

第3回千葉県千葉リハビリテーションセンター施設整備検討会議 議事録

1 日 時 平成31年3月20日（水） 午後3時から午後5時まで

2 場 所 千葉県教育会館本館2階203会議室

3 出席者

(1) 構成員（15名中14名出席）

①有識者

玉元構成員、大鳥構成員、飛松構成員、山本構成員、江本構成員、奥野構成員

②庁内関係課等

岡田保健医療担当部長（議長）、吉永千葉リハビリテーションセンター長、中村健康福祉政策課長、海宝健康づくり支援課長、萩原障害者福祉推進課長、末永医療整備課副課長、山崎病院局技監、堀子特別支援教育課長

(2) 事務局

①障害福祉事業課

岡田課長、中里副課長、吉武副課長、鈴木県立施設改革班長、岡本副主査、齋藤主事、志村主事

②千葉県身体障害者福祉事業団

菊地副センター長、関口事務局長、池畑看護局長、景山福祉局長、大高総務部長、瀧澤管財室長、原医事室長、中岡副主幹、齋藤主任主事

③システム環境研究所

八尋、赤倉、大沼、加藤

4 会議次第

(1) 開 会

(2) 議長挨拶

(3) 議 事

役割・機能及び施設整備の方向性について

5 議事

(事務局)

ただ今から、「第3回千葉県千葉リハビリテーションセンター施設整備検討会議」を開催いたします。私は、本日司会を務めます、障害福祉事業課 副課長の 吉武でございます。よろしくお願いいたします。なお、本日の会議は、千葉県情報公開条例第27条の3に基づき、公開で開催させていただきますので、よろしくお願いいたします。また、報道機関よりカメラによる冒頭撮影の申し出がありましたので、あらかじめご承知おきください。なお、本日、飯岡様、医療整備課の佐藤課長は御欠席でございますが、佐藤課長の代理として、末永副課長にご出席いただいておりますので、ご紹介いたします。それでは、開会に当たりまして、岡田議長よりご挨拶を申し上げます。

(岡田議長)

保健医療担当部長の岡田でございます。

本日は、年度末の大変お忙しいところ、本検討会議に御出席いただきましてありがとうございます。厚く御礼申し上げます。さて、本日の会議でございますけれども、今年度基礎調査というものをシステム環境研究所の皆様を実施をさせていただいておるところでございますけれども、その中で、関係機関、利用者またその期間の職員の皆様に対してアンケート調査というものをやっていただいております、その結果が纏まったということでございますので、そちらの方のご報告をさせていただきたいというふうに思っております。また、アンケート結果を含めまして、基礎調査自体は今年度取り纏めということになりますけれども、その先、来年度にはさらに詳細な基本計画といったものを作っていくフェーズに入っております。その基本計画の策定に向けては、これまでの議論を積み重ねたもの、さらにそれを発展させたものとしてですね、センターの役割、機能、施設整備の方向性といったものをより深堀していく必要がございますので、本日はそうした議論というのをいただければというふうに思っております。

いずれにしても、県民ニーズに将来にわたって応えられるセンターの再整備に向けてまして、専門的見地から忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

本日はよろしく願いいたします。

(事務局)

議事に入る前に、配付資料の確認をお願いいたします。

<配付資料の確認>

(事務局)

それでは、これより議事に入りますので、岡田議長に議事進行をお願いしたいと存じます。岡田議長、よろしく願いいたします。

(岡田議長)

それでは、議事に入りたいと思います。円滑な議事進行にご協力をお願いいたします。本日の議事「役割・機能及び施設整備の方向性について」、事務局から説明をお願いします。

<事務局から参考資料1～3の説明>

<システム環境研究所から資料1～3により基礎調査の報告（アンケート結果、役割・機能及び施設整備の方向性）を説明>

(岡田議長)

ただ今、事務局及びコンサルから説明がございましたが、本日、皆様には、求められる役割・機能や、施設整備の方向性について、少し掘り下げてご意見を頂戴したいとのこと

でございます。

はじめに、資料2の「求められる役割・機能」について、8つの項目がございますが、どこからでも結構ですので、ご意見をお願いしたいと思います。

(山本構成員)

山本でございます。資料1の4ページのア. 現状整理のデータの解釈なんですけど、「入所者年齢構成をみると、高齢者が少ないことから、今後数十年先においても需要減少はないと予想されます。」というような解釈をされているんですけど、当院とか下志津病院とか千葉東病院とか、昭和40年代に120床でできたところなんですけど、当時10歳前後くらいで入所した方が多いわけなんですけど、そういった方は今60歳くらいになっている。現実的にはほとんど今そういった方はいらっしゃらないということで、なかなか医療は進歩しているんですけども60歳くらいまで生きながらえる人はわりかし少ないんですね。なので、単純にいま年齢構成で60歳以上の方は少ないんですけど、他の一般の方の寿命よりちょっと短い可能性が高くてですね、なので40代、50代の方が20年後に全部そのまま生きながらえている、いらっしゃるかどうかどうかということも微妙かもしれない。なので、数十年先においてもこの方たちの場合は、需要減がないとは断定できないと少し思ったところですよ。

(岡田議長)

ありがとうございます。これは、そういう傾向とかあるのでしょうか。飛松先生はいかがでしょう。

(飛松構成員)

医療型の場合は年齢に制限があってもそのまま入所を続けることが可能なんですね。でも入ってくる時は児童施設なので児童です。福祉型だと出していかなければいけないので、理想的には20歳まで。経過措置で21歳までいられるのかな。ですから、この場合予測するところ、この人たちはもっと出ていくところがないというか、歳を取っていくという可能性はあるんじゃないかと。

(吉永センター長)

山本先生の御意見はおそらく、かなり重度化をしてきていて、子供のそういう方たちが、障害者の寿命が延びるにしても、ある程度限界があるのではないかと。一般の私たち、健康な人たちのイメージであれば高齢化するんだけど、現在60歳の人たちでもそういう状況であるから、今の若い方たちはさらに重度化してきますので、そんな簡単には高寿命化しないのではないかとという御意見かと思うのですが、山本先生いかがでしょう。

(山本構成員)

そういう解釈です。

(岡田議長)

様々なデータを探してみればあるのかなと思いますので、その点についてはもう少し事務局の方で深堀をしていただければいいのかなと。

この他、アンケートも含めまして何かご意見がありましたらお願いします。

(大鳥構成員)

千葉大の大鳥でございます。資料2の求められる役割・機能についてですが、特にアカデミアの観点から申しますと4番と7番に対する質問があるのですが、こういうふうを書いて、こういう研究を充実して発展させるとかですね、教育の基盤整備というのは文字にするのは簡単だと思うのですが、実際に研究の開発とか企業とのタイアップというのは、実際にやってみると非常に難しいところがありまして、実際にどういうアウトカムを目指すのかというところが私としては気になるご質問でございます。

(吉永センター長)

この辺は内部からも多少意見を言わしていただいたのかもわからないですし、また外部の方からの意見かもわからないですが、そういったものの集約だと思うのですが、以前からですね、最近はここ十年ぐらいで少し変わって、またここ2, 3年でかなりいろいろな企業とのタイアップの治験ですとか、新しい障害者に割と比較的特化した薬剤ですとか、装具関係のこととかというのと、協力関係が少しずつ増えては来ているんですね。ただ、以前から他の先進的な、例えば国リハさんですとか、神奈川リハさんですとか兵庫リハさんと比べると、そういった企業との連携の中で新しいことを進めるといのはトレンドと言いますか、どんどん進化する中で千葉リハはかなり弱いんじゃないかという面があった。その辺は私たちが反省として思っていて、そういう中での革新ですので、大鳥教授の頭には千葉大のやっているような超先進的なことですかイメージされてるのかもわからないんですけども、私どもはまだまだ非常に未熟な状況ですので、こういった視点で少し進めていくという、今よりもかなり充実させたいというふうに考えているし、また再生医療をはじめ、どんどん障害者関係でも新しい医療のことですとかが始まっていますので、そういった中で私どももそういったもののリハビリテーションに関して役割を担っていくという役割がありますからね、そういう中ではセンターの医療的・福祉的なものだけではやはり通用しない部分があると思いますので、外部の協力を得ながら、あるいはタイアップしながら私たちの役割であるような仕事を進めていくというためには、やはりこういうことが必要だろうというあたりの意見だろうという風に思っております。

(飛松構成員)

今、兵庫リハや国リハのことを比べていただいたんですが、ちょっと毛色が違うので。兵庫リハのロボット研究所というのは、実はここでいうところのテクノエイドセンターのようなものでありまして、要するに補装具の普及ということに関しまして、こういうディスプレイするところが非常に大事でありまして、そういうところで千葉リハが一つ

の特徴をもって力を入れるというのは、補装具・生活機器の普及という点で非常に重要なことだと思います。あと、企業や大学とのタイアップというと大学の教授としては大変さというのがよくわかると思うんですが、気持ちとしては、国内においても有数なリハセンターというところで、誇りを持ってやっていきたいという表れかなと。それから、実質的に非常に大事だと思いますし、千葉県は首都圏に近いところで人口も多いので、それだけ影響力も大きいということでこのことに関してはぜひ実現してもらいたいと思います。

(奥野構成員)

アンケートではたくさん回答を取られて、ここにまとめてくださっています。それぞれの項目について私自身感じるものがいっぱいありましたが、今ここで求められているのは資料2の「求められる役割・機能について」ということで、アンケートを集約したところもこの項目についてだと思います。その所で発言させていただきますと、まず限られた土地の中で、限られた予算でこれから作っていくわけですので、全てを入れていくことは無理ではないかと思います。膨大な土地と膨大なお金があって、理想図を作るのであればいいのですが、限界がある中で造っていくと考えた時には、やはりそれなりに諦めなければいけないこともあるだろうと思うのです。一番重要なことは、千葉県における、総合リハビリテーションにおける基幹の役割をとることだと思うのです。ということは、ここに来られる患者さん、利用者の方だけではなくて、そこに来られない千葉県全域の方に対してこの総合リハビリテーションセンターが役割を果たせるということだと思います。その中央的な機関としての指導的な役割を果たせるものでなければならないと思いますので、その意味では、重要なことがここに挙げられているのですが、項目として八つ挙げられている中で、それぞれについて私の思ったことをお話しさせていただいてよろしいでしょうか。

まず、半括弧1の「総合リハビリテーションセンターとしての機能充実」、これは千葉県内全体のリハビリテーションの高度な技術を使って、非常に重い障害のある方たちに対して支援をできることに対して非常に期待されている部分だと思いますが、実際に皆様来られるかと言いますと、全てニーズのある方皆様どうぞ来てくださいということは非常に厳しいと思いますので、やはりここで対応すべきは、非常に重度の方であって、対応が難しい方であって、地域の中で、二次的などころでは対応できない方に対応する機関であることが非常に重要だと思います。

2番目で「地域リハビリテーション支援体制整備推進事業における千葉県リハビリテーション支援センターとしての貢献」、これは千葉全域に対する力を発揮するところですので、ネットワークを作ってそれぞれの地域で良いサービスを提供していただくための専門職の人材育成、それから組織間の連携が非常に重要だと思います。このためにはやはりそれなりに人を配置しなければできないと思います。他の役割の人が兼業でやることではないと思うので、これはかなり充実させる必要があると思います。

3番目で「障害者の健康増進に向けた取り組み」ということですが、特に重い障害の方が人間ドッグを受けられる場所がなかなかないですね。ですから、重い障害の方、また稀少の障害の方たちで、他のところでは対応できないような方への人間ドッグや障害者検診は非常に重要だと思います。スポーツ機能については、前回ご質問させていただいて、吉

永先生からの御回答いただきましたので、これはコメントしないことにします。

4番の「研究や開発、情報集約・発信の充実」、このあたりは非常に重要ではありますが、それほどこのために使えるお金とか人材が取れるのか、ちょっと厳しいのではないかという気がしますので、他の先端的な技術ですでに研究している所とタイアップするとか、そういうところの成果を活用することが重要ではないかと思います。次ですが、「障害者やその家族が利用しやすく、集しやすい拠点としての機能の充実」というところですが、このリハセンターはコミュニティにおける誰でもが気楽に利用できて、居心地のいいセンターとは違いますので、この機能については、千葉リハセンターの高度な機能を利用している方たちにとってくつろげるような機能を付けておくというような程度の限界つきなものではないかと思います。それぞれの障害のある人やご家族が利用しやすく、集しやすい拠点は本来一番高度なところではなくて、地域の中にあるべきものではないかと私は思っています。

5番目の「災害発生時の拠点」ですが、大きな災害が起きた時に、この千葉県全域からここに避難して来るのかということ、それはあまりにも遠すぎて難しい面があるのではないのでしょうか。一旦、落ち着いたところで、他のところでは対応できないような方々が来る場合もあるかもしれませんが、緊急的に災害時に集まれる場所というのはここ一つではどうしようもないので、地域の中でそれなりのネットワークなり拠点がなければならぬだろうと思いました。

次に7番のところで「県内の専門職育成」、これは先ほどの専門職の養成とほとんど同じように思っています。

次に8番の「地域へのアウトリーチ強化」とのことですが、アウトリーチは訪問して出向いてそのニーズに対応するということですが、県内一つのトップ機関が千葉県全域にアウトリーチできるはずないと思います。そうすると、いろいろな機関が本来アウトリーチしていかなければいけないので、いろいろ機関が圏域の中でやるべきものの模範を示すような、モデルケース的なものをやるのなら意味があると思いますけども、地域すべてに対するアウトリーチはとても難しいと思います。

(吉永センター長)

詳細なご意見ありがとうございます。今のお話し、ご質問の中でちょっと足させていただきたい部分があるので少し発言させていただきます。

4番のところで、先ほどお話が出ております「最先端の」というあたりについては、確かに書きすぎな部分もあるかなと思ひまして。私は実は飛松先生のところの、国リハの運営委員を数年仰せつかっておりますが、国の機関と都道府県の機関ではリハセンターとしての役割が違って、国リハさんは非常に研究に対し力を入れられているし、それなりの業績も出されております。一方、都道府県のセンターは予算的にもノウハウ的にも限られていて、そういう真似はできないから、国リハさんがどんどんそういったことを進めていただいて、還元していただきたいとの発言をそちらの会議ではしております。本心のところは実はそこで、ただテクノエイドセンターについて、今うちでは福祉機器展示室という形で小さい部屋でやっておりますが、非常に有用な部分であるということがわかっているし、それプラス、企業さんとタイアップしていろいろ製品に関してコメントしたりとか、

アドバイスしたりということが始まっていますので、そういった範囲で考えているということをお伝えします。

それから、「集いやすい拠点」という話なんですけど、私共でもいわゆる脊損のピアサポーターとかもやっておりますし、また、障害児の方たちがたくさんうちに集まってくるなかで、そういう人たちがいろいろコミュニケーションとったりするスペースが非常にないという意見が前から出ております。そういう中で、集いやすい拠点と書いてございますが、そういう場所の提供と、もう一つの側面は、車いすの方たちが集う場所が公共機関ではそんなにはないんですね。それでいま、土日にルールを作って障害者の団体に開放しておりますが、非常に利用率が上がってきていて、非常に好評ということもありますので、そういったことの積み上げからこういう言葉にはなっているんだと思います。ですから、市内にたくさんあるようなバリアフリーのコミュニティーをたくさん作ってくという意味ではないと思うんですが、その辺を説明させていただきます。

それからアウトリーチについては、以前もこの会議でご説明させていただいたと思うのですが、奥野先生がお話しされた通りで、私共としては例えば訪看さんとか訪リハさんがやっているようなことを千葉県全体にやる気は全くございません。ただ、私共の方は特化したサービスの中で、例えば、重度の頸髄損傷の方ですとか、あるいは重心の方に対しての地域での私生活をサポートするということは間接的にはやっているんですけども、私共のノウハウを育てていくためには、たとえ限られた地域になるかもしれませんが、そういった直接のサービスを普通の訪看さんとか訪リハさんがやっているような内容ではなくてですね、少し障害に特化したことを経験することによって、利用者にもいろいろ還元できるし、県内のいろいろなそういう機関にも発信できるのではないかという意味での限定した内容でございますことを補足させていただきます。

(岡田議長)

吉永先生は、災害についてはいかがでしょうか。

(吉永センター長)

災害につきましては、2つ目のポチで書いてありますC-RATという団体の事務局をうちが持っております。これは東日本大震災の際から、全国的にJ-RATという災害の組織が組織化されまして、その千葉県バージョンということで千葉県は充実した形で動かしていると思います。イメージとしては、急性期、災害の72時間を過ぎたあたりから避難所の支援者への配慮がどうしても必要になってきて、その辺で活動する団体で私共では県の障害者センター機能を担っていることから、全国的なイメージの要支援者が入っているんですが、もっと突っ込んでうちが対応しているような障害を持った方たちが災害時にどういう状況になっているかということ把握することと、場合によっては、全体から集められるとかそういったイメージではなくて、必要があって来れる方については、一時的にうちの機関で避難できるような状況をつくることも想定してもいいんじゃないかと。これについては、内部でも意見が分かれるところなんですけど、そういう議論はしておりますので、その範囲だと思います。例えば、東京都リハビリテーションセンターさんはだいぶ時間経っていると聞きますけども、あそこの訓練室はゼロメートル地帯であることもあつ

て、必ずしも障害者対応じゃないかもわからないんですが、訓練室にコンセントがぼーっと並んでいてですね、災害時に場合によっては吸収するというイメージですけども、20年くらい前、30年経ちますかね、当時からそういった発想があるんですね。私共も今のホールに少しそういったコンセントをつけて備えようかという議論もして、ちょっとストップしているんですが、建替えの話も始まりまして、そういった整理されていない議論の中で、そういった役割を果たしていく可能性があるのかなということ、ここにあがっているのかなという風にご理解いただければと思います。

(飛松構成員)

基本的にリハセンターはどうあるべきかと考えた時に、やはり日本の社会はどうなっているかというところから論を建てないといけないという風に考えるんですね。そう致しますと、一つは少子高齢化ということで、高齢化というのは障害者も高齢化するし、高齢化して障害者になる人もいるし、そしてまた千葉総合リハビリテーションセンター、総合ですから、高齢者ということも踏まえるわけですね。そう致しますと、一つの役割としてそういう人たちが健康で医療を使わないでいられるみたいなところで、健康増進というのは一つの柱にしたというのは非常に先見の明があるのではないかと考えます。もう一つは、一億総活躍ということで、「総」の中に障害者も入っていて、活躍するって何という要するに就労して社会を共に支えましょうということで、就労支援というのも非常に大事なじゃないかというふうに考えます。リハセンターというものは地域で孤立しちゃいけないと思うんですね。地域に開かれていないといけないということで、例えば国リハだと近隣の中学校や高校に運動施設を貸すとかですね、健常者に対してもそういうことをやっているわけですし、同時にその体育館や何やらを周りのチームや個人の練習に使ってもらっている。建屋に関しては管理がいますが、運動場なんかは勝手に来て走っているみたいな状況で、誰も文句言わないしそういうものだ。また、学校やらそういうものに貸す時にはそれなりのお約束が必要なので、そういうことをやって地域に開かれたリハセンターで障害のある方が何をやっているんだろうというのを周りに宣伝するというのもやっているの、地域に開かれたリハセンターというのが非常に大事なのだろうと思います。

それから災害に関しては、国リハは所沢市にあって、所沢市と契約を結んでおりまして福祉避難所という位置づけになっております。それから、医師会とも連携しておりまして、いざというときに最前線のところに交代で人を派遣するということになっておりまして、国リハもそのメンバーになっているというような形で、地域でどういう役割を果たすかということは災害時には求められるんじゃないかと。それからもう一つ、先ほど福祉避難所になっていますと言いましたが、東日本大震災の時も積極的に地域にいられない人たち来てくださいという形で、とりわけ頸髄損傷は設備がないと生きていけないので、何人か来られまして、それから障害者用の仮設住宅も作ってもらって帰って行ったと。来られた時には、一方は褥瘡があって、もう一方は肺炎を起こしたという形で、非常に厳しい状況になるので、そういう人たちは来てもらうしかないという風に思いました。そして、その時は視覚障害の方も来たんですが、視覚障害の方は比較的さっさと帰っちゃう。何故かという、地域の中で彼らはネットワークを持っていて支えあっているの、長々切り離さ

れちゃうとそれが壊れちゃうのが怖いとみなさんおっしゃってですね。ですから、受け入れれば良いというわけでもないんだけど、受け入れざるを得ないような症例もあるということをごちからも認識しておかなければいけないんじゃないかなと思いました。

ポイントは、健康増進は大事だということ、地域に開かれているべきだ、それから就労支援なんだ、その3つがキーワードです。

(岡田議長)

ありがとうございます。他にはいかがでしょうか。

(吉永センター長)

いまリハセンター総長という立場でいろいろご意見いただいて大変ありがたかったと思います。ここに、資料1と2にまとまっている内容は、私共がいまやっていること、それから将来やりたいと思っていることをまとめてあるし、またそれを利用者とか外部の関係団体もサポートしていくような内容があって、現状から比べるとだいぶ背伸びしている部分もあるんですけども、近い将来の目標としては割と網羅的にさせていただいて大変ありがたいなと思っているんですが、私がわからないのはですね、千葉リハセンターが1981年にできたんですが、私が1984年に最初に勤務した時にもうすでに1984年の時に千葉リハが営んでいる内容には建物が合っていなかったんですね。あの時は初めて事業団ができて、リハセンターも初めて出来たんで、実際にずっとそういったものやってきたうえでこのいった議論ではなかったから絵に描いた餅のような議論の中でやっていったと思うんですが、実際そこから現在40年近く使っている中で完全に建物は内容に合っていないです。そうした時に、この内容はおそらく10年後くらいには通用すると思うんですが、10年後と言いますと建物ができておそらく2、3年ですよ。ですから、そこから先50年使うとなるとですね、ある程度イメージしてそこをどういう風に盛り込めばいいかというあたりがよくわかりんですが、おそらく予算の関係でスペースも限られてしまう、役割が変わったときに、どちらかという資料3の方の話かもしれないですが、対応できるようにしておくという発想も重要なのかなということも思い出したので、その辺を将来的な建物を考えるときに、どういう風に想定して盛り込んでいけばいいかということを経験のある先生方でご意見があれば頂戴したいなと思います。

(玉元構成員)

建物のことで少しだけ。船橋市立医療センターも建て替えるんですけども35年で考えてます。ですから、どんどん新しくなっていくので50年だと現実的でないということとそういうことで考えているんですけども。たぶんこの病院でもそうではないかなという気がします。あと一つだけですが、医療的ケア児に関してなんですが、医ケア児はどうしても地域で見るケースが多いと思うので、いろんな市町村にどんどんそういう施設ができてくると思うんですけども、医ケア児を看たことがない職種、ナースを含めてですね、少ないんですよ。そういう人たちを訓練して育てるような機能をぜひお願いしたいと思っております。呼吸器付けて施設に行きたいと思ってもナースが送迎にいませんので、そうするとなかなかつらいものがあるという現実がありますので、施設にはいても送

迎まで手が回らないというのもありますんで、今後はぜひそういう方も育て上げていただきたいというふうに思っております。

(吉永センター長)

今のお話に関しては、一回目の検討会でセンターの説明をしたときに少し触れさせていただいたのですが、いま先生がおっしゃったような医ケア児に対しての地域の看護師さんあたりへの情報提供は数年前から始めてます。かかりつけ医に関しても同様なので、そういったあたりはこれからも力を入れていく部分なのかなというふうに思っております。

(飛松構成員)

医ケア児に対してどういうサービスをするのでしょうか。

(吉永センター長)

医ケア児といっても、うちの場合は重度の障害を持った方で医療的ケアを必要とする方が多いわけですが、例えば人工呼吸器をつけて歩いているとかですね、医ケア児といってもいろいろいらっしゃるんで、先生のご質問の内容は。

(飛松構成員)

私の質問は、医ケア児と重心とは違うので、医ケア児というのは医療型入所施設に入所しているわけではなく地域で学校に通って、時々レスパイトでということ想定しているので、県リハとして医ケア児に何をするのかというショートステイとかそういうサービスをしますということなんでしょうか。そういうサービスは今ないので、成育医療センターでは「もみじの家」というのを作って、ショートステイを受け入れるようにして、お母さん方にちょっと休んでいただくとかですね。

(吉永センター長)

それはいま、小児の愛育園では20ベッドくらい、レスパイトのベッドを持っていますし、また、通園の中ではいろんな形での医ケア児。医療型だけですと、さっきもおっしゃっていたようないわゆる重心に該当しない方は取れないので、一部福祉型も申請してそういう方たちの受入れは始めております。ですから、そういう方たちを直接支援するのと、玉元先生がおっしゃったように地域にもそういった方がいらっしゃるでしょうから、そういう方にサービスを提供している人たちへのノウハウ提供というか、その両面で考えてます。

(江本構成員)

私は親の会なんですけれども、重心の福祉型の施設をやっているんですね。今医療ケア児とおっしゃいましたが、「えぶり」の方に月何回か通っているお子さんがいます。それは本当に県リハでできるお母さんとお子さんと一緒に学校に上がるまで、リハビリと訓練とそれからお母さんの指導という形で「えぶりキッズ」はやってらっしゃると思う

んです。うちにみえた場合はお母さん本当に疲れてらっしゃるので、コーヒー飲みにいきたいときには行っていただく。「えぶり」でもそういうことはあると思いますけれど。もちろん施設に入って一ヶ月くらいはお母様に付いていただきますけれども、そのあとは母子分離をしているんです。それから、送迎も看護師がいないので一号研修（喀痰吸引研修）を受けたスタッフが乗っております。それで、送り迎えもしておりますし、だから生活となると看護師だけじゃなくてたくさんのスタッフに見守られながら地域で生きていくことが大切なので、むしろ私困っているのが、一号研修（喀痰吸引研修）の実習先とか、うちでとりあえずやりますけれども、そういう研修なんかも千葉リハでやっていただきたいなと思っております。

（岡田障害福祉事業課長）

障害福祉事業課の岡田でございます。いま医ケアの話が出ましたけれども、県では今年1月にですね、医ケアの方、重心の方も含めてなんですけれども、県内の支援体制をどう支えていくかという協議会を、山本先生にもご参加いただいて、千葉リハの石井先生等にもご参加いただいて、各訪問看護師さんとか相談支援事業所の方に幅広く参加いただいて協議会を立ち上げております。そういった中で、千葉リハの役割についても出てくると思いますので、県全体を考える中で千葉リハの役割は協議会の方でも、この検討会の方でもバックしながらそういった方をどうさせていくかということを検討していきたいと思っております。

（岡田議長）

それではまた資料2については必要があればまた戻ってくるということにして、次に、資料3の「施設整備の方向性」についてはいかがでしょうか。

（大鳥構成員）

先ほどの資料を見ていて驚いたのは、電子カルテがまだ導入されていないというのは事実ですか。

（吉永センター長）

事実です。

（大鳥構成員）

これは一番先決する問題だと思いますし、あと14項目の選択肢を見て最も職員にとって問題になっているのは、千葉大の方で病床外来委員会があるのですが、待ち時間の対応ですとか、こういうのも難しいんですけれども、こういう人たちを予約制にして、例えば新患なんかも予約制にできるのかとかですね。いろんな改善点はあると思うので。食堂なんかも非常に多くの方々が問題化しておりますが、こういうのも例えば一般的なコンビニエンスストアを導入することとかもできると思いますし、あとは環境的にはWi-Fiの問題だとか、そういうところとかになるとかなり高額なお金がかかってくるということも感じております。

あとは、手術室を機能させた場合なんですけれども、先ほど吉永先生から10年後、20年後、30年後を見据えなきゃいけないというお話がありましたが、どんどん手術というのは進歩して、いかに合併症なくやるということになると、様々な機器、例えばナビゲーションを入れながら手術をやるとか、そういうのがスタンダードになりつつあって、そういう施設設備を今後どんどんバージョンアップできるような予算組みができるのかとか、そういうところも大きな問題でありまして、その辺の医療安全とかそういうところを見据えた観点から考えていくことが非常に大事なかなと感じております。

(岡田議長)

手術に関して吉永先生いかがでしょうか。

(吉永センター長)

ここについては、ここで掲げたように方向性としては前回、前々回の議論の中でご意見を伺いながら、手術機能はやはり必要だろうということで、手術室を作るという方向で書かせていただいております。ただ、実際の運用面については、いまいただいたようなご意見があるので、どういう機能にするのかとどういう形にするのかは集中した議論が必要だと考えております。

追加で説明いたします。電子カルテは、オーダリングの段階でまずは数年前に導入しております。その後ちょっとストップしてしまっていて、もう電カルにしないとどうしようもない状況に来ておりまして、数年後にこれを待たずに電子カルテ化するという願いを県にしているところがございますので、ぜひ実現してほしいなと思っております。あと、コンビニとかWi-Fiとかキャッシュディスペンサーの問題は利用者から常にあるんですけど、なかなかやっぱり規模の問題とか大病院と違って夜利用する方がいないというようなことですか、非常にニーズは高いんですけど利用者が少ない。千葉銀行キャッシュディスペンサーは前に入っていたんですが引き上げられましたし、コンビニに関しては有名どころではないんですが、若干売店の改善は一昨年にしたんですが、そういった問題は当然考えていかなければならないと思っております。どうもありがとうございました。

(奥野構成員)

今お話が出ました手術室の関係ですが、手術というと、どのような患者さんが該当するのかなと思いました。かなり高度な先進的な設備が必要とされるので、この千葉リハセンターが提携した高度な技術・設備を持った病院と連携して、手術の場合そちらへ送ってということがあり得るのかどうかと思いました。あとは、例えば聴覚障害者の場合は人工内耳の手術がいま非常に多くなっていますが、そういうものまでやる予定なのかとか、思いました。

(吉永センター長)

毎度同じような議論をしておりますけれども、先ほど申し上げたようにこの辺については、突っ込んだ議論を集中的にしたいと思っておりますので、手術っていうのは実際やっている手術だけでもいろんなものがありますし、また今後想定される例えば前回ご意見いただき

ました、脊髄損傷やっっていくんであれば脊椎関係も少し検討したらどうかといったご意見もありましたので、そういったいろんな面からですね、この先のニーズなんかも考えながら結論を出していくべきだと思っておりますので、この場ではなくてちょっと集中したメンバーで議論させていただければと思います。

(岡田議長)

そのほかの点についてはいかがでしょうか。

(飛松構成員)

これから人口が減っていくわけですね。そうすると、千葉県の減少ということをシミュレーションして、病床数とか削れるところは削ったほうがいいのかなど。ただし、患者さんが待っているというような医療型入所施設とかそういうところで、拡充するところは拡充する必要があると思うんですが、一般的なリハの病棟というのは今後は30年くらいはいいのかもしれないけど、その先はまた減っていくということは想定されるんじゃないかなど。特にもうちょっと若い障害者というところを想定すると、やっぱり数が減っていくということは明らかなので、ここに書いてありますけど、需要変化に対応する可変的な施設というのは非常に重要だと思います。うまくそれが使いまわせるような形で最初から考えておいた方が無難かなという感じがいたします。

(吉永センター長)

実は千葉リハは大変ありがたいことに、千葉県では一時県の建物の建築がストップしてですね、新しい課が立ち上がった後県の施設を全部検討して、それで第一期の建替えに入れていただいたんでこういう議論ができているんですが、たしか、あの時には今後の建物については、80年使うって書いてありましたよね。別のところでもさっき80年と50年とを間違えて質問したら玉元先生から35年でいいと言われたんですが、こういう議論をしていくと、この建物何年使うと考えていけばいいんですか。それによってやはり発想も変わってくるんじゃないかなと思うんですが。例えば30年であればいまの飛松先生の危惧はそんなにいらないうるんですが、80年使うとなると人口構成が変わる中で障害者も相当変わってきますよね。

あれはだから役所の建物が80年ということで、こういう現場の医療とか福祉を提供しているところは当てはまらないという風に最初から考えちゃっていいんでしょうか。

(岡田障害福祉事業課長)

県有建物長寿命化計画で一律で県有建物を建て替えるときは80年、まあ修繕もしながらとかで保たせていこうという話なんですけれども、おっしゃるとおり80年後って想定ができませんので、工夫できるところは可変的な、例えば壁が少し区切りが変わるとかですね、そういった将来にわたって何か変化が想定されるものについては建物の構造をはじめからそういう工夫をしておくということも考えられるのかと。ただ、80年後か、60年後かを見据えて施設を作りましょうということは難しいと思いますので。

(吉永センター長)

大丈夫ですね。それで。

(岡田障害福祉事業課長)

そうしていくしかないかなと思います。

(吉永センター長)

80年じゃなくてもいいということですか。

(岡田障害福祉事業課長)

いや、80年使える建物を作りましょうということとはとりあえずあると思うんですけど、それを目指していくということになると思うんですけど。途中で例えば改修が必要になれば改修しやすいような建物、そういう工夫もしながら作っていきましようということになると思います。

(吉永センター長)

オフィスとは違いますからね。多くのものが県の庁舎とかのイメージで発信されているのかなと思いますので、実際にこういうサービス機関は難しいのかなと思いますので、あえて質問させていただきました。

(岡田議長)

一番最初の山本先生のご指摘にも通ずることがあると思いますので、できる限りの推計というかですね、そこはして結果として無駄のないように効率的な施設というのは必要だろうとは思いますが、80年というのはなかなかちょっと難しいかもしれないですね。

(奥野構成員)

根本的なところでお伺いしたいのですが、現在の千葉リハセンターの敷地の中にはいろいろな重要な機能があって、沢山の良いお仕事をなされているわけですけど、「リハビリテーション」と「ケア」は概念が違うと思います。現在、わが国では地域包括ケアが非常に重要視されていますが、「ケア」は障害を持っている方、高齢者とかいろんな方に対して毎日の生活がきちんと豊かに送れるようにするための支援であって、一方、「リハビリテーション」は障害のある方、高齢者ももちろん含めて、小さなお子様も対象ですが、障害を持ちながら生きるときに、できることを増やすという上昇志向の概念だと私は思っています。ですから、「リハビリテーション」と「ケア」は本来混同してはいけないけれども、「リハビリテーション」によってできることを増やして、その人が充実したQOLの高い人生を歩めるように専門職による専門的な支援によって行うわけですけど、「ケア」は亡くなるまでウェルビーイング的な感じで、幸せに生活できるようにというすごく幅広く、時限を限定したものではないと思います。そうすると、これから新たに作るリハビリテーションセンターはその敷地の中に、ケアの部分も入れ、リハビリテーションも入れるという形で、

やはり幅広い部分と、専門的な部分の両方を入れようとしているのか、それとも、千葉県内における一番高度なリハビリテーション機能を果たし、千葉県内に対して指導的な役割を果たして、圏域に対しても地域リハビリテーションできるように支援していく機関ということをお大事にすると、ケアという部分はあまりできないのではないかと思います、どちらを目指すのでしょうか。

(吉永センター長)

今のお話は後者であるということをお明確にさせて、リハビリテーションを目指します。例えば千葉リハは当初は小児の施設としてうちができたのは1981年ですから、おそらく千葉県で普通学校が車いすの子を受け入れたのが80年代後半だと思いますので、そういうような中でいわゆるノーマライゼーションも進んだし、一方で非常に重度化していますよね。実際のところ、他の県内施設はよくわかんないですけど、いわゆる看取りの場所としていわゆる今の愛育園は考えていないけど、結果的には年にお一人ないしお二人は、うちはさっきの表でも比較的若い方が多いので、少ないかもわかんないんですが、そういう人数です。現場としては、私たちとしてもですね、そういう方たちを社会参加ということは、どういう形で生き活きと生きるとなるともちろんお家に返せば良いかもわからない、あるいは地域に返せば良いかもわからないけど、なかなかそういう形で返せる方もいますけど、返せない社会的な背景な方もたくさんいるので、そういった方にとっては、当センターでチャンスがあれば社会に出したいですけども、長期にわたって結果として見ていくと。それがケアであってリハビリテーションでないといわれてしまうと、その部分をやめるとなると、その部分に対してものすごい期待されているわけですよね、障害児者のサービス機能としては。それがケアだから必要ないといわれてしまうとですね、ちょっと私共の役割の方向性が変わってきてしまうのかなと。そんなきれいには奥野先生分けられないのではないのでしょうか。

(奥野構成員)

きれいには分けられないと思いますけど、どちらを重視するのでしょうか。

(吉永センター長)

主役としてはリハビリテーションです。常にそういう社会に出すスタンスを目指しているし、先ほど質問がありましたが、私共直接お世話する仕事を前から継続してはいますが、それとともに、例えば地域でお世話する方への協力なんかもどんどん増やしておりますし、通園なんかも、繰り返しになりますが始めますので、常に地域での生活というのは目指しております。

(奥野構成員)

リハビリテーションというのはきちんと目標を立てて、それに対して半年でやるのか一年でやるのかというような期間を設定して計画を立てて、関わる専門職全員によるアセスメントをして実施していくということになるわけですけど、そうすると千葉において一番高度なリハビリテーションサービスを受けられる場となった場合には、そこでリハビリテー

ションを受けているときのいわゆる入院患者さんとか利用者ですね、その方々が個室で非常に優雅なお部屋じゃなくても、二人部屋でも、三人部屋でも、四人部屋でも限られた期間、高度なサービスを受けるためにここで頑張るんだという形で、設備の状況も変わってくると思うのです。一生をここで終えるんだとしたら、やはり個室を提供し、地域で普通に障害のない人が生活するのと同じような環境を用意することが重要となると思いますので、何を目指すかによって設備も随分変わってくるだろうと思いました。

(岡田障害福祉事業課長)

ご意見ありがとうございます。千葉リハの病院機能と、言うまでもなく福祉の医療型の障害児入所施設という機能と両方併せ持っている施設ですので、それぞれこれから基本計画立てていくときも、リハビリの社会訓練とかそういった施設についてはどういう建物でどういう機能を担っていくかも議論していただくし、医療型の障害児入所施設についてはどういう環境がいいのかとかそういったことについても分けて議論していく必要があるというのが奥野先生の話聞いてですね、そういった進め方をしないといけないかなと思いますので、そういった形で議論、ご意見をいただいきたいなと考えます。

(岡田議長)

他にいかがでしょうか。

(飛松構成員)

センターというのはいろんな目的のものが集合しているのでセンターというふうに言うてですね、先ほどの個室かどうかというのも病院とか児童の入所施設とか大人の施設とか、そういうふうに考えないとですね、目的によって違うと思います。それから確かにリハビリテーションというのは目標があってゴールに到達したら、じゃああとは社会復帰ね、社会で共生しましょうというふうになるんだけど、なかなかそうはいかないってこともあります。私は千葉リハに小児のところがあって、そこで生きて親御さんが来ると、それで家族なんだという、そういうことで私はそれはそれでいいと思うんですね。そういうところでしか生きられないという人はやっぱりいるんだということ、ちゃんと現実を受け入れて、それが県リハがそれをやりますと、ただし、ただ収容しているんじゃないくて、ちゃんとその人たちの生活のリズムを作り、その人たちなりの施設支援としてのレクリエーションとか健康管理とか、そういうのちゃんとしてますよというところが大事なんじゃないかなと思っておりますので、先ほどの医ケア児のレスパイトもですね。それからもう一つ、被虐待児の措置入園もしているはずなので、そういうことを考えるといろいろと理想からは矛盾があるかもしれないですけど、しかしながらそれが求められている役割なんだという自信をもってやっていく事業じゃないかと私は思っております。

(江本構成員)

県リハは古いだけであとは本当に皆さんよく頑張っていらっしゃると思うんですね。そ

れで、前にも言いましたけど、40年前に私はリハで母子入園をしました。それから仲間ができて、そうやって今度はリハビリに通いながら、療育センターという学校前の施設に1年間だけ通って、その後、学校に12年間通いました。

でも時々、短期入所を利用し、いずれ親から離れるということは常に念頭にありました。その後12年間終わった時には行く場所がありませんでした。千葉市の桜木園はまだ入所しなかったし、県リハも通所施設はありませんでした。いずれは入所になると思うけれども、しばらくは在宅で生きていきたいということで、親たちで本当にちいさな6畳くらいの部屋を借りて9年間、作業所じゃないけれども通所の場を自分たちで作って、それでやってきました。それからあまりにも大変に思ったのか、千葉市の方が土地を貸してくれました。無償貸与で。千葉市の医療ケアの人たちを受け入れて、今年も卒業生を5名受け入れていますが、施設には20名近い医療ケアの人たちがいます。

それでも地域で生きていきたいということなので、日中活動だけなのですが、もし何かあったときには、ショートステイでいま隣にいらっしゃる山本先生の下志津病院とか、愛育園とかにみんなお世話になっております。生活を大事にしていくってということで、なにか困ったときにそれでもみんな利用者の方たちがボトックスをしに県リハに行ったり、車いすを作りに行ったり、ショートステイへ県リハの愛育園に行ったり、それこそさっき話ししましたが、お母さんと療育という面では「えぶりキッズ」は良いと思うのですね。私たちはその子に対して療育ということは初めからできない。何十人というお子さんいらっしゃるんで、保育士もいるんですけど手が回らないので。

一番大事な学校行く前の療育っていうものに対して「えぶりキッズ」さんなんかは頑張ってるので、そういうところは人数が限られています。もう少し県内の医療ケアの重い方たちを受け入れていただく。それから愛育園の短期入所のベッドを増やしていただく。何かの時には本当に母子入園もしていただく。そういうセーフティーネットをやっただけであればセンターの役割になると思いますので、よろしくお願いします。

(岡田議長)

ありがとうございます。他にはよろしいでしょうか。吉永先生よろしいでしょうか。

非常に様々な、深いご意見をいただいて、また先ほど資料2, 3を含めてですね、調査のとりまとめに当たっては、本日の御意見も含めて肉付けして、また今後の検討が続いてまいりますので、そちらの方に繋げさせていただければというふうに思います。

本日は意見もたくさんいただいたということで、本日の議事はちょっと時間早いですが、終了というふうにさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

それでは事務局の方にお返しいたします

(事務局)

事務局から一点お知らせでございます。次回開催でございますが、6月くらいから基本計画の策定作業に入ります。ある程度叩き台ができましたら、7月頃を目途に開催したいと思いますので、よろしく願いいたします。以上でございます。

(岡田議長)

それでは本日も長時間にわたり円滑な議事進行にご協力いただきまして、また様々なご意見をいただきありがとうございました。

(吉武副課長)

岡田議長におかれましては議事進行ありがとうございました。以上をもちまして第3回検討会議を閉会いたします。本日は長時間にわたり大変お疲れ様でした。