

大田市立病院改革プランの点検・評価報告書  
(平成21年度 実施状況)

平成22年12月

大田市立病院改革プラン評価委員会

## 目 次

1	はじめに	—	1
2	大田市立病院改革プラン 取組状況	—	2
3	収支計画と決算の状況	—	7
4	大田市立病院改革プラン 評価・改善事項	—	8
5	総合評価	—	10
6	改革プラン見直しに向けての考え方	—	11
7	大田市立病院改革プラン評価委員会委員名簿	—	12

## 1 はじめに

「大田市立病院改革プラン」は、平成19年12月に総務省から、公立病院が自ら果たすべき役割を明確にした上で改革を進めるための指針として公立病院改革ガイドラインが示されたため、改革プラン策定委員会により、平成21年3月に策定されている。

この改革プランの対象期間は、平成21年度から平成25年度の5年間であり、毎年、点検・評価・公表を行うこととなっている。

今回、大田市立病院改革プラン評価委員会を設置し、改革プランの実施状況について点検・評価を行った。

大田市立病院から示された経営効率化計画（7項目）及び再編・ネットワーク化の8項目について、次の区分により項目別評価したうえで、項目ごとの改善事項と総合評価を行った。

区分	評価の内容
A	目標が達成されている
B	取組みはしているが、現状未達成である。
C	目標が未達成である。

2 大田市立病院改革プラン 取組状況

実行プラン等		指標	平成21年度 取組み状況
1) 収入増 加・確 保対策	1 5F病棟の再開	平成22年度 再開	○医師確保対策 消化器科医師を確保し外科との連携により手術件数を増加させ入院患者確保、診療単価の増加を図るため、関連大学や関係機関等と折衝を進めたが確保はできなかった。 ○看護師の確保対策 看護師の新規採用試験を従来の1回から3回に増やし、受験機会を増加した。 准看護師の新規採用募集 看護師の随時試験案内を広報に掲載 看護師就職ガイダンス参加、学校訪問 ○必要な看護師数の確保はできなかった。 必要数 看護師数 170人、夜勤可能看護師数 144人 H21年度末看護師数 147人、助産師数 8人、准看護師数 9人 計 164人、うち夜勤可能者数 132人
	2 回復期リハビリテーション病棟の設置	平成23年度 実施	○看護師確保及び回復期リハビリ該当者の推移を見ながら実施時期について企画会議にて検討した。
	3 亜急性期病床の設置	検討	○21年8月に当院入院中で対象となりうる患者さんについて、亜急性期入院医療管理料(包括点数)と一般入院料(出来高点数)の比較検証をした結果、全てのケースにおいて収益的效果が認められないため実施しないことに決定した。H21/9企画会議報告。
	4 外来化学療法の拡充	拡充	○外来化学療法加算2→1を取得した。(H21.9.1) また、対象患者を拡大した。 ○拡充については、更にベッド数増について検討する。 ○外来化学療法加算算定件数 20年度 24.7件/月 → 21年度 40.8件/月 20年度 1,154千円 → 21年度 2,245千円
	5 専門外来の設置	継続実施	○既存の専門外来(内科・リウマチ外来、小児科・神経外来・乳児健診・予防接種)に併せ、新規特殊外来の実施について検討を行った。
	6 クリテikalパスの適用数増加	60種類	○H21実績作成数 58種類
	7 人間ドック・健康診断等の再開・拡充	人間ドック 22年度再開	○人間ドック・健康診断を担当する医師の確保ができ、H22年10月から実施の見通しとなった。
	8 緩和ケア医療の充実	10名	○6名の患者に対し、緩和的医療処置(麻酔管理料対象処置)を実施 ○40名の患者に対し疼痛コントロールを目的としたカンファレンスを実施。
	9 病院機能評価の更新	更新(Ver.5)	○H21.5.14受審、認定H21.10.2
	10 亜急性期入院医療管理料の取得	検討	○21年8月に当院入院中で対象となりうる患者さんについて、亜急性期入院医療管理料(包括点数)と一般入院料(出来高点数)の比較検証をした結果、全てのケースにおいて収益的效果が認められないため実施しないことに決定した。H21/9企画会議報告。
	11 回復期リハビリテーション病棟入院料の取得	平成23年度 取得	○看護師確保及び回復期リハビリ該当者の推移を見ながら実施時期について企画会議にて検討した。

2 大田市立病院改革プラン 取組状況

実行プラン等		指標	平成21年度 取組み状況
1) 収入増 加・確 保対策	12 未収金の縮減	実施	○未収金管理システムの構築について検討した。 ○各種個人負担軽減制度の紹介を行い、支払い負担軽減対策を行った。 ○出産費の未収防止を図るため、対象者に出産手当金直接払い制度の利用を促進した。 ○定例の督促・徴収事務に加え、一定期間、特別徴収体制を設け、電話督促並びに訪問徴収を実施した。
	13 栄養管理指導の算定件数増加	700件/年	○対象となる患者について、担当医と協議を行い、加算が算定できるケースは、積極的に指導を行った結果、算定件数が増加傾向にある。 ・算定件数 20年度 718件 → 21年度 988件
	14 薬剤管理指導の算定件数増加	350件/年	○対象となる患者について、担当医と協議を行い、加算が算定できるケースは、積極的に指導を行った結果、算定件数が増加傾向にある。 ・算定件数 20年度 228件 → 21年度 350件
	15 CT検査件数の増加	10,030件/年	○平成22年度から外科、整形外科の常勤医引き上げ決定に伴い、その影響のため1月から検査件数が全体的に減少。 ・CT検査 20年度 9,801件 → 21年度 8,951件
	16 MRI検査件数の増加	3,350件/年	○平成22年度から外科、整形外科の常勤医引き上げ決定に伴い、その影響のため1月から検査件数が全体的に減少。 ・MRI検査 20年度 3,205件 → 21年度 2,857件
	17 遠隔画像診断実施	医療機関数 2施設	○2つの医療機関について実施(に摩診療所、加藤病院) H20年度 実施件数 187件 ⇒ H21年度 実施件数 761件
	18 ホームページの充実	充実	○職員募集サイトの充実の検討
	19 広報誌(大田市立病院だより)の発行	発行 (4号/年)	○1回発行(H21.8月)
	20 院内広報誌の充実	充実	○ICT、緩和ケア、リスク部会とも年3回のニュースを発行。
	26 職員接遇研修実施	実施 (2回/年)	○年1回実施(10/5,10/7,10/9)
	27 患者満足度アンケート調査の実施	実施	○H21.10.5～10.9実施 対象：外来患者(配布700、回収571、回収率81.6%) 入院患者(配布168、回収133、回収率79.2%) ○満足度については外来、入院患者とも「総じて良好」という結果。待ち時間の長さ及びトイレ、浴室、病室等の設備に関して不満の割合が高いという課題が出てきた。
	28 待遇改善	実施	○看護師確保手当の新設(支給対象延人員 1,859人/年)
2) 経費削減・抑制対策	29 時間外勤務の要因分析と改善	分析、実施	○過年度実績との比較を基に、増減要因の分析を行い、課題については、所属長と改善に向け協議を行った。 ※時間外労働の縮減協議(H21.7)、適正な休憩時間の付与(H22.1)
	30 委託費の適正化→業務の見直し及び委託の適正化	実施	○医師、外来クラークの直営化(直接雇用)による委託料の軽減。 ※軽減額約4,900千円

2 大田市立病院改革プラン 取組状況

実行プラン等		指標	平成21年度 取組み状況
2) 経費削減・抑制対策	31 価格交渉、品目数の削減、在庫管理の適正化	検討、実施	○診療材料については、物品管理委員会(年4回開催)において物品管理システムによる物品払出状況を提示し、定数(各部署における必要備蓄数)の減を行った。品目数についてはH21年度において94品目を削減した。(H21年度末617品目) ○薬剤については、H21年度末現在採用医薬品の4.7%(953のうち45)が後発医薬品である。
	32 節水・節電の実施	実施	○光熱水費の削減に努めた ・水道使用量 H20年度(55,960㎡)→H21年度(43,260㎡) 12,700㎡減 ・電力使用量 H20年度(2,960,832kwh)→H21年度(2,943,456kwh) 17,376kwh減
3) 人材の確保・育成	33 常勤医師の確保	年次計画による確保	○大学医学部への派遣要請。県、人材紹介会社からの紹介、個人、おおだ医療関係者ネットワーク情報を基にした面談、招聘の実施 ○H21年度末医師数 目標 26人→実績 27人 ○派遣要請 4大学 ○医師面談 8人
	34 島根大学における地域枠医学生との確保	確保	○地域枠推薦入試医療機関実習等の受け入れ ○地域枠医学生に対する地域医療シンポジウムへの参加要請 ○大田高校進路講演会にて医療職の説明(院長、看護部長、事務部)
	35 女性医師の雇用促進	実施	○院内保育所の充実 ○産休前後の夜勤免除 ○短期間の非常勤雇用の受け入れ体制の整備
	36 院内保育所の充実	24時間保育の増	○夜間保育利用希望者全員に対応 利用者 4名
	37 育児短時間勤務制度の実施	実施	○希望者なし。
	38 修学資金貸与制度の利用促進	10名	○貸与者の増 H20年度貸付 6名→H21年度貸付 10名(合計16名)
	39 近隣の看護師養成施設との連携強化	実施	○石見高等看護学院との連携 「看護学生と現場で働く看護師との交流会」への看護師(学院の卒業生)の派遣 ○島根県立大学短期大学部との連携 「石見AO入試教育講演」への講師の派遣 「看護学科2年生の助産師業務見学」の受け入れ
	40 研修・見学プログラムの実施	実施	○島根大学医学部地域医療病院実習(H21.4～7) ○高校生医療体験セミナー(H21.8) ○一日看護体験(H21.8) ○高校生インターンシップ(H21.10) ○中学生職場体験(H21.10) ※中学生から大学生まで幅広い要望に応じた実習・研修・見学プログラムを作成。
	41 指導医師の育成強化	実施	○H21年度中5名受講。 H21年度末:指導医13名

2 大田市立病院改革プラン 取組状況

実行プラン等		指標	平成21年度 取組み状況
3) 人材の確保・育成	42 医療に関するシンポジウム等の実施	実施	○H21.12.19大田市主催で実施 場所:あすてらす 参加者:約300名 基調講演とパネルディスカッション
	43 病院経営に関する研修	参加、実施	○先例病院への視察を実施(H21.10.16松江市立病院)
4) 民間経営手法の導入	44 経営効率化計画の実行・評価	評価委員会による評価見直し	○実績なし
	45 診療科別原価計算の導入	検討・実施	○検討した
	46 電子カルテを活用した経営分析	実施	○電子カルテシステムの統計データ抽出に不具合があり、正しいデータ抽出ができなかったため、ベンダーとの調整および、修正に時間を要し、経営分析に資するための諸データの提示ができなかったため、経営分析まで至らなかった。
	47 レセプト請求精度の向上	査定率 0.22%	○医師との共同作業により査定分析を行い、レセプト点検強化を図った。 ○21年度の査定率が0.30%で目標0.22%より高かった理由 平成19年の社会保険事務局監査指導において、施設基準適応外症例があり、平成21年度に査定(保険者過誤減)として調整されたため。
5) 経営形態の見直し	48 地方公営企業法全部適用の導入	検討・導入 (H24年度)	○H21年中途から、以降の大幅な常勤医減少が予測され、具体的な検討はできなかった。
6) その他	49 救急医療体制の維持	維持	○救急医療体制の維持継続 ○診療体制支援協議 ○在宅当番医制度実施の協議 ○医師会役員会での状況説明 ○診療体制の変更に係る住民説明会(主催:大田市)
	50 災害拠点病院としての機能維持	維持	○施設、設備、人員について機能維持 ○災害医療従事者研修報告会の実施H21.4.24 約100名参加
	51 介護予防通所リハビリテーションの提供	40件/月	○予防通所リハビリテーションの実績 H20 38件/月 → H21 41件/月
	52 介護予防訪問リハビリテーションの提供	160件/月	○予防訪問リハビリテーションの実績 H20 149件/月 → H21 143件/月 予防訪問リハビリが目標に達しない要因は同地域をまとめて訪問するよう計画しているが、現状の2名体制では140~150人が限度である。
	53 地域連携担当部署の設置	検討	○医師を室長とした地域医療連携室を設置し、社会福祉士・看護師を配置して、地域と協調したかかりつけ医・在宅等への支援を行える体制の検討。

2 大田市立病院改革プラン 取組状況

実行プラン等		指標	平成21年度 取組み状況
6) その他	54 医師会等との連携強化	実施	○診療体制支援協議 ○在宅当番医制度実施の協議 ○医師会役員会での状況説明
	55 地域連携がテカルパスの導入	導入	○脳梗塞についてパス様式を作成し、H22年2月から運用を開始した。(H21年度の実績 3件)
	56 病診連携登録医との勉強会の促進	実施	○当院主催の大田市立病院医局セミナーへの参加及び大田市医師会学術講演会への参加や演者の派遣等20回開催
	57 健康講座・予防教室の開催	実施	○看護師・リハビリ職員の地域への健康セミナーへの参加の検討。 ○平成20年度より第3・第5水曜日に、看護部による「ふれあい講座」を開催し健康講座・予防教室等を実施している。
	58 「診療科案内」小冊子の作成	作成	○H21.10作成(発行部数200部)※配布先 大田市医師会、邑智郡医師会、県内医療機関
	59 糖尿病教室の開催	実施	○糖尿病教室については、実施できなかつたが、糖尿病研修会「おもしろくてためになる糖尿病教室」は4回実施(H21.11.28開催外3回実施)。なお、平成22年度に向けて、従来から実施していた教育入院プログラムの見直しを行った。
7) 収支計画	60 新病院の整備に向けた検討	検討	○先例病院への視察を実施(H21.10.16松江市立病院) ○新病院建設委員会(院内企画会議メンバー)を開催し(H21.12.14)、現状と課題(立地、病院機能、スタッフの確保等)について協議。今後のスケジュールの確認をした。
	61 収支計画	実施	○経営指標及び収支計画(収益的収支・資本的収支)は、ともに計画を大幅に下回った。(詳細は別紙のとおり)
8) 再編・ネットワーク	62 再編・ネットワーク化への取り組み	実施	○地域連携担当部署の設置の検討や地域連携がテカルパスの導入(脳梗塞についてパス様式作成)を行った。 ○他圏域(他病院)との連携強化として、済生会江津総合病院を協力病院として追加した(消化器科、循環器科プログラム)。



### 3 収支計画と決算の状況

#### 1) 経営指標

(単位:人、円、%)

区分	19年度	20年度	21年度		
	決算	決算	計画①	決算②	差引(②-①)
1日平均患者数(入院)	242.0	210.0	226.1	200.4	△ 25.7
1日平均患者数(外来)	592.2	535.1	564.2	512.9	△ 51.3
診療単価(入院)	29,649	30,200	30,521	29,709	△ 812
診療単価(外来)	6,308	6,481	6,493	6,554	61
病床利用率(稼動病床)	71.4%	61.9%	66.7%	59.1%	△ 7.6%
職員給与比率	48.8%	54.6%	53.9%	60.2%	6.3%
経常収支比率	93.5%	87.0%	89.4%	83.7%	△ 5.7%
一般会計繰入金比率	6.3%	10.6%	11.9%	14.0%	2.1%

#### 2) 収支計画(収益的収支)

(単位:百万円)

区分		19年度	20年度	21年度		
		決算	決算	計画①	決算②	差引(②-①)
収入	入院収益	2,626	2,314	2,519	2,174	△ 345
	外来収益	915	843	887	813	△ 74
	一般会計負担金	236	362	439	459	20
	その他	140	123	103	125	22
	計 A	3,917	3,642	3,948	3,571	△ 377
支出	給与費	1,844	1,861	1,992	1,977	△ 15
	材料費	828	726	783	678	△ 105
	経費	916	1,021	1,059	1,028	△ 31
	減価償却費	394	405	426	425	△ 1
	その他	209	173	157	157	0
	計 B	4,191	4,186	4,417	4,265	△ 152
差引 C (A-B)	△ 274	△ 544	△ 469	△ 694	△ 225	

#### 3) 収支計画(資本的収支)

(単位:百万円)

区分		19年度	20年度	21年度		
		決算	決算	計画①	決算②	差引(②-①)
収入	企業債	282	218	118	95	△ 23
	出資金					
	一般会計負担金	122	214	234	237	3
	その他	26	18	0	13	13
	計 A	430	450	352	345	△ 7
支出	建設整備費	40	34	8	10	2
	器械備品整備費	253	195	122	89	△ 33
	企業債償還金等	203	386	417	417	0
	長期貸付金		2	6	9	3
	計 B	496	617	553	525	△ 28
差引 C (A-B)	△ 66	△ 167	△ 201	△ 180	21	

#### 4 大田市立病院改革プラン 評価・改善事項

項目	評価	今後改善を望む事項
1) 収入増加・ 確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収入増加・確保対策で最も重要な要因は、患者数の確保であるが、医師・看護師不足による診療体制の維持・充実が達成できていない。</li> <li>・全体的に取組みは不十分であり、病院としての分析・評価が見えない。</li> <li>・外来化学療法 of 拡充、病院機能評価の更新、栄養・薬剤の管理指導件数の増加など評価できる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域及び患者のニーズを把握し、病院のうりを情報発信する必要がある。</li> <li>・院内に検証チームを設置し、全体でのコンセンサスを得ながら、各種指導の拡充など具体的な取組みを進めるべきである。</li> </ul>
2) 経費削減・ 抑制対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人件費の適正化においては、医師・看護師確保が最重要課題であり、待遇改善については、目標が達成できるまではやむを得ない対策である。</li> <li>・事務部門の取組み(医薬品購入契約、委託契約等)が極めて弱い</li> <li>・業務の見直し等経費の削減には努めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な課題(目標数値)を設定し、各部門との連携による経費削減に取り組む必要がある。</li> <li>・病床数に応じた各種費用の適正化を具体的に検証すべきである。</li> <li>・経費削減よりも収入確保に重点を置くべきである。</li> <li>・経費抑制については、職員間の共通理解が必要である。</li> </ul>
3) 人材の確保・ 育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・看護師確保という成果に結びついていない。</li> <li>・地域枠学生との交流、院内保育所の充実、修学資金貸付制度の利用促進など、今後の人材確保に向けての条件整備は図られている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師・看護師確保という成果に結びつけるためにも、病院としてのビジョンを示すなど、今後とも市を挙げての中・長期的な取組を強化する必要がある。</li> </ul>
4) 民間経営手法の 導入	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経営管理に関する取組みは不十分である。</li> <li>・電子カルテの十分な利活用がされているとは言えず、経営分析が出来る状態に至っていない。</li> <li>・現段階での導入は早計である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務部門で診療データの検証・分析を行い、診療部門にデータを提供し経営の効率化を図ることが必要である。</li> <li>・民間経営手法の導入に当たっての課題を示すことで、病院経営の方向性も導き出せると考える。</li> </ul>
5) 経営形態の 見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・著しい常勤医師の不足という現状では評価できない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の現状を考慮すると、諸課題を整理する中で、今後どのような経営形態が望ましいのか更に検討する必要がある。</li> <li>・病院をマネジメントするマネージャー(仮称)の設置を検討すべきである。</li> </ul>

#### 4 大田市立病院改革プラン 評価・改善事項

項目	評価	今後改善を望む事項
6) その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療連携における市立病院としての位置づけが不明確である。</li> <li>・介護予防訪問リハビリについては、職員体制から目標値の見直しが必要と考える。</li> <li>・地域医療連携の推進及び糖尿病教室の開催については、前進したと評価できる。</li> <li>・新病院構想は耐震問題もあり急務な課題と理解する。</li> </ul>	B <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療体制も含め、医師会との連携を継続して進めるべきである。</li> <li>・既の実施している「ふれあい講座」などのような、市民への情報発信が必要である。</li> <li>・新病院構想のビジョンを早急に示すことが必要である。</li> </ul>
7) 収支計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者数・病床利用率等目標を大きく下回り、経常収支は赤字が約6億9千万円という非常に厳しい状況である。その要因は医師不足ではあるが、収支改善に向けての取り組み及び検証が十分ではない。</li> </ul>	C <ul style="list-style-type: none"> <li>・収支計画の検証・分析の取り組みを強化する必要がある。</li> </ul>
8) 再編・ネットワーク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域の中核病院としての役割は十分担ってきており、済生会江津総合病院との連携は一定の評価はできる。</li> </ul>	B <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者不足により診療体制が十分整備されない中、圏域内での病病・病診連携、福祉施設との連携及び先進医療機関との連携を図る必要がある。</li> </ul>
その他意見	<ul style="list-style-type: none"> <li>・21年度 of 取組状況の報告が不十分であり、評価が難しい。</li> <li>・医師及び診療援助部門(薬剤・検査・画像診断・栄養・臨床工学・リハビリ)との協議はなされたのか。</li> <li>・職員全体で取り組める体制の確保。</li> <li>・病院の現状を分析・検証する場を設ける必要がある。</li> <li>・市民に情報発信を行い、病院利用につなげる大切である。</li> <li>・十分な整備のもと診療科の特化も必要である。</li> <li>・県立中央病院、島根大学医学部附属病院、島根県とこれまで以上の関係構築が必要である。</li> <li>・院長による対外活動時間の確保。</li> <li>・行政、住民が一体となって地域医療を支え、医師を育む医療システムが必要である。</li> <li>・総合内科医の確保。</li> </ul>	

## 5 総合評価

平成21年度の大田市立病院改革プランの取り組みに関しては、慢性的な医師・看護師不足に加え、年度末に常勤の外科及び整形外科の医師全員が退職するという想定外の事態が生じている。

その結果、病院経営を左右する患者数が大幅に減少し、収支計画では赤字想定額が大きく膨らみ、一般会計の繰入額も増額となるなど改革プラン全体に大きな影響を及ぼし、総合的な評価としては十分な成果が果たされているとはいえない。

さらに、全国的な医師不足が叫ばれる中、とりわけ島根県西部の医師不足は深刻であり、これまでも大田市立病院では大学医学部への派遣要請、県・人材紹介会社からの紹介、個人、おおだ医療関係者ネットワーク情報等を基にした面談等具体的な取り組みがなされて来たが、招へいに結びついていないのが現状である。このような状況の中、大田市立病院における医師不足の解消や経営改善は非常に厳しい見通しであると考えられる。

以上のような状況を踏まえれば、大田市立病院が、公立病院の役割として「地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していく」ためには、地域の特性を十分に考慮した上で、改革プラン全体を抜本的に見直していく必要がある。

そのためにも、項目別評価で指摘したとおり、徹底した現状の検証と分析を行い、職員全体でのコンセンサスを得ながら、まずは救急医療を始めとして、現在の医療機能の良さを最大限活用し、地域住民の期待と要望に応えられるような対策を講じて欲しい。

そして、改めて、大田市立病院としてのビジョンを明確にし、その実現に向け、行政はもとより、地域住民、医師会等関係機関が一体となって、中長期的な取り組みを進め、地域住民の安全・安心のための医療を提供されたい。

## 6 改革プラン見直しに向けての考え方

今後の改革プラン見直しでは、現在大田市立病院が担っている特徴ある医療機能、例えば脳神経外科医と神経内科医の連携による脳卒中診療、その後の在宅に向けての医師会との連携による訪問リハビリテーションの推進、分娩取扱数も増加傾向にある周産期医療、また大田圏域での課題である糖尿病対策としての教育入院などの取り組みを積極的に活かしながら、さらに医師会との病診連携、あるいは出雲圏域の医療機関との病病連携を図り、地域にとって必要とされる病院としての在り方について見直しを進めると共に、経営改善に向けて努力されたい。

大田市立病院改革プラン評価委員会委員名簿

(敬称略)

所 属	氏 名	備 考
大田市議会	有光 孝次	
大田市議会	内藤 芳秀	
大田市医師会	根宜 祐平	副委員長
島根県県央保健所	鈴宮 寛子	
大田市地域医療支援対策協議会	中村 一夫	
大田市社会福祉協議会	岩谷 博	委員長
有識者	渋谷 次夫	
大田市	渡邊 誠	