

伊東市民病院個別施設計画

令和 6 年 3 月

伊東市

目次

第1章 計画策定の背景と目的等	1
1-1 計画の背景・目的	1
1-2 位置づけ	2
1-3 計画期間	2
1-4 対象施設	2
第2章 施設の実態	3
2-1 施設の運営状況・活用状況等の実態把握	3
2-2 修繕・改修状況	5
2-3 施設の老朽化状況	6
2-4 現状を踏まえた課題	11
第3章 個別施設計画の基本的な方針等	12
3-1 上位関連計画での位置づけ	12
3-2 個別施設計画の基本的な方針	14
3-3 基本的な方針等を踏まえた施設整備の水準等	18
第4章 長寿命化のコストの見通し、長寿命化の効果	19
4-1 前提条件	19
4-2 従来型のコスト	21
4-3 長寿命化型のコスト	22
第5章 個別施設計画	23
5-1 病院棟	23
5-2 アプローチ棟	24
5-3 立体駐車場	25
5-4 ボンベ庫	26
第6章 継続的運用方針	27
6-1 情報基盤の整備と活用	27
6-2 推進体制等の整備	27
6-3 フォローアップの検討	27
参考資料	28
資-1 ライフサイクルコスト（LCC）の算定方法	28

第1章 計画策定の背景と目的等

1-1 計画の背景・目的

(1) 背景

近年、高度経済成長期に整備された公共施設等を中心に、老朽化に伴う施設の改修や更新時期を迎える施設が増加していることから、国では、平成 25 (2013) 年 11 月に「インフラ長寿命化基本計画」を策定し、インフラを管理・所管するものに対し、当該施設の維持管理や更新を着実に推進するための行動計画や施設ごとの個別施設計画の策定を求めています。

これを受け、伊東市（以下「本市」という。）では、平成 28 (2016) 年 3 月（令和 5 (2023) 年 5 月一部改訂）に「伊東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、公共施設等の総合的なマネジメントを推進していくこととしました。

さらに、今般、令和 2 (2020) 年 1 月に厚生労働省から、「医療施設に係るインフラ長寿命化計画（個別施設計画）策定のためのガイドライン」が通知されたことから、これを踏まえ、本市が保有する病院施設である伊東市民病院（以下「本施設」という。）について、医療施設の老朽化状況、維持管理・更新等の具体的な方針やコスト管理を取りまとめた個別施設計画（以下、「本計画」という。）を策定することとしました。

なお、総合管理計画では、本施設の管理に関する基本的な方針として、「指定管理者との協定に基づき、計画的に維持管理に努める」ことが位置づけられています。

(2) 目的

本計画は、上記（1）背景を踏まえ、目視による建物の状態を調査し、本施設の劣化状況を把握するとともに、その劣化状況を踏まえた改修・更新を計画的に実施することで、建物の長寿命化や改修・更新費用の平準化・縮減を図ることを目的として、策定するものです。

1-2 位置づけ

本計画は、本市の関連計画等に基づき策定された行動計画の伊東市公共施設等総合管理計画を指針とした個別施設の実行計画として位置づけます。

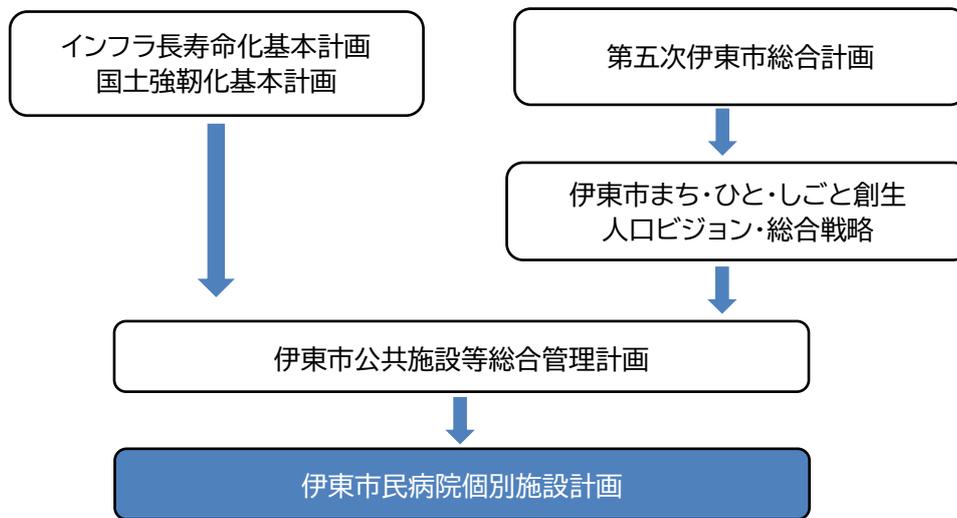


図 1-1 本計画の位置づけ

1-3 計画期間

本計画の計画期間は、総合管理計画の計画期間に合わせ、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までとします。

ただし、長寿命化のコストの試算期間については、中長期的な視点より必要となるコストの見込みを把握するために、中長期的な視点を踏まえ、令和 6（2024）年度から令和 55（2073）年度までの 50 年間とします。

また、本計画は、上位計画等の見直しや社会情勢の変化などの状況に応じて、適宜見直しを行うものとします。

計画期間：令和 6（2024）年度～令和 17（2035）年度までの 12 年間

1-4 対象施設

本計画の対象施設は、下表の 4 棟とします。

表 1-1 対象施設

棟名	敷地面積 (㎡)	延床面積 (㎡)	構造/階数	竣工年
病院棟	21,956.37	18,628.35	RC/5F	平成 25 年 3 月
アプローチ棟		1,722.50	RC/2F	平成 25 年 3 月
立体駐車場		4,573.36	S/3F	平成 25 年 3 月
ボンベ庫		21.00	RC/1F	平成 25 年 3 月
合計	-	24,945.21	-	-

※RC:鉄筋コンクリート造、S:鉄骨造

(令和 6 年 3 月時点)

第2章 施設の実態

2-1 施設の運営状況・活用状況等の実態把握

(1) 施設関連経費の推移

平成30(2018)年度から令和4(2022)年度の施設関連経費は、年間約1.8億円から2.7億円で推移しており、5年間の平均は約2.2億円となっています。病院事業費用のうち、特に令和2(2020)年度は、照明器具取替修繕工事が実施されたため、他年度と比べて施設関連経費が高くなっています。

指定管理の事業費用のうち、5年間の平均では、光熱水費が最も多くを占めており、平均で約1.2億円、次いで多いのは施設設備保守委託費で約0.6億円となっています。

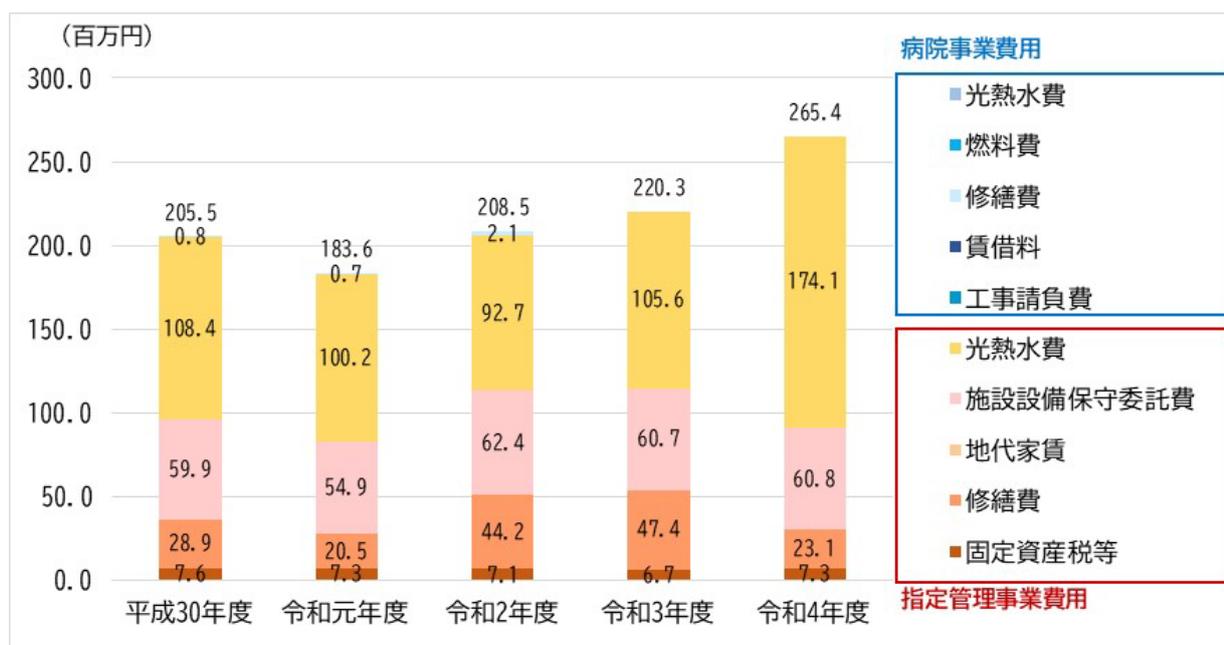
表 2-1 病院関連経費推移

(単位：千円)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間の平均
病院事業費用	光熱水費	0	0	0	0	0	0
	燃料費	0	0	0	0	0	0
	修繕費	763	731	2,098	0	0	718
	賃借料	0	0	0	0	0	0
	工事請負費	0	0	0	0	0	0
指定管理事業費用	光熱水費	108,364	100,233	92,712	105,597	174,112	116,204
	施設設備保守委託料	59,893	54,854	62,361	60,660	60,833	59,720
	地代家賃	0	0	0	0	0	0
	修繕費	28,922	20,484	44,221	47,418	23,117	32,832
	固定資産税等	7,551	7,317	7,068	6,672	7,331	7,188
計		205,493	183,619	208,460	220,347	265,393	216,662

※税込み価格

出典：伊東市健康福祉部健康推進課資料



出典：伊東市健康福祉部健康推進課資料

図 2-1 病院関連経費推移

(2) 施設の利用状況

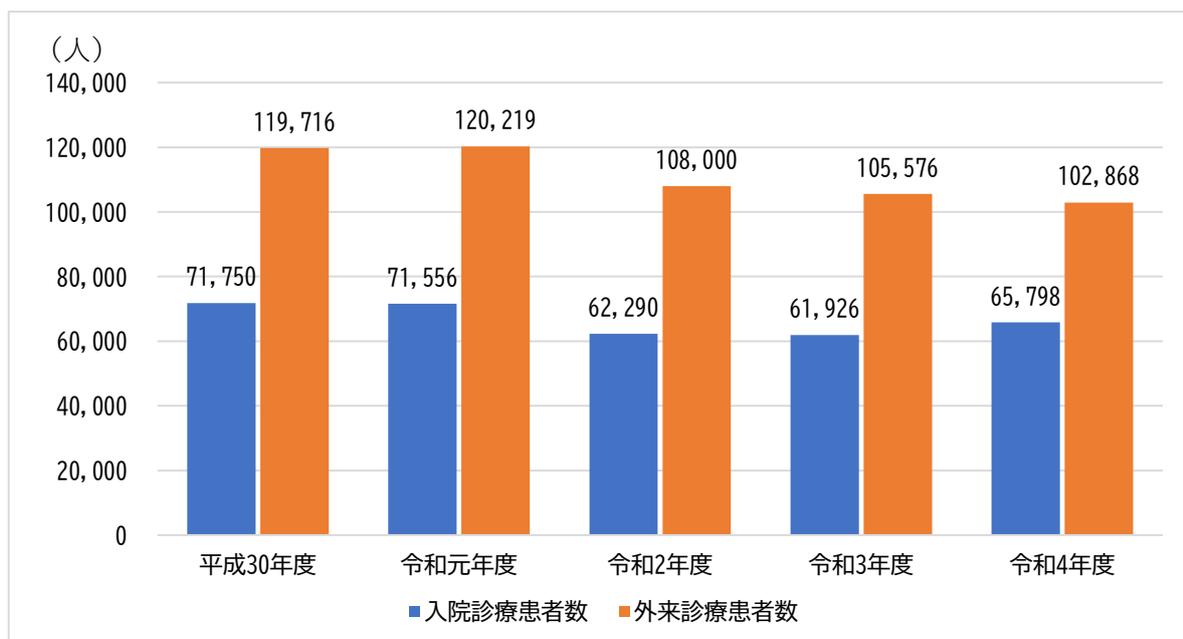
入院診療患者数は平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度にかけて、年間約 6.2 万人から 7.2 万人で推移しており、5年間の平均は約 6.7 万人となっています。新型コロナウイルス感染拡大の影響により令和 2（2020）年度及び令和 3（2021）年度は大幅に減少しましたが、令和 4（2022）年度は高齢化の進行に加え、救急患者数の増及び平均在院日数の増などが影響し、増加に転じています。また、1人当たり在院日数は5年間の平均で約 16.6 日となっています。

外来診療患者数は平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度にかけて、年間約 10.3 万人から 12.0 万人で推移しており、5年間の平均は約 11.1 万人となっています。令和 2（2020）年度からコロナ渦での自粛傾向による受診控えや、病診連携による地域の診療所との役割分担が進んだことにより、外来診療患者数は減少しています。また、1人当たり通院回数は5年間の平均で約 10.0 回となっています。

表 2-2 病院利用者の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	5年間の平均
入院診療	入院診療患者数（人）	71,750	71,556	62,290	61,926	65,798	66,664
	1人当たり在院日数（日）	16.1	16.7	15.8	16.6	17.6	16.6
外来診療	外来診療患者数（人）	119,716	120,219	108,000	105,576	102,868	111,276
	1人当たり通院回数（回）	10.0	10.1	10.8	10.2	9.0	10.0

出典：伊東市健康福祉部健康推進課資料



出典：伊東市健康福祉部健康推進課資料

図 2-2 病院利用者の状況

2-2 修繕・改修状況

平成 30（2018）年度から令和 4（2022）年度の過去 5 年間における主な修繕・改修状況は、下表のとおりであり、病院棟、立体駐車場、外構で事業が実施されています。

病院棟では、令和元（2019）年度に機械設備、内部、電気設備の修繕工事が実施されています。

立体駐車場では漏水修繕等、外構では法面对策修繕等が平成 30（2018）年度から令和 2（2020）年度に実施されています。

表 2-3 病院棟の主な修繕・改修状況

実施年度	部位	工事内容
令和元(2019)年度	機械設備、空調	伊東市民病院 5 階共用便所手洗い取付け修繕工事
	内部、床	伊東市民病院共用トイレ下地補強及びクロス貼り修繕工事
	電気設備	伊東市民病院 DTMC 動作不具合調査修繕工事

表 2-4 立体駐車場の修繕・改修状況

実施年度	部位	工事内容
平成 30(2018)年度	その他	伊東市民病院駐車場漏水修繕
令和元(2019)年度	その他	伊東市民病院立体駐車場身障者スペース設置修繕工事
令和 2 (2020)年度	電気設備	伊東市民病院外部 1 階照明器具取替修繕工事（病院棟含む）
	電気設備	伊東市民病院外部 2 階照明器具取替修繕工事

表 2-5 外構の主な修繕・改修状況

実施年度	部位	工事内容
平成 30(2018)年度	その他	伊東市民病院南側通路法面对策修繕工事
	その他	伊東市民病院西側法面崩土対策工事
令和元(2019)年度	その他	伊東市民病院平面駐車場車止め反射材設置修繕工事

2-3 施設の老朽化状況

(1) 劣化状況調査の概要

下表の項目に示す部位・設備について、「国家機関の建築及びその附帯施設の保全に関する基準」を参考に、施設の老朽化状況を把握するため、令和5（2023）年9月29日に目視により劣化状況調査を実施しました。

表 2-6 劣化状況調査の主な調査項目

部位・設備	主な調査項目
構造部	ひび割れ、さび汁、白華、鉄筋露出、欠損等
建築部位	
屋根・屋上	屋上床面のひび割れ・浮き・剥離・摩耗等、目地・シーリング材の損傷等、排水溝・排水口・雨樋のつまり等
外壁	外壁仕上げ材の剥落・白華・ひび割れ・浮き・さび・変形等、目地・シーリング材の損傷等
内部	天井・壁の漏水跡、天井・壁・床の仕上げ材の浮き・たわみ・ひび割れ・剥落・損傷等
機械設備	給排水設備、空調・換気設備、衛生設備、消防設備の不具合等
電気設備	受変電設備、照明器具の不具合等

(2) 劣化度評価

① 劣化度評価の考え方

劣化度評価は、劣化状況を数値化して評価します。評価点は1,000点を満点とし、劣化が進んでいるほど点数が低く算出されます。劣化度評価の考え方は、下表に示すとおりです。評価A～Dの4段階の基準を設け、Aを最も良好な状態とし、Dに近づくにつれ劣化進んでいる状態が悪くなるものとします。

部位ごとの評価A～Dに対して、状態を踏まえて評価点を付与します。ただし、経過年劣化度については、以下の算出式により評価点を算出しています。

表 2-7 劣化度評価の考え方

評価	部位別評価基準					修繕等の優先度	
	構造部	屋根・屋上	外壁	内部	電気設備		機械設備
	劣化状況調査の結果を踏まえ評価します。				経過年数による評価を基準とし、不具合の兆しや劣化事象が随所（5か所以上）にみられる場合は、評価を1段階下げます。		
A	おおむね良好				改修工事の実施年度から20年未満が経過		低
B	部分的に劣化 （劣化の状態が全体の過半を超えない）				改修工事の実施年度から20～40年が経過		普通
C	広範囲に劣化 （劣化の状態が全体の過半に発生）				改修工事の実施年度から40年以上が経過		優先
D	早急に対応する必要がある （既に機能喪失している）				経過年数に関わらず著しい劣化事象がある場合 （既に施設利用に支障がある不具合が生じている）		最優先

表 2-8 評価点

評価	部位					
	構造部	屋根・屋上	外壁	内部	電気設備	機械設備
A	200 点			100 点		
B	150 点			75 点		
C	80 点			40 点		
D	20 点			10 点		

表 2-9 経過年劣化度の評価点

経過年劣化度	算出式： $(T - t) \div T$ （ただし、経過年劣化度評価点の最小値は 0）
	T：構造別の耐用年数 t：建築後の経過年数

※ T：構造別の耐用年数

- ・鉄筋コンクリート造 (RC)：50 年
- ・鉄骨造 (S)：38 年

② 劣化度評価結果

劣化度評価の結果は、次表に示すとおりです。

表 2-10 劣化度評価結果

建物名	構造	延床面積 (㎡)	建築年	経過年劣化	構造部	部位					総合劣化度評価点
						屋根・屋上	外壁	内部	機械設備	電気設備	
病院棟	鉄筋コンクリート造 (RC)	18,628.35	平成25 (2013)	—	A	C	B	B	B	A	760
				80	200	80	150	75	75	100	
アプローチ棟	鉄筋コンクリート造 (RC)	1,722.50	平成25 (2013)	—	C	B	B	B	A	A	735
				80	80	150	150	75	100	100	
立体駐車場	鉄骨造 (S)	4,573.36	平成25 (2013)	—	A	B	B	B	A	A	855
				80	200	150	150	75	100	100	
ポンペ庫	鉄筋コンクリート造 (RC)	21.00	平成25 (2013)	—	A	A	B	A	A	A	930
				80	200	200	150	100	100	100	

③ 主な劣化状況

【病院棟】

- 「屋根・屋上」は鉄部のサビ、ドレイン周辺の堆積、植生繁茂やクラックが広範囲で確認されたため、劣化度がC評価となっています。
- 「外壁」は、一部で軒天の雨染みやひび割れなどがみられますが、概ね健全な状態で維持されているため、劣化度はB評価となっています。
- 「内部」は、サーバーを冷却するための冷房の影響で、一部の壁が結露によるカビが発生していますが、部分的な劣化であり、建物全体では概ね健全な状態で維持されているため、劣化度はB評価となっています。

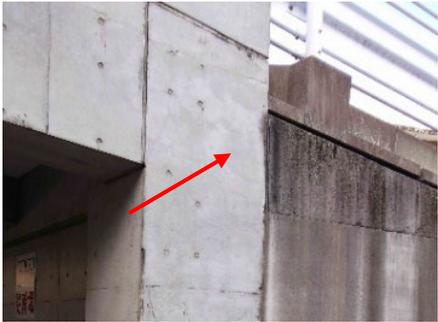
表 2-11 病院棟の主な劣化状況

部位	屋根・屋上	屋根・屋上
写真		
状況	ヘリポート塗装のはげ、漏水跡	ドレイン回り堆積、植物繁茂
評価	C（広範囲に劣化）	C（広範囲に劣化）
部位	外壁	外壁
写真		
状況	軒天雨染み、白華	壁面のひび割れ
評価	B（一部が劣化）	B（一部が劣化）
部位	内部	内部
写真		
状況	計算機室冷房の影響 結露によるカビ	エアコン吹き出し口の汚れ
評価	B（一部が劣化）	B（一部が劣化）

【アプローチ棟】

- 「構造部」は、地下の駐車場へのアプローチに段差が見られることから、劣化度はC評価となっています。
- その他の建築部位については、一部で玄関の庇部分の錆や、通路のコンクリートの剥がれ、雨水管の錆などがみられますが、大きな劣化はないため劣化度はB評価となっています。

表 2-12 アプローチ棟の主な劣化状況

部位	構造部	構造部
写真		
状況	スロープに大きなクラック	スロープに大きなクラック
評価	C (広範囲に劣化)	C (広範囲に劣化)
部位	外壁	外壁
写真		
状況	錆により表面が劣化	錆により表面が劣化
評価	B (一部が劣化)	B (一部が劣化)
部位	外壁	外壁
写真		
状況	コンクリートの剥がれ	雨水管の錆
評価	B (一部が劣化)	B (一部が劣化)

【立体駐車場】

○地面の軽微な擦れや一部で駐車場支柱に錆がみられるため、建築部位の劣化度はB評価となっています。

部位	3階駐車場	1階駐車場
写真		
状況	部分的な劣化	部分的な劣化
評価	B（一部が劣化）	B（一部が劣化）
部位	外壁	外壁
写真		
状況	駐車場支柱に錆	駐車場支柱に錆
評価	B（一部が劣化）	B（一部が劣化）

【ボンベ庫】

○「外壁」は一部で雨垂れ跡がみられるため劣化度はB評価ですが、その他の建築部位に目立った劣化はみられないため、劣化度はA評価となっています。

部位	全体	外壁
写真		
状況	おおむね良好	一部雨垂れ跡
評価	A（おおむね良好）	B（一部が劣化）

2-4 現状を踏まえた課題

○計画的な維持管理による安全確保が課題です。

本施設は、平成 25（2013）年に建築されていることから、築年数は浅いものの、目視による現地調査の結果、病院棟の屋上部分でのドレイン周辺の堆積、植生繁茂やクラック、アプローチ棟の構造部での段差など、一部で劣化が確認されています。

本施設は災害時には拠点機能を持つ重要な施設であることから、病院利用者や施設従事者等が安全かつ快適に利用できるよう、計画的な維持管理により安全確保を図る必要があります。

○新たなニーズに適応した公共サービスの提供が課題です。

本市でも全国的な自治体と同様に、少子高齢化の進行や生産年齢人口の減少による、厳しい財政状況が予想されているなか、SDGs（持続可能な開発目標）の実践やカーボンニュートラルなど、施設に求められるニーズは変化しています。

効果的な改修の実施により、変化するニーズに適応しつつ、施設の長寿命化により建物の維持管理コストを縮減する必要があります。

第3章 個別施設計画の基本的な方針等

3-1 上位関連計画での位置づけ

本施設に関連する箇所を抜粋して整理しています。

(1) 伊東市総合計画

政策目標2：誰もが健やかに暮らし活躍できるまち<医療・健康・福祉>

1 地域医療の充実

誰もが質の高い医療を受けることができるまちを目指し、医療機関の機能に応じた役割分担及び地域医療の連携強化、市民病院の運営の充実、救急医療体制の強化等に取り組んでいきます。

<施策の方針>

- ・地域全体の医療の充実を図るためには、伊東市民病院と地域内の医療機関との連携や役割分担が重要であることから、市民がかかりつけ医を持つことを進めていきます。
- ・伊東市民病院においては専門的な医療に対応することが必要であるため、医療従事者の確保を進めます。
- ・伊東市医師会が担う第一次救急医療と伊東市民病院が担う第二次救急医療の機能を高めるとともに、第三次救急医療機関への搬送が必要な時には、迅速な対応ができるよう救急医療体制を強化します。
- ・市民のみならず、来遊客にも対応できる病院機能の整備、特に救急医療体制以外にも健診機能等の充実を図ります。
- ・伊東市民病院が災害拠点病院として機能を維持するとともに、救護所及び重症患者を搬送する広域的拠点施設との連携強化を図り、搬送方法を含めた災害医療体制の充実強化を図ります。

<基本的な取組>

地域内の医療連携の推進

伊東市医師会と協力した伊東市民病院と地域内の医療機関の連携強化、市民へのかかりつけ医を持つことの推奨

伊東市民病院の運営の充実

伊東市民病院の医療機能の向上と健全な経営

救急医療体制の整備

伊東市民病院が担う第二次救急医療体制の整備、第一次救急医療を担う伊東市立夜間救急医療センターや地域内の医療機関及び第三次救急医療機関との連携強化

観光と医療との連携推進

来遊客も安心して訪れることができる救急医療体制の整備、来遊客の利用も考慮した医観連携の推進に資する健診機能の充実

災害医療体制の充実

災害拠点病院機能の維持

(2) 伊東市公共施設等総合管理計画

3 公共施設等の総合的かつ計画的な管理に関する基本的な方針

(3) 公共施設等の管理に関する基本的な考え方

【基本方針 1】 保有する公共施設等総量の適正化

■公共建築物については、地域のニーズや社会情勢を的確に捉え、必要なサービス水準を確保しながら、施設の廃止、複合化、集約化、用途変更等により、総量の適正化を図ります。

【基本方針 2】 長寿命化の推進

■大規模な公共建築物については、これまでの対処療法的な修繕（事後保全）から、計画的効率的な修繕（予防保全）への転換を進め、中長期的な視点に立った計画的な維持管理に努めることにより、施設を長期にわたって使用できるようにします。

■更新や修繕時期の集中化を避け、歳出の平準化を図ります。

【基本方針 3】 民間活力の導入

■指定管理者も含め、民間事業者等の持つノウハウや資金の積極的な導入を検討するなど、施設の整備や管理における民間活力の導入を図り、財政負担の軽減とサービス水準の向上を図ります。

4 施設類型ごとの管理に関する基本的な方針

■医療施設・病院施設（抜粋）

伊東市民病院については、築年数が浅いため、本計画期間中は指定管理者との協定に基づき、計画的に維持管理に努めていきます。

(3) 伊東市民病院経営強化プラン

第3章 経営強化プランの内容

1 役割・機能の最適化と連携の強化

(5) 一般会計負担の考え方（抜粋）

伊東市民病院は、指定管理者制度（利用料金制）による病院運営であるため、診療報酬といった医療サービスを提供して得られる収益がなく、病院建設に係る企業債元利償還金や伊東市病院事業会計の通常経費（給与費や政策的医療に係る指定管理者への交付金など）については、一般会計からの繰出金によります。

今後も、総務省の繰出基準に基づく繰出のほか、安定した財務状況を維持するため、一般会計と協議を行い、適正な額の繰出しをすることで収支均衡を図ってまいります。

3 経営形態の見直し

伊東市民病院は、すでに指定管理者制度を導入し、指定管理者により医師等医療スタッフを確保し、安定的な病院経営が行われています。また、利用料金制としたことで収益による自主的な運営が可能となったことから、今後も引き続き指定管理制度による病院経営を継続していきます。

5 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

伊東市民病院は、平成 24（2012）年の建築から 11 年となっており、経営強化プランの計画期間内において、病院建替え、移転等の計画・予定はありません。計画期間内においては、令和 6（2024）年 3 月策定の「伊東市民病院個別施設計画」に沿って、設備投資及び修繕を実施してまいります。また、実施に関しては、費用対効果、ランニングコストを含めた金額の妥当性検証等を行い、整備費の抑制を図ります。

3-2 個別施設計画の基本的な方針

(1) 維持管理に関する基本的な考え方

棟別の維持管理に関する基本的な考え方は下表のとおりです。

表 3-1 棟別の維持管理に関する基本的な考え方

棟名称	基本的な考え方
病院棟	○施設の役割や上位関連計画での位置づけを踏まえ、病院利用者や施設従事者等が安全かつ快適に利用できるよう建物の予防保全による維持管理を適切に行い、長寿命化を図ります。 ○平時、災害時を問わずいついかなる時でも安全に使用できるよう、定期点検等の適切な実施に努めます。 ○施設の更新や改修、大規模改修に当たっては、ユニバーサルデザインに考慮した設計を取り入れるとともに、「伊東市役所地球温暖化対策実行計画」に基づき脱炭素化を推進します。
アプローチ棟	
立体駐車場	
ボンベ庫	○病院棟に付属した小規模建物(※)のため、長寿命化はせず、設備が機能停止にならないよう、不具合が認められた場合に適宜、修繕等を実施し、維持管理を適切に行います。

※官公庁施設の建設等に関する法律第12条では、延床面積200㎡を下回る1階の建物は小規模施設のため、点検対象外と規定されています。

(2) 予防保全の考え方

「病院棟」、「アプローチ棟」、「立体駐車場」については、「予防保全優先部位」を管理しながら、計画的に部位の修繕・更新等を実施し、部位・部材を健全な状態を維持していくとともに、長寿命化改修（延命化改修）を実施し、建物の使用年数を延ばすことにより長寿命化を図ります。

① 予防保全優先部位

建物のすべての部位を更新すると、工事規模や事業費が膨大なものとなり財政を圧迫することになるため、建築物を安全安心に使用する機能や性能を維持する上で重要となる建物の外部に面する部位や設備部位を、「平成31年版 建築物のライフサイクルコスト」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）を参考にして「予防保全優先部位」として位置づけ、計画的かつ効果的な対応を図ります。

表 3-2 予防保全優先部位のおおむねの更新周期

部位		おおむねの周期
建築	屋根・屋上	保護防水、露出防水、金属葺き 等
	外壁	タイル張り、複層仕上塗材、高耐久塗装、押出成形セメント板、PCカーテンウォール 等
	外部建具	アルミ製一般窓、アルミ製ガラリ、鋼製扉、シャッター、ステンレス製自動扉 等
電気設備	電力設備、受変電設備、通信・情報設備 等	25～40年
機械設備	空調設備、換気設備、給排水設備、消火設備、ガス設備、昇降機設備 等	15～40年

出典：平成31年版 建築物のライフサイクルコスト 国土交通省大臣官房官庁営繕部 監修

(一般財団法人建築保全センター)

② 長寿命化改修（延命化改修）

病院棟、アプローチ棟、立体駐車場に対して、スケルトン改修などの大規模改修を行うことにより建物の使用年数を延ばす長寿命化改修を実施します。

改修等工事の規模、重要性、事業予算等に応じて、工事着手までの年数を延ばすことや手順を省略する等の調整を図ることとします。

長寿命化改修までの進め方は下表のモデルスケジュールを基本とし、事業検討から工事着手までおおむね5年と設定します。工事の規模が大きくなる場合は、2か年に分割するなどの方策を講じ、費用の平準化を図ります。

また、工事中に医療活動が中断しないように十分に配慮した計画とします。

表 3-3 長寿命化改修（延命化改修）のモデルスケジュール

1年目	2年目	3年目	4年目	5年目
事業検討・ 施設調査	基本計画・ 事業予算化	基本設計	実施設計	工事着手

③ 部位修繕の実施

点検や調査等により、不具合が認められた場合や劣化した場合等においては、「平成 31 年版建築物のライフサイクルコスト」（国土交通省大臣官房官庁営繕部監修）を参考にして以下の周期を踏まえて、適切に修繕を実施します。

内部については、不具合が認められた場合や劣化した場合の影響度合い、修繕の必要性等に応じて、適宜実施します。

表 3-4 主な部位修繕の内容とおおむねの更新周期

部位	修繕内容	おおむねの周期
屋根・屋上	○防水、塗装の修繕、シーリングの取替え等 ○部分的な破損の修繕等	5～20年
外壁、外部建具	○タイル打診点検、表面の塗装塗替え等 ○塗装の修繕、シーリングの取替え等 ○部分的な破損修繕、塗装、部品交換等	10～20年
電気設備、機械設備	○ランプ、蓄電池、オイル等の交換 ○機器交換等 ○点検・部品交換等	5～15年

出典：平成 31 年版 建築物のライフサイクルコスト 国土交通省大臣官房官庁営繕部 監修

（一般財団法人建築保全センター）

(3) 予防保全の実施による目標使用年数

躯体の構造別耐用年数は各種法令等で異なりますが、「建築物の耐久計画に関する考え方（日本建築学会 昭和 63（1988）年 10 月）」の「建築物全体の望ましい目標使用年数」では、鉄筋コンクリート造の場合、普通品質で 50～80 年、高品質の場合は 80～120 年とされています。また、「学校施設の長寿命化計画策定に係る解説書（文部科学省 平成 29（2017）年 3 月）」の適切な補修・改修を行うことで改修後 30 年以上、物理的耐用年数を延ばすことができるという考え方を踏まえ、本計画における長寿命化する建物については、下表に示す「目標使用年数」まで使用することを目標とします。

なお、ボンベ庫については、事後保全による維持管理を行うため、長寿命化はせず、標準使用年数での建替えを基本とします。

表 3-5 本計画における標準使用年数と目標使用年数

対象建物	構造	標準使用年数	目標使用年数
病院棟	鉄筋コンクリート造 (RC)	60 年	80 年
アプローチ棟	鉄筋コンクリート造 (RC)	60 年	80 年
立体駐車場	鉄骨造 (S)	60 年	80 年
ボンベ庫	鉄筋コンクリート造 (RC)	60 年	—

表 3-6 建築物全体の望ましい目標使用年数の級

用途	構造種別	鉄筋コンクリート造 鉄骨・鉄筋コンクリート造		鉄骨造			ブロック造 れんが造	木造
		高品質 の場合	普通品質 の場合	重量鉄骨		軽量鉄骨		
				高品質 の場合	普通品質 の場合			
学校 官庁		Yo 100 以上	Yo 60 以上	Yo 100 以上	Yo 60 以上	Yo 40 以上	Yo 60 以上	Yo 60 以上
住宅 事務所 病院		Yo 100 以上	Yo 60 以上	Yo 100 以上	Yo 60 以上	Yo 40 以上	Yo 60 以上	Yo 40 以上

出典：建築物の耐久計画に関する考え方（日本建築学会 昭和 63 年 10 月）

表 3-7 目標使用年数の級の区分の例

級	目標耐用年数	代表値	範囲	上限値	下限値
	Yo 100以上	100年	80年～120年	120年	80年
	Yo 60以上	60年	50年～80年	80年	50年
	Yo 40以上	40年	30年～50年	50年	30年
	Yo 25以上	25年	20年～30年	30年	20年

出典：建築物の耐久計画に関する考え方（日本建築学会 昭和 63 年 10 月）

(4) 施設の点検

点検には、法律によって一定期間において実施が義務付けられた「法定点検」、施設管理者等が安全確保や機能維持のために自主的に目視等で調査する「自主点検」等があります。法定点検と併せて、定期的に自主点検を実施することで、施設の不具合を早期に発見し、施設をできる限り長く、安全で良好な状態で使用し、壊れる前に修繕等を行う「予防保全」の維持管理の方針に基づいて、建物の日常的、定期的な点検を継続して実施することが重要になります。

また、「自主点検」を日常的、定期的に行うことで、劣化状況を把握し、施設の故障や不具合の兆候を早期に発見することで、突発的な事故・故障が発生する可能性を低減でき、施設利用者の安全かつ安心が確保できます。また、予防保全により改修等に要する費用を削減することが可能となります。

表 3-8 各種点検実施表

点検種別	準拠法令 点検・調査名	点検対象	点検内容	周期	調査者
法定点検 または 定期点検	建築基準法 ・第12条第1項点検	公共建築物 ・3階以上（床面積100㎡超） ・対象床面積2,000㎡以上	敷地、建築構造、建築仕上げ、防火区画、建築設備等の損傷、腐食その他の劣化状況	3年ごと	有資格者 (専門業者)
	建築基準法 ・第12条第3項点検	公共建築設備 ・換気、非常用照明 防火設備 ・防火扉、防火シャッター	排気・排気設備、非常用照明装置、給排水衛生設備、昇降機についての作動確認や劣化状況（昇降機については、月1回の自主点検が必要）	1年ごと	
	消防法 ・第17条総合点検	消防用設備 ・消火設備、警報設備、避難設備	消防設備、警報設備、避難設備、非常用電源の作動確認や劣化状況の総合的な詳細点検	1年ごと	
	消防法 ・第17条機器点検		消防設備、警報設備、避難設備、非常用電源の外観確認や作動確認	6カ月ごと	
	電気事業法 ・第42条点検	事業用電気工作物 ・高圧受変電設備	事業用電気工作物の受変電設備について作動確認や測定の総合的な詳細点検	保安規定による	
	水道法 ・第34条点検	貯水槽・簡易専用水道 ・有効貯水量10㎡超	水槽の清掃、外観検査、水質検査等	1年ごと	
	フロン類の使用の合理化及び管理の適正化に関する法律 (フロン排出抑制法)	業務用冷凍・空調機器 ・電動機の定格出力規模により異なる	フロン類の適正管理・設置、漏洩防止（電動機の定格出力50kW以上）	1年ごと	
	フロン類の適正管理・設置、漏洩防止（電動機の定格出力7.5～50kW未満）		3年ごと		
自主点検	劣化状況調査	公共建築物	構造躯体以外の部位・設備の劣化状況	1～5年ごと	指定管理者
	補助的な点検	公共建築物	施設の不具合箇所の確認	1年ごと	
	日常的な点検	公共建築物	日常的な設備等の作動確認、不具合箇所の確認	日常的	

3-3 基本的な方針等を踏まえた施設整備の水準等

建物の用途等により求められる機能の水準は異なりますが、建物の建替や大規模改修等にあたって、求められる基本的機能とその整備水準は下表のとおりとします。

表 3-9 施設に求められる基本的機能

機能	考え方
安全性	<ul style="list-style-type: none"> ○耐震性が確保されていること。 ○落下等の危険がないこと。 ○防犯性が確保されていること。 ○災害に備えられていること。
機能性	<ul style="list-style-type: none"> ○利便性が高いこと。 ○快適性が高いこと。
経済性	<ul style="list-style-type: none"> ○建物の使用年数に応じた部材等や工法等が考慮されていること。 ○トータルコストが低いこと。 ○維持管理にかかるコストが低いこと。
社会性	<ul style="list-style-type: none"> ○地域性が考慮されていること。 ○どんな人でも公平に使えること。 ○持続可能性が考慮されていること。

表 3-10 建替や大規模改修等の整備水準

機能	考え方
耐久性	<ul style="list-style-type: none"> ○建物の使用年数に応じた躯体、仕上げ、設備等とする。 ○トータルコストが低い部材等とする。
可変性	<ul style="list-style-type: none"> ○用途変更や設備方式の変更、設備の追加、増築等を考慮した柔軟性の高い設計とする。
更新性	<ul style="list-style-type: none"> ○標準品や汎用品等の更新が容易な部材等とする。 ○設備機器等の更新が容易な設計とする。
持続可能性	<ul style="list-style-type: none"> ○高气密や高断熱、LED 照明等、省エネルギー性能の高い設計とする。 ○再生可能エネルギーの利用等、環境負荷の低い設計を優先する。 ○地場産材等、環境負荷の低い材料の使用を優先する。 ○再生資材、再生可能な材料の使用を優先する。 ○バリアフリー等のユニバーサルデザインに配慮する。
メンテナンス性	<ul style="list-style-type: none"> ○清掃や点検、消耗品の交換等の維持管理が効率的に実施できる設計とする。

第4章 長寿命化のコストの見通し、長寿命化の効果

4-1 前提条件

(1) コスト（ライフサイクルコスト：LCC）の概要

長寿命化を図る建物について、建物別に長寿命化対策をしない場合のコスト「従来型のコスト」と、長寿命化対策を反映した場合のコスト「長寿命化型のコスト」を試算し、コストの比較を行います。

「長寿命化型のコスト」は、対象全施設の主体構造別の躯体の耐用年数（標準的な使用年数）まで使用後、長寿命化条件に適合する施設を長寿命化改修することで目標使用年数（RC造では80年）まで維持する施設又は解体し改築（建替え）を図る施設を区分した場合の試算です。

また、施設の耐用年数経過時に単純更新する「従来型のコスト」は、「スクラップ・アンド・ビルド」とされる考え方であり、対象全施設の主体構造別の躯体の耐用年数（標準的な使用年数、RC造では60年）まで維持し、その後は解体して改築（建替え）する場合の試算です。

コストの算定に際しては、各種部材の更新周期について実態に則した数値、単価が反映されている「平成31年版 建築物のライフサイクルコスト 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修（一般財団法人建設保全センター）」のモデル建物（7モデル）を基本として試算します。

表 4-1 モデル建物7区分

モデル建物名	構造	階数	延べ面積（㎡）
①小規模事務庁舎	鉄筋コンクリート造	地上2階	889.79
②中規模事務庁舎	鉄筋コンクリート造	地上4階	2,462.37
③大規模事務庁舎	鉄骨造 （一部鉄骨鉄筋コンクリート造）	地上11階 地下1階	16,543.05
④学校（校舎）	鉄筋コンクリート造 （一部鉄骨造）	地上3階	3,858.98
⑤学校（体育館）	鉄筋コンクリート造 （一部鉄骨造）	地上2階	1,255.52
⑥中層住宅（4階程度）	鉄筋コンクリート造	地上4階	2,295.43
⑦高層住宅（8階程度）	鉄筋コンクリート造	地上8階	2,709.19

(2) 建物の使用年数の設定

建物の使用年数を次表のように設定します。

病院棟、アプローチ棟、立体駐車場については、長寿命化を実施するため、長寿命化型のコストの試算では目標使用年数を使用します。

ボンベ庫は、長寿命化を実施しないため、長寿命化型のコストの試算でも標準使用年数を使用します。

表 4-2 建物の構造別使用年数の設定

対象建物	構造	従来型の コスト ※標準使用年数を使用	長寿命化型の コスト ※目標使用年数を使用
病院棟	鉄筋コンクリート造 (RC)	60 年	80 年
アプローチ棟	鉄筋コンクリート造 (RC)	60 年	80 年
立体駐車場	鉄骨造 (S)	60 年	80 年

対象建物	構造	従来型の コスト ※標準使用年数を使用	長寿命化型の コスト ※標準使用年数を使用
ボンベ庫	鉄筋コンクリート造 (RC)	60 年	60 年

(3) モデル建物、部位・設備別の修繕・更新周期及び単価の設定

試算に当たり、「平成 31 年版 建築物のライフサイクルコスト 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修（一般財団法人建設保全センター）」のモデル建物（7モデル）に基づき、モデル建物別に登録された部位・設備別の設定単価を用いています。

また、試算に計上する部位・設備は、現地調査の結果を踏まえ、実態に合わせて建物ごとに設定しています。

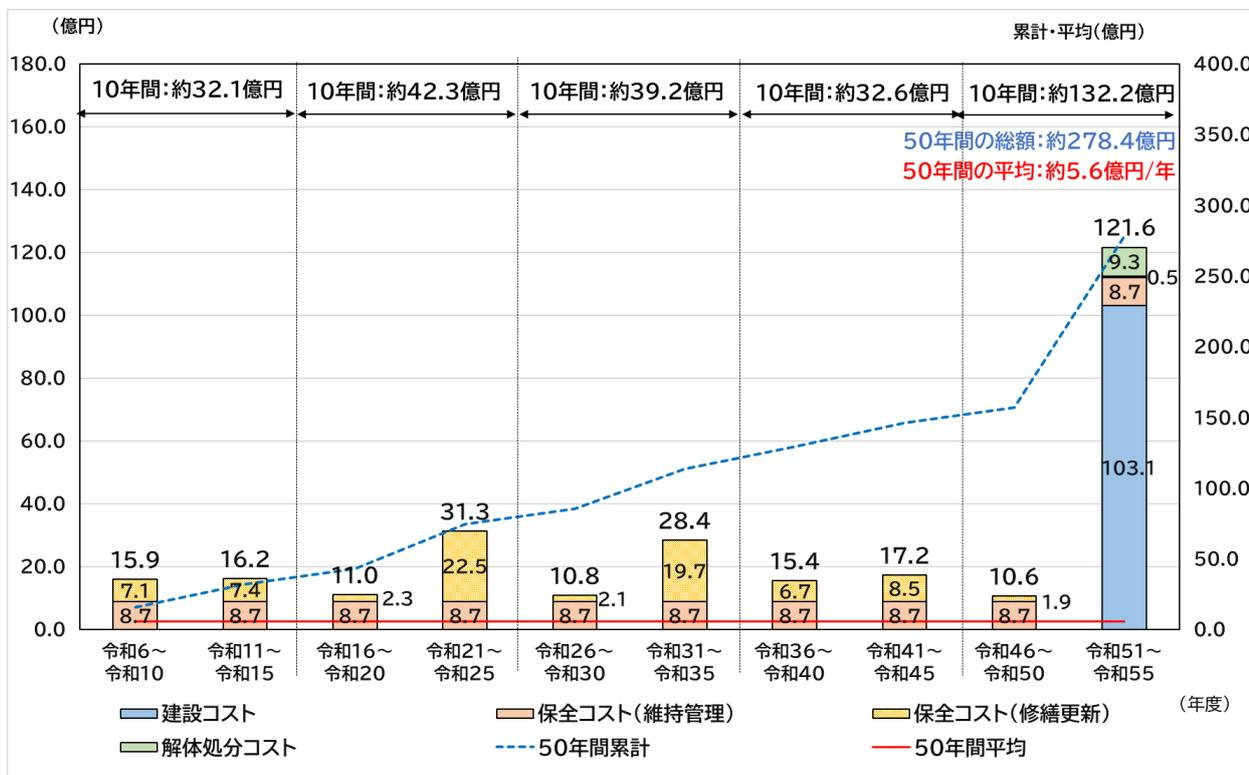
表 4-3 モデル建物および部位・設備の設定

建物名	モデル建物	計上する部位・設備
病院棟	中規模事務庁舎	太陽光発電装置を除くすべて
アプローチ棟	中規模事務庁舎	外部、外構、電力、給排水衛生（排水配管類）
立体駐車場	中規模事務庁舎	外部、外構、電力、通信・情報、給排水衛生（排水配管類）、エレベーター

4-2 従来型のコスト

○標準使用年数で更新した場合の50年間の修繕・更新等費用の合計は、約278.4億円、1年間の平均は約5.6億円と試算されます。これは令和51(2069)年度～令和55(2073)年度に建替えのコストがかかるためです。

○令和51(2069)年頃から建替え時期を迎える施設があり、建設コストの発生が見込まれます。



※共通費率30%、消費税10%として試算しています。

※千万円単位をそれぞれ四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

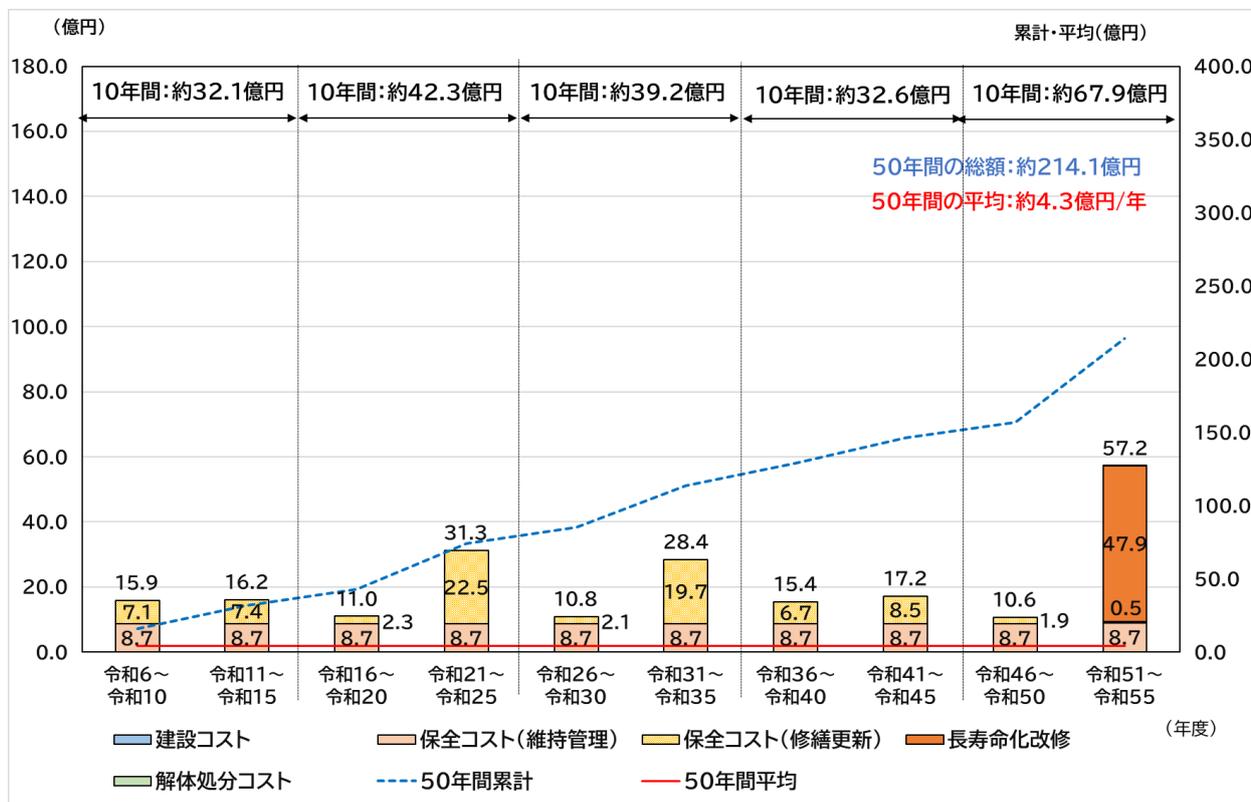
図 4-1 従来型のコスト

試算方法	○部位・設備別周期に従い更新、建物は標準使用年数まで使用し、その後解体し改築(建替え)
改築(建替え)周期	○標準使用年数:60年(RC、S)
部位・設備別の修繕・更新	○「平成31年版 建築物のライフサイクルコスト 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修(一般財団法人建設保全センター)」によるモデル別の更新周期・単価に基づく

4-3 長寿命化型のコスト

○目標使用年数まで維持した場合の50年間の修繕・更新等費用の合計は、約214.1億円、1年間の平均は約4.3億円と試算されます。

○目標使用年数まで建物を使用するために、建替え時期に長寿命化改修を実施することで、50年間で約64.3億円の削減効果が見込まれます。



※共通費率30%、消費税10%として試算しています。

※千万円単位をそれぞれ四捨五入しているため、合計が合わない場合があります。

図 4-2 長寿命化型のコスト

試算方法	○部位・設備別周期に従い更新、建物は長寿命化改修を行い目標使用年数まで使用し、その後解体し改築（建替え）
改築（建替え）周期	○目標使用年数：80年（RC、S）
長寿命化改修時期	○60年（RC、S）
部位・設備別の修繕・更新	○「平成31年版 建築物のライフサイクルコスト 国土交通省大臣官房官庁営繕部監修（一般財団法人建設保全センター）」によるモデル別の更新周期・単価に基づく

第5章 個別施設計画

5-1 病院棟

○令和 12 (2030) 年度～17 (2035) 年度の間に建築後 20 年目を迎えるため、様々な部位で更新時期を迎えます。

○劣化状況調査の結果、屋根・屋上の評価が「C」のため、計画期間内での修繕を実施し、早期の対応により、劣化の進行を遅らせます。

表 5-1 計画期間内に見込まれる修繕・更新

対象部位等	前期	後期
	令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度	令和 12 (2030) 年度～令和 17 (2035) 年度
建築		更新 屋根・屋上 シーリング
		更新 外壁 シーリング
	修繕	屋根・屋上の広範囲の劣化に対して修繕を検討、その他は適宜実施
	想定費用: - 百万円	想定費用: 62.9 百万円
電気	更新 電力 照明器具、照明制御装置	更新 情報通信 構内情報通信網、拡声
		更新 避雷・屋外 高圧引込、外灯
	修繕	適宜実施
	想定費用: 60.7 百万円	想定費用: 82.2 百万円
機械	更新 空調 空調弁類	更新 空調 冷凍機、冷却器
	更新 自動制御 自動制御盤類	
	更新 給排水衛生 湯沸器	更新 給排水衛生 給排水ポンプ
	修繕	適宜実施
	想定費用: 193.5 百万円	想定費用: 126.0 百万円
長寿命化 改修		
	想定費用: - 百万円	想定費用: - 百万円

※「平成 31 年版建築物のライフサイクルコスト」における部材別の更新費用が 1 件あたり 100 万円以上となる場合にロードマップに記載しています。

※「内部」及び「内部建具」に該当する区分は事後保全の対象となることから、ロードマップには記載していません。

5-2 アプローチ棟

○令和 12 (2030) 年度～17 (2035) 年度の間に建築後 20 年目を迎えるため、様々な部位で更新時期を迎えます。

○劣化状況調査の結果、構造部の評価が「C」のため、計画期間内に優先的な修繕の実施により、劣化の進行を遅らせます。

表 5-2 計画期間内に見込まれる修繕・更新

対象部位等	前期	後期
	令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度	令和 12 (2030) 年度～令和 17 (2035) 年度
建築		更新 外壁 シーリング
	修繕	かぶせ RC の剥がれに対して修繕を検討、その他は適宜実施
	想定費用: -百万円	想定費用: 5.1 百万円
電気	更新 電力 照明器具、照明制御装置	
	修繕	適宜実施
	想定費用: 5.6 百万円	想定費用: -百万円
機械	修繕	適宜実施
	想定費用: -百万円	想定費用: -百万円
長寿命化 改修		
	想定費用: -百万円	想定費用: -百万円

※「平成 31 年版建築物のライフサイクルコスト」における部材別の更新費用が 1 件あたり 100 万円以上となる場合にロードマップに記載しています。

※「内部」及び「内部建具」に該当する区分は事後保全の対象となることから、ロードマップには記載していません。

5-3 立体駐車場

- 令和 12 (2030) 年度～17 (2035) 年度の間に建築後 20 年目を迎えるため、様々な部位で更新時期を迎えます。
- 現地劣化状況調査では、すべての部位で「A」または「B」と目立った劣化はみられないため、部位・設備別の修繕・更新周期を参考に、適切に修繕等を実施します。

表 5-3 計画期間内に見込まれる修繕・更新

対象部位等	前期	後期
	令和 6 (2024) 年度～令和 11 (2029) 年度	令和 12 (2030) 年度～令和 17 (2035) 年度
建築		更新 外壁 シーリング
	修繕	適宜実施
	想定費用: -百万円	想定費用: 13.6 百万円
電気	更新 電力 照明器具、照明制御装置	更新 情報通信 構内情報通信網、拡声
	修繕	適宜実施
	想定費用: 14.9 百万円	想定費用: 17.7 百万円
機械	修繕	適宜実施
	想定費用: -百万円	想定費用: -百万円
長寿命化 改修		
	想定費用: -百万円	想定費用: -百万円

- ※「平成 31 年版建築物のライフサイクルコスト」における部材別の更新費用が 1 件あたり 100 万円以上となる場合にロードマップに記載しています。
- ※「内部」及び「内部建具」に該当する区分は事後保全の対象となることから、ロードマップには記載していません。

5-4 ボンベ庫

○現地劣化状況調査では、すべての部位で「A」または「B」と目立った劣化はみられず、おおむね良好な状態となっています。

○事後保全対応のため、計上の費用は見込まず、今後は不具合が発生した際に適宜修繕を実施し、安全確保に努めます。

表 5-4 計画期間内に見込まれる修繕・更新

対象部位等	前期	後期
	令和 6 (2024)年度～令和 11(2029)年度	令和 12(2030)年度～令和 17(2035)年度
建築	更新	事後保全対応
	修繕	適宜実施
	想定費用：-百万円	想定費用：-百万円
電気	更新	事後保全対応
	修繕	適宜実施
	想定費用：-百万円	想定費用：-百万円
機械	更新	事後保全対応
	修繕	適宜実施
	想定費用：-百万円	想定費用：-百万円

※「平成 31 年版建築物のライフサイクルコスト」における部材別の更新費用が 1 件あたり 100 万円以上となる場合にロードマップに記載しています。

※「内部」及び「内部建具」に該当する区分は事後保全の対象となることから、ロードマップには記載していません。

第6章 継続的運用方針

6-1 情報基盤の整備と活用

市民病院の基本情報、維持管理費、修繕履歴等の情報について情報管理を進め、一元的な管理を行うことで、計画的かつ効率的な管理を推進します。

6-2 推進体制等の整備

総合管理計画の全庁的な基準・方針等を踏まえながら、施設の維持管理の所管である健康福祉部健康推進課地域医療係を中心として、本計画の推進を図っていきます。

また、施設の維持管理については、有資格者による法定点検や指定管理者による自主点検等により、不具合の早期発見と改善対応を図ります。

6-3 フォローアップの検討

計画の進捗状況を把握・評価し、状況に応じて適切に改善を行います。そのため、PDCAサイクルの考え方に基づいて計画の推進に取り組みます。特に、計画の見直しに際しては、長寿命化等の実施状況、老朽化の状況を評価し、再検討を行います。

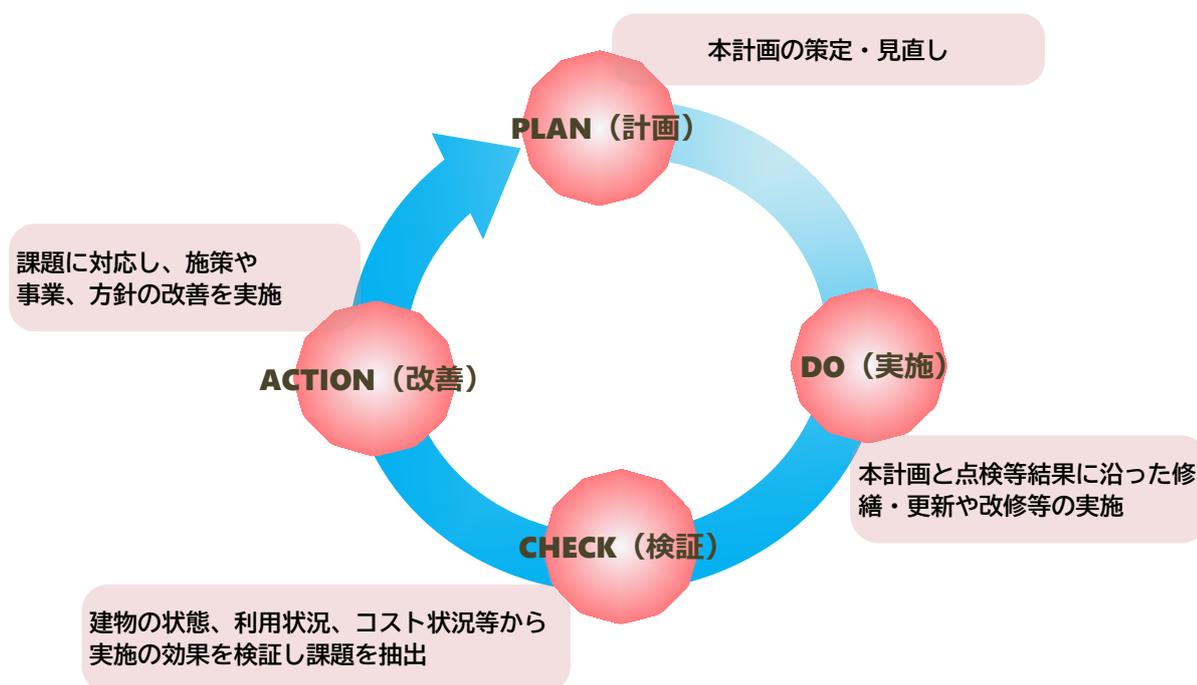


図 6-1 PDCAサイクル

参考資料

資-1 ライフサイクルコスト（LCC）の算定方法

(1) ライフサイクルコスト（LCC）のコスト体系

「平成 31 年版 建築物のライフサイクルコスト」では、ライフサイクルコスト（LCC）のコスト項目が次図の体系図として示されており、「建設コスト」「運用コスト」「保全コスト」及び「解体処分コスト」の4分類別に細分されたコスト項目を対象として算定します。

なお、薄青色網掛けで示されるコストは想定することが難しいため、一律で試算するライフサイクルコスト（LCC）からは除外しています。

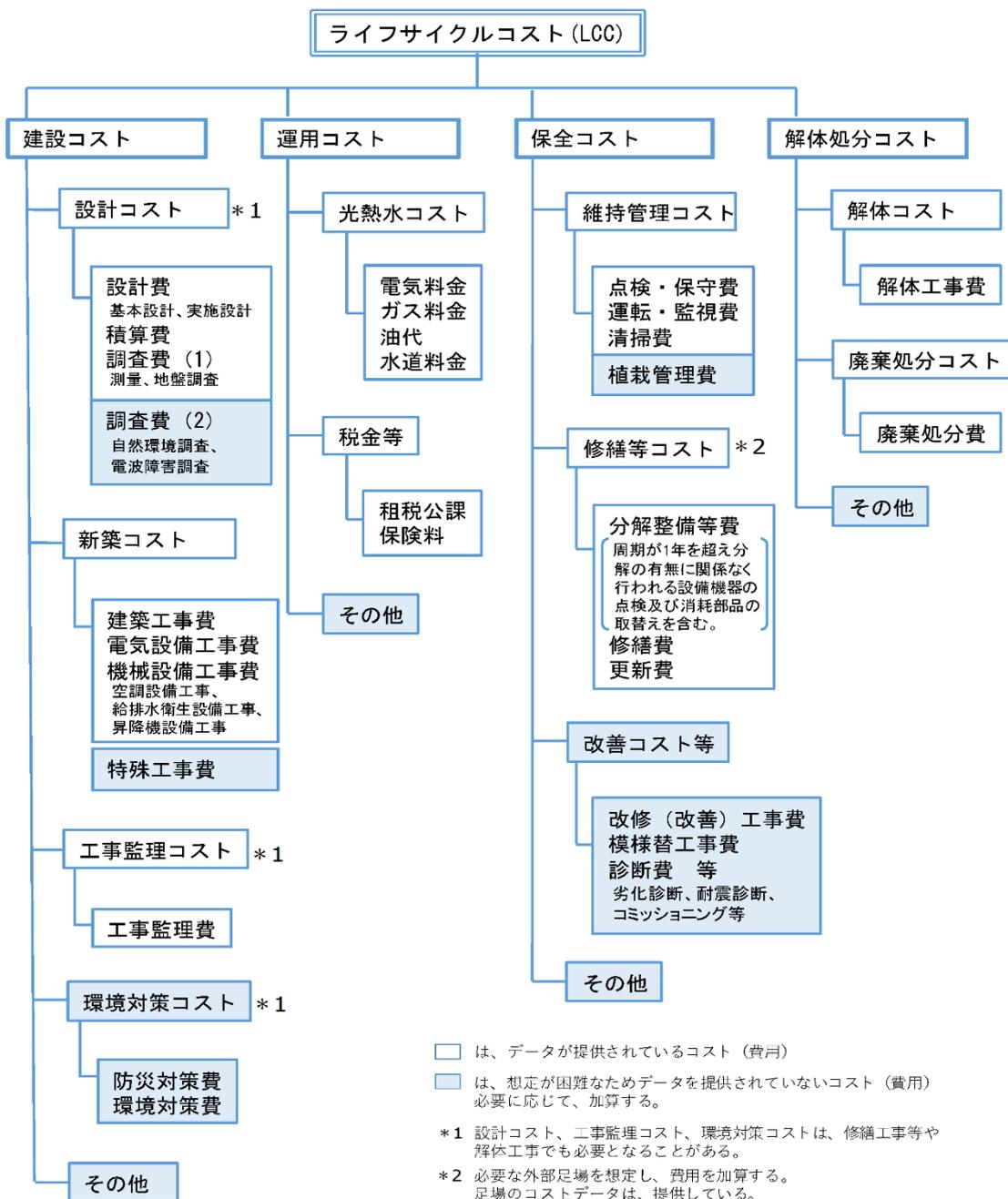


図 ライフサイクルコスト（LCC）項目の体系

(2) モデル建物別のコスト項目単価

ライフサイクルコスト（LCC）における4分類別の詳細なコストは、部位・設備別の部材データベースに基づき算定（モデル建物の部材数量に対し対象施設の延床面積に応じて按分）される「修繕等コスト」を除き、モデル建物別に次表に示す費用が対象施設の延床面積に応じて単価計上されます。

表 モデル建物別のコスト項目単価表

分類	費用項目	単位	金額（税抜）							
			小規模事務庁舎	中規模事務庁舎	大規模事務庁舎	(校舎) 学校	(体育館) 学校	(4階程度) 中層住宅	(8階程度) 高層住宅	
建設コスト	設計コスト	設計費	円/㎡	43,690	25,750	9,760	19,540	28,670	18,840	17,450
		調査費（地盤調査, 測量）	円/㎡	1,770	780	360	780	1,090	780	780
		合計	円/㎡	45,460	26,530	10,120	20,320	29,760	19,620	18,230
	新築コスト	建築工事費	円/㎡	230,500	216,100	198,700	170,900	235,200	177,000	178,000
		電気設備工事費	円/㎡	55,700	49,500	57,700	33,900	25,400	22,500	21,700
		機械設備工事費	円/㎡	60,600	77,000	72,300	54,000	18,000	40,800	45,100
		合計	円/㎡	346,800	342,600	328,700	258,800	278,600	240,300	244,800
工事監理コスト	工事監理費	円/㎡	12,300	6,530	2,270	7,390	9,780	6,160	5,730	
運用コスト	光熱水コスト	電気料金, ガス料金, 油代	円/㎡・年	2,033	1,850	2,038	590	590	0	0
		水道料金	円/㎡・年	203	227	349	482	482	0	0
		合計	円/㎡・年	2,236	2,077	2,387	1,072	1,072	0	0
税金等	公租公課, 保険料, ※公共の場合0円	円/年	0	0	0	0	0	0	0	
保全コスト	維持管理コスト	点検・保守費	円/㎡・年	2,637	2,218	1,754	1,303	489	1,286	1,550
		運転・監視費	円/㎡・年	—	1,721	1,101	—	—	—	—
		清掃費	円/㎡・年	2,830	2,441	1,528	—	—	—	—
		合計	円/㎡・年	5,467	6,380	4,383	1,303	489	1,286	1,550
修繕等コスト	分解整備費、修繕工事費、更新工事費	—	※部材データベースの単価に基づく修繕等コストの計算結果による							
解体処分コスト	解体コスト	解体工事費	円/㎡	21,400	18,500	18,500	17,400	25,500	20,500	19,800
	廃棄処分コスト	廃棄処分費	円/㎡	20,000	15,300	15,300	14,900	19,300	19,900	17,400

(3) 修繕等コスト

修繕等コストは、分解整備等費、修繕費及び更新費から構成され、次表に示す工事種別、区分毎に体系的に整理された「部材データベース一覧表」を用いて、モデル建物の構成する部材及び数量を参照し、対象施設の延床面積に応じて算定されます。

表 モデル建物別のコスト項目単価表

工事種別	区分
建築	屋根, 外部, 外部建具, 内部建具, 内部, 外構【6区分】
電気設備	電力, 受変電, 電力貯蔵・発電, 通信・情報, 通信・情報(防災), 中央監視, 避雷・屋外【7区分】
機械設備	空調, 換気, 排煙, 自動制御, 給排水衛生, 消火, ガス, 昇降機その他【8区分】

伊東市民病院個別施設計画

発行年月 令和6（2024）年3月

発行 伊東市

編集 伊東市 健康福祉部 健康推進課地域医療係

〒414-8555 静岡県伊東市大原二丁目1番1号

TEL：0557-36-0111（代表）

E-mail：iryoud@city.ito.shizuoka.jp