

## 1 日本の将来推計

日本の総人口は、減少傾向にある中で、これまで生産年齢人口として、経済を支えてきた人々が次々と高齢者人口へと移り変わり、今もなお高齢化が進んでいる状況にあります。

特に、高齢者が増えたのが2015年（平成27年）であり、この年は、団塊の世代（第一次ベビーブーム世代）と呼ばれる人たちが65歳以上となり、高齢者の人口は3,347万人になりました。そして、この団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）には、その人口は3,677万人に達する見込みです。

また、総人口は減少するものの、高齢者人口は増加傾向にあり、2036年（令和18年）の高齢化率は33.3%となる見込みです。2040年（令和22年）には、高齢者人口の伸びは落ち着く一方で、高齢化率は上昇を続け、2065年（令和47年）の高齢化率は38.4%、特に75歳以上の後期高齢者は25.5%にまで達するものと予測されています。

## 2 日立市の現状と将来推計

統計などからみる日立市の現状や課題は次のとおりです。

### (1) 高齢者が増え、高齢化率が伸びています。

総人口が減少傾向にある中で、高齢者人口（65歳以上）は、一貫して増加傾向が続いており、2015年（平成27年）には29%（全国26.6%、茨城県26.8%）、2019年（令和元年）には31.8%（全国28.4%、茨城県29.4%）となっています。

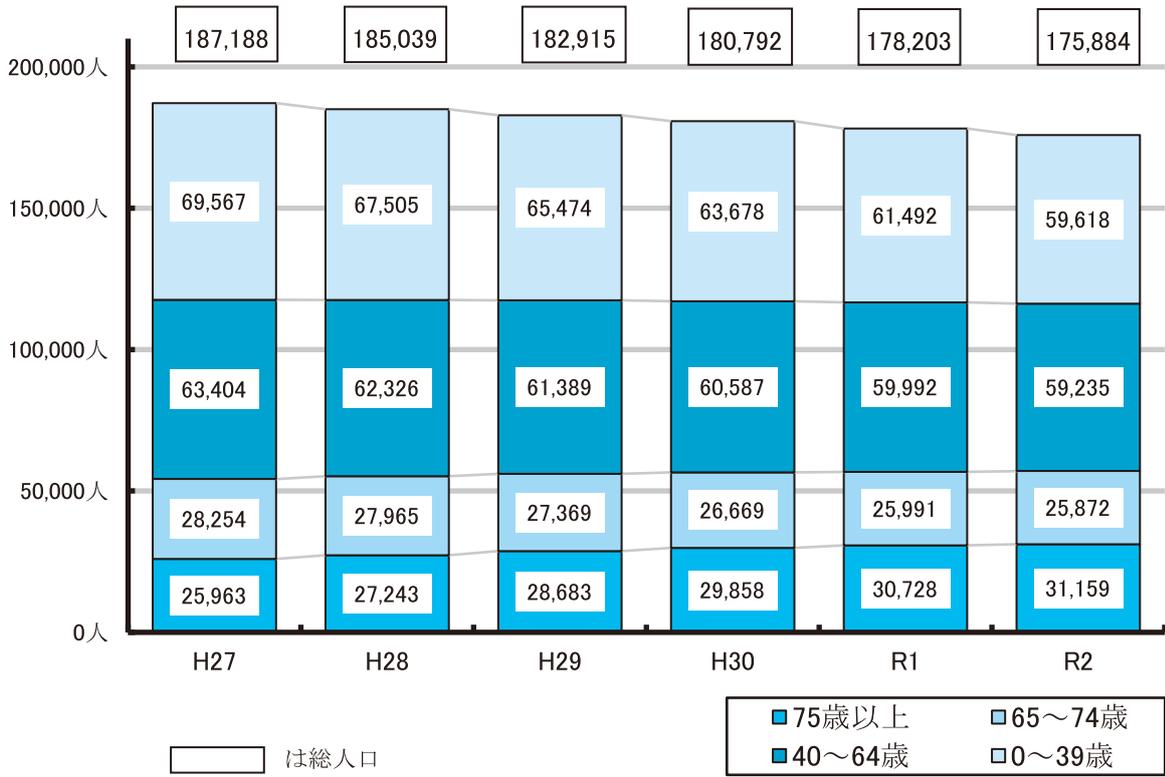
また、後期高齢化率においても増加傾向となっており、2015年（平成27年）には、13.9%（全国12.8%、県12.3%）、2019年（令和元年）には17.2%（全国14.7%、県14.3%）となっており、全国及び県の数値を上回るスピードで高齢化が進行しています。

さらに、団塊の世代が全て後期高齢者となる2025年（令和7年）には、市民の34.8%が65歳以上、21.3%が75歳以上と高齢化が進展する中で、生産年齢人口（15歳から64歳まで）は、2025年（令和7年）に57%、2040年（令和22年）には48%となり、生産年齢人口が急減することが見込まれます。

加えて、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になる2040年（令和22年）には、さらなる高齢化の進行が見込まれており、高齢化率は約45%まで上昇するものと推計されています。

● 人口の推移

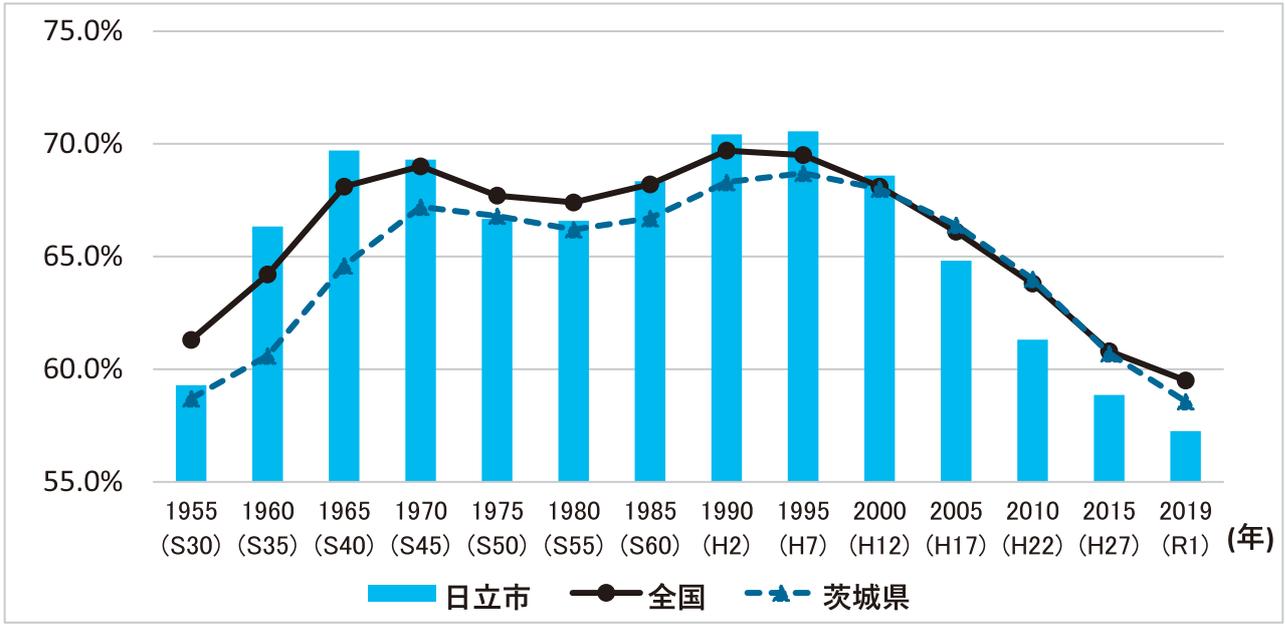
本市の総人口は、減少傾向にあり、75歳以上の後期高齢者人口は増加しています。



資料 住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

● 生産年齢人口の推移

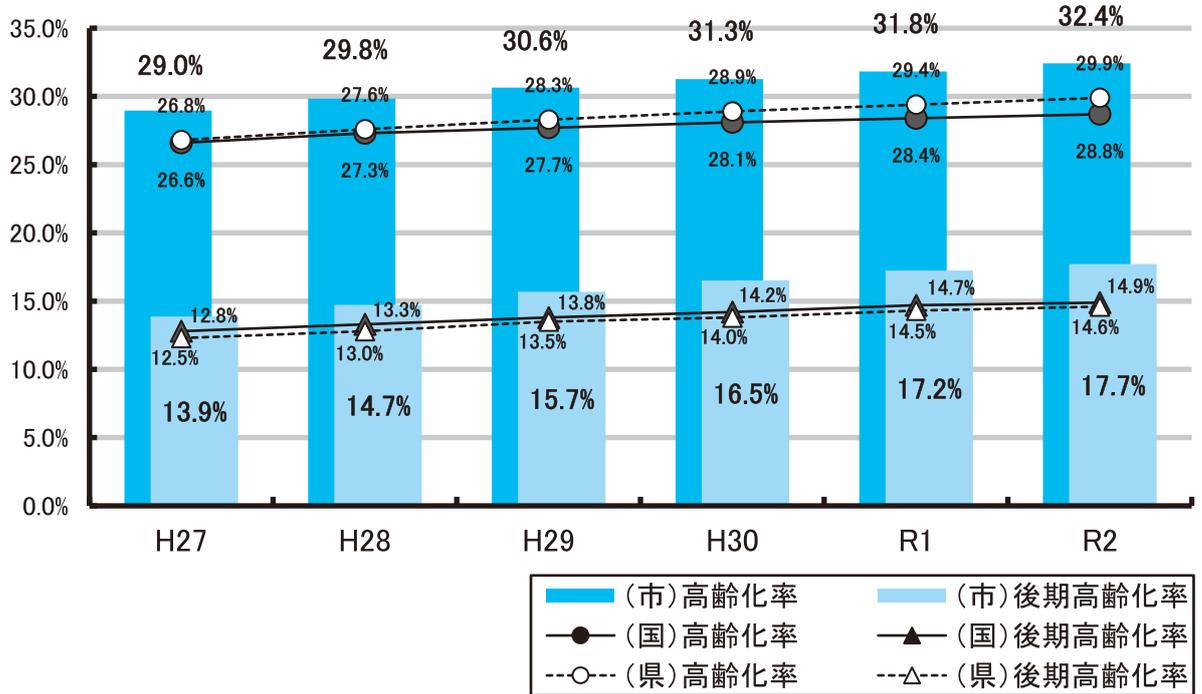
総人口に占める生産年齢人口（15～64歳人口）の割合は、2000年（平成12年）以降、全国や茨城県と比較して、低い状況が続いています。



資料：日立市ひと・まち・しごと創生総合戦略 日立市人口ビジョン  
 【人口統計資料集（社人研）、茨城県常住人口調査結果報告書、人口推計（総務省統計局）】

## ● 高齢化率と後期高齢化率（全国、県との比較）

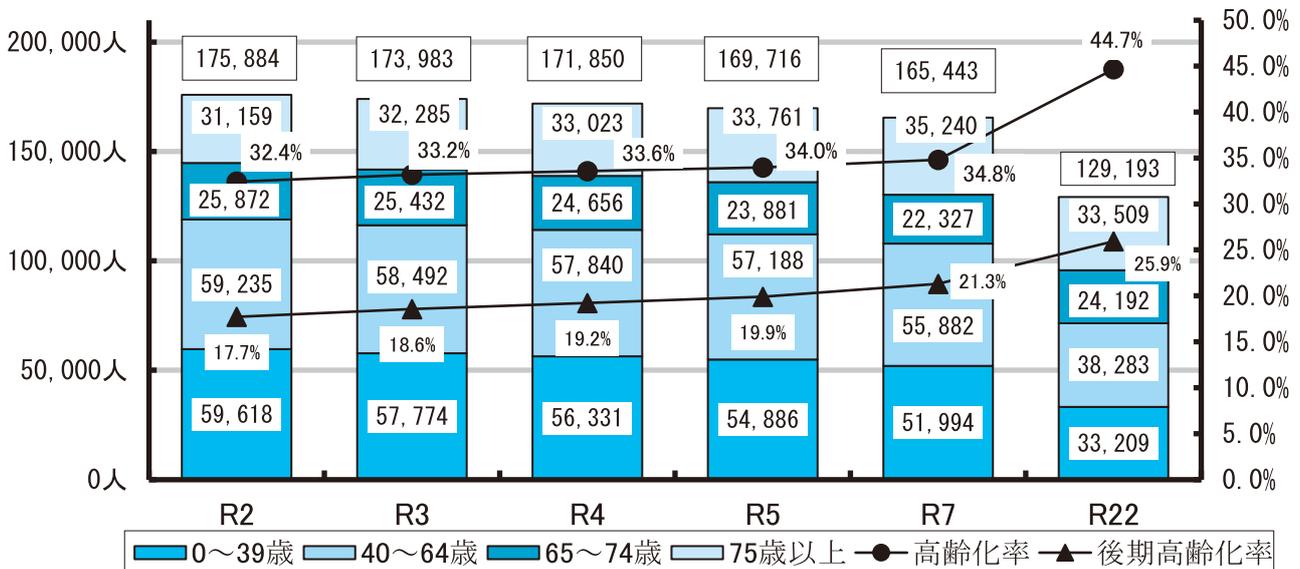
本市の令和2年の高齢化率は32.4%、後期高齢化率は、17.7%となっており、全国及び県の数値を上回っています。



資料 本市：住民基本台帳人口  
茨城県：茨城県常住人口調査  
全国：総務省統計局推計人口（各年10月1日現在）

## ● 人口、高齢化率及び後期高齢化率の将来推計

今後も、総人口の減少に対して、高齢者人口は、増加するものと推計され、2025年（令和7年）における高齢化率の推計値は、34.8%、後期高齢化率は、21.3%という数値が示されています。また、2040年（令和22年）における高齢化率の推計値は、44.7%、後期高齢化率は、25.9%という数値が示されています。



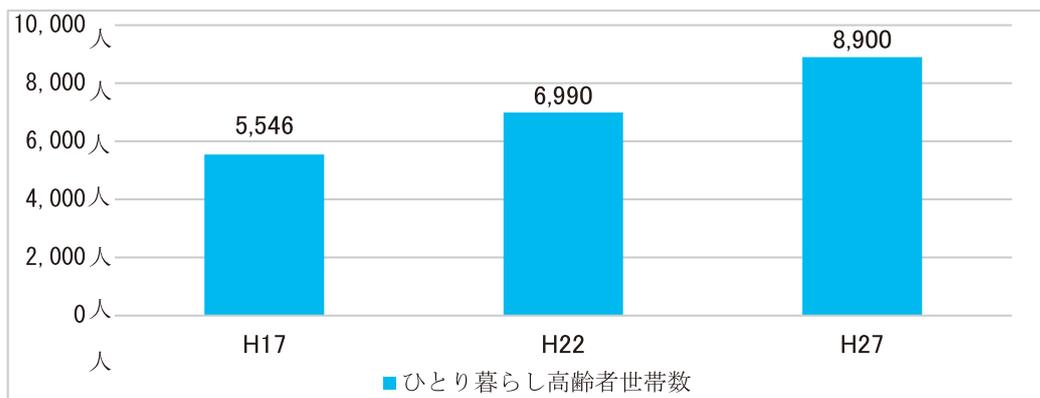
資料 厚生労働省提供ワークシートによる推計値

(2) 一人暮らしの高齢者世帯が増えています。

● ひとり暮らし高齢者世帯数の推移（国勢調査）

国勢調査によると、本市のひとり暮らし高齢者世帯数は、平成17年からの10年間で、3000世帯以上増加していることから、今後も増加することが見込まれます。

（参考）市の住民基本台帳によると、令和2年4月現在 ひとり暮らし世帯が14,676世帯、高齢者世帯が12,208世帯（同住所の同世帯者数を含む）となっています。



資料： 国勢調査（H17年、H22年、H27年）

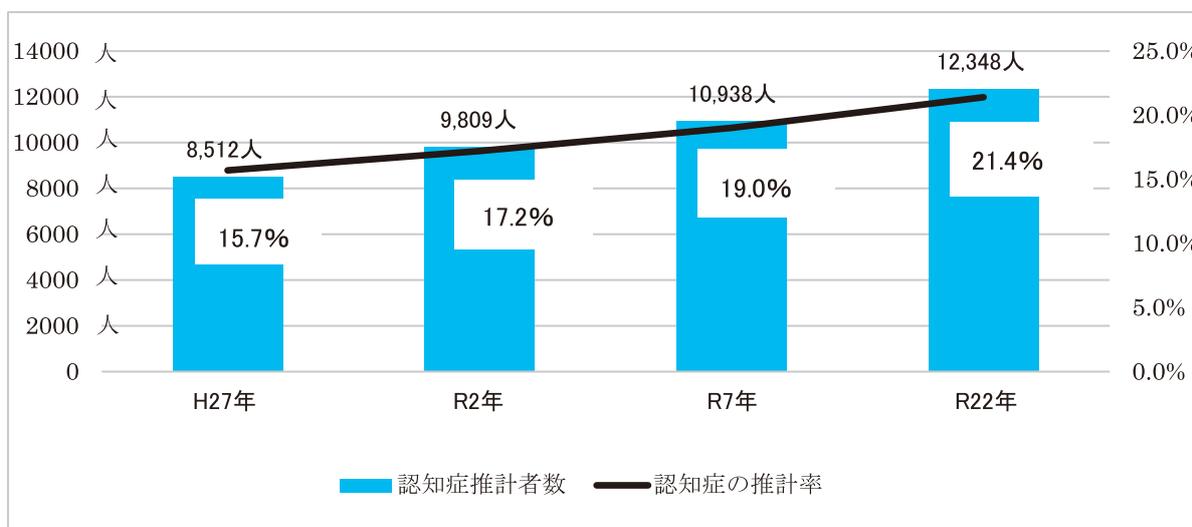
(3) 認知症高齢者が増えています。

国の推計によると、2020年（令和2年）の高齢者人口に占める認知症の割合は17.2%であり、2025年（令和7年）には19.0%、2040年（令和22年）には、21.4%にまで上ると予想されています。

また、糖尿病等の生活習慣病の増加によって認知症は増えると言われており、さらに、一人暮らしの高齢者の増加に伴い、今後一人暮らしの認知症高齢者の増加も予想されます。

● 認知症高齢者の推計

2025年（令和7年）には、本市の認知症の人数は、10,938人、2040年（令和22年）には、12,348人と推計され、今後も増加することが予想されます。



資料：住民基本台帳（R2）社会保障人口問題研究所（R2）  
 認知症高齢者の推計：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」  
 （平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値

## (4) 要介護・要支援となる原因で最も多いのは、認知症となっています。

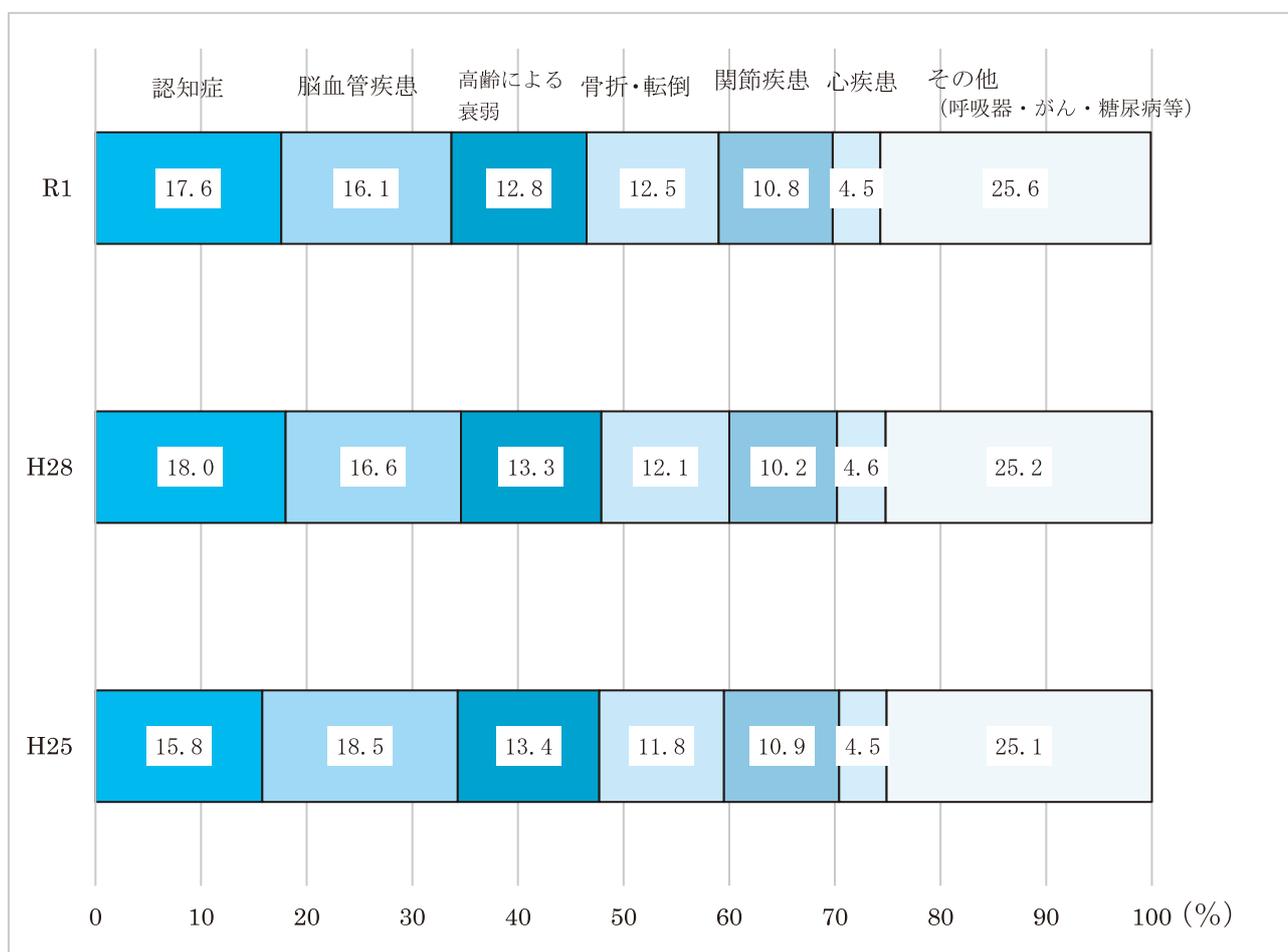
要介護・要支援となる原因で平成28年から認知症が最も多い原因となっています。

令和元年では、多い順に、認知症、脳血管疾患、高齢による衰弱となっていますが、骨折・転倒、関節疾患については増加傾向となっています。

また、後期高齢者の健康診査受診結果においては、受診した後期高齢者の約7割が要医療となっており、生活習慣病受診状況では、治療している高齢者は、中高年者の約2.5倍となっています。

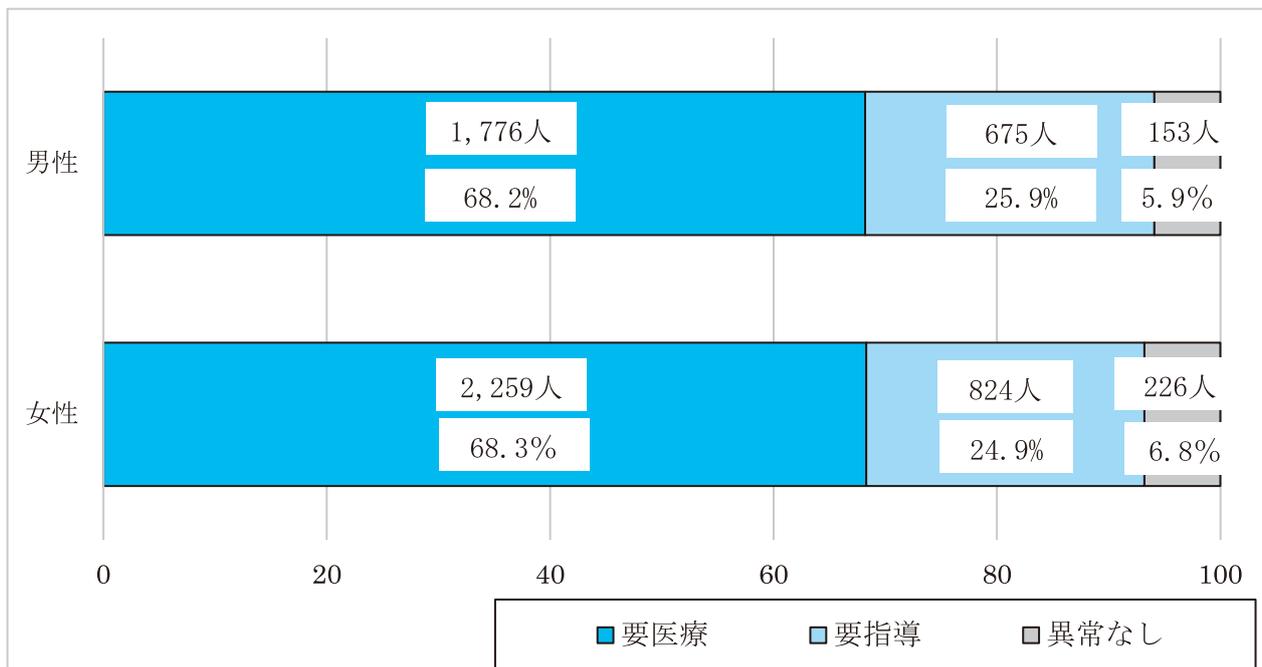
今後、要介護・要支援となる原因を減らすためにも、生活習慣病及び重症化の予防が重要となっています。

## ● 要介護・要支援の主要原因



## ● 後期高齢者の健康診査受診結果

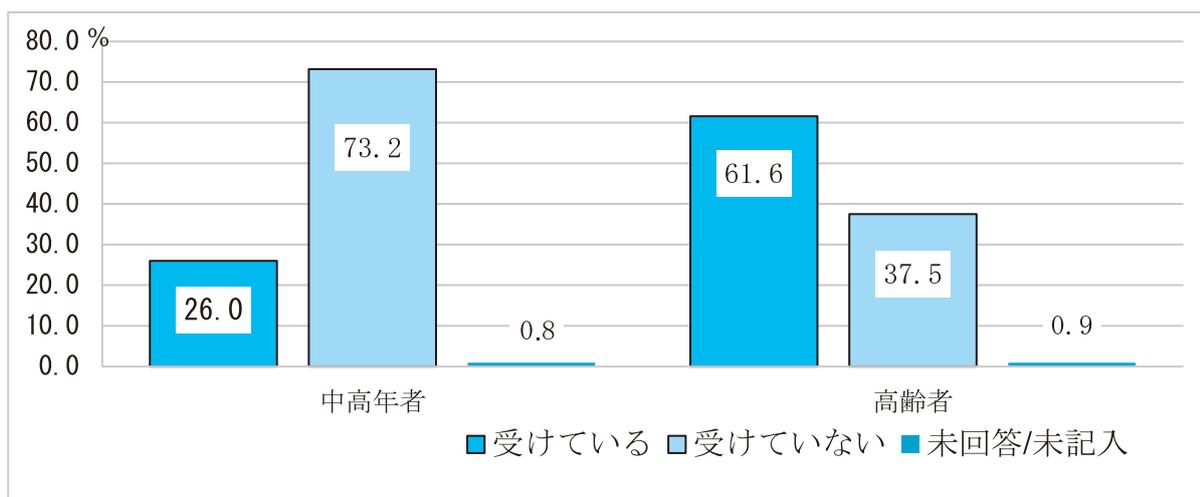
75歳以上を対象とした健康診査において、男性は68.2%、女性は68.3%の方が医療を要するという結果でした。健康寿命を延ばすためにも多様な健康増進策が必要です。



資料 後期高齢者健康診査実施状況（令和元年度）

## ● 生活習慣病受診状況

生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症、心臓病など）で治療を受けているかについて、治療を受けている方の割合は中高年者の26%に比べて、高齢者は61.6%と2.5倍近く高くなっています。これは、加齢によることが大きいと考えられますが、さらなる生活習慣病及び重症化の予防の必要性があることを示しています。



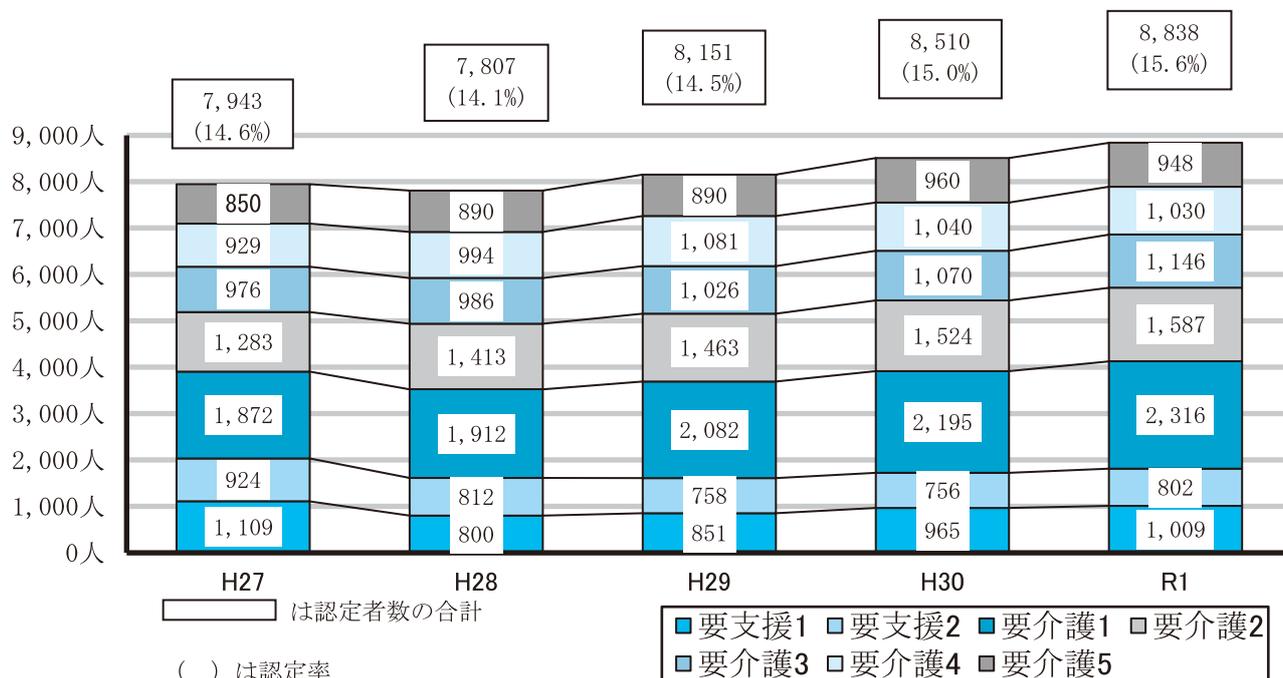
資料 日立市高齢者保健福祉計画 2021 策定のための調査（令和元年度）報告書

## (5) 介護サービス利用者及び介護サービスに係る費用が増えています。

介護保険の第1号被保険者（65歳以上）が増加傾向にある中で、65歳以上の要介護・要支援認定者の数も、2015年（平成27年）の7,943人から、2019年（令和元年）には8,838人と約1千人増加しています。また、今後も続くとみられる高齢化の進行に伴い、介護サービス利用者数及び介護サービスに係る費用も年々増加していくものと予測されます。

## ● 要介護・要支援認定者数等の推移

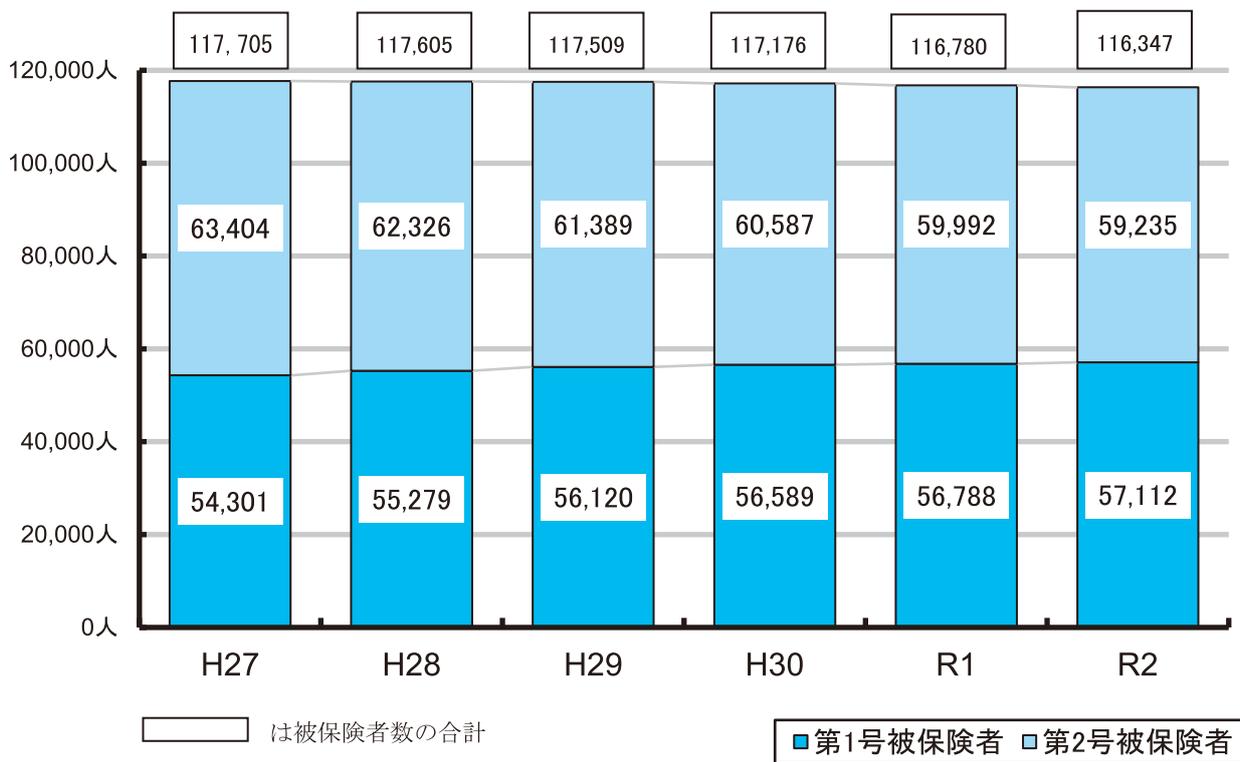
平成27年度から介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、平成29年度まで要支援認定者数が減少しましたが、その後は要介護・要支援認定者ともに増加傾向にあります。



資料 介護保険事業状況報告（9月月報）

● 被保険者数の推移

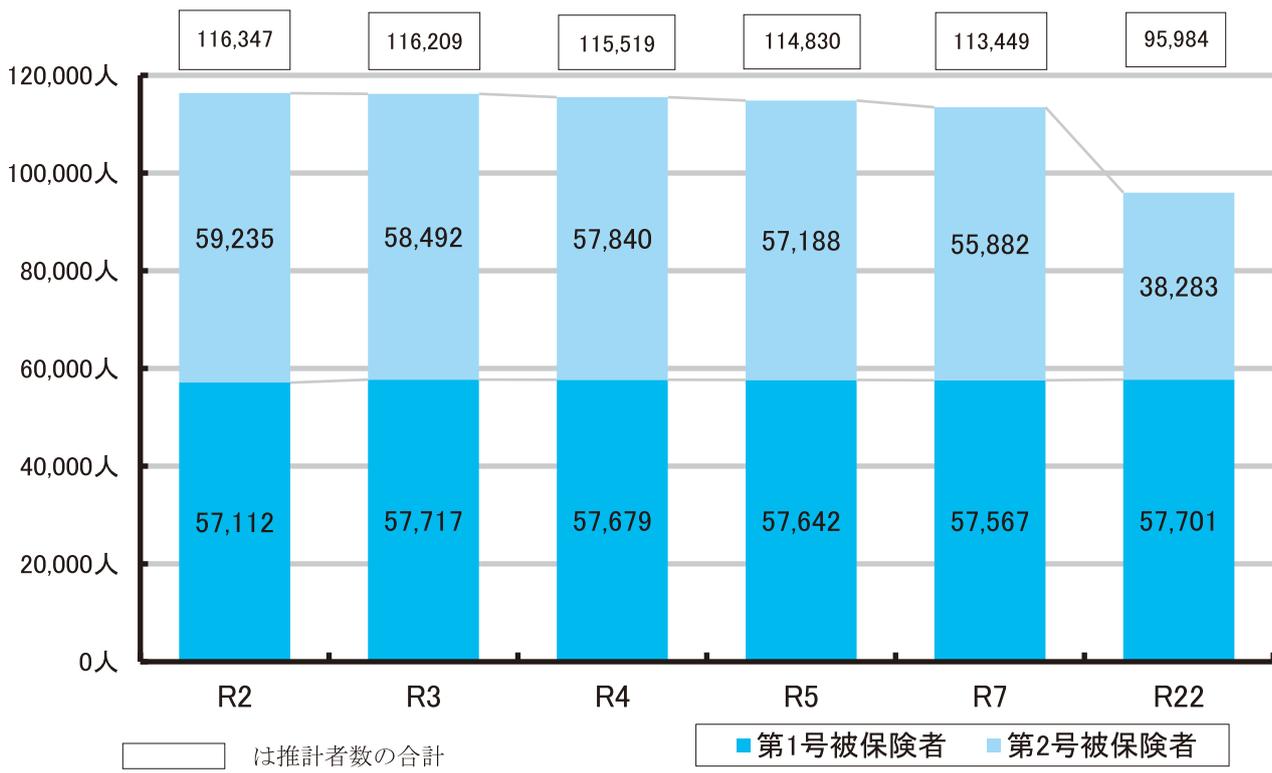
40～64歳の第2号被保険者は減少傾向にあります。65歳以上の第1号被保険者数は増加傾向にあります。



資料 介護保険事業状況報告(9月月報)  
住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

● 被保険者数の推計

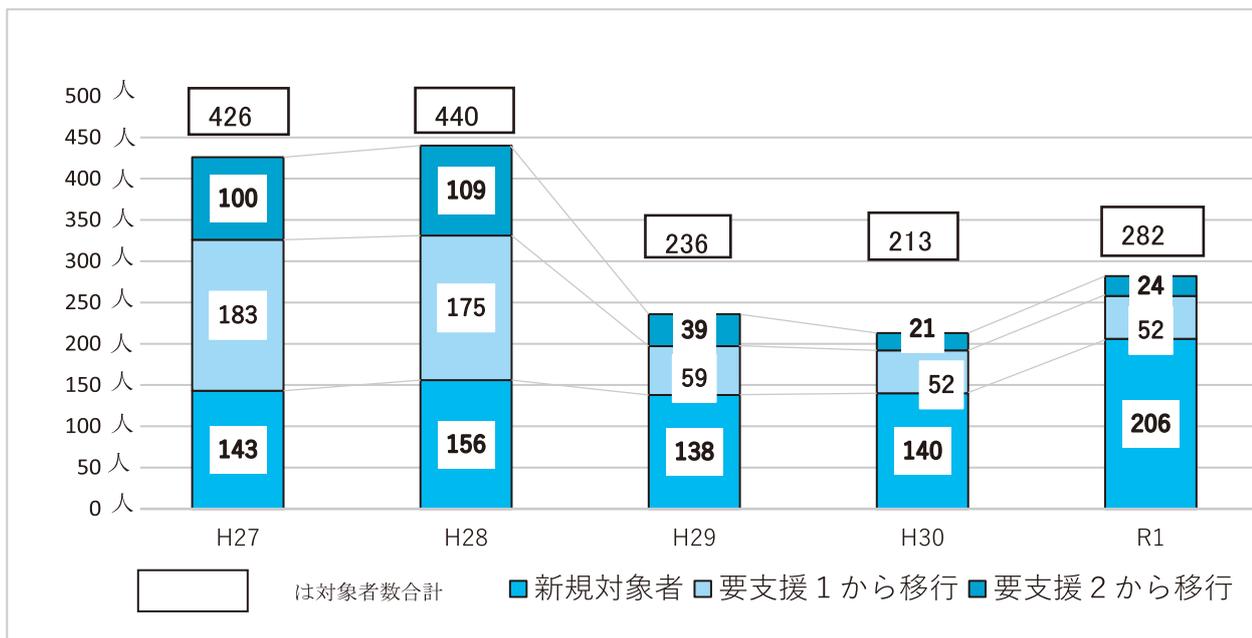
今後も、40～64歳の第2号被保険者数は減少し、第8期における65歳以上の第1号被保険者についても、わずかに減少傾向と見込まれます。



資料 厚生労働省提供ワークシートによる推計値

● 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者数

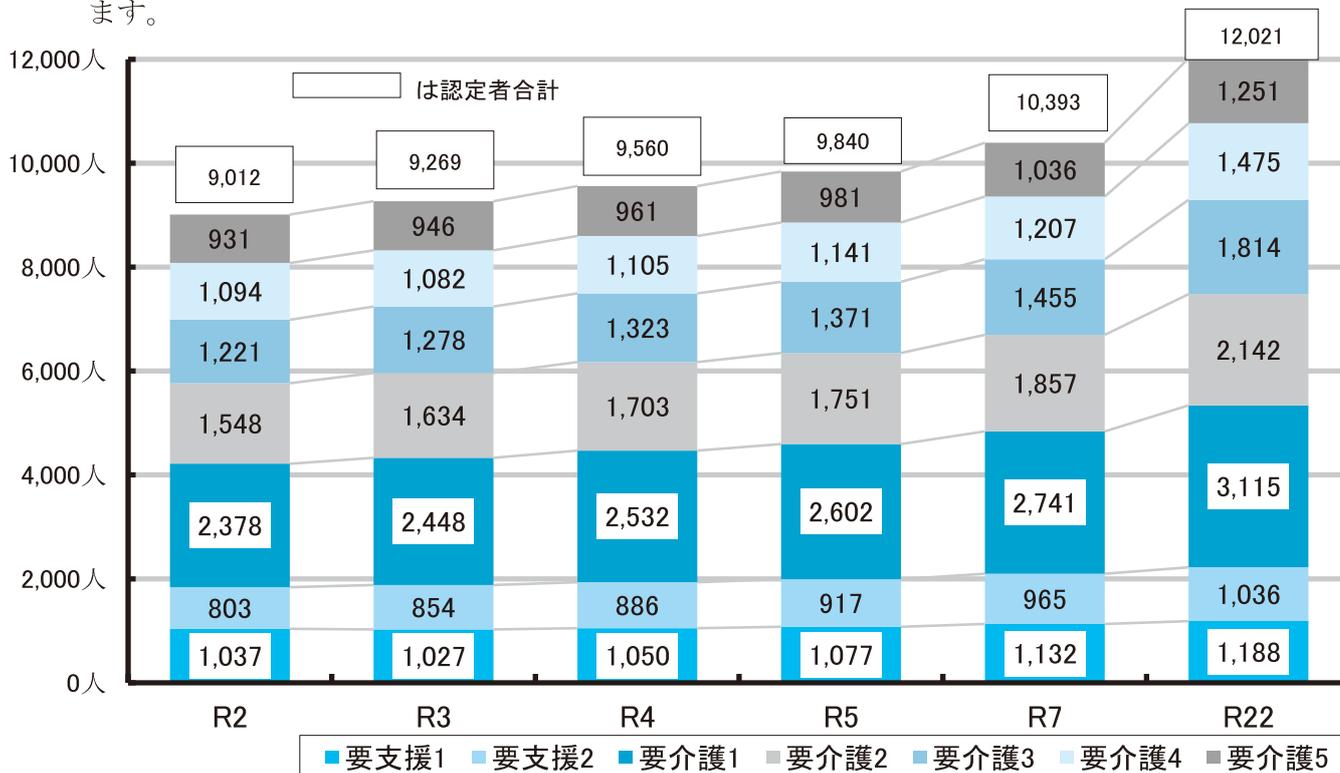
平成27年度に、介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、制度の切り替わりと共に、平成28年度まで要支援認定者の方の総合事業への移行が多い状況となっていました。その後は移行が落ち着き、新規の総合事業対象者が徐々に増えてきています。



資料 日立市介護予防・日常生活支援総合事業対象者数集計状況

● 要介護・要支援認定者数の推計

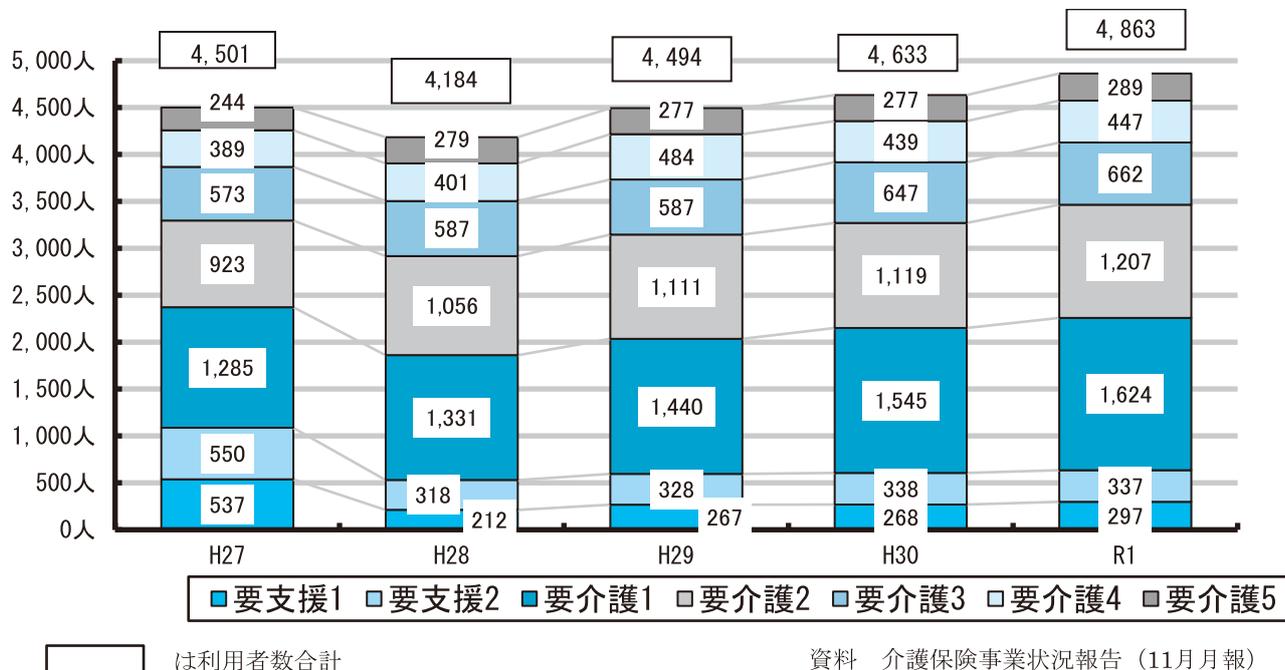
要介護・要支援認定者数は、高齢者人口の増加に比例して、今後も増加するものと推計されます。



資料 厚生労働省提供ワークシートによる推計値

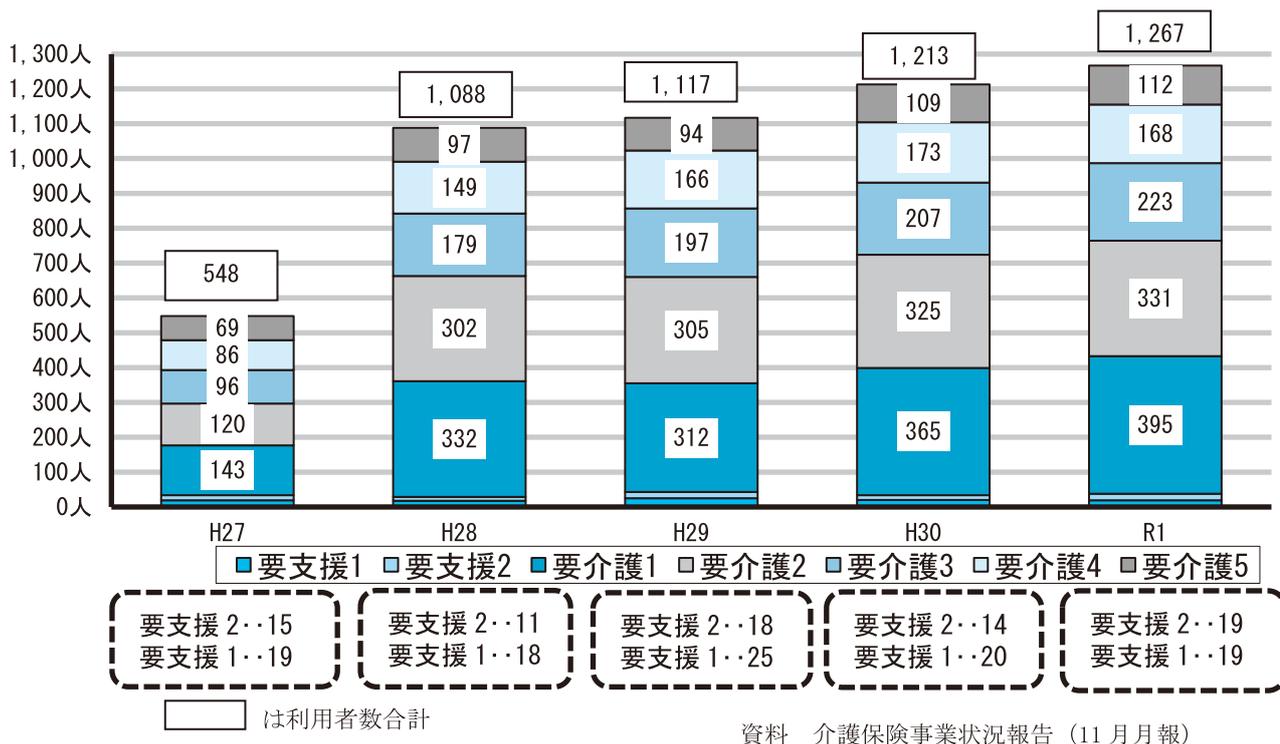
### ● 介護サービス利用者数の推移

小規模の通所介護サービスが、平成28年度に、居宅サービス（在宅で生活しながら利用できるサービス）から地域密着型サービス（住み慣れた地域のみで利用できるサービス）に移行するという制度の見直しがあり、居宅介護利用者数が一次的に減少しましたが、その後は、居宅サービス利用者数は増加傾向にあります。



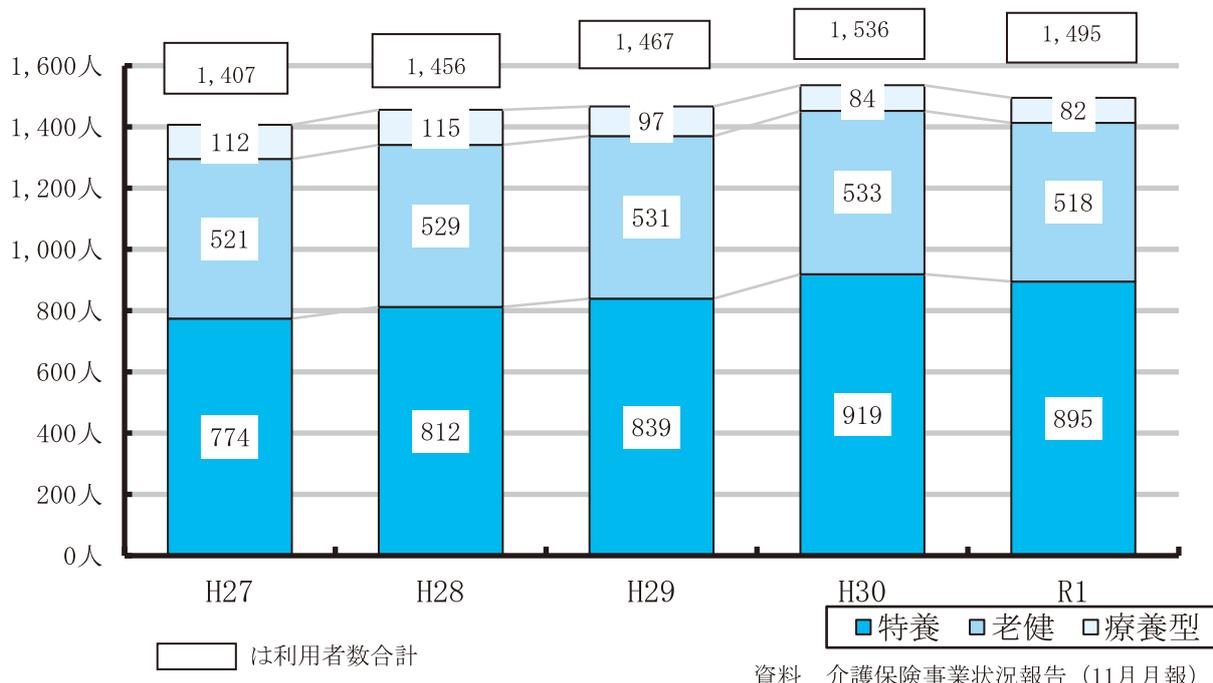
### ● 地域密着型サービス利用者数の推移

市内のサービス事業者数の増加に伴い、地域密着型サービスは増加傾向にあります。また、制度見直しにより平成28年度からの利用者数が大幅に増加しています。



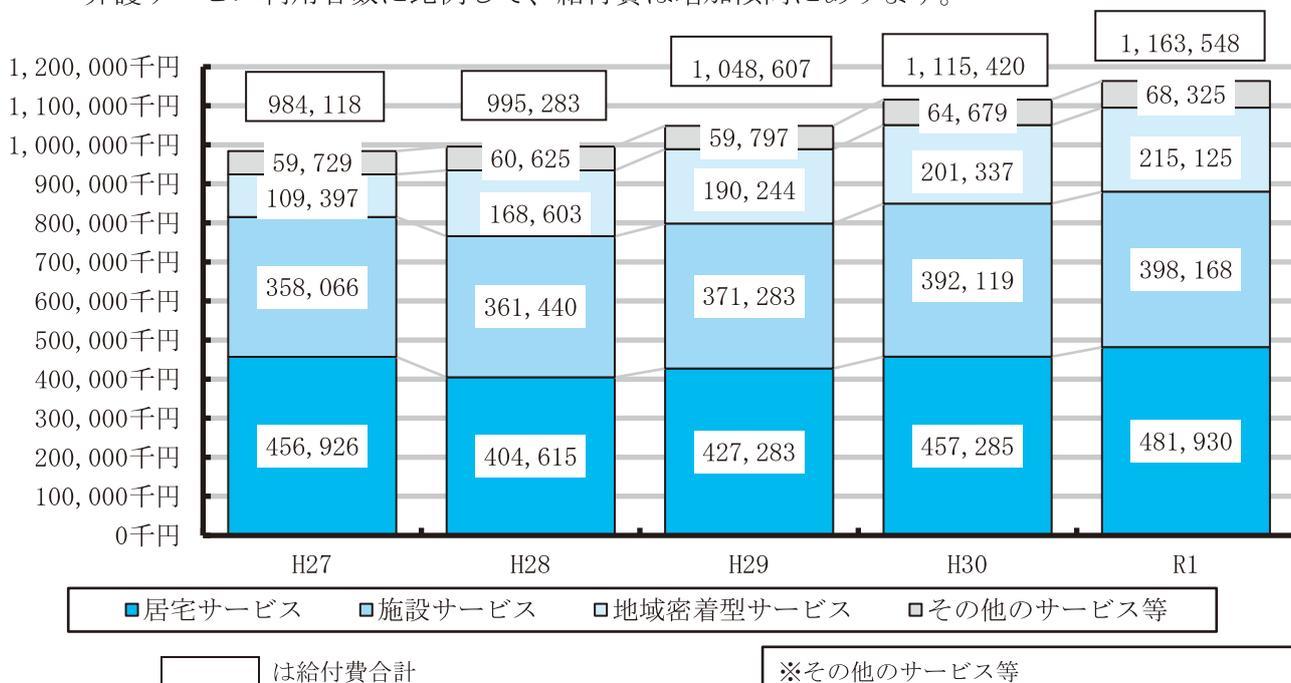
● 施設サービス利用者数の推移

平成29年度に特別養護老人ホームが整備され、平成30年度に利用者数が増えたものの、それ以降は、特養も含めた施設利用者数はほぼ横ばいとなっています。



● サービス別給付費の推移（1か月平均）

介護サービス利用者数に比例して、給付費は増加傾向にあります。



※その他のサービス等  
 高額介護（介護予防）サービス費  
 高額医療合算介護（介護予防）サービス費  
 特定入所者介護（介護予防）サービス費  
 市特別給付及び審査支払手数料の合計額

### 3 日立市の課題

高齢化の進行に加え世帯構造の変化が進み、2040年（令和22年）に向けて介護サービスの需要が更に増加・多様化していくことが予測され、2025年（令和7年）以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域で高齢者の介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となると考えられます。

#### (1) 地域包括ケアシステムのさらなる推進

本市では、高齢者を地域で支える体制づくりとして、8つの日常生活圏域ごとに、高齢者の支援を行うための拠点となる地域包括支援センターを設置し、地域包括ケアシステムの推進に努めてきました。

2019（令和元）年度に行った「日立市高齢者保健福祉計画策定のための一般調査」（以下「一般調査」という。）において、介護を受ける際の生活の拠点としては、中高年者調査（40～64歳）、高齢者調査（65歳以上）ともに約50%の方が「自宅」と回答しています。また、「市に期待する取組み」については、中高年者、高齢者とも「支援が必要となった際に対応できる体制づくり」が約60%、「介護サービスの充実」が約40%、「地域における見守り体制づくり」が約30%となっており、引き続き、地域包括ケアの体制づくりを充実させる必要があります。

地域包括支援センターの認知度については、「知らない」又は「名前は知っているが、業務内容は知らない」と回答した方が70%を超えており、市民に対する周知の工夫が必要となっています。

地域包括ケアは、医療と介護と福祉、地域住民等が連携し、高齢者の生活を地域全体でサポートしていくことが重要であり、医療・介護などの関係機関との連携をより緊密にしていくためには、医療職関係者やケアマネジャーなど介護職関係者の多職種による研修等を更に充実させる必要があります。

加えて、介護予防を重点とした健康寿命の延伸、認知症ケアの充実、要支援者等に対する日常生活支援など、高齢者になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていける地域包括ケアシステムを更に推進する必要があります。

#### (2) 認知症高齢者の支援体制の充実

認知症は、高齢になるにつれて発症しやすく、生活習慣から来る高血圧症・糖尿病・高脂血症の予防や症状等のコントロールをし、認知症の発症をできる限り遅らせることが大切です。

また、これからの認知症施策は、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせるよう、認知症の人や家族の視点を大切にし、「認知症と共に生きる」「認知症になっても住み慣れた場所で暮らせる」観点からの取組が重要です。

そのためには、認知症の容態に応じた適切な医療・介護等の提供が不可欠であり、併せて、

在宅においては、家族など介護者への支援を進めることが必要です。

加えて、地域住民による地域福祉の力も大切な要素となっており、認知症高齢者に対する支援として、徘徊などの問題に対応するため、地域の見守り体制を充実させる必要があります。

一般調査において、「今後の認知症対策で必要と思われるもの」については、中高年者、高齢者ともに「早期診断や早期治療につながりやすい体制づくり」が最も多く、早期診断・早期治療の必要性が市民に浸透しつつある結果となり、さらに「早期診断」「早期治療」につながる体制づくりを充実していく必要があります。

また、「地域の人たちの協力や理解」、「認知症について学ぶ場」の必要性に関する回答が、前回に比べ低くなっており、市民に向けた認知症に対する啓発活動を、更に推進する必要があります。

### (3) 一人暮らし高齢者世帯等への支援

今回の一般調査によると、中高年者、高齢者とも、一人暮らしの世帯が増加しており、特に高齢者においては、8ポイント以上増加しています。今後も一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されます。こうした世帯では、突然の発病やけがなどに対しての体制が脆弱である場合が多く、高齢化が進むにつれ、定期的な見守りやサポートが不可欠です。

また、高齢者調査の設問で「介護保険制度に関して、市が優先的に取組むべきこと」については、「在宅での生活を支えるための介護サービスの充実」を選ぶ方が最も多く、「日常生活のサポート（買い物、掃除、洗濯、食事の準備等）や外出支援の必要性を感じている方が前回よりもやや増えており、住み慣れた地域で安心して生活を続けていくための支援が求められています。

高齢者の外出頻度は、「ほぼ毎日外出している」と回答した方が前回調査より5ポイント増え36.2%となった一方で、「ほとんど外出しない」と回答した方は、前回とほぼ同じで4.5%という結果となりました。近年では、一人暮らし高齢者の閉じこもりも社会問題の一つとなっており、高齢者の居場所づくりや移動手段の整備など外出支援も進めていく必要があります。

### (4) 介護者への支援

一般調査によると、約半数の高齢者が自宅での介護を望んでいる一方で、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を生活の拠点にしたいと考えている方が9ポイント増加しています。高齢者が介護を受けることになった場合に困ることについては、「家族への肉体的・精神的負担」を感じると回答した方が約70%であり、中高年者が介護する場合に困ることについても、多くの方が「ストレスや精神的負担」「肉体的負担」を感じると回答しており、家族による介護について、互いに共通の不安を持っていることがうかがえます。

また、在宅介護実態調査において、「主な介護者の方の年齢」は、50代以上が約80%、70代以上も全体の約30%となっており、いわゆる「老老介護」と呼ばれる介護者の高齢化

がみられることや、介護を理由とした離職に関する設問でも「主な介護者が仕事を辞めた」という回答が前回からわずかながら増加していることから、在宅での介護者をどのように支援していくかということが大きな課題となっています。

さらに、市内の介護事業者に関する介護人材実態調査では、約60%の事業所で介護職員が不足していると回答しており、職種全体でみた場合でも、大半の事業所が「他産業に比べて、労働条件等が良くない」ことを原因に挙げています（複数回答）。その他、1年間に離職する介護職員のうち経験年数1年未満の方が40%以上といった状況から、介護職員等の人材の確保・定着化の促進と、介護職員等を支える環境の整備が必要です。

## (5) 高齢者の安全・安心の確保

高齢者を狙った振り込め詐欺や架空請求詐欺などが増加し、手口も巧妙化していることから被害を受ける高齢者が少なくありません。

こういった問題の背景には、一人暮らしや高齢者世帯、認知症の高齢者の増加に加え、身近に相談相手がないことなどが考えられます。こうしたことから、被害の未然防止や拡大防止に努め、地域の連携体制の構築を推進する必要があります。さらには、高齢者が安心して介護サービスや施設生活を送れるように、介護サービス事業所の協力や支援を強化し、高齢者の安心・安全を確保することが必要です。

また、災害時や新型コロナウイルス感染症等の非日常的な事態が発生した場合における高齢者支援についても、円滑かつ迅速な対応を確保するため、全庁的な推進体制である対策本部、庁内各部局等と速やかに連携し、対応を協議する必要があるとともに、災害時要援護者の避難支援対策の取組について関係課と情報を共有し、関係機関と連携する必要があります。

## (6) 健康づくりの推進による介護予防

高齢者は、複数の慢性疾患に加え、加齢に伴う低栄養、筋力や口腔機能・認知機能の低下、社会的なつながりの低下など、フレイルになりやすいといわれています。

高齢者に対する一般調査では、ボランティア活動に参加しない理由として、半数以上が「健康・体力に自信がない」と回答しており、閉じこもりや生活機能の低下を引き起こすことが予想されます。そのため、より身近な場所での健康づくりや介護予防ができる支援体制を構築し、住み慣れた地域で高齢者が自立した生活を送れるよう支援することが重要です。

また、要介護の原因となる脳血管疾患や認知症、関節症などの介護予防についての正しい知識の普及啓発を図り、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を実施することが大切です。

さらに、40～50歳代の比較的若い世代から、生活習慣病の発症予防や重症化予防のために、定期的な健康診査の受診や健康づくりなどの対策を推進する必要があります。

## (7) 高齢者の生きがいづくりへの支援

明るく活力ある地域社会を実現するためには、高齢者が積極的に社会活動に参加することが重要です。

また、「アクティブ・シニア」と呼ばれる元気な高齢者が増えていくことが見込まれている中、高齢者には、「支えられる」立場だけでなく、現役世代とともに社会活動を「支えていく」立場として、社会参加してもらうことが期待されます。

そのため、健康で意欲のある高齢者が、社会を支える大切な一員として、住み慣れた地域で自らの知識や経験等を活かせるボランティア活動など、多くの機会に恵まれることが必要です。

今後、高齢者が生涯にわたって活躍できるよう、関係機関・団体等と連携を図りながら、地域貢献、生きがいづくり、技術の習得、就労、仲間づくりなど、高齢者の社会参加の意欲を促す環境づくりや機会の提供に努めます。

## (8) 高齢者の介護サービスのニーズの高まりと質の確保

高齢化の進行により、今後、老老介護、<sup>※</sup>認認介護などが増加することが見込まれる中、高齢者自身の健康状態や生活状況等のニーズに応じたサービスの充実と質の確保が求められており、介護基盤の整備を推進していく必要があります。

一方で、高齢者を支える家族支援や介護者の介護離職も大きな課題であることから、就労の継続支援など有効な取組を推進していく必要があります。

また、介護保険サービスの多様化や必要とされる介護サービス量の増加に伴い、事業所に対する研修・指導体制を構築し、サービスの質の確保・向上を図る必要があります。

※認認介護とは、認知症の方が認知症の方を介護すること。

## 4 日常生活圏域における地域課題の検討

本市では、各圏域に設置されている地域包括支援センターが主体となり、「地域ケア個別会議」を実施し、地域課題の抽出などを行っています。抽出された地域の課題は、市が中心となって開催する「地域ケア会議」にて、医師や歯科医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、医療機関のソーシャルワーカー、精神保健福祉士、地域の民生委員や社会福祉協議会、地区社協、地域包括支援センターや市の関係課の職員等多職種のメンバーで地域包括ケアシステムの実現に反映させるよう検討しています。

### (1) 日立市の日常生活圏域と地域包括支援センター設置状況



※令和2年10月1日現在

## (2) 地域ケア会議等における地域課題の内容（平成 29・30・令和元年度実施状況）

### ア 地域ケア個別会議

地域包括支援センターが中心となり、個別事例のケアマネジメントを支援するため、個別課題の解決を各地区の多職種が協働して検討します。ケアマネジメントの実践力向上、地域の関係機関とのネットワーク構築、不足している社会資源等の課題の発掘に努めています。

担当地域包括支援センター (担当小学校区)	開催回数	検討した主な課題
福祉の森聖孝園 (楡形・山部・中里)	6回	障害がある方、家族が遠方にいる方の支援、アルコール依存症の方の支援 等
サン豊浦 (豊浦・日高・田尻)	6回	1人暮らしで支援者がいない方、金銭問題、精神疾患・知的障害者の家族のいる方 等
鮎川さくら館 (油縄子・大久保・河原子・塙山)	8回	外出手段がなく、閉じこもり傾向、家族や親族間に問題がある方への支援 等
成華園 (大みか・久慈・坂本・東小沢)	6回	老老介護の課題、生活管理が十分でない認知症の方、家族の協力が無い統合失調症の方 等
金沢弁天園 (大沼・金沢・水木)	6回	難病等の疾患があり、集合住宅に住む方の移動サービス支援、介護者に認知症の疑いがある方 等
銀砂台 (仲町・中小路・助川)	5回	社会資源がなく、外出がしにくい障害者の支援、認知症の周辺症状によりサービスの継続困難な方 等
神峰の森（平成 30 年度設置） (滑川・宮田)	2回	介護サービスの要望と供給のすり合わせが難しい場合、健康管理が上手くできていない認知症高齢者の方への支援
小咲園（平成 31 年度設置） (会瀬・成沢・諏訪)	2回	易怒性などにより、家族との関係性の改善を要する方への支援、視覚障害があり、金銭問題もある高齢者世帯への支援

### イ 地域ケア会議

関係機関等の代表者による地域ケア会議を開催し、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワーク、地域包括ケアシステム構築のための社会基盤整備の検討を行います。

担当地域包括支援センター (担当地区)	開催回数	検討した主な課題
日立市 (日立市全地区)	6回	地域ケア個別会議にて発掘された地域課題 高齢者の居場所づくり事業、災害時における地域課題、障害者機関相談支援センター・精神疾患が関連する高齢者支援 等