

## 平成26年度 鳥取県立病院運営評議会会議録（概要）

### 1 開催日時

平成26年10月23日（木）午後1時40分～午後3時10分

### 2 会場

県庁特別会議室 県議会棟3階

### 3 出席者

委員：魚谷会長、徳吉委員、松浦委員、小山委員、齋藤委員、米田委員、藤井委員

病院局：渡部管理者、福田局長、中西課長補佐

中央病院：日野院長、嶋田事務局長

厚生病院：井藤院長、飯田事務局長、竹歳事務局副局長

### 4 会議の概要

#### （1）開会

委員7名の出席者があり、会議が成立していることを宣言し開会した。

#### ○管理者あいさつ

お忙しいなか、県立病院の運営評議会にお集まりいただきましてありがとうございます。

この運営評議会は、平成18年度から設置をいたしておりまして、県立病院としてしっかり役割を果たしているか、あるいは救命救急センター等不採算部門の医療を行っておりますので、その部分に税金を投入いただいておりますと、そういったことから、ふさわしい医療をちゃんとやっているかどうか、そういったことをチェックいただくということでございます。

本日は、今年度第1回目の会合ということで、7月で委員の任期が満了いたしまして、先ほど紹介もありましたけれども、魚谷先生はじめ、引き続き委員にお世話になる方々、よろしくお願いたします。

また、今回から新たに、徳吉会長様、それから生協病院の齋藤院長様、三朝温泉病院の藤井ソーシャルワーカー様、どうぞ、よろしくお願いたします。

本日は、議題にありますとおり、県立病院の改革プランの進捗状況、あるいは県立病院の近年の取組について御報告のほうをさせていただくことにいたしております。皆様方からいろいろな御意見を頂戴して、これからの運営に活かしてまいりたいというふうに考えておりますので、今日はよろしくお願申し上げます。

#### （2）議事

##### ① 会長選出

はじめに、委員任期初の会議となることから会長選出を議事とし、委員の互選により魚谷委員を会長に選出した。

また、魚谷会長の指名により、松浦委員を会長代理に選出した。

## ② 県立病院改革プランの概要と主な実績、一般会計繰出金について

病院局長から資料1、資料2及び資料3の説明の後、質疑・応答を行った。

### 【質疑・応答】

(委員)

ただいまの運用方針、目標、実績等のところ、資料2のところですけども、そのなかにいろんな専門的な看護師さんとかあるんですけども、例えば専門の何々専門の薬剤師とか、何々薬剤師っていうような位置付けの薬剤師っていうのはどのようになっていますでしょうか。

(中央病院)

特にがんの認定ですね、それからNSTの栄養の関係だとか、今ここに一覧表としてはお示しできませんが、相当進んでいるというふうに認識をしています。

(厚生病院)

厚生病院のほうは進めてはおるんですが、なかなか受験がうまくいかないと思っております。ただ、追加しますと、厚生病院は、薬剤師16名の定員をいただいているんですが、今の現員は11名なんです。非常に現場は、薬剤業務は厳しい人数でやっております。

(委員)

県のほうから交付金がでるというその金額が、この両病院の決算及び改革案、概ねの説明があった中のどのあたりに入るのかっていうことは分かりますでしょうか。

(病院局)

資料2の裏面の3をご覧いただきたいと思いますが、この中でいきますと、上から4行目のところに医業外収益という欄がございます。中央病院でいきますと、25年度9億1,400万、厚生病院7億1,900万ということですが、ここに主に入っておりますが、ただ、この決算概要にあげております医業外収益に関しては、収益的収支に係るものということとして、先ほど資料3のほうで見ていただきました例えば中央病院でしたら、13億5,000万というお金をいただいておりますけども、その9億とある差は何か言いますと、施設整備に係るものというのが、別途この収支とは別に資本的収支というもので、そういう勘定でお金をいただいております、その分であるということ、結論としては、この医業外収益のなかに、収支のなかでは入っているということになります。

## ③ 県立病院の近年の取組について

中央病院長から資料4及び資料4-2、厚生病院長から資料5の説明の後、質疑・応答を行った。

### 【質疑・応答】

(委員)

まず最初に薬剤師の問題なんですけども、県立中央病院のほうは定員は満たしているのでしょうか。

**(中央病院)**

定数22ですけど、今、定員が18ということで、「△4」という状況でございます。

**(委員)**

18。分かりました。それで薬剤師確保ということで、鳥取県が薬剤師募集していますよね。一次募集のときには、応募がなかったのかちょっと分からないんですけど、今回、二次募集ということで、9月24から10月20日まで募集かけておられまして、公衆衛生コースが2名、それから調剤コースが8名ということで、合計10名募集をかけておられるんですけども、締切はもう20日で閉め切ったと思うんですけどもその辺の状況はどうなってますでしょうか。

**(病院局)**

今確認しております内容としまして、公衆衛生のほうは3、それと調剤のほうは1という応募状況で聞いております。ですので、公衆衛生のほうは、一応2の定数に対して3ということですので、それを超えている状況なんですけど、調剤のほうは非常に不人気だったということが今回言えるかと思えます。

**(病院局)**

試験の応募状況に関してですが、行政と、我々病院もそうですし、薬剤師会のほうも一緒になって、鳥取県内の薬剤師確保についての取組をしております。我々は、病院としての独自の動きもしないといけないんですけども、行政のほうと一緒にしまして、先だって大阪のほうの大学回りをさせていただきまして、必ずしもそれで試験応募に結びつくというわけでもございませんけど、そういう地道な取組をしていかないといけないだろうなということで、これまで鳥取県のほうに就職していただいているような生徒がいる大学を、そういった大学回りも、これからもやっていきたいと思っております。

**(病院局)**

ちょっと補足いたしますと、国のほうにも要望を出しております。国は、薬剤師が不足しているという認識は全くなくてですね、要望してはじめて地方で薬剤師が不足しているというのを認識したという状況です。将来的には、地元に戻って来られる方もあるかも分かりませんが、今、やっぱりまだ都会のほうに集中しておりますので、しばらく充足には時間かかるのかなというふうに思っています。

**(委員)**

はい、ありがとうございます。ということは、病院関係者と県とで、近畿地方の大学を回られたということですね。薬剤師会も県医療指導課と協力して、近畿・四国・中国地方の大学回っているんですけど、なかなか実績に結び付かないところで、非常に薬剤師会としても非常にちょっと苦しいところがあるんですけども、後、私たちが考えているのは、高校をちょっと回ってみようとか、それから後は、中学生なんかに対する調剤の体験とかですね、そういうものをやってみたら、なんか薬剤師というのは、いいかな、素晴らしい職種だなということで、そういうことで、薬学に行ってくれる学生

がたくさん増えればいいかなというふうに、ちょっと会としては考えているところです。

#### (中央病院)

病院で最近新しく取り組み始めたものがございますので、ちょっと御紹介させていただきます。まず、若い薬剤師、大学とかに後輩がいる薬剤師を、リクルート活動でその大学に行ってもらって恩師と会ったり、あるいは、後輩と会って、まあ勧誘といたしますか、何といたしますか、状況を聞いたりとか、そういったことをこの夏ぐらいから始めて、訪問実績もあがっています。それから、あわせて、中央病院の現場というものを知ってもらいたい、学生とか、そういった興味のある人にとということで、病院を見学してくれる人に対してアンケートなり意見を伺うということで、旅費を病院で負担して、なるべく見学に来てくださいねと、そういった取組も始めております。薬剤師会さんのほうにも、いろいろと御協力といたしますか、御尽力いただいてありがたく思っていますけど、ちょっと紹介しました。

#### (委員)

両病院とも薬剤師の確保は難しいとおっしゃって、定数というのはクリアされましたけれども、定数というものの考え方というのは、県立中央病院も厚生病院も同じような基準で決めておられるんでしょうか。

#### (病院局)

基本的な考え方は、合わせているという具合に思っております。病棟配置の薬剤師の考え方が出てまいりましたので、それに必要な数ということで、それぞれの病院が算定をしておりますので、そういうことで。後それと、中央病院に関しては、新病院建設というところもありますので、その分の定数という部分も見込んでいかなければいけない部分もありますけども、基本的には、従来の薬剤師の考え方ではなくて、病棟配置という考え方が出てまいりましたので、それに必要な数ということです。

#### (病院局)

化学療法なんかでもやっていますので、必要な数は県の条例に各県議会で認めていただく必要がありますので、各病院の定数が何人ですよと、これ何人増やしますよという県議会に認めていただきます。その時の条例の定数をもって定数を決めております。

#### (委員)

そうしますと、それぞれの病院が目指すべき姿があって、それに対して、薬剤師の必要人数が決められ、それを議会にかけて、承認されたらそれが定数ということですね。となりますと、それぞれの基準が違うということになりますね。分かりました。ありがとうございます。

#### (委員)

ちょっとお聞きしますけれど、国のほうは、薬剤師数の不足を感じてないということは、人口当たり、例えば医師数であれば人口当たり約何人とかですね、そういうある程度数字が出てくるわけですけども、そういう数字があって、その数から言ったら、一応全国的には足りているということなん

でしょうか。もし、そうであるならば、県立病院に募集者はいないということは、待遇面で、一般の薬局なり、病院なりに流れていってしまって、それで、足りんようになる。そういった点についての検証はいかがなんでしょうか。薬剤師、とりわけ薬学部はこの近年、かなり増えているんじゃないかなと思っておりますけれども。

**(病院局)**

具体的に、何人だから充足しているという数は承知しておりませんが、都市部で薬剤師が不足しているという話を聞いたことがないということなんです。医師も同じですけども、やっぱり偏在だと思うんですね。若いころは都会に出たいという思いもありますし、あるいは、病院で服薬指導を充実したい、服薬指導をやりたいという思いがあって、都会に集中している状況だと。ただ、これはいずれ落ち着くんだろうと思いますので、その間をどうつないでいくかみたいなのが、当面の課題なのかなと思っています。

**(委員)**

先ほど、厚生病院のほうで、エボラのお話が出ましたけれども、結局、鳥取県でそういう重症の感染症が出たときに、入院できる施設ってというのは、その厚生病院の2床だけなんですか。

**(厚生病院)**

そうです。

**(委員)**

そういう体制でいいのかっていうことは、県のほうで考えておられるのか、東部のほうだとか、米子のほうにもないわけですかね。

**(病院局)**

西部についてはないですね、厚生病院しかない。

**(委員)**

西部についてはない。その辺はどういうふうに関後、考えられるのかというのを、ちょっと、お聞きしたいんですけど。

**(病院局)**

これは、国のほうで決まっていますね、各県2床ということになっています。

厚生病院の建替えの時に、じゃあ厚生病院に設けようかという話になって、2床設けたという状況でございます。

**(委員)**

インターネットの情報では、確か全国では48ぐらいの施設数であって、ないところがあるようですが、鳥取県は幸い、用意してあるようですけど。もし、エボラのようなものを想定して、非常に防

御態勢をきちんとしなないといけないですけど、そういうことで訓練等はどのようにおられますか。

#### (厚生病院)

先日、これに、先ほど説明にあったとおり、搬送に関わる確認訓練を行いました。それから、今度、また来月には、防護衣の着脱ですね、これが問題になっているようですので、この訓練をしようということで、県の健康政策課のほうと連携をして開催する予定にしております。当院のほうでも、また防護衣のほうの整備も進めていく予定にしております。

#### (委員)

中央病院の件なんですけども、確かに、病院自体は災害に強くてもいいものができるかもしれませんが、それに周りの環境ですよ。例えば、あそこの地域は、地震なんかあったら、多分液化化現象とか等々で、非常に道路状況も悪くなるんじゃないかなとは思いますが、あまりここで話すべきものではないかもしれませんが、そういう基幹病院になっていますので、いろんな怪我された方が、もちろん県中に行くんだと思うんですけども、そこに行くまでの道路の状況とかですね、その辺がもう少し、何というんですかね、しっかりした液状化にも耐えられるような道路を1本つけてもらうようなお願いをされるとか、市内のほうからですね。なんか、その辺をきっちりしとかなないと、病院だけはしっかりしているけれど、周りももうグダグダになって行けないという状況が出るんじゃないかなと思っていますので、その辺、どうでしょうか。

#### (中央病院)

新病院を、これから設計なんですけれども、委員おっしゃられるように、新しい病院については、地震とか、あるいは津波、洪水があっても、利用機能が保たれるような格好にしています。先ほど、道路を1本というお話がございましたけども、今の構想では洪水とかであの辺が浸かったときであっても、9号線が、高架が走っておりますね。そこから中央病院のほうに入れるような、非常時には、9号から入れるような、何と言いますか、スロープと言いますか、通路を取り付けをしようかなと思っています。

#### (病院局)

ちょっと、補足させていただきますけれども、県土整備部と国交省のほうで、全体のハザードマップを作って、それに浸からないルートを考えましょうという検討が、今進められています。あまり遠くない時期に、そういった整備が進むんじゃないかと思っています。

#### (委員)

最初の概要の裏のほうの、決算の概要なんですけども、それぞれ中央病院、厚生病院で、25年度の指標、目標指標を多くのは実績を上回っていると思いますけれども、両院とも平均在院日数が達成できてないのかなと思いますし、それから、中央病院は他は達成できていると思いますが、厚生病院については、あと職員給与比率と一般病床利用率ですかね、これが達成できてないと思いますけれども、そのあたりのところの理由か何かは分かるのでしょうか。

### (中央病院)

私、中央病院のほうを申し上げますが、今、在院日数が13ぐらい、13点いくらいになっていると思うんですが、これは先生、計算の方法が変わったんですね。26年度から変わりました。在院日数が12.5、これは私がこんなことを申し上げたら問題かもしれませんが、12.5というのが大体無理な値だと思う。と言いますのは、高度急性期病院の適正な在院日数は14日というのが、大体今の段階での常識だろうと思います。14日前後にいけば、高度急性期病院は合格ライン。そして一般急性期は19日というのが、大体今言われております。そういう意味で、私たちのところ、かなりいいんじゃないかなとは思っています。

### (厚生病院)

平均在院日数についてですが、厚生病院も、やはり短縮しなくちゃいけないと、急性期病院ですから、そのほうに向けて、努力をしております。ただ、25年度については、14.4であったということで、現在では少し計算方式も変わってきておりますので、今年度になってから。それで、在院日数が延びる方向に方式は変わったんですが、実際のところ、今、14.1ぐらいになっておりますので、かなり短縮できてきているのかなと思っております。

その他の指標なんですが、職員給与費率については若干上回っております。これは、当院では職員全体のなかで多数を占める看護師は、確かに若いんですけど、その他、医療技術職、医療職、事務職等、実際そんなに若くないということもあろうかと思いますが、細かい分析はまだできておりません。申し訳ございません。

その他に、病床の利用率です。これ、90%を目指しております。目指しておりますが、なかなか現状で、地域の人口ですね、これも減少傾向に向かっておりまして、そうそう簡単に増えるものではないので、また地域連携の取組等も進めてまいりたいと考えているところです。

### (委員)

私、この間ちょっと救急で中央病院に行ったんですね。その時にですね、救急で待っている間に、いろいろ見てきたわけですけども、エコーですね、エコーがなんか古いのでよく分からないけどねって説明されながら、古くてもう見にくくて申し訳ありませんって言われたんですね、お医者さんに。で、先ほど説明にあったように、立派な機器はたくさん買われているんですけども、そういったなんかよく使う機器がすごく古くなっていて、使い勝手が悪くてですね、効率が悪いというようなことはないですか。

### (中央病院)

一部にそういうのがあるかもしれませんが、救急のエコーはまあいいと思うんですが、多分救急の映りが悪いのは、ガスかなんかでうまく映ってなかったっていうことかもしれません。救急にある機器は悪くはないと思うんですが、一部、そのまだ整備できていないところもありますのが。

### (委員)

参考資料のことで、お尋ねしたいんですけど、ちょっと本当に知らなくて申し訳ないんですけど、

両病院とも4ページのところで、この基準概要のところの一番初めの項目に出ております、看護師養成所の経費のことなんですけれども、この看護師養成所の経費ですが、私は看護学校は、県立病院とは違った運営になっていると思っているんですが、それは間違いありません、はい。そうしますと、このなかで、院内講師の経費ですとか、併任発令職員人件費っていうのは、具体的にはどういうことを指しているんでしょうか。

(病院局)

はい、院内講師の経費ですけども、それぞれ県立の鳥取看護専門学校、倉吉総合看護専門学校と近くにありまして、その学校に、医師、それと看護師等ですね、院内の職員が講師として出ておりますので、その人件費ですね、そのことを指しております。あと併任発令職員ですね、院長が、それぞれの学校の校長を併任しておりますので、その分の人件費ということになります。

(委員)

そうしますと、看護学校は、看護学校で補助金があり、それで病院のほうは看護師養成所経費で補助金があるということですね。病院の建物と、看護師の養成所が建物が別なのに、ここに計上してあつてお金が、それぞれで出ているっていうのは私は理解できないのですが。

(病院局)

看護学校は病院の事業ではございません。

会計としては、一般会計、県のほうで行われている学校事業と、公営企業会計の病院事業として行っているものでして、一般会計のほうで行われている学校事業に関して、生徒さんからいただく授業料の一部もありますけども、それぞれ必要な経費は、一般会計のほうでみてるんですけども、ただ人件費に関して言いますと、基本的にはすべて、先ほど申しました医師にしても看護師にしても、すべて病院会計のほうで払っておりますので。ただ、そうは言いながらも、実際に病院事業に従事していない時間を看護学校の授業のために費やしておりますので、その分を補償していただいているということになります。

講師の謝金だと思っていただけたら、分かりやすいかと思います。

(委員)

分かりました。

(委員)

その講師の謝金を、おそらく質問者の意味はですね、本来はそれは、看護学校の経費から出すべきではないかと。そうすると、看護学校のほうからも出し、病院からも出しておるんじゃないかというのは多分そういう疑問じゃないかと思うんですけど、それを看護学校のほうが出してなくて、病院が出しているということであれば、それはそれで、そういう扱いでいいんじゃないか、そういう御質問ですかね。

(病院局)



看護学校から出すのではなくてですね、まとめて、一般会計のほうからその分を出すっていう仕組みになっていますので、両方から出てるっていうことではありません。

(委員)

それで看護師、看護専任教師のほうの人件費は。

(病院局)

看護学校の職員の人件費は、当然看護学校が出しております。

病院のほうが講師で行くときの経費については、一般的には、学校からもらうっていうのが普通なんでしょうけれども、県の場合は、一般会計でプールをして、それでまとめて出すっていうかたちとなっております。

(委員)

はい、分かりました。

(委員)

さっきの件ですけども、これは病院長の命令で行くということではないのでしょうか。そうすると業務の一環ということにはならないのでしょうか。

(病院局)

学校からの要請を受けて派遣をする、経費のことですので。

(委員)

派遣ですね。そうすると病院の業務というのは休んでいるという格好になるのでしょうか。

(病院局)

その時間は、病院のほうは、はい。

(委員)

分かりました。

(委員)

もう1つ看護師のことでよろしいでしょうか。両病院さんとも看護師の確保をされて、両病院さんも行っておられる育児短時間勤務制度のことなんですけれども、今実際どれぐらいの方が利用されているのかということと、夜勤看護師の確保のことについては多分どの病院さんも苦勞しておられると思うのですが、そのことについて、具体的にどういう対策をとっておられるのかを教えてくださいたいと思います。

(病院局)

数字だけをまず申し上げますと、育短で、制度を使っている方の状況、25年度の実績ですけれども、中央病院で7名。厚生病院で14名。で、それは24年度からの継続者、それと25年度で新規の方も含めて、中央病院で7名、厚生病院で14名、全部で21名が、育短の制度を活用している。それから部分休業の制度もごございます。部分休業は、25年度、中央病院で19名、厚生病院で29名、全員合わせて48名。これも24年度からの継続者を含めてでございます。数は以上でございます。

#### (中央病院)

夜勤体制の確保のためですけれども、ご案内のとおり、院内保育所の中で、週2回、夜はもうフルタイムと言いますか、24時間体制で週2回やっています。実際、今多分それを使っている、夜使っておられる看護師さん、確か3名か4名だったと思います。まだまだ少ない状況ではありますけど、まずそれを、きっちり使っていただくということと、それとワークライフバランスの関係で非常に難しいんですけれども、なるべく、そういったところなりを使って、半分でもいいから、8回のうち4回でも、あるいは2回でもいいからということをお願いをしつつ、ということでございます。どこの病院も一緒かもしれませんが、非常に頭が痛い問題だと思っていますけど、あまりこれと言った対策はなかなか難しいところです。

#### (厚生病院)

当院も非常に先ほどの数字のとおり、多くの看護師が短時間や部分休業をしております、夜勤については非常に苦労しております。院内保育のほうですけれど、これも24時間ということも設定はしておりますが、現在利用者はありません。という状況なので、実際勤務する職員は少ないんですが、幸いなことに、定数の看護師の数に対して、ほぼ埋まっている状態ということで大きな欠員がないもんですから、やっとなまわるとというような現場の状況です。以上です。

#### (委員)

中央病院の育児短時間勤務制度や部分休業の利用者が少ないので、24時間保育とか、いろいろ工夫しながらやっておられるのかなっていうふうに読ませていただきました。

#### (委員)

今日は、それぞれの病院さんの現状と今後を詳しくお聞かせいただきまして、とても勉強になりました。よく分かりました。ありがとうございました。県中さんでは、休日リハの部分実施もしてらっしゃるってことも伺って、やっぱり早期のリハビリってとても大事ですので、素晴らしいなと思いました。当院は中部にありますので、厚生病院さんとの関わりが多いんですけれども、厚生病院さんも連携室に事務員さんを配置していただきまして、問い合わせですとか、情報提供の依頼とかとても対応がスムーズで、いつも遅滞なく、とても助かっております。あと、メディエーターさんっていうのもいらっしゃるんだなと思ったんですけれども、やっぱり中部の中核で核になる病院さんでいらっしゃいますので、そういう活動状況とかが詳しく分かればとても参考になるなと思いましたし、もっと広報していただくとありがたいなと思いました。よろしくお願ひします。

#### (委員)

ちょっと私から2つほどお聞きしたいと思いますけど、1つは、中央病院さんのほうが非常に三次救急をよく熱心にされておられて、先ほど救急車の搬送が月に240名ですか。

(中央病院)

230名ぐらい。

(委員)

大体そうすると1日当たり8件ぐらいですか。そのうちに日中に来ると、それから時間外、夜間とか休日に来ると、その辺の数は。

(中央病院)

一晩の入院が大体、5時から朝までの入院が大体4名から5名ございますので、その4～5台は夜のですかね。

(委員)

それともう1点は、厚生病院の病院長さんからの御説明ございましたですけども、例のトリアージのことで、間違いの件に関して、私が報道等で知る限りでは、きちんと県のほうも対処して、記者会見をして謝っておる、それで今後のことも見直すという、きちんとするのを表明しておるにも関わらず、また、日にちが経ってから新聞でその患者さんが納得していないとか、なんかいかにも県のやり方を非難するような、ああいう記事が出て、少しちょっとこれは、いき過ぎではないかなと思っております。それでまだこの問題が、少しどっかでまたくすぶっておるとか、そういったことはございませんでしょうか。

(厚生病院)

病院のほうには、今は何もそれ以降は来ていません。

(委員)

先ほど厚生病院の病床のことでちょっと気になったんですけどね、6床室がすごく多いっていう。それで、今のところ変えようがないですね。つまり、もし、占床率が少なくなってきた、ニーズがもし少ないようであれば、早く回転させるためにも、ちょっとアメニティという意味では、6床室を4床室ぐらいにして、数は少なくなっても、そのアメニティを改善して、回転をよくするというようなことを考えてもいいのかなというふうにちょっと考えたんですけども。

(厚生病院)

ありがとうございます。その可能性は否定していません。選択肢として挙げております。6床を4床で運用していくということ。ただ、36室ありますから、それを全部そうしちゃうとですね、72床減っちゃうんです。これ、300床の病院で72引いたとすれば、相当なダウンサイジングですので、そこらは慎重にやっていかないといけないなと思っております。

#### ④ その他

(委員)

鳥取大学と西伯病院とで始まった、おしどりネットなんですけども、多分中央病院は25年度から加入されてると思うんですけど、厚生病院はまだですよ。その辺の状況はどうなんでしょうか。

(中央病院)

はい。25年度から加入しました。実績ですけど、ほとんどない。多分ゼロかなという感じでございます。東部圏域の中で早くから岩美病院が取り組んでいたんですけども、やはりそこもあまりないようでございます。実質動いてないという感じでございます。

(委員)

診療所のほう、ほとんどメリットを感じないという意見ばかりですけど、岩美病院と中央病院の間には利用があるのかなというふうに思ってたんですけど、そうでもないんですね。

(委員)

そう。いや、中国5県では、例えば島根・岡山・広島とか、かなりのネットワーク利用者数というのが、医師なんかでも島根は四千何百人、岡山、二千何百人、広島、七百何名というようなね、それから島根なんかはいろんなネットワークの機能で、連携パス、在宅、お薬手帳、掲示板とか、いろんなことが盛んにやっておられるんで、もう少し何か盛んになれば便利になるんじゃないかなと思って。だから、保険薬局も県なんか入ってますんで、その辺でこういうのと連携がとればいいのかという、思って、ちょっとお聞きしたところです。

(委員)

これは全く別の話になりますけど、医療政策課のほうと県の医師会のほうと、このおしどりネットに関しては、今後協議をして、どのように活用していくかということを協議する場を計画しております。

(委員)

両院長先生もこの看護学校の学校長も兼ねておられるので、お尋ねなんですけれども、看護学校の事務員の方の定数なんですけども、看護学校の専任教師の数は規定されているんですけど、事務の方の規定はないと認識しています。ただ、学生数がすごく増えておりますので、たぶん両方とももうお一人おられても良いぐらいの配置ではないかと思うんですが、今後どのように予定しておられるでしょうか。といいますのが、事務的なことがたぶん専任教師にシフトしてしまうのではないかと思います。今後、いろんな病院が実習を受けますのに、事務職に非常にそこら辺を支援いただきますと、臨床現場のほうも効果的に実習指導ができるかなというふうに思っているんですが、御検討いただければ本当にありがたいと思います。

(厚生病院)

倉吉総合看護専門学校は、2名います。ただ、保育専門学校（保専）と兼ねてるんです。ただこれ

が、保專がなくなっちゃうんです。戻せというふうな圧力が来るから、「ダメよ、ダメ」って、そのまま置いてほしいと。今、言われたとおりです。専任教員のほうが、事務をするようなことになりますので、そのまま置いてほしいという要望はあげていたと思います。

**(委員)**

設置のほう、お願いします。

臨床側のほうも専任教師がいらっしゃるとそうでないとは、学生さんの実習での学びが、全然違いますので、そこら辺もご配慮いただけたらなというふうに思います。

**(3) 閉会**

議事の終結を宣告し、閉会した。