

環境福祉委員会会議記録

環境福祉委員長 飯澤 匡

- 1 日時
平成 18 年 1 月 18 日(水曜日)
午前 10 時 3 分開会、午前 10 時 54 分散会
- 2 場所
第 5 委員会室
- 3 出席委員
飯澤匡委員長、木戸口英司副委員長、佐々木一榮委員、工藤大輔委員、
平野ユキ子委員、藤原泰次郎委員、千葉伝委員、小野寺研一委員、高橋比奈子委員
- 4 欠席委員
なし
- 5 事務局職員
渡辺担当書記、菊地担当書記、高橋併任書記、山崎併任書記、小笠原併任書記
- 6 説明のために出席した者
 - (1) 保健福祉部
赤羽保健福祉部長、藤原保健福祉企画室長、福田保健福祉企画室企画担当課長、
川口保健福祉企画室管理担当課長、福島医療国保課総括課長、
柳原保健衛生課総括課長、菊池地域福祉課総括課長、
奈須川地域福祉課監査指導担当課長、小田島長寿社会課総括課長、
高橋障害保健福祉課総括課長、古内児童家庭課総括課長
- 7 一般傍聴者
なし
- 8 会議に付した事件
継続調査(保健福祉部関係)
「障害児療育のあり方について」
- 9 議事の内容
○飯澤匡委員長 これより本日の会議を開きます。
本日は、お手元に配付いたしております日程により会議を行います。これより障害児療育のあり方について調査を行います。
調査の進め方についてであります。執行部から説明を受けた後、質疑、意見交換を行いたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは当局から説明を求めます。

○高橋障害保健福祉課総括課長 それでは、私の方から昨年 11 月 28 日に最終報告書として取りまとめていただきました障害児療育のあり方について、お手元に配付しております資料に基づきまして御説明を申し上げます。

資料は、障害児療育のあり方について、一番最初にございます一枚もの、そして別添資料としまして県立都南の園の概要、別添資料 2 といたしまして障害児療育のあり方についての概要版と、その資料報告書でございます。それでは、一枚ものの資料を御覧いただきたいと思ひます。

まず、1 の検討の経緯等についてであります、平成 16 年 3 月県立社会福祉施設等のあり方検討委員会からの報告書におきまして、肢体不自由児施設県立都南の園につきましては、県内の発達障害児の総合的な療育システムを構築する中で、そのあり方を検討していくことが適当とされたところであります。この結果を踏まえまして、平成 16 年 8 月に医師や学識経験者から成ります岩手県障害児療育のあり方検討委員会を設置し、県立都南の園のあり方を中心に計 7 回にわたって検討をいただくとともに、この間、関係します各種の障害者団体等の御意見を伺ってまいったところでございます。

次に、2 の県立都南の園の概要につきまして御説明申し上げます。資料ナンバー 1 を御覧いただきたいと思ひます。都南の園は、昭和 32 年に児童福祉法に基づく肢体不自由児施設としまして、入所定員 50 人で開設したものであります。施設の目的としましては、身体に障害のある児童を治療するとともに、機能訓練や生活指導等を行ひまして独立、自活に必要な知識、技能を与えることを目的としているものでございます。児童福祉法による福祉施設であるとともに医療法による病院でもございます。昭和 51 年に肢体不自由者厚生施設、定員 50 人を併設するとともに、肢体不自由児施設都南の園の入所定員を 140 人に増員しまして、身体障害児者総合福祉施設としての役割を果たしてきたところであります。しかしながら、その後入所児童数の大幅な減少が進んだこともございまして、平成 13 年度には入所定員を 140 人から 60 人に変更しております。ちなみに、本年 1 月 1 日現在の入所児童数は 37 人であります。病類別では 7 割以上が脳性麻痺を含む脳原性疾患となっております。なお、建物の状況、それから職員の配置状況等につきましては、資料のとおりでありますので、後ほど御覧いただきたいと思ひます。

次に、3 の障害児療育のあり方検討委員会からの最終報告について御説明を申し上げます。別添資料ナンバー 2 を御覧いただきたいと思ひます。説明は概要版により行わせていただきます。なお、概要版の後には最終報告書を添付してございますので御覧いただきたいと思ひます。

まず、概要版の 1 の初めの部分につきましては、冒頭に申し上げたとおりでございますので省略させていただきます。

次に、2 の都南の園の現状と課題についてであります、入所児童の減少、介助度の高い児童の増加、地域巡回療育相談など施設入所以外の需要の増大、さらには発達障害児等への

対応など入所児童への処遇面での充実はもとより、さまざまなニーズが増大してきているところがございます。また、施設運営面におきましては、診療報酬や措置費収入等では必要経費を賄えず、毎年度多額の県費を充当していること、さらには現在3人の常勤医師がおりますが、一貫した療育の要請にこたえるための体制の整備などマンパワーの充実も大きな課題であるとしております。

次に、3の障害児療育をめぐる環境の変化につきましては、改めまして障害の早期発見と早期療育が、その後の障害の軽減や発達に及ぼす影響が大きいことが指摘され、医療、福祉、教育の各サービスが総合的に提供され、発達を支援するための場の確保の重要性を強調しております。さらに、県内におけるニーズとして、近年の周産期医療の進歩等に伴います重い障害のある児童への対応の課題や小児自閉症を初めとします児童精神医学的なアプローチを必要とする児童への対応の課題等についても触れております。

また、障害児を持つ親があちこちの病院や施設を回り歩くことがなく、県内どこにいても安心して相談支援が受けられる拠点となる場を整備してほしい、また生涯を通じて、総合的に療育をサポートしてほしいとする強い要望があることについてもつけ加えております。次に、4の都南の園に求められます機能につきましては、入所児童が減少傾向にあるとはいえ、県内唯一の肢体不自由児施設としての小児リハビリ機能の役割はなお大きく、障害児者や保護者が生涯を通じて安心して助言、指導が受けられるような相談体制の整備や面会、療育相談などによる地域支援機能の充実、さらには在宅サービスの充実が必要であるとしております。

そして最後になりますが、5のこれからのあるべき姿としましては、基本的方向としまして、都南の園を新たに療育センターとして再編整備し、さまざまな機関との連携協力のもとに運営されるべきものとしております。また、こうした連携協力が円滑に行われるためには、県の果たすべき役割が大きく、基本的に県立として設置される必要があるとしております。

次に、療育の対象につきましては、幅広く総合相談窓口としての機能を充実するとしております。医療面等を含め、すべての障害に対応する機能を整備することは、現実的には困難であることから、関係機関との連携により対応していく必要があるとしております。療育センターに求められる機能、役割としましては、医療機関としての機能のほかに肢体不自由児施設としての機能、そして在宅福祉サービスや地域療育支援の機能を備えることが必要であるとしております。そして、これらの機能の充実が都南の園だけですべてに対応することには限界があり、類似機能をもつ施設が療育センターネットワークを形成し、それぞれの専門分野を生かしながら連携を図ることが有効であるとされております。なお、療育センターの管理、運営機能につきましては、基本的には県の役割と民間のノウハウの活用も視野に入れ、幅広く検討することとし、運営手法としましては、県立直営や指定管理者制度の活用が考えられるとしております。

最後に、最初の資料に戻りますが、4の今後の対応についてであります。一枚ものの最初の資料でございますが、現在療育センターの実現に向け、専門的課題につきまして本委員会

内にワーキンググループを設置しまして検討を行っているところであります。これらの検討結果に基づきまして年度内に、ないしは来年度当初を目途に、県立都南の園のあり方に関する方向を決定してまいりたいというふうに考えているところでございます。引き続き関係者等の意見等をお聞きしながら対応してまいりたいと考えているところでございます。以上で説明を終わらせていただきます。よろしくお願いたします。

○飯澤匡委員長 ありがとうございます。ただいまの説明に対し、質疑、意見等はありませんか。

○高橋比奈子委員 子供を持つ親として、障害児を持った親御さんやその方々をサポートする方々のことを思いますと本当に頭が下がる思いです。

2つほど質問をさせていただきたいのですが、障害を持っている方で車いすを使っている方は、その子供さんが大きくなるに当たりまして、前にもちょっとお話したことがあるのですが、障害の度合いをひどくしないということや背骨の曲がりとかいろんなものをひどくしないということでシーティングというのが非常に大事だと私は思っております。盛岡市立病院は小児のシーティングができるのですが、都南の園では、これに対して今後の療育のあり方、あり方検討会などについても、こういうものの重要性というものはどのようにお話をされているのか。

それからもう1つ、今度の障害者自立支援法に当たり何か障害児養育に関してもいろいろなかかわりが出てくるのではないかという想像があるのですが、その辺についてもお知らせいただきたいと思えます。

○高橋障害保健福祉課総括課長 まず1点目の小児にかかりますシーティングの関係でございまして。それぞれ年齢期に応じて適切に車いすの補装具でありますとか、そういった中で各行政機関がサービスとして対応してきていると思えます。ただ、車いす等がきちんと体に合ったものでなければ、かえって発達を損なうということになりますものから、そういう支援等につきましては日常的に都南の園でかかわりながら対応している実態がございまして、さらに県全体としては児童相談所あるいは各地方振興局、福祉事務所等で適合させながら対応しております。

それから、2点目の発達障害者支援の関係、発達障害者自立支援法との絡みでございまして、まさにそのとおりでございまして。これまで障害者というのは手帳を持つとか、そういう形だったわけでもございまして、いわゆる法の中の谷間の中に置かれている人たちに対する支援というものが今後ますます重要になってくると思えます。その代表例といたしまして、小児精神というもの、いわゆる自閉症でありますとか、広汎性の発達障害に対してますます需要度が高まる、そういうことも含めて療育の機能の中に取り込んで対応していくことがますます重要であろうというような御指摘をちょうだいしております。

○高橋比奈子委員 特にシーティングに関しては、子供さんの障害の度合いをひどくさせないという意味では本当に重要なもので、これに対しての専門的知識を持っている方が非常に少ないと認識しております。ぜひ勉強会などを開いて障害を持った方の障害の度合い

をひどくしないというサポートを障害児療育の考え方の中に徹底をしていただきたいということと、それから発達障害者自立支援法に関しては公布になって、そのあと変更になっていくのには猶予期間が5年くらいはあるのではないかと伺っています。5年後にやりますということになると非常に難しくなると思うので、しっかりと話し合いをしながら、どこもがよりよくなるような形でのサポート、本当に大変なことだと思いますけれども、この法律が障害をもった方々にとって、よかったと言っていたようなサポートをしていただきますよう心からお願いをしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

○千葉伝委員 私からちょっと確認を含めて伺いたしたいと思います。都南の園の現状あるいは課題等、この部分については説明を受けたのですが、例えば入所者は60人から今度37人に減りましたけれども、当然それは入所対象者も含めて減ってきたというのが大きな原因かと思うのですが、実際には何が大きな原因としてあるのかというのが1点です。

また、都南の園以外の施設、例えば民間の施設など、そういったところでの入所の状況なり、その対応は実際どうなっているのか。そして、療育センターを今後つくっていくに当たって、そこの民間との兼ね合いで、どの程度の療育センターの機能なり規模を考えられるのか、その辺をちょっと。

○高橋障害保健福祉課総括課長 第1点目の入所減にかかわる原因と伺いますか、その部分に関しましては、少子化の部分も大きく影響していることは、そのとおりでございますが、やはり母子分離の難しい時期において、親と一緒に生活をしたい、親子一緒に生活するという部分が強くなってきていることも事実かと思えます。

そういった中で、現在入所されている方々の多くは、それをさらに越えて、施設の中で発達支援していかなければならない方々が入所してきているという現実が中にはあろうかと思えます。そして、直接的な経営面での今後の難しさということは、実は人件費の部分、職員の賃金、給与の割合が非常に高くなっていることが運営を難しくさせてきている原因の大きな要素であるというふうに考えております。

それから、2番目の民間施設、他の施設の入所動向等はどうかということにつきましては、肢体不自由児に関する施設としては唯一の施設でございます、これが県として唯一の施設でございます。ただ、県北あるいは県南等の中では、他県の施設等を利用されている方々がおられることも事実でございます。そして、肢体不自由児施設の中では、超重症児化とお話し申し上げましたとおり、実は非常に重い障害を持ちまして、将来的には重度心身障害児施設等への移行も視野に入れながら対応しなければならない子供さんも中に入っていると思います。そういう関係も勉強しながら対応していかなければならないというふうに考えているところでございます。

それから、3番目の療育センターとの連携の関係につきましては、先ほど申し上げましたように都南の園だけでの機能完結は非常に難しくなっております。マンパワーの部分あるいは機能面で。そういう部分で、できるだけ民間が持っている専門性なり、そういうノウハウと連携しない限り、ニーズに対応し切れないというふうな観点から、最終報告書の中

で、県立には限界があるのだと。ただ、赤字も覚悟しながら県としての責任は免れない。その次に、ただそれをカバーするのであれば、連携して対応していくことが方向性ではないのだろうかというのが最終案の考え方であるというふうに考えております。

○千葉伝委員 ありがとうございます。県内の施設、さまざまな施設がある中で、都南の園の場合は、今お話のとおり肢体不自由児施設としては唯一ということですから。それであれば県内のそういった子供を持つ親ということは、当然これは大きな支えというのか、あるいはその子供さんが大きくなっていくに従って、またいろんな問題も出てくるのではないかと。そういった中で、これまでも都南の園の位置づけ、あるいはやってきていただいていると、私も県民の中の大きな責任としての形で頑張っていたと思っています。これは重々わかります。だから、経営面だけで縮小、あるいはものによっては民間ということもあるかもしれませんが、今おっしゃったようにどうしても県でそれをやっていかなければならないというふうな考え方、位置づけ、そういうものをきちっとしていくというのが私は必要ではないかなと思います。それに向けて、これからも療育センターの構想というものをきちっと構築していただきたいと思います。

あともう一つつけ加えますと、民間サイドで肢体不自由児施設はないにしても、例えば岩手医大の方で、脳性麻痺等の小さい子供さんがいると。そうすると重度の場合、最初の緊急的なものは岩手医大でやって、そしてその後ある程度安定したような状況ということになれば、それをまた施設をかえて、あるいは別の民間施設、そういったところでまたその後のケアを含めてやっていく、こういうこともやられているというふうに思っています。そういうあたりでやっていくにはやっぱり施設が充実したものを持っていないと、これからいろいろな状態の子供さんが出ないとも限らない。もっとそういったことを十分に御検討していただいて、県営としてのやり方が一つ、それから民間との協力、連携をしっかりとやっていただくような形で進めていただければありがたいというふうに感じています。

○赤羽保健福祉部長 今千葉委員から御指摘がありましたけれども、社会福祉事業団に委託していた知的障害児(者)の施設につきましては、社会福祉事業団に移管し民営化するというので、さきの議会で御承認をいただいたわけでありまして。都南の園につきましては、やはり医療機関であり、専門性を確保すると、あるいは入所児童が少なくて不採算性がある程度あるのではないかとということで、県立として維持をしていく必要があるかと。今回の報告書のみそとなるのは、ただ単に現在の施設を維持するだけではなくて、ある部分の機能を拡大してほしい。特に専門的な相談でありますとか、地域支援といったことについてきちんとやっていくべきだということで御指摘をいただいたとっております。そういったことを踏まえながら、やっていきたいなということが第1点目でございます。

次に、いわゆる医療の発達に伴って極小未熟児の方でありますとか、かつては命をなくされた方が助かるということが相当ふえてきているわけです。そうした中で、リスクとして非常に重い障害を残してしまうという方もあって、医療的にも非常に厚いケアをしなければならない方がいらっしゃいます。県内には岩手医大とか、あるいはもりおかこども病院であ

りますとか、そういったところで医療的なケアをしていただいている。ただ、ある年齢になってきて症状が安定した場合に、医療的ケアだけではなくて、生活面で福祉的なサービスも必要になってきているのではないかということもこの委員会の中では意見として出てきております。いわゆる超重症児という表現で書かせていただいていると思いますが、そういった部分についても民間との連携のもとで、どういう対応をしていくべきかどうかということが一つの宿題になっております。

今ワーキングチームを設置して検討している中でも、そのワーキングチームのメンバーの方からも盛んに、そうした部分についてどうしていったらいいのかというふうな御指摘もいただいております。ただ、医療的なケアの部分をしっかりやっけていこうとするためには、都南の園にお医者さんを相当置いていかなければならない。一方では小児医療を担うお医者さんが少ないといった問題、あるいは小児の整形のお医者さんがなかなか確保しにくいといったような問題もあって、その辺が非常に重要性がありながら、具体化するのなかなか大変だというふうなことで、今いろいろと考えているところでございます。ワーキングチームの先生方の御意見も伺いながら、今委員から御指摘いただいたことについてさらに詰めてまいりたいと考えております。

○佐々木一榮委員 今の赤羽部長のお話に関連いたしますが、現在常勤医師3名ということで行われているわけでありますが、現在の常勤3名の先生方の立場といたしますか、人事異動も含めてでありますけれどもどのような形になっているのか確認したいということです。

それから2点目、職員の方々は現在64名ということでありましてけれども、県内唯一の施設ということで、この方々がどのような人事交流をなさっているのか。都南の園にずっと長く固定化している方々も多いのかなと思いますが、その現状についてお知らせいただきたいと思っております。

それから、先ほど高橋総括課長の方から民間という話があつて、指定管理者という話もちりっと出ましたけれども、今の赤羽部長の話を聞きますと、民間とか指定管理者というのは、経営状況が非常に厳しいという中で、一般会計からも大分出ていますよね。そういった意味では難しいなと思っておりますが、もし他県でこういった施設を既に指定管理者制度に移行して、仮に医療機関等と連携しているような例がありましたらお知らせいただきたいと思っております。

○赤羽保健福祉部長 指定管理者の件につきましては、高橋総括課長の方からお答えいたします。

医師は、今3人おられまして県の職員でございます。医師につきましては、かなり長い間、都南の園にお勤めいただいているということでございますが、小児科医1人と整形外科医2人ということになっております。そのうち退職の年齢に近づいている方、あるいは退職の年齢を過ぎて延長している方がお二人ほどいらっしゃいます。そうした状況で、医師の確保というのが非常に重要な課題になってきているということは間違いございません。

それから、職員の方ですが、これはすべて保健福祉部の職員でございます。看護職については、医療局との人事交流なども一部行っておりますが、基本的には、この施設で長くお勤

めになっている方がほとんどでございます。そうした中で、一定の専門性は確保してきているということは間違いのないと思いますが、一方で他の機関ではなかなか専門職が務めにくいということで、一つの所にずっといるという状況があることもまた事実ではございます。○高橋障害保健福祉課総括課長 運営形態等に関してでございます。実は東北各県の状況で申し上げますと、指定管理者制度の導入というところまで正式に決定したというところまではきてございません。ただ、今回委員会の中で委員の方からも少し経営分析なり、今後の方向を見定める意味で、いろいろ調査すべきだということで、コンサルタントをお願いした経緯がございまして、その中で九州の方に1カ所ですか、見えるような形で移行されていた施設があるというふう聞いてございます。

○赤羽保健福祉部長 いわゆる事業団方式でやってきた施設が、ちょっと数ははっきりしませんが、これまでもございます。今の九州の例もそうでございます。北九州市の療育センターで北九州市の事業団に委託してきたというふうな事例がございまして、ほかの県でもそういった事例があるようです。

それから、都市部などでは、入所児童が確保されているところではすべて民営でやられているところもあるということでございます。そういったことからすると、これからの検討にはなりますけれども、指定管理者制度の導入というのが全く不可能ではないというふうに、私どもは考えております。他県でもさまざまな工夫をしながら指定管理者制度に恐らく移行していくのではないかなど。事業団方式などにつきましては、そういうふう考えております。

○佐々木一榮委員 この医師の観点からいきますと医療局ですね。医療局との連携と申しますか、強化と申しますか、今の指定管理者のお話もありましたけれど、医療局も公営企業で、ある意味民間に近いわけでありましてけれども、どうしても医療局と連携が必要だという場合は、中身はわかりませんが、先ほど職員の方々も保健福祉部の席があつてほとんどここにずっと勤務なさっている。それから3人の医師の方も定年を迎えて、延長をお願いしているという状況下でありますので、これを現状の形で充実させていくとなると、保健福祉部だけでやっていくというのは、今の課題解決にはなかなか難しいのかなど。医療局はいろいろ課題を抱えていますけれども、中央病院なり、現状はわかりませんが、具体化というところあれですけれども、進めることが小児科医も不足している現状でもありますし、先ほどの療育センターの話にもありましたので、その辺をどのようにお考えかお伺いしたいと思います。

○赤羽保健福祉部長 医療の面につきまして、医療局とも連携は何らかの形でしていかなければならないと思うのですが、障害児の医療あるいは障害児を対象とする小児科、あるいは小児神経科、あるいは児童精神科といったものにつきまして、医療局でも実際には人材がなかなかいっしょにならないのではないかなどというふうに思っております。むしろ医療局のローテーションで回すというか、やっていくよりは、専門医をきちんと都南の園なら都南の園に置いて、そしてその先生にある程度のスパンで診ていただいて、子供さんの誕生から就学、あるいは社会に出るといったところまでずっと見ていっていただくということも、非常

にいいのではないかなと思っております。

そういう意味では、今の先生方は長くお勤めいただいております、大人になった方々からも、今でも慕われて、相談を受けてたり、あるいはいろいろな場面で援助されたりというふうなこともございます。そういう医療局との連携も大事だと思うのですが、障害のある人を生涯にわたってといいますか、そういう視点というのも非常に大事ではないかなと思っています。

先ほど高橋委員からもありましたけれども、障害があることによって二次的に発生してくる問題などもあるわけです。そういうことも見てあげるためにはある程度、スタッフの固定による問題も当然あるかもしれませんが、そこに行くとあの先生に診てもらえるということも非常に大事な要素ではないかなというふうに考えています。そういう先生を確保できるかどうかということが一つ大きなポイントにはなってくると考えています。

○木戸口英司委員 発達障害につきましては、それぞれの教育現場でお聞きすると、我々が想像する以上に大変な状況があるということです。保育所にしても幼稚園にしても、また学校現場にしても、それぞれの市町村の対応も、今発達障害者支援法ができたことでさまざま進んでいると思うのですが、市町村の現状、県内はどういう現状と把握されているか。また、この中にもあるとおり、市町村との連携ということ、現場で苦勞しているところをいかに支え、また応援していくかということだろうと思うのですが、これからの課題として、どのようにとらえておられるか。

また、各地域のコーディネーターは、これもマンパワーの一つとして、大変重要になってくると思うのですが、このことの現状と、それから市町村、コーディネーターとの連携のあり方をどのように課題としてとらえているか、その点をお聞きしたいと思います。

○高橋障害保健福祉課総括課長 実は15年からの支援費制度の導入に伴いまして、市町村がそれまで対応しておりました療育早期連携の対応というのも一部児童デイサービス事業という形で発展させながらきているところもございますし、通所の療育事業等によるサービス提供機能を維持しながら対応していくところもございます。どうしても市部が中心になって進めるところがございまして、町村部に関しましては、少し弱いのかなというふうな感じを持っています。ただ、一歳六ヶ月検診、三歳児検診といった中で、発見あるいはもう少し指導が必要だよというふうな児童に関しまして、実は都南の園がそういう役割を果たしながら、あるいは県内の4カ所の施設の中で、こういう巡回療育指導事業の中で、そういった方々を発見し、あるいは指導するという対応をしてきてございます。その中に、地域療育等に参加しておりますコーディネーターの方々の役割としまして、地域のそういう療育を必要とする児童の発見、あるいは指導といった役割を担っておりますものですから、こういった方々の連携、あるいは情報をいただきながら対応してきているというのがこれまでの対応でございます。

○木戸口英司委員 今、医療局との連携という話がありました。そういう意味で、教育委員会との連携という部分ではいかがでしょうか。

○高橋障害保健福祉課総括課長 新しく発達障害者支援法という法律が昨年の4月から施行されたわけでごさいますて、発達障害者支援法の中には、いわゆる、先ほど申し上げましたけれども、手帳を受けられない方々の学習障害でありますとか、注意欠陥障害でありますとか、そういった方々への対応等が必要ということで、私どもの方としてセンターを立ち上げたわけでごさいます。その運営、それから今後の中で、いわゆる手帳とか、そういうものを持たない方々に対する実態の把握なり指導、支援のあり方なりといったことを考えた場合に、当然私どもの部だけで対応しきれものではないものですから、この委員会の立ち上げを、今後今年度内に予定しているところでごさいますて、教育委員会あるいは商工文教等の委員会の方々の協力を得ながら県として、あるいは県全体としてどういうふうに対応していくかといったことのプランづくりみたいなものを、今後進めていくというふうにごさいます。

○木戸口英司委員 わかりました。現場が大変危機的な状況だということは、危機的な状況とは言い過ぎかもしれませんが、対応に大変苦慮しているということです。やはりコーディネーターの方々からお話も聞くわけでありまして、早急なマンパワーの問題ということは予算もかかることでもありますし、大変でありますて、いずれ早急なプランづくりが必要だと思ひます。その点を質疑して終わりたいと思ひます。

○藤原泰次郎委員 報告の中の3ページ、都南の園の現状と課題の中の後段にありますが、ここには利用者の動向ということで、20年前と比較して入所児が3分の1まで減少したというふうなことがあるわけでごさいます。この減少したというのは、実際にそういったような患者が少なくなって減少したものか、あるいはいろいろな条件が備わらずにどうしても入りかねるというふうな状況にあるのか。それから、もう一つは、こうしたかかわりの中で実際に見た場合に待機者が多いのかどうか。その辺の状況等もお伺ひしたいと思ひます。

○高橋障害保健福祉課総括課長 減少の理由につきましては、現実には都南の園が最も入所児童が多かった時代というのが、実はポリオと言われた脳性麻痺を受け入れて・・・。

(「小児麻痺。」と呼ぶ者あり。)

○高橋障害保健福祉課総括課長 小児麻痺です、すみません。小児を受け入れていました。昭和35年に大流行したわけでありましてけれども、それ以降の障害者の受け入れとしては最も入所者が多い時代には120人の方々を受け入れたわけでごさいます。実はそういった障害がかなり、今果たしている病類別としまして、脳性麻痺の方々が非常に多くなっている。できるだけ家庭の中で生活させたいというような方々が多いということもあり、したがっていまして施設に入ってくる方々、あるいは入所させなければならない方々というのは急性期の医療を終わりながら、その後に治療室として自立のためにどうしても必要な方々を入所させて、指導していくということとしたものですから、どうしても数としては少なくなっている。それが直接的な原因なのかなというふうにごさいます。都南の園でなくても、その周辺の中で、医療機関でありますとか、いろいろな支援を受けるような機会ができつつあるというようなこともその背景にあるのではないかとごさいます。

ります。

○藤原泰次郎委員 私が心配するのは待機者があってというふうな思いも内々あるわけでございます。ただ、家庭の中で、どちらかという今の問題とはちょっと違いますけれども、例えば精神病患者の病院には行きたがらない、あるいはまた周辺の目があってやりたくないという親もあるわけです。そうしたことの中で、都南の園といたしますと、もちろんこういう方々だけが入所するわけですから当然なことでもありますけれども、都南の園には家族的なことあるいは周辺の目をはばかってやれないという親がいないのかどうかということもちょっと情勢としてお伺いしたいと思っております。

○赤羽保健福祉部長 障害のある方を取り巻く課題の一つを御指摘いただいたかなと思っております。要は、障害があることを家族なり、御本人なりが受け入れつつ、それに対応して社会の力、専門家の力をかりてどう生きていこうかということのを再構築できるかどうか、そのあたりが大きな課題になるわけです。できるだけ早期に障害を発見して、必要な手立てをやっていけるようにするというのが、この報告書の基本的な考え方になっていると思っております。いわゆる障害があるからそれを隠そうというのではなくて、あるから相談しようとか、援助を求めていこうとか、そういうことをもっとしやすくしていくような方向に仕組みとしてつくっていきたいという委員の先生方の思いが込められていると思っております。

實際上、私も相談機関に、児童相談所に12年間勤めておりましたので、その中で生まれて間もなく障害があるということがわかった親御さんは、確かになかなか受け入れがたいものでございます。先ほど木戸口委員からも御指摘ありましたように、いろんな方たちがかわったり、コーディネーターの方たちも含めて、地域の人たちがかわっていく中で、その辺の考え方なんかは大きく変わってくることは間違いございません。そうした体制を県としてもこうした療育センターをつくりながら、きちんとつくりあげていく必要があるということがこの中に書かれていると考えております。そうした方向で、障害があるなしにかかわらず地域に出ていける、地域の人たちもそういった考え方で障害がある方たちに接していただくというふうな社会をできるだけつくっていくように努めていきたいと考えております。

○飯澤匡委員長 ほかにございませんか。

(「なし。」と呼ぶ者あり。)

○飯澤匡委員長 ほかになければ、これをもって障害児療育のあり方についての調査を終了いたします。

次に、この際、ほかにありませんか。

○高橋比奈子委員 特に通告していないので、わかる範囲でお答えいただければと思います。3点ありまして、まずインフルエンザがはやってますけれども、2001年2月にタミフルというオセルタミビルが発売されて、これによって子供たちが死亡するなどの非常な障害という副作用が出ていると。きょうは医療担当課長しかいらっしやいませんが、1

歳未満の子供には2004年からタミフルを投与しないと言っていますが、先日の報道の中で子供さんが自殺するなど、さまざまな報道が行われています。県内の医療機関などとも連携をしていただきながら、タミフルについて、インフルエンザは自宅で安静にして治すという王道のような基本的療養も含めて、こういうことに関するいろいろな情報も御一緒に提供していただきたいという要望が1点。

それから、きのう自由民主党の女性の全国の大会の中での研修会で、日本の児童館を管轄している鈴木事務局長さんという方から、指定管理者の中で、子供にかかわる部分においては、今どうしてもお金がないとは言っているけれども、いかに子供と向き合ってちゃんと健全に育てる人材が必要かという提言がありました。人材の面ですばらしい人材、それから子どもの森のように、いろいろな子供に対することをしっかりやろうとしているようなところも、人材に対するコストなどを落とすことによって、いい人材を逃すことがないようにということです。そういうことを指定管理者の中で、ただコストを下げることだけではないということを含めた提言が子供を取り巻く中では、こういうことが指定管理者の中で必要ですという提言をいただいたものですから、岩手県もそうしていただきたいと。

それから、今の食育というのは、健康の方とも関連すると思うのでお話をさせていただきたいのですが、札幌タイムスで非常に怖い報道を見つけたのです。今の若者たちは防腐剤とか保存料のものばかり食べているので、10代、20代の子供たちが死亡した場合に葬儀屋さんは、死体処理を施さなくてもその子供たちの体は腐敗しないと。本当に恐ろしいことですね。食育という中で地産地消も含めて健康増進化の中で添加物とか防腐剤とか、さまざまなジャンクフードと言われるもの、清涼飲料水の甘いもの、こういうものの怖さというものをしっかり提言していただきながら、あわせて昨日の研修会の中で、食育の中には好きな人と食べるということが本当に大事で、子供の心も育てるのだよというお話もありました。きっと皆さんはやっていらっしゃることかもしれませんが、きのうそういう提言をいただいたものですから、あえてここで要望としてお話ししておきたいと思います。よろしくお願いたします。

○柳原保健衛生課総括課長 私からインフルエンザの関係と食育の関係について御説明申し上げます。

1点目のインフルエンザの関係でございますけれども、委員御指摘のとおりインフルエンザの予防は、基本的な予防策、つまりは手洗い、うがい、あとは人がたくさんいる公共の場に出ないといったようなことが基本でございます。こういった点につきましては、毎年度策定して定めて関係機関等にお知らせしておりますインフルエンザの予防対策の要領の中で記しているほか、県の方でも連携をしてポスターや広報誌等で、県民に広く周知をしているというふうに思っておりますが、引き続きその点については、委員の御指摘を踏まえて徹底をしたいというふうに考えております。

2点目の食育の関係でございます。防腐剤、保存料をたくさん食している方々のお話でしたけれども、私もそういったお話は初めて聞きました。今食の安全安心委員会の方で食育推

進計画といったものを策定しておりますので、関係課と連携をとりつつ、そういった面について、情報交換していきたいというふうに考えております。

なお、最後にタミフルのことがございました。新聞報道、また専門学会、小児学会の見解では、タミフルと死亡例の因果関係は乏しいというような公式見解が出ております。いずれ、こうした情報についても引き続き適切に情報提供していく必要があるというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

○古内児童家庭課総括課長 児童館における子供と向き合う職員、人材の育成の関係でございます。特にも高橋委員からお話しがございました、いわて子どもの森の指定管理者制度への移行に当たりましては、そうした人材の育成というのはもちろん重要だというふうに認識しております。移行に当たりましては、今までと同じように適正に運営ができるように予算措置してまいりたいということで、現在も検討しているところでございます。

○飯澤匡委員長 ほかにありませんか。

（「なし。」と呼ぶ者あり。）

○飯澤匡委員長 それでは、ほかになければ、これをもって調査を終了いたします。

なお、当委員会の全国調査につきましては、さきに御通知いたしましたとおり、来週 24 日から 26 日の日程で実施いたしますので、御参加願います。

以上をもって、本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれをもって散会いたします。