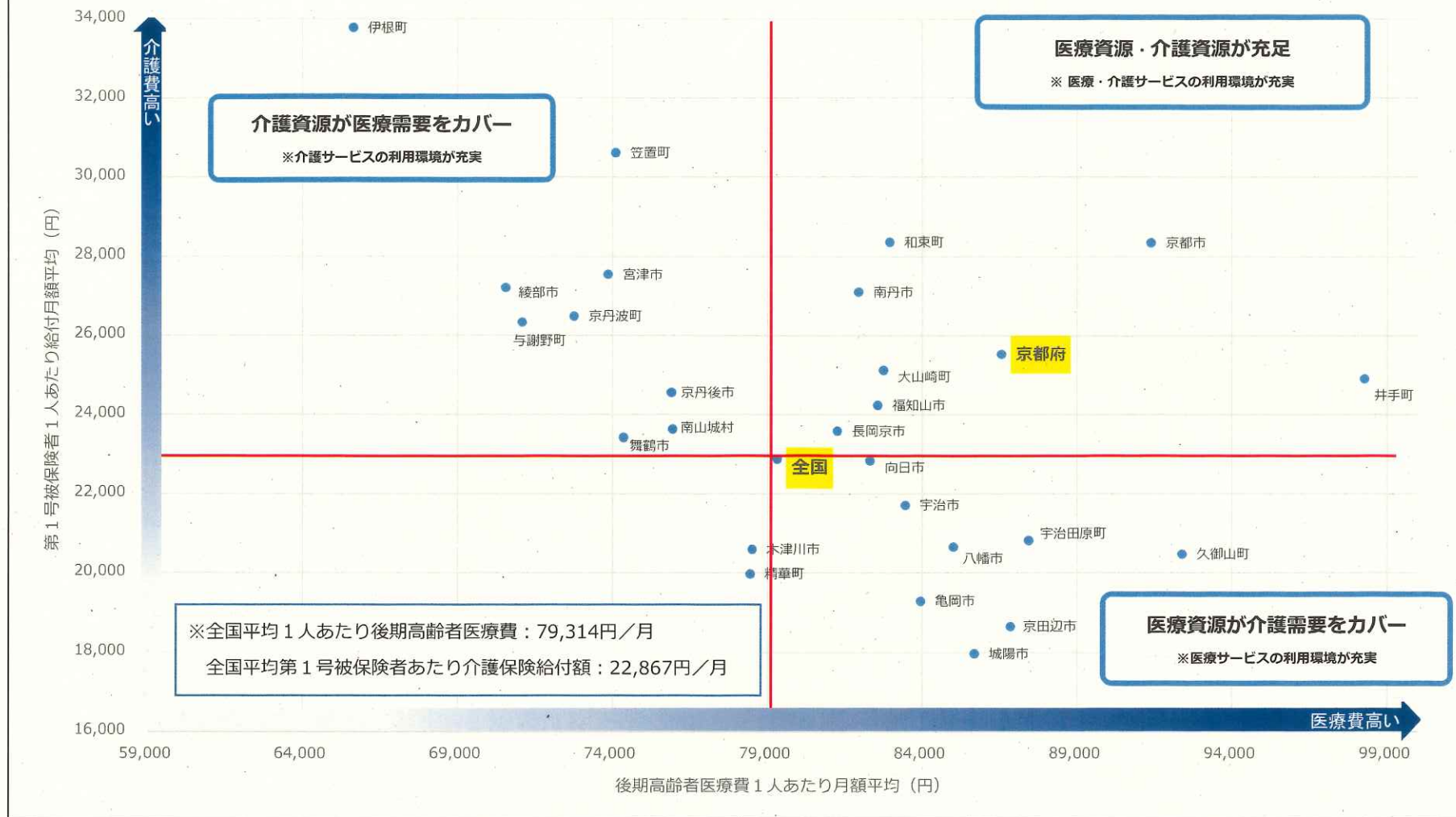


京都式地域包括ケアの推進について ～2040年を見据えて～

京都府健康福祉部高齢者支援課
令和7年2月12日

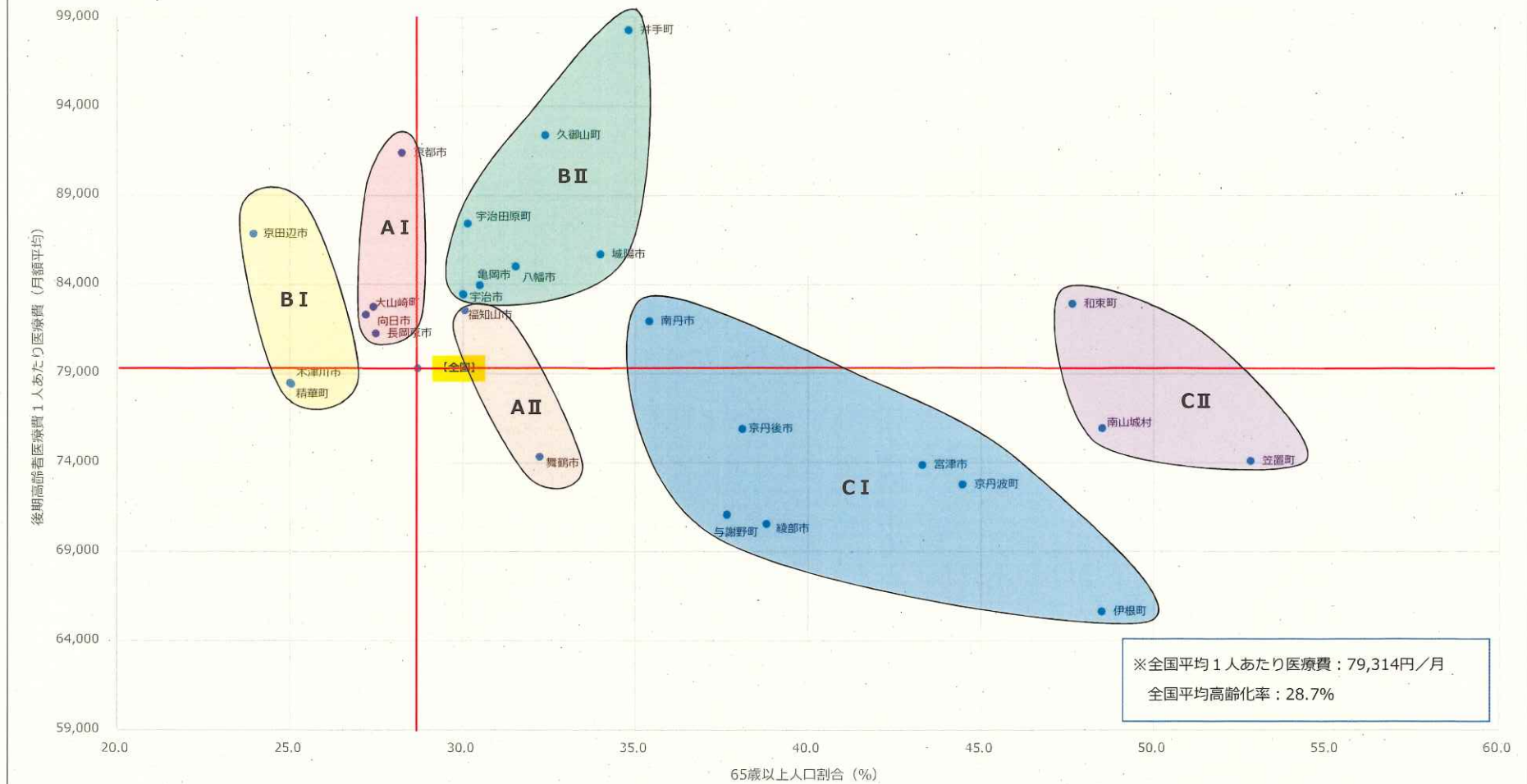
令和4年度 後期高齢者医療費と介護保険給付額 1人あたり月額分布



(出典) 縦軸：介護保険事業状況報告（R4.6月～R5.5月分平均、全国値はR4.6～R5.3月分平均）

横軸：京都府後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療概況」、全国値は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

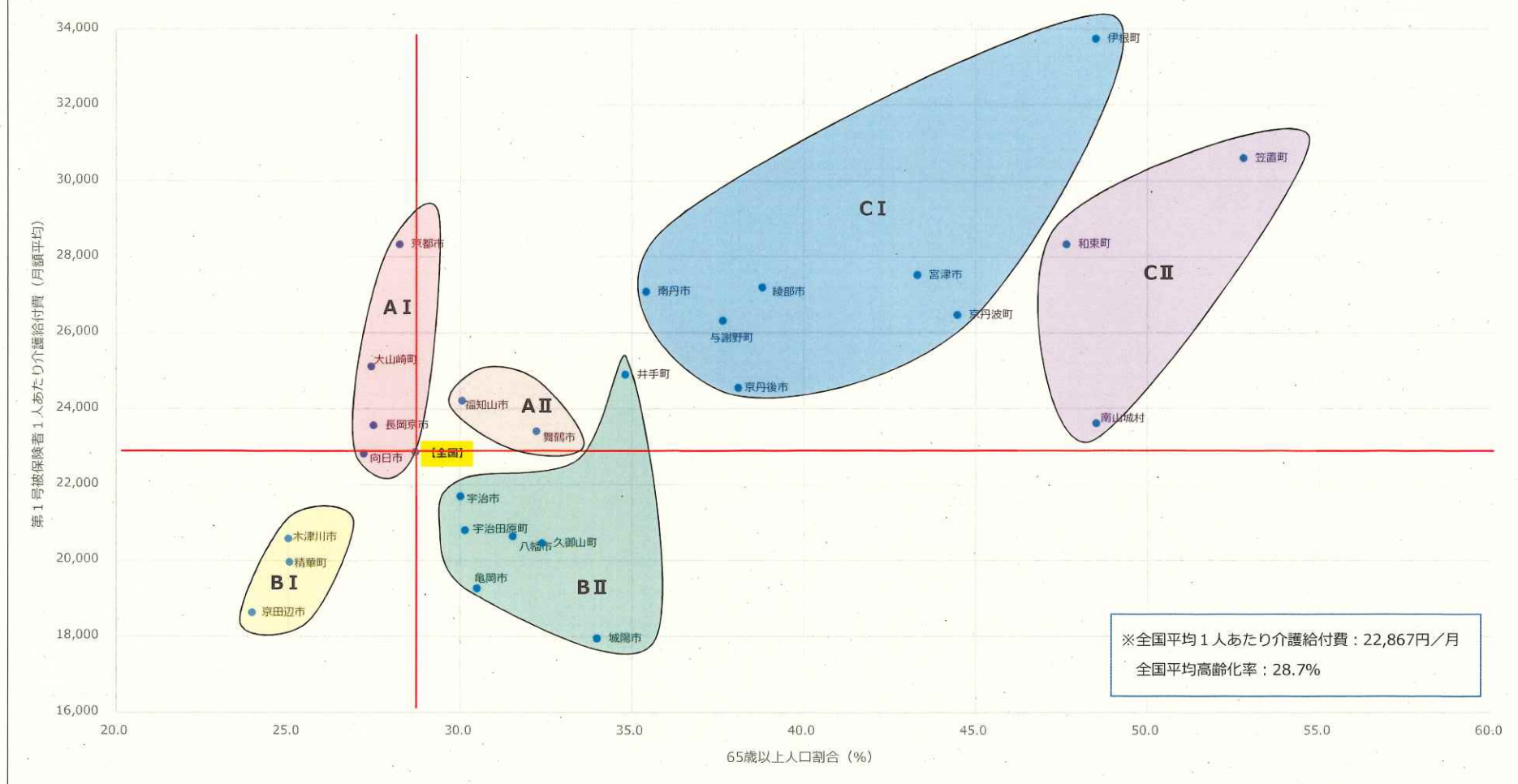
令和4年度 市町村別65歳以上人口割合と1人あたり医療費（後期高齢者医療・月額平均）の分布



（出典） 縦軸：京都府後期高齢者医療広域連合「後期高齢者医療概況」、全国値は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

横軸：令和2年度国勢調査

令和4年度 市町村別65歳以上人口割合と1人あたり介護給付費（月額平均）の分布



（出典） 縦軸：介護保険事業状況報告（R4.6月～R5.5月分平均、全国値はR4.6～R5.3月分平均）

横軸：令和2年度国勢調査

京都式地域包括ケアの10年間の取組評価（俯瞰）

<客観評価：令和5年度 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果>

厚生労働省が地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援、重度化防止などに向けた「都道府県や市町村の取組を評価」（都道府県・市町村による評価＋厚労省の評価で採点）しており、これを全国順位で区分

◎区分の考え方

<都道府県> 上位:1～16位、中位:17～32位、下位:33～47位

<市町村> 上位:1～580位、中位:581～1160位、下位:1161～1741位

京都府の特徴

- 都道府県評価で京都府は10位（上位）、都道府県の市町村平均評価で京都府は22位（中位）
- 市町村の個別評価では、上位:10市町、中位:9市町、下位:7市町村
→府内市町村による取組状況にバラつき
- 在宅医療・介護連携、認知症に係る支援では、都道府県・市町村平均とも全国平均を上回る。

令和5年度 保険者機能強化推進交付金等に係る評価結果概要

・厚生労働省が地域包括ケア強化法において、高齢者の自立支援、重度化防止などに向けた「都道府県や市町村の取り組みを評価」 ⇒ 得点＝都道府県や市町村による評価＋厚生省の評価

【都道府県（評価）】区分：上位・中位・下位（都道府県：1～16位・17～32位・33～47位）

【市町村（評価）】都道府県内の市町村平均： 上位・中位・下位（都道府県：1～15位・16～30位・31～47位）

各市町村： 上位・中位・下位（市町村：1～580位・581～1,160位・1,160～1,741位）

【ポイント】

- 都道府県ごとの評価結果では、京都府は「上位：10位」
- 各都道府県内の市町村平均（点）では、京都府は「中位：22位」
 - ・府内市町村ごとの評価結果・・・「上位：10市町、中位：9市町、下位：7市町村」
- 「京都府における取組評価＞市町村における取組評価」＜市町村としての取組に遅れ＞

【都道府県（評価）】

○ 京都府（得点）は1,340点（満点1,830点）、都道府県・順位は10位（1位 静岡県1,583点）

○ 〃（得点率）上位3項目：在宅医療・介護連携100%総合事業への支援94.7%、認知症に係る支援93.3%

都道府県	I 管内の市町村の介護保険事業に係るデータ分析等を踏まえた地域課題・地域差の把握と支援計画	II 自立支援・重度化防止等、保険給付の適正化事業等に係る保険者支援の事業内容								III 管内の市町村における評価指標の達成状況による評価	合計
		(1)地域ケア会議、介護予防・日常生活支援等に係る支援	(2)生活支援体制整備に向けたリハビリテーション等に関する支援	(3) 自立支援・重度化防止等に向けたリハビリテーション等に関する支援	(4) 在宅医療・介護連携に係る支援	(5) 認知症総合支援に係る支援	(6) 介護給付の適正化に係る支援	(7) 介護人材の確保・生産性向上に係る支援	(8) その他の自立支援・重度化防止等に向けた各種取組への支援		
満点	150	285	100	90	25	75	60	280	25	740	1,830
全国平均点	107	240	68	69	22	62	45	198	17	374	1,202
府得点	115	270	85	60	25	70	50	240	10	415	1,340
(得点率)	77%	95%	85%	67%	100%	93%	83%	86%	40%	56%	73%
府順位	17	15	5	28	1	9	13	4	31	17	10

【市町村（評価）】

○ 京都府市町村（平均点）は1,182点（満点2,185点）、都道府県・順位は22位（1位 大分県1,542点）

○ 〃（得点率）上位3項目：在宅医療・介護連携77.5%、認知症に係る支援77.1%、保険者機能強化体制70.0%

市町村	Ⅰ PDCA サイクルの 活用による 保険者機能 の強化に向 けた体制等 の構築	Ⅱ 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進							Ⅲ 介護保険運営の安 定化に資する施策の推 進		合計
		(1) 介 護支援専門 員・介護 サービスマ スター等	(2) 地域 包括支援セ ンター・地 域ケア会議	(3) 在宅 医療・介護 連携	(4) 認知 症総合支援	(5) 介護 予防／日常 生活支援	(6) 生活 支援体制の 整備	(7) 要介 護状態の維 持・改善の 状況等	(1) 介護 給付の適正 化等	(2) 介護 人材の確保	
満点	170	100	165	120	140	560	90	600	120	120	2,185
全国平均点	104	58	95	89	91	276	58	265	65	53	1,156
府内市町村平 均点	119	58	90	93	108	280	57	255	60	63	1182
(得点率)	70%	58%	55%	77%	77%	50%	63%	43%	50%	53%	54%
府内市町村 平均点順位	11	23	34	21	7	22	29	31	38	13	22

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	地理的状況	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		
	笠置町			126	33	2.4	83	62		97	75		
II	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「日本の将来推計(2025年～2040年)」

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

2040年に向けた地域包括ケア（医療・介護提供体制）の対応方向【仮説】

類型	市町村	課題	担い手（市町村ヒアリングより）			対応方向【仮説】	
			医師会	中核病院	介護施設	短期（～2030）	中長期（～2040）
A 都市型	I 京都・乙訓 圏域	●医療は当面現状維持 ●介護は需要増で逼迫	京都市13地区 乙訓	公的、民間病院 など多数	・多様な主体による運営	【各地域の実情に応じた「医療・介護の「連携体制の強化」（行政、地区医師会等関係団体の連携）」 ●介護人材の確保 ●介護現場のICT化等生産性向上 ●在宅医療を実施する医師の拡大 ●介護人材の維持（流出防止） ●介護現場のICT化等生産性向上 ●オンライン診療等ICT化推進 ●介護人材の維持（従事者の勤務環境改善、離職防止）	【各地域の実情に応じた「医療・介護の「拠点・ネットワークの再編成」 ●独居高齢者への対応 ●介護人材の確保（医療から介護への移行、法人内移動等） ●療養場所の拠点化、重点化 メッシュの大きさは検討要 ・市町村単位 ・複数の市町村等
	II 福知山市 舞鶴市	●中心部以外では在宅療養が困難 B・Cの深刻度が 高いと推測	福知山 舞鶴	福知山市民病院 舞鶴4公的病院			
B 住宅地型	I 京田辺市 木津川市 精華町	●医療・介護ともに需要急増 ●担い手は維持（2040年時点）	綴喜 相楽	民間病院 山城総合C	・医療法人が母体の社福による運営		
	II 山城北圏域 亀岡市	●担い手減（自然減+京都市流出）で特に介護が逼迫	宇治久世 綴喜 亀岡	民間病院			
C 中山間地型	I 南丹市 京丹波町 綾部市 丹後圏域	●担い手激減（高齢化）で介護の維持が困難 ●独居増で在宅療養が困難	船井 綾部 北丹 与謝会	中部総合C 綾部市立 北部医療C	・社福、社協による運営		
	II 笠置町 和束町 南山城村	●担い手激減で医療・介護の維持が困難	相楽	山城総合C			

【今後の取組】

R6.11～R7.3	- 関係団体と検討会を実施 - 先進事例の研究等（地域での医療・介護連携の取組 ex.地域医療連携推進法人（日本海ヘルスケアネット（山形県酒田市））等
R7.4～	各地域で2030・2040年を見据えた、地域状況の共有や連携体制づくり（医療・介護連携体制の強化に向けたスキーム（枠組）等） →深刻度が高い類型「B」「C」の地域を重点的に実施
R7後半～R8	地域医療構想調整会議※において、新たな地域医療構想（R9～）を議論 2040年を見据えた新たな地域医療構想（R9～）は、病床機能だけでなくかかりつけ機能、在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制が検討対象とされる < 出典 > 「経済財政運営と改革の基本方針2024」