

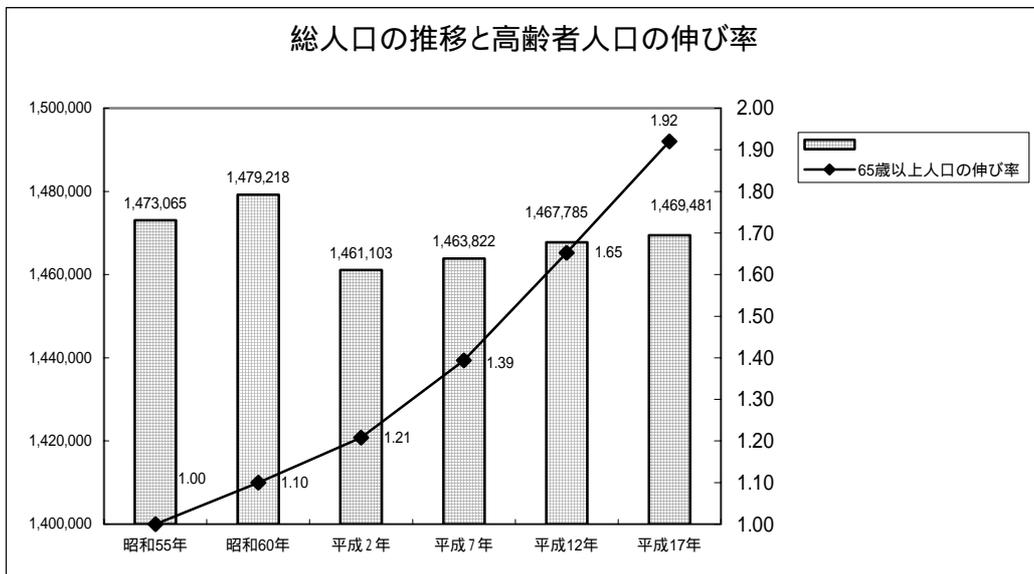
### **第3章 高齢者の現況及び「平成26年度の高齢者の姿」と今後の重点課題**

# 1 高齢者の現況

## (1) 人口構造

本市の総人口は、戦後増加を続け、昭和61年をピークに一時減少しましたが、再び増加に転じ、平成17年京都市推計人口（平成17年7月1日現在）では、1,469,481人となっています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、死亡率の低下や平均寿命の伸長により増加し、平成17年京都市推計人口では294,675人となり、昭和55年の1.92倍となっています。また、75歳以上の高齢者人口は、134,752人となり、昭和55年の2.58倍となっています。



65歳以上人口の伸び率は、昭和55年の数値を1とした場合

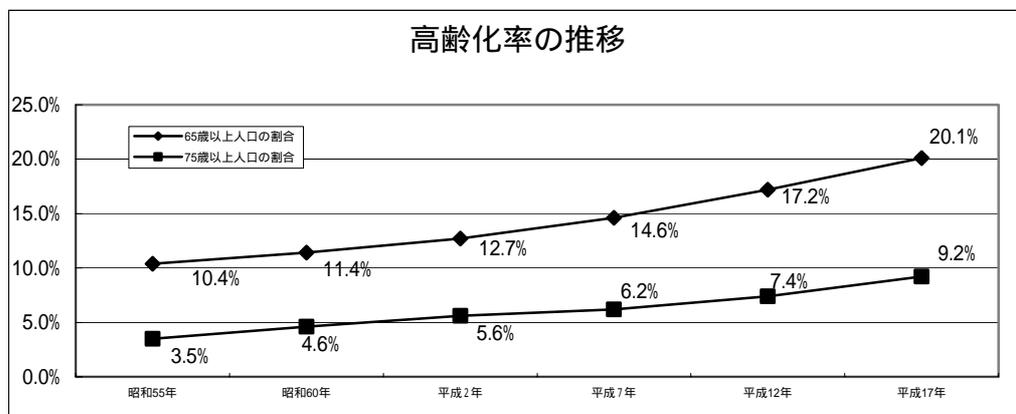
(人)

	総人口	40歳以上		65歳以上		75歳以上	
		人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
昭和55年	1,473,065	550,208	37.4%	153,107	10.4%	52,263	3.5%
昭和60年	1,479,218	604,984	40.9%	168,417	11.4%	68,115	4.6%
平成2年	1,461,103	668,194	45.7%	184,959	12.7%	81,923	5.6%
平成7年	1,463,822	701,755	47.9%	213,403	14.6%	91,486	6.2%
平成12年	1,467,785	726,391	49.5%	252,963	17.2%	108,031	7.4%
平成17年	1,469,481	769,431	52.4%	294,675	20.1%	134,752	9.2%

資料：平成12年まで 国勢調査

平成17年7月1日現在 総合企画局情報化推進室情報統計課

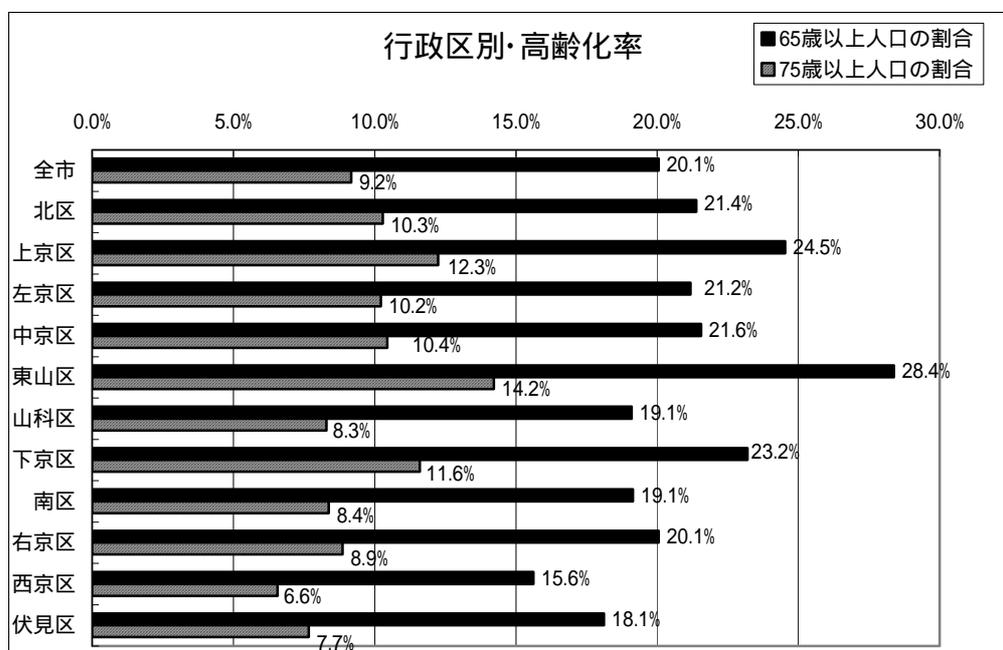
65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、平成17年7月1日現在で、全国平均とほぼ同じ20.1%となっています。



資料：平成12年まで 国勢調査

平成17年 総合企画局情報化推進室情報統計課

行政区別の高齢化率は、大きなばらつきがあり、上京区、東山区、下京区の市内の中心部で高く、最も高い東山区は30%近くになっています。山科区、南区、西京区、伏見区では比較的安く、高齢化率が最も低い西京区では、最も高い東山区の約半分となっています。



資料：平成17年 総合企画局情報化推進室情報統計課

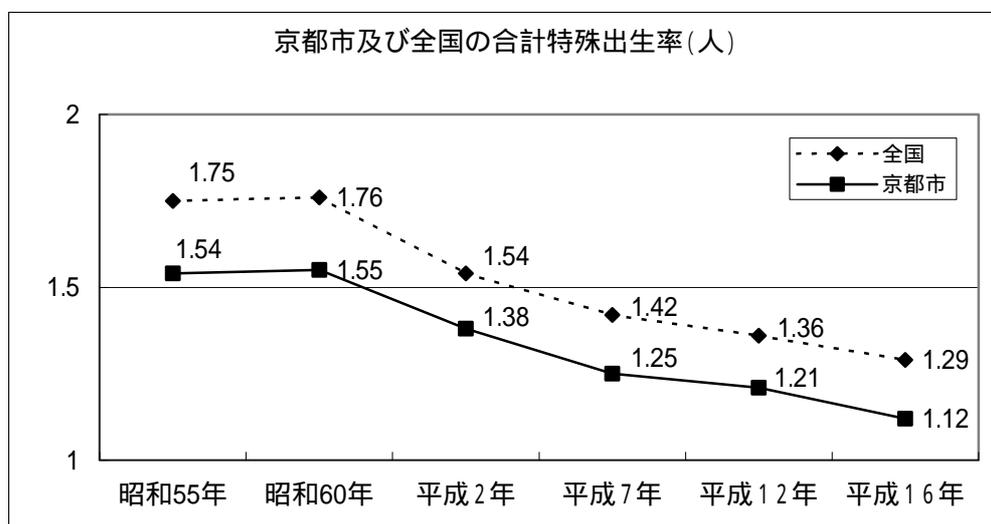
高齢化の大きな要因の一つとして、平均寿命の伸長に見られる高齢者人口の増加と少子化の進行による出生率の低下が挙げられます。

高齢者人口の増加は、中高年齢層の死亡率が低下し、平均寿命が伸びたことが要因です。死亡率の低下は、公衆衛生水準の向上、医学の進歩を反映しているとみられます。

一方、出生率は、本市、全国平均ともに低下しており、合計特殊出生率（ ）で見ると、本市は全国平均を下回っています。本市の平成16年の合計特殊出生率は1.12で、人口が増えも減りもしない水準である2.08を大きく割り込んでおり、他の市町村以上に少子化が高齢化率の上昇を後押しする形になっているといえます。

少子化の背景には、未婚率の上昇や晩婚化の進行と子育てに関する経済的、身体的、心理的負担の問題があり、その対策として、本市では平成17年2月に子どもと家庭に対する支援策を網羅した総合的な計画である「新京（みやこ）・子どもいきいきプラン」を策定し、「子育て支援都市・京都」の実現を目指して取り組んでいます。

合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計した値で、その年の年齢別出生率が今後も変わらないと仮定した場合に、1人の女性が一生の間に生む平均子ども数をいう。



資料：京都市 総合企画局情報化推進室情報統計課

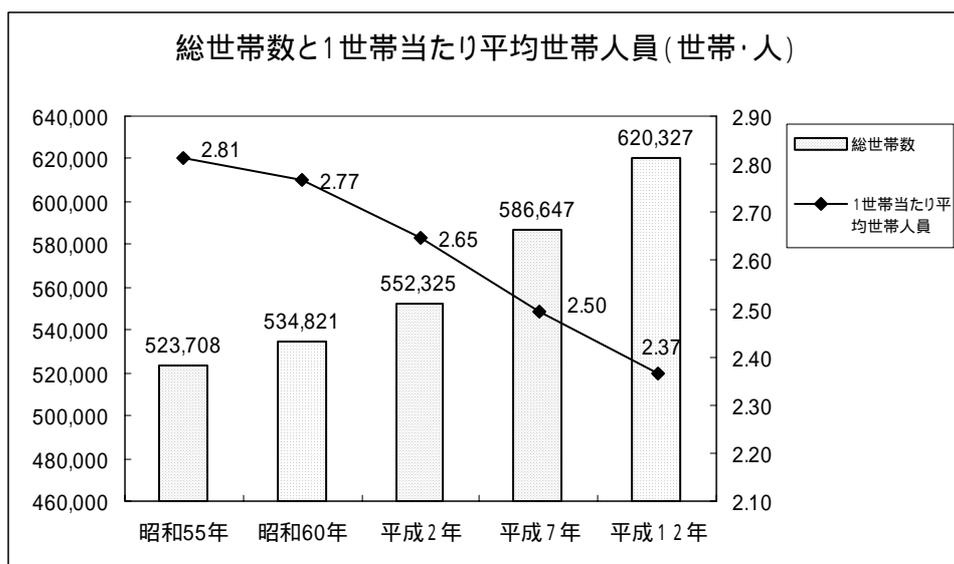
全国 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

## (2) 世帯の状況

### 総世帯の状況

本市の総世帯数は、世帯の分離や核家族化により年1%程度ずつ増加しており、平成12年国勢調査では、620,327世帯となっています。

1世帯当たりの平均世帯人員は、世帯の分離や核家族化のほか、少子化の影響もあって減少しており、平成12年国勢調査では、2.37人となっています。



資料：国勢調査

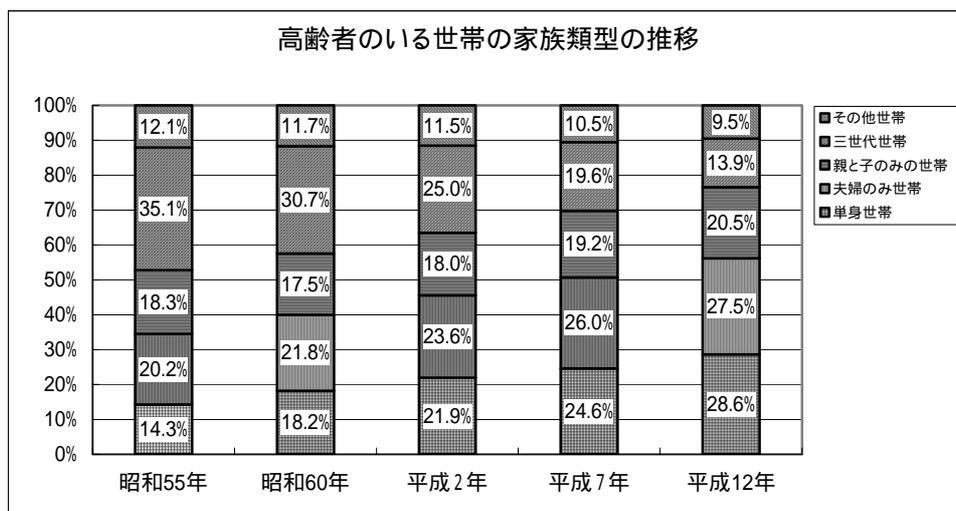
## 高齢者世帯の状況

平成12年国勢調査によると、本市の65歳以上の高齢者がいる世帯数は、178,731世帯で、総世帯数の約3割にもなっています。平成7年を基準とした総世帯数の伸び率が5.7%であるのに対し、65歳以上の高齢者がいる世帯数の伸び率は16.7%と大きく上回っており、高齢者のいる世帯が急増しています。

家族類型の年次推移を見ると、子どもや孫と同居する三世帯世帯の割合は著しく減少し、夫婦のみ世帯や高齢者単身世帯の割合が増加しています。介護が必要な状態となったとき、相談相手の不在や家族による介護が困難な状況が強まっています。

### 【高齢者のいる世帯の状況】

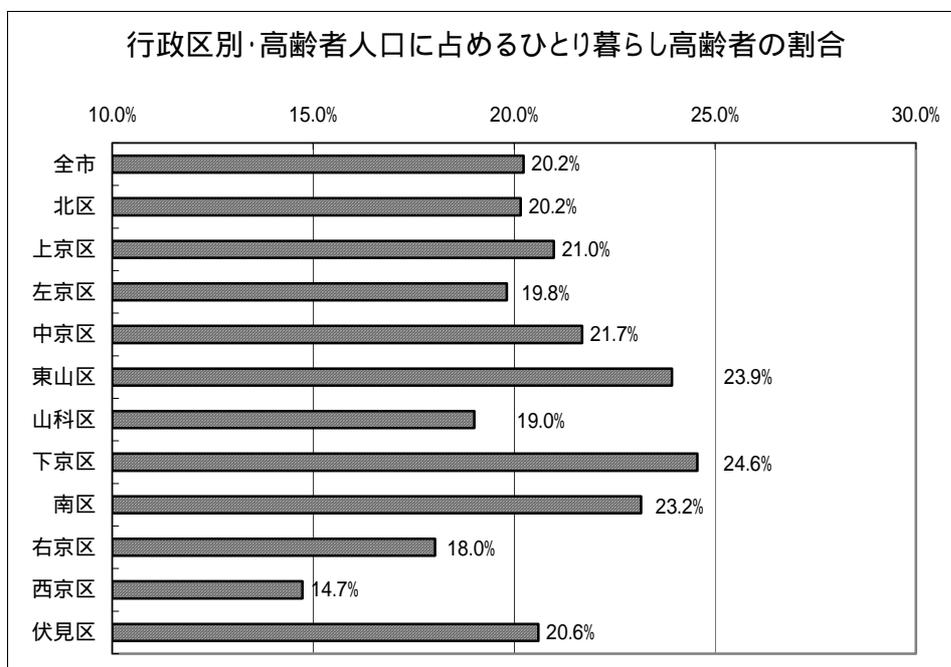
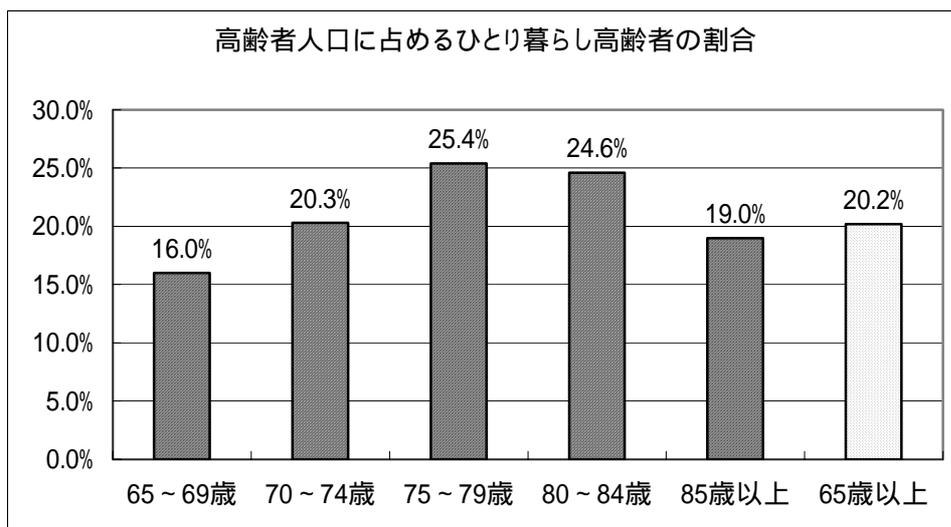
		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	
高齢者のいる世帯数		115,452	125,489	135,092	153,209	178,731	
訳	単身世帯	世帯数	16,489	22,892	29,616	37,737	51,198
		構成比	14.3%	18.2%	21.9%	24.6%	28.6%
	夫婦のみ世帯	世帯数	23,320	27,334	31,888	39,856	49,164
		構成比	20.2%	21.8%	23.6%	26.0%	27.5%
	親と子のみの世帯	世帯数	21,181	21,969	24,284	29,351	36,571
		構成比	18.3%	17.5%	18.0%	19.2%	20.5%
	三世帯世帯	世帯数	40,512	38,584	33,791	30,105	24,855
		構成比	35.1%	30.7%	25.0%	19.6%	13.9%
	その他世帯	世帯数	13,950	14,710	15,513	16,160	16,943
		構成比	12.1%	11.7%	11.5%	10.5%	9.5%



資料：国勢調査

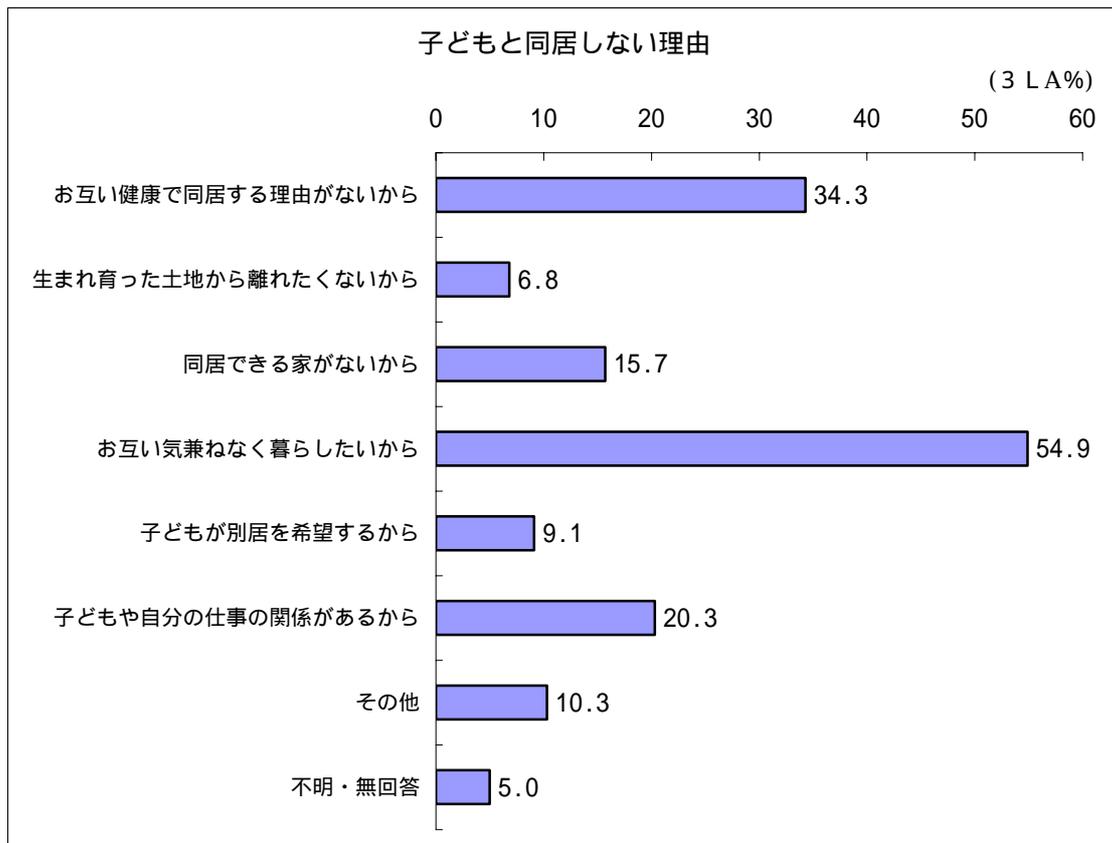
高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合は、75歳～79歳で最も高く、80歳を超えると減少します。これは、80歳以上になると、見守りや介護の必要な状態となる高齢者が多くなり、家族と同居するようになるためではないかと考えられます。

また、ひとり暮らし高齢者の割合を行政区別で見た場合には、高齢化率との相関関係が見られ、東山区、下京区で高くなっています。



資料：いずれも国勢調査

本市が5年ごとに調査を行っている「京都市高齢社会対策実態調査」(平成17年度)によると、高齢者が子どもと同居しない理由は、「お互い気兼ねなく暮らしたいから」が54.9%で第1位、「お互い健康で同居する理由がないから」が34.3%で第2位となっており、子ども世代とのライフスタイルの違いや、扶養についての意識の変化が背景にあると考えられます。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」(平成17年度実施)

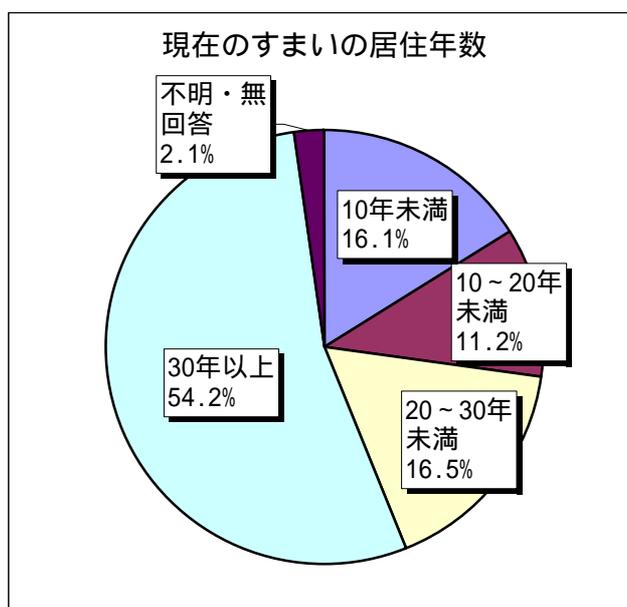
## すまいの状況

一般世帯と高齢者のいる世帯をすまいの形態別に比較すると、高齢者のいる世帯は持ち家の割合が71.6%と高い状況にあります。

また、現在のすまいの居住年数は、20年以上の方が7割を超え、高齢者の定住性の高さがうかがえます。

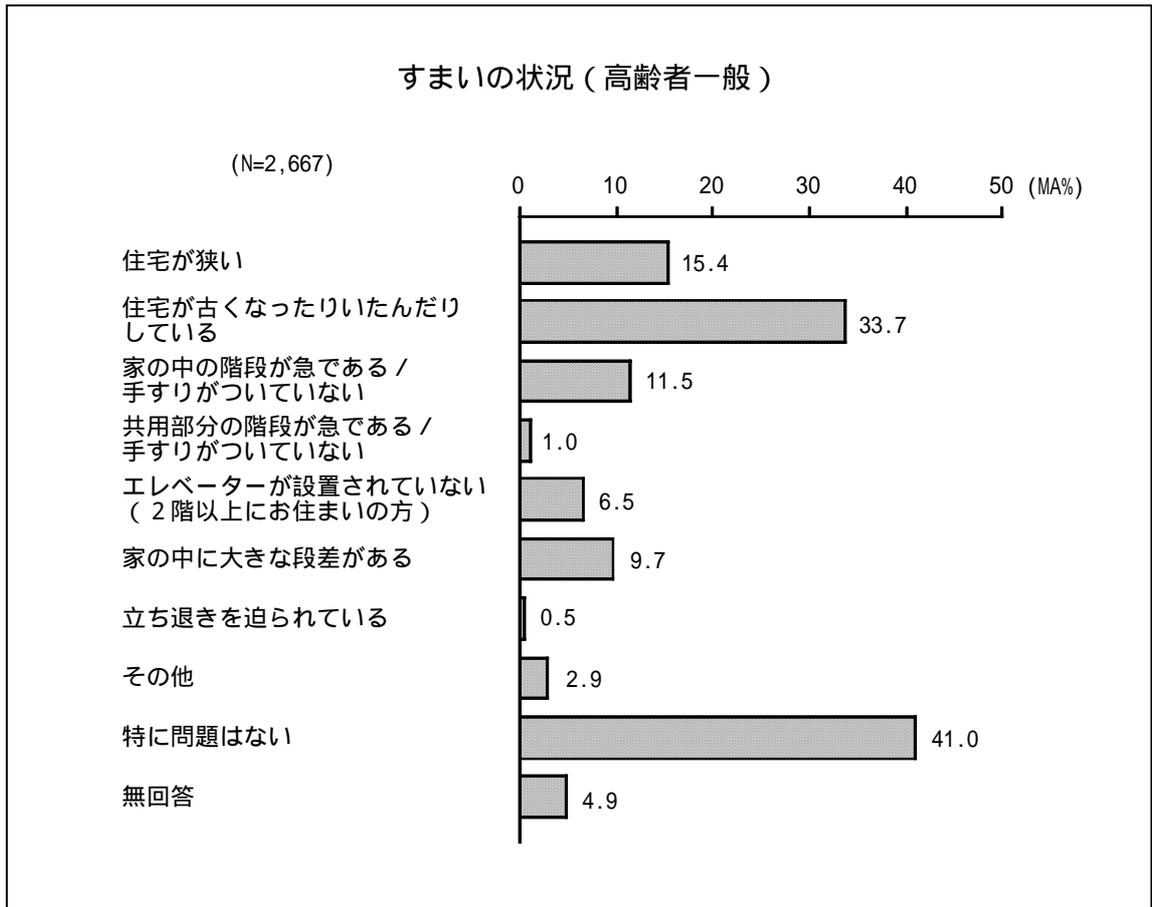
		一般世帯	高齢者のいる世帯
総数		610,665	178,731
持ち家	住宅数	317,464	127,883
	構成比	52.0%	71.6%
公営の借家	住宅数	24,784	8,049
	構成比	4.1%	4.5%
公団・公社の借家	住宅数	15,230	3,237
	構成比	2.5%	1.8%
民営の借家	住宅数	217,734	36,133
	構成比	35.7%	20.2%
給与住宅	住宅数	14,971	1,245
	構成比	2.5%	0.7%
間借り	住宅数	7,989	1,325
	構成比	1.3%	0.7%
その他	住宅数	12,493	859
	構成比	2.0%	0.5%

資料：国勢調査



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」（平成17年度実施）

現在のすまいで困っていることでは、「住宅が古くなったりいたんだりしている」の割合が最も高く、老朽化に伴う問題が中心になっています。

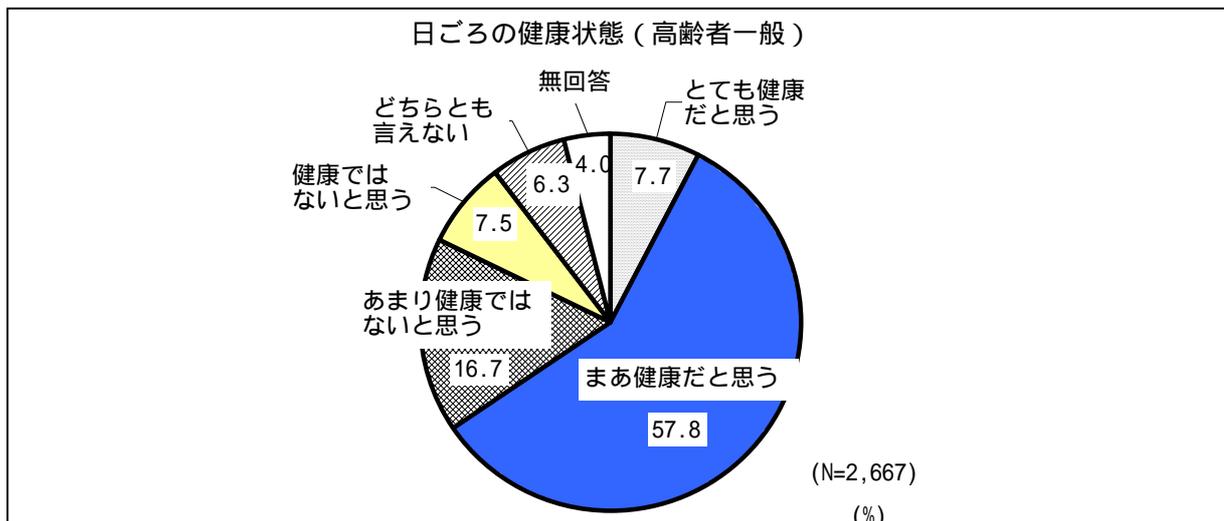


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

### (3) 高齢者の健康

#### 日ごろの健康状態

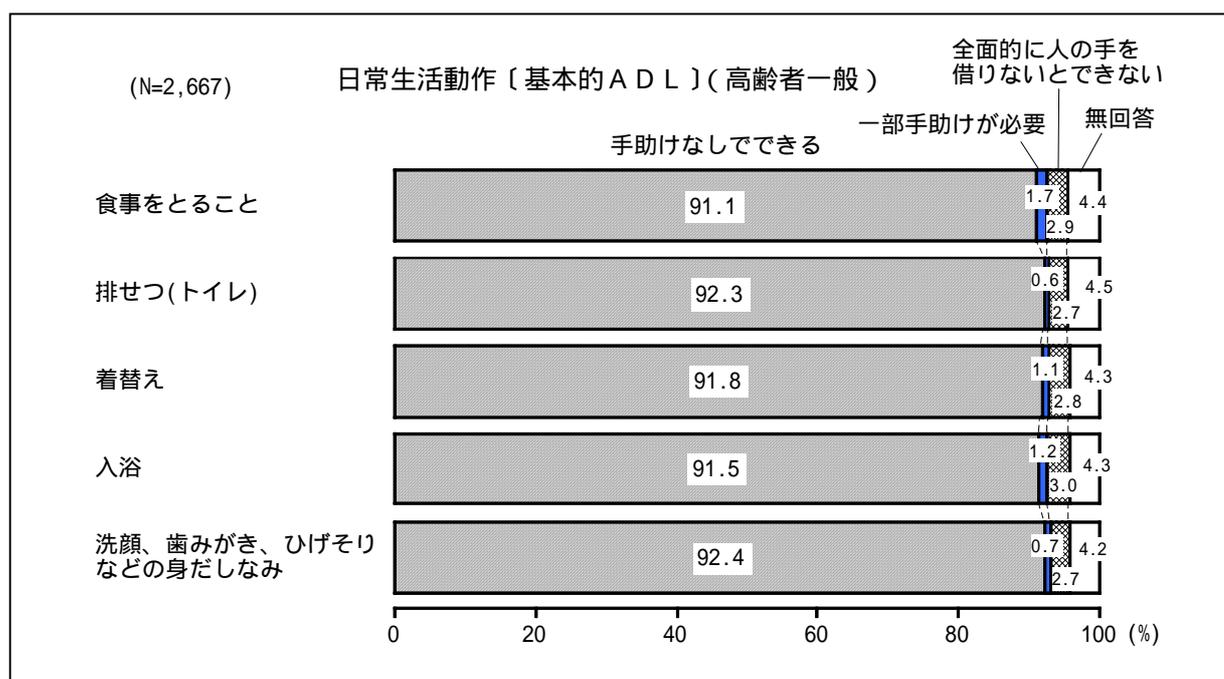
日ごろの健康状態については、「とても健康だと思う」と「まあ健康だと思う」を合わせると65.5%となり、「健康ではないと思う」に「あまり健康ではないと思う」を合わせると24.2%となっています。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

#### 日常生活動作

基本的な日常基本動作についてみると、いずれの項目でも「手助けなしでできる」が90%以上を占めています。「全面的に人の手を借りないとできない」または「一部手助けが必要」は「食事をとること」で4.6%となっています。

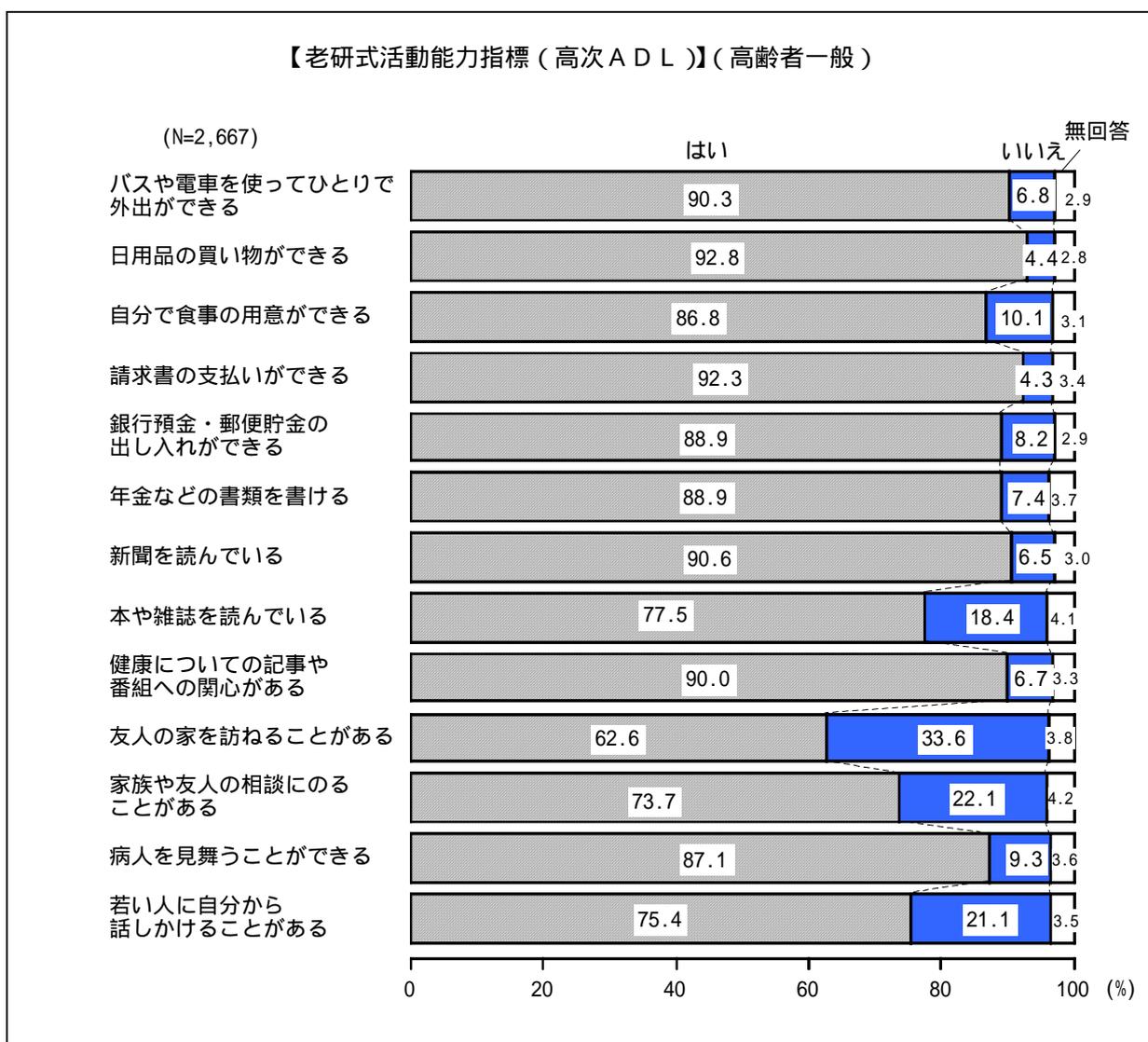


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## 老研式活動能力指標（高次ADL）

高次の日常生活動作をみると、老研式活動能力指標（ ）の13項目中9項目について「はい」が80%以上を占めていますが、「友人の家を訪ねることがある」(62.6%)、「家族や友人の相談にのることがある」(73.7%)などでは、やや割合が低くなっており、友人や家族との交際、交流の機会の減少が懸念されます。

老研式活動能力指標（高次ADL）とは、高齢者が、どのくらい生活機能の自立度（地域で、ひとりで日常生活を営むことができる能力）を維持しているかを測る指標として、東京都老人総合研究所が開発したものです。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

## 受診の状況

「平成16年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成16年6月審査分)によると、受診率( )は、「0歳～14歳」の被保険者が56.6%、「15歳～64歳」が40.8%であるのに対し、「65歳以上」は142.7%と高くなっています。また、高齢者の1件当たりの日数は3.2日となっています。

受診率とは、1人当たりの診療件数のことで、被保険者が一定期間にどれくらいの頻度で医療機関にかかったかを示す指標であり、通常、次の式によって求められます。

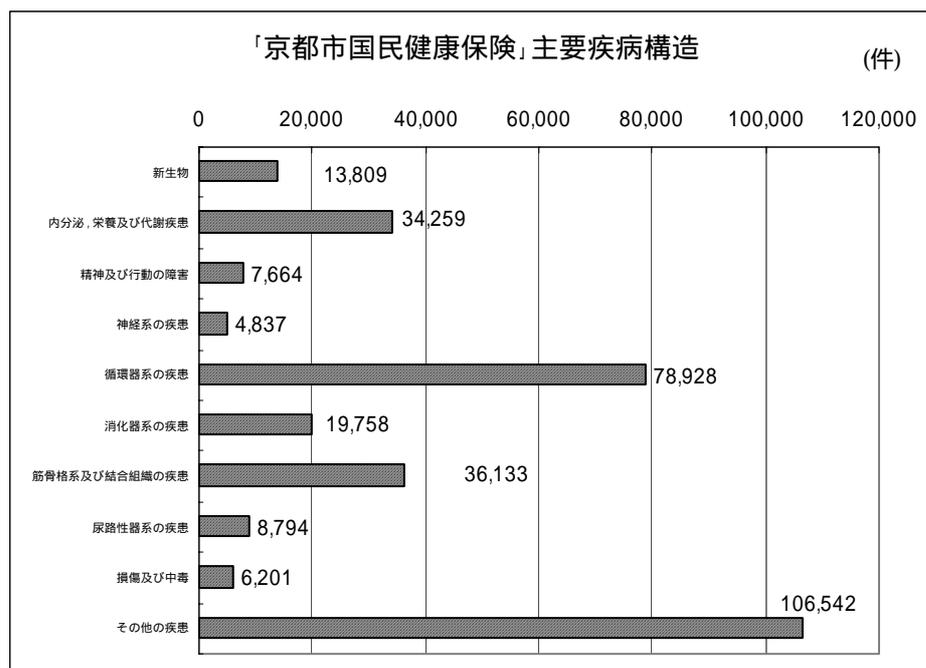
$$\text{受診率} = (\text{一定期間における被保険者に対する医療機関の診療件数}) / (\text{被保険者数})$$

		総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
被保険者数		492,586人	37,753人	258,351人	196,482人
総数	受診件数	407,052件	21,376件	105,351件	280,325件
	受診率	82.6%	56.6%	40.8%	142.7%
	1件当たりの日数	2.9日	1.6日	2.5日	3.2日
入院	受診件数	15,602件	216件	3,541件	11,845件
	受診率	3.2%	0.6%	1.4%	6.0%
	1件当たりの日数	19.4日	7.0日	19.5日	19.6日
入院外	受診件数	391,450件	21,160件	101,810件	268,480件
	受診率	79.5%	56.0%	39.4%	136.6%
	1件当たりの日数	2.3日	1.5日	1.9日	2.5日

資料：保健福祉局生活福祉部保険年金課「平成16年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成16年6月審査分)

## 主要疾病の状況

65歳以上の傷病別の内訳では、生活習慣病の中心を占める心疾患や脳血管疾患など「循環器系の疾患」の割合が最も高く、総受診件数の4件に1件を占めています。寝たきり状態となる原因は、一般的に、脳血管障害、骨折、身体を使わない廃用症候群が多いと言われており、生活習慣の改善によって予防していくことが必要です。



区 分	65歳以上の受診件数	構成比
新生物	13,809	4.4%
内分泌、栄養及び代謝疾患	34,259	10.8%
精神及び行動の障害	7,664	2.4%
神経系の疾患	4,837	1.5%
循環器系の疾患	78,928	24.9%
消化器系の疾患	19,758	6.2%
筋骨格系及び結合組織の疾患	36,133	11.4%
尿路性器系の疾患	8,794	2.8%
損傷及び中毒	6,201	2.0%
その他の疾患	106,542	33.6%
合計	316,925	100.0%

資料：保健福祉局生活福祉部保険年金課「平成16年度京都市国民健康保険傷病統計」(平成16年6月審査分)

## 老人医療費の状況

後期高齢者に施策を重点化する観点から、平成14年10月に老人保健法が一部改正され、老人保健医療の対象年齢が70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げられました。

平成14年度と平成15年度を比較すると、老人保健医療については、対象年齢の引き上げ及び一部負担金の増加により、医療給付費（一部負担金を含まない）が減少しています。しかし、平成16年度については、受給者数は減少しているものの、対象者の高齢化の影響から1人当たり医療費及び受診率が増加し、医療給付費が再び増加しています。

一方、老人医療について、平成14年度と平成15年度を比較すると、一部負担金の増加により医療助成額が減少していますが、平成16年度については、受給者数の増加により医療助成費は増加に転じています。

### 【老人医療費の状況】

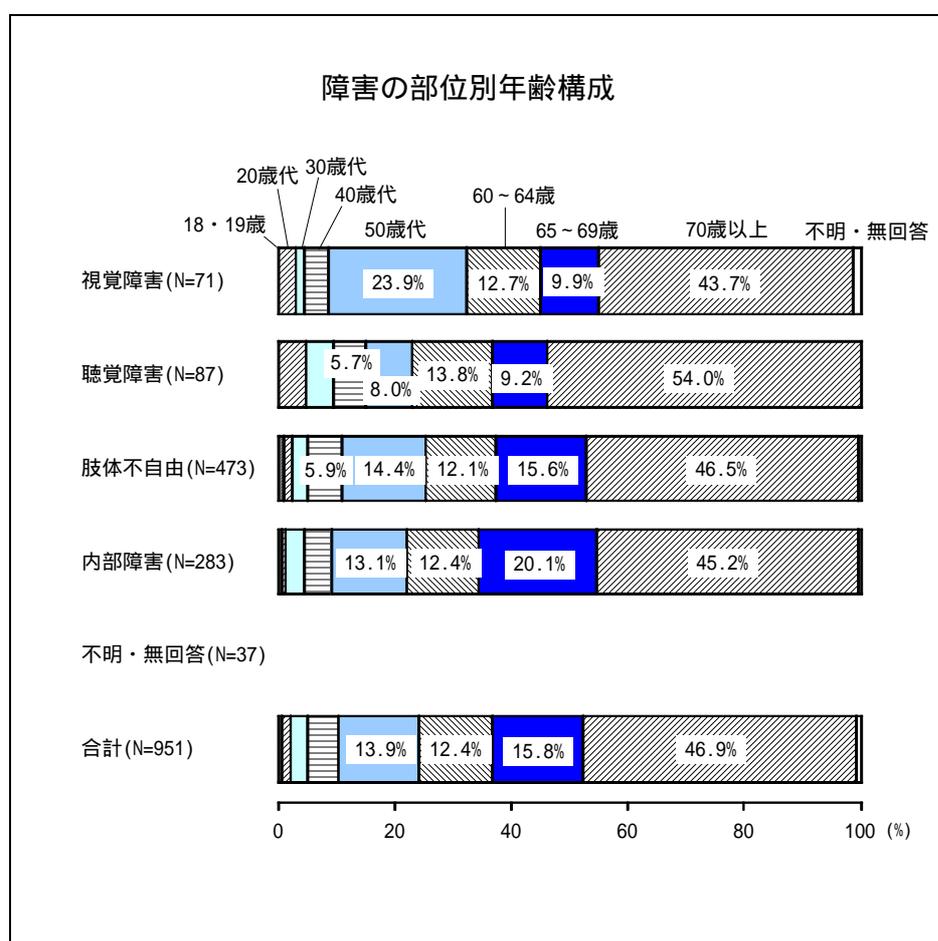
区 分		平成14年度	平成15年度		平成16年度	
				前年比		前年比
老人 保 健 医 療	医療給付費	143,644,244千円	142,126,326千円	98.9%	142,605,107千円	100.3%
	給付件数	4,326,685件	4,291,418件	99.2%	4,294,813件	100.1%
	医 療 費 三 要 素					
	受診率	202.8%	208.4%	102.8%	218.4%	104.8%
	1件当たり日数	3.7日	3.6日	97.3%	3.5日	97.2%
	1日当たり診療費	10,070円	10,334円	102.6%	10,581円	102.4%
老 人 医 療	医療助成額	976,755千円	973,999千円	99.7%	1,042,789千円	107.1%
	助成件数	271,692件	284,313件	104.6%	317,600件	111.7%
老人医療費合計		144,620,999千円	143,100,325千円	98.9%	143,647,896千円	100.4%

資料：保健福祉局生活福祉部地域福祉課・保険年金課

## 障害の状況

「京都市障害者実態調査」(平成13年度実施)によると、身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の身体障害者のうち、65歳以上の高齢者の占める割合は62.7%となっており、特に心臓や呼吸器などの内部障害で高齢者比率が高くなっています。

平成18年4月から、障害者自立支援法の施行により、3障害(身体、知的、精神)に対する障害福祉サービスが段階的に一元化されることとなりますが、今後とも、高齢者保健福祉サービスと障害福祉サービスとの有機的な連携を深めるとともに、総合的な相談体制を充実させていく必要があります。



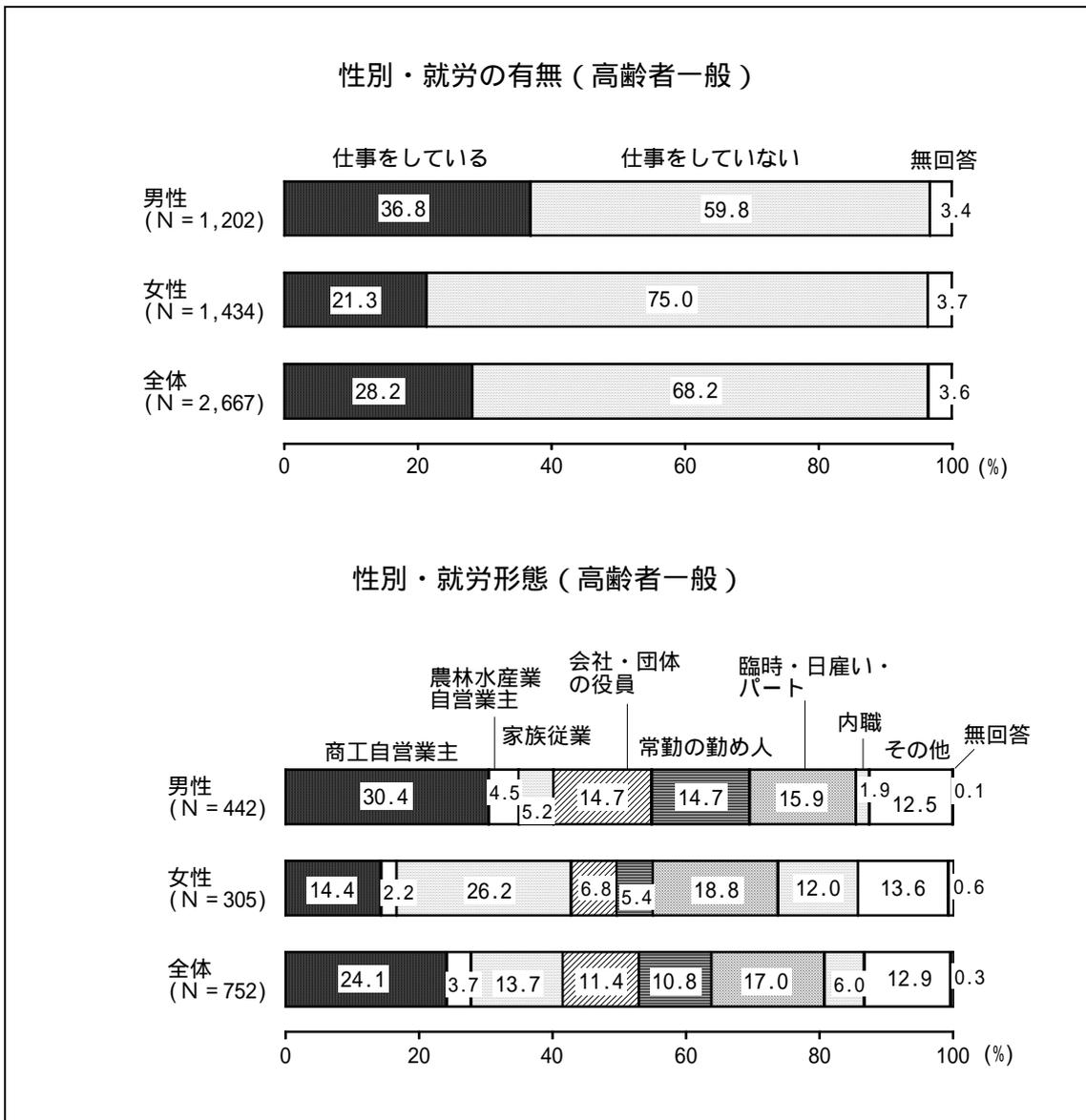
資料：保健福祉局保健福祉部障害企画課「京都市障害者実態調査」(平成13年度実施)

## (4) 社会活動の状況

### 就業の状況

就業の状況では、男性と比べて女性の無就業率は高く、就業している場合でも、臨時、日雇い、パートの不安定な就労形態が多くなっています。

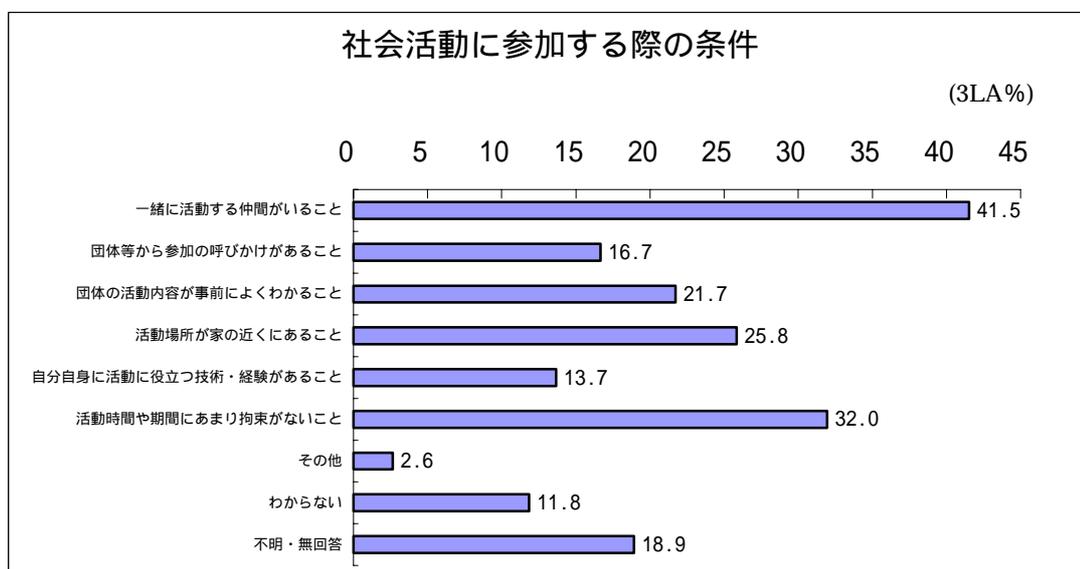
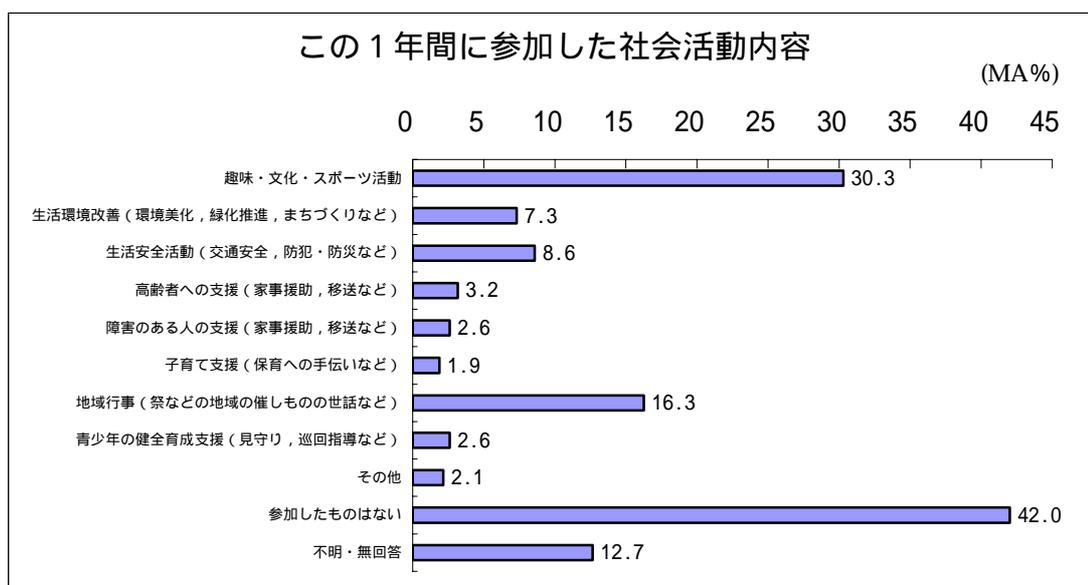
就業形態の問題に限らず、様々な施策を展開していくうえで、高齢期において男性よりも平均余命が長い女性の経済状況や暮らし方などを踏まえていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## 社会参加・生きがいの状況

この1年間に参加した社会活動について、「参加したものはない」方が約4割となっています。また、社会活動に参加する際の条件として、「一緒に活動する仲間がいること」が最も多く、社会活動を行っている団体の広報や仲間づくりのための支援策を充実させていく必要があります。



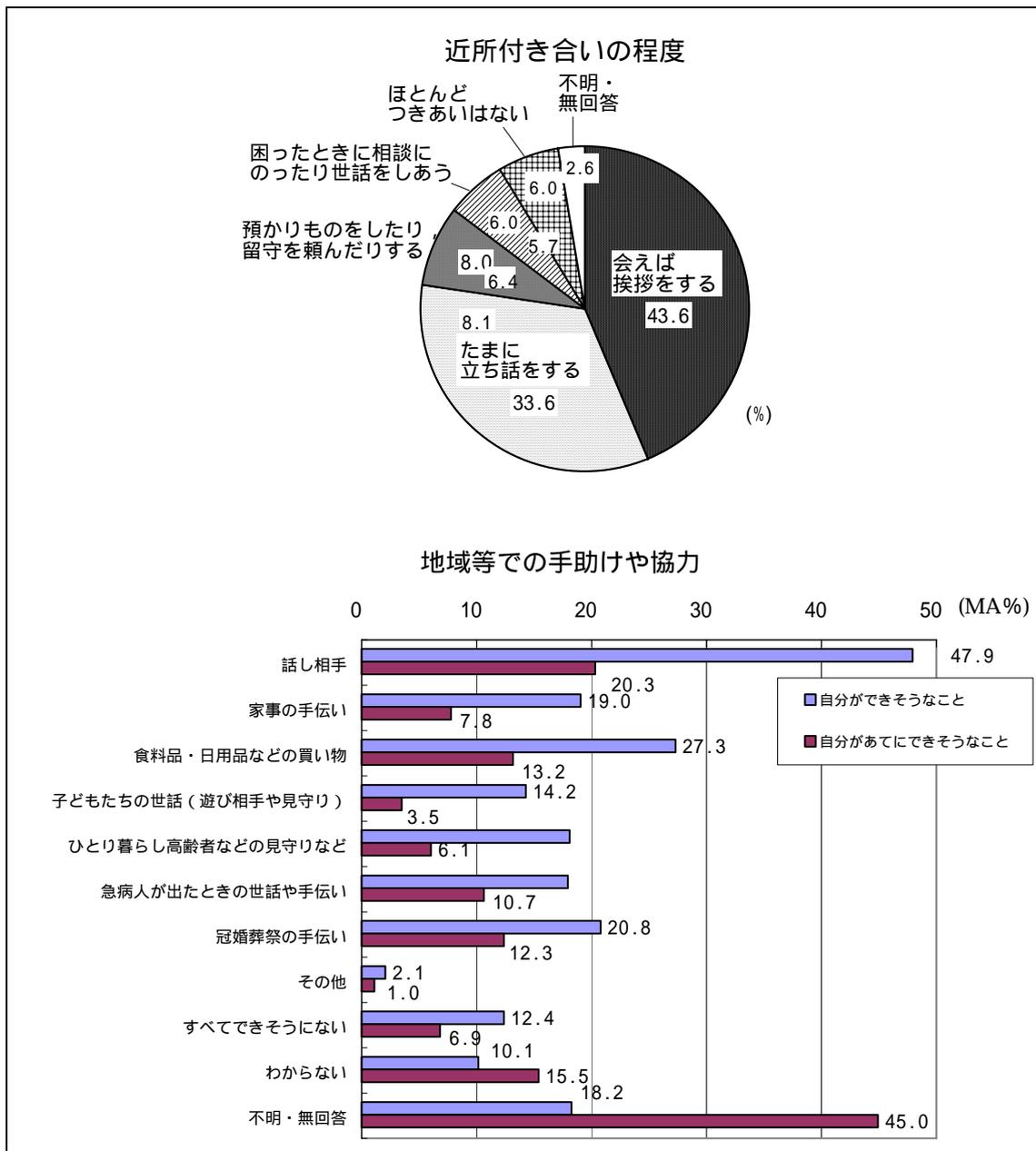
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」（平成17年度実施）

## 住民同士の手助けや協力の状況

近所付き合いについては、「会えば挨拶をする程度」が43.6%と最も多く、親密な付き合いをしている人の比率は低くなっています。

また、自分が地域や隣近所で、手助けや協力ができそうなことについては、「話し相手」が47.9%で最も多く、一方、近所で手助けや協力をあてにできそうなことについては、どの項目も期待できる比率が低くなっています。

ひとり暮らし高齢者が増加する中、地域の役割は重要であり、地域住民を主体とした取組を推進していく必要があります。

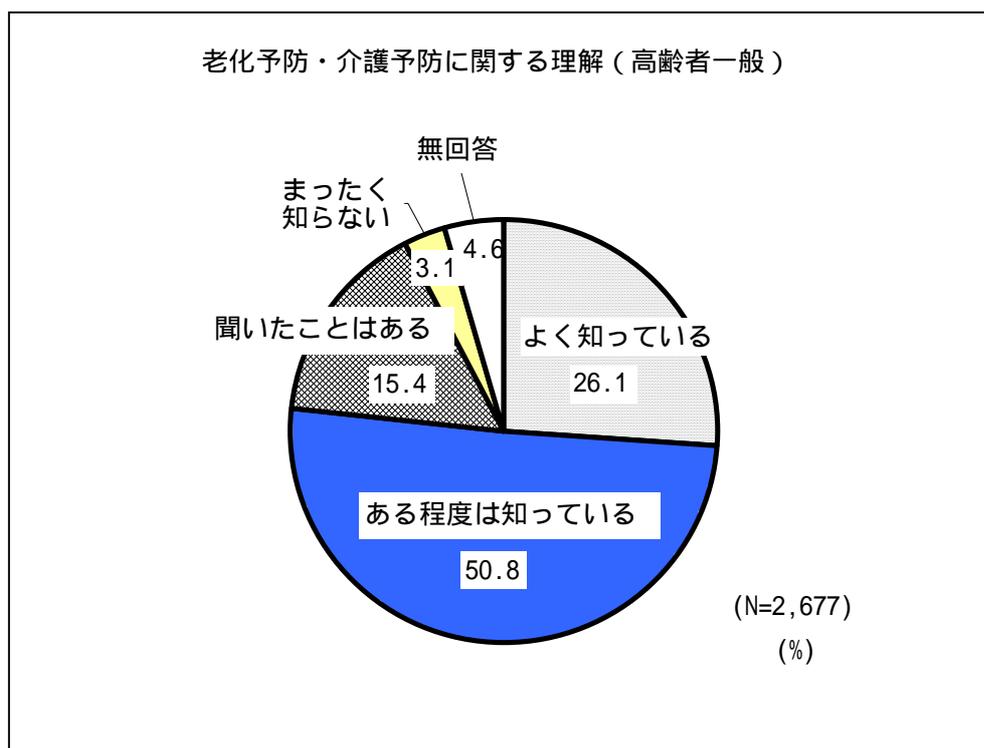


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「京都市高齢社会対策実態調査」(平成17年度実施)

## (5) 介護予防の状況

### 介護予防に関する知識

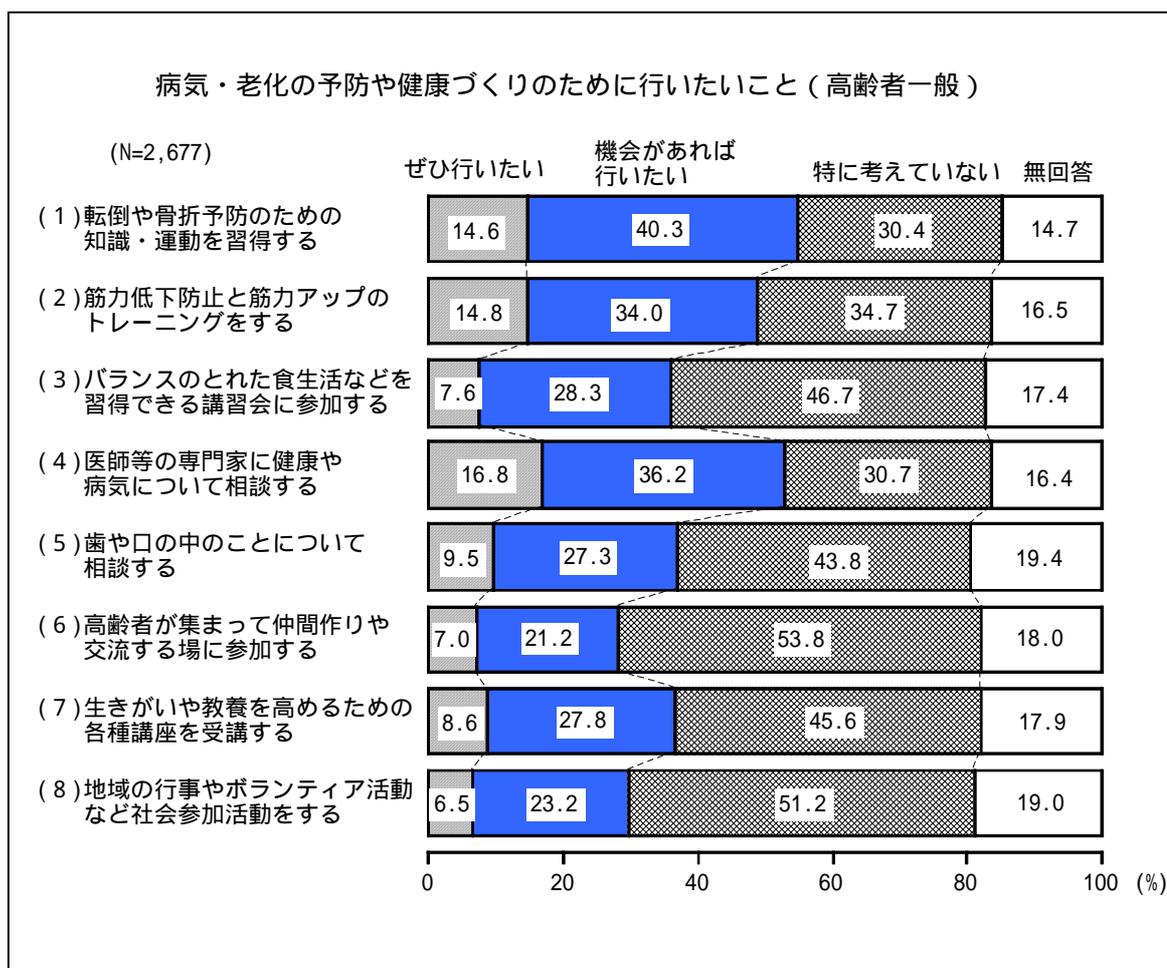
介護予防や老化予防について、「よく知っている」と答えた人は26.1%であり、正しい知識と適切な取組方法の普及を図っていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## 病気・老化の予防や健康づくりのために行いたいこと

病気・老化予防や健康づくりのため今後行いたいことについては、「ぜひ行いたい」と「機会があれば行いたい」を合わせた割合はいずれの項目でも約3割から6割となっており、こうした意欲に対する取組を実践・継続できる場づくりを提案していく必要があります。

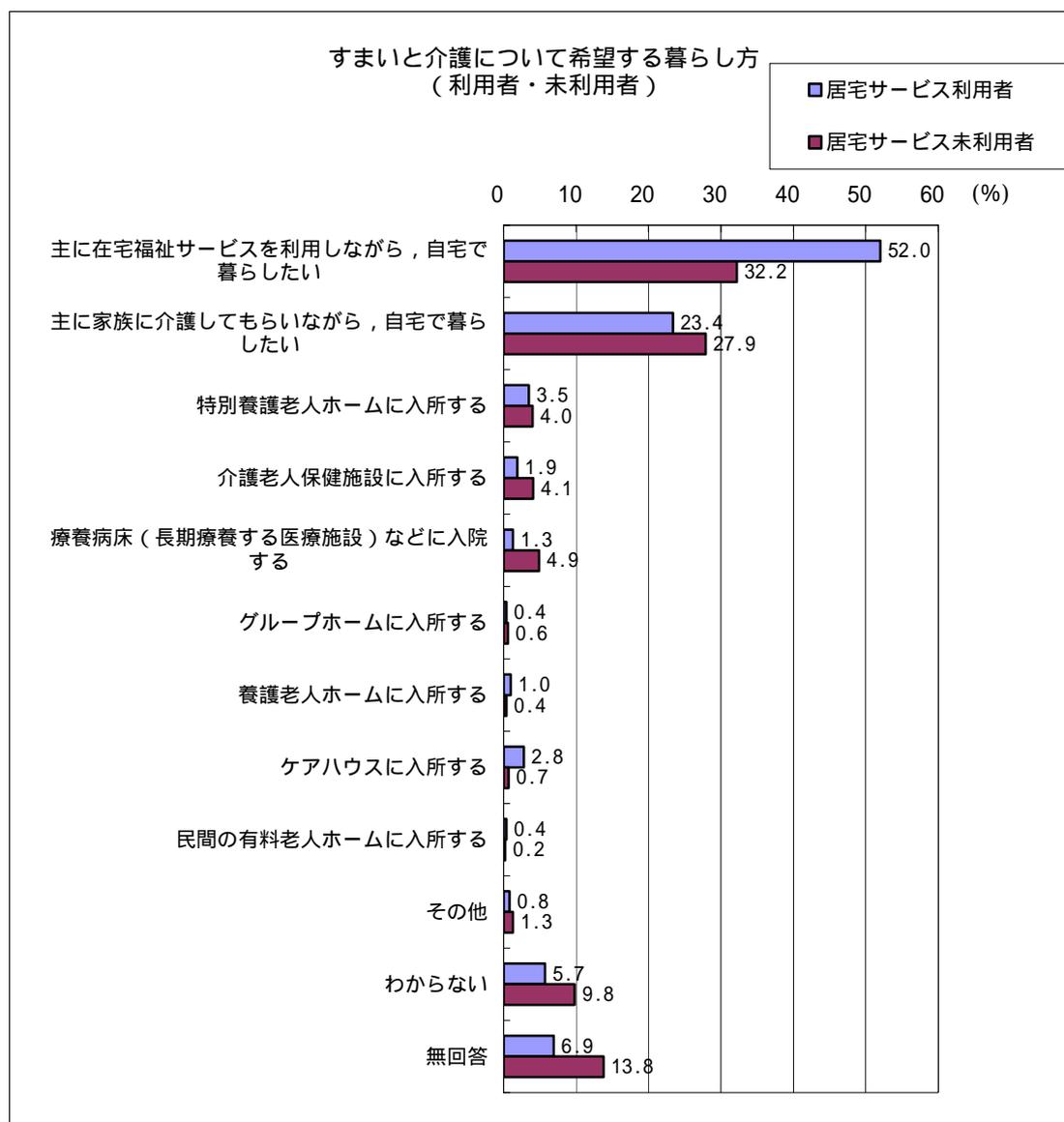


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## (6) 介護の状況

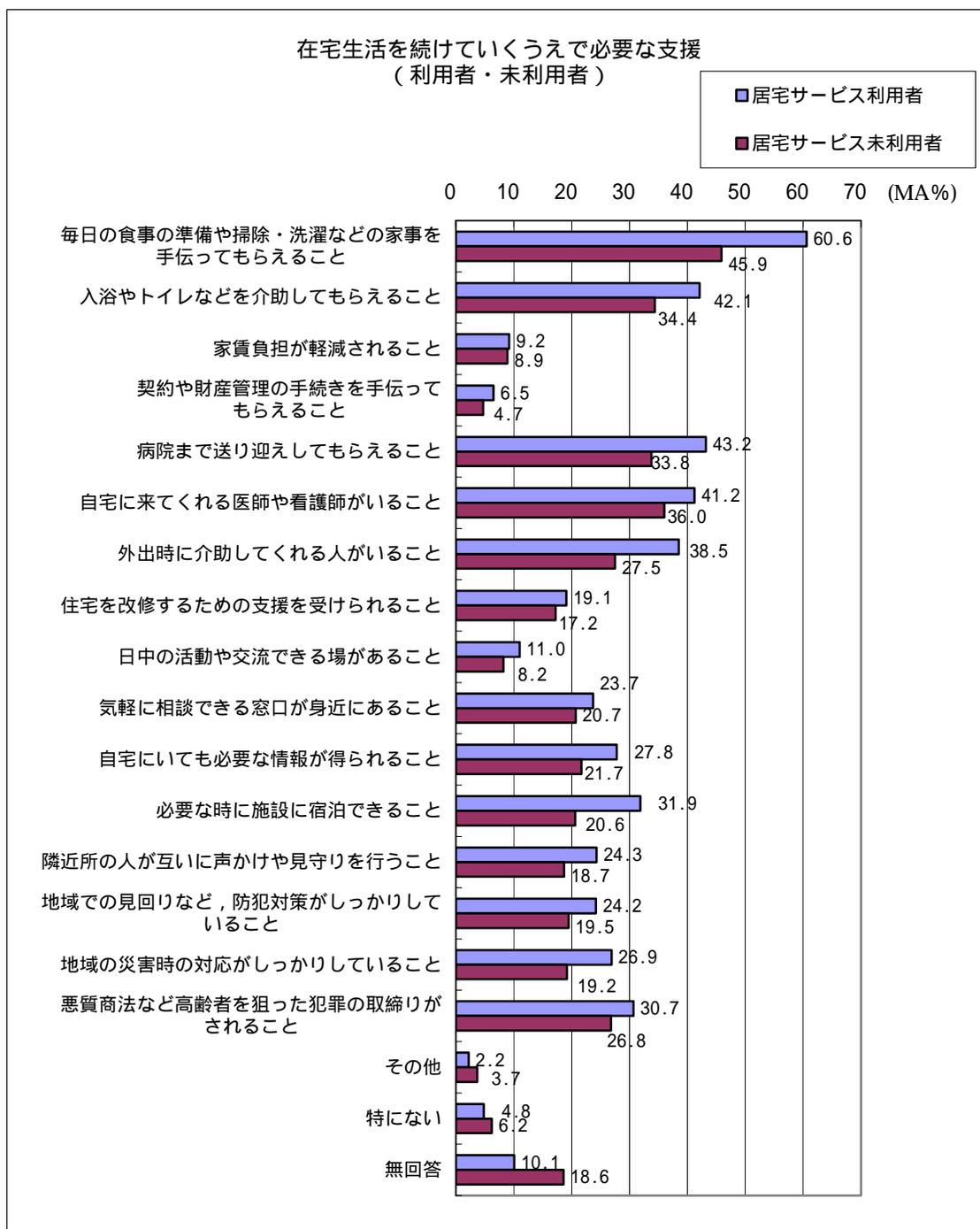
### すまいと介護について希望する暮らし方

今後のすまいと介護については、多くの方が在宅サービスを利用したり、家族に介護してもらいながら自宅で暮らし続けることを希望しています。



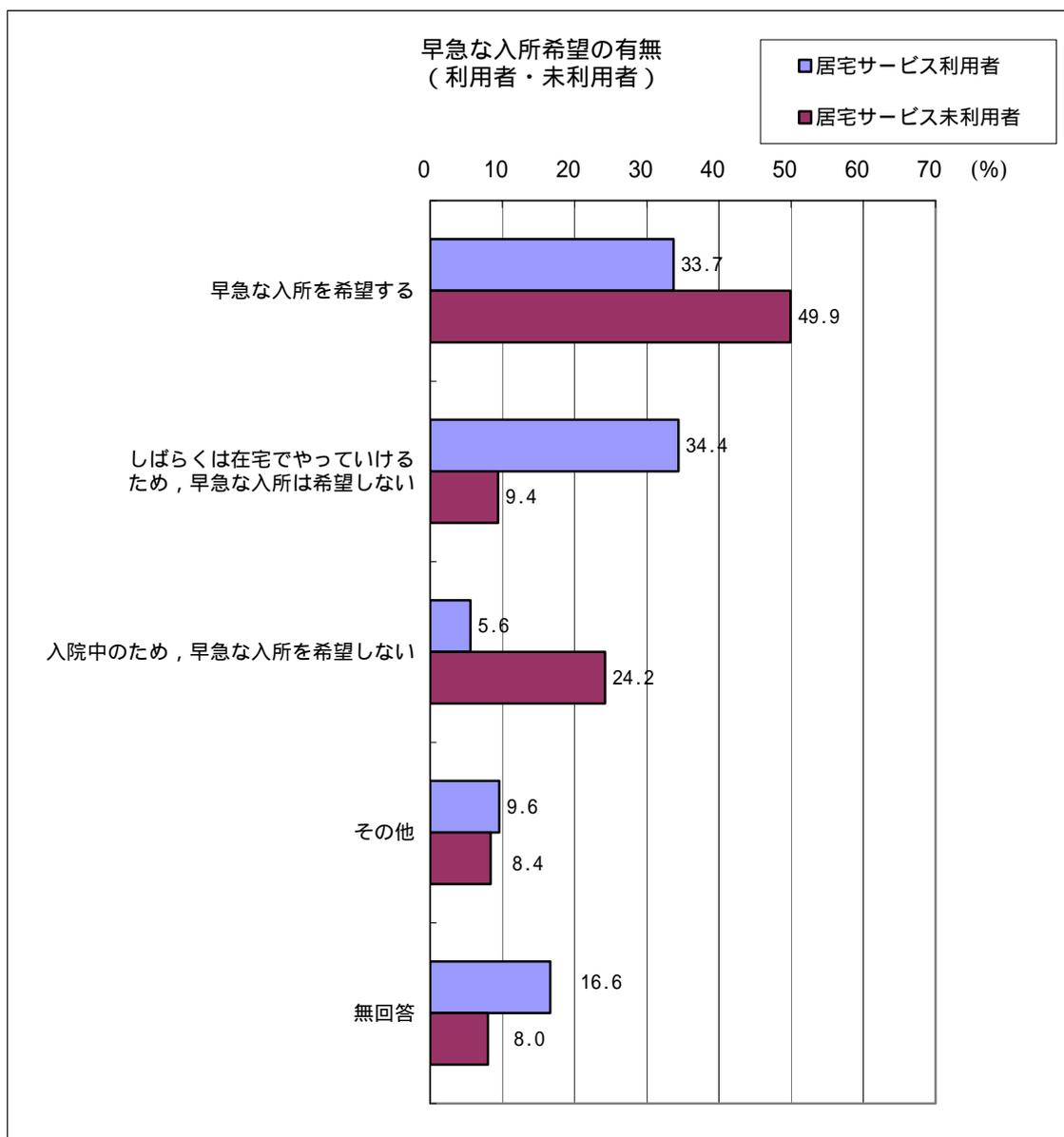
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

在宅生活を続けていくうえで必要な支援については、「毎日の食事の準備や掃除・洗濯などの家事を手伝ってもらえること」、「入浴やトイレなどを介助してもらえること」といった日常生活上のことや、「病院まで送り迎えしてもらえること」、「自宅に来てくれる医師や看護師がいること」といった在宅医療を受けられる条件に関するものが高くなっています。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

また、入所希望者のうち、介護保険制度施行後、特別養護老人ホームへの入所希望者が増加していますが、早急な入所を希望しているのは、居宅サービス利用者で33.7%、居宅サービス未利用者で49.9%となっています。

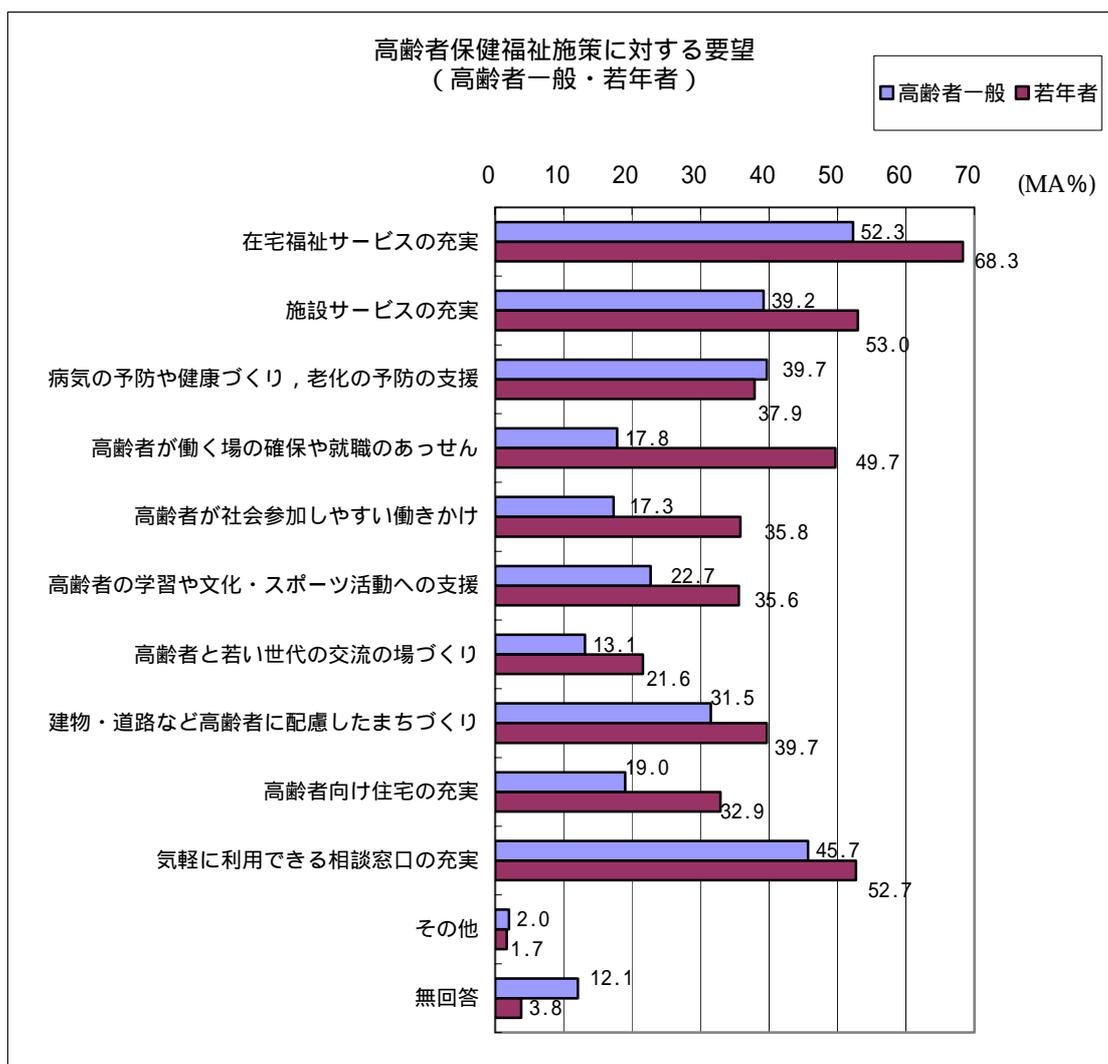


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## 高齢者保健福祉施策に対する要望

高齢者保健福祉について充実を望む施策としては、「在宅福祉サービスの充実」、  
「気軽に利用できる相談窓口の充実」の順に多くなっています。

住み慣れた地域でできるだけ長く暮らしたいことを反映したものと思われ、これら  
の基盤整備や施策の充実を図っていく必要があります。

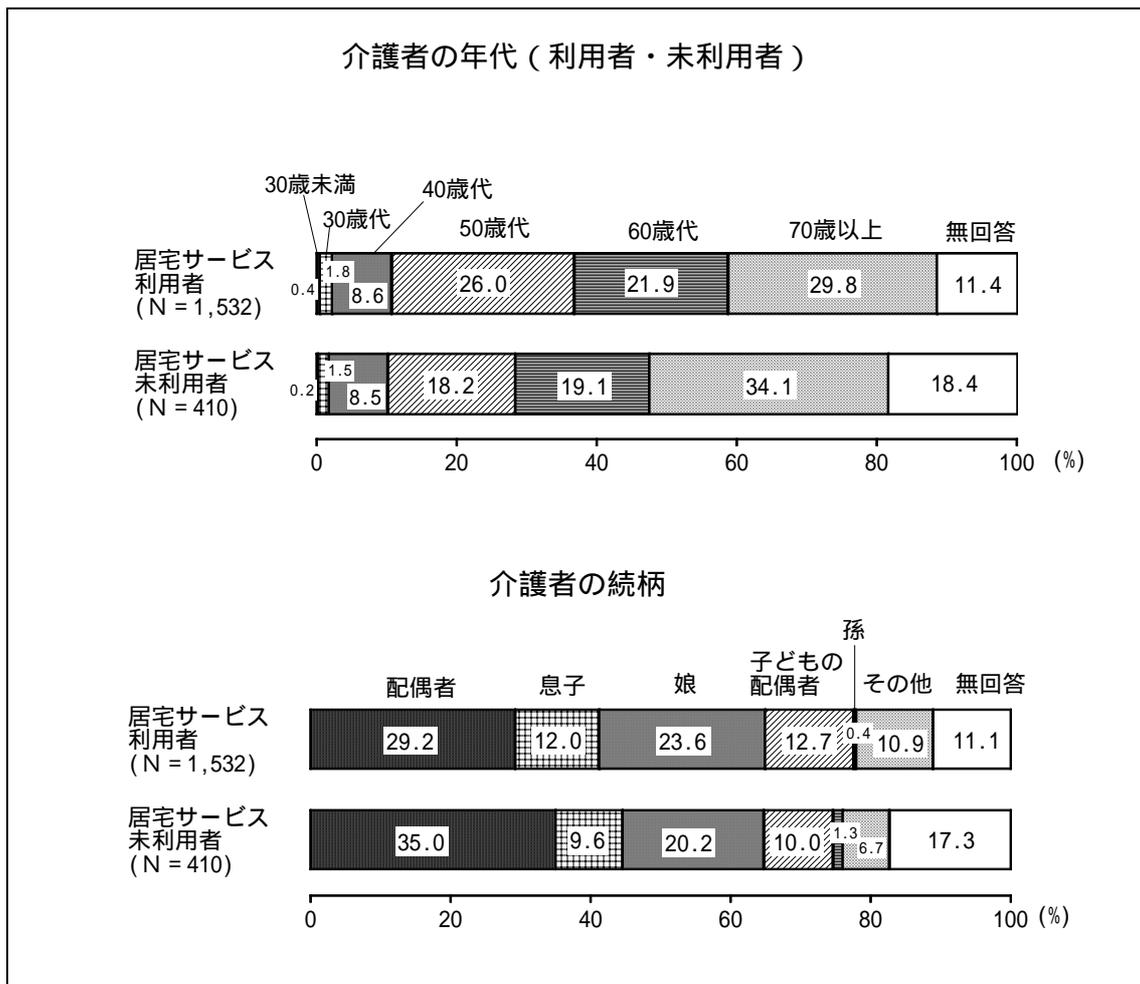


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## 介護者の状況

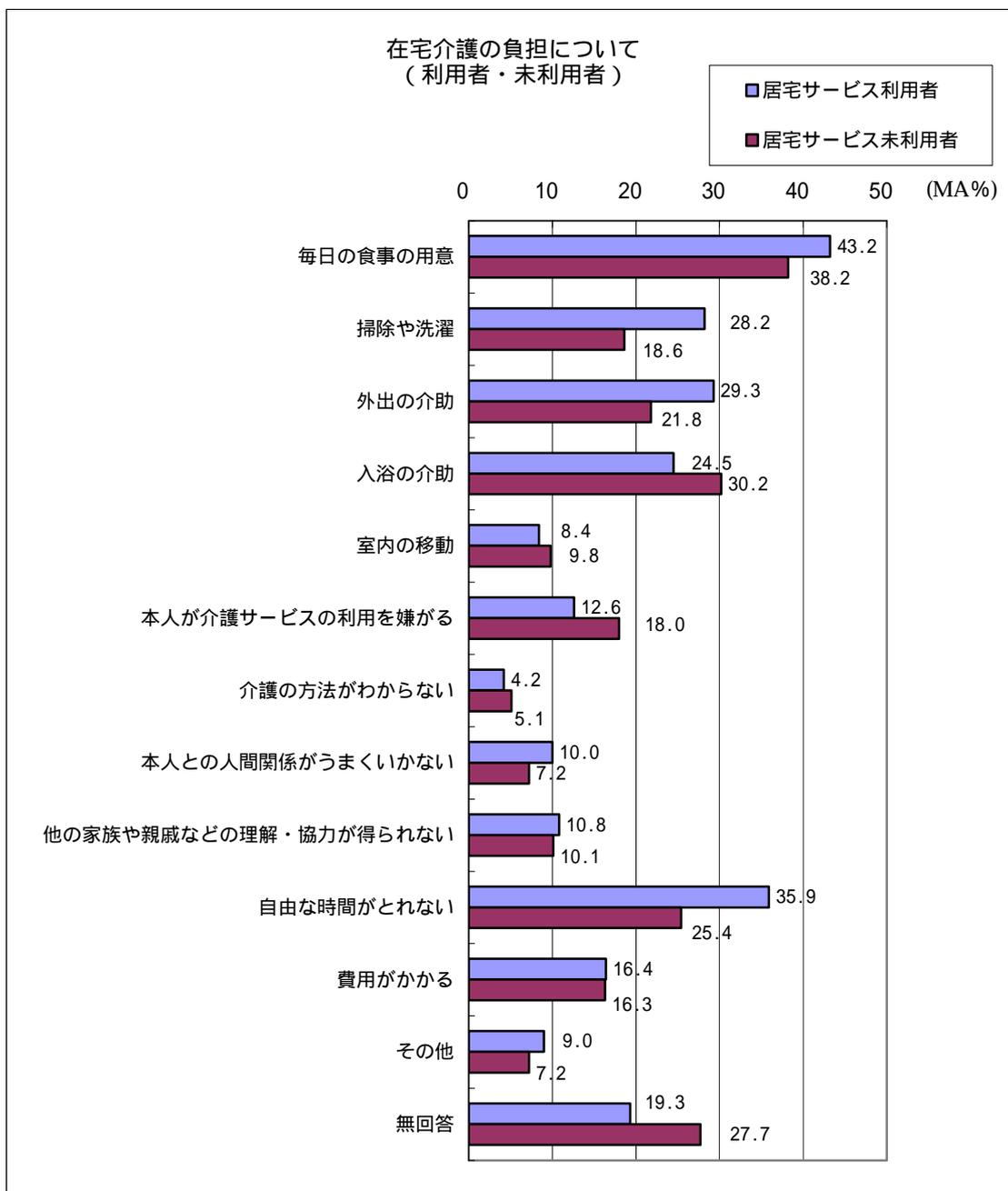
介護者は、50歳以上が7～8割弱であり、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の世帯も約5割を占めています。

また、介護者は妻や娘が多いことから、介護の問題を女性に集中させることがないように、介護の社会化を一層進めていく必要があります。



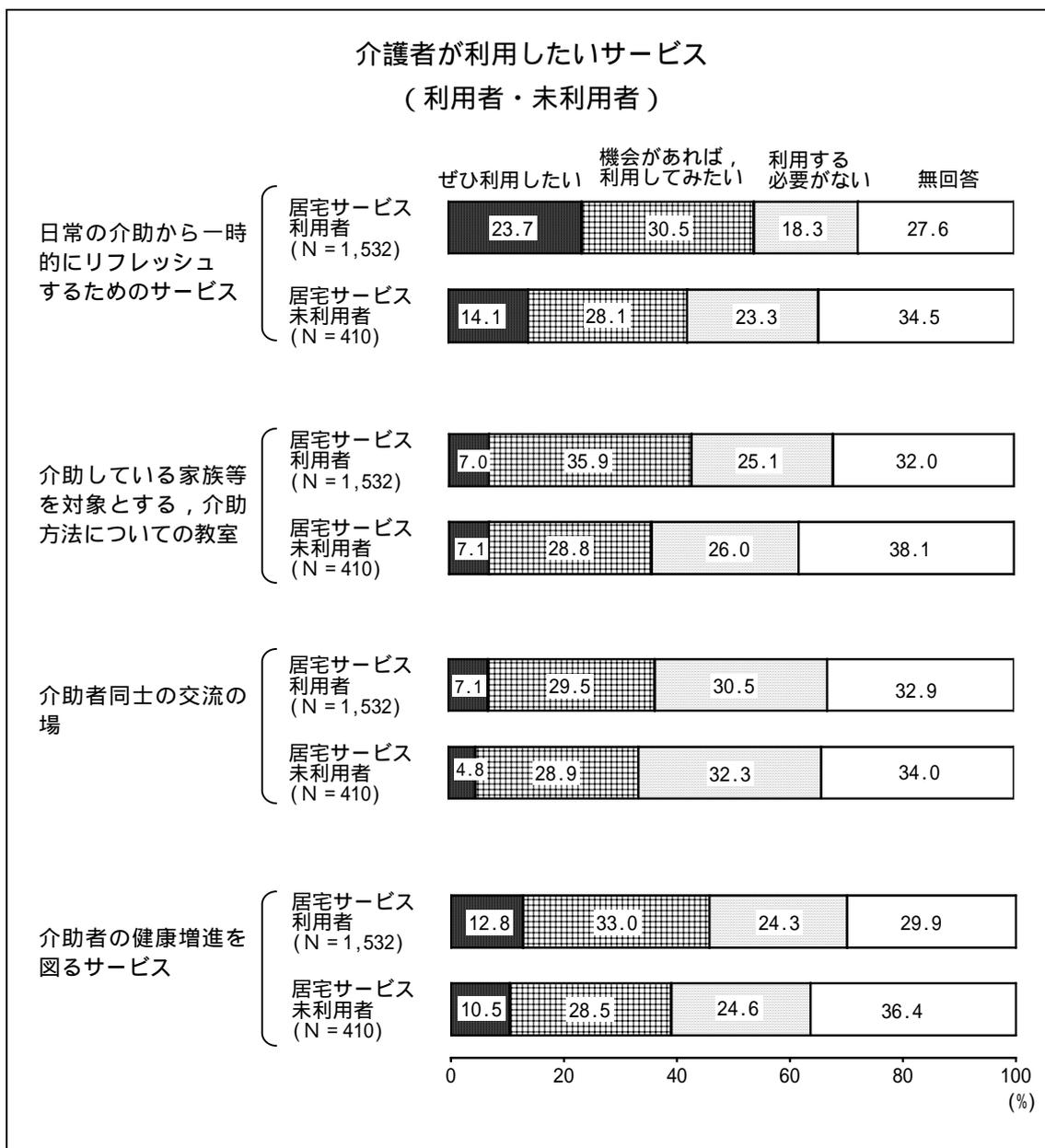
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成16年度実施）

家族が在宅介護で負担に感じていることとして、「毎日の食事の用意」、「自由な時間がとれない」、「掃除や洗濯」、「外出の介助」、「入浴の介助」が高くなっており、居宅サービスの充実を一層図っていく必要があります。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

また、介護者の精神的負担や健康増進を図るサービスについては、いずれも利用希望が高く、介護者がこころと身体にゆとりを持って介護を続けられるよう、支援していく必要があります。



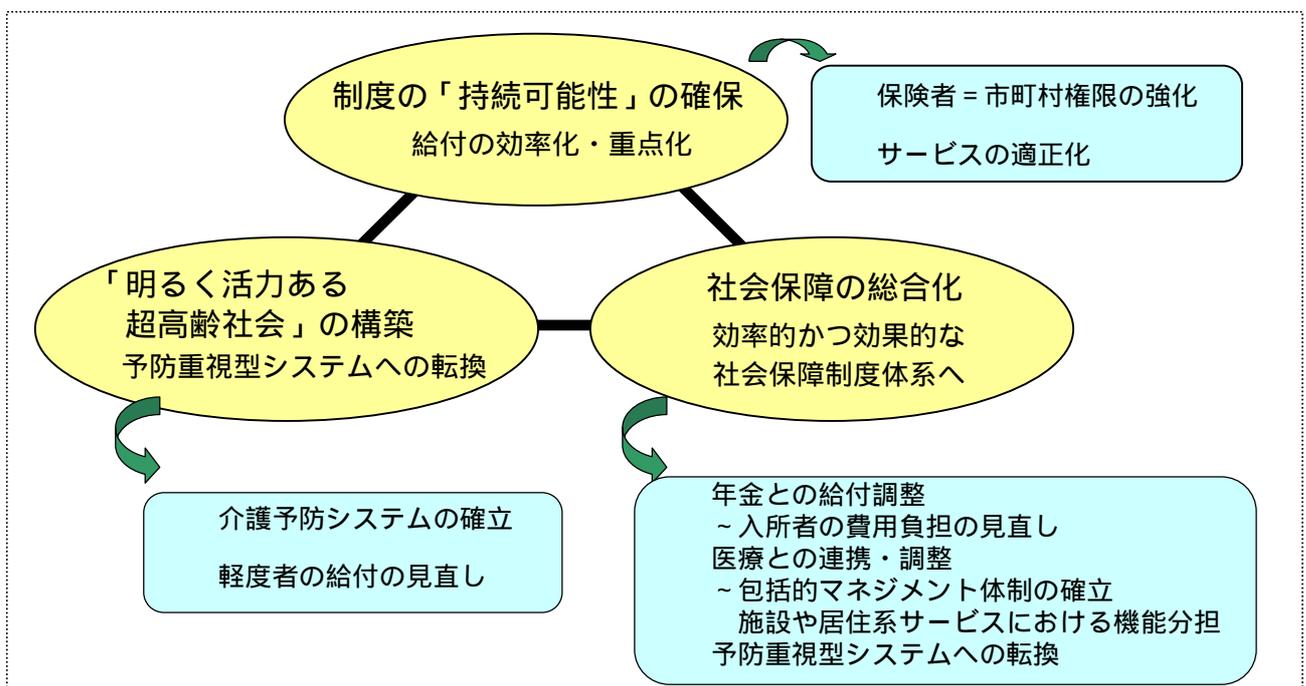
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」(平成16年度実施)

## 2 介護保険制度見直しの概要

### (1) 制度見直しの基本的視点と柱

介護保険法附則第2条に基づき、国において、制度の「持続可能性の確保」、「明るく活力ある超高齢社会」の構築、社会保障の総合化の3点を基本的視点として、制度全般について見直しが行われました。

介護保険法附則第2条：法の施行後、5年を目途に制度全般に関して検討し、その結果に基づき、必要な見直し等の措置を講じるべきものと規定されています。



改正の主な内容は、次の6つの柱からなっています。

#### 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する。

##### 新予防給付の創設

##### 地域支援事業の創設

#### 施設給付の見直し

在宅と施設の利用者負担の公平性、介護保険と年金給付の重複の是正の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。

##### 居住費用・食費の負担の見直し、低所得者等に対する配慮

## 新たなサービス体系の確立

認知症ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。

**地域密着型サービスの創設**

**地域包括支援センターの創設**

**医療と介護の連携の強化**

## サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、介護サービス情報の公表、事業者規制の見直し等を行う。

**介護サービス情報の公表**

**事業者規制の見直し**

**ケアマネジメントの見直し**

## 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した介護保険料設定を可能にするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

**第1号被保険者の介護保険料の見直し**

**市町村の保険者機能の強化**

**要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化**

## 被保険者・受給者の範囲

社会保障制度の一体的見直しと併せて検討し、平成21年度を目途として所要の措置が講じられる。

## (2) 介護予防事業の再編と地域ケア推進に向けた新たなサービス体系の確立

今回の改正において重点的に取り組む必要があるのは、介護予防事業の再編と地域ケアの推進であり、新たに、新予防給付、地域支援事業、地域包括支援センター及び地域密着型サービスが創設されました。

### 新予防給付

介護保険法の基本理念である「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の予防給付対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新予防給付」に再編されました。

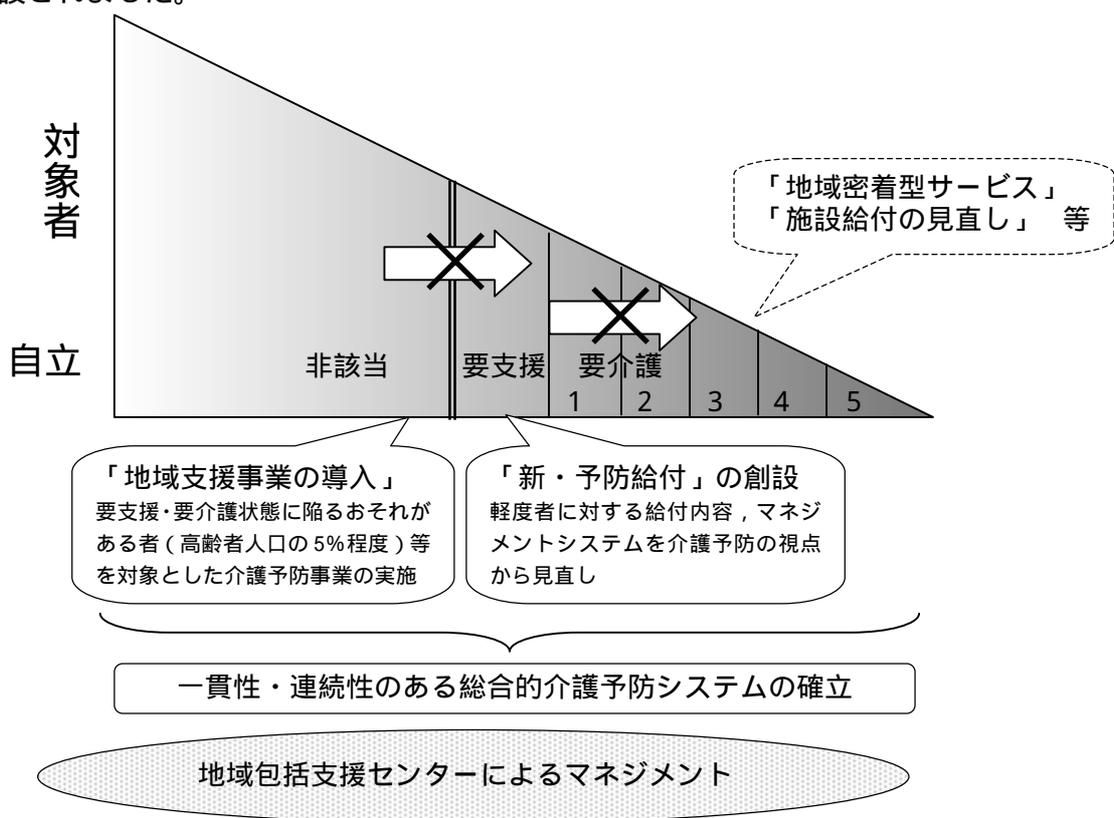
	予防給付		介護給付			
	新区分	要支援 1	要支援 2	要介護 2	要介護 3	要介護 4
		要介護 1				
現行区分	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5

### 地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、「地域支援事業」が創設されました。

### 地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域における総合相談・支援、介護予防マネジメント、包括的・継続的なマネジメントを担う中核機関として、「地域包括支援センター」が創設されました。



### 地域密着型サービス

高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、身近な地域で提供されることが適当なサービス類型として「地域密着型サービス」が創設されました。

### 3 本市における平成26年度の高齢者の姿

介護保険制度の見直しについては、国において「戦後のベビーブーム世代」全体が65歳以上になる2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭に置いたうえで検討が行われました。

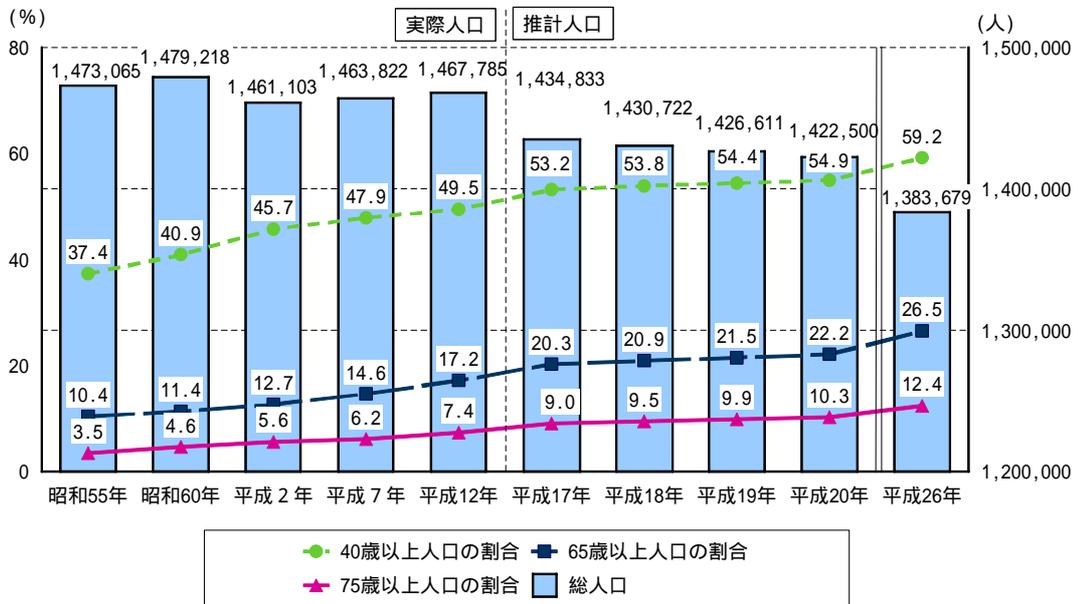
本市においても、長期的な視点に立ち、平成26年度（第5期介護保険事業計画の最終年度）の目標を立てたうえで、そこに至る中間的な位置付けとして第3期計画を策定する必要があります。

そのため、ここでは、本市における平成26年度の高齢者の姿を概観するとともに、目指すべき長寿社会の様子を掲げました。

#### 平成26年度は超高齢社会の「入り口」！（4人に1人は高齢者）

本市における高齢者人口（65歳以上）は、平成19年に30万人を超え、平成26年には36万人を超えると推計されます。

平成26年度の高齢化率は26.5%で4人に1人が高齢者となり、まさに超高齢社会が到来します。



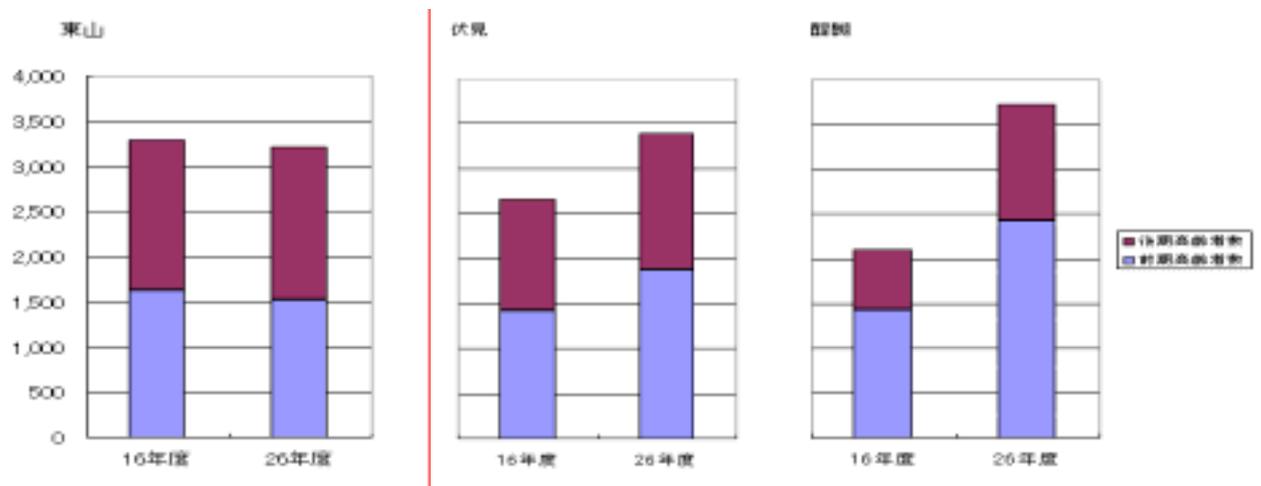
資料：昭和55年から平成12年は国勢調査人口。平成17年以降はコーホート変化率法による推計人口（各年10月1日時点）。

## 【参考：日常生活圏域における今後の高齢化の見込み】

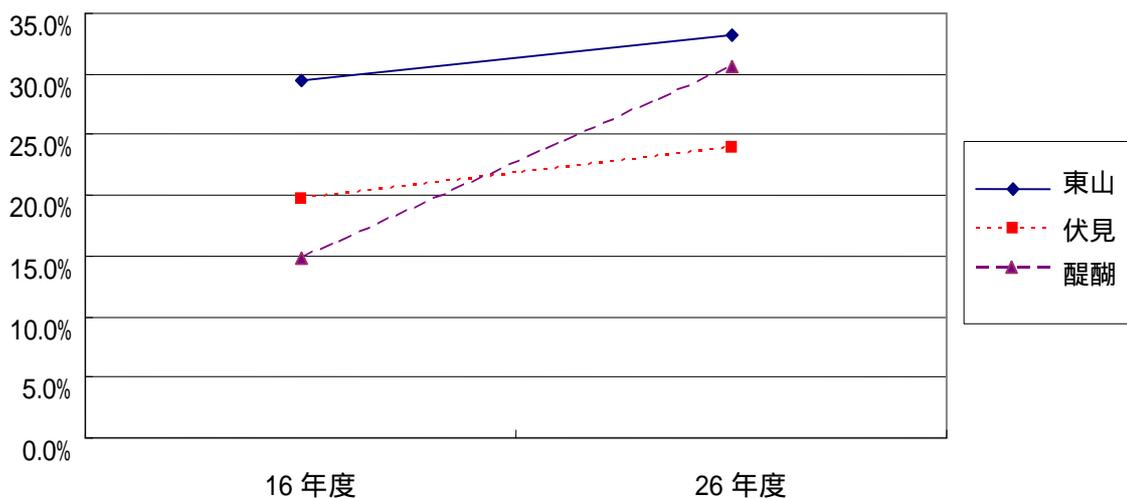
現在の行政区別の高齢化率を見た場合、市内中心部で高く、南部・西部は比較的低い状況にあります。しかし、平成26年度には「戦後のベビーブーム世代」が高齢期を迎え、急速に高齢化が進み、年齢構成が大きく変わる地域もあります。

以下は、「現在、高齢化が進んでいる日常生活圏域（東山区内）」、「市内で平均的な高齢化の状況にある日常生活圏域（伏見区内）」、「現在はそれほど高齢化が進んでいない日常生活圏域（醍醐支所管内）」の平成26年度の状況を比較したものです。

### 【日常生活圏域における高齢者数の推移】



### 【日常生活圏域における高齢化率の推移】



- 1 国立社会保障・人口問題研究所の小地域簡易将来人口推計システムを使用し、コーホート変化率法により推計。
- 2 上記の日常生活圏域は、現在、人口動態に影響を与えるような大規模な宅地開発が行われておらず、かつ、年齢5歳階級別人口の偏りが少ない日常生活圏域を選定。

## ひとり暮らしの高齢者は44%増加！認知症高齢者は約1.5倍に！

平成17年から平成27年にかけて、京都府におけるひとり暮らしの高齢者世帯は、9万4千世帯から13万5千世帯へと、43.6%増加すると推計されています。また、平成26年度の本市における認知症高齢者数は現在の約1.5倍に当たる3万6千人になると予測されます。

### 京都府におけるひとり暮らし高齢者世帯数及び増加数

	平成17年	平成27年	増加数（増加率）
京都府	9万4千世帯	13万5千世帯	4万1千世帯（43.6%）
全国	386万1千世帯	566万4千世帯	180万3千世帯（46.7%）

資料：日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計） 国立社会保障・人口問題研究所  
 （参考）平成17年4月末現在の本市におけるひとり暮らし高齢者世帯数 7万6千世帯

### 本市における認知症高齢者数及び増加数

	平成17年	平成26年	増加数（増加率）
認知症高齢者	2万4千人	3万6千人	1万2千人（50.0%）
うち運動能力が低下していない方	1万5千人	2万2千人	7千人（46.7%）

## 現在の制度のままていくと要介護（要支援）認定者は約1.5倍に！

高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護者数も増加します。現在の制度のままていくと、平成26年度の要介護（要支援）認定者は現在の約1.5倍にあたる7万6千人になると予測されます。

高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐとともに、要介護状態になっても状態が悪化しないよう維持・改善を図る介護予防の取組を推進することは、介護保険制度の維持のみならず、高齢者一人ひとりの生活・人生を尊重し、自立した生活を送れるよう支援するために、ますます重要となっています。

## 多様な価値観による多様な生活スタイルの開拓！

今後、高齢者となる「戦後のベビーブーム世代」は、戦後、我が国の経済成長とともに歩み続けた世代であるとともに、数多くの流行商品、文化・社会現象の中心にいました。また、高い進学率、男女平等社会、自由社会の中で、多様な価値観を育んできた世代です。

これまでの様々なレジャー体験、近年のインターネットの利用拡大等は、今後の高齢者としての消費生活にも大きな影響を与えるものと考えられ、高齢期においても多様な生活スタイルを開拓し、様々な形で社会参加をしていくことが期待されます。

## 長寿社会の支え手となる高齢者！

世代に占める雇用者割合は、新しい世代ほど高くなる傾向がありますが、「戦後のベビーブーム世代」では約8割が被雇用者です。職住が離れていたことから、地域とのつながりが希薄な方が多いとの指摘もある一方で、近年の高齢者に見られる傾向を引き継いで、ボランティア活動など地域社会への関わりに意欲を持つ方が増加していくと思われれます。

今後、「戦後のベビーブーム世代」は、未曾有の少子長寿社会を生きていかなければなりません。この世代が長寿社会で支えられる存在だけでなく、どれだけ支え手になるかによって、長寿社会の様子が大きく左右されることとなります。

長年培ってきた豊富な知識や経験、特技等を活用し、引き続き社会貢献することや、経験や技能を次世代に継承していただくことが、活力ある超高齢社会の構築には不可欠です。

## 自助、共助、公助の適切な組み合わせによる活力ある長寿社会に！

超高齢社会の到来は未知の領域であり、その対応は社会全体で取り組んでいく必要があります。高齢者自身の取組である自助、人々の支え合いである共助、本市の取組等の公助を適切に組み合わせ、活力ある長寿社会を構築していく必要があります。

## 4 今後の重点課題

第2期プランの取組状況や高齢者の現況，介護保険制度改正の趣旨等を踏まえ，第3期プランの重点課題を次のとおり設定します。

重点課題は，高齢者の状態像に応じた3つの柱（重点課題1～3）と，横断的な性格を持つ3つの柱（重点課題4～6）から成っています。

### 6つの重点課題

