

## 平成 30 年度第 1 回南和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：平成 31 年 2 月 4 日（月）

13 時～15 時

場所：奈良県吉野保健所大会議室

**出席委員：別紙名簿のとおり**

**欠席委員：潮田委員（潮田病院理事長）**

---

事務局（畑澤 奈良県地域医療連携課課長補佐。以下「畑澤補佐」）：

定刻となりましたので、ただ今から「平成 30 年度第 1 回南和構想区域地域医療構想調整会議」を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、本日の会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

（委員の過半数の出席を確認→会議成立）

開催にあたりまして、林福祉医療部長からご挨拶申し上げます。

事務局（林 奈良県福祉医療部長。以下「林部長」）：

奈良県福祉医療部長の林でございます。本日は、皆様お忙しい中、「平成 30 年度 第 1 回 南和構想区域 奈良県地域医療構想調整会議」にご出席いただきまして誠にありがとうございます。さて、地域医療構想につきまして、今年度は、個別の病院において転換する病床数等の具体的対応方針を作成するため、2 年間程度で集中的な検討を促進することとされている 2 年目でございます。公的・民間を問わず、全病院が 2025 年に向けた具体的対応方針を策定し、調整会議において協議の上、とりまとめることとなっております。本県におきましても、全病院に作成いただきまして、病院間で意見交換を行いました。本日は、その結果について報告させていただき、取りまとめに向け協議いただくことを予定しております。また、広域的な観点から各構想区域調整会議の協議を支援する取組として、保健所長や病院・医師会の代表から構成される「奈良県地域医療構想中央協議会」を立ち上げ、調整会議に先立ち開催いたしました。協議会では、各構想区域の進捗状況や課題等を県単位で協議してまいりました。今回の調整会議は、このような取組の実施状況等を踏まえ、構想の実現に向けた有意義な協議を行えればと考えております。それでは、本日の会議について、よろしく願いいたします。

事務局（畑澤補佐）：

続きまして、本日ご出席いただきました委員の皆様方のご紹介をいたします。

（委員紹介）

本日は、地域医療構想アドバイザーとして厚生労働省から委嘱をされました奈良県病院協会副会長で済生会中和病院院長の今川先生にもご出席いただいております。この地域医療構想アドバイザーですが、都道府県の地域医療構想の進め方についての助言や、地域医療構想に関する各種の会議に

ご出席いただきまして、議論の活性化に向けたご助言をいただくことを役割として、今年度新たに厚生労働省より委嘱されたもので、今年の8月より制度化されております。奈良県は3名の先生に委嘱されておりまして、今川先生と奈良県立医科大学の公衆衛生学講座の今村教授、同じく公衆衛生学講座の野田講師の3名にアドバイザーをお願いしております。それでは議事に入る前に、本日の配布資料の確認をお願いします。

(資料確認)

本会議は、「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づき公開としており、報道機関の取材および傍聴をお受けする形で開催しますので、ご協力をお願いします。傍聴される方と報道機関の方におかれましては、先にお渡しした傍聴の際の注意事項をお守りいただき、議事の進行を妨げないようにご留意をお願いします。それでは、これより議事に入りますので、以後の写真撮影やカメラ等の取材はご遠慮いただきたいと思います。よろしくをお願いします。それでは議事に入ります。進行は、奈良県南和構想区域地域医療構想調整会議規則第4条第2項の規定に基づき、議長であります奈良県吉野保健所の柳生所長をお願いします。よろしくをお願いします。

柳生議長（県吉野保健所長）：

それでは議事に入らせていただきます。議事1と議事2は関連がありますので、一括して資料説明を行っていただきました後に、意見交換に入らせていただきたいと思います。まず、事務局より資料について説明をお願いします。

事務局（畑澤補佐）：

以下、説明。（資料1）

事務局（野坂 奈良県地域医療連携課医療企画係長）：

以下、説明。（資料2）

柳生議長（県吉野保健所長）：

ありがとうございました。別紙（企業団の方向性）及び資料2の7ページ目、8ページ目の内容について、松本委員より補足あればお願いします。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

南奈良総合医療センター、吉野病院、五條病院を含めた企業団3病院の方向性について、既に県から説明がございましたように、南和医療圏において当院が統合再編されたということで、元々地域医療構想に向けて再編したということがございますので、そういった意味で進捗や課題についてお話しさせていただきます。一つは資料にあげていますように、断らない病院、面倒見のいい病院を目指しているところですし、今後も企業団3病院で二つの機能をしっかり充実させていきたいところです。特に断らない病院につきましては、南奈良総合医療センターが中心となっておりますので、基本構想、基本計画の段階では、高度急性期に当たる医療につきまして、不足分も当然あったのですが、奈良医大との距離感、奈良医大との連携体制を考えますと、高度の医療、三次救急を提供する

奈良医大と引き続きしっかり連携して、当院は 8 床の高度急性期をあげておりますが、不足分は奈良医大と連携させていただきます。そういった形で進むのと、あるいは地域医療構想に向けて病床数を設定してきたのですが、その中でこの急性期でいけているかどうか。当院は 196 床の急性期なのですが、その急性期で南和全体の医療が守られているのかについて見てみますと、当初、全体では 6 割が医療圏外へ出て行っていた患者数の約 2 割程度を食い止めるであろうと予測をたてて病床数を決定しまして、実際にはほぼ 3 割近くの流出を食い止めたということです。周辺病院、特に中和医療圏からの流入も 1 割程度ございますので、そういったことをあわせますと重症急性期に当たる病床が若干不足気味でございます。稼働率が 95%前後で動いておりますので、南和だけに限って言いますと、この病床数でもいけたかもしれませんが、ややエリアを広げて見てみると少ししんどいかなと思いますので、そのあたりをどうするか、今後の課題とっております。そう申しますのは、稼働率が高いので、吉野、五條への転院をしっかり図る、あるいは、南和病院、潮田病院といった医療圏内の病院との連携、さらには御所等の医療圏外の病院との連携を強化することで、在院日数の短縮を図り、適切に稼働させることを考えているところです。それから面倒見のいい病院ですが、企業団 3 病院と書いておりますのは、在宅、へき地については、それぞれ在宅医療支援センター、へき地医療支援センターが南奈良にございますので、南奈良がそこをコントロールタワーとしてマネジメントしていくということもございますし、南奈良に 1 病棟、回復期リハビリテーション病棟がございます。そういったことも含めて、3 病院が一体となって入退院支援や在宅支援、リハビリなどの機能の充実を図っていき、面倒見のいい病院として機能していこうということでございます。そういった中、課題として来年度の強化していく点については資料にもあげておまして、資料 2 の 8 ページに書いている絵がそれでございます。特に在宅医療の分野では、元々、訪問診療、訪問看護、訪問看護については見なし訪問看護として南奈良、あるいは、吉野、五條から行っておりましたが、この点について、強化していきたいということで、来年度には、訪問看護ステーションを構築して、地域の訪問看護ステーションと連携、支援しながら、24 時間 365 日対応できるところを強化していきたいと思っております。それから、先ほど過疎地域の問題が出ておりましたが、へき地診療所への支援強化について、これまで医師、看護師と言っていたのですが、医師中心でございましたので、次の段階として看護師の支援が必要ということで、看護師が不足したときにも対応できるような体制を作っていくということを来年度は目指しております。17 年の秋に ICT「ふるさとネットやまと」が正式稼働しておりますので、その点では診療情報の共有によって、へき地の方々の医療にも貢献しているところですが、実際不足してきている可能性も十分にある看護師についてもサポートしていきたいと思っております。そのためにも、そういった方に関わる地域人材の育成を強化していく、という予定をしているところです。医療を守る側としては、南和のほうは連携も機能分化もできましたのでいけているのですが、ここから先は在宅医療、さらには介護へどうつないでいくかですので、南和広域医療企業団としても医療のみならず、そちらの領域についてもつないでいけるような形で協力していきたいと考えております。

#### <議事 1、2 についての意見交換>

柳生議長（県吉野保健所長）：

ありがとうございました。それでは、先ほど説明がありました議事1、議事2について、ご意見のある委員におかれましては挙手の上、ご発言をお願いいたします。古家委員、お願いいたします。

古家委員（県立医科大学附属病院院長）：

南和医療圏においては、南奈良総合医療センターが中心になって形ができあがっています。病床数をどうするかというところだと思うのですが、南奈良が中心になって、今後全体をどう進めていくのがいいのか。大学病院としては、一つは医師を供給するのが大きな使命と考えています。特に専門医制度が始まって、専門医が大学に集まるようになってきていますから、医師のほうはそれほど難しくはないのではないか、と思います。もう一点、大学病院として考えているのは、大学病院が在宅や訪問看護にどれだけ関与できるかというところなんです。実際、看護部門では、在宅看護を教える学科ができていますから、そこで在宅看護師を育成するというのも可能だと思っていますし、特定行為の研修をするということで、在宅に関する行為ができる看護師を毎年数名育てています。ただ、これに関しては、特に南奈良の領域から、1年研修が必要ですけども、是非看護師を出していただき、南奈良の広い地域で、特定行為ができる看護師が、医師の補助という形で動ける体制をつくれれば、医師が足りない地域でも活動できるのではないかと考えています。総合診療科においては、在宅部門を作ろうと考えています。在宅にどのように関わっていくか。大学としては教育ということで、在宅ができる医師を育てるということを検討していこうと考えています。南和については、南奈良総合医療センターが中心になっていくのがいいのかなと考えています。

柳生議長（県吉野保健所長）：

他にございませんか。

岡下委員（大淀町長）：

資料2の8、9ページに関しまして、松本院長から在宅支援、南奈良総合医療センターの地域包括ケアシステムにも関わってくると思うのですが、考え方を述べていただきました。考え方は非常に結構かと思うのですが、元々南奈良総合医療センターは二次救急の病院であります。それが地域に根ざした医療をやっていくのも非常に大事なことであろうかと思うのですが、今は介護の方も経費的に苦しいことが各市町村にはございます。また、病院自体もそういうことでございます。決して南奈良総合医療センターが経営的に順調にいらっているとは、私は思っておりません。どのような経費がかかっていくのか、県と協議をしていただいて、各市町村との協議も進めていただきたいと思っておりますので、院長、よろしくをお願いいたします。

柳生議長（県吉野保健所長）：

ありがとうございました。ただいまのご意見も、後ほどご議論いただきます論点1、論点に2とも深く関わっているかと思えます。後ほどよろしくをお願いいたします。次に、「議事3」「議事4」も関連がありますので、一括して資料説明を行った後に意見交換を行いたいと思います。それでは、事務局より説明をお願いします。

事務局（通山 奈良県地域医療連携課長）：

以下、説明。

柳生議長（県吉野保健所長）：

ありがとうございます。続きまして、辻本委員より資料に基づきまして、ご説明をお願いいたします。

辻本委員（健康保険組合連合会奈良県連合会理事）：

保険者の代表としまして、少し時間を頂戴します。お手元に「地域医療に関するアンケート」という資料を三点用意しております。一つは「地域医療に関するアンケート」、そしてその集計、最後に、まとめとしまして、「地域医療に関する協会けんぽ加入者の声」の三点でございます。私は協会けんぽの代表ではございませんが、同じ保険者として参加させていただいておりますので、保険者協議会の代表として、簡単に説明をさせていただきます。「地域医療に関する協会けんぽ加入者の声」をご覧ください。これは県民の約三割の方が加入されています協会けんぽが、加入者の医療ニーズを把握し、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう、アンケートを実施しました。本日は詳細な説明は控えまして、ポイントを三点だけ申し上げます。まず一つ目としまして、県民のための地域医療制度についてなのですが、県民の方がどの程度知っておられるかという点については、残念ながら、ほとんどの方は、地域医療構想について知らないという結果でございました。しかし、その中でも、多くの方々は、医療ニーズに応じた病床機能の最適化は必要であると考えておられました。また、当然のことかもしれませんが、多くの方は、居住地の近くで必要なときに必要な医療を受けることを望んでおられます。つまり、地域医療構想のポイントであります役割の分担と連携の強化は、多くの県民が望み、県民のために有効であるとアンケート結果が示していると考えられます。アンケート結果の詳細については、後ほどご確認いただければと思います。以上です。

### <議事 3、4 についての意見交換>

柳生議長（県吉野保健所長）：

それでは、ただいまご説明がございました議事 3、議事 4、辻本委員からご説明いただいた「加入者の声」について、ご意見を頂戴したいと思います。ご意見をいただきたい内容は、資料 4 にある「本日の論点」にまとめられていますので、その項目に沿ってご意見を申し上げます。まず論点 1 につきまして、ご意見のある委員は挙手の上ご発言をお願いいたします。

三並委員（県薬剤師会代表）：

我々は在宅で支援をさせていただいておりますが、先ほどのご説明で吉野地区が 2 年前より去年のほうが在宅のパーセントが上がっているという資料があったと思うのですが、それに伴ってなのかは分かりませんが、去年は本当に麻薬の取り扱いの数が多くなったのです。南奈良奈良総合医療セ

ンターの薬剤部ないし総合診療科の先生方と、最終的に在宅で看取られた場合の麻薬残薬をどのように取り扱えば良いのか。病院に返してくださいというところで、法律的にも曖昧なところがあり、最終的に誰が責任を持つのか曖昧なところがあって、それを明確化しようという取り組みを去年始めました。そういったところを文書化して、責任分担をつくっていかうとしています。今挙げましたこと以外にも、議論をしなければならないことがありますし、看護師の方、医師、我々は管理する立場として、1年前にミーティングの場ができましたので、それを踏まえて先ほど一つ例に挙げた麻薬の問題など、日々出てくる問題の解決をしていきたいと思っております。

柳生議長（県吉野保健所長）：

山田委員から何かございませんか。在宅について、麻薬以外のことでも結構ですし、在宅医療を進めていくことについて、さらなる課題も出てくるかもしれませんが、取り組んでおられることや他の分野のことでも結構です。南和地域において、こういう取り組みで、こういう工夫をしているというご紹介でも結構ですが、何かございませんか。

山田委員（県医師会理事）：

南和地区は地域的特性があり、標高、季節、天候など、奈良盆地とは違うので、24時間365日訪問看護師が対応すると言っても、実際のところ天川村や黒滝村など、自治体の役所があるところでも、標高500メートル前後あるので、冬は危険です。遭難する可能性があります。だから私は実際に現場に行っているから知っていますが、四輪駆動の軽自動車で運転できるのかどうか。そういった危険性を考えると、24時間365日対応と、南和地域でも掲げるのですが、実際はそれができるかどうかです。また、職員に対する安全性の確保を考えると、あまり無理はなさないほうが現実的ではないかと考えているところです。

柳生議長（県吉野保健所長）：

地勢ですとか、気象条件ですね。田仲委員はいかがですか。

田仲委員（吉野郡医師会会長）：

今の山田委員の話については、そのとおりだと思います。行けないところには、ドクターヘリが行くということになって行ければいいのですが、医療側が危険な状態になりそうな時はどうすればいいのか、マニュアルがあれば良いかもしれませんね。雪がすごく降っているときに、十津川などに行くことはできませんし、もしかしたら上北山などは和歌山のほうに行けば、割とすぐに行けるといふことがあるかもしれません。地域特性を考えたマニュアルを作ったほうがよいと思います。南和の特徴を考えて、日本全国原則とは違うものを作ったほうが現実的ではないかと思います。

柳生議長（県吉野保健所長）：

アクセスの議論ですね。歯科のほうはいかがですか。

森口委員（県歯科医師会会長）：

（資料4「本日の論点」の）「病院との関わりの中で課題」ということについて話をさせていただきますと、南奈良総合医療センターには口腔外科を置いていただいております。その病院に入院しておられるときは病院の中で診ていただいているのですが、その患者さんが退院された後、吉野病院や五條病院に転院されたときに、我々地域の歯科医師会が受け入れるのですが、その窓口を作っていないか、と吉野郡歯科医師会の地区会長にお願いして、南奈良総合医療センターの前田口腔外科部長とも連携をとって、窓口のつながりの構築を進めているところです。すぐにそれをつくっていただけたらと思っておりますが、院長さんにもお願いしたいと思っております。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）：

既にその体制については、吉野郡歯科医師会の先生方、五條市の歯科医師会の先生方と協議を進めておりますし、ほぼ出来上がってスタートしていると認識しております。

柳生議長（県吉野保健所長）：

そうしましたらアクセスの問題とも関連して参りますが、南和の特性、在宅に帰られてからのことについて、訪問看護ステーションの立場から、中西委員から何かございますでしょうか。

中西委員（県訪問看護ステーション協議会理事）：

なるべく雪の時は電話確認し、行けるかどうかを確認させていただいております。ただ、場合によっては、固定電話はつながるのですが、携帯電話から固定電話にはが繋がらないという地域もありまして、事務所に入っているときに固定電話で確認するので、途中から行けなくなったときは、電話はできないのですが、連絡がなかったら、行けないと思っております、という場合もありました。

柳生議長（県吉野保健所長）：

南和地区の特性であります冬における雪、凍結、そして距離の問題を含みまして、それ以外でも結構ですが、看護協会の立場から何か。病院のこともご存じですし、訪問看護のことも、医療のことも、両方やっておられるかと思うのですが。

堀口委員（県看護協会南和地区理事）：

看護協会の立場としましては、診療所で働く看護師の役割や地域医療構想に関する興味、特にへき地診療所にも看護スタッフがいらっしゃるの、その方とどう連携をとっていく体制を構築できるのか、看護協会と南奈良総合医療センターの両方の立場から興味をもっているところですが、診療所の看護師は割と看護協会の会員にも入ってらっしゃらないので、教育の機会や連携の機会が少なく、それらのマンパワーをどう使うか。診療所にいらっしゃる方が地域に一番近いので、へき地等でしたら、連携がとれれば具体的な案が広がるのではないかと考えています。ただ残念ながら、今のところ顔の見える関係にもなっていません。その点は、協会としても課題と考えております。

柳生議長（県吉野保健所長）：

事務局にお聞きしたいのですが、林部長、今のご意見に対してでも結構ですし、今までの各委員のご意見をうかがいまして、検討する点などございますか。

事務局（林部長）：

貴重なご意見をありがとうございます。麻薬の件ですが、基本的には患者さんの残薬は、薬局か医療機関のどちらかに返していただくということで適切に処方いただくということになっていると思いますので、あとは薬局と医療機関の役割分担をどうするかということかと認識しております。そのあたりを地域でスムーズにケアできるように、取り組んでいただいているからこそ具体的な課題が出てくるのだと思いますので、引き続き連携、協力していただけたらありがたいと思います。また、南和地域の特徴として、人口が少ない、寒冷で雪があるという話が出ておりました。奈良盆地のへりの部分、人口がある程度いる五條市や大淀町といった地域と、人口が少なくなる山間部と、南和地域の中でも事情が違っているかと思えます。奈良盆地のへりの部分につきましては、人口もそれなりにいらっしゃいますし、提供体制もそれなりにあるということで、引き続き地域をケアしていただけたらありがたいと思います。山間部のほうは、在宅医療や介護の提供体制という意味でいうと、非常に困難な地域でありまして、夜間はおろか、昼間だけでもどうつくっていくかということが課題だと認識しております。訪問看護ステーションでいうと、サテライトステーションを作っただけの事業所を探していくとか、南奈良総合医療センターの中に訪問看護ステーションというスタイルがございましたので、そういったところと、それから話し合ったようなへき地の診療所と、どのような連携ができるのかといったことについての議論が深まるよう県も応援させていただきながら、この地域での議論を深めていけるよう、汗をかくことができたらと思います。

柳生議長（県吉野保健所長）：

ただいま林部長から、人口の話が出ていました。これは国全体でもありますが、南和地域の特徴としましては、高齢化ということがあります。そういったことで、森川委員、ご高齢者の皆様方のことをよくご存じだと思いますので、ご意見賜れますでしょうか。

森川委員（県老人福祉施設協議会副会長）：

南和地域で施設経営をさせていただいている立場からご意見を申し上げます。私どもの施設、障害高齢者の方々約 500 名近くご利用いただいている中におきまして、南奈良総合医療センターが開院以来、本当にトンネルを越えることなく、救急体制をほとんどお受けしていただいておりますので、大変助かっております。また、併せて、五條病院が開院して以降、企業団として地域連携室がしっかりしておりますので、入退院がかなりスムーズになっておりますので、施設への受け入れ体制、また連携についても、スムーズな状況が進んでおります。特に、最近では看取りの部分に関して、末期のがんの方々に対しまして、南奈良のほうから訪問診療をしていただいて、2 名の方の看取り、現在も 1 名の方が施設で利用していただいている状況で、施設としては安心した状況で住んでいただいています。ただ 1 点、先ほど 7 つの項目の中にありました、意思決定支援のことに関してなんですけど、どうしても施設利用の方々には認知機能が低下しておりまして、その方々が救急搬送された場合



において医療方針を決めるときに施設職員では対応できませんし、なかなか家族との調整がすぐにつかない緊急の場合の対応が今後課題となっておりますので、人生の最終段階における意思決定のガイドラインについて、事前に協議していく必要があるかなと思っております。

柳生議長（県吉野保健所長）：

ご本人の意思決定について、認知症であられた場合の対応はかなり大きなポイントになるだろうと思います。先ほど辻本委員より資料のご説明いただきましたが、これまでのご議論をお聞きになって、追加でも結構ですが何かご意見いただけますでしょうか。

辻本委員（健康保険組合連合会奈良県連合会理事）：

保険者代表としまして、先ほどまでの議論とは一線を画すかもしれませんが、一言意見を申し上げます。健康保険組合連合会としては、2025年までの国民医療費及び健康保険組合の財政に関する将来推計を行いまして、その課題を明らかにするとともに、将来に対する主張をまとめました。特に高齢者医療費制度の負担構造改革の早期実現と、実行ある医療費適正化対策の確実な実施を、健康保険組合として、スローガンに掲げております。我々健保としては、被用者保険として、現役世代の間に特定検診、特定保険指導をしっかりとやりまして、病気の予防、早期発見、早期治療、重症化予防に取り組みまして、健康な状態で国保に送り出すことが重要と考えております。それが健康寿命の延伸、及び医療費の適正化につながります。結果として、国民皆保険制度を次世代に引き継ぐことができると考えております。それぞれの健保で、特定健診、特定保健指導の目標がありまして、私どもの健康保険組合では、人間ドックの受診率が92.6%、特定保健指導の修了率が84.6%ということで、こういった取り組みが医療費適正化につながってくると考えております。地域医療構想に関しまして、保険者としても、医療機能の分化、連携の強化を推進していくべきと考えております。保険者としては、患者の方に適切な受診行動を啓発しまして、長期受診、休日受診の抑制や、軽症でもすぐに大きな病院、救急病院へ行くことについて自制を求めています。またジェネリック薬品の使用も勧めています。病院と診療所の役割を整理し、機能分化、連携をし、効率化を図ることは、患者にとってもありがたいことですので、初期に診療科横断的な診断をしていただくようなゲートキーパー機能を担うような総合診療医がいらっしゃればありがたいと思います。人口構造の変化を踏まえ、住み慣れた地域で、医療介護生活支援サービスが包括的に受けられる地域包括ケアシステムの構築は、保険者としても必要と考えております。また、先ほどの話にも出ていました終末期医療についても、保険者の立場としては申し上げにくいのですが、いわゆるリビングウィル、意思表示のことや、看取りといった体制の整備について検討していただけたら、非常にありがたいと思っております。

柳生議長（県吉野保健所長）：

貴重なご意見をありがとうございました。そうしましたら、これまでの議論につきまして、今川アドバイザーよりご意見を頂戴できますでしょうか。

今川地域医療構想アドバイザー（済生会中和病院院長）

非常に勉強させていただきました。「本日の論点」の論点2「地域医療構想における各病院の具体的対応方針」ですが、これは南和医療圏におきましては、病床、病院の機能分担が進み、完成に近づきつつあるのではないかという印象を抱いております。その中心となります南奈良総合医療センターの活動を見ておきますと、急性期から回復期まで幅広くテーマを設けられておりますので、非常に安心できるという印象を抱いたところです。周辺病院との連携をさらに進めるといったことを松本委員がおっしゃっていましたが、もう少し範囲を広げる必要があるのではないかと思いますので、その点も考慮していただけたらと思います。それから面倒見のいい病院に関しましては、現在その委員として、ディスカッションをしているところですが、AからGまであり、非常に難しい問題があります。これをどのように南奈良でやっていただくかということですが、地域によって随分と実情が違います。南奈良は過疎化が非常に進んでおります。私どもの所属する東和医療圏も、非常に過疎化が進んでおまして、どのようにして色々な業種の方々と連携するシステムを作っていくかということに関して、非常に熱心にご討議いただいておりますが、また、これをさらに進めていただいて、より良い連携システム、地域包括ケアシステムをつくっていただけたらありがたいと思います。

柳生議長（県吉野保健所長）：

今川アドバイザーにおかれましては、論点2のインプレッションの言葉まで頂戴しましたが、皆様方からも、論点2についてのご意見をお伺いしたいと思っております。対象になりますのは、資料3-2でございます。「本日の論点」の論点2「地域医療構想における各病院の具体的対応方針」につきまして、ご意見を頂戴したいと思っております。

岡下委員（大淀町長）

皆さんご存じのように、南和医療圏は南奈良総合医療センターができたことにより、色々な面で画期的に飛躍しております。全国的にもうちの院長のやり方がモデルケースになっています。先日も、今日の話とは直接の関係はないのですが、医師の働き方改革の件で、NHKの視点論点で取り上げられておりました。こういったことから考えても、スムーズにしていると思うのですが、まだこれからの部分もあります。私は行政の立場で来ているのですが、病院は他の医療圏の形態と違って、県と1市3町8村でやっているのですが、1市3町8村の中で一番負担の多い我が大淀町としましては、もちろんしっかりとした経営をしていただいて、もちろん住民の皆様の安心安全を守るための病院ですので、地元の医師会の先生方と連携をとっていかなければならないと思っておりますが、今のところはスムーズにしております。しかも、南奈良総合医療センターは、紹介・逆紹介率も非常に高く、地元の先生方の紹介が、この病院の経営を助けるものの一つですので、そういったことについてもよろしくお願ひしたいと思っております。

柳生議長（県吉野保健所長）：

ありがとうございます。他によろしいでしょうか。それではここまでの議論を踏まえ、地域医療構想における各病院の対応方針について、病院意見交換会においても、今回においても特に異存がございませんので、了承の方向でよろしいのではないかと思います。いかがでしょうか。よろしい

でしょうか。どうもありがとうございます。それでは、予定の内容を終了しましたので、事務局にお返しさせていただきます。

事務局（畑澤補佐）：

それでは、長時間にわたり熱心にご審議いただき、ありがとうございました。以上をもちまして、南和構想区域地域医療構想調整会議を終了させていただきます。ありがとうございました