

論点	検討事項	各構成員からの主な意見	資料1-1「基礎調査資料」における関連ページ
1. センターの果たすべき役割・機能			
(1) センターの位置づけ・役割			
<p>センターの位置づけ・役割について、どのように考えるのか。</p>	<p>【総合リハビリテーションとしての機能】</p> <p>・リハビリテーション医療施設、愛育園、更生園等の一体的な運営による小児から成人までの各ライフステージに沿った包括的な総合リハビリテーションセンター機能の充実。</p>	<p>・総合リハセンターとしての高度なリハサービスを提供できる、この千葉県においてのトップの機関であるということを追求することが非常に重要。(第1回、奥野構成員)</p> <p>・千葉県には、独立した心身障害児総合医療療育センターや心身障害児総合発達支援センターが無いが、千葉県千葉リハビリテーションセンターが、今後も、この分野における全県的なセンターとして、機能を発展・拡充していただきたい。(事前提出、山本構成員)</p> <p>・千葉県全体を対象とする総合リハビリテーションセンターとして県民全体にとって利用しやすいセンターであってほしい。児童、青年、成人、高齢者等すべての年齢層のリハビリテーションニーズに対応できるサービスを整備してほしい。(事前提出、奥野構成員)</p> <p>・センターの機能や役割については、千葉県保健医療計画における「<u>県立病院が担うべき役割</u>」(個々の医療機関等では対応できない、高度な医学的リハビリテーションから福祉サービスを利用した社会復帰に至るまで、各ライフステージに沿った、包括的な総合リハビリテーションセンター機能)を踏まえた検討をお願いしたい。(事前提出、健康福祉政策課)</p>	<p>P1～5:千葉県千葉リハビリテーションセンターの概要</p> <p>P46～47:診療圏</p>
	<p>【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】</p> <p>・専門職の人材育成やリハビリテーションに関わる組織間連携の促進、県内の地域リハビリテーション広域支援センターの支援機能の強化。</p>	<p>・千葉県内で様々なリハビリテーションサービス、様々な年齢層の方に対するリハサービスが県内どこでも問題なく提供できるように<u>専門職の養成</u>という機能も非常に重要。(第1回、奥野構成員)</p> <p>・県立病院は全県を対象にするような高度専門的な医療機能を持つことが重要ではないか、また、医療の質の向上のために、<u>人材育成と情報提供機能</u>を担っていくというのが県立病院の役割ではないか。(第1回、中村課長)</p> <p>・県内のリハビリテーション専門職(各種)の<u>研修機能</u>も持てると、県内のリハビリテーションサービスのレベルを高められる。(事前提出、奥野構成員)</p>	<p>P12:地域リハビリテーション支援体制整備推進事業</p> <p>P18:地域リハビリテーション広域支援センターの配置状況</p> <p>P44:千葉県リハビリテーション支援センター活動状況</p>
	<p>【障害者の健康増進】</p> <p>・障害者の健康増進のための人間ドックや障害者検診。</p>	<p>・ソフト面では、<u>脊髄損傷者の人間ドック</u>等をできるようにしていただきたい。健康増進維持というところができるような総合的なサポートをセンターとしてやっていただきたい。(第1回、飛松構成員)</p> <p>・脊損者の<u>人間ドックを実施</u>して欲しい。(一般的な医療機関で脊損者の健康診断は難しい検査もあり、専門の医療機関で検診を受けたい。)(事前提出、飯岡構成員)</p>	<p>P29:先進事例調査</p>
	<p>【障害者スポーツの推進】</p> <p>・障害者の生きがいや社会参加、生活の質の向上を目的とした障害者スポーツ活動の促進。</p> <p>・地域の方も参加可能なリハビリテーションスポーツができる施設。</p>	<p>・地域に受け入れられるためには、例えば体育館を貸し出すとか、いっしょにイベントをすとか、そういったこともできるような視点が欲しい。体育館が一つあればいいというだけではなく、障害者の方が来た場合に、トイレの問題や着替えの問題とか、なかなか目の届かないことが実はいっぱいありまして、体育館を作るのであればそういったものの配慮というのが必要であって、そう致しますとそこを拠点にして大会を開くとか練習をすとかそういったことが可能となりますので、非常に大事。(第1回、飛松構成員)</p> <p>・周辺地域に開かれた設置とする。イベントの開催、共催イベント、施設の貸し出し等。障がい者スポーツの練習環境を提供する。(事前提出、飛松構成員)</p> <p>・<u>スポーツ施設・設備を充実</u>して欲しい。(体育館、プール、トレーニングジム等車いすでも利用できる設備を充実し、外部の方にも使用できるようにして欲しい。)(事前提出、飯岡構成員)</p>	<p>P26～27:先進事例調査</p>

論点	検討事項	各構成員からの主な意見	資料1-1「基礎調査資料」における関連ページ
	<p>【研究や開発、情報集約・発信の充実】</p> <p>(テクノイドセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県下全域にノウハウを還元していく拠点としての機能充実。 ・企業や大学とのタイアップ、技術革新への協力による研究・開発、情報の集約・発信等。 ・総合相談機能等を通して、障害者やその家族が利用しやすく、また、集しやすい拠点の形成。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害のある方が相談に来るとのことだけではなく、もっと広く、ここに行けば何か情報が得られるぞといった情報センター的な機能というものも必要。生活の支援機器等、IT分野でもいろいろと開発されてきておりますので、そういうものをリハの中に取り入れることも非常に大事。(第1回、飛松構成員) ・県民誰でもがそこに来たら庭でくつろげるとかそういう風にオープンな形にすることによって、非常に大変な重い障害のある方、御家族も含めて、皆でインクルージョンとかノーマライゼーションとか、それから共生社会ということに役立つようなセンターであって欲しい。(第1回、奥野構成員) 	P28、P31～32:先進事例調査
	<p>【災害発生時の拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会(C-RAT)の事務局機能。 ・大規模災害に備えたリハビリテーション支援チームの育成・組織化・ネットワークの構築推進。 ・災害発生時の福祉避難所としての役割を担える施設づくり。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時において、こういうリハセンターというのは、そこに出ていくということも重要ですが、一方で福祉避難所という役割を果たさなくてはならない。(第1回、飛松構成員) ・災害に備えたものとする。耐震、または免震、災害時の避難拠点。(事前提出、飛松構成員) ・大規模災害時における避難所等でのリハビリテーション支援のため、千葉リハビリテーションセンターを事務局とする千葉県災害リハビリテーション支援関連団体協議会(C-RAT)とリハ職等の派遣に関する協定を締結(平成30年3月)しており、引き続き実施するため、組織的な対応が今後必要。(事前提出、健康づくり支援課) 	P32:先進事例調査
	<p>【近隣施設との連携】</p> <p>(袖ヶ浦特別支援学校)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦特別支援学校の児童・生徒、家族が安心して療育を受け、職員も安心して療育を提供できる連携体制。 <p>(こども病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児医療・療育の連携体制。 	<p>【袖ヶ浦特別支援学校】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・袖ヶ浦特別支援学校に通学している児童・生徒の中で、80から90%がリハの主治医あるいは理学療法士、作業療法士等の訓練等を受けている状況にあり、実際に学校を欠席せずにそういった対応をしていただくことができるという状況にある。医療的ケアが必要な児童・生徒にあつては、学校で緊急搬送が必要となった場合にリハに搬送して対応していただいているという状況にもある。平成28年度から医療的ケアの子どもを対象とした放課後デイサービスをリハで開始していただいたことにより、放課後の生活等も豊かになっているという状況である。医療と教育が一体となっている袖ヶ浦特別支援学校であるということで保護者が袖ヶ浦特別支援学校を選択して、転居してきているという状況でもある。袖ヶ浦特別支援学校にとっては、リハなしでは存在しえないという状況であり、できれば現在地での建て替えを教育サイドとしては強く要望する。(第1回、特別支援教育課) ・今の関係性を維持しながらも、もう少しドラスティックな解決方法もあるのではないかと。例えば別の候補地では隣に仁戸名特別支援学校があるため、内容や規模が全然違うなどの問題はありますが、千葉リハを現地で建て替えた場合のデメリットもかなりあると思うため、それを理解いただいた上で、特別支援教育課の方でも、県全体で捉えていただいて、ご協力をいただきたい。(第1回、吉永センター長) ・袖ヶ浦特別支援学校は、本年5月1日現在で、177名の肢体不自由や病弱の児童生徒が学んでいる。36名の千葉リハ入所児童生徒のみならず、100名を超える通学生の多くが千葉リハを主治医としており、教育と医療とがこれまで一体となって取り組んできている。医療的ケアなど障害の重い児童生徒も含め、一人一人に応じた多様な教育を今後も在籍する児童生徒に提供していくためにも、千葉リハと袖ヶ浦特別支援学校が隣接していることが重要であり、工事期間がかかっても現在地での建て替えを強く希望する。(事前提出、特別支援教育課) <p>【こども病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育機能を今愛育園ではやっていますが、小児神経の先生方が診ている訳ですが、いざ具合が悪くなった時に隣接のこども病院の先生方に多分お世話になっているという実情があると思うため、移転した場合の対応が心配である。(第1回、山本構成員) ・こども病院とリハビリテーションセンターとの関係について、全体数のうち千葉リハへの紹介・逆紹介の割合は、29年度で紹介が2.3%、逆紹介は8.8%であり、患者の連携は継続させていただくことになると思う。患者の急変対応についてこども病院の幹部に聞いてみたところ、隣接していないと医療に特段の支障を来すということはないのではないかという話であった。現時点で、こども病院がどうしても隣接していないといけないということは、こども病院側としてはないとのこと。(第1回、病院局) 	-

論点	検討事項	各構成員からの主な意見	資料1-1「基礎調査資料」における関連ページ
<p>(2) センターの機能</p> <p>センターの機能について、どのように考えるのか。</p>	<p>【病院機能】(リハビリテーション医療施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> 千葉県全域を診療圏として、民間施設では対応の難しい高次脳機能障害や脊髄損傷の患者への高度なリハビリテーションの提供。 <p>(入院機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者病棟による急性期、回復期、慢性期の各フェーズを一貫して提供出来るリハビリテーション体制。 急性期、回復期、慢性期の病床数の配分。 <p>(外来機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者が様々な医療を受けることが出来るよう配慮した診療科の設置。 <p>(手術機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の確保や育成、経営面の観点からの検討。 	<ul style="list-style-type: none"> 千葉リハセンターとしては高齢者の問題と障害者の問題と両方を抱えるということになって、回復期病棟があるということによってそれを十分に活用して、<u>県内には他の回復期病院のお手本となるような回復期病棟運営をしていただきたい。</u>(第1回、飛松構成員) リハビリテーションセンターという特徴からして、精神科は非常に大事だと思うし、例えば内科でも血栓のリスクも通常の方に比べると高いと思う。そういう時の緊急に備えて、循環器内科とかそういう常勤が本当はいた方がいいのではないか。(第1回、大鳥構成員) 精神科等に関しては、高次脳に興味がある医師であれば十分にたくさん仕事があると思う。また高次脳以外の面でも精神科は非常に欲しいところであるが、なかなか確保できない状況。(第1回、吉永センター長) 皮膚科や耳鼻科があるということ存じ上げていなくて、その辺を充実して欲しいという意味で一般的な診療科と書かせていただいたが、できれば非常勤ではなくて常勤医師に診療していただきたい。(第1回、飯岡構成員) (地方公共団体のリハセンターは)なかなか経営が大変で、例えば整形の手術をどんどんやって、そこで患者さんを回転させて、不採算部門の収支と合わせるということをやっているところがある。千葉リハに関しては、整形的なオペの位置付けをこれからどのようにしていくのかが一つの問題ではないか。整形外科医がいっぱい来れば、たくさん手術ができて、技能も高まり、患者も来れば医者スキルも上がっていく。(第1回、飛松構成員) かつて千葉リハは県内でも恐らく3本の指に入る位に人工関節の手術をやっていた。千葉大の助教授の先生や講師の先生も非常勤として来られて手術をされていた。現在では他の病院と競合するような状態であるが、当センターの強みであるリハビリテーションとうまく組み合わせれば、他の病院にはできないことが提供できる。現在は整形外科の人工関節の先生が2名勤務しており、患者獲得も含めて頑張っている。また、当センターでは小児や泌尿器科等の手術も実施している。手術室の機能を考えると今後の方向性については懸案である。(第1回、吉永センター長) 今後の千葉県全体の中で考えなくてはならないし、若い整形科医師にどれだけのニーズがあるかということ考えなくてはならない。手術は、整形外科だけではなく、手術機能を維持することに関しては基本的には賛成。(第1回、大鳥構成員) (脊損や高次脳機能障害などについては)一般の回復期病院では手に負えないようなところがあって、そういう方に対してこのセンターが十分に機能していれば県民にとっては非常に優良なセンターになるのではないか。これからどこに力を入れていくのか、脊損をやはりやらなくてはならないということであれば、設備的にその辺を十分に配慮したものを作っていただきたい。(第1回、飛松構成員) 脊損者の入院から退院後の生活までトータルでサポートできるような診療を可能にして欲しい。(入院時の医療的なケア、退院後の医療的なケアにあわせて、日々の健康維持、仕事、福祉制度の利用といった生活を総合的にサポートしてもらえるような脊損センターが欲しい。また、一般的な診療科の充実を図って欲しい。)脊損者の歯科診療日時を増やして欲しい。(事前提出、飯岡構成員) 	<p>P33～37:3カ年の推移(リハビリテーション医療施設)</p>
	<p>【療育機能】(愛育園)</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害児等の入所待機者を解消する取組み。 	<ul style="list-style-type: none"> 重症心身障害等の障害児の支援に関しては、<u>かなり待機者が多く、在宅支援を希望している方が多い</u>という実情があるため、これに対応できるような規模に増やしていただきたい。(第1回、山本構成員) 千葉県全体のことを考えると、<u>東葛南部等にランチの役割をもった重症児が入れるような施設を</u>考えていただきたい。(第1回、山本構成員) 東葛南部医療圏には重症心身障害児者の入所施設が無いので、東葛南部医療圏に心身障害児総合医療療育センター機能を併せ持つ重症心身障害児者入所施設のランチの設置を期待したい。(事前提出、山本構成員) 千葉県では<u>重症心身障害児者の入所施設が不足しているため、長期入所と短期入所の各々の定員の大幅な拡充を</u>期待したい。(事前提出、山本構成員) ショートステイのベッド数を増やしてもらいたい。福祉施設では厳しい人達を、ぜひ漏れないようにしていただきたい。(事前提出、江本構成員) 	<p>P37～39:3カ年の推移(愛育園)</p>

論点	検討事項	各構成員からの主な意見	資料1-1「基礎調査資料」における関連ページ
	<p>【通園機能】(児童発達支援センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ニーズを踏まえた定員数。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉施設には医師がいないので、常に不安がある。「えぶり」や「えぶりキッズ」に通いながら、福祉施設と千葉リハビリセンターの両方に通っている利用者の方もいるため、定員5名ではなくもっと充実していただきたい。現在「えぶり」や「えぶりキッズ」を利用できるのは、2週間に1回や1か月に1回または2回といった状態であるため、本当の支えにはならない。(第1回、江本構成員) 	P40:3カ年の推移(児童発達支援センター)
	<p>【就労支援機能】(更生園、高次脳機能障害支援センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション医療から自立訓練、就労移行・定着までの地域復帰を支援するための体制づくり。 ・更生園における頸髄損傷等への対応。 ・更生園の入所定員数。 	<ul style="list-style-type: none"> ・就労支援や自立訓練とか、その辺も脊損とか高次脳機能障害の方々に対する就労支援というものもしっかりやっていただきたい。(第1回、飛松構成員) ・更生園については数字を挙げるにはなかなか難しい問題がある。一時更生施設の利用が減った時期があるが、現在はかなり待機者がいるくらい紹介をいただいている。しかしながら、当センターの問題で入所率がなかなか上がらない、あるいは待機期間が延びているような状況もある。(第1回、吉永センター長) ・更生施設として今後検討しなければならないこととして、現状では頸髄損傷を入れることができないが新しい施設ではどうするかということがある。設備的な問題、マンパワーの問題で。実は国リハさんに若くて頸髄損傷のCの5番、6番当たりの方は、うちを終わった後に国リハさんに行っているような状況で、できれば私としてはうちでやりたいなと思っておりますが、そのためにはそういった検討をする必要があると思っております。(第1回、吉永センター長) ・高次脳機能障害支援事業を「千葉県身体障害者支援事業団に」委託しており、引き続きセンターの機能・役割として業務の継続を予定している。(事前提出、障害者福祉推進課) 	P30:先進事例調査 P41:3カ年の推移(更生園) P42:3カ年の推移(高次脳機能障害支援センター)
	<p>【相談機能】(総合相談部、児童発達支援センター、高次脳機能障害支援センター、地域リハ推進部)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各施設の相談機能を集約し、「ワンストップサービス」による利便性の向上。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉機器の相談など、障害のある方が相談に来るとのことだけではなく、もっと広く、ここに行けば何か情報が得られるといった情報センター的な機能というものも必要なのではないか。(第1回、飛松構成員) 	P28:先進事例調査
	<p>【研究開発機能】(テクノエイドセンター、補装具製作室)</p> <p>(テクノエイドセンター)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県下全域にノウハウを還元していく拠点としての機能充実。 ・企業や大学とのタイアップ、技術革新への協力による研究・開発、情報の集約・発信等。 <p>(補装具製作室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各施設の患者及び利用者への補装具、義手、義足、車椅子等の修理・調整と訓練室やテクノエイドセンターとの連携強化。 	<ul style="list-style-type: none"> ・障害のある方が相談に来るとのことだけではなく、もっと広く、ここに行けば何か情報が得られるぞといった情報センター的な機能というものも必要。生活の支援機器等、IT分野でもいろいろと開発されてきておりますので、そういうものをリハの中に取り入れることも非常に大事。(第1回、飛松構成員) 	P31～32:先進事例調査

論点	検討事項	各構成員からの主な意見	資料1-1「基礎調査資料」における関連ページ
2.施設設備の方向性			
センターの施設設備について、どのように考えるのか。	<p>【利用者のためのアメニティ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肢体不自由や、聴覚、視覚障害にも配慮した施設のバリアフリー化。 ・明るい雰囲気施設の施設づくり。 ・乗降しやすい駐車スペースの確保。 ・雨除けのための駐車場や玄関の庇整備。 ・レストラン、ATM等の利便施設の整備。 ・多床室(5・6人床)の解消や個室の整備。 ・訓練スペースの拡充や、各諸室の適正なスペース確保。 <p>※1月に実施予定の利用者アンケートを踏まえて整理を行う。</p>	<p>肢体不自由だけではなく、<u>聴覚、視覚障害</u>といった方々に対してもバリアフリーということも含んだ配慮をしていただきたい。(第1回、飛松構成員)</p> <p>建物も古くなってくると、辛気臭い雰囲気になってしまう。明るい雰囲気というのはリハビリテーションに非常に大事なことで、そういったかたちにするということと、施設内で生活をする、リハビリをするという方々に対する生活の質というものにも配慮が必要。(第1回、飛松構成員)</p> <p>できれば(駐車場に)屋根を付けて、濡れずに建物内に行き来できるようなかたちにしていきたい。できればレストランのようなで美味しい食事が食べられて、リラックスできるようなところも欲しい。銀行とか郵便局のATMも是非設置してほしい。国リハのように体育館やプール、ジムのようなものも充実していただき、外部の方も、車いすの方も簡単に利用できるようなかたちで運営いただけるとありがたい。移送用の自前の救急車を持っていただきたい。1台当たりの駐車スペースを普通の駐車場より広く取っていただきたい。また、駐車場管理にチケット制導入は避けていただきたい。(第1回、飯岡構成員)</p> <p>すべての障害にとってバリアフリーとする。ハードで困難の場合にはソフトで対応する。明るい雰囲気とし、建物外も障害に配慮したものとする。なるべくWi-Fi環境とする。多面的に利用可能な設備を整える。(事前提出、飛松構成員)</p> <p><u>駐車場からセンターの入り口まで屋根を付けて欲しい。</u>(脊損者は乗り降りに時間がかかるため、身障者用の駐車場だけでも屋根を付けることで、雨で濡れることが避けられます。)お見舞いの方とゆっくり話せるレストランが欲しい。(入院時に外部からお見舞いに来られた方と話せ、ゆっくりお茶や食事ができるスペースが欲しい。)銀行・郵便局のATMが欲しい。(入院時に売店や食堂でお金が必要なこともあります。かなり以前は設置されていました。)自前で移送用の救急車を持って欲しい。1台当たりの駐車スペースは今のままの広さをキープして欲しい。駐車場にチケット制を導入することは避けて欲しい。(事前提出、飯岡構成員)</p>	P21～25: 先進事例調査
	<p>【職員のためのアメニティ】</p> <p>※1月に実施予定の職員アンケートを踏まえて整理を行う。</p>	<p>千葉大学の外来は患者目線でいろいろなところをきれいにしたが、職員や医学部学生、研修医に対するアメニティの充実というのが非常に疎かになっていた。患者目線が最優先であるが、<u>職員や医学部の学生、専門医</u>といった目線でも考えていただきたい。(第1回、大鳥構成員)</p>	P21～25: 先進事例調査
3. 健全経営の視点			
センターの健全経営に向けて、どのように考えるのか。	<p>・県立施設として求められる役割と収支バランス。</p>	<p>一番利得が良いのは回復病棟であるが、そこに馴染まないような患者も受け入れなくてはならない場合、県として、そういうところの採算についてもきちんと考えていただきたい。収支を合わせようとする<u>儲かる</u>ところだけ<u>どんどんやれば</u>いいという話になってしまうので、その辺の<u>バランス感も押さえて</u>おかないとまずい。(第1回、飛松構成員)</p> <p>経営的には回復期をやっていた方がいいのかもわからないのですが、手術もやっているので、だったら一番低い基準ですから、確かに収益の問題は若干あるんですけども、障害者病棟でも結構収益は上がりますので、具体的な話ですと、小児も全部が障害者ですが、13万円ぐらいは行きますので、<u>必ずしも手術に頼り切っている訳ではない</u>ということで、<u>全体の稼働率を上げる中で、その辺は乗り切れる</u>かなと考えております。(第1回、吉永センター長)</p> <p><u>多面的に利用可能な設備とし、ある障害に特化した</u>というのではなく、<u>使い回せるようなもの</u>にしておくことと維持管理、ランニングコストについて上手くやっていくことができるのではないかと。立派なものを建てたのはいいんだけど、年に1、2回しか使わないというものを作ってしまうと、<u>後々ランニングコストがかかり、人手も必要</u>となるため、その辺をよく考えて作ったらどうか。(第1回、飛松構成員)</p>	-