

令和8年8月19日

開 会（午前10時0分）

○島田一隆委員長 おはようございます。

それでは、出席委員が定足数に達しておりますので、ただいまから保健医療特別委員会を開会いたします。

○保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について

○島田一隆委員長 それでは、議事に入ります。

保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題についてを議題といたします。

参考人の意見陳述及び質疑に入ります。

本日は、参考人として、所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会会長の米川智裕さんに御出席をいただいております。同じく副会長の吉田早苗さんにも御出席の御依頼をさせていただきましたが、本日は御都合が合わなかったため御欠席となっております。

米川さんにおかれましては、大変お忙しい中にもかかわらず、本委員会のために御出席いただきまして誠にありがとうございます。委員会を代表して心から御礼を申し上げますとともに、忌憚のない御意見をお述べいただきますようお願いいたします。

早速ですが、議事の順序等について申し上げます。

初めに、5分程度御意見を簡単に述べていただきまして、その後、委員の質疑にお答えいただきますようお願いいたします。

それでは、米川参考人、お願いいたします。

○米川参考人 よろしくお願いいたします。

初めに、私ですけれども、ただいま御紹介いただきました所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会の米川と申します。本日は保健医療特別委員会にお招きいただき、誠にありがとうございます。あわせて、委員長、副委員長には厚く御礼申し上げます。

また、本日の委員会に際し、質問状を頂き、事前にうちのケアマネジャーの会員にアンケートを取ることができましたので、その点についても深く感謝申し上げます。

それでは、私の自己紹介と、ケアマネジャーとしての取組と、市民医療センターへの関わりや市民医療センターへの今後の希望という順番で意見を述べさせていただきます。

まず、私の自己紹介になりますが、私の勤務先は社会福祉法人桑の実会で、約30年間介護関連の業務に従事しております。就職直後は現場の介護職員でありましたが、その後、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所でケアマネジャーの相談業務を行い、その後、サービス付高齢者向け住宅の施設長、そして今は法人本部で住まいに困っている方の相談、居住支援事業や、頼れる身寄りがいない高齢者の方を支援する高齢者等終身サポート事業などの相談に関わっております。この30年間で、在宅介護と施設介護、法人運営に関わりつつ、現在は所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会の会長を行っており、会長としては今年で約10年となります。

所沢市介護保険サービス事業者連絡協議会は、ケアマネジャーやデイサービス、訪問介護、訪問看護などの市内で約570の事業所の集まりで、全体や専門部会で研修や情報交換などを行い、サービスの向上を目指す団体となっております。通称で「サ事連」というふうに言い

ますので、付け加えさせていただきます。よって、私の意見は、所沢市市政全体からの視点ではなく、日々の所沢市の高齢者介護、在宅生活の介護を支える現場のケアマネや介護職員の視点から代表して意見を述べさせていただきます。

次に、介護事業所やケアマネジャーの取組と、市民医療センターの関わりや市民医療センターへの今後の希望を述べさせていただきます。

まず、今回の特別委員会に当たり、サ事連ではあらかじめ現場で勤務するケアマネジャー10人に、委員の皆様からいただいたアンケートと聞き取りの実施、それから市民医療センターさんの見学を行いました。アンケート結果と聞き取りはお手元の資料のとおりで、結果的には、介護・福祉の現場から見て、所沢市市民医療センターの入退院、相談、リハ機能とも、高齢者の安全・安心のため、また、特に低所得者や頼れる身寄りのいない方には強い味方として、公的医療機関の役割をしっかりと果たしていると考えます。

大きな理由として3つ説明させていただきます。

まず、1つ目としては、入退院支援、医療・介護連携の対応についてです。入退院前のカンファレンスの開催や在宅生活を想定したリハビリ指導です。入退院カンファレンス、それから在宅復帰へのリハビリは大変重要な介護のプロセスになります。この連携や対応が柔軟で、きめ細かい対応がされていると思います。

2つ目として、地域におけるセーフティーネットの機能としてです。生活保護や低所得者、頼れる身寄りのいない高齢者など、制度のはざまにいる困難事例に対する柔軟な相談や受入れの対応も行っております。看護師資格を持った専門職の相談員を配置しており、かつ差額ベッド代や日用品費が安価で、低所得者の方は安心して入院ができます。

3つ目として、在宅介護の共倒れを防ぐレスパイト機能についてです。在宅介護をしている高齢者には、医療依存度が高く介護施設では受入れが難しい方がいらっしゃいます。このような方の受入れ先として、レスパイト機能を持つ地域包括ケア病棟がとても有効に機能しているというふうに考えます。

そして、最後に、今後の課題や希望を3つ挙げさせていただきます。

まず、1つ目ですが、一番大きいのが病院の老朽化と病室の配置、それから未活用ベッドの存在です。築50年がたっており、冷暖房、配管設備が劣化しており、雨漏りや天井の壁の落下もあり、事故の危険性がある状態であります。また、高齢者には認知症の方も多く、医療センターでは認知症の方の受入れもしていただいておりますが、ナースステーションから特定の病室は遠く、死角になっており、徘徊や転倒などによる事故の発生の早期発見が遅れる配置となっております。また、老朽化により活用できていないベッドが存在します。再活用や病院自体の再整備計画などの検討をお願いしたいというふうに思います。

2つ目として、地域包括ケア病棟についてです。在宅介護を支援するケアマネにとって、

医療依存度の高い高齢者は、介護施設のショートステイを利用することが困難なため、レスパイト先の確保が困難です。介護者の休養や高齢者本人の医療的な処置のため、地域包括ケアの病床数を確保することはとても重要なことと考えます。

3つ目、公的なセーフティーネット機能を備えた病院の存在についてです。先ほども申し上げましたが、生活保護や低所得者、頼れる身寄りがいない高齢者の方は、いわゆる制度のはざまにいる困難事例です。通常の患者さんの労力と比較すると2倍から3倍がかかり、かつ専門的で、保健センターや生活福祉課など多職種の連携が必要となります。このような労力や専門性、連携は医療保険点数上では反映されにくく、合理的な経営からかけ離れ、社会的なコストが増大してしまうため、公的な医療機関の存在は欠かせないと感じます。

最後になりますが、市民が住み慣れた地域で、この所沢で最期まで安心して暮らし続けられるような現場の管理に御配慮いただき、市民医療センターの再整備計画への反映をお願い申し上げます。

○島田一隆委員長 ありがとうございました。

それでは、次に、参考人に対して質疑を許します。

まずは、事前に質問事項を取りまとめておりますので、大石副委員長に質疑をお願いいたします。

また、念のため申し上げますが、参考人は委員長の許可を得て発言されるようお願いいたします。

なお、参考人は委員に対して質疑することはできないことになっておりますので、御了承をお願いいたします。

○大石健一委員 米川様におかれましては、市民医療センター運営委員会や保健医療計画推進委員会、保健所の設置などの委員として御活躍いただきまして、誠にありがとうございました。また、本日はよろしくお願いします。

質問は、御回答をいただいておりますが、10人のケアマネジャーさんからアンケートをいただいておりますが、同じ内容になりますが、重ねて米川様の立場からお答えいただければありがたいと思います。

1、退院支援や在宅移行、施設移行時の連携、地域連携室について、①退院される利用者や在宅療養へ移行される高齢者の方について、連携・情報共有はスムーズに行われているでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。お答えさせていただきます。

こちらのアンケート結果ですけれども、「とてもスムーズで親切」、「ケアマネをサポートしてくれる」、「退院前カンファレンスを開催してくれるので情報共有がスムーズ」、「退院連絡や訪問診療への移行も迅速」など、ほぼ全員から非常に高い評価を得ております。

在宅介護の現場において、病院からの退院調整は最も重要な局面の一つになります。所沢市市民医療センターは、退院前カンファレンスをきめ細かく主催し、医師を含む多職種で情報共有を行った上で在宅生活への移行をさせてくださっております。これは、ケアマネジャーにとって非常に心強く、安心感につながります。低所得者、頼れる身寄りがいない方などに、手間はかかりますが、とても重要なプロセスとなり、スムーズな対応をしていただいているというふうに感じております。

○大石健一委員 同様に、関連しまして、②市民医療センターのリハビリ機能はどのように評価されていますか。

○米川参考人 ありがとうございます。

まず、アンケートのほうですが、利用経験のあるケアマネからは、「在宅生活を想定してリハビリを行ってくれて、大変によい」、「カンファレンスで実際に利用者の動作を見せて説明してくれるので、退院後の生活がイメージしやすい」、「他の病院と比べてもしっかりしている」と高評価をいただいております。一方、「利用したことがないため未評価」という回答も一部見られます。

高齢者のリハビリにおいては、自宅の段差を越えられるか、またトイレまで1人で行けるかといった日常生活（ADL）と直結したアプローチが必要になります。市民医療センターのリハビリ職の皆様は、家屋調査と言われる、患者さんの家に訪問していただき、退院後の評価もしてくれます。在宅復帰の生活の像（イメージ）を明確に描いた上でリハビリを進めてくださっており、これも在宅での転倒防止につながる大事なプロセスであり、評価は高いというふうに感じます。

○大石健一委員 次に、2項目のレスパイト入院の活用について質問してまいります。

①市民医療センターの利用をされていますかということですので、お願いします。

○米川参考人 ありがとうございます。

まず、アンケート結果なんですが、「相談しやすいので候補にしている」、「候補病院の一つ」というような肯定的な回答が多い一方で、「満床で利用ができなかった」、「コロナ以降は利用できていない」、「現在は利用なし」という回答も目立ちました。

まず、地域包括ケアにおけるレスパイト入院については、老老介護を行う家族の介護疲れを未然に防ぎ、共倒れを防止するための極めて重要な制度です。ケアマネジャーとしては、市民医療センターを第一というか、一つの候補として検討・相談をしておりますが、実際には使いたくても使えていないという意見があるのも事実だと思います。

○大石健一委員 ②といたしましては、レスパイト入院の受入れは、市民医療センターは容易でしょうか。民間病院と比較して対応はいかがでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。

まず、アンケート結果ですが、「対応は非常によい」、「空きがあれば民間病院より対応スピードが早い」、「受診歴があると受け入れてもらいやすい」という肯定的な意見の一方で、「空きがなく断られることが多く、他の病院を探さざるを得ない」、「事前面談が必要で緊急対応が難しい」という課題が挙げられました。

まず、民間病院におけるレスパイト入院は、差額ベッド代が発生することがあり、これに対して、市民医療センターは柔軟な対応をしてくださるため、現場のケアマネジャーからの信頼は極めて高いものがあります。しかし、残念ながら一方で、満床で断られるケースがあるのではないかとこのように推測をいたします。

○大石健一委員 改めてお聞きしますが、このレスパイト入院、市内ケアマネジャーの利用実績はいかがでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。

こちらの質問については、うちのほうのアンケートで、年間で何人ぐらい利用しておりますかというふうに付け加えさせていただきました。アンケート結果では、「ゼロから1名」、それから「1名から2名」、「2名から3名」、「現在はなし」といった回答があり、1人当たりの年間の利用実績は、私の感覚では多いなというふうに感じております。

今回のケアマネジャーは、1人当たり平均で35人ぐらいの利用者さんを受け持つというふうに言われております。今回の回答では、10名の方々にアンケートを実施させていただきましたが、所沢市内のケアマネジャーの数は約200人以上おりますので、そこからやはり年間の人数みたいなのは推測できるかというふうに考えます。

○大石健一委員 市民医療センターのレスパイト入院は、民間病院と比較した場合、入院費用はどの程度だとお感じでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。

アンケート結果ですが、「安いと思う」、「安いと感じる」という回答が大多数を占めました。一部、「アメニティー等を含めると、他と大きく変わらない気がする」との意見もありました。

私のほうとしては、民間病院でのレスパイト入院では差額ベッド代がかかったりすることがありますが、市民医療センターは公的病院として良心的な費用設定となり、経済的に余裕のない世帯にとっても安心して利用できる病院の一つではないかというふうに感じております。また、日用品費というふうなものもありますが、市民医療センターのほうでは、1つ当たりというんでしょうかね、例えば歯ブラシ1本だとかおむつ1つだとかというふうに、きめ細かく一つ一つカウントしており、まるめて日用品費を請求する病院さんもいらっしゃいますが、医療センターの場合では一つ一つというふうに、とてもきめ細やかな対応をいただいているのがこのような回答の結果になっているのではないかとこのように推測いたし

ます。

○大石健一委員 次、3項目、公的病院として民間病院のできないことを担っているのかという項目です。

①生活保護まで至らない所得の低い方、身寄りのない方、医療と介護のはざまにいる方などの困っている方々、民間病院では対応できないような患者に対する医療を本当に受け持っていると感じているでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。

アンケート結果からは、「生活困窮者や低所得者も相談に乗ってくれる」、「生活困窮家族へ何度も連絡を取り、助言しながら対応してくれた」、「身寄りがいない方や難病、困難事例の受皿になっている」と、公的役割を果たしていることへの感謝と評価が多く寄せられました。一方、「断られることもあり、困っている方こそ緊急対応で受け持ってほしい」という声もありました。

まず、現場のほうでは、身寄りがなく保証人を立てられない単身高齢者は、生活保護一手前で困窮している世帯など、制度のはざまにいる方もおります。公的病院としての機能として市民医療センターは対応していただいております。現場のケアマネジャーからはとても厚い信頼があるというふうに考えております。ただ、このような困難事例の方は、他の民間病院では全く対応していないわけではないということを付け加えさせていただきます。民間病院でもしっかりとした対応もしていただきます。しかし、救急やケアマネジメント上で、公的病院であるがゆえに市民医療センターに多く寄ってしまいがちな状況もあるのではないかとこのように考えます。

○大石健一委員 ありがとうございます。

また、本当に困っている方々に対する受入れ状況は、どのように現場としてお感じになっているのでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。

アンケート結果です。「即日入院させてくれた例もあり、とても助かった」、「困っている人に親切に対応してくれる」という評価、また同時に、「病室の空きがなく、簡単には受け入れてもらえないのが現実」、「空室がないため今は厳しい印象」という、限界を指摘する意見もありました。

基本的には、先ほどの②というふうな答えと同じになります。ただ、あと先日、市民医療センターでの見学の際に、スタッフのやり取りの中でとても印象深いことがありましたので、ちょっとお話しさせていただきます。医療センターでは、入院患者を断らないというふうなスタッフが複数いらっしゃいました。満床でない限り、入院の受入れは行われていると思います。大変に心強い発言というふうに考えております。

○大石健一委員 4項目、現場から見た改善点や今後の期待について、先ほどと重なりますが、①介護・福祉の現場から、市民医療センターへの入院機能は本当に必要だとお考えになっているのでしょうか。

○米川参考人 ありがとうございます。

まず、アンケート結果ですけれども、アンケート結果、回答者の全員が「必要である」というふうに回答しております。理由としては、「市民にとって大きな安心感」、「生活困窮者や独居者を支えるため」、「民間で対応困難な高齢者を支えるため」というふうになっております。

介護・福祉の現場からの答えは、「必要である」が答えです。民間医療機関と連携を保ちつつ、福祉的課題を抱えた高齢者や在宅介護中のレスパイトを受け止める公的入院機能の存在があることは、市民のみならず地域で高齢者を支えるケアマネジャーや介護スタッフにとっても必要な存在であるというふうに考えます。

○大石健一委員 事前にいたした質問、最後の質問になります。

②介護・福祉の現場から見て、医療との連携をさらにスムーズにするために、市民医療センターに期待したい点や改善してほしいと感じる部分、重ねてになりますが、お感じになっている点をお願いいたします。

○米川参考人 ありがとうございます。

まず、アンケート結果です。病床数、ベッド数ですね、増床拡充についてです。最も多い要望として、「ベッド数を増やしてほしい」、「利用しやすくしてほしい」、「困窮者のレスパイト枠を拡充してほしい」などが挙げられます。

2つ目としては、相談、医療・介護連携及び多職種との連携になります。現在の体制を維持し、医療・介護の連携、生活福祉課や保健センターなど他部署との多職種連携は継続してほしいというふうに考えます。

3つ目として、施設環境の改善です。「建物が古く、薄暗いイメージがある。明るく使いやすくしてほしい」などの意見もあります。また、老朽化のため、使用できるはずのベッドが使えない現状にあります。市民の皆さんのためにも市の資産の有効活用の検討を望みたいというふうに思います。

最後ですが、今までの繰り返しになりますが、基本的には市民医療センターのスタッフの方々には、大変丁寧な対応で感謝の気持ちでいっぱいです。ただ、今後の希望としては、病床数の確保、それから老朽化の課題、未活用ベッドの再活用などの意見は多数あるかというふうに思います。

継続してほしい機能についても、繰り返しになりますが、今までどおり医療・介護連携、それから生活福祉課、保健センター、あと在宅医療のお医者さんなどの多職種との連携も今

後必要です。所沢市には、在宅医療の先生方が多くいらっしゃいます。在宅医療の先生や民間医療機関も含め、医療機関と福祉が一体となって、誰であっても安心した医療を受けられる体制は必須というふうに考えます。

○島田一隆委員長 ありがとうございました。

ただいまの回答に対して、関連する質疑はございますでしょうか。

○斉藤かおり委員 どうも御説明ありがとうございます。

アンケートの答えの中で、満床のときに断られるというのと、希望のところでベッド数を増やしてもらいたいということがあったんですが、今、老朽化によって活用できない未活用の部屋が幾つかありますけれども、増やしてほしい増床のベッド数というのが、その未活用のベッド数が使えるようになれば足りるのか、それよりももっとたくさん増やしてほしいのか、どのくらい増やせば満床で断られるということがなくなるかというのを、大体の数を教えていただければと思います。

○米川参考人 ありがとうございます。

結論から言うと、分からないが答えになります。ただ、推測するに、皆さんも御存じのとおり、今後、所沢市の高齢者の数はますます増えます。一方で、なかなか病床数というのは増えづらいというふうな傾向があります。高齢者の数はどんどん増えていくんだけど、それに追いつかない程度で病床数が増えるということは、今まで以上にこのニーズは増えていくんじゃないかというふうに考えます。

一方、高齢者数はある時期で減るんじゃないかというふうなお話もありますが、この今までのちょっとずつ病床数が増えるというのが、減ったとしてもそれに落ち着くまでには20年、30年、40年かかるんじゃないかなというふうに病院のスタッフさんが教えてくれましたので、やはりそういった数字的なことに限ってはちょっと控えさせていただき、行政の方がよく御存じだというふうに思いますので、ちょっとお答えについては控えさせていただき、ただ、現状足りないというふうな意見が多いという形でお話しさせていただきます。

○福原浩昭委員 今日はどうもありがとうございます。

関連してのことだということなので、今、病床数の話がありましたので、病床の関係でちょっとお話を聞いてみたいのですが、簡単に言えば、単純な増床なのか、もしくは機能を限定とした病床の確保が必要なのか、そういうところなんですけれども、アンケートを見ると、回答では病床の数を増やしてほしいというような御意見、今も質疑がありましたが、そういった意味で、例えば短期的な医療の支援、それから生活の困窮者、また在宅療養が困難になった人、あるいは民間病院で受入れが難しい人、こういったことなどが求められて、対象も具体的に示されてもおりました。

そこで、内容としては、例えば介護現場が必要とされているのは、市民医療センターの病

床を一律で増やすということなのか、それとも、例えば在宅の療養を継続するための短期の入院なのか、レスパイト入院なのか、もしくは急変時の一時的な医学的管理みたいなものなのか、あるいは民間の医療機関では受入れが難しい高齢者ということなのか、また生活困窮とか家族の状況とか社会的な課題を抱えた患者さんとか、様々対象は違うと思うんですけども、そういった方々を明確にしたいいわゆる地域包括ケアを支えるための病床、こういったことを確保することが重要なと私は感じているんですけども、会長としてはどのような機能を優先すべきとお考えなのか、分かる範囲でお示してください。

○米川参考人　御質問ありがとうございます。

まず、今、福原委員の御質問についての答えは、後者のほうが答えになります。つまり、一般病床、いわゆる急性期の病室、病床ではなく、地域包括ケア病床のほうが必要ではないかというふうに考えます。市民医療センターさんに関しては小児医療も行っており、しっかりと医療の提供もできる医療の水準が高い病院ではありますが、やはり地域包括ケア病床、介護の視点のほうからは、先ほどもお話しさせていただきました介護施設では受入れすることが困難な医療依存の高い方ですね、介護の現場ではどうしてもナースの数が少ないということで、医療依存度の高い方の短期の入所はできません。となると、医療的な処置が必要となると、いわゆる地域包括ケア病床のほうに入らざるを得ないという形になりますので、地域包括ケア病床の確保が在宅介護を行っている老老介護、特に介護者の方にとっては必要ではないか、その結果、ケアマネジャーもこのような回答になったというふうに推測されます。

また、困難ケースについては、再度繰り返しになりますが、民間病院さんが受け入れてくれないというわけではありません。やはり市民医療センターが所沢市直営の市民医療センターであること、公的医療機関である、セーフティーネット機能を十分に備えた病院であるということで、どうしても多く困難事例が行ってしまうのが結果だというふうに思います。そして、それに対して、やはり病院のスタッフ、先ほど断らないというふうな強い市の職員としての使命感を感じましたが、そんな中で丁寧に対応していただいた結果、入院した後も、おうちに帰っても安心して暮らせる、つまり所沢市で長く住むことが実現ということが可能になっているのではないかという点から考えても、やはり地域包括ケア病床のほうの増床というか、確保が必要ではないかなというふうに考えています。

もちろん一般市民の方も急性期も必要だという話になりますが、今回、私のほうは介護事業者のほうの代表という形になりますので、そのような答えになります。

○末吉美帆子委員　ありがとうございました。

今、お答えをいただいた中に入っているんですけども、こういうアンケートの中で、いっぱい空きがなくて入れなかったというのは、レスパイトもそうですし、ほかの部分もあ

ったんですけれども、そういった場合は、だからといって入院しないわけにはいかないわけですから、民間でも当然受入れはしてくださっているんだろうと思うんですけれども、その民間との違いですね。つまり、市民医療センターでなければならないことというのは基本的にはないのではなかろうかと思っているんですけれども、ではなぜ市民医療センターで受入れを残しておかなければならないのかということになるんですけれども、その民間でできること、民間との差というのはどういうふうにお考えになりますか。というのは、例えば市民医療センターがないとして、そうなったらどうなるのかということについてはどのように思われますか。

○米川参考人　それでは、確かに難しい質問だろうと思いますので、私の推測も含めて、あと私の経験という形でちょっとお話しさせていただきます。

まず、市民医療センターがなかった場合というふうな御質問、最後のほうになりますが、これは私も考えました。結論、なかった場合は、やはり所沢市市民医療センターに準じた公的医療機関に分散されるのではないかというふうに推測します。具体的に言うと、西埼玉中央病院さんですとか、あと防衛医大というふうな、本来であれば二次医療、それから三次医療の役割を持った病院にそういった患者さんが流れやすくなるのではないかというふうに推測します。

もちろん民間の病院さんでも受入れはしてくれますし、しっかりとした対応をしていただけますが、前者のほうの質問になりますが、やはり私たちが担当している高齢者の方々には、年金生活の方が多くいらっしゃいます。皆さんも御存じのとおり、人間というのは、何歳で死ねば、自分がお金を持っている年金だとか預金が、例えば今、500万円持っていて、90まで生きて、90で死ねば、500万円を毎年このように使えばいいなというふうに推測はできますが、いい意味でいつ死ぬか分からないため、やはり預貯金が少ない、それから年金が少ないという方は、今の預金額をなるべく減らしたくない。それから、中には貯金を切り崩して生活している方もいらっしゃいますので、そうなると、必然的にどこの病院に入院することになると、やはり安価なというか、安心できる病院さん選びというのが一つの選択肢になると思います。

その点、繰り返しになりますが、市民医療センターさんのほうでは、差額ベッド代もほかの病院さんと比べて安価であり、いわゆるアメニティーといった、先ほど日用品費というふうに言っているんですけれども、タオルだとか病院着ですね、あとおむつみたいなものは、市民医療センターさんは、委員の皆さんも御見学されたと思いますが、非常に細かく1個幾ら、1個幾らというふうに、地道な、本当にきめ細かい対応をいただいていますので、そういった意味では必然的に、本当に末吉委員がおっしゃったとおり、なければ何とかなると思うんですが、ただ、やはりそういった市民の方の、自分のこどもに迷惑はかけたくな

い、あと皆さんに迷惑かけたくないという意味では、預金額だとか自分の年金の結果によってはそのような選択になってしまうのではないかというふうに思います。

○末吉美帆子委員 この困難事例のところなんですけれども、介護と医療の連携というのについてはどの事業者さんも当然取り組んでおられると思うんですけれども、ただ、ちょっと踏み込んで聞いてしまうと、今本当にお話しされたように、介護の枠を超えてしまって、なおかつ相談に乗って、そこの手だてまで考えていくということ自体は、やはり事業者さんが持っていらっしゃるある意味の枠を超えてしまうというのはあるのでしょうか。その差が大きいのかなというふうに感じたんですけれども、つまり福祉部門の協力とか連携というのは、民間であろうが公的であろうが、その態度は変わらないのではないかと思いますし、それが当然だと思いますけれども、問題はやはりそこを超えちゃって、その方が持っていらっしゃる様々な課題が事業者の持っている業務の枠を超えてしまうということがあるのでしょうか。その部分について、公的な病院だからそこは対応しているというふうに受け取ってよろしいですか。

○米川参考人 御質問、ありがとうございます。非常に、逆に介護側、ケアマネジャー側の御心配というか、いただきましてありがとうございます。そういったいわゆる介護の通常の枠を超えた支援というのは多く存在します。それが今調べていたんですが、いわゆる困難事例というものに当たります。私のほうで先ほど質問にお答えさせていただいたところで、ちょっと幾つか忘れちゃったんですが、いわゆる困難事例の方には、通常の方の、ちょっとこれは言い方が悪いんですけれども、2倍から3倍くらい手間がかかるケースがあります。それが介護業界ではいわゆるシャドーワークというふうな言い方になります。通常では1人の方だったらこのくらいの業務量で済むんですが、シャドーワーク、本来ケアマネジャーとしてやらなくてもいいような業務をやらざるを得ないというふうな事例は多く存在します。そういったシャドーワークが原因でケアマネジャーを辞めてしまうというのも今、社会的な問題の一つになっており、そのシャドーワークが発生する要因の一つとして、単身高齢者世帯ですとか頼れる身寄りがいない方ですと、そういったシャドーワークが多くなってしまうという形になる。

例えば、入院中にお金がなくなっちゃったからお金を下ろしてきてというふうなことがあった場合、病院さんのほうでは基本的にはそういった業務はできません。病院というのは、病院の中で全てが完結するように多分法律的になっておりますし、介護保険施設のほうでも、介護保険施設の中に入ってしまった場合、お金を下ろしてきてとか、何か買ってきてというふうな要望があったとしても、そういった病院の施設や介護の施設のスタッフが、分かった、じゃ外に行って何か買ってくるねとか、お金を下ろしてくるねとか、市役所に行って何かの手続きをしてくるというふうなことはできないという形になりますので、こういったものをケ

アマネジャーが例えば担当したりだとか、市民医療センターさんのほうでもちょっと話を聞きましたが、退院する方のおうちが物が多い、分かりやすく言うと、ちょっと失礼なんですが、ごみ屋敷だった場合に、そういったものを片づけてから退院しないと、また家の中で転んじやうねということで、病院のスタッフの方がごみ屋敷のところに一緒に行って片づけたというふうな事例も聞いております。それは今の医療保険では全く評価されない、いわゆるシャドーワークになります。ただ、その入院患者、市民のことを考えると、どうしても必要な業務になってしまう。そのために、通常の方と比べると2倍から3倍になってしまうケースもあるというふうなのが答えだというふうに思います。

○末吉美帆子委員 もう1点だけいいですか。リハビリなんですけれども、私たちもリハビリのお部屋は見ていただいたことがあるんですが、これを見ると、あまり使われていない理由と、今後どういうふうに機能というかお部屋は評価したらよいか、お考えをお聞かせいただけたらと思います。

○米川参考人 ありがとうございます。

リハビリについては、私もちょっと疑問に思ったので、病院のスタッフに質問させていただきました。私の感覚では、市民医療センターのリハビリについては評価が高いというふうに感じておりました。理由としますと、ちょっと正確には思い出せないんですけれども、入院患者さんには1日1人6単位でしたかね、約2時間ぐらいのリハビリが地域包括ケア病棟ではしてくださいというふうな点数基準になっているそうです。ちょっとこの基準については私のうろ覚えなんで、間違いかもしれませんが、何を言いたいかというと、高齢者の方にとってそのぐらいのリハビリの量はちょうどいいんじゃないかというふうに私は肌感覚で思いました。

リハビリの機能というのは、元気な方というのは、リハビリ病院といって専門的なリハビリ病院がありますが、そこはもうちょっと地域包括ケア病棟よりももっと長い時間でリハビリするんですね。つまり、若い方、私たちみたいな方ですとか、もっと若者にはやはりリハビリのためにがんがん時間を割いていいかと思いますが、高齢者の方ですと、どちらかというと生活リハビリといって、家に帰ったらおトイレに行けるようにしようねとか、玄関上がったら、ここの段差を越えられるようにしようねというふうな生活に密着したリハビリが大事になりますので、そういった意味では市民医療センターさんの回復期リハビリというのはとても有効であって、その結果、このアンケートの結果のように、いい評価が得られているんじゃないかというふうに思います。

また、専門職でも、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といって、リハビリは3職種あるんですけれども、言語聴覚士といって非常に珍しい、それも重要なスタッフがいるので、そういったものも評価の一つの要因ではないかなというふうに推測されます。

○松本明信委員　米川会長、ありがとうございます。いろいろ現状をよく、何か10人のアンケートも含めて、私どもが分からない点が非常に分かりましてありがとうございます。また市民医療センターの、ないよりあったほうが良いという理由もよく分かりました。

そこで、末吉委員と少し重複しますが、先ほどの大石委員の質問の中の3項目めくらしいに、各アンケートをしたときに、レスパイト入院の活用について年間どのくらいかというのを、一、二名から二、三名とありましたね。会長のお話ですと、ケアマネが200人いるから相当数のニーズがあるんじゃないかというふうな印象を受けたんですが、一応医療センターの回答によると、レスパイト、これは令和6年と7年の実績しかないんですけれども、令和6年に至っては利用者数20名で利用回数30回、利用日数551日、それで、7年度については利用者数14名、利用回数25回、利用日数251日と。この2年間の実績ですけれども、激減しているんですね。そして、いろいろな理由で利用されるんですが、パーキンソンとかアルツハイマー、いろいろあるんですが、それでさっき末吉委員の質問と会長の回答を聞いていますと、もし医療センターが受け入れられない場合、市内病院で受け入れる機関はということになると、8つあるんですね、西埼玉中央病院を筆頭に。

こういう現状があるんですが、それで、必要性はよく分かるんですが、例えば困難独居老人とか生活保護受給者とか、いろいろ条件がある人をなかなか救ってくれないというためには医療センターの意味というので分かるんですが、例えば、これは一つの案として、会長の個人的な意見で結構なんですが、こういう、先ほどシャドーワークという話がありましたけれども、そこまでいかないまでも、民間病院が受け入れる状況を行政で、例えば何かの補助を出すとか、そういった支援が可能であれば、民間は受け入れられないということはないんじゃないかというふうに印象を持つんですが、その辺の所見をいただきたいというふうに思います。

○米川参考人　御質問ありがとうございます。

ちょっととても難しい質問ではないかと思いますが、今言ったように、私の個人的な意見という形で述べさせていただきます。

まず、今まで私のほうのお話しさせていただいた意見というのは、冒頭でも話したとおり、所沢市介護保険事業者連絡協議会としての意見となります。皆様方、議員の先生方がいわゆる全体的な最適解は何かというふうに考えておられる中で、私のほうは介護保険事業者としての一方的な意見を今述べさせていただきました。そういったところでは、やはり今、松本委員がおっしゃっているような、何かないかというふうな御意見はごもつともだと思います。

結論から申し上げますと、やはり何度も申したとおり、公的医療機関、特に市の直営というふうな今体系を取っている市民医療センターに関しては、社会的コスト、いわゆるセーフティーネットというコストがやはりかかるのは事実であり、それを市民の方も認めているの

ではないかというふうに感じております。

私が市民医療センターの運営会議の中で、二、三年ぐらいか三、四年ぐらい前に、市民医療センターは必要ですかというふうなアンケートがあったんですよ。それではほとんどの市民の方々が必要であるというふうな回答がありましたので、そのときに私は市民医療センターの再整備計画はやはり進めるべきだなというふうに感じております。

ただ一方、そのコストに対してどう向き合っていくか、市のお財布事情というところで、本当に松本委員がおっしゃった、それを補助金で民間病院に少し補助するというのも当然な考え方だと思います。その場合、民間病院が受け入れるかということになると、直営である市の職員が今運営しているものが民間企業になってしまうと、どうしても市場原理が働いてしまいますので、経営学的に経営コストが合わなければなかなかそこはつけづらいというふうな考えにもなりますし、その補助金の量や種類が、専門職1人当たりの配置の補助金であつたりだとか差額ベッド代を埋めるような具体的なものであれば、その可能性は全くないわけではないかなというふうには思います。

ですので、この社会的コストをどう考えるかというのは、本当に議員の皆様にご議論していただき、うわさでは今回の改修では100億円でしたっけ、かかるということなんで、30年で償却していく中で、1市民当たりが大体どのくらいのコストとなるのかというのは難しい議論ではないかと考えますが、二、三年前のアンケートでは、市民は必要であるというふうな答えであつたかというふうに思います。

ちょっと曖昧になってしまうんですけども、本当にその視点は、私の今までの回答にはなかった視点ですので、そのように答えさせていただきます。

○島田一隆委員長 ほかよろしいですか。

○大久保竜一委員 1点だけ。

今日はありがとうございました。

お話の中で、生活困窮者や頼れる身寄りのいない独居者の方が、民間では対応困難でということで医療センターと関わるというお話があったんですが、ちょっと難しいかもしれないんですけども、民間の病院、医療センター、その関わらないといけない全体を100としたときに、実質医療センター一択だという方の割合というか、経済的なものなのか、要は2人に1人くらいはそういう感じなのか、3人に1人なのかとか、ちょっと難しいと思うんですけども、どれくらい医療センターの役割というか、皆さんが頼られているのかなという、肌感でもいいんですが、何かお感じのところがあれば教えていただきたいんですけども。

○米川参考人 御質問ありがとうございます。

もう一度、肌感覚で回答させていただきたいと思いますが、例えば100人の利用者さんがいらっやって、その100人の中で市民医療センターの地域包括ケア病棟が必要な方はどの

くらいいますかというような御質問の理解でよろしいでしょうか。ありがとうございます。

確かにすごく難しいと思います。再度になりますが、やはり高齢者の方、お金を持っていてもやっぱり減らしたくないという方もいらっしゃいます。一方、本当にお金がなくて困っているという方もいらっしゃいますので、どのくらいでしょうかね、でも、そこは知りたいところですよね。いわゆる本当にお金がある方がいて、ボリュームゾーンがあって、どんどんまた下に行くというダイヤの形があるとすれば、一番下という言い方は悪いんですけども、下のほうの方については生活保護という制度がありますので、そこについては逆に言うと医療補助の対象となるので、本人の負担はゼロになります。真ん中の方については、この一番多いボリュームゾーンについては、それは市政をつかさどる皆様にとっては、ここは応能負担で民間病院に行ったんでもいいじゃないかというふうな考えもあるんじゃないかと思います。となると、ここのボリュームゾーンとこの生活保護の間の方ですね、いわゆる制度のはざまにいます方で、やはり下にいるほうということになると、このひし形を100%にすると、5%か10%くらいでしょうかね、あくまでもちょっと理論的になってしまうんですが、この生活保護の上でボリュームゾーンのもうちょっと下の方々というのが答えかなというふうに思います。

ただ、繰り返しになりますが、民間病院さんでも受け入れてくれないというわけではないです、本当に。ただ、やはり市が直営でやっている公的病院ということで、どうしてもニーズがそこに寄ってしまうというふうな事実がありますので、そこだけは御了承のほどお願いします。

○福原浩昭委員 もう一回話をちょっと戻して、公的な病院、いわゆる市民医療センターですよね。だからこそ担うべき最後の受皿という観点から考えた場合に、例えば今回のアンケートの回答の中で、生活保護とか生活困窮の方にも対応してくれると。それから、低所得の方も利用しやすい。また、民間病院では対応が難しい高齢者とか、あと独居者を支える必要があるんじゃないかと。あと、断られることが多い緊急性の高い人を受け入れてほしいというふうな要望みたいな御意見もあったわけなんですけど、こういった方々を支えること、それがある面では公的医療機関の役割というふうには考えられると思うんですが、逆に米川会長として、民間の医療機関との役割分担を考えた場合に、市民医療センターが最後まで残すべき医療機能は何なのか、具体的にお聞かせいただきたいと思いますし、また特に内科、入院機能、それから高齢者の急変時の対応などを仮に縮小した場合に、介護現場にどのような影響が出ると感じられているのか、分かる範囲でお示してください。

○米川参考人 御質問ありがとうございます。

今の御質問に関しては、残すべき機能ということであると、病床の形態でいうと、やはり地域包括ケア病床のほうが残すべきというか、のほうが公的な形では強いんじゃないかとい

うふうに考えます。だからといって、一般病床、急性期の病床が全く必要ないというわけではありません。

これは私の一つの事例として、事実としてここでお話しさせていただきたいと思うんですが、中には医療拒否をする方もいらっしゃいます。医療拒否というのは、病院に行ったんだけど、医療を受けたがらないという方もいらっしゃいます。具体的にいうと、おうちにいるときに何か痛くなってしまった、あるいは不調を考えてしまったというときに、独り暮らしですと救急車に乗って病院に来ます。ただ、病院で点滴を打ったりとか簡単な処置をして、本人は元気になったと思って帰りたい。でも、病院とすると、やはり根本的な治療をしなくちゃいけない、それは病院としては当たり前だと思うんですね。病院は入院させたい、でも本人はもう自分の感覚的に治療が終わった、だから帰りたいというふうに、アルコールを飲んでいらっしゃる方にもよくある症状なんですけれども、あとやはり判断能力が下がってきた方などにもいらっしゃるんですけれども、そういった方はどうなるかという、やはり病院でも入院の受入れとか、あるいは救急の受入れがなかなかしづらい状況になることもあります。そういった方が私の聞いた話でもいて、幾つかの病院ではいわゆる出禁みたいになってしまうと。そうすると、やはり最終的に残るのは、公的医療機関である、セーフティーネットである市民医療センターみたいなところも必要ではないかということを見ると、やはり急性期の病床も必要ではないかと。本当に本人が医療を受けたいという方であれば、断ることはできない。先ほどの話の市の使命感を持ったスタッフの方が多いということでは、その方にとってみれば本当に神様のような病院ではないかというふうに考えます。

○島田一隆委員長　健康推進部との次の時間が迫っていますので、質問のほうはこれでよろしいでしょうか。

〔「はい」と言う人あり〕

以上で参考人に対する質疑は終了いたしました。

この際、米川さんに対しまして、委員会を代表して一言御礼を申し上げます。

本日は、お忙しい中、本委員会のために御出席いただきまして貴重な御意見を述べていただき、心から感謝申し上げます。

本委員会といたしましては、いただいた御意見を今後の委員会調査に生かしてまいりたいと思います。本日は誠にありがとうございました。

ここで暫時休憩します。

休　　憩（午前１１時０分）

再　　開（午前１１時５分）

○保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題について（続き）

○島田一隆委員長 再開します。休憩前に引き続き、保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題についてを議題といたします。

それでは、健康推進部より概要説明をお願いいたします。

○中山保健医療課長 それでは、第3次所沢市保健医療計画の概要について御説明させていただきます。

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める市町村健康増進計画でありまして、所沢市総合計画を上位計画として、まちづくりの目標の一つである健幸（けんこう）長寿のまちづくりのための個別計画として位置づけられるものです。また、食育基本法第18条第1項の規定に基づく市町村食育推進計画、自殺対策基本法第13条第2項の規定に基づく市町村自殺対策計画を一体的に策定した計画でございます。

計画の策定に当たりましては、庁内関連部署の職員で構成される所沢市保健医療計画庁内推進会議での検討のほか、医療関係団体の代表者や保健福祉に関する活動を行う団体の代表者、公募による市民等、19名の委員により構成される所沢市保健医療計画推進委員会にて令和6年度と令和7年度の2年度にわたって御審議いただきました。パブリックコメントでの御意見、委員会からの答申を経て、令和8年3月に第3次所沢市保健医療計画の策定に至ったものでございます。

委員会の委員長は、所沢市医師会の赤津会長に務めていただきまして、各委員からの意見を引き出しながら、活発な会議の議事進行に努めていただきました。

本計画では、計画期間を令和8年度から令和11年度までの4年間としており、心身の健康を実感しながら、地域の中で安心して生き生きと暮らせるよう、楽しみながら生涯を通じて取り組める主体的な健康づくりを行うことを重視しております。同時に、市・地域・事業者・関係機関等が連携、協働することにより、疾病の早期発見、重症化予防、医療・介護の連携を含めた地域医療の充実を推進することで、健康寿命の延伸、健康格差の縮小を図り、健幸（けんこう）長寿のまちづくりを目指すものです。

計画の第4章、医療提供体制の整備では、市民がいつでも安心して医療を受けられるよう、医療体制の整備に努めることを目指しており、救急医療、地域医療、本市の公立医療機関という3つの節に分けて、それぞれの現状や課題等を記載しております。市民医療センターに関する記載につきましては、こちらの第3節、本市の公立医療機関におきまして、現状や課題、今後の施策の方向性等を記載しております。

計画策定後につきましては、所沢市保健医療計画推進委員会において各年度の取組に対する総括的な評価を行い、委員からの意見等を踏まえながら個別の取組の改善等へつなげていくことで計画の推進を図ってまいります。

保健所に関する記載につきましては、第2章、本市の保健医療の現状の中で、保健医療に係る今後の環境整備として、本市が中核市を目指して、保健所設置に伴って市民の健康づくりや安心・安全な市民生活の確保などを総合的に推進できることが期待されているということのみ記載しております。

簡単ではございますが、概要は以上となります。

○島田一隆委員長 ありがとうございました。

質疑に前に、委員の皆さんにお伝えいたします。議題は保健医療計画、病院事業会計の現状及び課題についてですが、本日はその中で、保健医療計画及び保健所に関する質疑をお願いいたします。

それでは、ただいまの説明に対し、質疑を求めます。

○大石健一委員 今度、24日か25日に、保健医療計画推進委員会が開催されますけれども、市民医療センターについてもこの計画はのっているはずなんです、この第3節でのっているんですけれども、次第を見ると、市民医療センターについて説明がないようなんですけれども、今度の保健医療計画推進委員会では、この議会での対応とかは報告しないのか。確認なんですけれども。そのお考えについてお聞かせください。

○中山保健医療課長 現時点では、この委員会の御説明をするということは考えておりませんでした。

○大石健一委員 保健医療推進計画の中に入っているのに、私も委員会を傍聴してきたけれども、市民医療センターの件についても報告してちゃんと議論していたのに、どうして今の段階で計画を考えるのに、そういうお考えになっているのか。では、部長にお答えいただきたいんですけれども、お願いします。

○小山健康推進部長 今回、事前に用意をしていた議題、報告事項として、現時点で健康推進部のほうから御報告するという予定がないところではありましたけれども、本日のこのやり取り等を踏まえまして、必要に応じて御報告等はしていきたいということで考えております。

○大石健一委員 それでは、質問に戻りますけれども、保健センターがあって、市民医療センターが今回、再整備については否決というか削除されました、予算からね。今後、保健センターの検診業務とかを市民医療センターのほうで請け負ってもらおうというふうにお考えになっているんじゃないかというふうに思っておりましたが、その点について、市民医療センターに聞くとなかなか答えづらいみたいなので、こちらに確認したいんですけれども、市民医療センターがない場合とかを想定されてお考えになっているかどうか、またどういう点を、市民医療センターに移管をされようというふうにお考えになっているのかを伺います。

○一色保健センター健康管理課長 保健センターの検診ということでございましたけれども、

検診につきましては、目的があつて、受診率を、市民が受診していただけるような環境を整えることが大事だというふうに思っております。確かに保健センターの2階でも検診の部屋がある、それから保健センターの敷地内にバスに来ていただいて検診をしているという現状はあります。

今はそういった体制でやっておりますけれども、ただ、課題としては、今、機器が老朽化してきて、今後継続して検診ができるかどうかというところは一つの課題ということで捉えておりますので、今後、検診が保健センターで続けられない可能性も踏まえて、今、情報収集をしておりますして、具体的にいうと、市民にどのような検診が望まれているかとか、あと医療機関さん、市民医療センターであつたり所沢市医師会さんがどのように検診ができるのかとか、あとはバスの、健康づくり事業団に委託しているんですけれども、そういった関係機関とのコミュニケーションにより情報収集をしている段階といったところでございます。

○大石健一委員 いや、だからそこが、市民医療センターを再整備していく上で何か効率的になっていくんだったら、また我々としては分かるわけなんですけれども、今の段階で検討しているんだけれども、まだはっきりしていないので、はっきりしていないと要は困るというか判断しかねるところがあるんですよ。だから、健康推進部のほうが効率性が出てくるのか。その点について、部長が答えてもらってもいいですか。

○小山健康推進部長 今、担当課長のほうから御説明をしましたとおり、保健センターを使って集団のがん検診をやっているのは、肺がん検診とバリウムを飲む胃がん検診ということになります。それを今後どうしていこうかということで、可能性としては、今申し上げたように、機器の老朽化などがあつて今後どうしていくかというのは課題になっておりまして、可能性としてあるのは、検診バスを使った検診、それから個別の医療機関でやっていただく個別の検診、あとはその中に、公立の病院として医療センターに、一部公立病院としてその役割を担っていただくという可能性がこちらとしてあるということがありまして、ただ、それはそれぞれに協議が必要になっておりますので、どういう方向性でそれを今後進めていこうかというのは、今、検討は順次それぞれの可能性を考えていますけれども、今日この時点でどういう方向性で進めていくことで定めていますとまでは御報告できるような、御説明できるような段階にはないというような状況でございます。

○大石健一委員 だから、そこが一番不思議なんですよ、僕にとっては。市民医療センター運営委員会も傍聴してきたし、保健医療計画推進委員会も傍聴してきたし、どうして再整備計画が決まったときに、その検診業務のどこまでを健康推進部のほうがやっているのを受け持ってもらおうとか、事前にできていると思っていたんですけれども、こういうところを受け持ってもらいたいというようなお答えはできていないんでしょうか。この検診業務をという具体的なものを。

○小山健康推進部長　少し繰り返しになりますけれども、もし医療センターのほうで受けていただけるのであれば、医療センターは医療センターで検診をやっている中でどこまで受けていただけるかということは、医療センター側の体制のことなどもありますから、それはどこまでできるかというのにはありますが、健康推進部側として調整をしていきたいということは、やはり今申し上げましたバリウムを飲む胃がん検診と肺がん検診については、受けていただける範囲があれば医療センターのほうで受けていただきたいということは、健康推進部側からは希望としては持っております。

○末吉美帆子委員　ありがとうございます。

今みたいなお話を、例えば市民医療センター側と話す、質疑したときにお答えになれない範疇がやはり多いわけですよ、当然ながら。センター側の立場があるので。今で言えば、中核市になっていくのであれば、当然保健所整備もある。それから、私たちも先日センターに行ったときに、保健センターの検診が機器が老朽化しているというのを聞いて、何でそこに関して、市民医療センター再整備をして予算をつけよう、新しいものに建て替えようとしているこの時期にこそ、でなければこの話は多分成り立たないんだろうと思うんです。もし全然今センターをいじらないでこのままいくんだったら、何をどうしたってできないじゃないですか、今の話は。だけれども、今この話をしなくて、保健所がこれからどうのというときと、それから保健センターの機器が老朽化している、それで市民医療センターにも同じ機能があるという、この話がどこにも出てこないし、決まった答えを今出してくださいと言っているわけではなく、何でその3つがきちんと縦割りの枠を外して話をしていないのかというのが疑問ではないんですよ。そのことについてはいかがでしょうか。

○小山健康推進部長　保健センターで集団でがん検診をやっていることは、もし機器がまだまだ使えて、体制も引き続き維持できるのであれば、そのまま今の体制でやっていくということも選択肢としてはある中だったのかなと思いますけれども、ここで機器がいろいろ更新の時期が来まして、それぞれシステムを入れ替えたり機器を入れ替えていくことには、やはり一定の、何千万というような金額が毎年度、いろいろな更新に係ってくるということで、改めてこの機に集団のがん検診の在り方というのをここで検討をしまして、これは医療センターの再整備の議論とはちょっと別軸で、健康推進部のほうでその課題にここ数年直面してきたということがありますので、であれば、公立病院である医療センターにも一部そのことを担っていただけるのではないかとということで、今回の再整備に最初から保健センターで現在やっているがん検診を医療センターの再整備の計画の中に位置づけてやってくださいということは、当初から位置づけられていたことはないことはあります。ただ、今ここでそういう課題に直面してきて、可能性として御相談をしてくれているというような、そんな状況でございます。

○末吉美帆子委員　市民の方にこの話をすると、ほぼ同じ敷地内で隣接をしているところと同じ機能、バリウムを飲んで胃の写真を撮るということを別々にやっているということ、そしてなおかつ市民医療センターも老朽化で建て替えをしなければいけない、保健センターも機器が老朽化をしていると。ということで、え、何でというのが素朴な疑問として市民からは感じられるんですよ。その議論を積極的にしていないことの理由が、今、部長に御説明いただきましたけれども、じゃその議論のスケジューリングと見通しについてはどのようにお考えになっていますか。

○小山健康推進部長　先ほども御説明をしたとおり、そのようなことで対外的にこれは、例えば個別の医療機関にがん検診の一部を担っていただくというようなことは、それぞれ協議を、交渉というか調整をしていかないといけないことですので、それはそれぞれに準備を進めていこうということにはしておりますけれども、何分先方があることでもありますので、いつまでに、方向性を固められるかというのは、ちょっと現時点では見定まっていないところもありますけれども、できるだけ早期には協議のほうは調べていきたいということで考えてはいるところでございます。

ちょっとお答えにはなっていないかもしれませんが。申し訳ございません。

○島田一隆委員長　ほかございますか。

○大石健一委員　確認ですけれども、二次救急とか医療圏の担当は市民医療センターのほうで直でやるのか、それとも健康推進部のほうでやっていくのか、埼玉県の仕事ですけれども、確認をお願いします。

○中山保健医療課長　医療圏のお話は、今おっしゃられたとおり埼玉県のほうで検討していくところではありますが、二次救急の体制整備に向けた補助金ですとかは保健医療課のほうで担当しております。

○大石健一委員　この間、市民医療センターへ行きまして、運営費なんかの話が出たんですけれども、要は入間市や狭山市からの受入れも所沢市市民医療センターは多いんで、そういう入間市や狭山市にも運営費に御協力を願ったほうがいいんじゃないかというのをセンター長がおっしゃっていましたね。そういうこともできる、可能ではないかというふうに思っておりますが、そういったことは、この医療圏の中での話合いが行われるのはこちらがやるんですか、それとも市民医療センターがやるのか、企画がやるのか、どういうふうになるんですか。

○中山保健医療課長　現在、狭山市、入間市とは小児科救急医療病院群輪番制という体制を組んでおりますので、そちらについては狭山市とか入間市の利用者の割合というのも踏まえて負担割合を案分して負担しているところになります。それとは独自に、医療センターのほうでやられている事業の部分に対して、もし二次医療圏で考えるとかという話になれば、ど

こがというところは決まっていないと思うのですが、保健所に絡んでもらいながら、医療センターのほうで調整していただくのがよいのではないかと考えております。

○大石健一委員　それでは、保健所の概要について確認しますが、この議会への説明というのはいつ頃予定されていて、これが推進されているのか改めてお願いします。

○森保健医療課主幹　今、10月に、基本設計を進めている進捗を議会の皆さんに御紹介、御説明させていただきたいということで正副議長に申入れをしているところです。

○大石健一委員　概算については60億円ぐらいというふうに言われているわけですが、今の段階で建築費高騰、市民医療センターも四十何億円が110億円という予算が出てきたわけですが、保健所については今のところはどのような状況になっていますか。

○森保健医療課主幹　今、まさに基本設計を進めている段階でして、基本設計業者のほうで見積りを取ったり、積算をしている段階ですので、今、我々のほうで申し上げられるのは、設置基本計画に載っている、今委員もおっしゃられた約62.9億円という、これは設計費も込みですが、それが建築に係る費用ということでしか申し上げられなくて、これから出てきたものを精査しながら、できれば10月の説明会のときには目安をお示しできればいいかなと考えております。

○福原浩昭委員　保健医療の関係と医療センターの関係と、2つ、今、いろいろなものが動いているわけなんですけれども、要は市民感覚からすると、全部一つの保健医療体制ということで見ていると思うんですね。それで、所管が今回は健康推進部なので、保健所の関係ということで中心に話を聞くんですけれども、要は保健所の設置と、それから市民医療センターの再整備というのは、もちろん担当の組織も違うし会計も異なるということですが、先ほど担当主幹のほうから10月に保健所の関係をお示しますよと話が出ていましたけれども、そのときに、いわゆる健康推進部として、予防、検診、医療と、あと感染症ですよ、それから在宅医療とか災害医療とか、こういったことを含めた市全体の将来像というものをちゃんと整理されて、それがその保健所の基本計画、基本設計と、市民医療センターの再整備計画をつなぐような全庁的な調整というか共通方針とか、こういったものも出ると考えていいのか、あるいは両事業について、機能とか、あと動線とか、人材とか、それから情報のシステム、機器の関係ですよ、それから財政負担とか、こういったことを一体的に比較した資料みたいなもの、要は議会が判断できるものということが出てくるのかどうか、それが非常に私は気になる場所なんです。それがないと、様々な判断ができないのが現状として思っていることなんです、その辺のお考えについてお示してください。

○小山健康推進部長　今考えている、秋に議員の皆様にご説明をさせていただくと考えていたところは、保健所の基本設計を今進めていますので、保健所をどのような図面で、概算事業費が大体どのくらいかかって、どういった機能を保健所の中に入れていくかというこ

とを御説明をする場として考えておりまして、今委員のほうから御質問いただきました市の保健医療全般に関する将来像をどう構えて、それについて全体的な財政負担がどうなるのかというようなところまでその中で御説明をするというのは、今のところは考えておりませんでした。

市の全体のことについては、今回議題として取り上げていただいているまさに保健医療計画が市の保健医療に関する全体像として、将来像も含めて定めているものということになるかと思いますので、こちらの内容が今の時点での将来像と御理解をいただくのかなと思いますので、10月の説明会は保健所の基本設計について、今後のスケジュールも含めての説明会と考えていたところです。

○福原浩昭委員　そうしますと、健康推進部として所管されている保健所の関係の御説明があるということですね。そうすると、多分お答えはなかなか難しいかもしれませんが、先ほど私が非常に心配しているというか気にしているのが、いわゆる医療センター含めた全体の地域医療計画みたいな形。これは今、お話しいただいたような保健医療計画がありますけれども、これはある面では本当に医療に関することということもそうですけれども、健康推進に関する部分の記述が多いわけですね。来週の24日に、また医療センターのほうに聞くわけなんですけれども、それは国が設置している地域医療構想策定ガイドラインというものがあるので、これについてはまた聞くんですけれども、今回確認しておきたいのが、その辺の整合性みたいなものが全庁的に取られることはないのかどうか、全く別々のことなのか、いや、でもそうはいったって、市民から見たら全部同じイメージに思ってしまう。繰り返しになりますけれども、人材とかお金だとかは全部色がついているわけじゃないんで、機器の更新とかもそうですけれども、それがたまたま今回保健所と医療センターが同時に動いているので非常に分かりづらいことがあるんですけれども、ただ議会として、この特別委員会としては、そういう総合的な部分での保健医療に関する審査をする場ですから、だからその大きな部分というのが全庁的にする場面というのはないのかどうか。あと、財政との関係もあるかもしれませんが、その辺というのはいかないんですか。そこだけちょっと確認させてください。

○小山健康推進部長　地域医療構想調整会議の関係のこともお話が少しあったのかなと思いますけれども、健康推進部としては、私が西部地域の地域医療構想の調整会議のメンバーになっていますので、会議のほうには出席をいたしますし、ちょっと記憶ですと、市民医療センターの黒木センター長も委員には入っていたかなと思いますので、少なくとも保健医療を所管する健康推進部と、公立病院たる市民医療センターのセンター長はその会議には出ていて、西部地域の医療構想の方向性というか、その協議には参画をしているところになります。

それで、それが改めて庁内で何かそのことについて特化をした常設の検討するような場と

というのは特に設けてはいないところではありますけれども、常時ある場としては政策会議で、もし必要な調整があればそういったところで発議をし、協議を……、失礼しました。確認したところ、地域医療構想調整会議には市民医療センターは入っておりません。大変申し訳ございませんでした。

そうしますと、健康推進部のほうからの発信ということにはなろうかと思えますけれども、政策会議なり、あるいは議題を決めて、関係する部門だけを集めた調整会議というようなものを開催をして協議をしていくということにはなろうかと思えます。

○福原浩昭委員 分かりました。

いずれにしても、特別委員会のほうで今後その方向性をこれから議論して出す段階が来ると思うんですけれども、その大きな一つのポイントとしては、やはり判断できるものがないところとしては議論ができないという今の段階なんですね。ですから、午前中もケアマネの代表の方のお話を聞いたり、これから医師会のお話を聞いたり、様々な御意見を聞いて、その上で委員会としてまとめていくという段階であると私は認識しているんですけれども、だから健康推進部のほうとして、特に医療センターと、あと財政のほうも含めて、全庁的に医療体制、地域医療体制みたいな形でのものというのが、ひとつ再整備について、この機能は残すべきだ、これはやっぱりあったほうがいい、なくしたほうがいいのかね、その判断をする材料としては、やっぱり保健所の機能というのが非常にどこまでやってどういう建物も生涯学習センターの跡地ということは決定はしていますけれども、そういったことを含めて、出てくる資料が、10月の段階でもう少しネタも出てくるという話になっていますが、その内容によっては、これじゃちょっと判断できないねというふうになりかねない、私はそれを懸念しているんです。

だから、再整備のときも、議論する材料がちょっと不足しているなというのが私の考えで、なるがゆえに、予算が110億円ありきじゃなくて、そういうことありきじゃなくて、あくまで、市民サービスに必要なものは何なのかというところの判断ができなかったというのが一つの大きな材料だったので、だから保健所についても同じなんです。金額が高い、安いとかそういうレベルの話じゃなくて、果たしてその機能が本当に市民に必要なのかどうか、それが医療センターとの再整備の関係と影響してくる部分というのが出てくるんだろうなと感じるところなんで、そこの整理をする機会ということが市のほうとして、もう一回改めて確認ですけれども、どういう場面でそのことを議論されていく、その上で10月の説明会ということなのか、そこだけちょっと確認させてください。

○小山健康推進部長 ちょっと関連して補足の説明をさせていただければと思えますけれども、保健所の整備につきましては、国が定める地域保健対策の推進に関する基本的な指針というのが、国のほうが指針を示しております。これに沿って進めることになっておりますけ

れども、この指針がコロナ後の令和5年3月に大幅に改正をされまして、内容としてはパンデミックを想定したような内容が盛り込まれた改正がさされております。

保健所の機能につきましては、このように医療センターとはそこが違うところで、市独自の判断で設備、機能などを決められるということは、最終的に細かいところはそうかもしれませんが、基本的には国が定める指針に沿って整備をしていくということになります。業務としては、県が現在やっているものを市が引き取り、県内では先行している中核市の保健所が既にありますから、そのレベル感というものも当然に対外的なものが県内の水準というのが一定程度あります。国が示す指針と県から下りてくる業務、ほかの市がやっているような水準を基本として、あとはそこに所沢市としてどこに軸を置いて、力を置いて保健所を整備していくかということが決めていくことかなと思いますので、今後行っていく説明会では、そこを所沢市がどう考えてこのような計画にしたかというのを御説明をしていくということで考えておりますので、まず保健所の持つべき機能というのはそういう国から示された指針がベースになるということは御理解いただけたらありがたいなと思っております。

その上で、財政的なことも含めて、保健所はこう整備し、医療センターは基本構想、基本計画をつくって今に至っているというふうに理解をしておりますので、執行部側としては、それが今のところの進めるべき本線として今進めているということだと思いますけれども、それに係る費用なども含め、全体としてどうバランスしていくのかということは、先ほど申し上げたような政策会議であったり関係部門が集まるような調整会議で必要に応じて協議をしていくというものだと考えております。

○末吉美帆子委員 すみません、先ほどの大石委員の質問にちょっと関連するんですけども、西部医療圏というものに関して、必要病床数とか、それから現在の病床数という基準があるのかどうかというのが1つと、医療は必ず、ほかのことと違って、自分の自治体とかの病院に入院しなきゃいけないということはないですよね、変な言い方ですけども。その西部医療圏の中で入院しなきゃいけないということは当然ないわけですけども、その中で必要病床数がこんなに不足をしているというふうな説をおっしゃる市民の方もいらっしゃるんですけども、そういったことはどのように理解をされて把握されているのかということと、その必要病床数という概念は、今、私たちがここでしているいろいろな保健医療計画とリンクしますか。その点について教えていただきたいです。

○中山保健医療課長 西部圏域の病床数につきましては、7月に行われました西部地域医療構想調整会議の中で県のほうの資料が示されておまして、実際に県のほうでは病床機能報告というものを医療機関のほうに行っておりまして、各病院の病床数の報告がされております。そちらのほうの数字をベースに、必要な病床数というか、不足している病床数のほうが算出されるわけなんですけど、そちらのほうで示された資料ですと、必要病床数7,951に対し

て、現在整備予定の病床数というのが7,862ということで資料のほうでは示されておりまして、現時点では89床不足するだろうというような数字が資料では示されております。

この必要病床数に関しましては、今、県の計画のほうが第8次の計画が進行しているところなんですが、そちらのほうを策定した時点で、人口推計に対して実際にどれだけ入院する率があるかというものを掛けて必要な病床数を出しているということになりますので、そちらのほうの計画当時不足していたものについては、県のほうが医療機関に公募をかけて、実際に引き受けてもらえるかというような判断をして不足分を埋めていっている。ただ、今の時点ですと、それをやったとしても、89床足りていないというような資料のほうが出ております。

○末吉美帆子委員　確認なんですけれども、例えば全体として89床足りないといっても、その数字だけが独りで歩いていくと、何かベッドが足りないみたいだという印象を与えるかと思うんですけれども、例えば所沢市に関して、病床が足りなくて逼迫して困っているということは実態としてあるのですか。

○中山保健医療課長　あくまで病床の考え方は圏域での考えになってしまっているもので、出ている資料としては、所沢に限ってというような分析はされておられません。

○松本明信委員　当特別委員会は、先ほど福原委員も言っていましたけれども、医療センターのヒアリングも続けていたり、今日の前段の参考人に来ていただいているんな意見を聞いているんですが、医療センターに限っては、要するに費用がかかるから嫌だよというのが第一の理由なんだけれども、医療は、福原委員が言ったとおり、所沢市民にとって医療がどれだけ必要とか、この第3次所沢市健康保険計画を見ても、いかにして健康市民をつくるかということなんだけれども、そういうことを総合的に判断したときに、保健所がどうなのか、中核市がどうなのかといったとき、私は個人的には保健所は今狭山にある、5市の中の中心地にある、まさに機能は充実しており、これ以上保健所を推進することについては個人的には極めて反対なんだけれども、そういうことを考えたら、今回のこの第3次所沢市保健医療計画の市長の「はじめに」というコメントもそうだし、この資料、見る限りは、あまり保健所のことについては触れていないんだよね。触れなくていいものなのかね。

それから、先ほど部長の話で、保健所については市の裁量が非常に限定的だし、国の法律に従っていくと。要するに中核市ありきの中の一部なんだという印象を受けるんだけど、先ほどから福原委員が言っているとおり、所沢市民の医療をどう考えるといったときは、保健所だとか保健センターだとか医療センターとか、みんな関係してくるわけだよね。それをしっかりとまとめてやっているのがこの保健医療計画だと思うんだけど、そういう意味では非常に、極めて医療に対する総合的に判断する場所がないというのは重複しますけれども、そういうふうな印象を受けたんだよ。それしかないのかねと。

改めて部長、保健所に対しては中核市だからやらなくてはならないのか、中核市を蹴っ飛ばして保健所だけやるという法律もあるようだけれども、そういうことを含めて、医療として保健所が所沢市にとって、狭山保健所じゃ不足しているからというふうに担当部としては考えているのかどうかを聞きたい。

○小山健康推進部長　まず、令和12年4月に中核市移行を目指すということについては、第6次総合計画の後期基本計画にその旨目指すものとして書かれているということは、議員の皆様にご議論いただいてそのように総合計画に書かれているという方針がありますので、健康推進部としましては、令和12年4月の中核市移行を前提に保健所整備をするものだということでごこれまで進めてきているところでございます。

その上で、健康推進部として保健所を整備していく、市民の方にどういうメリットがあるのか、どういうことを還元していきたいのかということがあるのかなと思いますけれども、健康推進部として整理をしているのは、3点考えてまして、まず1点目は、健康危機管理、健康危機発生時の対応ということで、こちらは速やかに意思決定をし、実行できる体制が、市が保健所を持つことでそれができるということがあるのかなということで考えております。迅速かつ一貫した対応を行うことで、市民の皆様の健康と命を守ることにつなげていきたいということが1点目です。

それから、2点目は、今これからは医療・保健・福祉の連携というようなことが今後課題になってくるのかなということがありますけれども、県が保健所を持っていることと市が持つこととの違いというのは、やはり事業の実施だとか立案について、福祉部門とももちろん日々顔を合わせるというか、ふだんから業務についても連絡、協議ができるような、そういう市の職員が保健所の業務も持つことで、より新たな発想で連携事業もできていくのかなということで、ちょっと具体的にどういうものがあるのかというのは、業務が下りてきませんとちょっと分からないところはありますけれども、そういう可能性は、県がやっていることと市がやることとでは少し内容を変えていくことができるのかなというふうに考えております。

あと、最後の3点目は、職員がエンパワーメントできるということの機会になるのかなと思います。川越市保健所の方などにも話を何度も聞くことがありますけれども、そちらの保健師さんは、中核市の保健所になりますと、大規模災害などがありますと、まず当然のこととしてというか、行くものとして被災地に支援に入ったりされております。その経験を聞きますと、やはり中核市になって権限が下りてきまして様々な業務を経験することで、職員が様々な経験を積んで、それが糧になり、いざ所沢市で何かあったときであったり、平時、有事問わず、市民の皆様本当に頼られる職員になっていくのかなと。これは保健所業務だけではなくて、全般的な業務についてもそういうことがあるのかなということで、その3点が

市が保健所を持つメリットということでは考えているところです。

○齊藤かおり委員 御説明ありがとうございます。

国の指針ということで保健所のほうは中心になっているかと思うんですけれども、その指針の中で、2,000以上の権限が下りてくるその分量というのが、国の指針がこれだけというふうに決まっているのか、その幅というのが選べるのか、どのくらいの分量の選べる幅があるのかというのを伺いできればと思います。

○森保健医療課主幹 すみません、一応所管が経営企画部になるので、ちょっと不十分な答えかもしれませんが、委員おっしゃられたとおり、もう中核市の事務として定められているものはいやが応なく受けていく、これはやっぱり保健所のみならずですけれども、全て受けていく。あとは、埼玉県として独自に県民サービスとして提供している事務も、それを期に、親和性が強いものは下りてくるというか、そういう打診があるようなんですけれども、そこについては一応選択の余地があるかとは思いますが、建前というとな変ですけれども、とはいえ、先ほど中山が申し上げたとおり、県内で既に川口市さん、川越市さん、越谷市さんが中核市になられていて、そこで仮に県が独自にやっている事業をお受けになっているとすると、やはり県民の目から見れば、所沢市民の目から見ても、あちらでやっているのになぜ所沢市はやらないのかという議論になってしまうかと思うので、選択権はあるかと思いますが、そこは総合的に判断、勘案して、執行部としてどう考えていくかで、また議会にそれをお示しして御議決いただけるかということになるかと思っております。

○齊藤かおり委員 大体は分量的にはほかの他市中核市になっているところを見本として選ぶと思うんですけれども、所沢市としては取ろうとしているほうが主なのか、できるだけ少ない権限でという方向性というのは決まっているのでしょうか。

○森保健医療課主幹 ちょっと健康推進部の立場ではそのハンドリングはできていないものですが、ただ、所管部としては、まずは第一に考えられるのは、市民の方の利便性ですとか納得性ですとかということになりますので、もし経営企画部のほうからそういった判断を求められるときには、我々としては市民の方がどうメリットを享受できるかという、そこを判断に一応案は示したいなと思っています。

○齊藤かおり委員 そもそも34万4,000人のこの人口の中で、保健所に関わっている市民がどれだけいるのかなと思うんですけれども、保健所を中核市になったら条件として造らなければいけないというのは分かっているんですが、そもそも保健所に関わる例えば飲食店の方ですとか美容関係の方ですとか、どのくらいの割合の方が保健所、年間に数回関わっているかという、その辺の数値というのがあれば教えていただきたいと思います。

○森保健医療課主幹 すみません、ちょっとそういった資料は持ち合わせてはいないのです

が、これは我々の部の考え方になりますけれども、確かに保健所は市民の方に直接的に何かサービスを提供する窓口になるということは少ないかとは思っているんですけども、今委員おっしゃられたとおり、例えば飲食店で安心・安全な食を提供できるですか、医療機関がしっかり医療機関としての体制を担保して、適正な医療体制が提供できるところ、間接的に保健所が目を見せるといって監視・指導することによって、その先にいらっしゃる市民の方々が安心して過ごしていただけるという環境をつくっているセクションだと思っておりますので、保健所の館にどれだけいらっしゃるかというところはちょっと把握できていないんですけども、保健所としてサービスを提供する先には、34万人の市民の方が全て対象になってくるのかなとは思っております。

○大久保竜一委員 ありがとうございます。

資料の計画の中から1点だけ、ちょっと質問させていただきたいんですが、100ページなんですが、第2節の地域医療というところの一番下の課題のところ、丸の2つ目、所沢市市民医療センターの小児救急診療の周知など普及が必要ですよというふうに書いています。

先日、8月5日に保健センターで夜7時からやった所沢市医療センター運営委員会、傍聴させていただいたんですけども、委員の方から複数、こどもが夜中に熱を出したときに、医療センターに行かなきゃならないのよねみたいなお声が複数あって、これを見たときに、その周知という部分を課題に挙げられていたのかなと思うんですけども、これは健康推進部としてこの計画をまとめられていると思うんですけども、健康推進部としてはこの課題をどういうふうに認識しているのか、またどういうふうに対応していくのか、健康推進部としてのお考えがあれば伺っておきたいです。

○中山保健医療課長 救急医療の部分に関しましては、こういう電話相談ですかA I相談みたいなものを活用していただきながら、救急車の出動の逼迫を防ぐとか、そういったところも必要になってまいります。市民医療センターは、小児の初期の救急など、365日一生懸命やられておりますので、そういったところというのがもし不足しているようであれば、やり電話相談の部分ですとか救急の体制というものを周知していく必要があるのではと考えております。

○島田一隆委員長 そのほか質疑ございますか。

〔「なし」と言う人あり〕

よろしいですか。

以上で、本日の質疑を終了いたします。

それでは、執行部の皆様におかれましては御退席いただいて結構です。

○その他

○島田一隆委員長 次に、その他です。

6月30日に開催した委員会において確認した今後のスケジュールでの意見交換について、西埼玉中央病院の小村院長との意見交換を9月以降に行うに当たり、院長の御都合を考慮した上で日程等の調整の必要がございますので、正副委員長に御一任いただき、調整後、御連絡させていただくということによろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

また、10月に予定している特別委員会の行政視察ですが、日程及び視察先が決まりましたので御報告いたします。

10月22日木曜日、神奈川県相模原市ウェルネスさがみはら、保健・医療・福祉の連携拠点として複合化した経緯について、翌10月23日金曜日、愛知県新城市、新城市民病院の新病院の建設について。

以上のとおり議長に派遣要求をしたいと思いますが、よろしいですか。

〔「異議なし」と言う人あり〕

それでは、詳細が決まりましたら、行程表にてお示しいたします。

ほかに何かございますか。

〔「なし」と言う人あり〕

それでは、次回の日程ですが、8月24日月曜日、午後1時半より、全員協議会室にて委員会を開催いたしますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして本日の議事は終了いたしました。

これをもちまして散会いたします。

大変お疲れさまでした。

散 会（午前11時58分）

保 健 医 療 特 別 委 員 会

令和 8 年 8 月 19 日(水)

開 会

 ・ 午後 10 時 0 分
散 会

 ・ 午後 11 時 58 分
場 所 全員協議会室

委 員 長	島 田 一 隆	✓
副 委 員 長	大 石 健 一	✓
委 員	末 吉 美 帆 子	✓
〃	斉 藤 かおり	✓
〃	大久保 竜 一	✓
〃	松 本 明 信	✓
〃	福 原 浩 昭	✓

議 長	粕 谷 不 二 夫	
-----	-----------	--

●出席表

【保健医療特別委員会】 令和8年8月19日

説明員等			
部局	課	職名	氏名
健康推進部		部長	小山 貴之
健康推進部		次長	近藤 真希
健康推進部	保健医療課	課長	中山 倫宏
健康推進部	保健医療課	主幹	森 真太郎
健康推進部	保健医療課	主幹	藤井 桂子
健康推進部	保健医療課	副主幹	右近 靖尚
健康推進部	保健医療課	主査	古屋 由佳子
健康推進部	保健医療課	主査	八川 麻紗子
健康推進部	保健医療課	主任	日野 航介
健康推進部	保健センター	次長	糟谷 苗美
健康推進部	保健センター健康管理課	課長	一色 義直
健康推進部	保健センター健康管理課	主幹	千葉 喜文
健康推進部	保健センター健康管理課	主幹	小野寺 健
健康推進部	保健センター健康づくり支援課	主幹	近藤 真弓
議会事務局			
部局	課	職名	氏名
議会事務局		主査	山玉 和男
議会事務局		主任	羽鳥 弘美
議会事務局		主任	並木 大和