

横浜市における1991年からの生活保護率の推移をみると、図1―93のとおりである。バブルの崩壊後は、92(平成4)年の5・8%を底として一貫した増加傾向が続き、96年には全国平均を上回り、景気回復期と言われた02年から07年にかけても増加が続き、08年4月には14・0%となった。被保護人員は92年3月には1万9296人であったが、08年4月には5万905人となり、約2・6倍となっている。

この10数年の増加については、景気の変動、産業構造の変化、高齢化の進展などの経済的、社会的要因、家族や地域社会の相互扶助機能の変化、また、他の法制度の整備状況などの要因も関連している、と考えられる。ここでは、生活保護制度を、どのような市民が利用しているのか、また、利用状況にいたる理由の推移を見てみる。

害单身27%、その他単身は8%、母子世帯は8%の割合となっている。高齢単身者世帯割合が増加しているのに対して、傷病障害単身の割合が減少している。また、若干ではあるが、二人以上世帯の割合が増え、母子世帯の割合も増加している。また、実数の増加率をみると、高齢単身世帯は2・6倍に、傷病障害単身世帯は1・4倍に、母子世帯は2・9倍に、その他単身6・2倍という状況である。

年齢別の保護率の推移が図1―94である。95年を起点とすると、被保護人員は、どの年齢層においても増加しているが、0―19歳、20代、30代の若年層が約3倍と増加率が高く、20代、30代の男女別にみると男性20代で2・7倍、30代で2・8倍、女性では20代、30代とも3・0倍で若干女性の増加率が高くなっている。

次に、保護開始理由の推移をみる(図1―96)。95年時点では、「世帯主の傷病」が80・2%(この時点では「急迫保護医療単給」を含む)と大部分を占め、「働きによる収入の減少」11・9%、働いていた者の離死別2・9%という割合である。07年度では、「世帯

主の傷病」は、46・4%、次いで「働きによる収入の減少・喪失」24・1%、「手持ち現金貯蓄の減少・喪失」10・5%、「急迫保護で医療単給」7・8%、「働いていた者の離死別」5・5%という割合である。

生活保護受給世帯の状況は、この10数年でかなりの変化をした。まず、被保護人員も世帯も大きく増加したこと。また、その内容においても大きな変化が進行している。かつては、単身の世帯主であった人が傷病により保護の受給にいたる、という状況がほとんどであった。しかし、近年では高齢化の進展により高齢単身世帯で被保護世帯となっている人が増加したこと、同時に、20代、30代の働く世代も高い増加率となり、母子世帯の増加率も高くなった。また、保護開始理由では「収入の減少・喪失」によって被保護世帯となる人の割合も増え、被保護世帯の多様化がみとれる。さらに、09年1月の生活保護申請数は、前年同月比の約39%増の942件となった。08年末の世界同時不況に伴う雇用情勢の急激な悪化が影響していると思われる。

図1-93 | 被保護世帯数、被保護人員数、保護率の推移 [全国・横浜市]

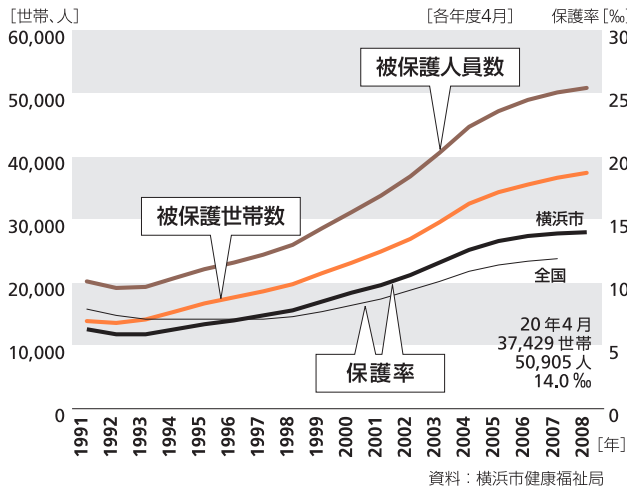


図1-94 | 年齢階級別保護率の増加率 [1995年=100]

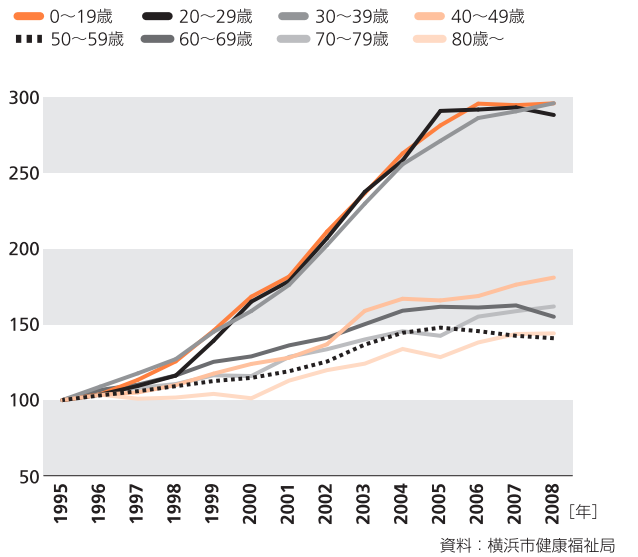


図1-95 | 世帯類型別被保護世帯の割合

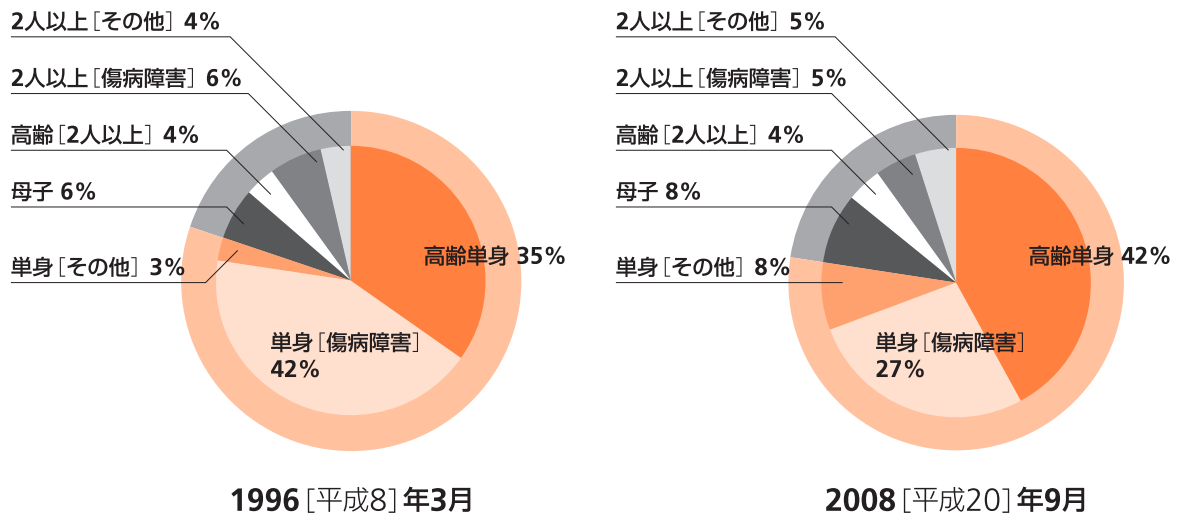
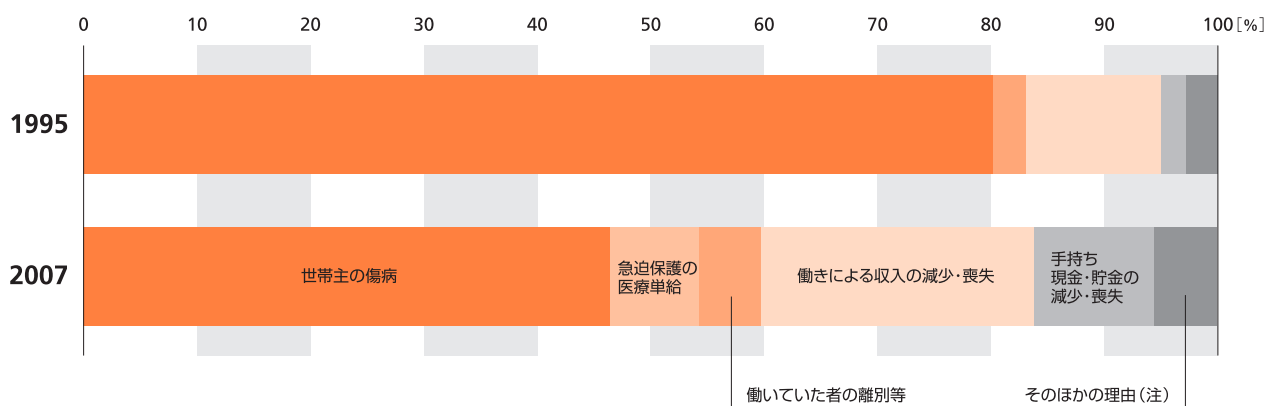


図1-96 | 生活保護開始理由別被保護世帯数



[注1] そのほかの理由は「世帯員の傷病」「働いていたものの死亡」「要介護状態」「年金の減少・喪失」「仕送りの減少・喪失」「その他」の合計  
[注2] 1995年の「世帯主の傷病」には「急迫保護の医療単給」を含む  
資料：横浜市健康福祉局

## 生活困難層

2006年度、07年度に、瀬谷区で生活相談や福祉・医療などの現場で生活支援を行っている官民の支援者を通して、支援困難事例について実態を把握した。

その結果、支援困難事例は被保護世帯や経済的に生活が逼迫している世帯が多いもの、経済的には問題ない世帯もあること、世帯類型では母子世帯の割合が高いこと、精神的な問題を抱えている場合が多いこと、などが明らかになった。

調査の結果、経済的問題に限らず、認知症、虐待、介護、子育て、精神的な問題などから複数の生活課題が重なっている世帯があることがわかった。そのような複数の課題をかかえ、自らの力で必要な制度・サービスを利用して生活課題を整理し何とかしていこうと行動することが困難な人々が地域社会に暮らしている状況がわかり、この調査ではそうした人々を「生活困難層」と称している。

「生活困難層」は、当事者が課題の認識ができず、また、その事態に気付き、調整する家族がいなかったため、サービスの利用に到達できないという状況になる。家族の高齢化、単身世帯の増加、地域の互助機能の衰退が進むなかで、地域における生活困難な人々の存在

は、決して一部の問題ではなく増加傾向への対応が課題となっている。

生活困難な人々には、親族、近隣による支えの関係を欠いている場合が多く、かつて家族や地域社会がもっていた、親密な人間関係のようなものが必要であることがわかってきた。

個別の課題に対応する福祉サービスや各種制度はあるものの、支援条件の限定された専門的な枠組みの制度サービスのみでは、重複する課題の解決は難しい。生活に寄り添い、生活課題と状況をトータルにみていく中で生活全体をマネジメントする支援が必要である。自助・互助機能が希薄な本人には、本人に寄り添い、その意向を尊重しつつ課題解決に向けて共に動く、いわば「伴走者」とでも言うような機能が必要とされている。また、この「伴走機能」をバックアップするものとして、複数の支援者間での支援の方向性を示す「司令塔機能」を中心的な支援者が担う必要性も明らかになった。さらに、この両者をうまく機能させていくには、地域社会の中に、当事者側と支援者側が情報を共有できる、ゆるやかなネットワークの場をつくりあげることが、今後生活困難層の支援のためにも大変重要である。

図1-97 地域における生活困難層

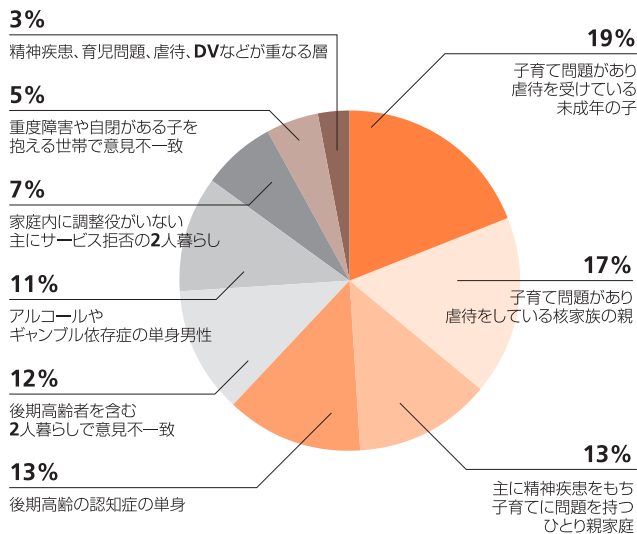


図1-98 地域における生活困難な人々を支えるしくみ

