

個別の政策分野の動向  
～「身近な地域で支え合うしくみの構築」  
(健康福祉)～

平成27年2月1日

川崎市

## 本資料の位置づけ

本資料は、本市の新しい総合計画策定のための基礎的な資料として、個別の政策分野の動向のうち保健・医療・福祉分野について、以下の6項目で各種データを用いて示した、現状と課題である。

## 本資料の構成

### 0. 「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステム」の構築

#### 1. 高齢者福祉

- ① 高齢者人口の増加の見込み
- ② 世界に類を見ないスピードの高齢化
- ③ ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯数の推移
- ④ 75歳未満の高齢者の9割以上は日常生活が自立
- ⑤ 高齢者の就労状況と就労意欲
- ⑥ 高齢者が地域活動等を行うために必要な条件
- ⑦ 介護保険給付費と介護保険料の推移
- ⑧ 要支援・要介護認定者数の推移
- ⑨ 高齢者の住まいの状況
- ⑩ 特別養護老人ホーム入所希望者数と整備数
- ⑪ 要介護者・高齢者の居住希望
- ⑫ 高齢者が介護を受けたい場所と最期を迎えたい場所
- ⑬ 死亡場所別の死亡者内訳
- ⑭ 認知症高齢者数の推計
- ⑮ 介護人材の確保

#### 2. 障害者福祉

- ① 障害児・者の推移
- ② 障害者総合支援法のサービス体系
- ③ 障害者の雇用・就労の促進
- ④ 特別支援学校卒業生の進路
- ⑤ 障害福祉サービスの利用状況
- ⑥ 重度障害者の増加
- ⑦ 高齢化する障害者

#### 3. 保健・医療

- ① 主体的な健康づくりと生活習慣の改善
- ② 生活習慣病の予防対策
- ③ がん検診の受診率の推移
- ④ 医療給付費と被保険者数の推移
- ⑤ 伸びる平均寿命と健康寿命の延伸に向けて
- ⑥ 救急搬送に占める高齢者の割合
- ⑦ 周産期医療
- ⑧ 医療供給体制
- ⑨ 看護師等の確保

#### 4. 生活保護・生活困窮者支援

- ① 生活保護世帯と保護費の推移
- ② 生活保護費と医療扶助費の推移
- ③ 中学生への学習支援～貧困の連鎖対策～
- ④ 生活困窮者支援

#### 5. 地域福祉

- ① 若い世代との交流への参加意向と交流のための必要条件
- ② 保健や福祉に関する情報の入手先
- ③ 地域福祉のために市民が取り組むべきこと

#### 6. 予算の推移

- ① 本市予算に占める健康福祉費の割合と推移
- ② 健康福祉費の推移
- ③ 健康福祉費(一般財源)の推移
- ④ 健康福祉局(特別会計)の推移

# 0. 「川崎らしい都市型の地域包括ケアシステム」の構築

## 地域包括ケアシステムの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

超高齢者社会に向け、本市においても高齢者・障害者などが可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるような包括的な支援・サービス提供体制の構築が求められている。

### 地域包括ケアシステムの構成要素の具体的な姿

#### 本人・家族の選択と心構え

「養生」のための動機づけ支援や知識の普及

- 地域包括ケアシステムでは、支援・サービスを提供するだけでなく、本人も、自発的に健康を管理する態度をもって健康な生活を送る「養生(ようじょう)」が求められる。
- 「養生」に努めるには、受動的でなく能動的に学び、多様なニーズや関心をもつ人達が情報やスキルを共有、健康管理や必要な支援・サービスの選択ができるようになるプログラムの提供、教育人材の確保・育成が必要。

自己決定に対する支援

- 世帯構成の変化、住み替え、ケア方針の決定といった様々な場面での意思決定に対する支援として、**分かりやすい情報の提示、専門職の助言、支援・サービスの利用による効果の成功体験の蓄積・伝達**が必要。
- 長年の信頼関係をもつ主治医や以前から関与しているケアマネジャー等の専門職が助言してこそ意味がある。特にターミナル期では、望まない治療や救急搬送が行われないよう十分なコミュニケーションが求められる。

#### 住まいと住まい方

「支援・サービス」を受ける場所と「住まい」の種類

- 「住まい」としては、「一般住宅」のほか、家屋・家族・サービス基盤等の理由で一般住宅での生活が難しい場合に住み替える「**高齢者向け住宅**」、重度で在宅生活が難しい場合に集中的なケアを提供する「**重度者向けの住まい**」がある。すべての「住まい」は、「住み慣れた地域」での生活を保障。
- 「住まい」での生活を基本としつつ、急性期には「**医療機関**」、軽度の症状変化や急性期病院からの退院時には「**住まいと医療機関の中間施設**」を、必要に応じて短期間利用。

#### 生活支援

個人に対する生活支援サービスの提供

- 生活支援は、地域内で民間事業者によって提供されているサービスを購入する方法(自助)、地域の互助によって提供される支援を活用する方法(互助)が想定される。**地域単位で最適な提供方法の検討が必要**。

地域における「包括的な生活支援の拠点」の必要性

- 心身の衰えや病気の治療、近隣の付き合いの減少による孤立感、機能や意欲の低下とともにみられる閉じこもりなどの不安やリスクの解消には、本人や家族が気軽に相談したり立ち寄りやすい「**包括的な生活支援の拠点**」の設置が重要。あらゆる地域住民が支える側・支えられる側の区別なく、自由に訪れ交流できる場所としていく。
- このような拠点は、相談支援、地域住民の交流、不安感の解消、支援・サービスの周知、早期対応、生きがい創出、閉じこもり予防など、運営方法によって多様な効果が期待できる。

#### 医療・介護・予防の一体的な提供

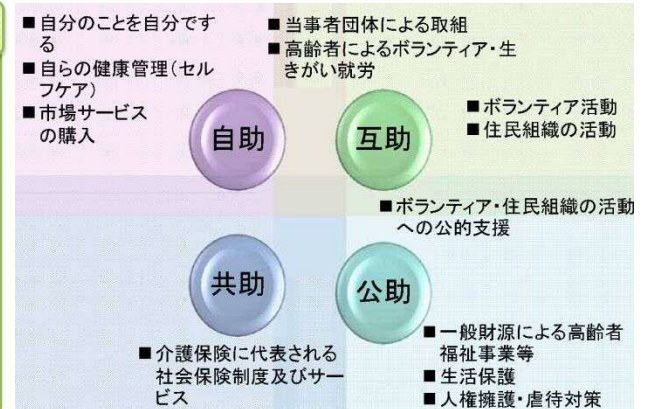
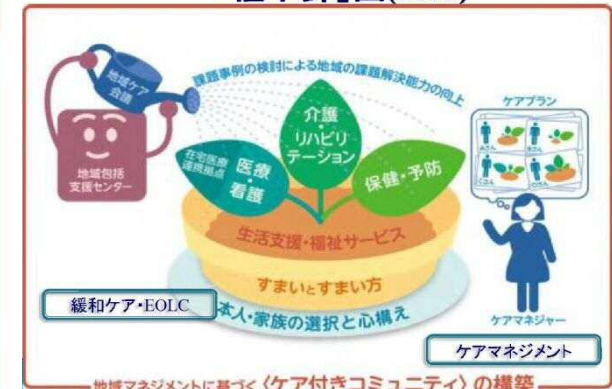
医療・介護の連携が特に求められる取組・場面

- 介護職は、「**医療的マインド**」を持って、具体的な生活場面のアセスメントの内容を医療側に伝達。医療側は、「**生活を支える視点**」を持って、介護側から提供された生活情報をもとに病態を把握、臨床経過の予測を介護側に伝え、必要となる介護やリハビリテーション等の介入を見通す。
- このような連携が求められる取組や場面として、「**介護予防」「重度化予防」「急性疾患への対応」「入院・退院支援」「看取り**」が挙げられる。

統合的なケアの提供に必要な仕組み

- 統合的なケアの提供に関わる多様な専門職の機能を統合するためには、**顔の見える関係づくり**に始まり、**課題認識の共有や目標設定、ツール作成**等を通じて、統合的なケアの提供に必要な仕組みを構築する必要がある。
- ツールとしては、アセスメントやプラン作成の標準的な様式の作成、連携の場面に必要な手順や役割分担、連絡調整上の配慮等に関するルール、地域連携クリティカルパスが考えられる。

### 地域包括ケアシステムVer3.2 「植木鉢」図(2013)



資料:厚生労働省HP

# 川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築に向けた「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」の策定について

## 【地域包括ケアシステム推進ビジョン】策定の趣旨

高齢者や障害者をはじめ、誰もが住み慣れた地域や自らの望む場で暮らし続けられる地域社会づくりに向け、今年度、本市の特徴や強みを活かしながら、個別計画の上位概念となる「川崎市地域包括ケアシステム推進ビジョン」を策定し、川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築を目指していく。

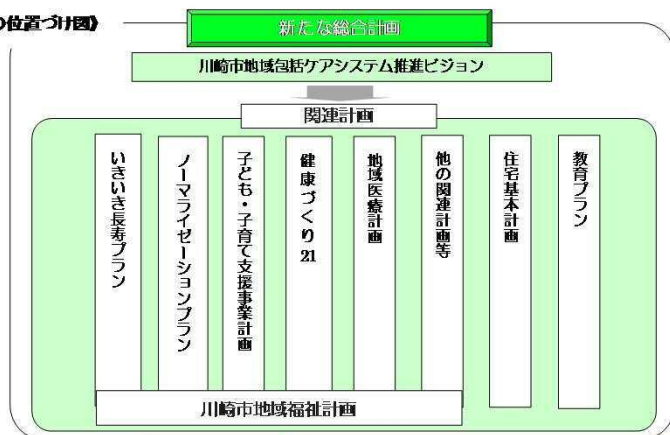
## 【地域包括ケアシステム推進ビジョン】の対象者

高齢者をはじめ、障害者や子ども、子育て世帯などに加え、現時点で他者からのケアやサポートを必要としない方々を含めた「すべての地域住民」を対象とする。

## 地域包括ケアシステム構築に向けた【ロードマップ】

- ・第1段階 2018年(平成30年3月末まで)～土台づくり～
- ・第2段階 2025年(平成37年まで)～地域包括ケアシステム構築の目標年次～
- ・第3段階 地域包括ケアシステムの更なる進化 ～時代や社会状況に応じた取組み～

### 【ビジョンの位置づけ図】



	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
新たな総合計画	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
都道府県医療計画	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
川崎市地域医療計画	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
かわさきいきいき長寿プラン												
高齢者保健福祉計画												
介護保険事業計画												
かわさきノーマライゼーションプラン												
障害者計画												
障害福祉計画												
かわさき健康づくり21												
川崎市地域福祉計画	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

## 【川崎らしさ】を踏まえた取組の推進

### 川崎市の主な特徴

- ・「若い都市」であること
- ・「様々な資源を基盤としたケアを行うことが可能な地域」であること
- ・「多様な地域と住民によって構成されるコンパクトな都市」であること

## 基本理念

**川崎らしい都市型の地域包括ケアシステムの構築による  
誰もが住み慣れた地域や自らが望む場で  
安心して暮らし続けることができる地域の実現**

### 意識の醸成と参加・活動の促進

『地域における「ケア」への理解の共有とセルフケアの意識の醸成』

誰もが、「自立した生活」と「尊厳の保持」を実現できるよう、地域全体が互いの生活への理解を深め、「共生の意識」を醸成し、「全員参加型の社会」を築いていくことが必要であり、すべての地域住民は、住み慣れた地域や自らが望む場での生活の継続に向け、健康状態・生活機能を維持・向上させるための自発的な努力（セルフケア）が求められる。

### 住まいと住まい方

『安心して暮らせる「住まいと住まい方の実現」』

「まちづくり」における本市の考え方を地域全体で共有し、統一された方針のもとに「まちづくり」を共同で進めていくことや、子どもから障害者、高齢者まで、地域における「顔の見える関係」を構築していくことが求められる。

### 多様な主体の活躍

『多様な主体の活躍による、よりよいケアの実現』

「自助・互助・共助・公助」を柔軟に組み合わせ、地域における「助け合い」の仕組みを広く整備・機能させていくことや、本市が有する豊富な「ボランティア活動」や「民間資源」の活躍を推進していくこと、さらには、今後需要の増加が見込まれる「ケア」を効果的・効率的に行うためには、「多様な主体」の活躍と適時適切な役割分担が求められる。

### 一体的なケアの提供

『多職種が連携した一体的なケアの提供による、自立した生活と尊厳の保持の実現』

在宅療養は医療のみではなく、看護・介護・福祉・生活支援など、多職種が「顔の見える関係」を構築し、包括的・継続的なケアの提供を実現していくことが必要であり、これら多職種によるケアが、本人や家族の要望に単純に応えるのではなく、真のニーズを満たすために必要となる手段を専門職としての立場から適切に提案していくことが求められる。

### 地域マネジメント

『地域全体における目標の共有と地域包括ケアをマネジメントするための仕組みの構築』

「全市レベル」と「行政区レベル」の階層的なマネジメント体制により、地域の目標を地域全体で共有しながら、個々の活動が1つの目標に向かって機能するための仕組みを構築することが求められる。

5つの基本的な視点

# 1. 高齢者福祉①

## 高齢者人口の増加の見込み

本市人口は、今後15年は増加を続け、平成42年の152.2万人をピークに、その後減少に転じる。一方、高齢者人口は増加を続け、平成62年に最大で49.8万人になると推計している。

### 川崎市の将来人口推計

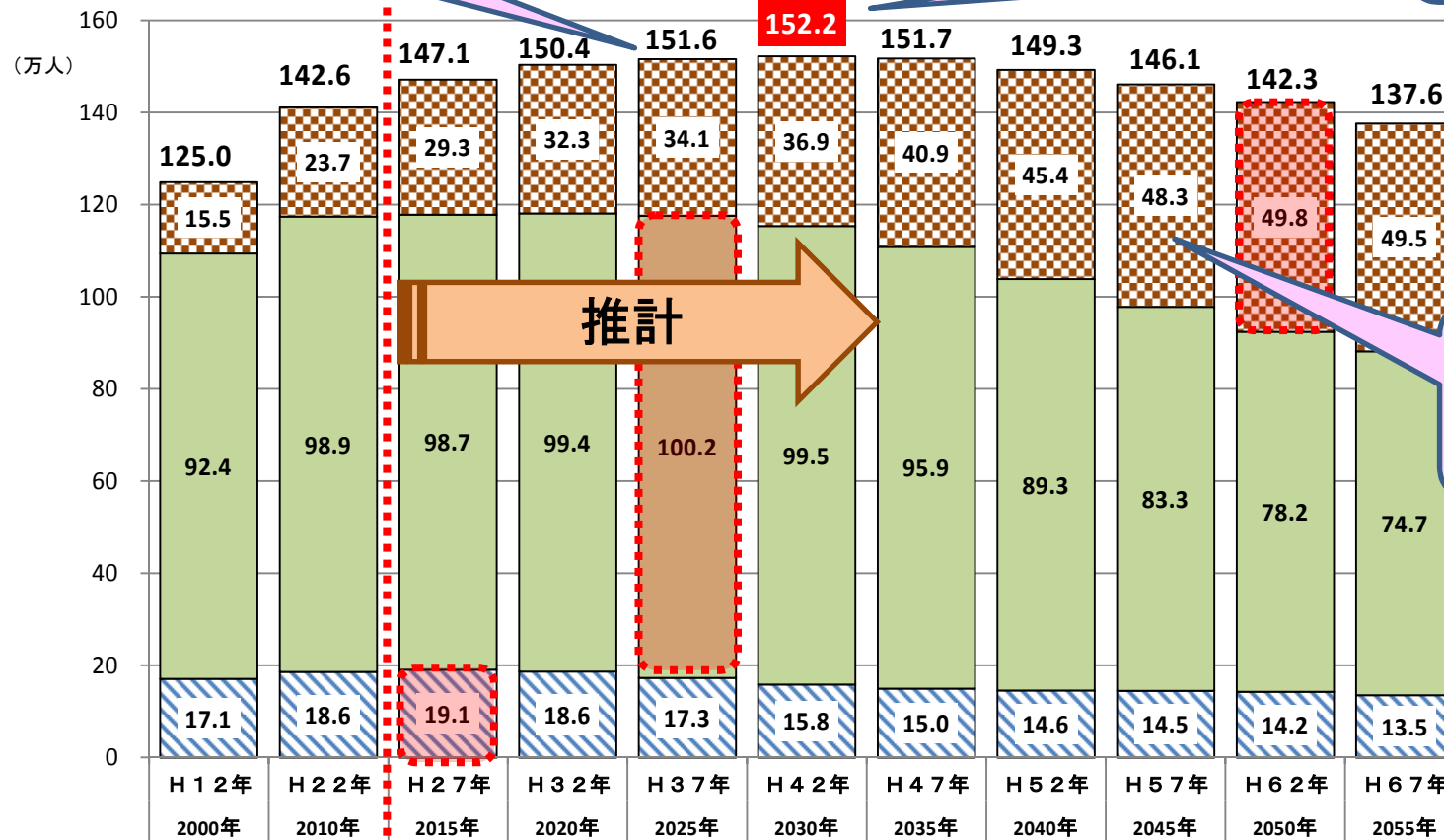
■ 年少人口(0~14歳)    ■ 生産年齢人口(15~64歳)    ■ 老年人口(65歳以上)

約10年後には  
団塊の世代が75歳以上

「現役世代2.9人で  
1人の高齢者を支える」

約15年後には  
人口が減少

「現役世代2.7人で  
1人の高齢者を支える」



約30年後には  
3人に1人が高齢者

「現役世代1.7人で  
1人の高齢者を支える」

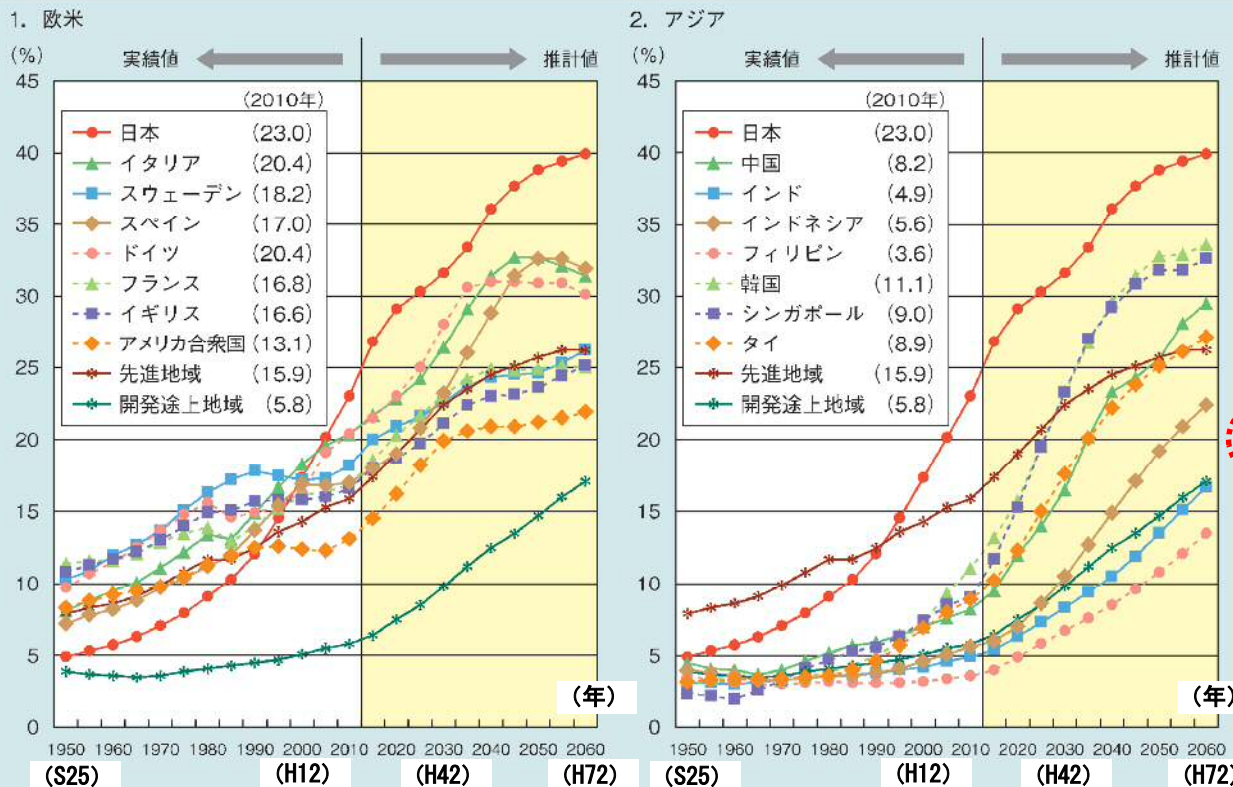
出典:川崎市将来人口推計

# 1. 高齢者福祉②

## 世界に類を見ないスピードの高齢化

我が国の高齢化は、世界に類を見ないスピードで進行しており、今後は、特に、本市を含む大都市において、全国を上回る速度で高齢化が進行することが見込まれている。

### <世界の高齢化率の推移>



高齢化率が7%を超えて14%に達するまでの所要年数

	倍化年数
フランス	126年
スウェーデン	85年
イギリス	46年
ドイツ	40年
日本	24年
川崎市	18年

### 【高齢化率】

- 7%超⇒高齢化社会
- 14%超⇒高齢社会
- 21%超⇒超高齢社会

資料：UN, World Population Prospects: The 2010 Revision  
 ただし日本は、2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果による。  
 (注) 先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。  
 開発途上地域とはアフリカ、アジア(日本を除く)、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

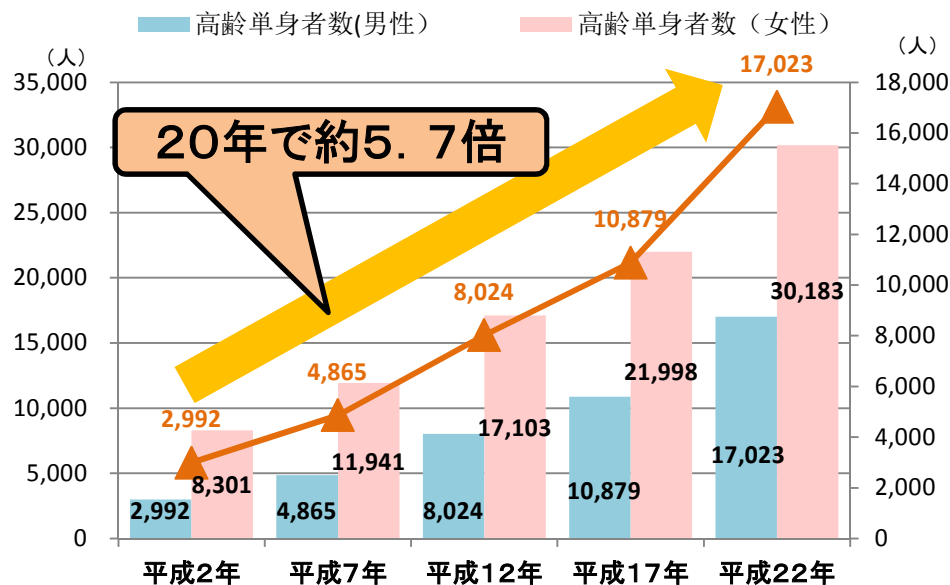
出典：内閣府HP

# 1. 高齢者福祉③

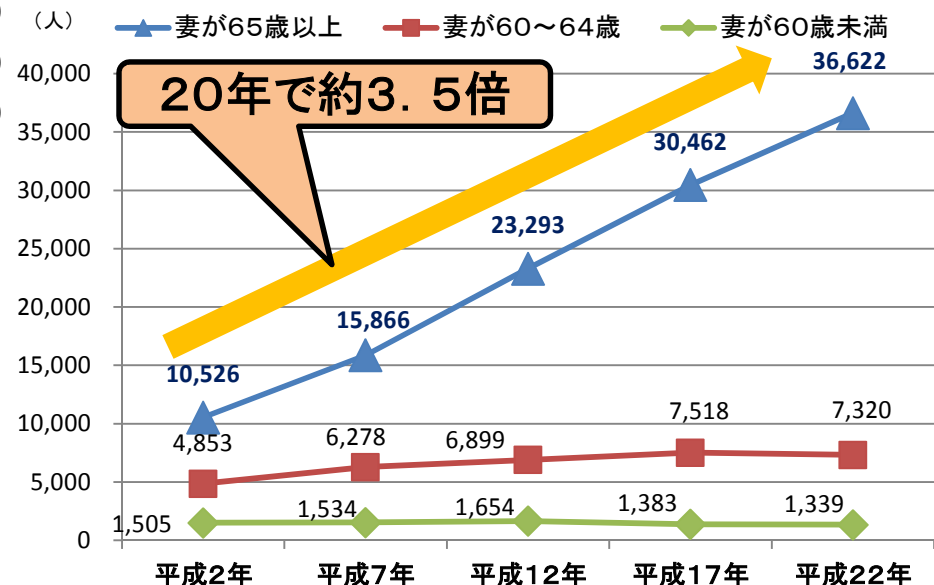
## ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯数の推移

高齢者人口が増加するなか、一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯も増加しており、今後、ひとり暮らし高齢者の生活支援や「老老介護」などへの支援が必要となる。

### ひとり暮らし高齢者数の推移



### 高齢者夫婦世帯数の推移



資料:平成22年国勢調査結果

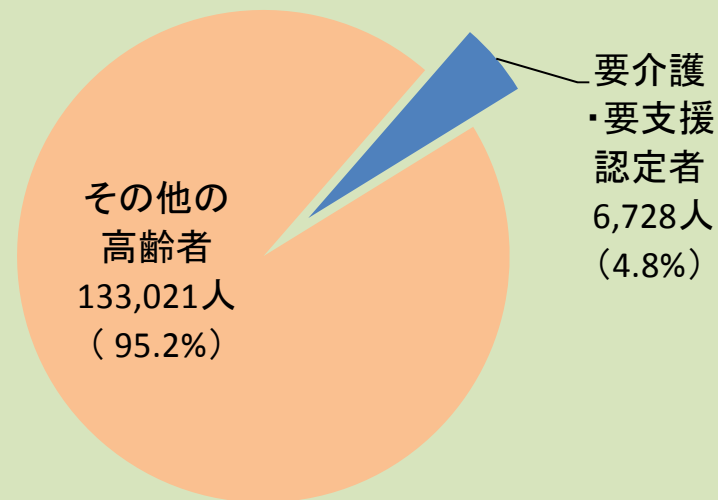
## 1. 高齢者福祉④

### 75歳未満の高齢者の9割以上は日常生活が自立

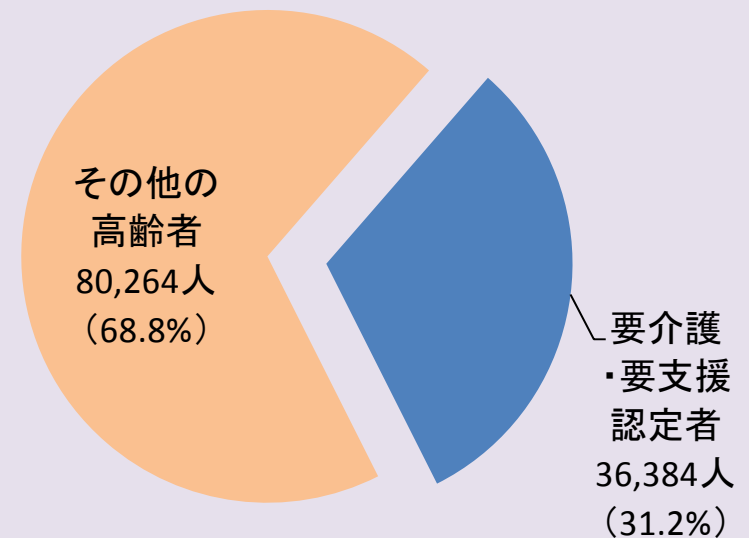
65～74歳の高齢者のうち、9割以上は日常生活が自立しているが、75歳以上になると要介護・要支援認定を受ける高齢者は約3割となっている。

<高齢者人口に占める要介護・要支援高齢者の状況(平成25年7月1日現在)>

#### 65～74歳の高齢者の状況



#### 75歳以上の高齢者の状況



出典:川崎市高齢者実態調査(平成25年)



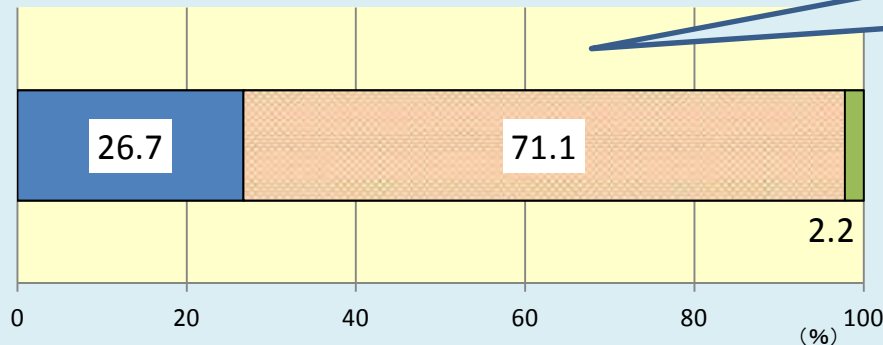
# 1. 高齢者福祉⑤

## 高齢者の就労状況と就労意欲

要介護・要支援認定を受けていない日常生活が自立した高齢者のうち、概ね4人に1人は収入のある仕事をしており、4割以上が今後も仕事をしたい(続けたい)と希望している。

### 高齢者の収入を伴う就労の状況

■ 仕事をしている ■ 仕事をしていない ■ 無回答

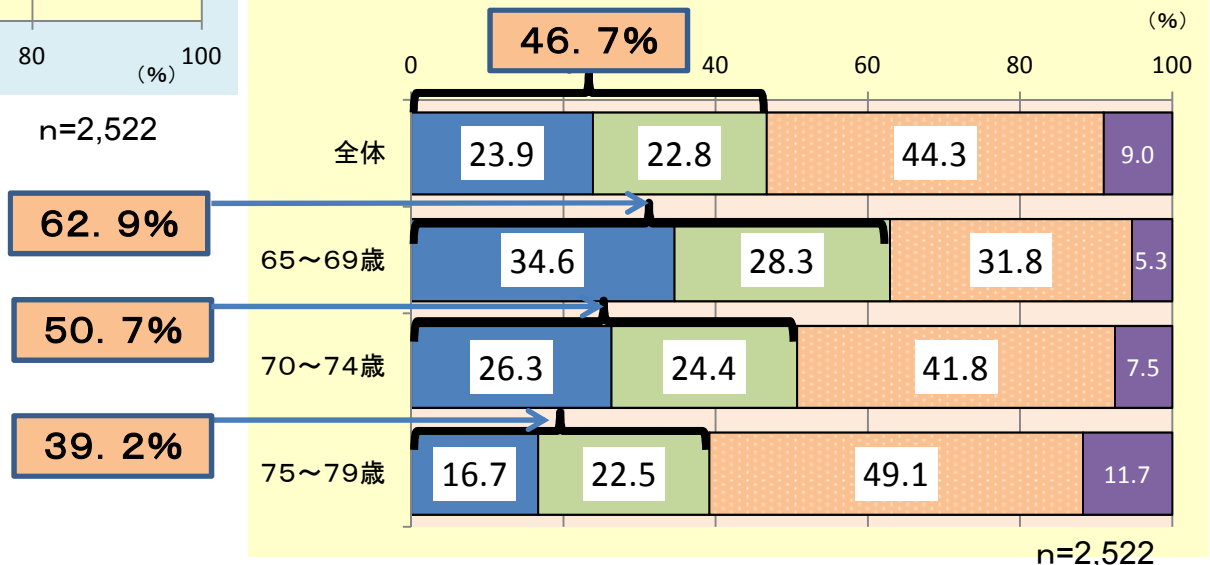


概ね、4人に1人(26.7%)が収入のある仕事をしている。

年齢層が上がるとに就労意欲の割合は低下していく。

### 高齢者の今後の就労意欲

■ 仕事をしたい(続けたい) ■ 都合のつく時のみ、仕事をしたい(続けたい) ■ 仕事をしたくない ■ 無回答



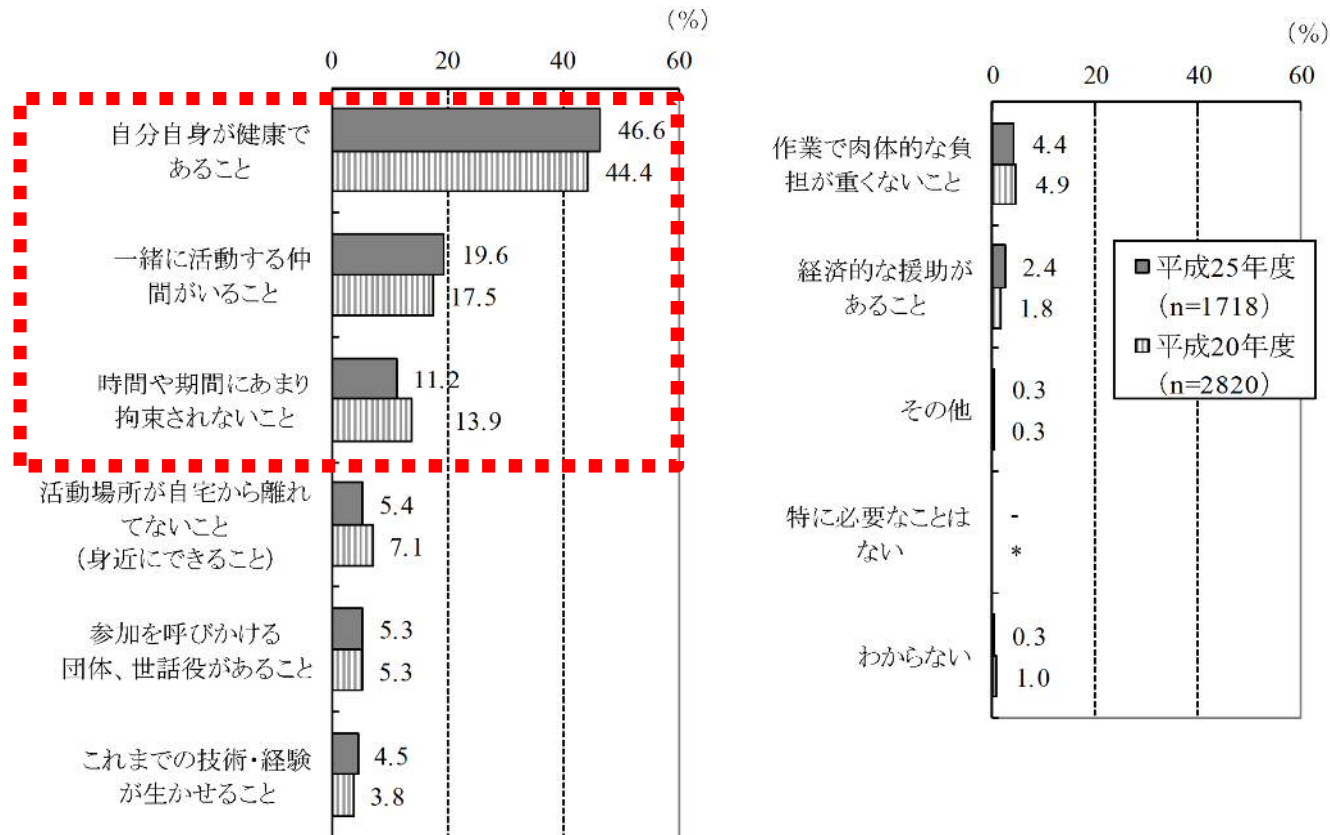
出典: 川崎市高齢者実態調査(平成25年)

# 1. 高齢者福祉⑥

## 高齢者が地域活動等を行うために必要な条件

高齢者が、ボランティア活動等の地域活動に参加する条件としては、「自分自身が健康であること」や「一緒に活動する仲間がいること」などの理由が多くなっている。

### <地域活動を行うために最も必要な条件>



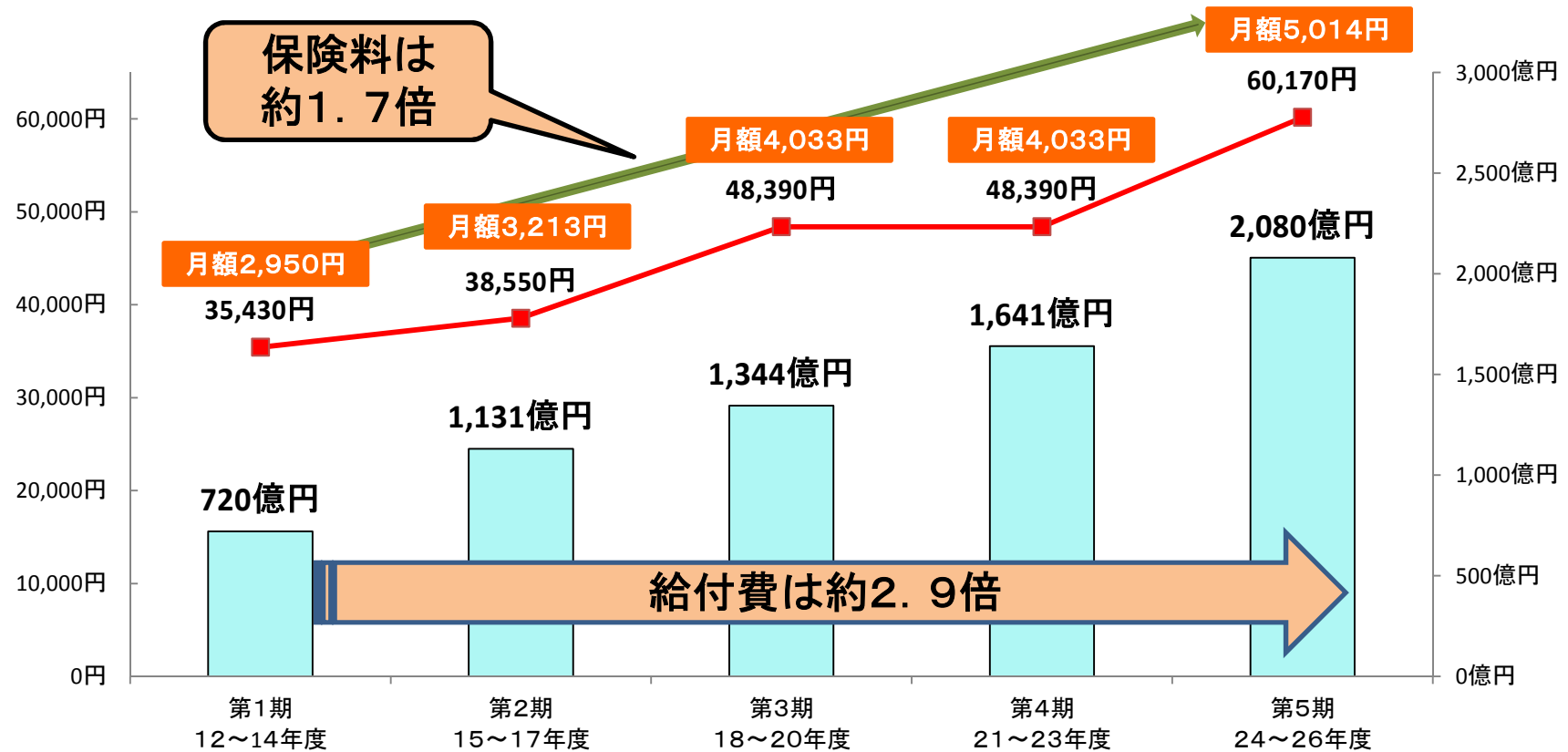
(注：\*は、調査時に選択肢がないなどで、データが存在しないもの。)

出典：平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査(内閣府)

# 1. 高齢者福祉⑦

## 介護保険給付費と介護保険料の推移

高齢化の進行による介護保険サービス利用者数の増加などに伴い、介護保険給付費や介護保険料が上昇している。



資料: 健康福祉局調べ

※給付費: 第1期~第4期は決算、第5期は計画値

■ 給付費

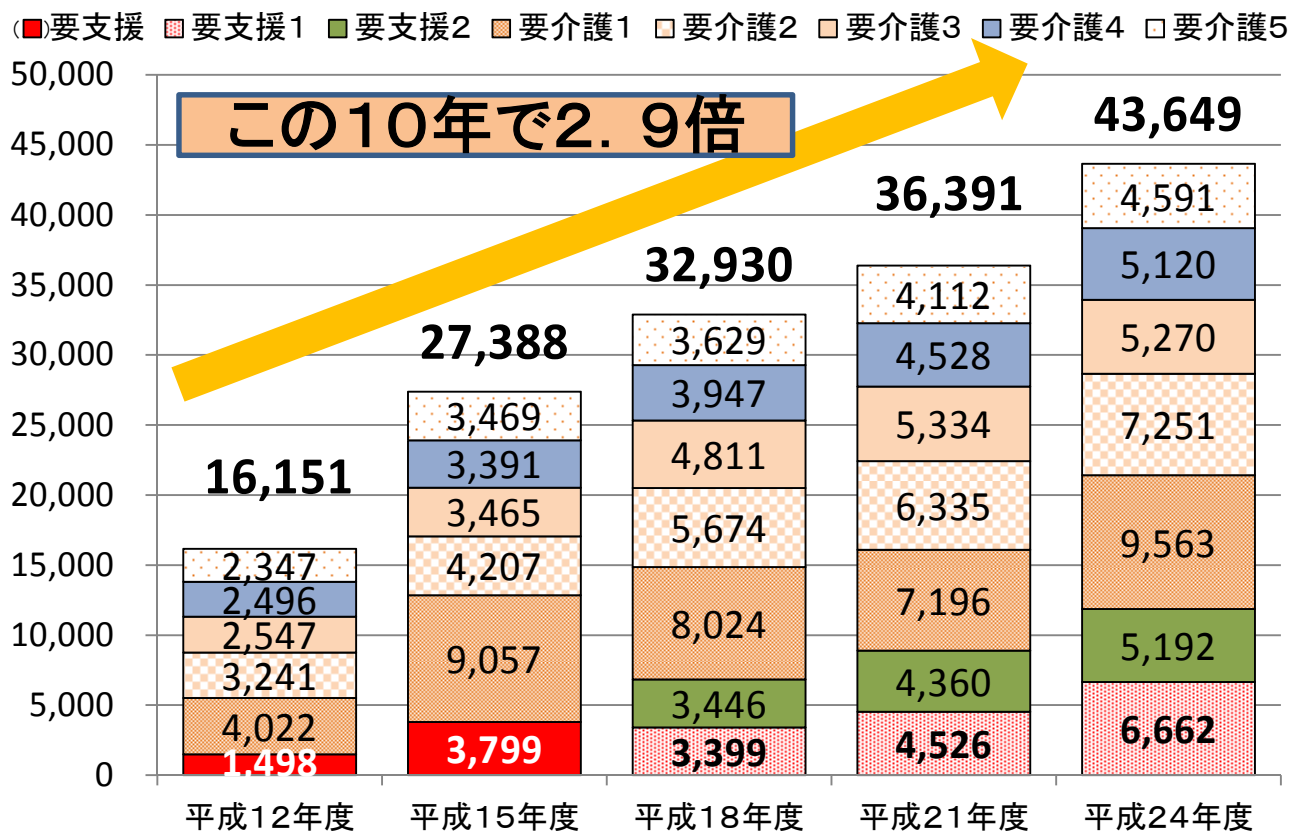
■ 第1号被保険者  
介護保険料基準額(年額)

# 1. 高齢者福祉⑧

## 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者は、介護保険スタート時(平成12年度)から一貫して増加傾向にあり、その数は約2.9倍増加しており、今後も高齢者が増加する中、介護を必要としないように介護予防を促進するとともに、介護度の維持・改善に向けた取組を進めることが重要となる。

### 要介護認定の状況



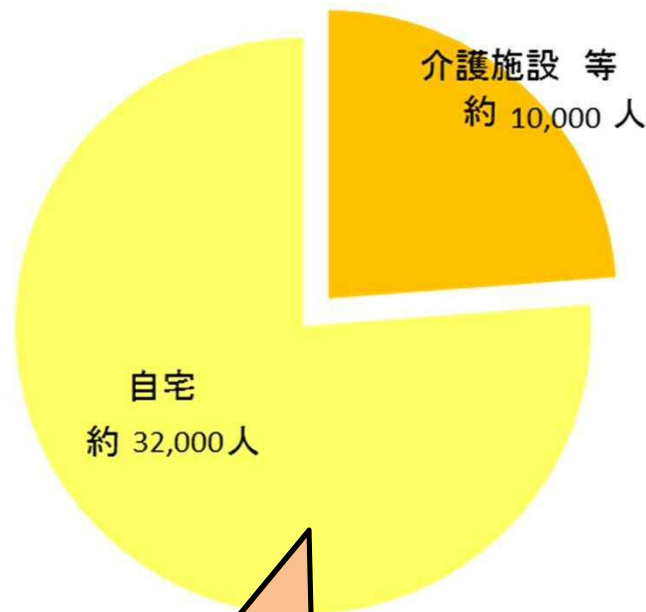
出典: 介護保険事業報告(年報)(各年度末)

# 1. 高齢者福祉⑨

## 高齢者の住まいの状況

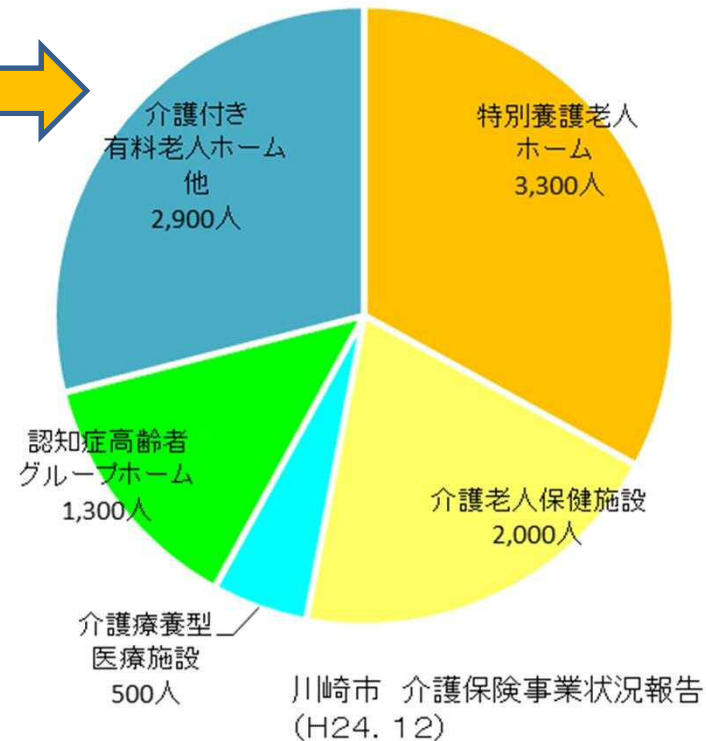
要支援・要介護認定者のうち、約4分の3は自宅で生活しており、今後、高齢者が増加していくなか、介護が必要な自宅で暮らす高齢者や家族を支える仕組みが必要となる。

### 要支援・要介護認定者の住まい



要支援・要介護者は  
4分の3は自宅で生活

### 「介護施設等」内訳



川崎市 介護保険事業状況報告  
(H24. 12)

## 1. 高齢者福祉⑩

### 特別養護老人ホーム入所希望者数と整備数

特別養護老人ホームは平成20年度末からの6年間で約1,500人の定員増をしており、なるべく早く入所したい人は、約3,900人となっている。

#### 特別養護老人ホーム入所希望者

	平成21年4月	平成22年4月	平成23年4月	平成24年4月	平成25年4月	平成26年4月	平成26年10月
なるべく早く入所したい	4,067人	4,246人	4,505人	4,142人	3,915人	3,551人	3,925人
いずれ入所したい	1,067人	1,124人	1,226人	1,453人	1,413人	1,376人	1,444人
合 計	5,134人	5,386人	5,731人	5,595人	5,328人	4,927人	5,369人

#### 特別養護老人ホーム整備数

	平成20年度末	平成21年度末	平成22年度末	平成23年度末	平成24年度末	平成25年度末	平成27年1月
定員数	2,578人	2,586人	2,964人	3,202人	3,202人	3,815人	4,108人

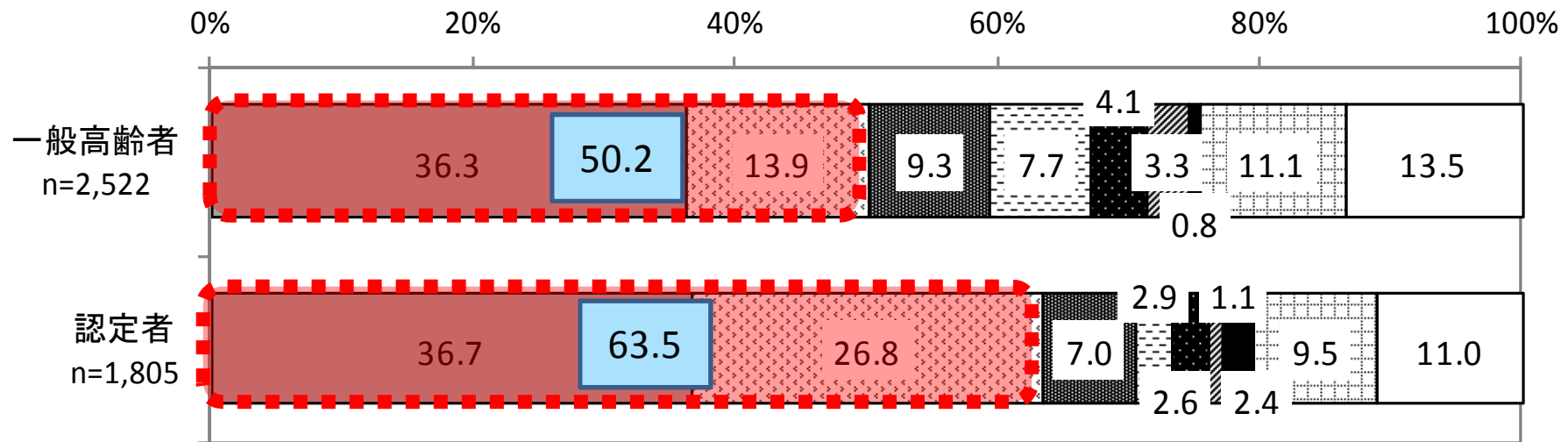
6年間に約1,500人の定員増

出典：健康福祉局調べ

# 1. 高齢者福祉①

## 要介護者・高齢者の居住希望

要介護者・要支援認定者の約6割は、介護サービスや自宅での介護を受けながら自宅で暮らすことを希望しており、自宅で安心して暮らせる仕組みをつくる必要がある。



- 主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい
- 主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい
- 特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい
- 少人数で生活できる介護つきホーム(住宅)で暮らしたい
- 民間の介護つき有料老人ホームに入りたい
- ▣ 病院に入院したい
- その他
- わからない
- 無回答

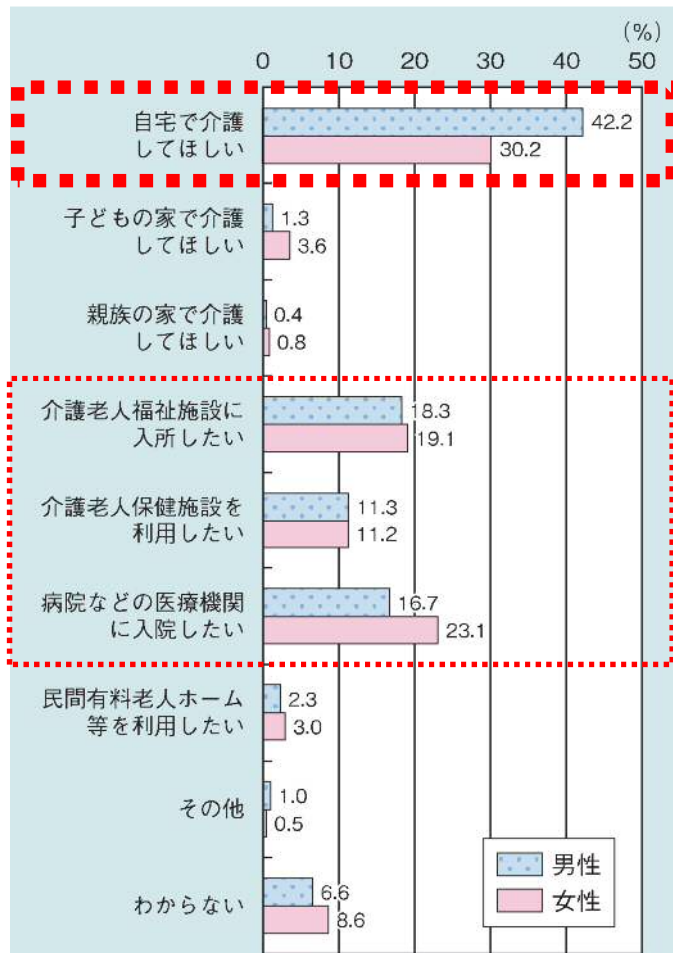
資料: 川崎市高齢者実態調査(平成25年12月)

# 1. 高齢者福祉⑫

## 高齢者が介護を受けたい場所と最期を迎えたい場所

自宅で介護を受けたいと希望する高齢者は、男性で4割、女性で3割が答えており、自宅で最期を迎えたいと答えた高齢者はどの年齢層でも5割を超えている。

<介護を受けたい場所>



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)  
 (注) 対象は、全国60歳以上の男女

<最期を迎えたい場所>



資料：内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」(平成24年)  
 (注) 対象は、全国55歳以上の男女

出典：高齢社会白書

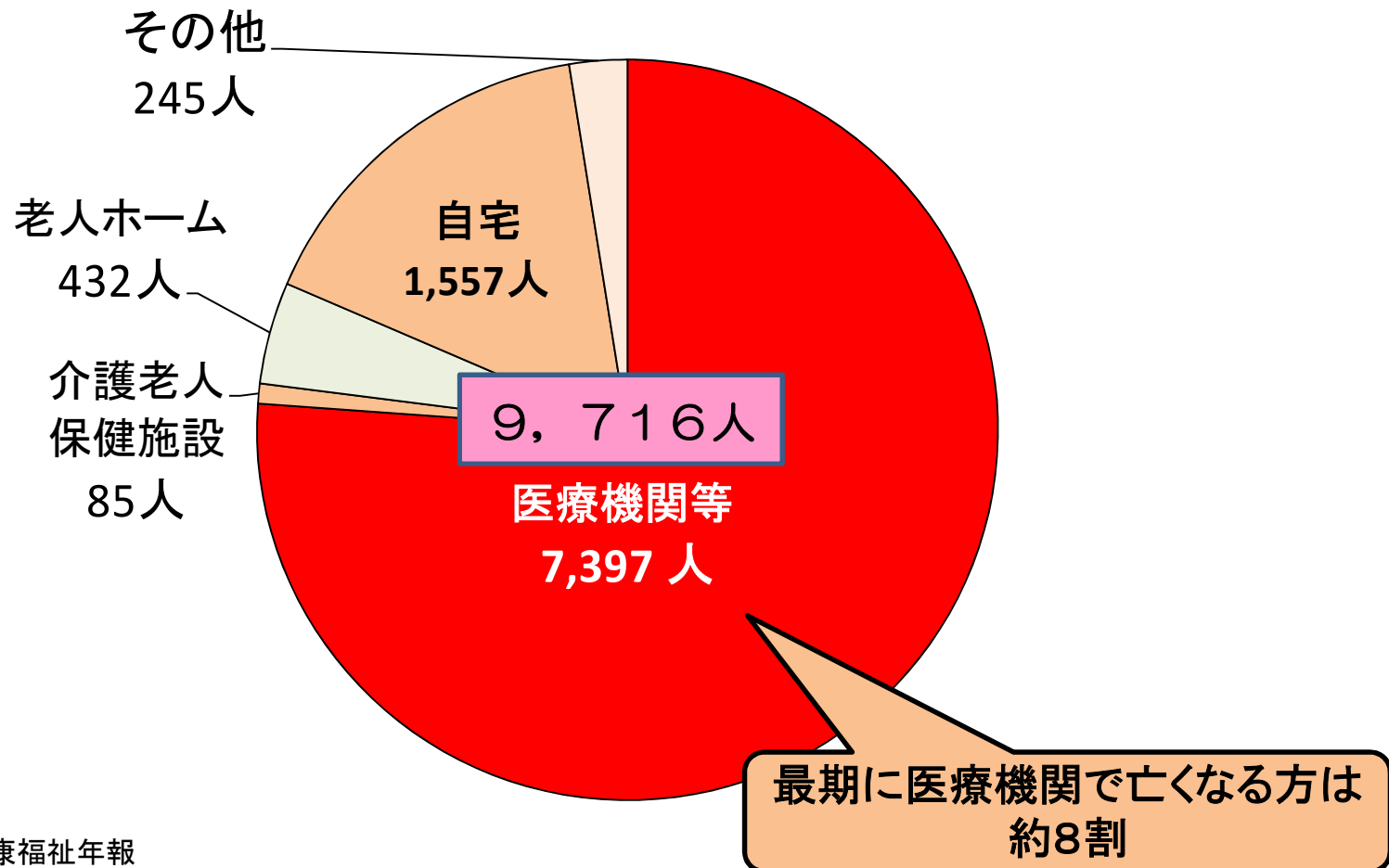


## 1. 高齢者福祉⑬

### 死亡場所別の死亡者内訳

最期に医療機関等で亡くなる方の割合は、死亡者総数の約8割となっており、年々増えている。今後の高齢者人口の増加から、看取りまでの住まい方を考える必要がある。

### 死亡場所別の死亡数（平成24年）



出典：川崎市健康福祉年報

# 1. 高齢者福祉⑭

## 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者は、今後も増加することが見込まれており、住み慣れた地域で暮らし続けることができる医療と介護の連携や地域の仕組みづくりを考える必要がある。

平成22(2010)年の「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ(※)以上の高齢者数は **280万人**

※ 本推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※ 日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態

【日本全体の将来推計】

単位：万人

将来推計(年)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)
日常生活自立度Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※下段は65歳以上人口に対する比率

(厚生労働省HPより抜粋)

【川崎市の将来推計】

単位：人

将来推計	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025年)
認知症生活自立度Ⅱ以上	22,500	29,900	36,500	43,600
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

15年後には1.9倍

※下段は65歳以上人口に対する比率

出典：川崎市の将来人口推計に国の認知症高齢者割合を乗じて算出

# 1. 高齢者福祉⑮

## 介護人材の確保

高齢化の進行に伴い、今後も介護サービス需要の増大が見込まれる中、介護人材(介護福祉士など)の確保対策・定着支援を進める必要がある。

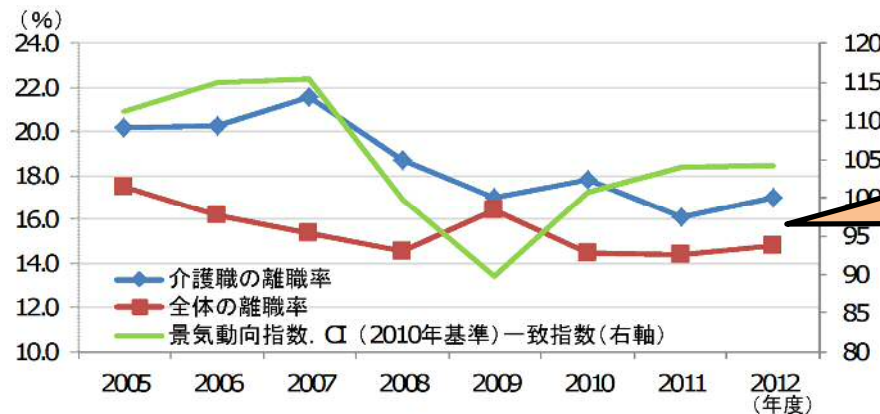
	2000年度	2012年度	2015年度 (推計値)	2025年度 (推計値)
介護職員	55万人	149万人	167~176万人 (164~172万人)	237~249万人 (218~229万人)
介護その他職員	26万人	70万人	81~85万人 (77~81万人)	128~134万人 (102~107万人)

約360万人  
以上が必要

(注) 2015年度・2025年度の数值は社会保障・税一体改革におけるサービス提供体制改革を前提とした改革シナリオによる。

( ) 内は現状をそのまま将来に当てはめた現状投影シナリオによる数值。

(出所) 厚生労働省ウェブサイト「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」資料「介護職員をめぐる現状と人材の確保等の対策について」(平成24年5月11日)より



介護職員の  
離職率は  
低下傾向だが  
全体を上回る

(注) 全体の離職率は暦年ベース。

(出所) 介護労働安定センター「介護労働実態調査」、厚生労働省「雇用動向調査」、内閣府「景気動向指数」より大和総研作成

※公益財団法人介護労働安定センター「平成24年度 介護労働実態調査結果について」(平成24年11月1日～平成24年11月30日に実施、17,247の事業所が対象、うち有効回答数7,511)。

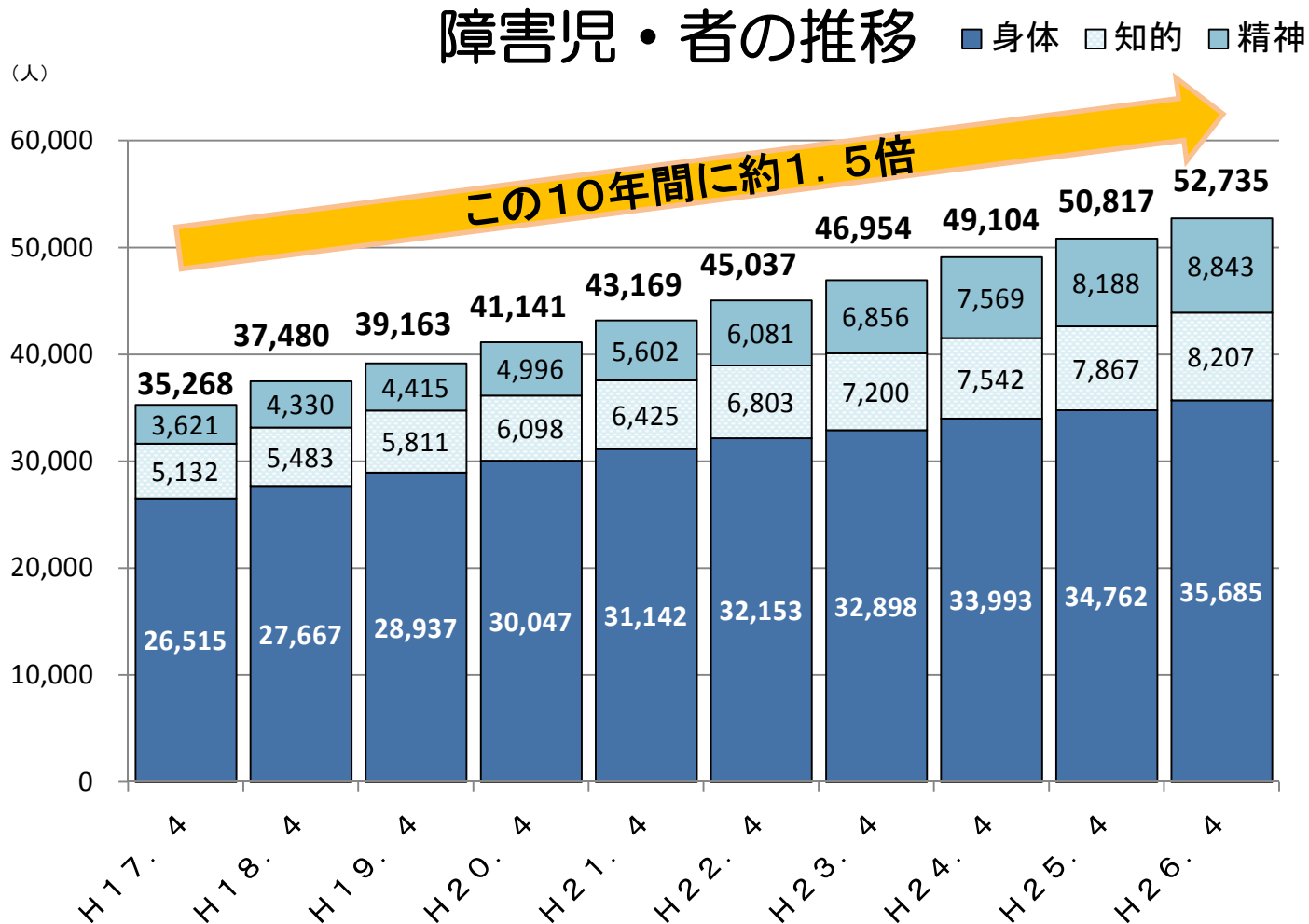
## 1. 高齢者福祉 要点

- 高齢者が増加するなか、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯も増加が見込まれ、生活・介護などへの支援が必要である。
- 要支援・要介護者数が増加する中、介護保険給付費や保険料の上昇も見込まれており、介護予防や介護度維持・改善に向けた取組を進めていく必要がある。
- 特別養護老人ホームは平成20年度末からの6年間で約1,500人の定員増をしており、なるべく早く入所したい人は、約3,900人となっている。
- 特別養護老人ホームの整備は進められているものの、要支援・要介護者の約4分の3が自宅で暮らしており、本人の希望に応じ、介護から看取りまで、自宅で安心して暮らし続けることができる仕組みづくりが求められる。
- 認知症高齢者は、今後も増加が見込まれており、住み慣れた地域で暮らし続けるため、医療と介護の対応力の向上と地域の仕組みづくりが必要となる。
- 高齢化の進展に伴い、介護需要は今後も増大していくことが見込まれており、介護人材の確保・定着支援が必要である。

## 2. 障害者福祉①

### 障害児・者数の推移

障害児・者数は、年々増加傾向にあり、この10年間で約1.5倍に増えており、障害児・者の自立に向けた就労支援や自宅で暮らす生活支援の仕組みづくりを考える必要がある。

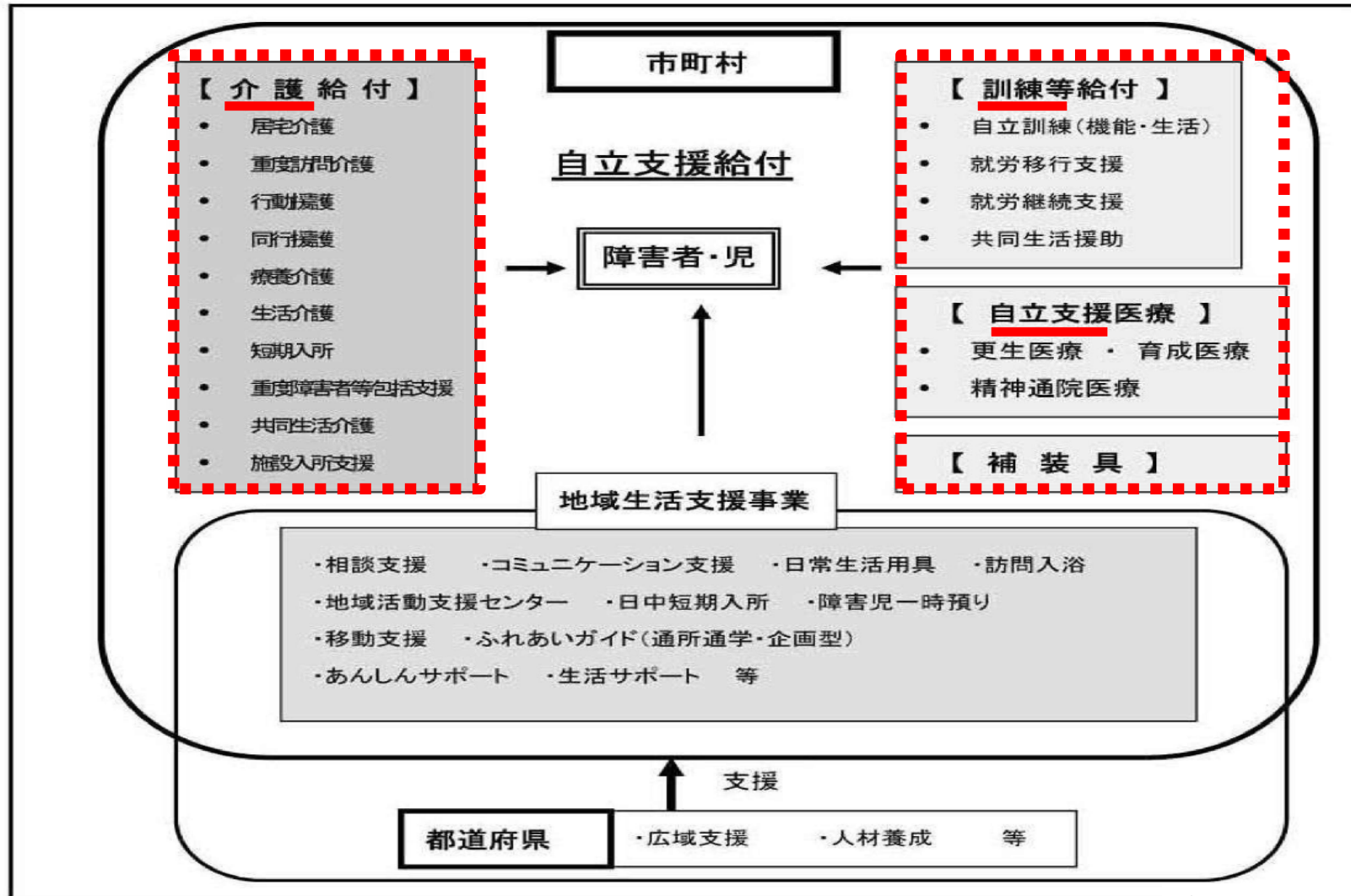


出典：川崎市健康福祉年報、健康福祉局調べ

## 2. 障害者福祉②

### 障害者総合支援法のサービス体系

障害児・者の日常生活や社会生活を総合的に支援するため、障害の程度や状況に応じた各種障害福祉サービスの総合的な提供を図っていく必要がある。



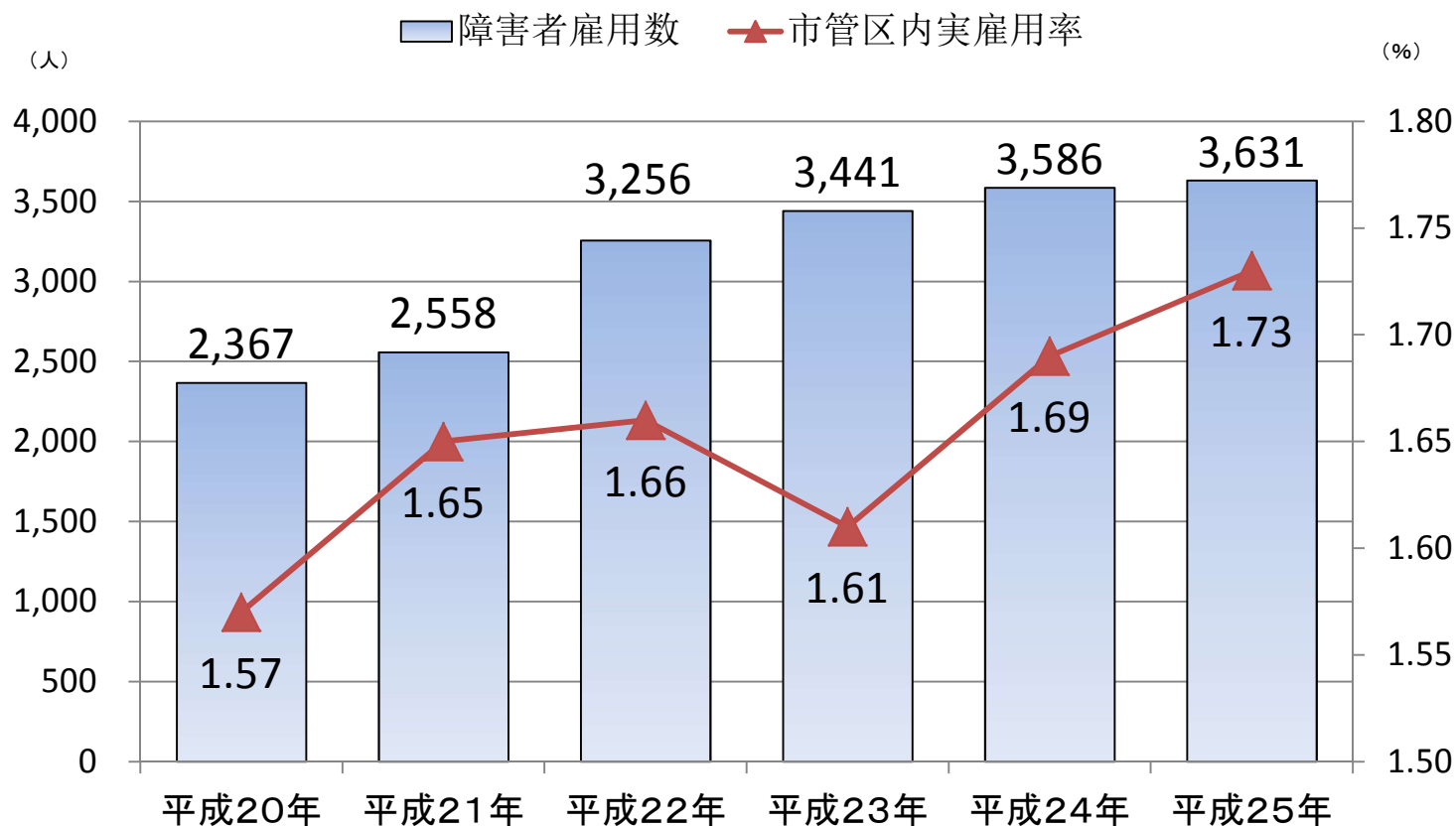
資料:平成25年度 ふれあい

## 2. 障害者福祉③

### 障害者の雇用と就労の促進

民間企業の障害者実雇用率は増加傾向にあるが、国の法定雇用率を下回る状況にあり、障害者の働く意欲を実現できる「障害者雇用・就労促進」に向けた取組が必要である。

### 企業における障害者雇用数と実雇用率の推移



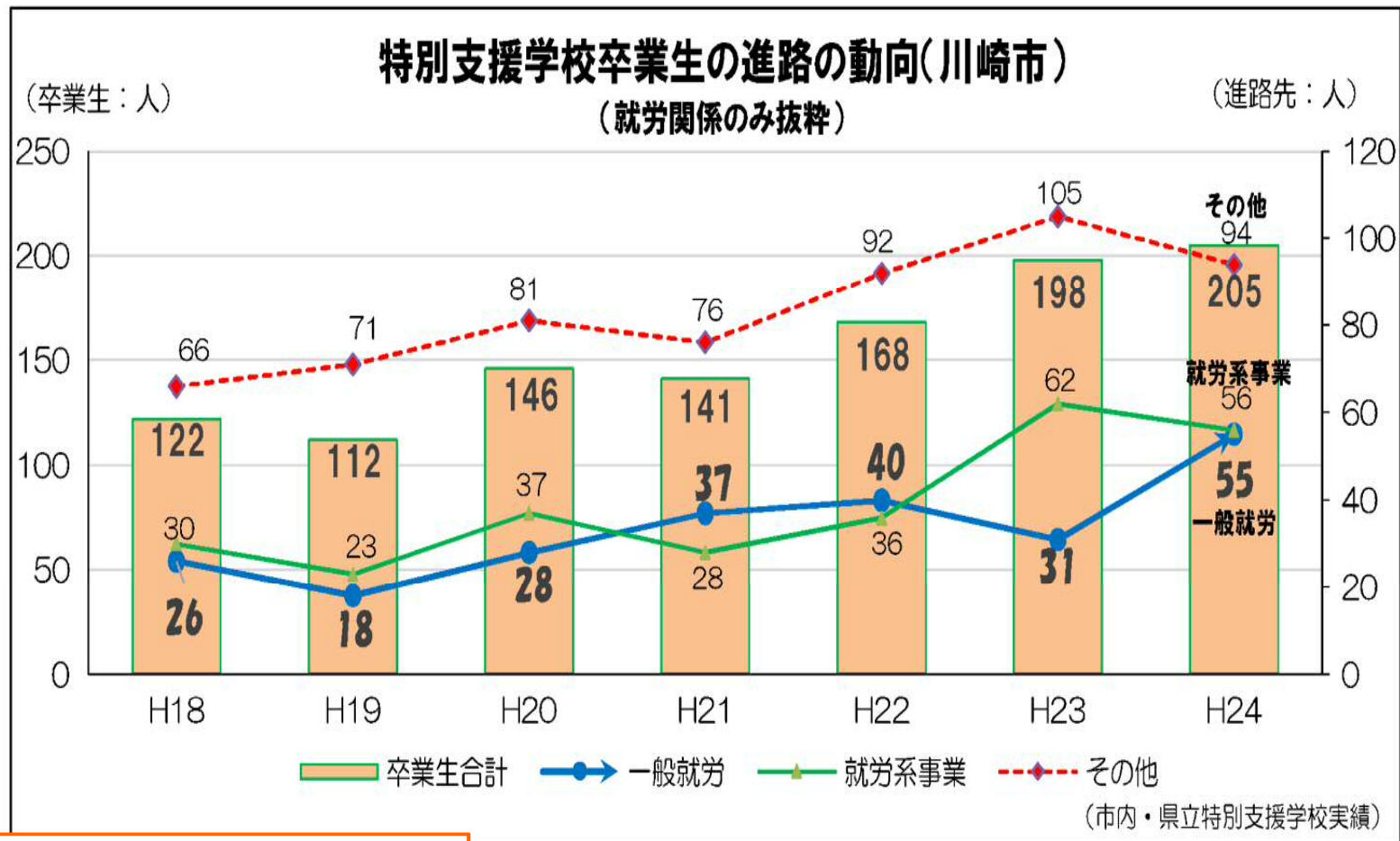
法定雇用率は、1.8%→2.0%に引き上げ  
(民間企業、平成25年4月1日)

出典：川崎市障害者雇用・就労促進行動計画

## 2. 障害者福祉④

### 特別支援学校卒業生の進路

特別支援学校を卒業して一般就労する割合が約4分の1、就労支援を受ける割合が4分の1となっており、さらなる就労に向けた支援を推進していく必要がある。



特別支援学校の卒業生の「その他」  
→約70～80名は「生活介護」を利用

資料「川崎市障害者雇用・就労促進行動計画」



## 2. 障害者福祉⑤

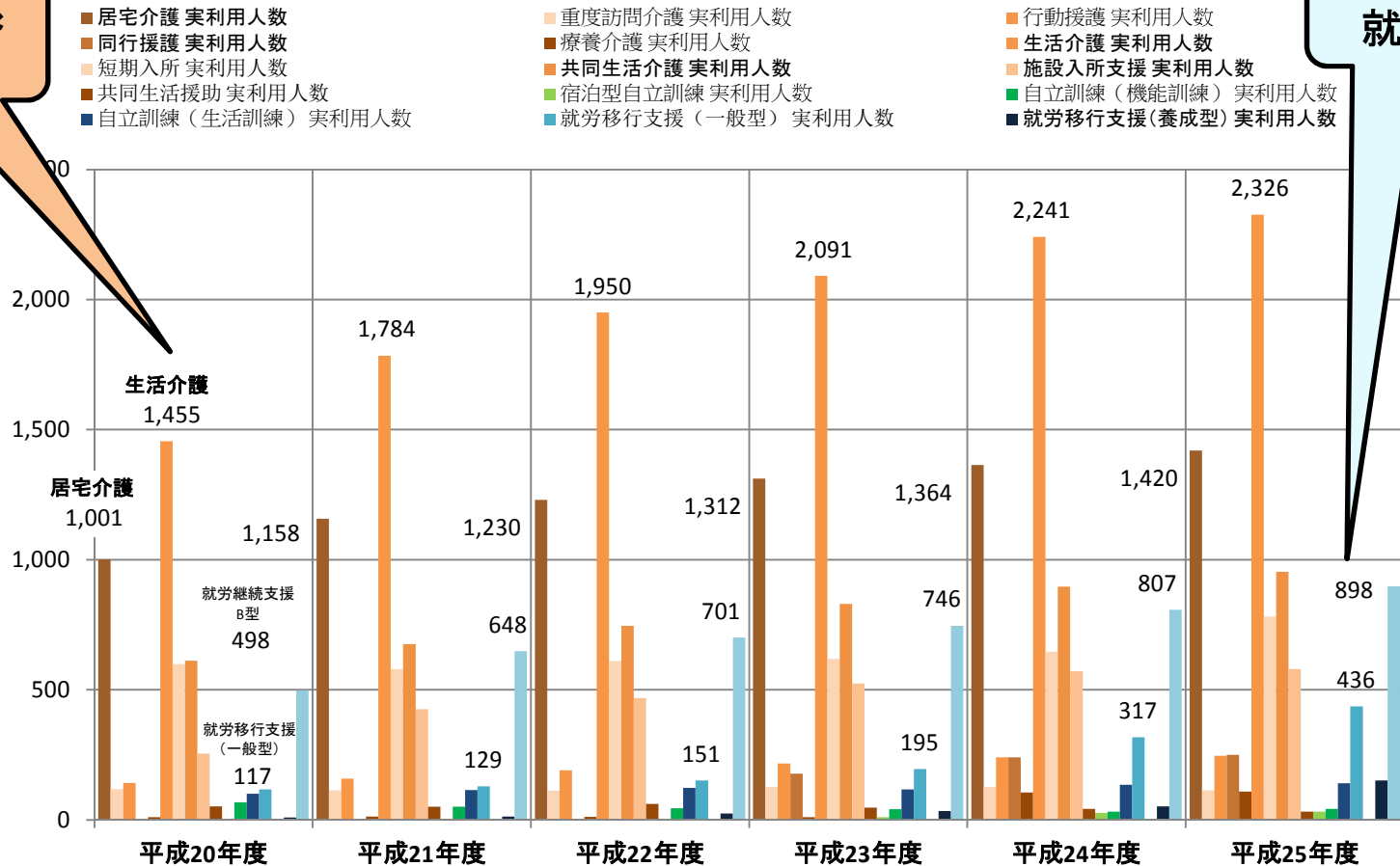
### 障害福祉サービスの利用状況

就労支援サービスの利用者は年々増加傾向にある一方で、排泄や食事などに介護を必要とする生活介護サービスの利用者も増加しており、多様な日中活動の支援が求められる。

#### 障害者福祉サービスの利用

オレンジ系  
介護給付

ブルー系  
就労訓練



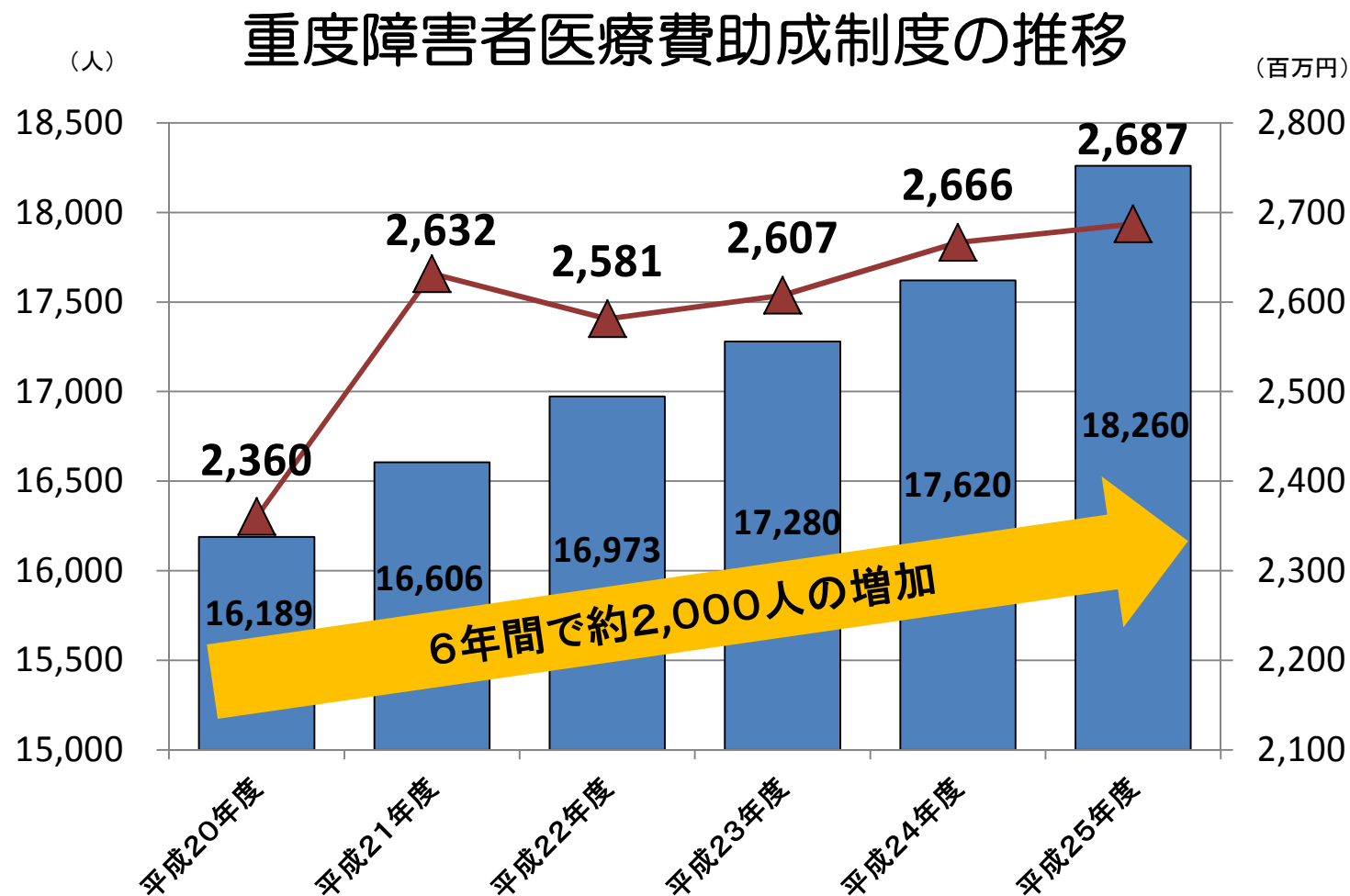
生活介護⇒創作・生産活動の支援や排泄・食事の介護など

資料:健康福祉局調べ

## 2. 障害者福祉⑥

### 重度障害者の増加

身体障害者手帳の1・2級や療育手帳の障害程度Aなどの重度の障害者は、今後も増加することが見込まれており、医療費やサービス給付費などの増加も見込まれる。



平成25年10月から→**精神障害者手帳1級も対象**に拡充

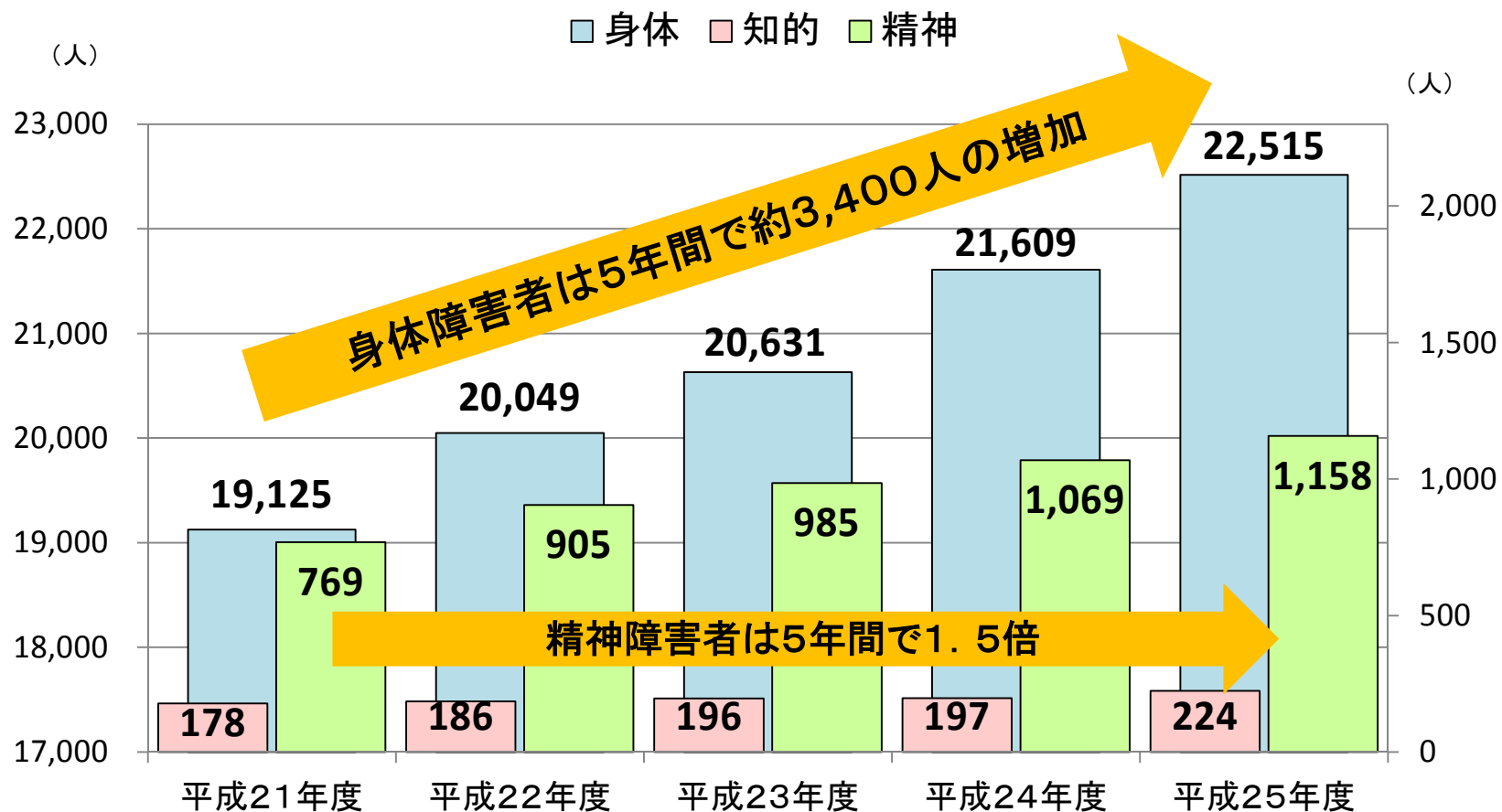
出典：川崎市健康福祉年報、健康福祉局調べ

## 2. 障害者福祉⑦

### 高齢化する障害者

障害を持つ65歳以上の高齢者は年々増加傾向にあり、介護をしていた親や兄弟が亡くなった際や介護者の負担軽減に向けた取組を進めていく必要がある。

### 65歳以上の障害者の推移



出典：健康福祉局調べ

## 2. 障害者福祉 要点

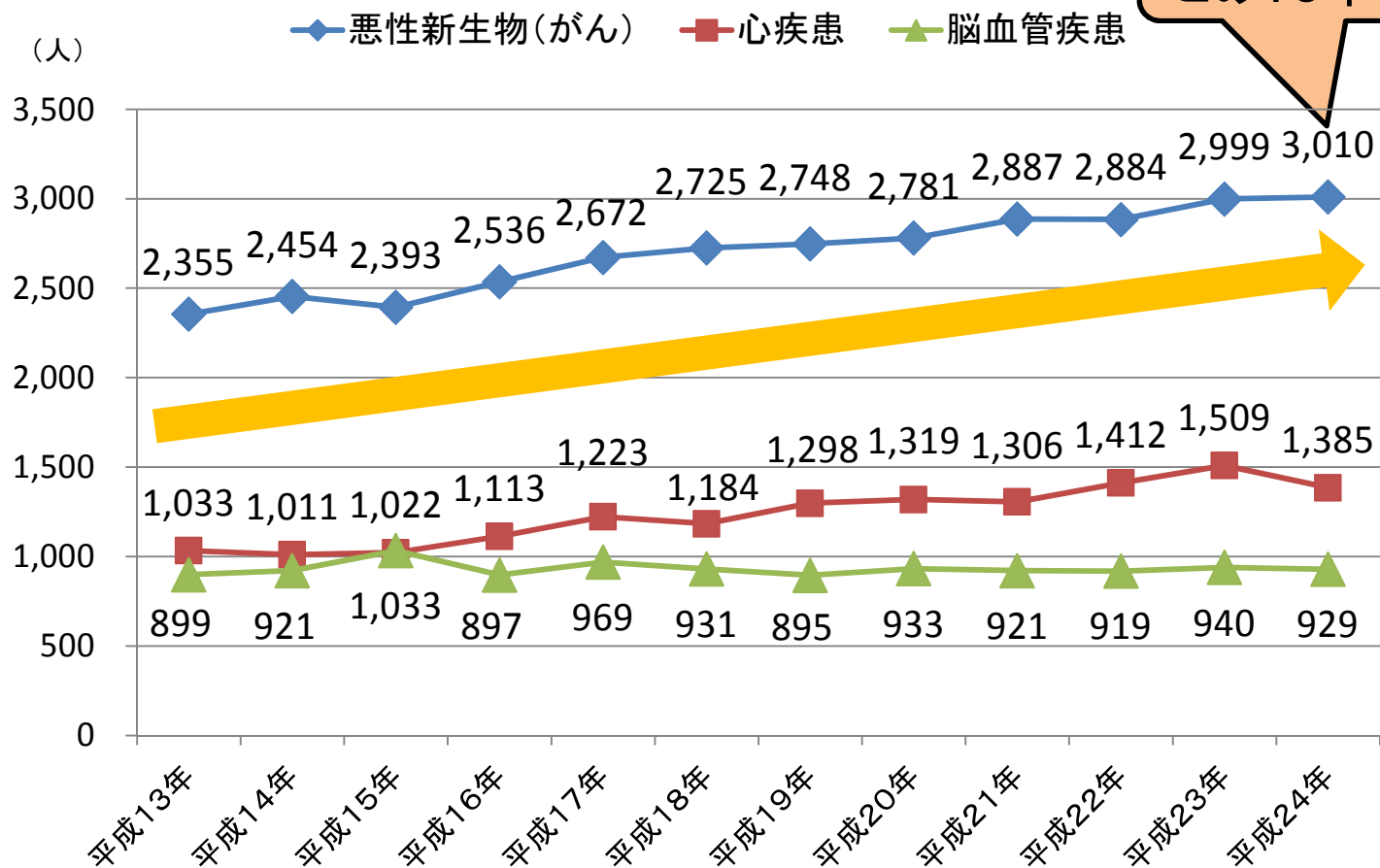
- 障害児・者は、今後も増加傾向にあり、自立に向けた就労支援や自宅で暮らす生活支援の仕組みづくりが求められている。
- 障害者の働く意欲を実現できる「障害者の雇用・就労の促進」に向けた取組を推進する必要がある。
- 特別支援学校の卒業生は、今後も増加傾向にあり、一般就労や就労支援を受ける障害者は増えているが、さらなる就労に向けた支援を推進していく必要がある。
- 就労する障害者が増える一方、障害福祉サービス利用対象枠の拡大により利用者も増加しており、多様な日中活動の支援が求められる。
- 今後も、何らかの支援を必要とする障害者は増加傾向にあり、医療費やサービス給付費の増加が見込まれる。
- 障害者の高齢化も進行しており、介護者する者が亡くなったり、障害の重度化に伴う介護者の負担などへの対応が求められる。

### 3. 保健・医療①

#### 主体的な健康づくりと生活習慣の改善

死亡原因として多い「がん」や「心疾患」、「脳血管疾患」については、生活習慣病の予防や生涯を通じた主体的な健康づくりなど市民自らが実践していく仕組みづくりが必要となる。

#### 三大死因における死亡者数の推移



“がん”の死亡者数はこの10年で約1.3倍

出典：川崎市健康福祉年報

### 3. 保健・医療②

## 生活習慣病の予防対策

がん・心疾患・脳血管疾患などの生活習慣病の改善に向け、日頃からの主体的な健康づくりを進める必要がある。

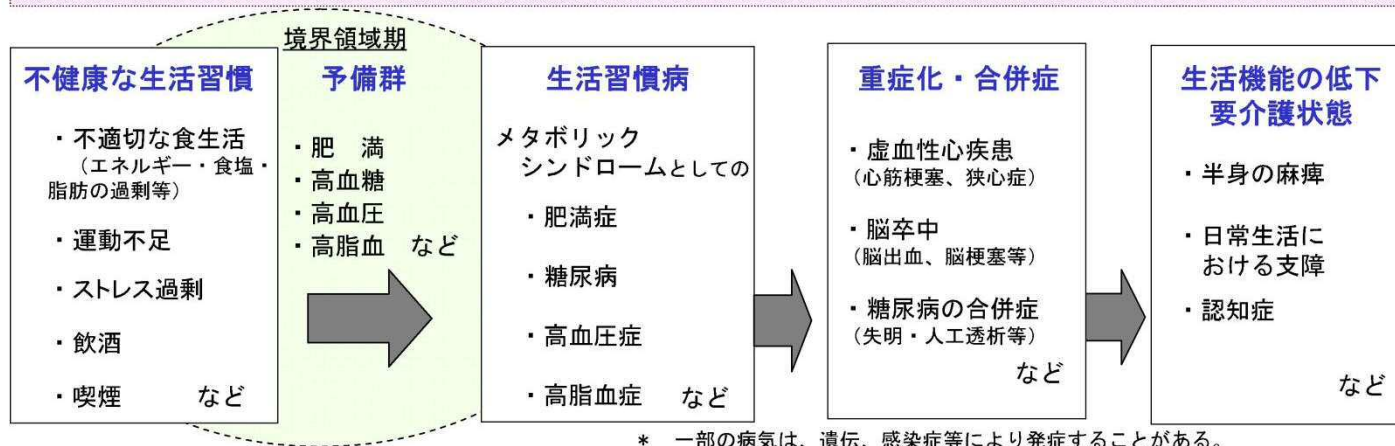
**生活習慣病とは** → 不適切な食生活、運動不足、喫煙などで起こる病気

- **メタボリックシンドロームとしての肥満症、糖尿病、高血圧症、高脂血症及びこれらの予備群**  
自覚症状に乏しく日常生活に大きな支障はないが、健診で発見された後は、基本となる生活習慣の改善がなされないと...
- **脳卒中や虚血性心疾患（心筋梗塞等）**  
その他重症の合併症（糖尿病の場合：人工透析、失明など）に進展する可能性が非常に高い。

**がん**  
がん検診や自覚症状に基づいて発見された後は、生活習慣の改善ではなく、手術や化学療法などの治療が優先される。  
→ がん検診の普及方策やがん医療水準の均てん化等、「早期発見」、「治療」といったがん対策全般についての取組みが別途必要。

**発症リスク増大**

\* 喫煙により... 動脈硬化の促進 → 脳卒中や虚血性心疾患の発症リスク増大  
・がん（肺がん・喉頭がん等）の発症リスク増大



- 「不健康な生活習慣」の継続により、「予備群(境界領域期)」→「生活習慣病(メタボリックシンドローム)」→「重症化・合併症」→「生活機能の低下・要介護状態」へと段階的に進行していく。
- どの段階でも、生活習慣を改善することで進行を抑えることができる。
- とりわけ、境界領域期での生活習慣の改善が、生涯にわたって生活の質(QOL)を維持する上で重要である。

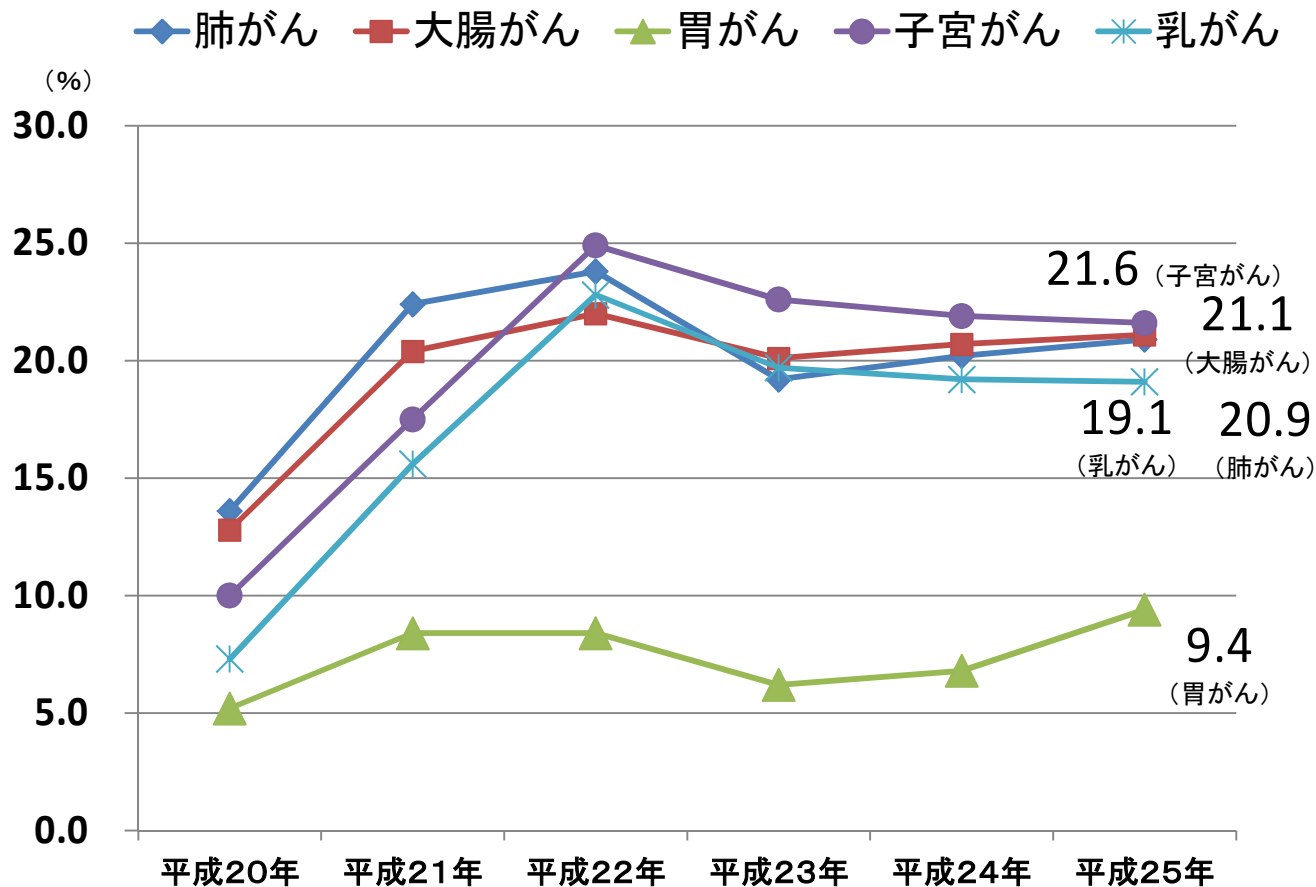
出典：厚生労働省HP

### 3. 保健・医療③

#### がん検診の受診率の推移

死因として最も多い「がん」の早期発見に向け、検診受診率をさらに向上させる必要がある。

#### がん検診の受診率の推移



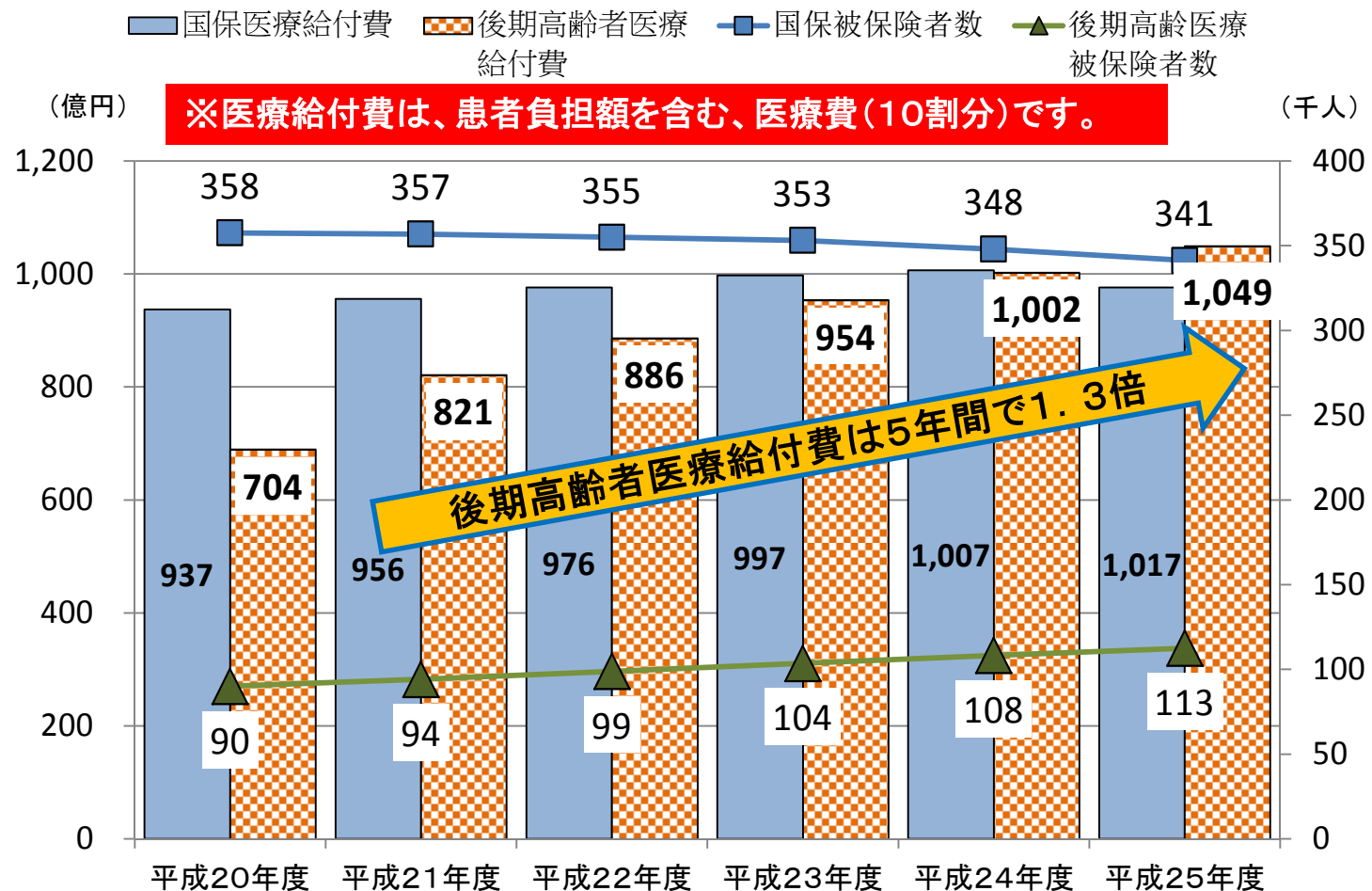
出典：川崎市健康福祉年報、健康福祉局調べ

### 3. 保健・医療④

#### 医療給付費と被保険者数の推移

国民健康保険給付費や後期高齢者者医療給付費は増加傾向にあり、今後、高齢者の増加に伴い、さらに医療給付費が増加していくことが見込まれる。

#### 医療給付費と被保険者数の推移



※平成20年度の後期高齢者医療給付費は、制度開始年度のため11か月分となっています。

出典：健康福祉局調べ

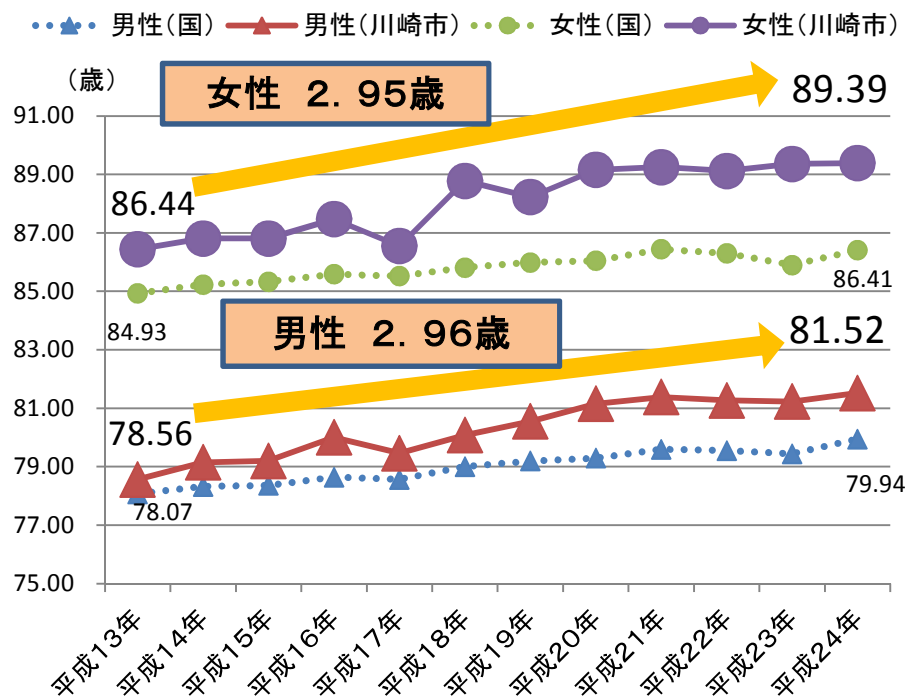


### 3. 保健・医療⑤

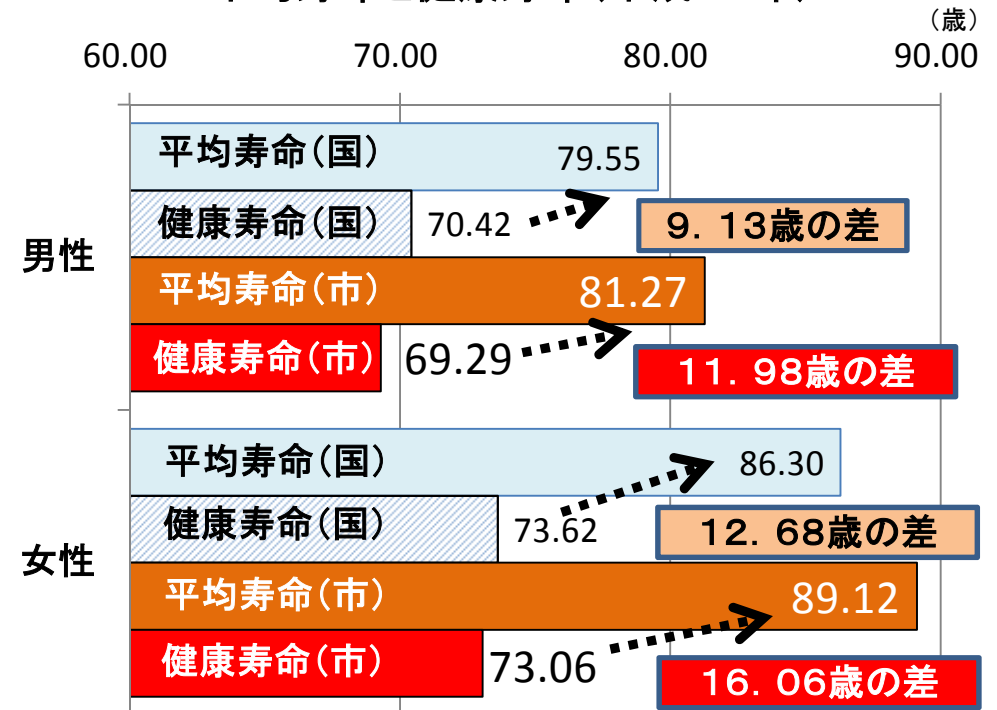
## 延びる平均寿命と健康寿命の延伸に向けて

本市の平均寿命はこの10年に男性2.96歳、女性で2.95歳延伸しており、ともに国平均を上回る。一方、平均寿命と健康寿命との差は男・女とも国の平均より大きい。

### 平均寿命の推移



### 平均寿命と健康寿命(平成22年)



出典: 生命表(厚生労働省)、川崎市統計書

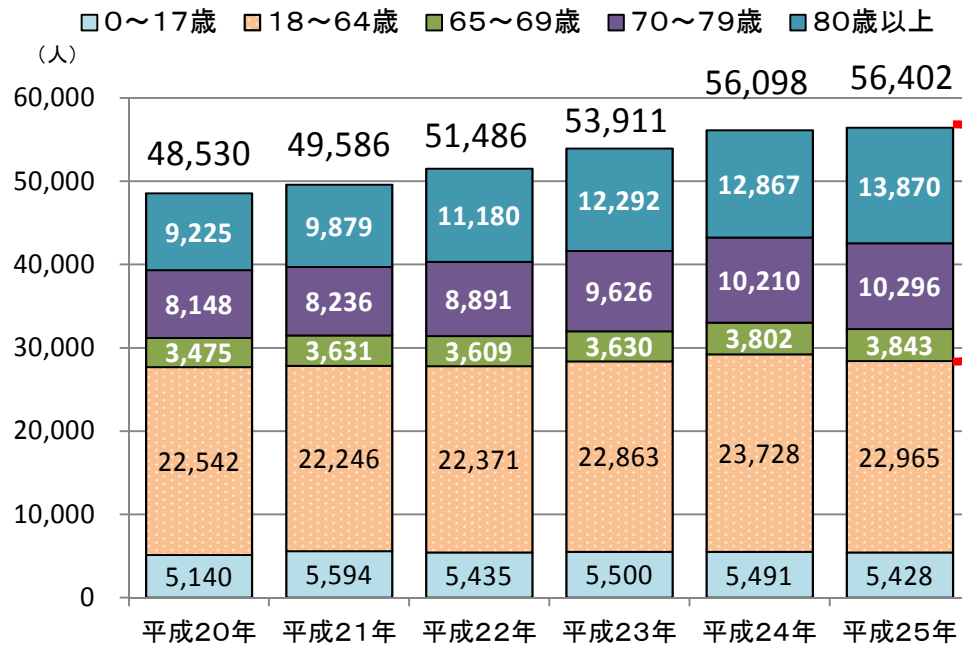
※ 健康寿命(市)は「健康寿命の指標に関する研究(厚生労働省科学研究費分担研究報告書)で平成22年の政令市比較が公表

### 3. 保健・医療⑥

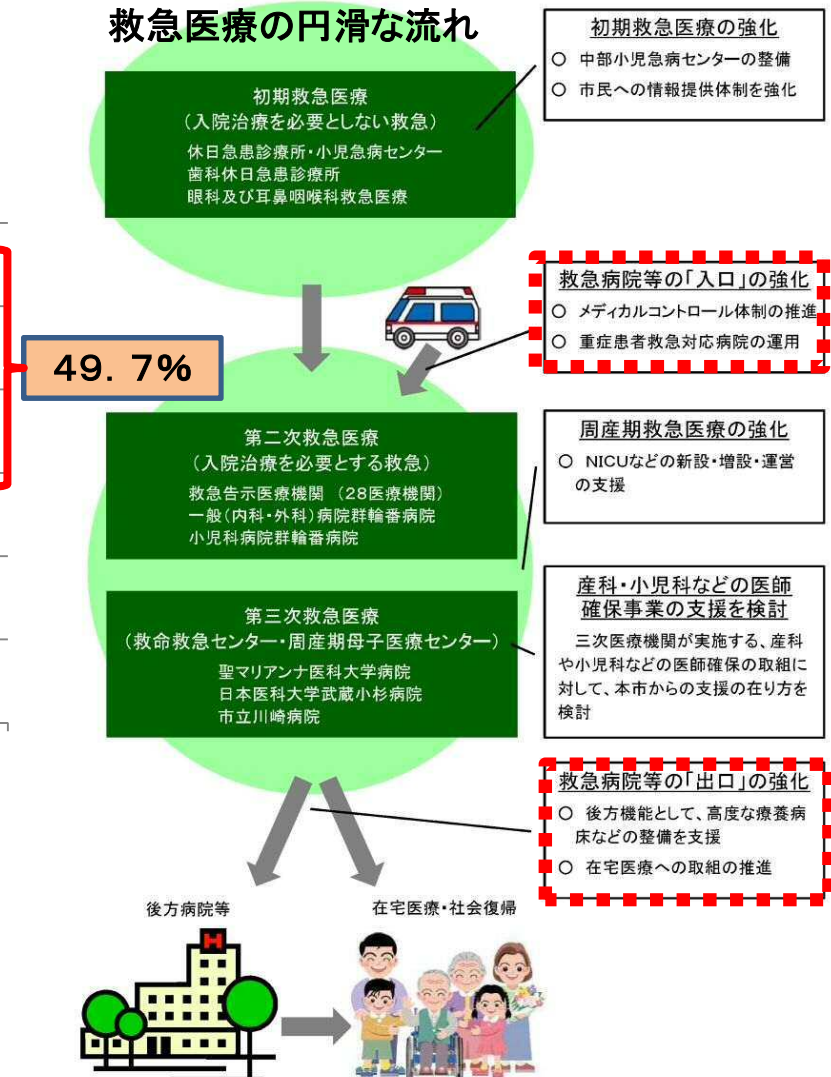
## 救急搬送に占める高齢者の割合

救急搬送される患者のうち、65歳以上の高齢者は約5割を占めており、今後、高齢者が増加するなか、救急搬送のより一層の円滑化を進める必要がある。

### 年齢別の搬送人員



### 救急医療の円滑な流れ



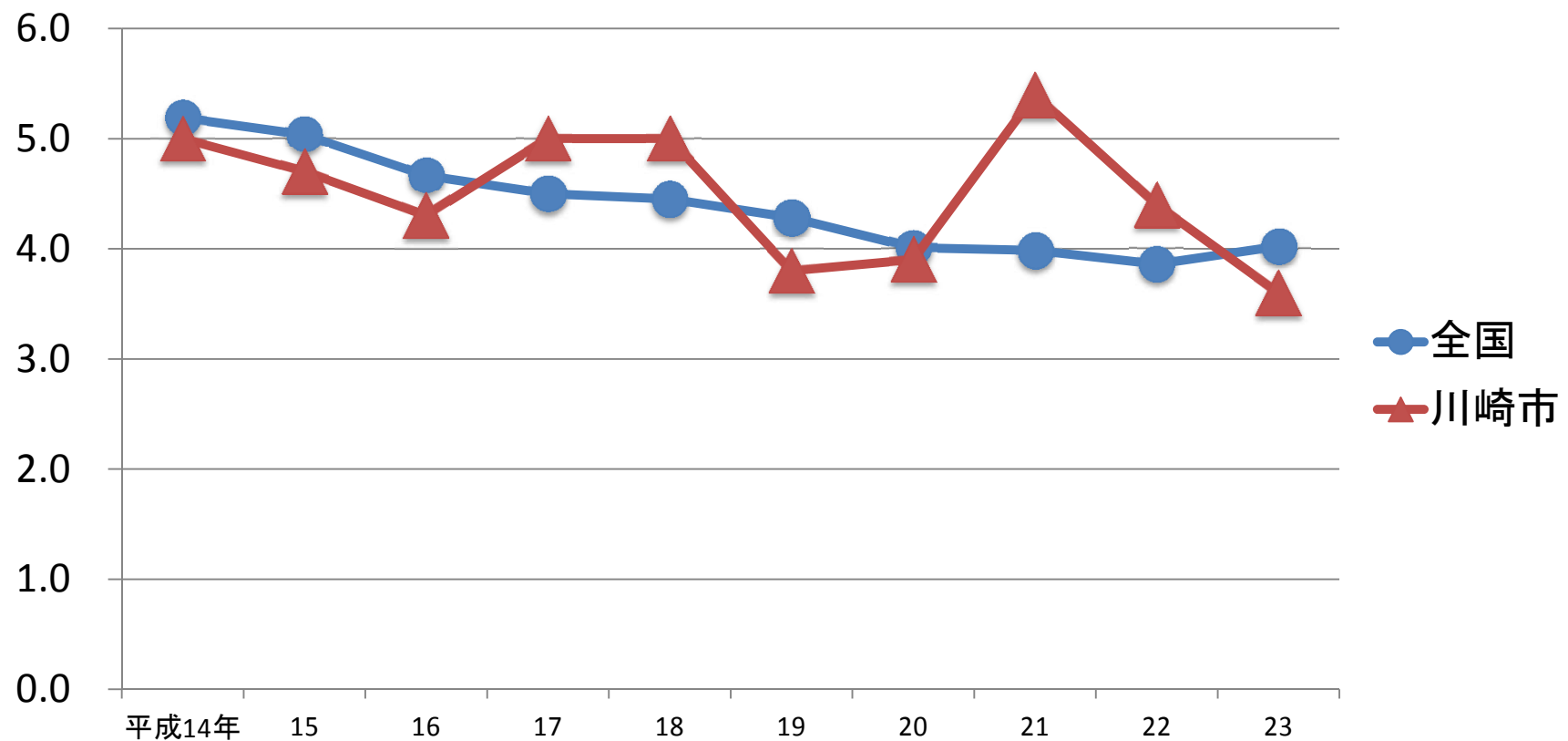
出典：川崎市消防年報、川崎市地域医療計画

### 3. 保健・医療⑦

#### 周産期医療

総合周産期母子医療センター設置・NICU増設などにより死産・死亡率は低下しているが、引き続き周産期医療の強化が必要である。

#### 全国・川崎市の周産期死亡率の年次推移



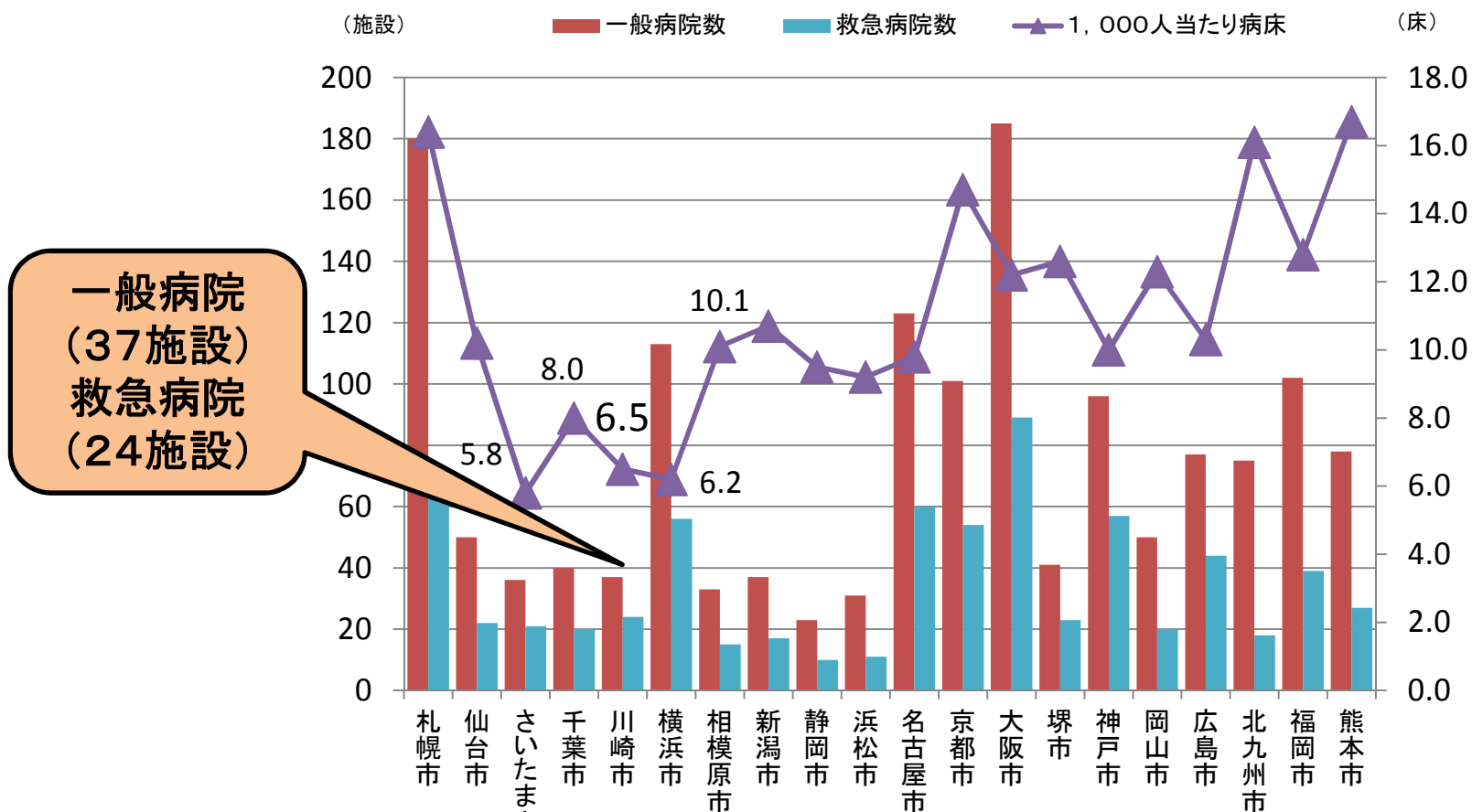
出典：厚生労働省「人口動態調査」(各年)、川崎市庶務課「人口動態調査」より作成

### 3. 保健・医療⑧

#### 医療の提供体制

本市の医療施設は、平成24年10月現在で一般病院37施設9,391床となっており、救急病院は24施設となっている。医療提供は、患者のニーズに応じ、一次（診療所等）、二次（病院・救急病院）、三次（救急救命センター等）の医療機関として機能が分化されている。

#### 大都市における医療施設数



出典：川崎大都市比較年表表(平成24年)

### 3. 保健・医療⑨

#### 看護師等の確保

県内の看護職員数は増加を続けているが、今後、高齢化の進展で医療需要の増大が見込まれるなか、看護師の確保対策・定着支援を進める必要がある。

#### 看護職員数の推計について

区 分		平成22年	平成27年	平成32年
看護職員数	全国	1,395,571	1,531,463	1,693,423
	神奈川	66,676	70,447	77,897

出典：神奈川県医療のグランドデザイン 平成24年5月

### 3. 保健・医療 要点

- 死亡要因として多い「がん」「心疾患」「脳血管疾患」の予防に向け、生活習慣の改善を促進する必要がある。
- 死亡要因として最も多い「がん」の早期発見のため、検診受診率の向上への取組の推進が必要である。
- 国民健康保険や後期高齢者医療の給付費は増加傾向にあり、今後、高齢者の増加に伴い給付費の増加が見込まれている。
- 健康寿命の延伸に向け、生涯を通じた主体的な健康づくりを市民みんなで実践していく仕組みづくりが求められる。
- 迅速に救急病院に搬送され、円滑に後方病院に転院又は地域に戻ることを重視した救急医療体制の強化が求められる。
- 死産・死亡率の低下に向け、引き続き、周産期医療の強化が必要である。
- 高齢化の進展に伴い医療需要の増加が見込まれるなか、看護師の確保対策や定着支援を進める必要がある。

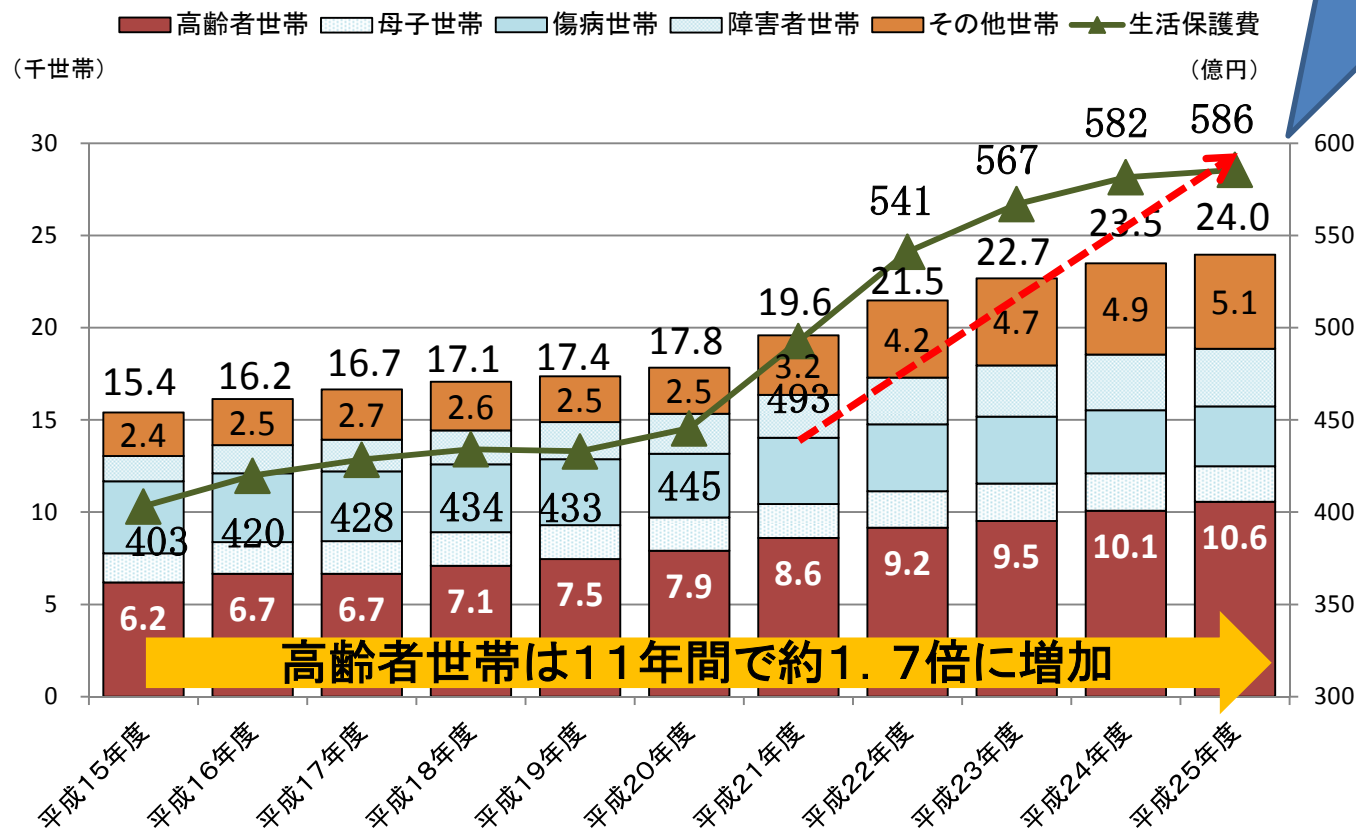
## 4. 生活保護・生活困窮者支援①

### 生活保護受給世帯と保護費の推移

雇用環境の変化から生活保護受給者が増加しており、特に、高齢化の進展に伴い「高齢者世帯」が大きく増加していることから、その対応が必要となる。

### 生活保護世帯数と保護費の推移

生活保護費は  
約5年間で1.2倍



高齢者世帯は11年間で約1.7倍に増加

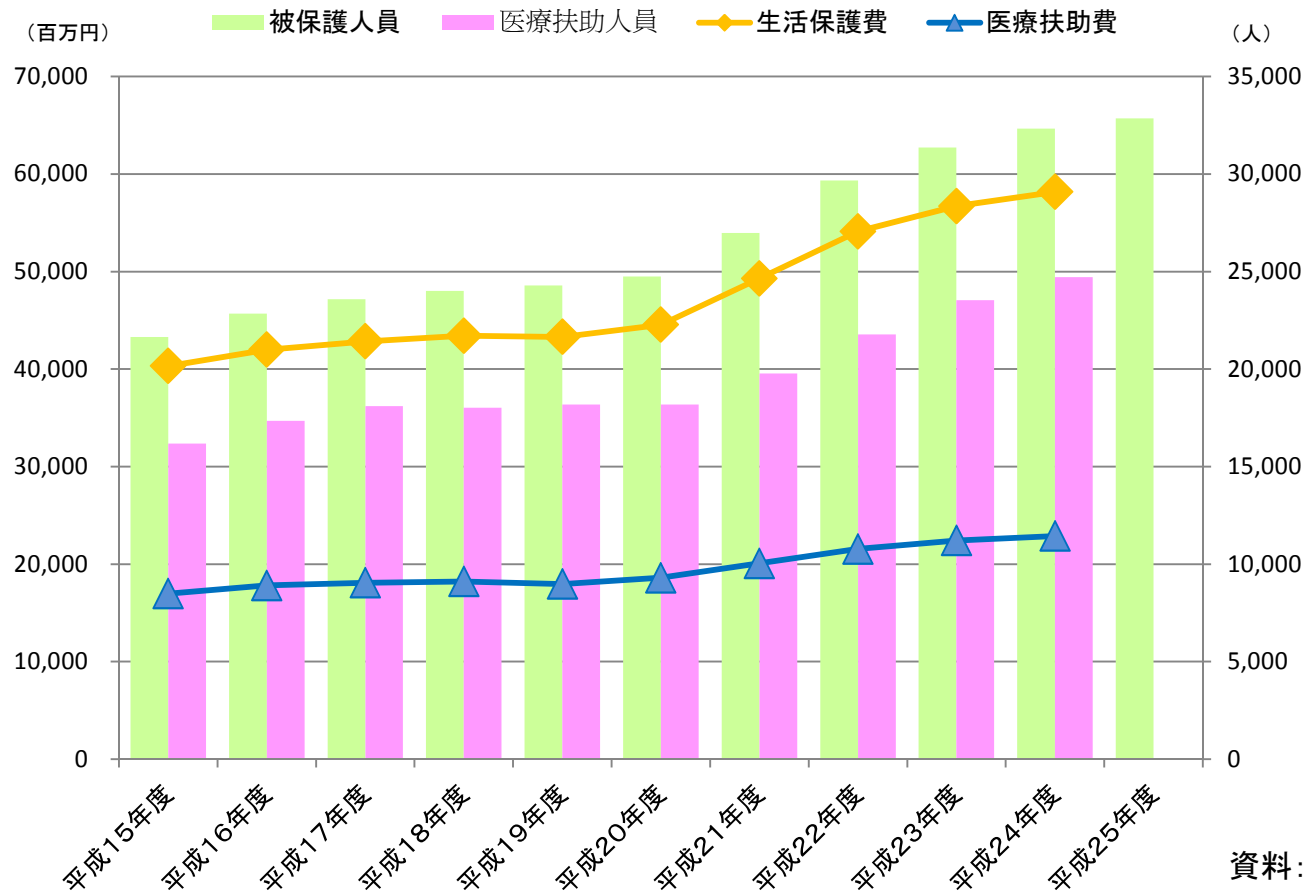
出典：川崎市健康福祉年報、健康福祉局調べ

## 4. 生活保護・生活困窮者支援②

### 生活保護費と医療扶助費の推移

生活保護受給者の増加に伴い生活保護費が増加している。生活保護受給者に占める医療が必要な者の割合は7割を超えており、生活保護費の4割を占めている。今後、高齢化の進展等に伴い、医療扶助の増加が見込まれることから、その対策が必要となる。

### 生活保護費と医療扶助費の推移



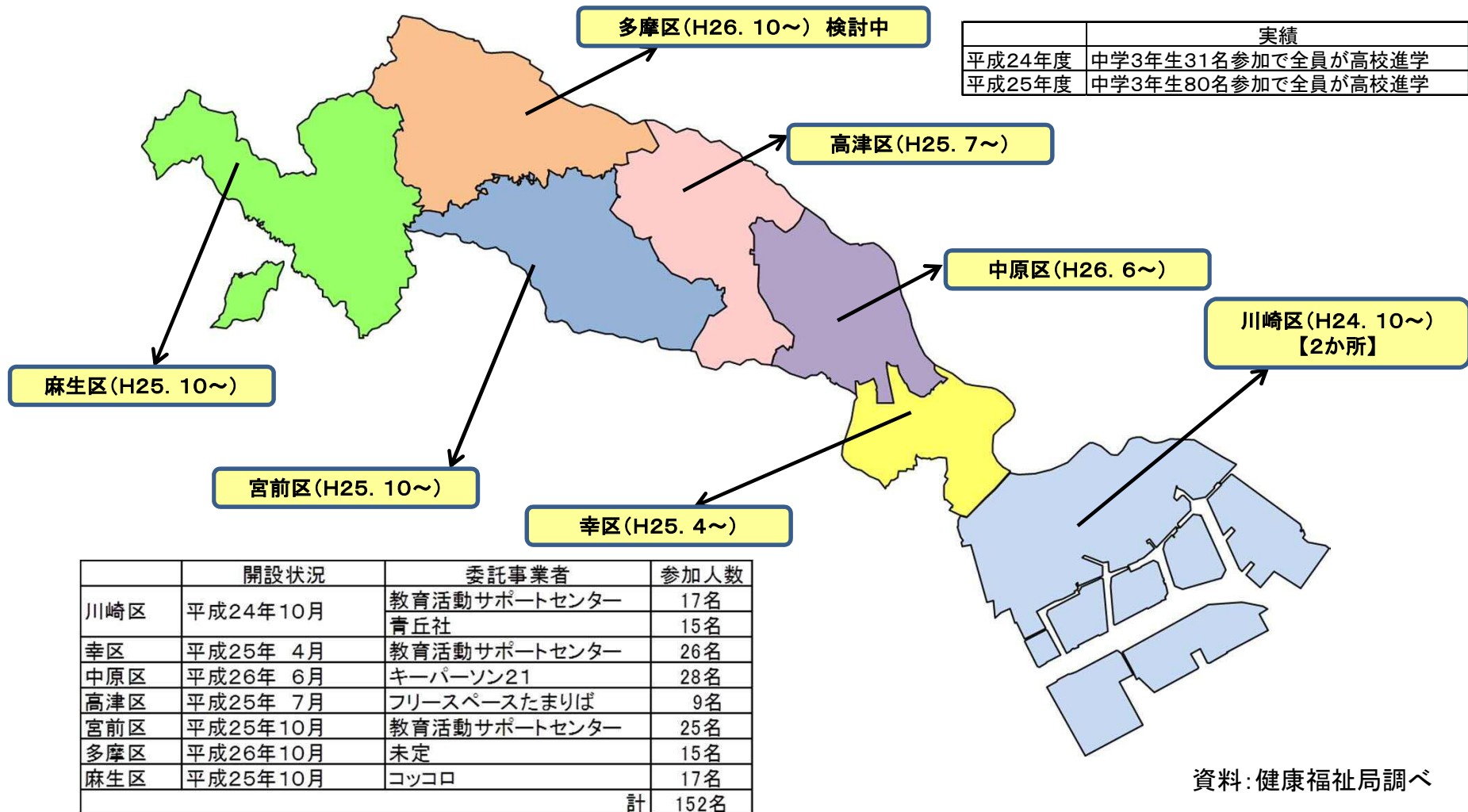
資料：健康福祉局調べ



## 4. 生活保護・生活困窮者支援③

### 中学生への学習支援～貧困の連鎖対策～

生活保護受給世帯の子どもの全日制高校への進学率は低い傾向にあることから、貧困の連鎖を止める対策を進めている。

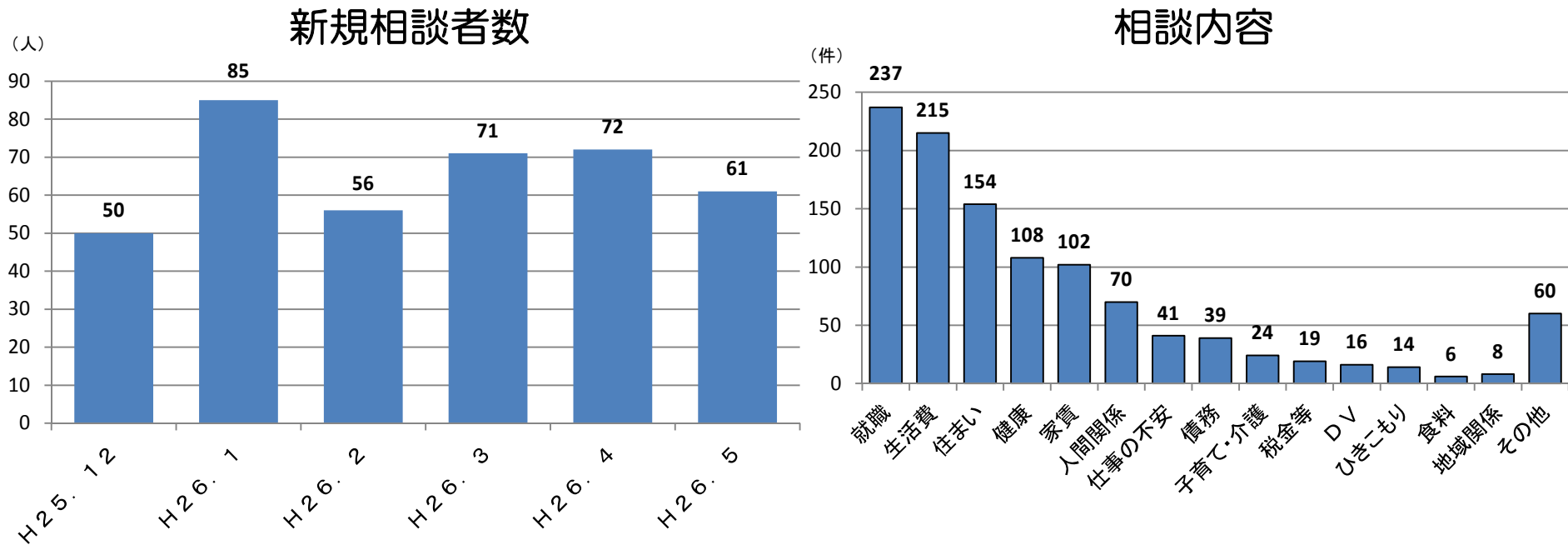


## 4. 生活保護・生活困窮者支援④

### 生活困窮者支援

失業等を理由とする生活困窮者は増加傾向にあり、平成25年12月に「生活困窮者自立支援法」が成立し、平成27年4月から施行される。生活保護に至ることを未然に防ぎ、自立した生活を営める支援を行う第二のセーフティネットの構築が求められている。

### 「だいJOBセンター」の活動状況について



資料：健康福祉局調べ

## 4. 生活保護・生活困窮者支援 要点

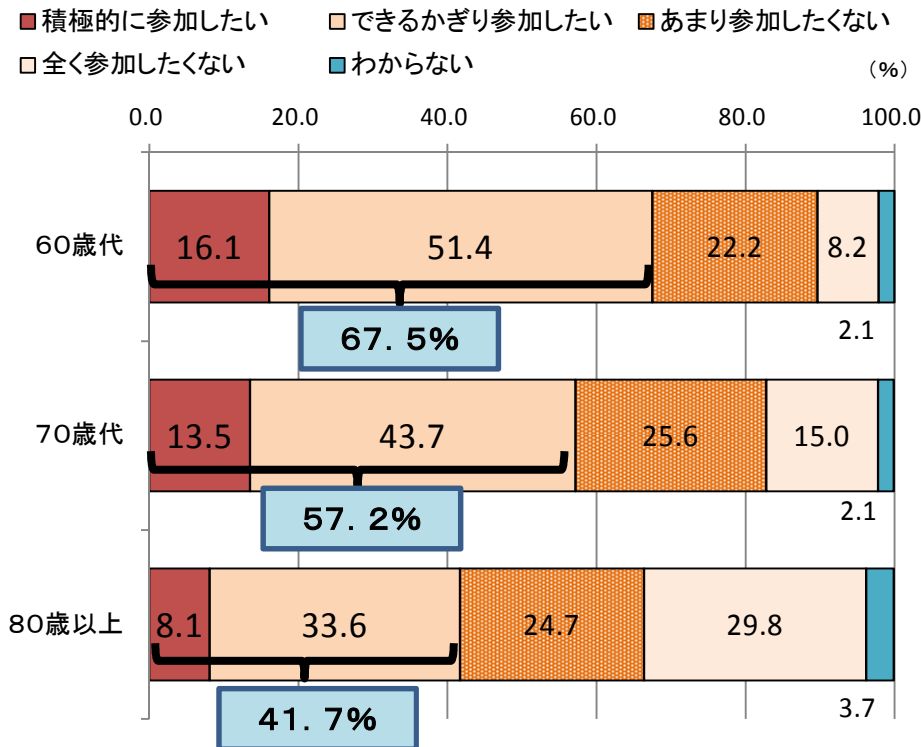
- 雇用環境の変化から、生活保護受給者は増加傾向にあり、世帯の状況に応じた自立支援に向けた対策が重要である。
- 生活保護受給者の増加に伴い、生活保護費が上昇しており、今後、高齢化の進展に伴い、医療扶助等の増加への対応が必要となる。
- 生活保護世帯の貧困の連鎖を止める対策を進めることが重要となる。
- 生活困窮者は増えており、生活保護に至ることを未然に防ぎ、自立した生活を営む支援に向けた「第二のセーフティネット」の構築を進めていく必要がある。

## 5. 地域福祉①

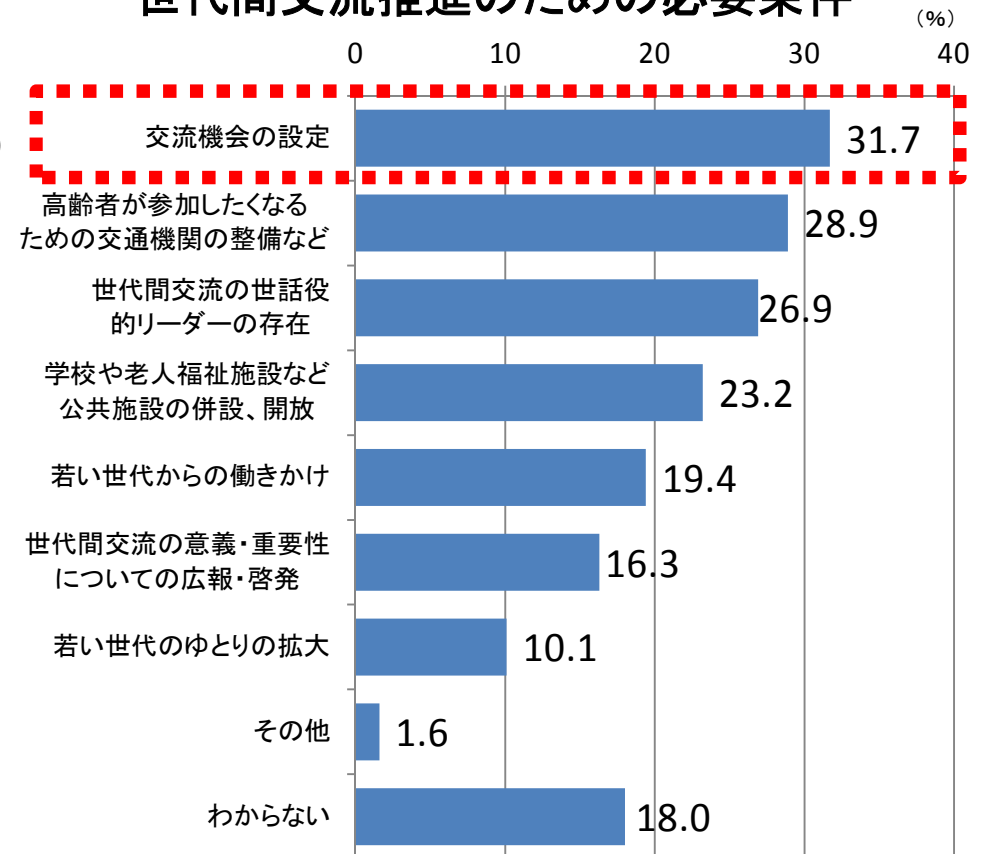
### 若い世代との交流への参加意向と交流のための必要条件

高齢者の若い世代との交流への参加意向は、約6割が“参加したい”との意向であり、交流を促進するためには、「交流の機会の設定」が必要と考える人が最も多くなっている。

#### 若い世代との交流への参加意向



#### 世代間交流推進のための必要条件



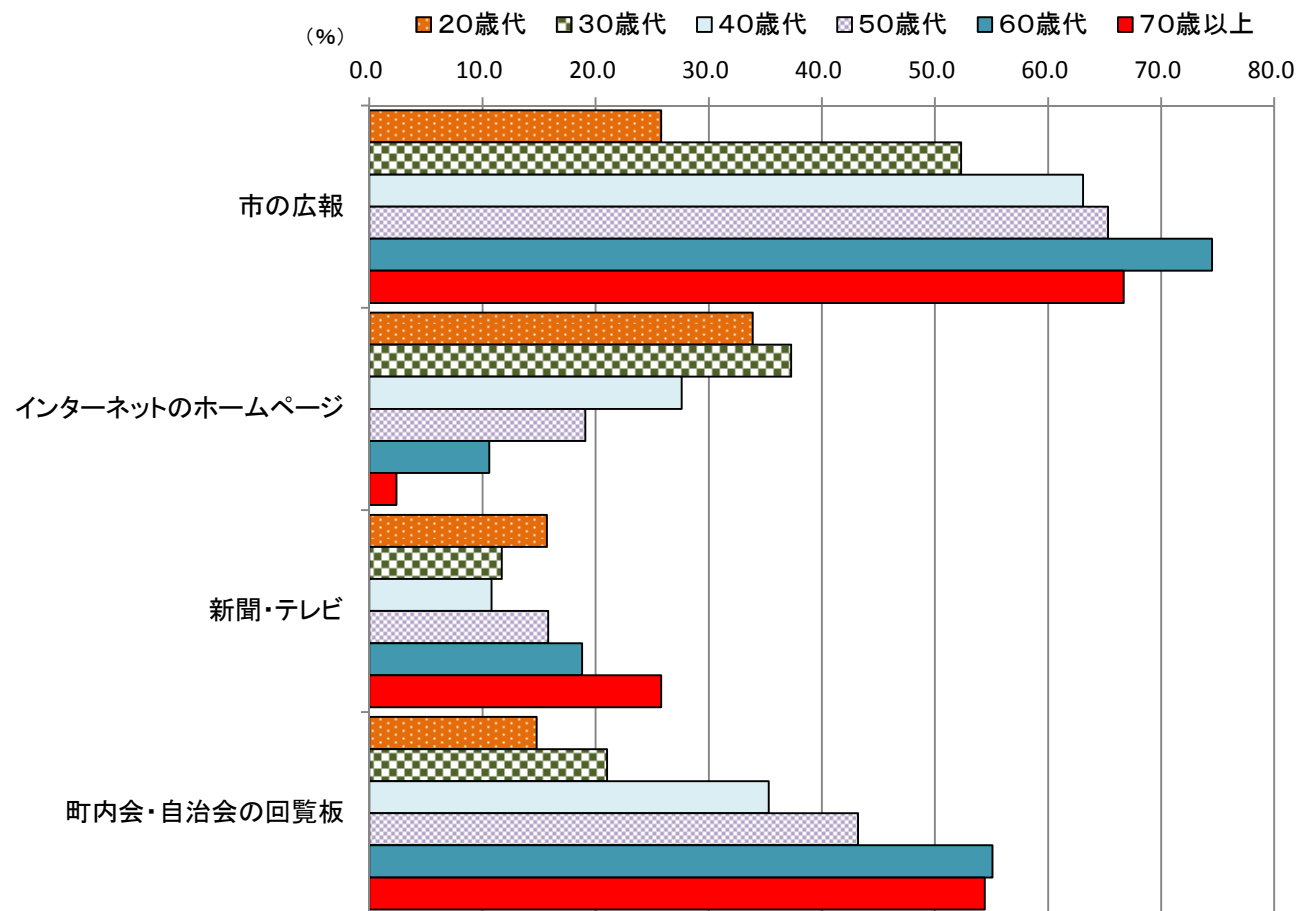
出典:平成25年度 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査(内閣府)

## 5. 地域福祉②

### 保健や福祉に関する情報の入手先

保健や福祉に関する情報の入手先は「市の広報」が最も多くなっている。また、入手先として、「インターネットのホームページ」は若い世代で多く、「新聞・テレビ」や「町内会・自治会の回覧板」は世代が進むにつれて増えていく傾向が見られる。

#### 保健や福祉の情報を入手している先



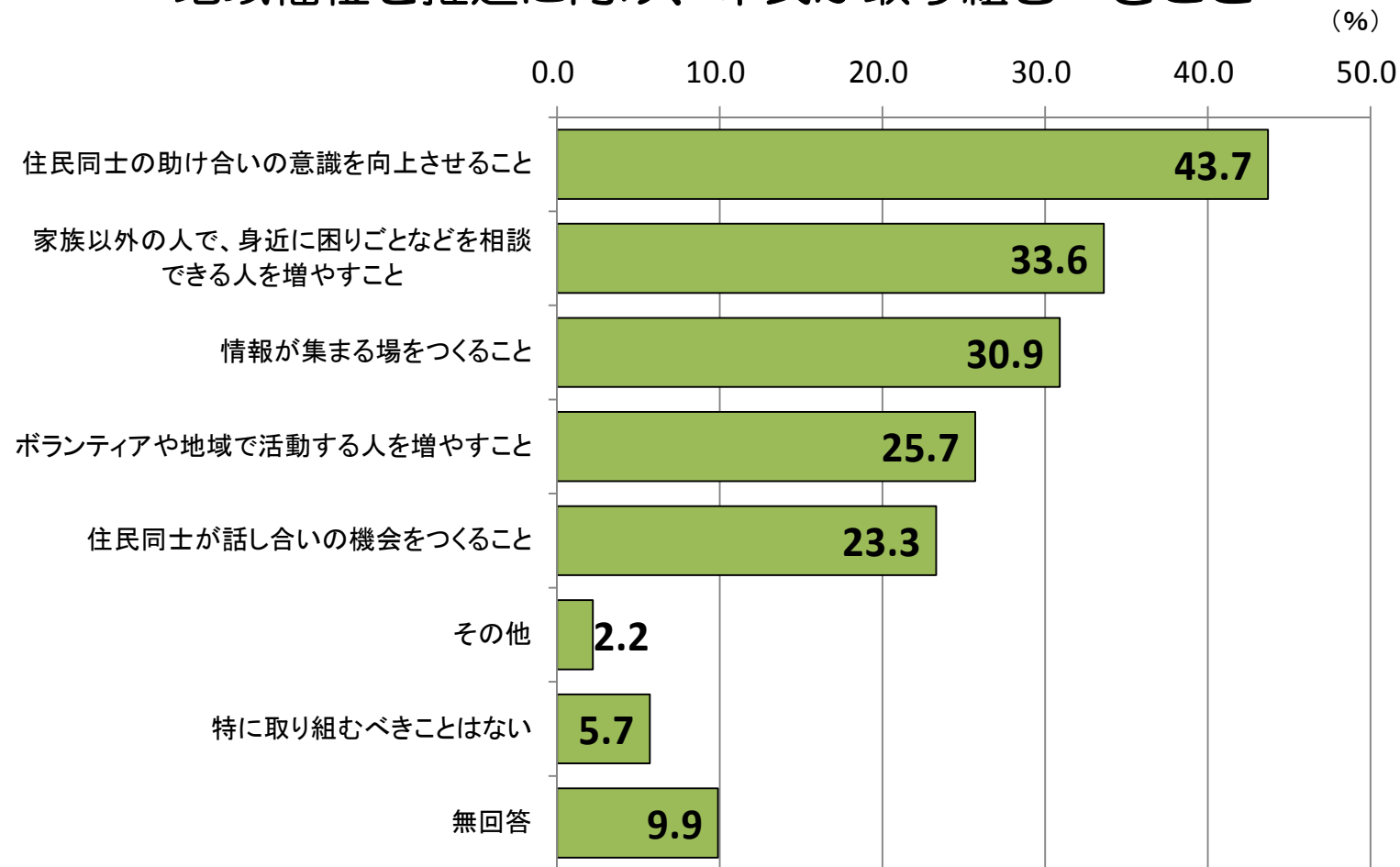
出典：川崎市地域福祉実態調査  
(平成25年)

## 5. 地域福祉③

### 地域福祉のために市民が取り組むべきこと

今後、地域福祉を進めていくため必要な市民の取り組みとして、「住民同士の助け合いの意識を向上させること」が最も多く43.7%となっている。

### 地域福祉を推進に向け、市民が取り組むべきこと



出典：川崎市地域福祉実態調査  
(平成25年)

## 5. 地域福祉 要点

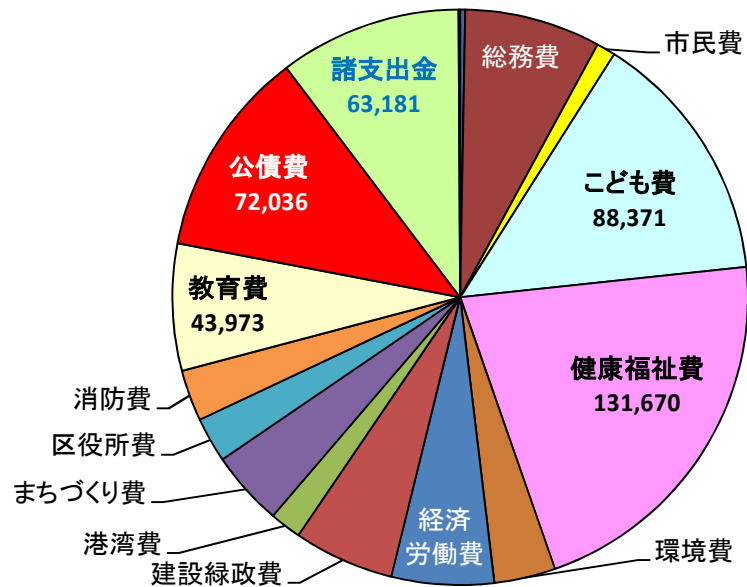
- 高齢化の進展、住民意識の変化による繋がりが希薄化する中で、地域福祉活動の担い手が不足し、地域における支え合いの機能が低下している。
- 地域における見守りネットワークを充実し、孤立死等の恐れのある世帯を行政の適切な支援に繋げる必要がある。
- 地域福祉の重要な担い手である、民生委員児童委員の活動しやすい環境づくりや、取組について広く市民に周知する必要がある。
- 「災害時要援護者避難支援制度」の充実に取り組み、災害時に自力で避難することが困難な方の、地域において共助による避難支援体制を構築する必要がある。
- 高齢者・障害者などの施策と横断的に連携し、川崎らしい都市型の「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、町内会・自治会、民生委員児童委員、ボランティア等福祉関係団体等、多様な主体が連携した協働の地域づくりに向けて取組を進める必要がある。

## 6. 予算の推移①

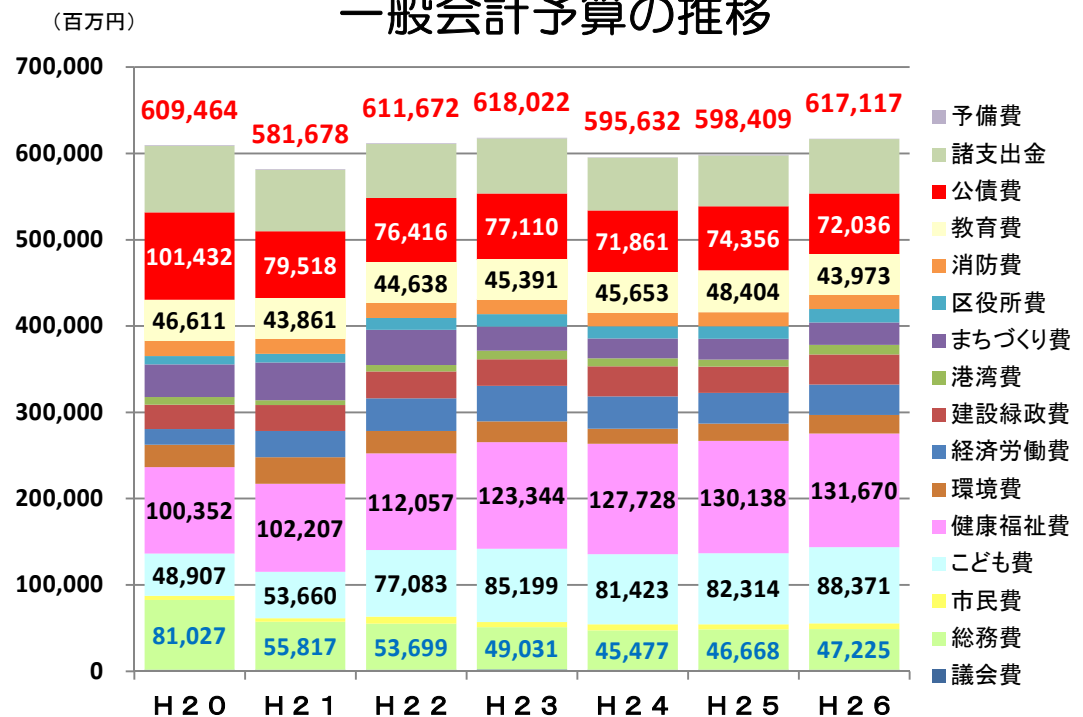
### 本市の予算に占める健康福祉費等の割合と推移

本市の一般会計に占める健康福祉費の割合は、平成26年度予算で約21%となっており、年々増加している。超高齢社会に向けて、今後、高齢化が急速に進むことが見込まれており、国・自治体における保健・医療・福祉に関する社会システムの転換が求められている。

H 2 6 一般会計予算の内訳



一般会計予算の推移



資料：健康福祉局調べ

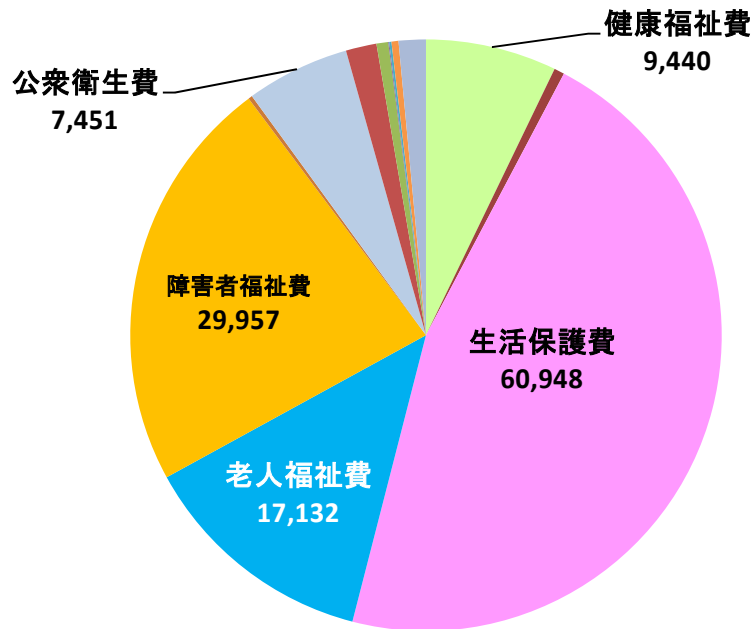


## 6. 予算の推移②

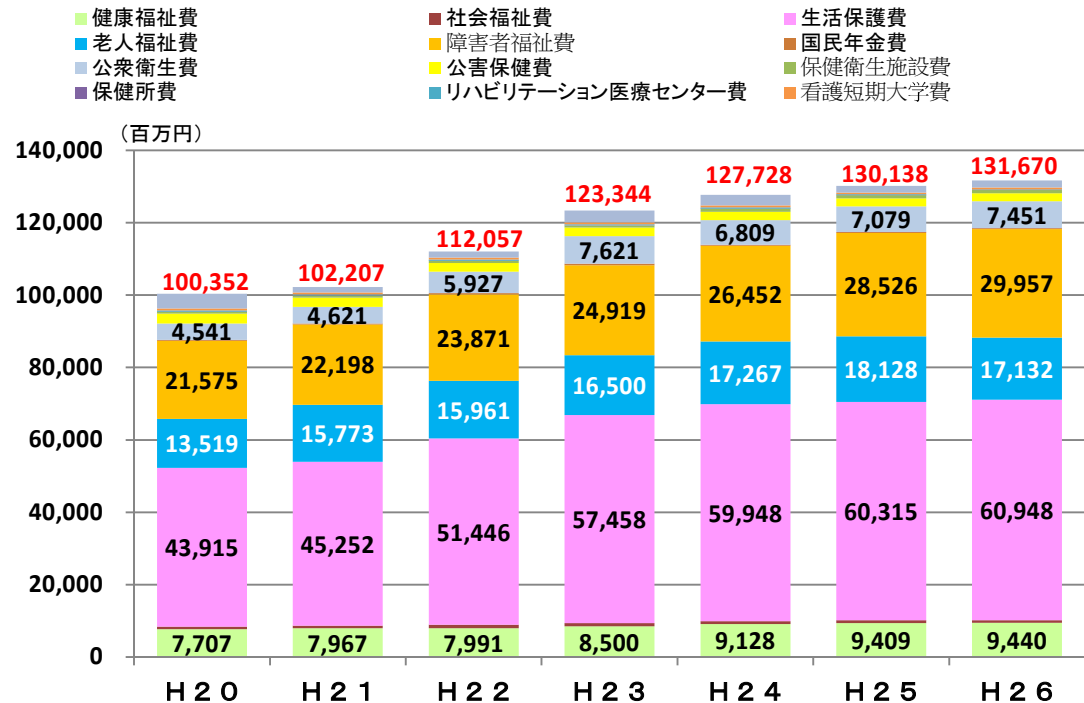
### 健康福祉費の推移

平成26年度予算の健康福祉費の内訳では、最も大きい生活保護費が約46%、次いで、障害福祉費が約23%、老人福祉費が約13%となっている。特に、生活保護費と障害福祉費については、増加傾向が大きくなっており、対応を検討する必要がある。

健康福祉費(H26一般会計)の予算内訳



健康福祉費(一般会計)の予算の推移



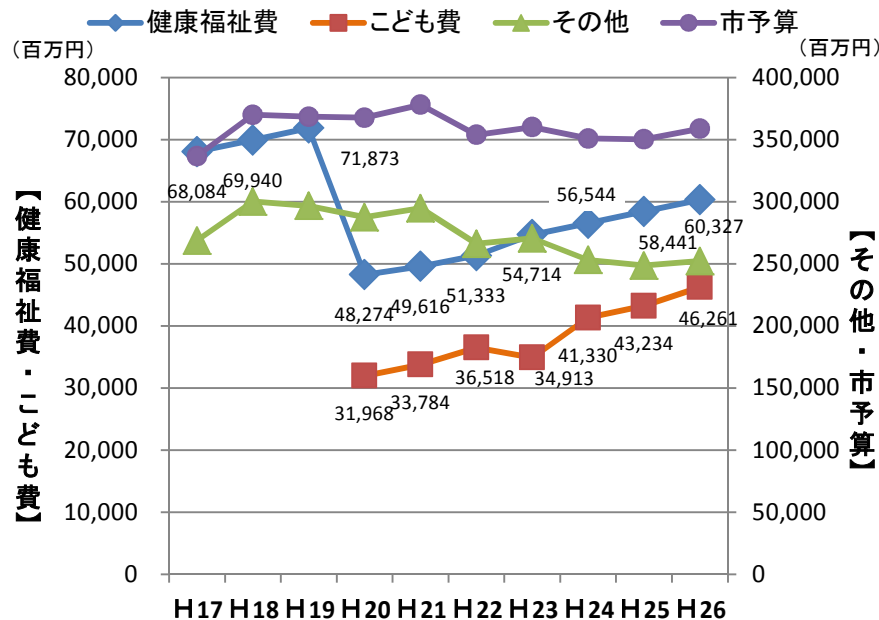
資料:健康福祉局調べ

## 6. 予算の推移③

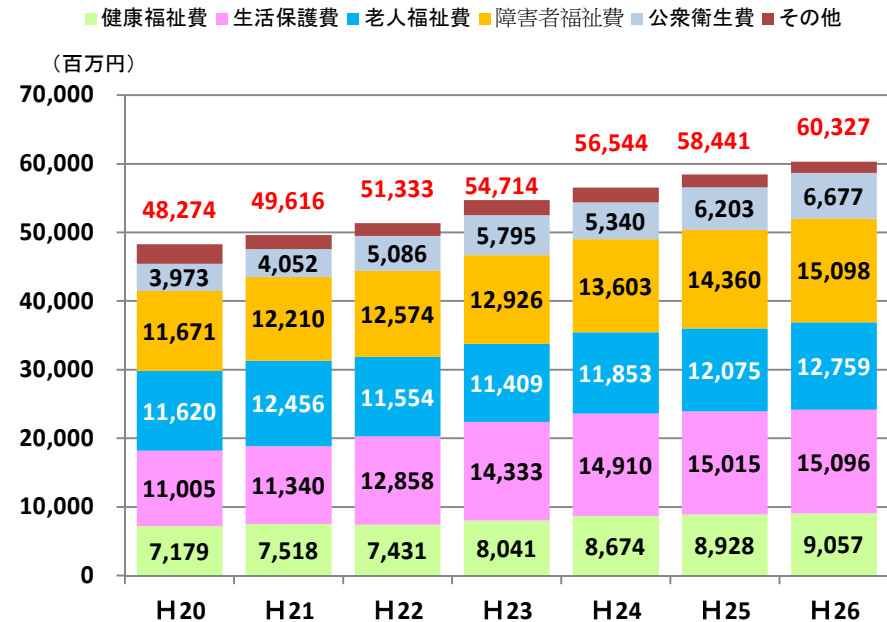
### 健康福祉費(一般財源)の推移

平成26年度予算を一般財源ベースで見ると、健康福祉費が約603億、こども費が約463億円となっている。特に、一般財源ベースでも、平成20年度と比較し、生活保護費は37%増と障害福祉費は29%増となっており、対応を検討する必要がある。

#### 健康福祉費(一般財源)の推移



#### 健康福祉費の予算(一般財源)の推移



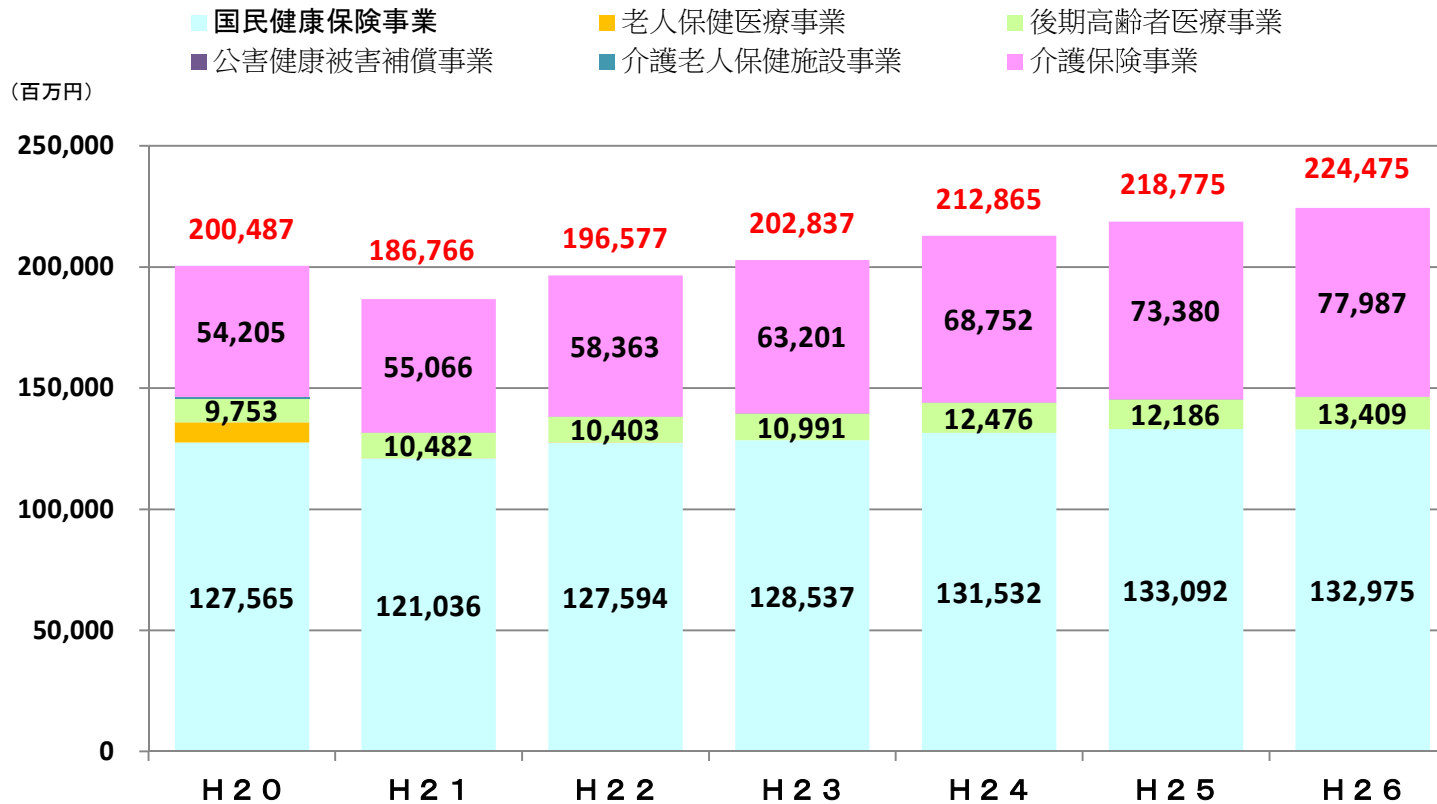
資料:健康福祉局調べ

## 6. 予算の推移④

### 健康福祉局(特別会計)の推移

健康福祉局の予算は、一般会計の他、川崎市が運営主体(保険者)として社会保険方式で運営する国民健康保険事業や介護保険事業、他自治体と広域連合を設置し運営を行う後期高齢者医療事業を特別会計として予算を計上している。

### 健康福祉局(特別会計)の予算の推移



資料:健康福祉局調べ

## 6. 予算の推移 要点

- 本市の一般会計に占める健康福祉費(保健・医療・福祉)の割合は、年々増加しており、超高齢社会に向けて、高齢化が急速に進むことを踏まえた、国・自治体における保健・医療・福祉に関する社会システムの転換が必要となる。
- 健康福祉費（H26予算）のうち、最も大きい「生活保護費」は約46%、次いで「障害福祉費」が約23%となっており、今後も、高齢者・障害者の増加や社会経済環境の状況に応じた対応を検討していくことが求められる。
- 平成26年度予算を一般財源ベースで見ると、健康福祉費は約603億となっており、高齢化の進行などから、今後も増加が見込まれるため、地域経営の視点に立った少子高齢社会に適切に対応する事業として検討を進めていく必要がある。
- 国民健康保険や介護保険、後期高齢者医療は、高齢化の進行から、今後も増加が見込まれている。本市でも、健康寿命の延伸への取組を進めるとともに、超高齢者社会に適切に対応する事業の検討を進めていく必要がある。