

あまり、無原則、総花的に拡大されるきらいがあった。このような状況の中で、昭和四八年頃より福祉を基本的に考え直し、福祉観の転換が求められるようになってきた。つまり、福祉は①救貧対策から予防・教育・治療・能力の開発へ、②生活保護、施設中心の福祉から地域を基盤において福祉へ、③受身の福祉から参加する福祉へということである。

社会福祉の本来的な目標が、自らの力によって生活の維持向上をはかることができない人々に対して、その自立を

表4-9 福祉の風土づくりの推進

福祉モニター活動	28人
福祉モニターOB会活動	40人
福祉のモデル地区活動	14地区
福祉の風土づくり区推進委員会活動	14区
社会福祉研究普及校	26校
福祉講座の開設	60講座
福祉広報	
福祉の都市環境づくりの推進	

〔注〕 昭和52年度活動状況  
〔資料〕 民生局

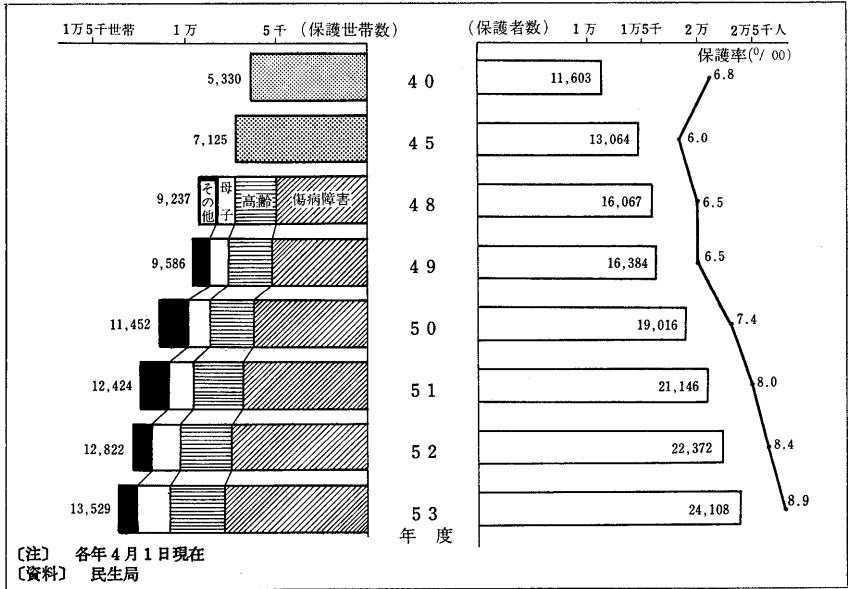
はかると同時にその人々も含めて共に生きるということであるとするならば、福祉ニーズの解決にあたって、行政は決して万能ではなく、地域社会の参加と協力が不可欠であり、住民の理解と意識の変革を含めて地域を主体とした福祉が課題となってくる。このような観点から、市ではすべての市民がお互いに理解しあい、思いやりをもって共に生活できる地域社会の実現をめざして、四九年度から「福祉の風土づくり事業」を進めてきている(表4-9)。

### 生活保護

#### ● 増える保護世帯

石油ショックによる急激な物価上昇とその後続く経済の不況は、市民の生活にさまざまな影響を及ぼしている。なかでも、生活基盤の弱い病弱者、老人、母子世帯等に与えた打撃は非常に大きい。それは生活保護を受ける者が、四九年頃から急増していることをみてもわかる。市の保護受給者は、四〇年までは年々減少していたが、四一年からは著しい人口流入の影響によって、僅かではあるが増加に転じている。特に四九年以降の伸びは大きく、一挙に二、六〇〇人強も増加した。その後も保護受給者は増える

図4—8 生活保護者数の推移



一方で、石油ショック以後の五年間で約八千人も増加し、五〇%の伸びを示した。五三年四月現在の被保護者は約二万四千人となり、市民千人のうち約九人が生活保護を受けている(図4—8)。保護を受けることになった理由は、世帯主や家族の傷病によるものが八割以上を占めているが、夫との離別によるものも増加傾向にあり、その結果として母子世帯の保護受給が増えている。また、老人人口の伸びにつれて、老人世帯の受給も年々増えている。

●単身の保護受給者が急増

このように、石油ショックは、これまでの生活保護の推移に大きな変化をもたらした。その変化の第一は、簡易宿泊所を抱える市の中心部において、単身の保護受給者が急増した。市内で最も多く簡易宿泊所を持つ中区では、四九年度末から急激な増加に転じ、一年間に一千世帯の増加がみられた。これは、もともと生活基盤の不安定な日雇労働者が、石油ショック後の不況により真先に職を失ない、保護を受けざるを得ない状況に追いこまれたことを示している。第二は、周辺区において母子世帯や傷病・障害者世帯の増加が著しい点である。これは、周辺区はこれまで社

会増が多く、現在でも引き続いて人口が増えていること、世帯の構成人員が多いこと等の理由によるものと思われる。特に最近の傾向として、大都市やその周辺都市に顕著にみられることであるが、夫の失踪や行方不明により保護を受ける母子世帯が急増している。

このように、横浜市の保護受給者は増加傾向にあるが、十大都市との比較でみると、人口千人に対する受給者の割合（保護率）は極めて低く、五三年四月現在、北九州市の四四人を最高に各市とも一〇〜二〇人台となっているが、横浜市は九人と名古屋次に次いで低い保護率を示している（表4—10）。これは、横浜市は他都市に比べて市民所得

表4—10 生活保護者数の比較（人）

都市名	48年	53年	増加率 %
横浜市	6.6	9.0	36.4
札幌市	16.7	20.8	24.6
東京都	10.4	11.2	7.7
川崎市	10.3	11.5	11.7
名古屋市	6.2	7.9	27.4
京都市	16.2	21.1	30.2
大阪市	16.0	20.5	28.1
神戸市	13.9	18.7	34.5
北九州市	40.0	44.3	10.8
福岡市	23.3	24.1	3.4
全国	12.8	12.4	△ 3.2

〔注〕 各年4月1日現在、人口千人に対する  
被保護者数

〔資料〕 民生局

表4—11 生活保護開始理由の推移 (件)

年度	傷病	収入減	失業	離別・死亡	老齢等	合計
48	5,093	171	35	308	308	5,915
49	6,409	171	89	349	408	7,426
50	6,996	182	149	471	462	8,260
51	6,089	269	149	494	479	7,480
52	5,718	182	112	519	477	7,008

〔資料〕 民生局

が高いこと、年齢構成が若いこと、有業率が高いことなどによるものと推測できる。

現在、保護受給世帯の九割までが、生活扶助とあわせて医療扶助を受けており、昭和二〇〜三〇年代のように、単に低収入のために保護を受給するという世帯は減少したが、前述したように、近年では生計中心者の病気や高齢等の

ため収入が減少し、保護を受けるといふ場合が多くなっている（表4—11）。その意味では、生活保護基準が年々拡充されてきているとはいえ、医療保険や保健衛生の面からの施策の充実も重要かつ不可欠であり、今後の課題として残されている。