

令和5年11月21日

大木町長
広松栄治様

健康福祉センターの在り方に関する検討委員会
委員長 長瀬光市

答 申

令和5年7月14日付け、5大木健健第114号で諮問を受けた下記の事項について、
添付のとおり成案を得たので答申いたします。

記

答申する事項

- (1) 健康福祉センターの今後の施設の在り方について
- (2) 健康福祉センターに係わる、第3セクター運営及び指定管理の在り方について
- (3) 福祉・健康づくり等の拠点の在り方について

以上

答 申 書

健康福祉センターの在り方について

- (1) 健康福祉センターの今後の施設の在り方について
- (2) 健康福祉センターに係る第3セクター運営及び指定管理の在り方について
- (3) 福祉・健康づくり等の拠点の在り方について

令和5年11月21日

健康福祉センターの在り方に関する検討委員会

はじめに

本答申は、令和5年7月14日に大木町長から諮問された健康福祉センターに係る3点の諮問事項について答申するものです。

全国の自治体の状況は、少子高齢化等による世帯構成の変化、社会インフラへの再投資の必要性などにより、今後、慢性的な財政逼迫が懸念される中、多様化・複雑化する住民ニーズにも対応しなければならないという矛盾した課題に直面しています。

大木町においても、住民ニーズに対応したソフト事業費が増加する中、公共施設の老朽化に伴う改修や、経営、指定管理など、公共施設等の今後の在り方について、待ったなしに解決すべき課題となっています。

こうした公共施設を巡る諸課題の解決に向けた「公共施設の評価」については、国などの統一的な指針は示されておらず、各自治体の特性や歴史的な背景などを考慮し、それぞれの自治体が試行錯誤しながら検討を始めているのが実情です。

そのような中で、「行政の社会的責任」「住民感覚」「経営意識」「社会情勢の変化」「公共施設の機能低下と老朽化」の5つの視点を重視し、健康福祉センターの評価を行いました。評価にあたっては、施設を一面的に評価するのではなく、健康ニーズの高まりや、社会経済、施設間競争なども考慮し、ソフト面・ハード面の多面的な評価により、提言としてとりまとめました。

本答申を受け、結論を先送りせず、早急に健康福祉センターの今後の在り方について方針を定めるよう強く要望します。

令和5年11月21日

健康福祉センターの在り方に関する検討委員会
委員長 長 瀬 光 市

目 次

はじめに

I. 本答申の概要と審議事項

1. 諮問内容と審議事項について
2. 本答申の対象施設と現状について

II. 健康福祉センターの評価の視点と基本的考え方

1. 評価の5つの視点と考え方
2. 評価の視点を踏まえた基本的考え方
3. 健康福祉センターの評価方法
4. 一次評価の方法と項目
5. 二次評価の方法と項目

III. 評価の結果

1. 一次評価の結果について
2. 二次評価の結果について

IV. 財政運営上の留意点

V. 提言

1. 健康福祉センターの今後の施設の在り方について
2. 健康福祉センターに係る第3セクター運営及び指定管理の在り方について
3. 福祉・健康づくり等の拠点の在り方について
4. 附帯意見について

VI. 健康福祉センターの在り方に関する検討委員会名簿

VII. 会議の開催状況について

I. 本答申の概要と審議事項

1. 諮問内容と審議事項について

大木町においては、最上位計画である自治総合計画のもと、持続可能な行政経営を行うために財政規律と政策規律を定めた「中期財政計画」と「行政経営改革基本計画」が策定されています。その行政経営改革基本計画において、アクションプランとして健康福祉センターの今後の在り方について、行政内部において「課題項目」として施設の方向性の検討が行われてきたところです。

当該施設は、築 25 年が経過し、長寿命化に向けた大規模改修を実施すべき時期を迎えています。公共サービスの在り方、公社経営と指定管理の在り方、健康増進政策の重要性、機能更新費用、財政健全化とコスト削減などの観点から、健康福祉センター（健康福祉棟・多世代交流棟「アクアス」）の方向性を導く必要があります。

諮問事項を踏まえ、本委員会において次の事項について審議しました。

①健康福祉センターの今後の施設の在り方について

指定管理者である（株）健康づくり公社（以下「公社」という。）が施設運営にあたり、健康福祉課から業務委託を受ける者でもあることから、施設で提供されている公共サービス、経営状況等の評価と施設の特殊性を踏まえた、物理的な状況の評価し、施設の在り方を総合的に検討しました。

②健康福祉センターに係る第3セクター運営及び指定管理の在り方について

経営主体（公社）の責務と経営能力、大木町の指定管理者に対する行政の適切な関与、経営健全化の取組み、経営の見直しを検討しました。

③福祉・健康づくり等の拠点の在り方について

設立当初の基本理念の検証や行政として重要な政策の有無、将来ニーズと事業の公益性、公共性を踏まえ、福祉・健康づくりの拠点としての在り方について検討しました。

2. 本答申の対象施設と現状について

健康福祉センターは、地方自治法第 244 条に定める公の施設として、平成 10 年 4 月に設置されました。

敷地面積は 14,584 m²、延べ床面積は 4,985 m²、総事業費は 18 億 8,687 万円（温泉井堀削、用地購入費含む）です。

当該施設は、健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）より構成されています。

健康福祉棟は、鉄筋コンクリート造、1,651 m²。アリーナ、トレーニング室、ボランティヤ室、視聴覚室、教養娯楽室、栄養指導室、個別相談室及び事務機能（健康棟スタッフ事務室、社会福祉協議会事務室）により構成されています。

多世代交流棟（アクアス）は、鉄骨造、3,049 m²。天然温泉大木の湯『アクアス』温泉（和風呂、洋風呂、露天風呂、サウナ、ジャグジー、ケアプール、幼児用プール、ジャグジー、ミストサウナ、売店、食堂）により構成されています。

健康福祉センターは、建設から 25 年が経過し、老朽化、機能低下が進んでいます。特に多世代交流棟（アクアス）は、施設構造の特殊性からメンテナンス等の維持管理に困難性を極める形状、構造となっています。

健康福祉センターの運営については、設立当初、健康福祉棟は町の直営として、多世代交流棟（アクアス）は、当該施設の運営を目的として設立された第 3 セクターである公社（平成 9 年 8 月、資本金 3,000 万円で設立）に運営委託を行いました。

その後、平成 15 年 6 月の地方自治法改正による指定管理者制度の創設により、多世代交流棟（アクアス）に健康福祉棟を含めて、公社を指定管理者として管理委託し、あわせて、健康増進事業の一部についても、公社に事業委託を行っています。

なお、指定管理協定書により、概ね 100 万円を超える施設の修繕費、工事費については、町が費用負担することになっています。

Ⅱ．健康福祉センターの評価の視点と基本的考え方

1．評価の5つの視点と基本的考え方

公共施設の評価をするにあたって、その根底となる基本的な考え方や取組みの前提とも言えるべき観点として「評価の視点」を設定しました。この「評価の視点」は提言後、行政が施設の在り方を評価して見直し改善を完了するまで、一貫して持ち続けるべき、根源的な要素として位置づけるものです。

①「行政の社会的責任」とは、「住民の福祉の増進」などに代表されるように、行政が最低限果たすべき役割を有する施設であるかどうかといった視点が重要です。

また、各種法令等に則って設立された施設や、民間事業者では代替できない施設等については、「行政の社会的責任」という視点から、丁寧に検証が必要です。

②「住民感覚」とは、利用者を含めた住民が、町政全体の優先順位を前提として考えた時、真に必要なとしている施設はどのようなものかといった視点です。また、住民アンケート等を駆使して住民の考えをキャッチアップし、施設を利用する者、しない者の両者の意見を把握したうえで、評価する必要があります。

③「経営意識」とは、今般の財政状況を鑑みて、公共施設の運営には「コスト意識」や「住民満足度の向上」といった、いわゆる民間的な経営意識に基づいた視点が重要です。「これまでも続けてきた施設だから」といった、極めて短絡的な前例踏襲主義を排除することも目的の一つです。

また、住民にとって真に必要なサービスを最少の経費で提供しているか、財源や人材を効率的に配分しているかといった、経営者としての厳しい視点で評価すべきです。

④「社会情勢の変化」とは、設置当初の目的と現状の間に乖離はないか、現代の住民ニーズに適応しているかといった視点です。また、「過去の目的と実態の検証」だけでなく、少子高齢化などを踏まえ、「将来的な社会ニーズの想定」も必要です。

⑤「公共施設の機能低下と老朽化」とは、平準的施設か、特殊性を有する施設かなど、個々の条件を勘案し、機能低下度、老朽化の進捗状況、改修の難易度などを見極めて、安全安心と機能面及びコスト面から施設の在り方について評価する必要があります。

2. 評価の視点を踏まえた基本的考え方

①現在でも当初期待された役割・機能を果たしているか

- ・公の施設は、様々な経緯（役割）のもとに設置されているが、これらはいずれも、公共性という性質で表されるものです。
- ・法的施設とは、「法律で設置が義務づけられている施設」、非法的施設とは、「必需性の大きい施設と公益性の大きい施設」に分類されます。また、法定施設と非法定施設により構成された複合型施設もあります。
- ・施設設置の政策・施策の位置づけにより、健康寿命の向上、高齢扶助力（要介護認定率）向上、生活習慣病の予防など、健康福祉センターの政策・施策の実態を検証します。

②施設は効果的に有効に機能しているか

- ・町民や地域外利用のニーズの比較、利用状況の推移、当該施設以外に、近隣の市町村で同様の施設（公共施設、民間施設）が存在し、サービスを受けることが可能かどうかを検証します。

③効率的な施設の管理・運営と経営状況は健全性が維持されているか

- ・第3セクターの経営状況、収益性、将来業績予測、料金体系、会員数、損益分岐点売上高の見通しなどを検証します。
- ・指定管理施設（指定管理者制度は2003年地方自治法改正で導入された制度。健康福祉センターは1998年4月に開設）として、サービスの質的向上、住民ニーズの反映、経営体制の合理化、従業員のモラルサーベイなどを検証します。
- ・健康福祉棟、多世代交流棟（アクアス）で提供されているサービスは有効に機能しているかを検証します。
- ・行政（施設管理者・所有者）の指定管理者に対する、サービスの質の維持・向上と経営に係わるモニタリングや外部評価などの体制が整っているかを検証します。

④施設の老朽化の対応と緊急的な修繕箇所是否存在はあるか

- ・築25年が経過し、棟別に立地している健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）の特殊性を勘案し、建築物の機能低下と耐震性、改修難易度、改修原因解消度や緊急性を要する修理・修繕箇所と更新費用などを検証します。

⑤中長期の自治体経営への影響や政策・施策実現の課題は何か

- ・人口減少、少子高齢化社会を踏まえ、行政にしかできないサービスか否か、利用

者への配慮、中長期の財政への影響、政策・施策の優先順位、将来投資額と費用対効果、これからの施設経営のあり方などを検証します。

3. 健康福祉センターの評価方法

一次評価として「公共施設のソフト面（施設で提供されている公共サービス、経営状況等を評価の対象とするもの）」と「公共施設のハード面（施設を資産として捉え、物理的な状況等を評価の対象とするもの）」を評価します。

ハード面については、健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）を分けて評価します。一次評価の結果は、A維持（適正管理・経営改善等）、B検討（改修、譲渡等）、C検討（建替・規模等）、D廃止（撤退・廃止等）と評価します。

一次評価の結果を踏まえ、二次評価を行います。定性分析などの結果（将来ニーズ、政策等の位置づけ、住民アンケート、経営のあり方など）や委員会における意見集約を踏まえ、再評価を行います。

更に、「財政運営上の留意点」を勘案し、一次・二次評価結果に基づき、委員会として健康福祉センターの今後の施設の在り方などについて提案します。

【①公共施設「ソフト面」（サービス・経営）の評価項目】

評価項目	評価の考え方
①法定施設か自主施設か	法定施設は国として重要度が高く、町の判断で事業廃止はできないので、必要度は高いと評価する。自主施設（非法定施設）は町の判断で需要量等により廃止ができるので必要度は低いと評価する。
②対象者が町民中心か	サービスの対象は町民と町民以外に分けられ、町民以外は地域振興の観点から一定の意義はあるが、厳しい財政状況の中、町民にとって必須のサービスなのかを勘案し、対象者が町民中心であればあるほど、必要度は高いと評価する。
③民間・公共施設への代替可能性	近隣市町に30分以内に、同様の機能（温泉、健康増進、温泉＋健康増進等）を有する施設を調査し、代替えの可能性（互換性）を評価する。近隣に多くの施設が存在すれば、当該施設の存在価値は低いと評価する。
④損益分岐点売上高と客単価の差の推移	1998年～2019年の損益分岐点売上高に達する必要な客単価の差の推移（売上高と客単価から損益分岐点売上高目標値の差）の傾向を判断する。黒字にするための客単価の乖離幅が少ない方が経営状況は良いと傾向と

	評価する。
⑤会社の収益性	収益性とは、売上に占める利益の割合で、会社がどの程度儲ける力（稼ぐ力）を持っているかを、売上高営業利益率（売上に対する本業でどのくらい利益があるか）を評価し、増加傾向にあれば収益性は高いと評価する。
⑥会社の安全性	安全性とは、支払い能力や倒産の可能性の程度を判定するもので、流動率（短期的に債務の支払い能力をみる尺度）、固定比率（自己資金で調達することで経営の安定性を見る尺度）、自己資本比率（自己資本比率が高い程、倒産はしにくい）を評価し、高い傾向にあれば安全性は高いと評価する。

【②公共施設「ハード面」の評価項目】

評価項目	評価の考え方
①機能低下度	開業当初と比較して性能の低下度を測る尺度。（多世代交流棟及び健康福祉棟の屋根防水、外部仕上げ、柱・梁、建具、電気設備、機械設備、温泉設備、防災設備、温泉機能、プール機能、レストラン機能の施設診断結果をもとに三段階で評価）
②耐震性能	建物の耐震化の状況を表したものの、新耐震基準（1981年以降）や耐震改修済みの建物ほど、建物評価は高いと評価する。
③改修難易度	他の建造物と当該施設（建築物の特殊性）を比較して改修の難易度を測る尺度。難易度が高いほど施設評価は低いと評価する。
④改修原因解消度	改修工事による原因の解消度を測る尺度（次回改修期間までの長さ）。解消度が困難なほど施設評価は低いと評価する。

4. 一次評価の方法と項目

(1) 評価方法について

【評価の方法】

- ・健康福祉センター評価の視点に基づき、施設評価にあたっては、定量的データ、定性的データに基づき、客観的に当該施設の状況を評価します。
- ・一次評価は、公共施設「ソフト面」と、公共施設の「ハード面（健康福祉棟と多世代交流棟）」の二つの軸に分け、施設を評価し、点数づけを行うこととします。

なお、通常は複数の施設を対象とするため、「重要順位付け」を行い「重付係数」と配点により「評価点」を計上しますが、一つの施設を多様な視点から評価するため、公平性を期すために、重み付けは行わないこととします。

①公共施設「ソフト面」

健康福祉センターで提供されている公共サービス、経営状況、経営体制、他の施設への代替え可能性、指定管理状況などを評価の対象とします。

注）公社は、自治体と民間が合同で出資する企業（第三セクター）で、公共性と企業性を併せ持ちます。

経営が著しく悪化した場合には、自治体の財政に深刻な影響を及ぼすことが懸念されます。自治体は、第三セクターについて、自らの判断と責任により徹底した効率化・経営健全化などについての取組を進め、よって財政規律の強化に努めることが必要となります。特に、自治体が損失補償を行っている第三セクターの債務については、第三セクターの経営状況が著しく悪化している場合には、将来的に地方公共団体に多額の財政負担が生じるおそれがあります。なお、調査した結果、大木町においては、債務負担は行っていない。

① 公共施設「ハード面」

健康福祉センター施設の特异性により、健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）ごとに、機能低下度、耐震性能、改修難易度、改修原因解消度などの物理的な状況を評価の対象とします。

(2) 評価項目と配点

1) 公共施設「ソフト面」の各項目の配点は以下の通りとする。

評価項目	配点					評価点 満点 (30点)
	1点	2点	3点	4点	5点	
①法定施設 か自主施設 か	施設で実施する事業には法定事業と自主事業、複合型があり、法定事業は重要度が高いと判定される					
	自主施設	—	複合施設 (法定と 非法定)	—	法定施設	
②対象者が 町民中心か	町民の利用割合（健康福祉センター全体の町民利用率）					
	2割未満	2割以上	4割以上	6割以上	8割以上	
③民間・公 共施設への 代替可能性	自動車等で移動時間(30分以内)に存在する類似施設数					
	温泉 8 以上	温泉 6 以上	温泉 4 以上	温泉 2 以上	温泉 0	
	スポ、プール 20以上	スポ、プール 15以上	スポ、プール 10以上	スポ、プール 5 以上	スポ、プール 0	
④損益分岐 点売上高と 客単価	損益分岐点売上高に達するため必要な客単価の乖離状況					
	下降傾向	—	良くも悪 くもない	—	増加傾向	
⑤会社の収 益性	売上に占める利益の割合で、会社がどの程度儲ける力 (稼ぐ力)を持っているかを判定					
	下降傾向	—	良くも悪 くもない	—	増加傾向	
⑥会社の安 全性	支払い能力や倒産の可能性の程度を判定					
	危険性が 高い	—	普通	—	危険性が 低い	
合計						

〈留意事項〉

- ・1998年～2019年の損益分岐点売上高に達する必要な客単価の差の推移（売上高と客単価から損益分岐点売上高目標値の差）の傾向を判断します。なお、新たに必要な

来館者数を増やす目標値の方法もあります。

- ・民間・公共施設への代替可能性のデータとして、車で30分以内に存在する類似施設（温泉施設、プール、スポーツジムなどの健康増進施設）の数を比較します。

- ・収益性、安全性については、貸借対照表などのデータを活用します。

収益性は、売上高営業利益率（売上に対する本業でどのくらい利益があるか）を評価し、増加傾向にあれば収益性は高いと評価します。

- ・安全性は流動率（短期的に債務の支払い能力をみる尺度）と固定比率（自己資金で調達することで経営の安定性を見る尺度）並びに自己資本比率（自己資本比率が高い程、倒産しにくい）を評価し、高い傾向にあれば安全性は高いと評価します。

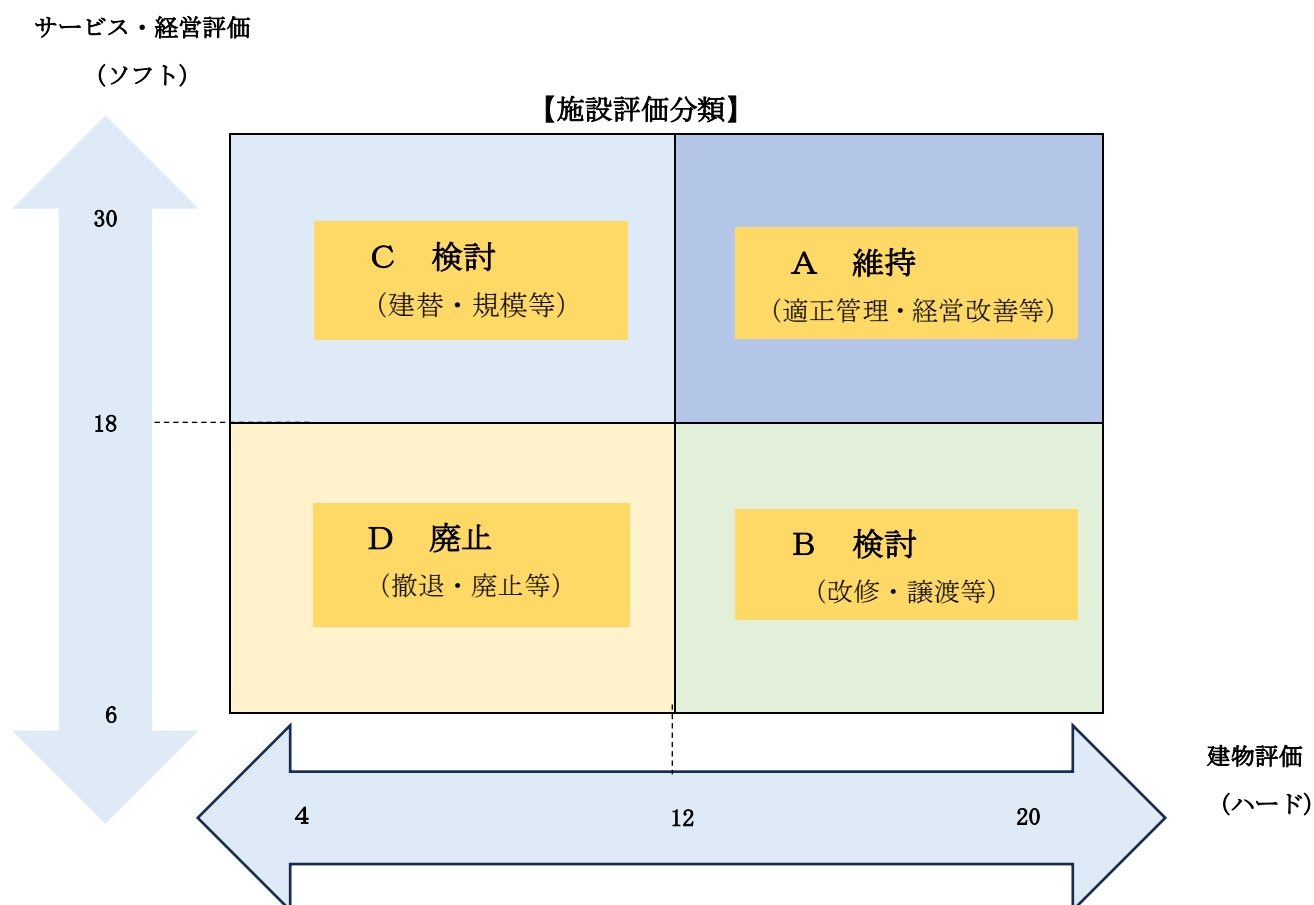
2) 健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）「ハード面」の各項目の配点は以下の通りとします。

ハード面の評価は「健康福祉棟/RC造」と「多世代交流棟（アクアス）/S造」ごとに評価します。

評価項目	配点					評価点満点(20点)
	1点	2点	3点	4点	5点	
①機能低下度	開業当初と比較して性能の低下度を測る尺度					
	大半の性能なし	—	一部の性能なし	—	当初の性能あり	
②耐震性能	旧耐震基準				新耐震基準	
	耐震性能なし	—	耐震改修中	—	耐震性能あり	
③改修難易度	他の建造物と当該施設を比較して改修の難易度を測る尺度					
	難しい	—	普通	—	易しい	
④改修原因解消度	改修工事による原因の解消度を測る尺度					
	難しい	—	普通	—	易しい	
計						

(3) 一次評価(ソフト・ハード面)の手法

公共施設の「ソフト面とハード面」の点数化した結果を、下図に照らし合せ、どこに分類されるかで、今後の公共施設の方向性を示すものです。



注-1) 横軸、縦軸の4事象の区分は、「最高点から最低点を引いて、2で割った数値に、最低点を加えた数値」となります。一次評価を行った結果、A維持、B・C検討、D廃止と評価された場合、括弧書きの内容を二次評価において検討します。

注-2) 縦軸「中間点18」は、下方が18以下、上方が18を超えることです
横軸「中間点12」は、下方が12以下、上方が12を超えることです。

5. 二次評価の方法と項目

(1) 二次評価の視点

一次評価により、今後の公共施設の方向性が示されたことを踏まえ（A維持、B・C検討、D廃止）、二次評価として、定性調査や予測データ（第1号被保険者、認定者、介護予防サービス利用者予測、住民アンケート調査など）及び、各種政策・施策資料、各種データにより、将来ニーズ、政策・施策の優位性と優先順位、経営改善の可能性、経営主体と指定管理の在り方について、委員会における議論、意見の集約を踏まえ、総合的な観点から再評価します。また、公社の雇用の在り方についても留意する必要があります。

1) 二次評価の視点と具体的な検討事項

【定性・定量調査データに基づく再評価の視点】

視点	具体的な指標	検討の視点
①将来ニーズ	健康寿命・高齢扶助力・高齢者人口など	健康増進機能に係わる、高齢化社会と将来利用者を踏まえた将来ニーズ、需要変化等について考察・評価する。事業の公益性、公共性の検証。アクアス機能の公益性、公共性の評価、検証。 ※高齢者の人口推移と健康寿命、高齢扶助力、生活習慣病予防、食育教育等データを読み解く。
②既定計画・将来政策等の位置づけ	政策・施策の位置づけ (自治総合計画、個別計画)	既定計画の政策・施策の在り方を踏まえ、政策・施策の重要度、必要性、施設の可能性を考察、評価。設立当初の基本理念の検証。
③住民の意見・気づき	住民アンケート調査 (広報紙による呼びかけ・自治区での聴取等)	利用する人、利用しない人の両者の意見を把握した上で、定性分析結果を評価、検証。尚、アンケートにあたり、ハード、ソフトのデータは示していない点を留意。
④経営主体と指定管理等のあり方	経営主体(公社)、指定管理適正化、行政の経営への関与など	経営主体(公社)の職責と経営能力、指定管理者に対する行政の適切な関与(経営指導、モニタリング、外部評価等)公社存続の意識(公益性、公共性)、経営健全化の取組み、経営再建の可能性、サービス提供主体などを評価、検証。

2) 二次評価検討にあたっての具体的な検討事項

①「将来ニーズ」について、以下のデータを踏まえ、行政として重要な政策・施策の優位性、将来ニーズと事業の公益性、公共性について評価、検証します。

- ・2040年の高齢人口、高齢化率、高齢世帯数、相互扶助力、第1号被保険者、認定者、介護予防サービスなど、利用者予測を検証します。
- ・平均寿命と健康寿命、特定健診受診率、メタボリックシンドローム予備群の推移と課題を検証します。
- ・健康増進センター及び町と社会福祉協議会が行っている健康増進事業数と参加者の推移と設立当初の基本理念を検証します。

②「既定計画・将来政策等の位置づけ」を踏えて全世代の問題か、高齢者に特化した問題かを評価、検証します。

- ・自治総合計画及び地域福祉計画、データヘルス計画、健康増進計画・食育推進計画、高齢者福祉計画など、政策・施策から、健康は全世代の問題かそれとも、長寿社会の高齢者に特化した問題かを検証します。また、政策・施策のニーズと重要度を検証します。

③「住民の意見・気づき」について、定性分析結果から利用する人、利用しない人の両者の意見、動向等を考察します

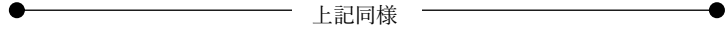
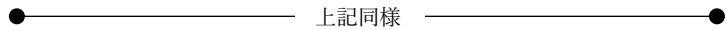
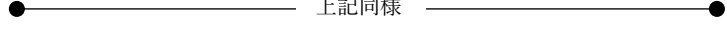
※アンケートにあたり、経営状況、施設の老朽化、運営状況など、データは示していません。

- ・過去1年間の利用回数、利用が少ない理由、施設の役割、施設の存続、自由意見の定性分析結果を検証します。

④「経営主体と指定管理等の在り方」について、経営主体(公社)、指定管理適正化、行政の経営への関与などを評価、検証します。

- ・経営主体(公社)の職責と経営能力、指定管理者に対する行政の適切な関与（経営指導、モニタリング、外部評価等）の在り方を検証します。
- ・公社（公益性、公共性）、他のサービス主体（行政、福祉協議会等）の評価、検証をします。
- ・経営健全化の取組み、経営再建の可能性などを検証します。

3) 意見集約による重み付け

施設上等の必要性に関する評価	評価結果
①将来ニーズ有無	低 やや低 どちらでもない やや高 高 
②既定計画・将来政策等の位置づけ	低 上記同様 高 
③住民の意見・気づき (アンケートの定性分析)	低 上記同様 高 
④経営主体と指定管理のあり方	低 上記同様 高 
集約	定性的分析等の意見集約を5段階により整理

審議の進め方の視点を踏まえ、評価にあたり定性調査結果や政策・施策の優先順位、経営改善の可能性などについて、委員会における議論の結果を集約して、5段階で重み付けを行い、総合な観点から評価結果を整理します。

Ⅲ. 評価の結果

1. 一次評価の結果について

(1) 公共施設「ソフト面」

評価項目	配点					評価点 満点 (30点)
	1点	2点	3点	4点	5点	
①法定施設か 自主施設か	施設で実施する事業には法定事業と自主事業、複合型があり、法定事業は重要度が高いと判定される					3点
	自主施設	—	複合施設 (法定と非法定)	—	法定施設	
②対象者が町 民中心か	町民の利用割合（健康福祉センター全体の町民利用率）					3点
	2割未満	2割以上	4割以上	6割以上	8割以上	
③民間・公共 施設への代 替可能性	自動車等で移動時間(30分以内)に存在する類似施設数					1点
	温泉8以上 スポ、プール 20以上	温泉6以上 スポ、プール 15以上	温泉4以上 スポ、プール 10以上	温泉2以上 スポ、プール 5以上	温泉0 スポ、プール 0	
④損益分岐点 売上高と客 単価	損益分岐点売上高に達するため必要な客単価の乖離状況					3点
	下降傾向	—	良くも悪 くもない	—	増加傾向	
⑤会社の 収益性	売上に占める利益の割合で、会社がどの程度儲ける力 (稼ぐ力)を持っているかを判定					3点
	下降傾向	—	良くも悪 くもない	—	増加傾向	
⑥会社の 安全性	支払い能力や倒産の可能性の程度を判定					5点
	危険性が 高い	—	普通	—	危険性が 低い	
合計 (30点中)						18点

〈留意事項〉

- ・安全性の配点基準

【配点基準】

	評価	配点				
		1点	2点	3点	4点	5点
⑥安全性	ア. 流動比率	75% 未満	100% 未満	100% 以上	125% 以上	150% 以上
	イ. 固定比率 (100%未満なら安全)	150% 以上	125% 以上	100% 以上	100% 未満	75% 未満
	ウ. 自己資本比率	30% 未満	10% 未満	10% 以上	30% 以上	50% 以上
	【総合評価】 安全性	低い		普通		高い

- ・多世代交流棟（アクアス）は、温泉、プール、食堂等で構成され、民間施設と競合するため、非法定施設です。

健康福祉棟は、地域保健法第18条に定められている「市町村保健センター」であり、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設です。そのため、法定と非法定の複合施設となります。

- ・民間・公共施設への代替可能性として、車で30分以内に移動可能な公営・民間の同様機能施設（温泉施設、プール、スポーツジムなどの健康増進施設）のデータに基づき比較します。調査結果によると、温泉施設9、プール施設16、健康・スポーツ施設32です。
- ・1998年～2019年の損益分岐点売上高に達する必要な客単価の差の推移（売上高と客単価から損益分岐点売上高目標値の差）の傾向を判断します。なお、新たに必要な来館者数を増やす目標値の方法もあります。
- ・収益性、安全性については、貸借対照表などのデータを活用します。
収益性は、売上高営業利益率（売上に対する本業でどのくらい利益があるか）を評価し、増加傾向にあれば収益性は高いと評価します。
- ・安全性は流動率（短期的に債務の支払い能力をみる尺度）と固定比率（自己資金で調達することで経営の安定性を見る尺度）並びに自己資本比率（自己資本比率が高い程、倒産しにくい）を評価し、高い傾向にあれば安全性は高いと評価します。

(2) 公共施設「ハード面」

「健康福祉棟：RC造」

評価項目	配点					評価点 満点(20点)
	1点	2点	3点	4点	5点	
①機能低下度	開業当初と比較して性能の低下度を測る尺度					3点
	大半の性能なし	—	一部の性能なし	—	当初の性能あり	
②耐震性能	旧耐震基準				新耐震基準	5点
	耐震性能なし	—	耐震改修中	—	耐震性能あり	
③改修難易度	他の建造物と当該施設を比較して改修の難易度を測る尺度					3点
	難しい	—	普通	—	易しい	
④改修原因解消度	改修工事による原因の解消度を測る尺度					5点
	難しい	—	普通	—	易しい	
計						16点

「多世代交流棟（アクアス）：S造」

評価項目	配点					評価点 満点(20点)
	1点	2点	3点	4点	5点	
①機能低下度	開業当初と比較して性能の低下度を測る尺度					3点
	大半の性能なし	—	一部の性能なし	—	当初の性能あり	
②耐震性能	旧耐震基準				新耐震基準	5点
	耐震性能なし	—	耐震改修中	—	耐震性能あり	
③改修難易度	他の建造物と当該施設を比較して改修の難易度を測る尺度					1点
	難しい	—	普通	—	易しい	
④改修原因解消度	改修工事による原因の解消度を測る尺度					1点
	難しい	—	普通	—	易しい	
計						10点

〈留意事項〉

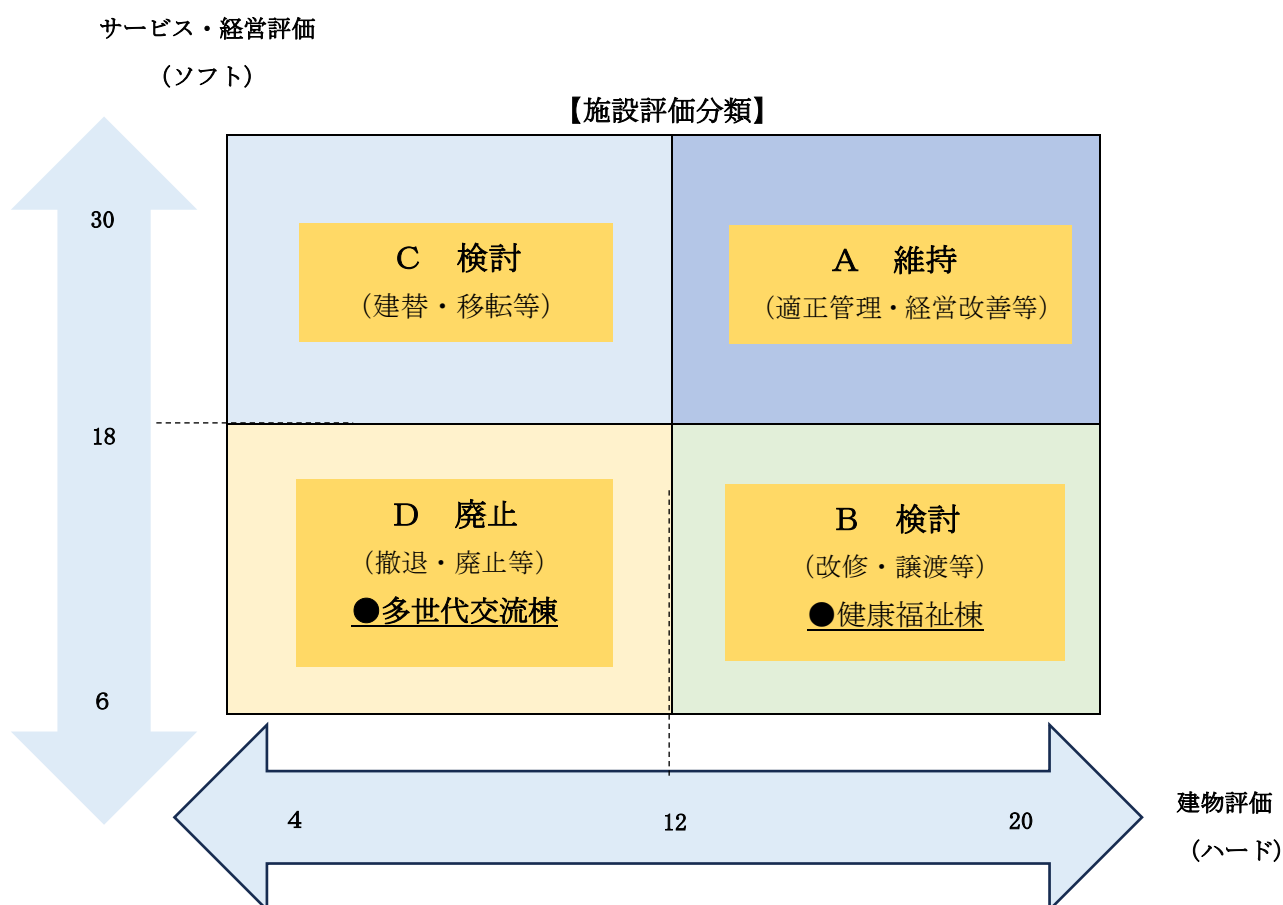
- ・健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）の施設診断結果をもとに、健康福祉棟、多世代交流棟（アクアス）の屋根防水、外部仕上げ、柱・梁、建具、電気設備、機械設備、温泉設備、防災設備、温泉機能、プール機能、レストラン機能の施設診断結果をもとに3段階で評価します。
- ・機能低下度の評価は、①「当初の性能在り」、全て問題はない。②「一部性能なし」1以上の過半数未満の性能に問題あり。③「大半の性能なし」、過半数の性能に問題あり。
- ・改修難易度の評価は、①「易しい」、他の建築物と比較すると形状がシンプルで仮設状況、施工条件が良く効率的に改修ができる。②「普通」、他の建築物と形状、仮設条件、施工条件が同等である。③「難しい」、他の建築物と比較すると形状が特殊で、仮設条件、施工条件の難易度が高い。
- ・改修原因解消度の評価は、①「易しい」、通常の改修工事と同様の期間の原因解消期間が見込まれる。②「普通」、通常の改修工事と比較すると原因解消期間が多少短い。③「難しい」、通常の改修工事と比較すると原因解消期間が著しく短い。

(3) 一次評価(ソフト・ハード面)の手法

公共施設の「ソフト面とハード面」の点数化した結果を、下図に照らし合せ、どこに分類されるかで、今後の公共施設の方向性を示すものです。

一次評価 (ソフト・ハード面)の結果は、①健康福祉棟は、「ソフト評価」が18点、「ハード評価」が16点で、「B検討(改修・譲渡等)」。

②多世代交流棟(アクアス)は、「ソフト評価」が18点、「ハード評価」が10点で、「D廃止(撤退・廃止等)」と評価されました。



注-1) 横軸、縦軸の4事象の区分は、「最高点から最低点を引いて、2で割った数値に、最低点を加えた数値」となります。一次評価を行った結果、A維持、B・C検討、D廃止と評価された場合、括弧書きの内容を二次評価において検討します。

注-2) 縦軸「中間点18」は、下方が18以下、上方が18を超えることです
横軸「中間点12」は、下方が12以下、上方が12を超えることです。

2. 二次評価の結果について

(1) 二次評価にあたっての前提

- ・一次評価の結果、多世代交流棟（アクアス）のハード面は「廃止」、健康福祉棟のハード面は「改修（施設存続）」と判断されました。
- ・二次評価の前提として、一次評価の「公共施設ハード面」の結果を踏まえ、多世代交流棟（アクアス）のソフト面の温泉浴場機能の在り方及び健康福祉棟のソフト面の健康増進機能の在り方について、以下に示す二次評価項目、並びに財政運営上の留意事項を勘案し、総合的に検証を行い、施設の在り方について方向性について整理します。

(2) 二次評価の視点と検証項目に基づく検討結果

①「将来ニーズ」について、以下のデータを踏まえ、行政として重要な政策・施策の優位性、将来ニーズと事業の公益性、公共性について評価、検証結果の意見集約

〈検証結果〉

① 超高齢化社会と相互扶助力の低下

- ・人口将来予測等の分析から、2050年の町の姿は、現在より人口が約20%（11,144人）減少し、年少人口率14.2%、高齢化率37%と少子高齢化が急速に進み、相互扶助力（生産年人口÷65歳以上の高齢者）が、1.95（令和2年）から1.32（令和32年）まで低下する地域社会となります。

② 住民の健康を取りまく様々な課題

- ・各種健康データから、住民の健康の姿は、2040年、介護保険の第1号被保険者数は3,819人、要介護認定率は18.8%、介護サービスの利用者は575人と推計されます。人口減少社会が進行し、介護サービスの担い手不足が懸念される中で、健康な高齢者を増やす介護予防の重要性が高まっています。
- ・特定健診（生活習慣病の予防を目的とし、対象者40歳～74歳の方にメタボリックシンドロームに着目して実施する健診）の受診率は、目標値を60%としています。平成28年度の受診率は35.5%でしたが、徐々に増加し、令和4年度は46.2%（県内60市町村第6位）でした。しかし、令和4年度のメタボ該当者21.4%、メタボ予備群13%と、動脈硬化や生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム該当者が年々増加傾向にあります。
- ・男性の平均寿命は、福岡県の平均81.5歳を下回る80.3歳、女性は、福岡県の平均

87.8歳を上回る88.2歳でした。一方、男性の健康寿命は、福岡県の平均77.57歳を上回る78.94歳、女性は、福岡県の平均83.39歳を上回る85.19歳で、県内順位は、60市町村中男性10位、女性6位となっています。

- ・健康寿命と平均寿命の差が拡大すれば、健康上の問題、医療費や介護費用の問題も懸念されます。健康寿命を延ばすための介護予防対策、生活習慣病予防対策、食育の強化が求められています。

③ 利用実績と近隣市町の浴場娯楽施設の状況

- ・利用実績データを見ると、多世代交流棟（アクアス）と、健康福祉棟を合わせた健康福祉センター全体では、町外利用者が約6割近くを占め、町内利用者が約4割と少ない利用状況です。棟別にみると、健康福祉棟は、町民利用が約6割を占め、多世代交流棟（アクアス）は町内利用者が4割にとどまっています。
- ・人口減少により、健康福祉センターの入館者は、2019年196,583人から、2040年には171,618人と減少することが予測されます。
- ・多世代交流棟（アクアス）は、開業25年が経過し、近隣市町に民間・公営による、類似温泉施設（保養・レクリエーションの施設を整えている娯楽施設）9か所が開設されています。また、町内に家族風呂温泉施設構想が持ち上るなど、ますます施設間の競争が激化すると共に、他方で、住民の温泉施設利用の多様性と施設選択の幅が広がっています。

〈意見集約〉

① 健康な高齢者を増やす取り組み

- ・介護が必要となる原因の1位は認知症であり、今後、高齢化率はますます増加することから、認知症の対応が重要となります。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等認知症予防を推進していく必要があります。
- ・元気な高齢者が支援の必要な高齢者の手助けをするような仕組み作りが必要です。ボランティアの育成や、活動支援により地域を活性化し、担い手不足を解消します。
- ・人口減少、少子・高齢化社会は、健康に関する社会不安が起きやすく、一人ひとりが健康で活躍できる地域社会を目指す必要があります。そのためには、住民が健康を管理し、より健康に過ごせる生活様式の改善を支援することが重要です。
- ・健康志向の高まりにより、要介護認定者の減少、健康寿命の向上、生活習慣病の低減等、町民を上げての取り組みが必要です。

② 「全世代型健康増進」政策の強化

- ・人生100年時代の安心の基盤は「健康」です。予防・健康づくりには、①個人の健康を改善することで将来不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く人を増やすことで社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者の地域社会の基盤を支えるといった多様な効果が期待されます。町民一人ひとりが「自分の健康は自ら守る」と意識して行動することが重要となります。
- ・大木町においては、国民健康保険における医療費が年々増加しており、医療費の適正化が課題となっています。医療費の急増を抑えていくためには、若い時からの生活習慣病の予防対策が重要です。不適切な食生活や運動不足等の生活習慣病の継続がやがて、糖尿病や高血圧症、脂質異常症、肥満症などの発症を招き、心臓病や脳疾患などの病気を引き起こします。予防・健康づくりにより、生活習慣病を予防し、健康寿命を延ばすことにより、健康に働く者を増やすことで、社会保障の担い手を増やすことにつながります。
- ・これまで、各種計画に基づき、ライフステージに応じた各種施策を行っていましたが、健康意識が高いと考えられる高齢者層を中心とした「高齢者型健康増進」が事業の中心でした。これからは、人口減少社会の進行に向けて、健康寿命の延伸が特に重要となります。高齢者のみならず、若年層からの健康づくりなど、ライフステージごとに異なるアプローチを行う「全世代型健康増進」へのニーズが高まると予測されます。政策の軸足を「高齢者型健康増進」から「全世代型健康増進」へ転換し、強化していく必要があります。

③ 温泉を活用した保養・レクリエーション施設運営のリスク

- ・多世代交流棟（アクアス）の温泉娯楽施設機能を有する、保養・レクリエーション施設は、近隣市町に類似サービスが多く存在し、利用者の選択性や互換性が高いと推測されます。また、人口減少による利用者減も予測され、顧客を奪い合う施設間競争はますます激化し、多世代交流棟（アクアス）を公共サービスとして運営し続けることは、経営上リスクが大きいと推測されます。

②「既定計画・将来政策等の位置づけ」を踏まえて、全世代の問題か、高齢者に特化した問題かを評価、検証結果の意見集約

〈検証結果〉

① 地域扶助力を高める政策の実現

- ・大木町の計画の特徴は、自治総合計画を最上位の計画と位置づけ、基本構想で町の

将来像、経営ビジョンを具体化する、「めざす町の姿」を設定しています。その町の姿を実現するために、基本計画において政策、施策を位置づけ、基本計画と個別計画（データヘルス計画、健康増進計画・食育推進計画、高齢者福祉計画、地域福祉計画、障がい福祉計画・障がい児福祉計画等）の役割分担を明確にし、連携することで、総合的な政策を推進しています。

- ・自治総合計画基本構想において、「地域扶助力」の維持のため、2040年の長期目標として相互扶助力（65歳以上の高齢者一人あたりの生産年齢人口数の割合）と高齢扶助力（元気な高齢者の割合）を定めています。その目標として「相互扶助力」1.65以上、「要介護認定率」16.5%以下を目指しています。

② 健康福祉センターを中心とした健康事業の展開

- ・自治総合計画に基づく法令事業として、「介護予防・健康増進事業」として、健康づくり大学を含む7事業、「高齢者医療確保法による事業」として、メタボ改善教室を含む5事業、「健康増進法による事業」として、水中歩行を含む4事業、合計16事業が健康福祉棟で開催され、年間延べ7,552人が参加しています。
- ・特に、大木町は、運動習慣の脆弱性が指摘されています。都市圏と比較して公共交通機関が不十分なため、車移動の町民が多く、通勤等での歩行機会が少ない、第1次産業従事者が多く、立ち仕事による疲労も大きいため、仕事以外の時間を使っての運動が困難な状況から、地域特性として生活習慣病を予防するための十分な運動量が少なく、メタボリックシンドロームの増加、健康寿命と平均寿命に影響をおよぼす要因となっていることが考えられます。

③ 医療と健康づくりの連携

- ・超高齢化社会に入り、医療や介護にかかる社会保障費の急増が町財政に大きな影響を及ぼしています。生活習慣病の予防・改善、介護予防、健康増進を目的に、医学的科学的根拠に基づく、健康を維持・予防・改善するニーズが高まり、医療と健康づくりとの連携が重要となります。

〈意見集約〉

① 健康増進の関心の高まり

- ・国の世論調査でも、健康に関連したことが国民の大きな関心事となっています。豊かさや満足は個人にとって様々であり、それぞれの価値観によって決まるものですが、個人が自らの周辺にある地域資源（サービス施設等）を活用して、病気による早世や障がいを予防し、豊かで満足できる生活を追求する政策・施策が必要です。

② 全世代型健康増進の仕組みづくり

- ・人口減少、少子・高齢化社会において、「健康日本一の大木町」を目指して、ライフステージ（妊娠期～乳幼児期～少年期～青壮年期～高齢期）に応じた、「全世代型健康増進」の総合的な政策・施策が重要となります。
- ・住民の健康づくりを推進するには、ライフステージに応じた「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むことが求められます。食育の総合的な取組みが今後ますます重要となります。
- ・小中学校等においては、「早寝・早起・朝ごはん」をスローガンに、子どものころからの基本的な生活習慣の確立を目指した食育を推進しています。しかし、朝ごはんを食べていない子どもの増加など、食生活の改善が必要な家庭は増えていきます。健康寿命の延伸においても、子どものころからの健康的な生活習慣の定着が必要であり、家庭・学校・地域との協働による取組みの強化が重要です。
- ・食育の推進にあたり、食生活改善推進員（ヘルスメイト）による地域活動など、住民ボランティアの役割が重要となります。
- ・「全世代型健康増進」の推進にあたり、超高齢化社会に入り、医療・介護における社会保障費高騰の問題が町財政に影響を及ぼしていることから、医学的科学的根拠に基づいた医療との連携による、「介護予防」「生活習慣病改善」「メタボ・ロコモ予防」「健康維持・増進」等の更なる強化が必要です。

③ 大木町独自の健康ネットワークの構築

- ・町では、要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように、地域内で助け合う体制である「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。医療や介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制です。
- ・「地域包括ケアシステム」と連携し、大木町独自の「家庭・自治区集会場⇄校区コミュニティセンター⇄全世代型健康増進拠点」のネットワークを形成し、全世代型健康増進拠点を中心に、身近な場所を活用した、総合的な支援が必要となります。
- ・移動手段のない人に対する移動支援の在り方も検討するとともに、居宅に近い地区公民館や校区コミセンを利用した、高齢者等にとって「憩いと交流の場」の充実や地域活動の連携も必要です。

④ 附帯施設としての小規模浴場機能

- ・全世代型健康増進施設を支える憩いの場として、健康増進活動後の疲れを癒す、新陳代謝を良くする、筋肉の緊張緩和効果等の機能を有する「附帯施設」として、資源の有効活用から、温泉を活用した小規模浴場機能が必要です。

③「住民の意見・気づき」について、定性分析結果から利用する人、利用しない人の両者の意見、動向等の考察結果の意見集約

〈アンケートの前提〉

- ・アンケートの回答数は 408 件（インターネット 91 件、帳票 317 件）で、町内は 350 人。15 歳以上人口（11,918 人）の約 2.9%に相当します。
- ・前提として、アンケートにあたり、健康福祉センターに関する、経営状況、施設の老朽化、運営状況等のデータは示していません。この点は住民の皆さんから自由意見欄で指摘を受けています。従って、利用している方、利用していない方、それぞれの気づきや限られた情報等による回答であることに留意する必要があります。

〈検証結果〉

① 施設利用状況

- ・施設利用回数は、温泉「週に 1 回から数回」31%「全く利用しなかった」34%。プール「週に 1 回から数回」12%、「全く利用しなかった」51%。
健康福祉棟「週に 1 回から数回」21%、「全く利用しなかった」42%でした
- ・「全く利用しなかった」理由として、「同じような民間施設を利用している」との回答が温泉 8%、プール 4%、健康福祉棟 4%。
「施設が古いから」との回答が、温泉 6%、プール 3%、健康福祉棟 3%。
「利用する必要がある」との回答が、温泉施設 30%、プール 32%、健康福祉棟 26%でした。

② 健康福祉センターの役割

- ・施設の役割について、「健康増進及び介護予防等」との回答が、温泉施設 46%、プール 48%、健康施設 56%と、健康増進機能の役割を挙げた人が多い傾向を示しています。
他方、「地域の人との交流の場」との回答が、温泉施設 27%、プール 13%、健康施設 14%と、温泉利用を通じて交流の場となっていることが推察されます。

③ 「施設を利用している者」と「利用していない者」との民意の差

- ・施設を「利用する人」と「利用しない人」との「施設の存続」について、温泉を利用する人のうち、「現状維持」と「充実して改修して存続」の合計が 72%、「売却」、「必要ない」、「規模縮小」の合計が 8%です。
温泉を利用しない人のうち、「現状維持」と「充実して改修して存続」の合計が 49%、

- 「売却」、「必要ない」、「規模縮小」の合計が17%です。
- ・プールを利用する人のうち、「現状維持」と「充実して改修して存続」の合計が70%、「売却」、「必要ない」、「規模縮小」の合計が5%です。
 - ・プールを利用しない人のうち、「現状維持」と「充実して改修して存続」の合計が40%、「売却」、「必要ない」、「規模縮小」の合計が17%です。
 - ・健康施設を利用する人のうち、「現状維持」と「充実して改修して存続」の合計が76%、「売却」、「必要ない」、「規模縮小」の合計が3%です。
 - ・健康施設を利用しない人のうち、「現状維持」と「充実して改修して存続」の合計が41%、「売却」、「必要ない」、「規模縮小」の合計が15%です。
 - ・各施設を利用する人の7割以上は施設の存続を希望し、施設を利用していない人も、4～5割の人が存続を希望しています。一方で、施設を利用していない人の2割近くは施設の必要性を感じていません。施設の在り方に関して、民意に差があり、町民の様々な意見や多様な考えが存在していることが推測されます。

④ 自由意見

- ・自由意見は、大きく分けると7つに分類できました。「施設の維持管理が行き届いていない」「施設の運営面に関する意見（営業時間等）」「2階食堂の再開を要望」「温泉施設、健康関連事業の充実を要望」「アクアス・健康福祉棟ともに、交流の場となっている」「設問が難しく、答えにくい」「客観的な判断材料がないので、答えにくい」など、住民の皆さんから「気づき」が寄せられました。

〈意見集約〉

① 温泉浴場機能の存続要望

- ・温泉浴場機能については、温泉施設の利用者から施設存続の意見が多く、高齢者の利用が多く、交流の場として副次的機能を有していることなどから、存続要望が高いことが伺えます。また、施設利用者の存続意向が高いのは、「これまでも続けてきた施設、利用してきた施設」との思いが強いと推測されます。

② 健康福祉センター利用者の状況

- ・健康増進に関する健康福祉棟の町民利用は約6割と高く、日常的な身近な施設として利用され、比較的需要が高いと推測されます。
- ・施設を利用する人と利用しない人の「施設の存続等」について、民意の方向性に差があり、施設のあり方に関して意見が一樣ではなく、多様な考えが存在しています。

③ 近隣の温泉娯楽施設との選択

- ・多世代交流棟（アクアス）が有する、保養・レクリエーションの施設を整えている

温泉娯楽施設機能は、近隣市町にも同様の施設が多く存在し利用していることも考えられます。

④「経営主体と指定管理等の在り方」について、経営主体(公社)、指定管理適正化、行政の経営への関与などを評価、検証結果の意見集約

〈検証結果〉

① 公社の経営組織と健康福祉センターの運営状況

- ・公社は、健康福祉センターの多世代交流棟（アクアス）の運営を目的に設立され、1998年に開設されました。2006年、地方自治法の改正により指定管理制度が導入され、多世代交流棟（アクアス）及び町が管理・運営していた健康福祉棟の指定管理を公社が受託しました。併せて、町から健康づくり事業の委託を受けるなど、業務内容が拡大され、現在に至っています。
- ・健康福祉センターの指定管理受託者である公社は、社長と役員会7名（うち取締役5名、監査役2名）で組織され、企業運営にあたっています。現場の運営は、支配人のもと社員、パートを含め24名体制（設備管理部門7名、温泉事業部門8名（レストラン休館）、プール部門4名、健康事業部門5名）で運営していますが、現在は、社長である町長が支配人を兼ねるという脆弱な組織体制です。
- ・公社は、町から、健康福祉センター（多世代交流棟、健康福祉棟）の指定管理を受け、健康福祉棟の一部に社会福祉協議会が入居しています。健康福祉棟やケアプールで行われる健康増進事業は、町から公社に委託し、運営されています。
- ・公社は、町からの指定管理事業、健康事業を受託し、健康事業についての一部を（株）健康科学研究所に再委託しています。
- ・公社経営・運営実態とし、取締役が兼務の役員で構成され、必ずしも定款を踏まえた公社の役割、適切な経営方針と組織管理、きめ細かな運営方針等、明確になっていないことから、企業統治が脆弱化しています。

② 公社経営におけるアクアスの経営実態

- ・健康福祉センターは、健康福祉棟と多世代交流棟（アクアス）で構成され、近隣に多世代交流棟（アクアス）機能と競合する多くの施設が存在し、機能の老朽化と相まって競争が激化しています。近年2016年をピークに、多世代交流棟（アクアス）の利用者が減少傾向（町内利用率約40%）を示しています。
- ・公社の決算状況から、多世代交流棟（アクアス）の経営状況について考察すると、営業開始から一貫して営業利益は「赤字」となっています。その赤字を「営業外利益（自動販売機売り上げや農産物販売等）」で補い、平成29年度まで黒字を確保した状況です。なお、平成30年～令和4年度は、コロナ禍の影響もあり「営業外利益」を補填しても赤字が続いている状況です。

③ 公社の経営状況

- ・公社の経営状況は、コロナ禍の影響による入館者減も徐々に回復傾向が見られますが、多世代交流棟（アクアス）の類似施設との競合と機能低下、一人あたりの客単価の減少、飲食部門休業等、様々な要因が重なり、令和4年度には電気代高騰等の影響もあり、繰越利益剰余金が不足したため、公社の出資金3,000万円のうち1,000万円を取り崩しました。
- ・多世代交流棟（アクアス）6割が町民以外で占められている利用者実態、近隣市町との施設間競争の激化、公社の売り上げ減少傾向等抜本的な経営再建の見通しがたたない状況にあります。
- ・多世代交流棟（アクアス）の町外利用者の入館料に対し、町民の健康施策、福祉施策として、町民は健康棟と多世代交流棟（アクアス）を同日に利用した場合は、片方の入館料のみで利用でき、年会費や月会費の割引等、町民利用者は優遇され、その割引相当額を多世代交流棟（アクアス）の利益で半額補填していましたが、経営状況を踏まえ、町がほぼ全額負担することになり、令和5年度から、指定管理料を増額しています。
- ・公社は組織運営体制の刷新など、抜本的運営対策や経営再建の展望が開けないまま、存続の道を選ぶとするならば、出資金が底をつけば、町に財政負担が生じる恐れがあり、公社経営によるアクアス施設の存続は困難と考えます。

④ 指定管理制度の運営状況

- ・大木町の指定管理の契約（3年契約）にあたり、過去において指定管理者選定の事業者公募はされていません。指定後については、指定管理者に対するモニタリングや適正な経営指導が行われているとは言えません。
- ・指定管理の選定、外部評価等を行う委員会が存在せず、制度運営にあたっての仕組みの整備が必要です。
- ・町と公社との業務委託契約等によると、修繕費については、概ね100万円以下は指定管理料で賄い、100万円を超えるときは、町が工事発注を行う仕組みで、今後老朽化に伴う機能維持のための多世代交流棟（アクアス）修繕費が財政上の重荷になっています。
- ・経営が著しく悪化した場合には、自治体の財政に深刻な影響を及ぼすことが懸念されます。町は公社について、自らの判断と責任により徹底した効率化・経営健全化等についての取組を強化する必要があります。
- ・多世代交流棟（アクアス）の指定管理料、21,275,000円が不要（10年間2億2,300万円）となり（新たに附帯施設の管理料は生じる）、その経費活用により財源を生み出す検討が必要です。

〈意見集約〉

① 公社と経営主体性の在り方

- ・公社の実態とし、取締役が兼務の役員で構成され、必ずしも公社の役割や適切な経営目標と運営方針、危機管理等を明確になっておらず、従業員意識調査から、組織運営上の様々な課題が生じており、企業統治が脆弱で経営の健全性が損なわれています。
- ・今後の健康福祉センターの在り方を勘案し、役割を抜本的に見直し、官民連携のパートナーとして公社が相応しいのかを含め、見極め、判断する必要があります。

② 指定管理の在り方

- ・指定管理制度は、「公の施設の設置の目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、法人その他の団体が公の施設を管理できる」本旨です。
- ・公社は、現在は、社長である町長が支配人を兼ねるという経営主体の脆弱さが露呈しており、公社の役員体制を含め、公共施設管理者として、役割を十分に果たしていないため、指定管理の体制強化と仕組みづくりが喫緊の課題です。
- ・公社が受託している健康増進事業について、公社が相応しいか、民間企業等が相応しいか、今後の福祉行政の在り方を踏まえ、事業者の再検討が必要です。

③多世代交流棟（アクアス）を含めた複合型公社経営の在り方

- ・経営状況を判断する際は、通常は、「営業利益」を元にして検証を行います。これまで公社では当期利益全体で判断されていましたが、検討委員会で健康づくり公社の決算状況から多世代交流棟（アクアス）について考察すると、営業利益は、営業開始から一貫して「赤字」となっています。その赤字を「営業外収益（自動販売機売上や農産物販売等）」で補い、2017年まで黒字を確保してきた状況です。ここ数年は、新型コロナや電気代・物価高騰の影響もあり、苦しい経営状況が続く、将来的にも経営改善は、困難性を極め、抜本的な経営改革が必要です。
- ・令和4年度には繰越利益剰余金が不足したため、公社の出資金3,000万円のうち1,000万円を取り崩すなど、厳しい経営状況が続いています。現在、コロナ禍の利用減が回復基調にありますが、近隣市町も同様施設との競合、競争激化に対応する投資を行い、経済規模を追求することは危険性とリスクが伴い、多世代交流棟（アクアス）の存続と経営再建は困難であると考えます。

④ 健康づくり事業の在り方

- ・町は、健康福祉センターで実施している健康事業について、公社に事業委託をし、公社から（株）健康科学研究所に再委託し、人材の提供を受けています。
- ・町からの委託内容や住民要望の反映を通じて、健康づくり事業の充実を図るため、健康福祉課の保健師、管理栄養士等と、健康運動指導士等健康棟スタッフとの更なる連

携強化が必要です。

(3) 二次評価結果に基づく意見集約による重み付け

〈意見集約による重み付け結果〉

① 将来ニーズ有無

- ・人口減少により、施設利用者数は減少見込みとなっています。
一方で、健康寿命の延伸は、行政の政策・施策における最重要課題のひとつと言えます。元気高齢者を増やす介護予防の取組み、全世代に向けた健康づくり施策の推進が求められます。将来ニーズは「やや高い」と評価します。

② 既定計画・将来政策等の位置づけ

- ・自治総合計画で示した、地域扶助力目標の実現や政策で示された計画の重要性から、将来政策の在り方として、健康福祉棟を全世代型健康増進拠点として強化します。健康福祉センターでは、町民の健康づくりと福祉サービスを行うとともに、憩いと交流を促進し、地域の活性化を図るための保健・福祉活動の拠点と位置付けます。また、拠点を中心としたネットワーク構築を図ることを勘案し、既定計画・将来政策の位置づけは「高い」と評価します。

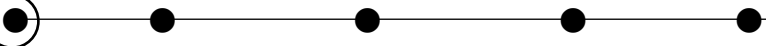
③ 住民の意見・気づき

- ・多世代交流棟（アクアス）の町民利用は4割と町外利用者が多い施設であり、近隣にも同様の施設が多くみられ、町民にとって、他の選択肢があると考えられる施設です。しかし、アンケートによると、温泉施設機能について、利用者からの施設存続の意見が多く、特に、移動手段に乏しいと考えられる高齢者の交流の場となっていること等、住民の意見・気づきから、温泉浴場機能の存続に関して「やや高い」と評価します。

④ 経営主体と指定管理の在り方

- ・公社の企業統治の脆弱性、経営の健全性が損なわれ、行政の指定管理に関する取組みが十分でなく、経営再建能力が乏しく、多世代交流棟（アクアス）の存続は困難と判断します。経営主体と指定管理の在り方は、「低い」と評価します。

〈意見集約による重み付け結果〉

施設上等の必要性に関する評価	評価 結果
①将来ニーズ有無	低 やや低 どちらでもない やや高 高 
②既定計画・将来政策等の位置づけ	低 やや低 どちらでもない やや高 高 
③住民の意見・気づき (アンケートの定性分析)	低 やや低 どちらでもない やや高 高 
④経営主体と指定管理のあり方	低 やや低 どちらでもない やや高 高 
集約	定性的分析等の意見集約を5段階により整理

IV. 財政運営上の留意点

① 公共施設等総合管理計画によると、全ての公共施設や社会インフラ（道路、堀、水路、橋梁、上水道）の長寿命化を図りながら改修等を行った場合、2022年から2059年（令和41年）までに約344億円の費用が必要であると見込まれています。しかし、町が普通建設事業にかける予算は、年平均6億円前後であり、全ての施設等の改修等を実施することは不可能な状況にあることから、施設の統廃合も含めて、改修等の優先順位を定め、計画的に改修等を行っていく必要があります。

② 公共施設等総合管理計画において、令和5年度から令和9年度までの普通建設事業の実施計画を定めた公共施設等ファシリティマネジメント計画によると、当該期間内における一般財源投資可能額として、15億9,471万円と示されています。この財政規律を踏まえた事業の優先順位の選定が必要となります。

③ 公共施設等の維持、改修又は廃止など、いずれの状況においても、発生する事業費の財源確保について、補助金や起債の可能性、また、寄附金や民間資本の活用なども検討し、中長期的に行政経営に及ぼす影響など、総合的な判断が必要となります。

④ 令和元年度に作成された公共施設長寿命化計画における健康福祉センターの維持保全計画によると、解体費用については、当時の試算として、多世代交流棟（アクアス）が約9,270万円、健康福祉棟が約4,980万円と試算されています。

⑤ 同維持保全計画によると、施設長寿命化を図り、施設を65年使用した場合に、平成31年以降、解体までの年間に要する改修等費用の総額については、当時の試算として、多世代交流棟（アクアス）が約18億4,150万円、健康福祉棟が約5億6,470万円と試算されています。

V. 提言

1. 健康福祉センターの今後の施設の在り方について

〈状況〉

- ・健康福祉センターの構造的問題として、多世代交流棟（アクアス）は、町外利用者が約6割と高く、近隣施設との顧客の奪い合い、施設間競争の激化により、多世代交流棟（アクアス）機能が経営悪化を招く要因となっています。
- ・多世代交流棟（アクアス）の特殊性により施設機能の低下と老朽化が著しく、修繕をしても改善の見込みは難しく、経営再建は困難性を極め、将来的に経営状況が著しく悪化した場合には、町からの多額の財政負担が生じる恐れがあります。

〈提案〉

- ・全世代型健康増進事業の推進により、健康寿命の延伸及び医療・介護等における社会保障費高騰の抑止効果が期待されることなどから、「健康づくり日本一」を目指し、大木町の住民を対象とした公共政策として、健康福祉センターを拠点とした全世代型の健康増進事業を展開することを提案します。
- ・多世代交流棟（アクアス）は施設の特殊性等から、大規模修繕の困難性と投資効果が現れないことから、建物は廃止し、保養・レクリエーション型温泉娯楽施設経営からの撤退を提案します。
- ・健康福祉棟は、耐震性と機能が維持され、安全性を有しているため、現在の施設を存続させ、全世代型健康増進拠点に転換することを提案します。
- ・全世代型健康増進拠点を支える「附帯施設」として、住民要望と資源の有効活用の観点及び多世代の交流を促進する場として、温泉を活用した小規模浴場機能を主体（多世代交流棟（アクアス）延べ床面積の1/4以下）とした、施設の棟別増築又は新築を提案します。

2. 健康福祉センターに係る第3セクター運営及び指定管理の在り方について

〈状況〉

- ・ 公社は、多世代交流棟（アクアス）における温泉を活用した事業（温泉娯楽レクリエーション）施設運営から撤退し、健康福祉棟を中心とした全世代健康増進事業に転換した場合、公社が新たな経営者として相応しいのか、経営統治能力があるのか、経営に責任を持てるのかなどの検討が前提となります。

〈提案〉

- ・ 公社が委託を受けて実施している健康増進事業について、全世代型健康増進の担い手として「公社が相応しいか」、それとも「民間企業等が相応しいか」、今後の福祉行政の在り方を踏まえ、事業者選定の再検討を提案します。
- ・ 公社の経営統治の抜本的な改革、経営主体として経営・運営能力の視点から検証し、公社自らの抜本的な経営改革の在り方を検討することを提案します。
- ・ 大木町の指定管理制度の体制強化、外部評価委員会、公平性の観点から事業者選定のあり方等、抜本的制度改善を提案します。また、現行の複雑化した指定管理、事業委託、再委託の在り方の検討を提案します。

3. 福祉・健康づくり等の拠点の在り方について

〈提案〉

- ・ 人口減少、少子高齢化社会の到来と町民の健康への関心の高まりを踏まえ、健康福祉棟は、全世代型健康増進拠点に転換し、町民利用を前提に「健康づくり日本一」を目指し、公共政策として健康増進事業サービスの提供を提案します。
- ・ ライフステージ（妊娠期～乳幼児期～少年期～青壮年期～高齢期）に応じた、全世代型健康増進を推進するため、「食育」「介護予防」「生活習慣病改善」「メタボ・ロコモ予防」「健康維持・増進」等、医療との連携を視野にソフト事業の充実を提案します。
- ・ 高齢者の移動困難性や地域包括ケアシステムとの連携を踏まえ、大木町独自の「家庭・自治会集会場 ⇄ 「校区コミュニティセンター」 ⇄ 「全世代型健康増進拠点」 の健康づくりネットワーク形成を提案します。

4. 附帯意見について

〈基本認識〉

- ・健康福祉センターの在り方は、行政経営改革基本計画において「課題項目」と位置づけられ、先送りができない重要な政策課題です。

〈附帯意見〉

- ・自治総合計画に基づく、中期財政計画と公共施設等ファシリティマネジメント計画を踏まえ、自治総合計画後期基本計画（令和6～9年度）との整合を図り、後期基本計画期間内に早期の方針決定を求めます。
- ・併せて、後期基本計画期間内に、全世代型健康増進拠点構築に向け、ソフト面（公社と経営の在り方、指定管理制度改革、事業者選定の在り方、健康づくり事業と公共サービスの在り方、多世代交流棟（アクアス）の閉鎖時期、公社従業員の対応等）とハード面（解体時期、施設計画、財源と事業手法、利用者の利便性に配慮した施工計画、工事着手時期と事業スケジュール等）の総合的視点を踏まえた、ロードマップの策定を求めます。

VI. 健康福祉センターの在り方に関する検討委員会名簿

	氏 名	役職等
委員長	長瀬 光市	慶應義塾大学特任教授 慶應義塾大学 SFC 研究所上席所員 神奈川大学法学部講師 神奈川県建築士会副会長
委 員	小畠 裕司	(有) おばた 代表
委 員	馬場 聡	(株) 馬場建設工業 代表
委 員	中村 浩行	祐建築設計事務所 代表
委 員	小川 徹	大木町商工会
委 員	松藤 和代	公募委員
委 員	眞崎 萬次	公募委員
委 員	野中 美保子	公募委員
委 員	廣松 美和	公募委員
委 員	家中 寿治	公募委員
委 員	山口 ユミ	公募委員
委 員	川畑 英正	包括連携協定者 (西松建設株式会社)

VII. 会議の開催状況について

	開催日	場所	主な内容
第1回	令和5年 7月14日	大木町健康福祉 センター 視聴覚室	・委員委嘱状交付 ・諮問 ・委員長選任 ・現状報告 「町の財政状況と公共施設維持管理」 「健康福祉センターの概要説明」 「施設点検結果の報告」 ・検討の視点と今後のスケジュールについて ・健康福祉センター施設見学
第2回	令和5年 8月4日	大木町役場3階 大会議室	・健康福祉センターを評価する際の基本的考え方について ・利用者、住民、専門家各々の視点からの意見交換
第3回	令和5年 9月19日	大木町役場3階 大会議室	・健康福祉センター事業評価の視点と評価の方法について ・一次評価の実施について ・アンケート調査結果について
第4回	令和5年 10月4日	大木町役場3階 大会議室	・一次評価に関する事項の確認について ・二次評価検証の進め方について ・二次評価の実施について
第5回	令和5年 10月31日	大木町役場3階 大会議室	・二次評価に関する事項の確認について ・答申に関する事項の協議について ・答申案の協議について
第6回	令和5年 11月21日	大木町役場3階 大会議室	・答申案の整理、確認について ・町長答申