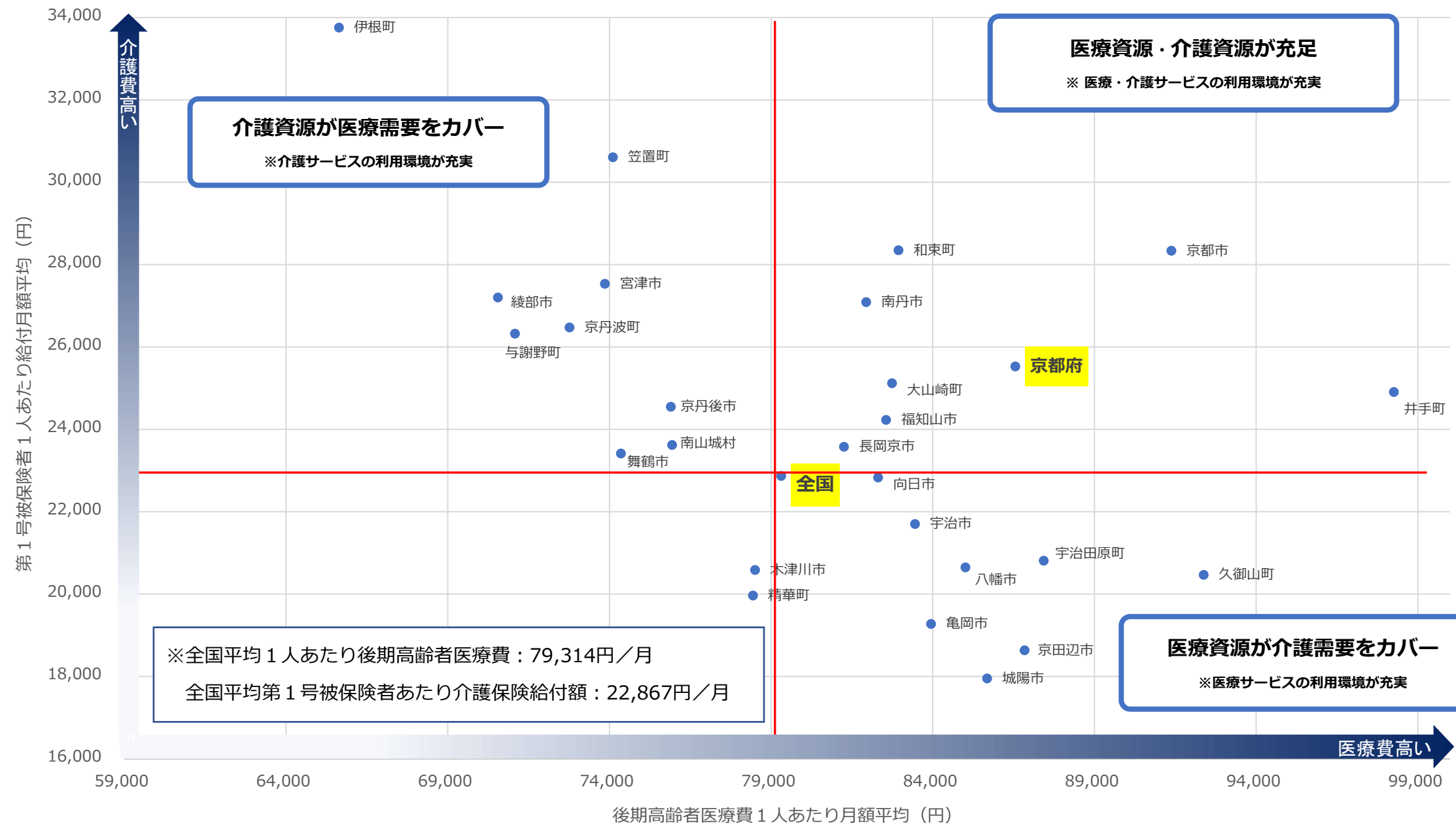


京都式地域包括ケアの推進について ～2040年を見据えて～

京都府健康福祉部高齢者支援課
令和7年3月21日

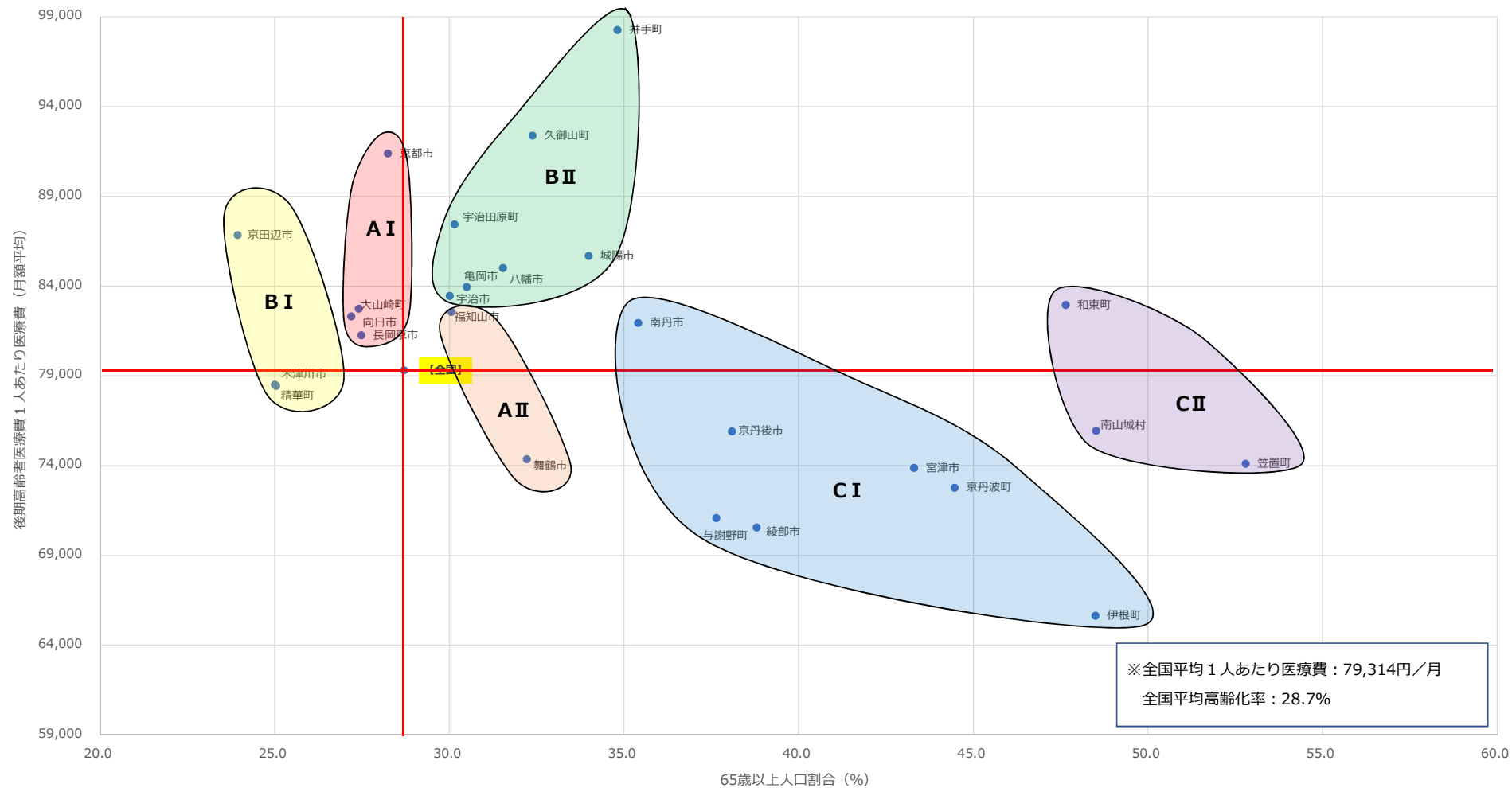
令和4年度 後期高齢者医療費と介護保険給付額 1人あたり月額分布



(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」

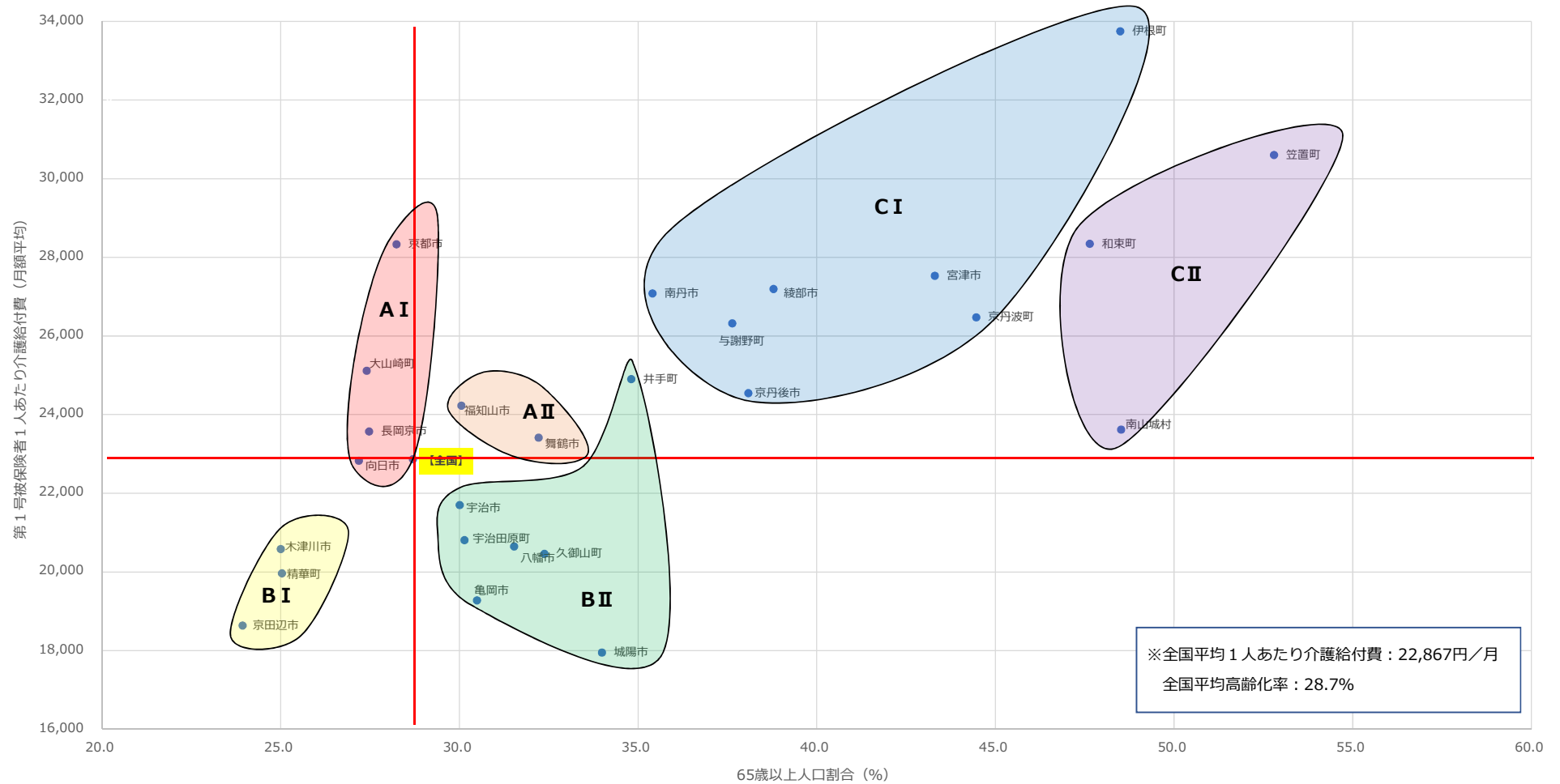
令和4年度 市町村別65歳以上人口割合と1人あたり医療費（後期高齢者医療・月額平均）の分布



（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

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】		
							中長期（～2040）		
				医師会	中核病院	介護施設	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	【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	【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」
	II	福知山市 舞鶴市	● <u>中心部以外では在宅療養が困難</u>	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			
	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			
	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」