

# 2040年を見据えた地域包括ケアのあり方について

京都府高齢者支援課

## 1 地域包括ケアの方向性

### (現状) 2025年を見据えた地域包括ケア

#### 府全域共通した「5つのプロジェクト」の推進

- 京都地域包括ケア推進機構（以下「機構」）を中心として、「5つのプロジェクト」ごとに府全域共通の人材育成や仕組みづくり（例：在宅療養あんしん病院システム）等を推進

(R5～市町村・関係団体ヒアリング、客観的データ分析の実施)

- ① 程度の差はあるが全ての市町村に人材不足の課題が共通
- ② 多職種連携、顔の見える関係づくりは、地域の状況に応じて市町村や地区医師会が主導
- ③ 中山間地域等は地理的状況から、在宅医療・介護だけでなく生活全般が課題
- ④ 人口構造の変化、地域資源や提供体制には地域差があり、時間軸・地域軸を意識した取組が必要
- ⑤ 市町村ごとに状況は異なるが、おおまかな類型化が可能

転換

### 2040年を見据えた地域包括ケア

#### 市町村ごとに優先順位の異なる地域課題への対応、伴走支援の強化

##### 【プロジェクトの見直し】

- 社会情勢の変化に伴う課題を踏まえ、推進機構プロジェクト及びそれに基づく施策体系見直し（R8当初予算に反映）
- 「新たな地域医療構想」「第10期介護保険事業計画」につながる圏域別検討会を実施、市町村と2040年に向けた方向性を共有

##### 【重点地域の設定】※令和7年度の取組

- 都市中心部と周辺部で医療・介護資源が偏在している課題がある「中丹地域（福知山市）」及び既に高齢化のピークを迎えつつあり、2040年に向け生産年齢人口減少幅が大きい中山間地である「丹後圏域」「山城南圏域（相楽東部）」を重点地域に設定し、具体的な対応策を検討
- 保健所、本庁関係課等職員が連携、市町村の伴走支援体制を強化し、重点地域でのモデル事業を展開（R8事業～）

## 2 プロジェクト見直しに向けた方向性（案）

社会情勢の変化	課題
高齢化に伴う医療・介護需要増、少子化に伴う生産年齢人口減	医療・介護連携、在宅療養支援の強化 ➡ ①在宅療養・看取り支援
	医療・介護人材確保、担い手不足、業務効率化 ➡ ②人材確保支援・生産性向上
平均寿命・健康寿命の延伸	更なる高齢期のQOL向上、要介護期間短縮 ➡ ③介護予防・重度化防止
高齢者単独世帯増、家族介護力の低下	日常生活支援の強化 ➡ ④生活支援（住まい支援含む）
認知症高齢者の増	新たな認知症観の浸透 ➡ ⑤認知症総合支援

(参考) 現行のプロジェクト

- ・認知症対策推進
- ・リハビリ支援
- ・看取り対策
- ・在宅療養支援
- ・介護予防・重度化防止

⑥リハビリ支援

## 3 令和7年度に検討会を実施する重点地域と重点課題

重点地域	重点課題（仮）※	重点地域とする理由
丹後圏域	②人材確保支援・生産性向上	担い手激減（高齢化）、交通アクセスの悪さ等で、介護・在宅療養が困難で、人材確保や効率化が必要
中丹圏域	①在宅療養・看取り支援	中心部と周辺部の医療・介護資源の偏在による都市部・中山間地の両面性、周辺部の在宅療養が困難（福知山市）
山城南圏域	④生活支援	医療・介護連携は地区医師会中心に取組が進んでいるが、人口減少・過疎化で生活支援の必要性が「増」（相楽東部）

※重点課題は地域での協議の中で設定

## 客観的データによる2040年の市町村別状況を見据えた類型化

### 【3類型の考え方】

各市町村の「地理的状况」、2040年に向けた「人口構造」「医療・介護需要」の将来推計を基本に3類型に分類

類型	市町村	地理的状况	人口構造(2040年)			※ 医療需要予測指数			介護需要予測指数			
			85歳以上人口 (2020年=100)	生産年齢人口 (2020年=100)	2040年の 65歳以上人口 ÷生産年齢人口 (人)	2030年 (2020年=100)	2040年 (2020年=100)	2040年 以降	2030年 (2020年=100)	2040年 (2020年=100)	2040年 以降	
A 都市型	特徴		85歳以上人口が約2倍弱の増、生産年齢人口は約2割減			医療需要は「横ばい」、介護需要は「微増」						
	I	京都市	京都市及び 京都市と一体の コンパクトな地域	165	84	0.6	103	102	→	116	115	↗
		向日市		202	84	0.6	104	103	→	121	116	↗
		長岡京市		187	86	0.6	102	100		118	111	
		大山崎町		169	94	0.5	103	100		112	103	
	II	福知山市	京都市から 離れ独立完結	128	82	0.7	99	96	↘	111	109	↗
舞鶴市		133		72	0.7	95	87	108		98	↘	
B 住宅街型	特徴		85歳以上人口が約2倍強の増、生産年齢人口の最大4割減			医療需要は「横ばい～微増」、介護需要は「微増～大幅増」						
	I	京田辺市	学研都市地域	225	92	0.5	109	113	↗	128	129	↗
		木津川市		237	97	0.6	114	120		141	148	
		精華町		249	72	0.8	108	111		139	150	
	II	宇治市	京都市に近接した コンパクトな地域	194	73	0.8	101	95	↘	120	113	↗
		城陽市		214	73	0.8	99	88		120	101	→
		八幡市		231	72	0.8	101	95		126	115	↗
		久御山町		209	72	0.8	98	89		123	105	→
		井手町		154	60	1.0	96	85		114	104	↘
		宇治田原町		208	65	0.9	103	98		130	130	→
		亀岡市		210	71	0.8	103	96		130	125	→
C 中山間地型	特徴		85歳以上人口は維持～1.5倍増、生産年齢人口は最大7割減			医療需要は「微減～大幅減」、介護需要は「横ばい～微減」						
	I	南丹市	京都市から離れた 過疎地域	126	72	0.8	97	90	↘	109	104	↘
		京丹波町		120	49	1.5	90	75		105	90	
		綾部市		114	71	0.9	92	82		102	89	
		宮津市		112	56	1.3	90	75		102	88	
		京丹後市		116	60	1.1	93	82		104	96	
		伊根町		95	65	1.2	87	69		97	79	
		与謝野町		126	56	1.2	93	82		107	99	
	II	笠置町	126	33	2.4	83	62	↘	97	75	↘	
		和束町	166	42	1.8	91	71		114	94		
		南山城村	153	43	1.8	90	69		107	86		
全国値(参考)			162	82	0.6	112	101		→	117		117

出典:「人口構造」国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計」、「医療介護需要予測指数」日本医師会「地域医療情報システム」

※ 2015年の医療費、介護サービス費用と将来人口推計から各年の需要量を推計し、2020年国勢調査に基づく需要量=100として指数化  
2040年の指数値が2020年と比べ、「±15以内は横ばい」、「±16～±20を微増・減」、「±21以上を大幅増・減」と表した

令和7年度の重点地域の検討状況

	丹後	中丹	山城南
重点地域とした理由	担い手激減(高齢化)、交通アクセスの悪さ等で、介護・在宅療養が困難で、人材確保や効率化必要	中心部と周辺部の医療・介護資源の偏在による都市部・中山間地の両面性、周辺部の在宅療養が課題	医療・介護連携は地区医師会中心に取組が進んでいるが、人口減少・過疎化で生活支援の必要性が「増」(相楽東部)
重点課題	人材確保支援	在宅療養・看取り支援	生活支援
検討に活用した協議の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>丹後地域在宅療養支援プロジェクト会議</li> <li>医療介護連携推進会議</li> <li>終末期支援体制検討会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>福知山市医療介護連携協議会</li> <li>中丹西在宅療養推進協議会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアネットワーク会議</li> <li>山城地域生活支援体制整備事業担当者情報交換会</li> </ul>
検討の概要	<p>&lt;共有課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養を支える医療・介護従事者の確保について(世代交代や高齢化への対応)(マンパワーの確保、専門性や質の担保)</li> <li>地域の人口減少(高齢者人口も減少)への対応について(患者・利用者の確保、従事者の確保育成)</li> <li>連携の在り方(ICT、DXの活用含む)(広範囲を少ない支援者で効率的に支えるための連携、支援が後手に回ることのないような、先を見越した連携の在り方)</li> </ul>	<p>&lt;共有課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワー不足に関すること(後継者不足、支援者の高齢化、カスハラ対応)</li> <li>都市部と周辺部で地域資源に差がある(偏在)</li> <li>特に周辺地域で重症化予防も含めた医療の確保(患者の通院負担、医師の訪問診療、救急、移動等)</li> <li>在宅医療の充実に関すること(病院と診療所間、在宅移行時の連携体制)</li> <li>在宅療養を支える24時間サービス不足</li> <li>連携の在り方(ICT、DXの活用含む)</li> </ul>	<p>&lt;共有課題&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者の生活を支える資源の確保、維持(買い物、交通手段、地域の担い手)</li> <li>関係機関と連携した支援、見守り体制はあるが、支援を拒む者への対応に苦慮</li> <li>地域包括ケア(医療と介護の連携等)に取組む市町村を支援する体制の充実</li> <li>「居場所・交流の場」の確保が重要だが、場を支える人材が不足</li> </ul>
	<p>&lt;方向性&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>課題が多い中、地域の中のサービスの縮小が始まっており、実現可能な対応について関係機関での検討を継続</li> <li>マンパワー確保には、医療・介護従事者が繋がることによる連携強化や他地域への魅力発信も必要</li> <li>地域の事業者等の連携を進めるための取組が必要</li> </ul>	<p>&lt;方向性&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関間連携による、深夜帯の看取り等におけるバックアップ体制の充実(負担軽減)</li> <li>京あんしんネットや在宅療養あんしん病院登録システムの活用</li> <li>急変時も含めた患者の受療と生活の環境整備(急変時の病診連携と情報共有、入退院連携体制)</li> <li>ICT、DXの活用による都市部と周辺部の連携の強化(医療面、介護面)</li> </ul>	<p>&lt;方向性&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>既存事業の組み合わせや、企業との連携、世代間交流のマッチング</li> <li>人口減少を見据え移住・定住施策との連動</li> <li>市町村支援の強化(伴走支援、データ分析支援だけでなく、日ごろから市町村と連携の強化)</li> <li>属性や年代に関わらず、誰もが暮らせる地域共生社会の実現に向けた地域での話合いの場づくり</li> </ul>

# 中山間地域等におけるサービス確保対策イメージ

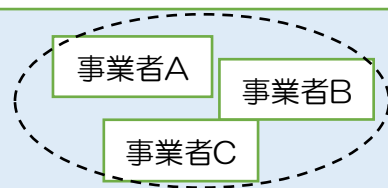
## 中山間地域におけるサービス提供確保

### ○小規模事業者等による協働化の推進

＜支援内容＞

- ・ 人材確保や効率化、協働による採用活動等に向けた検討
- ・ 検討会議費用の支援

小規模事業者を含む事業者グループ



→効率的な介護人材確保体制の構築

### ○通所介護事業所等の多機能化

＜支援内容＞

- ・ 地域における介護サービスの提供状況の分析や人材育成の方策など、訪問サービス導入に向けた検討

訪問介護のない地域の通所介護事業所等



従前の通所介護に…



訪問機能追加

→訪問介護サービス提供体制の確保

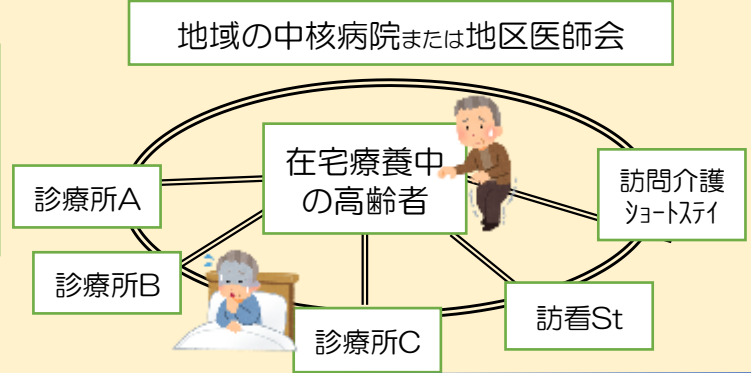
## 地域資源の連携による推進体制整備

### ○医療介護連携の推進、地域の日常療養・看取り体制整備

＜支援内容＞

- ・ かかりつけ医不在時の診療体制の検討
- ・ 調整業務に係る会議費、事務経費等の支援

→効率的な在宅療養体制の構築



### ○介護施設における医療的対応力向上等の推進

＜支援内容＞

- ・ 地域の高齢者施設、病院、消防などが実施する勉強会、意見交換会の開催支援

→高齢者施設と医療機関の連携体制構築

病院団体または介護施設団体



### ○独居高齢者への見守りシステム構築

### 独居高齢者への生活支援体制整備

- ・ 電力事業者等と連携した見守りシステムの構築に向けた検討

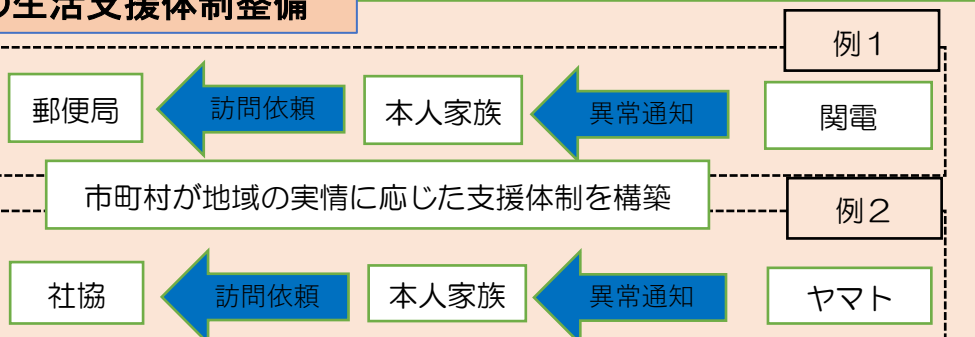
→住み慣れた地域での生活を継続

独居高齢者



見守り・訪問

- ・ 地域の実情に応じた支援



※各地域の状況を踏まえて検討する項目を選定予定

地域課題への対応（ロードマップ）

