

## 平成 28 年度第 2 回県立病院経営委員会 会議録

### 1 日時

平成 29 年 2 月 10 日（金）10：00～11：30

### 2 場所

盛岡市勤労福祉会館 4 階 401・402 会議室

### 3 出席者

#### (1) 委員

遠藤委員、木村委員、工藤委員、小暮委員、浜田委員、細井委員、山内委員  
(7 名出席)

#### (2) 事務局

八重樫医療局長、金田医療局次長、佐野医師支援推進室長、永井経営管理課総括課長、小笠原職員課総括課長、三田地医事企画課総括課長、小笠原業務支援課総括課長、赤坂医師支援推進監ほか

### 4 議事

#### (1) 「岩手県立病院等の経営計画」の見直し（案）について

○経営管理課総括課長が資料 1 により説明。

##### 〔委員長〕

地域包括ケア病床について、東和病院や千厩病院で取得して、全病院を対象に導入可能性について検討するということだが、急性期病院のバックベッドがない場合は、自分の病院で地域包括ケア病床を作るということを念頭においているのか。

##### 〔経営管理課総括課長〕

地域包括ケア病床の導入可能性については、施設基準が新設された段階で、県立病院での導入の可能性を施設要件に照らし合わせて行った。その結果、急性期病院等での導入については、現在の病床利用率、要件の提供からみて、現実的には無かった。高齢化等々が進む地域の病院や基幹病院でも沿岸、県北地域での導入が現実的だろうということで検討を進めてきたものである。その成果として、東和病院では導入が済みであり、千厩病院でも導入させていただいた。大船渡病院についても基幹病院であり、救命救急センターを持っているが、地域の状況を踏まえ導入し、さらなるベッド数の拡大について検討しているところである。

##### 〔委員長〕

大船渡病院で総合患者支援センターを設置するとのことだがどのようなイメージなのか。他の基幹病院にも設置されているのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

大船渡病院は、新築後 20 年を経過しており、大規模改修の時期にあたるということで、配管や外壁の改修工事を計画的に進めることになっている。それに合わせて、病院機能や気仙地域の事情を踏まえ、どのような医療を提供していくかを病院で検討した結果、総合患者支援センターの設置となったものである。このベースにあるのは、P F M（パーシェントフローマネジメント）の構想があり、患者重視の医療体制をとということで、入院の時から退院まで一連でフォローしていく体制が必要であるとしたものである。入院の時点から出口を見て、療養になるのか回復期になるのか、退院後の状況をイメージしながら入院を受入れていくという機能に向かっていきたいということで、病院が中心となって計画しているものである。

#### 〔委員〕

10 ページの機能・特色に記載してある、糖尿病の慢性合併症治療とは、具体的には人工透析をやるということか。

#### 〔医事企画課総括課長〕

この項目については、透析と一致しているものではなく、専門の医師が配置されているかという観点で記載されているものもある。今現在、人工透析に対応している病院は、中央、大船渡、釜石、宮古、胆沢、磐井、遠野、久慈、江刺、千厩、中部の 11 病院で、二戸病院が入院患者のみの対応となっている。

#### 〔委員〕

人工透析は生命に直接関係するものであるので、どこかに入れたほうがいいのではないか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

これは、県の保健医療計画に関連する表であるが、指摘を踏まえて検討させていただく。

#### 〔委員〕

計画の実績だが、収益の見込みなどは人口減少を踏まえた結果、これぐらいになるだろうという数値か。人口減少分を計算に入れているのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

人口減少分として、例えば、県の上位計画にある人口動向や、ふるさと振興総合計画などの政策的に設定した数値を機械的に埋め込むということではなく、過去 3 年の患者数の動向、今年度の実患者数を織り込んで、それを 29 年度、30 年度の計画に反映させているものである。県内の人口動向と患者数動向は、基本的には一致するだろうという前提で整理されている。

### 〔委員長〕

13 ページの収支計画では、27 年度や 28 年度は損益が 13 億円や 11 億円というマイナスになっているが、経営状況が悪化しており、厳しいという認識か。

### 〔医療局長〕

平成 27 年度がマイナス 13 億 7 千万 4 百万円、28 年度が見込みで、11 億 1 千 2 百万円ということで、いずれも純損失であるが、ここから特別利益、特別損失を除いた、経常損益ベースで言うと、27 年度決算で 7 億 1 千 5 百万円の赤字、28 年度予算の最終見込みが、経常損益で、およそ 4 億 5 千万円の赤字で、29 年度の当初予算では 1 億 7 百万円の黒字を見込んでいる。26 年度の診療報酬改定が消費税増税分の補てん分を除けば、実質 1.25% のマイナス改定であること、28 年度の診療報酬改定も全体ではマイナス改定であり、経営的にはそういったところはかなり響いている。ただ、その中で上位の施設基準を取得したり、地域包括ケア病床の導入や収支改善に努めた結果、27 年度から 28 年度は改善し、さらに 29 年度は黒字の予算を組んでいる、そういったトレンドである。

### 〔委員〕

12 ページの職員配置計画だが、表下の注書きを見ると、「29 年度見込」は、29 年度当初予算（案）による数値であり、未確定のものである。「30 年度計画」は、25 年 12 月策定時の計画数値である、とある。そうすると診療部門の医師の 25 年度現員が 572 人で 28 年度の現員が 564 人、30 年度の目標で 651 人となっているが、今現在は、数字は修正していないので、目標は 651 人となっているのか。実際問題は、配置計画で目途のない数字で、わからないから 651 人となっている数字なのか。

### 〔医師支援推進監〕

実際の計画に対する数字はそのとおりであるが、今後の目標をどう整理しようかというときに、今の段階で新しく検討する材料がないこともあり、今後の計画の見直しにおいて、目標設定がどうあるべきだったかを含めて検討していこうという議論をしており、30 年度の数値については、計画段階の数字を入れさせていただいた。

### 〔委員〕

25 年度は当初の人数でこうなっていたから、今回はどうなるかわからないので、当初の計画の数値であるという理解でいいか。そうすると、13 ページの収支計画の 30 年度の計画も皆目見当がつかない数値ということか。

### 〔経営管理課総括課長〕

30 年度の収支計画の数値については、28 年度決算見込みや 29 年度当初予算案の数値をベースとして、患者数の増減であったり、今後の費用の見込みを立てた数値であり、30 年度の数字は 25 年度に作った計画時の数ではなく、置き換えさせていただいたものである。

〔委員〕

人員の配置計画は、まだわからないが、予算は修正できるというのは、意味がわからない。人件費があつて、物件費があつて、28年度診療報酬の改定に伴う分は修正できると思うが、それを30年度の収支計画の予算に反映させることはできるのか。

〔医療局長〕

職員の配置計画については、28年度までは数値がある。これをベースに人件費や収入についても、28年度の数値を発射台にして整理しているものである。29年度、30年度の職員配置計画については、職員の普通退職や予想される上位基準の取得などこれから動くものが多々あり、機動的に動いてくるものである。そういった意味で職員の配置計画については、30年度については前に作った数値のものである。実際30年度にどのような配置になるか、29年度についても今、大詰めであるが、これから調整していくものである。

〔委員〕

研修医も同じですね。

〔医師支援推進監〕

研修医についても同じである。

〔委員〕

30年度というのは、診療報酬と介護報酬の改定があつて、その状況がまだ見えないから何とも言えないというのが実際だと思う。ただ、それにしても医師、研修医はもう少し正確な数値が出てくるのではないか。そこに関してはもう少し検討していただきたい。

〔医師支援推進監〕

医師の動向については、いろいろな要素がある。例えば、新しい専門医制度が動いており、それによっても医師の動向がどうなるかまったく読めないところがある。奨学生の動向でも、我々が想定した以上に病院にすぐ出るのではなくて、大学院に進むということで、義務を留保した形で、まだ奨学生とした形のまま、病院に勤務した形にしていけない方々が実は想定以上に多い。まったく想定外の要素が出てきたものであり、本当はどういった数値であるべきかを議論したかったが、まだまだ、そのような要素が増えてきているので、数については手出しができない。収入については、見込みでは作れないのでどうしてもトレンドを元に見込みを出していくことをご理解いただきたい。

〔委員〕

専門医制度はそうかもしれないが、研修医に関しては1、2年の前期研修医の話ですよ。とすれば、142人という数値はこれまでの流れをみてきて、本当に出てくる数値なのか。

〔医師支援推進監〕

研修医の数についても、新しい専門医制度も絡んでくるわけであり、ご本人たちがどういう将来を選んでいくかが、新しい材料として変わってきていて、なかなか想定ができなく、ここは調整することができない。

〔委員長〕

奨学生については、初期研修が終わってから、大学院に入学して猶予するというのか。大学院に属して、地域に出るのは猶予しているということか。

〔医師支援推進監〕

返還の義務の免除になる。普通に働いていただいたことに対して、義務を免除していくということになるので、働かないで大学院に残るということは、返還の期間を延ばすということになる。

〔委員長〕

大学院に残りつつ、大学で働くということをするのかなのですね。

〔委員〕

奨学生の件で、岩手県の医療審議会があり、そこでも議論になり、基本的には配置ルールというのは、本来ならば初期研修が終わったならば、知事が指定する公的医療機関で2年間、基幹病院レベルだが働くことになっているが、ほとんどの奨学生がその間猶予をとって大学院等へ行っている。ここ数年がかなりきつい時期、せつかく奨学金システムを作って医師を作ったのにポコッと抜けているということが大きな問題ではないかと問題提起したがあまり議論されなかった。それは、若い医師のキャリアパスをきちんと叶えてあげようということを優先するとそのようになる。そもそも制度の目的を叶えようと思えば、大学院を2、3年先延ばしにして、頑張っ地域で働いてくれということになる。これが後者の方に話が進めば、だいぶ埋まってくると思う。年間30人ぐらい出てくることになるので、この数値はまんざらうそでなくなってくるという期待値はあるが、ずっと先延ばしになっている。先延ばしになって、この人たち本当に働くのかなという不安もまだある。ただ岩手県は他の県に比べるとまだ良い方だ。我々の希望としては早く地域に出て欲しいということだ。

〔委員〕

初期研修医ですら、31人の卒業生のうち6人が県外の病院を選んでいる。その方々は戻ってくるのか、非常に疑わしいと考えられる。

〔委員〕

昨日、別の委員会で話が出たが、外に出ていったドクターは戻ってくる確率は少ない。このルールで、例えば地域枠を選んだ学生は最初の2年間初期研修を義務にいれるから岩

手県できちっとやってほしいというルールに変えたらいいのではないかという意見を出したら、その通りだという意見が多かったが、条例改正とかにもものすごく時間がかかる。条例改正をした上で、今度新しく入る地域枠や奨学生に入学時から説明をしなければならない。そうすると使えるようになるのは8年先とかになってしまうという話で、今の奨学金制度がそこまで継続されるかわからないというようなことで、昨日は話が終わった。最初の制度設計の時に反対したが、このようになってしまった。

#### 〔委員〕

地域における連携が非常に重要と考えているが、資料を見ると、岩手県地域医療構想に係る協議の場の議論を踏まえてとあるが、これは現計画に限りということではなく、将来、継続的に毎年、協議の場で弾力的に協議していくと受け止めていいのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

現時点で、全ての構想区域で、今年度の協議が開かれてはいない。本来であれば病床数の調整であったり、各病院に求められる機能について調整する会議であるが、まだ、初回ということもあり、それぞれの情報交換であったり、手探りで進んでいる状況である。そういった中でこの協議の場については、継続的に開催されることになっており、県立病院としては、その場において、県立病院が取り組んでいる医療の提供状況であったり、今後の経営見込みをしっかりとご説明申し上げていく。それが地域の皆さんの、今後の地域でのあるべき姿とどう整合していくかについては、毎年、協議の場でご意見をいただきながら、所要の調整であったり、場合によっては軌道の修正など、様々な対応をしていかなければならないと考えている。

#### 〔委員長〕

協議の場には、全て県立病院の代表が入っているのか。

#### 〔経営管理課総括課長〕

全ての病院長が出席している。

### (2) 「平成 29 年度岩手県立病院等事業運営方針（案）等」について

○経営管理課総括課長が資料 2 により説明。

### (3) 「平成 29 年度岩手県立病院等事業会計当初予算（案）」について

○経営管理課総括課長が資料 3 により説明。

## 〔委員〕

おととい、日本医師会館で医療シンポジウムが開催され参加してきたが、講演したのは遠藤久夫学習院大学経済学部教授と印南一路慶應義塾大学総合政策学部教授、この人は次の経済財政諮問会議に入る方である。そしてパネリストは、その二人と医師会長、それからサントリーホールディングスの新浪剛史代表取締役社長の四人で、この方は今の経済財政諮問会議の委員である。すごくきつい内容で、医師会も反論するのかなと思って聞いていたが、全然反論しなかった。医師会が言っているのは、国民皆保険を維持するということ。現状では、現在の保険制度は2025年にパンクするそうである。それでどうするかという話になって、人を揃えたから金を出すぞという話はもうないと言っていた。あと、どのくらい良くしたか。例えばその薬を使ってどのくらい良くしたのかという効果をしかりとみる。それがこれからの医療だろうという形になってきていました。それから、医療給付の見直しの話も出ていて、高齢者にこんなに金を出していいのか。それだったら、子育てとかそちらの方に金を使うべきではないか、という話をしていました。そのような話も当たり前のように出てきた。現状のまま続けるのは無理ですよという話が出ていた。そういうことを考えると結果オーライかどうか、それを詳しく見られる時代になった。どうしてこうなったかという、回復期リハビリ病棟というのがあるが、そこが改善度を非常に強く打ち出した。それが全部に波及するようになり、それはいいことだとなり、実際にお金を使って結果がよければ、それがいいじゃないかと、経済財政諮問会議の中でなった。今回、オブジーボみたいに薬価引き下げになったことには反対だと。いいものであればしょうがないだろうと話していた。医師会は反対の方向であったが、いずれ、薬剤でも効いているものに対しては使え。どういう経緯で出来て、お題目のように使っている薬もあるのではないかとということで、そういうものに対しては、薬価基準の中から外す。今までのものを全て取り除いて、話をしていこう。終末期医療にしてもQOLが出ているのではないかなど、色んな話が出ていて、30年の改定がヤマになってきており、そこに関しては今までの考えでは無理があるのではと思う。そこを十分考えてやっていただければと思います。

## 〔委員〕

県立高田病院が再建ということで、沿岸部の方には待ち望んだことだと思うが、内容は我々院長会にも伝わってなくて、例えば病床数がどうなったのか、最初50床でやるべきだという案があったが、それがどうなったのかとか、建物と医療器械等をいれて47億円という話があったが、50床だとすると、1床当たり1億円という話ですよ。復興予算で入ってくるから、作るよという話なのかもしれないが、負の遺産にならないかという思いがする。予算がくるから、それでいいやではなく、5年先、10年先を見据えた計画、設計をしていければいいなと思って、高田に関してだけでいいので、内容を、建設に至るまでの経緯をお願いします。

## 〔経営管理課担当課長〕

新高田病院におきましては、今仮設で41床の病床を抱えながら、来年度、具体的には来年度の今ぐらいに工事を完了し、2月、3月ぐらいの開院を目指しているものである。

病床規模については、大槌病院と山田病院は 50 床規模で、新高田病院については 50 床から 60 床規模ということで当初計画していたが、同じ 1 看護単位であるが 60 床ベースで、予定しているところである。ただ、その中身については、一般病棟という形にしているが、その中でも、例えば地域包括ケア病床的な部分をどのようにもっていく、同じ気仙圏域内である大船渡病院では、1 病棟を地域包括ケア病棟としており、在宅や訪問についても、今の医師体制がどのようになるか考慮しながら具体的に圏域内で連携できるような形で進めていきたいと考えている。来年度ハード以外のソフト部分についていろいろ相談をしながら進めていきたい。また、金額ベースについて、47 億円というお話があったが、ご案内のとおり地域医療再生基金事業ということで、被災した 3 つの県立病院については、国が 10/10 で整備するものである。その中には土地費とか建物費、それ以外に合同宿舎も入っており、津波で病院だけでなく医師、看護師の宿舎も一緒に流されており、そちらの整備も入っているものである。医療器械の他、システムやソフトウェアも含みということで、予算額ベースとなっているものである。今後來年度に向けて、実際の入札額ベースで進んでいくものと考えている。

#### 〔委員〕

大槌、山田と同じような流れになるのかなと思ひ、病床利用率も 50%ぐらいと、先行例があるわけであり、高田病院も今の利用率も 50%ぐらいできているわけで、それを 20 床増やして、公立病院改革ガイドラインに沿った形でいけるのかというところを本気で検証しなければならないと思う。被災地だから、予算がくるからやるという発想が将来、大変なことになるような気がする。本当はここまでする前に、意見を言い合う場面があれば良かったのかなと思う。おそらく、現場でやればこういう結論になる。でも、やっぱり冷静な第三者的な意見を踏まえながら、決めれば良かったのかなと思う。立派な病院ができることは市民にとっていいことだと思うが、その辺のことを心配している。

#### 〔経営管理課総括課長〕

こういった議論を経営委員会でいただいたということを高田病院のスタッフとも共有していきたい。

#### 〔委員長〕

60 床のうち一部は地域包括ケア病床にし、残りは一般病床あるいは療養病床にするといったことは検討しているのか。

#### 〔経営管理課担当課長〕

一病棟の中で、どの程度の割合にするかについて、先行してなおかつ優良事例でもある東和病院を参考にしながら、また、大船渡との関係も見ながら進めていきたいと考えている。



〔委員長〕

地域医療構想の調整会議の中で大船渡病院と高田病院の関係をどうするか、在宅の関係をどうするかを議論し、医療局の内部でも議論し、進めていくということになるのでしょうか。

〔委員〕

20 病院というのは、全国でも無く問題だと思っている。市町村合併により同一市町村内に 4 つ病院があったり、どう考えてもおかしい。附属診療センターとか人を削減できるような体制を早く作って、県会議員が反対するのはよくわかるが、考えていかないとダメな時期になっているのではないか。一時随分進んだ時期もあったが、それから 10 年ぐらい経っている。その辺も考えていただきたい。

〔委員長〕

資本的収支で建設改良費が 70 億円ぐらい増えているが、これは高田病院や大船渡病院の工事があるから増えたということか。

〔経営管理課総括課長〕

その通りである。

〔委員〕

小さい事業所でも国の働き方改革で、残業時間を考えなければと頭を痛くしているが、資料の 7 ページに働きやすい職場環境ということで、いろんな勤務形態とか医師ばかりでなく看護師も過酷な労働環境の中で働いているように見受けられるが、今までの勤務形態と国が出しているような勤務時間の体系で、最低ここだけは改正していかなければならないというような考えがあればお示しいただきたい。

〔職員課総括課長〕

看護に関しては、今まで、夜勤は 3 交代であったが、特にも 100 床未満の病院からは 2 交代勤務、いわゆる 12 時間勤務の夜勤が数か所出てきている。それから夜勤専従の看護師であったり、これに関しては連続二ヵ月が限度となっているが、その方々からアンケートを取って、今後改善できることがあるかといったことを考えていきたい。それから、医師については、医療クラークを配置し診断書の代行入力などの一定のルールを作りながら 270 名弱を配置して、医師の勤務環境の改善を図っている。

〔医師支援推進監〕

女性医師が増えてきており、ライフステージの中でいろんな形で、家庭生活の配慮も必要で、かつ、先生方ですのでスキルをいかに保っていくかということもある。県では「いわて J O Y サポート」ということで、女性の先生方の提言を元にいろんなことを実現していこうということで取り組んでいるところである。その中で勤務時間については、育児のた

めの短時間勤務制度といい、組み合わせにより時間調整できるような仕組みをここ数年で作ってきた。今度新たに、初めからそのような勤務時間を望む方を募集し、広く県外からも来てもらえるような取組みを行っている。

#### 〔委員〕

私は医師ではなく経営だけやっているので、みなさんとちょっと視点が違うが、緩和ケア病棟と回復期リハ病棟を新しく作ったが、県立病院では何病院やっているのか。高田病院、大槌病院、山田病院というのは、津波で流されて、全国から注目されている病院である。どうせ予算が付いたのだから、そこに保育室を作るとかりハビリセンターを作るとか、思い切ってフィットネスクラブを作るとか、風呂を作るとかそういう明るい、これだけのものを作って稼働が悪いと言われぬように。私の病院は、1階を全部ガラス張りにして、ミニシアターを作った。国の予算で作っているのだから、ちゃんとした基準で病室を作らなければならないと思うが、50から60床の経営は難しいですね。でも、赤字でもやらざるを得ないんだから。話を聞いていて暗いんですよ、夢がないし。今後を考えたらだんだん先細りするような感じで。もう少し保育室とかお見舞いに来た人が一緒に患者さんと過ごせるようなフロアを作るとかそのような発想はないのか。

#### 〔委員〕

在院日数を短縮しているとアメリカでもベッドが空く。そうすると空いたところをどう使っていくかということで、アメリカではホスピタルインホスピタルという言い方をしますが、病院の中の病院ということで、民間企業に貸して、そこで療養なら療養の病床をやってもらおう。そのような方法をとったりもしている。長期急性期と短期急性期で、急性期中でも本当の急性期と治療が落ち着くまでの間の急性期、それに対して、その状態が良くならないでずっと、人工呼吸器が付いていたり、ドレーンが入ったままの状態を長期急性期と呼んでいて、こういう人たちをそこで診ている。LTAC（長期急性期医療）という言い方をしたと思うが、そういう考えがあるようだ。いずれ、病院も人口減を避けて通れないので、いろんな方策を考えられたほうがいいのではないかと。ただ、岩手県で医療局の給与状況を考えると、民間の人はそこで一緒にとは進めない。看護師の給料も、あつちではすごい給料をもらっていてとかいろんな問題があつて、なかなか難しいかもしれない。

#### 〔医療局長〕

大槌、山田はご指摘のとおり、入院機能を持つと赤字になってしまう。ただ、西和賀さわうち病院もそうだが、地域の医療提供体制を維持していくのは公的医療機関でもある県立病院の役割でもあり、そこも踏まえながら、ただ、赤字で良いということはないので、収支均衡を目指す。東和病院のような地域病院が、ほぼ収支均衡を達成していることもあるので、収支均衡を目指していろんな方策を考える。先ほどあった話の中で病棟の削減であったり、職員の効果的配置も含めて、検討していきたいと考えている。

### 〔委員〕

私の病院の2階に和室を作った。そこで、お茶やお花の講演をやることを考えた。医局の先生に大反対されたが、4月にオープンする。批判されるが、レストラン、コンビニ、ベーカリーを作った。明るくてみんな良いと言う。人が集まるように、地域包括ケアシステムの中では、学校と病院と施設が重要なところである。病院だけでなく施設はできないのか。

### 〔経営管理課担当課長〕

新高田病院については、高台移転ということで、市役所の方で山を大規模造成しまちをつくるという観点から、病院だけでなく、そのとなりに市の保健福祉総合センターができる。そうすると乳幼児健診から高齢者の方々まで集うことができるということで、病院とセンターが有機的な連携をしながら進めていこうという市のプランもあり、ホールなども共有して使うとか、医療だけではなく介護と福祉と連携した形で、まちづくりができるようなプランで設計しているものである。ちなみに、大槌病院の場合、向かいに開業医が開院し、ホスピタルの中のクリニックというわけではないが、一画にという形になっている。山田病院の場合は、山田中学校の隣に位置するというので、教育と医療をまちづくりの中にということもあり、隣に歯科医院もできるということで、特に被災病院は病院単体ではなく、被災地のまちづくり、そして復興の一環としての位置付けを地元市町村にしているところである。

### 〔医事企画課総括課長〕

緩和ケア病棟を届け出ている病院は2病院あり、中部病院で病院本体とは別棟で24床、磐井病院が病院本体の最上階に1病棟24床をもっている状況である。また、回復期リハビリテーション病棟も2病院あり、久慈病院が1病棟43床、千厩病院が1病棟35床という状況である。

### 〔委員〕

地域包括ケアと盛んに言われているが、専門的なサービスが限界なので、いかに専門以外のサービスでまかなうかというのが地域包括ケアである。県立病院だからといって、足りないから人を増やすという視点だけではなく、今ある人材をいかに活用していくか、あるいは医療以外のところでどのように連携していくか、計画には出てくるが具体的ところで、あまり動いていないようなイメージがある。その辺をもう少し力をいれていただければと思う。

### 〔委員〕

産休、育児休暇の県立病院の対応はどうなっているのか。

### 〔職員課総括課長〕

産休、育休については、定期人事異動の作業が始まるころに各病院に照会し、産育休取

得予定者のリストを作りながら、その分については4月1日に代替補充をしている。時期的に対応できない場合は、各病院で臨時職員を採用してもらっている。看護、医療技術については概ね正規で補充している。

〔委員〕

県立大学看護学部の就職状況はどのようになっているか。

〔職員課総括課長〕

県立大学からはあまりこない。多い年で15人ぐらいの受験者である。県立大学も一学年の半分ぐらいが他県の学生であり、なかなか来てもらえない。それから最近の学生は、一度は県外に出てみたいという方が多いようで、特に県立大学については、当方の看護師の受験は低めである。

〔委員〕

県立大学の先生と話をした時に、学生がかわいいので勤めたあとにきちんと育てられるところに就職させてあげたいということ話をしていた。県内では大きい病院であったり、仙台の病院に学生が希望するということ話をしていた。学生をただ募集するだけではなく、病院に勤めた時に、勤めたところから育てていけるような環境を、県立病院が率先してつくっていければ学生も来るのかなと思う。

〔委員〕

介護福祉士が不足していると新聞に出ていたが、生徒がボランティアで病院や施設に行き、介護福祉士を目指したいと言うと、高校の就職課の先生は、給料が安いからやめろと言ってお母さんもやめろと言う。就職したいという生徒がいたら、まずやらせてみて、ダメでやめるならいいが、受けようと思っているのに、学校はやめなさいと言う。医療局と教育委員会のコミュニケーションはどうなっているのか。

〔医療局長〕

県の教育委員会もキャリア教育を一生懸命やっているが、今の話をしっかり伝える。医師とか医療の道に進んでほしいという教育はしているが、今おっしゃったような、やりがいのある福祉とかを選択できるように話をする。

〔委員〕

うちの病院の話だが、1病棟ごとに口腔ケアの関係で歯科衛生士を一人入れている。看護補助に関しては、介護科と呼んでいて、介護福祉士を入れている。最近は介護福祉士を採用するのも大変で、介護報酬の方では、お金を上げれば加算を付けるよとなっているが、医療保険ではそれがいないために、加算分も全部自前でやっている。前は臨時で雇っていたが、今は臨時では来てもらえないので、正規にしている。人件費比率が60数パーセントになっていて、かなり厳しい。ただ、患者さんにしっかりと介護するには、資格をも

っている人にやらせたいという気持ちがあるので、介護科という形でやっている。なぜ、看護補助という形になっているかという看護協会の力が強いからである。県立病院の看護補助者の確保状況はどうなっているか。

**〔職員課総括課長〕**

看護補助者については、臨時職員あるいはパート職員になるが、一時期に比べると、看護師も含めて、臨時職員の確保は全県的に難しくなってきていると各病院から報告を受けている。

**〔委員〕**

今の時代、臨時で看護師を雇う時代ではなくなってきた大変だと思う。

**〔委員長〕**

以上で、議事を終了します。ご協力ありがとうございました。

以上