

長野市公共施設個別施設計画 ～保健センター編～

【令和3年度(2021年度)～令和12年度(2030年度)】

将来世代に負担を先送りすることなく、
より良い資産を次世代に引き継いでいく

公共施設マネジメントの基本理念

令和3年(2021年)2月

長野市

目次

1 公共施設マネジメントの推進	1
(1)個別施設計画とは	1
(2)計画の目的等	2
(3)本市の現状と課題	2
2 対象施設	5
(1)対策等を示す施設	5
(2)施設の配置	7
3 計画期間	7
4 施設の現状と課題	7
(1)設置目的	7
(2)根拠法令等	7
(3)老朽化の状況	8
(4)利用状況	8
(5)維持管理コストの状況	9
(6)今後の改修・更新費用の推計	10
(7)これまでの施設配置や規模の基準等	11
(8)課題	11
5 施設評価(対策の優先順位の考え方)	12
(1)一次検討(定量的な分析)	13
ア 建物の状態(劣化度)	13
イ 利用状況	13
ウ 維持管理等コストの状況	13
(2)二次検討(定性的な要素)	15
ア サービスの必要性、代替性	15
イ 施設配置状況等	15
ウ 運営の改善等	15
エ ワークショップ・地元意見等	15
オ 対策による影響・効果	15
(3)二次検討の結果	16
ア サービスの必要性、代替性	16
イ 施設配置状況等	16
ウ 運営の改善等	16
エ ワークショップ・地元意見等	16
オ 対策による影響・効果	16
6 個別施設の方針	17
(1)機能の方向性	17
(2)建物の対策	17

(3)実施時期	20
(4)個別施設の方針(10年間の対策等)	21
7 個別施設の対策等に係る費用	22
(1)概算費用	22
(2)対策の効果	22
8 公共施設マネジメントの更なる推進に向けて	24
<資料>	25

個別施設計画(建築物)の策定単位

大分類	中分類 = 策定単位 黒線囲み: 本計画の該当施設、(済1~4): 令和元年度までに策定済の計画
学校教育施設	(1)学校施設(小学校、中学校、高等学校、学校給食センター)、 (2)その他施設(学校教育)
生涯学習・文化施設	(3)公民館・交流センター、(4)集会所、(5)市民文化・コンベンション施設、 (6)図書館、(7)博物館、(8)隣保館、(9)その他施設(生涯学習・文化)
観光・レジャー施設	(10)温泉保養・宿泊施設、(11)スキー場、キャンプ場、 (12)その他施設(観光・レジャー)
産業振興施設	(13)産業振興施設
体育施設	(14)体育館・屋内運動場、(15)運動場等付帯施設、(16)大規模運動施設等、 <u>(済1)市民プール</u> 、(17)その他施設(体育)
保健福祉施設	(18)老人憩の家、(19)高齢者福祉施設、(20)障害福祉施設、 <u>(21)保健センター</u> 、 (22)保育所・認定こども園、(23)児童館・児童センター、(24)その他子育て支援施設 <u>(済2)戸隠企業福祉センター</u> 、(25)その他施設(保健福祉)
医療施設	(26)病院・診療所
行政施設	(27)本庁舎、(28)支所、(29)消防庁舎、(30)消防団詰所、(31)教職員・職員住宅、 <u>(済3)公文書館</u> 、(32)その他施設(行政)
公営住宅	<u>(済4)市営住宅等</u> 、(33)その他施設(公営住宅)
その他施設	(34)駐車場、(35)交通施設、(36)その他施設(その他)

1 公共施設マネジメントの推進

(1)個別施設計画とは

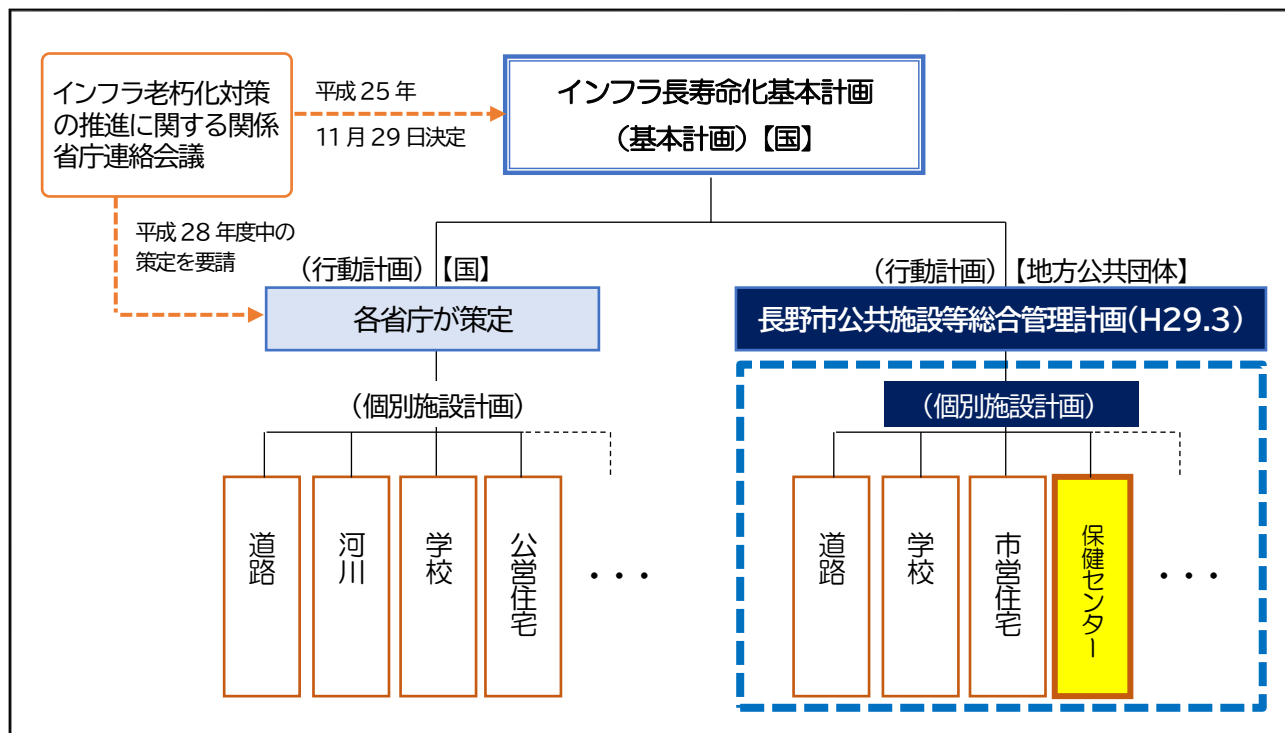
本市は、持続可能な行財政運営に基づき、活気あるまちづくりや市民生活の質の向上を目指し、将来にわたり真に必要な公共施設サービスを提供するため、平成 29 年 3 月、長野市公共施設等総合管理計画(以下「総合管理計画」という。)を策定し、「将来世代に負担を先送りすることなく、より良い資産を次世代に引き継いでいく」を基本理念として全庁的な公共施設マネジメントを推進しています。

建築物の長野市公共施設個別施設計画(以下「本計画」という。)は、総合管理計画に基づき、個別施設ごとの具体的な対応方針を定める計画として、点検・診断によって得られた個別施設の状態、維持管理・更新等に係る対策の優先順位の考え方、対策の内容や実施時期を示すもので、国のインフラ長寿命化基本計画(平成 25 年 11 月インフラ老朽化対策の推進に関する関係省庁連絡会議策定)における「個別施設毎の長寿命化計画(個別施設計画)」として策定するものです。

なお、本計画は、総合管理計画における施設分類の「中分類」を基本とする編ごとに策定します。

本計画の策定に当たっては、品質(良好な施設、環境)・供給(真に必要なサービス)・財務(長期にわたる最少の経費)の3つの視点から公共施設の現状を客観的に把握・分析するとともに、エリアマネジメントやまちづくりの視点等も踏まえて検討します。

【個別施設計画の位置付け】



なお、過去に個別施設計画を策定した施設が本計画の対象である場合、本計画が当該施設の個別施設計画となります。

(2)計画の目的等

本計画は、保有施設の全体を把握し、長期的な視点をもって、更新・統廃合・長寿命化等を計画的に推進することで、財政負担の軽減・平準化とともに、公共施設等の適切な保全と最適な配置の実現を目的とします。

この目的を実現していくため、普通財産を含めた施設を網羅し、目標使用年数までの残年数、改修周期、耐震性、借地料の有無等の個別施設の状況を示します(一部小規模な建物は除く。)

また、提供している機能(サービス)の方向性を検討し、老朽化等ハード面の課題に対する対策やその費用等を明らかにすることで、公共施設等適正管理推進事業債の活用要件を満たすものとします。

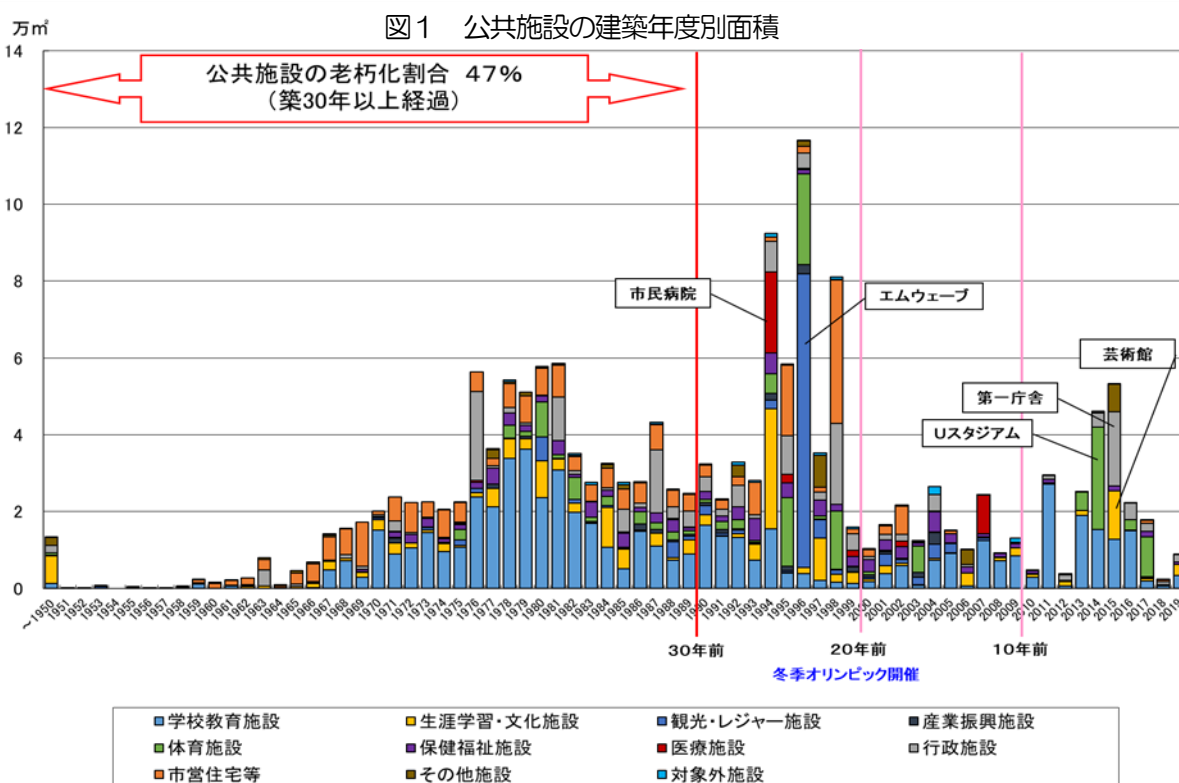
(3)本市の現状と課題

ア 公共施設の老朽化

本市の公共施設は、高度経済成長期の急激な人口の増加に伴う行政需要の増大に対応するため、昭和56年(1981年)頃をピークに、小中学校をはじめとする学校教育施設や市営住宅などの整備を積極的に行ってきました。

しかし、これらの施設は建築からすでに30年以上が経過しており、老朽化施設の割合は、4.7%(図1参照)に達しています。

また、平成10年(1998年)に開催した長野冬季オリンピック・パラリンピックのために整備した、エムウェーブ(7.6万㎡)をはじめとする大規模な競技施設が、長寿命化のための改修時期を迎えることもあり、改修・更新にかかる費用の財源確保が課題となっています。



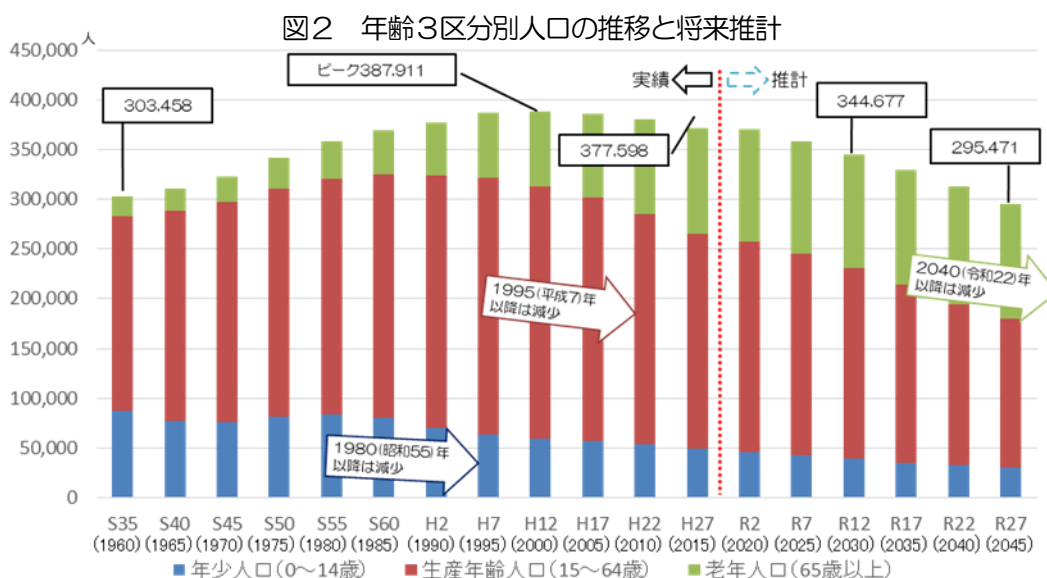
資料：公共施設の現状2020(令和2年6月公表)

イ 人口減少、人口構成の変化

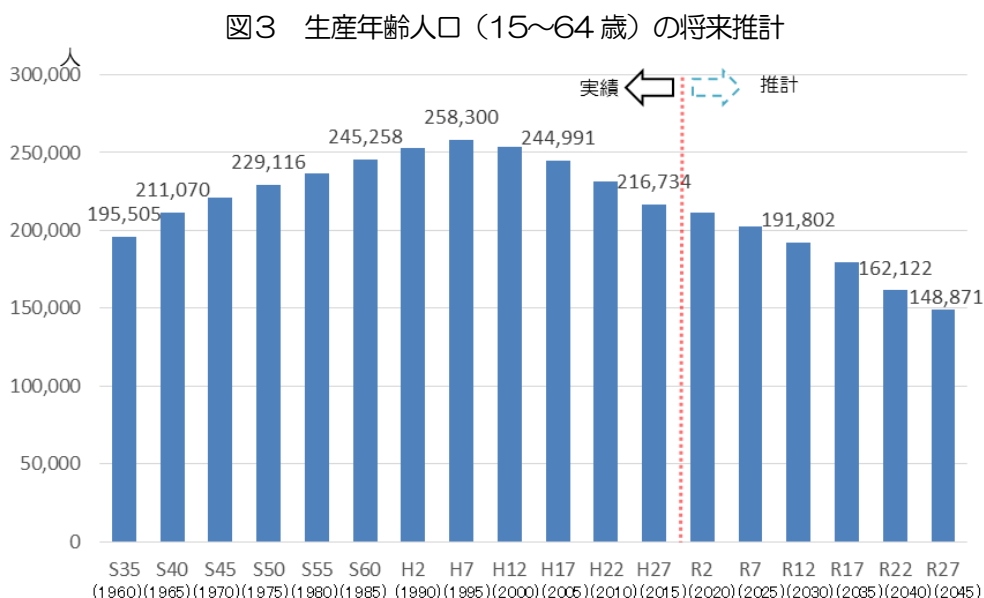
本市の総人口は、平成12年(2000年)にピークを迎え(図2参照)、今後も減り続けていく見込みです。また、人口構成は、より一層少子・高齢化の進行が見込まれており、社会保障関係費は増加する一方、生産年齢人口が減っていくため(図3参照)、公共施設の適正な維持管理の費用だけでなく、社会保障などの市民サービスにかかる費用をどう確保していくかが課題となっています。

年齢3区分別にみると、年少人口(0~14歳)は昭和55年(1980年)以降出生数が少なくなり、緩やかに減少しています。生産年齢人口(15~64歳)は平成7年(1995年)まで増加し、以降減少しています。老年人口(65歳以上)は、昭和40年(1965年)から増加傾向にあり、平成7年(1995年)には年少人口を上回りました。老年人口の増加は次第に緩やかになり、令和22年(2040年)以降は減少に転じると推計されています。

また、令和22年(2040年)には、現在より5万人以上の生産年齢人口の減少が見込まれ、人口構成も大きく変化することから、財政への影響が懸念され、行政需要の変化への対応を進める必要があります。



平成27年(2015年)までは国勢調査、令和2年(2020年)以降は、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」に準拠した推計



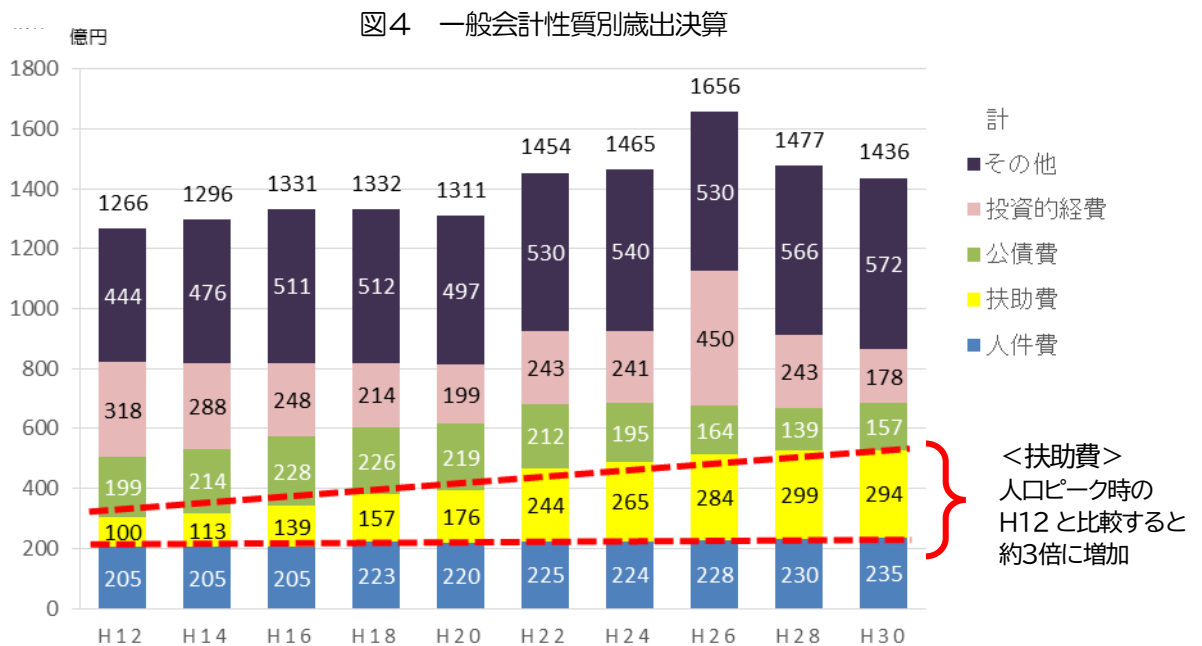
平成27年(2015年)までは国勢調査、令和2年(2020年)以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」に準拠した推計

ウ 本市の財政状況

本市の歳出決算額の推移(図4参照)で平成12年度(2000年度)と平成30年度(2018年度)を比較すると、扶助費(社会保障関連経費)が約3倍に増えています。一方で、投資的経費は減少傾向にあります。市税収入は、平成19年度(2007年度)に、一旦は税源移譲により増加したものの、その後は横ばい傾向にあります。

令和元年東日本台風災害や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、今後、本市の財政はさらに厳しくなることが予想されることから、今後の公共施設の適正な維持管理については、安全性を確保しながら最適なサービスを提供し続けていけるかが課題となります。

こうしたことから、現在保有しているすべての施設を残す(建て替える)ことは不可能(図5参照)な状況にあります。



資料：各年度決算の概要より作成

いくら足りないの？

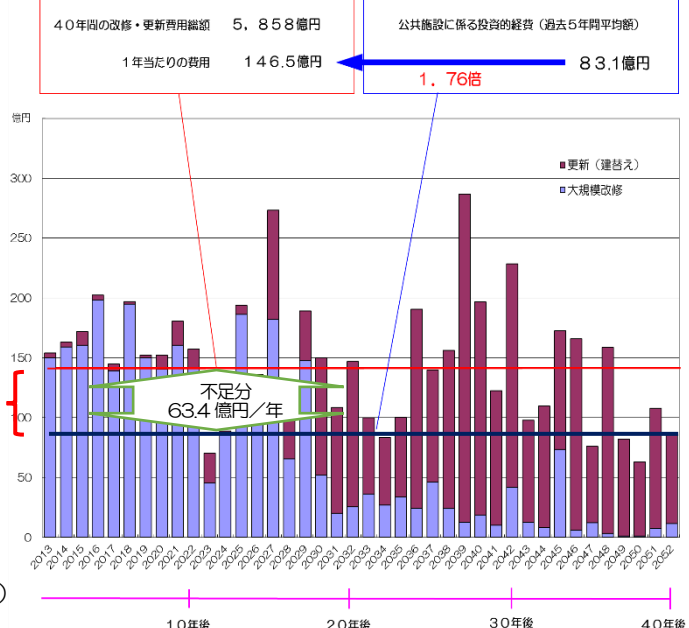
今ある施設(建築物)をすべて残す(更新していく)場合、公共施設白書では、平均で年63.4億円(40年で2,534億円)足りないと試算されています。

1年当たりの不足分を生産年齢人口で割ると、2015年では1人当たり2万9千円、2035年では1人当たり3万7千円になります。



資料：長野市公共施設白書(平成25年10月)

図5 公共施設の将来の改修・更新費用の推計



2 対象施設

(1)対策等を示す施設

次ページの表の見方

1	施設名称	設置条例等	所管課	地区	面積	構造	建築年度			
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦			
経過年数	目標使用残年数	耐震基準	耐震性	指定管理	複合施設	借地	指定避難所	期間中に改修・更新を迎える年度	改修・更新の内容	特記事項
⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱

⑥「構造」～⑪「耐震性」の各欄と⑯「期間中に更新・改修を迎える年度」、⑰「更新・改修の内容」欄は、各施設の最も大きい棟の内容を表示しています。

①施設名称
名称(原則は、条例等による)を表示

②設置条例等
設置根拠を表示

③所管課
施設所管課名を表示

④地区
所在している地区名(市内32地区名)を表示

⑤面積
建物延床面積(複数棟は合計面積)を表示

⑥構造
面積が最も大きい棟の構造を表示
W造(木造)、S造(鉄骨造)、RC造(鉄筋コンクリート造)、SRC造(鉄骨鉄筋コンクリート造)、LGS造(軽量鉄骨造)、その他

⑦建築年度
面積が最も大きい棟の建築年度を表示

⑧経過年数
建築年度から令和3年度中に迎える経過年数を表示

⑨目標使用残年数
各施設の目標使用年数(原則、新耐震の非木造80年、旧耐震の非木造50年、木造40年)に対する残数を表示

⑩耐震基準
昭和56年以前に建てられた建物は、「旧」、昭和56年の新耐震基準以降に建てられた建物は、「新」を表示

⑪耐震性
耐震性があるものに「○」、ない又は不明なものは「-」を表示

⑫指定管理
指定管理制度を導入している施設は「○」を表示

⑬複合施設
複合施設は「○」を表示

⑭借地
借地の場合は、「有償」又は「無償」を表示

⑮指定避難所
指定避難所は「○」、指定避難場所を除く指定緊急避難場所は「場所」、指定なしは「-」を表示(令和2年3月31日現在)。なお、指定緊急避難場所は、当該施設(建築物)ではなくその敷地が指定されている場合も含む

⑯期間中(10年間)に更新・改修を迎える年度
⑰の時期を西暦で表示。ただし、過去に耐震改修や屋根塗装など長寿命化に相当する改修を行っている場合は、改修周期を先延ばししている

⑰改修・更新の内容
次の区分で⑯の内容を表示。なお、表示される数字、文字は次を意味する。
「20」は、200㎡以上の新耐震非木造及び木造の20年目の長寿命化改修(中規模改修)の時期
「40」は、新耐震非木造の40年目の長寿命化改修(大規模改修)の時期
「更新」は、旧耐震及び新耐震非木造200㎡未満の50年目(更新時期)、木造等の40年目(更新時期)
「経過」は、更新時期が計画期間前に経過

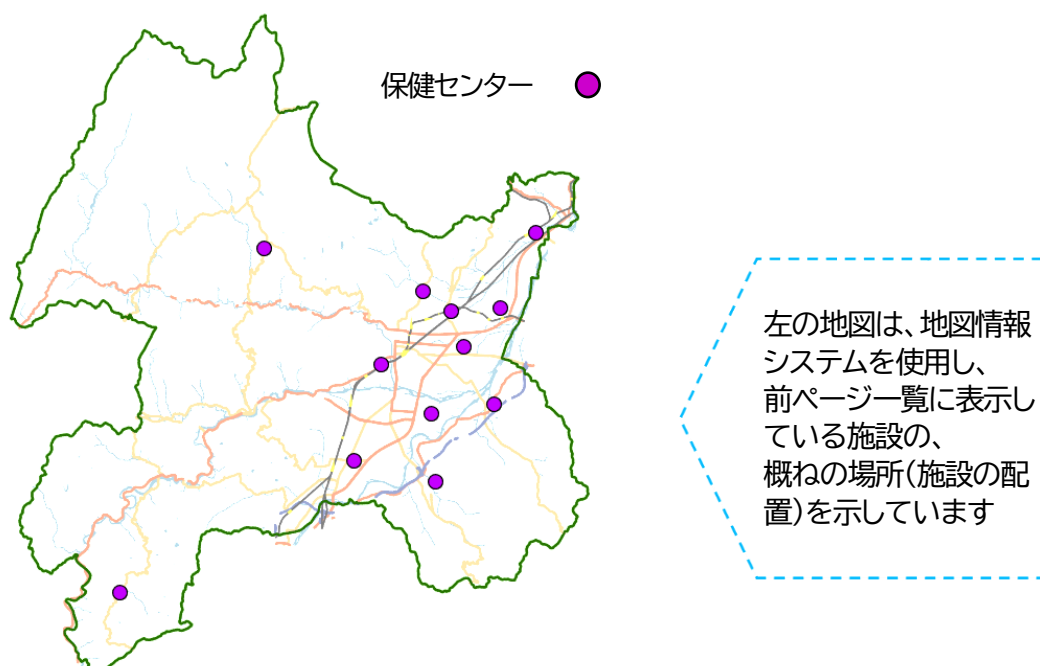
⑱特記事項
複合施設の相手方施設名及び、施設が立地する敷地が土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)の場合は「R」を表示

表1 保健センター一覧

「構造」～「耐震性」の各欄及び、「期間中に更新・改修を迎える年度」並びに「更新・改修の内容」欄は、各施設の最も大きい棟の内容を表示しています。

	施設名称	設置条例等	所管課	地区	面積 (㎡)	構造	建築 年度	経過 年数	目標使用 残年数	耐震 基準	耐震性	指定 管理	複合 施設	借地	指定 避難所	期間中に改修・更新 を迎える年度	改修・更新 の内容	特記事項
1	北部保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	第二	1094.3	RC造	1988	33	47	新	○	-	-	有償	-	2029	40	
2	三陽保健センター（三陽保健福祉センター）	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	古牧	322.08	RC造	1999	22	58	新	○	-	○	-	-	-	-	老人福祉センター、デイサービスセンター
3	吉田保健センター（ノルテナがの内）	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	吉田	1046.1	SRC造	1997	24	56	新	○	-	○	-	-	-	-	支所、公民館、児童センター、老福センター、民間施設など
4	東部保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	古里	1098.1	RC造	1993	28	52	新	○	-	-	-	-	-	-	
5	西部保健センター（安茂里総合市民センター）	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	安茂里	1034.5	SRC造	1990	31	49	新	○	-	○	-	-	2030	40	支所、公民館
6	松代保健センター（松代保健福祉センター）	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	松代	1457.6	RC造	2004	17	63	新	○	-	○	-	-	2024	20	ふれあい交流ひろばを内包
7	犀南保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	川中島	1001.9	RC造	1987	34	46	新	○	-	○	有償	-	-	-	更科医師会・更科歯科医師会
8	真島保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	更北	1112.7	S造	2006	15	65	新	○	-	-	-	-	2026	20	
9	豊野保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	豊野	608.87	RC造	1983	38	42	新	○	-	○	-	-	2023	40	老人福祉センター、こぶし
10	戸隠保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	戸隠	557.16	RC造	2000	21	59	新	○	-	○	-	-	-	-	ふれあい交流ひろばを内包
11	大岡保健センター	長野市保健センターの設置及び管理に関する条例	長野市保健所健康課	大岡	579.27	S造	1995	26	54	新	○	-	○	-	-	-	-	在宅介護支援センター、ふれあい交流ひろばを内包
12	若穂保健ステーション	-	長野市保健所健康課	若穂	536.52	RC造	1995	26	54	新	○	-	-	-	-	-	-	

(2)施設の配置



3 計画期間

本計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和12年度(2030年度)までの10年間とします。計画期間中は、進捗状況等についてフォローアップを実施し、把握した状況を踏まえ、5年を目安に見直すこととします。

なお、見直しの時期については、社会情勢の変化、地域の人口構成やニーズ等の変化、取組の進捗状況等に応じ、柔軟に行い、継続的に公共施設マネジメントを推進します。

4 施設の現状と課題

(1)設置目的

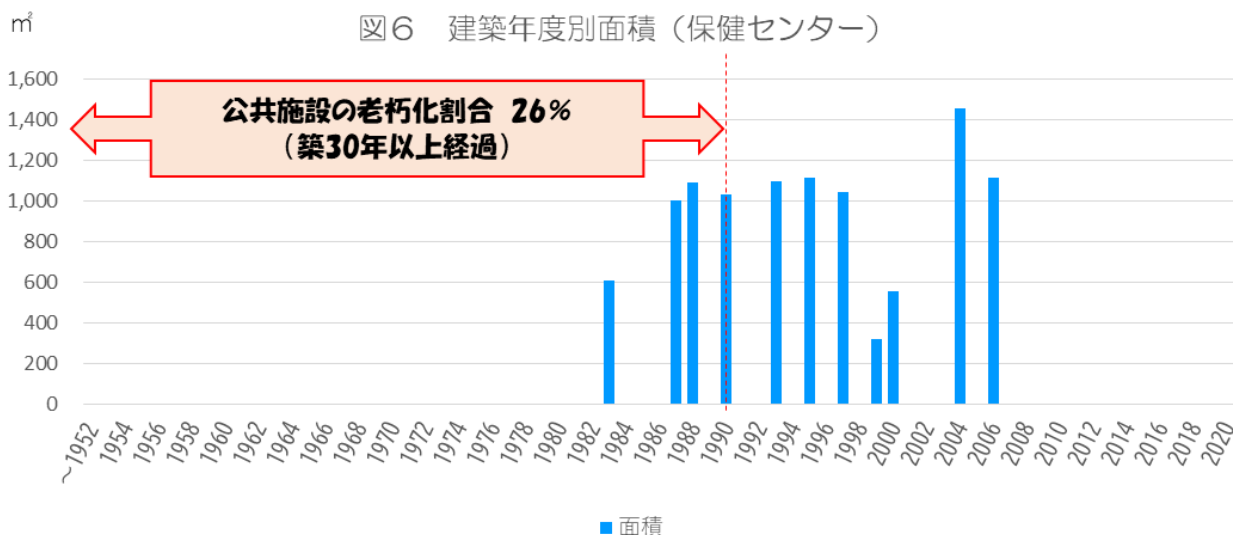
保健センターは、市内の各地域において、母子保健、健康増進、感染症予防等の保健サービスを提供する拠点施設として、市民の健康の保持及び増進並びに保健衛生の向上を図ることを目的として設置しています。

(2)根拠法令等

- ・地域保健法
- ・長野市保健センターの設置及び管理に関する条例

(3)老朽化の状況

保健センター等 12 施設の経過年数は、築 30 年以上が4施設、築 20 年以上が6施設、築 10 年以上が2施設となっています。長寿命化を図るためには、大・中規模の改修を行っていく必要があります。今後は人口減少も見込まれることから、地域の状況を踏まえつつ、再編も含めた適正配置についても検討する必要があります。

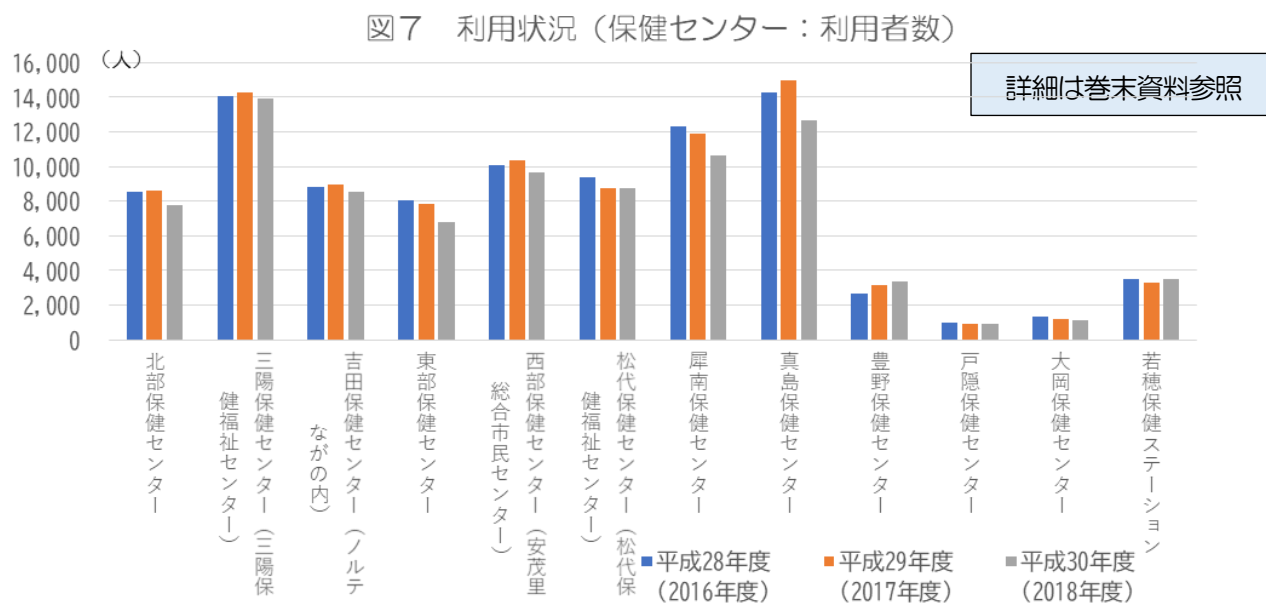


(4)利用状況

利用者数は、各年度の事業の実施状況により、施設ごとに増減がありますが、全 12 施設の合計利用者数は、年々減少しています。

市街地の保健センターは、交通などの利便性が高いため、ほぼ横ばいの利用状況ですが、中山間地の保健センターは、人口減少の影響もあり、市街地に比べて大幅に利用者が少ない状況となっています。

今後は、人口減少に伴い、市街地の保健センターも利用者の減少が想定されます。



(5)維持管理コストの状況

本計画では、管理運営経費(ランニングコスト ※1)として以下の科目を集計しています。

区分	科目	内容
支出	人件費	施設職員の人件費(同一基準による積算)
	光熱水費	電気、ガス、水道等の料金
	修繕費 ※2	施設(設備)の修繕料
	委託料	設備点検、清掃、警備等の委託料
	賃借料	土地や建物に係る賃借料
	指定管理料	指定管理者施設の管理運営コスト
収入	使用料等	施設の使用料や手数料等の歳入

※2 大規模な改修工事費を除いている場合もあります。

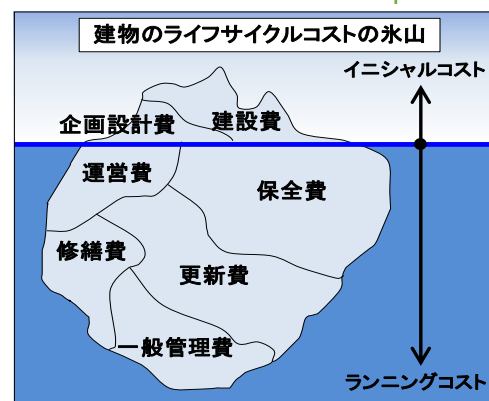
※1 インイシャルコストとランニングコスト

公共施設の整備等に当たっては、建設費等のインイシャルコストだけでなく、ライフサイクルコスト=LCCを含めた検討が必要です。

LCCは建物の建築から廃止・解体まで生涯にわたってかかるコストであり、建設に係るコスト以上に維持管理等のコストがかかります。

[3,000㎡の官庁庁舎、65年間のコストを算定した場合]

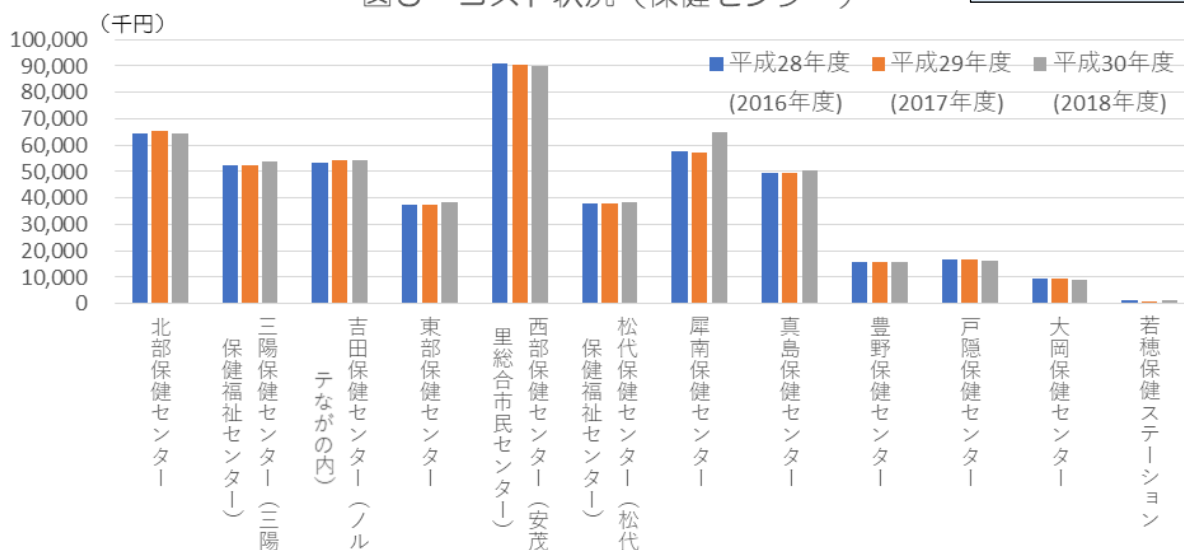
企画設計コスト	1.6%	設計・現地調査・環境管理
建設コスト	25.7%	工事管理・建設・施工検査
運用管理コスト	71.1%	保全・修繕・運用・一般管理
解体再利用コスト	1.6%	解体・再利用



出典:国土交通省監修「建築物のライフサイクルコスト」

図8 コスト状況(保健センター)

詳細は巻末資料参照



コストには、光熱水費や維持保全費のほか、各保健センターに勤務する職員の人件費も含まれます。12 施設の合計コストの約 9 割が人件費となっており、施設別のコストの違いは、管轄地区の人口規模により配置される職員数の違いが影響しています。（*若穂保健ステーションは常駐職員なし）

(6) 今後の改修・更新費用の推計

推計は、公共施設白書※3に準じて、全ての建物について大規模改修を建設後 30 年で行い、その後 30 年(築 60 年)で今と同じ面積で建替えると仮定して試算しています。（「自然体」による推計）

※3 詳細は公共施設白書 47 ページからの「第4章 将来の改修・更新費用の推計」を参照

施設をすべて更新した場合の費用推計は次のとおりとなります。

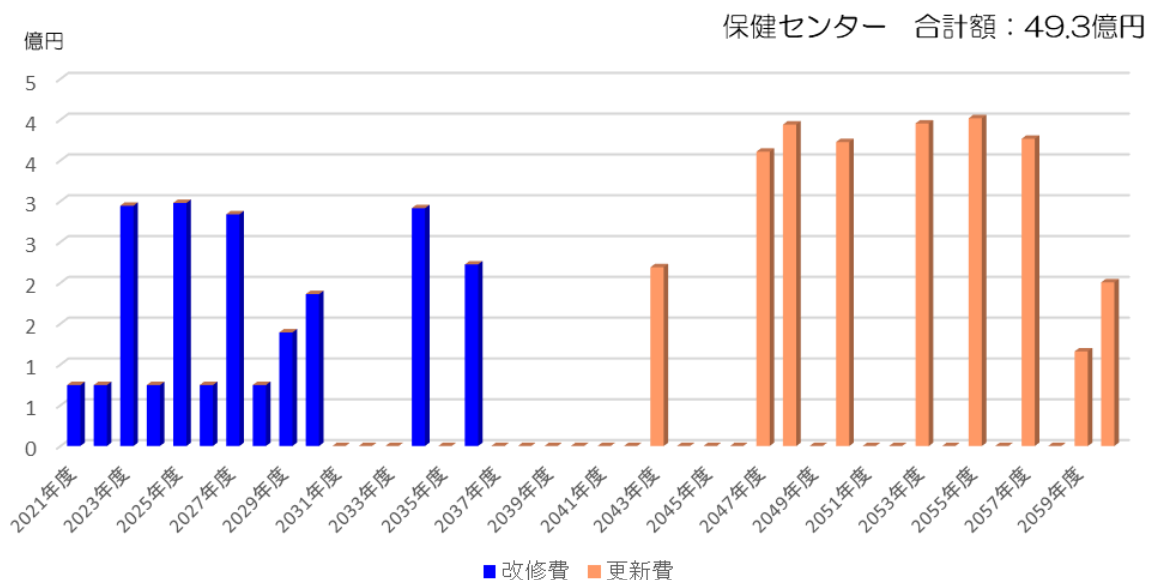
表2 今後 40 年間の累計コスト一覧

期 間	改修(累計)	更新(累計)	合計(累計)
今後 10 年間	15.8 億円	0.0 億円	15.8 億円
今後 20 年間	20.9 億円	0.0 億円	20.9 億円
今後 30 年間	20.9 億円	13.5 億円	34.4 億円
今後 40 年間	20.9 億円	28.4 億円	49.3 億円

注)端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

保健センター等の改修・更新費用は、今後 40 年間で改修費用が 20.9 億円、更新費用が 28.4 億円の合計 49.3 億円となります。今後 30 年間で大きく増加することが見込まれるため、計画的な改修や長寿命化により経費を平準化することが必要となります。

図9 自然体による今後40年間の改修・更新費用推計



(7)これまでの施設配置や規模の基準等

施設配置については、市域を 9 つの保健福祉ブロックに分け、各ブロックに概ね1か所配置する計画に沿って整備してきました。また、このほか、市町村合併による保健センターや、保健センターを補完する保健ステーションがあります。

(8)課題

保健センター等 12 施設は、昭和 59 年度から平成 18 年度までの間に平準的に整備されており、全て耐震性を有しています。今後 20 年間は、10 施設が順次 40 年目の大規模改修時期となり、予防保全的な改修費用が、順次かかり続けて行くことになります。

また、現在は、利用率の高い施設と低い施設との開きがあるほか、各保健センターの利用者数にも不均衡が生じています。今後、人口減少期を迎えるに当たり、市民負担の増加が懸念される中、必要な保健サービスを公平に提供して行くため、従来の保健福祉ブロックに関わらず、管轄地区の見直しを含めた既存施設の有効活用と長寿命化及び適正配置について検討する必要があります。

5 施設評価(対策の優先順位の考え方)

総合管理計画では、施設の長寿命化と施設総量縮減(今後20年間で20%の延床面積の縮減※4)を合わせて進めることにより、改修・更新費用の縮減を図るものとしています。

※4 平成27年度(2015年度)に公共施設マネジメント指針を策定し、20年後の令和17年度(2035年度)までに公共施設総量(総延床面積)を20%縮減する目標を掲げています。

個別施設の方針を検討するに当たり、「長野市総合計画」をはじめ、「長野市都市計画マスタープラン」などの関連する計画を踏まえるとともに、施設の現状と課題の分析及び評価、地域特性や将来の人口減少による影響、社会的役割の変化等、様々な視点から総合的に検討します。

個別施設計画は、単なる削減計画ではなく、厳しい財政状況の中、必要な投資を確実に実施するための対応方針を定める計画です。
本市にとって、何が必要な投資なのかを十分に検討し、その必要な財源を確保するため、重点化や優先順位付けを行うことが重要です。

第五次長野市総合計画 (抜粋)

まちづくりの基本方針

2「持続可能な」まちづくりの推進

公共施設については、市民の理解を得ながら、既存施設の複合化・多機能化を進めるとともに、最適な維持・管理や計画的な改修等により長寿命化を図るなど、有効に活用しながらサービスを提供し、将来世代が安心して暮らし続けられるよう見直しを進めます。

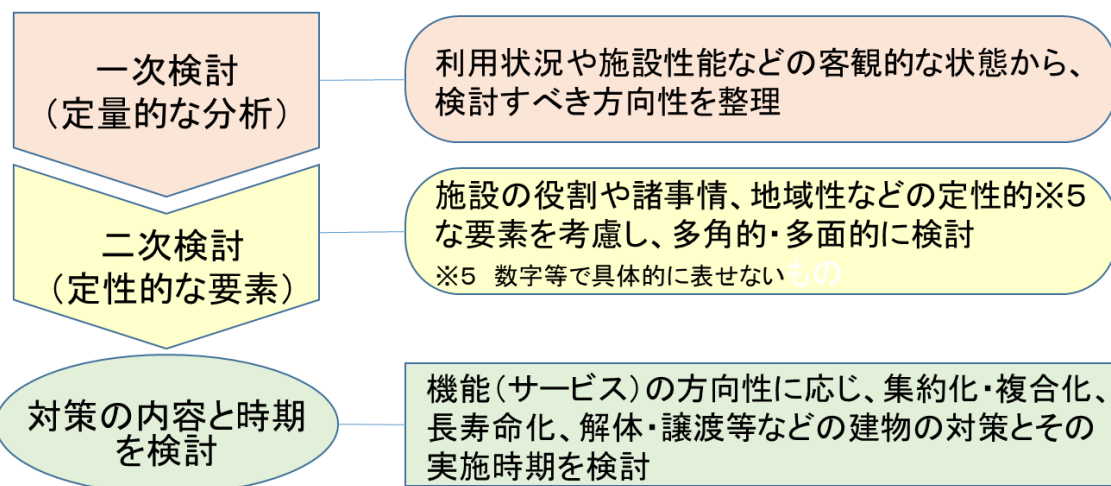
長野市都市計画マスタープラン (抜粋)

都市づくりの目標

2 都市の資産を上手に使い再生する

公共施設の複合化・多機能化と、交通利便性の高い拠点エリアへの集約を戦略的に進めることで、様々な都市のストックを活用し、まちの再生を図る。

■ 対策の優先順位を検討するプロセスイメージ



(1)一次検討(定量的な分析)

ア 建物の状態(劣化度)

経過年数に応じた評価、点検・診断結果を踏まえて評価します。

老朽化が著しく進んでいる場合は、安全確保が図られるよう早急に方針を決定し、対策を実施する必要があります。また、点検・診断は建築基準法に基づく12条点検又は施設管理者による部位部材の状態の日常点検による評価です。

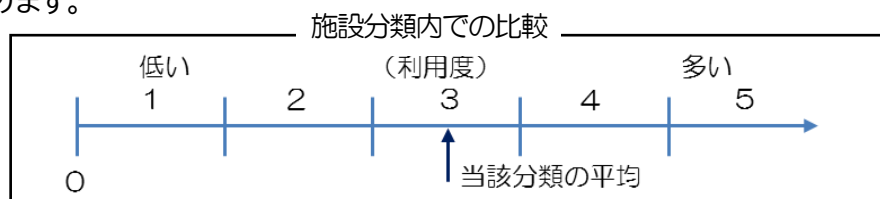
経過年数 (カッコ内は新耐震※6)	評価A	点検・診断	評価B
⑤ 10年未満 (15年未満)	5	81～100点	5
④ 10年以上 (15年以上)	4	61～80点	4
③ 20年以上 (30年以上)	3	41～60点	3
② 30年以上 (45年以上)	2	21～40点	2
① 40年以上 (60年以上)	1	0～20点	1

※6 新耐震は昭和56年(1981年)6月に施行された基準を満たす建築物の場合

なお、土砂災害特別警戒区域(レッドゾーン)に立地する施設の場合は、経過年数評価、点検・診断評価の結果にかかわらず最も低い評価としています。

イ 利用状況

利用者数や稼働率、件数等の利用状況により利用度を施設分類ごとに相対的に評価します。利用者が少ない施設や稼働率が低い施設については、サービスの必要性や提供方法の見直しによる改善が必要となります。



ウ 維持管理等コストの状況

維持管理コストを「イ 利用状況」と同様に施設分類ごとに相対的に評価します。

維持管理費が他の施設と比較して大きい施設については、サービスの内容や提供方法等を見直し、経費節減を図る必要があります。また、更新等に多額の費用を要する施設については、将来負担を踏まえた慎重な検討が必要です。

一次検討結果 (次頁)の見方

注)施設名称は、都合により8文字までの表記としています。

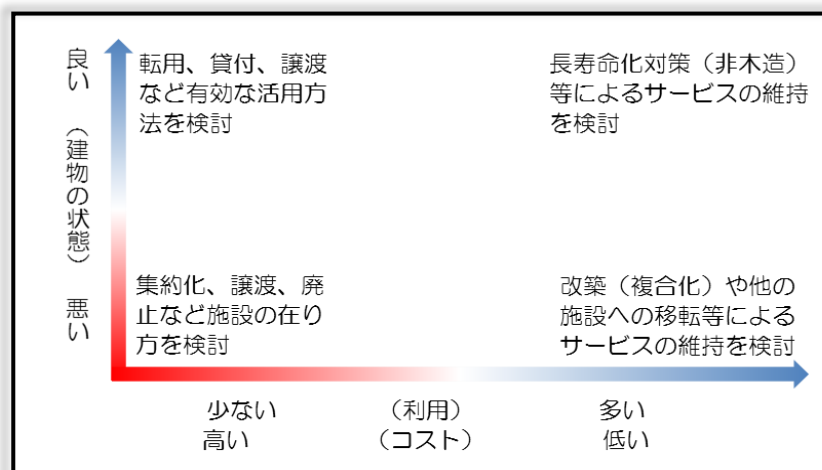
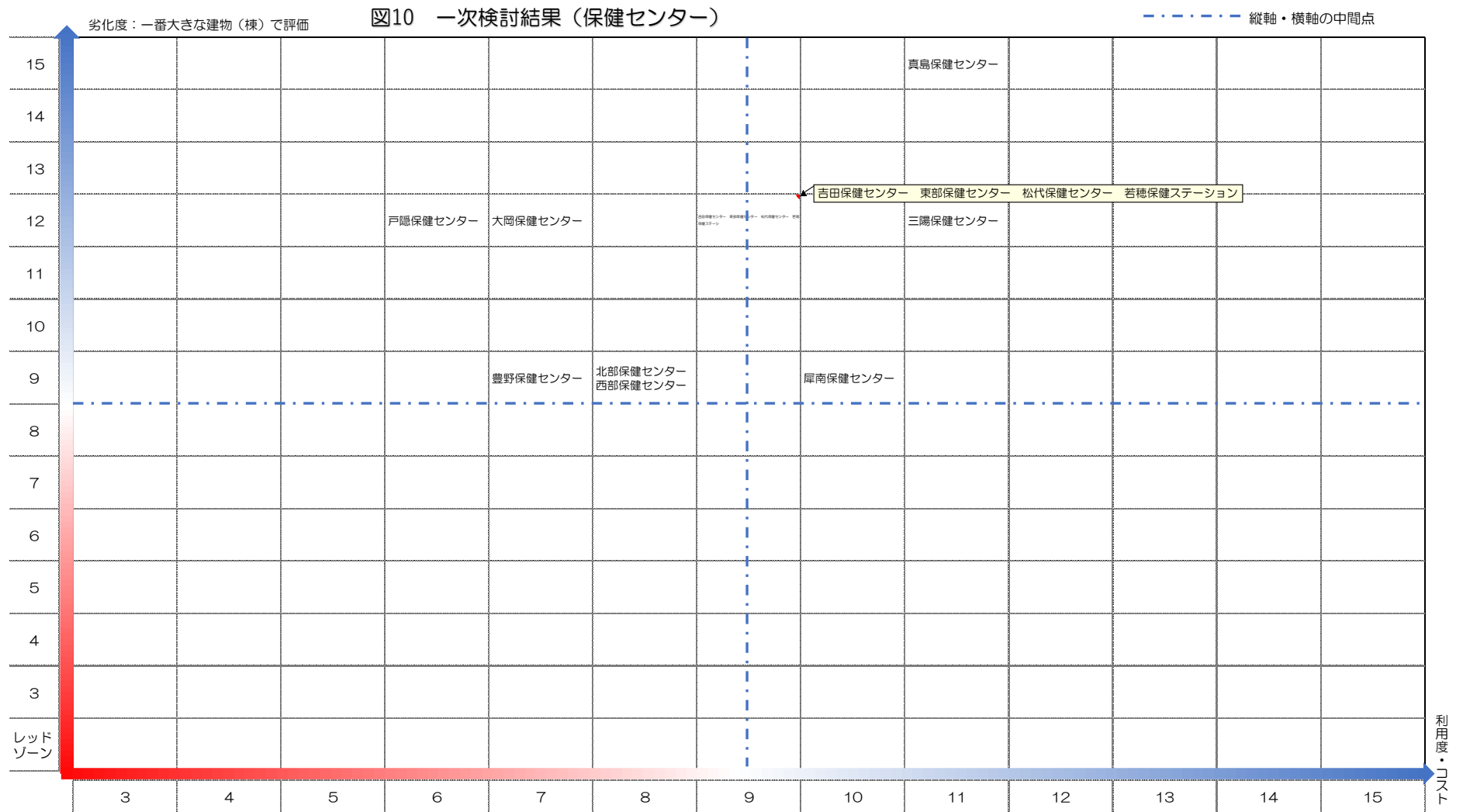


図 10 一次検討の結果



(2)二次検討(定性的な要素)

一次評価や、施設の現状と課題を踏まえ、地元の意見や施設利用者だけでなく、利用していない人や他地区の市民の目線など、多角的、多面的に検討します。

また、基本理念の「将来世代に負担を先送りすることなく、より良い資産を次世代に引き継いでいく」ため、将来の財政状況や改修・更新費用の推計を踏まえ、限りある財源を有効に使えるよう本市の公共施設全体で調整を行い、個別施設の方針を決定します。

ア サービスの必要性、代替性

提供しているサービスの必要性については、行政が実施しなければならないサービスであるか、今後の人口減少等により需要がどのように変化していくかを見極める必要があります。

また、他の類似の公共施設や民間施設でも実施していないか、民間や地域で実施できないか、施設(ハード)設置ではなくサービス(ソフト)で対応できないかという点も考慮する必要があります。

イ 施設配置状況等

本市は、合併により広い市域を持ち、地理的条件や地域の特色があり、同じ施設分類であっても施設規模に違いがあります。また、他の中核市(令和2年4月1日現在:長野市を含め60市)と比べて、施設数や延床面積が多ければ、財政力が中核市平均以下である本市にとっては、負担が大きいのになります。

ウ 運営の改善等

市が提供する様々なサービスに要する費用は、税金によって賄われており、市民全体で負担しています。しかし、特定の人だけが利用するようなサービスの場合、そのサービスを利用しない市民の税金も投入されており、利用する人と利用しない人の負担に差が生じることになります。

検討に当たっては、延床面積を単に縮減するのではなく、「行政サービスの利用者の負担に関する基準」を踏まえ、利用者に適正な受益者負担を求めることや、管理・運営の改善による本市の負担軽減によって施設を維持していくことも検討する必要があります。

エ ワークショップ・地元意見等

公共施設見直しの計画策定前の段階から、市民と市と一緒に検討する、地域の公共施設に関する試みとして、平成28年度にモデル地区として実施した芋井地区を皮切りに平成29年度から約3年かけて市内の全地区(長沼地区を除く)において、市民ワークショップや懇談会等を開催してきました。

本計画における対策等については、ワークショップ、利用者(受益者)、地元地区からの意見も参考にしつつ、利用していない人を含め、広く市民の意見を踏まえて検討します。

オ 対策による影響・効果

延床面積を単に縮減するのではなく、複合化や集約化による影響や効果、新しい価値観や機能の充実を含めて検討します。

例えば、複合化には、利用者が同じ場所に集まることによる賑わいや新たな交流の創出、ワンストップサービスなどの効果が期待できます。また、集約化では、廃止される施設の利用者にとっては施設への距離が遠くなるデメリットがありますが、集約化後の施設の賑わいや、節減された経費の一部を魅力向上への投資やソフト事業に回すことで、市民サービスの向上を図ることができます。

(3)二次検討の結果

ア サービスの必要性、代替性

保健センターは、地域保健法に定められた施設であり、提供するサービスは、市町村に義務付けられている乳幼児健診等の母子保健事業を主として、健康増進、感染症予防、精神保健等のほか、近年では新たに妊婦・出産支援事業を実施しています。地域において、これら保健サービスを提供するために、必要な施設となっています。一方で人口減少により、中山間地域をはじめ、各保健センターの利用対象者も、今後は減少が見込まれるため、施設の運用や事業の見直しなどを検討する必要があります。

イ 施設配置状況等

市内9つの保健福祉ブロックに各1施設の設置を目標に整備した8施設のほか、保健センターに準ずる1施設と、市町村合併による3施設を加えて合計 12 施設となっています。全国1市町村当たりの保健センター設置数の平均 1.43 施設に対し、本市の 12 施設は、大幅に多い状況です。

ウ 運営の改善等

保健センターは、地域保健サービスの拠点施設であり、今後、各施設の老朽化が進む中、複合化・集約化を見据えながら効率的な維持修繕を行っていく必要があります。また、業務が多様化しているため、保健師等専門職員の確保や、利用対象者の減少に伴う担当地区の見直しなど、施設の適正配置を図る必要があります。

エ ワークショップ・地元意見等

地元意見では、保健センターの設置目的に限らず、住民自治協議会や地域公民館の事業での使用要望が多くあります。なお、人口減少により施設の再編・見直しが求められている地域では、地元から保健センターの存続要望が出ています。

オ 対策による影響・効果

保健センターを他の施設(支所、公民館等)と複合化・集約化することで、経費の削減ができ、市民等利用者の利便性も向上します。また、保健センターだけでなく近隣市有施設も含めて再配置を図ることで、地域要望である公共施設の有効活用が期待できます。

6 個別施設の方針

総合管理計画では、施設総量縮減の施策(公共施設マネジメント指針で定めた令和 17 年度(2035 年度)までに公共施設総量(総延床面積)を 20%縮減する目標)や施設の長寿命化等の施策を合わせて進めることにより、改修・更新費用の縮減を図るものとしています。

【総合管理計画 基本方針】

- ① 施設総量の縮減と適正配置の実現 <目標 20 年で20%削減>
- ② 計画的な保全による長寿命化の推進 <新耐震・非木造 目標使用年数 80 年>
- ③ 効果的・効率的な管理運営と資産活用
- ④ 全庁的な公共施設マネジメントの推進

個別施設の方針は、その施設で提供している機能(サービス)を将来的に継続していくのかなどの機能の方向性と、その機能の方向性に応じて建物を建て替えるのか、改修するのかなどの建物の対策により示します。

(1)機能の方向性

提供している機能(サービス)の今後の方向性を、次のように区分します。

区分	機能の方向性
継続	計画期間中(10年間)は機能(サービス)を継続
民営化	計画期間中(10年間)に機能(サービス)を民間に移行(機能の実施主体を変更)
廃止	計画期間中(10年間)に機能(サービス)を廃止
要検討	現時点において、上記の対策を示せないもの

(2)建物の対策

機能の方向性、建物の状態などに応じて、建物の対策を、次のように区分します。

区分	建物の対策
集約化・複合化	集約化又は複合化するため建替え又は改修
長寿命化 ※7	耐用年数を超える目標使用年数(原則、新耐震非木造施設は80年、木造施設(LGS造等含む)は40年)まで使用するための長寿命化のための改修工事を実施
単独改築	集約化・複合化できない場合に単独で建替え(現在の複合施設の建替えを含む)
事後保全	建替えや長寿命化のための改修工事等は行わず、補修等を行いながら当面、維持
民間譲渡等	民営化のため民間事業者等に建物を譲渡、貸付
転用 ※7	機能廃止後の建物を改修し、他の用途(機能)で使用
解体・譲渡等	機能廃止後の建物を解体、譲渡又は貸付

※7 「長寿命化」「転用」の施設の長寿命化のための改修工事

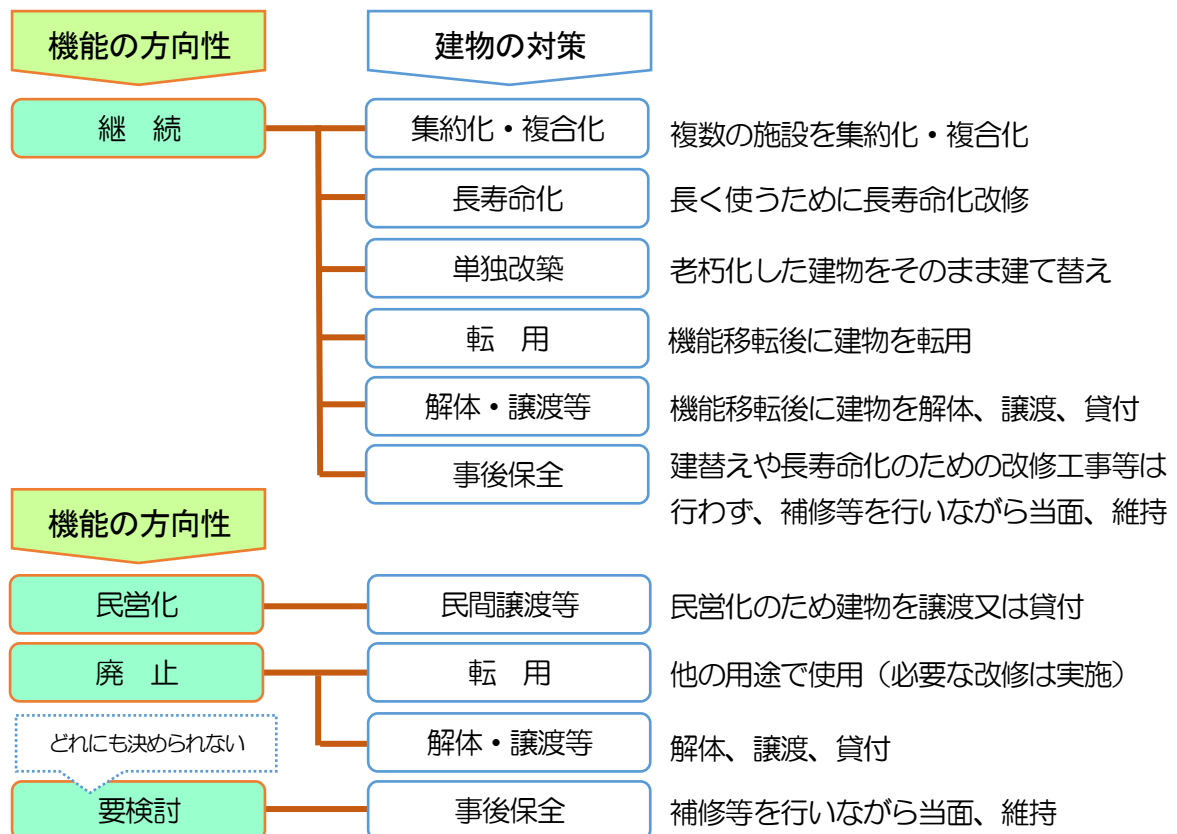
本計画における対策が「長寿命化」「転用」の施設は、総合管理計画の長寿命化基本方針に基づき、目標使用年数までの間、竣工後 20 年、30 年、40 年、60 年を目標に『長寿命化のための改修工事』を次のように実施します。

《建築物を目標使用年数まで活用するために不可欠な改修事業》

工事時期の目安 (建築後の経過年数)	主な工事内容等
20年	屋根塗装、屋上防水、外壁塗装、コンクリートのひび割れ対策・凍害対策、シーリング打替え、タイル補修、自火報・蓄電装置・空調・ポンプ等の設備更新の他、機器の生産終了に対応した改修
30年	受変電設備・昇降機更新
40年	コンクリートの中酸化対策、鉄筋又は鉄骨の防錆対策、屋根塗装又は葺替え、屋上防水、外壁塗装、シーリング打替え、タイル補修、トイレ改修、大規模な仮設建物を設けない程度の内装改修・電気設備更新・機械設備更新の他、バリアフリー化やニーズの変化に応じた改修
60年	20年+30年の工事

ただし、オリンピック施設等の大規模施設は、上記の周期で長寿命化のための改修工事を行うと、対象年度での工事費が巨額となり、財政への影響が大きいため、必要な工事を5年ごとに実施するなど平準化を図りながら施設を長寿命化し、目標使用年数までの活用を目指します。

■ 機能の方向性と建物の対策の関係及びイメージ




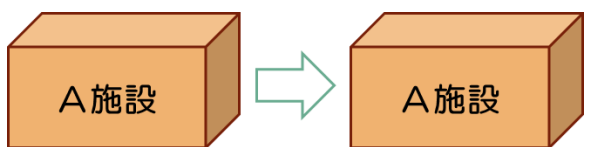
ア 機能＝「継続」

建物区分	内容
集約化・複合化	<p>①2以上の施設を更新時に複合化</p> <p>例)支所と公民館の複合化 例)2以上の体育館を集約化</p> <p>AとBが同じ分類(色)の場合は集約化となります。</p>
	<p>②A施設の一部を改修して他の用途を加え、複合施設とする。 なお、B施設の対策は解体・譲渡等、転用又は民間譲渡等となる。</p> <p>例)学校の空教室を改修し、福祉施設と複合化</p>
長寿命化	<p>耐用年数を超える目標使用年数まで使用するため改修</p> <p>新耐震非木造施設は原則80年</p>
単独改築	<p>同じ施設をそのままの内容で建て替え(複合化できない場合)</p> <p>現在の複合施設をそのまま建て替える場合も含む</p>

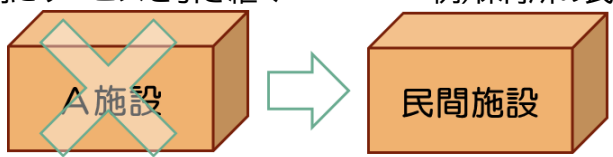
イ 機能＝Bが「継続」、Aが「廃止」の組み合わせ (転用の例)

建物区分	内容
<p>Aは転用 Bは解体・譲渡等</p> <p>Aの機能は「廃止」</p> <p>Bの機能は「継続」</p> <p>古い施設は解体、譲渡</p> <p>事例)旧フルネットセンターを公文書館に転用</p>	<p>用途廃止した施設を改修して用途変更</p> <p>用途変更のための改修</p>

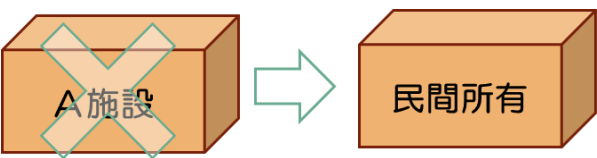
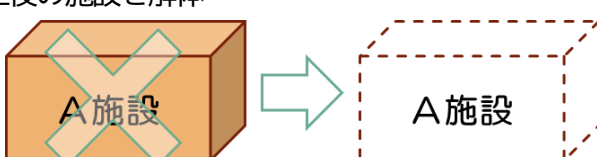
ウ 機能＝「継続」又は「要検討」

建物区分	内容	
事後保全	大規模改修等を行わず、事後保全により維持管理を継続	あまりお金をかけずに維持 
		

エ 機能＝「民営化」

建物区分	内容	
民間譲渡等	民間にサービスを引き継ぐ 例) 保育所の民営化	民間が運営継続
		

オ 機能＝「廃止」

建物区分	内容	
解体・譲渡等	有償、無償による譲渡(売却益は基金へ)	民間による利用
		
	廃止後の施設を解体	
		

(3)実施時期

ア 対策を実施する時期について、次の各区分に「○」を、実施時期が期間外の場合は、期間内欄に「期間外」を表示します。

区分	概要
前期	計画期前半(令和3(2021)～令和7(2025)年度)に実施予定の場合
後期	計画期後半(令和8(2026)～令和12(2030)年度)に実施予定の場合
期間内	前・後半は未定だが、計画期間中(10年間)に実施予定の場合

イ 空欄とする場合

区分	概要
事後保全	特段の対策(改修等)がないため空欄

(4)個別施設の方針(10年間の対策等)

対象となる施設の今後の方針は、次のとおりです。

No.	施設名	地区	機能の方向性	建物の対策	実施時期		
					前期	後期	期間内
1	北部保健センター	第二	継続	事後保全			
	地域保健サービスの拠点として機能を継続する。計画期間後期に40年目を迎え大規模改修の時期となるが、施設は借地であり、また、今後対象者の減少が見込まれるため予防保全工事は行わず、並行して他の保健センターとともに適正配置や施設の再編など、あり方を検討する。						
2	三陽保健センター(三陽保健福祉センター)	古牧	継続	長寿命化			期間外
	地域保健サービスの拠点として機能を維持し、建物は、予防保全を行う。						
3	吉田保健センター(ノルテナがの内)	吉田	継続	長寿命化			期間外
	民間との複合化施設であるノルテナがの内に地域保健サービスの拠点として設置したため、施設全体の方針に沿って管理していく。						
4	東部保健センター	古里	継続	長寿命化			期間外
	地域保健サービスの拠点として機能を維持し、建物は、予防保全を行う。						
5	西部保健センター(安茂里総合市民センター)	安茂里	継続	長寿命化		○	
	地域保健サービスの拠点として機能を維持し、建物は、予防保全工事を行う。						
6	松代保健センター(松代保健福祉センター)	松代	継続	長寿命化	○		
	地域保健サービスの拠点として機能を維持し、建物は、予防保全を行う。計画期間前期に20年目となるため中規模改修工事を実施する。						
7	犀南保健センター	川中島	継続	集約化・複合化			○
	地域保健サービスの拠点として機能を継続する。施設は借地であり、計画期間内に40年目を迎え大規模改修の時期となることから、集約化・複合化を踏まえた市有地への移転整備を検討する。						
8	真島保健センター	更北	継続	長寿命化		○	
	地域保健サービスの拠点として機能を維持し、建物は、予防保全を行う。計画期間後期に20年目となるため必要な中規模改修工事を実施する。						
9	豊野保健センター	豊野	要検討	事後保全			
	令和元年東日本台風災害で被災したため、令和2年度に復旧改修を実施。利用ニーズの変化や対象者の減少が見込まれるため、他の保健センターとともに適正配置や隣接の市有施設との再編など、あり方を検討する。						
10	戸隠保健センター	戸隠	要検討	事後保全			
	利用ニーズの変化や対象者の減少が見込まれるため、他の保健センターとともに適正配置や隣接の市有施設との再編など、あり方を検討する。						
11	大岡保健センター	大岡	要検討	事後保全			
	利用ニーズの変化や対象者の減少が見込まれるため、他の保健センターとともに適正配置や隣接の市有施設との再編など、あり方を検討する。						
12	若穂保健ステーション	若穂	要検討	事後保全			
	利用ニーズの変化や対象者の減少が見込まれるため、他の保健センターとともに適正配置や隣接の市有施設との再編など、あり方を検討する。						

7 個別施設の対策等に係る費用

(1)概算費用

6の(4)個別施設の方針(10年間の対策等)で示した方針に係る計画期間中の改修、更新、解体費用の試算額は、次のとおりです。

表3 対策に要する概算費用

建物の対策	前半	後半	10年間
集約化・複合化	2.2億円	2.2億円	4.3億円
長寿命化	1.0億円	3.0億円	4.0億円
単独改築	0.0億円	0.0億円	0.0億円
事後保全	0.0億円	0.0億円	0.0億円
民間譲渡等	0.0億円	0.0億円	0.0億円
転用	0.0億円	0.0億円	0.0億円
解体・譲渡等	0.0億円	0.0億円	0.0億円
計	3.1億円	5.2億円	8.3億円

注)端数処理の関係で合計が一致しない場合があります。

(2)対策の効果

施設の解体や民間譲渡を進めることにより、将来的な改修費や更新費が削減されます。また、長寿命化改修により施設を長く使用することで、長期的には改修・更新経費の低減が見込まれます。

6の(4)で示した対策を実施した場合の今後10年間の改修・更新経費の推計及び、4の(6)で試算した、当該施設を耐用年数経過時に単純更新した場合の(自然体の)経費見込みとの比較は次のとおりです。

表4 対策の効果

対策前		対策後		効果	
面積(m ²)	改修・更新経費	面積(m ²)	改修・更新経費	面積(m ²)	改修・更新経費
10,449.11	15.8億円	10,449.11	8.3億円	0.00	7.5億円

今後10年間で、施設総量は減少しませんが、改修・更新経費は9.2億円の削減効果が見込まれます。(推計方法は次頁参照)

【対策に要する概算費用の推計方法】

① 改修・更新時期の基本的考え方

木造(LGS造含む)		ア: 築20年目に改修し、築40年で更新	
非木造	旧耐震	イ: 改修せず、築50年で更新	
	新耐震	200㎡未満	ウ: 改修せず、築50年で更新
		200㎡以上	エ: 20年毎に改修し、目標使用年数80年で更新
受変電設備及びエレベータ		オ: 30年毎に改修	

② 建物の対策別の積算経費の内容

建物の対策	対策に要する経費
集約化・複合化	更新費+解体費
長寿命化	改修費
単独改築	更新費+解体費
事後保全	なし
民間譲渡等	なし
転用	改修費
解体・譲渡等	解体費

③ 金額の算定方法

改修費、更新費、解体費ともに㎡単価×面積により算出する。

受変電設備及びエレベータ改修は、1基当たりの改修費を想定する。

【単価表】

(単位: 千円)

【1基当たり改修費】 (単位: 千円)

構造	棟用途	20年目	40年目	60年目	更新	解体	種別	改修費
非木造	事務所(その他)	42	166	42	400	30	受変電設備	15,000
	集合住宅	19	147	19	280	20	エレベータ (11人乗り以下)	20,000
木造	事務所(その他)	42	/	/	400	30	エレベータ (12人乗り以上)	30,000
	集合住宅	19	/	/	280	20		

改修単価は、中長期保全計画(平成31年2月)において推計した中規模施設の改修費の平均単価

更新単価は、長野市公共施設白書における推計単価(財団法人自治総合センターの調査研究報告書による)

解体単価及び受変電設備・エレベータ改修費は、公共施設マネジメント推進課で想定

(各単価には、設計、監理、仮設建物、外構にかかる経費を含まない)

④ 計上年度の考え方

ア: 改修は、築 20、40、60 年目に計上。ただし、過去に当該改修相当の改修工事を行っている場合は、その実施年度から起算し先送り

イ: 更新は、①に示した各年度に計上。ただし、アと同様に先送り

ウ: 受変電設備、エレベータは、設置年度から 30、60 年目に計上

ア及びイにおいて、該当する年度が既に経過している積み残し分など、計上すべき年度と「対策の実施時期」が異なる場合は、「対策の実施時期」に応じて平準化して計上

⑤ 積算後の調整(大規模施設の中長期保全計画)

中長期保全計画において改修・更新経費を推計した大規模施設については、構造等が特殊であり、③で推計した改修・更新経費との乖離が大きいため、中長期保全計画の推計額に置き換える。

8 公共施設マネジメントの更なる推進に向けて

人口減少の進展、人口構造の変化、市民ニーズの多様化、令和元年東日本台風災害からの復旧・復興など、本市財政を取り巻く状況は一層厳しくなっていることから、本市が保有する公共施設については、施設総量の縮減目標を踏まえて、総合管理計画における4つの基本方針と取組の柱に基づく老朽化対策を、全庁的に進めていく必要があります。

一方、市民が日々利用している公共施設の統廃合等については、慎重な対応が求められることから、本計画の対策は、現時点で示すことのできる範囲となっています。

今後も検討が必要としている施設など、積み残している課題がある施設については、総合管理計画の方向性や、施設の現状と課題を踏まえ検討を続け、方針が定まったものから計画の見直しを行ってまいります。

本計画の推進に当たっては、施設ごとに利用率や老朽度、近隣の類似施設の有無などの状況を踏まえ、地域をはじめ関係者と十分に協議を重ねながら、柔軟かつ機動的に進め、実効性のあるマネジメントに取り組んでまいります。

なお、令和3年度には、本計画の対策等を反映して、インフラ施設を含む総合管理計画の改訂に取り組み、「将来世代に負担を先送りせず、より良い資産を次世代に引き継いでいく」公共施設マネジメントを推進してまいります。

<資料>

(1)利用状況一覧 [4 施設の現状と課題(4)利用状況 図7関係]

No.	施設名	地区	利用区分	単位	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
1	北部保健センター	第二	利用者数	人	8,518	8,606	7,738	6,586
2	三陽保健センター(三陽保健福祉センター)	古牧	利用者数	人	14,053	14,292	13,921	11,646
3	吉田保健センター(ノルテナガの内)	吉田	利用者数	人	8,785	8,946	8,563	7,326
4	東部保健センター	古里	利用者数	人	8,062	7,810	6,772	7,212
5	西部保健センター(安茂里総合市民センター)	安茂里	利用者数	人	10,082	10,366	9,659	8,855
6	松代保健センター(松代保健福祉センター)	松代	利用者数	人	9,365	8,758	8,769	7,557
7	犀南保健センター	川中島	利用者数	人	12,340	11,923	10,604	9,816
8	真島保健センター	更北	利用者数	人	14,282	14,965	12,635	12,720
9	豊野保健センター	豊野	利用者数	人	2,662	3,178	3,349	2,010
10	戸隠保健センター	戸隠	利用者数	人	977	889	928	771
11	大岡保健センター	大岡	利用者数	人	1,329	1,218	1,145	1,111
12	若穂保健ステーション	若穂	利用者数	人	3,486	3,305	3,509	3,405

(2)コスト一覧(単位:千円)[4 施設の現状と課題(5)維持管理コストの状況 図8関係]

No.	施設名	地区	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)
1	北部保健センター	第二	64,348	65,317	64,292	57,206
2	三陽保健センター(三陽保健福祉センター)	古牧	52,358	52,475	53,608	55,609
3	吉田保健センター(ノルテナガの内)	吉田	53,116	54,500	54,084	56,623
4	東部保健センター	古里	37,355	37,606	38,240	35,035
5	西部保健センター(安茂里総合市民センター)	安茂里	90,823	90,337	90,204	90,962
6	松代保健センター(松代保健福祉センター)	松代	38,169	37,752	38,482	38,352
7	犀南保健センター	川中島	57,728	57,312	64,716	59,779
8	真島保健センター	更北	49,379	49,345	50,250	57,485
9	豊野保健センター	豊野	15,826	15,957	15,851	15,419
10	戸隠保健センター	戸隠	16,512	16,610	16,310	16,532
11	大岡保健センター	大岡	9,416	9,256	9,128	9,908
12	若穂保健ステーション	若穂	1,324	952	1,109	960

【本計画の対象となる施設所管課】

・保健福祉部 長野市保健所健康課

【お問い合わせ先】

・総務部 公有財産活用局公共施設マネジメント推進課

電話 026-224-7592