

生駒市医療のまちづくりビジョン

令和8年2月
生駒市

目 次

はじめに	1
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	3
1 少子化及び支援の必要なこどもの増加	3
(1) 18歳未満人口の推移及び出生数等の現状	3
(2) 支援が必要なこどもの状況	5
2 健康寿命の延伸	8
3 高齢化の更なる進展	10
(1) 高齢者人口の推移	10
(2) 要支援・要介護認定率の推移	11
(3) 認知症高齢者の推移	12
(4) 社会保障費の増大	13
4 災害リスク（地震、土砂災害、新興感染症など）	14
5 生産年齢人口の減少、雇用の確保	14
(1) 生産年齢人口の減少	14
(2) 病院数及び診療所数の推移	15
(3) 医師等の医療従事者の確保	15
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	16
1 社会変化や地域課題に対応し、チャンスに変える変革精神	16
2 市民や地域社会に対する発信と広聴を通じた積極的なコミュニケーション	17
3 医療関係者、市民や地域との本気の協創	17
第3章 社会変化や課題への具体的な対応	19
1 少子化及び支援の必要なこどもの増加への対応	19
(1) こどもを安心して産み育てやすい医療環境の整備	19
(2) 子育て環境の充実のため市内病院と市内小児科医との連携	19
(3) 発達障がい（神経発達症）などへの対応	19
2 健康寿命の延伸への対応	20
(1) 健康診断の受診促進	20
(2) 個人の健康情報の整理とデジタル技術の活用による健康促進	20
(3) 地域コミュニティを活用した健康づくり	20
(4) 介護予防・フレイル対策・認知症予防への取組強化	21

3	高齢化及び医療・介護ニーズの高い方への対応.....	21
(1)	医療と介護の連携.....	21
(2)	在宅医療を推進する体制.....	22
4	災害リスクへの対応.....	22
(1)	災害時の支援機能の確保.....	22
(2)	新興感染症への対応.....	23
(3)	訓練の実施及びシステムの整備.....	23
5	地域医療提供体制の整備.....	23
(1)	医師・看護師など医療スタッフの確保.....	23
(2)	働き方改革による労働環境の整備.....	23
(3)	持続可能な救急医療提供体制の構築.....	23
(4)	病病連携及び病診連携の推進.....	24
巻末資料		25

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～

平成 27 年（2015 年）6 月に開院した生駒市立病院は、令和 7 年（2025 年）6 月に 10 周年を迎えました。

開院からの 10 年間で市内の二次救急医療提供体制の充実、産婦人科及び小児科医療機能の確保などに寄与してきました。一方、少子高齢化の進展により発達障がい（神経発達症）や認知症など新たな医療機能の提供も必要となっています。

令和 6 年 4 月には、生駒市立病院が生駒地区医師会に加入し、様々な意見交換に基づく具体的な連携事業が加速しています。また、同年 6 月 30 日には「生駒市立病院これまでとこれからを考えるシンポジウム」を開催し、開院以来の振り返りと今後 10 年の生駒市立病院のあり方について議論したほか、9 月からは市民、地域の医療・介護従事者などの参画を得て、「生駒市立病院のこれからを考えるワークショップ」を全 4 回にわたって開催し、生駒市立病院の次の 10 年に向けて、医療機能について議論し取りまとめました。

今後、少子高齢化の更なる進展や生産年齢人口の減少など、社会情勢の変化が予測されるため、課題を整理し、医療、介護、障がい、教育等の幅広い分野の関係者が解決に向けた方向性について共通認識を持ち、連携して取り組むことで、市民が健康で安心して住み慣れたまちで継続的に生活できることから、医療に関するまちづくりの指針として、「生駒市医療のまちづくりビジョン」を策定します。

【生駒市医療のまちづくりビジョンの概要】

○目標

社会情勢の変化に柔軟かつ迅速に対応し、地域全体で、市民の健康を長期的かつ包括的にサポートする体制を構築することを通じて、生駒市のビジョン「自分らしく輝けるステージ・生駒」を実現します。

○医療のまちづくり推進に当たっての基本理念

- 社会変化や地域課題に対応し、チャンスに変える変革精神
- 市民や地域社会に対する発信と広聴を通じた積極的なコミュニケーション
- 医療関係者、市民や地域との本気の協創

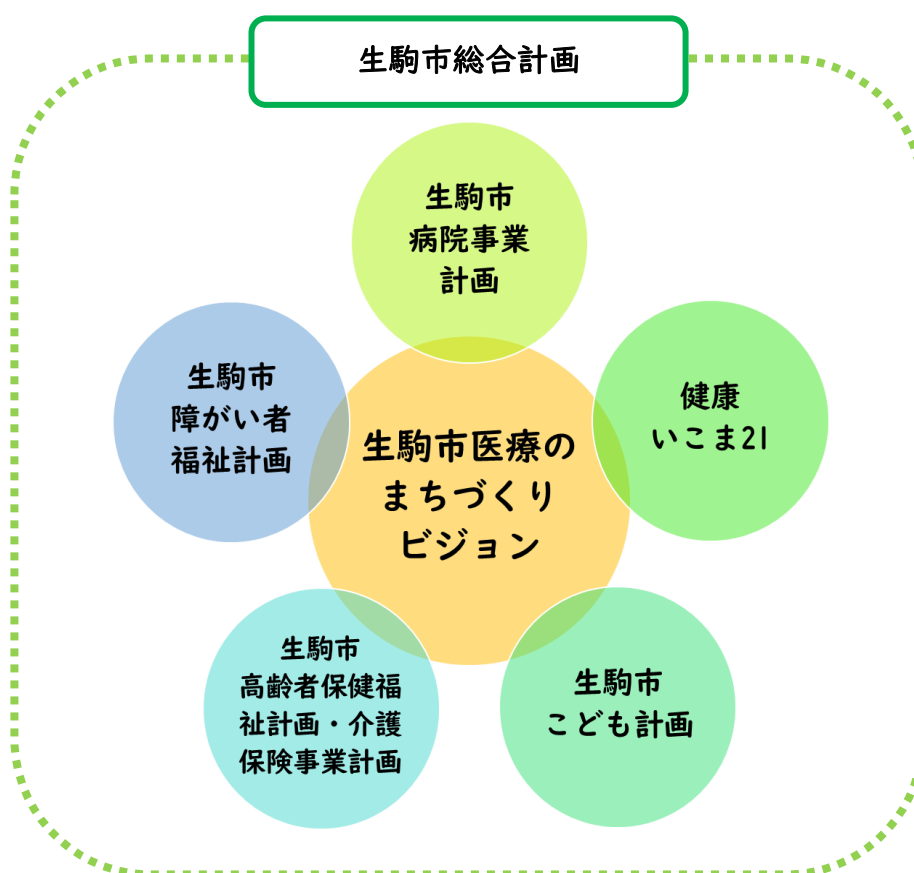
○取り組むべき課題と具体的な対応

- 市民が安心して子を産み育てる環境を支える医療
- 人生を通じて、健康について学び、実践する市民を増やす予防医療
- 高齢化に伴う医療需要の変化や増大に対応する医療
- 災害等の有事に市民の命を守る医療
- これらの課題に適切に対応する医療人材・設備等の体制整備

○ビジョンの位置づけ

本ビジョンは、上位計画となる「生駒市総合計画」をはじめ、生駒市病院事業計画、生駒市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、生駒市こども計画などの本市の医療・健康・福祉などの他の関連する計画と整合性を図り、連携して取り組むこととしています。また、奈良県保健医療計画、奈良県地域医療構想、奈良県地域防災計画などとの連携も図っていきます。

これらのことから、医療の視点に立って、それぞれの計画の隙間をなくし、繋げ、関わりを持っていくものとして位置づけています。



▼各種計画の詳細は、29 ページの巻末資料をご覧ください。

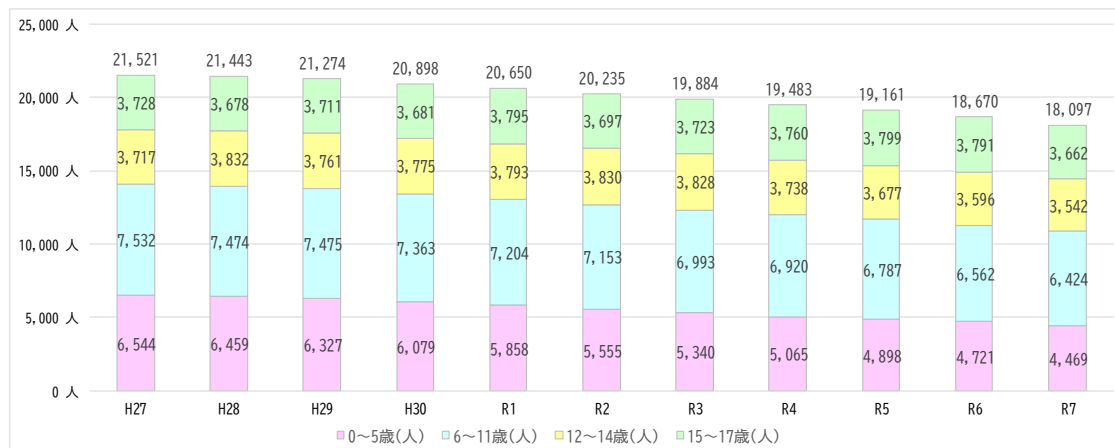
第1章 これからの10年で生じる大きな環境の変化と課題

1 少子化及び支援の必要なこどもの増加

(1) 18歳未満人口の推移及び出生数等の現状

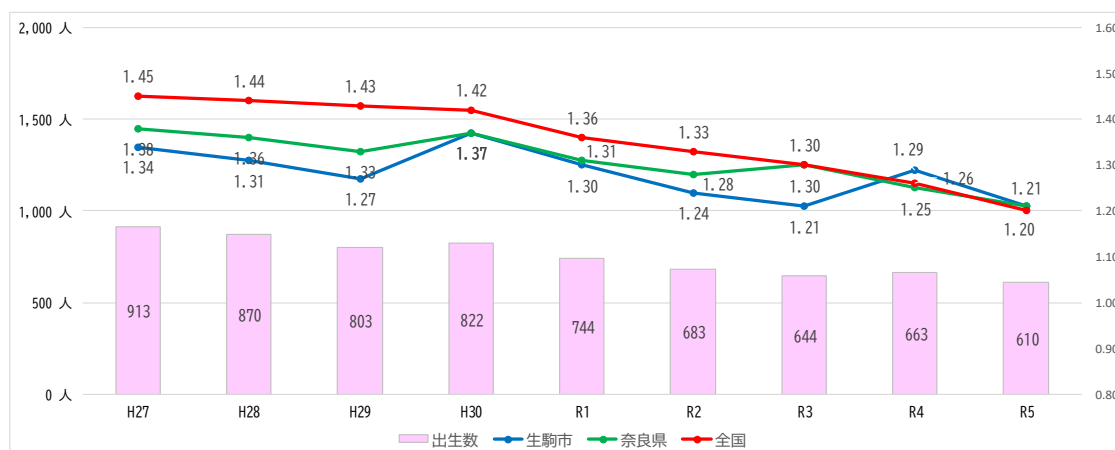
平成27年(2015年)以降18歳未満人口は減少傾向が続いています。(図表1)
出生数は令和4年にはやや増加しているものの、平成27年以降、減少傾向となっており、令和2年以降は700人を下回っています。(図表2)

図表1 18歳未満人口の推移(各年4月1日現在)



資料：住民基本台帳

図表2 出生数・合計特殊出生率※の推移



資料：住民基本台帳、厚労省人口動態調査、R5の合計特殊出生率の国・県数値は人口動態統計
生駒市の合計特殊出生率は、住民基本台帳をもとに市で算出しました

※合計特殊出生率とは、人口に対して生まれたこどもの数を表す指標の一つです。その年次の15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間にこどもを生むとしたときのこどもの数に相当し、人口動態の出生の傾向をみるときの主要な指標となっています。

また、市内での妊娠届出数の令和元年度以降の推移をみても減少傾向にあります。（図表 3）

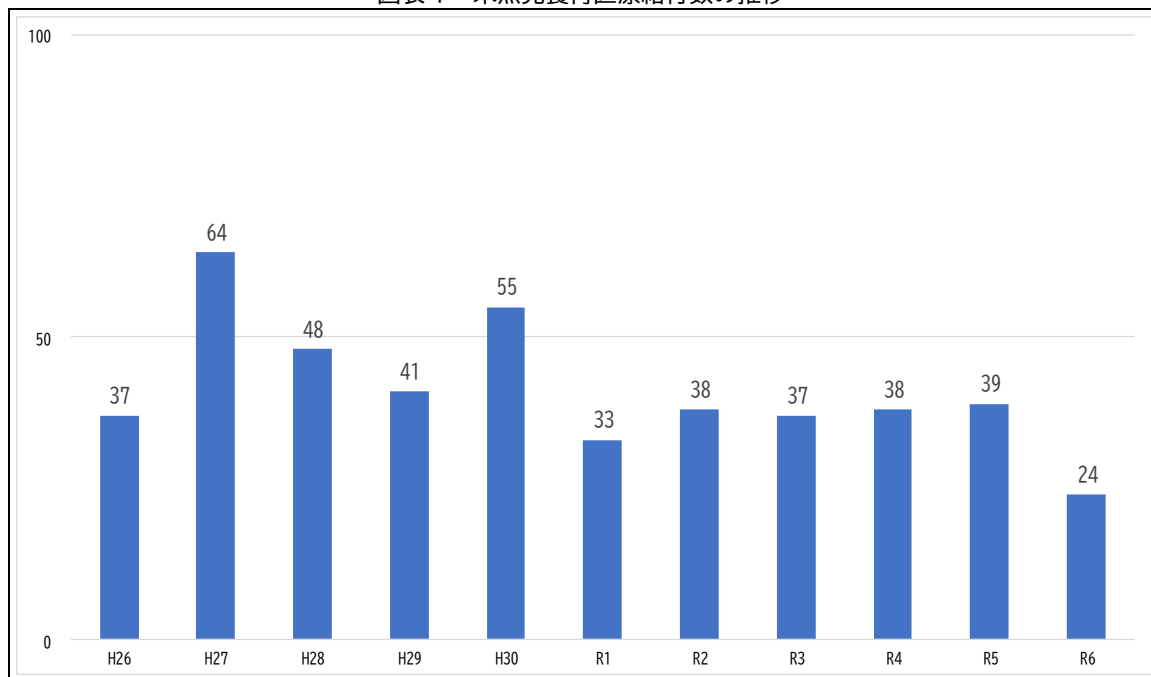
図表 3 妊娠届出状況

年度	総数	初妊娠	有職者	妊 娠 年 齢					
				19歳以下	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上
R1	737	310	508	5	36	148	278	201	69
R2	683	289	494	0	23	130	269	201	60
R3	651	277	460	3	15	137	247	191	58
R4	642	342	535	1	17	128	249	212	61
R5	600	259	433	1	21	126	253	144	55
R6	590	258	471	2	11	103	230	191	53

資料：令和 7 年度版 保健衛生事業概要

分娩施設数についても減少しており、生駒市を含む西和医療圏において産科医療機関数は 10 施設（平成 30 年度）から令和 5 年度に 6 施設に減少しています。生駒市内においても 5 施設から 3 施設に減少しています。また、出生数は減少傾向にありますが、未熟児養育医療給付数（図表 4）は、ほぼ横ばいであり、市内の母子医療体制の充実が必要です。

図表 4 未熟児養育医療給付数の推移



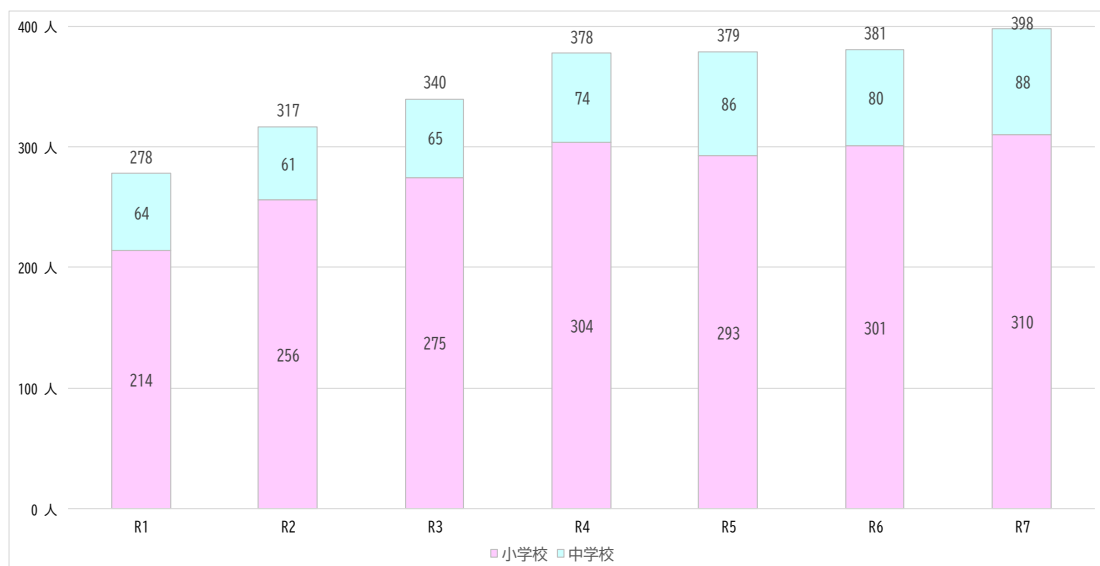
資料：令和 7 年度版 保健衛生事業概要

(2) 支援が必要なこどもの状況

特別支援学級に在籍する児童・生徒数は増加傾向にあり、令和7年度では398人となっています。(図表5)

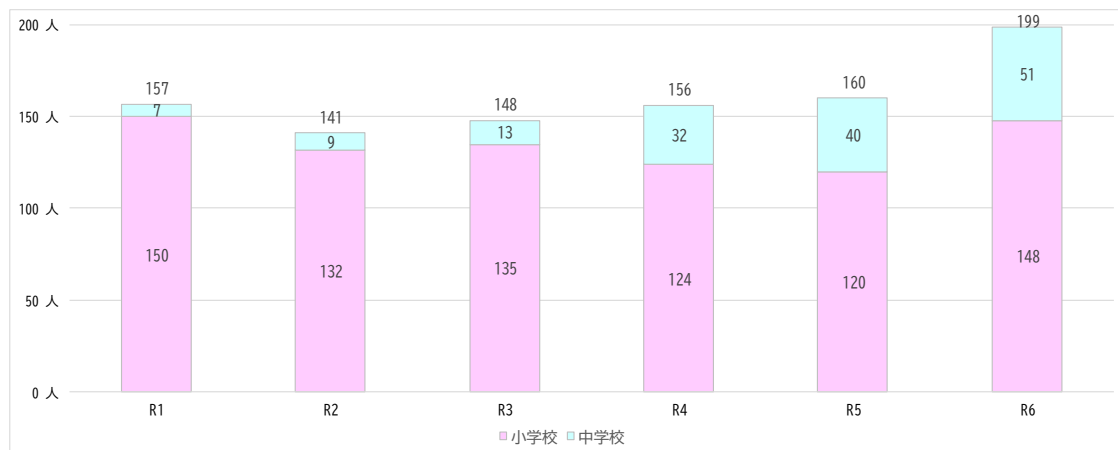
また、通級指導教室を利用する児童・生徒数は、年によりやや増減がありますが、中学校で増加傾向がみられます。(図表6)

図表5 特別支援学級に在籍する児童・生徒数の推移（各年5月1日現在）



資料：教育指導課

図表6 通級指導教室利用児童・生徒数の推移（各年3月31日現在）



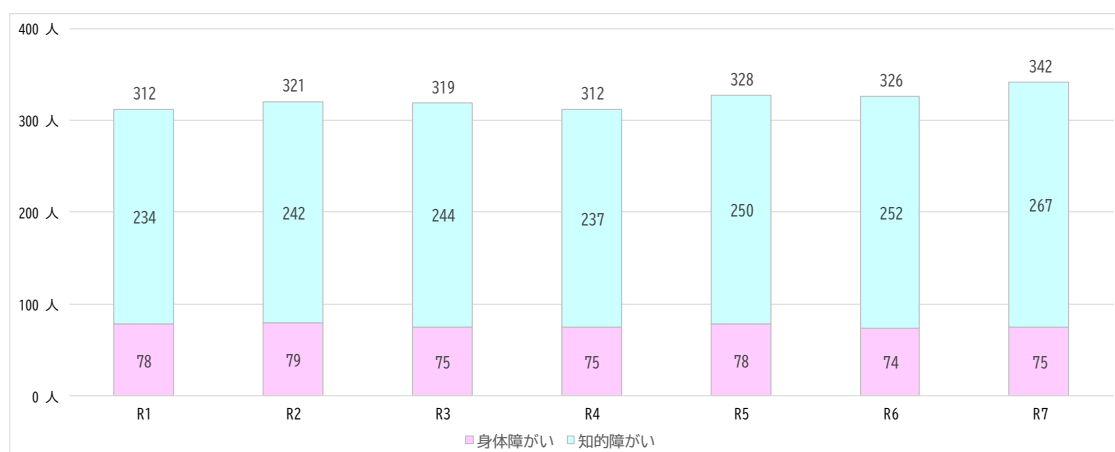
資料：教育指導課

18歳未満の障害者手帳所持者数はほぼ横ばいで推移しています（図表7）が、児童発達支援、放課後等デイサービス等の利用者数は年々増加傾向にあります。

（図表8）

発達障がい（神経発達症）等により集団生活に馴染めないことから不登校になるケースもあり、本市における不登校件数（千人あたり）は、小中学校とも増加傾向となっており、小学校では、全国・奈良県に比べて高くなっています。（図表9）。

図表7 障がい児（18歳未満の手帳所持者数）の推移（各年4月1日現在）



資料：障がい福祉課

図表8 児童発達支援、放課後等デイサービス等の利用者数の推移（各年度3月期の実績）

	単位	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
児童発達支援	人	214	220	250	260	272	278
	人日	1,410	1,300	1,426	1,625	1,619	1,929
放課後等デイサービス	人	256	316	368	407	444	482
	人日	2,626	3,258	3,627	4,058	4,251	4,546
保育所等訪問支援	人	0	0	0	1	9	19
	人日	0	0	0	1	13	23
障害児相談支援	人	109	129	144	127	140	150

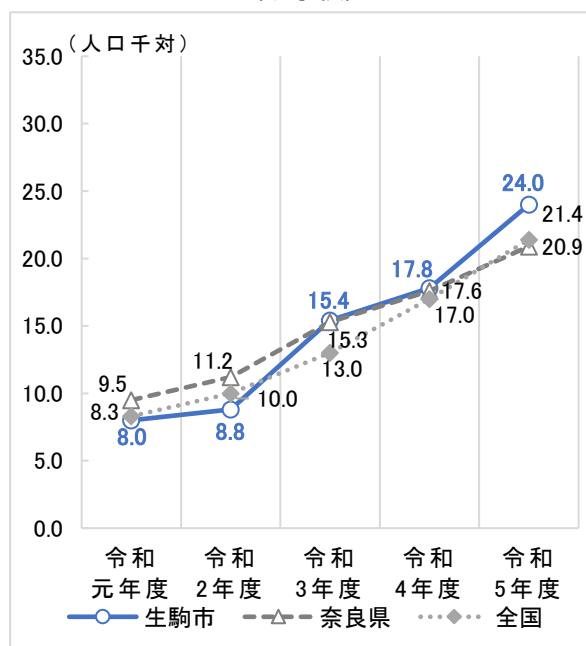
資料：障がい福祉課

※障害児相談支援については各年度月平均

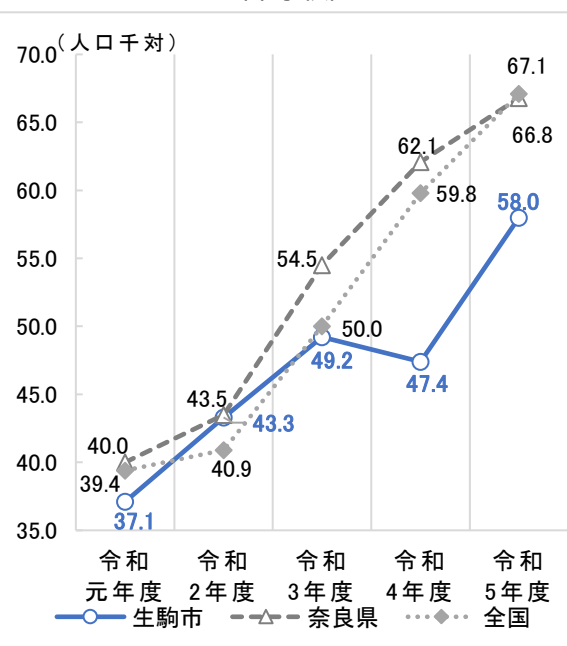
※人日とは、「人数×日数」の意味で、延べ日数を示しています

図表9 不登校件数の推移（千人あたり）

（小学校）



（中学校）



資料：教育指導課

2 健康寿命の延伸

本市の健康寿命（65歳平均自立期間）をみると、男性では2018（平成30）年から2021（令和3）年まで継続して、奈良県・全国に比べて高くなっていますが、女性では、2018（平成30）年から2021（令和3）年の間、奈良県・全国と同程度の数値となっています。（図表10）

図表10 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移

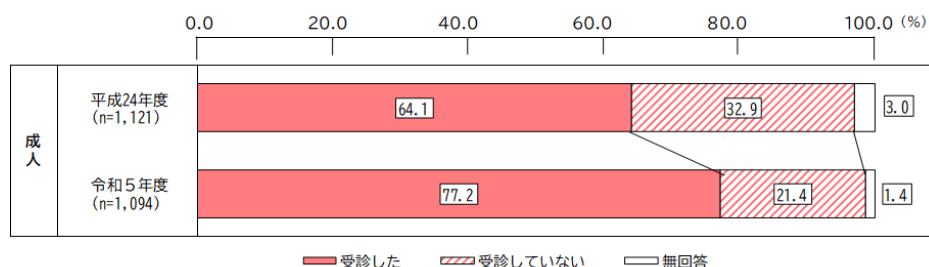
		2018 (平成30)年	2019 (令和元)年	2020 (令和2)年	2021 (令和3)年
男性	生駒市	18.97	19.12	19.62	19.75
	奈良県	18.49	18.79	19.01	18.95
	全国	18.03	18.24	18.43	18.29
女性	生駒市	21.09	20.98	21.25	21.55
	奈良県	21.05	21.30	21.52	21.46
	全国	21.06	21.29	21.52	21.45

資料：第3期健康いこま21

※65歳以上平均自立期間は、奈良県が算出する、65歳平均余命から平均要介護期間（介護保険制度の要介護2以上の期間）を除いて算出しています。

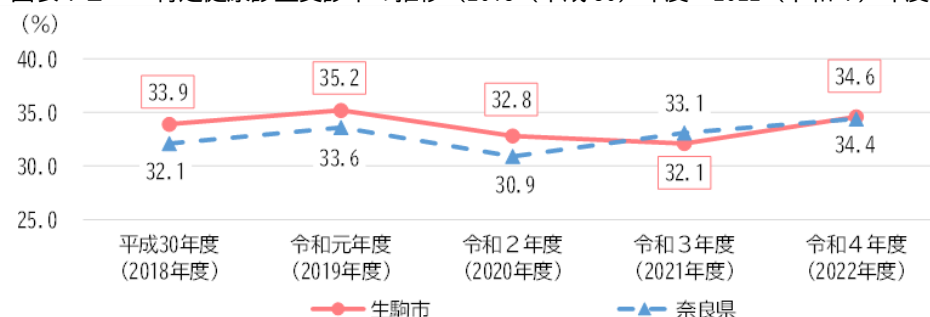
健康診断の受診状況をみると、令和5年度では8割近くが「受診した」と回答しています。回答対象者の年齢が異なるため単純比較はできませんが、平成24年度に比べて「受診した」の割合が高くなっています。（図表11・図表12）

図表11 健康診断の受診状況



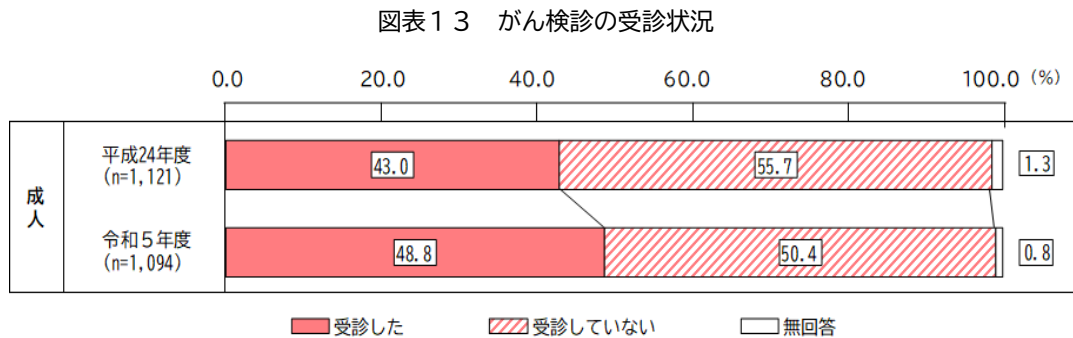
資料：第3期健康いこま21

図表12 ・特定健康診査受診率の推移（2018（平成30）年度～2022（令和4）年度）



資料：第3期健康いこま21

がん検診の受診状況をみると、「受診した」は令和 5 年度では 48.8%と、平成 24 年度の 43.0%に比べて高くなっています。(図表 13)

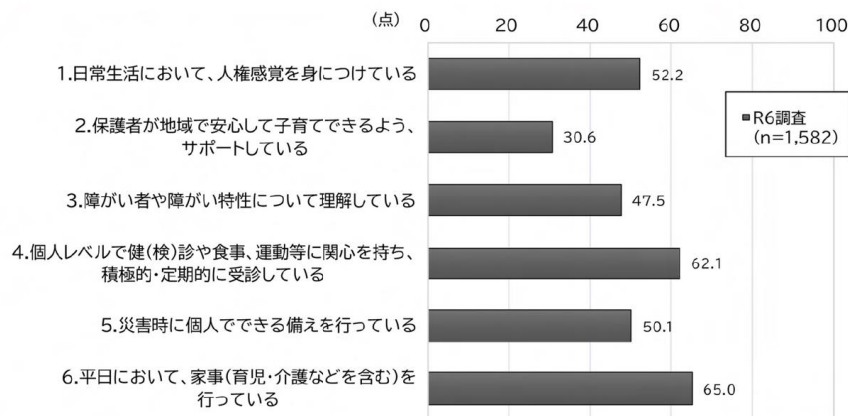


健康寿命は男女ともに延伸していますが、健康や地域保健を取り巻く環境は大きく変化しており、食習慣、生活習慣の変化による生活習慣病や生活機能低下者などの増加などが課題として指摘されています。

令和 6 年度に実施した生駒市市民実感度調査においても「問 35 次の 1～6 の項目について、あなたの状況にもっとも近いものをそれぞれ 1 つ選んでください。」という設問に対し、「4. 個人レベルで健（検）診や食事、運動等に関心を持ち、積極的・定期的に受診している」の点数が 62.1 点となっているなど市民の健康意識は高いといえます。(図表 14)

市民が主体的に健康づくりや介護予防に取り組めるように、個人の健康を行政、地域、職域が連携し、社会全体で支える必要があります。

図表 14 「生駒市市民実感度調査 問 35 次の 1～6 の項目について、あなたの状況にもっとも近いもの」



3 高齢化の更なる進展

(1) 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は2040年まで増加し続けると見込まれています。前期高齢者は、2030年まで減少傾向で推移し、2030年を底に急増傾向に転じている一方、後期高齢者は2030年まで増加傾向で推移し、2030年をピークに減少傾向に転じています。(図表15) 年齢別にみると、75～84歳の人口は2025年にピークを迎えますが、85歳以上の人口は2035年にピークを迎える見込まれます。(図表16) また、2040年には高齢化の後に死亡数が増加し人口減少が加速する状況といわれており、ACP※をはじめとした意思決定支援や看取りの対応などの課題が指摘されています。

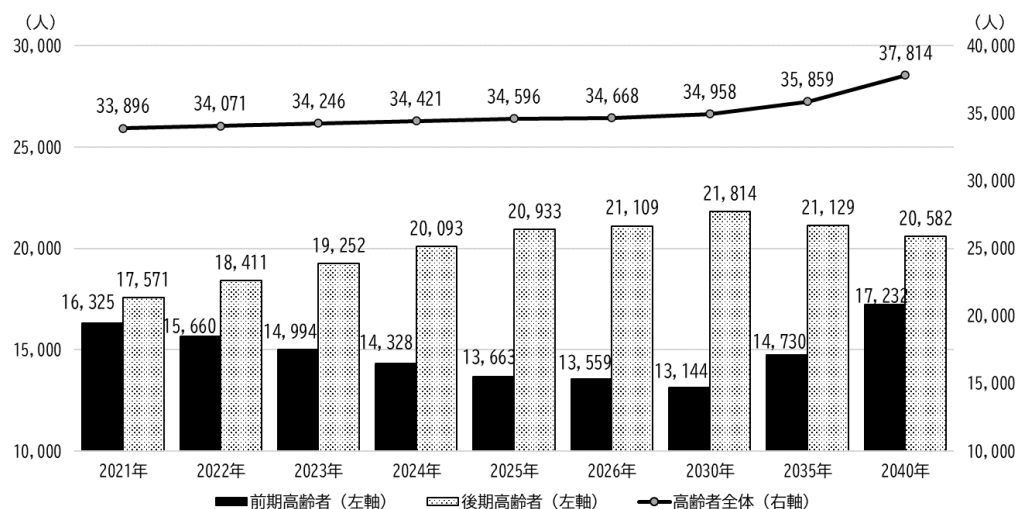
※ACP（アドバンス・ケア・プランニング）とは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取組のこと

図表15 本市の高齢者（65歳以上）人口の推計（単位：人）

	2021年 (令和3)	2022年 (令和4)	2023年 (令和5)	2024年 (令和6)	2025年 (令和7)	2026年 (令和8)	2030年 (令和12)	2035年 (令和17)	2040年 (令和22)
65～69歳	7,279	7,093	6,908	6,722	6,537	6,608	6,894	8,113	9,420
70～74歳	9,047	8,566	8,086	7,606	7,126	6,951	6,250	6,616	7,812
75～79歳	7,736	7,987	8,237	8,488	8,738	8,301	6,553	5,766	6,133
80～84歳	4,971	5,318	5,664	6,010	6,356	6,592	7,533	5,678	5,030
85～89歳	2,957	3,099	3,240	3,381	3,523	3,781	4,816	5,838	4,438
90歳以上	1,906	2,008	2,111	2,213	2,316	2,435	2,913	3,847	4,981
前期高齢者	16,325	15,660	14,994	14,328	13,663	13,559	13,144	14,730	17,232
後期高齢者	17,571	18,411	19,252	20,093	20,933	21,109	21,814	21,129	20,582
75～84歳	12,708	13,304	13,901	14,498	15,094	14,893	14,086	11,445	11,163
85歳以上	4,863	5,107	5,351	5,595	5,839	6,217	7,728	9,685	9,419
高齢者全体	33,896	34,071	34,246	34,421	34,596	34,668	34,958	35,859	37,814

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

図表16 前期高齢者人口及び後期高齢者人口の推計



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

(2) 要支援・要介護認定率の推移

本市の要支援・要介護認定率を全国・奈良県と比較すると、令和4年度末で、本市は15.3%となっており、全国(19.0%)、奈良県(19.4%)よりも低くなっています(図表18)。パワーアップPLUS教室などの介護予防事業等の施策成果により、一定の効果が出ているといえますが、後期高齢者の急増に伴い令和3年以降認定率は高まっており、一層の介護予防の取組を促進させる必要があります。

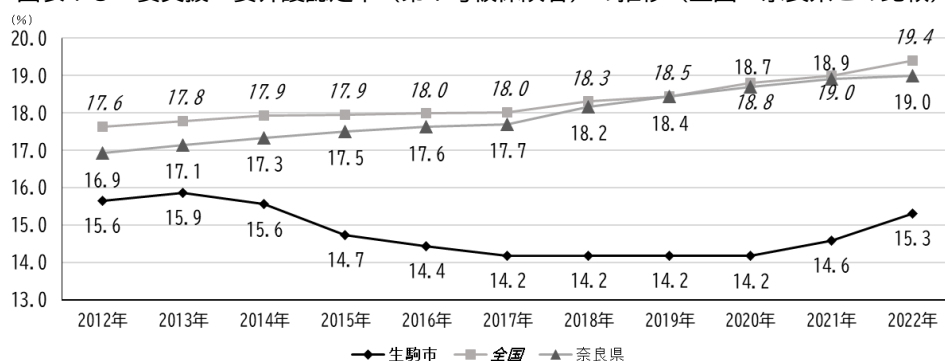
また、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、特に75歳以上の認定者数が増加しています。要介護度別でみると、要支援1は平成25年度以降減少し、その後横ばいで推移、要支援2は平成29年度以降、減少傾向にあります。要支援1・2共に、令和3年度から令和4年度に上昇しています。一方で、要介護1から5はこの11年間でみると増加傾向にあります(図表17)。

図表17 要支援・要介護認定率の推移

		2012年 (H24)	2013年 (H25)	2014年 (H26)	2015年 (H27)	2016年 (H28)	2017年 (H29)	2018年 (H30)	2019年 (R1)	2020年 (R2)	2021年 (R3)	2022年 (R4)
第1号被保険者	被保険者数	27,500	28,991	30,317	31,260	32,086	32,675	33,148	33,667	34,053	34,367	34,507
	認定者数	4,303	4,598	4,715	4,604	4,628	4,634	4,698	4,772	4,823	5,012	5,275
	うち65-74歳	513	605	596	591	564	520	493	502	511	498	489
	うち75歳以上	3,790	3,993	4,119	4,013	4,064	4,114	4,205	4,270	4,312	4,514	4,786
	認定率	15.6%	15.9%	15.6%	14.7%	14.4%	14.2%	14.2%	14.2%	14.2%	14.6%	15.3%
	要支援1	584	622	532	485	451	407	372	332	372	379	408
	要支援2	700	766	777	710	746	750	735	687	667	665	674
	要介護1	886	940	912	894	852	876	918	902	965	1,028	1,127
	要介護2	779	844	951	893	925	933	950	1,027	1,052	1,046	1,080
	要介護3	518	556	589	614	629	612	668	736	752	778	865
	要介護4	476	496	572	582	571	596	625	626	578	647	674
	要介護5	360	374	382	426	454	460	430	462	437	469	447
第2号被保険者 (認定者数)		121	107	100	93	103	104	104	113	105	103	109

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

図表18 要支援・要介護認定率(第1号被保険者)の推移(全国・奈良県との比較)

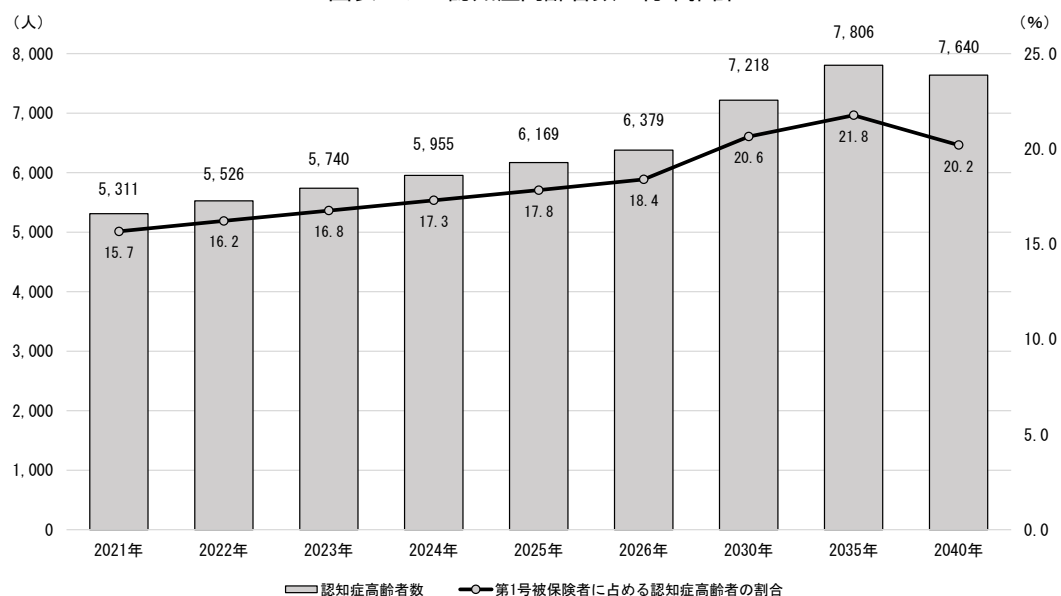


資料：生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

(3) 認知症高齢者の推移

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者数は 2035 年まで増加傾向で推移し、2035 年をピークにその後減少傾向に転じると見込まれます。(図表 19) 認知症高齢者の増加に伴い日常の療養支援や緊急時の対応の他、意思決定支援の充実や家族の負担増も懸念される課題となります。

図表 19 認知症高齢者数の将来推計



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

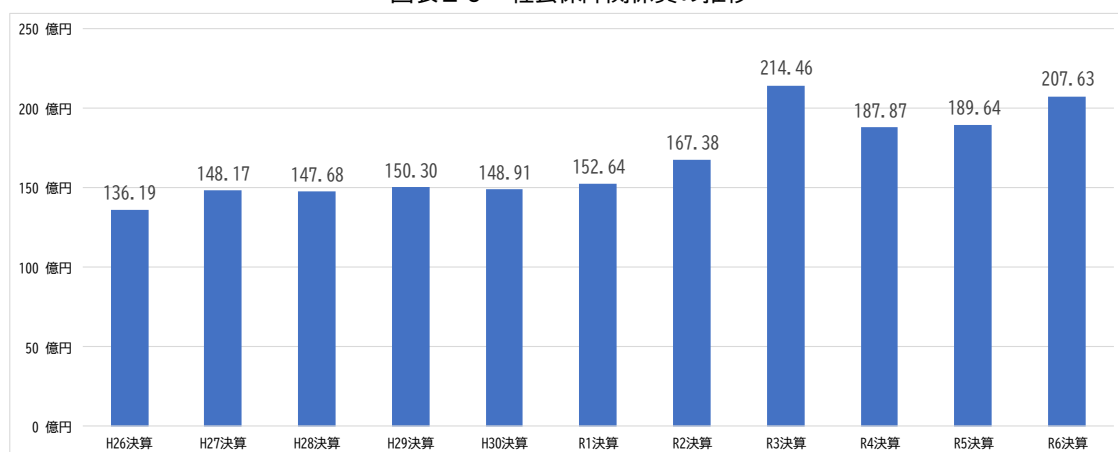
(4) 社会保障費の増大

本市の社会保障関係費の推移をみると平成 26 年度決算額 136.19 億円に対して、コロナ禍の令和 3 年度に急増した決算額は、令和 4 年度に一旦下がったものの、増加傾向にあり、令和 6 年度決算額は 207.63 億円になっています。令和 7 年度予算額についても 218.13 億円を計上しており、引き続き増加傾向が続くものと見込まれます。(図表 20)

また、本市の後期高齢者医療の一人当たり医療費の推移をみると全国平均及び奈良県平均をいずれも上回っています。(図表 21)

持続可能な行政サービスの提供の観点からも生活習慣病の重篤化防止への取組や適正な医療受診の勧奨、医療と介護の連携強化により引き続き取組を強化していく必要があります。

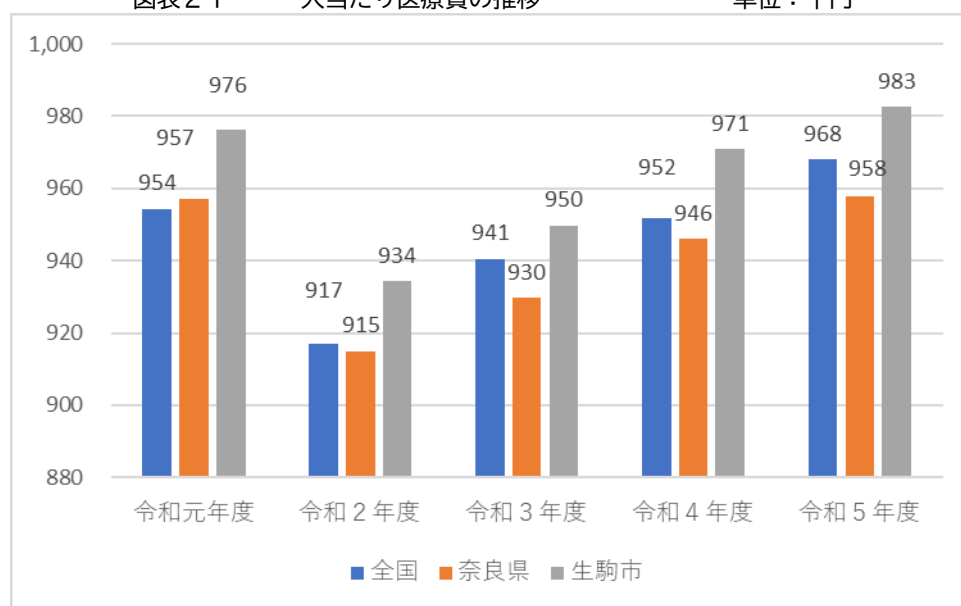
図表 20 社会保障関係費の推移



資料：生駒市決算

図表 21 一人当たり医療費の推移

単位：千円



資料：奈良県後期高齢者医療広域連合「奈良県後期高齢者医療の概況」

4 災害リスク（地震、土砂災害、新興感染症など）

令和6年度に発生した能登半島沖地震や、今後30年以内の発生確率が「80%程度」とされている南海トラフ地震など、今後大規模な被害が想定されており、発災時の医療体制の確保、情報伝達方法の確立、避難所の衛生管理や健康維持などの医療・福祉的側面からの課題があります。

また、本市辻町で発生したような土砂災害については、近年の気候変動による集中豪雨の増加により発生頻度が高まってきており、山間部や斜面の多い生駒市では土石流やがけ崩れなど住民を直撃する危険性があります。

さらに、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症はグローバル化によって拡大しやすくなっています。感染症の発生は医療体制に大きな負担をかけ、社会・経済活動にも影響を及ぼす可能性があるほか、ワクチン接種体制の確保や感染症監視システムの強化や医療資源の確保といった課題があります。

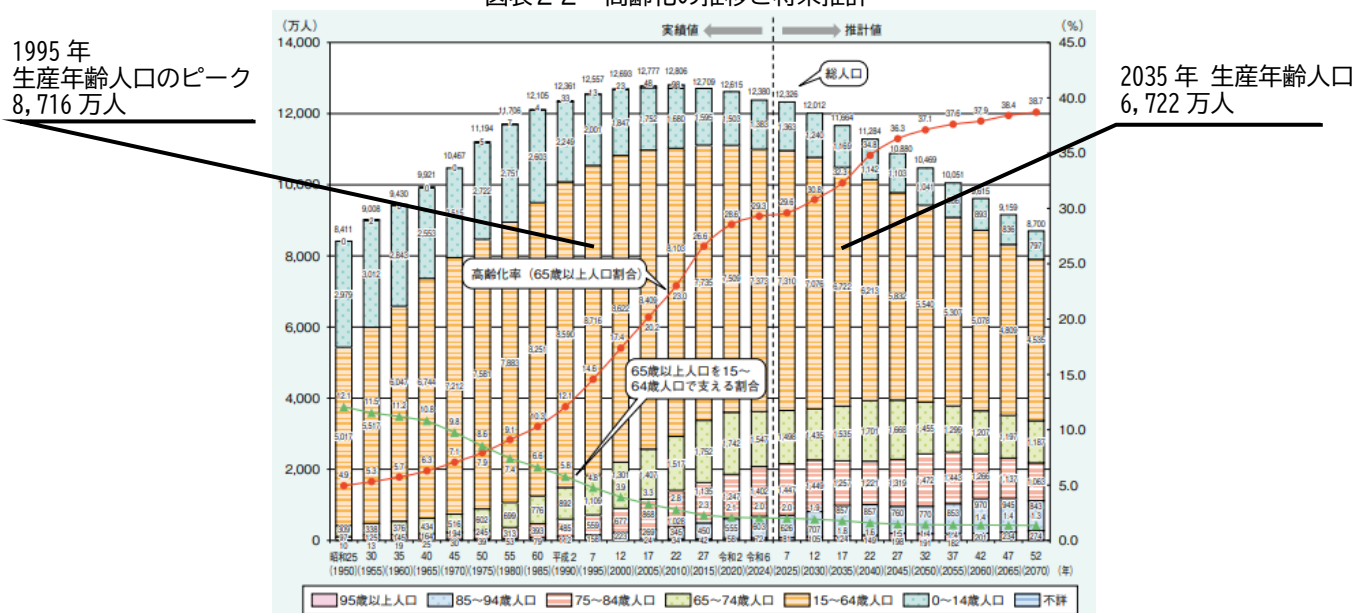
加えて、地球温暖化の影響により夏季の気温が上昇し、熱中症のリスクも高まってきています。高齢者や屋外作業者を中心に熱中症による健康被害が拡大しており、冷房の適切な使用、こまめな水分補給、熱中症警戒情報の効率的な活用などの大きな課題となっています。

5 生産年齢人口の減少、雇用の確保

(1) 生産年齢人口の減少

少子高齢化の進行により、我が国の生産年齢人口（15～64歳）は1995年をピークに減少しており、2035年には6,722万人（2025年から8%減）に減少すると見込まれています（図表22）。生産年齢人口の減少により、労働力の不足、国内需要の減少による経済規模の縮小など様々な社会的・経済的課題の深刻化が懸念され、医療従事者及び介護従事者の雇用の確保も同様に難化するものと予想されます。

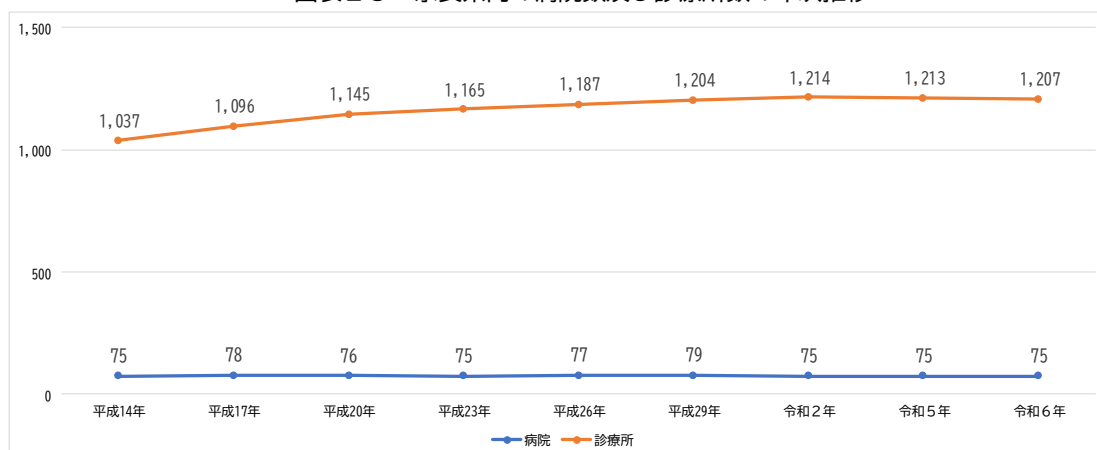
図表22 高齢化の推移と将来推計



(2) 病院数及び診療所数の推移

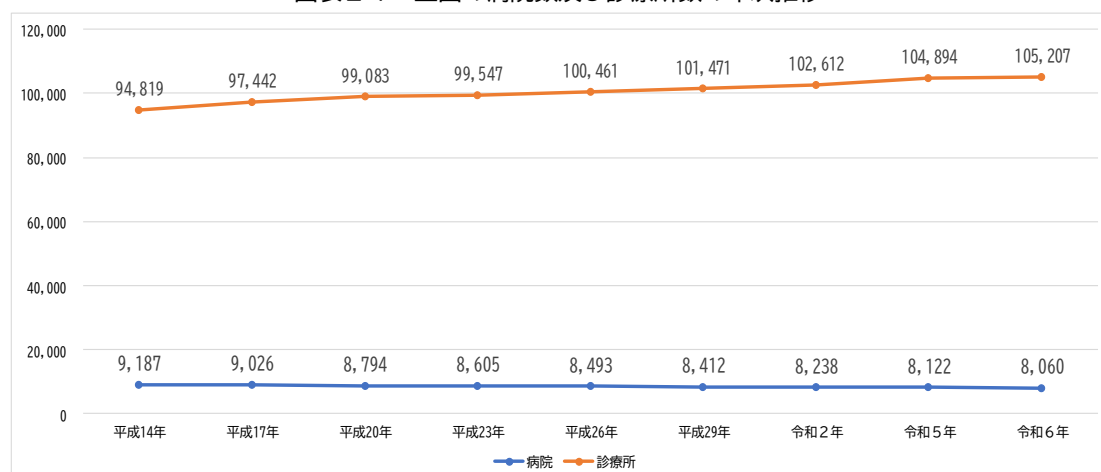
県内の病院数はほぼ横ばいで推移しています。一方、診療所数は増加傾向にありましたが、減少傾向になっています。(図表 23) 全国的には、病院数は減少傾向にある一方、診療所数は増加傾向となっています。

図表 2 3 奈良県内の病院数及び診療所数の年次推移



資料：令和6年医療施設（動態）調査 二次医療圏・都道府県編

図表 2 4 全国の病院数及び診療所数の年次推移



資料：令和6年医療施設（動態）調査 二次医療圏・都道府県編における全国数値

(3) 医師等の医療従事者の確保

令和6年度から医師の働き方改革がスタートしたことにより、医師の働き方が見直された結果、これまで医師の派遣元であった大学等教育機関からの派遣が難しい状況になっています。医師の派遣が取りやめられた結果、全国的に派遣先の病院の診療科が閉鎖されるなど地域医療への影響が顕在化しています。

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

生駒市では、「社会情勢の変化に柔軟かつ迅速に対応し、地域全体で、市民の健康を包括的にサポートする体制を構築することを通じて、生駒市のビジョン『自分らしく輝けるステージ・生駒』を実現する」ことを、医療のまちづくりのビジョンと位置づけます。

このビジョンに基づき、医療に関係する地域の課題に対応し、また、まちづくりを前に進めるために必要な「医療のまちづくりを進めるための基本理念」を以下のとおり整理しました。

1 社会変化や地域課題に対応し、チャンスに変える変革精神

＜デジタル技術や人工知能（A I）の積極的な活用による、より効果的な医療介護の実現＞

保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを活用し、市民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられる体制を目指し、デジタル技術やA Iを積極的に活用します。

＜働き方改革の推進による医療スタッフ確保とよりよい医療サービスの提供＞

医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少などにより医師をはじめとする医療従事者への負担は更に増加することが予想されます。

このような状況を鑑み医療従事者がやりがいを感じながら健康に働き続けることのできる環境を整備するなど効果的な働き方改革を推進することにより、医療の質・安全を確保するとともに持続可能な医療・介護の実現を目指します。

＜SDGsへの対応＞

SDGsの目標分野の「目標3 すべての人に健康と福祉を」はもちろんのこと、地域医療連携の推進により、「目標11 住み続けられるまちづくり」を進めます。また、市民、事業者、専門機関との連携による医療の実現を通じ「目標17 パートナリーシップで目標を達成しよう」も達成するなどSDGs目標の実現に向けて具体的に取り組みます。

＜最先端の医療技術や設備に対する知見と整備＞

医療技術や医療機器は病院が提供する医療の範囲や質にも関わるものであることから少子高齢化など地域の抱える課題に対応すべく適切な医療設備を導入するとともに最先端の医療技術についても積極的に導入します。これにより、医療従事者の負担を減少させるとともに市民が安心して過ごすことのできる医療提供体制を構築します。

＜その他の社会的な課題への感度を高めます＞

このほか、発達障がい（神経発達症）などへの対応、不登校児の増加、ヤングケアラー、認知症や介護、高齢者の移動支援、災害時の避難行動要支援など、その時々
の社会課題に対するアンテナを高く持ち、スピード感を持って、市民が必要とする
切れ目のない支援を実施できるよう行政や医療関係者が連携して対応します。

2 市民や地域社会に対する発信と広聴を通じた積極的なコミュニケーション

市民が日々の暮らしの安心を感じることができるよう、行政、医療機関、医療に
関する専門職などの関係者が、医療講演会や健康フェスティバルなどの機会を通じ
て医療や健康に関する具体的かつ効果的な情報発信を行い、市民の安心感を高める
とともに健康増進に向けた行動変容を促していきます。

同時に、生駒市立病院管理運営協議会や医療に関するフォーラム・ワークショッ
プなども積極的に活用し、市民の医療に対するニーズを随時把握して、市内の医療
体制の強化につなげるなど、市民のための医療体制構築に向けた効果的なコミュニ
ケーションを強化します。

3 医療関係者、市民や地域との本気の協創

少子高齢化、発達障がい（神経発達症）、不登校、認知症高齢者の増加、労働人
口の減少等の課題に対応するためには、行政、医療機関、教育機関、福祉団体、企
業、市民等社会全体が協力する必要があります。

＜地域完結型医療体制の構築＞

地域医療を支える病病連携・病診連携を進めることにより、医療機関同士がそれ
ぞれの強みを生かし、地域全体として完結し、より質の高い医療を提供できる体制
を創ります。また、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会などの活動を通じ、医
療機関及び介護福祉事業所の顔の見える関係性を構築し、市民が住み慣れた地域で
安心して過ごすことのできる環境を構築します。

＜医療機関と介護福祉事業所との連携＞

高齢化の進展により、高齢単身世帯が増えるとともに、慢性疾患や複数の疾患を
抱える患者、医療・介護の複合ニーズを有する患者・利用者が増加しており、医療・
介護の連携の必要性が高まっています。これに対し、医療機関と介護事業所とが連
携し、予防的措置を積極的に講じたり、増悪時に適切に対応したりするなど、患者・
利用者など市民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築し、市民一人一人の自
立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現します。

<大学等学術研究機関や専門家との連携>

生駒市にある奈良先端科学技術大学院大学や、奈良県立医科大学など、高度研究機関や医療機関との連携により、医療技術の最先端に触れ、また具体的な医療への活用を模索します。また、次世代を担うこどもたちが医療に関心を持てるよう情報発信に努めます。

<消防との連携>

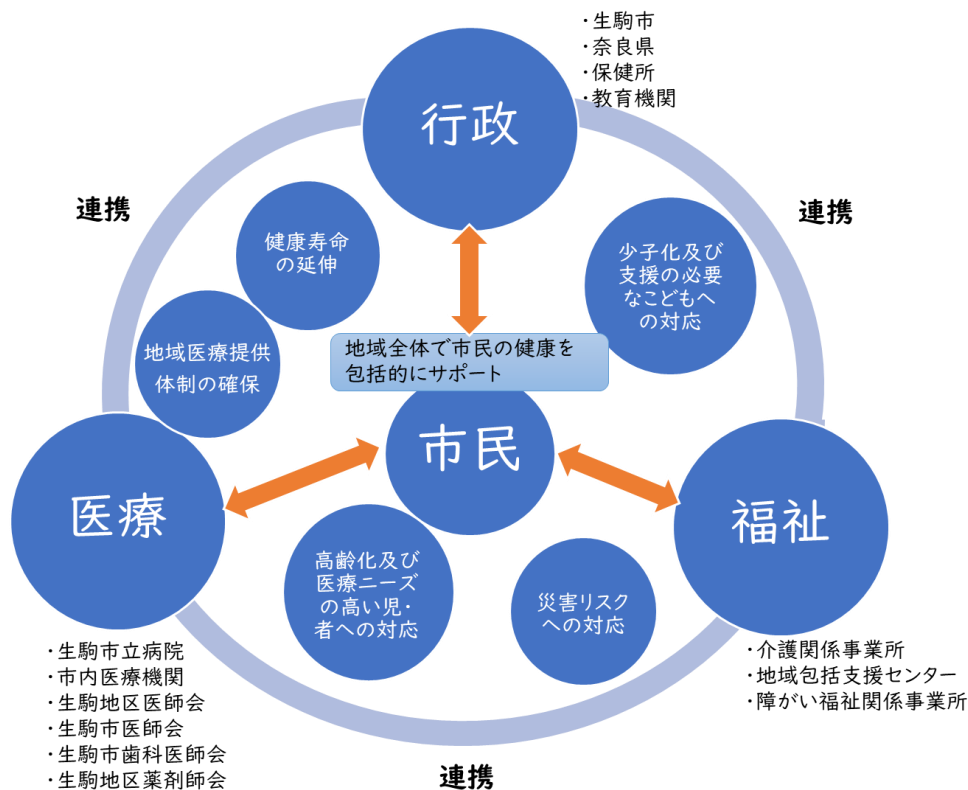
断らない救急を実現するため、119番通報時の適切なトリアージと搬送先選定を強化するとともに、地域の診療所・クリニックとの役割分担を明確にし、地域の限られた医療資源の一つである救急車を適正に利用することを推進します。また、応急手当講習などの啓発事業を通じた市民意識向上への取組等を強化します。

<市民や地域との連携>

医療機関が地域へ出向き開催する医療講演会などを通じ、適切な医療機関の受診や自助による健康づくりなどを啓発するほか、サロンやまちのえきなどの地域住民の受け皿を更に拡充し、貧困や孤独・孤立という課題を抱える人に対する社会的処方※の取組を推進します。

※社会的処方とは、「地域とのつながり」を処方することで問題を解決することをいう

図表2-4 連携のイメージ



第3章 社会変化や課題への具体的な対応

1 少子化及び支援の必要なこどもの増加への対応

本市の少子化対策については、妊娠・出産支援、母子保健・小児医療体制の充実、地域の子育て支援、保育サービスの充実、放課後対策、子育てのための住宅整備、働き方の見直し、ワークライフバランスの促進等の様々な施策が実施され概ね市内外から高い評価を得ています。

一方、近年保護者ニーズの高まっている発達障がい（神経発達症）等の支援が必要なこどもについては、医療・福祉・教育の連携により、これまで以上に地域全体で切れ目のない支援をする必要があります。

市立病院と連携し、子育て世帯が安心してこどもを産み、育てることのできる地域を目指し、取組を進めていきます。

(1) こどもを安心して産み育てやすい医療環境の整備

- 分娩機能の拡充（生駒市立病院の周産期病床を19床から33床に増床）
- 産後ケア事業の拡充（医療機関からのアウトリーチ型産後ケアの開始）
- 特定妊婦、生活困窮や産後鬱などの課題を抱えるケースへの支援
- 妊娠出産に係る経済的支援（出産・子育て応援給付金事業、不妊・不育治療費助成事業、産前産後家事支援サービス）

(2) 子育て環境の充実のため市内病院と市内小児科医との連携

- 小児科二次医療提供体制の充実（生駒市立病院小児科病床を5床から11床に増床）
- 小児科患者の増悪時の入院受け入れ等バックアップ機能の充実
- 学校医や園医への市立病院からの小児科医の派遣

(3) 発達障がい（神経発達症）などへの対応

- 乳幼児健診・相談等における発達に課題を抱えるこどもの早期発見、療育開始支援
- 市立病院に発達外来を設置するなど、市内医療機関等の連携による発達障がい（神経発達症）対応機能の強化
- 医療機関、学校・園などでの療育の体制や機会の拡充
- 市立病院の小児科でのレスパイト入院の受け入れなど医療的ケア児及び保護者へのきめ細やかな対応
- 保育園、幼稚園における発達に課題を抱えるこどもの支援
- 小・中学校の通級指導教室等への支援（専門職による相談・支援）
- 関係機関の連携による不登校児、児童虐待、ヤングケアラーのケースへの支援
- 化学物質過敏症など配慮が必要な児童へのきめ細やかな対応

2 健康寿命の延伸への対応

個人の健康意識や行動には、周囲の環境が大きな影響を及ぼすことから、地域、関係機関や行政が一体となって、市民一人ひとりが自立的に健康づくりに取り組むよう行動変容を促す環境づくりが重要です。このため、個人の健康づくりを支援する取組を進めていきます。

また、疾病予防やQOLの向上に向けては、健（検）診等の予防活動、早期受診、受診機会の確保などの環境整備も必要であるため、地域でのこれらの活動を推進していきます。

加えて、生活機能低下者の早期発見や早期対応を進めながら、より一層介護予防や認知症予防の取組を充実させていく必要があります。

(1) 健康診断の受診促進

- 疾病の早期発見・早期治療につなげるため、健康アプリを活用し特定健診などの各種健診（検診）の受診率の向上
- 医療機関と連携し、健（検）診後の精密検査等の受診率の向上
- 疾病予防、重症化予防に関する病院等による医療講演の実施

(2) 個人の健康情報の整理とデジタル技術の活用による健康促進

- 個々の健康状態をデジタル技術で管理（簡易なPHR：Personal Health Record）し、よりきめ細やかな医療を促す仕組みの構築など保健医療情報を適切かつ効果的に活用できる環境を整備
- デジタル技術の活用による各種健診（検診）・予防接種等のDX化
- 健康アプリの活用による健康づくりの促進

(3) 地域コミュニティを活用した健康づくり

- 外来・地域連携室等による社会的処方の実施
- まちの保健室、コミュニティナース等アウトリーチ型の保健活動の実施
- 行政による地域（まちのえき等）での体操や軽スポーツなどの運動習慣づけ、体力測定による具体的な啓発
- 地域でのコミュニケーションの増加や役割を持つことなどを通じた健康増進
- 通いの場まで自身で通えない方にも参加してもらえよう、地域コミュニティ内での共助
- 地域貢献などを盛り込んだ、第2ライフステージプランの作成

(4) 介護予防・フレイル対策・認知症予防への取組強化

- 元気度チェック（基本チェックリスト）による生活機能低下者を日常生活圏域毎に可視化し、出前講座等において具体的な取組を啓発
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実に向け、eスポーツ等の導入や短期集中予防サービス事業の強化
- 認知症予防や認知症の重度化防止に向けた取組の促進
- 総合事業の充実に向けて高齢者雇用の拡大

3 高齢化及び医療・介護ニーズの高い方への対応

「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となることにより医療・介護の需要が増加する「2025年問題」を見据え、地域包括ケアシステムを構築し対応してきたところですが、今後の10年においては、85歳以上人口の増加への対応が更に求められることとなります。

医療・介護需要の増加に対し、限られた医療・介護資源による持続可能なサービス提供体制の整備を目的とし、取組を進めていきます。

(1) 医療と介護の連携

- 市内の介護福祉施設と診療所・病院が包括的に連携し、介護予防、早期の治療・入院、増悪時の対応の充実
- 入院高齢者に多い誤嚥性肺炎などに関する口腔ケア・嚥下リハビリ・家族支援の充実
- 認知症高齢者に関する入院時・退院時のケア・対応の充実及び介護との連携強化
- 医療ニーズの高い在宅高齢者をサポートする医療・介護従事者向けの研修の実施
- 医療介護連携ネットワークにおける多職種顔の見える体制構築
- 医療専門職による在宅療養者を介護する介護者向けの研修会の実施
- 身寄りのない高齢者への支援

(2) 在宅医療を推進する体制

- 在宅療養者の増大を踏まえた医療体制の整備（在宅医療のできる医師の確保、病院からのアウトリーチ、病院による増悪時のバックアップ等）
- ACP※や『想いを伝える「私ノート」』（生駒市版エンディングノート）の普及啓発と活用を進めていくための取組などの促進による看取り強化・支援事業

※10 ページ参照

- 医療機関以外の場所でのオンライン診療体制の必要性、あり方の検討
- 医療機関・薬局向けDX推進（電子カルテ導入等）補助金
- 医療機関等向けサイバーセキュリティ対策支援（医療機関・薬局向けセキュリティ対策研修等）
- 高齢者向けデジタルヘルス支援（スマートフォンやタブレットの使い方講習会等）
- 薬剤師の訪問による在宅患者への薬剤管理指導等
- 「にも包括」※の構築と精神に問題を抱える人の支援

※「にも包括」とは、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ケアシステム

4 災害リスクへの対応

南海トラフ地震や生駒断層地震、台風や気候変動に伴う局地的豪雨などの風水害に加え、熱中症の増加など災害時の医療機能の確保に加え、新型コロナウイルス等新興感染症への対応について取組を進めていきます。

(1) 災害時の支援機能の確保

- 市内医療関係者と行政、地域などの連携による、大規模災害時の医療救護体制の検討（医療物資の備蓄・管理含む）
- 各家庭における「自助」としての備蓄強化（水・食料・常備薬・簡易トイレ・衛生用品等）
- 地域における「共助」としての市民力の活用（傷病者対応、災害時の対応等）
- 避難所における「公助」としての必要な物資の備蓄強化
- 避難所開設時の要介護者への支援体制の検討
- 医療機関等の自機関BCP※策定支援及び連携型BCP※、地域BCP※への取組

※BCP（ビジネス・コンティニティ・プラン）とは、医療機関において災害や緊急事態が発生した際に、診療機能の低下を軽減し、早期回復を目指すための計画のこと

- クールスポットの設置や熱中症警戒アラートなど熱中症への対応
- 災害時要援護者への支援体制の検討

(2) 新興感染症への対応

- 新型コロナウイルス感染症への対応の経験を市内関係者で共有
- 市立病院を中心とし、医師会や市内病院、医療機関とも連携した感染症患者受け入れや発熱患者に対する検査体制の整備
- 市消防本部、市内医療機関及び休日夜間応急診療所との意見交換会及び訓練等の実施
- 臨時予防接種の経験を生かしたワクチン集団接種体制の構築

(3) 訓練の実施及びシステムの整備

- 災害時医療及び新興感染症対策に基づき、市内医療機関や市民等の参加による訓練を実施
- 避難行動要支援者管理システムの整備と運用

5 地域医療提供体制の整備

少子高齢化の進行に伴う生産年齢人口は、医療を支える医療従事者の減少に大きな影響を与えることが懸念されている一方、医療需要は高齢化の進展により増加傾向にあります。また、令和6年の医師の働き方改革への対応や医療スタッフの確保のために必要な労働環境の整備など持続可能な医療提供体制を確保するための取組を進めていきます。

(1) 医師・看護師など医療スタッフの確保

- 協力型臨床研修病院の指定を受けて、市立病院での研修プログラムの充実、若手医師のスキルアップを図るための指導医の確保等の研修環境整備
- 必要な医療スタッフ確保のため、市内医療機関の採用活動への支援（PR費用支援、採用活動費支援、雇用確保時の待遇改善支援など）

(2) 働き方改革による労働環境の整備

- 市立病院において医師事務作業補助者の増員・育成を強化するなどタスクシフト・タスクシェアに取り組み、医師の負担の少ない働きやすい職場づくりを推進
- 市と病院による「勤務間インターバル宣言」などワークライフバランスに配慮した労働環境の整備

(3) 持続可能な救急医療提供体制の構築

- 休日夜間応急診療所と市立病院との連携強化
- 生駒市消防と市内医療機関（市外輪番病院含む）の定期的な意見交換・勉強会を開催し、地域全体として「断らない医療体制」を構築し、救急受け入れ件数や救急応需率の向上

(4) 病病連携及び病診連携の推進

- 病院や診療所の閉院や診療科目の縮小などに備え、また、医療資源の有効活用のため、平時からの病病連携、病診連携を推進し、持続可能な医療提供体制を構築
- 効率的な医療・介護資源の活用のため、医療と市民、福祉、行政との連携による地域ネットワークを構築

巻末資料

1. 生駒市医療のまちづくりビジョン策定経緯

令和7年6月15日	生駒市立病院開院10周年記念式典 ・市長から本市の「医療のまちづくり」の考え方の説明
令和7年10月21日	第1回 生駒市医療のまちづくりビジョン策定懇談会 ・医療のまちづくりビジョンの素案について意見交換
令和7年11月21日	第2回 生駒市医療のまちづくりビジョン策定懇談会 ・第1回目の意見を反映した、医療のまちづくりビジョン案について意見交換
令和7年12月12日	生駒市議会 令和7年12月定例会 ・生駒市医療のまちづくりビジョン案に係るパブリックコメントの実施について説明
令和7年12月18日 ～令和8年1月19日	パブリックコメントの実施
令和8年2月10日	第3回 生駒市医療のまちづくりビジョン策定懇談会 ・市議会議員の意見、市民のパブリックコメントの結果報告 ・「生駒市医療のまちづくりビジョン」の最終案について報告
令和8年2月17日	生駒市医療のまちづくりビジョン策定
令和8年3月13日	生駒市議会 令和8年3月定例会 ・生駒市医療のまちづくりビジョンの策定を報告

2. 生駒市医療のまちづくりビジョン策定懇談会開催要綱

(趣旨)

第1条 生駒のまち全体で生駒市の医療ニーズに応え、市民が健康で安心して住み慣れた生駒市で継続的に生活できることを目指すための「医療のまちづくりビジョン」の策定を目的とし、この要綱において医療のまちづくりビジョン策定懇談会(以下、「懇談会」という。)を開催することに関し必要な事項を定めるものとする。

(意見等を求める事項)

第2条 懇談会において意見等を求める事項は、次のとおりとする。

- (1) 医療のまちづくりビジョンの策定に関すること。
- (2) その他、医療のまちづくりビジョンに必要と認められること。

(参加者)

第3条 懇談会の参加者は、次に掲げる者のうちから市長が参加を求めた者とする。

- (1) 医療従事者
- (2) 市内自治会又は市内老人会等の市民
- (3) 生駒市医療介護連携ネットワーク協議会員又は在宅医療介護推進部会員
- (4) 福祉分野、教育分野等のまちづくりビジョンに関係する分野の者
- (5) 学識経験者
- (6) その他市長が適当と認める者

2 前項の場合において、市長は、原則として、同一の者に継続して懇談会への参加を求める。

(座長)

第4条 懇談会の参加者は、その互選により懇談会を進行する座長を定める。

2 座長に事故あるとき、又は、座長が欠けたときは、その職務は、参加者の中から互選により選出された者が代理するものとする。

(懇談会)

第5条 懇談会は、市長が招集する。

2 懇談会は、令和7年度内に3回を目途に開催するものとする。

(懇談会の公開)

第6条 懇談会は、原則として公開とする。

2 座長は、懇談会を非公開とする必要事由があると認めるときは、参加者の意見を聴いた上で、懇談会の全部又は一部を非公開とすることができる。

3 前項の場合における非公開の事由については、次の各号に掲げる場合とする。

- (1) 他の法令等に特別の定めがある場合
- (2) 非公開が適当と認められる事項の意見等を求める場合

(3) 懇談会を公開することにより、公正かつ円滑な議事運営が著しく阻害されると認められる場合

4 懇談会資料、議事録等は、適切な方法により一般に公開するものとする。

5 その他、懇談会の公開等に関して必要な事項については、市長が別に定める。

(謝礼)

第7条 懇談会の参加者は、懇談会に出席したときは謝礼を受けることができる。

2 謝礼に関し必要な事項は、市長が別に定める。

(庶務)

第8条 懇談会の庶務は、地域医療課が所管する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関して必要な事項は、市長が別に定めるものとする。

附 則

1 この要綱は、令和7年10月7日から施行する。

2 この要綱は、令和8年3月31日限り、その効力を失う。ただし、第7条に定める謝礼及び第8条に定める庶務については、なお従前の例による。

3. 生駒市医療のまちづくりビジョン策定懇談会参加者名簿

氏 名	職 名 等
◎ 関本 美穂	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
有山 武志	(一社)生駒市医師会 会長
佐々木 昇	生駒市歯科医師会 会長
中栖 光啓	生駒地区薬剤師会 会長
遠藤 清	生駒市立病院 院長
井上 太	(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
中井 加苗	生活支援センターあすなろ センター長
中村 匡志	奈良県発達障害者支援センターでいあー (生駒市担当)
北村 香織	生駒市社会福祉協議会 地域包括支援センター 管理者
堀井 久仁子	(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
久本 真吾	訪問介護ステーションエリクシール 管理者
奥田 陽子	生駒市立病院ワークショップ参加者
加来 洋八郎	生駒市老人クラブ連合会
水野 文子	郡山保健所 所長
花山 浩一	市教育委員会教育指導課 課長
立田 久美子	市デジタルイノベーション推進課 課長

◎：座長

4. 各種計画の詳細

各種計画の詳細は、ホームページをご覧ください。

関連ページ：2 ページ

	生駒市総合計画 https://www.city.ikoma.lg.jp/0000034754.html
	生駒市病院事業計画 https://www.city.ikoma.lg.jp/0000000557.html
	健康いこま21 https://www.city.ikoma.lg.jp/0000037943.html
	生駒市こども計画 https://www.city.ikoma.lg.jp/0000037457.html
	生駒市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画 https://www.city.ikoma.lg.jp/0000034827.html
	生駒市障がい者福祉計画 https://www.city.ikoma.lg.jp/0000000723.html
	奈良県保健医療計画 https://www.pref.nara.jp/2740.htm
	奈良県地域医療構想 https://www.pref.nara.jp/41029.htm
	奈良県地域防災計画 https://www.pref.nara.jp/39847.htm