

(仮称)高知県子ども総合センター
整備基本構想

平成 2 5 年 3 月

高知県

目 次

I	基本構想について	1
II	整備の基本方針	2
III	療育福祉センターの今後の機能	
1	医療部門	3
(1)	入院・短期入所	3
(2)	外来診療	4
(3)	リハビリテーション	5
(4)	高知ギルバーク発達神経精神医学センター	6
(5)	多職種の専門職員によるチームケア	6
2	障害児通所支援部門	7
3	相談部門	9
(1)	障害者更生相談所	9
(2)	発達障害者支援センター	10
IV	中央児童相談所の今後の機能	
1	総合相談窓口	11
2	養護相談（虐待を含む）	11
3	非行相談	12
4	障害相談	12
5	育成相談	13
6	一時保護	13
V	療育福祉センターと中央児童相談所の連携	15
VI	施設整備	17

I 基本構想について

療育福祉センターは、障害のある、又はその心配のある子どもとその家族の相談に応じ、早期療育の支援を行うとともに、障害のある人に対する総合的な相談や専門的な支援を行うため、県立の障害関係の施設や機関を統合し、相談・判定・医療・施設機能を併せ持った総合的・専門的な拠点施設として平成 11 年に開設した。

また、中央児童相談所は子どもに関する様々な相談に応じ、一人ひとりの子どもに合った支援を行うため、昭和 23 年に設置した。

平成 11 年からは、障害に関する相談窓口を一本化し、子どもに関する相談については、障害のある子どもは療育福祉センターで、障害のない子どもは、中央児童相談所で対応し、それぞれが専門機関として、役割を担ってきた。

しかしながら、再編から 10 年以上経過し、社会状況や福祉制度の変化などから、両機関においては、「児童虐待の増加への対応」「県の役割の変化や専門性の確保」「医療との連携と専門医の確保」「発達障害への対応」「建物の老朽化、狭隘化」といった様々な課題が生じてきた。

そこで、県では、利用者のニーズに合った両機関の機能及び支援のより良いあり方を検討するため、保護者や医療、福祉、教育などの有識者による「県立療育福祉センター及び中央児童相談所の今後のあり方を考える会」を設置した。

「考える会」では、平成 22 年 3 月から 21 回にわたる検討を経て、平成 24 年 12 月に最終報告書が取りまとめられ、県に対する提言として提出された。

この基本構想は、「考える会」の報告書の内容を踏まえるとともに、県としてさらに検討を行い、両機関が利用者の状況やニーズに応じてさらに充実したサービスを提供することができるよう、両機関の専門的な支援機能の充実や連携の方法、施設整備の考え方などを示すものであり、今後、基本構想を基に、基本設計・実施設計・建設工事に取り組んでいく。

II 整備の基本方針

1 両機関の建物の一体的な整備

老朽化が著しい療育福祉センターと中央児童相談所の建物は、早期に耐震性の高い建物に改築することが必要となっている。

改築にあたっては、両機関が子どもや保護者のニーズに迅速に対応し、それぞれの専門的な支援機能を連携させ、より効果的な支援を行うようにする必要がある。

さらに、両機関が有機的に連携し、互いの専門的な機能を高めることで、相乗効果を発揮し、児童虐待や発達障害など、子どもに関するすべての相談支援機能を抜本的に強化することが期待されている。

そのためには、両機関が同一の建物の中にあることが必要であり、両機関の建物は同一の場所に一体的に整備（合築）することとする。

また、両機関の建物を一体的に整備した後は、両機関の総称を「子ども総合センター」とするなど、県民にとって、子どもに関するあらゆる相談に応じる専門機関であることが分かりやすく、利用しやすい名称を検討する。

2 両機関の運営理念

療育福祉センターと中央児童相談所は、子どもとその家族をはじめ、市町村や医療・福祉・教育などの関係機関、障害のある方などにとって、身近でなくてはならない機関となるよう、さらに専門性の向上に努めるとともに、提供するサービスの質の向上に取り組んでいく必要がある。

そのため、両機関の職員は、次に掲げる運営理念の下で一体となって取り組んでいくこととする。

○運営理念

- ① 両機関が一体的に総合力を発揮するため、両機関の各職種の職員が互いの専門性を大切にしながらも、業務を細分化するのではなく、相互に協力・連携しながら業務を行う。
- ② 利用者の主体性及び選択性を尊重するとともに、個々の子どもや家庭に最も効果的な支援を行う。
- ③ 特に、児童虐待の対応にあたっては、子どもの最善の利益を考慮した援助活動を行う。
- ④ 提供するサービスの質について、常に点検を行い、利用者のニーズに合ったサービスが提供できるよう、随時改善していく。
- ⑤ 複雑多様化する児童問題に総合的かつ専門的に対応することができる職員の育成に組織として取り組むとともに、個々の職員も高い専門性を身につけられるよう自己研鑽に努める。
- ⑥ 子どもの問題や子どもの発達支援に対応する専門機関として、市町村や児童福祉施設等を支援するとともに、児童福祉や障害福祉に携わる人材を広く育成する。
- ⑦ 相談者や関係機関の職員などが気軽に利用できるよう、提供するサービスの内容などを積極的に情報発信するとともに、敷居の低い雰囲気づくりを行う。

Ⅲ 療育福祉センターの今後の機能

1 医療部門

(1) 入院・短期入所

ア 入院

療育福祉センターは、開設当初は入所定員 58 床の病院（肢体不自由児施設）として運営していたが、利用者のニーズが入所から在宅へと変化してきたことや医師確保の課題などにより、平成 21 年度に、病院から 19 床の有床診療所へ転換した。

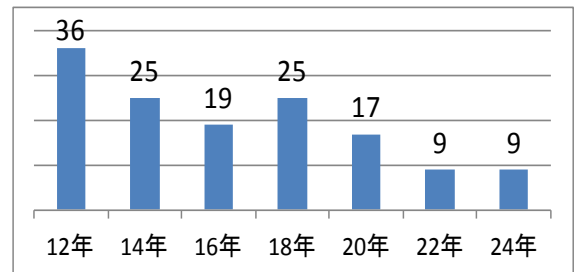
その後も、入院児童数は、減少傾向にあり、平成 24 年は 10 人程度となっている。

入院児童の疾患別では脳性麻痺が多く、目的別では、手術後や乳幼児期の集中的なリハビリテーションをはじめ、ペルテス病など通院治療が困難な小児整形外科的疾患の治療が大半を占めている。

こうした肢体不自由児を対象とした医療については、療育福祉センターが県内で唯一の専門機関であることから、今後も引き続き、療育福祉センターにおいて、その役割を担っていく。

また、入院児童や短期入所の利用児童は、重度障害や障害が重複している児童が増加しているため、さらに質の高い看護を提供できるよう、看護職員の研修を充実する。

○入院児童数(各年 4 月 1 日現在)



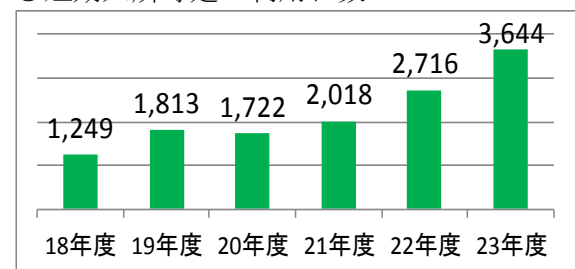
イ 短期入所

療育福祉センターでは、診療所の空きベッドなどを活用し短期入所を行っている。

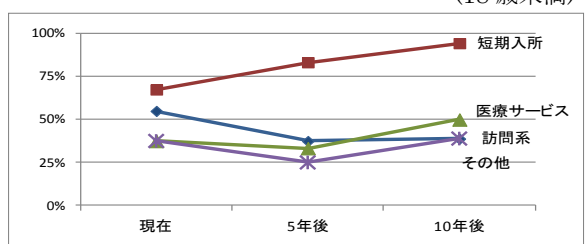
在宅志向の高まりから入院児童数が減少する一方、短期入所の利用は著しく増加しており、平成 23 年度の延べ利用日数は 3,644 日（一日平均約 10 人利用）となっている。

県が平成 24 年 9 月に行った「在宅における重度障害児・者の状況に係る調査」の結果では、医療的ケアが必要な重症心

○短期入所等延べ利用日数



○在宅における重度障害児・者の状況に係る調査結果
・在宅生活を維持するために必要と思われるサービス
(18 歳未満)



身障害児等が在宅生活を維持していくために必要なサービスとして、短期入所のニーズが最も高くなっている。

しかしながら、医療的なケアが必要な重度の障害児を受入れる短期入所事業所は、県内に4か所しかなく、サービスの提供基盤が整っていないため、引き続き、療育福祉センターにおいて、短期入所のニーズに対応する。

併せて、今後は、他の医療機関における短期入所の実施を促進する取り組みを進め、医療型短期入所サービスの提供基盤の整備に努める。

また、療育福祉センターで実施している福祉型の短期入所については、今後も民間の障害児・者施設や放課後等デイサービス事業所などにおける受入れ体制を整備し、順次、民間の施設等を中心としたサービス提供体制に移行していく。

(2) 外来診療

療育福祉センターでは、現在、4人の常勤医師と2人の非常勤医師により、整形外科・小児科・精神科の外来診療を行っている。

○医師の数の推移

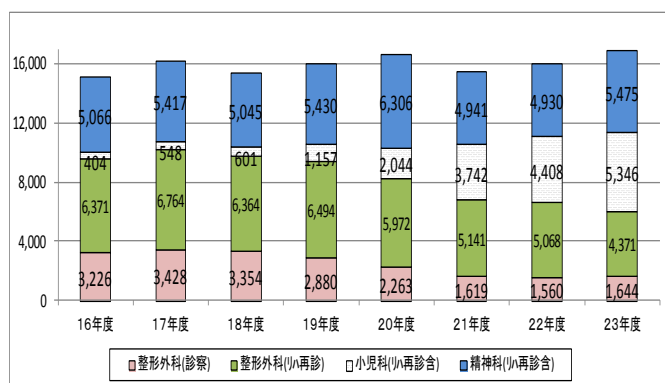
	11～18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
整形外科	3人	2人	1人	(2人)	(3人)	(3人)	1人 (2人)
小児科	(1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人 (1人)	1人	1人
精神科	1人	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (2人)	1人 (1人)	2人
計	4人 (1人)	4人 (3人)	3人 (3人)	2人 (5人)	2人 (6人)	2人 (4人)	4人 (2人)

※ ()は、月1回以上勤務の非常勤医師の数

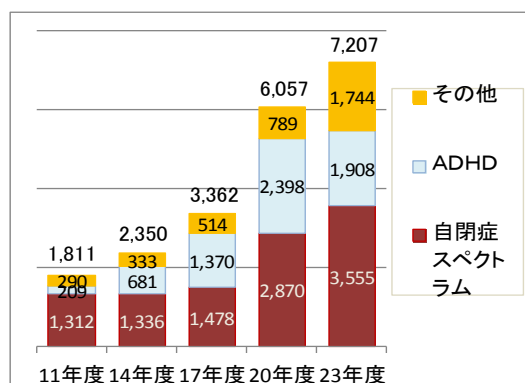
特に、発達障害については、県内に専門医師が少ないため、療育福祉センターに受診が集中しており、外来患者数が著しく増加し、精神科と小児科では診療までの待ち期間も長くなっている。

こうしたことから、高知ギルバーク発達神経精神医学センターにおいて、発達障害に対応できる専門的な医師を養成し、他の医療機関と連携しながら県全体の診療体制の充実を図ることとしている。

○外来患者数の推移（延人数）



○発達障害受診者数の推移（延人数）



現在、療育福祉センターの精神科、小児科、整形外科の外来診療は、5つの診察室を使用し、週当たり 32～33 診を行っている。

○平成 24 年度診療体制

	月		火		水		木		金		合計
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	
精神科	A	A	/	/	A	A	A(判定)	/	/	/	診察室1
	B	B	B	B	/	/	B	B	B	B	診察室2
小児科	C	C	C	/	C	C	C	C(判定)	C	/	診察室3
	/	/	F	E・a	/	/	/	E	b	/	診察室4
整形外科	D	/	D	D	D	/	D	D	D	D	診察室5
	4診	3診	4診	3診	3診	2診	4診	4診	3～4診	2診	32～33診

※A～D：常勤医師、E・F：月1回以上勤務の非常勤医師、a：年3回、b：2ヶ月に1回

※歯科、耳鼻科は除く

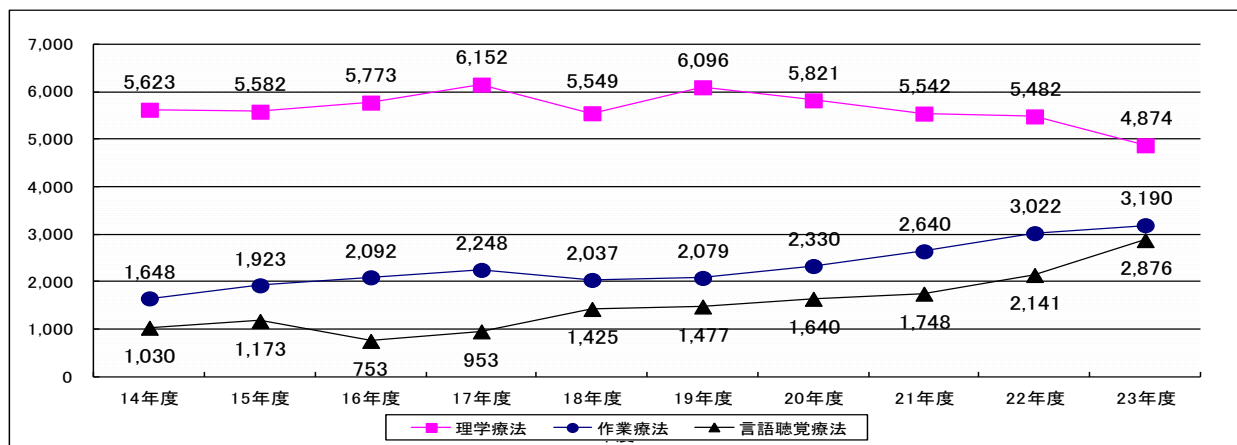
今後とも、療育福祉センターへの発達障害の受診希望者は増加することが見込まれるため、医師の確保に努め、診療体制を拡充する必要がある。

このため、施設整備にあたっては、今後の診療体制の拡充に対応できるよう、診察室を確保する。

(3) リハビリテーション

療育福祉センターのリハビリテーション外来患者数は、理学療法は減少傾向にあるが、発達障害の受診者の増加に伴い、作業療法及び言語聴覚療法は増加傾向にあり、放課後の時間帯など一定の時間帯に予約が集中している。

○外来による理学療法・作業療法・言語聴覚療法実施者の推移(延人数 単位：人)



療育福祉センターは、引き続き、肢体不自由児等に対するリハビリテーションの専門機関としての機能を発揮する必要がある。

併せて、肢体不自由児等が地域で安心して生活するためには、身近な地域でリハビリテーションが受けられるよう、地域の医療機関等との連携を強化する必要がある。

る。

このため、療育福祉センターでは、リハビリテーションや看護等の職員が、地域の医療機関へ出向き、具体的な訓練等についてアドバイスを行い、地域の医療機関で障害児リハビリテーションが円滑にできるよう支援を行っている。(地域療育支援)

現在、11か所の協力医療機関においてリハビリテーションなどが行われているが、今後とも各圏域(安芸、中央東、中央西、高幡、幡多)の協力医療機関の増加を図るとともに、療育福祉センターの利用者は高知市内の居住者が多いことから、高知市内の協力医療機関の確保にも努めていく。

療育福祉センターのリハビリテーションの体制については、こうした取り組みによる協力医療機関でのリハビリテーションの実施状況を踏まえ、さらに検討する。

なお、療育福祉センターのリハビリテーションの職員は、利用者の多様なニーズにさらにきめ細かく対応するため、新しい技術の習得など専門性の向上に努める。

(4) 高知ギルバーク発達神経精神医学センター

近年、発達障害の受診者数が大幅に増加しているが、発達障害に関する専門医師が不足しており、発達障害や児童問題等に幅広く対応できる専門的な医師の確保は非常に重要な課題である。

平成24年度に専門医師の養成することなどを目的に設置した高知ギルバーク発達神経精神医学センターでは、現在、所長を含めて、医師10人、教育関係者4人が研究員として、ギルバーク教授の指導を受けながら研究活動を行っている。

また、研究員以外の医師を含めて23人の医師が症例検討会に参加している。

今後は、さらに参加医師を増員するとともに、研究活動の充実や診療技術の向上を図り、早期に専門医師が確保できるよう取り組んでいく。

(5) 多職種の専門職員によるチームケア

療育福祉センターでは、医療サービスと福祉サービスとの有機的連携を図るため、ソーシャルワーカーを配置し、医師と心理士、ソーシャルワーカー等がチームで、保護者に寄り添いながら、障害受容への支援や助言、利用可能なサービス等についての情報提供など、ケアやソーシャルワークを行い、きめ細やかな支援を行っている。

さらに、障害のある子どもとその保護者の孤立を防ぎ、互いに不安や悩みが軽減できるようにするためには、親の会や保護者グループの活動を支援することが重要である。このため、上記ケアチームが中心となり、中央児童相談所と連携しながら、親の会や保護者グループの活動支援を強化する。

2 障害児通所支援部門

障害のある子どもが、できるだけ早い時期から、より身近な地域で療育支援が受けられるよう、サービスの量を拡大するとともに、障害の特性や子ども一人ひとりの発達の状況に応じた専門性の高いサービスが提供されるようにしていく必要がある。

このため、療育福祉センターは、県立の療育機関として、民間で可能なものは民間に委ねるといった基本的な考えのもとで、専門性や採算の課題から民間の事業所等では担っていくことが難しい分野や、民間の事業所等で取り組みが始まっているものの、発展途上にあり、福祉サービスの質を高めるため、先導的な役割が期待されている分野などを担う必要がある。

また、民間事業所のサービスの質を高めていくことが重要であるため、療育福祉センターは民間事業所の指導的な役割を担う必要がある。

こうした基本的な考え方に基づく、今後の療育福祉センターの障害児通所支援部門の運営については、次のとおりとする。

- ・ 難聴児の通園機能については、高度の専門性が求められ、現在のところ県内で民間事業者の参入が見込めないため、同様の支援機能を持った高知ろう学校幼稚部との連携や役割分担を図りつつ、当面は、存続する。
- ・ 肢体不自由児の通所支援機能については、現在のところ、県内で医療型の児童発達支援を行う事業所がないため、当面は、存続する。
- ・ 自閉症児の通所支援機能については、今後とも民間事業者の参入が見込まれるが、発達障害に関しては、必ずしも支援方法が確立しておらず、専門的な人材も少ないことから、療育福祉センターが人材育成や支援方法の確立に向けて、民間事業所の先導的な役割を担う必要があるため、当面は、存続する。

平成 25 年 4 月からは、これら 3 つの通所支援機能を統合し、多機能型児童発達支援センターへ移行することとし、その定員については、現在の利用者数や今後のニーズを踏まえ、次表のとおりとする。

○ 多機能型児童発達支援センターの定員

	現在の定員			多機能型児童発達支援センター (平成 25 年 4 月～)		
	難聴児	肢体不 自由児	自閉症児	難聴児	肢体不 自由児	自閉症児
定員数	30 人	20 人	10 人	5 人	5 人	10 人
(一日平均 利用児童数)	(2.1 人)	(3.2 人)	(7.5 人)			
合計	60 人			20 人		

※一日平均利用児童数は、平成 24 年 4 月～9 月の平均

療育福祉センターの障害児通所支援部門では、今後もそれぞれの障害の特性に対応した療育支援を継続するとともに、多くの利用児童が保育所との並行通園を行っていることから、地域の保育所等において適切な支援が行われるよう、保育所等訪問支援の機能を充実する。

なお、今後の民間事業者の参入や提供されるサービスの質の状況に応じて、民間で可能なものは民間に委ねるという基本的な考え方にに基づき、障害児通所支援機能のあり方等について、引き続き検討していく。

3 相談部門

(1) 障害者更生相談所

障害者更生相談所は、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法の規定により、県に設置が義務付けられている相談機関である。

その業務については、専門的な知識や技術を必要とする相談や更生医療、補装具、療育手帳などの判定を行うとともに、市町村が第一義的な相談窓口として機能を発揮できるよう、専門的な技術支援や情報提供をはじめ、市町村相互間の連絡調整、市町村職員に対する研修などを行うこととされている。

しかしながら、平成 18 年の障害者自立支援法の施行により、相談支援の仕組みをはじめ、障害福祉サービスの体系や利用手続き等も大きく見直しされたが、国が定めた障害者更生相談所の設置運営基準は平成 15 年から改正されておらず、また、この間、国において障害者更生相談所のあり方に関する議論も行われていない。

このため、全国の障害者更生相談所では、更生医療や補装具、療育手帳の判定が業務の大半を占める状況となっており、本県の相談所においても同様の状況となっている。

また、平成 24 年の障害者自立支援法の改正に伴う相談支援の充実により、相談支援事業所の整備が進んでおり、今後とも相談支援事業所が増加していくと見込まれることから、そうした状況も踏まえながら、障害者更生相談所の機能を引き続き検討していくこととする。

こうした状況も踏まえ、当面、本県の障害者更生相談所は、次の事項に取り組んでいく。

ア 共通事項

障害者更生相談所は、専門相談機関として、市町村が適切な支援業務を遂行できるよう、最新かつ専門的な知識の修得や技術の研鑽と蓄積を図り、適切な援助、助言を行う。

また、障害のある方の状況やニーズを把握するとともに、関係機関の取り組みなどの情報を広く収集し、利用者や市町村に対して、積極的に情報提供する。

あわせて、巡回相談については、本県の地理的条件や相談者の利便性を考慮し、市町村等の関係機関と十分に連携を図り、ニーズに応じて、実施時期や場所、回数等の検討を行い、適切に実施できるようにする。

イ 身体障害者更生相談所

補装具は、身体に障害のある方にとって、能力の向上や、自立と社会参加に大きく影響するものであることから、身体障害者更生相談所は、福祉用具の研究や進歩について常に情報を把握し、利用者の個別のニーズに応じて、最新最適な情報を提供するとともに、交付にかかる判定期間の短縮に努める。

また、補装具交付後においても、利用者のニーズに応じて専門的にフォローを行

う。

なお、現在、障害保健福祉課で行っている身体障害者手帳の認定・交付事務については、障害のある方の状況やニーズを把握する直接的な機会となることも期待できることから、身体障害者更生相談所で行うことを検討する。

ウ 知的障害者更生相談所

療育手帳の判定については、現在、申請の増加等により、判定日の予約が3か月後になるなど時間を要しているが、申請者が必要な福祉サービスを利用できるようにするため、迅速な対応が求められており、判定の待機者が生じないよう判定業務を改善する。

また、現在、障害保健福祉課で行っている療育手帳の交付事務は、判定から手帳交付までの期間短縮にもつながることから、知的障害者更生相談所で行うことを検討する。

(2) 発達障害者支援センター

療育福祉センターの発達障害者支援センターでは、発達障害の早期発見や早期の発達支援等のため、発達障害児・者やその家族に対して専門的な相談支援や療育支援、就労支援を行うとともに、発達障害についての正しい理解を促進するための普及啓発活動を行っている。

今後も、市町村における早期発見・早期療育支援の取り組みを支援するとともに、地域の保育所や幼稚園、小、中学校等への技術的支援や関係機関の職員等への研修を行うなど、関係機関とのネットワークを強化しながら、その機能を十分に発揮できるよう専門性を高めていく。

IV 中央児童相談所の今後の機能

1 総合相談窓口

中央児童相談所に子どもの障害相談を統合することによって、中央児童相談所は、障害の有無に関わらず子どもに関するあらゆる相談を受け付ける機関とする。

このことによって、中央児童相談所は、その強みであるソーシャルワーク機能（子どもの社会的背景や家庭状況等の調査に基づいた診断・判定・調整機能）に、これまで弱みであった障害のある子どもへの専門的支援も主体的に行うこととなり、さらに複眼的な視点でのソーシャルワークを行うことができるようになる。

このため、中央児童相談所に、子どもに関するあらゆる相談に応じ、全ての相談者のニーズを一元的に把握して、適切な支援につなげる道筋をつけることなど、総合的なコーディネートを行う総合相談窓口を設置することとする。

なお、中央児童相談所に総合相談窓口を設置するが、療育福祉センターでは、専門医師に子どもを診てもらいたいというニーズがますます増加しており、その役割が重要となっていることから、これまでどおり医療部門を直接窓口とし、受診や医療相談に応じていく。

また、緊急な対応を要する虐待通告については、これまでどおり児童虐待対応チームが直接受け付けて対応をしていくこととする。

2 養護相談（虐待を含む）

児童虐待を含む養護相談は、現在、児童相談所が対応する相談の過半数を占めており、その内容も複雑・多様化しているなかで、迅速かつ適切に対応していく必要がある。

特に、児童虐待への対応については、平成20年2月の児童虐待死亡事件を受け、取りまとめられた「高知県児童虐待死亡事例検証委員会報告書」の提言に沿って、児童虐待対応チームの設置・拡充などの体制の強化とともに、研修の充実などによって、職員の専門性の向上を図り、子どもの安全と最善の利益を最優先にした取組をすすめてきたところである。

平成25年度からは、児童虐待対応チームに、強制的な介入など迅速かつ臨機に、適切な対応等を行う初期対応担当チームと、継続的・計画的に親子関係の調整を図る家族支援担当チームを配置し、児童虐待対応協力員の増員を行うなど、さらに体制の充実を図っていくこととしている。

今後は、あらゆる相談に対応するなかで、児童虐待の背景に障害が考えられるケースは、発達障害者支援センターの専門性を活用し、入院や医療的処置が必要なケースは、病棟に迅速につなげるなど、日頃からの連携・協働により適切に支援していく体制を整備する。

また、複眼的な視点でソーシャルワークを行い、これまで課題となっていた障害のある子どもに対する虐待ケースなどにも適切に対応していくため、引き続き職員の専門性の向上を図っていく。

特に、虐待対応は、子どもの生命に関わる判断を必要とするため、療育福祉センターの他職種の人材の協力を得ることなどによって、専門性を確保していく。

また、医師会や歯科医師会の協力を得ながら、小児科、精神科、産科、歯科など、医療機関との連携を進め、虐待の早期発見や予防にも取り組んでいく。

3 非行相談

本県の非行相談件数は、平成 15 年度をピークに減少傾向にあったにも関わらず、子どもの人口に占める割合は全国でも高い水準で推移してきており、その対応が課題となっていた。さらに、相談件数が平成 21 年度から増加傾向に転じるなど、これまで以上に迅速で適切な対応が求められている。

このため、平成 23 年度から非行相談専門の担当を配置して対応しているところであるが、職員の専門性の向上と、学校や警察、少年サポートセンターなどの関係機関との連携を強化することで、子どもや家庭に最も効果的な支援を行っていく。

また、療育福祉センターとの連携によって、発達障害等がある子どもを早期療育につなげることで、二次障害としての非行の防止にも取り組んでいく。

さらに、教育委員会や警察等の関係機関による非行防止対策ネットワーク会議に参画し、深夜徘徊少年等に対する実効性のある対策を検討するなど、非行防止対策を強化する。

4 障害相談

平成 23 年度に、療育福祉センターの障害相談部門で受けた相談は 1,412 件で、そのほとんどが障害相談であり、その相談の多くは、特別児童扶養手当や療育手帳の判定業務となっている。

○療育福祉センターの中央児童相談所(障害相談部門)での相談種別受付件数とその主な内容
(平成 23 年度) (療育福祉センター調べ)

相談種別		件数	主な内容
保	健 相 談	2	保健相談
障 害 相 談	肢 体 不 自 由	9	施設利用相談
	視 聴 覚 障 害	8	施設利用相談
	言 語 発 達 障 害 等	162	発音やことばについての相談
	重 症 心 身 障 害	41	施設利用相談
	知 的 障 害	821	特別児童扶養手当認定、療育手帳、施設利用等に係る相談
	自 閉 症 等	248	特別児童扶養手当認定、施設利用等に係る相談
育 成 相 談	性 格 行 動	108	落ち着きがないなどといった行動についての相談
	適 性 等	13	特別支援学級や特別支援学校への進路相談・育児相談
合計		1,412	

子どもの障害が心配されるときや診断を受けた際の保護者の心理的混乱は計り知れないものがあり、今後どうしていけばよいのか分からないまま多くの問題に直面する。

中央児童相談所は、療育福祉センターと連携し、そのような保護者の気持ちに寄り添い、子どものみならず、子どもを含む家族全体を支えるとともに、子育てに対する不安を軽減し、できるだけ早く障害の受容ができるよう支援を行う。

また、必要な相談や福祉サービスが利用できるようにするため、保護者等が必要とする情報を積極的に発信していく。

さらに、中央児童相談所は、療育福祉センターと連携しながら、親の会や保護者グループの活動を支援する。

児童養護施設等に入所する障害のある子どもへの支援にあたっては、中央児童相談所は、療育福祉センターと連携したサポートケアはもちろん、ケースによっては医療機関等を含めた専門機関と連携して、その子どもの状況や障害の特性に応じた支援計画を作成し、さらに適切な支援が行われるよう施設を支援する。

5 育成相談

育成相談には、対人関係や、家庭内暴力、落ち着きがないなどといった、「性格行動相談」や「不登校相談」、「育児・しつけ相談」などがある。

子どもが抱える課題の背景に、障害や虐待などの別の課題が潜んでいる場合には、保護者等に対し、課題解決等の動機付けをしっかりと行い、療育福祉センターをはじめとする関係機関と十分連携しながら対応していく必要がある。

また、障害があるケースのうち早期療育が必要な場合は、療育福祉センターにつなぎ、子どもの障害とそれに伴う医学的状況などについて情報共有しながら、連携・協働して支援を行う。

6 一時保護

一時保護所は、障害の有無に関わらず受入れを行い、子どもの保護が適切に行える環境を整える。

乳児については、今後も、保護のために必要な設備や職員体制が整い、専門性も確保されている乳児院等に一時保護委託することが適切であると考えます。

また、被虐待児等のうち、医療依存度が高く 24 時間の介助が必要な子どもなどについては、現在は、療育福祉センター等での受入れが可能であるが、今後、受入れができる医療機関等について、さらに調整していく。

これ以外のケースについても、子どもの状況等に応じて、より適切な支援が行える機関に一時保護を委託して対応する。

一時保護所では、居室の個室化やユニット化（ケア形態の小規模化）により、子どもにとって安心・安全な生活環境を提供するとともに、子ども一人ひとりの状況等に応じた学習・指導環境を整え、適切な支援を行っていく。

このような取組によって、一時保護所において、これまでの児童支援ホーム以上の機能も果たしていく。

また、緊急保護や行動観察などが適切に行える環境や個別指導用居室を整えるなど、設備と機能を充実し支援していく。

さらに、児童養護施設等で生活している子どもが、思春期に混乱等を起こしたときなどに、中央児童相談所が一時的に保護を行い、心理的なケアを行うなど、児童養護施設等と中央児童相談所とが連携して支援する機能（施設バックアップ機能）を強化する。

一時保護所の定員

一時保護所の定員については、過去の実績や今後の見通し等に基づき設定する。

(1) 過去5年間における一時保護所での1日あたりの最多在籍人数

17人

(2) 過去5年間における一時保護委託延べ人数

月5人程度

(3) 施設バックアップ機能強化による受入れ人数

数人程度

■ 新一時保護所の定員 20～25人程度

○ 過去5年間の一時保護実績（年度） （単位：人）

1日あたりの平均在籍人数	H19	H20	H21	H22	H23
一時保護所（児童支援ホームを含む。）	5.1	5.7	7.3	9.0	6.3
一時保護委託	3.9	5.8	4.1	4.5	4.3
合計	9.0	11.5	11.4	13.5	10.6

1日あたりの最多在籍人数	H19	H20	H21	H22	H23
一時保護所（児童支援ホームを含む。）	9	13	13	17	13

一時保護委託延べ人数	H19	H20	H21	H22	H23	計	月平均
3歳～学齢前	23	28	18	28	19	116	1.9
小学生	12	31	17	11	12	83	1.4
中学生	2	18	6	6	10	42	0.7
高校生・その他	3	1	5	2	5	16	0.3
計	40	78	46	47	46	257	4.3

V 療育福祉センターと中央児童相談所の連携

1 相談支援機能の強化

(1) 両機関の相互連携

障害相談部門の統合後は、中央児童相談所と療育福祉センターのどちらの機関に相談があったとしても、相談者の意思や選択を尊重したうえで、必要な支援を行うことや、気軽に相談しやすい環境を整えることを基本とする。

中央児童相談所は、児童虐待をはじめ、児童問題への対応を強化し、療育福祉センターは、障害のある子どもと家族への支援を強化するなど、両機関が互いの専門的な機能を高めることで、相乗効果を発揮し、児童虐待や発達障害など子どもに関するすべての相談支援機能を抜本的に強化する。

(2) 両機関の対応連携のつなぎの役割

両機関が連携して対応すべきケースでは、その援助方針等を共有し、その後も、定期的なケース検討会や施設入所児童のサポートケアなど、両機関が有機的に連携して取り組んでいくことが必要である。いずれの連携の場合にも、つなぎの中心となる中央児童相談所の障害相談担当チームと療育福祉センターのケアチームが、その役割を担う。

(3) 発達障害者支援センターと中央児童相談所の連携

相談者が相談先として、中央児童相談所を選択する場合もあれば、発達障害者支援センターを選択する場合もあるが、どちらに相談に来た場合も、その相談者のニーズに対応したサービスが提供できるよう、両機関が連携する。

また、発達障害者支援センターでの発達障害のある子どもやその家族への支援において、児童福祉施設への入所や一時保護が必要であると判断されるような場合は、中央児童相談所にケースをつなぎ、同相談所が中心となって対応する。

2 障害相談部門の統合及び合築による相乗効果

- ・相談者が総合的で専門的な相談援助を一か所で受けられる。
- ・同じ建物の中に、中央児童相談所と療育福祉センターがあることで、状態によって、医師の診療や発達障害者支援センターにつなぐなど、これまで以上にタイムリーでスピーディな対応が可能となる。

- ・市町村や学校での対応が難しいケースに、状況に応じ、療育福祉センターのケアチームと中央児童相談所がアウトリーチを含めた直接支援を実施することで、身近で頼りになる専門機関となる。
- ・児童養護施設に入所する約2割の障害のある子ども（特に3.7%の発達障害のある子ども）への連携したサポートケアや支援計画の作成など、お互いが主体性を持った支援ができる。
- ・専門性を持ったそれぞれの職員が、一緒に研修や事例検討、共同研究を行うことによって、レベルの高い研究成果等が期待でき、それぞれの専門性をさらに高めることができる。
- ・市町村職員や関係機関職員の研修では、両機関の強みを活かした座学や実務研修などメニューの提供の幅が広がり、子どもの問題に関する研修機関としての活動ができる。

VI 施設整備

1 施設整備の基本的考え方

施設整備に当たっては、次の点に配慮して行う。

(1) 立地場所

両機関の新しい建物の立地場所は、利用者にとっての交通の利便性や地震発生時の津波浸水に対する安全性、また、一定規模の敷地面積が必要なことなど総合的に判断して、現在の療育福祉センターの敷地で整備を行う。

(2) 施設整備にあたっての基本的な考え方

両機関の建物の合築整備にあたって次のことを基本とする。

ア 相談や診療、療育支援などが受けやすい環境

総合相談窓口を来所者がすぐわかる場所に設けるほか、相談や診療、療育支援を受けやすくするため、わかりやすい動線や案内表示を工夫するとともに、相談室の防音化や来所目的が異なる人の動線、待合室が重ならない工夫など、来所者のプライバシーに十分配慮する。

また、様々な不安を抱えた方が多く来所するため、建物全体を安心感のある雰囲気にする。

イ 子どもにとって安全で安心な環境

一時保護所の入所児童をはじめ、入院や短期入所児童のプライバシーを保護するため、来所者の動線や部外者の視線が児童の生活スペースに及ばないようにするとともに、やすらぎや安心感のある居室等の整備を行う。

ウ 保護者同士が気軽に交流できる環境

保護者同士の情報交換や主体的なグループ活動などを促進するため、気軽に交流できるスペースや喫茶スペースを確保する。

エ 両機関が連携しやすい環境

両機関が、情報を共有し、連携・協働して支援活動を行えるようにするため、事務スペースの一体化や会議室、研修室の共有化などを図る。

オ ユニバーサルデザインに配慮した施設

ユニバーサルデザインの考え方に沿った、人にやさしく、安全で、誰もが利用しやすい施設整備を行う。

カ 環境にやさしい施設

環境に配慮するとともに、災害時の備えとしても、可能な限り太陽光発電設備や蓄電設備の設置、地下水や雨水の活用などを図る。

キ 南海地震などの災害に備えた施設

災害時に障害のある子どもなど要援護者の福祉避難所とするとともに、地域住民の一時的な避難場所として活用されることも考慮して、防災拠点スペースを設置するなど、県立施設として災害時に期待される役割を果たすことができるようにする。

(3) 施設の建築面積

施設の建築面積は、建物の形状や利用者の状況等に基づき算定されるが、現在の療育福祉センターと中央児童相談所の現況建築面積（7,662.53㎡+2,527.98㎡=10,190.51㎡）は、療育福祉センターが130床の病院から19床の診療所に転換していることや、使用しなくなった手術室などがあること、両機関を一体的に整備することで共用できる部分があること、などから、建築延面積は9,000㎡程度とする。

○ 療育福祉センターの現況

名称	建築年度	面積（㎡）	構造	主な用途
本館	昭和49年度	6,239.18	鉄筋コンクリート2階建	診療所（病棟、リハビリ訓練室等含む）、児童発達支援（肢体不自由児通園）、更生相談部門、食堂、総務部門 など
発達障害者支援センター棟	昭和56年度	1,170.32	鉄筋コンクリート2階建	発達障害者支援センター、児童発達支援（自閉症児通園） など
難聴幼児通園棟	昭和40年度	253.03	鉄筋コンクリート平屋建	児童発達支援（難聴児通園）
旧看護師宿舎	昭和50年度	529.86	鉄筋コンクリート2階建	※ 現在は使用していない。

○ 中央児童相談所の現況

名称	建築年度	面積（㎡）	構造	主な用途
本館	昭和55年度	1,772.96	鉄筋コンクリート3階建	事務室、会議室、面接室、判定室、プレイルーム など
一時保護所棟	昭和55年度	485.39	鉄筋コンクリート2階建	居室、食堂、図書室ダイニング、事務室 など
児童支援ホーム	平成11年度	269.63	木造2階建	居室、談話室、宿直室 など

(4) 主要なゾーンの整備の考え方

施設を、「外来診療ゾーン」「病棟ゾーン」「一時保護ゾーン」などに区分し、子どものプライバシーや安全の確保等の観点から「一時保護ゾーン」は他のゾーンとの移動を制限できるような配置とするなど、各部門の機能やプライバシーに配慮する。

また、中央児童相談所の来所者と療育福祉センターの来所者が、それぞれのプライバシーの保護等の観点や混乱をなくすために、出入口を別にするなど、必要な動線を確認する。

なお、主要なゾーンの整備の考え方は次のとおりとする。

ア 外来診療ゾーン

- ・外来の受付は、総合相談窓口とは別に設置し、利用者を分かりやすく誘導できるよう、表示や出入口の設置などの工夫をする。
- ・診療科は、小児科、精神科、整形外科、耳鼻科、歯科とするが、診療体制の拡充にも対応できるよう診療室を確認する。

イ 病棟ゾーン

- ・診療所として運営し、病床数は19床とする。
- ・病棟ゾーンは、子どもの登校などの日常の動線や、火災などの際に避難が円滑に行われるよう配慮した配置と動線を確認する。
- ・入院児や家族が安心できるよう、開放的で明るい雰囲気とする。

ウ 一時保護ゾーン

- ・一時保護所では、年齢や性別、保護に至る背景など、様々な子どもが生活することから、子どもの心身の安定のための居室の個室化や、ユニット化（ケア形態の小規模化）を図り、安心して生活できる空間を確認する。
- ・集団生活が難しい子どもや深夜の緊急一時保護の際に、対応できる居室を確認する。
- ・幼児の受入れにも対応するよう、幼児用の生活設備を設置する。
- ・子どもの状況や学力に応じた学習・指導を行うことができる学習スペースや、心身の安定のため、安全で適切な体育、余暇指導を行う運動スペースを整備する。




エ その他

- ・子どもに関するあらゆる相談に対応するため、総合相談窓口を設置し、来所者のプライバシーに配慮した動線を確認する。
- ・児童相談所は、複雑・多様化する相談ニーズや相談者の増加にも対応できるよう相談室、心理検査室、観察室等を整備するなど、機能の充実を図る。
- ・通所機能は、それぞれの障害の特性に配慮するとともに、多機能型として効率的に実施できるよう、可能な範囲で共有化を図る。

- ・高知ギルバーク発達神経精神医学センターは、研究員の研究活動が十分に行えるような設備の整備を行い、国際的な活動を行うセンターとしてふさわしい研究環境を確保する。

(5) 整備スケジュール

(仮称) 高知県子ども総合センターの整備スケジュールは、次のとおり、平成 25 年度に基本設計、平成 26 年度に実施設計、平成 27～28 年度に建設工事を行い、平成 29 年 4 月からオープンをめざす。

施設整備のスケジュール					
	H24	H25	H26	H27	H28
基本構想					
基本設計					
実施設計					
建設工事				