

## 第2回 宇都宮市療育拠点施設等整備懇談会 会議録

日 時 平成16年6月10日(木)午前10時～午後0時

場 所 宇都宮市役所16中会議室

出席者(委員)秋場美智子,三田哲也,黒淵永寿,池本喜代正,橘田省互,上野正男,山崎富子,大関典子,加藤佳子,大野典寿,宇賀神芳江

(事務局)大竹 優障害福祉課長,井澤清久児童福祉課長,ほか職員5名

公開・非公開の別 公開

傍聴者の数 20名

会議の概要

1.開会及び委員紹介

2.会長あいさつ

3.議題

(1) 会議録の確定について

会議録について了承された。

(2) 前回懇談会の指摘事項について

現段階における市の考え方を説明し,その後,質疑応答を行った

**委員**:発達障害への対応について,軽度発達障害の子達が三歳児検診でかなり引っかかる。その子達についてどのような対応を取るのか。知的障害という枠で考えてよいのか,別枠なのか。乳児検診の精度が上がり,相当な数に上る。発達障害児は別ですよと分けてもらっては困る。

**会長**:この表の発達障害は,L D , A D H D などの軽度発達障害を意味していると思うが,その相談検査機能をどうするのかという質問。

**事務局**:3歳児検診やモデル的に行う5歳児検診の受け皿として,相談には専門性を高めて受け入れることが可能だが,検査の部分はかなり厳しいと考えている。県で作る自閉症・発達障害児センターの役割が現時点では明確になっていない。それらを踏まえて市のスタンス・役割をかためて行きたい。

**委員**:乳幼児検診で軽度の子達がきたところの療育支援は受け入れはどこでどうするのか

**事務局**:乳幼児健診後,親が受容できていれば適切な機関につなげることができる。障害を断定できていない場合や親の受容ができていない場合,親子教室で経過観察をしながら再度チェックをし,専門機関につないでいく。今後も同じような形態でやらせていただきたい。

**委員**:経過観察の時期はたいへん重要な時期で,観察の期間を延ばし伸ばしにされていると自閉症の場合,とても困る。親が受容している,いないは別にして,経過観察ではなくて,適切な療育を提供していただく療育機関の整備をしていただきたい。

**事務局**:どこまで経過観察をするのかについて,別の所管課で行っているのだから,所管課と十分協議していきたい。専門的なスタッフの充実などなんらかの改善は必要と認識している。

**会長**:発達障害というのは,軽度発達障害だけでなく,知的障害・広汎性発達障害なども含むのか?

**事務局**：広い意味での発達障害である。

**会長**：相談検査機能をどうやってやっていくのが非常に重要になる。軽度発達障害のことも含めて考えていただきたい。

**委員**：軽度発達障害児については、三歳児健診で指摘された時点から開始しないと間に合わない。幼児期の段階で国の動向を見定めるのでは遅い。この表は知的障害と発達障害と分かれているが、知的障害も発達障害に含まれる。自閉症圏の障害も、落ち着きのないADHD、就学前の子の療育・相談機能についても考えていただきたい。国・県とは違った形で、宇都宮としてはどうするのかというところを明確にしていきたい。

**会長**：事務局には、ご意見として受け止めていただきたい。

**委員**：確認だが、指摘事項3の は幼稚園でなくて保育園の並行通園のことではないか？

**事務局**：保育園の誤記である。保育園との並行通園のこととして考えていただきたい。ただ、幼稚園にもかなり障害を持つ児童が存在している。対応を考える必要があると受け止めている。

**委員**：利用対象者について、地域生活支援センターの支援係になった人たちはたいへん忙しい。私が携わっている作業所にもそこで子どもたちを支援しながら、自分自身、この子達をどう対応していったらいいか悩みが出て、支援者をケアしてくれる、相談に乗ってくれるところがなくて、いろいろ動いて結局道が閉ざされてしまっ立ち止まってしまうことが何回かあったので、ここに書いてあるだけでは心もとない。支援センターの今の忙しさを本当に分かってもらえているのだろうか。

**会長**：事務局にはご意見として受け止めていただきたい。前回懇談会の指摘事項については、以上にしたい。

### (3) (仮称)こども療育センター整備について

**会長**：今回、関係者として、人口呼吸器をつけた子の親の会、バクバクの会の さんにご出席していただいている。重度の障害を持つお子さんの保護者として、ご意見をいただき、今後の施設整備の参考にしていきたいと考えている。 さんが準備した参考資料を見ながら話を聞いた方が分かり易いと思うので、資料の配布をお願いします。

**関係者**：発表に当たって、5月25日にバクバクの会栃木支部、栃木医療的ケアを考える会、医療的ケアが必要なお子さんを持つ親の方、21名に集まっいただき、いろいろ意見をだしていただいた。それをまとめて発表する。お子さんは、人工呼吸器をつけている、気管切開、経管栄養、導尿、酸素療法等を単発ないしは2つ3つ併せ持っていて、在宅に移行している、まもなく在宅になる、これから在宅に移行するという状況である。だいたい生まれて直後に入院、そのまま2年3年という長い期間入院している。その親が一番困っていることはショートステイである。呼吸器をつけているというだけで受入拒否されてしまうところがほとんどである。ショートステイを頼むために紹介状を担当医に書いてもらいたいといっても書いてもらえない、ようやく書いてもらった紹介状を持って、受診したいと行っても受け入れ先で受診拒否をされてしまうというようなこともあった。家族や介護者が入院してしまった時に何とかして預けた時に、預けたときには健康で落ち着いた状態をお願いしているにも関わらず、1週間後に引き取りに行った際には、表情がなくなって笑わない、ショートステイに預けている間に状態が悪くなって病院に転送されて、その後1カ月も入院してしまったというお子さんもいる。ケアの質が非常に悪いとい

うことで、痰がたまっていて苦しくてもサクション（吸引）してもらえなかったり、アラームが鳴っていてもそのまま、あるいはアラームを止められてしまう、要するにほったらかしの状態だったということをお母さんの方から涙ながらに聞いている。ほとんどの方が預けるところがないので、兄弟の学校の行事、入学式や卒業式さえも出られなかったという方がたくさんいる。療育関係では、療育施設にお願いしたときに、母子分離できなくて、母親は待機状態、拘束状態で何もできないという状況である。緊急時やどうしても止むを得ない時にケアをやっていただいても、それには技術が伴っていない見ているほうも不安になるが、やっている方も不安なのよね、といながらケアをしているような状況である。親の方も不安になってしまう。療育的な面で子どもの呼吸理学療法、摂食指導が年に1回しか順番が回ってこない状況は訓練ではない。次に困っているのがコーディネーターしてくれる人がいないことである。窓口に行っても一つ一つが細かく分かれていて、説明して歩くのはとてもたいへんでとても疲れてしまう。呼吸器についてなかなか理解してもらえない。人が変わるたびに何度も同じ説明を繰り返すことになり、窓口に行くのがたいへんなストレスになっている。地区担当の保健師に年に数回来てもらった時に思い切って相談しても「何のサービスもない」と言われて、落ち込んでしまって、その後、関わりがなくなってしまうという状況である。入院期間は生まれてすぐから2年から5年となってしまうのは、病院と地域をコーディネーターしてくれる人がいない。早く退院がしたいが、支援体制がないので、退院できない。病院側も心配で退院させられない。そういうことで長期入院になってしまっている。医療的ケアが必要な、呼吸器をつけている、気管切開しているとかのこども達の在宅生活に対して、地域の支援体制、ほとんど母親がケアをしているので、家族以外のケア支援とか、訪問看護、訪問リハビリ、ホームヘルパー、ボランティア、通所施設・入所施設、往診、子ども自身のQOL、通園・通学・療育メニュー、家族のQOLに対してもナイトケアとかデイサービスとかショートステイとか、もちろん経済的な負担に関しても、支援のシステムが整っていないということである。配布資料にあるように、一番困っているのはショートステイである。どんな障害を持っていても、施設機能や体制を整え「どうぞいつでもいらっしゃい」という体制を整えば、保護者はたいへん安心である。人工呼吸器を使っているとか気管切開しているとか医療的ケアが必要な子であったとしてもスムーズに受け入れていただきたい。ショートステイを使っても病状が悪化しない。安全に安心に子ども自身も快適に過ごせるような環境を整えていただくことを望んでいる。介護者は慢性の睡眠不足・疲労が蓄積しており、これを軽減して、子どもも在宅でいて、明日もがんばろうという気持ちになるような体制、そして、兄弟の学校関係、保育園幼稚園地域の行事に参加できるような、若い母親の場合には、次の子の出産の時に、臨月を迎えて、この子どうしようというような状況が多々あるので、レスパイトケアとしてもショートステイはぜひとも必要だとして理解していただきたい。次にコーディネーターであるが、専門性の高いコーディネーターを希望している。情報・相談・申請を担当のコーディネーターが一貫して対応していただきたい。外出が困難な家族がほとんどで、手荷物をポストバック3つ4つ持って玄関から車まで、3往復4往復して外出するような状況の子どもを抱えている。地域に出てきていただける体制。介護保険のケアマネージャーとおなじような専門職を望みたい。リハビリテーションの体制について、こどもの特性からして、いつも親がべったりではなくて、自立を促せるような快適な生活を過ごすために、家族を含めてすべての職

種の間でリハビリテーションの統一した方向性を必要として、保健医療福祉教育の連携を図って個別の支援プログラムを計画して実行できるようリハビリテーションの体制をお願いしたい。出かけるのが大変な方には訪問リハビリで対応して通所と同じメニューを希望する。建物に関してもケアに必要な器具、呼吸器、加湿器はアースのついた医療用のコンセントを使っている。これに対応できるコンセントの配置。つなぐアダプタの確保。酸素を必要とするこどももいるので、できれば中央配管で壁面酸素を、だめなら酸素濃縮機、酸素ポンプの確保を。ほとんどの子どもが吸引器を使っているので、中央配管の吸引とか十分な能力のある吸引器の整備をお願いしたい。備品の整備について、アンビューバック、子供に応じたいろいろなサイズを揃える、動脈血の酸素飽和度を測定する機械があるので、それを備えてもらいたい。療育センターが機能して、充実した後は、センターの機能を地域に分散して発展させて、より身近に個別のニーズに応じたサービスを受けられるように移行していくことを望みたいと思う。

**会長**：では、現段階での市の案について説明してください。

**事務局**：～～現段階の市の案を説明～～

**会長**：各委員の立場から、ご意見、ご要望、ただいまの市の案に対する質問等、出していただきたい。たいへん申し訳ないが、一人大体5～6分の持ち時間でよろしくをお願いします。

**委員**：心身障害児療育対策事業と措置外障害児療育事業の違いは何か、乳幼児健診後の流れとか、障害児健診事業とか、同じような名前で重複する部分があるのではないかな？

**事務局**：心身障害児療育対策事業は乳幼児健診をあわせた形で健康増進課が取り組んでいる。健診後の経過観察でひとまとめに括った。措置外障害児療育事業は措置までは受けないが、何らかの療育が必要な児童、あるいは学齢児の障害に対する療育を想定している。乳幼児健診後の流れや事業間でだぶる部分があるとの指摘だが、乳幼児健診事業は2次健診と、措置施設の定期健診に限定している。障害児健診事業については、センターを利用する障害児の健診と診療所の外来の診療のことを指している。

**委員**：姫路市の水治療法は月に1回程度行われているのか？

**事務局**：療法としてではなく、保育として水に親しむ行事を行っている。夏場に多く、冬場はほとんどないということになる。

**委員**：理学療法士、作業療法士、言語療法士が集まって打合せをして、資料を作成した。

**委員**：水治療法としては、療法士が訓練として行う場合、リスクの問題特に肢体不自由児、管理の問題、衛生面の問題、コストの問題があり、実際には難しいのではないかな。あれば越したことはないが、訓練として実施するよりも、保育の一環として行うのがよいという意見である。保育園も合築されるということで、保育園のプールを借りるのもいいのではという意見もあった。機能訓練室については、理学療法室、作業療法室がそれぞれ100平方メートルぐらい必要。軽度発達障害、LD・ADHD・広汎性発達障害、自閉性の障害を持つ子どもが増えているので、必ず個室はあった方がよい。感覚統合療法室も軽度発達障害の子どもに対応するため、必ずあった方がよい。ADL室は特別に設けるのではなく、ふだん使っているトイレとかを、できるだけ使いやすくして、生活の中に入り込んで訓練を行った方がいいのではないかなという意見が出されているので、特にADL室を使うということは考えなくてもいい。それが出来ない場合はADL室を作ってもいいと思う。義肢装具室について、肢体不自由児のほとんどが、下肢装具であるとか

車椅子や座位保持装置の作製が必要であると考えられるのでそれを作製するためにわざわざリハセンター、自治医大に行くということをなくすため、ここで作製できるようにする必要があると考える。他部門共有スペースは、学童保育の部屋、兄弟の受入の場所、スタッフルームは皆が一緒にいた方が情報も共有できる。施設整備について、年齢が高くなっても使えるようにということを見ると、手すり一つとっても、ある一つの高さにしてしまうと、小さな子どもは使えるが、大きい子は使えなくなってしまうので、十分注意して欲しい。訓練回数については、PT・OTあわせて週に1、2回ぐらい行っているところが多いので、新しいセンターもこのぐらいの回数の確保ができれば良いと思う。就学後は訓練に関わるというよりも経過観察、必要な指導をしていく方がいいのではないかという意見です。別紙2の相談検査機能で乳幼児二次健診についてPT・OT・STが入っているところが出てきているので、入れてもらった方がいい。療育相談事業でもPT・OT・STが入って、子育ての専門的な問題を対象にできると考える。

**会長**：水治療室の扱いについて、OT・PTの方からは、ニーズはない。保育としてニーズはあるだろうという意見だが、他の委員さんから何か意見はありますか？

**委員**：私の子どもも肢体不自由だが、水治療は一度も受けたことがない。親の立場からすると、リスクを考えるなら水治療よりも他の面にお金をかけた方がいいと思う。一年中温水で部屋が温かくて使えるということはものすごいリスクが生じてくる。体調が弱い子が身体の場合はいるので、夏の暖かい時でないとなら外気との関係とか呼吸の問題とか出てきてしまうので、水治療は肢体不自由児の面からも、治療のニーズがあるのか分からない。

**会長**：事務局で、松戸市や杉並区の利用状況について調べておりましたら、報告してください。

**事務局**：～他市の状況を報告～

**会長**：水治療を行う場合には1対1以上のスタッフで行う必要がある。松戸の場合、月60組、保護者団体にも貸し出しているとのことですが、水治療室について、他の委員のご意見等がありますか？

**委員**：合築で整備される予定の保育所にはプールは付くのか？

**事務局**：保育園として整備する。

**委員**：幼児用のプールですか？

**事務局**：幼児用のプールなので、水深は浅いものである。

**委員**：それは通園施設の子どもたちも利用可能か？それとも別で保育園だけの物として考えているのか？

**事務局**：現時点では保育園としてのプールを考えている。

**委員**：市内の保育園と同じようなものとして考えてよいのか？

**事務局**：他の保育園と同じようなものを考えている。

**委員**：それは決定事項ですか？

**事務局**：保育園機能としてももので、深いものとしては考えていない。

**委員**：浅くなくてもよいと思うが。深くしておいて、スイミング教室みたいに、下に台をおいて浅くしてもいいのではないか？

**会長**：東京の場合だと蹴伸びができるようなプールが備え付けられていたと思う。通園施設に設置するプールは、水治療室をつくるよりは、通園施設専用のプールを作った方が利用率は高くな

と思う。6月に若葉園を見に行ったらこども達が狭いプールに入っていた。こういう時期にばつと使えるような施設の方が必要なのかなと思う。何人もいる子どもを、わざわざ水治療室に入れるには、保育士さんとかの人数が足りなくなってくる。そのようなことも考えていただきたい。以上、水治療室については、まだまだ検討の余地があると思う。水治療室はこのぐらいにして、次に 委員の方から、ご意見をお願いします。

**委員**：ハード面よりもソフト面の意見になってしまうが、療育相談事業の子育て相談と心身障害児療育対策事業の家族のカウンセリング等、区分けはされているが、単純には切れないで連動していくものであろう。療育として障害そのものに対する対応も大きな課題だが、それをやるための親のストレス等の相談、ミーティングによる母子安定を持ちたいという要望がある。家族のカウンセリングの所で、臨床心理士がなぜ入っていないのか。また、相談室との関連がこの表だと分かりにくい。子どもと同室だと、お母さんが子供を気にして話しにくい話題があったり、子供が動き回って気が散ったりしまうので、相談室の隣で、保育士さんのいる遊ぶ部屋があって、お母さんは相談に集中できるようにすると良いと思う。

**委員**：私どもの施設は就学前ということで、対象は狭いかと思うが、子ども発達支援センターとして事業を運営しており、可能な限り情報提供していきたい。1歳半から4歳の知的障害と肢体不自由児が50～60名利用している。保育士が11名いて楽しい雰囲気の中でやっている。小規模だが園庭があって、遊具があって、水遊びできるようにもなっている。

**委員**：お母さんのサークル活動ができるスペースがあるといい。公共の場で、借りられるところがあるといい。ボランティアを育成するということがあるが、学びと実践の場が必要、コミュニティールームのようなところで、ボランティアも入って、情報交換や学ぶ実践の場ができるといい。

**委員**：ソフトの面について、市の予算がないという関係で、保育所等の訪問相談は専門家にきていただいて指導を受けられるのが年1回しかない。回数がふやせるよう、財政的な問題もあるだろうけれども、そういったものが付加されてくればいいと思う。人材の育成等で保育園の職員もここで、障害に対する理解・指導法を学ぶことができると良いと思う。また子育て支援の機能がつくと思いますので、そういった部屋に、どのような保護者の方も自由に入れるスペースを確保されれば良いと思う。そこに 委員の言ったような子どもが遊ぶスペースがあれば生かされてくるし、保育園の建物についても、市の考え方もあるだろうけれども、自由に遊べるフリースペースをたくさん持ったような、コーナー的に遊び場所を持った保育園を考えていけば、もしかしたら一緒に建物の範囲の中で考えられていくのではないかな？柔軟性を持った保育園として機能してもらえたらいいなと考えている。

**会長**：保育園と障害児通園施設の共通に使える部分があったほうがいいという観点で考えたときに、園庭の利用方法について、ご意見をいただきたい。

**委員**：学校的な考え方だと、運動会等を考えると砂地で平坦な形になるが、今回は自由な考えでいけば、砂で平らというよりは、起伏を持たせたり、芝生にしたりしてもいいのではないかな？

**会長**：それでは次に 委員の方からお願いします。

**委員**：心身に障害を持つ子どもの療育も必要不可欠ですが、家族へのカウンセリングや、子どもが遊んでいる様子や、療育を受けている様子など、客観的に子どもを見て、よりよい関わりの持

ちかたを学べるようなそういう施設になるとよいと思う。

**委員**：すべての障害を持つ子ども達が使うということで、委員と相談し、また、いろいろな障害を持つたくさんの人から話を聞きながら、具体的な数値や数を資料として提出した。

部屋を南側に持ってきて、駐車場は北側に。雨が降っても建物の中に入るまで濡れないように屋根がほしい。玄関は、子どもたち以外は、親や検診に来る人、全部一緒に入れるようなエントランスを整備してほしい。併設保育園と通園施設との交流を考えた配置というのは、保育園と通園施設がまったく隔離されたものではなくて、ある程度の交流ができるように部屋の配置を考えてもらいたい。通園児の兄弟の受け入れ枠というのは、相談や訓練に来たときに、兄弟児の時間での受け入れを行ってほしい。園庭については、基本的には共通使用でお願いしたい。普通の子ども達には、ああいう子がいるんだな、でも一緒に遊べるんだというふうに、障害児を目や体で覚えていってほしいし、障害児にとっても、それなりに刺激になるので、上手に使えるようにしていただきたい。ただし、肢体不自由児の重いお子さんについては、元気な子が飛び出してくると危ないということで、部屋の前に芝生で空間が欲しい。トリムコースの設置ということは、現在の若葉園がすが園の散歩については、外に出かけていくが、保育士の人数が足りないと散歩は中止で、出かけても危ないといって両手をつないでという状態。敷地内にトリムコースを作ってもらえれば、安全に、子どもも保育士も自由にのびのび散歩ができるようになる。生活訓練等ということで、2階になると思うが、ショートステイや日中預かりができるスペースの確保して、受け入れ人数を5人、指導員3名ということを考えると12畳程度で泊まりのできる設備がほしい。子供達も調理できるようなキッチン、ダイニング、お風呂35㎡については委員の方から補足説明します。重心の子の受けられる設備の整った部屋、吸引・配管酸素等があって、どんな状態の子も預かれるような場が、市で作る施設ですから、あってほしいと願っています。学童保育、障害児育成支援室は、いまたいへん不足していますから40㎡の広さがあれば対応できると思う。2階建てになるので、車椅子2台が入る大型エレベーターの設置、また、車椅子でも安全迅速に避難できる避難口、階段だけでは対応しきれない部分が必ずある。エレベーターが動かない中で、小さい子どもは抱えることができても、ある程度大きくなった子どもが迅速に避難できる形の非常スロープが必要だと思う。トイレ設備については、シャワールーム、座敷タイプのトイレ、オストメイト、年齢・障害に応じての使いやすいトイレを設置してほしい。通園施設の方は、知的・肢体を統合し、通園部として、その子にあったクラス編成の部屋の配置ということで、保育室は人数を勘案して、10部屋程度、南側の園庭側に設置することを希望する。転んだりする子どもが多いのでコルクなど衝撃を吸収する素材で作って欲しい。体温調節のできない子どもが多いので床暖房を希望します。車椅子の方も多いので、引き戸を設置していただきたい。現在若葉園は、園庭側に下駄箱があって園庭から部屋に入ることができる形になっているが、これはとてもいいので、この形をとっていただきたい。2部屋の間にトイレ・水道・シャワーを設置というのは、部屋の間にトイレがあって、わざわざトイレ・水道に行かなくても、すぐにトイレに行ける。子どもも我慢できる状態ではないし、保育士もわざわざ遠くのトイレに子どもを連れて行かなくてすめば、子ども達を常にみていることができる。廊下からも入れるようにしてもらいたいと思う。教材の収納については、現場の先生から出た意見なのですが、大きな教材は別室にしまっておくが、小さいものはトイレのすぐ隣にあると便利。職員用トイレは、職員はトイレに行く

時間も我慢しているので、部屋の間であればすぐに用を足せる。まだ小さい子どもなので、オムツ交換台を全部ではなく、何箇所かにつけてほしい。母子分離をスムーズにするモニターの設置は、現在、かすが園で母子分離をお願いしているが、なかなかできない。母親も心配で離れられない。どんな保育しているか分からない。今はパソコン等で別室で親が見られるようなものがあるので、安心して親離れ子離れができるようにしてもらいたい。教材室、収納機能は、無駄なものが部屋に散らばらないようにしてもらいたい。プレイルームについてはいろいろな使い方をするので、110㎡、セパレートできるものを希望する。感覚統合室については、ボールプール、ハンモック、トランポリン等、固定遊具がある部屋とそうでない部屋で使い分けられるようにしたいので2部屋設置していただきたい。職員室が一緒というのは、保護者としても一緒にしたほうがいいと思う。静養室については、かすが園と若葉園の静養室は別々に欲しい。ケア室としてサクション等を行っている時に、元気な子どもが少し休みたいというところは別がよい。タイムアウト室は自閉症でパニックを起こしたときに逃げ込める部屋で、ここに避難すれば自分は安定できるという部屋が2部屋ぐらいほしい。自閉の子は団体行動が苦手な子もいる、音に敏感な子もいる、全員で音楽をやるときなど、その時間だけはここにいてもいいという部屋がほしいと思っている。調理室は若葉園は給食になっていますので、あたらしい施設になっても調理室は必要。幼児ことばの相談室については、指導員・指導室・指導回数が増加ということは強く要望したいと思う。モニターについては、どんな指導しているのか、親がいると子どもの気が散ってなかなかできないということで、観察できるような部屋がほしい。集団指導の実施してほしい。現在150人を超える人が登録しており、満杯状態になってしまっている。相談と療育をうまく分けて相談、療育がきちんとできるようにしてもらいたい。以上で、補足を委員からお願いします。

**委員**: 補足として園庭について、肢体不自由児の芝生の所には、取り外しのできる柵があるので、そういうものをつけてほしい。檻みたいなものではなく、簡単に取り外しができるもの。生活訓練等については、幼児・学童の宿泊学習を行いたい。今後のことを考えるとそういうことが必要。障害別や、さまざまなグループができてくると思うので、グループ活動でも活用したい。中高生などの宿泊学習にも活用したい。お風呂が35㎡というのは、これにボールなどを浮かべたりして、水治療に活用したい。富屋養護学校に宿泊訓練棟があるが、そこのお風呂をプールの代わりに使っている。いろいろな形で併用できると良い。職員用トイレ・オムツ交換については、現在のかすが園では、1つの部屋でオムツ交換、保育、訓練を行っている現状がある。小さい頃から、ここはトイレ、ここは訓練をする所、というような意識付け、区別をすることが必要である。親が相談する時の障害児を見てくれる部屋があっても良いと思う。どうしても子どもと一緒に相談するのは、自分の子が自分の事を言っているのが分かるので、障害児は別の部屋で子どもは見ていただいて、医師や専門職の方とお話できる部屋があったらいいと思う。卒園式、入園式などの大きな行事で、通園部門、保育園部門と一緒に使える大きな部屋があると良いと思う。プールについては、夏場だけしか使わないので、組み立て式の市販のいいものがあるので、その方が、園庭の有効利用の為によいと思う。各親の会の意見もたくさん聞いてきた。バクバクの会もそうですが、親の苦勞というのが本当によく分かった。親同士で助け合いや、話し合いができる部屋があるといいと思う。

**会長**: ひととおり意見をいただいたが、委員と委員からも資料がだされている。委



員は、口腔衛生と指導及び検診室について出ている。委員の方は言語聴覚士会からの資料で、面接室、聴力検査室、個別指導室、プレイルームは当然必要となる。個別指導室の数について具体的にだされているが、これも含めて検討していきたい。言語聴覚士の人数については、17人という膨大なものになっていますが、学童部分についてはことばの教室でカバーできる部分もあるし、委員の意見も聞きながら進めていきたい。

私が気になっているのは、若葉園を見に行ったときに、教材が廊下や指導室にあふれている。収納スペースを考えておかなければ、非常に使いにくくなると思う。物が多いということは、子どもにとって非常に刺激が多くなる。感覚統合室などにはあってもいいと思うが、指導室については、できるだけ収納に配慮しておいた方がいいと思う。

何かその他に質問等ありますか？

**委員**：宇都宮市としては、どのような診療所機能をもつことを想定しているのか、保険診療を外来で行うのかどうかも含めて伺いたい。経営母体はどのようなのか、公設公営なのか、デイサービス等については、法人なりに委託して行うことになるのかどうかそういう問題についてはどのようにお考えになっているのか？

**事務局**：診療所機能については、具体的に市の内部で了解を得ていないが、通常の病院までは考えていない。リハセンや専門病院との役割分担をふまえて、基本的には地域生活を支援するという所で必要になってくるレベルを想定している。診療科目については、関係機関と協議を進める必要があり、今後の課題として残っている分野である。外来診療については、広く一般にオープンしているというイメージではなく、施設にある診療所として、保険診療も出てくることも考えているが、基本的にはなんらかの障害、あるいは障害が気になるという方を対象とした診療を考えている。経営母体については、現時点では公設公営ということで検討をすすめているが、このあとの具体的な検討のなかで、民間委託ということも検討の一つとしてありえるので、そういう意味では、正式には決まっていないが、現時点では公設公営である。

**会長**：ほかに何かご意見はあるか、なければ次回、懇談会としての意見書について議論していきたい。本日欠席の委員の方からは、事務局の方で意見を吸い上げていきたい。最後に議題4のその他についてなにかあるか？

**委員**：次回は3回目で懇談会の内容をまとめるということだが、どのような形になるのか。

**会長**：別紙2をもうすこし具体的にしたものになるのかなと思う。それをふまえて日程等、事務局からお願いします。

**事務局**：次回の日程につきましては7月中旬で予定している。12日から16日で考えているが、本日は欠席の委員もいるということで、事務局で日程調整をさせていただきたい。

**会長**：次回の検討内容については、別紙2をもうすこし具体的なコンセプトを検討するというところでいいですね。それを意見書としてまとめていくことでいいですね。

**事務局**：全体像をお示しさせていただいて、ご意見をいただき、よければ3回目で意見書としてまとめていただきたいと思います。

**会長**：委員の方それでよろしいでしょうか？委員のみなさまには、お忙しいとは思いますが、ご協力をお願いします。他にご意見もないようなので、これで懇談会を終わりにしていきたいと思います。長時間の懇談、たいへんお疲れ様でした。