

平成 26 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 26 年 12 月 19 日（金）14 時 30 分から 16 時 30 分まで

2 開催場所

岩手県立二戸病院会議室

3 出席者（敬称略）

(1) 委員

五日市 王 工藤 大輔 藤原 淳 稲葉 暉 五枚橋 久夫
藤川 敏彦 鈴木 宏俊 山口 金男 川又 博 木村 正樹
阿部 壽子 山田 ミドリ 永井 美保子 佐々木 トマ 田口 和子
矢部 文 岩澤 ヒロ 中里 早苗（軽米町長代理） 以上、18 名出席

(2) 事務局

医療局 医療局長 佐々木 信 医事企画課総括課長 千葉 雅弘
業務支援課総括課長 小笠原 一行
二戸病院 院長 鈴木 彰 事務局長 三田地 好文 総看護師長 小野寺 富子
副院長 坂本 隆 副院長 佐藤 昌之 副院長 及川 浩
副院長 高橋 浩 副院長 藪田 昭典 事務局次長 十和田 順子
医事経営課長 小倉 和彦 総務課長 藤澤 正志 薬剤科長 千葉 國彦
診療放射線技師長 佐々木 直志 臨床検査技師長 志田 健夫
栄養管理室次長 阿部 千佳子 リハビリテーション技師長 稲見 雅浩
一戸病院 院長 小井田 潤一 事務局長 小笠原 秀俊 総看護師長 畠山 美智子
軽米病院 院長 横島 孝雄 事務局長 山本 昭 総看護師長 漆田 利津子
九戸地域診療センター 事務長 畑中 努

4 議事

(1) 開会

- 三田地二戸病院事務局長 ただ今より、平成 26 年度二戸地域県立病院運営協議会を開催します。本日の進行を務めます二戸病院事務局長の三田地でございます。よろしくお願ひします。次第に沿って進行して参ります。

(2) 委員及び職員紹介

- 三田地二戸病院事務局長 委員、職員の順に紹介します。委員は、本年 6 月に新たに任命されております。

《委員、職員を紹介》

(3) 会長、副会長の互選について

- 三田地二戸病院事務局長 続きまして、会長、副会長の互選を行います。次第の資料 18 ページを参照願ひます。県立病院運営協議会等要綱第 5 条において、会長及び副会長は、委員の互選によるものとされております。委員の方々から自薦、他薦はございませんでしょうか。

《事務局一任の声》

- 三田地二戸病院事務局長 事務局一任との声がありましたが、よろしいでしょうか。事務

局としては、会長を藤原二戸市長さんに、副会長を二戸保健所長さんをお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

《異議なしの声》

- 三田地二戸病院事務局長 御異議ないとのことですので、事務局案のとおりとさせていただきます。それでは、会長に選任されました藤原二戸市長さんから御挨拶をお願いします。

(4) 会長、副会長あいさつ

- 会長（藤原二戸市長）あいさつ 二戸地域の県立病院の先生方、職員の皆さまにおかれましては、地域医療に御尽力を賜り誠にありがとうございます。平成24年度から再開されました本協議会も本年度で3回目を迎えることとなっております。皆さまの御忌憚のない意見等をいただきながら、実りある協議会にして参りたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。
- 三田地二戸病院事務局長 ありがとうございます。続きまして、副会長に選任されました鈴木二戸保健所長さんから御挨拶をお願いします。
- 副会長（鈴木二戸保健所長）あいさつ 副会長に選任されました鈴木です。どうぞよろしくお願い申し上げます。この地域の二次保健医療圏には3つの県立病院がございまして、この圏域の強みだと思います。さまざまな地域医療の課題がございます。県北地域全体で地域医療を支えていく、あるいは隣の隣接した県の医療との連携もあります。この協議会は大切な場でございますので、協議会の運営のために会長を補佐していきますのでよろしくお願いいたします。
- 三田地二戸病院事務局長 ありがとうございます。次に、鈴木二戸病院長より挨拶を申し上げます。

(5) 岩手県立二戸病院長あいさつ

- 鈴木二戸病院長 本日は、師走のお忙しい中、足をお運びいただきましてありがとうございます。日頃は皆さまに県立病院の運営に御協力いただきまして感謝申し上げます。現場では、診療報酬改定、医師法の改正、消費税の引き上げなどがあって翻弄されてきておりますけれど、地域にある3つの県立病院を一体として運営を進めるようにして、この地域を守りたいと考えてやっています。とはいうものの、さまざまな課題がありますが、この会で御意見をいただいて、地域の医療をより良くしていきたいと思っておりますのでよろしくお願い申し上げます。
- 三田地二戸病院事務局長 続きまして、佐々木医療局長より挨拶をいただきます。

(6) 医療局長あいさつ

- 佐々木医療局長 あらためまして医療局長の佐々木でございます。運営協議会委員の皆さま方におかれましては、県立病院等事業に対し、さまざまな御支援、御協力をいただきまして、この場をお借りして感謝申し上げます。医療局は、おかげさまで発足以来65年目を迎えました。「県下にあまねく医療の均てんを」という創業の精神を受け継ぎながら、より信頼され愛される病院、医療を目指して、基本計画の中で4つの方針を立てておりまして、患者本位、職員重視、不断の改革改善、地域との協働ということで運営に取り組んでいます。医師不足等限られた医療資源の中で、今後とも地域医療を守っていくためには、県立病院間のネットワークはもとより、各地域の開業医の先生も含めました医療機関、老健施設、介護施設との連携も重要となって参ります。特に、御承知のとおりこの地域は、民間の病院が少なく、九戸地域での重要な施設となっております九戸地域診療センターを含めまして4つの県立病院等が連携し、開業医の先生方、調剤薬局さんも含めて連携を深めながら、より良い病院運営をしていきたいと考えております。本日、頂戴する御意見は、今後の県立病院等事業の運営に反映させたいと考えておりますので、限られた時間ではございますが、いろいろと御意見を頂戴できればと考

えております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

- 三田地二戸病院事務局長 ありがとうございます。次に、議事に移りますが、ここからは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、よろしくお願ひいたします。

(6) 議事

- 藤原会長 それでは、よろしくお願ひします。質疑については、一括して説明した後に受けたと思います。議事(1)二戸地域における県立病院の運営につきまして、説明をお願ひします。二戸病院長さん、お願ひします。
- 鈴木二戸病院長 二戸病院の鈴木です。まず、二戸病院の取組について、キーワードを連携ということでお話ししたいと思います。救急医療から訪問医療、在宅、緩和ケアまで幅広く活動しています。さらに、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修施設、臨床研修医が勉強するための指定病院ですし、地域周産期母子医療センターとして久慈地域と二戸地域が一緒になって重症な患者さん、リスクの高いお産は二戸病院で行って、久慈の妊婦さんは状態が落ち着いたところで帰る。患者さんだけではなく、医師もローテーションしながら診療する体制としております。その他に災害拠点病院になっており、DMATは2チーム作れる体制にしています。医師を含め各職種の教育実習病院となっています。さまざまな役割を担っておりますけれども、それを支えるためにかなりマンパワーが必要で、どうしても足りないということもあります。この地域には他の県立病院がありますので、それぞれの病院でやって、マンパワーが足りないところはできるだけ補うという意味で、地域における病院を一つの形、一体となって運営できないかということで努力しています。個々の病院で事情を抱えていますけれども、情報を共有するために、最初は私と小井田院長先生、横島院長先生の3人で相談して、事務局長、総看護師長と各部門の長に集まってもらって会議をしました。それぞれの部門の現状の把握とどうしたら解決できるか、協力体制をどうするかを話し合ってもらって、全体の会議で共有して、病院という枠だけでなく、地域全体でどうするかを考えてやっています。お互いの連携、協力にも限度があり、そのときには人を増やすしかないということで、医療局にこの地域に必要な人数を要求して人員をもらって、地域を守るために県立病院間の医療連携をやっています。

この他に、カシオペア地域医療連携研究会があつて、震災の前から立ちあがっています。前にもお話したかもしれませんが、他の病院では大抵はトップダウンでやっていることが多いのですが、ここが特徴的なのは、ボトムアップで病院の各職種の職員が必要ではないかということで始めました。きっかけは、福祉の方が病院に来て情報がほしいが、どこに相談すればいいかわからない、お互いに情報の共有が必要になって、さまざまな職種が構成する研究会を立ち上げてすべての医療機関、福祉、介護施設、医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護支援専門員、行政、保健所が一緒に入って活動しています。いろいろな研修をしながら顔のみえる関係をつくっています。

加えて、二戸病院では今年、国の「人生の最終段階における医療体制整備事業」において、全国で10の病院の1つに選ばれました。さまざまな病状から末期になっていくとき、いかに本人の意思を尊重して最終的に本人の意向に沿っていくことが大事になってきています。医療現場では今まで、安楽死、人工呼吸器を外したため死亡したのではないかとして刑事裁判になったこともあります。これは、現場でいろんな判断でなされてきたことで、個人のレベルでやられてきた。国でも終末期をどうすればよいかということで、意思を確認し合いながら、合意を得て納得するような形でみんなに広めていこうと、この事業が始まっています。これは病院だけに留まらず、施設でも関係しますので、カシオペア地域医療福祉連携研究会でも関与して、地域全体で連携して取り組んでいますので、進んでいる地域だと思っています。

患者数についてですが、何が問題かという点、患者数に対し適切な病床数になっていないことです。特に震災の後は、患者数がドンと下がって、普通であればその後回復するのですが、下がったままずっと回復していない。あとで具体的な数字が出るかもしれませんが、今年辺りは利用率が上がってきていますが、昨年、ベッドを減らしたうえでの数字ですので、以前に比べると下がっている。病床利用率を適正にしていかななくてはならないと思っています。これからの検討課題となると思います。よろしくをお願いします。

- 藤原会長 ありがとうございます。続いて、小井田先生をお願いします。
- 小井田一戸病院長 一戸病院の小井田でございます。今、鈴木先生から地域の包括的な問題と連携の必要性和実際にやっていること等をお話ししました。各診療科の医師の応援によって、3つの病院で行ったり来たりしながら、何とか地域の診療科や患者さんを守ろうじゃないかという基本的な発想で共有しております。ただそれについても、やはり医師が病院にいないというのが厳然たる事実です。是非いろんな会議などで、「県立病院に医師を」と発言していただきたいと思っています。我々現場でも、努力しているのですが、なかなか昔と違って医師をコントロールするところが1箇所でないものですから、非常に厳しい思いをしております。

さて、一戸病院単体のことで申し上げますと、精神科では、この地域の精神医療の責任を担わなければいけないというミッションがありますので、それを担っていくとともに、認知症で、単に物忘れだけならばいいのですけれど、歩き回ったり、妄想を持ったりというような方々の入院を引き受けております。8週間で退院していただくクリニカルパスというものを適用しまして、何とか大変なときは入院していただいて、あとは静養の場を作って帰していますので、ある程度成果を上げていていると思っています。

一方、身体科もやっております、二戸病院の急性期の患者さんの治療が終わった後、すぐには家に帰れませんので、一戸病院と軽米病院でお引き受けして、家に帰れるまでの治療を担っています。一戸病院で対応できる急性期の病状については、一戸病院に入院していただくという対応もしております。如何せん1つひとつの診療科がなくなる傾向がございます、医師も高齢化して苦慮しているところですが、何とか診療応援をいただきながらやっております。

地域の連携ということにつきましても、訪問看護、訪問診療も大事でして、拡大していこうと考えています。それでも利用者の方から見れば、こういうことを充実してほしいということがあれば、今日は発言していただいて聴いていきたいと思っています。

- 藤原会長 ありがとうございます。続いて、横島先生をお願いします。
- 横島軽米病院長 軽米病院の横島です。鈴木先生、小井田先生から全体的なお話がありましたので、私の方からは、運営方針に沿って、これほどこの病院でもやっている内容が多いですので、説明したいと思います。資料14ページのIの良質な医療が提供できる環境の整備の1(1)診療応援体制の充実及び機能強化ですが、今年、内科医師が地元に戻るため退職するということで、医師が減ると覚悟していたのですが、何とか医師2人が補充できてギリギリ同じ人数で維持できております。小児健康教室、ここにこ教室というのがあり、小児科医師や看護師が小学校に行って、4年生の子ども、生活習慣病の子どもに対し、町内の小学校に出向いて実施しております。地域連携に関しては、1つは入院患者さんの4割が二戸や近隣市町村の方で、非常に広範囲の方々に利用していただいています。救急医療体制に関しては、二戸病院さんに頑張ってもらっていて、負担を少しでも減らしたいということで、二次救急という形でやっています。ただ、放射線や検査部門のメンバーが2人ずつですので、二戸病院から応援をいただきながらやっています。3の医療の質の向上ですが、NSTというのは入院患者さんの栄養の評価を行うチームのことで、定期的に回っています。4の各部門の目標ですけれども、今年か

ら患者さんの満足度を上げたいということで特別メニューを提供しています。

Ⅱの医療安全の徹底に関してですが、二戸病院の医療安全管理専門員の応援をいただきながら、インシデントレポートを分析して対策を講じています。

Ⅲの良質な医療を支える経営基盤の確立については、入院患者はやや減少していますが、単価が上がっていて、今のところ収益は前年並みになっているところです。2の経費の削減については、ジェネリック薬品の使用を進めていまして、軽米町のジェネリックの利用割合は7割以上で、全国の市町村の中で5番目だったそうで、進んできているのかなと思っています。

Ⅳの医療を軸として幅広い地域サービスの展開については、御家族を介護している方に介護教室というものをやっております、介護をしている他の人と話ができますので、いいなと思っています。

Ⅴの環境への配慮ですけれども、職員が年2回、春と秋に草取りなどやっていますけれども、7月に町の議員さんが中心となってボランティアを募って来ていただきまして、去年から始めてかなり助かっていますが、できれば広げてたくさんの方に来てもらえればと思っています。

Ⅵの人材育成と意識改革については、二戸病院のような大きいところだと、認定看護師という特別な認定のスペシャリストを育てていますけれども、うちでも初めて認定看護師の研修に出しております。一般病床のほかに療養病床がありまして、二戸病院や久慈病院の急性期病院の後方病院として、慢性期の患者さんを受け入れております。入院患者さんの4割は町外から、6割が軽米町です。経営的には、7年間黒字ということで、自治体病院の総務大臣表彰を受けまして、これには遠くから来ていただいている患者さんの御理解と二戸病院さんの日頃のたくさんの方の職員の援助の成果だと思っていますので、この場を借りて御礼を申し上げます。

- 藤原会長 どうもありがとうございました。次に、別添参考資料の説明をお願いします。
- 三田地二戸病院事務局長 別添資料につきまして、ポイントを御説明します。1ページをご覧くださいと思います。1は各診療科と医師の状況でございます。「非」と表示されているところは非常勤の医師でございます。右側の研修医の欄は臨床研修医の数ですが、二戸病院が研修病院の指定を受けておりますので、研修指定病院として定員が2年で計10名となっておりますが、現時点では7名が研修しています。(2)は基本的な機能ということで、病床数や救急、診療の状況を示しております。(3)は部門別職員数ということで、11月1日現在の各病院の部門別の職員数を載せております。職員は大きく分けまして、正規職員、臨時職員、時間制職員がありまして、時間制職員数は換算しておりますので、小数点以下の表示になっております。

続きまして、2ページをお開き願います。患者数等の状況でございます。病院別診療科別に掲載したものでございます。下の方には医療圏の全体と合計を記しています。右側は病床利用率です。下の方が外来患者数で同様に記載しております。

続きまして、3ページをご覧ください。(2)1日平均患者数の推移でございますが、グラフを見ていただくとイメージできると思いますが、入院患者数は減少傾向にあります。その下にあるのが新入院患者数で、新たに入院される患者さんの数でございます。こちらの方は、上の表よりは緩やかにやや下がっているか、横ばいかというところで推移しています。(3)は病床利用率の推移でございます。圏域内の病床利用率は、さきほど鈴木院長が説明しましたけれども、昨年に病床を若干減らしている関係で、利用率は病床を減らせば上がるということになりますので、若干上がったように見えていますが、実質的には苦戦をしているという状況でございます。一番下が平均在院日数で、患者さんが入院されてから退院するまでの日数の平均でございます。中長期的にはかなり短くなってきておりますけれども、最近の動向はほぼ横ばい

です。

続きまして、4ページをご覧ください。(5)が1日平均外来患者数で、全体としてやや減少傾向です。県立病院全体についても同様です。新外来患者数も減少傾向で、県立病院も同じような傾向にあります。一番下が救急患者数です。こちらやや減少傾向か横ばいで推移していきまして、県立病院全体も同じような傾向です。

5ページをご覧ください。県立病院の経営収支ですが、全体的に二戸圏域では苦戦しているという状況です。右側が繰入金、一番右側が年度末累積損益で今までの赤字黒字の合計ということになります。平成24年度、平成23年度も数字に若干の違いはありますが、同じような傾向で推移しているという状況です。

次に、6ページをご覧ください。救急患者数の状況でございます。(1)の取扱状況ですが、合計の欄をご覧くださいと、15,301人で、1年の間に二戸圏域で取り扱った患者数ということになります。1日平均では、41.9人です。前年度は16,298人でしたので、6.5%減少しています。入院率が、前年度15.4パーセントで、今年度は16.5パーセントということで、あまり大きく変わっていない、入院する患者さんの数は変わっていないということで、そうではない患者さんが減っているとみられます。(2)は管内の救急隊の搬送状況ですが、合計で2,372人、昨年度が2,364人でしたので、ほぼ同じくらいです。救急患者数は減っていますが、救急車で来院する患者数は変わっていないということになります。

次に、7ページをご覧ください。(1)が手術の状況です。年間1,623件、手術室での手術が行われています。前年が1,541件ですので、やや減少しています。(2)は分娩の状況で、二戸病院のみが取り扱っていますが、前年が487件でしたので、やや増加しております。

8ページは、圏域でどれくらい診療の応援をしているかを示したものです。左側が応援している病院、横に並んでいるのが応援を受けている病院ということで、かなり活発な圏域であるといえますが、久慈病院、中央病院からも応援をいただいたり、応援したりしています。9ページは医師以外の応援です。内容については、割愛をさせていただきます。

続きまして、10ページは入院患者さんの転医先の状況ということで、左側が元の病院で、右側が行った先の病院です。行く先は圏域内が多いわけですが、それ以外では、岩手医大さん、東八幡平病院さんにもかなりの患者さんが行っております。

11ページでございます。患者サービスで実施しているものをまとめたものです。内容については割愛させていただきます。下の方には、ボランティアの状況、地域懇談会、講演会など、地域と一体となった取組についてどういうことをやっているかを表しておりますので、これも含めてご議論いただければと思います。

- 藤原会長 どうもありがとうございました。それぞれの病院さんでは、与えられた環境の中で連携や協力をしながら診療を行っていることをご説明いただきましたし、事務局長さんからは、実態等についてご説明いただきました。それでは、これより質疑に移ります。御発言をお願いします。
- 田口委員 さきほど軽米病院の先生がおっしゃっていたボランティアを受け入れていることが、すごくいいと思いましたが、他の病院さんでもあるのかどうか、どこが窓口になって受け入れているのかについてお伺いします。
- 藤原会長 ボランティアについては、いかがですか。
- 横島軽米病院長 懇談会のときに話が出まして、年1回、去年から引き続いて来ていただいています。窓口は事務です。ボランティアの恒常的な受入れは、まだできておりません。
- 小井田一戸病院長 受入れしております。単発的な今のお話のような草取りであればいい

のですけれど、以前は常時受付にいて、案内していたことがあるのですが、身近過ぎて、患者さんから、病院に来たと言われると苦情をいただいて、受付業務に配置するのは難しいですが、受入れはしています。

- 鈴木二戸病院長 受付でいろいろお手伝いをいただいているボランティアがおります。以前は、もっといろいろなことをしてもらっていましたので、来ていただければ、お願いしたいと思っています。
- 藤原会長 その他に御意見ございましたらどうぞ。どんなことでも結構です。
- 山口委員 小井田先生にお伺いします。管内に唯一の精神科で、地域の全てを一戸病院にお願いしているわけですが、私どもが一番今悩んでいるのが認知症に関する問題で、親御さんが認知症にかかるとう家族が崩壊するという大変なことになっています。さきほどの先生のお話によると、8週間で鎮めて、また家に帰すとお聞きしたのですが、病院から戻ったが良くないならないと家族からよく聞きます。身体介護であれば、寝たきりで楽なところはあるが、家族の人たちが一番大変なのは、夜に徘徊したり、周りにわめきちらしたり、益々高齢化が進んで、地域の懇談会とか家族会で大変だとよく言われるのですが、今後、どのように立ち向かっていくのかお伺いします。
- 小井田一戸病院長 御質問ありがとうございます。今、山口さんがおっしゃるように、認知症そのものではなくて、周辺の症状として、いろんな困る症状が出てくるのです。それをある程度穏やかにすることは8週間かければ何とかできるのです。病院の利用の仕方として、症状が激しいときに8週間は必ず病院に入院させます。ただ、8週間経って穏やかになったからといって必ず家に帰しているわけではないのです。施設と協力したり、ショートステイなどのサービスを受け入れたり、いろいろな工夫をして帰っていただきます。また、症状が悪化すると再入院する、こういうサイクルで病院を利用していただければ、我々も地域の認知症に対しては寄与すると考えています。もちろん、御家族は8週超えても置いてくれと皆さん言います。ただ、それをすると、病床があと3倍ぐらい必要になって、あまりにも不経済なことですので、8週で帰っていただいている。ただ、再入院させないわけではないです。8週間の治療の仕方をクリニカルパスできちんと計画に沿ってやるという対応をしようということです。
- 山口委員 わかりました。これからどんどん増える一方で、切実なお願いです。今後ともよろしくお伺いします。
- 小井田一戸病院長 是非ご相談ください。
- 山口委員 それから、二戸病院の院長先生に前もお話ししたと思うのですが、各地を歩いておると、自分の親御さんたちが非常に弱くなってきたとき、本人達からお聞きすると、自分が親の介護を見て、例えば、胃ろう治療は要らないとほとんど9割の方が言います。ですから、よく笑い話に言うのですが、子どもを育て上げて社会に出すと親の介護が始まると。今その繰り返しになって、管を付けたり、鼻から入れたりするのは嫌だから、どうしたらそれを先生に表示できるか、文章にしておけばいいのか、ほとんどの地域で話が出ます。今後、病院さんの方でどういうふうな自己表示と申しますか、自分がそうなったら、延命治療をしなくていいのだと表示すれば、やってもらわなくてもいいのかとよく聞かれます。先生にお伺いします。
- 鈴木二戸病院長 さきほどお話しした「人生の最終段階の医療体制整備事業」で、さらにもっと進んだ状態でやっていますので、高橋副院長から答えてもらいます。
- 高橋二戸病院副院長 院長がさきほど話しました厚労省の事業と一連で、延命治療であるとか、栄養であるとか、そういったものについての指示書を作成中です。胃ろうや経管栄養に

については、パンフレットを作って運用しているのですが、事前指示書については、健康な方が対象となりますので、できれば、二戸市などの行政の方とカシオペア地域医療福祉連携研究会の方々と相談しながら、一般の方にも拡げていきたいと思っています。パンフレットはほぼ出来上がってしまっていて、2月に厚労省の事業の成果発表会がありますので、全国的にこういうものでいいか皆さんに見ていただいて、パンフレットみたいなものの原案を作って、皆さまに提示できるのではないかと思います。

- 山口委員 それは、近々出来るものなののでしょうか。というのは、健康な状態のときに意思表示しておきたいとよく言われるのです。自分が完全に意思表示ができなくなれば、書くことができないし、家族は治療を希望すると思いますし、自分とすれば、もうそういう治療は要りませんということを元気づちに表示したいという人がほとんどです。そういうふうなものに対応できるものなののでしょうか。文章を残しておけばいいのか。
- 高橋二戸病院副院長 先日、NHKの番組でもやっていましたが、延命治療に関しては、全国的な統計では、10人に1人は人工呼吸器をつけてほしいという希望があって、そういったことは無視することはできません。本人の意思表示を健康的な方に書いてもらうことはかなりのストレスになることですので、今回の事前指示書については、書いたものは自分の気持ちを整理する1つの材料にするというパターン、家族と情報を共有しておくパターン、もう1つは医療機関に渡して確実に自分の思いを伝えるという3段階に分けて利用できるようなものを考えておきまして、今年度中には、原文は出来上がると思います。ただ、利用については、行政や医療関係ばかりでなく、一般の方々に浸透させる方法について検討中です。
- 山口委員 わかりました。ありがとうございます。
- 藤原議長 その他、委員の皆さんからどうぞ。
- 川又委員 収支のことですが、県病自体は黒字ですが、残念ながらこの地域は赤字で、一戸病院が大きいわけですが、精神科がありますし、構造的な問題が一番大きいような気がします。診療科が少ない、患者数が少ないなどいろいろな要因があるとは思いますが、答えられる範囲でお答えいただきたい。比較的医業外収益がこの地区で一番大きくなっていますが、これはどういう理由でしょうか。
- 佐々木医療局長 収支の話ですので、医療局からお答えします。やはり構造的な面はおっしゃるとおりあります。精神科については、収益上は儲かるものではありませんので、そういった面で一戸病院は精神の病棟をかなり抱えておりますので、収支は厳しくなるということがあります。精神科に限らず一般の診療科でも、医師がいれば患者さんがいらっしゃって収支は良いように回るというのがほとんどでして、常勤医がいないと他の病院から医師を応援してもらって、それにかかる費用もありますので、応援医師に頼らざるを得ないという面では収支は厳しくなります。医業外収益の話が出ましたけれども、こういった構造にあるのは岩手県の県立病院のみならず、自治体立病院のある意味で宿命という部分もありまして、むしろ民間の医療機関がファシリティの面などからやっていないこと、あるいは、本来行政側が行うような仕事でも合理的な観点から医療機関が担っているというものもありますので、こういったものについて、制度上、通常の県市町村の一般会計の中から病院事業会計の方にお金を出す仕組みになってしまっていて、さきほどお話しした精神科とか、救急などに繰り出金が入って医業外収益が増えています。県立病院としましては、病院ごとの収支を公表していますが、構造的な問題もありますので、単にどこの病院が黒字だとか、赤字の病院は頑張っていないというような見方はしておりません。県病全体20病院6地域診療センターで県民の医療を守っていかないと考えてやっております。

- 川又委員 わかりました。やはり県立病院は、公共性があり、地域性がありますので、そういう面で、よろしくお願ひしたいと思ひます。
- 小井田一戸病院長 御質問ありがとうございます。構造的な問題をどうするのだということがありまして、精神科の医師は、身体科の医師よりもたくさんの患者を診ていいとか、看護師の配置は少なくてよろしいというような国の要件の問題で、自治体病院の精神科のトップは大変怒っております。国は何を考えているのかと。同じ労力、同じような労働をしておきながら、精神科の方を少なく抑えているというのは時代に合わない、身体科並みにきちんとするように盛んに言っておりますので、御質問は大変ありがたく、心強く思っております。ありがとうございます。
- 藤原会長 これに関連するご意見等はございますか。稲葉町長さん、どうですか。
- 稲葉委員 違う観点からお話しします。ちょっと気になる点、最近、県立病院だけでなく民間の施設もですが、卸業者さんの話ですと、大手医療食品業者さんが施設の食事を作って、市場にも出荷されていると、その中に外国のものもかなり入っている。問題になっているトレーサビリティの点から、外国産のものではなく国産の業者を使いますというところも増えてきています。一戸病院さんは、食事を直営から切り替えるということですが、その辺りの歯止めが効くのか。県会議員の先生方おられますが、今、地方創生という中で、どの程度国産のものが入っているかわからない、栄養状態が一番気になる方々の病院の食事は大丈夫なのか。そのことと、地方創生で自給自足を柱にしていく一方で、入札すれば安い方が入るわけで、自治体では悩んでいるのですが、材料の吟味等はどうかされているのかを知りたい。
もう1つは、赤字の問題の1つとして、研修医の来年度の配置でしたが、国の指導によって研修生が増えている中で、二戸病院が横ばいですか、研修医が定員に満たない病院もあり、各病院の充足率の違いは何かをお知らせいただきたい。
- 藤原会長 これは、医療局長さんですか。食事の関係は、トレーサビリティの話も出ましたし、大きく分ければ、研修医と食事の問題に分けられると思いますが、回答をお願いします。
- 小笠原業務支援課総括課長 給食の関係につきましては、来年度から一戸病院で給食業務を委託することになります。ただし、給食業務の委託につきましては、出来上がったものを持ってくるのではなく、病院の厨房を使って作っていただくことになります。条件の中には、県産品が何割以上と示しながらやります。決め方は、入札でお金で決めるのではなく、業者の方からどういう形でやるかを技術提案していただいたうえで、病院側の方で審査委員会を立ち上げて、審査して決めるというもので、食材を他から持ってくるというのではなくて、病院の管理栄養士が献立を作って、調理業務をしてもらって確認するということになるので、ご安心いただきたいと思ひます。
- 佐々木医療局長 2点目の研修医の確保の面ですが、研修医は、医学部を出て、最初の2年間は初期研修医として入る分と、初期研修が終わって後期研修、レジデントと言っておりますが、その2つがあります。まず、初期研修の方は、全国的にマッチング制度ということで、大学6年間で学ぶ中で、病院見学を含めて病院の雰囲気や指導する先生方と話をしたりする中で自分の進みたい診療科、6年生で自分の進みたい診療科を決めていない人もいますけれど、自分なりに外科系に進みたいとか循環器にいきたいとか思っている人については、将来専門としたい分野の指導医の先生がいらっしゃるかなどを基準に、どこの病院にいきたいかの希望を出し、病院の方はこの方を採りたいとお互いに希望を出し合って、うまくマッチすれば行けるということになっています。そういった中で、今の時代ですので、インターネット

や口コミでの先輩の声で自分に合うかどうかを決める方もいらっしゃる。岩手県の県立病院では、病院見学に来る医学生の方には、諸費用をこちらで負担しています。あるいは、来ていただいたときには、先輩医師から話を聞けるような場の設定などをしておりまして、県立病院に関心を持つ方が増えるようにしていきたいなと思ってやっています。2年間終わった後の後期研修については、初期研修を終わった先生方が、ほぼ専門をどれにするかが決まってくるので、指導医の先生や病院の雰囲気、患者さんの動向を見て、自分が学べるような症例がたくさんあるのかを調べたうえで動いているということがありますので、なかなか我々としても、うまく紐をつけるのは難しい面はありますけれども、奨学金制度は、岩手医大の地域枠、医療局の奨学金制度、市町村と国保連と一緒にやっている制度もあって、単年度55人分の奨学生の枠がありますので、こういった方については義務履行があつて紐つけられますので、適正に配置していきたいと考えております。

- 藤原会長 食事につきましては、入札方式ではなく、プロポーザル方式で、食材を確保するということと、研修医の確保につきましては、さまざま工夫されて取り組んでいるということでございますが、よろしいですか。
- 稲葉委員 もう少しメリハリ良く回答を。
- 藤原会長 メリハリ良くということですので、回答をよろしく申し上げます。他にご意見等をどうぞ。
- 山田委員 県立病院さんでは、診療の予約を採りいれていますので、待ち時間が少なく済むのでありがたいと思っております。資料の中で、どちらの病院さんでも未収金がありますが、回収するには、経済的に支払いが大変だという方々だと思うのですが、何かの記事で見かけましたが、支払いできるのにもかかわらず、暴言暴力で支払わないということがありますが、二戸管内ではどうなのでしょう。
- 三田地二戸病院事務局長 未収金につきましては、どういう事情かの振り分けが難しく、統一した統計はないのですが、私の経験から申しますと、別の地域では、支払能力があるのに支払わないという方もおりますが、この地域では、そういった方の割合はあまり高くないと感じております。
- 山田委員 どうもありがとうございます。
- 佐々木医療局長 全体的な取組について、医事企画課総括課長から申し上げます。
- 千葉医事企画課総括課長 医事企画課の千葉でございます。未収金については、どの病院でも悩みながら対応しております。県立病院全体で見ますと、納入が延滞していて年度を越えた未収金残高は、平成23年度をピークに少し減ってきています。といっても5～6億円という規模です。最近では、コンビニでの収納、口座振込とか、発生防止や支払方法の選択肢を多くするといった取組をしています。もちろん、回収もしなければなりませんので、相当な労力が必要なのは確かです。住所も分からない、残高が高額で相続人がいらっしゃらないという場合には、権利放棄の処分をすることもございますし、全額は支払えないため、少しずつ入金するという方もいらっしゃいますので、時効にならないようにいろいろな方法で未収回収に努めています。
- 山田委員 ありがとうございます。大変なことと感じています。
- 藤原会長 その他ご発言いただきたいと思えます。先生方いかがでしょうか。
- 五日市委員 さきほど、鈴木院長先生から病床利用のお話ありました。特に、二戸病院ですが、一般病床のみであればもう少し高いのでしょうか。結核病床もありますし。いずれ、24、25年度と66.1パーセント、66.8パーセントで、70パーセントを切ると病床を減らしていく

ルールがあったと思いますが、その辺りとの兼ね合いで、今後も利用率が減っていくと、病床は減っていくのか、考え方をお聞きしたいのと、一戸病院さんの方で、今年度から救急の休日と時間外の救急車の受入を二戸病院さんの方にとしたことだったと思いますが、問題なく進んでいるのか状況を教えていただきたい。

- 三田地二戸病院事務局長 病床利用率の関係でございますが、数年前に、総務省で公立病院改革ガイドラインというものを出してございまして、その中でさきほど先生がおっしゃられたような考え方が出されております。これまでも県立病院では、そういった状態になった病院については、相応の対応をしておりますけれども、当院においても、昨年10月に稼働病床を減らして、70パーセントを上回ろうという目標を持って当たったのですが、今年度の前半は患者数が低迷しまして、依然として70パーセント前後で推移していますので、いかに効率的にやるかを検討する状況にあると考えているところでございます。
- 鈴木二戸病院長 救急の方ですけれども、現在の体制になって、実際、救急の数としてドンと変わったわけではなく、急激な変化は感じられませんでした。少しは変化があったかもしれませんが、それほど大きな変化はなかったと感じております。
- 五日市委員 一戸病院に入院した家族から、かなり高齢の方が入院されたようなのですが、病室に冷蔵庫が無いと、細目に水分を摂らなければならない状況にあったにもかかわらず、無くて不便だったと、私の方でも確認したわけではないですが、どういう状況になっているのか教えていただきたい。
- 小井田一戸病院長 夏場だったのですか。
- 五日市委員 夏場です。
- 小笠原一戸病院事務局長 一戸病院の事務局長でございます。一般病棟のことかと思いますが、御指摘のように病室に個別の冷蔵庫はないという状況ですが、飲み物を冷やすための工夫や設備で対処しております。一般的には、業者さんがレンタルという形で入っている医療機関もありますけれど、当院ではそこまでのものはなくて申し訳ないと思っております。
- 五日市委員 二戸病院さんでは、病室には設備はあるのですか。
- 三田地二戸病院事務局長 床頭台というものとセットになっています。
- 五日市委員 そっちではあったのに、こっちではないというお話でしたので、お伝えしたいと思います。
- 岩澤委員 御礼を申し上げたいと思います。九戸地域診療センターを残していただきたいということで、何回も県の方に足を運びました。村議会議員さんや各団体、各施設の長さん、今日出席の県議の先生にお願いして一緒に行きました。九戸村では、現在6,500人位の人口ですが、当時署名を5,655人いただいて医療局にも3回位行きました。今、診療センターを残していただいて、赤字になっているようですが、各県立病院の院長先生方たちが先生方を交替に勤務させていただいて、今は診療センターはなくてはならないという声が聞こえます。以前は診療センターになっては困る、何とかしたいと陳情してきました。患者さんも多くなっているのですが、小児科の先生も軽米の方から午後からいらして、子どもさんを診てくださっています。県とか県立病院の先生方に御礼をと思ひまして、県立病院の先生方、これからもよろしく願いいたします。
- 藤原会長 局長さん、いかがですか。
- 佐々木医療局長 昨年の運営協議会のときにご説明したのですが、経営計画というものを立てていまして、今の計画は昨年度ご議論いただいて、今年を初年度としてスタートしています。その中で、診療センター体制については維持しようということで決めたものでありまして、

センター単体でみると、どうしても収支上赤字にならざるを得ない、医師も常勤医師を揃えられない、地域の県立病院からの応援ということで、何とか月何回、週何回という形で先生方に行ってもらって地域住民の方々にプライマリーな初期医療にかかれるようにしていますので、何とか続けていきたいと考えています。収支の面では、自治体立病院の特性として、収支が合わない部分については繰入金を一般会計の方からいただいているというお話をしましたけれど、附属診療所につきましても、国の方でも単体では収支が回らないのはわかっています、地域医療を守る観点から無くせないだろうと、そういう赤字については税金で補てんしようという考え方を採っていますので、あまり収支だけでどうこうということはありません。

- 工藤委員 さきほど、二戸病院全体の説明がありましたけれど、これからは九戸地域診療センターの説明等もしていただければ、ありがたいと思います。お伺いしたいのは、手術の関係ですけれど、昨年と比べて患者数と手術の件数が減っているということで、手術の状況がどうかということと、県立病院全体で医師数は増えていますが、県北、沿岸、内陸でみると、手術の件数にどういう特徴があるのか、また、二戸病院でできない場合、どういった地域、病院にどれ位の患者さんが搬送されているのか実態についてお知らせいただきたい。
- 鈴木二戸病院長 手術の件数は、平成25年度の数字を示していますが、単年度間で比べてもわからないものがあります。今年が多い少ないとか波がありますし、その中で産婦人科や外科は、ある程度患者さんが集約されるような形、軽米、一戸では外科はゼロ、産婦人科は久慈からも来ています。県全体からみると、外科も産婦人科も非常に人数が少ない中でやっていますので、レベル的には高いということもありますし、二戸病院でできないようなものは、大学などをお願いしているということです。その数もそれほど多いわけではありません。
- 工藤委員 なぜお伺いしたかということ、割合からいけば先生方が配置される状況というのは、県央であったり、県南であったり、内陸部の方に統合された病院もある関係もあって、そちらの方に多く配置されてきているのではないかと、それが手術の件数であったり、さまざまな治療につながっていくのはうまくないという思いがあり、また、ドクターヘリも、県北から依頼する件数が他の圏域と比べて少ないのは、そういった事情があるのか、患者さんが少ないということも関係していると思いますが、申し上げたいのは、有効に活用するものは活用していただいて、より社会復帰ができる環境を考えながら進めていただきたいと思います。何か御意見があればいただきたいと思います。

もう1つ局長にお伺いしたいのは、二戸管内の病院で、それぞれ器械整備にかなりの要望があると思います。圏域会議で決定して整備していくものと理解しておりますが、希望がどのような形で叶えられてきているのかどうか、今後の方向性も含めて何か大きいものがあれば教えてください。

- 佐々木医療局長 今回の医療器械の整備について、ご回答いたします。20病院6地域診療センターありますので、それぞれの病院から医療器械の更新、必要な器械については新規に整備します。整備する予算につきましては、各圏域ごとにそれぞれの病院の希望を聴いたうえで、順番をつけて医療局にいただく、医療局では各病院の代表者の方から、医師や検査技師、放射線技師等からなる検討委員会を設けまして、優先度の高いものから整備するやり方で、これが通常のパターンです。これ以外に特に大型の医療器械等で、通常予算の中では何ともならないもので、いろいろな理由から必要性が高いものであれば、特別な税源を充てて整備するということがやっております、例えば今年度でいえば、久慈病院でリニアック放射線治療の大型器械をかなり値の張るもので通常予算の中では間に合わない、更新する時期を延ばして騙しだまし使ってきてもらいましたが、何とかならないかというときに、財源がみつかって整備しまし

た。通常のものについては、まずは各病院に優先順位をつけていただき、それを圏域ごとに順位をつけてもらって、それを全体で見ながら、各病院の代表者からなる検討委員会で優先度の高いものから整備するというやり方です。

- 藤原会長 圏域のことにつきまして、何か御発言があればお願いします。
- 鈴木委員 最近の動きとして、これからの県立病院の運営に関わることについて、説明させていただきます。保健所は、県立病院と一緒にあるいは地域の行政関係者の皆さんと一緒に、地域の住民の健康課題は何か、最近で言えば岩手県の脳卒中の死亡が多いとか、現状と課題を把握させていただいて、そのうえで今後どのように地域医療を進めるたらいいか、どのような地域医療が今後必要か担わせていただいております。最近の国の動きとして、地域医療構想、地域医療ビジョンをつくることになっておりまして、今後の地域の医療供給体制のあるべき姿、2025年問題として高齢者の医療も話題になっています。全国的には、特に首都圏では急性期の病院が多くなってきて、急性期以降に入院する慢性期、回復期あるいは在宅医療との偏った医療の現状があります。この地域はどうかというと、偏るほど多くの病院はありませんので、必ずしも全国の動きを当てはめることに問題がないわけではないですが、地域医療構想を都道府県単位でつくっていく、この地域では二戸保健医療圏単位として協議のうえ策定することになっています。具体的に皆さんにお伝えしたいのは、2025年にどれだけの入院患者さんや外来患者さんがいるかを国や県が推計して、疾病別に代表的な病気入院はこれ位必要、外来はこれ位必要ですと打ち出して、それに合わせて、このような入院先、急性期であればこの位の病床数、あるいは外来に対してどれだけの医療体制が必要か、この地域で協議することになっています。その中には、当然医師の確保をどうすればいいか、それを実現するためにはどのようにしていけばいいか実現できるかということも、来年度、27年度に協議の場を設けることになっておりますので、県立病院を中心として指導をいただきながら、地域の関係者、市町村、今日お集まりの皆さまにも御意見を伺うことがあるかと思っておりますので、最新の動きとして申し上げます。
- 藤原会長 ありがとうございます。その他ご発言いただきたいと思っております。九戸村長さん、何かございますか。
- 五枚橋委員 住民の方々の願いは病床の復活でございます。軽米、二戸さんに入院させていただいているわけでございますけれど、そこに通う家族さんが不便だということがあります。不安に思っておられるのは、やはり救急、休日、夜間診療がないことで、医師の数や県立病院の他の地区も大変だということもあるので、頭の中ではわかっているけれども、気持ちとしては不安だということがあります。さきほど岩澤さんもお話ししていましたが、これまで診療センターとして存続して、かつ他の病院さんから応援診療をしてもらって運営されていることを、評価しているということですので、この体制をなるべく維持していただきたいと思っております。
- 佐々木医療局長 無床化するに当たってご議論いただいて、他の地域でもいろいろ議論がありましたけれど、我々としますと、医師の絶対数の不足はもちろんあるわけですが、例えば夜間救急は1人で大変ですし、ベッドを持つとそれなりに看護師の数が必要になりますので、そういった中で、現体制において一定の評価をいただいているということで、本年度を初年度とする5か年計画では、今の体制を維持しようということにしております。
- 藤原会長 佐々木さん、何か御意見はございませんか。
- 佐々木委員 認知症が進む前に、物忘れが始まったらすぐ診察すればいいとよく聞きますけれど、皆さん何科にいけばいいのか戸惑っていますので、知らせたいと思っております。

- 鈴木二戸病院長 二戸病院であれば、神経内科ですし、一戸に行かなくても精神科の先生も来ております。
- 小井田一戸病院長 「物忘れ外来」を標榜して受け付けていまして、たくさん受診されています。二戸病院と軽米病院にも週1回、精神科の先生が診療に行っていますので、そこでもいいかと思えます。
- 稲葉委員 二戸地域に無い福祉介護サービスで、認知専門のデイサービスがなぜ無いのかという話があるわけですが、おそらく採算に合わないのだろうと、我々行政もそれを感じていて、どこかに認知症専門のデイサービスの相談の窓口が必要ではないか。今後増えていきますので、藤原市長さん、軽米町長さん、九戸村長さんと相談したいと考えています。県の会議での話ですけど、行きやすい形といいますか、まだなっていない人という失礼ですが、そういう問題を不安として抱えている人が、相談まではいかないけれども話し合える場所が矢巾町にあるそうで、認知症のサロンのようなものがあると聴きまして、日常的な話ができいいなと思えました。
- 藤原会長 二戸広域の中では、稲葉町長さんは大ベテランの方でいらっしゃいますので、どう回答したらいいか戸惑っているところですけども、これについて何か行政の方で御意見ございますか。
- 山本委員（代理：中里健康福祉課長） 代理で出席しておこがましいのですが、そういう事業を、来年度制度改正ということで、地域ケアシステムをそれぞれの地域の中で構築していくという中で、退院後に望む姿で迎えるということができるようなケアの体制づくりが求められておまして、在宅医療連携介護関連の事業で検討することになります。医療の力を十分に借りなければ難しいと思っておまして、広域としてどうしていくかをこれから議論しながらつくっていくものと考えております。
 認知症については、認知症集中ケアチームを保健所単位でつくっていくということですが、広域でつくったからといって、全部広域でやるというわけにはいかないと思いますので、4市町村で協議して、行政、病院、介護と組み合わせた地域の体制をつくっていかねばならないと考えております。
- 藤原会長 その他ございませんか。永井さん、いかがですか。
- 永井委員 認知症の話ですが、自分の家庭の話ですが90歳になる母がおりまして、家族とすれば、下の世話をするようになれば大変ですし、要介護度3になれば施設にお世話になるという話をするのですが、できれば、介護度を上げないで家族で看ればいいのですけれども、入院したとしても、認知症だと本人の痛みがよく分からない、退院してくださいと言われても家庭で介護できないような状況になった場合、施設送りといえ失礼ですけど、病院の方でどこまで見てもらえるのか。施設に入れたくないのですが、身の上相談のようで恐縮ですが、お聞きしたいです。
- 横島軽米病院長 急性期が終われば、慢性期の病院でということになりますが、例えば二戸病院は急性期ですから、一戸、軽米など療養病床のある病院に相談することになります。あとは、担当のケアマネージャーさんと十分相談されて、介護の方のサービスがどうなのか、どの程度サービスが使えるのか、包括支援センターが市町村ごとにありますので相談されることになると思います。実際、御家族も慣れていなくて、どこに相談すればいいのかわからないということが多く、医療と介護の境目であれば、慢性期病院や包括支援センターに相談していただくことになります。相談に来ていただければと思います。
- 鈴木二戸病院長 二戸病院では、退院するという事になると、退院支援看護師が患者さ

んの状態を考えて調整するということになります。

- 藤原会長 阿部さん、何かございますか。
- 阿部委員 認知症は、私もこれからどうしたらいいのだろうかと考えます。入院したらいいものかどうかいろいろ不安があります。大変な問題だと思います。今日はありがとうございました。
- 藤原会長 山口さん、どうぞ。
- 山口委員 非常に暗い話になって参りましたが、さきほど稲葉町長さんからお話がありました。今、全国の社会福祉協議会で認知症の問題が非常にクローズアップされています。実際に携わってみると、認知症は治りません。進むものを止めることだとわかってきました。サロンを二戸でも考えていますが、サロンに来てみんなワイワイガヤガヤして、いわゆる認知症のデイサービスをやろうとしています。今日は、行政の先生方がいらっしゃっていますので、是非そういうところにお金を出していただきたい。認知症のサロンをやるためのボランティアの職員に。とにかく、1日家庭から離れてサロンで遊んでもらって帰ってもらう。先進地では行われています。ただ、それに関わる職員の財源をどうするかといったときに、藤原市長さんは耳が痛いと思いますが、そういう時代になっていますので、さきほどの阿部さんの話ではないですけど、皆不安に思っています。私たち社協も含めて、医療機関だけに頼るのではなく、やっていかないと。小井田先生は、専門ですからわかってらっしゃると思います。治りませんから。それをどう遅らせるか、安心して暮らして旅立たせるか、そういう活動をやっていかないと、この地域は病院、お医者さん頼みでは、認知症の問題は無理だなと。全国の先進地で始めておりますので、是非、皆さんと県議の先生方、各首長さん達も御支援をよろしく願います。
- 藤川委員 非常に大変な問題を抱え、地域を担う者として、市町村、皆さま方と連絡を取り合いながら、地域医療の問題を考えて、どう解決していくか、施策としていくかを、皆さんと一緒にやっていきたいと思っています。
- 藤原会長 木村さん、何かございませんか。
- 木村委員 特にありません。
- 藤原会長 矢部さん、何かございませんか、
- 矢部委員 ありません。
- 藤原会長 その他皆さんから御発言はございませんか。それでは、議事(1)は終了しまして、議題(2)その他に移ります。事務局から何かございますか。
- 三田地二戸病院事務局長 特にございません。
- 藤原会長 委員の皆さんから何かございませんか。皆さんから、認知症、地域医療などについていろいろな御意見をいただきました。寂聴先生も死に関する本を数冊執筆されていて、それに向かって準備しているのかなと思います。今後におきましても、良質で満足度の高い医療サービスの提供、あるいは幅広く連携した医療サービスをお願いしまして、本日の会は散会にしたいと思います。どうもありがとうございました。

(8) 閉会

- 三田地二戸病院事務局長 藤原会長さんには、議事を円滑に進行いただきまして、ありがとうございました。これをもちまして、平成 26 年度二戸地域県立病院運営協議会を閉会いたします。お疲れさまでした。

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
市町村長	二戸市長	藤原 淳
	一戸町長	稲葉 暉
	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
医療関係団体	二戸保健所長	鈴木 宏俊
	二戸医師会長	松井 美紀夫
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	川又 博
	軽米町社会福祉協議会長	菅原 皓文
	九戸村社会福祉協議会長	木村 正樹
	婦人青年団体	二戸市地域婦人団体協議会長
その他の団体	一戸町地域婦人団体協議会長	山田 ミドリ
	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
	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	矢部 文
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 21 名)