

第 1 回懇話会における主な意見への対応について

主な意見	対応												
1 なるべく多くの方から意見を聴きながら検討を進めるべき。	意見書のとりまとめの前に、各委員の皆様が各関係団体の意見を持ち寄って意見交換できるようにスケジュールを見直し、懇話会の開催回数を 1 回追加（計 4 回）します。												
2 3 回の懇話会で 6 月までに意見書をとりまとめるというのは非常に短期間である。													
3 保健所と密接な関係にある団体は、保健所が再編・統合すると組織に亀裂が生じ、融合に時間がかかる。	第 1 回懇話会でお示したとおり、保健所管轄区域と二次保健医療圏を一致させるという方向性に沿って見直しを行います。窓口の設置をはじめ、各団体との連携に支障が出ないよう配慮しながら再編してまいりますのでご理解願います。												
4 保健所長不足など課題の一部は、IT 化によりある程度解消できるのではないかと。	テレビ会議システムの導入など、IT 化による事務の効率化を進めます。なお、テレビ会議システムについては各保健所に WEB カメラ等の機材を配備したところです。												
5 地理的に手薄になるところは支所のような形にするのも一つの案ではないかと。	県民サービスの低下を招かないよう、統合される保健所に代わり、各種相談・申請受付などを行う窓口を設置します。												
6 小規模保健所の組織体制が最小 12 人では脆弱であり、体制の強化、専門性を持った職員配置が必要と。	統合される保健所の人員を統合する保健所に再配置・集約するなど、今後、組織体制を議論する中で検討します。												
7 保健所の職員のサポートをどうやっていくのか。時間外勤務は増えているのか。	<p>時間外勤務の状況については下表のとおりです。今回の再編により体制を充実させるとともに、上記の IT 化をはじめとした事務の効率化による職員の負担軽減を進めます。</p> <table border="1" data-bbox="758 1218 1444 1364"> <thead> <tr> <th>一人当たり平均時間外勤務時間</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12 保健所単純平均</td> <td>5.8</td> <td>5.0</td> <td>5.9</td> </tr> <tr> <td>(参考) 本庁平均</td> <td>18.4</td> <td>17.1</td> <td>16.2</td> </tr> </tbody> </table>	一人当たり平均時間外勤務時間	H27	H28	H29	12 保健所単純平均	5.8	5.0	5.9	(参考) 本庁平均	18.4	17.1	16.2
一人当たり平均時間外勤務時間	H27	H28	H29										
12 保健所単純平均	5.8	5.0	5.9										
(参考) 本庁平均	18.4	17.1	16.2										
8 各保健所に監視指導部門が設置されてもいいのではないかと。	専門性の確保の観点から業務集約の必要性があることを踏まえつつ、今後、組織体制を議論する中で検討します。												
9 人口動態の変化など、将来を見越した上でどうあるべきかを検討してほしいと。	今回の再編後においても、社会情勢や地域実情の変化に応じて二次保健医療圏の圏域設定を見直す際に、合わせて保健所の管轄区域の見直しを検討します。												
10 「常陸太田・ひたちなか保健医療圏」は「常陸大宮・ひたちなか保健医療圏」という名称の方が正しいのではないかと。	ご意見があった旨を医療審議会に報告します。												
11 零細事業者のハサップの導入について、県はどう指導していくのかと。	制度の詳細が一定程度判明した段階で、食品衛生協会にもご相談のうえ、どのように進めていくかを検討します。												
12 水戸市の中核市移行について、引き続き職員研修等の支援や、スムーズな移行に向けた協力をお願いしたい。県保健所と市保健所の意思疎通についてもうまくいくようお願いしたいと。	「茨城県・水戸市中核市移行連絡会議」等を通じて、引き続き中核市移行に向けた支援を行います。												