

II 川崎市の状況

1 大都市比較からみた特徴⁶

- 市全体の人口密度は、1 km²あたり 9,970 人と、東京都区部及び大阪市に次ぐ過密都市である。さらに、中・北部地域における宅地開発等により、人口増加比率は 0.61%と、大都市間では上位に位置している。
- 昼夜間人口比率は 89.5 と、夜間人口が昼間人口よりも多く、市外へ流出する就業者・就学者の割合は、相模原市に次いで高い状況である。
- さらに、大都市間比較では、出生率と自然増加率が最も高く、死亡率が最も低い状況にある。また、平均年齢は 41.5 歳と最も低く、生産年齢人口（15～64 歳）の割合は 70.0%と最も高く、老年人口（65 歳以上）の割合は 16.8%と最も低いことから、本市は若い世代の多い都市であるといえる。

図表 1-1 人口密度

東京都区部	14 440
大阪市	12 006
川崎市	9 970
横浜市	8 499
名古屋市	6 944
さいたま市	5 680
堺市	5 617
福岡市	4 367
千葉市	3 541
神戸市	2 790
相模原市	2 189
北九州市	1 985
熊本市	1 894
京都市	1 779
札幌市	1 720
仙台市	1 350
広島市	1 305
新潟市	1 117
岡山市	902
浜松市	512
静岡市	505
平均	4 243

図表 1-2 人口増加比率

仙台市	1.03
福岡市	0.89
札幌市	0.87
川崎市	0.61
さいたま市	0.45
東京都区部	0.41
岡山市	0.31
熊本市	0.29
大阪市	0.25
広島市	0.25
横浜市	0.16
名古屋市	0.06
相模原市	0.04
堺市	△ 0.02
千葉市	△ 0.03
京都市	△ 0.05
新潟市	△ 0.12
神戸市	△ 0.18
北九州市	△ 0.30
静岡市	△ 0.32
浜松市	△ 0.35
平均	0.20

図表 1-3 昼間人口比率

大阪市	132.8
東京都区部	130.9
名古屋市	113.5
福岡市	111.9
京都市	108.5
仙台市	107.3
岡山市	104.2
静岡市	103.3
熊本市	103.1
北九州市	102.7
神戸市	102.6
広島市	102.1
新潟市	101.8
札幌市	100.6
浜松市	99.7
千葉市	97.5
堺市	94.4
さいたま市	92.8
横浜市	91.5
川崎市	89.5
相模原市	87.9
平均	103.7

⁶ データはいずれも「平成 24 年版 大都市比較統計年表から見た川崎市」（川崎市）より

図表 1-4 出生率

川崎市	1.01
福岡市	0.98
熊本市	0.97
広島市	0.96
岡山市	0.93
浜松市	0.93
名古屋市	0.89
仙台市	0.89
さいたま市	0.87
堺市	0.86
大阪市	0.86
横浜市	0.86
北九州市	0.85
東京都区部	0.83
千葉市	0.82
神戸市	0.82
相模原市	0.81
新潟市	0.78
静岡市	0.77
京都市	0.77
札幌市	0.75
平均	0.87

図表 1-5 自然増加率

川崎市	0.33
福岡市	0.26
広島市	0.16
仙台市	0.15
熊本市	0.11
さいたま市	0.11
相模原市	0.09
横浜市	0.07
千葉市	0.04
岡山市	0.03
名古屋市	0.01
東京都区部	0.00
浜松市	△ 0.03
堺市	△ 0.05
札幌市	△ 0.09
神戸市	△ 0.16
大阪市	△ 0.16
新潟市	△ 0.20
京都市	△ 0.20
北九州市	△ 0.23
静岡市	△ 0.28
平均	△ 0.00

図表 1-6 死亡率

北九州市	1.08
静岡市	1.05
大阪市	1.02
新潟市	0.98
神戸市	0.98
京都市	0.97
浜松市	0.95
堺市	0.91
岡山市	0.90
名古屋市	0.88
熊本市	0.86
札幌市	0.84
東京都区部	0.84
広島市	0.80
横浜市	0.79
千葉市	0.78
さいたま市	0.76
仙台市	0.74
相模原市	0.72
福岡市	0.72
川崎市	0.68
平均	0.87

図表 1-7 平均年齢

川崎市	41.5
福岡市	41.9
仙台市	42.3
さいたま市	42.8
相模原市	42.8
広島市	43.1
横浜市	43.4
熊本市	43.5
岡山市	43.6
名古屋市	43.8
東京都区部	43.9
千葉市	44.0
堺市	44.3
札幌市	44.4
京都市	44.6
浜松市	44.7
大阪市	44.8
神戸市	45.0
新潟市	45.3
静岡市	45.9
北九州市	46.1
平均	43.9

図表 1-8 生産年齢人口割合

川崎市	70.0
福岡市	69.1
東京都区部	69.0
仙台市	68.2
札幌市	67.7
相模原市	67.5
さいたま市	67.0
横浜市	66.6
名古屋市	65.8
大阪市	65.7
広島市	65.5
千葉市	65.3
京都市	65.1
岡山市	64.2
神戸市	64.1
新潟市	64.0
熊本市	63.8
堺市	63.4
浜松市	63.0
静岡市	62.4
北九州市	61.7
平均	65.7

図表 1-9 老年人口割合

北九州市	25.2
静岡市	24.7
新潟市	23.2
神戸市	23.1
京都市	23.0
浜松市	22.9
大阪市	22.7
堺市	22.6
熊本市	21.9
岡山市	21.5
千葉市	21.4
名古屋市	21.2
札幌市	20.5
東京都区部	20.2
横浜市	20.1
広島市	20.0
相模原市	19.4
さいたま市	19.2
仙台市	18.6
福岡市	17.6
川崎市	16.8
平均	21.2

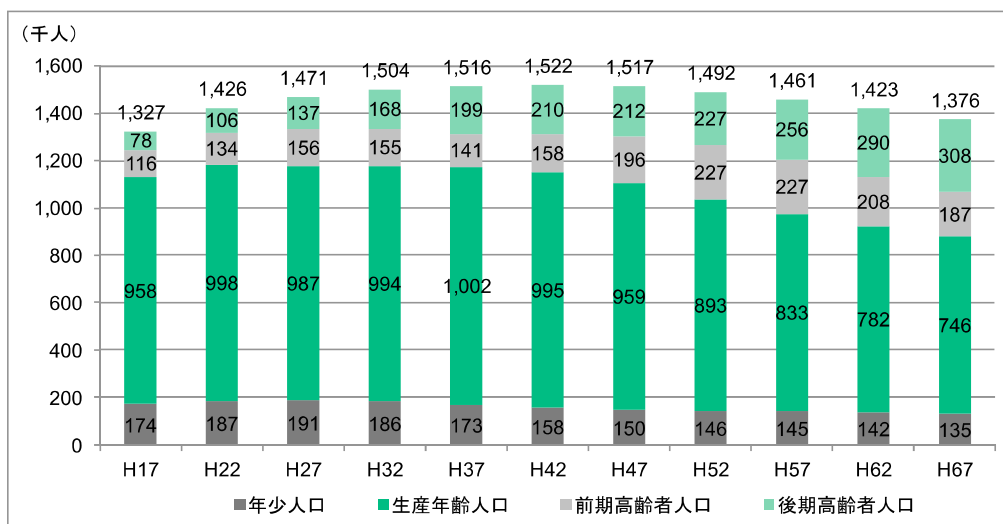
2 人口・世帯

2-(1) 人口構造の変化

<本市の総人口は、2030年(平成42年)をピークに減少。平成22年から2030年(平成42年)にかけて、生産年齢人口は横ばいも、後期高齢者人口は2.0倍に増加する見込み>

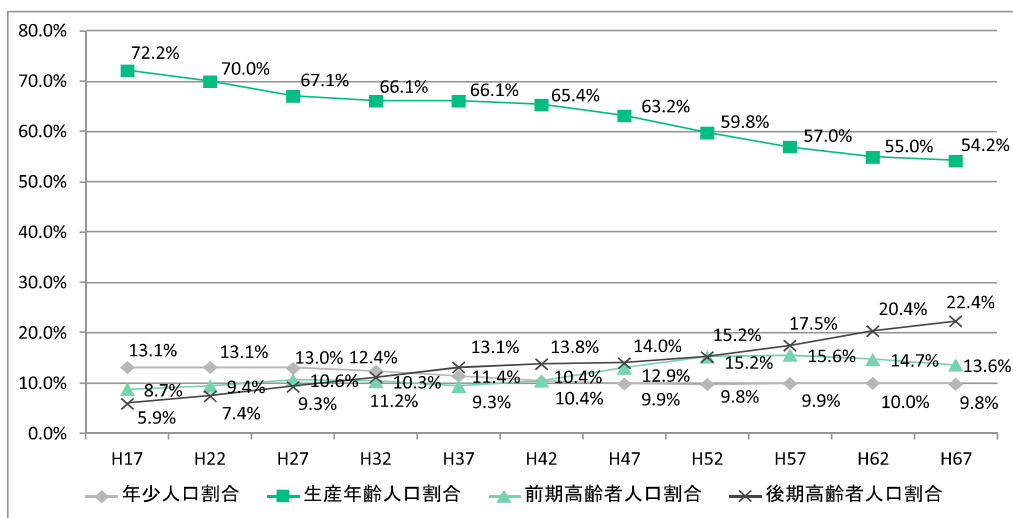
- 本市の総人口は、平成22年時点で約142.6万人である。今後は、2030年(平成42年)に約152.2万人まで増加した後に減少に転じ、2055年(平成67年)には約137.6万人となる見込みである(図表2-1)。
- 年齢階級別にみると、後期高齢者人口は、平成22年の約10.6万人から(総人口がピークとなる)2030年(平成42年)には約21.0万人となり、約2.0倍となる一方、生産年齢人口はほぼ横ばいの見込みである(図表2-1)。
- また、前期高齢者人口割合は平成22年の9.4%から2030年(平成42年)の10.4%と1.0ポイントの上昇にとどまるものの、後期高齢者人口割合は同期間で7.4%から13.8%と6.4ポイント上昇する見込みである。また、生産年齢人口は同期間で4.6ポイント減少する見込みである(図表2-2)。
- このような人口構造の変化は、2030年(平成42年)以降も徐々に拡大していくことが予測されている。

図表 2-1 将来の推計人口(年齢4区分別)



出典：H17～H22は「国勢調査(総務省)」、H27以降は「川崎市推計」

図表 2-2 将来の推計人口の年齢 4 区分別の割合



出典：H17～H22 は「国勢調査（総務省）」、H27 以降は「川崎市推計」

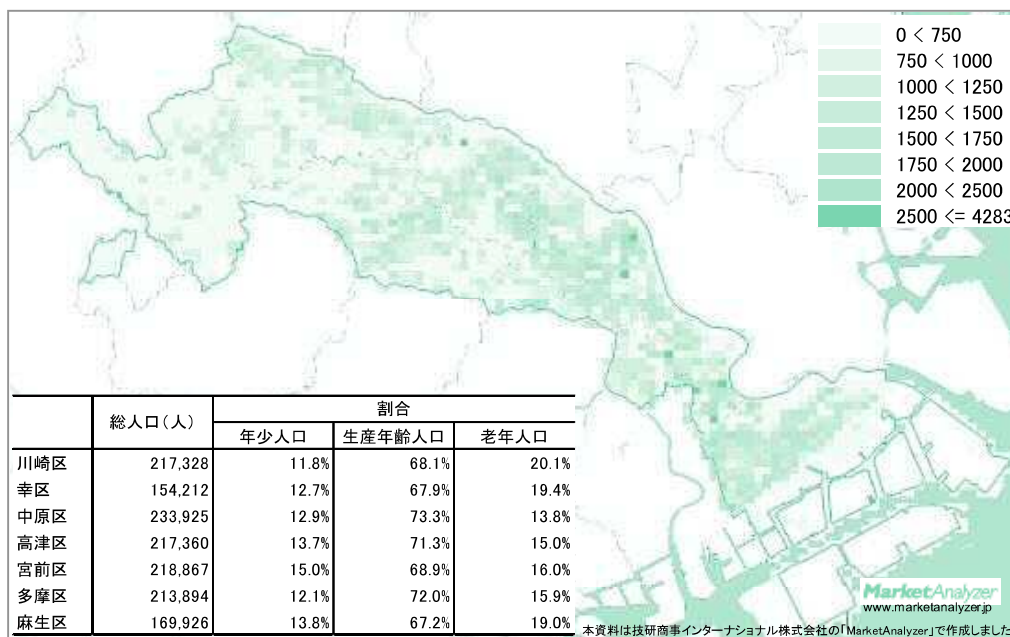
2-(2) 地域別の人口・高齢者世帯の状況

2-(2)-ア 人口分布

<中原区では武蔵小杉駅周辺を中心とした人口の大幅な社会増がみられる>

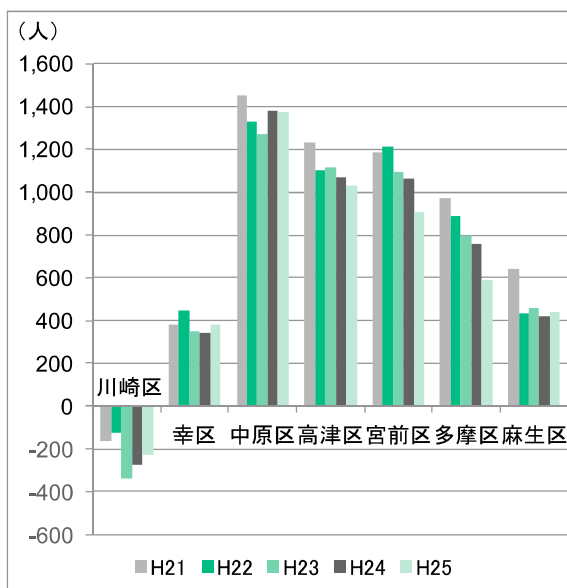
- 市内の人口分布をみると、南部の川崎区・幸区から中部の中原区・高津区・宮前区にかけて人口密度の高い地域が集中しており、北部の多摩区・麻生区は比較的人口密度が低い(図表 2-3)。
- 過去 5 年間の人口の増減をみると、いずれの地域においても増加傾向ではあるものの、川崎区では人口の自然減がはじまっているとともに(図表 2-4)、多摩区では人口の社会減が続いているなど、地域ごとに特徴がみられる(図表 2-5)。
- また、中原区では武蔵小杉駅周辺の再開発が進み、平成 25 年には大幅な社会増がみられる(図表 2-4、図表 2-5)。
- 75 歳以上の人口の分布をみると、総人口と同様に南部の川崎区・幸区で密度の高い地域がある。特に、幸区では市営住宅の河原町団地付近を中心に、75 歳以上人口が集中する地域がみられる。

図表 2-3 人口の分布

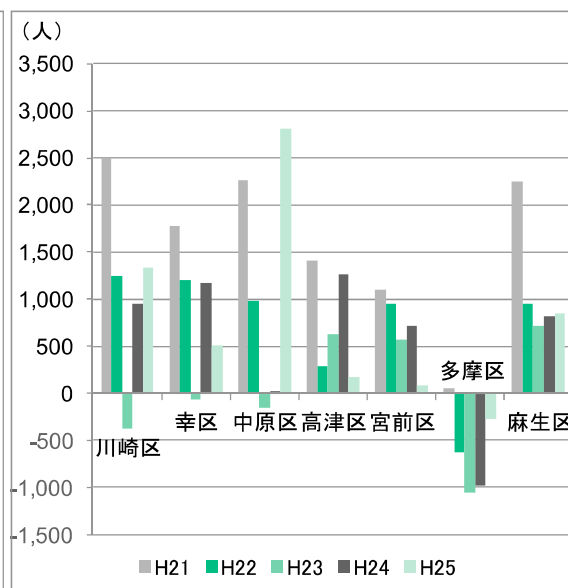


出典：平成 22 年国勢調査（総務省）※250mメッシュ

図表 2-4 自然増減

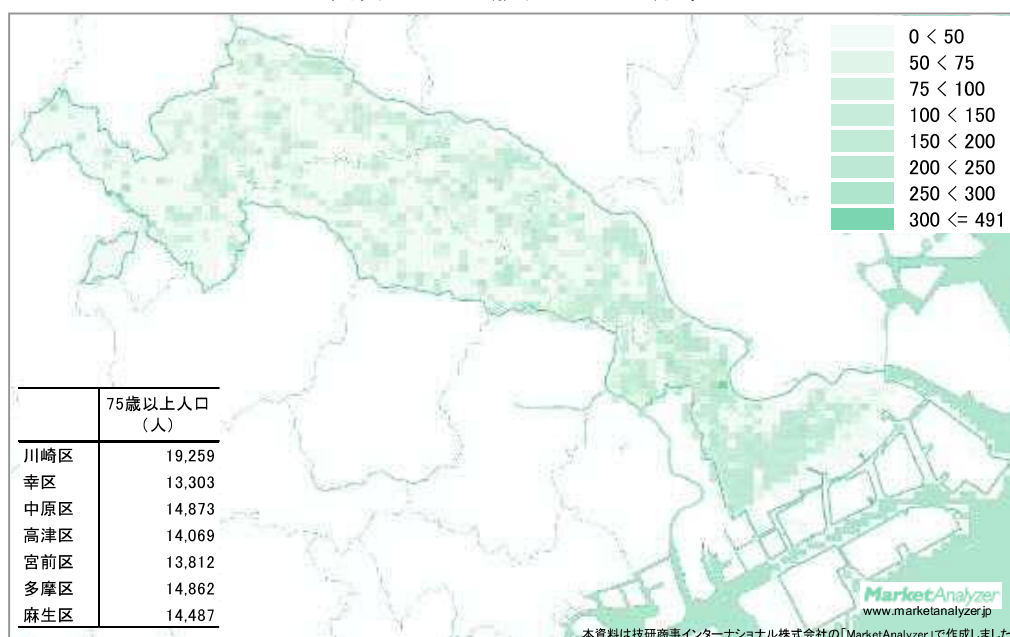


図表 2-5 社会増減



出典：川崎市の人口動態 -平成 25 年-

図表 2-6 75 歳以上人口の分布



出典：平成 22 年国勢調査（総務省）※250mメッシュ

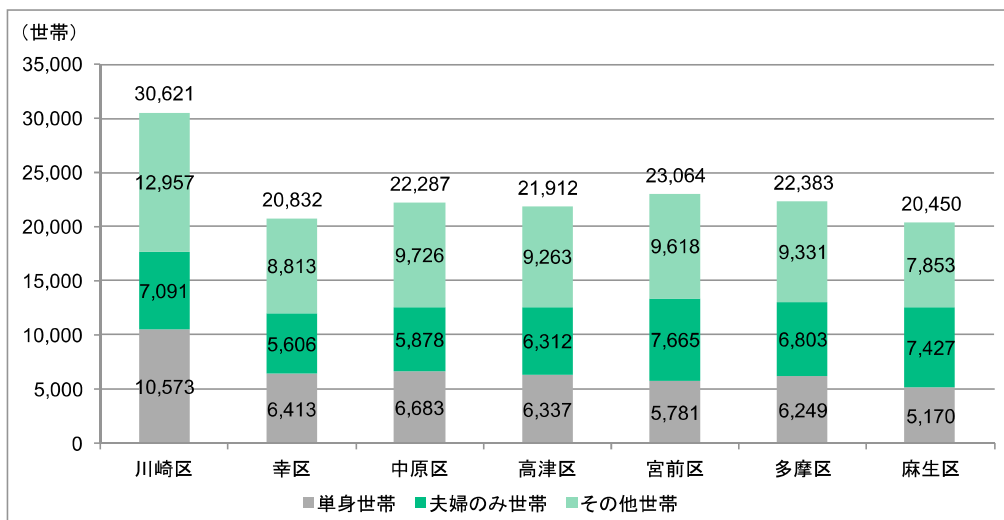
2-(2)-イ 高齢者世帯の分布

＜高齢単身世帯は、「川崎区」と「幸区」に高い密度で集中。「麻生区」では、高齢単身・高齢夫婦のみ世帯率が高い＞

- 65 歳以上世帯員のいる世帯については、川崎区が約 3.1 万世帯と最も多く、ついで宮前区の 2.3 万世帯である（図表 2-7）。
- 世帯構成の内訳をみると、最も多いのは「その他世帯⁷」であり、全体の約 4 割を占める（図表 2-7）。
- なお、高齢単身世帯については、川崎区の約 1.1 万世帯が最も多く、ついで中原区の 6.7 千世帯である（図表 2-7）。
- 高齢単身世帯の分布をみると、幸区の河原町団地付近を中心に、高齢単身世帯が集中する地域がみられる（図表 2-8）。
- 一方で、高齢単身世帯・高齢夫婦のみ世帯の占める割合の高い地域の分布をみると、麻生区で比較的高い状況である（図表 2-9）。

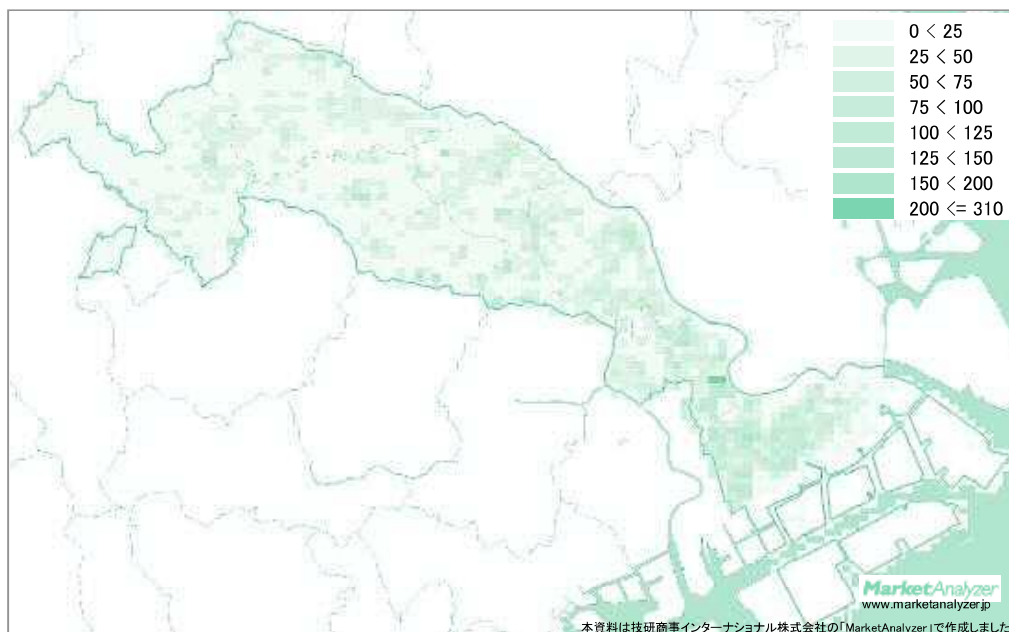
⁷ ここで「その他世帯」とは、単身世帯・夫婦のみ世帯以外の世帯を指す

図表 2-7 65 歳以上世帯員のいる世帯の類型



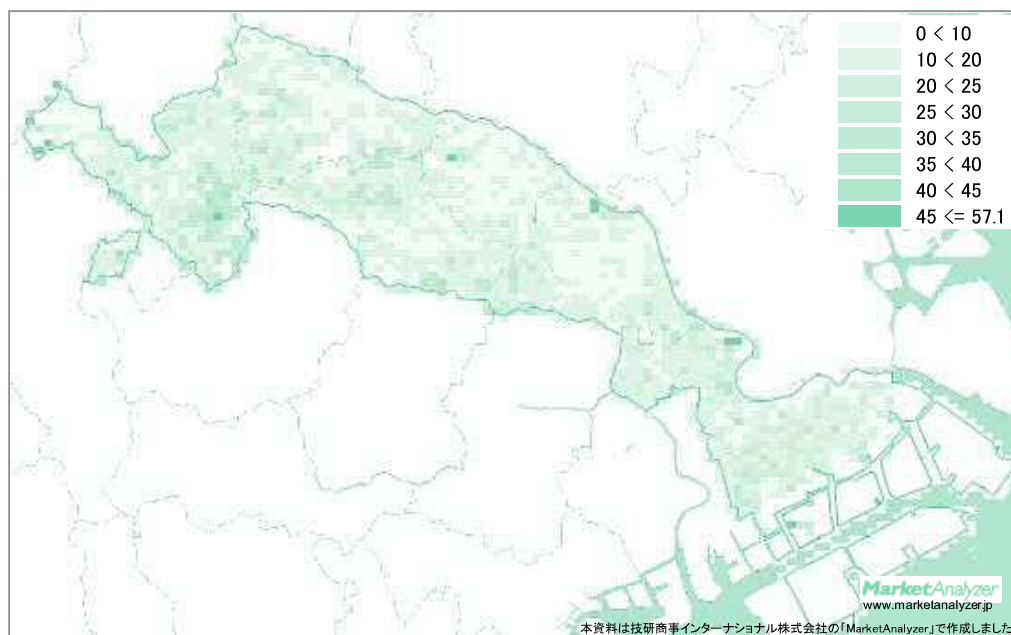
出典：平成 22 年国勢調査（総務省）

図表 2-8 高齢単身世帯の分布



出典：平成 22 年国勢調査（総務省）※250mメッシュ

図表 2-9 高齢単身・高齢夫婦のみ世帯率



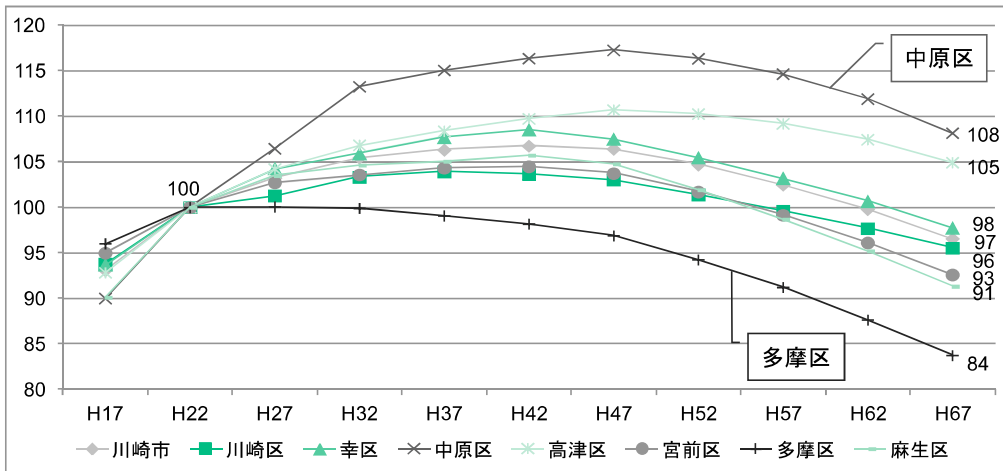
出典：平成 22 年国勢調査（総務省）※250mメッシュ

2-(2)-ウ 地域別の人口構造の変化

<平成 22 年から 2030 年（平成 42 年）にかけて、宮前区の後期高齢者人口は約 2.5 倍、生産年齢人口は 5%減少の見込み>

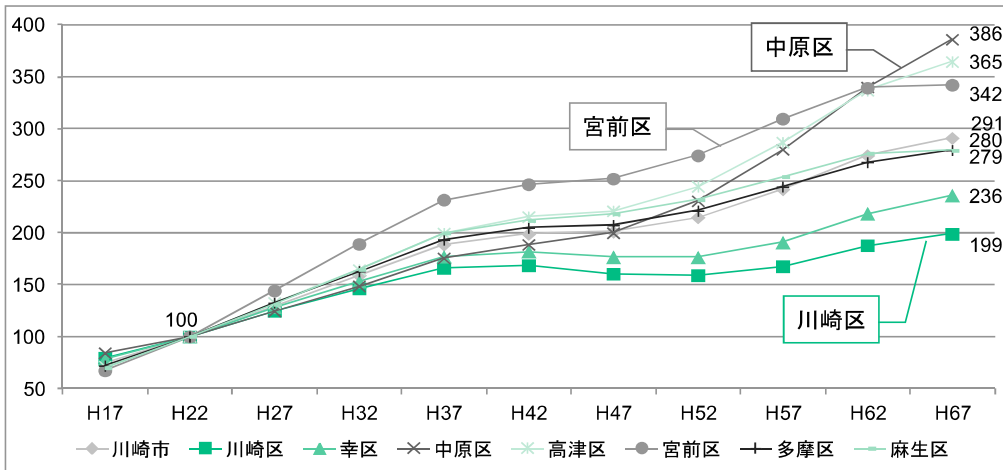
- 市の総人口がピークとなる 2030 年（平成 42 年）よりも早い段階で人口減少がはじまると見込まれる地域は、川崎区と多摩区である（図表 2-10）。それぞれ、川崎区は 2025 年（平成 37 年）から 2030 年（平成 42 年）、多摩区は 2015 年（平成 27 年）から 2020 年（平成 32 年）にかけて減少する見込みである。
- 2030 年（平成 42 年）以降も人口の増加が見込まれる地域は、中原区と高津区である（図表 2-10）。
- 2030 年（平成 42 年）には市内の後期高齢者数が平成 22 年比で約 2 倍となるが、より増加率の高い地域としては、宮前区の約 2.5 倍、高津区の約 2.2 倍、麻生区の約 2.1 倍などが挙げられる（図表 2-11）。
- 一方、生産年齢人口は 2030 年（平成 42 年）には宮前区、多摩区、麻生区の 3 地域で減少が見込まれる（平成 22 年比）（図表 2-12）。特に、宮前区については、後期高齢者人口の増加と生産年齢人口の減少が他の地域と比較してより顕著である。
- なお、2055 年（平成 67 年）を見据えた場合は、現状で大幅な人口増加がみられる中原区において、後期高齢者人口が約 3.7 倍、生産年齢人口が 2 割減（いずれも平成 22 年比）という人口構造の大幅な変化が見込まれる。

図表 2-10 総人口の将来推計 (H22=100)



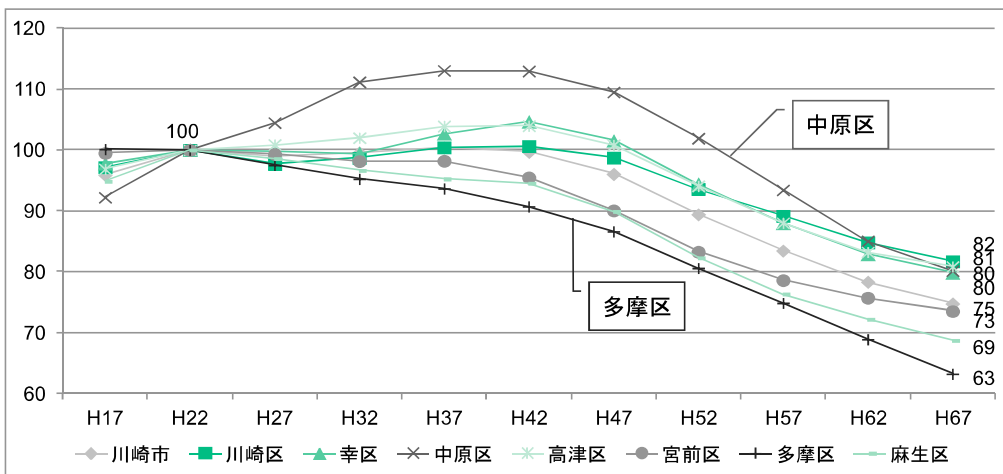
出典：川崎市資料

図表 2-11 後期高齢者人口の将来推計 (H22=100)



出典：川崎市資料

図表 2-12 生産年齢人口の将来推計 (H22=100)



出典：川崎市資料

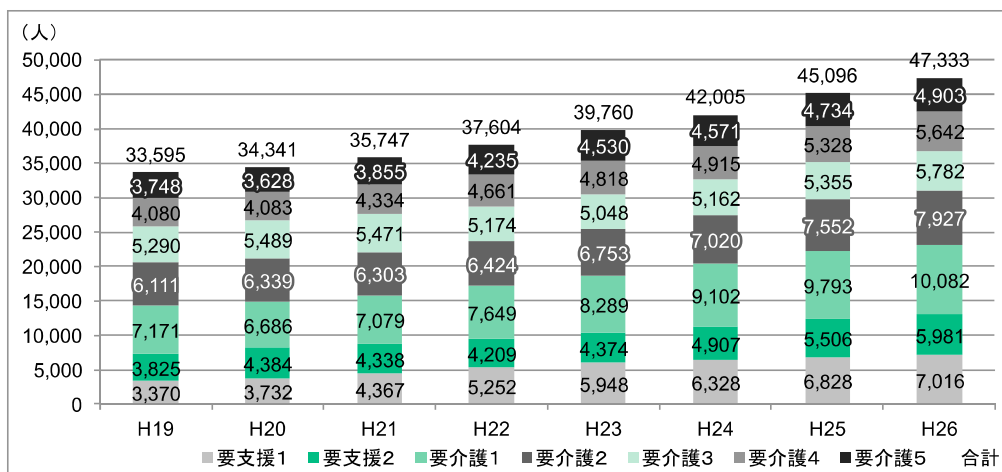
3 要介護認定者数・障害者数

3-1) 要介護認定者数

<平成 26 年の要介護認定者数は約 4.7 万人。平成 21 年から平成 26 年までの 5 年間で約 3 割の増加。要支援 1 など軽度の増加率が比較的高い>

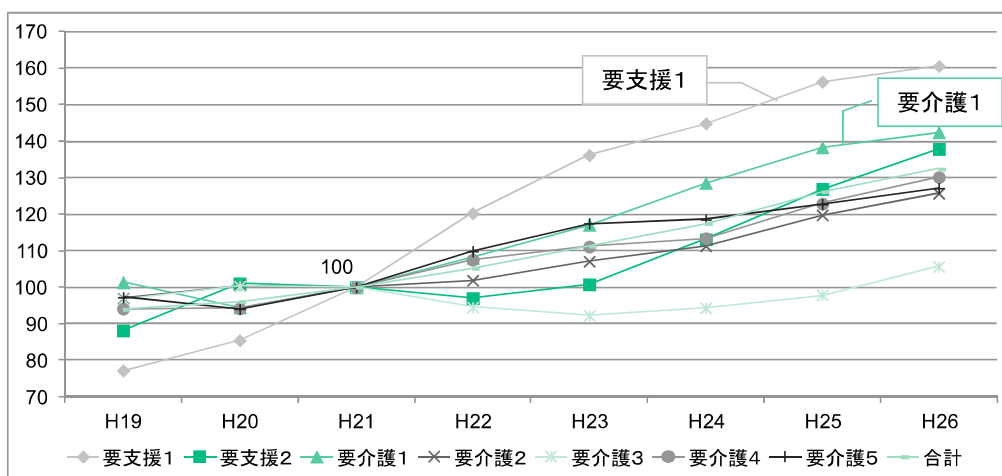
- 要介護認定者数は増加傾向にあり、平成 21 年から平成 26 年までの 5 年間で約 3 割増加（図表 3-1）しており、これは同期間における高齢者の増加率（約 18%）よりも高い。
- 増加率は要支援 1 が最も高く、約 1.6 倍である（図表 3-2）。

図表 3-1 要介護認定者数の推移（2号被保険者含む）⁸



出典：川崎市資料

図表 3-2 要介護認定者数の推移（H21=100）（2号被保険者含む）



出典：川崎市資料

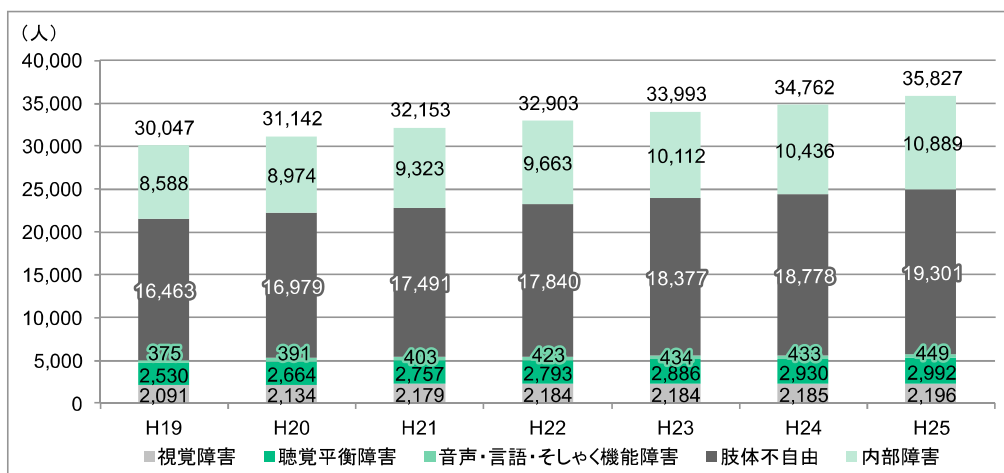
⁸ 各年 10 月 1 日時点

3-(2) 障害者・児数

<平成 20 年度から平成 25 年度までの 5 年間で増加率は、身体障害者・児数は約 15.0% 増、知的障害者・児数は約 27.6% 増、精神障害者数は約 57.9% 増>

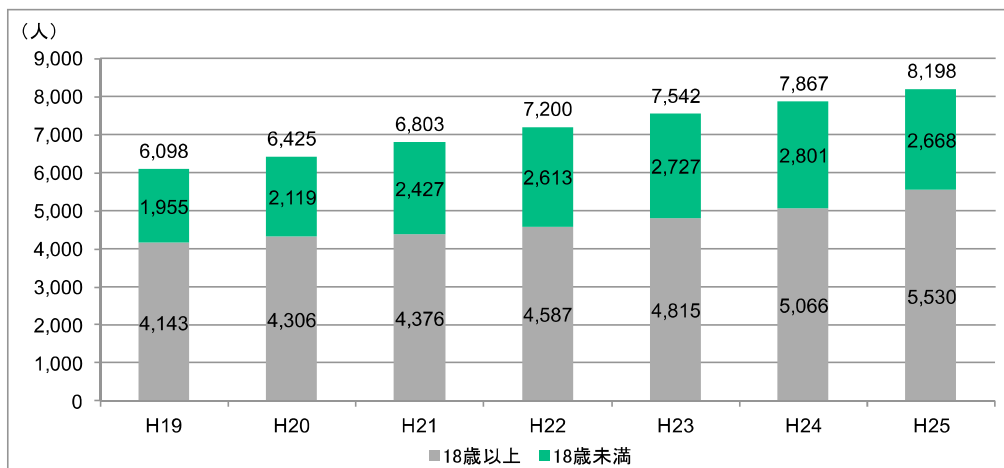
- 平成 25 年度時点で、身体障害者・児数は約 3.6 万人、知的障害者・児数は約 8.2 千人、精神障害者数は約 8.8 千人である（各障害者手帳所持者数）（図表 3-3～図表 3-5）。
- なお、平成 20 年度から平成 25 年度までの 5 年間で増加率は、身体障害者・児数は約 15.0% 増、知的障害者・児数は約 27.6% 増、精神障害者数は約 57.9% 増である。
なお、身体障害者・児の中については、内部障害の増加率が最も高く約 21.3% 増である。
- 年齢別の内訳では、身体障害では 75 歳以上の占める割合が最も高く、知的障害では 18～39 歳の占める割合が最も高い。精神障害では、40～64 歳及び 75 歳以上の占める割合が高い（図表 3-6～図表 3-8）。

図表 3-3 身体障害者・児数の推移（各年度末時点）



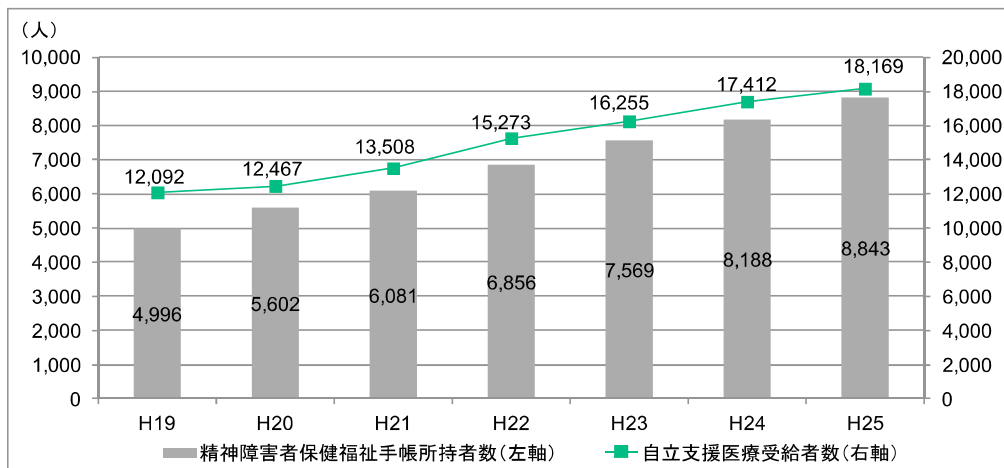
出典：川崎市資料

図表 3-4 知的障害者数・児数の推移（各年度末時点）



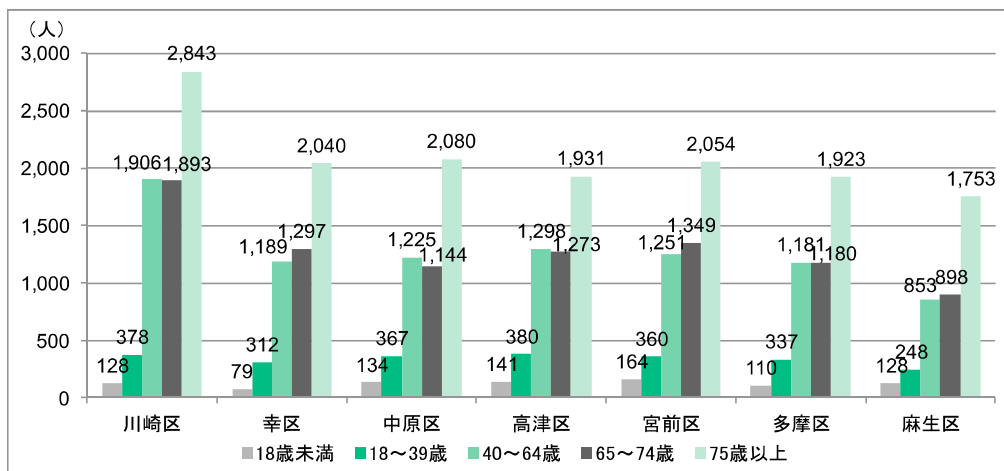
出典：川崎市資料

図表 3-5 精神障害者数の推移（各年度末時点）



出典：川崎市資料

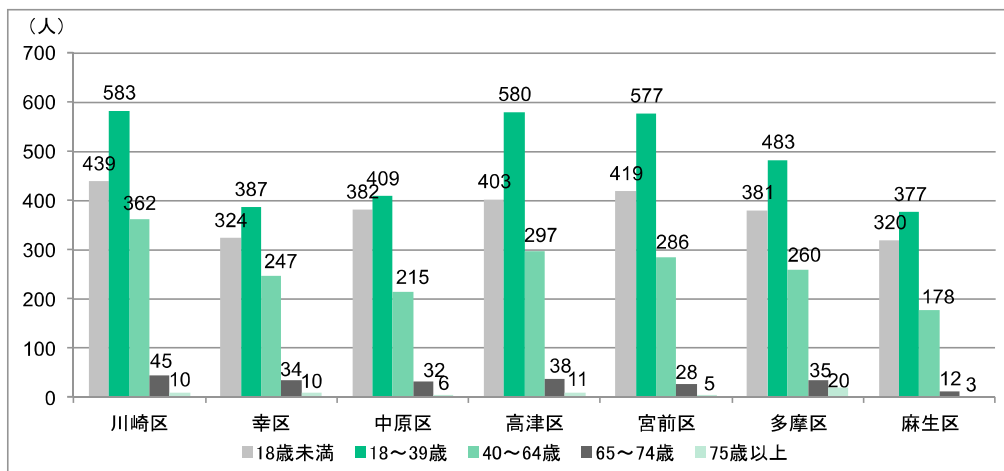
図表 3-6 年齢階級別・地域別の身体障害者・児数（平成 25 年度末時点）



出典：川崎市資料

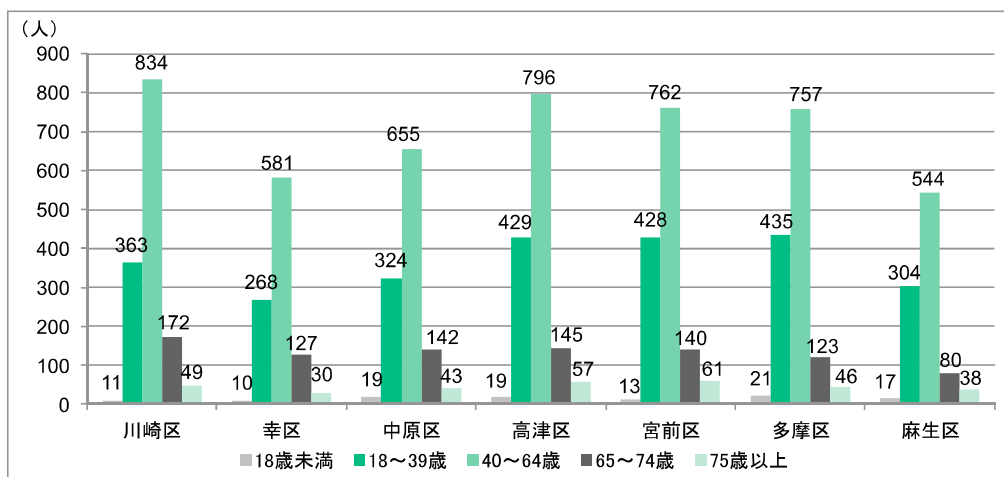
<資料編> II 川崎市の状況

図表 3-7 年齢階級別・地域別の知的障害者・児数（平成 25 年度末時点）



出典：川崎市資料

図表 3-8 年齢階級別・地域別の精神障害者数（平成 25 年度末時点）



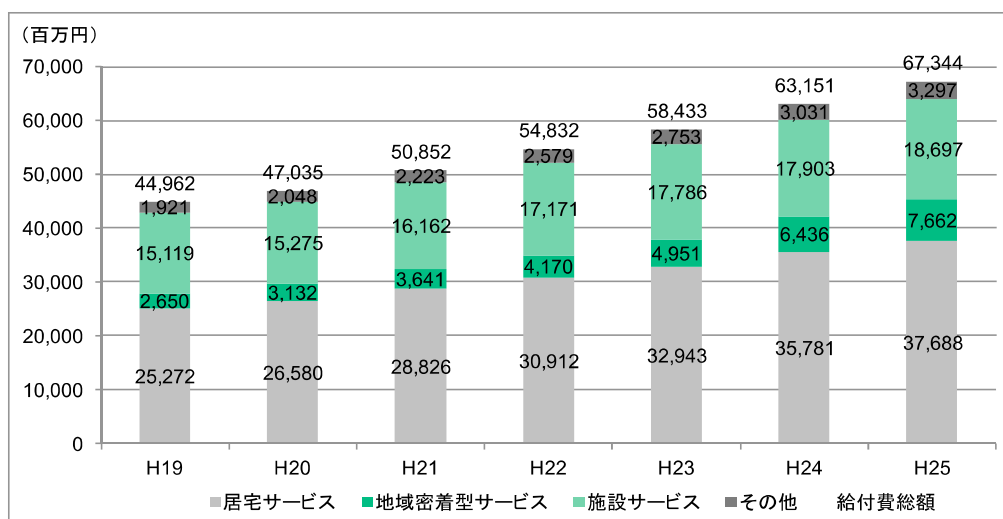
出典：川崎市資料

4 介護保険給付費・医療給付費（後期高齢者医療制度）

<平成25年度の介護保険給付費は約673億円、後期高齢者医療制度の医療給付費は約958億円。いずれも同期間の高齢者及び後期高齢者人口よりも増加率は高い>

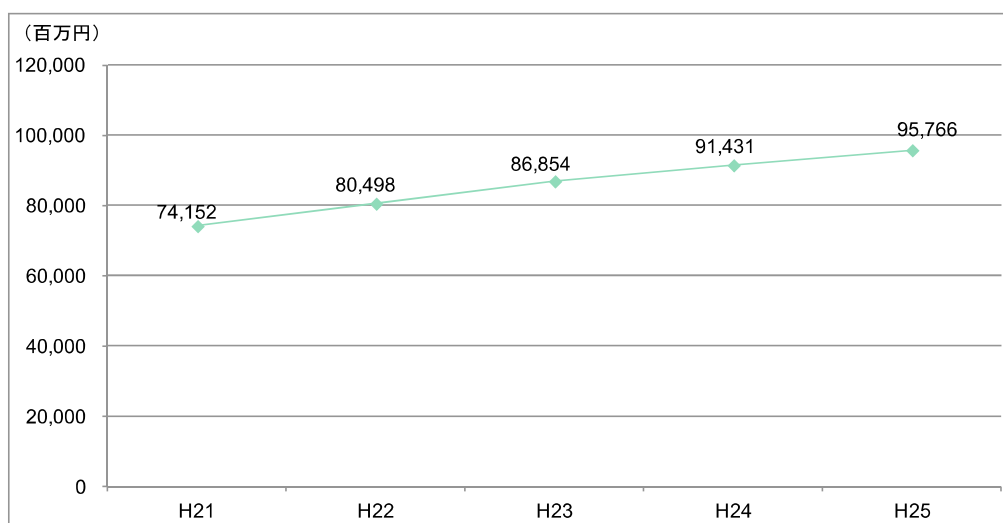
- 平成25年度の介護保険給付費は、約673億円である(図表4-1)。平成19年の約450億円と比較すると約1.5倍であり、同期間の高齢者人口の伸び(約1.2倍)よりも高い。
- 医療給付費(後期高齢者医療制度)は、平成25年度時点で約958億円である(図表4-2)。平成21年の742億円と比較すると約1.29倍の伸びとなっている。これも、同期間の後期高齢者人口の伸び(約1.21倍)よりも高い。

図表4-1 介護保険給付費の推移



出典：川崎市資料

図表4-2 医療給付費（後期高齢者医療制度）の推移



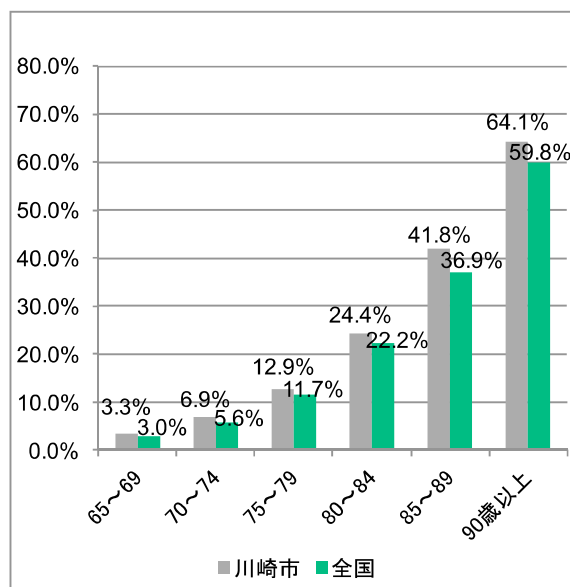
出典：川崎市資料

5 介護予防

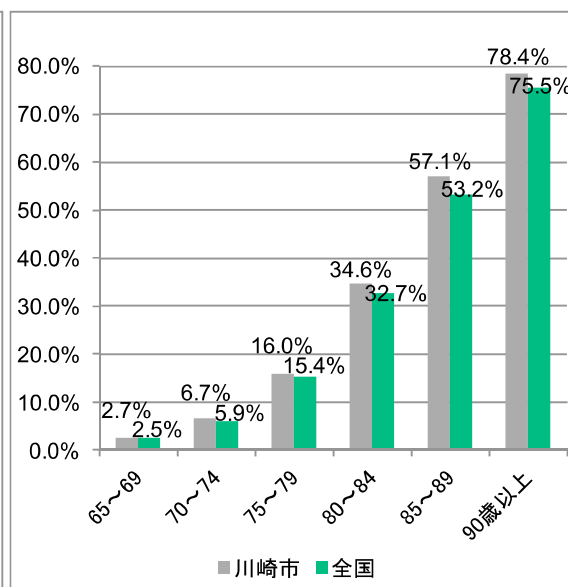
＜要介護認定率は全国平均と比して高い水準にあり、効果的な予防の取組を推進することが求められている＞

- 本市の年齢階級別性別の要介護認定率⁹は、男性・女性のいずれについても、全ての年齢階級において全国平均よりも高い（図表 5-1、図表 5-2）。
- そのような中、本市において、平成 25 年度に把握された二次予防事業対象者は 9,689 人であったが、そのうち二次予防事業への参加承諾のあった人数は 1,292 人であり、承諾率は 13.3%にとどまっている（図表 5-3）。
- 不承諾の理由として多いものは、「既に自分で何らかの活動をしている」、「本人が介護予防事業参加の必要性を感じていない」などである（図表 5-4）。
- また、介護予防の認知度は、全体で 5 割弱程度となっている（図表 5-5）とともに、4 人に 1 人は、介護予防の取組をしていないと回答している（図表 5-6）。そして、介護予防の取組をしていない理由としては、「情報が無い」、「自分には必要ない」といった回答がそれぞれ約 3 割を占めている（図表 5-7）。
- さらに、本市国民健康保険特定健診の実施率は市の目標値に達しておらず（図表 5-8）、特に、40 歳から 59 歳までの実施率が低い状況となっている（図表 5-9）。

図表 5-1 年齢階級別認定率（男性）

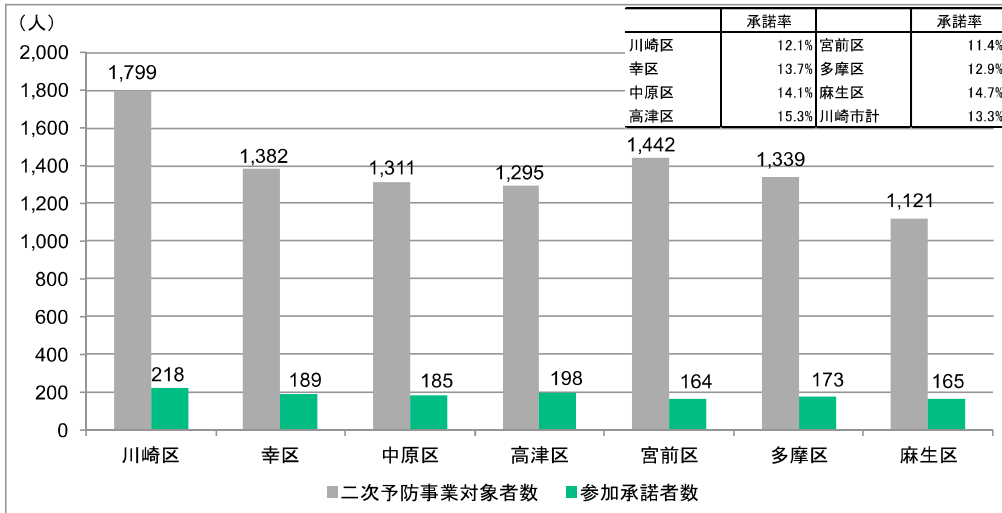


図表 5-2 年齢階級別認定率（女性）



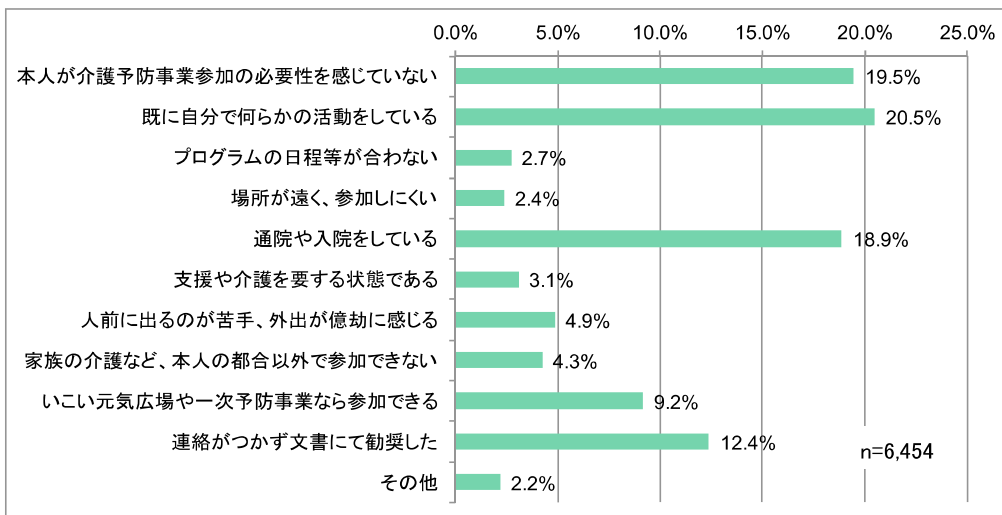
⁹ 本市は 2014 年 3 月末時点、全国の年齢階級別性別の認定者数は「介護給付費実態調査（2014 年 2 月審査分）」（厚生労働省）、全国の年齢階級別性別の人口は「推計人口（2014 年 1 月 1 日時点）」（総務省）より算出

図表 5-3 二次予防事業の対象者数と参加承諾状況（平成 25 年度）



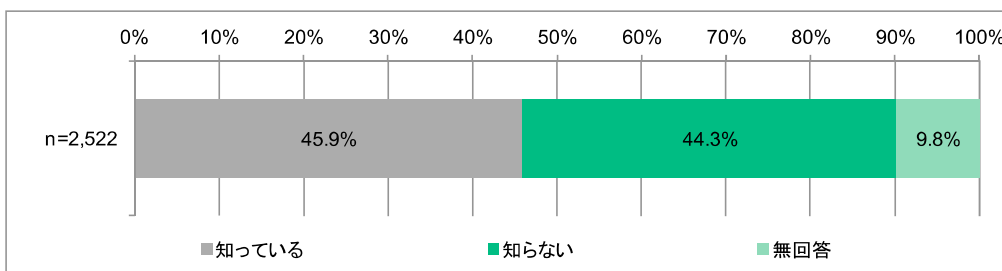
出典：川崎市資料

図表 5-4 二次予防事業の参加不承諾の理由



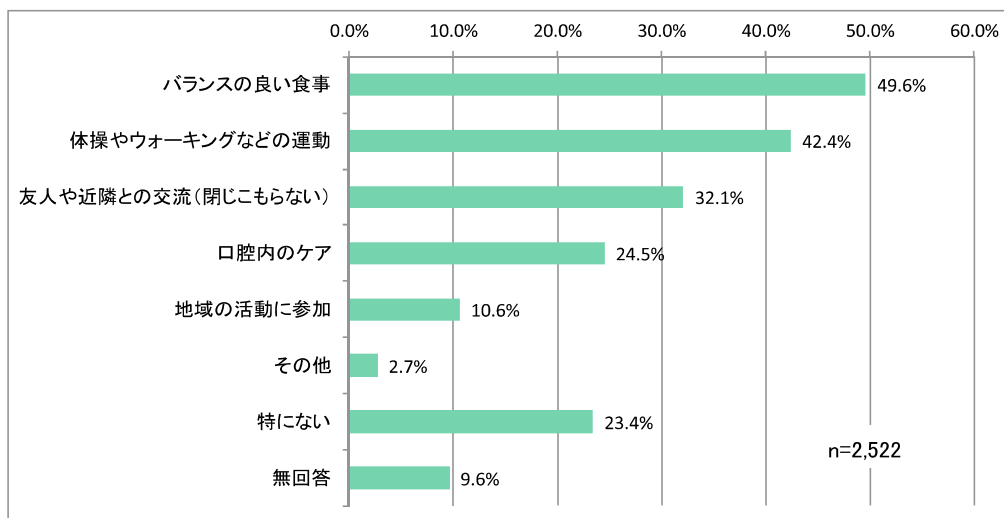
出典：川崎市資料

図表 5-5 介護予防の周知度



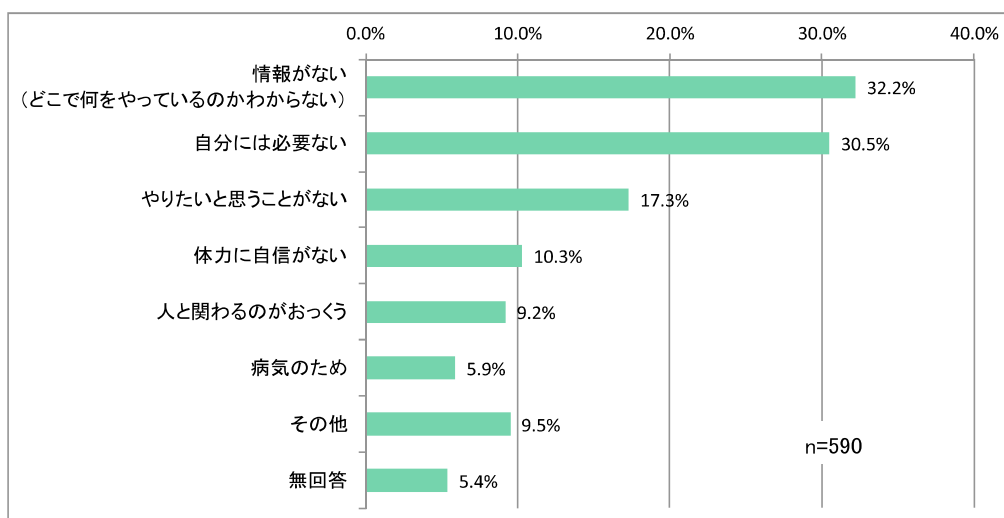
出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成 25 年 12 月）（川崎市）

図表 5-6 介護予防の取組で実践していること



出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成 25 年 12 月）（川崎市）

図表 5-7 介護予防の取組をしていない理由



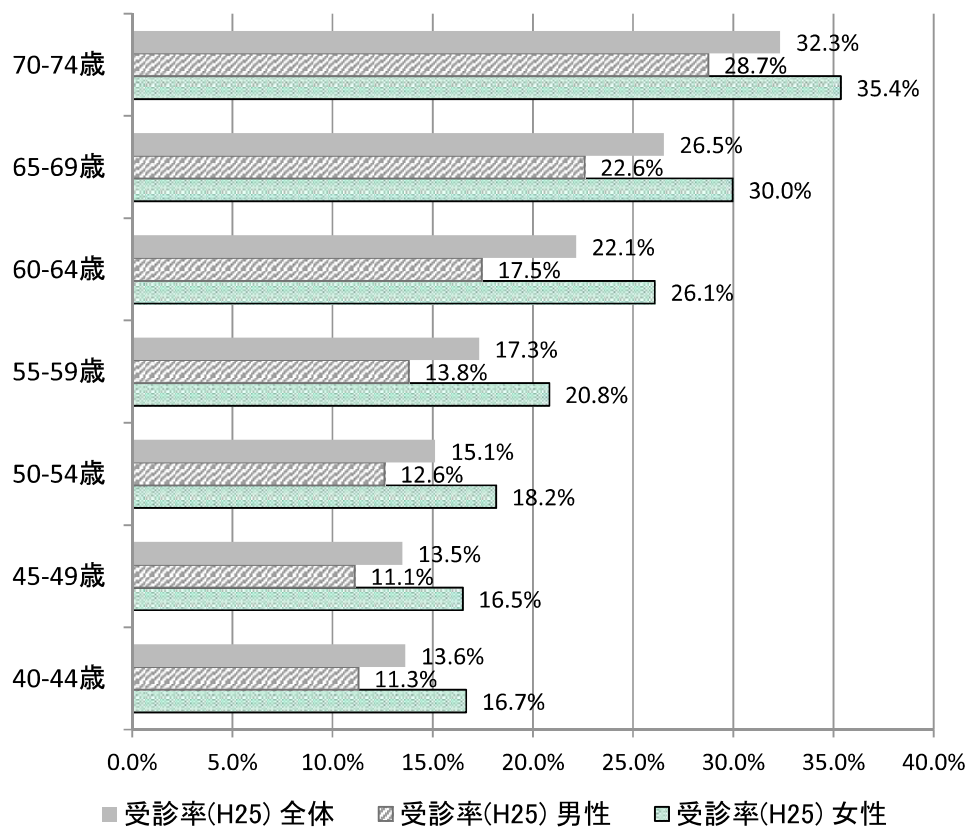
出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成 25 年 12 月）（川崎市）

図表 5-8 市国保特定健診・特定保健指導の実施状況

		平成 25 年度
特定健診実施率	目標	25.0%
	実績	22.9%
特定保健指導実施率	目標	14.0%
	実績	7.1%

出典：川崎市資料

図表 5-9 川崎市における特定健康診査の実施率（年代別・性別）（平成 25 年度）



出典：川崎市資料

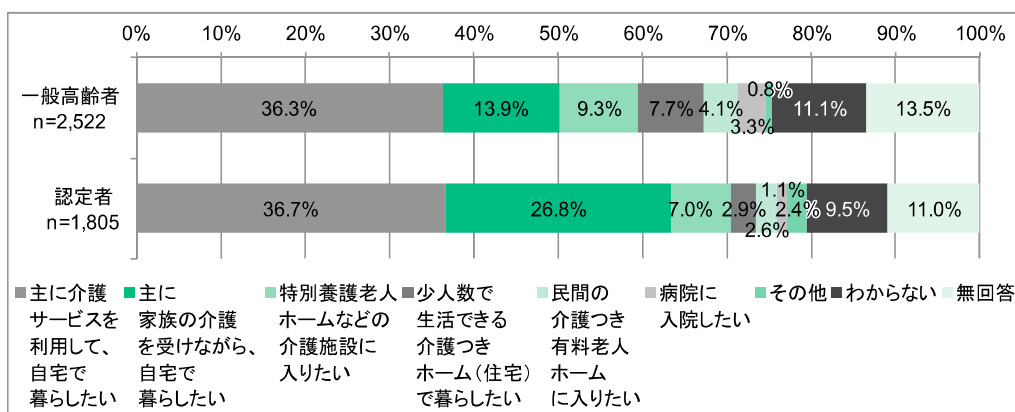
6 生活

6-(1) 住民ニーズ

<地域住民の多くが「介護が必要になった場合でも、家族に負担をかけずに自宅で暮らしたい」と希望も、現状では「介護者の負担がある」との回答は7割以上と高い>

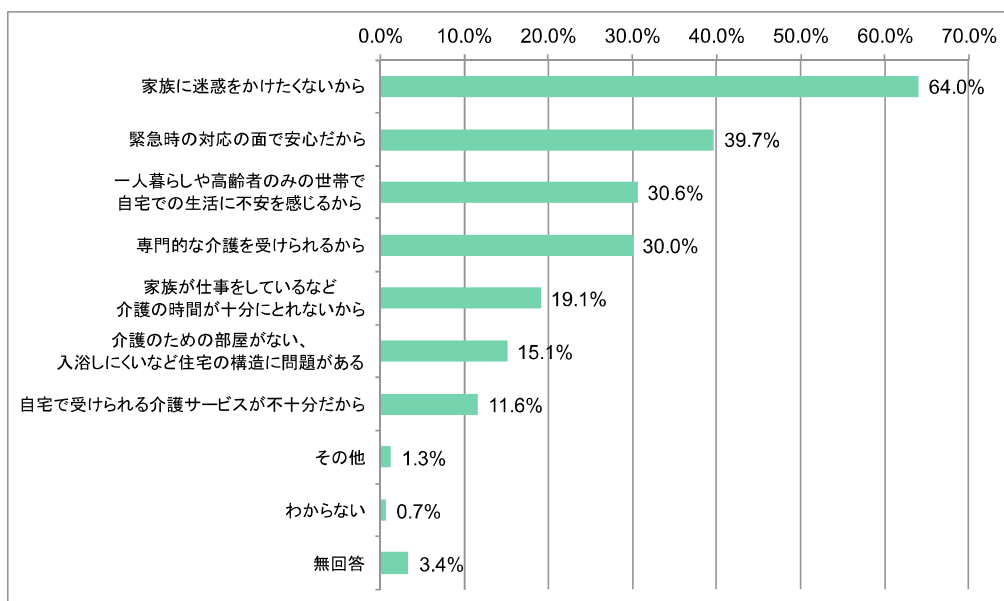
- 介護が必要になった場合の暮らし方（認定者については今後の暮らし方）は、「主に介護サービスを利用して、自宅で暮らしたい」との回答が最も多く、ついで多い「主に家族の介護を受けながら、自宅で暮らしたい」と合わせると、「自宅で暮らしたい」との回答が一般高齢者で50.2%、要介護認定者で63.5%を占める（図表6-1）。
- また、「自宅以外」を選択した一般高齢者についても、その理由は「家族に迷惑をかけたくないから（64.0%）」が最も多く（図表6-2）、要介護認定者の特別養護老人ホームの入所申込理由も「介護をしている家族の負担が大きいため（39.2%）」（図表6-3）との回答が多いことなどから、実際には「介護が必要になった場合でも、家族に負担をかけずに自宅で暮らしたい」とのニーズが圧倒的に高いことがわかる。
- 上述の通り、「介護が必要になった場合でも自宅で暮らし続ける」ためには、「家族の負担感」を如何に軽減するかが1つの大きな課題となるが、現状においては、主な介護者の負担感について「いつも感じている（36.4%）」、「時々感じることがある（39.3%）」との回答が多く、合わせると「介護者の負担感がある」との回答は75.7%と高い（図表6-4）。

図表 6-1 介護が必要になった場合の暮らし方（一般高齢者）、今後の暮らし方（認定者）



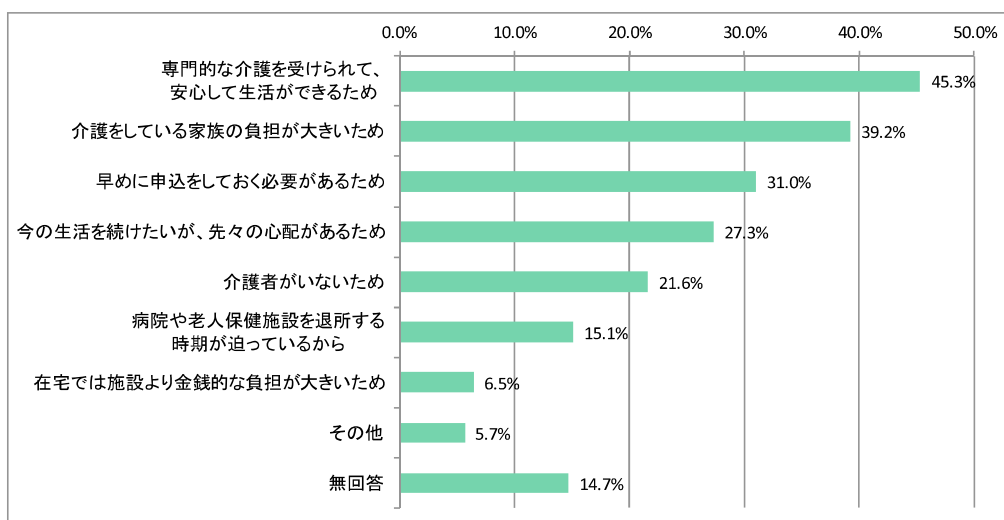
出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成25年12月）（川崎市）

図表 6-2 自宅以外で生活したい理由（一般高齢者）



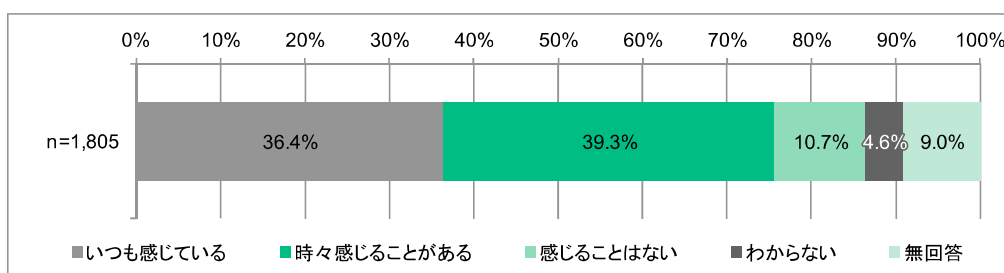
出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成 25 年 12 月）（川崎市）

図表 6-3 特別養護老人ホームへの入所申込理由（入所希望者）（複数回答）



出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成 25 年 12 月）（川崎市）

図表 6-4 主な介護者の介護上の負担感（認定者）



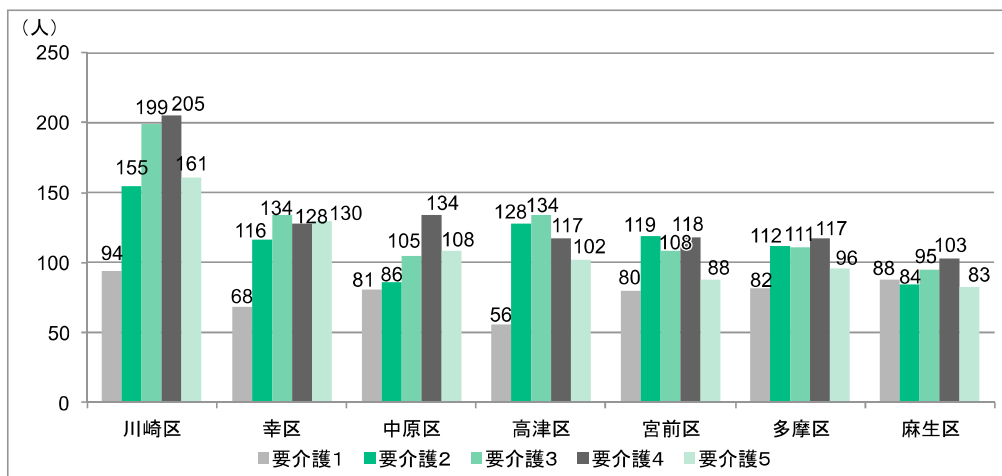
出典：川崎市高齢者実態調査報告書（平成 25 年 12 月）（川崎市）

6-(2) 特別養護老人ホームの申込状況

<特別養護老人ホームの申込者¹⁰数は 3,925 人（平成 26 年 10 月 1 日時点）。その内、要介護 2 以下の占める割合は 34.4%で、特に宮前区では 38.8%と高い水準>

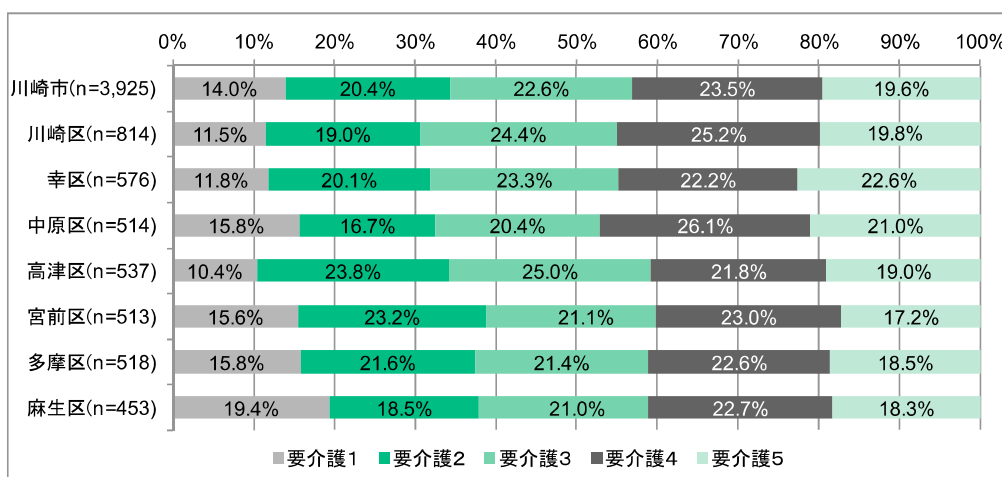
- 「介護が必要になった場合でも、自宅で暮らしたい」との希望が圧倒的に高い中、平成 26 年 10 月 1 日時点の特別養護老人ホームの申込者数は 3,925 人となっており、地域別では川崎区が 814 人と最も多い。
- 要介護度別の内訳をみると、（国が、特別養護老人ホームへの入所を原則要介護 3 以上とする方針を示す中）要介護 2 以下の割合は 34.4%であり、特に宮前区では 38.8%と高く、南部から北部にかけて徐々に高くなる傾向がみられる（図表 6-6）。

図表 6-5 特別養護老人ホーム申込者数（平成 26 年 10 月 1 日時点）



出典：川崎市資料

図表 6-6 要介護度別の特別養護老人ホーム申込者数の内訳¹¹（平成 26 年 10 月 1 日時点）



出典：川崎市資料

¹⁰ なるべく早く入居することを希望している入居申込者

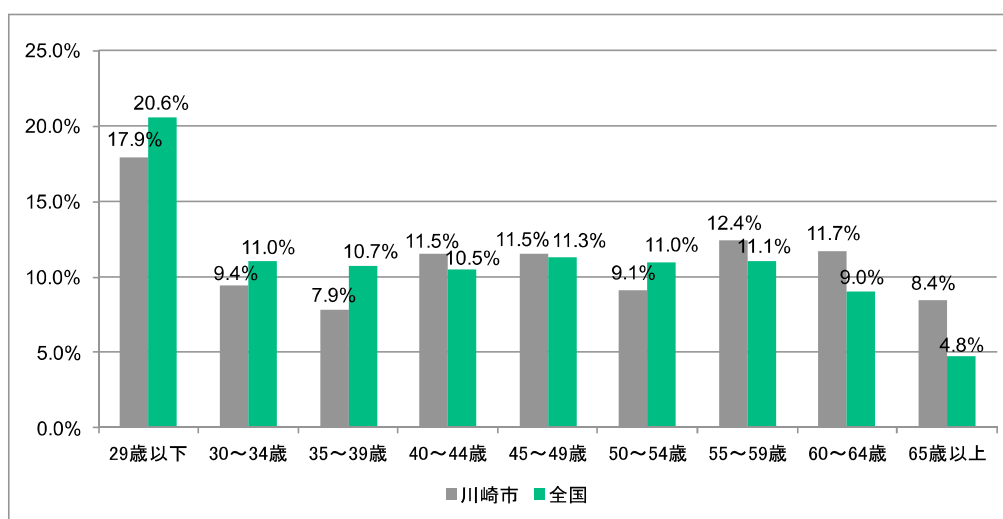
¹¹ 要介護認定を受けていない「申請中」等を除いている

6-(3) 人的資源

＜介護サービス職業従事者について、「60歳以上が約2割を占める」、「パート・アルバイト・その他の占める割合が約5割」など、いずれも全国と比して高い水準にある＞

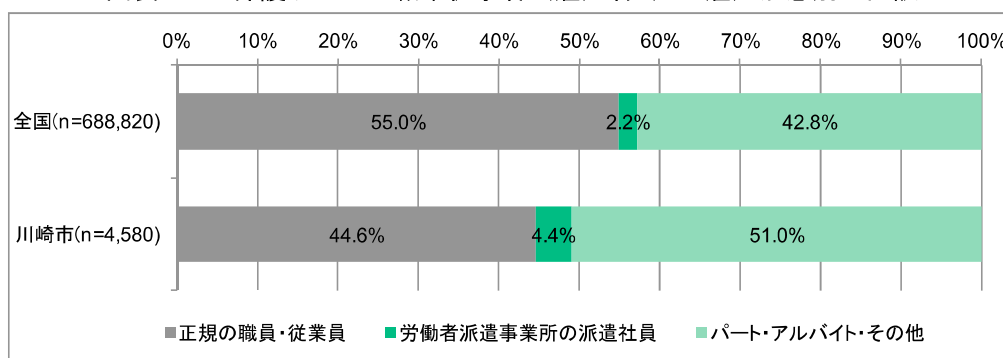
- 介護サービス職業従事者の年齢階級別の内訳は、60歳以上の占める割合が約2割であるなど、全体的に全国よりも年齢構成が高い水準にある（図表6-7）。
- また、雇用形態別の内訳は、「正規の職員・従業員」の占める割合が全国平均で55.0%であるのに対し、本市では44.6%と低く、「パート・アルバイト・その他」の割合が51.0%と高い（図表6-8）。
- 介護を担う人材の高齢化への対応についても、大きな課題の1つであるといえる。

図表 6-7 介護サービス職業従事者¹²（年齢階級別内訳）



出典：平成22年国勢調査（総務省）

図表 6-8 介護サービス職業従事者（雇用者¹³）の雇用形態別の内訳



出典：平成22年国勢調査（総務省）

¹² 介護職員（医療・福祉施設等）及び訪問介護従事者が含まれる。看護師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などは、保健医療従事者に分類されるため含まれない

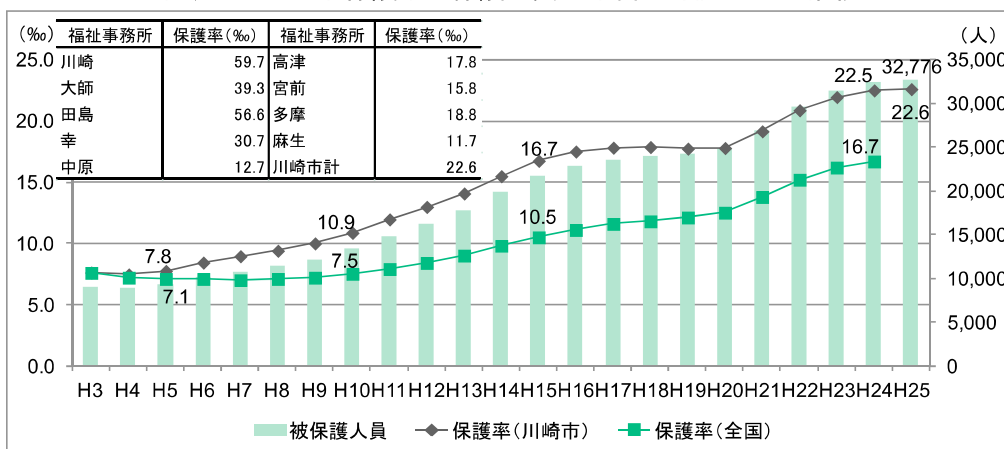
¹³ 役員・業主・家族従業者等は含まれない

6-(4) 生活保護の状況

<本市の生活保護率は、22.6‰（約 3.3 万人）と全国水準と比較して高い。地域別では川崎区が最も高く、世帯類型別では高齢世帯が全体の 4 割以上を占める>

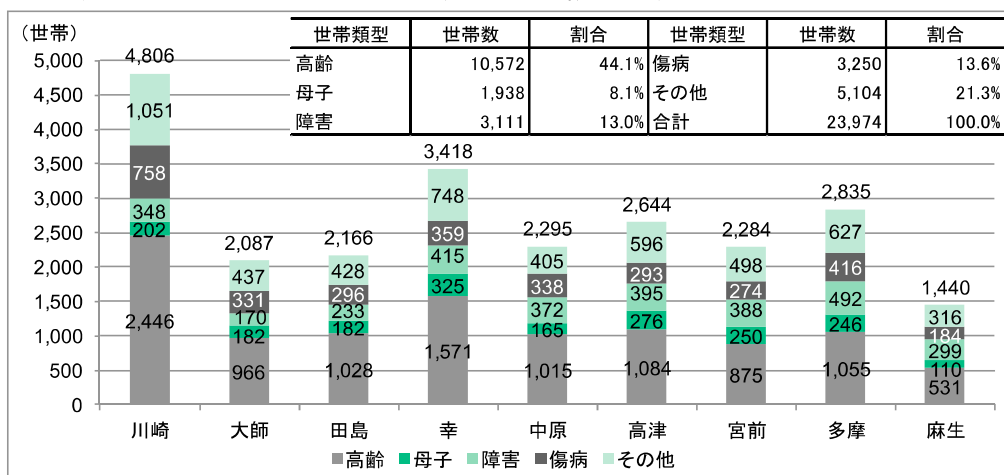
- 平成 25 年度の生活保護人員は約 3.3 万人であり、生活保護率は 22.6‰である。これは、全国平均の 16.7‰（ただし、平成 24 年度）と比較して高い水準にあり、特に地域別では川崎区が最も高い（図表 6-9）。
- 世帯類型別の内訳では、高齢世帯の占める割合が最も高く 44.1%（約 1 万世帯）である。なお、保護対象である高齢世帯の約 4 割が川崎区に集中している（図表 6-10）。

図表 6-9 生活保護率・保護人員（年度平均値）¹⁴¹⁵の推移



出典：本市の数値は川崎市資料、全国の数値は被保護者調査（厚生労働省）

図表 6-10 福祉事務所別の世帯類型別被保護世帯数¹⁶（平成 25 年度平均値）



出典：川崎市資料

¹⁴ 人員ベース（保護停止を含む）。生活保護率の単位「‰（パーミル）」は、「人口千人当たり」を表す
¹⁵ 福祉事務所の「川崎」「大師」「田島」は川崎区
¹⁶ 保護停止除く。年度平均の数値は、各項目ごとに小数点以下を四捨五入しているため、合計値と合わない場合がある

7 居住環境

7-(1) 住宅

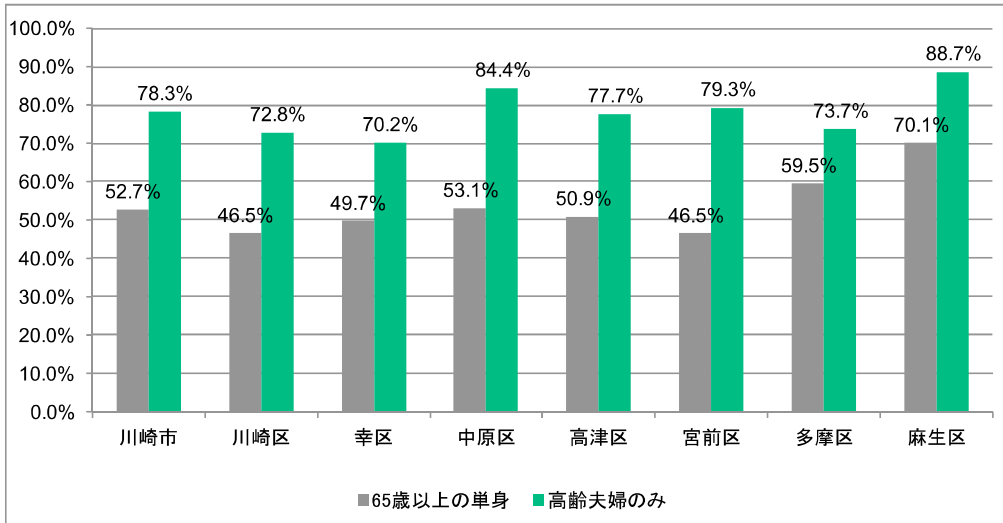
＜多様な住まいの供給が求められている＞

- 高齢世帯の持ち家率は、本市全体では65歳以上の単身世帯で52.7%、高齢夫婦のみ世帯で78.3%である（図表7-1）。一方、夫婦と18歳未満の子どもが同居する「子育て世帯」では、持ち家率は子どもの成長とともに上昇する傾向にあるが、本市全体では高齢夫婦のみ世帯の持ち家率を下回っている（図表7-2）。
- また、持ち家の高齢世帯（単身世帯・夫婦のみ世帯）と借家の子育て世帯の居住室の広さを比較すると、30畳以上の比較的広い住宅に居住する世帯は高齢世帯に多く、子育てをする3人世帯・4人世帯が居住する借家では、30畳未満の住宅が占める割合が高い（図表7-3）。
- 一戸建ての空き家率をみると、本市全体では3.9%（一戸建て空家数：約7.8千戸）となっている（図表7-4）。
- 「高齢単身・高齢夫婦のみ世帯」が居住する住宅の建て方別の内訳は、一戸建てが37.4%と最も高く、ついで共同住宅（中層）が26.1%と高い。また、宮前区では共同住宅（中層）が49.9%と突出して高い（図表7-5）。一般的に中層住宅はエレベーターの設置率が低く¹⁷、居住者が高齢の場合には居住環境に問題があるといえる。
- 高齢者等のための何らかの「設備がある」とするものは45.4%、「一定のバリアフリー化率」は39.6%となっている（図表7-6）。今後は、居住者の身体の状態に応じた適切なバリアフリー化や住宅の供給が求められる。
- さらに、高齢主世帯の住み替え状況をみると、2013年現在、この5年間で持家に住み替えた世帯は4.1%、借家に住み替えた世帯は15.1%であり、借家への単身世帯の住み替え率が高い（図表7-7）。

¹⁷ 「長寿社会対応住宅設計指針（建設省住備発第63号）」において、「6階以上の高層住宅にはエレベーターを設置するとともに、できる限り3～5階の中層住宅等にもエレベーターを設ける。」とされる

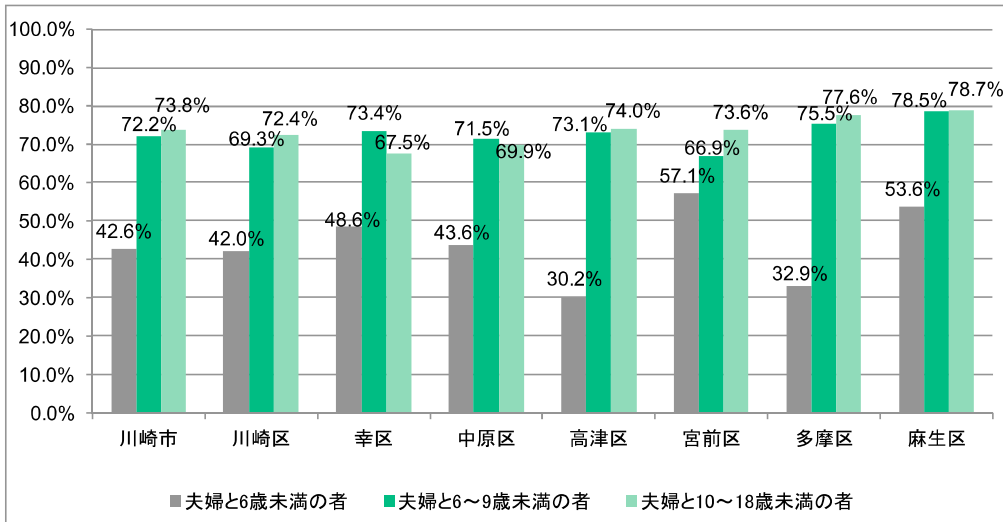
<資料編> II 川崎市の状況

図表 7-1 高齢世帯の持ち家率¹⁸



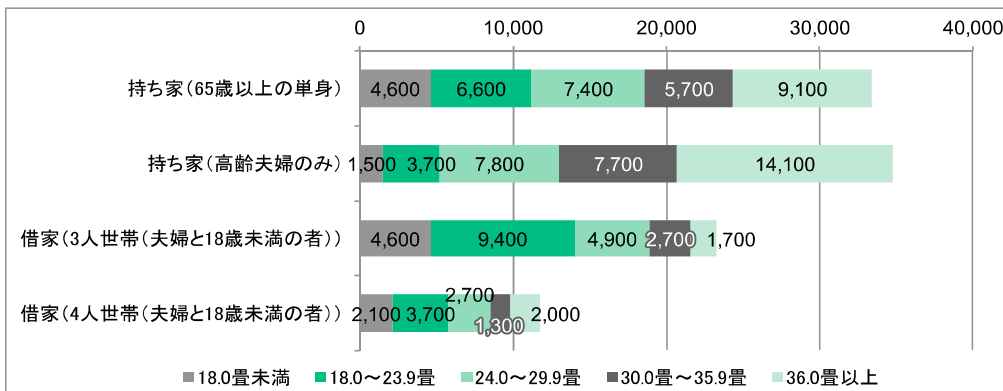
出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

図表 7-2 夫婦と子どもの世帯の持ち家率



出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

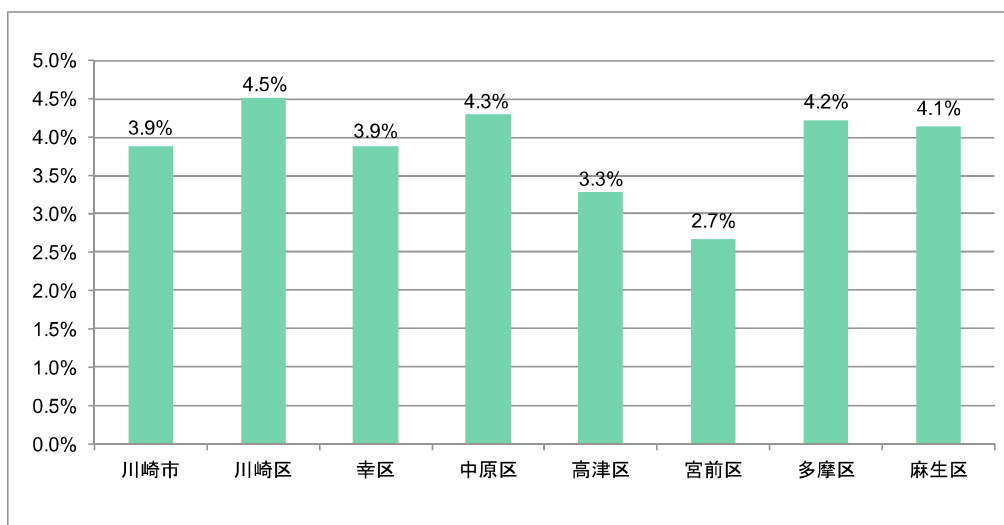
図表 7-3 高齢世帯（持ち家）と夫婦と子どもの世帯（借家）の居住室の畳数別世帯数



出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

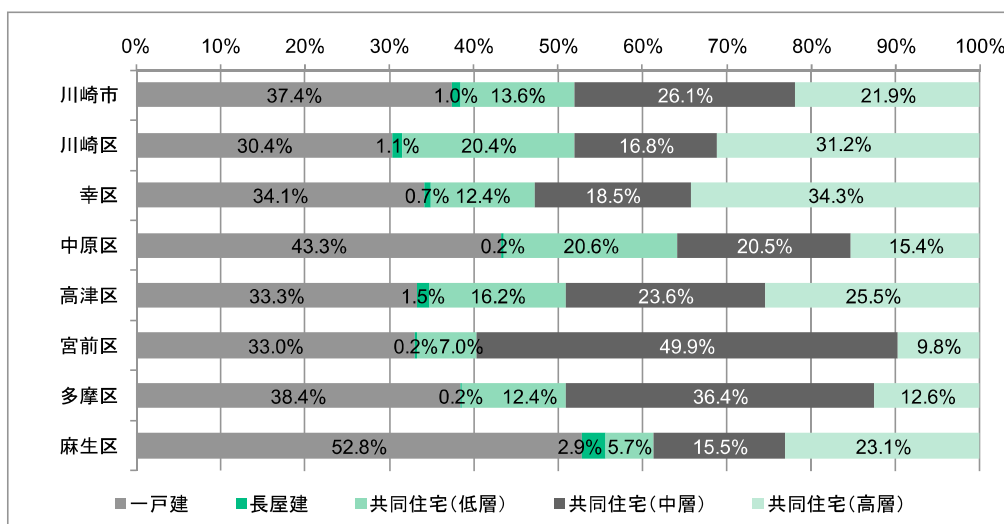
¹⁸ 持ち家に居住する主世帯数を主世帯総数で除した値

図表 7-4 空き家率（一戸建て）



出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

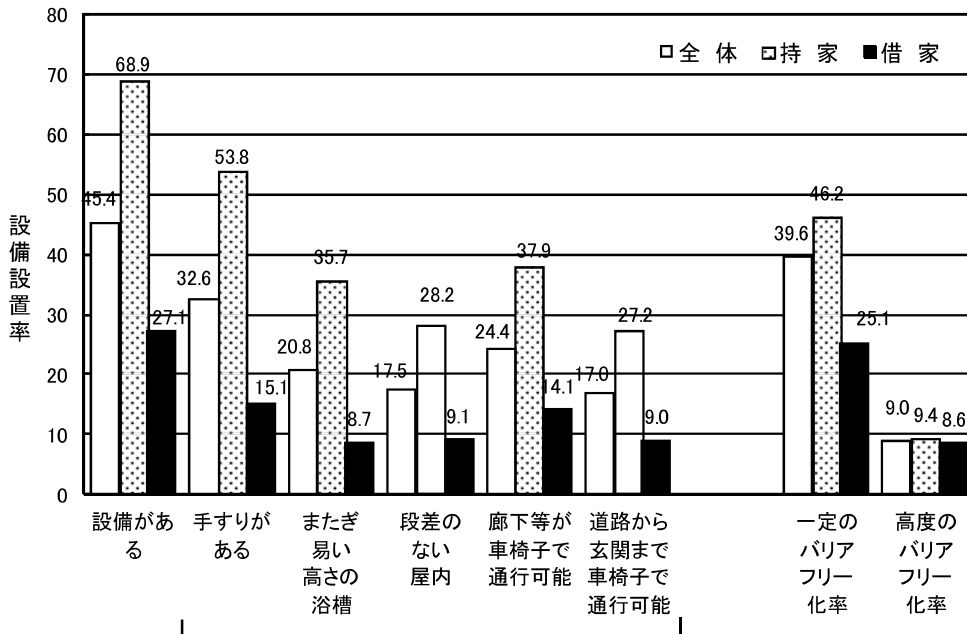
図表 7-5 高齢单身・高齢夫婦のみ世帯×住宅の建て方¹⁹



出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

¹⁹ ここで、「低層」とは1～2階、「中層」とは3～5階、「高層」とは6階以上を指す

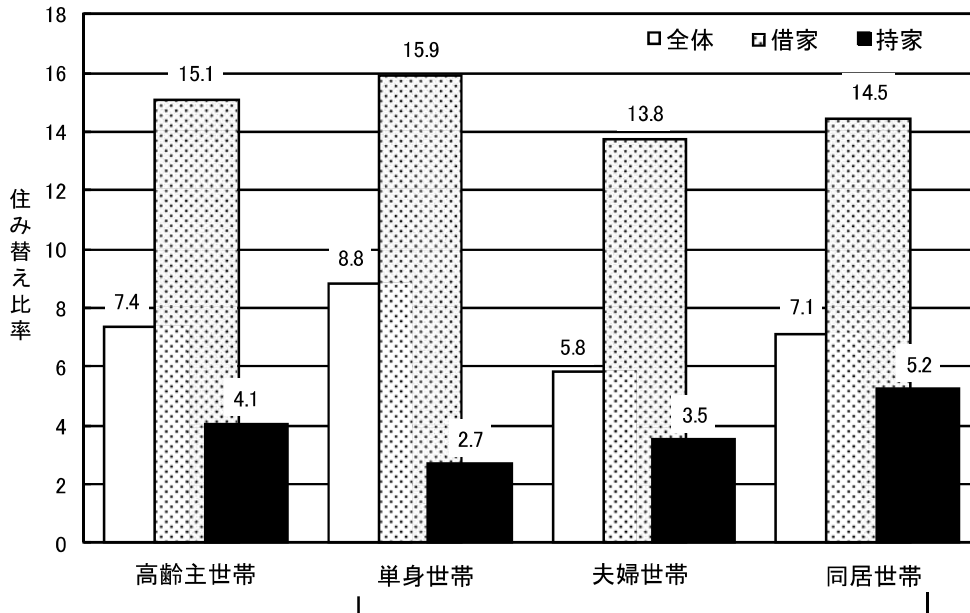
図表 7-6 高齢者等のための設備状況²⁰²¹



内 訳

出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

図表 7-7 (現在居住する住居の所有の関係別) 高齢者世帯の世帯類型別住み替え比率²² (%)



内 訳

出典：平成 25 年住宅・土地統計調査（総務省）

²⁰ 「一定のバリアフリー化率」とは、「2箇所以上の手すり設置又は屋内の段差解消」に該当する住宅の占める割合。「高度のバリアフリー化率」とは、「2箇所以上の手すり設置又は屋内の段差解消」及び「車椅子で通行可能な廊下幅」のいずれにも該当する住宅の占める割合

²¹ 「一定のバリアフリー化率」及び「高度のバリアフリー化率」は、65歳以上の世帯員のいる主世帯に占める割合。その他の項目は全住宅に占める割合

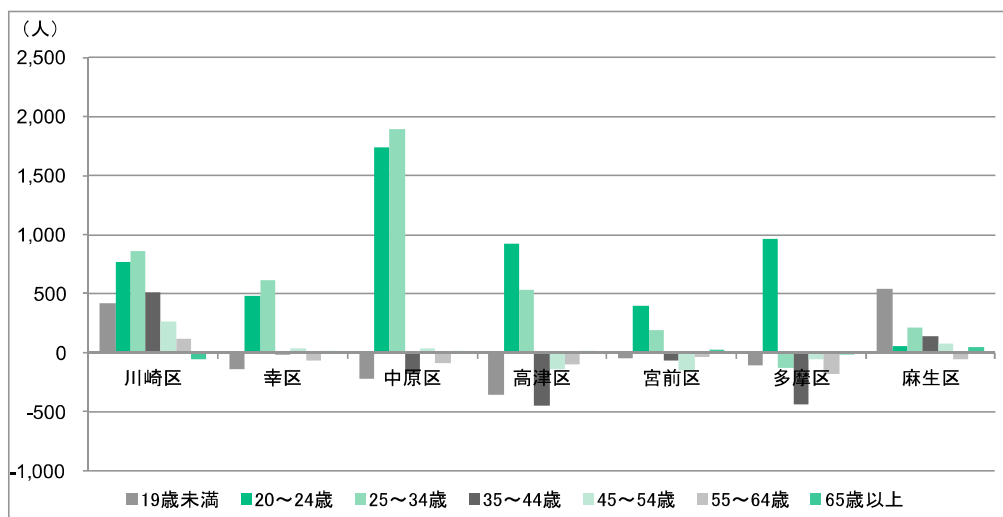
²² 5年間で住み替えのあった比率（持家→持家、借家→借家などの住み替えも含む）

7-(2) 地域コミュニティ

<人口の増加等に伴う、地域のつながりの希薄化等が懸念される>

- 平成 25 年度においては、中原区における人口の社会増が突出して高いが（P.46 参照）、年齢階級別にみると、その増分の大半が 20～34 歳の若い世代であることがわかる（図表 7-8）。
- 地域別の人口を居住期間別にみると、「20 年以上（もしくは出生時から）」の割合が最も高いのは川崎区と幸区であり、ともに 36.9%である。また、「5 年未満」の割合が最も高いのは中原区で 37.0%である。川崎区と幸区以外の地域では、居住期間が「5 年未満」の割合の方が高い²³（図表 7-9）。
- そのような中、近所付き合いの程度については、「あいさつをする程度」が 46.4%と最も高い。また、「ほとんどつきあいが無い」との回答は 12.1%である。中原区は「ほとんどつきあいが無い」との回答が 17.8%であり、他の地域と比較して高い（図表 7-10）。
- しかしながら、その一方で、「近所付き合いや住民同士の交流について」は、「地域で助け合うことは大切であり、そのためにもふだんからの交流は必要だ」との回答が 35.4%と最も高い（図表 7-11）。
- 川崎区では、一部で外国人人口が多い地域がある（図表 7-12）。

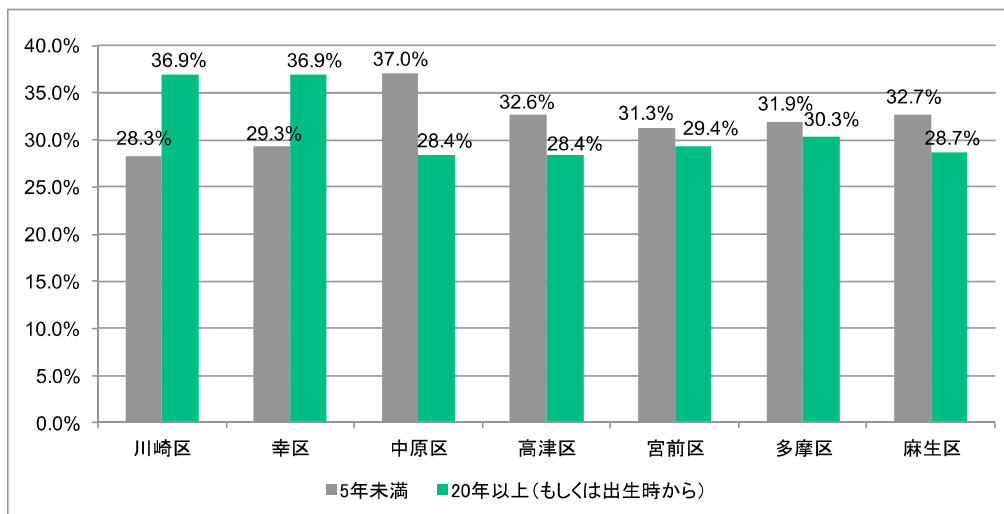
図表 7-8 年齢階級別の社会増減（平成 25 年度）



出典：川崎市の人口動態 -平成 25 年-

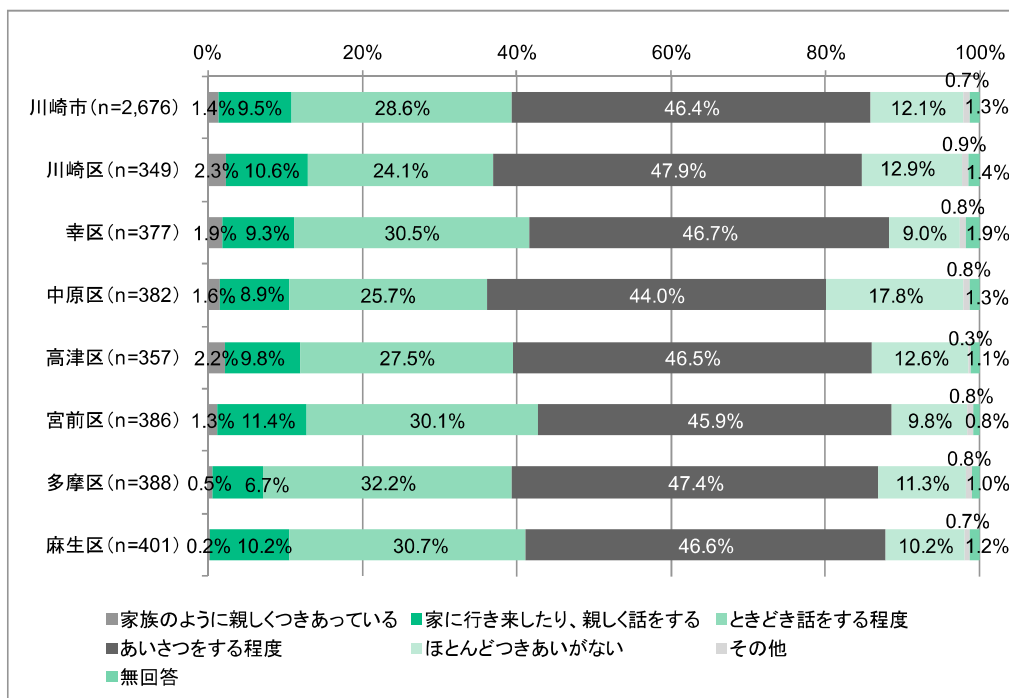
²³ 2010 年国勢調査の結果であることから、2013 年度の社会増減の影響は含まれない

図表 7-9 居住期間



出典：平成 22 年国勢調査（総務省）

図表 7-10 近所付き合いの程度



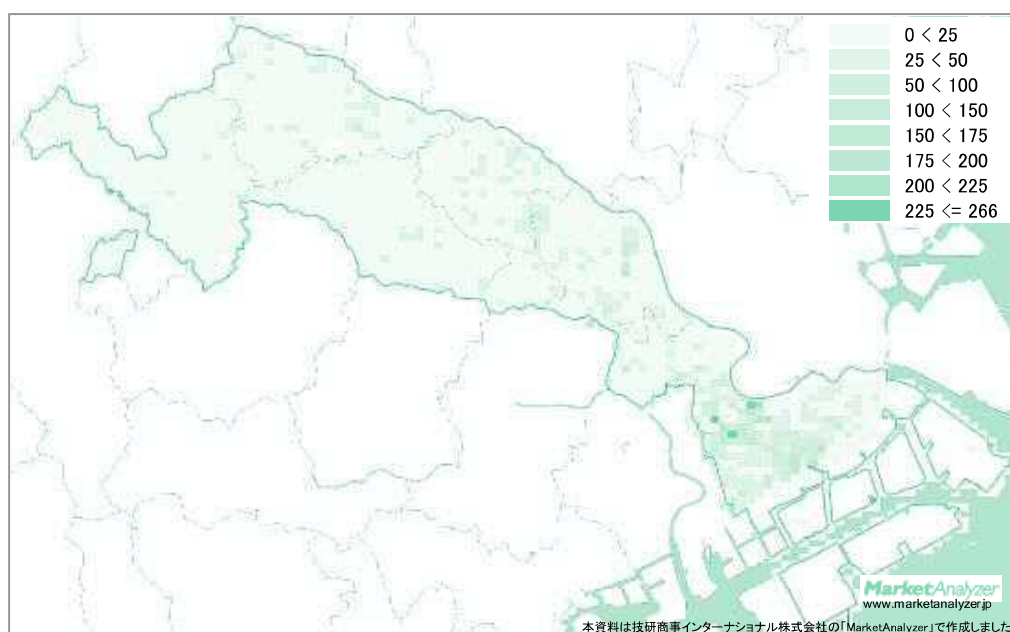
出典：第 3 回川崎市地域福祉実態調査（平成 25 年 1 月）（川崎市）

図表 7-11 近所付き合いや住民同士の交流について

	地域で助け合うことは大切であり、そのためにもふだんからの交流は必要だ	いざという時に助け合いたいので、多少面倒でもふだんから交流しておいた方がよい	困った時は当然助け合うべきだが、日ごろの交流は面倒なのであまりしたくない	地域での助け合いは必要だと思わないが、地域で交流すること自体は大切だ	地域との交流より、気の合った仲間やグループで交流し、その中で助け合えばよい	困った時は行政などが支援すべきで、地域での助け合いや日ごろの交流は必要ない	その他	無回答
川崎市 (n=2,676)	35.4%	26.8%	26.9%	1.6%	3.3%	2.2%	1.9%	1.8%
川崎区 (n=349)	36.4%	25.2%	24.4%	1.4%	4.9%	3.2%	1.4%	3.2%
幸区 (n=377)	32.6%	26.0%	29.7%	1.6%	2.9%	2.4%	2.7%	2.1%
中原区 (n=382)	38.2%	25.7%	24.1%	1.6%	4.2%	3.7%	1.8%	0.8%
高津区 (n=357)	33.3%	28.0%	28.3%	1.7%	2.5%	2.0%	2.2%	2.0%
宮前区 (n=386)	36.5%	26.4%	28.0%	1.6%	3.4%	1.3%	1.0%	1.8%
多摩区 (n=388)	34.0%	28.9%	26.0%	1.8%	3.9%	2.3%	2.1%	1.0%
麻生区 (n=401)	36.4%	27.7%	27.7%	1.2%	2.0%	1.2%	2.0%	1.7%

出典：第3回川崎市地域福祉実態調査（平成25年1月）（川崎市）

図表 7-12 外国人人口の分布



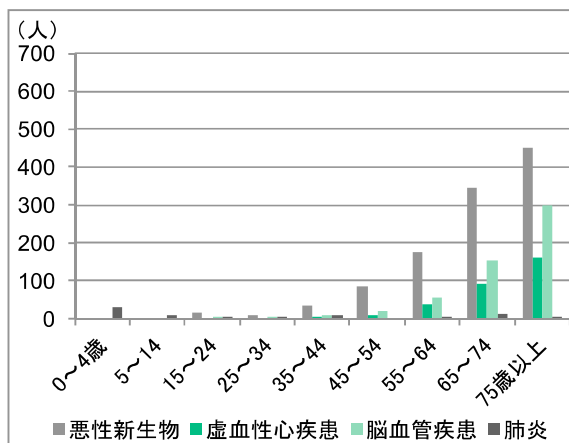
出典：平成22年国勢調査（総務省）※250mメッシュ

8 疾病構造

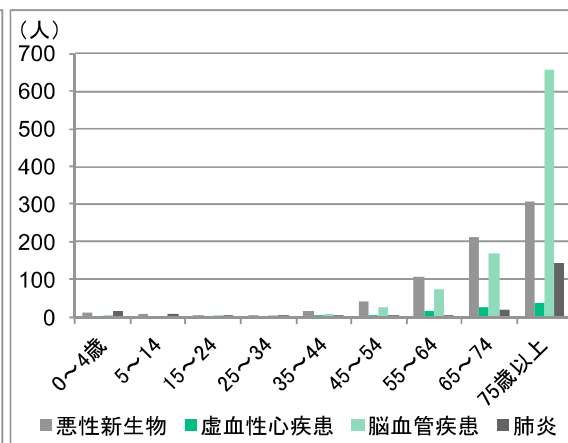
＜人口構造の変化に伴い「肺炎」や「脳血管疾患」の入院患者数などが急増する見込み。生活習慣病予防や介護予防、病院の機能分化や在宅療養支援の充実が課題に＞

- 年齢階級別・傷病分類別の受療率（人口 10 万人対）をみると、75 歳以上の後期高齢者については、外来では悪性新生物（がん）が最も高く、ついで脳血管疾患、虚血性心疾患が高い（図表 8-1）。また、入院では脳血管疾患が突出して高く、ついで悪性新生物（がん）、肺炎と続いている（図表 8-2）。
- また、65～74 歳の前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者の外来と入院の受療率（総数）を比較すると、外来の受療率では後期高齢者は前期高齢者と比較して 28.0%高い（1.28 倍）のに対し、入院の受療率は 159.0%高く（2.59 倍）、外来の受療率と比較して非常に高くなっている（図表 8-3）。
- さらに、入院の受療率の増加率を、年齢階級別・傷病分類別にみると、後期高齢者は前期高齢者と比較して、特に肺炎が 585.7%と非常に高く、ついで脳血管疾患が 291.7%と高くなっている（図表 8-4）。
- 今後の高齢化は、中長期的には前期高齢者の増加幅と比較して後期高齢者の増加幅がより大きいことから、外来患者数の伸びと比較して、入院患者数の伸びが大きくなると見込まれる。また、特に脳血管疾患や肺炎の患者数の増加率が高いことから、在院日数の長い亜急性期・慢性期の医療の伸びが比較的大きくなると考えられる。
- しかしながら、今後は大幅な病床数の増加が見込まれないことから、入院患者数の増加に対しては、病院の機能分化や在宅療養支援の充実などが 1 つの大きな課題となる。
- また、こうした受療率を低下させるため、中高年はもとより、若年からの健康づくりや生活習慣病予防、介護予防の取組の重要性も高いといえる。

図表 8-1 受療率（人口 10 万人対）（外来）



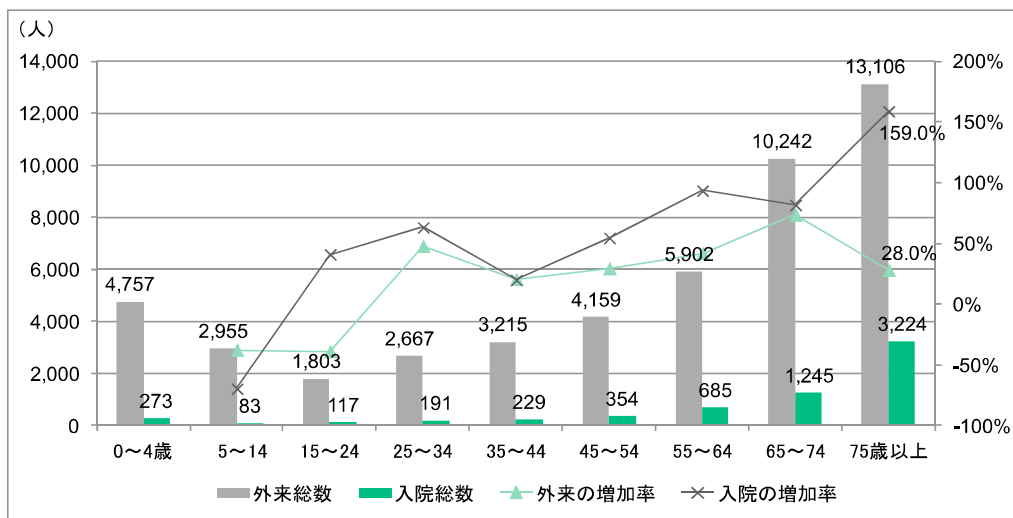
図表 8-2 受療率（人口 10 万人対）（入院）



出典：平成 23 年患者調査（厚生労働省）

※受療率は神奈川県データの

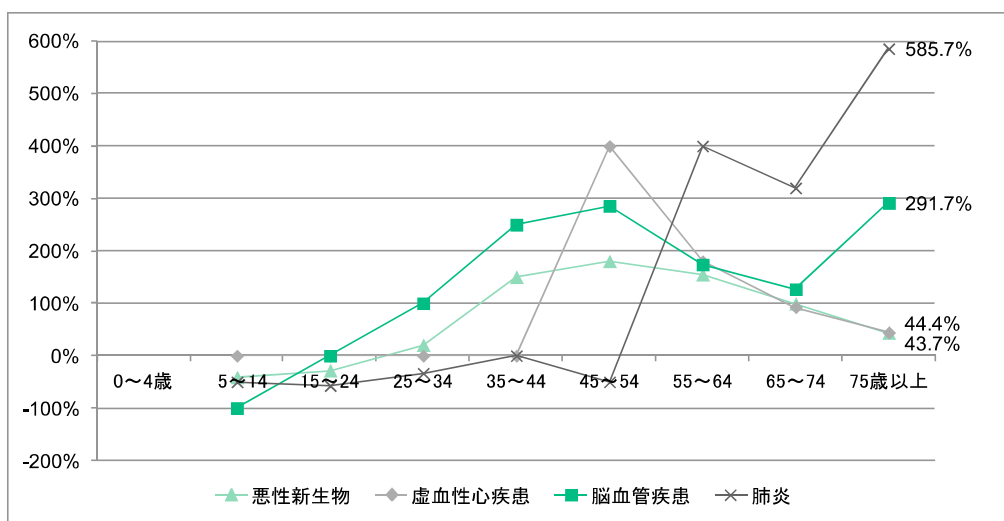
図表 8-3 受療率（人口 10 万人対）と受療率の増加率²⁴



出典：平成 23 年患者調査（厚生労働省）

※受療率は神奈川県データのデータ

図表 8-4 傷病分類別の受療率（人口 10 万人対）（入院）の増加率



出典：平成 23 年患者調査（厚生労働省）

※受療率は神奈川県データのデータ

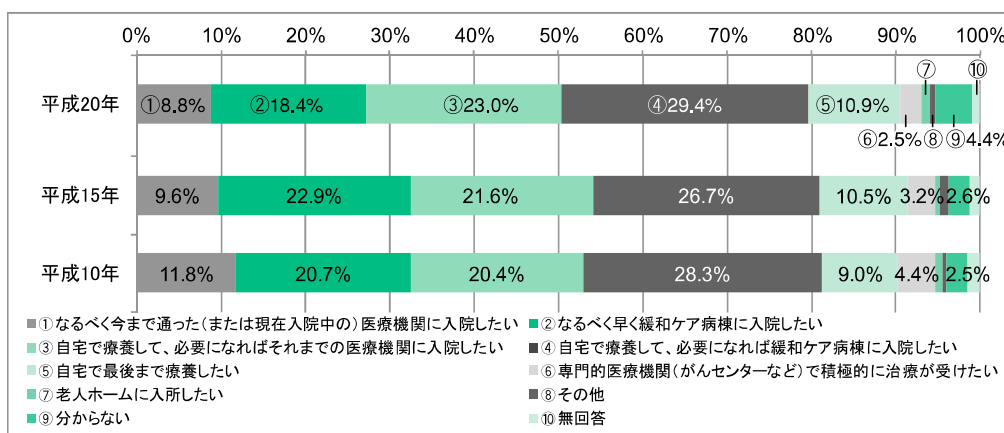
²⁴ 各年齢階級の受療率と、1つ前の年齢階級の受療率を比較した際の増加率

9 終末期の療養場所

<本人が望めば、自宅で最後を迎えることができるような体制整備が重要な課題に>

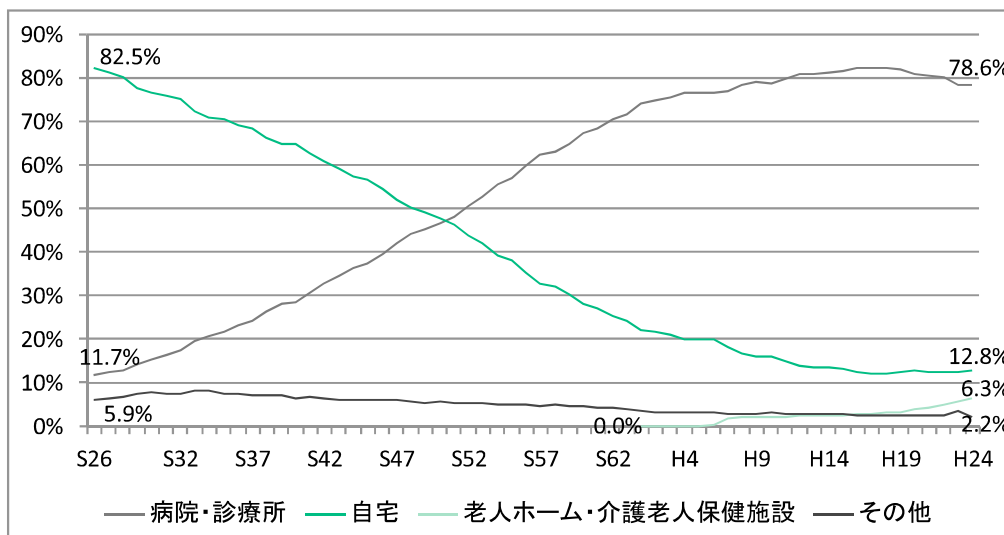
- 終末期に「自宅で療養したい」と希望する割合は、平成20年には63.3%を占めているが、実際の自宅での死亡割合は、若干は増加傾向にあるものの、平成24年時点で16.0%となっている。今後は、本人が望めば、自宅で最期を迎えることができるような体制づくりを進めることが必要と考えられる。

図表 9-1 終末期の療養場所に関する希望²⁵（全国調査）



出典：終末期医療に関する調査（厚生労働省）

図表 9-2 死亡場所^{26,27}の内訳の推移（全国）



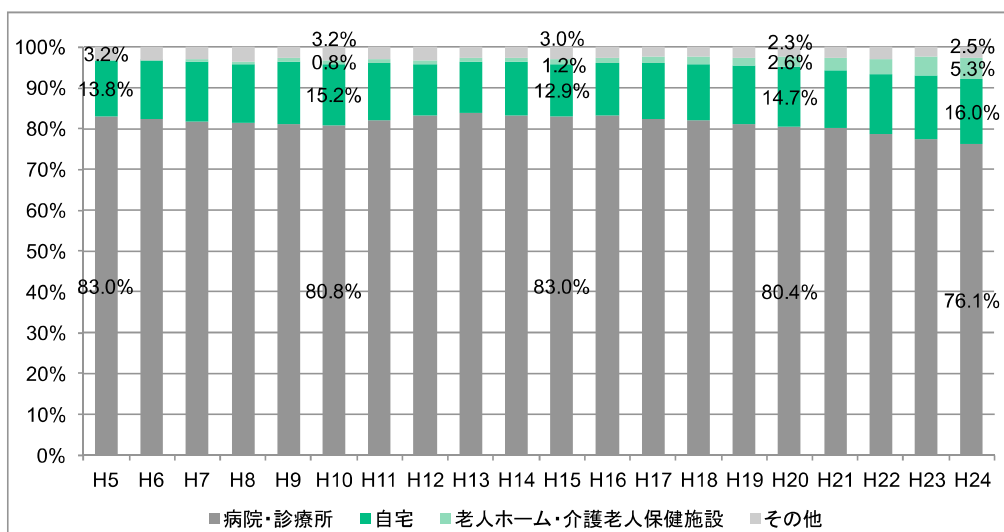
出典：人口動態調査（厚生労働省）

²⁵ 「あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている(6ヶ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。」との設問に対する回答

²⁶ 死亡場所は、看取りの体制に入っているにもかかわらず最終的に病院で死亡したケースは病院として、自宅での突然死、自殺・他殺等で死亡したケースは自宅として集計されていることから、死亡場所が自宅である割合は、実質的な在宅での看取りの割合とは一致しない

²⁷ 「老人ホーム」での死亡者数は、平成7年より公表されている

図表 9-3 死亡場所の内訳の推移（川崎市）



出典：人口動態調査（厚生労働省）