

案

総合健康センター基本構想

保健・介護・福祉・子育て機能の再整備に向けて



令和●年●月

袋井市

表紙裏



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) 『現在の敷地内での建て替え』と『現在の敷地外(市役所周辺)の場所での建て替え』の 比較検証の整理 ……………	058

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

資料編

1 策定体制(本編P11関係)	002
(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	002
(2) 袋井市総合健康センター運営理事会 理事名簿	002
(3) 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会 委員名簿	003
2 策定経過	004
3 本編基礎資料	010
§ 1 『袋井市保健・医療・介護構想』の概要(本編P14関係)	010
(1) 『袋井市保健・医療・介護構想』の位置付けと性格	010
(2) 『袋井市保健・医療・介護構想』策定の背景	010
(3) 『袋井市保健・医療・介護構想』の計画期間	011
(4) 『袋井市保健・医療・介護構想』の基本理念・基本目標・体系図	011
(5) 総合健康センターの機能構成(本編P15再掲)	013
§ 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P22~25)	014
(1) 施設の構造面(本編P22関係)	014
(2) 施設・設備の状況(本編P23関係)	015
§ 3 『保健・予防機能』(保健センター)の現状分析(本編P30関係)	016
§ 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P34,35関係)	020
(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P34関係)	020
(2) 『介護機能』(保険課所管業務)の現状分析(本編P34関係)	026
(3) 『福祉機能』(しあわせ推進課所管業務)の現状分析(本編P35関係)	027
《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	028
§ 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P40関係)	030

§ 6	新しい総合健康センターの施設規模(本編P48～51関係)	038
(1)	必要諸室等の集計結果による想定必要面積(本編P50関係)	038
(2)	新しい総合健康センターの施設規模(面積)(本編P51再掲)	043
4	参考資料：保健・介護・福祉・子育てを取り巻く環境	044
§ 1	社会全般(人口・世帯)	044
(1)	人口の将来動向	044
(2)	世帯の将来動向	048
§ 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)	051
(1)	地域社会に対する意識	051
(2)	人々の交流に対する意識	053
(3)	人々の支え合いや社会貢献に対する意識	055
§ 3	保健・介護・福祉・子育てを取り巻く課題	056
(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	056
(2)	超高齢社会の到来で起こる『2025年問題』とその影響	058
(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	064
(4)	「地域包括ケアシステム」から「地域共生社会」へ	066
(5)	こども家庭庁の創設と「こどもまんなか社会」の実現	067
(6)	『2025年問題』のさらに先の未来を見据えた対応の必要性	068
5	用語解説	070
(1)	保健・医療に関する用語	070
(2)	介護・福祉・子育てに関する用語	071
(3)	施設・整備計画に関する用語	072



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45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、今後に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。

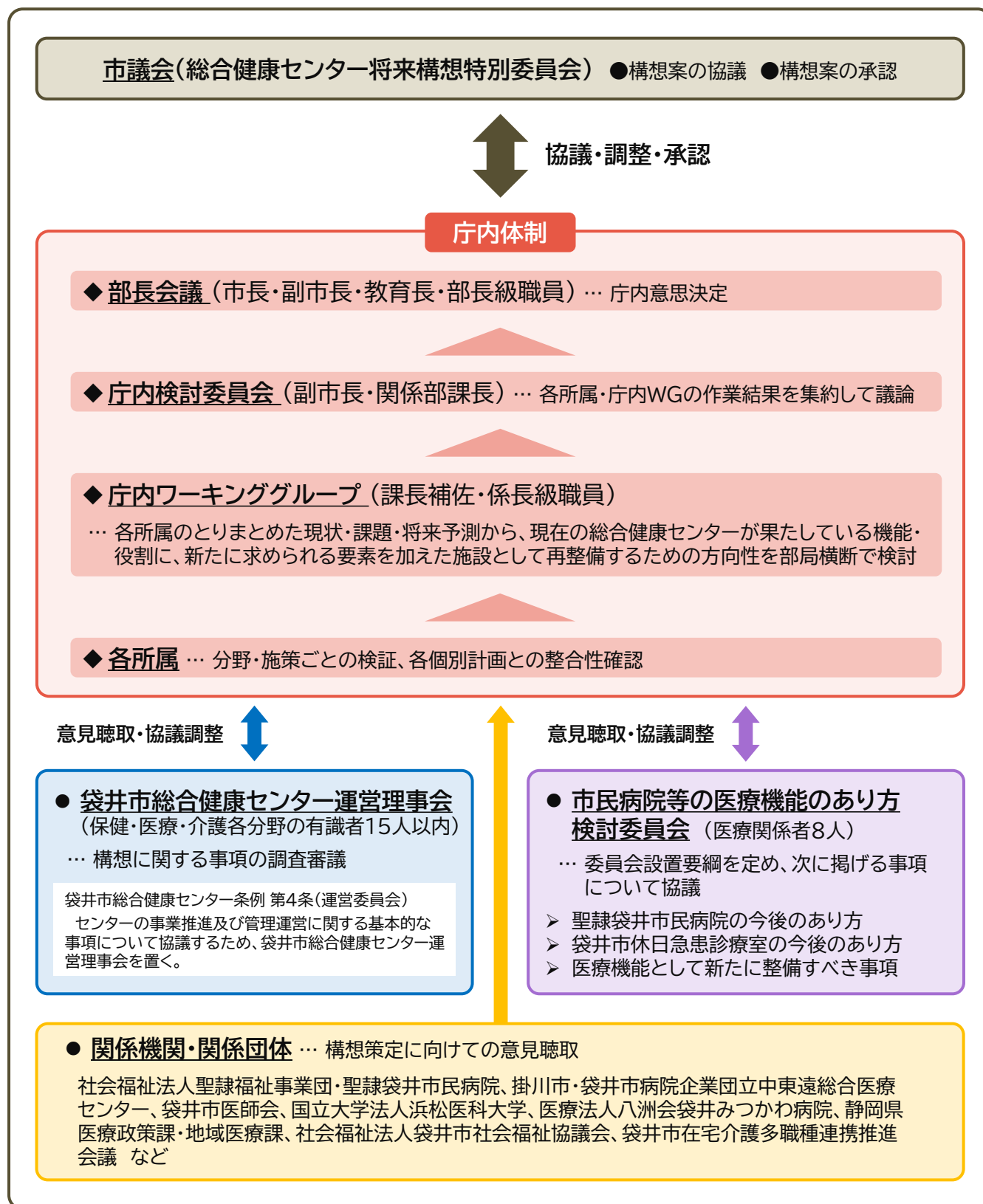
現在の段階である『総合健康センター基本構想』では、外部環境・内部環境の調査や現状の課題等を整理し、目指すべき方向性やコンセプトをまとめる段階にあります。



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

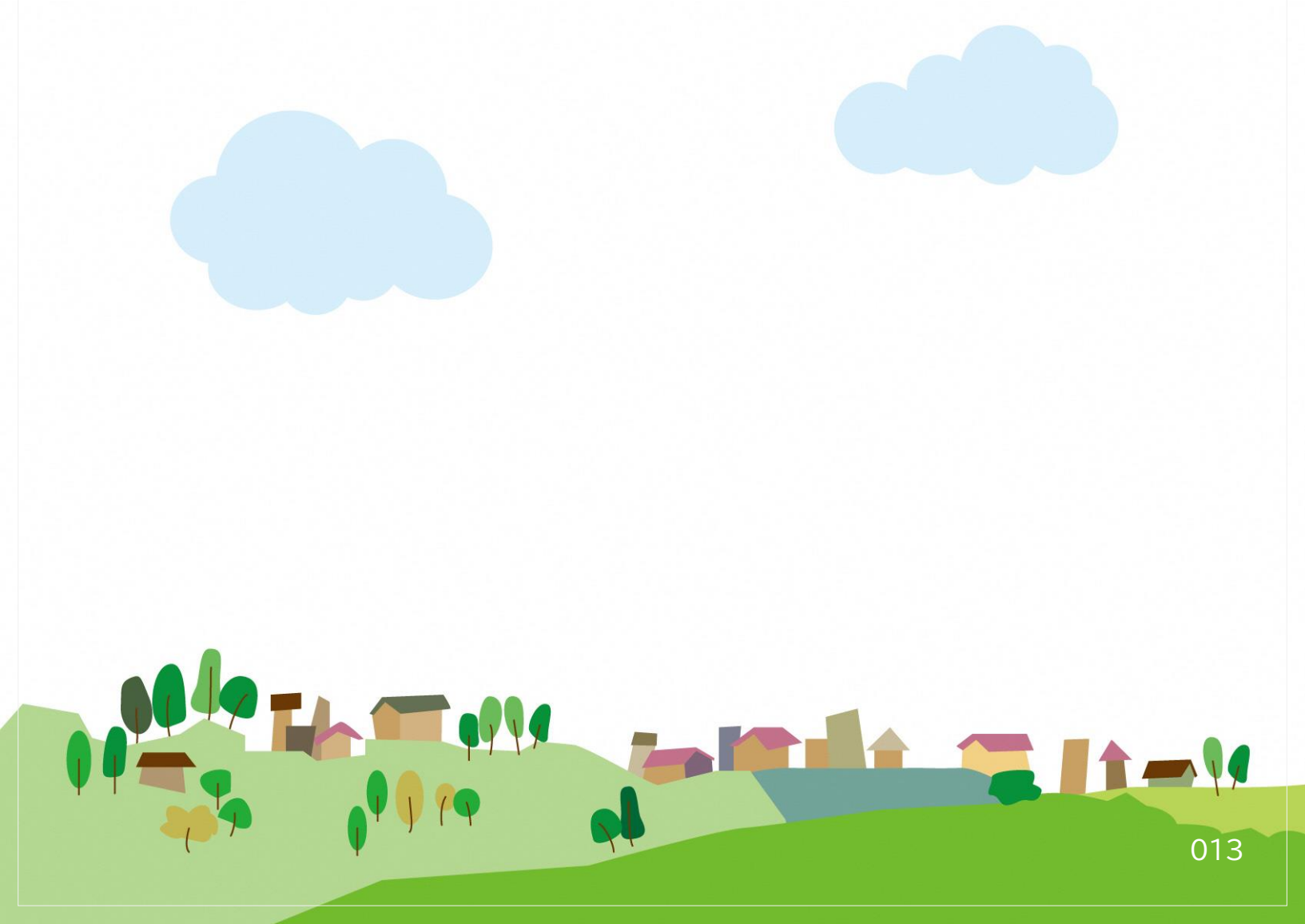
この構想は、「袋井市総合健康センター運営理事会」・「市民病院等の医療機能あり方検討委員会」及び関係機関・関係団体などから意見聴取を行い、庁内関係部門の職員で構成する「庁内検討委員会」で検討を進め、市議会（総合健康センター将来構想特別委員会）の政策提言を踏まえて策定します。



空白
ページ

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てい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(P10～13)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。 ➢ 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

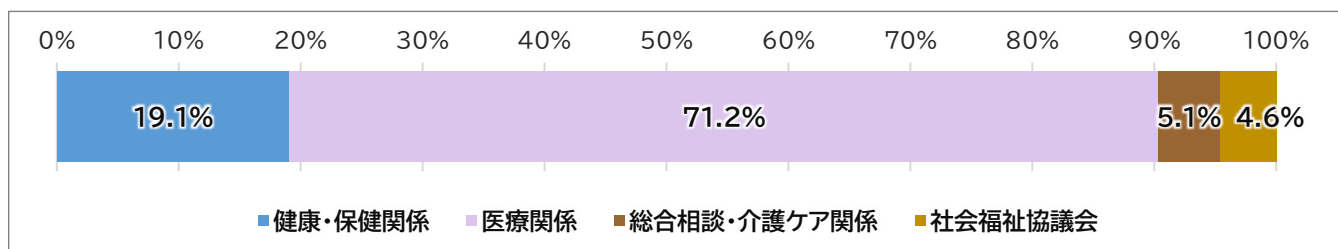
総合健康センターは、年間延べ約9万人～10万人に利用されています。

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 施設の概要

(1) 立地

総合健康センターは、袋井市役所本庁舎から北方約2km、JR袋井駅から北方約3km・車で約9分の位置に立地しており、東名袋井ICからは東方約2km・車で約6分、新東名森掛川ICからは南方6.5km・車で約18分に位置しています。

また、健康増進施設・スポーツを軸に人が集い交流できる施設として2020（令和2）年4月に供用開始された袋井市総合体育館「さわやかアリーナ」が南方約1kmの位置にあります。

公共交通機関として、袋井市自主運行バス（北部循環線）及び秋葉バスサービス株式会社の運行する秋葉線・秋葉中遠線が袋井市総合健康センター・聖隷袋井市民病院に接続しています。

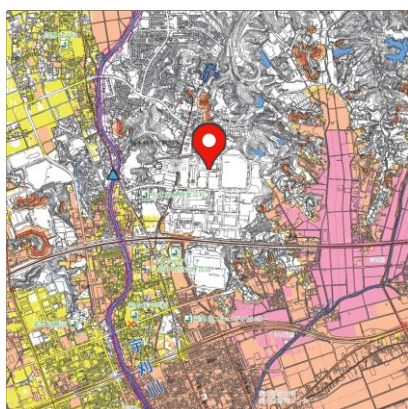


画像 ©2023 Airbus、CNES / Airbus、Maxar Technologies、地図データ ©2023 200 m

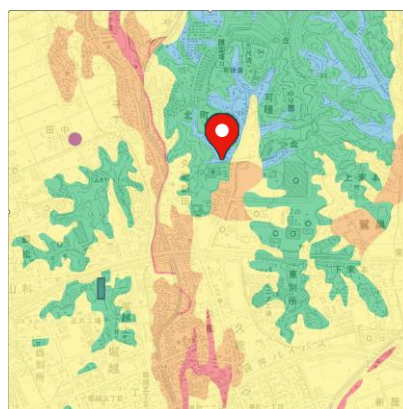
(2) 敷地面積と法規制等

敷地面積	57,278.86㎡〔2025(令和7)年10月29日現在〕
用途地域	第一種住居地域(建ぺい率80%、容積率200%)
災害ハザード	高台に位置し、浸水想定はなく、液状化については「除外区域」となっています。

■ 袋井市洪水ハザードマップ



■ 袋井市液状化危険度マップ



(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、2024(令和6)年9月で築45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㎡

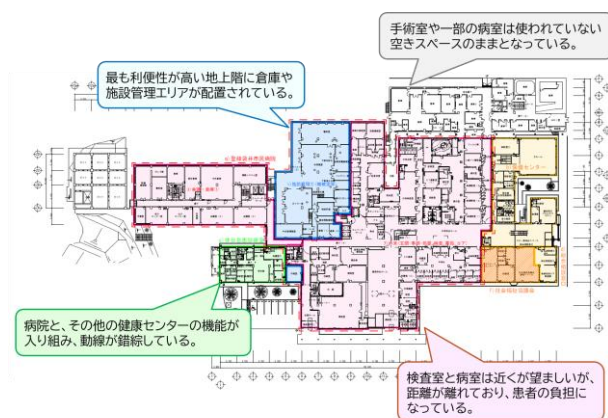
- ①本館及び②旧看護師宿舎は、1979(昭和54)年に建築され、2025(令和7)年9月で築46年となる。
- ①本館と③外来診療棟・リハビリ棟は一体の建物として合築されており、その他(②旧看護師宿舎を除く)は連絡通路等で連結している。

(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)				1,338㎡		
	療養病棟50床(④⑥)					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



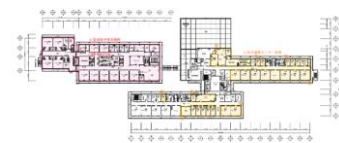
■ 2階使用状況



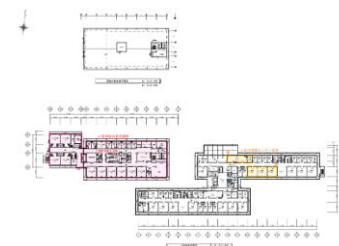
■ 3階使用状況



■ 4階使用状況



■ 5階使用状況



聖隷袋井市民病院利用箇所

総合健康センター利用箇所

袋井市社会福祉協議会

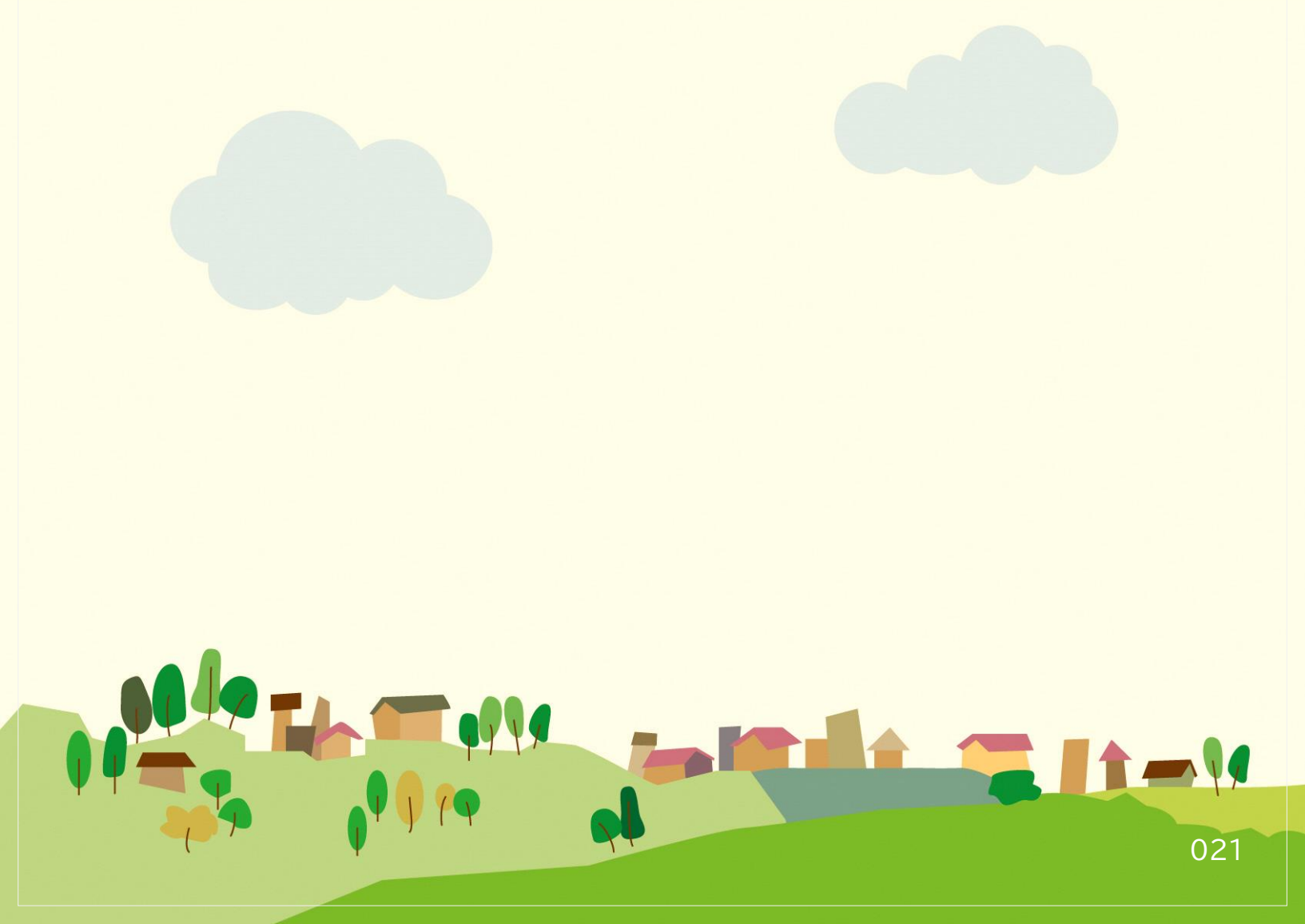
袋井市休日急患診療室

施設管理エリア

空白
ページ

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(P14)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っている一方で、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を超えている箇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(P14)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箇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	屋上・屋根
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鋳鉄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。 	

(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になっていません。

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、関連が深い部屋のみとまり（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	✓ 「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	✓ 「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ことを考慮し、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。

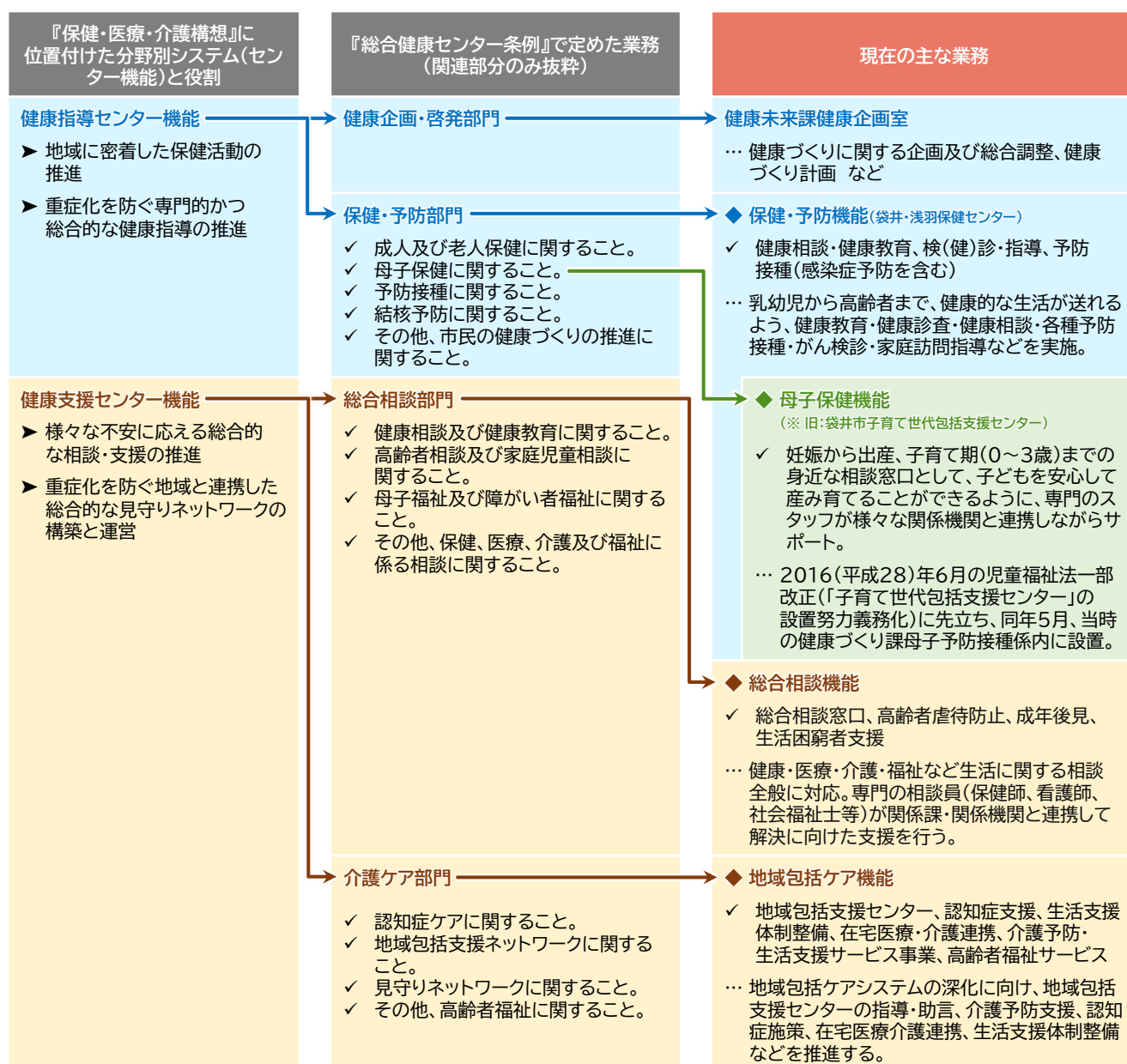


2 現在の総合健康センターの保健・介護・福祉・子育て機能の構成と業務

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。

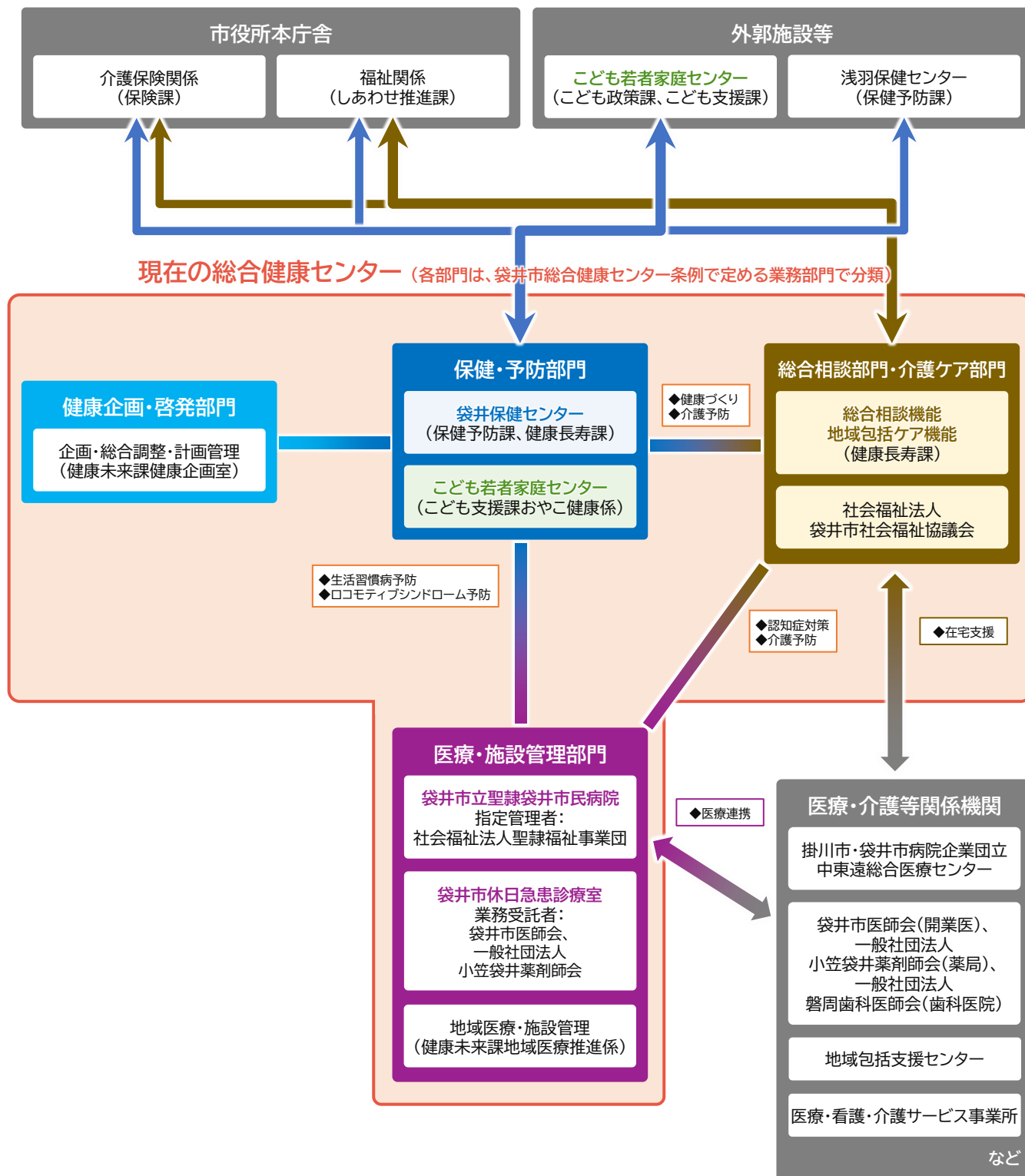
(1) 機能構成と業務・役割

『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、36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16～19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する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)年度の特定健診の受診受入枠を増加するとともに、2025(令和7)年度の健診実施(施設型総合検診の開催)に向けても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

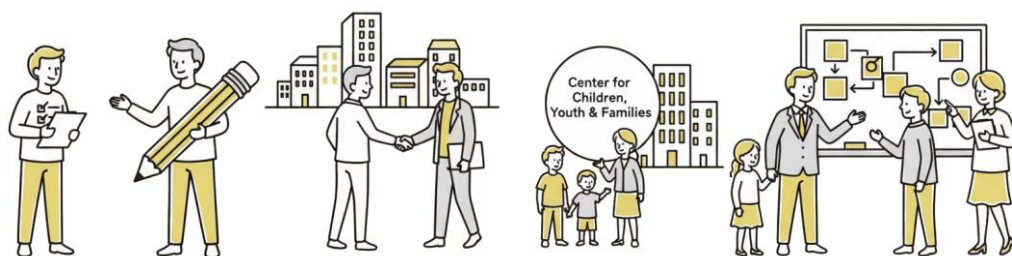
【方向性】 これまでの機能を継続しつつ、多様な主体との連携を一層強化する。

- 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こ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、こ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、こども・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「こども若者家庭センター」へ移管します。【「こども若者家庭センター」については、38ページからを参照】



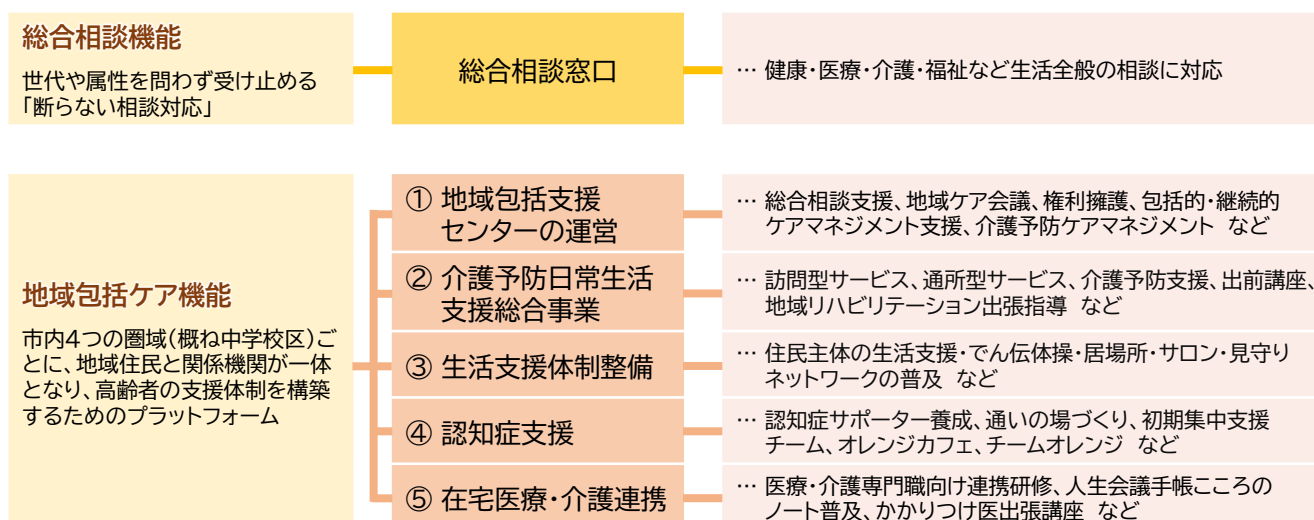
4 『介護・福祉機能』(総合相談機能・地域包括ケア機能)の現状と課題、今後の方向性

(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～2024（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%
		4 地域で支え合い、ともに暮らす社会の実現	◎ 120.5%
	3 在宅医療・介護連携の推進	1 在宅医療・介護連携の推進	◎ 153.8%
		2 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の推進	○ —
		3 介護サービスの質の確保	◎ 98.2%
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	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20～25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	➤ 一般社団法人磐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26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27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)	➤ 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)	➤ 「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)	➤ 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)	➤ 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)	➤ 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	➤ 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」を実施で、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。

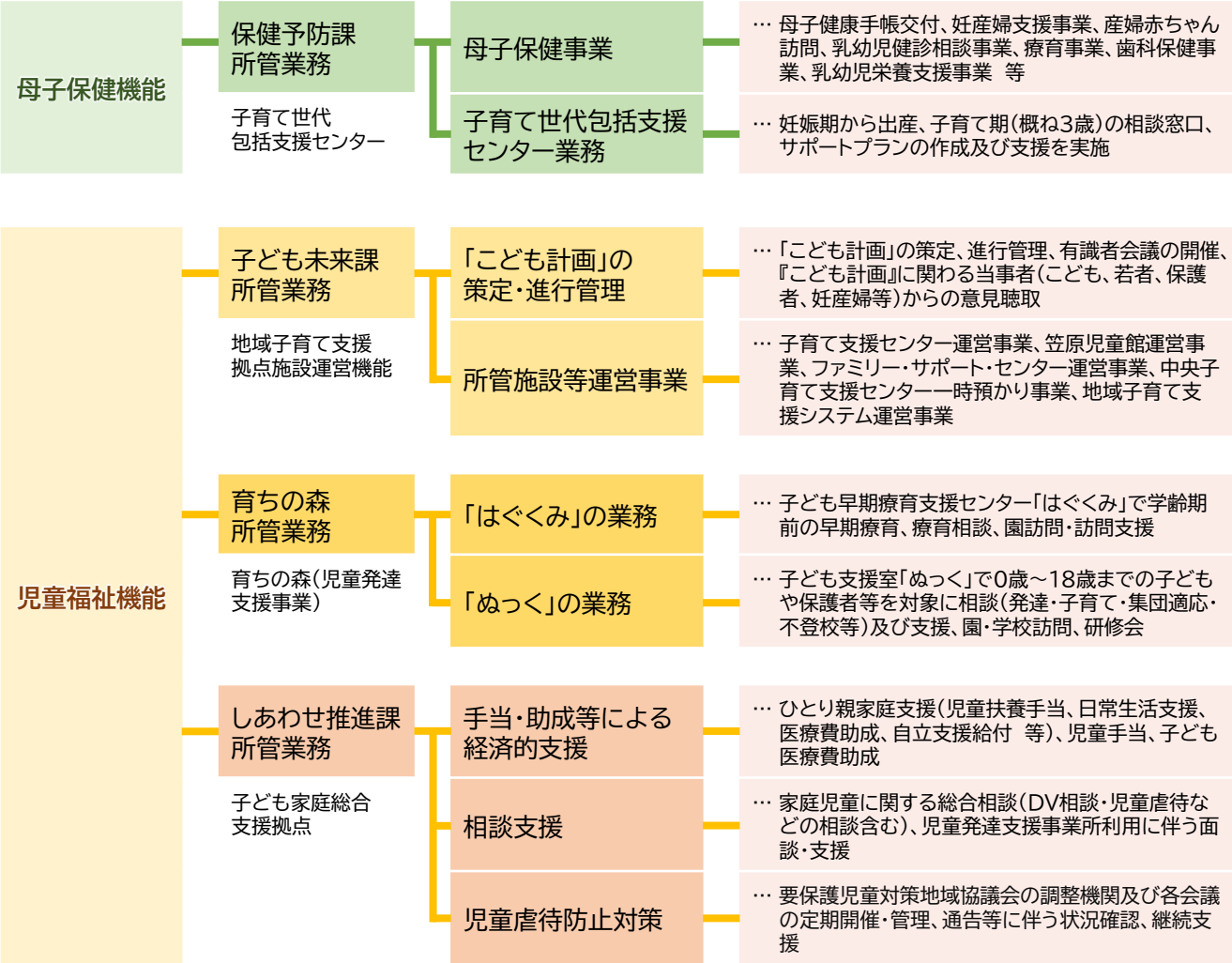
5 『保健・福祉・子育て機能』(母子保健機能・児童福祉機能)の現状と課題、今後の方向性

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(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応え、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	<ul style="list-style-type: none">✓ 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	<ul style="list-style-type: none">✓ 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	<ul style="list-style-type: none">✓ 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30～37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。

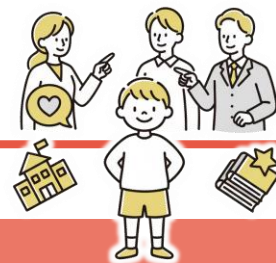
また、将来、職員が減少し、専門職の確保が困難となる中、効率的な相談支援体制を確保するためには、行政が担う役割を明確にし、民間との連携、社会資源の開発・活用などを推進するなど、市としてのこども施策体制を整えていく必要があります。

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。

空白
ページ

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

連携強化

- 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)

- ✓ 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	➤ 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	1. 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。 2. 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	➤ 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	➤ 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	➤ 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	➤ 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	➤ 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	1. 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。 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する。
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

(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)

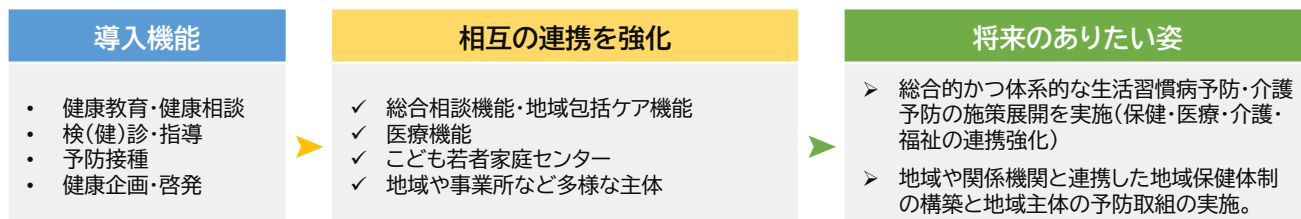
地域住民の健康と福祉を支えることは、地域活性化の基盤です。

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。

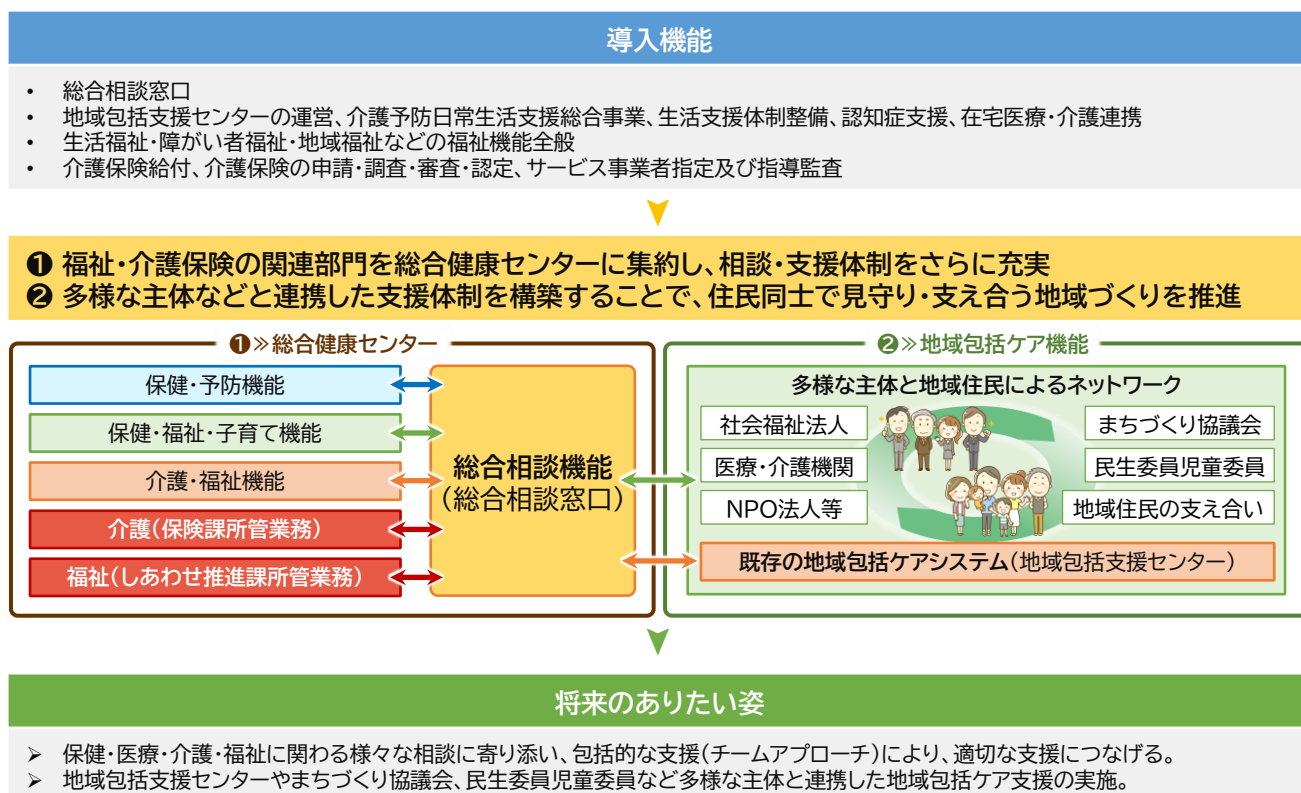
市民の健康づくりの拠点となる保健センターについては、現在、保健予防課・健康長寿課・健康未来課が所管する健康の保持及び増進と市民生活の向上を図るための機能を維持しつつ、「こども若者家庭センター」や「総合相談窓口」の機能との連携をより一層強化することで、健康力あふれる市民が躍動する健康寿命日本一のまちの実現を目指します。

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。

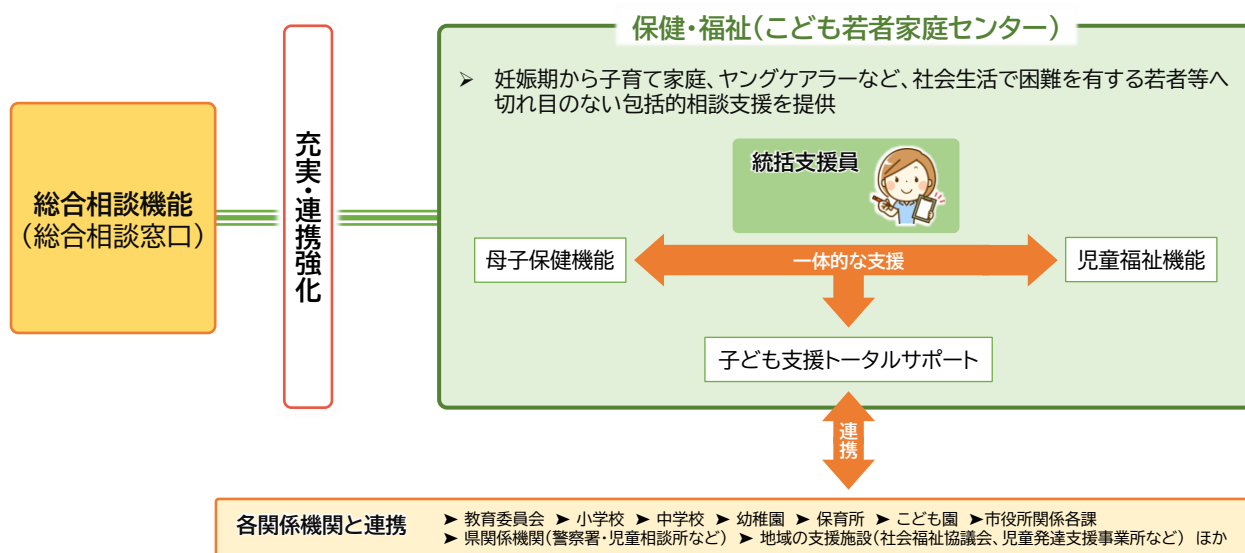
ただし、現時点ではこども若者家庭センターを構成する機能を1か所に集約できる施設がないことから、組織は一体としつつ、当面は分散配置での連携を図りながら業務を行い、新しい総合健康センター開設時に完成形として機能を集約し、すべての妊産婦や子育て世帯、子どもたちに対して、包括的できめ細やかな子育て支援の実現を目指します。

■ 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・進捗管理、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。

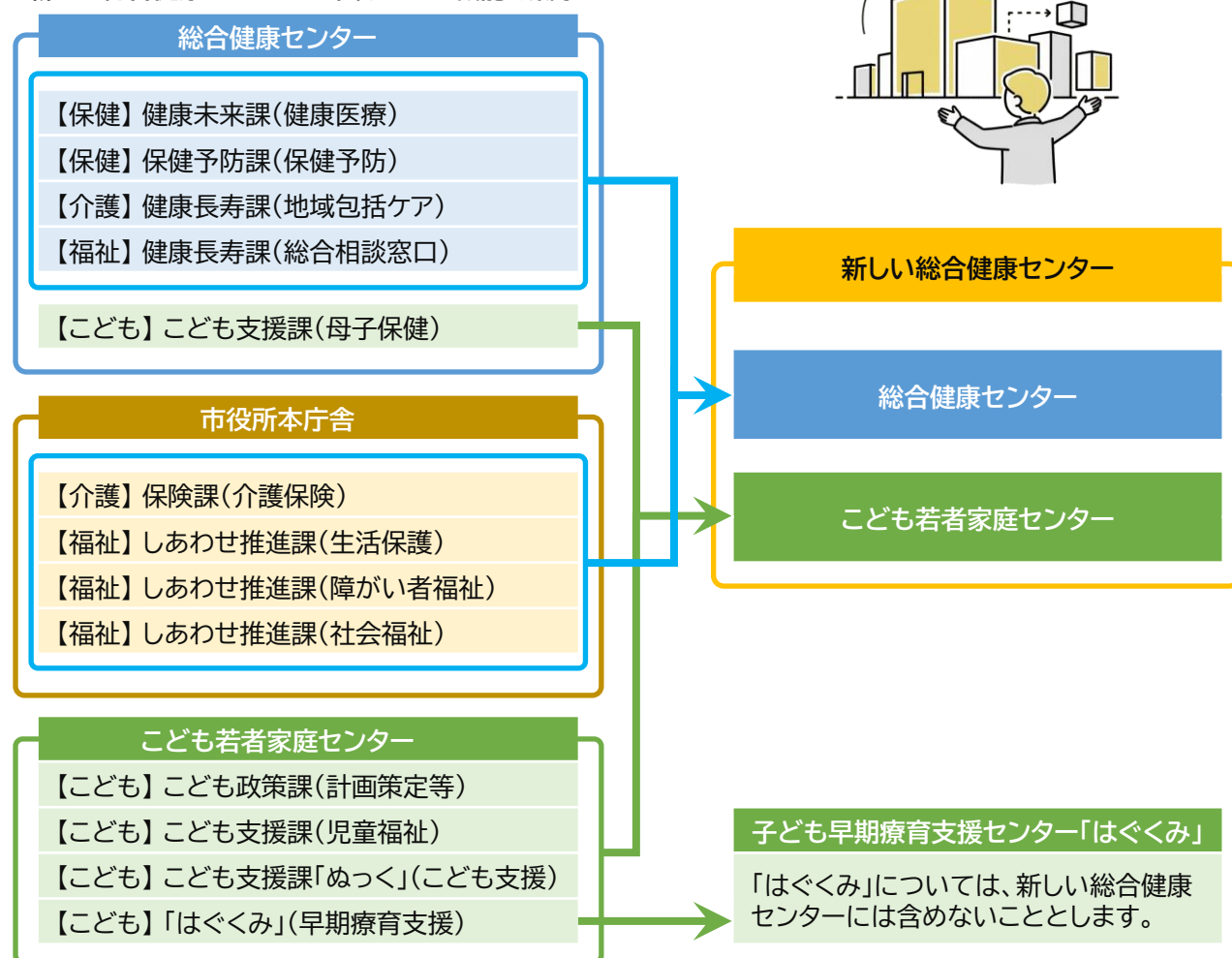
（1）新しい総合健康センターの想定職員数とオフィス面積

◆ 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	健康長寿課	6人	4人	10人		100㎡	
健康相談							

■ 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	しあわせ推進課	22人	11人	33人	33人	330㎡
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						

■ 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	健康長寿課	8人	5人	13人	32人	130㎡
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	保険課	8人	11人	19人		190㎡
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						

■ 保健・福祉(こ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	こども支援課おやこ健康係	10人	12人	22人	59人	220㎡
「こども計画」の策定・進捗管理	こども政策課	6人	8人	14人		140㎡
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						
こども若者相談支援	こども支援課	7人	4人	11人		110㎡
児童虐待防止対策		4人	8人	12人		120㎡
こども支援「ぬっく」						

■ 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）に関係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38～43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・こども支援課)	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㎡(こども政策課)	会議室・中:60㎡と共用	—
栄養指導室(こども支援課)	1	90㎡
多目的ホールに隣接した部屋(検診等で使用):20㎡(こども支援課)	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㎡(こども支援課)	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〔P49参照〕	1,900㎡
必要諸室等の集計結果による想定必要面積〔P50参照〕	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。

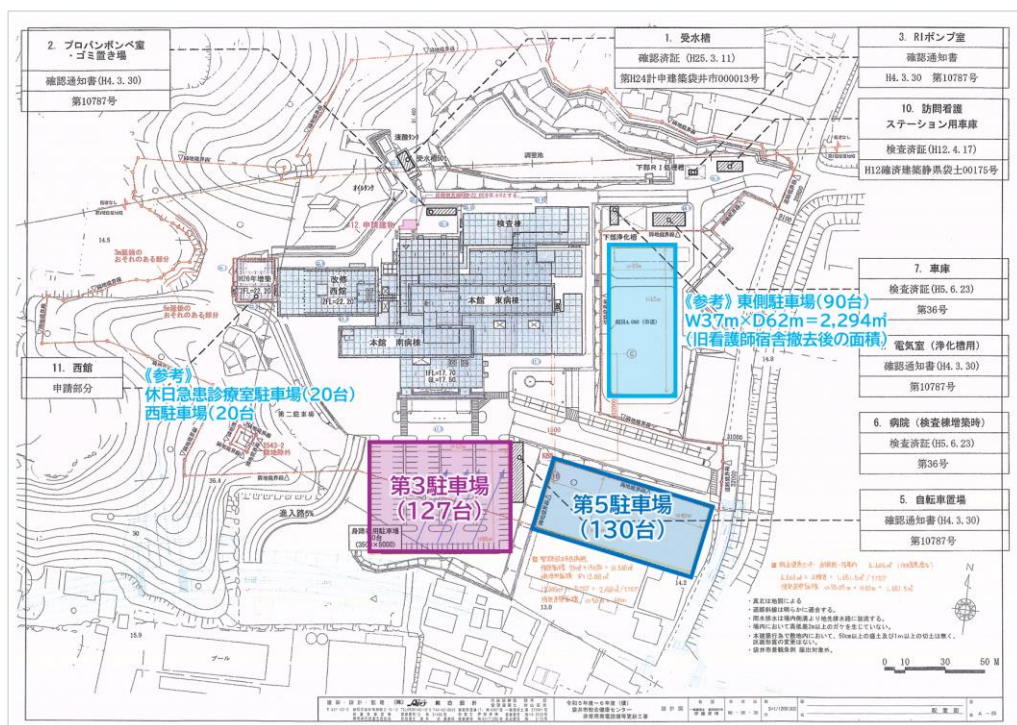
施設整備の方向性としては、23ページでお示したように「施設・設備の現状などを考慮すると、建て替えを基本として施設整備を行うことが望ましい。」としていますが、施設の建設場所については、前項で触れたように第2市役所的な性格や病院施設との関係性に配慮した上で検証する必要があります。

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 … $6,000\text{㎡} \div 4\text{階} = 1,500\text{㎡} / 1\text{フロア} \times 1.1 = 1,650\text{㎡} \div \text{約}1,700\text{㎡}$
 - **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 … $12,000\text{㎡} \div 5\text{階} = 2,400\text{㎡} / 1\text{フロア} \times 1.1 = 2,640\text{㎡} \div \text{約}2,700\text{㎡}$
 - 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

現在の敷地内で建て替える場合	
評価項目	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52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るため、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53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53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・こ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・こ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。
《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。			
○	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。
○	〈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		
—	<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・こ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・こ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いくとします。

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。

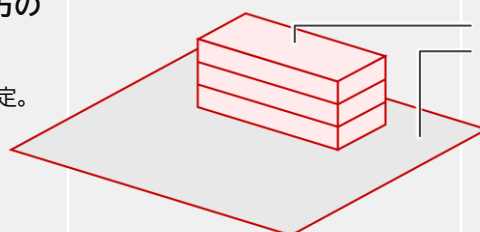
1 基本計画・基本設計・実施設計とは

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）

➤ 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。

- ✓ 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）



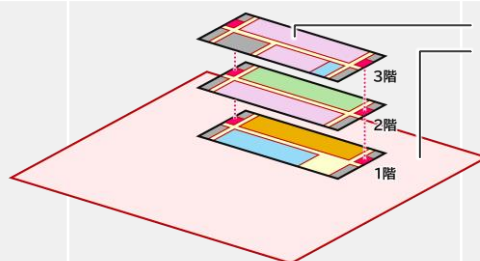
建物イメージ作成
建設候補地選定

- 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）

➤ 基本構想でとりまとめた「骨格」に肉付け。

- ✓ 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。
- ✓ 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）



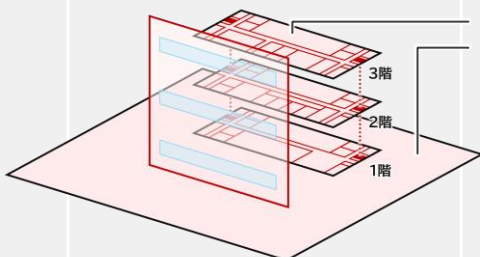
建物ゾーニングイメージ作成
建設地決定

- 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

➤ 具体的な寸法を検討し、設計図の基本となるものを作成。

- ✓ 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。
- ✓ 機能性とデザインの両立も考慮。



建物の具体化
駐車場・外構などの具体化

- 構造は？
- 内外装の方針は？
- 設備は？
- 事業費は？

実施設計

➤ 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。

- ✓ 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。

- 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
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）	PFI方式 （プライベート・ファイナンス・イニシアティブ方式）
<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>※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。</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。 	<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)
設計段階から施工者が技術協力者として関与する方式。 ① 設計者・施工者選定 ➡ ② 設計(施工者技術協力) ➡ ③ 施工	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委ねる方式。 ① 事業者選定 ➡ ② 設計・施工 ➡ ③ 維持管理・運営	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。 ① 事業者選定 ➡ ② 設計・施工 ➡ ③ 維持管理・運営
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
・ 同左	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」。 ・ 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
設計協力と施工を一体発注 ●基本設計、●実施設計(施工協力)＋施工、●施設維持管理、●運営	すべて包括して発注 ●要求水準書、●基本設計＋実施設計＋施工＋施設維持管理＋運営	すべて包括して発注 ●要求水準書、●基本設計＋実施設計＋施工＋施設維持管理＋運営
中程度 ・ 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。	低い ・ 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。	低い ・ 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。
短い ・ 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。	短い ・ 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。	短い ・ 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。
建設：○(技術力)、維持管理：△、運営：△	建設：○(ライフサイクルコスト)、維持管理：○、運営：○	建設：○(ライフサイクルコスト)、維持管理：○、運営：○
<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PF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)年を目標としていましたが、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域ごとに、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。



総合健康センター基本構想

(保健・介護・福祉・子育て機能の再整備に向けて)

企画・制作 袋井市(令和●年●月策定/令和●年●月発行)

編集 袋井市総合健康センター 健康未来課

〒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

背表紙裏



総合健康センター基本構想

(保健・介護・福祉・子育て機能の再整備に向けて)