

医療施設

個別施設計画

令和2年3月

甲州市

目次

第1章 医療施設個別施設計画策定の背景、目的と位置付け	1-
1 策定の背景と目的	1-
2 公共施設等総合管理計画と個別施設計画との関係	1-
第2章 医療施設個別施設計画の対象施設及び計画期間	2-
1 対象施設	2-
2 計画期間	2-
第3章 施設の評価及び対策優先順位の考え方	3-
1 施設の評価	3-
2 対策優先順位の考え方	6-
第4章 対象施設を取り巻く現状と課題	8-
1 人口動向	8-
2 施設の現状と課題	8-
第5章 個別施設の状態等	9-
1 ハード（施設の老朽化度）	9-
2 ソフト（利用状況・必要性等）	10-
3 その他	11-
第6章 対策内容と実施時期	13-
1 再編に関する基本方針	13-
2 保全や長寿命化に関する基本方針	13-
3 施設ごとの個別方針	14-
4 保全計画工程及び対策費用	14-
第7章 今後の対応方針と本計画の実現に向けて	15-
1 情報の一元管理と庁内連携について	15-
2 個別施設計画の改訂について	15-
3 施設の計画的な修繕・更新等の実施フロー	16-

第1章 医療施設個別施設計画策定の背景、目的と位置付け

1 策定の背景と目的

本市では保有する公共施設について、長期的な視点をもって更新・統廃合・長寿命化等を効果的かつ計画的に実施し、財政負担の軽減化と平準化を図るとともに、将来のまちづくりの実現に寄与することを目的に、平成29年（2017年）3月に「甲州市公共施設等総合管理計画」（以下、「総合管理計画」という。）を策定しました。

「総合管理計画」では、今後の各施設における市民サービスの維持向上と安全性の確保を前提として、公共施設の縮減面積を最小限に抑えた目標値として「2046年度までに62,000㎡を縮減」を掲げています。

この縮減目標の達成に向け、公共施設等の管理に関する基本方針として、建替えを実施する際には「複合化」や「多機能化」などの手法により施設を再編していくこと、今後も引き続き使用していくことが見込まれる施設は、バリアフリー化の推進やユニバーサルデザインの採用など、時代の変化に応じた機能を有するように改修を行いながら「長寿命化」を図ること等を定めています。

これらの基本方針を踏まえ、施設を総合的な観点で捉え、施設の質的改善も踏まえた大規模改修や長寿命化を目指し、改修時期等を設定することで計画的に長寿命化を進め、コストの縮減と平準化を図ることを目的に、本市が所有する医療施設について「個別施設計画」（以下「本計画」という）を策定するものです。

2 公共施設等総合管理計画と個別施設計画との関係

「総合管理計画」は公共施設等の管理に関する基本方針を示していますが、これだけでは個別の施設についての詳細な対応方法が示されていないため、施設の効率的な長寿命化等について、具体的な改修方法や更新時期を明確にしていく事が必要となります。

このことから、「総合管理計画」において分類される、大分類：医療施設、中分類：医療施設について、対象施設や計画期間、対策の優先順位の考え方、個別施設の状態、対策内容と実施時期、対策費用などの事項を記載した個別施設計画である「本計画」を策定し、「総合管理計画」の下位計画として位置付けるものであり、「本計画」に記載する内容は、今後、医療施設の質と量の最適化に係る基本方針を示すものとします。

第2章 医療施設個別施設計画の対象施設及び計画期間

1 対象施設

「本計画」における対象施設は次の図及び一覧表に示す施設とします。

対象施設一覧表

No	施設名称	建設年度	建設 経過年数	延床面積 (㎡)
1	大藤診療所	1990/3/25	30	159
2	落合出張診療所	1973/4/15	46	33
3	一ノ瀬出張診療所	1974/6/10	45	33

2 計画期間

「本計画」の計画期間は10年間とし、5年が経過した時点で中間年の評価・検証を行います。

ただし、計画内容に大幅な変更が生じた場合は、その都度見直しを行うものとします。

なお、更新費用等の算定期間については、上位計画である総合管理計画で記載を求められている今後30年間を対象としております。

第3章 施設の評価及び対策優先順位の考え方

1 施設の評価

(1) ハード（施設の老朽化度）の評価

本市では、ハード（施設の老朽化度）の評価を行うにあたり、「経過年数」及び「劣化診断」を基に、点数化して評価を行ないました。

① 経過年数による評価（配点 50点）

各施設の建築後経過年数及び目標使用年数から経過年数割合を求め、その値に応じてa～dのランク付けを行って配点を行ないました。

※ 経過年数割合（％）＝ 建築後経過年数 ÷ 目標使用年数 × 100

経過年数割合	経過年数	ランク	配点
50%以内	—	a	50.0点
50%超 100%以内	—	b	30.0点
100%超	目標使用年数を超過し超過が20年以内	c	10.0点
	目標使用年数を超過し超過が20年超	d	0.0点

② 劣化診断による評価（配点 50点）

劣化診断は、施設を所管する職員が建物躯体（敷地・外構、屋根・屋上、外装・躯体、屋内（内装））や設備（電気、給排水衛生、空調換気、防災、搬送機）の劣化状況を目視等により確認し、更新年数や経過年数等を踏まえて総合劣化度を評価しています。

この点数を基に以下のとおりa～dのランク付けを行ないました。

ランク	老朽化の状況
a	劣化はなくほぼ健全な状態である
b	軽微な劣化が発生している
c	劣化が進行しており、放置すると施設の機能低下や施設の寿命が早まる恐れがある
d	劣化が相当程度進んでおり、施設の機能上又は使用上支障をきたす恐れがある

評価については、建物躯体30点、設備20点とし、ランクに応じた配点を行ないました。

また、この劣化診断結果を踏まえ、今後20年間の保全等に関するスケジュール及び対策費用を記載した保全計画工程表を作成しました（「第6章 4 保全計画工程表及び対策費用」参照）。

ランク	配点	
	建物躯体	設備
a	30.0点	20.0点
b	22.5点	15.0点
c	15.0点	10.0点
d	7.5点	5.0点

③ 評価点の算出方法

上記①及び②により求めた点を合計し、以下のとおりA～Dの区分による総合評価を行いました。

総合評価	得点
A	75点以上
B	50点以上 75点未満
C	25点以上 50点未満
D	25点未満

【例】

経過年数割合：49.5% (b)、劣化診断結果（建築：d、設備b）の場合

$$\begin{aligned} & \text{経過年数割合 } 37.5 \text{ 点 (b)} + \text{ 建築 } 7.5 \text{ 点 (d)} + \text{ 設備 } 15.0 \text{ 点 (b)} \\ & = \underline{60.0 \text{ 点 (総合評価 B)}} \end{aligned}$$

(2) ソフト（利用状況・必要性等）による評価

本市では、ソフト（利用状況・必要性等）の評価を行うにあたり、直近3年間の稼働率、行政サービス提供需要（その施設が提供するサービスを利用者が求めている程度）の現在の状況や将来の動向、施設を現在の規模で維持することの必要性や施設を現在の位置に配置することの必要性を点数化して評価を行いました。

① 稼働率による評価（配点 50点）

直近3年間の平均稼働率に応じてa～eのランク付けを行い、配点を行いました。

稼働率	ランク	配点
80%以上	a	50.0点
60%以上 80%未満	b	40.0点
40%以上 60%未満	c	30.0点
20%以上 40%未満	d	20.0点
20%未満	e	10.0点

② 行政サービス提供需要、必要性等による評価（配点 50 点）

現在の行政サービス提供需要について「高い」「やや高い」「中」「やや低い」「低い」の5段階、将来の行政サービス提供需要について「増加」「やや増加」「現状維持」「やや減少」「減少」の5段階による評価を行ないました。

また、施設を現在の規模で維持することの必要性及び施設を現在の位置に配置することの必要性について、それぞれ「高い」「やや高い」「中」「やや低い」「低い」の5段階による評価を行ないました。

これらの評価に応じて a～e のランク付けを行い、配点を行ないました。

行政サービス提供需要		必要性		ランク	配点
現在	将来	現在の規模で維持	現在の位置で配置		
高い	増加	高い	高い	a	12.5 点
やや高い	やや増加	やや高い	やや高い	b	10.0 点
中	現状維持	中	中	c	7.5 点
やや低い	やや減少	やや低い	やや低い	d	5.0 点
低い	減少	低い	低い	e	2.5 点

③ 評価点の算出方法

上記①及び②により求めた点を合計し、以下のとおり A～D の区分による総合評価を行ないました。

総合評価	得点
A	80.0 点以上
B	60.0 点以上 80.0 点未満
C	40.0 点以上 60.0 点未満
D	40.0 点未満

【例】

過去3年間の平均稼働率：39.5%（d）、現在の行政サービス提供需要：高い（a）、将来の行政サービス提供需要：やや増加（b）、施設を現在の規模で維持する必要性：やや高い（b）、施設を現在の位置で配置する必要性：中（c）の場合

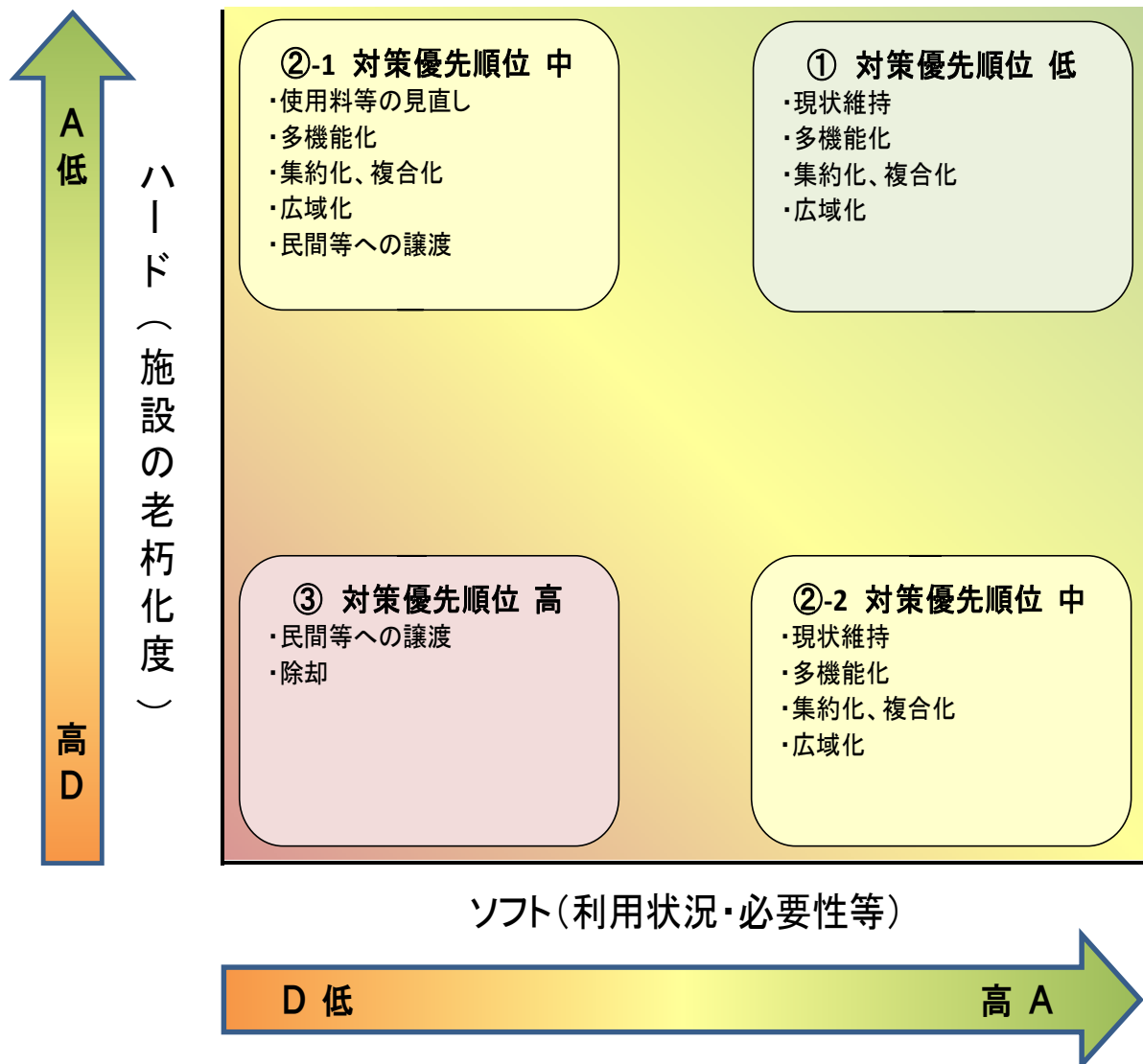
平均稼働率 20.0 点（d）＋ 現在の行政サービス提供需要 12.5 点（a）＋ 将来の行政サービス提供需要 10.0 点（b）＋ 施設を現在の規模で維持する必要性 10.0 点（b）＋ 施設を現在の位置で配置する必要性 7.5 点（c）＝ 60.0 点（総合評価 B）

2 対策優先順位の考え方

前述の評価結果を以下の区分に当てはめ、その他の要因等も参考にしながら、施設の対策優先順位付けを行ないます。なお、一部の施設については、甲州市は平成 17 年（2005 年）11 月 1 日に塩山市、勝沼町及び大和村が合併した合併団体であることから、合併前に整備されていた旧地域ごとの各施設機能の配分について、現在の甲州市としての俯瞰的な視点で再度見直し、その再整備を目的とした対策優先順位の決定を行っています。

ただし、劣化診断により補修等を実施しなければ利用者の安全・安心に関わる部分が判明した場合は、速やかに補修等の対応を実施していくものとします。

対策の優先順位



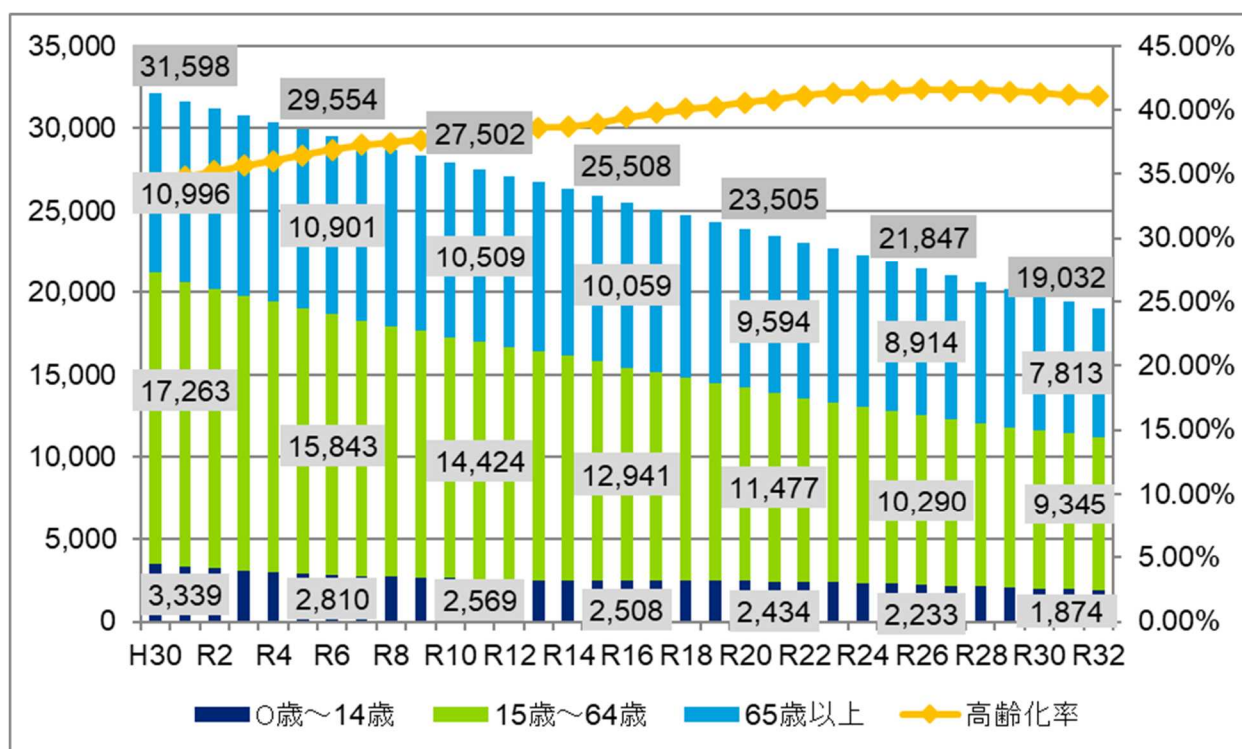
- (1) 施設の老朽化度が低く、利用状況・必要性等も高い(①対策優先順位 低)
- 施設の状態(ハード)が健全で利用ニーズ(ソフト)も高いため、予防保全による維持管理を実施し長寿命化を図っていきます。計画の見直し時期には多機能化や集約化等の可能性についてあわせて検討します。
- (2) 施設の老朽化度は低いが、利用状況・必要性等が低い(②-1対策優先順位 中)
- 施設の状態(ハード)が健全であるが、利用ニーズ(ソフト)が低いことから、利用ニーズに対応したサービス水準となるよう見直しを行うとともに、施設の多機能化や集約化、民間等への譲渡等、総量を抑制するための検討を行っていきます。
- (3) 施設の老朽化度は高いが、利用状況・必要性等が高い(②-2対策優先順位 中)
- 利用ニーズ(ソフト)が高いため、老朽化が進行している施設に対しては、劣化診断の判定結果が好ましくないものから優先的に詳細調査等を実施し、長寿命化等の対策を図っていきます。
- また、併せて財政負担の平準化も図る中で、近隣の類似施設との複合化や他施設の多機能化による機能移転、広域利用が可能な施設については広域化についても検討します。
- (4) 施設の老朽化度が高く、利用状況・必要性等も低い(③対策優先順位 高)
- 利用ニーズ(ソフト)が低い要因をよく検証するとともに、近隣の類似施設との複合化や他施設の多機能化による機能移転、民間等への譲渡等、あらゆる角度から検討を行い、地域の活性化に向けて可能な限り施設の有効活用に努めます。

第4章 対象施設を取り巻く現状と課題

1 人口動向

甲州市の人口は、昭和40年（1965年）には、39,937人と約4万人でしたが、その後一時的な微増はあったものの減少し、平成17年（2005年）の合併後も減少し続けています。現在取り組みを進めている人口ビジョンに基づく施策の成果を考慮しないものとして、将来の人口を推計すると、平成31年（2019年）の31,598人から、令和32年（2050年）には12,566人（39.8%）減少した、19,032人になるものと見込まれています。

また、年齢区別の人口構成割合も、年少人口（0～14歳）は0.7%減少し、生産年齢人口（15歳～64歳）も5.5%減少する一方で、高齢人口（65歳以上）6.3%増加することが予想されます。



※平成31年（2019年）3月31日を基準日として、平成31年（2019年）3月31日及び平成30年（2018年）3月31日の男女別年齢別人口（住民基本台帳人口）を基に、コーホート要因法により推計を行っております。

2 施設の現状と課題

公設公営医療施設は、市内に3施設あり、そのうち落合出張診療所と一ノ瀬出張診療所は建築後経過年数が40年を超えており、耐震基準も満たしていないことから、地域の人口減も考慮し、今後訪問診療への移行を検討する必要があります。

大藤診療所については、耐震基準を満たしているものの、外来患者数は年々減少している状況にあり、今後の管理、運営に関しては、現在策定している地域医療体制基本計画に沿って実施していく必要があります。また、医療施設の長寿命化計画は策定していません。

第5章 個別施設の状態等

1 ハード（施設の老朽化度）

（1）劣化診断による老朽化度

医療施設については、2019年度に劣化診断を実施し、評価を行ないました。調査結果は、以下のとおりです。

No.	施設名称	建設年度 (年)	経過年数 (年)	建築	設備	直近3年間の 主な改修工事等
1	大藤診療所	1990/3/25	30	A	B	
2	落合出張診療所	1973/4/15	46	A	D	
3	一ノ瀬出張診療所	1974/6/10	45	A	C	

⇒各施設とも建設後 30 年以上が経過しており、設備面の評価も高くないことから、施設の廃止を含めた維持・更新について検討する必要があります。そのため、今後も計画的に適切な維持管理を実施しながら施設の延命や長寿命化を図っていく必要があります。

2 ソフト（利用状況・必要性等）

(1) 年間利用者数及び稼働率

医療施設の3ヵ年における施設利用状況については、以下のとおりです。

No.	施設名称	2016年度		2017年度		2018年度	
		年間利用者数(人)	稼働率	年間利用者数(人)	稼働率	年間利用者数(人)	稼働率
1	大藤診療所	4,156	100.0%	702	100.0%	1,380	100.0%
2	落合出張診療所	117	100.0%	82	100.0%	87	100.0%
3	一ノ瀬出張診療所	38	100.0%	26	100.0%	31	100.0%

(2) 行政サービス提供需要

医療施設の現在及び将来の行政サービス提供需要については、以下のとおりです。

No.	施設名称	行政サービス提供需要	
		現在	将来
1	大藤診療所	中	現状維持
2	落合出張診療所	中	やや減少
3	一ノ瀬出張診療所	やや低い	やや減少

(3) 必要性

医療施設について、各施設を現在の規模で維持することの必要性及び現在の位置に配置することの必要性については、以下のとおりです。

No.	施設名称	必要性	
		現在の規模での維持	現在の位置での配置
1	大藤診療所	やや高い	やや高い
2	落合出張診療所	やや低い	やや低い
3	一ノ瀬出張診療所	低い	低い

3 その他

(1) 将来の更新費用等

【公共施設の更新費用を推計する際の前提条件】

① 基本的な考え方

公共施設の分類ごとに、建替え、大規模改修について、更新年数経過後に現在と同じ延床面積で更新すると仮定し、延床面積に更新単価を乗じることにより、更新費用を試算しています。なお、歴史的建造物については、建替えを行わないため、更新等費用の資産からは除外しています。

② 大規模改修、建替えの時期

建設から25年以降に大規模改修、50年以降に長寿命化及び大規模改修、70年以降に大規模改修をそれぞれ行うものとします。それぞれの改修工事の内容は画一的なものではなく、施設の老朽化度等から施設維持に必要となる十分かつ適切な工事内容を個別に選定します。

なお、大規模改修及び長寿命化改修については、工事の規模により複数年の施工となり、施設機能の休止が必要となる場合があります。そのため、施設の稼働状況等を総合的に勘案し、対象施設を選定しています。

③ 更新単価・更新費用

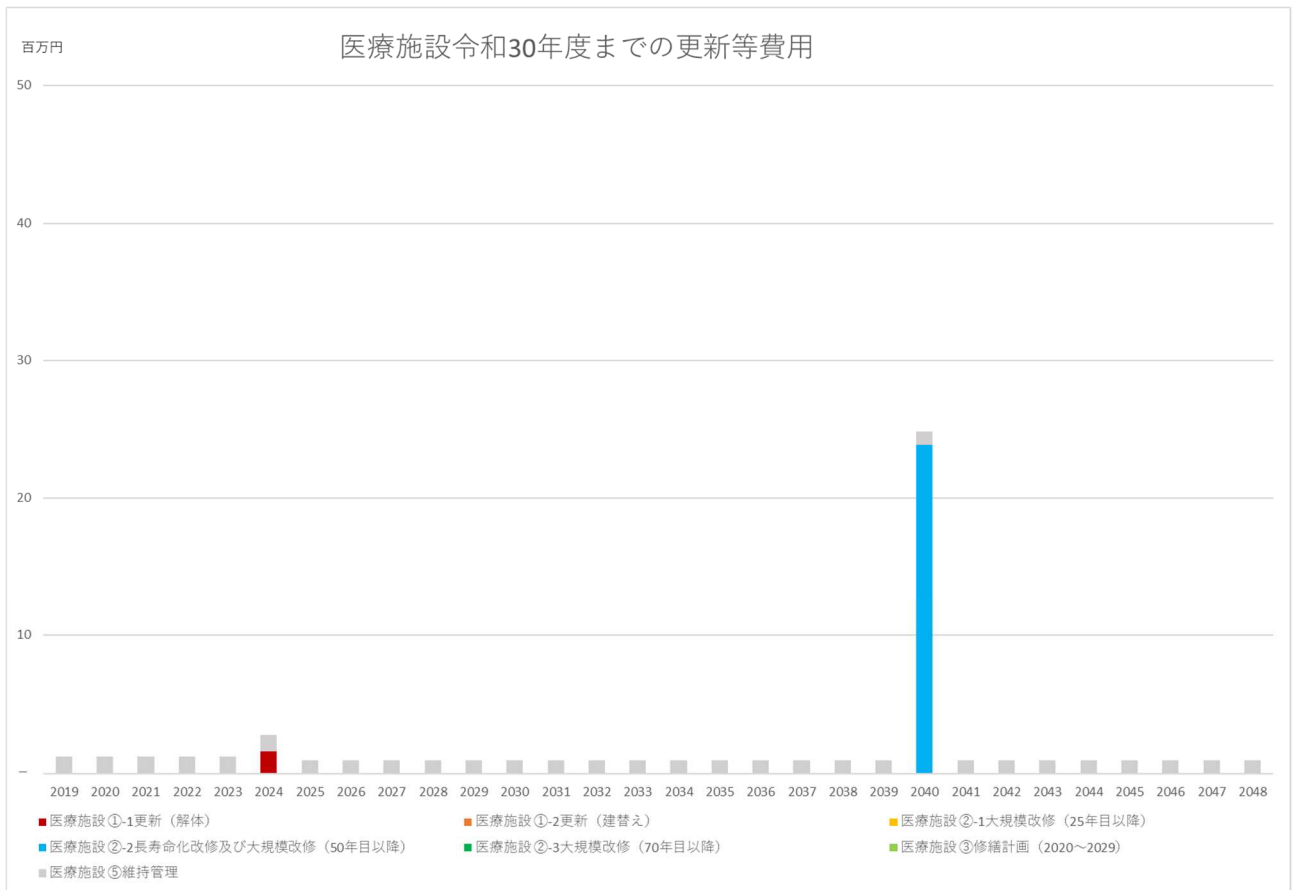
現在の面積に施設の大分類に応じた更新単価を乗じて算出します。

なお、各単価は一般財団法人地域総合整備財団の更新費用資産ソフトの設定単価を参考に設定しています。

大分類名	改修工事単価		建替単価
	(大規模改修)	(長寿命化)	
社会教育系施設	15 万円/㎡	24 万円/㎡	40 万円/㎡
スポーツ・レクリエーション系施設	13 万円/㎡	21.6 万円/㎡	36 万円/㎡
学校教育系施設	12 万円/㎡	19.8 万円/㎡	33 万円/㎡
子育て支援施設	12 万円/㎡	19.8 万円/㎡	33 万円/㎡
保健・福祉施設	13 万円/㎡	21.6 万円/㎡	36 万円/㎡
医療施設	15 万円/㎡	24 万円/㎡	40 万円/㎡
公営住宅	10 万円/㎡	16.8 万円/㎡	28 万円/㎡
行政系施設	15 万円/㎡	24 万円/㎡	40 万円/㎡
供給処理施設	13 万円/㎡	21.6 万円/㎡	36 万円/㎡
その他	13 万円/㎡	21.6 万円/㎡	36 万円/㎡

④ 対象となる施設

個別施設計画の対象施設についてはすべて、将来の更新費用等の算出対象とします。



※1 存続を予定している公共施設については、一定年数経過後に現在と同じ延床面積で建替え、大規模改修等を実施すると仮定し、延床面積に更新等単価を乗じることにより、更新等費用を試算しています。

第6章 対策内容と実施時期

1 再編に関する基本方針

医療施設については、将来的な人口の減少による利用者数の減少を踏まえ、今後在宅医療への移行など、現在策定している地域医療体制基本計画に沿った体制を構築していきます。

なお、この方針は単に公共施設の廃止・縮小を目的とするのではなく、施設の機能転換や複合化等により総量を抑制しつつ施設の質を更に充実させ、効率的・効果的なサービスの提供などにより時代の要請に対応した魅力ある公共施設へと再構築し、持続可能な行政サービスの提供を図っていくことを目指します。

2 保全や長寿命化に関する基本方針

医療施設について、診療所は、必要な点検事項やその手法を検討し、マニュアル化します。また、あわせて劣化状況の診断を行います。

点検・診断結果は、データベース化し施設の保全などに活用し、点検結果を踏まえた適切な修繕を継続していきます。また、他の施設で作成されている修繕履歴台帳の仕組みを導入し、維持管理に活用していきます。

3 施設ごとの個別方針

最終的な施設ごとの方針決定にあたっては、第3章2「対策優先順位の考え方」において前述した評価ロジックを基礎として、その他に考慮すべき事項（合併による旧地域間における施設機能の重複解消、及び配置最適化のための地域移管や、既に決定されている他の計画や施策における今後の施設方針との整合性等）を総合的に勘案して、方針を決定しています。

No.	施設名称	評価		対策の優先順位	総合管理計画期間内（30年間）における方針
		ハード	ソフト		
1	大藤診療所	A	A	低	存続
2	落合出張診療所	C	B	中	在宅医療へ移行
3	一ノ瀬出張診療所	B	B	中	在宅医療へ移行

4 保全計画工程及び対策費用

施設単位の各対策費用（第5章3「その他」参照）は、以下のとおりです。詳細な内容については、「別紙1 保全計画工程表」をご参照ください。

No.	施設名称	2019年 ～2028年度 (百万円)	2029 ～2048年度 (百万円)	予定される計画期間内（10年間）における主な改修等
1	大藤診療所	9.8	43.4	
2	落合出張診療所	1.5	—	解体
3	一ノ瀬出張診療所	1.5	—	解体

第7章 今後の対応方針と本計画の実現に向けて

医療施設の「医療施設個別施設計画」を策定する施設担当課は、所管する施設の管理運営はもとより、計画に基づき中長期的な視点で計画的に修繕・更新等を実施するとともに、時代のニーズに応じた施設の活用方法を検討するなど、適切な公共施設マネジメントを進めていかなければなりません。

そのためには、今後の対応方針を以下のとおりとし、「本計画」の実現に向けた取組を進めていきます。

1 情報の一元管理と庁内連携について

公共施設マネジメントを所管する管財課（総合管理計画統括課）は各施設所管課だけでなく、甲州市総合計画、行政改革大綱を管理する政策秘書課、予算管理する財政課との定期的な情報共有を図るなど庁内連携に努めます。また、庁内検討組織である甲州市公共施設等マネジメント会議を活用するなど、部門横断的な取組により検討を進めます。

2 個別施設計画の改訂について

社会環境の変化等への対応や、「総合管理計画」の改訂を鑑み、「本計画」は原則として5年ごとに改訂を実施します。

なお、各施設の方針、利用状況、必要性を記載した施設別調査票及び今後の保全計画や対策費用を記載した保全計画工程表については毎年度更新を行い、常に最新の状態が把握できるように努め、「本計画」の改訂の際の基礎データとなるよう適切な管理を行ないます。

3 施設の計画的な修繕・更新等の実施フロー

