

**第3章 平成37（2025）年の  
高齢者の姿と目指すべき  
地域包括ケアの姿**

## 1 平成37（2025）年の高齢者の姿

ここでは、平成37（2025）年の本市における高齢者の姿を概観します。

高齢者人口は43万人、高齢化率は30%を超える見込みです。  
後期高齢者の割合が上昇し、市民の5人に1人が後期高齢者となる見込みです。

### 全市の状況

今後も、高齢者人口は増加を続け、平成37（2025）年には高齢者人口は43万人を超え、高齢化率は平成26年の26.0%から4.4ポイント上昇し、30.4%となる見込みです。とりわけ、75歳以上の人口（後期高齢者）の割合は、高齢者全体の高齢化率の上昇幅を上回る勢いで上昇し、平成37年には、平成26年の12.2%から7.2ポイント上昇し、19.4%となり、およそ5人に1人が後期高齢者となると見込まれています。

### ■ 総人口及び高齢化率等の今後の推計 (人)

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口		1,469,253	1,472,803	1,468,867	1,464,932	1,453,125	1,421,963
65歳以上	人口	382,430	406,787	411,127	415,467	428,486	431,899
	構成比	26.0%	27.6%	28.0%	28.4%	29.5%	30.4%
65～74歳	人口	202,705	208,878	206,143	203,407	195,200	156,441
	構成比	13.8%	14.2%	14.0%	13.9%	13.4%	11.0%
75歳以上	人口	179,725	197,909	204,984	212,060	233,286	275,458
	構成比	12.2%	13.4%	14.0%	14.5%	16.1%	19.4%

資料：推計人口 京都市総合企画局情報化推進室情報統計担当（平成26年10月）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」（平成27年，32年，37年）

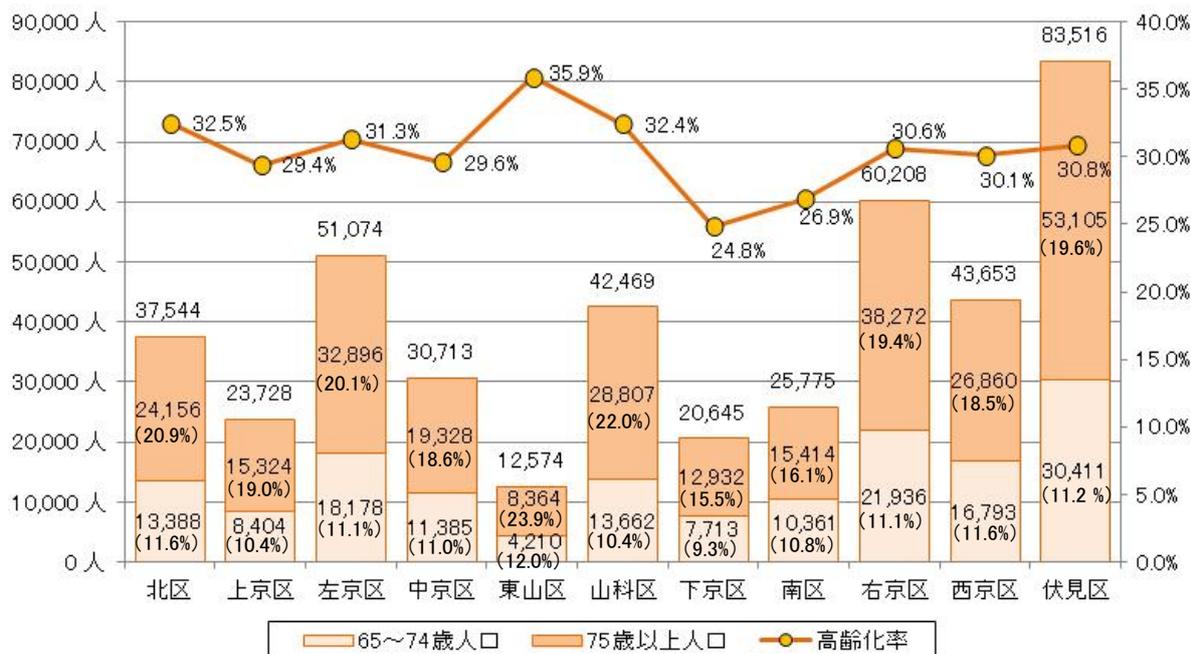
平成28年，29年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」を参考に、京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課において推計



各区の状況

平成37年においては、7行政区において高齢化率が30%を超えると推計されています。高齢化率が最も高いのは東山区で35.9%、最も低いのは下京区で24.8%となっています。

■ 行政区別高齢者人口及び高齢化率（平成37年）



※ 資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」  
 ※ ( )内は年齢階層ごとの各区総人口に占める割合

ひとり暮らし高齢者世帯の増加が見込まれます。

平成22年から平成37年にかけて、京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯は、12万世帯から17万世帯へと、41.7%増加すると推計されています。

■ 京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯の推移

	平成22年	平成37年	増加数(増加率)
京都府	12万世帯	17万世帯	5万世帯(41.7%)
全国	498万世帯	700万7千世帯	202万7千世帯(40.7%)

資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成26年4月）」

(参考) 本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数（平成22年10月） 70,738世帯

要支援・要介護認定者数は約3万人増加し、10万人を超える見込みです。

高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数も増加することが見込まれており、現行の制度のままでいくと、平成37年度の要支援・要介護認定者数は、平成26年度の約1.4倍となる107,951人になると見込まれます。

また、第1号被保険者数に占める要支援・要介護認定者数の割合である出現率は、平成37年度には、平成26年度の20.53%から28.16%に増える見込まれます。

■ 要支援・要介護認定者数及び出現率の推計 (人)

	26年度 (参考)	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
第1号被保険者数	371,515	378,911	384,091	386,697	386,894	377,946
要支援・要介護認定者数	77,719	81,456	85,605	90,096	99,429	107,951
うち、第1号被保険者数	76,266	80,018	84,210	88,672	97,933	106,415
出現率	20.53%	21.12%	21.92%	22.93%	25.31%	28.16%

注1：平成26年度（斜線）は10月1日現在の実績値、平成27年度以降（太枠内）は推計値

注2：第1号被保険者数は住民基本台帳人口等から推計するため、第3章1の高齢者人口の推計値（60～61ページ）と一致しない

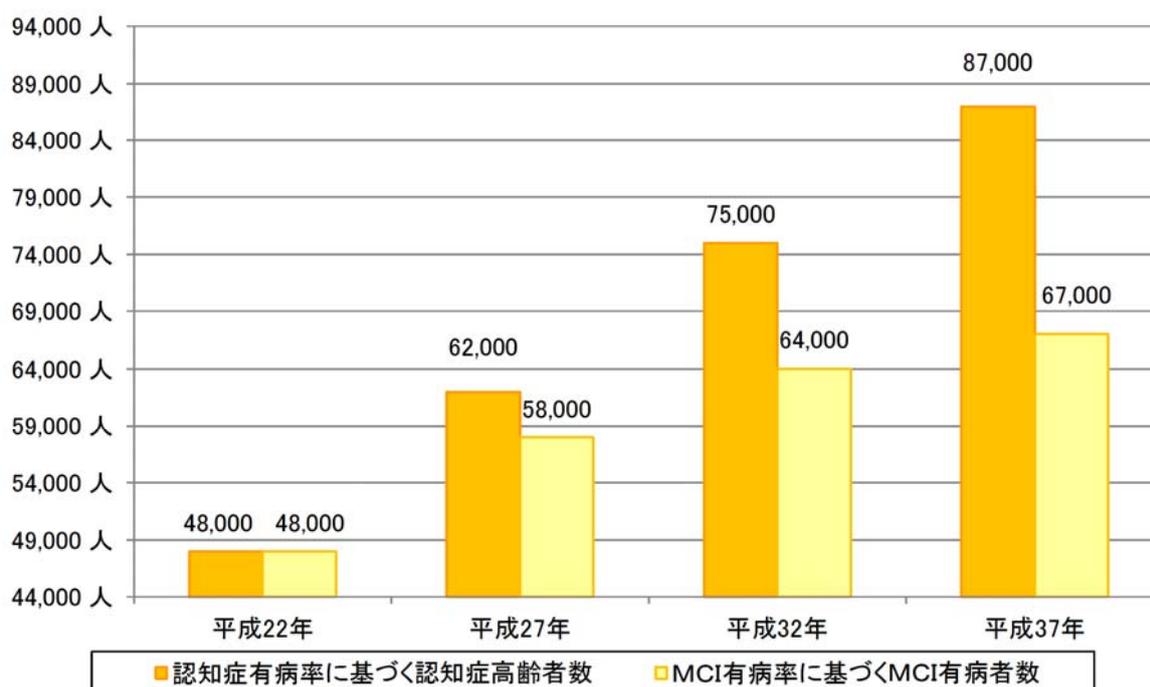
認知症高齢者が増加し、約87,000人となる見込みです。

厚生労働省研究班の「都市部における認知症有病率と認知症生活機能障害への対応」（平成25年5月）による高齢者の「認知症有病率（※1）」及び「MCI有病率（※2）」に基づく試算では、平成37年の本市における認知症高齢者数は約87,000人、また、MCI有病者数は約67,000人と推計されます。

※1 認知症高齢者数の推計は、5歳ごとの年齢階級別に推定された認知症有病率を用いています。なお、認知症の全国有病率推定値は、高齢者人口の15%とされています。

※2 MCIとは、軽度認知障害（記憶障害はあっても、認知症とはいえない状態。認知症の予備軍、または前駆状態といわれる。）のことです。MCI有病者数の推計は、5歳ごとの年齢階級別に推定されたMCI有病率を用いています。なお、MCIの全国有病率推定値は、高齢者人口の13%とされています。

### ■ 認知症高齢者数の推計



#### 《参考》「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数

本市の要支援・要介護認定者における認知症高齢者数（「認知症高齢者の日常生活自立度（※1）」Ⅱ以上の高齢者数）については、平成37年度で約55,000人（※2）となると見込まれます。

※1 17ページ参照

※2 厚生労働省公表「認知症高齢者数について」（平成24年8月24日）を参考に、京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課において推計

## 2 平成37（2025）年の目指すべき地域包括ケアの姿

平成37（2025）年を見据えて、高齢者が住み慣れた地域で、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する仕組みである「地域包括ケアシステム」を構築するため、第6期プランは、第5期プランで開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の充実、生活支援サービスの充実・強化等の取組を本格化していくとともに、平成37年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、そこに至るまでの中間的な位置付けとして策定しています。

第6期プランでは、次に掲げる平成37年の地域包括ケアの姿の実現を目指し、取組を進めます。

### ■ 平成37（2025）年の目指すべき地域包括ケアの姿

- 地域において、医療、介護をはじめとするあらゆる関係者が参画する支援ネットワークが構築され、個別支援を起点として、地域課題の把握からその対応までつなげられている。
- 地域全体で高齢者を支えるネットワークが構築され、認知症の人やひとり暮らし高齢者が孤立することなく、地域の絆でつながりながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられている。
- 高齢者が、意欲や能力を生かして積極的に社会参加し、地域住民とともに、地域での様々な支え合い活動など、高齢者に対する生活支援の担い手として、また、子育て支援など地域社会の幅広い支え手として活躍している。
- 医療と介護をはじめとする多職種の協働により、医療・介護・生活支援サービスが一体的に提供できる体制が構築され、支援や介護が必要になっても、できる限り自宅等の住み慣れた生活の場で、最期まで自分らしい生活を送ることができている。

### 3 第6期プラン策定に当たっての課題と方向性

千二百年を超える悠久の歴史を積み重ねてきた本市では、住民自治の伝統や支え合いの精神に基づき、地域住民が組織する団体が中心となって培われてきた地域力を生かし、市内全域をカバーする61箇所の高齢サポートを中核として、日常生活圏域を構成する基礎となる学区単位できめ細かく取り組む「京都市版地域包括ケアシステム」（72ページ参照）の構築に取り組んでいるところです。

今後とも、本市ならではの「地域力」や「地域の絆」をより強固にしていくとともに、その強みを最大限に生かし、地域住民や医療・介護をはじめとする様々な関係団体と行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援していく必要があります。

第6期プランにおいては、こうした考えの下、高齢者一人ひとりが、できる限り住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「健康長寿のまち京都」をつくるために、次の課題認識をもち、市民の皆様や関係団体との協働により取組を進めます。

#### 地域ケア会議を軸とする地域包括ケアシステムの構築

本市では、京都市版地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢サポートをその中核機関として位置付けるとともに、地域の見守り活動等、個々の方への支援を中心とする地域ケア会議を学区ごとに、また地域や市域で必要とされる取組を進めるために、区・支所ごと、さらには、全市の会議を実施してきました。

とりわけ京都市版地域包括ケアシステムを構築するうえで、医療、介護、行政等のあらゆる関係者が参画する支援ネットワークである地域ケア会議が果たすべき役割は極めて重要です。

本市では、地域の医療機関をはじめとする関係者に参画いただくことで、医療と介護の連携を更に強化し、個別支援を起点として、地域のネットワーク構築や、地域で必要とされるサービスの把握や対応等につなげていけるよう、これまでの地域ケア会議に加えて、日常生活圏域を標準とする地域ケア会議を新たに設置し、機能別、エリア別に再構築することとしています。今後、再構築後の「地域ケア会議」を軸として、京都市版地域包括ケアシステムの構築を一層進めていく必要があります。

また、今後とも、再構築後の地域ケア会議を実効性あるものとしていけるよう、その推進役としての役割を担う高齢サポートの機能の充実及び運営の質の維持・向上に取り組む必要があります。

### 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が地域で暮らし続けられる支援の充実

高齢化の進展に伴い、今後とも、認知症高齢者や要介護認定者、ひとり暮らし高齢者等が年々増加していくと見込まれる中、一人ひとりの状態に応じて適切な支援が受けられ、地域の絆でつながりながら、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、要介護高齢者への支援を充実していく必要があります。

本市では、高齢者本人や家族等が、なるべく早く認知症の症状に「気づき」、高齢サポートやかかりつけ医等に「つなぎ」、そして医療や介護サービス等が切れ目なく提供され、地域全体で認知症高齢者や家族を「支え」ていけるよう、認知症施策の充実に取り組んでいます。

また、徘徊する認知症の人を事故や行方不明から守るためには、身近な地域での見守りや早期発見など、地域ぐるみで支援する仕組みを構築するとともに、認知症あんしんサポーターの養成等により、認知症に対する正しい理解を更に広げていくことも求められています。

今後は、認知症の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような地域資源で支えていくのかを具体的に示すものとして作成した「京都市版認知症ケアパス」の普及を図り、認知症の人の状態に応じて適切なサービスを受けられるよう支援していくほか、認知症の初期段階での対応や医療体制の充実など、認知症の人と家族を支える取組を総合的に進めていく必要があります。

一方、本市では、支援が必要な高齢者を把握し、適切な支援につなげていくため、市内在住の65歳以上の全てのひとり暮らし高齢者を対象として、高齢サポートによる全戸個別訪問を実施しています。今後とも、高齢者の潜在的なニーズを把握し、適切な個別支援につなげるとともに、これまでから見守り活動を担っていただいている民生委員・児童委員、老人福祉員、社会福祉協議会等との情報共有等を通じて、地域全体で高齢者を支えるネットワークづくりを一層進めていく必要があります。

### 高齢者がいつまでも健康で生きがいを持ち、意欲や能力を生かせる環境づくり

本市では、日常的に介護を必要とせずに自立して生活できる期間である健康寿命を平均寿命に近づけるよう、健康づくりや介護予防に取り組んでいます。

また、年を重ねても、多様な社会参加ができるよう、敬老乗車証の交付、すこやかクラブ京都（老人クラブ）の活動の支援等の生きがいづくりを推進しています。

今後とも、高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って高齢期を過ごしていただけるよう、健康づくりや社会参加のきっかけづくり、介護予防の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。

一方、「団塊の世代」が高齢期を迎え、元気な高齢者が増加していることから、高齢者に意欲や能力を生かして社会参加していただくことで、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防にも役立てていただけるよう支援し、元気な高齢者を更に増やしてい

く必要があります。

「すこやかアンケート」の結果では、日常生活の細々としたことに不自由を感じる高齢者が多いことが分かった一方で、前期高齢者を中心に、ボランティア活動等に「参加していないが、今後参加してみたい」との回答も多くありました。

今後、ひとり暮らし高齢者の増加等に伴い、高齢者に対する生活支援の必要性が高まっていくと見込まれることから、元気な高齢者をはじめとする地域住民がその担い手として、また、子育て支援など地域社会の幅広い支え手として活躍できるための仕組みづくりを進めていく必要があります。

### 住み慣れた地域で暮らし続けるための医療・介護・生活支援サービス等の充実

高齢化の進展に伴い、支援や介護を必要とする高齢者は一層増加すると見込まれますが、「すこやかアンケート」の結果等から、多くの高齢者は、支援や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域、自宅で最期まで暮らし続けたいと願っています。

高齢者のその人らしい人生を支援していくためには、医療・介護をはじめとする多職種の協働により、その人の全体像を把握し、最適な医療や介護を提供していくことが求められています。このため、地域ケア会議を軸として多職種の顔の見える関係を築き、医療・介護の連携を更に進めていくとともに、看取り対策をはじめとする在宅療養支援の取組を推進していく必要があります。

また、要介護高齢者の在宅生活を支えるため、「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービスから改称）」等の居宅系サービスの整備を着実に推進するとともに、在宅での生活が困難な重度の要介護者のため、地域に根差した小規模な施設・居住系サービスを重点的に整備するなど、引き続き、身近な地域における介護サービス基盤の充実を図る必要があります。

一方、今回の介護保険制度改正に伴って創設される「新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新しい総合事業」という。）」においては、全国一律の基準で提供されてきた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護（以下「介護予防訪問介護等」という。）の内容に加え、これまで多様な主体によって地域に根差して取り組みられてきた配食や見守り等の多様なサービスも合わせて再構築することにより、生活支援サービスの更なる充実を図っていくことが求められています。

このため、本市においては、要支援の方をはじめ、必要な方に必要なサービスを適切に提供していけるよう、今後における生活支援サービスの需給動向等を十分に検討し、市民の皆様や関係機関との協働の下、京都の地域力を生かした生活支援サービスの充実・強化を目指していく必要があります。

