

資料6

未定稿

こどもの発達支援体制の強化について
こども心身発達医療センター(仮称)の整備

平成 24 年 3 月

三重県

【目次】

1.	本県における発達支援体制に関する現状.....	1
(1)	社会的な背景によるニーズの高まり.....	1
(2)	草の実りハビリテーションセンターの現状.....	3
(3)	小児心療センターあすなる学園の現状.....	5
(4)	三重こども病院群との関係.....	8
(5)	地域の医療機関等との関係.....	10
2.	本県における発達支援体制に関する課題とその解決方策の検討.....	11
(1)	両施設の連携による多様化・変化するニーズへの対応.....	11
(2)	医師をはじめとする専門人材の確保・育成.....	11
(3)	地域の支援機能の向上.....	12
(4)	子どもにとって適切な治療・育成環境の提供.....	12
(5)	機能統合による新たな価値の創造.....	13
(6)	三重県地域医療再生計画における一体整備の位置づけ.....	14
3.	本県がめざす発達支援の体制.....	15
(1)	本県の発達支援体制の強化に関するあるべき方向性.....	15
(2)	「こども心身発達医療センター(仮称)」整備の基本方針.....	16
(3)	「こども心身発達医療センター(仮称)」の機能.....	18
(4)	拠点機能の実現に向けた整備条件・留意事項.....	21
4.	整備予定地の選定.....	25
(1)	整備予定地の候補.....	25
(2)	候補地の概要.....	27
(3)	総合評価による整備予定地の比較検討.....	30

(4)	県有施設建設予定地選定チェックリストによる整備予定地の比較検討	39
(5)	整備予定地の選定及び今後の事業化スケジュール(案)・留意点	43
5.	「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備イメージ	45
(1)	三重病院との隣接により期待される効果.....	45
(2)	「こども心身発達医療センター(仮称)」の機能及び整備内容.....	49
(3)	整備予定地として移転候補地を想定した場合における土地利用計画の検討.....	53
6.	整備に向けて	60

1. 本県における発達支援体制に関する現状

(1) 社会的な背景によるニーズの高まり

本県の出生数は年々減少している一方で、身体障害者手帳、療育手帳の交付を受ける児童(18歳未満)、特に身体障害者手帳1、2級及び療育手帳の最重度、重度の交付を受ける重度障がい児の割合が大きく増加しています。

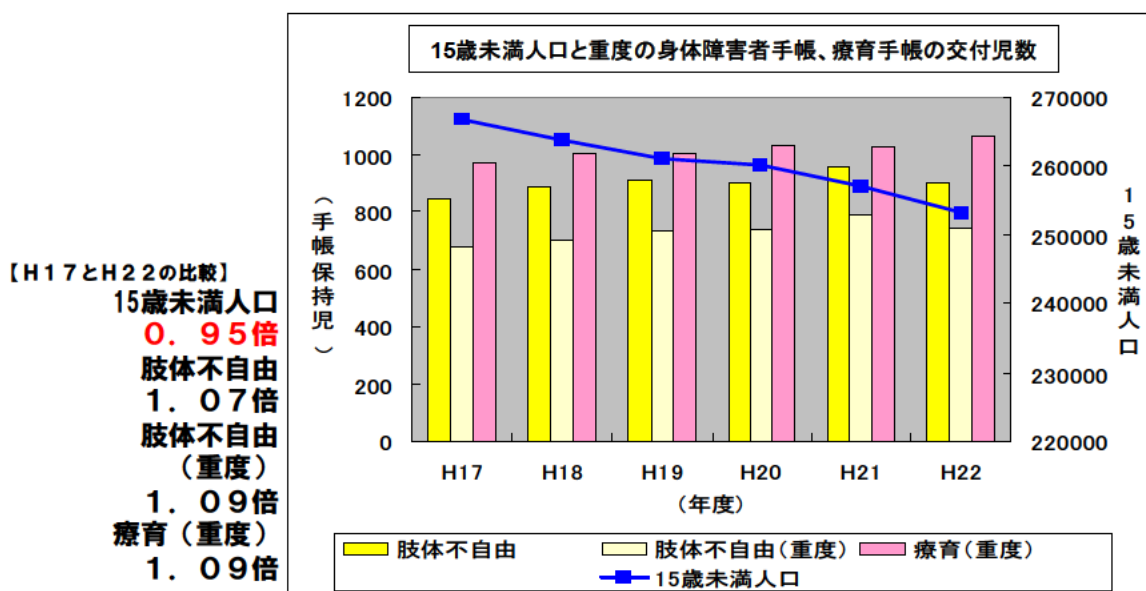
また、これまで制度の谷間におかれていた発達障がいに関して、診断概念が定着したことや平成17年の発達障害者支援法施行などにより、対象児や家族への支援策が講じられるようになったこと、加えて平成19年の学校教育法の改正により特別支援学校制度が創設され、軽度発達障がいなどについても特別支援教育の対象とされるようになったことから、発達障がいの支援ニーズが著しく増加するとともに、個々の障がいに応じた適切かつ専門性の高い支援へのニーズが高まっています。

現在、本県における障がい児への支援は、県立の「草の実リハビリテーションセンター(以下、草の実)」と「小児心療センターあすなる学園(以下、あすなる)」がその中心的な役割を担っています。

しかし、障がい児に関する専門分野の医師不足等の課題があるとともに、心、肢体、内科疾患などの重複障がいを有する子どもが多くなっていることなどから、個々の障がい等に応じた専門的な医療ニーズへの対応が困難な状況となっています。

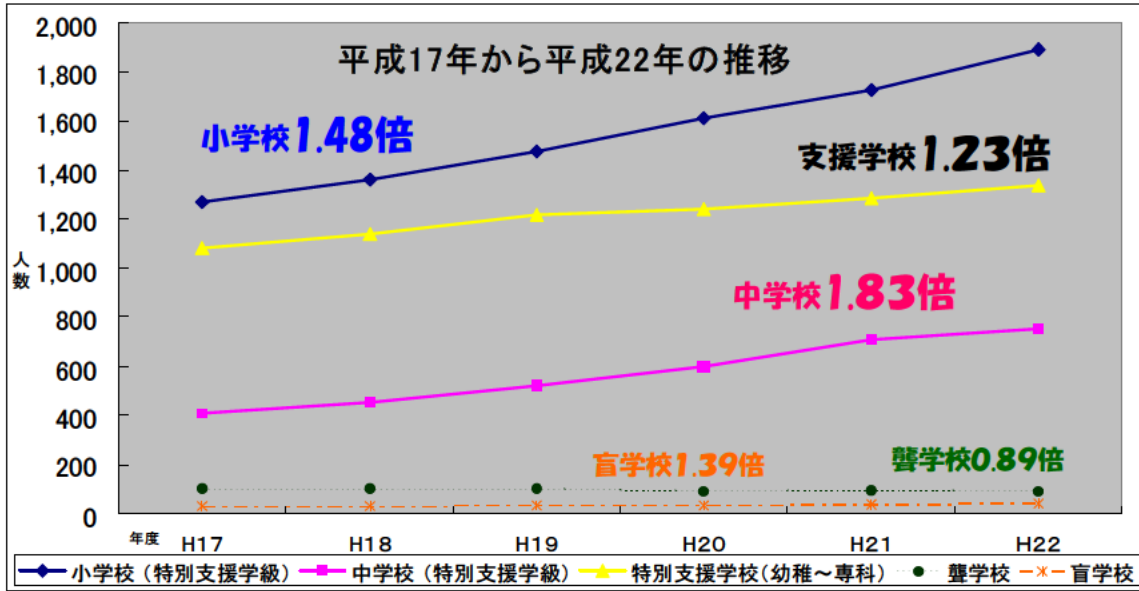
また、小児の在宅医療に対応するための受け皿や在宅移行を支援する体制が不十分な状況にあります。

【図表 1】 本県における障がい児等の状況① —手帳の交付状況—

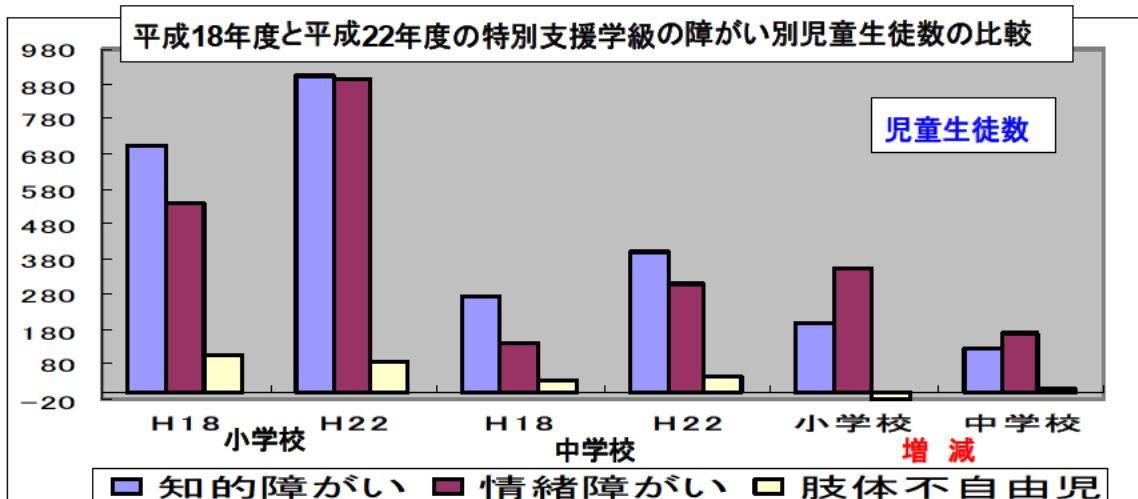


(人口:三重県統計資料抜粋、障害手帳等交付状況:三重県健康福祉部障害福祉室提供)

【図表 2】 本県における障がい児等の状況② -特別支援学校及び学級の在籍児童生徒数-



特別支援学校及び学級の在籍児童生徒数の推移H22.5.1現在 (県教育委員会特別支援教育室提供)



○平成19年度特別支援学校制度の創設により、LD、ADHD、高機能自閉症児も特別支援の対象となる。

(H18データ: 県教育委員会(「三重県における特別支援教育の推進について」から抜粋)、H22データ: 県教育委員会特別支援教育室提供)

(2) 草の実リハビリテーションセンターの現状

草の実は、県内唯一の肢体不自由児施設であり、医療法に基づく医療施設として、四肢や体幹の機能障がいをおきた小児に対し、整形外科診療やリハビリテーションなどを実施しています。また、重症心身障がい児通園事業（県内に4箇所）の実施や県内の療育センターや特別支援学校等への巡回相談等も実施しています。

しかし、肢体不自由児の医療を担う小児整形外科医をめざす医師は少なく、医師の確保・育成が急務となっています。さらに、近年は、麻酔科医の不足により手術機能は三重病院との連携が不可欠となっています。

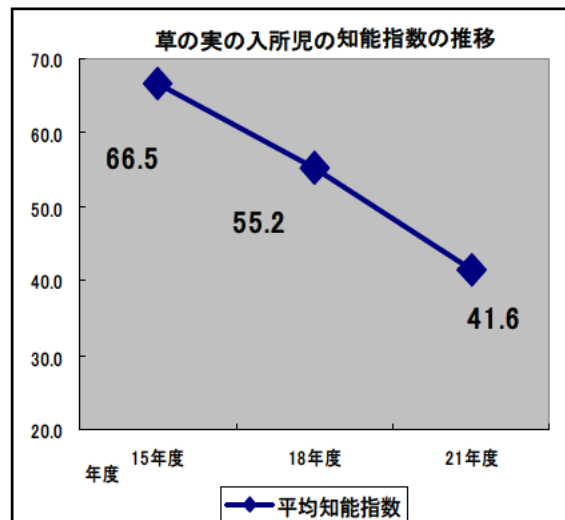
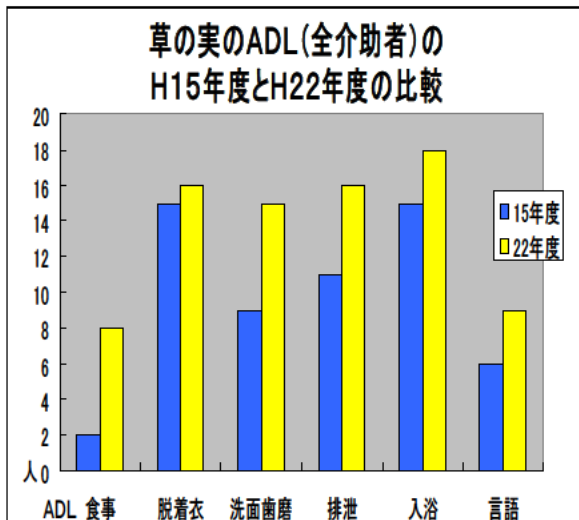
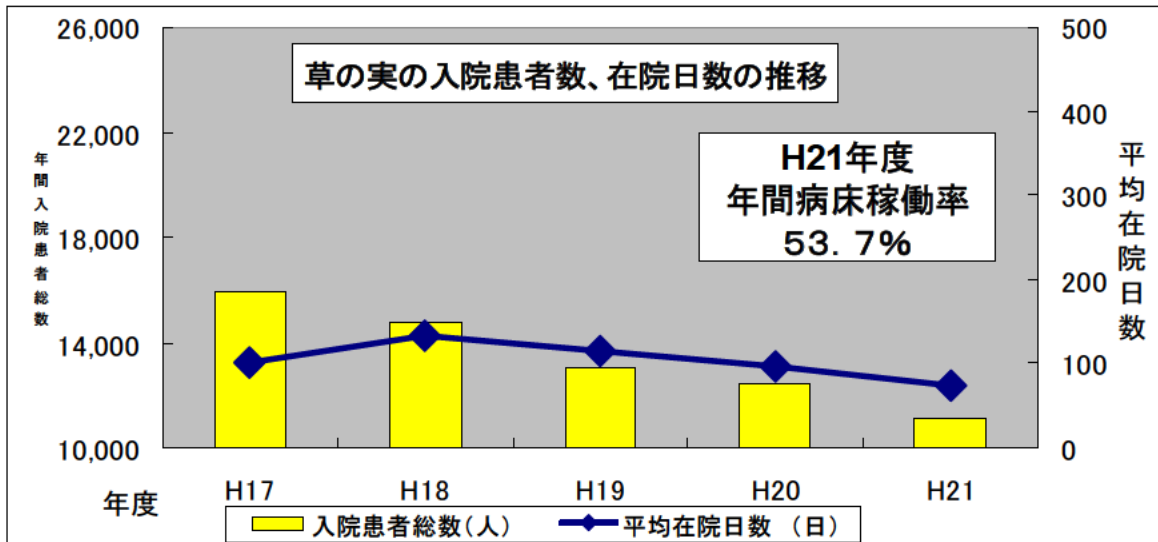
最近の状況としては、入所児が減少する一方で、介助度の高い児童の割合が増加していることや、短期入所の増加、外来通院時などの約9割がリハビリテーションを目的として来所しており、新規のリハビリ予約については1～2ヶ月待ちの状況にあるなど、施設に求められる機能が変化してきています。

こうしたことから、これらのニーズに即した施設機能と体制への見直しが急務となっています。なお、近年の発達障がいをお有する子どもの利用が増えており、草の実においても作業療法士、言語聴覚士による支援ニーズも高くなっていることから、あすなるとの連携強化も必要となっています。

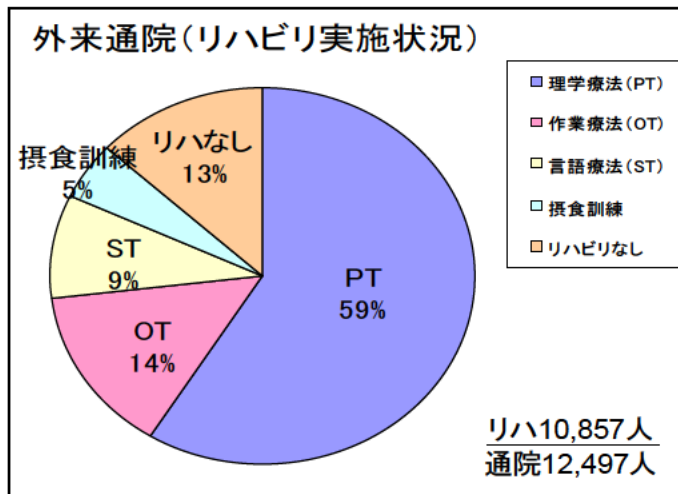
【図表 3】 草の実リハビリテーションセンターの施設概要

所在地	津市城山一丁目29番25号	
種別	肢体不自由児施設(児童福祉法第43条の3) 医療法上の医療機関	
対象	肢体不自由児(脳性麻痺、二分脊髄等)	
入所形態	児童相談所からの措置及び契約入所のほか保険入院	
診療科目	整形外科、リハビリテーション科	
許可病床数	60床	
稼働率	約43% 平成23年4月1日現在26人 (措置11人、契約15人、うち被虐待児5人)	
延入院患者数(H22)	9,506人	
外来患者数(H22)	12,030人(うち新患568人) 1日あたりの平均患者数 約50人	
機能	医療	小児整形外科、リハビリテーション科 (肢体・感覚・言語等訓練、装具療法)
	福祉	児童相談所による肢体不自由児の措置・保護機能等 重症心身障がい児(者)通園事業の実施
	地域支援	医師による巡回診療、技術支援 地域の療育相談、関係機関との連携
	啓発	生活支援、ユニバーサルデザイン、バリアフリー
職員数(H23,4)	82人(うち正規70人、うち医師4人)	
繰入金(H21)	413,820千円	
修繕・改修費 概算累計 (H16～H22)	181,525千円	
現施設の築年	昭和51年築	
教育	特別支援学校の分校(小・中・高)	

【図表 4】 草の実の入院患者の状況



【図表 5】 草の実におけるリハビリテーションの実施状況



リハビリ予約待ち
PT：約1~1.5ヶ月
OT・ST：約2ヶ月

○障がい児リハの算定状況 (H21年度実績)

職種	利用実人数
PT	567人
OT	300人
ST	272人

※(平成22年度センターの概要から H21年度実績)

(3) 小児心療センターあすなる学園の現状

あすなるは、全国唯一の独立した児童精神科病院であり、全国に数少ない子どもの心の診療拠点病院(全国に10箇所)、かつ第一種自閉症児施設(全国に4箇所)です。また本県では、市町における途切れのない発達支援システムの構築に向け、市町支援を行っていますが、あすなるはその拠点として、アドバイザーの育成や発達総合支援室の設置を支援する役割を担っています。

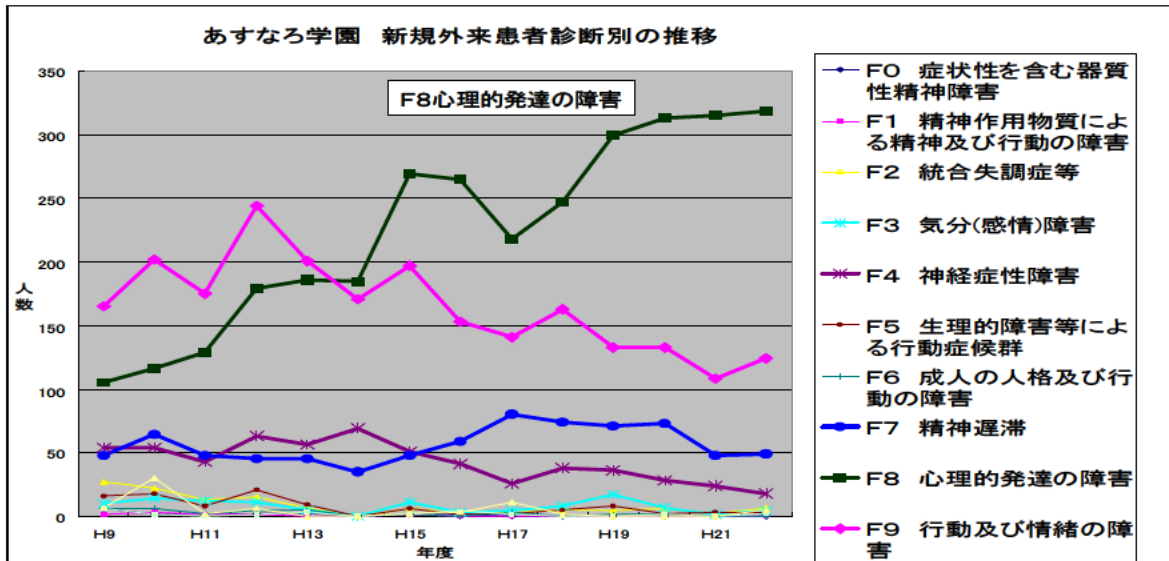
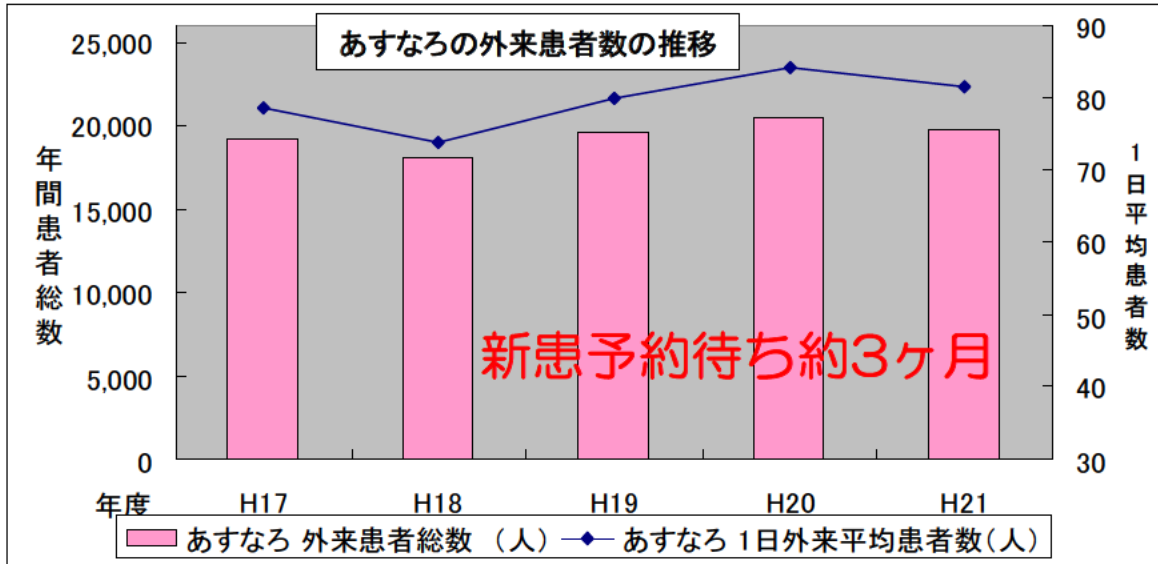
一方で、発達障がいに関する支援ニーズの高まりによる新規患者の増加に伴い、予約待ちの長期化は著しく、新規の外来予約については3～4ヶ月待ちが常態化しています。また、早期の対応がされず、問題が複雑化している入院児については、治療内容も多岐にわたるなど、入院期間も長期化する傾向にあります。

そのため、施設環境の整備と支援人材の確保・育成により、在院日数・予約待機期間の短縮化への取組が急務となっています。また、低年齢で早期に適切な支援を受けられないことで、障がい以外の問題を引き起こす可能性も高くなることから、地域への支援をより強化し、早期発見・早期支援による二次的障がいの回避への取組も必要となっています。

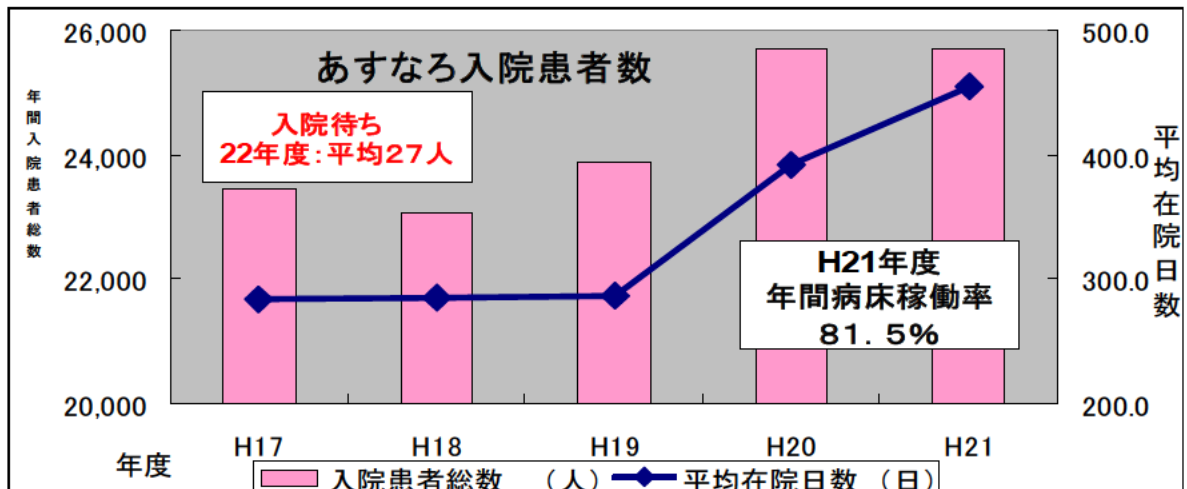
【図表 6】 小児心療センターあすなる学園の施設概要

所在地	津市城山1丁目12番3号	
種別	児童精神科医療施設・知的障害児施設(第一種自閉症児施設) 医療法上の医療機関	
対象	自閉症児、発達・情緒障がい児等	
入所形態	児童相談所からの措置及び契約入所のほか保険入院	
診療科目	児童精神科、小児科、歯科	
許可病少数	80床(うち自閉症児施設56床)	
稼働率	約80% 平成23年4月1日現在63人 (措置11人、契約26人、保険26人、うち被虐待児12人)	
延入院患者数(H22)	26,112人	
外来患者数(H22)	18,396人(うち新患530人) 1日あたりの平均患者数 約75人	
機能	医療	児童精神科(自閉症児、発達障がい児) 療育(デイケア、ショートケア)
	福祉	児童相談所による自閉症児、発達障がい児等の措置・保護機能等
	地域支援	医師による出張診療、発達チェック保育所訪問 市町の支援システム構築、発達障がい児支援に関する人材育成
	啓発	早期発見、二次的障がいの回避
職員数(H23.4)	108人(うち正規98人、うち医師7人)	
繰入金(H21)	242,428千円	
修繕・改修費 概算累計 (H16～H22)	208,784千円	
現施設の築年	昭和45年築	
教育	市立小学校・中学校の分校(特別支援学級)	

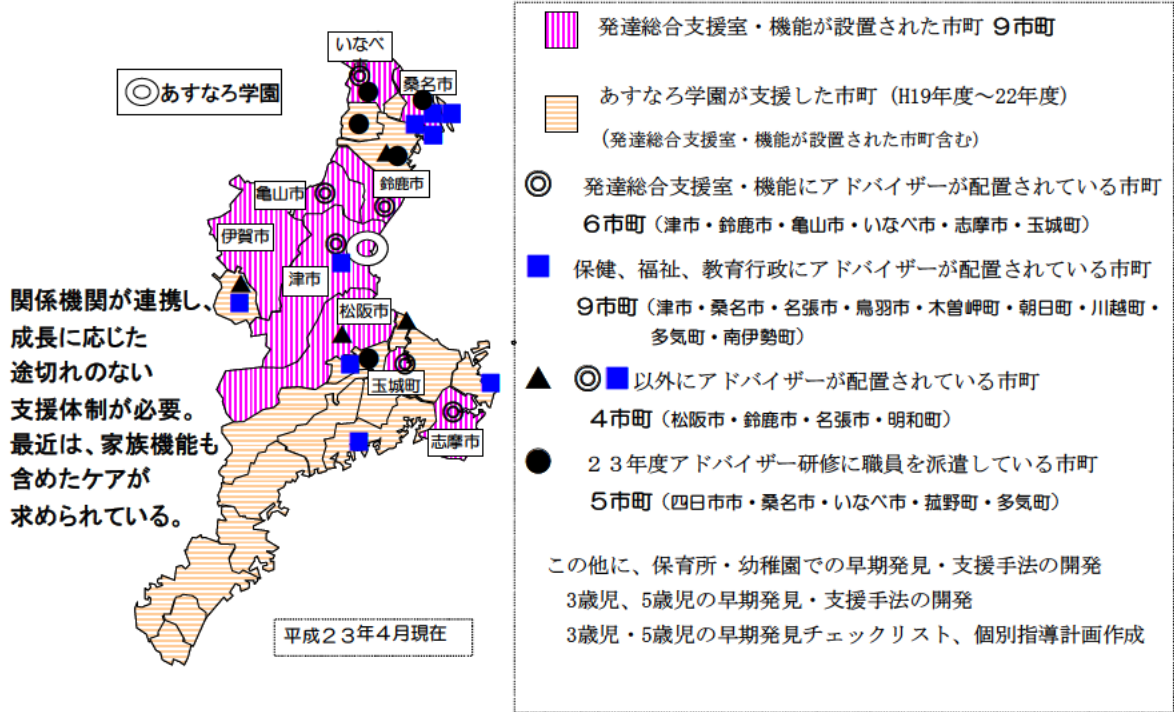
【図表 7】 あすなろの外来患者の状況



【図表 8】 あすなろの入院患者の状況

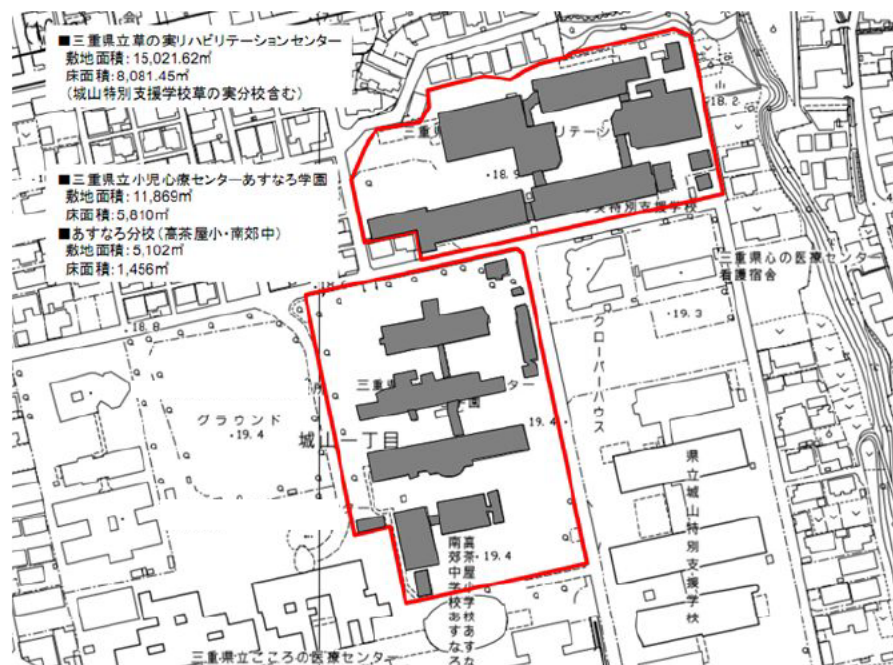


【図表 9】 市町における発達支援体制の状況



なお、県立施設である草の実とあすなるは、津市城山地区に隣接して立地しています。両施設は、隣接しているものの、道路を隔てた立地となっており、各々単独施設として運営をしています。

【図表 10】 草の実リハビリテーションセンター及びあすなる学園の敷地図

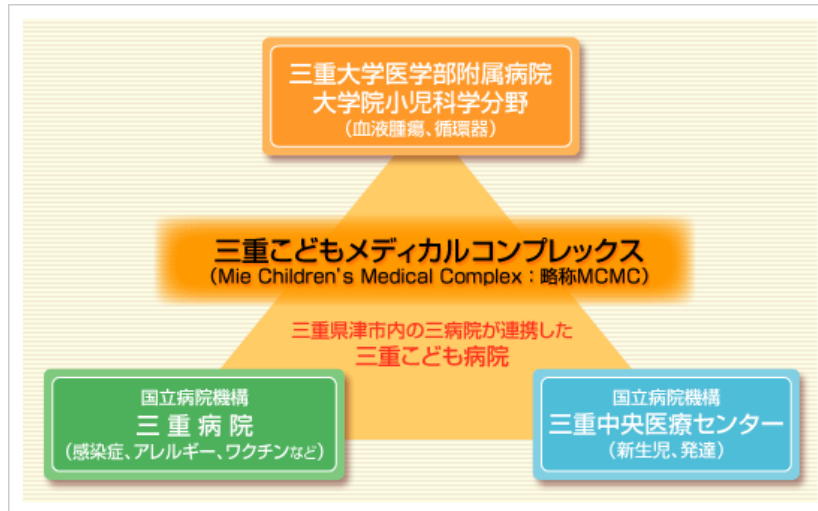


(4) 三重こども病院群との関係

三重こども病院群

本県には、独立した医療施設としてこども病院は設置されていませんが、多岐にわたる小児科疾患に対応するため、三重大学医学部附属病院の小児科・周産母子センター、国立病院機構三重病院、国立病院機構三重中央医療センターと、それらに附属する基礎医学研究施設からなる「三重こども病院群」を形成し、それぞれの病院が専門分野を分担することで高度な医療サービスを提供しています。3つの医療施設がそれぞれの専門診療及び基礎医学研究を分担することで、こども病院として必要な診療・教育・研究機能を果たすという、全国でも類をみない体制が整備されています。

【図表 11】 三重こども病院群(三重こどもメディカルコンプレックス)



出典: 三重大学小児科ホームページ抜粋

三重大学医学部附属病院

三重大学医学部附属病院は、最先端の高度先進医療を実施する医療機関であり、特に血液疾患、悪性腫瘍、循環器疾患、内分泌代謝疾患などの高度専門医療・研究に取り組んでいます。その他、小児がん経験者の長期フォローアップの拠点病院ともなっています。

国立病院機構 三重病院

三重病院は、成育医療に関する専門的医療を実施する医療機関であり、特に小児慢性疾患(小児生活習慣病、思春期医療)についての高度医療や、小児疾患、小児外科疾患についての専門医療を行っています。また、小児整形外科の手術、術後管理や重症心身障がいについての専門医療を実施しています。

国立病院機構 三重中央医療センター

三重中央医療センターは、本県の総合周産期母子医療センターとして全県的な受入を実施している新生児救急医療の中心的機関であり、成育医療の基幹病院として新生児療育における高

度かつ先駆的な医療を行っています。病院併設の臨床研究部では、成育医療に関する学際的な研究にも取り組んでいます。

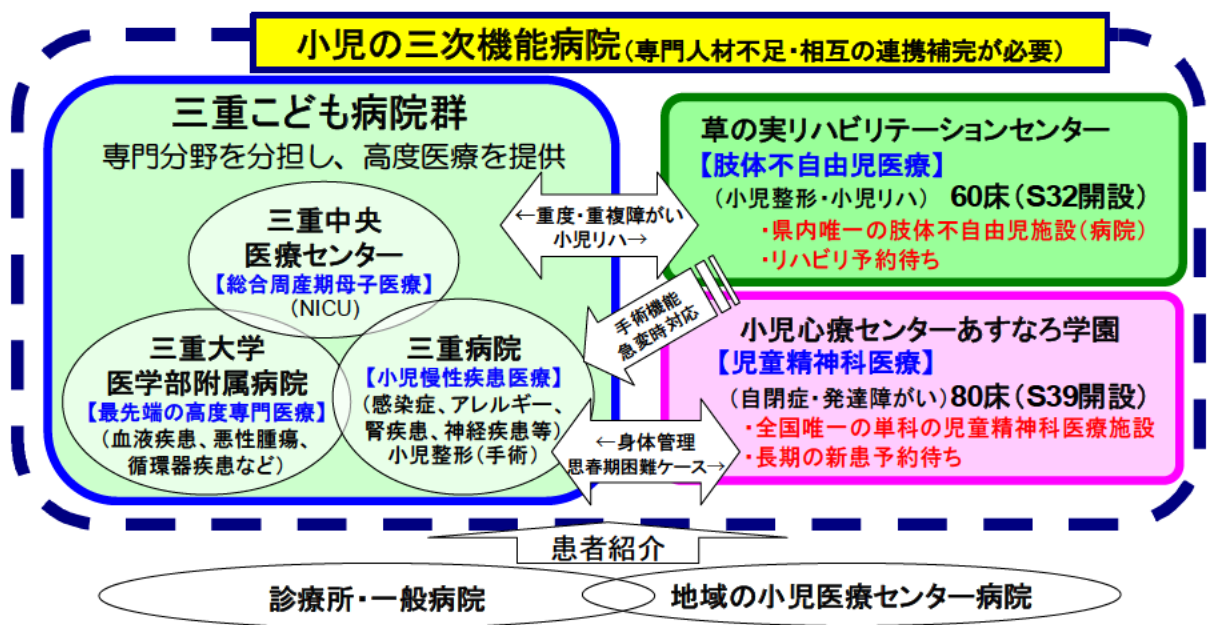
② 草の実・あすなろとの連携状況

草の実では、麻酔科医の確保が困難な状況であり、手術機能は三重病院との連携が不可欠です。また、現在の体制では小児科的な医療の対応が困難なことから、重度障がい児の受け入れが難しく、入院児の急変時も三重病院との連携により対応している状況となっています。なお、草の実の利用者は、三重病院や三重中央医療センターからの紹介によるケースも見られます。

あすなろでは、三重病院の小児心療科における思春期医療の中で対応が困難なケースの受け入れや、あすなろの身体管理が必要な入院児は三重病院に転院し、専門医療を受けるなど、入所児の状況に応じた連携をしています。

その他、草の実・あすなろの利用者は、小児科、小児神経外科、脳神経外科、小児外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科などの多様な診療科を受診するケースが多く、それらの診療科を有する医療機関との連携を図っています。特に、重度な疾患は高度な専門性を持つ三重こども病院群と個々に連携し、必要な医療を受けられる体制をとっています。

【図表 12】 三重県における小児医療及び障がい児医療環境(イメージ図)



(5) 地域の医療機関等との関係

草の実と地域の医療機関との関係

草の実の利用者のうち、6～7割が地域の医療機関からの紹介となっています。しかし、県内の医療機関に対するアンケート結果によると、草の実に対する地域の医療機関の認知度は63.5%、「連携している」との回答は9.4%にとどまっています。

肢体不自由児には、成長段階に応じた専門的なりハビリテーションや発達支援が必要です。そのためは、身近な地域で医療やリハビリテーションを受けられるような支援体制が不可欠であり、子どもや保護者からも、身近な地域でニーズに合った医療や訓練、十分な訓練回数の確保などが求められています。しかし、そういった専門知識や技術を持つ訓練士などの専門人材が、県内各地域に十分に配置されている状況にはなく、とりわけ、小児に関する対応ができる専門職種はより少ないのが現状です。アンケートで肢体不自由児の対応ができると回答した医療機関においても、肢体不自由児を対象としたリハビリテーションを実施している医療機関は少なく、草の実と地域の医療機関との連携強化により、地域における医療面での支援体制の充実を求める現状が示されています。

あすなろと地域の医療機関との関係

外来患者の増加の要因として、健診などの発達相談の充実、保育所や幼稚園に就園後、集団行動がとれない、コミュニケーションがとれないなどの理由で保育所等から紹介されるケースなどが増えています。地域の医療機関へのアンケートでも、13.2%が「発達障がいに関する相談を受けたことがある」と回答しており、今後も増加することが予想されます。

患者の増加により、予約の待機期間の長期化が著しく、あすなろの利用者へのアンケートにおいても、改善が必要な事項として「診察や療育を受けるまでに時間がかかる」との回答が多くなっています。その要因としては、昨今の発達障がいに関する支援ニーズや診断ニーズが高まる中、児童精神科の専門医が不足していることもあげられます。数少ない専門施設であるあすなろは、初期の診断から入院児への対応など、広範で多岐にわたる対応を求められるなど、高まるニーズに迅速に対応することができない状況にあります。

そのため、身近な地域において、早期発見、早期対応及び退院後のフォローアップが図られるよう、地域の小児科との連携が必要となっています。また、あすなろ通院者の7割が、あすなろ以外の医療機関も利用していると回答しており、より適切な支援を行うためにも、あすなろと地域の医療機関の連携は重要です。しかし、現状では地域の医療機関におけるあすなろの認知度は6割程度、「連携している」との回答は、9.2%にとどまっています。「発達障がいに対する正しい知識や対応ノウハウが不足している」「地域連携における事例検討機会を増やしてもらいたい」など、地域への情報発信や支援を求める声が多数あります。

2. 本県における発達支援体制に関する課題とその解決方策の検討

(1) 両施設の連携による多様化・変化するニーズへの対応

草の実・あすなろの利用者でも、肢体不自由と知的障がい、発達障がいなど、重複障がいを有する子どもの利用が増えています。高まる発達障がいへの診断ニーズや重度化、重複化する障がいに対し、的確に対応できる体制を整備する必要があります。

このように、重複化する障がいや心身の発達支援について、総合的に対応するためには、草の実とあすなろの連携強化が不可欠です。

子どもの発達を支援する場合、障がいや疾病ごとに切り離すのではなく、子どもの心と身体とともに生活場面での関わりが重要です。そのためには、それぞれの専門機能を十分に発揮し、人材を相互に共有、協働することで、子どもの障がいや特性、年齢、性別等に応じた、障がいへの対応機能の強化を図るとともに、両施設の効率的かつ効果的な運営が求められます。

また、障がい児への直接的な支援とともに保護者に対する支援も必要です。「子どもへの対応で心身の疲労が大きい」「子どもへの対応で、自分の時間がとれない」といった悩みを抱える保護者の負担感の軽減を図るためのレスパイトサービス等の確保とともに「勉強会の開催・情報発信・仲間づくりなどの保護者への支援の充実」へのニーズも高く、様々な側面からの取組が重要となっています。

(2) 医師をはじめとする専門人材の確保・育成

小児分野の医師が不足する中、専門医や発達支援に関する専門職など人材の確保、育成が急務となっています。関係機関に対するアンケートにおいても、医療機関や事業所などで障がい児対応が難しい理由として、「専門職の不足」「ノウハウの不足」などが多くあがっているほか、療育センターなどの福祉施設における医療的ケアに対応できる体制づくりや、幼稚園・保育所、小中学校などの教育機関における障がい児への対応ニーズも高くなっています。医療機関のアンケートにおいて、障がい児に対する良質な医療・療育を提供するために重要だと思うこととして「小児医療の専門職の確保・育成」との回答が最も多い回答となっている通り、地域における支援体制の充実を図るには、人材の確保・育成への取組が不可欠です。

草の実とあすなろは、ともに、それぞれ高い専門性を持っていますが、いわゆる小児科的な対応が不十分な体制となっています。そこで、本県の小児医療の中核病院としてその役割を担っている三重こども病院群との連携を図ることで、肢体不自由児医療と児童精神科医療、小児医療との連携、機能補完による小児分野の総合的な小児の医療体制を構築することが求められています。そのことにより、小児医療全体のより良質かつ高度な医療サービスが提供できる体制づくりを進め、魅力ある臨床の場として、小児整形外科・児童精神科分野の確保・育成につなげていく必要があります。

(3) 地域の支援機能の向上

子どもの障がい特性や発達段階に応じた適切な支援を行うには、草の実・あすなる両施設の機能向上を図るとともに、地域の関係機関も含めた支援体制の充実が必要です。

現在、草の実では、医療資源の少ない地域に巡回療育相談や総合療育相談の形で、対象児への直接的な支援のほか、保護者の相談、助言のほか、地域の療育機関職員への指導、相談、技術支援など地域の療育機能の向上に取り組んでいます。一方、あすなるでは、子どもの問題に身近な地域で早期に対応することがより有効と考え、市町支援（市町での発達総合支援窓口の設置支援、アドバイザー養成などの人材育成、早期発見のためのチェックリストなどのツールの普及）などの取組を進めています。しかし、県民や両施設の利用者、関係機関へのアンケート結果をみると、取組に関する認知度や利用率は低い状況であり、取組内容の充実を図るとともに、取組に関する情報発信を強化し、適切な時期に適切に活用される環境づくりを進めることが必要となっています。

また、草の実・あすなるの利用者アンケートでも、「他の病院や支援機関などの関係機関との連携、情報の共有」を求める回答も多くみられることや、長期化する予約待ちや二次的な障がいの発生を回避するためにも、地域の関係機関と連携しながら、身近な地域で医療的な対応や専門的な支援が受けられる環境づくりが必要です。子どもの生活場面で適切な支援ができるよう、保育所・幼稚園、小中学校などにおける人材の育成やスキルの向上に取り組み、地域の療育機関等の支援機能を高める必要があります。

さらに、草の実やあすなるが中心となり、関係機関間のネットワークの構築や支援をコーディネートする人材の育成により、県全体での支援機能の向上に取り組むことが必要です。

あわせて、社会全体に対し、障がいに関する理解促進に努め、障がい児やその家族が安心して生活できる地域づくりに取り組むことが求められます。

(4) 子どもにとって適切な治療・育成環境の提供

草の実とあすなるの両施設は、医療施設であるとともに児童福祉施設であり、児童福祉施設としての知識技能の付与を行う場でもあります。

両施設は、建設から30～40年が経過しており、施設の老朽化が進んでいます。そのため、建物の劣化や電気設備の故障、バリアフリー化未整備等により、緊急時や災害時等の入所児の安全確保に対するリスクや設備の劣化などによるセキュリティ上の不安を抱えています。

また、頻繁な設備の故障により運営面でも多大なリスクや支障が生じているほか、施設構造上でも使いづらい点も多く、非効率な業務を余儀なくされています。

さらに、個室がない、バリアフリーが一部未整備など、子どもの治療、育成環境としては、望ましい環境とは言いがたく、多様化、複雑化、重度化する入院児の状況に応じた入院環境の提供も困難な状況となっており、入院制限をせざるを得ないケースが生じています。また、子どもの自立支援やQOLの向上に即した施設構造となっておらず、機能拡充や高度で質の高い

医療を提供するために必要な、施設基準に対応することも難しくなっています。

県内唯一の専門機能を担う両施設は、高度医療への対応や子どもの障がいや個々の状況に応じた入所環境を十分に提供できていない状況にあり、こうした課題を改善する必要があります。

(5) 機能統合による新たな価値の創造

本県の発達支援体制の現状や課題を踏まえ、これらに適切に対応していくためには、子どもの専門機関である草の実とあすなろを機能統合し、既存機能の専門性の向上や支援内容の充実を図るとともに、新たな機能の創造も含めたより高度な子どもの発達支援の拠点の構築への取組が必要です。

2 施設の統合にあたっては、管理部門や委託業務などの一元化による運営の効率化を行うことに加え、統合によるスケールメリットにより、専門人材の集積による専門性の共有化、ノウハウの応用、心身の専門職相互の研鑽、地域支援への波及などの相乗効果が図られることが必要です。

さらに、発達支援の拠点として、豊富な臨床実績を持つ両施設の情報やデータの集積、子どもの心身にわたる発達支援の研究、日々の療育現場からみえる子どもの問題に関する必要な施策の検討や必要な情報の発信、専門スキルの地域への還元など、新たな価値の創造に取り組む必要があります。

(6) 三重県地域医療再生計画における一体整備の位置づけ

平成 22 年度の国の補正予算に伴い、地域医療再生臨時特例交付金が国から追加で交付されることとなり、各都道府県において県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制に関する地域医療再生計画を策定することとなりました。

そこで、本県における子どもの発達支援体制の現状と課題を踏まえ、草の実・あすなろの両施設を一体的に整備することで、両施設の機能をより効果的かつ効率的に活用し、子どもの発達支援を総合的に行う拠点「こども心身発達医療センター(仮称)」の創設をめざすこととし、三重県医療審議会地域医療対策部会に諮り、そこでの承認を得て、本計画に位置付けたところです。

この計画を具体化するにあたっては、三重こども病院群との連携は不可欠です。

創設に際し、両施設の機能をより効果的かつ効率的に発揮する必要があります。また、草の実とあすなろに不足する機能については、三重こども病院群との連携により、より良質かつ高度な医療サービスの提供に取り組むとともに機能の相互補完が図られるような体制のあり方について調整・検討を進めていくことが求められます。

【図表 13】 「小児・周産期医療の充実」に向けた取組

三重県地域医療再生計画(拡充分)概要		小児・周産期医療の充実に向けた取組		
目標: 安心・安全な妊娠・出産を実現 子どものこころと身体の健やかな成長を支援				
高度・専門的医療	周産期医療	現在の課題 出生の多い北勢地域において NICU 等が不足 診療所(一次施設)と病院(二次・三次施設)の機能分担が不十分 新生児ドクターが老朽化 周産期医療を担う人材が不足	主な取組 北勢地域にNICU等を整備するとともに、北勢に新たに県内2か所目の総合周産期母子医療センターを設置 産科オープンシステムを周産期母子医療センターで実施する等、分娩にかかる機能分担を推進 県内に新たな新生児ドクター整備 周産期医療を担う人材を育成	主な事業(事業総額:基金負担分上乗) 周産期医療体制強化事業(99,230千円:48,778千円)北勢地域にNICUを整備、産科オープンシステムの推進 新生児搬送体制充実事業(120,000千円:44,808千円)新たな新生児ドクターの整備 周産期医療従事者育成事業(6,600千円:6,600千円)周産期医療を担う人材を育成
	小児発達支援	障がいを持つ小児等への支援ニーズが高まる中、専門的な治療の提供が必要	県立草の実リハビリテーションセンターと県立小児心療センターあすなろ学園をこころと身体の発達支援の拠点として一体的に整備	こころと身体の発達支援拠点整備事業(5,730,000千円:1,448,609千円)草の実とあすなろを一体的に整備
	在宅医療	小児の在宅医療に対応する受け皿が不足	県内全域の小児在宅医療の充実に向けた取組実施	小児在宅医療支援ネットワーク構築事業(58,100千円:56,450千円)小児在宅医療に関する相談機能を有する拠点を整備
地域医療再生計画終了時の姿 この地域は、母と子の、こころと体の健康が実現される。				

三重県地域医療再生計画「小児・周産期医療の充実に向けた取組」より

3. 本県がめざす発達支援の体制

(1) 本県の発達支援体制の強化に関するあるべき方向性

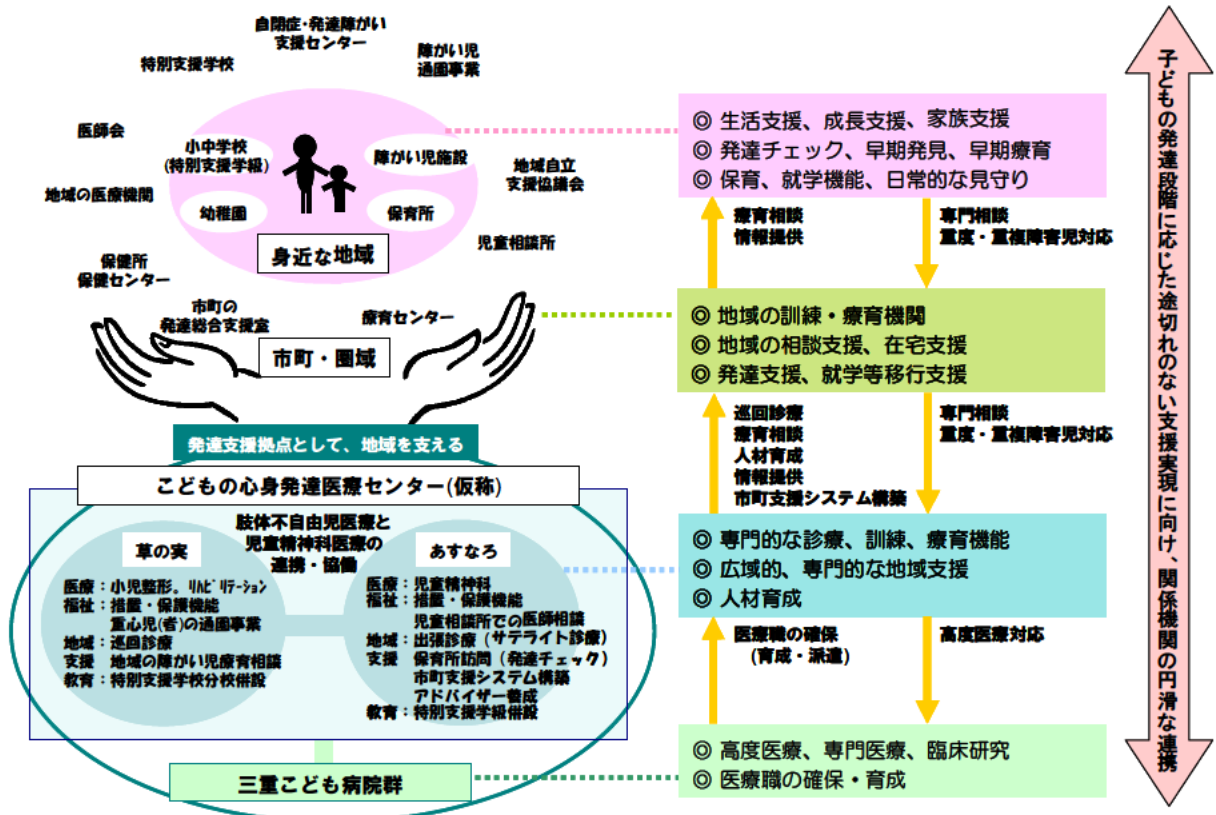
これまでの現状や課題を踏まえ、本県に住む子どもたちに良質で最適な医療・福祉サービスを安定的かつ継続的に提供することで、子どもたちの充実した生活と健やかな成長の実現をめざし、本県における発達支援体制の強化を図ります。

そのためには、

- 高度かつ専門的な支援の実施
- 成長段階・ライフステージに応じた適切な支援の実施
- 関係機関間の連携強化による途切れのない支援体制の構築

が必要であることから、「身近な地域」「市町・圏域」における関係機関、「こども心身発達医療センター(仮称)」「三重こども病院群」がそれぞれ担う役割を整理し、それら機関が円滑な連携を図ることで、子どもの発達段階に応じた途切れのない支援の実現に取り組みます。

【図表 14】 地域と連携した発達支援体制のイメージ



(2) 「こども心身発達医療センター(仮称)」整備の基本方針

本県の発達支援体制の構築に向け、その中核となる「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備を進めます。

整備にあたっては、前述の課題や解決方を踏まえ、次の5つを基本方針とし、必要な機能や建物設備のあり方、整備場所等の検討を行います。

総合的な拠点としての一体整備

障がい児に関する専門医が不足する状況の中で、多様化し、変化する医療ニーズに対応していくためには、他医療機関や地域の療育機関との連携体制を構築しながら、相互の専門性を高め、専門的な人材の確保・養成を図ることが必要となります。

本県においては、草の実・あすなろの一体的整備により、心、肢体の重複障がいに対応できる「こども心身発達医療センター(仮称)」を設置し、本センターを中心として、県全体での発達支援ネットワークの構築に取り組みます。

三重こども病院群との連携強化

障がいの重度化・重複化により、医療的な治療を必要とする障がい児が非常に多くなっています。草の実・あすなろの両施設は、それぞれ肢体不自由児施設、児童精神科医療施設であり、医療法上の医療機関であるものの、単科機能により内科的な対応や複雑な疾患の身体管理、急変時への対応等に十分な対応ができていないのが現状です。

そこで、本県の小児医療の中核病院としてその役割を担っている国立病院機構三重病院、三重大学医学部附属病院、国立病院機構三重中央医療センターの「三重こども病院群」との連携を図ることで、草の実の肢体不自由児医療とあすなろの児童精神科医療の連携・協働のみならず、より良質かつ高度な医療サービスが提供できる体制づくりを進めることが求められます。また、三重こども病院群との連携により、魅力ある臨床の場を提供し、専門人材を確保・育成していくための環境づくりへの取組も必要です。そのため、「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備にあたっては、三重こども病院群との連携強化に必要な機能・建物設備・立地等の条件の検討が必要です。

地域の医療機関との連携強化

障がい児の健やかな成長の実現と、それを支える保護者の負担軽減のためには、障がいや疾病の早期発見・早期対応が不可欠です。また、必要な支援を受けながら安心して生活するためには、身近な地域で医療やりハピリテーション、療育を受けられる環境が必要となります。

「こども心身発達医療センター(仮称)」は、医師や専門職の人材確保・育成や、支援ノウハウの提供などにより、地域の医療機関と連携強化に努め、地域における支援体制の充実を図ります。

④地域の支援体制充実のための支援強化

障がい児やその家族が安心して地域で生活できるためには、幼稚園、小中学校などの教育機関、保育所、療育センターなどの福祉施設などによる支援も欠かせません。各地域における支援体制の充実を図るため、こども心身発達医療センター(仮称)は、県立の施設として市町・圏域における発達支援体制構築をバックアップする機能を担う必要があります。

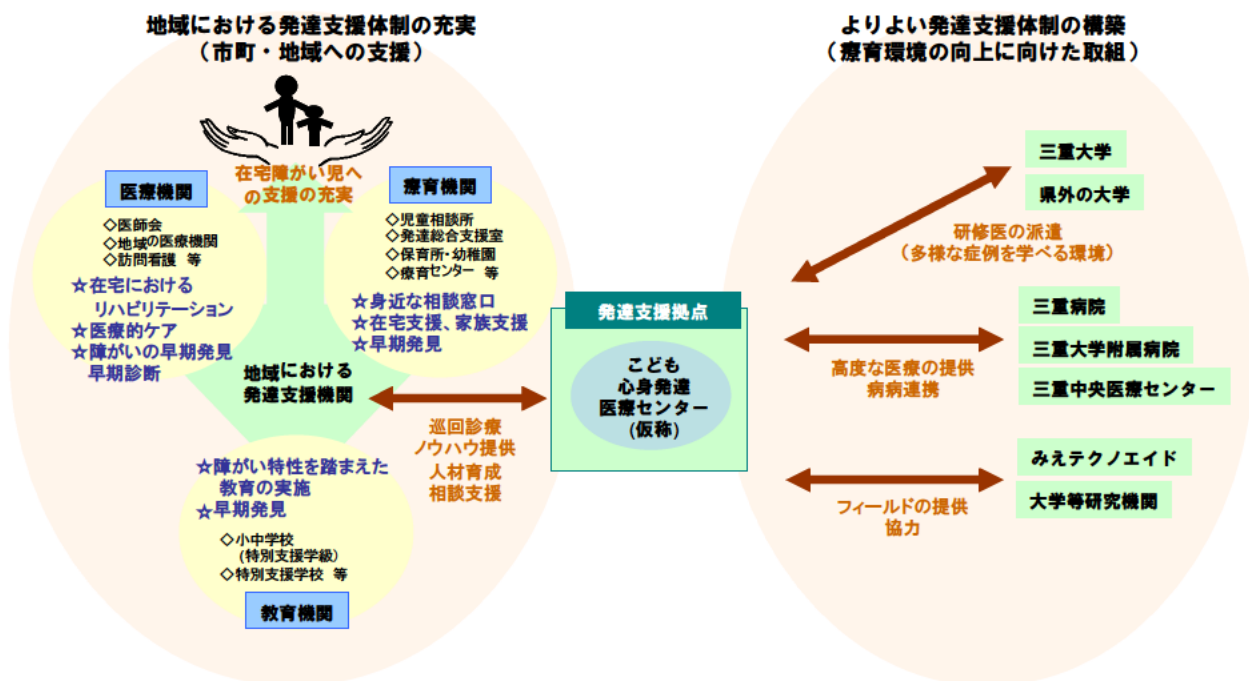
草の実・あすなろの既存の取組についての一層の推進を図るとともに、両施設を一体的に整備することで、市町・圏域に対する支援をより効果的に行う体制を構築します。

⑤発達支援の拠点にふさわしい新たな取組

「こども心身発達医療センター(仮称)」を新拠点として展開する上で、県の療育環境をいっそう向上させるべく、新たな機能の展開を視野に入れています。草の実・あすなろは、それぞれ、症例の少ない障がい児の診療を数多く実施しており、診療のノウハウも含めて多くの参考にすべき情報を有していることから、そうした情報を活用できる環境を整えていくことが望まれます。地域の小児診療機関等との情報を共有や、本県が進めているみえメディカルバレー構想に参画する大学等の研究者、企業へのフィールド提供、みえテクノエイドセンターと連携して福祉用具の開発に協力するなど、様々な可能性が考えられます。

また、豊富な臨床実績による研究成果の積極的な情報発信や県内外の小児医療機関と連携をより深めることで、多数の症例実績やノウハウの習得に関心を寄せる県内外の研修医にとって魅力のある施設となり、人材確保・育成につなげていくことに可能性が広がります。

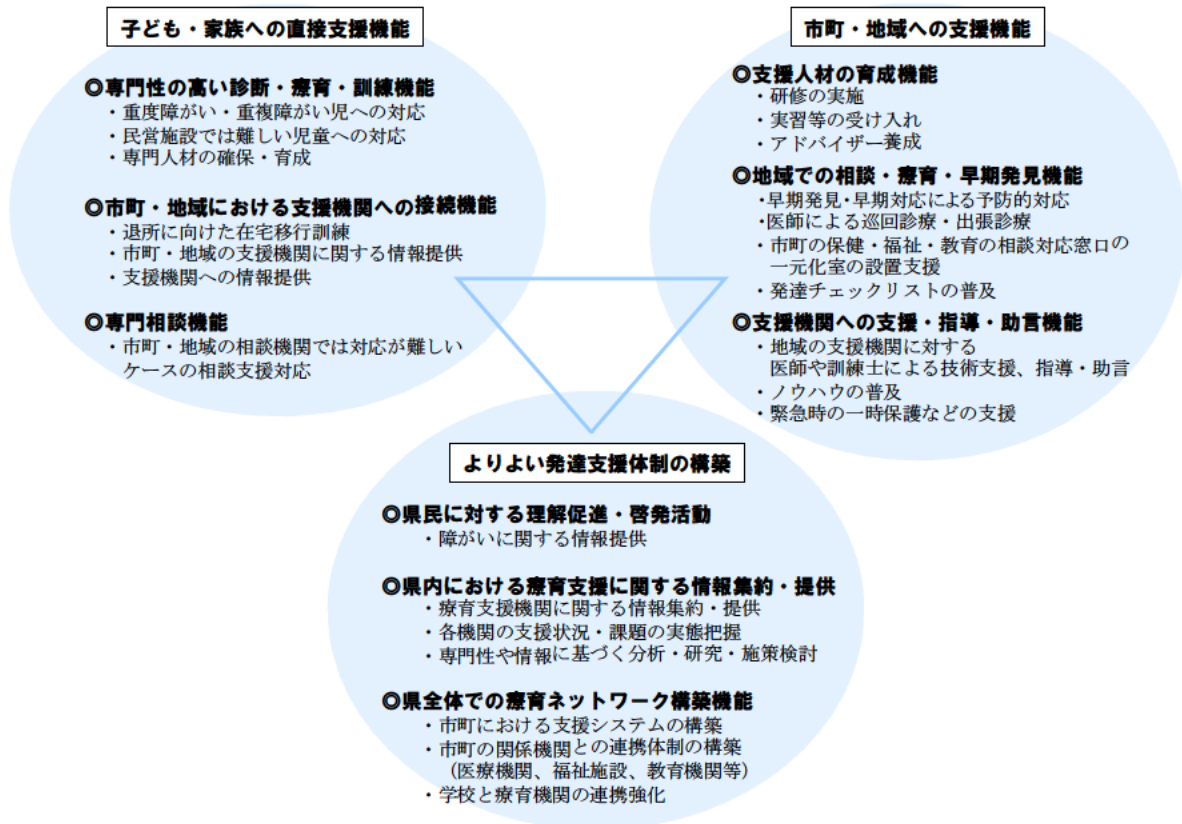
【図表 15】 こども心身発達医療センター(仮称)の整備によりめざす取組



(3) 「こども心身発達医療センター(仮称)」の機能

整備の基本方針を受け、「こども心身発達医療センター(仮称)」には次の3つの機能を整備します。

【図表 16】 発達支援拠点として必要な機能



① 子ども・家族への直接支援機能

■専門性の高い診断・療育・訓練機能

草の実・あすなろの両施設の利用者の障がいは、年々重度化、重複化しているケースが多くなってきており、これらのニーズに対応できる専門性の高い診断・療育・訓練機能を有する施設環境が求められています。

しかし、現状は、対象児の増加と医師不足や外来診療を行う診察室の不足等により、長期の診断・訓練待ちの状況が発生しており、変化する利用者ニーズに対して十分な支援を提供する環境がありません。草の実・あすなろの有する専門職を効果的・効率的に活用できる施設整備を行うとともに、三重こども病院群との連携及び機能補完により、魅力ある臨床の場を提供することによって、専門人材の確保・育成を図ります。

■市町・地域における支援機能への接続機能

「こども心身発達医療センター(仮称)」の専門性の高い機能を効率的かつ効果的に活用し、より多くの子どもが必要な療育を受けられるようにするためには、「こども心身発達医療センタ

一(仮称)」での治療後に、安心して地域での生活に移行できる環境づくりが必要となります。

そこで、在宅移行のための訓練機能について、訓練内容や規模の充実を図り、適切な時期に必要な訓練や療育を受け、退所ができる施設づくりをめざします。また、市町や地域の支援機関に対し、退所する子どもに関する情報提供や必要な指導等を継続的に行うなど、子どもと地域の支援機関が安心できるよう、「こども心身発達医療センター(仮称)」がバックアップすることにより、退所した子どもに対するかかわりの機能を確保します。

専門相談機能

障がいの重度化・重複化は、県立施設のみならず、市町や地域の相談機関、民営施設でも同様の傾向がみられます。そのため、「こども心身発達医療センター(仮称)」では、そういったケースに対して助言や指導を行う機能を有する必要があります。「こども心身発達医療センター(仮称)」での臨床実績を活かし、専門的な対応が求められるケースに対して相談支援を行う機能を整備します。

市町・地域への支援機能

支援人材の育成機能

地域での支援体制を充実させるためには、支援人材の育成が不可欠です。「こども心身発達医療センター(仮称)」では、発達支援に関する研修や実習の受け入れを積極的に行い、支援人材の育成に取り組みます。また、現在実施している発達障がい児支援に関するアドバイザー養成についても継続的に実施し、市町における支援体制の構築を支援します。

地域での相談・療育・早期発見機能

障がいや疾病の早期対応は、二次的障がい化を防ぐ上で重要な取組となります。そのため、早期発見・早期対応ができる地域づくりが必要であり、地域の支援機関の機能強化が重要となります。現在も、医師による巡回診療や出張診療、市町の保健・福祉・教育の相談対応窓口の一元化室の設置支援のほか、発達チェックリストを普及するなどの取組を進めていますが、「こども心身発達医療センター(仮称)」の創設に伴い、三重こども病院群との連携により草の実・あすなろそれぞれの専門分野を超えた、医療面での機能も含めた支援内容の充実をめざします。

支援機関への支援・指導・助言機能

「こども心身発達医療センター(仮称)」がその機能を発揮するためには、地域における療育機能の向上が必要となります。そこで、「こども心身発達医療センター(仮称)」では、地域の支援機関の療育機能の充実をめざし、医師や訓練士による技術支援や、指導・助言を行い、「こども心身発達医療センター(仮称)」の臨床経験により得られたノウハウの地域への普及に取り組みます。これにより、地域で生活できる子どもを増やし、「こども心身発達医療センター(仮称)」を退所した子どもも含めて、子どもが必要な支援を受けながら安心して地域で生活できる環境の整備を図ります。

また、「こども心身発達医療センター(仮称)」内に短期入院の受け入れを行うなど、地域が緊急時の受け皿として活用できる施設を整備します。

よりよい発達支援体制の構築

県民に対する理解促進・啓発活動

子どもが安全・安心に地域で生活するためには、子どもや子育て家庭をささえあう地域社会づくりが重要です。また、家庭や地域が障がいや疾病に関する知識を有することで、子どもの障がいや疾病の早期発見につながる可能性も高くなります。

「こども心身発達医療センター(仮称)」では、シンポジウムや勉強会等の開催や、ホームページや情報誌などのツールを最大限に活用して、障がいや疾病に関する県民の理解促進、啓発に取り組みます。

県内における療育支援に関する情報集約・提供

子どもの障がいや疾病などの状況に応じ、迅速に適切な支援機関に結び付け、早期対応につなげることが重要となります。そのためには、県内における支援機関に関する情報の集約と、活用しやすい形で情報提供するしくみが必要となります。また、各機関の支援状況や課題についての把握を行い、県内の発達支援体制における現状を把握し、必要な施策の検討・展開を行う機能も求められます。

本県の発達支援の拠点施設として、必要な情報を整理したうえ、その情報の集約・分析・提供を行う機能の構築に取り組みます。

県全体での療育ネットワーク構築機能

市町における支援システムの構築や、市町の関係機関との連携体制を構築するなど、関係機関間の連携をスムーズに行い、途切れのない支援を実現できる体制づくりをめざします。中でも、学校と療育機関との連携強化は不可欠であることから、積極的な働きかけを行います。

(4) 拠点機能の実現に向けた整備条件・留意事項

前述の拠点機能を有する「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備の実現に向け、留意すべき条件や事項は下記の通りです。

草の実・あすなろの機能の一元化

草の実・あすなろの一体整備にあたっては、一元化が可能な機能の統合を行うことで、効率化を図るとともに、人材の共有による機能の高度化に取り組みます。

【一元化を図る主な機能】

訓練機能

両施設ともに、リハビリテーションのニーズは非常に高くなっていることから、身体機能の訓練等にかかわる職員を効率的に活用し、より多くの子どもが訓練を受けることができるよう、訓練機能の充実を図る必要があります。また、重複障がいをもつ子どもが増えていることから、肢体と心の両方をケアすることができる専門職の育成も必要となっています。

そこで、草の実・あすなろの訓練機能を集約し、設備・専門職の共有化を図ることにより、専門職が効果的に協働する体制を確保するとともに、ノウハウの共有による機能強化をめざします。

地域医療連携機能

現在、市町への支援は、草の実・あすなろの各々で行っており、非効率な支援体制となっています。両施設の市町支援機能を一元化することで、アウトリーチ型支援の充実を図るとともに、それぞれの専門を超え、重複障がいなどへも対応できる総合的な支援を行える体制づくりをめざします。

事務・管理機能

施設運営の事務や、施設の維持管理を担う機能を集約することで、業務の効率化を図ります。事務機能の一元化は、両施設に重複していた委託業務の精査、職員体制の効率化、業務一括化による管理・購入コストの削減も期待されます。

また、人材育成や関係機関との連携など、拠点として求められる事務的機能についても、それぞれの施設で有する実績を活用し、相乗効果による機能の充実にも取り組みます。

加えて関係機関とのネットワーク構築や情報発信を強化する上で、必要な体制について、検討が必要です。

周辺の諸室

厨房や洗濯等の機能は集約し、設備の有効活用と効率的な職員配置を行います。あわせて、専用トイレや休憩室等、周辺設備として必要な機能の充実を図ります。

草の実・あすなろ間での施設・設備の共有

草の実とあすなろの両施設は、それぞれの施設に入所する子どもの特徴から、必要となる設備や配慮すべき事項が異なります。そのため、「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備にあたっては、両施設の統合ではなく、それぞれに必要な機能を備えた施設を「一体的に整備する」ことが基本となります。しかし、整備できる敷地面積には限りがあることや、維持管理の効率性の点から、可能な限り施設を共有し、施設や設備の効果的な利用を行います。

【両施設で共有する主な施設・設備】

職員の利用機能

会議室や更衣室、仮眠室などの職員が利用する機能については、両施設で共有することにより、必要な面積の確保や機能の充実を行います。また、これらの機能を共有することにより、草の実とあすなろ両施設の職員が顔をあわせ、会話をする機会となることから、職員間のつながりを深める効果を期待します。

来所者の利用機能

幼い子どもと一緒に来所するケースも多いことから、待合室周辺には、授乳室やおむつ交換室、多機能トイレなどの整備が求められます。そのため、これらの機能を両施設で共有することで、多様な機能の整備を図ります。

また、現在の施設には、診察待ちや面会時など、来所者が一定時間を快適に過ごすことができるスペースが未整備であり、今後、検討が必要です。

また、利用者の駐車場についても、利用状況に配慮した整備が必要です。

その他の設備、施設

整備にあたり、一定の面積を必要とする機能、維持管理にコストがかかる設備については、両施設での共有を行います。ただし、両施設の子どもが一緒に利用することは困難であることから、実際の運用における使い方についても、あわせて検討を進めることが必要です。

ニーズにあわせたハードの整備

草の実・あすなろの両施設は、建設から 30～40 年が経過しており、求められるニーズも大きく変化しています。両施設が抱える現状の課題を踏まえ、次の事項に配慮したハードの整備が必要です。

【ハード整備にあたり、特に配慮が必要な事項】

ニーズに合わせた病床数・診療室等の設置

両施設とも、診察室や訓練室などの外来対応などの諸室が不足している状況となっています。建て替えにあたっては、各部屋数の増設と、防音設備や訓練機器等の設置スペースの確保など、仕様にも配慮した部屋の整備が必要です。

また、あすなろでは、個室や保護室などの設備面での課題もあり、入院の受入に制限が生じ

ている状況であることから、入院機能の拡充が求められます。

その他、個室の設置や、一時保護室の整備など、両施設の対象となる子どもの障がい特性にあわせて必要な機能と規模を確保する必要があります。

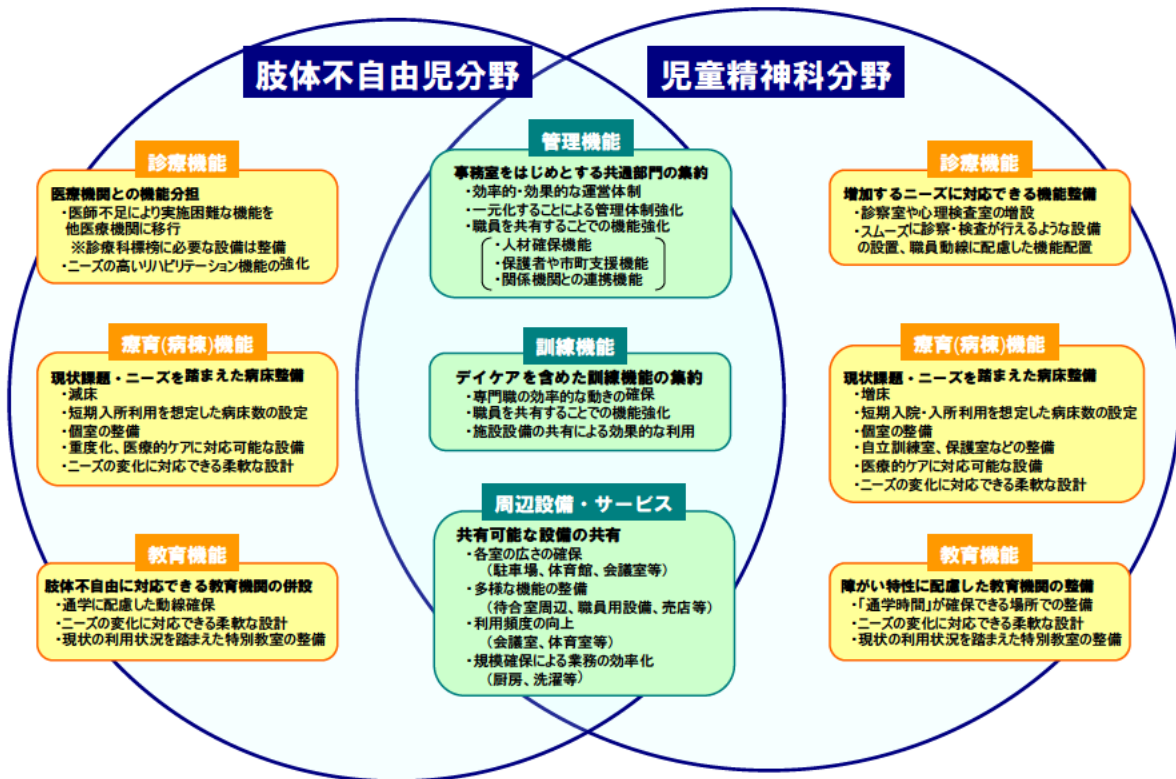
○職員の動線に配慮した施設配置

診療、入院、通所の機能配置、各機能内における職員室や共有スペースの位置など、職員の見守りや支援が効率的に行えるよう機能を配置することが必要です。入所する子どもの動線は区別しつつ、職員は施設内を行き来しやすいよう、共有設備と各々で有する機能を精査し、職員の視線を取り入れた施設配置を行います。

○多様なニーズに柔軟に対応できる設備の工夫

「こども心身発達医療センター(仮称)」を利用する子どもの特徴は多様であり、施設に求められるニーズも、常に変化することが想定されます。そのため、多様かつ変化するニーズに対応できる設備・仕様を最大限に取り入れた施設整備が求められています。可動式の仕切りなどを取り入れながら、障がい状況や年齢、性別などにも柔軟に対応できる施設づくりをめざします。

【図表 17】 一体的な機能整備の考え方(イメージ)



高度な小児医療のバックアップ体制の確保

「こども心身発達医療センター(仮称)」が、子どもの発達支援拠点として機能するためには、情報発信や人材育成、困難事例などの研究・技術力の向上などの様々な面において、小児医療と密接に連携した体制づくりが求められます。

県では、専門人材の不足に対応するため、地域の小児に関する医療機関による早期診断や退院後のフォローアップなどの取組を充実することが必要と考えており、その点から小児の中核病院である三重こども病院群との連携、バックアップ体制は地域の医療機関からの信頼を高めることにつながると考えられます。

また、草の実においては、麻酔科医の確保が困難であり、整形外科単科病院であることから、重度の障がいがある子どもへの対応について、十分な対応ができない状況にあり、総合的な診療科を持つ小児の中核病院との連携が必要です。

4. 整備予定地の選定

(1) 整備予定地の候補

「こども心身発達医療センター(仮称)」を整備する対象敷地(以下、「整備予定地」)の候補地として、まず、草の実及びあすなろが現在立地している津市城山地区(以下、「現地」という。)が考えられます。

一方、「3.本県がめざす発達支援の体制」を踏まえると、三重こども病院群と連携しやすい新たな適地に、「こども心身発達医療センター(仮称)」を移転整備することも考えられます。

以下では、現地以外に草の実及びあすなろを移転するとした場合の候補地(以下、「移転候補地」という。)の適地を選定し、現地整備案と移転整備案を比較検討したうえで整備予定地を選定していきます。

移転候補地に求められる条件

移転候補地の選定に当たり、まず移転候補地に関する前提条件を整理し、同条件をもとに具体の移転候補地を選定します。

【移転候補地選定の前提条件】

両施設の現敷地面積(約30,000㎡)以上の面積を有する一団地の土地で、県有地もしくは施設整備を前提として、土地の一括取得ができ、かつ取得に期間を要しないこと。
施設整備に付随する要件として、義務教育の就学(分校も含め)が容易なこと。
保健医療計画における保健医療圏の変更とならないこと。(病床過剰地域への移転は抑制されているため。)
三重こども病院群と連携が容易なこと。

移転候補地の絞り込み

移転整備に当たり土地の確保・取得は不可欠であり、上記前提条件をクリアできる適地は限定されます。

については、現在、草の実は特別支援学校(県立)、あすなろは市立の小中学校の分校であり、市立の小中学校の分校を併設させる場合は市町の理解が必要であり、現行の市以外での対応は困難と考えます。

また、条件をクリアするためには、現行保健医療圏である中勢伊賀保健医療圏(津市、伊賀市、名張市)での整備が必要であり、条件を加味する場合、津市内から移転候補地を選定することが適切と考えられます。

津市内において移転候補地の絞り込みを行うとした場合、の三重こども病院群付近での用地確保・取得の可能性を条件の観点から評価すると、まず、三重大学医学部附属病院(以下表中A)は必要な規模の用地がありません。

また、三重中央医療センター(以下表中C)については、必要な用地について開発の余地はありますが、短期間で必要規模の用地を一区画で確保・取得することは困難です。

一方、三重病院（以下表中B）については、三重病院の隣接地に国立病院機構が持つ具体的な利用計画がない必要規模の用地があります。（約7.6ha、ただし市街化調整区域）以上を踏まえると、津市の中でも三重病院隣接地（大里地区）を移転候補地とすることが適切と考えられます。

なお、三重こども病院群の個々の医療機関の専門性と草の実・あすなろとの関係を整理すると下表のとおりです。

【図表 18】 草の実とあすなろの三重こども病院群との連携の状況及び関係する主な診療科

三重こども病院群	連携の状況	関係する主な診療科
A.三重大学 医学部附属病院	・重度な障がいや疾患は、専門性を要するため、個々の障がいに応じて連携。	小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科、心臓血管外科、眼科
B.三重病院	・小児の整形外科医は県内でも少なく、とりわけ肢体不自由児の手術や訓練は草の実と連携している。 ・草の実には小児科医が不在であり、入院児の急変への対応などを連携している。 ・三重病院は、アレルギー、肥満等小児神経疾患をはじめとした慢性疾患が得意分野、三重病院の入院児の重度児であすなろに転医されるケースもある。	小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、小児神経科
C.三重中央医療センター	・NICUから草の実に紹介されるなどの連携がある。	小児科（NICU含む）、整形外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科

(2) 候補地の概要

①比較検討を行う現地及び移転候補地の概要

候補地である現地（城山地区）及び移転候補地（大里地区）の概要は、以下のとおりです。

【図表 19】 現地及び移転候補地の概要

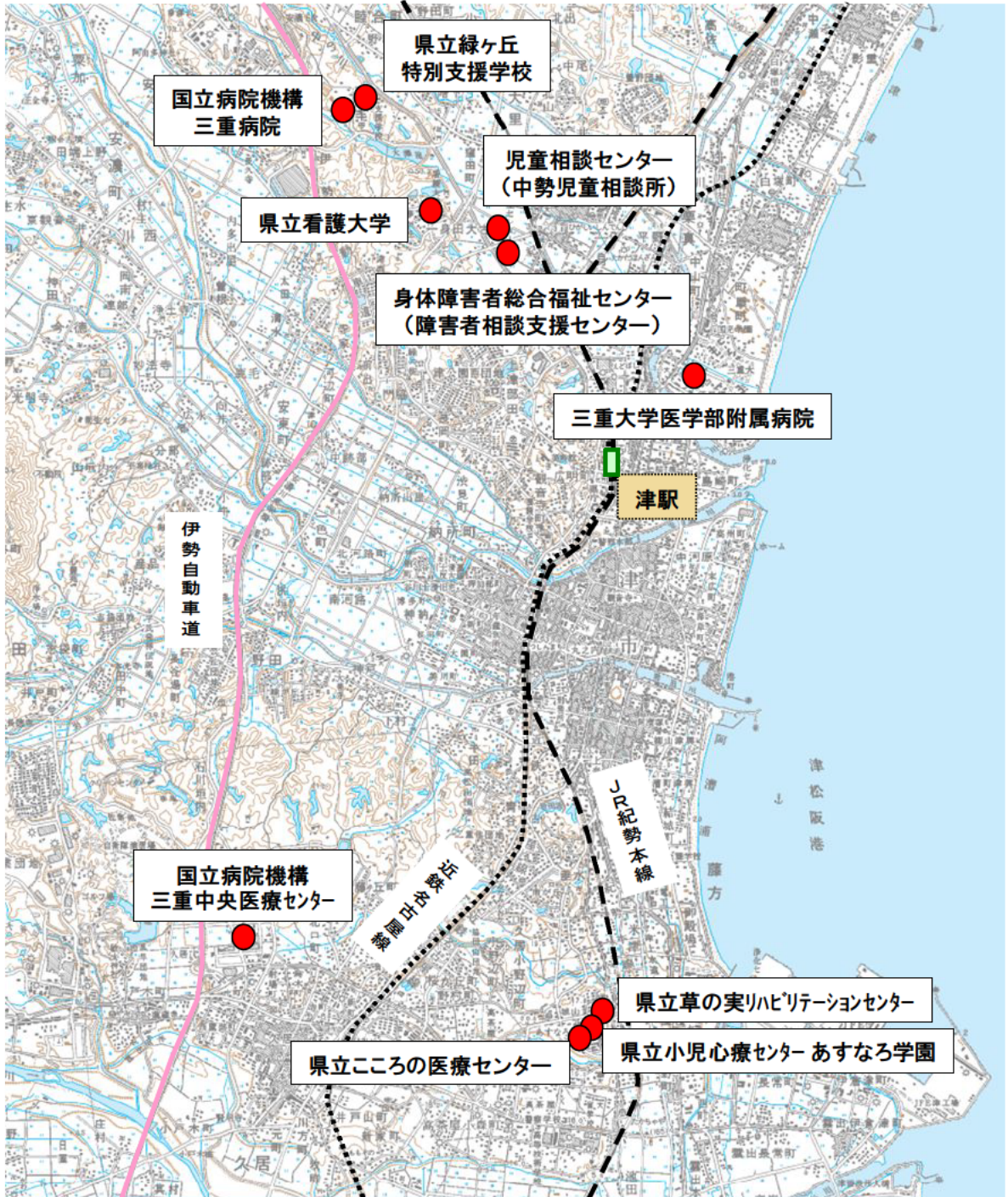
区分	現 地 (城山地区:草の実・あすなろ現敷地)		移転候補地 (大里地区:国立病院機構三重病院隣接地)			
所在地	津市城山1丁目29番25号(草の実) 12番3号(あすなろ学園)		津市大里窪田町字西穴川340番1 他			
敷地所有者	三重県		独立行政法人国立病院機構			
敷地面積 ※各面積には分校の 敷地面積含む	31,933㎡		75,866㎡			
	内 訳	草の実リハビリテーションセンター	15,021㎡	内 訳	宅地	42,674㎡(56%)
		あすなろ学園 (近隣地)	16,972㎡ 約2,500㎡		山林	23,996㎡(32%)
			その他(池等)	9,196㎡(12%)		
敷地状況	<ul style="list-style-type: none"> 草の実とあすなろの各敷地は市道で分断されている 草の実とあすなろの各敷地には高低差がある(各敷地内は平坦) 草の実とあすなろの各敷地は整形地 		<ul style="list-style-type: none"> 敷地は不整形地で敷地内の高低差が大きい 敷地内に池(「新池」)がある 敷地の北側が市道に接しており、西側は三重病院の職員駐車場として利用されている。 宅地の一部は、三重病院に付帯して緑地「ふれあいの森」として整備されていたが現在は管理されておらず山林のような状態にある 			
法規制	<ul style="list-style-type: none"> ○区域区分・用途地域 ・市街化区域(第一種住居地域) 		<ul style="list-style-type: none"> ○区域区分・用途地域 ・市街化調整区域(用途未指定) ○自然公園法 ・自然公園区域に指定されていない ○森林法 ・保安林に指定されていない 			
容積率	200%	60%	400%	70%		
周辺路線価	35,000円/㎡		— 円/㎡(倍率地域)			
交通アクセス	最寄駅:JR高茶屋駅(直線距離約1.2km) 付近の主な道路:国道23号、国道165号 伊勢自動車道・久居ICまで約4.2km(直線)		最寄駅:JR一身田駅(直線距離約1.8km) 付近の主な道路:国道23号 伊勢自動車道・津ICまで約4.2km(直線)			
周辺土地利用状況	<ul style="list-style-type: none"> ・住宅地に囲まれている。 ・敷地に隣接して下記の施設が立地。 ◇県立こころの医療センター ◇県立城山特別支援学校 		<ul style="list-style-type: none"> ・山林や池、田畑が多く、民家は少ない。 ・敷地に隣接して下記施設が立地。 ◇国立病院機構三重病院 ◇津市休日応急・夜間こども応急クリニック ◇県立緑ヶ丘特別支援学校 ◇知的障害者通所授産施設(社会福祉法人の施設) 			
上下水道	・上下水道が整備されている		・水道は整備されているが、三重病院一帯が公共下水道の整備予定地から除外されている			
上位計画における位置づけ	○津市都市マスタープラン ・「一般住宅エリア」に位置づけ。		○津市都市マスタープラン ・「自然環境保護・活用ゾーン」に位置づけ。			
防災・安全性	○津波浸水予測図(平成23年10月) ・浸水区域には含まれない(ただし、浸水区域まで数百mの距離) ○三重県内活断層図(平成18年) ・1km圏内で、東西方向に活断層あり		○津波浸水予測図(平成23年10月) ・浸水区域には含まれない ○三重県内活断層図(平成18年) ・1km圏内で、北西方向に活断層あり			

② 各候補地の立地条件

■位置

現地及び移転候補地はともに中勢地区の津市域内にあり、2地点の距離は約11km(直線)です。

【図表 20】 子どもに関する関係医療機関

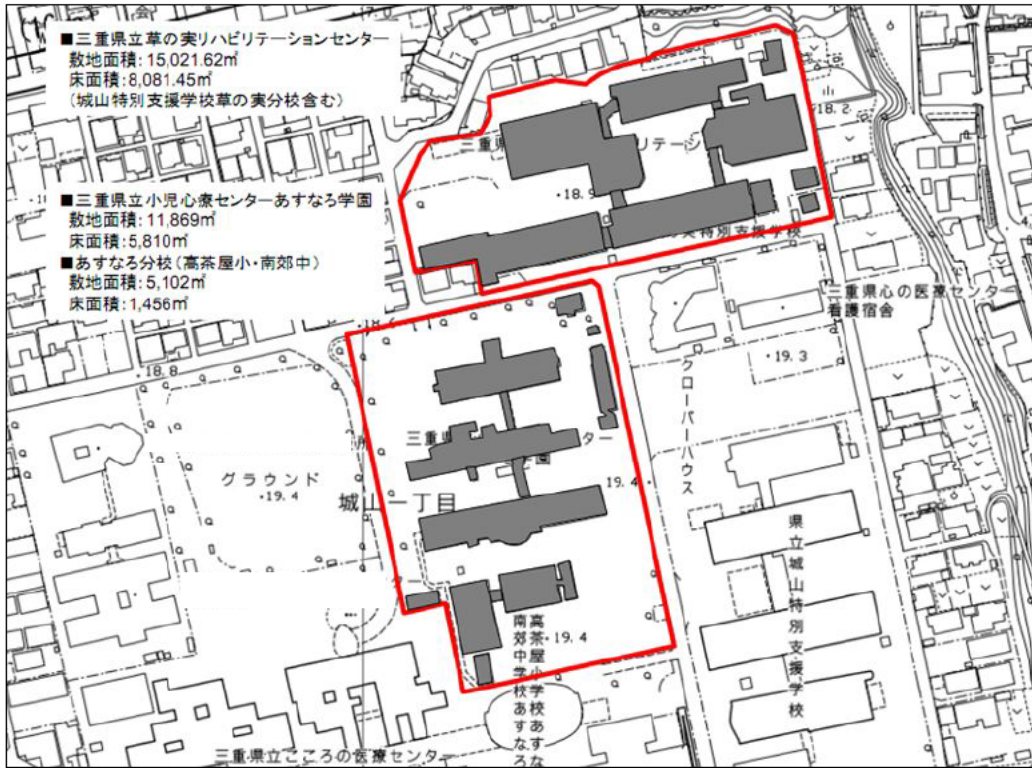


■敷地図

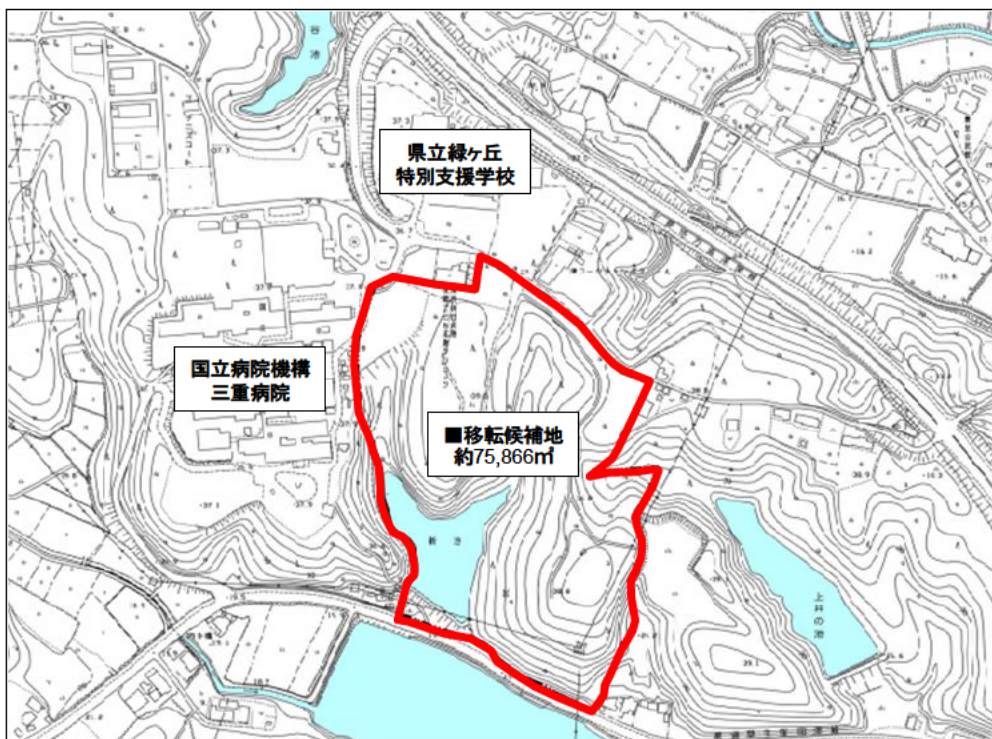
現地の2施設の各敷地は整形地であるが、敷地間には市道が通っています。また、あすなるの敷地の方が少し高くなっており、高低差があります。

移転候補地は不整形地で、一部傾斜地となっており、敷地内の高低差が大きく、北側で市道、西側で三重病院職員用駐車場に接しています。過去には三重病院付帯の公園として整備されていましたが、現状は山林の状態です。

【図表 21】 現地(草の実・あすなる現敷地)の敷地図



【図表 22】 移転候補地の敷地図



(3) 総合評価による整備予定地の比較検討

比較検討の方法

ここでは、草の実及びあすなろの現敷地である現地（津市城山地区）と、移転候補地として三重病院隣接地である移転候補地（津市大里地区）の2か所について、6つの評価項目（立地条件、関連機関との連携条件、開発・建築の容易性、事業化スケジュールの適合性、経済性、工事中の影響）ごとに、4段階評価で総合評価により比較検討します。

現地と移転候補地のいずれかで整備するにあたっての評価項目

比較検討に当たっては、現地整備案と移転整備案のそれぞれについて様々な切り口から評価をします。なお、評価項目（現地と移転候補地で整備するにあたっての論点）として、以下の6項目を設定しています。

【現地整備案及び移転整備案の評価項目】

- 1) 立地条件（法規制、上位計画との整合性、防災・安全性、交通利便性、周辺環境）
- 2) 関連機関との連携条件（高度医療機関（三重こども病院群）、教育機関、その他機関）
- 3) 開発・建築の容易性（用地確保、開発手続き、建築）
- 4) 事業化スケジュールの適合性（工事着工時期、開院時期）
- 5) 経済性（用地取得費、工事費、財政負担額）
- 6) 工事中の影響（利用者、周辺地域、現行の診療機能等）

総合評価の考え方

a) 総合評価の基本的な考え方

「現地整備案及び移転整備案の評価項目」の6つの評価項目（立地条件、関連機関との連携条件、開発・建築の容易性、事業化スケジュールの適合性、経済性、工事中の影響）ごとに、4段階評価（優れている、比較的優れている、課題有り、課題多い）を行います。

評価にあたっては、4段階評価の際に評価点を付与（：2点、：1点、：0点、：-1点）し、その合計点の大小をもって総合評価とすることとします。

b) 評価項目に重み付けを行う場合の考え方

評価項目に重み付けを行い、上記評価点に重み付けの倍率（2倍）を乗じて当該評価項目の評価点を算出します。

評価の重み付けをする評価項目については、以下の3つの観点から選定することとしています。

【評価の重み付けをする評価項目】

- 1) 三重こども病院群と連携が容易なこと。
- 2) 地域医療再生計画の実施期間（平成23～25年度）に工事着手できること。
- 3) 整備にあたって、利用者へ配慮しやすいこと。

総合評価の結果（案）

a) 評価項目に重み付けをしない場合の総合評価（案）

評価区分別に評価項目数と評価区分別（～）の評価点（2点～ - 1点）を乗じて合計すると、現地整備案は2点、移転整備案は7点となり、移転整備案が現地整備案よりも整備予定地として適していると考えられます。

b) 評価項目に重み付けをした場合の総合評価（案）

評価区分別に評価項目数と評価区分別（～）の評価点（2点～ - 1点、重み付けを高くした評価項目については重み付けの倍率を更に乗ずる）を乗じて合計すると、現地整備案は0点、移転整備案は12点となり、評価項目に重み付けを付与した場合は、付与しない場合に比べて、移転整備案が現地整備案よりも、より整備予定地として適していると考えられます。

【図表 23】 現地整備案と移転整備案の総合評価(案)

区 分		現地整備案				移転整備案				
		1	5	8	-1	2	5	7	-1	
A. 立地条件	法規制		1						1	
	上位計画との整合性		1						1	
	防災・安全性			1			1			
	交通利便性			1		1				
	周辺環境		1			1				
B. 関連機関との連携条件	高度医療機関			1		1				
	教育機関			1					1	
	その他機関		1					1		
C. 開発・建築の容易性	用地確保				1			1		
	開発手続き		1					1		
	建築				1			1		
D. 事業化スケジュールの適合性	工事着工時期				1		1			
	開院時期			1			1			
E. 経済性	用地取得費	1							1	
	工事費			1					1	
	財政負担額			1			1			
F. 工事中の影響	利用者				1	1				
	周辺地域			1					1	
	現行の診療機能等				1	1				
評価項目数(A～F)	評価区分別	1	5	8	5	3	5	7	4	
総合評価	配点	2	1	0	-1	2	1	0	-1	
	評価項目の重み付けなし	評価区分別評価点	2	5	0	-5	6	5	0	-4
		評価点合計	2				7			
	評価項目の重み付けあり	評価区分別評価点	2	5	0	-7	10	6	0	-4
		評価点合計	0				12			
: 重み付けの倍率 = 2										

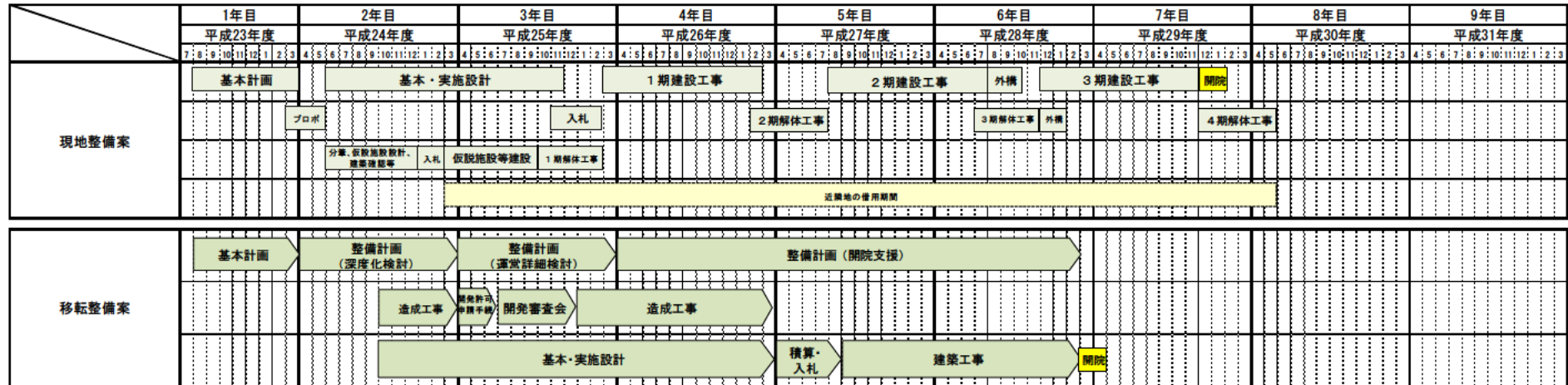
注) : 重み付けの対象となる評価項目。当該評価項目の評価点は、配点に重み付けの倍率を乗じて算出する。

■事業化スケジュールの比較検討

現地整備案と移転整備案のそれぞれについて、「こども心身発達医療センター（仮称）」の整備に向けた事業化スケジュール（案）を整理すると以下のとおりとなります。

現地整備案は、草の実とあすなろの2つの敷地に現状の建物を順次改修・解体したうえで新たな施設を建築するという複雑な工程で順次建替えていく必要があり、その手続き・工期は長期化する可能性があります。そのため、現地整備案は、基盤整備費はかからないが、工事が複雑で長期になることやあすなろ分校の仮設建物の負担が大きいため、建築費が移転整備案に比べ高く、工事費トータルでも移転整備案よりやや高くなります。また、工事の手続き等の遅れによっては、地域医療再生計画に定めた「平成25年度の建築工事着工」が困難になる可能性もあります。

【図表 24】 現地整備案と移転整備案の事業化スケジュール(案)



事業費の比較検討

地域医療再生計画に示した概算整備費用を整理すると以下のとおりです。

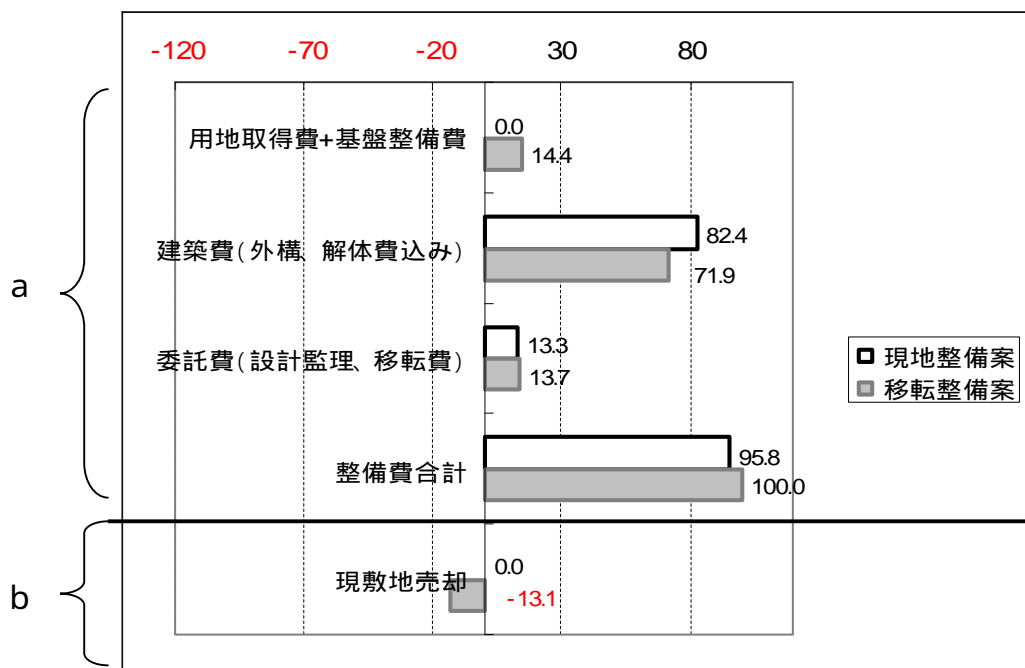
整備計画	30,000千円	
土地造成整備、基本・実施設計等	1,000,000千円	
建設工事、システム機器導入等	4,700,000千円	
概算合計額	5,730,000千円	
財源) 地域医療再生基金充当予定	1,448,609千円	県負担額 4,281,391千円

また、移転整備費 = 100 として、現地整備案と移転整備案の整備費を試算し比較すると以下のとおりです。

【試算の前提条件】

- ・事業化スケジュール（案）に沿って円滑に事業が進捗した場合を想定して試算
- ・基盤整備費、建築費、解体費、設計監理費等事務費、移転費については、事例等をもとに標準的な単価を設定
- ・用地取得費については、標準的な市街化調整区域の取引条件を設定

【図表 25】 現地整備案と移転整備案の比較検討



b：現敷地売却収入については、路線価をもとに広大敷地を勘案して取引条件を設定

a（整備費）+ b（売却益）= 県の財政負担とすると、現敷地を売却した場合、移転整備案のほうが、財政負担は少なくなります。

路線価（P.27 参照）に広大地補正を乗じた売却収入を見込む

(現地整備案と移転整備案の比較検討詳細)

【図表 26】 現地整備案と移転整備案の比較検討結果(その1)

優れている 比較的優れている 課題有り 課題多い

区 分		現地整備案	移転整備案
敷地概要		位置：中勢地域（津市）、市街化区域（第一種住居地域） 敷地面積： 31,993㎡ 【内訳】 草の実： 15,021㎡（47%） あすなる： 16,972㎡（53%） 上記とは別途、近隣地の一部(約2,500㎡をあすなる分校 仮設建物用地として工事期間中（約6年間）借地する。 敷地所有者：三重県	位置：中勢地域（津市）、三重病院隣接地、市街化調整区域 敷地面積：75,866㎡ 【内訳】 宅地：42,674㎡（56%） 山林：23,996㎡（32%） 池等： 9,196㎡（12%） 敷地所有者：独立行政法人国立病院機構（一者）
A. 立地条件	法規制	市街化区域にあり開発・建築の手続きが容易 ・市街化区域にあるため移転整備より開発・建築の手続きが容易である。	津市の開発許可が必要 ・市街化調整区域にあるため津市の開発許可が必要である。 ・開発許可を得るためには、事前に津市に土地利用計画等（基本計画、造成設計、基本設計等）を示す必要がある。
	上位計画との整合性	上位計画との整合性における問題はない ・現地は津市都市マスタープランにおいて「一般住宅エリア」に位置づけられており、位置づけのうえで特段問題はない。	津市都市マスタープランとの整合性確保が必要 ・津市都市マスタープランにおいて「自然環境保全・活用ゾーン」に位置づけられており、同マスタープランとの整合性を確保するため、事前に津市と調整する必要がある。
	防災・安全性	防災・安全性に課題がある ・津波浸水予測（H23年10月）における浸水区域には含まれていないが、比較的近い場所まで浸水区域にある。 ・活断層から1km以内に立地している。	防災・安全性に課題がある ・津波浸水予測（H23年10月）における浸水区域には含まれていない。 ・活断層から1km以内に立地している。
	交通利便性	車でのアクセスは便利とは言えない ・両施設の利用者は保護者による車での通院が多い。特に肢体不自由児は車でないと通院は不可能である。 ・公共交通機関の利便性より、車でのアクセス条件がよい方が利用者のメリットは大きい。 ・現地は、住宅地に立地しわかりやすさの面で課題があり、必ずしも車でのアクセスが便利とは言えない。	車でのアクセスは便利 ・利用者の通院事情は現地と同様である。 ・当該地は公共交通機関は不便だが、幹線道路（中勢バイパスや高速道路）とも近く、比較的車でのアクセスは便利な立地にある。 ・三重病院の隣接地にあるためわかりやすい立地にあることに加えて、既存道路の活用により新たな道路整備等は不要である。
	周辺環境	周辺の住宅地と共存 ・周辺の住宅地とは共存した関係にあり、これまで特段問題は生じていない。	周辺環境との調和を図りやすい ・周辺は医療機関、教育施設、福祉施設が集積しているほかは緑地に囲まれ民家は少ない。周辺環境との調和を図りやすい立地にある。

【図表 27】 現地整備案と移転整備案の比較検討結果(その2)

優れている 比較的優れている 課題有り 課題多い

区分		現地整備案	移転整備案
B. 関連機関との連携条件	高度医療機関	<p>単なる機能統合だけでは発展性がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地は高度医療機関と連携しやすい立地にはなく、小児医療との有機的連携を図りにくい。 ・そのため、現地建替ではあすなると草の実との機能統合にとどまる可能性があり、その場合は新たな価値の創造につながりにくく、医師の確保もしにくいなど事業の発展性が乏しい。 <p>利便性の向上は小さい</p> <ul style="list-style-type: none"> ・草の実の利用者は合併症を持つ児も多く、現地整備では利便性が向上するとは言えない。 	<p>三重病院との有機的連携により小児医療との総合化が図れる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科を持つ三重病院が隣接し、機能連携は現地より容易になる。また、三重病院のCT、MRI等検査機器の活用により診断スピードがアップする。 <p>小児医療の拠点形成による利便性の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三重病院との有機的連携により小児医療、専門機能等の拠点が形成され、利用者の利便性・安全性は飛躍的に向上する。 ・また、職員の安心感も増大し、県民や関係者へのアピール度も高くなる。 <p>拠点形成による専門職種の人材の集積</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三重病院職員との共同研修、共同研究等の可能性も高まり、医療職員の質の向上が期待される。
	教育機関	<p>市教育委員会等との調整が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・工事期間中あすなると分校を仮設建物利用とすることについて、津市の教育委員会や建築指導課等との調整が必要である。 <p>建替を機に県と市の教育委員会との調整が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あすなるとの敷地横には、城山特別支援学校があり、学校の改修は教育委員会との調整が必要である。 ・あすなるとの現行の学校形態は、津市の分校であるが、より処遇の困難な小児には、特別支援学校での教育を求める声もある。 	<p>あすなると入所児が通学する学校の取扱いに係る調整が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・あすなるとについては、入所児が通学する学校を特別支援学校とするか普通校にするかについて、教育委員会や地元自治体との調整が必要である。 ・普通校とする場合、移転先の学区の学校には通学が不便であり、分校が適当と考えられる。 <p>分校の区分に係る調整が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・草の実については、現行どおり城山特別支援学校草の実分校とするか、三重病院に隣接する緑ヶ丘特別支援学校の分校とするかについて、教育委員会との調整が必要である。 ・緑ヶ丘特別支援学校に通学する場合、当該施設に学校の敷地を確保する必要はない。ただし、あすなるとで想定する病床数分の入所児全てを受け入れられる規模は現状の校舎にはなく、増築が必要な可能性が高い。 ・分校等を併設する場合に備えて、学校併設の建設費用を確保しておく必要がある。
	その他機関	<p>近隣に商業用地等の社会資源がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣には発達障がい児等への社会的スキルの向上のための社会資源（スーパー等の商業施設等）が立地している。 	<p>近隣に商業用地等の社会資源がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市街化調整区域のため、近隣には発達障がい児等への社会的スキルの向上のための社会資源（スーパー等の商業施設等）がない。

【図表 28】 現地整備案と移転整備案の比較検討結果(その3)

優れている 比較的優れている 課題有り 課題多い

区分		現地整備案	移転整備案
C. 開発・建築の容易性	用地確保	<p>近隣地の一部を一時借地する必要があるが用地確保が大きな課題</p> <ul style="list-style-type: none"> 仮設建築物（建築面積1,500㎡程度）の用地として近隣地の一部（敷地面積2,500㎡程度）を約6年間借地する必要があるが、用地確保が大きな課題である。 	<p>所有者との交渉が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 移転候補地は独立行政法人国立病院機構が所有する土地であり、取得に当たっては購入費等の面で交渉が必要である。 ただし、三重病院自体は移転に好意的であり、取得自体に障害はない。
	開発手続き	<p>開発手続きは不要</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地は市街化区域内にあるうえ新たに造成や道路整備等を必要としないため、開発手続きは不要である。 	<p>近隣住民への事前説明等が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 移転候補地周辺住民の児童精神医療等への理解、排水関係等についての十分な配慮・説明が必要である。 <p>開発許可取得のための事前協議に係る調整・費用が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 開発許可取得に向けて、必要な資料等を整え、津市との協議を丁寧に行う必要がある。
	建築	<p>施設画面上の制約が大きい</p> <ul style="list-style-type: none"> 草の実とあすなるの2つの敷地に現状の建物を順次改修・解体したうえで新たな施設を建築することになるため、安全面、機能面で効果的な施設計画とならない可能性がある。 <p>あすなる分校が仮設建物となることについての調整が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> あすなる分校（校舎・体育館）が仮設建物となることについて教育委員会との調整が必要となる。 <p>用途変更、分筆等の手続きに伴う関係機関との調整が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> あすなる分校（校舎・体育館）の仮設建物の建築に当たり、学校への用途変更や近隣地との分筆等の手続きが必要となり、津市建築指導課、教育委員会等との調整が必要となる。 上記調整（一般的には5か月程度が必要）について平成24年中（7～9か月）に完了する必要がある。 	<p>三重病院の隣接地や豊かな自然環境を活かした効果的な施設計画の作成が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> 三重病院の隣接地を活かした安全性、機能性の比較的高い効果的な施設計画の作成ができる。 周辺の自然環境（森林・池）を活かした子どもの療養環境を、リスク管理に配慮しつつ整備することができる。 <p>敷地利用の制約がある</p> <ul style="list-style-type: none"> 敷地面積は大きい傾斜地が多いため、上位計画との整合性確保や工事費の制約等から造成量を可能な限り少なくし2階建て以上の建物とする必要があるなど敷地利用の制約がある。 施設運用にあわせ効果的な造成計画の検討が必要となる。

【図表 29】 現地整備案と移転整備案の比較検討結果(その4)

優れている 比較的優れている 課題有り 課題多い

区分		現地整備案	移転整備案
D. 事業化スケジュールの適合性	工事着手時期	<p>工事着手時期の判定が困難</p> <ul style="list-style-type: none"> 工事着手時期の判定が、仮設建物の着工、現行施設の解体着手時期、新たな施設整備の着手時期のいずれの時期なのかを現時点で判定することは困難である（具体的な工事着手の判断については個別の対応）。 工事着手の判定及び仮設建物の建築に伴う用途変更・分筆等の手続きの遅れによっては、地域医療再生計画に定めた「平成25年度の建築工事着工」が困難になる可能性がある。 	<p>平成25年度中の工事着工が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> 開発許可の取得に向けて津市との事前協議を早期から円滑に進めれば、平成25年度中に造成工事の着手は可能である。 造成工事の着工をもって工事着工と判定されるため、地域医療再生計画に定めた「平成25年度の建築工事着工」は可能となる。
	開院時期	<p>移転整備案より8か月程度開院が遅れる可能性がある</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地建替の場合は、仮設施設の改修や解体、建設を複数期に分けて手順よく進める必要があるため、工期が想定よりも長期にわたる可能性がある。 	<p>平成29年春頃の開院が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> 設計、造成、建築工事に約5年を必要とし、平成29年春頃には開院が可能である。
E. 経済性	用地取得費	<p>用地取得費を必要としない可能性が高い</p> <ul style="list-style-type: none"> 現地建替の場合は新たな用地を取得する必要がない。 近隣地の借地期間中（約6年）の借地費用が発生する可能性がある。 基盤整備が不要 造成工事等基盤整備が不要である。 	<p>用地取得費が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院機構から用地を取得する必要がある。 敷地面積（75,866㎡）が大きく、相当な費用が必要と想定される。 基盤整備費が必要 現地整備案には必要ない造成工事等の基盤整備費が必要となる。
	建築等工事費	<p>移転整備案よりやや高い工事費が必要</p> <ul style="list-style-type: none"> 建築等工事が複雑で長期になることやあすなる分校の仮設建物の負担が大きいため、建築費等が移転整備案に比べ高くなる。 	<p>相当額の工事費が必要だが現地整備案よりやや低い</p> <ul style="list-style-type: none"> 仮設建物の負担が不要なため、建築費等が現地整備案に比べ低くなる。
	財政負担額	<p>移転整備案より約9ポイント高い</p> <ul style="list-style-type: none"> 工事費に相当額の事業費が必要となるが、整備費全体では、移転整備案より約4ポイント低くなる。 しかし、移転整備案において現敷地の売却を含めて、県財政負担で見た場合、移転整備案より9ポイント高くなる。 	<p>用地取得費以上の売却収入が見込める</p> <ul style="list-style-type: none"> 現敷地（計31,993㎡）を売却した場合、用地取得費を上回る売却収入が見込める。（解体費を考慮せず） 現地整備案より約9ポイント低い 工事費については現地整備案に比べ整備費全体では4ポイント高くなる。 しかし、現敷地売却収入を見込む場合、県財政負担額は現地整備案に比べ約9ポイント程度低くなる。

【図表 30】 現地整備案と移転整備案の比較検討結果(その5)

優れている 比較的優れている 課題有り 課題多い

区分		現地整備案	移転整備案
F. 工事中の影響	利用者	工事期間中の利用者への影響が大きい ・工事期間中は騒音、振動、診療制限等利用者への影響は大きい。 ・工事車両の出入りに伴う安全性の確保に十分注意する必要がある。	工事期間中の利用者への影響はない ・別な場所での整備のため、現行施設利用者への影響はない。
	周辺地域	周辺住民等の生活への影響がある ・ここの医療センターや特別支援学校が隣接しているほか周辺は住宅地のため、騒音、振動など周辺住民等の生活への影響がある。	周辺住民等の生活への配慮が必要 ・周辺には民家が点在しており、周辺住民等の生活への影響に配慮する必要がある。 周辺ため池等への影響への配慮が必要 ・周辺にはため池があり、工事に当たっては、汚泥の流出等々に十分な配慮が必要である。
	現行の診療機能等	診療制限等による収益への影響がある ・建設工事中は、入所や外来の診療制限や駐車場の台数制限、安全面等受診者への影響があり、収益的にも影響が懸念される。	現況施設や収益への影響はない ・現況施設への影響はなく、建設期間中も現行診療を継続ができ、収益には影響がない。

(4) 県有施設建設予定地選定チェックリストによる整備予定地の比較検討

県有施設建設予定地選定チェックリスト活用の背景・目的

本県においては、平成 23 年 11 月に総務部及び県土整備部から、「県有施設建設予定地選定チェックリスト」(以下、「チェックリスト」という。)が策定されました。チェックリストは、建築本体評価の視点を除き、建物立地・環境条件的評価の視点を重点的に検証し、建設予定地の地質やその隣接地の形状、地質等に関する評価項目を加えて、立地選定後に極力トラブルが発生しないことが重視されています。今回の整備予定地の選定においても、一定の地盤等の技術的な側面での検討や工事に関する影響度合い等をさらに検証することが求められており、チェックリストを活用し、改めて検討することといたしました。

ここでは、候補地選定に当たってチェックリストの評価項目の中から評価すべき項目を選び、特に、一定の地盤等の技術的な側面での評価項目や工事に関する影響度合いを評価する項目を重点的に取り入れるとともに、これまでの検討内容と整合を図りながら、「こども心身発達医療センター(仮称)」の候補地を選定するためのチェックシート(以下、「センター候補地選定チェックシート」という。)を作成し、このセンター候補地選定チェックシートをもとに現地整備案と移転整備案について比較検討を行いました。

なお、センター候補地選定チェックシートについては、庁内の関係部局とも協議し、そこでの意見を反映したうえで、評価項目等を整理しています。

県有施設建設予定地選定チェックリストによる比較検討結果

センター候補地選定チェックシートによる比較検討の結果、現地整備案は 70.07 点、移転整備案は 75.82 点となり、移転整備案が現地整備案よりも整備予定地として適していると考えられます。

【図表 31】センター候補地選定チェックリストによる比較検討結果

	評価選定項目	配点	現地整備(案)	移転整備(案)
(1)	法律・条例の規制	10.0	10.00	7.14
(2)	権利関係の確認	5.0	5.00	5.00
(3)	用地の確保 整備の容易性	20.0	8.57	11.43
(4)	要求する機能	20.0	10.00	20.00
(5)	交通アクセス	5.0	4.00	4.00
(6)	災害防止 (地盤の安定)	20.0	20.00	12.00
(7)	環境保全	5.0	5.00	5.00
(8)	周辺環境	15.0	7.50	11.25
	合計	100.0	70.07	75.82

【図表 32】(参考)センター候補地選定チェックシートによる現地整備案の総合評価点表

建設予定地選定チェックシート 総合評価点数 (100) 点満点		総合獲得点数 (70.07) 点		現地整備		従来の検討項目との整合
評価選定項目				Yes(1)	No(2)	
(1)	法律・条令の規制 (配点 10) $10 \times \frac{7}{7} = 10.00$	<input checked="" type="checkbox"/> 開発許可が必要でないか。				A法規制
		<input checked="" type="checkbox"/> 砂防指定地でないか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 急傾斜地崩壊危険箇所(区域)の規制区域でないか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 埋蔵文化財の出る可能性のある土地でないか。(整備に支障があるか。)				C開発手続き
		<input checked="" type="checkbox"/> 景観保全に配慮する必要はないか。(自然環境を著しく阻害しないか。自然景観に大きな影響がないか。)				A周辺環境 C開発手続き
1.42	<input checked="" type="checkbox"/> 土砂災害の可能性のある土地でないか。				(新)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 河川法、港湾法、自然公園法、景観法、国有財産法、道路法、屋外広告物条例、まちづくり条例等の規制はないか。				A上位計画との整合	
(2)	権利関係の確認 (配点 5) $5 \times \frac{5}{5} = 5.00$	<input checked="" type="checkbox"/> 公園、地籍が混乱していないか。 ・境界確定に時間を要しないか。境界争いが起こっていないか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 無籍地、赤道、青道などがないか。 ・国有財産となるため、東海財務局との下り手続きの時間を要することにならないか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 相続登記を放置しておいたために、相続人の人数が多くなっていないか ・余りにも多い相続人がいる場合、用地交渉に時間を要することにならないか。 ・交渉がまとまらない事態はないか				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 土地建物の賃借権、地上権等が設定されていないか。 ・地役権(高压電線下)により高さ制限の設定がされていないか。(建築に支障があるか。)				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 抵当権が設定されていないか。 ・抵当権が実行されると、所有権を失うことにならないか。				(新)
1						
(3)	用地の確保、整備の容易性 (配点 20) $20 \times \frac{3}{7} = 8.57$	<input checked="" type="checkbox"/> 必要な敷地面積が確保できるか。 ・30000m ² 以上の敷地面積が確保できるか。				C用地確保
		<input type="checkbox"/> 着工を急ぐ場合、敷地の確保は速やかにできるか。 ・仮設敷地も含めて対応ができるか。地域医療再生計画の要件である平成25年度に工事着手が可能か。				D工事着手時期
		<input checked="" type="checkbox"/> 敷地形状が著しく不整形ではないか。 ・効率的な土地利用ができるか。				E建築 E建築等工事費
		<input type="checkbox"/> 施設の整備や増築に当たり、施設配置や施工計画に制約が生じないか。 ・利便性や機能性、効率性等の効用を重視した施設を容易に計画できるか。				C建築
		<input checked="" type="checkbox"/> 建設事業費、県財政に過度な負担を強いるものでないか。 ・既存県有地の活用、土地の購入、造成、土地の交換などを検討し、もともと経費のかからないものであるか。				E用地取得費 E建築工事費 E財政負担額
2.85	<input type="checkbox"/> 工事期間が長期化しないか ・老朽化が著しい施設改善は喫緊の課題であり、早期の開院が可能か。				D開院時期	
	<input type="checkbox"/> 現行施設の機能を維持しながら、工事が進められるか。 ・入院児や通院児の療養環境を著しく阻害しないか。医療・福祉サービスや施設運営に大きな支障がないか。				F利用者 F現行診療機能	
(4)	要求する機能 (配点 20) $20 \times \frac{3}{6} = 10.00$	<input checked="" type="checkbox"/> 子どもを対象とした医療・福祉施設として、安全性が保たれるか。 ・子どもの入院・通院施設として、安全面で特別な対策を講じる必要はないか。				A防災・安全性 A周辺環境
		<input type="checkbox"/> 豊かな自然環境を活かした、効果的な施設となるか。 ・子供たちの感性を養える、自然とのふれあいや体験が容易であるか。 子どもの発達支援・療育の中核施設として位置づけるにふさわしい発展性を有しているか。				C建築
		<input type="checkbox"/> 関係機関との連携の容易性や将来的な機能拡張の余地があるか。				B高度医療機関
		<input checked="" type="checkbox"/> 子どもの教育の場を保障できる場所か。 ・子どもの発達を支援するため、医療と福祉、教育の連携が可能か。				B教育機関
		<input checked="" type="checkbox"/> 保健医療計画における保健医療圏の変更とならないか。 ・審議会や国への協議などに時間を要し、事業推進に問題とならないか。				A上位計画
3.3	<input type="checkbox"/> 三重子ども病院群との連携が容易であるか。 ・三重子ども病院群との有機的連携や交流が容易な場所か、また利用者の利便性・安全性は良いか。				B高度医療機関	
(5)	交通アクセス (配点 5) $5 \times \frac{4}{5} = 4.00$	<input checked="" type="checkbox"/> 自家用車での利用は可能か。 ・想定される来客数に対応する必要な駐車台数があるか。				A交通利便性
		<input checked="" type="checkbox"/> 最寄りの駅、バス停からのアクセスは良いか。 ・最寄りの駅、バス停から徒歩で来ることできるか。 ・鉄道、バスの運行本数は十分か。				A交通利便性
		<input checked="" type="checkbox"/> 道路ネットワークはよいか。 ・高速道路、国道、幹線道などのアクセスはよいか。				A交通利便性
		<input type="checkbox"/> 幹線道路へのアクセスは良いか。 ・周辺道路、交差点、歩道等の整備状況は良いか。				A交通利便性
		<input checked="" type="checkbox"/> 子どもの発達支援の中核施設として、利用しやすい場所であるか。 ・県内唯一の施設として、地域的な配慮がされているか。				A交通利便性 A周辺環境
1						
(6)	災害防止(地盤の安定) (配点 20) $20 \times \frac{5}{5} = 20.00$	<input checked="" type="checkbox"/> 地質は大丈夫か。過去の地質調査結果を収集したか。 ・砂礫地、埋立地、岩盤、近傍における地質調査データなどを入手したか。その結果問題ないか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 地盤沈下のおそれはないか ・池沼、河跡を埋め立てた土地ではなかったか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 隣接地の形状を調査したか。 ・隣接地に、がけ地、軟弱地などがあり、事業の支障とならないか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 活断層の状況を調査したか。 ・予定地上に活断層はないか。				A防災・安全性
		<input checked="" type="checkbox"/> 津波や液状化の影響を確認したか。 ・地震発生時に津波や液状化の被害を受けることはないか。				A防災・安全性
4						
(7)	環境保全 (配点 5) $5 \times 2 / 2 = 5.00$	<input checked="" type="checkbox"/> 敷地の中に廃材が埋まっているか。 ・これまでの土地の利用方法等を調査したか。				(新)
		<input checked="" type="checkbox"/> 緑地を確保できるのか。 ・できるだけ今ある緑地を活用することができるのか。あるいは、植栽により確保することができるか。				(新)
2.5						
(8)	周辺環境 (配点 15) $15 \times \frac{2}{4} = 7.50$	<input type="checkbox"/> 周辺住民や関係者等の同意は得やすいか。 ・同意を得るのに時間を要し、反対運動等が発生しないか。				C開発手続き F周辺地域
		<input checked="" type="checkbox"/> 施設が立地することにより、渋滞や迷惑駐車などの住民の生活動線全般が乱されるようなものではないか。 ・地域住民の生活を乱すことはないか。				A周辺環境 F周辺地域
		<input type="checkbox"/> 工事により、住民や隣接地での影響を想定したか。 ・建設機械の振動、騒音や地盤沈下等で、住民や隣接地とで問題が発生しないか。				F周辺地域
3.75	<input checked="" type="checkbox"/> 隣接地や近隣の住民の土地評価を聴き取ったか。 ・その土地のことをよく知っている住民からの情報を収集したか。				(新)	

【図表 33】（参考）センター候補地選定チェックシートによる移転整備案の総合評価点表

建設予定地選定チェックシート 総合評価点数 (100)点満点		総合獲得点数 (75.82)点		移転整備		従来の検討項目との整合	
評価選定項目		Yes(1)	No(2)				
(1)	法律・条令の規制 (配点 10) $10 \times \frac{5}{7} = 7.14$	<input type="checkbox"/>	開発許可が必要でないか。			A法規制	
		<input checked="" type="checkbox"/>	砂防指定地でないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	急傾斜地崩壊危険箇所(区域)の規制区域でないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	埋蔵文化財の出る可能性のある土地でないか。(整備に支障があるか。)			C開発手続き	
		<input checked="" type="checkbox"/>	景観保全に配慮する必要はないか。(自然環境を著しく侵害しないか。自然景観に大きな影響がないか。)			A周辺環境 C開発手続き	
1.42	<input type="checkbox"/>	土砂災害の可能性のある土地でないか。			(新)		
	<input checked="" type="checkbox"/>	河川法、港湾法、自然公園法、景観法、国有財産法、道路法、屋外広告物条例、まちづくり条例等の規制はないか。			A上位計画との整合		
(2)	権利関係の確認 (配点 5) $5 \times \frac{5}{5} = 5.00$	<input checked="" type="checkbox"/>	公図、地籍が混乱していないか。 ・境界確定に時間を要しないか。境界争いが起こっていないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	無籍地、赤道、青道などがないか。 ・国有財産となるため、東海財務局との下り手続きの時間を要することにならないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	相続登記を放置しておいたために、相続人の人数が多くなっていないか。 ・余りにも多い相続人がいる場合、用地交渉に時間を要することにならないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	交渉がまとまらない事態はないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	土地建物の賃借権、地上権等が設定されていないか。 ・地役権(高压電線下)により高さ制限の設定がされていないか。(建築に支障があるか。)			(新)	
1	<input checked="" type="checkbox"/>	抵当権が設定されていないか。 ・抵当権が実行されると、所有権を失うことにならないか。			(新)		
(3)	用地の確保、整備の容易性 (配点 20) $20 \times \frac{4}{7} = 11.43$	<input checked="" type="checkbox"/>	必要な敷地面積が確保できるか。 ・30,000m ² 以上の敷地面積が確保できるか。			C用地確保	
		<input checked="" type="checkbox"/>	着工を急ぐ場合、敷地の確保は速やかにできるか。 ・仮設敷地も含めて対応できるか。地域医療再生計画の要件である平成25年度に工事着手が可能か。			D工事中工期	
		<input type="checkbox"/>	敷地形状が著しく不整形でないか。 ・効率的な土地利用ができるか。			E建築 E建築等工事費	
		<input type="checkbox"/>	施設の整備や増築に当たり、施設配置や施工計画に制約が生じないか。 ・利便性や機能性、効率性等の効用を重視した施設を容易に計画できるか。			C建築	
		<input type="checkbox"/>	建設事業費、県財政に過度な負担を強いるものでないか。 ・既存県有地の活用、土地の購入、造成、土地の交換などを検討し、もつとも経費のかからないものであるか。			E用地取得費 E建築工事費 E財政負担額	
2.85	<input checked="" type="checkbox"/>	工事期間が長期化しないか ・老朽化が著しい施設改善は喫緊の課題であり、早期の開院が可能か。			D開院時期		
	<input checked="" type="checkbox"/>	現行施設の機能を維持しながら、工事が進められるか。 ・入院児や通院児の療養環境を著しく阻害しないか。医療・福祉サービスや施設運営に大きな支障がないか。			F利用者 F現行診療機能		
(4)	要求する機能 (配点 20) $20 \times \frac{6}{6} = 20.00$	<input checked="" type="checkbox"/>	子どもを対象とした医療・福祉施設として、安全性が保たれるか。 ・子どもの入院・通院施設として、安全面で特別な対策を講じる必要はないか。			A防災・安全性 A周辺環境	
		<input checked="" type="checkbox"/>	豊かな自然環境を活かした、効果的な施設となるか。 ・子供たちの感性を養える、自然とのふれあいや体験が容易であるか。			C建築	
		<input checked="" type="checkbox"/>	子どもの発達支援・療育の中核施設として位置づけるにふさわしい発展性を有しているか。 ・関係機関との連携の容易性や将来的な機能拡張の余地があるか。			B高度医療機関	
		<input checked="" type="checkbox"/>	子どもの教育の場を保障できる場所か。 ・子どもの発達を支援するため、医療と福祉、教育の連携が可能か。			B教育機関	
		<input checked="" type="checkbox"/>	保健医療計画における保健医療圏の変更とならないか。 ・審議会や国への協議などに時間を要し、事業推進に問題とならないか。			A上位計画	
3.3	<input checked="" type="checkbox"/>	三重子ども病院群との連携が容易であるか。 ・三重子ども病院群との有機的連携や交流が容易な場所か、また利用者の利便性・安全性は良いか。			B高度医療機関		
(5)	交通アクセス (配点 5) $5 \times \frac{4}{5} = 4.00$	<input checked="" type="checkbox"/>	自家用車での利用は可能か。 ・想定される来客数に対応する必要な駐車台数があるか。			A交通利便性	
		<input type="checkbox"/>	最寄りの駅、バス停からのアクセスは良いか。 ・最寄りの駅、バス停から徒歩で来ることできるか。 ・鉄道、バスの運行本数は十分か。			A交通利便性	
		<input checked="" type="checkbox"/>	道路ネットワークは良いか。 ・高速道路、国道、幹線道などのアクセスは良いか。			A交通利便性	
		<input checked="" type="checkbox"/>	幹線道路へのアクセスは良いか。 ・周辺道路、交差点、歩道等の整備状況は良いか。			A交通利便性	
		<input checked="" type="checkbox"/>	子どもの発達支援の中核施設として、利用しやすい場所であるか。 ・県内唯一の施設として、地域的な配慮がされているか。			A交通利便性 A周辺環境	
(6)	災害防止 (地盤の安定) (配点 20) $20 \times \frac{3}{5} = 12.00$	<input type="checkbox"/>	地質は大丈夫か。過去の地質調査結果を収集したか。 ・砂礫地、埋立地、岩盤、近傍における地質調査データなどを入手したか。その結果問題ないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	地盤沈下のおそれはないか ・池沼、河跡を埋め立てた土地ではなかったか。			(新)	
		<input type="checkbox"/>	隣接地の形状を調査したか。 ・隣接地に、がけ地、軟弱地などがあり、事業の支障とならないか。			(新)	
		<input checked="" type="checkbox"/>	活断層の状況を調査したか。 ・予定地上に活断層はないか。			A防災・安全性	
		<input checked="" type="checkbox"/>	津波や液状化の影響を確認したか。 ・地震発生時に津波や液状化の被害を受けることはないか。			A防災・安全性	
4	(7)	環境保全 (配点 5) $5 \times \frac{2}{2} = 5.00$	<input checked="" type="checkbox"/>	敷地の中に廃材が埋まっていないか。 ・これまでの土地の利用方法等を調査したか。			(新)
<input checked="" type="checkbox"/>			緑地を確保できるのか。 ・できるだけ今ある緑地を活用することができるのか。あるいは、植栽により確保することができるか。			(新)	
2.5	(8)	周辺環境 (配点 15) $15 \times \frac{3}{4} = 11.25$	<input type="checkbox"/>	周辺住民や関係者等の同意は得やすいか。 ・同意を得るのに時間を要したり、反対運動等が発生しないか。			C開発手続き F周辺地域
<input checked="" type="checkbox"/>			施設が立地することにより、渋滞や迷惑駐車などの住民の生活動線全般が乱されるようなものではないか。 ・地域住民の生活を乱すことはないか。			A周辺環境 F周辺地域	
<input checked="" type="checkbox"/>			工事により、住民や隣接地での影響を想定したか。 ・建設機械の振動、騒音や地盤沈下等で、住民や隣接地とて問題が発生しないか。			F周辺地域	
<input checked="" type="checkbox"/>			隣接地や近隣の住民の土地評価を聴き取ったか。 ・その土地のことをよく知っている住民からの情報を収集したか。			(新)	
3.75							

(5) 整備予定地の選定及び今後の事業化スケジュール(案)・留意点

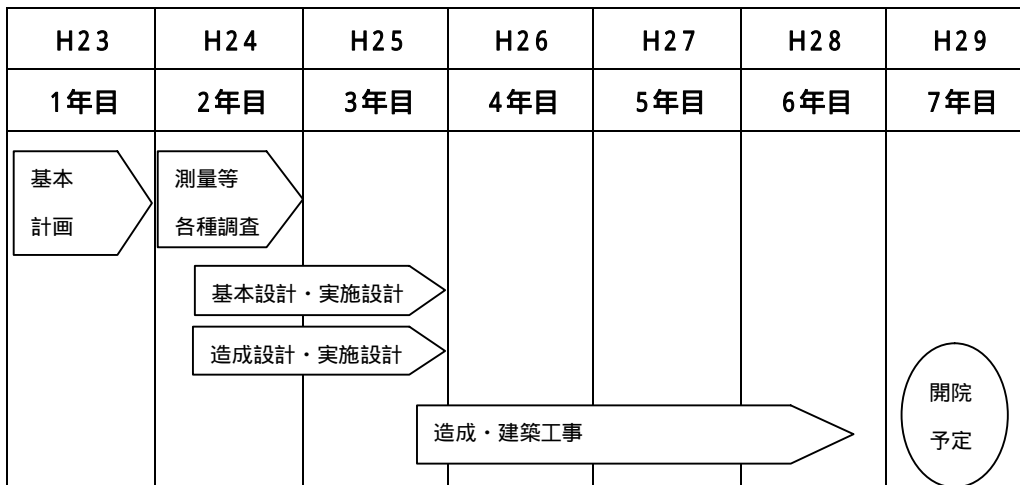
整備予定地の選定

「(3) 総合評価による整備予定地の比較検討」及び「(4) 県有施設建設予定地選定チェックリストによる整備予定地の比較検討」によると、いずれの比較検討においても現地整備案より移転整備案の方が相対的に高評価となっており、移転整備案の方が現地整備案よりも「こども心身発達医療センター(仮称)」の適地としてふさわしいと考えられます。

事業化スケジュール(案)及び留意点

「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備に向けた事業化スケジュール(案)を整理すると下図のとおりとなります。

【図表 34】 こども心身発達医療センター(仮称)の整備に向けた事業化スケジュール(案)



注) 地域医療再生計画では、平成25年度中に工事着手が要件

また、事業を進めるにあたっての留意点を整理すると以下のとおりとなります。

造成工事着手

地域医療再生計画との関係から平成25年度中に造成工事に着手する必要がある、それまでに開発許可の取得や用地取得、造成設計を完了しておく必要があります。

開発審査会

事業計画地は市街化調整区域にあり、開発に当たっては都市計画法第78条に基づき三重県が設置する開発審査会において、同法第34条第14号に該当する開発行為に関する審議により議決を受ける必要があります。

三重県の開発審査会は年に4回開催されており、平成25年度中に造成工事に着手するためには、開発審査会における開発許可に関する審議について、遅くとも平成25年6~12月の間に議決を得る必要があります。

【都市計画法における市街化調整区域に係る開発許可基準】

第34条 前条の規定にかかわらず、市街化調整区域に係る開発行為については、当該申請に係る開発行為及びその申請の手続きが同条に定める要件に該当するほか、当該申請に係る開発行為が次の各号のいずれかに該当すると認める場合でなければ、都道府県知事は、開発許可をしてはならない。

(省略)

14 前各号に掲げるもののほか、都道府県知事が開発審査会の議を経て、開発区域の周辺における市街化を促進するおそれがないと認められ、かつ、市街化区域において行うことが困難又は著しく不相当と認められる開発行為

開発許可申請手続き及び事前協議

開発許可については、市街化調整区域における開発許可権限が平成 14 年に三重県知事から津市に授権されており、開発審査会の議を経る前に津市に対して開発許可申請手続きを行う必要があります。

開発許可申請手続きに当たっては、事業計画地は津市都市マスタープランにおいて「自然環境保全・活用エリア」に位置づけられていることを踏まえ、雨水排水処理や環境配慮対策等について周辺住民への説明も含めて津市との事前協議を十分に行う必要があります。

上記の開発審査会の審議時期を踏まえると、平成 24 年度の一年間をかけて周辺住民への説明も含めて津市と事前協議を十分に重ね、平成 25 年度当初に津市に対して開発許可の申請手続きを行うのが望ましいと考えられます。

事業スキーム

造成工事着手までにわずか 2 年しかない厳しい事業化スケジュールのなか、平成 25 年度中に開発許可を取得して造成工事に着手することを確実に履行するためには、施設の基本設計や実施設計、造成設計を手戻りなく確実に実施する必要があります。

また、整備手法についても、本事業の厳しい事業化スケジュールを踏まえると、PFI 手法のような事業者選定に時間を要する民活手法を導入することは困難であり、従来の設計施工分離方式を採用することが適切と考えられます。

施設の設計業務については、基本設計と実施設計を分離して発注するのが一般的ですが、本事業の場合は手戻りなく短期間で確実に設計業務を遂行する必要があるため、基本設計と実施設計を一括して発注することが望ましいと考えられます。

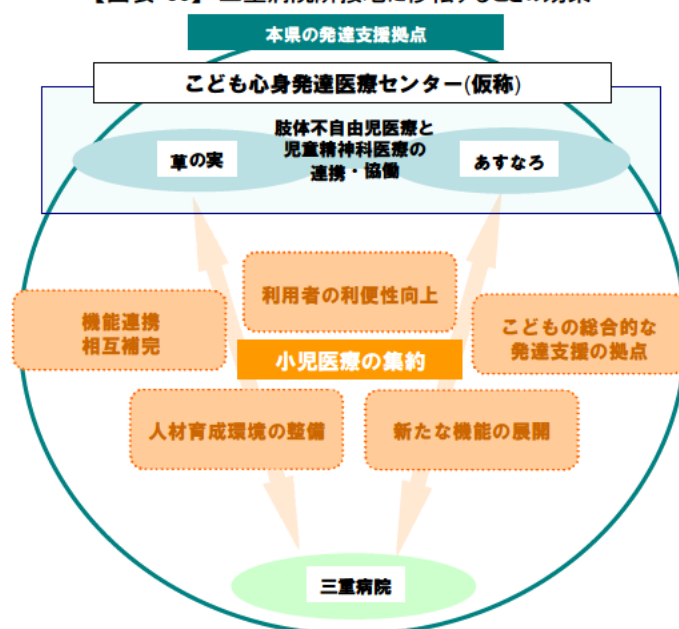
高低差が大きい事業計画地の敷地条件を踏まえると、開発許可において重要な検討事項である造成計画が施設計画の内容に左右される可能性が高く、造成設計と基本・実施設計は連携しながら進める必要が生じます。なお、必要に応じて造成設計と基本・実施設計を一括して発注することも検討する必要があると考えられます。

5. 「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備イメージ

(1) 三重病院との隣接により期待される効果

「こども心身発達医療センター(仮称)」として、草の実・あすなろの両施設を三重病院の隣接地に移転することにより、草の実・あすなろ、三重病院の有する小児医療が1箇所に集約されます。また、子どもに関する相談窓口である児童相談センターと草の実・あすなろとが現在よりも近接することになり、連携がしやすい環境となります。子どもの相談・医療・福祉に関する機能の集約により、様々な効果が期待されます。

【図表 35】 三重病院隣接地に移転することの効果



① 子どもの総合的な発達支援の拠点

両施設の一体的な整備に加え、これまでも両施設と関連の深い小児医療のセンター病院である三重病院に隣接した立地となることにより、各々の機関が従来からもつ機能にとどまらず、本県の発達支援の拠点として求められる新たな機能を有することが可能となります。

草の実・あすなろの一体的な整備により、両施設の協力や機能の相互利用を進めるとともに、障がい児医療で連携の必要な三重病院や県民からの子どもに関する相談窓口である児童相談センターとの連携しやすい立地を生かし、子どもに対する総合的な相談・医療・福祉の拠点としていきます。

また、県内各地の児童相談所や療育センター、教育機関との連携を深め、拠点における人材育成、各地の巡回診療、市町支援等による地域の療育機能の向上を図るとともに、地域の小児医療機関との連携を深めて両施設を退院した子どもの地域での在宅生活を支援する体制の充実をめざします。

利用者の利便性の向上

両施設の利用者は医療の通院先として三重病院を多く選択しています。三重病院と立地的にも近接させることにより、施設の利用者は三重病院の利用において飛躍的に利便性が高くなり、通院等に付き添う保護者の負担軽減に大きな効果を上げます。

特に、児童精神科への受診に抵抗のある保護者等にとって、敷居の低い小児医療の受診から必要に応じて、あすなろへの早期の適切な引継ぎが行なうことができるようになるなど、保護者の感情に配慮した体制が容易になります。

さらに、児童相談センターや障害者相談支援センターも近隣エリアにあり、福祉的な手続きが容易になることも考えられます。

利便性には、立地場所のみならず、敷地内での施設配置も大きく影響することを踏まえ、肢体不自由児が利用するエリアを三重病院に近く配置するなど、利用者の実態や医療従事者にも配慮した施設配置の検討を行います。

機能連携、相互補完

医師不足は本県の療育環境の整備に大きな影響を及ぼしており、麻酔医の不在などで草の実では手術を実施することが困難な現状があります。現状では、手術の必要な子どもについては三重病院で執刀する連携関係にありますが、これまでは距離的に離れていることから、術前・術後の十分な調整を行うことが困難な側面がありました。隣接地に移転することでそうした調整を迅速に実施することが可能となり、よりの確かつきめ細かな手術および術後の支援が出来るようになります。そうしたメリットを生かし、術前・術後も含めた丁寧な連携が図れる体制づくりを進めていきます。

また、重複化、重度化する障がい児に対し、急変時への迅速な対応や複雑な投薬及び身体的症状の管理などへの対応が可能になるなど、小児の入院機能のバックアップが得られることで、子どもや保護者の安心感が増すだけでなく、草の実とあすなろの医療スタッフが得られる安心感も大きいものとなります。

人材育成環境の整備

障がい児への適切な支援の充実を図るためには、重複障がいの理解・対応できる力が求められます。県内の発達支援に関わる人材が不足している現状を鑑み、新拠点での研修医の受け入れや地域の小児科医との診療連携などを進めていきます。また、新拠点と三重病院の役割を整理し、双方が持つノウハウを共有して人材の能力を向上させるべく、相互の人材の交流を進めていきます。例えば、三重病院での手術に立ち会う、草の実リハビリテーションセンターが得意とするリハビリについては、三重病院のPT、ST、OTが研修を受ける、などが考えられます。

また、近接することにより医療スタッフの行き来が容易になり、症例検討や合同カンファレンス等の交流が容易に行える環境になり、医師をはじめとする医療スタッフの交流が進むことで、相互の専門性を高め合い、研鑽する機会が増えることが考えられます。

加えて、小児医療病院との関わりが増え、バックアップが得られることで、患者の紹介がされやすくなるなど地域の小児医療機関との交流や役割分担が進むことが期待されます。

⑤ 新たな機能の展開

三重病院は、小児科として難病等に対応できる高度な医療機能、小児外科、小児心療等の専門外来を有し、小児科領域の中でも、アレルギー疾患（喘息、アトピーなど）、腎臓病（ネフローゼ、腎炎など）、神経疾患（てんかん、いろいろな脳や神経、筋肉の病気）、糖尿病、小児生活習慣病（肥満症など）、予防医学（予防接種など）について、それぞれ専門医が治療にあたっています。

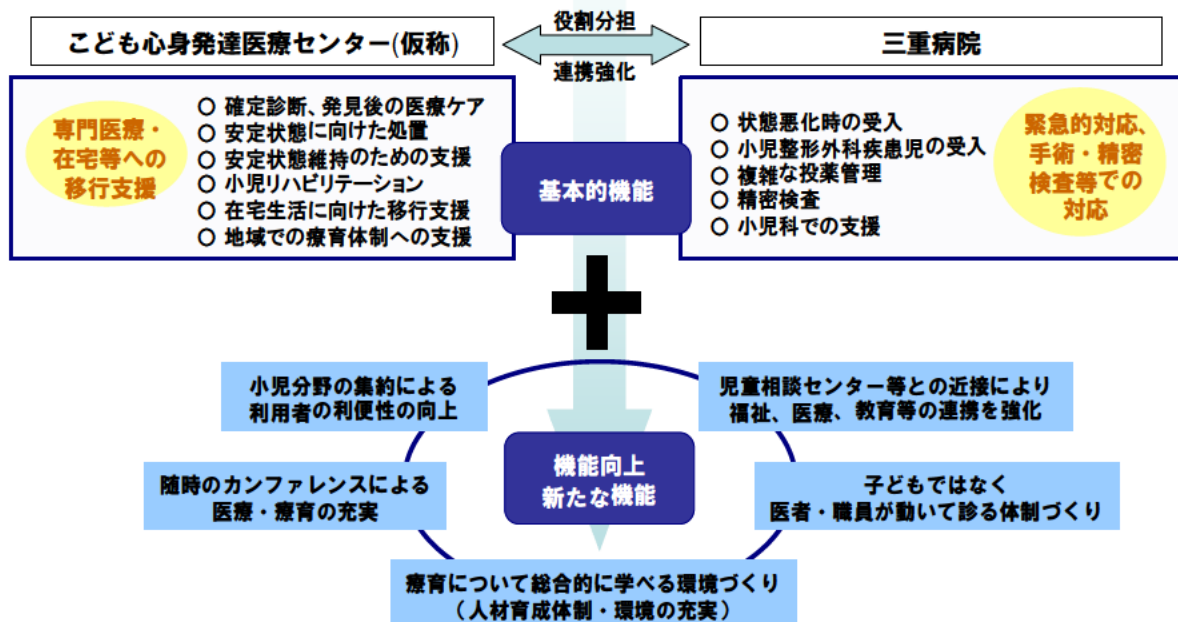
「こども心身発達医療センター（仮称）」が三重病院と隣接して立地することにより、基本的な機能に関する役割分担が可能となることから、「こども心身発達医療センター（仮称）」は、専門医療・在宅等への移行機能について、三重病院では緊急時や手術・精密検査等の対応に関し、それぞれの役割の専門性の向上や高度化を図りやすい環境となります。

これに加え、前述のような、近接することにより医療スタッフの行き来が容易になることで、医師をはじめとする医療スタッフの交流が進み、利用者を中心とした医療者同士が協働し合える環境がつけられます。また、立地メリットにより得られるワンストップ的な利便性を、施設配置や書類等の事務手続きなどに反映できる可能性も広がります。

また、福祉用具の開発支援、自助具の製作と普及促進などを行っているみえテクノエイドセンターなど、多様な機関との連携により、より先進的・発展的な取組も想定し、必要な建物・設備の設置等についての検討を行います。

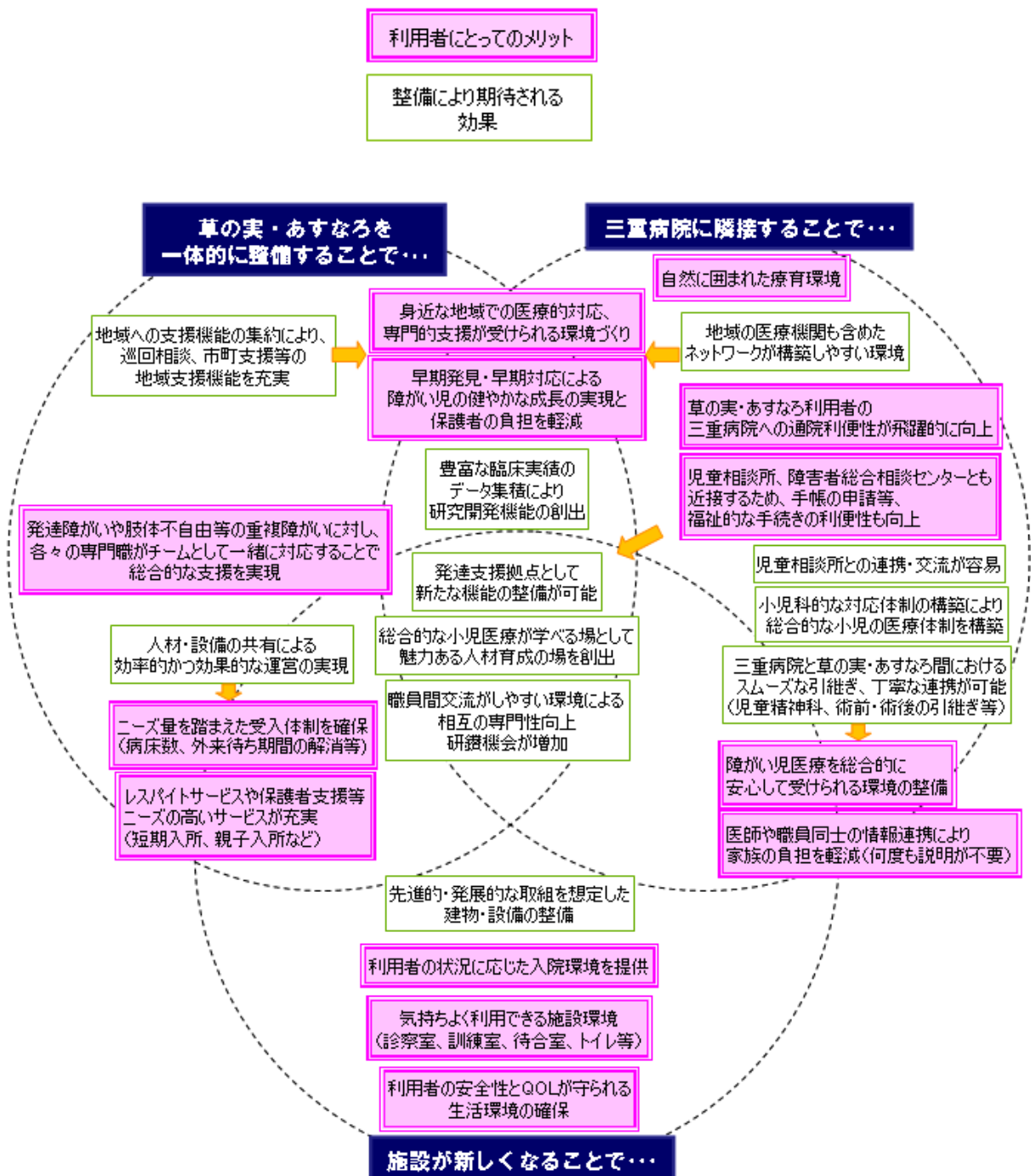
さらに、草の実・あすなろ、三重病院のもつ豊富な臨床実績のデータを集積・活用し、発達支援の研究に取り組み、研究成果を県内外の小児医療機関に対して積極的な情報発信を行うことで、小児医療全体の高度化と人材確保・育成につなげていきます。

【図表 36】 三重病院と隣接により、期待される具体的効果のイメージ



これまでに、草の実・あすなろの一体的な整備のメリット、三重病院と隣接することのメリットについて各項でまとめてきました。施設の移転・建替により、何よりも利用者にとってよりよい環境が整うことが重要です。利用者にとってこういった点が改善されていくのか、わかりやすくするために以下にまとめて再掲しています。一重枠の には本事業の展開により変化していく発達支援の環境、二重枠の にはそれにより生じていく利用者にとっての直接的なメリットをまとめています。それぞれの要素が相互に関わって新たな効果を生み、その環境を発展的につなぐことで次の効果を生み出す、そういった循環的な仕組みをめざします。

【図表 37】 移転・建替による利用者メリット



(2) 「こども心身発達医療センター(仮称)」の機能及び整備内容

施設建築面積は、「こども心身発達医療センター(仮称)」の施設規模が検討中のため、現在の草の実とあすなろの施設延床面積の合計(15,347 m²)と同程度の規模の建物(2階建て程度)を確保することを前提とします。

想定される診療科目としては、整形外科、リハビリテーション科、児童精神科、小児科(入院のみ)があります。

想定される定員については、現状の入所状況を勘案し、126床程度を見込みます。

「こども心身発達医療センター(仮称)」は、以下の部門から構成されることを想定しています。

【こども心身発達医療センター(仮称)の構成】

外来部門(受付・予約・診療・手術等)
病棟部門
放射線・検査部門
リハビリテーション・発達支援・デイケア部門
心理部門
通園事業部門
薬剤部門
栄養・給食部門
医療連携部門
地域支援部門
管理部門(経営企画・研究支援・施設管理・医事・物品管理・施設環境)

上記部門ごとの整備・運営方針については、現時点では以下の内容を想定しています。

外来部門(受付・予約・診療・手術等)

子どもの医療・療育を充実させ、肢体不自由児等と発達障がい児等の診療機能を一元的かつ効率的に提供します。

玄関、受付、外来看護室及び処置室等は共有スペースとしますが、子どもの安全性を考え小児整形外科と児童精神科の待合室、外来診察室等は動線が交錯しないよう分離します。

待合室は待ち時間を楽しく快適に過ごせるよう明るく爽やかな空間とします。

小児整形外科領域においては、子どもの疾患や特質、状況に応じた適切な医療や療育に重点を置き、成長期を通しての専門的な治療や療育を実施し、四肢の変形、拘縮の進行の予防、二次障がい化の回避に努めます。

児童精神科領域においては、疾病の慢性化、重症化を回避するため、早期発見、早期支援、早期治療を実施するとともに病診連携の推進や早期診断体制を整備し、予約待機期間の縮減に努めます。

病棟部門

肢体不自由児等病棟と発達障がい児等病棟は別々の病棟とします。

1) 肢体不自由児等病棟

障がいを持った子どもに対して、心身の発達・成長・自立できる環境を整え、多職種と協働・連携して入所児童の看護を実践して療育を支援します。

短期の訓練機能や親子入院を積極的に受け入れ、自立支援と家族支援に取り組みます。

患者の身体的急変時、複雑な身体管理が必要なケースなどについて、三重病院と協力体制の構築を図ります。

2) 発達障がい児等病棟

看護師・保育士・指導員など多職種チームの専門性と病棟機能を活かした発達支援プログラムにより入院児の心身の治癒と発達を促進し、早期の社会復帰を目指します。

一年以内の入院期間を目指します。

放射線・検査部門

放射線部門はシステムを完全デジタル化し、PACS (Picture Archiving and Communication System : 画像保存通信システム) RIS (Radiology Information System : 放射線情報システム) を導入します。設備等は施設として一元的に保管管理するものと考えます。

設備内容等は全体の方針にあわせ継続検討します。

リハビリテーション・発達支援・デイケア部門

多職種チームの専門性と総合性を活かし、子どもたちの心身の発達を促進するためのリハビリ・発達支援・デイケアを計画、実施します。

肢体不自由児と発達障がい児は別々に訓練しますが、スタッフは一体となって取り組みます。

施設・設備等は一元的に保管管理し、施設の利用において、それぞれが重なることのないよう運用面で工夫します。

心理部門

子どもたちの心身の発達を促すため、心理検査や心理療法を実施します。

心理士の専門性を活かし、各種心理療法 (個人、集団) や保護者対象のペアレントトレーニングなどを行います。

病棟、リハビリ、外来療育など他部門との連携を図ります。

通園事業部門

重症心身障がい児・者通園事業を実施し、在宅の重症児・者の家庭療育を支え、QOLを高める役割を果たします。

- 1) 医療ケアの必要な方へのケアや助言をします。
- 2) 集団のなかで、いきいきと楽しく過ごす場を提供します。
- 3) 各種訓練 (機能、摂食、作業) を通して、多面的な機能の維持を図ります。
- 4) 保護者同士の交流や研修活動の場とします。

5) 緊急時は三重病院と連携するため、受け入れ対象を広げます。

薬剤部門

一つの部門として設置し、正確で迅速な調剤を行います。

薬剤の有効性、安全性及び経済性を考慮しつつ、適正な薬品の供給と医薬品情報を患者に提供します。

栄養・給食部門

安全で、美味しく、楽しく、健康的な食事を提供し、患者の成長や食欲を加味した適切な食生活環境を整備することにより患者のQOL（生活の質）の向上をめざします。

障がいを抱える子どもやその保護者に対し、入院中や在宅における食生活をより豊かなものにできるようノウハウを活かした食生活支援を行います。

給食は生活に合った時間帯で、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく（適時・適温給食）配膳します。

個人差が大きく、かつ、成長期で心身の変動がある入院患者に対応するため、管理栄養士が個別栄養管理を行なうとともに、患者や関係者と連携し、病状に合った給食を提供します。

部門として一元的に管理し、運用上それぞれの利用者に応じた対応を図ります。

医療連携部門

病病、病診、病福連携を積極的に進め、地域医療機関や児童相談所、市町保健福祉部門、学校等との役割分担と連携を進めます。

相談支援体制、退院支援の充実を図り、地域の中で生活を送れるよう、医療・保健・介護・福祉・教育の連携を進めます。

地域医療ネットワークの構築に向けた取組を進めます。

肢体不自由児等と発達障がい児等は定期的な情報共有と重複障がいのケースについて積極的にケースに介入・協議します。

地域全体として地域ネットワークを強化し情報の一元化を図り、紹介率をあげ、病院評価を高めます。

一つの部門に集約することで、情報やノウハウの共有、多面的な方針検討など、他職種協働の効果を最大限に発揮できるように展開します。

地域支援部門

障がい児・者とその家族が、地域でより良い生活が送れるように支援します。

市町における発達総合支援室の設置支援や地域の療育機関等への相談支援等の充実、関係機関とのスムーズな連携等、地域で途切れのない支援体制が整備されることをめざします。

一つの部門に集約することで、効率的かつ迅速な連携を実現します。

管理部門（経営企画・研究支援・施設管理・医事・物品管理・施設環境）

1)経営企画

健全な施設経営に取り組みます。

多職種の職員を適正配置し、専門性を活かした職場づくりを図ります。

症例実績や研究成果などについて、県内外の小児医療機関に対し、積極的な情報発信を行います。

2)研究支援

臨床データ等の蓄積や情報収集を行い、「小児整形外科」「リハビリテーション科」「児童精神科」各領域及び周辺領域の自由闊達な症例検討やノウハウの構築、ツールの開発など関連研究を行います。併せて、こうした研究成果について、学会や研修会などにおいて発表するなどの取組を推進します。例えば、みえメディカルバレー構想に参画する大学等の研究者、企業などにフィールドを提供します。

また、県身体障害者総合福祉センター内にあるみえテクノエイドセンターとは、福祉用具等の研究開発への協力や研究フィールドの提供などで連携を進めます。

3)施設管理

子どもたちにとって「明るく」「楽しい」「元気な」施設づくりを行います。

災害に強く、安心・安全な施設づくりを行います。

医療機関として常に施設及び設備の安全体制を確立し効率的な運営を図ります。

省エネルギー、環境配慮に重みを置いた施設づくりを積極的に行います。

4)医事

公平・公正な事務の遂行をめざし、患者にとって気持のよいスムーズな窓口対応をします。

医事業務の効率化を進め、外来患者の待ち時間短縮などサービス向上を図ります。

5)物品管理

診療材料や医薬品等の購入から、在庫管理、供給管理等を実施するなど、物流を一元的に管理します。

6)施設環境

外来に来院される方々、入院の子ども、研修・見学者、職員にとっても快適な空間と感じられるための施設づくりを目指します。

職員サービスの向上、職員の福利厚生の実現を図ります。

(3) 整備予定地として移転候補地を想定した場合における土地利用計画の検討

ここでは、「こども心身発達医療センター（仮称）」の整備予定地として移転候補地（三重病院隣接地（大里地区））とした場合における土地利用計画を検討します。

土地利用計画では、事業計画地として独立行政法人国立病院機構三重病院より 75,866 m²を取得し、造成工事や雨水・汚水排水処理工事、緑地整備など必要な基盤整備を行い、施設整備を行います。

施設配置計画

a) 施設配置計画の基本的な考え方

整備予定地は、敷地面積が大きいものの平坦部が少なく谷地が多いことに加えて、三重病院へのアプローチ道路との間に津市休日応急・夜間こども応急クリニックが立地しているため、「こども心身発達医療センター（仮称）」の建築物や駐車場、グラウンドの配置に当たっては、三重病院との連携の容易性や施設利用者、スタッフの利便性に配慮した工夫が必要となります。

また、整備予定地は市街化調整区域にあることに加えて、津市都市マスタープランにより「自然環境保護・活用ゾーン環境保全エリア」に位置づけられていることから、可能な限り造成を伴わない土地利用が求められます。

建築物や駐車場、グラウンドの施設配置（案）の作成に当たっては、以上の点に加えて、「4.(4) 県有施設建設予定地選定チェックリストによる整備予定地の比較検討」において示した当該整備予定地の「災害防止（地盤の安定）」の観点からみた課題を踏まえ、造成に関して以下の点を基本方針として施設配置を検討します。

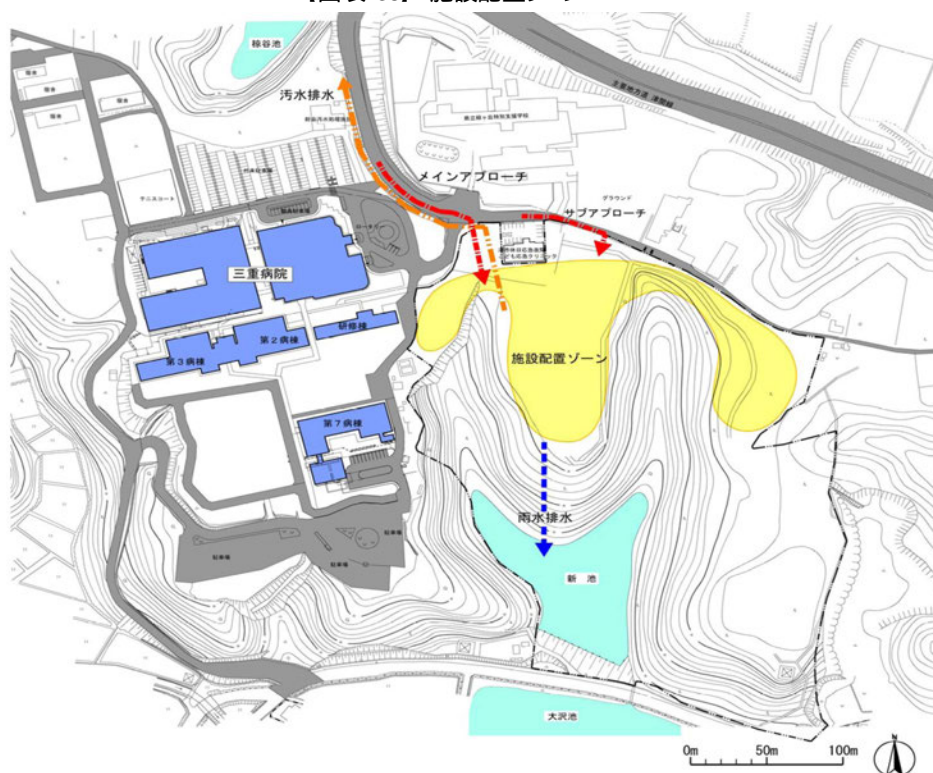
【造成に関する基本方針】

- 1) 原則として、大きな造成を行わない。
- 2) 建築物の本体施設については、造成が必要な場合でも原則として盛土は行わないものとし、切土のみで整備する。
- 3) 駐車場や渡廊下、グラウンド等の付帯施設については、盛土を可能とするが可能な限り造成面積を小さくする。

整備予定地には3か所平坦部がありますが、まとまった規模を有する敷地中央部の平坦部において平屋で建築物を整備することは困難であり、この平坦部を中心に施設の複層化が必要となります。

また、両サイドの平坦部やその間の谷部の施設配置については複数の考え方があります。以上を踏まえ、建物を整備する施設配置ゾーンを図示すると次頁のとおりです。

【図表 38】 施設配置ゾーン



b)機能配置の基本方針

「こども心身発達医療センター(仮称)」の整備機能の配置に当たっては、以下の点を基本方針として検討します。

- 1) 原則として、肢体不自由児等病棟と三重病院の連携を重視するため、肢体不自由児等病棟は地上階に配置し三重病院と近接させる。
- 2) メインアプローチは三重病院のアプローチ道路に近い敷地北側市道を利用することとし、サブアプローチとして津市休日応急・夜間こども応急クリニック東側の敷地北側市道からアクセスする。
- 3) 患者駐車場は、肢体不自由児等患者の乗降、外来へのアプローチが容易となる位置に配置する。
- 4) 外来部門は肢体不自由児等患者のアクセスを優先して配置する。
- 5) 肢体不自由児等外来と訓練は同一階とする。
- 6) 肢体不自由児等患者の通学等を考慮し、肢体不自由児等病棟と特別支援学校は近接させる。
- 7) 肢体不自由児等の移動に関しては垂直移動より、やや長距離となっても水平移動を重視する。
- 8) 現状の両施設の駐車場台数や計画する病床数、大里地区の立地条件等を考慮し、患者用駐車場は 100 台程度、職員用駐車場は 180 台程度を確保する。
- 9) 患者用駐車場は、2 階へのダイレクトアクセスも想定する。
- 10) 職員駐車場は環境への影響や造成費を考慮し、自走式立体駐車場等も想定する。

c)施設配置の事例





上記の機能配置の基本方針をもとにした施設配置(案)の事例を次のとおり示します。

【図表 39】施設配置(案)の例示(その1)

	①案	②案																																														
計画のねらい	敷地中央の平坦部に、建築面積の小さい整形の建物を配置する	肢体不自由児等病棟をより三重病院に近接させることを優先し、敷地西側の平坦部及び敷地中央の平坦部を利用する																																														
施設配置(案)																																																
機能配置(例) (断面構成イメージ)	<table border="1"> <tr> <td>4F</td> <td>発達障害児等</td> <td>発達障害児等</td> <td>休養室</td> <td>4F</td> </tr> <tr> <td>3F</td> <td>発達障害児等</td> <td>支援学校</td> <td>管理</td> <td>3F</td> </tr> <tr> <td>2F</td> <td>発達障害児等</td> <td>肢体不自由児等</td> <td>心理</td> <td>2F</td> </tr> <tr> <td>1F</td> <td>共用</td> <td>栄養</td> <td>訓練</td> <td>検査</td> <td>外来</td> <td>1F</td> </tr> </table>	4F	発達障害児等	発達障害児等	休養室	4F	3F	発達障害児等	支援学校	管理	3F	2F	発達障害児等	肢体不自由児等	心理	2F	1F	共用	栄養	訓練	検査	外来	1F	<table border="1"> <tr> <td>3F</td> <td>支援学校</td> <td>渡廊下</td> <td>休養室</td> <td>3F</td> </tr> <tr> <td>2F</td> <td>支援学校</td> <td>渡廊下</td> <td>発達障害児等</td> <td>発達障害児等</td> <td>発達障害児等</td> <td>管理</td> <td>2F</td> </tr> <tr> <td>1F</td> <td>肢体不自由児等</td> <td>渡廊下</td> <td>共用</td> <td>栄養</td> <td>訓練</td> <td>検査</td> <td>心理</td> <td>心理</td> <td>休養室</td> <td>1F</td> </tr> </table>	3F	支援学校	渡廊下	休養室	3F	2F	支援学校	渡廊下	発達障害児等	発達障害児等	発達障害児等	管理	2F	1F	肢体不自由児等	渡廊下	共用	栄養	訓練	検査	心理	心理	休養室	1F
4F	発達障害児等	発達障害児等	休養室	4F																																												
3F	発達障害児等	支援学校	管理	3F																																												
2F	発達障害児等	肢体不自由児等	心理	2F																																												
1F	共用	栄養	訓練	検査	外来	1F																																										
3F	支援学校	渡廊下	休養室	3F																																												
2F	支援学校	渡廊下	発達障害児等	発達障害児等	発達障害児等	管理	2F																																									
1F	肢体不自由児等	渡廊下	共用	栄養	訓練	検査	心理	心理	休養室	1F																																						
外部から施設までの動線計画																																																
1 施設へのアプローチ	メインアプローチは三重病院のアプローチ道路を利用することとし、サブアプローチとして敷地北側からアクセスする。	メインアプローチは三重病院のアプローチ道路を利用することとし、サブアプローチとして敷地北側からアクセスする。																																														
2 外来へのアクセス	肢体不自由児等外来へのアクセスは1階であるため容易である。	肢体不自由児等外来へのアクセスは1階であるため容易である。肢体不自由児等病棟からは、外来と訓練を受けるための渡廊下を介する移動が必要である。																																														
3 患者用駐車場	肢体不自由児等外来に近い場所に配置できる。	肢体不自由児等外来に近い場所に配置できるが、肢体不自由児等病棟への動線は長くなる。																																														
敷地内及び施設間の動線計画																																																
4 施設内の利用者動線	肢体不自由児等外来と訓練及び肢体不自由児等病棟と支援学校は同一階となるが、肢体不自由児等病棟と外来及び訓練が2層となるため、バリアフリー性はやや低下する。	肢体不自由児等外来と訓練は同一階となるが、肢体不自由児等病棟からは、外来と訓練を受けるための渡廊下を介する移動が必要であり、支援学校も2層となるため、バリアフリー性は低下する。																																														
5 スタッフ動線	動線は短くなるが、EVまたは階段を利用しなければならないため、効率性が低下する。	施設を渡廊下で接続するため、スタッフ動線の効率性は低下する。																																														
6 三重病院からのアクセス	三重病院との間の谷の部分に通路の整備が必要となる。三重病院への通路が三重病院の構内道路と交差する。	肢体不自由児病棟は、三重病院の最も近くに建物配置され動線が最も短い。三重病院への通路が三重病院の構内道路と交差する。																																														
その他施設計画																																																
7 施設計画の自由度	建築面積が小さいため、施設計画の自由度は低下する。	飛び地での計画となるため、施設計画に際しては、多くの制限を受ける。																																														
8 職員用駐車場	施設からやや離れている。	施設からやや離れている。																																														
建設コスト等																																																
9 建設費	建築面積が小さく、杭工事等の費用が最も抑えられる。EV等の設備費用が増加する。	建築面積はやや小さく、杭工事等の費用を抑えられる。EV等の設備費用、施設間の渡廊下の費用が増加する。																																														
10 造成費	患者駐車場、職員駐車場確保のための造成が必要となる。造成面積は約4,600㎡となる。	患者駐車場、職員駐車場確保のための造成が必要となる。造成面積は約4,500㎡となる。																																														
11 工事期間等	一般的な工事工程が想定できる。	一般的な工事工程が想定できる。																																														

注) 上記施設配置(案)は、土地利用計画のイメージ。

【図表 40】 施設配置(案)の例示(その2)

	③案	④案
計画のねらい	効率的な内部動線を確保しつつ敷地中央の平坦部に低層の施設を配置する	まとまった規模を有する2か所の平坦部を有効活用する
施設配置(案)		
機能配置(例) (断面構成イメージ)		
外部から施設までの動線計画		
1 施設へのアプローチ	メインアプローチは三重病院のアプローチ道路を利用することとし、サブアプローチとして敷地北側からアクセスする。	メインアプローチは三重病院のアプローチ道路を利用することとし、サブアプローチとして敷地北側からアクセスする。
2 外来へのアクセス	肢体不自由児等外来へのアクセスは1階であるため容易である。	肢体不自由児等外来へのアクセスは1階であるため容易である。発達障害児等病棟からは、外来と訓練を受けるためには渡廊下を介する非常に長い移動が必要となる。
3 患者用駐車場	肢体不自由児等外来にやや近い場所に配置できる。	肢体不自由児等外来に近い場所に配置できる。
敷地内及び施設間の動線計画		
4 施設内の利用者動線	肢体不自由児等外来と訓練は同一階となり、肢体不自由児等病棟から支援学校への動線も同一階で完結するため、バリアフリー性が確保される。	肢体不自由児等外来と訓練は同一階となるが、支援学校が2階となるため、バリアフリー性はやや低下する。発達障害児等病棟は飛び地となるため、各機能への動線が非常に長くなる。
5 スタッフ動線	建物が一体であるため、効率的な動線計画となる。	施設を渡廊下で接続するため、スタッフ動線は最も長く効率性は最も低い。
6 三重病院からのアクセス	三重病院との間の谷の部分に通路の整備が必要となる。三重病院への通路が駐車場へのアプローチ動線及び三重病院の構内道路と交差する。	三重病院との間の谷の部分に通路の整備が必要となる。三重病院への通路が駐車場へのアプローチ動線及び三重病院の構内道路と交差する。発達障害児等病棟から三重病院までのアクセス動線が最も長くなる。
その他施設計画		
7 施設計画の自由度	平坦部分を広く利用することから、施設計画の自由度が高まる。	飛び地での計画となるため、施設計画に際しては、多くの制限を受ける。
8 職員用駐車場	施設からやや離れている。	施設に近い場所に駐車場を配置できる。
建設コスト等		
9 建設費	建築面積が広く、杭工事等の費用が高くなる。EV等の設備費用が必要となる。	建築面積が広く、杭工事等の費用が高くなる。施設間の渡廊下の費用が増加する。
10 造成費	患者駐車場、職員駐車場確保のための造成がより必要となる。造成面積は約6,000㎡となる。	患者駐車場、職員駐車場確保のための造成が相当必要となる。造成面積は約7,700㎡となる。
11 工事期間等	一般的な工事工程が想定できる。	2種の建物と長い渡り廊下となり、工事の複雑化が想定されるため、工事期間が長くなる。

注) 上記施設配置(案)は、土地利用計画のイメージ。

土地利用フレーム

調整池や道路、駐車場、整備緑地等については、「施設配置計画」や事業計画地の山林・池等の現況、開発行為に関する津市の条例等を踏まえ、施設配置（案）ごとに以下のとおり土地利用フレームを設定します。

【図表 41】 移転候補地における土地利用フレーム

区分	案		案		案		案		備考
	面積(m ²)	構成比(%)	面積(m ²)	構成比(%)	面積(m ²)	構成比(%)	面積(m ²)	構成比(%)	
施設建築面積	3,500	4.6	6,200	8.2	7,000	9.2	7,400	9.8	施設延床面積を5,000m ² と想定
調整池	7,100	9.4	7,100	9.4	7,100	9.4	7,100	9.4	
道路	2,000	2.6	2,000	2.6	2,000	2.6	2,000	2.6	
駐車場	8,400	11.1	8,400	11.1	8,400	11.1	8,400	11.1	施設利用者・職員用として計280台を想定
整備緑地	2,400	3.2	2,400	3.2	2,400	3.2	2,400	3.2	敷地面積×3%を想定
その他緑地	52,466	69.2	49,766	65.6	48,966	64.5	48,566	64.0	
敷地面積合計	75,866	100	75,866	100.0	75,866	100.0	75,866	100.0	

施設全体及び部門別計画面積

施設全体の延床面積は、現時点では現在の草の実とあすなろの施設延床面積の合計（15,347 m²）と同程度の規模（約 15,300 m²）を計画し、部門別の床面積についても、以下のとおり現状と同程度の床面積を計画します。

【図表 42】 施設全体及び部門別計画面積(案)

部門名	計画床面積	構成比	備考
外来	931 m ²	6.1%	
病棟	4,378 m ²	28.6%	
放射線・検査	192 m ²	1.3%	
リハビリテーション・発達支援・デイケア	770 m ²	5.0%	
心理	283 m ²	1.9%	
通園事業	84 m ²	0.5%	
薬剤	65 m ²	0.4%	
栄養・給食	322 m ²	2.1%	
医療連携	96 m ²	0.6%	
地域療育支援	181 m ²	1.2%	
管理	1,130 m ²	7.4%	
その他動線等	3,709 m ²	24.2%	
小計	12,141 m²	79.4%	
教育施設	3,134 m ²	20.5%	現行の床面積を借り置き
合計	15,300 m²	100.0%	

造成計画

「施設配置計画」において示しました造成に関する基本方針に沿って造成計画を作成します。

施設配置（案）ごとに造成面積を整理すると下表のとおりであり、案が最も造成面積が小さく、案及び案が最も造成面積が小さい。

【図表 43】施設配置(案)ごとの造成面積(案)

造成箇所	案	案	案	案
患者駐車場	750 m ²	750 m ²	2,700 m ²	5,600 m ²
渡廊下・アプローチ等	700 m ²	700 m ²		
職員駐車場	1,100 m ²	1,100 m ²	1,100 m ²	
グラウンド	2,100 m ²	2,100 m ²	2,100 m ²	2,100 m ²
計	4,650 m ²	4,650 m ²	5,900 m ²	7,700 m ²

雨水・汚水排水計画

a)雨水排水計画

- ・ 事業計画地は、全域「二級河川志登茂川」の流域内に位置し、雨水排水は流域変更がない計画とします。
- ・ 雨水排水は、新池に流下させた後に区域外の既設水路に放流させます。
- ・ 洪水調節については、新池より下流の流下経路を調査し、その流下能力に見合うよう排水量を調節後放流するものとします。
- ・ 雨水貯留方式は事業計画地内の新池を利用した貯留方式とするが、不足する場合には、貯水槽を併用する方式とします。
- ・ 洪水時の流出抑制を図るため、浸透柵、浸透トレンチ等の設置を行います。

b)汚水排水計画

- ・ 周辺では、志登茂川流域関連公共下水道の整備が進行しているが、事業計画地を含む三重病院周辺は公共下水道の整備区域外で、現時点では将来整備区域に編入される予定はない状況にあります。
- ・ そのため、三重病院と同様に、合併処理浄化槽により汚水を許容放流水質以下に浄化した後に取付道路の排水側溝を経て志登茂川又は志登茂川支川に排水することとします。
- ・ なお、放流する流量については、降雨時に影響がないよう配慮します。

交通計画

メインアプローチは三重病院のアプローチ道路に近い敷地北側市道を利用することとし、サブアプローチとして津市休日応急・夜間こども応急クリニック東側の敷地北側市道からアクセスします。

なお、メインアプローチの具体的なルート設定については、アプローチ道路用地の取得

の可否等も含め、三重病院や津市（休日応急・夜間こども応急クリニック）と協議のうえ決定することとします。

また、事業計画地はバス路線の利便性が現在の城山地区と比べ不十分な点を踏まえ、事業計画地での移転建替えに当たっては、交通事業者が路線バスの増便など利便性の向上を働きかける必要があります。

緑地整備計画

事業計画地の周辺は、津市の都市マスタープランにおいて「自然環境保全・活用エリア」に位置づけられていることを踏まえ、既存の豊かな自然環境や景観を活かすとともに、子どもの療育環境に配慮した緑地（約 2,400 m²）を整備します。

防災計画

造成工事に先立ち、区域内の新池周には汚濁防止フェンスなどを設置し土砂流出防止を図るとともに、工事中は仮排水路により雨水を集水し、仮設防災沈砂池において土砂沈降後、下流既設排水路に放流し、土砂、濁水の流出を防止します。

自然環境を活かした子どもの療育環境の整備に当たっては、傾斜地や緑地等の安全確保など十分留意することとします。

環境への配慮

a)再生エネルギーの活用

- ・ CO₂ 排出量の削減などの地球温暖化対策とあわせて、新エネルギーの導入を促進するため、今回の計画では、電力の効率的な利用や太陽光発電装置の導入など再生エネルギーを活用する計画とします。

b)動植物への配慮

- ・ 事業計画地が「自然環境保全・活用エリア」に位置づけられていることを踏まえ、可能な限り造成面積が少ない施設計画とするなど開発による環境被害を極力回避・縮小する土地利用計画とします。
- ・ 損なった環境については、緑地として復元する等の対策を企画・計画段階から検討します。

c)ごみ処理

- ・ 産業廃棄物許可業者に廃棄物の収集・運搬、処分を委託し、廃棄物の処理の流れを管理し、適性処理を履行します。

6. 整備に向けて

施設計画と整合した土地利用計画(案)の検討および概算事業費の算定

「こども心身発達医療センター(仮称)」の施設計画の検討に合わせて、同施設計画と整合した土地利用ゾーニングや動線計画、造成計画、交通計画等の土地利用計画(案)を検討するとともに、概算事業費について精査します。

児童相談センターの聴覚障がい児支援機能の移設

児童相談センターでは、「きこえの相談」として、言語聴覚士による聴覚障がい児を対象とした療育相談、指導を行っています。個別療育では、補聴器の適合を見ながら保護者に対する指導を行っていますが、補聴器のフィッティングは医療行為であることから医師の指示が必要であるものの、現在は児童相談センターに医師がおらず、三重病院の耳鼻科医より指示箋をもらって指導をしている状況となっています。

そのため、「こども心身発達医療センター(仮称)」の三重病院横への移転に伴い、きこえの相談の機能も一緒に移転することにより、機能の効率性が高まると考えられることから、「こども心身発達医療センター(仮称)」の1つの機能として、新たに整備します。

三重病院との継続的な協議

三重病院との連携により期待される効果や、本施設における機能について、施設整備や人員配置等を含めた具体的な計画を作成するためには、施設間や部門間等での人員、設備、施設配置等の連携のあり方についてより詳細な検討・調整が必要となります。

そこで、県ならびに草の実・あすなるの両施設、三重病院との協議を継続的に行い、機能連携、役割分担、協働の仕組みづくり等の整理を行います。

医療連携に関する連絡協議会の設置

本施設の整備においては、地域の医療機関との連携をいかに図るかが重要となります。そのため、医療機関との連携体制のあり方、ならびに体制構築にあたっての進め方等を検討する場が必要です。そこで、県医師会の協力のもと、三重病院を始め三重こども病院群や地域の医療機関などとともに地域連携の方策等について、具体的な検討を進めるために、連絡協議会を設置します。

県内ネットワーク構築に向けて

途切れのない支援を実現させるために、新たな拠点形成を前提とする本県の発達支援の枠組みを検討する必要があります。検討に向けて、医療機関のみならず、市町や児童相談所、地域の障害児支援機関等との連携も不可欠であり、発達支援に関わる県内の各機関との協議(ネットワークの構築)を進めていくことが求められます。

教育機関の整備

移転候補地となる三重病院隣接地には、県立の緑ヶ丘特別支援学校があり、三重病院に入院している子どもが通学しています。

現在、草の実は県立の特別支援学校の分校が、あすなろには市立の小中学校の特別支援学級がそれぞれ併設されています。

そのため、草の実・あすなろの移転に伴い、両施設に入所する子どもが通学する学校について、子どもにとってよりよい環境となるよう県教育委員会並びに津市教育委員会と協議を進め、必要な整備を行います。