

県立こども福祉医療センター整備検討委員会報告書

～新施設整備の基本的方向について～

平成22年2月23日

県立こども福祉医療センター整備検討委員会

目 次

	ページ
はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
I 県立こども福祉医療センターの現状と課題・・・・・・・・	2
県立こども福祉医療センターの概要・・・・・・・・	2
1 施設の老朽化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
2 利用状況の変化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
(1) 入所児数の減少と外来診療・外来機能訓練患者数の増加	3
(2) 障害の重度化, 重複化, 多様化・・・・・・・・	4
3 必要な機能の検討・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
4 効率的な運営形態の検討・・・・・・・・・・・・・・・・	7
II 整備の基本的方向・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
1 基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
2 施設整備の方向性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
(1) 施設規模・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
(2) 施設の機能・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
(3) 施設の整備運営形態・・・・・・・・・・・・・・・・	10
(4) 施設の整備場所・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
(5) 関係機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・	12
おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
別紙 整備運営形態・整備場所比較表・・・・・・・・	15
資料 肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の建設運営に関する アンケート結果について・・・・・・・・	16
参考 平成18年度のこども福祉医療センター機能あり方検討委員会での 検討結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18
県立こども福祉医療センター整備検討委員会審議経過	20
県立こども福祉医療センター整備検討委員会設置要項	21

はじめに

本委員会は、昨年6月の設置以来、4回の委員会を開催し、県立こども福祉医療センター（以下「センター」という。）について、著しい施設の老朽化や入所児の減少、外来診療・外来機能訓練ニーズの増加、障害の重度化、重複化、多様化など大幅な利用状況の変化を踏まえ、新たな施設整備に係る検討を行った。

本委員会では、施設機能等の検討に加え、適切な施設機能を担保しながら機能的・効率的な施設の整備運営ができるよう、特に、運営形態についても現行の県直営方式のほか、指定管理者方式、県事業委託方式も含め踏み込んで比較検討を行った。

センターの機能については、平成18年度に「県立こども福祉医療センター機能あり方検討委員会」における、外来診療・外来機能訓練の充実、地域支援の強化、発達障害児への対応などを内容とした提言に基づき、引き続き、県内唯一の肢体不自由児施設としての機能を維持し、充実させることが必要であるが、施設への入所待機者が多く、センターの入所児の約5割を占めるまでになっている重症心身障害児への対応をどのようにするかということが大きな検討課題となった。

本委員会の議論の中では、肢体不自由児施設であるセンターの建て替えと併せて、重症心身障害児施設を整備して入所待機者への対応を考えるべきであるとの意見が大勢となったことから、県内唯一の肢体不自由児施設としての機能の確保という観点や民間へのアンケート結果、さらには県の財政状況なども考慮しながら、その実現に向けた運営形態の比較検討を行った。

その結果、医師等のスタッフの確保が条件となるが、限られた医療福祉資源を有効に活用し、施設の整備運営の効率化を図るためには、県が関与支援を行いながら民間の社会福祉法人等が肢体不自由児施設と重症心身障害児施設を一体的に整備運営する方式（県事業委託方式）が最も望ましいという結論に至ったものである。

県においては、新施設の整備に向けての対応を急ぎ、新施設が快適で機能的な環境のもとで、質の高い医療福祉サービスを提供し、県内の障害児や保護者等にとって安心して頼れる施設となるとともに、県内の関係する医療機関や福祉施設等の指導育成についても、中心的役割を果たす施設となることを強く望むものである。

最後に、この報告書作成にあたり御協力いただいた委員各位をはじめ関係者の皆様に心から感謝と御礼を申し上げます。

平成22年2月

県立こども福祉医療センター整備検討委員会
委員長 山口 巖

1 県立こども福祉医療センターの現状と課題

県立こども福祉医療センターの概要

1 設置目的

県立こども福祉医療センターは、児童福祉法に基づく肢体不自由児施設であるとともに医療法上の病院として、上肢・下肢又は体幹の機能に障害がある児童に、一定期間の入所又は外来で必要な医療・訓練を行い、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的としている。

2 沿革

肢体不自由児施設は、昭和 22 年、児童福祉法の制定により肢体不自由児に対する専門療育の場として制度化された。

本県においては、昭和 36 年に肢体不自由児施設として水戸市に定員 100 名の県立ひばり学園を設置した。

その後、昭和 42 年に短期間母子共に入所して、母親が療育の知識や技術を取得することを目的とする母子棟（定員 10 名）を整備し、家庭療育の推進を開始し、昭和 54 年には、乳幼児の療育の充実を図るため、乳幼児棟（定員 50 名）を整備し、名称を「県立こども福祉医療センター」に改め、現在に至っている。

3 概況

県立こども福祉医療センター概況

設置運営主体	茨城県
所在地	水戸市吉沢町 3979 の 3
開設日	昭和 36 年 1 月 20 日
敷地面積	16,438 m ² ※全面積借地（国有地）である。
建物面積	6,584 m ²
建設年度	昭和 35 年度 昭和 53 年度（管理診療・乳幼児棟増改築）
入所定員	160 人（単独入所 150 人・母子入所 10 人）

【職員数】

H21.4.1 現在 人

	事務	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	薬剤師	診療放射線技師	児童指導員	保育士	心理判定員	栄養士	調理員	ボイラー技士	療父母	計
定数	5	6	38	6	3	1	1	1	2	7	1	1	4	1	—	77
正職員	5	4	44	6	4	1	1	1	2	7	1	1	7	1	6	91
非常勤		2	1			1	1							2	3	10

※医師の内訳（正職員：小児科 2，整形外科 2，非常勤：小児科 2）

1 施設の老朽化

- (1) 県立こども福祉医療センター（以下「センター」という。）の現在の施設は、昭和 36 年の開設時に建設し、昭和 54 年の乳幼児・管理診療棟の増設に伴い一部増改築したものであり、開設後、49 年が経過し、老朽化が著しい状況である。
- (2) 平成 19 年度に県の営繕課が実施した劣化度調査（昭和 53 年度整備の乳幼児棟・管理棟のみ実施）で「施設全体の更新計画が必要」とされたほか、20 年度実施の県耐震改修促進計画に基づく耐震診断では、食堂の一部について倒壊の危険性が高い（I s 値 0.13）と診断されたことなどから、早期の施設整備が必要となっている。
 （耐震診断の結果を受けて、食堂等一部の部屋の使用中止、部屋の変更を実施した。）

2 利用状況の変化

- (1) 入所児数の減少と外来診療・外来機能訓練患者数の増加

入所児数は、開設時から昭和 40 年後半頃までは入所定員 100 名に近い人数で推移し、昭和 50 年前後に減少している。その後昭和 54 年度の乳幼児棟開設間もない時期には増加したが、平成に入り 100 人を下回りその後継続的に減少している（平成 21 年 3 月 1 日現在、入所児数 37 名、入所率 23%（母子入所を含む。））ことから、適正な入所定員についての検討が必要である。

入所児数の減少の背景としては、①少子化や、②ノーマライゼーション理念の普及、③地域の保健・医療・福祉・教育体制の整備、④道路・交通網の発達により通院が容易になったことなど、により在宅で療育される障害児が増えたこと等が考えられる。

また、在宅療育児の増加等を背景として、外来診療・外来機能訓練患者数が増加している。

入所児数の状況

単位：人

年	S39	S50	S57	S60	H元	H5	H10	H15	H20	H21
定員	100	110	160	160	160	160	160	160	160	160
入所児数	100	91	121	111	118	99	70	55	37	37
単独入所	100	84	115	106	113	93	67	52	34	34
母子入所		7	6	5	5	6	3	3	3	3
入所率(%)	100	83	76	69	74	62	44	34	23	23

※各年 3 月 1 日現在。

外来診療延人数の推移

単位：人

年度	H元	H5	H10	H15	H20
整形外科	1,682	1,869	2,373	2,542	2,916
小児科	4,895	7,271	8,546	8,454	8,717
その他	481	326	308	315	372
計	7,058	9,618	11,393	11,311	12,005

※その他は、児童の時にセンターにかかり、18才以降も継続で受診している者など。

外来機能訓練延人数の推移

単位：人

年度	H元	H5	H10	H15	H20
理学療法	3,679	2,712	2,290	2,895	4,133
作業療法	724	1,673	1,399	1,965	2,492
言語聴覚療法	100	455	392	489	868
計	4,503	4,840	4,081	5,349	7,493

(2) 障害の重度化、重複化、多様化

運動機能障害のほか、知的障害など複合障害を持つ児童が増加し、入所児の5割近くが重症心身障害児となっている状況を踏まえ、適切な療育方法の検討が必要である。

① 病類

最近の入所児の病類は、8～9割が脳性麻痺などの脳原性疾患となっている。

従来、肢体不自由児施設はポリオ、骨関節疾患が主要対象であったが、今日における主要対象は脳性麻痺等の脳原性疾患の障害児である。

② 重症度（重症心身障害児の割合）

入所児の障害の重度化が進み、センターでは、入所児の5割近く、全国の肢体不自由児施設でも入所児の3割程度が重症心身障害児となっている。

重症心身障害児の肢体不自由児施設への入所状況

		H17		H18		H19		H20		H21	
大島分類		1～4	5～9	1～4	5～9	1～4	5～9	1～4	5～9	1～4	5～9
茨城県 (こども福祉医療センター)	入所人数(人)	10	9	13	14	9	0	14	7	18	7
	入所児に占める比率(%)	17.9	16.1	27.7	29.8	20.5	0	36.8	18.4	48.6	18.9
全 国	入所人数(人)	860	444	890	409	769	447	737	338	735	362
	全入所児に占める比率(%)	32.2	16.6	35.5	16.3	33.4	19.4	33.9	15.5	35.0	17.2

※各年3月1日現在。(出典：全国肢体不自由児施設実態調査(全国肢体不自由児施設運営協議会))

<大島分類による判定>

元東京都府中療育センター院長大島一良博士により考案された判定方法で重症心身障害児の分類上一般的に使われているもの。重症度を知能(IQ)と運動機能から25段階に分類し、分類表の1～4までを重症心身障害児と定義している。

- ① 1～4 : 重症心身障害児(歩けない程度の身体障害とIQ35以下の知的障害)
- ② 5～9 : 周辺児(絶えず医学的管理下におくべきもの、障害の状況が進行的と思われるもの、合併症があるもの、が多い。)

【県内の重症心身障害児施設の入所待機状況】

周産期や新生児医療の発達により今までの医療では死亡していた例が救命できるようになったこと等を背景として重症心身障害児が増加している現状である。

県内の重症心身障害児施設は、4施設あるが、常時満員で、新たな受け入れが困難な状況であり、児童相談所の入所待機名簿には50名程度の入所待機者が登録されている。

入所待機者は、在宅のほか、センターや一般病院で重症心身障害児施設への待機児として受け入れている状況であり、また、全国的に、NICU(新生児特定集中治療室)の長期入院患者の支援体制の充実という観点からも、重症心身障害児施設の整備が大きな課題となっている。

県内の重症心身障害児施設一覧

H21.4.1現在

	施設名	設置者	開設年月	所在地	定員
ア	独立行政法人国立病院機構 茨城東病院(重症心身障害児病棟)	独立行政法人 国立病院機構	昭和44年6月	東海村	120人
イ	芳香会病院青嵐荘療育園	(福)芳香会	昭和57年4月	古河市	50人
ウ	水方苑	(福)愛正会	平成10年10月	高萩市	50人
エ	県立あすなろの郷	茨城県(指定管理者: (福)茨城県社会福祉事業団)	昭和51年4月	水戸市	40人

県内の重症心身障害児施設への新規入所状況

単位：人

年度	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
新規入所人数	22	9	20	4	3	7	5	1	1	5

県内の重症心身障害児施設への待機状況

単位：人

年	H10.10	H13.12	H14.3	H17.3	H21.3
待機者数	0(※)	2	4	30	52

※水方苑開設により待機者0となる。

③ 日常生活動作の状況

入所児の日常生活動作の状況は、「食事」、「衣類着脱」、「洗面歯磨き」、「排泄」、「入浴」、「歩行」の6項目について、「独力可能」、「時々介助」、「全介助」の3区分で見ると総じて全介助は増加傾向、独力可能、時々介助は減少傾向であり、重度化傾向となっている。

また、運動機能障害だけでなく、知的障害、言語障害、てんかん、排尿排便障害等の複合疾患を持っている。

入所児の日常生活行動に関する推移

単位：%

		S52	H元	H5	H10	H15	H20	H21
日常生活 動作6項 目全体	全介助	26	46	48	51	46	54	58
	時々介助	33	24	25	19	25	24	18
	独力可能	40	29	27	30	29	22	24
	計	100	100	100	100	100	100	100

※各年3月1日現在（但し、H元は3月31日現在。）。

端数処理の関係で計が100と一致していない場合もある。

3 必要な機能の検討

在宅療育児の増加等の利用状況の変化に対応した必要な機能については、平成18年度に開催した「こども福祉医療センター機能あり方検討委員会」において検討し、

- ①外来診療，外来機能訓練の充実
- ②地域支援の強化
- ③発達障害児への対応 等

の方向性を出し、実行に移していることから、基本的にこれを踏まえた対応が必要である。

※平成 18 年度のこども福祉医療センター機能あり方検討委員会での検討結果(P 18 参考参照)

4 効率的な運営形態の検討

利用状況の変化や、年間 3 億円超を一般財源で補填している状況を踏まえ、効率的な運営体制とするため、民間の社会福祉法人等のノウハウの活用についても検討する必要がある。

II 整備の基本的方向

1 基本的考え方

センターは、昭和 36 年の開設以来、県内唯一の肢体不自由児施設として、肢体不自由児の治療、機能訓練などに大きな役割を果たしてきており、今日においても、小児リハビリの専門的機関としての期待・ニーズが高いことから、今後とも、基本的に現行の機能を維持しながら利用者ニーズに対応した肢体不自由児施設としての役割を果たしていく必要がある。

施設は、開設後、49 年が経過し、施設の老朽化が著しく、耐震診断結果等を踏まえ、早急に新施設の整備を行う必要がある。

施設の利用状況は、入所児が減少する一方で外来診療、外来機能訓練が増加するとともに、障害の重度化、多様化、重複化が進むなど大幅に変化していることから、新施設は、このような利用者ニーズの変化に対応できる施設として整備する必要がある。特に、県内の重症心身障害児施設の待機者が約 50 名にも上っており、センターや一般病院においても多数の重症心身障害児を受け入れている結果、センターの入所児の約 5 割が重症心身障害児となっている状況の中で、新たな重症心身障害児施設の整備について福祉団体等からの強い要望があるという状況も考慮した対応が必要である。

なお、運営形態については、適切な施設機能の確保を中心としながら、施設運営の効率化、合理化等の観点も踏まえる必要がある。

県が民間の法人による肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の建設・運営の可能性を把握するため県指定地域（小児）リハ・ステーション及び重症心身障害児施設（公的機関を除く。）の 24 機関を対象にアンケート調査を実施したところ、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設とも、複数の法人から、条件付も含め「検討できる」旨の回答（P 16 資料参照）があったところである。運営形態を検討するにあたっては、このアンケート結果も踏まえる必要がある。

2 施設整備の方向性

(1) 施設規模

肢体不自由児施設のニーズが入所利用から通所利用に変化するなど、利用状況が変化している状況であることを踏まえ、適正な規模とすべく、肢体不自由児施設の入所定員を削減しコンパクトな施設とする。

(具体案)

入所児の現状等から、肢体不自由児施設の入所定員は30名程度が適当である。

(単独入所：26名，母子入所：4名)

<参考：現行の入所定員：160名（単独入所：150名，母子入所：10名）>

(2) 施設の機能

①肢体不自由児施設

今後とも利用者ニーズに対応した県内で唯一の肢体不自由児施設としての役割を果たすべく、基本的に現行の機能を維持することが必要であると考えらる。

具体的には、平成18年度の「こども福祉医療センター機能あり方検討委員会」による方向性を踏まえ、ア外来診療，外来機能訓練の充実，イ地域支援の強化，ウ発達障害児への対応等を引き続き進めていくことが必要である。

さらには、センターは、昨年8月には県内の小児リハビリテーション機関等を広域的に支援する拠点として県から「小児リハ推進支援センター」(※)に指定されていることから、地域の小児リハ・ステーション医療機関，市町村，福祉団体，教育機関等との連携を推進し、県内唯一の肢体不自由児施設として、指導的役割を発揮し、小児リハビリテーションの充実化に努めることとする。

また、重症心身障害児施設との役割分担を図り、肢体不自由児に対して治療やリハビリテーションを行って家庭や地域に戻すという通過型施設としての機能の強化を図るべきである。

※県指定小児リハ推進支援センター：地域の保健・医療・福祉関係団体・市町村等と小児リハビリテーションのネットワークによる連携を推進し、啓発や技術的指導，研修等を行う。

(具体案)

平成 18 年度の「こども福祉医療センター機能あり方検討委員会」による方向性を踏まえて、ア外来診療，外来機能訓練の充実，イ地域支援の強化，ウ発達障害児への対応等を引き続き進めていく。

	事 項	対応内容
ア	外来診療，外来機能訓練の充実	増加する外来診療・機能訓練者数を踏まえ，引き続き充実に努める。 ○以下の事業等を引き続き実施する。 (ア) 集中評価訓練入所の実施 学童期の障害児を短期間（1ヶ月）入所させ集中的な訓練や評価を実施。 (イ) 母子入園の実施 乳幼児期の障害児と母親がともに一定期間入所する母子入園を引き続き実施。 (ウ) 短期入所・日中一時支援の実施 在宅療育児が増加する中で，家庭における社会生活上の理由により，在宅療育が困難な期間障害児を預かる制度は不可欠であり，短期入所・日中一時支援を引き続き実施。
イ	地域支援の強化	現在実施している施設支援一般指導，地域療育に関する啓発に加え，訪問療育指導（訪問リハ等）の実施や昨年8月に「県指定小児リハ推進支援センター」に指定されたことから，県指定小児リハ・ステーション医療機関，市町村，教育機関等との連携を推進し，技術的指導や研修等の実施などを通じて，県内唯一の肢体不自由児施設として，各機関等の育成を行い，小児リハの充実化に努める。
ウ	発達障害児への対応	現在実施している専門外来日による外来診療を引き続き実施するなど外来による発達障害児の診療の充実に努める。 （自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害，注意欠陥・多動性障害（ADHD），学習障害（LD）などの軽度発達障害について診療を実施。）

②重症心身障害児への対応

県内の重症心身障害児施設への入所待機者は年々増加し，児童相談所の待機名簿では，50名程度おり，既存の施設が満員であることから新たな入所が困難となっている状況である。このような中でセンターや一般病院において重症心身障害児を受け入れている結果，センターの入所児の約5割が重症心身障害児となっている。

重症心身障害児については，適切な療育の確保及び効率的な施設運営の観点

から重症心身障害児施設で対応することが適切であると考えられることから、新たな重症心身障害児施設の整備が必要である。

県では、県立あすなろの郷に重症心身障害児施設(定員40名)を設置していること、民間法人へのアンケートの結果により民間法人において重症心身障害児施設の整備の可能性があることなどを考慮すると、民間との役割分担の観点から、民間の新たな重症心身障害児施設の整備による入所定員の拡大を図っていくことが望ましいと考える。

(具体案)

多数の施設入所待機者がいることやNICUの後方支援という観点から県は民間による重症心身障害児施設の整備の実現に向けての必要な支援、調整を行うべきである。

なお、肢体不自由児施設と重症心身障害児施設は設備や人的資源の活用において重複する部分が多いことから、両施設の効果的・効率的な整備運営の方法についても検討するべきである。

(3) 施設の整備運営形態

肢体不自由児施設として必要な施設機能を担保しながらより効率的な運営ができるという観点を基本とし、併せて重症心身障害児施設を整備するという観点も踏まえ、以下の運営形態について比較検討を行った。

- ① 直営方式(県立県営): 県が施設を建設・整備し、県が直接運営する方式。
- ② 指定管理者方式(県立民営): 県が施設を建設・整備し、指定管理者制度により民間の法人に管理運営の一切を委託する方式。
- ③ 県事業委託方式(民立民営): 県が政策的に必要な事業等を委託するなど県が関与支援しながら民間の法人が施設の建設・整備及び運営を行う方式。

(具体案)

新施設の整備に当たっては、重症心身障害児への対応が大きな課題である。

重症心身障害児については、P9(2)②重症心身障害児への対応のとおり適切な療育の観点、民間法人へのアンケートの結果から民間による重症心身障害児施設の新設による入所定員の拡大が望ましい。

県内唯一の肢体不自由児施設としての必要な機能の確保と合わせて、重症心身障害児の適切な療育の確保について、それぞれの方式のメリット、デメリットを比較検討(P15 別紙参照)した結果、医師等の確保ができるのであれば、

民間で肢体不自由児施設と重症心身障害児施設を一体的に整備し、診療部門や機能訓練部門等の人員、設備の共有化を図ることにより施設運営の効率化、医療福祉資源の有効活用が可能となる県事業委託方式を第1案とすることが望ましい。医師等の確保の条件が整わない場合は、指定管理者方式、直営方式について検討すべきであるが、その際にも、重症心身障害児の適切な療育の場を確保するため、民間の新たな重症心身障害児施設の早急な整備について県が必要な調整を行うべきである。

なお、県事業委託方式の場合においても、引き続き、県内の市町村や施設等に対する指導的役割を果たし、県民のニーズに的確に応えられる施設として、さらには、医師等の確保の観点から肢体不自由児施設の特徴である手術機能など医師の教育研修施設としての機能の充実が図れるよう、施設整備の面において、県が積極的な調整・支援を行うとともに、運営面においても、県事業の委託などの方法により県が引き続き関与・支援をする必要がある。

また、県が委託する事業については、新施設においても、引き続き、県内唯一の肢体不自由児施設としての役割を果たしながら、地域の小児リハ・ステーションなど各種機関等と連携した小児リハビリテーションの充実化及び発達障害児に対する医療的支援に係る中心的機関となるよう、県が、例えば以下のような事業を委託するのが望ましいと考える。

- ①地域支援事業：障害児地域療育等支援事業（訪問療育指導、施設に対する専門的療育指導、啓発等）
- ②機能訓練の充実化に係る支援
- ③小児リハ推進支援センター指定に係る支援（小児リハビリの充実化に資する中心的な機関としての位置付け。）
- ④発達障害児に対する医療的支援（発達障害児に関する医療的支援を行う拠点的な機関としての位置付け。）

(4) 施設の整備場所

整備場所については、現在地が国有地であることや、新施設の機能、運営形態等を考慮するとともに、土地利用の柔軟性等も踏まえて検討を行った。

(具体案)

新施設の整備場所は、県内唯一の肢体不自由児施設であることから、地域バランスを考慮すると県央地域が望ましいと考えられる。なお、土地利用の柔軟性等に加えて整備運営形態との関連性、他の機関との連携の可能性、県の施策との整合性、建設中の環境・安全対策の必要性などを総合的に考慮して3ヶ所

の候補地について比較検討した結果、県が医療福祉のまちづくりを進め、水戸医療センターをはじめ、高齢者施設や保育所など、既に多様な医療福祉施設の立地が進んでおり、周辺環境も良好な「桜の郷」を第1案とする。この場合には、特に水戸養護学校との連携について、これまでの協力関係を維持できるように最大限の配慮を行うべきである。

ただし、運営形態によっては、旧水戸産業技術専門学院跡地及び現在地についても検討すべきである。

	候補地		
整備場所	水戸市吉沢町 (現在地)	水戸市元吉田町 (旧水戸産業技術専門学院跡地：現センターの市道を挟み向かい側。)	東茨城郡茨城町桜の郷 (県が整備しているやさしさのまち「桜の郷」の「健康生きがい施設用地」)
面積	約1.6ha (既存建物立地部分を含む。)	約1.7ha 全面積更地。	約1.9ha (「健康生きがい施設用地」を活用(全面積更地。))
所有の状況	国有地	県有地	県有地(分譲用地)
交通の便	水戸駅から約5km [バス] 水戸駅行き：10便/日 水戸駅から：6便/日 ※センター前にバス停あり。	水戸駅から約5km [バス] 水戸駅行き：10便/日 水戸駅から：6便/日 ※センター前にバス停あり。	水戸駅から約10km 赤塚駅から約7.5km [バス] 水戸駅から34往復/日 赤塚駅から18往復/日 ※健康生きがい施設用地前にバス停あり。

(5) 関係機関との連携

①水戸養護学校

センターと水戸養護学校(以下「養護学校」という。)の間では、入所児の多くが養護学校へ通学しており、センターの医師が養護学校の児童生徒の検診や相談に定期的に対応しているほか、職員同士の連絡会を開催するなどさまざまな場面で連携を図っている。また、養護学校の自宅通学生への日中一時支援などを実施している。さらに、養護学校児童・生徒の障害の重度・重複化が進む中で、病気やけがなど緊急時の対応を行っていることから、新

施設整備後においても、引き続き、相互の連絡調整を十分に行い、連携を図っていく必要がある。

従って、新施設の整備場所が養護学校と離れることとなった場合においても、連携協力体制を構築し、児童生徒や保護者の不安や心配を解消するための方策を十分に検討すべきである。

② 県立こども病院

こども病院は本県における小児医療の中核病院として、危急新生児の受入、小児心臓病の手術の実施、小児がんなどの難病の治療など特殊高度医療を担っており、NICU（新生児特定集中治療室）やICU（集中治療室）などを備え、多彩な医療スタッフもそろっているが、整形外科は無く、機能訓練も行われず、病状安定期の長期入所も想定していない。

センターの入所者等の障害の重度・重複化が進む中で、救急医療や高度医療については、こども病院の支援を受ける一方で、センターにおいては、こども病院からの退院者や外来受診者の機能訓練や長期入所に対応するなど、今後とも一層連携を深める必要がある。また、新たに重症心身障害児施設が整備されれば、こども病院のNICUの機能を効果的・効率的に発揮するための後方支援としての役割も期待される。

③ 県立医療大学付属病院

医療大学付属病院（以下「付属病院」という。）はリハビリテーションを必要としている患者に良質かつ適切な医療を提供することを目的にリハビリテーション専門病院として設立されている。

センターは県の中央部に位置し県北・鹿行を中心に患者を受け入れているのに対し付属病院は県南部からの入院が多いことや、センターは肢体不自由児施設として長期の施設入所が可能であるがこの機能は付属病院にはないこと、センターは対象がこどもに特化しているのに対し付属病院には成人脳卒中を中心とした患者を対象としており小児に特化はしていないという違いがある。

昨年の8月には「新茨城県地域リハビリテーション指針」に基づいて付属病院とセンターが共に小児リハビリの中心的機関として、小児リハ推進支援センターとして指定されたところである。

今後も、小児リハビリテーションの充実のため、引き続き互いに補完し合いながら連携を一層深め、県内の地域の保健医療・福祉関係団体、市町村等とのネットワークを構築し、技術的指導や研修、啓発等を行うことが必要である。

おわりに

今後の整備の方向性について以上のとおり報告させていただくが、最も基本的な事項であり、委員会における議論でも大きな部分を占めた運営形態については、現施設の老朽化や重症心身障害児施設への待機者が多数いる現状を踏まえ、肢体不自由児施設の建て替えと重症心身障害児施設の新設という2つの大きな課題を効果的・効率的に実現する方法として県事業委託方式を第1案とした。

肢体不自由児及び重症心身障害児の療育環境の抜本的な改善を図るため、早急に新施設の整備を行うことが望まれる。

なお、民間が施設の整備運営を行うこととなった場合においても、新施設が県内の肢体不自由児に対する支援の中核機関としての役割を果たし、将来にわたって、入所児やその家族の方々が安心できる充実したサービスが提供できるよう、さらには医師確保の面も考慮しながら、施設整備の面で県が積極的な支援を行うとともに、運営の面においても、県が事業の委託などの方法により継続的に関与支援を行っていく必要がある。特に施設機能の維持・充実に欠かせない、医師をはじめとするスタッフの確保については、県が十分な支援を行う必要があると考えるものである。また、施設に「茨城県」の名称を残すなど県の関与を対外的にアピールできるような方策についても検討すべきである。

整備運営形態・整備場所比較表

区分	直営方式	指定管理者方式	県事業委託方式
メリット等	<ul style="list-style-type: none"> ・県立施設として県の意思による運営が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間のノウハウが一定程度活用可能。 ・県立施設として整備することで県の関与が担保できる。 ・県が施設を整備することで、県事業委託方式に比べて民間の法人等の建設費の負担が軽減できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間のノウハウが活用可能。 ・現場の医療福祉ニーズに即した意思決定が可能。 ・運営の継続性が担保可能。 ・県事業として委託することにより政策的に必要な事業の存続の担保が可能。 ・肢体不自由児施設と重症心身障害児施設が合わせて整備される場合には施設の建設運営における効率化が可能。 (診療部門、機能訓練部門等の人員、設備の共有化が可能)
デメリット等	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児への対応が課題として残ってしまう。 ・肢体不自由児施設単独では効率性に限界がある。 ・入所児の減少傾向が続く中で運営の効率化の機会が失われる。 ・民間の社会福祉法人等でも施設運営が可能としている中で、危機的な県財政への負担も考慮する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児への対応が課題として残ってしまう。 ・指定管理者制度は公募が原則であり、期間は最長5年(更新可)であることから、運営の継続性の観点からの懸念がある。 ・実際に施設を運営する指定管理者の意向を踏まえた施設整備ができないことから、効率性等が懸念される。 ・直営方式の場合と同様に肢体不自由児施設単独の整備とならざるを得ず効率性に限界がある。 ・県の財政負担は直営方式とほぼ同様。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師確保がポイントとなる。 (施設の建設運営について、大規模な病院の経営や障害児・者施設の運営に実績のある医療法人・社会福祉法人を条件とするなどにより医師確保、施設運営の確実性を担保することや、医師確保について県で支援する必要がある。)
整備場所の選定に関する検討事項 (利点・課題等)	<p>案1 現在地</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・養護学校に隣接しており、連携が図りやすい。 《課題等》 ・現施設を使用しながらの建設となることから、新施設のレイアウト等の制約のほか、建設時には安全性や騒音対策等の配慮が必要となる。 ・現施設よりも国道6号バイパスに近接して建物を建設せざるを得ず、騒音等による施設環境の悪化が懸念される。 <p>案2 産技専跡地</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・養護学校に近接しており、連携が図りやすい。 ・更地の県有地であり、新施設のレイアウト等、建設の自由度が高い。 《課題等》 ・通学の際に道路を横断するため、車いすや歩行器使用者の安全の確保が課題。 <p>案3 桜の郷</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・更地の県有地(分譲用地)であり、新施設のレイアウト等、建設の自由度が高い。 ・国立病院機構水戸医療センター等の立地施設や地域との連携が期待できる。 ・「桜の郷」は、子供や高齢者、障害者等全ての人が安心し、健康で豊かな生活が送れるモデルとなるよう県が整備しているものであり、当該地への医療福祉施設の整備はまちづくりの趣旨にも合致する。 ・建設中の騒音、安全対策等の心配がない。 《課題等》 ・水戸養護学校への通学は分教室等による対応となる。(将来的には水戸養護学校の「桜の郷」への移転も考えられる。) 	<p>案1 現在地</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・直営方式と同様。 《課題等》 ・直営方式と同様。 <p>案2 産技専跡地</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・直営方式と同様。 《課題等》 ・直営方式と同様。 <p>案3 桜の郷</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・直営方式と同様。 《課題等》 ・直営方式と同様。 	<p>案1 現在地</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・直営方式と同様。 《課題等》 ・国土地であり、民間の法人が引き続き借りるためには、国の協議が必要となり、土地利用の柔軟性、発展性の面で制約が大きい。(重症心身障害児施設との一体的整備は難しい。) <p>案2 産技専跡地</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・直営方式と同様の点に加え以下の点がある。 ・重症心身障害児施設との一体的整備も可能。 《課題等》 ・直営方式と同様の点に加え以下の点がある。 ・民間法人が土地を購入する必要がある。 <p>案3 桜の郷</p> <ul style="list-style-type: none"> 《利点》 ・直営方式と同様の点に加え以下の点がある。 ・重症心身障害児施設との一体的整備も可能。 《課題等》 ・直営方式と同様の点に加え以下の点がある。 ・民間法人が土地を購入する必要がある。

肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の建設運営に関するアンケート結果について

1 アンケートの実施概要

民間の法人による肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の整備・運営の可能性を把握するため、昨年 8 月に県指定地域リハ・ステーション、県指定小児リハ・ステーション及び重症心身障害児施設（公的機関を除く）を運営している県内の医療法人・社会福祉法人の計 24 機関を対象に、アンケート調査を行った。

【県指定地域リハ・ステーション、県指定小児リハ・ステーション】

- ・地域のリハビリテーションを総合的に推進する拠点として、一定の人員、施設基準等を満たしている医療機関を県が指定している。
- ・現在は、①県指定地域リハ・ステーション（25 機関）、②県指定小児リハ・ステーション（6 機関）。

2 アンケート調査の内容

(1) 肢体不自由児施設について

問：県が公募により新たな肢体不自由児施設の建設運営（経営）を行う者を募集した場合は、応募する意思がありますか。

回答選択肢： ①応募について検討する。 ②条件により検討できる。 ③応募する意思はない。 の3つを提示した。

また、②の条件について、例として「（県が施設の建設等を行い）運営のみ民間が実施する方法（指定管理者制度）」を示すとともに、意見記載欄に意見の記載をお願いした。

(2) 重症心身障害児施設について

問：貴法人の事業として、重症心身障害児施設の建設運営（経営）への関心はありますか。

回答選択肢： ①関心がある。 ②条件により関心がある。 ③関心がない。 の3つを提示した。

また、②の条件について、意見記載欄に意見の記載をお願いした。

3 アンケート結果

(1) 回答数 19 機関/24 機関（回答率：79.2%）

(2) 回答結果

①肢体不自由児施設について	機関数
a) 応募について検討する。	1
b) 条件により検討できる。	4
c) 応募する意思はない。	14
②重症心身障害児施設について	機関数
a) 関心がある。	1
b) 条件により関心がある。	4
c) 関心がない。	14

4 アンケートの回答詳細

肢体不自由児施設及び重症心身障害児施設の建設運営について、条件により応募について検討する、条件により関心がある、を選択し、条件等について意見記載欄に記載された事項は下表のとおり。

		肢体不自由児施設に係る意見	重症心身障害児施設に係る意見
①	A 法人	(応募について検討する。) ・重症心身障害児施設等の一体的運営を行うことであれば経営への参画は可能である。 ・県都水戸周辺の県中央部において設置するのが望ましい。	(関心がある。) ・重症心身障害児施設の待機者が数十名と聞いているのでその必要性を痛感しており、新たな施設整備の可能性を検討しているところである。 ・特に、医師の確保が重要と考え、その診療体制が整えば経営参入の可能性はある。 ・地域住民の医療サービスの向上という観点から診療科目については、整形外科、小児科、内科、歯科及び血液透析なども併設して運営していきたいと考えている。
②	B 法人	(条件により検討できる。) ・県が施設の建設等を行い運営のみ民間が実施する方法。 ・医師は継続勤務が可能であり、重症心身障害児施設と一体経営であること、また規模としては適切な規模にし、成人身障施設の併設は可能かどうか教えて欲しい。	(条件により関心がある。)
③	C 法人	(応募する意思はない。)	(条件により関心がある。) ・収支の詳細が不明。
④	D 法人	(条件により検討できる。) ・当法人所有の空地(県南地域)に新しく建設できるのであれば検討の余地が生まれる。	(条件により関心がある。) ・当法人が活動している場所(県南地域)であれば医療と介護についてマンパワー的にもよく協力できる。 ・当法人の所有地又は隣接地であれば建設運営の関心がある。
⑤	E 法人	(条件により検討できる。) ・隣接地域に養護学校があり、多くの肢体不自由児及びその家族が使えるサービスが少なく、対応に困っている現状がある。当グループ内施設でも相談はあるが、対応はできておらず県南地域に必要性を感じている。 ・当法人の検討課題としては、人材確保(特に医療職関係)、建設における補助金の有無、検討資料(各種データの参照)である。	(条件により関心がある。) ・肢体不自由児施設欄に記載した意見と同様。
⑥	F 法人	(条件により検討できる。) ・小児科医なかでも、小児神経を専門とする医師を確保できること ・また、スタッフ確保のための財政援助を受けられることが条件と考える。	(関心がない。)

平成18年度のこども福祉医療センター機能あり方検討委員会での検討結果

- 平成15年4月の支援費の導入や平成18年4月の障害者自立支援法の施行などの障害者制度の変化，入所児の減少，障害の重度，重複化の進行，外来診療患者の病名の多様化などを背景とし，平成18年度に「こども福祉医療センター機能あり方検討委員会」を設置し，新たな施設整備を伴わない範囲で検討・見直しを行った。

- ・ 委員会：学識経験者，団体代表等（委員長：松村多美恵茨城大学教授）8名
- ・ 期 間 H18年10月～H19年1月（2回開催）

<検討委員会報告書の内容>

今後の方向性

- ・ 外来診療，外来機能訓練の充実
- ・ 重症心身障害児への対応
- ・ 地域支援の強化
- ・ 発達障害児への対応
- ・ 入所定員（病床）の削減
- ・ 他機関との連携強化

1. 外来診療，外来機能訓練の充実

- ・ 集中評価訓練入所の創設

学童期の障害児を短期間（1ヶ月）入所させ集中的な訓練や評価を実施。

- ・ 親子通所訓練の検討

乳幼児とその親に対する集中的な通所訓練指導の創設について検討

- ・ 母子入園の実施

乳幼児期の障害児と母親がともに一定期間入所する母子入園を引き続き実施。

- ・ 短期入所・日中一時支援の実施

在宅障害児が増加する中で，家庭における社会生活上の理由により，在宅療育が困難な期間障害児を預かる制度は不可欠であり，短期入所・日中一時支援は引き続き実施。

2. 重症心身障害児への対応

①外来診療

引き続き可能な範囲で小児・成人を問わず対応することとする。

②施設入所

国において，障害者自立支援法の施行に伴う障害児施設体系の見直しを行っているところであり，その検討結果を踏まえて対応を考えることとする。

3. 地域支援の強化

- ・ 地域療育等支援事業を新たに実施。

センターには地域の機関や在宅障害児への支援の一層の強化が求められており、新たに地域療育等支援事業を実施する。

4 発達障害児への対応

①外来診療

- ・専門外来日（毎週木曜日の午前中）を設定し、新たに外来診療を実施。

自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害、注意欠陥・多動性障害(ADHD)、学習障害(LD)などの軽度発達障害については、専門外来日（毎週木曜日午前）を設定して予約制によって行うこととする。

②機能訓練

- ・従来からの肢体不自由児に対する機能訓練時間の確保も困難な状況であり、学校など他の機関で対応困難な未就学児に限って行う。

③施設入所

- ・専門的な知識・経験を有するスタッフも限られていることから受け入れることは困難。

5 入所定員（病床）の削減

- ・医療法改正で導入された「公立・公的病院病床の有効活用措置」に関する国の動向を見極めたうえで対応する。

6 他機関との連携

- ・水戸養護学校，県立医療大学附属病院，県立こども病院との連携，協力を深めていく必要がある。

県立こども福祉医療センター整備検討委員会審議経過

回	協議事項	開催年月日	開催場所
第1回	1 県立こども福祉医療センターの現状と課題について 2 施設見学	平成21年7月8日(水)	こども福祉医療センター大会議室
第2回	1 県立こども福祉医療センター整備の基本的方向(骨子案)について	平成21年9月10日(木)	県庁901会議室
第3回	1 県立こども福祉医療センター整備検討委員会報告書(案)について～県立こども福祉医療センター整備の基本的方向について～	平成21年11月5日(木)	茨城県開発公社ビル中会議室2
第4回	1 県立こども福祉医療センター整備検討委員会報告書(案)の修正について	平成22年2月4日(木)～16日(火)	持ち回り会議

県立こども福祉医療センター整備検討委員会設置要項

(設置目的)

第1条 県立こども福祉医療センター（以下「センター」という。）について、施設の老朽化、利用状況の変化等を踏まえ、新たな施設整備に係る検討を行うため、県立こども福祉医療センター整備検討委員会（以下「検討委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 検討委員会の検討事項は、次のとおりとする。

- (1) センターの今後の役割及び必要な機能等に関する事。
- (2) センターの施設内容、運営形態、整備場所等に関する事。
- (3) センターの整備基本方向に関する事。
- (4) その他必要な事項。

(構成員)

第3条 検討委員会の委員は、別表に掲げる者とする。

2 前項の規定にかかわらず、必要に応じて別表に掲げる者以外の者を委員にすることができる。

(委員長)

第4条 検討委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、検討委員会を総理し、副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときにその職務を代行する。

3 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

(会議)

第5条 検討委員会の会議は、委員長が招集する。

2 委員長は、必要に応じ、委員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(守秘義務)

第6条 委員は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。委員の職を退いた後も同様とする。

(事務局)

第7条 検討委員会の事務局は、保健福祉部障害福祉課に置く。

(その他)

第8条 この要項に定めるもののほか、検討委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要項は、平成21年6月9日から施行する。

別 表

区 分	委 員 名	所 属
学識経験者	奥野 英子	筑波大学特任教授
医 療	◎山口 巖	茨城県総合健診協会会長
福 祉 団 体	堀田 俊雄	茨城県肢体不自由児協会会長
	澤島 京子	茨城県重症心身障害児（者）を守る会会長
	山本 一典	茨城県社会福祉協議会常務理事兼事務局長
教 育	小椋 精二	茨城県立水戸養護学校長
施 設	堀田 秀樹	茨城県立こども福祉医療センター長
福 祉 行 政	○根本 年明	茨城県保健福祉部次長

◎：委員長，○：副委員長

【要項第5条第2項に基づくオブザーバー】

氏 名	所 属
土田 昌宏	茨城県立こども病院長
新井 雅信	茨城県立医療大学付属病院長
佐藤 正博	茨城県中央児童相談所長
川村 等	茨城県教育庁特別支援教育課長