

## 第6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2年2月7日(金) 午後15時30分から午後16時30分まで

2 場 所 県庁本庁舎5階大会議室

### 3 出席者

(1) 構成員(15名中10名出席)

①有識者

飛松構成員、山本構成員、江本構成員

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(代理：河内副課長)、佐藤医療整備課長、酒井特別支援教育課長

(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、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

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  
瀧澤副部長心得、中岡医事経営企画室長心得

③システム環境研究所

赤倉、大沼

### 4 会議次第

(1) 開 会

(2) 議長挨拶

(3) 議 事

基本計画原案について

### 5 議事

(事務局)

お待たせいたしました。

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、報道機関より録音、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。

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。

①会議次第

②構成員等名簿

③座席表

④千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）

以上でございますが、資料の不足等はありませんでしょうか。

<配布資料の確認>

ただ今から、「第6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。

なお、本日、玉元様、大鳥様、飯岡様、奥野様、山崎副病院局長におかれましては所用のため欠席とのご連絡をいただいております。また、酒井特別支援教育課長におかれましては少し遅れていらっしゃる旨ご連絡をいただいております。また、障害者福祉推進課萩原課長におかれましては河内副課長が代理出席となっております。

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）

健康福祉部保健医療担当部長の渡辺でございます。

本日は、大変ご多忙の中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

皆様方には平成30年8月の第1回検討会議からこれまで5回に渡って議論を重ねていただいております。基礎調査を始め、新センターの役割、機能、施設整備の方針、計画原案のたたき台等につきましてご議論いただきました。誠にありがとうございます。本日は、皆様方から頂戴しましたご意見を踏まえ、基本計画（原案）としてまとめさせていただきますので、この後ご説明をさせていただきます。今後の予定といたしましては、この基本計画（原案）につきまして、来週からパブリックコメントを実施いたしまして、県民の皆様にご意見を伺った上で、3月中旬に基本計画成案の公表を予定しているところでございます。また、2月13日には、2月定例県議会が開催となります。令和2年度の予算案のなかには、千葉県千葉リハビリテーションセンターの基本設計の関係予算も計上しているところでございます。本日もご議論いただきますこの基本計画につきましては、効率的かつ効果的な設計を実施するための重要な計画となりますので、皆様方には忌憚のないご意見を賜りたいというふうに思っております。本日はよろしく願いいたします。

（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の程、よろしく願い

いたします。

本日の議事は、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）についてです。事務局よりご説明をお願いいたします。

<事務局から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）の説明>

この計画原案につきましては、事前に委員の皆様にお送りし、ご意見があればお寄せくださいますようにという形をお願いしていたところですが、今日の欠席されている委員からは特に意見等ございませんでしたことを併せてご報告させていただきます。

（渡辺議長）

ありがとうございます。ただいま事務局から基本計画（原案）について説明がありました。この基本計画は目次にありますように5つの計画で構成されております。それぞれの項目の記載内容について、皆様方からご意見をいただきたいと思っております。内容の確認でも結構です。

（吉永千葉リハビリテーションセンター長）

2点確認させていただきます。丁寧に計画された基本計画であるとの認識ですので、担当者には感謝しております。

医療制度というのはかなり流動的になっています。例えば、今年の4月の診療報酬改定では回復期病棟について重要なポイントのルール変更がありました。今後も千葉リハビリテーションセンターが、千葉県の障害児者のお役に立つセンターであることは変わりませんし、そう大きく構想は変わらないと思いますが、ルール改正等については、基本計画（原案）P22に書いてあるような病棟機能等、変更になってくることもあるのではないかと思います。この基本計画は、ルール変更等の流動性についてどのように捉えれば良いかという点が1点です。

2点目ですが、先ほど担当の副課長からご説明もありました通り、前回の施設整備検討会議では新センターはもう少し低い階層の建物になるという案が示されていたのですが、新センター建設時においても現在のサービスを維持するために、外来診療棟は10階建て、居住棟は7階建てという案が出ています。現在の千葉リハビリテーションセンターは4階建てで、非常に低く、災害が起きたときの避難については非常に安心感があるところがございます。いろいろ対応はできると思うのですが、とくに高層階の障害者をお世話する施設としての安全面はどのように担保するかという点をお聞きしたいです。

（渡辺議長）

吉永先生から2点ほどありましたが、事務局よりお願いいたします。

（事務局）

まず、制度変更に伴う対応についてです。基本計画（原案）P50の施設整備方針に記載させていただきましたが、「ウ 機能性を高める諸室配置と柔軟性のある施設整備」の「(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」で、詳細は基本設計、実施設計で詰めていきたいとは思いますが、出来る限り制度変更等にも対応できるような施設にしていきたいと考えております。

10階建てにおける安全面についても、基本的には基本設計、実施設計で詰めていきたいと思っておりますが、出来る限り利用者が使用する場所を低層階に、管理部門等を高層階に配置しようと考えています。利用者の避難時の対応は問題の無いようにしていきたいと思っております。

(渡辺議長)

いかがでしょうか。

(飛松構成員)

基本計画(原案)P50「カ 災害に強い施設づくり」の「(ア) 施設の耐震化・免震化等の採用」ということですが、これは耐震にするのか免震にするのか決定されたのですか。

(事務局)

まだ決定しておりません。基本設計、実施設計段階で決めていきたいと思っております。

(渡辺議長)

他にいかがでしょうか。

(吉永千葉リハビリテーションセンター長)

先ほど回答いただいた件で追加の質問です。可変性のある施設整備という記載があるのですが、これはあくまでも今ご提案のある病床数で計画を進め、その範囲内で流動的に使えるような施設を考えるということでしょうか。例えば、多目的スペースの拡張や病床の機能転換等も視野に入れている、ということでしょうか。それとも今後、病床数そのものを可能であれば見直すという意味まで含んでいるのでしょうか。例えば、2000年頃に回復期リハ病棟ができ、また最近では地域包括ケア病棟ができる等、ドラステックに病棟ルールは変わります。

(事務局)

病床数の見直しについては、地域医療構想とも関係してくるため、なかなかこの場でお答えすることはできません。病床数は基本計画(原案)に書かれている通りの病床数で建設しますので、確保する面積はこの面積だけとなり、決められた面積の中で対応していくことになるかと思っております。

(吉永千葉リハビリテーションセンター長)

見直すべき状況になった場合には、再度検討する可能性があるとの理解でよろしいでしょうか。なぜこのようなことを言うのかと申しますと、新センターができるのは10年後で、何も起こらないとは限らないため、この計画の位置づけとして、あまり変更できずに

世の中の動きに対応できないとなると大変残念だなと思ったからです。確認のためにしつこく聞かせていただいているところです。

(事務局)

その辺りは国の動向もありますので、県だけでは申し上げられないのですが、確かに国が今後どのような制度変更を行うのかも分からないため、出来る限り可変性のある設備にしていかななくてはならないと思っております。

(佐藤医療整備課長)

先程の吉永センター長のお話にありました通り、建物構造の110床分の部屋を作る、それはそれでいいと思うのですが、そこで提供される医療機能、もちろん地域医療構想の関係はあるかと思いますが、診療報酬等で採算性が大きく変動するタイミングが2年おきにあり、開院が10年先となるとどういう報酬体系となるかも見えません。このような状況の中決め打ちで進めるのではなく、内訳については今後の状況を踏まえて柔軟に考えた方が私は良いのではないかなと思います。

確認ですが、基本計画(原案)P4「(イ)医療型障害児入所施設『愛育園』」については、児童福祉法と障害者総合支援法の2つの機能を持っているとのことですが、私の知識が正しければ病院としての機能も持っていると思います。というのは、P3「(ア)リハビリテーション医療施設」において「リハビリテーション医療施設は医療法に基づく病院であり」とわざわざ書いてあるため、愛育園についても「医療法に基づく病院であるとともに」と書き、3つの機能を持っているという書き方が正確な表現なのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

確かに、医療型障害児入所施設は医療法上の病院としての機能も持っておりますので、ご意見を踏まえまして表現を検討し直したいと思います。

(佐藤医療整備課長)

愛育園が病院であることを前提としますと、前回会議でも指摘しましたが、P22に今後の愛育園の病床数を現行から18床増やすと記載があります。「今後、千葉地域医療構想調整会議において合意を得る」とはありますが、そもそも病床数を増やすときには保健医療計画ですとか医療審議会に諮ることになると思います。令和2年から3年までに基本設計等をされていくとのことですが、病床数を増やすことへの兼合いはどのように調整されているのでしょうか。

(事務局)

基本計画につきましては、千葉リハビリテーションセンターとして必要な病床数を利用率等の調査結果を踏まえて考えたものになります。今後必要な諸手続きにつきましては今後調整してまいります。

(渡辺議長)

他にいかがですか。

(飛松構成員)

P21ですが、まず、「基本方針」として「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」と書いてくださったのは非常に素晴らしいことだと思います。

「取組方針」において表現の問題といえればそれまでですが、「(ウ)療育機能・在宅支援機能の強化」の部分は、やはり「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)」が先に来て、次にレスパイト(「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」)、最後に「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)」の順番になってほしいなと思います。この順番だと、過去に障害者のためのコロニーを作ってくれという要望があった時代を引きずっているように受け取られかねないので、表現の問題ですが、順番を変えていただくと皆さんの心意気がよく伝わってくるのではないかと思います。

また、短期入所について、これは重症心身障害児者と医ケア児に関しては愛育園で受け入れるということでしょうか。それから、えぶりで短期入所機能を持たせるということは、昼間に短期的に受け入れるというイメージでしょうか。

(事務局)

短期入所につきましては、愛育園は新センターで150床と考えており、その中で空床型の短期入所を25床運用したいと考えております。えぶりクラブやえぶりキッズにつきましては日中活動、例えば児童発達支援や放課後等デイサービス等を考えております。

(渡辺議長)

よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

(江本構成員)

正直に申し上げますと10年後の事は分かりません。ただ、えぶりでもえぶりキッズでも医療ケアが重い方がいらっしゃる、特別支援学校を卒業しても、その後、えぶりに通うと卒業がありません。医療がものすごく発達してきている一方で、皆さん年齢が高くなっても通ってらっしゃるため、この辺りはどのようにすべきか分からないのが正直なところです。

(飛松構成員)

江本委員の話にはいつも感動しながら聞いているのですが、在宅で家族と共に過ごしている人たちが通える場というのはとても大事で、お母さん(江本委員)もお子さんが高校を卒業する頃にはお金を貯めて作業所を作るといようなことをされていますよね、そういう通える場を提供するセンターであるということの基本計画(原案)にはしっかり書き

込んでいただきたいと思います。それがどの程度の規模になるのかは江本委員がおっしゃるように10年後のことで確かに分からないのですが、そういうところをきちんと受け止めてもらいたいです。温かいセンター、構想として読み取れるようにしていただけるとありがたいなと思います。

(渡辺議長)

ありがとうございました。山本委員いかがでしょうか。

(山本構成員)

全体的によくできているのかなと思います。

一般病棟の看護体制が地域一般入院料3の15対1、病床数は26床となっています。夜勤時の体制も含め、この看護師配置で上手く回るのかについてお伺いしたいです。

(吉永千葉リハビリテーションセンター長)

県が考えた人数であり、これに基づいた人件費等が計算されていると思いますので、回るという判断のもとに作成された計画だという認識です。

(事務局)

その回答で問題ありません。

(渡辺議長)

ありがとうございます。まだ時間はありますけれども、もしご意見が出ないようであれば閉会に向かいたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、活発なご意見ありがとうございました。先生方には昨年度の基礎調査と今年度の基本計画の策定につきまして、約1年半の長期にわたりご議論いただきありがとうございました。皆様方からいただいたご意見、また、パブリックコメントのご意見等を踏まえまして、基本計画（原案）の成案として策定していく方向で対応させていただきます。これまで、この計画づくりにご協力いただきまして誠に御礼申し上げます。議事を終了させていただきます。

事務局に進行をお返しします。

(野澤障害福祉事業課長)

障害福祉事業課長の野澤でございます。担当課として一言御礼申し上げます。皆様方におかれましては、平成30年の8月から本日を含めまして6回の会議にお忙しいなか足をお運びくださいまして、また、大変有意義で建設的なご意見をいただきましたこと、改めまして御礼申し上げます。この度のことで原案がまとまりましたので、本日のご意見あるいはパブリックコメントを踏まえて基本計画成案を作成してまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

本日はどうもありがとうございました。

(事務局)

以上を持ちまして、第6回検討会議を閉会いたします。長期にわたりご協力いただきまして、誠にありがとうございました。