター・誘致の 4 形態で検討した結果、地方独立行政法人は自前で医師の確保をしなければならない、第三セクター方式は先行事例での失敗が多いこと、誘致は市財政支出が少ないが、経営難になると閉院されやすく、市に描く診療が提供されにくうことにより、指定管理方式を選択された。

本市においても、病院は赤字経営が続き、存続の在り方を検討しなければならないが、どの方式を選択しても大きな問題が残ってくる。

現在の職員、医師、看護師などの身分保証。老朽化した病院建設などなど解決が困難な問題に対し、現在の財政状況の中では困難と思われる。



視察中の様子

プラスチックゴミゼロ宣言について

【日時】令和7年10月16日 10時～11時30分

【場所】亀岡市役所

1. 観察地の概要

- ・京都府の中西部、京都市の西隣に位置
- ・人口：86,569人、面積：224.80 km²
- ・観光：市の中央を流れる保津川下り、嵯峨野トロッコ列車
- ・名産品：亀岡牛、地酒、大甘野そばなど
- ・京都サンガF.Cのホームスタジアムであるサンガスタジアム by KYOCERA があり、スポーツ振興も活発



亀岡市役所にて

2. 調査事項の概要

「プラスチックごみゼロに挑戦する亀岡市の取組」

1 かめおかプラスチックごみゼロ宣言

2004年の保津川下りの船頭による清掃活動から始まり、NPO法人の設立、海ごみサミットの開催を経て、2018年の「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」に至る。

自然環境の保全だけでなく、地域経済の活性化も一体的に取り組むことを明記し、市長と市議会（議長・市民の代表）が両名で宣言。2030年までに使い捨てプラスチックごみゼロのまちを目指す。

宣言の実効性を高めるため、5つの具体的な目標を設定した。1. エコバッグ持参率100%を目指す。2.マイクロプラスチック問題への意識のつながりの呼びかけ。3.発生するプラスチックごみを100%回収し持続可能な地域内資源循環を目指す。4.リユース食器や再生可能素材の食器の使用を促す。5.世界最先端の「環境先進都市・亀岡市」のブランド力向上を目指す。



2 2030年に向けての取組み

①プラスチック製レジ袋の提供禁止条例

レジ袋有料化を経て、プラスチック製レジ袋の提供を禁止する条例を施行。丁寧な対話と合意形成により、スムーズな導入が実現した。商工会議所のアンケートによると、制度は「スムーズにスタートした」「大きなトラブルはなかった」との回答が多数。顧客の反応も「理解していた」がほぼ大半を占めた。エコバッグ持参率は53.8%から98%以上に向上した。レジ袋の提供枚数は月あたり約63万枚削減した。河川ごみに占めるレジ袋の割合が大幅に減少し、代わりにペットボトルなどのごみが顕在化してきた。

②KAMEOKA FLY BAG Project

廃棄されるパラグライダーをアップサイクルし、おしゃれなエコバッグを制作するプロジェクト。環境問題の解決とアート、新たな雇用創出を結びつけた取組。安全基準により使用期間が過ぎたパラグライダーは廃棄せざるを得ないという課題があった。廃棄パラグライダーを再利用してエコバッグを作るアイデアを発案。このプロジェクトから「HOZUBAG (ホズバッグ)」が誕生、新たな雇用を生み、商品を販売するビジネスにまで成長した。

③次世代向けの環境教育

子どもたちが川と海のごみの違いを体験的に学ぶプログラムや、企業と連携し、年代別に最適化された環境教育を実施している。子どもたちが海（和歌山や舞鶴）と川（保津川）の両方でごみ調査を行い、ごみの性質の違いを実体験として学ぶ「子ども海ごみ交流」を実施。小学校（ソフトバンク）、中学校（ユニクロ）、高校（ブリタ・ジャパン）、など、対象の年代に合わせて企業と連携し、それぞれに適した環境教育プログラムを提供している。また、探究学習として、生徒が自ら課題を見つけ、アプローチし、解決策を発表する一連の学習活動。企業の協力を得ながら、使い捨てプラスチック問題などをテーマに学習する。市内の小学校4年生はラフティングを、中学校2年生はカヌーで保津川下りを体験する事で自然と環境を学習している。

④リバーフレンドリーレストランプロジェクト

2021年から開始。環境に配慮した市内の飲食店を登録・認定し、亀岡市のブランドイメージ向上と飲食店の活性化を目指すプロジェクトである。ハワイの「オーシャンフレンドリーレストラン」を参考にしている。発泡スチロール容器を使用しない。ごみの減量に努める。ペットボトル製品を販売しないなどの厳しいオプション基準を2つ以上満たすと認定される。認定されたお店は、店頭に藍染めのサインを掲示する。



（店頭サイン）
登録店舗：24店
(2025.9現在)

⑤亀岡のおいしい水プロジェクト

2021年から開始。ペットボトルの削減を目指し、マイボトルの普及を推進するプロジェクト。給水スポットを増やす取組。市内の公共施設、小・中・義務教育学校、高校に給水スポットを設置している。事業者に無料で水道水を提供してもらう給水スポットとして登録してもらう。現在、事業者登録95カ所を含め、市内に約130カ所の給水スポットがある。第一生命の営業員が保険勧説の際に事業者へ登録呼びかけるなどの協力があり、給水スポットが増加した。飲食店だ



「おいしい水スポット」
サイン

(厚生環境委員会・京都府亀岡市)

けでなく、土木建築業や散髪屋、石材店など多様な業種が協力している。また、スマートフォンアプリで給水スポットを検索できる。

⑥リユース食器の利用促進

市内で開催されるイベントで使用するリユース食器の借上費用の一部を助成する取組。マルシェイベントだけでなく、自治会の夏祭りや敬老会などでも活用可能。借上費用の3分の2、上限20万円までを補助する。この補助制度により、リユース食器の拡大を目指している。

⑦エコウォーカー事業

2020年から開始した、市民が気軽に参加できる取組。ウォーキングや通勤・通学の際にごみ拾いをすることを奨励する。健康志向の高まりを生かし、ウォーキングとごみ拾いを組み合わせた活動。登録者にごみ拾い用の専用トング、ブリタ製ボトル、オリジナルエコバッグを配布する街の美化活動。現在2,600名以上が参加しており、街中で専用エコバッグを持つ人を見かけるようになっている。派生プログラムとして「エコウォーカーキッズ・チャレンジプログラム」があり、保育所や幼稚園の園児を対象に、散歩の時間にごみ拾いをするための専用の黄色いユニフォーム(ビブス)を提供し、幼少期からの環境美化意識を育んでいる。



⑧企業連携による環境への取組

亀岡市の取組に賛同した企業との連携。現在23案件で26事業者と協定を結んでいる。連携分野は、環境教育、マイボトル普及・ペットボトル削減、脱炭素社会(カーボンニュートラル)、サーキュラエコノミーなど多岐にわたる。

参考例：給水スポット検索アプリ「My Mizu」の提供、小・中学校への給水器設置、子供たちへのミニボトル配布など。セブン-イレブンによる店頭でのペットボトル回収、タイガーマジック瓶によるメーカーを問わないステンレスボトルの回収、日本環境サービスによる市内での資源回収拠点の活用、J-PLANとのボトル to ボトルの推進など。

3. 主な質疑とその回答

Q. 全国に先駆け、なぜプラスチック製レジ袋の提供禁止条例を制定したのか。

A. 2030年までに使い捨てプラスチックごみゼロのまちを目指す上で、行政・企業・市民の足並みをそろえる事が重要。その為、条例を作りルールを作る事をベースとした。

Q. 条例制定までにどのような市民・事業者との合意形成があったのか。

A. 世界に誇れる環境先進都市・かめおか協議会を設立し、住民関係組織・観光事業者・小売事

(厚生環境委員会・京都府亀岡市)

業者・学識経験者・NPO法人・金融機関・行政機関など多様な立場から幅広く議論した。

Q. 市民の理解を得るためにどのような説明会や啓発活動を行ったか。

A. 市民の理解を得るために、市民説明会を何度も何度も繰り返し実施。とにかく「丁寧な説明」を心掛けた事が功を奏した。また、市民よりも事業者、コンビニ・スーパーなど小売業者の合意を得る事が大変だった。

Q. 条例実施後のトラブルや課題はあったか。

A. アンケートを実施。事業者・お客様ともに大きなトラブルはなく、スムーズにスタートできた。導入前の丁寧な説明会の効果と考える。

Q. レジ袋の使用量やエコバッグ持参率の変化はあったか。

A. 条例制定前に比べ、レジ袋は63万枚減、エコバッグ持参率は53.8%から98.2%と増加した。



Q. 散在ごみに占めるプラスチックの割合はどう変化したか。

A. 2019年調査ではレジ袋が大半を占めていたが、2021年調査ではレジ袋はほぼ無くなり、ペットボトルが大半を占めている。

Q. 市が一体となり様々な活動を進めているが、亀岡市としての工夫はあるか。

A. 「わくわく」することをテーマに考えている。楽しく参加してもらえるようにしている。また、様々なプロジェクトをスタートする際、代替え案を準備して進めるようにしている。

Q. 環境教育の具体的なプログラムはどのようなか。

A. 子どもたちが海（和歌山市や舞鶴市）と川（保津川）の両方でごみ調査を行い、ごみの性質の違いを実体験として学ぶ「子ども海ごみ交流」を実施。小学校（ソフトバンク）、中学校（ユニクロ）、高校（ブリタ・ジャパン）など、対象の年代に合わせて企業と連携し、それぞれに適した環境教育プログラムを提供している。市内の小学校4年生はラフティングを、中学校2年生はカヌーで保津川下りを体験する事で自然と環境を学習。



Q. ペットボトル削減やリユース食器の普及など、次のステップはどのようなか。

A. ペットボトルの削減を目指し、マイボトルの普及を推進するプロジェクトの亀岡のおいしい水プロジェクトや給水スポットを増やす取組。市内で開催されるイベントで使用するリユース食器の借上費用の一部を補助する、リユース食器の利用促進事業を行っている。

Q. 他自治体への展開やモデル化の可能性はあるか。

A. 基本的には、視察に来ていただき参考にしていただく。また過去にエコウォーカーなどを採用した自治体もあると聞いている。



視察中の様子

4. 所見・西尾市政への反映に向けた課題

・「プラスチックごみゼロに挑戦する亀岡市の取り組み」として、2030年までに使い捨てプラスチックごみゼロを目指し「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」を発信した。宣言を出す経緯は、実に小さな所から始まった。2004年に観光資源の一つである保津川下りの二人の船頭さんに

よる川の清掃活動がスタート。この地道な活動がやがては、N P O、行政、市民、企業などの活動に拡大していった。そして2018年に亀岡ゼロエミッション計画を策定し「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」に至った。宣言文には、自然環境の保全と地域経済の活性化に一体的に取組「世界に誇れる環境先進都市」を実現と記載されており、市長と市議会議長の署名がされていた。その宣言文を見ても宣言に対する本気度が伺える。取組の中でも本気度が感じ取れ驚愕したのは「亀岡市プラスチック製レジ袋提供禁止に関する条例」である。条例制定から施行までは、困難を極めた話も聞くことができた。やはり企業の反対も強かった。特にコンビニやスーパーからは、水気のある商品を紙袋に入れると破れるなどの意見。しかし、市民や企業の理解を得るために丁寧な説明が功を奏したとの説明があった。実際には、それだけではないと思うが、双方が納得するまで真摯に話し合いを続けた。無くす・やめるだけでなく、それに置き換わる代替え案も提示しながら進めた。条例施行後は、市民・企業を巻き込む数多くの取組があった。その一つがエコバック普及に向けたKAMEOKA F R Y B A G P R O J E C T。軽くて丈夫、かつ厳しい安全基準をクリアしたパラグライダーの生地を活用したオリジナルエコバッグを作り。そこからオリジナルブランドH O Z U - B A G が誕生した。

全体を通して印象に残ったことは、市が一丸となって取り組んでいる事。また小さなお子さんから年配の方まで全世代、全員が参加できる取組になっている。そういう取組から市民の意識向上を図っている。

また視察終了後、亀岡駅周辺しか見られなかつたが、道路や歩道に本当にごみが落ちていないことに、市民の方の意識の高さが伺えた。プラスチックごみゼロ宣言を成功させるには、まずは我々が本気度・熱意を見せる必要があると感じた。

・自然環境の豊かさが市の重要な資源となっていることから、ごみ問題に積極的に取り組んでいる。市民や企業との共同の取組や清掃イベントなどは本市と比較にならないほど積極的に取り組まれている。「プラごみゼロ宣言」を、「世界に誇れる環境先進都市」と高らかに掲げ、市と議会の連名で宣言している。

レジ袋の有料化から禁止へ、エコバック持参率100%を目指す取組も重要であるし、そのための禁止条例も制定している。実効あるものとするため、市民や業者との多くの団体で構成される協議会なども設立し、消費者の理解のもと、レジ袋禁止が可能であることを立証した。

(厚生環境委員会・京都府亀岡市)

本市においても、プラごみ、可燃ごみ、不燃ごみ、いずれも減らすことが必要であり、できることは何でもする姿勢が求められているところである。そのためにも、亀岡市の取組は参考になった。市民や事業所との数多くの協議の場、市民の運動と意識と理解を深めていくことの大切さを実感した。

通常、レジ袋の有料化までは理解されても禁止は無理だろうと思われがちだが、事業所の多くが参画し市民の理解が深まっていることに感心した。

・「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」は、亀岡市と市議会が、市民共に自然環境の保全と地域経済の活性化に一体的に取り組む「世界に誇れる環境先進都市」を実現するために、平成30年12月に策定された。本市においても、家庭系燃えるごみの内訳は資源物だけで約30%になり、そのうち約10%がプラスチック類となっている。資源として出せるプラスチックの範囲を広げるなど、ごみの減量を図る取組を令和8年度から実施するところではあるが、こうした取組には市民の理解と協力が不可欠であり、そのためにも行政が率先してごみゼロ宣言をする姿は、市民の意識改革につながる部分が多くあるはずである。

まず市民の理解を得るために「丁寧な説明」が功を奏したとの説明があった。もちろんそうなのではあるが、言うは易く行うは難しである。そこには市長をはじめとする職員全員でやり遂げようとする執念とも似た情熱を感じた。また市民を巻き込もうとする数多くのアイデアがそこにはあった。HOZU-BAGと銘打ったエコバックのブランド化、またFRY BAG PROJECTという、軽くて丈夫な、かつ厳しい安全基準をクリアしたパラグライダーの生地を活用した自分だけのオリジナルエコバッグ作りなどを通じて、プラスチック袋をもらわない意識作りを市民の中に上手に醸成していった点は、職員の血と汗の結晶だと感じた。

印象に残ったのは、市役所のロビーに特大のプロジェクト宣伝看板が設置してあったり、エレベーターの中にはロゴマークの掲示、さらにお茶の入ったコップは再生プラスチックを活用したものであったりと、市役所のいたるところにプラスチックごみを意識するような仕組みがあった。プラスチックごみゼロ宣言は、多くの自治体でも取り入れているが、肝心なのは、市民全体で取り組む本気の姿勢を、まず市が見せるかどうかであると感じた視察であった。



亀岡市役所ロビー

・環境行政を市民・企業・行政が一体となって進める「協働型まちづくり」のあり方を学ぶことができた。

とりわけ、2004年にわずか2人の船頭さんの清掃活動から始まり、市民やNPO法人、企業が加わり、議会と市長が連名で発した「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」へと発展していった経緯には、地域の力を結集する行政の姿勢を強く感じた。

また、プラスチック製レジ袋の提供禁止条例の制定にあたっては、亀岡市が丁寧な市民説明会を重ね、市民の理解と共感を得ながら制度を円滑に施行した点が印象的であった。市民への十分な説明と合意形成があってこそ、制度が実効性をもって受け入れられることを改め

て実感した。

さらに、私は日頃から「プロギング（ごみ拾いジョギング）」に取り組んでいる立場として、亀岡市のエコウォーカー事業や子ども海ごみ探偵団の活動に強い共感を覚えた。楽しみながら環境意識を高める仕組みは、市民参加を促す上で非常に優れたモデルである。

今後は本市でも、こうした活動を取り入れ、市民とともに環境保全への意識を共有し、次世代へ誇れるまちづくりを進めていきたいと思う。



・亀岡市においては、「HOZUBAG」「ウォータースタンド」「エコウォーカーキッズ」「ロゴマーク」「かめおかラボ」など、すべての取組やデザインに洗練さと魅力を感じられた。環境問題という、考えなければならない課題を「オシャレ」に表現することで、市民にとって身近で参加しやすい雰囲気をつくり出しており、非常にスマートな入口となっていると感じた。

また、観光資源でもある保津川を美しく守るための美化活動を起点として、NPO法人の設立や市民参加によるごみ拾い活動の文化が形成され、最終的にはプラスチックごみ袋の使用を禁止する条例の制定へとつながったという、一連のプロセスを感じた。このように、活動の積み重ねが制度として実を結んでおり、市民と行政が一体となって環境政策を推進している姿勢が印象的であった。

条例制定という大きな決断に至るまでには、市民への丁寧な説明と理解を得るために努力が重ねられており、特に大手チェーン店などから寄せられた反対や懸念の声に対しても、行政が正面から向き合い、誠実に説明を尽くしてこられたことが伺えた。

環境施策の実現には、市民の共感と理解を得るための粘り強い対話と、行政としての強い決意が不可欠であることを改めて実感した。

・亀岡市の「プラスチックごみゼロ宣言」は、地域の自然資源・観光資源（保津川）から発したごみ問題を出発点に、市民・NPO法人・行政・事業者が一体となり、使い捨てプラスチック削減・循環型社会構築を目指す先行的な政策である。

発端は、亀岡市内を流れる保津川は、観光資源として重要だが、川沿いや流域に多量のペットボトル、レジ袋、発泡スチロールなどのプラスチックごみが漂着し、景観・生態系・観光にも影響を与えていたということ。そして、平成19年にプロジェクト保津川が発足し、月1回のクリーン活動「保津川クリーン作戦」を実施した。さらに、2012年には内陸部自治体として初の「海ごみサミット2012亀岡保津川会議」が開催され、川のごみ・海洋プラスチック汚染のつながりを議論することになった。こうした流れを受け、亀岡市および市議会は、2018年12月13日に「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」を行った。2030年までに「使い捨てプラスチックごみゼロ」のまちを目指すという明確な目標を掲げた。この宣言には、自然環境保全と地域経済の活性化を一体として進めるという方針も併せて示されている。エコバッグ持参率100%を目指し、「保津川から下流へ、そして海にプラスチックごみを流さない」という意識のつながりを呼びかけた。

(厚生環境委員会・京都府亀岡市)

廃プラスチックを自動車部品に再利用する技術検証をトヨタ紡織株式会社と連携して開始するなど、資源循環・産業化の動きも進んでいる。市内では「第1回かめおか環境賞」を設け、プラスチックごみ削減・環境保全に貢献した団体・企業を表彰する制度も整備されている。

市民参加・店舗との連携も活発化しており「KAMEOKA FLY BAG Project」といったアート×環境を通じた取り組みも展開され、若い世代や観光客も巻き込む工夫がなされている。このパラシュートで作られたバックはとてもデザイン性がよく、こういう機能面以外のクオリティの高さに感動した。本市にもぜひ導入したいと思った。

「リバーフレンドリーレストランプロジェクト」「亀岡のおいしい水プロジェクト」「リユース食器利用促進事業」では環境に配慮した取組を実施する市内飲食店を登録しSDGsを促すことで、亀岡市のブランドイメージ向上と地域経済の活性化を目指している。マイボトル普及へのアプローチとして、マイボトル持参での給水所の拡大やマイボトルを企業と連携しイベント等を通じてペットボトルの削減を目指すことやイベントで使用するリユース食器の借り上げ費用の一部を補助している。これらのすばらしい取り組みも、ぜひ本市にも導入したいと思った。

一方で、「ゼロ」を目指すという高いハードルの中では、制度設計・実効性・継続性・拡大可能性といった課題が分かった。今後は「量の削減」だけでなく「仕組みづくり」「地域経済との両立」などが鍵になるのではないかと感じた。



視察中の様子

- レジ袋の全面提供禁止にされたことは市民の理解がないと到底できないが、亀岡市は市民の一人の場所でも説明を行っていた。また、企業とも喧々諤々の議論をされ理解を深められた。市民の理解と企業との連携によって亀岡モデルが完成されている。中途半端なことで進めることはある程度のところまでは進むと思うが、先進事例にはならないし、根本的な改善にはならない。本市のごみの量を減らすにはここまでに熱量と丁寧な説明で進めることが求められるのではないかと感じた。

- 平成16年保津川下りの船頭さんが渓谷の景観に影響を与えるペットボトルやレジ袋、発泡スチロールなどのごみとの戦いに挑んだところから「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」の流れはスタートした。こうした中で亀岡市は、平成30年12月「かめおかプラスチックごみゼロ宣言」を行った。レジ袋の廃止からの取組は、関係団体との協議において猛烈な反対の中、エコバッグ持参率100%を目指すことになった。レジ袋の廃止に企業が同意したのは市民の声からだった。

2021年1月に条例が施行され、違反業者の公表が開始された。また、廃止により紙袋が共同購入により普及、そして、分別区分の拡大によりごみゼロを加速させている。その中で、燃やすごみを燃やすしかないごみ、埋めるしかないごみと称し分別していることでごみ減量には感心させられた。

当市においても、ごみワースト1を返上するためにも取り入れたい分別と思われる。

ダブルケア支援事業について

【日時】令和7年10月17日 13時30分～15時

【場所】堺市役所

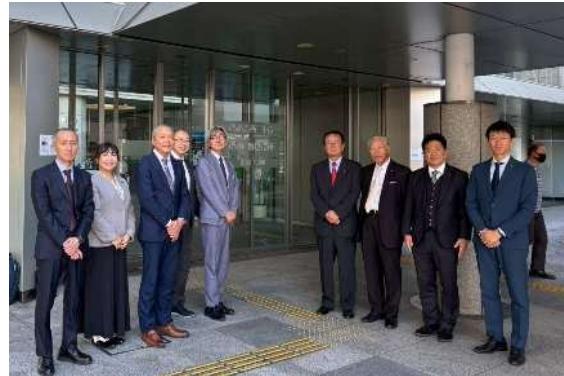
1. 観察地の概要

堺市は、大阪府南部に位置する政令指定都市で人口は約80万人である。

古くから港町として栄え、商業と工業が発展してきた地域である。

世界遺産「百舌鳥・古市古墳群」があり、歴史と文化の街としても知られている。

南海電鉄や阪堺電車など複数の交通機関が市内を走り、交通アクセスも良好である。



堺市役所にて

子育て支援や福祉施策にも力を入れており、多様な市民ニーズに応える行政運営を行っている。特にダブルケアなど複合的課題への支援体制が先進的な取組として注目されている。

2. 調査事項の概要

西尾市では、「重層的支援体制整備事業」の一環として、複合的・複雑化する課題に対応する重層的支援窓口の新設計画している。その準備にあたり、先進的な取り組みを行っている大阪府堺市における「ダブルケア支援窓口」の運営状況や実施体制、課題、成果などを観察・ヒアリングすることで、本市における体制構築の参考とすることを目的として観察を行った。

3. 主な質疑とその回答

1 事業の導入について

Q. どのような経緯からこの事業に取り組んだか。

A. 国の動向として、晩婚化や出産年齢の高齢化に加え、家族構成の変化などを背景に、子育てと親の介護を同時にしなければならない世帯（ダブルケア）の問題が指摘されるようになっている。介護を理由とする離職者は、近年毎年10万人前後発生し、国も「介護離職者ゼロ施策」を展開している。内閣府は全国で25万3,000人がダブルケアに直面すると推計。堺市的人口割にすると1,700人と推計できることから、この事業に取り組むことになった。

Q. ダブルケアに特化した支援はいつごろから始まったか。

A. 約9年前から。

Q. 事業の立ち上げには、どのような組織で臨まれたか。

A. 地域包括支援センターと基幹型包括支援センターを窓口とした。「地域包括支援センター」では、高齢者の皆様がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、介護、

健康、福祉、医療など、様々な面から支援を行っている。介護が必要な方も、元気な方も利用可能。

「基幹型包括支援センター」では、「高齢者総合相談窓口」を設けるとともに、虐待等の困難事例では地域包括支援センターと連携して対応している。また、認知症の方やその家族の方の相談、支援を行う認知症地域支援推進員を配置している。

2 実態把握について

Q. ダブルケアの実態調査など、ニーズの把握をどのようにされたか。

A. 市民にアンケート調査を行った。

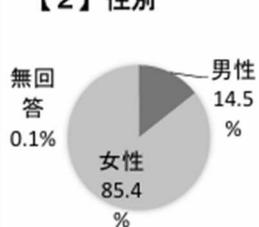
【1】調査の概要

調査目的	子育てや介護によって仕事をやめることなく働き続けることができる社会の実現をめざして、企業における支援策、子育てや介護による離職の現状等を明らかにし、今後の課題や必要な 支援策を検討するため
調査対象	堺市内在住 ○18歳以下の子ども・孫を持つ保護者 (対象者全数) ○要介護等認定調査申請者 <u>合計7,165世帯</u>
調査方法	平成28年7月末に調査票を郵送配布、8月末までに郵送で回答
回答率	1,448世帯 / 7,165世帯(回答率 20.2%)
分析方法	子育てのみ世帯(回答数=976)、介護のみ世帯(回答数=204) 子育て・介護世帯(ダブルケア)(回答数=268)に区分して分析

※「子育て」は18歳以下の子と孫を対象としている。

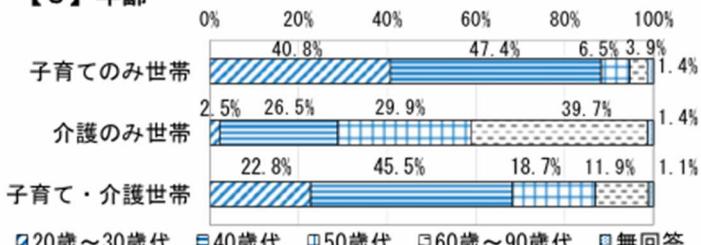
Q. 調査から把握されたダブルケアの実態はどのようなものだったか。

【2】性別



回答者は8割以上が女性

【3】年齢



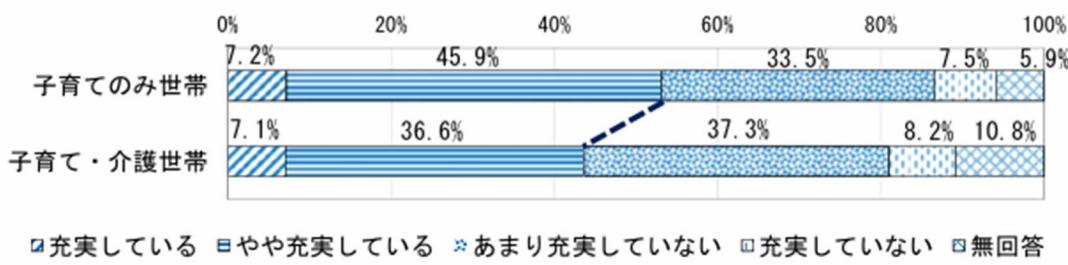
子育てのみ世帯は40歳代以下が9割、介護のみ世帯50歳代以降が7割以上、子育て・介護世帯(ダブルケア)は40代を中心に40代から50代で8割以上を占めた。

【4】世帯の状況

	ひとり暮らし	夫婦ふたり暮らし	夫婦(または本人のみ)と子ども	夫婦(または本人のみ)と親	三世代世帯	その他
子育てのみ世帯	0.1%	0.0%	66.1%	0.5%	28.8%	4.5%
介護のみ世帯	4.0%	53.0%	18.0%	11.0%	7.5%	6.5%
子育て・介護世帯	0.8%	3.8%	47.0%	1.5%	42.4%	4.5%

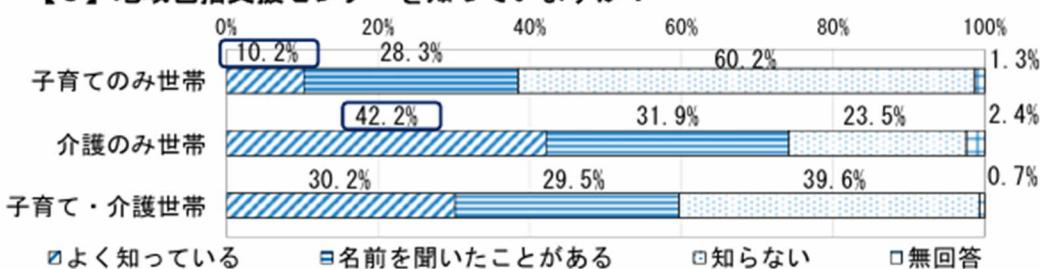
介護のみ世帯は夫婦ふたり暮らしが多かったが、子育て・介護世帯では夫婦と子ども、三世代が多い。(子育てには孫も含む)

【5】堺市は子育ての環境や支援が、充実していると思いますか？



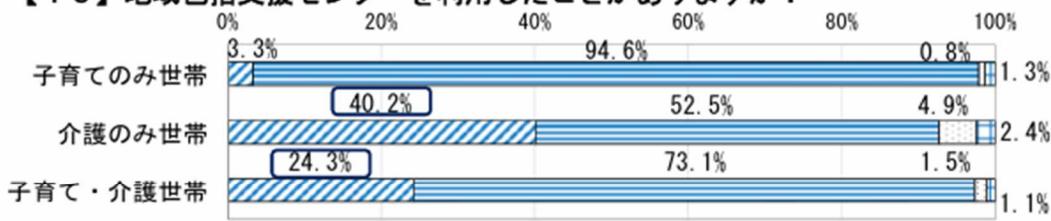
□充実している □やや充実している □あまり充実していない □充実していない □無回答

【9】地域包括支援センターを知っていますか？



地域包括支援センターを「よく知っている」の比率は、介護のみ世帯 (42.2%) では高いが、子育てのみ世帯 (10.2%) では低い。

【10】地域包括支援センターを利用したことがありますか？



地域包括支援センターを「利用したことがある」比率は、介護のみ世帯 (40.2%) に比べ、子育て・介護世帯 (24.3%) は低かった。

まとめ

- 子育て・介護のダブルケア世帯では、子育てのみ、介護のみの世帯に比べて施策の充実感が低い傾向がみられた。
→ダブルケア世帯への相談支援の機能を強化していくことが必要である。
- 子育て・介護と仕事との両立を図るために必要なこととして、「職場の制度・支援の拡充」「職場の理解」といった企業側で取り組むべき課題のほか、「保育・介護施設優先入居」「子育て・介護サービスの充実」といった市の施策としての課題も挙げられている。
→介護離職を防止していくためには、企業側からの支援と市の施策の両方が相まって、子育ておよび介護を担う世帯を支えていくことが重要なポイントとなる。
- 地域包括支援センターにおいて、介護の相談支援とともに、子育てに関する相談に応じていくことが重要なことだと考えられる。
→子育てと介護の両方を担う世帯への専用相談窓口を平成28年10月より基幹型包括支援センターに設置したが、このような相談機能を広く周知し、充実させていくことが必要である。

Q. 子育てと介護、どちらの支援の比重が高い傾向にあるのか。

A. 介護の方が多い傾向にある。もともと包括支援センターを主な窓口にしていたので、介護からの流れでの相談が多い。

3 相談体制について

Q. 相談の職員体制はどのようなか。また、運営は直営・委託のどちらか。

A. 職員体制は1窓口につき2～4人で、運営は委託である。委託先は社会福祉協議会や民間の法人福祉施設などである。

Q. どんなところから（入口から）相談につながっているか（理解の推進と窓口の周知）。

A. 広報さかいでの周知

- ・相談窓口リーフレット、ポスター配布
- ・市内認定こども園等にポスターの掲示依頼、チラシ配布
- ・子育て広場にて啓発、当事者の体験談等

Q. 対象者の問題把握に向けて、どのようなことに取り組んでいるか。

A. 子育て介護負担の軽減、介護離職防止に向けた施策の推進に取り組んでいる。

- ・短期入所事業（平成29年度から拡充）
ダブルケアの方が体調不良等で一時的に介護ができなくなった場合などに、要介護者を一時的に特別養護老人ホーム等へ入所
- ・特別養護入所基準の見直し（平成29年度）
ダブルケアの方など育児、就労で介護が困難な世帯について、堺市内の特別養護老人ホーム等に入所する際の入所基準を緩和
- ・認定こども園、保育所入所基準項目の見直し（平成29年度）
認可保育所等の入所申込みの加点項目を見直し、要介護1以上の親族の介護をしている場合は、2点を加点（上限10点）

Q. 年間の相談件数はどれほどか。

A. 堺市の相談件数

	H28	H29	H30	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5
相談件数	12	34	120	267	154	70	87	136

R 3から減っているのはコロナの影響によるもの

Q. 支援を受ける際にダブルケアラーが直面する制度上のハードルや課題はあるか。

A. ダブルケアの対応にあたって、子育てと介護の両方を知る人が必要だが、現状ケアマネと保育士の両方の知識を持っている人が少ない。

4 課題・展望について

Q. 対象者からはどのような評価を得ているか。

A. ダブルケアの相談窓口があると安心だ。

話を聞いてもらえただけで楽になった。

との意見であった。

Q. 今後新たに導入したい支援体制や施策・取組はあるか。

A. 相談窓口の周知をより一層図るため、支援者を対象とした研修会を開催していく。それにより「多様な課題」「介護離職者防止」に視点を置いた支援、支援者が介護だけでなく、子育てにも視野を広げ関係機関と連携した取組を推進していく。

Q. ダブルケアの取組から見える、包括的な支援体制の在り方についてどのように考えているか。

A. 重層的支援体制の場合、色々な窓口から受けたものをまとめて会議することで、いざ困ったということがあった場合にスムーズに対応できるようにしなければならない。ダブルケアには子育てや介護のみならず、離職、貧困、教育や女性にその重い負担が偏るジェンダー格差といった多様で複雑な課題が潜んでいる。多様な問題にも対応できる人材確保も必要である。

4. 所見・西尾市政への反映に向けた課題

・今回視察した堺市では、まずダブルケア窓口を設置するにあたり、的確なニーズ把握を目的とした市民アンケートを実施し、それに基づいたサービス設計を行っていた点が非常に印象的であった。市民一人ひとりの声を丁寧に拾い上げ、ニーズに即した支援を提供する姿勢は、本市が今後体制を整備していく上で大いに参考となるものであった。一方で、ダブルケアには子育てや介護のみならず、離婚、貧困、教育やジェンダー格差といったような課題が潜んでいる。



視察中の様子

多様な問題にも対応できる人材確保など今後の運用面での工夫が求められると知った。そして、まだまだ認知度の低いダブルケアを周知してもらうための課題もあると思った。しかしながら、市役所内にダブルケアという複合的な課題に特化した部署を配置している堺市の体制は、まさに重層的支援の考え方を体現したものであり見習うべき体制である。

今回の視察では、重層的支援の先進自治体である堺市の具体的な取組や工夫を直接学ぶ貴重な機会となった。本市における今後の重層的支援体制の構築・推進に向けて、大いに生かしていきたい。

・この取組は、子育てや介護によって離職することなく働き続けられる社会の実現を目指し、企業における支援策、子育てや介護による離職の現状等を明らかにし、今後の課題や必要な支援

(厚生環境委員会・大阪府堺市)

策を検討するためであり、まずは、7,165世帯に対し平成28年7月末に調査票を郵送した。そして、7区に各1カ所の基幹型包括支援センターを設置し、進められている。その中で、平成28年度相談件数はダブルケアの方が相談に来た件数120件のうち具体的に相談のあった件数は12件、平成29年度相談件数(12月末時点)ダブルケアの方が相談に来た件数172件のうち具体的に相談のあった件数は28件とのことで、人口の割には相談件数が少ないと思ったが、PRも色々やっているとのことだった。子育て介護負担の軽減のために、ダブルケアの方の体調不良などによる要介護者を短期に特別養護老人ホームへの入所や育児・就労により介護困難の方の要介護者には特別養護老人ホームへの入所基準の緩和策、認可保育所等への入所申込みの加点などにより介護負担の軽減をしている。

当市も、今後検討することとなるが、各施設の空き状況や入所の費用問題など関係者への財政的支援も視野に入れた検討を慎重にしなければならない。

- ・「ダブルケア支援事業」は、堺市が約9年前に、子育てと介護が重なる「ダブルケア」の相談を受け付け、全国初の専用窓口を設けたもので、それがきっかけとなりワンストップ型支援の先駆けになった「堺モデル」が生まれた。昨今においては、全国的に福祉に関する相談が複雑化していく中、市民の相談を丸ごと受け止めて支援する体制の構築が急務となっており、本市においても来年度より「重層的支援体制整備事業・つなサポ」がいよいよ開始をする予定となっている。

まずダブルケア窓口を設置するにあたり、しっかりとアンケート調査をした上で、市民のニーズを捉えたサービスを提供していくことに取り組んだ姿勢が素晴らしいと感じた。実際には現在、地域包括支援センターや重層的支援窓口もあることから、市民視点からは非常に相談しやすい環境となっているが、その分、相談も分散しやすくなってしまっていることが、相談件数の伸び悩みと非効率さを生んでしまっているのかもしれないという懸念を感じた。ただ、庁舎内で子育てと介護が重なるダブルケアという問題を専門にした部署があるのは、重層の視点からも力を発揮するはずである。

今回の視察では重層的支援のパイオニアである堺市の取組について学ぶことができた。これを本市の重層的支援整備事業の立ち上がりに生かしていきたい。

- ・堺市では、晩婚化や出産年齢の上昇に伴い、子育てと親の介護を同時に担う「ダブルケア」世帯が増加している現状を踏まえ、平成28年度から全国に先駆けて地域包括支援センター内に専用相談窓口を設置し、包括的な支援体制を構築している。実態調査により市内で約1,700人が該当すると推計され、これを背景に「保育所・認定こども園入所への配慮(加点項目の対象化)」「特別養護老人ホーム入所基準の緩和」「ショートステイ利用日数の年間30日への延長」といった具体的な支援策を実施している。

堺市の特徴は、7区に配置された地域包括支援センターと区役所内の基幹型センターが連携する二層構造の体制であり、特に母子保健の経験を持つ保健師が子育てと介護の双方に関わることで、複合的な課題を抱える世帯に対しきめ細かな支援を可能にしている点



視察中の様子

にある。説明を通じて、支援者が介護・子育ての両制度を横断的に理解していることの重要性や、当事者自身が自分を「ダブルケア世帯」と認識していないという課題も浮き彫りとなった。

本市においても令和8年度から重層的支援体制整備事業が本格的に始まるが、堺市の事例はその前段階としてのモデルケースであり、地域包括支援センターの機能強化と連携の明確化、支援者への横断的研修、市民への周知啓発の強化など、多様な生活課題を一体的に支えるための実践的な示唆を得ることができた。



視察中の様子

- ・堺市では、ダブルケアに対応するため、各区役所の基幹型包括支援センターに保健師を1名ずつ配置し、高齢者支援と子育て世代支援の双方に対応できる体制を整えているとのことであった。この仕組みにより、従来は別々に行われていた支援を一体的に進めることができとなり、複合的な課題を抱える家庭への支援体制が強化されていると感じた。

一方で、令和5年度の相談者数が136名であるという説明を受け、人口約80万人を抱える政令指定都市においても、この人数にとどまっている現状に少なからず驚いた。コロナ禍の影響により相談件数が減少した背景を考慮したとしても、市民のニーズとして大きな広がりを見せているとは言い難い状況であるように思われた。

ダブルケア支援の必要性は確実に存在する一方で、制度としての認知度向上や相談しやすい環境づくりなど、今後の取組の改善が求められていると感じた。

- ・堺市のダブルケア支援事業の取組までの経緯として、まずは晩婚化や出産年齢の高齢化に加え、家族構成の変化などを背景に、子育てと親の介護を同時に行わなければならない世帯（ダブルケア）の問題が指摘されるようになった。また、介護を理由とする離職者は、近年10万人前後に達している。国も「介護離職者ゼロ施策」を展開している。全国で25万3,000人がダブルケアに直面すると推計。堺市の人口割にすると1,700人と推計。そこからまずは、現状調査を行った。対象世帯数7,165世帯、回答率1,448世帯20.2%。この数字からダブルケアに关心がないというよりは、ダブルケアの言葉になじみがないと感じられる。

実際に「ダブルケア」と耳にするようになったのは、最近だと思う。実際に西尾市でアンケート実施するとどのくらいの数字が算出されるか予想ができない。堺市のアンケート結果は、回答者の8割以上が女性であった。子育てのみ世帯は40歳以下が9割、介護のみ世帯は50歳以降が7割以上、ダブルケア世帯は40代を中心に20代～50代で約9割を占めていた。子育てのみ世帯とダブルケア世帯は、働き方を変えた事があると回答した人が30%以上となっていた。子育てのみ世帯の40代、ダブルケア世帯の20～50代といえば、生産年齢、現役世代である。この世代の人達を豊かにする事が、全世代の人が豊かになるための基盤になると考える。

今回の調査からわかった事は、子育て・ダブルケア世帯は、子育てのみ、介護のみの世帯に比べて施策の充実感が低い傾向。子育て・介護と仕事との両立を図るために必要な事は「職場の制度・支援の拡充」「職場の理解」といった企業側で取り組む課題のほか、「保育・介護施設優先入所」「子育て・介護サービスも充実」といった市の施策としての課題も挙げられている。

(厚生環境委員会・大阪府堺市)

堺市では、この結果を基にダブルケア相談窓口の設置や各区基幹型包括支援センターといった個別支援の体制整備を行った。また、子育て・介護負担の軽減、介護離職者防止に向けた施策を進めている。そしてダブルケアの理解の推進と窓口の周知を市民に向け取り組んでいた。実際に相談者からの声として、相談窓口があると安心や話を聞いてもらえただけで楽になったなどが挙がった。確実に成果につながっていたと感じられた。

全体を通して印象に感じたのは、やはりダブルケアが何処まで浸透しているかだと思う。実際にダブルケアを行っているが、子育ては子育ての担当者、介護は介護の担当者に相談している事が現状だと思う。まずは、子育て・介護が一括で相談できるようにすることが必要だと感じた。今後、ダブルケア世帯が増加すると予想される中、もっと言えば障害を持った家族の方がいる世帯は、トリプルケアも考えられる。本市においても、今後対応を進める上で非常に参考になった。

・晚婚化等による影響で子育てと介護を両立していかなければならない状況は、これから益々増えていくことが予想される。それぞれ一つだけでも苦悩されることが多いが、両方とも抱えている方の苦悩は計り知れないと考える。まずは本市にどの程度対象者がいるのか、状況も含めて調査をし、サポート体制を構築してもらうことを望む。

・子育てと親の介護を同時にしなければならない世帯の相談に乗るためダブルケア相談窓口を設け、適切な支援をするという大切な事業であると思う。取組としては、対象者にショートステイや特養ホームへの優先入所、保育園の入園申請の加点をし、入園しやすいようにしているとの事であった。しかし、実績は少なく支援制度はこれからとのことであった。

本市としても、ダブルケア支援についての必要性は理解できるが、どう具体的に支援ができるのかが課題だと思う。特別に窓口を設ける必要があるかどうかも含め、相談しても、介護施設に優先入所が可能かどうかの難しさがあると思われる。引き続き調査・研究したい。



視察中の様子



堺基幹型包括線センター窓口