

令和7年度 千葉県松戸健康福祉センター運営協議会議事録

1 開催日時 令和7年11月5日（水）午後1時30分～午後3時05分

2 場 所 東葛飾合同庁舎6階第1会議室

3 出席者

(1) 委員

| | | | |
|--------|-------|--------|-------|
| 松戸 隆政 | 井崎 義治 | 星野 順一郎 | 川越 正平 |
| 鈴木 隆 | 菅森 毅士 | 三木 哲 | 勝田 吉美 |
| 櫻井 美恵 | 芝崎 絵里 | 池端 清子 | 野田 宏規 |
| 関根 ジロー | 篠田 哲弥 | 水野 友貴 | 中西 香澄 |
| 宇賀田 雅人 | | | |

以上 17名（敬称略）

（随行者 3名、松戸歯科医師会 1名）

(2) 傍聴 0名

(3) 職員

| | | | |
|--------|--------|----------|-------|
| センター長 | 竹内 公一 | 副センター長 | 鈴木 利博 |
| 副センター長 | 国府 雅子 | 副センター長 | 安部 美香 |
| 企画課長 | 福岡 知美 | 地域保健課長 | 山口 桂子 |
| 疾病対策課長 | 小林 真奈美 | 生活衛生課長 | 別宮 由佳 |
| 検査課長 | 高橋 美由紀 | 食品機動監視課長 | 廣岡 恵子 |
| 監査指導課長 | 塚本 順一郎 | | |

（各課担当者 4名、運営担当者 3名）

4 配布資料

- (1) 次第
- (2) 委員名簿
- (3) 座席表
- (4) センター長説明資料
- (5) 「松戸健康福祉センター組織・事業概要説明」
- (6) 「令和6年度 事業年報」
- (7) 新旧対照表（傍聴要領）

5 会議の概要

(1) 開会

鈴木副センター長の司会で、午後1時30分に開会を宣言した。

(2) 定数等報告

本協議会が千葉県行政組織条例第32条第2項の規定による定数（委員の過半数の出席）を充足していること、及び傍聴希望者がいなかったことを報告した。また、会議資料の確認を行った。

(3) センター長挨拶（竹内センター長）

本日は、お忙しい中、千葉県松戸健康福祉センター運営協議会への、御出席を賜りまして誠にありがとうございます。

皆様には、日ごろから、当センターの業務に関しまして御理解、御協力をいただき、大変感謝申し上げます。

本協議会は、健康福祉センターの運営に関することを御審議いただくために設置されております。

今般、新型コロナウイルス感染症や能登半島地震を踏まえた健康危機対策が進められ、国では令和7年4月に日本健康危機管理研究機構が設置されています。千葉県においても見直しが進み、当保健所では、フェーズフリーに平時・危機時を問わず取り組む組織づくりを進めています。

そのほか、情報通信技術の活用、地域医療体制の課題を検討するための体制整備、健康づくり、保健衛生対策、障害者施策など、各種事業に取り組んでおります。

本日の協議会において、日ごろの保健所の運営状況を皆様に御審議いただくことで、さらに、業務の改善、向上に努めてまいりたいと思っております。御審議の程、よろしくお願い申し上げます。

(4) 委員及び職員の紹介

出席委員は、委員名簿並びに座席表による紹介とした。職員は自己紹介をした。

(5) 会長及び副会長選任

千葉県行政組織条例第30条第1項により会長及び副会長は委員の互選により定めることになっている。事務局より会長に松戸松戸市長、副会長に川越松戸市医師会会長を提案し、当該2名が選任となった。

(6) 会長挨拶（松戸委員）

本日はお忙しい中、運営協議会にお集まりいただき、誠にありがとうございます。さて、地域における医療・保健・福祉に関しましては、高齢者人口が増加し、生産年齢人口が減少する中、医療提供体制の整備促進が求められております。また、

福祉行政においては、障害のある方々への差別をいかに解消するかといった、様々な困難事案がこの地域にも存在しています。これらの課題を解決するためには、関係団体と行政がしっかりと連携しながら解消していくことが求められています。

この運営協議会が、皆様から様々な御意見をいただきながら、困難な課題に対してしっかりとした解決策を提示できるよう、この会議が皆様にとっても有意義なものとなることを祈念いたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(7) 議長

千葉県行政組織条例第32条第1項の規定により松戸会長が議長に就任し、議事を進行した。

(8) 議事録署名人の選出

議長が、芝崎委員と池端委員を指名した。

(9) 議事

ア 議題(1) 千葉県松戸健康福祉センターの主要事業等について

議長が事務局に説明を求め、竹内センター長が主要事業の概要(当面の課題と取り組み、現状・進捗)について説明した。続いて各課長が所掌する業務の概要について説明を行った。

イ 議題(1) について質疑応答

議題(1) についての質疑応答は次のとおり。

(議長)

事務局の説明が終わりましたのでこれから御質問、御意見をお受けしたいと思います。挙手の上、御発言願います。

(水野委員)

私からは、組織・事業概要説明 16 ページの結核対策事業について、外国出生の方が増えてきているということですね。日本全国で外国の結核患者が増えているというような報道を目にする機会が多くなりました。そういった状況を鑑みて、厚生労働省で、中長期的に日本に滞在する場合は入国前結核スクリーニングというものをやっていると思いますが、それでもこうやって増えているという状況の中で、例えば栃木県の取組で、多言語で関連情報を外国の方に情報提供したり、外国の方を雇用している雇用主に対して、検査を受けるよう促すといったことをしていると知ったのですが、こちらでは外国の方向けにこういった対策がされているのかをお伺いいたします。

(小林疾病対策課長)

外国人の対応につきましては、担当保健師が個別で対応させていただいておりますが、千葉県の通訳の制度があり、DOTS 支援員の中で通訳ができる方がおります。そちらを事前に調整して通訳の派遣をしたり、過去には結核予防会の方に依頼をして Zoom を介して通訳をお願いしたという事例がございました。あとは、三者通訳という形で電話を介して通訳をしていただくというサービスも使っております。緊急性が高いものに関しては、所内に翻訳機が 1 台ありますので、そちらを活用して対面で話をしたり、日本語学校や技能実習生を管理されている管理団体の方が通訳を担っていただけるケースもありまして、そういう機器や、元々の既存のサービスですとか、人的な協力を得て今対応しているところです。

(水野委員)

個別対応というところで、御相談された方々に対しては手厚く対応させていただいているということを理解させていただきました。一方で、管内も含めてかなり多くの外国の方が来られている中で、未然防止という観点も非常に重要になってくると思いますので、幅広く多言語で対応して、リーフレットやホームページに結核とはどういう病気で、早めに治療することが大切といったことを、自治体によっては幅広く周知啓発をしているところもありますので、是非そういったことも含めて検討いただきたいと思います。

もう 1 点伺いさせていただきます。動物愛護管理の関係です。千葉県では、条例によって犬と猫 10 頭以上を飼養する場合には、届出が必要ということになっていると思いますが、まず、令和 7 年度の状況を教えていただきたいのと、この管内においても、多頭飼育崩壊が発生しております。住民の方々が、保健所に苦情等を入れたり、早期の対応を求めているところですが、実際に届出が出ているところに対してどれぐらいの頻度でチェックをしているのか、それから、多頭飼育崩壊を未然に防ぐことがなによりも大切だと思いますが、保健所としては、どこまで立ち入って対応することができるのかということをお願いできればと思います。

(別宮生活衛生課長)

まず、当松戸保健所管内で多頭飼育をされている飼い主からのお届け状況についてお伝えをさせていただきます。現在多頭飼育として把握しているのは 16 件となります。この 16 件ですが、基本的には、飼っていても適正に管理をされている施設と、近隣住民からの申し出を受けて調査した、いわゆる多頭飼育崩壊に繋がるような危険性がある施設、この 2 つに分かれております。そのため、崩壊はしていないけれども恐れがある施設、あるいは問題はないけれども注視をしていかなければいけない施設という形で私どもは対応しております。現在この 16 件ある施設の中でも、2 施設に対しては非常に細やかに、雌雄を分けるであったり、不妊の手術の助言、そして抱え込んでいるからこそ起きる問題というのがあると思いますので、まずは新しい飼い主

を探して、飼育している頭数を減らすといったことに繋げるサポートとして、動物愛護センターのホームページで新しい飼い主を探せるような取組を始めてもらいました。この中で、自分では何ともできない方もいらっしゃいますから、私どもでホームページへの登録や、あるいはそれ以外の団体と繋げるといったサポートをして、多頭飼育崩壊に繋がらないように進めております。

多頭飼養届が出ていなくても、そこに繋がっていく施設が多数あるかもしれないというのが現状です。動物の担当者のみでそのような、世間との関係を断ってしまい、動物を隠して飼育してらっしゃるような方々を単独で探し出すことは非常に困難というケースが多くあります。そのため、ケースバイケースにはなりますが、市役所の担当課や警察の生活安全課、時には獣医師会の先生方から御協力をいただきながら、どのように対応していくのがいいのか、中には精神疾患を抱えていて、それが原因で動物を適正に飼うことができない方がいらっしゃるの、そのような方を生活保護の受給の担当者からお知らせいただくこともございますし、障害者福祉や民生委員の方々、あるいは私ども千葉県として委嘱しております動物愛護のボランティア、動物愛護推進員といったような方たちからも情報を得て、崩壊する前に未然にできる限りのフォローができるようサポートをしております。今後とも皆様のお力をいただきながら対応していければと思っております。

(水野委員)

16 件ということで、おそらくこの条例を知らない飼い主もいらっしゃるというようなことも聞いておりますので、犬猫合わせて 10 頭以上飼育する方については、色々な機会を通じて、届出をしていくような啓発もお願いしたいと思います。それから、複雑な背景をお持ちの方が多いというようなお話で、私もそれは認識しておりますので、様々な機関と連携しながら、多頭飼育崩壊を未然に防げるような対策を引き続きお願いしたいと思います。

(中西委員)

私からも 2 点伺わせてください。組織・事業概要説明の 34 ページ、監査指導業務についてです。管内は 51.8% ということで、県内も大体低いのですが、他の管轄よりも残念ながら松戸健康福祉センターが低くなっていること、また、職員の比率も低いので、この現状をどう捉えていらっしゃるか、これを解消していくために今後の取組などあればお聞かせください。

(塚本監査指導課長)

まず実施率ですが、実施率は、実施数を計画数で割って、100 をかけた数値となっております。計画数については、例えば、大きな問題が認められない社会福祉法人への監査は、1 年に 1 回ではなく 3 年に 1 回を原則とするなど、対象の法人や施設に原則として何年周期で指導監査等を実施するかということが決まっております。それを

踏まえた数値をベースに、概数で、ある意味機械的に算出しているところがございます。それに対して、実施数は、監査を優先的に実施した方が良いところを優先に行うという監査の優先度や、限られた人員の中で、できる範囲で監査を実施していくということを踏まえた結果となっており、そのため、計画数に対して、実施数が少なくなっていることから実施率が低くなっているという状況でございます。

次に、職員の人数が足りないのではないかという御質問だと思いますけれども、こちらにつきましては、監査指導課を含め、松戸健康福祉センターの各課においては、組織定数で定められた職員数がございますが、それに基づき職員を配置しております。改善策としましては、毎年職員の増員を要望しているところでございます。

(中西委員)

機械的に算出しているということですが、県全体の平均は 73.7%ですし、1 番高い君津健康福祉センターは 90.2%なのですね。たくさん施設を持っていて大変で、職員の増員の要望をしているということなので、松戸健康福祉センターの方々の責任ではないかもしれませんが、現状として問題がおきてからでは遅かったり、内部通報する勇気がない方が、監査の順番をひっそりと待っていらっしゃる方が御相談にくる、でも通報しようかしらとなるとやっぱり無理ということも実は何度か遭遇をしています。この定期的な監査は頻度が低いと、10 年 20 年経っても回ってこないという場合もありますし、今たくさん増えている障害福祉サービスの事業所などですと、監査の順番が来る前にその事業所は閉まっていて、同じ経営者の方が違うところでまた事業をやっているという実情も聞き及んでいますので、是非、引き続き施設の数が多いなどという実情も踏まえ増員を要望していただければと思います。

もう 1 点だけ聞かせてください。令和 6 年度事業年報 31 ページの献血です。こちら達成率は 52%ということになっています。こちらに必要な目標に対しての実績だと思いますが、そうになってしまう状況と、対策をお聞かせいただければと思います。また、3 つの市の達成率も出ていますが、今年度は松戸市が 1 番低く、流山市は高いですね。管内でも自治体で差が出ている状況なので、何か取組や特徴があればそちらも聞かせていただきたいです。

(福岡企画課長)

こちらの献血の目標数等に関してですが、県が定める市町村の献血目標数は県全体の目標数を各市の献血者昼間人口比率で按分することで算出されております。そのため、管内人口が多い当所の 3 市については目標数が高く設定されております。献血に関しまして、主に献血バスによる献血になるのですが、献血バスによる献血は 1 回あたりの受け入れ人数が限られてまいりますので、特に人口が多い市においては実施場所や日数を多く確保する必要があり、達成率が低くなる傾向にあります。そのため松戸管内の 3 市は南部や東部に比べると低く出るという傾向になっております。

次に松戸市、流山市、我孫子市で達成率に差があるということですが、先ほど申し

上げた通り献血バスの運行状況によりますので、実施場所の確保等の状況によって、年度によって変動してまいります。今回の資料ですと、流山市が1番高くて次は我孫子市となっていますけれども、年によってこの順番は変化してまいりますので、必ずしもどこの市が低くてどこの市が高いというのは言い切れるものではなく、あくまで変動の範囲内にあるという風に考えております。

目標達成のための取組ですけれども、松戸保健所では、献血実施主体の市と共に、協議会ですとか、7月や1月にある献血推進月間にポスター等を活用した啓発活動を実施しているところです。今後も、3市や千葉県赤十字血液センターと協力しながら献血の推進に取り組んでまいりたいと思います。

(中西委員)

残念ながらバスの回数が少ないと、献血量が少なくなってしまうということで、今日御参加いただいている市長の皆さんに数を増やしていただけたらなと、勝手に思いました。また、この中で事業所や学校が企画して呼ぶということがあると思いますが、企画された方とお話をしたことがありまして、今までやったことがない人も初めて申込んでくれて、思ったよりも申込者を埋めることができたということをお聞きしていますので、そういった各団体への働きかけについても相談できたら良いのではないかと思います。

これはバスではないのでこの事業と違ってしまおうと思いますが、他県の方で、たまたま千葉に来て献血してくださった方に、すごく貢献してくださる方がいらっしゃると思うのですが、千葉県の献血スペースが他県よりもあまり気持ちよくなかったという意見をいくつか聞いておりますので、全体的に気持ちよく献血していただける方を増やすような取組をしていただければと思います。

(井崎委員)

組織・事業概要説明の5ページにある薬物乱用防止対策についてお聞きしたいと思います。こちらには防止活動の記載だけですが、マスコミの報道などを見ると、かなり意外なところまで広がっているような気持ちにさせられているのですが、管内では、乱用されて保護されたとか、何かデータがあれば教えていただきたいと思います。

(福岡企画課長)

薬物乱用防止対策の私どもがやっている活動は、地域の啓発活動としまして、主に駅前やショッピングセンターで呼びかけの活動をさせていただいており、リーフレットやティッシュ等を配布して啓発活動を行うというのが主なものとなっています。

こちらでは特に逮捕や検挙等はしていないので、種別の検挙数などは調べればある程度出てくるかと思いますが、詳細な、例えばどのあたりに多いとか、どの年齢層に多いというのは難しくなってくると思います。全国的な傾向で言いますと、若年層の

大麻の乱用が増えているので、大麻については啓発を強化していくべきだと考えております。

(井崎委員)

先日、流山市のイベントの中で、指導員の方が頑張って配っていて、あまり持っていかださらないらしくて私にも配っていただいたのですけれども。その方々は本当に純粋に一生懸命やっているとありますが、せっかくやるのであれば、必要な層に届くように、ターゲットといいますか、例えば中学校高校あたりで配るのか。イベントで、ただ他のティッシュと一緒にいただいても、ほとんどの方は貰うだけで、おそらく見てもいないような気がするのですよね。せっかくやっていただくのであれば、効果が少しでもあるであろう形を模索していただいて。おそらく配っている方々も、なかなか持っていかだだけない、あるいは貰っても、それをすぐポケットなどに入れてしまって見ていないのを見るとなかなかモチベーションも上がらないので、何か効果が上がるような方法を考えて、もう長い間ティッシュを配っていらっしゃると思うのですが、そろそろ見直されたいかかなというふうに思います。

(星野委員)

令和6年度事業年報97ページにある、結核の新登録患者数が、松戸管内だと9%、松戸市7.4%、流山市は8.5%で、我孫子市だけ16.2%です。その下にある年末時登録者数を見ても、有病率が松戸管内で5.9%、松戸市5.0%、流山市が5.6%、我孫子市だけ10%という形で、確か私の記憶だと、以前は我孫子市も平均的な数だったと認識をしているのですが、去年すごく増えたなと感じていて、何らかの原因があるのか、あるいは、外国人が増えてきているものですから、国籍や少しそのあたりの情報を、具体的な話が聞きたいと思います。

(小林疾病対策課長)

我孫子市の現状については、管理団体は他県ですが、技能実習生の研修施設が我孫子市内にありまして、そこで検診の受託契約を受けているようで、検診を受けた方が、何らかの所見があって診断に至ったり、また、そういう方がいらっしゃると周りの接触者の健診を行うと感染者が見つかって、潜在性結核として登録される方が増えるというような現状がございます。

あとは技能実習生の他に、茨城県に外国籍の方が通われる学校があって、皆さん我孫子市内の方が働ける場所が多かったり賑やかだということで我孫子にお住まいになって、茨城に通われる日本語学生さんが本当にたくさんいらっしまして、今登録になっている方はそういう技能実習生だったり、日本語学校に在籍をされている方で、我孫子市内では外国籍の割合が増えているという現状にあります。

国籍別ですが、今はっきりした人数は持ち合わせていませんが、ネパール、タイ、フィリピンなど、東南アジアからの技能実習生が多く登録されている状況です。

(星野委員)

学校などに協力要請をしようかと思っていますので、後で我孫子市の保健センターに詳しい情報を提供いただければと思います。

また、空港で、例えば、一定の種類の感染症が流行している国からの渡航については、水際での検査が行われているかについて御存じでしょうか。

(小林疾病対策課長)

先ほど水野委員より入国前結核スクリーニング検査について御説明いただいていたのですが、そちらに関しては、フィリピン、ベトナム、インドネシア、ネパール、ミャンマー及び中国を対象に、中長期在留者等は、日本が指定をした一定の質を担保している医療機関でレントゲンを取って、発病していないことを確認した方しか日本に入国ができないという制度が開始となっております。

こちらについてはまだ今申し上げた国全てが対象になっているわけではなく、一部の国が、まずスタートしていると伺っておりますので、今後スクリーニングが徹底され始めると、外国籍の方が入国してすぐに発病するという数が減るのではないかと、期待しているところです。

(星野委員)

先ほど具体例で言っていた川向こうの大学で我孫子市に寮を作る計画があると聞いているので、100人200人という単位だと少し気になったものですから。

もう少し詳しく具体的に、我孫子市保健センターへ情報提供をお願いします。

(小林疾病対策課長)

ありがとうございます。連携をとらせていただきたいと思います。

(篠田委員)

事業・概要説明 14 ページの、配偶者暴力相談支援事業で、今年度に入ってからだけでも 119 件、電話相談は 15 件あるということで、電話と来所相談ということになっているようですが、今、電話をすることや、まして来所することのハードルがすごく高いと思います。千葉県全体の話になると思いますが、SNS、特に LINE やツイッターなどありますので、こういう SNS 相談をもう 1 つ作っていったほうがいいのではないかと思います。それに対する今の取組やお考えをお聞かせ願えればと思います。

もう 1 点が、最初に御説明いただいた「当面の課題と取り組み、現状・進捗」の衛生、動物愛護で、飼い主や近隣住民へのメンタル面への配慮のための取組を前年度行ったということですが、これは、飼い主へのメンタルなのかそれとも近隣住民が、例えば鳴き声などがするのでそこに対してのフォローのメンタルなのか、詳細を聞かせていただければと思います。

(国府副センター長)

まず配偶者暴力の相談件数について回答をさせていただきます。電話での相談もなかなかハードルが高いというのは仰るとおりだと思います。SNS 等、他の媒体を使った受け付けというようなことを今後考えていかなければいけないと思っております。

千葉県全体での取組になると思いますので、県全体で共通認識を持って、仕組みを作っていかなければいけないと思っております。貴重な御意見をありがとうございます。今後活かしていきたいと思っております。

(竹内所長)

今説明がありましたように SNS 等の運用に関しては、個人の特に機微な情報ということなので、こちらの保健所がやりますと言ってやれるようなことでは残念ながらいところがあります。ただ、御意見をいただきましたので、それを踏まえて、保健所としてやって参りたいと思っております。

そして動物の件ですが、飼い主なのか近隣なのかということですがけれども、答えは両方でございます。飼い主に関してはどうしても隠してしまうというような形で、なかなか改善ができないというようなことがある一方で、そういったものに対する攻撃のような形で、メンタルの症状が出てくる場合があります。それが引き金になって、警察などが介入しなければいけないようなケースなども出てきているのが実態でございます。

(篠田委員)

動物愛護のメンタルへの配慮は飼い主と近隣住民両方ということで、やらなければならない細かい仕事も多いかと思えますし、非常に困難ですよね。神経質なこともあると思いますが、よろしくお願い申し上げます。

配偶者の SNS の方向については、千葉県全体でということはもう重々承知の上で、どちらかという私たち議員が、例えば議会質問などで進めていくことかと思えますので、その自覚を持って推進していきたいと思えます。

(議長)

よろしいですか。次に移らせていただきます。

ウ 議題（２）その他について

議題（２）については次のとおり

(ア)委員より

(川越副会長)

時間が押しているところで恐縮ですけれども、この会議体が県会議員の先生方や3市の市長の皆様方が参加している重要な場だと思いますので、東葛北部圏域の保健医療提供体制について、松戸市の状況を含めましてぜひお伝えしたいと思い、時間を頂戴します。2点、お伝えしたいことがございます。

1点目が、松戸市立総合医療センターという基幹病院がありますが、この東葛北部圏域において、救命救急や周産期に関して唯一の病院、救命救急は慈恵柏もあります、一番大きな部分を担っているという状況がございます。しかしながら、今全国のほとんどの病院が赤字で苦しんでいるということを皆さんも御承知のことかと思いますが、また、国でも、てこ入れ策を補正予算も含めて検討してくださっているとは思いますが、やはり非常に厳しいという状況をお伝えさせていただきたいと思います。

私は応援団として、松戸市医師会として発言をさせていただきますが、昨年度の松戸市立総合医療センターの医業収益が195億円だったということです。そして、経常収支の決算が、41億円の赤字だったということで、この数字は民間であればつぶれてしまうような数字かもしれないと、非常に厳しい状況にあると思います。救命救急も周産期もそうですし、それ以外にも小児の入院の6割をこの圏域で担っていることや、癌の拠点病院で、災害の拠点で、感染症の拠点でもある。様々な拠点機能を担っていますが、これらのところというのは政策医療、赤字になるような分野がたくさんあって、それを一手に担っているという現状がございます。ですから、国のてこ入れももちろん待ちたいとは思いますが、そして市の抜本的な改革、まさに検討していらっしゃると思いますけれども、加えまして、県として何かできる応援がないだろうかということをぜひ県会議員の先生方にお伝えをしておきたいと思ってお時間をいただきました。

それからもう1点ですが、これは昨年度この保健所が主催してくださった地域医療構想の会議の小委員会というところで、小児救急を議題に取り上げていただきまして、すべての市の皆様も御参画いただいて議論ができたところです。この点につきましてぜひ首長の皆様方にも大事なことで関わっていただければと思いますけれども、松戸市医師会が運営する形で、先ほどの総合医療センターの一角に、松戸市夜間小児急病センターというものを開設して365日運営しております。そこでおおよそ年間9000人ぐらいのお子さんの救急を承って18時から23時に、医師が3人体制で受けとめているという状況です。松戸市医師会から、それから流山市の鈴木会長に御尽力いただきまして、流山市の小児科の先生方にも、例えば4ヶ月に1回とか、2ヶ月に1回執務いただいて、市を越えて複数名の先生方のお力をいただいております。

松戸市医師会の小児科の先生方の状況をお伝えしますと、今、松戸市内に小児科を標榜している開業クリニックが19ヶ所あります。そのうち、お1人85歳の先生がいらっしゃって、その先生は直近まで夜間診療に出てくださいっていたのですが、さすがに引退なさいました。今、18ヶ所の小児科の先生方が、14名の先生は月に1回執務していただいている、残り4名の先生は月2回執務していただいているということ

で、かなりのウエイトを割いて、日中もちろん診療していて、夜にも出ていただいているというような状況がございます。それで何とか、輪番体制をまわしているというところですが、正直申し上げまして、流山市の人口が増えているので、小児科の先生方が開業するとしたら松戸ではなく流山で開業したくなるお気持ちは分かるのですが、先ほど申し上げました年間9000人受診していらっしゃるお子さんのうち、松戸市以外にお住まいの方がおよそ19%いらっしゃるということで、例えば流山市から、一昨年度の数字で554名5.9%いらっしゃっていますし、柏市からも550名いらっしゃっているというような状況があります。もちろん柏も、夜間診療所をやっている松戸市民も柏を受診していると聞いておりますけれども、松戸の方がかなり量的には多いという状況があります。

そんなこともありまして、昨年この小委員会で、各市の小児救急が、1次救急や2次救急の体制がどのようなになっているかということをもまずは開陳すると、例えば開設時間やスタイルがまちまちだったりします。松戸市は小児科医が必ず執務する形と、小児科以外の内科医その他の先生と並進で何かあったら小児科の先生に相談できる、というような体制でやっているのですが、柏市の場合必ずしも小児科医ではない形でやっていらっしゃるという、そのようにスタイルが大分違うと聞いております。それで今後データに基づく議論や、市境を超えた助け合いができればいいのではないかと議論を昨年の小委員会でさせていただきまして、他市からどれだけの受診流入があったかとか、もちろんその反対もあるわけですが、そういうものをお互いにデータをしっかりと把握をして、開陳してファクトに基づいて、一体どこがどれだけの執務をするとか、補助をするとか、そんなことを話し合う基礎にできればいいのではないかとということまで、去年、議論をさせていただきました。

今年度も小委員会を開いていただけると聞いておりますので、周産期のことも非常に頭が痛いのですが、継続してこのようなことを話し合っていきたいと思っております。現に、一昨年度J Aとりで総合医療センターが深夜の救急車を受入れられないということが働き方改革で発生して、我孫子市が大変なことになったという騒ぎもあって、今柏市とうまく話合いができて、協力体制を組んで柏市の夜間急病診療所に我孫子市の先生が執務いただけるようになった、その財政補助もしてくださっていると聞いております。市境を超えた協力関係として、優れた先例を作っていたいたと思っております。せっかくこのような場もございますので、今後、市境を越え東葛北部全体、南部だってすぐ隣ですので、県全体としてどのように急病に対応していくことができるのか、その辺のところの御助力をいただければと思いますので、お伝えさせていただくような発言機会をいただきました。

(鈴木委員)

ただいまの川越先生のお話の追記をさせていただきます。流山市もパンク状態の子供がいっぱいおりまして、色々やってはいるのですが大変です。ただ、流山市も手をこまねているわけではなくて、もう何十年も前から平日夜間・休日診療所

というのをやっております。

先日の土日祝日ですね、インフルエンザだけで150人以上を昼間の間にチェックできて、それはお子さんも大人も関係なく。その中の重症なお子さんたちを松戸市立総合医療センターの夜間小児急病センターで見えていただいて。上にちょうど小児科の先生がいらっしゃいますので、そこでサポートしてできるだけ重症にならないようにピックアップして欲しいということで我々も行っている。

小児科とはちょっと違いますが、東葛北部5市で、G I Bネットワークシステムというものがございます。G I Bシステムはもう何十年も前にシステムを構築いたしました。これは胃腸管出血の方々を、例えば流山に内視鏡専門医がいなければ、我孫子で止めて、我孫子に一晩泊まって流山に返そうという連携システムです。それをずっと松戸我孫子柏野田流山この5市でやっておりますが、どうしても内科の医師の働き方改革もありまして、歯抜けになってしまうところがポツポツあります。子供だけではなくそういうこともあって、東葛北部5市で何とか頑張っていければと、我々医師側としても頑張っているのですが、やはり働き方改革、それから人員不足、そういう医者としてのこともありますし、診療報酬の低下がありますので、厳しい中必死にやってくれています。流山市の平日夜間・休日診療所に勤めている小児科の先生も自分の診療が終わった後に来ていただいている。また、松戸に行っていただいて夜8時から11時まで診ていただいて、こんな状況をみんなでへろへろになりながらやっておりますので、そういうところにサポートしていただくというのが、川越先生がおっしゃったことだと思いますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

(星野委員)

松戸市立総合医療センターには、この東葛北部医療圏の中で、2.5次から3次救急医療を担っていただいて、当然、救急病院は赤字だということは重々承知の上で、それでも、各市、休日診療所を持っておりますが、その町の市民には関係ないのですよね。我孫子市民も柏にあるウェルネスは近くにある人は行きますし、我孫子市の休日診療所は湖北にありますので、柏市民の沼南地区の人たちは来ている。市民からすると、市境だって関係なくて、近くの病院で開いているところで、どの診療科があるかということを気軽にチェックしながら通うところです。

1次医療は市内で完結できるようにするけれども、2次救急2.5次3次は必ず広域でやらないと成り立たないですから。そこについては、県としても、この東葛北部医療圏に県立病院がないという現状からすると、千葉市周辺などにだけ県立病院があるというのは変な考えで、東葛北部から県税として持っていくだけではなくて、きちんと県税として返すという状況を、松戸市長県議をやっていたのですから、必要があれば東葛北部首長皆が集まって知事に直談判しても良いと思っています。救急医療は、本当にドクターを出す、色々なスタッフがそろって初めて受けられる中身ですので、そこについては、県としても東葛北部医療圏に県立病院を作る気がないのであれば、きちっと財政的な補助、裏付けを持って対応すべきだと思っています。当然そこにつ

いては、東葛北部医療圏の中で、首長の中でも話し合う価値が高まっていると思います。

(松戸会長)

まさに今松戸市立総合医療センターですね、財政チームを立ち上げて、ぎりぎりの議論をさせていただいております。先ほど損益の部分で、40億円強とありましたけれども、このままの推計でいくと、人事院勧告の適用等を含めると、50億60億と赤字が拡大をしていくという予測が出ております。

松戸市の一般財源からの繰り入れが、毎年40億、50億と増えていく中で、非常に厳しい状況ですが、何とか守らないと、東葛北部医療圏の中で周産期と救命救急がなくなってしまう可能性があるということで、私たちは何としても政策医療を守るために戦っていきたいと思いますので、ぜひ皆様からのお知恵をいただければと思っております。

それでは他に御意見等あれば、挙手をお願いします。

ないようですので、事務局から何かあればお願いいたします。

(イ) 事務局より

事務局から、傍聴要領の改正について、新旧対照表を使い鈴木副センター長が説明を行った。質問や意見はなかった。

エ 議事終了

議長が議事の終了を告げた。

6 閉会

司会者が令和7年度松戸健康福祉センター運営協議会の閉会を宣言した。