

令和6年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 会議録

開催日時	令和6年5月21日(火) 午後2時30分～午後4時
開催場所	生駒市立病院7階講堂・交流センター (Zoom を利用した web 会議とのハイブリッド方式)
出席者 (委員)	有山委員、大塚委員、遠藤委員、村木委員(Web)、米澤委員、小林委員、花谷委員、倉委員、霜田委員(Web)、中栖委員、堀井委員、影林委員、辻中委員、林委員、久本委員、井上委員、辻村委員、吉藤委員、行徳委員、水野委員、小紫委員
欠席者	米澤委員、花谷委員、林委員
事務局	山本副市長、田中特命監 福祉部:後藤部長、田中次長 福祉部 地域包括ケア推進課:知浦課長、秋永課長補佐 福祉部 介護保険課:山本課長 子育て健康部:吉村部長、岡村次長、 子育て健康部 域医療課:水澤課長、天野課長補佐、高瀬
傍聴	なし
案件	(1)生駒市認知症対策部会の活動報告 (2)①生駒市在宅医療介護推進部会の活動報告 ②令和5年度在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業 連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業の報告 (3)行政説明 ①生駒市第9期介護保険事業計画の策定について ②第8次 奈良県保健医療計画について (4)意見交換 (5)その他
資料	次第、座席表、名簿 資料1 令和5年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 認知症対策部会 活動報告書(案) 資料2 令和5年度 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会 在宅医療介護推進部会 活動報告書(案) 資料3 連携型BCP/地域BCP策定モデル地域 奈良県生駒市における取り組み(報告) 資料4 事前アンケート結果 参考資料 生駒市高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画(概要版) 参考資料 奈良県保健医療計画(概要)
議 事 の 経 過	
発言者	発言内容
会長	1 開会 ・市長挨拶 本日は大変お忙しい中、年に 1 回の医療介護連携ネットワーク協議会にお越しいただきありがとうございます。また、日頃は生駒市の医療介護福祉をはじめとして様々なまち作りの現場で力になっていただき心から感謝いたします。 コロナ禍で動きが取りにくいところもありましたが、昨年久しぶりに一堂に会し、コロナの振り返りや、災害、感染症など災害リスクが起こったときに医療介護福祉の現場をどう継続していくかというBCPの取組など、様々な議論をしました。その議論を踏まえ1年経ちますが、いろんな動きが具体化していますので、認知症対策部会、在宅医療介護推進部会、BCP等、災害に対応した医療介護福祉の取組を軸として、今日はいろいろな報告、また今年度の未来に向けての

会長	取組を議論いただく貴重な意見交換の場ですので、活発な意見をいただければと思います。 また本年の1月1日に能登半島の地震がありました。BCP等の議論の中でも出ていますが、災害、特に大規模地震を受けたときに、どのように行政と医療介護福祉の関係者の皆さんと力を合わせて対応していくのか、防災という観点からどのような対応が必要になっていくのか等についても、議論をさせていただければと思っています。今日はいろんな報告もあり目白押しですが、活発な効果的な会議運営にご協力をお願いします。
事務局	・配布資料確認 ・新委員紹介 それでは以降の進行は、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱第6条第1項の規定により、会長をお願いします。 2 案件 (1)生駒市認知症対策部会の活動報告
会長	それでは、議事に移ります。各部会からの活動報告そして令和6年度の活動予定です。まずは認知症対策部会の活動報告を、部会長からお願いします。
部会長	・資料1に基づき報告 最後に、第9期介護保険事業計画を見て私が思うことですが、1つ欠けているところがあるのではないかと。それは何かと言いますと、人材の確保についてです。今、医療や介護を提供している人が、すでに高齢化していることについてまったく書いていません。高齢化は書いていますが、実際に介護を提供している方が高齢化しているのが実態で、今後もさらに、高齢化した方しか現場にいないのではないかと危惧されていますので、その辺も考えた事業計画を立てていただけたらと思います。
会長	ただいま認知症対策部会の報告をいただき最後はご意見をいただきましたが、在宅医療介護推進部会の報告が終わってから、まとめて意見交換をさせていただきたいと思います。 それでは在宅医療介護推進部会について、部会長からお願いします。 (2)①生駒市在宅医療介護推進部会の活動報告
部会長	・資料2に基づき報告
会長	続いて、案件(2)②連携型BCP地域BCP策定に関するモデル地域事業の報告ということで、在宅だけの課題ではないかもしれませんが、在宅医療を中心に取り組んでいただいているので、事務局から報告をお願いします。 (2)②連携型 BCP・地域 BCP 策定に関するモデル地域事業の報告
事務局	・資料3に基づき事務局から報告
会長	連携型BCPなど災害対策が医療介護連携のもとで進められていますので、引き続き皆様の協力をお願いします。先ほど在宅の話を中心にと申し上げましたが、在宅のみならず地震、感染症、新たな感染症、様々なケースが考えられると思いますので、防災に関する介護福祉関係者の皆様との連携や、共同して避難訓練、医療に関する協定などに繋がってくると思います。BCPの取組に連動すると思いますので、防災に関する医療介護福祉の連携について、生駒市でも避難訓練の実施や、資材の更なる充実など、様々な防災に関する取組も進めていければと思っていますのでよろしくお願いします。 それでは在宅医療介護推進部会、BCP、認知症対策部会の報告がありましたが、何か意見質問はありますか。令和6年度にして欲しいことや質問等あれば、お願いします。 いろんな取組をさせていただいていると思っています。認知症対策部会では、資料後半です

会長	が、行政としてできることにも繋がって、例えば具体的な話では、先ほど話がありましたヘルプカードやスローレジの取組は、ヘルプカード普及の取組を生駒市は何もしていませんでしたと書いてあってお恥ずかしい限りです。 ヘルプカードはうちの子も自閉症なので持っていて、町の中でかなり使われているので、一時期この普及をしっかりとやるように市を挙げて取り組んだはずですが、それが忘れられているのが悲しく思っています。ヘルプカードは、認知症だけではなくありません。ヘルプカードの意味、何のカードかということ自体は、知っている人も増えています。一時期ヘルプカードの配布や、Web サイトからダウンロードできることをやっていましたが、そういう普及啓発も最近できてないので、電車の中でつけていると席を譲るなど、子供たちも含めてしっかりと普及啓発を市としてやっていきたいと思っています。 またスローレジは、これも同じで自分の子が発達障害なので、偏ってしましますが、認知症だけじゃなく、お子様連れ、発達障害の方が自分で買い物に行くときに、どうしてもゆっくりお金取り出して、他の人の3倍ぐらい時間かかるとか、そういうスローレジや、逆にそういう人たちだけしか使えない専用レジみたいなものは行政として各スーパー、デパートに働きかけをして、今年度すぐにでも取り組んでいきたいと思っています。 また認知症カフェの話は、生駒市の高齢者は免許がなくなったら、もう生活できないという心配事、お困りの声がたくさん寄せられていますので、歩いて行ける自治会館とか公園みたいなところでお買い物や食事ができる場所の整備を「生駒市のまちなか」の言い方で進めています。コロナ禍で難しかったのですが、コロナが明けたので1人暮らしの方がご飯作るのが面倒くさくて、コンビニの弁当を1日1回だけ食べることで、非常に低栄養状態で疾病のリスク等高いというデータも国で出ていますので、認知症カフェや、レストランとか食事ができるようなこと、認知症の方も気軽に来て食べられるとか、店長とコミュニケーションができるにとどまらず、認知症の方がご飯を作って、給仕していただくなど、認知症の方にも可能な範囲で役割を持っていただくような本当の意味での「認知症カフェいこいこ」をやっていきたいと思っています。 報告を踏まえて、行政として私自身しっかりと市の取組と連動させて認知症ということで進めていきたいし、部会でやっていく取組はもちろん、承認させていただきたいと思っています。他、何かありませんか。
委員	連携型地域BCP策定モデルということで、事業されていますが介護事業所でも令和6年3月末までということで、一応作りました。ただ、部会長の話のように発生時間によって、すぐ時間がかかる場合、例えば深夜や業務時間外など、そういった場合に福祉事業所や地域団体の初動のタイミングが変わってくることがありますので、発災の時間帯によって、団体の動き方が随分変わってくると思っています。中でも例えば、包括支援センターでも、職員自体も大阪から通っている人がいますので、かなりその行程が変わってくると思っていますので、今後こういう地域型の連携のBCP策定が進んで、その中でも研究されると思いますが、いろいろと知恵をお借りしたいと思っていますので、よろしくお願いします。
会長	先ほど申し上げたように中長期的なBCPもありますし防災対策は比較的、急を要する短期間で対応するようなことをこれから、各関係者と市として対応していくこと、また訓練をしていかなきゃいけないと思いますので、今の指摘も含めて、整理していきたいと思っています。 他には特にないようですので、案件(1)(2)の両部会の活動内容は、承認いただくということで異議ありませんか。それでは異議なしということで終了したいと思います。 続きまして案件(3)行政説明「生駒市第9期介護保険事業計画策定について」また「奈良県の保健医療計画について」まず生駒市第9期介護保険事業計画から説明をお願いします。
事務局	(3)行政説明 ①生駒市第9期介護保険事業計画策定について ・介護保険事業計画概要版に基づき、説明
会長	奈良県の保健医療計画について委員からお願いします。
委員	(3)行政説明 ②奈良県の保健医療計画について 奈良県の保健医療計画の在宅医療に関してですが、先ほど在宅部会の部会長からありまし

委員	たが、目指すところは退院支援それから日常の療養支援、それから急変時の対応、看取りの4つの課題について、実際に今年度施策として取り組んでいこうと県庁地域連携課等にも確認しましたので、説明いたします。 施策は大きく在宅医療の啓発と、在宅医療提供体制の確立を促進する2つです。啓発は在宅医療の持つ意義や多職種連携についてです。ここは、皆さん地道にやっておられると思います。2つ目の在宅医療提供体制の確立促進で、特に今回県庁で力を入れていこうというのが、24時間対応ができる在宅医療提供体制を推進しようということです。在宅高齢者患者の増悪時の受入について、これまで地域医療構想会議などでも意見交換すると、よく出てくる話題ですが、かかりつけでない患者を受け入れてもらえないことがあります。診療報酬の改定で、普段診ていない患者が来たときに診療報酬でも加算がつくようですので、そこを合わせて増悪時の受入を推進していこうと。 それから地域BCPの策定について、在宅医療に関して1つの病院とか施設だけの対応では、先ほど委員が言われたようにできないので、地域全体に考えていこうという形は地域BCPの策定をしましょうとなっていますので、これも県として、保健所がいろいろ支援に入りますが、これも私達も地域BCPは初めてなので、むしろ去年モデル事業でやっていただいた生駒市にいろいろ教えていただくことがあるかと思いますがよろしくお願いします。 スムーズな在宅移行に向けた入退院調整ルールの普及促進ですが、これは県の計画で、退院支援窓口のコーディネーターの人材を育成しようとなっています。 ですから病院の退院支援窓口のコーディネーターになる方、今は地域連携室からの職員の皆さんがやっていますが、専門で退院支援をする人を人材育成するということです。 平成27年ぐらいから運用されていますが、10年ぐらいやっているといろいろ不都合なことも出てきたり、それなりに皆さん対応していますが、病院と、施設の間でうまくいかなかったりとか、病院間で全然違うので、施設の方が病院の対応が違うと困ることもありますので、退院支援窓口での対応能力の均てん化を図ることにも取り組んでいきます。 デジタル技術の活用は、今までも言われていたと思いますが、宇陀ケアネットは1番初めにモデル事業で始めたシステムですが、やまと西和ネットもおそらく同じシステムを使っていると思いますが、まだ地域によって別のシステムを使っているのと、県はもしやるんだったら、県のシステムを使ったらどうかと考えています。ただ、データだけだったらシステムが違ってもうまく動かせる方法もあるみたいなので、その辺はまだまだそれぞれ調整が必要なことと思います。 それと人材の養成ですが、医師の確保、それから訪問看護師の確保、在宅歯科医療の推進、それと保険薬局、病院の薬局などの薬業連携などの推進を進めていこうということです。医師の確保で県医師会への補助により在宅医を増やす取組の実施ということで、これは在宅もされている先生方による、これから取り組んでいこうという先生方に対しての研修会が、これまでも何回か開かれていると思いますが、それを県の補助で続けていこうとされるようです。高齢者だけでなく、長期療養児のことで特に県の北、生駒もそうかと思いますが、在宅で小児科の長期の医療ケアを必要としている家に行ってくれる人が少ないことで、西和の郡山保健所の管内から生駒にかけて、それから県総合の範囲でも在宅まで行ってくれる人はなかなかいないとかいう話も出ているみたいなので、長期療養児の在宅医療や在宅訪問に関わる関係者の知識それから技能の向上を図るための研修を実施することになると思います。 多職種での連携強化による質の高い在宅医療提供体制の確保で、特に去年は郡山保健所で歯科と栄養に関して、多職種間の連携強化支援事業という研修会を行いました。介護職員や訪問看護師が、自分の専門と離れる口の中の様子を見て、簡単なツールを使って、写真付きでどういう具合のときは歯科の診療に繋げてくださいますと点数化して、歯科診療に繋がられるようなツールを使って、専門職でなくてもある程度判断ができるように多職種連携していくという。栄養についても食事形態で、そのまま普通に皆さんが食べるようなものから、だんだん潰して刻みにしていき、そのような形態をそれぞれの施設、病院、在宅で同じようなものを使って、ちゃんと写真で目に見えるようにして、提供して、スムーズに移行できるようにしようとして多職種連携を進めていくことになり、今年度進めていきます。
会長	生駒市、奈良県からの説明に対しては事前アンケートの問3、問4で既に入れていただいており、回答もお配りしていますが、他に何かありますか。ないようですので、報告は以上とします。 (4)意見交換

会長	事前アンケートは4つあり、問3、4は先ほど申し上げた計画に対する質問でした。問1「医療介護連携における新たな取組や検討している事業」があり、前向きに意見を出していただいています。また問2「課題に感じていることや解決していきたいこと」で取組の横展開の話と、それぞれ悩んでいるのでどうしているのかお互いに対する質問等です。在宅関係がメインかと思いますが、それでは問1「医療介護連携に関する新たな取組や検討している事業」について、紹介をお願いします。
委員	我々も地域医療構想の中で在宅に近いところでも、病院としての利点を生かしながら活動したいということで、この4月から訪問診療の体制を整えている段階ですが、チームを作って取組を始めました。ただ実際にやろうとすると色んな課題がでました。先ほどから話が出ています多職種多機関の連携は言葉で言うとはすごく良いことですし、それが絶対必要だとよくわかりますが、実際どうするのかになると、例えば患者の情報を共有するシステムをどうするか、誰がそのイニシアチブをとり活動を推進するか、そういうことがなかなか具体的に見えてこないところもあり、まだ試行錯誤の段階です。そういうところで、例えば行政が連携して考えていただいているとは思いますが、まだ我々も実際によくわからない状況です。
会長	今、新しい取組と多職種間連携の話がありました。何かコメントや意見はありますか。 他病院でも在宅医療後方支援病院、経営計画の中にも少しそういう意見が委員会からもあり、いろいろ検討いただいているとお聞きしていますが、もう少し違う形ですが在宅療養支援という意味では共通の話かと思います。病院の在宅療養への取組など、日常の療養支援のところで何かお話しただけることがあればお願いします。
委員	在宅療養後方支援病院として、施設基準を修正しました。まだ取得はしていませんが、在宅療養の方たちを支援するので、まず大前提としては、地域の医師会、会員の先生方との情報共有を推進していきます。当院は在宅医療部がありませんので、基本的には開業の先生方の患者を対象に情報共有をして、何か調子が悪くなり、入院の適用を先生が感じられた場合に対応するという体制で、基本的には今、救急体制の延長というか、少し手厚くする形になるようなシステムを構築しています。診療情報提供書も、今までだとかなり細かく書かなきゃいけません。情報共有がなされれば非常に簡便なものでいけると思うので、それも非常に簡単なものに作り変えている最中です。具体的にまだやっていませんので、先生が言われたようにいろんな課題が出てくるとは思いますが、まずはこの施設基準を取得して医師会の先生方とも今後どうしていくのか話し合っていきたいと思っています。
会長	在宅療養支援病院や専門の訪問診療を立ち上げるという話があります。また、課題もいただきましたが、それに対応するというか、カウンターパートにいる各診療所の先生方から、病院間の体制について質問、意見等があればお願いします。
委員	2040年に向けて在宅医療がさらに今よりも必要になってくるために、医師会としても在宅医療の提供体制をしっかり構築していくことが大事になってきますが、先ほどの話のように開業医も高齢化して、なかなか新たに在宅医療にという先生がそんなに多くないので、どう解決していくかは、1つの課題と思っています。その中でも市内病院が、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援病院を目指して、在宅医療のバックアップ内容をしっかりしていただけたところは開業医、在宅医療を提供する者にとっても非常に安心材料になりますし、それに関するいろんな職種の方々も安心して在宅医療に関わっていけるとは思いますので、ぜひよろしくお願いいたします。 先ほどの情報共有は在宅医療だけでなく、認知症対策やBCP、ACPなどにも情報共有が非常に大事な課題になってくるとは思います。現在、入退院支援のルールで入院が決まると、ケアマネジャーが情報提供書を速やかに病院に提出することになっていると思います。そのような情報提供書を速やかに作成して病院に提出できるようなツールをやまと西和ネットに備えようとしていますので、情報共有ツールとしてやまと西和ネットが非常に便利です。まだまだ知名度が低く利用されている方は少ないですが、今後医療介護連携に活用していただければと思いますので、よろしくお願いします。
会長	先ほど重層的支援の説明も事務局からありましたが、在宅医療もそうですし、福祉・介護の取組も1人のプレイヤーではなかなか解決できなくて、多職種間の連携が必要になってくる中

会長	で、情報共有や、デジタル化等も非常に重要になっています。問題提起もありましたが、やまと西和ネットがありますので、それをまずどう生かしていくか、普及していくかが大切だと思いますが、生駒市でも介護関係の施設等と行政との連絡共有をデジタル化していく予算をつけて、今年度もそういう体制を作っていきますので、デジタル化、データの共有やいろんな連携をしつかりやっていきたいが、デジタル化やその手間が原因でうまくいかないことにならないように、行政としても全体の土台作りやルール作り、普及活動で取り組んでいきたいと思っています。その他、在宅療養、病院側の取組、あとは連携で何か質問ありませんか。
委員	多職種連携でお困りということですが、1番初めに入退院ルールを作ったときに郡山保健所、中和保健所と西和7町で、7つの町一緒に合わせて介護職員、関連の病院の方と一堂に会して、ルールについて意見交換しました。一堂に会することによりお互いに顔見知りになり、そこからどんどん広がっていったので、生駒のルールを見直すことで市長に頑張っていたら、こういう会で介護職員が実際に動いている職員、病院の地域連携室の看護師の皆さんが集まって意見交換をしたら、そこで顔が見える関係で、関係性ができるとそこから割と早くこんなふうにしたらいいいねとなってくると思います。これからの情報共有を簡単にとのことですが、診療情報提供書でも、AIOCRで読んでしまったらどうかという話もあります。介護や医療でも情報提供に活用するような方向に行くかと思っています。すぐにはできないと思いますが、コロナのときにある程度、郡山保健所はAIOCRでどんどん読み取りをして、うまいこといっているので進むかと思っています。
会長	医療介護連携ネットワーク協議会や、部会など皆さんが医療介護で連携する場所自体、かなり早い段階でスタートさせていただいてそれ自体が一つの繋がりになることは委員がおっしゃった通りだと思いますので、それも含めて共生できることを含めて考えていきたいと思っています。 それでは他に頂いている内容で先ほど少し出ていましたが、在宅医療介護推進部会の部会長の話もあった、ACP(アドバンスケアプランニング)の取組をかなり多くの医療機関、介護福祉事業所でもしておられるとのこと、ご紹介いただけますか。
委員	今回エンディングノート作成ワーキンググループに関わりました。いろんな方の力添えをいただき、一定の形にすることができたこと、この場を借りて改めてお礼申し上げます。たくさん配布していただき、とても喜ばしく思っていますが、ただ配るだけでは普及啓発に繋がらないと、ワーキンググループの皆様からもたくさん意見をいただいていた。家族や本人と話をするように導いていける人の育成も、とても大事という意見もたくさんあがっていました。私が所属している事業所に関して、職員向けですが、まずはACPとは何かから話をする機会を作ろうと思っています。私も含め、この問題に向き合う機会がなかなかないので、ACPって何からスタートする職員がほとんどだったので、今回ノートを作りましたので、スタートとして、職員にACPがどういうものかを知ってもらう場を作って、それが仕事に生きる前に、まずは自分の家族等で容態に変化があったときに、過去に会社の研修で受けたことが少しでも頭の片隅によぎってもらえる状態になることからスタートできればと思い、上期中に機会を設けたいと考えています。
会長	他にもACPの取組について実施していることや、やっているが課題があるなど紹介いただけますか。ノートを配って終わりではなくて、実際に記入をしたり、それが何か利用や介護福祉支援につながったりした事例などありますか。 生駒市もいろんな取組をしていますが、このエンディングノート、終活という言葉もありますが、そこだけに特化すると本当は元気なうちに書いてもらいたいのですが、エンディングノート、終活と言うと、ネガティブな受け止め方され、それはまだ大丈夫となったり、いろいろ考えて65歳とか70歳で退職されたり、地域に戻ってくる方が多いので、これから人生100年時代、あと20年30年どう生きていけるか、終活やエンディングだけじゃなく、地域で活動するとか、家、車、財産、貯蓄などお金面をどのように考えているとか、寄付、生活費、お墓の問題とか、本当に終活プラスこれからあと20年どう地域で元気に暮らしていくかは、ポジティブな話と組み合わせています、書いてもらえそうで書いてもらえないことがあります。活用している事例も出てきているなら、教えてもらいたいと思っています。 それでは、アンケートの問2、課題の中で医療関係者、介護関係者ともに認知症への対応に問題意識をもっているということで、もう少し詳しく説明していただけますか。金銭管理の話についてお答えをいただいているのかと理解していました。

委員	認知症の方に関して金銭管理が難しい方は、実は介護施設、病院もそうですが、在宅で1人暮らしの方が多く、家族も連絡がつかない人もいます。実際、認知症で入所されていて、家族はいても、支払いが難しい方もいて、だからといって、他に転院や、施設に預けることに関して、なかなか受けてもらえないため、最後までこちらで見ると形になると思います。この場合、今後、こういった対応がいかは難しい場合があります。法人内で病院、介護施設に入るといった形の受けでやっていくことがあると思いますので、その辺の難しさはかなり厳しいところがあります。
会長	同じような観点から、在宅の立場からも意見いただいていると思いますが、今の点に付け加えて少しお話いただけますか。
委員	私も在宅で担当していたケースの方でご兄弟が亡くなられ、結婚されてなく、認知症状が進んできた方ががんになられたことで、病院から紹介があり、定期通院しながら、見ていたのですが、お金の管理が今後難しくなるだろうと、接している中で感じていました。だんだん見ているうちに病状が悪くなり、結局病院に入院されてこちらも利用料の支払いのことも気になっていたもので、入院された病院の地域連携室の方と連絡とりながら病状の確認をして、地域連携の方がいろいろとお金に関することを苦勞され、亡くなった後もお金の手続きをした報告を受けました。その方、まだ元気な頃からケアマネも、後見人の制度をすぐすすめていましたが、本人が自分でできるから大丈夫と一点張りで、こういう方が今後増えていくと思うと、本当に難しい事例が増えていくと実感した部分がありました。
会長	現場の大変な事例だと思いました。何かこの事務局側で今みたいな取組してる等の紹介はありませんか。
事務局	いろいろなケースに関わっていく中で、後見人をつけないといけないケースがありますが、時間的に3ヶ月から6ヶ月、後見をつけるためにかかってしまいます。今後、高齢者も増えていく中でこのケース増えるので、権利擁護支援センターの充実、早く専門の弁護士など含めた方に繋いで、そこでさばいてもらう機能を持たせた権利擁護支援センターを構築する準備を今、関係機関と話し合いながら進めているところですが、すぐ繋げて解決するのは難しい現状です。
委員	後見人制度を設けられるなら3ヶ月でも6カ月でも待ちますが、母が入所、息子が管理して、それなりに年金は入ってても、多分息子がそれを使ってしまっ、病院には払いが悪く、月1万円程度しか払ってもらえないケースがあるので、この辺はどうすることもできないですが、後見人制度を設けてもらって、年金のでしていただきたい、その方がスムーズに行くと思います。難しさがありますが。
会長	他に何かありますか。今日は時間がなく、取り上げる時間ありませんが、例えば今のお金の話、資産管理等の話も含め、なかなか難しいところで終わっていますが、認知症部会や在宅部会の中で、今いただいたご意見に対する課題だけもらう形だと、この会議の意味がありません。今回アンケートでいただいた課題をどう対応していくのか、前向きにこういうことを考えていきますとか、皆さんのお力をいただかないといけません、こういうこともありますよと、部会でまた具体的な対策についてそれぞれご検討いただいて、また行政もアイデアを出し、新しい何か具体的なアクションをとっていきたいと思います。この会議1年に1回しかありませんが、来年のこの会議でこんな対応策を講じたと報告がいただければ大変ありがたいと思います。今回いただいたアンケートの課題や事例紹介にとどまっているところがあるかもしれません。これに基づいてまた具体的な取組、取組が横展開して課題を出していただいているものは、各部会でいろんな対策が検討され、具体的に現場でスタートすることを期待しています。 それでは最後「その他」ですが、1案件2分以内で説明をいただければと思います。まずはメディカルフォーラムについて説明をお願いします。 (5)その他
委員	生駒では2回目の開催になります。医師、コメディカルが6月2日、生駒駅で医療に関する相談や、血圧測定など、いろんなことをしていますので、また都合が合えば見に来ていただければと思っています。よろしくお願いします。

会長	去年も開催されて、結構来ておられたと思います。便利な場所ですので、皆様よろしく願います。2つ目は生駒市の地域共生サミットの紹介です。
事務局	地域共生社会推進全国サミットのチラシを置かせていただいています。今年の10月ということで皆様におかれてはすでに案内かつ昨年度からいろいろと準備いただいていることですが、開催まで半年きりましたので、また案内させていただきます。これまで実行委員を中心に様々なアイデアをいただきながら進めており、本当に地域共生があふれる、内容も盛りだくさんで、多角的に地域共生社会について考えられるイベントになってきています。特に医療福祉の観点から、地域共生社会に取り組んでいる方々とも分科会や講演で企画しているところです。特に社会的処方でも活躍されている明日香村の先生に昼休みもらえませんかという形で参加いただく予定にしています。また、地域包括支援センター、障がいの生活支援センターですが、両者がコラボした企画というか、このサミットをきっかけに生まれた取組を進めています。参加の申し込みは、7月末か8月頭か、もう少し先になるかもしれませんが、その際に演目の詳細と合わせて皆様にも周知させていただければと思っていますので、よろしくお願いします。
会長	せっかくこれだけのサミットが生駒であることで、プログラムを見ていただければ面白そうだと、皆さん思っていたかと思います。近いうちに案内しますので、ぜひこちらもお誘いあわせの上、お越しいただきたいと思います。それでは3件目が市立病院の10周年イベントです。
事務局	市立病院は10周年で、令和7年6月で満10歳になります。この1年かけて市民や関係者の皆さんに病院のことをもっと知っていただこう、皆さんからの思いや希望、そういうことをもっと聞かせていただきたいということで、この1年かけていろんな取組をしていきたいと考えています。その第1弾として、これまでとこれからを考える記念シンポジウムで、6月30日午後2時から4時に、場所が南コミュニティセンターのせせらぎホールで講演会をさせていただきます。 第1部、基調講演として奈良県立医大の細井学長にお越しいただき、奈良県立医科大学の現況とMBT医学を基礎とするまち作りというテーマで、普段治療に使っている医学を産業や、まち作り、生活にも生かせる、こんな面白い話があると紹介いただこうと思っています。 第2部は市立病院の開院から今までの歩み、どんな取組をしてきたかで、院長から紹介いただき、学長、市長それぞれ3者から、いろんな立場から討議していただくパネルディスカッションを行います。その後、皆さんからもいろんな意見を聞かせていただき、そこから次に今後10年を考えていくためのワークショップを1年通じてやっていきたいと思っていますので、参加いただける方を募集しています。ネットワーク協議会の皆様もぜひとも参加いただければと思いますのでよろしくお願いします。
会長	これまでの10年いろいろありましたが、課題と取組を紹介すると同時に、今ありましたように次の10年、どんな市立病院にするかを市民やここにおられる医療関係者、介護福祉関係者の皆様から市立病院に望む、この部分が面白いやもっと頑張れ、逆に一緒にこんなことできないかなどそんなお話をいただいて、次の10年、どんな市立病院また我々生駒市が先ほどありましたように医療福祉介護を含めたまち作りはどういうビジョンを持ってやっていくのかという話を、10周年の式典を行うときにきちんと報告をしたい。そのため、1年かけていろんな方から意見をいただき、準備それから催しということで、その第1歩でシンポジウムをやりますので、よろしくお願いします。最後に事務局から連絡事項をよろしくお願いします。 3 閉会
事務局	今年度で皆様の3年の任期が終了となります。そのため今年度末に令和7年度以降の委員の選任依頼を送付する予定ですので、その際はご協力よろしくお願いします。
会長	今日はいろいろご意見をいただきましてありがとうございました。令和6年度の医療介護連携ネットワーク協議会はこれで終了したいと思います。また令和7年度から継続してもらえと思いますが、連携の取組をしっかり進めていきたいと思っていますので、よろしくお願いします。3年間お世話になりました。皆さんありがとうございました。また今後もよろしくお願いします。