

第3章 高齢者の現況及び「今後の高齢者の姿」

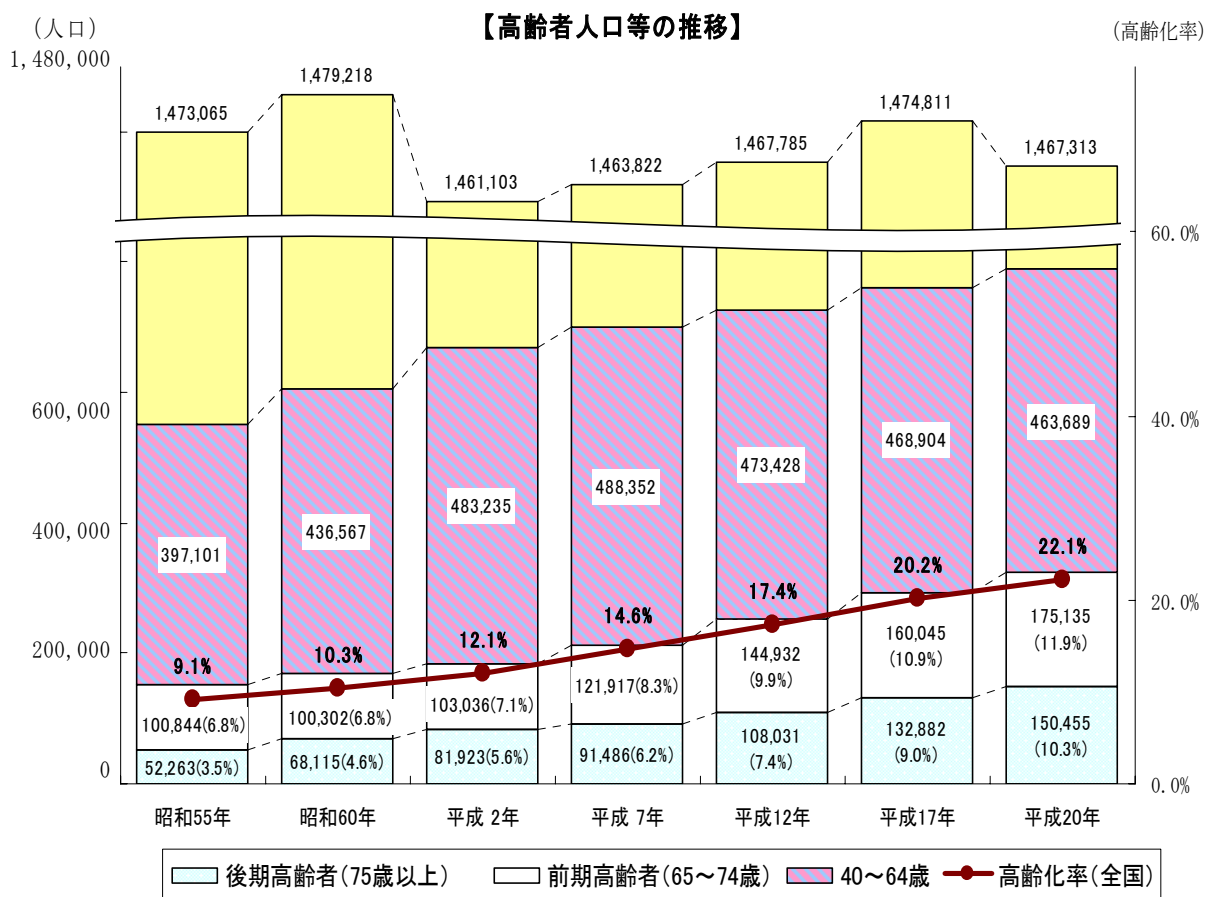
1 高齢者の現況

(1) 人口構造

本市の総人口は、戦後増加を続け、昭和60年頃をピークに一時減少し、再び増加に転じていましたが、さらに平成17年頃を境に減少傾向となり、平成20年では、1,467,313人となっています。

一方、65歳以上の高齢者人口は、死亡率の低下などの平均寿命の伸長により増加し続けており、平成20年では325,590人となり、昭和55年の2.13倍となっています。また、75歳以上の高齢者人口は、150,455人となり、昭和55年の2.88倍となっています。

また、平成20年の65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、22.2%となっており、全国平均の22.1%とほぼ同じ高齢化率となっています。



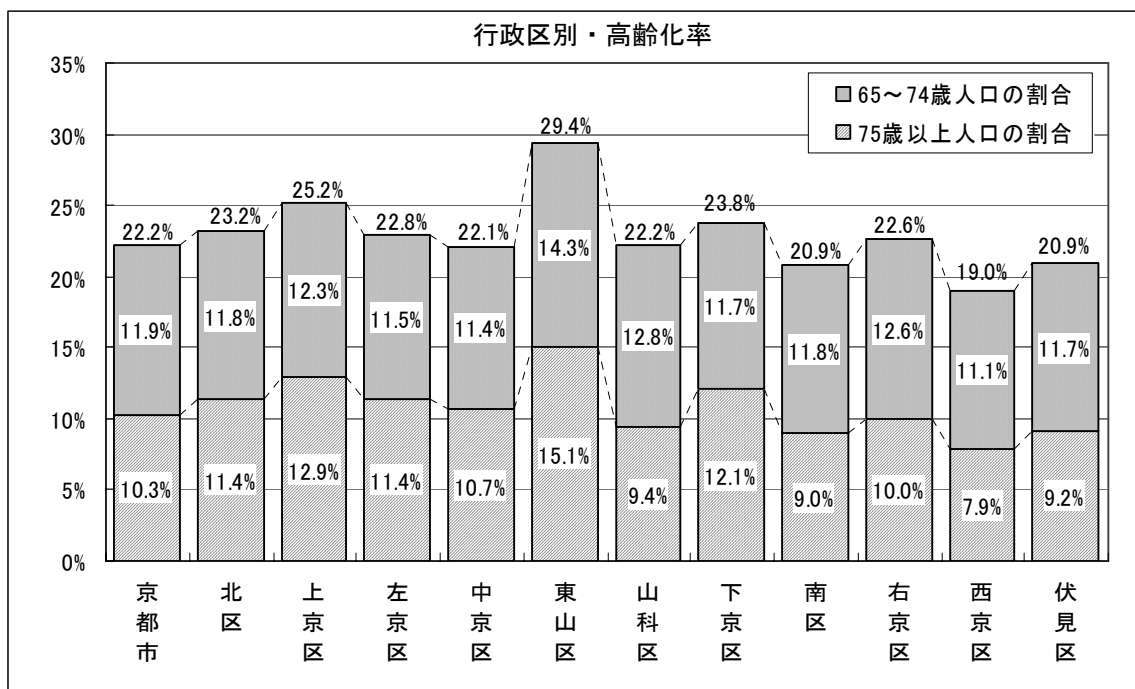
※()内は総人口に対する割合

資料：国勢調査 総務省統計局（昭和55年～平成17年）

推計人口 京都市総合企画局情報化推進室情報統計課（平成20年）

（各年10月1日現在）

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。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、最も高い東山区より約10%低くなっています。



資料：推計人口 京都市総合企画局情報化推進室情報統計課（平成20年）

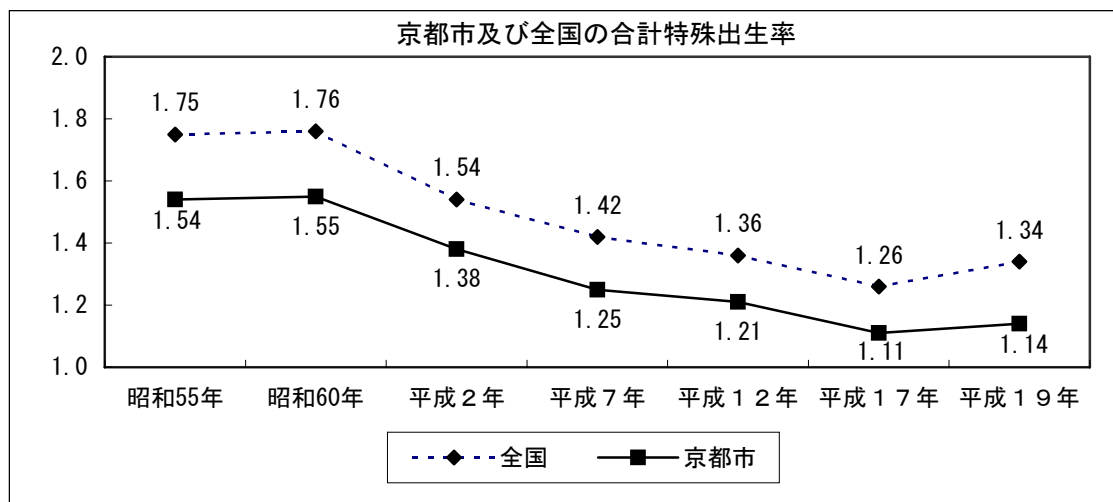
高齢化の大きな要因の一つとして、平均寿命の伸長に見られる高齢者人口の増加と少子化の進行による出生率の低下が挙げられます。

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19年の合計特殊出生率は1.14で、人口を維持するのに必要な水準である2.08を大きく割り込み、少子化が高齢化率の上昇を後押しする形になっています。

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1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

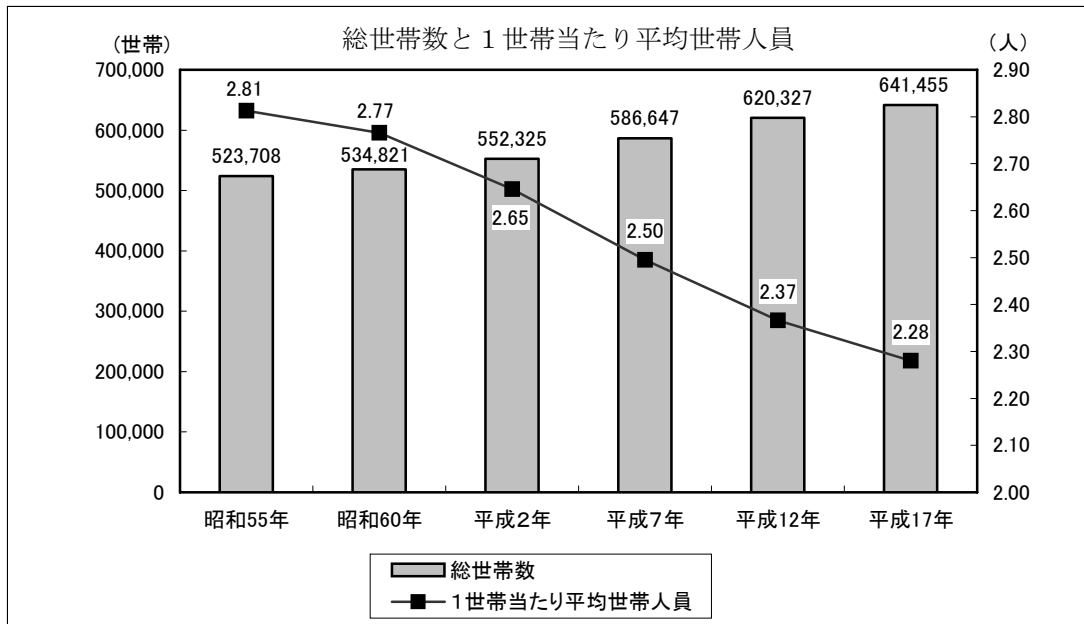
全国 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

(2) 世帯の状況

① 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々増加しており、平成17年国勢調査では、641,455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17年国勢調査では、2.28人となっています。



資料：国勢調査 総務省統計局

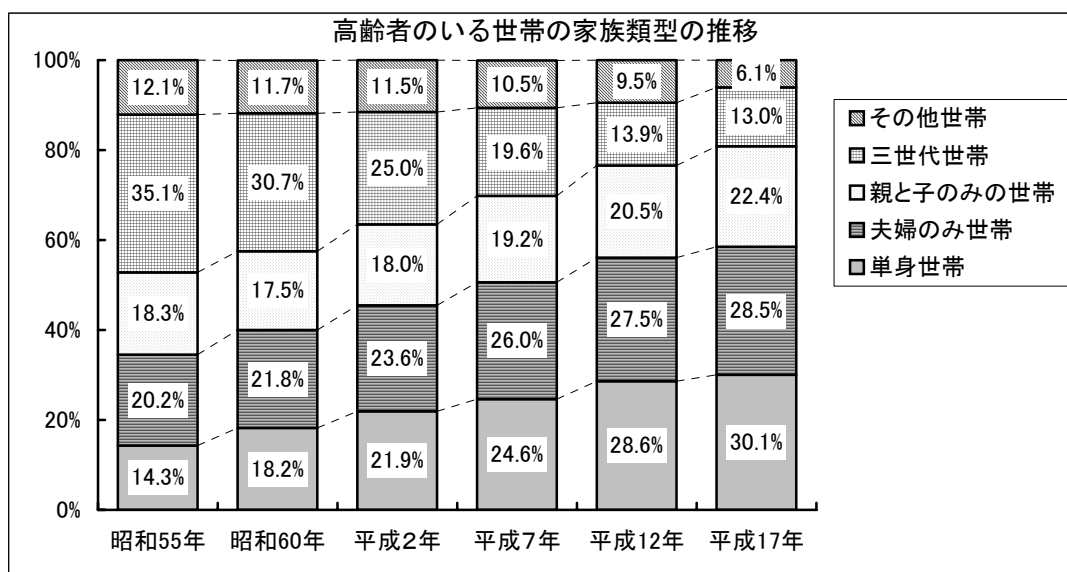
② 高齢者世帯の状況

平成17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、201,924世帯で、総世帯数の約3割にもなっています。昭和55年を基準とした総世帯数の伸び率が22.5%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74.9%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】

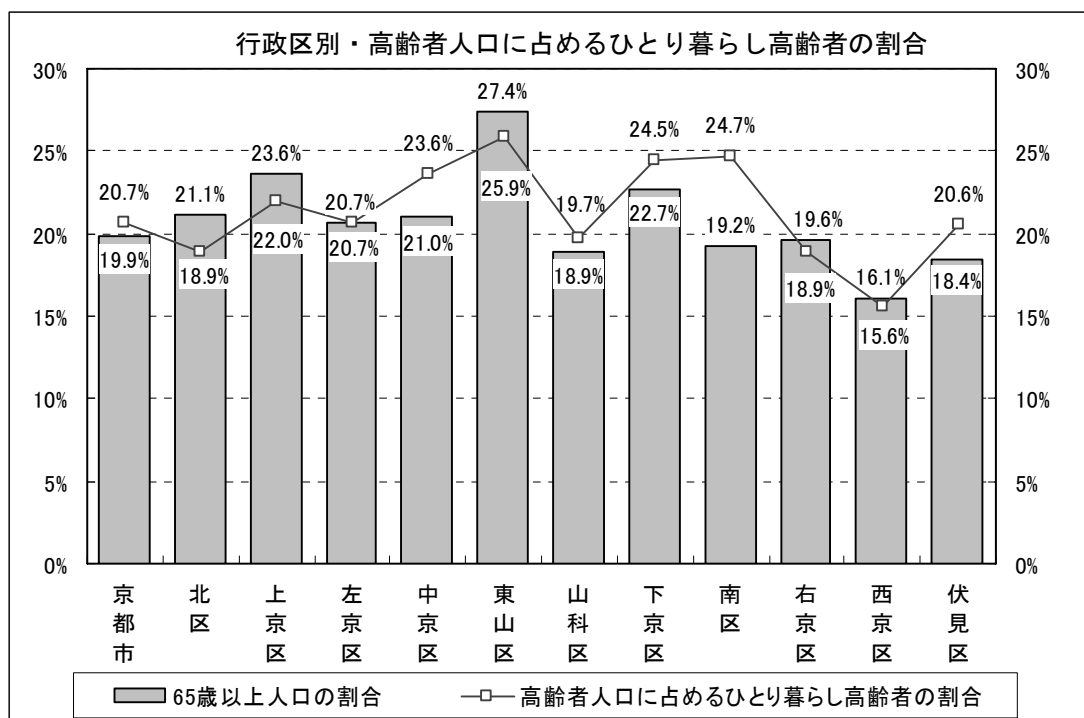
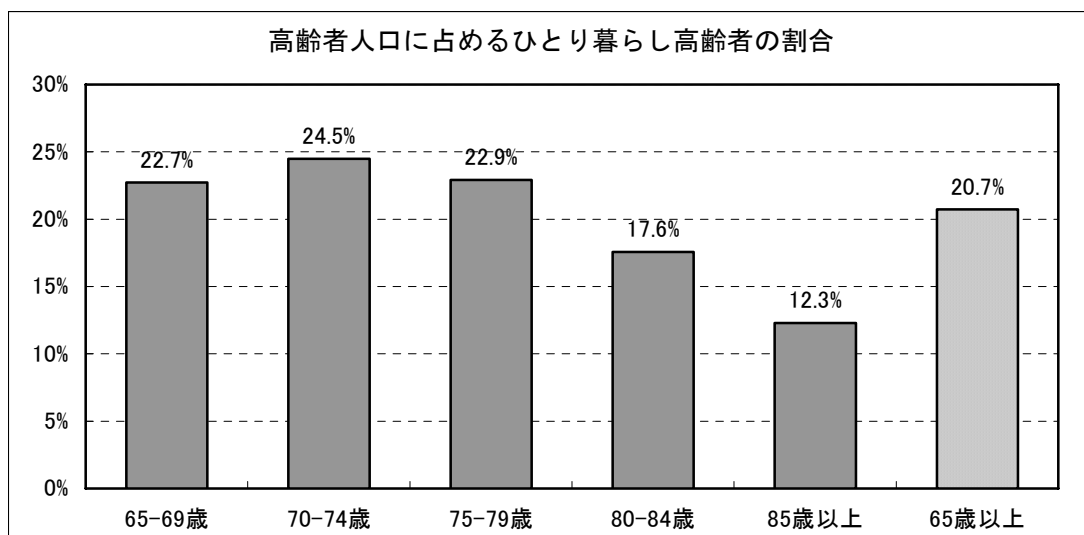
		昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	
総世帯数		523,708	534,821	552,325	586,647	620,327	641,455	
昭和55年を基準とした伸び率		-	2.1%	5.5%	12.0%	18.4%	22.5%	
高齢者のいる世帯数		115,452	125,489	135,092	153,209	178,731	201,924	
昭和55年を基準とした伸び率		-	8.7%	17.0%	32.7%	54.8%	74.9%	
内訳	単身世帯	世帯数	16,489	22,892	29,616	37,737	51,198	60,714
		構成比	14.3%	18.2%	21.9%	24.6%	28.6%	30.1%
	夫婦のみ世帯	世帯数	23,320	27,334	31,888	39,856	49,164	57,448
		構成比	20.2%	21.8%	23.6%	26.0%	27.5%	28.5%
	親と子のみの世帯	世帯数	21,181	21,969	24,284	29,351	36,571	45,144
		構成比	18.3%	17.5%	18.0%	19.2%	20.5%	22.4%
三世帯世帯	世帯数	40,512	38,584	33,791	30,105	24,855	26,337	
	構成比	35.1%	30.7%	25.0%	19.6%	13.9%	13.0%	
その他世帯	世帯数	13,950	14,710	15,513	16,160	16,943	12,281	
	構成比	12.1%	11.7%	11.5%	10.5%	9.5%	6.1%	



資料：国勢調査 総務省統計局

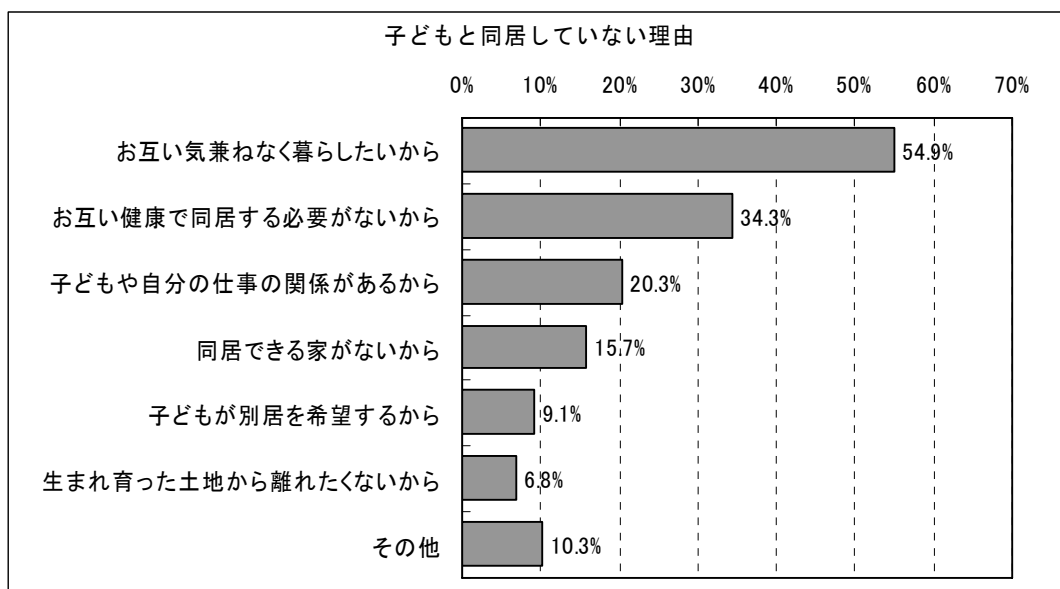
高齢者人口に占めるひとり暮らし高齢者の割合は、70歳～74歳で最も高く、75歳を超えると減少します。これは、80歳以上になると、見守りや介護の必要な状態となる高齢者が多くなり、施設入所や家族と同居するようになるためではないかと考えられます。

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 総務省統計局（平成17年）

平成17年京都市高齢社会対策実態調査によると、子どもと別居している人の同居していない理由については、「お互い気兼ねなく暮らしたいから」が最も多く、半数を占めています。次いで「お互い健康で同居する必要がないから」となっており、3割強となっています。



資料：京都市高齢社会対策実態調査研究会「京都市高齢社会対策実態調査」（平成17年度実施）

③ すまいの状況

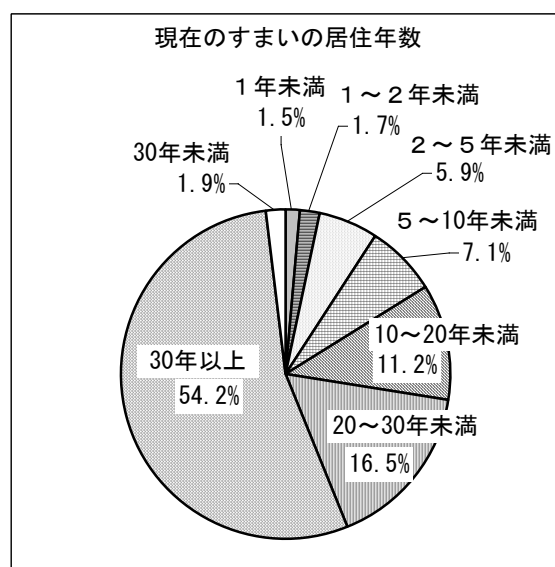
一般世帯と高齢者のいる世帯をすまいの形態別に比較すると、高齢者のいる世帯は持ち家の割合が73.5%と高い状況にあります。

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。

(世帯)

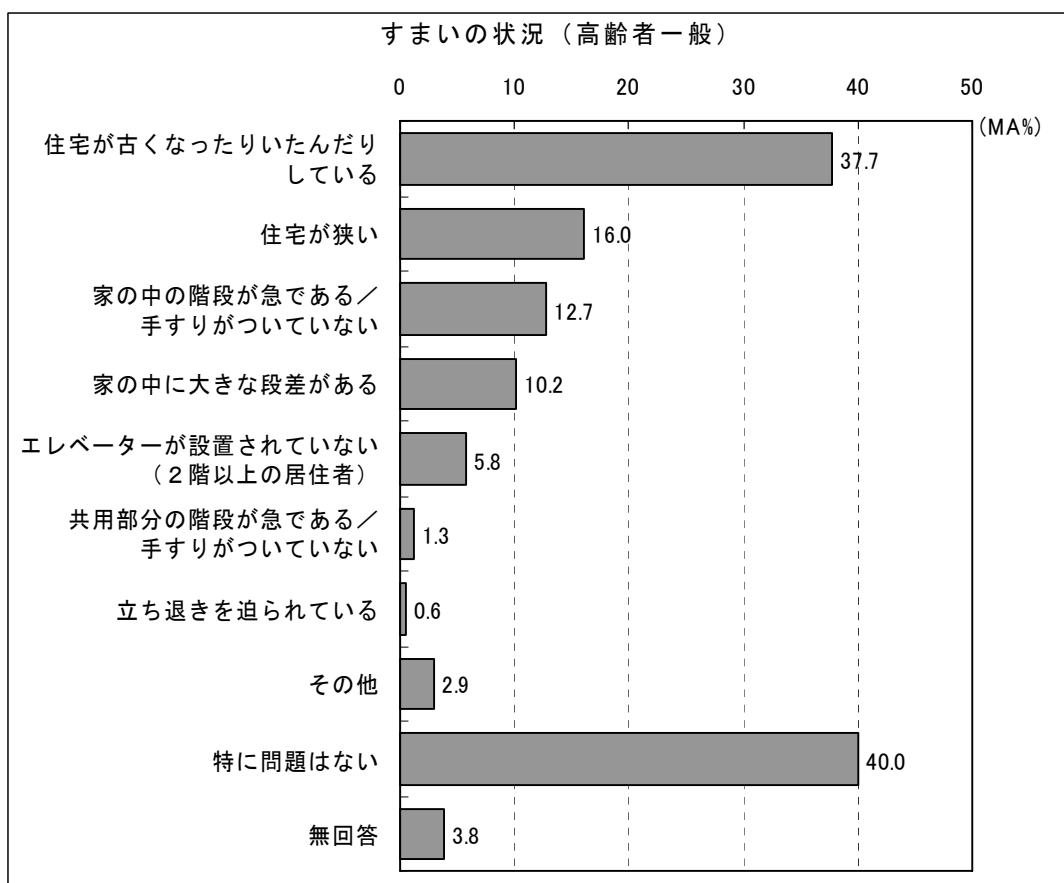
		一般世帯	高齢者のいる世帯
総数		641,455	201,924
持ち家	住宅数	343,952	148,451
	構成比	53.6%	73.5%
公営の借家	住宅数	25,330	10,295
	構成比	3.9%	5.1%
都市機構・公社の借家	住宅数	15,659	4,556
	構成比	2.4%	2.3%
民営の借家	住宅数	226,266	35,379
	構成比	35.3%	17.5%
給与住宅	住宅数	12,909	992
	構成比	2.0%	0.5%
間借り	住宅数	7,664	1,312
	構成比	1.2%	0.6%
その他	住宅数	9,675	939
	構成比	1.5%	0.5%

資料：国勢調査 総務省統計局（平成17年）



資料：京都市高齢社会対策実態調査研究会
「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。

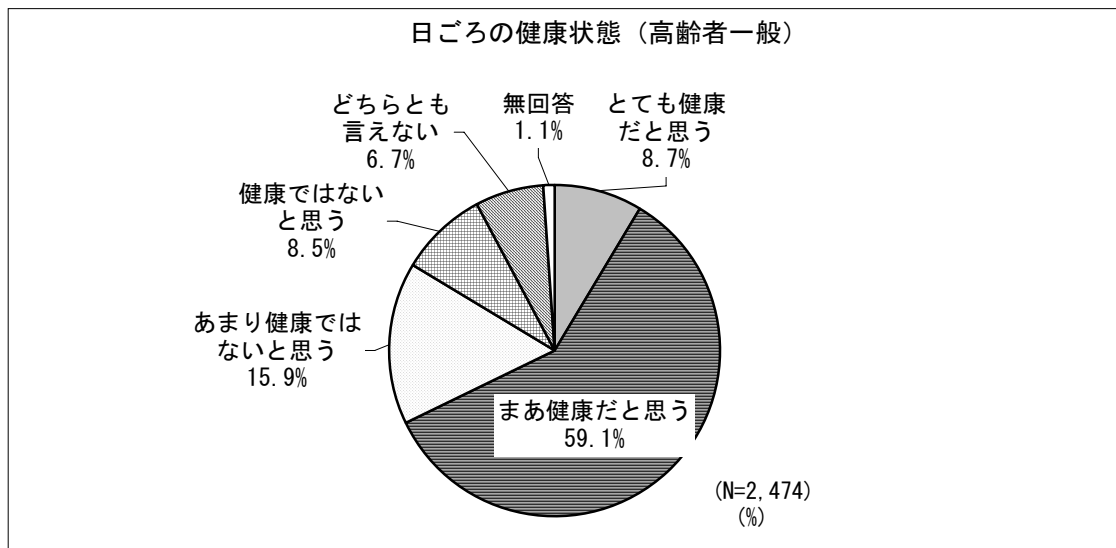


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

(3) 高齢者の健康

① 日ごろの健康状態

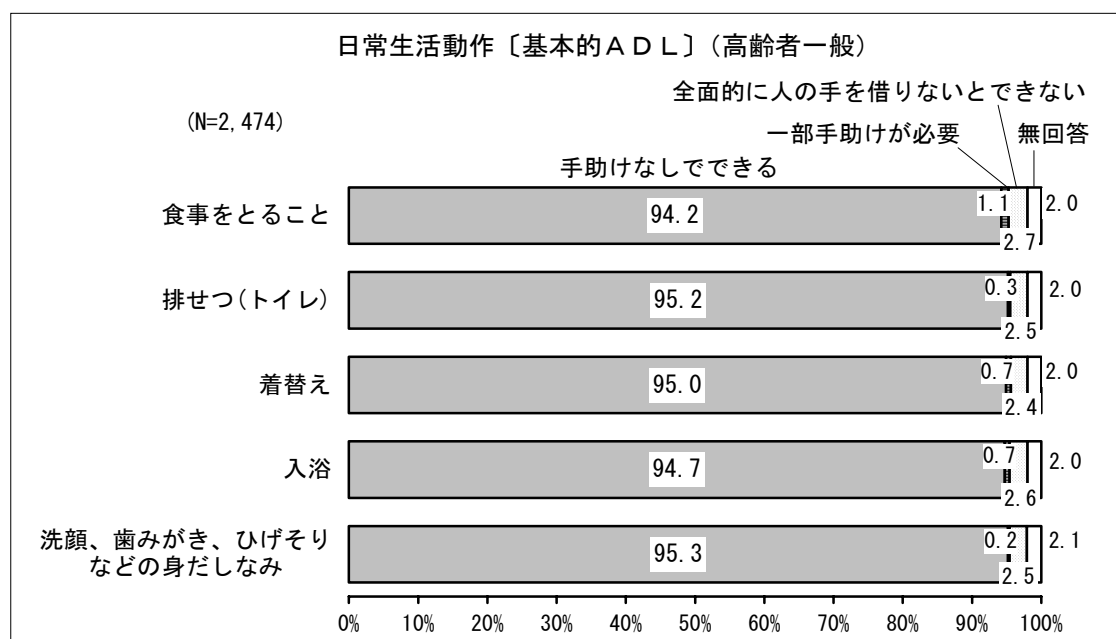
日ごろの健康状態については、「とても健康だと思う」と「まあ健康だと思う」を合わせると67.8%となり、「健康ではないと思う」に「あまり健康ではないと思う」を合わせると24.4%となっています。



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19年度実施）

② 日常生活動作

基本的な日常生活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いけない」に「一部手助けが必要」を合わせると「食事をとること」で3.8%となっています。

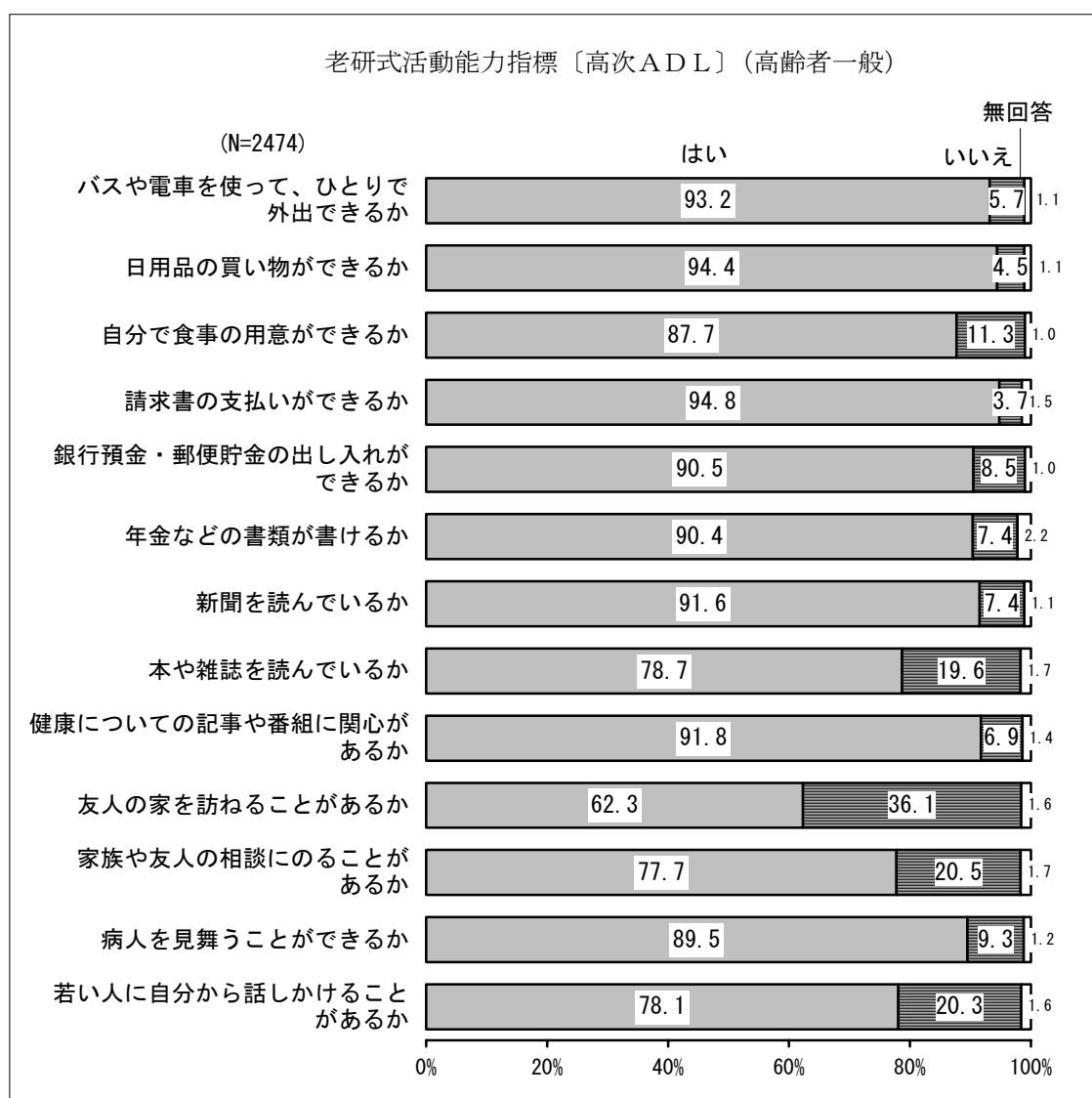


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

③ 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」（62.3%）、「家族や友人の相談にのることがある」（77.7%）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19年度実施）

④ 受診の状況

「平成18年度京都市国民健康保険傷病統計」（平成18年5月審査分）によると、受診率（※）は、「0歳～14歳」の被保険者が71.6%、「15歳～64歳」が57.7%であるのに対し、「65歳以上」は160.9%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。

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

【受診の状況】

		総数	0～14歳	15～64歳	65歳以上
被保険者数		495,378人	34,874人	248,423人	212,081人
総数	受診件数	509,600件	24,986件	143,276件	341,338件
	受診率	102.9%	71.6%	57.7%	160.9%
	1件当たりの日数	2.9日	1.8日	2.4日	3.2日
入院	受診件数	16,790件	156件	3,286件	13,348件
	受診率	3.4%	0.4%	1.3%	6.3%
	1件当たりの日数	19.8日	10.5日	19.5日	20.0日
入院外	受診件数	420,500件	21,460件	113,040件	286,000件
	受診率	84.9%	61.5%	45.5%	134.9%
	1件当たりの日数	2.3日	1.7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18年度京都市国民健康保険傷病統計」（平成18年5月審査分）

⑤ 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必要があります。

(件)

区 分	総 数		入院		入院外	
	65歳以上の 受診件数	構成比	65歳以上の 受診件数	構成比	65歳以上の 受診件数	構成比
新生物	15,681	4.6%	1,811	13.6%	13,870	4.2%
内分泌、栄養及び代謝疾患	35,429	10.4%	689	5.2%	34,740	10.6%
精神及び行動の障害	8,512	2.5%	1,752	13.1%	6,760	2.1%
神経系の疾患	5,774	1.7%	774	5.8%	5,000	1.5%
循環器系の疾患	84,640	24.8%	3,540	26.5%	81,100	24.7%
消化器系の疾患	19,469	5.7%	879	6.6%	18,590	5.7%
筋骨格系及び結合組織の疾患	40,267	11.8%	767	5.7%	39,500	12.0%
尿路性器系の疾患	9,246	2.7%	616	4.6%	8,630	2.6%
損傷及び中毒	7,396	2.2%	906	6.8%	6,490	2.0%
その他の疾患	114,924	33.7%	1,614	12.1%	113,310	34.5%
合計	341,338	100.0%	13,348	100.0%	327,990	100.0%

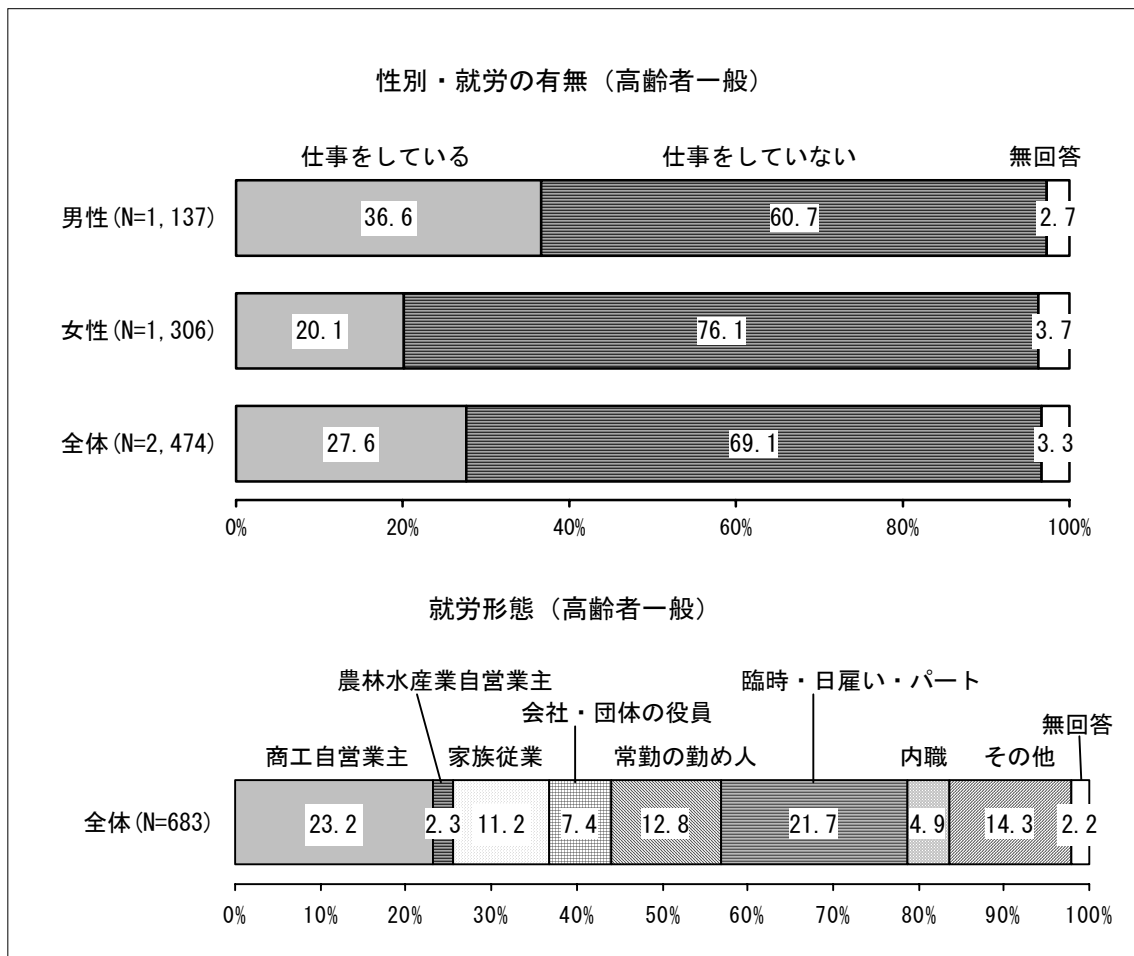
資料：保健福祉局生活福祉部保険年金課「平成18年度京都市国民健康保険傷病統計」（平成18年5月審査分）

(4) 社会活動の状況

① 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、商工自営業主に次いで、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。

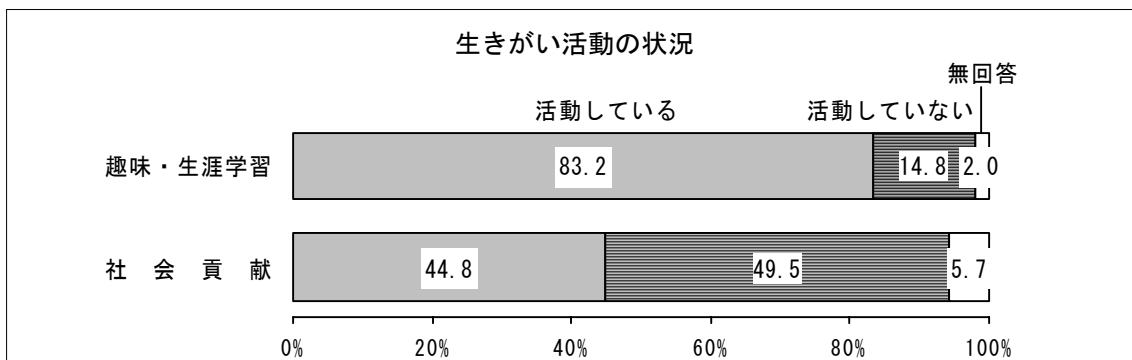
就業形態の問題に限らず、様々な施策を展開していくうえで、高齢期において男性よりも平均余命が長い女性の経済状況や暮らし方などを踏まえていく必要があります。



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19年度実施）

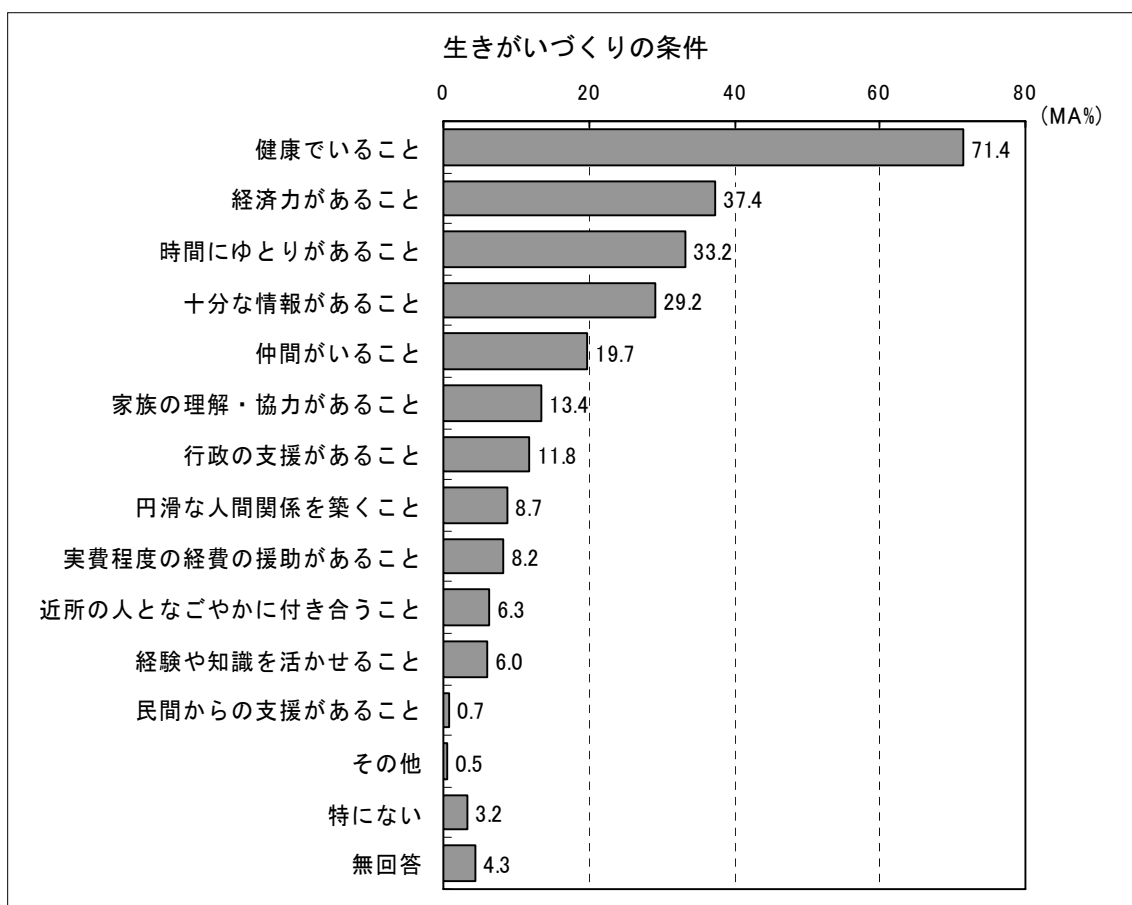
② 社会参加・生きがいの状況

趣味・生涯学習に取り組む市民は83.2%に対し、社会貢献活動を行う市民は44.8%と低い割合となっています。



資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢期の生きがいに関する市民意識調査」（平成19年度実施）

生きがいを進めていく上で必要な条件をみると、「健康であること」が71.4%で圧倒的に多くなっています。次いで「経済力があること」、「時間にゆとりがあること」、「十分な情報があること」などが続いています。



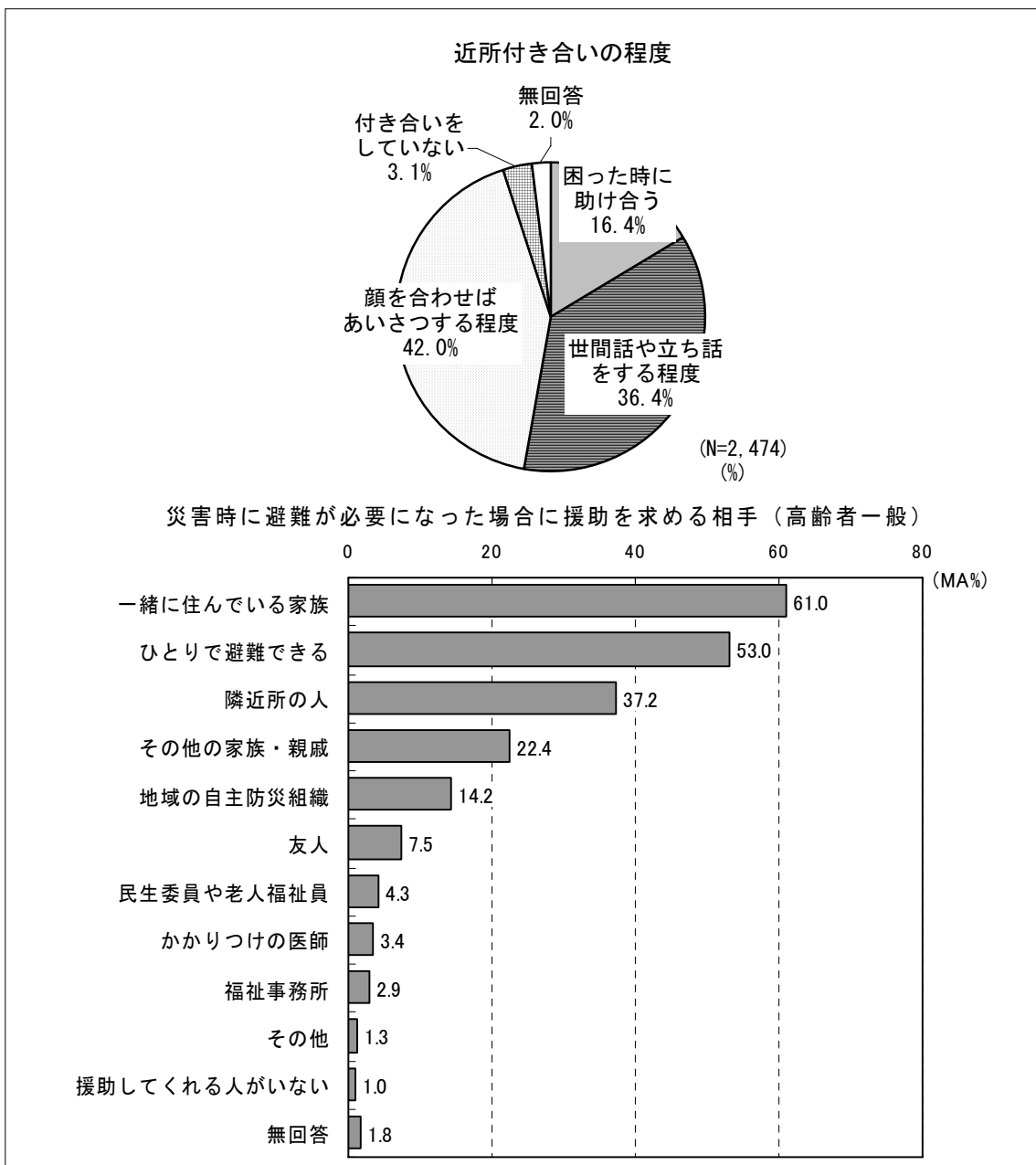
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢期の生きがいに関する市民意識調査」（平成19年度実施）

③ 住民同士の手助けや協力の状況

近所付き合いの程度については、「顔を合わせばあいさつをする程度」が42.0%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、災害時に避難が必要になった場合に援助を求める相手については、「一緒に住んでいる家族」が61.0%で最も多く、次いで「ひとりで避難できる」が53.0%となっていますが、次いで「隣近所の人」へ援助を求める人が多くなっています。

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。

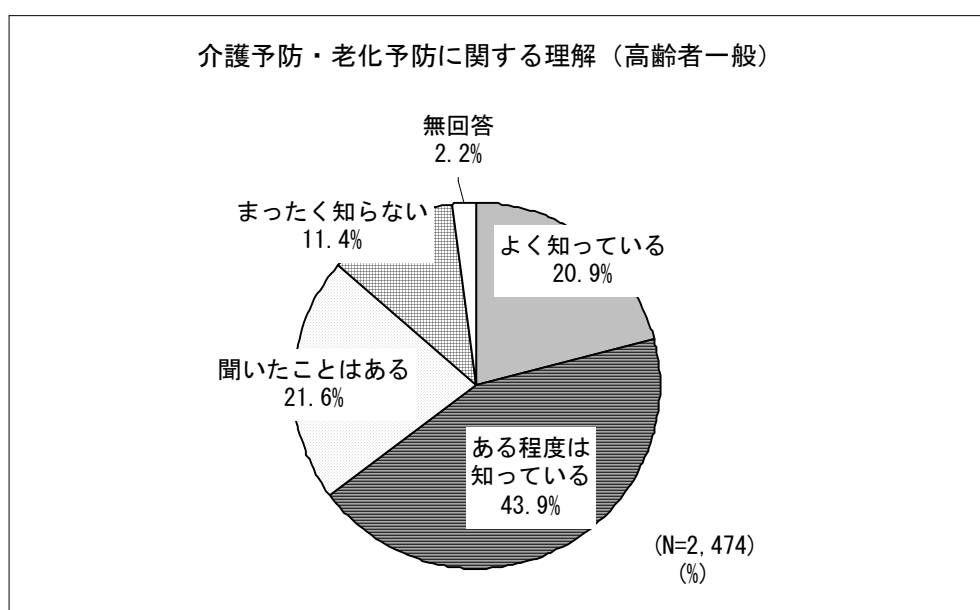


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

(5) 介護予防の状況

① 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20.9%であり、正しい知識と適切な取組方法の普及を更に図っていく必要があります。

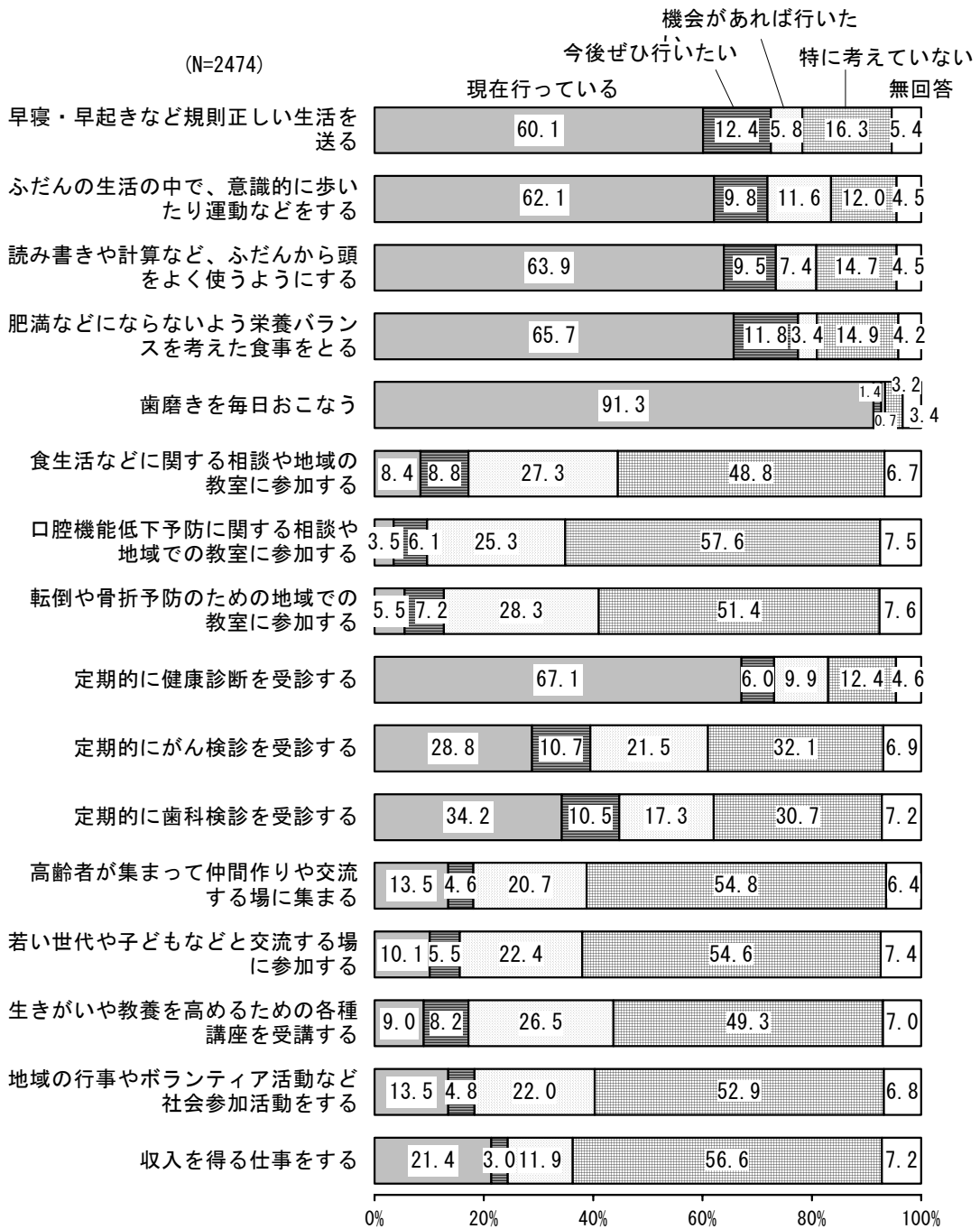


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

② 病気・老化の予防や健康づくりのために行っていること

病気・老化予防や健康づくりのために行っていることは、「歯磨きを毎日おこなう」が9割と最も多く、「早寝・早起きなど規則正しい生活を送る」、「ふだんの生活の中で、意識的に歩いたり運動などをする」、「読み書きや計算など、普段から頭をよく使うようにする」、「肥満などにならないよう栄養バランスを考えた食事をとる」、「定期的に健康診断を受診する」がそれぞれ6割台と高くなっています。それ以外の項目で、「今後ぜひ行いたい」と「機会があれば行いたい」を合わせた割合は約2割から4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や助言指導を提案していく必要があります。

病気・老化の予防や健康づくりのためにやりたいこと（高齢者一般）

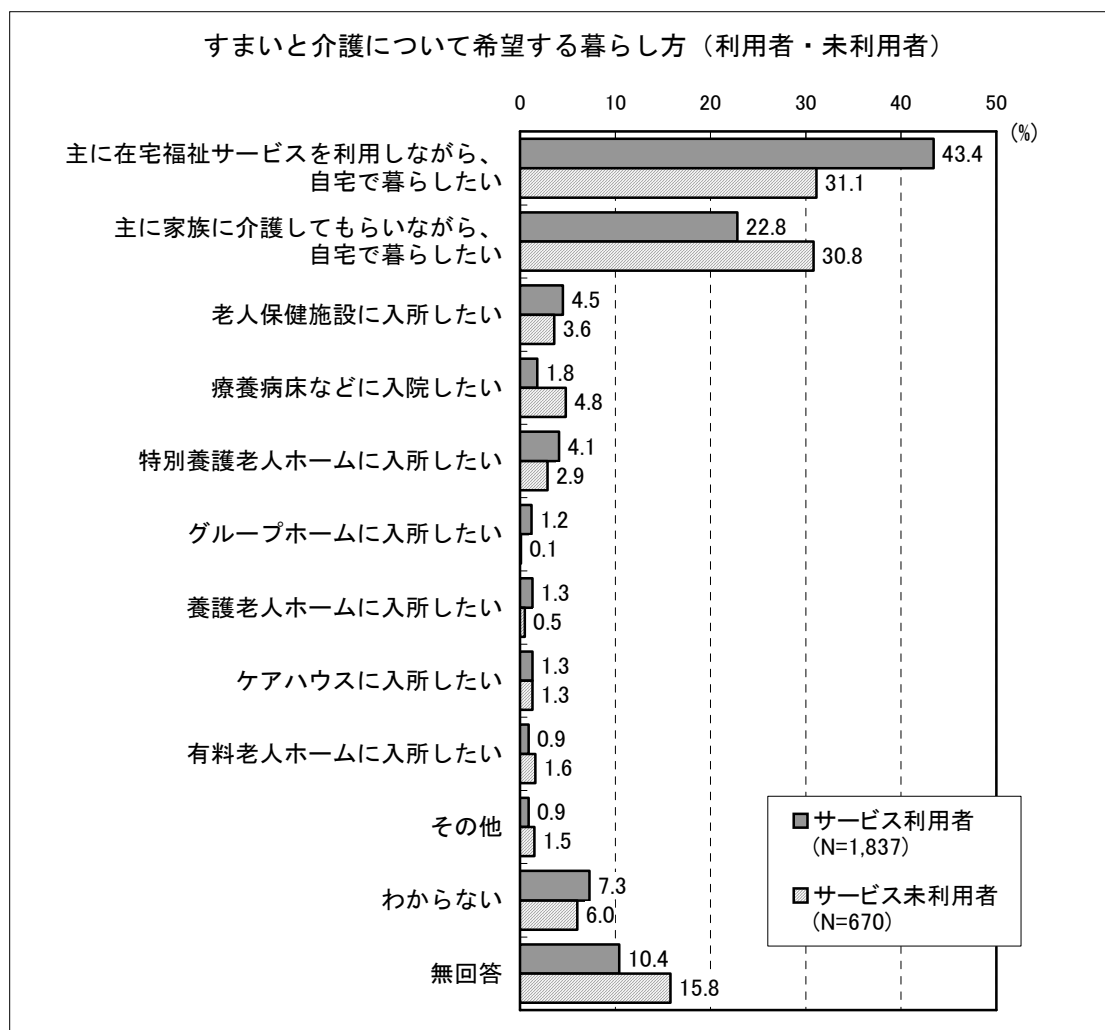


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

(6) 介護の状況

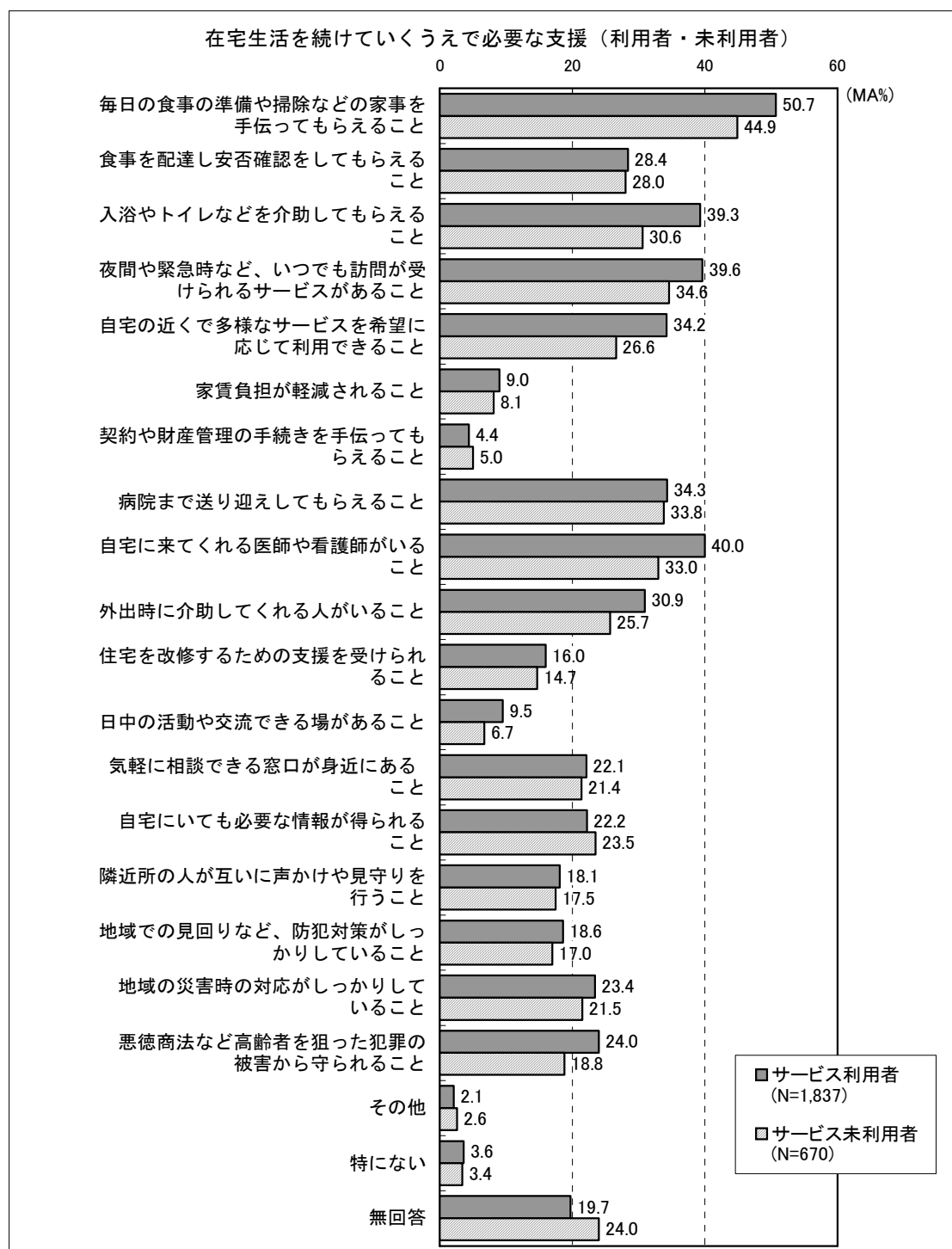
① すまいと介護について希望する暮らし方

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。



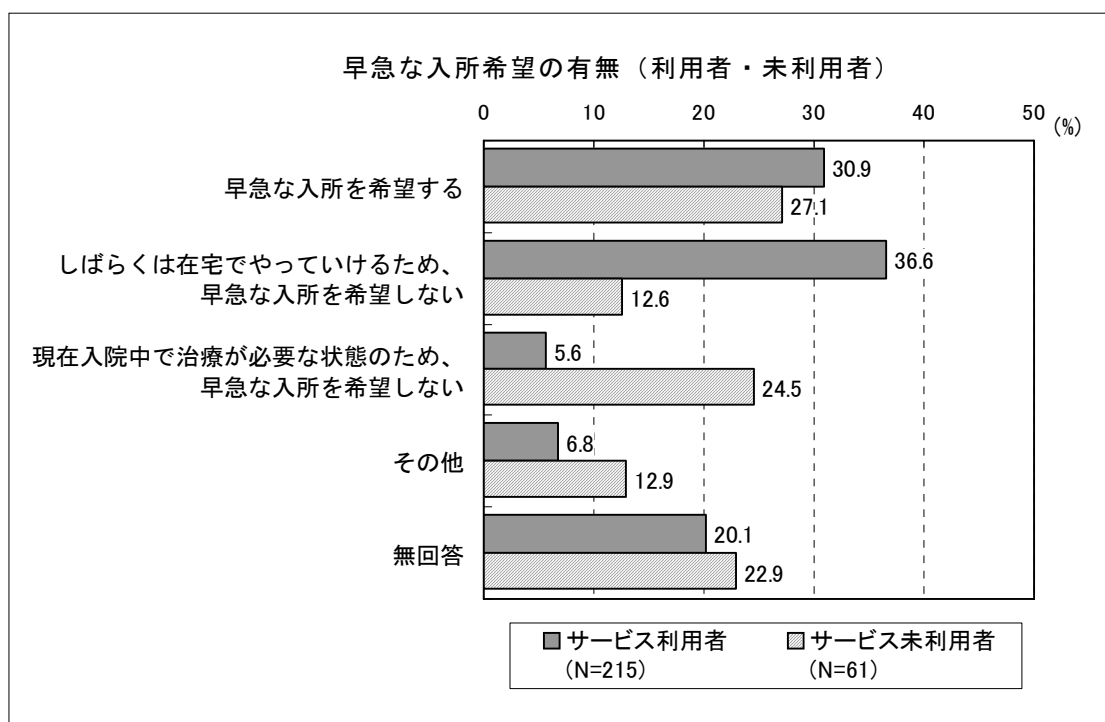
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

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、「夜間や緊急時など、いつでも訪問が受けられるサービスがあること」、「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19年度実施）

特別養護老人ホームへの入所を希望する方が増加していますが、その中で、早急な入所を希望している人は居宅サービス利用者で30.9%、サービス未利用者で27.1%となっています。また、サービス利用者では36.6%が「しばらくは在宅でやっていけるため早急な入所を希望しない」と回答しています。

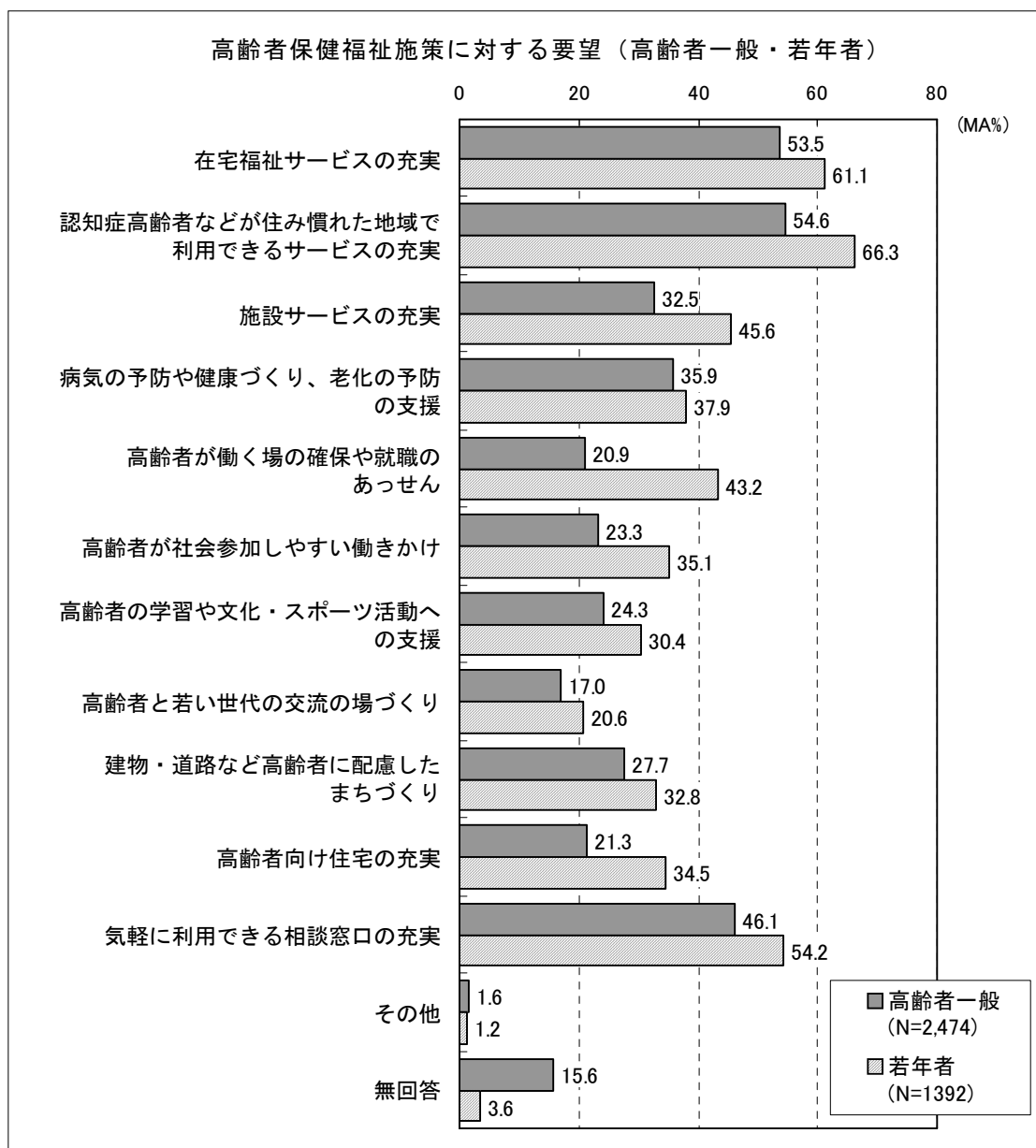


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

② 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」、「認知症高齢者などが住み慣れた地域で利用できるサービスの充実」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。

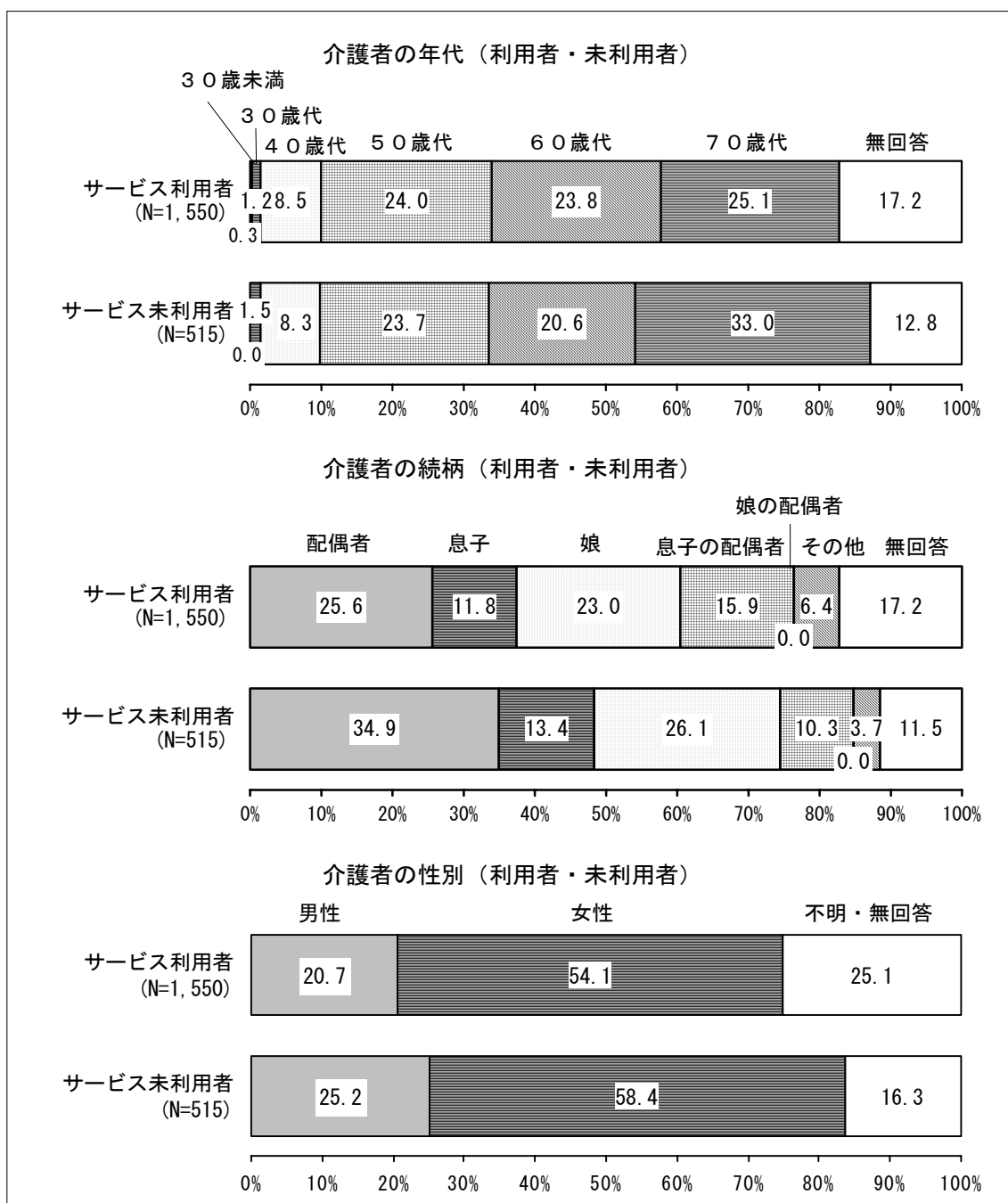


資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

③ 介護者の状況

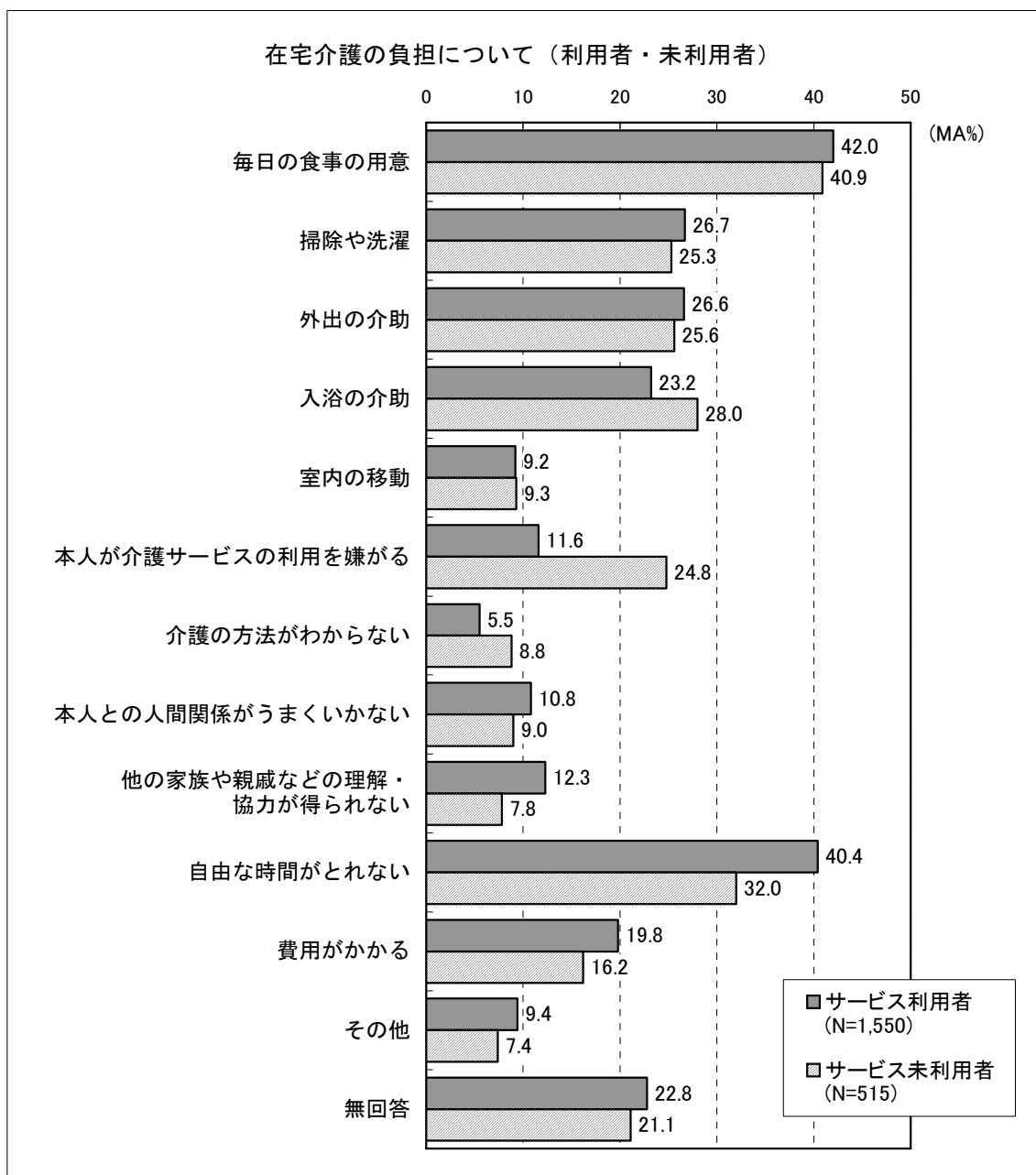
介護者は、50歳以上が7～8割弱であり、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の世帯も約5割を占めています。

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。



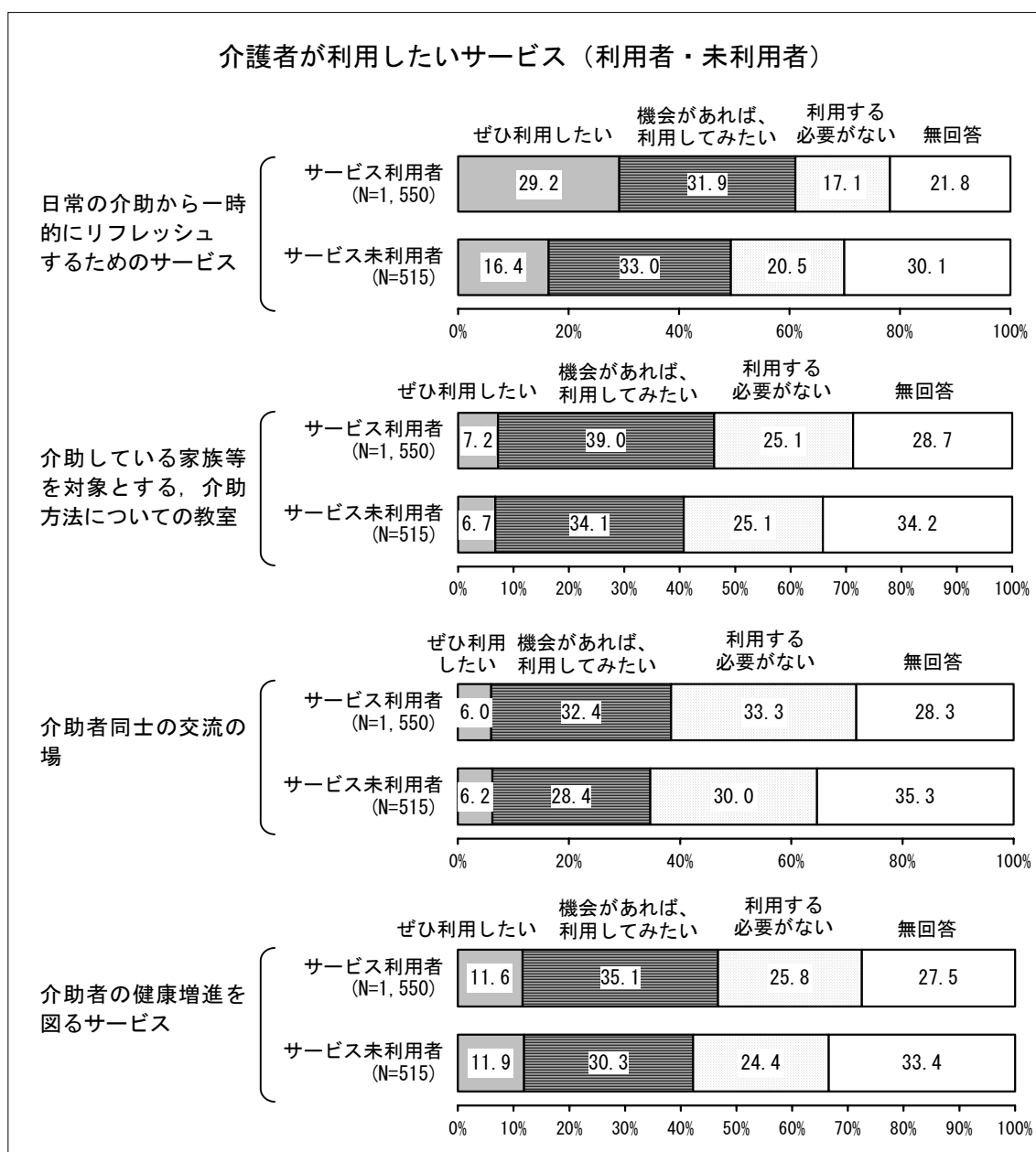
資料：保健福祉局長寿社会部長寿福祉課「高齢者の生活と健康に関する調査」（平成19年度実施）

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19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19年度実施）

2 京都市における今後の高齢者の姿

第3期プランにおいては、「戦後のベビーブーム世代」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の目標設定を行っています。

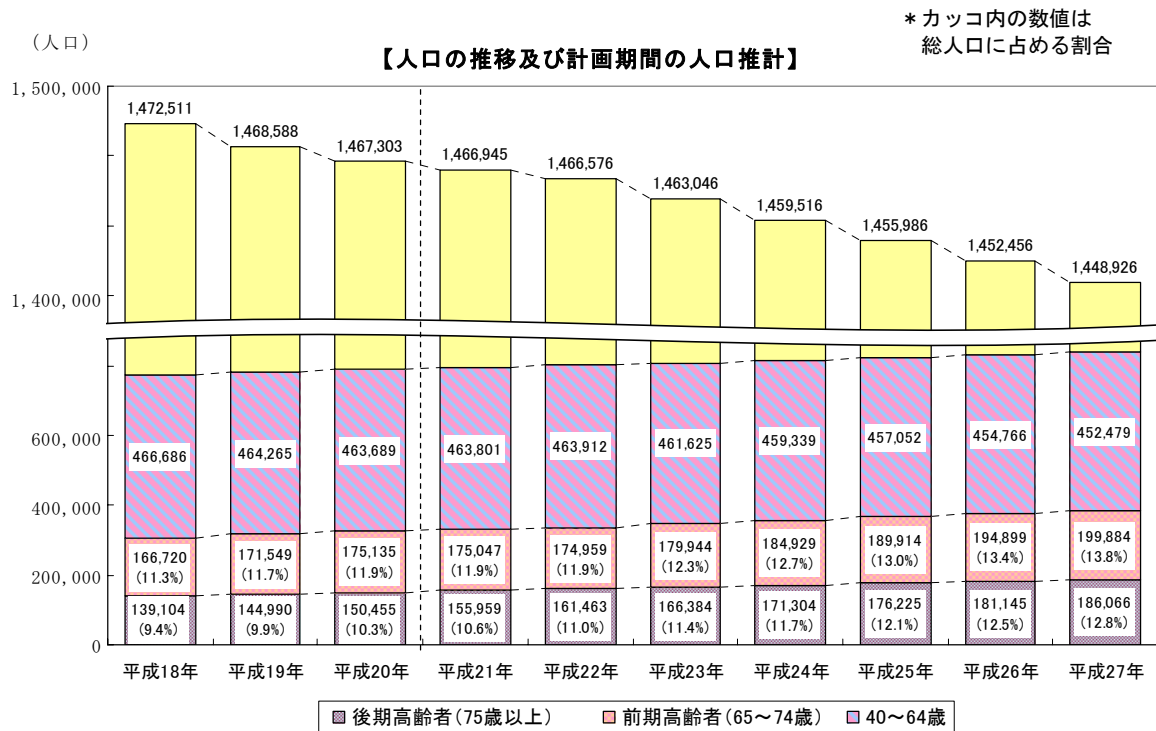
これを実現するためには、長期的な視点に立ち、平成26年度(第5期プランの最終年度)の目標を立てた上で、そこに至る中間的な位置づけとして第4期プランを策定する必要があります。

この章では、京都市における今後の高齢者介護の姿を概観します。

「団塊の世代」が高齢期を迎え、4人に1人が高齢者に！

平成19年から、いわゆる「団塊の世代」(昭和22年から24年生まれの世代)が順次60歳を迎えられ、今後とも高齢化が進展する中、社会の活力を維持・増進していくためには、高齢者が社会の担い手の一員として、これまで培ってこられた経験や知識を十分生かすとともに、多世代の活発な交流を図りながら、可能な限り社会参加し続けられるよう支援することが必要です。

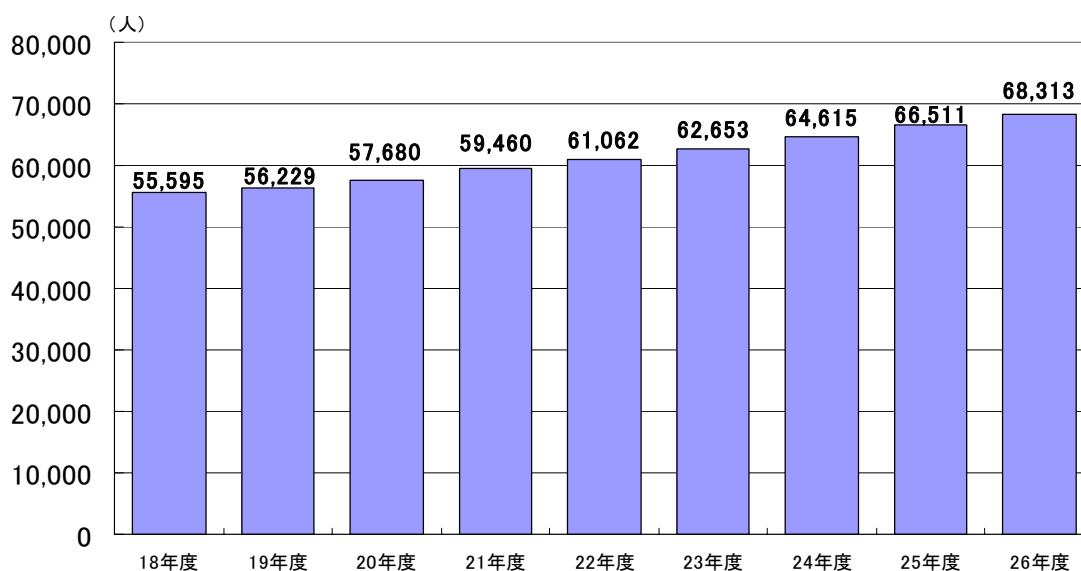
京都市における65歳以上人口は、平成18年度に30万人を超えており、平成27年度には38万人を超えると推計されます。高齢化率は、平成25年度に25%を超え、4人に1人が高齢者になると予測されます。



資料：推計人口 京都市総合企画局情報化推進室情報統計課(平成18年~20年)
平成22年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」

要支援・要介護認定者数は約1.2倍に！

高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護者数も増加が見込まれます。平成26年度における要支援・要介護認定者数は、6万8千人を超え、平成20年度の約1.2倍に増加する見込みです。



ひとり暮らしの高齢者世帯や認知症高齢者は飛躍的に増加！

平成17年10月末現在の京都市におけるひとり暮らし高齢者世帯数は、6万714世帯（国勢調査）となっています。

地域から孤立しがちなひとり暮らし高齢者等が増加する中、ひとり暮らし高齢者等の地域における見守りや支援がますます重要となっています。

（参考）京都府におけるひとり暮らし高齢世帯数及び増加数

	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：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）」

また、本市の要支援・要介護認定者における認知症高齢者数は、平成18年から平成20年にかけて約1.3倍となる見込みであり、今後更なる増加が予測されます。

○京都市の要支援・要介護認定者における認知症高齢者数

	平成18年	平成19年	平成20年(見込み)
認知症高齢者	2万5千人	2万9千人	3万1千人
うち運動能力が低下していない方	1万6千人	1万9千人	2万1千人

介護サービス分野における離職率の増加，求職者の減少

少子高齢化の進展に伴い，介護サービスの需要は今後ますます伸び，また，介護サービスの質もより高いレベルが求められます。

現状では，介護サービス分野の離職率は全労働者の平均離職率よりも高く，求職者は減少していますが，利用者の多様なニーズに対応した介護サービスの質の維持・向上を図る観点から，介護に従事する人材の確保を図る必要があります。

平成24年3月末に介護療養病床が廃止，本格化する療養病床の再編成

第4期計画期間では，平成18年度の医療制度改革関連法の成立に伴う療養病床の再編成が本格化します。

平成24年3月末に介護療養病床が廃止されても，高齢者が必要な医療・介護サービスが受けられるように，京都府地域ケア確保推進指針を踏まえ，療養病床の受け皿づくりなど高齢者ケア体制を整備・充実していく必要があります。