

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】 （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」  ●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	● <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		●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	
	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」