

## 平成 29 年度二戸地域県立病院運営協議会会議録

### 1 開催日時

平成 29 年 11 月 21 日（火）14 時 00 分から 15 時 41 分まで

### 2 開催場所

岩手県立二戸病院大会議室

### 3 出席者（敬称略）

#### (1) 委員

藤原 淳            田中 辰也            山本 賢一            五枚橋 久夫            千葉 彰  
鈴木 宏俊            山口 金男            林野 榮五郎            田名部 晴夫            木村 正樹  
春川 郁子            中瀬 淑子            永井 美保子            佐々木 トマ            田口 和子  
八森 百合子

（以上、16 名出席）

#### (2) 事務局

医療局    医療局長 大槻 英毅    経営管理課総括課長 小原 重幸  
          業務支援課総括課長 小笠原 秀俊  
二戸病院 院長 佐藤 昌之            事務局長 高橋 浩            総看護師長 林本 郁子  
          副院長 及川 浩            副院長 藪田 昭典            副院長 高橋 浩  
          副院長 佐藤 直夫            副院長 小成 晋            事務局次長 佐藤 明  
          医事経営課長 小倉 和彦    総務課長 後藤 利徳  
          診療放射線技師長 岩渕 正広            臨床検査技師長 倉田一男  
          リハビリテーション技師長 山谷 一善    栄養管理科次長 阿部 千佳子  
一戸病院 院長 小井田 潤一    事務局長 宮 好和    総看護師長 稲見 敬子  
軽米病院 院長 横島 孝雄    事務局長 菊地 健治    総看護師長 伊藤 ゆかり  
九戸地域診療センター 事務長 中野 栄司

### 4 議事

#### (1) 開会

##### ○ 佐藤二戸病院事務局次長

ただ今より、平成 29 年度二戸地域県立病院運営協議会を開催いたします。本日の進行を務めます二戸病院事務局次長の佐藤でございます。よろしく申し上げます。次第に沿って進行して参ります。

初めに資料の確認をさせていただきます。資料は事前に送付させていただいておりましたが、そのうち、A 4 縦版の「二戸地域県立病院運営協議会」のレジメの委員席配置表に訂正がありました。大変失礼いたしました。その差し替え用として、表紙及び当該ページの両面印刷のものを各席に配布させていただいております。配付漏れなどがございましたら、お申し出くださるよう、お願いいたします。

#### (2) 委員及び職員紹介

##### ○ 佐藤二戸病院事務局次長

《委員、職員を紹介》

### (3) 会長あいさつ

- 佐藤二戸病院事務局次長

続いて、本会の会長藤原二戸市長さんから、一言ご挨拶をお願いいたします。

- 会長（藤原二戸市長）あいさつ

本日はお忙しい中御出席賜りまして誠にありがとうございます。ご承知のとおり少子高齢化が進む中で、2025年までに団塊の世代が後期高齢者75歳になるということで、これからますます介護・医療費等の社会保障費が急増することが懸念されているところでございます。また、6年ぶりとなる診療報酬と介護報酬の同時改定が行われるということ、また、二戸広域管内におきましては、第7次介護保険事業等が来年スタートということで、今見直しが行われているところでございまして、何とか介護保険料については例年通りに抑えたいという気持ちがいっぱいでございます。また、一方では二戸管内におきましては地域包括ケアシステム、30年度、来年から稼働するということがございます。また認知症対策ということもこれも大きな問題となってきました。認知症におきましては誰もがなるものだと、というふうにお聞きしまして、それが早いか遅いかの差だけであると、地域全体で皆で見守っていかなければならないということは重々承知してございますが、何せこのスタッフ、施設等についてはなかなか準備できているかということになれば、まだという状況にございます。また、リハビリ医療につきましても、脳卒中、糖尿病など様々なものの中で、八幡平あるいは八戸まで行かなくても二戸の中で何とかできないのか、というふうなことから、県立病院の先生方におかれましては、一戸病院の位置付け、あるいは軽米病院の位置付け等につきましても、主たるものをやりながらこのような医療をもっていか、という大きな課題となっているところでございます。こういうふうなことを解決しなければならないという一方で、先生方の本当に少ない、足りない、ブラック企業にならないよう、あまり残業しないように努めていただきたいのですが、毎日の新聞等ではお医者さんの労働環境が悪くなっていく一方である、というふうなことが載っているところでございますが、これを含めまして二戸地域の医療体制を充実していただきたいと思っております。本日は県立病院の状況をご説明していただきますとともに、皆様にご忌憚のないご意見を賜りながら、今後の県立病院の運営にぜひ役立てていきたいと思っております。どうぞよろしくをお願いいたします。

- 佐藤二戸病院事務局次長

ありがとうございました。次に、佐藤二戸病院長より挨拶を申し上げます。

### (4) 岩手県立二戸病院長あいさつ

- 佐藤二戸病院長

佐藤でございます。本日は、11月にもかかわらず大雪ということで、寒い中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。平素より県立病院の運営に多くの御支援をいただきまして感謝申し上げます。先ほどお話しがありましたように、地域医療構想、地域包括ケアシステムといろいろと話題になっております。二戸地域のこの県立二戸病院、一戸病院、軽米病院の3病院は常に連携を取って地域住民の皆様の健康維持のために日夜診療に専念しております。そして、二戸医師会との連携、カシオペア地域医療福祉連携研究会を通しての医療、福祉、介護、訪問看護ステーション、そして行政との連携により、患者さん、家族の皆様へ切れ目ない医療の提供がなされていると考えております。とは言いましても、いぜん多くの御要望がおりかと思っております。本日はご忌憚のないご意見をいただき、今後の指針にしていきたいと思っております。よろしくようお願い申し上げます。

- 佐藤二戸病院事務局次長

続きまして、大槻医療局長より挨拶を申し上げます。

(5) 医療局長あいさつ

○ 大槻医療局長

皆さま本当に今日はありがとうございます。常日頃から県立病院等事業に対しまして、さまざまな御支援、御協力を賜わりまして、この場をお借りして改めて感謝申し上げます。当地域、二戸地域でございますが、カシオペアということで、まだ浄法寺町がまだ合併される前に5つの点を結ぶと「W」の形になるという話で、カシオペアということで聞いておりますが、この地域、県立病院は二戸病院、軽米病院、一戸病院、九戸地域診療センターの4つということで、カシオペアではないのですけれども、その精神に則って連携が取れてやっておられる地域だと思っています。こういった連携の中で、今日は机の上に地域医療構想のペーパーが載ってございましたが、今現在、地域医療構想において県立病院はどういった役割を担っているのか、という段階でございますが、この資料の中でも、岩手県、この二戸地域だけでなく全県的な傾向でございますが、回復期のベッドが足りないという話しになってございます。そういった中で少子高齢化、回復期の部分につきましては今回軽米病院の方で地域包括ケア病床を作りまして、そういった動きもしていただいております。また、今県の方では次の総合計画に向けて審議会が開催されてございますけれども、そういった中で県北地域の人口の関係をみますと、20年前に生まれた方々の人数がこの地域からいなくなっているというような状況もございまして、非常に少子高齢化が県内の中でも非常に早く進んでいる地域だというふうに考えております。そういった中で、例えば福祉との連携という部分で見ますと、私どもの方で例えば一戸病院、それから九戸地域診療センターの縮小しなければならなかった病棟の部分、その部分を使って老人施設にお貸しして、運営させていただいております。これもこの地域の医療と福祉の連携の一つの形と考えてございますので、そういった関係をぜひともですね、今後とも続けていきたいと考えてございます。今日の協議会においてご意見、ご提言を活発に出されたものにつきましては、私どもの方も次期経営計画を控えておりますので、そういった中にどんどん取り入れさせていただきまして、何とか岩手県の医療を良いものにしていきたいと考えてございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○ 佐藤二戸病院事務局次長

ありがとうございました。次に、議事に移りますけれども、ここからは協議会会長に議長をお願いしたいと存じます。藤原二戸市長さん、議長席の方へ移動をお願いいたします。

(6) 議事

○ 藤原会長

早速でございますが、議事を進めてまいります。質疑については、事務局の説明が終了してから一括してお受けしたいと思います。それでは二戸地域における県立病院の運営につきまして、説明をお願いします。

○ 佐藤二戸病院長

二戸病院の現状について、機能的な部分につきましては大きな変化はございません。カシオペア圏域の基幹病院といたしまして、救急や急性期の患者さんの診療に加え、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターの責務を果たしながら専門的医療を提供しています。救急医療につきましては、ほぼすべての救急車を受け入れ、当直医師が診察をし、必要時には各診療科の専門医に連絡し、診療を受けるという体制が整っています。夜間の当直医師は翌日の午後は自宅で休養を取るきまりがございまして、医師数が少ない現状から、通常の勤務に就いているのが実情です。人口減少、少子高齢化、患者数の減少と言われますが、ここ3年間の

救急患者さんをみますと、救急車の搬入数、そのうちの入院数については変化はありません。また、救急車以外の救急の患者さんについても、入院患者数は変わりありませんが、帰宅される患者さんの数は減少しております。救急受診しなくてもよい方の受診は減ったのかなというふうなことは推計されます。

地域がん診療連携拠点病院につきましては、呼吸器科の常勤医師の確保はやはり困難でございまして、肺がん等は、呼吸器科専門のドクターのいる岩手医大等への紹介となっております。そうはいいましても、終末期における緩和ケアにつきましては、この圏域での対応は十分できますので安心していただけるかと思えます。

地域周産期母子医療センターにつきましては、久慈病院と連携して、当院に集約した対応を原則としております。一時、妊婦さんの救急搬送、紹介患者が増加し、診療体制が追いつかない時がございましたが、医師増員が叶わず、そのため周産期と良性疾患に限定することで対応してまいりました。現在では落ち着いております。医師数が少なく、悪性腫瘍については岩手医大等の方へ紹介をさせていただいております。

次に地域災害拠点病院として、災害時の対応、被災地へのDMAT派遣機能を有しています。

また、当院は臨床研修病院として、初期研修医の教育、岩手医大の地域医療実習の医学生の実習、さらに二戸高等看護学院等の看護学生の実習施設として、さらには薬学部生の実習も受け入れており、医療従事者育成のための役割も果たしています。このような部分にも力を入れているということを住民の皆様にもご理解をいただき、見守っていただければと思います。

九戸地域診療センターにつきましては、昨年度常勤医が一名退職し、常勤内科医一名体制となりましたが、本院、一戸病院、軽米病院からの診療応援で対応しております。

最後に、今後の病院機能と病床数の適正化についてお話ししたいと思います。入院患者数の減少、空床数の増加のため、平成27年12月より病床数を270床から235床へ、結核病床10床を含んでおりますけれども、270から235へ減らし、1病棟を削減いたしました。しかしながら、さらに入院患者数の減少と空床数の増加は進んでおります。現在、医療局からも病棟の削減を考慮するような提案がございましたが、地域に必要とされる病院を目指すということで、病棟、病床数を削減するのではなく、地域包括ケア病棟の導入を検討しております。これまでは救急や急性期の患者さんが入院され、治療が終わるとすぐ退院という形になり、自宅や施設に帰ることになりましたが、地域包括ケア病棟は、すぐに帰っても日常生活に不安な場合、もう少し体調を整えてから退院された方がよい方を病棟に引き取り、安心して退院できるようになるまで、療養する病棟でございまして、60日まで入院できます。今までこのような病院が近づくことなく、遠くの病院に紹介、転院したりしてございましたが、導入後は引き続き当院で管理した後には自宅へ帰れるということですので、ご家族の方にも安心できるかと思えます。すなわち、急性期の患者さんを治療し、さらに安心して退院できるまで入院を継続できる病院になるわけです。この病棟は在宅療養も行っている患者さんのご家族の支援のための一時入院も可能でございまして、これからさらに増加する在宅療養世帯にとっては必要不可欠となっていくことだと思います。今年度内には準備期間に入っていきたいと考えています。少子高齢化、あるいは多死社会と言われている現在、この地域は既に、先ほど話がありましたように2025年問題よりも先にピークを迎えていくのかもしれない。いずれにせよ、医療、福祉、介護、行政と連携を取っていくことが重要です。幸い二戸圏域にはカシオペア地域医療福祉連携研究会、ひめホテルネットがあり、活発に活動し、地域住民が安心して生活できるように努力を重ねております。当院も連携を密にとって地域の皆様の健康の確保と安心のための医療を提供していきたいと思えます。さらなる皆様のご支援をお願いいたします。

○ 小井田一戸病院長

一戸病院でございます。佐藤先生が二戸圏域全体的なことをお話ししていただきましたので、機能としては、精神科関連の入院を含めた対応を救急を含めた対応をしております。これはより広域でございます。北は三戸、南は沼宮内、西も安代、東は軽米と非常に広大な地域を抱えております。新規入院は以前と同じくらいあるのですが、治療の技術が進歩しまして、入院してくる患者さんはかなりの数早期に退院されます。それから昔からおられた10年、20年入院しておられた患者さん達も、高齢化してまいりまして、施設にどんどん移行しております。トータルの入院数は減るわけですね。その分病棟を一つ休止しております。従来は四つの病棟でやっておったのが、今は三つで入院は対応しております。外来の患者さんの数はすごく増えておりまして、なかなか外来診療もしんどくなってきておりますが、何とか頑張っているという状況です。訪問看護、訪問診療も含めましてかなり頑張っております。月平均延数で約210件くらいの訪問看護を提供しております。これは患者さんの生活状況の把握ですとか、服薬状況ですとか、かなり正確に把握できまして、再入院の予防になっているのではないかと感触を得ております。あと、山口会長さんからいつもご摘を受けるのですが、認知症の問題はどうなっているのだ、とご指摘を受けるのですが、認知症の入院が必要な方は全て対応しているという状況でございます。お断りしないようにしております。ただ、それにしてもなかなか数がどんどん増えてきているわけで、近年は一戸町の方から広報をお借りしまして、認知症初期集中支援チームということを実施しております。これをカシオペア圏域に広めるという構想がございます。何とか対応していきたいと思っております。

精神科以外のことにつきまして、救急は止めておりません。ただ、残念ながら、何らかの専門的な治療が必要な方はすぐに二戸病院に搬送するという体制で対応しております。一般病床については、一般の、要するに普通の入院は一病棟持っております。加えて、療養病棟というものも持っております。ここはかなり長期に入院できるのですが、上限180日まではおける、無期限ではないです。180日までということで、お受けしております。二戸病院の急性期が終わった患者さんは、今軽米病院もそうでしょうけれども、一戸病院にも相当数いらしていただいております。そういう機能を一般の病棟は持っているということになります。もちろん一戸町内の我々が対応できる急性期というのは肺炎ですとか、そういうのは入院していただくということはしております。残念なことです。整形外科医がおられなくなりまして、週2回の外来だけということになりまして、これも医師の確保が喫緊の課題であります。泌尿器科医も退職され、これはずっと休止しております。さらに圏域の次の問題になるであろう課題はですね、耳鼻科のお医者さんを何とか確保しなければいけないということです。当院の耳鼻科常勤医は高齢でして、頑張っておられますけども、いつまでもというわけにはいかないのです。これは課題になるだろうと思っております。それから、今電子カルテの導入中でありまして、来年の2月からは電子カルテで院内の業務が稼働できるようになる予定です。いずれにしましても、地域のニーズの把握、これはもう認知症、それから先ほど来申しておりました回復期の方々の扱い、訪問診療、訪問看護の充実ということをも命題として掲げてやっているとござります。それからMRIは非常に良いものを一戸病院は持っております。色々な方のご努力で導入させていただきました。それも一戸病院のみならず、圏域で利用できるように宣伝をしておりますが、まだ一戸病院以外の利用が少し伸び悩んでいるので、ぜひ利用いただければと思います。

○ 横島軽米病院長

軽米病院は二戸病院あとは久慈病院の二つの後方病院という形で診療を行っています。あとは二次救急、例えば二戸病院に救急隊が行って混んでいる時などは軽米病院で受け入れる時も

ありますし、交通事故でも重症は二戸病院に行って、軽いのは軽米にということはよくあることです。あとは糖尿病、生活習慣病の指導ですね。今、市町村で地域包括ケアシステムの構築が進められてるわけで、高齢化が進んで要介護者が増えると施設や病院で受け入れられなくなって、そういう方々をできるだけ地域で生活できるような体制を作る必要があるわけで、それに合わせて、それを支える病院として、地域包括ケア病床をこの7月から導入しています。60日の入院期間となりますが、それを始めています。それに伴って、今リハビリが1人増え、病院全体のベッド数は105床から99床に減っています。将来的には人口減少とか患者数の減少は避けられないわけで、それに合わせて二つの病棟を維持しながら、現状に合わせて運営していかなければいけない。一番の問題は医師不足で、長い間内科が3人体制でしたけれども、27年の途中から2人になって、今年の春からは内科1人ということで、外科、小児科と合わせても正規職員が3人という状況となって、ただ幸いなことに二戸病院、一戸病院、あと医大の方とかたくさん応援をいただき、外来の先生は今までどおりということです。ただ、外来の患者さんの数を調整するというかですね、日によってデコボコなっているために内科を予約制にしましたけれども、とりあえず患者さんには大きな混乱はないと思っております。6月からは県立中央病院の3、4年目の先生が応援に来ていただいて、その間は私も会議に出られる状況となっています。将来的には奨学金養成医師がこれから地域にどんどん回ってくるはずですので、そういう先生が増えてくればいいのかと思っております。今のところは厳しいのかなと思っております。

事業運営方針を簡単に説明しますが、基本理念と基本方針はご覧のとおりで、ローマ数字のⅠの、(3)の健康教室ですが、生活習慣病教室というのは糖尿病教室を兼ねて年6回保健推進員の方々にも参加していただいております、小児科に関しては小笠原先生が中心となって、町内の小学4年生に生活習慣病の授業を行っているものですが、今年から新たに中学校にも行って生活習慣病の話をしています。あと高校生は私が毎月生活習慣病の話を、3年生を対象にしてまして、それは二戸圏域の5つの高校と、久慈の3つの高校で毎年話しています。あとは、(4)の地域連携の推進につきましては、今年度から地域連携担当の看護師さんが配置されまして、窓口ができて連携を円滑に行っています。あと2の救急医療体制ですけれども、医師のマンパワーは減ったが、当直応援はこれまでどおり、患者さんは全面的に受け入れ、放射線、検査部門の協力もあって待ち時間はあるかもしれないが検査できる体制になっています。あとは、医療の質の向上ということですが、患者満足度の向上につきましては、先ほど話しましたとおり、正規医師が減ったのに合わせて、待ち時間が日によって変わらないように予約制を導入しているところです。4の各部門の目標ですが、薬剤科では入院患者さんが持ち込んだ薬の確認をやっておりまして、たくさんの医療機関から大きな病院だといろんな科の薬を持ってくるので、それを調整するのが役割で、そういう仕事もあります。本当は専任の薬剤師がいればいいなと思っております。あとはローマ数字のⅢ良質な医療を支える経営基盤の確立ですが、地域包括ケア病床の導入は今年度の最大の重点項目となっております、7月から始めて、まだ短いのですが徐々に慣れてきているかなと思います。何がいいかというリハビリが今までより、リハビリ担当の人が1人つきますので、今までよりリハビリは集中的にやれる。地域で患者さんの家族が疲れているような時に一時的に入院させることができるのが地域包括ケア病床です。あとは、昨年からノー残業デーを決めまして、定時にみんな帰るようにしています。あとジェネリックについてですが、軽米町というのはジェネリック医薬品の導入の割合が日本一ということで、全国を通して三位が久慈市、四位が一戸町ということで、県北が結構盛んで、我々もそうだが、市町村の方でも勧めているのもあると思う

のですが、そういうことによって高くなっているのかなと思っています。ローマ数字のⅣですけども、(4)ですけども、町会議員さんほとんどの方が病院の草刈とか、木の剪定とかやっただきまして、これは県下に、全国に誇れることではないかと思っています。ただ、マスコミの方は議員さんがやるとなると会派がどうのと警戒してなかなか。みんな来ている。盛岡当たりの議員さんは草刈とかしたことがないのでうまくいかないのかもしれないけれども、皆さん道具を持って来て一生懸命やっただきしています。患者さんも我々も喜んでおります。あと、人材育成にもいろいろ力を入れておりまして、認知症の認定看護師を育成中で、勤務しながら看護大学に通っている看護師もおりますし、糖尿病の認定看護師も2～3年前にできて頑張っています。

○ 藤原会長

一通り各院長先生方にご説明いただきました。次に、参考資料の説明をお願いします。

○ 高橋二戸病院事務局長

それでは、二戸地域県立病院の業務状況等という説明資料をご覧いただきたいと思います。まず1ページをお開き願います。

1 機能及び職員数の状況です。(1) 診療科及び医師の状況です。右側の計の欄でご説明します。二戸病院の医師数ですが、計で41名、九戸地域診療センターが1名、一戸病院が13名、軽米病院が2名、合計で57名、これは常勤医師ということになっております。(2)は基本的機能等ということです。二戸病院ですが、基本的な役割・機能、それから病床数をご説明したいと思います。二戸病院は基幹病院ということで、急性期医療を行っておりますが、病床数は一般が225、結核が10、計235床、九戸地域診療センターは今休止中です。地域のプライマリケアを実施しているというところです。一戸病院ですが、地域の入院医療と精神医療を実施しております。一般病床48、療養病床47、精神167、感染4、計266。軽米病院です。地域の入院医療を担当しておりまして、一般54、療養45、合計99です。ということで圏域では600床有しているということになります。(3)部門別職員数です。これについても計の欄でご説明したいと思います。二戸病院が391.41人ということで、これはパートの職員数を換算しております。続いて九戸地域診療センターですが、8.15人、一戸病院が232.13人、軽米病院が91.82人で、合計で723.51人というふうになっています。内容については割愛させていただきます。

2 ページを御覧いただきたいと思います。患者数等の状況です。(1) 診療科別1日平均患者数ですが、まず入院です。平成29年9月末実績です。右側の計の欄と病床利用率を見ていただきたいと思います。二戸病院が162人、利用率が72.2%、一戸病院は182人、68.3%、軽米病院は66人、65.4%です。医療圏全体では410人、69.4%です。その下の欄が平成28年度の実績です。後で比べていただければと思います。次が外来です。やはり29年9月末実績でご説明します。二戸病院が585人、一戸病院が258人、軽米病院が117人、九戸地域診療センターは52人、合計で1,012人となっております。その下は28年度の実績です。これも後で比較していただければと思います。

次に3ページをお開き願います。(2)は1日平均入院患者数の推移ということで、26年度から29年度、29年度は9月末現在です。右の方のグラフを見ていただきたいと思いますが、圏域内の入院患者数は減少傾向にあります。人口減や施設等への入所によるものと考えています。その下に新入院患者数がありますが、こちらもやはり減少傾向となっております。(3)の病床利用率の推移です。これはちょっと複雑になっておりますが、圏域内の病床利用率は、減少傾向にあるわけですけども二戸病院が平成27年12月に、一戸病院が29年1月に病棟を休止しております。その関係で28年度は二戸病院が病床利用率が良くなっています。一戸病

院は29年度に良くなっているということになります。(4)は平均在院日数の推移です。これについては若干長くなってきているということになります。

4ページをお開き願います。(5)1日平均外来患者数の推移です。こちらも減少傾向が続いているということになります。それから新外来患者数ですが、こちらも減少傾向ということになります。次の救急患者数についても減少傾向ということになっています。

5ページをお開き願います。二戸地域県立病院の経営収支の状況です。最初の29年9月末現在ですが、これについては年度の途中ですので、説明がしづらいのですが、次の平成28年度の実績でご説明したいと思います。二戸病院ですが、真ん中からちょっと右側に損益という欄がありますが、△の4億3298万1千円の赤となっています。これが赤黒を示しています。一戸病院は4億5031万6千円の赤となっています。軽米病院も3308万3千の赤です。九戸地域診療センターは151万4千円の黒となっております。医療圏全体では9億1486万6千の赤ということになっています。今年度の方を見てもやはり厳しい状況です。繰入金はまだ反映されていないので、9月末現在で大きい赤となっていますが、28年度の方を参考にしていただきたいと思えます。その一番下が27年度ですので、こちらも参考にさせていただきたいと思えます。

6ページです。救急患者数の状況です。(1)救急患者取り扱い状況です。これについては、右側から3番目の1日平均の救急患者数でご説明したいと思います。二戸病院が21.5人、九戸地域診療センターはありません。一戸が5.9人、軽米が5.4人、合計で32.8人の患者さんが1日に救急患者として来院しているということになります。その下が28年度の実績となります。1日平均のところを比較していただければよいと思えます。次に(2)管内救急隊の患者搬送状況です。1番の方は救急車じゃなくても来た患者さんを、2番は救急車で来た患者さんの数字となります。これについては29年1月から9月までの数字ですが、前までは4月から9月までということでしたけれども、ここの数字は29年1月から9月までということになりますけれども、二戸消防署と書いているところの隣の数字540人というのが二戸病院にかかった救急患者さんです。すつと下の医療圏1,226人という数字がありますが、ここが1月から9月までに二戸病院に運ばれた救急患者さんです。一戸病院が170人、軽米病院が207人、合計で1,603人が運ばれて来たということになります。その下の欄が28年1月から12月までの数字ですので参考として下さい。

7ページです。手術及び分娩の状況です。(1)手術の状況ですが、29年9月末現在で、一番右側の計の欄です。二戸病院が705件です。一戸、軽米、九戸地域診療センターはゼロです。28年度の、その下の実績と比較していただければと思えますが、半年で半分までいっていないということで、減少傾向ということになります。(2)は分娩の状況です。二戸病院ですが、9月末実績で223件で、平成28年度が530ですので、こちらも減少傾向となっています。

8ページです。医師の診療応援の状況です。左側の応援している病院がどこに応援しているのかを示しております。二戸病院は右の方に見ていきまして、九戸、一戸、軽米、その他というふうに応援に出ているということです。内容については割愛させていただきます。

9ページです。同じように医師以外の業務応援の状況です。これについても前のページと同じように二戸病院のところを右の欄に見ていただければどこに応援しているかが分かります。

10ページをお開き願います。入院患者さんの転医先の状況です。これについても29年の9月末実績です。二戸病院は計欄ですが、269人を他の病院に出しています。一戸が24人、軽米は143人、合計で436人を送り出していると、28年度実績がその下にありますので、比較していただければと思えます。

最後のページ、11 ページです。これについては病院別患者サービスの状況ということで、一番上の表が待ち時間短縮に関するサービス、真ん中の欄が待ち時間緩和に関するサービス、一番下が患者サービス向上のための取組みとなっています。中身については割愛させていただきます。

以上、少し数字で概要をお知らせしました。以上です。

○ 藤原会長

はい、数字での説明をいただきました。それでは、これより質疑に入りたいと思います。皆さん各分野の代表の方々にいらっしゃいますので、日頃気がついたことをどんどん御発言をいただきたいと思います。

○ 山本委員

大変医師不足の中です、大変先生方にはご苦勞をおかけしていると思っておりますが、全国的に、あるいは県におきまして、今医師不足、我々町村会もですね、一生懸命やっておりますが、全体的に岩手県の医師の数という、例えば10万人当たりとか、そういう形からいくとどのくらいの人数になるのか、その様な中でも各科での数とかどうなっているのでしょうか。

○ 藤原会長

医師確保等に関することですが、医療局長さん、あるいは医師支援推進監さんどうぞ。

○ 大槻医療局長

全国的な位置づけということで、詳しいところは持ち合わせていないのですが、基本的に東日本、北日本は総じて低いところです。医大がですね、1県1医大といった政策が昭和の頃にあったわけですが、そう言った部分を一生懸命守ったのが北の我々だったのです。ですから、皆様もご覧になって分かるように青森は弘前大学医学部、秋田は秋田大学、岩手は岩手医大とみんな1県1医大という状況です。それに比べまして、九州の方は私立の医大も含めまして1つの県に複数あったりするわけです。これがあって、最近というか、ここ数年で東北医科薬科大というのが宮城県にできまして、本当にここ近年で初めてできた医学部ということになりまして、そう言った部分でもやはり北の我々の地域というのは、非常に思慮的というか解消されないできていたと思われま。私どもの方でも岩手医大に地域枠というものを設けたり、枠そのものに医師を育て、地域に医師を送る機能があり、それらが着々と進んでおりまして、やっとその地域枠に入った学生さんが現場の方に出てくる時期を迎えつつあるのが現状でございます。どうしても医師不足というものは付いて回る話なのかなと考えております。もう一つ、診療科の偏在の話ですが、これも詳しいデータが手元にないのですが、産科、小児科こういった科は非常に少ない状況です。地域枠ができる前から奨学生の養成をしていたのですが、そう言った中で奨学生が産婦人科を選択した場合等には、奨学金の返済の代わりに岩手県内で県立病院で働いてもらうということがあったのですが、その義務年限を短くするという方策もしたのですが、それでも、実績として2人しか利用されなかったものです。産婦人科の院長先生がいらっしゃいますけれども、やはり全国的に産婦人科、小児科というのは非常に激務ということ、あといつお産があるか分かりませんので夜でも呼び出しがあるということもありますし、それから全国的に、こちらの地域ではそうでもないのですが、西の方に行きますと、ちょっとした分娩がうまくいかなかったりした場合の訴訟リスクというものもございまして、なかなか選択される方がいらっしゃらなかったというのが現状でございます。そういった中で各診療科押しなべて足りないのですが、特に産婦人科、

小児科ですが、選択していただけるように努力しているところでございます。

○ 山本委員

本当に軽米町としては精神科医が必要と考えています。県北は自殺が非常に多いのですが、うつ病とかですね精神科で自殺する人が多い状況であります。これからは認知症への対応等も含めて非常にそこらへんが課題と思っております。先般、医療局の方へお願いしてきたのですが、小井田先生からもお願いいたします。

○ 小井田一戸院長

いつもありがとうございます。実はですね、数年前に産科、小児科が確かに全国的に足りない、次に何が足りないかという精神科なのです。1番2番は言うけれど3番は言わないという。実際そうなのです。岩手県は本当に少ない。皆さんもご存じでしょうが、東京なんかに行く若くしてすぐ開業できてしまうのです。昔は精神科の開業など考えられませんでした。今はクリニックとしてすぐ開業してしまう。だからなかなか地方に来ない。精神科医のニーズはとても高まっています。認知症もありますけれどもいろいろな局面で活躍しなければいけなくなっていますので、なかなかカシオペア圏域の方々に十分な手当ができていないなと思っております。それから自殺も確かにそうなのですが、これは鈴木保健所長さんもおりますが、何とか岩手医大が中心にやっていることをですね、各地で継続的に取り組んでいくことをやっておりますので、頑張っていきたいと考えています。これは私の意見ですがけれども、あまりにも細分化しすぎちゃっているんです。お医者さんの専門が。昔はお医者さんは精神科だったら精神科の病気は何でも診たんです。内科だったら内科の病気はある程度診れた。技術が進歩する、非常に細分化する、1人一専門病院ということで、なんぼあっても足りないんですよ。昔の大工さんは家を一軒建てたわけですよ。俺は戸しか作らない、俺は土台だ、というようなイメージで考えてもらえれば。こういうふうになっているわけで、いくら医師が増えても立ち行かないというのが私はあるのではないかと思います。だから国民が何を希望するかによると思うのです。ジェネラルを希望するのか、やはり専門家にしか診てもらいたくないと思うのか、そういう所が難しいところだと思っております。

○ 林野委員

一戸町社会福祉協議会でございます。一つ心配なことをお聞きしたいと思えます。療養型が廃止されてしまうと聞いていますが、これは現場にいると今いる場が無くなってしまうということで、その方々のケアをどうするかということで、非常に厳しいと考えていますが。30年度ですか、その年度が来ればスパツとなるのか、それとも猶予期間がいくらあるのか、その辺もお伺いしたいし、できれば延ばしていただければ準備とかできるのかなど。それから訪問看護も順調に利用数も増してくるし、ただそれについても1人世帯の高齢者についてはそれさえも大変。猶予期間とかないものか、それから医療現場ではそれで心配ないものか。もし心配している部分があればお伺いしたいと思います。

○ 大槻医療局長

療養型がスパツとそこで無くなると、そこに入っている人が行き場所が無くなってしまいますので、基本的にはそういうことは無いと思えますが、介護療養院といった形になっていって、保険適用が医療保険から介護保険に変わるといったそういった形でのシェアになってくると思えます。今までの患者さんがいきなり行き場所が無くなってしまふことはないかと思えます。それだけではなくてですね、療養だけではなく、療養回復、要するに慢性期回復期という部分の病院がですね、まあこれは保健所長さんの方が詳しいと思えますが、この地域だけではなく、県内そもそも少ないという形になっていましたので、今まさにご心配になっておられる、少

子高齢化が進んで、言ってみれば高度急性期のベッドよりもだんだんに療養型、回復型といった、療養して、そしてうまくいけばそこで回復をさせて家に戻してあげるというような機能のある病院がそもそも少ないので、それを地域にバランスよくやっていくか、というのが今の地域医療構想という話しになります。地域医療構想の話し合いは医療局だけというか医療局よりも保健福祉部が中心となって進めているものです。実際そういう部分をただ官主導ではなく、地域でお話し合いをしていただいて、そしてどういったバランスがいいのかというのを今まさに今年そういう話し合いの場が行われていますので、そういった中でもご意見を賜ればと思っています。

○ 藤原会長

これに関して鈴木委員どうでしょうか。

○ 鈴木委員

本日は新任の委員もいらっしゃるので、A3の地域医療構想という資料を用意しております。まず地域医療構想といいますと、いわゆる病床、病棟、あるいはベッドと、病床の名前でも先ほどからいろいろな名前が出てくると思うのですが、一般病床とか、療養病床とか、精神病床、今のは医療法の医療計画に載っているものです。今日お渡ししたのは皆さんが今まで聞いている、病床機能という地域医療構想の中での区分で、この辺が分かりにくさがあるのかなと思います。それで今日お持ちしました。A3資料の右側の「参考」というところに病床の区分と載っております。急性期、回復期、慢性期とここには病床という名前が出てこないのです。次のページをめくっていただくと、右側の⑤、ここに必要病床数と病床機能報告とあり、○二つ目のところ、「今ある病床を必要病床数まで直ちに削減するものではありません」ということで、県もこのように発言しています。もうひとつ、三つ下に「在宅医療等」とあり、この在宅という中には特別養護老人ホームなどの施設の有床も在宅医療と呼んでいるのです。この辺が山口さんも分かりにくいとお話しされていましたが、在宅と言ったら家に帰ることだと思いますよね。この地域医療構想では施設に入ることも在宅医療と呼んでいることから、その辺が住民の方や患者、家族の方に分かりにくいということだと思っています。国が時々入院、ほぼ在宅と言っているのですが、三病院の院長先生方もお話ししているように、突然返還ということではなくて、この地域に必要な入院はこれからも維持していきますよ、そのうえで、このような地域医療構想や地域包括ケアというものを進めて、確かに在宅への移行というものは国は旗を振っていますけれども、この二戸圏域に必要な医療、必要な介護ということで、これから病院だけでなく、市町村と一緒に進んでいくと理解しています。ちなみにこの一番後ろの3ページの表の中に二戸構想区域、二戸というところがあります。ここを見ますと、病床機能報告では593病床、ベッドがありますが、それに対して国は必要病床数291でいいと言っているのですが、これは直ちにこの数字に合わせろということではない、ということを知っていただきたいと思います。もう一つややこしいのは、この間、7日に、県の医療審議会で医療計画というものが作られていて、その一方で基準病床数というものが今度公表されていますので、それでこの地域医療構想というものと2つあるんだな、ということをお出ししていただいて、その差は過剰ということではなくて、地域に必要なこれからも必要な数のベッドとして理解でいいと私は思っています。最後A3の⑦、今後の事が書いてあります。今日ですね、藤原会長さんも医療局長さんもおいでいただいているように、最後のところ、今年度、次期保健医療計画を策定中です。しかも市町村中心で次期介護保険事業支援計画も作りますので、まさに医療と介護の整合性を図りながら、この二戸圏域に必要な医療体制を今まさに協議をしているところですので、どんどん県に、保健所にお伝えいただけたらと思います。

○ 山口委員

それでは私から2点、質問させていただきます。どこの県立病院さんも入院患者、外来患者それぞれ減少しておりますが、これは人口減少が主なものなのか、あるいは開業医の方に患者さんが移っているのかわかりませんが、その辺の状況を教えていただきたい。それから先ほど来認知症のお話しが出ておりますけれども、いつも小井田先生には私は認知症だと言ってますが、実際私この仕事をさせていただきますと、今この地域で一番問題なのはどんどん進む高齢化によって認知症の患者さんが増えています。その中で例えば内科、外科で治療したり、処方薬で完治して退院し、社会復帰と行けるのですけれども、私がかう関わっている中で、ほとんど認知症の完治、治癒というものはありません。それともう一つひきこもり、あるいはうつというような精神的な疾患が多くて、住民の方は外にも相談できなくて困った、ということで私どもの事業所の方に相談にみえます。二戸地域でますます進む高齢化によって、ますます問題になってくると思います。内科、外科であれば完治するか死ぬかですから、そういうふうなものを見た時に、非常に難しい、小井田先生が担当していらっしゃるところは難しい仕事だなと思います。それともう一つ、私も様々な方々からお聞きすると、そういうふうな状態で咳を病む、あるいは薬を強いのを出したために逆に逆効果で患者がますます悪くなったという話を家族から聞きます。私は素人だからわかりませんが、そういうふうなものはどういう治療方法であたって、どう地域の方々に説明したらいいかわかりませんが、そのあたり小井田先生からお聞きしたいと思います。

○ 横島軽米病院長

前半の部分の患者が減っているのはどういうことか、ということですが、先ほどから病床がどうこうという話がありましたけど、あれはもう一つ別の、病床が無くなるのは政策もありますけれども、自然に無くなるのは一番簡単で医者がいなくなれば無くなります。今、医者が足りなくて、いろんな科が抜けているのがあると、耳鼻科も呼吸器も無いと、そういうところに医者が来れば一気に増えるわけです。そういう机の上ではそういう感じですが、実際は働く人がいなければ医者がいなければ、むしろ医者が来れば患者も増えると、軽米にしてももう一人、医者が、内科医が来ればもう少し増えるかなと思っています。もう一つは他力本願ではダメなのです。自分たちのところで医者を育てなければ。地域で育った医者はこの辺に居る確率が高い。外から来るのを待つだけではなく、地元で作っていく努力をしないといつまでたっても来てくれない、来てくれない、ということになります。

○ 小井田一戸病院長

山口会長さんをご存知のうえで質問していると思いますが、実は各市町村に貼り付けで今いる精神科医は月1回ないしは2月に1回精神保健相談というものを設けていて、10年以上やっていますけれども、精神科の門をくぐらずとも相談を受け付けるということをやっております。二戸は私が担当していますが、毎回必ず相談者がみえられて、様々な相談を受けますけれども、医療に結び付ける必要がある人は結び付け、来れないという人は、家庭への訪問もしていますので、ぜひ利用していただきたいと思います。認知症初期集中支援チームも各市町村に行って精神科医も貼り付けて対応しようと動いていますので、これをご利用いただきたい。それから強い薬ということですが、これは具体的なことがないとお答えしにくいのですが、認知症というのは山口委員が言うように良くなりませんよね。治るということはまずない。暴れるとか、薬で抑えないとどうしようもない人はある程度強めに出すと、従前よりも悪くなったと感じられる方がたぶんおられると思います。これはどちらを取るか。元気で暴れる方を取るか、微妙な問題になると思います。そこらへんは具体的な例がないとお答えしかねますが、

そういうことがあるかもしれません、という推測です。お許してください。

- 山口委員  
軽米の院長先生がおっしゃった、お医者さんが来れば患者さんも増えるということになるわけですね。
- 横島軽米病院長  
ただ人口が減れば減るのは仕方がない。
- 山口委員  
私は人口減かなと思ったのですが、そうでもない。
- 横島軽米病院長  
そうでもない。ドクターが来れば増える可能性が高い。
- 山口委員  
そうすれば軽米の院長先生がおっしゃったように、今日4市町村の首長が来ておりますので、お医者さんを養成していただいて、地元に着させるといふことに行き着くところですね。
- 五枚橋委員  
いつもお世話になっております。特に応援していただいている先生方に感謝しております。一点だけ、医療局さんにぜひお願いしたいことがあります。地域診療センターの事業運営方針を拝見しまして、その中で診療体制の確保というところを拝見しますと、これまでの医師配置数というところが、常勤2名、常勤換算3名以上、となっておりました。でも今回は常勤1、換算2と変わっております。心配に思っております。実態は実態として、目標を下げないでいただきたい。ということ強く言いたい。
- 大槻医療局長  
ご心配だと思います。今の診療センターは病院から診療センターになって無床化になった経緯もあり、ご心配かと思っております。今、次期経営計画の策定に入っているところですが、現体制確保を基本と考えています。医師の確保についてはかなり厳しい状況というのは間違いございません。特に現計画で増員しようとした医師数については70何人増えていない、±0です。逆に言えば下手をすれば前よりも減っていたという状況になっていたところだと思います。何とか±0くらいの状況になっておりますが、何とか、特に地域診療センターにつきましては同じ県病の院長先生はじめOBの先生方にかなり骨を折っていただいているのが現状でございますので、今奨学金の地域枠の若い先生方を何とか定着していただくということと合わせまして、OBの先生方についても、いろいろ施策を打って、その中で診療センターの方も措置していきたいと考えてございました。
- 五枚橋委員  
ぜひお願いいたします。実際に来るか来ないかは別として目標として掲げていただけていただけないと大問題だと思いますので。
- 横島軽米病院長  
現場の県北の医者で九戸の診療センターが無くなればよいと思っている人は誰もおりません。ただ、病床については病床を守るのに当直体制を作るのはもう無理です。その代り九戸の入院は周りで救急体制を作っている。それは死守していこうと。診療所はむしろ、開業医の先生がいらっしやらないのであそこが医療の一番だと思いますので、もっと医者が増える、と思っています。現場では皆さん応援していますので、その辺はよろしくお願いします。
- 五枚橋委員  
そういうお気持ちは数字を減らすことではなく、示していただきたいということです。

○ 田中委員

一つお聞きをさせていただきたいと思います。横長の資料 10 ページの入院患者の転院先の状況を見ると、やはり急性期を過ぎて回復期、リハビリ等を行う中で、どうしても二戸医療圏の外に行く場合が非常に多いということで、リハビリテーションセンター、東八幡平病院というところが結構数が多くなっているように見えるのですが、やはりこういう回復期、リハビリ等は圏域の中で賄えるように、一戸、軽米等の位置付けもしていくべきではないかなと、思うわけではありますが、その辺についてはどうお考えでしょうか。

○ 大槻医療局長

確かに何かの手術をして、あるいは脳卒中等になって、社会復帰のために県のリハビリテーションセンターでリハビリしてから社会復帰ということがあります。そういうのもあるのでしょうけれども、どちらかというところから増えてくるのは、そういう完全なリハビリというだけではなくて、家に帰って、病院に入院して家に帰る時、家の中、ベッドから車イスに移るとか、車椅子から座れるようにとか、そういった部分のリハビリも当然必要になってくる。そういったリハビリを主にやっているのが、私のイメージでは専門のリハビリの施設ではなく、地域包括ケア病棟、病床、というものがそういった意味合いになってくるのかなと考えています。きちんとしたリハビリをするにしても、もう少し日常生活に密着したリハビリがあるのかなと思ってまして、そういった部分というのは、世の中の需要が増えてきますので、私どもの方でもリハの専門職、理学療法士をはじめとするスタッフを順次増員しております。そういった部分で、先ほど院長先生もおっしゃってございましたけれども、地域でもそういう医療体制が必要なのかなということで、軽米も地域包括ケア病床を作って、二戸でもやってみようかなというお考えもお伺いしましたけれども、そういった部分というのは圏域に必要なのかなと思っておりますので、地域に密着した福祉と連携もできる分野ですので、そういった部分で何とか私どももスタッフも増やそうとしているところです。

○ 田口委員

小井田先生が一戸病院の泌尿器の先生がいなくなった、とお話しされましたが、二戸ができる時に二戸病院に泌尿器が無いと記憶にあるのですが、一户病院で泌尿器科は診察してもらったなと思っていましたが、今回見たら二戸病院に2人の医師がいるということで、今糖尿病ですごい透析になる人がいるということで、その二戸では二戸クリニックさんに行っていると思いますが、県立病院も透析をしているのかお聞きしたいです。

○ 佐藤二戸病院長

2年ほど前から泌尿器科の方が2名体制になっておりまして、その前は1名でした。当院での透析という意味合いは緊急での透析をどうしてもやらないと危険な状態だという方への対応で、常時慢性腎不全の週3回等の透析は対応していない状況です。そこで先ほどお話しにあったように二戸クリニック等をお願いしているところです。

○ 五枚橋委員

さき程の数字を変えていただきたいと思いますと思っているのですが、どこにお願いすればよいのかと。

○ 大槻医療局長

今、私が承りました。経営計画の中でそれぞれの病院のあり方、そういった中で人数も出てきますので、対応していきたいと思います。

○ 五枚橋委員

目標だと考えておりますので。

- 大槻医療局長  
十分承りました。
- 山本委員  
国保会計のですね、財政運営についてですね、先般新聞に載りましたが、保険料納付金がほぼ全市町村下がるのではないかと安心しております。ただ国から1700億追加財政措置がなされてのことだと思っておりますが、これは恒久財源として続かないと思っておりますが、ぜひですね、うちも一般財源から繰入しておりますので、これがこれ以上上がらないように、やはり今寿命も延びておりますし、その中で健康寿命の延伸というのが各市町村でもおそらく同様だと思いますので、お医者さんが介入というかご指導を受けることによって実質的な健康づくりに一つ対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。
- 鈴木委員  
県の保健福祉部国保担当に今日のお話を伝えたいと思ひます。健康寿命の延伸はこの地域も少しずつ少しずつ延びています。今日ここにいらっしゃる皆さんだけでなく、忙しい中、県立病院が地域に入って行って頂いているということもあると思ひます。今日のお話を受けて保健所も市町村と一緒に取組んでいきたいと思ひます。
- 山本委員  
横島院長先生の発言にありました、ジェネリックの利用が軽米は日本一なんですね。私は国保の中央会に行って非常に評価をいただきました。その点もあって軽米の保険料は下から数えた方が早いくらい安く抑えられています。今後も軽米病院だけではなく、県全体でも広まるようによろしくお願ひしたいと思ひます。
- 藤原会長  
その他ありませんでしょうか。  
それでは、(1)はこれで終わります。(2)のその他に移ります。事務局の方で何かございますか。
- 高橋二戸病院事務局長  
特にございませぬ。
- 小井田一戸病院長  
一戸町長さんに、軽米病院に負けてますが一戸も4位です。我々も頑張っておりますので。
- 藤原会長  
それでは他に無いようですので、三病院を代表しまして、二戸病院長の佐藤先生から一言お願ひします。
- 佐藤二戸病院長  
本日は多くのご意見、ご要望を誠にありがとうございます。お聞きしますとやはりドクターの不足というところがどうしても前面に出てくると、じゃあ、我々三病院の院長は何をしているのかと、医療局にお願ひ申し上げておりますが、年に1、2回大学の教授にご挨拶を申し上げに行っております。今回のこの会が終わりましたらそろそろまた伺おうと思ひていますが、結局岩手県においては岩手医科大学の各科の教授が握っているわけでありまして、こちらが欲しいということと、大学に必要な配置ということがまたちょっとずれがあります。そのずれを何とか修正してもらわなければならないと、いかに必要かということをお願ひしております。そういうところを一応酌んでいただければと思ひます。必要なのは分かっておりますし、我々自身が感じております。横島院長が話されたように、患者が減っているのは医者がないから減っているのだと、本当に事実だと思ひます。そういう中で、二戸地域の現状とニーズと、そし

て三病院がやるべきこと、やらなければいけないこと、できることを常に考えて、連携をとりながら、生き残り、そしてなくてはならない病院になって良い医療を提供できるように引き続き努力していきたいと思ひます。これからも折に触れてご意見をお聞かせいただければ幸いです。本日はありがとうございました。

○ 藤原会長

本当にお医者さんが少ない中、OBの先生方とかいろいろお願いしながら県の方でもいろいろ動いていただいていることが分かりました。今後につきましても、それぞれ二戸、一戸、軽米と患者数が減っている中でもこの愛着をどう生かしていくのか大いに考えて頂きたいと思ひます。また、この地域の方々が安心して暮らせるようにいろいろ尽力賜りますようお願い申し上げます。本日はありがとうございました。

(8) 閉会

○ 佐藤二戸病院事務局次長

藤原会長さんには円滑に進行していただきましてありがとうございました。これをもちまして、平成 29 年度二戸地域県立病院運営協議会を閉会いたします。大変ありがとうございました。

5 運営協議会委員名簿（順不同）

区 分	職 名	氏 名
学識経験者	県議会議員	五日市 王
	県議会議員	工藤 大輔
	県議会議員	工藤 誠
市町村長	二戸市長	藤原 淳
	一戸町長	田中 辰也
	軽米町長	山本 賢一
	九戸村長	五枚橋 久夫
	関係行政機関	県北広域振興局副局長
	二戸保健所長	鈴木 宏俊
医療関係団体	二戸医師会長	青木 光
社会福祉関係団体	二戸市社会福祉協議会長	山口 金男
	一戸町社会福祉協議会長	林野 榮五郎
	軽米町社会福祉協議会長	田名部 晴夫
	九戸村社会福祉協議会長	木村 正樹
	婦人青年団体	金田一婦人会会長
	一戸町地域婦人団体協議会長	中瀬 淑子
	新岩手農業協同組合女性部軽米支部長	永井 美保子
	九戸村地域婦人団体協議会長	佐々木 トマ
その他の団体	二戸市保健委員協議会長	田口 和子
	一戸町保健推進委員協議会長	八森 百合子
	軽米町保健推進員協議会長	佐藤 勝子
	九戸村保健推進員協議会長	岩澤 ヒロ

(以上、委員 22 名)