

周南市診療所施設分類別計画



平成30（2018）年10月

（令和5（2023）年3月改訂）

周 南 市

目 次

第1章 本計画の目的.....	1
第2章 施設の設置目的と経緯.....	1
第3章 対象施設の一覧.....	1
第4章 施設の現状.....	3
第5章 施設を取り巻く状況と課題.....	6
第6章 今後の施設の方向性.....	7
第7章 計画期間.....	8
参考資料.....	9

第1章 本計画の目的

周南市診療所施設分類別計画（以下、「本計画」という。）は、本市の診療所について、今後の施設の方向性を示すものです。

第2章 施設の設置目的と経緯

休日夜間急病診療所は、昭和 54（1979）年に、一次救急医療※の体制整備を図ることを目的として設置した施設です。施設の老朽化や周辺の道が狭いことなどの理由から、令和 3（2021）年に瀬戸見町に移転新設しました。

その他の公設診療所は、誰もが住み慣れた地域で安心して健やかに生活できるように、民間医療機関では運営の難しい地域における医療の確保を目的として設置した施設です。

第3章 対象施設の一覧

本計画の対象となる施設及び位置は次のとおりです。

なお、本計画の対象となる施設の施設分類は保健衛生施設であり、地域医療課が所管します。

図表1 対象施設の一覧

No.	施設名	所在地	地域	利用圏域
1	休日夜間急病診療所	瀬戸見町 9-25	周陽	広域
2	大津島診療所	大字大津島 1361-4	大津島	地域
3	大向診療所	大字大向 1653-1	大向	地域
4	中須診療所	大字中須南 2557-1	中須	地域
5	須金診療所	大字須万 2488	須金	地域
6	熊北診療所	大字八代 819	八代	地域
7	国民健康保険鹿野診療所	大字鹿野上字サヤノ原 10910	鹿野	準広域

※大道理診療所は、施設の老朽化が進んだことにより、継続利用は困難と判断し、令和 4（2022）年 8 月に用途廃止しました。現在は、大道理市民センター（大道理夢求の里交流館内）に診療場所を変更しています。

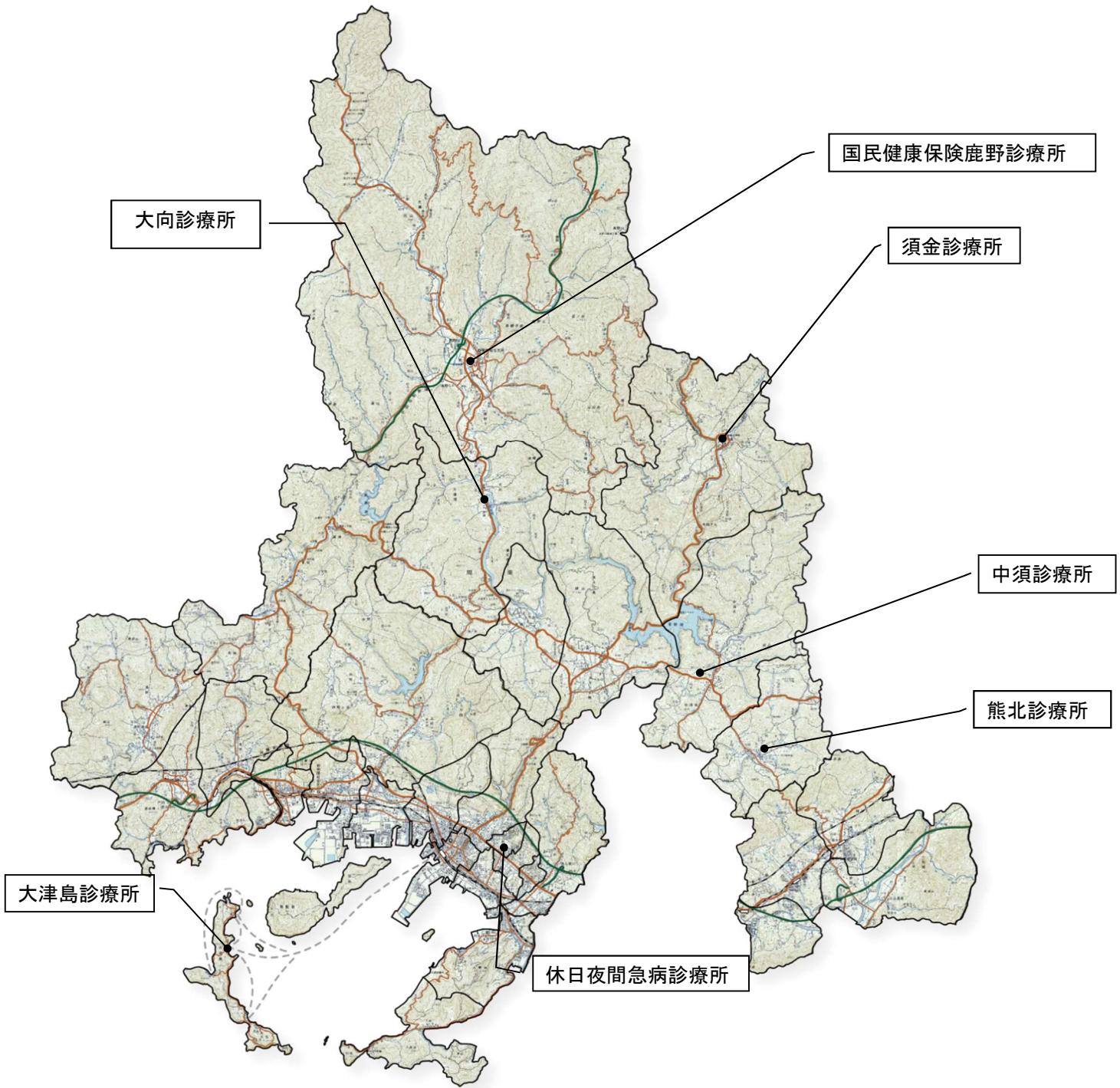
※救急医療は、患者の症状により、一次救急、二次救急、三次救急の 3 段階で対応する仕組みになっています。

一次救急医療…休日または夜間における比較的軽症の救急患者を対象とし、休日夜間急病診療所、周南地域休日・夜間こども急病センター、在宅当番医などで対応しています。

二次救急医療…入院を必要とするような重症の救急患者を対象とし、周南地域の救急病院の協力を得て、当番で対応しています。

三次救急医療…緊急入院・手術が必要な重篤な救急患者を対象とし、徳山中央病院の救急救命センターで対応しています。

図表 2 施設位置図

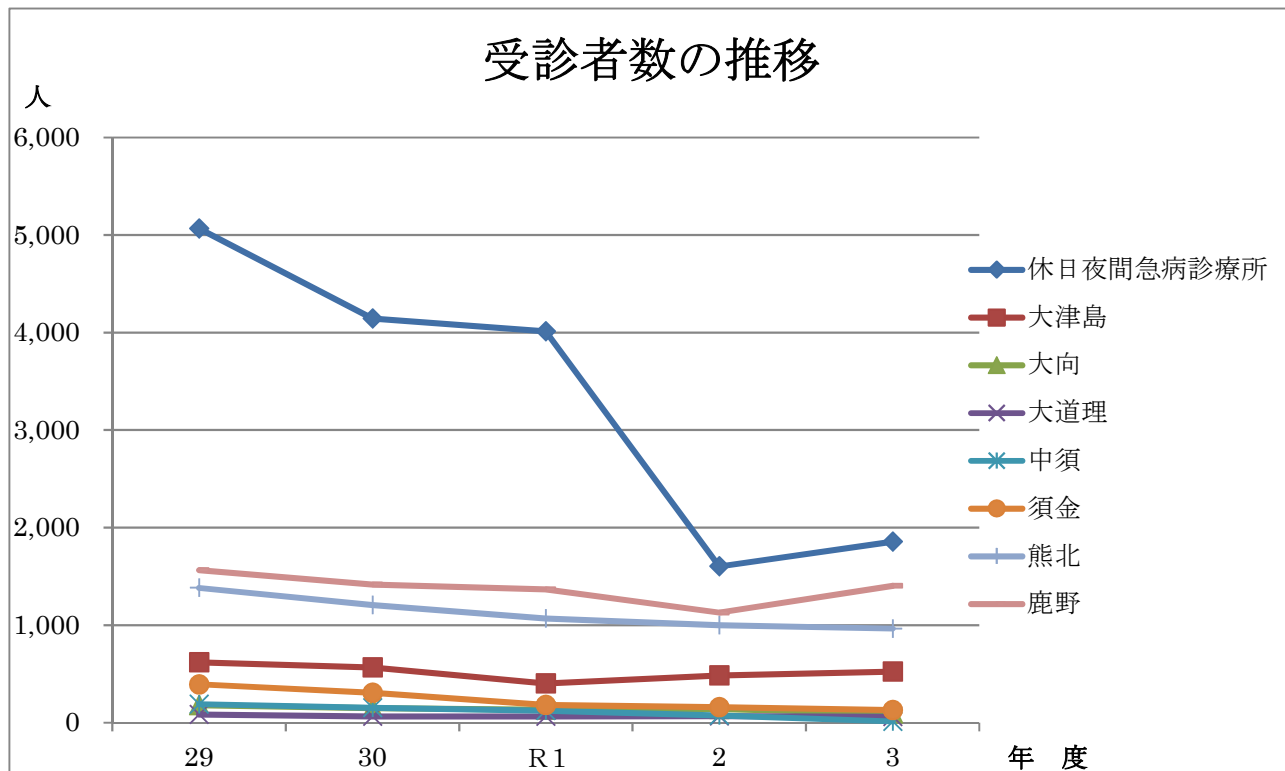


第4章 施設の現状

(1) サービスの現状

診療所の過去5年間の利用者数は次表のとおりです。近年、利用者数は減少傾向にあります。

図表3 各施設の利用者数の推移



① 休日夜間急病診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日 (日)	365	365	366	365	365
年間延べ受診者数 (人)	5,065	4,145	4,012	1,602	1,856
1日あたり平均受診者数 (人)	13.9	11.4	11.0	4.4	5.1
運営コスト (千円)	86,696	75,375	75,419	68,796	72,468
診療収入 (千円)	61,248	41,440	36,658	15,630	17,244

② 大津島診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日 (日)	141	141	136	140	140
年間延べ受診者数 (人)	618	565	403	485	524
1日あたり平均受診者数 (人)	4.4	4.0	3.0	3.5	3.7
運営コスト (千円)	884	884	906	765	677
診療収入					

- ・大津島保健組合が補助金で運営
- ・運営コストは市が負担する施設・設備整備 (修繕料・保守料・借上料) のみ計上

③大向診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日 (日)	97	49	50	50	48
年間延べ受診者数 (人)	179	148	133	138	95
1日あたり平均受診者数 (人)	1.8	3.0	2.7	2.8	2.0
運営コスト (千円)	1,529	1,292	1,340	1,274	1,274
診療収入					

・平成30年度から診療日が週2日から週1日に減少

④大道理診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日 (日)	98	50	51	46	50
年間延べ受診者数 (人)	84	65	64	67	62
1日あたり平均受診者数 (人)	0.9	1.3	1.3	1.5	1.2
運営コスト (千円)	1,529	1,283	1,340	1,290	1,274
診療収入					

・平成30年度から診療日が週2日から週1日に減少

・令和4年8月用途廃止

⑤中須診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日 (日)	100	97	96	86	49
年間延べ受診者数 (人)	190	153	124	75	13
1日あたり平均受診者数 (人)	1.9	1.6	1.3	0.9	0.3
運営コスト (千円)	7,499	6,365	6,118	4,366	2,903
診療収入 (千円)	95	73	57	32	0

・令和3年度から診療日が週2日から週1日に減少

⑥須金診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日 (日)	55	43	49	49	49
年間延べ受診者数 (人)	394	308	182	160	129
1日あたり平均受診者数 (人)	7.2	7.2	3.7	3.3	2.6
運営コスト (千円)	2,873	2,522	5,075	8,500	6,911
診療収入 (千円)			144	168	89

・令和元年度5月から直営

⑦熊北診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日（日）	48	47	47	47	49
年間延べ受診者数（人）	1,382	1,207	1,070	999	965
1日あたり平均受診者数（人）	28.8	25.7	22.8	21.3	19.7
運営コスト（千円）	3,339	3,576	2,815	3,529	3,754
診療収入					

⑧国民健康保険鹿野診療所

年度	H29	H30	R 1	R 2	R 3
診療日（日）	144	143	141	144	191
年間延べ受診者数（人）	1,564	1,417	1,368	1,129	1,404
1日あたり平均受診者数（人）	10.9	9.9	9.7	7.8	7.4
運営コスト（千円）	56,513	62,094	55,166	54,237	48,418
診療収入（千円）	8,940	7,895	7,701	6,606	7,873

休日夜間急病診療所は、休日及び毎夜間運営しています。休日夜間急病診療所の令和2年度からの受診者数の減少は、新型コロナウイルス感染症に係る受診控えによるものと思われます。

その他の公設診療所は、地理的条件が悪く高齢化の進む地域の住民が、医療サービスを受けることができるよう、週1日から3日の診療体制で運営しています。人口の減少に加え、医師不足による診療日の縮小、また道路交通網の整備や自家用車の普及により、離島である大津島を除いて、地域外の医療機関を受診することも容易となり、ほとんどの診療所で受診者数が減少傾向にあります。特に大向・大道理・中須・須金の北部地域の診療所での受診者数の減少が目立っています。

(2) 建物の現状

建物の現状は次のとおりです。なお、自主点検及びバリアフリーの状況の詳細を含めた建物の現状は、巻末に【参考資料1】として添付します。

図表4 建物の現状一覧

↓ 点数が高いほど劣化が進行

No.	施設名	総床面積 (㎡)	主たる建物					R4自主点検結果	バリアフリーの状況	ハザードマップの状況						
			床面積 (㎡)	建築年度	主構造 / 法定耐用年数	法定耐用年数	耐震性			総合劣化度	対応	該当	土砂	洪水	高潮	津波
1	休日夜間急病診療所	410.77	410.77	2021	S / 38年	未経過	新耐震	11.20	全部対応	なし						
2	大津島診療所	212.91	202.83	1977	RC / 50年	未経過	無・不明	55.40	一部対応	なし						
3	大向診療所	62.32	62.32	1980	SRC / 50年	未経過	無・不明	44.60	一部対応	警						
4	中須診療所	220.77	220.77	1997	RC / 50年	未経過	新耐震	35.90	全部対応	なし						
5	須金診療所	292.90	283.52	1955	W / 24年	経過	無・不明	76.40	一部対応	なし						
6	熊北診療所	462.89	412.71	1992	W / 24年	未経過	新耐震	48.30	一部対応	なし						
7	国民健康保険鹿野診療所	625.13	625.13	2008	RC / 50年	未経過	新耐震	20.70	全部対応	なし						

* 自主点検は毎年実施

- * 構造：SRC（鉄骨鉄筋コンクリート造）、RC（鉄筋コンクリート造）、S（鉄骨造）、W（木造）
- * 法定耐用年数：減価償却資産の耐用年数に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）において、構造や用途によって記載のもの
- * 土砂・警…警戒区域、土砂・特…特別警戒区域、洪水・河…河岸浸食、洪水・氾…氾濫流

- 休日夜間急病診療所は、令和3（2021）年10月に移転新設し、建物、設備共に不具合はありません。
- 大津島診療所は、昭和52（1977）年の建築であり、鉄骨造の事務所の法定耐用年数を経過しています。また、昭和56（1981）年5月以前の耐震基準（以下、「旧耐震基準」という。）の建築物であり、耐震性が不足しています。
- 大向診療所は、昭和55（1980）年の建築であり、鉄骨造の事務所の法定耐用年数を経過しています。また、昭和56（1981）年5月以前の耐震基準（以下、「旧耐震基準」という。）の建築物であり、耐震性が不足しています。平成20（2008）年に外壁等改修工事（屋上防水工事含む）を行っています。
- 中須診療所は、概ね、建物、設備共に大きな不具合はありませんが、受診者数が少ないという問題を抱えています。
- 須金診療所は、昭和30（1955）年の木造建築で、昭和56（1981）年5月以前の耐震基準（以下、「旧耐震基準」という。）の建築物であり、耐震性が不足しています。平成26（2014）年に玄関改修工事、令和2（2020）年に屋根瓦修繕工事を行っています。
- 熊北診療所は、概ね、建物に大きな不具合はありませんが、エアコン設備に不具合があり、その修繕が課題となっています。
- 国民健康保険鹿野診療所は、コアプラザかの内にあり、概ね、建物、設備共に大きな不具合はありません。なお、医師住宅については、使用の見込みがないことから廃止の予定です。

第5章 施設を取り巻く状況と課題

(1) サービスの状況と課題

本市は、徳山地区中心部に1箇所、中山間地域及び離島に6箇所の公設診療所を設置し、地域の医療提供体制の確保に努めています。

ほとんどの診療所で利用者数が設置当初の半分以下になっており、今後も減少傾向が続くと考えられます。

しかしながら、地域での暮らしを支える医療提供体制を維持していくために、将来の利用者数を踏まえた効果の検証など、様々な観点から慎重に検討していく必要があります。令和4（2022）年に、国民健康保険鹿野診療所に常勤医師が就任したことにより、今後は、鹿野診療所を拠点に北部地域での医療提供体制を構築していく予定です。

(2) 建物の状況と課題

7箇所の診療所のうち、3箇所の診療所が既に築40年以上を経過し、建物や設備の老朽化が著しく進行しています。

耐震性が新耐震の基準を満たしているのは、休日夜間急病診療所、中須診療所、熊北診

療所、国民健康保険鹿野診療所の4箇所のみという状況です。

これらのことから、地域での暮らしを支える医療施設を維持していくためには、定期的な点検と必要最小限の計画的な修繕に努める一方で、市民センター等を利用した診療所以外での医療提供体制などの検討が必要となっています。

第6章 今後の施設の方向性

(1) 一次評価

一次評価では、今後の施設の方向性を決定するにあたり、本市作成の「機能の評価・検証シート」を用いて個々の施設の方向性について検討を行います。

その後、施設の築年数に応じて、次のとおり、今後10年以内に優先的に取り組むべき施設を検討します。

- ① 建築後60年以上の施設の優先度は、A（非常に高い）
- ② 建築後30年以上60年未満の施設の優先度は、B（高い）
- ③ 建築後10年以上30年未満の施設の優先度は、C（比較的高くない）
- ④ 建築後10年未満の施設の優先度は、D（高くない）

この一次評価は、施設でのサービスの提供状況や施設の利用状況、建物の状況などから結果を導き出すものであり、**最終的な判断・決定にあたっての材料**とします。

一次評価を実施したところ、診療所の施設の方向性は、継続利用（現状維持）となりました。

なお、一次評価の検討内容等の詳細は、巻末に【参考資料2】として添付します。

(2) 総合評価

1) 基本的な考え方

休日夜間急病診療所は、休日や夜間における比較的軽症の救急患者に対応するための医療機関であり、必要な機能を備えています。

その他の公設診療所は、交通手段を持たない高齢者が多く、地域内に他の医療機関がないことから、必要な機能を備え、一定の役割を果たしておりますが、受診者数が年々減少傾向であり、今後は、それぞれの地域にあった医療提供体制の検討が重要な課題となっています。

このことから、現在ある施設については、定期的に保守・修繕を行い継続利用していきませんが、サービスの内容については、利用状況、地域の実情を見ながら、見直しを行っていきます。併せて、巡回診療や訪問診療、診療所以外での医療提供体制についても、引き続き検討していきます。

2) 具体的な方針

今後の具体的な方針は次のとおりです。なお、以下の内容は、本計画の対象施設の現況を踏まえた現時点の想定であり、今後の社会経済情勢の変化や財政事情等により、見直しを行うことがあります。

図表 5 具体的な方針と実施時期(予定)

No.	施設名	主たる建物							一次評価		総合評価	対策の内容(大規模修繕・改修、更新、解体等)				
		築年数	構造/法定耐用年数	法定耐用年数	耐震性	総合劣化度	バリアフリーの状況	ハザードマップの状況	取組の優先度	結果		R5	R6	R7	R8	R9
1	休日夜間急病診療所	0	S /38年	未経過	新耐震	11.2	全部対応	なし	高くない	継続利用(現状維持)	継続利用					
2	大津島診療所	45	RC /50年	未経過	無・不明	55.4	一部対応	なし	高い	継続利用(現状維持)	継続利用	RC築後40年経過				
3	大向診療所	42	SRC /50年	未経過	無・不明	44.6	一部対応	警	高い	継続利用(現状維持)	継続利用	RC築後40年経過				
4	中須診療所	25	RC /50年	未経過	新耐震	35.9	一部対応	なし	比較的高くない	継続利用(現状維持)	継続利用					RC築後30年
5	須金診療所	67	W /24年	経過	無・不明	76.4	一部対応	なし	非常に高い	継続利用(現状維持)	継続利用					
6	熊北診療所	30	W /24年	未経過	新耐震	48.3	一部対応	なし	高い	継続利用(現状維持)	継続利用	エアコン修繕				
7	国民健康保険鹿野診療所	14	RC /50年	未経過	新耐震	20.7	全部対応	なし	比較的高くない	継続利用(現状維持)	継続利用					

- 休日夜間急病診療所については、令和3（2021）年10月に移転新設した施設で、休日または夜間における比較的軽症の救急患者の診療のために、引き続き施設とサービスの維持に努めていきます。
- 大津島診療所については、離島という特殊な立地条件のなかで、へき地診療所として重要な役割を担っていることから、引き続き施設とサービスの維持に努めていきます。
- 大向、中須、須金診療所については、施設は継続利用しながら、利用状況や地域の実情に応じて、サービスの内容等を検討していきます。
- 熊北診療所については、令和5（2023）年度にエアコンの修繕を予定しています。
- 国民健康保険鹿野診療所については、令和4（2022）年4月に就任した常勤医師を中心に診療を行っています。診療日数、受診者数とも増加しており、北部地域の医療提供体制の中核を担っていきます。

第7章 計画期間

本計画の計画期間は、令和9（2027）年度までとします。

なお、施設を取り巻く環境の変化や政策的な事情などにより、必要に応じて本計画を見直すこととします。

【参考資料1（第4章関係）】建物の現状一覧（詳細）

第4章に記載した建物の現状について、自主点検及びバリアフリーの状況の詳細を含めた内容は次のとおりです。

図表6 建物の現状一覧（詳細）

↓ 点数が高いほど劣化が進行

No.	施設名	主たる建物											R4自主点検結果														総合劣化度	バリアフリーの状況					ハザードマップの状況										
		総床面積 (m ²)	床面積 (m ²)	建築年度	主構造 / 法定耐用年数	法定耐用年数	耐震性	【建築編】							【設備編】							対応	エレベーター・手すり	入口の段差解消	施設内の段差解消	多目的トイレ		該当	土砂	洪水	高潮	津波											
								1.構造部材		2.外壁、防水		3.扉、窓		4.床、階段		5.壁、天井		6.附帯設備		7.敷地													1.電気設備			2.機械設備							
								基礎	屋根	ドレン・とい	外壁・ひさし	扉	窓	防火戸	床仕上げ	階段	内壁	天井	擁壁	門扉	塀 (C、B、フェンス等)												排水設備 (側溝)	分電盤	照明器具	スイッチ・コンセント	自動火災報知装置	外灯	非常用照明	避難口誘導灯	エアコン	排煙設備	換気設備
1	休日夜間急病診療所	410.77	410.77	2021	S /38年	未経過	新耐震	A	A	A	A	A	A	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	11.20	全部対応	-	○	○	○	なし					
2	大津島診療所	212.91	202.83	1977	RC /50年	未経過	無・不明	C	C	B	B	A	A	-	B	-	C	B	A	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	55.40	一部対応	-	○	×	×	なし					
3	大向診療所	62.32	62.32	1980	SRC /50年	未経過	無・不明	A	未	未	A	A	A	-	A	-	B	A	-	-	-	-	B	-	A	-	A	-	A	A	44.60	一部対応	-	○	×	×		警					
4	中須診療所	220.77	220.77	1997	RC /50年	未経過	新耐震	A	C	C	B	A	B	-	A	-	A	A	A	A	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	35.90	全部対応	-	○	○	○	なし					
5	須金診療所	292.90	283.52	1955	W /24年	経過	無・不明	B	B	A	B	A	A	-	A	-	B	B	-	-	-	-	A	B	-	A	-	A	-	A	76.40	一部対応	-	○	×	×	なし						
6	熊北診療所	462.89	412.71	1992	W /24年	未経過	新耐震	A	A	A	A	A	A	-	A	-	A	A	-	-	-	A	A	B	A	A	A	A	A	A	48.30	一部対応	-	○	○	×	なし						
7	国民健康保険鹿野診療所	625.13	625.13	2008	RC /50年	未経過	新耐震	A	未	A	A	A	A	-	A	-	A	A	-	-	-	A	A	A	A	A	A	A	A	A	20.70	全部対応	-	○	○	○	なし						

* 自主点検結果

- ・自主点検による劣化度を建物の部位ごとにA～Cで判定する。
 - A:劣化がなく建物の利用に支障なし
 - B:劣化はあるが建物の利用に支障なし
 - C:劣化があり建物の利用に支障が生じている又は生じるおそれがある
- ・総合劣化度:建物の築年数、構造、自主点検による劣化度を考慮した、その時点における建物の状況を示す。点数が高い施設ほど、劣化が進んでいる。

【参考資料2（第6章関係）】一次評価

一次評価では、今後の施設の方向性を決定するにあたり、本市作成の「機能の評価・検証シート」を用いて個々の施設の方向性について検討を行います。

(1) 個々の施設の方向性の検討

まず、施設において提供しているサービスについて、サービス主体の適正化、サービス水準の適正化、サービス配置の適正化、事業手法の適正化という4つの視点から、今後の可能性を検討し、存続・廃止といった方向性を検討します。

次に、サービスの視点からの建物の方向性を検討し、統廃合・複合化・多目的化・継続利用・共同利用・廃止等実現可能性のある建物の方向性を導きます。

ここでの検討等の内容は、次のとおりです。

視点	適正化の意味・視点	第1ステップ		第2ステップ		
		サービスの方向性の検討	導き出されるサービスの方向性	建物の方向性の検討	導き出される建物の方向性	
サービス主体の適正化	「市がサービスの提供を続けなければならないか？」といった視点から民間サービスによる代替性を検討 ⇒サービスを維持しながら施設を廃止するなどすることで、トータルコストの削減が可能となる	◇ 民営化の可能性がある ◇ 市が自ら運営主体として関与する必要性が低い ◇ 法律等による設置義務付けなし	◇ サービス廃止 ※左の項目の全てに該当する場合	◇ 同種、類似の民間施設が存在 存在しない ⇒ ◇ 民間譲渡 存在する ⇒ ◇ 廃止		
		◇ 同種、類似の他自治体施設等が存在する ◇ 補助金などの代替施策で対応可能	◇ サービス存続 ◇ サービス廃止	◇ 同種、類似の他自治体施設等が存在する ◇ 補助金などの代替施策で対応可能	⇒ ◇ 共同利用 ⇒ ◇ 廃止	
		◇ 設置目的の意義が低下している ◇ 利用実態が設置目的に即していない ◇ サービス内容が設置目的に即していない	◇ サービス廃止 ※左の項目のうち1項目でも該当する場合	◇ 建物の老朽度 建築から30年以上経過 ⇒ ◇ 廃止 建築から30年未満の施設 ◇ 利用圏域 地域以外 ⇒ ◇ 転用 地域 ⇒ ◇ 地域移譲		
サービス水準の適正化	「施設の量（数、面積）は現状のままでよいのか？」といった視点から、市民ニーズ等の変化に合った施設数や規模（延床面積）の見直しの可能性を検討 ⇒施設数や規模を削減することでトータルコストの削減が可能となる	◇ 過去3年間の利用者数が減少 ◇ 今後の利用者数が減少見込み ◇ 同種、類似の市施設が存在	◇ サービス存続 ※左の項目の全てに該当する場合	◇ 統廃合による施設数の削減 ※左の項目の全てに該当する場合 統廃合が可能な施設が周辺にある ⇒ ◇ 統廃合 統廃合が可能な施設が周辺にない ⇒ ◇ 継続利用（規模縮小）		
		◇ 複合化（集約化）の検討 ◇ 個別施設のサービス内容を評価 ・ サービス内容の重複 ・ 貸館稼働率	◇ サービス存続	◇ 建物の老朽度 建築から30年以上経過 ⇒ ◇ 複合化（集約化） ◇ 建物の老朽度 建築から30年以上経過 ⇒ ◇ 複合化（共用化）		
		◇ 過去3年間の利用者数が減少 ◇ 今後の利用者数が減少見込み	◇ サービス存続 ※左の項目のうち1項目でも該当する場合	◇ 施設規模が600㎡以上で建築から30年を経過していない	⇒ ◇ 多目的化	
事業手法の適正化	「サービスの提供や建物の整備そのものも民間に任せることができないか？」といった視点から民間活用によるコスト削減やサービス向上の可能性を検討 ⇒民間のノウハウ等を活用することにより、コスト削減が可能となる	◇ 民間事業者のノウハウの活用が期待でき、過去3年間のコストが増加、あるいは利用者1人当たりのコストが高い ◇ 受益者負担の割合が妥当ではない	◇ サービス存続 ※受益者負担の割合の妥当性が低い場合		◇ 民間活力の拡大（指定管理、PFI/PPP） ◇ 受益者負担の見直し	

これらの検討により、導き出される個々の施設の方向性と具体的な内容は、次のとおりです。

方向性	内容
統廃合	同じ施設分類で同様のサービスを提供する施設同士で統廃合を実施します。
複合化（集約化）	施設分類が異なるが施設同士を複合化により集約化します。
複合化（共用化）	施設分類が異なるが同様のサービスを提供する施設のうち、共用が可能な建物やスペースを複合化により共用します。
多目的化	施設が比較的新しくスペースに余裕がある場合に、古い施設の機能を取り入れて多目的化します。
継続利用（現状維持）	現状維持のまま継続的に利用します。（サービスの向上やコストの見直しについて検討します。）
継続利用（規模縮小）	継続的に利用しますが、利用状況等により規模を縮小します。（サービスの向上やコストの見直しについて検討します。）
共同利用	市の公共施設を他自治体等と共用し、他自治体等とコスト分担します。
廃止	施設を廃止します。
転用	施設自体は利用可能であるため、他用途に転用します。
民間譲渡	施設自体は利用可能であるため、民間へ譲渡（売却）します。
地域移譲	施設自体は利用可能であり、利用が地域に限定している場合、地域へ移譲します。

図表7 一次評価結果

項番	施設名	(1) サービス主体の適正化											(2) サービス水準の適正化									
		(1)-1 民間によるサービス提供の事例がある											(2)-1 施設本来の目的が達成されている、施設整備当時と状況が変化している									
		代替性 民間参入 ①		代替性 民間参入 ③		公共性 必要性 ③		有効性 交換性 ②		有効性 交換性 ②		有効性 交換性 ②		有効性 交換性 ②		有効性 交換性 ②		有効性 交換性 ②		有効性 交換性 ②		
行政以外にサービスを提供する民間事業者等の存在を認め、民間参入の可能性はどうか。	市が施策を推進するにあたって、市が自ら運営主体として関与しなければならない施設かどうか。	法律等により設置が義務づけられているか。	利用圏域の中で、同様、類似の施設は存在するか。 (県施設、民間施設も含む。)	市有 or 他官公庁 or 民間	評価結果	利用圏域の中で、同様、類似の施設は存在するか。 (県施設、民間施設も含む。)	市有 or 他官公庁 or 民間	対象施設	補助金などの代替施策で対応できるものか。	評価結果	今日的な視点から、設置目的の意義が低下していないか。	利用実態が設置目的に即したものであるか。	サービス内容が設置目的に即したものであるか。	建築経過年数 (R4.4.1時点)	当該施設の利用実態から、利用圏域はどうか。	評価結果	前年度までの過去3年間の利用者数の推移はどうか。	今後の人口減少社会にあつて、利用者数の見込みはどうか。	利用圏域の中で、同様、類似の施設は存在するか。 (県施設、民間施設も含む。)	市有 or 他官公庁 or 民間	対象施設	評価結果
1	休日夜間急病診療所	検討の余地あり	関与する必要性が高い	設置が義務づけられている	存在しない		存在しない		検討の余地あり		低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	0	広域		その他	減少の見込み	存在しない			
2	大津島診療所	可能性はない	関与する必要性はさほど高くない	義務付けられていない	存在しない		存在しない		対応不可能		低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	45	地域		3年連続で増加	減少の見込み	存在しない			
3	大向診療所	可能性はない	関与する必要性はさほど高くない	義務付けられていない	存在しない		存在しない		対応不可能		低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	42	地域		その他	減少の見込み	存在しない			
4	中須診療所	可能性はない	関与する必要性はさほど高くない	義務付けられていない	存在しない		存在しない		対応不可能		低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	25	地域		3年連続で減少	減少の見込み	存在しない			
5	須金診療所	可能性はない	関与する必要性はさほど高くない	義務付けられていない	存在しない		存在しない		対応不可能		低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	67	地域		3年連続で減少	減少の見込み	存在しない			
6	熊北診療所	可能性はない	関与する必要性はさほど高くない	義務付けられていない	存在しない		存在しない		対応不可能		低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	30	地域		3年連続で減少	減少の見込み	存在しない			
7	国民健康保険鹿野診療所	検討の余地あり	関与する必要性が高い	義務付けられていない	存在する	民間	存在する	民間	民間病院	対応不可能	低下していない	設置目的に即している	設置目的に即している	14	準広域		その他	横ばいの見込み	存在する	民間	民間病院	

(3) サービス配置の適正化											(4) 事業手法の適正化					検討結果一覧表													一次評価結果												
(3)-1 複数のサービスを集約することで施設の魅力向上が期待される(利用者が共通、提供サービスに関連性がある、世代間の交流が生まれる、他地域との交流が生まれるなど)											(3)-2 施設分類が異なるほかの施設で、同様のサービスを提供している ・同様の建物やスペースを利用して目的や内容が異なるサービスを提供している					(3)-3 施設が比較的新しくスペースに余裕がある					(4)-1 ・公共施設に係るコストが増加傾向にある等、コスト効率が悪いと判断される ・市が直接運営する必要は無く、民間参入が可能であり、その効果が期待できるか					A	B	C		D	E	F	G	H	I	J	K	民	受		
サービス集約のメリット (メリットあり or 空欄)	建築経過年数 (R4.4.1時点)	評価結果	同地域内で、施設分類が異なるが同様のサービスを提供している施設が複数ある。 ※あれば○	貸館の稼働率等を 入力	建築経過年数 (R4.4.1時点)	評価結果	有効性 利用率 ①	有効性 利用率 ③	延床面積 (m ²)	建築経過年数 (R4.4.1時点)	評価結果	代替性 民間参入 ②	効率性 コスト ①	効率性 コスト ②	効率性 コスト ③	評価結果	前年度までの過去3年間の利用者1人当たりのコストの推移はどうか。	前年度の利用者1人当たりのコストはどうか。	前年度の収入と支出の状況から、受益者負担の割合の妥当性はどうか。 ※公の施設のみ回答	評価結果	前年度までの過去3年間の利用者数の推移はどうか。	減少の見込み	410.77	0	検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当													
	0				0		その他	減少の見込み	410.77	0		検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当					非該当		その他	減少の見込み	212.91	45	検討の余地あり	その他	非該当	非該当											継続利用(現状維持)	
	45				45		3年連続で増加	減少の見込み	212.91	45		検討の余地あり	その他	非該当	非該当					非該当		その他	減少の見込み	62.32	42	検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当												継続利用(現状維持)
	42				42		その他	減少の見込み	62.32	42		検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当					非該当		その他	減少の見込み	220.77	25	検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当												継続利用(現状維持)
	25				25		3年連続で減少	減少の見込み	220.77	25		検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当					非該当		その他	減少の見込み	292.90	67	検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当												継続利用(現状維持)
	67				67		3年連続で減少	減少の見込み	292.90	67		検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当					非該当		その他	減少の見込み	462.89	30	検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当												継続利用(現状維持)
	30				30		3年連続で減少	減少の見込み	462.89	30		検討の余地あり	3年連続で増加	非該当	非該当					非該当		その他	横ばいの見込み	625.13	14	検討の余地あり	その他	非該当	非該当												継続利用(現状維持)
	14				14		その他	横ばいの見込み	625.13	14		検討の余地あり	その他	非該当	非該当					非該当		その他	横ばいの見込み																		継続利用(現状維持)

周南市診療所施設分類別計画

平成 30（2018）年 10 月

（令和 5（2023）年 3 月改訂）

健康医療部 地域医療課

〒745-8655 周南市岐山通 1 - 1

電 話 0834-22-8377

F A X 0834-22-8266

電子メール chiikiiryo@city.shunan.lg.jp