第１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３０年８月３０日（木）　午後５時から午後７時まで

２　場　所　　千葉県庁本庁舎５階大会議室

３　出席者

（１）構成員（１５名中１４名出席、うち１名代理出席）

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

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、今野健康づくり支援課副課長、萩原障害者福祉推進課長、
佐藤医療整備課長、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

②千葉県身体障害者福祉事業団

菊地副センター長、瀧澤管財室長、原医事室長、齋藤主任主事、柴田主事

③システム環境研究所

八尋、赤倉、大沼

４　会議次第

（１）開　会

（２）構成員・事務局職員紹介

（３）議長挨拶

（４）副議長の指名・選出

（５）議　事

①検討会議の役割について

②センターの概要について

③センター再整備事業について

④建替えに向けて期待することについて

⑤庁内関係課からの意見等について

⑥今後のスケジュールについて

５　議事

（事務局）

ただ今から、「第１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写真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、はじめに当会議の構成員をご紹介いたします。皆様のお手元に構成員等名簿がございますので、こちらの名簿に沿ってご紹介させていただきます。それでは、まず有識者の皆様からご紹介させていただきます。

＜有識者構成員の紹介＞

（事務局）

次に、庁内関係課等の皆様をご紹介いたします。

＜庁内関係課等構成員の紹介＞

（事務局）

次に、事務局職員をご紹介いたします。

＜事務局職員の紹介＞

（事務局）

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）

ただ今ご紹介いただきました本会議の議長を務めさせていただきます、健康福祉部保健医療担当部長の岡田でございます。皆様には、大変お忙しいところ、また、県外からもご参加いただきまして、厚く御礼申し上げます。心より感謝申し上げる次第でございます。

さて、本会議でご検討いただきます千葉リハビリテーションセンターでございますが、リハビリテーション医療施設１１０床、また、医療型障害児入所施設でございます「愛育園」１３２床と併せ、合計２４２床の病床を持ちます、県立の施設としましては、がんセンターに次いで２番目に大きな病院でございまして、また、障害者支援施設でございます「更生園」、こちらの定員は５６名でございますけれども、これを併設する医療と福祉の複合施設ということでございます。

重症心身障害の状態にある方や、脊髄損傷、高次脳機能障害などの重度の障害をお持ちの方に対しまして、民間施設等ではなかなか対応が難しい、高度な医療的ケアから福祉サービスを利用した社会復帰に至るまでをサポートする包括的な総合リハビリテーションセンター機能を担うとともに、県内の民間施設さんに対しまして技術的な助言や医師の派遣等の支援機能を持つ、県内リハビリテーションの中心的な役割を担っている機関でもございます。

本センターは昭和５６年の開設から既に３７年余りが経過をいたしまして、施設の老朽化や狭隘化などが顕著となってございまして、県民ニーズに十分に対応することが困難な

状況となってきております。こうした中、県といたしましては、昨年１１月に県有の建物の長寿命化計画を策定いたしまして、その中で、このセンターは今後５年以内に建替えの着手を目指す施設として、県としても位置付けたところでございます。

こうした背景の下、センターの機能・役割や施設規模、建設場所等を検討するために、本年度から、基礎調査等の業務に取り組むとともに、また、有識者の皆様からも多くのご意見をいただくこうした検討会議を設置する運びとなったところでございます。

この検討会議におきましては、有識者の皆様から、専門的見地から、この先を見据えたリハビリテーションのあり方、またこうしたニーズに応えていくための施設のあり方といったところについて忌憚のないご意見をいただいて、また、こうした会議形式で開催いたしますので、相互のディスカッションを通じて、より内容を深めていければという風に考えております。簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

（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）

次に、副議長の指名をお願いしたいと存じます。副議長については、検討会議設置要綱第４条第２項により、議長の指名により選出することとしておりますので、岡田議長から指名をお願いいたします。

（岡田議長）

健康福祉部の主管課長である健康福祉政策課長の中村課長にお願いしたいと思います。

（中村課長）

よろしくお願いいたします。

（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思います。岡田議長、よろしくお願いいたします。

（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。はじめに議事１「検討会議の役割について」説明をお願いします。

＜資料１により事務局説明＞

（岡田議長）
　ただ今、この検討会議の役割について説明がございましたが、構成員の皆様から御質問等がございましたらお願いいたします。

　＜質疑なし＞

（岡田議長）
　それでは、途中で確認したいこと等が生じましたら、その都度、お願いしたいと思います。それでは、次に議事２のセンターの概要について、吉永センター長からご説明をいただきます。

　＜資料２－１、２－２、２－３により吉永センター長から説明＞

（岡田議長）
　ありがとうございました。ただ今、センターの概要について、ご説明がございましたが、ご質問等がございましたらお願いします。

（奥野構成員）
　非常にたくさんのご説明をいただきましたが、まず、２ページのところのスライドの下のところで、「総合リハビリテーションセンターの機能」についての記載がありますが、「千葉県千葉リハビリテーションセンター」という名称について、なんで千葉が２回も出てくる必要があるのかという思いがあったのですが、名称についても検討したいというお話が出てくると思うのですが、「総合リハビリテーションセンター」という名称にするのがいいのではと思っていますが、その下の説明で、「専門的、包括的リハビリテーションの提供」という記載があり、「総合リハビリテーション」ではなく「包括的リハビリテーション」という用語を使っていますが、これはどういうことで使い分けているのでしょうか。

（吉永センター長）
　私の方の理解としてお話しさせていただきますが、いわゆる医療だけではなくて、福祉だけでもなく、また障害を持った方々のいろんな問題に対して、包括的に対応しているということが包括的なリハビリテーションで、そういったものを実現できる施設として、総合リハビリテーションセンターという言葉を使っているという風に理解しております。

（奥野構成員）
　ありがとうございました。「包括的リハ」も「総合リハ」も英語では「Comprehensive」ですが、そのような意図で使い分けていることを理解しました。３ページの外来のところで、千葉県中央障害者相談センターが出てきましたが、これは障害者の更生相談所ということなのかということと、１３ページの総合相談部とは役割や職員配置も全く別ということでしょうか。

（吉永センター長）
　その通りでございます。県によってこの辺の形態はいろいろありますが、千葉県の場合、千葉リハビリテーションセンターは身体障害者福祉事業団が運営しておりまして、ここの更生相談所は県の直営でございますので、組織的には全く違うものがセンターの建物内にあるということです。恐らく県の意図としては他県と同様にその辺が上手くセンターと更生相談所がリンクするということを期待していたのかなと思っていますが、組織的には別でございまして、先生からご指摘のありました総合相談部というのは更生相談所とは別のもので千葉リハ内の組織でございます。

（奥野構成員）
　もう一つだけ質問をさせていただきます。６ページのところで高次脳機能障害の支援の実績がありますが、小児の方の高次脳機能障害の原因は主に事故なのでしょうか。

（吉永センター長）
　主には、学齢期あるいはその前のお子さんの交通外傷が非常に多いです。あとは、窒息とかいろいろ不幸なこともございますので、結果的に低酸素脳症の状態になってという場合が多いです。

（大鳥構成員）
　３ページ目の外来のところですが、内科、精神科は非常勤ということですが、常勤がいないという判断でしょうか。

（吉永センター長）
　常勤がいないという状況です。内科については、神経内科のドクターが内科専門医を持っております。またリハ科に所属している医師の中に地域でずっと内科をやってきた者もおりますが、病院として内科という標榜はしていないです。精神科につきまして、以前は常勤医がずっとおったのですが、数年前に退職して以来、非常に常勤医の確保が困難でございまして、現在非常勤で対応しております。

（大鳥構成員）
　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いますし、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んですね。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という気もするんですが、その辺のお考えはどうでしょうか。

（吉永センター長）
　おっしゃる通りでございまして、常勤医がいれば大変ありがたいです。しかし逆に循環器内科の専門医が来た場合に、特に若い先生ですと常勤医としてはなかなか働きにくい部分もあるのかな、と思います。また、精神科等に関しては、高次脳に興味がある先生でしたら十分にたくさんの仕事があると思います。また高次脳以外の面でも精神科は非常に欲

しいところですが、なかなか確保できない状況です。

（飛松構成員）
　多岐にわたって非常によくやっていることが分かりました。全国的にも千葉リハセンターは非常に有名でありまして、国内的にも非常に努力をしていろんなことをやっているという意味では高いレベルにあるというところだと思います。このリハセンターの役割として千葉県の場合には高齢者から小児まで広くカバーするということで、成人の障害者のリハビリテーションと言いますと、いわゆる手帳を持っている障害者の７割は高齢者なんですね。そういたしますと、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でそれを十分に活用して、県内には他に回復期病院がたくさんあるんですが、それのお手本となるような回復期病棟の運営をしていただきたい。一方で脊損とか高次脳機能障害とか多発外傷の後の切断ですね、なかなか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ると県民にとっては非常に優良なセンターになるんではないかという風に思っております。それは病院の部門だけではなくて更生援護施設ですね、この場合、更生園ですが、就労支援や自立訓練とか、その辺も今言ったような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なという風に思う訳であります。次に病棟の利用の仕方ですが、このパワーポイントの資料４ページの手術をするというところで、地方公共団体のリハセンターというのは、私もあちこち転々としたこともあって、いろいろ見ているのですが、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いうところが、いくつかあるので、そういうことを見ている訳でありますが、この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、患者も来れば医者のスキルも上がっていくという状況になりますが、その辺が下火になりますとどんどん負のサイクルに入っていきますのでその辺はどちらかに決めて、覚悟を決めなくてはいけないんでいないかということで、これからの方針はいかがなものでしょうかということをお聞きしたいということです。それからもう一つ、収支のところで４千万円の赤字が出たということですが、それは職員が増えて福利厚生がというようなご説明のように伺えたのですが、施設利用の状況のところで、資料２－２の１ページですが、更生園の利用が少し落ちているということですが、その辺の原因はどういうことかということも分析すべき大事なことではないかという風に思います。それと指定管理の仕組みというのが十分に理解できていないのですが、県の施設としての使命を果たすという意味で、病棟もいろいろ多様なんですが、その中で、一番利得が良いのは回復病棟なんですが、そこには馴染まないような患者さんも受け入れなくてはならないという時に、県として、そういうところの採算というか、掛かりというもの、そういった大事なところについてもちゃんと考えていただかないと、その中だけで収支を合わせようとすると儲かるところだけどんどんやればいいという話になってしまうので、その辺のバランス感覚というのもちゃんと押さえておかないとまずいのではないかという風に思いました。

（吉永センター長）
　たくさんのご指摘をいただきましてありがとうございます。また、お褒めの言葉も頂戴して感謝いたします。成人について３つの異なる病棟の種類で運営しておりますのは、私どもがお世話をしている患者さんは多岐にわたるということです。まずは手術の現状をお話しさせていただきますと、当センターが出来た当時、恐らくほかの都道府県の総合リハセンターもそうだったと思うのですが、当時、整形外科の先生を中心に運営していた中で、千葉リハセンターも、当時の千葉大整形の助教授で、非常に股関節で有名な先生がいらっしゃって、その方が千葉リハに来られて、現在でいうと２Ａ病棟というところで３３床をかなりの割合で使って、人工関節を行っていらっしゃいました。当時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病院で、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時代でした。そういう時代がだいぶ続いたのですが、ほかのいろんな病院で人工関節の治療をするようになって、現在では他の病院と競合するような状態でもあります。私どもの特色としてはリハビリテーションが充実しておりますので、例えばリウマチの患者さんに対する作業療法で手の指導を行うとか、そういったところも上手く運営すると、他の病院にはないことが提供できるということで、現在も関節外科の手術を続けているということです。現在は整形外科の人工関節の先生が２名勤務しておりまして、大鳥先生のところから派遣していただいており、患者獲得も含めて頑張っている状況です。全体的に飛松先生のご指摘は分かるのですけれども、小児の方でも手術をしておりますし、泌尿器科でも手術をしております。眼科の手術は、今は減っておりますが、一時はやっていたこともありました。手術室の機能を考えると今後の方向性について悩むところでして、今後、大鳥教授も含めて、千葉県の医療の中でどういう位置付けかということも踏まえて、検討する必要があると思っております。現時点の私の考えとしては、続けられたらなと思っております。あと回復期リハ病棟が他でたくさん出てきておりまして、そういう中で当センターでも３ＡＢ病棟を回復期リハビリテーション病棟で運営しております。回復期には脳外傷の方がたくさん入っており、千葉リハに紹介する患者というのは他の患者との棲み分けが急性期病院にはあるみたいで、比較的若くて社会参加がまだ望めるような方は是非千葉リハでということでご紹介いただいております。脳卒中につきましても、全国の回復期のデータですと、脳卒中の平均年齢は７４歳位なんですけれども、千葉リハの脳卒中は平均６０歳ですね。私よりも若い人が平均なので、中には２０代、３０代の方もいらっしゃいますし、そういう意味で他の民間病院との差別化は、こちらも意識していますし外部の病院も意識しているという印象を持っております。経営的には回復期だけで運営する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２A 棟で低い基準ながら一般病棟を運営しています。脊髄損傷の方は主に３C 病棟という障害者病棟に入っていただいており、障害者病棟でも結構収益は上がります。小児も３病棟全部が障害者病棟ですが、請求点数が月に１３万点ぐらいは行きますので、必ずしも手術に頼り切っている訳ではありません。全体の稼働率を上げる中で、経営的には乗り切れるかなと考えております。更生園につきましては、数字を挙げるにはなかなか難しい問題があります。一時更生施設の利用が減った時期があるのですが、現在はかなり待機者がいるくらい、いろいろと紹介をいただいていております。しかし当方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ございます。更

生施設として今後検討しなければならないことに、現状では頸髄損傷を入れることができないのですが新しい施設ではどうするか、ということがあります。設備的な問題、マンパワーの問題で現在は受け入れることができません。実は国リハさんに若い頸髄損傷のＣの５番、６番当たりの方は、千葉リハの病院部門を退院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社会参加まで千葉リハでやりたいなと思っております。そのためにはいろいろな検討をする必要があると思っております。若干、稼働率は落ちてはおりますけれども、更生園の利用者が減っている訳ではございません。

（岡田議長）
　ありがとうございます。大鳥先生から先ほどの整形外科の手術の件で何かご意見を頂けないでしょうか。

（大鳥構成員）
　私も歴史的背景は良く存じ上げておりますが、本当にもうやらないか、もう少し拡大するか、あくまでも人工関節の手術はしていませんので、その辺の所は、今後の千葉県全体の中で考えなくてはいけませんし、あとは、若い整形科医師のどれだけのニーズがあるかということを考えなくてはいけないので、今ちょっとここでどれだけのものをということはお答えできないのですが、やはり整形外科だけではございませんので、私は、その手術を維持するということに関しましては基本的には賛成です。

（岡田議長）
　ありがとうございました。他にはいかがでしょうか。
　これからじっくりいろんな点でお話を伺えればと思いますので、それでは先に進ませていただこうかと思います。それでは、議事の３といたしまして「センター再整備事業について」、ご説明をお願いします。

　＜資料３、４により事務局説明＞

（岡田議長）
　ありがとうございました。ただ今ご説明いただきました基礎調査と実態調査につきましては、結果が出たところで適宜、この検討会議の方にも情報提供いただいて検討したいと思っております。それで今説明いただいた内容で、質問等があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

（萩原課長）
　調査対象地については２箇所になっていると思うんですが、その中で、法規制について、２箇所で比較することになっているようですが、例えば現在の敷地で建替えする場合に、法規制も関係すると思いますが、技術的にあの土地で実際に建替えが出来るのかどうかということも問題になってくると思うんですが、この辺は検討するのでしょうか。

（システム環境研究所）
　ご指摘いただいた通りでございまして、当然、現時点で行っているのは法規制調査ですが、この後、基礎情報を整理して、実際に配置計画というのを我々の方で何案かを検討してみます。その中でいわゆるローリングプランを実施した結果、どういったメリット、デメリットが発生するのかというのも整理させていただく予定としております。

（萩原課長）
　この基礎調査の中で、そういうことも検討されるということですね。

（システム環境研究所）
　そういう視点でも検討させていただきます。

（萩原課長）
　あと一つ、金額的な比較検討はされるのでしょうか。

（システム環境研究所）
　事業の実現性という視点で簡単にご説明させていただきましたが、それぞれに概算という形になりますが、どれぐらいの事業費になるかというのは、金額を算出する予定です。

（萩原課長）
　分かりました。ありがとうございました。

（岡田議長）
　それでは、よろしいですかね。先に進めさせていただきます。
　それでは、議事４の「建替えに向けて期待することについて」でございますが、こちらは本日ご出席いただいております、有識者の皆様に、ご意見をこの席上で頂きたいと、事前にお願いさせていただいたものを資料５にまとめさせていただいております。順にご説明いただければと思いますので、恐縮ですが飛松様からよろしくお願いいたします。

　＜資料５により有識者の構成員から発表＞

（飛松構成員）
　思いつくままに書いてしまったのですが、すべての障害というのは、肢体不自由だけではなくて、聴覚、視覚障害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ということです。それからだんだん建物も古くなってきておりますと、なんだか辛気臭い雰囲気になってしまうんですが、そうでない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ので、そういった形にするということと、中で生活をする、リハビリをするという方々がおりますので、その方々の生活の質というものにも配慮するということもまた大事かなと、そしてまた、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るとか、そういったこともできるような

視点が欲しいと思います。それから、災害時においては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はありますが、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ので、そういうことに関しても、計画をもって、例えば食料や水の備蓄等も考えておかないといけないのではないのかなという風に思います。それから先ほど吉永センター長がスポーツに関してもということで、練習環境を提供することは、パラリンピックということもあって、いろいろ準備されているところでもありますが、やはり練習場所がない。体育館が一つあればいいというだけではなくて、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るとかそういったことが可能となりますので、非常に大事かなと思います。どうかよろしくお願いいたします。それからここに多面的に利用可能な設備というので、とある障害に特化したというのではなくて、使い回せるようなものにしておくと維持管理、ランニングコストみたいなところが上手くやっていくことができるのではないかと思います。あまり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いますと、後々ランニングコストがかかり、人手も必要となりますのでその辺をよく考えて作ったらどうか。それから相談ということで、今のところで福祉機器の相談とかですね、障害のある方が相談に来るということだけではなく、もっと広くですね、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なのではないかということで、その生活の支援機器とかですね、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なので、そんなものが出来たらうれしいなと思っております。それからもう一つ、脊損をこれからも受け入れていくということで、今のところで設備がということを先ほどおっしゃったので、是非ですね、病棟を作るときには当事者の意見を聞いたり、そういうことを一生懸命やっている神奈川リハとかですね、国リハもそうですけれども、あと兵庫県リハとかですね、あと総合脊損センターなんかも非常にきれいな設備を作っておりますので、そういったところに学んで、脊損者の自立のためのいろいろな設備を整える。それによって、そこでだとハッピーなんだけど、地域に帰ったらというと、そういう訳にはいかないんですが、地域に帰った時の家の改造なんかもリハの中に含まれてくるので、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いけ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ければという風に思います。そういう形で、地区リハですけども、国なので、地方が発展していくということが我々国の果たすべき役割なので、そういう形で千葉から患者が来なくなったということは、我々にとっても、千葉はしっかりやっているんだなということになりますので、どうかご遠慮なくお願いします。以上です。

（岡田議長）

ありがとうございます。ちょっと相互のディスカッションは最後にまとめてということで、この資料の順番で山本先生よろしくお願いします。

（山本構成員）
　最初のパンフレットに関しましては、先ほど吉永センター長にご説明いただいて、今後も総合リハビリテーションセンター、包括的な総合リハビリテーションセンターを進めていきたいということでその通りで、特に小児の療育の方もしっかりやって行っていただきたいということを書かせていただきました。重症心身障害等の障害児の支援に関しては、今回調査も行われますし、それを受けて、かなり待機者が多いと、在宅支援を希望している方が多いという実情ありますので、これに対応できるような規模に増やしていただければという風に思っています。あと、ここには書いていないのですが、今回移転も検討事項として考えるということですが、療育機能を今愛育園ではやっていますけれども、小児神経の先生方が診ている訳ですけれども、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んですね。これがもしも遠いところの消防学校跡地に動いた場合にその辺をどう手当てできるのかなというところをちょっと心配しております。それが移転した時の一番の困ることなのかなという風に考えております。あと３番目のことはなかなか無理なお願いですが、もしもできればということでかなり偏在しておりますので千葉県全体のことを考えると、東葛南部等にブランチの役割をもった重症児が入れるような施設を考えていただけたら理想かなと思います。よろしくお願い致します。

（岡田議長）
　ありがとうございました。続けてお願いいたします。

（江本構成員）
　千葉県重症心身障害児者を守る会の、親の会として発言させていただきます。今、私の息子は４１歳です。生後半年の時に髄膜炎の後遺症で、本当に言葉もない、何とかお座りは出来ますけれども今もオムツです。４０年間在宅で育ててきましたが、最初は本当に不安で、誰も話し相手がいなくて、最初に今の千葉リハの前身であります袖ケ浦福祉センターに行ったのですね。その時は母子入園をして友達が出来、強くなってきました。
　そこから今の千葉リハに移転する時には、私もまだ３０代で若かったのですが、親の要望として私もいろんなお話をさせていただきました。その時代からまた３０数年経って、今度はまた新しいところに移るということでとっても期待しています。お母さんたちの思いというのは、今、すごく重いお子さんがいらっしゃいます。守る会には、親たちで頑張って福祉施設を作り、医療行為が必要なお子さんたちを受けられる施設を今立ち上げていますけども、医療度の高いお子さんが私たちの運営しているところに来たいと言っています。私たちの福祉施設は医療度の高い方たちが何人かいるんですけれども、医者もいないので、不安は常にあります。「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らっしゃる利用者の方もいますので、定員５名ではなくもっと充実していただきたいと思っています。今「えぶり」や「えぶりキッズ」を利用できるのは、本当に２週間に１回とか、１か月に１回か２回といった状態で、本当の支えにはならないのです。
　今度は是非増員していただきたい。増員すればいいという問題でもないのですけども。

中身を充実しないと。でも、そういったところにも力を入れていただきたいと思います。それといつもお話しに出るのは、ショートステイも利用したい時に利用できないというお母さんたちの声を聞きます。さっき言いましたように、福祉施設では厳しい人達を是非県リハビリテーションセンターで支えていただきたいなと、お願いしたいなと思っております。以上です。

（岡田議長）
ありがとうございます。それでは飯岡様お願いいたします。

（飯岡構成員）
脊髄損傷者連合会千葉県支部の飯岡と申します。今回、有識者の意見ということで、ずらずらと書かせていただいたのですが、脊髄損傷者の団体の障害を持ったメンバーが出してきた内容ということで、ちょっと偏った部分があるかもしれませんがお聞きいただければと思っております。内容としては、ハード面とソフト面ということで分けて書かせていただきました。まず、現状の駐車場というのが雨曝しとなっておりまして、どうしても雨の日には、脊髄損傷者である我々は乗り降りにかなりの時間がかかったりもします。その時に傘をさしていただける職員の方もいらっしゃるんですけども、できれば屋根を付けていただいて、濡れずに中に入って、また終わったら帰れるというような形にしていただければありがたいという風に思っております。また、現在、食堂はこじんまりとしたものがあるんですけれども、例えば入院されている方のお見舞いに来られた方とゆっくりとお茶を飲みながら、食事をしながら話せるスペースがない現状ですので、できればレストランみたいな形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かなと思っております。それから、銀行とか郵便局のＡＴＭが確か私が入院させていただいた二十数年前はあったかと思うんですが、現在はなくなってしまっていて、やっぱり入院していると売店や食堂でお金を使ったりしますので、是非設置していただければという風に思っております。それから、スポーツ施設・設備ですね、今は大ホールという形で一応動けるようなところはあるんですけれども、私は国リハにも入所させていただいていたということもあって、ああいった体育館やプール、それからジムみたいなものも充実していただけると、それから、外部の方も、車いすの方も簡単に利用できるような形で接遇していただけるとありがたいかなと思っております。あと移送用の救急車というのが多分ないと思うんですが、できれば自前で持っていただけると、その度に、救急車を呼んだりしていると聞きましたので、お願いしたいと思っております。 それから、ソフト面ということで、脊髄損傷者の人間ドック等をできるようなことをしていただきたいなと、私も毎年会社で定期健康診断を受けるんですが、その際に一般的なメタボ検診とかで、１日どの位歩いていますかとか、階段を上り下りしていますかと質問を受けるんですが、全部していませんという形になってしまいますので、やはり専門的な脊髄損傷という人間に対しての専門的な医療ということで診療できる形にしていただきたいなという風に思っております。
我々の団体のメンバーからこういう意見が出てきておりまして、実際にどうなのかということが分からなかった中で書いてしまったのですけれども、脊髄損傷の人間に対しての

歯科の診療日が減ってしまっているというところがあるようなので、増やしていただきたいなと思っております。あとは脊髄損傷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含めて、それから、先ほど吉永先生に触れていただきましたけれども、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ければなという風に思っております。私も二十数年間、千葉リハを使わせていただいていて知らなかったのですが、皮膚科や耳鼻科があるということを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のですが、できれば非常勤ではなくて常勤の先生がいらっしゃる形での診療をしていただければなと思っております。あとは現状の千葉リハで素晴らしいと思っているところで、これは是非維持していただきたいということで、２点ほど、まずは、１台当たりの駐車スペースというのが多分普通の駐車場よりもスペースを広く取られていると思うんですね。

やはり、脊髄損傷という車いすを必要とする人間にとっては、どうしてもスペースが必要となってしまいますので、乗り降りができるスペースを、今はどこに止めても乗り降りができる形になっておりますので、それはキープしていただきたいなと思っています。駐車場のチケット制についてですが、今、千葉大なんかもそうなっているのかなと思うんですが、駐車場に入るのにチケットを取らないと入れないという病院が結構増えてきていると思うんですが、あれをやられてしまうと我々脊髄損傷の人間にとっては非常に難しいことでして、今はそういった形の駐車場ではないので、是非チケット制を導入することは避けていただきたいという風に思っております。以上です。

（岡田議長）

ありがとうございます。それでは奥野様お願いいたします。

（奥野構成員）

資料５に簡単に書いてありますが、千葉リハセンターは総合リハビリテーションセンターとして我が国においては本当に片手の中に入る非常に素晴らしいサービスを提供しているセンターですけれども、今後も総合リハビリテーションセンターとしての機能が果たせ、そして、県民全体にとっての利用しやすいセンターであって欲しいなということが一つです。もしかしてこの敷地の中で満たせないものについては、外にあるものとの連携をとるような形で総合的なリハビリテーションセンターとしての機能を果たせるそういう施設となるような整備をして欲しいと思いました。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欲しい。それで、先ほどの説明の中で、地域包括ケアと地域リハビリテーションが書かれているスライドがありましたが、地域包括ケアは広いケアであって、地域リハビリというのは専門的なリハサービスをどれだけ提供できるかということですので、この千葉リハセンターは地域包括ケアの拠点ではなくて、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だと思います。リハ機能をきちんと果たせるものであって欲しいと思います。資料５の一番下に書きましたが、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でも問題なく提供できるように専門職の養成という機能も非常に重要な

ので、そういう機能もきちんと持たせて欲しいと書かせていただきました。今日のお話を伺っている中で思ったことですけれども、実は一昨日、千葉リハセンターに行ってまいりました。厚生省で障害福祉専門官をしていた頃に、二十年以上も前のことですが、千葉リハセンターに伺わせていただきました。今回見学させていただき、本当に生き生きとして素晴らしいサービスでして、それを利用者さん達の表情も素晴らしくて、本当にいいセンターで、今いい事業をやっていらっしゃるということは良く分かりました。実際には敷地の狭さ、これはお部屋も狭いし、全てが狭い、こういう中でこれから作っていくということを考えた時に、今のセンターの敷地の中で作るか、それとももう一つは消防学校ということで、敷地の広さを見たら消防学校の方はまた狭いと、これでは４万㎡と３万９千㎡ですか、これでは消防学校の方はちょっと狭いですよね。

（吉永センター長）
平面ですので、今は傾斜地も全部含めての面積ですので。

（奥野構成員）
それなら大丈夫ですね。いろんな専門的なサービスを提供する、そうするとそのサービスを利用する人だけが来るとなると、孤立したセンターとなってしまいますので、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、御家族も含めてですね、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と思いました。

（岡田議長）
どうもありがとうございました。大鳥先生いかがでしょうか。

（大鳥構成員）
皆さんは患者さん目線の方からいろんなご意見がございましたが、千葉大学でも新しい外来が出来たんですけれども、いろんな反省点がございまして、患者さん目線でいろんなきれいにしたところもたくさんあるんですけれども、実はですね、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んですね。ですから是非ですね、もちろん患者さん目線というのは最優先なんでございますが、職員だとか、医学部の学生も来るだろうし、新専門医制度で専門医も来ますので、そういう目線でも少し考えていただいた方がよろしいかと思いました。

（岡田議長）
ありがとうございました。それでは時間も迫ってきてしまいましたけれども、資料の６の「庁内関係課からの意見等」についてそれぞれ簡潔に説明をお願いします。

＜資料６により庁内関係課等構成員説明＞

（中村課長）
健康福祉政策課でございます。私どもの方は千葉県保健医療計画など県全体の医療を所掌している課でございます。県の保健医療計画においては、千葉リハも含む県立病院が担うべき役割というものを計画の中で整理しておりまして、その中に書いてございますが、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、人材育成と情報提供機能を担っていくというのが県立病院の役割ではないかというようなことを整理させていただいております。リハビリテーション医療についてもいくつか書かせていただいておりますので、そういった基本的な考え方に沿って新しいセンターの整備を検討していただきたいという意見を述べさせていただきました。

（今野副課長）
健康づくり支援課でございます。健康づくり支援課は二つの事業で千葉リハと関連させていただいております。まず、一つ目は、地域リハビリテーションの中心的な存在であること、二つ目は、災害リハビリテーションでも重要な役割を担っていただいているということです。この二つの事業を可能としているのが、高度なリハビリテーション技術とそれを推進していく部署として地域リハ推進部の設置がありますので、施設や立地に関して、これらの事業を今後も推進していけるような形でお願いしたいと考えております。

（萩原課長）
障害者福祉推進課でございます。うちの方は、出先機関といたしまして、中央障害者相談センターを千葉リハセンターの中に置かせていただいて、連携を取らせていただいています。その視点で、先ほどの候補地が２箇所ということで、ここに書いている意味がなくなってしまっているんですが、所管区域の観点からあまり離れたところに行かないで欲しいという視点でございます。それから今センターの中に置かせていただいておりますので、引き続きセンター内においていただきたいということでございます。もう１点は、今、高次脳機能障害支援普及事業を事業団に委託しているんですけれども、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ますので、よろしくお願いしたいと考えています。以上でございます。

（山崎技監）
病院局の技監でございますが、実は千葉県には千葉リハビリテーションセンター以外に六つ病院がございまして、病院局はこの千葉リハビリテーションセンター以外の６病院をいわゆる公営企業の形で運営をしております。そういう意味では病院局はリハビリテーションセンターの運営にはタッチしていないんですけれども、何故ここにいるのかということについては、これまで出ているように現在道路を一つ挟んで隣にこども病院が建っておりまして、もう一つの調査対象地の消防学校のところは、私どものがんセンターが隣にあるということでここに加えてもらっているのかなと思っています。ここに書かせていただいているのは、こども病院の患者とリハビリテーションセンターとの関係ですけれども、紹介を受けた件数あるいはこども病院から千葉リハの方に紹介をさせていただいた件数を

平成２８年度と２９年度の全体数のうち千葉リハへの紹介・逆紹介ということで件数を書かせていただいております。率で言いますと、２９年度で紹介が２．３％、逆紹介は８．８％ということになります。こういう患者さんの連携というのは、継続させていただくことになると思うんですけれども、先ほど山本先生からも患者の急変時の対応ということをおっしゃられました。私どもも、こども病院の幹部に聞いてみたところでは、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はありましたけれども、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いうことです。以上です。

（堀子課長）
特別支援教育課でございます。袖ケ浦特別支援学校は、千葉リハに隣接している特別支援学校ということになりますが、本年度、177 名の児童・生徒が在籍しておりまして、そのうちの約２０％位が千葉リハからの児童・生徒ということになります。人工呼吸器を含めました重度重複の子供たちが増えている状況にあります。また、実際に、袖ケ浦特別支援学校の方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まして、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ります。医療的ケアの必要な児童・生徒も増えておりますし、人工呼吸器が必要な子どもたちも増えているという状況にあります。また、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ります。また、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の方で開始していただいたことによりまして、放課後の生活等も豊かになっているという状況にあります。医療と教育が一体となっている袖ケ浦特別支援学校であるということで保護者が袖ケ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等もあります。袖ケ浦特別支援学校にとりましては、リハなしでは存在しえないという状況にあるかと思っております。候補地が二つある状況にありますけれども、例え工事期間がかかっても、できれば現在地でというところを教育サイドとしては強く望むところであります。以上です。

（岡田議長）
ありがとうございました。時間が迫ってきてしまっているんですが、資料５で有識者の皆様から頂いたご意見と、資料６で行政部局の考えていることといったようなことを共有させていただいたところです。それぞれ意見等に対して質問や意見等があればちょっと時間を取りたいと思いますがいかがでしょうか。

（吉永センター長）
皆様からいろいろなご意見をいただきましてありがとうございました。一つ特別支援教育課さんに確認というかお願いなのですけれども、現状で３６名の生徒が千葉リハの入所者ですし、私もいろいろなお役目を学会さんからいただいておりますので、関係の重要性はとても良く分かっております。ただ、千葉リハの現地での建替えの場合の制約からデメ

リットもあります。今後を考えますと恐らく、昭和５６年時代は千葉リハの愛育園のかなりの割合の子が袖ケ浦特別支援学校に在籍していたと思うんですが、今後の想定ではこの数はこの１０年間でだいぶ減っておりますし、建て替えが完成するのは何年先か分かりませんが、直接の在籍者はもっと減ると想定しております。当然千葉リハの外来を利用している中で、袖ケ浦特別支援学校のお子さんもいらっしゃいますので、今の関係性を私たちは維持したいとは思っているんですが、もう少しドラスティックな解決方法もあるのではないでしょうか。例えば別の候補地では隣に仁戸名特別支援学校がありますし、内容が全然違うとか規模が違うなどの問題はあるにせよ、千葉リハを現地で建替えた場合のデメリットということはかなりあると思うので、それをご理解いただいた上で、特別支援教育課さんの方でも、県全体で捉えていただいて、ご協力をいただきたいと思っております。是非そういった大所高所からいろいろお考えいただけるとありがたいと思います。こちらとしても当然教育との関係は重要だと考えておりますので、是非いろいろな視点でまた意見交換をさせていただきたいと思います。

（岡田議長）
　ありがとうございます。今の件も含め他にご意見等はいかがでしょうか。

（佐藤課長）
　事前に意見を出していなかったんですが、特別支援教育課さんの方からは現地でというご意見もございましたけれども、消防学校の跡地の方には保健医療大学というものがございまして、こちらは医療整備課の方で所管させていただいているんですが、こちらの方では理学療法士や作業療法士の学部がありまして、こちらの方にもしリハセンターがあるということであれば、そこでの実習先ないしはその後の就職をそこでするとかそういうことも視野に、もしかしたら入れられるのではないかということは考えております。

（岡田議長）
　この辺の関係で、江本様いかがでしょうか。学校との関係でご意見があればということでありますけれども。

（江本構成員）
　特別支援学校を出てからの方が長いですよね。何かあった時には千葉リハを頼るということはしますけれども、やはり自分の地域でしっかり根付いていかないと、学校がそばにあるから大丈夫だと、依頼心というとちょっと失礼になるかもしれませんが、そういうこともありますので、ごめんなさい、何とも言えないです。

（堀子課長）
　千葉リハ入所生にとっても、地域から通っているお子さんにとってもリハが隣接していることがとても大きいということだけ申し伝えておきたいと思います。よろしくお願いいたします。

（岡田議長）
　そうですね。いろいろな意見を出し合って、またそこを詰めていきたいなという風に思います。それでは最後の議事となりますが、今後のスケジュールについて、事務局からお願いします。

＜資料７により事務局説明＞

（岡田議長）
　本日、いろいろと盛りだくさんでございましたけれども、今後のリハビリテーション、質もしっかり確保していくと、そういった機能なのかニーズなのか、以下後半でいろいろ議論がありました、場所がどうなのかだとか、ハード面の両方をにらみながら、いろいろ調査もので、新たな議論の材料というものが出てくるのかなという風に思っておりますので、ちょっと総合的な検討となって恐縮ですが、今紹介がありましたスケジュールで検討を進めていきたいと思いますので、またこの間もいろいろ本日の議論を踏まえて、有識者の皆様からご意見等をいただければありがたいと思っておりますので、何かあれば事務局の方にお寄せいただければという風に思います。それでは、以上を持ちまして、本日の議事は全て終了させていただきたいと思いますけれども、他に何かございますでしょうか。事務局から何かございますか。

（事務局）
　特にございません。

（岡田議長）
　本日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まして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）
　皆様、本日は長時間にわたりありがとうございました。以上を持ちまして、本日の検討会議を閉会いたします。