

岩手県立療育センター 整備基本計画

平成25年1月

岩手県保健福祉部

目次

I はじめに	1
II 県立療育センターの概要	2
1 施設の目的及び沿革	2
2 施設の概況	2
III 本県における障がい児・者の状況	3
1 障がい児の状況.....	3
2 障がい者の状況.....	5
IV 県立療育センターの現状と課題	7
1 利用者の状況	7
2 課題	11
3 移転改築整備の必要性.....	13
V 改築整備の基本方針	15
VI 改築整備の基本計画	17
1 整備機能の基本的な考え方	17
2 各部門の機能	19
3 職員体制.....	23
4 施設規模.....	23
5 施設整備地	27
6 整備スケジュール	28

I はじめに

整備基本計画の策定趣旨

県立療育センターは、昭和 32 年に肢体不自由児施設「都南学園」として開設し、昭和 51 年には肢体不自由者更生施設を併設して、肢体不自由児者総合福祉施設「都南の園」として再編し、更に、平成 19 年 4 月には、児童精神科外来の新設による診療部門の強化や相談支援部の設置による地域療育支援などの強化を図り、県立療育センターとして再編し、現在に至っている。

この間、県内の多くの障がい児や保護者の支えとなり、また、広大な県土を有する本県の地域療育支援に取り組むなど、県内唯一の総合的な障がい児療育の拠点としての役割を果たしてきた。

しかし、近年、超重症児、高次脳機能障がい者の受入れや在宅福祉サービス利用者の増加など新たなニーズに対応する必要性が生じており、機能・体制を充実させた新たな県立療育センターを早期に改築整備するよう強い要望が、関係者より寄せられている。

このため、県では、平成 21 年度に「岩手県立療育センター整備基本構想」を策定するとともに、平成 22 年度には、「岩手県立療育センター整備検討委員会」を設置し、新たな県立療育センターの果たすべき役割を担うための機能や運営体制、施設規模等について専門家などから多様な意見を聴取し、整備の方向性を整理してきた。

これまでの検討を踏まえ、県立療育センターを移転改築整備することとし、その基本となる整備方針を示すため、今般、「岩手県立療育センター整備基本計画」を策定するものであり、今後、本整備基本計画に基づき、移転改築整備に向けた取組を着実に推進していくものとする。

Ⅱ 県立療育センターの概要

1 施設の目的及び沿革

(1) 目的

医療法に基づく病院、児童福祉法に基づく医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援センター及び児童発達支援事業所、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設及び生活介護事業所、発達障害者支援法に基づく発達障害者支援センターを併設した複合施設で、治療のほか、機能訓練、生活訓練、相談支援などを行い、障がい児及び障がい者（以下「障がい児・者」という。）が有する能力及び適性に応じて、自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう支援することを目的とした施設である。

(2) 沿革

- ・昭和 32 年 12 月 11 日、肢体不自由児施設「都南学園」（定員 50 名）として開設
- ・昭和 38 年 4 月 1 日、定員を 100 名に変更
- ・昭和 51 年 8 月 1 日、肢体不自由児者総合福祉施設「都南の園」（肢体不自由児 180 名（一般入園 140 名、母子入園 10 名、通園 30 名）、肢体不自由者 50 名）として再編
- ・平成 13 年 4 月 1 日、入所定員等の変更（肢体不自由児施設（入所部門 60 名、通園部門 15 名）、身体障害者更生施設（肢体不自由者入所部門 30 名、通園部門 3 名）
- ・平成 19 年 4 月 1 日、施設機能の強化を図り、「県立療育センター」として再編（肢体不自由児施設（入所 60 名、通園 15 名）、障害者支援施設（入所支援 30 名、日中活動支援 32 名）、発達障害者支援センターの設置）するとともに、指定管理者制度により社会福祉法人岩手県社会福祉事業団が管理運営を開始

2 施設の概況

所在地	盛岡市手代森6-10-6
施設規模	・延べ床面積 12,084.40㎡ ・敷地面積 58,158.95㎡
職員体制 (H24.4.1)	130名(県派遣24名、事業団68名、非常勤38名) ・医師4名 ・看護師等医療従事者60名 ・福祉業務・事務従事者等66名
施設の機能	(障がい児部門) ○外来診療(小児科、整形外科、歯科、神経内科、泌尿器科、児童精神科) ○医療型障害児入所施設(定員60人)、短期入所(定員5人) ○医療型児童発達支援センター(定員20人) ○児童発達支援事業所・生活介護事業所(一体型として定員15人) ○発達障害者支援センター(地域療育支援、発達障がい支援) (障がい者部門) ○入所支援定員30人 ○自立訓練(機能訓練)定員20人、自立訓練(生活訓練)定員6人、就労移行支援定員6人

Ⅲ 本県における障がい児・者の状況

1 障がい児の状況

(1) 肢体不自由児の状況

本県の18歳未満の人口は、平成15年度248,377人から平成23年度205,621人（伸び率▲17.2%）と減少している。

身体障害者手帳交付者のうち、18歳未満の児童は、平成15年度490人から平成23年度470人（伸び率▲4.1%）とほぼ横ばいとなっている。

このうち、重度児（障がい等級「1級」及び「2級」）の占める割合は約8割となっている。

【表1】 身体障害者手帳交付者数(障がい種別:肢体不自由)の推移 (単位:人)

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
18歳未満の人口	248,377	226,055	220,807	215,908	210,317	205,621	-17.2%
18歳未満の手帳所持者数	490	474	480	462	467	470	-4.1%
うち重度児	390 (79.6%)	387 (81.6%)	392 (81.7%)	374 (81.0%)	381 (81.6%)	380 (80.9%)	-2.6%

資料:身体障害者手帳交付等管理システム

※ 下段の()書は、重度児の占める割合であること

※ 「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

(2) 知的障がい児・者の状況

療育手帳の交付を受けている知的障がい児・者は、平成15年度8,166人から平成23年度10,638人（伸び率30.3%）と増加している。

このうち、18歳未満の児童は、平成15年度1,548人から平成23年度1,891人（伸び率22.2%）と増加している。

また、18歳未満の児童のうち、重度児（障がい区分A）の占める割合は約4割となっている。

【表2】 療育手帳交付者数の推移 (単位:人)

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
総数	8,166	9,487	9,789	10,112	10,362	10,638	30.3%
うち重度者	3,459 (42.4%)	3,938 (41.5%)	3,988 (40.7%)	4,030 (39.9%)	4,050 (39.1%)	4,060 (38.2%)	17.4%
18歳未満	1,548	1,760	1,820	1,802	1,843	1,891	22.2%
うち重度児	717 (46.3%)	770 (43.8%)	797 (43.8%)	768 (42.6%)	750 (40.7%)	734 (38.8%)	2.4%

資料:福祉行政報告例

※ 下段の()書は、重度児・者の占める割合であること

※ 「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

(3) 重症心身障がい児・者の状況

重度の肢体不自由及び知的障がい重複している重症心身障がい児・者は、平成21年7月現在560人で、このうち18歳未満は199人(35.6%)となっている。

また、重症心身障がい児・者のうち、在宅は223人(39.8%)、施設入所は337人(60.2%)となっており、施設入所者の割合が多くなっている。

【表3】在宅・施設別(年齢区分別)重症心身障がい児・者数(単位:人)

	6歳未満	6歳以上 18歳未満	18歳以上	合計
在宅	17	105	101	223
施設等	23	54	260	337
合計	40	159	361	560

(平成21年7月 障がい保健福祉課調査)

(4) 超重症児・者等の状況

呼吸の管理など常時医療やケアが必要な障がい児・者である超重症児・者等※は、平成21年7月現在106人で、このうち、18歳未満は62人(58.5%)となっている。

また、超重症児・者等のうち、在宅は52人(49.1%)、施設入所は54人(50.9%)となっており、在宅と施設入所がほぼ半々となっている。

【表4】超重症児・者等の年齢(単位:人)

	18歳未満	18歳以上	合計
超重症児(者)	25	16	41
準超重症児(者)	37	28	65
合計	62	44	106

(平成21年7月 障がい保健福祉課調査)

【表5】超重症児・者等の生活環境(単位:人)

	入院	在宅	合計
超重症児(者)	24	17	41
準超重症児(者)	30	35	65
合計	54	52	106

(平成21年7月 障がい保健福祉課調査)

※超重症児・者等

超重症児・者：人口呼吸器の使用や気管切開、経管栄養を行うなど、常時、呼吸管理や食事機能の管理など濃厚な医療やケアを必要とする状態が6ヶ月以上継続している障がい児・者

準超重症児・者：超重症児に準じる状態にある障がい児・者

(5) 発達障がい児・者の状況

「発達障害者支援法」において、発達障がいとは、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令※で定めるもの」とされている。

自閉症の発症率については、1,000 人対 1～2 人程度と考えられていたが、知的障がいを伴わない高機能自閉症の概念等が普及するにつれ、発症率がさらに高くなることが想定されてきている。

また、平成 23 年度に文部科学省が実施した実態調査によれば、通常の学級に在籍する公立小中学生の 6.5%に、注意欠陥多動性障害など発達障がいの可能性があるとの結果が出されている。

しかし、発達障がい児・者数については、現状では成人期までを含めた調査資料がなく、正確な人数の把握はできていない。

※政令で定めるもの

言語の障害、協調運動の障害、心理的発達の障害、行動及び情緒の障害

2 障がい者の状況

(1) 肢体不自由者の状況

身体障害者手帳の交付者のうち、肢体不自由の若・壮年者（以下、18 歳から 64 歳までの者をいう。）は、平成 15 年度 10,947 人から平成 23 年度 9,791 人（伸び率▲10.6%）と減少傾向にある。

また、障がい等級に着目すると、重度者（障がい等級「1 級」及び「2 級」の者）の占める割合は平成 15 年度 39.6%から平成 23 年度 43.2%と上昇傾向にある。

【表6】身体障害者手帳交付者数(障がい種別:肢体不自由、若・壮年者)の推移

	H15年度 (参考)	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
18歳以上65歳未満の人口	755,272	722,367	712,808	702,717	699,528	694,698	-8.0%
18歳以上65歳未満の手帳 所持者数	10,947	10,234	10,089	10,004	10,010	9,791	-10.6%
うち重度者	4,340 (39.6%)	4,218 (41.2%)	4,223 (41.9%)	4,207 (42.1%)	4,279 (42.7%)	4,233 (43.2%)	-2.5%

資料:身体障害者手帳交付等管理システム

※ 下段の()書は、重度者の占める割合であること

※ 「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

(2) 回復期医療機関からの退院患者数の状況

平成 19 年度中に県地域リハビリテーション広域支援センターのうち回復期リハビリテーション病棟を持つ 6 つの医療機関から退院した患者の疾病・年齢階級別の状況を見ると、自宅や施設

に移行した後も継続してリハビリテーションを必要とすると見込まれる若・壮年者は 336 人 (27.0%) となっている。

このうち、介護保険法に基づくサービスを利用することができる者は 203 人となっているが、高齢者と同一の事業所で同様のサービスを受けることに強い抵抗感を持っているとの指摘がある。

【表7】回復期リハビリテーション病棟における疾病・年齢階級別退院者数(平成19年度)

年齢(歳)	疾 病									計	割合
	脳神経系				運動器		廃用症候群	呼吸器	心大血管		
	脳血管疾患	頭部外傷	脳性麻痺	その他 脳腫瘍 脳炎 急性脳症 脊髄炎 多発性硬化症 等	大腿骨、骨盤、その他の骨折または術後	脊髄損傷	外科手術又は肺炎等の治療の安静による廃用症候群手術後又は発症後				
0～19歳	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4	0.3%
20～39歳	13	2	0	4	10	4	1	0	0	34	2.7%
40～64歳	203	7	0	10	43	18	17	0	0	298	23.9%
小計	217	9	0	14	55	22	19	0	0	336	27.0%
65歳以上	577	11	1	15	236	25	44	1	0	910	73.0%
計	794	20	1	29	291	47	63	1	0	1,246	100.0%

※ 各保健福祉圏域における地域リハビリテーション広域支援センター(回復期リハビリテーション病棟を有するものに限る)の退院者数であること

※ 部分が若・壮年期リハビリテーションの対象であると見込まれること

※ 部分は、介護保険の対象者(第2号被保険者)となる可能性もあること

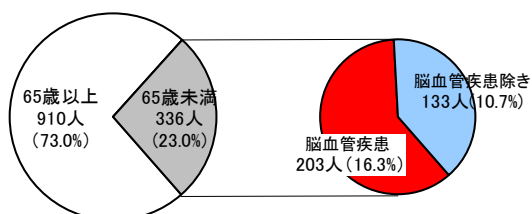
●若・壮年期リハビリテーションの対象見込み者数(65歳未満)

区分	対象者数 (割合)
65歳未満(脳血管疾患除き)	133人 (10.7%)
“(脳血管疾患)”	203人 (16.3%)

※「65歳未満(脳血管疾患除き)」の対象者数は、上記表の 部分の数であること

※「65歳未満(脳血管疾患)」の対象者数は、上記表の 部分の数であること

※「割合」は、上記表の総数に対する割合であること



(3) 高次脳機能障がい者の状況

いわてリハビリテーションセンターが平成20年から平成21年に行った調査では、県内の障がい福祉サービス事業所等を利用する高次脳機能障がい者数は73人、市町村相談窓口利用は22人、家族会利用は30人で、延べ125人の方が相談窓口や家族会を利用している。

また、当該調査によると患者数は52人で、年間に少なくとも60人から70人前後の患者の発生が推計されている。

IV 県立療育センターの現状と課題

1 利用者の状況

(1) 障がい児支援部門

① 肢体不自由児施設の入所児の状況

肢体不自由児施設の入所児延数は、平成15年度13,988人（利用率63.9%）から平成23年度12,401人（利用率56.5%）と減少傾向にある。

【表8】 肢体不自由児施設（定員60人）利用者の推移（単位:人）

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
入院者延数 (病床利用率)	13,988 (63.9%)	10,938 (49.8%)	9,584 (43.8%)	10,309 (47.1%)	11,807 (53.9%)	12,401 (56.5%)	-11.3%

資料:岩手県立療育センター事業概要

※「病床利用率」とは、入院者延数を年間延定員数(年間日数×60床)で除したものであること

※平成24年度からは、医療型障害児入所施設となっていること

※「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

② 肢体不自由児施設の通園利用者の状況

肢体不自由児施設の通園利用者（平均初日在籍人員）は、平成15年度は6.2人から平成23年度14.5人（伸び率133.9%）と増加傾向にある。

【表9】 肢体不自由児通園施設（定員15人）利用者の推移（単位:人）

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
平均初日在籍人員 (利用率)	6.2 (41.3%)	15.7 (104.7%)	15.2 (101.3%)	13.3 (88.7%)	15.2 (101.3%)	14.5 (96.7%)	133.9%

資料:岩手県立療育センター事業概要

※「利用率」とは、定員に対する平均初日在籍人員の割合であること

※平成24年度からは、医療型児童発達支援センター（定員20人）となっていること

※「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

③ 肢体不自由児施設の短期入所利用者の状況

肢体不自由児施設の短期入所の延利用者数は、平成15年度939人から平成23年度2,028人と急増している。

【表10】 肢体不自由児施設の短期入所利用者の推移（単位:人）

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
延利用者数	939	1,583	1,908	1,908	2,028	2,028	116.0%

資料:岩手県立療育センター事業概要

※平成24年度からは、医療型障害児入所施設となっていること

※「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

④ 外来患者の状況

外来患者についても、平成19年度13,828人から平成23年度20,178人（伸び率45.9%）と急増している。

なお、耳鼻咽喉科、眼科の診療を要する障がい児もいるが、他の医療機関に通院している。

【表11】 外来患者（診療科目別）の推移

（単位：人）

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
外来患者総数	9,784	13,828	15,728	19,487	20,433	20,178	45.9%
小児科	4,380	6,224	8,087	6,795	8,408	9,117	46.5%
整形外科	3,648	5,777	5,411	8,745	7,459	6,046	4.7%
歯科	1,101	1,079	1,208	1,212	1,274	1,492	38.3%
神経内科	468	349	334	265	418	389	11.5%
児童精神科	—	302	598	2,392	2,805	3,074	917.9%
泌尿器科	187	97	90	78	69	60	-38.1%

資料：岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、児童精神科がH19年度に新設されたため、平成15年度と比較できないことから、平成23年度の平成19年度に対する伸び率であること

⑤ 訓練実施件数の状況

全体の訓練実施件数は、平成15年度9,623件から平成23年度12,197件（伸び率26.7%）と増加している。

なお、入所の訓練実施件数は減少しているが、外来の訓練実施件数は患者数の増加に伴い急増している。

【表12】 訓練実施件数の推移

（単位：件）

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
入所	4,637	2,963	2,669	2,450	2,560	3,061	-34.0%
通所	394	847	718	505	529	634	60.9%
外来	4,592	6,767	7,463	8,301	8,961	8,502	85.1%
計	9,623	10,577	10,850	11,256	12,050	12,197	26.7%

資料：岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、平成23年度の平成15年度に対する伸び率であること

⑥ 重症心身障がい児・者通園事業の利用者の状況

重症心身障がい児・者通園事業利用者は、平成15年度1,136人から平成23年度1,777人と（伸び率56.4%）増加している。

このことから、定員枠があれば利用回数を増やしたい利用者や、送迎があれば利用したい者がいる。

【表13】重症心身障がい児・者通園事業利用者の推移

(単位:人)

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
通園延人員	1,136	1,049	1,022	1,288	1,360	1,777	56.4%
1日平均利用者	5.0	4.5	4.4	5.6	5.9	7.7	

資料:岩手県立療育センター事業概要

※平成24年度からは、児童発達支援事業・生活介護事業(定員15人)となっていること
(平成22年度まで定員5人、平成23年度定員9人)

※「伸び率」とは、平成23年度における平成15年度に対する伸び率であること

⑦ 発達障がい児・者の相談支援の状況

「発達障がい者支援センター」が設置された平成19年度の相談延件数は583件であったが、発達障がいに対する認識の普及が図られたことにより、平成23年度は1,800件(伸び率208.7%)と急激に支援件数が伸びている。

【表14】発達障がい相談の推移

(単位:件)

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
相談支援延件数	—	583	929	1,076	1,488	1,800	208.7%

資料:岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、平成23年度における平成19年度に対する伸び率であること

⑧ 特別支援学校との連携の状況

障がい児教育について、県内唯一の肢体不自由児や重複障がい児を受け入れている県立盛岡とたん支援学校が県立療育センターに隣接して設置されている。

県立盛岡とたん支援学校の本校の在籍児童生徒76名のうち(平成23年2月末現在)、62名(81.6%)が、県立療育センターにおいて定期的な医療の提供や訓練、相談等の支援を受けており、今後、障がいの重度・重複化に対応するためにも、更なる、医療・福祉・教育が連携した総合的な支援体制の構築が必要である。

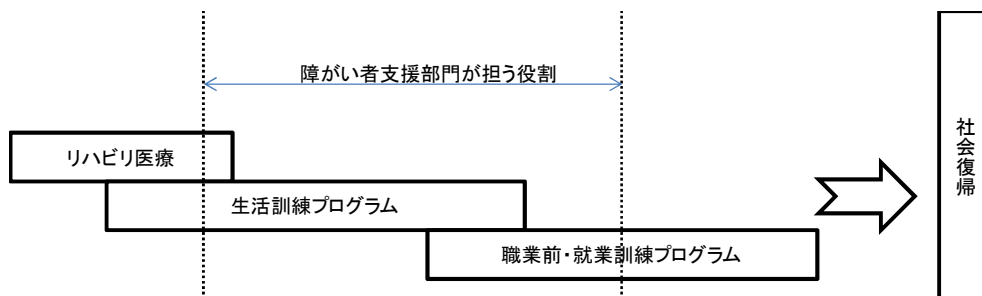
(2) 障がい者支援部門

昭和35年に岩手県身体障害者更生指導所として発足以来、県内唯一の肢体不自由者更生施設として精神的要因・社会的要因により在宅等への復帰が困難な肢体不自由者に対する更生訓練を担っていたが、その後、民間の身体障害者授産施設等の整備進展に伴い、こうした目的の利用は減少している。

一方、近年は、医療機関で疾病治療・リハビリテーションを受けた後、更なる機能訓練や職業能力訓練を必要とする若・壮年の身体障がい者へと利用ニーズが変化しているが、下記のとおり、当施設の利用率はいずれも低い状況となっている。

なお、平成 18 年度の障害者自立支援法施行を受け、平成 19 年度からは同法に基づく障がい福祉サービス事業所に移行・再編し、日中活動支援（自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援）及び施設入所支援の各事業を行っている。

障がい者支援部門役割イメージ



① 自立訓練（機能訓練）

最近 5 か年の利用者（平均初日在籍人員）は、一日当たりの利用定員 20 人に対し、平成 19 年度が 12.7 人で利用率 63.5%、平成 23 年度は 8.4 人で利用率 42.0%と減少傾向にある。

また、主な利用者は、いわてリハビリテーションセンター等盛岡市近郊の回復期医療機関から退院した者となっている。

【表 15】自立訓練（機能訓練）利用者の推移

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
平均初日 在籍人数	-	12.7人	10.1人	2.8人	7.3人	8.4人	-33.9%
利用率	-	63.5%	50.5%	14.0%	36.5%	42.0%	

資料：岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、平成23年度における平成19年度に対する伸び率であること

② 自立訓練（生活訓練）

最近 5 か年の利用者（平均初日在籍人員）は、一日当たりの利用定員 6 人に対し、平成 19 年度が 0.8 人で利用率 13.3%、平成 20 年度には 3.2 人で利用率 53.3%に上昇したものの、平成 23 年度は 1.7 人で利用率 28.3%に留まり、年度によって大きな差が生じている状況にあるが、その利用者の多くは、高次脳機能障がいを伴った者である。

【表 16】自立訓練（生活訓練）利用者の推移

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
平均初日 在籍人数	-	0.8人	3.2人	2.5人	1.8人	1.7人	112.5%
利用率	-	13.3%	53.3%	41.7%	31.7%	28.3%	

資料：岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、平成23年度における平成19年度に対する伸び率であること

③ 就労移行支援

最近5か年の利用者（平均初日在籍人員）は、一日当たりの利用定員6人に対し、平成19年度が0.8人で利用率13.3%、平成20年度には3.1人で利用率51.7%に上昇したものの、平成23年度は2.3人で利用率38.3%に留まっている。

【表17】 就労移行支援利用者の推移

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
平均初日 在籍人数	-	0.8人	3.1人	2人	2.7人	2.3人	187.5%
利用率	-	13.3%	51.7%	33.3%	45.0%	38.3%	

資料:岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、平成23年度における平成19年度に対する伸び率であること

④ 施設入所支援

最近5か年の利用者（平均初日在籍人員）は、一日当たりの利用定員30人に対し、平成19年度が10.8人で利用率36.0%、平成23年度は12.3人で利用率41.0%と3割～4割に留まっている。

【表18】 施設入所支援利用者の推移

	H15年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	伸び率
平均初日 在籍人数	-	10.8人	9.9人	7.3人	11.8人	12.3人	13.9%
利用率	-	36.0%	33.0%	24.3%	39.3%	41.0%	

資料:岩手県立療育センター事業概要

※「伸び率」とは、平成23年度における平成19年度に対する伸び率であること

2 課題

(1) 障がい児支援部門

① 多様なニーズへの対応

ア 利用者ニーズの変化

- ・ 肢体不自由児施設に入所する障がい児は減少している一方で、通園や短期入所など在宅福祉サービスを利用する障がい児は増加しており、利用者ニーズの変化に対応することが必要である。

イ 新たなニーズへの対応

- ・ 在宅の超重症児等が、症状の重篤化や保護者の高齢化などにより看護が困難になることが予想され、その受入体制の整備が必要である。
- ・ 発達障がい児・者への支援が増加しており、また、市町村や関係機関への巡回による支援も増加していることから、支援体制の拡充が必要である。
- ・ 耳鼻咽喉科や眼科など、新たな診療科の新設の要望に応じた対応が必要である。

② 重症心身障がい児・者の支援体制

- ・ 重症心身障がい児・者を受入れ可能な医療機関が限られており、その受入対応が十分に行われるよう、小児医療を提供する機関との密接な連携による支援体制の構築が必要である。
- ・ 児童福祉法の一部改正により、18歳以上の重症心身障がい者は、障害者自立支援法の障がい者施策により対応することとなったことから、障害児入所施設と障害者支援施設等との連携した支援体制が必要である。
- ・ 在宅の重症心身障がい児・者の支援体制を構築することが必要である。

③ 県内の療育支援ネットワークの中核機関としての体制の確保

急増している発達障がい児など支援ニーズの高まりに対応するため、障がい児の療育を支援する関係機関及び関係者が連携して療育を提供する「地域療育支援ネットワーク」の充実・強化が必要である。

このため、県立療育センターが本県の障がい児療育の拠点となり、地域を支援していくための体制づくりが必要である。

④ 東日本大震災津波を踏まえた新たな対応

- ・ 超重症児等を受入れ可能な医療機関が限られており、今般の東日本大震災津波の際に設備面や人的体制などから受入れが困難な状況となったことから、障がい児療育の中核施設である県立療育センターが中心となって、医療機関等との連携による受入体制を整備する必要がある。
- ・ 被災した市町村の療育機能を補完するため、サブセンターの設置などにより、身近なところにおいて支援ができるよう体制の構築が必要である。

⑤ 施設・設備の老朽化等

昭和51年度の児者一体としての整備から36年が経過し、施設や設備の老朽化が著しく、今般の東日本大震災津波においても、十分な安全性を確保することが困難であったため、短期入所を希望する利用者の受入れができなかったことなどから、早急に移転改築整備を行う必要がある。

⑥ 教育機関との連携

- ・ 重症心身障がい児の教育については、平成19年に改正学校教育法が施行され、重複障がいへの対応など、障がい児一人ひとりであった教育が受けられる環境の整備が求められていることから、教員のスキルアップはもとより、医療や福祉従事者との密接な連携による総合的な支援体制の構築を図る必要がある。
- ・ 現在、県立盛岡となん支援学校に在籍している児童生徒のうち約8割を超える児童生徒が、重度の障がいや重複障がいを有し、県立療育センター等を利用している実態にあり、より一層、障がい児に対する適切な機能訓練や医療及びケアの提供が必要である。

(2) 障がい者支援部門

平成 21 年度に回復期医療機関退院患者を対象として実施した実態調査により若・壮年者のうち、退院後に障がい福祉サービス等の利用の必要があるものの利用に結び付いていないケースが 15%程度あることが確認されており、こうした利用ニーズに対応し、求められる役割を果たしていくための課題は次のとおりである。

① 施設・設備の老朽化等

県内唯一の社会リハビリテーション施設として高度で専門的なサービスの提供が期待されているが、施設・設備が老朽化しており、この役割に見合った施設・設備の整備が必要となっている。

また、盛岡圏域以外に居住する者が利用する場合、入所によりサービスを利用することとなるが、居室の老朽化や多床室（1室2名定員）であるなど、居住環境の改善が必要となっている。

② 専門職員の充実等体制の強化

リハビリテーション専門職員について、いわてリハビリテーションセンターからの診療応援により対応していることから、独自採用又は安定的な診療応援による職員の確保を図る必要がある。

また、高次脳機能障がい者等に対する専門性の高い支援を行うため、支援体制の強化が必要であるほか、入所者の生活支援に十分な対応ができるよう夜間支援体制の整備が必要である。

③ 関係機関との連携による利用者の円滑な引継ぎ及び潜在的ニーズの把握

回復期医療機関からの患者の引継ぎに加え、本来社会リハビリテーションを必要としているながら在宅等に潜在しているニーズに対応するため、医療、福祉及び行政等の関係機関と情報共有、共同支援等の連携を図ることにより、患者引継ぎの円滑化及び潜在的利用者のニーズの把握を図る必要がある。

また、退所後、希望する地域での生活を支援するため、サービス調整機能が必要である。

④ 支援ノウハウの蓄積

本施設は高次脳機能障がい者等に対する専門性の高い支援を担うこととしており、各種研修会の受講及び関係機関との情報共有、共同支援等の連携を図ることにより、こうした支援に関するノウハウを蓄積する必要がある。

3 移転改築整備の必要性

県立療育センターは、これまで、県内の障がい児療育の支援拠点としての役割を担ってきたが、超重症児等の受入れなど新たなニーズに対応しながら、今後においても、その役割をより一層担っていく必要があることや、災害時における障がい児の受入機能の強化を図りながら、岩手医科大学

附属病院や重症心身障害児施設等との密接な医療連携を図り、本県の高度小児医療提供体制等を構築する必要がある。

また、障がい者支援部門（施設）は、県内唯一の機能訓練事業所として、回復期リハビリテーションを終了した若年身体障がい者や高次脳機能障がい者への支援拠点として、また、回復期医療機関を退院した障がい者や高次脳機能障がい等の専門性の高い支援を必要とする若・壮年期障がい者に対し、良質な社会リハビリテーションを提供する拠点として、今後とも重要な役割を果たしていく必要がある。

以上の必要性を踏まえ、平成 22 年度の「岩手県立療育センター整備検討委員会」において、新しい県立療育センターの整備基本計画に反映させるため、機能、体制、施設規模などについて、専門家などから多様な意見を聴取して具体的な整備の方向性を整理し、その方向性に沿って施設機能や職員体制の充実強化を図るとともに、老朽化が著しい建物・設備についても移転改築整備を行うとしたものである。

V 改築整備の基本方針

医療・福祉・教育が一体となったサービスの提供体制を実現するため、本県の障がい児療育拠点・社会リハビリテーション拠点としての役割を果たし、県内の障がい児・者、家族に対して、福祉施設、医療機関等が連携して支援するための機能・体制を強化する。

1 障がい児療育や社会リハビリテーションの中核となる施設であること

- ・ 必要な医療設備と医療機器が整備されていること。
- ・ 質の高い医療や福祉サービスを提供するために必要なスタッフを配置すること。
- ・ 患者やスタッフの動線に配慮し、効率的な部門配置となっていること。
- ・ 地域との連携や地域における療育関係者の資質向上及び障がい児教育のための研修等に対応できる施設とすること。

2 障がい児・者・家族等の視点に立った施設であること

- ・ 障がい児・者・家族等が安らぎと温かみを感じられるような療育環境の向上を図るとともに、プライバシーやコミュニティーの形成に十分配慮すること。
- ・ 障がい児・者をはじめとする施設を利用する全ての人々にやさしい施設とするため、建物の内部構造、建物外部、道路から玄関までの交通動線、駐車場の構造など、ユニバーサルデザインに十分に配慮すること。
- ・ 多様な障がいや重度化・重複化の障がいに対応できるような機能・設備を整備すること。
- ・ 障がい児・者の健康に配慮し、シックハウス対策などのため各室ごとに調整可能な空調設備の設置や抗菌仕様の設備を設置すること。
- ・ 駐車場は、利用者の利便性等に配慮し、建物の隣接地に整備すること。なお、入口への車寄せなどに一時的駐車場についても確保すること。

3 防災等の視点に立った安全な施設であること

- ・ 法令に適合した消防設備を備えるとともに耐震性の高い構造や災害時の避難経路の確保など、災害に強い安全性の高い施設とすること。
- ・ 災害時においても、超重症児等の受入など重症心身障がい児支援の中核機関としての役割を果たせる設備を有すること。
- ・ 院内感染防止など、医療安全対策の強化と的確なセキュリティ機能を確保すること。

4 周辺環境や地球環境に配慮した施設であること

- ・ 建物の高さや形状、色など周辺環境や景観に配慮すること。
- ・ CO₂の削減、自然エネルギーの活用など、省エネルギーに配慮した地球環境に優しい施設とすること。
- ・ 建物の長寿命化に配慮した施設とすること。

5 経済的で効率的な施設であること

- ・ 各施設・機能の共有化、間仕切り壁の変換性、さらには保守の省力化に配慮するなど、用途の汎用性や長期間使い続けられる建物であるよう、効率的、弾力的な運営ができるようにすること。
- ・ 設備を手間なく入れ替えられる仕組みや、高寿命の屋根材や外壁材の利用によってメンテナンスコストが抑えられること。

VI 改築整備の基本計画

1 整備機能の基本的な考え方

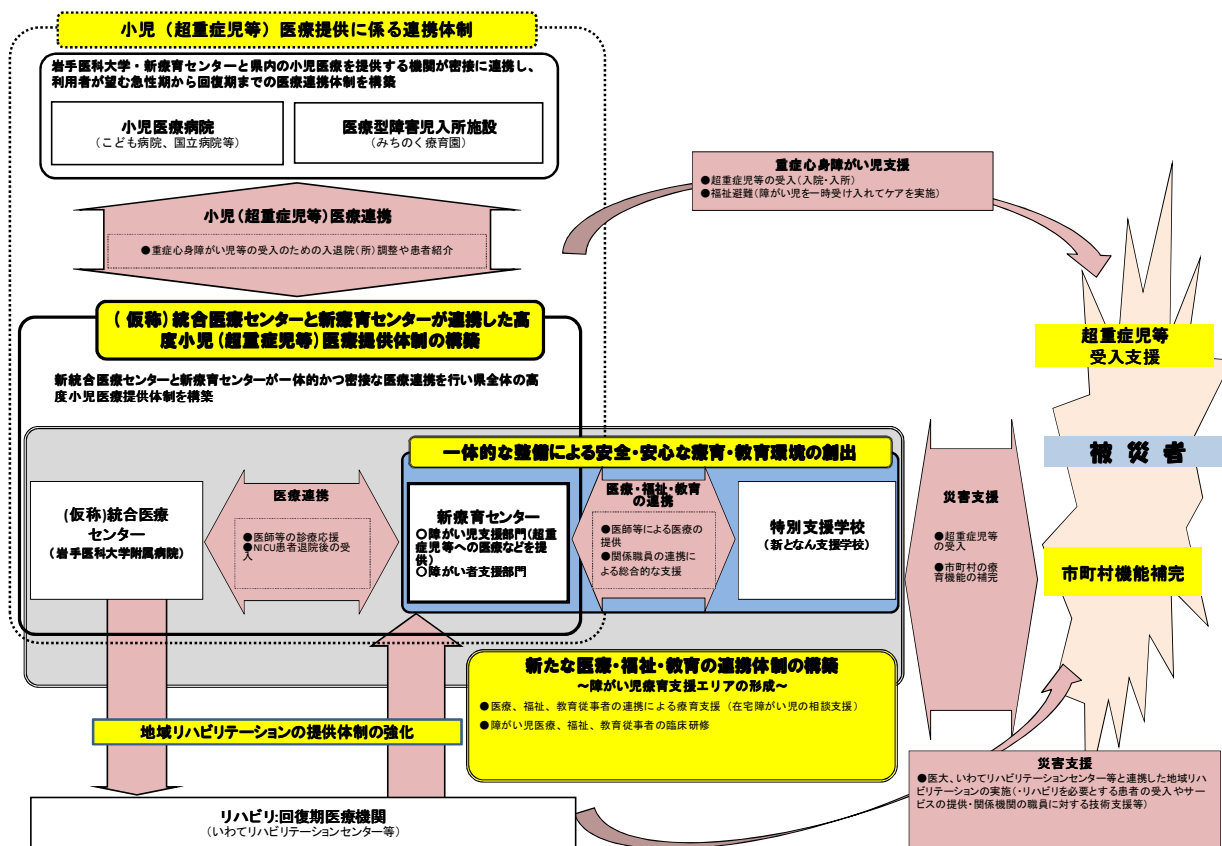
改築に当たって整備する機能は、障がい児・者の利用ニーズの変化や新たなニーズに対応し、障がい児・者が安心して生活できるよう、次の目指すべきものの実現に向けて整備を行う。

(1) 障がい児支援部門

- ① 超重症児等の受入れなど新たなニーズに対応するため、入院・入所や外来の受入体制の充実を図るとともに、NICUの利用患者を受け入れる後送病床としての機能を拡充し、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院との連携による高度小児医療提供体制を構築
- ② 重症心身障がい児・者の受入対応が十分に行われるよう、小児医療を提供する機関との密接な連携による支援体制を構築
- ③ 児童福祉法の一部改正※に対応し、重症心身障がい児・者に対する障害児入所施設と障害者支援施設の連携した支援体制を構築
※平成24年4月1日から、18歳未満の障がい児は児童福祉法の障がい児施策を、18歳以上の障がい者は障害者自立支援法の障がい者施策により、それぞれ対応することとなったもの。
- ④ 災害時における関係医療機関との連携による被災地障がい児支援体制の構築
- ⑤ 総合的な相談や専門的な技術支援を担い、県内の地域療育支援ネットワークの中核となって地域活動を支援する体制を確保
- ⑥ 県立盛岡とたん支援学校との一体的整備により、医療・福祉・教育の密接な連携のもと、障がい児の安全で安心な教育環境を創出する障がい児療育支援エリアの形成

県立療育センターを中核とした障がい児・者支援体制の全体像（イメージ）

岩手県障がい児療育・地域リハビリテーション提供体制の構築



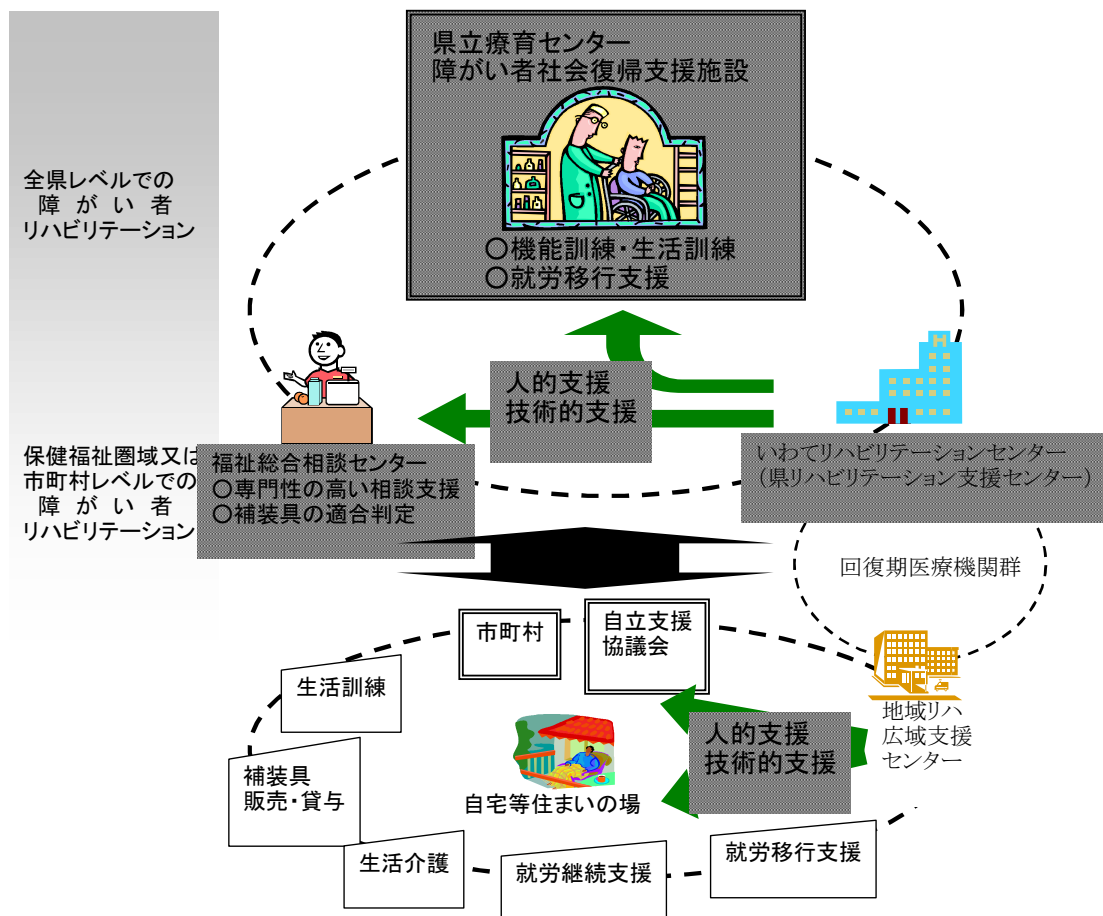
(2) 障がい者支援部門

本施設は、肢体不自由者の社会リハビリテーション拠点として、障がい者が、医療機関等から希望する地域に移行し、安心して生活することができるよう継続的な支援を行う機関であり、次の役割を担う。

- ① 急性期・回復期医療機関から退院した肢体不自由者が、地域において在宅生活や就労に復帰するための機能訓練や職業訓練を提供
- ② 高次脳機能障がい等、高度に専門的なリハビリテーションを必要とする者に対する生活訓練を提供
- ③ 社会リハビリテーション等を必要とする盛岡圏域外の居住者に対する入所支援サービスの提供
- ④ 上記の支援が円滑に実施できるよう、医療機関や他の障害福祉サービス事業所と連携して、利用者の地域生活を継続的に支援するネットワークへの参加
- ⑤ 本施設の役割を十分に発揮するため、いわてリハビリテーションセンター等を中心とした医療、福祉及び行政機関のネットワークへの参加
 - ア いわてリハビリテーションセンター等の回復期医療機関からの診療応援スタッフの確保

- イ 回復期医療機関、県立療育センター、福祉総合相談センター、市町村及び障がい福祉サービス事業所との相互連携による情報共有及び共同支援
- ウ いわてリハビリテーションセンター及び地域リハビリテーション広域支援センターで開催するリハビリテーション研修会の受講・勉強会への参画

障がい者リハビリテーション体制の全体像（イメージ）



2 各部門の機能

(1) 障がい児支援部門

① 入所部門

障がいを軽減し、基本的な生活能力を高めながら、将来、住み慣れた地域で生活できるようにするための橋渡し役として、入所機能を整備することは重要であり、障がい児や保護者のニーズを踏まえて医療型障害児入所施設の病床を再編する。

ア 肢体不自由児対応病床

障がい児と保護者の在宅指向の高まりにより、入所児童数が減少傾向にあることから、現在の病床利用率（56.5%）に応じて、病床数を30床とする。

イ 重症心身障がい児対応病床

児童の障がいが重度化・重複化してきており、超重症児等の入院が県立療育センターの入院患者の増加の大きな要因となっていること、また、平成21年度に行った実態調査においても入所希望者（将来的な希望者含む）が24人いることやニーズが高い短期入所の対応についても勘案し、重症心身障がい児対応病床として20床新設する。

ウ 一般病床

在宅の重症児の肺炎等による重篤化の対応や、NICU病床からの後方病床としての役割を担うことも想定し、病院調査の対象児・者の10%程度を見込み、一般病床10床を新設する。

○ 肢体不自由児対応病床	定員 30人(現定員 60人)
○ 重症心身障がい児対応病床	定員 20人(新設)
○ 一般病床	定員 10人(新設)

② 診療部門

障がい児・者や保護者のニーズに応じた児童精神科の常設などにより、発達障がい児等の外来患者が大幅に増加しており、外来ニーズは今後益々高まることを見込まれる。

このような状況の中、複数の医療機関を掛け持ち受診する患者の負担軽減を図りながら、言語発達の診断・治療などのニーズに対応するため、専門医師の配置や関係医療機関との連携による医師の確保を図りながら、耳鼻咽喉科、眼科及びリハビリテーション科を増設し、外来部門を充実する。

○ 耳鼻咽喉科、眼科、リハビリテーション科を新設(6診療科⇒9診療科) ※現在の診療科:小児科、整形外科、歯科、神経内科、泌尿器科、児童精神科
--

③ 在宅支援部門

障がい児と保護者の在宅指向の高まりにより、通園や日中一時支援による日常生活動作、運動機能等による訓練・指導等の療育が益々重要となっていること、また、保護者に休息の機会を提供することにより、その負担軽減を図ることも必要であることから在宅支援を充実させる。

ア 医療型児童発達支援センター（旧：肢体不自由児通園）

肢体不自由児に対し、機能訓練や保育を通じて、心身の機能を促す支援として重要であり、在宅指向の高まりにより、今後、利用者の増加が予想されることから、定員を増員する。

イ 児童発達支援事業（旧：重症心身障がい児・者通園）

障がい児に対する訓練、指導等のほか、保護者への療育支援としても有効であり、利用者も増加傾向にあることから、定員枠を増やし、より充実した在宅支援を行う。

ウ 障がい児・者短期入所・日中一時支援

保護者の疾病等を理由とする障がい児の一時預りとしてニーズがあり、今後、新たな超重症児等の在宅支援としての利用の増加も見込まれることから、引き続き短期入所及び日中一時支援を行う。

また、障害者支援施設等との連携を図りながら、地域において重症心身障がい児等が短期入所を利用しやすい環境の整備を進める。

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| ○ 医療型児童発達支援センター(旧:肢体不自由児通園) | 定員 20 人(H23 定員 15 人) |
| ○ 児童発達支援事業(旧:重症心身障がい児・者通園) | 定員 15 人(H23 定員 9 人) |
| ○ 障がい児・者短期入所・日中一時支援 | 定員 5 人(継続) |

④ 相談支援部門

県内の地域療育の推進拠点として、個別の専門的な療育相談に応じるとともに、地域において市町村等が実施している障がい児への療育の支援などを行っているほか、発達障がい者支援センターとして、発達障がい児・者及びその家族に対する様々な支援を行ってきた。

相談件数が増加傾向にあることから、今後においても相談支援部の果すべき役割は益々重要となっており、体制を強化し事業を継続する。

また、身近な地域で相談支援等の対応が望まれており、将来、県立療育センターのサブセンター設置を視野に入れながら体制づくりを検討する。

なお、障がい児の急増する様々なニーズに対応するため、地域療育支援ネットワークが充実・強化されるよう、県内障がい児療育の拠点として県立療育センターが更に果たすべき役割の実現や地域支援方法のあり方などについて、岩手県障がい者自立支援協議会療育部会において検討する。

相談支援部の体制を強化し、療育や発達障がい児・者への支援を継続

○ 地域療育支援

- ・巡回による家族、市町村等関係者に対する専門的な助言・指導
- ・療育関係機関等への技術的指導や専門的知識、技術の習得を目的とした研修開催
- ・地域療育支援ネットワークの運営に関する専門的・技術的な支援
- ・療育関係情報の提供

○ 発達障がい者支援センター

- ・児童精神科診療機能等と連携したより専門的な相談支援
- ・発達障がい児・者を支援する人材養成と障がいの理解を得るための普及・啓発
- ・ライフステージに応じた相談支援体制を構築するための関係機関への助言・指導

⑤ 特別支援学校との連携

今後、特にニーズが高まると予想される重症心身障がい児への教育に対応しながら設備を整備するとともに、特別支援学校を一体的に整備し、より密接な連携を図りながら障がい児に対する必要な教育機会を確保する。

○ 特別支援学校との一体的な整備による医療・福祉・教育の連携体を構築し、障がい児の安全で安心な教育環境の創出

⑥ 重症心身障がい児・者の支援体制の構築

重症心身障がい児・者に対し、満床時などにおける受入調整や18歳に達した以降の対応及び在宅の支援体制などについて、今後、検討委員会を設置し、関係する入所施設や医療機関との連携方法・役割について検討しながら、重症心身障がい児・者支援ネットワークの構築を目指す。

(2) 障がい者支援部門

① 施設入所支援

本施設は機能訓練、専門性の高い生活訓練及び就労移行支援を一体的に行う県内唯一の施設であり、盛岡圏域以外に住所のある者が利用する場合、入所設備が不可欠であることから、本事業の施設基準に定める最低限の定員である30人をもって入所機能を維持する。

主として夜間において、入浴、排泄及び食事の介護のほか生活等に関する相談・助言を行う。

○ 施設入所支援 定員30人(現定員と同じ)

② 日中活動支援

ア 自立訓練(機能訓練)

身体障がい者に対し、理学療法、作業療法等の必要なりハビリテーション及び生活に関する相談・助言を行う県内唯一の事業所として、急性期・回復期医療機関から退院後に在宅生活や就労に復帰するための機能訓練を提供する。

イ 自立訓練(生活訓練)

高次脳機能障がいや発達障がい等、専門性の高い支援を必要とする障がい者に対し、入浴、排泄及び食事等の自立した日常生活を営むために必要な生活訓練及び相談・助言を行う。

ウ 就労移行支援

本施設の利用者は中途障がい者であり、就労復帰への意欲が強いものと思慮されることから、特に身体障がい者及び高次脳機能障がい等専門性の高い支援を必要とする障がい者に対し、就労に必要な知識及び能力の向上のための必要な訓練及び求職活動・職場定着に対する支援を行う。

○ 自立訓練(機能訓練) 定員20人(現定員と同じ)
○ 自立訓練(生活訓練) 定員6人(現定員と同じ)
○ 就労移行支援 定員6人(現定員と同じ)

3 職員体制

障がい児や保護者からの超重症児等への対応や在宅支援の充実などのニーズに対応した新たな機能を実現するため必要とする医師や看護師等の確保に努める。

【体制充実の主な考え】

(1) 障がい児支援部門

- ① 患者の増加や超重症児等への対応のため、医師の増員、看護体制の7対1体制化、その他コ・メディカルの増員を図る。
- ② 発達障がい児・者の増加に対応した療育支援体制の強化を図るため、相談支援専門員等を増員する。

(2) 障がい者支援部門

- ① 高次脳機能障がいに対応した生活訓練の水準向上等のため、自立訓練（生活訓練）等日中活動支援体制の充実を図る。
- ② 入所者の生活支援に十分な対応ができるよう、夜間支援体制の充実を図る。
- ③ 医療機関からの情報引継等、関係機関との円滑な連携確保のため、ソーシャルワーカーを新規配置する。

※必要な職員数については、平成22年9月1日現在の職員数106人に対して62人増の168人程度と見込み、体制の充実を図る。

4 施設規模

(1) 基本的な考え方

超重症児等の受入れなど新たなニーズへの対応や障がい者に対するサービス向上などの実現を目指し、そのために必要とされる新しい機能を踏まえながら、全国で新設した県立の類似施設を参考に施設規模を見込む。

現時点で想定する建物の総延床面積は、11,800㎡程度と見込む。（現施設の教育部門を除いた総延床面積は9,035㎡）

なお、面積については、基本設計の段階で変更があり得るものである。

(2) 想定する施設面積の概要

児・者区分	部門別	面積 (㎡)	施設概要
障がい児支援部門	外来部門	1,836	・診察室・医局・手術室・臨床検査室 ・処置室・X線室・薬局 他
	入所部門	2,821	・肢体不自由児対応病床 30人 ・重症心身障害児対応病床 20人 ・一般病床 10人 ・多目的ホール・ナースステーション ・厨房・食堂・相談室・浴室 他
	在宅支援部門	709	・訓練室・集会室・食堂・診察室 他
	相談支援部門	192	・相談室・研修室・指導室 他
	管理部門	3,095	・所長室・事務室・会議室・倉庫 ・宿泊室・機械室・廊下(全体) 他
障がい児支援部門計		8,653	
障がい者支援部門	日中活動支援部門	517	・訓練室・実習室
	入所支援部門	1,097	・プレイルーム・居室・浴室・食堂 他
	管理部門	1,542	・事務室・会議室・相談室・医務室 ・浴室・判定室 他
障がい者支援部門計		3,156	
総延床面積		11,809	

(3) 各部門の整備の基本的な考え方

① 外来部門 (障がい児)

- ・ 外来の利用に配慮し、診察室や検査室は基本的に1階に配置する。
- ・ 待合室については、一部を和室やフローリングにするなど、車椅子での長時間待機が困難な障がい児の利用に配慮する。
- ・ 放射線及び磁気の防護のため、画像診断を行う検査部門は集約して配置する。
- ・ 手術室として必要な清浄度を確保する設備を整備する。

② 入所部門 (障がい児)・入所支援部門 (障がい者)

- ・ 1床当たりの面積を9㎡以上とするとともに、内装や天井・壁の意匠等は小児にふさわしいものを選択する。
- ・ ベッドサイドへの酸素、吸引等の設備を整備する。
- ・ 病室の配置等は、入所児の状態に応じてゾーニングが変更できるよう配慮する。
- ・ 個室は、一部を親子訓練室としても利用する。また、保護者のための洗濯室その他の宿泊設備を適宜整備する。
- ・ 一般浴槽及び介護入浴が必要な小児用の特殊浴槽を整備する。

③ 在宅支援部門（障がい児）・日中活動支援部門（障がい者）

- ・ 訓練室、作業療法室、集会室等の拡充を図るとともに、個別洗面や空調設備など利用者や保護者等が快適に過ごせるよう設備を整備する。
- ・ 床及び壁の素材、コンセントやスイッチ類の配置や仕様など、各室を利用する障がい児の安全性に配慮する。

④ 相談支援部門（障がい児）

- ・ 相談部門、診療部門ごとに個室相談室を複数整備する。
- ・ 相談者のプライバシーが守れるよう、十分配慮した構造とする。

⑤ 管理部門（障がい児・障がい者）

- ・ 総合窓口を設け、総合受付、会計受付の他、受診科案内、診断書交付などの総合的な窓口機能を持たせる。
- ・ トイレは、障がい児用の他、外来保護者や職員等の利用区分に応じて整備し、緊急呼び出し設備を適宜設置する。
- ・ 廊下やエレベーターにおいて、車椅子やベッドのすれ違いに支障が生じないように配慮する。

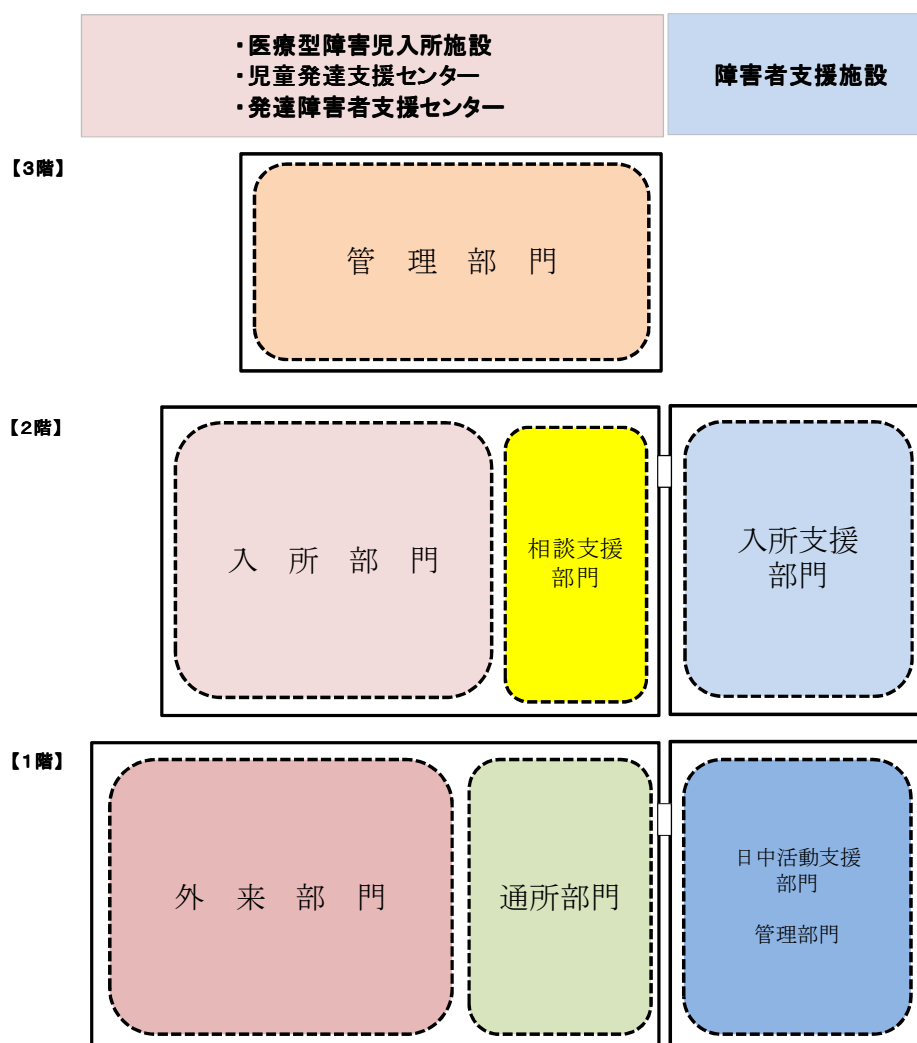
（４）その他配慮すべき整備事項

- ・ 施設及び敷地内のバリアフリー化、分かりやすい建物及び諸室の配置と案内サインなどの充実、外来利用者・病棟入所児・スタッフの利用空間や動線の分離、施設内外の仕上げ材は親しみやすさや温かさを感じさせるものとするなど、利用者の利便性や診察・療育生活の心理面にも配慮した施設とする。
- ・ 非常時の電源確保や、災害緊急時備品の備蓄のための設備を設ける。
- ・ 通路への手摺りの設置、視覚障がいや聴覚障がいへの配慮、窓ガラスや電灯、鏡等の飛散防止対策、防犯カメラの設置など、利用者の安全に配慮する。
- ・ リハビリテーション関係機関との連携強化に配慮した施設・設備とする。

（５）レイアウトの基本的な考え方と配置イメージ

- ・ 障がい児支援部門と障がい者支援部門の施設は別棟とする。
- ・ 施設の階数については、医療法施行規則及び他県の類似施設を参考に、２階建てを基本として主要機能（医療、福祉）を配置するが、利用者に支障を来さない範囲の機能については３階部分に配置する。
- ・ 障がい児支援部門は、１階に外来部門、通所部門、２階に入所部門、相談支援部門、３階に管理部門を配置する。
- ・ 障がい者支援部門は、１階に日中活動支援部門、管理部門、２階に入所支援部門を配置する。

【配置イメージ】



(6) 施設構造

- ・ 施設の構造及び設備は、医療法及び医療法施行規則に基づく病院としての基準の他、児童福祉法及び児童福祉施設最低基準に基づく医療型障害児入所施設としての基準によるものとする。
- ・ 耐震性能は官庁施設の総合耐震計画基準に準拠し、施設本体の構造体の耐震性能は分類Ⅰを基本とする。
- ・ 施設構造は、原則コンクリート（RC・SRC）系とする。
- ・ 地震や火災などの緊急時に避難が円滑にできるようスロープを設ける。また、重層階からの避難のための滑り台を、建物のレイアウトに応じて適宜（最低1か所以上）整備する。

5 施設整備地

(1) 基本的な考え方

施設整備地については、

- ① 濃厚な医療やケアを必要とする超重症児等の受入の拡充などに対応できるよう、高度な小児医療の提供体制の構築に適する場所であること。
- ② 医師等の診療応援を容易に受けられやすい場所であること。
- ③ 施設の近隣に公共交通機関の停留場等があるなど、移動の利便性が図られる場所であること。
- ④ 利用者が安らぎを得られ、特に入院(入所)者が快適に過ごせる良好な周辺環境であること。
- ⑤ 障がい者支援部門(施設)における社会的リハビリの観点から、できるだけ商店や金融機関、公共施設など社会生活資源が整備されている地域内であること。

以上の要件を考慮しつつ、新しい県立療育センターが超重症児等の受け入れに対応した高度な小児医療を提供するためには、①及び②の要件について特に配慮する必要がある。

このため、高度な医療機能を有する岩手医科大学附属病院との綿密な連携を目指して協議を行い、了解が得られたことから同附属病院の移転敷地内に整備することとした。

(2) 敷地・用途地域等

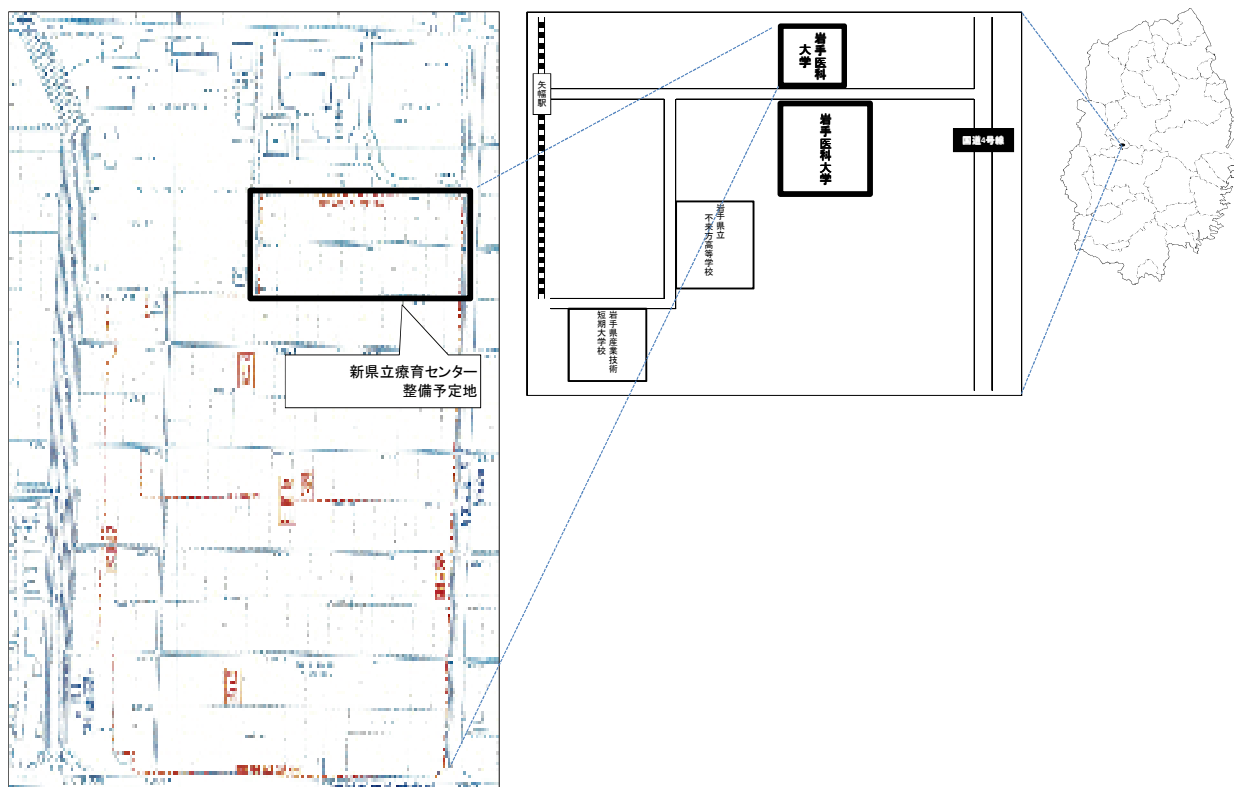
- ① 所在地：矢巾町大字藤沢第1地割、第2地割
- ② 用途地域：第一種住居地域
- ③ 敷地面積：約20,000㎡のうち、約10,000㎡を県立療育センター整備分とする（県立盛岡となん支援学校整備約10,000㎡）

(3) 整備地の状況

整備地については、JR東北線矢幅駅から東に1.2km、国道4号から西に0.7kmの場所に位置し、東北自動車道盛岡南インターチェンジからも約6kmと比較的近い距離にあることから、全県からの交通アクセスに優れている。

また、新しい岩手医科大学附属病院の敷地内であることから、日常的な医療連携や利用児童に対する緊急時の迅速な対応が可能である。

さらに、矢巾町の商業の中心地域に隣接しており、商業施設や金融機関等が設置され、社会的資源が整備された地域内でもある。



(4) 整備地内の施設配置

- 岩手医科大学附属病院の移転敷地内に、県立療育センターと県立盛岡となん支援学校を一体的に整備する。

このため、施設整備に当たっては、県立療育センター、県立盛岡となん支援学校、岩手医科大学附属病院の施設整備のコンセプトの共有などが図られるよう、綿密な連携を図っていく。

- 敷地への進入は東側の町道を利用し、正門の設定、敷地内の車両の通行や転回、駐車場の配置については、自家用車、送迎バス、サービス車両が道路や敷地内に滞留しないよう、また、県立療育センターから岩手医科大学附属病院等への救急搬送を円滑に行うことができるよう配慮する。
- 利用者の増加分を見込み、送迎・外来用・職員用を含めて約100台以上の駐車スペースを確保する。
- 屋根付きの乗降場や回廊の設定などにより、駐車場内の移動の安全性や雨天の乗降の利便性の向上とともに、玄関ポーチへの送迎車両の集中を緩和する。

6 整備スケジュール

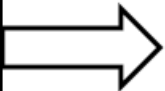
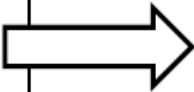
新しい県立療育センターの整備に当たっては、岩手医科大学附属病院との連携による高度小児医療提供体制の構築を目指している。

このことから、整備スケジュールについては、新しい岩手医科大学附属病院の整備スケジュールとの調整を図りながら進めることとする。

なお、現時点で想定している整備スケジュールは次のとおりとしており、平成28年度の竣工を目指すこととしている。

※整備スケジュールは、変更があり得る。

【概ねの整備スケジュール】

項 目	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
基本計画					
基本・実施設計					
工事施工			