

令和5年度第2回南和構想区域地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和5年3月18日（月）

10時30分～12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：坂上委員（奈良県薬剤師理事）、田仲委員（奈良県医師会理事）、佃委員（大淀訪問看護ステーション管理者）、辻井委員（吉野郡歯科医師会会長）、溝上委員（吉野郡医師会会長）

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」）

始めます。

そうしましたら間もなく開始させていただきます。

Y o u T u b e の方で毎度のことですが配信をさせていただいております。

開始とともに配信が始まりますのでご了承ください。

では定刻となりましたのでただいまから、令和5年度第2回南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。

どうぞよろしく願いいたします。

（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）

医療政策局の筒井でございます。

地域医療構想の推進はじめ、医療行政にお力添えを賜りまして、本当にありがとうございます。この場を借りて御礼申し上げます。

本調整会議でございますが、地域医療構想は「断らない病院」と、「面倒見のいい病院」という2つのコンセプトで進めておりますが、量的な検討というのは昨年度クリアし、質の議論を進めているところでございます。皆さまのお力添えを賜りながら、質の向上に向けて

取組を進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

本日のテーマでございますが、国、県の最新の情報を提供させていただくとともに、意見交換として、在宅患者の増悪時の受入をテーマにしたいと思っております。

特に南和構想地域につきましては、65歳以上の人口が他の地域が30%前半であることに對して、45%近くになっているような状況であることや、75歳以上人口に至っては、他の地域は10%後半であることに對して、4分の1という状況でもあることから、大変重要なテーマと思っておりますので忌憚のない、意見交換をよろしくお願いいたします。

事務局（塚本補佐）

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。どうぞよろしくお願いいたします。続きまして、本日もご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」におかれましては、欠席となります。

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、本会議の内容をユーチューブ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。奈良県南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吉野保健所の柳生所長を指名しています。

ここからの進行は柳生議長にお願いいたします。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

よろしくお願いいたします。それでは、議事に入らせていただきます。

まず事務局より、議事1についてのご説明をお願いいたします。

事務局（馬場奈良県地域医療連携課長 以下「馬場課長」）

（資料 1-1 に基づき説明）

事務局（濱岡奈良県地域医療連携課係長 以下「濱岡係長」）

（脇川奈良県地域医療連携課係長 以下「脇川係長」）

（資料 1-2 に基づき説明）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

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。

意見等なし

それでは「議事 1 奈良県の取組及び国の動向について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、「議事 2 紹介受診重点医療機関について」を事務局より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）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

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。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）

前回の時の議論で、紹介受診重点医療機関について、南奈良総合医療センターにつきましては、いわゆる初・再診における重点外来としてお見えになる患者さんの受診率が、基準を満たさないという点から、紹介受診重点医療機関には、手挙げをしないという話をさせていただきました。

実際、地域性を考えますと、重点外来とされている疾患と、それ以外の、高齢者の増悪症例などは重点外来の対象に当たらないということだったため、そのように申し上げたわけですが、一方、南奈良総合医療センターは、地域医療支援病院という立場から、紹介・逆紹介をしっかりと推進していくと、この立場は非常に重要なことですので、それは今後も続けていくつもりでおりますが、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関につきましては、地域性や病院の機能にもよると思うのですが、県としては、今後これらをどのような位置付けでお考えになっておられるのかなということをお聞かせいただきたく思います。

事務局（馬場課長）

地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関ですが、地域医療支援病院についてはいわゆる入院の部分、紹介受診重点医療機関についてはいわゆる外来の部分で、その役割分担なりを図ろうといった、大きな骨については、同じような考え方に基づいて進められている制度だというふうに県では認識しています。

その中で、地域医療支援病院を取られている病院については、同じように紹介受診重点医療機関となれるというような方向性が普通のあり方ではないのかという考え方を持っています。ただ、それぞれの地域のあり方によって、松本委員がいつも仰っていただいているとおり、色んな考え方があると思っております、地域医療支援病院になってからというような病院が、県内で言えば他にも存在しています。

よって、県としては原則として、両者取られるという方向が普通かと思っています。やはり、同じような制度ですので。

ただ、強制的なものではありませんので、しっかり自院の立ち位置と地域性を判断していただいて、しっかりとご検討いただきたいというのが県の思いです。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）

外来機能という機能に観点を置けば、仰られるとおりだと思います。

そういう意味で、今後、当院の位置づけとして、是非とも重点外来にしてくださいという意向ではないというような認識を現時点では持っておいてよろしいでしょうか。

事務局（馬場課長）

そのとおりでございます。

地域の特性等をしっかり勘案いただきご判断していただければと思います。

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

それでは「議事2 紹介受診重点医療機関について」に関する議論はこれまでとします。

続きまして、「議事3 今後増加が見込まれる領域に関する意見交換」を事務局より説明をお願いします。

事務局（塚本課長補佐）

（資料3に基づき説明）

柳生議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

それでは、ただ今ご説明いただきました高齢患者の増悪時の受入についての3つの項目

について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、地域の医療・介護関係者からみた病院に期待する役割等について、ご意見を伺いたいと思います。

まず、地域の高齢者福祉を推進するお立場として、奈良県老人福祉施設協議会の森川委員はいかがでしょうか

森川委員（奈良県老人福祉施設協議会副会長）

この会議でいつもお話しておりますように、私たち南和地域の福祉施設に関しましては、南和広域医療企業団、南奈良総合医療センターが出来てからは、ほとんど苦勞することなく、受入等もスムーズに進んでおりますし、また、そこから次の病院または施設への戻りという形においても、現在、スムーズに進んでいるのではないかと考えております。

今回色々のご説明いただいておりますように、この4月からの診療報酬改定に伴ってですが、特に医療機関との連携体制の構築という形で、患者や利用者の方々の病状等の連携を密にやっていくということが明記されておりますので、今後、これ一層に、松本先生、並びに和田先生には、引き続きご協力ご指導いただければと考えております。

議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

今、診療報酬改定の話も出ましたが、支払側のお立場として、健康保険組合連合会の大西委員いかがでございましょうか。

大西委員（健康保険組合連合会奈良連合会理事）

診療報酬改定の問題でございますが、連合会といたしましては、加入の保険者にレベルの高い、公正かつ公平な医療サービスを受けていただきたいということを常々考えているところ です。

その中で、ご説明の中でも何回も出てきましたが、2040年に向けて、さらに高齢者が増加していくことが予想されていますので、その中で、連携をより密に取っていただいて、医療サービスを向上していただきたいと考えている次第でございます。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

先ほど県の方からご説明ありました12ページで、奈良県においては地域包括ケア病棟の利用率が全国平均で同等であると説明いただいたのですが、南和構想区域ではいかがでしょうかというのが1点質問と、意見といたしましては、南和構想区域では、先ほど森川委員が仰ったように、南奈良総合医療センターを中心に本当にうまくいっていると思っております。

事務局（塚本補佐）

今、手元に資料がございませんが、病棟や病院の数がそもそも少ないので特定されてしまう可能性があるのですが、奈良県全体ということで載せているということをご理解いただければと思います。

本資料は、公開となっていますので、個別の病院などが特定される内容については出していないという状況でございます。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

分かりました。

ありがとうございます。南和構想区域については、南奈良総合医療センターを中心に連携出来ていると思いますので、大変充実出来ていると思っています。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）

今のお話の参考といたしまして、地ケアの病棟は南和広域医療企業団としては、吉野病院と五條病院が持っております、およそ、それぞれ 15 床で、トータル 30 床です。

その時の状況にもよりますが、基本は 80%以上の利用率ですし、出来たら 100%を目指しています。

また、最近では、この 2 病院につきましては、ずっと 90%以上の利用率です。

議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

続きまして 2 つ目のテーマといたしまして、病院と地域の医療介護関係者の役割分担や連携で解決できることは何かということについてご意見を伺いたいと思います。

それでは、まず病院側の方のご意見ということで松本委員、先ほどのご説明を受けまして、ご意見お願いできませんでしょうか。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）

基本的に、南和の医療圏につきましては、地域医療構想に先駆けて再編したということもございますので、そういった意味で、急性期から回復期・慢性期について一定の役割分担と連携は出来上がっているのかなと思います。

一方で、2025 年の地域医療構想に向けた必要病床数というところで、先ほど県からの説明でもありましたように、再編前の患者の住所地を用いた必要病床数でございますので、流出している方が非常に多いことを想定した上での病床数であるため、地域医療構想の中で出ております必要病床数というのは非常に少ない数になっています。当初の目指す数が、再編前のところで算出していますので、議論をしにくいということなので、地域医療構想につきましてはもう 2025 年ではなく、南和構想区域については、2040 年を見据えて、しっかり

とこれから考えていかないといけないと、私自身は思っています。

そんな中で、先ほどからの話に出ております、増悪患者の受け入れということで、非常に重要なことだということ、南和広域医療企業団としては、3病院体制でやっているものの、増悪時には、ほとんど、「断らない病院」という立場で、南奈良総合医療センターが、在宅の増悪患者も含めまして、断らない体制で対応しているところです。

一方、回復期にあたります五條病院や吉野病院につきましては、地ケア病棟を持っておりますけれども、これも先ほどお話がありましたように、看護体制が13対1という中で、増悪患者をどの程度診れるかということもありますので、どちらかと言いますと、一部、いずれも10%以下ですけれども、五條病院や吉野病院でも、増悪患者の入院対応はしておりますけれども、9割以上は南奈良総合医療センターが受け入れているという状況であります。

そして、その中で入院になる、あるいは、入院前から、そして、入院後早期から下り搬送として、五條病院、吉野病院、あるいは南和病院にお願いするというような形で進めておまして、この点については非常にうまくいっていることもあって、応需率が90%近いというところになってくるかと思えます。

ただ、ここで問題になってくるのは、2040年を見据えたときに、急性期の病床数は、再編時に、地域医療構想に先駆けて、病床数を決定してきましたので、その中で非常に効率的な視点で、病床数を決定したということがあったのと、今回、新型コロナウイルス感染症のこともあって感染症対応とかも非常に加わったために、まさに、圧縮し過ぎた急性期病床が非常に逼迫しているという状況で、救急を受け入れられないというようなことも起こってきていることもあります。

さらに、先ほど少し話も出ていました中和医療圏において、隣接する済生会御所病院が、「断らない病院」ではなくて、「面倒見のいい病院」、すなわち、救急をしっかりと取れるという病院ではないということ、はっきりと申し上げておられますので、そういう意味からすると、近隣の医療圏である御所の患者さんの流入が、当院の方に増えてきているという実態もありまして、そんな中で、さらに急性期の病床が逼迫してきているということがあります。

今後、課題として、検討していかないといけないことは、医療圏だけでいいのか、あるいは、少し医療圏を広げて考える必要があるのではないかということが、課題となっていて、そういう意味の、当院の急性期病床のあり方が、どうあるべきかということだと思います。

そこが非常に課題になっているのかなと思っておりまして、場合によっては、「断らない病院」という立場から申し上げますと、回復期のリハビリ病棟を1つ持っておりますので、回復期のリハビリ病棟については、新型コロナウイルス感染症の時には、亜急性期として対応しました。こういったことから、何とか急性期を乗り切ったところもありますが、そういう意味で、この回復期のリハビリ病棟を亜急性期に対応できる、今回の診療報酬改定で出て参りました地域包括医療病棟に転換して、急性期・回復期を一部急性期に変えて、増やす必要があるのではないかなというようなことも、これから検討していかないといけないとい

うふうに思っております。

そうした場合、今度は回復期が減りますので、減った回復期をどこで受けていただくのかというと、五條病院、吉野病院、そして南和病院だけでは足らなくなるので、今度は済生会御所病院が、「面倒見の病院」としての手挙げをされていますので、そういった病院との連携をしっかりと構築するということが必要になるということです。また、既にそのような連絡会等を作りながら、今後の地域連携のあり方も考えているわけですが、そういう意味で、医療圏を超えた議論が非常に重要になってくるのではないかと、医療側としては考えているところです。

議長（奈良県吉野保健所長）

どうもありがとうございました。

同じく病院の立場で、南和病院理事長の和田委員、いかがでございましょうか。

和田委員（南和病院理事長）

南和地域におきましては、先ほども言われてましたように高齢者の急性増悪、これは南奈良総合医療センターで受けていただいてスムーズに行っているのですが、問題があると思うのは、何もかもが南奈良総合医療センターに救急搬送されるということで、いつも満床状態で逼迫状態ということがあって、その溢れた患者を南和病院でお願いできますかというようなことが時々あるのですけども、在宅あるいは施設なんかで、軽症の急性期なのか重症の急性期なのか、見極めがつけがたいとは思っているのですが、当院は救急病院ではありませんが、日祝、夜間以外であれば、軽症の急性期も取ることができますので、施設あるいは在宅医さんからでも、紹介いただけたら何とかそれをカバーすることで南奈良総合医療センターの逼迫状況は何とか減ずることができるんじゃないかなと思います。

当院の特色としましては、地域包括ケア病棟では、早期に退院を目指したり、当院の場合は、リハを続ける患者さんも多く、通院透析が出来なくなった、なかなか退院が出来なくなって、そのままずっと入院していることもあります。最近では、施設では看取りが出来ないということで、当院の方に患者さんが紹介されることもあるわけですが、出来るだけ看取りなどについては施設でお願い出来ないかなと思うところでございます。

議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

南和地域には4つの病院がございまして、南和広域医療企業団の3病院、ただいまご発言いただきました南和病院との計4つございしますが、その後、名前が出ました済生会御所病院でありますとか、他の医療圏の病院がありますが、ただ、奈良県立医科大学附属病院は医療圏というよりも県下全体のお立場ではございますが、吉川委員から、県全体の医療を守っていただく病院の立場として、また、先ほど事務局のご説明でもございましたが、もうじき

始まります、医師の働き方改革が、医療提供体制における大きなテーマでございますが、このことも併せまして、吉川委員の方から、ご発言をお願いできませんでしょうか。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

南和医療圏につきましては、松本先生が言われましたように、南奈良総合医療センターを中心に、吉野病院、五条病院が非常に役割分担を明確にして、済生会御所や南和病院とうまく連携してやられてるということで、これは奈良県の、あるいは全国の医療連携のモデルだと思っております。そんな中で松本先生とも色々検討させていただいて、大学との連携ということで、例えば、脳卒中患者の画像連携で脳血栓を回収する治療が必要かどうかを判断するにあたり、患者搬送の前に、画像を当院の脳神経外科、脳神経内科センターのドクターと共有して、血栓回収の適応があれば、診ていただくということで、非常に効率よく連携が出来ているかと思えます。

あとは心筋梗塞の患者さんでも、南奈良総合医療センターで対応が難しい場合、大学として、24時間の勤務体制で対応していくということで、当院が、各医療圏で治療が難しい患者を中心に受けていくということが、奈良県の医療の効率化に繋がるかと思えます。

ただ一方では、奈良県の救急医療体制がなかなか逼迫しているということで、大学にも、2回以上断られた患者さんで3回目でERからまわって来るといった患者さんも結構おられます。その中には、高齢の方で、施設で増悪した方、自宅で増悪したという方が含まれていることもあります。

そういう時に、患者さんに対してどういう説明がされてるか、あるいは、いわゆるアドバンス・ケア・プランニングがとられているかどうかということも、当院の治療方針にも関わってくるのですが、そのあたりの情報が、十分に入っていない、あるいは、高齢者で、色んな患者さんがいらっしゃいますので、どういう基礎疾患があるか、このあたりがある程度、救急で到着した時に把握出来れば、かなりトリアージが出来るのではないかと思います。この辺は、マイナンバーカード制度等もあると思うのですが、県としても医療DXなど、ぜひ進めていただいて、そのような救急患者さんの医療情報を詳細に理解するということが、かなり効率的な医療が提供出来るのではないかと思います。

それから、地ケア病棟において、これが13対1ということで、なかなか十分な看護が難しいということです。それで、今回の地域包括医療病棟、こちらに関しては、もう少し手厚く看護出来るということですし、それから問題は、7対1看護を維持していくのに、今回の診療報酬改定でかなり基準が厳しくなっているということで、これは今村先生もおっしゃっていましたが、奈良県においても、いわゆるその7対1看護を続けていくことが難しい病院が出てくるのではないかと。

そういうところが、こういう地域包括医療病棟に移行していくことによって、こういう高齢者の問題など、少しは良い方向に向かうのではないかとはいえます。

県の方にお伺いしたいのは、今回の診療報酬改定において、7対1看護から、地域包括医

療病棟へのシフトがどれぐらいあるかというふうに見込んでおられるのか。

事務局（塚本課長補佐）

吉川委員仰っていただいたように我々も今村アドバイザーからやはり 7 対 1 が厳しくなってきた、そこからこの新病棟への移行が起きるのではないかというようなことは伺っておるところでございますが、正直それがどれぐらい増えるのかというところまでの見込みは立てておりません。ただ、こういったところが増えることは 1 つの高齢者救急の受け入れの方策になるというふうに思っておりますので、推移を見守りながら、また、全国の状況などと比べながら、引き続き注視していければと思っております。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

ありがとうございます。

もう 1 点、当院で患者さんを受けた場合の後方連携、ここの部分、今、ER に関しましては后方連携システムを新しく構築して 4 月 1 日から試験的に運用していくのですが、もう少し詳細な医療情報を入れながら、ER の協力病院と連携を密にして、スムーズな后方連携を行っていくと。だから、この后方連携の推進においてもやはり DX が非常に重要なファクターになってくると思いますので、奈良県としても、DX に関して推進を図るような体制を構築していただければと思うのですけれども、DX の進捗状況はどうでしょうか。

事務局（馬場課長）

今年度から医療 DX を担当する係を作っています。また、県庁内にもデジタル戦略課というところが新たに出来まして、そこはかなり連絡を密にしています。

ただ、病院の先生方とお話をしていると、その担当者というのを個別に確保するのが難しい状況であったり、県としても、正直申し上げて、県の単独のお金だけで推進していくのはかなり厳しく、やはり国から方向性と、幾分かのご支援をいただきながらやっていくのかなというふうに思っています。

ただ、座視しているわけではございませんし、かなり進めている分野もあると思っております。次年度も色んな分野でデジタルの予算も確保していますし、講師の育成を図っていただけるような講座も奈良県立医科大学附属病院様で、開設をしていただく準備を進めていただいておりますので、引き続き多方面から推進していただけるような体制を構築していきたいと思っております。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

その辺、大学としても、医療情報中心に頑張っていただけてますし、そういう講座ができるということなので、出来るだけ協力をしていきたいと思っております。

ただ、奈良県全体のことを考えて県が中心に引っ張っていただけないと思

いますし、あとは画像診断、CT・MRIの連携に関しましては南奈良総合医療センター、当院、西和医療センター、奈良県総合医療センター、これを連携するという事は比較的可能だと思っております。少しずつDXの実現を図っていくということもぜひ考えていきたいと思っておりますので、松本先生もご協力よろしくお願いたします。

松本委員（南奈良総合医療センター院長）

吉川委員が仰ったとおりでして、是非とも医療情報の共有化という方向の中で進めたいと思っておりますし、画像診断については、今回うちの電子カルテの更新もありましたように、クラウド化といいますか、県立系を中心に県の方も考えになっていると思っておりますが、それをいかに早く構築して、クラウド化を中心とした医療情報の共有的なシステムを是非とも県として、しっかり推進していただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

事務局（馬場課長）

県立系の病院を中心に電子カルテの関係でクラウド化を進めているというのは病院マネジメント課の所掌ではございますが、かなり前倒しで検討の方を進めていただいているというふうに私は認識しております。

それに加えて民間病院さんも含めた患者情報の共有については、マイナンバーカードの保険証もありますし、全国の医療情報のプラットフォームの話もあります。いずれにしても次年度にかなり進捗が図れていくのではないかなと、よって、県はその次の年度になるかもしれないませんが、かなり本腰入れてやらないといけないと思っております。

当然ながら県が中心になってというのは皆さんに仰っていただいておりますので、そこは当然そういう気概で進めたいと思っておりますところでございます。しっかりと頑張っていきたいと思っております。

議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございます。

先ほどの吉川委員のお言葉にも「手厚い看護の必要性」という言葉がありましたので、看護のお立場から西岡委員いかがでしょうか。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

やはり、7対1が少なくなると収益ももちろんですが、今でも看護師が足りないというところの中で、本当に7対1が崩れてくると、看護の提供、それにも増して、医師の働き方改革も含めて、タスクシフト・タスクシェアというところでもかなり一緒にさせていただくところが増えてくると思っておりますので、奈良県庁においては、なるべく減らせない方向で進めていただけるのが一番ありがたいと思っております。

どうしても、患者様のところで、一番身近で居るのは看護師ですので、やはり減らすとなると、かなり患者様にもご負担がかかり、診れるところ、診れないところが出てきてしまうので是非そこは県の方でも減らさない方針で対応していただけたらなと思います。

今のところ、7対1が減る、手を下げるというところは聞いておりませんが、そういうふうに進めていただけたらありがたいなと思います。よろしくお願いします。

吉川委員（奈良県立医科大学附属病院院長）

今のタスクシフトの問題、非常に看護師さんに色々やっていただいております。そういう中で、特定行為研修修了看護師さんをもっと増やしていく必要があると思いますので、この辺りについて、奈良医大も当然増やしていく努力、シンポジウムなどをやっておりますが、看護協会におかれましても、そのような看護師さんを増やす取組を推進していただければと思います。

西岡委員（奈良県看護協会専務理事）

日本看護協会においても、特定行為研修修了者の方々を増やすということで、奨学金の制度等も増えましたので、今後、在宅や病院等で活躍出来る看護師を育成していくために、日本看護協会にも提案していきたいと思っております。

議長（奈良県吉野保健所長）

ありがとうございました。

それでは続きまして、その他、各病院の具体的対応方針についてのご意見等ございます方いらっしゃいませんか。

意見等なし

それでは、ここで意見のまとめを行いたいと思っております。

この南和地域の現状を踏まえまして、ご意見いただきましたのは、他の医療圏との連携でありますとか、あるいは、救急における医療情報の共有でありますとか、医療体制や看護体制、そして高齢者の皆様方を取り巻く医療、福祉、介護、そのような役割分担と連携がますます重要となってきました。

このようなことを今後とも、進めていけるような地域であれば願っております。

それでは「議事3 今後増加が見込まれる領域に関する意見交換について」に関する議論はこれまでとします。

予定していた内容を終了しましたので、事務局にお返しします。

事務局（筒井医療政策局長）

電子カルテやクラウド化の話ございましたけども、明日、県の議会において、予算委員会の総括がございまして、そこで電子カルテやクラウド化という質問もなされるようですので、もし、お時間があれば注意していただければと思います。

以上でございます。

事務局（塚本補佐）

以上をもちまして、令和5年度第2回南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（南和構想区域 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 |
|-------|-----------|------------------|----|
| 大西 知巳 | オオニシ トモミ | 健康保険組合連合会奈良連合会理事 | |
| 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 | |
| 坂上 美希 | サカガミ ミキ | 奈良県薬剤師会理事 | 欠席 |
| 田仲 達也 | タナカ タツヤ | 奈良県医師会理事 | 欠席 |
| 佃 操 | ツクダ ミサオ | 大淀訪問看護ステーション管理者 | 欠席 |
| 辻井 毅 | ツジイ タケン | 吉野郡歯科医師会会長 | 欠席 |
| 辻本 眞宏 | ツジモト マサヒロ | 大淀町長 | |
| 西岡 令子 | ニシオカ レイコ | 奈良県看護協会専務理事 | 欠席 |
| 松本 昌美 | マツモト マサミ | 南奈良総合医療センター院長 | |
| 溝上 晴久 | ミゾカミ ハルヒサ | 吉野郡医師会会長 | 欠席 |
| 森川 敬介 | モリカワ ケイスケ | 奈良県老人福祉施設協議会副会長 | |
| 柳生 善彦 | ヤギユウ ヨシヒコ | 奈良県吉野保健所長 | |
| 和田 信弘 | ワダ ノブヒロ | 南和病院理事長 | |

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 | 欠席 |
| 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 |