

第3回茨城県保健所再編検討懇話会 議事録

日時 平成30年7月13日(金) 16:00~17:45

場所 茨城県薬剤師会館 大会議室

○石橋課長

皆様、こんにちは。本日は、お暑い中、またお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。定刻より若干早いのですが、委員の皆様が全員そろっていますので、開催させていただきます。

ただいまから、第3回茨城県保健所再編検討懇話会を開催いたします。

【事務局から、資料確認】(省略)

○磯会長

それでは、議事次第に従いまして進めていきたいと思っております。まず最初に、「再編時期の見直し」について、事務局から説明をお願いします。

【事務局から資料1により説明】(省略)

○磯会長

それでは、資料1について、委員の皆様からご意見をお受けしたいと思っておりますが、何かご意見はありますでしょうか。川島委員。

○川島委員

生活衛生営業指導センターの川島でございます。今、スケジュールをお話しいただいた中で、2点ほど確認です。まず31年度の県保健所再編の実施とあるのですが、これについては、その年度途中でも実施する可能性があるのか、それとも年度切りかえ時にするのか、そのあたりのお話と、もう一つは、水戸市の保健所が2020年にできるということで、この段階の条例の改正案については、そのあたりも盛り込まれた形になるのか、この2点を教えていただきたいので、お願いいたします。

○山本副参事

お答えいたします。平成31年度の県保健所再編の実施というところは、年度途中の再編の実施ということも含めて考えております。

それから、水戸市の条例改正との関係ということでございますが、今のところ、水戸市の中核市移行につきましては、平成31年の早い時期に、水戸市の議会で移行の議決をしまして、その後、県に同意を求めるという形になっています。同意をするのも、県議会の議決が必要になってまいります。これが、おおむね今の考えですと、水戸市のスケジュールでは31年の夏ごろに県の議会でその同意の提案が出されるといったスケジュールになってまいりと思っております。それとあわせて、県の保健所の再編の議案を同じタイミングでやるかどうかというのは、現時点ではまだ未定となりますが、わかりづらくならないように整理してまいりたいと考えております。以上です。

○磯会長

ほかにございませんか。どうぞ。

○今関委員

ただいま、年度の中途もあり得るというお話でございましたけれども、組織として、あとは住民、市町村に対して、年度中途の再編をしたときのデメリットというのは、余りないのでしょうか。年度当初から始めなくても大丈夫なののでしょうか。そこはどのようにお考えでしょうか。

○山本副参事

デメリットを完全に洗い切れているということではないのですけれども、今のところ、特別相当な支障があるといったことはないのではないかと思っております。むしろ、引っ越しの業者さんの手配とか、そうしたことを考えれば、繁忙期から外れますので、年度途中というのも、むしろいいかもしれないというふうに、事務局の中では考えているところでございます。

○森永委員

今の意見で、水戸市が中核市に移行するということは、まずこれは間違いないことですし、それから、保健所がそこで設立されるということも間違いないというふうに感じているわけです。そうした意味で、議会の成否というものを考えるよりも、もう既にこの懇話会の中では、それを含めた考え方で進めていただければありがたいというふうに思うのですが、いかがでしょうか。

○山本副参事

意見の集約が得られるというのは大事ではございますが、なるべく水戸市の中核市移行の関係の議案の提出の時期は意識しながら、整合がとれるように進めてまいりたいと考えています。

○磯会長

ほかにご意見等はよろしいですか。

基本的には、31年度中に再編の実施をしたいという方針ですか。

○（事務局）

そうです。

○磯会長

委員の皆さんからは、水戸市の保健所との整合性といいますか、そこもあらかじめ考えながら、全体の計画を練ってほしいというご意見だと思いますので、その点は、きちんと考慮に入れてください。

○磯会長

ほかにありますか。それでは、次にまいりたいと思います。2番目の議事です。「関係団体等からの意見」について、まず初めに事務局から説明をお願いします。

【事務局から資料2により説明】（省略）

○磯会長

それでは、資料2について、今、意見書、要望書の説明がありましたが、続きまして、各委員の方々から、それぞれの関係団体のご意見について、説明をお願いしたいと思います。順番でよろしいですか。田口委員からお願いできますか。

○田口委員

県議会議員の田口でございます。よろしく願いいたします。

私のほうからは、3点。まず1点目が、今年には県議会議員選挙もある中で、保健所の再編の動きが大変急であり、地元への説明、住民サービスの低下の影響などの検証が十分にできないので、時期については再考願いたいというのが1点です。

もう一つが、人口減少という中で、地域から、保健所もなくなっていくという話題が、地元では「この地域が縮小していく」という精神的な影響も大きいということで、きちんと保健所のサービスを維持されるようお願いしたいということ。

3点目が、平時や災害時の住民サービスの低下を招かないように、十分に検討をいただきたいと、この3点について意見がございました。以上です。

○磯会長

ありがとうございました。次に、川島委員、お願いします。

○川島委員

それでは、私は生活衛生関係の営業の業界からの意見ということで言わせていただきたいと思います。生活衛

生業の業態というのは非常に業種が幅広くございまして、サービス部門から食品部門までありまして、それぞれ保健所との関係がさまざまです。意見も非常にいろいろな意見があるのですが、その中で多かった意見ですとか、共通した点についてお話をさせていただこうと思います。

まずはその前提的な話として、今、田口委員のほうからもお話がありました。検討する時間と準備が非常に短過ぎるのではないかと。また関係する地域との連絡調整もなかなかこの時間では無理だろうということで、先ほどの説明ですとスケジュールについては調整いただいたようですが、やはり迅速でスピーディーな対応というのも大事だけれども、その相反するところに拙速という言葉もあるので、必要なことならば、きちんとした検討をして結果を出していただきたいという意見が非常に多くございました。

特に、今回は、二次医療圏と保健所の管轄区域を完全に一致するという課題と、それから保健所の所長さんたちの人数が足りないことを含めた保健所の機能の強化、それから、水戸市の中核市にあって保健所を持つという、本来だったら別々にいろいろ検討すべき三つの課題が一つの中でまとめて行われているということで、非常に焦点が曖昧になってしまう、整理がしづらいという印象も強く持っている方が多いようでした。

あとは、前回示された再編案の中につきましては、今お話もありましたが、やはり保健所が廃止された後のサービス低下につながらないような体制が、今示されている内容では、やはり不十分ではないかという意見がございました。特に、常陸大宮保健所については、窓口の対応ということで、果たしてそのサービスの維持ができるのかという意見が非常に多かった。理由としては、前の懇話会にも出ておりましたが、エリアが広い、山間部である、交通の便が悪いということで、特にこの常陸大宮保健所というのは、18 保健所あった時代には、大子保健所があり、常陸太田保健所があり、そして、旧の大宮保健所という、三つの保健所があったところが二つに減り、一つになり、そして今度はなくなってしまうという、このあたりにも十分配慮する必要があるのではないかという意見もございました。それから、この地域というのは、非常に高齢化の進んだ地域で、これは一般住民だけではなくて、営業者の中でも高齢化というのが大きな課題になっている地域で、茨城県全体もそうですが、公共交通機関でのアクセスが非常に悪くて、やはり車に頼らざるを得ない、今は高齢者の方の事故が多いということで、免許の返納というの、社会的にも推進されている、茨城県でも 65 歳以上の高齢者の方に対する免許返納のサポート事業なども推進しているような状況の中で、やはりひたちなかの本所に行ったりとか、また、何か用を足しに行くにしても、窓口ということで決まった曜日、決まった時間の中で行くということでは、やはり非常に負担をかけるのではないかという意見も多くございました。これは雑談のような話なのですが、例えば、大子の山間部にいる方が、ひたちなか保健所に車を使わずに行くときに、どういふアクセスでバスや電車を乗り継いで、本当にその日のうちに自宅に帰り着けるのかと、これは本当に冗談のような話になってしまうのですが、そういったシミュレーションもきちんとするべきだろうというお話も出ております。

あと、先ほどもありましたが、西日本豪雨のような大規模な災害があったときに、やはり最前線となるいつも機能しているような拠点は必要だというような意見もございまして、そういう意味での支所ということも検討が必要だということでございます。

それで、保健サービスセンターについては、今回も平成 11 年のときの情報が資料として出されていますが、それからかれこれ 20 年もたっているということで、そのときのものと同じ対応をしたのでは、これから地域社会がどんどん変わっていく中で、マイナス面がいろいろ出てくるのではないかと、やはり、本来保健所というのがどのような目的で設置されているのか、本来の役割は何かという、この基本に立ち返って検討をしていただきたいという意見がございました。

それから 2 点目ですが、今回機能の強化ということがうたわれているのですけれども、現在の案で果たしてその保健所の機能強化が実際図れるのかという懸念をする意見も多くございました。業務の ICT 化ですとか、テレビ会議ということもありますが、保健所の業務全般を見たときに、それにはちょっとなじまないような業務、大事な業務もあると思うのです。例えば、相談業務ですとか、指導業務、それから監視業務、担当者の方が相手方とじっくり時間をかけながら行うアナログ的な事業も非常に大事だということで、実際営業者はお店をオープンするときに、構造設備の基準もございまして、図面を持って保健所に行って担当者の方からいろいろ指導を受けて、それから工事を始めるという、これはもう日常的に行われていることですし、また、業界としては、監視業務が広域になって、果たしてきちんと今までどおりできるのかという懸念も持っております。業界としては、

もちろん衛生管理というのは、営業者の自主管理ですから、営業者がみずから行って従業員の教育も行うべきですが、やはり長くやっていると、慣れてしまったりして、気づかないことがあるので、そういう中でプロから監視していただいて、指摘されたり、新しい知識や情報をいただくというのは、非常に重要だということで、これについては、これからも引き続きお願いしたいという要望が非常に多くございます。古くから営業していらっしゃる方は、昔は保健所は年に1回ぐらい回ってくれたのだけれども、最近来ないねなどという話があります。これは今監視指導計画を立てられている中で、目標件数を決めてやっていらっしゃるということで、業界のほうでもそれは了解しているのですけれども、先ほど申し上げたようなことで、ぜひ保健所の業務内容と業務量をも一度きちんと把握をしていただいて、それに必要な人員を適切に配置、ですから今の状況等で行くと、増員ということになるかと思うのですけれども、そういったことについてもきちんとして本当に機能強化を図っていただきたいということでございます。

あとは、2点ほどですが、今度は分割される常総保健所と、あと保健所が変わる阿見町、美浦村なのですが、これも業界としては、その組織、保健所単位での組織を持っておりまして、これまでも保健所主催の講習会などありますと、地域で声をかけ合って、それからまた足の不便な方に対しては、乗り合わせたりして、そのような組織で動いていたものですから、これから保健所主催の研修会や講習会などがあつたときに、それから、業界のほうから、保健所の先生に講師をお願いする場面などもございますので、そういったことができること、できないことはあると思うのですけれども、できる範囲で、その管轄区域ではないところでも、同じ目的の研修会は受けられるような、そういった柔軟な対応をできる範囲でとっていただきたいという意見がございました。

それから、4点目は、これは業界からのご提案というようなことなのですが、今までも私ども、法律に定められた衛生水準の確保と向上を目的とする組合ということで、いろいろ行政からの情報伝達については、組合員にも流していますが、さらにこうし業界のツールをこれからもさらに活用していただいたほうが、今後もよいのではないかということと、やはり今組合の加入の人数が減って、いわゆる非組合員に対しては、業界からの、組合からの情報が行かないので、そういったことについても、組合としても努力して加入率を高めて、周知率は高めていくけれども、行政からも引き続きのご支援をいただきたいという、これは最後、業界からの要望ということになってしまうのですが、以上、私どもからの意見として、申し上げたいと思います。

○磯会長

ありがとうございました。それでは、次に、今関委員、お願いします。

○今関委員

市町村の関係でございますが、先ほど事務局からご説明があつたとおり、今回廃止等の対象となる市町村のほとんどのところから、議会、首長さんからも含め、要望が上がってきているわけでございます。先ほど、常総の話も出ましたが、常総保健所管内の四つの市町につきましても、今後7月中に県のほうに、ご要望に来るという話を聞いておりますので、ほとんどの市町村において、今回の見直し案に対して、反対意見も含めまして、さまざまな要望が出ているということを改めて重く受けとめていただければありがたいと思っております。

中身的には、先ほど事務局が話したのと若干重複しますけれども、簡単に申し上げますと、まず一つは、今回人口要件で、複数ある保健所の統廃合を決めていった部分が多いわけでございますけれども、先ほど川島委員からもお話があつたとおり、県北地区など、広いエリアを持つ医療圏における保健所のあり方、例えば、なぜ一つの二次医療圏に、常陸大宮保健所とひたちなか保健所が今あるのかとか、さらには鹿行の鉾田保健所と潮来保健所が残っているのかということをもう一度考え直すべきだろうと。それはそれなりの意味があつて要望があつたのだろうということにやはり着目しなければいけないと思っておりますし、その地理的要件を十分に検討するということは、その地域の住民の方々の利便性というものを本当によく考えるということにつながるのではないかとといった意見が、首長さんを含め多く出ておつたわけでありまして。

それから、前回も少し申し上げたのですけれども、首長さんから、再編の形をこのように示していただくのはそのとおりのだけれども、メリット、デメリットをきちんと示していただいて、なおかつそのデメリット部分をこのように県としてはフォローしていきますよという具体的な策を示していただかないと、市町村としてもなかなかこれがいいのかどうかという判断ができなくて困っているというお話を承りました。さらには、いろいろ

な理由があるのですが、聞いていると、県サイドの問題、例えば、所長さんの問題だとか、職員の体制の問題というようなことで、県の立場の理由というのでしょうか、そういうものが前面に出てしまっていて、やはり市町村として納得いく説明に少し欠けるのではないかというご意見も承っているところでもあります。

それから、もう一つ、今回、二次医療圏に合わせるという基本ルールといいたいでしょうか、そういう考え方がありますが、それであれば、ベースになる二次医療圏が実態に合っているのかという点では、やはり多くの首長さん方から、全く実態に合っていないのではないかというお声が非常に多くございました。ですから、できれば、保健所の再編、今回やりますが、その前に、二次医療圏もきちんと見直していただければありがたいというご意見が多くございました。

簡単ではございますが、以上、各首長さんたちのところに、私も個別に歩いてお話を伺ってまいりまして、要望があればこういう形で出していただければということをおのほうから申し上げまして、出していただいた部分もありますが、以上でございます。

○磯会長

ありがとうございました。森永委員、お願いします。

○森永委員

全体的な意見については、後でお話をさせていただきたいというふうに思いますが、我々業界団体としてどのように考えているかという、今、歯科口腔保健というのは、社会において非常に重要な位置を占めてきているということです。今、各保健所において、その仕組み等を進めておりますが、ここにおいて、9の保健所に減少されるということになると、私はなかなか歯科口腔保健に強力に推進していただく場がなくなってくるのかなという不安がしてなりません。そうした意味で、やはり今、県で、県庁に口腔保健支援センターというものを設置させていただいておりますので、これの活用というものをぜひお願いしたいと思っております。いわゆる市町村が行う歯科口腔保健事業や地域包括ケアシステム推進と、ここに尽きるだろうというふうに思います。やはり、これを保健所が再編されても減少しないように、そしてまた、県民の健康を維持できるような歯科保健というものが県内中に普及できるように、ぜひよろしくお願ひしたいと。

あと、二次医療圏等については、後から総合的にちょっとご意見を述べ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。

○磯会長

ありがとうございました。萩谷委員、お願いします。

○萩谷委員

食品衛生協会ですが、川島委員がおっしゃったのが、我々の業界のまとめとしても、大体同じ意見です。とにかく遠いところは行けない、特に先ほども言ったように、道は太子へは1本道しかないのです。回るところがない。だから、例えば新緑のときや紅葉のときには、ひたちなかに行くのに2時間半から3時間もかかったとか、そんなの行けるわけないでしょうというようなことで、そうした非常に厳しい意見も出ていましたので、地元としても、かなり意見が強く出ているのではないかと考えております。特に、県議会の先生方にも相当要望が来ているのではないかなと思っておりますので、事業者、また住んでいる方、そういう方の利便性をどう図っていくかというのが、再編の大きな鍵ではないかなと思っております。やはり、便利になることはいいのですが、不便になってしまうことを再編の柱にするのは、ちょっとおかしいのではないかなという考えを持っております。十分県民に寄り添った再編をやっていただければと思っております。常総にしても、鉾田にしても、大変強い意見が出ていますので、この辺もよくご検討されまして、いろいろな意見を汲み上げた中で、最良の再編をしていただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。以上でございます。

○磯会長

ありがとうございました。根本委員、お願いします。

○根本委員

私自身が薬剤師会に所属していますので、薬局の許認可等を含めての話をさせていただきたいと思っております。実は、私どもが直接関係する部分ですと、保健所の業務の中で、かなりICT化ができるだろうと思っております。ただし、どこまでできるかということはまだ示されていない。それから、地域保健法の中で、法律的にどこまで

制限があるのか、その業務を全部一度見直しをしていただければ、これは直接会って対面でやらないといけないとか、これは何らかの郵送だけでもいいよという部分が出てくるかなと。私も保健所長さんとお話をしましたが、保健所の業務を一度全部見直して、例えば、その中で住民の方がどうしても不便に思うもの。今回のところだと、出ている案が、窓口をつくって、それで対応しますということだったのですが、これに対して、やはり薬局にいろいろ聞いたら、遠いしどうするのだろうねと、業務の中で、各市町村に委託できるようなものがないのかねという話もお伺いいたしました。ただ、これは直接できない。

それから、今度の西日本豪雨のような災害のときです。、実は私も一昨日、山口の会長と広島の会長と愛媛の会長と話をしてきたのですが、道路が寸断されて、ほとんど行けないのだそうです。今、消毒だ何だと、どうしますかといったら、来てもらっても困りますと。ただ、その話を防災担当に話をしたら、今朝電話がかかってくる、そんなとき、行政もちゃんと行けるのかなと。道路は全く無理だったという話がありました。そういったことに対する対策もしっかり示さないと、無論近くにあることが一番いいことなのですが、しかし、遠くなっても、そのサービスが落ちないということをしっかり示していかないと、なかなか大変、難しいのかなと思います。

一つ、このICTというのは、簡単に言えるのですけれども、ぜひお願いをしたいのは、保健所の業務の中の、連絡だけで済むのか、それから直接会わなければいけないのかの整理。難病の申請などいろいろありますよね、こうしたものは、本当に支所だけで大丈夫なのですかではなくて、これは保健所のほうもいろいろあるので、各市町村には業務委託できないのかもしれないのですが、この辺を少し考えていかないと、なかなか住民の方々からのご理解が得られにくいのかなという気がしますので、ぜひそこら辺のところをよろしくお願いをしたいと思います。

ほとんど皆様方の意見を聞いていて、同じような形でございましたし、ただ一つだけ、この前の災害のときに、道路が寸断される、どこも行けないという話を聞いたときに、では、行政の人がそれでしっかり行けるかという、なかなか難しいことも出てくるかなと思ったので、そういった対策も含めて、ぜひお願い、ちょうど偶然このようなときだったものですから、こうした話をさせていただきました。よろしくお願いいたします。

○磯会長

ありがとうございます。それでは、諸岡副会長、お願いします。

○諸岡副会長

医師会として、少しお話ししますが、私はもともと、この12カ所から9カ所に統合するというのは、水戸市の中核市としての変革に関して、一緒にやるということを知ったので、余り拙速なことをやると、他のエリアからかなりクレームが出るのではないかと話をしました。やはり一番問題になっているのは、常陸太田・ひたちなか医療圏ですかね。保健所をひたちなかに統合して、太子というのは、当然八溝山の麓までありますので、距離が60キロぐらいあります。それを一般道で走っても、1時間50分ぐらいかかると思うので、そのようなときの対応をどうするかということです。

結局、メリットは、やはり統合して簡素化するとか、行政としてはメリットがあると思うのですが、一般の方にどういうメリットがあるのかというのをきちんと伝えてあげないと、まず賛同を得られないということと、そうなった場合のデメリットに対して、どういう形で行政がサポートするのかということです。我々、スリム化するのは、非常にいいことだと思うのですが、例えば、太子とか、大宮で感染症とか食中毒とか、事故が起きた場合に、どういう形で、緊急に対応できるのかと、それをきちんとやってあげないと、例えば、緊急事態があつて、ひたちなかの保健所から、太子に行く場合に、どういうアクセスで、どれぐらいのアクティビティがあるのかということもきちんと示してあげないと、なかなかどんなに言っても、太子の町長さんは絶対理解しないと僕は思うのです。

僕、前に言ったのは、緊急走行できるようなものも一つ置いておいて、何かがあった場合、やはりパトカー並みの利便性で行けるような状況をつくらないと、それを見える化をしてあげないと、地元の住人は絶対理解しないと思うので、その辺、やはり自分たちのデメリットに関しまして、見える化というのは、きちっと示して、行かせてもらえるようなシステムをつくらないと、この議論はこれ以上なかなか進まないと思います。それも含めてやらないと、今、3ヶ所か4ヶ所の首長さんとか、議会から出ましたけれども、特に常陸太田・ひたちなか医療圏は、なかなか簡単にはいかないと思うので、そのあたりを含めて、ぜひ、本当に総合的に考えないとまずい

というのが、私の意見です。

○磯会長

ありがとうございました。委員の皆様から、それぞれご意見をいただいて、共通しているところは、時間をかけてほしい、拙速であったということで、これについては、先ほど事務局のほうから、時間をかけてやっていきたいという方針が出ました。

2番目が、やはり今回人口の多い医療圏のところのほうに保健所を残すということで、特にひたちなかの問題が指摘され、では人口の少ないところはどうするかという議論だったかと思います。緊急時、もし災害や病気が起こったときのアクセスの問題、また、平常時でも2時間、3時間かかるため、特に高齢者に対する利便性が課題となって出てきたと思います。

3番目が、機能低下を招かないようにという全体の方針なのですが、今、食品衛生協会の活動、口腔保健、薬局の活動、災害時の対応、あとは、平常時も直接会って面と向かってするような業務とそれ以外の業務に関して、対応できるのかということについて、シミュレーションをしっかりと示してほしいとの意見がありました。

その3点が大きな議論だったかと思いますが、全体としてご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

○森永委員

第1回目からこの検討懇話会の中で参加させていただいて、第2回目に、9カ所の保健所の位置というものの地図をいただいているわけです。12カ所から9カ所になって、この中で一番僕の住んでいたところが、水郡線沿いなものですから、ちょっと感じるのは、国道118号線という生活圏とそれから東海村、那珂市というのは、ちょっと生活の様式が違うのです。意外とつながりがないというのが実感です。また、つながりもしなかったのではないかというふうに思います。そういう意味で、やはり山間部の医療の問題、災害の問題と海洋部におけるものというのが、ちょっと僕は異質なものではないかと。これを統合するというのは、ちょっといかなものなのかなというふうに、この地図をもって感じていたのです。それで、私、ちょっと考えたのが、先ほどなぜ水戸市のことを言ったかということ、いわゆる水戸医療圏が、皆さん、地図は持っていないのかもしれませんが、水戸市と那珂市と東海村というものが、意外と一つの塊になっていると。それで、今まで、水戸保健所が水戸市を管轄していたと。これが抜けるとすれば、やはりひたちなか市と東海村というものが、水戸保健所の中に、というのが茨城ナイズという形になるかなという気がするのです。二次医療圏にはならないかもしれませんが、二次医療圏の中でも、独自にここを統括して、僕はやはり常陸大宮市に保健所があるべきだろうというふうに思うのと、もし、ひたちなか市、東海村が非常に人口的にも大きいからという形ならば、水戸市と日立市のほうに、支所をおつくりになって、ここを統合的にできないのかなというふうに、地図と各市町村のご意見等を鑑みて、こういう提案をさせていただいたのですけれども、現実には、これは難しいと考えるのですか。やはり二次医療圏というものは、絶対崩せないという考えなのか、その辺をちょっとお聞きしたいなと。

○磯会長

今の森永委員のご意見は、先ほどの資料2、3ページ目の、太子町議会からの3つの提言のうち3番目の提言に近いお話と思いますが、森永委員、そのような理解でよろしいですか。多分、そういった意味と受けとめました。それに対して、事務局のほうで、何かありますか。

○吉添次長兼医療政策局長

二次医療圏につきましては、この保健所の再編とは別に、現状に安住していないという声があることは県としても把握はしております。ただ、今回の保健所の再編の議論につきましては、現行の二次医療圏を維持した上で検討したいと考えております。それが現時点での基本的な考え方でございます。現行の二次医療圏をどうするかということにつきましては、また別途議論をしていく必要があるのではないかと考えております。それはまた別途、今後時間をかけて議論する、これも議論する必要があると思いますので、それは別の医療審議会等で議論していただきたいと考えております。その時期をどうするかは、また考えていかなければならないかなと考えております。

○磯会長

森永委員、どうぞ。

○森永委員

ありがとうございました。ただ、この地図を見て、バランス的に考えて、やっぱり城里町、笠間市、茨城町、ひたちなか市、東海村、大洗町というのは一括ですよ。水戸がこれ抜けるわけですよ。そうなったときに、水戸の20万人以上の都市の機能が独立するならば、それは可能であろうと、私は考えているのですが、大子町というのは、本当に奥の奥で、私も住んでいましたのでわかるのですが、ここからひたちなかとの関係というのは、生活圏の問題でも、なかなか難しい。それから感染の問題においても、やはり鳥インフルエンザだと、海洋とまたちょっと違って来るだろうと。その辺を考えると、確かに二次医療圏との一致という国が定めたものに対して、ある程度考慮しなければならないけれども、やはり少し茨城ナイズしたところがあってもしかるべきと感じておりますので、その点をご配慮いただければと思います。

○磯会長

ほかにご覧いませんか。どうぞ。

○今関委員

森永委員のお話にちょっと関連するのですが、実は大子町に行って、大子町長と話したときに、やはり二次医療圏の問題になりました。今回、ひたちなか保健所が残る、残らないは別として、もし大宮が今回、支所なり窓口になってしまって、廃止されたときに、自分たちは、ひたちなか保健所ではなくて、水戸保健所の管轄に入りたいというふうに、大子町長はおっしゃってました。それはできるかどうかわかりませんが、そのような地域的なつながりとして見たときに、大子の町長さん個人の考え方もかもしれませんが、水戸とのつながりが強いのだということはおっしゃっています。

○磯会長

水戸とのつながりが強いというのは、交流が伝統的にあったということですか。

○今関委員

そうですね。118号線という大きな幹線道路があると、先ほど森永委員から出ましたが、水郡線もありますし、あと病院の関係なども見ると、実態として、水戸の医療機関にかかれる方が多いのではないかとということに基づいています。

○森永委員

水郡線のもとが水戸市ですからね。水戸ー郡山線ですので。その辺はやはり生活圏が全然違うだろうというふうに私は思います。

○磯会長

ほかにご覧いませんか。

確かに、これまで出された資料の中には、人口と二次医療圏と区分の地図がありますが、現実の生活に落とし込んでみたときには、道路、文化的な交流、あとは病院の関係といった要素も大切です。また、これは事務局のほうでもまた議論、検討が必要なのですが、今回の災害のように、洪水なり、地震が起こったときのためのハザードマップがあると思いますが、それによって、どこかのところが遮断される可能性があるのかということも含めて、災害時の対応を考えておく必要があります。住民の方々はその点について不安になると思いますので、そこを含めて、緊急事態の車の利用の仕方や、道路が遮断された際の対応のシミュレーションは、広域化になると、ますます必要性が増しますので、そのあたりはさらに検討を進めていただきたいと思います。そこがないと、多くの委員からお話があったように、住民が納得しないということですので、そこはしっかりやっていただきたいと思います。

ほかには何か、ご意見等ありますか。どうぞ。

○大谷委員

すみません、ちょっと前回もお休みしてしまって、もし前回議論ここでありましたよということであつたら、ご勘弁いただきたいと思うのですが、第三者の視点から申し上げる場合、皆様方のご意見、ごもつともなのですが、それから、議会あるいは長の意見も確かにごもつともだなど思うところもある一方で、政策の分野でいうと、最近、エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキングというのが常識になっているのです。というのは、客観的なデータに基づいて、政策展開をするということです。要は、雰囲気とか感覚的なもので政策をつくって、失敗するということが過去にはよくあったのですが、今は、あくまでもエビデンスベースドだというのが一般的にな

ってきているのです。

特にこの意見書等を拝見すると、確かにそうだと思うところはあるのですが、どちらかというと、客観的なデータに裏づけされたものではなくて、漠然とした不安、懸念というのがあるという感じがするのです。

したがって、客観的なデータを出して、それがクリアできれば逆にいいのであろうし、クリアできないのであれば問題だと、そういう議論をここですべきだというふうに思うのです。一つの考え方として、現状を所与のものとして考えていたら、見直しというのは決してできないわけでありまして、今回何人かの委員さんからもお話がありましたが、やはり社会環境の変化を踏まえて、本来あるべき姿はどうかと、それを議論すべきだと思います。特にそれは客観的なデータをもとにして、議論していくべきであろうと思うのです。不安があるというのはわかるのですが、果たしてそれが克服できるものなのかどうかという議論が必ず必要かなと思います。

一方で、これを言うのが嫌がられるのですが、コスト分析も絶対必要だと思います。というのは、あったほうがいいけれども、そんなにかかるのだったら要らないよという意見があるかもしれないわけです。ですので、そのあたりも含めて分析する必要がある。これは、自治関係者の方々には十分ご存じだと思いますが、地方自治法の2条14項ですか、地方自治体は、最少の経費で最大の効果を発揮しなければならないという規定があるのです。つまり、効果的、効率的な行政運営に努めなければいけないという責務があるわけで、行政としては全てに対応できれば、それは当然ベストですけども、資源が限られている以上、多少の選択をしなければいけない部分があるわけです。そういうことを考えると、当然ながら、コスト分析もあわせてすべきだというふうには思います。客観的に見ると、かなりドライな意見かもしれませんが、政策の分野では、そういったことが今当たり前となっていると思います。以上です。

○磯会長

ありがとうございます。今、大谷委員がおっしゃったことが、今回の再編の一つのきっかけにはなっています。きちんとしたエビデンスを出すというのは、確かに重要なことなので、先ほどの災害時、緊急時にここは危ないというようなシミュレーションも出さなければいけないですし、これまでの説明のマップの中にも交通機関とのアクセスも含めた資料も必要だと思います。あとは、これから後半で事務局のほうから説明があると思いますが、窓口・支所になったときに、住民サービスがどの程度保障できるかという点も議論されると思いますので、そのことも踏まえて、最終的には、住民の理解を得られるような形で提案することが重要だと思います。どうぞ。

○根本委員

本当にありがとうございました。確かに保健所という建物があって初めて成り立つものが、今、会長さんがおっしゃったように、保健所のサービスというものをどういうふうに考えていくかというのも、一つの大きな問題になるのかなと。要するに、建物をつくって、これだけかけますよ、これで住民サービスができますよと見せるのが一つなのか、それとも、例えば、今言っていたそのICT化でも、余分とは申し上げませんが、そういう人たちが顔の見えるサービスがしてあげられると、地区からは、よかったねと言われるかもしれない。要するに、遠くなってしまうということだけで済んでしまうのではなくて、支所をつくって、そこにはかなりの人員を配置した上で、しかもそこにいる方が住民と顔を合わせられることがかなり安心感の持てる再編の一つになるのかなと。

私が先ほど、一番最初に申したのは、その地域保健法のところは私どもには理解はできないので、各市町村に業務委託ができて、決して保健所という建物ではなくてもできる部分があれば、もうちょっと住民の方に安心感を与えられるかなと思いますので、法的な部分を含めて、保健所の業務を全部一度見直していただいて、それができないかなという、そういう思いをしていたものですから、ぜひ一度検討いただければ大変ありがたいことです。よろしく願いいたします。

○磯会長

ありがとうございます。ご意見等大体皆様からいただいたと思いますが、それでは、また事務局のほうから議事がありますので、またそのときに委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思います。

それでは、第3番目の議事であります「統合される保健所にかわり設置する組織」について、事務局のほうから説明をお願いします。

【事務局から資料3により説明】（省略）

○磯会長

それでは、資料3の説明がありました。委員の皆様からのご意見をお受けしたいと思います。どうぞ。

○森永委員

詳しい資料、本当にありがとうございます。ただ私が県のほうにお願いしたいのは、茨城県主体として、窓口と支所の役割、機能の違い、そして二次医療圏に合わせて9保健所になって、その間のなくなったところは、最初は窓口という形で、再編後の地図をいただいているのですが、このときに、ここに支所、窓口というものをおつくりになったときに、どういう形で地区に役割を果たすかということを今日は聞きたかったのですが、参考資料としては理解していますが、では茨城県として、保健所にとってかわる支所、窓口というものをどうすべきという考え方は、現時点ではお示しいただけないですか。

○磯会長

今のご意見に対して、いかがでしょう。

○山本副参事

それは、まさしく今回の資料の1ページの最後の段落にしか書かせていただけていないので、申し訳ないのですが、次回の懇話会に向けて、本県において、統合される保健所にかかわって設置する組織について、検討をしてお示ししてまいりたいということで、2回シリーズといたら申し訳ありませんが、そのような形で説明させていただきたいと思っています。

○磯会長

よろしいでしょうか。

○森永委員

それは理解しているのです。ただ、これを編成した時期において、支所のあり方、窓口というものがどうあるべきかというのは、県の中で、保健福祉部の中で、それはやはりある程度検討したのではないかというふうに思うのです。それを明示いただければ、次の段階に行けるのですが、このままの説明でまた市町村に持っていても、これ全然理解できないことになりますので、県としては、参考意見をこういうふうに述べたけれども、基本的にはどういうふうに窓口、支所を設けるべきかと考えているか、それをやはり明示したほうがよろしいのではないかと考えています。

○吉添次長兼医療政策局長

それにつきまして、今、山本のほうから話をいたしました。それは次回お示しをしますということで、それを先に決めるというのは、この懇話会の中で議論していただくということですので、当初お示ししたものについては、窓口という形でご説明をさせていただきましたが、皆様のご意見、いろいろ聴取すべきではないかというご意見をいただいておりますので、そうしたことも踏まえて、改めて県としての考えをお示ししたいと考えております。

○森永委員

お願いしたいと思います。ただ、僕の考え方がちょっと間違っているのかもしれませんが、この次、皆さんから意見が聞けるというものに対して、やはり県としてはどんなふうに考えているのかということは、概略でもいから示してほしかったと思っています。

○磯会長

今、事務局のほうから説明がありました。確かに森永委員のおっしゃることも理解できるのですが、まずは、今回の会議でそれぞれの立場の委員の方々から要望を聞いて、それを県のほうで取りまとめて、具体的に窓口、支所のあり方について、具体策を次のところである程度示していただけるということによろしいですね。今回の議論は、できるだけ皆様方からこういう具体的なことを考えるときに、こういうことは大事だということを出していただければと思います。

いかがでしょう。根本委員。

○根本委員

大変資料としてありがたいと思うのですが、ただ、出していただいた部分、例えば、静岡県とその他を比べると、決定事項、取り扱う部分で、かなり差があるのです。多分、これを見て、茨城県が支所をつくるときに、どこまでのことをするのかという意見はこれから考えていくという形になるのかなと思うのですが、これだけやっていく部分の中に差があると、支所をつくりました、でも中身こうですよと言われると、ちょっと気になったものですから、この辺の考え方を少し教えていただければと思います。

○磯会長

いろいろなパターンがあるということを示すという趣旨と思いますが、事務局としての全体的な考え方はいかがですか。

○山本副参事

なかなかこれで答えるというのは、難しく、むしろ散らかしてしまったのかなという感じもなくはないのですが、方向性としては、ある程度機能を絞らざるを得ないとするのか、それともなるべく機能を広くして、そうすると、自然と支所の体制というのは、大きくせざるを得ないと、そこをどちらのほうにしていけるのか、あるいは自前で処理するのか、受け付けに徹して、ただ窓口サービスのみには、できるだけ広くするのかなど、その辺の考え方について何かご意見をいただけると次につながっていくので、我々としては大変ありがたいと思っております。

○根本委員

実は、支所の受付部分で、例えば、資料でいうと、上から6番目ぐらいまでは、住民向けのものがほとんどなのです。そうすると、この中では面接をしなければいけない部分もいっぱい出てくるだろうと、難病だとか何かという部分があるのかとは思いますが、私ども薬局に関しては、最初の申請等は保健所に持っていかなければいけない、それ以外の薬剤師が代わるなどは、もうネットで届出ができれば一番ありがたいなと思っております。ただ、一番住民の方々に対してのというのが、上の6つ程度、これをしっかりと、その場でできるとかなり違うのかなという気はいたします。下の食品衛生はまた別としても、私ども医療機関として出したものの変更等、これに関しては、もうできるだけICTを使っていただければそれで特に大きな問題はないだろうと思っております。ぜひ、こういうふうな一定の病気にかかった方々の声というのが、一番やはり大切だろうと思えますし、その辺のところを近くで相談ができればということで、よろしくお願い申し上げます。

○吉添次長兼医療政策局長

山本のほうからもありましたが、次回以降降示際には、その機能をどうするかというのがあると思うのです。そのためには、大谷委員からもありましたように、どれだけ件数があるのかとか、そういったものもお示ししながら、案を示したいと考えております。

あとは、出ていますように、市町村への事務の委任とかをどの程度進められるのか、そういったものもあわせて検討した上で、お示しをしたいと考えております。

○磯会長

どうぞ。

○森永委員

先ほど申しあげましたように、やはり茨城県の特長性というのがあると思うのです。その中でも、山間部、海洋部、それから、いろいろな都市部、そこら辺を重点的な要素というものを、まずこの支所はこれだという明記をしていただければありがたい。そして、やはり相談とか申請受付というのは、これは全部、幅広くやらなければならないのではないかと考えるのです。けれども、その支所の特長性というのは何なのかということをお示ししていただければありがたい。こういうふうな、私自身は考えている。そういう内容をちらっと言っていたければよかったですけれども、結構です、わかりました、はい。

○磯会長

田口委員、どうぞ。

○田口委員

ありがとうございます。私のほうからは、先ほど若干説明がありましたが、機能は機能で列記をいただいて、都道府県との比較というの、都道府県間での住民へのサービスが不足しないという部分では重要だと思うので

す。もう一つは、私たち議会としては、例えば、この相談は何件ぐらいあったとか、この申請というのは何件ぐらいあるのだと、その分母と分子がわからないと、ちょっと判断しかねるのです。そういった意味では、先ほど大谷委員がおっしゃったように、事実の数字を並べていただくと、この地域では、ここの機能は若干落とさざるを得ないのかなと、もしくは、こちらの住民サービスのニーズが高いのかなとか、機能とは別に、需要というのですか、そちらのほうも数で示していただくと、県議会も六十数名いますので、各議員方が、こういうサービスがなくなりましたといったときに、そういった資料があると、この地域では実は相談件数というのは、分母に対して3件しかありませんでしたので、ちょっと申しわけないですがと、こちら側でもいろいろ説明ができるのです。そういった意味では、数値を機能の、先ほどのページ、よくできていると思うので、そこに大体各保健所ごと、件数などが載っていると、非常に判断しやすいし、検証もしやすいのかなと思っていますので、よろしくをお願いします。

○磯会長

ほかに、ご意見等いかがですか。田宮委員。

○田宮委員

今日の資料3について一つ、今、お話が出たことに近いのですが、やはり実際やってみてどうだったかという、どのぐらいのニーズがあって、そのニーズがどうなるのかという数字、田口委員がおっしゃったことと同じなのですが。この2ページ目の窓口の参考事例は、実際に茨城でだんだん閉じていった経過があるのですよね。例えば、これを拝見すると、平成11年であった公費負担医療給付が次はなくなっていった、精神障害者デイケアが閉じていったと、そういうのが具体的に見えるのですが、例えば、このとき、精神障害者の方はどうなっているのかなとか、その辺がもう昔のことかもしれませんが、やはりニーズがなくなって閉じて大丈夫だったのかとか、その辺のアウトカムの話ぜひしていただきたいというのが1点あります。

それと、今ではなくても、もうちょっと根本的なコメントなのですが、磯会長、それは後がいいですか。資料3についてではなくて。

○磯会長

時間もそろそろ終わりなので、今お願いします。

○田宮委員

いいですか。ちょっと根本的なお話かもしれないのですが、この議論は、もともと保健所の医師が足りないということが結構大きいのですよね。あと、財源の問題も大きいのでしょうか。その辺が私、この中で唯一茨城の中の医学部の教育にかかわっているのですが、もう少し掘り起こすと、もうちょっと人材は来るのかなというような感覚が少し出てきて、県のほうで非常勤の公衆衛生医師を雇用する事業をつくっていただきまして、おかげさまで、うちの研究室の者が1人やらせていただいている、今まで知らなかった保健所の業務もわかって、勉強になったと申しています。それから、今日も、もう1人やってみたいという若い医師が言ってきたりして、少し、今、時間が出てきたので、多分そう簡単ではないから、このような議論になっているのだと思いますが、そちらのほうも含めて、考える余地はもう少しはあってもいいのかなと。例えば、今すぐ所長さんになれるような人材が、すぐに来るとはとても思わないのですが、しばらく非常勤で、あと近県から来ていただくとか、何かもう少し、根本にある人手不足という問題がどの程度の位置づけなのかわからないのですが、その部分に対するアプローチも私もその大学にいる者として、もう少しできる余地があるような感覚を抱いたので、ご検討いただければと思っています。

あと、もう一つは、例えば、難病の指定を毎年やるとか、保健所の業務自体も見直すことがもう少し何かできないのかなというのも、法律との間なのでしょうが、ちょっと保健所業務自身をこの機会に見直してもいいのかなと。減らすことの議論をしながら、マンパワーとそれに見合う仕事量という議論をしていっていいかなと思いました。

○磯会長

1番目の窓口の事例について、日数が減っていった背景としては、ほかで対応できるようになったからと推測しますが、そういった理解でよろしいですか。

○（事務局）

そうですね。

○磯会長

2番目の、保健所医師が足りないからこの議論が出たというのは、私は全面的にそうは思わないし、そう思いたくないので、逆に、広域化したことによって、保健所の医師が2人体制であって当然いいわけで、例えば、大阪府や東京都などでは、保健所長と課長補佐級の若い医師の2人体制でやっているところがほとんどですので、そういう人的な強化は必要です。また、保健師の人材不足もありますので、その強化も必要になります。従って、人的強化は再編と並行して行っていくべきです。

3番目は、法律の話でそれはまた議論が必要かと思えます。

川島委員、お願いします。

○川島委員

まずちょっと基本的な確認なのですが、支所か窓口かということなのですが、例えば、支所に決めたときは、三つ廃止する保健所、全て同じようにするのか、それとも窓口対応と支所対応というのを分けるというような考え方はあるのかどうかを確認させていただきたいと思えます。

あと、今5カ所の支所を示していただいた中で、見ると、やはり北海道のようなところは、どちらかという、毎日開いている窓口というような印象なのですが、また、栃木あたりは小さな保健所というような印象があるのですが、やはり今、需要と供給のお話もありましたが、その利用者がいつもそこに行けば、受けていただけるとい、これは非常に心強いことなので、この掛川方式というようなもの一つ、そのような意味ではメリットといつか魅力もあるのかなというふうに、これは私の感想なのですが、以上2点でございました。

○磯会長

ほかにございませんか。

○諸岡副会長

今、田宮委員から、医師不足という、保健所の所長になる医師が足りないということで、保健所の所長さんは、今12カ所のところで、今7名ですか。それをどうするかということで、我々茨城県医師会も、保健所に非常勤で勤務する医師を何とかということで、我々茨城県医師会とあと茨城県病院協会、これから積極的にPR活動をやるとうということで、今日、リーフレットを医師会報などに上げようと思っています。

保健行政にかかわる医師の数がどうなるかということで、これは茨城県のみならず、オールジャパンにならないと、厚生労働省も含めて、厚生・保健に関する医師が、どこでも医師が足りないであります。でも保健所に勤務する医師というのは、やはり国民の健康、安心・安全を守る、命を守るという意味では当然大事なことなので、これから私も茨城県の需要も含めて、日本医師会の都道府県医師会長会議というところで、保健所のそういった業務を担う医師の養成をどうするかということと、あと大学で、いわゆる公衆衛生関係や基礎系の医師がなかなかいないということもあるので、日本医師会としても、どういう形でサポートするのかということも含めて、ちょっと問題提案をしたいと思えます。これはもう少し日本全体で考える機運をつくらうということで、進めたいと思えます。後でまた、いろいろな方向性が出ましたら報告しますので、よろしくをお願いします。

○磯会長

医師不足については、副会長からお話があったように、どのようにしていくかは非常に大きな問題です。例えば、社会医学系専門医制度についても、日本医師会から全面的にバックアップいただいていますし、前の会議のときも申しましたが、例えば、筑波大学や自治医科大学に地域枠がありますから、そういった地域枠の医学生に対して、僻地への医師だけではなくて、保健行政の医師の養成を進めることを、茨城県で取り組んでいただいていますので、医師が非常勤でも保健所医師として働くという形を、この再編と並行して検討していただけたらと思います。どうぞ。

○木庭部長

ありがとうございます。公衆衛生医師の養成、それから確保という点では、本当に磯会長にも、いろいろ助言をいただきながら、また、諸岡副会長、田宮先生にも大変ご協力、いろいろご支援いただいています、本当に感謝を申し上げたいと思えます。

今、本当に、茨城県には公衆衛生医師が少なく、ぜひこの底から上がって行って、もっと茨城県全体の公衆

衛生の力が強くなるように、ぜひこれからもご協力いただきたいと思うのですが、この再編統合も限られたリソースをいかに、専門性の適正配置という言葉をここでも使っていますが、最大限に発揮できるような体制は何かということ考えたときに、どうあるべきかというのを、専門の先生方からいろいろご議論いただいて、ぜひ導いていただきたいなということが、根本にあるわけです。いろいろな痛みを伴うということも、いろいろご意見を承っておりますし、承知はしておりますが、総体としての保健所、茨城県全体での保健所の機能がどのような体制で一番強くなるか、そういうところでぜひ、本当に今までもいろいろ貴重なご意見、建設的にご協力いただいておりますが、引き続きどうぞよろしくお願ひしたいと思っております。

○磯会長

ほかにご意見等ございますか。どうぞ。

○大谷委員

この資料の4ページの業務内容の支所の対応表なのですが、ざっと見ただけですが、すごくおもしろい結果が出ていると思うのです。というのは、左2つの北海道、岐阜とそれから右側3つの静岡、栃木、石川、これで分かれるかなと思うのですが、北海道、岐阜は、一つの面で見ると、事業者重視型ですね。事業者に関する対応が残っているのです。それに対して、静岡、栃木、石川については、どちらかという、対住民業務、住民重視型になっているのです。特にその中でも、石川については、住民重視型をさらに突き詰めていったら、完全に事業者対応がなくなってしまったというパターンだと。これは人数が少ないのでしようがないのかなと思うところだと思うのです。

あと、もう一つの切り口としては、対住民業務に絞ってみると、同じく、北海道、岐阜に関しては、申請重視型なのです。相談対応はしていないのです。これに対して、静岡、栃木、石川は、相談業務に特に力を入れているというのが見えるのです。だから、申請重視か、相談重視かなのですが、すごくおもしろいのは、普通は住民に身近な業務を残すわけです。そうすると、申請と相談が出てくるのですが、申請と相談、さらにどちらが大事かという、直接的な対人業務というのは相談だと思うのです。申請は、突き詰めていうと、先ほどご意見が出ましたが、郵送でもできますし、ウェブ対応もできるはずなのです。でも、そうではなくて、相談対応をなくしたところも出ているというのは、非常におもしろい傾向かなと。特に北海道、岐阜です。茨城あたりは、申請とともに相談を最後まで残しているのが、県のサービスセンター、これまでの流れだと思うのです。なので、直接的対人業務を突き詰めていくと、どうしても残らざるを得ない相談が残っていないというのは、非常に私はおもしろいと思うのです。

ここで、お伺いしたいのが2点ありまして、これは次回までもしわかればありがたいのですが、一つはこの申請業務というのは、法律の縛りで郵送または電子申請というのができない何かハードルがあるのかどうかということをお伺いしたいと思います。法律の縛りだけではなくて、実務上、例えば、何か図面がどうしても必要なので、電子は難しいとか、審査が煩雑なので、郵送だとまた二度手間になるとか、そういうのもあると思うので、その辺も含めて、郵送もしくは電子申請ができないという理由があれば、教えていただきたいというのが1点と、もう1点は、特にこの北海道と岐阜に関しては、身近な相談対応がないのです。ということは、この相談件数が少ないのかもしれませんが、住民として支所化された後の評判、意見というのは、どういうものがあるのかというのを、もし当該支所から聞き取ればいいのかというふうに思います。そのときの背景がわからないと、単純には読み取れないと思いますが、その相談対応をなくした場合の住民の見解はどうなのかというのが、これだといつ支所化したのかわからないので、つい最近支所化されていれば、そのようなコメントはなかなか集めづらいかもしれませんが、一定の期間が過ぎているのであれば、ある程度の評判も出ていると思いますので、その辺もあわせて、これ2点目ですが、次回ご教示いただければ、議論が進むかなと思います。よろしくお願ひします。

○磯会長

ありがとうございます。提案をいただきましたので、事務局のほうで、さらに検討を進めていただければと思います。

特に、ICT化に関して、どの業務がICT化できるか、できないかということも含めて、整理していただければと思いますし、先ほどから多くの委員が言われているように、需要がどれぐらいあるか、何件ぐらいかとい

うことも含めて、検討していただきたいと思います。

ほかにありますか。どうぞ。

○今関委員

窓口と支所の関係で、これもこれから調べていただければと思いますが、ここに上がっている5つの支所がありますが、なぜ支所化をされたのかというのがもし聞いていられれば、教えていただきたいと思います。何か特別な理由があったのだらうと思います。

あと、当初、これは森永委員と重複するのですが、県の当局は、窓口ということで案を出されてきました。窓口と出されて、既に今までの例を見ますと、十三、四年でなくなってしまったわけですが、将来的にはなくなってしまってもいいのだらうというようなところも、多分心の中にあるのかなと思うのですが、これを支所化したときには、多分ある程度の縛りがありますので、条例等でもきちんとしますので、そう簡単にやめてしまうわけにはいかないで、その辺の整理をきちんと今後していただかないと困るのかなというふうに思っております。

それからもう一つ、先ほどいろいろな件数をきちんと出してくださいよと。窓口を置くにしても、支所についても、どういう機能が必要なのかということで、そういうのが大切ですよというお話が委員の方々から出ましたが、これにつきましては、窓口、支所の議論だけではなくて、本所をどうするかという議論の中で、今人口問題だけについて光を当てて、そこで分けてしまっていますが、実際に、では常陸大宮とひたちなかでは、どの程度の件数、いろいろな全てのですね、許認可とか、あとはいろいろな感染症だとか、精神とか、そういう発生件数はどのくらいあるのかとか、こういうのをちょっと丁寧に教えていただければ、多分統計的にあるのだらうと思うのですが、その辺も見ながら、本所をどちらにするのかなどという一つの判断にもなってくるのかなと思いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと存じます。以上でございます。

○磯会長

今のご意見も重要と思いますので、そのあたり数字はある程度出てきますか。本所と支所化もしくは窓口業務にしたときのカバーする地域ごとに予想される相談業務や窓口業務の件数は、算出可能ですか。

○石橋課長

ただいまいろいろと細かく、過去にさかのぼって、その辺を整理しているところでございます。

○磯会長

わかりました。どうぞ。

○山本副参事

相談業務となると、なかなか件数が、昔のものはとりづらかったり、そういった事情が個々にありますので、できる範囲で、できるだけ。

○磯会長

去年あるいはおとしとか直近の状況で結構です。

さまざまご意見をいただきまして、ありがとうございます。次の会議で事務局のほうからさらに資料が出されると思いますので、よろしくお願ひします。

それでは、事務局へ進行を戻したいと思います。

○石橋課長

磯会長、議事運営ありがとうございました。

続きまして、次第の3番目、「その他」でございますけれども、次回の第4回の懇話会の開催日につきましては、後日、事務局のほうからご連絡させていただきたいと思ひます。

以上をもちまして、第3回茨城県保健所再編検討懇話会を終了させていただきます。本日は長時間にわたりまことにありがとうございました。