

令和5年度第2回中和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和6年3月15日（金）

13時30分～16時00分

場所：オンライン

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：生野委員（葛城地区歯科医師会会長）、平井委員（秋津鴻池病院理事長）、森田委員（奈良県看護協会常任理事）、堀内委員（大和高田市長）、山本委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

事務局（塚本奈良県地域医療連携課課長補佐 以下「塚本補佐」）

定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度 第2回 中和構想区域 地域医療構想調整会議」を開催いたします。

委員の皆様方には、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。

司会を担当いたします、地域医療連携課の塚本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本会議の委員数は14名となっており、本日は現時点で9名の委員の皆様にご出席を賜っております。奈良県 中和構想区域 地域医療構想調整会議規則 第5条第2項に基づき、委員の過半数にご出席いただいておりますので、本会議は成立しております。

開催にあたりまして、筒井医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（筒井医療政策局長）

奈良県医療政策局長の筒井でございます。

本日は、皆様お忙しい中、「令和5年度第2回中和構想区域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。

皆様には平素より医療行政をはじめ、様々な場面において、広く県政にご協力を賜っておりますことに、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。

地域医療構想でございますが、量的検討は既に終え、質の検討というステージを1つ上げたところで、皆様のご協力を賜りながら取り組みを進めているところです。本日は、国や県の状況について、情報共有させていただくとともに在宅患者の増悪時の受け入れをテーマに意見交換等を行いたいと思います。

有意義な意見交換の場となりますよう、本日はご協力よろしくをお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

ありがとうございました。

今年度、新たに委員名簿のとおり委員の委嘱をいたしました。令和5年10月1日から令和7年9月30日までとなっております。どうぞよろしく申し上げます。続きまして、本日も出席いただきました委員の皆様をご紹介します。

名簿に沿ってご紹介しますので、お名前を読み上げましたらマイクのミュートを解除して、一言お願いいたします。

（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された先生方にもご参加いただいておりますのでご紹介いたします。

（アドバイザー紹介）

この地域医療構想アドバイザーは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会議に出席し、議論が活性化するよう助言することを役割としており、平成30年8月より制度化されているものです。

それでは議事に入ります前に、本日の資料の確認をお願いします。

本日の資料は次第に記載のとおりとなり、事前にメールでお送りした資料となります。お手元に届いていない資料がありましたらチャット欄でお知らせください。

なお、本会議は県の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、報道機関の取材及び傍聴をお受けする形で開催しています。報道機関の方及び傍聴される方には、本会議の内容をYouTubeにてライブ配信しておりますのでご了承ください。

YouTubeにて傍聴される方は、録音録画はご遠慮ください。

それでは、議事に入ります。奈良県中和構想区域地域医療構想調整会議規則第4条の規定に基づき、議長はあらかじめ知事が中和保健所の山田所長を指定しています。

ここからの進行は山田議長にお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所）

それでは僭越でございますが、議事進行を担当させていただ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。

まず事務局より議事1「奈良県の取組み及び国の動向について」ご説明をお願いします。

事務局（馬場地域医療連携課長 以下、「馬場課長」 濱岡係長）

（資料1-1、1-2に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございます。

ただいま事務局から説明がありました内容につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。

（意見等なし）

それでは、質問等は後ほどでも結構でございますので、次に移らせていただきたいと思います。

続きまして議事 2「紹介受診重点医療機関」について、事務局よりご説明をお願いします。

事務局（馬場課長）

（資料 2 に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

ただいま事務局からご説明がありました内容につきまして、ご質問ご意見等ございませんでしょうか。

橋本委員（奈良県医師会理事）

西和医療圏ではうまくやっているとありますが、科によっては大変困った状況にあるところがあります。具体的に言いますと、奈良県立医科大学の精神科です。

前教授のときは、必ずその日に診ていただいております。十数年間、その日に、月曜日から金曜日まで。ところが、何が変わったのか詳細はよく知らないのですが、あるときから、外来の受診待ちが 3 ヶ月、今も 6 ヶ月ぐらいとなっています。

紹介受診重点医療機関ということなのですが、紹介しても半年先では紹介する意味がなくなってしまう。今まで、その日に診ていただいていたものが、突然、半年先になりましたので、地域の先生が大変困っておられますし、医師会のほうにもたくさん声が届いておりますので、余りにも突然の変革で、ちょっと県の方にもご考慮いただきたいなと思っております。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

橋本先生にご指摘いただいた点、院内でも今、調整を図っております。精神科の体制が変わったということはあるのですが、外来のシステムが新教授の赴任する直前に変更があったようで、体制の整備に戸惑っているというところがありまして、橋本先生がおっしゃったように、3 ヶ月あるいは 6 ヶ月待ちというのは、異常な事態だと思っております。できるだ

け、新規の患者さんを速やかに診るような体制をとっていただくようにということで、今、精神科の教授の方にもお願いをしております。

ただ、働き方改革で、少し外来患者さんは整理しないといけないという点、あるいは先生が替わったという部分がありますので、従来通りの同じ数をこなすということは、なかなか難しいとは思いますが、紹介患者さんをできるだけ早く診ていただけるような体制をとるように精神科と検討しておりますので、もうしばらくお待ちいただければと思います。

橋本委員（奈良県医師会理事）

はい。よろしくお願いいいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

他にございますでしょうか。

西川委員お願いいいたします。

西川委員（御所市医師会会長）

橋本先生と同じように、精神科の紹介で非常に待たされるということで多くの苦情が来ております。

それから、3月末でたくさんの医局員が辞められるという情報も入っています。少ない人材の中でも待ち日数があまり多くならないようお願いしたいと思います。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

はい、わかりました。

ベテランの先生が、何人か辞められているということなのですが、精神科の専攻医の方も、今年5人、入局しておりますし、一時的な戦力ダウンはあるかと思いますが、元に戻るような体制をとるように指導していきたいと思いますので、よろしくお願いいいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

他にご意見はございますでしょうか。

今村地域医療構想アドバイザーお願いいいたします。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

紹介受診重点医療機関で、大和高田市立病院が基準は満たしているけど、今回手を挙げられないということで、その理由としては、地域医療支援病院を目指しているからだと理解できました。今後、地域医療支援病院承認の目処が立てば、再度、紹介受診重点医療機関となることをご検討いただける状況なのか、その状況でも、検討に値しないと考えているか、そのあたりのお考えをお聞かせいただけますでしょうか。

梶田委員（大和高田市立病院院長）

当院は地域医療支援病院を目指しており、おそらく紹介受診重点病院を最初にすれば、すぐに地域医療支援病院の基準を満たすのかもわかりませんが、当院といたしましては、それまで自力をつけるというか、周りの開業医の先生にできるだけ 50%紹介していただける病院になるというように、病院自身が力をつけるということが一番大事だと思います。

よって、地域医療支援病院になった際には、もちろん紹介受診重点医療機関となることも、当然考えることだと思います。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

ありがとうございます。ぜひその際にはご検討いただければと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

引き続きまして、議事3「公立病院経営強化プランについて」を事務局からご説明をお願いいたします。

事務局（馬場課長）

（資料3に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ただ今、事務局から説明のあった内容について、ご質問・ご意見はございませんか。

今回協議の対象となりました大和高田市立病院について、病院のプランに関して特段の異論はありませんでしたので、原案どおり大和高田市立病院には策定手続きを進めいただければと思います。委員の皆様よろしいでしょうか。

（意見等なし）

引き続きまして、議事4「今後増加が見込まれる領域に関する意見交換」を事務局よりご説明願います。

事務局（塚本補佐）

（資料4に基づき説明）

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。それでは意見交換に入りたいと思います。

まず、病院意見交換会での意見を踏まえまして、地域の医療介護関係者から見た病院に期待する役割について、ご意見をいただきたいと思います。まず、地域の医療機関といたしまして、奈良県医師会の橋本委員からご意見いただいてもよろしいでしょうか。

橋本委員（奈良県医師会理事）

現状は、救急病院の先生方に変な頑張りをいただいているなという印象を受けております。

数年前と比べますとかなり改善しておりますし、私の知っているケアマネージャーや、介護施設の方に聞くと、本当に受け入れてもらっているなという感じがあります。大変感謝しております。

私も昔、救急医療の当直をしておりましたので、1つ欠けている視点としまして、現状では、すべての専門医が夜間、揃っているわけではございません。したがって、各当直の先生方は、自身の専門外の領域を診ていただくということになると思います。そうしますと、今こういうご時世ですので、専門外のことを診た結果、訴訟になったりするリスクも抱えますので、先生の頑張りにかかっているわけなのですが、先生方を評価する視点が欠けているんじゃないかなと私は思っております。

このことは、十数年前に荒井知事が陣頭指揮をとられていたときにオブザーバーとして呼んでいただき、その時にも同じ話をしております。

したがって、頑張る自身の専門外に対処いただいている先生方を評価するようなシステムが必要ではないかと考えております。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

御所市医師会の石川委員いかがでしょうか。

西川委員（御所市医師会会長）

最近、奈良医大に急患だったために診ていただきたいと電話しましたところ、以前だとある程度診ていただいたのですが、最近は専門が違うからということで、断られるケースが増えてきていると伺っています。

憶測ですけども、働き方改革が4月から始まりますので、消極的にならざるをえないというドクターの立場があると思います。実際、以前とは奈良医大の先生方の反応が違うと聞いております。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

訪問看護ステーション 池之端委員いかがでしょうか。

池之畑委員（橿原訪問看護ステーション所長）

うちのステーションは、奈良医大のすぐ近くに位置するステーションです。奈良医大からの紹介での訪問がとても多くなっているのと、最近は、医療保険での癌の末期での看取りが

ものすごく多くなってきています。

奈良医大信奉というのがまだまだこの辺にはあって、在宅の先生に移行しようとしてもなかなか移行できない場合、急に看取りというふうに聞いていても、奈良医大の方にやっぱり行きたいということで、救急搬送に進みますが、その時に受けてもらえたり、受けてもらえなかったりする状況があります。

でも、以前に比べると在宅の先生が随分と看取りについて、頑張ってくださっているのですが、そういう事例は少なくなりましたが、まだ少し残っていて、そういうときにはとても困っています。同じように訪問看護ステーションは、癌の看取り、老衰また、0歳児からの小児も見させていただいています。

やはり奈良医大さんからの受け入れが大きいので、地域連携室との連携も随分と綿密になってきているので、あまり困るようなことはないのですが、それでもこういう意見交換の中では、そのような話題を出ささせていただかないと仕方ないと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

テーマ2「病院と地域医療介護連携の関係者の役割分担と連携」で、解決できることは何かということについて、病院側からのご意見をいただければと思います。

青山委員よろしいでしょうか。

青山委員（平成記念病院理事長）

非常に大きな問題で答えにくいですが、先ほどから出ている対応策もそうですが、一番は、患者が紹介されてくる時の情報、やはり高齢者が多いため多病ですので、多病になると、どうしても情報が乏しい。

例えば多病の人が、骨折をしたら骨折だけを診てくれるということで運ばれてこられたとしても、その前に必ずたくさんのお病気を抱えておられて治療されている。

こういうことがあると、当直の先生方は引き受けたのに、骨折を診るけど後は診られないようになっていくわけです。

現在の大学の教育自身が、やはり専門医を育てるということに特化されている傾向があるのではないかと思いますけども、広く診てもらえないことが多いですね。専門分野は、深く診られるが、他の疾患は診られないから断るといったことが多いのではないかと思います。

今度、医療DXについて、診療報酬が改定されますけれども、いかにすべての情報が伝達されるかということが一番大切だと思います。

そうすると、今まで以上に患者さんを診ることができるのではないかと思います。医療・介護関係者の役割分担で解決できるということは、やはり情報をいかに伝達できるような体制を早く取っていくことだと思います。

今年から来年にかけてそういう形を構築するという話は出ていますが、奈良県でもそういう形をしっかりと構築できるように援助していただければ、早くこの問題が解決するのではないかと思います。

とにかく、患者さんの情報をしっかりと伝達できるような体制作りをやっていただければ、この問題は一層早く解決するのではないかと思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

病院側の立場として、吉川委員いかがでしょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

医療が高度、専門分化している中で、専門外であるため、断るようなケースがあるかと思っています。

そういう中で奈良医大では、総合診療科医を目指す入局者が結構多いです。よって、専門を広く、まずは患者さんを診るという医師を育てていかないといけないということで、総合診療、あるいはER、いろんな疾患を診ていただく先生、これに関して、橋本先生からお話がありました評価について、これに関しては、いわゆるER手当というものを別途設けて、広く受けていただく先生にインセンティブを与えるということもやっています。

奈良医大としても、初期研修、専攻医のプログラムの中にも広く、ある程度診られるような医師を育てていくシステムを取り入れていくことが大事かと思っています。

奈良医大のかかりつけの患者さんに関しては、できるだけかかりつけの科が、ファーストタッチになっていると思うのですが、例えば、循環器にかかりつけの方で、診察の結果、脳疾患の可能性があるという場合は、脳外科の方に紹介をするようにしています。

ただ、院内に紹介している科が他の患者さんの対応をしている場合など、どうしても断らざるを得ないケースも中にはあるかと思いますが、できるだけ専門外の患者さんにも対応するようにしていきたいと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

引き続きまして、梶田委員、病院の立場でご意見ございましたら、お願いします。

梶田委員（大和高田市立病院院長）

当院では、かかりつけの患者さんは極力診ていただくという方針で考えています。

それと、開業医からの紹介は断らないということ。また、開業医からの紹介で、当日は診られなくてもよいが、次の日に早く診て欲しいという患者さんがいます。その場合は予約を一番早い時間に入れさせていただくような体制にしています。

それと、救急の方は、今年の目標が 2850 件の救急件数を目標にしておりまして、最終的には 3000 件以上ということで、できるだけかかりつけ医の患者さんを診させていただく体制をとっています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

それでは、薬剤師会の坂本委員いかがでしょうか。

坂本委員（奈良県薬剤師会理事）

薬剤師会の立場として、ちょっと今までの流れとずれてくるかもしれないのですが、これから在宅医療というのがどんどん増えてくるということで、入退院での薬剤管理の継続については、薬局薬剤師はかなりご協力できる場所だと思います。また、入院時ですが、退院時、退院されて在宅に移られる患者さんの薬剤管理のために、退院時の共同指導とか、そういうところにも薬剤師を参加させていただければ、もっとスムーズに移行できるのではないかと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

藪内委員いかがでしょうか。

藪内委員（全国健康保険協会奈良支部支部長）

医師不足が言われている中で、働き方改革もあって非常にお医者様方、看護師さんも含めて、大変な思いをさせていただいていると思うのですが、本当にこの体制作りのところから、しっかりと患者サイドが安心して医療を受けられるように今後も引き続いて、いろんな形でよくしていただけるようにご検討いただきたく思います。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

その他、何かご意見ありますでしょうか。

青山委員（平成記念病院理事長）

これからの病院は、やはり役割分担が大事であるとの話があります。この役割分担というものをどうやって病院自身が構築していくかという形が必要になっていくのではないかと思います。

病院というものは、専門医の問題がありますので、内科であっても、何人も専門医を雇わないといけないということでもありますので、人件費の問題もありますけども、どの病院でも

それだけの先生を雇うことは大変です。どこが一番、現在の疾患を診てもらえるのか、どの病院がいいのかってということがすぐわかるようなシステムがあれば、そこへ連れていくという形になればと思います。各病院は自分の得意とする疾患だったら必ず取ってくれます。

そのような病院は、急患だろうと何であろうと診ますが、得意じゃない疾患は、診てあげられないというのが実情じゃないかと思います。

ですから、それをどうやって早く構築するかということが、大切じゃないかと思っています。例えば、中和医療圏の中でも役割分担をしないと大変だと思います。

当院でも当直医を2人、3人置いても、やはり診られない患者さんがいっぱいいます。内科といっても、いろんな科がありますし、外科といってもいろいろ科がありますので、どうしてもまいこといかないというのは実情だと思います。

ですから、先ほど言ったように高齢者を診れば診るほど、やはり医師の数がたくさんいてあげないと、対応できないことが多いということが現状ですので、その辺でマイナンバーカードで見ているような情報が全部取れるようなシステムが早くできれば、そこから情報を見て、ここだったらこういうふうな形でここでも見られるねっていう話になるのではないかと思います。先ほどそういうふうな話を少しさせていただきました。

当院でもそうですけども、かなりの数の患者さんを診ますけども、それでもやはり断る患者さんが後を絶ちません。それはどうしてか、先ほどから言っているように、専門医以外がない。そういうことを考えていただいて、今後、新しい病院の立ち位置というものを考えながらグループ的なものを考えていくと、ここに行けば面倒見てもらえるのではないかといい形になって、スムーズに進んでいくのではないかと思います。救急医療についても、どのような医療についても、そうではないかと思っています。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

3番目の議題の各病院の具体的対応方針について、ご意見はございますでしょうか。

（意見等なし）

それでは、大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。病院側の立場といたしましては、専門科が分化しているということで、受け入れられない場合もあるというようなご意見もございましたし、またそれに対して、各科連携しながら受けるような総合診療科も含めて、対応しているというご意見もございました。

癌の末期の看取りにつきましても、在宅で看取るような方についても、最後、終末期には救急搬送となってしまう、その場合、病院でなかなか受けていただけないというようなご苦労もあると言われておりました。

それから、専門外を診察する場合のリスクに関して、そういった手当を調整すべきではないかというようなご意見もありました。

もう1つ、病院間の連携の中では、病院の選択システム、例えば、今晚はどの診療科が専門であるのかなどといった選択をできるようなシステムが必要ではないかということ。それからDX、患者情報が少ない中で診察するのは非常にリスクがあるため、ICT等の情報共有の方法を今後考えていただきたいというようなことご意見がございました。

いずれにいたしましても、働き方改革が4月からスタートしますので、医療分野においても、また、在宅の医療・介護分野におきましても、そういった動きや波が来るのではないかと思いますので、連携は今後とも一層、重要になってくるのではないかと考えております。

大変貴重なご意見をいただきましたこととお礼申し上げます。

それでは最後に地域医療構想アドバイザーの今村先生からコメントをお願いできればと思います。

今村地域医療構想アドバイザー（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

活発なご議論を聞かせていただきましてありがとうございました。

今までの議論の中で、私が知っている情報を共有させていただきたいことがいくつかあります。

先ほど事務局からの説明にありましたように、地域包括医療病棟という新しい概念が今回の診療報酬改定で出てまいりました。

これは、山田議長からもご指摘のあった、高齢者の急変を受けることをもっぱらとした病棟で、これが整備されていくと、今の問題を解決する1つの方策になると思います。

ただ、各病院がこの病棟をどんどんこれを作るかということ、自主的にこれを作るということはなかなか考えにくいと思いますが、7対1病棟の重症度の基準が随分厳しくなっており、このままいくと、7対1病棟を維持できない病院が結構出てくる可能性があります。

そうすると、7対1が維持できないときに10対1になるのですが、10対1になれば、地域包括医療病棟を取るという選択肢が俎上に上がってくるのではないかと思います。

逆に、地域包括医療病棟を持つと高齢者の急変をどんどん取らなければいけないということになって、結果的には、高齢者の急変を受けていただくような体制ができてくるのではないかと思います。

それと、高度急性期、急性期の重い患者さんを診た場合、例えば、その日のうちに下り搬送した場合、かなり高い点数がついて、1日もしくは2日、3日、高度急性期、急性期で診ていただいて、下り搬送後の病院へ行っていただくことが、この地域包括医療病棟に繋がっていくのではないかと思います。今回の診療報酬改定は、先ほどからご議論いただいている内容を解決する1つの方策として、示されていると思います。

ただ、そのような形で動くかはこれから次第ですが、点数的にもそちらにインセンティブがかかるようになっていようとお見受けしております。そういったことを踏まえて今後の各病院の判断が必要になってきているところです。

総論的にお話しますと、中和医療圏の地域医療構想は基本的にうまくいっていると思

ます。

地域医療構想が始まったとき、慢性期の病床におられる医療区分 1 の方の 7 割が病院外に出るという想定でこの計画が作られたわけですが、実際に 2025 年の 1 年前になり、現在の状況はどうかというと、医療区分 1 の 6 割の方は、病院から違う施設へ出ていったという形になっています。当時の医療区分 1 の患者さんの数に対して、6 割が出ていった計算でないと合わなくなります。

医療構想そのものは日本全体でもそういう状況ですし、奈良県ではぴったりそのようになっていますので、当初、想定された総入院患者数については大体、折り合いがついていて、その上で、奈良県の場合は、役割分担をしっかりとしようという機運が高まっているというところがすごく先進的なところだと思います。

特に、事務局からは「断らない病院」と「面倒見の良い病院」ということで、それぞれ病院が立ち位置を考えられるような状況が生まれています。

他の県を見ていると、そのような議論をする余地がない状況であり、奈良県がそのような状況でないこと自体幸運だと思いますし、実際に役割分担は進んでいると理解しています。

ただ、それよりも実際に高齢者の急変数が増えているという事実が、この事態を改善しているように見えないのですが、他県の進捗に比べればかなり良くなっていると思います。

では、これでいいのかと言われれば、まだすべての病院が役割分担を明確にしているというわけではありませんし、実際、これから高度医療などは集約化を進めていく必要が出てくると思います。そういったことに踏み込んで話し合っていけるような場に、この地域医療調整会議となっていけば素晴らしいことだと思っております。

総論ですが、今日の話のポイントとさせていただきます。今日はどうもありがとうございました。

山田議長（奈良県中和保健所長）

ありがとうございました。

予定しておりました内容を終了いたしましたので、事務局にお返しします。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして、令和 5 年度第 2 回中和構想区域地域医療構想調整会議を終了いたします。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。

委員名簿（中和構想区域 地域医療構想調整会議）

（五十音順・敬称略）

氏名	フリガナ	所属・職	備考
青山 信房	アオヤマ ノブフサ	平成記念病院理事長	
池之畑 直子	イケノハタ ナオコ	橿原訪問看護ステーション所長	
生野 伸一	イクノ シンイチ	葛城地区歯科医師会会長	欠席
吉川 公彦	キチカワ キミヒコ	奈良県立医科大学附属病院院長	
坂本 剛	サカモト ツヨシ	奈良県薬剤師会理事	
西川 潔	ニシカワ キヨシ	御所市医師会会長	
橋本 浩	ハシモト ヒロシ	奈良県医師会理事	
森田 冴子	モリタ サエコ	奈良県看護協会常任理事	欠席
平井 基陽	ヒライ モトハル	秋津鴻池病院理事長	欠席
堀内 大造	ホリウチ タイゾウ	大和高田市市長	欠席
榊田 義英	マスダ ヨシヒデ	大和高田市立病院院長	
藪内 章良	ヤブウチ アキラ	全国健康保険協会奈良支部支部長	
山田 全啓	ヤマダ マサヒロ	奈良県中和保健所長	
山本 忠行	ヤマモト タダユキ	奈良県老人福祉施設協議会副会長	欠席

地域医療構想アドバイザー

氏名	フリガナ	所属・職	備考
今川 敦史	イマガワ アツシ	済生会中和病院 名誉院長	欠席
今村 知明	イマムラ トモアキ	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授	
野田 龍也	ノダ タツヤ	奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 准教授	欠席