

登米市公共施設等総合管理計画

－ 保健施設の個別計画 －

令和3年1月

登米市

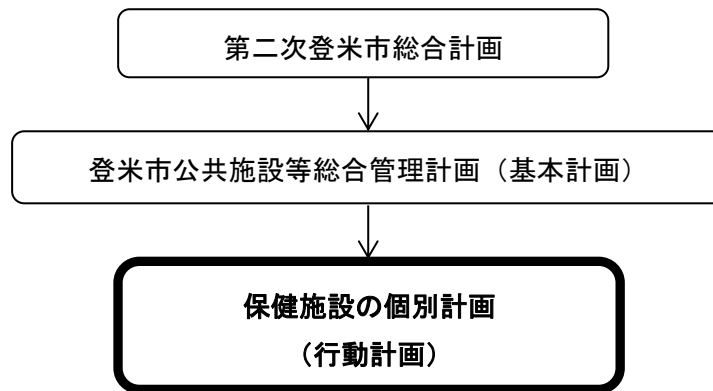
目次

1	個別計画策定の目的	3
2	現状や課題に関する基本認識	3
3	対象施設	
3-1	対象施設一覧	3
3-2	配置状況	4
4	管理に関する基本的な考え方	4
5	施設分析	
5-1	経過年数及び利用者一人当りの公費負担額	4
5-2	利用者数及び公費負担額	5
5-3	m ² 当たりの運営コスト比較	5
6	施設評価	6
7	個別施設の今後の方向性及びロードマップ	
7-1	今後の方向性	7
7-2	ロードマップ	7
8	期待される効果等	8

1 個別計画策定の目的

「保健施設の個別計画（以下「本計画」という。）」は、保健施設の全体の状況を把握し、長期的な視点をもって、更新・統廃合・長寿命化などを計画的に行うことにより、財政負担を軽減・平準化するとともに、公共施設等の最適な配置を実現することを目的として策定する。

なお、本計画は、登米市公共施設等総合管理計画（平成 28 年 12 月）に基づく行動計画として位置付けるものとする。



2 現状や課題に関する基本認識

保健センターは、7施設設置しているが、施設の老朽化に伴い修繕経費が年々増加傾向にある。

施設利用状況については、各種健診（検診）や、保健指導などを実施している施設は5施設、残りの2施設については、食生活改善推進員の活動や障害者活動支援センター、子育て支援センターとして利用されており、既に保健センターとしての機能を有していない施設もある。

施設の維持管理については、計画的に修繕を行っているものの修繕経費が増加傾向にある。

3 対象施設

3-1 対象施設一覧

No.	施設名	所在地	建築年 (年)	経過年 数(年)	延床面 積(㎡)	利用者数(人) (H26～H28の 3カ年平均)	公費負担額(H26～H28の3カ年平均)			管理 形態
							総額(千円)	市民一人 当たり(円)	利用者一人 当たり(円)	
1	中田保健福祉会館	中田町上沼	1999	21	801.59	6,181.67	3,224.67	39.56	521.65	直営
2	南方保健センター	南方町	1986	34	530.63	4,543.67	1,447.00	17.75	318.47	直営
3	米山総合保健福祉センター	米山町西野	1994	26	1,498.04	4,357.00	5,662.67	69.47	1,299.67	指定管理
4	石越保健センター	石越町南郷	1984	36	560.23	6,577.67	1,069.00	13.11	162.52	直営
5	豊里健康管理センター	豊里町	1989	31	650.00	7,479.00	1,359.33	16.68	181.75	直営
6	登米保健センター	登米町寺池	1979	41	596.70	1,802.67	2,487.67	30.52	1,379.99	直営
7	迫保健センター	迫町佐沼	1982	38	532.54	12,565.00	1,678.00	20.59	133.55	直営
	平均			32.43		6,215.24	2,418.33		571.09	

3-2 配置状況



4 管理に関する基本的な考え方

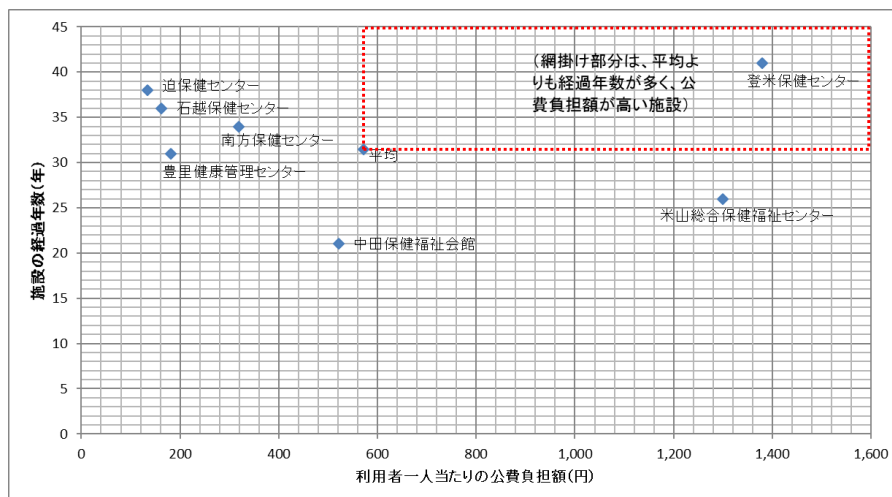
保健センターには、常時職員が配置されておらず、健診（検診）等の会場として活用されていることから、保健等の機能を維持しながら、市民の健康増進の拠点施設としての在り方について検討する。

5 施設分析

5-1 経過年数及び利用者一人当たりの公費負担額

施設の経過年数（縦軸）と利用者一人当たりの公費負担額3か年平均（横軸）を比較したグラフである。赤枠内に表示されている施設は、施設分類内の平均よりも経過年数が多く、公費負担額が高くなっている。

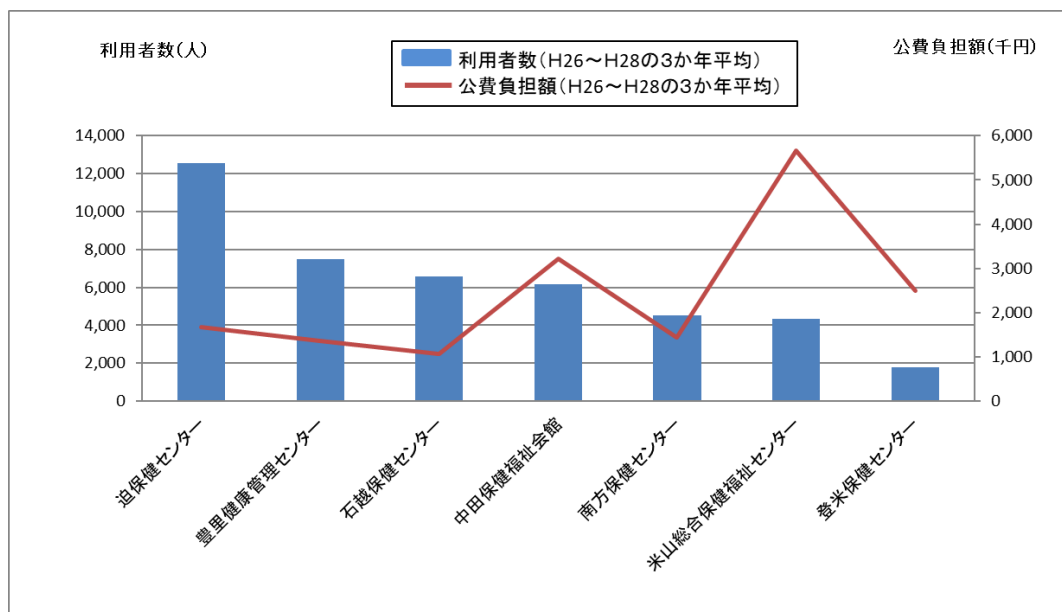
図5-1 施設別経過年数及び利用者一人当たりの公費負担額



5-2 利用者数及び公費負担額

施設の利用者数3か年平均(左軸及び青色の棒グラフ)と公費負担額総額の3か年平均(右軸及び赤色の折れ線グラフ)を比較したグラフである。折れ線グラフと棒グラフとの間の長さが大きいほど、管理運営コストが高くなっている。

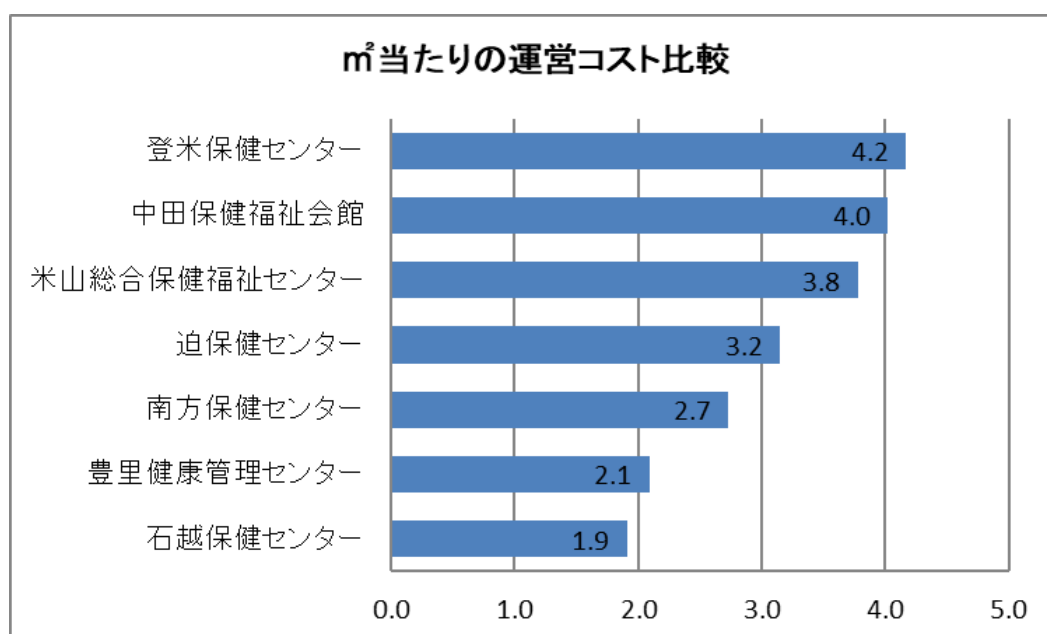
図5-2 利用者数及び公費負担額



5-3 m²当たりの運営コスト比較

公費負担額総額の3か年平均/施設の総延床面積を算出し、1m²当たりの運営コストを比較したグラフである。

図5-3 m²当たりの運営コスト比較 (単位: 千円)



登米市公共施設等総合管理計画個別計画

6 施設評価

No.	施設名	老朽化程度	耐震強度	利用実績	利用動向	代替施設	施設収支	公費負担	配点合計	カテゴリー 内順位
		配点20 評価点	配点10 評価点	配点20 評価点	配点10 評価点	配点10 評価点	配点20 評価点	配点20 評価点	110 評価点合計	
5	豊里健康管理センター	6	10	12	10	10	0	18	66	1
1	中田保健福祉会館	11	10	10	10	10	0	13	64	2
7	迫保健センター	2	10	20	2	10	0	19	63	3
4	石越保健センター	3	10	11	8	10	0	18	60	4
2	南方保健センター	4	10	8	2	10	0	16	50	5
3	米山総合保健福祉センター	8	10	7	2	10	0	2	39	6
6	登米保健センター	1	0	3	2	10	0	1	17	7

《評価基準》

評価基準	配点	説明
老朽化程度	20	施設建設からの経過年数により1点から20点までの20段階で評価する。この施設分類では、40年を最大値として2年ごとに配点している（年数が長いほど点数が低い）。
耐震強度	10	建物の耐震基準の充足状況の評価する（新耐震基準となる昭和56年（平成30年度時点で経過年数35年）を参考基準とする）。 基準を満たす場合…10点、基準を満たしていない場合…0点
利用実績	20	H26～28年度の3か年平均の利用者数を、1点から20点までの20段階で評価する。この施設分類では、12,565人を最大値として628.25人ごとに配点している。
利用動向	10	H26～27年度の2か年平均の利用者数に対するH28年度の利用者数の増減率を、0点から10点までの6段階（0点・2点・4点・6点・8点・10点）で評価する。 10%以上：10点、10%未満5%以上：8点、5%未満0%以上：6点、 0%未満-5%超：4点、-5%以下-10%超：2点、-10%以下：0点 ※利用実績がない場合は0点とする。
代替施設	10	半径5km圏内に同類施設があるかどうかを評価する。 同類施設あり…0点、なし…10点
施設収支	20	H26～28年度の3か年平均の施設に係る収入額/支出額の割合を、2点から20点の10段階で評価する。 100%以上：20点、100%未満90%以上：18点、90%未満80%以上：16点、 80%未満70%以上：14点、70%未満60%以上：12点、60%未満50%以上：10点、 50%未満40%以上：8点、40%未満30%以上：6点、30%未満20%以上：4点、 20%未満10%以上：2点
公費負担	20	H26～28年度の3か年平均の利用者一人当たりの施設に係る支出額を、1点から20点の20段階で評価する。この施設分類では、1,379.99円を最大値として69.0円ごとに配点している。（公費負担が大きいほど点数が低い）

7 個別施設の今後の方向性及びロードマップ

施設の方向性について

方向性	説明
現状維持	現状のまま維持（建替え及び大規模改修含む）
多機能化	分類の違う別の目的の施設の機能を取入れる
集約化	同じ目的の複数の施設を1つに集約
多種見直し	運営方法・使用料等の見直し
広域化	市の公共施設を他自治体等と共有し、他自治体等をコスト分担
規模縮小	規模縮小し建替えする
民間譲渡	民間業者等に売却
転用	施設機能を廃止し他用途へ転用
地域移管	利用者が地域に限定されている場合、地域へ移管
機能移転	機能を移転させ施設は除却
除却	施設を除却し機能も廃止

登米市公共施設等総合管理計画個別計画

7-1 今後の方向性

No.	施設名	施設の状況	計画内容		
		内容	方向性	実施(予定)時期	対策費用 [単位:千円]
1	中田保健福祉会館	利用者も比較的多く地域の保健事業の拠点として機能している施設である。 施設の継続的利用の為、計画的な修繕が必要である。	現状維持 (大規模改修)	第4期 (R13-R17)	160,318
2	南方保健センター	利用者数が少なく、収容人員に余裕がある。 現在、コミュニティーの拠点施設である公民館の調理室及び和室の機能をかねていることから、公民館に同機能を増設し、施設規模が大きい保健センターは施設を廃止する。	機能移転	第3期 (R8-R12)	21,225
3	米山総合保健福祉センター	利用者数が少なく、収容人員に余裕がある。 現在、地域福祉を担っている社会福祉協議会の拠点施設として、ボランティア活動を中心に利用されている。 施設の継続的利用の為、計画的な修繕が必要である。	現状維持 (大規模改修)	第4期 (R13-R17)	292,652
	第4期 (R13-R17)			6,956	
4	石越保健センター	現在は子育て支援センターが利用しているため利用者が多いが、準備が整い次第別の場所に移る予定であり、利用者が減少することが想定される。 また、コミュニティーの拠点施設である公民館の調理室及び和室の機能を兼ねていることから、公民館に同機能を増設し、施設規模が大きい保健センターは施設を廃止する。	機能移転	第3期 (R8-R12)	21,536
	石越保健センター			第3期 (R8-R12)	874
5	豊里健康管理センター	利用者も比較的多く地域の保健事業の拠点として機能している施設である。 施設の継続的利用の為、計画的な修繕が必要である。	現状維持 (大規模改修)	第4期 (R13-R17)	130,000
6	登米保健センター	現在は障害者地域活動支援センターが利用しているため利用者が多いが、準備が整い次第別の場所に移る予定であり利用者が減少することが想定される。 施設利用者が少なく、1人当たりの維持経費も高くなっていることから、現在実施している事業については、地域内の公民館へ集約し、施設は除却する。	除却	第3期 (R8-R12)	23,868
7	迫保健センター	利用者も多く地域の保健事業の拠点として機能している施設である。しかし利用できる部屋やその面積に不足することもあり施設の老朽化から、施設の建替えを検討する必要がある。	現状維持 (建替え)	第3期 (R8-R12)	234,000

7-2 ロードマップ

No.	施設名	施設面積	第1期					第2期	第3期	第4期
		更新面積	H28	H29	H30	R1	R2	R3-R7	R8-R12	R13-R17
1	中田保健福祉会館	801.59								大規模改修 160,318
2	南方保健センター	530.63							機能移転 21,225	
3	米山総合保健福祉センター	1463.26								大規模改修 292,652
	米山総合保健福祉センター	34.78								大規模改修 6,956
4	石越保健センター	538.39							機能移転 21,536	
	石越保健センター	21.84							機能移転 874	
5	豊里健康管理センター	650.00								大規模改修 130,000
6	登米保健センター	596.70							除却 23,868	
7	迫保健センター	532.54							建替え 234,000	

8 期待される効果等

保健施設における登米市公共施設等総合管理計画策定時保有総延床面積は 5,169.73 m²であり、個別計画の策定により令和 17 年度保有総延床面積は 3,482.17 m²となる。よって、1,687.56 m²の削減となり、その削減率は約 32.64%となる。

保健施設は、その性質上 1 つの機能に対し 1 つの建物を持たなくても十分に機能を維持できると考えられる。そのため、方向性として積極的に機能移転を進め、建物は除却することで 3 割以上の延床面積の削減を達成している。