

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

1 構想策定の目的

- 旧袋井市民病院の施設を利活用した現在の総合健康センターは、開設から約10年が経過しましたが、築45年余りを経過した本館をはじめとする施設・設備の老朽化や、社会情勢の変化に伴い多様化・複雑化する市民の困りごとへの対応など、新たな課題が顕在化しています。
- 基本構想では、こうしたハード・ソフト両面の課題への対応を図るため、将来を見据えた新たな総合健康センターを整備するための基本的な方向性を定めます。

① 施設・設備の老朽化への対応

- ✓ 掛川市との病院統合もあり、旧袋井市民病院の大規模修繕を実施せずに維持管理を行ってきたことから、築45年余りを経過した旧袋井市民病院本館をはじめとする施設・設備の老朽化が顕著であり、再整備が急務となっています。

■ 本館関連部分(本館、外来診療棟・リハビリ棟、検査棟)

目標使用年数	公共建築物点検の結果	コンクリート品質点検の結果	耐震性能ランク/アスベスト調査	長寿命化に要する費用	機能面などの主な課題
60年(2039年) 残存期間:15年 病院施設の一般的 な建て替え年数は 40年と言われています。	△ 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。	× 中性化の深さが、すでに 長寿命化に適さないとい われる水準である。	△ (耐震性能ランク1b) 即時倒壊や崩壊はしない ものの、その他大規模な 修繕や住み替えが必要に なると想定される。 (アスベスト調査) 調査結果では使用あり	× 本館を残存期間(15年) まで使用する場合は設備 等更新費用は約2.4億円。 費用対効果に見合わない。 本館を10年以内に早期 建て替える場合の設備等 更新費用は約0.7億円。	△ 来館者に配慮した機能的な造り となっていない。 △ 執務スペースに余裕がなく、組織 改編などに合わせた配置変更や 人員増に対応できない。 △ 検査・外来機能は本館にあり、西 館・新西館と距離があるため、患 者や職員の負担となっている。

② 社会潮流の変化と複合化する市民ニーズへの対応

- ✓ 「8050問題」や「育児と介護のダブルケア」、「ひきこもり」、「ヤングケアラー」など、保健・介護・福祉・子育てに関連する複合的な課題が顕在化しており、今後の少子高齢化の進展を踏まえると、総合健康センター開設当初とは異なる新たな市民の困りごとに対応できる機能や体制の強化が求められています。

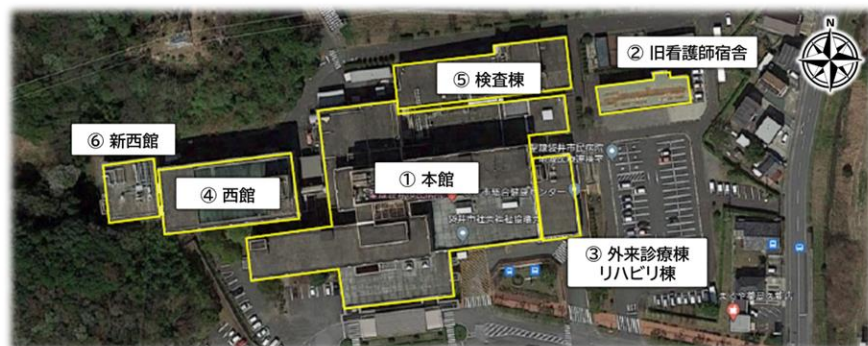
2 策定体制



※各会議体の委員名簿・これまでの検討経過は、16～18ページ《参考資料》を参照。

3 総合健康センターの現状と課題〔施設面(ハード面)〕

- 旧袋井市民病院の施設を利活用して開設した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が、特に①本館の施設は、これまで大規模修繕を実施していないためコンクリートの中性化が進行しており、設備の老朽化も著しく、長寿命化に適さないと判断されています。
- また、①本館や④西館の設備についても大規模修繕を実施していないため、すでに修繕用部品が廃番となるなど修繕が困難となっているものもあり、全体として建て替えを含めた抜本的な整備検討が必要となっています。



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)

- ✓ 目標使用年数は60年[2039(令和21)年まで]としていますが、コンクリート品質点検の結果、中性化進行速度が理論値より早く、長寿命化に適さない。
- ✓ 全体的に建物躯体や建築設備の劣化が進行しており、外壁のひび割れや剥離、雨漏り、給排水設備の詰まりなどが見られる。
- ✓ 旧袋井市民病院の建物を改修して活用したため、来庁者に分かりやすい機能的な造りとなっていない。執務スペースも余裕がない状態であり、柔軟な配置変更が困難。

➡ **建て替えを基本として検討を進めます。**

イ ④西館 / ⑥新西館

- ✓ ④西館の目標使用年数は80年[2069(令和51)年まで]としていますが、設備の劣化が進行しており、老朽化した埋設配管等の更新が困難な状況。
- ✓ 旧袋井市民病院の増改築等の経緯から入院病棟(④西館・⑥新西館)と検査機能(①本館)が離れており、患者や職員の負担となっているなど、効率的な運用に支障がある。
- ✓ ⑥新西館は④西館と合築されており、建物の構造や建築設備は不可分で、単独で運用はできない。

➡ **目標使用年数は残っていますが、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ます。**

ウ ②旧看護師宿舎

➡ **すでに供用停止しているため、取り壊します。**

建物区分	建築年次	構造	現在の利用状況
①本館	1979(S54)	RC造/5階	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	1979(S54)	RC造/2階	供用停止
③外来診療棟・リハビリ棟	1985(S60)	RC造/2階	総合健康センター 袋井市社会福祉協議会
④西館	1989(H01)	RC造/6階	聖隷袋井市民病院(病棟)
⑤検査棟	1993(H05)	RC造/2階	供用停止
⑥新西館	2014(H26)	RC造/6階	聖隷袋井市民病院(病棟)

※ ①本館と③外来診療棟・リハビリ棟は合築。④西館と⑥新西館は合築。

4 総合健康センターの現状と課題〔機能面(ソフト面)〕

- 総合健康センターの機能は、①保健・予防機能(保健センター)、②介護・福祉機能(総合相談機能・地域包括ケア機能)、③保健・福祉・子育て機能(母子保健機能・児童福祉機能)に大別され、開設後約10年間における各機能の業務は概ね良好となっています。
- 一方で、「ひきこもり」や「セルフネグレクト」などの制度の狭間にある課題や、「8050問題」や「育児と介護のダブルケア」など複雑化・複合化した相談・課題が顕在化しており、市役所本庁舎などとの物理的な距離による連携の課題を解消し、**包括的な相談・支援体制を構築する必要があります。**

① 保健・予防機能 (保健センター機能)

現在の主な業務(総合健康センターでの業務)

- ・ 健康教育・健康相談、検(健)診・指導、予防接種(感染症予防を含む) など
- ・ 健康づくりに関する企画及び総合調整、健康づくり計画 など

総合健康センター以外(浅羽保健センター)での業務

- ・ 浅羽保健センターでは、職員2名体制(交代)で常駐し、保健・予防機能及び母子保健機能の一部業務を実施。
- ・ 保健師・管理栄養士の地区担当制度では、浅羽・笠原地区担当の窓口として活用。

課題と対応

- ✓ 健康に関する相談も、こころの相談や生活困窮など身体健康以外の問題が複合化している。
- ✓ 健康長寿に向けた地域の支え合いなど共助の取組が弱い。
- ➡ **包括的な相談・支援体制の整備と、多様な主体との連携による取組の推進が必要。**

② 介護・福祉機能 (総合相談機能・地域包括ケア機能)

現在の主な業務(総合健康センターでの業務)

- ・ 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 など
- ・ 成年後見、生活困窮者支援 など〔社協〕

総合健康センター以外(市役所本庁舎)での業務

- ・ 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)、地域住民の相談・支援、介護保険給付、介護保険の申請・調査・審査・認定 など
〔しあわせ推進課、保険課〕

課題と対応

- ✓ 相談者が施設間を移動しなければならないケースがある。
- ✓ 対応窓口が複数施設に分かれているため、情報共有や方針決定に時間を要する場合がある。
- ✓ 世代や属性を問わない包括的・重層的支援体制の構築を進める必要がある。
- ➡ **関連部門を1か所に集約し、より一層の連携を図ることが必要。また、多様な主体による地域ネットワークの構築が必要。**

③ 保健・福祉・子育て機能 (母子保健機能・児童福祉機能)

現在の主な業務(総合健康センターでの業務)

- ・ 母子保健事業
- ・ 子育て世代包括支援センター業務

総合健康センター以外(市役所本庁舎など)での業務

- ・ 「こども計画」の策定・進管理、所管施設等運営事業、子ども早期療育支援センター「はぐくみ」、子ども支援室「ぬっく」、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
〔こども政策課、こども支援課、しあわせ推進課〕

課題と対応

- ✓ 「ヤングケアラー」や「ひきこもり」など、施策の狭間で必要な支援を受けられないケースへの対応。
- ✓ 子どもに関する窓口や相談機能の一体化が必要。
- ✓ 組織間の状況共有と多職種の専門職による協力体制が必要
- ➡ **令和7年4月に、こども若者家庭センターを開設したが、関連部門を集約し、切れ目のない子ども施策を推進するための機能・体制の充実が必要。**

5 2040年ごろを見据えた本市の将来動向

- 生産年齢人口の減少と後期高齢者の急増により、近い将来、超高齢社会が到来します。支え手の減少と様々な支援ニーズの増大が同時に進行する中、世代や属性を問わない、効率的かつ効果的で包括的な相談・支援体制の構築が不可欠です。

① 人口構造の変化と少子高齢化の進行

- ✓ 生産年齢人口が減少し、後期高齢者や一人暮らし高齢者が急増していくことが見込まれる。
- ✓ これまでの地縁・血縁・社縁といったつながりは益々弱くなり、孤立化が進んでいくことが懸念される。

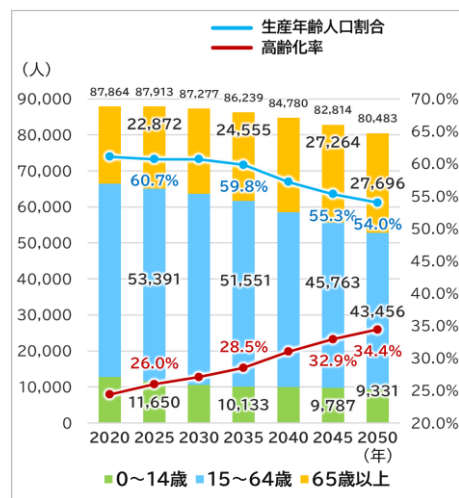
② 医療・介護の複合ニーズの増加

- ✓ 高齢化に伴い、要介護認定者が増加し、医療と介護の複合ニーズが高まることが見込まれる。
- ✓ 外来・入院に次ぐ第三の医療としての「在宅医療」のニーズが高まり、訪問看護や訪問介護等を含めた多職種連携による支援の必要性が高まると見込まれる。

③ 複合的な生活課題の増加

- ✓ 個人や世帯が抱えるリスクが多様化し、経済的困難のみならず、育児や介護、認知症ケア、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題など、社会的な生活課題の増加が見込まれる。

■ 袋井市の人口推移・推計

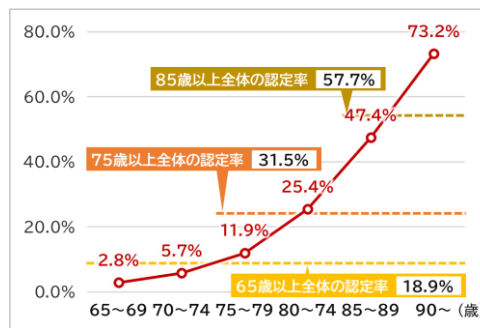


〈2020年と2050年の比較〉

- 75歳以上の高齢者は約6,300人増加
- うち、85歳以上の高齢者は約3,000人増加

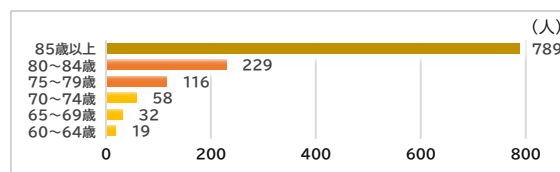
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）男女・年齢（5歳）階級別データ 静岡県及び袋井市を参照

■ 年齢階級別の要介護認定率(全国)



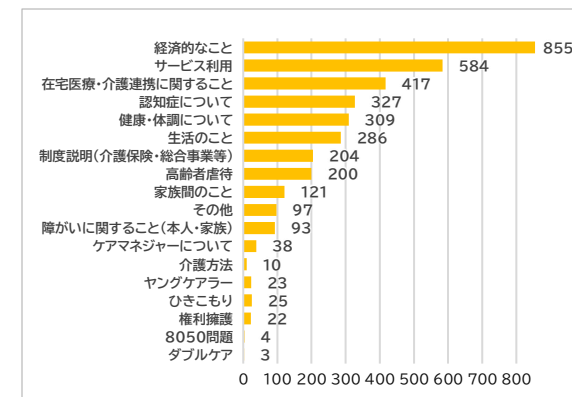
資料：「介護保険事業状況報告」（2022年9月末認定者数）及び「総務省統計局人口推計」（2022年10月1日人口）

■ 訪問診療受療率(人口10万人対)

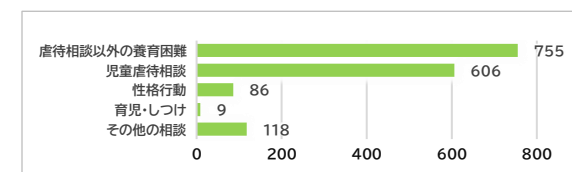


資料：厚生労働省「2017年患者調査」、総務省「推計人口」（2017年10月1日）を参照（※0歳～59歳は割愛）

■ 総合相談窓口の相談内容(令和6年度) 資料：健康長寿課調べ 複数相談あり



■ 児童関係の相談内容(令和6年度※) 資料：こども支援課調べ



※しあわせ推進課家庭福祉係での対応分（現在は、「こども若者家庭センター」のこども支援課相談係で対応）

6 保健・介護・福祉・子育てを取り巻く国の政策動向

- 国は、高齢者だけでなくすべての世代を対象とした包括的な支援体制の構築を進めています。
- 「地域共生社会」の実現や「こどもまんなか社会」を目指し、様々な法改正や新しい制度の創設、組織の設置が進められています。

① 「地域共生社会」の提唱と「地域包括ケアシステム」の深化

「地域共生社会」の提唱

- ・ 国は、「**地域共生社会**」を提唱し、高齢者・障がい者・子ども・生活困窮者など、属性や世代に関わらず、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし、生きがいや役割を持って相互に支え合い、多様な人々の能力が発揮される社会を目指しています。

「地域包括ケアシステム」の深化

- ・ 「**地域包括ケアシステム**」は、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制を目指すものです。
- ・ 国は、「地域包括ケアシステム」で培われた高齢者分野のノウハウ(仕組み)を、「地域共生社会」というより広範な概念で社会全体のビジョン(哲学・理念)の実現に応用する取組を進めています。
- ・ 改正社会福祉法により、2021(令和3)年に創設した「**重層的支援体制整備事業**」の推進により、従来の制度の狭間に陥りがちな課題や、複数の分野にまたがる複合的な課題に対し、地域全体で柔軟かつ継続的に対応することを目指しています。

② 法改正等による地域福祉の進展と包括的な支援体制の構築

孤独・孤立対策推進法の施行

- ・ 深刻化する社会的な孤立・孤独の問題に対応するため、2024(令和6)年4月に施行された本法では、孤独や孤立に苦しむ人を1人も取り残さず、国民1人ひとりがお互いに支え合い、繋がりのある社会を実現することを目指しています。

生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律の施行

- ・ 多様化・複雑化する生活課題に対応するため、2024(令和6)年に一部改正された本法では、居住支援の強化や生活困窮者・生活保護受給者双方への一体的・包括的な支援、生活保護世帯の子どもの学習・生活支援の法定化などにより、包括的で実効性のある支援体制の構築を目指しています。

認知症基本法の施行

- ・ 2024(令和6)年1月に施行された本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らせる「共生社会」の実現が掲げられました。当事者の意思決定支援や社会参加の機会の確保など、地域全体で共に生きるための環境整備が求められています。

③ 「こどもまんなか社会」の提唱と「こども家庭センター」の設置と推進

「こどもまんなか社会」の提唱

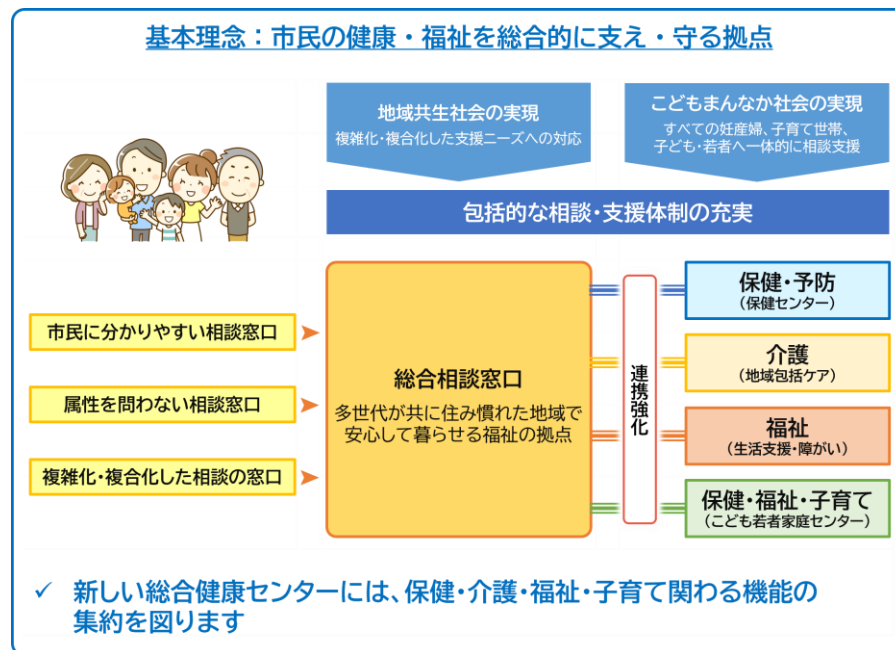
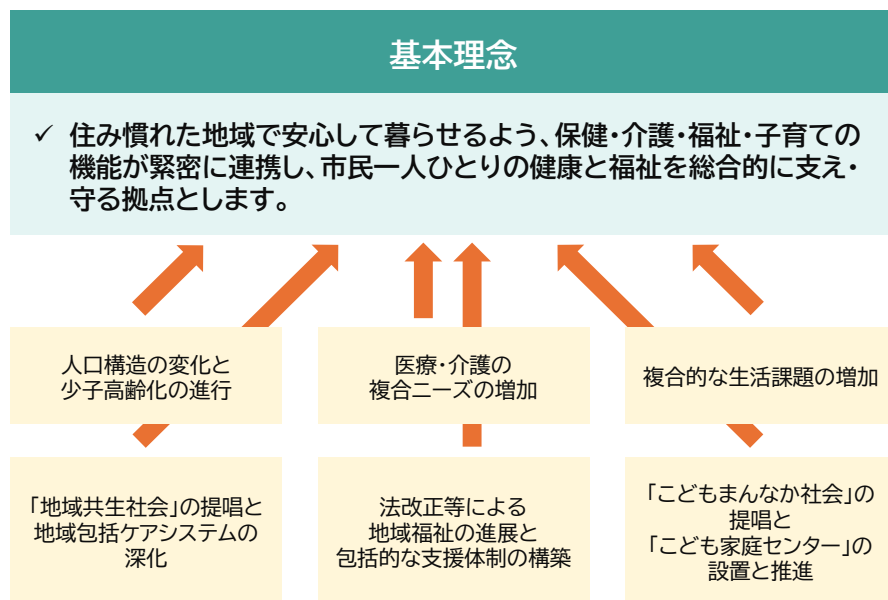
- ・ 「こども家庭庁設置法」と同時に2023(令和5)年に施行された「こども基本法」では、常に子どもの最善の利益を第一に考え、子どもに関する施策を社会の真ん中に据えること(「**こどもまんなか社会**」の考え方)を基本理念としています。

「こども家庭センター」設置の努力義務化

- ・ 「こども基本法」に基づき政府が策定した「こども大綱」は、「こどもまんなか社会」の実現を目指すべき社会像として、子ども施策に関する基本的な方針や重要方針を定めており、『すべてのこども・子育て世帯を切れ目なく支援する』という方針を実現するための「**こども家庭センター**」の設置が努力義務化されています。
- ・ これにより、地域における子育て支援の体制を強化し、すべての子どもたちが健やかに成長できるよう、子育てに困難を抱える家庭を含め、必要な支援を切れ目なく・漏れなく提供することを推進しています。

7 新しい総合健康センターのあり方(基本理念)

- 人口減少、後期高齢者の急増、一人暮らし高齢者や孤独・孤立の進行、子どもを含め複雑化・複合化する相談の増加など、保健・介護・福祉・子育てを取り巻く環境は大きく変化しており、2040(令和22)年ごろに向けては、こうした課題がさらに進行していると想定されます。
- 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。
- 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、2040(令和22)年ごろを見据えた様々な課題への対応と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る方が安心して利用できる施設とするために、次のとおり基本理念を定め、保健・介護・福祉・子育てに関わるサービスを複合的に提供する施設とします。



8 新しい総合健康センターのあり方(機能の集約)

- 現在分散している保健・介護・福祉・子育ての関連部署を新しい総合健康センターに集約します。
これにより、相談者が複数の施設を訪れる負担を軽減するとともに、関係部署間の連携強化による複雑化・複合化する相談への対応力向上と円滑な相談・支援を実現します。
- また、将来的な人材確保が難しくなる中、機能集約により、保健師や精神保健福祉士、相談員などの専門職の効率的かつ効果的な活用と活躍を図ります。

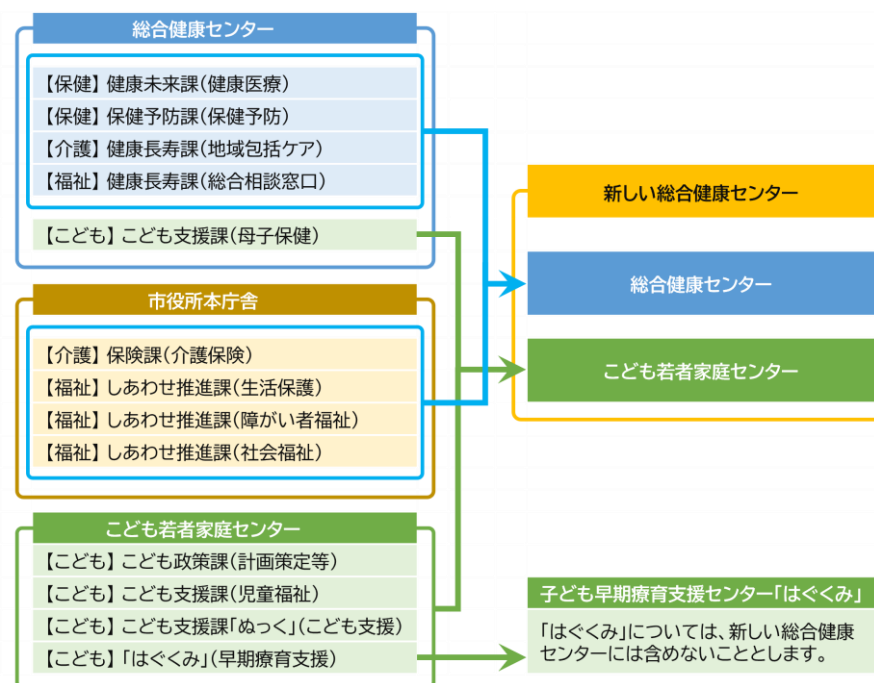
① 市役所本庁舎からの介護・福祉機能の移転と一体化

- ✓ 市役所本庁舎にある「介護」(保険課)・「福祉」(しあわせ推進課)の業務または部署を新しい総合健康センターへ移転し、既存の総合健康センター機能と一体化するとともに、袋井市社会福祉協議会と協働することで、保健・介護・福祉の相談・支援体制を整えます。

② 「こども若者家庭センター」の機能の移転(一部機能を除く)

- ✓ こども若者家庭センターにある「児童福祉」(こども政策課、こども支援課など)の業務または部署を新しい総合健康センターへ移転し、既存の総合健康センターの母子保健機能と一体化することで、妊産婦から若者までを一貫して支援する体制を整えます。

■ 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



9 新しい総合健康センターの導入機能(概要)

- 新しい総合健康センターでは、既存の機能に加え、新たに介護・福祉・子育て機能の集約を図り、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よう、包括的な相談・支援体制を充実させます。

(※下表で色付けしたものが、既存の総合健康センター外から集約される機能・所属)

- 3つの柱となる「保健・予防機能」・「介護・福祉機能」・「保健・福祉・子育て機能」を中心に、多職種連携による包括的な支援体制を構築します。

保健・予防機能

- ◆ 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ます。

導入機能

■ 保健・予防(保健センター機能)

- 健康教育・健康相談、検(健)診・指導、予防接種(感染症予防を含む)
- 健康企画・啓発

※母子保健の業務は、「保健・福祉・子育て機能」を所管することも若者家庭センターへ移管。

介護・福祉機能

- ◆ 多世代が共に住み慣れた地域で安心して暮らせる介護・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て地域の共生力を高めます。

導入機能

■ 介護・福祉(総合相談窓口・地域包括ケア機能)

- 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(保険課所管業務)

- 介護保険給付(賦課・徴収)
- 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

■ 福祉(しあわせ推進課・社協所管業務)

- 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) など

保健・福祉・子育て機能

- ◆ 妊娠期から子育て期、若者までの施策及び相談・支援を行う部署を集約し、切れ目のない伴走型相談・支援体制を強化することで、「こどもまんなか社会」の実現を目指します。

導入機能(こども若者家庭センターの機能を集約)

■ 母子保健(こども支援課所管業務)

- 母子保健事業
- 伴走型相談支援事業

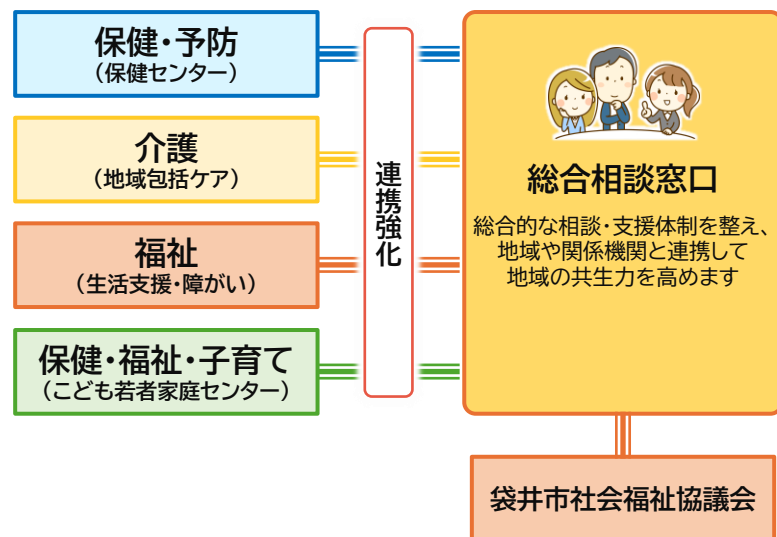
■ 児童福祉(こども政策課・こども支援課所管業務)

- 「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
- 子ども支援トータルサポート事業

10 新しい総合健康センターと多様な主体との関連性

- 新しい総合健康センターは、保健・介護・福祉・子育てに関する行政機能の集約だけでなく、社会福祉協議会や地域包括支援センター、医療機関や介護事業者、障がい者福祉施設、NPO法人、民生委員児童委員やまちづくり協議会など多様な主体と緊密に連携して重層的な支援ネットワークを構築することで、地域社会全体で市民の健康と福祉を支える「地域包括ケアシステム」の拠点となることを目指します。

新しい総合健康センター

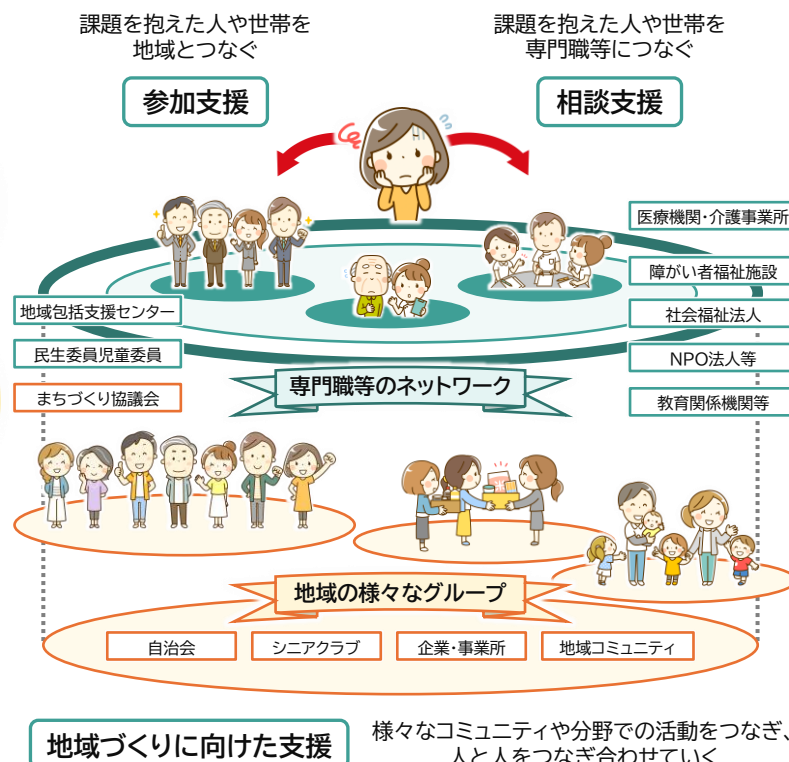


多様な主体と緊密に連携

既存の相談支援や地域づくり支援の取組を活かしながら、子ども・障がい・高齢・生活困窮といった分野別の支援体制では対応しきれないような、“福祉の複合課題や狭間のニーズ”への支援に取り組む包括的な体制の構築を目指します。



多様な主体との連携による重層的な支援ネットワーク



11 新しい総合健康センターの施設規模

- 新しい総合健康センターの想定延床面積は、6,000㎡程度を想定しています。
- 想定職員数190名分の執務スペースや相談室・会議室などの諸室に加え、将来の組織改編にも柔軟に対応できる規模を想定しています。

想定職員数：190名程度を想定

- ✓ 集約する部署を併せた新しい総合健康センターの職員数を190名と想定。

機能区分	現在の担当課		職員数	合計
保健・予防機能 (保健センター機能)	保健予防課	〈既存機能〉	25人	46人
	健康未来課	〈既存機能〉	11人	
	健康長寿課	〈既存機能〉	10人	
介護・福祉機能 (総合相談機能・福祉機能)	健康長寿課	〈既存機能〉	(7人)	(他区分で積算)
	しあわせ推進課	〈機能移転・集約〉	33人	33人
介護・福祉機能 (地域包括ケア機能)	健康長寿課	〈既存機能〉	13人	32人
	保険課	〈機能移転・集約〉	19人	
保健・福祉・子育て機能 (こども若者家庭センター)	こども支援課および健康係	〈既存機能〉	22人	59人
	こども政策課	〈機能移転・集約〉	14人	
	こども支援課	〈機能移転・集約〉	11人	
	こども支援課「ぬっく」	〈機能移転・集約〉	12人	
袋井市社会福祉協議会	総合健康センター勤務	〈既存機能〉	20人	20人
《参考》現在の総合健康センターの職員数の合計			101人	
新しい総合健康センターの想定職員数の合計			89人増	190人

想定延床面積：6,000㎡程度を想定

- ✓ プライバシーに配慮した相談室や、検(健)診などを実施可能な多目的ホールなどの共用スペースを含めつつ、将来の組織改編にも対応可能なゆとりを持たせたオフィス面積を確保し、施設全体で約6,000㎡の施設規模を想定。

区分	想定必要面積
➤ 想定職員数から算出したオフィス面積(1人あたり10㎡※×想定職員数 190人)	約1,900㎡
➤ 必要諸室等の集計結果による想定必要面積	約3,000㎡
(うち、既定の諸室区分)	(2,349㎡)
(うち、各所属要望諸室分)	(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)	約700㎡
➤ 袋井市休日急患診療室(現在の使用面積：290㎡を拡充) 〔病院施設に含むか今後調整〕	約350㎡
新しい総合健康センターの想定延床面積の合計	約6,000㎡



《参考》現在の総合健康センターの延床面積の合計(病院関連部分を除く)	約7,000㎡
------------------------------------	---------

※ 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㎡)が最低限の基準を定められているが、通路や執務スペース内に配置する書棚等の必要面積確保、将来的な組織改編等への柔軟な対応を考慮し、基本構想では1人あたり3坪(約10㎡)で設定。

※ 上記の想定職員数・想定延床面積は、現時点での大枠の試算であり、詳細については、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こととなります。

12 新しい総合健康センターの建設場所

- 新しい総合健康センターの建設場所は、市議会特別委員会の提言を踏まえ検討した結果、市民の利便性や市役所本庁舎との連携を重視し、現在の総合健康センター敷地内ではなく、**市役所本庁舎周辺を基本として検討を進めます**。
- なお、病院機能の検討結果などにより、新しい総合健康センターの建設場所の再考が必要となる場合については、現在の総合健康センター敷地内での建て替えを含めて検討します。

新しい総合健康センター(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

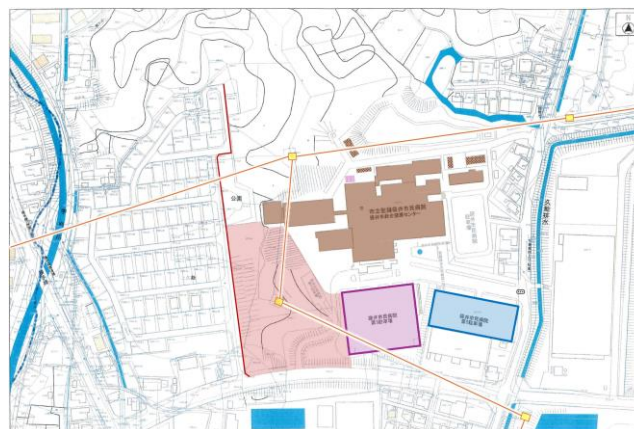
- ◆ 保健・介護・福祉・子育て機能を担う関係各課の業務の実情を踏まえ、新しい総合健康センターと新しい病院施設の関係性を整理した結果、新しい総合健康センターと新しい病院施設はそれぞれの業務において機能的な連携が図られている必要はあるものの、施設自体が物理的に近接または一体化している必要はないとの方向性をとりまとめました。

《参考》現在の総合健康センター敷地内で建て替える場合の課題

- ✓ 新しい総合健康センター及び新しい病院施設(現在の病院の延床面積と同じと仮定)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機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・資機材ヤード等を確保する必要性が高くなる見込みです。
- ✓ 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や費用が必要となる見込みです。
- ✓ 現在の総合健康センター敷地について、地質調査などは実施していませんが、周辺の土地の状況などから推察すると、敷地東側の第5駐車場などを建設場所とする場合には地盤改良工事などが必要になる可能性があります。

- 現在の敷地内に新しい総合健康センターと新しい病院施設を建設することを想定した配置図案

- ・新しい総合健康センターを第5駐車場、新しい病院施設を第3駐車場に建設すると想定。
- ・■部分は現在山林で、中部電力の高圧線鉄塔あり。



13 新しい総合健康センターの概算建築事業費

- 新しい総合健康センターの建築に係る概算事業費は、類似施設の建築単価(60万円/㎡)を引用すると、設計費を含め約40億円規模と試算されます。

※上記の金額には、用地取得費、造成費、現在の総合健康センターの解体費、今後の物価上昇や人件費の上昇分は含んでいません。
また、地質調査などは実施していないため、こうした調査の結果に伴う工事や建築費の増加分なども見込んでいません。

- なお、国・県の補助金等の活用や新しい総合健康センターに機能を集約する既存施設の縮小や廃止など、財源の一層の効率化を図ります。

14 今後の予定について

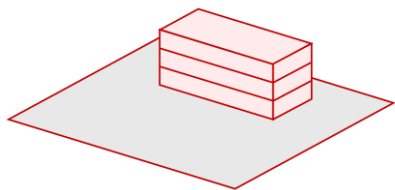
基本構想策定までのスケジュール(案)

	令和7年11月	令和7年12月	令和8年1月	令和8年2月	令和8年3月	令和8年4月
市議会 総合健康センター 将来構想特別委員会ほか	11/7 第4回(第12回)		1/22 第5回(第13回) 1/28 民生文教委員会	2/6 全員協議会		民生文教委員会
保健・介護・福祉・子育て 機能に係る基本構想	【報告】「はぐくみ」の取扱報告 【協議】施設規模、建設場所協議		【協議】基本構想(案)	【協議】基本構想(案) パブリックコメント(2月中旬～)		【報告】基本構想(最終案) 構想策定

《参考》基本構想策定以降のスケジュール(各段階の概要)

基本構想(～R7)

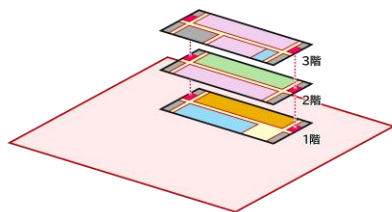
- 現施設の状況把握
- 新施設の考え方の「骨格」となるものを策定



- ✓ 建設候補地を検討し、概算延床面積を設定。(レイアウトは未決定)

基本計画(R8～)

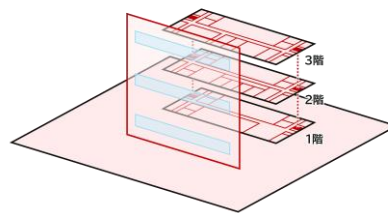
- 基本構想でとりまとめた「骨格」に肉付け



- ✓ 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)

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。

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。
- ✓ 建設に関わるあらゆる要素を具体的に決定。

《参考資料》

- 策定体制(各会議体の委員名簿)
- これまでの検討経過

《参考資料》 策定体制(各会議体の委員名簿)

(1) 市議会(総合健康センター将来構想特別委員会)

■ 2024(令和6)年度(委員10名。敬称略、委員は50音順、所属は当時)

区分	氏名
委員長	大庭 通嘉
副委員長	太田 裕介
委員	安間 亨、黒岩 靖子、近藤 正美、高木 清隆、竹村 眞弓、寺田 守、村松 和幸、山田 貴子

■ 2025(令和7)年度(委員10名。敬称略、委員は50音順、所属は当時)

区分	氏名
委員長	大場 正昭
副委員長	山田 貴子
委員	安間 亨、太田 裕介、木下 正、近藤 正美、高橋 美博、立石 泰広、村松 孝師、森岡 弘記

(2) 袋井市総合健康センター運営理事会

■ 2024(令和6)年度(委員14名。敬称略、委員は50音順、所属は当時)

区分	分野	氏名	所属
理事長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
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
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)
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)
理事	医療	小原 仁	磐岡歯科医師会 袋井市支部長(おはら豊沢歯科医院 院長)
理事	行政	木村 雅芳	静岡県西部保健所 医監兼保健所長
理事	保健	鈴木 ひろ江	健康運動指導士
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
理事	市民	田中 利宏	袋井市自治会連合会 会長
理事	行政	土屋 厚子	元静岡県理事 保健師
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
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
理事	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
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

(2) 袋井市総合健康センター運営理事会〔つづき〕

■ 2025(令和7)年度(委員11名。敬称略、委員は50音順、所属は当時)

区分	分野	氏名	所属
理事長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
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
理事	市民	朝比奈 馨	袋井市自治会連合会 会長
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
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
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)
理事	医療	小原 仁	磐周歯科医師会 袋井支部長(おはら豊沢歯科医院 院長)
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
理事	介護	原野 英見	一般社団法人 ここ咲 代表
理事	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
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

■ 2024(令和6)年度(委員8名。敬称略、委員は50音順、所属は当時)

区分	分野	氏名	所属・役職
委員長	行政	青木 郁	袋井市 副市長
副委員長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
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
委員	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)
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
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(とりい痛みのクリニック 院長)
委員	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
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(委員8名。敬称略、委員は50音順、所属は当時)

区分	分野	氏名	所属・役職
委員長	行政	石田 理	袋井市 副市長
副委員長	医療	林 泰広	袋井市立聖隷袋井市民病院 病院長
委員	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)
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
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(とりい痛みのクリニック 院長)
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
委員	医療	三木 純	袋井市医師会 会長(三木小児科医院 院長)
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

《参考資料》これまで検討経過

■ 令和4年度

R4.5.31	第1回庁内ワーキンググループ
R4.8.22	第2回庁内ワーキンググループ
R4.10.26	市議会 民生文教委員会
R4.12.15	第3回庁内ワーキンググループ
R5.1.25	令和4年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会
R5.2.27	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
R5.3.6	市議会 民生文教委員会
R5.3.20	市議会 全員協議会

■ 令和5年度

R5.5.22	第2回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R5.8.4	令和5年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会
R5.11.16	第3回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R6.1.30	第4回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R6.3.4	市議会 民生文教委員会
R6.3.29	第5回総合健康センター将来構想庁内検討委員会

■ 令和6年度

R6.5.23	第6回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R6.6.27	市議会 第1回総合健康センター将来構想特別委員会
R6.7.1	第7回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R6.7.4	令和6年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会
R6.7.29	市議会 第2回総合健康センター将来構想特別委員会
R6.8.6	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
R6.8.28	第1回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会
R6.9.20	市議会 第3回総合健康センター将来構想特別委員会

■ 令和6年度(つづき)

R6.9.25	第8回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R6.10.15	令和6年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会
R6.10.22	市議会 第4回総合健康センター将来構想特別委員会
R6.11.6	第2回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会
R6.11.20	市議会 第5回総合健康センター将来構想特別委員会
R6.12.23	第9回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R6.12.24	市議会 第6回総合健康センター将来構想特別委員会
R7.1.24	市議会 第7回総合健康センター将来構想特別委員会
R7.2.20	市議会 第8回総合健康センター将来構想特別委員会
R7.3.19	第10回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R7.3.19	令和6年度 第3回袋井市総合健康センター運営理事会

■ 令和7年度

R7.4.21	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庁内ワーキンググループ会議
R7.5.9	第3回 市民病院等の医療機能のあり方検討委員会
R7.5.14	第11回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R7.5.16	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
R7.6.27	第12回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R7.6.30	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
R7.7.8	令和7年度 第1回袋井市総合健康センター運営理事会
R7.8.29	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
R7.9.26	第13回総合健康センター将来構想庁内検討委員会
R7.11.4	第4回市民病院等の医療機能のあり方検討委員会
R7.11.7	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
R7.11.14	令和7年度 第2回袋井市総合健康センター運営理事会
R7.12.11	第14回総合健康センター将来構想庁内検討委員会