

総合健康センター基本構想

保健・介護・福祉・子育て機能



令和8年4月

袋井市



日本一健康文化都市宣言

～人も自然も美しく 活力あふれる 日本一健康文化都市宣言～

青く輝く海岸と緑あふれる大地に抱かれ、先人によって築かれたふるさとふくろいを、わたしたちは受け継いできました。

この恵まれた地域で、心やからだの健康を増進することはもとより、健康生活を支える自然を守り、地域社会を充実させていくことも、わたしたちみんなの願いです。

わたしたちは、健康意識を高く持ち、一人ひとりが「心の健康」、「からだの健康」、「まちの健康」を追求し、すべての人びとを幸せにしていきます。

わたしたち袋井市民は、住んでよかったという喜びを実感できるまちを目指し、ここに袋井市を日本一健康文化都市にすることを宣言します。

平成22年5月16日

目次

日本一健康文化都市宣言	003
目次	004

序章 はじめに

1 『総合健康センター基本構想』策定の目的	010
2 新しい総合健康センター整備の流れ(予定)	010
3 策定体制	011

第1章 総合健康センターの概況

1 総合健康センター開設の経緯	014
2 総合健康センターの機能構成と利用状況	015
(1) 総合健康センターの機能構成	015
(2) 聖隷袋井市民病院の機能構成	015
(3) 総合健康センターの利用状況	016
3 施設の概要	017
(1) 立地	017
(2) 敷地面積と法規制等	017
(3) 建物の概要	018
(4) 建物の利用状況	019

第2章 総合健康センターを取り巻く現状と課題、今後の方向性

1 総合健康センターの施設の現状と課題、今後の方向性	022
(1) 施設の構造面	022
(2) 施設・設備の状況	023
(3) 施設の機能面	024
(4) 袋井市個別施設計画(3R)【保健・病院施設編】での考え方	024
(5) 総合健康センターの施設整備の方向性	025
2 現在の総合健康センターの保健・介護・福祉・子育て機能の構成と業務	026
(1) 機能構成と業務・役割	026
(2) 現在の総合健康センターの各機能のつながり、市役所本庁舎などとのつながり	027
3 『保健・予防機能』(保健センター)の現状と課題、今後の方向性	028
(1) 保健センター開設からの経緯	028
(2) 『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析	029
(3) 現状と将来を踏まえた『保健・予防機能』の課題と必要な対応	031
(4) 『保健・予防機能』の今後の方向性	031

4 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状と課題、今後の方向性 …	032
(1) 現在の総合相談機能と地域包括ケア機能の体制 ……………	032
(2) 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析 ……………	033
(3) 『介護機能』(保険課所管業務)の現状分析 ……………	034
(4) 『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)の現状分析 ……………	035
(5) 現状と将来を踏まえた『介護・福祉機能』の課題と必要な対応 ……………	036
(6) 『介護・福祉機能』の今後の方向性 ……………	036
《参考》社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 ……………	037
5 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状と課題、 今後の方向性 ……………	038
(1) 令和6年度までの母子保健機能・児童福祉機能の体制 ……………	038
(2) 母子保健機能・児童福祉機能を取り巻く現状と課題 ……………	039
(3) 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状分析 ……………	040
(4) 現状と将来を踏まえた『保健・福祉・子育て機能』の課題と必要な対応 ……………	041
(5) 『保健・福祉・子育て機能』の今後の方向性 ……………	041

第3章 新しい総合健康センターのあり方

1 新しい総合健康センターの基本理念・導入機能 ……………	044
(1) 新しい総合健康センターの基本理念(コンセプト) ……………	044
(2) 各機能のコンセプトと基本的機能(導入機能)の全体像 ……………	045
(3) 各機能の概要 ……………	046
2 新しい総合健康センターの施設規模 ……………	048
(1) 新しい総合健康センターの想定職員数とオフィス面積 ……………	048
(2) 必要諸室等の集計結果による想定必要面積 ……………	050
(3) 新しい総合健康センターの施設規模(想定必要面積の合計) ……………	051
《参考》磐田市総合健康福祉会館「iプラザ」との比較 ……………	051
3 新しい総合健康センターの建設場所 ……………	052
(1) 新しい総合健康センターの建設場所を検討する上での整理事項 ……………	052
(2) 新しい総合健康センター及び新しい病院施設が現在の敷地内に建設できるかの検証 ……………	053
(3) 新しい総合健康センターの建設場所の想定パターン案の例示 ……………	054
(4) 各想定パターン案の比較検証 ……………	056
(5) 『現在の敷地内で建て替え』と『現在の敷地外(市役所周辺)で建て替え』の 比較検証の整理 ……………	058

目次

第4章 今後の作業について

1 基本計画・基本設計・実施設計とは	060
2 公共施設の整備や運営に係る事業手法の検討	061
(1) 想定される事業手法の分類と代表的な方式	061
(2) 事業手法・代表的な方式の比較	062
3 医療機能(病院機能等)の基本構想策定	064
(1) これまでの検討内容	064
(2) 今後の検討において留意すべき事項	065

資料編

1 策定体制(本編11ページ関係)	068
(1) 市議会 総合健康センター将来構想特別委員会 委員名簿	068
(2) 袋井市総合健康センター運営理事会 理事名簿	068
(3) 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 委員名簿	069
2 策定経過	070
3 本編基礎資料	076
§ 1 『袋井市保健・医療・介護構想』の概要(本編14ページ関係)	076
(1) 『袋井市保健・医療・介護構想』の位置付けと性格	076
(2) 『袋井市保健・医療・介護構想』策定の背景	076
(3) 『袋井市保健・医療・介護構想』の計画期間	077
(4) 『袋井市保健・医療・介護構想』の基本理念・基本目標・体系図	077
(5) 総合健康センターの機能構成(本編15ページ再掲)	079
§ 2 総合健康センターの施設の現状と課題、今後の方向性(本編22～25ページ関係)	080
(1) 施設の構造面(本編22～23ページ関係)	080
(2) 施設・設備の状況(本編23ページ関係)	081
§ 3 『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析(本編30ページ関係)	082
§ 4 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析 (本編34,35ページ関係)	086
(1) 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析 (本編34ページ関係)	086
(2) 『介護機能』(保険課所管業務)の現状分析(本編34ページ関係)	092
(3) 『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)の現状分析(本編35ページ関係)	093
《参考》『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の連携イメージ	094

§ 5 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状分析 (本編40ページ関係)	096
§ 6 新しい総合健康センターの施設規模(本編48~51ページ関係)	104
(1) 必要諸室等の集計結果による想定必要面積(本編50ページ関係)	104
(2) 新しい総合健康センターの施設規模(想定必要面積の合計) (本編51ページ再掲)	109
4 参考資料：保健・介護・福祉・子育てを取り巻く環境	110
§ 1 社会全般(人口・世帯)	110
(1) 人口の将来動向	110
(2) 世帯の将来動向	114
§ 2 社会全般(地域社会に対する意識・人々の交流に対する意識)	117
(1) 地域社会に対する意識	117
(2) 人々の交流に対する意識	119
(3) 人々の支え合いや社会貢献に対する意識	121
§ 3 保健・介護・福祉・子育てを取り巻く課題	122
(1) わが国における健康づくり運動と死因別の死亡率の年次推移	122
(2) 超高齢社会の到来で起こる『2025年問題』とその影響	124
(3) 複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる福祉課題	130
(4) 「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ	132
(5) こども家庭庁の創設と「こどもまんなか社会」の実現	133
(6) 『2025年問題』のさらに先の未来を見据えた対応の必要性	134
5 用語解説	136
(1) 保健・医療に関する用語	136
(2) 介護・福祉・子育てに関する用語	137
(3) 施設・整備計画に関する用語	138



空白
ページ

序章

はじめに



1 『総合健康センター基本構想』策定の目的

袋井市総合健康センター（以下、「総合健康センター」という。）は、住み慣れた自宅や地域の中でいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指した保健・医療・介護サービスの指針として2011（平成23）年1月に策定した『袋井市保健・医療・介護構想』に基づき、保健・医療・介護・福祉の機能が連携して、乳幼児から高齢者まで市民の生涯を通じた健康づくりに取り組む拠点として2015（平成27）年5月に開設されました。

これまで、併設されている聖隷袋井市民病院とともに各種サービスを展開・提供し、保健・医療・介護・福祉各分野の機能特化と集約化、医療機関や介護機関等との連携強化により各種施策に取り組んできたことで、健康寿命（お達者度）の延伸などを実現してきましたが、新たな社会潮流や多様化・複雑化する市民の困りごとに対応するとともに、築46年余りを経過した本館をはじめとする施設のハード・ソフト両面の課題を解決するため、総合健康センターの機能・役割を再検討する必要性が生じています。

こうしたことから、現在の総合健康センターが果たしている機能・役割に、新たに求められる要素を加えた施設として再整備するための道筋を示すものとして『総合健康センター基本構想』を策定します。

この基本構想は、施設整備の前に「どのような機能を担うか」を整理する施設整備の根幹となるものであり、現在の施設・設備やサービスの現状と課題の整理、将来動向の把握、今後も必要な機能や今後新たに必要となる機能などを整理し、施設の基本的な方向性を定めるものです。

2 新しい総合健康センター整備の流れ(予定)

新しい総合健康センター整備に関する今後の流れは、次のような流れを予定しています。

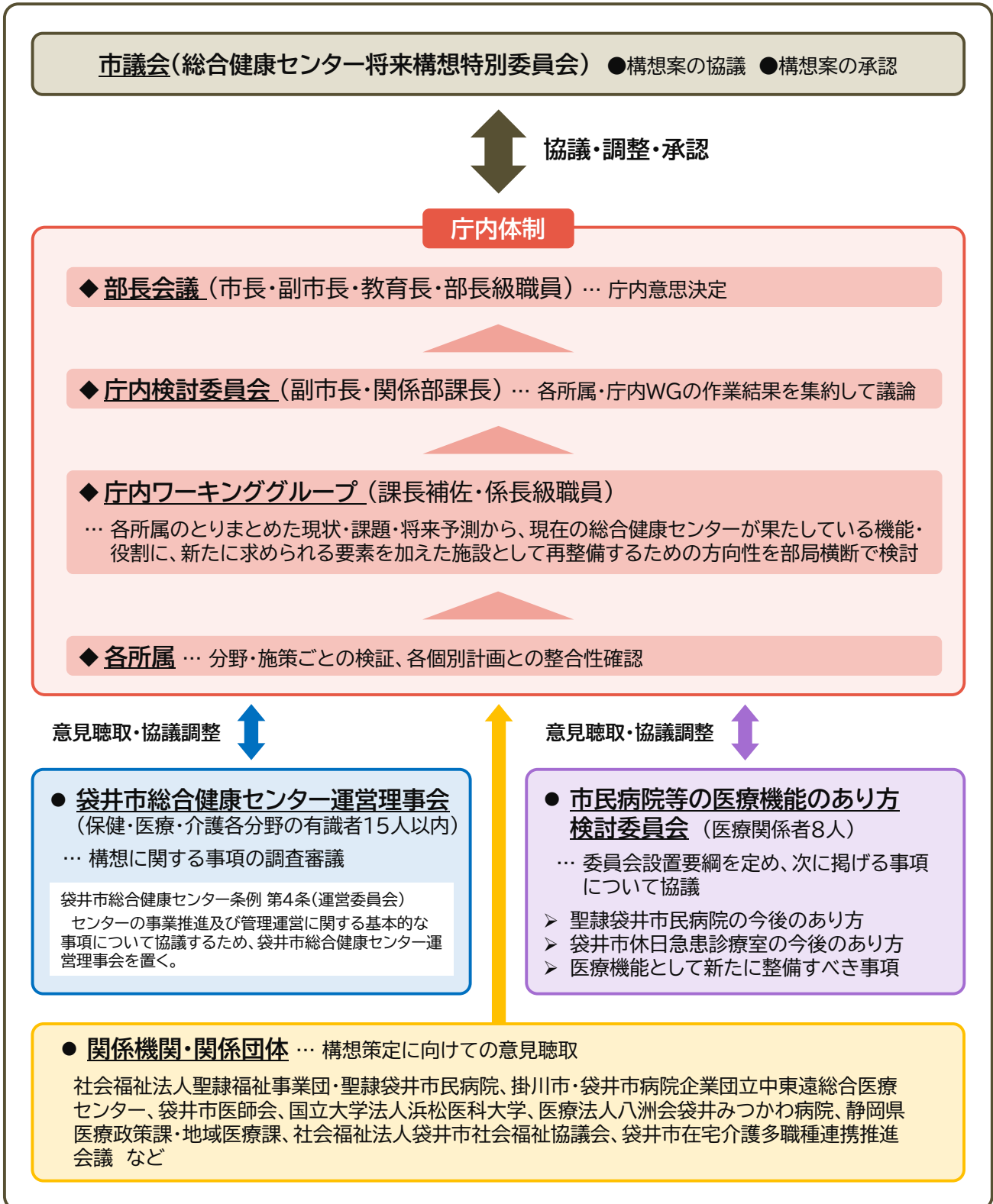
現在の段階である『総合健康センター基本構想』では、外部環境・内部環境の調査や現状の課題等を整理し、目指すべき方向性やコンセプトをまとめる段階にあります。



作業段階	内容	決定事項
① 基本構想	総合健康センター開設から現在の状況、現状と将来を踏まえた課題(施策・組織等)を整理し、今後の方向性と機能・役割を定め、新しい総合健康センターのあり方を示します。	基本理念(コンセプト)、基本的機能(導入機能)、施設の規模及び建設場所、想定する概算事業費の大枠 など
② 基本計画	基本構想をもとに新しい総合健康センターに必要な諸室や標準的な大きさ、要望を整理し、設計の前提となる新しい総合健康センターの全体像を示します。	必要諸室、諸室の面積・配置・動線、ライフサイクルコスト、施設規模・事業費
③ 基本設計	基本計画をもとに設計条件を整理し、敷地条件や建築基準法など関係法令を考慮した平面・立面などの基本設計図書を作成し、完成時の姿を明らかにします。	建物の配置、デザイン、工法・材料、構造・設備、施設規模・事業費
④ 実施設計	基本設計書をもとにデザインと技術面の詳細な設計を行うとともに、工事請負契約の締結や実施に必要な実施設計図書を作成します。	実施設計図書、施設規模・事業費
⑤ 着工・竣工	工事請負契約を締結し、新しい総合健康センターを建設します。	

3 策定体制

この構想は、「袋井市総合健康センター運営理事会」・「市民病院等の医療機能あり方検討委員会」及び関係機関・関係団体などから意見聴取を行い、庁内関係部門の職員で構成する「庁内検討委員会」で検討を進め、市議会（総合健康センター将来構想特別委員会）の政策提言を踏まえて策定します。



なぜ、「保健・介護・福祉・子育て」を一体で考えるの？

私たちが自分らしく暮らし続けるために、健康づくり（保健）、病気の治療（医療）、そして日々の生活の支え（介護・福祉・子育て）は、生涯を通じて切り離すことのできない連続したテーマです。

これまでは、それぞれの窓口が総合健康センターと市役所本庁舎などに分かれていることで、市民の皆さんに手間や不安を感じさせてしまうことがありました。

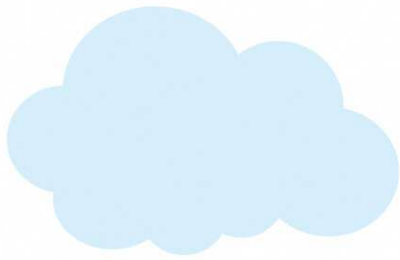
新しい総合健康センターでは、これらの機能を1か所に集約し、専門職がチームとなって情報を共有します。

「どこに相談すればいいかわからない」という不安を解消し、ライフステージのあらゆる場面で切れ目のない支援を届ける。総合健康センターが各機能を一体的に備えるのは、市民一人ひとりに寄り添う「ふくろい流の安心」をつくるためなのです。



第1章

総合健康センターの概況



1 総合健康センター開設の経緯

1993(平成5)年11月3日、旧袋井市は市制施行35周年を機に「日本一健康文化都市」を宣言し、「心と体」・「都市と自然」・「地域と社会」が健康な都市を目指してまちづくりを推進してきました。2005(平成17)年4月1日には、旧袋井市と旧浅羽町が合併して新袋井市が誕生し、合併後5周年となる2010(平成22)年、日本一健康文化都市の実現に向けたまちづくりをさらに推進するため、あらためて「日本一健康文化都市宣言」をしました。

その後、医師不足などの課題が顕在化してきた袋井市立袋井市民病院(当時)の今後のあり方に関する検討が進められ、新病院(中東遠総合医療センター)の建設が決定したことを機に、生活習慣病の発症や重症化を防ぐ予防医療や介護予防のあり方をはじめ、中東遠総合医療センター開院後の地域医療体制のあり方や医療と介護を包括的に捉えた地域ケア体制のあり方など、住み慣れた自宅や地域の中でいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指した保健・医療・介護サービスの将来指針として、2011(平成23)年1月に『袋井市保健・医療・介護構想』を策定しました。

この『袋井市保健・医療・介護構想』に位置付けた「総合的な健康支援システム」の実現を目指して、健康指導・健康支援・外来健診・休日急患・回復期リハビリ・療養病床の機能を集約し、保健・医療・介護・福祉の機能が連携して、乳幼児から高齢者まで市民の生涯を通じた健康づくりに取り組む拠点として2015(平成27)年5月に開設されたのが、現在の総合健康センターです。

総合健康センターは、中東遠総合医療センターの後方支援病院の役割を担う袋井市立聖隷袋井市民病院(2013(平成25)年5月開設)、一次救急医療拠点である袋井市休日急患診療室(2014(平成26)年3月開設)とともに、保健・医療・介護・福祉を担う各部署が互いに連携しながら、地域包括ケアシステムの構築と充実を目指して各種事業を実施しています。

▶『袋井市保健・医療・介護構想』の詳細は、資料編(76～79ページ)を参照。

■ 袋井市の健康づくりの歩み

1993(平成5)年	▶ 旧袋井市において日本一健康文化都市宣言
2001(平成13)年	▶ 総合計画の「めざすまちの姿」を日本一健康文化都市と設定
2005(平成17)年	▶ 新「袋井市」誕生
2009(平成21)年7月	▶ 掛川市・袋井市新病院建設事務組合 設立 … 2013(平成25)年春の開院を目指して新病院の建設を進める。
2011(平成23)年1月	▶ 『袋井市保健・医療・介護構想』策定 … 新病院建設後の地域医療のあり方や医療と介護を包括的に捉えた地域ケア体制のあり方など、住み慣れた自宅や地域の中でいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指した保健・医療・介護サービスの将来指針とする。
2013(平成25)年4月30日	▶ 袋井市立袋井市民病院(旧袋井市民病院) 閉院
2013(平成25)年5月1日	▶ 掛川市・袋井市病院企業団立中東遠総合医療センター 開院 … 旧袋井市民病院(400床)と旧掛川市立総合病院(450床)を統合。病床数500床。 ▶ 袋井市立聖隷袋井市民病院 開設(保険診療開始は同年6月1日から) … 病床数150床(段階的に増床)。
2014(平成26)年3月6日	▶ 袋井市休日急患診療室 開設(保険診療開始は同年4月6日から)
2015(平成27)年5月7日	▶ 総合健康センター開設 (袋井保健センター、袋井市社会福祉協議会などを移転)

2 総合健康センターの機能構成と利用状況

(1) 総合健康センターの機能構成

現在の総合健康センターは、『袋井市保健・医療・介護構想』で構築を目指した分野別システム（各センター機能・赤タグ）を踏まえつつ、次の機能で構成されています。

機能構成	活動内容
袋井保健センター 健康指導センター	乳幼児から高齢者まで、健康的な生活が送れるよう、健康教育・健康診査・健康相談・各種予防接種・がん検診・家庭訪問指導などを行っています。 〔保健予防課 保健予防係・検診指導係、健康長寿課 健康支援係、こども支援課 おやこ健康係〕
袋井市子育て世代包括支援センター	妊娠から出産、子育て期(0～3歳)までの身近な相談窓口として、子どもを安心して産み育てることができるように、専門のスタッフが様々な関係機関と連携しながらサポートしています。〔こども支援課 おやこ健康係〕
総合相談窓口 健康支援センター 在宅療養支援センター	健康・医療・介護・福祉など生活に関する相談全般に対応しています。専門の相談員(保健師・看護師・社会福祉士等)が関係機関と連携して解決に向けた支援を行い、ひきこもり・ヤングケアラー・ダブルケアなどの相談にも応じています。 〔健康長寿課 健康支援係・地域包括ケア推進係〕
社会福祉法人袋井市社会福祉協議会 健康支援センター	地域福祉を推進する民間組織として、社会福祉法第109条に位置付けられた社会福祉法人です。すべての市民が住み慣れた地域で健康で安心して暮らすことができる「福祉のまち(地域福祉)づくり」の実現を目指し、地域福祉活動人材養成や地域福祉推進組織の活動支援、各種講座・研修会の開催など地域福祉活動に取り組んでいます。
袋井市立聖隷袋井市民病院 外来・健診センター 回復期リハビリ病床・療養病床	袋井市が設置している公立病院で、社会福祉法人聖隷福祉事業団が指定管理者として運営しています。急性期病院の後方支援、地域の診療所や介護事業所との連携、健康づくりに向けた各種事業への協力などを通して、「地域包括ケアシステムの医療分野の核」として市民の健康を支えています。
袋井市休日急患診療室 休日夜間急患センター	一次救急医療を提供することを目的とした施設で、翌日以降にかかりつけ医や専門医の診察・治療を受けるまでの応急的な医療の提供を、袋井市医師会・国立大学法人浜松医科大学の協力のもと行っています。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 診療体制 … 内科系1診、外科系1診 ➢ 診療日 … 日曜日、祝日、年末年始(12月29日～翌年1月3日)

(2) 聖隷袋井市民病院の機能構成

聖隷袋井市民病院は、次の機能で構成されています。

標榜診療科	内科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科
入院病床	許可病床数 … 一般病床100床(一般病棟50床、回復期リハビリテーション病棟50床)療養病床50床 計150床
指定等医療機関	保険医療機関、労災保険指定医療機関、生活保護法等指定医療機関、指定自立支援医療機関(精神通院医療)、結核指定医療機関、被爆者一般疾病医療機関、難病指定医療機関、特定疾患治療研究事業、指定小児慢性特定疾病医療機関
主な施設基準	地域一般入院料3、療養病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料3

(3) 総合健康センターの利用状況

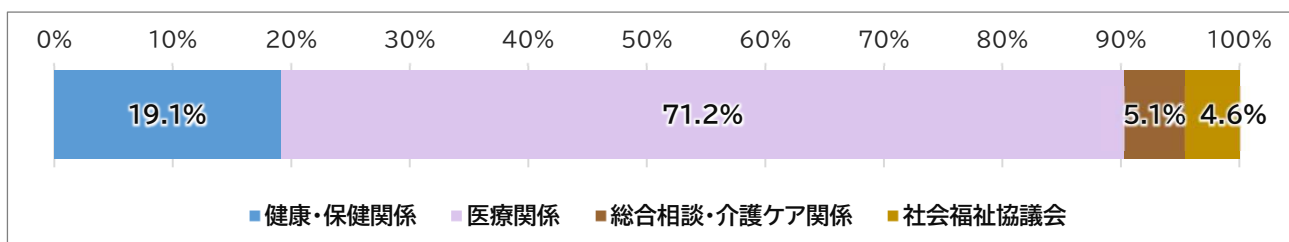
総合健康センターは、年間延べ約9万人～10万人に利用されています。

もっとも利用者が多いのは医療関係（聖隷袋井市民病院、袋井市休日急患診療室）で、令和6年度には年間延べ約6万人に利用されており、利用者全体の7割近くを占めています。

■ 年間利用者数の推移(単位:人)

内訳	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)	2021 (R3)	2022 (R4)	2023 (R5)	2024 (R6)
保健センター窓口	5,000	5,576	4,615	4,097	4,154	4,078	5,810	6,545	3,990	2,628
子育て世代 包括支援センター	0	2,269	2,180	1,319	1,917	2,000	1,991	2,201	1,708	2,161
健康運動事業	2,678	3,299	2,201	1,836	1,395	803	2,201	875	903	467
母子健診等事業	15,768	9,340	9,557	9,231	8,535	9,193	7,881	7,653	7,062	6,750
成人検診等事業		4,819	4,290	4,210	4,097	4,180	4,145	2,816	3,028	3,277
教室・相談事業	8,610	8,306	9,569	7,951	6,575	4,792	3,071	2,291	1,313	1,063
食育栄養 推進事業	1,931	4,121	1,893	1,741	1,322	984	1,026	803	899	677
新型コロナ ワクチン	0	0	0	0	0	0	4,676	4,788	7	0
健康・保健関係計	33,987	37,730	34,305	30,385	27,995	26,030	30,801	27,972	18,910	17,023
聖隷袋井 市民病院(入院)	23,901	35,761	42,979	44,381	45,628	45,971	45,540	45,457	49,063	48,530
聖隷袋井 市民病院(外来)	16,248	17,840	16,608	15,433	14,639	13,527	12,847	10,484	11,237	12,270
休日急患診療室	3,135	3,102	3,452	3,332	3,191	969	1,405	2,344	3,088	2,713
医療関係計	39,929	56,703	63,039	63,146	63,458	60,467	59,792	58,285	63,388	63,513
総合相談・ 介護ケア関係	8,537	8,932	9,508	9,935	10,638	10,795	8,910	9,206	8,530	4,593
社会福祉協議会	3,166	5,564	5,214	6,208	5,971	7,302	4,459	4,250	3,860	4,078
合計	85,619	108,929	112,066	109,674	108,062	104,594	103,962	99,713	94,688	89,207

■ 令和6年度 利用区分割合



(3) 建物の概要

総合健康センターの主な建物は、①本館、②旧看護師宿舎、③外来診療棟・リハビリ棟、④西館、⑤検査棟、⑥新西館に区分されます。このうち、①本館と③外来診療棟・リハビリ棟は一体の建物として合築されており、その他(②旧看護師宿舎を除く)は連絡通路等で連結しています。

本館及び旧看護師宿舎は、1979(昭和54)年に建築され、2025(令和7)年9月で築46年となりました。1981(昭和56)年以前の旧耐震建築物ですが、本館については2004(平成16)年度に耐震補強を行っています(旧看護師宿舎は2005(平成17)年に耐震診断を実施し、耐震性あり[大地震に対して容易に修復できる程度の軽微な被害が想定される]との結果)。

なお、本館(外来診療棟・リハビリ棟、検査棟含む)・西館・旧看護師宿舎については、過去にアスベスト(石綿)等使用実態調査を実施しており、いずれの棟でもアスベストの使用が確認されています。

■ 建物の配置



■ 建物の概要

	建築年次	構造	建築面積	延べ床面積	現在の利用状況
① 本館	S54.9.30 [1979]	RC造 /5F	5,219.85㎡	15,090.91㎡	総合健康センター 聖隷袋井市民病院(外来)
② 旧看護師宿舎	S54.11.15 [1979]	RC造 /2F	304.26㎡	479.77㎡	供用停止
③ 外来診療棟・ リハビリ棟	S60.10.31 [1985]	RC造 /2F	574.55㎡	980.88㎡	総合健康センター 袋井市社会福祉協議会
④ 西館	H1.9.30 [1989]	RC造 /6F	1,171.61㎡	5,213.01㎡	聖隷袋井市民病院(病棟)
⑤ 検査棟	H5.7.31 [1993]	RC造 /2F	1,187.98㎡	1,871.77㎡	供用停止
⑥ 新西館	H26.9.22 [2014]	RC造 /6F	447.8㎡	1,410.34㎡	聖隷袋井市民病院(病棟)
合計(② 旧看護師宿舎を除く)			8,601.79㎡	24,566.91㎡	敷地面積:57,278.86㎡

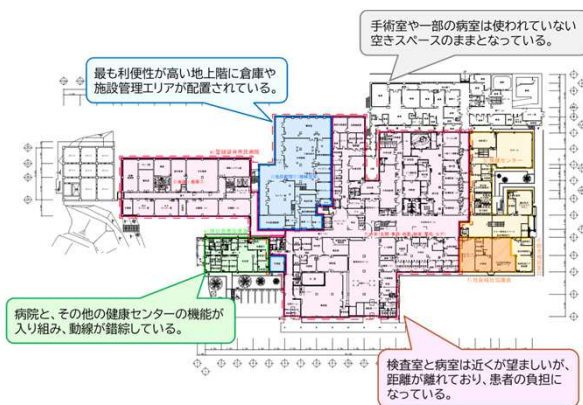
- ①本館及び②旧看護師宿舎は、1979(昭和54)年に建築され、2025(令和7)年9月で築46年となる。
- ①本館と③外来診療棟・リハビリ棟は一体の建物として合築されており、その他(②旧看護師宿舎を除く)は連絡通路等で連結している。

(4) 建物の利用状況

※「令和4年度 袋井市総合健康センター施設整備検討資料作成業務」での調査結果による。

区分	使用内訳	1階	2階	3階	4階	5階	合計
総合健康センター ①本館 ③外来診療棟・リハビリ棟	共用部(③)	703㎡					5,001㎡
	健康長寿課(③)	86㎡					
	健康未来課(①) 保健予防課(①③) 会議室・倉庫等(①)		2,624㎡				
	倉庫(①)			642㎡	781㎡	165㎡	
聖隷袋井市民病院 ①本館 ④西館 ⑥新西館	外来・検査室(①)	3,431㎡					11,272㎡
	事務室(①) 会議室(④) 倉庫等(④)	1,059㎡		560㎡			
	医局(①)		466㎡				
	リハビリルーム(④)		983㎡				
	厨房(⑥)		347㎡				
	洗濯・リネン(①) 霊安室等(①)		412㎡				
	回復期病棟50床(④⑥)			1,338㎡			
	一般病棟50床(④⑥) 療養病棟50床(④⑥)				1,338㎡	1,338㎡	
袋井市社会福祉協議会 ③外来診療棟・リハビリ棟		245㎡					245㎡
袋井市休日急患診療室 ①本館		290㎡					290㎡
施設管理 ①本館	機械室等	1,501㎡					1,501㎡
合計		7,315㎡	4,832㎡	2,540㎡	2,119㎡	1,503㎡	18,309㎡

■ 1階使用状況



■ 2階使用状況



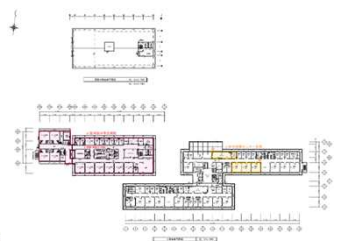
■ 3階使用状況



■ 4階使用状況



■ 5階使用状況



聖隷袋井市民病院

総合健康センター

袋井市社会福祉協議会

袋井市休日急患診療室

施設管理エリア

建物の「健康診断」や「治療」も大切です

私たちが定期健診を受けるように、公共施設も長く安全に使い続けるためには、定期的な点検（健康診断）や修繕（治療）が必要です。これを「ファシリティマネジメント」と呼びます。

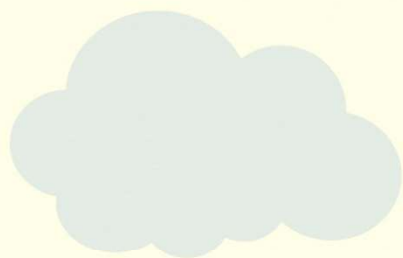
現在の総合健康センター本館は、築46年を超えました。人間でいえば経験豊富な年齢ですが、鉄筋コンクリートの建物としては、大規模な改修や建て替えを真剣に考える時期を迎えています。見た目は頑丈でも、壁の内側の配管や電気設備、耐震性能など、見えない部分で老朽化は確実に進んでいます。

市民の皆さんの健康を守る拠点だからこそ、施設そのものが常に「健康（安全）」でなければなりません。第2章では、建物の現状とこれから解決すべき課題について詳しくお伝えします。



第2章

総合健康センターを取り巻く現状と課題、今後の方向性



1 総合健康センターの施設の現状と課題、今後の方向性

(1) 施設の構造面

◆ **躯体・各部位別の劣化や損傷の度合いは全体的に高まっている。**

本市が保有する公共建築物の多くは、昭和40～50年代に建設されているため、施設の老朽化による重大な事故の発生を未然に防止し、施設の保全を効率的かつ計画的に実施することを目的として、2017(平成29)年度から施設管理者である市の職員が公共建築物点検マニュアルに基づき点検を実施しています。

点検結果は、公共建築物予防保全対策プロジェクトチーム(財政課長ほか7名)で施設修繕方針・優先順位とともにとりまとめられ、年度末に部長・課長会議へ資料提供されています。

令和6年度公共建築物点検の結果、総合健康センター(①本館、③外来診療棟・リハビリ棟、④西館・⑤検査棟・⑥新西館)及び②旧看護師宿舎ともに躯体・各部位の劣化や損傷の度合いは全体的に高まっていると評価されています。▶ **公共建築物点検の結果詳細は、資料編(80ページ)を参照。**

■ **令和6年度公共建築物点検の結果**

[A:おおむね良好(損傷なし) B:部分的に劣化(一部損傷あり) C:広範囲に劣化(広範囲に損傷あり)]

構造	建築年	経過年数	建物躯体			外構	基礎	建物(部位)				建築設備
			ひび割れ	剥離	傾き			屋上屋根	外壁	内部	建具	
鉄筋コン	1979	45	B	B	A	C	A	C	B	C	B	B

◆ **本館は耐震補強工事済だが、大規模災害の被災後の使用は不可能と想定される。**

①本館は1979(昭和54)年竣工の建物ですが、2003(平成15)年～2004(平成16)年に実施された耐震補強工事により耐震性能は一定程度向上しています(耐震等級Ib)。

なお、耐震等級Ibは、震度6～7の地震にも一度は耐えられる耐震性を有し、即時倒壊や崩壊はしないものの、その後大規模な修繕や住み替えが必要になると想定されています。

③外来診療棟・リハビリ棟、④西館、⑤検査棟、⑥新西館については、耐震基準が大きく見直された改正建築法の施行(1981(昭和56)年)以降に建てられているため、耐震診断は不要とされています。

◆ **コンクリート品質点検の結果、①本館は中性化進行速度が理論値より早く、長寿命化に適さない。**

旧耐震基準の鉄筋コンクリート造の施設は、公共建築物点検のみでは躯体の状態を把握することができないため、コンクリート壁の圧縮強度・中性化の状況を調査することで躯体の健全性を把握する「コンクリート品質点検(圧縮強度試験、中性化試験)」を実施し、総合的に評価しており、①本館については旧耐震基準による1979(昭和54)年の建築物であるため、このコンクリート品質点検の実施対象とされています。

2019(令和元)年度に実施した専門業者による調査の結果では、圧縮強度は十分な強度を保持している一方で、中性化の進行速度は理論値よりも進行が早ければ長寿命化に適しないとされていますが、調査結果では基準を超える数値であることが分かりました。また、中性化深さについては平均値が30mmに達している場合は長寿命化に適しないとされているところ、部分的に基準である30mmを超えている場所も確認されました。▶ **コンクリート品質点検(令和元年度 袋井市総合健康センター劣化度調査)の結果詳細は、資料編(80ページ)を参照。**

以上のことから、旧耐震基準による建築物である①本館部分は、長寿命化に適しないと判断されています。

◆ **アスベスト等使用実態調査の結果、複数の建物でアスベストの使用を確認。**

①本館(③外来診療棟・リハビリ棟、⑤検査棟含む)及び④西館については、2017(平成29)年度にアスベスト(石綿)含有保温材等使用実態調査を実施し、計11か所で煙突断熱材や耐火被覆板、保温材の使用が確認されています。そのほか、過去の調査の記録において調査されていない場所や調査が不十分と判断された4か所からも吹き付け材が採取されています。

②旧看護師宿舎については2018(平成30)年にアスベスト含有保温材等使用実態調査を実施し、外壁や外廊下手摺壁、居室キッチン間仕切壁から石綿製品の原料であるクリソタイルが検出されています。

なお、労働安全衛生法施行令の改正を受け、2006(平成18)年9月1日からアスベストの使用が全面禁止されたため、2014(平成26)年建築の⑥新西館についてはアスベストは使用されていません。

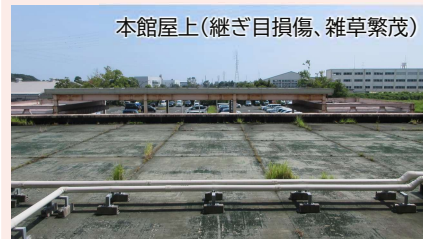
(2) 施設・設備の状況

◆ **施設・設備の経年劣化が進行し、各種不具合が発生。**

前ページで触れたとおり、総合健康センター(①本館、③外来診療棟・リハビリ棟、④西館・⑤検査棟・⑥新西館)及び②旧看護師宿舎ともに、躯体・各部位の劣化や損傷の度合いは全体的に高まっています。

区分	状況・想定される脅威
建物躯体	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 柱・梁・耐力壁等の躯体にひび割れが見られる。 ✓ 専門業者によるコンクリート品質点検の結果、中性化深さ・中性化進行速度が基準値を超えているため、①本館については長寿命化に適さないと判断される。
外構	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 構内道路の陥没やひび割れなどが見られる。
屋上・屋根	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全体的に劣化が進行しており、直接雨を受ける屋上・屋根部分の下(5階)や上階からの雨水排水経路である中層階の屋根部分の下(本館1階)、④西館との渡り廊下で雨水の浸潤が頻繁に発生している。 ✓ 屋上に据えられた設備等の劣化も進行しており、配管や雨樋支柱金具や庇等に錆びが発生しており、地震時に剥落する恐れがある。
外壁	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施設全体的に外壁のひび割れや剥離が発生しており、地震時に剥落する恐れがある。また、継ぎ目等の劣化も見られ、雨水浸潤の原因となっている。
内部・建具	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 天井は、雨水浸潤や空調配管・排水管からの漏水による染みが多数発生している。 ✓ 西館1階の一部が西側の山に埋もれるかたちとなり、室内で湿気によるカビが発生している。 ✓ 壁・床の仕上げ材にひび割れ・剥落が発生している。
建築設備	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ①本館の中央エレベーターや防災・設備集中監視盤は、旧型の機械のため保守・修繕の部材が欠品・廃番となっており、更新のためには高額な費用が必要となる。 ✓ 給水・排水設備で大小の故障・不具合が発生しており、特に排水設備については铸铁管内の錆び発生や汚物・異物の詰まりが見られる。大規模な汚水の逆流が発生したこともあるが、躯体内部の設備のため根本的な対応が困難である。
周辺環境	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 西館・新西館の一部が西側の山に密接しており、有事の際の消火・救助活動に懸念がある。

屋上・屋根



本館屋上(継ぎ目損傷、雑草繁茂)

外壁



本館外壁(ひび割れ・補修済)

内部・建具、建築設備



本館天井(雨水浸潤)



西館2階(配管詰まりによる汚水逆流)

(3) 施設の機能面

◆ 旧袋井市民病院の建物を改修して活用したため、現在の運用の中で課題が顕在化しており、改善が望まれる。

総合健康センターで使用している部分については、執務スペースと通路が物理的に仕切られており、本庁舎をはじめとする公共施設で一般的な「通路～カウンター～執務スペース」のような来庁者に配慮した機能的な造りとなっていません。

また、執務スペース同士も物理的に仕切られているため、組織・機能改編に合わせた柔軟な配置変更が困難となっています。このため、現状の機能・役割を担う所属職員で執務スペースは余裕がない状態であり、機能・役割の見直しに合わせた人員や資機材の増加に対応できない状況です。

病院で使用している部分については、旧袋井市民病院のころの増改築や診療科の変更の経緯から、関連が深い部屋のまとまり(エリア)の配置が混乱しており、効率的な運用の支障となっています(例:聖隷袋井市民病院の入院病棟として西館及び新西館を運用しているが、検査機能は本館エリアにあるため距離が離れており、入院患者や職員の負担となっている など)。また、患者動線と職員動線(資材搬入等含む)が交錯しており、セキュリティ対策の徹底が困難な状況です。

(4) 袋井市個別施設計画(3R)【保健・病院施設編】での考え方

◆ 耐用年数の考え方

総合健康センターは、複数回の増築により現在の規模に整備された施設ですが、1979(昭和54)年度建設の「①本館」部分が最も広い面積を有していること、「①本館」・「③外来診療棟・リハビリ棟」・「⑤検査棟」の3棟は密接に接続していることなどの理由から、基本的には本館の耐用年数をもって施設全体の目標使用年数と考えるものとしています。なお、「④西館」・「⑥新西館」は機能的にも本館とは切り離して捉えることができるため、個別に目標使用年数を定めるものとしています。

本館	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「①本館」は、コンクリート品質点検の結果やほかの棟と比べ耐震性能が劣る状況となっていることから、長寿命化に適さないと判断し、本館と密接に接続している「③外来診療棟・リハビリ棟」・「⑤検査棟」も併せて状態監視型予防保全のみを行い、60年[2039年]を目標使用年数としている。
西館・新西館	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 「④西館」及び「⑥新西館」は長寿命化に適すると判断し、時間計画型予防保全と状態監視型予防保全を併用して長寿命化を図りながら利活用していくものとし、鉄筋コンクリート造建築物の最高品質の場合の最低値と普通品質の場合の最高値である80年[④西館:2069年、⑥新西館:2094年]を目標使用年数と設定している。

◆ 《参考》平成28年度公共施設マネジメント特別委員会での意見

「事後保全だけでなく、新たな施設の検討をしていくことも視野に入れるべき」との議員意見に対し、当時の市長から「(総合健康センターを)地域包括ケアの拠点として整備したが、あと15年後(2031(令和13)年)には、いま以上に袋井にとって必要不可欠な施設となっていると考えているため、施設の更新を含めて事業の充実を図っていくようなかたちで施設のあり方を考えていく。その一つの目安の期限が(旧袋井市民病院建築から50年となる)2029(令和11)年度とお考えいただきたい。」と回答しているため、本構想はこの回答も踏まえた上で策定を進めています。

(5) 総合健康センターの施設整備の方向性

◆ 施設・設備の現状などを考慮すると、建て替えを基本として施設整備を行うことが望ましい。

保全対応を行うことで建物自体を延命化することはできますが、施設自体の使い勝手は変わらず、施設の機能面の課題や来庁者・入院患者・職員の不便は解消されることはありません。

現状のまま施設を使用していくには課題・不具合が多く、袋井市個別施設計画(3R)に掲げられた3つの基本方針の1つである「Repair(リペア=予防保全・長寿命化への転換)」では施設の構造面・機能面の根本的な問題解決は困難な状況です。

また、目標使用年数まで使用する場合の経費の試算結果は数十億円規模となる見込みで、費用対効果と目標使用年数に対する残存期間を考慮すると、施設整備の方向性としては、袋井市個別施設計画(3R)に掲げられた基本方針のうちの「Renewal(リニューアル=性能水準の引き上げ)」・「Reduce(リデュース=規模・配置の適正化)」に重点を置き、建て替えを含めた施設整備が望ましいと判断します。

以上を踏まえ、新しい総合健康センターの施設整備の方向性は次のとおりとします。

ア 本館関連部分(①本館、③外来診療棟・リハビリ棟、⑤検査棟)

【方向性】❗ **建て替えを基本として検討を進める。**

- 本館関連部分(総合健康センター、聖隷袋井市民病院[外来診療・検査機能]、袋井市休日急患診療室)の目標使用年数は60年[2039(令和21)年まで]ですが、コンクリート品質点検の結果、長寿命化に適さないと判断されており、現状のまま使用を継続していくことは機能面の課題解決や費用対効果の面でもメリットに乏しいため、「リニューアル」・「リデュース」に重点を置き、建て替えを基本として検討を進めます。

イ 西館

【方向性】❗ **目標使用年数に対する残存期間はあるが、病院機能の検討結果を踏まえながら、建て替えを基本に検討を進める。**

- ④西館(聖隷袋井市民病院[入院病棟])の目標使用年数は80年[2069(令和51)年まで]で、残存期間は44年ありますが、埋設給排水管の老朽化と更新工事が困難であることに加え、①本館に集約されている聖隷袋井市民病院の外来診療・検査機能や施設管理機能(受配電設備等)が一体的な運用となっていることなどを踏まえると、病院機能の検討結果を踏まえながら、建て替えを基本として検討を進めます。

ウ 新西館

【方向性】❗ **目標使用年数に対する残存期間はあるが、病院機能の検討結果を踏まえながら、建て替えを基本に検討を進める。**

- ⑥新西館(聖隷袋井市民病院[入院病棟])の目標使用年数は80年で残存期間は70年ありますが、建物の構造や建築設備が④西館と密接不可分である点を考慮し、病院機能の検討結果を踏まえながら、建て替えを基本として検討を進めます。

エ 旧看護師宿舎

【方向性】❗ **取り壊した上で跡地を利活用する。**

- ②旧看護師宿舎はすでに供用を停止していることから、取り壊した上で本構想の結果を踏まえながら跡地を有効活用します。

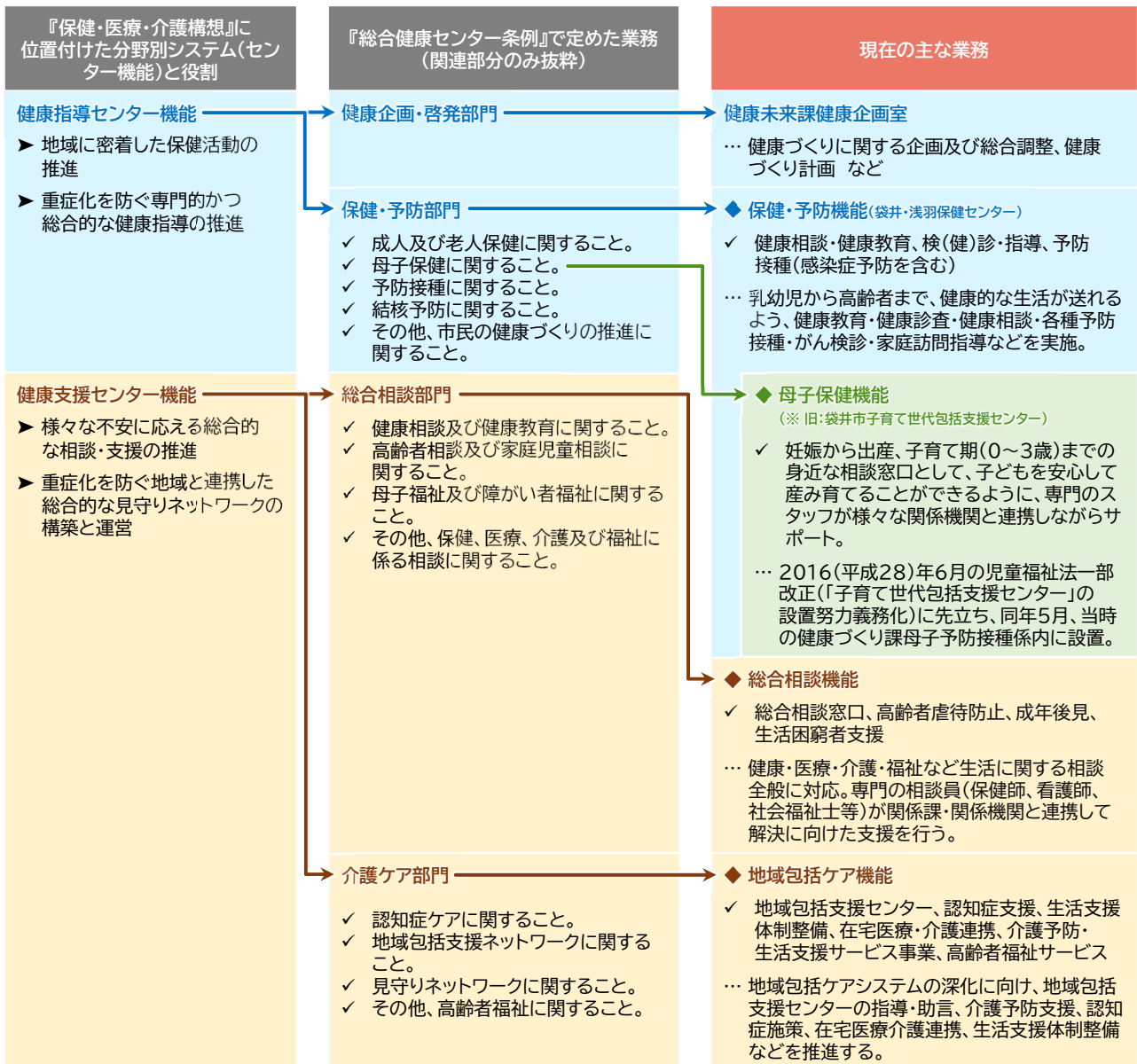


2 現在の総合健康センターの保健・介護・福祉・子育て機能の構成と業務

現在の総合健康センターの機能構成は、住み慣れた地域の中でいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指した保健・医療・介護サービスの将来指針として2011(平成23)年1月に策定した『袋井市保健・医療・介護構想』で示した分野別システム(各センター機能)を、2015(平成27)年3月に制定した『袋井市総合健康センター条例』に掲げる業務(総合相談部門、保健・予防部門、健康企画・啓発部門、介護ケア部門、医療・施設管理部門)に整理して現在に至っています。

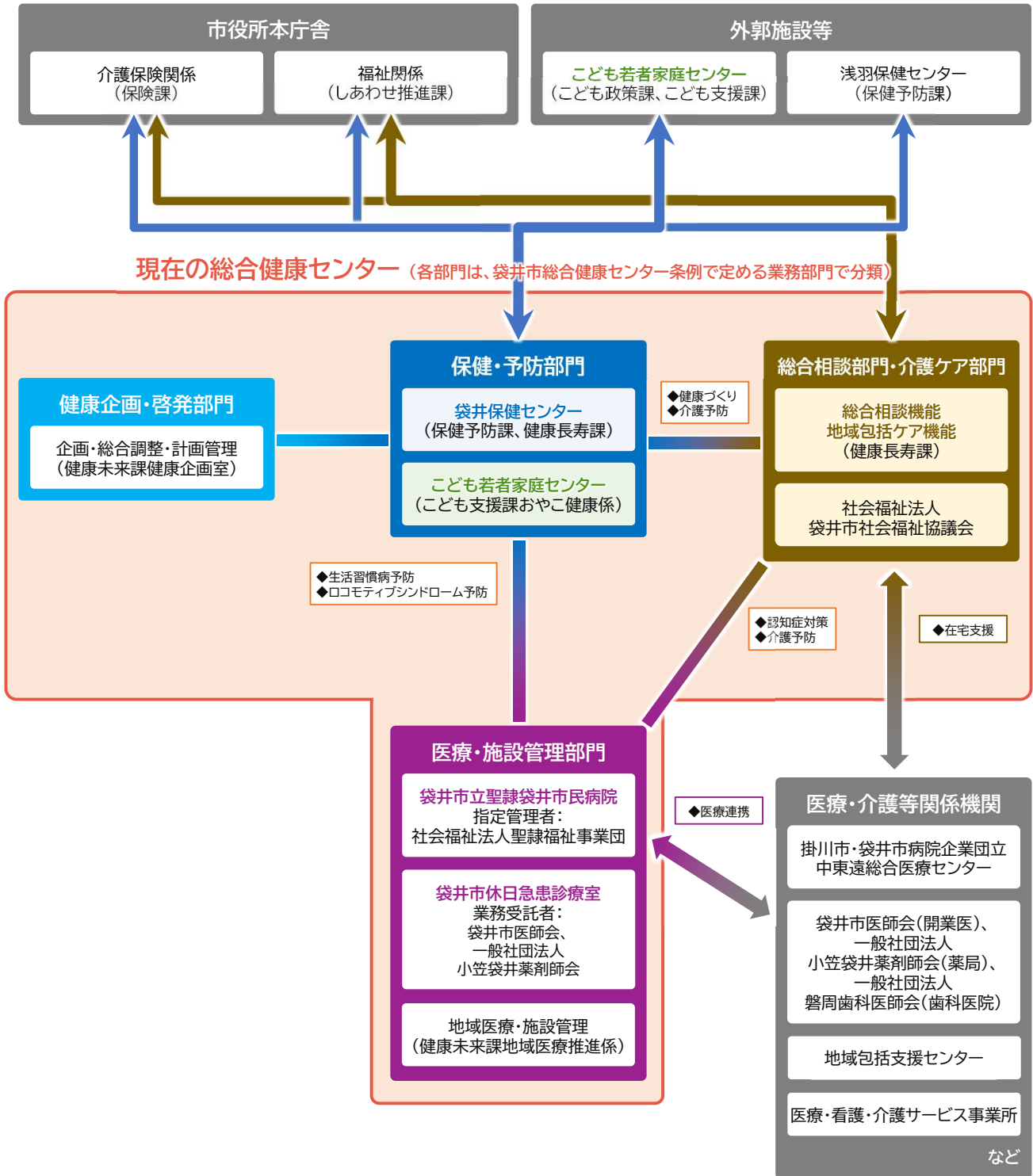
(1) 機能構成と業務・役割

『袋井市保健・医療・介護構想』と『袋井市総合健康センター条例』、そして現在の主な業務のつながりは、下表のとおりです(医療機能を除く)。



(2) 現在の総合健康センターの各機能のつながり、市役所本庁舎などとのつながり

現在の総合健康センターの各機能のつながり、市役所本庁舎や外郭施設、関係機関とのつながりは、下図のとおりです。



3 『保健・予防機能』(保健センター)の現状と課題、今後の方向性

注：令和7年4月に「こども若者家庭センター」が新設され、母子保健や児童福祉など子ども施策を担当する4部署4機能が統合されましたが、『保健・予防機能』(保健センター)の検討は令和6年度に実施したため、本節の内容については令和6年度の所属・機能に基づいて記載しています。「こども若者家庭センター」については、38～41ページで詳述します。

(1) 保健センター開設からの経緯

本市の保健センターは、旧袋井市と旧浅羽町の合併後、市役所本庁舎にあった「健康企画部門」と外郭施設である「袋井保健センター(保健予防全般)」、「浅羽保健センター(母子保健を中心)」の3か所に分かれて業務を実施してきました。

その後、2015(平成27)年5月の総合健康センター開設に合わせ、乳幼児から高齢者までの生涯を通じた健康づくり・介護予防などを総合的に展開するため、4つの機能・業務(①市役所本庁舎の健康企画部門、②袋井保健センターの全機能、③浅羽保健センターの機能の一部(母子保健)、④市役所本庁舎の高齢者施策を所管するいきいき長寿課(当時)の業務の一部(介護予防・認知症予防、地域包括支援センター運営など)を総合健康センターに移転し、現在に至っています。

また、浅羽保健センターは、職員が2名体制(交代)で常駐して業務を実施しているほか、保健師・管理栄養士の地区担当制度を取り入れており、浅羽・笠原地区担当の窓口として活用しています。

■ 保健センターのこれまでの経過

1985(昭和60)年	浅羽保健C	➤ 「浅羽町保健センター」として、現在の浅羽支所東側に建設
1991(平成3)年	袋井保健C	➤ 地域保健法に基づき、現在の袋井南コミュニティセンター東側に建設。
2005(平成17)年	袋井保健C 浅羽保健C	➤ 旧袋井市・旧浅羽町の合併に伴い、袋井保健センターと浅羽保健センターの2拠点で健康づくり事業を実施。 ➤ 2006(平成18)年から2015(平成27)年までは、母子保健担当係が浅羽保健センターに常駐。
2007(平成19)年	袋井保健C	➤ 袋井保健センターから健康企画部門が市役所本庁舎に移転し、袋井保健センター・浅羽保健センター・市役所本庁舎の3か所に分かれて業務を実施。
2015(平成27)年 ～現在	袋井保健C	➤ 総合健康センターの開設に合わせ、乳幼児から高齢者までの生涯を通じた健康づくりを総合的に展開するため、健康企画部門と浅羽保健センターの機能の一部が総合健康センターに移転し、再び浅羽保健センターとの2拠点体制となる。
	浅羽保健C	➤ 総合健康センター開設に伴い、浅羽保健センターは在席する職員数を減らし、窓口対応と成人検診・子どもの一次療育事業等を中心とした運用となる。これに合わせ、保健師・管理栄養士の地区担当制度を取り入れ、浅羽・笠原地区担当の窓口として活用している。

《参考》保健センターの設置根拠

- 保健センターの設置については、地域保健法第18条で「市町村は、市町村保健センターを設置することができる。」と定められており、その目的は「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とする。」とされています。
- 本市では『袋井市保健センター条例』を定め、市民の健康の保持及び増進と市民生活の向上を図るため、保健センターを設置しており、その業務は①成人及び老人保健に関すること、②母子保健に関すること、③予防接種に関すること、④結核予防に関すること、⑤前各号に掲げるもののほか、市民の健康づくり推進に関することとしています。

(2) 『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析

◆ 第2次袋井市健康づくり計画では、全体の71.9%の項目で計画当初値から数値が改善。

本市では、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにするとともに、効果的・効率的な事業実施に向けた指針として「袋井市健康づくり計画」(以下、「健康づくり計画」という。)を策定しており、第2次健康づくり計画は総合健康センターが開設された2015(平成27)年に策定しました〔計画期間:2015(平成27)年～2022(令和4)年〕。

『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析・検証にあたっては、この第2次健康づくり計画の指標の達成度などを踏まえることとし、第2次健康づくり計画の総括評価は、第3次健康づくり計画の策定年度である2023(令和5)年度に実施したものを引用しています。

判定基準による分析では、計画当初値から数値が改善した指標(達成、改善、やや改善)は32項目中23項目あり、全体の71.9%となりました。

■ 第2次健康づくり計画の“めざす姿”の達成状況〔評価の見方:◎…達成、○…改善、▲…やや改善、×…低下〕

第2次健康づくり計画の“めざす姿”の指標		計画当初値	目標値	現状値(R4)	判定
お達者度(65歳以上で健康で自立している人が心身ともに自立した状態で生存できる平均期間)	男性	17.51	17.70以上	19.19[*]	◎
	女性	20.87	21.00以上	21.58[*]	
国保特定健診で「糖尿病が強く疑われる人の割合」(ヘモグロビンA1c値 6.5%以上)		9.7%	7.3%	9.8%	×
国保特定健診で「LDLコレステロール 120mg/dl」以上の人の割合		60.2%	54.2%	56.4%	○
国保特定健診で「血圧が要指導域」以上の人の割合(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)		40.5%	38.3%	45.3%	×
人口10万人あたりのがん死亡者数の割合(20歳～74歳)		122.0人	109.8人	116.6人	▲

*…現状値は、統計等の公表時期により、令和4年度以前の数値を使用しています。

第2次健康づくり計画の「施策の展開方針」の指標	達成	改善	やや改善	低下	計
1 早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくり	8項目	3項目	—	3項目	14項目
2 地域における健康づくり	1項目	2項目	—	1項目	4項目
3 次世代の健康づくり	5項目	—	1項目	3項目	9項目
計	15項目 (46.9%)	6項目 (18.8%)	2項目 (6.3%)	9項目 (28.1%)	32項目 (100.0%)

小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100%とはなりません。

《参考》2022(令和4)年度の「お達者年齢」(静岡県公表)の状況

- 「お達者年齢」とは、0歳からの平均自立期間(介護を受けたり病気で寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間)のことです。県内各市町の死亡の情報、介護認定の情報をもとに、生命表を用いて算出します。
- 静岡県では、2023(令和5)年度まで「お達者度(65歳からの平均自立期間)」を公表していましたが、2024(令和6)年度から「お達者年齢(0歳からの平均自立期間)」を公表しています。なお、公表間隔は1年ごとで、2022(令和4)年分の結果が2024(令和6)年に公表となっています。
- 本市の「お達者年齢」は、男性・女性とも全国平均・県平均より高い状況にあります。

袋井市(男性)	81.2歳	▶ 全国…80.1歳、静岡県…79.7歳(県内4位)
袋井市(女性)	84.7歳	▶ 全国…84.0歳、静岡県…84.3歳(県内11位)

◆ **各業務区分の検証結果は概ね良好。現在の業務を継続しつつ、母子保健機能は「こども若者家庭センター」へ移管する必要あり。**

現在の総合健康センターでは、『保健・予防機能』（保健センター）の業務として、乳幼児から高齢者まで健康的な生活が送れるよう「① 健康教育・健康相談」・「② 検(健)診・指導」・「③ 予防接種（感染症予防を含む）」・「④ 母子保健」の業務などを主に実施していますが、各業務ごとに概ね10年間の実績と成果などを検証・評価した結果は次のとおりです。[検証の詳細は、資料編(82～85ページ)を参照]

業務区分	業務の概要/検証	評価	今後の方向性
健康教育・健康相談	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 幼児から高齢者まで、地域や事業所、学校などと連携し、運動・栄養・休養などの健康教育を実施(約7,000人/年の参加実績)。 ▶ 健康に不安や悩みのある方に寄り添った健康相談を、電話・来所など随時実施(約1,000人/年の相談件数)。 	○	継続
検(健)診・指導	<ul style="list-style-type: none"> ▶ がん検診は、市独自の取組を含め、医療機関などとも連携しながら検診体制の充実を図ってきている(県内31市町中、10位前後の受診率)。 ▶ 特定健診の受診率・特定保健指導終了率は、県内トップレベルであり、医療機関などと連携して実施している。(R1健診受診率:県内1位、R4保健指導終了率:県内1位) 	○	継続
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 予防接種法に基づき、医療機関の協力のもと、様々な定期予防接種を実施している。また、疾病の蔓延防止・疾病による重症化予防を主目的に、本市独自の取組も実施している(带状疱疹、おたふくかぜ、任意風疹など)。 	○	継続
母子保健	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 安全な分娩・産後の母体管理をはじめ、健康な児の出産のため、妊婦の健康管理の向上を図っている。 ▶ 身体発育・運動機能・精神発達の遅滞、障害を持った児を早期に発見し、心身障害の予防を図るとともに、母子関係の確立、栄養、う歯の予防、予防接種、その他育児に関する適切な指導を行っている。 	○	移管
健康企画・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康づくり施策の総合調整や健康づくり計画の進行管理、健康づくりをしやすい環境づくりなどを実施している。 	○	継続

◆ **総合健康センター内の関係課、聖隷袋井市民病院との連携も良好。**

総合健康センター内の関係課において、健康教育や検(健)診受診・保健指導を生活習慣病予防・重症化予防やフレイル予防・認知症予防につなげることで、健康長寿の実現を図るなど、関係性やつながりを理解しあって業務に取り組んでいます(2021(令和3)年度から、高齢者の保健事業と介護予防の一体的取組がスタートしており、保健予防課と健康長寿課など関係部署が連携して実施しています)。

また、生活習慣病の重症化予防の指導対象については、介護予防を実施している部署とすり合わせを行い、重複して訪問指導等を行うことがないようにしています。加えて、特定保健指導の対象で後期高齢者に移行した市民について、それぞれの職員間で情報を共有して、切れ目のない支援ができるように取り組んでいます。

医療機能(聖隷袋井市民病院)との連携については、静岡県社会健康医学大学院大学との連携で実施している「ふくけん!健診」において、MRIやCTを使用した検査を聖隷袋井市民病院で円滑かつ積極的に受け入れているほか、特定健診の受診率向上に貢献ができないかという申し出があり、2024(令和6)年度の特健診の受診受入枠を増加するとともに、2025(令和7)年度の特健診実施(施設型総合検診の開催)に向けて調整を行っています。

(3) 現状と将来を踏まえた『保健・予防機能』の課題と必要な対応

社会経済状況の変化などに伴い、様々なストレスから生じるこころの不調などを感じている人や相談が増えつつある中、健康相談においても、これまでの運動・食事など、からだの健康に関する相談だけでなく、こころの健康・生活困窮など複合する事案が顕在化しています。

また、職員を含め保健・医療・介護・福祉分野に従事する者の確保が困難になることが予想される中、個人の取組の継続支援や個人では解決できない問題など、自助を支える共助の取組の重要性が増しています。

加えて、これまで複数の機関が専門性を発揮し、相談者への支援を実施していますが、施策の狭間で取り残され、必要な支援が受けられない子どもや家庭が増加することが懸念されています。

こうした課題を解決するためには、個別相談に加えて包括的な相談・支援体制を整備すること、まちづくり協議会や自治会・学校など多様な主体との連携による保健予防・介護予防の取組を推進することが必要となります。

以上を踏まえ、新しい総合健康センターの『保健・予防機能』（保健センター）の今後の方向性は次のとおりとします。

POINT

(4) 『保健・予防機能』の今後の方向性

ア 健康教育・健康相談、検(健)診・指導、予防接種、健康企画・啓発

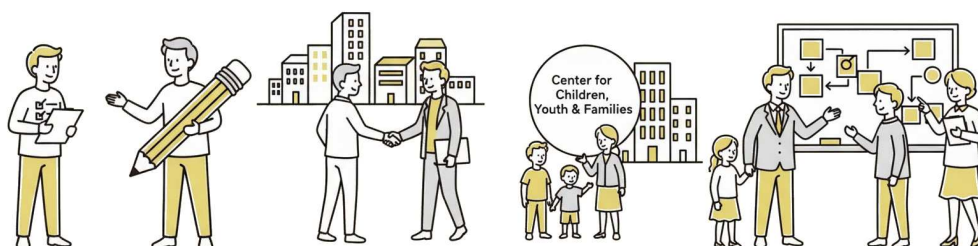
【方向性】  これまでの機能を継続しつつ、多様な主体との連携を一層強化する。

- 健康教育・健康相談、検(健)診・指導、予防接種、健康企画・啓発については、新たに付加する機能はありませんが、業務の展開においては総合相談機能・地域包括ケア機能や子ども若者家庭センターなどとの連携強化、まちづくり協議会や事業所など多様な主体との地域保健体制の構築・連携を一層強化します。

イ 母子保健

【方向性】  母子保健については、子ども若者家庭センターに移管する。

- 家族形態の多様化、地域社会の変容などを背景に、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきているほか、保健・福祉・教育の各分野が一体となり、一貫した伴走型相談支援体制を整えないと、施策の狭間で取り残され、必要な支援を受けることができない子どもや家庭が増加することが懸念されます。
- こうした課題に対応するため、母子保健と児童福祉の両機能が一体的に相談・支援を行うとともに、児童発達支援との連携強化を図るため、関連部署を1つの組織として統合し、子ども・若者が将来的に安全・安心に生活し、さらには自立した社会生活を送ることができるよう支援するため、母子保健については「子ども若者家庭センター」へ移管します。 **【「子ども若者家庭センター」については、38～41ページを参照】**



4 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状と課題、今後の方向性

(1) 現在の総合相談機能・地域包括ケア機能の体制

現在の総合健康センターでは、市民のセーフティネットとして総合相談窓口を設置し、健康・医療・介護・福祉など生活全般に関する相談や、どこに相談してよいか分からない相談など世代や属性を問わず受け止める相談対応をしています。

また、総合健康センターにおける地域包括ケア機能では、地域包括支援センターを拠点とした地域包括ケアシステム[*]を構築するための基盤として、下図の業務ツリーに示す5つの業務などを地域包括支援センターと連携して実施しています。

■ 介護・福祉機能(総合相談機能・地域包括ケア機能)の業務ツリー



「地域包括ケアシステム」の現状

● 「地域包括ケアシステム」とは

「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた場所で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域が一体となり支援体制を構築する仕組みのことです。それぞれの地域の実情に合った保健・医療・介護・福祉などが連携して、必要とされるサービスが一体的となって切れ目なく提供される体制を目指しています。(※現在の「地域包括ケアシステム」は介護保険法に基づくものであり、高齢者を対象としたもの。)

● 「地域包括ケアシステム」に関する国の政策の方向性

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「地域包括ケアシステム」は、すべての人が地域・暮らし・生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得ます。

「地域共生社会」とは、高齢者介護・障がい福祉・児童福祉・生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、支える側と支えられる側という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会のことです。

● 袋井市の「地域包括ケアシステム」の現状

本市では、「地域包括ケアシステム」を構築するため、生活圏域（概ね中学校区単位）ごと地域包括支援センターを4か所設置し、高齢化の進行、一人暮らしまたは高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加に対応できるよう、地域包括支援センターの機能強化を図っています。

● 袋井市の地域包括支援センターの現状

すべての地域包括支援センター（市内4か所）に、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種を各1名配置しています。介護保険法施行規則では、圏域の高齢者人口が3,000人から6,000人ごとに、3職種をそれぞれ1名配置することと規定しており、6,000人を超える浅羽地域包括支援センターと中部地域包括支援センターでは基準に加え1名を追加しています。また、地域づくりを進める生活支援コーディネーターを各1名配置しています。

（2）『介護・福祉機能』（総合相談機能・地域包括ケア機能）の現状分析

◆ 第8期袋井市長寿しあわせ計画では、全体の82.4%の項目で順調・概ね順調の評価。

本市では、「地域包括ケアシステム」のさらなる充実と、高齢者を含む本市に住む全ての人々がともに豊かにいきいきと暮らすことのできる社会の実現を目指し、「袋井市長寿しあわせ計画」（袋井市高齢者保健福祉計画・袋井市介護保険事業計画。以下、「長寿しあわせ計画」という。）を策定しており、市の高齢者保健福祉施策の推進にあたって取り組む課題を明らかにし、基本的な方向性や目標等を定めるとともに、介護保険給付サービスの見込量や施設等の整備目標等を定めています。

『介護・福祉』（総合相談機能・地域包括ケア機能）の現状分析・検証にあたっては、この第2次健康づくり計画の指標の達成度などを踏まえることとし、長寿しあわせ計画の総括評価は、前回の長寿しあわせ計画（第8期長寿しあわせ計画（第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画〔計画期間：2021（令和3）年度～2023（令和5）年度〕）の指標を踏まえて検証しています。

■ 第8期長寿しあわせ計画の指標の状況〔評価の見方：◎…順調（90%以上）、○…概ね順調（70%以上）、▲…低調（70%未満）〕

基本目標	施策の方向性	取組事項	評価（実績/計画）	
1 元気でいきいきと暮らせる健康長寿社会の実現	1 健康づくり、自立支援、介護予防・重度化防止施策の充実	1 健康づくりの推進	◎	92.0%
		2 切れ目のない介護予防の推進	○	74.6%
		3 地域リハビリテーションの推進	◎	150.5%
2 共に支えあい、地域で安心して生活できる社会の実現	1 地域共生社会の実現	1 地域包括ケアシステムの充実	◎	123.5%
		2 支えあう仕組みの構築・ネットワークの充実	◎	92.7%
		3 生きがいづくり・社会参加	▲	68.5%
		4 在宅生活への支援	◎	113.6%
		5 安心・安全の確保	○	74.0%
	2 認知症施策の推進	1 認知症に対する正しい理解の促進	▲	60.3%
		2 認知症予防の推進	◎	101.4%
		3 切れ目のない相談・支援体制の充実	▲	66.5%
3 在宅医療・介護連携の推進	4 地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現	◎	120.5%	
	1 在宅医療・介護連携の推進	◎	153.8%	
3 安心な生活を支援するための介護保険制度の推進	1 保健事業の円滑な実施	2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進	○	—
		1 介護サービス事業の推進	◎	94.4%
		2 介護サービスの質の確保	◎	98.2%
		3 介護人材の確保	○	—

◆ **各業務区分の検証結果は概ね良好。現在の業務を継続しつつ、相談・支援体制をさらに充実。**

現在の総合健康センターでは、『介護・福祉』（総合相談機能・地域包括ケア機能）の業務として、市民のセーフティネットとして「総合相談窓口」を設置するとともに、地域包括ケアシステムを構築するための基盤として「① 地域包括支援センターの運営」・「② 介護予防日常生活支援総合事業」・「③ 生活支援体制整備」・「④ 認知症支援」・「⑤ 在宅医療介護連携」の業務などを主に、地域包括支援センターと連携して実施していますが、各業務ごとに概ね10年間の実績と成果などを検証・評価した結果は次のとおりです。

【検証の詳細は、資料編(86～91ページ)を参照】

業務区分	業務の概要/検証	評価	今後の方向性
【総合相談機能】 総合相談窓口	➢ 健康・医療・介護・福祉など、世代や分野に関わらず受け止める総合相談を、本人・家族、関係機関から電話・来所などにより随時実施している。(R5相談件数5,741件)	○	拡充
【地域包括ケア機能①】 地域包括支援センターの運営	➢ 高齢者の包括的支援を地域で一体的に実施するため、概ね中学校区単位で市内4か所、それぞれ社会福祉法人に委託し、地域包括支援センターの相談・助言・指導・センター間の調整を実施している。	○	継続
【地域包括ケア機能②】 介護予防日常生活支援総合事業	➢ 元気な高齢者や要支援者・事業対象者を対象に、要介護になることを予防するための取組や、日常生活をサポートするためのサービスを提供している。	○	拡充
【地域包括ケア機能③】 生活支援体制整備	➢ 地域包括支援センターと連携して、地域での介護予防や生活支援を提供するための仕組みづくりを実施している。	○	継続
【地域包括ケア機能④】 認知症支援	➢ 地域包括支援センターと連携して、認知症に対する正しい知識の普及・啓発や相談支援、地域で支え合う仕組みづくり等を実施している。	○	継続
【地域包括ケア機能⑤】 在宅医療・介護連携	➢ 一般社団法人警周医師会や地域包括支援センターと連携して、医療機関(かかりつけ医や病院)と介護サービス(デイサービスやヘルパーなど)が連携して支援する仕組みづくりを実施している。	○	継続

(3) 『介護機能』(保険課所管業務)の現状分析

◆ **各業務区分の検証結果は概ね良好。総合健康センターへ機能移転し、地域包括ケア機能を強化。**

現在の保険課で実施している『介護』業務について、各業務ごとに概ね10年間の実績と成果などを検証・評価した結果は次のとおりです。【検証の詳細は、資料編(92ページ)を参照】

業務区分	業務の概要/検証	評価	今後の方向性
介護保険給付	➢ 利用者負担を除いた保険給付部分の審査・支払業務などを行っている。	○	機能移転
介護保険の申請・調査・審査・認定	➢ 要介護(要支援)認定を行っている。	○	
サービス事業者指定及び指導監査	➢ 介護保険サービスの質の確保及び介護保険給付の適正化を図るため、市が指定権限を持つ事業所に対し3年に1度運営指導を行っている。併せて、地域密着型事業所で行う運営推進会議に出席して運営状況等を把握している。	○	

(4) 『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)の現状分析

◆ 各業務区分の検証結果は概ね良好。総合健康センターへ機能移転し、福祉機能を強化。

現在のしあわせ推進課で実施している『福祉』業務について、各業務ごとに概ね10年間の実績と成果などを検証・評価した結果は次のとおりです。[検証の詳細は、資料編(93ページ)を参照]

業務区分	業務の概要/検証	評価	今後の方向性
生活困窮者支援 (生活保護)	<ul style="list-style-type: none"> 生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援・住居確保給付金・家計相談支援・生活困窮世帯への支援(フードバンクの活用)などによる各種支援と生活保護を一体的に運用し、生活に困窮した者の自立を支援している。 	○	機能移転
ひきこもり支援 (障がい者分野)	<ul style="list-style-type: none"> 「ひきこもり」の背景には、成育歴や環境要因が影響しており、孤立や貧困、8050問題など複合的な課題を抱えていることが多く、状況に応じて、内外の関係機関と連携している。 居場所の支援に関しては、社会福祉法人袋井市社会福祉協議会が実施する「いっぽ」や家族交流会が本人や家族の理解や気持ちをほぐす重要な役割を担っている。 	○	
障がい者支援 (総合支援)	<ul style="list-style-type: none"> 障がい者等の地域生活や就労の支援の強化等により、障がい者等の希望する生活の実現を目指している。 	○	
成年後見制度利用支援 (高齢者・障がい者)	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者及び障がい者の権利擁護として、袋井市社会福祉協議会に「成年後見支援センター」を設置し、成年後見制度に関する相談業務を行っている。 	○	
要配慮者支援 (日本赤十字・保護司・遺族会・地域づくり)	<ul style="list-style-type: none"> 災害ボランティアセンターや義援金等の災害支援や、地域と連携した災害時要支援者支援を行っている。 日常的には、民生委員のほか、保護司、人権擁護委員や遺族会、シニアクラブなど、様々な団体が地域福祉を支えている。 	○	
重層的支援体制整備	<ul style="list-style-type: none"> 生活課題を抱える地域住民を支援する体制や、地域住民が地域福祉を推進するために必要な環境を一体的かつ重層的に支援するための体制整備を目指している。 	▲	

(5) 現状と将来を踏まえた『介護・福祉機能』の課題と必要な対応

総合相談機能については、相談が増加している福祉系の問題への対応は、現状、総合健康センターと市役所本庁舎に分かれているため、情報共有や方針決定に時間を要しているほか、市民目線で見た場合、相談者が施設間の移動を強いられるケースが見受けられます。

一方、地域包括ケア機能については、すべての人が世代や属性を問わず、その人のニーズに応じた適切な支援を受けられる包括的・重層的相談支援体制の構築を進める必要があります。加えて、世代や分野を超えて住民同士で見守り・支え合う地域ぐるみのケア体制や「地域共生社会」の仕組みを構築していかなければ、専門職・専門サービスだけでは日常生活を続けることが困難となると考えられます。

以上を踏まえ、新しい総合健康センターの『介護・福祉機能』（総合相談機能・地域包括ケア機能）の今後の方向性は次のとおりとします。

POINT

(6) 『介護・福祉機能』の今後の方向性

ア 総合相談機能

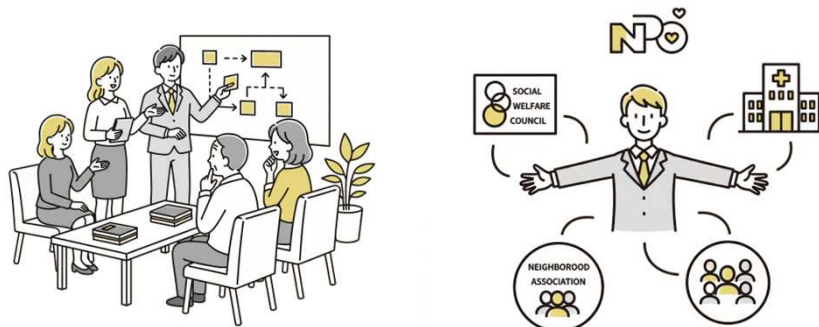
【方向性】 **!** これまでの機能を継続しつつ、福祉・介護保険の関連部門を総合健康センターに集約し、相談・支援体制をさらに充実させる。

- 複雑化・複合化する相談事案の受付・調整、相談後の必要なサービスへの円滑な接続を目的に、保健・介護・福祉に係る総合相談窓口の機能強化としてサービス支援体制を充実させます。
- 具体的には、現在の総合健康センターで対応している機能は継続しつつ、市役所本庁舎にある「福祉(しあわせ推進課)」・「介護保険(保険課)」の機能を総合健康センターに集約し、相談・支援体制を充実させます。

イ 地域包括ケア機能

【方向性】 **!** これまでの機能を継続しつつ、多様な主体などと連携した支援体制を構築することで、住民同士で見守り・支え合う地域づくりを推進する。

- 高齢者・障がい者・子どもなどが、住み慣れた地域で安心して暮らせるための環境整備を目的に、地域における世代や属性を問わない総合的な支援体制の構築を目指します。
- 具体的には、現在の総合健康センターで対応している機能は継続しつつ、これまで構築してきた高齢者を対象とした「地域包括ケアシステム」を世代や属性を問わないシステムに発展させていくため、地域包括支援センターや社会福祉法人、まちづくり協議会や民生委員児童委員などの多様な主体と地域住民によるネットワークと連携した支援体制を構築することで、住民どうしで見守り・支え合う地域づくりを推進します。



《参考》社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会

◆ 法人の概要

社会福祉法人袋井市社会福祉協議会は、旧袋井市社会福祉協議会（昭和44年3月11日設立登記）と浅羽町社会福祉協議会（昭和58年4月25日設立登記）が合併し、2005（平成17）年4月に現在の袋井市社会福祉協議会が設立されました。

社会福祉協議会は、社会福祉法第109条に基づく社会福祉法人であり、1つまたは同一都道府県内の2つ以上の市町村の区域内において、「① 社会福祉を目的とする事業の企画及び実施」、「② 社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助」、「③ 社会福祉を目的とする事業に関する調査・普及・宣伝・連絡・調整及び助成」、「④ 前3号に掲げる事業のほか、社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図るために必要な事業」を実施して、地域福祉の推進を図ることを目的とする団体であると規定されています。

◆ 開設から現在の状況

袋井市社会福祉協議会は、総合健康センターの開設に合わせ旧袋井市総合センター（現袋井市教育会館）から移転し、行政機能と一体となって地域福祉の推進に取り組んでいますが、少子高齢化の進行や人口減少、世帯構成の変化などにより地域の課題が複雑化する中で、相談・支援体制の強化や地域づくりのための活動基盤整備、行政とのパートナーシップ強化など、社会福祉協議会本来の役割を踏まえた取組のさらなる推進を図っていくことが求められています。

近年は、「ひきこもり支援ステーション事業」の実施による相談体制の整備や成年後見制度利用促進に向けた「成年後見支援センター」の設置による行政と協働した中核機関としての相談体制の整備を行っており、今後もこうした重点事業に取り組む中で市民との協働や関係機関・団体との連携・協働の取組を広げ、地域のつながりの再構築を図りながら多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革など新たな局面を迎える2040年を展望し、市民の誰もが将来に明るい希望を持ち、人生の最期まで住み慣れた地域で支え合いながら安心して暮らすことができる『ともに生きる豊かな地域社会』の実現を目指して取り組んでいます。

袋井市社会福祉協議会の今後の方向性

【方向性】 行政の福祉部門と同じ場所で、市民サービスと市民の利便性の向上を図る。

- 現在、行政で高齢者施策を担当する健康長寿課と総合健康センター内で隣接していることもあり、高齢者に関する生活支援コーディネーター業務やふれあい・いきいきサロンを含めた居場所の創設、地域包括支援センター業務などは連携がとりやすく、機能的に対応できています。
- 今後は、福祉施策を担っていく中で、行政の福祉部門と社会福祉協議会が同じ場所で、ともに車の両輪のような連携をさらに強化していくことで、市民サービスと市民の利便性の向上を図ります。

【方向性】 時代に合ったニーズの高い事業を新規開拓し、地域福祉事業の充実を図る。

- 社会福祉協議会は、地域の複合化・多様化した支援ニーズに対応するため、市民の生活課題を把握し、解決していくことができる包括的な支援体制づくりが求められています。そのためには、専門職による多職種連携や他機関協働、地域住民やボランティア等との協働による地域づくりが必要となることから、今後は、成年後見等の権利擁護事業、ひきこもり支援及び就労支援事業など、いまの時代に合ったニーズの高い社会福祉協議会ならではの事業を新規開拓し、限られた専門職等の人材を地域福祉事業に手厚く配置することにより、まちづくり協議会・コミュニティセンターを中心とした地域福祉事業の充実を図るとともに、市が策定する「袋井市地域福祉推進計画」・「袋井市障がい福祉計画」・「袋井市長寿しあわせ計画」に沿った事業を展開していきます。

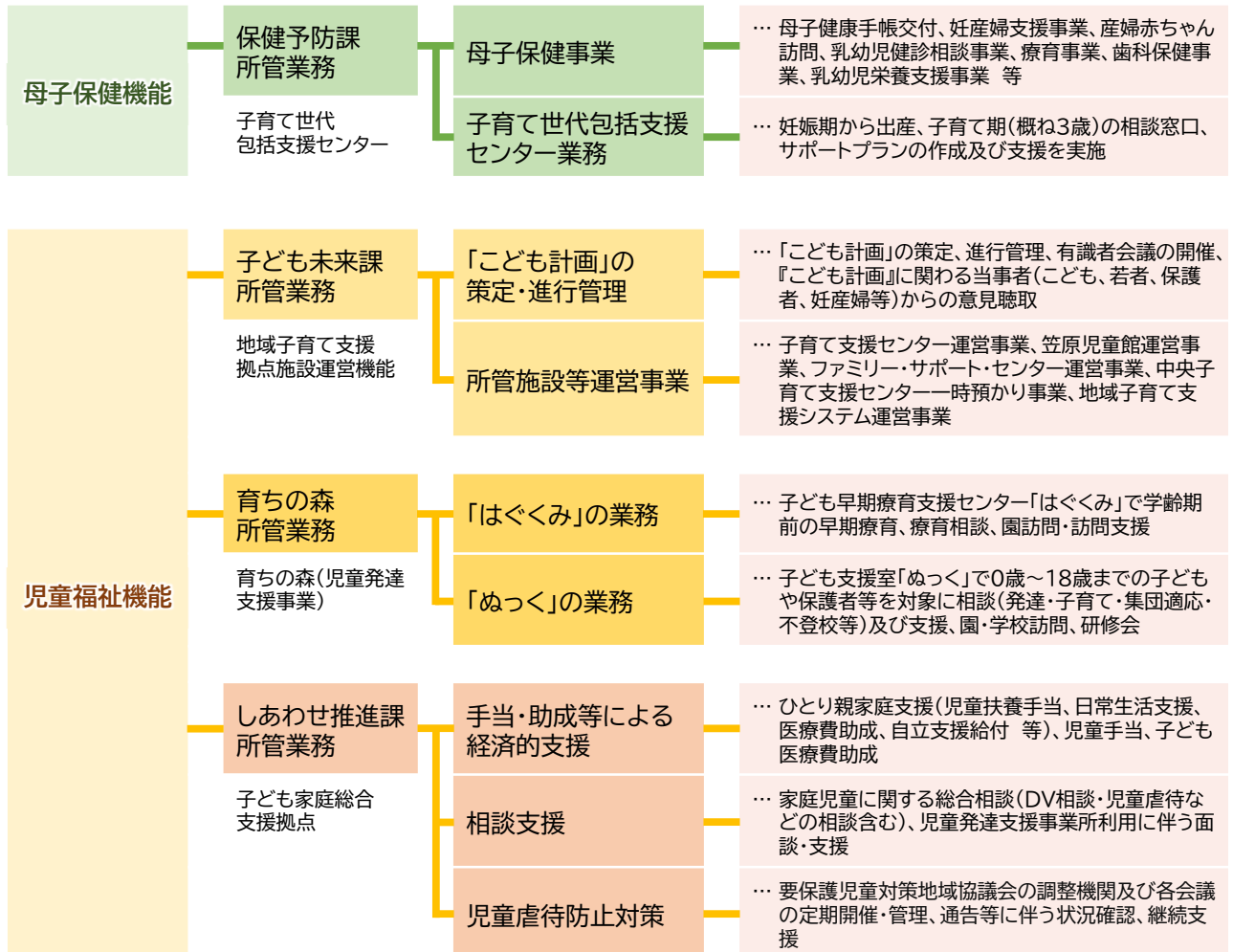
5 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状と課題、今後の方向性

注：令和7年4月に「こども若者家庭センター」が新設され、母子保健や児童福祉など子ども施策を担当する4部署4機能が統合されましたが、『保健・福祉』(母子保健機能・児童福祉機能)の検討は令和6年度に実施したため、本節の内容については令和6年度の所属・機能に基づいて記載しています。

(1) 令和6年度までの母子保健機能・児童福祉機能の体制

本市の母子保健機能及び児童福祉機能は、子育て世代包括支援センター（保健予防課）、子ども家庭総合支援拠点（しあわせ推進課）、子育て支援拠点施設（子ども未来課）、児童発達支援事業（育ちの森）の4部署4機能がそれぞれの立場で、子どもや子育て家庭等の支援を実施しています。

■ 保健・福祉・子育て機能(母子保健機能・児童福祉機能)の業務ツリー



(2) 母子保健機能・児童福祉機能を取り巻く現状と課題

● 「こども家庭センター」機能を取り巻く背景

2024(令和6)年4月に改正児童福祉法が施行され、「こども家庭センター」の設置が自治体の努力義務となりました。「こども家庭センター」は、すべての子どもとその家庭、そして妊産婦に対して、切れ目のない支援を提供する新しい公的機関です。

少子化や核家族化が進み、子育て世帯を取り巻く環境が大きく変化する中、児童虐待の増加など、深刻な問題も顕在化しています。このような状況に対応するため、従来の支援体制を見直し、より包括的なサポート体制を構築することが求められてきました。

「こども家庭センター」は、こうした社会的要請に答え、2022(令和4)年に改正された児童福祉法に基づき、2024(令和6)年から設置されました。妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うとともに、支援を必要とする子どもや妊産婦に対して、きめ細やかなサポートプランを作成し、地域資源と連携しながら、子育て世帯を包括的に支援することを目的としています。

《参考》児童福祉法等の一部を改正する法律(令和4年法律第66号)の概要

【改正の主旨】

児童虐待の相談対応件数の増加など、子育てに困難を抱える世帯がこれまで以上に顕在化してきている状況等を踏まえ、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化等を行う。

【改正の概要】

1. 子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充(児童福祉法、母子保健法)
2. 一時保護施設及び児童相談所による児童への処遇や支援、困難を抱える妊産婦等への支援の質の向上(児童福祉法)
3. 社会的養育経験者・障害児入所施設の入所児童等に対する自立支援の強化(児童福祉法)
4. 児童の意見聴取等の仕組みの整備(児童福祉法)
5. 一時保護開始時の判断に関する司法審査の導入(児童福祉法)
6. こども家庭福祉の実務者の専門性の向上(児童福祉法)
7. 児童をわいせつ行為から守る環境整備(性犯罪歴等の証明を求める仕組み(日本版DBS)の導入に先駆けた取組強化)等(児童福祉法)

● 本市の現状と課題

前述のとおり、本市の母子保健機能及び児童福祉機能は4部署4機能がそれぞれの立場で子どもや子育て家庭等の支援を実施していますが、改正児童福祉法により、市区町村においては子育て世代包括支援センター(母子保健)と子ども家庭総合支援拠点(児童福祉)の設立の意義や機能は維持した上で組織を見直し、すべての子ども、妊産婦、子育て世帯へ一体的に相談支援を行う機能を有する機関(こども家庭センター)の設置に努めることとされたため、次のような課題の解決を図りつつ「こども家庭センター」の設置を進める必要が生じました。

課題① 相談機能の一体化

- ✓ 子どもに関する相談窓口が所属ごとに分散しており、相談者がどこに相談してよいか分かりにくい。
- ✓ 相談機能を担う部署の役割が明確になっていない。

課題② 狭間の支援体制

- ✓ 2025(令和7)年度からを計画期間として策定を進めている「袋井市こども計画」に組み込まれる“若者を対象とした施策”をはじめ、ヤングケアラーやひきこもりなど狭間となる施策の受け皿が現状では整備されていない。

課題③ 組織間の情報共有

- ✓ 連携を図る上で不可欠な情報の共有が、部をまたぐことで煩雑になっている。(個人情報情報の取扱を含む)
- ✓ 各業務で利用している個別システムについても、情報共有に対応できていない。

(3) 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状分析

◆ **各業務区分の検証結果は概ね良好。現在の業務を継続しつつ、関係部署を統合した「こども家庭センター」の設置が必要。**

現在の総合健康センターでは、『保健・福祉』(母子保健機能・児童福祉機能)の業務として、前述の4部署4機能がそれぞれ事業を実施していますが、各業務ごとに概ね10年間の実績と成果などを検証・評価した結果は次のとおりです。【検証の詳細は、資料編(96～103ページ)を参照】

業務区分	業務の概要/検証	評価	今後の方向性
母子保健事業 子育て世代包括支援センター業務	<ul style="list-style-type: none"> 安全な分娩・産後の母体管理をはじめ、健康な子どもの出産のため、妊婦の健康管理の向上を図るとともに、子育てに関する総合相談窓口として、広く出産・育児等の子育てに関する相談に応じ、助言及び指導を行っている。 児童福祉法の改正に伴い、児童福祉機能との一体的な支援体制の構築・推進が求められているが、「母子保健機能」は維持していくことが今後も不可欠である。 	○	「こども若者家庭センター」(新設)に機能を集約
「こども計画」の策定・進行管理	<ul style="list-style-type: none"> 現行の「子ども子育て支援事業計画」[第1期:H27～R1、第2期:R2～R6]は、子ども子育て支援法に基づき策定(義務)。進行管理は、子ども・子育て会議において協議・報告。 支援事業計画では、保育施設や放課後児童クラブの量の見込みや確保方策を定め、待機児童対策等に取り組み一定の成果を上げている。(令和4年度から待機児童0) 	○	
所管施設等運営事業	<ul style="list-style-type: none"> 子育ての孤立、不安感・負担感などの軽減を目的とし、子育て中の親子が気軽に集い、相互の交流や子育ての不安や悩みを相談できる場を提供すること、また急用や育児疲れなどで一時的に子どもを預けたい場合、中央子育て支援センターの保育室で保育士が預かり保育を行うことで、子育て家庭への支援及び児童の福祉の増進を図ることを目的に、実施している。 少子化、幼稚園・保育所(園)・こども園等の利用者増などに伴い、施設利用者数は減少傾向にあることから、今後の施設運営については、様々な観点での検討が必要。 	○	
子ども早期療育支援センター「はぐくみ」	<ul style="list-style-type: none"> 発達に特性を持つ子どもの支援として、療育(早期療育)を実施するとともに、発達相談や育児相談等の療育相談を実施し必要な支援や医療につなげ、子どもや保護者が安心して生活できるよう努めている。 	○	
子ども支援室「ぬつく」	<ul style="list-style-type: none"> 0歳から18歳までのトータルサポートとして、発達・子育て・集団適応・不登校等に対する相談と支援を実施するとともに、発達等に関して支援中の子どもについて、園・学校と情報交換、支援方法等を共有することを目的に、相談、園・学校訪問、研修会を実施している。 	○	
手当・助成等による子育て世帯への経済的支援	<ul style="list-style-type: none"> ひとり親世帯及び子育て家庭に対し、生活支援・経済的支援をすることで、経済的負担を軽減することを目的に実施。 	○	
相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 家庭における子どもの養育やしつけ、家族関係や学校生活等に関する悩みごとへの相談に応じている。 また、児童発達支援事業所等への通所の更新、新規対象者への面談、相談等利用への支援を行っている。 	○	
児童虐待防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 要保護児童対策地域協議会(要対協)の調整機関として、要保護児童等のケースに関する情報の一元管理、関係機関との連絡、調整を行う。児童福祉機能が別の組織に分散しており、連携における課題がある。 	○	

(4) 現状と将来を踏まえた『保健・福祉・子育て機能』の課題と必要な対応

第2章第3節『保健・予防機能』（保健センター）で述べたとおり、これまで複数の機関が専門性を発揮して子ども、妊産婦、子育て世帯への相談・支援を実施していますが、施策の狭間で取り残され、必要な支援が受けられない子どもや家庭が増加することが懸念されています。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行う包括的なサポート体制を構築するためには、様々な関係部署・関係機関に入ってくる相談内容を集約し、切れ目のない支援を実施するとともに、制度の狭間となる施策の受け皿となる組織を明確にすることが必要です。そのためには、保健・福祉・教育分野それぞれで支援している子どもや子育て家庭の情報を集約・共有し、複雑に混在する課題に対し円滑な支援体制を整えるため、指揮命令系統及び使用システムを統一する必要があります。

また、将来、職員が減少し、専門職の確保が困難となる中、効率的な相談支援体制を確保するためには、行政が担う役割を明確にし、民間との連携、社会資源の開発・活用などを推進するなど、市としてのこども施策体制を整えていく必要があります。

加えて、2024（令和6）年4月に改正児童福祉法が施行され、「こども家庭センター」の設置が自治体の努力義務となったことから、新たな機能として「こども若者家庭センター」を設置し、安心して子育てができる環境を整備・充実することが求められています。

以上を踏まえ、新しい総合健康センターの『保健・福祉機能』（母子保健機能・児童福祉機能）の今後の方向性は次のとおりとします。

POINT



(5) 『保健・福祉・子育て機能』の今後の方向性

ア 母子保健機能・児童福祉機能の集約

【方向性】  **子ども施策を担当する4部署4機能を組織統合し、すべての妊産婦、子育て世帯、子ども・若者に対して包括的な支援を行う「こども若者家庭センター」を設置する。**

- 家族形態の多様化、地域社会の変容等を背景に複雑化・複合化する課題に対し、継続した伴走型相談支援を実現するため、現在、子ども施策（母子保健・児童福祉）を担当している4部署4機能（子育て世代包括支援センター、地域子育て支援拠点施設運営機能、子ども家庭総合支援拠点、育ちの森〔児童発達支援事業〕）を組織統合し、「こども若者家庭センター」を設置し、すべての妊産婦、子育て世帯、子ども・若者に対して包括的な支援を行います。（令和7年度新設済）
- 現時点では、「こども若者家庭センター」に必要な機能を1か所に集約できる施設がないことから、組織は一体としますが、当面は機能を分散配置しつつ連携を図りながら業務を進め、新しい総合健康センターの整備に合わせた機能集約に向け、効率的・効果的な組織体制を整えていきます。
- なお、関係部署を中心に庁内で検討した結果、「はぐくみ」については、『発達に特性のあるお子さんが利用する療育施設であるため、落ち着いて療育を受けられる環境が必要であること』、『療育には、園庭・砂場など実体験する屋外の場所の確保が必要不可欠であること』、『既存施設は1991（平成3）年建築で34年経過しているものの、目標使用年数に対する残年数が46年あること』などを踏まえ、新しい総合健康センターに含めないこととします。

イ 総合相談機能との連携

【方向性】  **総合相談機能との連携により、市民に分かりやすい相談窓口と切れ目のない伴走型相談支援体制を整備する。**

- 「こども若者家庭センター」として、すべての妊産婦、子育て世帯、子ども・若者に対して包括的な相談・支援を行うことはもちろん、複雑化・複合化する相談事案の受付・調整、相談後の必要なサービスへの円滑な接続を目指す総合相談機能との連携により、一体的な運用を目指します。

支える側・支えられる側という線引きを超えて

「地域共生社会」という言葉を聞いたことがありますか？

これは、年齢や障がいの有無といった「支える側・支えられる側」という枠組みを超えて、誰もが何らかの役割を持ち、共に支え合いながら暮らせる社会のことです。

これまでは、「高齢者」「障がい者」「子ども」と対象ごとに窓口が分かれていましたが、現代の暮らしでは「育児と介護の同時進行（ダブルケア）」や「8050問題」など、一つの分野では解決できない複雑な悩みが並行して起こります。

新しい総合健康センターが目指すのは、どんな悩みもまずは受け止める「断らない相談対応」です。制度の壁を越えて専門職がつながり、地域全体で解決していく。誰もが孤立することなく、住み慣れた袋井で、その人らしく輝き続けられる。そんな未来への架け橋となる拠点を目指していきます。



第3章

新しい総合健康センターのあり方



1 新しい総合健康センターの基本理念・導入機能

第2章までで、現在の総合健康センターの現状を分析するとともに、現状と将来を踏まえた課題と必要な対応を洗い出し、各機能の今後の方向性をとりまとめましたが、本章では、新しい総合健康センター（保健・介護・福祉・子育て機能＝行政機能）のあり方についてお示します。

(1) 新しい総合健康センターの基本理念(コンセプト)

将来を展望すると生産年齢人口は減少し、今後は特に後期高齢者や一人暮らし高齢者が急増するなど、人口構造や世帯構成が大きく変化していく見込みであり、近い将来、超高齢社会を迎えます。

いつの時代であっても、市民の日常生活の安心を支える「保健・医療・介護・福祉・子育て」の機能は、住み慣れた地域で安心して暮らせるための必要不可欠な社会基盤です。

ハード・ソフト両面で様々な課題を抱える総合健康センターの再整備に向けては、施設の老朽化などを踏まえて建て替えることを基本とし、日本一健康文化都市の実現を目指す本市の『市民の健康・福祉を総合的に支え・守る拠点』として、世代や属性を問わず困難を抱えている方が安心して利用できる施設とするために、保健・介護・福祉・子育てに関わるサービスが緊密に連携し、複合的に提供することで、市民一人ひとりの健康と福祉を総合的に守る拠点とします。

基本理念：市民の健康・福祉を総合的に支え・守る拠点



地域共生社会の実現
複雑化・複合化した支援ニーズへの対応

こどもまんなか社会の実現
すべての妊産婦、子育て世帯、子ども・若者へ一体的に相談支援

包括的な相談・支援体制の充実

- 市民に分かりやすい相談窓口
- 属性を問わない相談窓口
- 複雑化・複合化した相談の窓口

総合相談窓口
多世代が共に住み慣れた地域で安心して暮らせる福祉の拠点

- 保健・予防 (保健センター)
- 介護 (地域包括ケア)
- 福祉 (生活支援・障がい)
- 保健・福祉・子育て (こども若者家庭センター)

連携強化

✓ 新しい総合健康センターには、保健・介護・福祉・子育てに関わる機能の集約を図ります

(2) 各機能のコンセプトと基本的機能(導入機能)の全体像

総合健康センターの開設から10年間の機能・役割について検証・評価した結果は、概ね良好でしたが、保健・介護・福祉・子育てを取り巻く環境などを踏まえた上で、新しい総合健康センターとして果たすべき機能・役割を引き続き備えることが必要です。

こうした状況を踏まえ、新しい総合健康センターには保健・介護・福祉・子育て全般にわたる健康づくりに関わる機能を集約・導入することとし、次のとおり各機能のコンセプトを定めます。

なお、新しい総合健康センターを構成する基本的機能(導入機能)は下表記載のものを想定しており、各機能をさらに強化するとともに、新規事業や既存機能の拡充を図っていきます。

保健・予防機能(保健センター)

コンセプト	<ul style="list-style-type: none"> 市民に利用しやすい、切れ目のない、生涯を通じた健康支援の拠点として、市民の健康づくりをみんなで支える環境を整え、市民一人ひとりの健康力を高める。
方向性	<ol style="list-style-type: none"> これまでの機能を継続しつつ、多様な主体との連携を一層強化する。 母子保健については、こども若者家庭センターに移管する。
導入機能	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育・健康相談、検(健)診・指導、予防接種、健康企画・啓発

介護・福祉機能(総合相談機能・地域包括ケア機能)

コンセプト	<ul style="list-style-type: none"> 多世代が共に住み慣れた地域で安心して暮らせる福祉の拠点として総合的な相談・支援体制を整え、地域や関係機関と連携した地域の共生力を高める。
方向性	<ul style="list-style-type: none"> これまでの機能を継続しつつ、福祉・介護保険の関連部門を総合健康センターに集約し、相談・支援体制をさらに充実させる。 これまでの機能を継続しつつ、多様な主体などと連携した支援体制を構築することで、住民同士で見守り・支え合う地域づくりを推進する。
導入機能	<ul style="list-style-type: none"> 総合相談窓口、地域包括支援センターの運営、介護予防日常生活支援総合事業、生活支援体制整備、認知症支援、在宅医療・介護連携 介護保険給付、介護保険の申請・調査・審査・認定、サービス事業者指定及び指導監査 生活困窮者支援(生活保護)、ひきこもり支援(障がい者分野)、障がい者支援(総合支援)、成年後見制度利用支援(高齢者・障がい者)、地域住民の相談・支援(民生委員児童委員)、要配慮者支援(日本赤十字・保護司・遺族会・地域づくり)、重層的支援体制整備

保健・福祉・子育て機能(こども若者家庭センター)

コンセプト	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠期から子育て期、若者までの施策及び相談・支援を行う部署を統合することで連携体制を強化し、「こどもまんなか社会」の実現を目指す。
方向性	<ol style="list-style-type: none"> 子ども施策を担当する4部署4機能を組織統合し、すべての妊産婦、子育て世帯、子ども・若者に対して包括的な支援を行う「こども若者家庭センター」を設置する。 総合相談機能との連携により、市民に分かりやすい相談窓口と切れ目のない伴走型相談支援体制を整備する。
導入機能	<ul style="list-style-type: none"> 母子保健事業、妊産婦乳幼児相談支援、「こども計画」の策定・進行管理、所管施設等運営事業、手当・助成等による子育て世帯への経済的支援、相談支援、児童虐待防止対策、こども若者相談支援、子ども支援トータルサポート事業

(3) 各機能の概要

◆ 保健・予防機能(保健センター)、介護・福祉(総合相談機能・地域包括ケア機能)

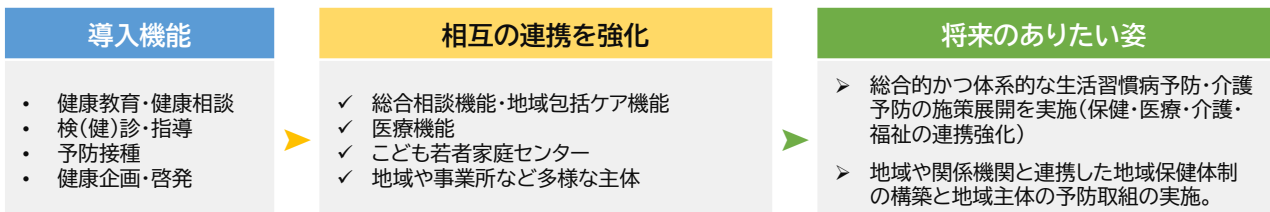
地域住民の健康と福祉を支えることは、地域活性化の基盤です。

そこで、誰もがいつまでもいきいきと健康に暮らせるよう、新しい総合健康センターでは、現在の保健センター機能と総合相談機能・地域包括ケア機能を引き継ぎ、各種健康診査や相談全般を受けるとともに、市民を対象とした生活習慣病予防や介護予防事業などを実施する健康と福祉の拠点施設として整備します。また、障がい者・高齢者・子育て世帯なども含めた地域住民やボランティア等の活動や交流の拠点、憩いの場となる施設として整備します。

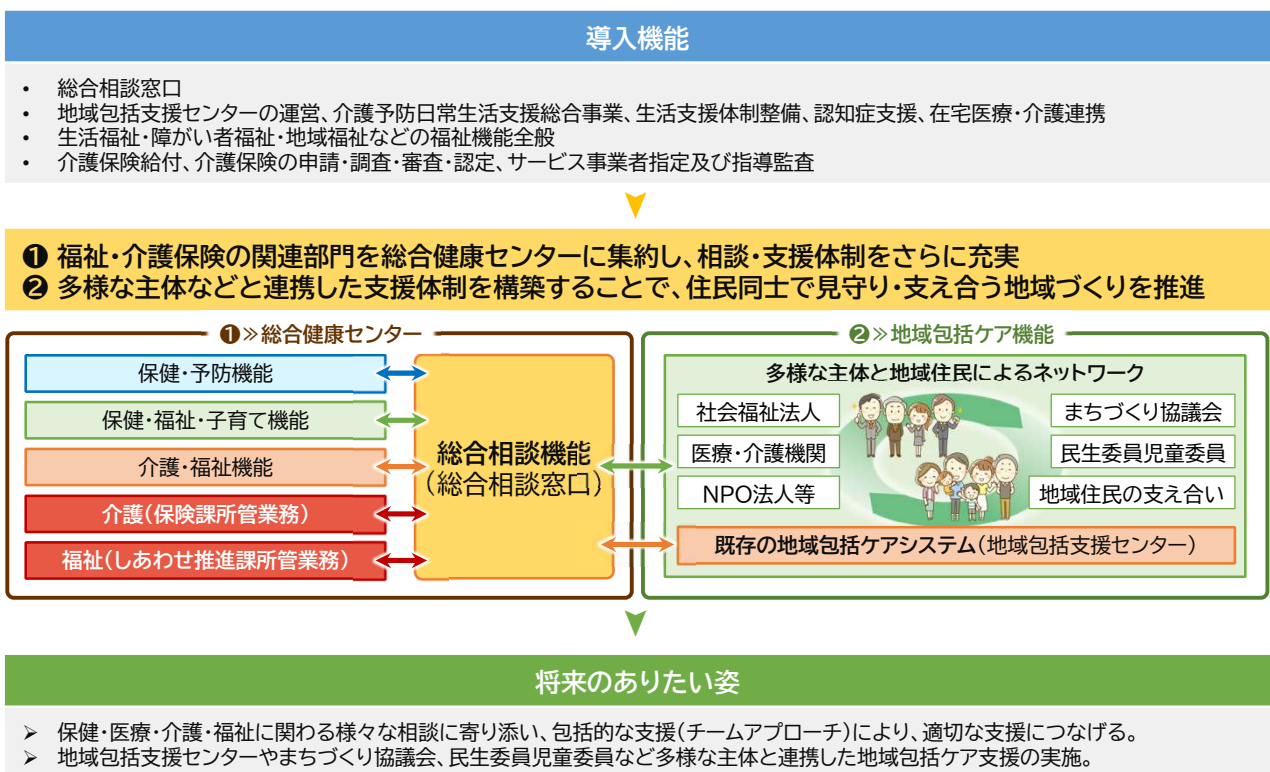
市民の健康づくりの拠点となる保健センターについては、現在、保健予防課・健康長寿課・健康未来課が所管する健康の保持及び増進と市民生活の向上を図るための機能を維持しつつ、「こども若者家庭センター」や「総合相談窓口」の機能との連携をより一層強化することで、健康力あふれる市民が躍動する健康寿命日本一のまちの実現を目指します。

総合相談機能・地域包括ケア機能については、一体的な相談支援を効果的に実施するための福祉・介護保険部門の集約や、世代や属性を問わない相談を受け止め、複雑化・複合化した分野横断的な対応が求められる課題に対応するための窓口やネットワークの構築により、地域共生社会の実現を目指します。

■ 保健・予防機能(保健センター)の今後の方向性のイメージ



■ 介護・福祉機能(総合相談機能・地域包括ケア機能)の今後の方向性のイメージ



◆ 保健・福祉・子育て機能(こども若者家庭センター)

子どもたちの笑顔を守り、すこやかな育ちを支えることは、子どもや保護者の幸せだけでなく、明るい地域づくりや地域の活力にもつながっていきます。若い世代をはじめとする子どもを産み育てることを希望する方々が、安心して子どもを産み、未来を担う子どもたちがすこやかに育つためには、母子保健・児童福祉・発達支援などが連携し、妊娠期から出産期、乳幼児期、児童期、青年期までの継続的かつ伴走型の支援体制と気軽に相談できる体制の充実、そして利用者に分かりやすく、利便性が高いことが必要です。

このため、これまで母子保健機能及び児童福祉機能を担っていた「子育て世代包括支援センター(保健予防課)」、「子ども家庭総合支援拠点(しあわせ推進課)」、「子育て支援拠点施設(子ども未来課)」、「児童発達支援事業(育ちの森)」の4部署4機能を統合する『こども若者家庭センター』を新たに設置しました。

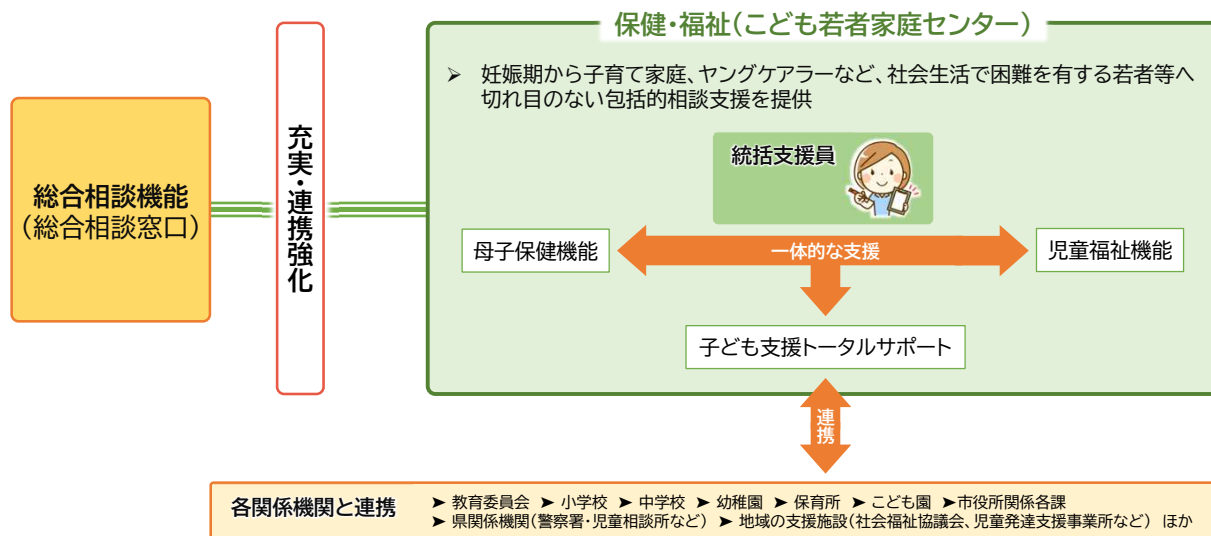
ただし、現時点ではこども若者家庭センターを構成する機能を1か所に集約できる施設がないことから、組織は一体としつつ、当面は分散配置での連携を図りながら業務を行い、新しい総合健康センター開設時に完成形として機能を集約し、すべての妊産婦や子育て世帯、子どもたちに対して、包括的できめ細やかな子育て支援の実現を目指します。

■ 保健・福祉・子育て機能(こども若者家庭センター)の今後の方向性のイメージ

導入機能

- ・ 母子保健事業、妊産婦乳幼児相談支援
- ・ 「こども計画」の策定・進行管理、所管施設等運営事業
- ・ 手当・助成等による子育て世帯への経済的支援、相談支援、児童虐待防止対策
- ・ こども若者相談支援
- ・ 子ども支援トータルサポート事業

- ① 子ども施策を担当する4部署4機能を組織統合し、包括的な支援を行う「こども若者家庭センター」を設置。
- ② 総合相談機能との連携により、市民に分かりやすい相談窓口と切れ目のない伴走型相談支援体制を整備。



将来のありたい姿

- 母子保健と児童福祉の両機能が一体的に相談・支援を行うとともに、児童発達支援との連携強化を図るため1つの組織となり、子ども・若者が将来的に安全安心に生活し、さらには自立した社会生活を送ることができるよう支援する。
- こども若者家庭センターの設置に伴い相談窓口・機能を一体化し、あいまいになっていた課題の受け皿を明確化。

2 新しい総合健康センターの施設規模

ここまでの検討結果を踏まえ、新しい総合健康センター（新しい病院施設等を除く）は、保健・予防機能（保健センター）、介護・福祉機能（総合相談機能・地域包括ケア機能）、保健・福祉・子育て機能（こども若者家庭センター）の3つの機能で構成するため、施設規模は同規模の施設面積も参考としつつ、現時点で想定される面積に国の施策によって必要な面積が時代によって変わることも想定し、ある程度の拡張性を持たせることを踏まえて計画します。

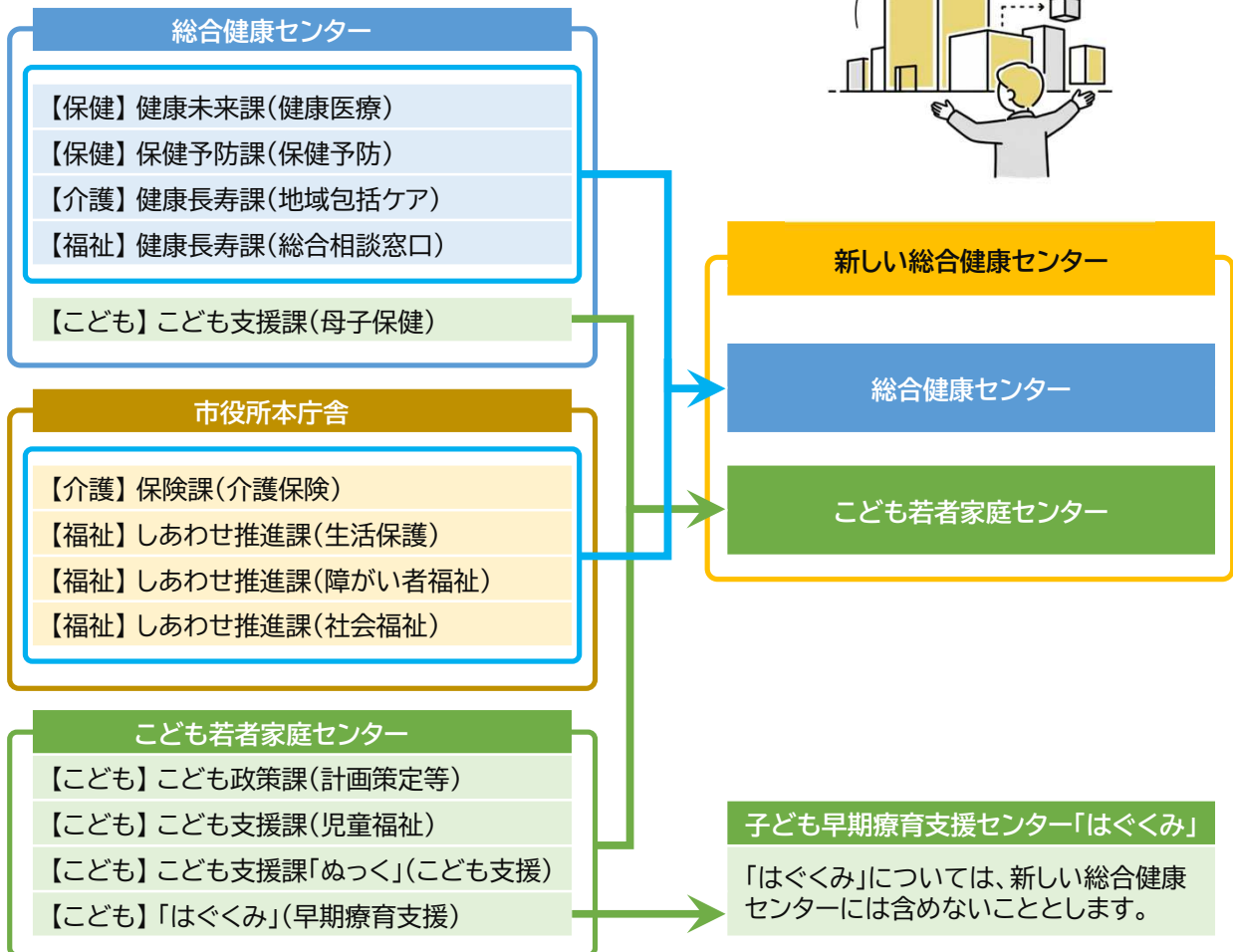
(1) 新しい総合健康センターの想定職員数とオフィス面積

◆ **新しい総合健康センターの職員数は190人規模、オフィス面積は1,900㎡を想定。**

新しい総合健康センターの想定職員数は、3つの機能を構成する所属の現在の体制から試算すると、現在の総合健康センターの職員数から約100人増の190人規模となる見込みです。

また、オフィスにおける1人あたりの面積は、労働安全衛生法に基づく事務所衛生基準規則により、約1.4坪(4.8㎡)が最低限の基準と定められていますが、最低基準では、通路や執務スペース内に配置する書棚等の必要面積を確保できず、将来的な組織改編等に柔軟に対応することが困難となるため、構想策定にあたってのオフィス面積は1人あたり3坪(約10㎡)で設定し、1,900㎡と見込んでいます。

■ 新しい総合健康センターに集約される機能・所属のイメージ



現在の職員数と職員数から算出したオフィス面積

※ ■は現在の総合健康センターにある所属、■は市役所本庁舎などからの機能移転・集約となる所属。
 ※ ■オフィス面積は、1人あたり3坪(約10㎡)×合計で算出。

■ 保健・予防機能(保健センター)の職員数・オフィス面積

業務区分	現在の担当課	正規職員	会計年度	小計	合計	オフィス面積
健康教育	保健予防課	12人	13人	25人	46人	250㎡
健康相談						
検診						
健診・指導						
予防接種(感染症予防含む)						
健康企画・地域医療	健康未来課	10人	1人	11人		110㎡
健康教育 健康相談	健康長寿課	6人	4人	10人		100㎡

■ 介護・福祉(総合相談機能・福祉機能)の職員数・オフィス面積

業務区分	現在の担当課	正規職員	会計年度	小計	合計	オフィス面積
総合相談窓口	健康長寿課	4人	3人	7人	(他区分で積算)	
成年後見制度 ひきこもり対応 生活困窮者自立支援 重層的支援体制整備	しあわせ推進課	22人	11人	33人	33人	330㎡

■ 介護・福祉(地域包括ケア機能)の職員数・オフィス面積

業務区分	現在の担当課	正規職員	会計年度	小計	合計	オフィス面積
地域包括支援センターの運営 介護予防日常生活支援総合事業 生活支援体制整備 認知症支援 在宅医療・介護連携	健康長寿課	8人	5人	13人	32人	130㎡
介護保険給付 介護保険の申請・調査・審査・認定 サービス事業者指定及び指導監査	保険課	8人	11人	19人		

■ 保健・福祉(子ども若者家庭センター)の職員数・オフィス面積

業務区分	現在の担当課	正規職員	会計年度	小計	合計	オフィス面積
母子保健事業 妊産婦乳幼児相談支援	子ども支援課おやこ健康係	10人	12人	22人	59人	220㎡
「子ども計画」の策定・進行管理 所管施設等運営事業 手当・助成等による 子育て世帯への経済的支援	子ども政策課	6人	8人	14人		
子ども若者相談支援 児童虐待防止対策	子ども支援課	7人	4人	11人		
子ども支援「ぬっく」		4人	8人	12人		

■ 袋井市社会福祉協議会の職員数・オフィス面積

業務区分	現在の担当課	正規職員	会計年度	小計	合計	オフィス面積
総合健康センター勤務	袋井市社会福祉協議会	15人	5人	20人	20人	200㎡
外部施設勤務	袋井市社会福祉協議会	7人	9人	16人	(算定対象外)	

新しい総合健康センターの職員数と職員数から算出したオフィス面積

190人

1,900㎡

(2) 必要諸室等の集計結果による想定必要面積

◆ 必要諸室等の集計結果による新しい総合健康センターの必要面積は約3,000㎡を想定。

新しい総合健康センターの想定必要面積を算出するにあたり、基本的機能(導入機能)に関する所属に対して必要諸室等の確認を行い、回答結果を区分ごとにとりまとめた上で使用頻度や優先度を考慮しつつ必要数を調整しました。[【調整の詳細は、資料編\(104~109ページ\)を参照】](#)

既存の諸室区分・各所属要望分を合わせた想定必要面積合計は、3,009㎡となっています。

必要諸室等の集計

■ 既定の諸室区分

諸室区分	各所属要望単純集計	調整・査定後必要数	調整・査定後必要面積
相談室(1~4人):10㎡	23	12	120㎡
会議室・小(5~8人):20㎡	8	4	80㎡
会議室・中(9~20人):60㎡	11	3	180㎡
会議室・大(~40人):120㎡	9	1	120㎡
多目的ルーム(40人):100㎡	3	1	100㎡
多目的ホール(80人):200㎡	6	2	400㎡
ボランティアセンター:45㎡	1	1	45㎡
倉庫:30㎡	29.5	29.5	885㎡
文書庫:30㎡	13	13	390㎡
授乳室:5㎡	2	1	5㎡
給湯室:6㎡	11	4	24㎡
		小計	① 2,349㎡

■ 各所属要望分

諸室区分(要望所属)	調整・査定後必要数	調整・査定後必要面積
集団接種等多目的ホール:600㎡(保健予防課)	多目的ホール:200㎡で代用	—
カウンター・受付(保健予防課・子ども支援課)	オフィス面積に含む	—
調理室:100㎡(健康長寿課・子ども支援課)	1	100㎡
調理室に併設した部屋(健康長寿課)	1	90㎡
運動ルーム(健康長寿課)	1	182㎡
雇いあげ職員執務スペース(健康長寿課)	1	18㎡
審査会資料作成及び文書発送事務スペース(保険課)	1	30㎡
執務スペース内書庫(保険課)	オフィス面積に含む	—
防災倉庫(社会福祉協議会)	屋外のため算入せず	—
災害ボランティアセンター運営者用宿营地(社会福祉協議会)	指定の諸室区分で代用	—
センター(部)会議室:60㎡(子ども政策課)	会議室・中:60㎡と共用	—
栄養指導室(子ども支援課)	1	90㎡
多目的ホールに隣接した部屋(検診等で使用):20㎡(子ども支援課)	6	120㎡
幼児教室ルーム:200㎡	多目的ホール:200㎡と共用	—
和室(1~4人):10㎡(子ども支援課)	相談室:10㎡と共用	—
授乳室・おむつ交換スペース	1	30㎡
	小計	② 660㎡

必要諸室等の集計結果による想定必要面積(①+②)

3,009㎡

(3) 新しい総合健康センターの施設規模(想定必要面積の合計)

◆ 新しい総合健康センター全体の想定必要面積は約6,000㎡を想定。

現在の職員数と、職員数から算出したオフィス面積及び必要諸室等の集計結果による想定必要面積に加え、電気設備や給排水設備などが配置された施設管理エリアと袋井市休日急患診療室を含む新しい総合健康センターの想定必要面積合計は、5,959㎡となっています。

新しい総合健康センターの施設規模(面積)

区分	必要面積
職員数から算出したオフィス面積〔49ページ参照〕	1,900㎡
必要諸室等の集計結果による想定必要面積〔50ページ参照〕	3,009㎡
（うち、既定の諸室区分）	(2,349㎡)
（うち、各所属要望分）	(660㎡)
施設管理エリア(現在の使用面積:1,501㎡から不使用部分:850㎡を除外)	700㎡
袋井市休日急患診療室(現在の使用面積:290㎡を拡充)〈注〉	350㎡
新しい総合健康センターの想定必要面積合計	5,959㎡

〈注〉：袋井市休日急患診療室の建設場所については、病院機能との一体的整備を含め、今後の基本計画の中で配置を詳細検討します。

《参考》磐田市総合健康福祉会館「iプラザ」との比較

新しい総合健康センターに類似する施設として、健康づくりと地域福祉の拠点として2008(平成20)年に開設された磐田市総合健康福祉会館「i(アイ)プラザ」が挙げられます。

「iプラザ」には、福祉政策課・福祉相談課・高齢者支援課・健康増進課・こども未来課・こども若者家庭センター・幼児教育保育課が配置されており、新しい総合健康センターに内包する保健・介護・福祉・子育て機能に近い機能構成となっていることから、延べ床面積などを比較すると次のとおりとなります。

施設	敷地面積	延べ床面積	階数	1フロアあたり	建築面積
iプラザ	約8,030㎡	4,770㎡	3階建て	1,560㎡	1,618㎡
新総合健康C	—	5,959㎡	4階建て想定	1,717㎡	1,780㎡

新しい総合健康センターの延べ床面積は、「iプラザ」に比べて1,189㎡大きくなっていますが、「iプラザ」には本市の袋井市休日急患診療室分:350㎡が含まれていないため、こちらを除いた延べ床面積の差は839㎡となります。

この839㎡の差は、新しい総合健康センターのオフィス面積や必要諸室等について、将来的な拡張性も考慮して余裕をもった想定としているためです。

3 新しい総合健康センターの建設場所

(1) 新しい総合健康センターの建設場所を検討する上での整理事項

保健・介護・福祉・子育ての機能を集約した場合、第2市役所的な性格(※)が強くなり、本庁舎との関係性において市民の利便性の確保なども懸念されることから、施設の建設場所については様々な視点からの検証が必要となります。

また、基本構想の策定にあたっては、保健・介護・福祉・子育て機能を集約した施設と医療機能を担う病院施設の関係性を整理することも必要となります。

以上を踏まえ、新しい総合健康センターの建設場所を検討する上での整理事項として、次の2点を整理しました。

※「第2市役所的な性格」

- ✓ 48,49ページでお示したとおり、新しい総合健康センターの想定職員数は現在の約100人から倍増の約200人規模となる見込みです。現在の市役所本庁舎の職員数は約500人ほどであるため、職員配置は5:1が4:2となるとともに、保健・介護・福祉・子育てという市民に近い機能・所属が集約されることから、新しい総合健康センターの立ち位置は本庁舎に近づくこととなります。

ア 第2市役所的な性格を踏まえた配慮すべきポイント

現在の敷地での建て替えを基本とした場合の課題として、市議会特別委員会提言書(令和7年3月)において「第2市役所的な性格が強くなるが、本庁舎との関係をどう考えるか。(距離・機能配置)」との指摘をいただきました。

指摘を踏まえた上で、新しい総合健康センターと市役所本庁舎・教育会館との距離(高齢者や障がい者などの移動が容易か)や機能配置(新しい総合健康センターと市役所本庁舎等との連携が効果的・効率的にできるか)に配慮すると、医療機能を担う病院施設は別として、新しい総合健康センターは市役所本庁舎・教育会館から徒歩圏内での整備が望ましいと考えます。

イ 保健・介護・福祉・子育て機能を集約した施設と医療機能を担う病院施設の関係性

保健・介護・福祉・子育て機能を担う関係各課の現状を踏まえ、新しい総合健康センターと新しい病院施設の関係性を整理した結果、新しい総合健康センターと新しい病院施設はそれぞれの業務において機能的な連携が図られている必要はあるものの、施設自体が物理的に近接または一体化している必要はないとの方向性をとりまとめました。

■ 各機能を担う関係各課の現状を踏まえた意見

- ・ 現在の総合健康センターは、「袋井市保健・医療・介護構想」に基づき医療と一体として整備されているが、地域包括ケアシステムでの医療・介護連携を進める上では一体でなくとも近接していることが望ましい。
- ・ 市の保健・予防機能担当課と病院施設が近接または一体化していることで、より緊密な連携がとれるメリットはあるが、関係性を確保できていれば必ずしも近接または一体化している必要はない。
- ・ 福祉分野でも病院機能との連携は必要であると感じるが、近接または一体でなければならないというケースはほぼない。
- ・ 介護分野では、病院の地域連携室との連携がしっかりとできていれば場所が離れていても協力体制は維持できる。必ずしも近接または一体である必要はないと感じる。

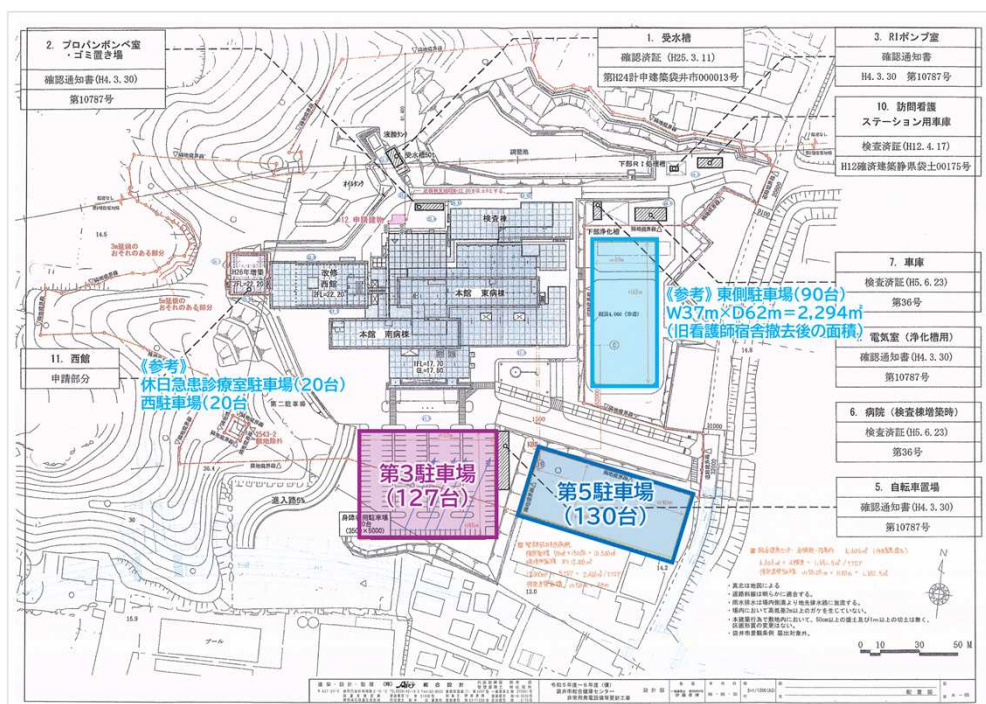
施設整備の方向性としては、25ページでお示したように「施設・設備の現状などを考慮すると、建て替えを基本として施設整備を行うことが望ましい。」としていますが、施設の建設場所については、前項で触れたように第2市役所的な性格や病院施設との関係性に配慮した上で検証する必要があります。

そのため、まずは新しい総合健康センター及び新しい病院施設が現在の敷地内に収まるかを検証するとともに、市役所本庁舎や教育会館などを含めた行政機能の適正配置の観点から現在の敷地外での建設とする想定パターンを検証し、候補地案の比較検証を行いました。

(2) 新しい総合健康センター及び新しい病院施設が現在の敷地内に建設できるかの検証

新しい総合健康センター及び新しい病院施設の想定必要面積は、どちらも現在の敷地内に収まる想定ですが、新施設の完成までは既存施設を解体・撤去できないことから、現在の敷地内での新施設建設場所として想定する既存駐車場の代替駐車場が必要となるほか、工事関係者らの駐車場や資器材ヤード等も必要となります。

このため、新しい施設を現在の敷地内に建設する場合には、敷地西側山林の造成により、既存駐車場の代替駐車場や工事関係者らの駐車場・資器材ヤード等を確保する必要性が高くなる見込みです。



《新しい総合健康センターが現在の敷地に収まるか？》

- 新しい総合健康センターの想定必要面積合計：約6,000㎡。4階建ての場合、約6,000㎡÷4階=1,500㎡/1フロア ①
- 第5駐車場の面積：2,720㎡(W80m×D34m)
- ➔ 建築面積を1フロアの必要面積①の1.1倍とすると約1,650㎡となるが、**第5駐車場の範囲内に新総合健康センターの想定必要面積が収まる。**

《新しい病院施設が現在の敷地に収まるか？》

- 病院機能の想定必要面積は、現在の病床数150床を維持したとすると150床×70㎡/1床(※一般的な病院の設計基準や規模の目安)=10,500㎡となるが、**現在の使用面積：約12,000㎡を確保すると仮設定**。5階建ての場合、12,000㎡÷5階=2,400㎡/1フロア ②
- 第3駐車場の面積：3,410㎡(W62m×D55m)
- ➔ 建築面積を1フロアの必要面積②の1.1倍とすると2,640㎡となるが、**第3駐車場の範囲内に新病院施設・想定必要面積が収まる。**

(3) 新しい総合健康センターの建設場所の想定パターン案の例示

■ 想定にあたっての共通設定

- ▶ **新しい総合健康センター**の想定必要面積:約6,000㎡を3階建てまたは4階建てとして1フロアあたりの面積を算出し、建築面積を1フロアの必要面積の1.1倍とする。
 [3階建て想定の場合 … $6,000\text{㎡} \div 3\text{階} = 2,000\text{㎡} / 1\text{フロア} \times 1.1 = 2,200\text{㎡}$
 [4階建て想定の場合 … $6,000\text{㎡} \div 4\text{階} = 1,500\text{㎡} / 1\text{フロア} \times 1.1 = 1,650\text{㎡} \approx 1,700\text{㎡}$
- ▶ **新しい病院施設**の想定必要面積:12,000㎡を5階建てとして1フロアあたりの面積を算出し、建築面積を1フロアの必要面積の1.1倍とする。
 [5階建て想定の場合 … $12,000\text{㎡} \div 5\text{階} = 2,400\text{㎡} / 1\text{フロア} \times 1.1 = 2,640\text{㎡} \approx 2,700\text{㎡}$
- ▶ 駐車場の想定必要面積は、既存駐車場をもとにしつつ機能集約に伴う職員・利用者増を見込んで算出。
 - ▶ 既存駐車場 … **総合健康センター:190台、病院:217台、計:407台**
 - ▶ 機能集約に伴う増加分 … **職員用:90台、利用者用:70台、計:160台**
 - ▶ 病院施設を含む全体 … **新しい総合健康センター:350台、新しい病院施設:220台、計570台(※)**
- ※ 総合健康センター分は、既存:190台に機能集約に伴う増加分:160台(90台+70台)を合算。
 病院:220台は、新病院の施設規模が現在と同等との仮設定により既存台数を維持(1の位を四捨五入)。
- ▶ 国土交通省の作成した駐車場設計・施工指針では、普通乗用車1台分の駐車場の広さ(駐車ますの大きさ)は、基準面積として長さ6.0m×幅2.5m以上と定められているが、車路等の面積が含まれていないため、台数×基準面積×1.5で駐車場面積を算出。
 [570台×15㎡/1台×1.5=12,825㎡≈約12,900㎡]

ア 現在の敷地内で建て替える場合

◆ 想定パターンA(既存の敷地内)



- ▶ 想定パターンAでは、敷地西側の山林(朱色網掛け部分)を造成し、新しい総合健康センターと新しい病院の施設建設用地、駐車場用地、作業ヤード等を確保することを想定。
- **新しい総合健康センターの必要面積**(4階建て想定):約1,700㎡
- **新しい病院施設の必要面積**(5階建て想定):約2,700㎡
- 駐車場の必要面積(570台想定):約12,900㎡
 [新しい総合健康センター分:350台(約7,900㎡)、新しい病院施設分:220台(約5,000㎡)]
- 想定必要面積合計:約17,300㎡

イ 現在の敷地外(市役所周辺)で建て替える場合

◆ 想定パターンB(袋井消防庁舎・袋井市防災センター周辺を想定)



➤ 想定パターンBでは、袋井消防庁舎・袋井市防災センター(袋井市国本)周辺を用地取得して、新しい総合健康センターを建設することを想定。

- 新しい総合健康センターの必要面積(3階建て想定):約2,200㎡
- 駐車場の必要面積(350台想定):約7,900㎡
- 想定必要面積合計:約10,100㎡ (注:青色網掛け部分は既存区画に沿った線引きのため、左記面積とは異なります。)

◆ 想定パターンC(袋井市役所本庁舎の敷地内を想定)



➤ 想定パターンCでは、市役所本庁舎の敷地内(本庁舎南側の芝生広場)に新しい総合健康センターを建設することを想定。

- 新しい総合健康センターの必要面積(3階建て想定):約2,200㎡
- 追加駐車場の必要面積(来庁者用80台・職員用170台:計250台想定):約5,700㎡

(4) 各想定パターン案の比較検証

評価項目	現在の敷地内で建て替える場合	
	想定パターンA(既存の敷地内)	
① 市議会特別委員会提言書の反映度	▲	機能集約:○ 建設場所:▲(市民の利便性:A<B<C)
② 用地の取得	○	既存敷地利用のため、建設用地の取得が不要。 必要な建設用地面積:約17,300㎡(詳細は54ページ参照)
③ 敷地内での駐車場確保	○	既存駐車場への新施設建設(センターと病院を並設)を想定しているため、西側山林の造成が必要だが、敷地内での駐車場確保が可能。
④ 必要な諸手続	▲	【森林法】5条森林除外申請 【中部電力】西側山林高圧線鉄塔移設協議 【都市計画法】開発行為許可申請 【盛土規制法】盛土規制法申請 【その他】土地利用申請(事前協議・実施承認)など
⑤ 行政機能	《次ページ参照》	
業務の効率化	▲	本庁舎から離れた位置に集約される機能・所属の規模が大きい。(庁内連携がとりにくい)
災害時のリスク分散	○	本庁舎・防災センターと離れた場所にあり、リスク分散が可能。災害ハザードの極めて少ない優れた立地である。
⑥ 市民の利便性	《次ページ参照》	
本庁舎との行き来	×	本庁舎との行き来が必要な場合、徒歩での行き来はできない。
交通アクセス	《次ページ参照》	
(袋井市自主運行バス)	○	✓ 北部循環線が、敷地内バス停に停車。 ✓ 南部循環線からは袋井駅で乗り換えが必要。
(民間事業者の路線バス)	◎	✓ 秋葉バスサービスの運行する2路線(秋葉線・秋葉中遠線)が、敷地内バス停に停車。笠原方面からも直通運行。
⑦ 都市機能	×	右記『コンパクトに都市機能が集約した拠点の形成』には当てはまらない。
⑧ 概算造成費等〈注〉	—	✓ 西側山林造成等:約6億円 ✓ 西側山林高圧線鉄塔移設撤去等:約1.5億円
⑨ 概算建築事業費〈注〉	—	《次ページ参照》
⑩ 現時点での建設・造成面の課題	—	✓ 新しい総合健康センターと新しい病院のどちらも現在の敷地内で建て替える場合、西側山林を造成して新施設建設用地・駐車場用地・資器材ヤード等を確保する必要がある。 ✓ 西側山林を造成する必要がある場合は、高圧線鉄塔の移設・撤去が必要であり、移設・撤去には相当の期間が必要となる見込み。 ✓ 地質調査などは実施していないが、周辺土地の状況などから推察すると、第5駐車場などを建設場所とする場合、地盤改良などが必要になる可能性がある。

⑧⑨〈注〉:

✓ 建設場所を現在の敷地とは別の場所とする場合、地質調査の実施や結果に応じた地盤改良などが必要となる可能性があります。現時点では調査未実施のため、⑧ 概算造成費等にはこれらを含んでいません。調査の結果によっては全体事業費が増額となる可能性があります。⑧及び⑨の項目では○▲×評価を実施していません。(詳細は基本計画で検討予定)

現在の敷地外(市役所周辺)で建て替える場合

想定パターンB(消防庁舎・防災センター周辺)		想定パターンC(市役所本庁舎南側の芝生広場)	
○	機能集約:○ 建設場所:○(市民の利便性:A<B<C)	◎	機能集約:○ 建設場所:◎(市民の利便性:A<B<C)
▲	新たに建設用地の取得が必要。 必要な建設用地面積:約10,100㎡(詳細は55ページ参照)	○	既存敷地利用のため、建設用地の取得が不要。(③⑩に留意) 必要な建設用地面積:約7,900㎡(詳細は55ページ参照)
○	新たに建設用地を取得するため、敷地内での駐車場確保が可能。	▲	現在の総合健康センター・子ども若者家庭センターの利用者・職員分の駐車場確保(敷地外・立体駐車場など)が必要。
▲	【土地収用法】事業認定事前協議・事業認定申請 【農振法】農用地区域除外申請 【農地法】農地転用申請 【都市計画法】開発行為許可申請 【盛土規制法】盛土規制法申請 【その他】土地利用申請(事前協議・実施承認) など	○	市の事業で、既存宅地・切り盛りなし・区画形質の変更なしであれば開発行為には該当しない。 ただし、仮に想定パターンB用地を現在の総合健康センター・子ども若者家庭センター集約に伴う追加駐車場用地とする場合、想定パターンBに準じた諸手続が必要となる。
(3パターン共通)			
<ul style="list-style-type: none"> 保健・介護・福祉・子育てに係る機能が1か所に集約されることで、市民にわかりやすい相談窓口の設置と切れ目のない伴走型相談支援体制を構築することができる。➔ 複雑化・複合化した相談への対応が強化可能。 申請・許認可などはICT・DXで対応できることが多いが、相談・支援については対面でのコミュニケーションが必要。 令和5年度実績では、総合相談窓口の延べ相談者数の約14%(288人)、相談対応件数の約25%(1,440件)で施設間の移動や電話での調整があったが、関係部署が集約されることで相談・支援先に確実につながられる。 			
○	本庁舎周辺に建設することで、行政機能のエリア内集約が可能。(庁内連携は想定パターンAより優位だが、想定パターンCには劣る)	◎	本庁舎南側に建設することで、行政機能のエリア内集約が可能。(庁内連携がとりやすい)
▲	本庁舎・防災センターと同じエリアであり、リスク分散は難しい。	▲	本庁舎・防災センターと同じエリアであり、リスク分散は難しい。
<p>《参考》交通アクセスの項目で想定パターンBが▲となっているが、自主運行バス乗降調査での袋井市役所バス停利用者は4名程度/日で、大半が車によるアクセスとなっている。バリアフリーは各想定パターンで対応可能。</p>			
○	本庁舎との行き来が必要な場合、徒歩ではやや距離がある。	◎	本庁舎に隣接しているため、行き来が容易である。
(3パターン共通) ※現在の市自主運行バス・路線バスのルートで検証しており、将来的な変更などは加味していない。			
▲	<ul style="list-style-type: none"> 北部循環線の最寄りバス停(旭町)からは徒歩約570m。 南部循環線からは袋井駅で乗り換えが必要。 	○	<ul style="list-style-type: none"> 北部循環線が市役所正面玄関バス停に停車。 南部循環線からは袋井駅で乗り換えが必要。
▲	<ul style="list-style-type: none"> 秋葉バスサービスの最寄りバス停(永楽町…清水銀行横)からは徒歩840m。 	▲	<ul style="list-style-type: none"> 秋葉バスサービスの最寄りバス停(中央町・市役所入口…観福寺北側)からは徒歩約500m。
○	<p>《B・C共通》「袋井市立地適正化計画」に定める都市づくりの基本方針「子どもからお年寄りまでいつまでも健康・快適に歩いて暮らせる都市づくり」の実現に向けた柱の1つである『コンパクトに都市機能が集約した拠点の形成』が可能</p>		
—	<ul style="list-style-type: none"> 用地取得費:約0.6億円 取得用地造成費:約2.2億円 	—	<ul style="list-style-type: none"> 南側芝生広場の樹木移植や伐採が必要。 仮に想定パターンB用地を追加駐車場用地とする場合、用地取得費・取得用地造成費が必要(約1億円)
<ul style="list-style-type: none"> 公共施設や病院施設の建築単価などを参考とした試算であり、調査や設計に基づいた算出ではありません。資材価格の高騰・労務費の上昇・建物の仕様と条件など、複合的要因により変動します。 建築事業費(パターンA・B、それぞれ小数点第2位四捨五入)…41.8億円 (設計・監理費:3.1億円[(建物建築費+外構工事費×7.5%×1.1)、建物建築費:36.0億円[建築単価60万円/㎡×6,000㎡]、外構工事費:1.7億円[アスファルト敷設単価2.0万円/㎡×7,900㎡×1.1)、備品購入費:1.0億円]) 解体費…約12.1億円(解体単価10万円/㎡×(全体面積25,046.68㎡-病院使用分12,903㎡))で算定 			
—	<ul style="list-style-type: none"> 民地であり、地権者などの理解を得て用地取得をする必要がある。 造成面積は約1haの大規模な面積となる可能性が高く、農振法や農地法などの許認可の難航と相当の時間が必要と見込まれる。 地質調査などは実施していないが、過去の事例から推察すると軟弱地盤であることが想定されるため、多額の地盤改良費などが必要となる可能性が高い。 	—	<ul style="list-style-type: none"> 現在の総合健康センター・子ども若者家庭センターの利用者・職員分の駐車場(追加駐車場用地)の確保が必要である。 本庁舎敷地内への機能集約や立体駐車場の整備を行う場合、周辺道路の許容量が不足する(交通渋滞が現状より頻発)恐れがある。 仮に想定パターンB用地を追加駐車場用地とする場合、農振法や農地法などの許認可が課題となる可能性がある。 地質調査などは実施していないが、周辺土地の状況などから推察すると、地盤改良などが必要となる可能性がある。

(5) 『現在の敷地内で建て替え』と『現在の敷地外(市役所周辺)で建て替え』の比較検証の整理

評価項目	比較検証	比較結果
① 市議会提言反映度	<ul style="list-style-type: none"> 機能集約の面では、いずれの想定パターンも『すべての市民の健康づくりを総合的に支援し、日本一健康文化都市にふさわしい拠点施設とすること』という市議会提言を満たしている。 市民の利便性や市役所本庁舎との関係性を踏まえると、市役所周辺での整備が市議会提言に近い。 	敷地内 < 敷地外
② 用地の取得	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンA・Cは建設用地の取得が不要だが、効果的な土地利用や駐車場確保のための近隣整備が必要。想定パターンBは新たに建設用地の取得が必要。 	敷地内 = 敷地外
③ 敷地内での駐車場確保	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンAは西側山林の造成などが必要だが、敷地内での駐車場確保が可能。想定パターンBは用地取得は必要だが、敷地内での駐車場の確保と最適化が可能。 想定パターンCは本庁舎敷地外での駐車場確保(敷地外・立体駐車場など)の必要性が高い。 	敷地内 = 敷地外
④ 必要な諸手続	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンCは建設に係る関係法令対応が不要の見込みだが、想定パターンA・Bともに各種関係法令対応が必要となる。 想定パターンA・Bの比較では、想定パターンBの方が必要な関係法令対応の手続が多く、かつ協議や申請に時間を要するものが多い。 	敷地内 > 敷地外
⑤ 行政機能	<ul style="list-style-type: none"> いずれの想定パターンも、機能が集約されることで、市民にわかりやすい相談窓口の設置と切れ目のない伴走型相談支援体制の構築により、複雑化・複合化した相談への対応強化が可能。 	敷地内 = 敷地外
業務の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンAは、本庁舎から離れた位置に集約される機能・所属の規模が大きく、庁内連携がとりにくい。(ICT・DXで対応可能な業務もあるが、相談・支援は対面でのコミュニケーションが必要) 	敷地内 < 敷地外
災害時のリスク分散	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンAは本庁舎・防災センターと離れた場所にあり、リスク分散が可能。また、災害ハザードの極めて少ない優れた立地で、災害時のリスク分散が可能。想定パターンB・Cは本庁舎・防災センターと同じエリアであり、リスク分散は難しい。 	敷地内 > 敷地外
⑥ 市民の利便性		
本庁舎との行き来	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンB・Cは本庁舎との徒歩での行き来が可能だが、想定パターンAは本庁舎との徒歩での行き来はできない。 	敷地内 < 敷地外
交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンAは自主運行バスと秋葉バスサービスの路線が敷地内バス停に停車。 想定パターンCは自主運行バスが敷地内バス停に停車するが、想定パターンBは最寄りバス停から距離がある。 	敷地内 > 敷地外
⑦ 都市機能	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンB・Cは「袋井市立地適正化計画に定める都市づくりの基本方針実現に向けた柱の1つである『コンパクトに都市機能が集約した拠点の形成』が可能だが、想定パターンAはこれに当てはまらない。 	敷地内 < 敷地外
⑧ 概算造成費等	<ul style="list-style-type: none"> 想定パターンA・Cは建設用地の取得が不要だが、想定パターンBは新たに建設用地の取得が必要。 想定パターンCは現在の総合健康センター・子ども若者家庭センターの利用者・職員分の駐車場確保が必要であり、仮に想定パターンB用地を追加駐車場用地とする場合は用地確保や諸手続が必要。 想定パターンB・Cには地質調査費や地盤改良費を含んでいないため、調査結果によっては全体事業費が増額となる可能性がある。 	敷地内 = 敷地外

◆ **新しい総合健康センターの建設場所の方向性は、『現在の敷地外(市役所周辺)で建て替え』を基本として検討。**

新しい総合健康センターの建設場所については、各想定パターン案の比較検証及び『現在の敷地内で建て替え』と『現在の敷地外(市役所周辺)で建て替え』の比較検証を踏まえ、現在の敷地外(市役所周辺)での建て替えを基本として検討を進めます。

なお、『現在の敷地外(市役所周辺)で建て替え』の想定パターン案としてB案及びC案をお示ししていますが、それぞれ用地取得・土地利用・駐車場整備のための費用や工期の確保、関係法令に係る諸手続の有無や難易度などさらに詳細な比較検証が必要となることから、基本構想では『現在の敷地内での建て替え』か『現在の敷地外(市役所周辺)で建て替え』かの方向性を示すに留め、建設場所の最終決定については基本構想策定後の業務となる基本計画や基本設計などにおいて調整して頂くこととします。

第4章

今後の作業について



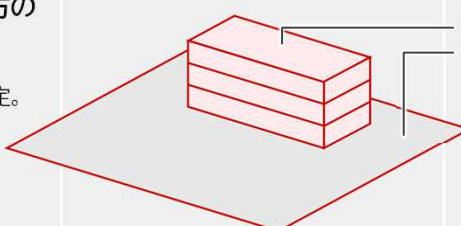
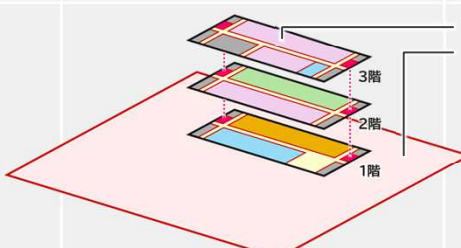
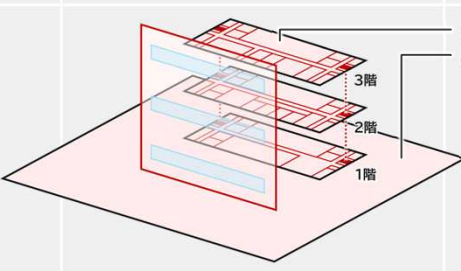
ここまで、保健・介護・福祉・子育て機能及び医療機能に係る現状と課題、今後の方向性と新しい施設のあり方をとりまとめてきましたが、基本構想に続いて策定する基本計画では、建設場所の決定と配置計画、建物の構造種別や必要諸室の面積・配置・動線、ライフサイクルコストを含む概算事業費などを決定していくとともに、事業手法及び事業スケジュールを検討していくこととなります。

本章では、今後の作業となる基本計画・基本設計・実施設計の概略について説明するとともに、公共施設の整備や運営に係る事業手法の候補について提示します。

なお、医療機能については、2026（令和8）年度以降に病院を取り巻く環境が大きく変化する可能性があること、施設自体が新しい総合健康センターと近接または一体化している必要はないことなどを踏まえ、保健・介護・福祉・子育て機能とは分離して基本構想を策定します。

1 基本計画・基本設計・実施設計とは

作業段階	作業内容
基本計画	施設整備の設計・工事を進める上での根幹となる計画であり、基本構想を踏まえつつ、利便性・機能性・周辺環境との連携性等の観点から施設の具体的な課題や条件を整理するなど、必要諸室の面積や配置、動線、ライフサイクルコストや概算事業費などの案を示します。
基本設計	基本計画をもとに設計条件を整理し、施設の構造や配置、レイアウト、備えるべき機能や設備、内外のデザイン等を設計書としてとりまとめるもので、敷地条件や建築基準法など関係法令を考慮した平面・立面などの基本設計図書を作成し、完成時の姿を明らかにします。
実施設計	基本設計書をもとにデザインと技術面の詳細な設計を行うとともに、工事請負契約の締結や実施に必要な実施設計図書を作成します。

基本構想 （R7）	<p>➤ 現施設の状況把握、新施設の考え方の「骨格」となるものを策定。</p> <p>✓ 建設候補地を検討し、概算延べ床面積を設定。（レイアウトは未決定）</p>		<p>建物イメージ作成 建設候補地選定</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 基本理念は？ ➤ 施設規模は？ ➤ 建設候補地は？ ➤ スケジュールは？
基本計画 （R8）	<p>➤ 基本構想でとりまとめた「骨格」に肉付け。</p> <p>✓ 建設地を決定し、施設の規模、機能、配置といった大まかな方針を決定。</p> <p>✓ 必要諸室の整理と標準的な諸室や動線の大きさ・広さを整理。（間取りは仮設定）</p>		<p>建物ゾーニングイメージ作成 建設地決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建設地は？ ➤ 建物のゾーニングは？ ➤ 建物内の動線は？ ➤ 概算事業費は？ ➤ ライフサイクルコストは？
基本設計	<p>➤ 具体的な寸法を検討し、設計図の基本となるものを作成。</p> <p>✓ 基本計画で定めた方針に基づき、具体的な建物の形状、構造、内外装の方針、設備などを検討。</p> <p>✓ 機能性とデザインの両立も考慮。</p>		<p>建物の具体化 駐車場・外構などの具体化</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 構造は？ ➤ 内外装の方針は？ ➤ 設備は？ ➤ 事業費は？
実施設計	<p>➤ 詳細な部分まで設計図を作成し、工事に必要な費用を算出。</p> <p>✓ 基本設計で決定された内容を基に、工事に必要な詳細な図面や仕様書を作成。使用する材料や設備機器の選定、配線・配管ルートなど、建設に関わるあらゆる要素を具体的に決定。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 詳細設計図作成 ➤ 工事費確定 ➤ 申請業務

2 公共施設の整備や運営に係る事業手法の検討

新しい総合健康センターの整備においては、プロジェクトの品質・コスト・スケジュール、そして将来の維持管理まで含めた総合的な判断の上で事業手法を選択し、基本構想でとりまとめた基本理念(コンセプト)や基本的機能(導入機能)を具現化しつつ、設計などに反映させていくことが重要となります。

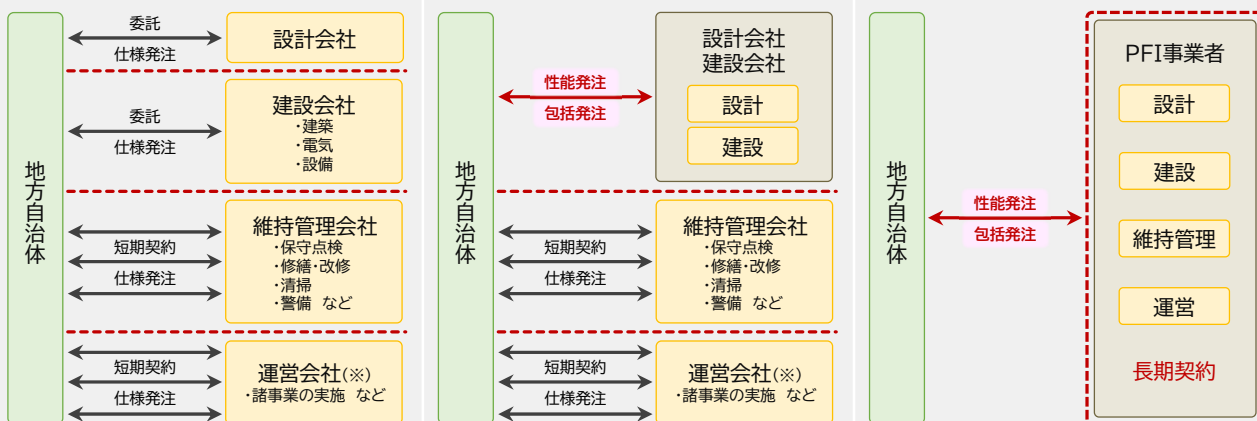
どの事業手法を選択するかは基本計画の中で決定していくこととなりますが、本基本構想では、事業手法別の特性を整理し、今後の整備における事業手法決定の基礎資料とします。

(1) 想定される事業手法の分類と代表的な方式

分類	特徴
設計・施工分離型	<ul style="list-style-type: none"> 設計と施工を切り離して、それぞれ別の事業者と契約する手法。 市の意向を設計に細かく反映させたい場合に適している。
設計・施工一体型	<ul style="list-style-type: none"> 設計と施工をまとめて1つの事業者が発注する手法。 民間の技術力を活かした工期短縮やコスト縮減を期待する場合に提起している。
包括委託型	<ul style="list-style-type: none"> 設計・施工から、完成後の維持管理・運営までを一体として長期間委ねる手法。 建設費だけでなく、将来の運営まで含めたトータルコスト(ライフサイクルコスト=建設から解体までの総費用)の最適化を目指す場合に適している。

各分類の代表的な方式

設計・施工分離型	設計・施工一体型	包括委託型
<p>従来方式 (設計・施工分離発注方式)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市が、設計・施工・維持管理をそれぞれ別々に、仕様を確定させてから発注する方式。 設計・施工・維持管理を段階的に発注するため、各段階での市の意向を反映させやすく、社会状況の変化に対しても柔軟に対応できる。 <p><small>※市民サービスを行う施設等の場合は、指定管理者制度等により運営業務を委託することが多いが、庁舎については職員が直接勤務する施設であるため、運営を民間委託する余地は少ない。</small></p>	<p>DB方式 (デザインビルド方式)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市が、設計・施工を一括で性能発注する方式。 施工会社独自の施工技術を活用した設計が行えるため、特殊な建築物や施工方法に工夫を要するような難しい敷地条件の場合などに有効。 設計前の段階から施工事業者を確保できるため、早期着工・早期完成が求められる工事の場合などに有効。 	<p>PFI方式 (プライベート・ファイナンス・イニシアティブ方式)</p> <ul style="list-style-type: none"> 市が設計・施工・維持管理・運営を一括で性能発注し、PFI事業者が民間資金を活用しながら長期契約によりこれらを一括で行う方式。 維持管理・運営に事業者のノウハウや創意工夫が期待できるため、市民サービス施設や収益施設との複合施設などに有効。



(2) 事業手法・代表的な方式の比較

概要・工程・比較項目	設計施工分離型	設計施工一体型
	従来方式 (設計・施工分離発注方式)	DB方式 (デザインビルド方式)
概要・工程	市が設計者と施工者を別々に選定し、個別に契約する伝統的な方式。 ① 設計者選定 → ② 設計 → ③ 施工者選定 → ④ 施工	設計と施工を一体で一括して発注する方式。 ① 事業者選定 → ② 設計・施工
資金調達方法	起債・一般財源等により市が負担	起債・一般財源等により市が負担
財政支出の平準化	従来方式等における平準化は、建設費という初期投資の分割払い。 ・ 起債活用により、償還期間での平準化は可能。ただし、対象は建設費に限定され、将来の維持管理費等の変動リスクは市が負う。	
発注形態	設計・施工分離発注	設計・施工一括発注
発注区分 (●:市発注)	すべて分離発注 ●基本設計、●実施設計、●施工、 ●施設維持管理、●運営	設計・施工を一体発注 ●基本設計または要求水準書、●実施設計+施工、●施設維持管理、●運営
着工時期判断の柔軟性	高い ・ 設計完了後、市の財政状況や社会情勢を鑑み、施工発注のタイミングを任意に判断できる。	やや低い ・ 設計と施工が一体の契約であるため、事業者決定後は契約スケジュールに沿って進める必要があり、市の都合での変更は難しい。
事業期間(設計～完成)	長い ・ 設計完了後にあらためて施工者の入札・選定手続が必要となるため、その期間だけ長期化する。	短い ・ 設計と施工を一体の事業者が行うため、設計段階から施工の準備を進めるなど、効率的な工程管理が可能。
コスト縮減効果	建設:○(競争性)、 維持管理:△、運営:△	建設:○(技術力)、 維持管理:△、運営:△
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ● 市の意向を設計に細かく反映させやすく、施設の使用を直接コントロールできる。 ● 設計者と施工者が互いに牽制し合うことで、品質確保につながりやすい。 ● 競争入札により、建設コストの透明性が高く、市民への説明責任を果たしやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 設計と施工の責任の所在が民間事業者に一元化されるため、市の調整業務が軽減される。 ● 事業期間の短縮効果が大きく、早期の供用開始が期待できる。 ● 施工者のノウハウを設計の初期段階から活かせるため、建設コストの縮減が期待できる。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 設計と施工の間に責任の境界が生まれ、問題発生時に責任の所在が不明確になることがある。 ✓ 事業期間が長期化する傾向があり、社会情勢の変化による影響を受けやすい。 ✓ 維持管理・運営段階の視点が設計に反映されにくく、ライフサイクルコストが増大する可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 発注時に詳細な仕様を決められない「性能発注」となるため、完成した施設が市の意図と異なるリスクがある。 ✓ 競争性が働きにくく、建設コストが割高になる可能性がある。 ✓ 契約後の仕様変更が難しく、変更が生じた場合は追加費用が高額になる傾向がある。

設計施工一体型	包括委託型	
ECI方式 (アーリー・コントラクター・インボルブメント方式)	DBO方式 (デザイン・ビルド・オペレート方式)	PFI方式 (プライベート・ファイナンス・イニシアティブ方式)
<p>設計段階から施工者が技術協力者として関与する方式。</p> <p>① 設計者・施工者選定 → ② 設計(施工者技術協力) → ③ 施工</p>	<p>設計・施工に加え、完成後の維持管理・運営までを一体で民間事業者に委ねる方式。</p> <p>① 事業者選定 → ② 設計・施工 → ③ 維持管理・運営</p>	<p>民間の資金とノウハウを活用し、設計・建設・維持管理・運営までを一体的に委ねる方式。</p> <p>① 事業者選定 → ② 設計・施工 → ③ 維持管理・運営</p>
起債・一般財源等により市が負担	起債・一般財源等により市が負担	民間事業者が金融機関から資金調達
<ul style="list-style-type: none"> 同左 	<p>DBO/PFI方式における平準化は「施設の生涯にわたる総コストを見越した上での安定的なサービス料の支払い。</p> <ul style="list-style-type: none"> 建設費+維持管理費等を含むサービス対価の支払いとなり、ライフサイクルコスト全体での平準化が可能。将来の支出の予測可能性が高い。 各種リスクの多くは契約に基づき民間事業者が負う。 	
段階的契約方式	包括的民間委託	包括的民間委託
<p>設計協力と施工を一体発注</p> <p>●基本設計、●実施設計(施工協力)+施工、●施設維持管理、●運営</p>	<p>すべて包括して発注</p> <p>●要求水準書、●基本設計+実施設計+施工+施設維持管理+運営</p>	<p>すべて包括して発注</p> <p>●要求水準書、●基本設計+実施設計+施工+施設維持管理+運営</p>
<p>中程度</p> <ul style="list-style-type: none"> 設計段階に施工者が関与するものの、最終的な工事価格が確定してから施工契約を締結するため、DB方式よりは調整の余地がある。 	<p>低い</p> <ul style="list-style-type: none"> 20年程度の長期契約であり、施設の完成・引き渡し時期がサービス開始の起点となるため、着工時期の変更は原則として困難。 	<p>低い</p> <ul style="list-style-type: none"> DBO方式に加え、民間事業者の資金調達計画と事業全体が不可分であるため、着工時期の変更は極めて困難。
<p>短い</p> <ul style="list-style-type: none"> 設計段階から施工者の技術的知見を取り入れることで、手戻りを防ぎ、効率的な設計・施工計画を立てられる。 	<p>短い</p> <ul style="list-style-type: none"> DB方式と同様の理由で、設計から施工までの期間は短縮される。 	<p>短い</p> <ul style="list-style-type: none"> DB方式と同様の理由で、設計から施工までの期間は短縮される。
<p>建設:○(技術力)、維持管理:△、運営:△</p>	<p>建設:○(ライフサイクルコスト)、維持管理:○、運営:○</p>	<p>建設:○(ライフサイクルコスト)、維持管理:○、運営:○</p>
<ul style="list-style-type: none"> 設計の初期段階から施工者の技術協力を得ることで、コストや工期、施工上のリスクを軽減できる。 技術的に難易度が高い、あるいは特殊な工法が必要な施設整備に有効。 発注者、設計者、施工者の協働体制により、円滑な事業推進が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 維持管理・運営まで見越した効率的な設計・建設が行われ、ライフサイクルコストの縮減効果が非常に大きい。 市の維持管理・運営に関する業務負担が大幅に軽減され、職員は企画・戦略業務に専念できる。 民間のノウハウを活用した質の高い市民サービスの提供が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> DBO方式のメリットに加え、民間の資金を活用するため、市の初期投資が不要となる。 VFM(※)の考え方にに基づき、最も効率的な事業運営が期待できる。 <p>※支払う金額(Money)に対して最も高い価値(Value)のあるサービスを提供するという考え方で、特にプロジェクトファイナンスにおいて公共サービスをより効率的に提供するために用いられる重要な指標。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施工者選定後の価格交渉となるため、コストの妥当性評価が難しい。 ✓ 市の側に、施工者からの技術提案を的確に評価し、事業を主導する高い能力が求められる。 ✓ 国内での実績が他の方式に比べてまだ少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 事業期間(運営期間)が15~20年と長期にわたるため、将来の社会情勢の変化や市民ニーズの変動に対応しにくい。 ✓ 事業内容が複雑で、発注準備から事業者選定までに多くの時間と労力を要する。 ✓ 契約期間中、運営方法等に関する市の裁量の自由度が低くなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ DBO方式のデメリットに加え、民間事業者は資金調達コスト(金利等)を負担するため、総事業費は割高になる。 ✓ 事業手続が最も複雑かつ専門的であり、コンサルタント等の活用が不可欠となる。 ✓ 事業者の経営破綻など、事業が継続できなくなるリスクが存在する。

3 医療機能(病院機能等)の基本構想策定

聖隷袋井市民病院や袋井市休日急患診療室といった医療機能については、当初、総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)と一体として基本構想を策定する予定としていましたが、2026(令和8)年度以降に病院を取り巻く環境が大きく変化する可能性があること、施設自体が新しい総合健康センターと近接または一体化している必要はないことなどを踏まえ、保健・介護・福祉・子育て機能とは分離して、2026(令和8)年度を目途に医療機能(病院機能等)の基本構想を策定します。

(1) これまでの検討内容

医療機能(病院機能等)については、医療関係者らで構成する「市民病院等の医療機能のあり方検討委員会」を2024(令和6)年4月に設置し、医療サービス等の将来需要を踏まえた病院機能等の今後のあり方について、延べ4回に渡り協議しました。

また、市議会特別委員会では、2025(令和7)年1月から医療機能の検討を開始し、病院機能(在宅医療機能を含む)における将来を踏まえた課題や今後の検討の方向性について、延べ3回に渡り協議しました。

■ これまでの検討内容と今後の検討の方向性

① 現状と将来を踏まえた課題／必要な対応

- ✓ 現在の聖隷袋井市民病院は、各病棟とも90%前後の病床利用率であり、地域の医療需要に適応している。一方で、2020(令和2)年から2050(令和32)年にかけて、袋井市の75歳以上人口は1.6倍(約6,300人増加)、85歳以上人口は1.9倍(約3,000人増加)となる見込みであり、現状の病棟構成のままでは将来の医療需要に対応できない懸念がある。

➔ **病棟ごとの適正病床数の検討や病棟構成及び病棟施設基準(入院対象患者像)の検討が必要**

- ✓ 在宅医療の需要は2020(令和2)年から2050(令和32)年にかけて約1.5倍に増加し、うち訪問看護は約1.9倍、訪問リハビリテーションは約2.2倍に増加となる見込み。

➔ **市内には在宅療養支援病院がないため、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなど在宅医療機能の強化が必要**

② 将来の医療需要に必要なと考える病院機能の方向性

- 将来的な医療需要などを踏まえると、入院機能としての**病床数は120床以下**が望ましい。
- 袋井市民の将来の入院患者数推計や、中東遠総合医療センターなど急性期病院の後方支援病院として求められる病棟構成を踏まえると、入院機能は**回復期病床を備えている**ことが望ましい。
- 急性期病院の後方支援病院としての入院機能に必要な診療科を備えつつ、訪問診療などの**在宅医療機能を強化する**ことが望ましい。

③ 医療機能(病院機能等)の今後の検討の方向性

- 中東遠医療圏域において、民間病院も含めた病院機能のすみ分けや機能連携を図りながら、できる限り住み慣れた地域で治療を完結することができるよう、医療関係者の意見も踏まえ、在宅医療への対応を含めて病棟構成などを検討する。
- 医療機能の方向性を定めるにあたっては、病院機能に係る市の財政負担のあり方、医師や看護師などの確保を含めた持続可能な病院経営の視点からも検討・調整を行う。

④ 市議会特別委員会や市民病院等の医療機能のあり方検討委員会でのご意見(抜粋)

- ✓ 急性期医療については中東遠総合医療センターが担い、亜急性期・回復期については後方支援病院が担っている。民間でどこまで担えるか、自治体病院としてどこまで担うか整理して検討することも必要。
- ✓ 今後においても民間へ指定管理を委託するなら、民間はどの程度の規模・どのような構成であれば受託してもらえるか、折衝した結果に対して市としてどれだけの財政負担ができるかを詰めていくことで結論が見えてくるのではないかと。
- ✓ 在宅医療の強化は必要だが、市内に受け手が少ないのが現状。限りあるリソースの中ですみ分けと役割分担を明確にすることが重要となる
- ✓ 市の財政状況が厳しいことも分かるが、新しい病院は現在の聖隷袋井市民病院と同規模・同機能であることが望ましい。

(2) 今後の検討において留意すべき事項

◆ 新しい地域医療構想策定ガイドラインに基づき設定される「静岡県地域医療構想」との調整

医療提供体制の設計図である「静岡県地域医療構想」は、これまで2025(令和7)年を目標としていたが、2040(令和22)年を見据えた再構築の作業が進められる予定です。

新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、医療と介護の連携、人材確保等も含めた地域の医療提供体制全体の将来ビジョンや方向性が定められることとなるため、新しい病院施設の機能や施設規模と地域医療構想で示される2040(令和22)年の必要病床数との調整を図る必要があります。

2025(令和7)年度	医療法の一部を改正する法律施行(地域医療構想の見直し等)。国で新たな地域医療構想策定ガイドラインを作成。
2026(令和8)年度	策定ガイドラインに基づき、静岡県が地域の医療提供体制全体の方向性や必要病床数の推計等を検討。
2027(令和9)年度～	静岡県内の二次医療圏ごとに、医療機関の連携・再編・集約化に向けた具体的な協議が進められる。

◆ 令和8年度診療報酬改定

物価高騰や賃上げにより、医療機関の経営がひっ迫していることを踏まえ、2026(令和8)年度に診療報酬が改定される見込みです[2026(令和8)年2月答申予定・同6月施行予定]。

この診療報酬改定により、病院の経営状況が改善に向かう可能性があるため、新しい病院施設の機能や施設規模について医療関係者と協議する必要があります。

◆ 二次医療圏域(中東遠医療圏域)の自治体病院の動向

物価高騰や賃上げの影響を受け、全国の自治体病院のうち9割近くが経常赤字となっており、中東遠医療圏域の病院の同様に厳しい状況に置かれています。

自治体病院は一般会計からの繰入金も増加しており、人口減少や受療動向の変化なども踏まえ、抜本的な見直しが必要となる可能性もあることから、周辺の医療機関の今後の動向を見極める必要があります。

人口構造の変化に対応した、持続可能なまちづくり

高齢化の節目として「2025年問題」が注目されてきましたが、その先にさらに大きな波が控えています。それが、現役世代の減少が加速し、社会の担い手不足が深刻化する「2040年」です。2040年には高齢者人口がピークを迎える一方で、支え手となる働き手は急激に減少すると予測されています。

限られた人手の中で、どうすれば医療や福祉の質を落とさず、市民の皆さんの安心を守り続けられるか。これは袋井市が直視すべき、最も大きな課題の一つです。

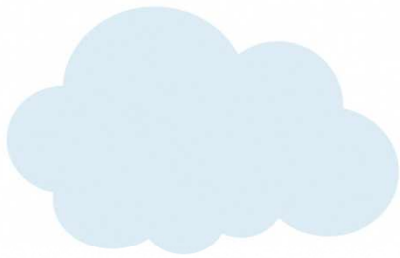
だからこそ、今のうちから機能を集約した拠点の整備や ICT（情報通信技術）を活用した効率的なサービス提供、そして地域で支え合う「共助」の仕組みを整えておく必要があります。

次世代の袋井市がいつまでも元気であり続けるために。このセンターの整備は、未来への責任を果たすための大切な一歩なのです。



資料編

策定体制・策定経過・本編基礎資料・参考資料・用語解説



(1) 市議会 総合健康センター将来構想特別委員会 委員名簿

(敬称略、委員は50音順、区分は当時)

2024(令和6)年度

No.	区分	氏名
1	委員長	大庭 通嘉
2	副委員長	太田 裕介
3	委員	安間 亨
4	委員	黒岩 靖子
5	委員	近藤 正美
6	委員	高木 清隆
7	委員	竹村 眞弓
8	委員	寺田 守
9	委員	村松 和幸
10	委員	山田 貴子

2025(令和7)年度

No.	区分	氏名
1	委員長	大場 正昭
2	副委員長	山田 貴子
3	委員	安間 亨
4	委員	太田 裕介
5	委員	木下 正
6	委員	近藤 正美
7	委員	高橋 美博
8	委員	立石 泰広
9	委員	村松 孝師
10	委員	森岡 弘記

(2) 袋井市総合健康センター運営理事会 理事名簿

(敬称略、委員は50音順、区分及び所属・役職は当時)

2024(令和6)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	理事長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
2	副理事長	福祉	原田 真二	袋井市民生委員児童委員協議会 会長
3	理事	介護	青山 美恵	株式会社見取 代表取締役(デイサービスみどり 施設長)
4	理事	医療	小笠原 俊拓	小笠原袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
5	理事	医療	小原 仁	磐周歯科医師会 袋井市支部長(おほら豊沢歯科医院 院長)
6	理事	行政	木村 雅芳	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
7	理事	保健	鈴木 ひろ江	健康運動指導士
8	理事	介護	鈴木 美保子	袋井市北部地域包括支援センター受託法人(社会福祉法人明和会)所属 特別養護老人ホーム「明和苑」 副苑長
9	理事	市民	田中 利宏	袋井市自治会連合会 会長
10	理事	行政	土屋 厚子	元静岡県理事 保健師
11	理事	保健	中村 知子	大塚製薬株式会社 袋井工場 総務課 係長
12	理事	保健	三浦 綾子	常葉大学 健康プロデュース学部 健康栄養学科 教授
13	理事	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
14	理事	福祉	村松 尚	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 会長

2025(令和7)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	理事長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
2	副理事長	福祉	原田 真二	袋井市民生委員児童委員協議会 会長
3	理事	市民	朝比奈 馨	袋井市自治会連合会 会長
4	理事	介護	安藤 千晶	一般社団法人 静岡市清水医師会 総合相談部長
5	理事	福祉	池野 良一	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 会長
6	理事	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
7	理事	医療	小原 仁	磐周歯科医師会 袋井市支部長(おはら豊沢歯科医院 院長)
8	理事	保健	鳥羽山 睦子	社会福祉法人 聖隷福祉事業団 保健事業部 顧問
9	理事	介護	原野 英見	一般社団法人 ここ咲 代表
10	理事	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
11	理事	保健	溝田 友里	静岡社会健康医学大学院大学 准教授

(3) 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 委員名簿

(敬称略、委員は50音順、区分及び所属・役職は当時)

2024(令和6)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	委員長	行政	青木 郁	袋井市 副市長
2	副委員長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
3	委員	医療行政	石野 敏也	中東遠総合医療センター 経営管理部長
4	委員	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
5	委員	医療行政	木村 雅芳	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
6	委員	医療	鳥居 英文	袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議 会長 (とりにい痛みのクリニック 院長)
7	委員	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
8	委員	医療介護	三品 陽子	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 袋井南部地域包括支援センター センター長

2025(令和7)年度

No.	区分	分野	氏名	所属・役職
1	委員長	行政	石田 理	袋井市 副市長
2	副委員長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
3	委員	医療	小笠原 俊拓	小笠袋井薬剤師会 副会長(クローバー薬局 代表)
4	委員	医療行政	鈴木 立朗	中東遠総合医療センター 経営管理部長
5	委員	医療	鳥居 英文	袋井市在宅医療介護多職種連携推進会議 会長 (とりにい痛みのクリニック 院長)
6	委員	医療行政	馬淵 昭彦	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
7	委員	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
8	委員	医療介護	三品 陽子	社会福祉法人 袋井市社会福祉協議会 袋井南部地域包括支援センター センター長

年月日	内容
令和4年5月31日	第1回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 将来構想庁内検討委員会設置要領及びワーキンググループの概略について ➢ 現在の総合健康センターの機能・役割、将来構想策定の進め方のイメージ、令和4年度の事業概要 ➢ ヒアリングシート作成依頼
令和4年7月8日	庁内ワーキンググループ・ヒアリングシートとりまとめ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現状の課題と今後必要となる取組・求められる役割の方向性をとりまとめ
令和4年8月22日	第2回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➢ ヒアリングシートとりまとめ結果の共有 ➢ 現状の課題と今後必要となる取組・求められる役割について3区分に分かれて仕分け作業を実施
令和4年10月12日	部長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(第2回WGまでの経過報告)
令和4年10月26日	市議会 民生文教委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(第2回WGまでの経過報告)
令和4年12月15日	第3回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 市長・副市長打ち合わせ結果及び部長会議・民生文教委員会での意見について ➢ 第2回ワーキンググループまでのまとめ、今後の進め方について ➢ 将来構想(基本構想)骨子案の検討について
令和5年1月25日	令和4年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 協議／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(第2回WGまでの経過報告)
令和5年2月14日 令和5年2月27日	部長会議、課長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年2月27日	第1回総合健康センター将来構想庁内検討委員会・第4回庁内ワーキンググループ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 令和4年度経過報告、各種会議での意見・指示事項について ➢ 将来構想(骨子)案について
令和5年3月6日 令和5年3月20日	市議会 民生文教委員会、全員協議会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年5月22日	第2回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 令和4年度経過報告、各種会議での意見・指示事項について ➢ 将来構想[基本構想](骨子案)について
令和5年8月4日	令和5年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年8月21日	令和5年度 第1回袋井市休日急患診療室運営委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／「(仮称)総合健康センター」将来構想の策定について(令和4年度経過報告)
令和5年10月27日	中東遠総合医療センター 意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 中東遠総合医療センターの入院患者数・患者動向等の状況について ➢ 聖隷袋井市民病院への要望・改善希望について ➢ 中東遠医療圏の今後の展望について など

年月日	内容
令和5年11月7日	医療法人八洲会 袋井みつかわ病院 意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 袋井みつかわ病院の入院患者数・患者動向等の状況について ➢ 後方支援病院としての今後の方向性について
令和5年11月16日	第3回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 「(仮称)総合健康センター」将来構想(素々案)骨子と策定作業予定について ➢ 「(仮称)総合健康センター」将来構想(素々案)第3章までの内容について
令和6年1月30日	第4回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター将来構想策定業務の進捗状況について ➢ 今後の作業工程について ➢ 新しい総合健康センターのあり方について
令和6年2月14日 令和6年3月1日	部長会議、課長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／袋井市総合健康センター将来構想策定業務の進捗状況について
令和6年3月4日	市議会 民生文教委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／袋井市総合健康センター将来構想策定業務の進捗状況について
令和6年3月29日	第5回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター将来構想(保健・介護・福祉機能の施設基本構想)について ➢ 今後の作業工程について ➢ 庁内検討委員会について ➢ 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会について
令和6年4月12日	静岡県医療政策課 意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター将来構想(医療機能)の策定に向けた「市民病院等の医療機能のあり方検討委員会」設置にあたっての概要説明・委員就任依頼
令和6年4月22日	国立大学法人浜松医科大学 地域医療支援学講座・竹内浩視特任教授 意見聴取 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療需要に見合った効率的で質の高い医療提供体制の構築等に係る調査・研究の情報提供について
令和6年5月23日	第6回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 庁内検討委員会及びワーキンググループについて ➢ 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会について ➢ 今後の作業工程について ➢ 保健・介護・福祉機能の施設基本構想について
令和6年6月27日	市議会 第1回総合健康センター将来構想特別委員会[委員のみでの開催] <ul style="list-style-type: none"> ➢ 正副委員長の互選について
令和6年7月1日	第7回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 今後の作業工程について ➢ 総合健康センター将来構想(保健・介護・福祉機能の施設基本構想)修正案について ➢ 地域医療勉強会の開催について
令和6年7月4日	令和6年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／総合健康センター基本構想の策定について
令和6年7月29日	市議会 第2回総合健康センター将来構想特別委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター将来構想特別委員会の進め方について ➢ 総合健康センターの沿革について ➢ 総合健康センター将来構想[施設基本構想]の策定について

年月日	内容
令和6年8月6日	<p>総合健康センター基本構想(医療機能)の策定に係る地域医療勉強会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 講演(1) 演題:「人口減少・超高齢社会に向けた医療提供体制改革の方向性」 講師:浜松医科大学 医学部 地域医療支援学講座 特任教授 竹内浩視様 ➢ 講演(2) 演題:「中東遠医療圏の今後の医療需要予測と求められる医療提供体制」 講師:株式会社日本経営 大阪本社 ヘルスケア事業部 松村駿佑様 ➢ 参加者 市議会議員19人、市長・副市長・教育長、関係部課長19人、議会事務局3人、事務局2人、聖隷袋井市民病院4人 計51人
令和6年8月28日	<p>第1回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター将来構想[施設基本構想]の策定について ➢ 医療・病院機能を取り巻く現状と将来動向
令和6年9月19日	<p>袋井市医師会 平日夜間一次救急医療体制の見直し説明会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 袋井市総合健康センター基本構想の策定(2024~2025年)について ➢ 平日夜間一次救急医療体制の見直しについて <ol style="list-style-type: none"> 1 袋井市の平日夜間・休日の救急医療体制 2 在宅輪番方式による平日夜間一次救急の課題 3 在宅輪番方式による平日夜間一次救急の今後の方向性
令和6年9月20日	<p>市議会 第3回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター及び聖隷袋井市民病院の現地視察 ➢ 総合健康センターの施設の現状と今後の方向性について ➢ 保健・医療・介護・福祉を取り巻く環境(第2回特別委員会補完資料)
令和6年9月25日	<p>第8回総合健康センター将来構想庁内検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 第3回総合健康センター将来構想特別委員会 協議事項・意見について ➢ 保健・介護・福祉機能の現状と今後の方向性
令和6年10月22日	<p>市議会 第4回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センターの施設整備の方向性について(第3回特別委員会補完資料) ➢ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の方向性について(保健・予防機能) ➢ 袋井市が所有する公共建築物の耐震性能リストについて ➢ 総合健康センターの設備等の更新費用と更新時期について
令和6年11月6日	<p>第2回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 聖隷袋井市民病院・病棟構成の考え方について ➢ 聖隷袋井市民病院・外来機能の考え方について
令和6年11月20日	<p>市議会 第5回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の方向性について (介護・福祉(総合相談機能・地域包括ケア機能・福祉機能))
令和6年12月23日	<p>第9回総合健康センター将来構想庁内検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の今後の方向性について ➢ 医療機能(聖隷袋井市民病院の病棟機能・外来機能)の考え方について
令和6年12月24日	<p>市議会 第6回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の方向性について (保健・福祉(こども家庭センター機能)) ➢ 総合健康センターの保健・介護・福祉機能の施設規模について ➢ 総合相談窓口から市役所本庁舎への相談者等の移動件数について ➢ 総合相談機能の充実に向け市役所本庁舎から機能移転する福祉機能について

年月日	内容
令和7年1月24日	<p>市議会 第7回総合健康センター将来構想特別委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センターの医療機能(聖隷袋井市民病院の病棟機能・外来機能)の考え方について ➤ これまでの特別委員会での検討結果と課題の整理について ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(素案)について ➤ 医療を取り巻く環境・将来予測について
令和7年2月20日	<p>市議会 第8回総合健康センター将来構想特別委員会[委員のみでの開催]</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(案)について
令和7年2月25日	<p>静岡県医療政策課 意見聴取</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想(医療機能)の検討を進めるにあたっての現状報告 ➤ 静岡県保健医療計画や静岡県地域医療構想の方向性確認
令和7年3月11日	<p>聖隷福祉事業団への病院機能検討依頼(市長・理事長面談)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現状分析と将来推計などを踏まえた『市として望ましいと考える病院機能の方向性(入院機能・外来機能)』と費用負担の考え方の提示 ➤ 聖隷福祉事業団様として、どのような病棟構成・病床数・外来機能や付加機能(医療以外含む)であれば、市の提示する費用負担の考えで病院経営が可能か、あるいは、どうすれば実現が可能かなどについての検討依頼
令和7年3月19日	<p>第10回総合健康センター将来構想庁内検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(市議会特別委員会)について ➤ 医療機能(聖隷袋井市民病院の病棟機能・外来機能)の考え方について ➤ 医療機能(在宅医療機能)の考え方について
令和7年3月19日	<p>令和6年度 第3回袋井市総合健康センター運営理事会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 協議/総合健康センター基本構想について
令和7年4月21日	<p>第11回総合健康センター将来構想庁内検討委員会に向けたワーキンググループ会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 現在の検討状況及び今後の作業工程について ➤ 保健・介護・福祉機能に係る諸室、施設規模及び施設整備場所等について
令和7年4月22日 令和7年4月30日 令和7年5月13日 令和7年6月5日 令和7年6月16日 令和7年8月4日	<p>聖隷袋井市民病院検討依頼事項・実務者協議</p>
令和7年5月9日	<p>第3回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(市議会特別委員会)について ➤ 病院機能(病棟機能・外来機能)の検討状況について ➤ 在宅医療機能の考え方について ➤ 一次救急医療機能の考え方について
令和7年5月14日	<p>第11回総合健康センター将来構想庁内検討委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 今後の作業スケジュールについて ➤ 総合健康センター将来構想に関する提言書(市議会特別委員会)について ➤ 病院機能(病棟機能・外来機能)の検討状況について ➤ 在宅医療機能の考え方について ➤ 一次救急医療機能の考え方について ➤ 必要諸室、施設規模、施設整備場所の検討について
令和7年5月16日	<p>市議会 第1回(第9回)総合健康センター将来構想特別委員会[委員のみでの開催]</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 正副委員長の互選について

年月日	内容
令和7年5月29日	市議会 新人議員視察研修 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センターの施設の概要と課題
令和7年5月30日 令和7年6月3日	部長会議、課長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／総合健康センター基本構想の策定について(経過報告)
令和7年6月27日	第12回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター将来構想特別委員会の設置について ➢ 施設規模及び施設の建設場所等について
令和7年6月30日	市議会 第2回(第10回)総合健康センター将来構想特別委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター基本構想策定作業の進捗状況について ➢ 行政視察について
令和7年7月8日	令和7年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／袋井市総合健康センター基本構想について
令和7年8月7日	部長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 協議／総合健康センター基本構想 施設規模及び施設の建設場所等について
令和7年8月29日	市議会 第3回(第11回)総合健康センター将来構想特別委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)の施設規模及び施設の建設場所について
令和7年9月26日	第13回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 保健・介護・福祉・子育て機能に係る構想素案について ➢ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)の施設規模及び施設の建設場所について
令和7年11月4日	第4回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療機能の今後の方向性について(状況報告)
令和7年11月7日	市議会 第4回(第12回)総合健康センター将来構想特別委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)の施設規模及び施設の建設場所について ➢ 医療機能の今後の方向性について(状況報告)
令和7年11月14日	令和7年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 報告／新しい総合健康センター(保健・介護・福祉・子育て機能)のあり方について ➢ 報告／総合健康センター基本構想策定に係る病院機能の検討状況について
令和7年12月11日	第14回総合健康センター将来構想庁内検討委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について ➢ 総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について
令和7年12月23日	部長会議 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 協議／総合健康センター基本構想の策定について <ul style="list-style-type: none"> ・総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ・総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年1月22日	市議会 第5回(第13回)総合健康センター将来構想特別委員会 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➢ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について

年月日	内容
令和8年1月28日	<p>市議会 民生文教委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 協議／総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 協議／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年2月6日	<p>市議会 全員協議会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 協議／総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 協議／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年2月18日	<p>市民病院等の医療機能のあり方検討委員会〔書面による経過報告〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年2月10日～ 令和8年3月9日	<p>総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)(案)に対するパブリックコメント【意見聴取】 ➡ 意見1件(1人・17項目)</p>
令和8年3月10日	<p>課長会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／総合健康センター基本構想の策定について <ul style="list-style-type: none"> ・総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ・総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年3月11日	<p>令和7年度 第3回袋井市総合健康センター運営理事会〔書面による報告〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／総合健康センター基本構想の策定内容と策定スケジュールの変更について ➤ 報告／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の案について
令和8年3月30日	<p>第15回総合健康センター将来構想庁内検討委員会〔書面による報告〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の最終案について
令和8年4月16日	<p>部長会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の最終案について
令和8年4月28日	<p>市議会 民生文教委員会</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 報告／総合健康センター基本構想(保健・介護・福祉・子育て機能)の最終案について

§ 1 『袋井市保健・医療・介護構想』の概要（本編14ページ関係）

(1) 『袋井市保健・医療・介護構想』の位置付けと性格

2011（平成23）年1月に策定した『袋井市保健・医療・介護構想』は、生活習慣病の発症や重症化を防ぐ予防医療や介護予防のあり方をはじめ、掛川市・袋井市新病院（中東遠総合医療センター）建設後の地域医療体制のあり方や医療と介護を包括的に捉えた地域ケア体制のあり方など、住み慣れた自宅や地域の中でいつまでも健康で安心して暮らせるまちを目指した保健・医療・介護サービスの将来指針となるものです。

また、『袋井市保健・医療・介護構想』では、健康長寿の実現に向けてその必要性が高く、今後充実すべき保健・医療・介護サービスを示すとともに、この早期実現に向け、旧袋井市民病院施設の利活用をはじめ、地域連携や民間活用を含めて積極的に取り組むものとなりました。

(2) 『袋井市保健・医療・介護構想』策定の背景

直面する医師不足や看護師不足により低下を余儀なくされていた地域医療機能の充実を図るとともに、厳しい病院経営の課題を広域で解決し、中東遠保健医療圏域の拠点病院として最新の医療技術に対応した質の高い医療サービスを安定的に提供していくため、2009（平成21）年7月に掛川市・袋井市新病院建設事務組合が設立され、2013（平成25）年春の開院を目指して掛川市・袋井市新病院（中東遠総合医療センター）の建設が進められました。

中東遠総合医療センターは急性期医療を担う病院で、病床数は500床程度、平均在院日数は12日と想定されており、旧袋井市民病院400床・旧掛川市立総合病院450床からすれば全体で350床の減少となります。中東遠総合医療センターの開設により最新の医療技術を取り入れた急性期医療の充実が図られる反面、平均在院日数の短縮や病床数の減少、2006（平成18）年度の医療制度改革に基づく市内の介護療養型医療施設の廃止、近隣市を含めた療養病床が慢性的な空き待ちの状況などを踏まえると、中東遠総合医療センターを退院した後も医療が必要な患者に対して適切な医療が提供できるよう回復期・慢性期医療のあり方について検討していく必要がありました。

他方、2006（平成18）年4月の診療報酬改定において慢性期医療への包括評価が導入されましたが、医療依存度が低い方の療養病棟入院基本料の報酬が減額等されたため、医療療養病床においては経営面から療養病床の廃止や他施設・他機能への転換をはじめ、存続の場合でも医療区分の低い方の入院を抑制せざるを得ないケースが多くなることが懸念されました。

さらに介護保険施設においても慢性的に待機者が発生している状況では、中東遠総合医療センターを退院した後も適切な医療やリハビリ、介護が必要な患者については在宅復帰までの選択肢が少なくなることも懸念されました。

本市においては、「日本一健康文化都市」の実現のため、健康長寿の実現を目指して予防医療や介護予防を推進するとともに、将来的な医療費や介護費の抑制を図るためにも効果的な健康増進施策を推進していましたが、市民生活の安心を第一に考え、利用者が医療と介護の継ぎ目を感じることがないように、また医療と介護の間で困ることのないよう医療・介護の連携を重視した包括的な治療・ケアのあり方を検討し、保健・医療・介護の環境変化に的確に対応しながら市民の健康を生涯にわたって守り続けるため、中東遠総合医療センターの開設を機に保健・医療・介護のあり方を『袋井市保健・医療・介護構想』として策定しました。

(3) 『袋井市保健・医療・介護構想』の計画期間

計画期間は、2010(平成22)年度～2014(平成26)年度としました。

(4) 『袋井市保健・医療・介護構想』の基本理念・基本目標・体系図

『袋井市保健・医療・介護構想』策定当時、新たに建設することとなっていた掛川市・袋井市新病院(中東遠総合医療センター)や医師会・介護事業所などと連携しながら、本市が抱える保健・医療・介護分野の諸課題を解決し、市民一人ひとりの生活の質の向上と健康長寿の実現を図るため、『袋井市保健・医療・介護構想』を次のとおり定めました。

ア 基本理念

◆ 幸福感のある健康長寿の実現 ～家族とともに みんなで健康百寿！～



〔設定の意図〕

- “健康”であり続けることは人生をより豊かにするだけでなく、家族の幸せや社会・経済の活性化、医療費や介護給付費の抑制につながる。
- 誰もが住み慣れた自宅や地域の中で、温かい家族に囲まれながら長生きしたいと願っている。生きる長さに加え、余生の安穏と豊かさを求めている。

実現に向けた
基本戦略

疾病・介護予防の推進
～積極的な健康づくり～

患者本位の地域ヘルスケアの構築
～セーフティネット～

保健(疾病予防・介護予防)

医療

療養・介護

イ 基本目標

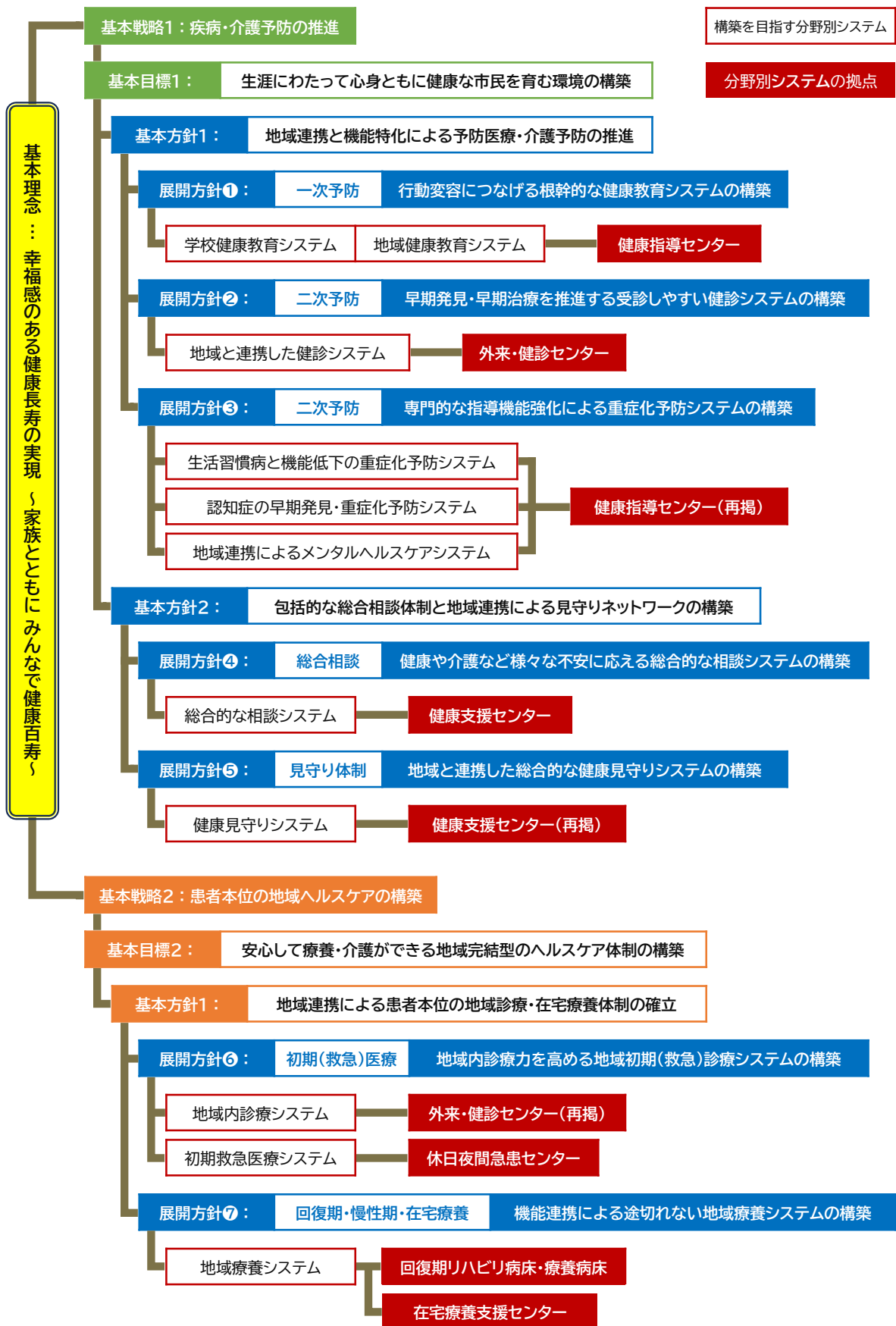
◆ 生涯にわたって心身ともに健康な市民を育む環境の構築

- 疾病予防と介護予防を重点的に推進し、市民一人ひとりの健康意識の向上と健康的な生活習慣の定着を図るとともに、生活習慣病や認知症などの重症化を防ぐ。

◆ 安心して療養・介護ができる地域完結型のヘルスケア体制の構築

- 病気の発症から在宅療養まで、患者の意志と家族の生活の質を大切にしたい安心と信頼の切れ目のない地域医療・地域ケア体制を確立する。

ウ 『袋井市保健・医療・介護構想』体系図



(5) 総合健康センターの機能構成 (本編15ページ再掲)

現在の総合健康センターは、『袋井市保健・医療・介護構想』で構築を目指した分野別システム(各センター機能・赤タグ)を踏まえつつ、次の機能で構成されています。

機能構成	活動内容
袋井保健センター 健康指導センター	乳幼児から高齢者まで、健康的な生活が送れるよう、健康教育・健康診査・健康相談・各種予防接種・がん検診・家庭訪問指導などを行っています。 [保健予防課 保健予防係・検診指導係、健康長寿課 健康支援係、こども支援課 おやこ健康係]
袋井市子育て世代包括支援センター	妊娠から出産、子育て期(0～3歳)までの身近な相談窓口として、子どもを安心して産み育てることができるように、専門のスタッフが様々な関係機関と連携しながらサポートしています。[こども支援課 おやこ健康係]
総合相談窓口 健康支援センター 在宅療養支援センター	健康・医療・介護・福祉など生活に関する相談全般に対応しています。専門の相談員(保健師・看護師・社会福祉士等)が関係機関と連携して解決に向けた支援を行い、ひきこもり・ヤングケアラー・ダブルケアなどの相談にも応じています。 [健康長寿課 健康支援係・地域包括ケア推進係]
社会福祉法人袋井市社会福祉協議会 健康支援センター	地域福祉を推進する民間組織として、社会福祉法第109条に位置付けられた社会福祉法人です。すべての市民が住み慣れた地域で健康で安心して暮らすことができる「福祉のまち(地域福祉)づくり」の実現を目指し、地域福祉活動人材養成や地域福祉推進組織の活動支援、各種講座・研修会の開催など地域福祉活動に取り組んでいます。
袋井市立聖隷袋井市民病院 外来・健診センター 回復期リハビリ病床・療養病床	袋井市が設置している公立病院で、社会福祉法人聖隷福祉事業団が指定管理者として運営しています。急性期病院の後方支援、地域の診療所や介護事業所との連携、健康づくりに向けた各種事業への協力などを通して、「地域包括ケアシステムの医療分野の核」として市民の健康を支えています。
袋井市休日急患診療室 休日夜間急患センター	一次救急医療を提供することを目的とした施設で、翌日以降にかかりつけ医や専門医の診察・治療を受けるまでの応急的な医療の提供を、袋井市医師会・浜松医科大学の協力のもとで行っています。 > 診療体制 … 内科系1診、外科系1診 > 診療日 … 日曜日、祝日、年末年始(12月29日～翌年1月3日)

§ 2 総合健康センターの施設の現状と課題、今後の方向性 (本編22～25ページ関係)

(1) 施設の構造面 (本編22～23ページ関係)

■ 令和6年度 公共建築物点検の結果

総合健康センター(①本館、③外来診療棟・リハビリ棟、④西館、⑤検査棟、⑥新西館)

[A:おおむね良好(損傷なし) B:部分的に劣化(一部損傷あり) C:広範囲に劣化(広範囲に損傷あり)]

構造	建築年	点検年度	経過年数	建物躯体			外構	基礎	建物(部位)				建築設備
				ひび割れ	剥離	傾き			屋上屋根	外壁	内部	建具	
鉄筋コン	1979	令和元年度	40	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
耐震等級 ①… Ib ③④⑤⑥… Ia		令和2年度	41	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和3年度	42	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和4年度	43	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和5年度	44	B	B	A	C	A	B	B	C	B	B
		令和6年度	45	B	B	A	C	A	C	B	C	B	B

②旧看護師宿舎総合健康センター

[A:おおむね良好(損傷なし) B:部分的に劣化(一部損傷あり) C:広範囲に劣化(広範囲に損傷あり)]

構造	建築年	点検年度	経過年数	建物躯体			外構	基礎	建物(部位)				建築設備
				ひび割れ	剥離	傾き			屋上屋根	外壁	内部	建具	
鉄筋コン	1979	令和元年度	40	A	A	A	B	A	B	B	A	B	B
		令和2年度	41	B	B	A	B	A	B	B	A	B	B
		令和3年度	42	B	B	A	B	A	B	B	A	B	B
		令和4年度	43	B	B	A	B	A	C	B	B	B	B
		令和5年度	44	B	B	A	B	A	C	B	B	B	B
		令和6年度	45	B	B	A	B	A	C	B	B	B	B

■ 令和元年度 袋井市総合健康センター劣化度調査の結果 (本館部分のみ実施対象)

《参考》鉄筋コンクリート造の長寿命化の判定基準

区分	判定
圧縮強度	平均値が13.5N/mm ² 未満の場合は、長寿命化に適さない
中性化深さ	平均値が30mmに達している場合は、長寿命化に適さない
中性化の進行速度	築年数から算定される理論値よりも中性化の進行が早い場合は、長寿命化に適さない

令和元年度 袋井市総合健康センター劣化度調査の結果

施設名	建築年	圧縮強度(N/mm ²)	中性化深さ(mm)	中性化進行速度
本館1階	1979 (S54)	36.9	20.3	ほぼ理論値程度
本館2階		41.9	9.4	理論値より遅い
本館3階		35.5	26.3	理論値より早い
本館4階		38.3	36.2	理論値より早い
本館5階		39.1	29.7	理論値より早い

(2) 施設・設備の状況 (本編23ページ関係)

《参考》総合健康センター(本館・西館)設備関係整備年表[大規模修繕の履歴] (病院事業会計決算書より)

■ 建築

S54~S63	H1~H10	H11~H20	H21~H30	R1~R6
①本館 外部建具増築 7,850千円 ①本館 エレベーター修繕 1,800千円	①本館 内装等修繕 9,343千円 ①本館 エレベーター修繕 7,080千円	①本館 耐震補強 189,893千円 ①本館 外部建具修繕 11,550千円 ①本館 内装等修繕 20,318千円 ①本館 エレベーター修繕 22,754千円	①本館 内装等改修・修繕 263,383千円 ①本館 エレベーター修繕 1,566千円 ④西館 内装等修繕 3,888千円	①本館 内装等修繕 1,100千円 ④西館 エレベーター 修繕・更新 25,361千円

■ 電気設備

S54~S63	H1~H10	H11~H20	H21~H30	R1~R6
		①本館 配電盤修繕 2,835千円 ①本館 発電設備 新設・修繕 32,928千円 ①本館 蓄電池設備修繕 7,256千円 ①本館 動力設備増設 2,835千円	①本館 発電設備修繕 4,568千円 ①本館 電灯設備修繕 2,570千円 ①本館 配電盤修繕 64,670千円	①本館 発電設備 修繕・更新 257,818千円 ④西館 弱電設備修繕 1,770千円 ④西館 自火報設備更新 2,420千円

■ 機械設備

S54~S63	H1~H10	H11~H20	H21~H30	R1~R6
①本館 空調設備新設 6,400千円	①本館 給排水設備修繕 2,415千円 ①本館 衛星設備修繕 3,360千円 ①本館 空調設備 増設・修繕 15,031千円	①本館 衛生設備修繕 1,029千円 ①本館 消火設備修繕 1,764千円 ①本館 換気・排煙設備 修繕 1,274千円 ①本館 空調設備 新設・修繕 32,492千円 ①本館 給湯設備修繕 27,762千円 ④西館 エレベーター修繕 6,195千円	①本館 衛生設備修繕 4,101千円 ①本館 空調設備 修繕・更新 11,540千円 ④西館 空調設備 修繕・更新 155,023千円 ④西館 受水槽新設 54,849千円	①本館 消火設備修繕 1,069千円 ①本館 空調設備更新 13,360千円

■ 外構

S54~S63	H1~H10	H11~H20	H21~H30	R1~R6
		バスロータリー新設 3,213千円	外灯・バスロータリー修繕 4,406千円	

■ 医療機器

S54~S63	H1~H10	H11~H20	H21~H30	R1~R6
	医療ガス移設 2,840千円		医療ガス等修繕 6,955千円 CT・MRI取得 223,486千円	吸引ポンプ修繕 3,597千円

■ 小計・合計

S54~S63	H1~H10	H11~H20	H21~H30	R1~R6
16,050千円	40,069千円	364,098千円	801,005千円	306,495千円
			合計	1,527,717千円

§ 3 『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析 (本編30ページ関係)

■ ①「健康教育・健康相談」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定		
1	食生活で心がけていることがある人の割合(20歳以上)	%	75.4	80%以上	79.5*	○		
2	朝食で主食・主菜・副菜の3種類すべて食べた子どもの割合(小学6年生)	%	36.7	50%以上	31.7*	×		
3	日常的な運動習慣のある人の割合	20歳～64歳	男性	%	30.0	36.0	36.0*	◎
			女性	%	18.4	33.0	23.1*	
		65歳以上	男性	%	48.9	58.0	58.8*	
			女性	%	44.5	48.0	54.6*	
4	喫煙習慣者(全体)の割合	%	14.6	12.0	13.1*	○		
5	ゲートキーパー養成数(累計)	人	55	200	520	◎		
6	睡眠による休養がとれていない人の割合	%	25.0	15%以下	17.8	○		
7	健康づくり推進員の活動参加率	%	56.6	65.0	57.1	×		
8	市登録の健康づくり活動サークル数	団体	21	35	33	○		
9	出前健康教室の実施事業所数	事業所	8	16	13	○		
10	健康づくり事業を連携して実施する企業数	企業	2	7	7	◎		

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																								
健康教育	<p>【目的】 主に生活習慣病予防、介護予防</p> <p>【対象者】 幼児から高齢者まで</p> <p>【連携先】 地域団体、コミュニティセンター、事業所、店舗、学校 など</p>	<p>講師派遣型の主な健康教育の参加人数・開催回数(実績)</p> <p>様々な機会を捉え、約7,000人／年の健康教育を継続実施。このほか、コミュニティセンターでの出張型健康教育も実施。</p> <p>≫ 健康知識の普及、健康意識の向上に寄与。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施場所</th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>公会堂</td> <td>2,409人 (109回)</td> <td>2,277人 (104回)</td> <td>519人 (33回)</td> </tr> <tr> <td>団体等</td> <td>3,965人 (174回)</td> <td>1,550人 (104回)</td> <td>5,106人 (345回)</td> </tr> <tr> <td>事業所</td> <td>688人 (16回)</td> <td>1,329人 (32回)</td> <td>364人 (23回)</td> </tr> <tr> <td>学校</td> <td>2,003人 (16回)</td> <td>1,666人 (16回)</td> <td>1,774人 (18回)</td> </tr> <tr> <td>総数</td> <td>9,065人 (315回)</td> <td>6,822人 (256回)</td> <td>7,763人 (419回)</td> </tr> </tbody> </table>	実施場所	H27	R1	R4	公会堂	2,409人 (109回)	2,277人 (104回)	519人 (33回)	団体等	3,965人 (174回)	1,550人 (104回)	5,106人 (345回)	事業所	688人 (16回)	1,329人 (32回)	364人 (23回)	学校	2,003人 (16回)	1,666人 (16回)	1,774人 (18回)	総数	9,065人 (315回)	6,822人 (256回)	7,763人 (419回)	○	<p>健康教育に係る第2次計画の指標達成度は、「運動」、「栄養」、「休養」、「喫煙」について、概ね良好。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 公会堂や団体等の健康教育は、平日昼間の開催であり、参加者は高齢者が多く、働く世代の参加が少ない。 ✓ 事業所の健康教育は、勤務時間内での開催が難しく、健康教室などの開催の余地が少ない状況である。 ≫ 働く世代の“生活習慣病予防など”に課題。 ✓ 捉えにくい無関心層へのリーチ、普及啓発が難しい。 ✓ 今後、一人暮らしの後期高齢者などが増加するため、これまで以上に、地域における介護予防・認知症予防の取組を充実しないと、健康長寿は実現できない(マンパワー不足、医療費・介護費も増加)。
実施場所	H27	R1	R4																									
公会堂	2,409人 (109回)	2,277人 (104回)	519人 (33回)																									
団体等	3,965人 (174回)	1,550人 (104回)	5,106人 (345回)																									
事業所	688人 (16回)	1,329人 (32回)	364人 (23回)																									
学校	2,003人 (16回)	1,666人 (16回)	1,774人 (18回)																									
総数	9,065人 (315回)	6,822人 (256回)	7,763人 (419回)																									
健康相談	<p>【目的】 健康に関する不安などの相談支援</p> <p>【対象者】 健康に不安や悩みのある方</p> <p>【受付】 電話、来所等での随時受付、ふくろい健康保健室(コミュニティセンター)、医療機関からの紹介(栄養相談) など</p>	<p>健康相談の相談件数(人数)</p> <p>電話や来所等での健康相談を随時実施(約1,000人／年)</p> <p>≫ 健康に不安などがある方に寄り添った支援を実施</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>実施方法</th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>随時相談(こころの相談)</td> <td>2,112人 (-)</td> <td>1,074人 (-)</td> <td>1,050人 (52人)</td> </tr> <tr> <td>コミセン</td> <td>-</td> <td>193人</td> <td>41人</td> </tr> <tr> <td>栄養相談</td> <td>33人</td> <td>42人</td> <td>168人</td> </tr> </tbody> </table>	実施方法	H27	R1	R4	随時相談(こころの相談)	2,112人 (-)	1,074人 (-)	1,050人 (52人)	コミセン	-	193人	41人	栄養相談	33人	42人	168人	○	<p>健康に不安や悩みのある方に寄り添った相談・支援を実施しており機能している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 健康に関する相談もこころの相談もそれだけで終わらず、他のサービスにつなげるケースも1割程度ある。 ≫ 他サービスとの円滑な連携、包括的な相談支援の調整機能が欲しい。 								
実施方法	H27	R1	R4																									
随時相談(こころの相談)	2,112人 (-)	1,074人 (-)	1,050人 (52人)																									
コミセン	-	193人	41人																									
栄養相談	33人	42人	168人																									

■ ②「検(健)診・指導」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定	
1	人口10万人当たりのがん死亡者数の割合(20歳～74歳)	人	122.0	109.8	116.6	▲	
2	胃がん検診受診率	50歳～69歳	%	29.2	31.9	35.5*	◎
3	大腸がん検診受診率	40歳～69歳	%	39.5	42.2	43.3	◎
4	肺がん検診受診率	40歳～69歳	%	48.5	50.3	43.1	×
5	子宮頸がん検診受診率	20歳～69歳	%	65.5	68.1	74.5	◎
6	乳がん検診受診率	40歳～69歳	%	61.1	63.8	78.9	◎
7	国保特定健診で「糖尿病が強く疑われる人」の割合(ヘモグロビンA1c値 6.5%以上)	%	9.7	7.3	9.8	×	
8	国保特定健診で「LDLコレステロール 120mg/dl」以上の人の割合	%	60.2	54.2	56.4	○	
9	国保特定健診で「血圧が要指導域」以上の人の割合(収縮期血圧 130mmHg以上または拡張期血圧 85mmHg以上)	%	40.5	38.3	45.3	×	
10	国保特定健診受診率	%	52.4	60.0	42.1	×	

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題												
検診	<p>【目的】 癌などの早期発見、早期治療</p> <p>【対象者】 市民(検査により年齢区分あり)</p> <p>【場所】 市内巡回型(検診車)、施設型(病院など)、個別型(診療所など)</p>	<p>受診率を高めるため、がん検診と特定健診を同日に受診できる「総合検診」を実施。また、総合検診会場において、協会けんぽ被保険者の健診を併せて実施。</p> <p>≫ 県内31市町中、10位前後の受診率。西部管内では、上位で推移。</p> <p>がん検診において、市独自の取組を実施している。</p> <p>≫ 胃がん検診におけるリスク検診の併用。</p> <p>≫ 乳がん検診のマンモグラフィとエコーの隔年実施。</p> <p>≫ 子宮頸がん検診の毎年実施。</p> <p>≫ 前立腺がん検診の実施。</p>	○	<p>県公表のH29～R3の5か年の死因別標準化死亡比(悪性新生物)では、本市の男性は、対全国で89.8、対静岡県で94.4、女性は、対全国で85.0、対静岡県で89.6と、男女ともいづれも低い。</p> <p>がん検診などに係る第2次計画の指標達成度は、肺がん検診を除き、計画の目標値を達成しており、概ね良好。</p> <p>✓ 市のがん検診は、間隔や種類において、国が推奨する対策型検診よりも手厚い内容となっている。一方、国が新たに推奨する検診内容(胃内視鏡検査・子宮頸がんHPV検査)については、受託先の受け入れ体制などの問題で導入課題が大きい。</p> <p>✓ がん検診の受診者数が伸び悩んでいる。</p>												
健診・指導	<p>【目的】 生活習慣病の予防</p> <p>【対象者】 40～74歳の国民健康保険加入者</p> <p>【場所】 集団(保健センターなど)、個別(診療所など) ※後期高齢者の健康診査もあり</p>	<p>特定健康診査の受診率を高めるため、がん検診と同日に受診できる「総合検診」を実施。</p> <p>特定保健指導は、対象者に積極的にアプローチしており、保健指導終了率は、県内で上位である。</p> <p>≫ R4法定報告・健診受診率 県内5位(R1は1位)</p> <p>≫ R4法定報告・保健指導終了率 県内1位</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診受診率</td> <td>52.9%</td> <td>50.8%</td> <td>46.0%</td> </tr> <tr> <td>保健指導終了率</td> <td>55.5%</td> <td>69.6%</td> <td>86.9%</td> </tr> </tbody> </table> <p>静岡社会健康医学大学院大学と連携し、健診データ等を活用したコホート研究に取り組んでいる。</p>		H27	R1	R4	特定健診受診率	52.9%	50.8%	46.0%	保健指導終了率	55.5%	69.6%	86.9%	○	<p>特定健診に係る第2次計画の指標達成度は、計画の目標値を達成できていないものが多いが、受診率は県内の上位であり、保健指導終了率は県内1位であり、概ね良好。</p> <p>✓ 一度受診行動から離れた人を再度、受診行動に繋げるのが難しい。</p> <p>✓ 高齢化や就労年齢層の高齢化により、特定健診の対象者が減少している。</p> <p>✓ 退職後、協会けんぽなどから国保に加入される方の健康状態が良くない傾向にある(糖尿病など)。</p> <p>≫ 協会けんぽなど働く世代の保健指導が課題。</p> <p>健診受診率をさらに高めるためには、関係部署との連携強化が不可欠。</p>
	H27	R1	R4													
特定健診受診率	52.9%	50.8%	46.0%													
保健指導終了率	55.5%	69.6%	86.9%													

■ ③「予防接種(感染症予防を含む)」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
—	予防接種(感染症予防含む)に関する指標設定はなし					

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題												
予防接種 (感染症 予防含む)	<p>【目的】 感染リスクの低下、 重症化・合併症の抑止、 まん延の防止</p> <p>【対象者】 市民(各予防接種により 異なる)</p> <p>【場所】 医療機関(診療所など)</p> <p>【種類】 ▶定期A類 ヒブ、小児用肺炎球菌、 B型肝炎、BCG、水痘、 麻疹、風疹、百日咳、 ジフテリア、破傷風、 ポリオ、日本脳炎、 子宮頸がん、ロタ</p> <p>▶定期B類 高齢者インフルエンザ、 成人肺炎球菌、 新型コロナワクチン (R6～)</p> <p>▶任意 高齢者肺炎球菌 (R5で終了)、 任意風疹・MR、 帯状疱疹、おたふくかぜ</p>	<p>予防接種法に基づき、医療機関の協力の もと、様々な定期予防接種を実施。 (H27:14種類、R1:15種類、R4:16種 類)</p> <p>【予防接種(定期A類、B類)】 通知、SNS等による受診勧奨を行い、 接種期間中の接種率向上に努めている。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>接種人数</td> <td>21,498人</td> <td>19,585人</td> <td>17,327人</td> </tr> <tr> <td>接種率</td> <td>92.0%</td> <td>106.0%</td> <td>104.7%</td> </tr> </tbody> </table> <p>定期予防接種には含まれないが、<u>疾病の 蔓延防止、疾病による重症化予防を主目 的に、本市の独自の取組を実施している。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> » 高齢者肺炎球菌(R5で終了) » 任意風疹・MR » 帯状疱疹 » おたふくかぜ <p>【特定臨時接種】 令和3年度から令和5年度の3年間、 感染症蔓延・拡大防止の対策として、 新型コロナワクチンの特例臨時接種を 実施。関係機関と連携を図り、対象と なる市民で接種を希望される方が、 円滑に接種できる体制を整え、延べ 34万人の接種を実施。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策について は、医療機関などの協力のもと、PCR検 査センターの設置・運営、臨時発熱外来の 開設、抗原検査キットの配布、感染症予防 用品の配布などを迅速に実施。</p>		H27	R1	R4	接種人数	21,498人	19,585人	17,327人	接種率	92.0%	106.0%	104.7%	<p>○</p>	<p>予防接種(感染症予防を含む)については、 順調に実施できている。</p> <p>一部、副反応の影響に伴い接種推奨を控 えていた予防接種(日本脳炎、子宮頸が ん)についても、再開後は対象者への積極 的勧奨により、接種が推進できている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策について は、未知の対応ではあったが、センター職 員一丸となり、関係部署・機関と連携して、 市としての感染対策の形を構築し、対応 することができた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 疾病の重症化に伴う医療費の増加を 抑制するための予防的手段としても ワクチン接種は有効であるが、予防接 種に対する不安や根拠のない情報等 により、予防接種を避ける人がいる。 ✓ 年々、予防接種の種類が増え、短期間 での接種体制の構築が必要となって きており、医師会など関係機関との 連携強化が必要である。 ✓ 新たな感染症が発生した際、迅速に 安定的な接種体制がとれるよう、常 設会場の確保が必要。
	H27	R1	R4													
接種人数	21,498人	19,585人	17,327人													
接種率	92.0%	106.0%	104.7%													

■ ④「母子保健」の検証

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	単位	計画当初値	目標値	現状値	判定
1	3歳児健診受診率	%	94.4	96.8	100.4	◎
2	3歳児健診での肥満の子どもの割合	%	3.0	2.0	4.3	×
3	小児生活習慣病予防健診(小5)の肥満の子どもの割合	%	7.5	6.6	12.7	×
4	1歳6か月までに4種混合の予防接種を終了している子どもの割合(3混+ポリオを含む)	%	79.6	90.0	98.1	◎
5	1歳6か月までに麻しん・風しん(I期)の予防接種を終了している子どもの割合	%	95.4	96.4	96	×
6	妊娠11週以前の妊娠届出者の割合	%	92.7	100.0	95.8	▲
7	低出生体重児の割合	%	10.7	10.2	8.9	◎
8	赤ちゃん訪問の実施率	%	91.7	95.0	99.6	◎
9	生後2か月以内の赤ちゃん訪問の実施率	%	33.2	50.0	73.2	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																				
母子保健	<p>【目的】 母子保健法に基づき、安全な分娩、産後の母体管理をはじめ、健康な児の出産のため、妊婦の健康管理の向上を図る。</p> <p>また、各月年齢で健康診査を行うことで、身体発育、運動機能、精神発達の遅滞、障害を持った児を早期に発見し、心身障害の予防をするとともに、母子関係の確立、栄養、う歯の予防、予防接種、その他育児に関する適切な指導を行い、乳幼児の健康の保持増進に努める。</p> <p>【対象】 妊産婦、新生児、3歳までの乳幼児</p> <p>【内容】 母子健康手帳の交付、妊産婦支援事業、産婦赤ちゃん訪問、乳幼児健診相談事業、一次療育事業、歯科保健事業、乳幼児栄養支援事業</p>	<p>妊娠届をした妊婦に、母子健康手帳交付を交付し、安心安全に出産・子育てができるよう支援を実施。 R4の母子健康手帳交付件数は、676人。</p> <p>【産婦・赤ちゃん訪問の実施率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>産婦</td> <td>99.0%</td> <td>98.5%</td> <td>99.6%</td> </tr> <tr> <td>新生児</td> <td>99.0%</td> <td>98.5%</td> <td>99.6%</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成28年度から子育て世代包括支援センターを設置し、支援体制を強化。妊娠期からの健康づくり、生活習慣病予防、感染症対策などを念頭に働きかけを実施している。</p> <p>乳幼児健診相談事業はじめ、離乳食教室や幼児食教室などで、これから身体を作り上げていく子どもの食に関する知識の普及啓発を実施している。</p> <p>乳幼児健診相談においては、子どもの成長発達を定期的に確認し、疾病の早期発見に努め、発達特性を持つお子さんや子育てに困難を感じている保護者に対し、一次療育事業などにより困り感などを把握するとともに、相談に応じながら必要なサービスにつなげる支援等を実施。</p> <p>歯科保健については、乳幼児健診相談におけるフッ素塗布事業、幼・保・こども園で実施するフッ素洗口事業により、乳歯及び永久歯のう歯予防を推進している。</p> <p>【5歳児健診の乳歯有病者率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>34.2%</td> <td>28.1%</td> <td>27.2%</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R1	R4	産婦	99.0%	98.5%	99.6%	新生児	99.0%	98.5%	99.6%		H27	R1	R4		34.2%	28.1%	27.2%	○	<p>母子保健に係る第2次計画の指標達成度は、3歳児、小学5年生の肥満の割合が高くなっているが、妊娠期や乳幼児期の母子保健については、計画の目標値を概ね達成している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 出生数は減少しているが、支援が必要な方は増加傾向にあり、複数の問題を抱えている場合が多く、一人に対する支援時間が長くなっており、今後、対応する専門職のマンパワー不足が懸念。 ✓ 社会情勢の変化等に伴い、核家族化に伴う育児の負担感の増加、メンタル不調の母の増加に伴い、育児不安を抱える家庭が増加、ステップファミリーやひとり親家庭も増加するなど、母子保健だけでは解決できない課題も多くなっている。 ✓ 妊娠中から産後にこころの不調をきたすことや育児等に不安を抱く人が増えているため、スクリーニング検査を実施するなど予防的な関わりや継続した支援が必要になっている。 ✓ 現在、1か月児、5歳児健診が実施できていない。
	H27	R1	R4																					
産婦	99.0%	98.5%	99.6%																					
新生児	99.0%	98.5%	99.6%																					
	H27	R1	R4																					
	34.2%	28.1%	27.2%																					

§ 4 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析
(本編34, 35ページ関係)

(1) 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状分析 (本編34ページ関係)

■ 総合相談機能「総合相談窓口」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の資料	H27	R1	R5	判定
1	総合相談窓口の相談対応件数(延べ)	2,080件	5,400件	5,741件	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																																												
総合相談窓口	<p>【目的】 健康・医療・介護・福祉などの相談支援</p> <p>【対象者】 不安や悩みのある方、世代や属性は問わない</p> <p>【受付】 電話、来所等での随時受付、本人や家族・親族、地域包括支援センター、市他部署、警察、医療機関、民生委員児童委員など</p>	<p>令和3年度からは、「8050、ひきこもり、ヤングケアラー、ダブルケア」の相談窓口として周知。</p> <p>令和3年度からは、相談支援コーディネーターを配置し、複数の部署にまたがる相談を検討する「相談支援担当者会議」を設置。</p> <p>令和5年度からは、社会福祉士(会計任用)を配置。</p> <p>令和5年度までは、正規職員2名(保健師・事務)・会計年度任用職員5名(看護師・社会福祉士・事務・通訳)だったが、令和6年度からは、正規職員4名(保健師1名・社会福祉士2名・事務1名)・会計年度任用職員3名(事務2名・通訳1名)と、正規職員を増員し体制強化。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>2,080人</td> <td>4,930人</td> <td>5,741人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【主な相談内容(重複あり)】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>経済的なこと</td> <td>53件</td> <td>720件</td> <td>1,535件</td> </tr> <tr> <td>サービス利用</td> <td>23件</td> <td>1,139件</td> <td>1,492件</td> </tr> <tr> <td>生活のこと</td> <td>130件</td> <td>741件</td> <td>696件</td> </tr> <tr> <td>健康・体調のこと</td> <td>132件</td> <td>820件</td> <td>556件</td> </tr> <tr> <td>介護保険制度等</td> <td>79件</td> <td>806件</td> <td>501件</td> </tr> <tr> <td>高齢者虐待</td> <td>12件</td> <td>67件</td> <td>479件</td> </tr> <tr> <td>認知症</td> <td>94件</td> <td>798件</td> <td>473件</td> </tr> <tr> <td>家族間のこと</td> <td>38件</td> <td>450件</td> <td>469件</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R1	R5	相談件数	2,080人	4,930人	5,741人		H27	R1	R5	経済的なこと	53件	720件	1,535件	サービス利用	23件	1,139件	1,492件	生活のこと	130件	741件	696件	健康・体調のこと	132件	820件	556件	介護保険制度等	79件	806件	501件	高齢者虐待	12件	67件	479件	認知症	94件	798件	473件	家族間のこと	38件	450件	469件	<p>増加する相談件数や、世代や分野をまたぐ複合的な課題を抱える相談にも対応できるよう機能強化を図っており、概ね良好である。</p> <p>○</p>	<p>増加する相談件数や、世代や分野をまたぐ複合的な課題を抱える相談にも対応できるよう機能強化を図っており、概ね良好である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 複合的な課題では、しあわせ推進課(障がい、生活保護、家庭福祉)との情報共有や方針の決定等に時間を要する。一方、複合的でない子どもに関する相談(家庭児童・母子福祉)や障がい者福祉に関する相談は少ない。 ✓ 福祉分野の相談が増加しており、社会福祉協議会につないでも、申請は市役所本庁舎(しあわせ推進課)でないといけない。 ➢ 福祉・介護サービスの円滑な連携や市民や関係機関に分かりやすい保健・介護・福祉に関する相談窓口であるためには、同一の建物に機能が集約されていることが望ましい。 ✓ しあわせ推進課等の関係部署や地域包括支援センターとの相談情報の共有には電話やメールにより対応している。 ➢ 円滑な連携にはシステムの統合や記録の電子化などICT技術の導入が必要。 ✓ 虐待や8050問題など精神的負担の大きい困難なケースを複数で共有するなど、職員のメンタルケアへの配慮が必要。 ✓ 今後も複合化・多様化する相談は増加する見込みであり、安定的で継続性のある多職種の配置が必要。(想定する専門職…保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、栄養士 など)
	H27	R1	R5																																													
相談件数	2,080人	4,930人	5,741人																																													
	H27	R1	R5																																													
経済的なこと	53件	720件	1,535件																																													
サービス利用	23件	1,139件	1,492件																																													
生活のこと	130件	741件	696件																																													
健康・体調のこと	132件	820件	556件																																													
介護保険制度等	79件	806件	501件																																													
高齢者虐待	12件	67件	479件																																													
認知症	94件	798件	473件																																													
家族間のこと	38件	450件	469件																																													

■ 地域包括ケア機能①「地域包括ケア支援センターの運営」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	個別ケース検討地域ケア会議(※)の件数 ※地域ケア会議…個別ケースについて、関係する専門職や地域住民が会議に参加して、高齢者の生活を支えるために協力的体制や解決策のアイデアを出し合う。	5件	20件	21件	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																								
地域包括支援センターの運営	<p>【目的】 高齢者の包括的支援を一体的に実施するため、地域包括支援センターの相談・助言・指導・センター間の調整などを担い、機能強化を図っている。</p> <p>【地区】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶袋井北部 今井・三川・上山梨・下山梨・宇刈 (委託先:明和会) ▶袋井中部 袋井・川井・袋井西・方丈・袋井北・袋井北四町・袋井東一・袋井東二 (委託先:萬松会) ▶袋井南部 駅前・高尾・高南・豊沢・愛野・田原 (委託先:社会福祉協議会) ▶浅羽 笠原・浅羽北・浅羽南・浅羽東・浅羽西 (委託先:三宝会) <p>【業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶総合相談支援・地域ケア会議の実施 ▶権利擁護(虐待防止や成年後見支援等) ▶包括的・継続的ケアマネジメント支援(地域のケアマネジャーの支援や多職種連携など、地域のネットワークづくり) ▶介護予防ケアマネジメント(介護予防や重度後化防止のためのサポート計画・調整) など 	<p>3職種(保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー)をそれぞれ1名配置 ⇒圏域の高齢者が6,000人を超える「浅羽」と「袋井中部」は1名を追加し、4名体制としている。</p> <p>「センター長会」、「保健師・看護師部会」、「社会福祉部会」、「主任ケアマネジャー部会」を定期的に開催し、情報共有及びスキルアップ等を図っている。</p> <p>毎年度2回、「地域包括支援センター運営協議会」に運営状況を諮り、適正な運営を確保している。</p> <p>受託法人と毎年度数回の意見交換の場を設け、人員体制や業務量等の課題を共有し、検討策を確認している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合相談</td> <td>6,604人</td> <td>6,812人</td> <td>7,016人</td> </tr> <tr> <td>地域ケア会議</td> <td>5回</td> <td>17回</td> <td>21回</td> </tr> <tr> <td>虐待対応</td> <td>79件</td> <td>63件</td> <td>82件</td> </tr> <tr> <td>ケアマネ支援</td> <td>689件</td> <td>1,304件</td> <td>1,205件</td> </tr> <tr> <td>介護予防ケアマネジメント</td> <td>4,457件</td> <td>9,101件</td> <td>8,718件</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R1	R5	総合相談	6,604人	6,812人	7,016人	地域ケア会議	5回	17回	21回	虐待対応	79件	63件	82件	ケアマネ支援	689件	1,304件	1,205件	介護予防ケアマネジメント	4,457件	9,101件	8,718件	<p>◎</p>	<p>高齢者の身近な相談対応機関として、地域住民や関係者に周知されて、健康長寿課と連携を図りながら運営しており、概ね良好である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族関係の希薄化から家族支援が受けられない方や、生活保護の対象とならない生活困窮世帯が増え、入院・入所時や介護・福祉サービスの調整に苦慮している。 <ul style="list-style-type: none"> ≫ 福祉・介護サービスの円滑な支援のため、福祉・介護機能が同一建物にあることが望ましい。 ✓ 地域包括ケアシステムをさらに推進するためには、地域包括支援センター職員の確保と質の向上が求められる。 <ul style="list-style-type: none"> ≫ どの受託法人も人材確保に苦慮しており、配置基準に沿った人員の配置が困難になってきている。 ✓ 地域包括支援センターとの相談情報の共有は主に電話により対応している。 <ul style="list-style-type: none"> ≫ 高齢者の増加に伴い業務量も増えており、ICT技術の活用による業務の効率化が必要。
	H27	R1	R5																									
総合相談	6,604人	6,812人	7,016人																									
地域ケア会議	5回	17回	21回																									
虐待対応	79件	63件	82件																									
ケアマネ支援	689件	1,304件	1,205件																									
介護予防ケアマネジメント	4,457件	9,101件	8,718件																									

■ 地域包括ケア機能②「介護予防日常生活支援総合事業」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	訪問型 現行相当サービス利用数	—	165人	166人	◎
2	訪問型 基準緩和サービス利用数	—	15人	0人	▲
3	訪問型 住民主体サービス利用箇所数	—	3か所	1か所	▲
4	訪問型 短期集中サービス利用数	—	9人	7人	○
5	通所型 現行相当サービス利用数	—	535人	544人	◎
6	通所型 基準緩和サービス利用数	—	75人	30人	○
7	通所型 住民主体サービス利用箇所数	—	1か所	0か所	▲
8	通所型 短期集中サービス利用数	—	7人	9人	◎
9	介護予防出前講座 実施回数・参加延べ人数	41回	130回	123回	○
		1,367人	2,500人	1,772人	○
10	楽笑教室(認知症・閉じこもり・フレイル予防)実施回数・参加延べ人数	300回	294回	294回	◎
		4,667人	5,000人	3,469人	○
11	地域リハビリテーション出張指導回数・参加延べ人数	—	45回	81回	◎
		—	675人	940人	◎
12	介護支援ボランティア登録者数・ポイント転換活動数	244人	280人	212人	○
		3,089回	3,500回	1,384回	▲

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題								
介護予防 日常生活 支援総合事業 平成29年度 から事業開始	<p>【目的】 高齢者が自立して生活できるように、介護が必要な状態になる前に予防するための取組や、日常生活をサポートするためのサービスを提供する。</p> <p>【対象者】 訪問型・通所型サービスは要支援者・事業対象者(心身の状態により利用サービスが異なる)、その他の介護予防事業は元気な高齢者</p> <p>【事業】 訪問型サービス、通所型サービス、介護予防支援、出前講座、地域リハビリテーション出張指導 など</p>	<p>元気なうちから、公会堂などで地域の仲間と介護予防や生きがいづくり、交流を楽しむ場づくりや参加促進。</p> <p>【住民主体の「通いの場」への参加率(高齢者人口比)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>R4実績</th> <th>袋井市</th> <th>県平均</th> <th>全国平均</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「通いの場」への参加率</td> <td>12.2% (2,701人)</td> <td>8.0%</td> <td>6.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>でん伝体操の場にはリハビリ専門職が出向き、出張指導。</p> <p>介護支援ボランティアの活動は、介護施設や在宅での支援が対象であったが、R5から住民主体の生活支援活動や居場所の担い手活動を追加。</p>	R4実績	袋井市	県平均	全国平均	「通いの場」への参加率	12.2% (2,701人)	8.0%	6.2%	○	<p>でん伝体操へのリハビリ専門職派遣や公会堂出前講座など、専門職が地域に出向いた取組により介護予防を進めるなど、概ね良好である。</p> <p>✓ 介護予防(非認定者・要支援者)と介護給付(要介護者)を担当する部署が分散されているため、住民や介護事業所に分かりにくく、2度手間になることもある。</p> <p>» 福祉・介護サービスの円滑な支援のため、福祉・介護機能が同一建物にあることが望ましい。</p>
R4実績	袋井市	県平均	全国平均									
「通いの場」への参加率	12.2% (2,701人)	8.0%	6.2%									

■ 地域包括ケア機能③「生活支援体制整備」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	地域住民が主体となった生活支援組織数	－	6か所	4か所	▲
2	通いの場(介護予防体操)の数	－	85か所	76か所	○
3	居場所の個所数	9か所	25か所	29か所	◎
4	ふれあい・いきいきサロン設置の自治会数	84か所	110か所	94か所	○
5	見守りネットワーク実施自治会数	49自治会	90自治会	110自治会	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																												
生活支援体制整備 平成27年度から事業開始	<p>【目的】 高齢者が安心して生活を続けられるように、地域資源や人々が連携し、生活支援を提供するための仕組みをつくり、地域全体で高齢者のサポート体制を整える。</p> <p>【対象】 市民、地域の各種団体、事業所など</p> <p>【取組】 各地域包括支援センターごとの、「生活支援コーディネーター」と「協議体(課題や対応策を検討する地域組織)」が連携して、地域づくりを進める。</p>	<p>平成27年度から、地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターと協議体の運営を委託し、健康長寿課及び社会福祉協議会と連携して体制づくりを推進している。</p> <p>平成30年度から、でん伝体操(住民主体の介護予防体操)の普及を一般社団法人シニア支援センターに委託</p> <p>令和6年度は外部アドバイザーにより、関係機関(地域包括支援センター、ケアマネジャー、1層協議体委員、2層協議体委員、市民)ごとに、支え合い活動の必要性について普及啓発を図っている。</p>	○	<p>介護予防体操や見守りネットワークなどの支え合い活動が市全域に拡大しており、概ね良好である。</p> <p>✓ 住民主体の介護予防や生活支援活動、民間の移動販売などがケアマネジャーや市民に知られていないため、困りごとの解決に介護保険サービスが選択されている。</p> <p>≫ 見守りや生活支援等のインフォーマルサービス(家族をはじめ近隣や地域社会、NPOやボランティアなどが行う援助活動で、公的なサービス以外のもの)を見える化する。</p> <p>✓ 現状の生活支援コーディネーターは介護保険制度で配置しており、高齢者を主体としている。</p> <p>≫ 今後は地域共生社会に対応するため別途コーディネーターが必要。</p> <p>✓ 一人暮らし高齢者の増加等に対応するため、地域住民等の多様な主体による取組が必要となっており、地域づくりをコーディネートできる人材の確保。</p>																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住民主体の生活支援組織がある地区数</td> <td>－</td> <td>－</td> <td>8地区</td> </tr> <tr> <td>居場所数</td> <td>9か所</td> <td>23か所</td> <td>29か所</td> </tr> <tr> <td>介護予防体操</td> <td>－</td> <td>66か所</td> <td>127か所</td> </tr> <tr> <td>ふれあい・いきいきサロン</td> <td>103か所</td> <td>100か所</td> <td>94か所</td> </tr> <tr> <td>見守りネットワーク</td> <td>49自治会</td> <td>62自治会</td> <td>110自治会</td> </tr> <tr> <td>移動販売</td> <td>－</td> <td>3事業所</td> <td>3事業所</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R1	R5	住民主体の生活支援組織がある地区数	－	－	8地区	居場所数	9か所	23か所	29か所	介護予防体操	－	66か所	127か所	ふれあい・いきいきサロン	103か所	100か所	94か所	見守りネットワーク	49自治会	62自治会	110自治会	移動販売	－	3事業所	3事業所		
	H27	R1	R5																													
住民主体の生活支援組織がある地区数	－	－	8地区																													
居場所数	9か所	23か所	29か所																													
介護予防体操	－	66か所	127か所																													
ふれあい・いきいきサロン	103か所	100か所	94か所																													
見守りネットワーク	49自治会	62自治会	110自治会																													
移動販売	－	3事業所	3事業所																													

■ 地域包括ケア機能④「認知症支援」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	認知症サポーター養成講座の開催 ※指標は単年度の回数、人数	30回	50回	21回	▲
		1,096人	1,000人	762人	○
2	認知症キャラバンメイトの育成	81人	106人	109人	◎
3	認知症セミナーの開催	1回	14回	14回	◎
		49人	280人	219人	○
4	認知症初期集中支援チーム会議の開催	—	12回	9回	○
5	はいかいSOSネットワーク 新規登録者数	25人	20人	38人	◎
6	はいかいSOSネットワーク 協力事業所登録数	105か所	155か所	153か所	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																
認知症支援	<p>【目的】 認知症の方や家族が安心して暮らすことができるように、地域全体でサポートする取組を進める。</p> <p>【対象】 市民、地域の各種団体、事業所など</p> <p>【取組】 ▶正しい理解の促進（認知症サポーター養成講座等） ▶認知症予防の推進（通いの場づくり等） ▶相談支援体制（初期集中支援チーム等） ▶地域支え合い活動の推進（オレンジカフェ、チームオレンジ、はいかいSOSネットワーク等）</p>	<p>地域包括支援センターに認知症地域支援推進員業務を委託し、健康長寿課と連携して実施している。</p> <p>平成28年度から、聖隷袋井市民病院と連携し、医師や看護師等と認知症初期集中支援チームを組んで、医療に繋げる等の支援をしている。</p> <p>認知症地域支援推進員が中心となって、各地域でオレンジカフェ（認知症カフェ）を定期的に開催して、認知症の方や家族の交流や相談の場としている。</p> <p>認知症サポーターが活動に繋がるよう、チームオレンジの立ち上げを支援している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>認知症サポーター延べ人数</td> <td>6,423人</td> <td>10,686人</td> <td>13,157人</td> </tr> <tr> <td>チームオレンジ数</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>3か所</td> </tr> <tr> <td>はいかいSOSネットワーク登録数</td> <td>21人</td> <td>84人</td> <td>99人</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R1	R5	認知症サポーター延べ人数	6,423人	10,686人	13,157人	チームオレンジ数	—	—	3か所	はいかいSOSネットワーク登録数	21人	84人	99人	<p>○</p>	<p>認知症推進大綱や国が示す取組施策に沿って、事業展開しており、概ね良好である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症患者の増加が見込まれ、相談窓口の周知や地域で見守り支えるなどの相談支援体制を充実する必要がある。 ✓ 令和4年度「高齢者の生活と意識に関する調査」において、『認知症に関する相談窓口を知っているか』の問いに、『はい』は約2割にとどまり、令和元年度調査と比較して大きな変化が見られていない。 <ul style="list-style-type: none"> ≫ 家族等に認知症症状が現れ、困ってからの相談窓口を探す傾向。 ✓ 令和4年度「高齢者の生活と意識に関する調査」において、介護負担や不安に感じる内容に、認知症の対応が多いことから、専門職をはじめ、地域住民等が連携・協力して見守り体制が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ≫ 認知症地域支援推進員が中心となって、認知症に対する正しい知識の普及などの取組を推進。
	H27	R1	R5																	
認知症サポーター延べ人数	6,423人	10,686人	13,157人																	
チームオレンジ数	—	—	3か所																	
はいかいSOSネットワーク登録数	21人	84人	99人																	

■ 地域包括ケア機能⑤「在宅医療・介護連携」の検証

No.	第9次袋井市高齢者保健福祉計画・第8期袋井市介護保険事業計画の指標	H27	R1	R5	判定
1	「しずけあ＊かけはし」登録事業所数	－	25か所	24か所	◎
2	コーディネーター相談支援件数	－	195件	297件	◎
3	医療介護関係者研修参加者数	－	200人	81人	▲
4	市民公開講座等参加者数	－	160人	352人	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題
在宅医療・ 介護連携 平成28年度 から事業開始	<p>【目的】 高齢者が在宅で安心して医療や介護を受けられるように、医療機関(かかりつけ医や病院)と介護サービス(デイサービスやヘルパーなど)が連携して支援する仕組みをつくる。</p> <p>【対象者】 医療と介護にかかわる多職種、市民</p> <p>【取組】 多職種・他機関の連携推進</p>	<p>多職種の相互理解や情報共有を行う「袋井市在宅医療・介護多職種連携会議」を開催。連携会議や研修会は、オンラインによる実施を導入。</p> <p>医療と介護の橋渡し役として、令和4年度から、磐周医師会の在宅医療介護連携コーディネーターが総合健康センターで主に専門職からの相談支援をしている。</p> <p>「医療・介護施設ガイドブック」を作成、毎年度更新。</p> <p>医療(医師・看護師等)と介護(地域包括支援センター、ケアマネジャー等)によるワーキンググループで、連携の課題解決策を検討。</p> <ul style="list-style-type: none"> ≫ R3「袋井市版 人生会議手帳 ころのノート」作成 ≫ R5「袋井市版 入退院時連携 フローチェックリスト」作成 <p>年2回、医療や介護の専門職向け研修会を開催し、課題や連携のポイントを共有。</p> <p>令和4年度から、市民向け出張講座を開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> ≫ ころのノートを活用したACP講座～聖隷袋井市民病院ACPプロジェクトチームと連携～ ≫ かかりつけ医による健康講話(包括圏域ごと) ≫ 医師による市民公開講座 	○	<p>コロナ禍においては医療と介護の専門職が会することが困難であったため、WEBによる会議や研修会に切り替えたことにより、取り組みを止めることなく推進しており、かつ以前よりも参加者数が増え、医療機関と介護事業所等の連携の質が向上しており、概ね良好である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 入院(医療)と在宅生活(介護と医療)の移行等を円滑にするため、コーディネートする機能が必要。 ≫ 在宅医療・介護連携を支援する機能については、医療機能で検討予定。

(2) 『介護機能』(保険課所管業務)の現状分析 (本編34ページ関係)

■ 『介護機能』(保険課所管業務)のうち、総合相談機能・地域包括ケア機能に関わりのある業務の検証

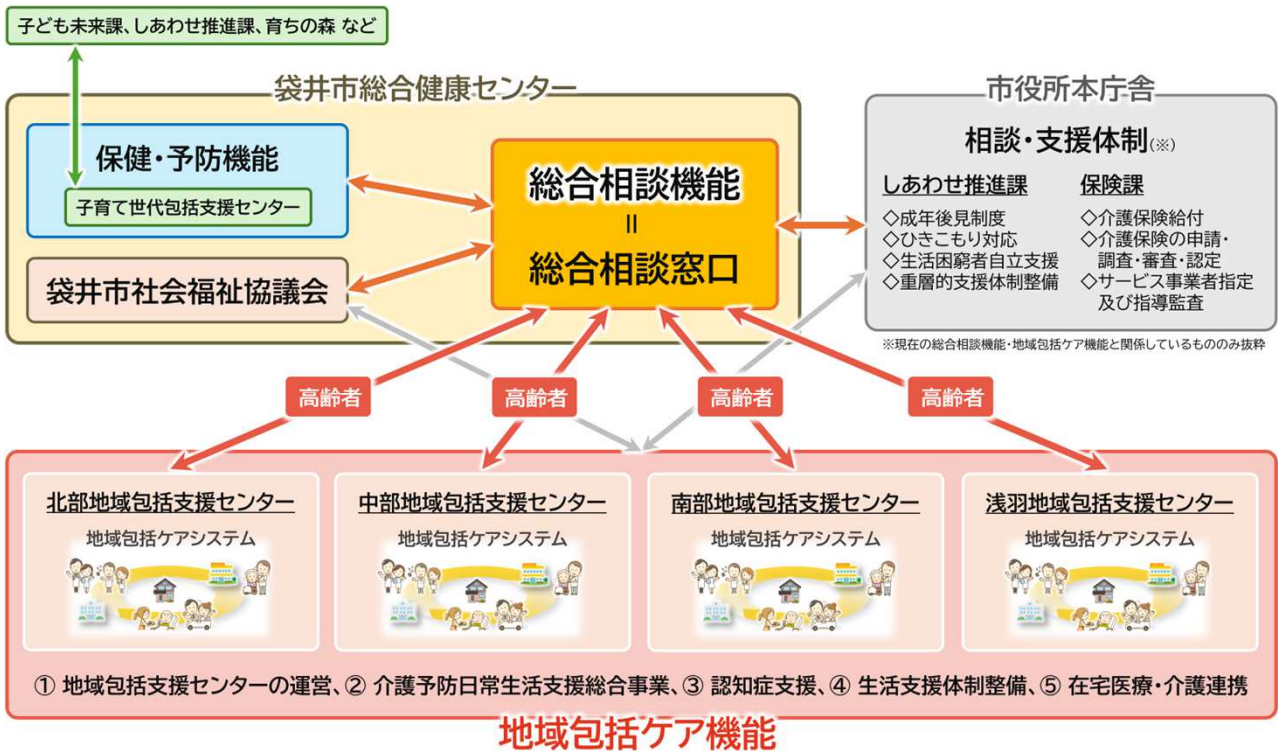
業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																																															
介護保険給付	<p>【目的】 利用者負担を除いた保険給付部分の審査・支払</p> <p>【対象者】 要介護(要支援)認定者</p> <p>【場所】 市役所本庁舎</p>	<p>介護(予防)給付費の静岡県国保連合会への支払い、各種申請に基づく審査・支払業務。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>R2</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準給付費</td> <td>47.7億円</td> <td>50.3億円</td> <td>54.6億円</td> </tr> <tr> <td>認定者数(9月末)</td> <td>3,180人</td> <td>3,227人</td> <td>3,493人</td> </tr> <tr> <td>第1号認定率</td> <td>15.4%</td> <td>15.3%</td> <td>15.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※標準給付費: 介護(予防)給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料</p> <p>住宅改修に係る事前申請の確認、施設入所時の食費・居住費の軽減に係る負担限度額認定、高額介護サービス費該当者への申請案内。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>R2</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住宅改修費</td> <td>216件</td> <td>204件</td> <td>192件</td> </tr> <tr> <td>高額介護サービス費</td> <td>8,081件</td> <td>8,773件</td> <td>8,993件</td> </tr> <tr> <td>負担限度額認定</td> <td>484件</td> <td>551件</td> <td>476件</td> </tr> </tbody> </table>		H29	R2	R5	標準給付費	47.7億円	50.3億円	54.6億円	認定者数(9月末)	3,180人	3,227人	3,493人	第1号認定率	15.4%	15.3%	15.4%		H29	R2	R5	住宅改修費	216件	204件	192件	高額介護サービス費	8,081件	8,773件	8,993件	負担限度額認定	484件	551件	476件	<p>○</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 認定者に占める要介護3以上の割合が29.5%で、県内で2番目に低く、介護予防及び重度化防止が図られており、給付費の上昇が抑制されている。 ✓ 介護ニーズの高い85歳以上人口の増加に伴い、要介護(要支援)認定者及び給付費が増加し続ける見込みである。 <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R8</th> <th>R12</th> <th>R22</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準給付費</td> <td>61.5億円</td> <td>69.1億円</td> <td>84.5億円</td> </tr> <tr> <td>認定者数</td> <td>3,680人</td> <td>4,174人</td> <td>5,053人</td> </tr> <tr> <td>第1号認定率</td> <td>15.8%</td> <td>17.4%</td> <td>19.2%</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 施設サービス利用率が18.8%で、全国平均14.7%及び県平均17.6%を上回っており、在宅での日常生活における利用者にニーズにあった、在宅サービスの充実を図る必要がある。 		R8	R12	R22	標準給付費	61.5億円	69.1億円	84.5億円	認定者数	3,680人	4,174人	5,053人	第1号認定率	15.8%	17.4%	19.2%
	H29	R2	R5																																																
標準給付費	47.7億円	50.3億円	54.6億円																																																
認定者数(9月末)	3,180人	3,227人	3,493人																																																
第1号認定率	15.4%	15.3%	15.4%																																																
	H29	R2	R5																																																
住宅改修費	216件	204件	192件																																																
高額介護サービス費	8,081件	8,773件	8,993件																																																
負担限度額認定	484件	551件	476件																																																
	R8	R12	R22																																																
標準給付費	61.5億円	69.1億円	84.5億円																																																
認定者数	3,680人	4,174人	5,053人																																																
第1号認定率	15.8%	17.4%	19.2%																																																
介護保険の申請・調査・審査・認定	<p>【目的】 要介護(要支援)認定</p> <p>【対象者】 40歳以上の介護保険被保険者</p> <p>【場所】 市役所本庁舎、総合健康センター、浅羽支所</p>	<p>介護保険利用申請の受付。利用者の状態の聞き取り。認定調査の日程調整。主治医意見書提出依頼。</p> <p>利用申請者の身体の状態や生活の状況を確認するため、介護認定調査員が自宅や施設を訪問し、調査。</p> <p>申請者の訪問調査結果記録及び主治医意見書を基に、介護保険認定審査会において、各申請者の介護認定度を判定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>R2</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護申請件数</td> <td>3,326件</td> <td>2,942件</td> <td>3,290件</td> </tr> </tbody> </table>		H29	R2	R5	介護申請件数	3,326件	2,942件	3,290件	<p>○</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 高齢者人口は、令和22年に向け増加していく見込みであり、増加に伴って介護ニーズが高まり申請者が増加し続けていくことが予想される。 ✓ 介護認定者数の増加に伴い介護申請者数も比例して増加することが予想される。 ✓ 要介護認定の公平性・公正性を確保しつつ、処理時間の短縮化や申請に係る進捗管理を徹底していくための体制づくりが必要である。 																																								
	H29	R2	R5																																																
介護申請件数	3,326件	2,942件	3,290件																																																
サービス事業者指定及び指導監査	<p>【目的】 介護保険サービスの質の確保、介護保険給付の適正化を図る</p> <p>【対象者】 介護保険サービス事業者</p> <p>【場所】 指定：市役所本庁舎 指導：介護保険サービス事業所</p>	<p>市が指定権限を持つ事業所に対しては、各基準に係る施設からの申請の受理や原則として3年に1回の運営指導を行い、県が指定権限を持つ事業所に対しても県と協力体制をとっている。</p> <p>併せて、地域密着型事業所については、各事業所で行う運営推進会議に出席して運営状況及び地域との協力状況を把握している。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H29</th> <th>R2</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運営指導件数</td> <td>11件</td> <td>11件</td> <td>9件</td> </tr> </tbody> </table>		H29	R2	R5	運営指導件数	11件	11件	9件	<p>○</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 制度改正に伴う変更申請が集中するなどして指定業務に係る事務処理量が一時的に増大する可能性はあるが、運営指導については、一定の指導間隔を維持することで平滑的に事務処理を進めることが可能。 ✓ 事業所からの相談や申請に係る指導が随時行える体制が必要。また、国、県からの情報については、速やかに各事業所へ情報提供するなど適正化に向けた対応を継続できるように人員や連携体制が必要である。 ✓ 運営指導については現状の指導間隔を維持できるように継続していける体制づくりが必要である。 																																								
	H29	R2	R5																																																
運営指導件数	11件	11件	9件																																																

(3) 『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)の現状分析 (本編35ページ関係)

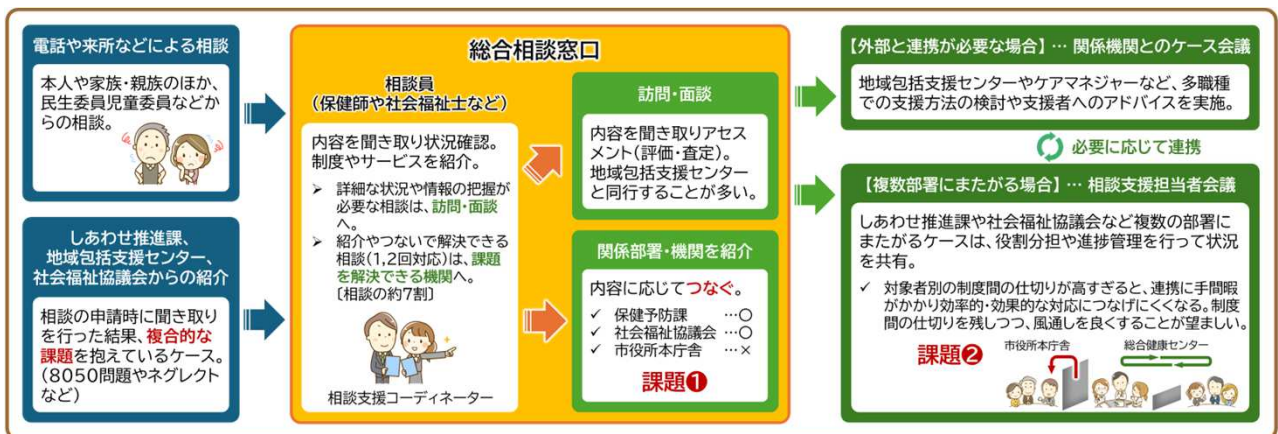
■ 『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)のうち、
総合相談機能・地域包括ケア機能に関わりのある業務の検証

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題									
成年後見制度	<p>【目的】 高齢者・障がい者の権利擁護</p> <p>【対象者】 市民 (高齢者・障がい者等)</p> <p>【場所】 成年後見支援センター (社会福祉協議会内) (委託)</p>	<p>令和5年度から、袋井市社会福祉協議会内に成年後見支援センターを開設。</p> <p>【成年後見制度管理機能(中核機関)】 〉 専門職相談 … R6現在まで 5件 〉 受任調整会議 … R6現在まで 4件</p> <p>広報機能 〉 成年後見セミナー</p> <p>相談機能 〉 後見人相談 (R6現在まで40件)</p>	○	<p>✓ 今後、専門職後見のケースが、法的課題をクリアした後に市民後見人等への移行が求められることが増加。</p> <p>〉 市民後見人へのスムーズな移行のために、専門職団体と福祉、医療、保健の一体的な支援体制整備が必要。</p>									
ひきこもり対応	<p>【目的】 ひきこもり相談・支援</p> <p>【対象者】 ひきこもり状態にある者と家族</p> <p>【場所】 社会福祉協議会 (社協事業として実施)</p> <p>※R7から委託事業として相談機能を拡充予定</p>	<p>居場所の支援 〉 いっぱ(家族交流会)</p> <p>家族交流会が本人や家族の理解や気持ちをほぐす重要な役割を担っている。</p> <p>▶ 家族交流会いっぱい 年3~4回開催、1回10人程度</p> <p>▶ 居場所「ほっといっぱい」 月1~2回開催</p> <p>▶ 専門家を招いた講演会「すきっぷいっぱい」の実施</p>	○	<p>✓ 福祉分野のみでは相談・支援体制づくりに限界がある。</p> <p>〉 「ひきこもり」となっている人のすべてが「障害」の特性によるものではなく、福祉のみならず福祉、医療、保健のほか雇用、教育など総合的支援としての対応が必要。</p>									
生活困窮者自立支援	<p>【目的】 生活困窮者の自立に向けた相談・支援の実施</p> <p>【対象者】 生活困窮者</p> <p>【場所】 社会福祉協議会 (委託)</p>	<p>生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援・住居確保給付金・家計相談支援・生活困窮世帯への支援(フードバンクの活用)などによる各種支援。</p> <p>自立支援事業(相談件数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>自立支援事業</th> <th>R3</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>相談件数</td> <td>664件</td> <td>464件</td> </tr> <tr> <td>延べ相談回数</td> <td>2,713回</td> <td>2,268回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※概ね10年間、相談者数は平均500人程度、延べ相談件数は平均2,500件程度で推移。</p>	自立支援事業	R3	R5	相談件数	664件	464件	延べ相談回数	2,713回	2,268回	○	<p>✓ 生活困窮の要因は、複雑化かつ多様化しており、世代や属性を問わない総合的な相談体制の充実が求められる。</p> <p>〉 現在、社会福祉協議会に委託しているが、福祉のみならず、保健、医療、雇用促進など、専門的な知見を持った人材の配置が必要。</p>
自立支援事業	R3	R5											
相談件数	664件	464件											
延べ相談回数	2,713回	2,268回											
重層的支援体制整備	<p>【目的】 生活課題を抱える地域住民を支援する体制を整備する。</p> <p>【対象者】 地域、地域住民</p>	<p>国において、<u>社会福祉法の改正(H30)により、重層的支援体制整備事業が創設された。</u></p> <p>法において、「<u>市町村において、すべての地域住民を対象とする包括的支援の体制整備を行う事業</u>」と位置づけられており、本市においても、体制整備について検討を進める。</p>	△	<p>✓ 生活課題は、複雑化かつ多様化しており、<u>世代や属性を問わない総合的な相談体制の充実が求められる。</u></p> <p>〉 福祉分野のみならず、保健、医療はもとより、産業、教育、地域振興の分野も含めた、<u>総合的な施策の展開が必要である。</u></p>									

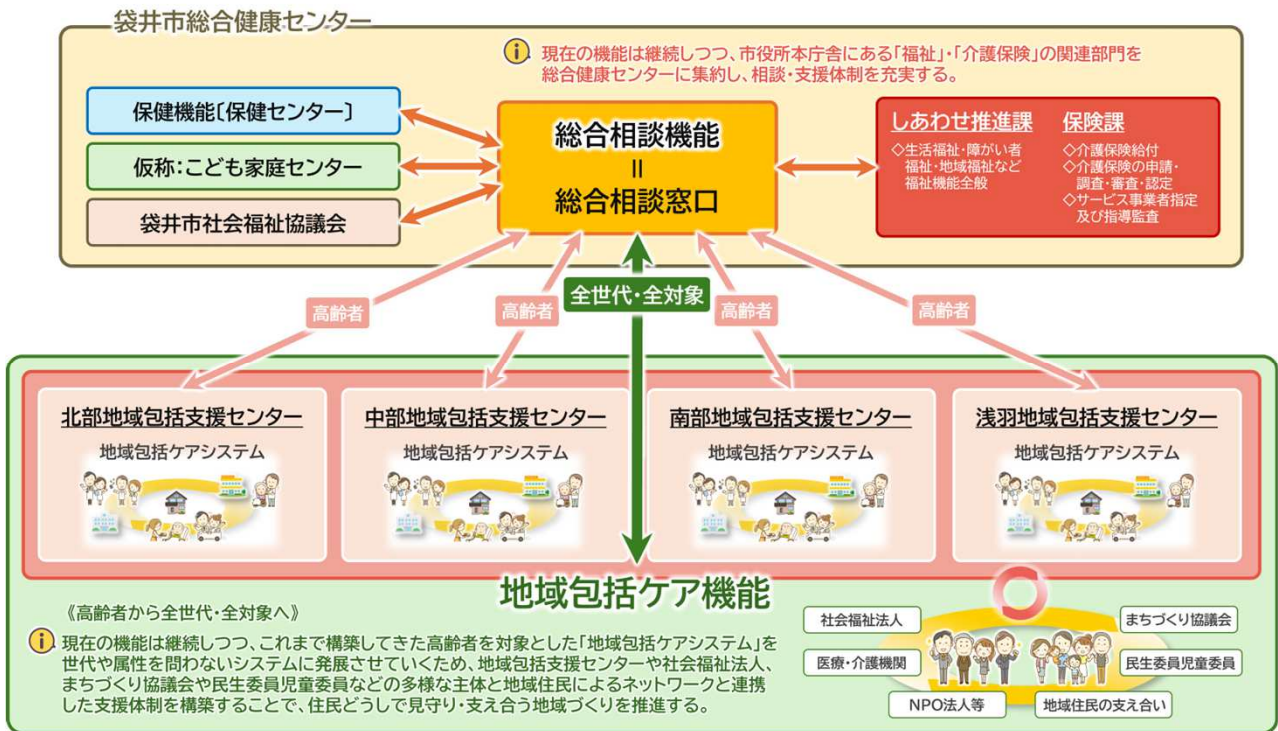
《参考》『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の連携イメージ【現状】



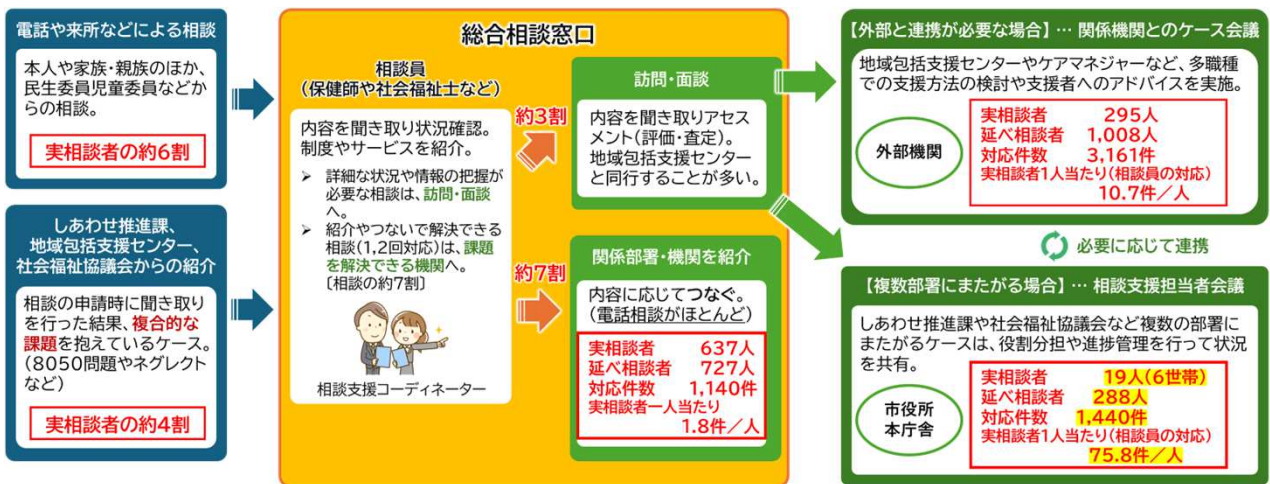
《参考》総合相談機能(総合健康センター内の総合相談窓口)の相談対応の流れ【現状】



同左【今後の方向性】



《参考》福祉部門集約により施設間の移動を削減できる件数・割合 (R5)



§ 5 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状分析
(本編40ページ関係)

■ 母子保健機能(保健予防課所管業務)の検証 <1/2>

No.	第2次袋井市健康づくり計画の指標	計画当初値	目標値	現状値(R5)	判定
1	3歳児健診受診率	94.4%	96.8%	100.4%	◎
2	3歳児健診での肥満の子どもの割合	3.0%	2.0%	4.3%	×
3	小児生活習慣病予防健診(小5)の肥満の子どもの割合	7.5%	6.6%	12.7%	×
4	1歳6か月までに4種混合の予防接種を終了している子どもの割合(3混+ポリオを含む)	79.6%	90.0%	98.1%	◎
5	1歳6か月までに麻疹・風しん(I期)の予防接種を終了している子どもの割合	95.4%	96.4%	96%	×
6	妊娠11週以前の妊娠届出者の割合	92.7%	100.0%	95.8%	▲
7	低出生体重児の割合	10.7%	10.2%	8.9%	◎
8	赤ちゃん訪問の実施率	91.7%	95.0%	99.6%	◎
9	生後2か月以内の赤ちゃん訪問の実施率	33.2%	50.0%	73.2%	◎

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																				
母子保健事業 (保健予防課)	<p>【目的】 母子保健法に基づき、安全な分娩、産後の母体管理をはじめ、健康な児の出産のため、妊婦の健康管理の向上を図る。</p> <p>また、各月年齢で健康診査を行うことで、身体発育、運動機能、精神発達の遅滞、障害を持った児を早期に発見し、心身障害の予防をすとともに、母子関係の確立、栄養、う歯の予防、予防接種、その他育児に関する適切な指導を行い、乳幼児の健康の保持増進に努める。</p> <p>【対象者】 妊産婦、新生児、3歳までの乳幼児</p> <p>【内容】 ▶ 母子健康手帳の交付 ▶ 妊産婦支援事業 ▶ 産婦赤ちゃん訪問 ▶ 乳幼児健診相談事業 ▶ 一次療育事業 ▶ 歯科保健事業 ▶ 乳幼児栄養支援事業</p>	<p>妊娠届をした妊婦に、母子健康手帳交付を交付し、安心安全に出産・子育てができるよう支援を実施。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>母子健康手帳交付冊数</td> <td>886冊</td> <td>788冊</td> <td>609冊</td> </tr> <tr> <td>産婦・新生児訪問の実施率</td> <td>99.0%</td> <td>98.5%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> <p>乳幼児健診相談事業はじめ、離乳食教室や幼児食教室などで、これから身体を上げていく子どもの食に関する知識の普及啓発を実施している。</p> <p>乳幼児健診相談においては、子どもの成長発達を定期的に確認し、疾病の早期発見に努め、発達特性を持つお子さんや子育てに困難を感じている保護者に対し、一次療育事業などにより困り感などを把握するとともに、相談に応じながら必要なサービスにつなげる支援等を実施。</p> <p>歯科保健については、乳幼児健診相談におけるフッ素塗布事業、幼・保・こども園で実施するフッ素洗口事業により、乳歯及び永久歯のう歯予防を推進している。</p> <p>【5歳児健診の乳歯有病者率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>34.2%</td> <td>28.1%</td> <td>23.0%</td> </tr> </tbody> </table>		H28	R1	R5	母子健康手帳交付冊数	886冊	788冊	609冊	産婦・新生児訪問の実施率	99.0%	98.5%	100%		H27	R1	R5		34.2%	28.1%	23.0%	○	<p>母子保健に係る第2次袋井市健康づくり計画の指標達成度は、3歳児、小学5年生の肥満の割合が高くなっているが、妊娠期や乳幼児期の母子保健については、計画の目標値を概ね達成している。</p> <p>✓ 現在、1か月児、5歳児健診が実施できていない。 5歳児健診は、精神発達の確認が必須となっているため、発達支援を担当している部署との連携が不可欠である。</p>
	H28	R1	R5																					
母子健康手帳交付冊数	886冊	788冊	609冊																					
産婦・新生児訪問の実施率	99.0%	98.5%	100%																					
	H27	R1	R5																					
	34.2%	28.1%	23.0%																					

母子保健機能(保健予防課所管業務)の検証 <2/2>

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																																	
子育て世代包括支援センター業務(保健予防課)	<p>【目的】 子育てに関する総合相談窓口として、広く出産、育児等の子育てに関する相談に応じ、助言及び指導を行う。</p> <p>【内容】 ▶子育てに関する情報を提供する。 ▶妊婦の状況を把握し、支援が必要となる恐れのある妊婦に対しアセスメントを行い、必要に応じて支援プランを作成する。 ▶母子保健事業及び子育てに関する関係機関と連携を密にはかり、切れ目のない支援を実施する。</p>	<p>平成28年度から子育て世代包括支援センターを設置し、支援体制を強化。妊娠期からの健康づくり、生活習慣病予防、感染症対策などを念頭に働きかけを実施している。</p> <p>【子育て世代包括支援センターの相談人数及び内容】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>相談人数</th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ相談人数</td> <td>2,368人</td> <td>2,428人</td> <td>2,310人</td> </tr> <tr> <td>(内訳:電話)</td> <td>1,959人</td> <td>1,619人</td> <td>1,471人</td> </tr> <tr> <td>(内訳:訪問)</td> <td>209人</td> <td>512人</td> <td>606人</td> </tr> <tr> <td>(内訳:来所)</td> <td>117人</td> <td>297人</td> <td>233人</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ポルトガル語通訳対応人数</th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ対応人数</td> <td>838人</td> <td>825人</td> <td>1,616人</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">相談内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>妊娠期</td> <td>メンタル既往、若年妊婦、養育環境、支援者不足 など</td> </tr> <tr> <td>出産後～3歳</td> <td>母のメンタル・育児不安、児の身体・精神成長発達 など</td> </tr> </tbody> </table> <p>【相談対応における関係機関との連携状況】</p> <p>≫ 相談対応のうち約3割については、関係機関と連携を図りながら継続した支援を実施している。</p> <p>●包括⇔関係機関(複数の関係機関連携もあり)</p> <p>≫ 医療機関、市関係部署、幼稚園・保育所・こども園、児童相談所など</p>	相談人数	H28	R1	R5	延べ相談人数	2,368人	2,428人	2,310人	(内訳:電話)	1,959人	1,619人	1,471人	(内訳:訪問)	209人	512人	606人	(内訳:来所)	117人	297人	233人	ポルトガル語通訳対応人数	H28	R1	R5	延べ対応人数	838人	825人	1,616人	相談内容		妊娠期	メンタル既往、若年妊婦、養育環境、支援者不足 など	出産後～3歳	母のメンタル・育児不安、児の身体・精神成長発達 など	<p>子育て世代包括支援センターを設置したことで、支援の必要性が高い対象者を把握し、継続的な相談支援を実施する体制が整ってきており、支援体制が整う前と後では、産婦のメンタル指標(エジンバラなど)の平均値が下がっていることから、概ね順調といえる。</p> <p>※ただし、次に掲げる課題が明確になってきている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 出生数は減少しているが、支援が必要な方は増加傾向にあり、複数の問題を抱えている場合が多く、1人に対する支援時間が長くなっており、今後、対応する専門職のマンパワー不足が懸念される。 ✓ 社会情勢の変化等に伴い、核家族化に伴う育児の負担感の増加、メンタル不調の母の増加に伴い、育児不安を抱える家庭が増加、ステップファミリーやひとり親家庭も増加するなど、母子保健だけでは解決できない課題も多くなっている。 ○ 妊娠中から産後にこころの不調をきたすことや育児等に不安を抱く人が増えているため、スクリーニング検査を実施するなど予防的な関わりや継続した支援が必要になっている。 ✓ 子育て世代包括支援センターは、必要な支援を提供するとともに、関係機関との連携を図り必要な支援へとつなげるなど、その機能を強化していく必要がある。 ✓ 今後、職員数が減っていく中で、相談支援業務は専門職のマンパワーが不可欠な業務であるが、保健だけではなく、福祉・介護など様々な分野での経験を積むことで個々のスキルを向上させ、効率的な業務遂行できる能力を高める必要がある。 ✓ 支援等のため、関係部署・機関と必要な情報のやりとりを行う際、組織を超えての個人情報の取り扱いとなるため、事務が煩雑な上、場合によっては情報の共有化が難しい場合がある。 ✓ 子ども施策を担う部署のシステムが別々であり、今後システム標準化を進めていく上で、どのように整理をしていくのが課題。
相談人数	H28	R1	R5																																		
延べ相談人数	2,368人	2,428人	2,310人																																		
(内訳:電話)	1,959人	1,619人	1,471人																																		
(内訳:訪問)	209人	512人	606人																																		
(内訳:来所)	117人	297人	233人																																		
ポルトガル語通訳対応人数	H28	R1	R5																																		
延べ対応人数	838人	825人	1,616人																																		
相談内容																																					
妊娠期	メンタル既往、若年妊婦、養育環境、支援者不足 など																																				
出産後～3歳	母のメンタル・育児不安、児の身体・精神成長発達 など																																				

■ 児童福祉機能(子ども未来課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈1/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																								
「こども計画」の策定・進行管理(子ども未来課)	<p>【目的・内容】 『袋井市こども計画』の策定(令和6年度策定)</p> <p>【今後の業務概要】 ▶こども計画の進行管理 ▶こども・若者等からの意見聴取 ▶外部有識者会議の運営</p>	<p>現行の「子ども子育て支援事業計画」(第1期:H27~R1、第2期:R2~R6)は、子ども子育て支援法に基づき策定(義務)。進行管理は、子ども・子育て会議において協議・報告。</p> <p>支援事業計画では、保育施設や放課後児童クラブの量の見込みや確保方策を定め、待機児童対策等に取り組み一定の成果を上げている。(令和4年度から待機児童0)</p> <p>『こども計画』については、こども基本法に基づき、現行の第2期子ども・子育て支援事業計画と次世代育成支援行動計画、子どもの貧困対策計画に「子ども・若者計画」の内容を盛り込み策定中。(努力義務)</p>	○	<p>現在、素案の協議を行っており、令和6年度内に計画を策定する見込みである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「こども計画」は新たな計画となることから、計画の進行管理等について既存の有識者会議を活用するの、新たな会議体を設置などの検討が必要。 ✓ 子ども施策の策定・評価等を行う場合は、子どもの意見を聴く機会を設けることから、県のプラットフォームの共同利用や市ホームページを活用した意見募集など、子ども・若者が意見を表明できる機会を確保する取組が必要。 ✓ 現在は、子どもや子育て家庭等の支援をしている部署が分散しており、それぞれの立場で支援を実施しているため、計画における進捗管理、評価などが煩雑。 ✓ 現状では、『こども計画』に含まれるヤングケアラー・ひきこもり・若者をキーワードとする施策の受け皿がなく、今後の課題となる。 																								
所管施設等運営事業(子ども未来課)	<p>■ 子育て支援センター</p> <p>【目的・内容】 子育ての孤立、不安感・負担感などの軽減を目的とし、子育て中の親子が気軽に集い、相互の交流や子育ての不安や悩みを相談できる場を提供。</p> <p>■ 笠原児童館</p> <p>【目的】 18歳未満の児童の健全育成を図るため、遊びを通じて健康増進及び情操を豊かにするとともに、安全な居場所を提供する。 市内唯一の児童福祉法に基づく児童館であり、昭和57年に供用開始となった施設。</p>	<p>【子育て支援センター運営状況】 直営2か所、委託6か所。「出張ひろば」は市内4か所で月6回開催。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R3</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>実施箇所</td> <td>7か所(※)</td> <td>6か所</td> <td>8か所</td> </tr> <tr> <td>年間利用者数</td> <td>92,588人</td> <td>39,956人</td> <td>56,542人</td> </tr> </tbody> </table> <p>※H27実施箇所は、巡回型子育て支援センターを含む</p> <p>【笠原児童館運営状況】 昭和57年1月に開所し、平成18年度以降は運営・管理を社会福祉協議会に委託。開所日時は、月曜日～土曜日の9時～17時。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R3</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開館日数</td> <td>295日</td> <td>269日</td> <td>291日</td> </tr> <tr> <td>利用者数合計</td> <td>5,917人</td> <td>2,130人</td> <td>2,531人</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R3	R5	実施箇所	7か所(※)	6か所	8か所	年間利用者数	92,588人	39,956人	56,542人		H27	R3	R5	開館日数	295日	269日	291日	利用者数合計	5,917人	2,130人	2,531人	○	<p>令和5年度の利用者数は56,000人余であり、出生数の減少や保育施設を利用する乳幼児の増加などにより、全体的に利用者数は減少傾向である。</p> <p>一方で、子育ての不安解消や孤立防止に繋がっており、利用者の満足度は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 「中央子育て支援センター」の賃貸借の契約期間は令和8年3月末までとなっているため、今後のあり方の検討が必要である。 ✓ 「出張ひろば」は、令和7年度以降は現在の明和会への委託ができないため、今後の委託先の確保が必要である。(令和2年度に巡回型子育て支援センターを終了する旨を説明したところ、利用者から要望書が提出され、代替事業「出張ひろば」へ移行している。) ✓ 施設型子育て支援センターの利用者は減少傾向にあり、収容可能人数に対して余裕があるため、ソフト事業の充実や、更なる周知が必要である。 ✓ 「笠原児童館」は、施設の老朽化も一部に見受けられることから、今後、施設の維持管理の状況、また、あそびの杜開館後の利用者分布なども分析した上で適切な施設の在り方を検討していく必要がある。
	H27	R3	R5																									
実施箇所	7か所(※)	6か所	8か所																									
年間利用者数	92,588人	39,956人	56,542人																									
	H27	R3	R5																									
開館日数	295日	269日	291日																									
利用者数合計	5,917人	2,130人	2,531人																									

■ 児童福祉機能(子ども未来課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証〈2/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																																				
所管施設等 運営事業 (子ども未来課)	<p>■ ファミリー・サポート・センター</p> <p>【目的】 育児の援助を受けたい人と支援できる人が会員となって、一時的または緊急的に子どもの送迎や預かりなどを必要とする家庭へ、会員同士が相互援助により子育て支援を行う。</p> <p>■ 中央子育て支援センター一時預かり</p> <p>【目的・内容】 急用や育児疲れなどで一時的に子どもを預けたい場合、中央子育て支援センターの保育室で保育士が預かり保育を行うことで子育て家庭への支援及び児童の福祉の増進を図る。</p> <p>■ 地域子育て支援システム</p> <p>【目的・内容】 地域全体で子育てを支援する基盤の形成を図るため、子育てに不安や悩みを持つ親に対する相談、子どもが自由に遊べ、親子が交流できる場所を提供する。</p>	<p>【ファミリー・サポート・センター運営状況】</p> <p>NPO法人ふぁみりあネットへ委託し、育児における住民間の相互援助活動を森町と連携して実施している。平成10年度から開始(育児部門)。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R3</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>会員総数</td> <td>1,054人</td> <td>1,170人</td> <td>1,156人</td> </tr> <tr> <td>依頼会員</td> <td>634人</td> <td>720人</td> <td>724人</td> </tr> <tr> <td>協力会員</td> <td>309人</td> <td>335人</td> <td>321人</td> </tr> <tr> <td>両方会員</td> <td>111人</td> <td>115人</td> <td>111人</td> </tr> <tr> <td>活動回数</td> <td>1,391回</td> <td>509回</td> <td>711回</td> </tr> </tbody> </table> <p>【中央子育て支援センター一時預かり運営状況】</p> <p>NPO法人ふぁみりあネットへ委託し、中央子育て支援センターの保育室で保育士が預かり保育を実施。平成18年度から開始。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R3</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ利用者数</td> <td>956人</td> <td>548人</td> <td>729人</td> </tr> <tr> <td>延べ時間数</td> <td>4,641.5h</td> <td>1,841.5h</td> <td>2,503.5h</td> </tr> <tr> <td>平均時間@1人</td> <td>4.8h</td> <td>3.4h</td> <td>3.4h</td> </tr> </tbody> </table> <p>【地域子育て支援システム運営状況】</p> <p>▶あさば子育て広場「チュンチュン」(H17年度開始) 会場 … 浅羽防災センター</p> <p>▶ふれあい子育て「さんさん広場」(H28年度開始) 会場 … 三川コミュニティセンター</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>R3</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>あさば子育て広場</td> <td>46回 1,803人</td> <td>34回 784人</td> <td>47回 927人</td> </tr> <tr> <td>ふれあい子育て</td> <td>—</td> <td>17回 245人</td> <td>27回 419人</td> </tr> </tbody> </table>		H27	R3	R5	会員総数	1,054人	1,170人	1,156人	依頼会員	634人	720人	724人	協力会員	309人	335人	321人	両方会員	111人	115人	111人	活動回数	1,391回	509回	711回		H27	R3	R5	延べ利用者数	956人	548人	729人	延べ時間数	4,641.5h	1,841.5h	2,503.5h	平均時間@1人	4.8h	3.4h	3.4h		H27	R3	R5	あさば子育て広場	46回 1,803人	34回 784人	47回 927人	ふれあい子育て	—	17回 245人	27回 419人	○	<p>「ファミリー・サポート・センター」は、依頼会員に対して協力会員が少ないため、支援を受けたい人が必要なときに支援を受けられるよう、協力会員の確保及び事業の周知をしていく必要がある。</p> <p>必要なときに育児を頼める場所や安心して子どもを預けられる場所を求める保護者から、充実した場の提供(環境整備)が望まれている。</p> <p>令和8年度から実施予定の「こども誰でも通園制度」との調整が必要となる。</p> <p>令和2年度以降、出生数の減少や保育所等への就園率が増加しているため、子育て支援センターを平日に利用する子育て家庭が減少しており、利用者が減少傾向にある。</p>
	H27	R3	R5																																																					
会員総数	1,054人	1,170人	1,156人																																																					
依頼会員	634人	720人	724人																																																					
協力会員	309人	335人	321人																																																					
両方会員	111人	115人	111人																																																					
活動回数	1,391回	509回	711回																																																					
	H27	R3	R5																																																					
延べ利用者数	956人	548人	729人																																																					
延べ時間数	4,641.5h	1,841.5h	2,503.5h																																																					
平均時間@1人	4.8h	3.4h	3.4h																																																					
	H27	R3	R5																																																					
あさば子育て広場	46回 1,803人	34回 784人	47回 927人																																																					
ふれあい子育て	—	17回 245人	27回 419人																																																					

■ 児童福祉機能(育ちの森所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈1/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																	
子ども早期療育支援センター「はぐくみ」(育ちの森／子ども未来課)	<p>■ 早期療育</p> <p>【目的】 乳幼児期からの障がい児に対する療育支援(早期療育)を実施する。</p> <p>【対象】 ▶ 0～2歳の乳幼児 ▶ 3～5歳の就園している幼児と保護者</p> <p>■ 療育相談</p> <p>【内容】 発達相談や育児相談等の療育相談および発達検査を実施する。</p> <p>【対象】 通所している幼児と保護者</p> <p>■ 園訪問</p> <p>【目的】 並行通園利用中の子どもについて、在籍園での集団生活への適応状況や支援状況を確認。担任・支援員と情報交換し、個々の特性にあった療育を実施する。</p> <p>【対象】 市内園</p> <p>■ 訪問支援</p> <p>【目的】 利用児が、園等の集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、園等に出向いて支援(本人支援・園支援・家庭支援)をする。</p> <p>【対象】 利用児</p>	<p>【早期療育】</p> <p>発達障害やその疑いがある幼児が、日常生活における基本的生活動作を習得し、集団生活に適応できるようにすることを目的とした「親子教室」・「並行半日教室」・「並行一日教室」を実施した。</p> <p>保護者の意識・知識の向上や孤立感の軽減に向け、保護者会を開催した。</p> <p>個別支援計画を所属園及び就学時小学校に提出することで、子どもの特性などの情報提供を実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ人数</td> <td>2,807人</td> <td>2,125人</td> <td>2,818人</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td>106人</td> <td>87人</td> <td>102人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【療育相談】</p> <p>通所している幼児及び保護者に対し、公認心理師や児童発達支援管理責任者による療育相談(発達相談や育児相談)を実施した。また、年2回、全利用者に対し、教室スタッフが個別支援計画に係る面談を実施した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>療育相談</td> <td>439件</td> <td>274件</td> <td>258件</td> </tr> </tbody> </table> <p>【園訪問】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ訪問園数</td> <td>30園</td> <td>26園</td> <td>40園</td> </tr> </tbody> </table> <p>【訪問支援】</p> <p>令和4年度から試行的に実施。一日教室の利用児で園生活が困難な子どもについて、保護者及び園の希望により園にスタッフが訪問し、子どもへの支援をするとともに、園職員や保護者と子どもの発達特性や支援方法等について共有化した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R4</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>訪問支援人数</td> <td>2人</td> <td>2人</td> </tr> </tbody> </table>		H28	R1	R5	延べ人数	2,807人	2,125人	2,818人	実人数	106人	87人	102人		H28	R1	R5	療育相談	439件	274件	258件		H28	R1	R5	延べ訪問園数	30園	26園	40園		R4	R5	訪問支援人数	2人	2人	<p>地域で他児と交わりながら成長していくことを目的に、幼稚園や保育園等に通いながら週1回(一部2回)療育を利用する並行通園を実施した。</p> <p>園訪問や療育公開により園と各利用児の特性を共通理解するとともに、個別支援計画を園や就学時に小学校に提出するなど、園生活や就学後のスムーズな学校生活のための情報提供も行っており、概ね順調である。</p> <p>✓ 「並行半日年長教室」・「一日教室」は、ほぼ満員状態にある。</p> <p>✓ 保護者の子どもの特性理解のために、「親子教室」・「年少・年中教室」は親子での参加で教室を実施しているが、就労のため通えない家庭が増えている。</p> <p>✓ 療育を実施するためには、保育の支援に加え発達特性を見極め的確な支援ができるスキルが必要であるが、保育士不足のなか療育ができる保育士の確保が困難である。また、配置後、専門職として職場研修が必要である。</p>
	H28	R1	R5																																		
延べ人数	2,807人	2,125人	2,818人																																		
実人数	106人	87人	102人																																		
	H28	R1	R5																																		
療育相談	439件	274件	258件																																		
	H28	R1	R5																																		
延べ訪問園数	30園	26園	40園																																		
	R4	R5																																			
訪問支援人数	2人	2人																																			

■ 児童福祉機能(育ちの森所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈2/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括／現状と将来を見据えた課題																																																																							
子ども支援室 「ぬつく」 (育ちの森/ 子ども未来課)	<p>■ 相談</p> <p>【目的】 発達・子育て・集団適応・不登校等に対する相談と支援の実施。</p> <p>【対象】 0歳から18歳の子どもの保護者及び関係機関</p> <p>■ 園・学校訪問</p> <p>【目的】 ▶ 支援中の子どもについての情報交換 ▶ 園、学校生活の中での幼児、児童、生徒の困り感を見極め、集団における一人一人への適切な支援方法を園・学校と連携しながら考える。</p> <p>【対象】 市内園・小学校・中学校</p> <p>■ 研修会</p> <p>【目的】 子ども理解の促進</p> <p>【対象】 ▶ 子ども支援研修会 教職員・関係機関職員 ▶ 子ども理解講座 保護者</p>	<p>【相談】</p> <p>子どもに関する相談(対面相談、電話相談、子ども支援、検査等)を実施。必要に応じて、教育、保健、福祉、医療等の関係機関と連携し、総合的かつ組織的な相談支援につなげた。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ人数</td> <td>3,134人</td> <td>3,790人</td> <td>4,457人</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td>595人</td> <td>518人</td> <td>494人</td> </tr> <tr> <td>新規人数</td> <td>227人</td> <td>182人</td> <td>182人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【計画型園訪問・学校訪問 (園は希望園のみ訪問)】</p> <p>幼保・こども園・小中学校等を訪問し、集団の場における子どもの適応状態を把握。支援について意見交換の実施。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>園訪問</td> <td>-</td> <td>32回</td> <td>38回</td> </tr> <tr> <td>学校訪問</td> <td>56回</td> <td>32回</td> <td>27回</td> </tr> </tbody> </table> <p>【要請型訪問】</p> <p>園・学校、関係機関からの要請や子ども支援室から必要に応じて訪問し、参観や担当者との話し合い等を実施。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>園訪問</td> <td>98回</td> <td>45回</td> <td>32回</td> </tr> <tr> <td>小学校</td> <td>118回</td> <td>52回</td> <td>28回</td> </tr> <tr> <td>中学校</td> <td>51回</td> <td>11回</td> <td>9回</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11回</td> <td>129回</td> <td>3回</td> </tr> </tbody> </table> <p>※その他は、「ひまわり」・「はぐくみ」・放課後児童クラブ等</p> <p>【子ども支援研修会】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>5回</td> <td>2回</td> <td>2回</td> </tr> <tr> <td>参加人数</td> <td>390人</td> <td>229人</td> <td>459人</td> </tr> </tbody> </table> <p>【子ども理解講座】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>回数</td> <td>2回</td> <td>1回</td> <td>1回</td> </tr> <tr> <td>申込人数</td> <td>269人</td> <td>231人</td> <td>185人</td> </tr> </tbody> </table>		H28	R1	R5	延べ人数	3,134人	3,790人	4,457人	実人数	595人	518人	494人	新規人数	227人	182人	182人		H28	R1	R5	園訪問	-	32回	38回	学校訪問	56回	32回	27回		H28	R1	R5	園訪問	98回	45回	32回	小学校	118回	52回	28回	中学校	51回	11回	9回	その他	11回	129回	3回		H28	R1	R5	回数	5回	2回	2回	参加人数	390人	229人	459人		H28	R1	R5	回数	2回	1回	1回	申込人数	269人	231人	185人	<p>子ども自身のペースでゆっくりと改善に至ることが多いため、子どもと保護者に寄り添った相談支援を継続的に実施するとともに、園や学校、医療機関と連携して支援しており、また、様々な困り感を持った子どもへの対応等に関する研修を行い、相談員の資質向上にもつなげているため、概ね順調である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 相談件数の増加に伴い、相談場所(部屋)と相談員の確保が必要となる。 ✓ 専門的な相談員(心理士等)による長年の経験や幅広い知識、コミュニケーション能力などが求められる。 ✓ 業務内容に応じた人材の確保が難しい。 ✓ 「こども家庭センター」となることから、教育委員会から部局が異なることから、今までと同様の教育委員会との連携体制の維持が重要。 ✓ 支援する子ども・子育て世帯の情報が確認漏れや必要な情報が届かないことがないようにしたい。 ○ 施設の老朽化が著しいことから、新たな施設を検討する時期にきている。 ✓ より多くの参加が見込めるため、開催形態をオンラインや動画配信で実施。 ✓ 身近な存在の保護者をはじめ、子どもの発達やそれぞれの時期の子育て・教育に大切なことを学び、特性を理解し子ども支援の充実を図ることができた。 ✓ さらなる医療との連携が必要。 ✓ 相談内容が多種多面化しているため、専門職の充実が必要。
	H28	R1	R5																																																																								
延べ人数	3,134人	3,790人	4,457人																																																																								
実人数	595人	518人	494人																																																																								
新規人数	227人	182人	182人																																																																								
	H28	R1	R5																																																																								
園訪問	-	32回	38回																																																																								
学校訪問	56回	32回	27回																																																																								
	H28	R1	R5																																																																								
園訪問	98回	45回	32回																																																																								
小学校	118回	52回	28回																																																																								
中学校	51回	11回	9回																																																																								
その他	11回	129回	3回																																																																								
	H28	R1	R5																																																																								
回数	5回	2回	2回																																																																								
参加人数	390人	229人	459人																																																																								
	H28	R1	R5																																																																								
回数	2回	1回	1回																																																																								
申込人数	269人	231人	185人																																																																								

■ 児童福祉機能(しあわせ推進課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 〈1/2〉

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題																														
手当・助成等による子育て世帯への経済的支援(しあわせ推進課)	<p>■ ひとり親支援</p> <p>【目的】 ひとり親世帯の生活支援、経済的支援</p> <p>【対象】 ▶ 児童扶養手当・ひとり親家庭等日常生活支援 ▶ ひとり親家庭等医療費助成・ひとり親家庭自立支援給付 ▶ 母子・父子・寡婦福祉資金貸付制度(県への進達)</p> <p>■ 子育て家庭支援</p> <p>【目的】 子育て家庭に対し、生活支援・経済的支援することで経済的負担を軽減する。</p> <p>【内容】 ▶ 児童手当 ▶ 子ども医療費助成</p>	<p>【児童扶養手当受給者数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>受給者数</td> <td>651人</td> <td>663人</td> <td>664人</td> </tr> <tr> <td>対象児童数</td> <td>851人</td> <td>823人</td> <td>860人</td> </tr> </tbody> </table> <p>児童扶養手当受給者数は、ほぼ横ばいで推移。</p> <p>児童手当は、令和6年10月から高校生年代までを対象に拡充(第3子以降の金額を増額)。</p> <p>子ども医療費助成は、令和5年10月から高校生年代までの医療費を完全無料化(自己負担の撤廃)。</p>		H28	R1	R5	受給者数	651人	663人	664人	対象児童数	851人	823人	860人	○	<p>児童手当の対象拡充や子ども医療費の完全無料化など、手当・助成等の対象は拡充しており、今後はフロントヤード改革を進め、手続きの窓口の簡素化に向けた検討を進めていることから、概ね順調といえる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 児童扶養手当の受給者数から推測すると、ひとり親家庭の数は、この10年は横ばいである。 ✓ ひとり親の支援は複雑多岐になっており、関係部署間の連携のみでは対応が困難になってきており、組織の統合が望まれる。 ✓ この10年間、度重なる制度改正で対象者が拡充しており、市一般財源の負担増加・申請事務の増加等の負担増が課題である。 ✓ 出生や転居等の住民異動手続きに付随する手続は、申請の電子化も含め、フロントヤード改革を目指す。 																		
	H28	R1	R5																															
受給者数	651人	663人	664人																															
対象児童数	851人	823人	860人																															
相談支援(しあわせ推進課)	<p>■ 家庭児童相談</p> <p>【目的】 家庭における子どもの養育やしつけ、家族関係や学校生活等に関する悩みごとへの相談に応じる。</p> <p>【対象】 対象は問わない。</p> <p>■ 障がい児分野における相談支援</p> <p>【目的】 児童発達支援事業所等への通所の更新、新規対象者への面談、相談等利用への支援を行う。</p> <p>【対象】 利用該当者</p>	<p>【家庭児童相談】</p> <p>家庭生活全般、子育ての悩みや困りごとに関する相談はじめ、女性相談、DV、養護相談にも対応。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>延べ人数</td> <td>1,509人</td> <td>2,369人</td> <td>2,136人</td> </tr> <tr> <td>実人数</td> <td>199人</td> <td>385人</td> <td>373人</td> </tr> </tbody> </table> <p>必要に応じて、要保護児童対策地域協議会において関係機関と連携した継続支援を行っている。</p> <p>【障がい児分野における相談支援】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>児童発達支援(はぐくみ等)</td> <td>1,210人</td> <td>2,002人</td> </tr> <tr> <td>放課後等デイサービス</td> <td>2,488人</td> <td>4,616人</td> </tr> <tr> <td>保育所等訪問支援</td> <td>8人</td> <td>188人</td> </tr> <tr> <td>高額障害児通所支援</td> <td>44人</td> <td>23人</td> </tr> <tr> <td>相談支援</td> <td>598人</td> <td>937人</td> </tr> </tbody> </table>		H28	R1	R5	延べ人数	1,509人	2,369人	2,136人	実人数	199人	385人	373人		R1	R5	児童発達支援(はぐくみ等)	1,210人	2,002人	放課後等デイサービス	2,488人	4,616人	保育所等訪問支援	8人	188人	高額障害児通所支援	44人	23人	相談支援	598人	937人	△	<p>相談支援に関しては、学校関係や児童発達支援事業所等との連携体制が構築され、継続的な相談支援ができていますが、育ちの森等の他の機関との相談内容の重複があり、窓口の分散が課題とされている。</p> <p>また、ひきこもりやヤングケアラーなど、施策の狭間となる課題の受け皿がなく、切れ目のない支援につなげにくい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 総合相談窓口として、多岐にわたる相談を受けるため、女性相談員をはじめ多職種による体制を整えることが必要。 ✓ 家庭児童相談室は現在、中央子育て支援センター内に設置しているが、相談窓口として職員と一体になって対応できる配置が望ましい。 ✓ 10年前に比べ、民間の児童発達支援事業所が増えており、令和7年からはデンマーク牧場福祉会において児童発達支援センター「だいち」が開設されることから、それぞれの立ち位置等を整理する必要がある。 ✓ 利用者は増加の傾向であり、相談件数も5年間で1.6倍の伸びである。 ✓ 「はぐくみ」と民間児童発達支援事業所の所管は、一緒であることが望ましい。
	H28	R1	R5																															
延べ人数	1,509人	2,369人	2,136人																															
実人数	199人	385人	373人																															
	R1	R5																																
児童発達支援(はぐくみ等)	1,210人	2,002人																																
放課後等デイサービス	2,488人	4,616人																																
保育所等訪問支援	8人	188人																																
高額障害児通所支援	44人	23人																																
相談支援	598人	937人																																

■ 児童福祉機能(しあわせ推進課所管業務)のうち、『こども若者家庭センター』機能に関わりのある業務の検証 (2/2)

業務区分	業務の概要	概ね10年間の実績と成果など	評価	総括/現状と将来を見据えた課題								
児童虐待防止対策 (しあわせ推進課)	<p>【目的】 要保護児童対策地域協議会(要対協)の調整機関として、要保護児童等のケースに関する情報の一元管理、関係機関との連絡、調整を行う。</p> <p>【内容】 ▶代表者会議 … 年2回 ▶実務者会議 … 月1回 ▶ケース会議 … 随時</p>	<p>【児童虐待ケース情報交換会(実務者会議)管理人数】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H28</th> <th>R1</th> <th>R5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td>62人</td> <td>60人</td> <td>46人</td> </tr> </tbody> </table> <p>通告や学校・家庭児童相談室等における児童虐待、養護相談のうち、要保護と判断される事案について、当事者及び関係機関等への聞き取り、情報収集を行い、個別ケース検討会議により、対応方針を決定した。</p> <p>このうち、継続支援が必要なケースは、要対協にて管理する。</p>		H28	R1	R5	人数	62人	60人	46人	○	<p>学校や母子保健との連携体制が構築され、児童虐待の未然防止に努めた結果、ケース管理している件数は減少傾向で効果がでていることから概ね順調と判断する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 児童発達支援など、他の子育て支援機関との一体的な支援による更なる防止に努める必要がある。 ✓ 困難を抱える子どもの問題は複雑多岐にわたり、関係部署間の連携のみでは対応が困難。組織統合が望ましい。 ✓ 市役所1階では相談場所の確保が難しく、通路等で相談を実施していることが多いため、個人情報の保護が難しい。 ✓ こども施策を担当する部署が分散し組織が異なるため、支援対象者の情報の把握・入手・共有が難しい。 ✓ 子育て全般にわたる対応が必要となるため、様々な分野での経験を積むことでスキルを向上させ、効率的な業務遂行できる能力を高めることが必要。
	H28	R1	R5									
人数	62人	60人	46人									

§ 6 新しい総合健康センターの施設規模（本編48～51ページ関係）

(1) 必要諸室等の集計結果による想定必要面積（本編50ページ関係）

■ 既定の諸室区分

▶ 相談室(1～4人):10㎡[4人×2.5㎡]

《参考・現行施設》保健予防課相談室:2×4m=8㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後	
保健予防課	2	毎日	必須	各種相談、プライバシーに配慮が必要な相談など	保健・予防機能	2	
健康長寿課	2	週2～3回	必須	総合相談対応	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0	
しあわせ推進課	3	毎日	必須	生活相談、障がい者相談、外国人手続、保護司相談室	福祉機能	3	
社会福祉協議会	2	毎日	必須	心配ごと・生活・成年後見及びひきこもり相談ほか	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1	
こども支援課	3	毎日	必須	母子健康手帳交付、マタニティ面談、相談など	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	3	
こども支援課	5	毎日	必須	相談・支援事務、各種検査	こども若者家庭センター機能 (支援係)	3	
こども支援課	3	週2～3回	必須	家庭児童相談、女性相談、児童発達相談	こども若者家庭センター機能 (相談係)	0	
しあわせ推進課	3	週2～3回	必須	家庭児童相談、女性相談、児童発達相談	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	0	
必要数単純集計	23	▶ 「毎日」「必須」の15室のうち、12室を確保(3室×フロア数(4階建て)を想定)。 「週2～3回」の5室は、「毎日」「必須」と共用として減算。					
調整後必要数	12	新施設必要面積	120㎡				

▶ 会議室・小(5～8人):20㎡[8人×2.5㎡]

《参考・現行施設》健康未来課会議室:2.5×4m=12.5㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後	
保健予防課	2	毎日	必須	電話相談事務、保健指導	保健・予防機能	2	
健康長寿課	1	週1回	必須	打ち合わせ、相談、事業準備	保健・予防機能	0	
保険課	1～3	週1回	推奨	介護保険認定審査会で使用。 毎週水曜日夜(定員8人規模希望)	介護機能	0	
社会福祉協議会	2	週2～3回	必須	ボランティア活動室及び共同募金資器材、生活困窮者用食料品置き場 ▶ ボランティアセンターは別途確保	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1	
こども政策課	1	月2～3回	必須	センター・部連絡調整会議	こども若者家庭センター機能	1	
健康未来課	1	毎日	必須	会議・打ち合わせ、来客対応	保健・予防機能	1	
必要数単純集計	8	▶ 「毎日」「必須」の3室のうち、2室を確保。 社会福祉協議会・こども若者家庭センター単独利用分として2室を確保。 「週1回」の2～4室は、「毎日」「必須」と共用として減算。					
調整後必要数	4	新施設必要面積	80㎡				

▶ 会議室・中(9~20人):60㎡[20人×3㎡]
 《参考・現行施設》総合健康センター・第2会議室:5×12m=60㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後	
保健予防課	2	週2~3回	必須	業務打ち合わせ、課内会議、通知発送業務、オンライン会議など	保健・予防機能	1	
健康長寿課	1	週1回	必須	地域包括支援センター各部会、課内・係内打ち合わせなど	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0	
保険課	1	週1回	推奨	介護保険認定審査会で使用。 毎週水曜日夜(定員20人規模希望) ※パーテーション必要	介護機能	0	
社会福祉協議会	1	毎日	必須	研修会、打ち合わせなど	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1	
こども支援課	1	週2~3回	必須	ハイリスク検討会、合同ケース会議、係内打ち合わせ、配布物作業用	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	1	
こども政策課	1	月1回	必須	子育て支援センター情報交換会	こども若者家庭センター機能	0	
こども政策課	1	月1回	推奨	こども施策に関するセンター内会議 (自由入力分)	こども若者家庭センター機能	0	
こども支援課	1	週1回	必須	係内ケース会議や研修会で使用	こども若者家庭センター機能 (支援係)	0	
こども支援課	1	週2~3回	必須	個別ケース会議	こども若者家庭センター機能 (相談係)	0	
しあわせ推進課	1	週2~3回	必須	個別ケース会議	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	0	
必要数単純集計	11	▶ 使用頻度も考慮し、保健・予防機能と総合相談機能・福祉機能、地域包括ケア機能で1部屋、社会福祉協議会で1部屋、こども若者家庭センター機能で1部屋を確保。					
調整後必要数	3	新施設必要面積	180㎡				

▶ 会議室・大(~40人):120㎡[40人×3㎡]
 《参考・現行施設》総合健康センター・第1会議室:7×14m=98㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後	
健康長寿課	1	月2~3回	必須	外部委員を招く各種会議、自立支援型地域ケア会議	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1	
保険課	1	週1回	推奨	介護保険認定審査会で使用。 毎週水曜日夜 ※パーテーション必要	介護機能	0	
しあわせ推進課	1	月2~3回	必須	民生委員理事会、地区会長会、各部会	福祉機能	0	
社会福祉協議会	1	月2~3回	必須	理事会ほか地域福祉推進会議、ひきこもり交流会用(共有)	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0	
こども政策課	1	2~3か月に1回	推奨	子ども・子育て会議	こども若者家庭センター機能	0	
こども支援課	1	月1回	必須	マタニティスクール、研修会の実施	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	0	
こども支援課	1	月2~3回	必須	要保護児童対策地域協議会、実務者会議、合同ケース会議	こども若者家庭センター機能 (相談係)	0	
しあわせ推進課	1	月2~3回	必須	要保護児童対策地域協議会、実務者会議、合同ケース会議	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	0	
健康未来課	1	2~3か月に1回	推奨	総合健康センター運営理事会、袋井市休日急患診療室運営委員会ほか外部委員を招く会議	保健・予防機能	0	
必要数単純集計	9	▶ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。					
調整後必要数	1	新施設必要面積	120㎡				

▶ 多目的ルーム(40人):100㎡[40人×2.5㎡]

《参考・現行施設》総合健康センター・きりんさんルーム:6×17m=102㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
健康長寿課	1	月2~3回	必須	居場所(おんないカフェ:ウェルネスサロンで開催)	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
こども支援課	1	週2~3回	必須	子ども支援時に体を動かしたい子どもへの対応が必要になるため。半分程度の広さでもよい。卓球台、ボールプール、その他	こども若者家庭センター機能 (支援係)	0
必要数単純集計	2	▶ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	100㎡			

▶ 多目的ホール(80人):200㎡[80人×2.5㎡]

《参考・現行施設》総合健康センター・検診ホール:12×12m=144㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
健康長寿課	1	月1回	必須	会議、連絡会、教室	保健・予防機能	0
健康長寿課	1	月1回	必須	各種研修会	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
しあわせ推進課	1	月2~3回	希望	災害ボランティアセンター本部、リーダー研修会など多用途	福祉機能	1
社会福祉協議会	1	2~3か月に1回	必須	福祉チャリティーバザー(8月下旬から9月上旬の1か月間占有)、評議員会(共有)	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	0
こども支援課	1	毎日	必須	乳幼児健診、相談、すこやかガイド交付など ※隣接して6室必要	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	1
健康未来課	1	年1回	希望	会議、研修	保健・予防機能	0
必要数単純集計	6	▶ 使用頻度も考慮し、全体として2室を確保。				
調整後必要数	2	新施設必要面積	400㎡			

▶ ボランティアセンター:45㎡

《参考・現行施設》総合健康センター・ボランティアセンター:5×9m=45㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
社会福祉協議会	1	週2~3回	必須	ボランティア連絡協議会ほか	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
必要数単純集計	1	▶ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	45㎡			

▶ 文書庫:30㎡

《参考・現行施設》総合健康センター・2階文書庫:5×6m=30㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	保健・予防機能	1
健康長寿課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	保健・予防機能	1
健康長寿課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
しあわせ推進課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	福祉機能	1
保険課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	介護機能	1
こども政策課	1	毎日	必須	保存文書・個人情報資料等保管	こども若者家庭センター機能	1
こども支援課	5	毎日	必須	保存文書・児童相談記録(紙)保管	こども若者家庭センター機能	5
しあわせ推進課	2	毎日	必須	児童相談記録(紙)保管	こども若者家庭センター機能	2
必要数単純集計	13	▶ 常時必要となるため、必要数全体を確保。				
調整後必要数	13	新施設必要面積	390㎡			

▶ 倉庫:30㎡

《参考・現行施設》旧袋井市民病院3～5階病室:5.7×6m=34.2㎡

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	7.5	毎日	必須	3階×6(小2・大5)、4階×0.5(小1)。棚の設置が必須。新型コロナの予診票は保存期間が長いので倉庫が必要。パンデミック等の資機材は常時ではないため、会議室の一時転用で想定	保健・予防機能	7.5
健康長寿課	3	毎日	必須	運動器具、食育物品、健康教育物品など	保健・予防機能	3
健康長寿課	1	週1回	必須		総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
しあわせ推進課	2	毎日	必須	フードバンク、生活困窮者支援物資	福祉機能	2
社会福祉協議会	7	週2～3階	必須	イベント資材、車椅子及び福祉教育資材ほか	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	7
こども政策課	1	毎日	必須	備品等の保管	こども若者家庭センター機能	1
こども支援課	2	毎日	必須	赤ちゃんの人形、妊婦体験ジャケット、配布物品の保管場所	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	2
こども支援課	1	毎日	必須	備品の保管	こども若者家庭センター機能 (支援係)	1
こども支援課	1	毎日	必須	要保護家庭支援物資保管、啓発グッズ保管	こども若者家庭センター機能 (相談係)	1
しあわせ推進課	1	毎日	必須	要保護家庭支援物資保管、啓発グッズ保管	こども若者家庭センター機能 (児童福祉)	1
健康未来課	3	毎日	必須	健康未来課…2階×1、3階×1(小2) 敷材置き場…2階男性更衣室、3階×8(小6・大5)、4階×2.5、5階×3	保健・予防機能	3
必要数単純集計	29.5	▶ 常時必要となるため、必要数全体を確保。				
調整後必要数	29.5	新施設必要面積	885㎡			

▶ 授乳室:5㎡(2×2.5m=5㎡)

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	1	月2～3回	希望	授乳室	保健・予防機能	0
こども支援課	1	毎日	必須	授乳室	こども若者家庭センター機能 (おやこ健康係)	1
必要数単純集計	2	▶ 使用頻度も考慮し、全体として1室を確保。				
調整後必要数	1	新施設必要面積	5㎡			

▶ 給湯室:6㎡(2×3m=6㎡)

回答所属	必要数	使用頻度	優先度	備考(用途など)	機能	調整後
保健予防課	1	毎日	必須	給湯室	保健・予防機能	1
健康長寿課 社会福祉協議会	2	毎日	必須	給湯室	総合相談機能・福祉機能 地域包括ケア機能	1
保険課	1	毎日	必須	給湯室	介護機能	0
しあわせ推進課	1	毎日	必須	給湯室	福祉機能	0
こども政策課	1	毎日	必須	給湯室	こども若者家庭センター機能	1
こども支援課	3	毎日	必須	給湯室	こども若者家庭センター機能	1
しあわせ推進課	1	毎日	必須	給湯室	こども若者家庭センター機能	0
健康未来課	1	毎日	必須	給湯室	保健・予防機能	0
必要数単純集計	11	▶ 1室×フロア数を確保(4階建てを想定)。				
調整後必要数	4	新施設必要面積	24㎡			

■ 各所属自由入力分

回答所属	諸区分(上段)／備考(下段)	《参考》現行施設または必要面積	必要数	仕様頻度	優先度	調整後
保健予防課	集団接種会場等多目的ホール	コスモス館(600㎡)	1	備考参照	必須	査定
	➢ 検診、予防接種集団接種会場、講演会等 年間50回以上使用見込み。 ➔ 【査定】現在の検診ルーム:144㎡のため、多目的ホール:200㎡を共用。					
保健予防課	カウンター、受付	-	1	毎日	必須	査定
	➢ 市民、業者対応用(仕切りも必要)。➔ 新施設は一般的な行政施設の造りとするため、個別の確保は不要。					
健康長寿課	調理室	調理室(6×14m=84㎡)	1	月1回	必須	100㎡
	➢ 食育活動全般。➔ こども支援課要望分と重複。面積はこども支援課要望分を採用。					
健康長寿課	調理室に併設した部屋	栄養相談ルーム(13×7m=91㎡)	1	月1回	必須	90㎡
	➢ 食育に関するセミナーの講話					
健康長寿課	運動ルーム	健康運動ルーム(13×14m=182㎡)	1	月1回	推奨	182㎡
	➢ 運動に関する教室					
健康長寿課	雇いあげ執務スペース	健康長寿課打ち合わせ机(18㎡)	1	毎日	必須	18㎡
	➢ ひとり暮らし訪問 雇い上げの方の執務スペース 開放型のスペースで実施したい。					
保険課	審査会資料作成及び文書発送事務スペース	保険課事務スペース(5×6m=60㎡)	1	毎日	必須	30㎡
	介護保険認定審査会資料作成事務及び各種文書発送時封入事務作業スペース用(機材常設)。執務スペースに隣接しているのが望ましい。					
保険課	執務スペース内書庫	書庫(90×215×45cm)	6	毎日	必須	査定
	日常の申請書類をはじめとした文書保存スペース。➔ 執務室内の書庫・通路は「オフィス面積(1人あたり10㎡)」に含む。					
社会福祉協議会	防災倉庫		2	年2回	必須	屋外
	➢ 災害ボランティアセンター用					
社会福祉協議会	宿营地		1	年1回	希望	協議
	➢ 災害ボランティアセンター運営者用					
社会福祉協議会	自動販売機	自動販売機(1.04㎡)	1	毎日	必須	査定
	➢ 共同募金機能付き自販機。➔ 通路スペースに含むため、個別計上せず。					
こども政策課	こども若者家庭センター会議室	20人×3㎡=60㎡	1	月2～3回	必須	査定
	➢ こども若者家庭センター(部)会議室。➔ 会議室・中(9～20人):60㎡と共用。					
こども支援課	調理室	100㎡	1	週1回	必須	重複
	➢ 離乳食、幼児食教室で利用。➔ 健康長寿課要望分と重複。面積はこども支援課要望分を採用。					
こども支援課	栄養指導室	栄養相談ルーム(13×7m=91㎡)	1	週1回	必須	90㎡
	➢ 土足禁止(絨毯、もしくはマット敷き)。離乳食・幼児食教室、ベビープログラムで利用。					
こども支援課	多目的ホールに隣接した部屋	20㎡	6	毎日	必須	120㎡
	➢ 内科検診、歯科検診、フッ素塗布、身体計測、心理相談室、集団指導室(+眼科検査のスペース必要)。内科、歯科、フッ素の部屋は、洗面台があることが望ましい。					
こども支援課	幼児教室ルーム	200㎡	1	週1回	推奨	査定
	➢ 土足禁止(絨毯、もしくはマット敷き)。どんぐり教室、わんぱく広場で利用。➔ 多目的ホール(80人):200㎡と共用。					
こども支援課	カウンター、受付	-	1	毎日	必須	査定
	➢ 窓口カウンターと簡単な手続きができるスペース。➔ 個別の確保は不要。					
こども支援課	和室(1～4人)	4人×2.5㎡=10㎡	2	週2～3回	必須	査定
	➢ 乳幼児の相談時に使用。➔ 相談室(1～4人):10㎡と共用。					
こども支援課	授乳室、おむつ交換スペース	30㎡	1	毎日	必須	30㎡
調整後必要面積	660㎡					

■ 《参考》子ども早期療育支援センター「はぐくみ」分

※本編41ページ記載のとおり、子ども早期療育支援センター「はぐくみ」については新しい総合健康センターに含めないこととしていますが、検討時の参考資料として掲載しています。

諸室区分	必要面積	必要数	仕様頻度	優先度	調整後必要面積
職員室	73㎡	1	毎日	必須	73㎡
相談室・小(4人)	8㎡	1	毎日	必須	8㎡
相談室・中(5~8人)	20㎡	2	週2~3回	必須	40㎡
訓練指導室	60㎡	4	毎日	必須	240㎡
訓練指導室	50㎡	1	週2~3回	推奨	査定
遊戯室(1階)	70㎡	1	毎日	必須	70㎡
遊戯室(2階)	60㎡	1	毎日	必須	60㎡
遊戯室(2階)	50㎡	1	毎日	推奨	50㎡
給食配膳室・給湯室	14㎡	1	毎日	必須	14㎡
教材室1,2	47㎡	1	毎日	必須	47㎡
トイレ(多目的)	4㎡	1	毎日	必須	4㎡
トイレ(子ども用)	11㎡	2	毎日	必須	22㎡
トイレ(男性・女性)	12㎡	2	毎日	必須	24㎡
シャワー室	15㎡	1	週1回	必須	15㎡
文書庫	20㎡	1	月1回	必須	20㎡
倉庫	25㎡	2	週2~3回	必須	50㎡
器具庫	50㎡	1	毎日	必須	50㎡
調整後必要面積合計					787㎡

(2) 新しい総合健康センターの施設規模(想定必要面積の合計)(本編51ページ再掲)

※本編41ページ記載のとおり、子ども早期療育支援センター「はぐくみ」については新しい総合健康センターに含めないこととしているため、以下の集計には含んでいません。

区分	必要面積
職員数から算出したオフィス面積	1,900㎡
必要諸室等の集計結果による想定必要面積	3,009㎡
（うち、既定の諸室区分）	(2,349㎡)
（うち、各所属要望分）	(660㎡)
施設管理エリア(現在の使用面積:1,501㎡から不使用部分:850㎡を除外)	700㎡
袋井市休日急患診療室(現在の使用面積:290㎡を拡充)	350㎡
新しい総合健康センターの想定必要面積合計	5,959㎡

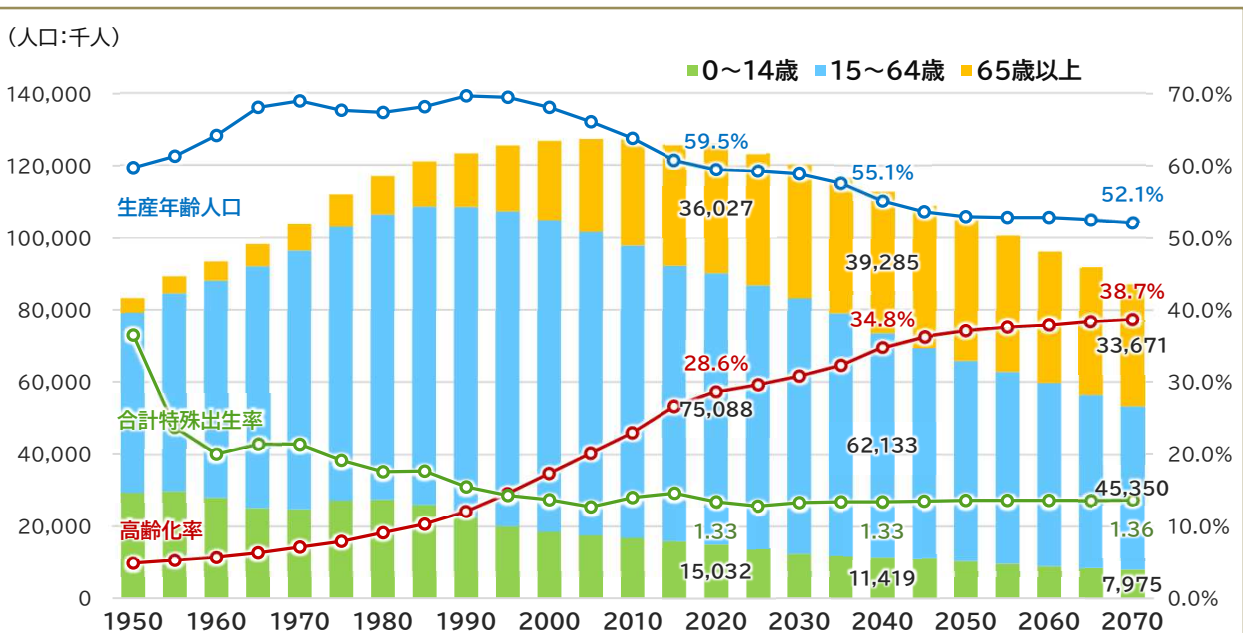
§ 1 社会全般(人口・世帯)

(1) 人口の将来動向

わが国の人口は、2008(平成20)年の1億2,808万人をピークに減少に転じています。2022(令和4)年の総人口は約1億2,495万人ですが、2070(令和52)年には約30%減少し、総人口が9,000万人を割り込むと推計されています【図表1】。

なお、2022(令和4)年の出生数は80万人を割り込むなど、今後も少子化が進展していく見通しの一方で、2025(令和7)年には第一次ベビーブーム期(1947(昭和22)年~1949(昭和24)年)に生まれた「団塊の世代」すべての人が75歳以上の後期高齢者となります。さらに、2040(令和22)年には「団塊の世代」の子ども世代として第二次ベビーブーム期(1971(昭和46)年~1974(昭和49)年)に生まれた「団塊ジュニア世代」すべての人が65歳以上となり、2070(令和52)年には、65歳以上の人の割合が38.7%となる見通しとなっています。【次ページ図表2】。

図表1 日本の人口の推移・推計〔1950年~2070年〕

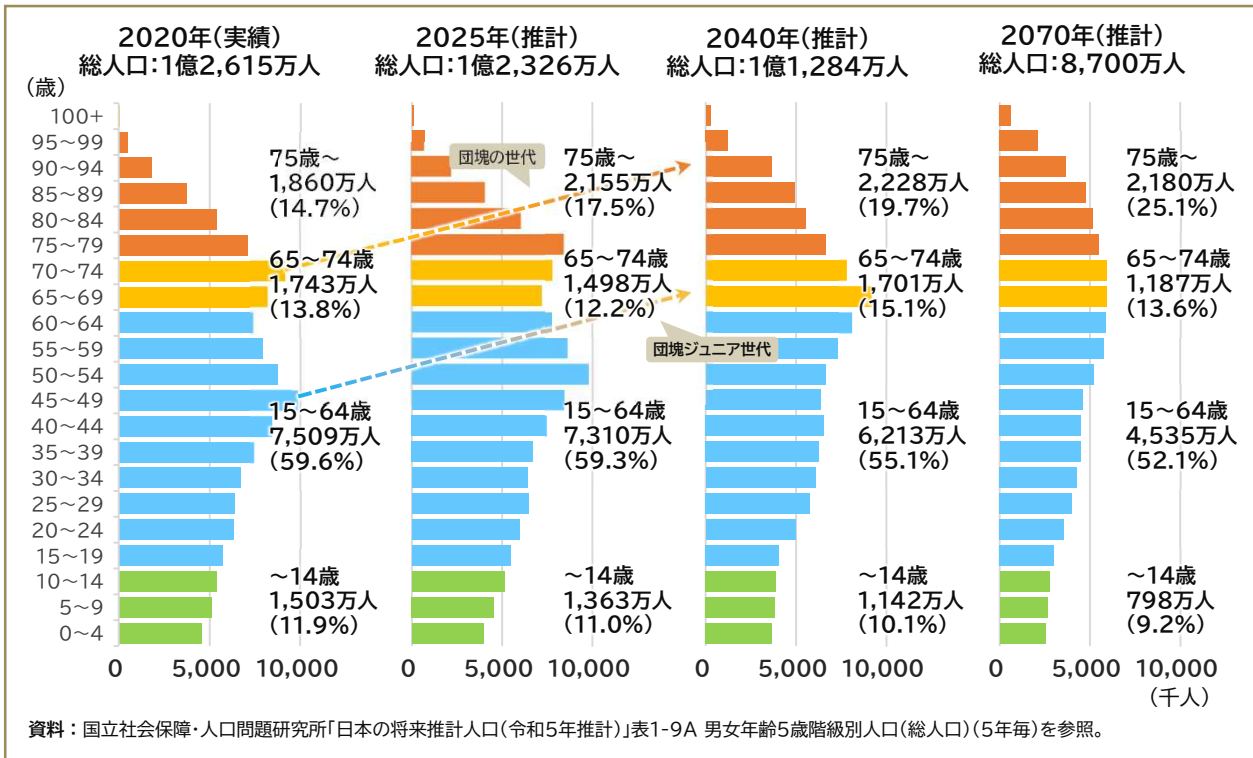


	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2070
0~14歳	29,428	28,067	24,823	27,507	22,486	18,472	16,803	15,032	12,397	11,419	10,406	8,930	7,975
15~64歳	49,658	60,002	71,566	78,835	85,904	86,220	81,032	75,088	70,757	62,133	55,402	50,781	45,350
64歳以上	4,109	5,350	7,331	10,647	14,895	22,005	29,246	36,027	26,962	39,285	38,878	36,437	33,671
総数	83,200	93,419	103,720	117,060	123,611	126,926	128,057	126,146	120,116	112,837	104,686	96,148	86,996
生産年齢人口割合	59.7%	64.2%	69.0%	67.4%	69.7%	68.1%	63.8%	59.5%	58.9%	55.1%	52.9%	52.8%	52.1%
高齢化率	4.9%	5.7%	7.1%	9.1%	12.1%	17.4%	23.0%	28.6%	30.8%	34.8%	37.1%	37.9%	38.7%
合計特殊出生率	3.65	2.00	2.13	1.75	1.54	1.36	1.39	1.33	1.32	1.33	1.35	1.35	1.36

資料：

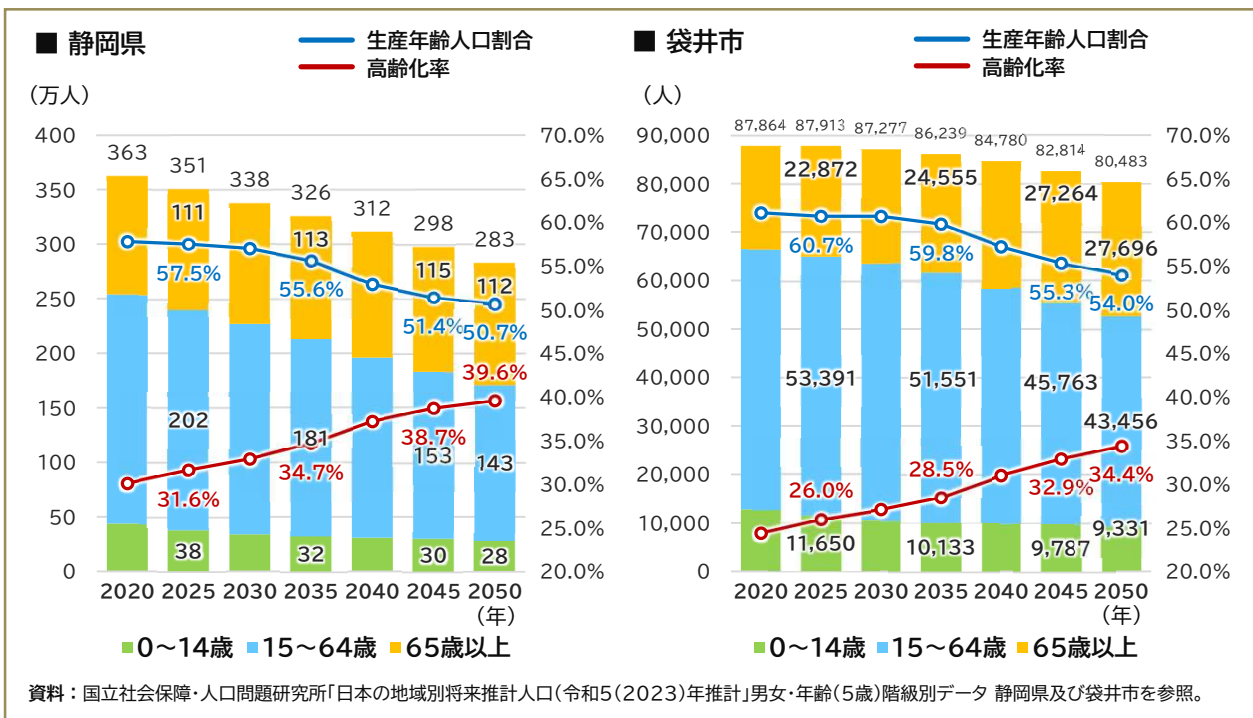
- 1950年~2015年の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」資料表1-1 総人口 年齢3区分(0~14歳、15~64歳、65歳以上)別人口及び年齢構造係数:1950~2020年を参照。
- 2020年以降の人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」表1-1 総数 年齢3区分(0~14歳、15~64歳、65歳以上)別総人口及び年齢構造係数:出生中位(死亡中位)推計を参照。
- 1950年~2015年の合計特殊出生率は、厚生労働省「令和3年(2021)人口動態統計(各定数)の概況」第2表-2 人口動態総覧(率)の年次推移を参照。2020年以降の合計特殊出生率は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」表11-1 合計特殊出生率の推移:出生中位(死亡中位)推計を参照。

図表2 日本の人口ピラミッドの変化〔2020年～2070年〕



袋井市の生産年齢人口割合及び高齢化率を見ると、全国や県から数年程度遅れて全国・県の数値に達する見込みとなっていますが、2020(令和2)年と2050(令和32)年を比較した場合、生産年齢人口割合は[全国:6.7%減][静岡県:7.1%減][袋井市:6.6%減]、高齢化率は[全国:8.5%増][静岡県:9.5%増][袋井市:10.0%増]となっており、ほぼ同様の傾向となっています〔図表3〕。

図表3 静岡県と袋井市の人口の推移・推計〔2020年～2050年〕



静岡県・中東遠医療圏（磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町）・袋井市の人口指数^①〔図表4〕を見ると、いわゆる団塊の世代がすべて75歳以上となる2025（令和7）年にかけて、65歳以上人口、とりわけ75歳以上人口が急速に増加した後、2040（令和22）年に向けてその増加は緩やかになる一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する見込みとなっています。

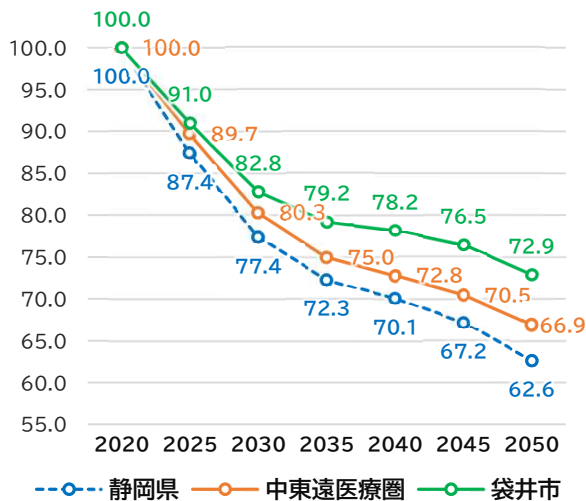
袋井市を見ると、15歳未満人口指数及び15～64歳人口指数は静岡県や中東遠医療圏に比べて緩やかに減少となる見込みの一方で、65歳以上人口指数及び75歳以上人口指数は静岡県や中東遠医療圏を大きく上回るペースで増加する見込みとなっています。

こうした傾向を踏まえると、働く世代の健康増進がさらに重要となるとともに、高齢者の介護予防や認知症予防の取組の重要性がさらに高まっていくことが読み取れます。

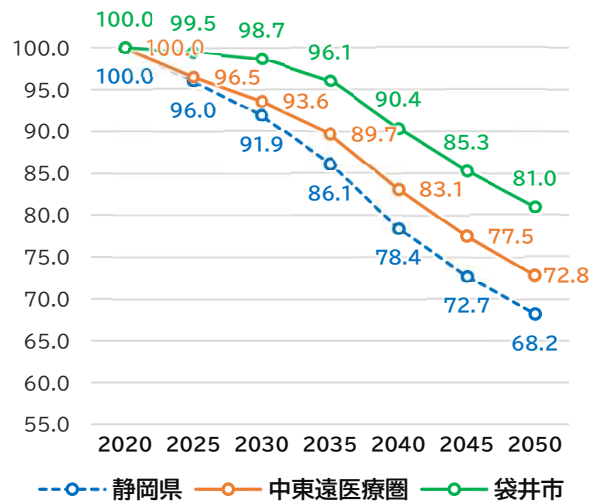
① 2020（令和2）年の各階級別人口を100とした場合の、各年の階級別推計人口を指数化したもの。
（各年の階級別推計人口×100）/2020年の階級別推計人口で算定。

図表4 人口指数の推計〔2020年～2050年〕

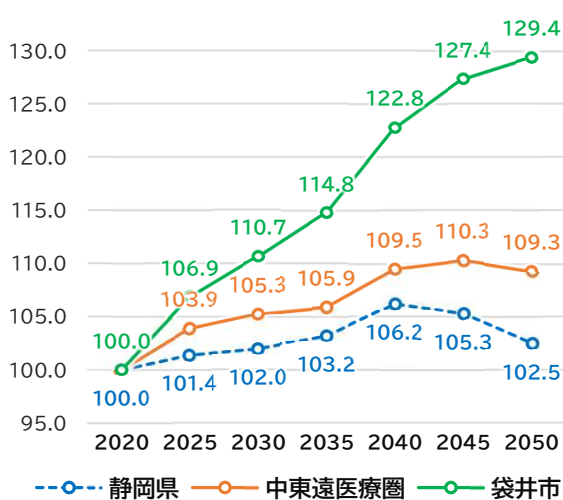
■ 15歳未満人口指数の推計（2020年=100）



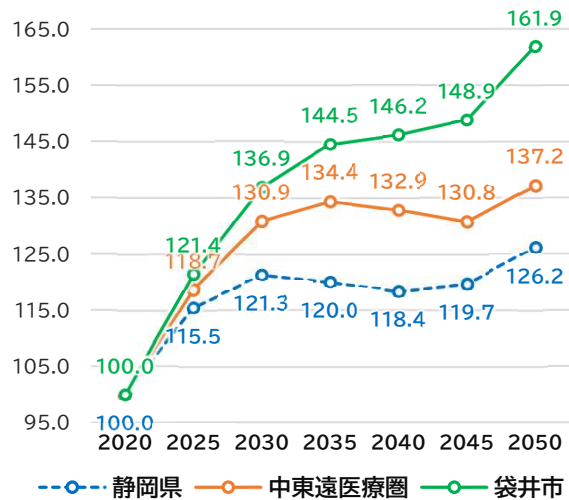
■ 15～64歳人口指数の推計（2020年=100）



■ 65歳以上人口指数の推計（2020年=100）



■ 75歳以上人口指数の推計（2020年=100）



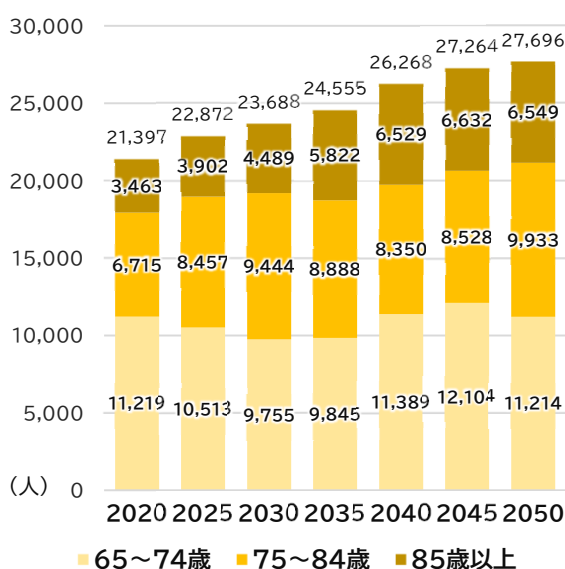
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 静岡県及び袋井市を参照。中東遠医療圏は5市1町（磐田市、掛川市、袋井市、御前崎市、菊川市、森町）のデータを統合したものを使用。

袋井市の高齢者人口と高齢化率を詳しく見てみると、65～74歳は2030（令和12）年まで減少し、2035（令和17）年以降は増加する見込みとなっています。75～84歳は2030（令和12）年まで増加する見込み、85歳以上は2025（令和7）年以降も増加し続ける見込みで、2050（令和32）年には、85歳以上の高齢者数が2020（令和2）年の約1.9倍にまで増加する見込みです〔図表5〕。

また、高齢者人口の増加に伴い、高齢化率も2040（令和22）年にかけて増加の見込みです。国や県と比較すると本市の高齢化率は低くなっていますが、地区別に見ると高齢化率が40%を超えている自治会もあります。

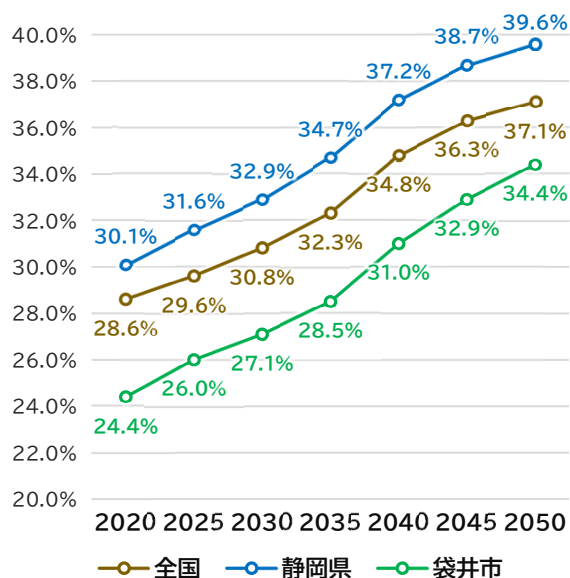
図表5 袋井市の高齢者人口・高齢化率の推計〔2020年～2050年〕

■ 袋井市の高齢者人口の推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 袋井市を参照。

■ 全国・静岡県・袋井市の高齢化率の推計



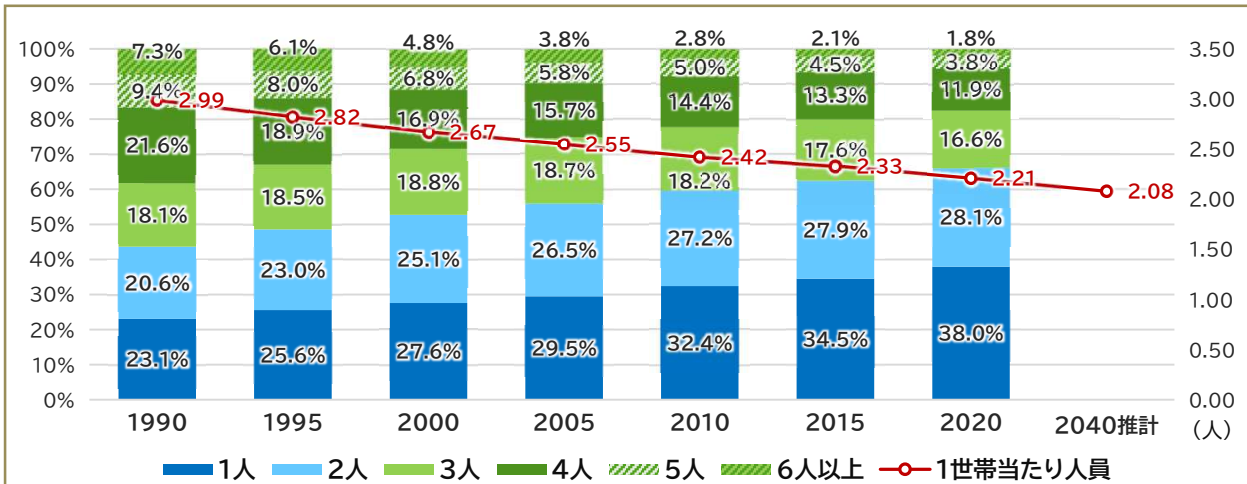
資料：全国は、社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」表1-1 総数、年齢3区分（0～14歳、15～64歳、65歳以上）別総人口および年齢構造係数を参照。
静岡県及び袋井市は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 袋井市を参照。

(2) 世帯の将来動向

わが国の1世帯あたり^①人員の推移を見ると、1990(平成2)年の2.99人から2020(令和2)年の2.21人まで減少し、この間、「世帯人員1人」及び「世帯人員2人」の世帯数、全世帯数に占める割合がともに増加してきています。国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)によると、2040(令和22)年における1世帯あたり人員は2.08人まで減少すると推計されています〔図表6〕。^① 入所施設等で生活する世帯(施設等世帯)を除く一般世帯

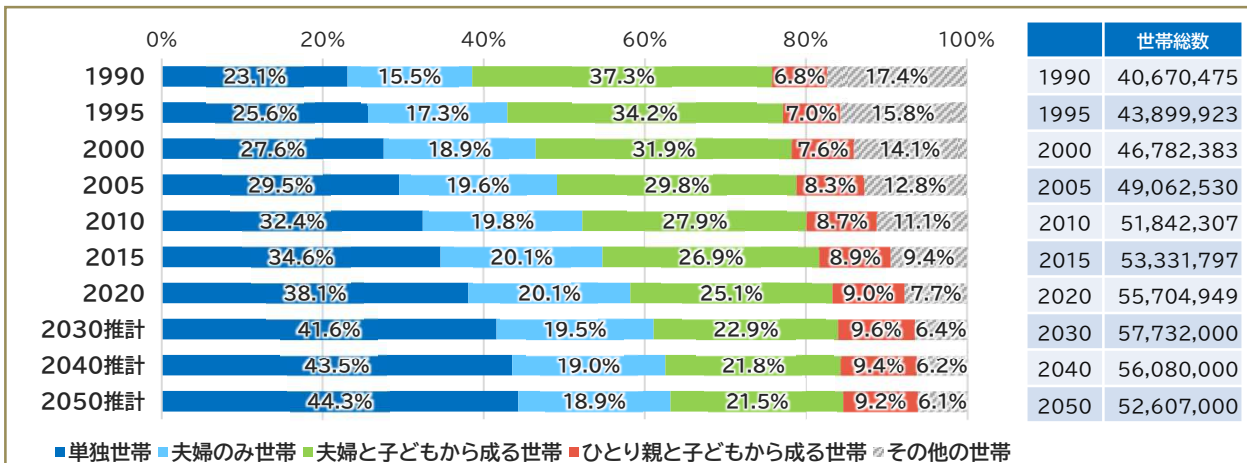
また、世帯類型を見ると、単独世帯の割合は増加してきており、2020(令和2)年には単独世帯数は約2,115万世帯となり単独世帯の割合は世帯総数の4割弱を占めています。また、ひとり親と子どもからなる世帯数も、1990(平成2)年から2020年までの30年間で約275万世帯(世帯総数の約6.8%)から約500万世帯(同約9.0%)へと約1.8倍に増加しています。一方で、夫婦と子どもからなる世帯は、世帯数、世帯総数に占める割合ともに減少傾向にあります〔図表7〕。

図表6 世帯人員数別世帯構成と1世帯あたり人員の推移・推計〔1990年～2040年〕



資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)を参照。

図表7 世帯総数・世帯タイプの構成割合の推移・推計〔1990年～2040年〕



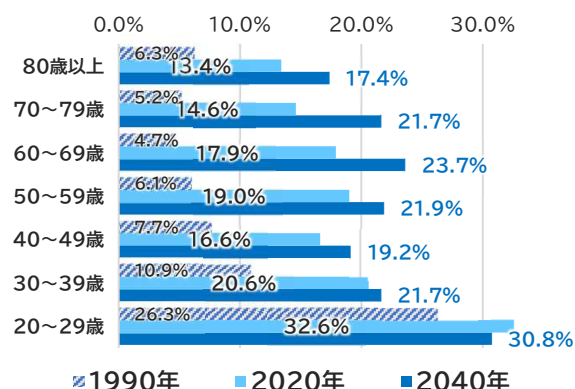
資料：2020年までは総務省統計局「国勢調査」、2030～2050年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(令和6(2024)年推計)を参照。なお、1990年は、「世帯の家族類型」旧分類区分に基づき集計。世帯類型における「子ども」は、成年の子も含まれる。2010年から2020年における割合は、世帯の家族類型「負傷」を除いて算出。

わが国の男性の各年代の人口に占める単独世帯者数の割合は、2020（令和2）年では20歳台が32.6%と最も高く、2040（令和22）年でも同世代が30.8%と最も高いと見込まれます。一方で、60歳以上の人口に占める単独世帯者数の割合は、2040年に向けて大きく増加すると見込まれます〔図表8・左〕。単独世帯数で見ると、2020年には20歳台が最多でしたが、2040年には60歳台が大幅に増加し、最多となると推計されます〔図表8・右〕。

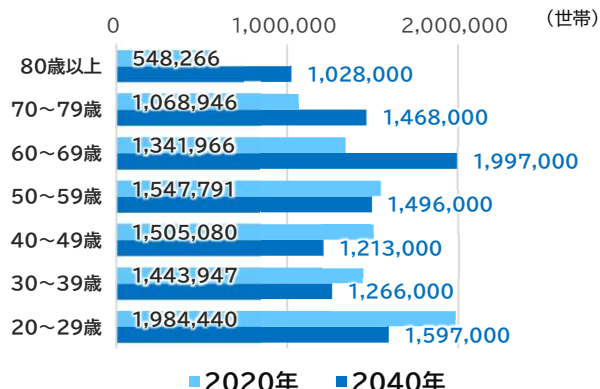
一方、女性の各年代の人口に占める単独世帯者数の割合は、2020（令和2）年で80歳以上26.9%とも高くなっており、2040（令和22）年でも同世代が最も高いと見込まれます〔図表9・左〕。2020年と2040年と比較すると、20歳台、30歳台、80歳以上を除き割合は増加しますが、特に60歳台では約6ポイント増加すると推計されます。単独世帯数は、2020年では80歳台以上が最多であり、2040年も同様であると見込まれます。2020年と2040年と比較すると、50歳台以上の世代では増加が見込まれ、特に60歳台と80歳台以上ではそれぞれ約60万世帯増と大幅に増加すると推計されます〔図表9・右〕。

図表8 年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合、年齢階級別単独世帯数の推移・推計〔男性〕

■ 年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合



■ 年齢階級別単独世帯数の推移



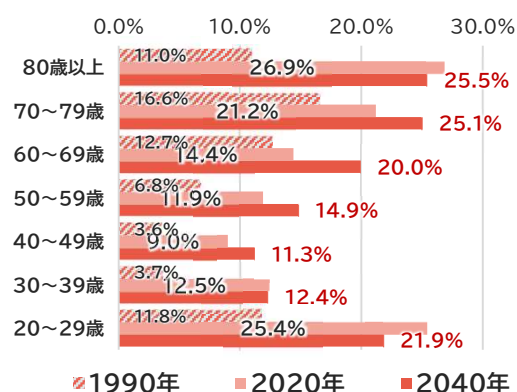
資料：

- 1990年、2020年の人口は総務省統計局「国勢調査」の単独世帯数を人口総数で除したものの。
- 2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)の一般世帯数(単独)を人口総数で除したものの。

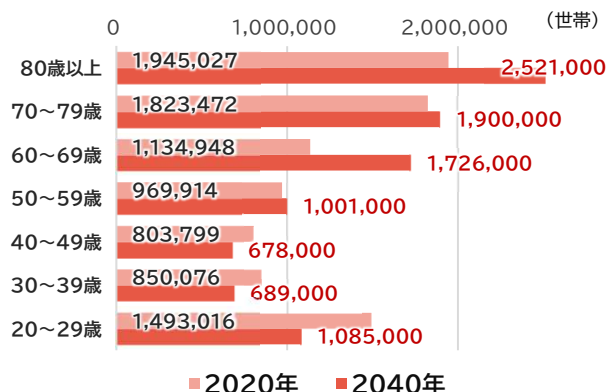
資料：2020年は総務省統計局「国勢調査」、2040年推計値は国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(平成30年推計)を参照。

図表9 年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合、年齢階級別単独世帯数の推移・推計〔女性〕

■ 年齢階級別人口に占める単独世帯者数の割合



■ 年齢階級別単独世帯数の推移



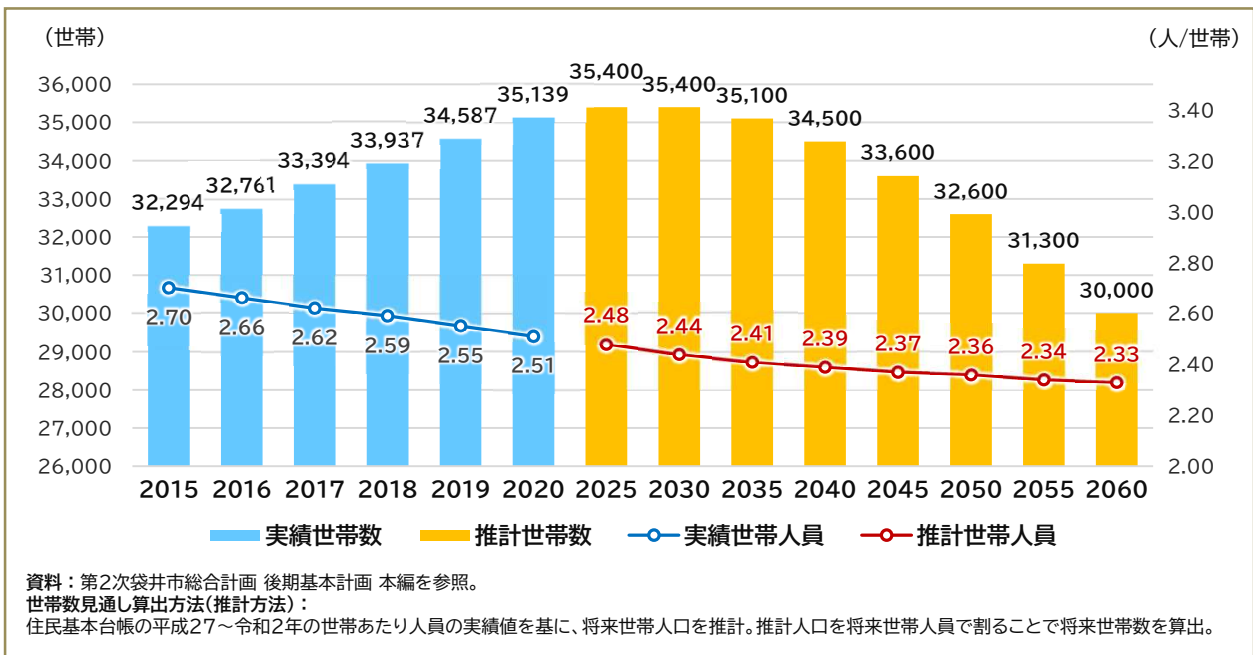
資料：同上

資料：同上

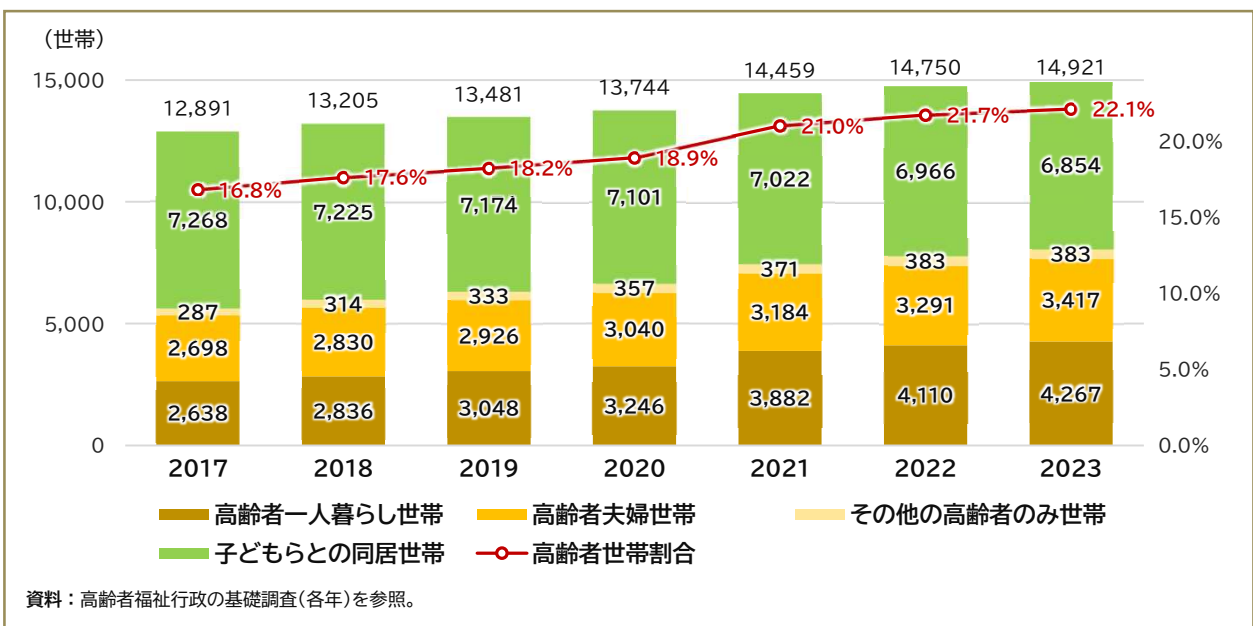
袋井市の世帯数の推移・推計を見ると、世帯数及び世帯あたり人員については2025（令和7）年以降、減少と小規模化が進み、2060（令和42）年の世帯数は30,000世帯、2.33人／世帯となる見通しです〔図表10〕。

また、本市の高齢者世帯数は年々増加しており、総世帯数に対する割合も増加傾向にあります。2018（平成30）年以降は高齢者の一人暮らし世帯が高齢者夫婦のみの世帯数を上回り、子どもらとの同居世帯は減少し続けています〔図表11〕。

図表10 袋井市の世帯数の推移・推計〔2015年～2060年〕



図表11 袋井市の高齢者世帯数・高齢者世帯割合の推移〔2017年～2023年〕



§ 2 社会全般(地域社会に対する意識・人々の交流に対する意識)

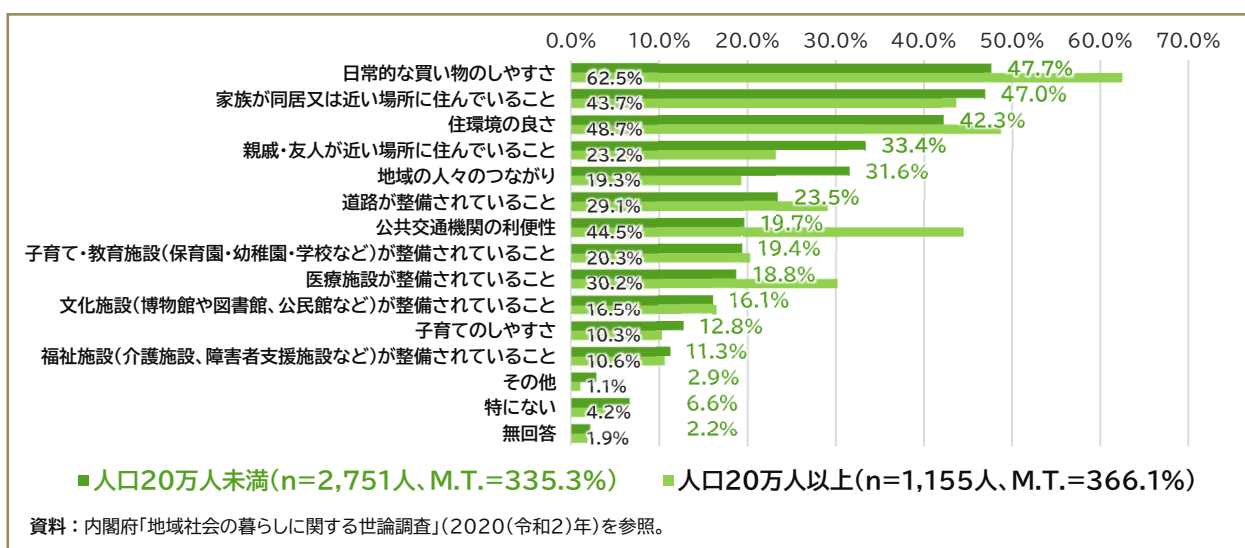
(1) 地域社会に対する意識

内閣府「地域社会の暮らしに関する世論調査」(2020(令和2)年)によると、居住地域での暮らしで満足していることとして、都市規模にかかわらず「日常的な買い物のしやすさ」を選択する人が最多となっていますが、「家族が同居又は近い場所に住んでいること」も40%以上を占めており、家族が近くにいることは居住地域の満足度を高めていると考えられます。

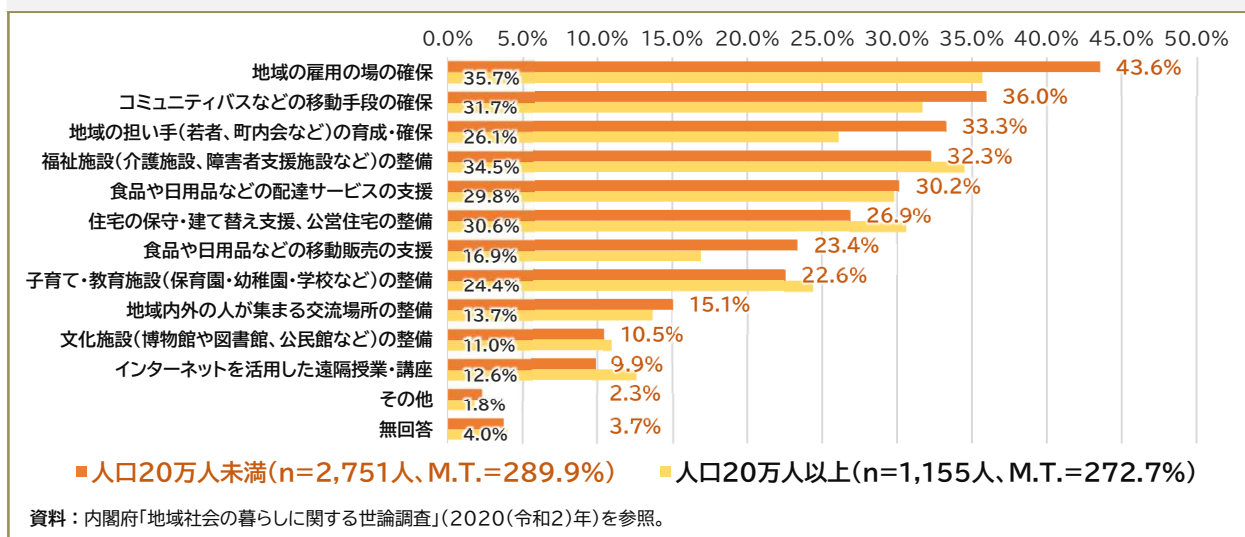
一方で、「地域の人々のつながり」や「親戚・友人が近い場所に住んでいること」は、人口規模の少ない都市の方が満足していることとして選択している人の割合が高くなっています〔図表12〕。

また、同調査において、「地域における生活環境に関して行政が力を入れるべき施策」としては、「地域の雇用の場の確保」が、人口20万人未満の都市で43.6%、人口20万人以上の都市で35.7%と都市規模を問わず最多となっています〔図表13〕。

図表12 居住地域での暮らしについて満足していること



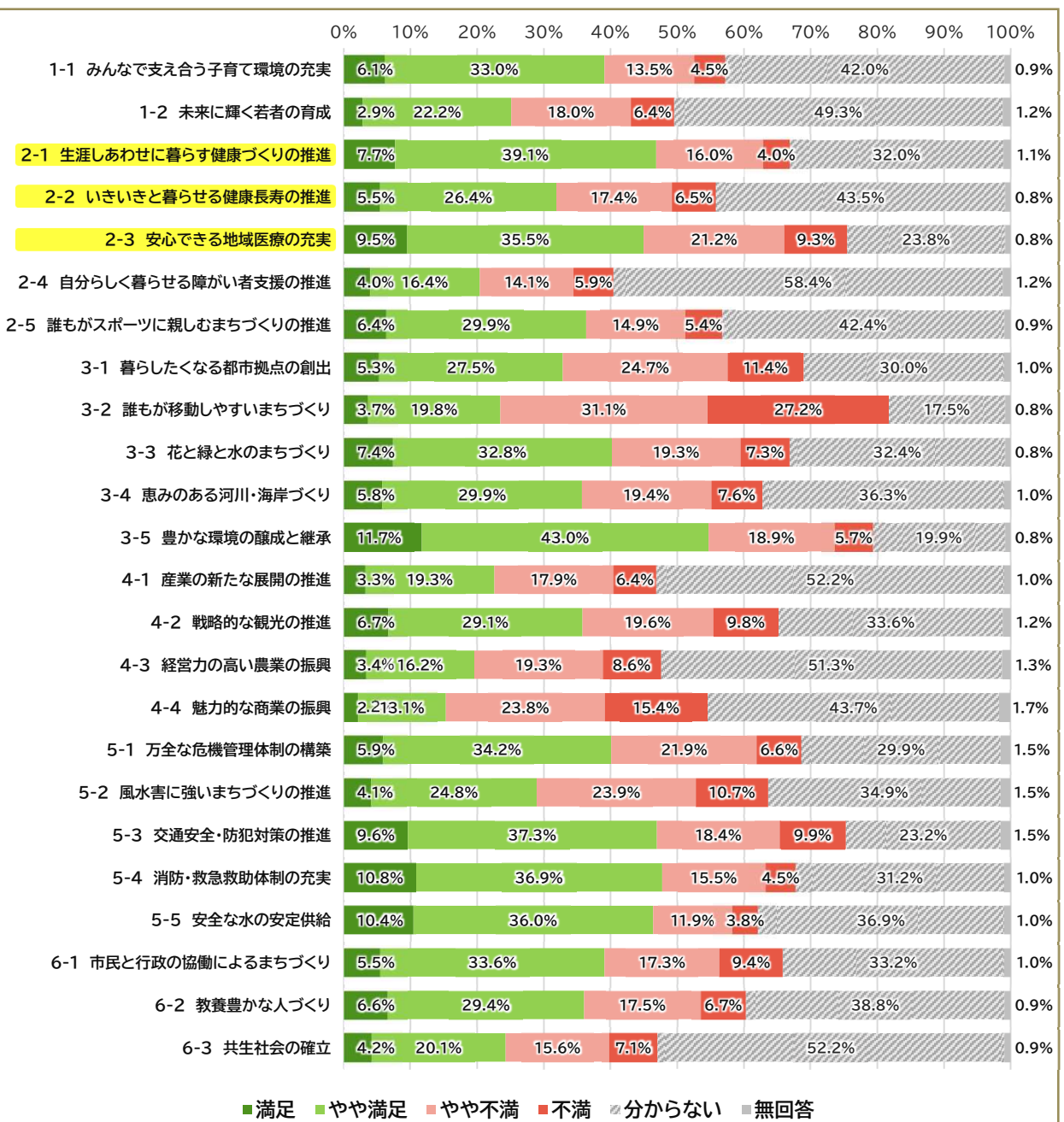
図表13 地域における生活環境に関して行政が力を入れるべき施策



本市の政策取組に対する満足度を見ると、令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査において「第2次袋井市総合計画に基づき実施する6政策・24の取組について、あなたが感じる現状の評価（満足度と重要度）について、それぞれ1つずつ選び○を付けてください。」という設問に対し、次のような結果となりました〔図表14〕。

袋井市総合健康センターに関わる政策・取組の項目では、2-1『生涯しあわせに暮らす健康づくりの推進』が「満足」と「やや満足」を合わせて46.8%、2-2『いきいきと暮らせる健康長寿の推進』が「満足」と「やや満足」を合わせて31.9%、2-3『安心できる地域医療の充実』が「満足」と「やや満足」を合わせて45.0%と、いずれも「やや不満」と「不満」を合わせた割合を上回る結果となっています。

図表14 第2次袋井市総合計画に基づき実施する6政策・24の取組に対する評価〔満足度〕



資料：令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査 調査結果報告書「9 袋井市のまちづくりについて」を参照。

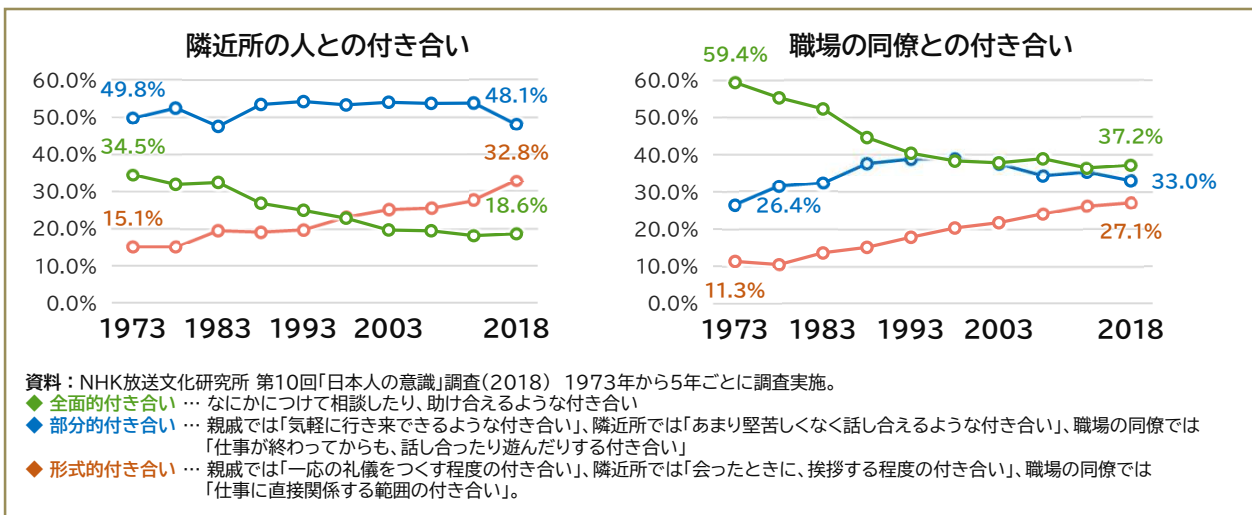
(2) 人々の交流に対する意識

わが国は、2022(令和4)年の出生数が80万人を割り込むなど急速に少子化が進展しており、今後、本格的な少子高齢化・人口減少時代を迎えようとしています。特に高齢期を中心に単身世帯者数は増加し、人との交流の意識も希薄化していく中で、孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化しています。

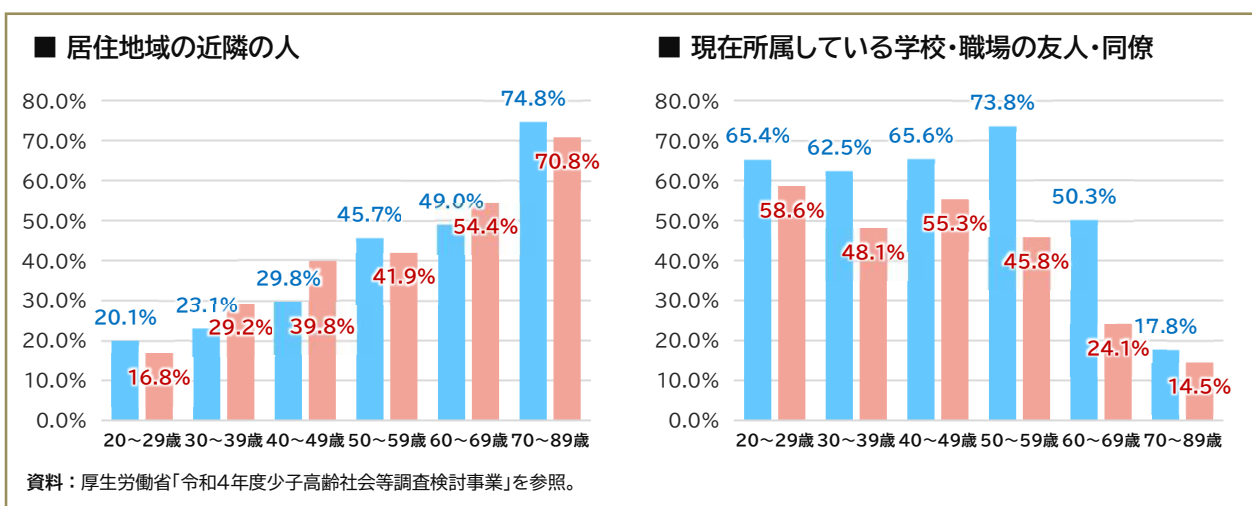
また、社会保障をめぐるニーズや人材など、活用可能な資源の状況は地域により大きく異なってきます。大都市を中心に人口の集中が見られ、人口減少が急速に進む地域では地域における支え合いの機能が低下し、日常生活の維持も困難になってくる可能性も想定されます。加えて、現役時代には職場とのつながりが高く地域とのつながりが低い傾向が見られる中で、今後、高齢世代と地域とのつながりが一層弱くなることが懸念されます〔図表15、図表16〕。

このような社会環境に対応していくためには、地域の人々が地域社会とつながりながら安心して生活を送ることができるように、地域ごとの特性に応じて取り組むべき課題を摘出し、解決の手法や仕組みを考察していくことが重要となります。一方で、社会に対する貢献意識や人とのつながりに対する意識は比較的高い様子もうかがえるため、より多くの方が地域社会において何らかの役割を發揮できる環境整備も求められます。

図表15 付き合いの程度として望ましいもの



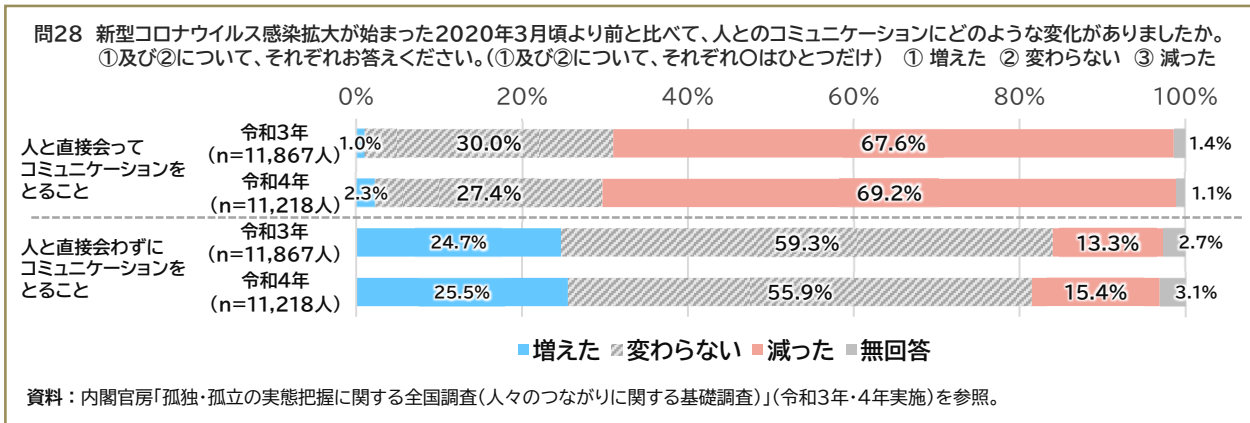
図表16 月1回以上、対面でのコミュニケーションをとった相手〔年齢別〕 男性 女性



このように、人と人の関係性やつながりは希薄化し、職場・地域・家族や親族内で問題を共有しつつ相互に支え合う機会の減少をもたらしている側面があると考えられます。

さらに、新型コロナウイルス感染症禍では、人と直接会う機会が大幅に制限されたこともあり、コミュニケーションのあり方も大きく変化した時期もありました〔図表17〕。社会全体のつながりが希薄化している中で、新型コロナウイルス感染症の拡大により、人と人との接触機会が減少し、それが長期化することで、社会において内在していた孤独・孤立の問題が顕在化・深刻化してきています。

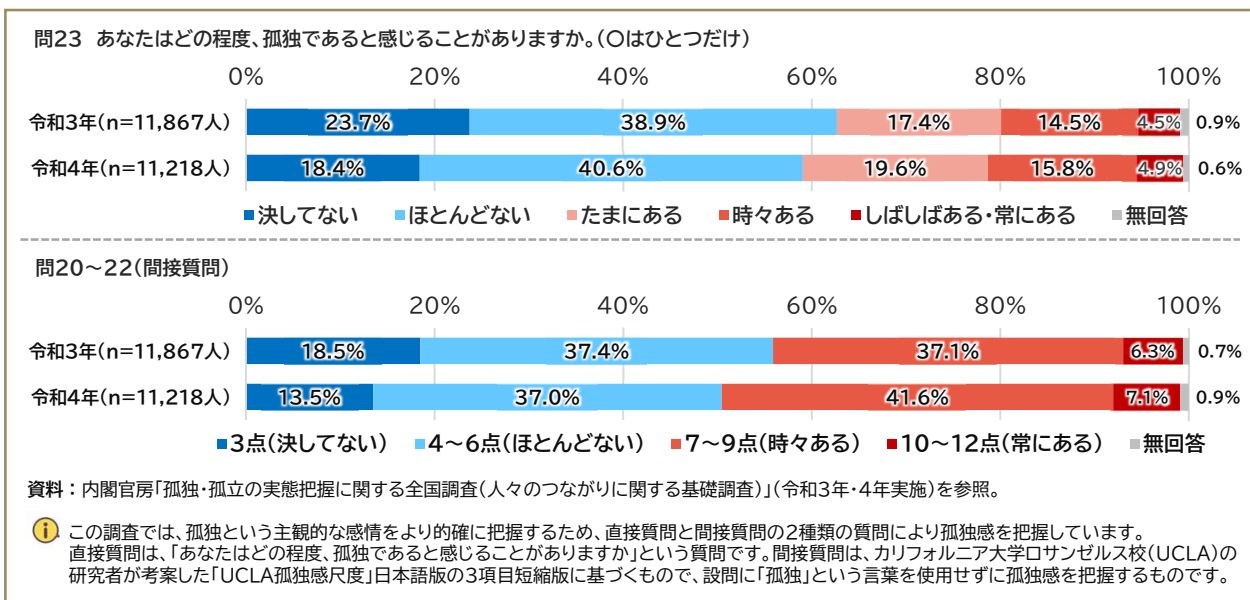
図表17 コロナ禍におけるコミュニケーションの変化



新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が長期化することにより、孤独・孤立の問題がより一層深刻な社会問題となっていることを受けて、2021(令和3)年2月に孤独・孤立対策担当大臣が指名され、政府一丸となって孤独・孤立対策に取り組むことになり、2021年及び2022(令和4)年には、孤独・孤立の実態把握に関する「人々のつながりに関する基礎調査」が実施されました。

2022年の調査結果を前年と比較すると、直接質問①では、孤独感が「時々ある」、「たまにある」及び「ほとんどない」と回答した人の割合が拡大し、「決してない」と回答した人の割合が縮小しています。間接質問②では、孤独感スコア(最低点3点~最高点12点)が「10~12点(常にある)」及び「7~9点(時々ある)」の人の割合が拡大し、「3点(決してない)」の人の割合が縮小しています〔図表18〕。

図表18 「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査」の2021年と2022年の比較

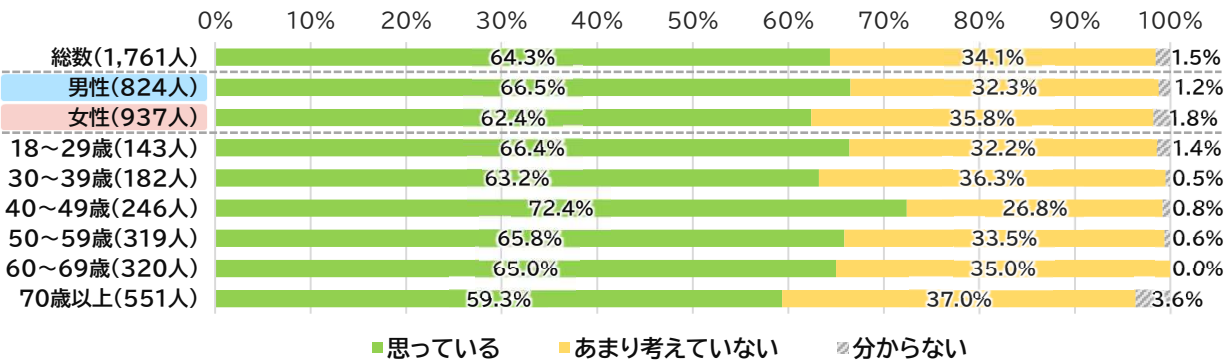


(3) 人々の支え合いや社会貢献に対する意識

前項で示したように、人々の交流の意識については全般的に希薄化している傾向がありますが、その一方で、「日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っている」という意識を有する人は、6～7割と高い水準で推移してきています〔図表19〕。他者とのつきあい方の志向は変わっても、社会の構成員としての個々人の役割は変わらずに意識されていることがわかります。

図表19 社会への貢献意識

問4 あなたは、日頃、社会の一員として、何か社会のために役立ちたいと思っていますか。それとも、あまりそのようなことは考えていませんか。(〇は1つ)

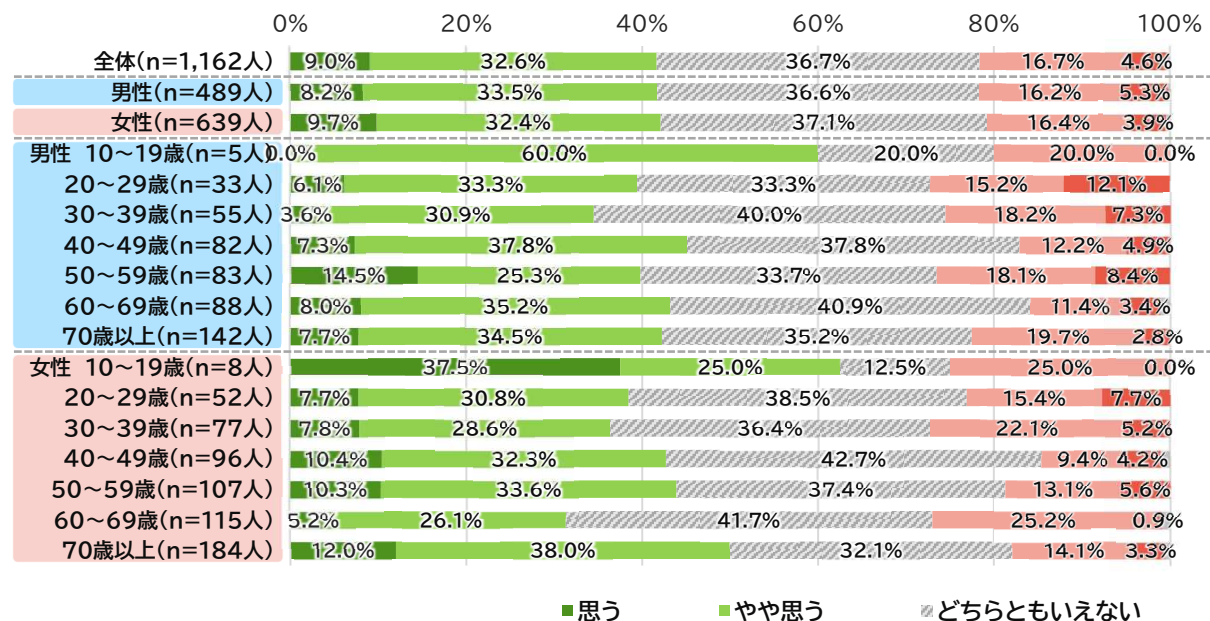


資料：内閣府「社会意識に関する世論調査」(2022(令和4)年12月実施)を参照。

人々の支え合いなどの意識についての本市の状況を見ると、「令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査」の結果、地域のきずなや支え合いの仕組みが形成されていると思うかとの問いに対し、「思う」と「やや思う」と答えた人が41.6%、「あまり思わない」と「思わない」と答えた人が21.3%となっています〔図表20〕。

図表20 地域のきずなや支え合いの仕組みの形成について〔袋井市〕

問6 地域のきずなや支え合いの仕組みが形成されていると思いますか。



資料：令和7年度 袋井市総合計画推進に係る市民意識調査 調査結果報告書

§ 3 保健・介護・福祉・子育てを取り巻く課題

(1) わが国における健康づくり運動と死因別の死亡率の年次推移

厚生労働省では、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題についての目標を選定し、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として、2000（平成12）年度から『21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）』を展開しており、2024（令和6）年4月からは、その第3期目として『健康日本21（第三次）』が推進されています。

同じく厚生労働省が公表した「令和6年（2024）人口動態統計月報年計（概数）」によると、2024（令和6）年の死亡数は160万5,298人で、前年の157万6,016人より2万9,282人増加し、死亡率（人口千対）は13.3で、前年の13.0より上昇しています。

2024（令和6）年の死亡数を死因順位別にみると、第1位は悪性新生物〈腫瘍〉で38万4,099人（死亡率（人口10万対）は319.3）、第2位は心疾患（高血圧性を除く）で22万6,277人（同188.1）、第3位は老衰で20万6,882人（同172.0）、第4位は脳血管疾患で10万2,808人（同85.5）となっています〔[図表21](#)〕。

主な死因別の死亡率の年次推移をみると、悪性新生物〈腫瘍〉は1981（昭和56）年以降の死因順位第1位であり、2024（令和6）年の全死亡者に占める割合は23.9%となっています。心疾患（高血圧性を除く）は、1985（昭和60）年に脳血管疾患に代わり第2位となり、2024（令和6）年は全死亡者に占める割合は14.1%となっています。老衰は、1947（昭和22）年をピークに低下傾向が続いていましたが、2001（平成13）年以降上昇しており、2018（平成30）年に脳血管疾患に代わり第3位となり、2024（令和6）年は全死亡者に占める割合は12.9%となりました。脳血管疾患は1970（昭和45）年をピークに低下傾向が続き、2024（令和6）年の全死亡者に占める割合は6.4%となっています〔[次ページ図表22](#)〕。

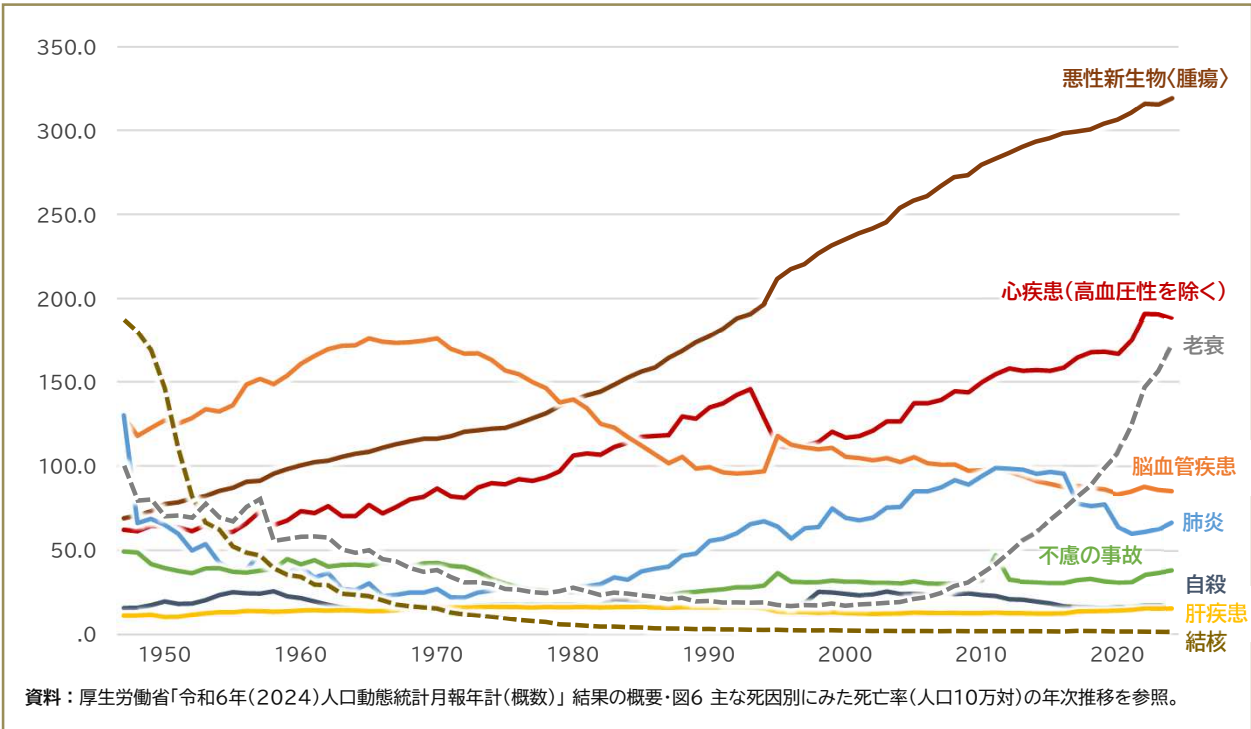
『健康日本21（第三次）』では、健康寿命の延伸が最終的な目標とされており、生活習慣の改善、生活習慣病（NCDs^①）の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命の延伸を目指すことが、健康づくりを推進するにあたり引き続き最も重要な課題であるとされています。

^①NCDsとは、世界保健機関（WHO）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものの。

図表21 性別にみた死因順位別死亡数・死亡率（人口10万対）

死因	令和6年度（2024）								
	総数			男			女		
	順位	死亡数（人）	死亡率	順位	死亡数	死亡率	順位	死亡数	死亡率
全死因	—	1,605,298	1,334.5	—	819,644	1,402.3	—	785,654	1,270.3
悪性新生物〈腫瘍〉	1	384,099	319.3	1	221,782	379.4	1	162,317	262.5
心疾患（高血圧性を除く）	2	226,277	188.1	2	111,347	190.5	3	114,930	185.8
老衰	3	206,882	172.0	3	58,793	100.6	2	148,089	239.4
脳血管疾患	4	102,808	85.5	4	51,166	87.5	4	51,642	83.5
肺炎	5	80,171	66.6	5	46,523	79.6	5	33,648	54.4
誤嚥性肺炎	6	63,665	52.9	6	37,903	64.8	6	25,762	41.7
不慮の事故	7	45,689	38.0	7	25,953	44.4	7	19,736	31.9
新型コロナウイルス感染症	8	35,865	29.8	8	20,434	35.0	9	15,431	25.0
腎不全	9	29,661	24.7	9	16,035	27.4	11	13,626	22.0
アルツハイマー病	10	25,590	21.3	16	8,881	15.2	8	16,709	27.0

図表22 主な死因別に見た死亡率(人口10万人対)の年次推移〔1947年～2024年〕

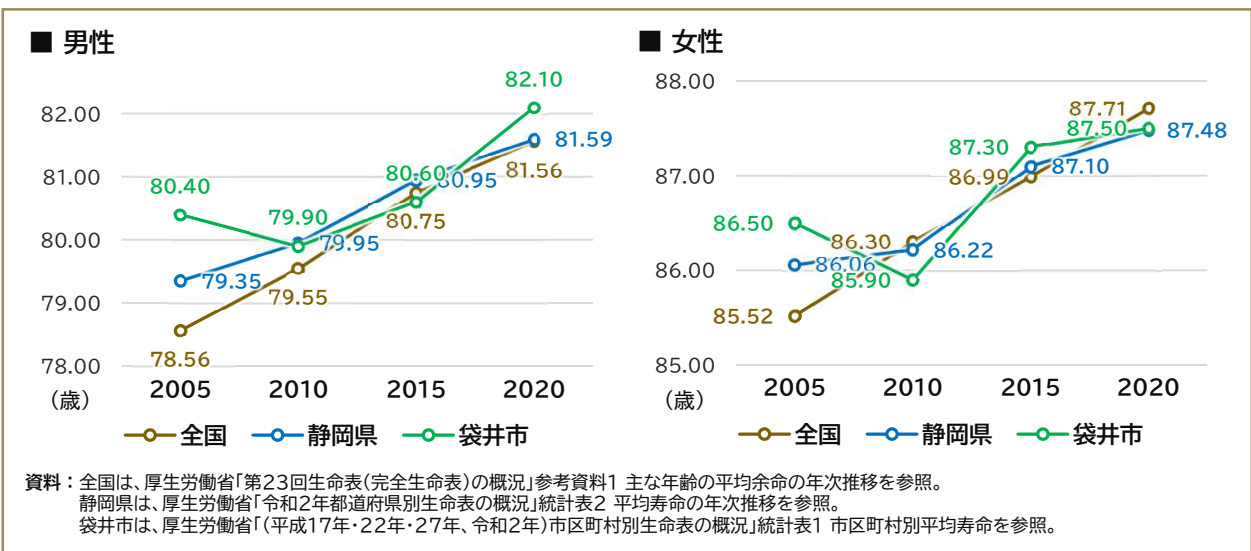


なお、2020(令和2)年の本市の平均寿命は、男性82.1歳、女性87.5歳で、2005(平成17)年から男性で1.7歳、女性で1.0歳延びています。2020(令和2)年の本市の平均寿命は、男性は全国と静岡県を上回っていますが、女性は静岡県と同水準であるものの全国より0.21歳下回っています〔図表23〕。

『健康日本21(第三次)』では、第二次に引き続き、平均寿命と健康寿命の延伸を掲げ、この期間(平均寿命と健康寿命の差)を短縮することで個人の生活の質の向上と社会保障負担の軽減を期待し、すべての国民がすこやかに生活できる持続可能な社会の実現を目指しています。

本市では、市民の生涯を通じた健康づくりが集約される健康長寿を表す指標として、全国平均や都道府県平均、県内他市町との比較が可能で、毎年評価可能な客観的な指標として「平均自立期間」を本市の「健康寿命」として設定し、健康寿命日本一の実現を目指すこととしています。

図表23 全国・静岡県・袋井市の平均寿命の推移〔2005年～2020年〕



(2) 超高齢社会の到来で起こる『2025年問題』とその影響

『2025年問題』とは、第一次ベビーブーム期（1947（昭和22）年～1949（昭和24）年）に生まれた「団塊の世代」すべての人が、2025（令和7）年に75歳以上の後期高齢者となり、国民の5人に1人が75歳以上となることで、大量の後期高齢者を支えるために社会保障、主に医療・介護、年金などが限界に達し、社会全体に負の影響がもたらされると考えられている問題です。

厚生労働省のレポート「今後の高齢化の進展 ～2025年の超高齢社会像～」では、超高齢化が進んだ2025年の社会像を次のように描いています。

今後の高齢化の進展 ～2025年の超高齢社会像～（平成18年9月27日 第1回介護施設等の在り方委員会・資料4）

1. 高齢者人口の推移：これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題だったが、2015（平成27）年以降は高齢化率の「高さ」（＝高齢者数の多さ）が問題化となる。
2. 認知症高齢者数の見通し：認知症高齢者数は、2002年（平成14）年現在で150万人だったが、2025（令和7）年には約320万人になると推計され、今後急速な増加が見込まれる。
3. 高齢者の世帯の見通し：世帯主が65歳以上である高齢者の世帯数は、2005（平成17）年現在で1,340万世帯程度だったが、2025（令和7）年には約1,840万世帯に増加すると見込まれ、高齢者世帯の約7割が一人暮らしか高齢夫婦のみが占めると見込まれる。
4. 年間死亡者数の推移：年間死亡者数は、2025（令和7）年には約160万人（うち65歳以上が約140万人）に達すると見込まれる。
5. 都道府県別高齢者人口の見通し：首都圏をはじめとする「都市部」で急速に高齢化が進むと見込まれる。高齢者の「住まい」の問題等、従来と異なる問題が顕在化すると見込まれる。

上記の厚生労働省のレポートは2006（平成18）年に公表されたもののため、根拠となる数値や推計を最新のデータに置き換えつつ現状と将来への影響を見てみます。

1. 高齢者人口の推移とその影響

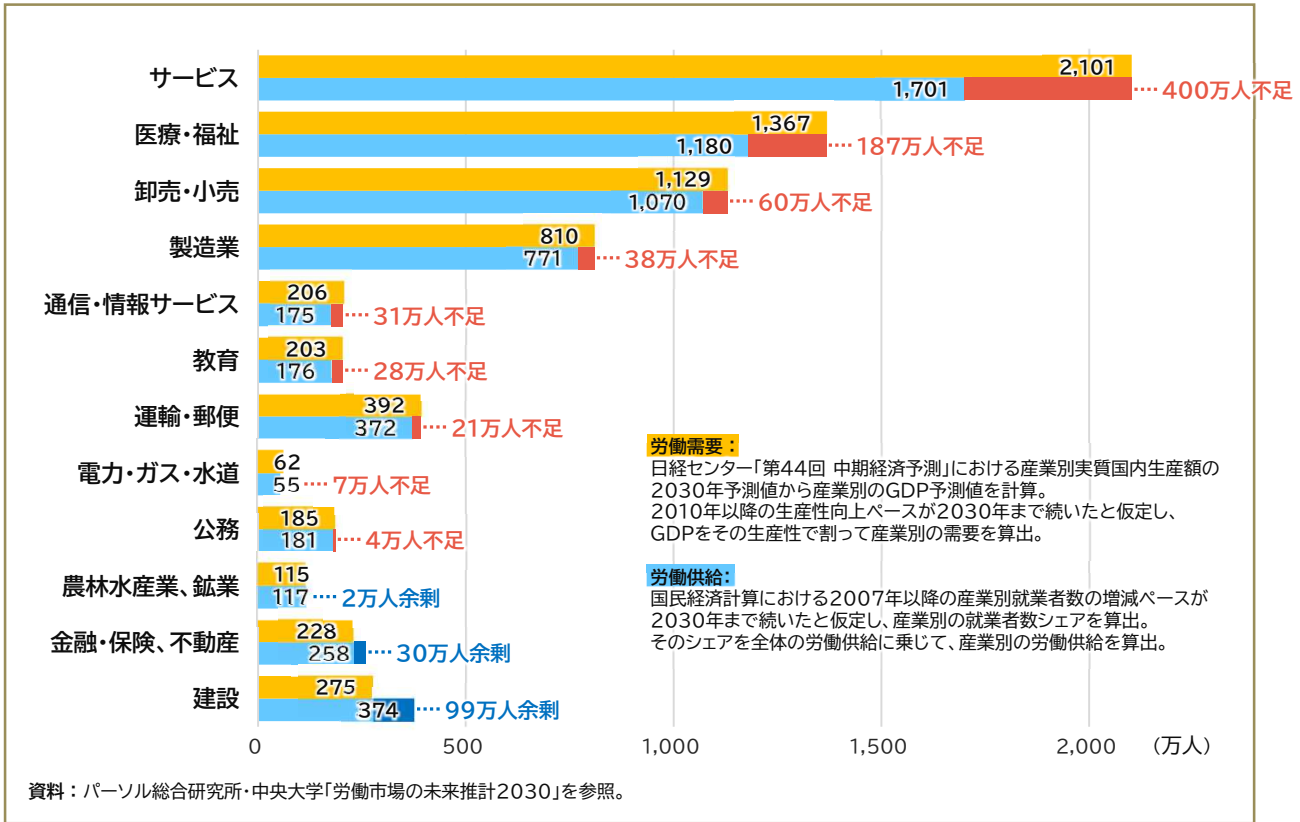
高齢者人口の推計については、110ページ〔[図表1](#)〕「日本の人口の推移・推計〔1950年～2070年〕」や111ページ〔[図表2](#)〕「日本の人口ピラミッドの変化〔2020年～2070年〕」、113ページ〔[図表5](#)〕「袋井市の高齢者人口・高齢化率の推計〔2020年～2050年〕」で見たとおりですが、超高齢社会の進行によって『2025年問題』における最大の課題と言われているのが労働力人口の減少です。

高齢者人口が増加する一方で生産年齢人口が減少することで、今後はあらゆる産業が人材不足に陥り、従業員の採用競争の激化が予想されます〔次ページ[図表24](#)〕。特に影響を受けると考えられるのが、医療・介護人材の不足です。後期高齢者が増えれば医療・介護サービスを必要とする人も増えます。これに対応して、サービスの担い手である医療・介護人材を確保しなければなりません、必要とされる数の人材を確保できていないのが実状です。

令和4年度版の厚生労働白書では、医療・福祉の就業者数は高齢者の急増で2040（令和22）年に約1,070万人が必要とされているのに対し、現役世代の減少で確保できるのは約974万人に留まるという推計を発表しており、安定的なサービス提供には処遇改善やイノベーション（技術革新）が必要だと強調しています〔次ページ[図表25](#)〕。

また、介護人材不足の将来推計を示した資料では、必要とされる介護職員数は2023（令和5）年には233万人、2025（令和7）年には243万人となっています。ところが、2019（令和元）年（約211万人）から2021（令和3）年（約215万人）の2年間で介護職員数は約4万人しか増えておらず、人材確保が間に合っていない。現状のペースでは2025（令和7）年には約20万人が不足する見込みとなっており、このままでは介護体制が維持できなくなるため、早急な対策が求められています〔次ページ[図表26](#)〕。

図表24 2030年にどのくらいの人手不足となるか？(産業別に見た人手不足)

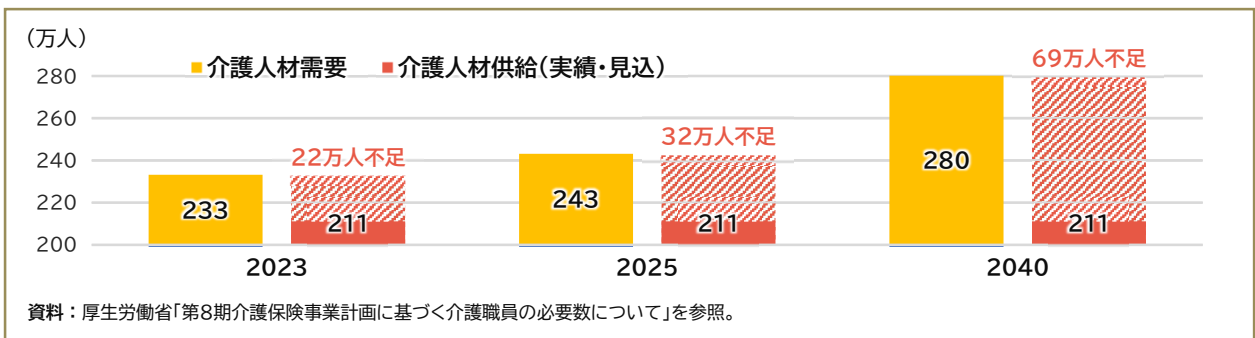


図表25 医療・福祉分野の就業者数の見通し

	2018年	2025年	2040年	
	【実績】	【実績・人口構造を踏まえた必要人員】	【実績・人口構造を踏まえた必要人員】	【経済成長と労働参加が進むケース】
医療福祉分野の就業者数 (カッコ内は総就業者数に占める割合)	826万人 (12%)	940万人 (14~15%)	1,070万人 (18~20%)	974万人 (16%)

資料：厚生労働省「令和4年度版 厚生労働白書」図表1-1-6 医療・福祉分野の就業者数の見通しを参照。

図表26 介護人材不足の将来推計

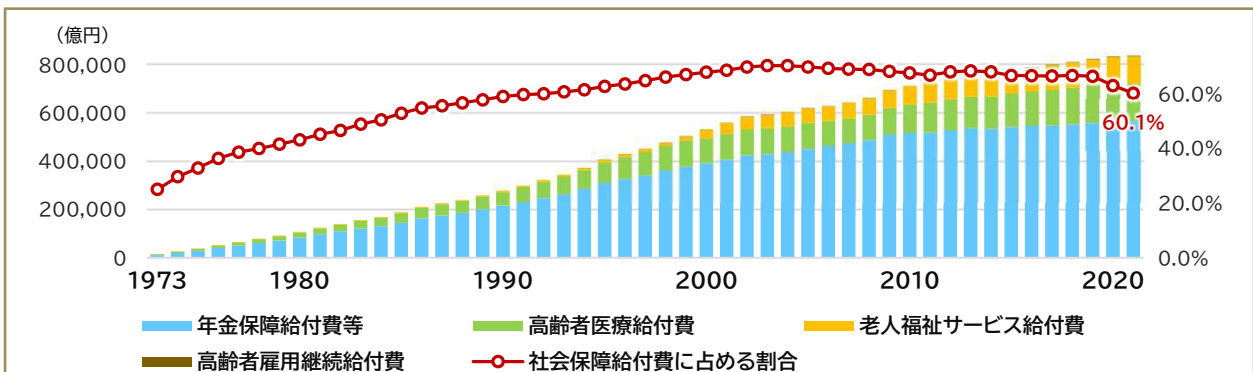


高齢者人口増加と生産年齢人口減少の影響は、年金・医療保険・介護保険・生活保護などの社会保障費の増大や現役世代への負担増というかたちでも表れます。

国立社会保障・人口問題研究所が公表している高齢者関係給付費の推移によると、2021（令和3）年の高齢者向けの社会保障費は、全体の60.1%となっています〔図表27〕。

2025（令和7）年には後期高齢者が増加し、高齢者に支払われる社会保障費はさらに増加する見込みです。一方で、社会保障制度を支える現役世代は減少します。つまり、増加の一途を辿る社会保障費を、減少を続ける現役世代で支える構図になるのです。そのため、『2025年問題』では、現役世代の負担を軽減する対策が大きな課題となります。

図表27 高齢者関係給付費の推移〔1973年～2021年〕



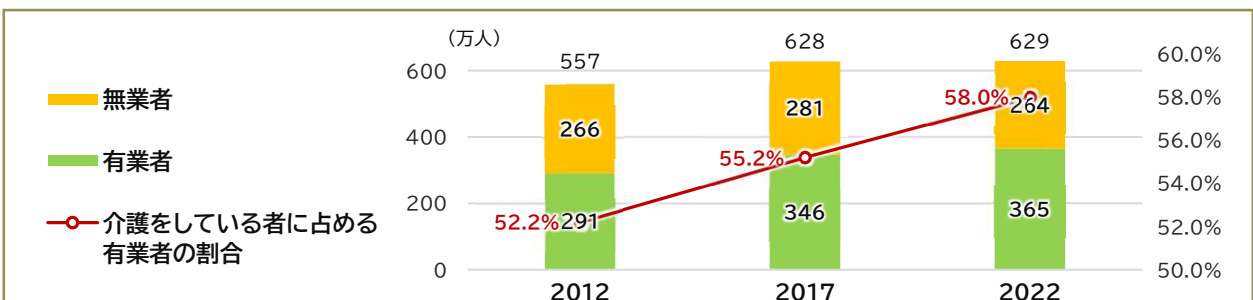
資料：国立社会保障・人口問題研究所「令和3年度 社会保障費用統計」第20表 高齢者関係給付費の推移(1973～2021年度)を参照。

また、労働力人口の減少が確実な社会では、高齢者の就業が社会的に必要となります。

国は、少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意欲がある高年齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高年齢者が活躍できる環境の整備を目的として「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」（高年齢者雇用安定法）の一部を改正し、2021（令和3）年4月1日から施行しました。主な改正内容としては「70歳までの定年の引き上げ」や「70歳までの継続雇用制度（再雇用制度・勤務延長制度）の導入」などが挙げられますが、高齢者は身体機能が低下することなどにより、若年層に比べ労働災害の発生率が高く、休業も長期化しやすいため、高年齢労働者の健康や体力の状況の把握とそれに応じた対応が必要となります。

加えて、仕事と家族などの介護を両立する就労者（ビジネスケアラー）のこれまでの推移を見ると、2012（平成24）年から2022（令和4）年の10年間で約70万人増えており、1年あたり7万人程度増加している計算です〔図表28〕。2025年以降に超高齢化が本格化するのに伴い、ビジネスケアラーの増加が大きな社会問題として顕在化することが予見されます。

図表28 就業状態別介護をしている者の数及び介護をしている者に占める有業者の割合の推移



資料：総務省統計局「令和4年度就業構造基本調査」図7-2 就業状態別介護をしている者の数及び介護をしている者に占める有業者の割合の推移（2012年～2022年）-全国を参照。

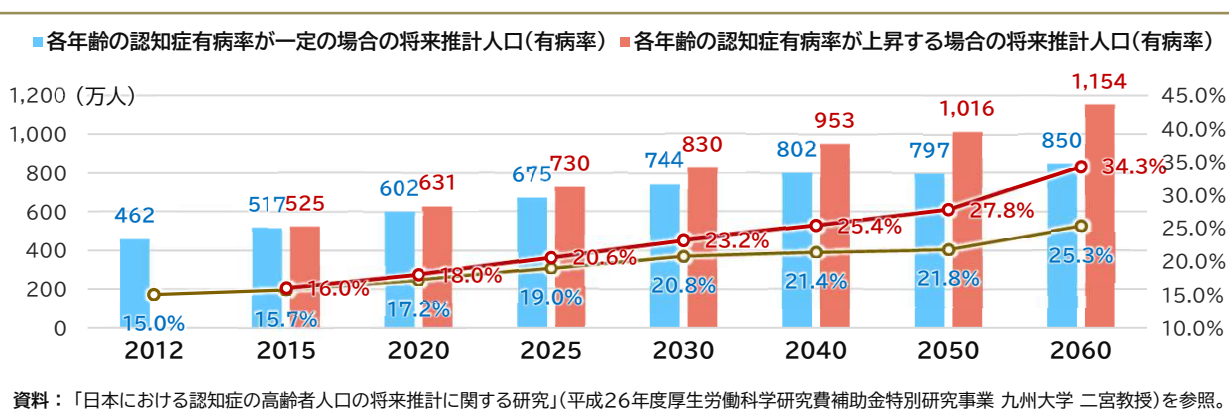
2. 認知症高齢者数の見通しとその影響

平均寿命が延びたことで認知症にかかる人も年々増えており、2025年には約730万人、高齢者の5人に1人、全人口の16人に1人が認知症になると予測されています〔図表29〕。

一人暮らしの高齢者も増えていく今後、認知症になっても地域で暮らしていける環境の整備が大きな課題となります。誰もが認知症やMCI(軽度認知障害)①になり得ることを踏まえ、共生社会の実現に向けた施策を進めていかなければなりません。

① 軽度認知障害(MCI:Mild Cognitive Impairment)は、認知症の前段階にあたる状態のことで、具体的には認知機能や記憶力の低下がみられる。認知症に近い症状が現れるが、日常生活への影響は認知症ほど大きくない。

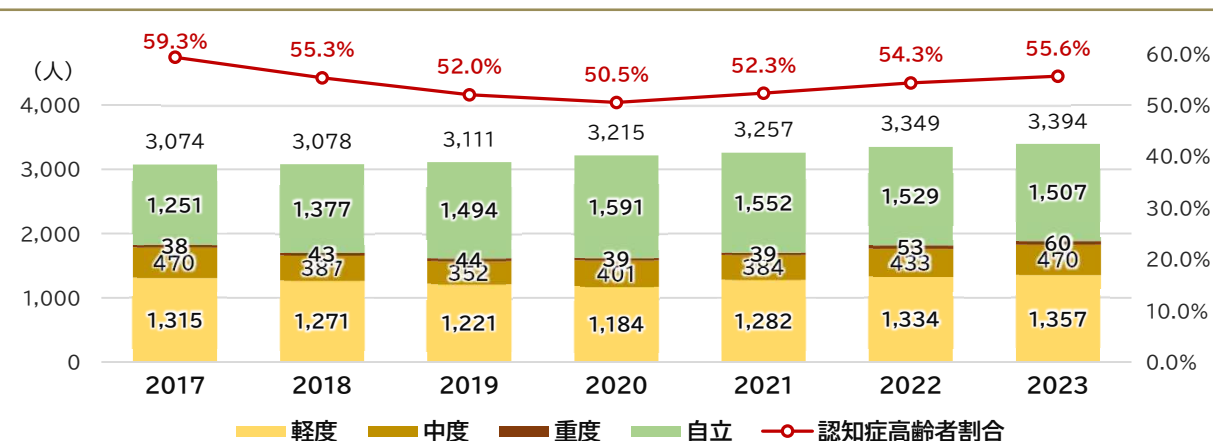
図表29 認知症有病者の推移・将来推計〔2012年～2060年〕



本市の認知症高齢者の状況をみると、要介護(要支援)認定者のうち、認知症高齢者数は年々増加しています。日常生活自立度の内訳を見ると、2017(平成29)年から2020(令和2)年までは「自立」が増加していましたが、2021(令和3)年以降は日常生活に支障をきたす認知症の症状がある「軽度」以上が増加傾向にあります〔図表30〕。

なお、「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)報告書(各年齢層の認知症有病率が2012年以降一定であると仮定した場合)を基に算出すると、本市における認知症の有病者数は、2020(令和2)年は推計では3,636人・認定実績では3,215人、2030(令和12)年は4,867人、2040(令和22)年は5,521人と推計されます。

図表30 袋井市の認知症高齢者数の推移〔2017年～2023年〕



資料：認定調査表における「認知症高齢者の日常生活自立度」(各年9月現在)
軽度=Ⅱa・Ⅱb、中度=Ⅲa・Ⅲb、重度=Ⅳ・M、自立=自立・I ※市外認定者及び要介護認定を受けていない認知症高齢者は含まない。

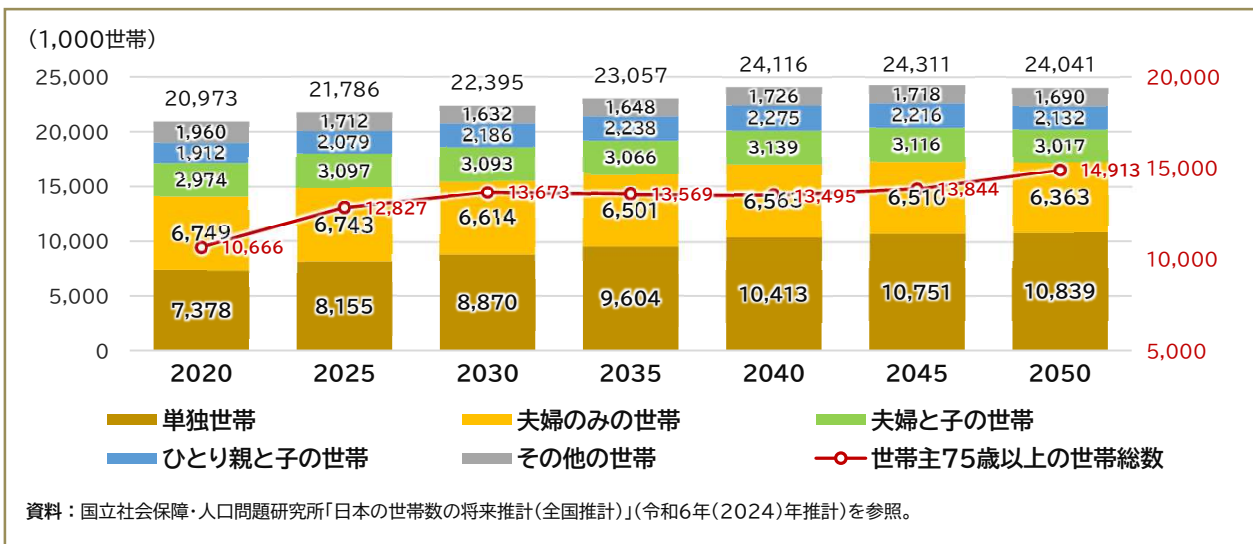
3. 高齢者の世帯の見通しとその影響

世帯主が65歳以上の世帯は、2045（令和27）年の2,431万世帯をピークに、2050（令和32）年には現在より307万世帯多い2,404万世帯になる見込みです。また、世帯主が75歳以上の世帯は、2030（令和12）年まで増加した後いったん減少するものの再度増加し、2050（令和32）年には2020（令和2）年よりも425万世帯多い1,491万世帯になる見込みです〔図表31〕。

一方で、2020（令和2）年から2050（令和32）年の間に65歳以上男性の独居率は16.4%から26.1%、65歳以上女性の独居率は23.6%から29.3%となり、特に男性の単独世帯化が大きく進む見込みです。さらに、高齢単独世帯に占める未婚者の割合も上昇し、近親者のいない高齢単独世帯が急増すると見られています。

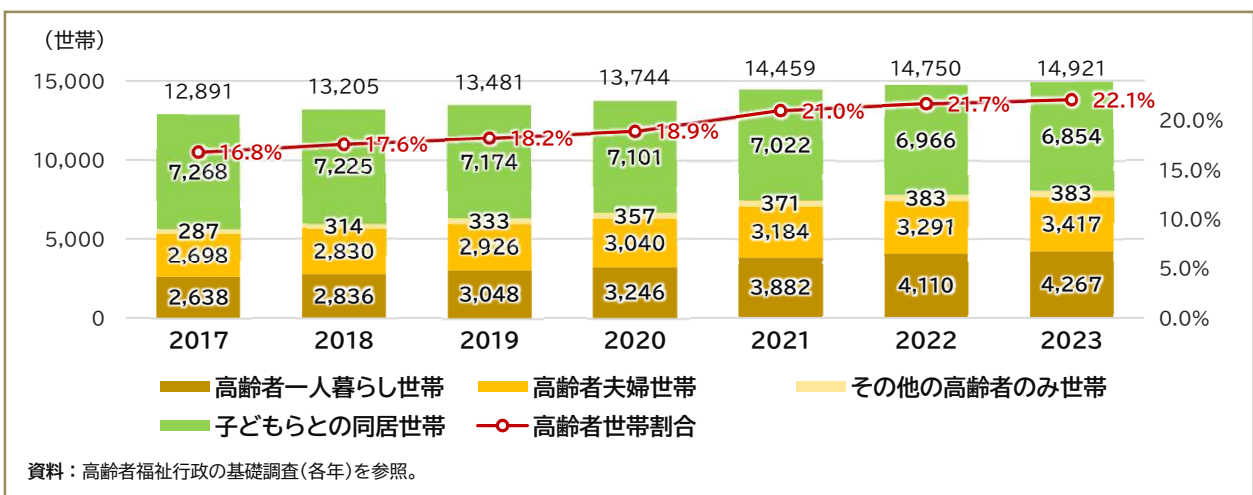
高齢者世帯・単独世帯の増加にマンパワーや社会資源が追いつかない状況となることを見込まれる中、高齢者を支える社会の仕組みについては家族を前提としたこれまでの考え方を見直していく必要があります。

図表31 世帯主65歳以上の世帯の家族類型別世帯数の推移・推計〔2020年～2050年〕



本市の高齢者世帯数も年々増加しており、総世帯数に対する割合も増加傾向にあります。2018（平成30）年以降は高齢者の一人暮らし世帯が高齢者夫婦のみの世帯数を上回り、子どもらとの同居世帯は減少し続けています〔図表11（再掲）〕。

図表11（再掲） 袋井市の高齢者世帯数・高齢者世帯割合の推移〔2017年～2023年〕



4. 年間死亡者数の見通しとその影響

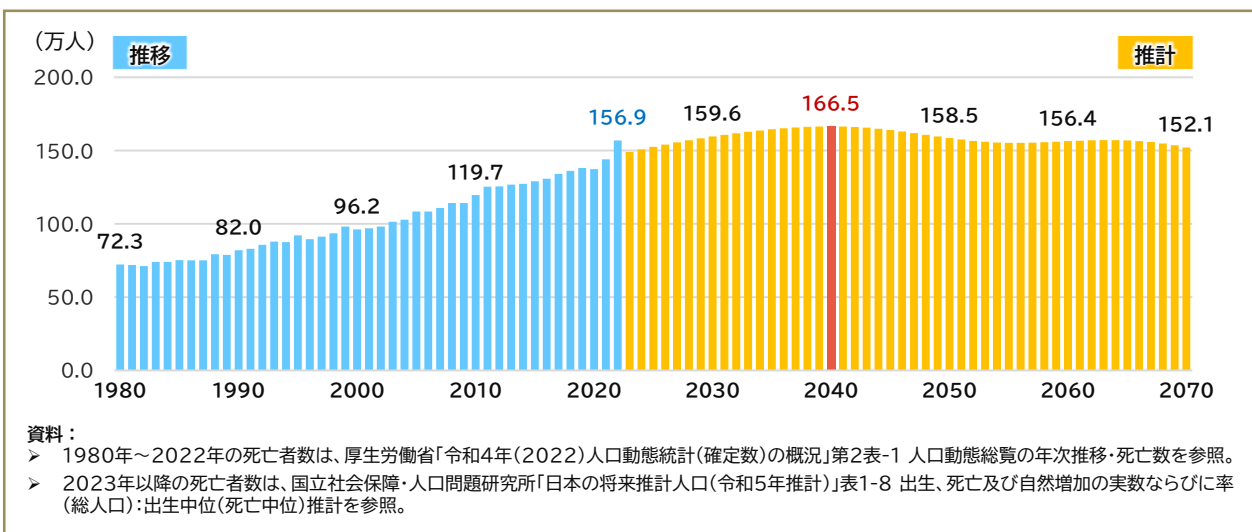
2023(令和5)年の1年間に国内で死亡した日本人は156万人余りと、統計を取り始めて以降、過去最多となりました。国立社会保障・人口問題研究所がまとめた将来推計人口によると、1年間に死亡する人の数は今後も増え続け、2040(令和22)年には約167万人とピークを迎えた後は減少に転じるものの、2070(令和52)年まで年間150万人以上で推移する見込みです〔図表32〕。

また、死亡の場所については、2000(平成12)年ころまでは病院と自宅が大半を占めていましたが、2010(平成22)年ころから介護医療院・介護老人保健施設と老人ホームの割合が増加しています〔図表33〕。

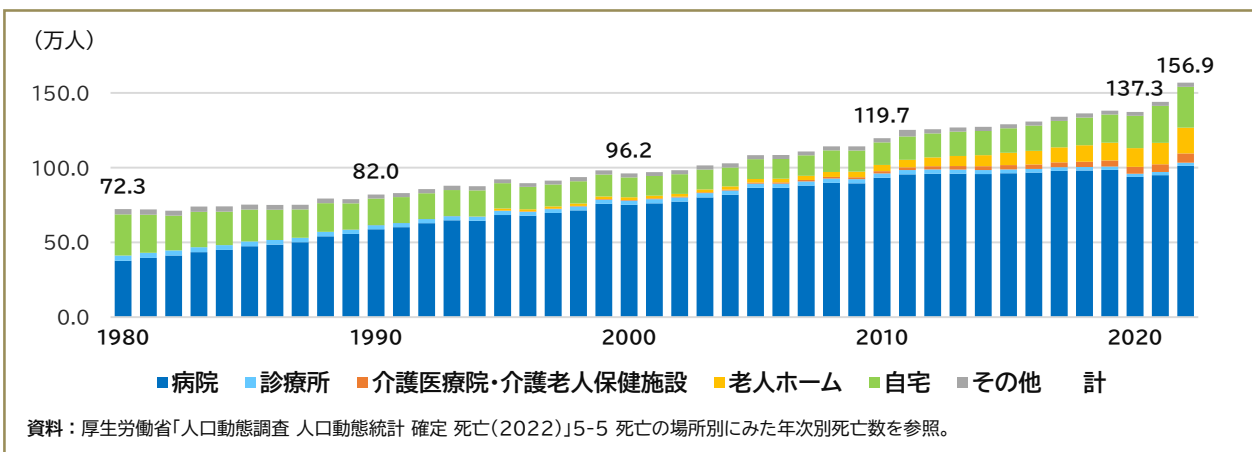
前ページで示したように、高齢者世帯・高齢者単独世帯の増加が見込まれる中、亡くなる人を家族の力だけで支えることができないという問題や、増えていく死者を誰が弔うのかという問題が出てきます。人生をどう締めくり、亡くなった後に誰に知らせて欲しいのかなどを家族で話し合ったり、家族以外でも近くの人や友人など自分の意思を託せるつながりを元気づけながら持つたりしておくため、今後は「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」^①の取組が重要となります。

① ACP(Advance Care Planning:アドバンス・ケア・プランニング)とは、もしものときに、どのような医療やケアを望むのか前もって考え、家族や信頼する人、医療・介護従事者たちと繰り返し話し合い共有すること。「人生会議」とも呼ばれる。

図表32 年間死亡者数の推移・推計〔1980年～2070年〕



図表33 死亡の場所別に見た死亡数の推移〔1980年～2022年〕



(3) 複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる福祉課題

わが国の社会福祉に関する制度・政策については、基本的には高齢者・障がい者・児童など、支援を必要とする対象者に応じて個別の法律が制定されており、それに基づいて具体的な各種の福祉サービスが定められ、全国各地の地域・施設等において展開されています。

本項では、現在、私たちの社会が直面している福祉ニーズの複雑化・複合化を、具体的な課題を通して把握していきます。

◆ 福祉ニーズの変化

歴史的に見ると、公的な支援制度が整備される以前、わが国では地域の相互扶助や家族同士の助け合いにより、人々の暮らしの多くが支えられてきました。日常生活における不安や悩みを相談できる相手や、世帯の状況の変化を周囲が気付き支えるという人間関係が身近にあり、子育てや介護などで支援が必要な場合も地域や家族が主にそれを担っていました。

その後、工業化に伴う人々の都市部への移動、個人主義化や核家族化、共働き世帯の増加などの社会の変化の過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を補完・代替する必要性が高まってきたことから、これに応えるかたちで高齢者・障がい者・子どもなどの対象者ごとに公的な支援制度が整備され、質量ともに公的支援の充実が図られてきました。

しかし、現在、個人や世帯が抱えるリスクは多様化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題など、これまで潜在化していた、あるいは本人や行政も重要な課題として十分に認識してこなかった様々なリスクが顕在化してきています。また、いわゆる「8050問題」や育児と介護のダブルケアなど、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化しています。さらに、ひきこもり状態や社会的孤立など従来の対象者別の制度には合致しにくい課題、軽度の認知機能の障がいや精神障がいや疑われ様々な問題を抱えているものの公的支援制度の受給要件を満たさないために行政の支援まで結びつかず制度の狭間に落ち込んでしまっている課題への対応も表面化してきています。

◆ 『ひきこもり』

「ひきこもり」とは、様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭内にとどまり続けている状態を指す現象概念です。ひきこもり状態になる背景には、様々な要因があり、家族内だけで解決することは難しいといえます。

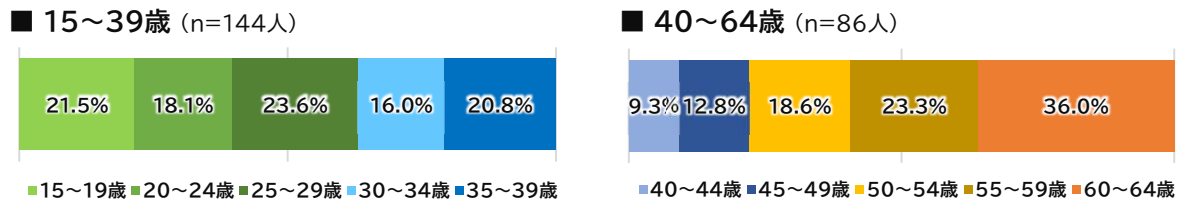
内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査(令和4年度)」によると、広義のひきこもり状態の人について男女割合でみると、15~39歳では男性が53.5%・女性が45.1%であり、40~64歳では男性が47.7%・女性が52.3%という結果でした。年齢割合は、15~39歳の中では25~29歳の割合が最も高く(23.6%)、40~64歳の中では60~64歳の者の割合が最も高い(36.0%)結果となっています。ひきこもりの状態になってからの期間は、15~39歳と40歳~64歳のいずれにおいても、20%以上の人が7年以上であり、約半数の人が3年以上となっています〔次ページ図表34〕。

ひきこもりが長期化し、社会生活の再開が著しく困難になってしまうことなどにより、本人をはじめ家族が見通しの立たない事態に大きな不安を抱え社会的な孤立を深めてしまうような場合には、適切な支援につながっていける環境づくりが求められます。

先に見たように、ひきこもり状態にある人は長期化している方が一定数いる一方で、関係機関に相談をしたことがない現状も見受けられます。ひきこもり状態が長期化すると、当事者の身体的・心理的・社会的な健康に影響を与え、社会参加が一層難しくなる可能性もあります。

ひきこもり状態の長期化による社会参加の困難さの増大を防ぐためには、当事者や家族の方が早期に相談しやすい体制を整え、地域の相談窓口や利用できるサービスの内容などを広く周知することが重要となります。

図表34 ひきこもり状態の人〔年齢別〕



資料：内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査(令和4年度)」を参照。

◆『8050問題』から『9060問題』への移行

高齢の親が長年ひきこもる子どもを支える「8050問題」と呼ばれる家族形態が、親子の高齢化・長期化により「9060問題」へと移行し始めています。

「9060問題」とは、90代など高齢の親がひきこもりの60代の子どもの面倒を見ることで、経済面や心身の健康面に影響が及ぶ状態を指します。以前より問題視されていた、80代の親が50代の子どもの面倒を見る「8050問題」が長期化・長寿化したことで「9060問題」に発展し、問題がより深刻になっている可能性があります。

親が高齢になると、収入が年金に限られる一方で医療や介護のための支出が増えていきます。「8050問題」では親の経済的な負担や生活の困窮などが主な課題でしたが、「9060問題」に進むと、親が介護が必要であったとしても適切な介護を受けられず、子の介護拒否でネグレクト状態により死亡してしまうなど生死に関わる事件や、それに伴い親の年金を自分の生活費の為に不正に受給し続けるといった犯罪行為にまでつながることになっています。ほかにも、無理心中や孤立死の発生、生活保護費の受給増加のような影響も考えられます。

「9060問題」には、親の高齢化だけでなく、ひきこもり状態にある人の社会参加や就労、精神的な病など複合的な問題があります。また、周囲が介入や支援を行いたくても、当事者である親子が拒むこともあります。

この問題に対応するには、本人たちの意志を尊重しつつ、早期の相談機会の確保や社会との接点づくり、地域の見守りが大切となります。ひとつの職種だけでなく多職種・多機関が連携するなどして、様々な角度からのサポートを行うことが、今後ますます必要となります。

◆『ヤングケアラー』

「ヤングケアラー」は、本来であれば大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもを指しています。ヤングケアラーの背景には様々な要因がありますが、例えば、核家族や共働き世帯の増加などにより大人が家庭にかけられる時間やエネルギーが減る中で、家族内で支援が必要な状況に陥った場合、子どもが世話をするという状況が生まれやすくなります。また、出産年齢の上昇により、比較的若いうちから親の介護や病気と直面しなければならない子どもが増えているケースや、家庭の経済状況の悪化により金銭的負担を避けるために外部からの支援を求めないなどのケースがあり、家庭内で孤独に耐えているヤングケアラーがいることも想定されます。

ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで本人の育ちや教育に影響が出るといった課題があり、その心身のすこやかな育ちのためには、関係機関・団体などが連携し、ヤングケアラーの早期発見・支援につなげる取組が求められます。

一方で、ヤングケアラーは家庭内のデリケートな問題であるため、ケアをしている子どもの中には家族の状況を知られることを恥ずかしいと思ったり、家族のケアをすることが生きがいになったりしている場合もあり、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっていることから、福祉・介護・医療・教育などの様々な分野が連携し、アウトリーチにより潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見することが重要となります。

本項では、分野横断的な対応などが求められる課題として、いくつかの例をあげて見てきましたが、このほかにも、育児と介護のダブルケア、病気の治療と就労の両立、社会的養護が必要な児童など、一人ひとりの様々な背景・事情から、複雑化・複合化して分野横断的な対応を求められる課題がほかにも顕在化しています。

これらの課題は、病気や介護などの個人的な事情を契機として、また、経済危機・大規模災害・新型コロナウイルス感染症などの個人ではコントロールが困難な社会経済状況を契機として、あるいはこれらが重なることにより誰にでも起こりうるリスクです。仮に、現在は安定した生活を送っていたとしても、私たちの生活の安定を脅かすリスクは誰にでも起こりうるものであり、いつ何時、支援が必要な状況になるかはわかりません。

支援が必要になったときに、支援につながっていない人や手助けを求められない人をなくし、お互いに助け合えるようにするためには、日ごろから地域での課題を共有できる地域づくりと、誰もが役割を持ち、それぞれが日々の生活に安心感と生きがいを得ることのできる社会の仕組みが求められます。

（４）「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ

◆「地域包括ケアシステム」とは


地域包括ケアシステムとは、2014（平成26）年6月に成立した地域医療介護総合確保確保推進法において、「地域の実情に応じた、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義されています。この体制は、必要なサービスがおおむね30分以内に提供される範囲である「日常生活圏域」ごとに整備していくこととなっています。

地域包括ケアシステムが、最期までその人らしく暮らすことを支えるシステムとして機能するためには、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の5つの要素がそれぞれの役割に基づき、互いに連携して提供されるだけでなく、その根底には「本人の選択と本人・家族の心構え」が必要です。

地域によって高齢化の状況や医療・介護資源などの状況が異なることから、介護保険の保険者である市町村が地域の特性に応じて、また、地域の自主性や主体性に基づき実現していくものです。

◆「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ

地域包括ケアシステムは、現在、高齢期のケアを念頭に構築されていますが、地域で必要な支援を包括的に提供するという考え方は、障がいのある人・子ども・生活困窮者などへの支援にも共通するものです。

2020（令和2）年6月に成立した「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」では、分野ごとに推進してきた支援を、分野ではなく地域を単位とすることで、複数の分野にまたがる課題や制度のすき間の課題などを含め、地域生活課題への包括的な支援体制を構築し、高齢者・障がいのある人・子ども・生活困窮者など属性を問わず、すべての人びとが生きがいを持って暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を図ることとされました。また、包括的な支援体制を構築するための方策として「重層的支援体制整備事業」（次ページ）が創設されました。

❗ 包括的な支援体制の構築と「重層的支援体制構築事業」

2018(平成30)年に施行された改正社会福祉法では、地域福祉推進の理念を規定するとともに、この理念の実現のために市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨が規定され、その後、新たに地域共生社会の実現に向けた具体的な方策として「重層的支援体制整備事業」が創設されました。この事業の創設は、これまでの福祉制度・政策と、人びとの生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性から表れる支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことを背景としています。

重層的支援体制整備事業では、市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「対象者の属性を問わない相談支援」・「多様な参加支援」・「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に実施することを必須としています。

重層的支援体制整備事業における各事業の内容については、社会福祉法第106条の4第2項に規定されており、それぞれの事業は個々に独立して機能するものではなく、一体的に展開することで一層の効果が出ると考えられています。

◆ 重層的支援体制整備事業における各事業の概要

❶ 本人や世帯の属性にかかわらず受け止める「相談支援」

重層的支援事業の1つ目の柱である「対象者の属性を問わない相談支援」とは、これまで市町村において、介護・障がい・子ども・生活困窮の各分野において実施されている既存の相談支援を一体として実施して、世代や属性・相談内容などにかかわらず、地域住民の相談を幅広く受け止めるものです。

具体的には、受け止めた相談のうち、最初に受け付けた相談窓口だけでは解決が難しい場合には、「多機関協働事業」として複数の支援機関で連携を図り、各支援機関の役割分担などを行いながら支援を行います。また、必要な支援が届いていない人に対しては、本人との信頼関係の構築を重点としながら支援を届けるアウトリーチを行います。

❷ 本人や世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら、 就労支援などを提供し社会とのつながりを回復する「参加支援」

2つ目の柱の「参加支援」は、相談支援で把握した課題に対して、既存の高齢者・障がい者といった制度に適した支援がない場合に、本人や世帯のニーズを踏まえて、地域の社会資源などを活用して就労支援や居住支援などの社会とのつながりづくりに向けた支援を行うものです。

参加支援により、本人や世帯が地域や社会との関わり方を選択し、自らの役割を見出すために多様な接点を確保することを目指しています。

❸ 地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す 「地域づくりに向けた支援」

3つ目の柱の「地域づくりに向けた支援」とは、既存の地域づくりに関する事業の取組を活かしつつ、世代や属性を超えて交流できる居場所の整備を行うとともに、地域における社会資源の開発やネットワークの構築を行うものです。地域やコミュニティにおいてお互いを気にかけて支え合う関係性を育むことで、社会的孤立の発生や深刻化を防ぐとともに、住民自身が地域において何らかの役割を果たすことで自己肯定感や自己有用感を育むことにつながります。

重層的支援体制整備事業は、2021(令和3)年度には42市町村、2022(令和4)年度には134市町村、2023(令和5)年度には189市町村が実施しています。今後もより多くの市町村において重層的支援事業が効果的に実施され、全国的に包括的支援体制の推進・充実を図ることが求められています。

(5) こども家庭庁の創設と「こどもまんなか社会」の実現

わが国の子どもや若者に関する施策は、「少子化社会対策基本法」・「子ども・若者育成支援推進法」などに基づき、政府を挙げて各種の施策に取り組むとともに、幼児教育・保育の無償化、待機児童の解消に向けた取組、高等教育の就学支援新制度の実施など、施策の充実を行ってきました。

他方、児童虐待の相談対応件数や不登校・ネットいじめの件数が2020(令和2)年度には過去最多となるなど、子どもや若者、家庭をめぐる様々な課題が深刻化しているとともに、社会全体の観点からは、少子化が急速に進展しており、子ども・子育て政策の充実は待たなしの先送りの許されない課題となっています。

こうした状況を踏まえ、常に子どもの最善の利益を第一に考え、子どもに関する取組・政策をわが国社会の真ん中に据えて、子どもの視点で、子どもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、子どもの権利を保障し、子どもを誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しする。そうした『こどもまんなか社会』を目指すための新たな司令塔として、こども家庭庁が創設されました。

(6) 『2025年問題』のさらに先の未来を見据えた対応の必要性

2025(令和7)年には団塊の世代が後期高齢者を迎えますが、2040(令和22)年には、さらに団塊ジュニア世代が高齢者になります。これにより、日本の高齢者人口が全体の約35%を占めると予測されています。つまり、『2025年問題』が世代人口変化の過渡期であるとすれば、2040(令和22)年にはその変化がついにピークを迎えることとなります。これが『2040年問題』です。

日本は様々な社会問題が深刻化する2040(令和22)年に備えて、まずは間近に迫っている『2025年問題』への対応が求められていますが、さらにその先の未来を見据えた戦略を立てることが大切となっています。

◆ 在宅医療・介護連携 ～病院から居宅へ、医療と介護・福祉の多職種連携へ～

先に示したように、高齢者人口増加と生産年齢人口減少の影響は、年金・医療保険・介護保険・生活保護などの社会保障費の増大や現役世代への負担増というかたちでも表れることから、この問題に対応していくために医療や介護の世界でも大きな転換点を迎えています。

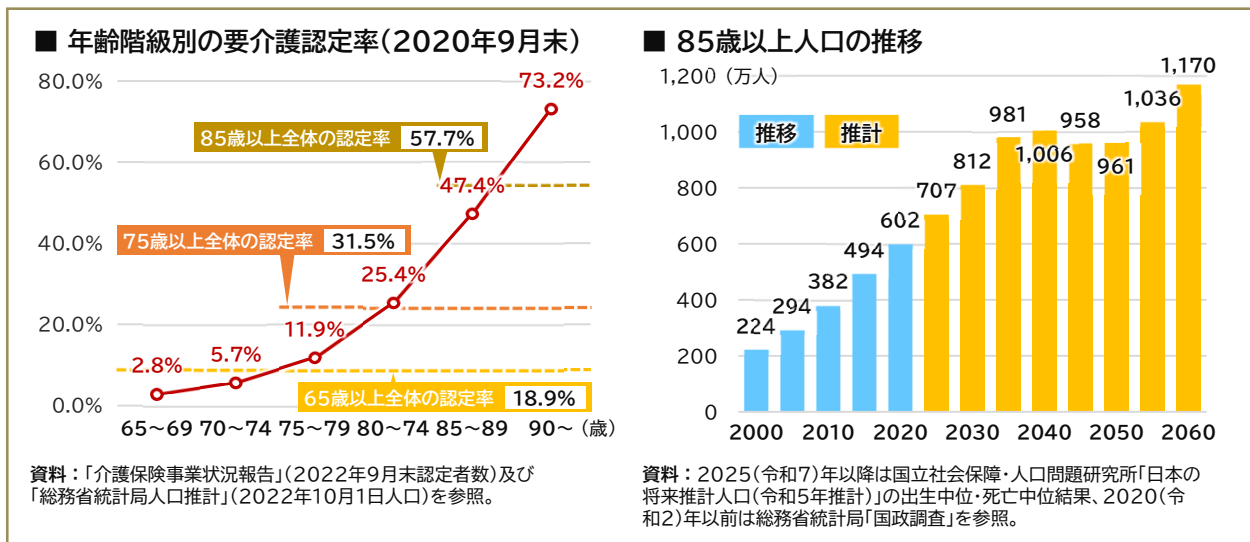
ここ20年の動きを見てみると、医療は治療をすることが目的となりますが、慢性疾患の増加などにより、疾患を抱えつつ生命を支えることも大事になりました。しかし、医療費の肥大化や患者のQOL(クオリティ・オブ・ライフ:生活の質)の面から、これらすべてを病院で行うことは困難です。そのため、1992(平成4)年の第二次医療法改正により「居宅」が医療提供の場として認められ、さらに2000(平成12)年の介護保険制度開始により、在宅医療の認知度や必要性が高まりました。

在宅医療とは、病院や診療所などの医療機関の外に医師や看護師、薬剤師などの医療職が出向いて行われる医療行為のことで、「外来」・「入院」に次ぐ第三の医療として捉えられています。

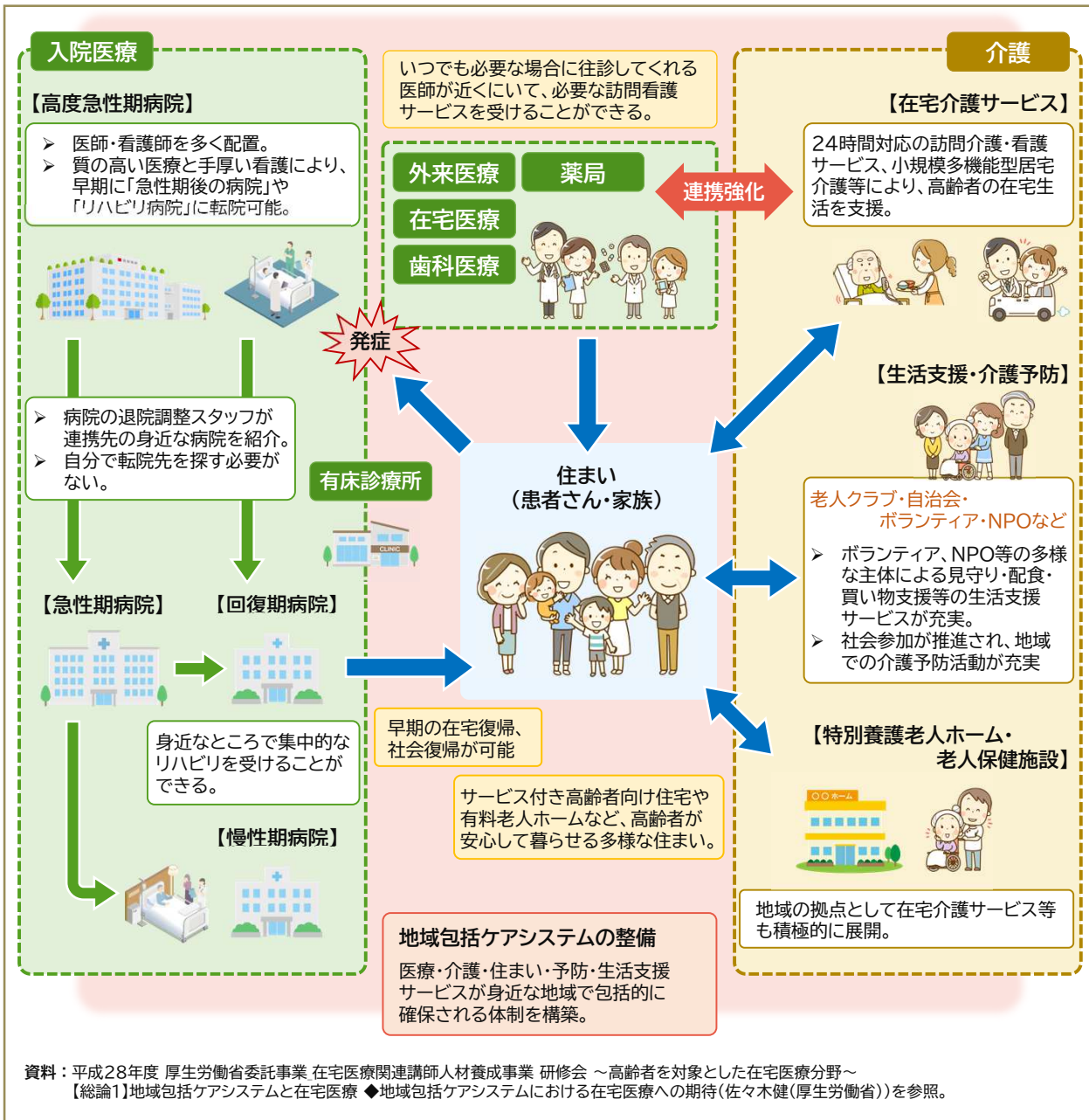
超高齢社会の到来した現在、在宅医療はなくてはならない存在となっています。在宅医療がしっかりと機能することで、「入院医療費を節約し、救急搬送などの社会コストが削減でき、トータルで見て社会保障費が節約できた」という結果を出していくことが求められています。

その一方で、在宅医療の拡大により患者さんが在宅で過ごすことにより、日常的な世話をする家族の負担が増えたり、そもそも日常的な世話をしてくれる家族がいなかったりといった課題があることから、この課題を解決するため、在宅医療だけで完結させるのではなく、訪問看護や訪問介護などを含めた多職種が連携することにより、包括的かつ継続的に患者さんと家族を支援していく体制(地域包括ケアシステム)の強化が求められています。

図表35 医療と介護の複合ニーズの高まり(年齢階級別の要介護認定率と85歳以上人口の推移)



図表36 医療と介護等との連携による地域包括ケアシステムの姿



資料：平成28年度 厚生労働省委託事業 在宅医療関連講師人材養成事業 研修会 ～高齢者を対象とした在宅医療分野～
【総論1】地域包括ケアシステムと在宅医療 ◆地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待(佐々木健(厚生労働省))を参照。

今後、一層高齢化が進展し、医療と介護の両方を必要とする様々なニーズのある高齢者が急増することが見込まれ、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域における医療・介護に関わる多職種が相互の理解や情報を共有することで、連携を円滑にして、切れ目のない医療と介護の提供体制を構築することが重要となっています。

このため、国が示す、在宅医療・介護連携が求められる4つの場面「日常の療養支援」・「入退院支援」・「急変時の対応」・「看取り」における対応について、急性期病院における在院日数の短縮等により在宅での医療ニーズが高まっていることから、在宅医療と介護を支える医療・介護分野の多職種連携を推進していくとともに、市民や地域の医療・介護関係者と目指すべき姿について共有し、協働・連携を円滑に進めていくことにより、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を推進していく必要があります。

基本構想本編の内容に基づき、市民の皆さんにとって「聞いたことはあるが、正確な意味は分かりにくい」、あるいは「専門的でなじみが薄い」と思われる用語を中心に用語解説をとりまとめました(50音順)。

(1) 保健・医療に関する用語

用語〔掲載ページ〕	説明
お達者年齢(お達者度) 〔10,29ページ〕	静岡県独自の指標で、0歳から介護を受けたり寝たきりになったりせず、自立して健康に生活できる期間を指します。袋井市は、男女ともに全国・県平均より高い水準にあります。
回復期リハビリテーション病棟 〔15ページ〕	脳血管疾患や骨折などの手術後、急性期を脱した患者に対し、在宅復帰を目的として集中的なリハビリを行うための病棟。聖隷袋井市民病院が備える機能の一つです。
がん検診 〔15,26,30ページ〕	がんを早期に発見し、適切な治療につなげるための検査。市では、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんなどの検診を、集団または個別で実施しています。
急性期医療(病院) 〔15,64,65ページ〕	発症後まもない急激な病状の変化に対し、検査や手術、集中的な治療を行う医療(病院)のことです。中東遠総合医療センターなどがこの役割を担い、病状が安定した後は後方支援病院(後述)へ引き継がれます。
健康寿命 〔10,37,46ページ〕	心身ともに健康で、介護や病気による制限を受けずに日常生活を支障なく送ることができる期間のことです。健康寿命の延伸は、本構想の大きな目的の一つです。
後方支援病院 〔14,64,65ページ〕	急性期医療(病院)での治療を終え、症状は安定したものの、引き続き療養やリハビリが必要な患者を受け入れる病院です。聖隷袋井市民病院は、地域におけるこの重要な役割を担っています。
在宅医療 〔26,32~34,45,46,49,64,65ページ〕	身体的な理由などで通院が困難な方に対し、医師や看護師が自宅を訪問して行う医療サービスです。住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで継続するために、今後さらに重要性が高まる分野です。
生活習慣病 〔14,27,30,46ページ〕	食事、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症や進行に深く関与する疾患。糖尿病、高血圧、脂質異常症などが代表的で、健診や保健指導による予防が重要です。
診療報酬 〔65ページ〕	医療機関が患者に提供した医療サービスや薬の費用として、国が定める公定価格です。2年ごとに改定され、病院経営や新しい病院施設の機能検討に影響を与えます。
特定健診(特定健康診査) 〔29,30ページ〕	メタボリックシンドロームの予防・解消を目的として、40歳から74歳の人を対象に実施される健康診断です。受診後の「特定保健指導」とセットで運用されます。
特定保健指導 〔30ページ〕	特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された人に対し、保健師や管理栄養士が生活習慣を改善するためのサポートを行う支援プログラムです。
二次医療圏 〔65ページ〕	特殊なものを除く一般的な入院治療がその区域内で完結するように設定された区域です。袋井市は、磐田市・掛川市・御前崎市・菊川市・森町とともに「中東遠医療圏」に属します。
日本一健康文化都市宣言 〔3,14ページ〕	市民1人ひとりが「心の健康」「からだの健康」「まちの健康」を追求し、幸せを実感できるまちを目指して、2010(平成22)年に袋井市が行った宣言です。
認知症 〔26~28,30,32~34,45,46,49ページ〕	脳の病気や障害により認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態を指します。地域包括ケアシステムにおいて、早期発見や地域での見守り体制の構築が重要視されています。
フレイル 〔30ページ〕	加齢に伴い筋力や心身の活力が低下し、健康な状態と要介護状態の中間に位置する「虚弱」な状態です。早めに気づき対策を講じることで、健康な状態に戻ることが可能です。
保健師 〔15,26,28,33ページ〕	地域の保健活動に従事する専門職。健康教育、保健指導、家庭訪問などを通じて、乳幼児から高齢者まで幅広い世代の健康管理や予防活動を支援します。
予防接種 〔15,26,28,30,31,45,46,49ページ〕	ワクチンを接種して特定の病気に対する免疫をつくり、感染症の発症や重症化を防ぐものです。市民の健康を守る「保健・予防機能」の重要な業務の一つです。

(2) 介護・福祉・子育てに関する用語

用語〔掲載ページ〕	説明
居場所 〔32,35,37ページ〕	「ふれあい・いきいきサロン」など、地域住民が気軽に集い、交流できる場。孤立防止や介護予防を目的とし、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための拠点となります。
介護予防日常生活支援 総合事業 〔32,34,45,46,49ページ〕	市が中心となり、要支援者や元気な高齢者を対象に、介護が必要な状態になるのを防ぎ、自立した生活を支援するためのサービスです。〔資料編88ページに詳細説明あり〕
家庭児童相談 〔26ページ〕	子育てに関する不安や、児童虐待、不登校など、18歳未満の子どもにまつわるあらゆる相談に対応する業務です。専門の相談員が寄り添い、必要に応じて適切な支援機関へとつなぎます。
ケアマネジャー (介護支援専門員) 〔33ページ〕	介護が必要な方の状況に合わせ、最適な介護サービスを受けられるようケアプランを作成し、事業者等との調整を行う専門職です。自立支援に向けたマネジメントの要となります。
権利擁護 〔32,35,37ページ〕	自分一人では判断や意思決定が困難な方々の権利を、社会全体で守り、その人らしい生活を送れるように支援することです。成年後見制度の活用や、虐待防止への取り組みなどが含まれます。
重層的支援体制 〔35,45,49ページ〕	既存の「高齢」「障害」「子ども」「困窮」といった分野別の相談を、丸ごと受け止める仕組みです。複数の課題を抱える世帯に対し、関係部署が連携して包括的な支援を行います。
成年後見制度 〔35,37,45,49ページ〕	認知症や障がいにより判断能力が十分でない人の権利を守るため、法律面や生活面で家庭裁判所が選んだ援助者(後見人等)が支援を行う制度です。
ダブルケア 〔15ページ〕	育児と親などの介護が同じ時期に重なり、二重の負担を抱えている状態です。多分野の機能が連携する総合健康センターにおいて、相談支援が求められる課題の1つです。
地域共生社会 〔32,33,36,44,46ページ〕	制度や属性による枠組みを超え、地域住民や多様な主体が協力して、すべての人が役割を持ち支え合いながら自分らしく暮らすことができる社会を目指す考え方です。〔資料編132ページに関連説明あり〕
地域包括ケアシステム 〔14,15,26,32~34,36,46,52ページ〕	重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。
地域包括支援センター 〔26~28,32~34,36,37,45,46,49ページ〕	高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、介護・福祉・健康などに関する様々な相談を受け、必要なサービスにつなげる地域の総合相談窓口です。
2025年問題 〔資料編124,134ページ〕	いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となり、医療や介護のニーズが急増し、社会保障制度の維持が大きな課題となる局面のこと。
8050(ハチマルゴーマル)問題 〔35ページ〕	80代の高齢の親が、ひきこもり状態にある50代の子を支えることで、家庭全体が社会から孤立し、生活が困窮するなどの深刻な社会課題です。「8050問題」が長期化・長寿化したことで「9060問題」に発展し、問題がより深刻になっている可能性があります。
伴走型相談支援 〔31,41,45,47,57,58ページ〕	主に妊産婦や子育て世帯、または認知症患者などを対象に、支援が必要な個人に寄り添い、継続的な面談や情報提供を通じて課題解決や成長を共に目指す支援体制のことです。単なる一度きりの助言ではなく、対象者の状況変化に応じて切れ目なく関わり続けることが特徴です。
ヤングケアラー 〔15,39,47ページ〕	本来は大人が担うべきとされる家族の介護や家事、兄弟の世話などを日常的に行っている18歳未満の子どものことです。早期発見と支援体制の構築が必要です。
要保護児童対策地域協議会(要対協) 〔38,40ページ〕	虐待を受けている子どもなどの早期発見や保護を図るため、医療・教育・警察などの関係機関が情報共有し、連携して対応を協議するためのネットワーク組織です。

(3) 施設・整備計画に関する用語

用語〔掲載ページ〕	説明
3R(さんアール) 〔24,25ページ〕	袋井市の個別施設計画(後述)における考え方で、適正な規模(Reduce:リデュース)、性能向上(Renewal:リニューアル)、長寿命化(Repair:リペア)の頭文字をとったものです。
アスベスト(石綿) 〔18,23ページ〕	天然の鉱物繊維で、以前は建材等に使用されていましたが、吸引による健康被害の恐れがあるため現在は使用が禁止されています。解体時には適切な処理が必要です。
概算事業費 〔10,60ページ〕	施設の建設や整備に必要な費用の見込み額。基本構想段階では、類似の事例や標準的な単価をもとに、大枠の事業規模を把握するために算出します。
基本構想・基本計画 〔10,62ページほか〕	施設整備の初期段階の計画。構想では「どのような機能を担うか」を整理し、計画では「どこに、どの程度の規模で、どのように配置するか」を決定します。
基本設計・実施設計 〔10,62ページほか〕	施設を具体的に形にする作業。基本設計では間取りや構造を決定し、実施設計では工事ができるよう、細かな寸法や材料まで記した詳細な図面を作成します。
(コンクリートの)中性化 〔22,23ページ〕	空気中の二酸化炭素の影響で、アルカリ性のコンクリートが酸性寄りになる現象です。これが進むと内部の鉄筋が錆びやすくなり、建物の寿命に大きく影響します。
コンパクトな都市形成 〔56~58ページ〕	人口減少社会において、公共施設や商業施設、住宅などを一定の区域に集めることで、公共交通の利便性を高め、効率的な行政サービスを維持するまちづくりの手法です。 袋井市では、「袋井市立地適正化計画」に定める都市づくりの基本方針“子どもからお年寄りまでいつまでも健康・快適に歩いて暮らせる都市づくり”の実現に向けた柱の1つとして、『コンパクトに都市機能が集約した拠点の形成』を掲げています。
起債(市債) 〔62, 63ページ〕	市が施設の建設などの大きな事業を行うために、国や銀行から行う長期の借金です。一度に全額を負担せず、施設を利用する将来の市民の皆さんとも負担を分かち合う機能も持っています。
造成 〔53,54,56~58ページ〕	建物を建てるために、山林を切り開いたり地面を平らにしたりして、土地を整えること。本構想では、現在の敷地内での建設の場合、西側山林の造成が検討事項となっています。
耐用年数(目標使用年数) 〔24,25,41ページ〕	建物や設備が本来の機能を維持し、使用に耐えることができると想定される期間です。本構想では、本館の目標使用年数を60年(2039年まで)としています。
長寿命化 〔22~25ページ〕	適切な点検や修繕を行うことで、建物をできるだけ長く使い続けること。ただし、本館部分は老朽化が進んでいるため、長寿命化は適さないと判断されました。
延べ床面積 〔18,51,60ページ〕	建物の各階の床面積をすべて合計した面積。新しい総合健康センター全体の想定規模を算出する際の指標となります。
ハード・ソフト 〔10,44ページ〕	行政における「ハード」は、それらを提供するための建物や設備、機材などの物理的な施設を指します。「ソフト」は、相談や健診などの事業内容やサービスそのものを指します。
袋井市個別施設計画 〔24,25ページ〕	市が保有する公共施設の老朽化対策を効率的に進めるため、施設(公共建築物・インフラ施設)ごとの維持管理・更新時期・優先順位を定めた具体的な行動計画です。人口減少や厳しい財政状況を踏まえ、膨大な老朽施設の再生(改修や維持管理)を計画的に行い、将来の財政負担の軽減や平準化を図ることを目的としています。
ライフサイクルコスト 〔10,60~63ページ〕	建物の企画・設計から、建設、その後の維持管理、修繕、最終的な解体に至るまで、その生涯にかかる費用の総額を指します。

「健康」の先にある「幸せ」を目指して

近年、「ウェルビーイング (Well-being)」という言葉が注目されています。これは、身体の健やかさだけでなく、心も満たされ、社会とのつながりの中で「幸せ」を感じられる状態を指します。

かつての保健や福祉の役割は、困りごとを解決し、マイナスの状態をゼロに戻すことが中心でした。しかし、人生100年時代を迎えた今、大切なのは、そこから一歩進んで、毎日の生活に「楽しみ」や「生きがい」というプラスの価値を見出していくことです。

新しい総合健康センターは、人とつながり、役割を持ち、自分を役立てる喜びを感じる。そんな「心の健康」や「社会的な健康」を共に育む場所です。

「日本一健康文化都市」を掲げる袋井市。新しい拠点を起点に、市民一人ひとりが自分らしく輝き、心からの豊かさを実感できる「ウェルビーイングなまち」を、皆さんと一緒に創り上げていきます。





総合健康センター基本構想

(保健・介護・福祉・子育て機能)

企画・制作 袋井市(令和8年4月策定/令和8年5月発行)

編集 袋井市総合健康センター 健康未来課 地域医療推進係

〒437-0061 袋井市久能2515番地の1
袋井市総合健康センター(はーとふるプラザ袋井)

TEL:0538-43-7640 FAX:0538-43-7641



総合健康センター基本構想
(保健・介護・福祉・子育て機能)