

## 第2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1月9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13名出席)

①有識者

玉元構成員、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、海宝健康づくり支援課長、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  
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、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

①センターの機能・役割について

②調査対象地における検討状況について

### 5 議事

(事務局)

ただ今から、「第2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、報道機関よりテレビ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。はじめに、前回、御欠席されました構成員の方々をご紹介します。公益社団法人千葉県医師会監事の玉元様です。健康づくり支援課の海宝課長です。なお、千葉大学の

大鳥様、障害者福祉推進課の萩原課長は、本日欠席とのご連絡をいただいております。

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)

保健医療担当部長をしております、岡田と申します。皆様、明けましておめでとうございます。本日は、新年明けで大変お忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。本日の会議でございますけれども、現在、県で業務の委託をさせていただいておりますシステム環境研究所さんから、基礎調査の進捗についてご報告いただきながら、前回に引き続き、センターが担うべき機能・役割、また、センターの建替えに当たっての配置などについて、活発な意見交換をいただきたいというふうに考えております。県といたしましては、この基礎調査の結果や、この場での様々なご意見を踏まえ、来年度の早い時期には建替え場所を決定いたしまして、その上で、センターの具体的な機能や役割、また、施設規模等を盛り込んだ基本計画を策定したいと考えています。貴重な機会となりますので、忌憚のないご意見をいただきますよう重ねてお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。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。はじめに議事1の「センターの機能・役割について」でございます。事務局の岡田課長からこの会議の趣旨等について改めて説明させていただいた上で、システム環境研究所から資料の説明をお願いしたいと思います。

(事務局)

障害福祉事業課長の岡田でございます。よろしく願いいたします。はじめに、この検討会議の目的でございますが、お手元の参考資料「検討会議の設置要綱」をご覧ください。第1回会議でもご説明したとおりでございますが、現在実施している基礎調査、今後予定しております整備基本計画の策定に当たりまして、要綱第1条に規定しているとおり、センターの機能・役割や施設規模等について、専門的見地からご意見をいただきながら検討するために設置した会議でございます。今年度につきましては、センターの施設・設備上の課題を整理するとともに、今後担うべき機能・役割の方向性などを明らかにすることを主な目的として、基礎調査等に取り組んでいるところでございます。また、来年度につき

ましては、この基礎調査の結果を基に、「整備基本計画」の策定に着手する予定でございます。この基本計画の策定に当たり、皆様から引き続きご意見をいただきながら、具体的なセンターの機能・役割について、来年度以降まとめていきたいと考えております。現在の取組状況としましては、基礎調査の中で、県立施設として求められるニーズを把握するため、今月中に、利用者、職員、民間医療機関等へのアンケート調査を実施することとしておりまして、そういった内容も盛り込んだ基礎調査をまとめる作業を行っているところでございます。本日、皆様方にご意見をいただきたいところでございますが、この基礎調査をまとめるに当たりまして、センターが担うべき機能・役割等の方向性をどう位置付けるか、後ほどご説明する資料に掲げました検討事項について、検討が必須である項目は何か、また、その具体的な方向性等について、ご意見をいただきたいと考えております。この他にも、この資料の中に記載がない事項で、検討が必要と思われる項目がございましたら、是非、ご意見を頂戴したいと考えております。この後、システム環境研究所さんから、現時点における基礎調査の内容や、検討が必要と思われる項目について、ご説明させていただきますが、皆様からのご意見を踏まえ、この3月に、基礎調査の結果を取りまとめることとしておりますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。私からは、以上でございます。

<システム環境研究所から資料1-1、資料1-2を説明>

(岡田議長)

ありがとうございました。ただ今、ご説明がございましたが、本日、皆様には、この基礎調査をまとめるに当たり、センターが担うべき機能・役割について検討が必須である項目は何か、また、その具体的な方向性等について、ご意見を頂戴したいというふうに思います。それでは論点整理表の方で、こちらでよくまとめていただいておりますので、こちらに沿ってご意見を頂戴したいと思います。まず、1番のセンターの果たすべき役割・機能、施設設備の方向性、健全経営等に分けておりますが、センターの果たすべき機能・役割についての中で(1)について、トータルで60分程度お時間がございますので、ご意見を伺いたいと思いますがいかがでしょうか。

(飛松構成員)

国立障害者リハビリテーションセンターの飛松でございます。リハビリテーションといった場合にですね、今、日本では二つのグループが対象になると考えた方が良いと思うんですね。今、障害者手帳を持つ者の7割は65歳以上の高齢者です。ですから、高齢者に対するリハビリテーションというものと、それから、もっと若い世代の障害者に対するリハビリテーションというのを一度整理して分けて考えた方が良いのではないかと。先ほどの地域包括ケアのポンチ絵がありましたが、あれは高齢者にとって非常に適したシステムだとは思いますが、それに対して障害者はそこにはなじみません。例えば、回復期病棟にいった時に障害者のリハビリテーションができる場所というのがそんなにある訳ではない。そういった時に県リハが果たす役割は、今は障害者の中で3割しかいないという若い世代の障害のある方をどうやって地域に戻すか。地域共生社会というものを謳われておりま

すが、共生するためにその人たちのリハビリテーションをするというところが非常に重要で、そこを県リハは十分意識してやっていただきたいというふうに思います。それから、もう一つ、対象とする時に、肢体不自由と、それから発達障害とか、高次脳機能障害といった方々にどうしてもフォーカスが行ってしまいますが、それ以外に視覚障害、それから聴覚・言語障害という方々に対して県リハとしてはどうするのかということについて、方針を出さないといけないのではないかとこのように思います。以上です。

(岡田議長)

ありがとうございます。今、飛松委員からご指摘のあったことについて皆様いかがでしょうか。

(奥野構成員)

奥野英子と申します。飛松先生が指摘されたことに準じるようなことだと思いますけれど、それとの兼ね合いで、少し私の思っていることを補足させていただきますと、身体障害者手帳を持っている者の6割は65歳以上。65歳以上という、これは介護保険の対象になっていて、そしてリハビリ的なものは回復期リハビリテーション病棟というところで対応されている訳ですけども、この65歳以上の高齢者のリハって考えた時に、介護保険の制度と回復期リハビリテーション病棟の果たしている役割は適切かどうかと考えた時に、私はここにもいろいろな問題があるというふうに考えております。一方では、若い人をどうするかという飛松先生のご指摘に関しては、私の観点からすれば非常に重要な問題ではあると思っております。昔は若い人を対象に総合的なリハということで、医学リハ、社会リハ、それから職業リハが総合的に行われていたと思うんですけども、最近の状況を見ますと、その辺の総合的なリハを行えているところというのは、全国的に見ても非常に例外的な素晴らしい総合リハセンターなんですけども、例外的な良いところもあるけれども、全国的に見た時には非常にお粗末な状況になってしまって、若い障害のある方が何しているかという、昔ならきちんと企業に就職して、良い給料もらって、良い生活ができていたのに、障害者総合支援法の中の事業で、一日時間を費やせばいいみたいな感じで、昔の授産施設とか作業所のその辺あたりに通って、この人たちが一生こういう生活するんだろうかという、非常にお粗末な状況が現在は出ていると私は感じています。したがって、65歳以上の高齢者のリハということも問題点があるからそこを解決するというのも重要ではありますが、若い人に対しての総合リハということが非常に重要なので、その辺あたりに千葉リハセンターもきちんと対応できるようになっていただきたいという期待はあります。さらに、視覚障害、聴覚障害についても飛松先生が指摘されたように、非常にお粗末な状況になっておりますので、この辺も本当は千葉リハで今後も指導的な役割を果たせるようになると、とても貴重ではないかなと思います。以上です。

(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)

私、センター長の立場でございますので、内部の状況を踏まえて、お二人の先生から貴重な御意見いただいたことに対して、実情をご説明したいと思っておりますが、当センターは千葉県において唯一の総合リハビリテーションセンターですし、障害をお持ちの方々、肢体不自由あるいは高次脳機能障害に限られるかもわからないのですけれども、いわゆる回復期リハ、飛松先生から二つの流れの中での高齢者を対象とした回復リハビリテーションとは一線を画す意識で職員一同が働いているつもりでございます。具体的には成人の方は三つの病棟がございまして、いま診療報酬のいわゆる病棟部分でのいろいろな縛りがある中で、障害者病棟についてはほとんど脊髄損傷を入れているという形で運営しておりますし、回復期リハビリテーションについては、脳外傷あるいは脳卒中の方を中心にいただいています、私どもの脳卒中の患者の平均年齢は60歳を若干割っておりますので、全国平均に比べますと若い方に偏っております。それから、それに加えて脳外傷の若い方もたくさんおりますので、そういう方については回復期リハ病棟というのは、一般の回復期の目標はADLを上げて、在宅に戻すというだけで、そのあとの就労とかそういうイメージが国としても描いておりませんが、当方では高次脳機能障害支援センターあるいは更生園というものを持っておりますので、そういう若い方の社会参加、就労というものには力を入れているつもりでございます。ただ、いくつかの問題がございまして、一つは施設の老朽化の中で、非常に回復期リハ病院がきれいなものですから、特に若い方で脳外傷の方ですと、うちで是非医療を提供したいと思っても、カーテンのトイレとか見てしまいますとそういう方は敬遠するとかですね、あるいは、脊髄損傷のリハビリテーションを専門にやっているつもりでアピールをするんですが、障害者病棟というのは6単位上限があり、提供単位数が実は6単位でございまして、ほとんど脊髄損傷を受け入れたことのないような民間の回復期でも、そこに入ると9単位提供ができるんですね。そういった意味で、なかなか単純にそういう方たち、私どもにニーズがあるような若い方たちにどんどん集まってきていただいて、専門的なことを発揮するということに対して多少の支障はありますが、先ほど申し上げたように、スタンスとしてはそういうことにはかなり意識してはやっております。単にADLを上げて在宅に戻すというような、回復期リハ病棟を中心とした高齢者のニーズに応じたと申しますか、そういうリハビリテーションとは違ったりハビリテーションを目指したいと思っておりますので、建替えにあたりまして、その辺が十分発揮できるようなことを配慮していただければというふうに思っております。

(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。

(玉元構成員)

千葉県医師会の玉元と申します。一般論みたいなものになりますが、普通、病院というのは、地域医療をまずやって、医療圏でだいたい事足りるというのが一般的な考え方だと思うのですが、ただし、この千葉リハビリテーションセンターというのは、先ほどの委員の話もありましたように、他でできない治療、リハビリを含めた関連の治療ができるということでは、当然のことながら地域医療プラスアルファ、千葉県全体を診るというよう

な機能が必要となる。実際、私は整形外科ですけれども、脊髄損傷の患者さんを治療した時に昔困ったのは、リハビリテーションをやってくれるところがなかったんですよね。今は千葉リハがありますけど、地域医療ではとても賄いきれない患者さん、小児の障害者も含めてですね、非常に手薄な地域がたくさんあります。私も下志津病院のALSの患者さんの往診に今日も行ってきましたけれども、私は船橋市に住んで、船橋で地域医療をやっていますけれども、やはり、手薄なところがある訳ですよね。船橋リハビリテーション病院ではできない分野もありますので、そういう所は千葉リハで担っていただきたいという気持ちです。それから65歳以上の高齢者の問題は、やはり地域でやるべきだと思っております。千葉リハも先ほどの資料を見ると千葉医療圏と山武郡が市原医療圏でだいたい賄っている。その地域医療の側面というのは絶対に必要だと思いますし、それ以外のところからも受け入れているそういう所で二面性がある。特に若い方の部分では千葉県全体を考えて機能をするべきだと思います。細かいところは、ちょっと前は出ていませんので、今日は勉強しながら発言させていただきたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

(吉永センター長)

もう一つ、視覚障害と聴覚障害についてなんですが、千葉リハそのものがあまり経験がないんですね。ただこれらの障害については各都道府県でそういう障害を持った方がどういう形で医療を受けて、どういう形で社会参加しているかというのは、恐らく違っていて、千葉リハの傍にも千葉聾学校がありますが、聴覚障害者の流れは私どもでは掴めてないところもあります。今後、視覚障害や聴覚障害を含めたというお話がございまして、本来の総合リハビリテーションという形となりますと、当然その辺も力を入れていかないといけないと思うのですが、その辺は県の方で、そういった視覚障害や聴覚障害の方々の流れというものがどうなっているのか整理していただいて、千葉リハにそういった機能を持たせる方がいいのかどうか、あるいは別の形があるのか、あるいはその一部だけでも、たとえば就労の部分だけでも私どもが関わった方がいいのかどうか、それについて県の方にご協力いただいご調査頂けるとありがたいなと思っております。

(事務局)

今、把握できていない状況もございまして、ご意見も踏まえて、県の方でしっかり把握していきたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

(奥野構成員)

今の視覚障害、聴覚障害の関係ですけれども、視覚障害のある方へのリハビリテーションということでは、日本でトップの役割を最初に果たしたのが大阪の日本ライトハウスな訳ですけれども、そのところから国リハセンターで国立の視覚障害者更生施設がありましたので、日本ライトハウスからいろいろ学んで、全国にあった視覚障害者の更生施設でリハビリテーションをやってきましたけれども、また、所沢の国リハでも現在も視覚障害者の部分がありますけれども、現在ではとても発展してないというか、どちらかといえば、もしかしたら障害者総合支援法の中では、事業として取り組むようになっているのかもしれないですけども、それが全国的に取り組まれているかということ、実際には取り組まれてい

るところは非常に少ないという現実があって、関係者は嘆いているという状況を聞いています。実際に国リハでは、そういう専門の体制、視覚障害者の生活訓練を対応する専門職の養成を学院でやっていたけれども、今はお客さんが来ない。と言うのは就職先がないから来ないというふうに聞いたのですけれども、その辺は全国的に視覚障害者については、ちょっと足りない状況にあるのかなと思っております。次に聴覚障害者については、全国の各県に聴覚障害者情報提供施設というのがありますので、そこが非常に大きな役割を果たしていると思うのですよね。これにつきましては身体障害者福祉法の中で行っている事業ですけども、千葉県においては千葉県の聴覚障害者協会がこの千葉県の情報提供施設を運営している訳ですけども、その事業は本当に素晴らしい事業で、全国的にも一番ではないかなと思います。したがって、必ずしも聴覚障害者情報提供施設でやっていることを千葉リハセンターでやる必要はないので、そこの良い連携を取っていけばいいのかなという感覚を持ちました。

(飛松構成員)

古典的な障害者に対するリハビリテーションということを、今の視覚障害や、聴覚障害の方々にあてはめるということはちょっと難しいというか、もう時代遅れというところまで来ております。例えば、「あはき」という、あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の医療教育の学校があるんですが、それが需要に対して供給が過剰になっておりましてですね、国リハでは4校の学校を持っている訳なのですが、全然定員に満たない。ただし、視覚障害者に対しては、もう何もすることはないのかというと、そういう訳ではなく、手帳に載ってこないようなロービジョンと呼ばれる、そういう人々に対して、いろいろなIT機器を使ったり、いろいろな道具で見えやすくするっていうようなこととかですね。それから多くの視覚障害者というのは、徐々に進行するのでありますが、進行の過程でうまく流れに乗せてあげると、その状況における視覚をうまく利用しながら、その就労を継続できるとかいうようなことがありますので、フォーカスをですね、全盲の方というよりは、視覚を失いつつあるような方々に対する、そういうような方々に何ができるかというような、そういうことを考えた方がいいんじゃないか。それから、聴覚障害に関しては、国リハは昔はたくさん入所者がいたんですが、今は全然いないんですね。なぜならば、来る必要がないからでありまして、国リハ病院では、その聴覚に関してはどういうことをしているかということ、一つは吃音の問題です。これはなかなか取り組みが遅れておりまして、吃音の方々が障害かといいますと、実は精神障害者保健福祉手帳はとれるんですね。要するに、広汎性発達障害の一つとして、コミュニケーション障害としての吃音という位置づけで手帳はとれるんですが、だけれども、手帳をとるかどうかよりも、どうやってこの人たちがコミュニケーションをうまく取れて、社会でやっていけるかというふうに考えた方がよい。聴覚に関しては、その吃音ということに焦点を置いているということと、もう一つは難聴ですね。難聴の方々のどちらかということ医療的なりハビリ、補聴器の問題とかですね、そういったところにフォーカスがあって、あまり古典的なイメージを作らない方がいいのではないかというふうに思います。

(奥野構成員)

今、飛松先生から補足的な説明をいただきましたが、例えばですね、聴覚障害や視覚障害についても、何が問題として残っているのか、重要かというのは、社会リハの観点からなんですね。自分の障害をきちんと捉えて、そして社会の中で充実した生き方をしていく。そして、就職をして自分で稼げるようになる。この職業リハの部分と社会リハの部分、その部分が非常にお粗末になっていると、そこは何とかしなければいけないということと、もう一つは聴覚障害を持ちながら、知的障害や、それから精神障害を持っている重複障害の方たちがかなりたくさんいて、その方たちがみんな社会から落ちこぼれているんですね。この方たちをどうするかということが大きな課題かなと思っております。

(山本構成員)

下志津病院の山本ですけれども、別の話題になりますけれども、今回、医療的ケア児の支援というものがあまりこの中に出てきていないのですけれども、医療的ケア児は県の関与、支援状況が十分ではないのかなと思うんですけれども、そういうのはこれからいろいろ実態調査とかが行われると思うんですが、全県的にそういった支援に対してのセンター的な役割を県リハセンターが担っていただけると全県的に上手くいくのではないかと思いますので、その要素をできれば明記していただければと思います。

(事務局)

医療的ケア児の関係については、今、県でも、実態調査を行っていますので、別に協議会を立ち上げて議論をしようと思っています。その中でも千葉リハの役割についても議論していきたいというふうに思っております。

(岡田議長)

他にはいかがでしょうか。

(飯岡構成員)

脊損連合会の飯岡と申します。千葉リハの総合リハビリテーションセンターとしての機能というところで、先ほども皆様からのお話があったんですけれども、我々、脊髄損傷の団体の者から一言だけ申し上げさせていただきたいのですが、やはり脊損の中でも重度の特に頸髄損傷のリハというところは、今、脊損はいろんなところで出来るようになってきているのですが、どうしてもそこまで重度になると、いわゆる通常の病院ではなかなか難しいというところもありますので、県立施設というところでもありますので、その運営に関しては千葉リハが主導していくような形でやっていただきたいと思います。単純に回復期リハだけではなくて、先ほど吉永先生の方からもお話しがありましたけれども、就労支援だとか、そういった地域に帰すだけではなくて、そこから先も含めたリハを今後の千葉リハにはお願いしたいなというふうに思っております。



(江本構成員)

千葉県重症心身障害児者を守る会の江本と申します。私は重症心身障害児者の利用者の立場なのですが、本当に最近は重いお子様さんが多くて、オギャーと生まれてかなり重い障害を持ってしまうと行くところは、結局、県リハです。私のスタートも県リハで母子通園からです。それから親御さんとともにしっかり生きていくということの原点が県リハなので、頼るところは県リハなので、本当にその思いだけなのです。

(岡田議長)

今、高齢者や若い世代、視覚や聴覚の問題、また、脊髄損傷の問題等について、幅広くご意見をいただいたところですので、ちょっと先に進めさせていただきまして、また必要があれば戻ってくるということで、この論点整理表の3ページの辺りについて、既にもう、いくつかのご意見をいただいているところなんですけれども、何かお気づきの点があればご意見をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(吉永センター長)

現在の病棟が、千葉リハが建てられた時の使い勝手とは全く違う形で使われておりますので、このリハビリテーション医療施設につきましては、民間ではできない脊髄損傷や高次脳には力はいれてきますが、ただ他にも、いわゆる社会的弱者と申しますか、民間病院のいわゆる回復期病棟というところは在宅に戻せない方を取るのが厳しいので、そのような方がうちに来る傾向があります。また最近では急性期病院が早く患者さんを出しますので、人工呼吸器が必要な方ですとか、緊急な状態の方に必ずしも病棟が対応出来ていないとか、そういうことございますので、病床数の問題は根本的に考え直していく必要があると思います。その時に手術機能をどうするかということは、当然議論になると思います。現在うちで行っております人工関節の手術は、民間の病院でもかなりやっておりますので、その部分をどうするかという点もあるんですけれども、繰り返しにはなりますが、手術室をどうするかとか、簡単な話ではないこともたくさんございますので、この辺はまた次の段階に進む時にとことん議論をする必要があるかなと思っております。

(岡田議長)

手術に関しての方向性はいかがですか。

(吉永センター長)

なかなか悩ましいところで、今日は発言を控えさせていただきたいと思います。恐らく千葉リハが始まった時はですね、ここにも書いてあるんですけれども、千葉県の中では、千葉大学の整形を中心とした病院群の中で、ただ人工関節ということを期待された病院でもあったんですね。そういったところでの役割もございまして、また小児の方は脳性麻痺の手術は、県内でやっている唯一の施設かもしれませんし、もう少し、活動をあげられるということもあります。また泌尿器科の簡単な手術ですとか、歯科ですとか他の科も手術室は使いますので、この辺は飛松先生にも御意見いただきたいところなんですけど、国リハさんは手術機能も残されたし、整形も残ってると思いますが、そういったちょっと大所か

らですね、単に人工関節は他でやっているから手術は要らないだろうといった単純な議論にはならないと思いますので。それから、さっきも申し上げたんですが、病床の種類で言うと、一般病床があるんですが、一般病床を潰してしまいますと、例えばうちの利用者で、いろいろな骨折で、緊急でとるとか、連発してとるとか、回復期病棟とか障害者病棟では対処できませんので、一般病床の機能を残すかということも含めて大きな議論が必要かと思っております。

(飛松構成員)

私も元は整形外科医であります。ということで手術室はあった方がいいと思います。これは国リハセンターの医師としてもオペ機能は持っていた方がいいと。位置付けとしては高齢者の人工関節というのは、一つは障害予防になるので、それはそれでリハセンターとしてもきちんと位置付けられるものだというふうに思います。それから子供の施設がありますので、脳性麻痺の手術とかですね、いろんなものが入ってきて、こども病院との棲み分けということで考えたら、やはり、こども病院には療育というシステムがないので、やはりリハセンターできればそれにこしたことはない。それから先ほど若い世代の障害のことを忘れないでねと言いましたけれども、そういったしますとその中でも褥瘡とかですね、いろいろな変形の矯正とかいろんなことが起こってきますので、とりわけ脊損をやろうとするとどうしても泌尿器科の問題が付いてきますから、そこでの対処ができる就非常素晴らしいかなと。そしてそれをやるとですね、病棟が活発化しますし、お医者さんのローテーションもちゃんと回りますので、良いことだらけであります。是非、その機能を維持した方が、センターとしてのアクティビティということに関しても大事だなというふうに思います。

(岡田議長)

ありがとうございます。やっぱり維持していくのは難しい面ということがあるということなのでしょう。

(飛松構成員)

障害が重度化しております、一筋縄ではいかない、手術そのものは簡単なんです、その合併症を考えたらちょっと大学病院に任せ方がいいのかなということで、脊損の褥瘡はどうしているかというところと埼玉医大学の毛呂山の本院の方に形成外科で非常によくやってくれるところがあって、そこと連携して、そこである程度までオペしてその後でまたこちらでやるというような形で、連携してやっているところとか、泌尿器科は常勤がいなくなってしまったので、膀胱瘻とか、石をとるとかいろんなことが生じてくるんですが、それもまた周りの病院と連携してやっているところでもあります。

整形外科は東大の整形外科から人が回ってくるのでありますが、来る人々は、こんなこと言っちゃいけないのでありますが、やむなく来る。あそこに行くと手術の症例が稼げない。そうすると、いまは専門医制度なので、症例・手術件数がないと専門医試験が受けられないという状況にあって、それは実は耳鼻科、眼科がそのとおりで、若者は取れない。国リハでそういう手術のないところに行ったら、専門医試験を受けられないからどこの医

局も回してこないという状況になってしまいますので、総合的に考えるとやはりそういうマイナーな科を抱えている以上は、それに見合ったことができないとやっていけないということになってしまいます。

(玉元構成員)

精神障害には、MPUという精神科身体合併症病棟というのがあるんですね。それと同じように、やはり他の障害にも縦割りではなくて横が繋がったそういう仕組みがあってもいいと思います。そのためには公立病院である千葉リハセンターは、黒字だとか赤字だとかそういうことではなくて、社会にそういうものを提供する義務があると思いますので、人の手配が一番大変だとは思いますが、今日は大鳥教授がいらっしゃっておりませんが、整形外科に関しましては千葉大の整形医局のバックアップは絶対に必要だと思っております。それと同じように他の大学病院との連携があれば、何とかうまくいく。やはり子供たちのことも考えていくような形でいきまないと、高齢者だけの世界ではありませんのでみんなで知恵を出し合っていけると思います。

(飛松構成員)

ついでにですが、事業として成り立ってもらわないといけないので、ここは指定管理者制度でありまして、ちゃんとペイしないとまずいので、そういう仕組みの中で考えていただきたいなど。そうしないとここは全国の大事なモデルといいますか、先進的なところなので、そこが十分に健全な経営が出来ていないと他もみんな潰れていって、経営が成り立たないと、例えば、茨城県はもう要らないと辞めてしまいましたし、栃木県は赤字だから切り離しましょうと言って独法化してしまいましたし、独法化してもいいのですが、そこでちゃんと経営が成り立って、しかもこれだけの県民へのサービスが提供できるというそういう仕組みを是非作っていただきたいと思います。

(岡田議長)

貴重なご意見ありがとうございました。次に療育機能の辺りや、就労支援、相談機能などではご意見はいかがでしょうか。

(吉永センター長)

療育に関しましては、先ほど、山本先生、あるいはコンサルの方からお話いただきましたけれども、私どもの重要な柱でございますし、先ほど大変ありがたいお言葉をいただきましたけれども、千葉リハが中心にあると思っておりますので、かなり力を入れてやっていくということには変わりはありません。ただ、一つ議論しなければいけない部分は、入所者の年齢が少し上がってしまっていて、うちは、そんなに歴史が古くはないので他の重心をやっているところと比べるとまだいいのですけれども、そういう方々をなかなか退園させることができないでいるために待機児童が増えてしまっているという側面も医療的ケア児が増えていることとともにあると思っておりますので、その方々をどうするか、いたずらにその病床数を増やせばいいという話ではないと思っております。それに代わって、地域にそういう方が定着するように、いろいろな研修事業とかものすごくたくさん入れてきており

ますが、この辺をどう考えていくかということが一つ重要な議論をする必要があるのかなと思っております。また、療育に関しましては、先ほど山本先生からご指摘がありましたように、県内の重心施設がかなり連携を取って、県全体のことを考えてくださっているので、そういう中での他の重心施設もいろいろ難しいものを抱えていると伺っておりますので、その中でうちが何を担っていくかということ、民間あるいは公的機関、国というのを超えて県としてどう考えていくのかということも必要になってくるのかなと思っております。それから、就労ですけれども、先ほどスポーツのお話がありましたけれども、全国の充実した総合リハセンターと比べると、うちが最初からないものがスポーツと就労です。現在、たまたま高次脳機能障害の事業がかなり発展しまして、全国レベルで考えると高次脳就労ではトップレベルと思っておりますが、先ほど飯岡様から頸髄損傷の方の就労のお話がありましたし、センター内でのいろんな流れの中で、センター内でも今、就労部門を別立てにした方がいいのではないかという議論もあります。今はスペースがなくてできないのですが、そういう議論も始めておりますので、この建替えに向けて、就労をセンター内でどう扱っていくのか、あるいは、ターゲットをどうしていくかという議論は今後、次のステップで必要になってくると思っております。

（奥野構成員）

今、吉永先生のご発言の関係で私が思ったことは、障害者のスポーツの機能が今までなかったということで、この論点整理資料の1ページの一番下に、障害者スポーツの推進という項目がある訳ですけれども、私自身の個人的な気持ちとしては、今までなかったスポーツの機能を、いろんなことをやらなければいけない千葉リハセンターに付けるのかどうかということですが、私自身は、インテグレーションとか、ノーマライゼーションとか共生社会とか、ソーシャルインクルージョンの観点からすれば、障害者のスポーツを何もリハセンターに付ける必要はなくて、一般の障害者の方で出来るようにするのが本筋ではないかなと私は思うのです。そういうことが出来たら、そっちの方向に推進できたらとてもいいのではないかなと個人的に思っております。障害者を全て抱えて千葉リハセンターでやるのではなくて、もっと一般の方でいいのではないかと思います。

（吉永センター長）

ご意見ありがとうございます。ちょっと誤解を与えたかもわかりませんが、前回もお話しさせていただいたのですが、障害者スポーツには2つの面があると思っております。1つはパラリンピックを目指すような、いわゆるテレビで目にするような障害者スポーツです。私どもがやりたいのは、そうではなくて、社会参加のステップとしてのスポーツをもう少し重視したいということでございます。これは、ここに書いてあります健康増進にも繋がるところがあると思うのですが、そういった辺りで、一般の障害者の方が気軽にスポーツを楽しめる、民間がそこまで成熟してくださればいいのですが、例えばスポーツジムでもかなり限界がございまして、そういう気軽にスポーツを楽しめると言いますか、社会参加へのステップとして楽しめる部分をもう少し充実したいということを中心に考えておまして、トップアスリートの育成は、私は、あまり考えてございません。設備としても現状の設備では先ほどのやりたいことをやるにも不備なので、その辺をもう少し重視したいと

いうことをございます。

(奥野構成員)

それであれば納得をいたしますが、スポーツというのが社会参加のためのスポーツは非常に重要ですけども、その前に、リハビリテーションとしてのスポーツも重要ですよね。

(吉永センター長)

もちろんです。

(奥野構成員)

もう一つは吉永先生のお話しで就労機能の強化というところで、これは全国的には、職業リハというのは、各県にある地方の障害者職業センターがある訳ですけども、千葉における障害者の地域職業センターとの連携が非常に重要かと思うのですが、これまではどのような状況でしょうか。

(吉永センター長)

利用者によりますけれども、当然、職業センターとの繋がりの中で、就労なさっている方も当然いらっしゃいます。うちでは更生園と高次脳機能障害支援センターで、主に高次脳機能障害の方の就労に関しては、やっているのですが、役割分担で無駄といたしますか、両方で同じようなことをやっていて、就労へ向けての流れが複雑になっているところをございまして、センター内では、組織の中で一本化して、そういった就労に取り組み、高次脳機能障害の方だけでなく、他の身体障害を持つ方の就労へのステップ、入口の部分をもう少し強化したいと思っております。

(飛松構成員)

障害者の健康増進ということは非常に大事で、先ほど、手帳を持っている身体障害者の7割以上は65歳以上だって言ったんですが、これは障害者も高齢化しているということと、高齢になって障害になった方々、そういった方々の大きな課題というのは健康を維持して、そして健康に長生きをしていただくと、ついでに働いていただけるともっといいということが国の施策であります。そういう中で、健康増進ということ、一つのテーマで掲げるということは非常に大事なことはないかと思えます。超高齢社会を迎えて、健康21というのがありますが、それこそ、若い、高齢者ではない成人を対象にしている、そこに高齢者がようやく入ってきて、まだ、障害者に関しては、一番最初のヘッダーのところを謳われているけれども中身が全然ないという状況です。ですから障害者の健康増進ということ、一つのテーマに掲げていくことは、これからのことを考えると非常に重要なのではないかというふうに思えます。それから、スポーツは先ほど吉永先生が説明してくださいましたけれども、中途障害で自分はこれからどうしていこうかという時に、そういうスポーツが出来るというようなことを教えてあげることが非常に大事です。国リハでも補装具の製作部がありますので、そこで走るための義足を備えておいて、最初は出来ないのですがリハの最後に走らせてあげるとか、そうすると難しいということも実感してもら

えるし、できるんだということも知って前向きな気持ちにつながります。そういう所も備えてくれると県リハとして非常に豊かな輝かしい未来が見える気がします。あと重心のことですが、医療型障害児入所施設ですと、いつまでもいられるというところがあってですね、私はその方々というのはそういうニーズがあるので、出て行けという訳にはいかないのではないかなと思うのです。県内で待機者がいて、足りないというのであればそういう機能はやはり県リハの児童のところで持つべきではないかというふうに思います。福祉型は確かに出していかなければいけないし、子供は親元で育つというのが前提ではありますが、頼りにしてくれるお母さんたち、お父さんたちがいることもあり、そういうことも一つの使命かなと、そしてそこに入院していることも、お父さん、お母さんの傍にいて、それも一つの社会生活のあり方だというふうに思います。地域共生といってもみんながみんな在宅にいくということをお前提にしている訳ではないと思うので、最後のセーフティネットということもやはり自覚した方がいいのではないかなと思います。

(江本構成員)

児の方は医療ケア児で県リハに入所していらっしゃる方は、社会的にかなりハンディがある方なのかなとも思っております。県リハは、お母さんの心のケア、要するにお母さんのリハビリにもなります。最初は、共に生きていくというよりも、子供をどうやって育てていったいいのかということ。20代の頃は背負っていくということで本当に重荷に感じています。やはり県リハに通えるようになってからは、すごく仲間がいて、「えぶりキッズ」に行き、学校に行き、それから学校を卒業して社会に出ていきますが、今度は、お母さんたちが高齢になっていきます。かなり厳しい状態の方も私の近くにはたくさんいらっしゃいます。やはりそうなった時も、本当に手がかけられない時は県リハに行けば、なんとかなる。それこそが本当の福祉だと思うのです。だから、県リハが赤ちゃんからずっと最後まで心の支えとしての県リハになっていただきたい、それだけなんです。

(山本構成員)

実際には、県内の待機者は140人位いらっしゃるということですので、できればバランス的には県リハのところで定数増やしていただけるか、新しい施設を東葛とか房総の方とかで作っていただくのが一番いいのしょうけれども、現実的には難しいと思いますので、今回の建替えて、もしも定数を増やせられるのであれば、入所者の定数をもう少し増やしていただければと思います。あと短期入所はかなり期待されていると思いますので、実際はかなり不足しているのかなと思いますので、短期入所の枠は正直増やしていただきたいなと思っております。

(吉永センター長)

今、短期は20床でやっているのですが、短期入所は現場の職員の負担も結構ありまして、なかなか単純には増やせないかなと思っております。

(山本構成員)

あとは児童発達支援の方も、もう少し増やしていただければいいのかなと思います。

(吉永センター長)

通園に関しては、もともと食堂だったところを改修して使っているようなところですから、建て替えをチャンスにそういうことには応えられたらと思っております。ただ、利用者が近隣の方に限られてしまう可能性があるのも、その辺をどうするのかということがあります。

(山本構成員)

長期の入所者の方の対応ですけれども、たぶんスタッフの方はかなり努力されて、比較的軽い方に対しては、他の知的障害施設とかに移していただければベッドが空くので、県リハで看なければいけないような方だけを積極的に見るような形で対応していただいておりますが、それでもまだ入所待機児童数はこれだけいる状況なので。ただ、全体的に見ると、特に国立病院系の入所者に関してはかなり高齢化が進んでまして、50歳、60歳以上の方が結構増えておりますので、もう10年、20年経つとそういう方が高齢で亡くなられて少し余裕が出てくるかもしれないとは思ってはいます。千葉県以外の国立病院機構の病院では、若干空きが出てきていると思いますので、20年後くらいにはちょっと余裕が出てくるかもしれません。

(吉永センター長)

ありがとうございます。やはり全県的に重心の病床が少ないということが根本的な問題であると思えます。

(山本構成員)

全国でワースト3ですね。

(吉永センター長)

その中でどうするかという議論も必要かなと思っております。

(奥野構成員)

今の議論との兼ね合いなんですけど、千葉リハセンターを建て直すに当たってどういう機能を持つかということも議論することが一番重要な訳ですけれども、全県的にどうするかというところを指導していく、そういうリーダーシップを取っていくことも千葉リハセンターの役割だと思うのです。ですから新しく建てる施設の中に何をを入れていくのかと同時に、全県的にどうやって整理していくかということもきちんと県に対して言っていかなければいけない。そういうふう考えた時に、この基礎調査資料1-1の障害者入所施設と通所施設の配置状況の図がある訳ですけれども、実際には北の方、西の方に非常に偏っていますよね。この辺りも、本当はもっと南の方や東の方にもニーズがある方がたくさんいらっしゃるのではないかなと思っておりますので、そういうことも含めて検討していくということが非常に重要であって、それに対する適切な意見を言っていくことも大事だと思うのです。やはり理想的なものを県内に作っていかうという時には、一番重要なことはお金をどうするかということだと思うのですけれども、いろんな県を見てもこの分野に関

する予算はどんどん下げていっていますので、千葉県さんには是非頑張っていたきたい  
と思います。千葉リハセンターに全てを任せるのではなくて、それをバックアップする千  
葉県であって欲しいなというふうに思います。

(飛松構成員)

医療ケア児の問題ですが、県リハが医ケア児のことまでやるのかということ、ちゃん  
と議論した方がいいと思います。医ケア児は重心とは違います。例えば、国立成育医療研  
究センターは、その中に「もみじの家」があって、重症なお子さんで、ご家庭で過ごして  
いらっしゃる方のショートステイみたいなことを始めている訳ですが、そういった方々つ  
て、医療が非常に大事になっていて、県リハのようなという言い方があれなのですが、  
先進的な小児医療をやっている訳ではないようなところで、医ケア児を本当にできるのか  
どうかというところを考えた方がいいと思います。県のこども病院の方がやるべきだとも  
考えられますので、そういうことも含めて検討した方がいいのではないかと思います。

(山本構成員)

私の考えでは、県リハは、少しでも障害のある医ケアの方を積極的に診ていただいて、  
特に障害を持っている方で、医ケアがあると中々利用が上手くできないようなケースが  
かなりあるので、県内にも、そういう所をサポートしていけるセンター的な役割が求められ  
ているのかなというふうに思います。純粋に障害がなくて医ケアだけというケースでは、  
こども病院が中心的に取り組んでいく方がいいのかなと思います。

(奥野構成員)

もう一つ別の視点からですが、この基礎調査資料の23ページところの障害児入所施設  
の項目の中で、障害児入所施設の個室のことが書かれている訳ですが、私自身これを読ん  
だ時に、非常に小さなお子さんたちが個室に入る意味ってそんなにあるのだろうか。例  
えば自分の孫を考えた時に2歳、6歳、10歳と孫がいますけれども、あの子どもたちが  
ここに入った時に、小さい子が個室に入れられると考えると、えっという感じがして、大  
人の個室と子供の個室とは意味が違うと思うんですね。本当にいろんな人が入ってきて  
対応してくれる環境の方が個室よりも重要だと思うので、個室の議論というのはどうい  
うことなのかなというふうに思いました。

(吉永センター長)

これは、大人の病棟と更生施設で個室の問題が非常に重視されていますので、そのよ  
うな視点からの資料だと思われま。実は建替えに当たって小児の病棟をどういう形にする  
のかということ、内部でも議論が分かれるところでもありますので、奥野先生がおっし  
ゃるとおりで、この辺はもう1回議論すべきだと思っております。個室が多ければいいと  
は思っておりません。

(山本構成員)

病棟の個室に関しては、うちの病院では感染対策に使っているの、ある一定の数の個



室がないと感染対策上難しいと考えます。

(岡田議長)

ありがとうございます。たくさんご意見をいただきましたが、このパートの予定時間となりました。引き続き、皆様からはご意見をいただき、冒頭課長の方からもご説明したとおり、今後、整備の基本計画を策定していくこととなりますので、本日いろいろな宿題事項もいただいたと思っておりますので、そうした部分もお示しながら議論を深めていただければと思っております。それでは、次に議事2「調査対象地の検討状況について」に入りたいと思います。説明をお願いします。

<システム環境研究所から資料2-1、2-2により説明>

(岡田議長)

ありがとうございます。ただ今、調査対象地の配置検討について説明がありましたが、移転建替えの場合には、袖ヶ浦特別支援学校との連携に配慮する必要があります。本日は、特別支援教育課の堀子課長から補足して説明をお願いできればと思います。

(堀子課長)

特別支援教育課の堀子です。今、資料の2-2に沿って説明いただいたところについて、重なるところがほとんどですが、説明させていただきたいと思います。また、前回お話しさせていただいた部分とも重なりますが、よろしくお願ひしたいと思ひます。県教育委員会としましても今後も子供たちが安心・安全に教育が受けられるような環境を維持できるようにしていきたいというのが、まず、第一にあります。袖ヶ浦特別支援学校と千葉リハが引き続き連携していけるそういう施設・設備の整備を希望していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。千葉リハの施設整備計画によってリハの環境がさらに良くなるということは教育にとっても大変朗報であると考えておりますので、その辺については大変ありがたく感じているところです。先ほどの説明にもありましたが、自宅から通学する子供たちも千葉リハと密接に関係しておりまして、通学生の9割は千葉リハを主治医としている現状にあります。また、教職員なども様々な面で重度の子供たちの教育活動を展開するに当たって支援をいただいているという状況にありますので、そういう状況等もご理解いただければと思っております。教育と医療が一体であるということで、袖ヶ浦特別支援学校を選択している保護者が大変多い状況にありますので、その辺の保護者の理解等を得ながら選べるような整理等も進めていただけるとありがたいと思っております。これまでに両者が培ってきた良好な関係を維持していただければと思っております。基本的には現地での整備をお願いしたいというところがありますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

(岡田議長)

ありがとうございます。ただ今、堀子課長からご説明がございましたが、センターの建設場所を検討する上では、学校との関係は大変重要な要素だというふうに考えておりま

す。この調査対象地、現時点でのシンクタンクさんからの説明と、また、教育委員会からのご意見等を踏まえまして、皆様からご意見等をいただければと思います。

(吉永センター長)

前回の記録にも残っておりますが、基本的な考え方としては、今日は追加で学校側からも非常に重要な資料が出てまいりましたし、私も含めて学校さんとの関係は非常に重要だということは分かっております。ただ問題なのは、千葉リハセンターが現地建替えて、自由な機能を果たせるような建物が建てられないのであれば、それはこまったことです。先ほどいろいろご意見をいただいているような、そういう全体の千葉リハとしての目標に向かった建物が建てられないのであれば、学校さんとの関係は県の方でトータルに考えていただいて、いろいろな解決もあるのではないかとということをお前回発言させていただきました。実はその時の私の頭の中での前提は、今回のシンクタンクさんと同じ会社の方で、現地建替えをするならこうなりますよという絵をいただいていたのですが、それがとても容認できないような内容だったのです。今回、先ほどの資料2-1の説明が非常にあっさりとして終わってしまったのですが、いろいろシンクタンクさんの方で調べていただいて、2期工事が可能だというような話にもなっているようすし、どういう建物であったら可能かといったことをもう少しお話しいただいて、メリット・デメリットというものを議論すればいいのかなと思います。時間も余りないのですが、簡単に資料2-1をもし建替えるとなるとこういった内容になるということをお話ししていただく方が他の皆さんにも理解しやすいと思うので、是非お願いします。

(岡田議長)

時間の関係もありますので、簡潔に説明をお願いします。

(システム環境研究所)

補足の説明といたしまして、現地建替えの場合の考え方をご説明いたします。現在、千葉リハには4棟の建物がありまして、資料2-1の(1)の配置案ですが、外来診療棟のところですが、ここは公園として空地のようになっており、ここを利用して建替えを行うことを考えております。ここを1期目の工事用地として使用して建替えを行いたいと考えております。建替えの内容といたしましては、現在の外来、検査や相談機能、そういう部分を先に全部を1棟で建てまして、その完成後に移転します。既存棟を解体して、残りの居住棟部分を2期目の工事として、解体の跡地に建築するという考えです。その居住棟から特別支援学校に通学するので、配置図の右側の学校まで渡り廊下を新しくして、通学しやすいような配置にしております。建替えの工期に関しましては、現地建替えの場合、これは仮定ですが約5年3ヶ月で、先ほどセンター長からお話しがございました前回の計画は3期工事で、もっと2年くらいかかるようなものでございました。移転配置案に関しましては、ここは現在、消防学校となっておりますが、市原市に移転することが決まっております。その建物を解体して、更地になった状態で建築をします。なので、かなり自由度は高いです。こちらは既存棟を解体してからの工事となりますが、工期としては短くなり完成までに2年9か月位になると考えています。

(岡田議長)

何かご質問がございましたらお願いします。

(奥野構成員)

私は現場を見ていないので分からないのでお伺いしますが、そちらに建替えた場合には、袖ヶ浦特別支援学校まで車ではどの位かかるのでしょうか。

(吉永センター長)

道路がすいていれば約10分ですが、混んでいるともっとかかります。

(奥野構成員)

車で10分といえば、非常に近い距離ですが、いくつか問題点が出ている中で、お子さんが診療する時には親御さんが付き添わなくてはいけないというところで、親御さんがそのために来なくてもいいとかそういうことを変える可能性はあるのでしょうか、ないでしょうか。学校にいて通院の時には親御さんが来て連れて行かなくてはいけないというデメリットが書いてありましたよね。

(吉永センター長)

この絵もこのまま建てるということではなくて例示なので、センターの中に分校が発生すると思いますので、そこにどういう方々が入るかが問題で、先ほど救急搬送の話がありましたが、その話は、もし分校になるのであれば余り問題はないかなと思います。ただ、こども病院さんとの関係とか、こども病院さんとうちと学校さんの連携という中で、緑区というところに、そこに住みたいという方がたくさん入ってきているので、その辺は崩れることになると思います。先ほど私が申し上げたとおり、県全体の問題として捉えて学校を含めてお考えいただく必要があると思うのですが、もし仁戸名にする場合は、その辺の機能を学校としてもどう分配するのかという辺りで、その利用者の対応策等は変わってくるのではないかと考えております。

(山本構成員)

仁戸名に移転した場合、仁戸名特別支援学校がすぐ近くにあるのですが。

(吉永センター長)

私が答える話ではないのですが、この前にも確認したとおり、その辺もドラスティックにいろいろと考える必要があるのではないかと考えております。

(堀子課長)

送迎につきましても、実はいろいろと検討したところでありまして、仁戸名特別支援学校は病弱の特別支援学校ということで、病弱の子ども達が入っておりますが、学校そのものは、教室が少ない状況でありまして、その学校で受け入れることはあり得ない。実際に次の展開として移転した場合の分校、分教室という話になった場合、愛育園に入っ

ているお子さんについての教育部門に関しては、今と同じような機能ということは当然考えられるかもしれませんが、袖ヶ浦特別支援学校の通学生の9割が千葉リハと関係がありますので、例えば距離が10分程度であったとしても、今よりも厳しい状況となりますので、できれば現地でというところで、教育の質の低下は避けたいなというように思っています。

(吉永センター長)

学校さんは指摘されないのですが、これは学区の問題もかなりありますよね。移転先は中央区ですが袖ヶ浦さんの学区はどうなっているのでしょうか。

(堀子課長)

袖ヶ浦特別支援学校の学区は千葉市では緑区ということですよ。

(飛松構成員)

大体ですね、現状があると現状が一番素晴らしく見えてしまうものなので、その辺はもう少し頭の中を整理した方がいいと思います。県のリハセンターをどうしようかという大事な話なので、県としてどういうビジョンなのかということ考えた方がいいのではないのか。そして、全ての特別支援学校がリハセンターの傍にある訳ではないので、そういう所はどうしているのかということ調査して、今、利益を受けている人たちに対して、こういうあり方もあるということを提示して説得するというのをしたらいいのではないかと思います。私は埼玉県に住んでいるのですが、学校のバスが朝走り回って子供たちを乗せていくというようなことをやっている訳なので、必ずしも学校の傍にリハセンターがなくてはいけないという訳ではないと思います。

(岡田議長)

貴重なご意見ありがとうございました。ちょっと時間の関係もございますので、本日の会議はこの辺りで終了したいと思います。移転の建替えの場所につきましては、あまり説明が分かりにくかったかと思いますが、進入路の問題というのは非常に重要な問題で、交通渋滞やアクセスにもつながるような問題でもありますので、この辺も含めまして、また、ご指摘いただいた点も含めて、検討させていただきたいというふうに思います。それでは、以上を持ちまして、本日の議事は全て終了ということとさせていただきます。事務局から連絡事項をお願いします。

(事務局)

次の開催についてご連絡を申し上げます。既に皆様にはメール等で日程を調整させていただいておりますが、今回は3月20日の水曜日でございます。時間は午後3時から5時まで、会場は本日と同じこの会議室で開催したいと思います。議事の内容につきましては、この基礎調査の結果報告や、今進めております医療的ケア児の実態調査の報告を行いたいと考えております。併せて、センターの機能・役割等について、引き続きご意見等を頂戴したいと考えておりますので、よろしくお願いたします。以上でございます。

(岡田議長)

次回は3月20日とのことでございます。年度末で大変お忙しいところではございますが、日程調整の程よろしくお願いたします。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)

岡田議長、議事進行ありがとうございました。以上を持ちまして、第2回検討会議を閉会いたします。本日は長時間にわたり、大変お疲れ様でございました。