

に高齢化率も高いので、今後の高齢者の増加に伴い、救急や呼吸器・循環器の疾患増加に対し、どう対応していくのか、これらに、特に県立病院として、どう対応していくのかという課題があった。また、その対応をしていくには、両病院で不足している診療機能の整備・充実が必要であることが、県・市ともに課題となっていた。2つに、兵庫県医療計画でも、3次救急については、阪神の南北の医療圏を1つの医療圏と設定しているのので、西宮市のみならず、圏域全体をカバーできるような医療提供体制の強化が必要という課題があった。

2点目の防災面については、1つに、県立西宮病院は、災害拠点病院となっているが、ヘリポートがなく、地震による災害のときの緊急の対応がなかなか難しくなっている。また、救命救急センターがあり、3次救急を担っているが、地下にあるので、川の逸水による浸水の危険性があるといったハード面での課題があった。2つに、市立中央病院は、かなり年数が経過しており、もう本来は建て替えをしていないといけないという、老朽化対策の課題があった。

3点目の経営面、医療施策面などについては、市立中央病院は、当初は300床程度で造った病院であるが、200床を切るような稼働状況になっており、多額の一般財源を投じており、毎期、経営改善の必要性が厳しく指摘されている。また、県立西宮病院も、400床であるが、一般的に、病院として、スケールメリットを出せるのが500床以上と言われており、そのぐらいの規模になると医療職のスタッフの確保であるとか、24時間365日の救急体制などを取りやすいとデータ上では言われているので、県・市ともに、体制の底上げが必要という課題があった。

②病院統合に向けたこれまでの取組

市立中央病院が老朽化対策で移転・新築をしようとしていた平成22年度、平成23年度、そして平成25年度辺りは、市単独で新病院を建てようとしていた時期である。ちょうど、アサヒビールの工場が空き、そこに移って、新病院を独自で建てようとし、基本計画の策定まで至っていたが、平成26年度に、新しい市長となり、このときに、今まで市が立てていた跡地開発の計画を、一旦、白紙にし、病院については、市単独ではなく、県立西宮病院と統合して、より効率的な運営ができる統合病院を目指すべきだという方針が出され、平成26年7月に、統合に向けた意思表示をした。一方、県としては、正式に、そういった申入れを受けていない状況だったので、ここから長い検討が始まった。

平成27年度には、県・市の事務局で意見交換会を何度も開き、両病院の役割分担や連携の仕方や課題を検討した。

平成28年度には、兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会を設置し、有識者の方、大学の先生など、幅広く入ってもらい、圏域全体の現状や課題、両病院の現状と課題、今後の在り方、どう整備していくのかがいいかといったことを話し合ってもらった。

平成29年度には、あり方検討委貴会の報告を受けて、改めて、県・市の事務局で、具体的に、経営主体、経営形態、整備場所、費用負担について話し合った。

これらの議論が結実し、平成31年1月に、病院統合基本協定を締結し、ようやく、正式な県・市の統合の合意がなされた。ここに至るまで、かなりの時間を要したが、その間、平成27年度、平成28年度、平成30年度、3回にわたって、市議会から県知事に対して、経営統合を求める等の意見書が提出された。このように、事務局も議会も一丸となって、統合というプロジェクトを進めてきた。

平成31年度には、病院統合再編基本計画を策定し、令和2年度の秋から設計に着手した。当時、新型コロナウイルス感染症を受けて、感染症対応機能の強化を改めて盛り込んだ。

令和3年度には、基本設計を完了し、設計会社と県の営繕課で実施設計を引き続き行い、同時並行で、各分野のワーキンググループを両病院の医療職を中心に立ち上げて、医療機器、システム、運用などについての検討を開始した。しかし、物価高騰や、様々な世界情勢の変化により厳しい状況になり、令和4年11月には、工事関係の入札が全て不調となったが、令和5年3月に再入札をして、落札された。

現在、令和5年5月から、工事が始まり、11月には、医療機器やシステムの購入費などの予算を県で要求していくという流れになっているが、これも、物価高騰などの影響があり、なかなかすんなりといきそうになく、今、苦労している。

今後については、令和8年1月には、予定どおりいけば、建物が竣工し、引き渡され、そして開院準備となり、令和8年度の上半期に開院できればと考えている。開院されると、県立病院になるので、市立病院としては廃止となる。

③今後の課題

今後の課題については、主に5点ある。

1点目は、運用である。具体の協議は、これからになるので、こういった形で診察をしていくかとか、現場のマニュアル策定は、まだ未着手である。さらには、病院全体としての運営の方向性も、これからの協議になる。

2点目は、移転である。これも最終年度辺りに引越し業者と一緒にプロジェクトをつくり、検討すると思うが、大がかりな患者移送、医療機器で使えるものは、可能な限り、両病院から持っていきこうとしているので、それを新病院に送るスケジュールについて検討する必要がある。

3点目は、閉院である。閉院に向けた手続があり、特に市立中央病院はなくなるので、患者さんへの説明・対応であるとか、市の財産の取扱い、移設後の大量の不用品の廃棄・処分の仕方を検討する必要がある。

4点目は、人事・組織である。これが非常に大きな課題になっており、今も継続して、県と協議をしているが、統合に伴って、市民病院の職員は、基本的に、一旦、退職し、県の職員になるので、その処遇、そして新病院の組織体制について話し合いをしている。また、医師については、大学の医局から派遣されているので、医局の意向が絡んでおり、特に、医局が違う診療科があるので、その辺りの調整を検討していく必要がある。

5点目は、跡地である。両病院の跡地をどう活用していくかを検討する必要がある。

2 検討組織について

まず、統合が決まる前に、あり方検討委員会を組織した。構成メンバーについては、有識者、関連大学、地元関係者、医療行政、病院関係者、関連病院など、幅広く入ってもらっている。議論の内容については、課題を洗い出して、圏域内の公立病院の役割であるとか、民間医療機関との連携も考えながら、両病院の在り方を議論し、統合再編も含めて、最も適切な対応を協議した結果、統合が最適という結論を頂いて、ようやく統合に向かって走り出した。公表については、市議会に報告し、ホームページ等でも公表している。

病院統合基本協定締結後、基本計画については、基本的には県・市がつくるが、チェック機能として、基本計画策定懇話会を位置づけている。構成メンバーについては、行政、医療関係者、住民代表、関連大学となっている。議論の内容については、行動再編に向けて、新病院の目指すべき方針、果たすべき役割、具体的な診療機能、病床数、スケジュールの概要など、まさに病院の骨格を検討するところである。報告については、これも、議会への報告のほか、市民を対象にパブリックコメントを実施している。

その他、正式ではないが、県と市の事務局同士で検討会を位置づけ、基本計画をつくる前提の前に、事務局内で、どういう形の新しい病院を考えるかを議論している。具体的には、用地、取得費用、整備費、医療機器について議論して、ここで合意し、初めて協定に至ったということで、事務局の中での会議体ではあるが、市議会には報告している。

3 西宮総合医療センター（仮称）及び関連施設の基本設計概要

基本計画が策定された後、次のステップとしては設計の着手になる。設計には基本設計と実施設計があり、まず、基本設計ができ上がった段階で、県から、基本設計の概要を公表している。

新病院の基本方針については、高度急性期・急性期医療の提供、救命救急センターとしての役割、先進医療への対応、感染症対応機能の充実・強化などを挙げている。基本的には、県立病院、市立病院の機能を継承して、さらに充実させるという方針になっている。

新病院の規模については、診療科目は、今、県と市で行っている診療科に新設3科を加えて、35診療科で、病床数は552床となった。これも、民間病院との連携があり、県立西宮病院の400床と市立中央病院の253床の稼働があるが、653床に対して552床ということで、約100床の削減となっている。

施設計画について、建設場所は、2万6000平米を使って、病院棟と北側には立体駐車場、南側には国道2号線が走っている配置図になる。構造規模等については、病院棟は地上11階であり、延べ床面積が5万4000平方メートル程度となっている。別棟として、放射線治療棟、あと、市の施設で、救急隊員が常時待機する救急ワークステーション棟を一緒にして、救急対応も迅速に図ることができるよう、市の救急に関しては、ここで貢献している。

概算事業費については、物価高騰により、当初は、建設工事費が247億円、医療機器整備費が70億円、用地費が55億円、設計監理費で14億円、合計386億円の予算からスタートしている。

設計上の主な特徴について、1つ目は、医療ニーズへの対応である。高度急性期医療エリアの強化に向けて、配置を考えている。また、県立西宮病院も、市立中央病院もそうだが、医療環境が変化していくと、どうしても増築が必要になってくるので、増築スペースを確保できるような配置も考えなくてはいけない。

2つ目は、感染症対応機能の充実である。平常時だけではなく、感染症流行時には感染症患者の受入れが可能となるように、専用の入り口、エレベーター、専用の病室なども整備している。感染拡大時には、その拡大を可能とするようなゾーニングや空調整備も行っている。6階を感染流行時には感染対応病棟として利用できるように、1階から6階に専用のエレベーターも整備することになっている。

3つ目は、地域における医療従事者の育成拠点づくりである。これも非常に重要な役割である。

4つ目は、災害への対応である。災害拠点病院として、災害時にも対応できるよう、免震構造であるとか、あと、津波や高潮のことも考え、敷地のかさ上げであるとか、重要なエネルギー施設に関しては上層階に置くということも配慮している。

整備スケジュールについては、基本設計・実施設計と終わって、建築工事は、入札の不調があり、当時は令和7年度の下半期に開院する予定であったが、今は令和8年度の上半期の開院ということで、半年ほど遅れている。今後、医療機器も、今、両病院で使っているものをほとんど持っていきが、やはり、どうしても買わないといけないものがあるので、その医療機器の選定であるとか、電子カルテも新しくしないといけないので、その調達とかも同時に行っている状況である。

(2) 主な質疑応答

問：事業費について、現時点で、どのくらい増額となる見込みなのか。

答：建設工事費が上がっており、247億円が415億円ぐらいになっており、約170億円の予算増で要求したので、合計556億円ぐらいになっている。今は、医療機器の選定をやっているところであり、ここも、若干、厳しくなる感じがある。

問：なぜ県立病院としたのか。

答：県立病院は13病院あるで、人事交流であるとか、医療機器にしても、効率的に搬入できるとか、スケールメリットがある。一部事務組合という話もあったが、意思決定をするのに、やはり、迅速さに欠けるというところがあり、経営形態だけを見ると、県立病院のほうが効率的であるところが一番大きい。

問：事業費の持ち分について、県と市の割合はどのくらいになるか。

答：理屈としては、県立西宮病院から400床、市立中央病院から約200床、それ合わせて約550床ということで、やはり、まずは稼働病床数の割合である2対1が基本になるというところが出発点としてあり、整備費、医療機器に関しては、本来、県の一般会計で持たないといけない部分を、県と市で2対1にしましょうという合意になった。

問：市の職員の処遇については、県立病院になる時点で、どういう扱いになるのか。

答：県立病院に、そのまま、お勤めになるのであれば、市の職員ではなく、県の職員になってもらうことが原則になるが、給料を含めて、いろんな処遇面で違いがあるので、そこをどう埋めていくのか、話し合いをしている。

問：仮に、今、市立中央病院に勤めている全ての方が県に移りたいと希望すれば、全員、希望どおりになるのか。

答：市立中央病院の職員が望めば、当然、県としては受け入れるというスタンスはある。

問：県の職員になった場合は、ほかの県立病院への異動も考えられるのか。

答：異動はある。

問：異動があるとすると、統合したときに、ここからは動けないという職員も出てきて、新病院に行かない職員も出てくる可能性があるのではないか。

答：そのような職員が出てくると思う。ほかの統合事例を見ている、やはり、全員は新病院に行っていない。

問：あり方検討委員会の組織体制は、市の附属機関なのか、それとも、私的諮問機関なのか。

答：県の機関になるので、市にとってということではないが、附属機関ではない。おそらく、県で意見を頂くものである。

問：西宮市の有識者メンバーは輩出しなかったのか。

答：一例を挙げると、有識者が、兵庫県の病院協会の会長、伊丹市の病院事業管理者、兵庫県の災害医療センターの顧問とか、西宮市というよりも、阪神医療圏域の中で、有識者を呼んでおり、市の関係者でいくと、地元関係で、市の医師会の会長は呼んでいる。あと、医療行政関係では、西宮市の健康福祉局長、あと、病院事業管理者もメンバーに入っている。

問：統合再編で新病院になった場合、診療科目について、新しくできる科目があるのであれば、何科ぐらいあるのか。

答：3つ新しい科があり、脳神経内科、心臓血管外科、精神科となる。これらは今まで両病院にはなかった。

問：新病院の建物にはヘリポートがあるが、これはドクターヘリの運用を行うのか。

答：ドクターヘリというよりも、まずは、災害拠点病院として、広域的な患者搬送が1つある。災害拠点病院の一環としてのヘリポートであると思う。

問：基本計画策定懇話会のメンバーの中に、住民代表とあるが、これは、どういう方で、どれくらいの方数が参加されているのか。

答：基本計画策定懇話会のメンバーは11人であり、そのうち、住民代表の方は、西宮コミュニティ協会の方で、1人である。

問：あり方検討委員会のほかに、検討委員会はなかったのか。

答：あり方検討委員会で、両病院の現状・課題とか、今後の在り方を議論して、その結果、両病院を統合するのが望ましいという答申をしてもらって、それで統合することが決まったので、あとは、用地取得や整備をどうするという事は、県と市の事務局が話をし、それを盛り込んだ形で基本計画を策定しているので、検討委員会としては、これだけである。

問：あり方検討委員会から出た申出などに対して、議会介入とかはあったか。

答：介入というか、始める前、途中経過、最終で、もちろん報告して、その都度、意見を頂いてという形でやっていた。

問：病床数について、657床を552床にするということであるが、社会の課題として、人口減が挙げられ、その中で高齢化が進んでおり、今、医療の必要性が問われる段階において、約100床の減というのは、どのような根拠の数字なのか。

答：基本的には、県立西宮病院の400床と市立中央病院の257床を足した657床が出発点ではあるが、やはり、今後の医療需要を予測し、それを基本として、あと、民間病院を考慮し、基本計画の中で、いろんな指標に基づいてという感じでやっていた。

問：市と県の病院が一緒になり、医師の人数自体は増えるが、その場合、診療するスペースを増やして、医師の重複分を担っていくのか、それとも、専門分野じゃないところに行って、診療するのか。

答：医局は基本的に一緒に、県も市も大阪大学から来てもらっているのだから、医局人事の部分は大きいとは思いますが、統合した場合、基本的には、皆さんに行ってもらうことになり、人数が減るという想定はあまりなく、今以上に人数が必要になってくると思っている。なお、ハード面では、両病院を足したぐらいの規模で、診療科のスペースを取っている。

問：青森市の場合は、市民全体が統合に向かって大賛成ではなくて、2つあった自治体病院が1つ減ってしまうことに対して、地域から、大丈夫なのかという声があるが、市民の合意形成をどのように図っているか。

答：市民のリアクションは、当初から、すごく気にしたが、西宮市の場合は、今のところ、反対の声は大きくなっておらず、パブリックコメントをやったときも、そんなに反対はなかった。それは、1つに、統合の発表をしたときに、跡地には、できるだけ医療機関を持ってこることも一緒に発表したこと、2つに、市立中央病院の病床の稼働率の悪さがあると思う。

問：青森市で大きな課題となっているのが統合した際の救急の体制である。西宮市も同じだと思うが、市立病院が2次救急、県立病院が3次救急を担っていて、そもそも救急の機能が違うという話もあり、単純に、救急が増えて、大変な混乱も生じるのではないかとということもあると思うが、そういった部分は、どのようにクリアしてきたのか。

答：救急については、今、市立中央病院は2次救急の輪番に入っているし、県立西宮病院は3次救急に入っているが、当然、新病院になったとしても、3次救急もやるし、2次救急も輪番にも入ってくると思う。それで、2次救急については、市立中央病院は、そんなに取れていないところがあり、民間に頑張ってもらっているとところもあるので、構造としては、3次救急に力を入れるほうが的確であると思う。

問：救急ワークステーションは、今までもあったのか。

答：ない。

問：県立西宮病院は廃止にならないのか。市立中央病院だけ廃止になるのか。

答：手続でいうと、両方とも廃止になる。それで、新しい新病院が新設という形になる。

視 察 概 要

■ 調査先② 兵庫県姫路市

■ 調査事項 高齢者等世帯に対するごみ出し支援事業について

■ 調査内容

1. 調査日

令和5年10月27日（金）

2. 調査目的

姫路市は、高齢者等世帯に対するごみ出し支援事業を行っていることから、その取組を調査し、本市における今後の取組の参考とする。

3. 対応者

姫路市議会 井川 一善 副議長

姫路市議会事務局調査課 濱田 裕子 課長

〃 多田 真也 主事

農林水産環境局美化部リサイクル課 川上 将平 課長

〃 天田 靖則 係長

4. 調査事項の説明

（1）説明概要

1 姫路市のごみ収集の概要

まず、姫路市で作成しているクリーンカレンダーについては、ごみの分別や収集の日程を記載したカレンダーを作成しており、全世帯に、自治会を通して、配布している。

姫路市では、ごみを15種19分別に分別を市民にお願いしており、可燃ごみ、プラスチック製容器包装、ミックスペーパーの3種類については、可燃ごみステーションというごみ置場を市内で約1万3000か所設置している。粗大ごみについては、無料で、ステーション方式で回収しており、粗大ごみステーションを、可燃ごみとは別で、約1800か所設置し、月2回、委託業者が回収している。

高齢者等世帯に対するごみ出し支援事業の経緯にも関わる話であるが、姫路市の家庭ごみ収集においては、長い間、直営が3割程度、残りの7割程度を業者に委託しており、姫路市で規模が一番大きい事業者に随意契約で、70年程度、業務委託していた。そのことについて、平成26年に、市議会から指摘があり、同年に、家庭ごみの中長期計画を農林水産環境局で作成して、1つに、市内の直営の収集部門を、10年かけて、全て委託すること、2つに、随意契約部分について、全て競争入札に移行することとし、議会に報告した。

その10年後が来年の令和6年度に当たり、直営の収集部門がほとんどなくなってしまうので、そこで働いている技能労務職の人員をどうするか、今、検討している。ただ、それは10年前に分かっていたので、今回、高齢者等世帯に対するごみ出し支援事業は、姫路市では、平成26年ぐらいから、直営を廃止するという中で、技能労務職の組合や、働いている各担当部署の職員と協議を重ねる中で、特に、このごみ出し支援事業に力を入れたいと現場から話があった。

姫路市では、このごみ出し支援事業をふれあい収集と言うが、ふれあい収集を検討する中で、恐らく、どこの市町村も、始めるときは、一体、何人ぐらいが申し込まれるんだろうという想定人数・対象人数の部分について、非常に心配されるのではないかと思う。姫路市でも、令和2年10月から、試行実施をしているが、試行実施の期間中に、対象人数がどれぐらいあるか試行的にやってみて、来年の令和6年から、3年間の実績に基づいて、十分、人員・機材などの収集体制を整えた上でやろうと、平成30年頃から、検討を続けていた。

2 事業開始に向けた検討に至った経緯について

試行に至った経緯については、本市では、これまで福祉サービスの活用や家族や地域の方々などによるごみ出し支援が行われてきたことにより、行政に対するごみ出し支援の問合せや要望はなかったものの、農林水産環境局内において、国の動向、他都市の事例などを研究し、要件や収集体制などのごみ出し支援の手法については検討していた。

令和2年度の姫路市議会の本会議において、複数の議員からの質問に対し、令和2年10月から、ごみ出し支援を試行的に実施するとの答弁を行った。

実施する理由としては、今後、さらなる高齢化によるごみの排出が困難な方が増えることが想定されることに加え、令和元年11月29日付で、総務省から「高齢者等世帯に対するゴミ出し支援について」として、市町村に対して特別交付税により財政措置することが示されたことを受け、住民に対し、できる限り自助共助のごみ出し支援を継続してもらいながら、その負担が過度となるケースについては、行政によるごみ出し支援が必要と考え、現状の人員・車両で令和2年10月から試行的に実施し、令和5年7月より、要件の一部を緩和して、さらに事業を進めている。

令和5年9月末現在で、151件の方がふれあい収集を利用されており、そのうち、利用中が131件で、現在、入院等で休止中の方が20件いる。

3 事業開始に向けた検討過程について

平成30年1月より、美化部内の関係課の担当係長・担当者級で構成する検討会議を複数回実施し、対象要件の策定・福祉部局との協議や受付から収集までの流れについて決定した。

さらに、令和2年4月から、美化部内の行政職と技能労務職で構成する作業部会を複数回実施し、工区の割り振り及び行政職と技能労務職の役割分担等について協議を行った。

4 ふれあい収集の概要について

ふれあい収集の概要については、高齢者、障害者、妊産婦などの在宅生活を支援するため、家庭から排出される可燃ごみをごみステーションまで運ぶことが困難な世帯に対して、週1回、決まった曜日に玄関先まで、ごみの収集に伺う制度である。

利用できる世帯については、共通要件として、自らごみを排出することが困難であり、家族や地域の方によるごみ出し支援が受けられない、またはその支援が過度な負担になっていること、また、個別の要件として、高齢者の場合は、1つに、65歳以上であること（特定疾病のある40歳から64歳の方も含む）、2つに、要介護認定の要介護1から要介護5の認定を受けていること（令和5年7月1日改正）、

3つに、介護保険の訪問介護を利用していること、4つに、既存の福祉サービスによるごみ出し支援を受けられないこと、障害のある方の場合は、1つに、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの手帳の交付を受けていること、2つに、障害福祉サービスの居宅介護（家事援助中心）のサービスを受けていること、妊産婦の場合は、1つに、母子手帳交付から産後1年以内であること、2つに、同居する配偶者、親族等がいないこととなっており、いずれも全てに該当することとなっている。

ごみ収集については、対象となるごみは、あくまでも可燃ごみとしており、収集回数は週1回、ごみの出し方は、指定袋に入れて、玄関先に、できるだけ蓋つきの容器を用意していただき、そこに入れてもらっている。

安否確認については、本人の希望によって、ごみがなく、声かけに反応がなかった場合には、登録連絡先に緊急連絡を行い、また、訪問時に、希望があれば、毎回、もしくは、ごみがないときに声かけをしている。

受付から収集までの流れについては、ホームページ上にメールの受付フォームがあるので、それをダウンロードしてもらい、必要事項を入力した上で、リサイクル課にメールで送信してもらっている。なお、メールが難しければ、ファックス等でも受け付けている。

電話対応については、相談に対しては電話でも対応しているが、電話で聞き取って、市でその内容を申請用紙に書き込むことは、基本的にはやっていないので、メールもしくはファックスで受け付けている。

メールが届いたら、その後、現地調査を行っている。現地調査については、実際に収集する技能労務職が対応している。その現地調査に基づいて、審査会を美化部内で行っており、そこでの審査が可であれば、収集開始となる。

収集開始後、もし、施設の入所や一時的な入院等で休止や終了の場合は、ケアマネジャーもしくは親族から連絡を頂いている。

5 妊産婦を対象としたことについて

妊産婦については、他都市で対象にしている市があり、家庭内や近隣に協力者がいない妊産婦は、体調がすぐれない場合は決まった時間のごみ出しは難しく、産前産後の一定期間、行政によるごみ出し支援を行うことで、妊産婦の負担を軽減することができ、子育てに優しいまちづくりを目指すために妊産婦も対象とした。

6 今後の課題について

今後の課題については、1つに、福祉との連携、2つに、地域の互助の取組を阻害しない事業手法の確立、3つに、持続可能な収集体制の確立となっている。

7 その他事業全般について

姫路市のふれあい収集の事業計画を決める上での一番の方針については、まず、共通要件があるが、家族や地域の方によるごみ出しの支援を受けられない、または、その支援が過度な負担となっていることとあるように、できるだけ、今現在、御家族や地域が行っている支援については、できるだけ継続していただきたいということが1つ、もう1つは、あくまでも福祉サービスが優先なので、その代替としてするものではなく、それらのサービスや支援を受けられない方のセーフティネット的なものとして、農林水産環境局がごみ出し支援を行うという方針の下、この事業について検討してきた。

令和2年10月の市議会の質問で、議員の方々が心配されていた内容として、1つは、対象人数がどれぐらいになるかということ、2つに、その対象人数がどれぐらいになるかという前に、基準をどのように考えるのかという質問を頂き、そのことについて、農林水産環境局においても、当時から、一番、重要だと考えており、議論を重ねてきた。

それ以外にも、ごみの種類や、審査方法、周知方法についての質問も、当時から頂いており、常任委員会でも、意見がいろいろあった。

基準については、姫路市においても研究してきたが、他都市で様々な基準を設定している。例えば、設定の仕方について、高齢者については、要介護度の設定を要介護1にしているのか、要介護2にしているのか、分かれる。また、ヘルパーの利用の部分は、訪問介護を利用していることという要件をつけている市町村も、つけていない市町村もある。

姫路市としては、まず、基準を検討する中で、それぞれの市町村の基準で、今現在、何人ぐらい実施しているのかを調査した。基準が厳しくなればなるほど、人数は減るし、さらに、実施年数について、10年間実施している市町村と1年実施している市町村では、今現在、人数に差がある。当初、検討する中で、1年から3年ぐらい実施している市町村では、100人程度の市町村が多かった。

基準を緩くすればするほど、実際に対応できない人数の申込みがあったときの対応が難しいので、あくまでも、令和2年は試行実施という形で、現状の人員と車両でできる範囲で行った。

要介護度の部分について、要支援の方でもごみ出しが難しい方もいるし、要介護1の方でも出せる方もいる。結局は、個人個人でごみ出しができる状況は違う。1つの基準を引くのではなくて、実際に、姫路市でも、基準外であっても、病状、家族構成、ごみ置場の位置を現地で確認し、本当に必要なかどうかを審査している。

その審査の部分について、議会からも、所属長の判断で変わることがあるんじゃないかという心配の声もあった。姫路市では、所属長単独ではなくて、美化部長と担当の課長とそれ以外の部内の課長の合議制で、本当に必要かどうかを1件1件確認して、判断をしている。

介護保険とか、福祉部局の専門家の方を入れれば、もっと詳しくできるのかもしれないが、今、週に1回ぐらい、審査している。やはり、申し込まれた方は、できるだけ早く回収をしてほしいという意向もあるので、柔軟に、できるだけ短期間で審査しようとするれば、どうしても、同じ部内の職員で話し合うしかないということで、審査の厳密さよりも迅速さと現状をより把握してやろうというところに重点を置いて、審査している。

周知の部分については、民生委員には報告をしており、啓発の中で、ケアマネジャーを含めた居宅介護支援事業者に周知するべきという御意見もあったが、ヘルパーの代替とするべきものではないと考えているので、地域包括支援センター以外の居宅介護支援事業者については周知していない。

一方で、地域包括支援センターは、あんしんサポーターという、ボランティアでごみ出しをしている制度があるが、そこを地域単位で統括しており、まずは、あんしんサポーターを使ってほしい、ヘルパーを使ってほしいという意味合いもあるので、地域包括支援センターには相談している。実際、担当部局に相談があったとき、地域包括支援センターに、あんしんサポーターの利用について尋ね、もし、地

域包括支援センターでボランティアの方とのマッチングができれば、そちらを利用してもらう。

広報としては、「広報ひめじ」を含めて、市民の目にも届くようにはしているが、重点的という広報の仕方はしていない。

想定人数・対象人数について、近隣で同規模の市町村が1000人ぐらい実施しているところがあり、最初、姫路市で、この事業を実施しようと考えたときに、その市町村が1000人なので、1000人ぐらい申請が来るのではないかと議会や現場の職員からも言われたが、その市町村は何十年も実施して、1000人に到達しており、最初の事業設計の部分で、ヘルパーの代わりに行きますという姿勢で始めた部分もあるので、やはり、事業年数と制度設計が違うから、そこまでの人数の増加はないだろうとは考えていた。ただ、最初に比べると人数は減ってきており、今後、5年、10年たったときに、収集体制を維持できるのかどうか、その部分は、担当部局として、非常に心配している。

現に、ほかの市町村では、対象人数が非常に急増している。神戸市や西宮市とかでは、パッカー車が通常の収集ルートのごみステーションに寄ったついでに、個別に家を回るという仕組みを取っている。姫路市では、直営で専属の職員が回って、安否確認も行うこととしていたので、収集に負担がかからないし、特に、委託先に、そこまでさせるのは、難しいので、直営の職員が多い市町村ではできても、委託業者が多く割合を占める市町村では難しいと考える。神戸市でも、限界が来て、専属部隊を配置すると言っている。各市町村とも、収集について、非常に苦勞されて、いろいろ考えていると思う。

姫路市の場合、このような他都市の現状を踏まえて、できる限り、福祉と連携しながら、福祉のサービスを優先してもらいたいという部分と地域の支援の部分重視している。地域の支援の部分については、例えば、社会福祉協議会が、介護保険事業の一環として、各連合自治会などと会議をしているが、その場で、ごみ出し支援に力を入れようとか、災害時の対応をこういうふうにしようとかを議題にしている。その中で、例えば、中学生が登校のときに、困っているお宅に寄って、子どもが、ごみをごみ置場まで持っていくという自治会もある。姫路市としては、そのような取組を応援したいし、継続してもらいたいので、リサイクル表彰という表彰制度が以前からあったが、それを拡充して、今回の高齢者等世帯に対するごみ出し支援をしている個人や団体の方も表彰の対象にして、金銭的な支援は難しいが、表彰というところで、皆さんに発表して、PRしている。

ポイント制も検討したが、財政的にも制度的にも、地域の方が自主的にやられていることをポイントにするという部分は、なかなか難しいし、安心サポーター制度がポイント制を取っていて、二重にポイントをつける形も難しいので、表彰だけの支援ではあるが、そういう形で、地域の取組をできるだけ継続してもらうようにしている。

収集体制については、来年度、直営の職員の配置を検討する中で、令和5年7月に要件緩和をして、その人数の増加率を見ながら、来年度、必要な人員と車両の増員・増車を考えている。例えば、30人余るので、30人分の仕事ではなくて、本当に要る人数がこれだけなので、その分の人と車を要求するという実績本位で、財政部局などの理解を得ながら、今後の増加率も含めて、皆さんの理解を得ていこうと考えている。

(2) 主な質疑応答

問：ふれあい収集については可燃ごみということであるが、ほかのごみについては、どうしているのか。

答：ほかのごみについては、紙やびんやペットボトルなどの資源ごみと大型ごみで対応を変えている。

資源ごみについては、身寄りの方が月に何度かは来ているというお宅であれば、できるだけ、身寄りの方が来たときに、お願いしてほしいという対応をしているが、身寄りのない方や、子どもも疎遠になっている方については、資源ごみも、御希望があれば、回収はしている。例えば、紙やびんだけを収集してほしいといった話もあるが、可燃ごみが出せる状況であれば、身体的な部分では、資源ごみは出せるので、資源ごみだけの収集は断っている。

大型ごみについては、姫路市では、粗大ごみ置場まで持ってきてもらわなければならない、健康な方であっても、1人で出すのは無理であり、どこの市町村でも、基本的には一般廃棄物の許可業者に依頼するというやり方を取っていると思うので、健康な方も不自由な方も、業者をお願いしてもらおうと姫路市では考えている。

問：ふれあい収集を直営の職員で行っているとのことであるが、現在、何人の方が携わっているのか。

答：40人ほどの直営部門の収集職員がいるが、そのうち、監督職に相当する人員は、リサイクル課で12人おり、ごみの分別や指導などを担当している。

問：ふれあい収集を行っていることについて、収集を希望する方、あるいは、市民の方はどのような反応であるのか。

答：収集を希望する方の何人かは、お断りをしたケースもある。そのような方については、市役所まで来たり、介護保険の認定も受けていない元気な方などである。できるだけ、実際の病状とか、身内の方のことを全部お聞きして、本当に困っていたら、基準外であっても、受けるようにはしており、柔軟に対応している。

問：特別交付税の交付は来年度からとなるのか。

答：ふれあい収集を開始した令和2年度から、特別交付税の措置はお願いをしている。

問：ふれあい収集については、試行的に実施した上で、実態把握をされてきたと思うが、試行的な実施を選んだ理由を教えてください。

答：令和2年より以前にも、目が不自由な方、全盲の方のお宅とかに行っている。また、高齢者の方の要望もあり、自治会長に相談するケースもあった。そのような中で、自治会長の中には、まず、子どもが親の面倒を見るのが当たり前だというお考えの方も多かったが、実際に、お世話をしている方が、週に2回も3回も、朝8時に、ごみのために、親のところに行けるかといえば、自転車で5分のお宅と車で1時間のお宅では、負担が違うので、そこは、事情を聞いて、収集すべきであると思ったし、自治会長個人個人の方のいろんな思いや意見は、それぞれであることから、事前に意見をお伺いするという手法は取らなかった。

問：収集と安否確認をしているとのことであるが、複数の課と連携して行っているのか。

答：安否確認は、収集の担当が行っている。

問：ふれあい収集を実施するにあたって、事前にケアマネジャーと情報共有をした上で進めているのか。

答：事業開始の際には、ケアマネジャーと話していない。ただ、1件1件の現地調査の際には、必ず、どなたかに同席してもらうことになるため、身内の方やケアマネジャーなどに同席してもらっている。ケアマネジャーも、例えば、火曜日にごみの収集があるんだったら、月曜日に用意する必要があることから、その手配をしていると思うので、そのような形で、個人個人の場合については、ケアマネジャーと話している。

問：ふれあい収集を利用している妊産婦の人数は何人か。

答：相談は何件かあったが、実際には、まだ申請が出てきておらず、ゼロ件である。

問：今後の課題について、地域の互助の取組を阻害しない事業手法の確立とあるが、地域の互助の取組とはどのようなものがあるか。

答：例えば、自治会の老人会の数名と一緒にごみ出しをする取組であったり、学生がごみ出しをする取組であったり、多くは自治会内の助け合いのケースであり、自治会の中で、PTAなどと協力して、御自身らで考えて、やられている。

問：事業費はどれぐらいか。

答：事業費について、令和4年度の算定額については、大体100件程度を見込んで、人件費及び燃料費で約590万円と算定をしている。

問：可燃ごみの袋は、中のごみが透けてしまうと思うが、プライバシーについては、何か問題となっていることはあるか。

答：姫路市では、ごみを半透明な袋に入れて、全ての方に出してもらっているが、プライバシーの部分については、二重袋にしているケースが多く、家庭で工夫している。高齢者等世帯に対するごみ出し支援の方については、プライバシーよりも、ごみを処理するのが先であり、大きいごみバケツを用意してもらっているので、ごみが見えないようになっているケースが多い。

問：青森市のごみ収集については業者委託であり、ふれあい収集を行う場合、新たに職員体制をつくるのは、なかなか困難であり、課題等が出てくると思う。姫路市においては、ほかの自治体を調査し、話も聞いていると思うので、事業実施に当たり、何かヒントになるようなことがあったら、教えてほしい。

答：収集の手法については、姫路市では直営であるが、委託している市町村の場合は、通常ルートの中で、ステーションとステーションの間に、委託業者がお宅に寄って、個別に収集するという、ごみ置場を1か所追加するという意味合いでやっているところもあり、シルバー人材センターや社会福祉協議会を含めて、委託事業である場合、特別交付税措置の対象になっていると思う。また、環境省がごみ出し支援事業の事例集もまとめており、実際の中身と事例では、ちょっと違う部分

もあるかもしれないが、いろいろ工夫されて、考えていると思う。

問：安否確認について、実際の特徴的な事例があれば、教えてほしい。

答：安否確認について、職員が収集に行き、ごみが出ていなく、声掛けへの応答がない場合、担当部局に電話がかかってきて、ケアマネジャーに連絡するが、実際に倒れていたということはない。例えば、親族のところへ泊まりに行っていたりとか、ケアマネジャーの連絡漏れが多い。あと、精神障害の方とかは、気分のむらがあり、今日は、ごみが出せないということも多い。

問：安否確認を希望する方は多いのか。

答：希望する方は少なく、特にコロナがあって、やはり、コロナが怖いので、声かけはいらぬという方が多かった。でも、どうしても寂しいので、ちょっとでもしゃべりたいという方もいるし、例えば、車椅子に乗っている若い方であったら、僕は若いから、大丈夫なので、一切、要りませんという方もおり、対象者それぞれである。