

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・介護だけでは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

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

⑥リハビリ支援

(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

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

4 スケジュール（案）

（令和7年度）

- ・令和8年度以降のプロジェクト及びそれに基づく施策体系の検討
- ・重点地域を設定し、保健所・市町村等とともに地域課題を検討する圏域別検討会の開催
- ・重点地域の検討状況について、他の地域とも情報共有のための報告会を開催
→R8以降のモデル事業へ

（令和8年度）

- ・モデル事業実施（想定）

既に高齢化率が高く医療・介護需要の増加が見込まれる地域や、生産年齢人口の減少幅が大きい地域等

- ・モデル事業の成果を他の市町村に展開できるよう取組

（令和9年度以降）

- ・全市町村で、2040年を見据えた取組が実施できるように展開

5 令和7年度 中丹圏域の検討スケジュール（案）

■ 7月24日（木）

中丹西在宅療養推進協議会（第1回）【保健所・福知山市】

出席者：医師会、歯科医師会、訪看、薬剤師会、介護支援専門員会、消防、
病院、地域リハ、栄養フーズ、施設連絡協議会、学識、市他
府から取組について説明の上意見交換

■ 8月6日（水）

中丹地域医療地構想調整会議

出席者：保健・医療・介護福祉の関係機関の代表者
高齢者支援課から取組について説明

■ 8月26日（火）

中丹西在宅療養推進協議会（第2回）【保健所・福知山市】

出席者：市生活支援コーディネーター参加
第1回を踏まえた意見交換

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

令和7年4月10日

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方（概要）

2040年に向けて、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等が増加するとともに、地域のサービス需要が変化する中、地域包括ケアシステムを深化し、全ての地域において、利用者等が適切に介護や医療等のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供体制を確保するとともに、介護人材が安心して働き続けることができる環境を整備し、介護人材や利用者等が地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「**地域包括ケアシステム**」を深化：2040年に向けて、医療・介護、介護予防、認知症ケアへの切れ目のない提供（地域の提供体制確保）
- ② **地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保**：高齢者の介護サービス需要に地域差。2040年に向けた需要の変化を踏まえた対応
- ③ **介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援**：処遇改善など人材確保の取組の充実。地域単位でも専門機関等の関係者が連携して支援を行い、雇用管理による人材の定着、テクノロジー導入・タスクシフト/シェア、協働化など経営改善をあわせて図っていく
- ④ **地域の共通課題と地方創生**：介護は高齢者に加え、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動の課題、生産性向上の必要性など、他分野と共通課題。その解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制や支援体制の構築

2040年に向けて、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築

- 「**中山間・人口減少地域**」：サービスを維持・確保するための柔軟な対応
 - ・ サービス需要が減少する中、様々なサービスを組み合わせで維持・確保できるよう、地域のニーズに応じた柔軟な対応（配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供などの検討）
 - ・ 地域の介護機能の維持等のため、地域の介護を支える法人等への支援、社会福祉連携推進法人の活用促進
- 「**大都市部**」：需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応
 - ・ サービス需要が急増する中、公と民の多様なサービスに加え、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤の整備
 - ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に対応可能な、ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービスの検討
- 「**一般市等**」：サービスを過不足なく確保するための適切な対応
 - ・ サービス需要が増減する中、既存の介護資源等を有効活用しサービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と柔軟な対応
- **支援体制の構築**
 - ・ サービス提供体制の変化の中、他分野とも連携した支援体制が必要。医療も含め、地域における介護サービス提供体制の状況をエリア別に見える化し、地域で状況把握・分析、関係者間の共有・議論。介護保険事業計画等のあり方の議論の中で位置づけを検討

(2) 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援

2040年に向けて、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保は最大の課題。処遇改善をはじめとする人材確保の取組を進めるとともに、地域単位でも、専門機関等の連携を図り、雇用管理・生産性向上、事業者間の協働化など、経営改善に向けた支援を実施

○ 国や地方における介護人材確保に向けた取組

- ・ 賃上げや処遇改善の取組の継続
- ・ 地域における人材確保状況等の見える化・精緻な分析、対策の検討
- ・ 地域の公的な機関等の連携やプラットフォーム機能の充実等
- ・ 入門的研修の強化、業務の整理・切り出し、タスクシェア/人材シェア、多様な人材とのマッチング
- ・ 若い世代に向けた介護の魅力向上
- ・ 常勤化支援
- ・ 外国人材の定着支援や就労・生活環境整備
- ・ 養成施設の環境整備

○ 雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組

- ・ 介護事業者の適切な雇用管理（ハラスメント対策含む）
- ・ 介護人材の多様なキャリアモデルの見える化・キャリアアップの仕組み
- ・ オンラインを含めた教育・研修への位置付け、試験制度における取組

○ 職場環境改善・生産性向上の取組

- ・ 生産性向上による業務効率化等で得た時間で職員への投資を図り、質の向上や介護人材定着を促すことが重要
- ・ テクノロジー導入・運営支援、介護助手等によるタスクシフト/シェア
- ・ 団体等と連携したテクノロジー等の普及
- ・ デジタル中核人材の育成、科学的介護の推進、生産性相談窓口による伴走支援。介護記録ソフトやAIなど在宅の技術開発、研究

○ 介護事業者の経営改善に向けた支援

- ・ 都道府県単位で雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築（地域の専門機関や専門職等との連携）

○ 他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化

- ・ 小規模の良さを活かし、大規模化によるメリットを示しつつ、間接業務効率化や施設・設備の共同利用など、協働化や事業者間連携をまずは推進。大規模化を事業者間でも進めるとともに、社会福祉連携推進法人の活用が進む仕組みを検討

(3) 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア

2040年に向けて、地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護、介護予防、生活支援等の包括的な確保を図る必要があり、そのためには、地域資源を把握・分析し、様々なサービスや事業の組み合わせや連携を図っていく必要

○ 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

- ・ 地域包括ケアにおける医療介護連携の強化。退院して在宅復帰するまでの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要（医療・介護資源の地域差を踏まえて対応していく必要）
- ・ 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）

○ 介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等

- ・ 地域リハビリテーション体制、「通いの場」の取組、サービス・活動C、一体的実施等の介護予防関連施策の連携と専門職等の適切な関与の促進
- ・ 総合事業の充実やインセンティブ交付金の改善
- ・ 介護予防支援拠点の整備

○ 認知症ケア

- ・ 医療、介護、生活支援、権利擁護・意思決定支援等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

今後の予定

この中間とりまとめは介護保険部会に報告し、順次議論。また、4月以降、障害福祉やこどもなど他の福祉分野と共通の課題、社会福祉法人の経営支援等について議論し、夏にとりまとめ予定。その上で、介護保険部会等の関係審議会に報告し、制度改正に向けた議論を行っていく。

地域医療・介護・福祉連携の地域展開イメージ

市町村・京都府
「実施したいこと」

メニュー化
(方向調整)

○健康寿命の延伸（介護予防・地域リハ・健康増進）

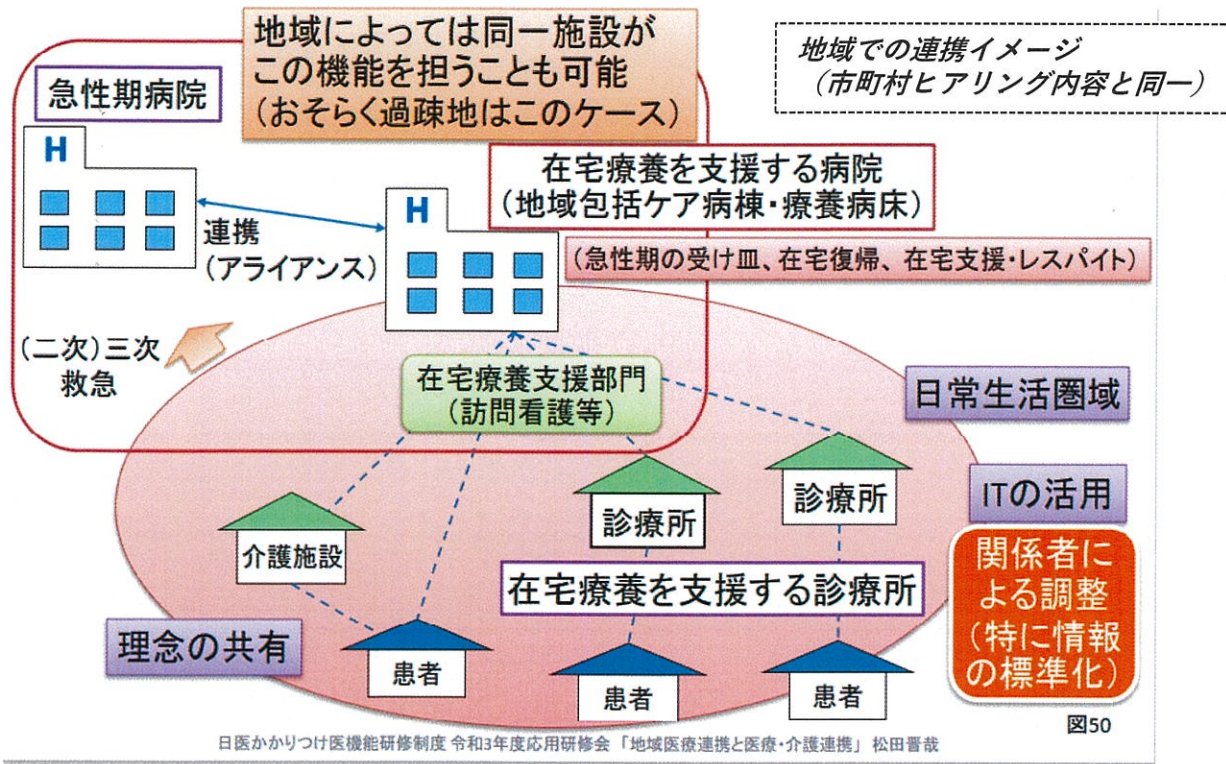
- ・通いの場の担い手養成（アクティブシニア活用）
- ・介護予防事業への「リハビリ専門職の派遣」

核

○医療・介護需要増（医療・介護依存度「大」の高齢者増）

- ・地域医療・介護連携のネットワーク構築
- ・医療従事者、介護従事者向けの資質向上研修

（例）24時間対応（連携含む）



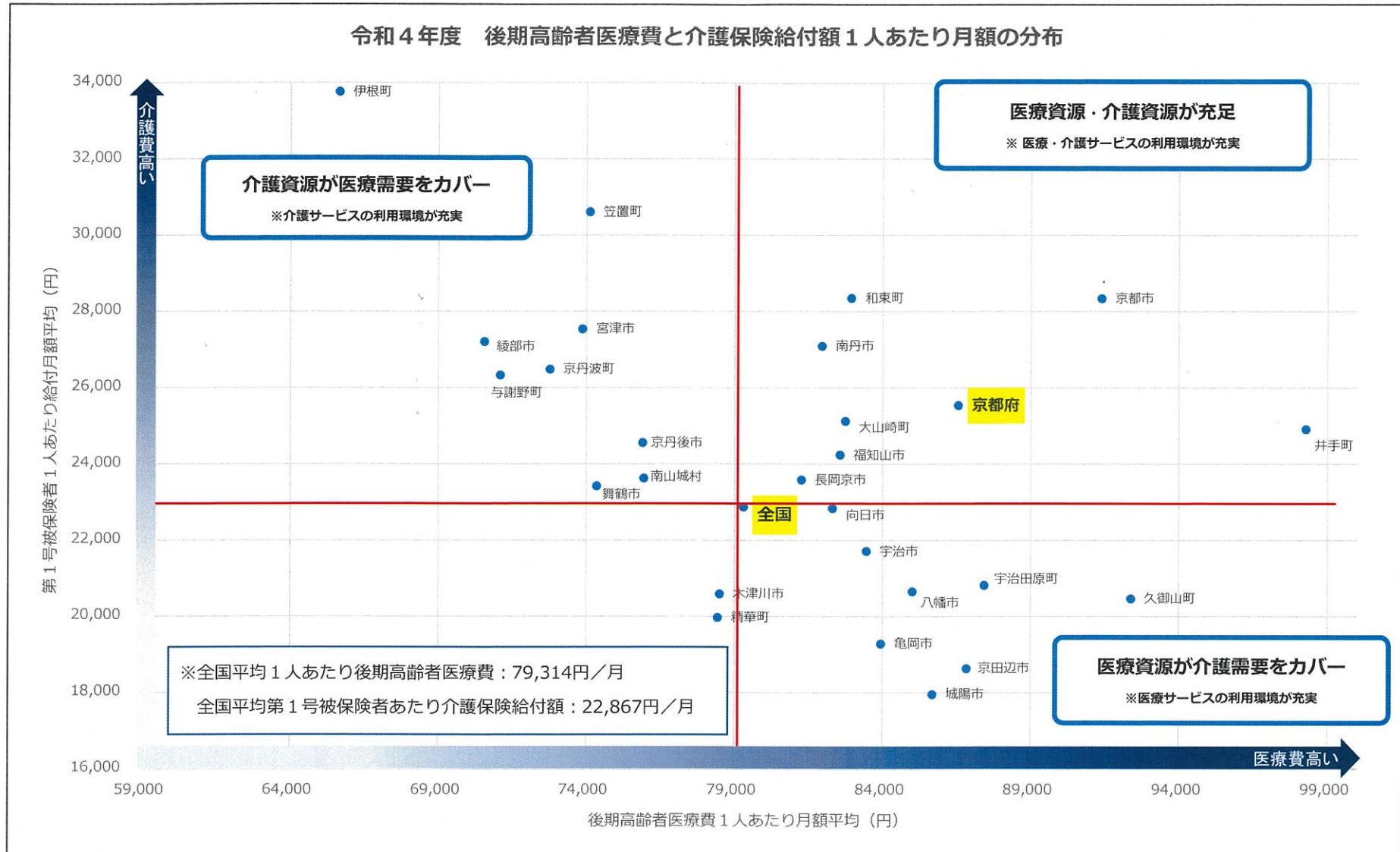
○認知症高齢者の増

○高齢者単独世帯増等（生活支援）

○担い手不足（人材確保・生産性向上）

- ・効率的な人材確保、生産性向上の取組支援（大規模化・拠点化）

.....



(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」

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「地理的状況」、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	中長期（～2040）	
							短期（～2030）	
A 都市型	I	京都・乙訓 圏域	●医療は当面現状維持 ● <u>介護は需要増で逼迫</u>	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	●介護人材の確保 ●介護現場のICT化等生産性向上	●独居高齢者への対応
	II	福知山市 舞鶴市	● <u>中心部以外では在宅療養が困難</u> 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 民間病院			
B 住宅地型	I	京田辺市 木津川市 精華町	● <u>医療・介護ともに需要急増</u> ●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	●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	●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	山城北圏域 亀岡市	● <u>担い手減（自然減+京都市流出）で特に介護が逼迫</u>	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	● <u>担い手激減（高齢化）で介護の維持が困難</u> ● <u>独居増で在宅療養が困難</u>	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	●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）	
	II	笠置町 和束町 南山城村	● <u>担い手激減で医療・介護の維持が困難</u>	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医機能、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」