

## 第2回医療のまちづくりビジョン策定懇談会会議録

1 日 時 令和7年11月21日（金） 午後2時～3時15分

2 場 所 生駒市メディカルセンター3階研修室

3 参加者

京都府立医科大学 大学院医学研究科 総合医療・地域医療学講師	関本美穂
（一社）生駒市医師会 会長	有山武志
生駒市歯科医師会 会長	佐々木昇
生駒市立病院 院長	遠藤清
（社福）宝山寺福祉事業団 総合施設やすらぎの杜延寿施設長	井上太
（社福）宝山寺福祉事業団 生活支援センターあすなろ センター長	中井加苗
奈良県発達障害者支援センターでいあー	中村匡志
生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 管理者	北村香織
（一財）生駒メディカルセンター・訪問看護ステーション・ 北訪問看護ステーション統括所長	堀井久仁子
訪問介護ステーションエリクシール 管理者	久本真吾
生駒市立病院ワークショップ参加者	奥田陽子
生駒市老人クラブ連合会	加来洋八郎
奈良県郡山保健所 所長	水野文子
市教育委員会教育指導課 課長	花山浩一
市デジタルイノベーション推進課 課長	立田久美子

事務局【生駒市】 領家副市長、吉村子育て健康部長、岡村子育て健康部次長、  
天野課長補佐、奥野主幹、川口係員

4 欠席者 生駒地区薬剤師会 会長 中栖光啓

5 案件

医療のまちづくりビジョン(案)について

6 会議の公開・非公開の別 公開

7 傍聴者 なし

【事務局（市）】

「第2回 医療のまちづくりビジョン策定懇談会」を開催いたします。

参加者の皆様におかれましてはお忙しいところ、ご出席をいただき、誠にありがとうございます。

本日の会議は、「生駒市の附属機関及び懇談会等の取扱いに関する指針」第12条の規定により、公開しております。また、会議録作成のため、録音させていただきますので、ご了承下さい。

本日は、前回の懇談会でいただきましたご意見等を反映した「ビジョン案」に対しまして、皆様からご意見をいただきたいと考えております。この案を持って、本日の懇談会后、調整した最終案をもって、広く市民に意見をいただくため、パブリックコメントを実施します。

皆様のご協力をよろしくお願いいたします。本日は小紫市長が別の公務の為、領家副市長が出席しております。

#### 【関本座長】

それでは、これより会議次第1「案件」として、

「医療のまちづくりビジョン（案）について」 皆様のご意見をいただく前に、前回の案から変更点を中心に、事務局から説明をいただきます。

#### 【事務局】

それではお手元の資料、第2回会議資料「生駒市の医療のまちづくりビジョン（案）」をご覧ください。前回の会議で皆様から非常に多くのご意見いただいたところです。それを朱書きの部分に反映という形で修正しています。

1 ページ目から変更をさせていただいています。こちらの文中において、策定する目的をはっきり記載するということで、ご意見いただいたところです。この会議でこのビジョン（案）を作るにあたっての目的を追記しています。

2 ページ目は新たにビジョンの位置づけというところで、どういう形になるのかとご質問とご指摘をいただいたところです。それを踏まえまして、新しく絵を入れさせていただきました。基本的には生駒市の総合計画をもとに、各法令等に基づいて策定した計画が連なって合ってくるという過程となると思います。

まちづくりビジョンの位置づけに関しましては、こういう他の法令等に基づいた計画と同レベルでいいのか、一段階別のところにあるのかは議論があると思います。後ほど委員の皆様からご意見いただければありがたいと思います。

続いて10ページになります。前回会議で、多死社会という文言が医療、特にACPをしていただいている中で、少しマイナスイメージに取られてしまうのではないかとご意見があったところです。当初の部分は残しながら、斜線を引いた部分でカットしても文案の意味は通りますので、こういった形で整理をさせていただきたいと思います。

続いて18ページですが、災害時の介護者支援という形で書かせていただいたところですが、要介護者というのが正しい言い方ではないかとご意見いただいたところですが、新たに切れ目のない支援という形で文言を追記しています。

また前回の会議で切れ目のない支援が、必要だということでご意見いただいたところですが、新たに切れ目のない支援という形で文言を追記しています。

続いて20ページの「社会変化や課題への具体的な対応」になります。赤字の部分の先ほどと同じように切れ目のない支援というところで、特に発達障がいのお話の中でこちらもたくさん出てくる文言だと思います。それで地域全体で切れ目のない支援という形で新たにこの用語を加えています。

次のページの21ページは元々地域ポイントという形で書かせていただいているのですが、今、市で健康アプリということで健康課を中心に進めていることもありますので、文言を

追記しています。

同じく下段の部分で、こちらのご意見いただいたところで、通いの場まで自身で通えない方にも参加してもらえるように、地域コミュニティ内での移動支援等含めた共助があればいいのではないかとのご意見いただいています。

それを踏まえまして、新たに赤字の部分を追記させていただきました。元々22ページのエンディングノートの「②在宅医療を推進する体制」に入れていたところですが、こちらの地域コミュニティを活用した健康作りということで、地域貢献などを盛り込んだ、第2ライフステージプランというものを作っていかうということを、市で取組を進めていますので、こちらの方に整理をさせ直しています。

続きまして、22ページです。「④介護予防・フレイル対策・認知症予防の取組強化」で、総合事業の充実に向けて高齢者雇用の拡大ということで、今、取組を進めていますので、新たに文言を追記しています。

次は23ページになります。前回ご意見いただきました「薬剤師の訪問による在宅患者への薬剤管理等指導等」ということで、在宅患者への薬剤師の役割として担っているということでご意見いただいたので、こういった形で追記しています。

またその下の「にも包括」という形で追記させていただいていますが、「精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障がい者にも対応した地域包括システム」ということで、本市の障がい福祉課が中心に取組を奈良県の保健所様とともに進めていると聞いていますので、追記しています。

「(4)災害リスクの対応」で、元々災害時の医療機能としていましたが、支援機能が正しいだろうということで、支援医療機能の確保という形でさせていただいています。

上から三つ目の『地域における「共助」としての市民力の活用』ですが、救急患者対応ということで、お互いに助け合って救急搬送を手伝っていただきたい思いで書いたところでしたが、少し伝わりにくいということでしたので、傷病者対応ということで、実際少し怪我された方や、近隣で助けられる方に関しては一緒に通院してついてきていただく形の対応ということで書かせていただきました。

「避難所開設時の要介護者への支援体制の検討」や、「災害時要援護者への支援体制の検討」も必要ということで頂戴したところですので、新たな項目としてさせていただきました。事務局からは以上になります。

#### 【関本座長】

それでは、皆様にご意見をお聞きしてまいります。ご意見を述べられる際は、挙手いただきますよう、お願いいたします。なお、三つに章が分かれていますので、「章」ごとにご意見をいただきます。

「はじめに」及び「第1章」ですが、まず、1・2ページの「はじめに～生駒市・医療のまちづくりビジョン策定までの経緯とビジョンの概要～」と3ページ～16ページまでの、第1章「これからの10年で生じる大きな環境の変化と課題」を一括してご意見を伺ってまいります。

先に、本日欠席されている方のご意見等について、事務局から報告をお願いします。

【事務局】

本日ご欠席の参加者からのご意見を事前に頂戴しておりますので、紹介させていただきたいと思いますが、1～2ページの「はじめに」と3～16ページの「第1章」に関してですが、今回ご意見ございませんでした。

【関本座長】

皆様からご意見・ご質問をいただきたいと思います。何かございますか。

【久本さん】

2ページの今回新たに追加していただきました図ですが、ビジョンの位置づけということで、先ほど事務局から黒文字の各法令に基づいて作っている計画案とはまた別のものと報告がありましたが、他の五つに関しては法令に基づいているということで、生駒市独自の医療のまちづくりビジョンに関しては、それと法令関係に基づく計画と同列がどうかと思います。

【関本座長】

久本さんから法令に基づく計画と今回の生駒市の医療のまちづくりビジョンを同列に図示するのは少し違和感があるというご発言でしたが、これに対して皆様から追加のご発言はありますか。久本さんのご意見に異論等はございますか。

事務局にですが、法令に基づくものと基づかないものは一緒にできないということだと思いますので、他の計画と今回のビジョンの位置関係がもう少しはっきりわかる形で、明確に直していただくということでよろしいですか。

【事務局】

見え方になりますが、もう少し下げるとか、ここの部分は位置関係を図示してわかりやすく見ていただく部分ですので、少し工夫して対応させていただきたいと思います。

【関本座長】

続きまして、第2章17～19ページですが、第2章と第3章の順を入れ替えていると事務局から説明がありましたので、第2章「これからの医療のまちづくりを進めるための基本理念」について、ご意見を伺います。

生駒市歯科医師会の佐々木さんから、「切れ目のない支援という方向性は大変良いと思います」とご意見をいただいておりますが、補足説明等はございますか。よろしく願います。

【佐々木さん】

前回も申し上げたことですが、介護の必要な方、特に在宅で介護されている方は口腔ケアが他の方に意識やマンパワーが使われてしまい、忘れがちにされてしまうことがあるのではないかと危惧しています。とにかく誤嚥性肺炎の元になる状況ですので、ぜひこういう取組のときには口腔ケアを含めた切れ目のない支援ということで、関係の皆様、ご協力

いただけたらと思います。

【関本座長】

そのほか、皆様からご意見・ご質問をいただきたいと思います。

【奥田さん】

18ページの「医療関係者、市民や地域との本気の協創」というところですが、今まで発達障がい等の件等で教育分野との連携の話は掲載されてきたと思いますが、それとは別に教育機関との連携が必要で、いろいろな健康、医療、介護等については幼い頃から知ることが大事だと思います。学校教育の中に、健康や医療のことが入っていくことが盛り込まれればいいと思いますが、現状まだ入っていないなら、入れていただきたいと思います。

【事務局】

保健教育ではご協力いただいて、既に様々保健体育の先生が中心になってやっています。一步踏み込んでこちらで書かせていただいているのは、学校単体や福祉でいろいろ動いていただいたりすることが見えますので、しっかり医療の部分が我々、特に地域医療課が中心となり、このビジョン中心でやっていけたら、当然、独自に政策を展開していく形にはなりますが、横串の部分が入るという意味で今回このビジョンという形で取りまとめさせていただいています。

【奥田さん】

具体的にここにはまだ入っていないということですか。

【事務局】

具体的な取組というのは今後この理念をもとに基づいて、それぞれ独自に政策展開していくという形になりますので、ここにはそこまで具体的に落とし込んでおりません。

【奥田さん】教育の中でもこういう市民啓発を入れていくという一文ぐらいはあればいいと思います。健康や医療のことを学校教育の中でいれていくことまで、こちらで踏み込んでいただく一文があればいいと思います。

【事務局】

こちらに書いてあるのは、医療からどうアプローチしていくかということで今回まとめさせていただきました。教育は別の計画がありますのでそちらも当然こういうことも盛り込んでいかれると思いますが、まずは医療としての計画にはないとお話しさせていただきます。

【花山さん】

教育の方では保健の教科書とかカリキュラムの中で医療のところは入っていますので、教育の方からももちろん連携はしていきますが、行政として教育に何かするというところで

はなくて、教育は教育でこれまでもこれからも進めていきますし、連携はずっとしていくところは変わらないと思います。

【奥田さん】

連携していくぐらいの一文があればいいと思います。

【関本座長】

奥田さんから非常に貴重なご意見で、教育との連携の一言があればいいのではないかと  
いうご意見でした。

改めまして第3章に参りたいと思います。20～24ページ「第3章 社会変化や課題  
への具体的な対応」について、皆様からご意見を伺います。生駒市地区医師会および生駒  
市医師会の会長として、本日は有山さんに来ていただいておりますが、残念ながら風邪を引  
かれて声が出なくてご発言できないということです、もし何かあれば後ほどご意見を  
いただくということでよろしいですか。

次に、地域包括ケアに日々携わっておられる北村さんからご意見を伺っておりますが、  
ご意見に対して補足説明はございますか。

【北村さん】

補足はありませんが、日々高齢化も進んでいる中で、認知症や一人暮らしの高齢者がす  
ごく増えているので、なかなか介護だけでは支えきれない部分がたくさんあるので、医療  
の分野は教育の面や障がいの方やいろんなところとの連携が必要だと感じていますので、  
こういうものを策定していただいて、方針を示していただくのはすごくいいと思います。

【関本座長】

教育というのを何か入れた方がこれからのメッセージ性があるのではないかと  
いうご意見だと思います。事務局の方、また対応よろしくお願いします。

次に市立病院ワークショップに参加しておられた奥田さんから、市民目線としてのご意  
見を伺いたいと思います。

【奥田さん】

先ほど個別の計画で対応していただいて、ビジョンというのがあると、それに従って  
皆さんが動いていただくことになると思うので、特にお願いしたいのが連携だと思います。  
医療だから他の分野とは別途に立ち上がるのはもちろん重要ですが、そこに連携というも  
のが入ることにより、せざるを得なくなることで、難しい連携がしやすくなればいいと思  
います。

【関本座長】

市民の立場から見て、この連携があればいいというのは何かございますか。

【奥田さん】

NPO法人生駒の地域医療を育てる会で理事長をさせていただいていますが、いくつかプロジェクトがあり、その中で私が関わっているのが、特に発達障がいや不登校の子どもたち、その親御さんに医療的な知識や情報がもっと入ると楽になるのではないかと、そこからまた市民としてどのような仕組みを作っていただけたらいいか、医療や教育等いろいろな分野に対してそういう意見を出していただけるようにしたいと、市民の思いの調整を経て思います。その中で分野が分かれていると、例えばお母さんがあちらこちらに行き苦労されているような面があるというのは見てきているので、例えば海外で1人1人の子どもに対していろいろな専門家の方がチームでサポートするみたいなこともされています。私は留学していたので向こうで聞くと、幼稚園の子どもが何か課題があると思うとカウンセラーの人もいれば幼稚園の先生も2人、いろいろなセラピストと一緒に1人の方をサポートしていると聞いたので、生駒でもそんな感じになればいいと思います。

教育ですが、なぜ教育というかというと、大人になってから医療を考えましょうと言ってもなかなか大人の頭は変わらないので、子どものときからそういうことを考えたり気づいたりすることが将来的に生駒を良くしていくことに、長い時間がかかりますが、それが早道だと思いますので、申し上げました。

【関本座長】

奥田さんのご発言に対して、皆様からご意見あります。貴重なご意見ありがとうございます。

この章について佐々木さんからご意見を伺っていますので補足することがありましたらよろしくお願いします。

【佐々木さん】

別に今はないと思います。

【関本座長】

郡山保健所長の水野さんから「にも包括」について追加してはどうかというご意見を伺っておりますが、「にも包括」について皆様にお伝えしておきたいことなどございますか。

【水野さん】

「にも包括」という言葉は聞き慣れない言葉ですが、精神障がい者の方、日本では精神病院に入院されていない、1年以上、それ以上の10年とか長い間入院されている方が非常に多く、海外に比べても非常に突出して多いということで、平成29年ぐらいから国の方で、精神障がい者の人も地域に戻っていくというホーム、精神だけではなく障がいの有無とか程度に関わらず、皆さんが住み慣れた地域に戻って暮らすという地域包括という考え方が元々ありましたが、平成29年から精神障がいも加えてということで進め、令和になってから、精神障がい者、精神病、精神の疾患、精神科での診断されている人等以外にも、メンタルヘルスの不調を訴える人や、ストレスが多い社会ということでそういう方がたくさんいらっしゃると思いますが、そういう方を含めて相談支援をしようという大きな

広い意味での地域包括をやろうということになっていて、「にも包括」という言い方は精神障がいにも対応した地域包括というそういう意味でも、「にも」ということになっていますが、先ほど事務局からも紹介がありましたが、ハートランド信貴山と生駒市の障がい福祉課、これは保健所で長期入院されている方でも安定されているので、地域にも戻りたい希望のある方の地域へ戻るようなお手伝いをさせていただいています。今始まったところですが、そういうシステムです。

【関本座長】

この「にも包括」について、ご意見やご発言は何かございませんか。私も今日初めて知りましたが、ぜひこういう視点もビジョンとして入れたらいいと思います。「にも包括」というのは知らない人も多いと思うので、具体的に「にも包括」についてどこかビジョンの中に入れる場所、特に大きくなくても、小さな段落で設けて書かれてもいいと思います。事務局いかがですか。

【事務局】

23ページ「在宅医療を推進する体制」で、先ほど水野さんがおっしゃっていただいたように精神障がいがある方にも地域の方に戻っていただくという理念から、在宅医療という枠組みで受け皿としてなるべきではないかということで、事務局としては「在宅医療推進する体制」の項目に、「にも包括の構築と精神に問題を抱える人の支援」という形で、一文おこさせていただきました。こちらはこの場所で正しいかどうかも含めご審議いただければと思います。

【関本座長】

水野さん、この形で取り上げるということについてはいかがですか。

【水野さん】

一応それでいいと思います。在宅でということ。

【関本座長】

この内容で不足等はありませんか。

【水野さん】

初めはこのぐらいの内容で、皆さんあまりまだご存知ないので、在宅と言っても完全に家に帰り、地域の施設やグループホームという方も多いと思います。全体を含めてということでもいいと思います。

【関本座長】

他にご意見、ご発言はありませんか。



【奥田さん】

ビジョンの方に戻りますが、8ページの健康診断は私も生駒市の健康診断を受けさせていただいていますが、自分がどの健康診断をいつ受けたらいいのかわかりにくくて、もしかしてIT化があまり進んでいないのかと思いますが、お聞きしてもお調べいただく時間がかかること等があり、前回の意見で述べさせていただきましたが、どういう状況の人が受けていて、どういう状態になっていることがデータでわかるようになり、どういう人がいつ受けた方がいいというインフォメーションを出せる形になる方がいいと思いますが、そのあたりを盛り込んでいただくことは可能ですか。

【事務局】

おっしゃっていただいているのは、健診を受けた人の結果が市で把握ができていて、どういう方がいつ入っているかが管理していければいい仕組みのことですか。それとも、ご本人がアプリなどを使って自分の健診結果を残せるパーソナルレポートの方の考えですか。

【奥田さん】

情報はデータがあればできることかと思います。今おっしゃったことは、元のベースができていれば、どちらもできると思うので、データ化されているかというところと、その辺りを今後健康作りの中で生かしていけるようなデータ化されているかが盛り込まれるといいと思いました。

【事務局】

今のところ、がん検診以外の健康診断については、国保の対象者と後期高齢対象の方につきましては検診を受けていただけると、データの方は全てわかっており、それに基づいてデータヘルス計画というどういう取組をしていくかという計画に追加している状況です。ただ、その結果から個人がアプリで確認できるようなどころまではまだ出来ていませんが、今後、パーソナルヘルスレコード等の概念がもっと広がってくれば、市の方で持っているデータから個人にも使ってもらえるような仕組みが作っていけると考えています。

【奥田さん】

そのあたりがビジョンに入ってくることは可能でしょうか。

【事務局】

パーソナルヘルスレコードの取組というところのDX化という部分で、そういう取組は実際出来てきており、17ページの(1)「社会変化や地域課題の対応し、チャンスに変える変革精神」の「デジタル技術や人工知能(AI)の積極的な活用による、より効果的な医療介護の実現」の中で、奥田さんがおっしゃっていただいたような健診データ等を集約した上でそれをフィードバックしていくような体制を目指していこうという形で挙げさせていただいています。

【関本座長】

健診やケアの状況がデジタル化して、市民自身が自分で自分のデータを見て、それで健康管理するということですか。

【事務局】

今、国の方で進めておられるマイナンバーカードが保険証機能をもつことになりましたが、病院や診療所での受診情報がマイナンバーカードを通じて個人に紐づけられていくことにより、全国どこでも受診情報が確認できることになります。これにより自分の受診状況が遡って見えますし、当然行政側もこういったデータを活用して、おそらくエリアごとに疾病の波も見えてくると思いますので、そういったことを踏まえて地域医療体制構築に役立てていくとかそういう様々なことを検討されていくと思います。おそらく今後は例えば10年単位で地域の疾病データを見ていくことにより、地域特性に合った保健行政をそういったところで日々活用されていくと思いますので、そういうことにも果敢にチャレンジするという事で、こちら理念として挙げさせていただいています。

【関本座長】

市としては行政としてデータを分析するし、個人も将来的には国の方向として、それが利用できる方向を目指しているということですね。

【事務局】

現状では国保データを使って診療情報の分析をしていますが、あくまで市域全体での動向になるので、患者にとっては自分のデータがどうなっているのかあまり実感がないと思います。ただ奥田さんがおっしゃったように健診データ等を見ていて、自分は去年どうだったかが、ぱっと目に見てわかるようになれば、私自身もそうですが、人間ドックに行っただけで終わってしまうところも確かにあるので、しっかり順を追って見ていけば、自分のどういうライフスタイルで、こういう疾病の変化があるというのは見ていけるといいますので、そういう意味でデータを実際に行政だけが使うのではなくて、市民一人一人が利用し形になればいいと思います。そういうことを目指していきたいと考えています。

【奥田さん】

ちゃんと入れていただいているということですね。

もう一点追加ですが、このビジョンは10年ぐらいのイメージということですか。

【事務局】

奥田さんも参加していただいたワークショップもそうですが、そもそもの出発点が、市立病院がちょうど10年を迎えて、生駒市が医療というものをうち出し展開して10年経ちました。次の10年どうあるべきか、今回医療動向を含めて検討させていただきたい中で、先ほどからご指摘いただいたように、例えば発達障がいの話、高齢化がどんどん進んでいく話、デジタルの部分等をキーワードとして入れて、防災の部分も含め今回生駒市としてまちづくりビジョンという形で作らせてもらっています。

【奥田さん】

10年もとても大事だと思いますが、その10年先は高齢者がすごく減ってしまう事態が起きて、今の10年にだけ合わせすぎるとその10年がまた苦しくなることもあるので、そういうことも見据えた一文があればいいと思いました。

【事務局】

他方で今年改定した生駒市病院事業計画の部分もありますので、そういうところの整合性を含めながら、10年間これだけでいくというのでは当然なくて、状況によって、例えばいろんなことが急速に変われば、見直しも当然出てくるし、まずは現段階で予測しうる、これから10年ぐらい先の日本の世の中がどうなっていくか課題を挙げさせていただき、その中で対応できることを列挙させていただいた形になります。

【奥田さん】

10年先の人口減少がわかっているので一文ぐらい入っている方がいいと思います。10年だけ見ているビジョンなので、残念に思いました。具体的に言うと、今の後期高齢者の方がだいぶんお亡くなりになって、次の世界観が出てくると思うので、そこを見据えていることがわかる方がいいと思います。例えば施設や病院はそういう現状に合わせすぎると、次は合わなくなることが発生すると思います。

【関本座長】

他にご意見ありますか。

【加来さん】

高齢者のことについて、自分がここにお集まりの皆さんの中でも一番の高齢者だろうし、発言をしておかないといけないのは、いわゆる介護の問題についてです。実際に育成をするところに集まる人が、既に海外依存が半数を超えているという報告が、この前の新聞にも出ていて、つまり介護にそれほど魅力がないとみなされていると思います。でも介護人材は大いに必要になってきているので、必要な介護人材を育成するのに介護事業者などに期待をすることではいけないと思います。これこそ行政が責任を持ち、人作りをやる必要があると思います。

今まで地域完結型医療と言ってきたわけですが、地域完結型というのは、生駒の中で基本的な問題を解決することだという理解でしたが、介護人材作りは、例えば生駒市だけではなく奈良市と手を組んだり、大学などの協力も得ながら必要な人材作りが行われていたり、育った人たちをどのように頑張っていく人たちにするのか、行政が中心になって担わないといけないということに繋がる言葉がどこかあれば良いですが、なければ補足する等してもらいたいです。

【関本座長】

今のご意見に対して他にご意見ございますか。

【事務局】

貴重なご意見ありがとうございます。介護人材の不足は、身近なものになってきており、本当に油断できない状況になってきていると感じておりまして、介護の人材に関しては、介護保険事業計画というものを3年に一度立てております。その中で今の介護保険制度をどうやって維持していくかのところで、人材の確保という部分の対策を取っていかないといけないところをうたっています。今回こちらの計画につきましては医療を中心とした取組ということで書かせていただいていますので。介護人材の方については触れていないのですが、医療人材のことについて中心に書かせてもらっていますが、介護のことについては介護保険事業計画の中でしっかりうたっておりますので、ここではそこまで深くは書かないようにはしているような状態です。

【関本座長】

加来さんよろしいですか。

【加来さん】

やってもらっているならいいです。

【関本座長】

他にご意見、何かございますか。

【井上さん】

どれも納得する意見でした。今更ながら、最初の久本さんのご意見の横並びでいいのかというところに戻りますが、医療と書いているので医療に引っ張られがちになりますが、まちづくりのビジョンということなので、健康志向的なまちづくりのビジョンで、ビジョンは事細かに全部を書くということはあまりないと思います。奥田さんがおっしゃったような、結局突き詰めると、教育や連携や切れ目のないとか、全部にそういうところがあればいいと思います。最初の表の上か下かの話で、下とおっしゃいましたが、反対にビジョンは上にあるべきと思います。広くこんなまちにしましょうというのがあるので、保健福祉計画しかり、こども計画しかり、それに沿うような計画を立てていくときに、北欧の話も出ていましたが、何か問題が起きたときにいろんな人がチームを作って解決していくようなまちづくりができればいいといい、ざっくりそういうことが書かれていたらいいと思います。

教育の話も学校教育で今はこうやってできているとか、できていないからではなく、ビジョンなので今できているかどうかよりも、こんなことには力を入れていくようなまちづくりにしようということが書かれていたらいいと思います。人の話を聞いていくと、それならこれにもっと力入れて欲しい等、ビジョンがものすごく事細かになると、それを受けたいろんな計画はがんじがらめになると思います。ざっくりとは言いませんが、生駒というまちがこうなればいいというのは、市民の人たちが見えるもの、文言がどのぐらいにしたらいいというのは言えませんが、そもそもビジョンなので、全てのところに影響を及ぼすような作り方ができていたらいいと思いますし、未来に対してのことなので、教育やそ

の連携や切れ目のないという、ここに出てくるようなことは、全てのところに関わると思います。

【関本座長】

ビジョンだからどこまで細かく書くかという一方、ビジョンなので全体の方向を示すようなものでないといけないというご意見だと思います。今あるものをそう大きく変えるのはなかなか困難かもしれませんが、最後まとめるときは、そういう方向性でまとめていただけたらと思います。他に皆様の方からご意見ありませんか。

【奥田さん】

今、井上さんのお話を聞いて、それは1ページのようなところにあればいいと思いました。連携や教育等のキーワードが「生駒市の医療のまちづくりビジョンの概要」の下目標や基本理念のところに入れて、他の細かいところは別のところで策定していけばいいと思います。

【井上さん】

その下の計画に、おっしゃっているような細かいところがちゃんと反映されてくるようになると、具体化されていいと思います。

【奥田さん】

1ページのこの辺に盛り込んでいただきたいというのは結構だと認識しました。よろしくお願いします。

【関本座長】

1ページ目が肝だということはまさにその通りだと思います。2ページ目以降は補足で、全てビジョンの大まかなところが1ページを見れば大体わかり、その後は補足という形で細分化していくということですね。

私の個人的な意見ですが、今回は医療が中心で介護は別と言いながらも、今からの医療は介護がなくしては、全く成り立たなくなると思いますので、ある程度は介護のビジョンを何かの形で論じていかないと、医療だけで全てを議論し解決するのは難しいと個人的には思います。

他に皆様から何かございますか。

【奥田さん】

ビジョンのところが重要ということで関本座長もおっしゃっていただいたので、改めて見直したときに、この10年という区切りはあるけれど、将来を見据えた10年であることがビジョンの目標の辺りに少し入ると、ちゃんと先も見据えたビジョンだと見えると思うので、ご検討いただければと思います。

【関本座長】

何か全体を通じてご意見などございますか。

【遠藤さん】

医療のまちづくりということですが、これは医療に関して生駒市の医療が充実するような生駒市病院計画のように思っていたのですが、実はそうではなくて、生駒市の医療というものがある程度中心となり、医療や病院に関してはこういうもので作り上げようという生駒市のビジョン、目標としている会議ですか。

【事務局】

今回このビジョンの策定に当たりましては、ちょうど市立病院が１０年であり、それまでは２次救急医療体制の充実や産婦人科、小児科をどうするのかというところが、社会的な地域全体の大きい課題だという認識です。開院から１０年経ち、市立病院さんのご努力もあり、地域の医療機関の皆さんが同じベクトルに向かいご尽力いただいた結果、一定充足してきたように思います。ただ、先ほどご議論いただいているような少子高齢化に伴う様々なところ、病院から在宅医療にシフトしているとか、社会情勢が変化してきている中で、市としても何か今後取り組んでいく中で方向性を示さないといけない、関係する各課が様々な施策をしていかないといけないということで、今回そういう体系したものがまとまっていなかったのも、医療を核としたまちづくりという形で社会課題を含めてあげて、それに対する対応策を考えていこうということで、まとめさせていただいておりますので、そういうご認識で見ていただければと思います。

【遠藤さん】

医療という言葉ではなくて、先ほどから言われるように介護も教育も全部含んだものを何となく医療に入れた感じのまちづくりの方がメインで、医療という言葉の定義の問題になりますが、それを置いた話し合いになっている気がします。個人的には安心して医療が受けることができるまちというイメージでしたが、安心して医療を受けることができるという医療だけの話になりますが、それが精神科的な話も全部含めるとだいぶ話は大きくなります。現状安心して医療を受けられている人がどのぐらいいるのか、金銭的な時間的な距離的なことは、例えばさっき言ったDXを駆使すれば、病院に行かなくても診察を受ける等の方向性を出したのはすごくいいと思います。それを取り巻く、いろんなものの結びつきをどんどんやっていくのが大事という話し合いになると思います。だから医療の内容に関しては、ビジョンとしては追及することはあまりないです。

【領家副市長】

おおむねそういうことだと思いますが、病院の事業計画を作る以外にしても、市立病院を核とした地域医療をどうしていくかについて、何かそれなりの政策の方向性や考えがあってもいいというのが元々の議論の出発点だったので翻てみると、市町村レベルの地域医療計画はありません。法定計画でもなくて、都道府県が保健医療計画という形で各都道府県が定めていますが、この内容というのは医療提供体制と疾病を書いているだけです。

その他の例えば福祉の分野でいうと、先ほどのような高齢者保健福祉計画、介護保健福祉計画もありますし、生駒市はまだ作っていませんが、横軸の地域福祉計画というのもあり、地域福祉をどうするのかという横軸の計画も努力義務ではありますが、ほとんどの市町村が作っている状態ですが、地域医療に関する市町村レベルのビジョンや計画があまりなく、実はあまり議論されていないです。

医療介護福祉の連携は、どうしても高齢のところでの議論、あるいは障害者福祉計画の中での議論になり、市立病院あるいは地域の医師会の皆さんのところは、病病連携や病診連携等では語られますが、市域全体で見たときにそれだけではなく医療ということで、地域医療、遠藤さんがおっしゃる地域で安心して医療が受けられることは地域の目線でどう議論すればいいのか整理されたものがあまりありませんでした。市立病院は10年を契機にもう少し引いてみて市としても地域医療をどう考えるのか、ビジョンとして作ってみようということで、懇話会もここに登場するステークホルダーの皆様に入っていて、ビジョンを共有して、いろいろ意見いただく中で、腹落ちしてもらうのが一番の目的だと思いました。今日のようにいろんな人からいろんな立場で意見をいただいて最後これが成案になれば、こういうものがあればいいと意識して、それぞれの立場で連携、協力、競争していくことが起こればいいというのが、そもそもの趣旨です。

【遠藤さん】

そうすると、この医療のまちづくりの「医療」という言葉はそぐわない気がします。先ほどの位置づけをどこにするのかということも、今のお話や皆さんの話を聞くと、包括していて、経済活動以外の生活というレベルでいうと教育も含めたらすごく大きなものを含んでいます。医療でないということではありませんが、先ほどの位置付けも、かなり上の位置になると思います。

【関本座長】

今、第2回にして非常に根本的なところが出てきましたが、とりあえずのタイトルは医療のまちづくりですが、水野さんお願いします。

【水野さん】

インターネットで国の地域包括というところを調べて、いろんな県の会議に出ておられる方であれば地域包括の図というのを見たことがあると思いますが、医療、病院、在宅、福祉、施設、保健所や家があるという地域全体が丸く楕円形のそういう図が書かれています。それが国のビジョンで、それを県の単位でも地域でやりなさいということで、病院がいくつもあり、施設もいくつもあるという図が書いてありますが、生駒市は市立病院があるので、市立病院を中心に他の病院も私立の病院もあるので、協力しながら医療をされているのだと思います。

【関本座長】

今の副市長のお話もありましたが、元々は生駒市立病院を核とした市町村レベルの計画

を立てたいというのがそもそも出発点だったということによろしいですか。

【領家副市長】

病院自体は計画が実はありまして、病院の計画をこの間作ったところです。市立病院がどういう役割を果たすのかはそこに全部書かれているし、診療科をどうするとか、提供体制が細かく書かれています。10周年に向けてそれを策定して、市立病院の位置づけ等を問うときに、遠藤さんから市の地域医療としてどう考えるのかというお題があり、病院はこうだけど市は地域医療をどうするかということで、水野さんがおっしゃっていた市立病院が中核であり、医師会との連携も進められてきたところがあり、改めて病院診療所各会の皆さんと市立病院とで地域医療をどうしていくのかを考える一方で、医療介護福祉等の領域やDX化普及も重要なのでそこまで捉えたら、医療のまちづくりぐらいを一緒にしておくのがいいのではないかとということでこういうタイトルにした次第です。

【関本座長】

今、水野さんがおっしゃったように私も国が書いた包括ケアの連携というのは何回も目にしていますが、行政と関わりがあるのでご存じかもしれませんが、それを小さくしていたときにどうなるかということです。今は、医療や介護施設でも個々のプレーヤーがいろいろ自分たちなりに努力して連携して動いたり、患者を獲得することをバラバラにやっていたりすることで、全国民が考えている医療や介護の閉塞感、行き詰まり感があると思います。このビジョンが目指すところは行政として生駒市としては、そこにどう関与して医療者介護者や児童福祉等が考えている閉塞感をどのように介入できるかが、このビジョンにあれば、生駒市がこういうものを出す立場がわかりやすくなると思いました。

他に何かご意見ございますか。

【水野さん】

地域包括が、高齢化社会についてということが主になっているので、お年寄りがたくさん医療に関わるのところから始まっていると思いますが、先ほど奥田さんが言われたみたいに、これからは教育や児童の若い世代もまとめて地域包括としていく形にして、人口がどんどん減ってくるので、先ほどの教育等の話もそこに全部持ち込み、全世代でそうやっていけばいいと思います。

【関本座長】

水野さんがおっしゃったように最初は医療から出発しても、内容的にも課題的にも医療だけではないところも出てくるので、タイトルはこれですが、もっと大きなくくりでビジョンを作るということだと思います。皆様からご意見ございますか。

【奥田さん】

生駒市総合計画という生駒市の一番大事な計画があるということですが、この下に何かビジョンみたいなものがありましたか。生駒市の医療のまちづくりビジョンというのは、医療にとどまらないという遠藤さんのお話もあり、生駒市のまちづくりビジョンではない



としたときに、ビジョンが他にあるとなれば、それはそこにはおけなくなると思います。  
質問に戻ると生駒市総合計画の下にビジョンはありますか。

【領家副市長】

総合計画自身がまさにビジョンということで、実は下にいろいろ個別計画、工程計画とあり、総合計画自体がビジョンと書くとしたら、この横に並列で書く話になりますが、今日の話を聞いていると図で書くのが適当なのかというのがあり、こういうものを作るときは、こういう計画と整合をとっていると言って当たり前のように我々は作ってしまいます。どこに位置づける話というより、総合計画や個別計画とも整合をとり、ビジョンを作っていることを説明したいだけのページなので、表現しきれないので、図示するのをやめて、言葉で書いた方がわかりやすいと思います。

【水野さん】

一つご提案ですが、私もこの図があったから、いろいろ議論が深まったと思い、出させていただいてすごくよかったと思っています。例えば、その他の下に並んでいる法的に決まっているものの計画ではないものであるというのが、このまちづくりビジョンの特徴で、かつ生駒市総合計画とほぼ並列するような大きなビジョン的なものであるなら、このまちづくりビジョンというのは生駒市総合計画も全てこの図を含んだ丸い円があり、含んでいてどちらが上下なのかが問題ではなく、丸くこれを包括しているのであれば、皆さんの感覚と合うと思います。医療のところをどうするのかは、医療だけにとどまっていないので、医療を軸にとか、ヘルスケアという広い言葉に変えるとか、ヘルスケアをベースにしたまちづくりビジョンなのか言葉はわかりませんが、書いた方がいいと思います。

【領家副市長】

丸く円で表現するものを検討してみます。

【関本座長】

他に何かご発言はございますか。

それでは今日の議論を通じて話し合われた点については事務局の方で2月に向けて修正するようにお願いします。

次第2「その他」ですが、皆様からご意見やご意見はございますか。ないようなので、事務局にお返しします。

【領家副市長】

本日は活発な議論いただきありがとうございます。今日、地域包括の話もできましたが、私は前職大阪府庁に勤めており第1期介護保険福祉計画を指揮策定したり介護保険計画や健康作り計画の策定に携わってきましたが、介護保険始まってから2000年以降の議論としては制度のはざまに落ちる人たちがあまりにも多くなってきている中で、その地域包括という包括して対応するという概念が出てきていますが、主にどちらかというと分野間や他機関連携みたいな位置付けでしたが、今、人口が減ってきたり、あるいは支

援をする人があまりにも多くなっている中で、医療支援間の狭間だけではなく、例えば医療の偏在だったり介護の偏在だったり、人材の偏在みたいなところの狭間みたいなものが、今まさに起こってきていますし、あるいは人口が減ってきているので、人と人の距離が遠くなっている中で、人間間の狭間みたいなものに落ちている中で、今まで地域、行政、医療機関や介護の各機関が何となくその間を見てきたことが埋まらなくなってきている実態がおそらくあるのかと思います。ある意味、考え方、捉え方みたいなものを今もう一度再定義していかないと、今までの包括の捉え方だけでは、その量的とかあるいはその人間間の距離みたいな見え方があれば、医者も看護師も少なくなっているところでの物理的な狭間みたいなもの、あまり視野にまだ入れきれていないところがあり、その中で今回、市としても初めて地域医療という議論してビジョンを作ってみようというところで、今、皆さんからいただいた議論が、少しこういうのを入れてもいいのではないのとか、書くならこうしたらいい方がいいのではないかというのが、まさに我々自身、気づきが多かった懇談会だったと思います。一旦ビジョンはこれで策定をさせていただきますが、引き続きこのビジョンを作ること、今みたいな包括ということを地域でどう包摂していくかみたいなところのベースの部分の考え方も少し変わってきているのではないかということも改めて認識できたと思い、非常に充実した会だったと思います。第3回で成案があるかと思いますが、お示しさせていただきますので。またこの間思いついたこと等いろいろあるかもしれませんので、最終案についても活発なご意見いただければと思います。今日はありがとうございました。

#### 【事務局】

本日、皆様からいただきましたご意見を整理し、「生駒市の医療のまちづくりビジョン(案)」として、パブリックコメントの手続きを進めてまいります。

パブリックコメントは、12月18日から令和8年1月19日の間で実施しますので、よろしくお願いいたします。

ここでいただいた市民からの意見は、市としての考え方を示し、次回、令和8年2月10日の午後2時から、このメディカルセンターの会議室で開催します、第3回懇談会でお示ししますので、よろしくお願いいたします。

#### 【関本座長】

それでは、以上をもちまして、「第2回医療のまちづくりビジョン策定懇談会」を終了します。