

9 医療・健康、福祉

(1) 医療・健康 9-1

① 医療

② 健康

(2) 福祉 9-11

① 高齢者福祉

② 障害者福祉

③ 生活保護

④ 路上生活者等支援

9 医療・健康、福祉

(1) 医療・健康

- ・仙台市の医療施設従事医師数は、8年間で約1割増加しているが、産科・産婦人科、内科は減少傾向にあり、特に「産科・産婦人科」は8年間で2割近く減少している。このような中、本市では、普段の妊婦定期健診は近くの診療所で受診し、出産は病院で行う「産科セミオープンシステム」が実施されている。
- ・救急搬送体制については、救急車の現場到着所要時間、病院収容所要時間ともに長くなる傾向にある。このため、平成21年度に「救急搬送時間短縮支援システム」（病院照会サポートシステム）を整備するほか、市民への救急車の適正利用に関する継続的な啓発、携帯電話・IP電話等位置情報通知システムの運用を行っている。
- ・救急受入体制については、救急告示医療機関の受け入れ充実のほか、その機能を補完する小児科病院群輪番制事業の参加病院・小児科勤務医師の確保や、病院群当番制事業の内科系当番病院枠の拡大が課題である。
- ・新市立病院においては、新しい機能として初期の小児救急医療、身体疾患と精神疾患を併せ持った患者を対象とした救急医療、新生児特定集中治療室（NICU）や後方病床（回復期病床：GCU）の整備等を行う予定である。
- ・本市の生活習慣病による死亡数は増加傾向にあり、特に悪性新生物（がん）の死亡数の増加が顕著である。このため、がん予防やがん検診受診の啓発を引き続き行っていくことが重要である。
- ・自殺者数は平成15年以降毎年200人を超える高い数値で推移しており、特に45～64歳の男性の数が多。本市では、自殺対策の主な取組として、うつ予防の啓発やうつに関する相談、自死遺族支援活動助成などを行っている。
- ・公共の場における受動喫煙防止の取組は進んでいない状況にある。
- ・20代男性の朝食欠食率は5割を超えており、また、朝食を“ほとんど食べない”児童・生徒も見られることから、健康的な食生活に関する啓発を日常的な生活の場で展開することが課題である。

① 医療

ア 医療機関数、医療施設従事医師数の状況

市民の生命、身体等を守るためには、疾病となった場合に適切な医療が受けることができる環境を整えることが必要である。

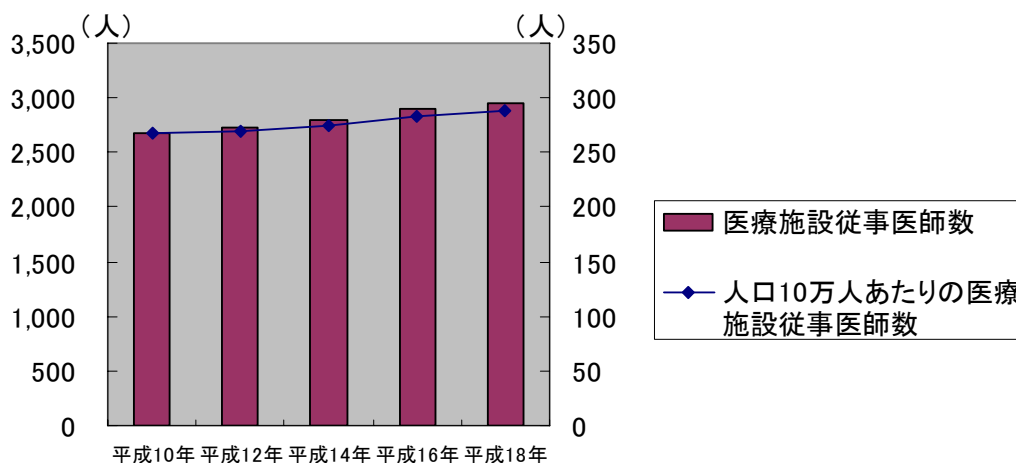
仙台市の医療機関数は、平成18年10月現在で病院数は61か所、一般診療所数は848か所であり、人口10万人に対し、病院数は5.9か所（宮城県6.3か所、全国7.0か所）、一般診療所数は82.5か所（宮城県67.4か所、全国77.2か所）となっている。

また、病床数は、病院の総病床数は12,816床、一般診療所の病床数は972床であり、人口10万人に対し、病院の総病床数は1,247.5床（宮城県1,141.6床、全国1,273.1床）、一般診療所の病床数は94.6床（宮城県131.7床、全国125.1床）となっており、病院数が少ないものの病院の総病床数は全国平均なみとなっており、一般診療所数は多いが、その病床数は全国平

均よりも少ない状況となっている。（宮城県地域医療計画から）

医療施設従事医師数は、平成10年から平成18年までの8年間で2,674人から2,955人へと281人増加しており、人口10万人当たりの人数も268.2人から287.7人と19.5人増加し、確実に増えているが、従事している診療科ごとに見た場合、産科・産婦人科、内科が減少している。

[9-1 図] 医療施設従事医師数(仙台市)



[9-2 表] 診療科（主たる）別医療施設従事医師数の推移(抜粋)

年度	内科	産科・産婦人科	小児科	皮膚科	精神科
平成10年	638	135	163	65	89
平成12年	606	132	170	74	104
平成14年	639	125	163	78	116
平成16年	614	146	163	78	117
平成18年	598	109	174	82	122

(注) 複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

※ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(隔年調査)を基に作成

イ 救急医療体制の整備

○ 搬送体制

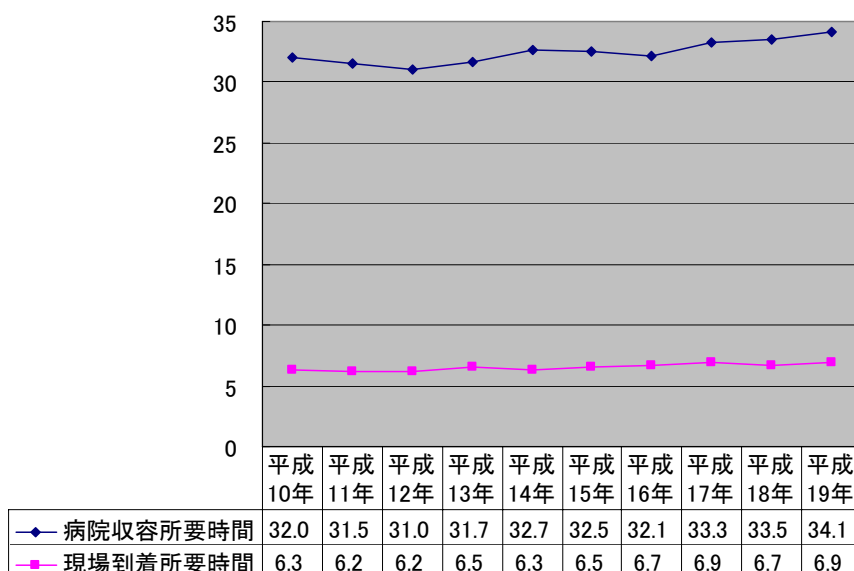
本市の救急搬送体制は、救急車台数（予備車両含む）が平成10年から19年にかけて19台から28台に増えるなど、ハード面の整備が進められている。一方、救急車の現場平均到着時間及び救急搬送時間は年々長くなる傾向にあり、平成19年では救急搬送時間が34.1分となっている（※出場指令から医療機関収容までの経過時間。全国平均は33.4分、宮城県は平均35.8分）。救急搬送時間が長くなってきている原因としては、全国的な傾向と同様、医療機関への受入照会回数が多数に及び、受け入れ病院の決定に時間がかかることが影響していると考えられる。また、救急需要の増大（平成19年の救急出場件数は39,464

件であり、平成10年の25,343件と比べ1.56倍となっている）に伴う救急要請の重なり、都市化に伴う建築物等の高層化・深層化等により、更なる現場到着時間の遅延が危惧される。

このため、平成21年度に収容先医療機関選定に必要な病院照会情報等を救急隊及び119番の通信員がリアルタイムで共有するシステムを構築し、病院照会の集中を防止し、迅速で効果的な照会を実施する「救急搬送時間短縮支援システム」（病院照会サポートシステム）を整備する。

また、市民への救急車の適正利用に関する啓発に継続して取り組むこととしているほか、携帯電話やIP電話等からの119番通報の増加を受け、迅速に位置情報を特定でき、より早い救急車の出場が期待される携帯電話・IP電話等位置情報通知システムの運用を平成20年2月から開始した。

[9-3 図] 救急車の現場到着所要時間と病院収容所要時間（平均）の推移
(分)



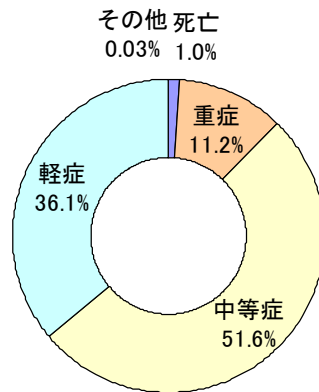
（注）病院収容所要時間：出場指令から病院収容までに要した時間

現場到着所要時間：出場指令から現場到着までに要した時間

平成21年からは、救急搬送時間・現場到達時間は119番の電話を受けたとき(入電)からの時間を数えることとなっている。

出典：消防局資料

[9-4 図]搬送人員の傷病程度別割合(平成 19 年)



出典：消防局資料

○ 受入体制

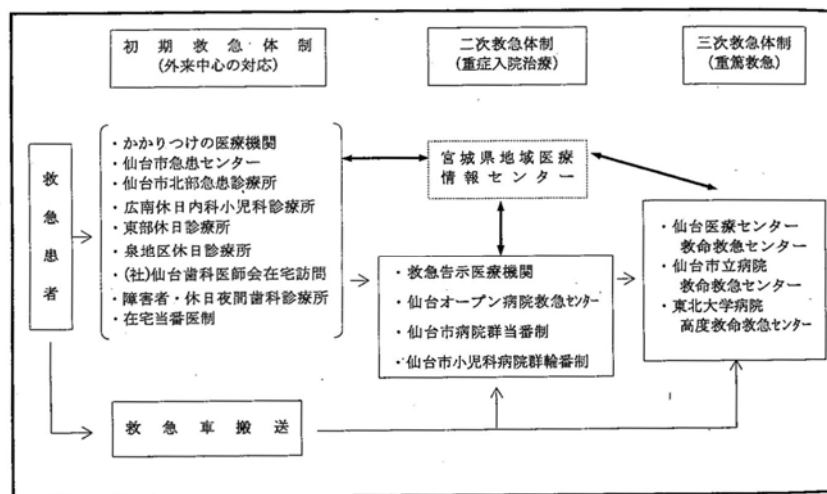
二次救急医療体制の状況として、本市では平成10年度から平成20年度にかけて県が指定する救急告示医療機関数が17か所から22か所に増えたが、その所在地には区によって偏りが生じている。

また、小児科の二次救急患者の受入等のため、平成13年度からは小児科病院群輪番制事業を開始（平成20年度の参加病院は7か所）し、さらに救急告示医療機関の機能を補完するため、平成18年度からは外科・内科の二次救急患者の受入のため、病院群当番制事業を再編し、当番日に宿直以外に患者を診療できる体制を確保している当番病院（平成21年3月時点で7病院）と、その日の条件があれば患者を受け入れられる協力病院（平成21年3月時点で14病院）の体制をそれぞれ実施している。

課題としては、小児科病院群輪番制事業においては、参加病院（事業開始当時参加病院が10か所だったのが7か所に減少している）や小児科勤務医師の確保、病院群当番制については、高齢者人口の増加により救急搬送される高齢者の患者数が増加していることなどから、内科系の当番病院枠の拡大が必要である。

初期から三次までの救急医療体制については、下図のとおりである。

[9-5 図] 仙台市の救急医療体制



出典：「健康福祉局事業概要」

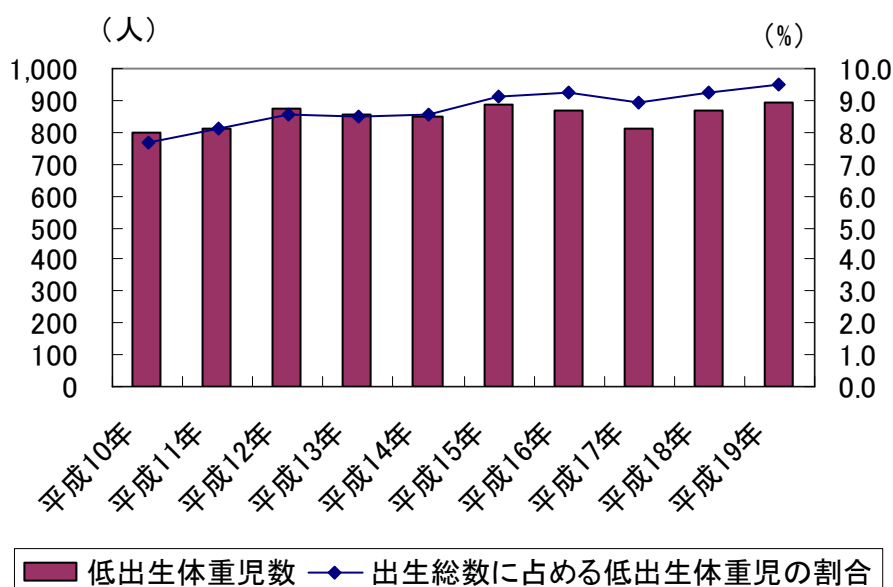
ウ 周産期医療

産科・周産期の医師数が全国的に減少している中で、仙台市内においては「産科セミオープンシステム」が実施されている。

このシステムは、普段の妊婦定期健診は近くの診療所で受診し、出産は病院で行うシステムで、分娩を担当する病院と仙台市医師会（仙台産婦人科医会）の連携により、それぞれの病院・診療所が機能を分担しながら安定的な産科・産婦人科医療を提供するほか、万が一異常があるときなど緊急の場合は、すぐに出産予定の病院が対応するものである。

ハイリスクの妊婦や出産に対応する総合周産期母子医療センターは、宮城県内では仙台赤十字病院が唯一で、新生児特定集中治療室（NICU）を有する病院は、その外、東北大学病院、県立こども病院で、計27床となっている。なお、本市においては、低出生体重児（出生体重2,500g未満の新生児）の数と出生総数に占める割合は10年間で増加傾向にある。

[9-6 図] 低出生体重児の出生数と出生総数に占める割合（仙台市）



※厚生労働省「人口動態統計」を基に作成

エ 新市立病院

仙台市立病院については、平成26年度中にあすと長町一丁目1番地へ移転する計画である。新市立病院においては、新しい機能として、初期の小児救急患者の受入体制を整備することにより、二次及び三次救急を担う救命救急センターと併せて小児救急医療を初期から三次まで総合的に提供するほか、身体疾患と精神疾患を併せ持った救急患者を対象とした救急医療の提供、地域周産期母子医療センターとして新生児特定集中治療室（NICU）や後方病床（回復期病床：GCU）の整備による妊産婦、胎児、新生児への総合的かつ専門的な周産期医療の提供等を行い、政策的医療の充実を図ることとしている。

② 健康

ア 「いきいき市民健康プラン」の中間評価と「後期重点戦略」

本市の健康づくり基本計画である「いきいき市民健康プラン」（平成 14～22 年度）では、取組の対象となる生活習慣分野を 7 つの分野（①総合的分野、②栄養・食生活、③身体活動・運動、④休養・心、⑤歯・口、⑥たばこ、⑦アルコール）とし、各分野について平成 22 年度までに達成する目標値（83 項目・129 指標）を設定している。平成 18 年度実施の中間評価では、全体としては改善傾向を示す指標がやや多いものの、特に③身体活動・運動、④休養・心の指標においては、横ばいから悪化傾向を示す項目が多い結果となった。

これらの中間評価や国の医療制度改革等を踏まえ、「後期計画（平成 19～22 年度）」においては、「生活習慣病予防」、「心の健康づくり」を新たな重点戦略分野として選定し、前期計画で取り組んできた「健康的な食生活と歯と口の健康」、「たばこと健康」と合わせた 4 分野を重点戦略分野として、取組を進めている。

[9-7 表] いきいき市民健康プラン「100 万人の健康づくり指標」中間評価（平成 18 年度実施）

※抜粋

指標項目	ベースライン (H12)	現況値 (H17)	増減	改善 状況	市 目標値
③身体活動・運動					
適正体重の範囲にある人の割合					
20～60 歳代男性の肥満者	24.6%	28.9%	4.3 ポイント	悪化傾向	50%
40～60 歳代女性の肥満者	19.4%	19.9%	0.5 ポイント	横ばい	50%
意識的に運動を心がけている人の割合					
男性	66.1%	61.4%	-4.7 ポイント	悪化	80%
女性	71.1%	67.1%	-4.0 ポイント	悪化	80%
自分の適正体重を認識している人の割合	58.6%	57.2%	-1.4 ポイント	悪化傾向	80%
④休養・心					
自殺による死亡率（人口 10 万対）	20.3	22.7	2.4	悪化	減少
ストレス解消法を持つ人の割合	92.4%	92.0%	-0.4 ポイント	横ばい	100%
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	21.8%	24.0%	2.2 ポイント	悪化傾向	18%

出典：健康福祉局「いきいき市民健康プラン後期計画」

イ 生活習慣病予防

医療制度改革の中で、平成 20 年度から、生活習慣病予防の徹底を目的とした特定健康診査・特定保健指導の実施が医療保険者に義務づけられた。

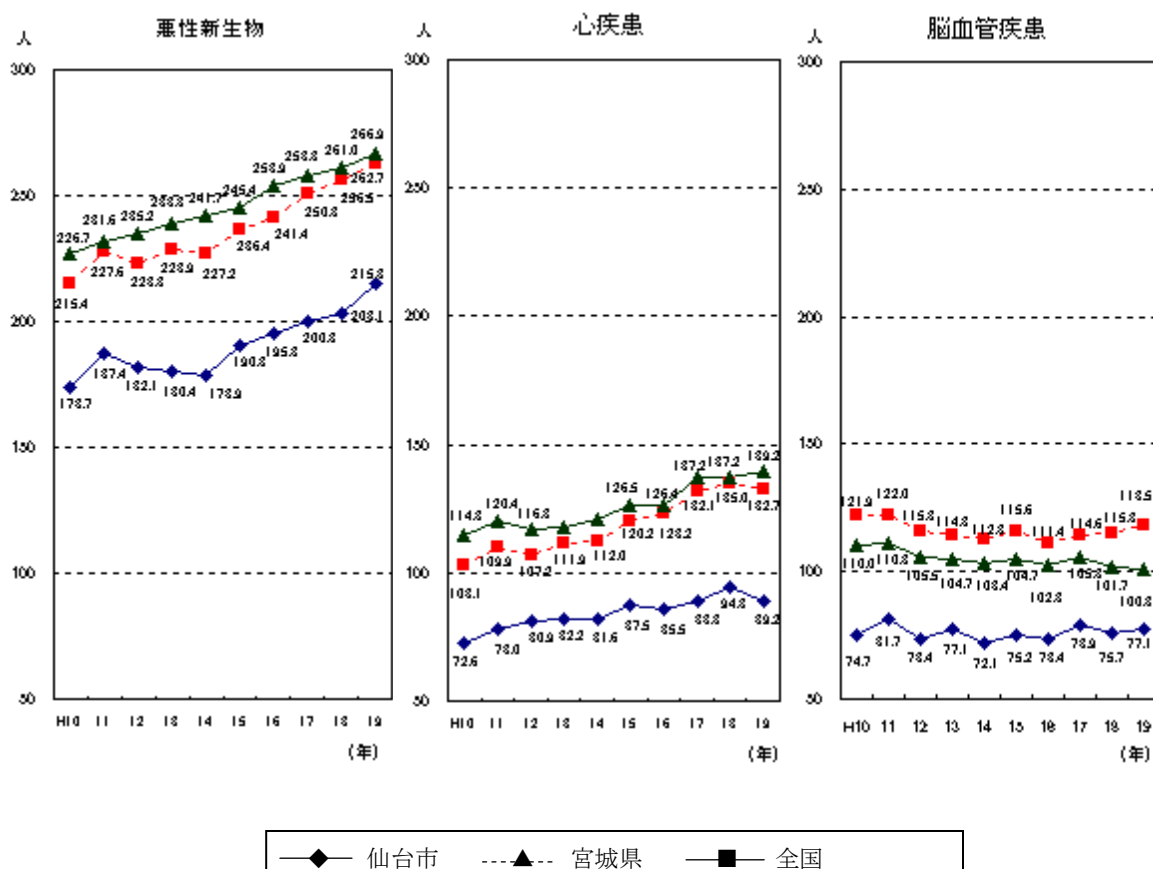
一次予防としての生活習慣改善の普及と、メタボリックシンドロームの概念を導入した健診・保健指導を組み合わせた効果的な支援や、日常生活における運動の普及啓発が必要である。

○ 生活習慣病による死亡数

本市の生活習慣病による死亡数は増加傾向にあり、特に悪性新生物（がん）の死亡数の

増加が目立つ。がんは死亡原因の第1位になっていることから、がん予防やがん検診受診の啓発を引き続き行っていくことが重要である。

[9-8 図] 三大死因による死亡率の年次推移(人口 10 万対)



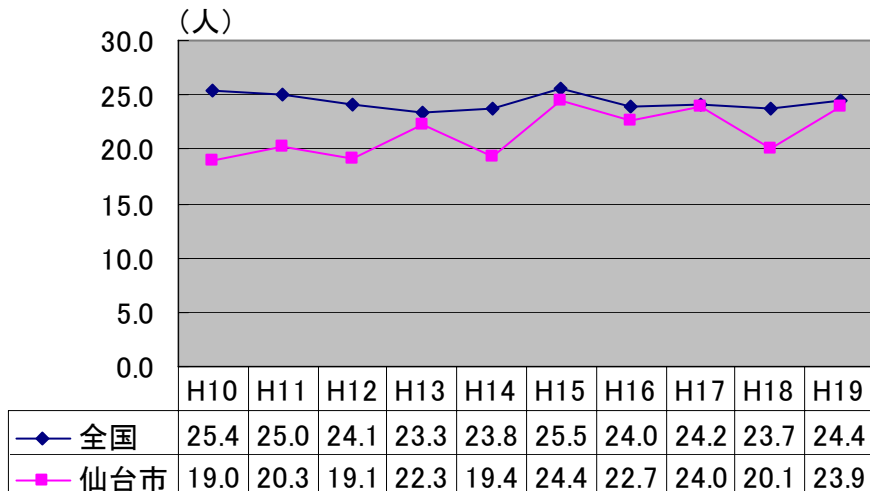
※ 厚生労働省「人口動態統計」を基に作成

ウ 心の健康づくり・自殺対策

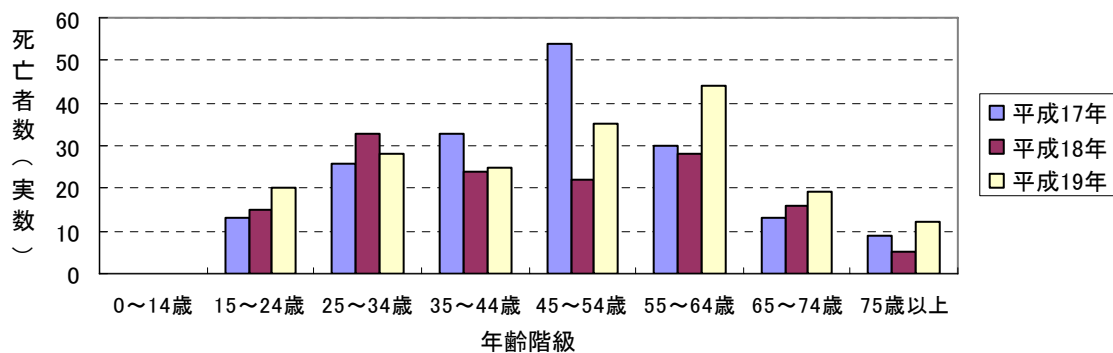
本市において、自殺者数は平成 15 年以降毎年 200 人を超える高い数値で推移しており、平成 19 年で人口 10 万人当たり 23.9 人となっている(全国では 24.4 人)。性別・年齢別では、45～64 歳の男性が多い。

本市では、自殺対策の主な取組として、うつ予防の啓発(自殺対策シンポジウム開催やうつ予防に関するかかりつけ医研修、職場のメンタルヘルス支援事業など)やうつに関する相談、いのちの電話事業補助、自死遺族支援活動助成などを行っている。

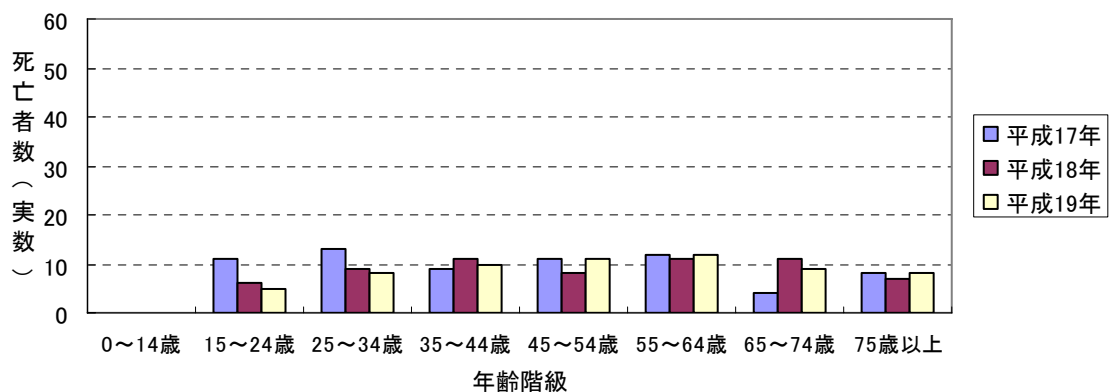
[9-9 図] 自殺者数の推移（人口 10 万人当たり）



[9-10図] 自殺による死亡者数（実数）〔仙台市／男性／年齢階級別〕



[9-11図] 自殺による死亡者数（実数）〔仙台市／女性／年齢階級別〕



※ 厚生労働省「人口動態統計」を基に作成

エ 健康的な食生活と歯・口の健康づくり

朝食を食べない人や壮年期男性の肥満者が増加しており、健康的な食生活に関する啓発を日常的な生活の場で展開することが課題である。また、生涯を通じた口腔機能向上の取り組みを進めるとともに、子どものむし歯罹患率については改善が見られるものの全国と比較し

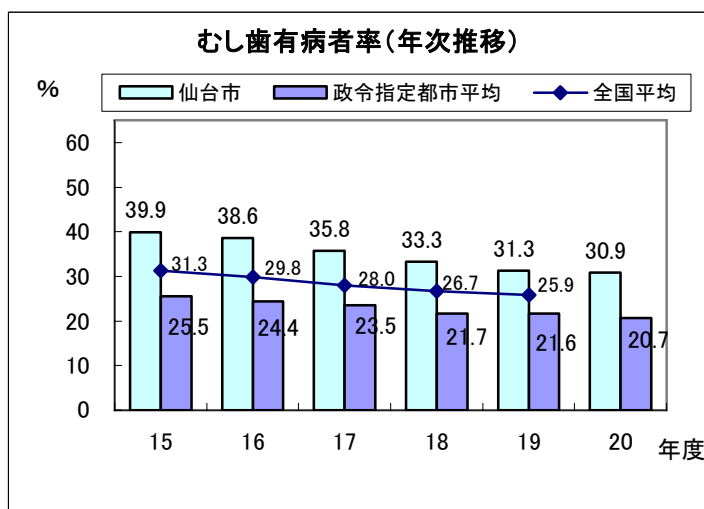
て高い数値となっていることから、さらなる推進が必要である。

[9-12 表]朝食を食べない人の割合

	ベースライン (H12)	現況値 (H17)	増減	改善 状況	市 目標値
中学・高校生	9.8%	9.4%	-0.4ポイント	横ばい	0%
男性（20歳代）	48.8%	52.2%	3.4ポイント	悪化傾向	15%
男性（30歳代）	44.0%	33.5%	-10.5ポイント	改善傾向	15%

出典：健康福祉局「いきいき市民健康プラン後期計画」

[9-13 図] 3歳児むし歯有病率の推移



出典：健康福祉局「仙台市の歯科保健活動の概要」

オ たばこと健康

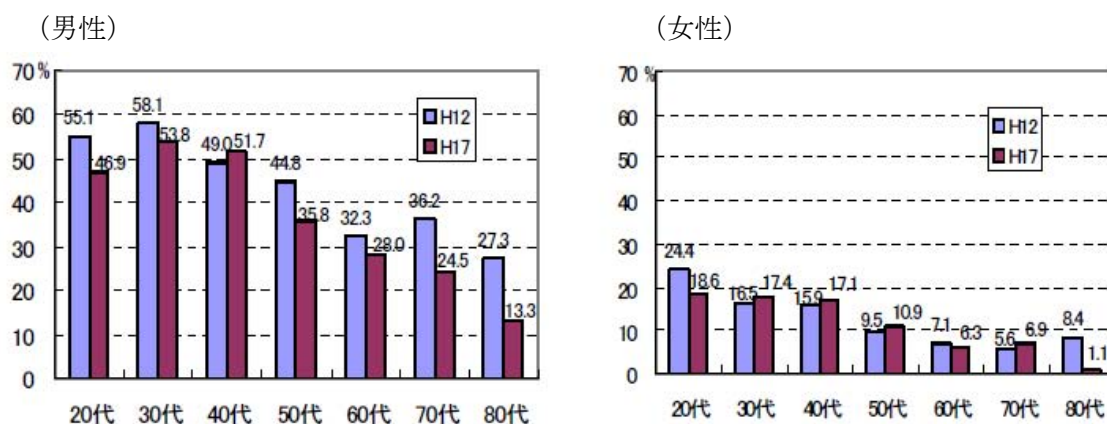
「仙台市民の健康意識等に関する調査」（平成 17 年 11 月実施）によれば、本市における喫煙者の割合は全体では減少傾向にある（平成 12 年：26.1%→平成 17 年：23.1%）。しかし、男性では 40 代を除いた各年代で減少しているものの、30・40 代では 5 割を超えており、女性では 20 代が最も多くなっているほか、30～50 代では喫煙者の割合が増加している。このことから、特に若年層を中心とした喫煙防止教育や、たばこの健康影響についての積極的な啓発が重要である。

受動喫煙防止のための取組として、本市では平成 15 年度に市民、事業者、市を取組主体にした「仙台市分煙化ガイドライン」を策定し、職場や公共施設の分煙化を進めてきた。市立施設については、「市立施設分煙化推進計画」を策定して取組を進め、平成 18 年度末に完全分煙化を達成している。しかし、公共の場（飲食店や屋外空間など、多くの人が行き交う場）における分煙化の取り組みはなかなか進まない状況にあり、「公共の場における禁煙・分煙実施状況調査」（平成 17 年 2 月実施）の結果、飲食店の 58.3%が「自由に吸える」状況であった。

なお、厚生労働省が平成 21 年 3 月にまとめた「受動喫煙防止対策のあり方に関する検討

会報告書」では、受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間は「原則として全面禁煙であるべきである」とされており、この報告書を踏まえ、厚生労働省では健康増進法第 25 条に基づく受動喫煙防止対策を定めた通知を全国に送付することとしている。これらを踏まえ、本市においても新たな受動喫煙防止対策の検討が求められる。

[9-14 図] 年代別喫煙者の割合



出典：健康福祉局「仙台市民の健康意識等に関する調査報告書」

カ 食育

社会経済構造が大きく変化する中、ライフスタイルや価値観の多様化に伴って食生活やそれを取り巻く環境が急激に変化したことを踏まえ、平成 17 年に「食育基本法」が制定された。本市では、平成 19 年に「仙台市食育推進計画」を策定し、“様々な経験を通じて『食』に関する知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実現できる人間を育む”食育を推進している。

20 代男性の朝食欠食率（52.2%/平成 17 年度調査）が 5 割を超えているほか（[9-12 表]参照）、朝食を“ほとんど食べない”児童・生徒も見られるなど、一人ひとりが健康的な食生活を実践できるような働きかけが重要となっている。また併せて、食を大切にする心を涵養し地域の食文化を次世代に伝えていくことや、地場の産物などへの関心を高めながら生産者・消費者の相互理解を深めていくこと、さらに食品の安全性の確保も重要な課題である。これらを踏まえて、食育を「食習慣と健康」、「食の由来・文化」、「生産・流通・消費」、「食の安全・安心」の 4 つの分野に分類し、関係各局及び関係団体との連携の下、本市の地域特性を生かした食育推進の取り組みを進めているところである。

(2) 福祉

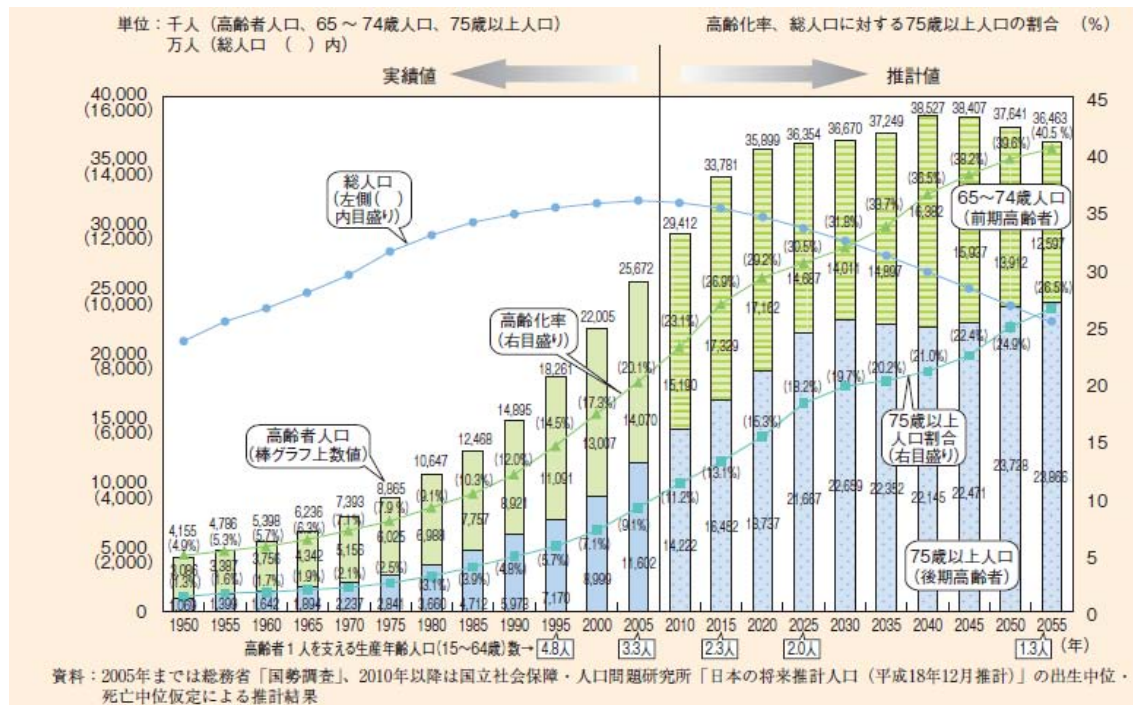
- ・高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者数、介護保険サービスの利用者、居宅サービスの一人あたりサービス利用量とも年々増加しており、今後も介護保険事業にかかる費用の増加が見込まれる。
- ・高齢者人口が増加するとともに、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者が増加しており、在宅で生活する高齢者を地域全体で支援する取り組みが必要となっている。
- ・医療技術の進歩や診断技術の向上、高齢化社会の進展やストレス社会の蔓延などを背景として、重度化、高齢化する障害者が増加するとともに、障害の範囲が拡大することにより福祉ニーズが多様化してきている。
- ・地域における障害者の自立と社会参加を促進していくためには、社会資源（※）を有効に機能させた支援体制や支援システムの構築が課題である。
- ・本市の生活保護の受給者数は平成 10 年度から 20 年度までの 11 年間で約 2 倍に増え（平成 10 年度平均 5,831 人、平成 20 年度平均 12,190 人）、高齢化等の影響により今後も増加傾向は続くと考えられる。また、保護費の総額は平成 20 年度で約 184 億円であり、医療扶助が約 42%、生活扶助が約 38%を占める。
- ・本市ではホームレス自立支援施設設置をはじめ、「仙台市ホームレス自立支援等実施計画」に基づいたホームレスの人々の自立支援策を推進してきており、本市におけるホームレスの数は平成 16 年 12 月をピーク(253 人)として減少していたが、雇用情勢の悪化に伴う失業や住居喪失者の求職のための他市町村からの流入等により、21 年は増加に転じている。

① 高齢者福祉

ア 日本の高齢化の推移

わが国の高齢化率は（高齢者人口（65歳以上）の総人口に占める割合）は平成20年で22.1%である。高齢者人口のうち、前期高齢者（65歳以上75歳未満）人口は平成28年にピークを迎えるが後期高齢者（75歳以上）人口は増加を続け、平成29年には前期高齢者を上回り、その後も増加傾向が続くと見込まれている。

[9-15 図] 高齢化の推移と将来推計(全国)



出典：内閣府「高齢社会白書」平成21年版

イ 本市の概況

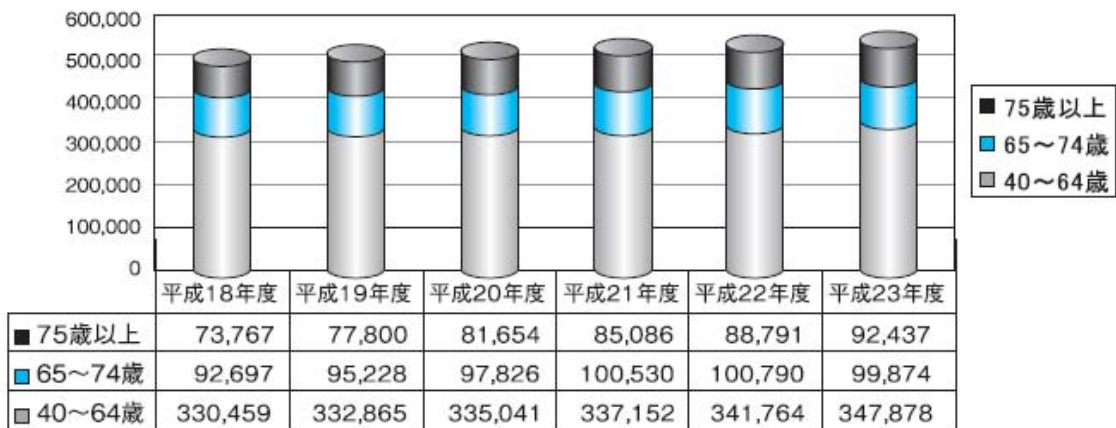
○ 高齢者人口、介護保険被保険者数

本市の65歳以上の方（介護保険第1号被保険者）は平成20年10月1日現在で179,480人（高齢化率17.6%）、このうち前期高齢者97,826人（54.5%）、後期高齢者81,654人（45.5%）となっている。

本市における介護保険第1号被保険者数（65歳以上）は今後も増加を続け、平成23年度には約192,000人と見込まれ、うち前期高齢者約100,000人、後期高齢者約92,000人となる見込である。また、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）は平成23年度には約348,000人となる見込である。

また、本市が平成20年6月に実施した「在宅高齢者世帯調査」では、65歳以上で在宅の高齢者は170,168人となっており、平成17年との比較では、約17,000人増加している。特に、高齢夫婦を含む高齢世帯やひとり暮らし高齢者の増加率が高く、「高齢者のみ」世帯に属する高齢者の割合が増加している。

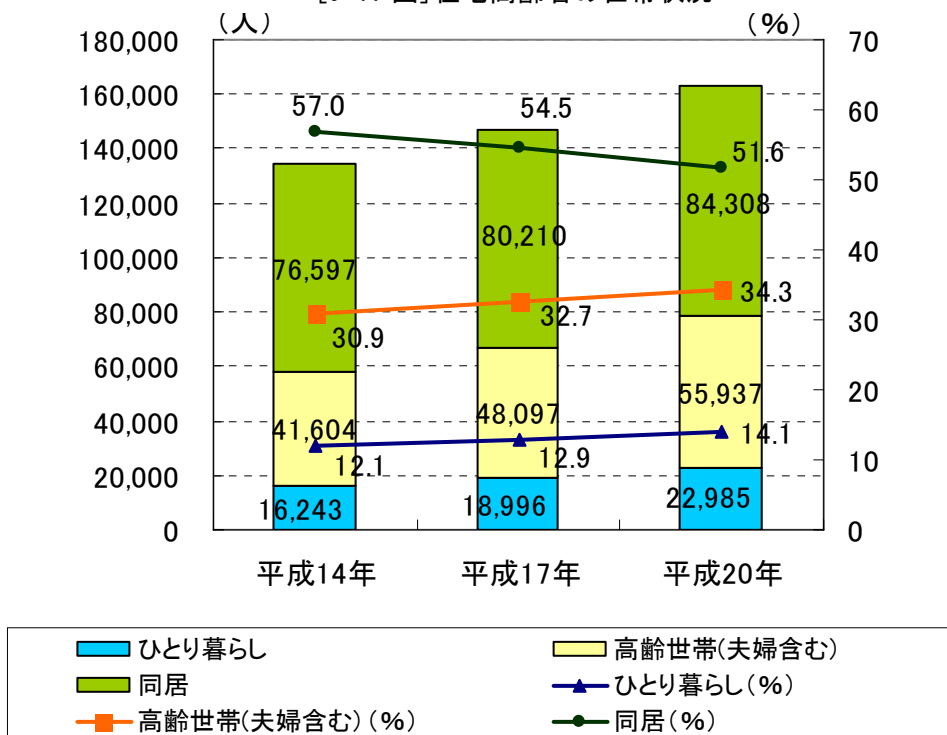
[9-16 図]被保険者数の推計



(注)平成20年度までは実績、21年度以降推計

出典：仙台市高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)

[9-17 図]在宅高齢者の世帯状況



出典：健康福祉局「平成20年 在宅高齢者世帯調査」

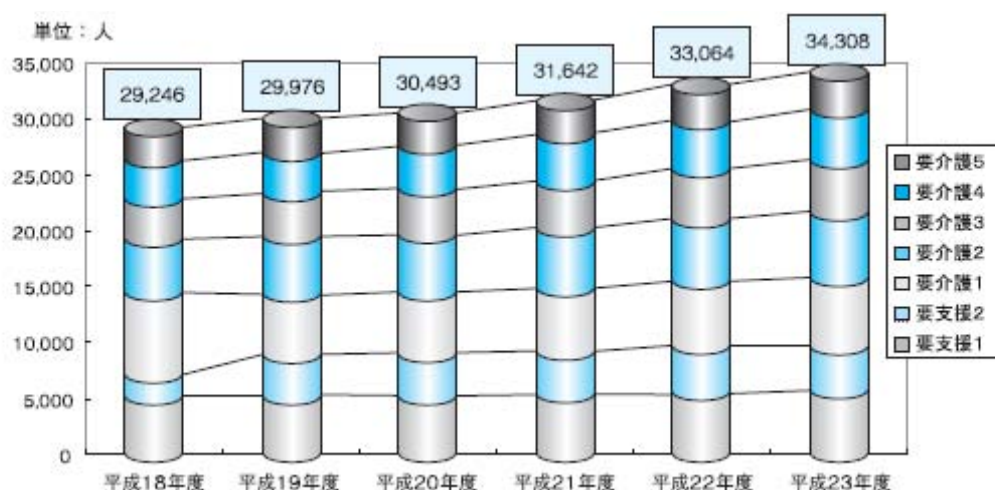
～在宅高齢者世帯調査～

- ・対象者数：170,168人
- ・回答者数：166,040人
(うち、世帯状況についての回答者数：163,230人)
- ・回答率：97.6%

○ 要介護認定者数、介護サービスの利用者数

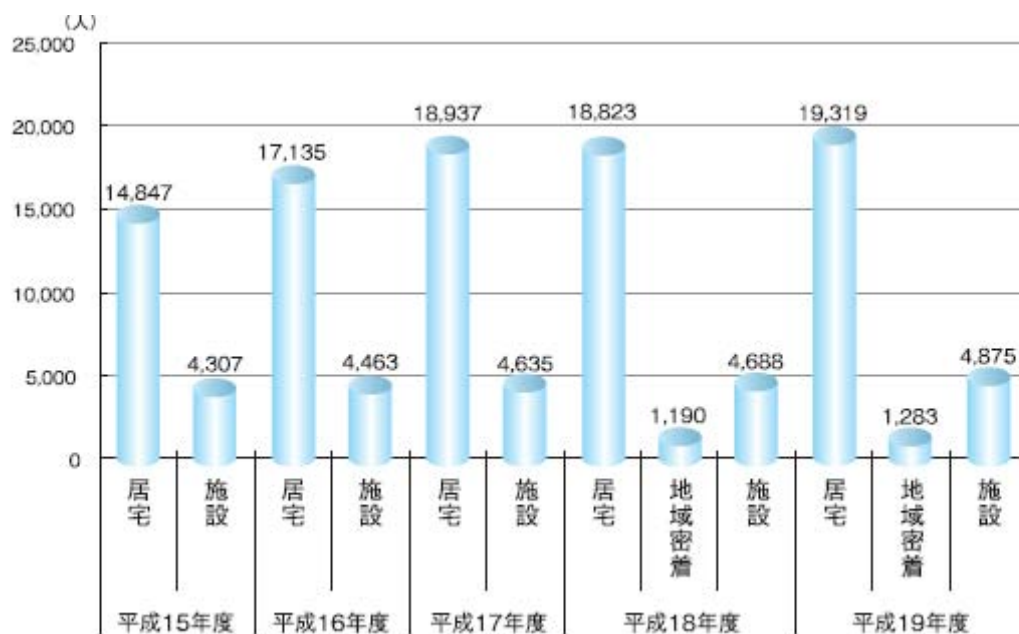
本市の要介護等認定者数は平成20年10月現在30,493人で、年々増加しており、平成23年度には34,308人と見込まれている（平成18年度から実施している地域支援事業・予防給付による介護予防により、要介護状態になることや重度化することが防止される効果を考慮した数字）。また、介護サービス等の利用者も年々増加し、特に居宅サービスの利用者数は、平成19年度は19,319人となっており、平成23年度には21,482人と見込まれる。

[9-18 図] 要介護等認定者数の推計



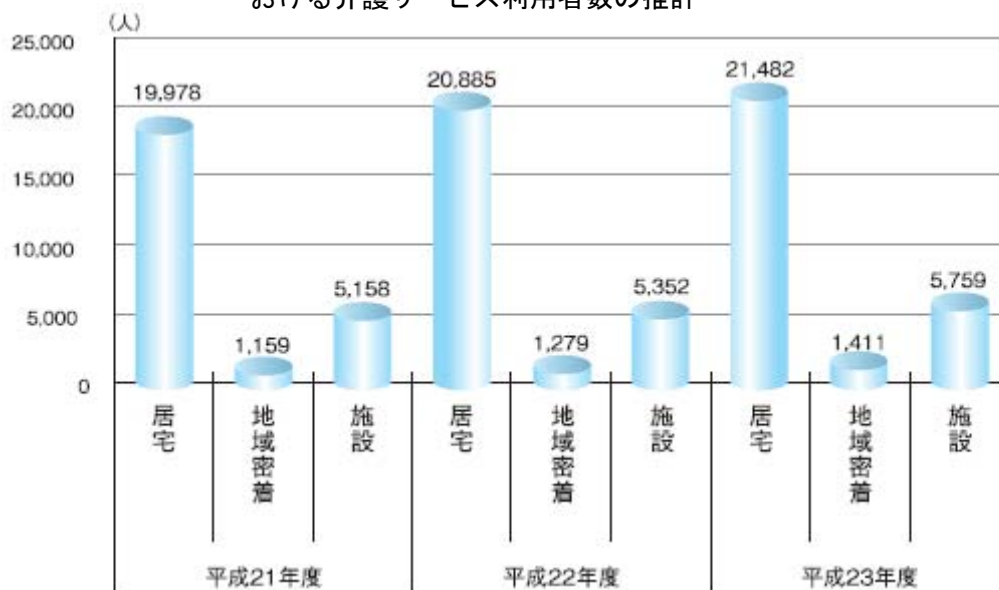
(注) 平成20年度までは実績、21年度以降推計

[9-19 図] 介護サービス等利用者数の推移



出典：仙台市高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)

[9-20 図] 第4期仙台市高齢者保健福祉計画（平成21～23年度）における介護サービス利用者数の推計



出典：仙台市高齢者保健福祉計画(介護保険事業計画)

ウ 課題

○ 社会の活力の維持

わが国の65歳以上の高齢者人口と15～64歳の生産年齢の人口の比率は、平成17年は高齢者1人に対して3.3人だったが、平成27年には1人に対して1.3人という比率になる。今後、少子高齢化が一層進展し、生産年齢が減少する中で、都市の活力を維持していくためには、高齢者自身が社会の一員としての意識を感じながら活躍することができるよう、高齢者の社会参加、就労を一層推進する必要がある。

また、高齢者が社会の担い手となり、高齢者の持つ経験・能力を地域に還元することで、地域コミュニティの活性化にもつなげる必要がある。

[9-21 表] 高齢世代人口と生産年齢人口の比率

	生産年齢人口（15～64歳）を支え手とすると			15～69歳を支え手とすると	
	(a) 65歳以上を何人 で支えるのか	(b) 70歳以上を何人 で支えるのか	(c) 75歳以上を何人 で支えるのか	(b)' 70歳以上を何人 で支えるのか	(c)' 75歳以上を何人 で支えるのか
平成17 (2005) 年	3.3	4.6	7.3	5.0	7.9
20 (2008) 年	2.9	4.1	6.2	4.5	6.8
27 (2015) 年	2.3	3.2	4.7	3.6	5.3
37 (2025) 年	2.0	2.4	3.3	2.7	3.6
47 (2035) 年	1.7	2.1	2.8	2.4	3.2
57 (2045) 年	1.4	1.7	2.4	2.0	2.7
67 (2055) 年	1.3	1.5	1.9	1.7	2.2

資料：平成20年は総務省「推計人口」
他は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成18年12月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

出典：内閣府「高齢社会白書」平成21年版

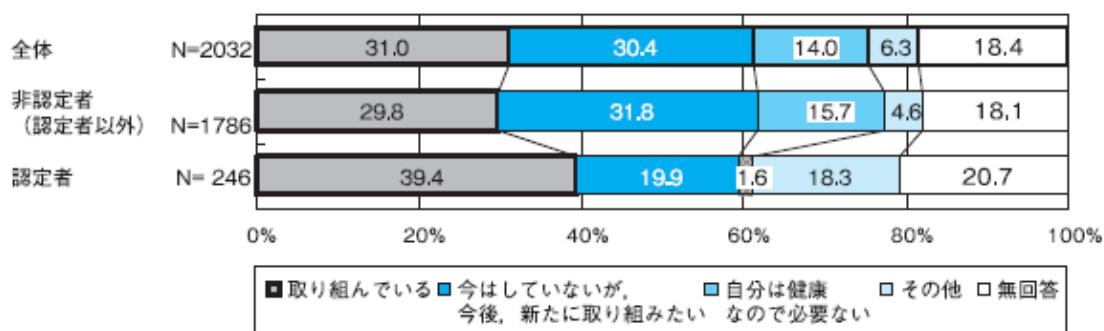
○ 介護予防の取組

本市が平成19年に実施した「高齢者一般調査」では、「介護予防に取り組んでいる」と回答した割合は認定者が約4割であるのに対し、非認定者は約3割となっている。また、

現行制度上、介護予防の取組を重点的に勧奨する対象とされている「特定高齢者」（要支援・要介護状態となる可能性が高い虚弱な高齢者）については、把握できた1,576人(平成19年度)のうち、介護予防サービス利用者は369人、23.4%であった。

高齢者が社会参加を行う基盤として、心身ともに自立した生活を送ることができるよう、健康なときから介護予防に取り組むことができるようにするとともに、特定高齢者が要支援・要介護状態にならないために介護予防の取組みを推進する必要がある。また、高齢者のみならず、より若い世代も介護予防や健康づくりに取り組むことができるよう支援を行い、健康寿命の延伸を図る必要がある。

[9-22 図] 介護予防の取組状況



出典：健康福祉局「高齢者一般調査」（平成19年10月実施）

○ 認知症高齢者への支援

本市における認知症高齢者数は、高齢者人口と国の示す発症率から、平成19年度は13,000人と推計される。高齢化の進展により、今後ますます認知症高齢者が増加するとともに、認知症高齢者を介護する家族の高齢化も進み、介護家族の精神的、身体的負担も増えていく。

認知症高齢者やその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域で支えていくとともに、高齢者虐待を防止するため、地域で早期発見、早期対応につなげる取組みが必要である。

[9-23 表] 認知症高齢者の将来推計(全国)

単位：万人

年	平成 22 (2010)	平成 27 (2015)	平成 32 (2020)	平成 37 (2025)	平成 42 (2030)	平成 47 (2035)	平成 52 (2040)
認知症 自立度Ⅱ以上	208 (7.2)	250 (7.6)	289 (8.4)	323 (9.3)	353 (10.2)	353 (10.7)	376 (10.6)
認知症 自立度Ⅲ以上	111 (3.9)	135 (4.1)	157 (4.5)	176 (5.1)	192 (5.5)	205 (5.8)	212 (5.8)

(注) 下段 () は、65歳以上人口比 (%)

自立度Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。

自立度Ⅲ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。

出典：厚生労働省老健局「高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』」

○ 地域での支え合い

本市が平成 20 年 6 月に実施した「在宅高齢者世帯調査」によると、ひとり暮らし高齢者は 22,985 人、高齢者のみ世帯の高齢者は 55,937 人となっている（[9-17 図]参照）。少子高齢化や核家族化の進展により、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者数が増加しており、高齢者をその家族が支えることが困難な局面が多く見受けられる。

ひとり暮らしや高齢者世帯の高齢者、何らかの援助が必要となった高齢者が、公的なサービスの利用や地域での支え合いなどにより、地域で安心して暮らせる環境づくりを行う必要がある。また、こうした地域での支え合いによる住民同士のつながりや扶助の取組みにより、地域コミュニティの活性化にもつなげる必要がある。

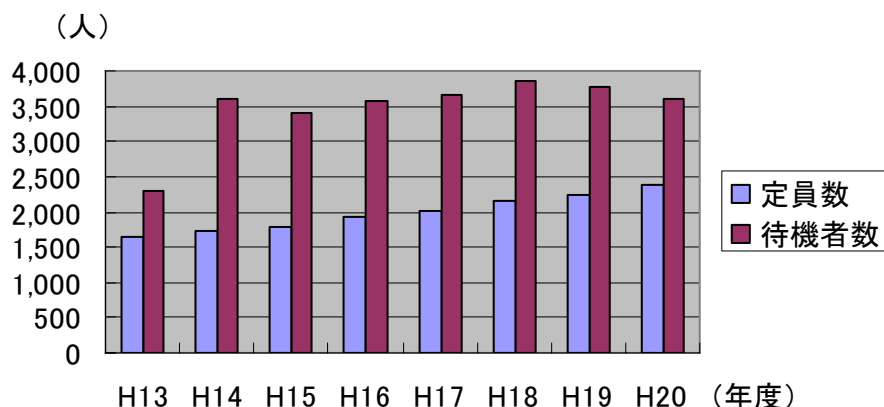
○ 介護サービスの基盤整備（特別養護老人ホームの待機者）

本市の特別養護老人ホーム待機者数は平成20年度 4 月現在で3,589名となっているが、平成17年、20年に行った待機者へのアンケート調査結果から、優先入所必要者数（現在特別養護老人ホームに入所しておらず、現時点で入所を希望している待機者のうち、要介護度や居住場所、介護者の状況、介護サービス利用状況などを考慮して算出。）は、それぞれ平成17年 4 月で約1,030名、平成20年 4 月で約930名と推計される。

こうした現状を踏まえ、優先入所が必要な高齢者が円滑に入所できるよう、整備を進めるとともに、地域密着型サービスをはじめとする多様なサービス基盤の整備を進め、その人の状態や意向に合った良質なサービスを提供していく必要がある。

なお、平成 15 年度から本市と市内老人福祉施設で構成する仙台市老人福祉施設協議会が共同で、入所の必要性について要介護度や認知症の程度、介護者の状況等の基準を点数化して原則点数の高い方から入所してもらうという内容の「特別養護老人ホーム優先入所指針」を策定している。

[9-24 図]特別養護老人ホームの定員数と待機者数



(注) 定員数：4月1日現在

待機者数：13・14・16年度は12月1日、15年度は2月1日、17年度以降は4月1日現在

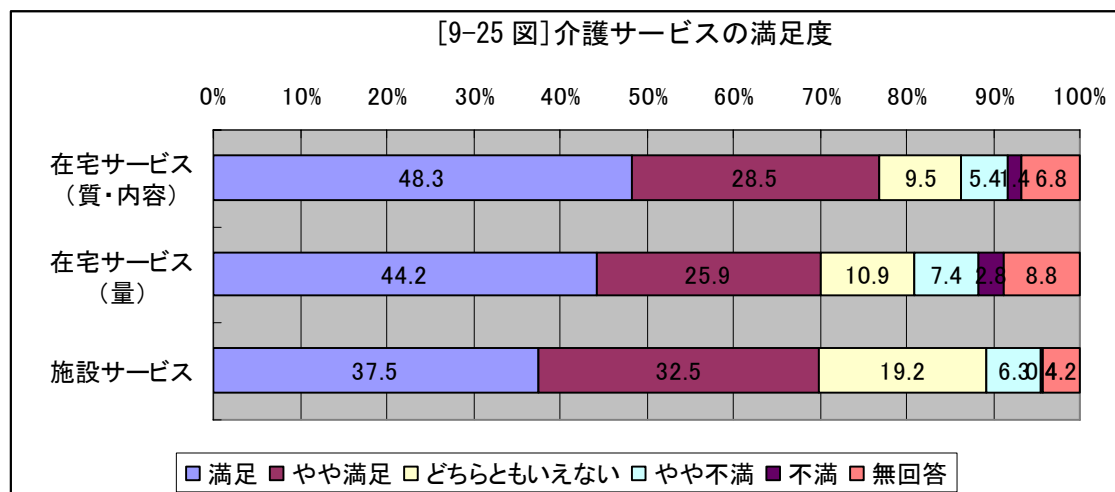
出典：健康福祉局資料

○ サービスの質の確保・向上

本市が平成 19 年に実施した「介護保険事業計画策定のための実態調査」では、在宅サ

サービス、施設サービスともに、利用者の7割以上の方がそのサービス内容や質の「満足」もしくは「やや満足」と答えている。しかし、その一方で、内容や質に不満があると回答した方の中には、「職員の介護技術や専門性」に対してより高いレベルを求める声も多く、介護サービスの質や内容に関する期待がより大きなものとなっていることが伺える。

こうしたことを踏まえ、適切かつ円滑にサービスを受けられるよう、介護職員の資質の向上を図るなど、サービスの質の確保・向上を図っていく必要がある。



出典：健康福祉局「介護保険事業計画策定のための実態調査」

○ 高齢者が暮らしやすい生活環境

ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者が、住み慣れた地域で安全・安心に暮らしていくことができるよう、地域社会構成する人々や地域の関係機関で支えていくとともに、高齢者の多様なニーズに対応した住まいの整備、各種施設や交通機関等のバリアフリー化など、高齢者が暮らしやすい環境を整備していく必要がある。

エ 本市の主な取組

本市では、高齢者保健福祉を推進していくための総合計画として、平成21年度から23年度を計画期間とする「仙台市高齢者保健福祉計画（介護保険事業計画）」を策定し、高齢者福祉の充実と介護保険事業の円滑な運営に努めている。

同計画では、「高齢者が尊厳を保ち、生きがいを感じながら、社会を構成する一員として自立し、安心して暮らせる地域社会の実現」を基本目標として定め、基本目標を実現するために、特に重点的に取り組むべき5つの重点課題を設定している。

- ・生きがいづくり・社会参加の促進
- ・介護予防・健康づくりによる健康寿命の延伸
- ・高齢者の権利擁護の推進
- ・地域包括ケアの推進
- ・サービスの質の向上

さらに、基本目標と重点課題に向けた取組として、7つの施策の柱により高齢者保健福祉施策を総合的に推進している。施策の展開にあたっては、「SKY（スカイ）大作戦(※)」

をキャッチフレーズとして、全市を挙げて積極的に取り組むこととしている。

※SKY大作戦

S e n d a i K a i g o Y o b o u 大作戦。介護予防についての市民の自主的な取り組みが積極的に展開されていくよう、こうした取り組みを総称したキャッチフレーズのもと、全市的な事業を推進する。

○ 生きがいづくり・社会参加の促進

高齢者が生きがいを感じながら活躍できるよう、高齢者の社会参加を支援するとともに、高齢者の経験・能力を地域に還元し活力にあふれた社会の創出を目指す。

○ 効果的な介護予防推進と健康寿命の延伸

高齢者が心身の機能を維持し、活動的な生活を送ることができるよう、介護予防や健康づくりの取組を積極的に推進する。

○ 高齢者の尊厳確保に向けた支援の拡充

社会全体で認知症高齢者とその家族を支える体制の整備を図るとともに、高齢者虐待の防止や高齢者の権利擁護についての取組を充実する。

○ 「地域の支え合い」への支援

介護や支援を必要とする高齢者が、引き続き住み慣れた地域で暮らすことができるよう、地域包括ケア体制の構築、機能強化に努める。また、高齢者自身やその家族の身体状況・生活状況に応じた様々な支援を行う。

○ 介護サービス基盤の整備

地域や高齢者のニーズ等を踏まえ、特別養護老人ホームの整備を着実に進めるとともに、支援を必要とする高齢者が、住み慣れた地域において、身体状況等に合わせたサービスを選択して利用できるよう地域密着型サービスの整備を進める。

○ 介護サービスの質の向上

介護職員に対する研修の充実や、サービス提供事業者への指導監査等の実施により、サービスの質の確保・向上を図る。また、サービス利用者に対する十分な情報の提供や、公平・公正で、より効率的な要介護（要支援）認定の取組を行う。

○ 安全で快適に暮らせる生活環境づくり

災害、事故、犯罪等、さまざまな不測の事態から高齢者を守るため、正しい知識の啓発のほか、関係機関のネットワーク強化等、地域コミュニティの連携促進を図る。また、高齢者が、安全・安心に暮らしていくことができるよう、街づくりや住まい、周辺環境の整備を行う。

② 障害者福祉

ア 制度の概要

わが国の障害者に対する福祉制度は、措置の時代から平成15年4月に利用者が受けたいサービスを選択し、契約に基づいてサービスを利用する「支援費制度」へ大きく変革を遂げた。支援費制度のスタートにあたっては、「ノーマライゼーション」の理念がわが国においても普及・定着してきたことが背景にあり、これまでの生活支援という面だけでなく、障害者の自立と社会参加を促進するために、この理念の実現に向けた積極的な取組みが求められていた。

また、従来、身体障害、知的障害、精神障害という3つの枠組みでは的確な支援が難しかった発達障害のある人に対して、その障害の定義を明らかにするとともに、保健、医療、福祉、雇用等の分野を超えて一体的な支援を行う体制整備を進めるため、平成17年4月に「発達障害者支援法」が施行された。

支援費制度のスタート以降、サービスの支給人数が増加したことにより、自治体の費用負担の増大や、サービス提供の市町村格差などの問題を受け、平成18年4月に障害があっても地域で安心して暮らせる社会を構築するため、就労支援の強化や地域移行の推進を図ることを目的に障害者自立支援法が施行された。同法では、身体障害、知的障害、精神障害の障害種別ごとに提供されていた福祉サービスについて、一元的に市町村が提供する仕組みに改められるとともに、利用者負担の見直しや国の財政責任の強化を通じて安定的な制度の構築を目指した。

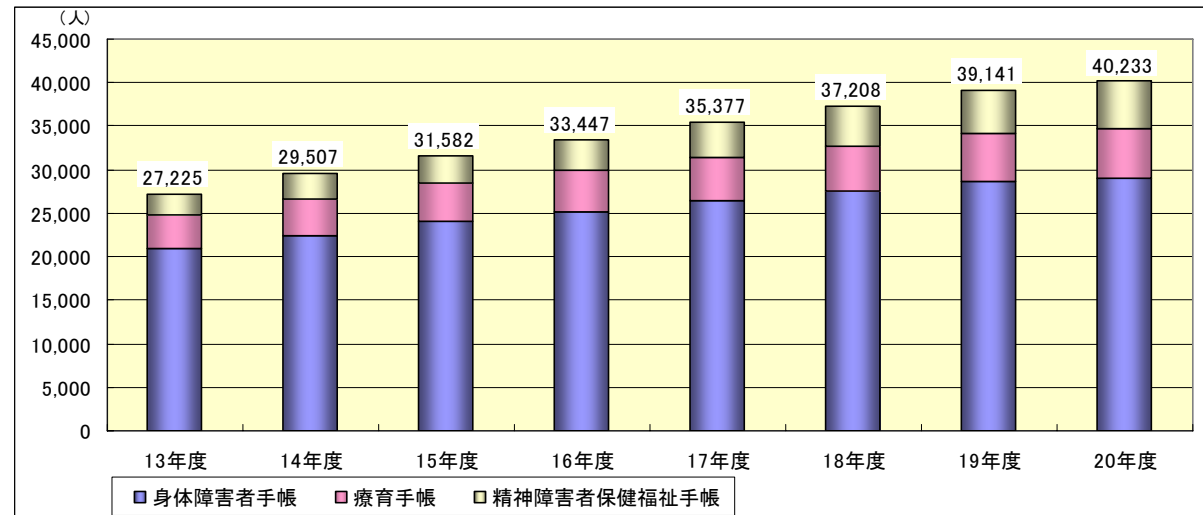
イ 本市における障害者手帳保持者数の状況

医療技術の進歩や診断技術の向上、高齢化社会の進展やストレス社会の蔓延により心の健康に悩む市民の増加などを背景として、本市の障害者は年々増加している。

[9-26 図] 障害者手帳保持者数の推移（各年度末現在保持者数）

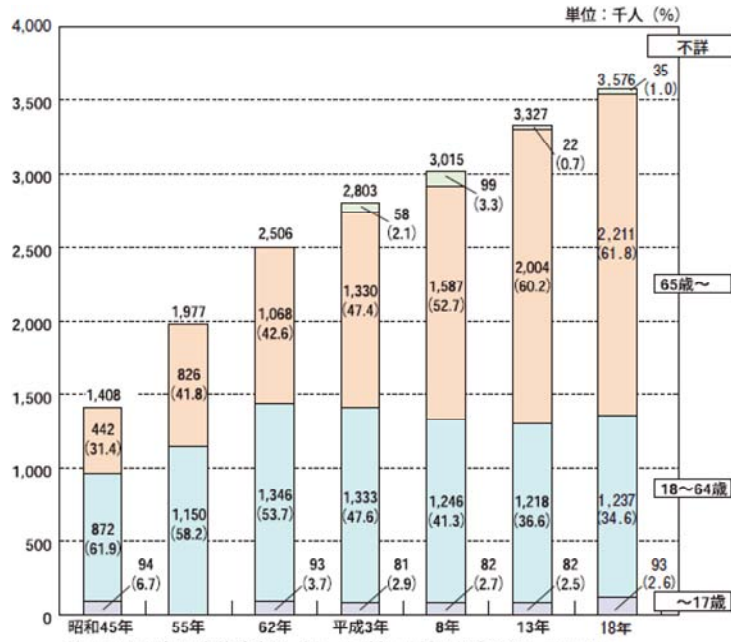
（単位：人）

	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
身体障害者手帳	20,908	22,448	24,019	25,163	26,455	27,515	28,593	28,977
療育手帳	3,885	4,102	4,446	4,772	5,013	5,261	5,532	5,798
精神障害者保健福祉手帳	2,432	2,957	3,117	3,512	3,909	4,432	5,016	5,458
計	27,225	29,507	31,582	33,447	35,377	37,208	39,141	40,233



出典：「健康福祉局事業概要」

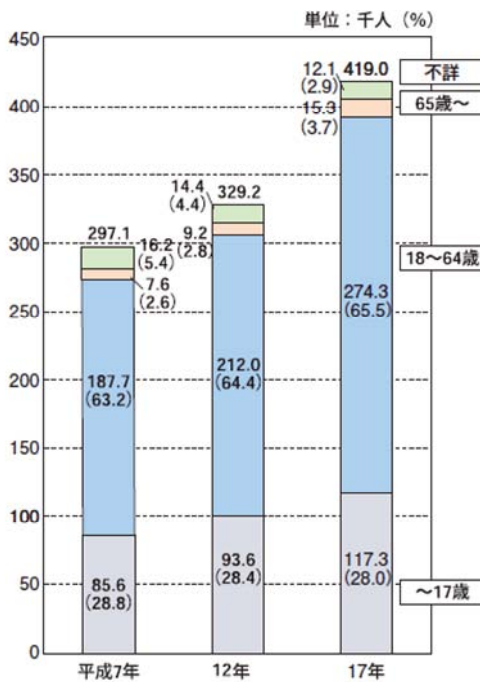
[9-27 図] 年齢階層別障害者数の推移(身体障害者・在宅)(全国)



注：昭和55年は身体障害児（0～17歳）に係る調査を行っていない。

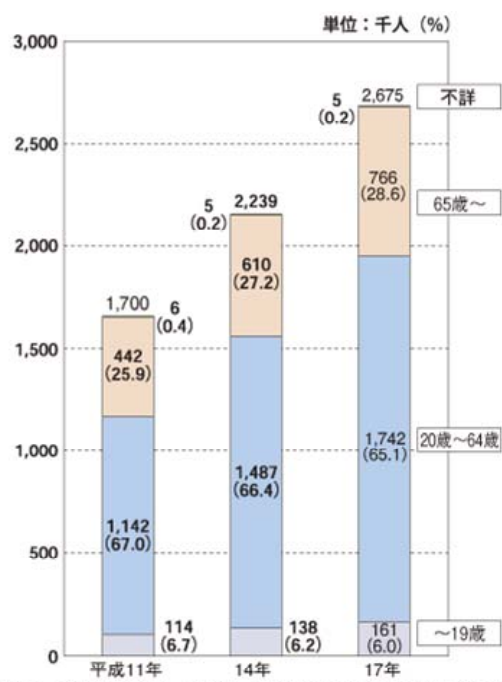
資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

[9-28 図] 年齢階層別障害者数の推移(知的障害者・在宅)
(知的障害者・在宅)



資料：厚生労働省「知的障害児（者）基礎調査」

[9-29 図] 年齢階層別障害者数の推移(全国)
(精神障害者・在宅)

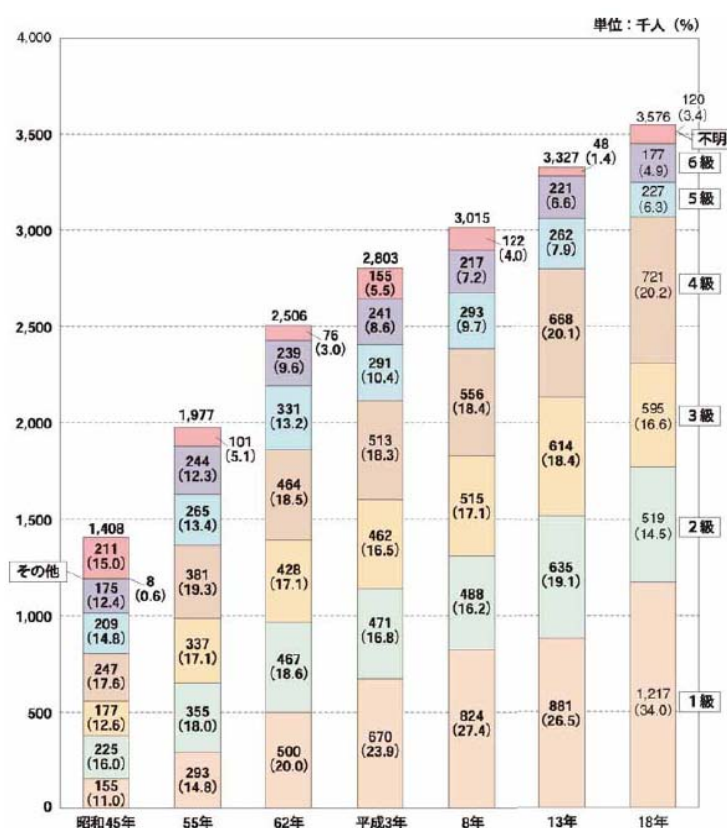


注：「精神障害者・在宅」とは外来の精神疾患患者である

資料：厚生労働省「患者調査」より厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部で作成

出典：内閣府「障害者白書」平成 21 年版

[9-30 図] 程度別障害者数の推移(身体障害児・者・在宅)(全国)



注：昭和55年は身体障害児（0～17歳）に係る調査を行っていない。
資料：厚生労働省「身体障害児・者実態調査」

出典：内閣府「障害者白書」平成21年版

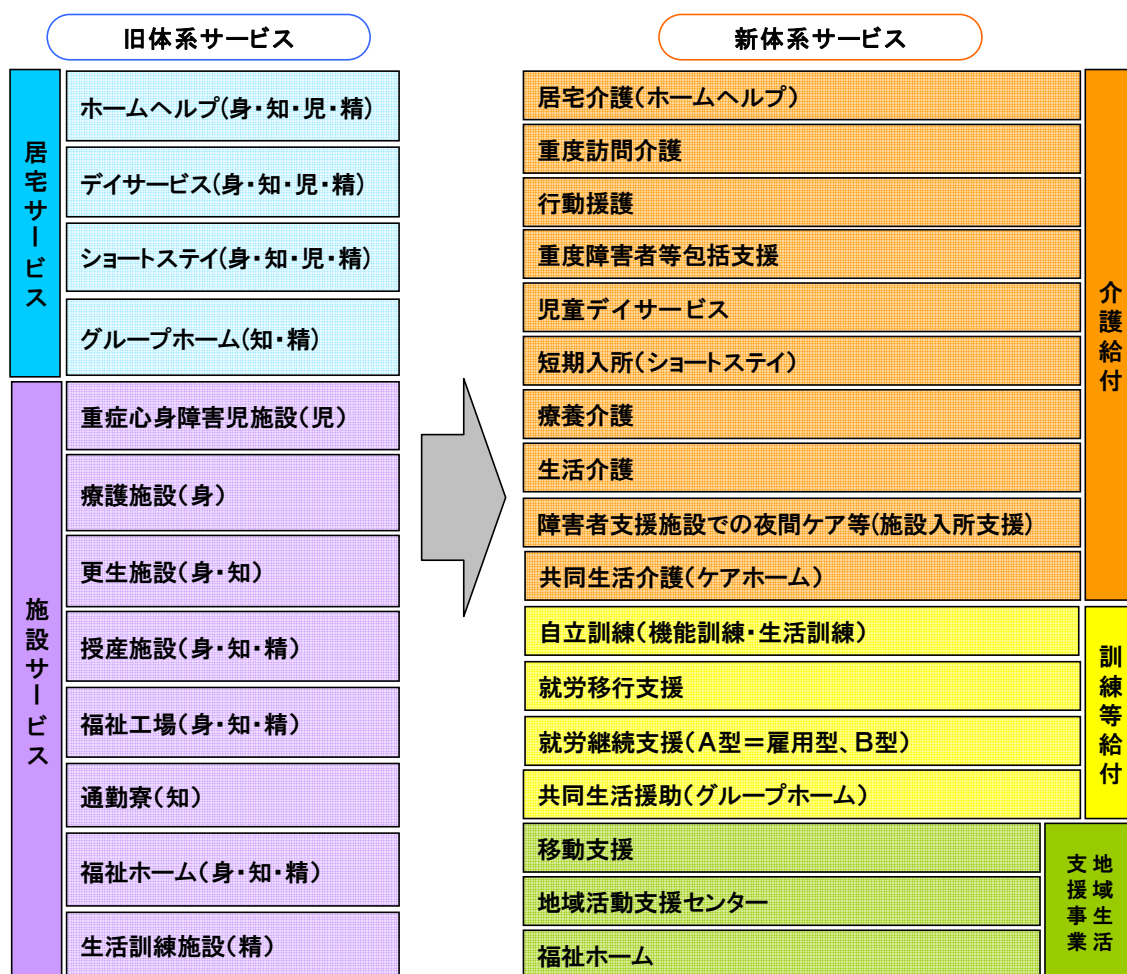
ウ 課題

○ 地域生活を支える多様なメニューの整備

障害者が自立した地域生活を送るためには、いつでもどこでもサービスが選択できる基盤整備の促進が必要である。特に、経管栄養や吸引などの医療的ケアが必要な人を支援する生活介護施設等の整備や、自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間を含め施設で介護等を行うショートステイやレスパイトなど家庭を支援する機能、障害児の健全な成長を目的に療育支援を行う障害児放課後ケアなどの児童デイサービスの拡充、グループホーム・ケアホームなど住まいの場の確保等が課題となっている。

なお、障害者自立支援法では、障害種別にかかわらず、障害者が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編しており、障害者福祉施設は、平成23年度末までに新たなサービス体系への移行が義務付けられている。厚生労働省の調査によると、平成20年4月1日現在、新体系サービスへ移行した施設は全体の28.2%であった。

[9-31 図] 福祉サービスに係る自立支援給付等の体系



※(注)表中の「身」は「身体障害者」、「知」は「知的障害者」、「精」は「精神障害者」、「児」は「発達障害者」

出典：全国社会福祉協議会「障害者自立支援法のサービス利用について」

○ 三障害に対応した重層的な相談支援体制の整備

障害者自立支援法の施行にともない、三障害に対応できる一元的な相談体制の整備が課題となっている。本市が平成20年度に行った「障害福祉サービスに関する調査」によると、地域で生活していくために必要な条件として「経済的な支援（42.0%）」に次いで、「相談できる場所（32.7%）」という回答が多いことから、障害者が地域で安心して自立した生活を送るためには、障害者が日々の暮らしの中で抱えているニーズや課題にきめ細かく対応し、必要に応じて適切なサービス等に結びつけていくための質の高いケアマネジメントの提供や重層的な相談支援体制の整備が必要である。

○ 三専門機関を中核とする支援システムの構築

障害者が安心して地域生活を送るためには、障害者を地域で支えるための医療、保健、福祉、就労、教育などの総合的なリハビリテーションシステムが必要であり、身近な地域で適切なリハビリテーションが行われ、障害者があらゆる場面でその人らしい生活を営めるよう、三専門機関（精神保健福祉総合センター、障害者更生相談所、発達相談支援セン

ター) を中核とする支援システムの構築が求められている。

○ 発達障害者への支援体制整備

自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障害や注意欠陥多動性障害等の発達障害についての概念と社会的認知の広がり背景として、相談件数が増加しており、発達障害者とその家族の多様化する生活ニーズへ対応できる支援システムの構築が課題となっている。

[9-32 表] 発達相談件数の推移

		14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度
新規相談	乳幼児相談	613	679	591	654	635	656	612
	学齢児相談	177	256	297	239	315	338	346
	成人相談	65	81	97	98	116	94	138
	計	855	1,016	985	991	1,066	1,088	1,096
継続相談	乳幼児相談	1,206	1,435	2,134	1,990	2,174	2,046	2,021
	学齢児相談	1,132	1,577	1,835	2,212	2,364	2,412	2,212
	成人相談	989	1,209	1,553	1,694	1,585	1,767	1,831
	計	3,327	4,221	5,522	5,896	6,123	6,225	6,064
合 計		4,182	5,237	6,507	6,887	7,189	7,313	7,160

出典：「発達相談支援センター事業概要」

○ 就労支援システムの整備

わが国における産業構造の変化や技術革新などが進む中、障害者の雇用を取り巻く環境は厳しいものがあり、就労の選択肢は少なく、多様な就労ニーズに応えられているとはいえ、障害者の実雇用率は、1.53%（平成20年6月1日現在、仙台公共職業安定所管内での実雇用率）と、一般の民間企業における法定雇用率1.8%を下回っている状況にある。

[9-33 表] 障害者の実雇用率の状況（各年6月1日現在）

(%)

	平成 13 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
仙台公共職業安定所管内	1.50	1.49	1.49	1.39	1.47	1.52	1.52	1.53
宮城県	1.50	1.50	1.51	1.44	1.51	1.56	1.57	1.58
全国	1.49	1.47	1.48	1.46	1.49	1.52	1.55	1.59

(注) 実雇用率＝従業員数に占める障害者数の割合

仙台公共職業安定所管内：仙台市、名取市、岩沼市、亶理郡

出典：宮城労働局「障害者雇用のようす」

○その他

- ・障害者自立支援法における「障害者」の定義は、身体障害、知的障害、精神障害のそれぞれについて、身体障害者福祉法その他、個別法を引用する形で規定されている。同法で規

定する障害者でなくとも、自立した地域生活を送ることの困難さから福祉的支援の必要性がある高次脳機能障害者、難病患者など制度の谷間にある人々への支援が必要である。

- ・障害者の増加や障害の範囲が拡大することにより、多様化する福祉ニーズに的確に対応できる支援技術や知識に関する専門性を兼ね備えた質の高いサービスの提供ができる人材の養成が課題となっている。
- ・障害に対する差別や偏見の多くは、障害への理解不足からくるものが多い。障害及び障害者の市民等への理解を促進し、併せて障害者への配慮等について市民等の協力を得るため、障害者に対する理解と相互交流を促進するための広報や啓発が必要である。障害者が自立した地域生活を送るためには、全ての市民等が地域住民としてのつながりを持ち、障害者を排除するのではなく、地域社会への参加を促して共に支え合うまちづくりを実現しようという取り組みが必要である。
- ・障害者自立支援法の施行にともない、サービスの利用者負担については、これまでの応能負担に代え、原則としてサービスに係る費用の1割を自己負担とする定率負担が導入されたが、負担感の重さからサービスの利用控えが指摘された。本市では、国に先駆け、平成18年度に独自の負担軽減策を講じ、制度の変更にともなうサービス利用者の負担感の緩和を図った。平成19年度以降、国の特別対策や緊急措置により利用者負担の軽減措置等が行われ、現在、実質的には負担能力に応じた負担となっている。（平成20年11月国民健康保険団体連合会データによる利用者の実質負担率は2.82%）

エ 本市の主な計画

○ 仙台市障害者保健福祉計画（平成18年～23年度）

障害者基本法に基づき、本市が行う障害者保健福祉施策全般にかかわる理念や基本的な方針・主要施策を定めている。

<基本理念>

「完全参加と平等」、「ノーマライゼーション」、「リハビリテーション」

<基本目標>

「誰もが生きがいや働きがいを持ち 自立した地域生活を送ることができるまちづくり」

<基本方針>

- ・誰もが安心して地域生活を送ることができるまちづくり
- ・誰もが生きがいや働きがいの持てるまちづくり
- ・誰もが主体的に参加し共に支え合うまちづくり

○ 仙台市障害福祉計画（第1期：平成18～20年度、第2期：平成21～23年度）

障害者自立支援法に基づき、本市が行う障害福祉サービス等の見込量やその提供体制を確保するための方策などを定めている。

オ 本市の主な取組

本市では、すべての障害者の自己実現と自己決定による社会参加が保障され、自立した地域生活を送ることができるよう、社会全体で支える仕組みづくりの推進を図るため、「仙台市障害者保健福祉計画」に基づき、平成18年度から次の事業に、特に重点をおいて取り組んでいる。

○ サービス基盤の整備促進

障害者自立支援法では従来のサービス体系を、障害種別にかかわらず必要なサービスを受けられるよう施設・事業を再編したことから、新しいサービス体系の下、地域バランスに考慮しながら事業の誘導・促進を図っている。

なお、障害者福祉施設は、平成23年度末までに新たなサービス体系への移行が義務付けられており、本市においては、全体の30.8%（平成21年4月1日現在）の施設が新たなサービス体系へ移行している。

[9-34 表]障害福祉サービス利用者の状況(各年度3月の実利用者数)

〈新体系サービス〉

(単位:人)

種 類		18年度	19年度	20年度
介護給付	居宅介護(ホームヘルプ)	919	993	1,007
	重度訪問介護	31	39	32
	行動援護	2	2	5
	重度障害者等包括支援	0	0	0
	児童デイサービス	486	584	658
	短期入所(ショートステイ)	142	205	189
	療養介護	22	23	25
	生活介護	40	218	240
	障害者支援施設での夜間ケア等(施設入所支援)	5	12	9
	共同生活介護	205	245	274
訓練等給付	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	7	212	210
	就労移行支援	14	76	172
	就労継続支援(A型＝雇用型、B型)	91	339	530
	共同生活援助	86	87	126
計		2,050	3,035	3,477

〈旧体系サービス〉

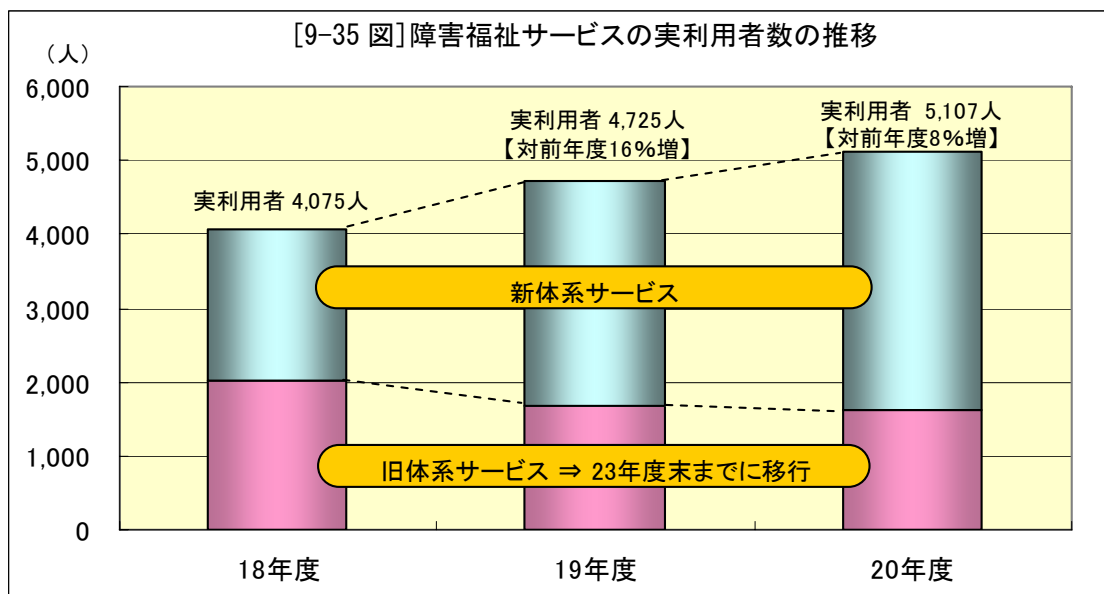
(単位:人)

種 類		18年度	19年度	20年度
身体障害者入所療護施設		157	161	152
身体障害者入所更生施設		18	18	14
身体障害者入所授産施設		56	49	45
身体障害者通所授産施設		92	87	100
身体障害者福祉工場		39	0	0
知的障害者入所更生施設		372	345	360
知的障害者入所授産施設		12	7	5
知的障害者通勤寮		13	11	12
知的障害者通所更生施設		429	371	374
知的障害者通所授産施設		536	495	419
精神障害者生活訓練施設		26	24	25
精神障害者通所授産施設		132	122	124
精神障害者小規模通所授産施設		143	0	0
計		2,025	1,690	1,630
合 計		4,075	4,725	5,107

(注)各年度3月中の実利用者数をカウント。

実利用者数には、住所地特例による他市町村における障害福祉サービス利用者も含む。

出典：健康福祉局資料



グラフは、各年度3月の障害福祉サービスの実利用者数の推移を表したものである。

障害者自立支援法の施行後、障害福祉サービスの運営主体、設備要件等の規制緩和が図られたことにより、新規事業所が増加している。また、定員を超えての受入れが可能となったことから受入れ枠は拡大しており、年々実利用者数は増加している。

なお、平成18年9月末日時点の本市における障害者自立支援法に基づく旧法施設等は65施設あり、20年度末までに15施設が新体系へ移行している。

また、障害者自立支援法の対象とはならない児童福祉法に基づく施設などの各年度3月の実利用者数の推移は次のとおりである。

【参考】〈児童福祉法・その他の施設〉

(単位: 人)

種 類	18年度	19年度	20年度
知的障害児施設	14	13	13
知的障害児通園施設	59	65	65
肢体不自由児施設	22	13	21
指定医療機関(肢体不自由児)	2	3	3
重症心身障害児施設	43	44	43
指定医療機関(重症心身障害児)	58	58	55
障害児通園施設「やまびこホーム」(注)	35	33	44
計	233	229	244

(注)「やまびこホーム」については、2～3ヶ月の短期間の利用となるため、年間の実利用者数を記載している。

出典：健康福祉局資料

○ 精神科救急システム整備

新市立病院における精神科救急の基幹施設の整備に向けた検討を進めているが、新病院開設までの間、現在の市立病院において身体的な疾患を併せ持った精神疾患患者への精神科救急医療の暫定対応に取り組んでいる。また、夜間における不安や悩みに対応する精神保健福祉相談事業として、「夜間心の悩み相談電話（ナイトライン：年中無休 午後6時から午後10時まで）」を実施している。

○ 障害者相談支援

障害種別にかかわらず、一人ひとりのニーズに応えることができるよう、各区における「拠点型相談支援事業」と身近な「地域型相談支援事業」、区役所や三専門機関など相談支援体制の強化に取り組んでいる。

○ 精神障害者退院促進支援

受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者が地域で生活するため、退院に向け外泊時に利用できるホームヘルプサービスの実施など支援メニューの充実に加え、精神科病院や関係機関との連携、地域生活移行システムの構築に取り組むとともに、障害者への直接支援を行っている。

○ 地域リハビリテーション推進

（仮称）身体障害者総合支援センターなどの地域の拠点となる中核施設の整備のほか、専門機関が中核となって関係機関等と連携・協働し、障害者が身近な地域で適切なリハビリテーションを受けられるシステムの構築に取り組んでいる。

○ 発達障害者支援体制整備

発達障害者の生涯ケアの実現を目指し、早期出会いと乳幼児期から成人期までの一貫した支援ができるような体制整備に取り組んでいる。また、発達障害者に関する市民の多様化するニーズや、年々増加する相談に対応するとともに市民の利便性の向上のため、発達相談支援センター（アーチル）に加え、新たに平成 23 年度に（仮称）南部発達相談支援センターの開設を予定している。

○ 就労支援システム整備

障害者の就労を総合的に支援することを目的に設置した仙台市障害者就労支援センターにおいて、就労にかかる相談、援助、啓発等を実施しているほか、国から委託を受けた職業能力開発プロモート事業など、障害者の一般就労へ向けた取組みを行っている。

③ 生活保護

ア 概況

生活保護については、高齢化の進展や厳しい経済状況による失業率の上昇もあり、全国的に受給者数は増加しており、平成 19 年度の保護率は全国平均で 11.8%である。このような中、平成 18 年度に老齢加算が全廃止されたほか、一定年齢以下の子どもがいる母子世帯等のひとり親世帯に認められていた母子加算制度が平成 21 年度から全廃止された。代替措置として、母子世帯に対する就業支援を実施しているが、病気などで就業困難なケースの救済が課題として挙げられる。

本市の生活保護受給者数は全国的な傾向と同様、年々増加傾向であり、平成 10 年度から平成 20 年度にかけて約 2 倍に増加（平成 10 年度平均 5,831 人、平成 20 年度平均 12,190 人）

しており、保護率は平成 10 年度は 5.9‰、平成 20 年度は 11.8‰となっている。これに伴い、保護費の総額は 89.4 億円から約 184 億円に増えている。また、高齢者世帯や母子家庭、傷病・障害者世帯の総受給世帯に対する割合は、平成 20 年度においてはそれぞれ 38.1%、9.9%、34.5%である。

[9-36 表] 指定都市の保護率の推移 (‰)

	H10 年度	H13 年度	H16 年度	H19 年度
札幌市	18.4	22.1	26.2	27.8
仙台市	5.9	7.5	9.7	11.2
さいたま市			7.5	9.0
千葉市	5.3	7.4	11.1	13.3
川崎市	10.9	14.1	17.5	17.8
横浜市	8.1	10.1	13.1	14.0
新潟市				10.0
静岡市				7.7
浜松市				4.6
名古屋市	6.9	8.6	12.0	12.6
京都市	19.5	21.1	25.3	26.6
大阪市	21	28.2	38.1	42.9
堺市				24.0
神戸市	16	20.6	25.8	26.4
広島市	8.4	10.5	14.6	15.9
北九州市	13.2	12.5	13.1	13.7
福岡市	14.9	16.3	18.3	19.1

(注) 保護率：生活保護受給者数(年度平均)/10 月 1 日現在推計人口

※ 「大都市比較統計年表」、「健康福祉局事業概要」を基に作成

イ 生活保護の種類と範囲

○ 生活保護の種類と範囲、額

生活保護の種類は以下のように定められている。このほか、個人の状況によって必要に応じ各種加算（障害者加算、児童養育加算、妊産婦加算など）が上積みされる。

扶助費の割合を種類別にみると、医療扶助が最も多く、次いで生活扶助であり、平成 20 年度でそれぞれ 42.1%、38.6%を占めている。

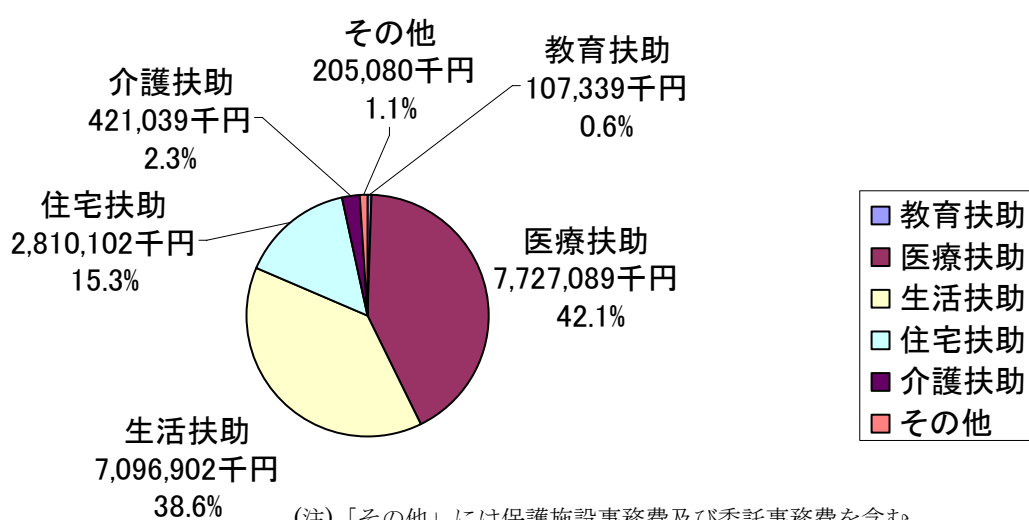
- ・生活扶助・・・衣食その他、日常生活に必要な費用。
- ・住宅扶助・・・家賃、地代、住宅補修等住居のための費用。（本市の場合、家賃の上限は単身世帯 37,000 円、2 人以上世帯 48,000 円、7 人以上世帯 58,000 円。）

- ・教育扶助・・・学用品、教材費等義務教育に必要な費用。基準額。
- ・介護扶助・・・介護保険の給付対象となるサービスを受けるために必要な費用。
- ・医療扶助・・・病気やケガの治療に必要な費用。
- ・出産扶助・・・出産のための費用。
- ・生業扶助・・・生業に必要な資金、技能修得・高等学校等での就学・就労の支度に必要な費用。
- ・葬祭扶助……葬式のための費用。

※ このほか、入所させて生活扶助を行う救護施設等がある。

[9-37図] 保護費の総額及び扶助の種別等の構成（平成20年度）

総額：18,367,551千円



(注) 「その他」には保護施設事務費及び委託事務費を含む

※ 「健康福祉局事業概要」を基に作成

[9-38表] 生活扶助費基準額

標準3人世帯 仙台市：1級地－2 (円)

第一類	世帯主（33歳）	38,460
	配偶者（29歳）	38,460
	子（4歳）	25,160
第二類	基準額	50,890
	冬季加算	7,108
児童養育加算		5,000
合計		165,078

出典：「健康福祉局事業概要」

(注) 「第一類」：食物・衣服等個人で消費するものを年齢に応じて計算したもの。

「第二類」：光熱費等世帯全体で消費するものを世帯の人数で計算したもの。

冬季加算は、11月から翌年3月に加算されるもので、年平均額（月額×5/12）を計上している。

○ 生活保護制度についての国の議論

<概略>

平成15～17年にかけて、「三位一体改革」の中で生活保護費の国と地方の負担割合について議論された。平成16～19年には生活扶助基準や母子加算制度の見直しなど、主に給付内容の改定について議論されている。

・平成15年～17年

「三位一体の改革」の一環として、生活保護費の国と地方の負担率の変更について国が方針を示す。国の提案内容は、現行では国が3/4、地方1/4の割合であるが、扶助を種類ごとに見直し、生活扶助や住宅扶助については保護基準を地方が設定できるようにするほか、各扶助の国の負担率を下げ地方の負担率を上げる（全体として負担率を国2/3、地方1/3に変更）などというものであった。これに対し地方側は、憲法25条で定める生存権や最低生活の保障の責任は国にあり、保護基準も全国的に画一的な取扱いをすべきであり、また生活保護業務は法定受託事務であること、保護基準設定権限を委譲されても地方自治体に裁量がほとんどないこと（仮に裁量を働かせればナショナルミニマムの崩壊となる）、現段階での地方負担増分に合わせ税源委譲されたとしても、今後受給者数が増加すればその分がすべて地方の負担になること、などから激しく反発。提案は撤回された。

・平成16年12月

社会保障審議会の福祉部会の下に置かれた「生活保護制度のあり方に関する専門委員会」の報告書において、「生活扶助基準と一般低所得世帯の消費実態との均衡が適切に図られているか否かを定期的に見極めるため、全国消費実態調査等を基に5年に一度の頻度で検証を行う必要がある」とされる。

・平成18年7月

閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」において、「生活扶助基準について、低所得世帯の消費実態等を踏まえた見直し」「母子加算について、就労支援策を講じつつ廃止を含めた見直し」「級地の見直し」及び「自宅を保有している者について、リバースモーゲージを利用した貸付等の優先」を行うこととされる。

・平成19年11月

厚生労働省社会・援護局長の下に置かれた「生活扶助基準に関する検討会」の報告書において、生活保護給付のうち食費、光熱水費などの日常生活費に関する「生活扶助」の水準について、低所得世帯の消費支出に比べて、生活保護世帯の生活扶助費の基準が高いと指摘。

※ 政府の方針では、生活扶助費の減額等については当面の間見送り。

・平成21年3月

平成20年度中に開催された「生活保護制度に関する国と地方の協議」の結果がとりまとめられ、今後の生活保護制度の制度改革（自立支援のあり方、医療扶助のあり方、漏給・濫給防止対策のあり方等について）の方向性が示されるとともに、制度の見直しに当たっては、雇用・労働施策や年金制度など社会保障制度全般を含め幅広い議論を行う必要があるとの確認がなされた。

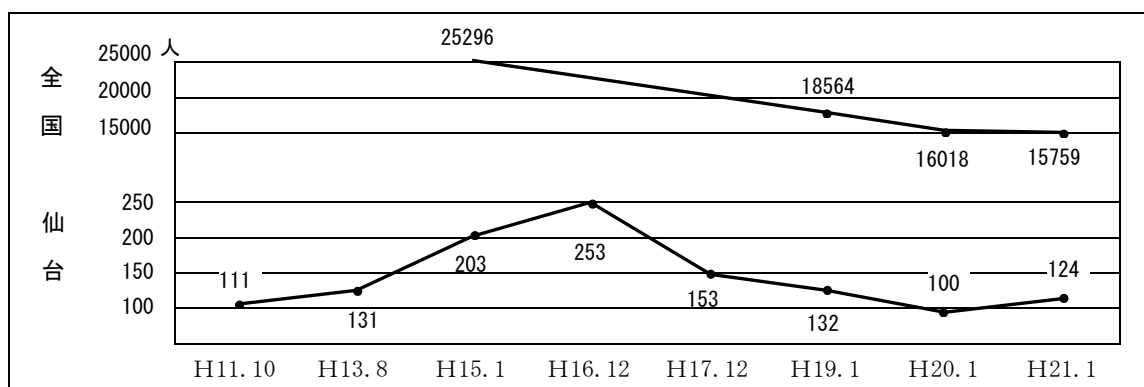
④ 路上生活者等支援

ア 概況

大都市を中心としてホームレス問題が大きく取り上げられる中、平成 14 年の「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」施行により問題の解決に向けた施策目標が示され、平成 15 年の「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」により法に基づく施策の取り組み方針が示された。新たに様々な自立支援施策が行われた結果「ホームレスの実態に関する全国調査」（厚生労働省実施）で確認されたホームレス数は減少傾向にあるが、平成 20 年秋以降の経済金融情勢の急激な悪化に伴い、いわゆる「雇止め」などにより職とともに住まいも失う「住居喪失者」が増加し、新たなセーフティネットの構築が喫緊の課題となっている。

本市においても平成 15 年のホームレス自立支援施設設置をはじめ、平成 16 年には本市ホームレスの実情に応じ、取り組むべき施策の目標や方針を定めた「仙台市ホームレス自立支援等実施計画」を策定し、保健・福祉、住宅、労働など幅広い分野にわたる施策の総合的、かつ、計画的な推進を図ってきた。自立意思のある人々の路上生活からの脱却・自立した生活の定着「公園等公共施設の適正な利用の確保」を計画の基本目標とし、自立支援施策を推進してきた結果、多くのホームレスの人々が自立を果たし、市内ホームレス数は平成 16 年 12 月の 253 名をピークとして減少傾向にあったが、雇用情勢の悪化に伴う失業や住居喪失者の求職のための他市町村からの流入などにより、平成 21 年 1 月調査では増加に転じている。

[9-39 図]概数調査で確認されたホームレス数



(注) H11、13、16、17 年は本市独自の調査

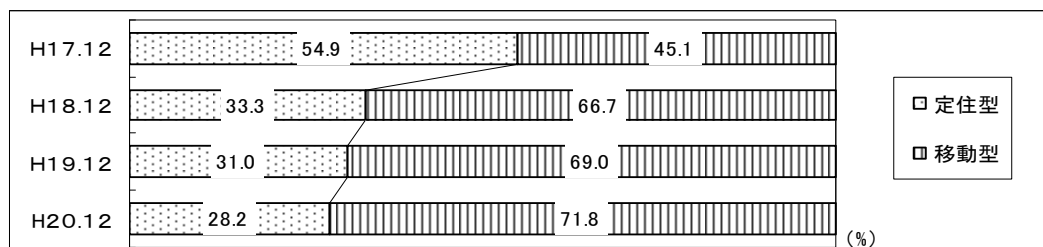
※ 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査」、仙台市ホームレス自立支援等実施計画（H21.4）を基に作成

イ 課題

- ・雇用情勢の悪化に伴う住居喪失者の増加。
- ・路上生活者の抱える問題が労働や負債、家族関係等多岐にわたるとともに複雑化し、自立支援施設入所後の支援方針の決定に時間を要する事例の増加。
- ・自立支援施設を利用し、就労または福祉の援護等により居宅を確保し自立をしたものの、その後再び路上生活に戻ってしまう事例が見られる。

- ・ブルーシートやダンボール等で小屋がけする「定住型ホームレス」が減少する一方、都心部を中心として決まった起居場所を持たない「移動型ホームレス」の割合が高まり、一部の公共施設等において適正な利用の妨げとなるような事例が見られる。

[9-40 図]巡回相談事業から見た市内「定住型ホームレス数」「移動型ホームレス数」



出典：仙台市ホームレス自立支援等実施計画（H21.4）

ウ 本市の取組み

○ 総合的な相談・支援体制

- ・各区保健福祉センターを中心として、巡回相談員、社会福祉施設、民間団体、関係機関等の相互の連携による総合的な相談・支援を行う。
- ・巡回相談員が市内を巡回し、ホームレスの人々の実態把握や就労・生活などの相談指導、新たなセーフティネット構築にむけた様々な施策の周知、自立支援施設への入所案内等を行う。増加傾向にある移動型ホームレスへの巡回相談活動を強化し、自立意欲の喚起を図る。
- ・弁護士などによる専門的な相談・指導を実施し、多重債務や離婚問題等の自立を阻害している問題の解決を図る。

○ 自立支援事業等の推進

- ・路上生活者等支援センターと清流ホームを統合し、両施設の機能を併せ持つ自立支援施設を設置し、ホームレスの人々の自立支援のあらたな拠点とする。また、新施設内に設ける交流スペースを利用した退所者の生活相談や訪問指導等を行い、再路上化の防止を図る。

	路上生活者等支援ホーム（清流ホーム）	路上生活者等支援センター	（仮称）新・路上生活者等支援センター
所在地	青葉区	宮城野区	青葉区
利用定員	10名	40名	50名
施設開所	平成15年3月	平成17年3月	平成22年2月（予定）
備考	平成22年1月末閉所	平成22年3月末閉所	

出典：健康福祉局資料

○ 就業機会及び住居の確保の促進

- ・就労意欲や自立意欲の維持・向上を図り、社会復帰に向けたステップとすることを目的

とし、民間団体と連携しながら公園等清掃事業を行う。

- ・公共職業安定所と連携・協力し、自立支援施設入所者に対する職業相談や求人情報の提供を行う。
- ・「仙台市民間賃貸住宅入居支援制度」を利用し、保証人不要の住宅等の情報提供を行う。

○ 社会福祉施設等の活用及び生活保護の適用

- ・社会福祉法人や民間団体等と連携して保護施設や無料低額宿泊所等の活用を図る。
- ・各区保健福祉センターにおいて適切に生活保護を適用し、自立に向けた支援を行う。

○ 保健・衛生面の向上

- ・年2回、民間団体の炊き出し等の場を利用して結核健康診断を実施するとともに、保健師・ケースワーカーによる健康相談・生活相談を行う。
- ・ホームレスの人々の衛生状態の改善を図るため、毎週1回自立支援施設のシャワー室を利用し、民間団体との連携によりシャワー提供事業を実施する。

○ 公共施設の適正な利用の確保

- ・施設管理者と福祉部局等が連絡調整し、自立支援施策との連携を図りながら必要な指導等を行い、人権に配慮しながら公共施設等の適正な利用の確保を図っていく。

※ 住居を失った離職者を支援する新たなセーフティネットの構築（厚生労働省）

急増する住居喪失者に対する施策は、雇用保険制度の失業給付を基本としながら、平成20年12月から公共職業安定所を窓口として新たに「就職安定資金融資」が実施された。加えて平成21年度補正予算が成立し、職業訓練受講中の生活保障を行う「訓練・生活支援給付金」や、就職活動と住居費・生活費を支援するための「住宅手当」「総合支援資金融資」等が創設され、離職者の生活及び求職活動を支援する「新たなセーフティネット」として実施されることとなった。