

なっている。ただし、公的介護保険から給付が受けられない場合には²¹、「障害のある人のリハビリテーションと参加」(社会法典第9編)からの給付(以下、参加給付と言う)²²や、社会扶助(介護扶助・障害者のための統合扶助²³(=付加的扶助²⁴))(社会法典第12編)等が、補完的に提供される。

公的介護保険から給付を受ける場合、その支給に所得制限は課せられていない。また、サービスの利用に際する利用者負担も存在していない。しかし、サービス毎に介護度に応じた支給限度額が定められているため、この限度額を超える部分は、利用者の自己負担となる。また、施設におけるホテルコスト(食費・家賃)についても、利用者本人の負担とされている。公的介護保険からの支給上限(月額)は、以下の通りである(2010年1月1日現在)：

①ホームヘルプ(現物給付)

介護度1：440ユーロ、介護度2：1040ユーロ、介護度3：1510ユーロ
(特に重度の場合1,918ユーロ)

²¹ ドイツの公的介護保険制度は、一定以上の所得を持つ者や重度障害者等の加入を免除している。彼らは、任意で公的介護保険に加入するか、あるいは、民間の介護保険に加入することになる。また、公的介護保険から給付を受けるには、加入後2年以上を経ているなければならない。

²² 参加給付には、次のようなものがある：①医学的リハビリテーション給付(医科・歯科治療、医薬品、理学療法、補装具の提供等)、②労働生活参加給付(職業保持・獲得支援、職業訓練等)、③生活保障給付(①及び②を補完する生計維持のための給付)、④共同生活参加給付(実践的知識・能力獲得支援、コミュニケーション支援、コミュニティ・文化生活参加支援等)。これらの参加給付は、給付主体となっている複数の機関から、現物給付・サービス給付又は金銭給付の形で提供される。なお、参加給付は、「個人予算」の形で受取ることも可能である(2008年1月1日より実施)。「個人予算」とは、複数の給付機関から提供される様々なサービスを「個人予算」として現金又はパウチャーの形で受取る制度のことを指す。

²³ 障害者のための統合扶助は、参加給付の一部として提供される。

²⁴ 介助扶助や障害者のための統合扶助は、一般扶助(生活扶助、高齢者扶助等)とは区別された付加的扶助に含まれる。

②ホームヘルプ（現金給付）²⁵

介護度1：225ユーロ、介護度2：430ユーロ、介護度3：685ユーロ

③ショートステイ

介護度1：1510ユーロ、介護度2：1510ユーロ、介護度3：1510ユーロ

④介助補助道具費用補助

必要経費として、月額31ユーロ

⑤住居環境改良資金

考慮の上、妥当な措置に対し、2557ユーロ。

他方、公的介護保険を補完する参加給付の支給には、所得・資産要件が課されている²⁶。また、社会扶助（介護扶助、障害者のための統合扶助（＝付加的扶助））の支給にも、所得・資産要件が付いている。ただし、付加的扶助の支給要件は、生活扶助等の一般扶助の支給要件と比較すると、大幅に緩和されており、低所得者への対策とは区別されている。

(4) フランス

社会保障制度による所得保障の制度としては、①疾病保険から支給される拠出制給付の障害年金と、②家族手当金庫から支給される無拠出制の給付である成人障害者手当（AAH）とがある。

A 障害年金

まず、一定の支給要件を満たす者には、疾病保険から拠出制の障害年金が支給される。支給要件は、①疾病保険の被保険者であること、②私傷病の結果、労働・稼働能力が3分

²⁵ 要介護者の介護ニーズが、私的な介護者により満たされる場合、現物給付の代わりに現金給付、又は、ミックス給付（現物給付と現金給付とを同時に受ける）を選択することができる。私的な介護者は、家族に限定されず、要介護者より必要だと指名されれば誰でもよい。現金給付は、要介護者本人に支払われ、その上で、介護者へ謝礼として支払われることになる。

²⁶ 支給要件は、給付主体により異なっている。

の 2 以上減退していること、③労働の停止又は障害の確認があった月の初日の時点で 12 ヶ月以上の被保険者期間があること、④労働の停止又は障害の確認の前の 12 ヶ月（又は 365 日）に 800 時間の労働時間（見なし労働時間を含む）がある、又は、法定最低賃金（SMIC（時間当たり））の 2030 倍にあたる賃金に課せられる保険料を納付していることである。フランスの障害年金は、「労働・稼得能力の減退」を保障リスクとしていることが分かる。

障害年金の額は、従前の平均年収、及び、就労が可能か否か、第 3 者による介護を必要とするか否かによって異なっている。すなわち、就労が可能な者には、賃金の高かった 10 年の平均年収の 30%、就労が不可能な者には、同平均年収の 50%が支給される。そして、第 3 者の介護を必要とする者には、第 3 者介護加算として、さらに、40%が支給されることとなっている。働くことができない者には、より厚い給付が支給され、介護費用がかかる者には、さらに厚い給付がなされることとなっている。

B 成人障害者手当（AAH）

他方、上記の障害年金の支給要件を満たさない者には、国が行う最低所得保障として無拋出制の成人障害者手当（AAH）が支給される。AAH は、他の給付の支給がない場合や、他に収入を持たない場合に（あるいは、他の給付や収入の合計額が AAH の給付額に満たない場合に）、補足的に支給される点に特徴がある。

支給対象者は、①障害率 80 %以上の重度障害者、及び、②障害率 50 ~ 80 %の者で、1 年以上にわたり雇用に就くことができていない者である。これらの者が、AAH の 12 ヶ月分を超える他の収入を有していない場合に、AAH が支給される。2009 年 9 月現在の支給額は、満額で 681.63 ユーロである。

これに加えて、就労をしていない障害者に対しては、AAH を補足する手当として、所得補足手当（就労できない者が対象）又は自立生活加算（就労できる者が対象）が支給される（2005 年法により、従来の AAH 補足手当に代えて導入）。前者の支給額は、179.31 ユーロ（2009 年）、後者の支給額は 104.77 ユーロ（2009 年）であり、とりわけ、AAH と所得補足手当の合計額（860.94 ユーロ）は、働くことのできない障害者への重要な所得保障となっている。

C 福祉サービス（等）の利用に係る費用の負担

福祉サービスの利用にかかる費用を補償する給付としては、障害補償給付（PCH）が設けられている。PCH は、2005 年法により創設された新しい給付であり、生活の基本的活動（行為）の 1 つを行うことが極めて困難である者、基本的活動（行為）の少なくとも 2 つを行うことに重大な困難がある者に支給される。PCH の支給には、所得制限が課せられておらず、これが、PCH の重要な特徴となっている。

PCH には、①人的支援、②技術的支援、③住宅・自動車の改修費支援・交通にかかる超過費用、④特別・例外的負担、⑤動物による支援の 5 種類があり、これらが、障害者の選択により、金銭給付又は現物給付で支給される。

なお、PCH には、ドイツの場合と同様に、支給上限が設定されている。収入が一定額以下（2 万 4259.88 ユーロ（2008 年 1 月 1 日現在））の者は、この支給上限の範囲内であれば、自己負担なしでサービスを利用できる。しかし、収入が基準を超える者には、20 %の自己負担が課せられる。ただし、収入認定にあたっては、本人の就労所得や障害年金、成人障害者手当等が、収入の計算から外されることとなっている。この結果として、多くの障害者が、支給上限の範囲内ではあるが、自己負担 0 %でサービスの利用ができることとなっている。

2 各国国の制度の特徴・分析

以上、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス各国の制度を簡潔に確認した。以下で、各国における制度の特徴を整理・分析しておく。

まず、アメリカ・ドイツ・フランスでは、保険料の拠出を前提とする障害年金の制度（社会保険）と、事前の拠出を前提としない給付制度（公的扶助）とが存在している。これらの国における拠出を前提とする障害年金は、「労働・稼得能力の喪失又は減退」を保険リスクとしている点で、共通している。また、障害年金の支給額は、従前の所得に比例するものとなっている。他方、これらの国では、障害年金の支給要件を満たさない者のために、無拠出制の給付制度も、設けられている。無拠出制の給付が、補足的に支給されることで、障害者への最低所得保障がなされている。その支給月額、アメリカで 579 ドル（単身者）、ドイツで 359 ユーロ、フランスで 681.63 ユーロとなっている。

これらの国に対して、イギリスでは、2008年10月より、従来の就労不能給付（社会保険）＋所得補助（公的扶助）の制度に代えて、「雇用及び生活支援手当」を支給する制度が導入された。新しく導入された「雇用及び生活支援手当」にも、拠出型と無拠出型とがあり、無拠出型の場合には、ミーンズテストが課されるが、支給額が、拠出型と無拠出型では異ならならず、共に定額である点に特徴がある。他方、「雇用及び生活支援手当」では、就労可能性が高いと判断された者と就労に困難を抱えた者とで異なる処遇がなされることとなっている。これは、同手当の導入の目的が、障害者の就労インセンティブを削がない手当制度を構築することにあつたことに由来する。そして、就労可能性が高いと判断された者には、週 89.80 ポンド、就労に困難を抱えた者には、週 95.15 ポンドの支給がなされることになっている。

福祉サービス（等）の費用負担に関しては、各国が、次のような特徴を有している。

まず、アメリカ（カリフォルニア州アラメダ郡）では、低所得者を対象として、IHSS という制度が設けられており、在宅介護サービスが提供されている。IHSS の対象者は、低所得層に限られているが、対象となれば、自己負担なしでサービスを利用できる。

イギリスでは、貯蓄が一定額以上ある者は、介護に関するサービスを全て自費で賄わなければならない（高所得層を排除）。他方、貯蓄が基準額未満の者には、公的サービスが提供されるが、その場合、「自由になる金額」に応じた自己負担が課せられる。「自由になる金額」によって自己負担額が決まる点は、イギリスの特徴といえよう。

ドイツでは、公的介護保険の枠内で、介護サービス等の福祉サービスの提供が行われている。公的介護保険では、サービスの利用に、所得制限は課せられておらず、また、サービスの利用に際する利用者負担もない。ただし、介護保険からの支給には上限が設定されているため、その上限を超える部分については、利用者が負担しなければならない。なお、ドイツでは、公的介護保険によりカバーがなされない場合には（高所得層や重度障害者の公的介護保険への加入は任意）、参加給付や社会扶助が補完的に支給されることとなっている。この場合、支給には、所得・収入要件が課せられる。

フランスでは、障害補償給付（PCH）制度が導入されている。PCH の支給に、所得制限はない（高所得層を排除しない）が、収入に応じて異なる自己負担率が設定されている。すなわち、収入が一定額未満の者の自己負担率は、0 %であるのに対し、収入が一定額以上の者の自己負担率は、20 %とされている。しかし、この場合の収入には、本人の就労所得や障害年金、成人障害者手当等は含まれていない。そのため、結果として、多くの障

害者が、自己負担率 0 %でサービスの利用が出来ることとなっている。ただし、PCH の支給にも、上限が設定されている。したがって、この上限を超える部分については、利用者が負担しなければならない。

第7章 生活保護行政の実情

太田匡彦・東京大学大学院法学政治学研究科教授
黒田有志弥・国立社会保障人口問題研究所研究員
神吉知郁子・東京大学グローバル COE 特任研究員
島村暁代・東京大学大学院法学政治学研究科助教

1 T市

- ・T市には、H県の人口の半数近くが集まっている。産業に関しては、第二次産業の割合が低く、その意味で雇用の受け皿が小さい。
- ・高齢者の人口比率は、H県全体の平均と比較すればそれほど高くない。

○生活保護に関する情報

	被保護世帯数	被保護人員数	保護率
平成21年4月	7,704世帯	10,511人	30.8‰
平成21年10月	7,968世帯	10,891人	31.9‰
平成22年4月	8,277世帯	11,380人	33.4‰
平成22年10月	8,662世帯	11,945人	35.0‰

- ・T市の保護率は、H県の他の市町村と比較してかなり高い（最も高いのは室戸市であるが、それに次ぐ）。また、四国の他の県庁所在地に比べてもかなり高い水準にある。
- ・T市の保護率が高い要因として、第二次産業が貧弱な産業構造であるため、雇用の受け皿が小さいことが挙げられる。また、生活保護制度上の級地（T市は2級地－1であるが県下の他の市町村は全て3級地－2）が貧困者の流入を招いていることも考えられる。
- ・県下の他の市町村では、世間体等のいわゆるスティグマ意識が生活保護の受給をためらわせている傾向も見られるが、T市では、従来からあまりそのようなことは見受けられない。
- ・平成20年後半から被保護世帯数・人員数が増加している。とりわけ、平成21年11月以降は増加が著しい。今後、年末にかけて増加することが予測され、「先が見えない」状況にある。

○保護開始理由

	傷病・障害	稼働収入減	その他（失職等）
平成 21 年度 (32.0%)	346 件 (25.8%)	309 件 (23.1%)	429 件
平成 22 年 10 月まで (37.4%)	193 件 (23.9%)	201 件 (24.9%)	302 件

・保護開始理由については、傷病・障害や非稼働収入減の割合が減少し、稼働収入減少やその他が増加している。その他には失職が含まれる。稼働収入減、その他を保護開始理由とする保護件数は、22 年度半年で 21 年度の 3 分の 2 に達している。

○保護開始時世帯類型別世帯数

	平成 21 年度	平成 22 年度（10 月 31 日まで）
高齢	326 件 (24.3%)	213 件 (26.4%)
障害	70 件 (5.2%)	64 件 (7.9%)
母子	141 件 (10.5%)	59 件 (7.3%)
傷病	284 件 (21.2%)	139 件 (17.2%)
その他	518 件 (38.7%)	332 件 (41.1%)

・傷病や母子等の経済的理由以外に自立阻害要因がある稼働年齢層とは異なり、収入の減少や喪失等意外に自立を阻害する要因がない世帯（これらの世帯は「その他」に含まれる）が増加している。

・その他世帯の典型的な例として、30 代あるいは 40 代の夫婦（共働き）+子どもの世帯で、もともと夫婦双方の所得が低くぎりぎり生活していた場合に、夫婦どちらかの収入が途絶えるととたんに生活できなくなるという事例が挙げられる。

・母子世帯については、3 代にわたって生活保護受給世帯という例もある。生活保護受給世帯を再生産しないためには子どもの教育が重要であり、生活保護受給世帯の子どもに対して放課後学習のような制度も検討されているが実施に至っていない。

・母子世帯については、虐待とはいかないまでもそれに近い事例もあるが、親権との関係

や、そのような状態でも母親にとっては子どもが心のよりどころになっている場合もあり、対処の判断が難しい。

- ・高齢の被保護者では、疾病に罹患している場合、亡くなるまで病院に入院しつづけるということが多く、その結果、医療扶助費が増加している。
- ・どの世帯類型でも、現状、生活保護からの自立はあまりできていない。

○生活保護費（単位 千円）

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度 (当初予算)
保護費合計額	17,488,338	18,303,092	19,200,000
対前年比 (%)	104.6	104.7	104.9
うち生活扶助費	5,342,001	5,711,261	5,865,000
対前年比 (%)	104.4	106.9	103.3
うち医療扶助費	9,442,777	9,667,205	10,367,000
対前年比 (%)	104.1	102.4	106.4

・医療扶助費が生活保護費の約半分を占める。経済状況が好転しないならば、今後も保護費は同じようなペースで増加することが予想される。それでも必要なケースワーカーの確保等のための予算は不足しているが、T市の財政状況も厳しいため職員の増加は期待できない状況にある。

○ケースワーカーの数

- ・常勤のケースワーカーは 70 人で、平成 22 年 10 月時点で、ケースワーカー 1 人当たり 123.7 世帯を担当していることになる。平成 22 年 9 月から非常勤のケースワーカーを 11 人動員しているが、非常勤のケースワーカーの担当数を 80 件とした場合でも、ケースワーカー 1 人当たり 111.2 世帯の担当となっている。
- ・非常勤のケースワーカーは、安定的な被保護世帯（高齢世帯等）を主に担当している。
- ・ケースワーカーの数は不足しているが、予算の関係で増員も難しい。

○保護の廃止理由等

- ・保護の廃止の理由は、高齢者世帯の場合は死亡、母子世帯の場合は結婚または再婚が大多数である。

- ・保護の廃止の数よりも、保護開始の件数の方が圧倒的に多い。

○相談件数等

- ・生活が困窮している等の理由による相談件数のうち、生活保護の申請に至るのは、30～40%程度である。

- ・平成21年度で全ての相談件数はのべ約4000件。相談件数自体も増加傾向にある。

- ・一時的な手元不如意によって生活困窮となっている相談者に対しては、社会福祉協議会による貸付等を紹介している。

○つなぎ資金貸付制度

- ・生活保護の申請から保護決定がなされるまで期間がかかるため、その間の生活費を支給するために、I市ではつなぎ資金貸付制度が設けられている。つなぎ資金貸付制度による貸付は、保護決定がなされた場合、最初の扶助費から返済される。

- ・つなぎ資金貸付制度による貸付が認められた申請者については、これまでのところ、ほとんどの場合で保護決定がなされている。また、保護決定がなされなかった事例においては、貸付金は最終的に返済されており、回収不能となっていない。

- ・つなぎ資金貸付制度は、一時的な生活困窮に対する支援制度でなく、生活保護制度と連動させた制度であり、生活保護申請者を対象としている。

○就労促進事業

- ・就労促進員として職業安定所のOB2名を採用し、職業安定所との連携を図っている。しかし、職業安定所でも容易に紹介できる求人は少なく、比較的高い職業能力を有しモチベーションの高い被保護者のみを対象としている。

- ・実績としては、平成21年度で面接者ののべ人数は毎月50人前後、就職者の実人数は毎月一桁である。平成21年度の就職実績は計69人にすぎない。

- ・有効求人倍率が低い（平成21年度後半から平成22年度6月にかけて0.45～0.53の間で推移、平成22年度7月以降若干上昇し、9月時点で0.6）ため、稼働能力を有するものの職業能力の低い被保護者が実際に就職することは難しい。稼働能力を有する被保護者は、

多くの場合、当初は就労への意欲をある程度有するものの、3～6か月、就労できない状態が続くと就労への意欲を失う傾向にある。

- ・就労支援は、事実上、ケースワーカーの双肩にかかっている。ケースワーカーとしては、被保護者の就労意欲を喚起させるよう努めている（例えば、子どもに自分の働く姿を見せなくてもいいの？とか）。具体的な支援策としては、履歴書の記入の仕方や面接指導などを行っているが、体系的な支援プログラム等を実施しているわけではない。

- ・ケースワーカー不足と雇用情勢の厳しさから実際には就労支援に手が回っていない。また、実際に就労することができた事例が少ないこともあり、ケースワーカー自身のモチベーションも高めることも困難な状況にある。

- ・前述のように支援プログラムの策定もまだうまくいっていない。現場に携わるケースワーカーの職員から、問題解決を図るための施策を打ち出してほしいと考えているが、生活福祉課では難航している。

○ホームレス支援関連

- ・大都市圏におけるいわゆるホームレスの問題は、T市ではそれほど顕在化しておらず、ホームレスに対する事業も特に行っていない。ただ、相談人数は平成21年度で109人（実人数）であるが、その前年度と比較してかなり増加している。

- ・ホームレスは、地元出身で外に働きに出たものの、不況等で職や住居を失ってしまい、地元に戻ってきたという場合が多い（派遣切りにあった50代の労働者等）。平成21年度はこのような人が増加したものと考えられる。他は、出所者でホームレスになってしまった人など。

- ・ホームレスが生活保護の相談に来た場合には、まず、自分で住居を得るよう助言する。このときには不動産業者等は特に紹介しない。ただ、不動産業者も被保護者に対して住宅扶助が支給されることを知っているため、実際は、ホームレスである者が望めば、賃貸借契約を締結し、住居を得ることができている。その上で、生活保護を申請してもらう。

- ・ホームレス自体の数が少ないため、いわゆる貧困ビジネスを行っているような問題となる業者も市が把握している限りでは存在しない。

- ・今年度については10月までの時点で、ホームレスの相談者は比較的少ないが、年末にかけて若干増えることが予想される。

○外国人

- ・外国人登録人口は平成 20 年度で 1376 人にすぎず、平成 20 年度までの 5 年は減少傾向にある。貧困の外国人の生活支援に関する問題は特に生じていない。
- ・中国残留日本人孤児の世帯のうち 55 世帯が別制度の枠内で保護を受けている。

○リバースモーゲージ

- ・T 市については平成 22 年 9 月末日現在で実績 0 である。
- ・T 市の被保護世帯については、貸付対象世帯数そのものが少ない（平成 22 年末日まで 26 世帯）が、その中では貸付利用を指導中の世帯が若干存在する。
- ・生活保護申請者に対し、貸付制度を利用しなければだめですというようなこと、あるいは、被保護者に対して、貸付制度を利用しなければ生活保護を廃止しますとはなかなか言えない。制度そのものをちゃんと理解してもらうことも難しい。軽度の認知症等の場合、貸付制度の利用の意思の確認についても現場の判断が難しい。被保護世帯では、成年後見制度もそれほど利用されていない。また、相続人になりうる人が貸付制度を利用させないといったこともある。

○高齢者及び障害者の被保護者に対する施策

- ・高齢者及び障害者の被保護者に対する特定の施策は実施されていない。他法、他施策にプラスする形で保護費を支給しているというのが現状である。

2 Y 市

- ・生活保護関連
- ・資料：「Y 市の地域包括ケアについて」PP

★保護世帯・保護人員・保護率について

	生活保護保護世帯数	保護人員	保護率
22 年 4 月現在	44,438 世帯	60,633 人	16.5 ‰
22 年 7 月末現在	45,659 世帯	62,354 人	16.9 ‰

前年同月との対比だと、10 ‰ちよつとの伸び

一昨年 9 月のリーマンショックがきっかけで、平成 20 年 10 月から相談件数が、平成 21

年1月から保護世帯数が上昇している。

稼働能力のある裕福層が住んでいる地域で今まではたくわえでやってこられたけれど、最近足りなくなっている模様。雇用保険が切れた後に保護申請のケースが多い。

★保護開始理由

平成21年全体 傷病・障害が44%で1位

平成22年4月 傷病・障害が40.5%と低下

働いていた人の失業等が35.5%（「その他」カテゴリー

★世帯による統計

母子 7.9%

その他 17.3%

高齢者 44.5%

傷病・障害 30.2%

★ケースワーカーの数

79人を増員し、現在では、539人。

1人のケースワーカーが約80人を担当。

★最近の傾向

「高齢」世帯の伸び率が10年前と比較して2倍

（親族の援助が昨今の不況で減少。高齢化に伴い高齢世帯増加。）

「その他」世帯の伸び率は10年前と比較して4倍

（社会的・経済的理由）

・運用を変えた訳ではない（北九州方式のようなことをやっけていて、それを止めたわけではない）。

★生活保護から自立支援への取り組み

平成12年より、独自に被保護者に対する就労支援の取り組みを推進

平成17年からは、自立支援プログラムの一部として実施

資料：「Y市における自立支援プログラムの取組みについて」

2. 就労支援専門員の配置

嘱託職員であり、ハローワークのOBが多い。直備の月給制。

平成14年から〇区においてモデル実施

平成16年から各区に配置

平成21年には、25人の就労支援専門員が従事し、支援者数は2344人、うち就労した者は1264人である。就労による収入を充当することによって支払わなくてよくなった額は、515,904千円。

就労支援専門員による支援を3～6か月やっても成果が出ない場合は、今後支援を継続するかを協議する。

打ち切りと決まると、ケースワーカーが引き取ることとなる。

ケースワーカーによる就労支援は意欲の喚起が中心となる。

3. 生活保護受給者等就労支援事業（ハローワークとの連携事業）の活用

就労支援ナビゲーター及び主任就労支援ナビゲーターの配置がある。

4. 就労支援プログラムの策定

5. 無償職業紹介事業の本格実施

職安法改正により実現。これは他市町村と異なる独自のもの。

履歴書の書き方や面接の受け方を指導したり、ひきこもり対策を行ったりしている。

★労働部局と県域・市域で協議会をしている（就労支援と福祉との連携。社会福祉協議会ともこの種の協議会を持っている。）

今年度は、7月に住宅手当の相談員（保護課の保護運営会議）を労働局（住宅生活支援アドバイザー）から集めて連絡会を実施。より具体的な連絡を行うようになっている。

★長期失業の問題

資料：「就労支援専門員の支援状況」

・資料にあるとおり、支援者数の中で就労したものの数の比率は落ちてきている（成果が

上がらなくなってきた)。)

・ハードケースが増えてきている。すなわち、生活保護受給前に自分でも求職活動を行ってきたような人が、以前に断られたところへまた応募するような事態が生じている。求職活動をして1度断られると雇ってもらえず、意欲も低下、就労困難に陥る。

長期間働かないことで生活の基盤も崩れ、再就職の足かせとなっている。

★精神障害者退院促進支援事業活用プログラム

精神福祉課と保護課で実施。

★Y市生活保護担当年金相談事業

神戸市が実施していたのをならってY市も実施。

年金の受給資格の点検等を行っている。現在は、初めて生活保護申請を行った者全員について行っており、将来的には現在、既に受給している者についても行っていきたいと考えている。

年金相談専門員の支援により、受給資格が判明した者は21年度で832人、うち255人が実際に年度中に年金を受給。受給資格があることが判明しても、まだ支給年齢に達していないケースなどもあるので。

<各区における取組みについて>

★〇区：無料定額宿泊所入所自立支援事業

〇区には建設会社の社員寮が多い。これを転用。

無料定額宿泊所を住所として住民登録を行い、就労のきっかけを得ている。

稼働の人が多。稼働能力のある人が多い。

★〇区：高校進学支援プログラム

★〇区：若者はばたきサポート事業

★外国人の生活保護準用受給について

平成21年 外国籍 1137世帯

韓国 536世帯

フィリピン 205世帯

中国 160 世帯
ベトナム 58 世帯
カンボジア 24 世帯

★リバースモーゲージ 4 世帯

契約締結能力に問題が見出されることが多く、成年後見の方をまず解決しなくてはならない。

・ ホームレス支援関連

資料：「Y 市のホームレス対策の概要」

Y 市ホームレスの自立の支援等に関する実施計画（HP）参照（平成 16 年策定。21 年更新）

ホームレス自立支援施設の運営とホームレス緊急一時宿泊事業（シェルター事業）の実施が内容。

★ホームレス自立支援施設

資料「Y 市ホームレス自立支援施設」

恒久的な施設。社会福祉法人が指定管理者。

入所者は、年々減少している。入所者は、生活保護の受給を受けていない。利用者の減少は、生活保護受給者の増加と関連している。

緊急宿泊型の利用と自立支援のための利用とがある。

就労支援に行った後、就労による退所は 3 割（利用総数ではなく、シェルターの利用を除く、さらに病気等で稼働能力がない人も除かれ、就労支援を利用した人を母数としている）。

後は、アパート設定、就労自立（無料低額宿泊所）、保護施設、養護老人ホーム。

Cf. 救護施設は市内に 3 つ、更生施設は市内に 3 つ。

★ホームレス緊急一時宿泊事業（シェルター事業）

定住型ホームレスに対してシェルターを運営。

仮の施設なのでいつまで続くか微妙。入所者は、年々増加。平成 21 年度入所者は、前年度よりも減ったが、長期の利用が多いか少ないかによって施設利用の回転度合いが変わる

ので、それに伴う誤差の範囲か。

ホームレス自立支援施設の利用者数とホームレス緊急一時宿泊事業の利用者数との間に関係はない。

★ホームレス総合相談推進事業

(1) ホームレス巡回相談指導事業

社会福祉法人に委託し、委託料を支払っている。委託料は人件費に使われている模様。

社会福祉法人では、室長と巡回相談員7～8人を設置し（巡回相談員は、社会福祉法人が雇傭しており、この人件費が委託料の大部分を占める）、相談についての報告書を月ごとに市に提出させている。○区・○区にホームレスが多い。

(2) ホームレス総合相談推進協議会

★ホームレス保健サービス支援事業

看護師を同行させ、その場で行える健康チェックと入院の要否の判断を行い、入院が必要な場合は区役所につないでいる。

★寿福祉プラザ相談室

生活・労働などのよろず相談所。その人の必要に適應する窓口を案内する機能。

CF. ○町

平成21年の65歳以上は、Y市全体だと19.2%であるが、○区の○町だと45.5%。

○町は、今では日雇いは少数。稼働能力の少ない人が多い。

○町にいる人の9割が生活保護の受給者。

平成21年11月には8600件の簡易宿泊所があるが、うち6500件が埋まっている。

うち、9割が生活保護受給者。

単身の男性が9.5割であり、高齢化が進んでいる。

★○地区緊急援護対策事業

食券支給。昔はばらまきといわれていたが、今では登録制にしている。次の就業困難者自立支援事業の利用と関連づけている。

★就業困難者自立支援事業

→○町に今なお残る、数少ない稼働世帯を狙った事業で、生活保護の前段階で機能することを狙っている。

★○地区年始年末対策事業

年始年末に日雇いがないので、簡易宿泊所に泊まる金がないため、プレハブでの宿泊援護や健康相談等の援護を行う。

★無料定額宿泊事業のガイドライン

・届出の行われた無料低額宿泊所については、このガイドラインに沿って指導を求める。平成 15 年の国のガイドライン制定後、徐々に厳しくなっており、○区やその周辺区にあるような社員寮を使った大規模無料低額宿泊所は現在では認められない。今は、収容人数が 50 名以下であることが求められている。

・無料低額宿泊所に対するモニタリングについて

無料低額宿泊所で生活している生活保護受給者は、稼働能力を持つ人々であるため、3 ヶ月に 1 回の訪問調査が組み込まれるほか、生活保護費は住宅扶助も含めて本人払いにしているため、毎月、本人が区役所に受け取りに来る形で接触を持っている。

★平成 22 年 1 月に厚労省が行った概数調査によれば、Y 市のホームレスは 710 人。ただ、目視調査のため、実数とは言えない。

・ 障害者支援関連

資料「Y 市障害者プラン（第 2 期）」

★身体障害者手帳、愛の手帳、精神保健福祉手帳所持者数の推移（プラン 98 頁）

身体障害者と知的障害者は、毎年 1000 人上昇している（伸び率は横ばい）。

障害者の高齢化と医療の進歩が上昇の原因と思われる。

他方、精神障害者は、20 年度に 19000 人を超えている。

精神障害者については手帳交付を受けることがサービス受給の必須要件ではないものの、自立支援法施行以降増加しており、ここ数年で伸びている。精神障害についての理解が促

進したとまでは言い難いが、福祉や医療の支援を受けながら治療していく人が増えている。
自立支援法施行以降、急増。

自立支援法の医療の給付を受けている人が3万5000人（手帳が必須ではない）。

福祉事務所と接触があり、ファイルを作成した基礎把握数は5万5000人。ということは、まったく接触がない人を考慮すると、もっといと推定される。

このような行政の把握していない精神障害者に関しては、遠因としての発達障害を想定できる。自覚ないし障害受容が行われていないケースがあるのだろう、

★福祉サービス

自立支援に基づく福祉サービス1万4000人

うち、6～7割が生活保護又は市民税非課税のため、福祉サービスは無料である。

彼らは障害基礎年金（1級100万、2級80万）も受給しているが貧困層である。

3～4割が課税負担、一部負担アリ。

市独自の障害者に対する所得保障制度はない。障害者の所得保障は国がやるべきであると考えて国に要望している。

★「将来にわたるあんしん施策」

平成13年、前々市長のときに、条例制定（Y市後見的支援を擁する障害者支援条例）。

プラン6ページ参照

自立支援法と並んで、市の単独制度として平成21年から制度改正。

昭和48年から続いていた在宅重度身障障害者手当（見舞金としての性格。最重度6万円/月、重度4万円/月。それ以外2万円/月）を廃止し、その財源（約18億円）をもとにサービス、施策づくりに方向転換（28の新規施策・施策拡充を狙う。一部は単費事業であり、障害者自立支援法の枠内での事業もあるし、国や県からの補助金も受けて行う事業もある）。現金給付がなくなることに変わる政策転換。

障害者団体や家族会との意見交換の上、実現。

成年後見を受けている数は、把握していないが、少ないと思われる。

受けていても、親族後見のケースが多い。

法定後見や社会福祉法上の権利擁護事業よりも身近なかかわりで見守って、後ろ盾できる

ように、後見的支援推進事業を10月から開始しようとしている。

親なき後の障害者をフォローする体制を構築しようとしている。第3者後見、法人後見の発展が必要と考えている。

★施設について

保育所と同じく民営化を図っている。

指定管理者 2か所

民間2か所

市の直営は知的障害者施設が1か所と、障害児施設が1か所のみである。

民設民営の方向で動いている。民設民営の場合は、定期的な監査指導の他、連絡会を行うことでモニタリングを図っている。

民設民営の方が、規模が小さくて済むので展開が速い。

・ 障害児支援関連

・ 資料「主な障害児関連事業一覧」

所得保障として関わりを持つのは、施設給付費支給事業ぐらいか。

措置による利用と支援法に基づく利用とがある。1000人前後ぐらいの受給者

「措置児童等に係る徴収金額表」

・ 母子・父子家庭支援関連

・ 母子家庭等（一人親家庭）の総数は把握していない。

平成17年の国勢調査によると、母子家庭は16391、父子家庭は2360。

しかし、国勢調査には、祖父母との同居や20歳以上の子どもがいる母子・父子家庭は、件数に入らないので、実数とはいえない。

市内推定だと、母子家庭は35000、父子家庭は7200。

父子家庭では、祖父母が子どもの世話をしていることが多いが、母子家庭では単独で生活していることが多い。

就労支援事業の一つとして行われている母子家庭等就業・自立支援センター事業について生活保護を受給する母子家庭は、生活保護に関連して行われる就労支援の対象となるため、