

武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備手法の再検討について

1 保健センター増築及び複合施設整備について

(1) 施設整備の経緯

① 施設の老朽化

- ・昭和62(1987)年の開設から36年が経過しているなか、すでに給排水管の漏水や夏季期間における空調設備の不具合が発生するなど施設の老朽化が顕著で、事業実施にあたり様々な支障が生じている
- ・市民の健康の保持及び増進を図るための総合的な保健サービス事業を行う施設であることから、早期の大規模改修が必要な状況

【参考：漏水の状況】

ア) 平成27(2015)年5月 保健センター2階職員トイレ排水管漏水

保健センター2階 健康づくり事業団レントゲン室内の職員用トイレ排水管より漏水し、1階健康課事務室の天井から水漏れが発生した。铸铁管を塩ビ管に交換して対応するとともに、トイレの使用を禁止した。



漏水発生時の排水管の状況

イ) 令和4(2022)年7月及び9月 保健センター給排水管応急対応工事実施

大規模改修工事実施まで、保健センター機能を維持し、安全に事業を実施するため、応急工事及び定期的な点検を実施し、漏水が発生した場合でも事業への支障が最小限になるよう以下の対策を講じた。

- 令和2(2020)年度設備配管劣化調査で判明した、特に劣化の著しい箇所の配管の更新
- 漏水による臨床検査センター事業の休止リスクを低減するため、純水製造装置の専用配管を新設
- 漏水があった際に影響範囲を最小限に抑えるため、給水バルブを16か所増設

○効果的な点検及び漏水発生時の漏水箇所確認のための点検口を14か所増設



工事実施時の給水管の状況

ウ) 令和6（2024）年5月 保健センター2階給湯器用給水管漏水

保健センター2階 健康づくり事業団事務所内の給湯器用給水管より漏水。給湯器用給水管を切断のうえ、分岐部を閉栓し対応。給湯器の使用を不可とした。



漏水した給水管の状況

② 改修手法の検討（平成28（2016）年度～令和3（2021）年度）

大規模改修には概ね10か月程度の工事期間が必要であり、工事期間中は保健センターを閉鎖（長期休館）する必要があると確認したため、以下の点について検討を行った。

ア) 長期休館・事業休止の可否の検討

➡ 休止できない機能が多数あることから、長期休館や事業休止は難しい。

イ) 他施設への移転複合化の検討

➡ 複合化できる規模の既存施設がない。

ウ) 検査機器の移設及び検診車レンタルによる対応手法の検討

➡ 検査機器の故障リスクや移設先の選定、レンタルコストが過大であることや高齢者・障害者対応等への課題あり。

エ) 高齢者総合センター及び障害者福祉センターを含めた3施設の合理的な大規模改修手法の検討

➡ 各施設の改修工事着手までの期間が長くなり、各施設の運営に支障が生じるため難しい。

オ) 仮設建物への一時移転による改修の検討

- ➡ 検査機器の故障リスクが上がるほか、移設コストが2倍となることや放射線に対応できる施設構造が必要なこと等から、仮設建物への一時移転によるコストメリットが見込めない。

上記の検討を踏まえ、保健センター大規模改修の手法における方向性を次のとおり決定した。

■保健センター大規模改修の手法における方向性

- ・ 仮設建物への一時移転ではなく、建物本設による機能維持を行う。
- ・ 隣接地を活用した増築による機能維持を行い、その後に既存施設の大規模改修を行う。
- ・ 既存施設の利活用により、新型コロナウイルス感染症対応等で発生した新たな課題等の解決を図る方向で計画を進める。

③ 複合化の検討

ア) 既存建物の利活用の検討（令和3（2021）年度）

- ・ 増築施設だけでは課題解決を図ることができないため、大規模改修工事中に一時的に増築部分に機能を集約させ、大規模改修後は既存建物も活用し、拡充を図る機能も一体的に運用できる体制を構築することとした。
- ・ そのうえで、保健センターの機能拡充により生まれたスペースをどのように利活用するか検討するため、庁内意向調査を実施した。

イ) 子どもと子育て家庭への支援施設整備の検討(平成27(2015)年度～令和3(2021)年度)

- ・ 子どもと子育て家庭への支援に関する様々な課題を解決するため、武蔵野市第六期長期計画及び第五次子どもプラン武蔵野において、子どもと子育て家庭への支援に関する新たな複合施設の必要性について検討を行うことが記載された。
- ・ 保健センター、高齢者総合センター及び障害者福祉センターの3施設の大規模改修の検討に合わせ、複合施設の必要性について検討を行うため、庁内検討委員会が設置された。
- ・ 庁内検討委員会において、複合施設を設置するメリット及び必要性を確認したものの、検討すべき課題もあるため、改めて外部有識者等を含めた会議を設置して議論することが求められた。
- ・ 子どもと子育て家庭への支援のあり方有識者会議において、複合化のメリット及び複合施設の必要性が認められた。

ウ) 複合施設としての整備

- ・ 上記ア) 及びイ) の検討結果を踏まえ、令和3（2021）年8月の武蔵野市公共施設

等マネジメント庁内推進本部会議で総合的に検討した結果、保健センターで実施している母子保健事業との親和性が高い子どもと子育て家庭への支援施設を加え、新たな複合施設として利活用する方向で計画を進めることとなった。

■まとめ

- ① 保健センターの施設の老朽化により、大規模改修が必要
- ② 改修による施設の休館や事業の休止ができない。
- ③ 課題解決・機能拡充のため、増築施設と既存施設の一体的な運用が必要
- ④ 保健センターの母子保健事業と親和性の高い子どもと子育て家庭への支援施設を加えた複合施設として整備

※ 令和5(2023)年4月にこども家庭庁が発足したことに伴い、児童福祉法等の改正が行われ、児童福祉機能と母子保健機能を統合した「こども家庭センター」を整備し、両機能を組織として一体的運営することが求められた。

令和4(2022)年度の保健センター機能充実検討有識者会議では、この改正も視野に入れ、妊娠期から切れ目のない支援の拠点とする旨の意見が出された。

令和6(2024)年度からの整備が努力義務となっており、本市においては、母子保健を所管する健康福祉部に母子保健担当部長の職を設置し、児童福祉を所管する子ども家庭部長との兼務による指揮命令系統の一体化により、こども家庭センター機能を整備した。

なお、こども家庭庁は「こども家庭センター」の基本的な考え方や運用上の留意点等をまとめた「こども家庭センターガイドライン」において、母子保健機能・児童福祉機能の双方が1つの施設・場所に集約されることは、職員間の意思疎通を円滑にする観点で望ましいと示している。

(2) 基本計画について

① 基本計画策定までの流れ

年 月	取組み内容等
令和4(2022)年2月	武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画(素案)公表 市議会への行政報告、パブリックコメント、近隣住民・市民説明会の開催
令和4(2022)年3月	議案第23号「令和4年度武蔵野市一般会計予算に関する付帯決議」可決
令和4(2022)年 4月～7月	<u>武蔵野市立保健センター機能充実検討有識者会議の開催</u>
令和4(2022)年6月	<u>市議会全員協議会の開催</u> <u>陳受4第9号「武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画(素案)に関する陳情」採択</u>
令和4(2022)年8月	武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画(案)公表 <u>市議会全員協議会の開催、パブリックコメント</u>
令和4(2022)年10月	武蔵野市立保健センター増築及び複合施設整備基本計画策定

② 基本計画の概要

ア) 基本理念及び基本方針（抜粋）

基本理念	全世代の市民の心と体の健康づくりを総合的に支援する拠点
基本方針1	『人生100年時代を支援する』 ・一次予防（生活習慣の改善や健康教育等）と二次予防（健（検）診事業）の機能を兼ね備え、地域住民に近い保健衛生機関として、デジタル化による健康増進事業の推進も含め、引き続き将来にわたって市民の健康を担う拠点の役割を果たしていく。
基本方針2	『健康危機管理対策を推進する』 ・今後30年以内に70%の確率で発生するといわれている首都直下地震への備えや、今後新たな感染症が発生した場合への備えをしておく必要がある。
基本方針3	『妊娠期から切れ目なく子どもと子育て家庭への支援を行う総合拠点』 ・児童福祉法等の改正により、全ての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」の制度が創設されるなど、国の動き等を踏まえつつ、子どもと子育て家庭への支援に関して、市民にとって分かりやすい総合相談窓口を置き、どのような相談であってもいったん受け止め、適切なサービスや支援を行う関係機関につなぎ、連携を図ることで切れ目のない支援を実施する。
基本方針4	『地域で育ち、地域で育てる』 ・子どもと子育て家庭が気軽に足を運ぶことができるオープンな居場所機能を設置するとともに、地域の民間団体が活動のために集まることができるスペースを設置することで、民間団体と連携した支援を強化し、必要な支援につなぐ仕組みを構築する。

イ) 保健センター増築及び複合施設の機能概要

保健センターの機能の拡充を行ったうえで、母子保健事業との連携が求められる子ども家庭支援センター、児童発達支援センターの療育相談機能の一部及び教育支援センターを加えた施設整備を行い、現在の保健センターが担っている機能及び子どもと子育て家庭への支援を包括的に行う施設とする。

【参考】保健センター及び複合施設の機能について（別紙1を参照）

ウ) 主な機能拡充の内容

■保健センター機能

- ・新型コロナウイルス発生時のワクチン接種会場やワクチン接種等の執務を行うための転用スペースのほか、感染症対策衛生用品を備蓄するためのスペースの確保
- ・災害発生時の医療支援拠点及び災害薬事センターとして活動するための転用スペースの確保

- ・回遊性のある乳幼児健康診査を同一フロアで実施するための配置及び面積確保
- ・受診者が検診着で巡回することから、同一フロア内に老成人健（検）診における全ての検査室及び検診室を配置するための面積確保

■複合施設の機能

- ・誰もが入りやすいエントランスフロアとするため、ロビーラウンジやインフォメーションスペース、多目的スペース等の設置
- ・子どもと子育て家庭に関する総合相談窓口の設置

(3) 基本設計について

① 基本設計の概要

ア) 敷地概要

所在地：東京都武蔵野市吉祥寺北町4丁目

1391-21 及び 1391-23 の各一部（住居表示 4丁目8番10号）

敷地面積：4,158.70 m²

用途地域：第一種住居地域

防火地域：準防火地域

建蔽率：70%（耐火建築物+10%）

容積率：200%

日影規制：4.0h-2.5h

高度地域地区：17m第二種高度地区

23m第二種高度地区

イ) 建物概要

主要用途：診療所、児童福祉施設等、事務所、学校

構造種別：RC造（増築棟）、SRC造（既存棟）

※RC造：鉄筋コンクリート造 SRC造：鉄骨鉄筋コンクリート造

階数：地上4階／地下1階

敷地面積：4,158.70 m²

建築面積：2,627.36 m²

延床面積：8,797.85 m²

各階床面積：地下1階 1,615.63 m² 1階 2,360.03 m² 2階 2,043.16 m²

3階 1,550.16 m² 4階 1,084.93 m² R階 143.94 m²

建蔽率：63.17% / 70%（上限）

容積率：196.19% / 200%（上限）

最高高さ：17.56m（増築棟）、20.565m（既存棟）

ウ) 総事業費

69億4,732万4,000円

エ) フロア配置表

階層	増築棟	既存棟
R F	自家発電・キュービクル置場／太陽光発電パネル	電気室
4 F	医師会臨床検査センター	感染症対策衛生用品備蓄倉庫／多目的ルーム 等
3 F	老成人健（検）診エリア／（公財）武蔵野健康づくり事業団事務室	子どもの権利擁護事業窓口・事務／学校環境衛生センター／多目的ルーム 等
2 F	乳幼児健康診査エリア	子ども子育て総合相談事務スペース／相談室／プレイルーム 等
1 F	総合案内／ロビーラウンジ／多目的スペース／アクティブスペース／子どもの居場所／子育てひろば 等	エントランスホール／健康課執務スペース／子ども子育て総合相談窓口／相談室／プレイルーム／OT、PT室／心理ST室 等
B 1	チャレンジルーム／施設管理業務員室／雨水対策ポンプ施設	多目的ルーム／災害時医療資器材備蓄倉庫／更衣室／業務用駐車場 等

- ② 基本設計の詳細
別紙2のとおり

2 施設整備手法の再検討について

基本計画時に想定していた総事業費の約40億円から、基本設計における総事業費が約70億円まで増額したことに伴い、実施設計に進まず、施設整備手法の再検討を行った。

(1) 検討結果の概要

総事業費の削減に向け、以下の4案を検討した。

- A案** 仕様の見直し
B案 仕様の見直しに加え、増築棟の面積削減による建物規模の縮小
C案 仕様の見直しに加え、保健センター機能の一部を一時的に外へ移設し、その分の増築棟の面積削減による建物規模の縮小
D案 隣接地（旧中央図書館跡地）への保健センターの新築及び既存棟の解体
 ※検討結果の詳細については、別紙3のとおり

(2) 保健センター機能の外部化等の検討

保健センター機能の外部化等の検討について、上記C案で示した機能以外の検討も行ったが、様々な課題があるため難しいと判断した。その結果を以下のとおり整理する。

■乳幼児健康診査の外部化

① 乳幼児健康診査を個別健診として医療機関に一部委託する場合

課題1 医師のみの関わりとなり、健康課題以外の課題（児童虐待・発達障害の早期発見と支援等）に対するスクリーニングが難しい。

※医師、歯科医師、保健師、助産師、歯科衛生士、管理栄養士、心理職、視能訓練士、言語聴覚士等の多くの従事者が関わりワンストップでサービス提供する集団健診は、乳幼児健診特有のスタイルであり、強みである。

課題2 委託料が別途発生（試算：年間約 39,600,000 円）

課題3 個別健診の受診率、有所見率は低く、健康課題のスクリーニングが弱い。

<個別健診と集団健診の受診率等（令和4（2022）年度）>

	受診者数	受診率	有所見者数	有所見率
【個別】 1歳6か月児健診(内科)	987人	91.6%	116人	11.8%
【集団】 3～4か月児健診	1,093人	97.8%	264人	24.2%
【集団】 3歳児健診	1,095人	101.7%	329人	30.0%

課題4 集団健診後のフォロー事業（乳幼児発達相談、乳幼児発達健康診査、育児相談、親支援ミーティング等）が実施できない。

課題5 S V S（スポットビジョンスクリーナー）を設置している小児科が少ないため、3歳児健診における視覚検査が実施できない。

課題6 医療機関（内科）、歯科クリニック（歯科）、保健センター（発達・育児相談等）の3か所または4か所（S V Sを設置していない小児科を受診した場合は眼科）で受診することになり、市民の負担が大きい。

② 大規模改修期間中、乳幼児健康診査の実施場所を一時的に外へ移設する場合

課題1 実施場所の確保が難しい。

※現状のスペース（754.94㎡）が確保できない場合、健診回数を増やすことで対応可能だが、医師や専門職のアルバイトの確保が難しいことや、受け入れ人数の制限が発生する。

※乳幼児健康診査の実施スペースのほか、受診者の駐輪スペースの確保が必要

課題2 保健センターと離れることによる事務手続等の不便さが生じる。

※個人情報（母子カード）の持ち出しや担当職員の移動が発生するほか、健診時に合わせて行う予防接種手続やゆりかごむさしの面談、きょうだい児の相談等ができなくなる。

課題3 乳幼児健康診査で使用する備品の移設費用や歯科健診台のレンタル費用等が別途発生

課題4 医師会臨床検査センターが同一施設にないため、3歳児健診の尿検査結果を当日に出すことができず、精密検査が必要な場合の保護者への医師からの説明が後日になり、再度来ていただくことになる。

■健康づくり事業団が市から受託するがん検診・依頼検査等の外部化及び代替手段の検討

① 受託するがん検診等を個別検診として医療機関に一部委託する場合

課題 1 各医療機関での受診枠の確保が難しい。

※市全体の胃がん検診受診者に占める事業団の利用者は5割弱（年間約700人）、肺がん検診については7割弱を占めており（年間約900人）、乳がん検診については4割近く（年間約1,400人）、さらに事業団では医療機関からのデータの取りまとめ作業も行っている。

※骨粗しょう症検診は年間約700件実施している。

※外部化した場合、医療機関の負担増となる。

課題 2 市民の利便性及び受診率の低下が懸念される。

※市民の利便性や受診率向上のため、胃・肺・乳がんのセット検診等を事業団独自の取組みとして実施している（年間約600件）。

※外部化した場合、医療機関での利用者の待ち時間増が見込まれ、利便性が損なわれることや、受診率低下が懸念される。

課題 3 医療機関の依頼検査、特にCT検査の受け入れ先の確保が難しい。

※医療機関からのCTを使用した依頼検査は年間約600件あり、読影は画像診断専門医の協力のもと、安定的かつ信頼性の高い読影を提供している。

課題 4 障害者健診の受け入れ先の確保が難しい。

※事業団では市内障害者施設利用者の健診（年間約450人）を行っており、寝たきりでストレッチャーを利用するなどの様々な状況の障害者の受け入れに対応する必要がある。

課題 5 人間ドックを毎年受診していた場合、各検査の数値や画像、判定結果等のデータを医師が時系列で比較できなくなる。

② 検診車をレンタルして検診を実施する場合

課題 1 検診車の確保が難しく、受診率の低下または実施不可となることが懸念される。

課題 2 レンタル費用が別途発生する（約500,000円/日）。

課題 3 機器に対応した電源の設置が必要であり、発電機を設置した場合、騒音等の近隣への影響が懸念される。

課題 4 利用者動線への配慮が必要。特に高齢者や障害者が利用する際、乗降時に転倒等の危険がある。

課題 5 肺・乳・胃レントゲン撮影機やCT検査装置を搭載した大型車両をそれぞれ駐車させるスペースを確保する必要がある。

③ 大規模改修期間中、受託するがん検診、依頼検査等の実施場所を一時的に外へ移設する場合

課題 1 移設先には、重量機器（CT）に対応した床、X線対応の防護壁、専用電源、24時間空調等の仕様が必要であり、場所の確保が難しい。

課題 2 検査機器等の移設費用が別途発生（約10,000,000円）

課題3 移設により検査機器（CT、X線テレビ、マンモグラフィ、超音波検査機器等）の故障リスクが上がる。

課題4 医師会臨床検査センターが同一施設にないと外部へ検体輸送のコスト・手間が発生するほか、人間ドックの当日の結果説明ができなくなる。

■ 医師会臨床検査センターの保健センター外への移設

① 臨床検査センターを保健センター外へ移設する場合

課題1 実施場所の確保が難しい。

※検査機器を設置するための設えやスペースが必要

課題2 市外に移設した場合、臨床検査センターから市内医療機関へ、毎日3往復している検体の集荷ができなくなる。

※市内に拠点があることで、市内医療機関を毎日もれなく集荷する巡回ルートを組むことができ、当日回収・当日測定・翌日報告書の提出が可能であることが強みである。

課題3 市外に移設した場合、緊急検査対応（急患への対応 ※2～3時間で検査結果が出る）ができなくなる。

課題4 市外に移設した場合、毎日集荷を行う利点を生かして行っている、市と医療機関で発生する健診関連書類（個人情報を含む。）の配布・回収ができなくなり、特定健診結果データの連携ができず、健診結果のお知らせが遅れる。

課題5 保健センターで実施する3歳児健診や人間ドックの検査結果を当日出すことができなくなる。

課題6 大規模改修期間中に一時移設する場合、検査機器等の移設費用が別途発生（一時移設先及び保健センターへの移設の計2回で約1,200万円の試算）

課題7 大規模改修期間中に一時移設する場合、移設による検査機器の故障リスクが上がる。

3 今後の進め方について（予定）

本日の全員協議会でのご意見を踏まえ、できるだけ早い段階で実施設計へ進むことができるよう、引き続き検討していきたい。

担当課 健康福祉部健康課
子ども家庭部子ども子育て支援課
財務部施設課