

第4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 令和元年8月20日(火) 午前10時から午前11時35分まで

2 場 所 千葉商工会議所12階研修室A

3 出席者

(1) 構成員(15名中14名出席)

①有識者

大鳥構成員、飛松構成員、山本構成員、江本構成員、飯岡構成員、奥野構成員

②庁内関係課等

渡辺保健医療担当部長(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、大野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、山崎副病院局長、金井特別支援教育課副課長

(2) 事務局

①障害福祉事業課

野澤課長、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
齋藤副主査、仲間主事

②千葉県身体障害者福祉事業団

関口事務局長、景山福祉局長、大高総務部長、瀧澤管財室長

③システム環境研究所

八尋、赤倉、大沼、小田

4 会議次第

(1) 開 会

(2) 議長挨拶

(3) 議 事

役割・機能について
施設整備について

5 議事

(事務局)

開会に先立ちまして、配布資料の確認をお願いいたします。皆様のお手元に、

①会議次第

②構成員等名簿

③座席表

④資料1 新センターの役割・機能の検討に向けた考え方の整理

⑤資料2 現地建替えの配置の検討

⑥参考資料1 検討会議の開催状況及び主な意見

⑦参考資料2 基本計画の策定に係る今後のスケジュール(予定)

以上でございますが、資料の不足等はございませんでしょうか。

<配布資料の確認>

(事務局)

それでは定刻となりましたので。

皆様には、お忙しい中、御出席をいただき誠にありがとうございます。

私は、本日の司会を務めさせていただき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。

それではただ今から、「第4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。

はじめに、本日の欠席者でございますけれども、千葉県医師会の玉元様、佐藤医療整備課長、それから酒井特別支援教育課長におかれましては所要のため御欠席です。

次に、構成員であります県職員に異動がありましたのでご紹介いたします。

渡辺保健医療担当部長でございます。

(渡辺議長)

よろしくお願致します。

(事務局)

大野健康づくり支援課長でございます。

(大野健康づくり支援課長)

大野でございます。よろしくお願致します。

(事務局)

酒井特別支援教育課長でございます。本日は、金井副課長が代理出席でございます。

(金井特別支援教育課副課長)

よろしくお願致します。

(事務局)

病院局の山崎技監におかれましては、副病院局長に昇任となります。

(山崎副病院局長)

よろしくお願致します。

(事務局)

最後に、事務局の野澤障害福祉事業課長でございます。

(野澤障害福祉事業課長)

よろしくお願い致します。

(事務局)

それでは、開会に当たりまして、渡辺議長よりご挨拶を申し上げます。

(渡辺議長)

保健医療担当部長の渡辺と申します。本日、皆様方におかれましては大変お忙しい中御出席いただきまして厚く御礼申し上げます。7月9日付で本県に赴任になりました。前任の岡田と同様に厚生労働省の出向なんですけれども、前職は私のほうは国立病院機構本部医療部長を務めておりました。

さて、昨年度は基礎調査の実施におきまして、コンサルからのセンターの役割機能や建設現場等の提案を受けながら、皆様方にはそれぞれの専門的見地から、ご意見等を伺ってきたところでございます。ありがとうございます。おかげさまをもちまして、本年5月に隣接の袖ヶ浦特別支援学校との連携の重要性等を踏まえ、現センター敷地を建設場所として決定したところでございます。

本日、基本計画の策定に向けまして、これまで皆様方からいただきましたご意見やセンターを取り巻く環境、課題を踏まえて、主に資料1のほうで整理してございますけれども、新センター整備に向けた基本的な考え方、新センターの基本方針として検討すべき事項、さらにはセンターの建物形状や耐震等についてもご意見いただければというふうに思います。今後の少子高齢化ですとか、人口減少する中におきまして、この千葉リハセンターが県民の皆様方からのニーズに応えられるとともに、運営の安定化が叶いますように基本計画を取り纏めていきたいと思っておりますので、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。よろしくお願い致します。

(事務局)

ありがとうございます。

それでは、これより議事に入りますので、渡辺議長に議事進行をお願いしたいと存じます。

渡辺議長、よろしく願いいたします。

(渡辺議長)

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。

まず初めに本日の議事(1)「役割・機能について」事務局から説明願います。

<事務局から資料1の説明>

(事務局)

県としましては、本日、皆様からのご意見を踏まえ、今後、収支シミュレーションを行いながら、基本計画の策定を進めてまいりたいと考えております。その中で、新センターのコンセプトや病床数等をまとめたいということがございます。説明は以上でございます。ご意見をお願いしたいと思っております。

(渡辺議長)

ありがとうございました。

ただ今、事務局から説明がございましたが、新センター整備に向けた方向性の整理として、

■新センター整備に向けた基本的な考え方の整理(資料1 P18)

■新センター基本方針として検討すべき事項の整理(資料1 P19～20)

■病床(定員)数について検討すべき事項(資料1 P9～11 現定員検討に当たって)について、ご意見を頂戴したいとのことでございます。

参考資料1では、昨年度ご議論いただきました主な意見をまとめたものを紙として3枚ほど用意しておりますので、こちらのほうも適宜ご参考いただきながらご意見いただければと思います。よろしくお願い致します。

(山崎副病院局長)

事務局に今後のことでお伺いしたいんですけども、病床数という話もあったかと思いますが、定量的なデータと言いますか、さっき待機者が多いという話がありましたが、もう少し詳細な定量的なデータがあったほうが良いと思います。あと、県リハ以外の施設もそれぞれの対象者さんに対応していると思うので、それを踏まえて、建て替えの時に病床数を変えなくて良いのか、増やすのか減らすのかという議論になると思うんですけども、こちらも今後どこかの段階で、検討会でも資料として示されるのかということが質問の1点目です。

もう一つはご説明のあった資料1のP19なんですけども、新センター基本方針として検討すべき事項の整理で、こども病院との連携が機能強化の中にあるとして、両方にかかってらっしゃる患者さんがいるということは知ってますけど、とくにこども病院との連携の強化ということで、今後どうしても強化したいことが今の時点であれば教えてください。

(渡辺議長)

ありがとうございました。2点ほどありましたがいかがでしょうか。

(事務局)

1点目の定量的なデータですが、実は私どもも実際にデータをいろいろ考えておりました、まず疾患別の将来推計が出ないかどうかトライしてみました。今後の高齢化を見ると間違いなく増えていってしまうというところがあって、なかなか障害に特化した推計が出しづらいという悩みがございます。どのような形で推計すべきかを含めてご意見をいただきたいというところが一つございます。

また、こども病院との連携、先ほど私も強化と説明してしまいましたが、逆に現場から見て、こういうところが強化できるといったことがございましたらご提示いただければありがたいなと考えております。以上でございます。

(山崎副病院局長)

ありがとうございました。こども病院のことで申し上げたのは、こども病院も昭和63年の開設でありまして、30年以上経過したので、今後どこかの時点で建て替えが当然検討されていきます。現地で建て替えられるのかどうかも含めて、病院局としてはこれから話していくことになります。地理的に接するようどうしても、と言われると困ることもあるのかなと思いますが、もしそういうことも現場の皆様から見て何かあれば盛り込んでいただきたいなと思います。どうしても建築、建替えというのは物理的制約がありますので、私どもも、こども病院の今後の建替えについてはいろいろな観点から考えなければならぬのかなと思います。

(吉永センター長)

こども病院との連携について現状をお話させていただきます。こども病院さんはいわゆる医療機関、治療する機関でありますので、私どもの療育とは違う視点や立場で仕事をしている方たちだと思います。私どもを利用しているとくに小児の方たちは、昨年からの議論でもお話をさせていただいているのですが、重度化してきておりまして、私どもが療育をする中で非常に緊急的な治療が必要になることがあります。そういった場合にはこども病院さんの協力を仰いでおります。ただ、その場合に、非常に近いということがありまして、いちいち救急車を呼んでいるわけでは無いです。リハセンターにおいでになった方は分かると思うのですが、こども病院と私どもの間には坂があるんですけれども、職員がストレッチャーで押して患者さんを移送するということをしています。近いけれども移送面では必ずしも便利な関係ではありません。将来的にこども病院さんが他のところに行くということになると、今よりは違う関係になるのかなと思いますが、引き続き同じ県の施設として役割分担のもとに我々は我々の役割を果たしていく中で、緊急の事態に対してはこども病院さんの協力を仰ぐという関係は継続するのかなというふうに思っております。実際には両方を利用する方はけっこういらっしゃいます。こども病院さんとは年に2回、そういう方に対する情報交換とかお互いに持っている情報を提供し、より良い医療を提供するという視点でお話はさせていただいています。

(渡辺議長)

ありがとうございました。今ちょうどこども病院との連携のところに話が及んでおりましたけれども、このご意見につきまして、他の先生方から何かご意見、コメント等ありましたらお願い致します。資料で言いますとP19の5つ目のポツの部分だと思うんですけれども、よろしいでしょうか。「障害のある子どもの療育拠点としての機能強化」ということで、「愛育園及び児童発達支援センターの機能強化」、「袖ヶ浦特別支援学校、こども病院との連携」、「地域の医療機関等による在宅支援のコーディネート・相談支援の充実」という整理をしておりますが、ご意見、コメント等ございませんでしょうか。どんなことで

も構いません。お話いただければと思います。

(奥野構成員)

これまで研究してきて、さまざまなことを広い範囲で検討してこられていますが、実際に私の感覚としては、そこに挙げられている入れるべき理想的な機能を全部入れた千葉の総合リハセンターを作るとしたら、現在の敷地の4倍くらいの敷地が無ければ理想的な設計はできないのではないかと思います。この中には高度なリハの機能であるとか、地域の中で行うようなリハの機能も入っていたり、こども病院であるとか重症心身障害児の施設であるとか、スポーツの機能、全てを入れるとしたら4倍くらいの敷地が無ければできないだろうという感覚を持っております。そういう中で、実際にこれからどのように入れていくかということになりますと、やはり千葉リハセンターは、千葉県全体のリハビリテーションをリードしていく先進的な指導機関であることが一番重要だと思いますので、ここでやっている実践を通していろいろな専門職を育て、そして千葉県全体で働くリハ関係の専門職の機能を高めていくための研修機能ということが非常に重要であるし、また、リハビリテーションというのは一カ所で完結できるわけでは無いので、県内全体への連携のモデルを示す施設であることが一番重要ではないかなと思っております。このようなあらゆる機能を備えた総合リハセンターにするためには実際には敷地は足りないと思っておりますが、それと同時に、これだけの機能を本当にペーパーとしてではなく実践的に行うためには、それなりの専門職が確保できなければならないと思います。そうすると、本当にそのよう高度な専門職が確保できるのかということと、それをバックアップしてくれる財源を千葉県が本当につけてくれるのか、このお金がつかなければ本当にペーパーのまま終わってしまうように思います。いい人材を集めて、すべての機能を遂行するための財源を千葉県として今後どのようにつけていくのか、その見通しがなければこのプランはできないと思います。先ほどの議論に、こども病院の機能とか重い障害のある重症心身障害児の施設が不足だという話がありましたが、将来的にはこの敷地の中で総合リハビリテーションの果たすべき役割を果たすにはこども病院であるとか重症心身障害児の機能は他の場所に移るというのもあり得る話だなと、そのほうがもしかしたら良いのではないかなと思いました。部外者で気軽な意見で申し訳ないんですけど、そのような感想を持ちました。以上です。

(渡辺議長)

ありがとうございました。非常に参考になるコメントでございました。貴重なご意見として参考にさせていただきたいと思いますが、他にいかがでしょうか。

(大鳥構成員)

さきほどの奥野様の意見と全く同感でございまして、ハードのことは充実して書いてありますが、これを実際に実現するにはそれを支える人がいないことには始まらないかと感じております。実際にリハビリテーション技師も東京に比べると圧倒的に少ないのが現状でございまして、新センターの基本方針に他職種の教育だとか、どういうふう育てていくかということをごひ盛り込んでいただいて、進めていかないことには高度な医療は提供

できないと思います。

また、2点目なんですけれども、高度専門的なリハビリテーション医療の提供だとか、在宅復帰への支援強化などいろいろ文章では書いてありますが、ぜひ千葉県のリハビリテーションセンターとして、ここだけは絶対負けない領域があるというものを作り、中心的に行ってもらいたいです。

(渡辺議長)

2点目は具体的にお話いただけるとありがたいのですが。

(大鳥構成員)

すべての領域をトップクラスでやるのはなかなか難しいと思いますので、ここだけは絶対に他のセンターには負けないという特徴を出していただけると良いアピールになるのではないかと思います。

(渡辺議長)

ありがとうございます。吉永先生いかがでしょうか。

(吉永センター長)

お二人の委員から力強い応援をいただいて感謝申し上げます。私どもは全国に負けないという意味では、手前味噌かも知れませんが、高次脳機能障害者に対する医療から就労を含めた社会支援サービスですとか、脊髄損傷、これは医学的リハビリテーションに限定しますが、社会参加という意味では頸髄損傷の患者はうちの更生施設には入れないので。ただ全国的に見ても脊髄損傷リハビリテーションを売りにしている施設はかなり少ないですし、そういう自負もあります。また、県内では、高齢者の脊髄損傷が問題になっているわけですが、全国的にも珍しいそういう講習会を7月に県内の医療機関向けに開かせていただいたりだとか、やはり日本一を自負するように努力をしております。また、奥野先生から小児部分を全国でやるんじゃないかという話もありましたが、全国的に見ますと各都道府県の総合リハビリテーションセンターはいろいろ特色がございまして、小児も両方やっているのはあまりないんですね。例えば、関東圏を見ても栃木さん以外は小児はやっておりませんし、逆に申しますと両方持っているというのはうちの強みでもあります。もちろん4倍の広さを持てたら良いし、いろんな人材を豊富に確保できたら良いのですが、そういう制限がある中でも、現時点で、千葉県で私どもが役割を担っているという意味では小児、とくに重症心身障害児、高次脳機能障害、脊髄損傷、重症心身障害者へのリハビリテーションは日本一を目指しておりますし、近い位置にあるのではないかと自負はしております。引き続き売りにしていきたいと考えております。

(渡辺議長)

ありがとうございます。他にご意見ございませんか。

(飛松構成員)

基礎調査報告書を読んできましたが、まず、大人の方は病院に関しては稼働率が高いわけでは無いと思うんですね。また、先ほどこれから利用者の推移をどう考えていくかというときに、高齢化は進みますが、どこかで高齢者の数も頭打ちになることと、医療が進んで必ずしも高齢者にリハビリテーションが必要だというわけでもなくなるということ、それから障害者の数の今や4分の3が65歳以上の高齢者ということを見ると、若い世代の障害児者の数が増えるとはあまり考えられないです。リハビリテーション病院ということを考えても、回復期リハがどんどんできてきてきて、高齢者に関しては回復期リハで、システムとして発症から在宅までの流れが出来ていることを考えると、病院としてのベッド数をどう考えるかという、あまりこれから増やしていくのは得策ではないというふうに考えるわけです。もう一つ子どものほうはどうかという、待機者が年々増えているということがあって、かなり医療的な関与が必要な子どもたち、あるいは成人でも重症心身障害の方は今後とも増えていくんだろうと思います。そういう方々がもちろん在宅にいれば素晴らしいんでしょうけど、そういうことだけでは済まなく、家族構成を考えたときに、必ずしもお父さんお母さんがお家で頑張っているというのはいまあまりイメージできないような社会状況かなというように考えます。子どもたちに対しては、これからもう少し規模として大きなものが必要になるのではないかと私は考えます。

(渡辺議長)

ありがとうございます。

(吉永センター長)

今、ご指摘いただいた通りですが、稼働率について弁解させていただきます。1人部屋が無いことや老朽化が進んでいることもありまして、なかなか運用しにくい部分があります。それでも回復期病棟と障害者病棟は9割近くいっていると思うのですが。一般病床は33床運用しているのですが、ちょっと多いかなということで、今後についてはその辺のバランスを整えるべく考えております。また、待機児童がいるからベッドを増やすという話になりますと、就労的な考え方が出てくるわけですが、私どもとしてはもちろん重要視しながら、地域で生活している重度の障害をお持ちの方、現在は小児に限定されているかも分からないのですが、を支援するという方向に動いておりますし、将来的に重心の方がますます増える中で、いろいろとそういう形も変わってくるのではないかと考えております。また、ベッド数を小児のほうを増やすことに異論はないんですけれども、ただ単に増やせば良いというわけでは無いと思うし、ある程度ユニットを設けてうちのやるべきことをしっかりやって、地域で支えていく仕事もどんどん増やしていくという方向を内部では議論しているところでございます。

(渡辺議長)

お願いします。

(飛松構成員)

実はこの間、横浜の重症心身障害者の通園施設を見に行っただけですね、素晴らしいことをやっていた。あれだけ重症心身障害者の人たちの気持ちをちゃんと引っ張り出して、それなりの役割を与えて、単に通ってきてとりあえず昼間は面倒みるからお父さんお母さんは帰っててくださいよというスタンスではなくて、ちゃんと活動して参加している、そのようなデイをやってもらい、千葉県として重症心身障害者の人たちの能力をいっぱい出して社会参加までやっていますよ、という特徴ができれば素晴らしいかなと思います。

それからもう一つ、ベッドのことですが、国リハも実は個室から埋まるんですね。今はそういう時代ですね、多少高くてもそれくらいのお金なら個室がいいという方がほとんどですのでその辺の割合を考えていただきたいなと思います。

(渡辺議長)

ありがとうございます。病院のサイズのなところに話がいきましたけれども、他の先生方から何かご意見ありますでしょうか。

(吉永センター長)

サイズのことを考える前提として、先ほどの資料1の説明の中に、地域医療構想のなかでの急性期、慢性期、回復期への当てはめがございしますが、誤解があってはいけないので申し上げます。私ども小児も含めて6病棟ありまして、4病棟が障害児者病棟でこれは慢性期に属するんですが、看護体制は7対1をとっておりまして慢性期といっても非常に医療ニーズが高い病床であるということです。一般病床は33床ありまして15対1という一番ゆるい基準を持っております。いわゆる一般的な急性期とは違う役割を演じていると思います。これはどういうことかと申しますと、現在の利用者のニーズから考えて、病床の設定はいろいろなルールややり方がありますが、一般病床と回復期病床と障害者病床の3つを成人では持っていて、私どもを必要とする方をできるだけ入れたいという中でこのような病床運営をしています。大きくとらえれば地域医療構想の話も重要なことですが、そこでイメージされる病棟のイメージとは違うということをご理解いただきたいなと思います。そのうえでご議論いただければと思います。

(飛松構成員)

千葉リハセンターというのは指定管理者制ですよ。ですから、ちゃんと運営できなければならないので、あまり理想ばかりでお金がいっぱい出ていくというのではなく、収入ということも考えていかなければならない、その辺のバランスはきちんと押さえていかなければならないとまずいと思います。

(渡辺議長)

ご意見いかがでしょうか。

(山本構成員)

重症心身障害児等の障害児に関しては、個人的には長期の方だけをたくさん増やすとい

うよりは、在宅で、若い方が増えていくので、そちらの短期入所やレスパイト入院の方の拡充を優先していただきたいと思います。在宅支援の総合支援センター的な機能の方を充実していただければと思います。長期に関しては他に6施設ありますが、高齢の方がそこに入られるかどうか難しいかなと、そして待機者の数もすごく多いんですけども、将来的にこのニーズが続くかどうか疑問ですし、短期の在宅支援の部分を優先していただきたいと思います。個人的には思います。

(飯岡構成員)

今回の基本方針の全部を盛り込もうとしたら4倍のスペースが必要だというお話もあった通り、かなりたくさん盛り込んでいるのかなというところはあるかと思うのですが、利用者個人の意見として話をさせていただきますと、やはり県立の総合リハビリテーションセンターを目指すということだったら、なかなか難しいのかもしれないんですけども、出来る限りできる範囲盛り込んでいただけると理想なのかなと。ただ、運営とか難しい部分もあるかと思いますが、その辺は県の方がバックアップをしてセンターを盛り上げていただければと思います。

(渡辺議長)

ありがとうございます。

(奥野構成員)

今回いただきました資料1・2、参考資料1全体を通して、私が思った基本的なところをちょっとだけ話させていただきます。まず、全体を通しての中で、キーワードとしてのノーマライゼーションの重要性が挙げられていますけれども、このノーマライゼーションという用語は、1959年にデンマークで使われた、かなり昔の用語です。デンマークでは、知的障害のお子さんが産まれると、知的障害者の施設で一生面倒見ます、というような福祉の処遇に対して、親の会が反対をして、一生施設の中で暮らすのはおかしい、社会の中で暮らせるようにしてほしいということをしてデンマークの社会保障関係の部署に訴えた結果、「ノーマライゼーション」という用語で地域社会の中で生きられるように、ということになりました。この用語は非常に重要ですが、日本に渡ってきましたのは1970年代前半かと思うのですが、かなり昔であって、現在はこのノーマライゼーションというキーワードはヨーロッパではほとんど使われておらず、現在は「インクルージョン」という用語に変わっています。社会からエクスクルージョンされないように、日本でいうホームレスの方やいろんな方を含めて社会の主流の中にみんなが入れるようにしなければいけないというのがインクルージョンですので、これから作る千葉リハセンターのキーワードとしては、ノーマライゼーションではなくてインクルージョンという用語に変えるべきではないかと思いました。このインクルージョンという言葉は日本語にすると「共生社会」かなと思います。社会保障、社会福祉、障害福祉もそのようなキーワードを重要視していく時代になっているので変えた方が良くかなと思いました。

次は、私自身は社会リハビリテーションが専門ですけども、総合リハビリテーションは、医学的リハ、職業リハ、教育リハ、社会リハ、リハ工学から構成されていますので、

資料1のP5に当たりますが、社会リハを専門にしてきてた私としては、ここに書かれている内容はちょっと違うんじゃないかなと違和感を持ちました。これだけではなく、障害のある本人が障害を理解して、障害を持ちながらいかに主体的に生きていくか、そういう力をつけさせるということが非常に重要であって、身体的状況という、これは医学リハ的にPT、OTによる支援という形になるし、社会へ帰っていくこと、これは社会リハの外側にある部分で大事ではありますが、本人の社会生活力を高めるということが非常に重要であって、千葉リハセンターさんは、その取り組みをこれまで頑張ってきていただいていますので、それからするとこの概要の書き方はちょっと違うと思いました。

次に、この新たな総合的なリハセンターをすべて建て直すというのは、吉永先生をはじめ、皆さんスタッフにおいては大変なことですが、期待したいことは、いろんなことを運営していくためには人件費等いろいろお金がかかりますけれども、最初の建てる時に使ったお金で生きるものというのは、リハセンターの建物のハード面であって、それがユニバーサルデザインやバリアフリーという概念になっていくわけですが、その時には、車いすの方、頸損の方も含めた肢体不自由の方、知的障害の方、視覚障害の方、聴覚障害の方、高次脳機能障害の方、発達障害の方、全ての障害の方に配慮したハード面であってほしいと思います。それらのことを反映した建物を作っておけば、千葉リハセンターはあらゆる障害の方に使いやすいものになっているというモデルセンターとしてのハード面として生きると思います。最初にきちんと作られていれば、それ以降お金はかからないので、そういう観点からもハード面は作っていただきたいと思いました。

(渡辺議長)

ありがとうございます。他にご意見いかがでしょうか、お願いします。

(江本構成員)

重症心身の子どもの持つ親の立場からなんですけれども、医療ケアがかなり重症化しておりますので、福祉施設で通所施設をやっておりますけれども、40人を医療的ケアで、それでも何とか福祉で頑張っておりますけれども。日中活動は親から見ても充実はしていますけれども、朝、重症心身の方を送迎車に乗せて、それから日中過ごして、それで帰っていく、というお母さんにゆっくりしていただくことはしておりますけれども、短期入所がすごく不足していると思うんです。できれば県リハで重症心身医療ケアの方たちの短期入所の数を増やしていただく、それから、えぶりキッズやえぶりとかの定員数を増やしていただきたいと思います。

(渡辺議長)

活発なご意見をいただきましてありがとうございます。

資料1のP20の「災害発生時における支援機能の強化」、「利用者や職員に配慮した施設整備」等についてご意見いただければと思います。

(飯岡構成員)

意見というか確認なんですけれども。職員が働きやすい職場環境の整備ということでは

が、実際の現地建て替え配置図を見させていただくと、千葉リハの本体部分の建替えに関してはこんな感じでやるんだなと分かるんですが、離れたところにある職員寮や保育園をどうやっていくのか確認させていただきたいです。

(事務局)

まず、県の長寿命化計画の話をしていただきますと、職員寮や保育園は対象外となっています。ですから今回の計画には含まれないということでご理解いただきたいと思います。

(飯岡構成員)

今回の計画には含まれないということですが、やはり職員が働きやすい職場環境の整備ということもあるのであれば、同じ時期に職員寮も建てていると思いますので、老朽化も凄まじいものがあると思うんですね。ですので、そこは違う時期でも構いませんが、それも含めて検討していただければと思います。

(大鳥構成員)

実際に設計図を見てみないと分からないところなんですけど、医療者のスペースの十分な確保、かつ、職員に対するアメニティへの充実というのは結構難しいと思いますので、実際にこの辺の両立をどのように考えているのかお聞きしたいのです。まだ設計図も出来ていないのでなかなか答えられないとは思うのですが。

(野澤障害福祉事業課長)

基本的には利用者が優先だとは思いますが、現状で不足している部分があると聞いていますので、そこはちゃんとケアしていきます。例えば休憩に係る場所だったり整備していかうと、また、こうやってセンターさんにもご意見いただきたいと思います。

(吉永センター長)

いろいろ職員に対してご配慮いただいたご発言ありがとうございます。大鳥委員の言われるように、限られたスペースでどうしていくかというなかで、少なくとも事業団の立場からやらせていただくと、人材育成ということがあります。優秀な人材を外から確保することもあります。実際に事業団のほうで優秀な人材を育てていくということが一つあります。私どもとしては、専門的な部分以外の共通部分としては人材育成部をだいぶ前に立ち上げて、そちらでいろいろとトレーニングをしております。そういったことをやるにもスペースが足りないということがありますから、できれば休憩室をたっぷりとってあげたいのですが、多職種の仕事が多いので、いろんな職種の職員たちが日ごろからコミュニケーションをとる場所が不足しております。先進的な病院は全国的に力を入れておりますので、その辺りは設計としても人材育成の視点から優先して考えるという解決方法があるのかなというふうに思っております。また県のほうにも意見を伝えていきたいと思っております。

(渡辺議長)

ありがとうございます。他にご意見ございませんでしょうか。「災害発生時における支援機能の強化」等です。

(吉永センター長)

災害のお話ですが、事務局から説明もありましたが、実際に発災したときに地域でどう活躍するか、どういう役割を演じるかというのが、見えない部分があるんですけど、やはり一つは、全国のJ R A T、県とも協定を結んだC - R A Tという組織がありますので、千葉県内のいろいろな災害に対して、この団体を通じて、事務局は千葉リハにございますのでどういう役割を果たしていくかという問題とともに、私どもを利用している重度の障害をお持ちの方、あるいは利用をしていなくても近隣の障害を持った方に対して、どういうことを提供できるかということはやはり考えていかなければならないと思います。その点では、先ほど事務局の話にもあったように、今回の体育館はそういうスペースでお願いすることもありまして、その辺りを有効活用するような建物が必要になってくるのかなと思います。災害の発生を想定した設計を考えることも大事かなというふうに思います。

(渡辺議長)

施設の話になりますので、国リハさんや下志津さんはこのあたりどのようにお考えですか。

(飛松構成員)

国リハは所沢市にありますので所沢市と契約を結びまして、福祉避難所としての指定を受けております。それから医師会の一員でもあり、医師がローテーションを組んでいるので、発災時には前線に出て行っています。国リハの今までの経験としては、地域に一時的にせよ住めないという状況が生じたときに、来ていただくということで、視覚障害の方や頸損の方を受入れておりますし、国リハにはランチが別府や福岡にあるんですが、最近地震が起きたり台風が来たり、近隣の方は怖くて住んでいられないとかE Vが止まってしまっという形で、逃げてきていただき受入れるというようなことをしております。それから、備蓄をちゃんとしておりまして、病院の患者さんが3日間持ちこたえられるような備蓄があります。また、自家発電の施設と井戸があり、水は確保できます。そういうような形で日頃からメンテをして、いざというようにのために準備しているような状況であります。

(山本構成員)

下志津病院の場合はやはり、四街道特別支援学校が西側にありまして、そちらとの連携でいざ災害時には近隣の障害のある方を体育館等に避難させ、そこに我々のほうも共有していく形で対応しております。また、当院にかかっているような方に関しては、当院の中にある広いスペースやそういうところを使って収容する形になります。

(吉永センター長)

追加で質問したいのですが、私どももホールがあるんですが、そこを使うときに電源とか、例えば東京都リハビリテーション病院さんは訓練室を最初の段階からそういうことを想定して設置したりしてるんですが、そういうハード面はあらかじめいろいろ準備されているんでしょうか。人工呼吸器の方が多くなりますし、実際に隣の学校さんとそういう話もしているんですが、今の段階では電源の問題ですぐには無理だと話を止めてる部分があるんですね。新しいこういうものが出来た場合にはこういうことを整備したいと考えているんですが。

(飛松構成員)

基本的には病院を免震にいたしまして、想定としては免震の所は壊れないだろう、前回の新潟地震で調べますと、日本における最高のグレードで置物一つ落ちなかったということで、拠点になって地域の活動をしたということがあってですね、病院を免震にしてそこを中心に活動しよう。免振なので患者さんの移動はそのまま動いていただくということで、訓練のときは垂直の移動は無いという想定をしてやっております。前回の東北大震災のときには計画停電の範囲にかかっておりましたので、病院では電源が切れる時に自家発電に切替えて、人工呼吸器やらが動くかどうかのシミュレーションはしております。おっしゃる通り、今のところどこに避難所を想定するかというところまで詰められていませんが、病院の外来部分、全体的にオープンにするのではなくて、限りがあるというのと自分たちの業務をそのまま遂行しなければならないという重要な使命がありますので。東北大震災のときにはそれなりに想定はしたのですが、電源やコンセントまでは考えておりませんでした。

(渡辺議長)

山本先生何かございますか。

(山本構成員)

電源関係はとくにございません。

(渡辺議長)

活発にご意見をいただきましてありがとうございます。

皆様のご意見を踏まえ、新センターの役割や機能など、引き続き十分に検討を行って、またご相談をさせていただければと思います。

次の議題に移らせていただきます。(2)「施設整備について」事務局より説明願います。

(事務局)

<事務局より資料2の説明>

今回、構成員の皆様には、敷地の限られた中で多くの障害児者が利用する施設において、どのような建物配置、形状というものが適しているのか、望ましいのかということについてご意見いただきたいと考えております。具体的には、建物が左下のイメージのように高

層化する場合、E Vの待ち時間が長くなる、機能がフロアを分かれてしまうことが考えられます。今後配慮すべき事項、このようなことに配慮して施設整備を進める必要がありますよというようなご意見をいただきたいと思っております。なお、1フロアあたりの広さをできるだけ広げたいという場合は、資料2の右下の図のように、1フロアを広くして部門をできるだけ1フロアに設けるといった配置イメージが提案されておりますが、このような配置とする場合には、現在ある建物の一部の解体が必要となると考えられ、今後、センターの運営や工事費用等にも大きな影響があるものと考えられますので、慎重に検討する必要があると認識しております。今後、本日のご意見や収支シミュレーション等を踏まえまして、庁内調整を行いながら基本計画としてまとめたいと考えております。

(渡辺議長)

ありがとうございました。

ただ今、事務局から説明がございました、資料2のポイントにつきましてご意見等お願い致します。

(吉永センター長)

今回、現地建替えが決まったということは最初のご挨拶にもありました通り、学校さんとの関係が良かったと思っておりますが、建て方に制限がある点につきましては心配があるところでございます。現状、現センターで一つ安心できるのは、フロアが事務棟を除くと3フロアしかないということと、災害時には横に逃げられることです。それでもやはり、車いすの利用者の方が移動するにはE Vがいつも混雑しているという状況を踏まえたと、今ご説明のありました左側のような高層については、基本的には障害者のセンターにはなじまないのかなと思います。E Vホール等でもかなり面積をとられてしまいますので、可能であれば、いろいろな工夫はあると思いますが、また、お金がかかる部分もあるとは思いますが、長く使う建物ですし、将来悔いを残さないためにも、ある程度やはり障害を持った方にとって利便性の高い建物に是非していただきたいというのが率直な意見です。

(渡辺議長)

他にご意見いかがでしょうか。

(奥野構成員)

この図面の左側の方で更生園が9階、10階となっておりますが、重い障害のある方たちが9階、10階にいるというのは、私としてはとても恐ろしい感じがします。

(渡辺議長)

一般的にはどのように認識すれば良いのでしょうかね。

(飛松構成員)

更生園はそんなに重たい人がいるわけでは無いですよ。逆に、常に開かれているところに、地面に近いほうがいいかなと思います。

(吉永センター長)

確認なんですけれど、議題の上では飛松先生のお話にあった通り更生園は上のほうにあるんですけど、更生園がここに入るといふ具体的な案までは検討していないという認識でよろしいでしょうか。建物が高層化するといふ議論でよろしいでしょうか。

大鳥先生、大学病院は非常に高層で、私が昔勤務したときに11階まで行ったんですけど、エレベーターが非常に面倒くさいことになってまして。

(大鳥構成員)

全ての構造物の理想は低層で幅広だと思います。

現在の延床面積と比較して、左側と右側はそれぞれ何倍になっていますか。

(事務局)

現在のセンターの面積は、約2万7,000㎡でございまして、ここで示しているイメージ図は、この土地で最大限建てた場合、それは都市計画法の規制がありまして1.5倍、約4万㎡でイメージを作っております。左側と右側は同じ広さとなっています。

(大鳥構成員)

個人的には右のほうがよろしいかなと思います。

(飯岡構成員)

今回、高層にするにしても低層にするにしても、例えば免震にしたら地震の避難は考えなくてもいいのかもしれないですけど、火事が起きたときの避難は、高層の場合はどうに考えているのでしょうか。今働いているビルは9階に事務所があるんですけど、3.11のときにEVが全て止まってしまって、14時~15時頃に地震が発生して、翌日の朝方にやっと動いたと思います。それまで同じ階にトイレもなくて、トイレもいけないような状況でした。外部からの受入れはいろいろ考えられているのかもしれませんが、実際にいる方々の避難というところが、高層になるとかなり大変なのかなと。低層にしてもやはりEVを使わなければならないとなると大変なのかなと思いますので、どのようにお考えなのかというところと、できれば低層にさせていただいたほうが一番良いのかなと思います。

(事務局)

避難経路のお話ですが、これから事業団へのヒアリング、コンサルとの打合せを重ねまして検討していきたいと考えております。

(萩原障害福祉事業課長)

高層のほうが駐車場をいっぱいとれるという考えなのかなと思いますけれども、例えば駐車場を立体にして、2階から直接入られるとかそういうことも考えられないかなと思います。あと気になったのが、調整池のところ職員駐車場になっているのですが、今でも大雨が降ると水没してしまうと思うんですけど、またここを使うのかが気になりました。

(事務局)

調整池の職員駐車場については、おそらく駐車場はそこそこ確保できると思っております。ここは使わなくても済むんじゃないかと考えております。2階からという話ですが、そういう考えは現時点では持っていないで、そこも含めて検討を進めてまいりたいと思います。

(吉永センター長)

確認なんです、学校と隣の位置をキープしたということですが、渡り廊下部分が今の面積に含まれるかどうか。今は風がふきさらしになっていて屋根を付けたいのですが、そうなりますと建物になってしまっつけられないとのことでした。この距離が建て方によっては相当長くなってしまいう可能性がありまして、相当面積が取られてしまいます。その辺の配慮もぜひお願いしたいのです。基本的な考え方としては、屋根がつくと総面積の中に入ってきてしまうという理解でよろしいでしょうか。

(システム環境研究所)

法的な取扱いに関してですが、建物の面積は建築面積と延床面積の2種類の考え方がありまして、今センター長がおっしゃったのは、屋根がつくと建築面積には必ず入ります。延床面積というのが2万7,000㎡や4万㎡と言っていた全体の床の面積になるのですが、そこに関しては屋根があっても含まれない場合があります。基本的には屋根と壁があったら全部建物ですので、含まれると考えておいたほうが、現時点では安全だと考えています。

(飛松構成員)

2階だろうと3階だろうと、垂直方向の移動が困難な人にとって条件は同じです。国リハも最初は低層だったのが現在5階なんです、垂直方向に移動するための運ぶ物があるのですが、危ないのでとても素人では使えないのでやめなさいというふうになっています。また、下に降りるためのトンネルを設置してあるのですが、障害者の方は難しいです。そこで、どうしているのかと言いますと、その階には全部にベランダがついており、ベランダから最終的には消防に逃がしてもらおうという前提になっています。そういう訓練を消防も含めて行っています。それから自立支援、ちょうど更生園に当たる部分ですが、2階建てになっていて滑り台があります。最終的にはそこを滑って外に逃がすというふうになっています。高層になったとしても自分たちだけで脱出するのは無理ですが、消防と協力して避難はできると思います。

(山本構成員)

下志津病院は重症心身障害の病棟は2階建てがあるんですけど、2階から避難することを考えるとやはり難しいということで、いくつか防火区域に分かれていまして、水平的に防火区域に脱出していく、当院の場合もベランダから避難する形に作っています。万一の時には消防に救出してもらおう形を考えています。水平移動して消火を待つという感じで

す。スロープを作ることも考えましたが、あえて作る必要もないという方向で避難することになりました。

(渡辺議長)

ありがとうございました。

そうしましたら11時30分も過ぎてまいりましたので、皆様のご意見を踏まえ、建物配置について、検討を行っていきたいと思います。

(飛松構成員)

建物のことばかり言われてきましたけれども、高層にすると庭が広くとれるという側面もあります。なかにいる人間にとっては、周りに公園や庭があって散歩できるということも大事だと思うので、そういうことも念頭に置いてもらえればと思います。

(渡辺議長)

ありがとうございました。

以上で、本日の議事は概ね終了しましたが、よろしいでしょうか。

それでは事務局よりお願い致します。

(事務局)

<事務局より参考資料2から事務連絡>

(渡辺議長)

それでは、長時間にわたりまして円滑な議事進行にご協力を頂き、ありがとうございました。事務局に進行をお返しします。

(事務局)

渡辺議長、議事進行ありがとうございました。

以上を持ちまして、第4回検討会議を閉会いたします。

皆様、本日は長時間にわたり、大変お疲れ様でございました。