

千葉県千葉リハビリテーションセンター
施設整備に係る基本計画(原案)
概 要 版

令和2年2月

千 葉 県

1. 基本機能計画	1
(1) 新センターの基本方針	1
(2) 新センターのサービス提供体制(病床数・定員数等)	2
2. 部門別計画	4
(1) 主な部門の基本方針	4
3. 医療情報システム及び医療機器等整備方針	5
(1) 医療情報システム整備方針	5
(2) 医療機器等整備方針	5
4. 施設整備計画	6
(1) 施設整備方針	6
(2) 想定される建物	6
(3) 施設計画	7
(4) 概算建設事業費	8
(5) 施設整備スケジュール	8

1. 基本機能計画

(1) 新センターの基本方針

ア 基本方針

『障害児者が、地域等においてその人らしい暮らしを実現できるよう支援する』

- 県内唯一の総合リハビリテーションセンターとして、民間では対応の難しい障害児者に対する高度で専門的な総合リハビリテーションの提供を充実し、家庭・社会復帰等を促進する。
- センターの持つノウハウを活用した地域支援体制の強化を図り、県全体のリハビリテーション水準を向上させ、もって、障害児者が地域等でその人らしい暮らしを実現できるよう支援する。

イ 取組方針

(ア) 高度専門的なリハビリテーション医療の提供

- 引き続き、高次脳機能障害、脊髄損傷等への対応
- 地域医療構想等を踏まえた適切な病床数の確保
- 県内唯一の総合リハビリテーションセンターとして、障害児者のライフステージに沿った医学的・社会的・職業的リハビリテーションの提供
- 二次障害予防のための健診・相談機能の充実

(イ) 社会復帰・就労支援機能の強化

- 障害のある方の家庭・社会復帰や就労機会の創出が図れるよう、医療や福祉の専門職による個々の障害特性に応じた就労支援体制の強化
- 家庭・社会復帰に向けた障害受容や心の健康状態回復への取組強化
- 補装具、福祉用具の提供体制の強化

(ウ) 療育機能・在宅支援機能の強化

- 民間施設等では対応が困難な重症心身障害児者の受入れ体制の強化(入所支援)
- 在宅の重症心身障害児者や医療的ケア児とその家族を支援する短期入所の受入れ体制の強化
- 在宅生活をする最重度の重症心身障害児者の日中活動等の場の提供(通所支援)
- 隣接する袖ヶ浦特別支援学校との相互連携

(エ) 地域支援体制構築に向けた取組の強化

- 地域の医療機関等への指導・助言等による在宅支援の普及促進
- 各圏域の地域リハビリテーション広域支援センターへの支援を通じた地域リハビリテーションの推進
- 県内のリハビリテーションに携わる人材の育成

(オ) 持続可能なセンターの運営

- サービスの質の向上と経営効率とのバランスを考慮した運営

(2) 新センターのサービス提供体制（病床数・定員数等）

現センターの状況、取り巻く環境、施設の課題を踏まえ、新センターの病床数・定員数は以下のとおりとする。

ア リハビリテーション医療施設

（ア）外来部門

障害のある小児から成人の患者に対して、診断・評価・治療・訓練などの医学的リハビリテーションを提供する施設として、外来診療科を維持するとともに、障害者の健康増進を図るための障害者健診にも取り組む。

（イ）入院部門

県内人口は減少するものの、高齢者数や身体障害者手帳の区分が1級、2級の重度の障害者もほぼ同数程度で推移するため、引き続きリハビリテーション需要が見込まれることから、センターでは今後も民間病院では対応が困難な重度の障害者に対応する。

そのため、民間病院との役割分担、病棟別の利用率、今後の見通し等を総合的に勘案し、各病棟整備の方向性は次のとおりとする。

なお、病床数の見直しについては、今後、千葉地域医療構想調整会議において合意を得ることとする。

病棟構成	現在	新	増減
一般病棟	33床	26床	△7床
回復期リハビリテーション病棟	50床	50床	0床
障害者病棟	27床	34床	+7床
計	110床	110床	±0床

イ 医療型障害児入所施設「愛育園」

県内の医療型障害児入所施設(6施設)はほぼ満床状態であり、県内の施設の待機者数も増加傾向にある。さらに、国の調査でも医療的ケア児数は増加傾向にあるとされている。

県内医療型障害児入所施設の利用者については年齢構成に偏りがあることから、今後各施設で一定程度受入れることも可能だが、現状の病床数では不足することが見込まれる。

そのため、愛育園及び県内の他の医療型障害児入所施設等の利用率、待機者の状況、重症心身障害児者等の実態調査結果等に加え、目的に応じた1病棟当たりの効率的な運用(※)等を総合的に勘案し、次のとおり整備する。また、短期入所については現在の20床から25床の空床型として運用する。

なお、病床数の見直しについては、今後、千葉地域医療構想調整会議において合意を得ることとする。

病棟構成		現在	新	増減
年長社会的入園病棟(18歳以上)	・重症心身障害者(療養介護)	60床	60床	0床
年少社会的入園病棟(18歳未満)	・重症心身障害児・肢体不自由児	33床	60床	+27床
療育病棟	・有目的入園 (術後リハ、回復期リハ、療育リハ等) ・親子入園	39床	30床	△9床
合計(空床型短期入所を含む)		132床	150床	+18床

※病院の入院基本料等に関する施設基準により、1病棟あたりの病床数は原則60床以下

ウ 児童発達支援センター

各通園事業の利用率や登録者数、1人当たりの利用可能日数、重症心身障害児者等の実態調査結果、今後の見込み等を総合的に勘案し、現在は施設狭隘化により対応できていない条例定員の30名に整備する。

通園事業	現在	新	増減
未就学児通園「えぶりキッズ」	5名	10名	+5名
就学児通園「えぶりクラブ」	5名	5名	0名
成人通園「えぶり」	6名	15名	+9名
計	16名	30名	+14名

エ 障害者支援施設「更生園」

各事業の利用率、今後の見込み等を総合的に勘案し、次のとおり整備する。

なお、現在更生園で行っている就労移行支援、就労定着支援については、高次脳機能障害支援センターの就労機能との統合を図り、別途整備する就労支援センター(仮称)において行うこととし、就労支援センター(仮称)とともに、これまでどおり県内唯一の身体障害者の家庭・社会復帰を目的とした入所・通所施設としての役割を果たす。

サービス		現在	新	増減
施設入所支援		56名	40名	△16名
日中活動	自立訓練(機能訓練)	36名	36名	0名
	自立訓練(生活訓練)	10名	10名	0名
	就労移行支援	10名	就労支援センター(仮称)へ	—
	就労定着支援	一名		

※就労定着支援は定員の設定はない。

オ 就労支援センター(仮称)の創設

障害者が地域で自立した社会生活を送るためには、就労支援は重要であることから、現在組織を分けて運用している更生園及び高次脳機能障害支援センターの各就労機能を統合し、効率化を図る。

更生園就労移行支援事業等の利用率、増加する就労ニーズ、現センターで対応できていない重度の障害者等の状況等を総合的に勘案し、次のとおり就労支援センター(仮称)を整備する。

サービス	現在	新	増減
就労移行支援	更生園から (就労移行支援10名)	20名	+10名
就労定着支援		一名	一名
精神科ショート・ケア	一名	一名	一名

※就労定着支援、精神科ショート・ケアは定員の設定はない。

2. 部門別計画

(1) 主な部門の基本方針

センターを構成するリハビリテーション医療施設(外来部門・病棟部門)、愛育園、児童発達支援センター、更生園等の各部門の基本方針は以下のとおりである。

主な部門	主な基本方針
リハビリテーション 医療施設 外来部門	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管障害、脳外傷、脊髄損傷、神経・筋疾患、切断、脳性麻痺、小児先天性疾患、運動器疾患などにより障害のある小児から成人の患者に対して、診断・評価・治療・訓練などの医学的リハビリテーションを提供する。 ・患者の地域・在宅生活を支援するため、外来診療体制を維持するとともに、機能の集約化等による患者の利便性向上を図る。 ・障害者の健康増進に寄与するため、健診等に取り組む。
リハビリテーション 医療施設 入院部門	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の様々な病態等に対応可能な病棟(一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟)を維持するとともに、多職種によるチーム医療の実践により、早期退院に向けた各種治療や病棟内でのリハビリテーションを提供する。 ・安全かつ質の高い療養環境を提供するため、看護サービスの向上を図るとともに、施設・設備環境を整備する。
医療型障害児 入所施設 「愛育園」	<ul style="list-style-type: none"> ・民間施設等では受入れが難しい重症心身障害児者等に対し、入所により年齢にふさわしい生活支援と療育を提供するとともに、家族に対する子育て支援等を行う。 ・安全かつ質の高い療養環境を提供するため、サービス提供の向上を図るとともに、施設・設備環境を整備する。 ・障害児者が家族とともに地域社会の一員として生活できるように、地域の医療・福祉・教育機関と積極的に連携を図る。
児童発達 支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・民間施設等では受入れが困難な医療的ケアの必要な重症心身障害児者等の健康管理や、療育、日中生活の場を提供するため、未就学児、就学児、成人に対する各種通園事業、障害児相談支援等を行う。 ・日常生活における基本的動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練を通して、疾病や障害の状態の改善を図る。
障害者支援施設 「更生園」	<ul style="list-style-type: none"> ・県内唯一の身体障害者の家庭・社会復帰を目的とした入所・通所施設として、千葉県全域 から障害者を受け入れ、個々の目的に応じた障害福祉サービスを提供する。 ・安全かつ質の高い療養環境を提供するため、支援の効率化や利用者環境の向上を図る。
高次脳機能障害 支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・総合リハビリテーションセンターとしての機能を活かし、各施設、各部門との連携によって、小児から成人まで総合的に高次脳機能障害支援を実施する。 ・社会適応力の向上を図るため、個別相談を基本に、利用者のニーズに合った集団活動等に取り組む。
就労支援センター (仮称)	<ul style="list-style-type: none"> ・高次脳機能障害、脊髄損傷、医療的ケア等の重度の障害者を対象に、医療・福祉の専門職による評価、訓練を行うとともに、企業等への就労移行や定着支援を行う。 ・高次脳機能障害を有する者の地域復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的に、個々の患者の状態に応じたプログラムに従って、グループごとに治療を行う精神科ショート・ケアに取り組む。
補装具製作施設	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害児者の機能を補うために、医師の処方に基づき、義肢(義足、義手)や補装具の作製・修理を行うとともに、他職種の連携により、生活に必要な道具の工夫や自助具の作製を行う。

※主な部門の基本方針を抜粋。

3. 医療情報システム及び医療機器等整備方針

(1) 医療情報システム整備方針

ア 医療安全業務の質の向上及び業務の効率化

システムの更新に当たっては、医療に関わる事故の発生を抑制するシステムを構築することで患者に対し、安全で安心できる質の高い医療を提供する。また、最適・最新の技術を踏まえたものとし、業務の効率化と患者サービスの向上を図る。

イ 移設作業等の効率化及びコスト削減

ネットワークの変更やサーバ室移設時の作業の効率化を図り、現行システムからのデータ移行では、センター職員の作業負荷の低減、コストの削減に努める。

ウ 診療制限への留意

現センターから新センターへの業務移転に当たっては、建物完成までにシステムやネットワークの一部変更、サーバ室の移設等もあることから、外来診療や手術等に支障が出ないよう対応する。

(2) 医療機器等整備方針

ア 稼働実態を踏まえた調達

新センターが担うべき診療機能に必要な医療機器・検査機器については、現センターにおける保有台数や整備年度、稼働実態を踏まえて調達を行う。

イ コストを意識した移設

医療機器・検査機器の調達費用は高額であることから、診療行為に支障を来さない限り、新センターに移設し、使用を継続していくことを原則とする。それ以外の備品についても、新センターに移設し、継続使用を原則とする。

ウ 診療制限への留意

現センターから新センターへの機能移転に当たり、既設の医療機器・検査機器の移設作業に伴う使用停止期間の発生が想定されることから、外来診療や手術等に与える影響を最小限にするように留意する。

4. 施設整備計画

(1) 施設整備方針

ア 利用者の療養環境が充実した施設整備

- (ア) 明るく開かれた清潔感のある医療・福祉環境の創出
- (イ) バリアフリー・ユニバーサルデザインに配慮した施設整備
- (ウ) 利用者にとって分かりやすい動線に配慮した施設配置
- (エ) 利用者のプライバシーの確保や、障害特性に配慮した居住環境の提供
- (オ) 訓練室の拡充等による効果的なリハビリテーションの提供
- (カ) 社会復帰に向けた実践的訓練を提供するための自宅環境を模した訓練室の整備
- (キ) 十分な駐車場台数の確保と雨天時に配慮した庇等の施設整備
- (ク) レストラン・フリースペース等の憩いの場や各種利便施設の整備

イ 職員が働きやすい施設整備

- (ア) 十分な執務スペースや効率的な動線等の確保
- (イ) 多職種職員が交流可能な職場環境の提供
- (ウ) 入退室管理等のセキュリティ対策の確保

ウ 機能性を高める諸室配置と柔軟性のある施設整備

- (ア) 機能性を重視した諸室の配置と動線の効率化
- (イ) 制度改革や医療技術の進歩、将来需要の変化に対応できる可変性ある施設整備

エ 経済性に配慮した施設整備

- (ア) メンテナンス性やライフサイクルコスト等を考慮した経済性の高い施設整備
- (イ) イニシャルコストとランニングコストのバランスのとれた経済設計

オ 環境に配慮した施設整備

- (ア) 再生可能エネルギーの活用及び省エネルギーの推進
- (イ) 「千葉県内の公共建築物等における木材利用促進方針」を踏まえた木材の積極利用

カ 災害に強い施設づくり

- (ア) 施設の耐震化・免震化等の採用
- (イ) 災害時を想定したライフラインの確保(自家発電、非常用電源等)
- (ウ) 避難経路に配慮した施設整備(水平方向に避難可能な施設構造)
- (エ) 医療用アウトレット(酸素や吸引配管等)の整備

(2) 想定される建物

ア 概要

場所		千葉県千葉市緑区誉田町1-45-2
用途		病院、福祉施設
建物規模※	外来診療棟(仮称)	地下1階、地上10階建 耐震構造又は免震構造等 建築物高さ47m以下
	居住棟(仮称)	地上7階建 耐震構造又は免震構造等 建築物高さ33m以下
	延べ面積	37,000㎡程度
主要構造		鉄筋コンクリート造または鉄骨鉄筋コンクリート造

※建物規模については、今後の基本設計・実施設計により精査する。

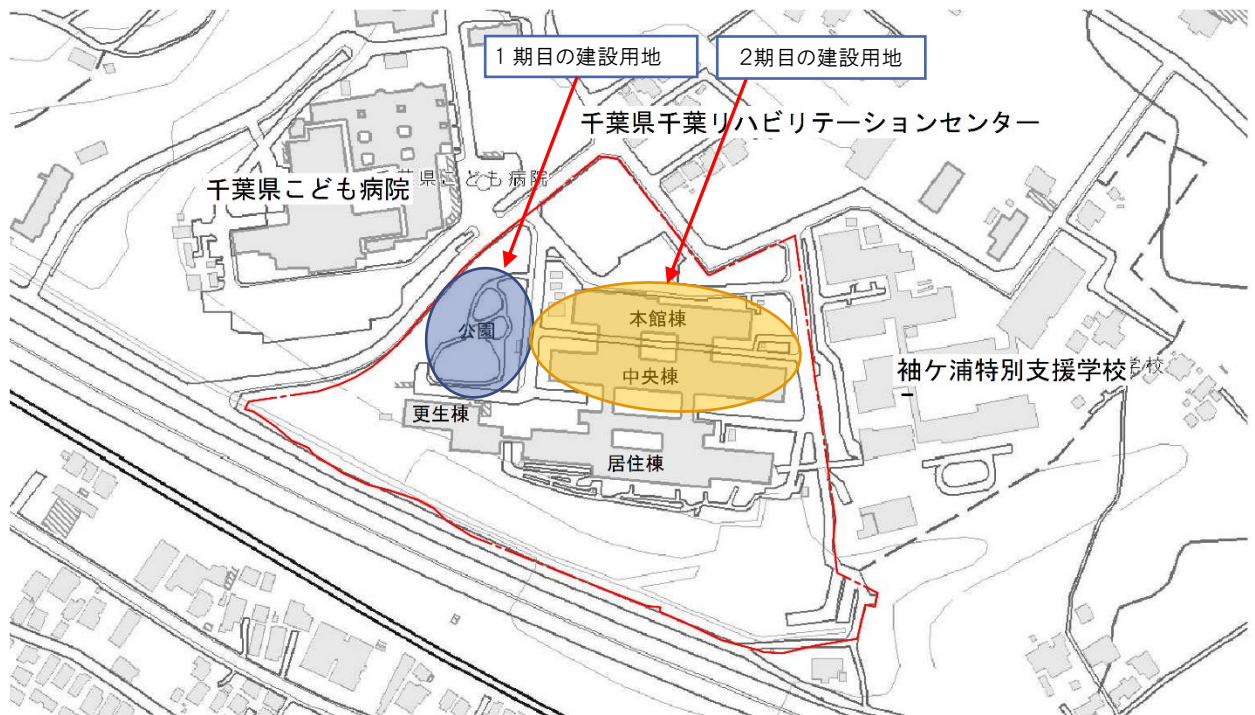
(3) 施設計画

センターでは、脊髄損傷、高次脳機能障害、医療的ケアの必要な重症心身障害等の重度の障害児者を中心に、高度な専門的リハビリテーション医療や福祉サービスを提供している。

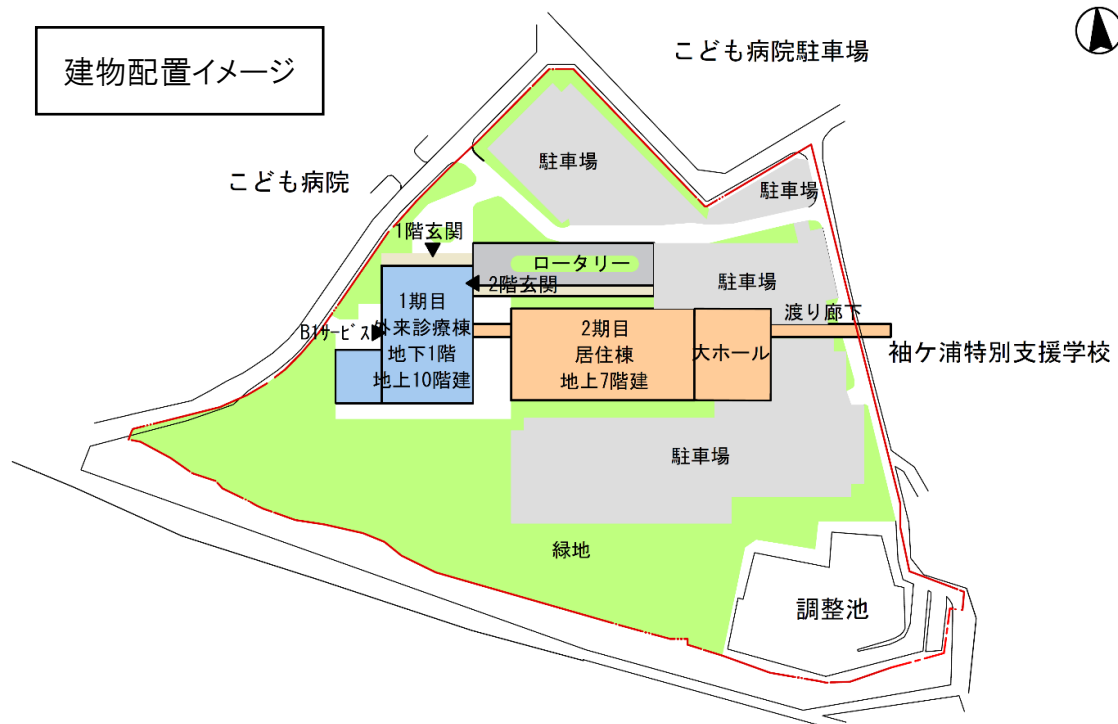
新センターの整備に当たっては、工事期間中も患者・利用者に対するサービス提供を継続することから、工事の振動や騒音などにより患者等の状態に影響が生じないよう十分に配慮しながら、新棟の建設工事と既存棟の解体を繰り返すローリング方式による段階的な建替え・開設を行うこととする。

ア 土地利用計画

基本計画案では、2期工事とし、1期目に外来診療棟(仮称)、2期目に居住棟(仮称)を建替える。既存建物を運用しながらの建替えとなるため、既存建物がない公園を1期目の建設用地とする。



イ 建替え後の建物配置及び断面構成



(4) 概算建設事業費

新センターを整備するに当たり、現状見込まれる事業費は以下のとおり。
ただし、当該概算事業費については、今後実施する基本設計等により精査する。

項目	概算事業費(税込み)
建設事業費(設計委託費、工事監理費、地質調査費含む)	約270億円

※上記には、外構工事、家屋調査等委託費、移転費用等は含まない。

(5) 施設整備スケジュール

現状見込まれる整備スケジュールは概ね以下のとおりであるが、工期や工法については、今後の基本・実施設計により精査する。

- | | |
|------------|---|
| ○令和2年度～3年度 | 基本設計 |
| ○令和3年度～4年度 | 実施設計 |
| ○令和5年度以降 | 第1期建設工事(外来診療棟:令和8年度の供用開始を予定)
第2期建設工事(居住棟:令和12年度の供用開始を予定) |