

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

(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