

大阪市の地域福祉等の向上のための有効性実証検証 報告書

大阪市立大学
公共データ解析プロジェクトチーム

大阪市立大学地域連携センター

平成29(2017)年3月

はじめに	...	3			
第Ⅰ部 福祉のマグネット、トランポリン仮説を検証する —3期間の受給開始者を対象にした分析—	...	4			
Ⅰ-1章 福祉のマグネット、トランポリンをめぐる研究	...	5	(6) 世帯類型別、女性のマグネット機能率及び推移	...	75
Ⅰ-2章 3期間生活保護受給開始者の基本的特徴	...	9	(7) 実施機関別、男性のマグネット機能率及び推移	...	79
(1) 男女別・年度別 年齢構成の特徴と推移	...	10	(8) 実施機関別、女性のマグネット機能率及び推移	...	83
(2) 実施機関別の特徴と推移	...	12	(9) マグネット層の保護継続と廃止の割合及び推移	...	87
(3) 保護開始理由別の特徴と推移	...	14	(10) マグネット層の主な廃止理由、受給期間の特徴と推移	...	90
(4) 保護廃止理由別の特徴と推移	...	16	(11) マグネット層の住宅扶助、生活扶助、医療扶助の受給状況	...	93
(5) 世帯類型別の特徴と推移	...	18	(12) マグネット層に関わる転入層の住宅扶助、生活扶助、医療扶助の特徴	...	97
(6) 住宅扶助給付の特徴と推移	...	20	(13) まとめ	...	101
(7) 生活扶助給付の特徴と推移	...	32	Ⅰ-4章 福祉のトランポリン機能の検証	...	102
(8) 医療扶助給付の特徴と推移	...	40	(1) 廃止理由の比較とトランポリン機能率	...	103
(9) 居住地区分別の特徴と推移—不安定居住層の動向—	...	46	(2) 実施機関別のトランポリン機能層の実数とシェア及びトランポリン機能率	...	106
Ⅰ-3章 福祉のマグネット機能の検証	...	57	(3) 実施機関別の平均受給期間とトランポリン機能率—「その他・母子以外」	...	110
(1) マグネット層に関わる開始理由別の特徴と推移	...	58	(4) 実施機関別の平均受給期間とトランポリン機能率—「単身その他」	...	114
(2) マグネット層に関わる市民日から受給日までの期間及び推移	...	62	(5) 実施機関別の平均受給期間とトランポリン機能率—「母子世帯」	...	118
(3) 男女別、福祉のマグネット機能率及び推移	...	66	(6) 年齢別のトランポリン機能率	...	120
(4) 年齢別のマグネット機能率及び推移	...	68	(7) 実施機関別のトランポリン非機能層の構成	...	126
(5) 世帯類型別、男性のマグネット機能率及び推移	...	71	(8) 実施機関別のトランポリン非機能層の年齢ごとの構成	...	130
			(9) 年齢別のトランポリン非機能層の廃止理由の構成	...	133
			(10) まとめ	...	139
			第Ⅱ部 期間分析による生活保護受給者数 増加要因の検証	...	140
			Ⅱ-1章 リサーチ・クエスションと分析の方法	...	141
			Ⅱ-2章 インフロー・アウトフロー分析	...	143
			Ⅱ-3章 期間分析の方法	...	149
			Ⅱ-4章 期間分析：受給期間の長期化	...	151
			Ⅱ-5章 期間分析：貧困の女性化	...	155
			Ⅱ-6章 期間分析：子どもの貧困	...	159
			Ⅱ-7章 期間分析：稼働・非稼働の違い	...	167
			Ⅱ-8章 期間分析：地理的要因	...	169

従前より、西成特区構想や、生活困窮者自立支援の取り組み支援やアウトカム評価などが、個別教員で進められてきた。これを束ねる形で、市大が組織として、こうした問題に対して大阪市と連携していく必要性のもと、福祉局などと協議を進めてきた。その結実として、平成28年6月30日に、大阪市と公立大学法人大阪市立大学との大阪市の地域福祉等の向上のための有効性実証に関する連携協定を締結した。

この協定の事業内容第1項、(1) 大阪市の保有する福祉情報等の分析に関すること、に基づき、大阪市の重大な都市課題の一つである、生活保護の実態の解明をすすめることに取り組んだ。福祉局、ICT連絡室と連携しつつ準備を進め、「大阪市の地域福祉等の向上のための有効性実証検証にかかるデータ分析業務委託」へと進捗した。

業務開始は、平成28年11月14日であり、本プロジェクトを効果的に推進するため、「公共データ解析プロジェクトチーム」を大阪市立大学内に設置し、専用の解析室を学内に設け、プロジェクトチームで分析業務を開始した。

この生活保護のデータベースは、「総合福祉データ」と呼ばれ、現時点で15万件の個々の情報が日々更新される形となっている。また個々の情報を蓄積した参照することを設計上第一義としているため、すぐさま分析に使える構造にはなっていない。そのため、分析に供する電子機器の演算能力も考慮しつつ、大阪市の生活保護をめぐる政策課題について、生活保護石製化連絡会議の動きも見据えつつ、本委託業務で遂行可能な課題の事前のリサーチを行っていた。具体的には、就労支援の効

果、医療扶助の適正化、住宅扶助と居住環境、生保受給に至る経緯、生活保護の往還、などの分析可能性を探った。

福祉現場でのヒアリングなどを行いつつ、プロジェクトチームで議論した結果、本年度は、住宅扶助と居住環境のバランスの実態、新規の生活保護受給動向の生活保護率の増減にどのような影響を及ぼすか、受給期間の長短がもたらす生活保護増減に与える影響はどのようなものか、の3点から着手することとなった。前2者を水内俊雄（都市研究プラザ）が、後者を五石敬路（創造都市研究科）が主担当となり、2つの母集団となる必要なデータの抜き出しを福祉局を通じて行った。水内担当分は、2005年、2010年、2015年の各年度におけるすべて受給開始者を対象にし、第1部で分析している。五石担当分は、2011年11月から2016年10月までの、生活保護廃止者のすべての対象に、第2部で分析している。

分析にあたっては、プロジェクトチーム会議で議論しながら、福祉局との頻繁なデータの特質に関する確認のやり取りも加え、分析を行った。なお第Ⅰ部については、具体的には2テーマで分析は進められたが、受給開始者という限定はあるが、トータルな生活保護受給の特徴について、冒頭でいくつかの分析結果を掲載していることを付記しておきたい。

第Ⅰ部 福祉のマグネット、トランポリン仮説を検証する —3期間の受給開始者を対象にした分析—

(1) 福祉のマグネット機能、福祉のトランポリン機能をなぜ取り上げるか？

第I部では、福祉のマグネット、福祉のトランポリン機能について、分析を行う。業務開始時において、はじめにでも紹介したように、住宅扶助と居住環境のバランスの実態、新規の生活保護受給動向の生活保護率の増減にどのような影響を及ぼすか、の二つのテーマで進める予定であった。ただし前者のテーマは、居住環境の指標化において、多くの現地調査を必要とし、GIS化も小地域毎の描画となるために、結果の表現の問題も含めて今回は時間的な問題もあり、分析対象とはしなかった。

2点目の課題であるが、生活保護の受給動向について、生活保護適正化連絡会議で、施策の対応を求める項目のうち、経費の全額国費負担、および受給者の就労のインセンティブ強化の課題において、そうした要望の数値的裏付け、根拠を推計するという形に具体的に展開することにした。

経費の全額国庫負担については、その論拠のひとつは、大都市の宿命的な現象であるが、困窮した人々の避難場所である、そうした人々の駆け込みの場所である、引き寄せるという点についてである。これを市民になって短期間で生活保護を受給するというケースに置き換え、それを福祉のマグネット機能と呼び、数値的にこの機能を推計することをまず分析課題とした。

受給者の就労のインセンティブ強化については、稼働年齢層の収入増加による保護廃止を最適の指標として、生活保護から脱する要因とその機能の作用する率を、トランポリン機能率としてはじき出すことから、就労自立の目標値を定めるという分析課題を設定することになった。

次節でマグネット効果やトランポリン効果がどのように研究されているか、簡単に紹介するが、日本において、今回のような生活保護の詳細なデータ分析が可能になることによって、欧米ではすでに着手されている実証的分析初めて可能となったその画期的な意義を強調しておきたい。

福祉のマグネットは、受給開始日とその受給者の市民日がわかり、世帯類型、開始事由や年齢、実施期間、扶助の内訳、そして廃止の有無が明らかになったことで、いわゆるマグネット機能率が導き出されたことである。また受給期間も廃止の場合は判明するので、マグネットで引き寄せられたみなした受給者の、生活保護の継続の有無や、そうでない受給者との特徴の比較も可能となった。この分析結果は、日本各地から困窮した人々を引き寄せるマグネットの働くことを、大都市の宿命として受け入れた場合に、導出されたマグネット機能率から、全額国庫負担の訴える論拠となることが期待される。

一方、福祉のトランポリンについては、上述の状況と同じく、廃止事由と受給期間が明らかになり、さまざまな属性によるトランポリン機能率、トランポリン達成までの所要期間、そして非機能の率も、受給期間や廃止理由で初めて明らかになった。就労インセンティブ強化に向けてのさまざまな取り組みが試みられている中、数値目標を具体的に推計、設定できるという今までにない論拠を得ることが期待される。

以下、データ入手の困難さから、日本では先行研究がほとんどない中、どのような議論がなされていたのかを紹介する。

（２）福祉マグネット論（welfare magnet）が登場した背景

福祉マグネットは、行政の福祉担い手にかかわる議論であり、担い手が自治体から国家、または国家から自治体に移る際、議論が活発になった。特に、アメリカ合衆国や欧州連合のように州・国間に人口移動が自由であるが、福祉国家制度が大きく異なる国々を中心に議論が発展してきた。

1990年代にアメリカ合衆国に行われた福祉改革によって、福祉政策の権限が国家に移ったこと（Levin & Zimmerman 1999）や、2000年代から欧州連合における福祉・社会保障制度の受給率は、国民より移民が高いと指摘されたこと（Giulietti 他 2011）が議論の背景にある。日本では、生活保護の運営は国家の義務であり、自治体はそれを法定受託事務として実施するため、自治体別に福祉サービスの差異は顕著ではなかった。しかし、2000年代に、生活保護受給者の急増を押し止どめるため、自治体が生活保護の申請に対して地域毎にそれぞれの対応を取る傾向が強くなった。そのために、生活保護の地域的な格差が生じたと指摘され、日本でも福祉マグネットの議論が始まった（川島2015）。

（３）福祉マグネット論

では、福祉マグネットはどのように議論されてきたかを述べたい。長期間、ウィスコンシン州の福祉マグネットについて研究してきたCorbett（1991）は福祉マグネットを、より高い福祉給付を確保する目的で、州間に移転する低所得世帯に関わる議論として定義した。

福祉の主な担い手が地方の自治体である国において、自治体の間に「底辺での競走（Race to the bottom）」が発生すると理論化された。福祉給付が得やすい進歩的な自治体は、より消極的な自治体から福祉移民を引き付ける。その理由により、進歩的な自治体で福祉給付者が増加する。しかし、福祉給付者の増加は自治体における納税者の金銭的負担が膨らみ、福祉の資格要件を厳しくする原因になる。福祉マグネットにならないように、消極的な自治体も資格要件を厳しくして、「底辺での競走」が始まる（Buckley and Brinig 1997）。

（４）福祉マグネットの検証へ

福祉マグネットについての研究は、問題定義による異なる結果を生み出した。例えば、アメリカ合衆国のウィスコンシン州のAFDC（児童扶養手当）についての研究は、移転時点の定義による異なる結果を示した。過去に州外から転入したことがあるAFDC申請者は5分の3を占める調査結果がある。AFDC申請日の5年前以内にウィスコンシン州に初めて転入した申請者は3分の1を占めた。さらにAFDC申請日の3ヶ月前以内にウィスコンシン州に転入した申請者は5分の1を占めた。電話アンケートで転入理由を明らかにした調査によると、AFDC申請者の約5%にとって福祉は転入理由の一つであったことが明らかになった。そして、主な転入理由は福祉給付であったケースはそれより少なく、1%しかなかった（Corbett 1991）。

（５）トランポリン論の背景

1990年代からヨーロッパの各福祉国家が危機を直面している。特に北ヨーロッパの国々は受け身な政策をとり、生活保護などによる労働市場から脱落した人々の下にセーフティネットを引くことを福祉国家の役割として見なしてきた。しかし、構造的な失業の増加と、福祉支給額の拡大とともに、福祉国家の負担がどんどん重くなった。さらに、福祉給付は権利として定義されたことによる、それらの正当化が行われた。こうなった権利に対する批判が強まり、福祉への権利による財務負担が高くなった。

上記の問題意識から福祉国家の役割についての議論が始まり、公的政策のパラダイムシフトが起こった。この背景で、福祉国家の役割はセーフティネットというより、トランポリンとして再定義された（Cox, 1998）。

（６）福祉のトランポリン論

1997年、労働党のブレアが首相に就くと（～2007年）、福祉政策の大転換を図った。「大きな政府」路線とも、自由市場主義路線とも異なる、第三の道を模索する中で「福祉から就労へ（Welfare to Work）プログラム」を導入した。

このプログラムの特徴は、低所得者への最低限の生活保障（福祉）から、低所得者の労働市場への送り出し（就労）に重点を移した点にある。働く能力がある人には、スキルを高めてよりよい職に就くことで貧困から脱してもらおうという狙いがある。

この福祉制度は、労働市場から脱落した失業者をすぐにまた市場に跳ね戻すことが可能なため「トランポリン型福祉」といわれている。一般のセーフティネットが、市場から脱落した弱者に最低限の生活だけは保障する安全網であることと対比した表現である。トランポリン型福祉の意義は、第一に働くことが何よりの生活防衛であるという観点から、貧困から抜け出す最も確実な方法になること。第二に「経済の担い手」を増やせること。そして、福祉依存者の減少で財政負担が軽減されることになる。

（７）トランポリン論に対する考え方

一方、ヨーロッパの各福祉国家は福祉給付受給者を労働市場に戻す事業、いわゆる福祉のトランポリンを導入したが、それに対する考え方には大きな差異があった。Cox（1998）はその考え方を二つの概念「思いやり（compassion）」と「叱責（condemnation）」にまとめた。①思いやりの考え方による、セーフティネットの福祉国家が提供している金銭給付は、貧困の物質的な側面を軽減しているが、仕事による社会的な交流を取り換えることができない。だから、トランポリンはこういうソーシャル・エクスクルーションと、それが生み出すアルコール依存症、DV、自殺などに取り組む手法である。

②叱責の考え方による、受け身な政策が社会的に望ましくない行動を生み出す点が批判された。無条件な福祉給付は毎日、公園などでビールを飲みながら一日を過ごす人を生み出してしまうという考え方はその一つの例である。だから、こういう人が社会的な責任を取るためにセーフティネットをトランポリンに交換することを求める考え方である。

ここでは、2つの考え方が今回のトランポリン分析の結果にどのように影響を及ぼしているかを触れることはできない。先行研究の知見として、事実のみを付記しておく。

（８）文献

川島裕介（2015）「生活保護行政と福祉マグネット」季刊行政管理研究151号、40～49頁。

Buckley, F.H. and Margaret F. Brinig (1997) “Welfare Magnets: The Race for the Top”, *Scholarly Works* 315, pp. 141-177.

Corbett, Thomas (1991) “The Wisconsin welfare magnet debate: What is an ordinary member of the tribe to do when the witch doctors disagree?” *Focus* 13/3, pp. 19-27.

Cox, Robert Henry (1998) “From Safety Net to Trampoline: Labor Market Activation in the Netherlands and Denmark”, *Governance and International Journal of Policy and Administration*,

11/4, pp.397-413.

Giulietti, Corrado, Artin Guzi, Martin Kahanec, and Klaus F. Zimmermann (2011) “Unemployment Benefits and Immigration: Evidence from the EU.” *IZA Discussion Paper* 6075, pp. 1-17.

Levine, Phillip B. and Zimmerman, David J. (1999) “An empirical analysis of the welfare magnet debate using the NLSY”, *Journal of Population Economics* 12, pp. 391-409.

（９）本分析の射程

マグネット機能率も、トランポリン機能率も海外の先行研究では数値化が十分にはなされていないことと、いずれの機能も多様な福祉サービスの重層した形で、議論されている、という相違がある。今回は生活保護のみを福祉サービスの対象として、マグネットやトランポリンの機能を分析しているという限られた条件のもとでの射程であることを前提に、二つの機能率を出していることを付記しておきたい。

分析対象である母集団の取り方について

以下分析を始めるにあたって、母集団の取り方について説明しておきたい、まず性別による違いは大きいため、基本的には男女別の分析を行い、全体の分析は必要に応じて行うにとどめている。

2番目に、分析は、マグネット機能やトランポリン機能を導き出し、2つの仮説を整理して導くために、世帯員を除外した世帯主のみを対象としている。

そして、2005年度、2010年度、2015年度の各年度内に保護を開始したケースを対象としている。

対象の比較は以下の通りである。

2005年	全体男	15,946ケースのうち13,323ケース
	全体女	8,179ケースのうち 5,163ケース
2010年	全体男	22,210ケースのうち18,986ケース
	全体女	11,202ケースのうち 7,091ケース
2015年	全体男	11,853ケースのうち10,225ケース
	全体女	7,321ケースのうち 5,122ケース

である、

2－(1) 男女別・年度別 年齢構成の特徴と推移

性別による年齢構成は男女において違いが見られる。まず、件数は2005年度（男性：13,323件、女性：5,163件）、2010年度（男性：18,986件、女性：7,091件）における女性の件数は男性の半数である。

構成比による見え方と、実数からの見え方ではかなり異なるので、分割して説明を行う。

つづいて構成比を見ると、2005年度では男性で比率が高い年齢層は「55～64歳」の41.7%（実数：以下n=5,561）、次いで「45～54歳」の20.9%（n=2,788）、「65～74歳」の20.4%（n=2,719）となっている。女性では「～34歳」の22.1%（n=1,140）%が最も高く、「65～74歳」が19.8%（n=1,020）、「55～64歳」が18.0%（n=930）であった。

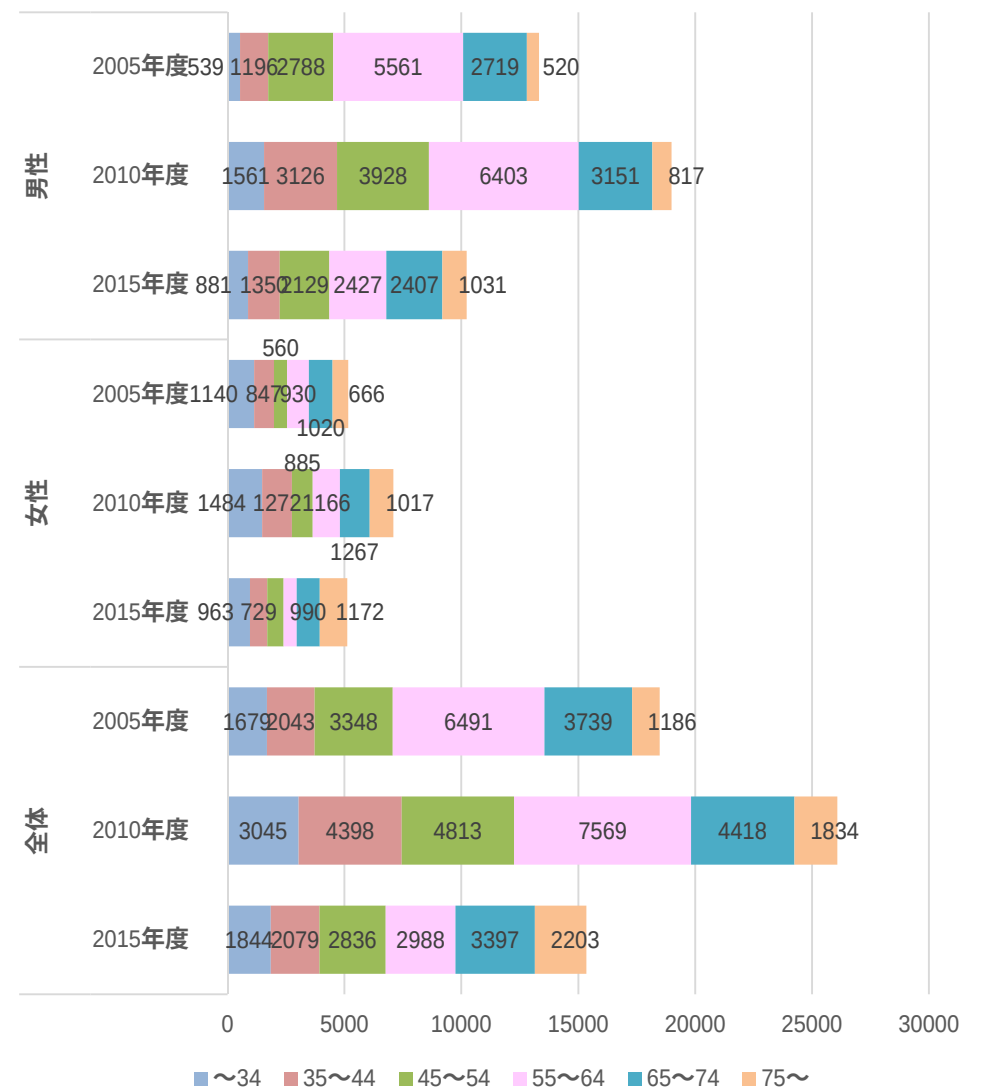
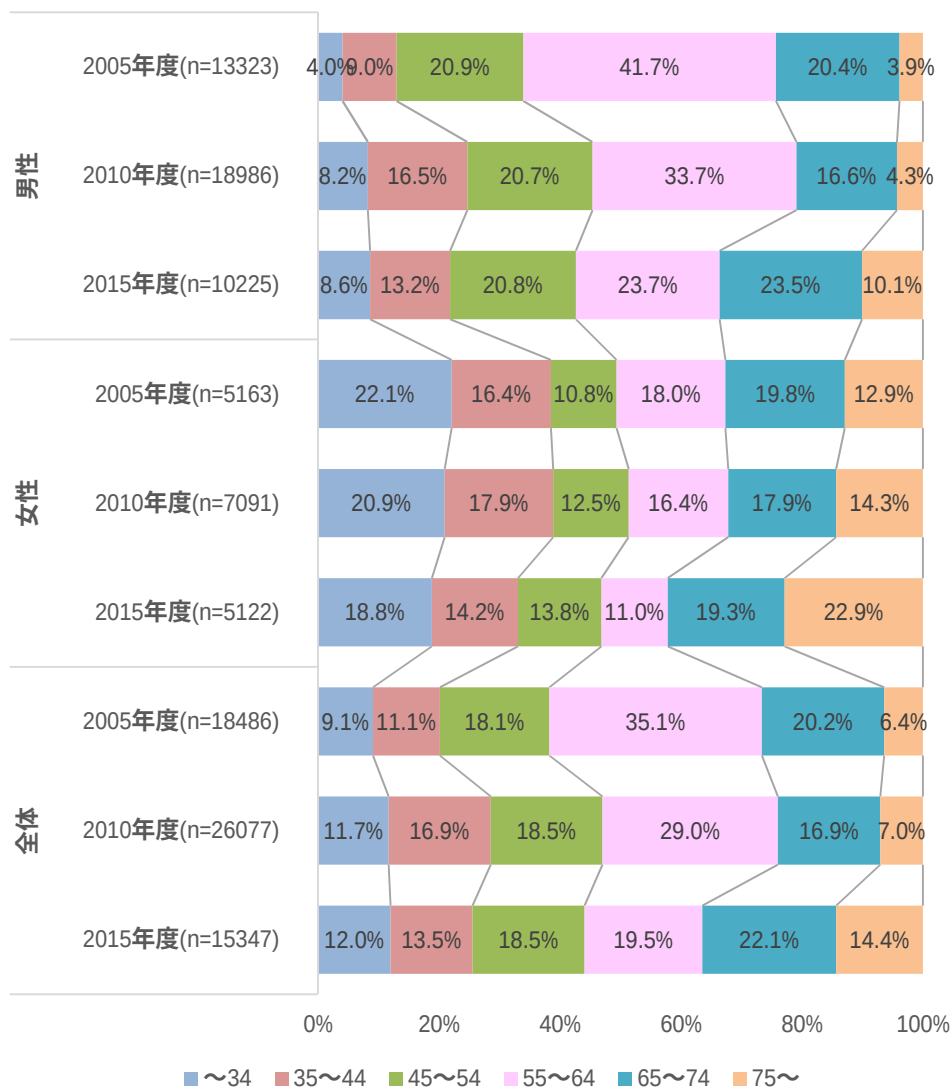
2010年度は男性では引き続き「55～64歳」の33.7%（n=6,403）が最も高いが、「35～44歳」が5.5ポイント増加し16.5%（n=3,126）、「～34歳」が4.2ポイント増加し8.2%（n=1,561）となり、比較的若い層が増加した。

女性では「～34歳」が20.9%（n=1,484）と最も高い比率を示しているが、減少しており「35～44歳」の17.9%（n=1,272）と合わせても、比率の上では2005年度とは大きく変わらなかった。一方で後期高齢者の「75歳～」が

14.3%（n=1,017）に増加している。

2015年度は高齢者率が上がる傾向が見られた。男性では、「65～74歳」23.5%（n=2,407）、「75歳～」10.1%（n=1,031）を合わせると約3割を占めている。また、女性でも「75歳～」が8.6ポイント増加し22.9%（n=1,172）、「65～74歳」19.3%（n=990）と合わせると約4割を占めている。しかし全体的には、過年度に比較して、あらゆる年代層にまんべんなく受給開始者が分布する構成になったといえる。

一方、実数でみると、2005年度に比して、34歳以下、35-44歳が微増で、75歳以上が増加し、その他の年齢層は減少している。2010年度は75歳以上を除き、すべての層で最大値となったが、実数は2015年度では減ったが、全体手kの構成は%値の傾向と同じで、若年も高齢も受給開始者を増やし、実数的に各年齢層にまんべんなくみられるという傾向が伺われる。



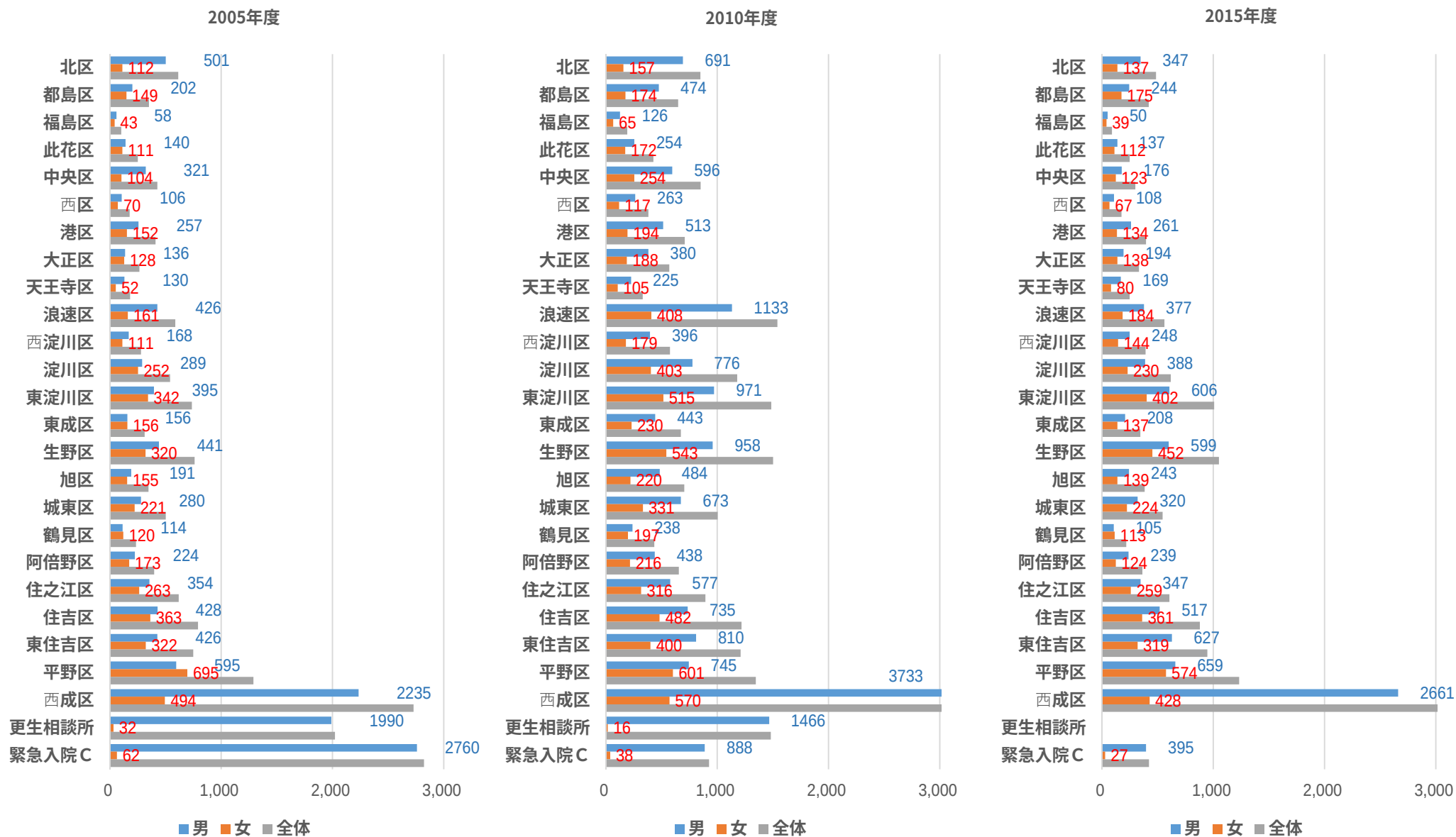
図表 I -2-1 年度・性別ごとの年齢構成

2－(2) 実施機関別の特徴と推移

実施機関別の保護件数を見ると、男性では行政区は各年度とも「西成区」が2千人台から3千人台と特に多い結果となった。西成区以外では、2005年度は「平野区」595件、「北区」501件となり、2010年度は1,000件を超えた「浪速区」の1,133件に加え、2005年度にはなかった900件を超えた「東淀川区」971件、「生野区」958件でと増加している。2015年度においては、件数はやや減って、「平野区」659件、「東住吉区」627件、「東淀川区」606件となった。

女性では2005年度は「平野区」が695件最も多く、2番目に多い「西成区」の494件と約200件の差がある。以下、「住吉区」363件、「東淀川区」342件、「東住吉区」322件である。2010年度は、引き続き「平野区」が601件と多数を占めているが、「西成区」の570件とは差が約30件に縮まる結果となった。2005年度では500件を超えた区は平野区のみであったが、2010年度は前述の西成区に加え、「生野区」543件、「東淀川区」515件と4区に増加した。2015年度は、「平野区」574件が最も多く、次いで「生野区」452件、「西成区」428件、「東淀川区」402件である。

更生相談所（大阪市立更生相談所）と緊急入院C（緊急入院保護業務センター）を見ると、ほぼ男性の利用となった。ただ2010年度は、2005年度に比べ全体の件数が増加しているに対し、「更生相談所」では1,990件から1,466件、「緊急入院C」は2,760件から888件に減少している。加えて全体の件数が減少した2015年度は「緊急入院C」はさらに395件まで減少した。なお、大阪市立更生相談所は2014年3月末日に廃止されているため、2015年度の統計にはない。



図表 I -2-2 男女別の実施機関ごとの件数

2－(3) 保護開始理由別の特徴と推移

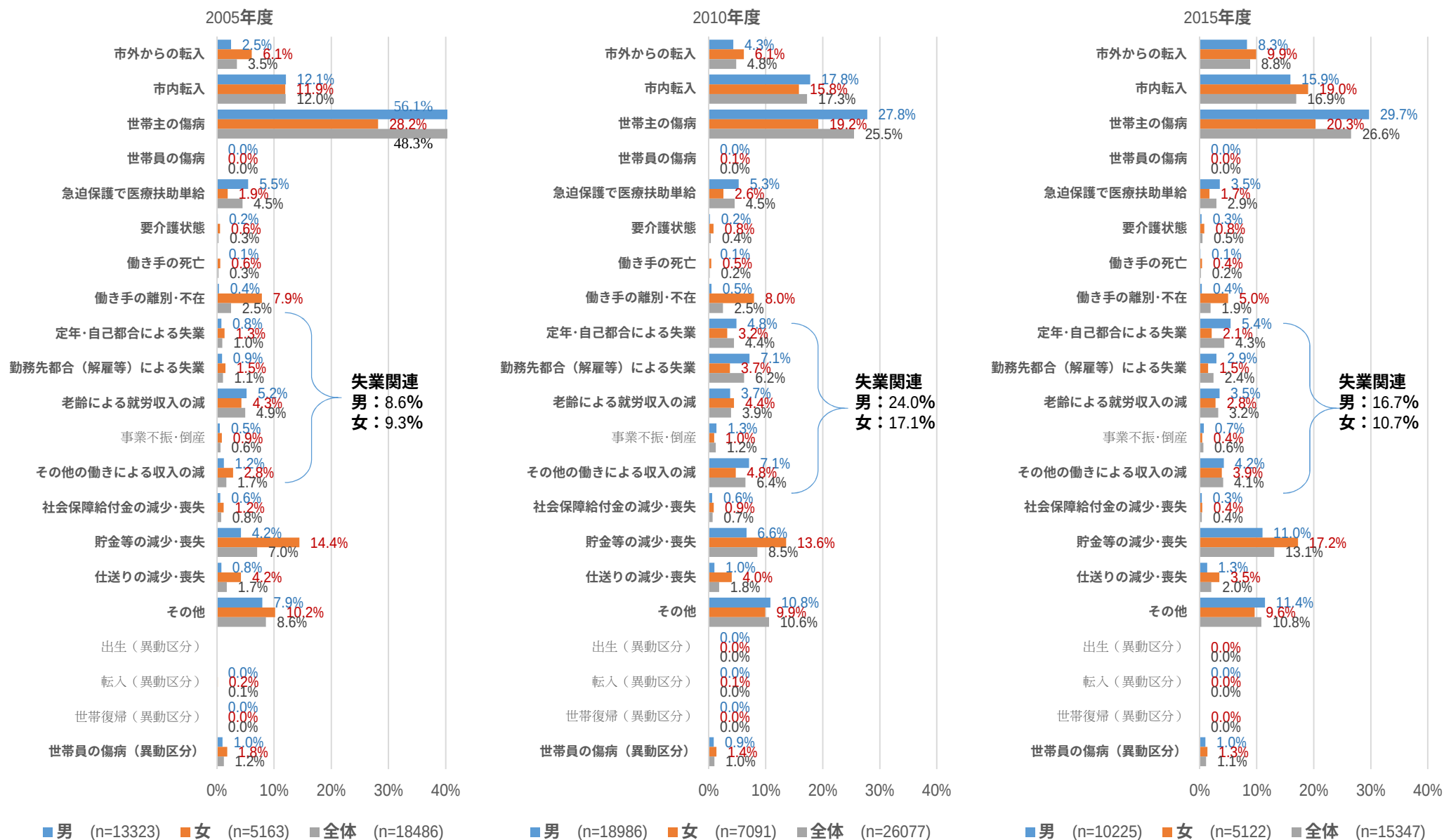
保護開始理由を見ると、2005年度では「世帯主の傷病」が多く、「男性」で56.1%、「女性」で28.2%、全体で見ても48.3%である。

2010年度は「世帯主の傷病」は、「男性」では半減し27.8%となり、女性でも約10ポイント減少し19.2%という結果になった。ただ、ひとつひとつは低いものの「定年・自己都合退職」、「勤務先都合（解雇）による失業」「その他の働きによる収入の減」の比率が高くなっている。

男女差が出ている開始理由として、「働き手の離別・不在」や「貯金等の減少・喪失」がある。「働き手の離別・不在」は2005年度（男性0.4%、女性7.9%）、2010年度（男性0.5%、女性：8.0%）、2015年（男性0.4%、女性5.0%）となった。また、「貯金等の減少・喪失」では2005年度（男性4.2%、女性14.1%）、2010年度（男性6.6%、女性：13.6%）であった。

大きな流れとしては、世帯主の傷病による理由が、シェアと実数で、2015年度は減ったことが特筆される。そして失業に関連する比率については、2010年度に男女ともシェ

ア、実数とともに激増し、2015年度は減少したが、2005年に比して、そのシェアや実数は増えたといえる。



図表 I -2-3 男女別の保護開始理由

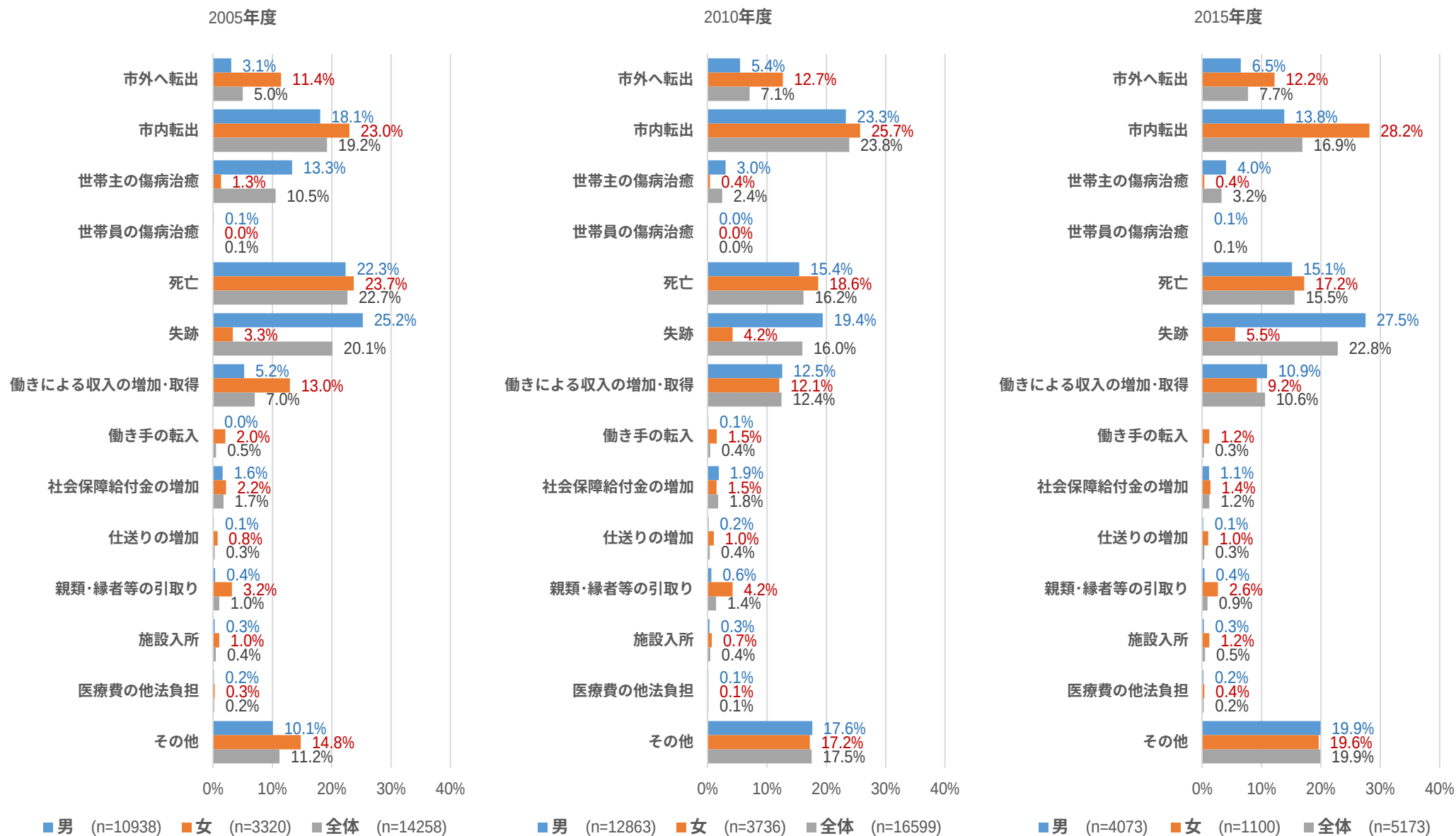
2－(4) 保護廃止理由別の特徴と推移

保護廃止理由をみると、2005年度の男性では「失踪」25.2%、「死亡」22.3%、「市内転出」18.1%であり、「働きによる収入の増加・取得」は5.2%にとどまっている。一方、女性では「死亡」23.7%、「市内転出」23.0%、「働きによる収入の増加・取得」13.0%となっており、男性に比べ失踪が圧倒的に少ない。

2010年度では、男性の上位の理由は変わらないものの、内容を見ると、「市内転出」23.3%、「失踪」19.4%、「死亡」15.4%と変化している。また、2005年度では低かった「働きによる収入の増加・取得」は12.5%に増加した。この項目については、I－4節のトランポリン機能のところで、分析を詳しく行う。

女性は、「死亡」が18.6%と約5ポイント減り、「市内転出」は25.7%である。

2015年度では、廃止者は少ないので、参考程度にとどめておくが、「働きによる収入の増加・取得」は、10.6%となり、やや下がっている。また「失踪」が男性がシェアでは増え、「市内転出」が落ち着いた数値になっていることも指摘しておく。

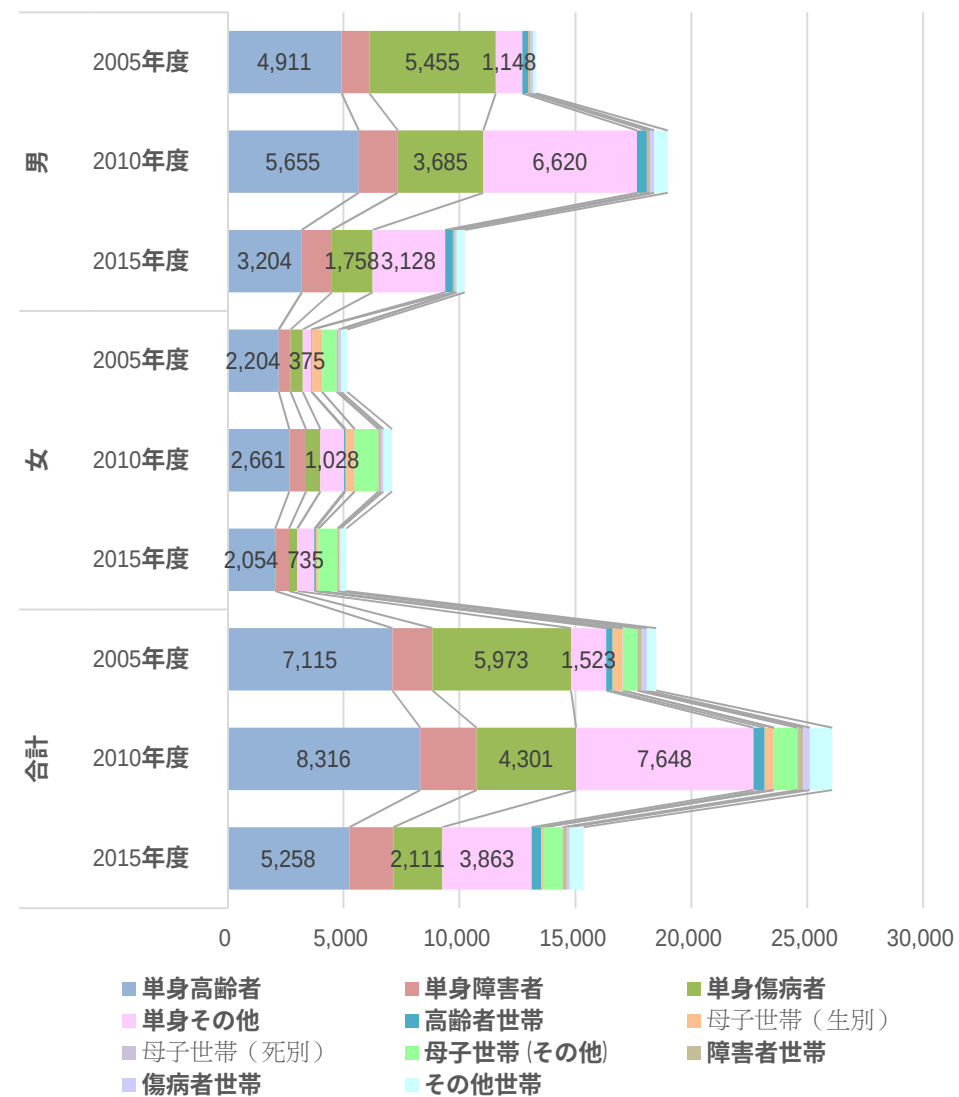
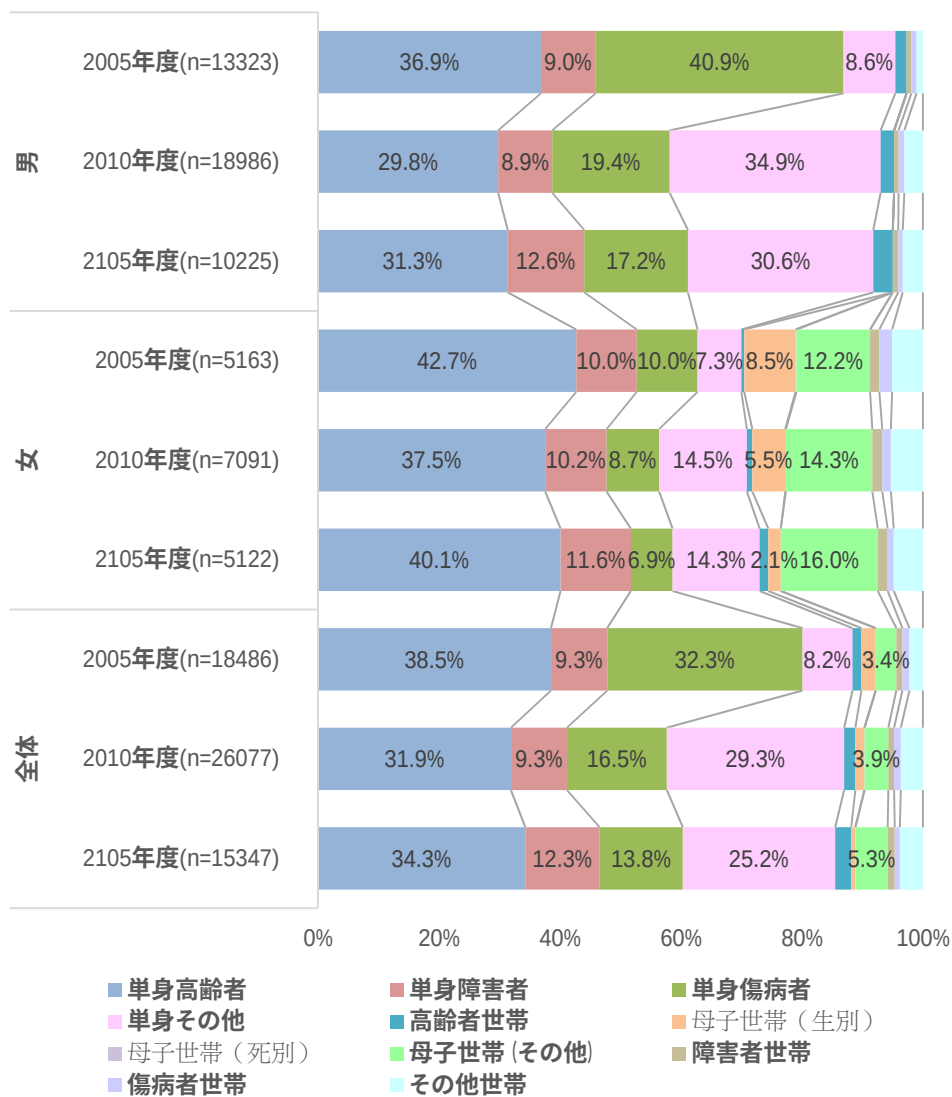


図表 I -2-4 男女別の保護廃止理由

2－(5) 世帯類型別の特徴及び推移

性別ごとの世帯類型を見ると、男性では2005年度には40.9%（実数：以下n=5,455）あった「単身傷病者」が2010年度には19.4%（n=3,685）、2015年度には17.2%（n=1,758）に大きく減少した。それに対し「単身その他」が2005年度の8.6%（n=1,148）から2010年度には34.9%（n=6,620）に増加し、2015年度も30.6%（n=3,128）となった。この変化が最も特筆しておかねばならない特徴である。

女性においては、「単身高齢者」が2005年度は42.7%（n=2,204）、2010年度は37.5%（n=2,661）、2015年度は40.1%（n=2,054）といずれも多数を占めている。また母子世帯は、2005年度は「母子世帯（生別）」8.5%（n=437）、「母子世帯（その他）」12.2%（n=629）、2010年度は「母子世帯（生別）」5.5%（n=387）、「母子世帯（その他）」14.3%（n=1,013）、2015年度は「母子世帯（生別）」2.1%（n=108）、「母子世帯（その他）」16.0%（n=821）となり、約2割程度となっている。なお、男性に多かった「単身その他」は、2005年度は7.3%（n=1,148）、2010年度は14.5%（n=6,620）、2015年度は14.3%（n=3,128）と、男性と同様の動きを見せた。



図表 I -2-5 年度・男女別の世帯類型

2－(6) 住宅扶助給付の特徴と推移

図表Ⅰ-2-6は、住宅扶助の男女別の受給率を示したものである。男女で比較すると、女性の方が受給率が高い傾向がある。また、年度を追うごとに男女とも増加しており、男性は2005年の50.5%から2015年の75.4%へ約25ポイント増加した。実数については、下記図表の通りである。

	2005年度		2010年度		2015年度	
	無	有	無	有	無	有
男性	6,600 49.5%	6,723 50.5%	6,029 31.8%	12,957 68.2%	2,517 24.6%	7,708 75.4%
女性	1,059 20.5%	4,104 79.5%	1,236 17.4%	5,855 82.6%	688 13.4%	4,434 86.6%
全体	7,659 41.4%	10,827 58.6%	7,265 27.9%	18,812 72.1%	3,205 20.9%	12,142 79.1%

図表Ⅰ-2-6 男女別、住宅扶助の受給率
注) 無=0円

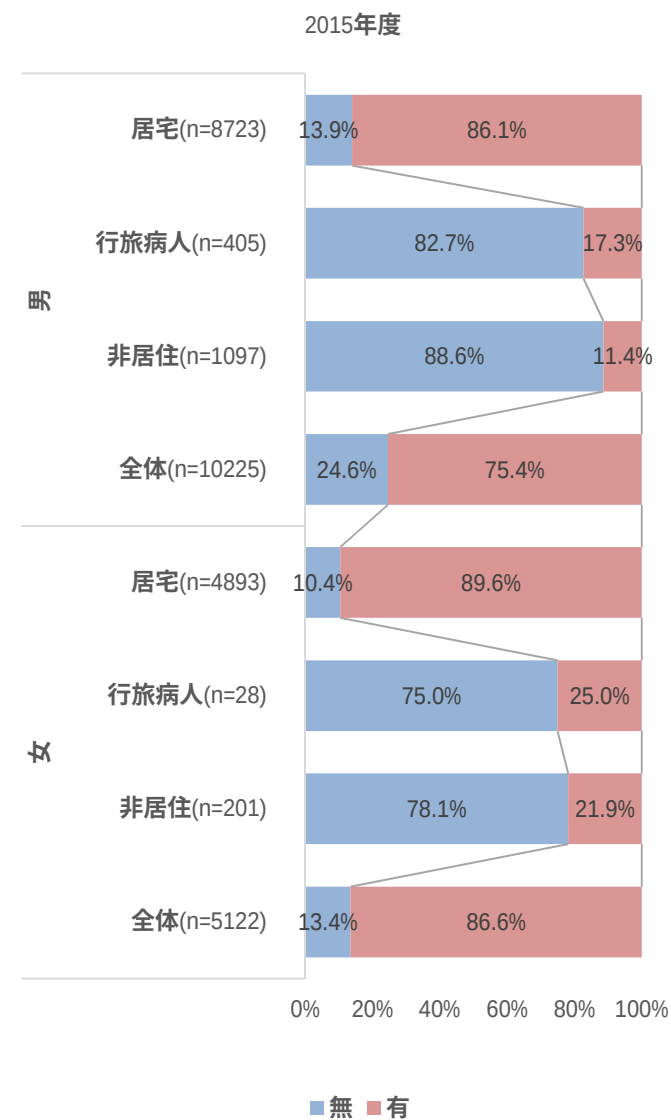
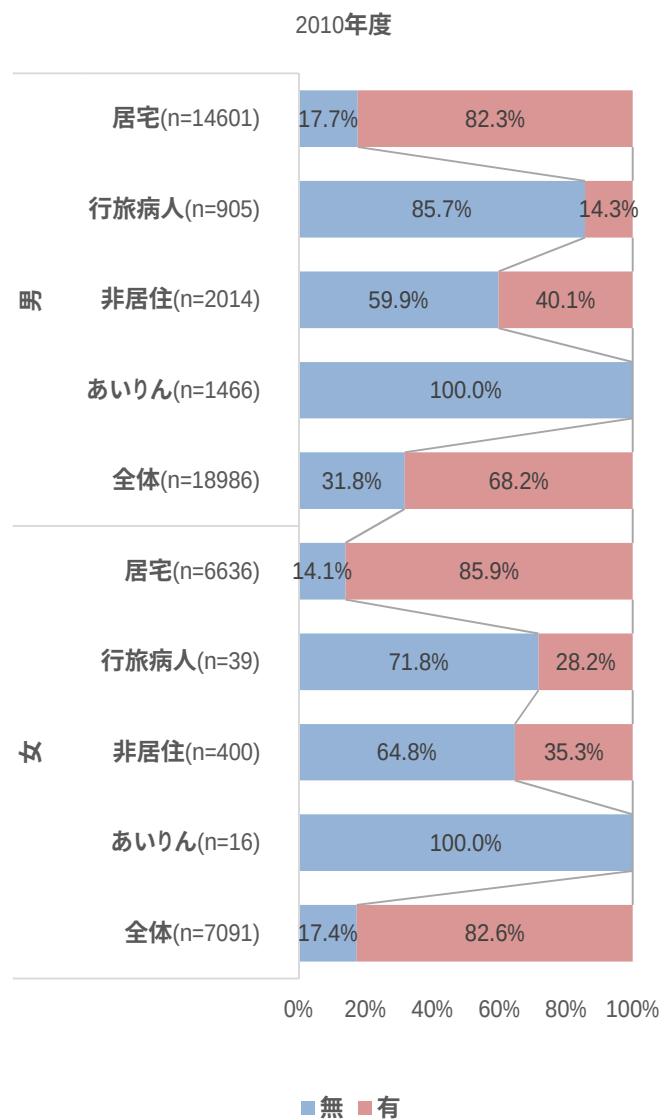
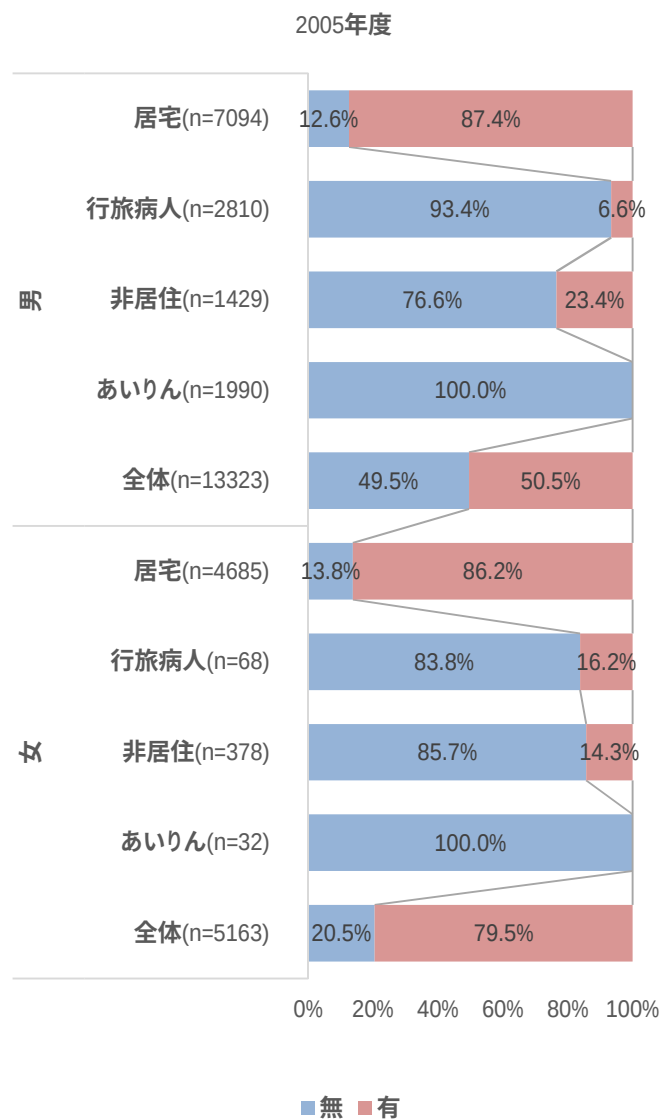
次に、居住地区分ごとに住宅扶助の受給率（図表Ⅰ-2-7）を見ると、「居宅」とそれ以外の居住地区分で受給率に大きな差がある。男女とも「居宅」のケースは受給率が8割を超えているのに対し、「あいりん」のケースは住宅扶助を支給していない。このことは2－(7)にて後述する。

また、男性の「行旅病人」の受給率は、2005年度6.6%、2010年度14.3%、2015年度17.3%と増加している。「非居

住」では、2005年度の23.4%から2010年度40.1%に増加するものの、2015年度には11.4%に減少した。

一方、女性も2010年度に受給率が増加し、2015年度に減少する傾向が「行旅病人」と「非居住」とにもある。また、「非居住」では、2005年度と2010年度において男性より受給率が低くなる結果となった。2005年度（男性：23.4%、女性：14.3%）、2010年度（男性：40.1%、女性：35.3%）

「居宅」以外の、居住困難層のケースについては、次節2－(7)にて分析する。



注) 無=0円

図表 I -2-7 居住区分別の住宅扶助の給付

図表 I - 2 - 9、I - 2 - 11、I - 2 - 13は居住地区分が「住宅」のケースを抽出し、世帯別の支給金額を区分ごとに示したものである。単身世帯は2005年度と2010年度は男女ともに「4～4.8万円」（4万円を含まない）の比率が高く、それぞれ約5割以上を占めている。しかし、2015年度では約1割に減少し、「3.6～4万円」（4万円を含む）が約5割を占めるようになった。これは上限額の変更に伴う変化である。この上限額のシェアについては、2005年度で50.7%と下がっている。

単身世帯の中央値も2005年度と2010年度は「42,000円」から「40,000円」に下がっている。なお、平均額はすべての年度で4万円を下回っているが、大きな動きはない。
(図表 I - 2 - 8、 I - 2 - 10、 I - 2 - 12)

単身以外の世帯でも、2005年度、2010年度は「～5.6万円」が多数を占めた、2015年度では「～4.8万円」と「～5.2万円」が増加した。

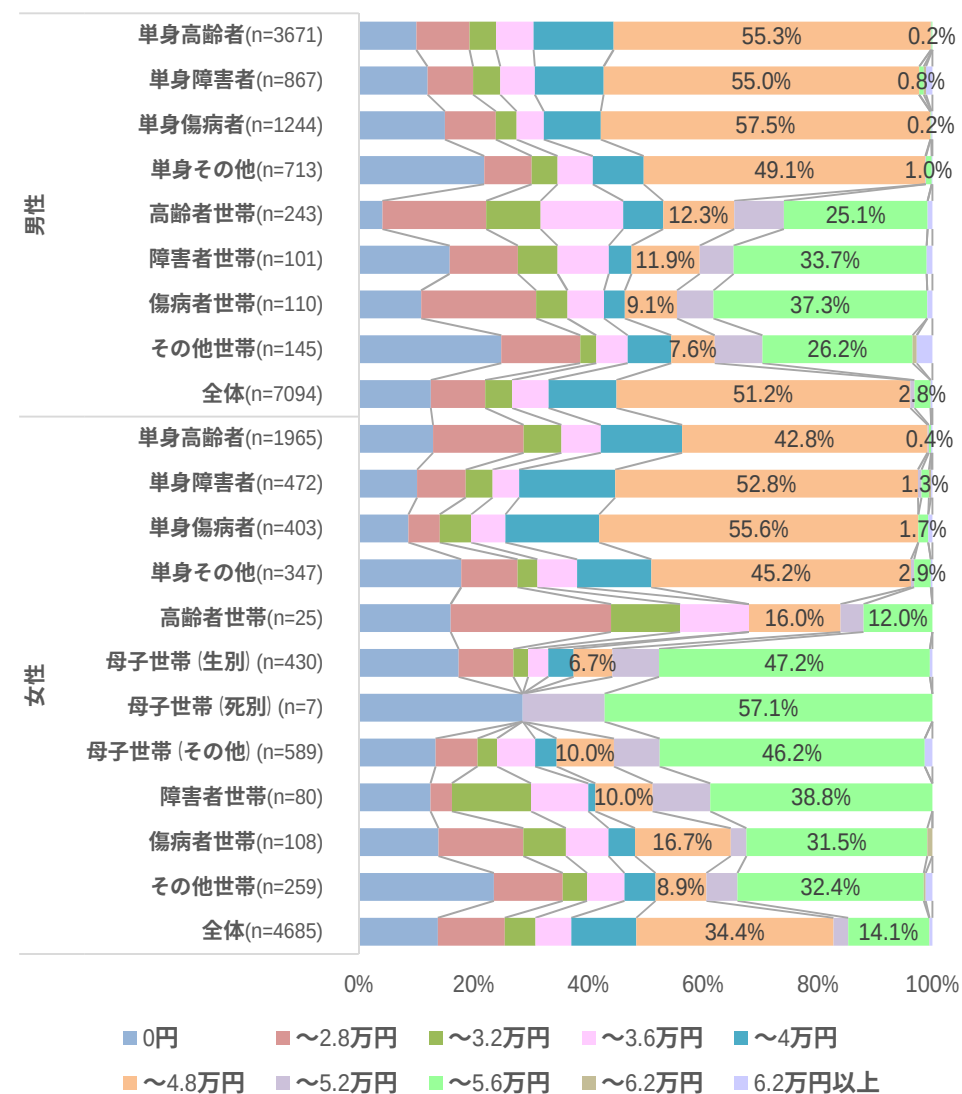
いずれにおいても、2015年度における住宅扶助の見直し
が住宅扶助の分布に大きく影響を与えている。

男性	n	平均値	中央値	最小値	最大値	上限額の比率
単身高齢者	3,301	38,390	42,000	4,500	54,000	59.4%
単身障害者	763	39,228	42,000	5,000	95,700	60.6%
単身傷病者	1,057	38,769	42,000	4,900	82,645	65.5%
単身その他	557	38,442	42,000	10,500	77,597	60.5%
高齢者世帯	233	39,717	39,000	5,300	72,967	
障害者世帯	85	43,789	48,000	14,700	93,030	
傷病者世帯	98	41,691	48,450	4,340	71,800	
その他世帯	109	43,171	49,000	5,000	87,096	
全体	6,203	38,822	42,000	4,340	95,700	

女性	n	平均値	中央値	最小値	最大値	上限額の比率
単身高齢者	1,710	36,537	40,550	1,600	84,000	47.5%
単身障害者	424	38,899	42,000	11,600	65,785	56.6%
単身傷病者	368	39,572	42,000	1,600	78,400	59.0%
単身その他	285	38,485	42,000	11,200	71,610	52.6%
高齢者世帯	21	34,886	32,600	15,400	54,000	
母子世帯（生別）	355	46,850	54,000	4,590	105,452	
母子世帯（死別）	5	53,400	54,000	52,000	54,000	
母子世帯（その他）	510	47,073	54,000	5,600	106,000	
障害者世帯	70	45,344	50,900	22,700	54,000	
傷病者世帯	93	41,738	42,000	10,900	60,200	
その他世帯	198	43,743	49,500	5,000	84,967	
全体	4,039	40,074	42,000	1,600	106,000	

図表 I -2-8 世帯別平均金額（2005年度）

注）支給ケースのみで算出
単身世帯の上限額は、4,2000円



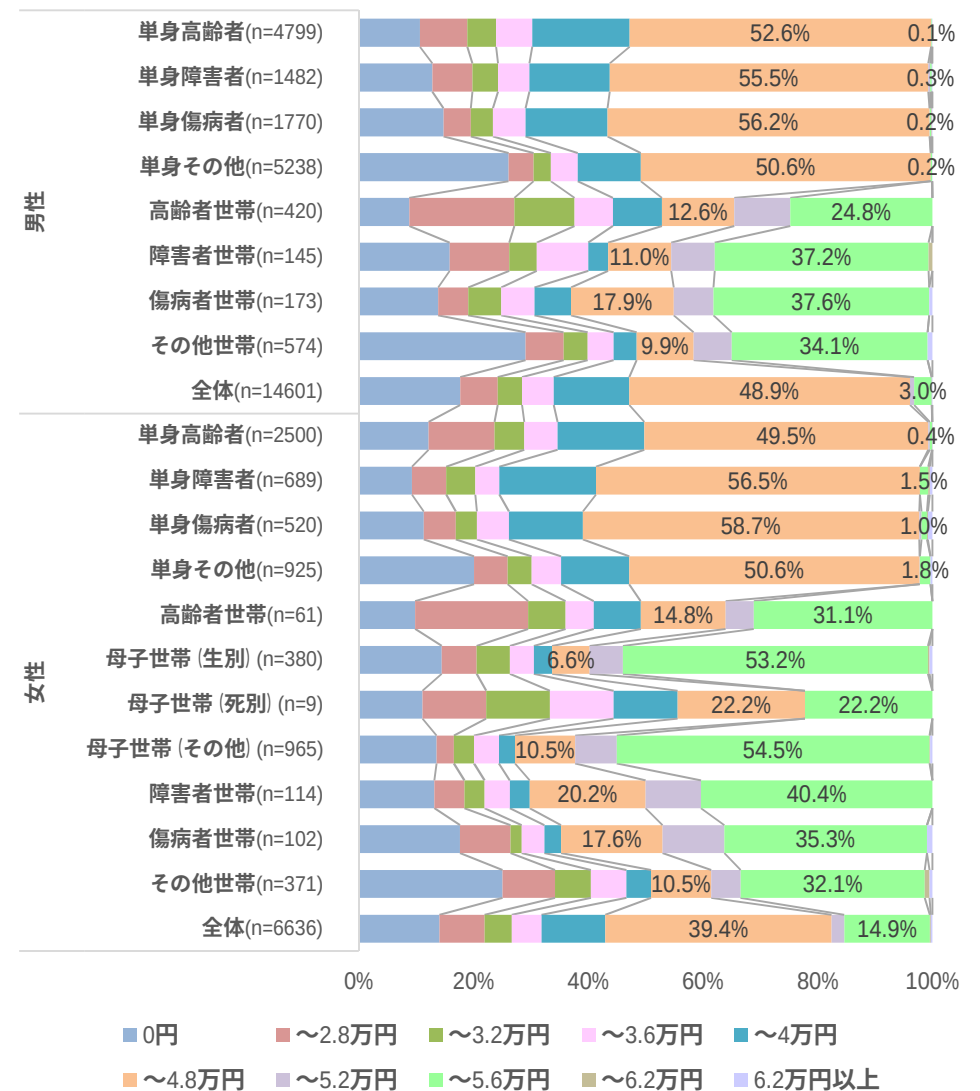
図表 I -2-9 世帯別認定金額（2005年度）

男性	n	平均値	中央値	最小値	最大値	上限額の比率
単身高齢者	4,288	38,534	42,000	500	84,000	57.6%
単身障害者	1,292	39,050	42,000	1,250	82,000	62.2%
単身傷病者	1,508	39,558	42,000	3,450	75,333	64.2%
単身その他	3,871	39,514	42,000	1,400	80,000	66.8%
高齢者世帯	383	40,146	41,700	4,000	54,000	
障害者世帯	122	44,618	50,000	16,800	59,112	
傷病者世帯	149	45,744	50,000	6,200	64,000	
その他世帯	407	46,322	52,000	14,800	104,000	
全体	12,020	39,500	42,000	500	104,000	

女性	n	平均値	中央値	最小値	最大値	上限額の比率
単身高齢者	2,195	37,835	42,000	3,339	84,000	54.6%
単身障害者	625	39,594	42,000	2,000	84,000	60.3%
単身傷病者	461	40,040	42,000	14,600	94,200	65.1%
単身その他	739	39,540	42,000	10,900	83,810	61.6%
高齢者世帯	55	41,321	45,000	13,600	54,000	
母子世帯(生別)	325	47,676	54,000	2,220	87,774	
母子世帯(死別)	8	39,256	39,650	14,900	54,000	
母子世帯(その他)	834	49,203	54,000	9,170	96,000	
障害者世帯	99	46,822	52,000	14,300	54,000	
傷病者世帯	84	46,444	51,550	9,130	83,920	
その他世帯	278	44,122	50,000	5,300	90,400	
全体	5,703	41,275	42,000	2,000	96,000	

図表 I -2-10 世帯別平均金額（2010年度）

注）支給ケースのみで算出
単身世帯の上限額は、4,2000円



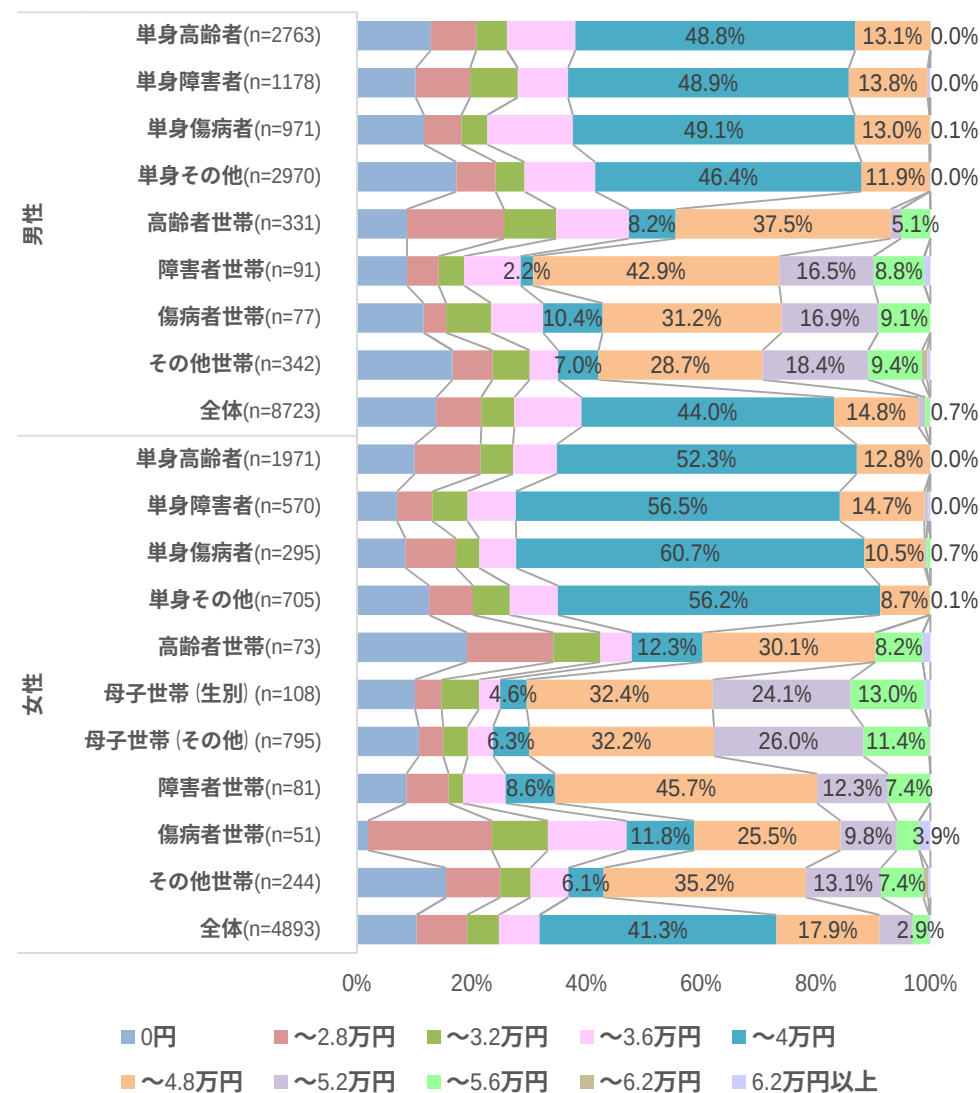
図表 I -2-11 世帯別認定金額（2010年度）

男性	n	平均値	中央値	最小値	最大値	上限額の比率
単身高齢者	2,407	37,407	40,000	8,640	58,666	51.1%
単身障害者	1,057	37,058	40,000	2,000	87,000	49.3%
単身傷病者	857	37,784	40,000	9,626	62,000	50.6%
単身その他	2,454	37,584	40,000	4,000	73,097	50.7%
高齢者世帯	302	38,462	40,000	7,100	54,000	
障害者世帯	83	45,138	48,000	13,353	80,900	
傷病者世帯	68	43,603	48,000	19,000	56,000	
その他世帯	285	44,450	48,000	10,000	97,733	
全体	7,513	37,910	40,000	2,000	97,733	

女性	n	平均値	中央値	最小値	最大値	上限額の比率
単身高齢者	1,772	36,841	40,000	5,300	80,000	52.9%
単身障害者	530	38,052	40,000	2,000	80,000	54.2%
単身傷病者	270	37,850	40,000	9,400	55,470	58.5%
単身その他	616	37,372	40,000	7,560	54,000	56.7%
高齢者世帯	59	39,409	40,000	11,934	84,000	
母子世帯（生別）	97	45,874	48,000	16,000	68,000	
母子世帯（その他）	709	46,293	48,000	13,900	99,490	
障害者世帯	74	43,624	48,000	16,100	54,000	
傷病者世帯	50	38,190	38,750	13,600	72,200	
その他世帯	206	43,235	48,000	13,400	84,000	
全体	4,383	39,318	40,000	2,000	99,490	

図表 I -2-12 世帯別平均金額（2015年度）

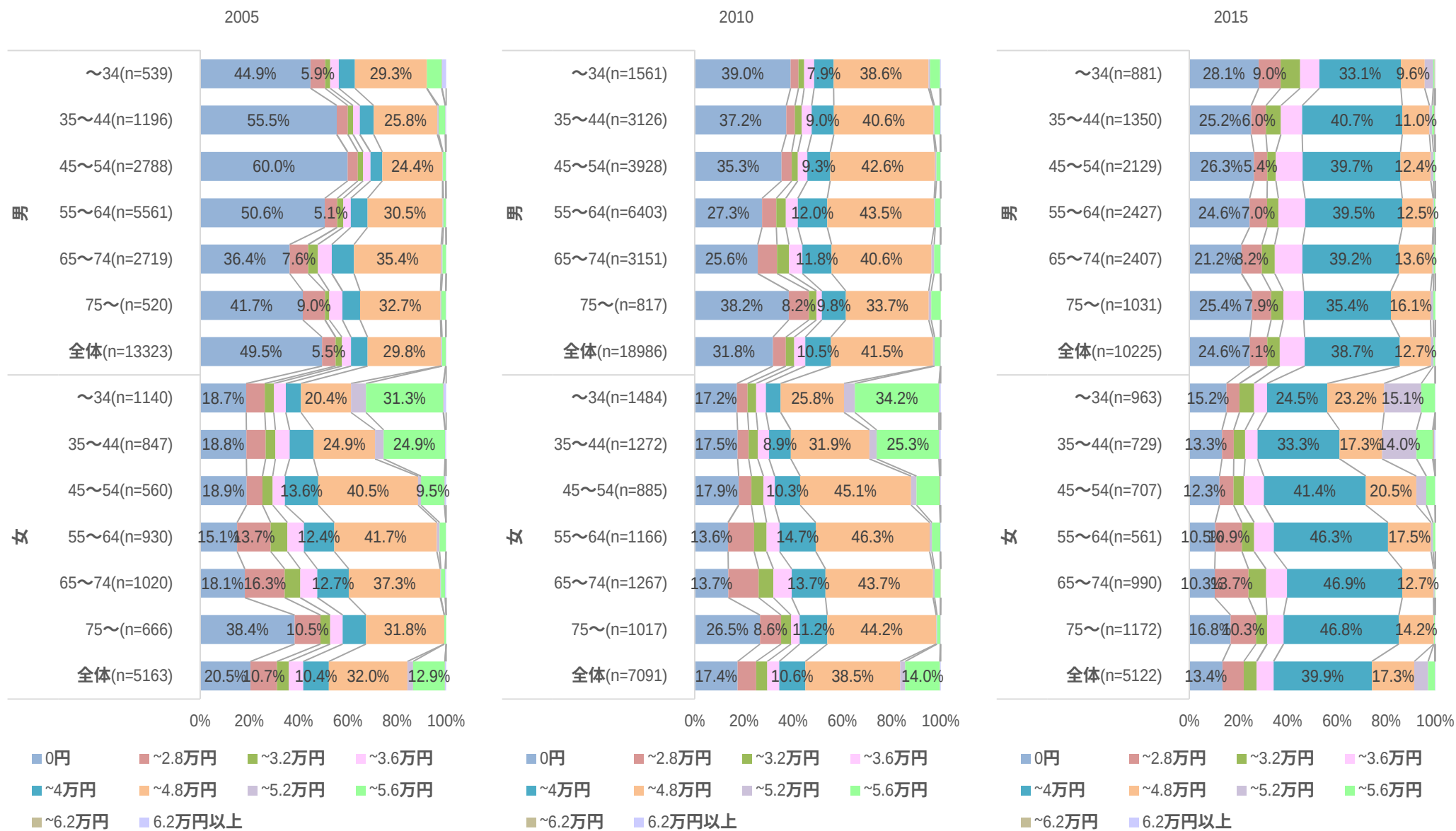
注）支給ケースのみで算出
単身世帯の上限額は、4,0000円



図表 I -2-13 世帯別認定金額（2015年度）

年齢別において住宅扶助の分布をみると、同じく2015年度の扶助の改訂が分布の移動を生み出している。しかし2015年度を見る限り、男性では年齢別の差は34歳以下を除いてそれほど見られない。上限値のラインでほぼ4割前後というところで推移している。

一方女性の場合は、やや異なり、「母子世帯」の影響が強く出る若い世代で、住宅扶助の高い数値が反映し、単身の上限値である、4万円（3.64万円以下層）の層が3割前後と低くなる。逆に45歳以上において5割弱をこの上限値層は占めるに至る。平均は4割と男性とほぼ一緒である。



図表 I -2-14 年齢別認定金額

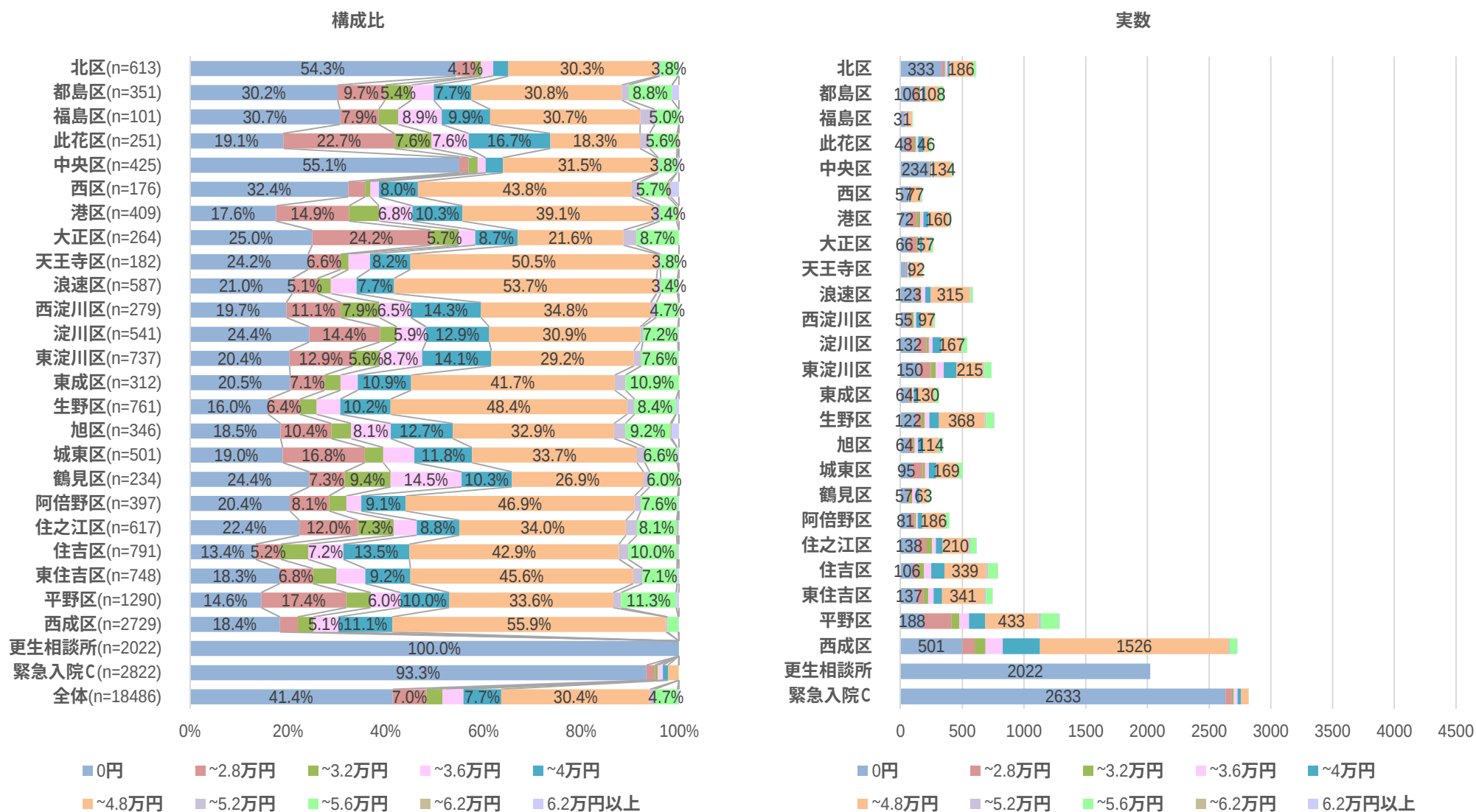
実施機関別にみた特徴を見るとき視点は、住宅扶助上限値層のシェアの値とその推移、逆に0円層の動き、上限値層より低額の層の動き、そして最も上限の高い母子世帯の動きである。

まず上限値層であるが、2005年度で3割、2010年度で4割、2015年度で4割と動きを見せる中、特に2010年度において量的に、西成区の突出、そして浪速区や生野区の多さが目立ったと同時に、シェアも5割を超えた点にある。

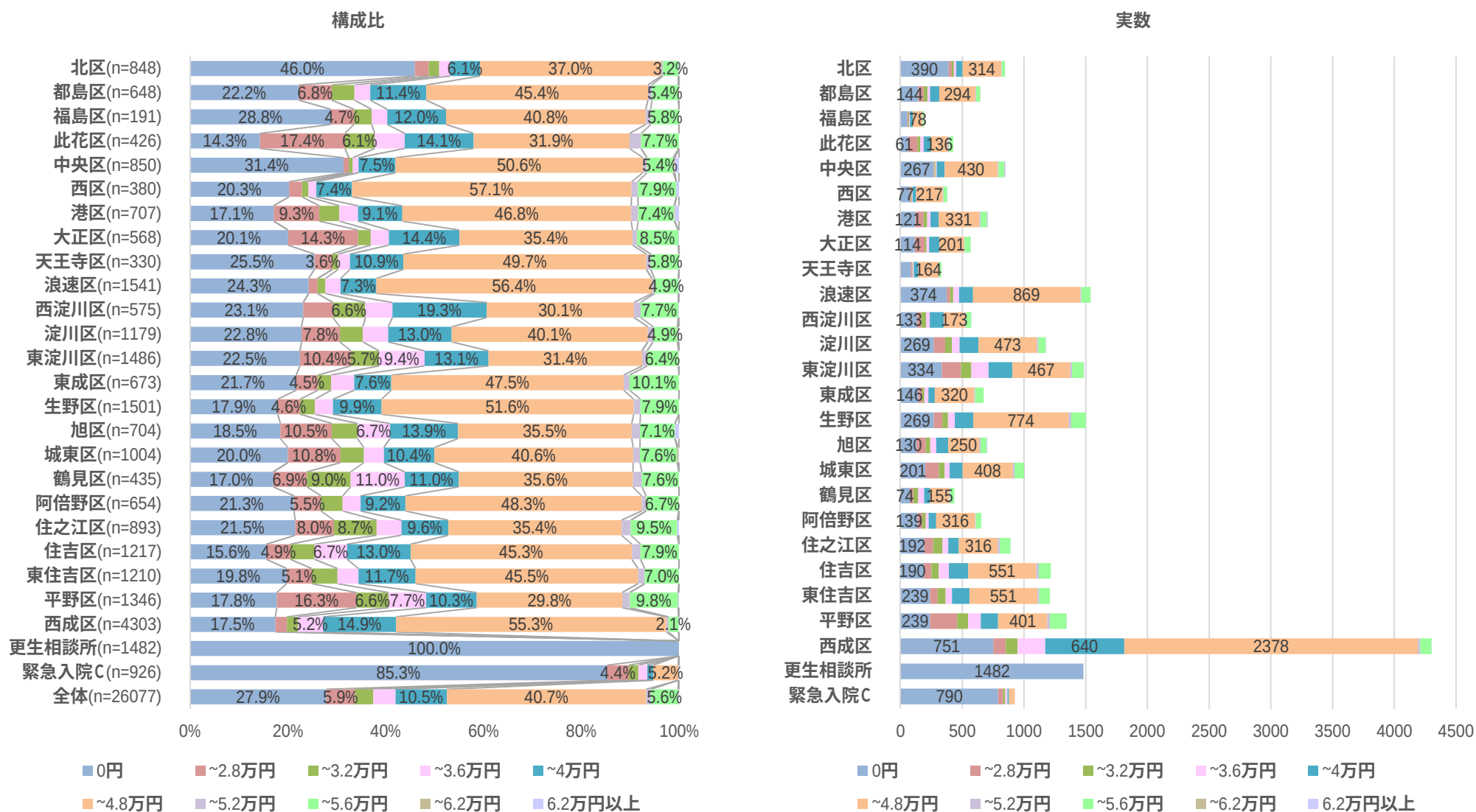
2015年度では量的には、浪速区ではいくぶん収まったものの、数は減らしたとはいえ、依然西成区で突出した件数となっている。シェアでは西成区では上限値層は4割を切っているが、その一つ下の層が2割近くになり、実数でも他区に比して、大変多いものとなっている。

更生相談所と緊急業務センターにおいて、0円層の多いことは当然であるとして、西成区も2015年度において、更生相談所分を引き継ぎ、量的には大変多くなっている。数的にも多い北区の0円層シェアが5割近くもあることも指摘しておきたい。

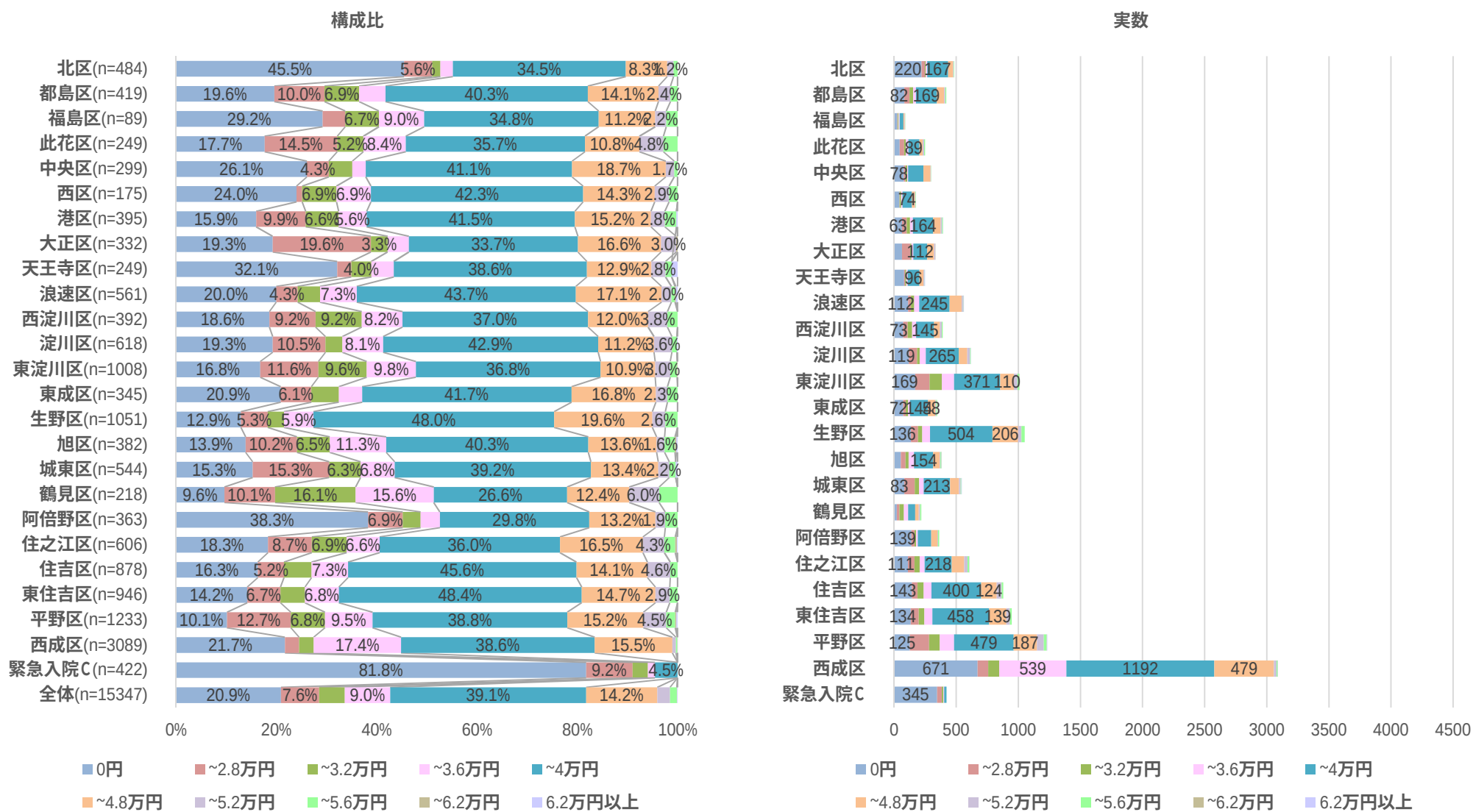
母子世帯層の動向は、量的に多い男性の動きの影響のもと、実施機関別の違いはよく見えなくなっている。



図表 I -2-15 実施機関別認定金額（2005年度）



図表 I -2-16 実施機関別認定金額（2010年度）



図表 I -2-17 実施機関別認定金額（2015年度）

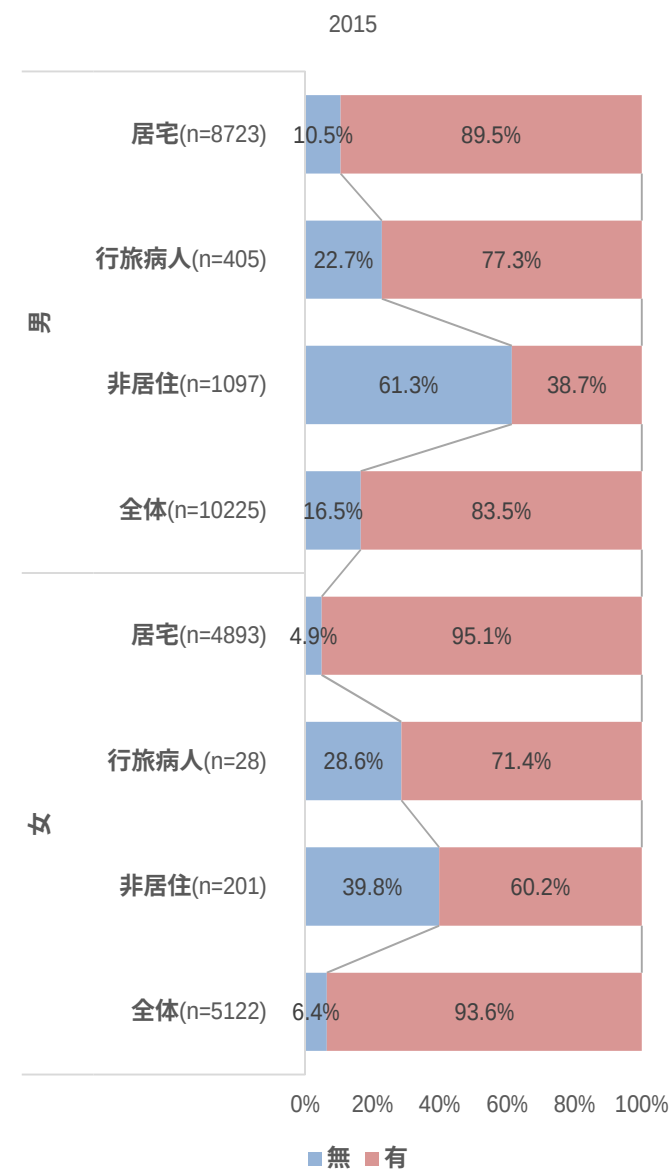
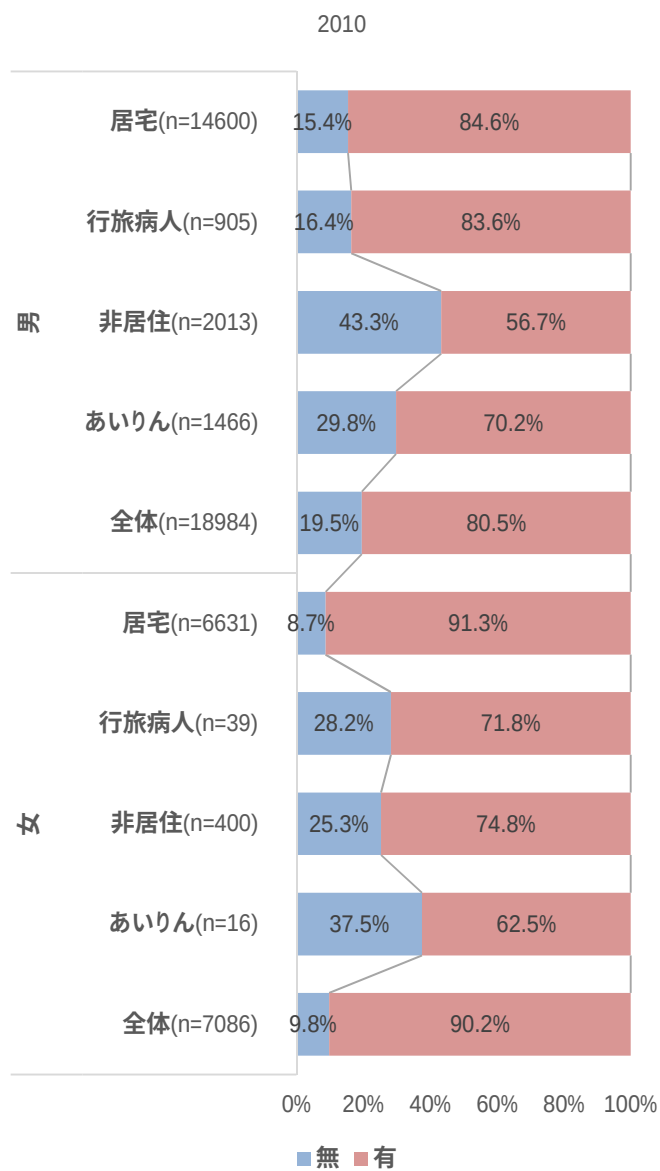
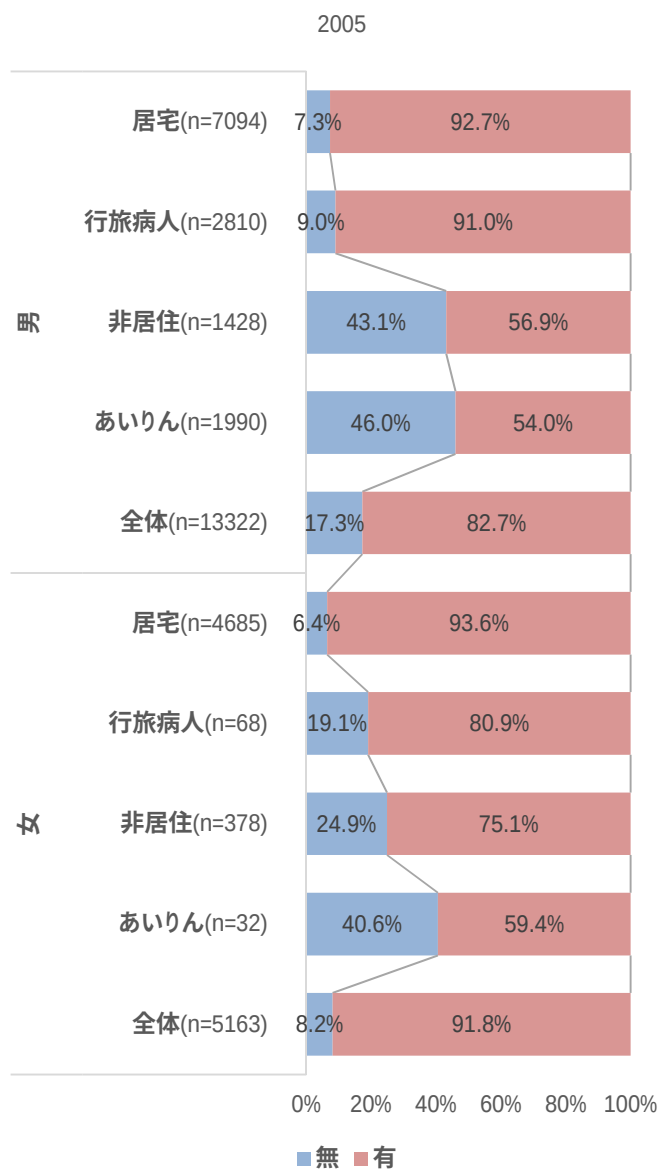
2－（7）生活扶助給付の特徴と推移

生活扶助の有無について、男女別にみて大きな違いは、
「無」層のシェアである。下記の表のようにいずれの年度
においても、男性が8割強を占めていることを特徴としてい
る。量的推移として、2010年度にその層が大きく増え、
2015年度には、2005年度以下の数値に減っている。

	2005		2010		2015	
	無	有	無	有	無	有
男	2302 84.5%	11020 69.9%	3709 84.2%	15275 70.5%	1683 83.7%	8542 64.1%
女	422 15.5%	4741 30.1%	694 15.8%	6392 29.5%	328 16.3%	4794 35.9%
全体	2724 100.0%	15761 100.0%	4403 100.0%	21667 100.0%	2011 100.0%	13336 100.0%

図表 I -2-18 男女別、生活扶助の受給率
注) 無=0円

世帯別にみると、右図表のように、「居宅」層では男女
とも9割前後が「有」となっている。「無」の多い、「非居
住」、「行旅病人」、「あいりん」については、2－（9）
節でより詳しく触れるが、「無」層が多くなっている。



注) 無=0円

図表 I -2-19 居住区分別の生活扶助の給付

世帯類型別の生活扶助給付の特徴と推移

生活扶助の金額的分布については、単身世帯とそうでない世帯との違いは当然のことであるが、大きく出ている、ただし量的には男女とも単身世帯、そして「母子世帯」の分布の特徴に注目する。

生活扶助の平均値は、2005年度からの3年度の推移で、男性が62,634円、79,584円、81,126円となり、女性は10万円少々のところ、推移している。この男性の2005年度の低さは、野宿生活者などの影響を受けた「単身傷病者」の多さと、医療単独給付の多さを反映したものといえる。2005年度の当該層は数も多く、平均値も中央値もその後の年度に比べ大変低額となっていることからわかる。

分布については、量的なところを考慮すると、男女とも「単身高齢者」世帯が平均値中央値とも7万円台半ばで、この層のシェアは6割前後となっている。一方「単身その他」世帯では、平均値、中央値ともややあがり、8万円少々という額になっている。男女ともこの8万円層が5割強となっている、2015年度において、8万円を切る層のシェアが男女ともやや増え3割となっている。

「単身障害者」世帯をみると、平均8万円台後半、中央値は万円台半ばとなり、分布においてこの層のシェアが5割前後となっており、経年的にも違いはない。

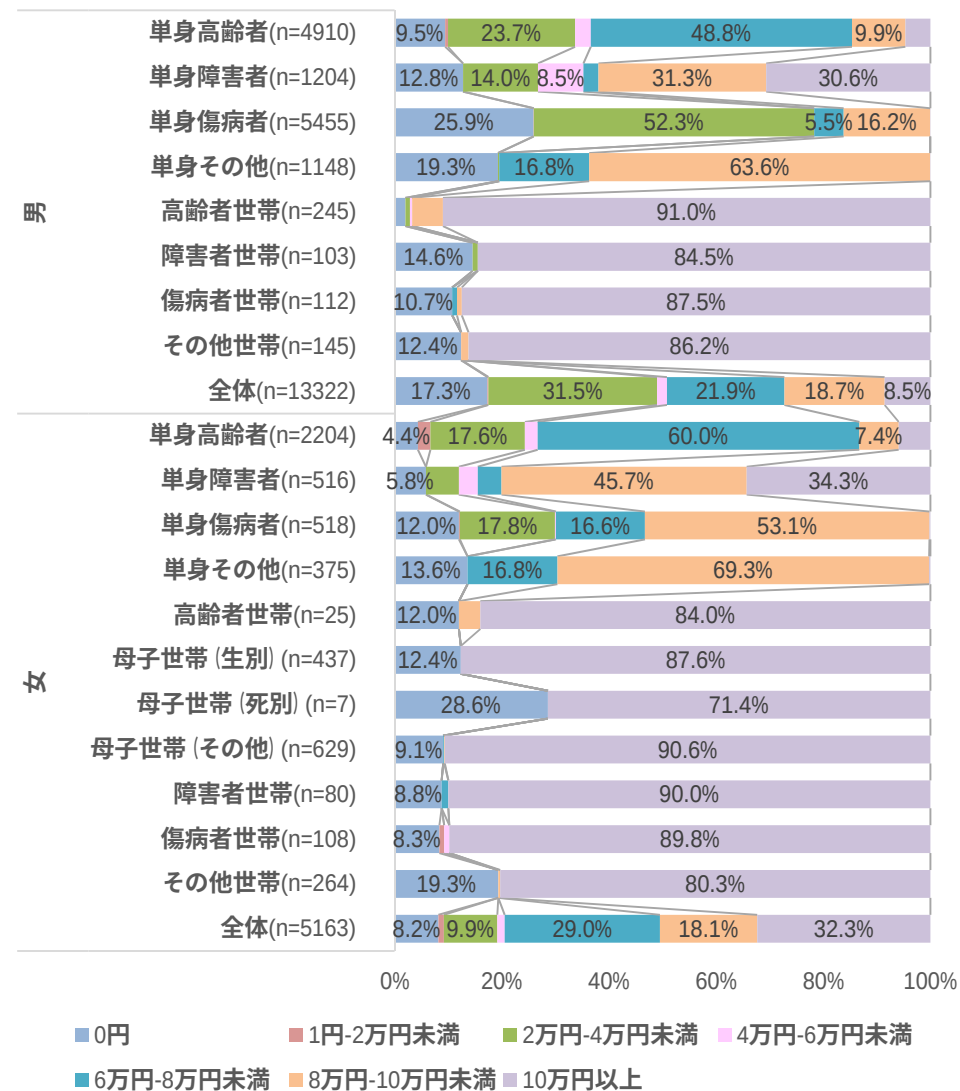
「母子世帯」層をみると、平均値の18万円台となり、中央値が16万円前後となっている。経年的変化はほとんど見られない。

男性	n	平均値	中央値	最小値	最大値
単身高齢者	4,446	64,172	74,630	4,868	205,890
単身障害者	1,050	83,405	97,420	22,680	290,240
単身傷病者	4,042	40,693	24,150	14,464	108,910
単身その他	927	81,993	81,610	23,150	142,018
高齢者世帯	240	116,505	111,975	24,150	153,900
障害者世帯	88	150,505	145,830	38,040	260,331
傷病者世帯	100	148,561	136,890	63,190	278,870
その他世帯	127	163,736	137,380	82,620	433,720
全体	11,020	62,634	74,630	4,868	433,720

女性	n	平均値	中央値	最小値	最大値
単身高齢者	2,108	67,241	74,630	9,690	290,800
単身障害者	486	92,249	97,690	22,680	291,170
単身傷病者	456	70,009	80,160	19,380	100,600
単身その他	324	82,372	81,610	69,780	100,600
高齢者世帯	22	121,691	113,690	97,310	161,250
母子世帯（生別）	383	179,255	171,100	110,076	329,770
母子世帯（死別）	5	165,616	145,930	128,330	254,830
母子世帯（その他）	572	170,364	154,065	70,680	341,310
障害者世帯	73	162,192	152,310	74,860	304,430
傷病者世帯	99	128,896	119,680	5,451	219,740
その他世帯	213	170,069	159,310	81,610	404,220
全体	4,741	100,321	81,610	5,451	404,220

注）支給ケースのみで算出

図表 I -2-20 世帯別平均金額（2005年度）



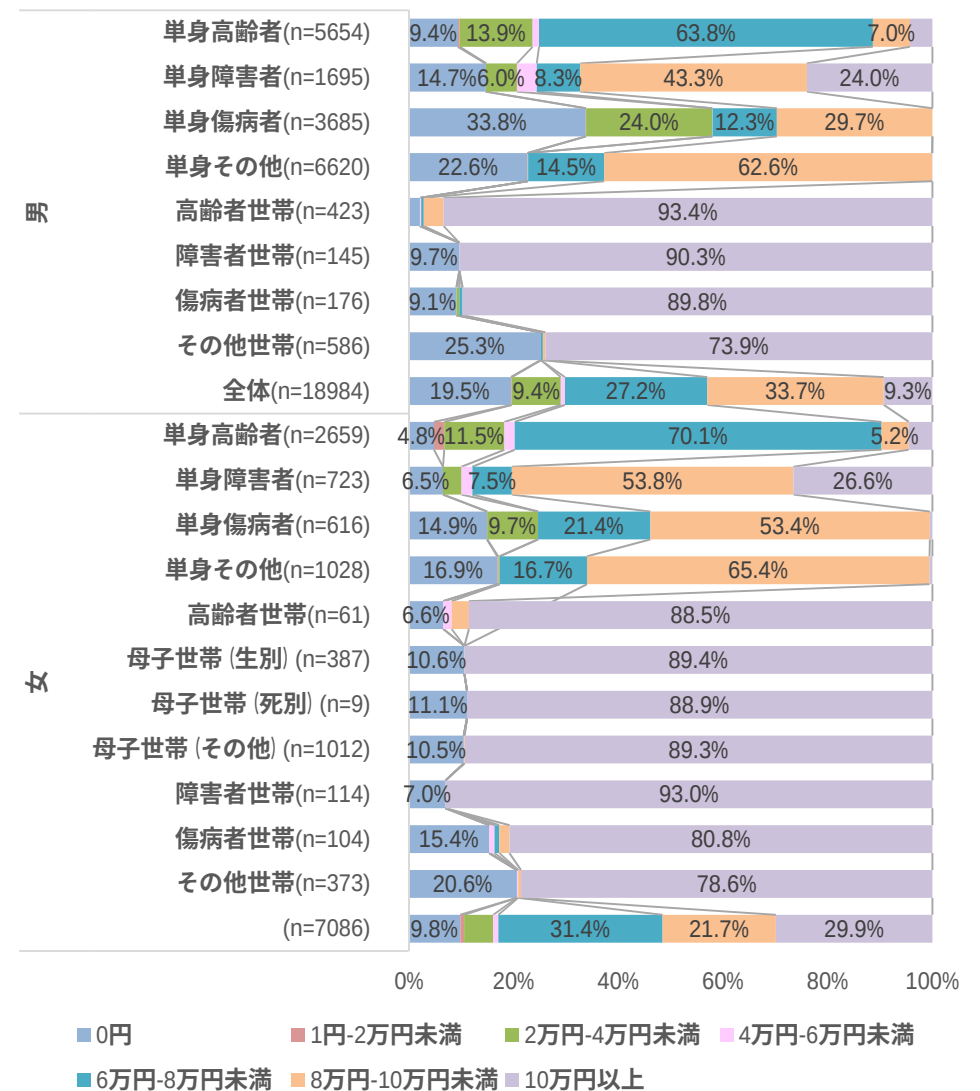
図表 I -2-21 世帯別認定金額（2005年度）

男性	n	平均値	中央値	最小値	最大値
単身高齢者	5,124	70,570	77,730	19,380	109,470
単身障害者	1,446	87,899	97,320	22,680	291,170
単身傷病者	2,441	60,221	79,790	15,251	96,885
単身その他	5,121	82,095	81,610	1,876	160,960
高齢者世帯	414	117,288	114,630	41,560	179,780
障害者世帯	131	164,417	151,540	104,440	346,440
傷病者世帯	160	141,369	120,575	23,150	347,320
その他世帯	438	152,555	131,090	75,770	411,570
全体	15,275	79,584	80,160	1,876	411,570

女性	n	平均値	中央値	最小値	最大値
単身高齢者	2,531	70,251	74,630	9,970	170,650
単身障害者	676	92,339	97,690	22,680	291,170
単身傷病者	524	74,846	80,160	22,680	112,790
単身その他	854	82,210	81,610	13,000	135,700
高齢者世帯	57	118,426	114,630	48,300	227,380
母子世帯（生別）	346	185,237	189,590	122,240	358,750
母子世帯（死別）	8	172,190	150,355	142,470	288,430
母子世帯（その他）	906	179,726	159,670	86,790	336,870
障害者世帯	106	156,205	144,410	105,540	268,070
傷病者世帯	88	137,841	123,015	44,930	261,370
その他世帯	296	162,392	142,470	42,820	440,830
全体	6,392	103,482	81,610	9,970	440,830

注) 支給ケースのみで算出

図表 I -2-22 世帯別平均金額（2010年度）



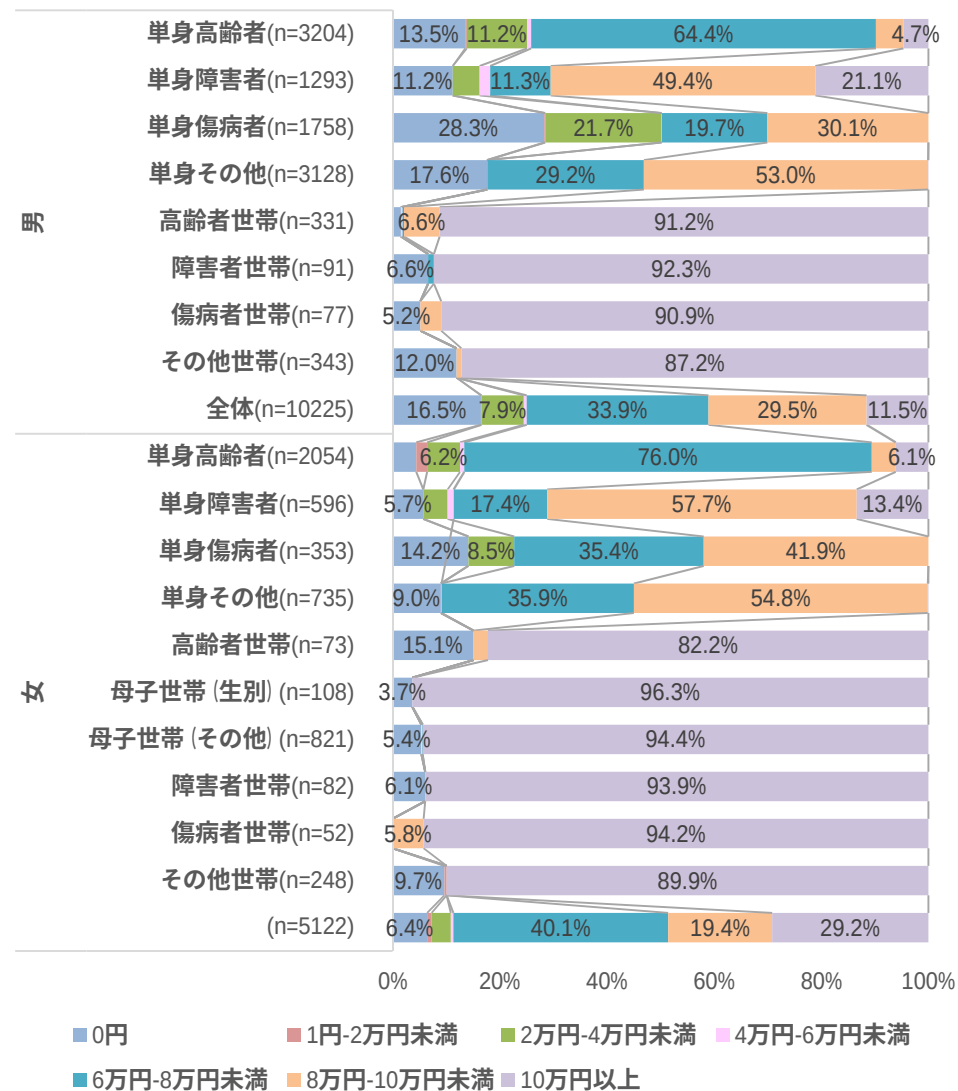
図表 I -2-23 世帯別認定金額（2010年度）

男性	n	平均値	中央値	最小値	最大値
単身高齢者	2,770	71,933	74,630	5,292	143,930
単身障害者	1,148	88,041	96,760	22,680	275,640
単身傷病者	1,260	62,714	79,790	19,380	94,713
単身その他	2,578	80,280	80,160	22,680	189,806
高齢者世帯	326	115,250	110,060	45,360	190,060
障害者世帯	85	152,539	145,420	68,850	261,420
傷病者世帯	73	140,356	119,850	97,310	294,220
その他世帯	302	151,960	136,685	94,010	351,050
全体	8,542	81,126	79,790	5,292	351,050

女性	n	平均値	中央値	最小値	最大値
単身高齢者	1,964	73,496	74,630	9,690	120,700
単身障害者	562	88,325	96,760	22,680	121,070
単身傷病者	303	74,300	79,790	22,680	82,740
単身その他	669	80,390	80,160	55,448	111,364
高齢者世帯	62	119,474	114,630	94,010	165,110
母子世帯（生別）	104	186,751	188,140	142,470	329,340
母子世帯（その他）	777	175,817	156,130	45,360	361,210
障害者世帯	77	149,675	142,470	102,470	249,210
傷病者世帯	52	132,183	119,115	99,170	239,140
その他世帯	224	155,981	132,490	10,000	429,100
全体	4,794	101,597	80,160	9,690	429,100

注）支給ケースのみで算出

図表 I -2-24 世帯別平均金額（2015年度）

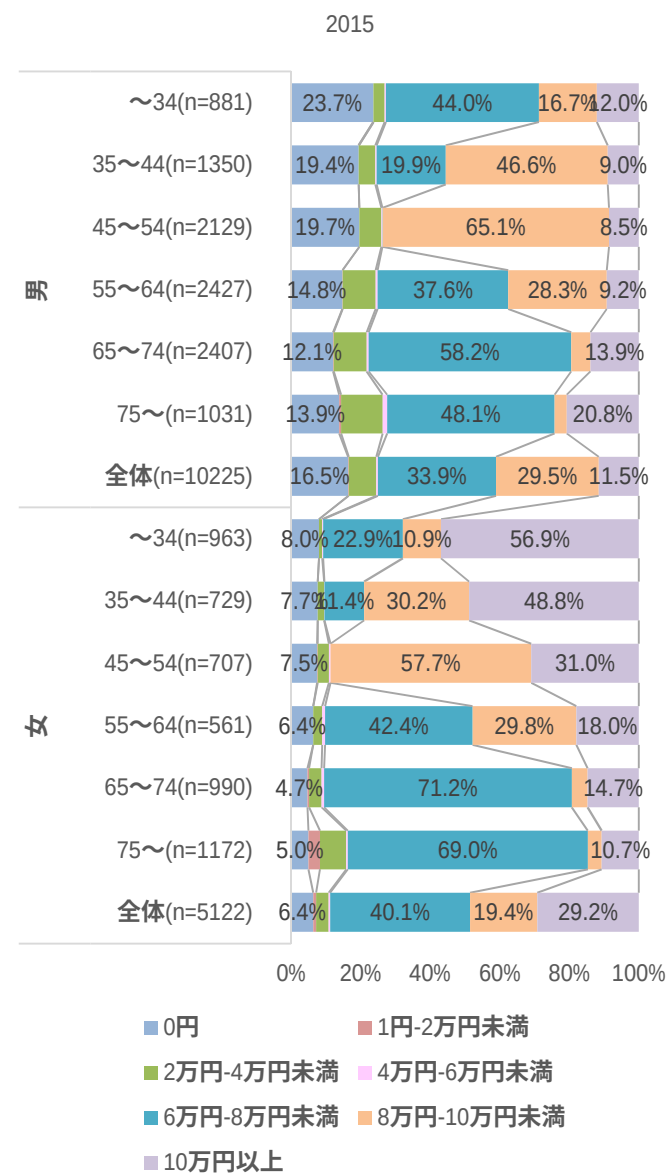
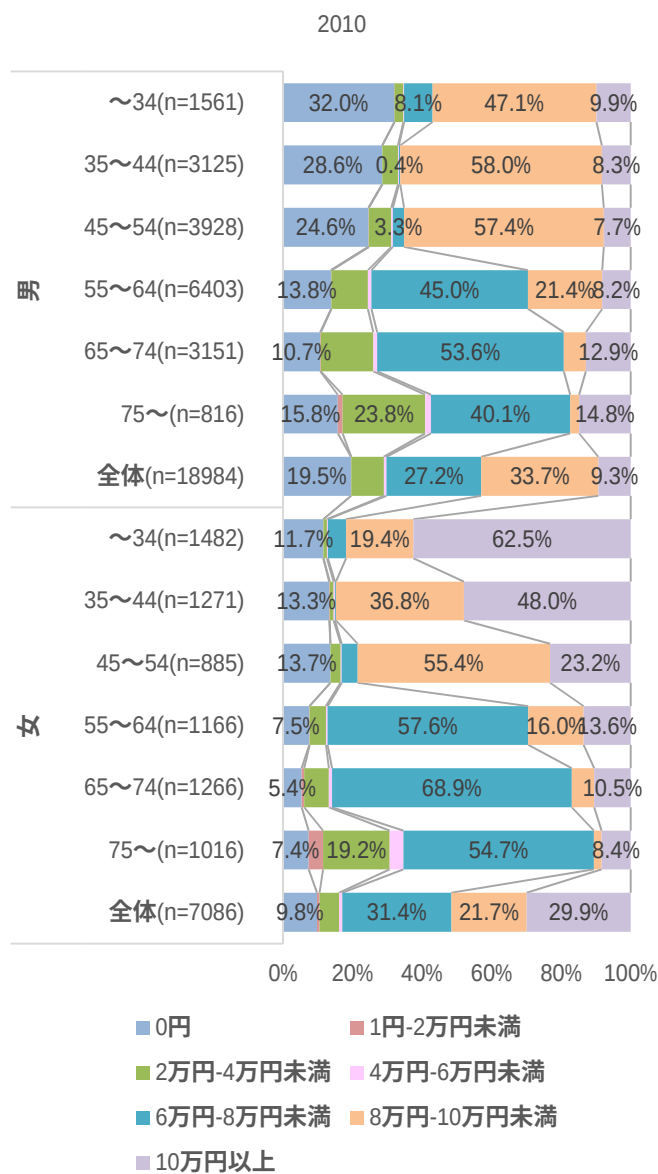
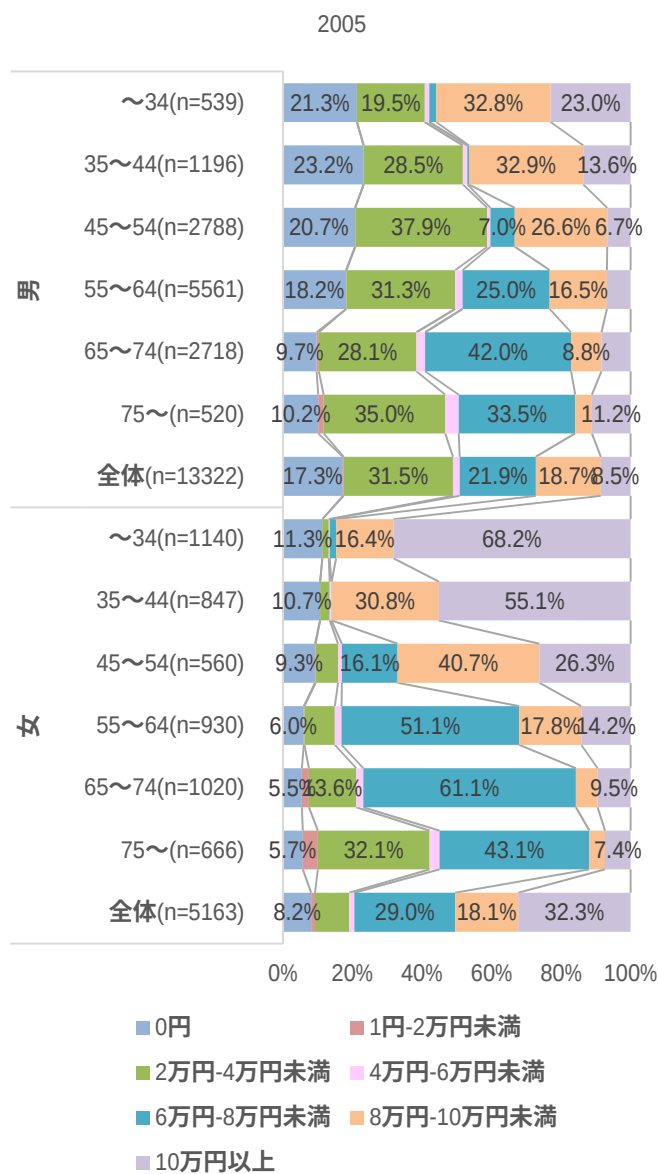


図表 I -2-25 世帯別認定金額（2015年度）

年齢別を男女別にクロスして生活扶助の給付の構造や推移を見た場合、特徴的な相違を見ることができる。

まず男性の場合であるが、若年層では年を下るにしたがって、生活扶助の分布が低額のほうに移行しているが、中高年になると、それが高額のほうに移行するという特徴が見られる。若年層の就労収入、高年層の年金収入の有無が、こうした年齢別の違いに反映されていると推測されるが、就労と年金の生活扶助の与える影響については、今後のさらなる分析課題である。

女性の場合は中高年に男性と同じ高額への移行がややみられ、若い層では「母子世帯」の影響が反映し、高額層のシェアは高まるが、2015年度において女性の「単身その他」の影響もあり、若干減額している傾向が見られる。



図表 I -2-26 年齢別・男女別にみた生活扶助

2－(8) 医療扶助給付の特徴と推移

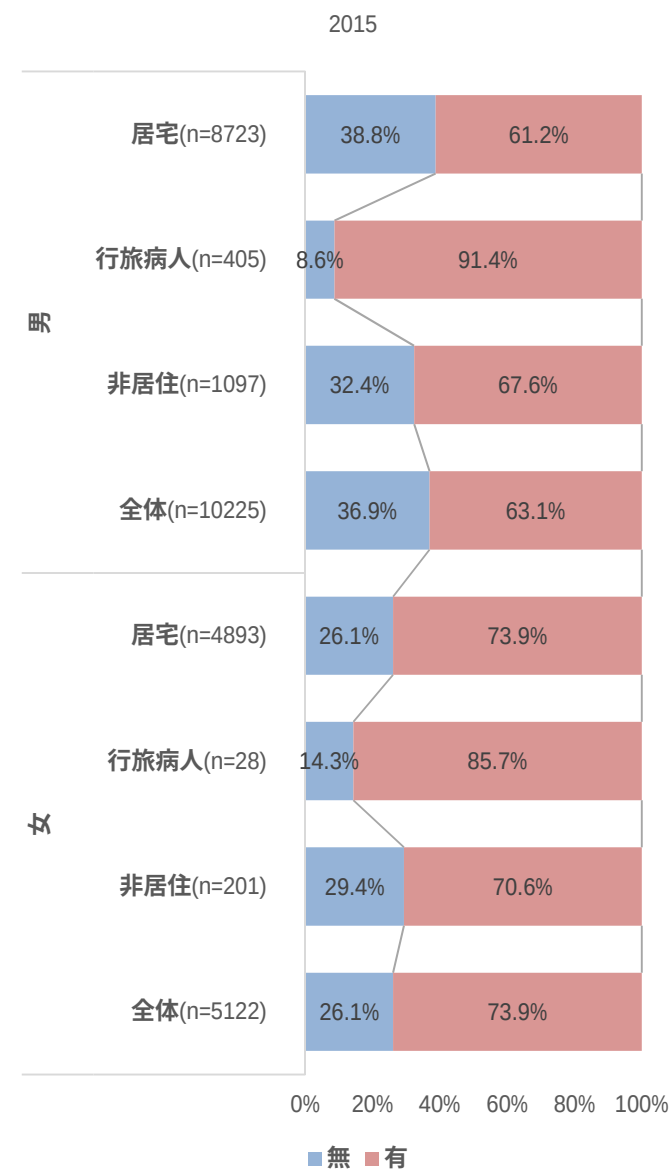
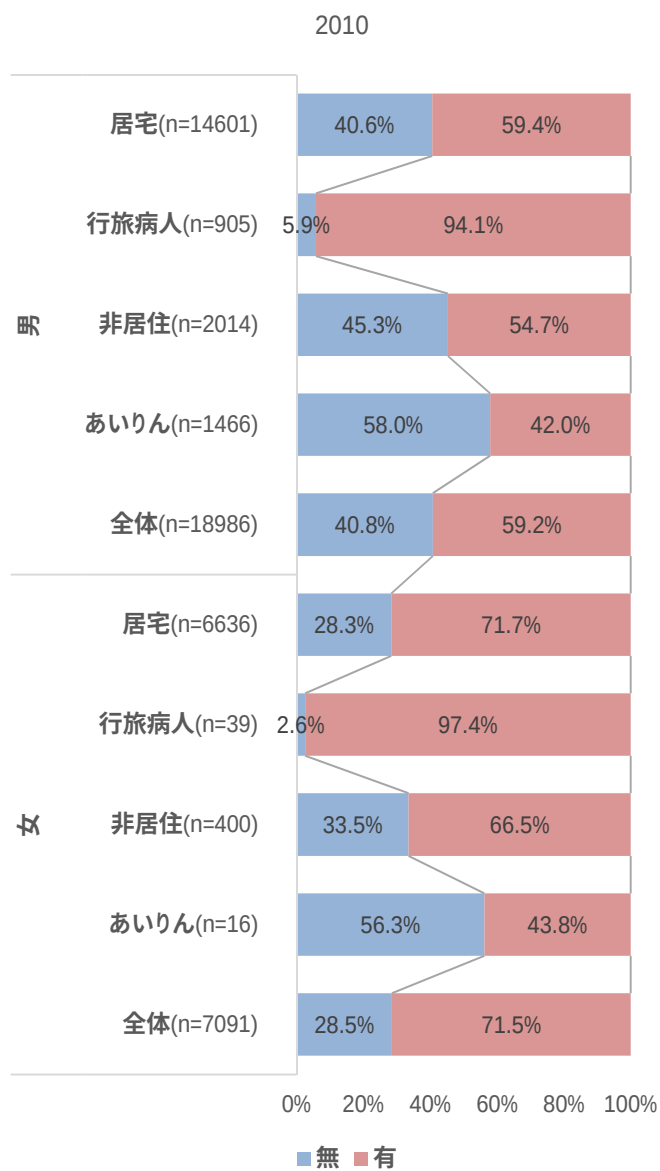
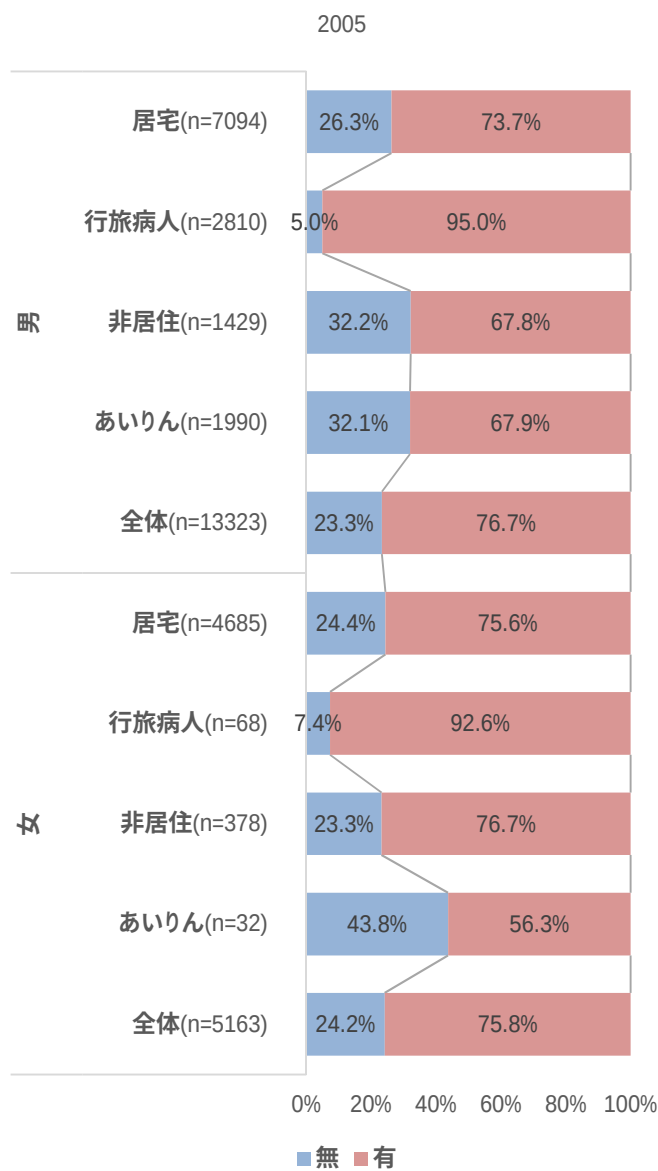
医療扶助の有無のみを見た分析である。男女別では、「無」の割合において男性のほうが7－8割、「有」は6～7割のシェアとなる。女性のほうが相対的に医療扶助の受給割合が高く、近年そのシェアは増えつつある。

	2005		2010		2015	
	無	有	無	有	無	有
男性	3106 71.3%	10217 72.3%	7750 79.3%	11236 68.9%	3773 73.8%	6452 63.0%
女性	1249 28.7%	3914 27.7%	2023 20.7%	5068 31.1%	1338 26.2%	3784 37.0%
全体	4355 100.0%	14131 100.0%	9773 100.0%	16304 100.0%	5111 100.0%	10236 100.0%

図表 I -2-27 男女別、医療扶助の受給率

居住地別にみると、当然のことであるが、「行旅病人」において、医療扶助の「有」率が高い。「非居住」「あいりん」においては、「居宅」とそれほどの違いは、男女とも現れない。

一般的な傾向として「居宅」において、男性は6割強、女性は7割強の「有」率であることを指摘しておく。

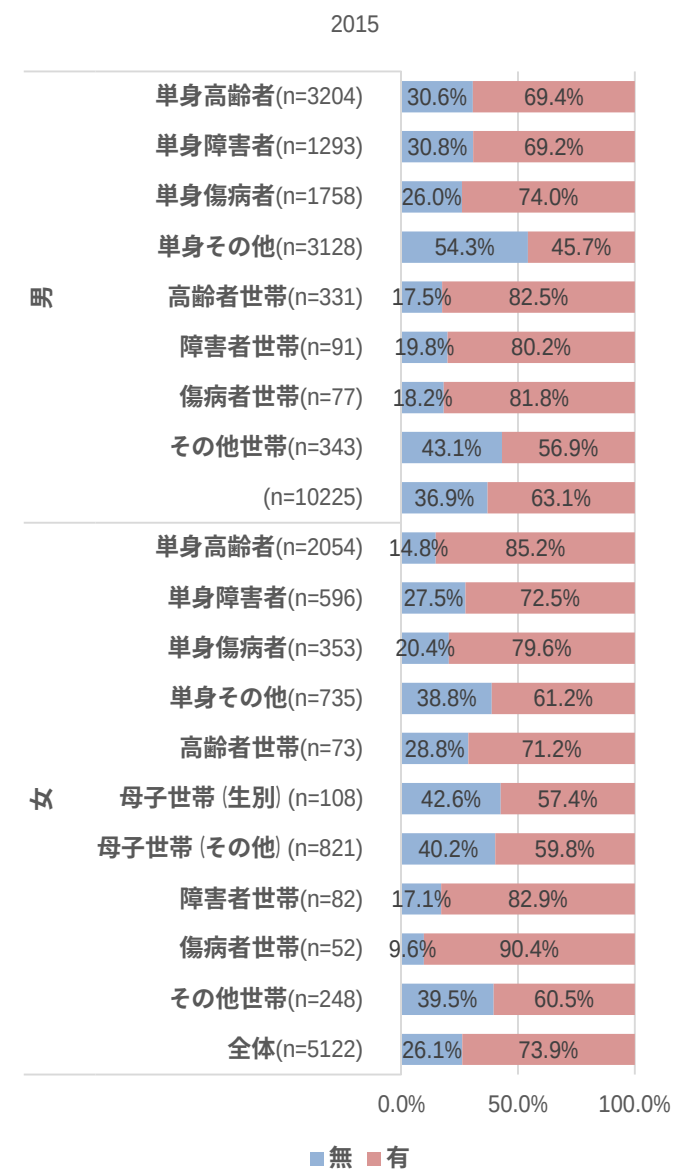
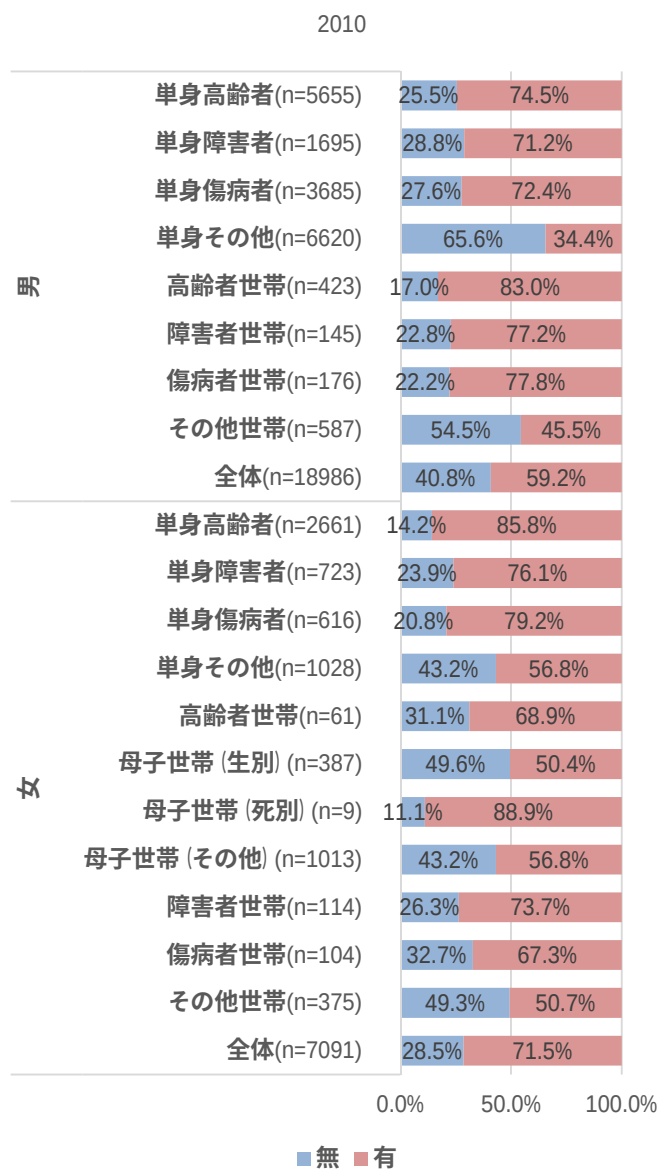
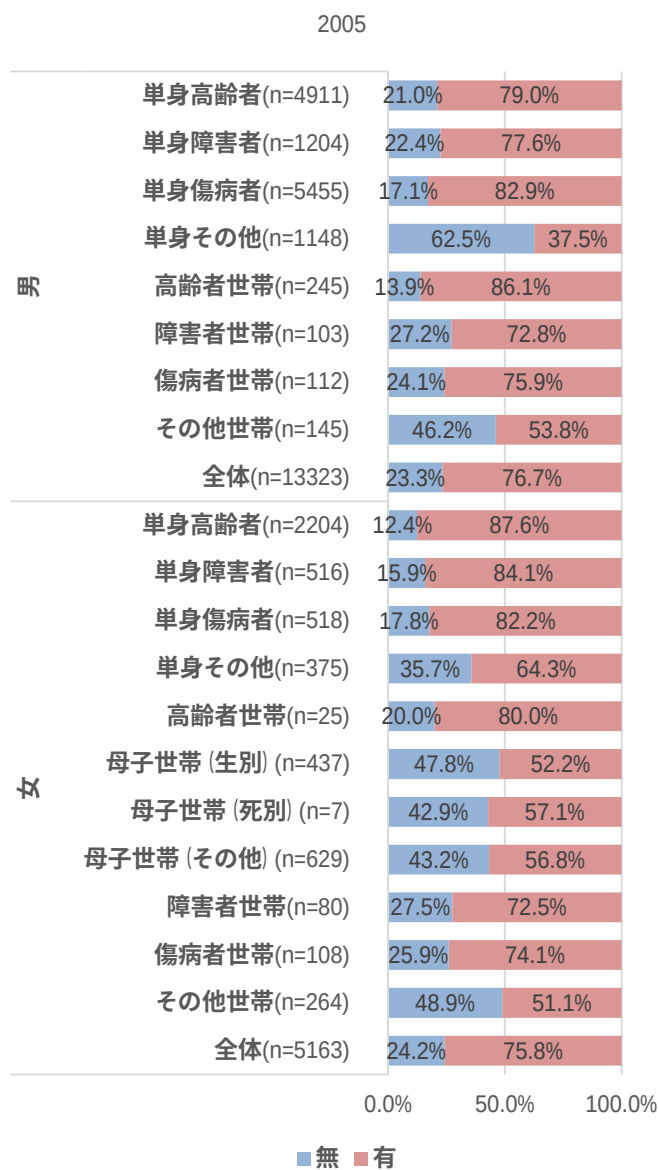


図表 I -2-28 居住区分別の医療扶助の給付

世帯類型別にみると、単身、一般世帯とも高齢、傷病、障害の世帯において、医療扶助の「有」率の高いことは明瞭にうかがえる。男性の場合は7割前後、女性の場合は8割前後となる。ただし男性の場合、特に高齢者世帯において「有」率は下がっており、実数においてもかなり減っている。女性については、そのシェアに相違はない。

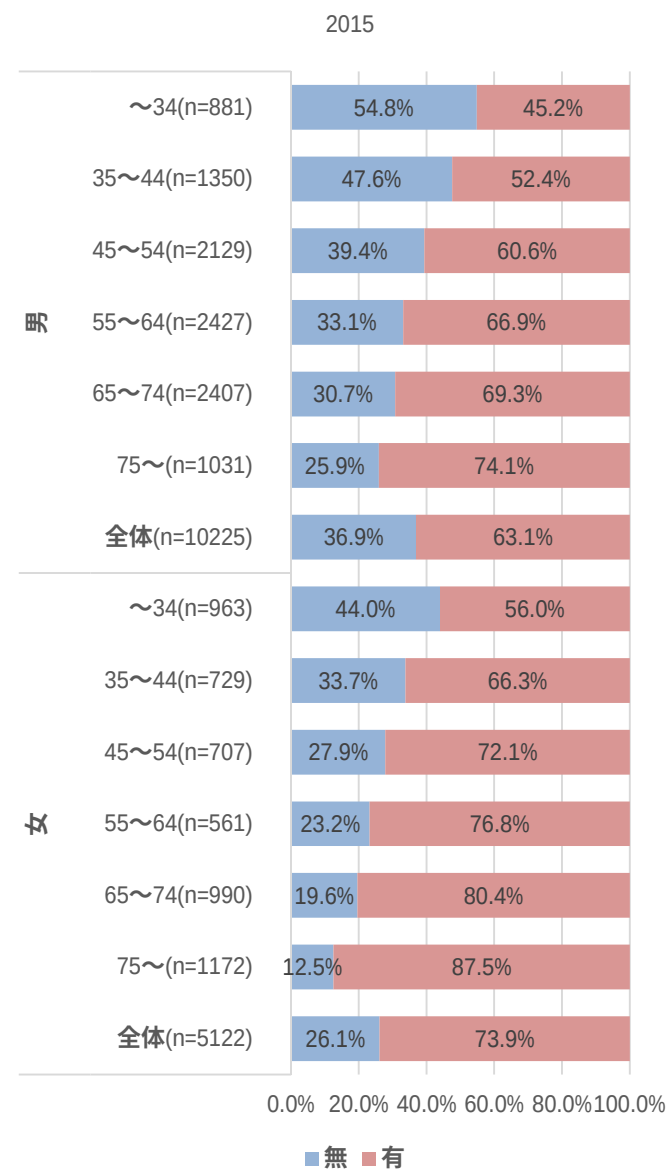
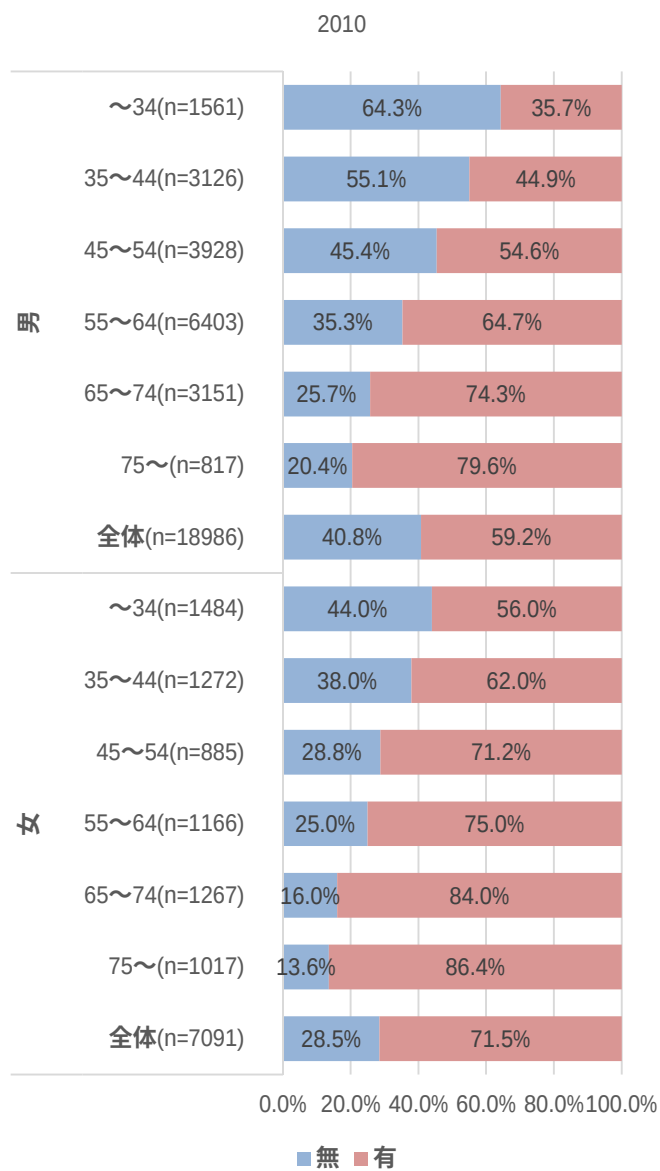
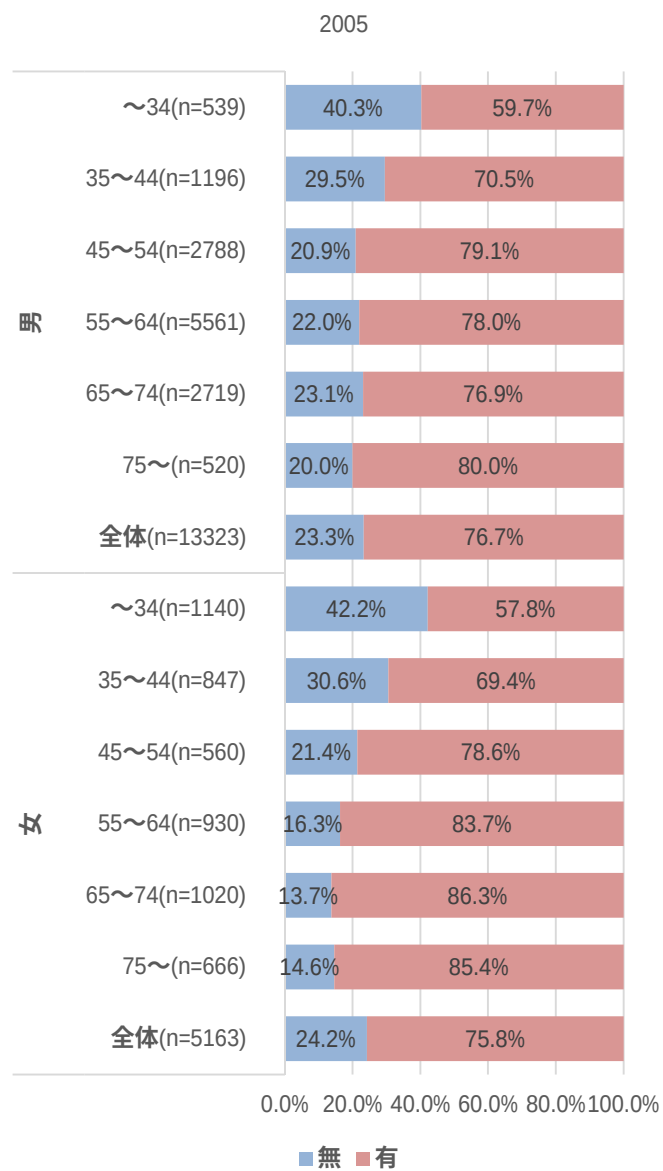
一方、その他世帯については、最も「有」率の低いところで、2015年度においては、男性の「単身その他」で5割を切っている。この値は、2010年度では3割ちょっとであった。

女性の場合は、「単身その他」と「母子世帯（その他）」を見ると、「有」率は6割前後となっており、経年的にもあまり変わりは見られない。



図表 I - 2-29 世帯類型別の医療扶助の給付

年齢別にみると、男女とも年齢があがるにつれ、医療扶助受給率のシェアが高まり、65歳以上は男女とも7割から8割となる。一方若年においては、2015年度では、34歳以下において、「有」が男性では5割を切り、女性では5割強となっている。この年齢層でのこの「有」率は、低いものとは言えないことも指摘しておく。



図表 I - 2-30 年齢別の医療扶助の給付

2－（9） 居住地区分別の特徴と推移－不安定居住層の動向－

ここでは居住地区別に着目し、不安定居住層の傾向について分析を行う。図表 I - 2 - 31は居住地区分の全体集計で、いずれの年度も「居宅」が多数を占めている。「居宅」のシェアは年度が下るにつれ増加している。それに対し「行旅病人」「非居住」は減少している。

なお、「あいりん」を担当していた大阪市立更生相談所は2014年度から西成区保健福祉センターに一元化された。

	居宅	行旅病人	非居住	あいりん	全体
2005年度	11,779 63.7%	2,878 15.6%	1,807 9.8%	2,022 10.9%	18,486 100.0%
2010年度	21,237 81.4%	944 3.6%	2,414 9.3%	1,482 5.7%	26,077 100.0%
2015年度	13,616 88.7%	433 2.8%	1,298 8.5%		15,347 100.0%

図表 I - 2 - 31 居住地区分

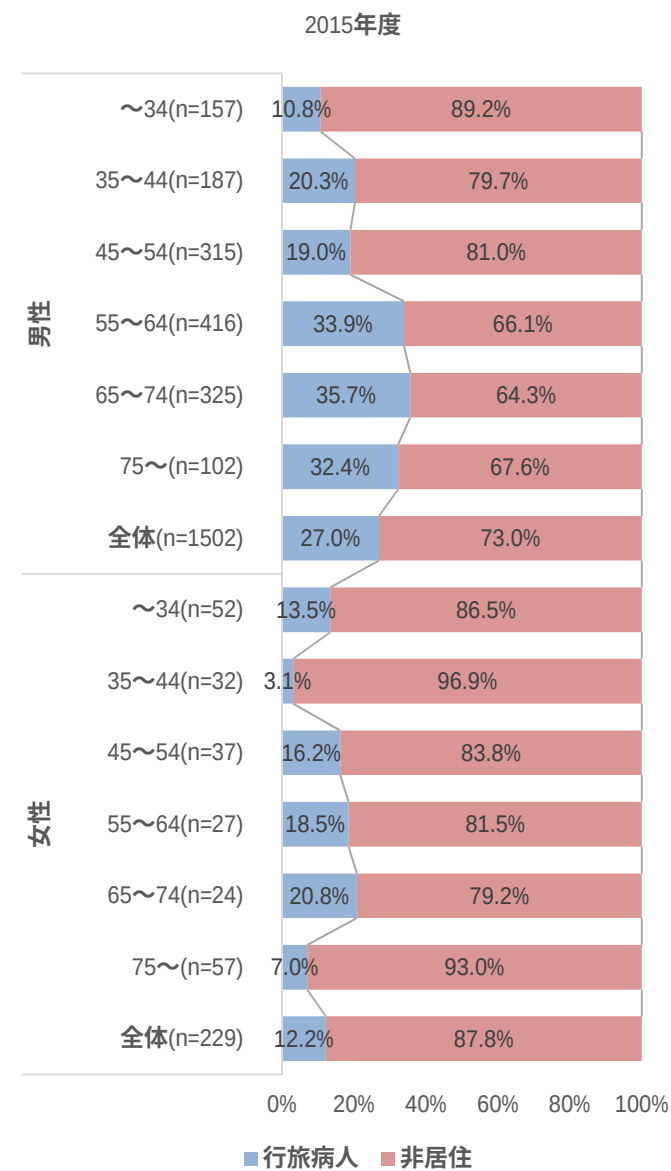
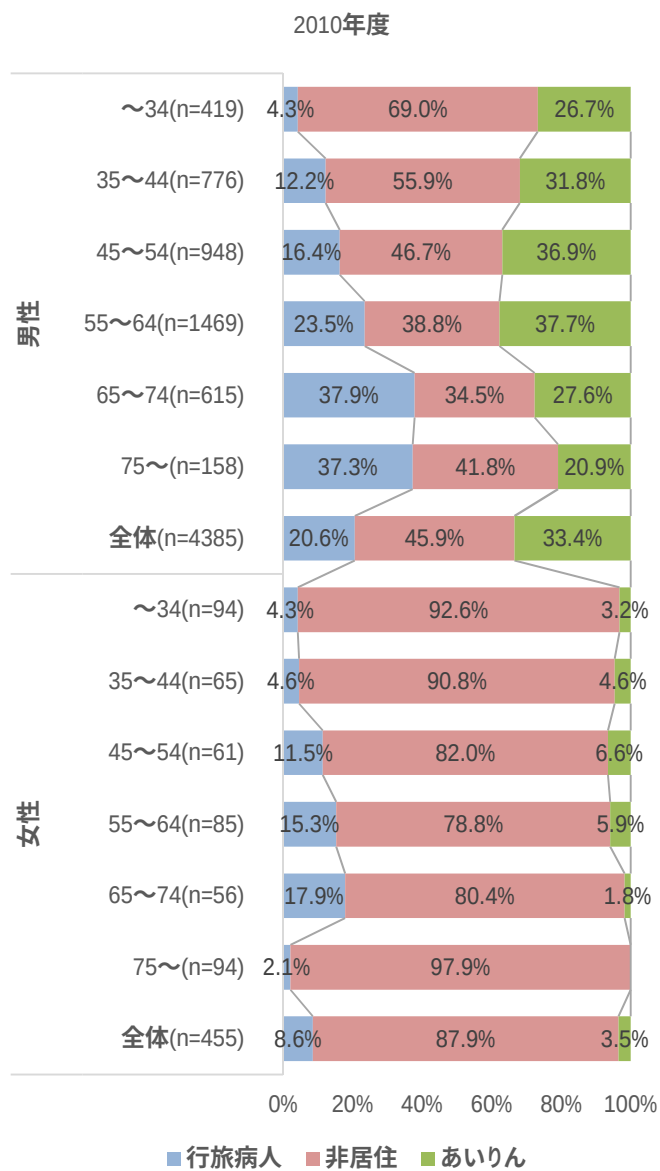
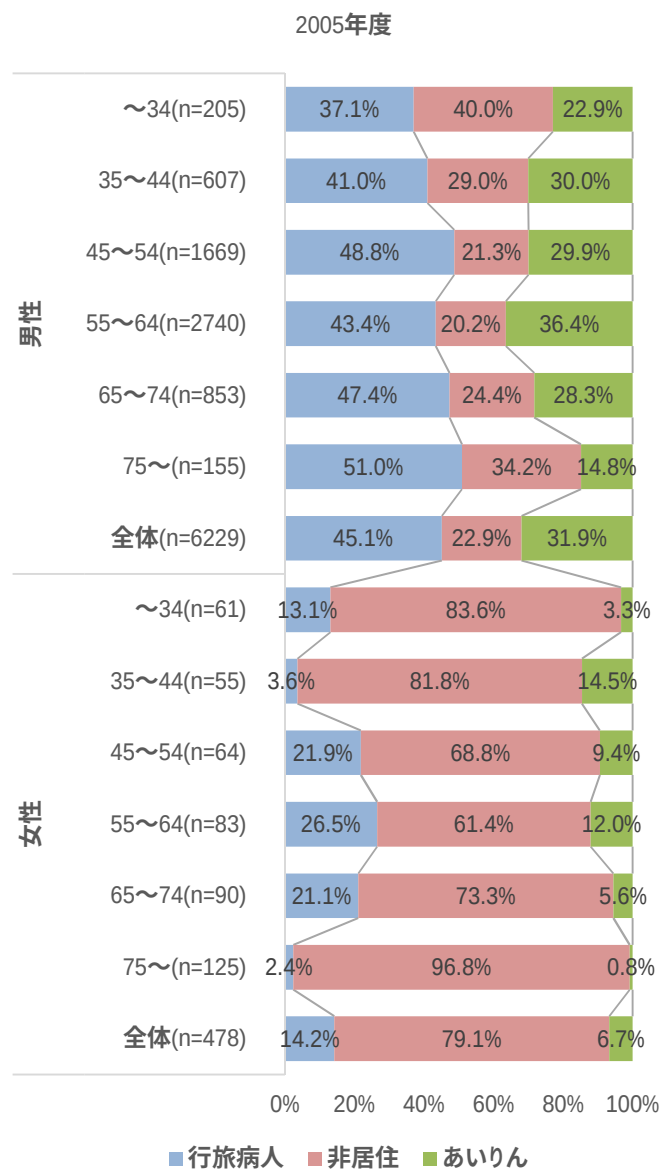
全般的に「居宅」以外層の実数は大幅に減少したこと、特に「行旅病人」は激減したことがうかがわれる。「非居住」は、2010年をピークにしてやはり減少している、そして「あいりん」を独自に扱ってきた機関がなくなったことにより、当該地域の編王の反映であるともいえる。とにかく変化の著しい不安定居住層の動向が見られるとあってよい。

居宅をのぞく区分の年齢層を見ると、男性では、2005年度は

「～34歳」では、「行旅病人」 37.1%、「非居住」 40.0%と非居住の方が高い比率を示しているが、それ以外では「行旅病人」が他の2項目に比べて高くなり、「75歳～」は「行旅病人」が51.0%と約半数を占め、全体でも45.1%となった。

2010年度になると、すべての年齢区分で「非居住」の比率が増加し全体では45.9%を占め、特に「～34歳」は69.0%、「35～44歳」は55.9%と比較的若い年齢で約30ポイント増加している。なお、「あいりん」は年度によって若干の増減はあるものの、大きな変化は見られない。

女性においても、2010年度は2005年度に比べ、「行旅病人」の比率が全体的に減少し、「非居住」の比率が高くなった。2005年度に20%を超えていた「45～54歳」21.9%、「55～64歳」26.5%、「65～74歳」21.1%の3区分も、それぞれ11.5%、15.3%、17.9%に減少している。また、「あいりん」は、2005年度に以下の2つの年齢区分において10%を超えていたが、「35～44歳」14.5%、「55～64歳」12.0%）2010年度には、10%を超えた年齢区分はなく、「45～54歳」の6.6%が最高である。



図表 I -2-32 性別・年齢構成別の居住地形態

実施機関別の不安定居住層の特徴と推移

実施機関別の件数は、行政区のほとんどが「非居住」であり、「行旅病人」の件数はごく少数である。「行旅病人」のほとんどが、「緊急入院C（緊急入院保護業務センター）」に計上されている。この「非居住」のかなりの部分は野宿生活者が占めていると想定される。

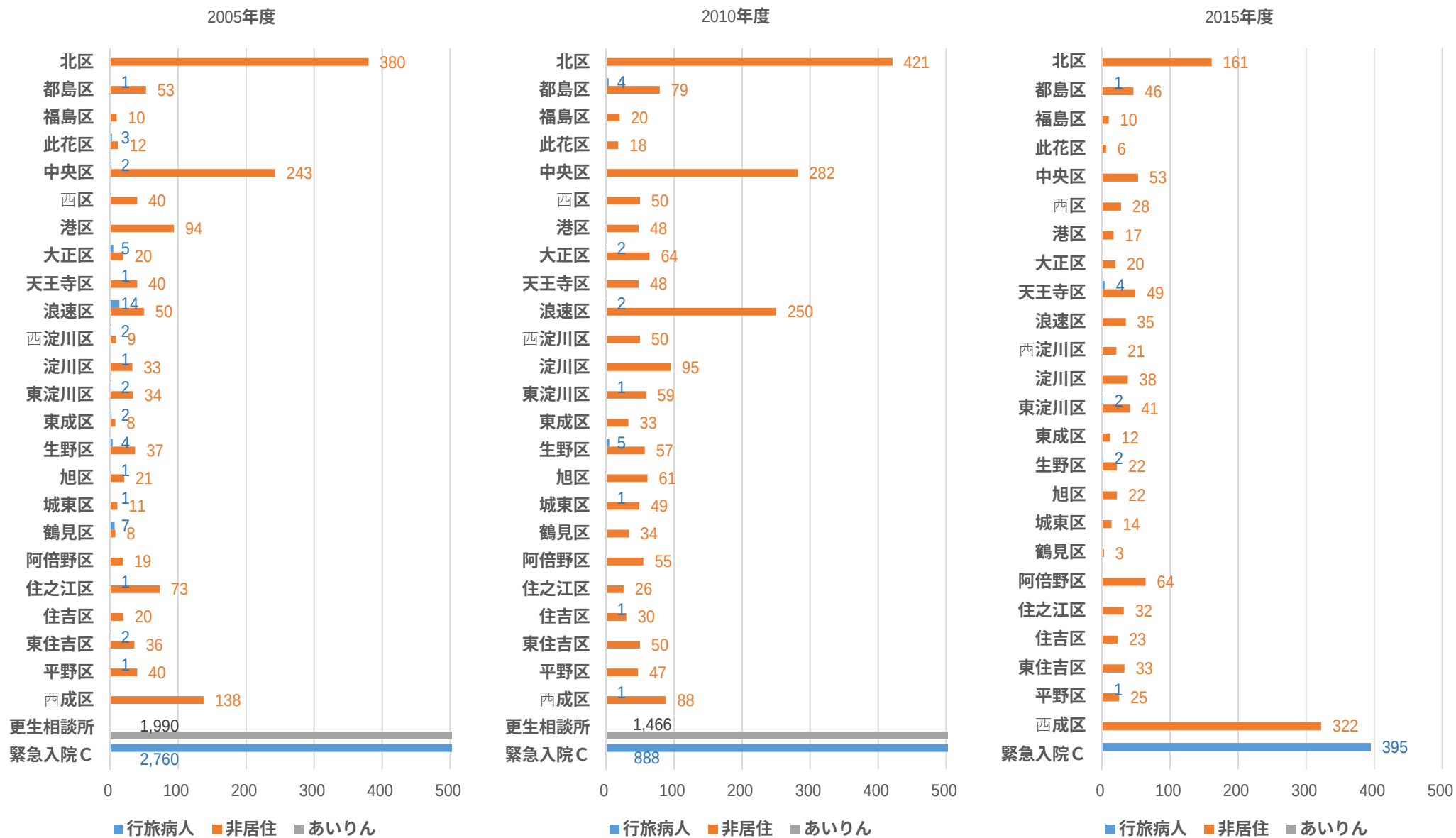
男性では、「あいりん」を除く「非居住」は2005年度と2010年度ともに「北区」が最も多く、2005年度：380件、2010年度：421件である。つづいて「中央区」が2005年度：243件、2010年度：282件となった。また、「浪速区」は2005年度の50件から2010年度には250件と急増し、2015年度には35件に減少した。そして更生相談所分である「あいりん」の多くのケースが、西成区に含まれるようになり、北区を抜いて一挙に増大して最大人数となったお。

なお、「緊急入院C」は、2005年度は2,760件あったが、2010年度には888件、2015年度には395件と減少を続けている。

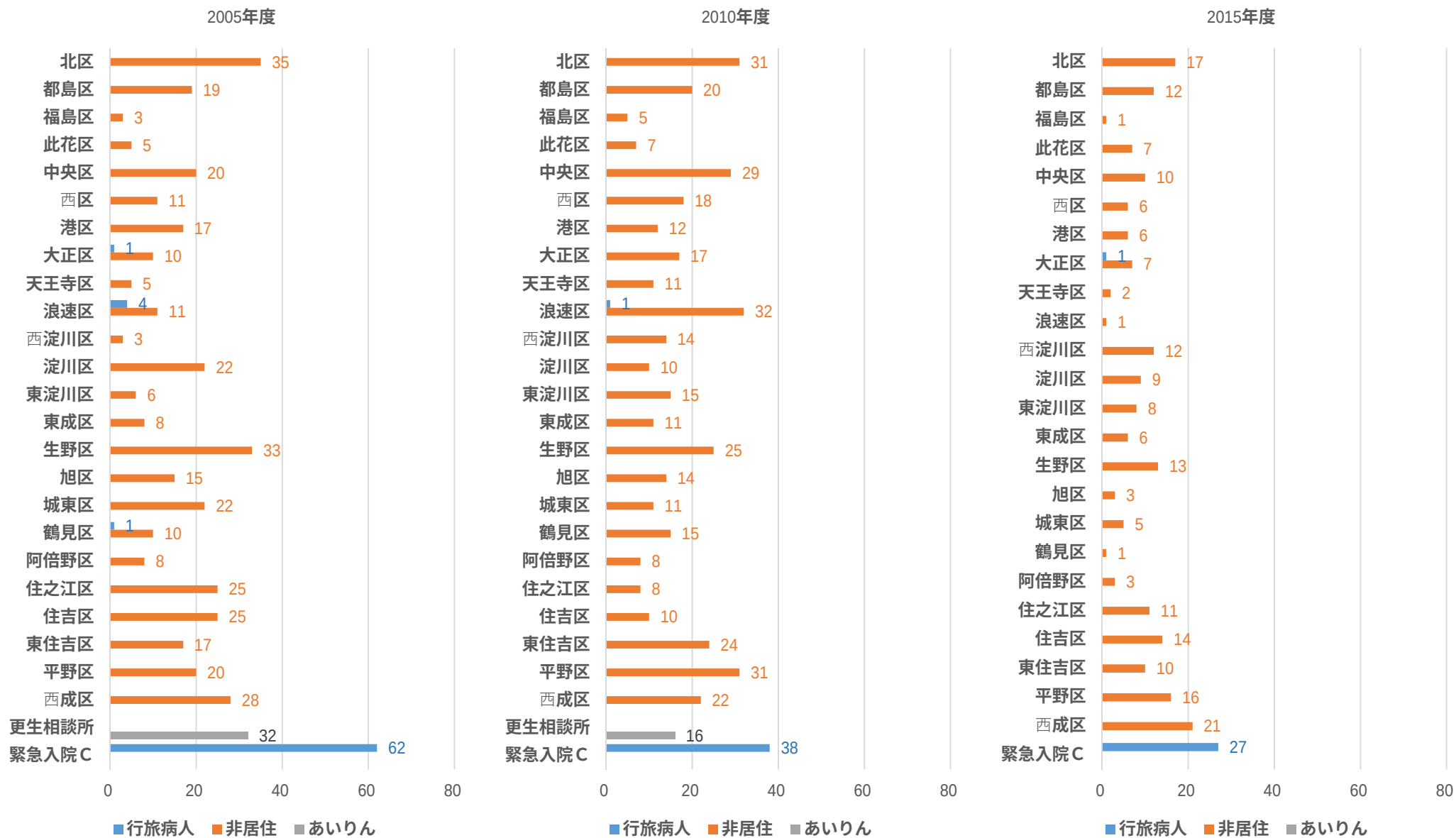
女性では、やは「あいりん」を除いて「非居住」が、2005年度に30件を超えた区は「北区」35件、「生野区」

33件であったが、2010年度には「浪速区」32件、「北区」と「平野区」31件、となり、「中央区」が29件で続いている。「浪速区」は男性同様、2010年度に21件増加した。2015年度男性と同じく「あいりん」のケースが、西成区に反映され、実数では市内トップとなった。

また、「緊急入院C」も男性同様、2005年度62件、2010年度38件、2015年度27件と減少を続けている。



図表 I -2-33 実施機関別の件数（男性）



図表 I -2-34 実施機関別の件数（女性）

不安定居住層の主な開始理由の特徴と推移

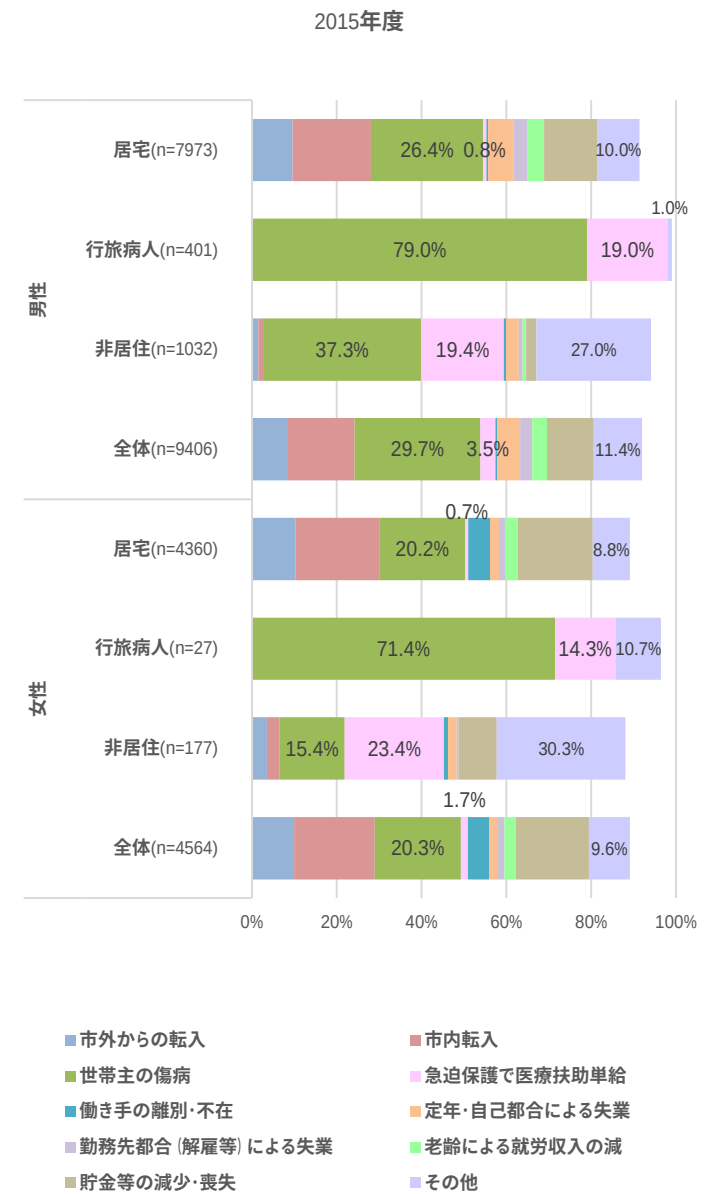
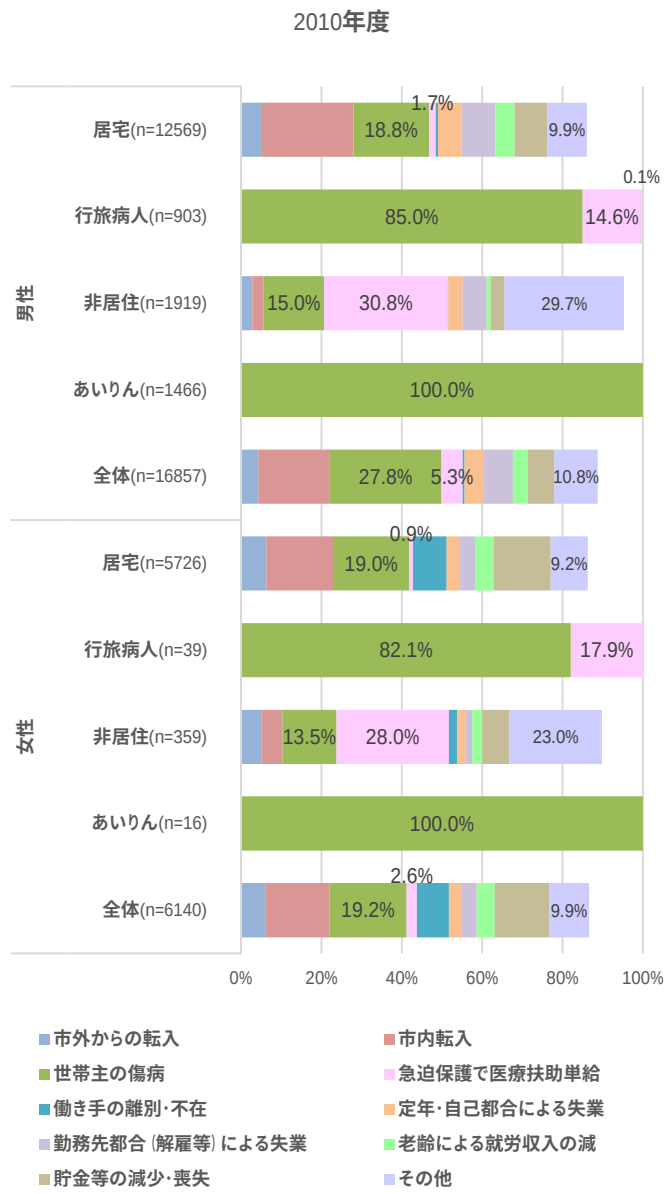
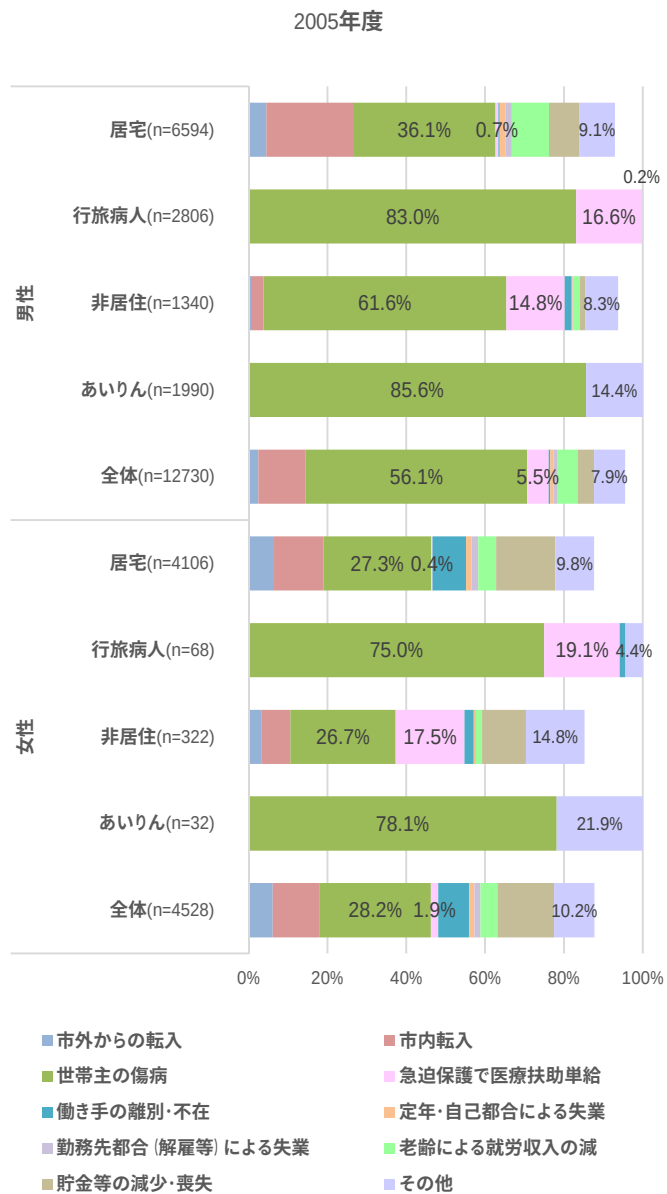
図表 I - 2 - 35は、各年度の主な保護開始理由を抜粋したグラフである。

保護の開始理由は、「行旅病人」と「あいりん」はすべての年度で「世帯主の傷病」が多数を占めている。

一方「非居住」は、男性では2005年に61.6%あった「世帯主の傷病」が2010年度に15.0%まで急減し、2015年度は37.3%となった。「急迫保護で医療扶助単給」は2005年度の14.8%から2010年度には30.8%となり、2015年度は19.4%まで減少した。実数においても減少している。また、「その他」が2010年度と2015年度で約3割を占めている。

「非居住」の女性は、2005年度は「世帯主の傷病」26.7%、次いで「急迫保護で医療扶助単給」17.5%、「その他」14.8%であったが、2010年度は「急迫保護で医療扶助単給」28.0%、「その他」23.0%、「世帯主の傷病」13.5%となり、2015年度は「その他」30.3%、「急迫保護で医療扶助単給」23.4%、「世帯主の傷病」15.4%という結果になった。

「居宅」では、市外や市内からの転入が一定数みられるが、それ以外では転入層があまり存在しない。



図表 I -2-35 男女別の主な保護開始理由

不安定居住層の市民になってからの期間の長短と廃止理由

2005年度と2010年度の保護の継続・廃止（図表Ⅰ-2-36）をみると、女性の「非居住」を除き9割以上が保護廃止である。なお、2015年度は保護開始から間がないため割愛する。

つづいて市民になってからの期間の長短（図表Ⅰ-2-37）をみると、全般的にみて短期が多数を占める。2005年度において男性は、「行旅病人」では「1～3ヶ月未満」が43.2%、受給期間が6ヶ月未満までのケースが約8割を占めた。それに対し、「1～3ヶ月未満」は「非居住」23.4%、「あいりん」20.8%となり、6ヶ月未満までの期間はともに約6割5分である。特に「あいりん」は、「1ヶ月未満」が32.5%と市民日からの期間が短期層の比率が高い。

女性は、「行旅病人」では「1～3ヶ月未満」が30.6%、受給期間が6ヶ月未満までのケースが約7割となった。「非居住」では「1ヶ月未満」19.1%、「1～3ヶ月未満」19.1%、6ヶ月未満までのケースは、約5割であった。

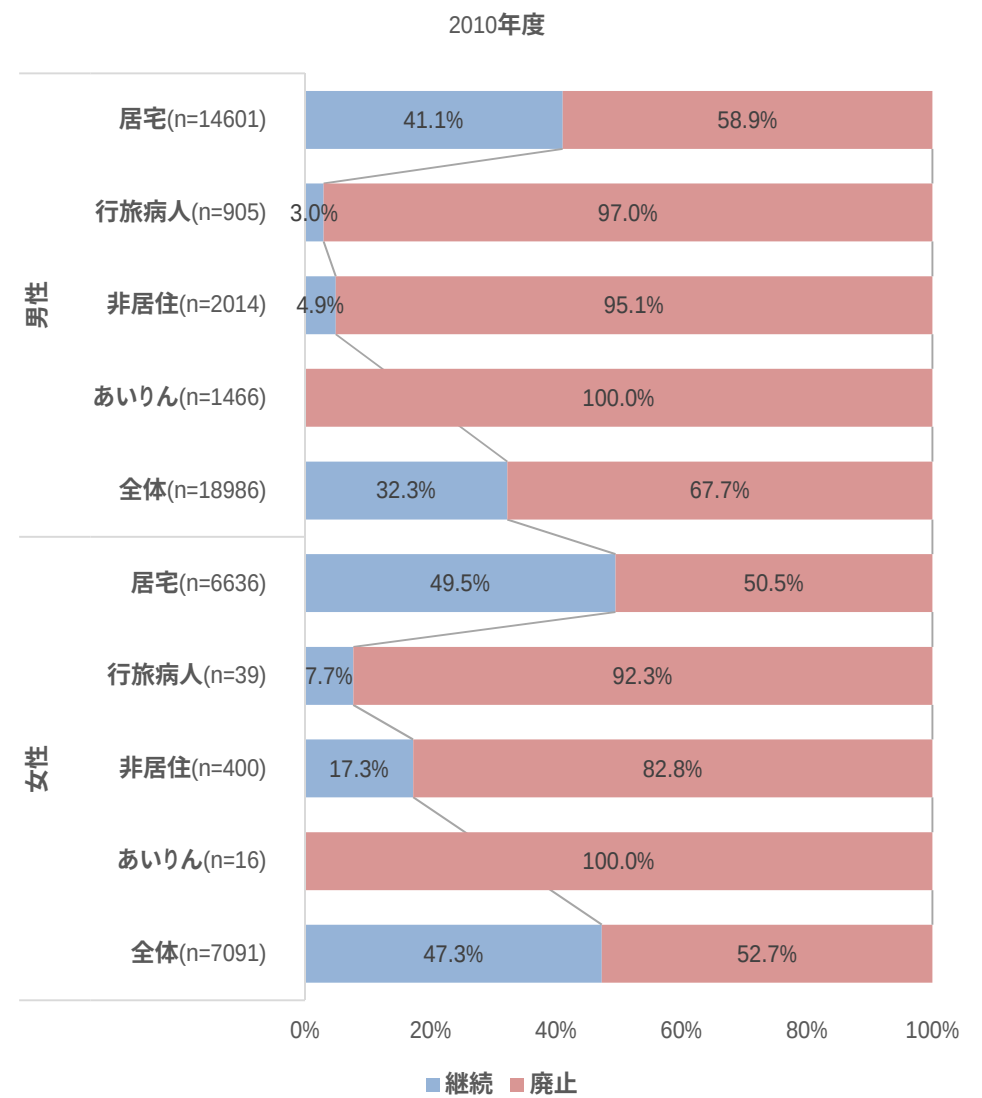
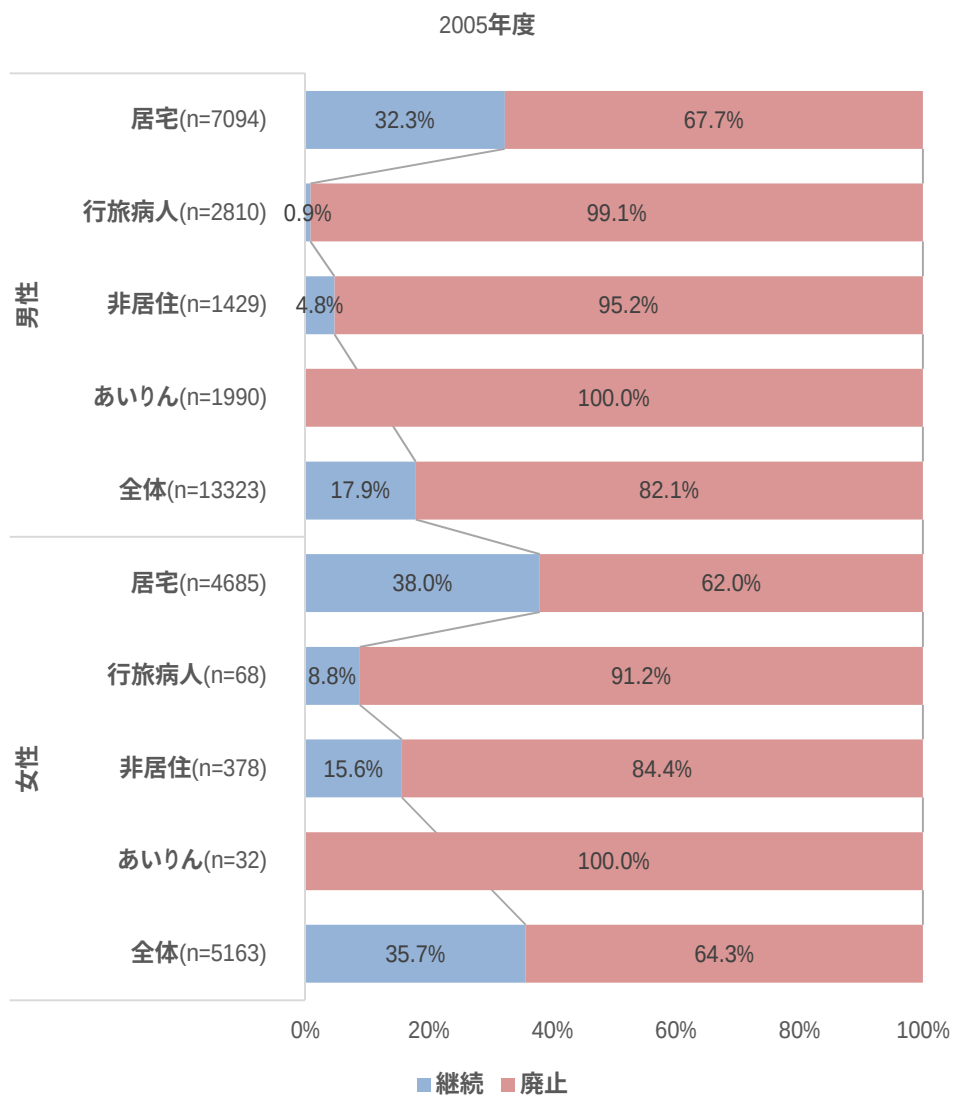
2010年度において男性は、6ヶ月未満までの期間が「非居住」約7割、「行旅病人」と「あいりん」で約8割を占めている。「行旅病人」では「1ヶ月未満」31.3%、「1～3ヶ月未満」32.8%と近い比率となった。また、「非居住」では「1～3ヶ月未満」が41.7%、「あいりん」では「1ヶ月未満」が61.2%と高い値を示した。

女性は、すべて居住地区分において、6ヶ月未満までの短期層が約7割を占めた。行旅病人とあいりんでは「1ヶ月未満」の値が高く、「行旅病人」33.3%、「あいりん」50.0%、「1～3ヶ月未満」は「非居住」で36.3%と高い値となった。

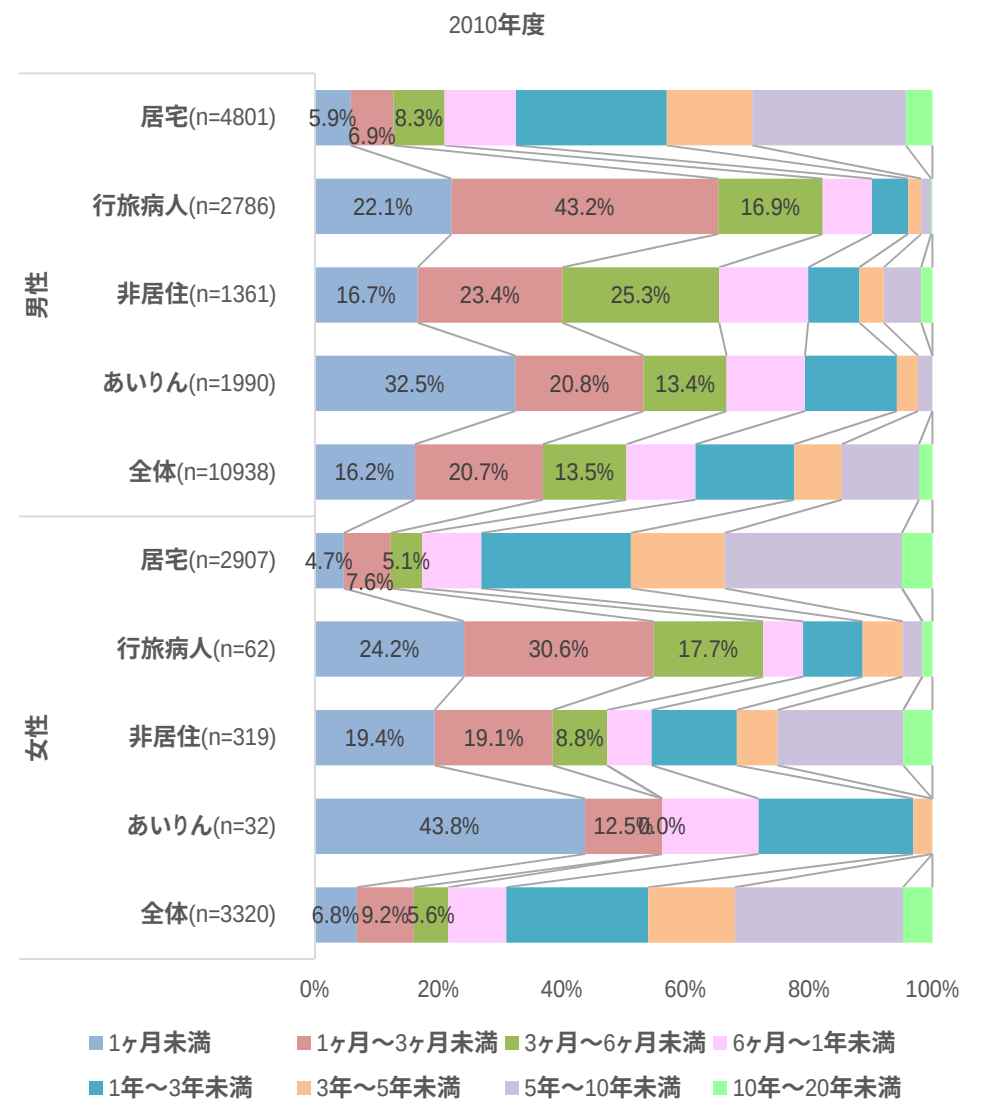
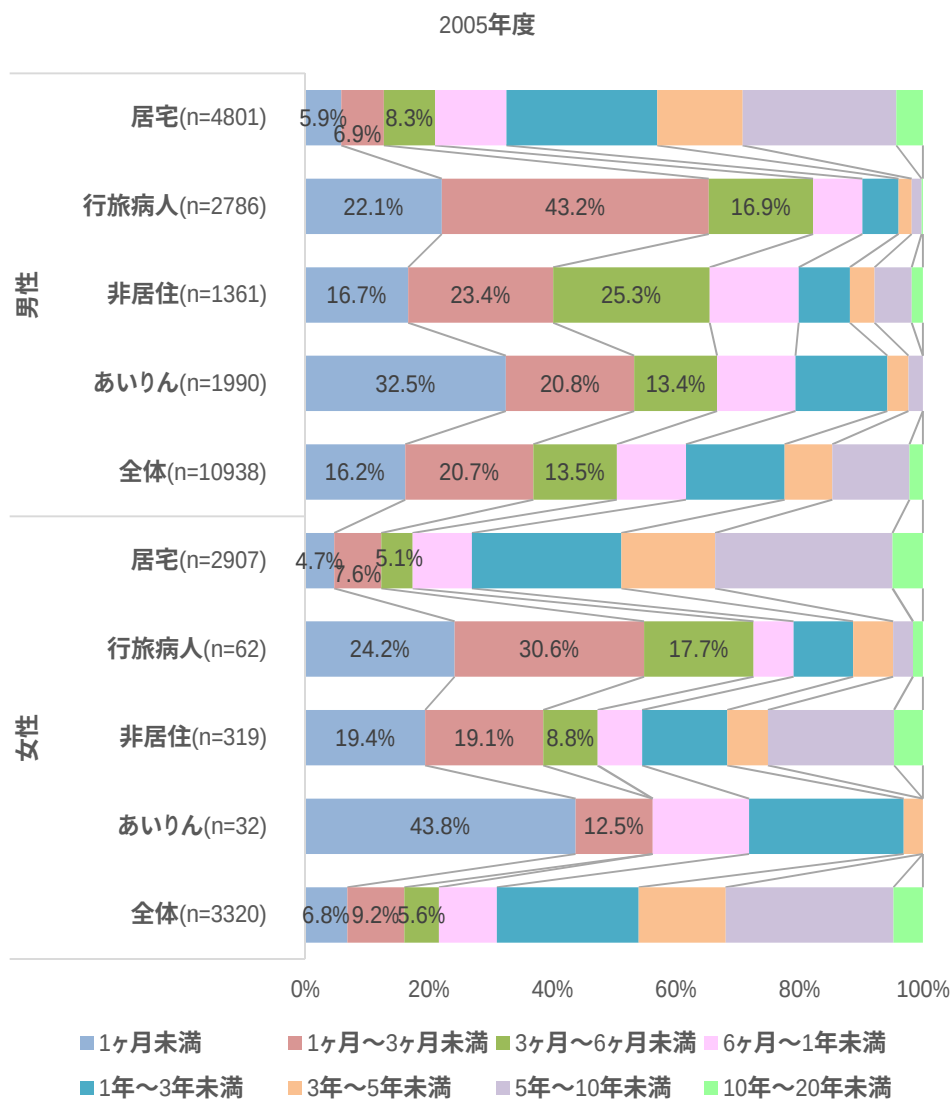
最後に廃止理由（図表Ⅰ-2-38）を見ると、2005年度において男性は、「行旅病人」では「失踪」が最も多く44.2%、次いで「世帯主の傷病治癒」が36.1%であった。「非居住」では「市内転出」が32.8%、「あいりん」では「失踪」34.2%、「市内転出」31.6%という結果となった。女性は「行旅病人」では「世帯主の傷病治癒」が33.9%、「非居住」では「死亡」が36.7%である。

2010年度の男性は、「行旅病人」では「失踪」が最も多く44.4%、「非居住」では「市内転出」が40.6%、「あいりん」でも「市内転出」が最も多く55.0%を占めている。女性はすべて居住地区分において「市内転出」が多く、「行旅病人」で33.3%、「行旅病人」で43.2%、「あいりん」で50.0%という結果となった。

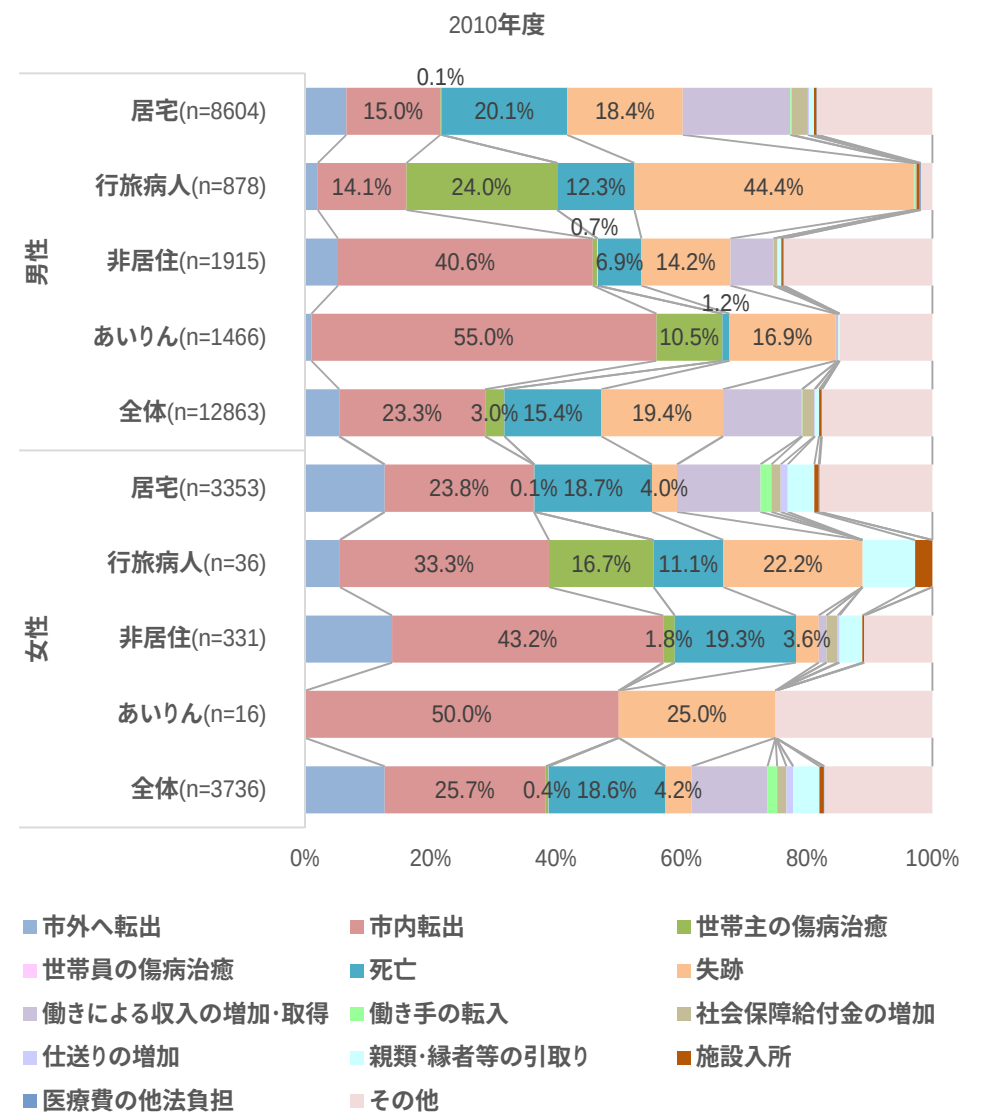
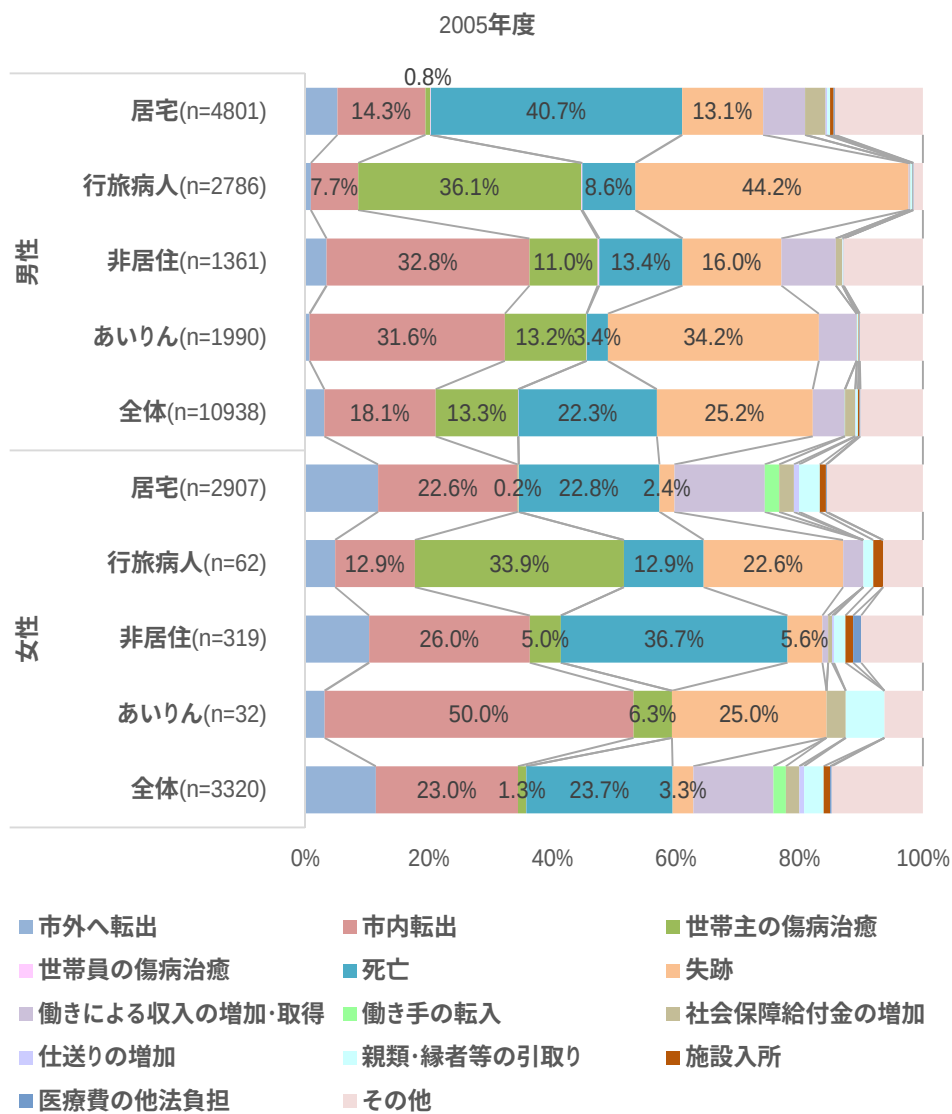
構造的に、手続き上市民日になってからの期間が大変短い層が大変多く、いったん生活保護を受けて、「市内転出」で各区に居宅に移行していく流れが大きく見て取れる。



図表 I - 2-36 保護の継続・廃止区分



図表 I -2-37 市民日から受給開始日の期間の特徴



図表 I -2-38 保護廃止理由

仮説1.「福祉のマグネットが、大阪市の生活保護世帯の増加要因となっている。

今回の分析で初めて新たに利用可能となった変数は、 $[\text{生保受給開始日}] - [\text{市民日}] = t1$ である。

	他市から転入	大阪市に転入して直ちに受給開始
	市民日	福祉の磁石が当てはまりやすい
	生保開始日	(福祉のマグネット)
	他市(他区)からの移管	他市町村で生保を受けていたが、
	市民日	受給状態のまま大阪市に転入
	生保開始日	(傷病などでの移管) 施設系

「福祉のマグネット」率 = rm を、 $t1 < 0$ 日のケース数を $n0$ 、 $0 \leq t1 < 31$ 日のケース数を $n1$ 、母集団全体ケース数を n とした場合、 $rm = (n0 + n1) / n$ と定義する。世帯類型や開始理由、実施機関などを加味して、 rm の値が ≥ 0.1 を目安に、福祉のマグネットがどのように働いているのか、マグネットは相対的に生活保護の増大や変動にどのように効いているのかを明らかにする。

また、「福祉のマグネット」は、その後の受給者の受給期間の長期化を招くことも仮説として立てられる。福祉のマグネットで吸い寄せられたと考える層は、そうでない層よりも受給期間は長くなる、という仮説も検証する。

3－(1) マグネット層に関わる開始理由別の特徴と推移

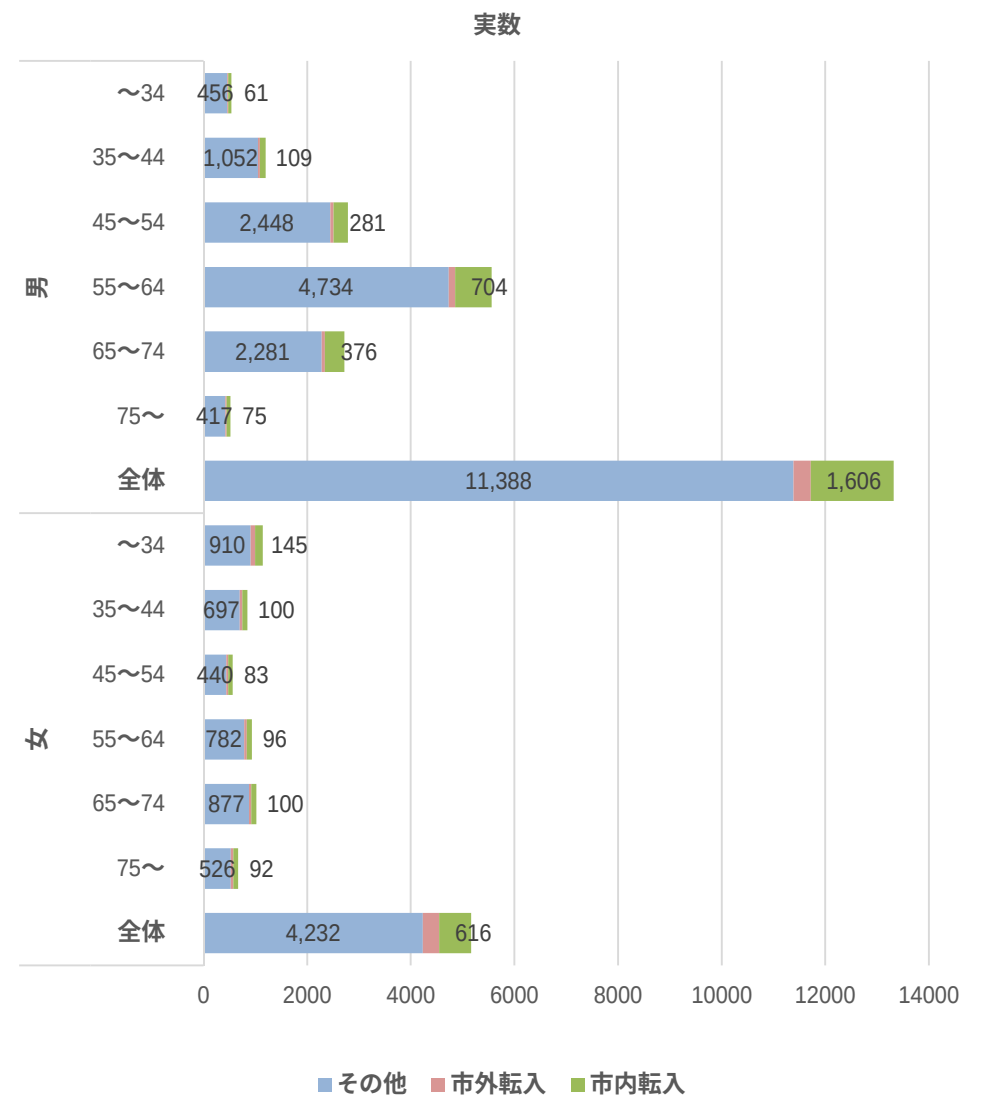
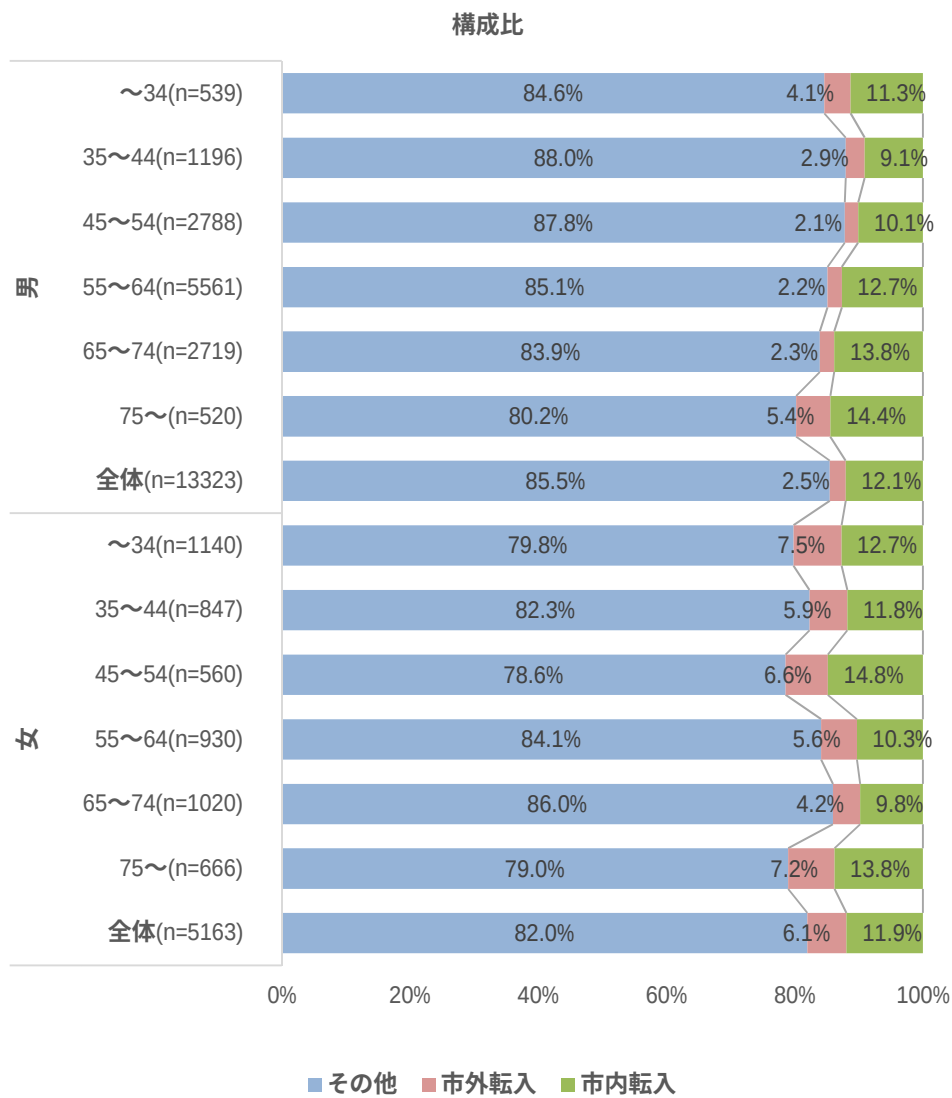
ここでは開始理由を用い、「市外転入」、「市内転入」、「その他（前記2項目以外）」の3つのグループに分けた。
年度ごとの男女別数は以下の図表 I - 3 - 1に示す。

		開始理由のグループ			
		その他	市外転入	市内転入	全体
2005年度	男	11,388	329	1,606	13,323
		85.5%	2.5%	12.1%	100.0%
	女	4,232	315	616	5,163
		82.0%	6.1%	11.9%	100.0%
	全体	15,620	644	2,222	18,486
		84.5%	3.5%	12.0%	100.0%
2010年度	男	14,790	818	3,378	18,986
		77.9%	4.3%	17.8%	100.0%
	女	5,534	436	1,121	7,091
		78.0%	6.1%	15.8%	100.0%
	全体	20,324	1,254	4,499	26,077
		77.9%	4.8%	17.3%	100.0%
2015年度	男	7,751	848	1,626	10,225
		75.8%	8.3%	15.9%	100.0%
	女	3,641	507	974	5,122
		71.1%	9.9%	19.0%	100.0%
	全体	11,392	1,355	2,600	15,347
		74.2%	8.8%	16.9%	100.0%

図表 I - 3 - 1 開始理由グループ

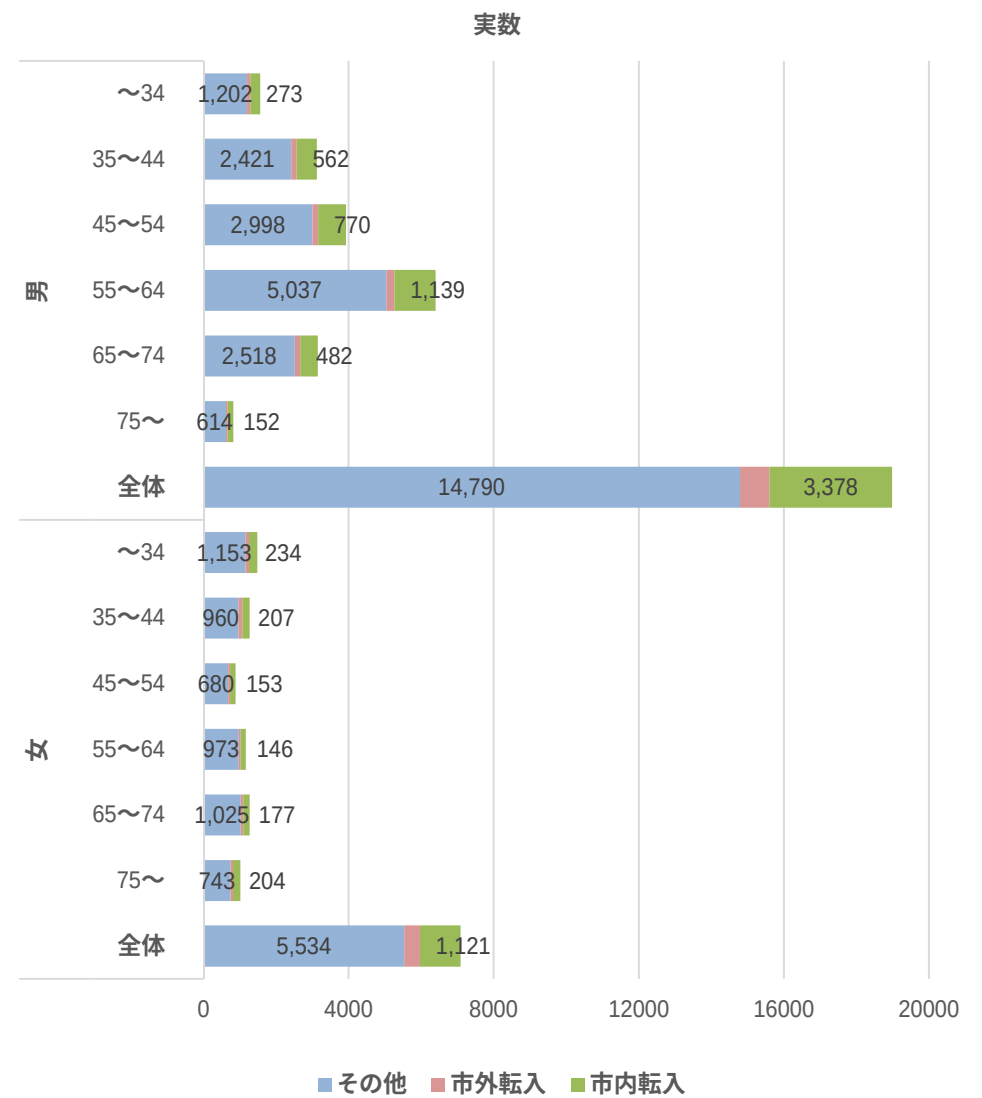
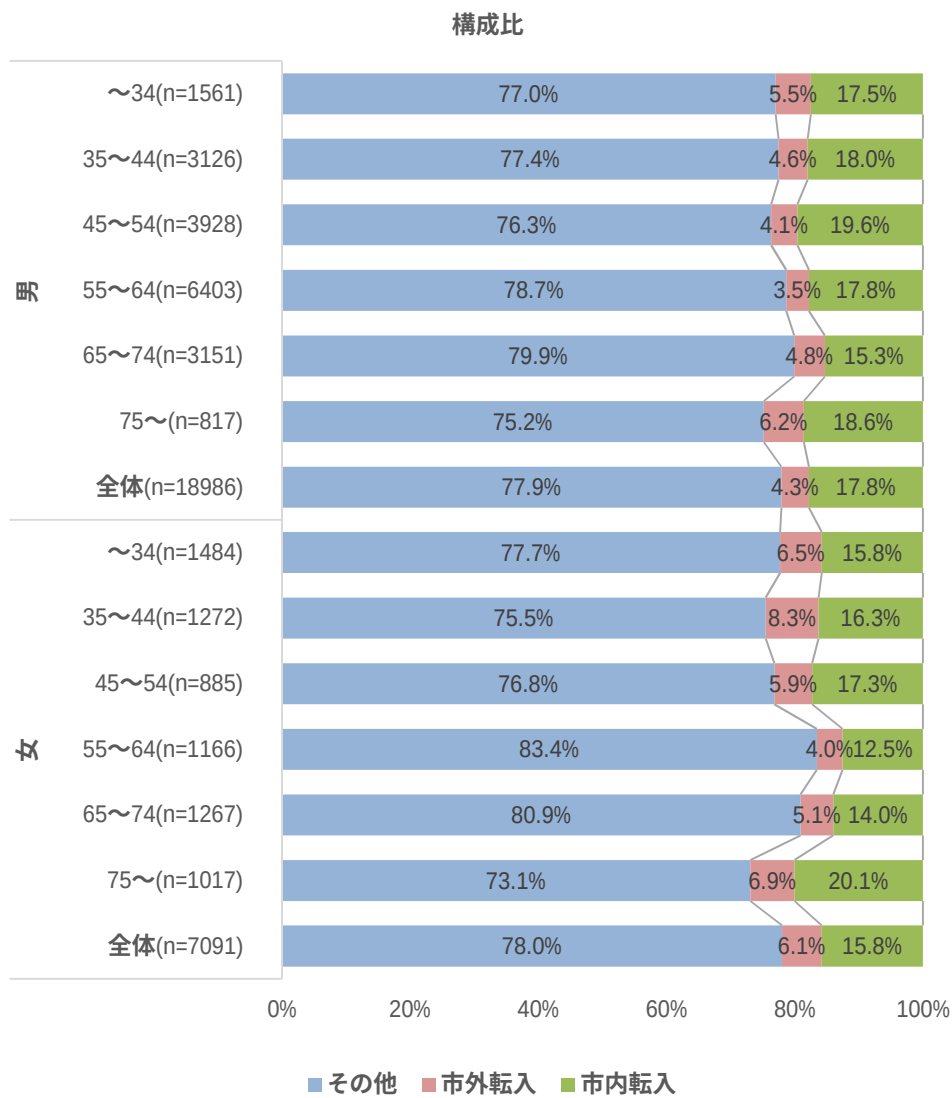
次に、この3つのグループを年齢構成別で見ると、「市内転入」の比率が2010年度には2005年度に比べすべての年齢層で増加している。また、2015年度は2010年度に比べ、男性は全体では減少しているものの「75歳～」は5ポイント程度の上昇が見られる。一方、女性は全年齢層で増加し、全体で約3ポイント程度上昇した。

注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



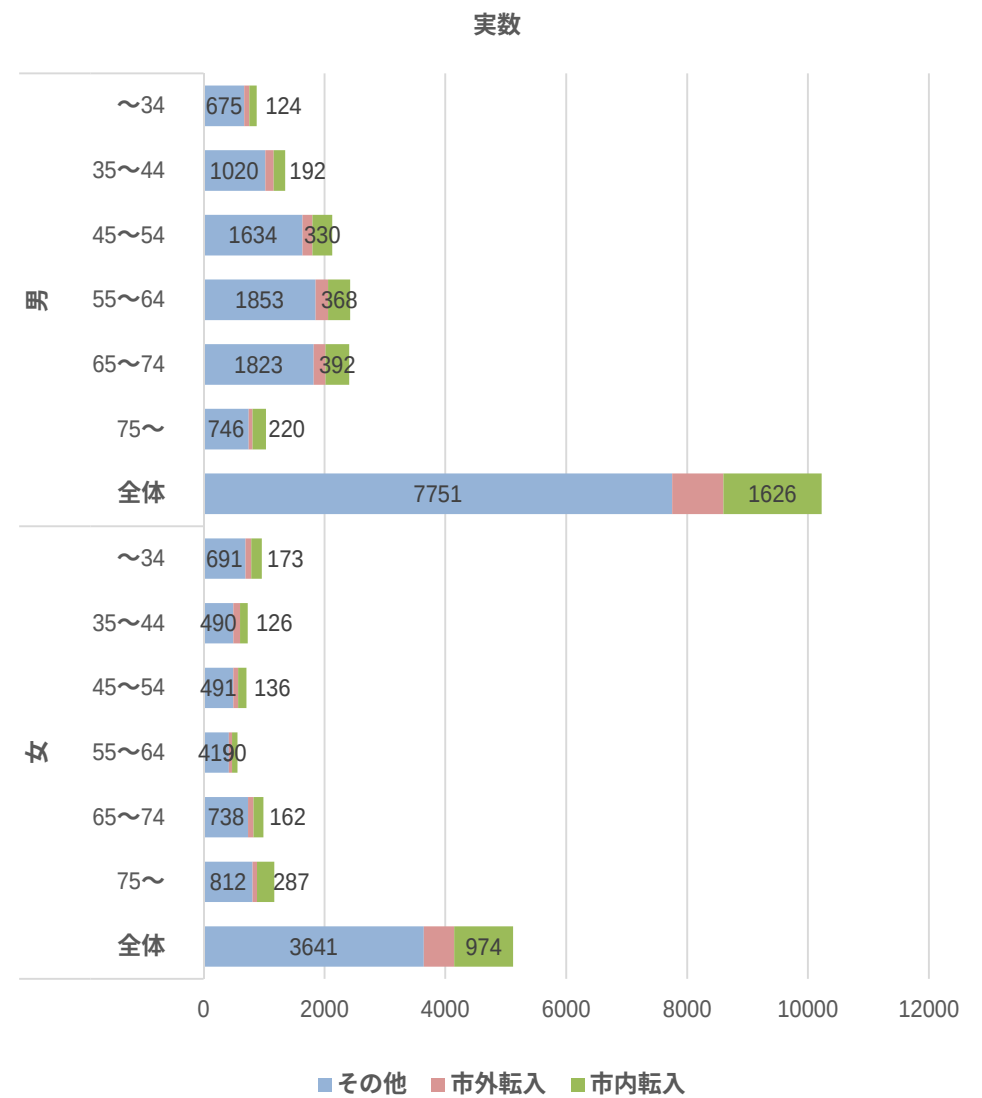
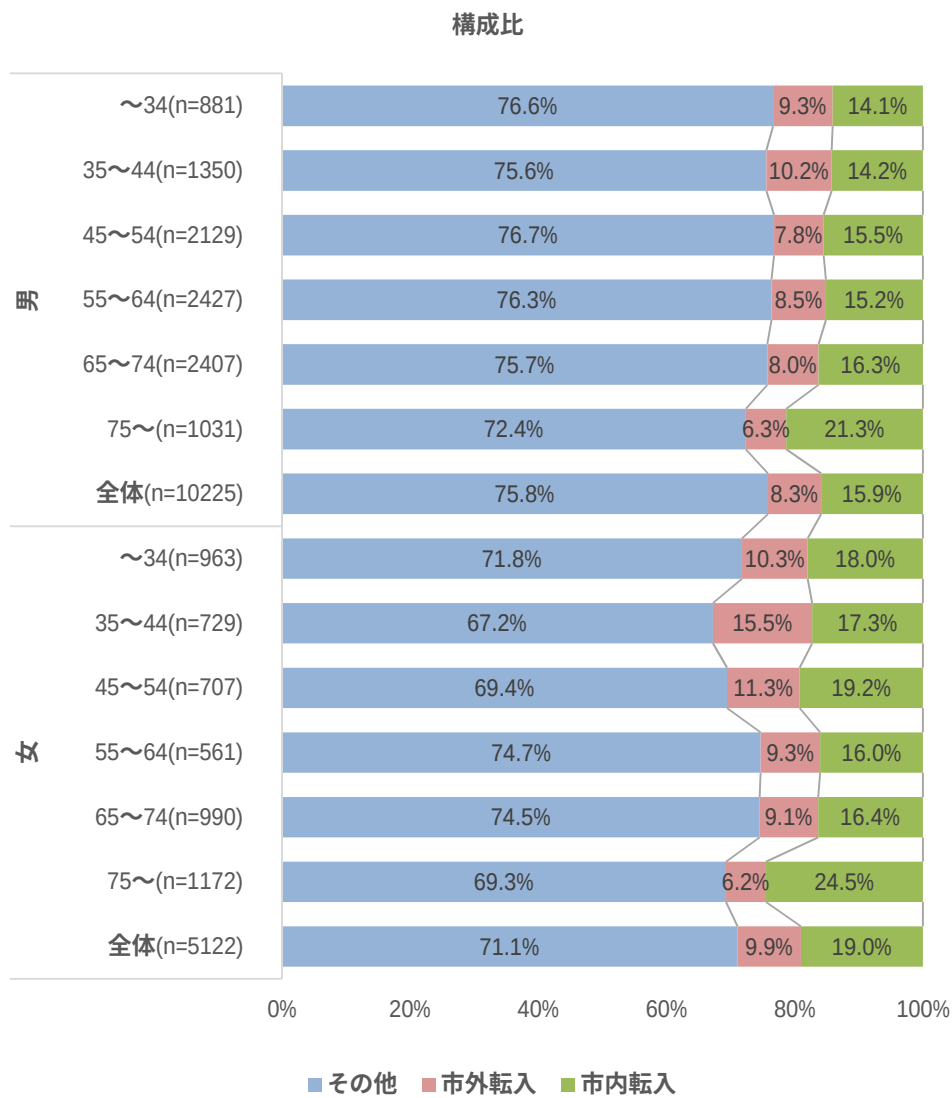
注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

図表 I -3-2 年度・男女別の開始理由グループ (2005年度)



図表 I -3-3 年度・男女別の開始理由グループ（2010年度）

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

図表 I -3-4 年度・男女別の開始理由グループ (2015年度)

3－(2) マグネット層に関わる市民日から受給日までの期間及び推移

$$[\text{生保受給開始日}] - [\text{市民日}] = t1 \quad \cdots (\text{式1})$$

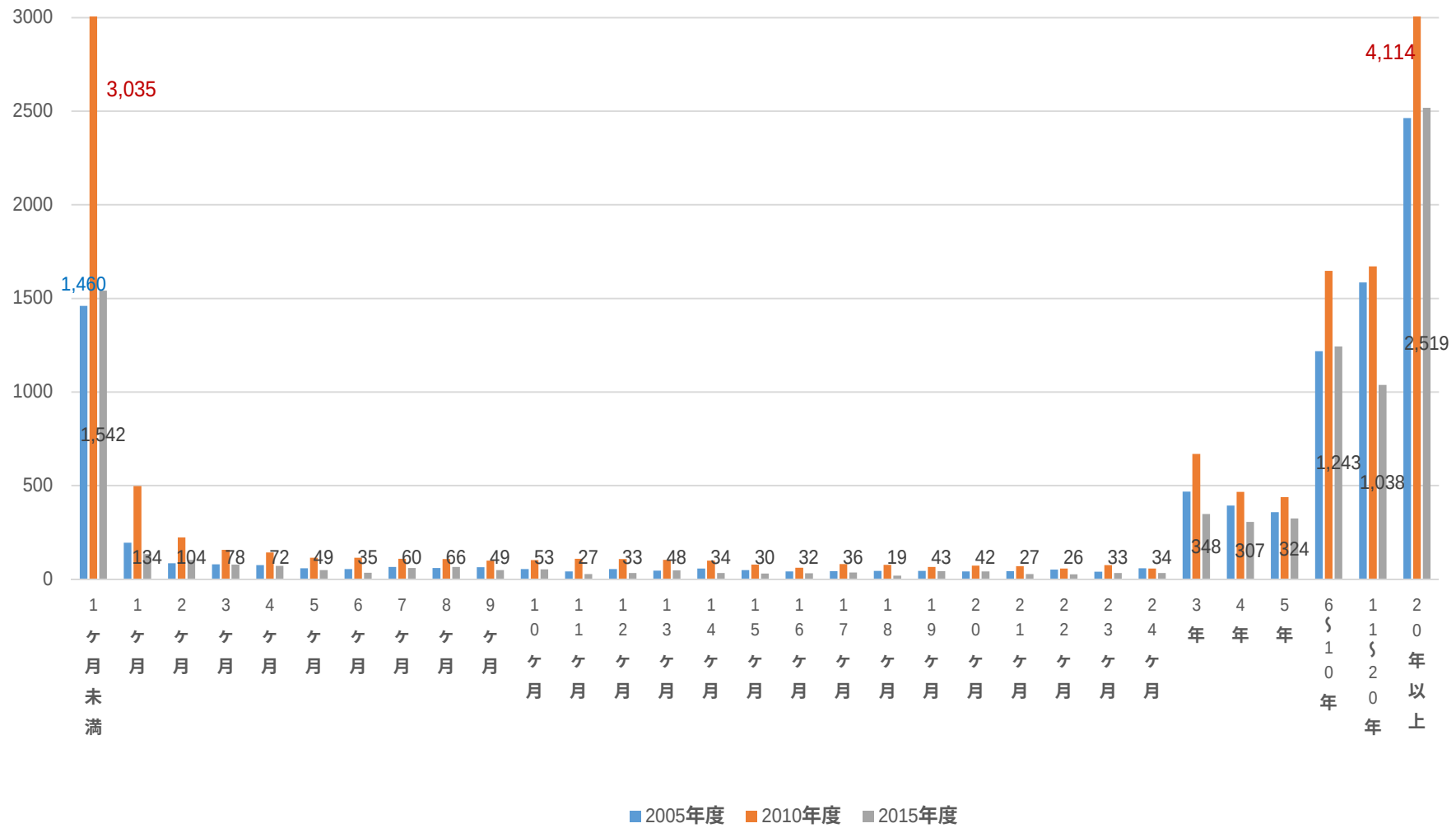
(式1)の1ヵ月ごとの件数をグラフ化したものが、図表I-3-5とである。市民日より前に受給を開始しているケースがあるが、「1ヶ月未満」に算入した。

男女ともに「1ヶ月未満」が多く、「1ヶ月」にかけて急激に減少し、「5ヶ月」あたりから大きな変化はなくなる。

次に開始理由ごとに t1期間 の件数を比較すると、男性では2005年度に比べ2010年度は、全体的に増加しているものの「1ヶ月未満」は約2倍になっている。また、「市外転入」の内、「1ヶ月未満」は2010年度は521件、2015年度は543件とあまり変化はない。

女性においても、「市外転入」の内、「1ヶ月未満」の件数は、2010年度は315件、2015年度は368件と男性同様あまり変化はしていない。

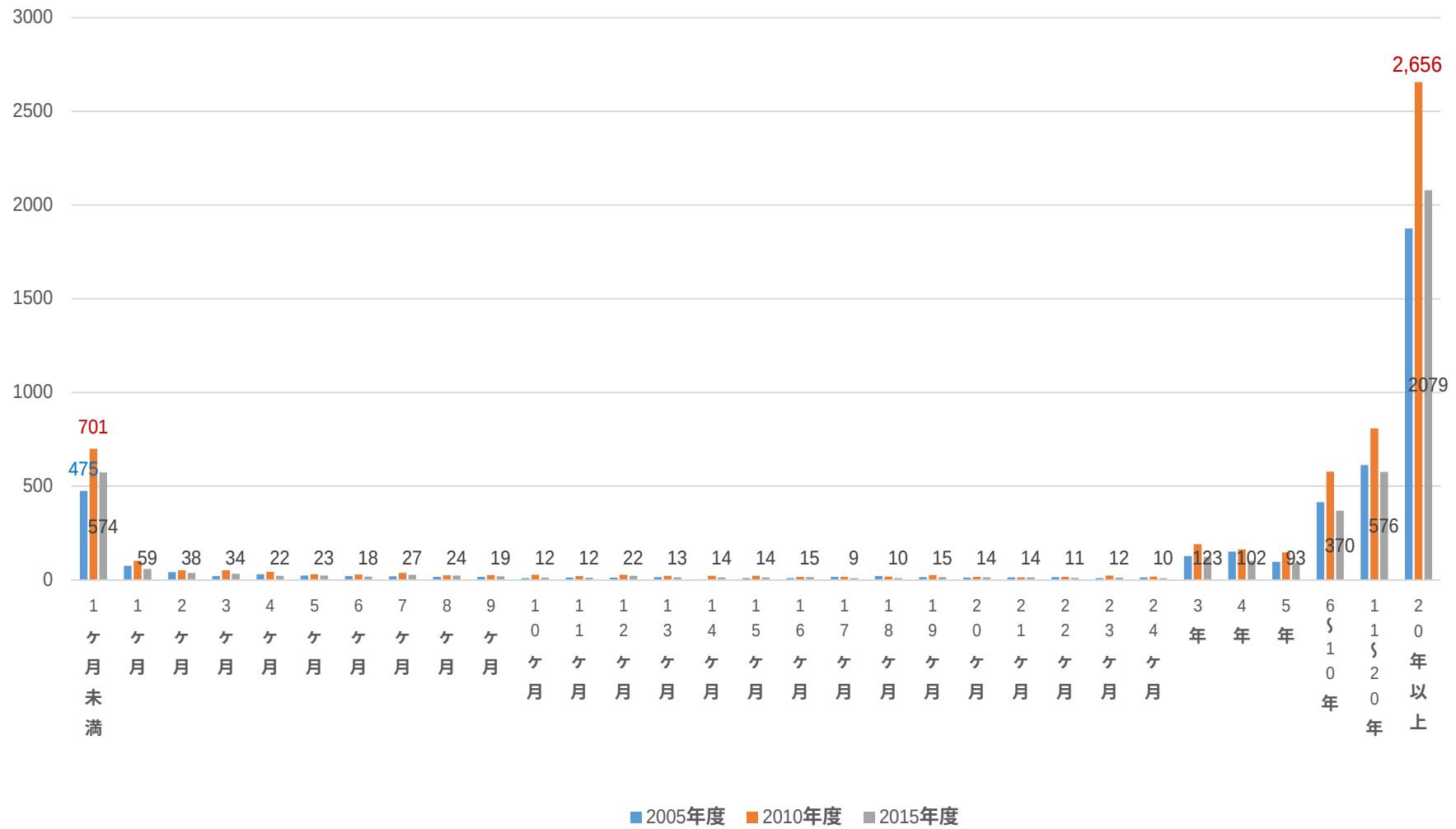
男性



注) 1ヶ月未満には、市民日前を含む

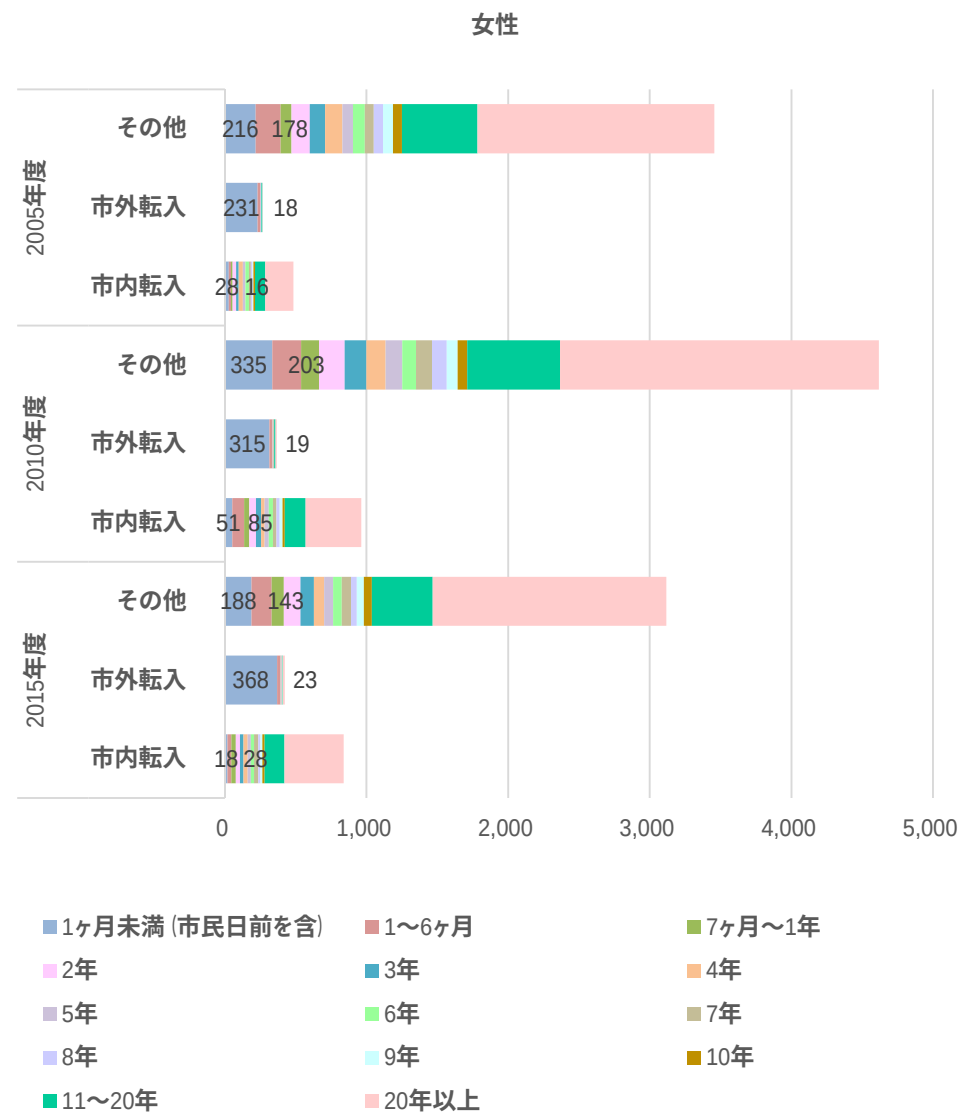
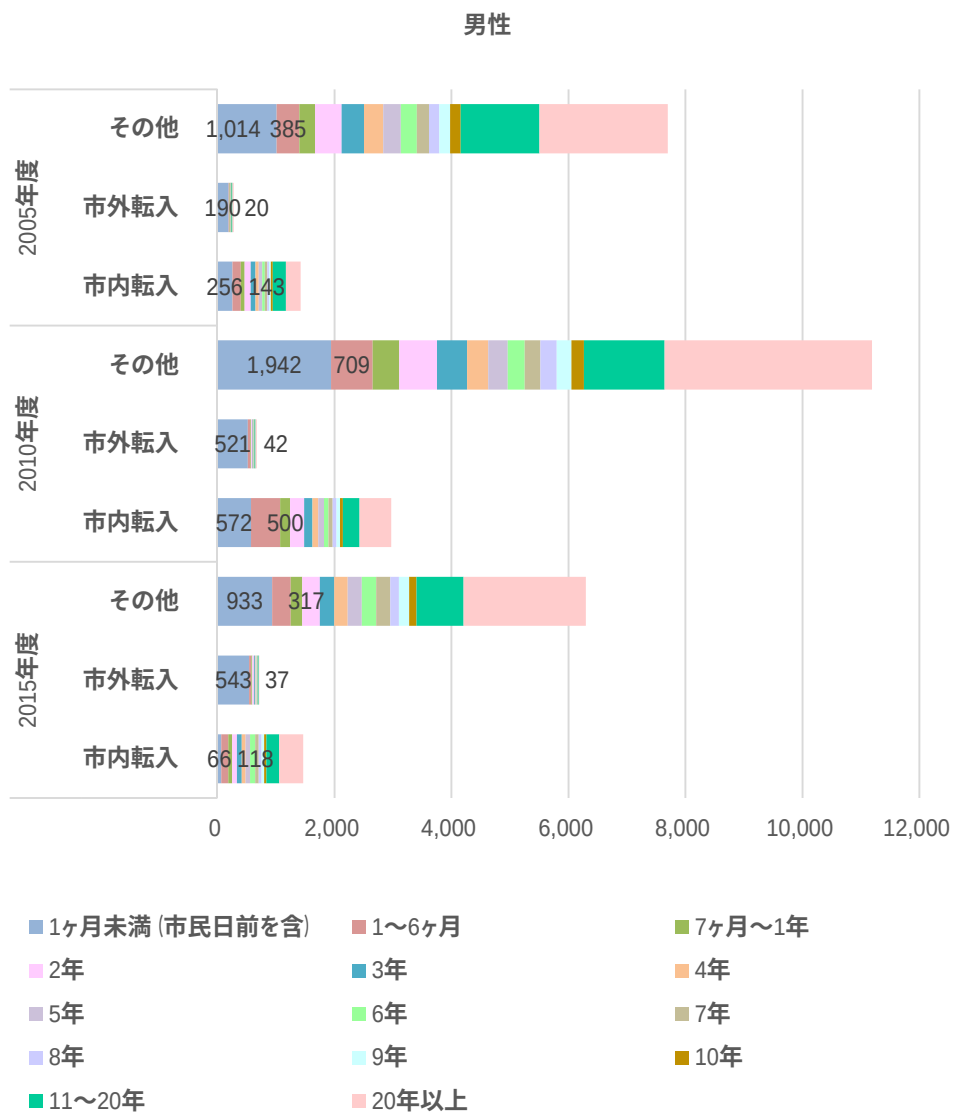
図表 I -3-5 t1 期間の推移 (男性)

女性



図表 I -3-6 t1 期間の推移（女性）

注) 1ヶ月未満には、市民日前を含む



注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

図表 I -3-7 開始理由別 t1 期間の推移

3－(3) 男女別、福祉のマグネット機能率及び推移

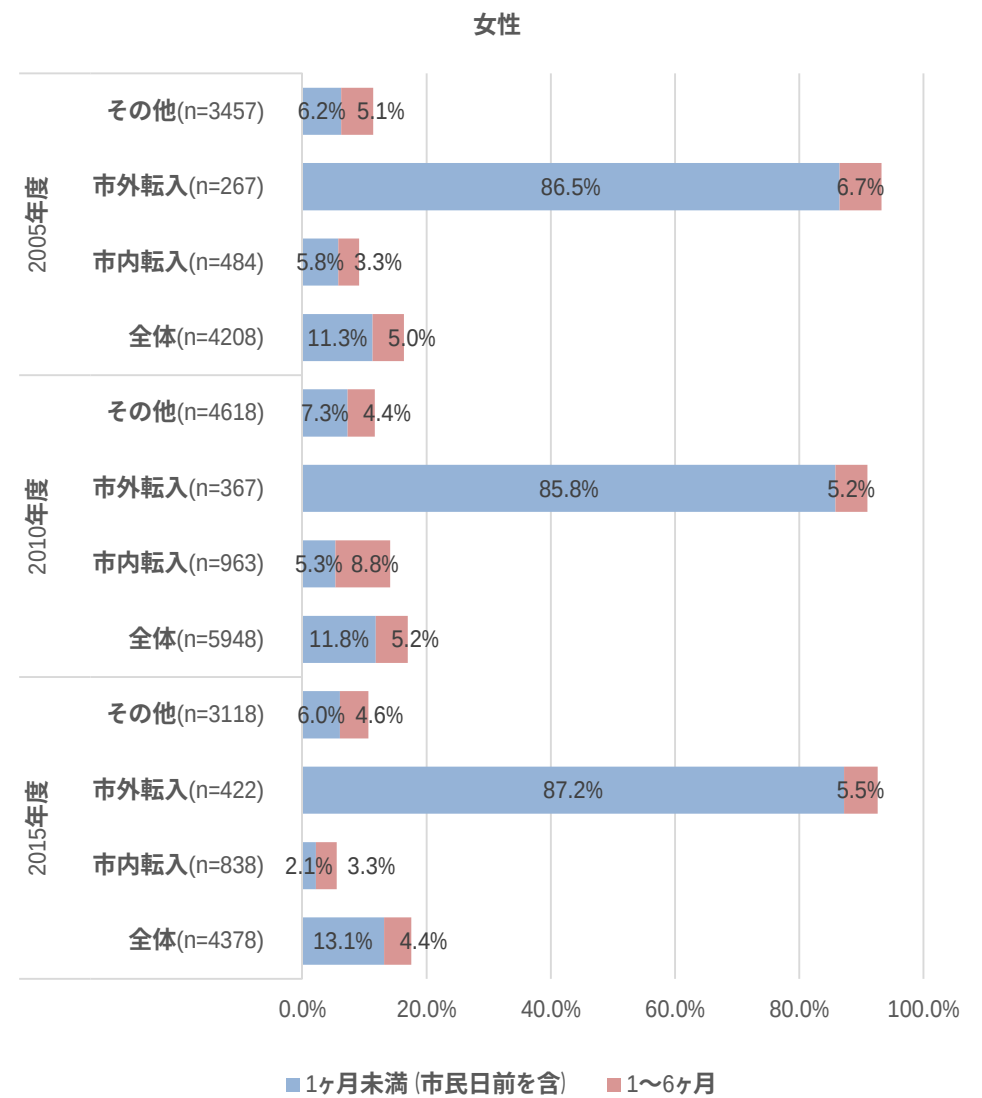
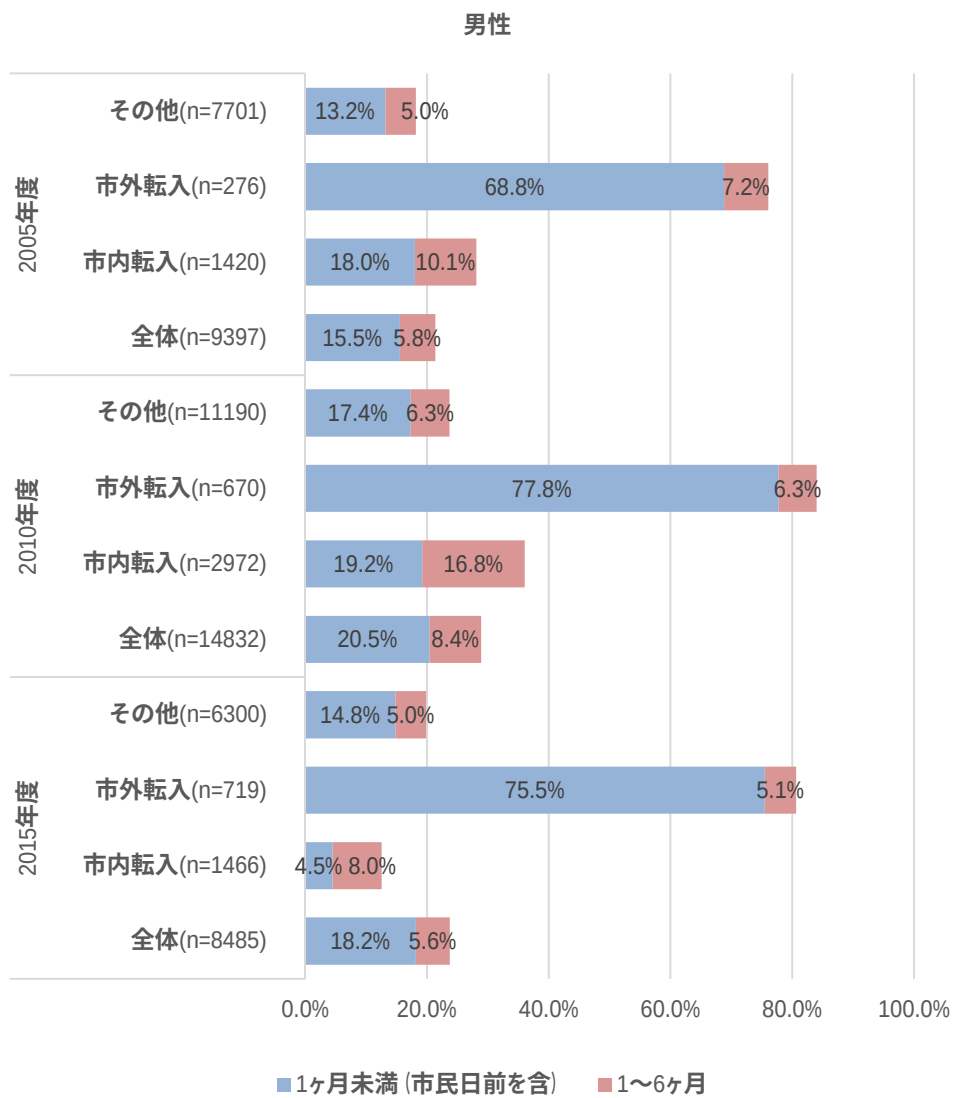
ここで、「福祉のマグネット」を6ヶ月と定め「1ヶ月未満」と「1～6ヶ月」の2つの期間を抽出し分析を行う。なお、各年度の2つの期間の件数をまとめるとは以下の図表 I-3-8のとおりである。

男女別に見ると、男性では、開始理由が「その他」が各年度とも20％前後を推移している。一方、女性は2005年度は2つの期間を合わせても8.3％にとどまり、2010年度は11.7％、2015年度は10.6％であった。

		男性		女性	
		1ヶ月未満(市民日前を含)	1～6ヶ月	1ヶ月未満(市民日前を含)	1～6ヶ月
2005年度	その他	1,014	385	216	178
	市外転入	190	20	231	18
	市内転入	256	143	28	16
	全体	1,460	548	475	212
2010年度	その他	1,942	709	335	203
	市外転入	521	42	315	19
	市内転入	572	500	51	85
	全体	3,035	1,251	701	307
2015年度	その他	933	317	188	143
	市外転入	543	37	368	23
	市内転入	66	118	18	28
	全体	1,542	472	574	194

図表 I-3-8 マグネット期間に該当する件数

注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



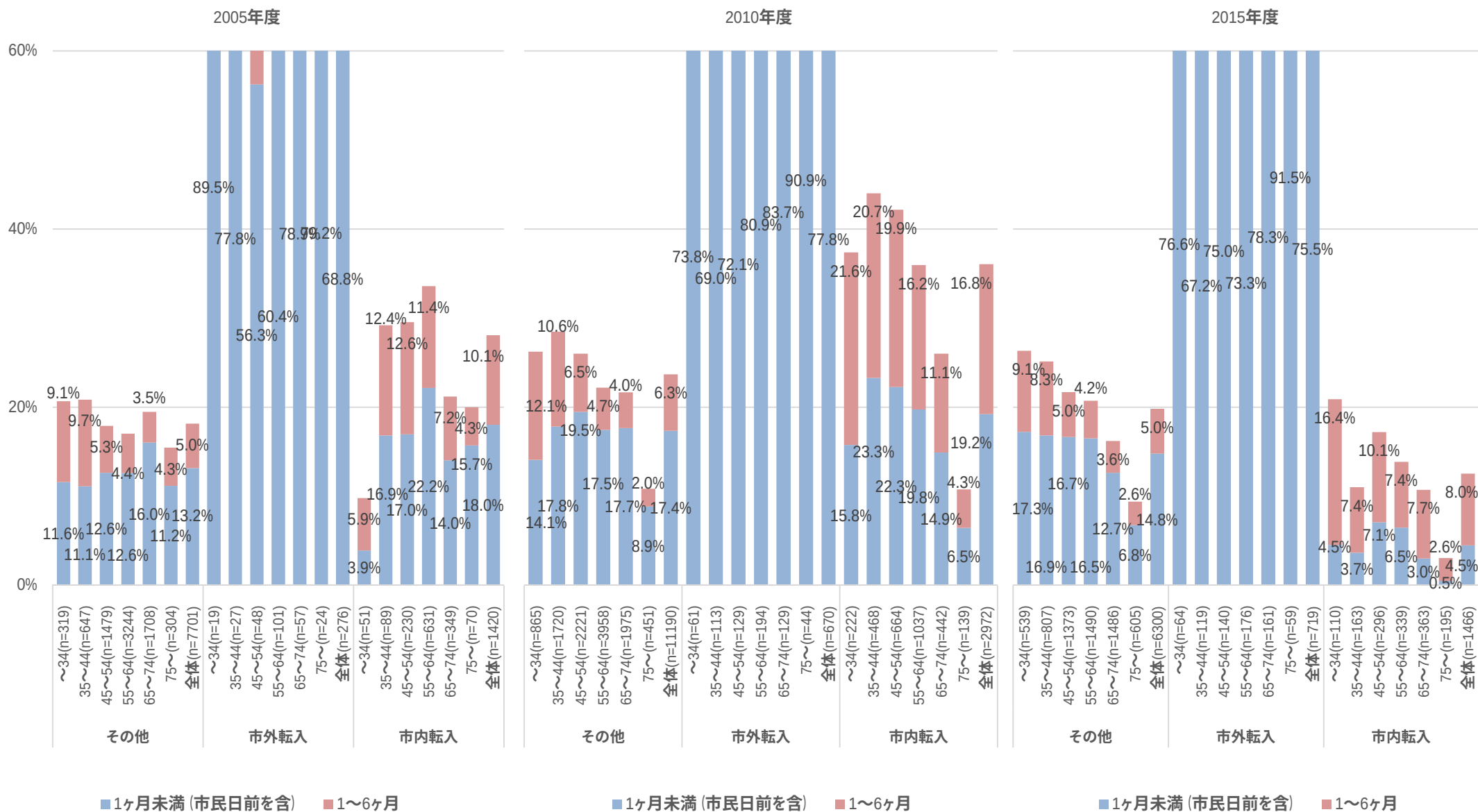
注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

図表 I -3-9 男女別、福祉のマグネット機能率

3－(4) 年齢別のマグネット機能率及び推移

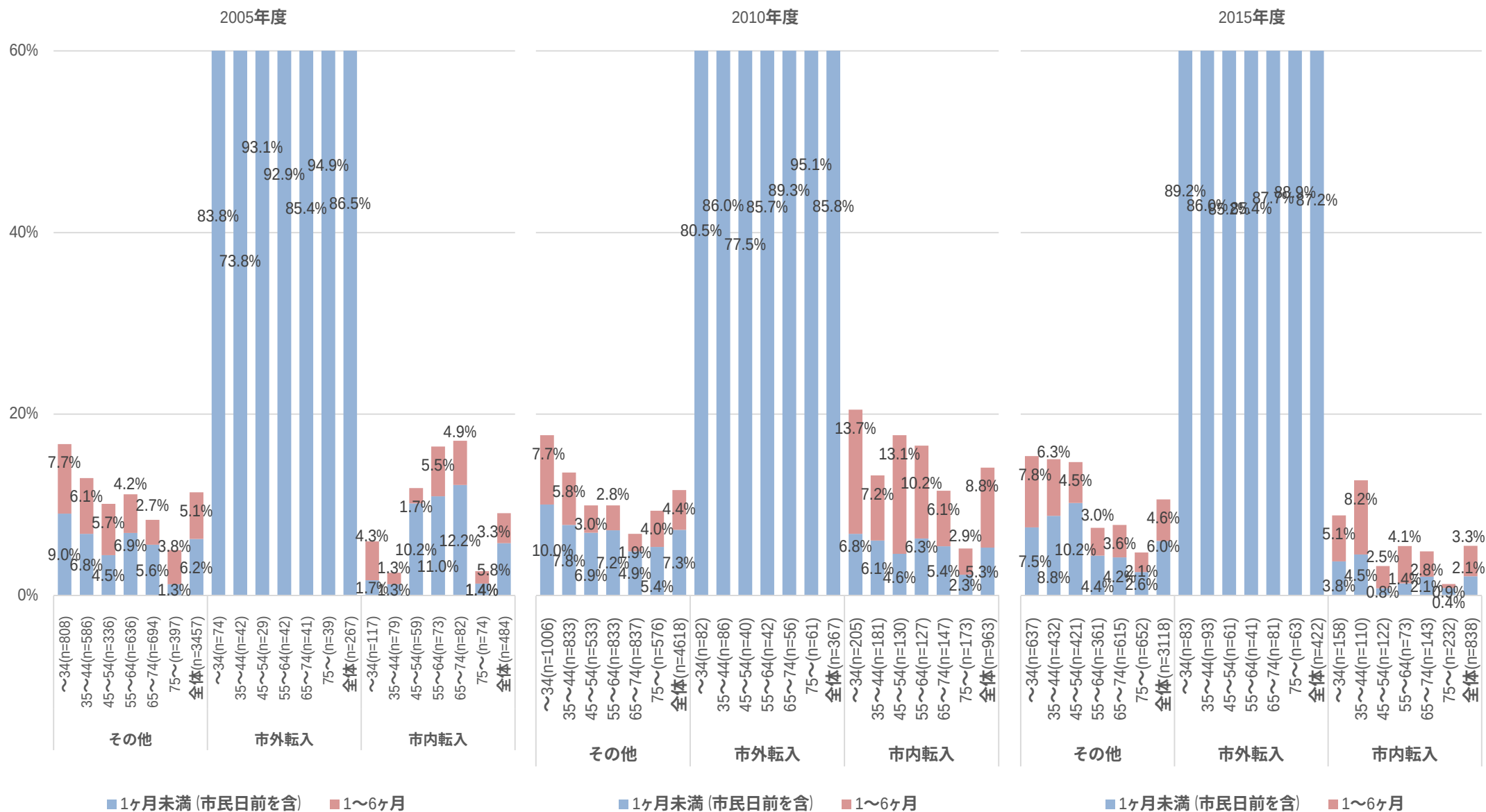
図表 I - 3 - 10は男性、図表 I - 3 - 11は女性の年齢別のマグネット機能率である。開始理由「その他」（市内外転入以外の理由）のグループにおける男性のマグネット機能率は、2005年度に20%を超えた年齢層のうち、「～34歳」20.5%、「35～44歳」20.8%である。しかし、2010年になると「75歳～」をのぞくすべての層で2015年度で15%を超え、「35～44歳」の28.4%が最も高く、次いで「～34歳」26.2%、「45～54歳」26.0%となった。2015年は、全体的なマグネット機能率は下がったものの、高齢者層の「65～74歳」と「75歳～」以外では20%以上あり、最も高い「～34歳」の26.4%から年齢が高くなるごとに比率が下がっていく結果となった。

女性では男性とは異なり、開始理由「その他」において20%を超えた年はない。各年度における1番高いマグネット機能率を示した年齢層は、すべて「～34歳」で、2005年度は16.7%、2010年度は、17.7%、2015年度は15.3%である。また、2015年度は「35～44歳」15.1%、「45～54歳」14.7%の2つの年齢層でも高い比率となっている。



注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

図表 I -3-10 年齢別のマグネット機能率の推移 (男性)



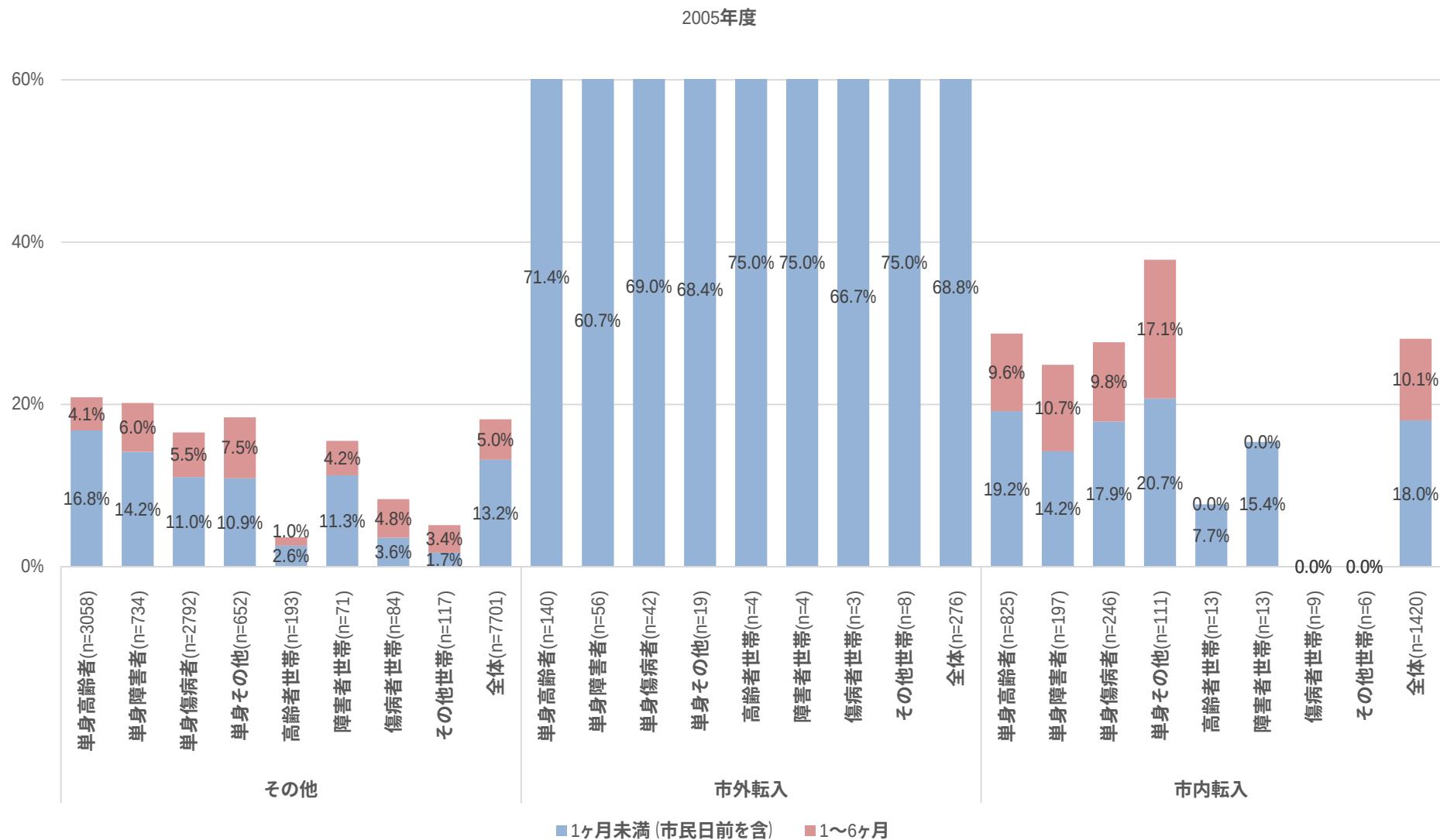
注「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

図表 I -3-11 年齢別のマグネット機能率の推移 (女性)

3－(5) 世帯類型別、男性のマグネット機能率及び推移

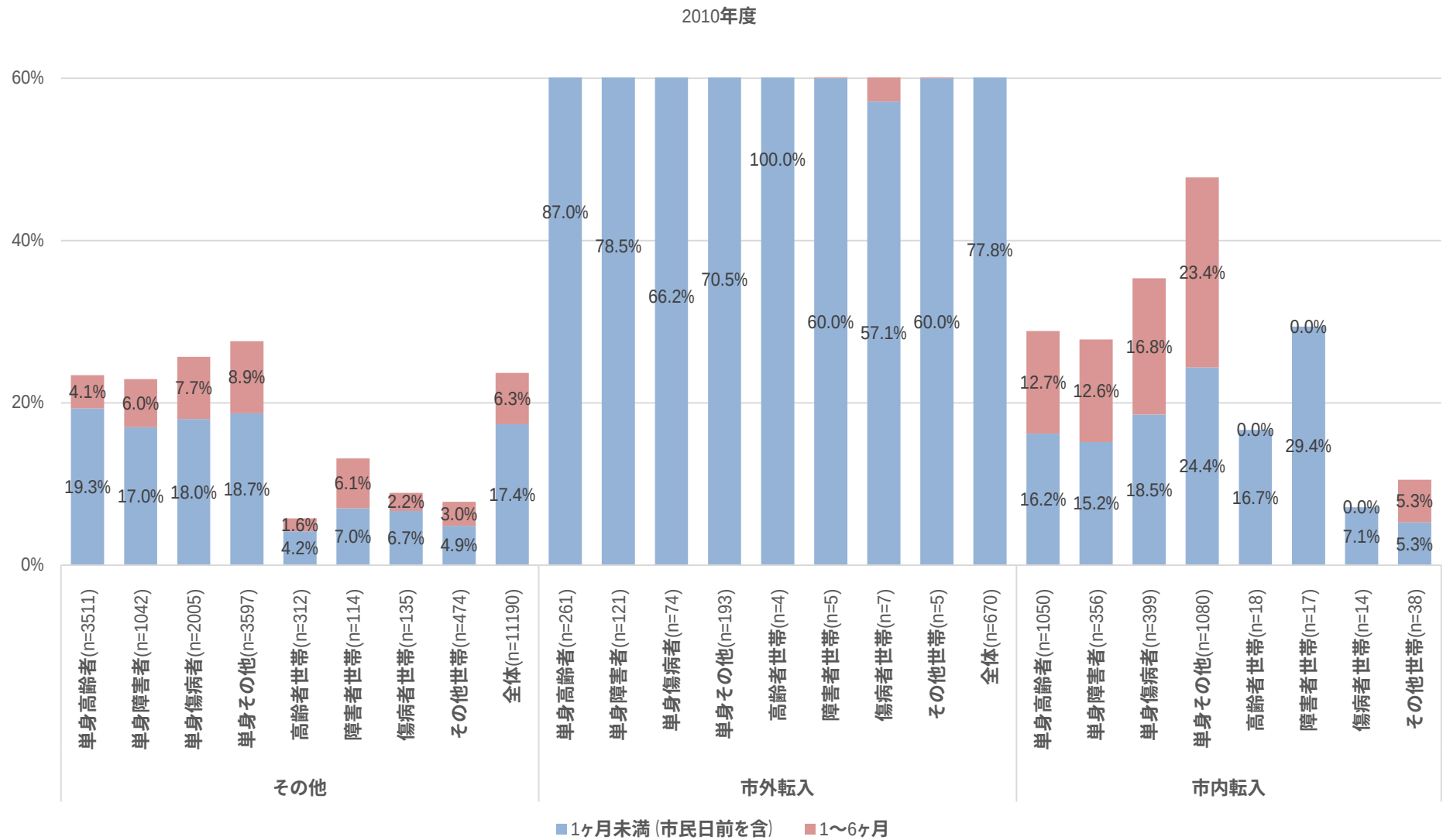
世帯類型別に開始理由「その他」のグループのマグネット機能率を見ると、男性では各年度とも単身世帯の比率が高くなった。2005年度では「単身高齢者」と「単身障害者」20%を超えており、それぞれの比率は「単身高齢者」20.9%、「単身障害者」20.2%である。2010年度はすべての単身世帯で20%を超え、「単身高齢者」23.4%、「単身障害者」23.0%、「単身傷病者」25.7%、「単身その他」27.6%となった。また、2015年度では、「単身傷病者」24.1%、「単身その他」26.6%の2つが20%を超えた。

一方、単身でない世帯を見ると、2005年度と2010年度の「障害世帯」のみ10%を超え、それぞれ、2005年度15.5%、2010年度13.1%となった。また、2015年度は「その他世帯」の6.4%が最高である。



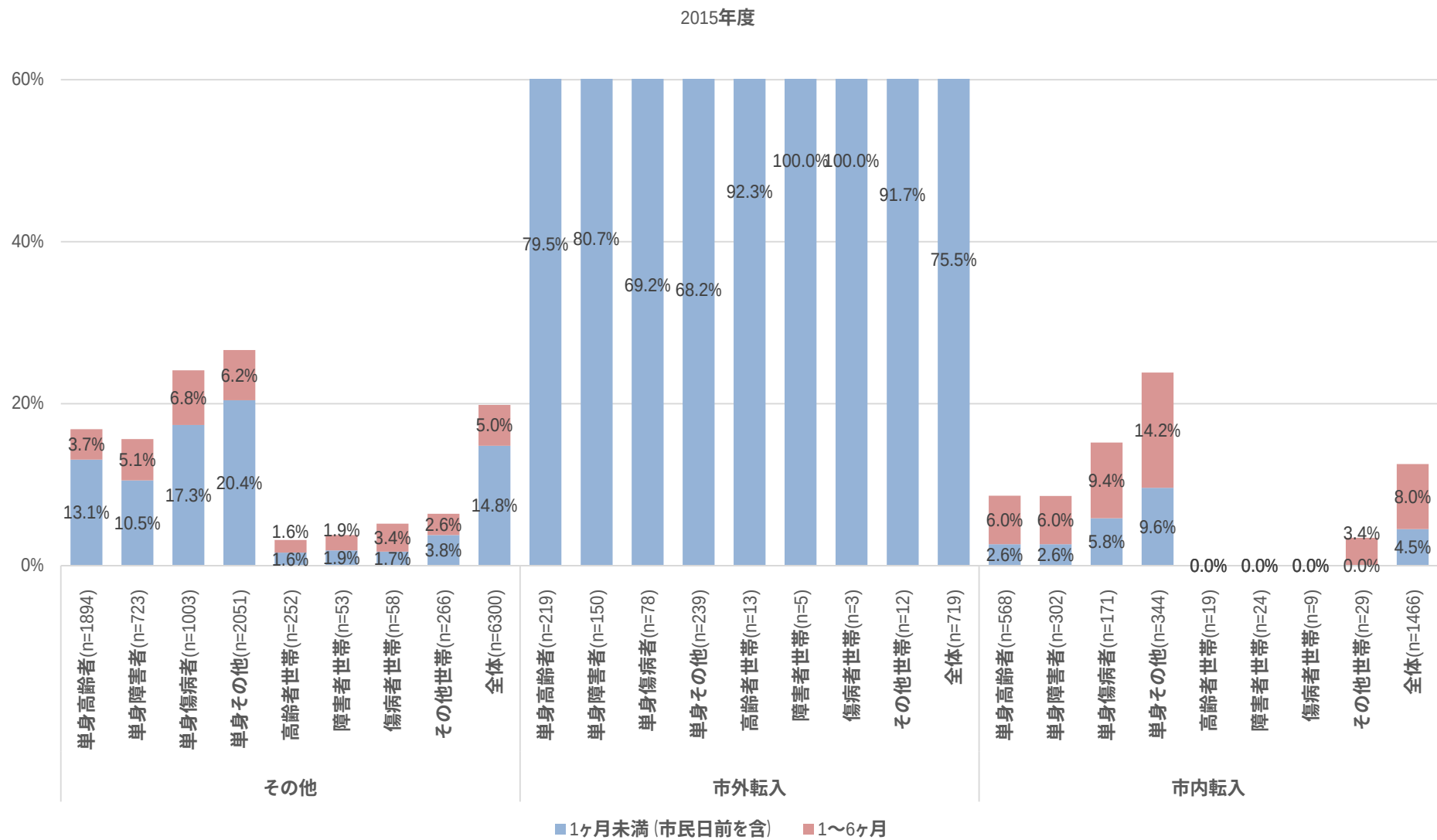
図表 I -3-12 世帯類型別のマグネット機能率（男性 2005年度）

注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



図表 I -3-13 世帯類型別のマグネット機能率 (男性 2010年度)

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



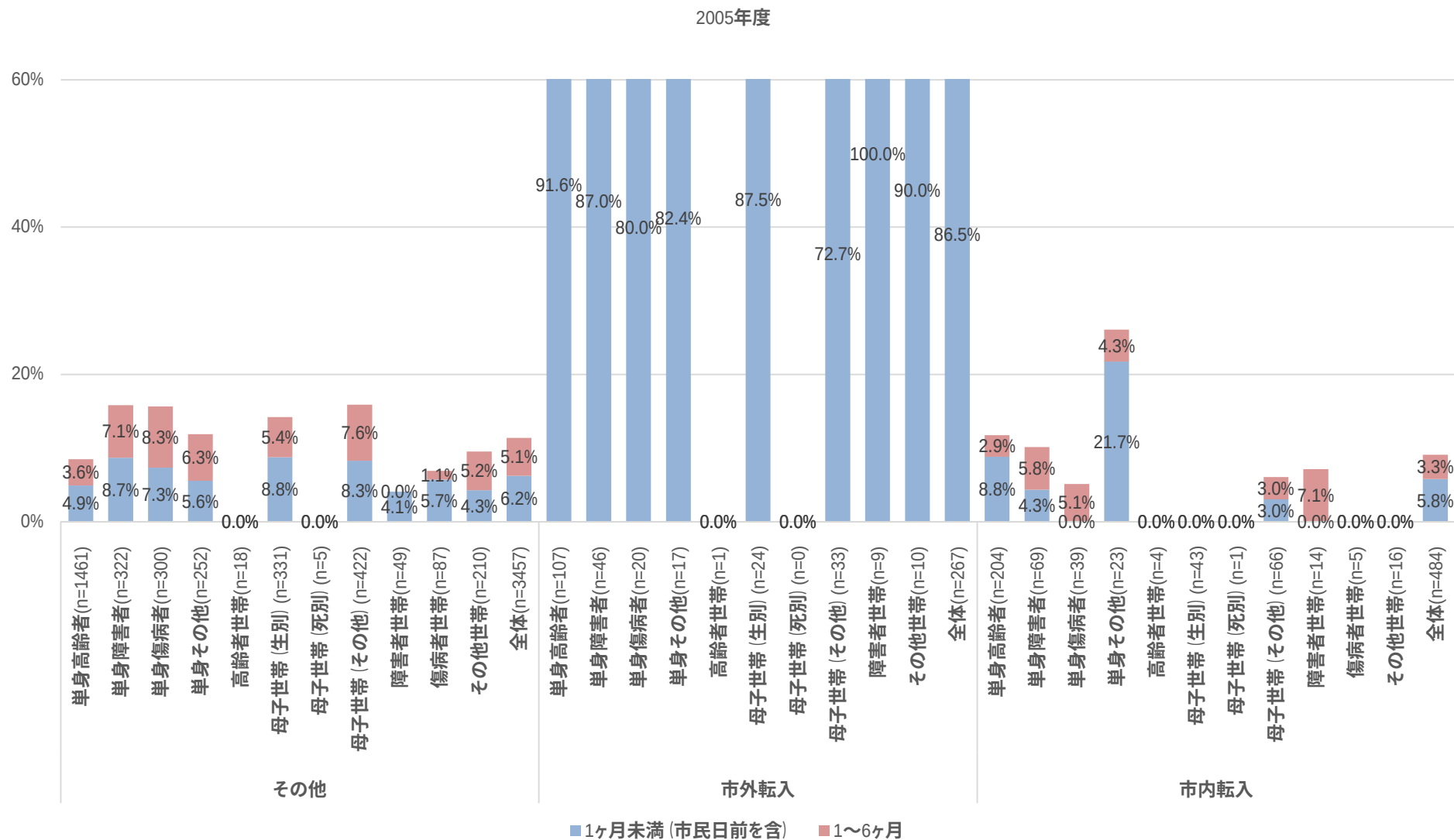
図表 I -3-14 世類型別のマグネット機能率 (男性 2015年度)

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

3－(6) 世帯類型別、女性のマグネット機能率及び推移

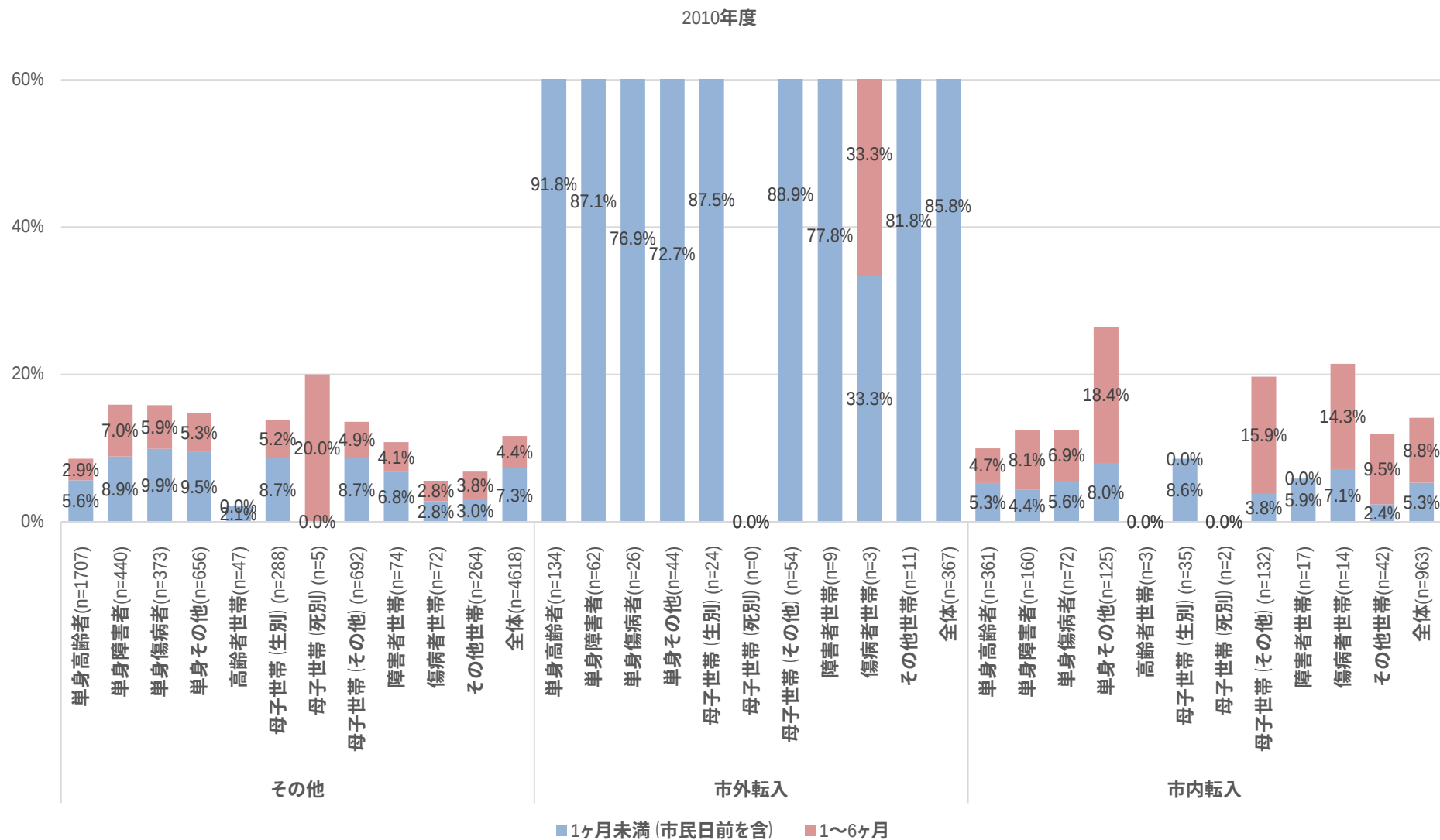
開始理由「その他」におけるマグネット機能率を見る
と、女性においても単身世帯の方が高いが、20%を超えた
世帯類型はない。2005年度では「単身傷病者」の15.8%、
2010年度では「単身障害者」15.9%、「単身傷病者」
15.4%、「単身その他」14.8%、2015年度は「単身障害
者」19.0%、「単身その他」16.4%が15%から20%を示し
ている。

また、母子世帯について比較的母数が多い「母子世帯
(その他)」と「母子世帯(生別)」を見ると、「母子世
帯(その他)」では 2005年度は15.9%、2010年度は
13.6%、2015年度は10.0%となり、減少している。次に
「母子世帯(生別)」では、2005年度は14.2%、2010年
度は13.9%、2015年度は12.6%であり、同様に減少して
いる。



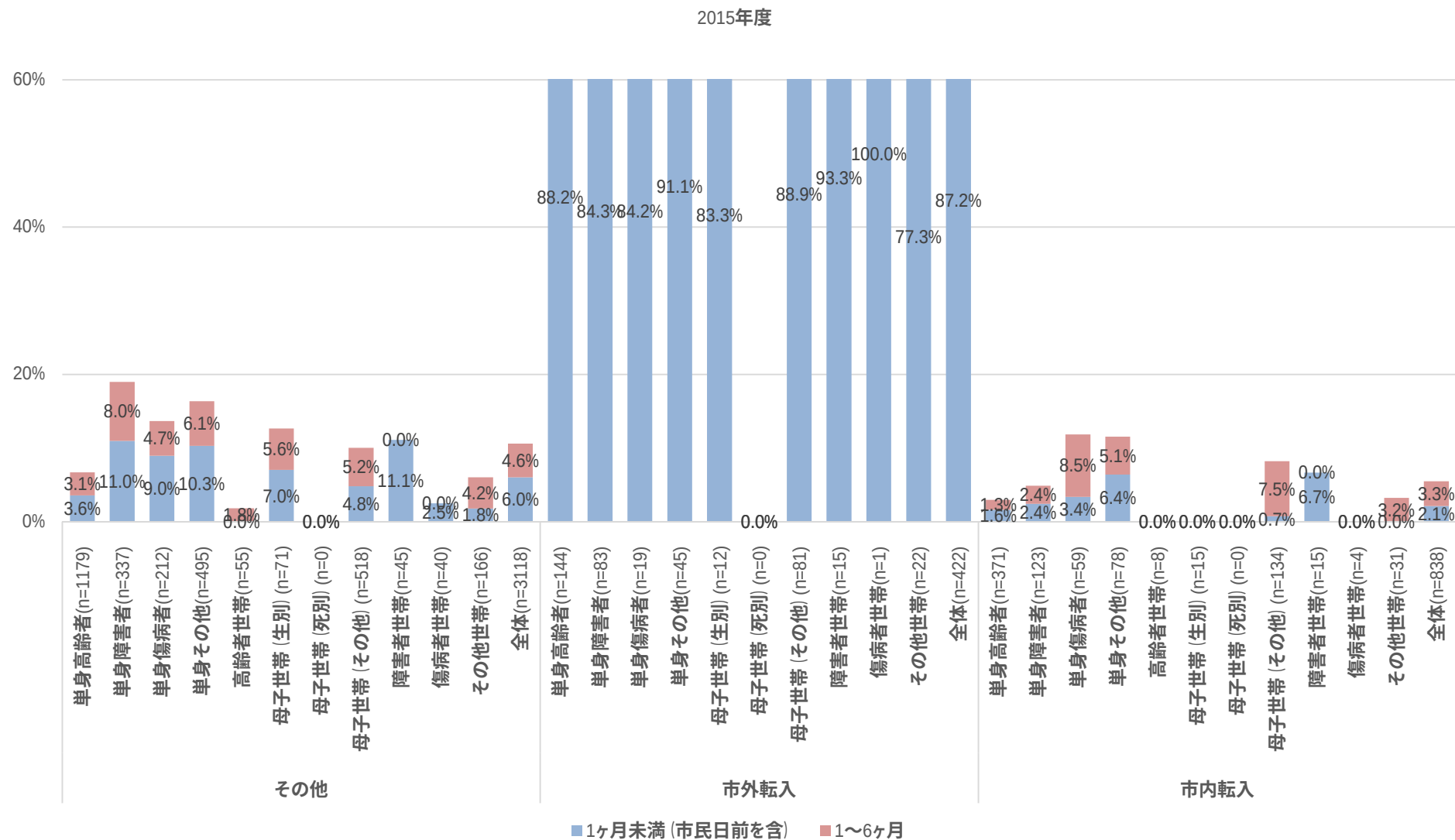
図表 I -3-15 世帯類型別のマグネット機能率 (女性 2005年度)

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



図表 I -3-16 世帯類型別のマグネット機能率（女性 2010年度）

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



図表 I -3-17 世帯類型別のマグネット機能率（女性 2015年度）

注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

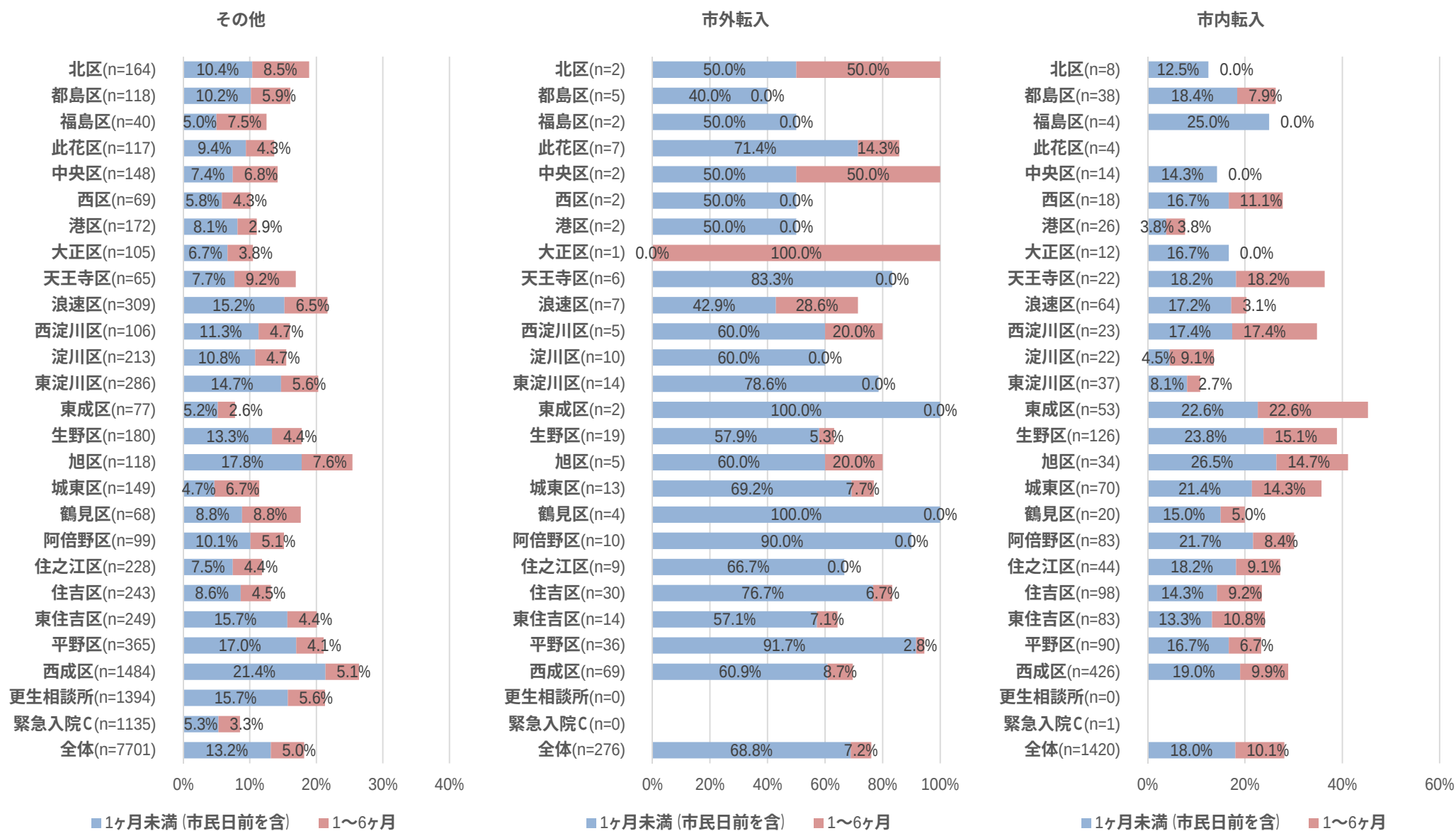
3－(7) 実施機関別、男性のマグネット機能率及び推移

実施機関別に開始理由「その他」「市外転入」「市内転入」のグループ全体のマグネット機能率を見ると、「市外転入」のマグネット機能率は市民日から1ヶ月未満で70%近く、6ヶ月未満を加えると80%近くに達する。それに対し「市内転入」「その他」は10～30%前後である。

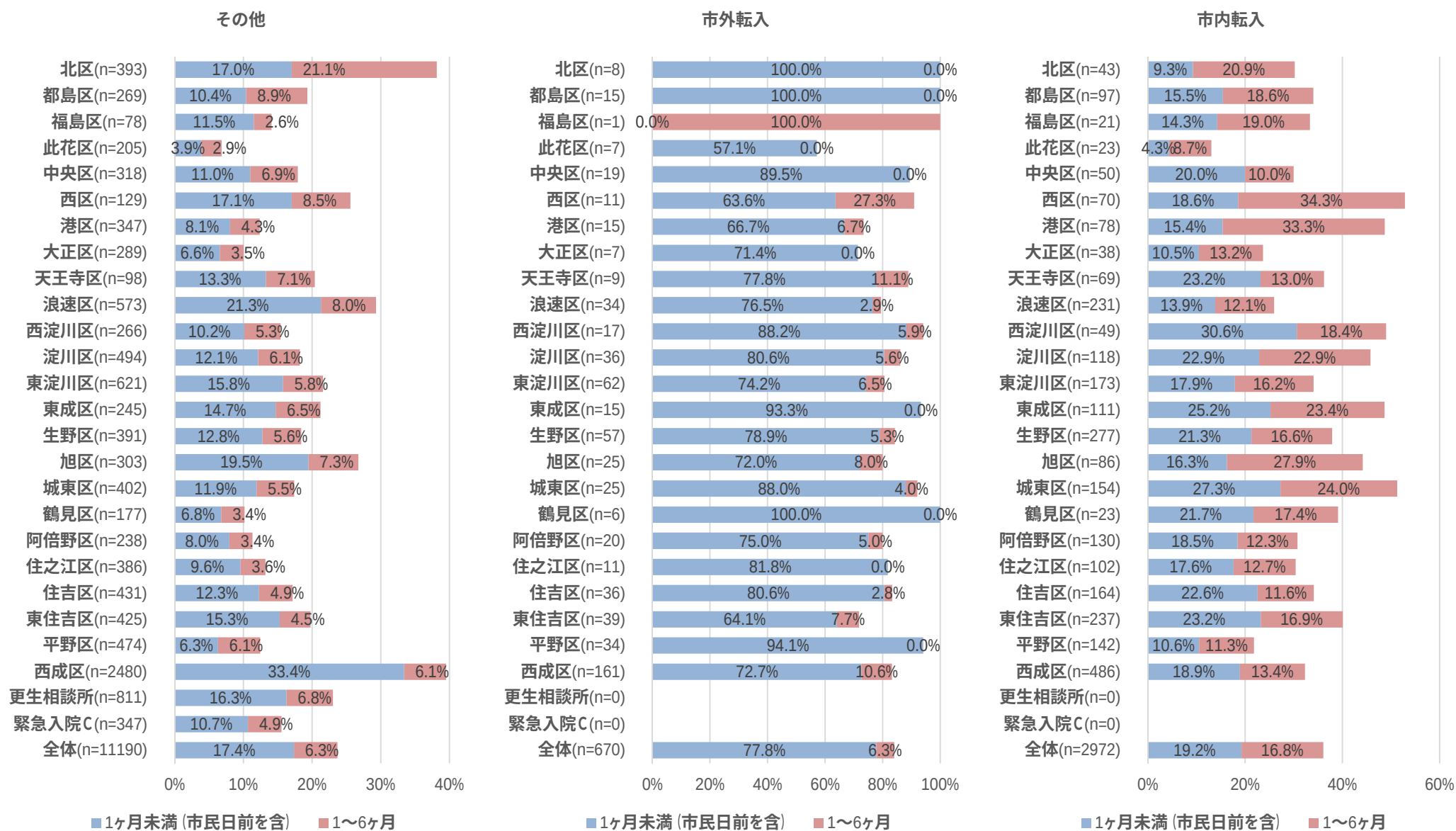
「その他」を実施機関別に見ると、6ヶ月未満で20%を超えたのは、2005年度の「浪速区」「旭区」「東住吉区」「平野区」「西成区」「更生相談所」である。2010年度で30%を超えたのは「北区」「西成区」である。2015年度で30%を超えたのは「西成区」、20%を超えたのは「北区」「浪速区」である。

「市外転入」を実施機関別に見ると、6ヶ月未満のマグネット機能率は全体で75～80%である。2005年度には40～50%の区が散見されるが、2010年度と2015年度は0%の機関以外すべて50%を超えている。

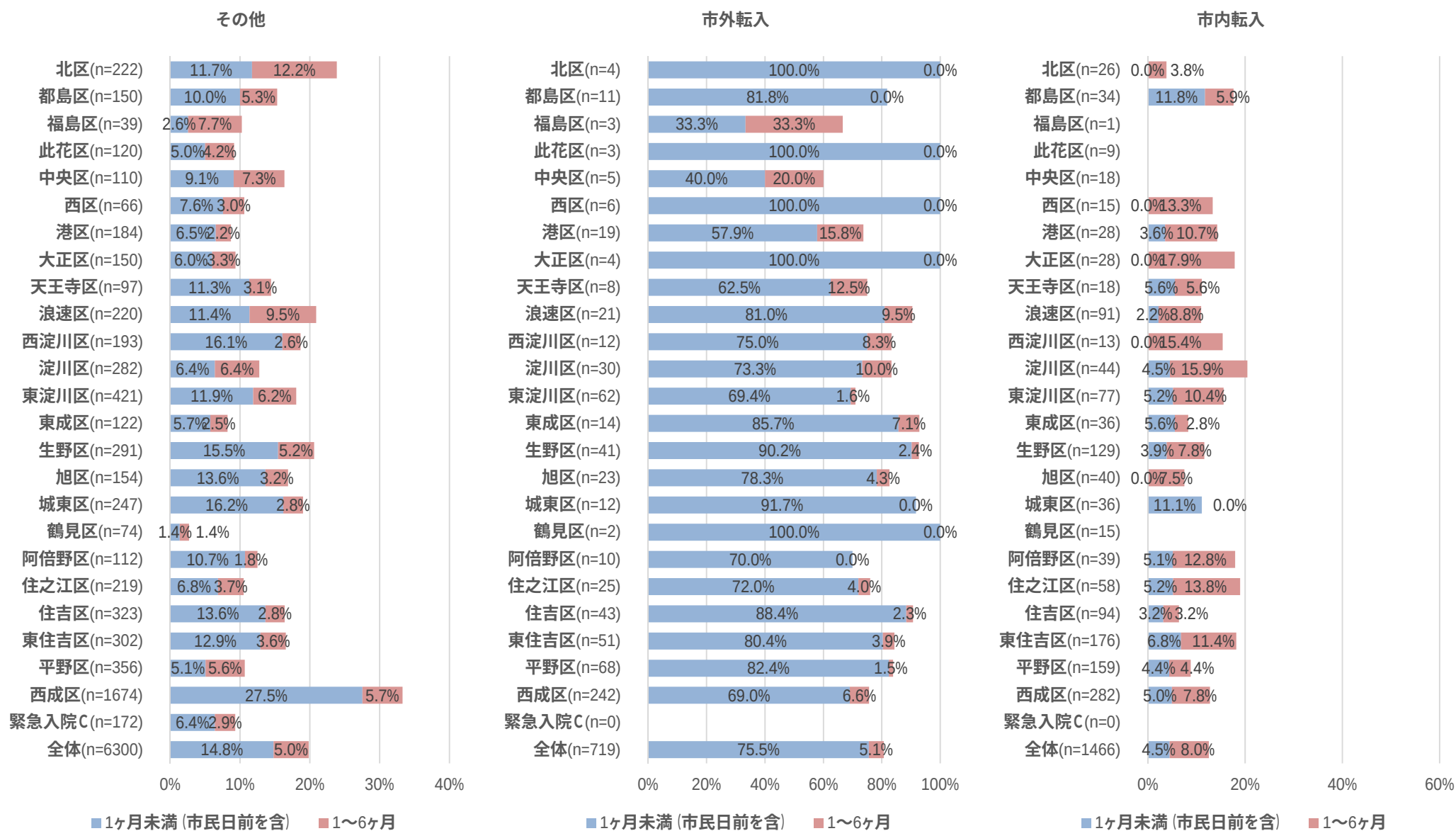
「市内転入」全体のマグネット機能率を年度別に見ると、2010年度に増加した後、2015年度に減少している（28.1%→36.0%→12.5%）。また1ヶ月未満も2015年度に減少がしていることがわかる。
（18.0%→19.2%→4.5%）



図表 I -3-18 実施機関別のマグネット機能率（男性 2005年度）



図表 I -3-19 実施機関別のマグネット機能率（男性 2010年度）



図表 I -3-20 実施機関別のマグネット機能率（男性 2015年度）

3－(8) 実施機関別、女性のマグネット機能率及び推移

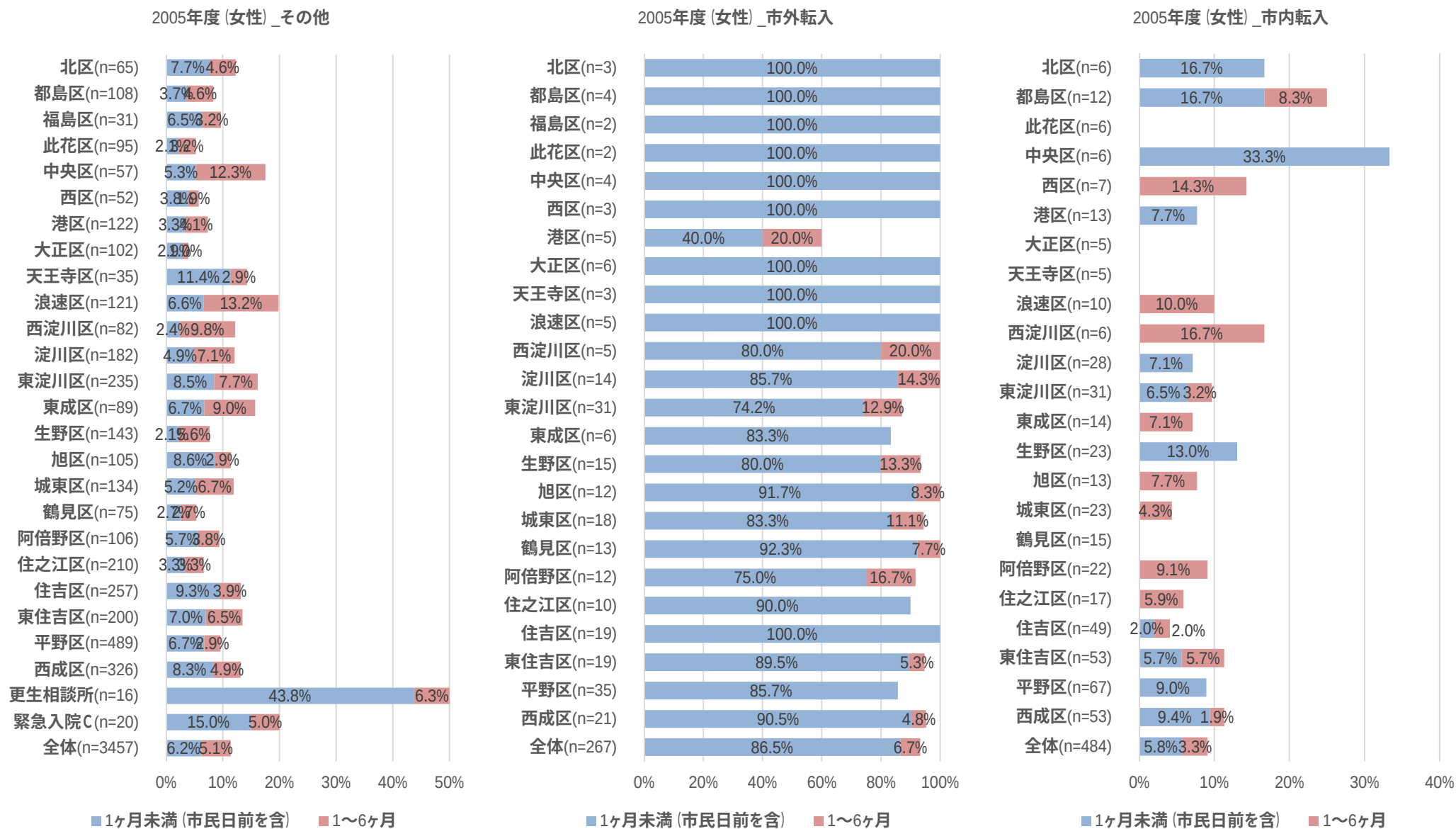
実施機関別に開始理由「その他」「市外転入」「市内転入」のグループ全体のマグネット機能率を見ると、「市外転入」のマグネット機能率は市民日から1ヶ月未満で85%近く、6ヶ月未満を加えると90%超に達する。それに対し「市内転入」「その他」は10%前後である。以上は2005年度、2010年度、2015年度共通して見ることができる。「その他」に関して、「緊急入院C（緊急入院保護業務センター）」は3年度とも20%台、「更生相談所（大阪市立更生相談所）」（2010年度データまで）の2005年度で計50%が目立つ。

「その他」を実施機関別に見ると、前述のとおり「緊急入院C」「更生相談所」が多い。6ヶ月未満で20%を超えたのは2010年度の「天王寺区」である。15%を超えたのは2005年度の「中央区」「浪速区」「東淀川区」「東成区」、2010年度の「都島区」「中央区」「天王寺区」「浪速区」「西成区」、2015年度の「浪速区」である。

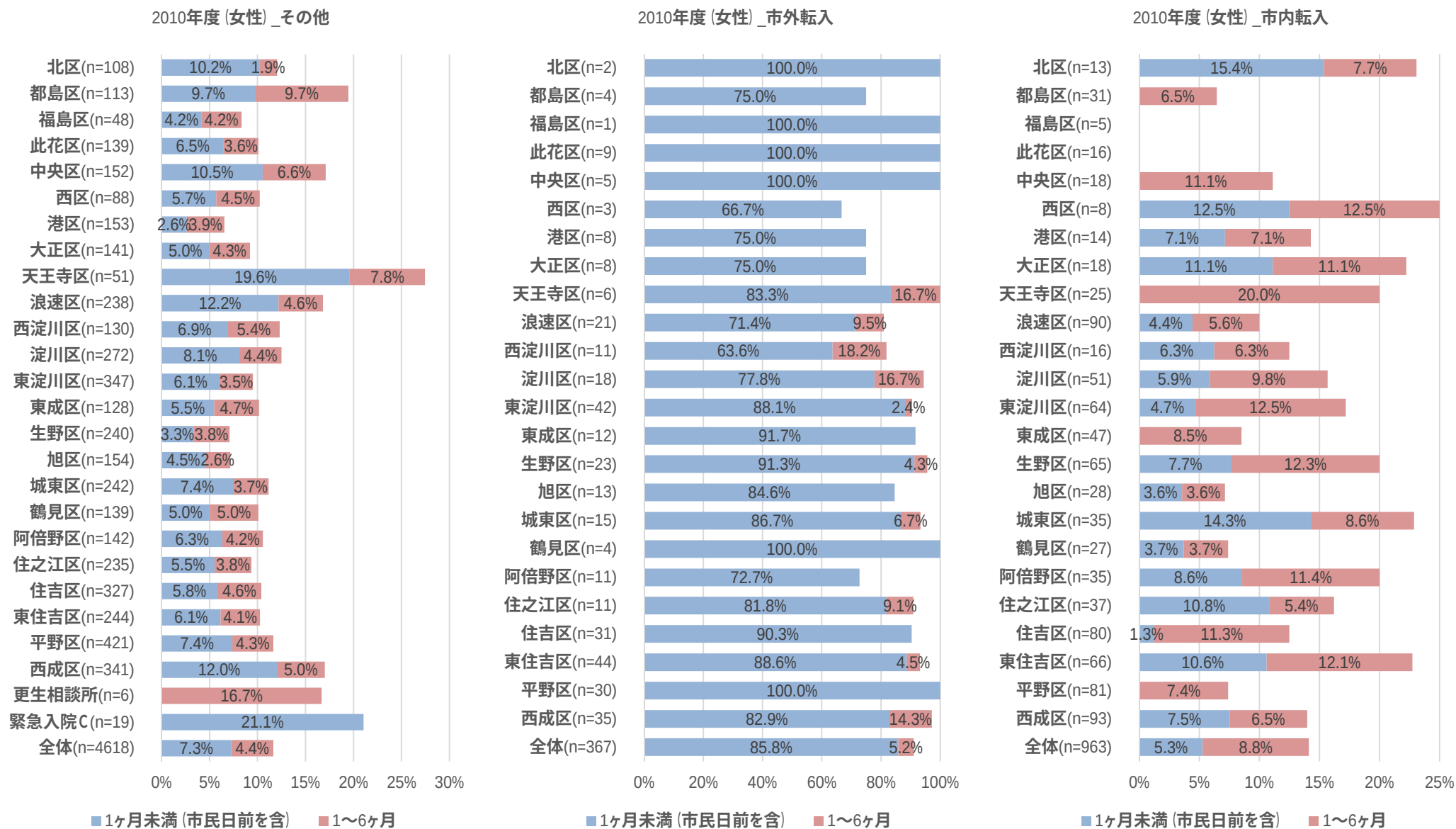
「市外転入」を実施機関別に見ると、6ヶ月未満のマグネット機能率は全体で80～90%である。80%以下の実施機関として2005年度は「港区」1区だけである。2010年度は「都島区」「西区」「港区」「大正区」「阿倍野区」となる。2015年度は「都島区」「大正区」「西成区」の3区で

ある。

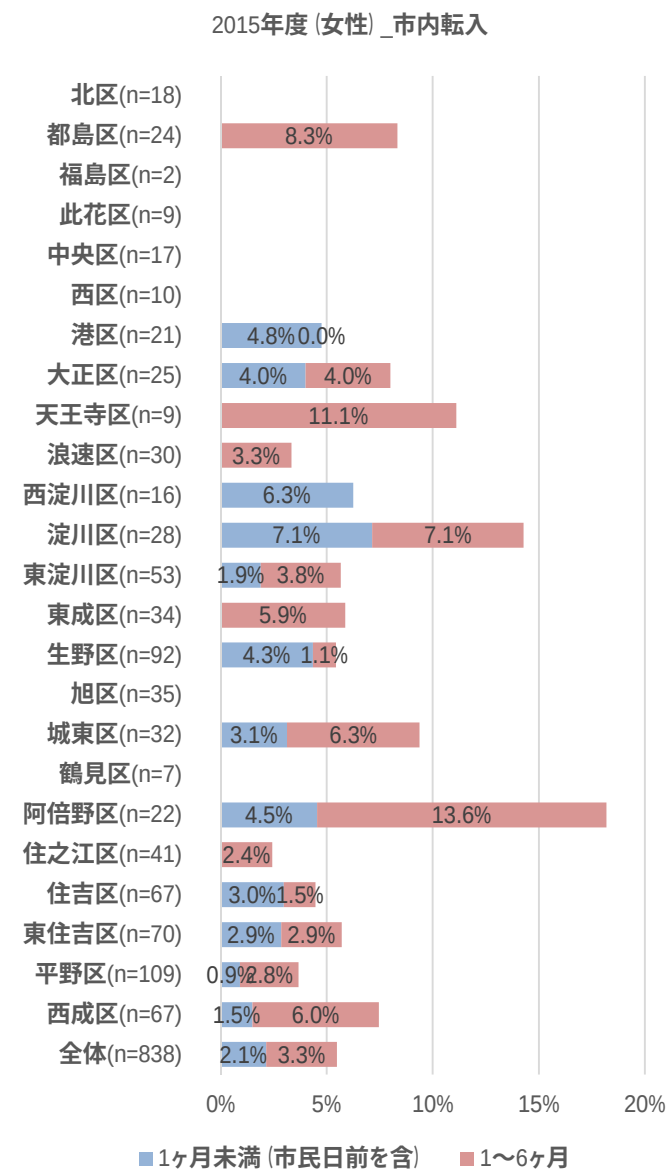
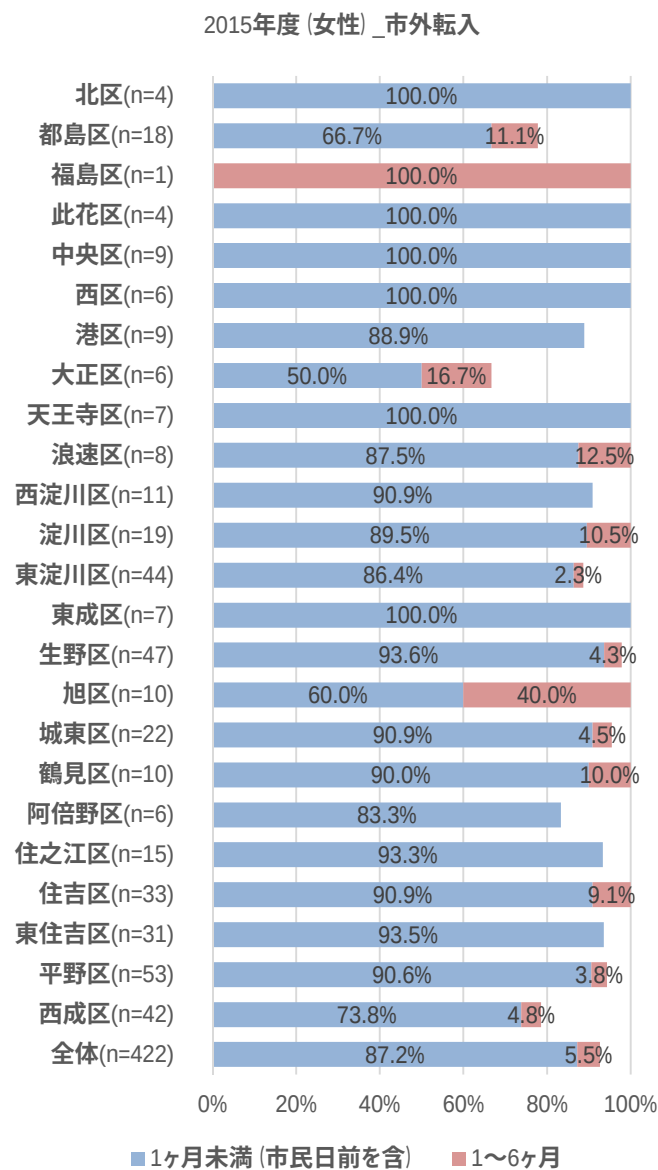
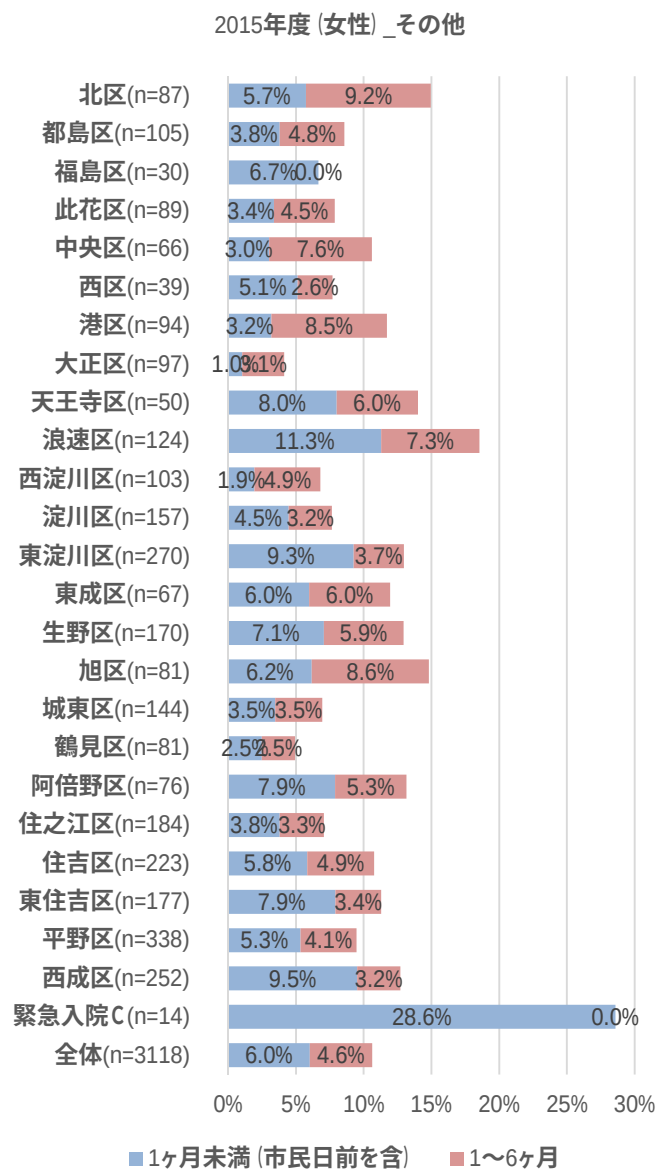
「市内転入」を実施機関別に見ると、6ヶ月未満で20%を超えるのは「都島区」「天王寺区」である。2010年度は「北区」「西区」「大正区」「天王寺区」「生野区」「城東区」「阿倍野区」「東住吉区」となる。2015年度は全ての区は20%以下であった。15%を超えたのは「阿倍野区」1区だけであった。



図表 I -3-21 実施機関別のマグネット機能率（女性 2005年度）



図表 I -3-22 実施機関別のマグネット機能率（女性 2010年度）



図表 I -3-23 実施機関別のマグネット機能率（女性 2015年度）

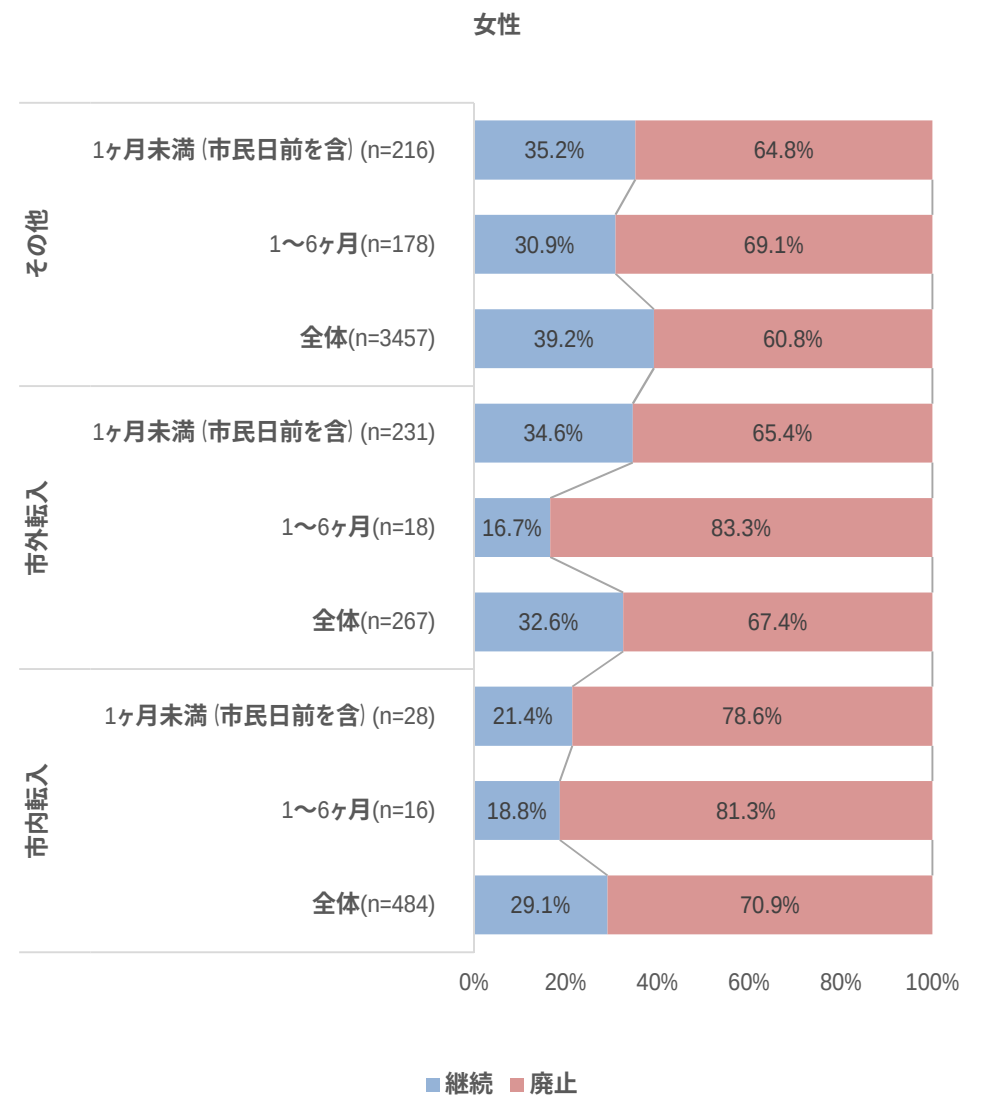
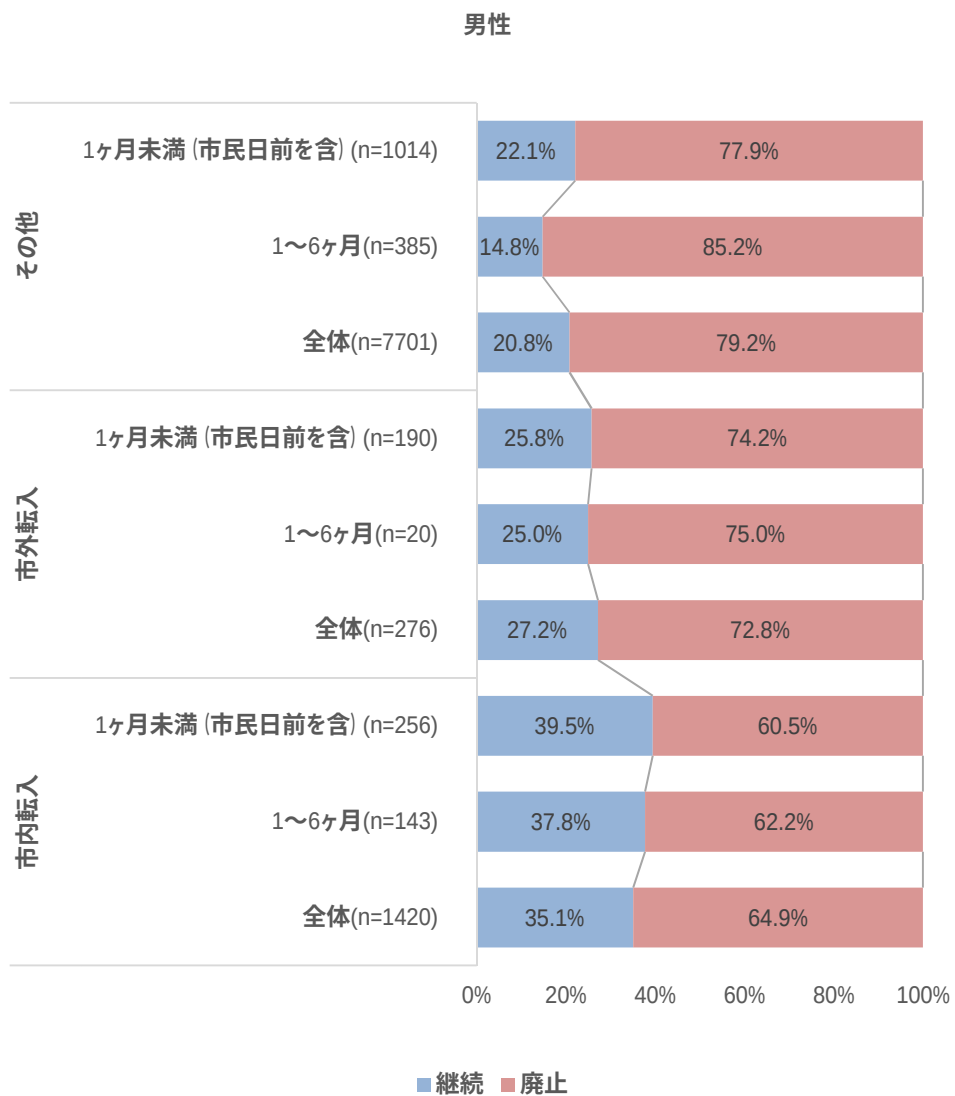
3－(9) マグネット層の保護継続と廃止の割合及び推移

廃止理由がない（＝廃止年月日がない）ケースを、「保護継続」として、福祉のマグネットの各期間における継続と廃止の比率を示したものが、図表 I - 3 - 24 と図表 I - 3 - 25 である。2015 年は開始から間もないデータのため、割愛した。なお、2016 年にデータを抽出したため、保護期間が 2005 年度は 11 年、2010 年度は 6 年を超えるケースが含まれないことに注意が必要である。

2005 年度は「その他」（市内外転入以外の開始理由）のグループは、男性では継続しているケースが「1ヶ月未満」で 22.1%、「1～6ヶ月」で 14.8% である。全体で見ても、20.8% が「継続」である。また、「市外転入」、「市内転入」の順に継続しているケースの比率が高くなっている。一方、女性では「その他」のグループで継続しているケースが、「1ヶ月未満」で 35.2%、「1～6ヶ月」で 30.9% と男性に比べ高い。

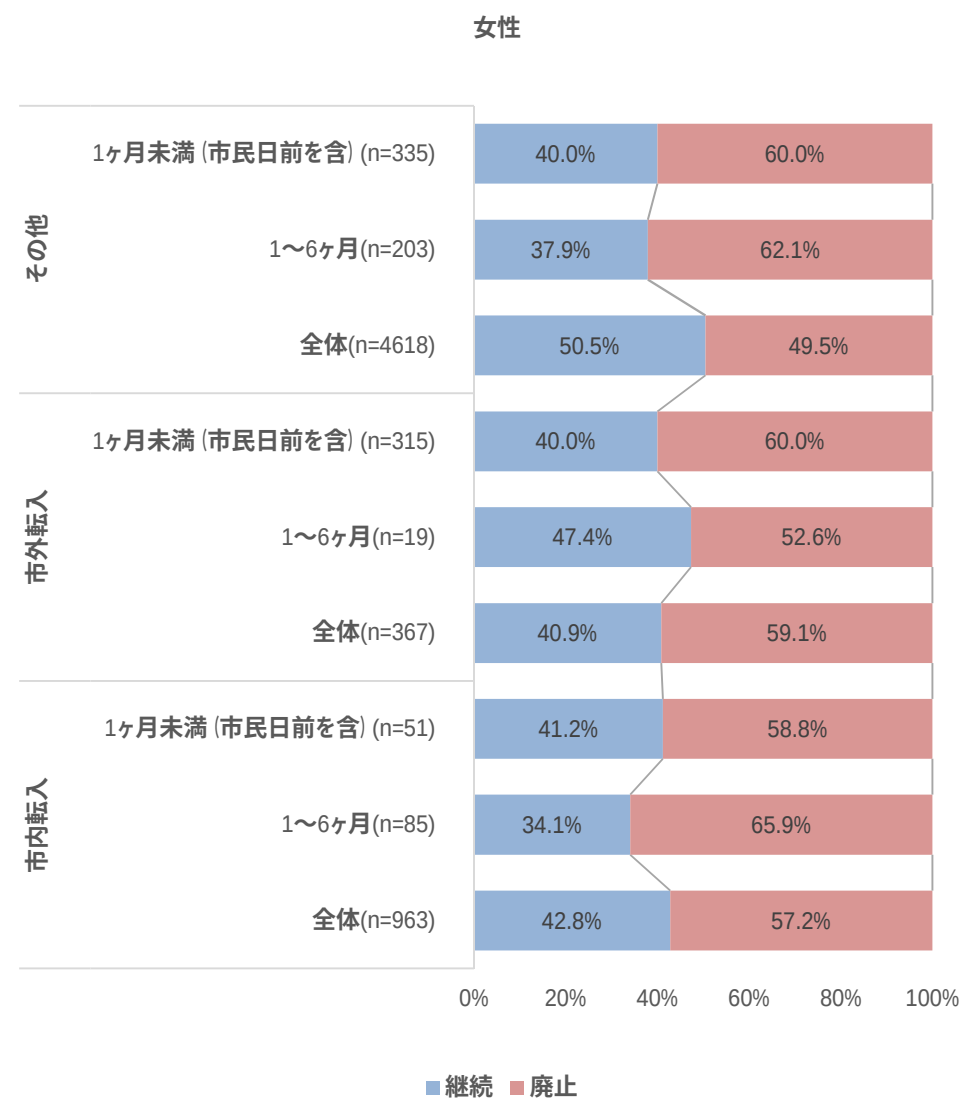
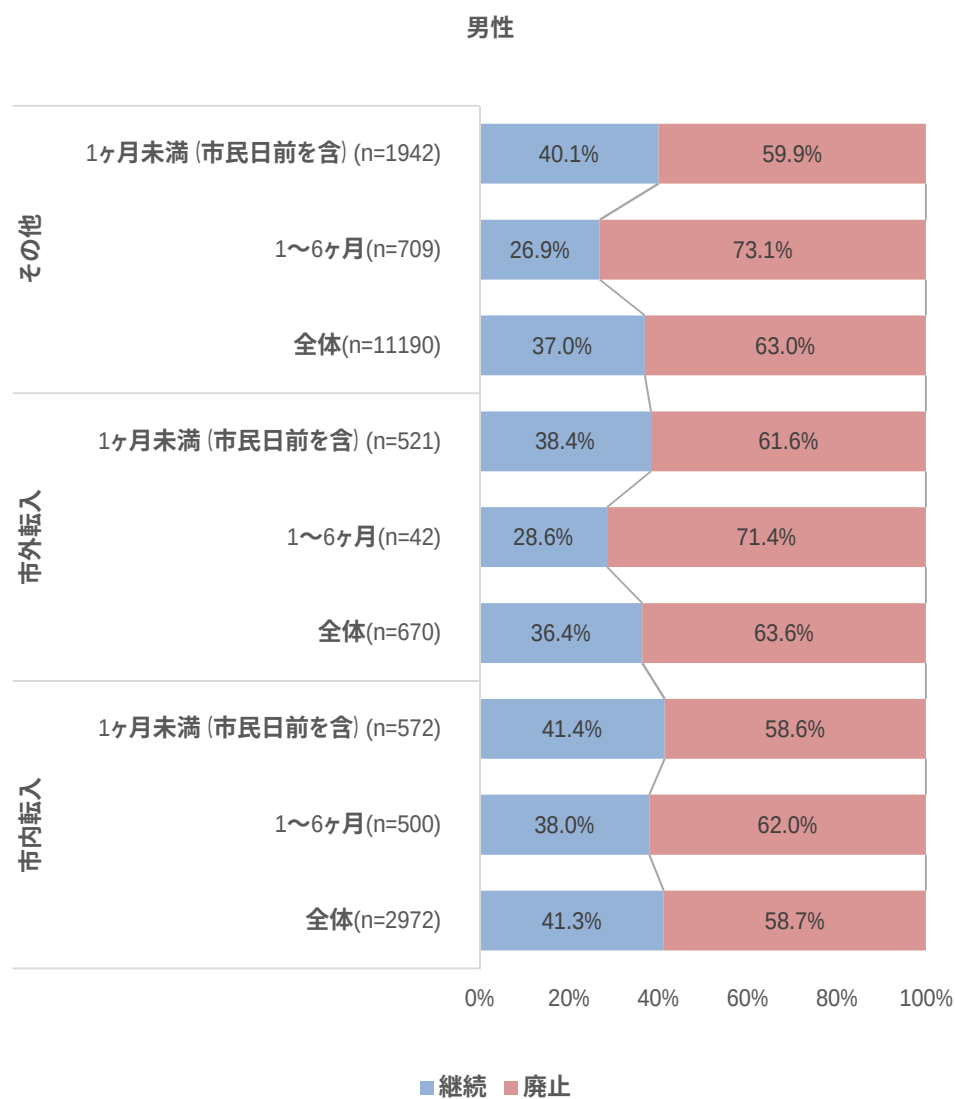
2010 年度は、男性の「その他」のグループで「1ヶ月未満」40.1%、「1～6ヶ月」26.9% が継続している。男性全体の 37.0% と比べると、「1～6ヶ月」が低いことがわかる。

女性の「継続の比率は、「1ヶ月未満」で 40.0%、「1～6ヶ月」37.9% となっており、女性全体の 50.0% よりも低い結果となった。



図表 I -3-24 保護の廃止・継続区分 (2005年度)

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



図表 I -3-25 保護の廃止・継続区分 (2010年度)

注) 「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

3－(10) マグネット層の主な廃止理由、受給期間の特徴と推移

図表Ⅰ-3-26と図表Ⅰ-3-27は、「1ヶ月未満」と「1～6ヶ月」のそれぞれの期間の主な保護廃止理由と平均受給日数を示したものである。

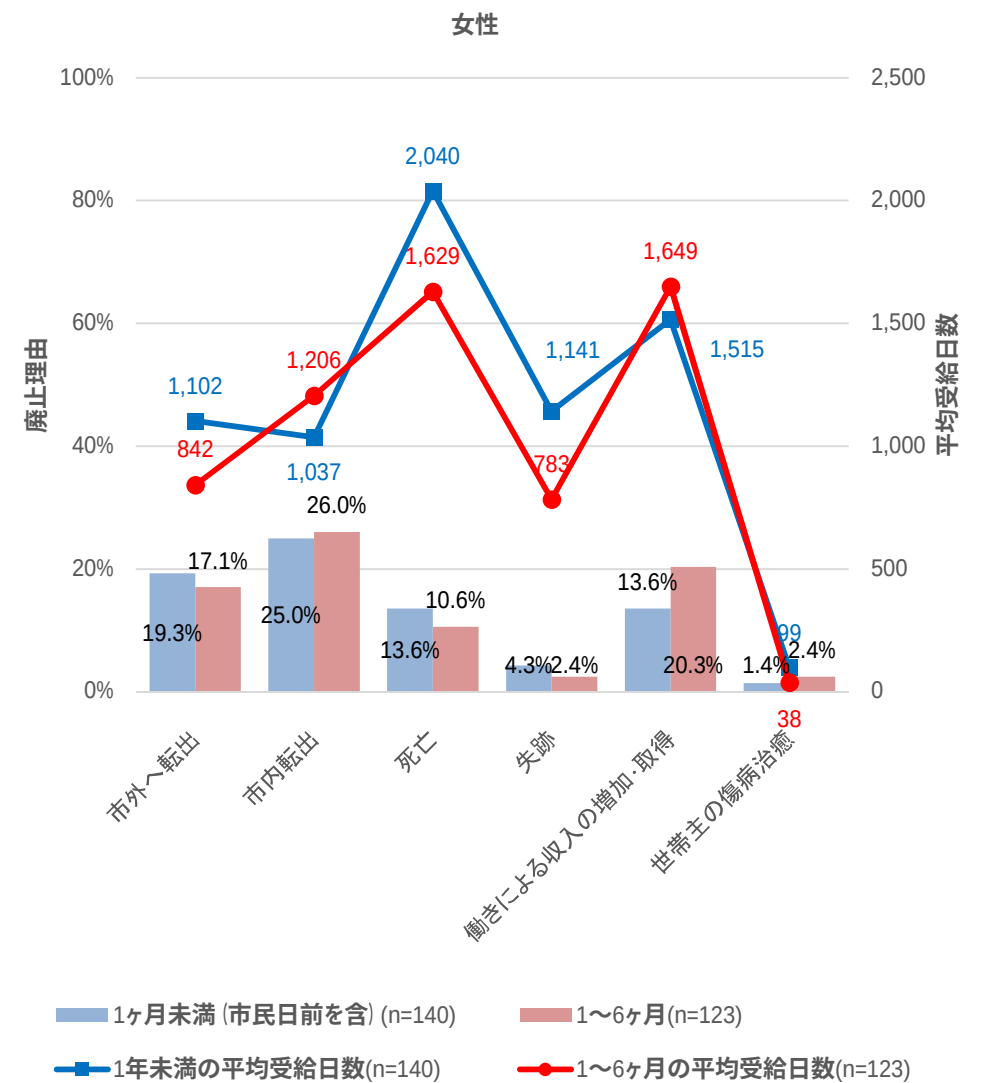
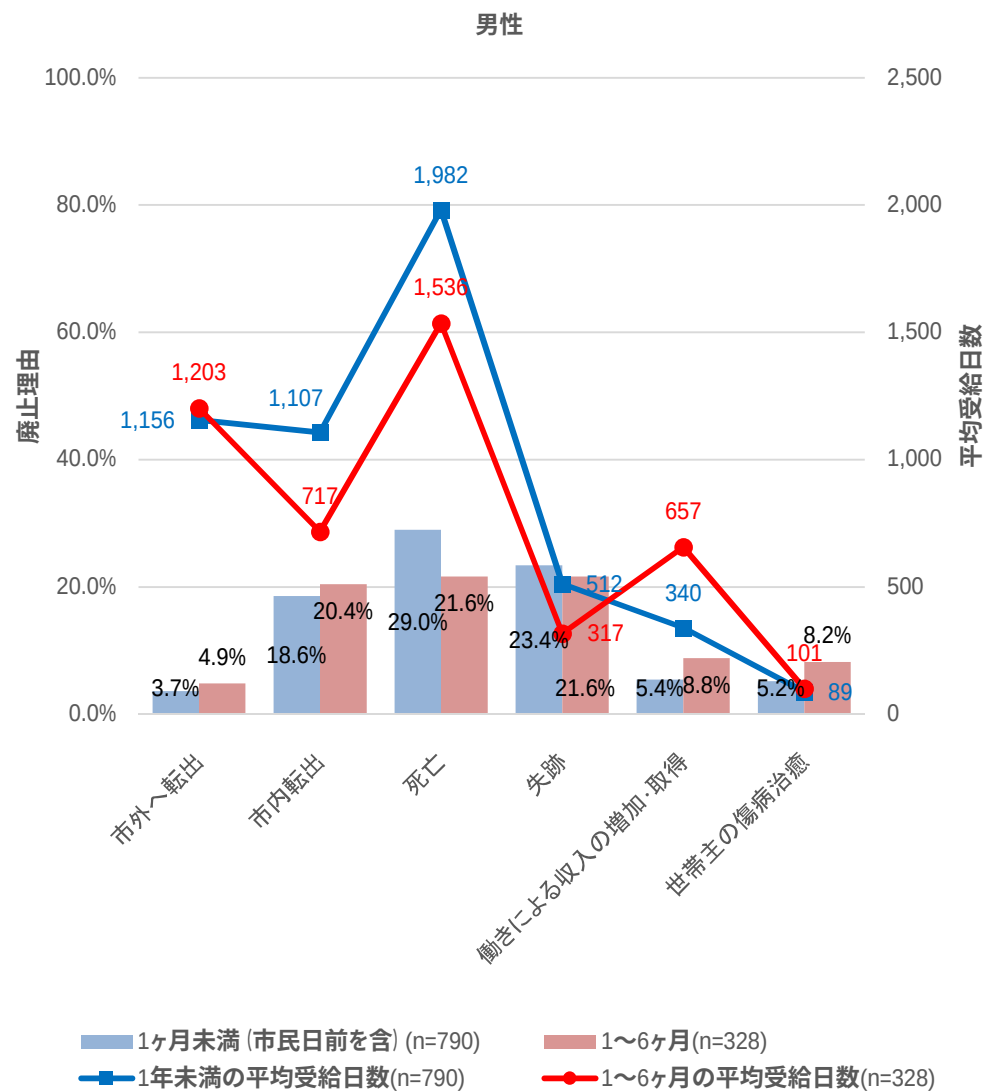
2005年度の男性で多い廃止理由は「死亡」、「失踪」、「市内転出」である。「1ヶ月未満」は、死亡と失踪で約5割、「1～6ヶ月」は約4割強を占めている。平均受給日数を見ると、「死亡」のケースが長期間の受給をしており、「世帯主の傷病治癒」は短期間で保護廃止にいたっている。

女性は転出の比率が高く、「市内転出」では「1ヶ月未満」で25.0%、「1～6ヶ月」で26.0%である。また「市外へ転出」は「1ヶ月未満」19.3%、「1～6ヶ月」17.1%となった。平均受給日数をみると、男性同様、「死亡」のケースで長期の受給、「世帯主の傷病治癒」では短期間で保護を廃止している。一方で、男性に比べると「働きによる収入の増加・取得」の比率が高くなっているが、それに要する受給期間は長期化している結果となった。

2010年度の男性は「死亡」の比率が下がり、「1ヶ月未満」では「失踪」23.6%、「市内転出」18.8%、「1～6ヶ月」では「失踪」21.2%、「市内転出」24.5%となっ

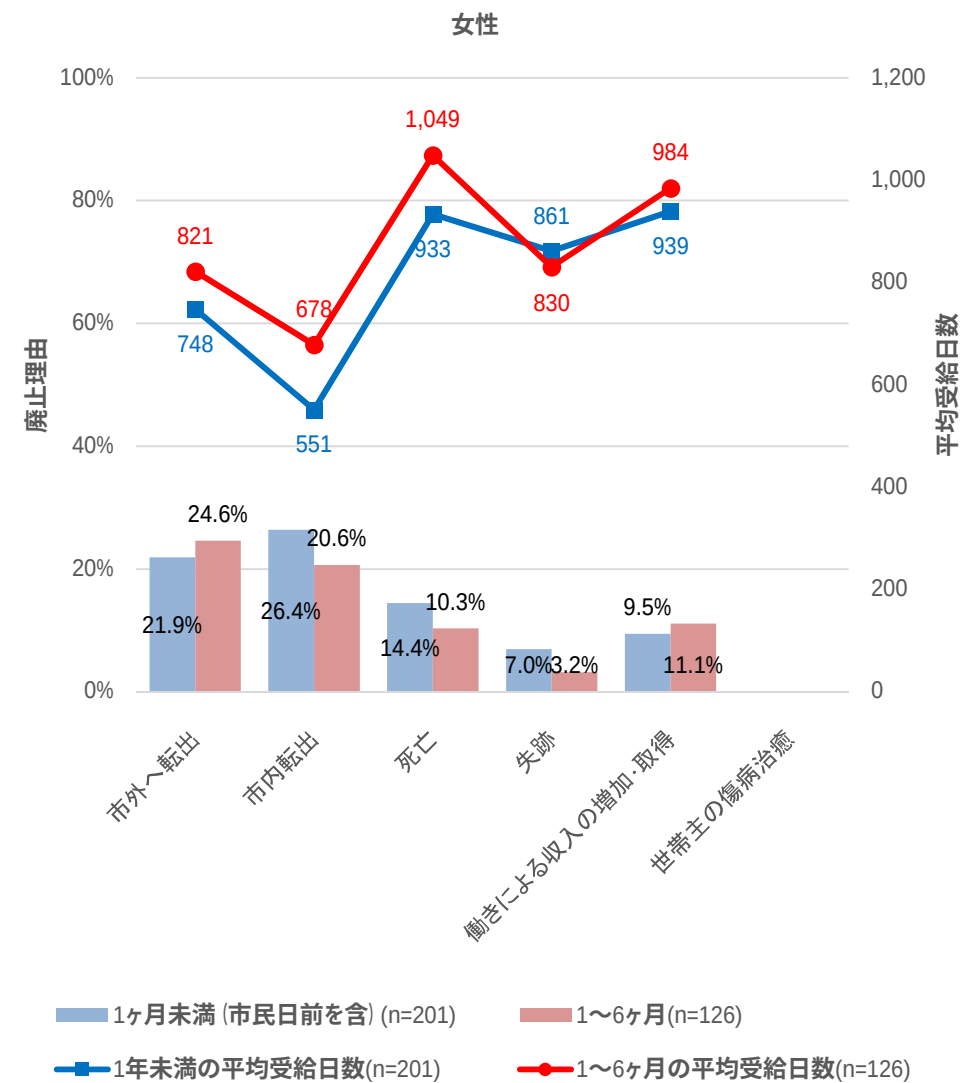
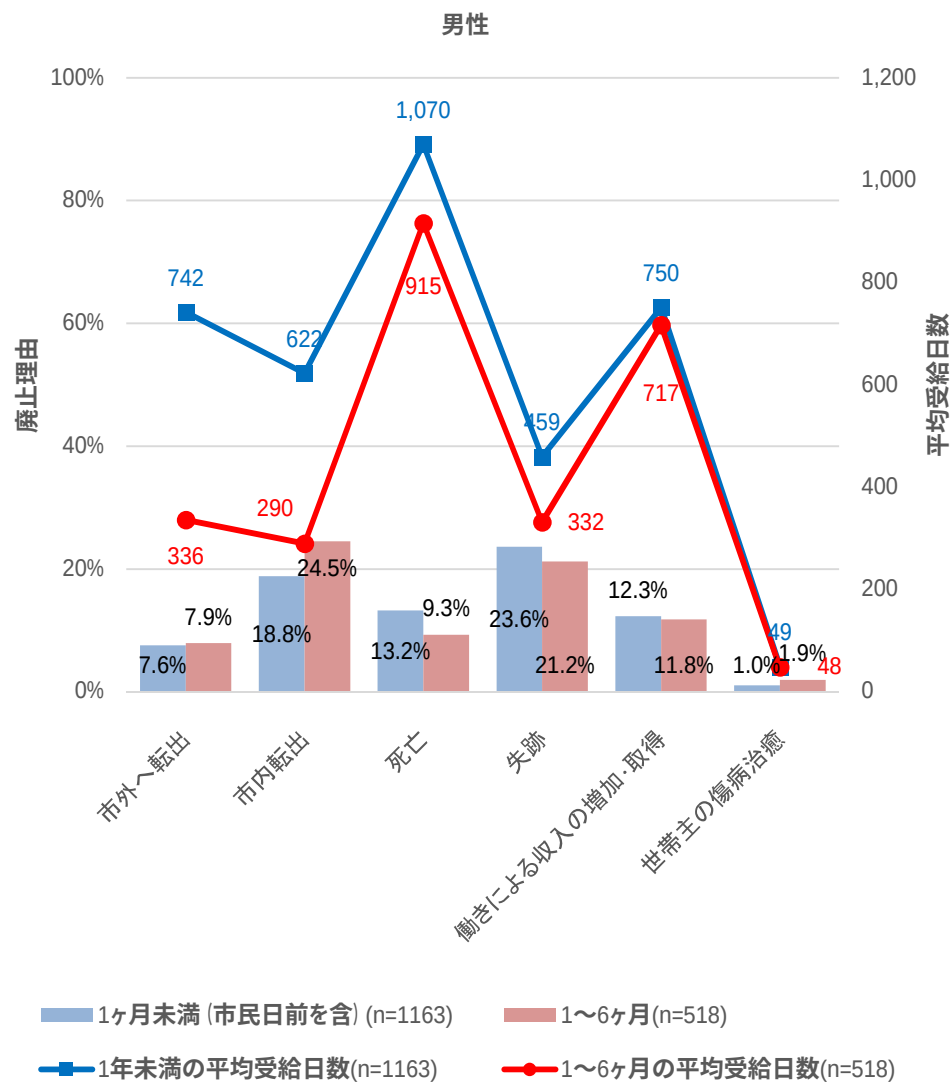
た。平均受給日数は、おおむね2005年度と同様の動きをし、「働きによる収入の増加・取得」での受給日数が長くなった。

女性は、2005年度につづき転出の比率が高く、「市内転出」では「1ヶ月未満」で26.4%、「1～6ヶ月」で20.6%である。また「市外へ転出」は「1ヶ月未満」21.9%、「1～6ヶ月」24.6%となった。



図表 I -3-26 主な廃止理由と平均受給日数 (2005年度)

注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ



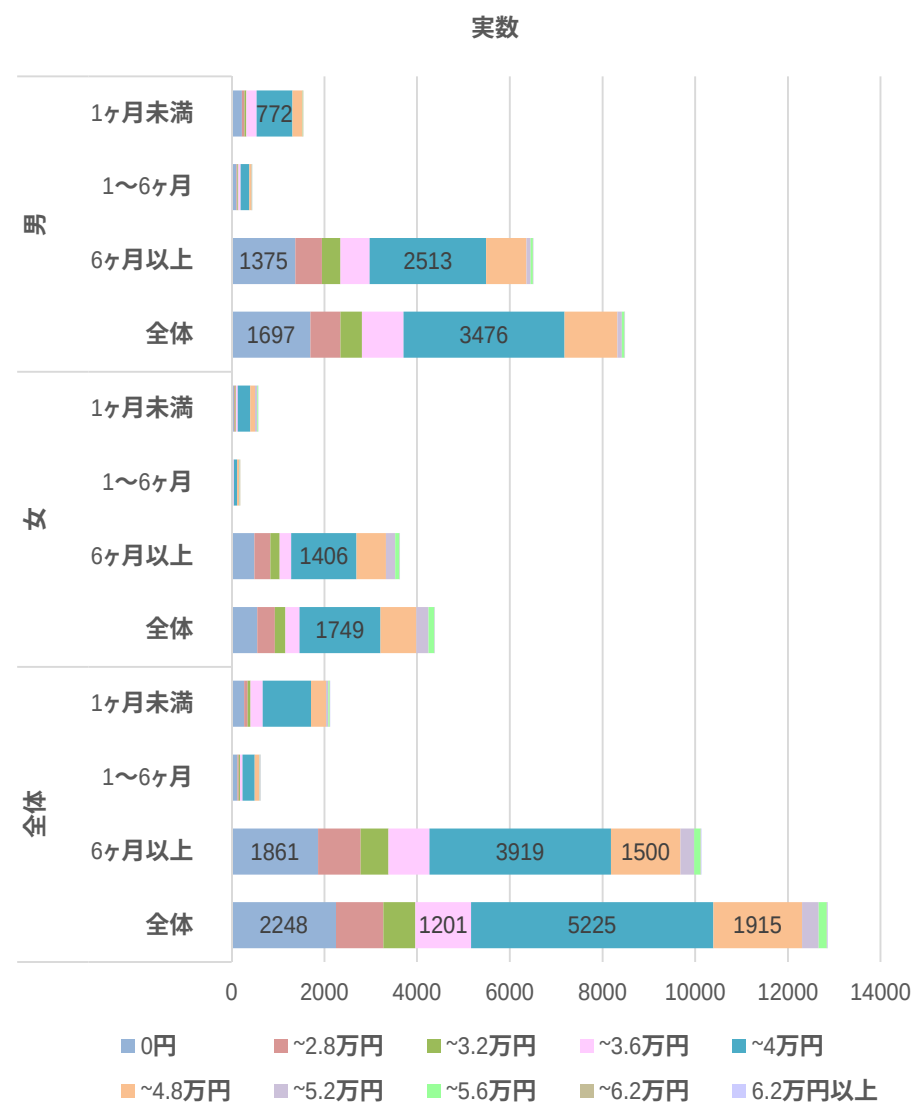
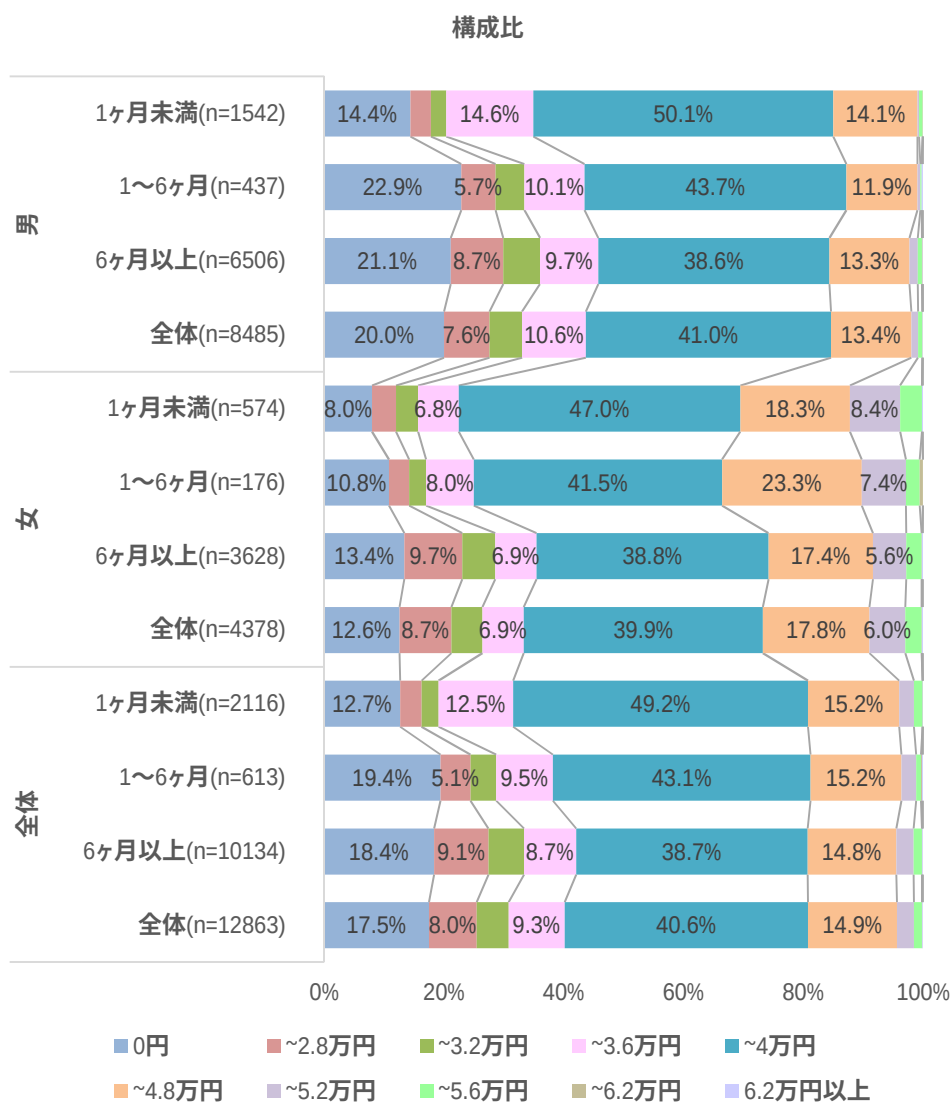
図表 I -3-27 主な廃止理由と平均受給期間（2010年度）

注)「その他」は、市内・市外転入以外の理由で受給を開始したグループ

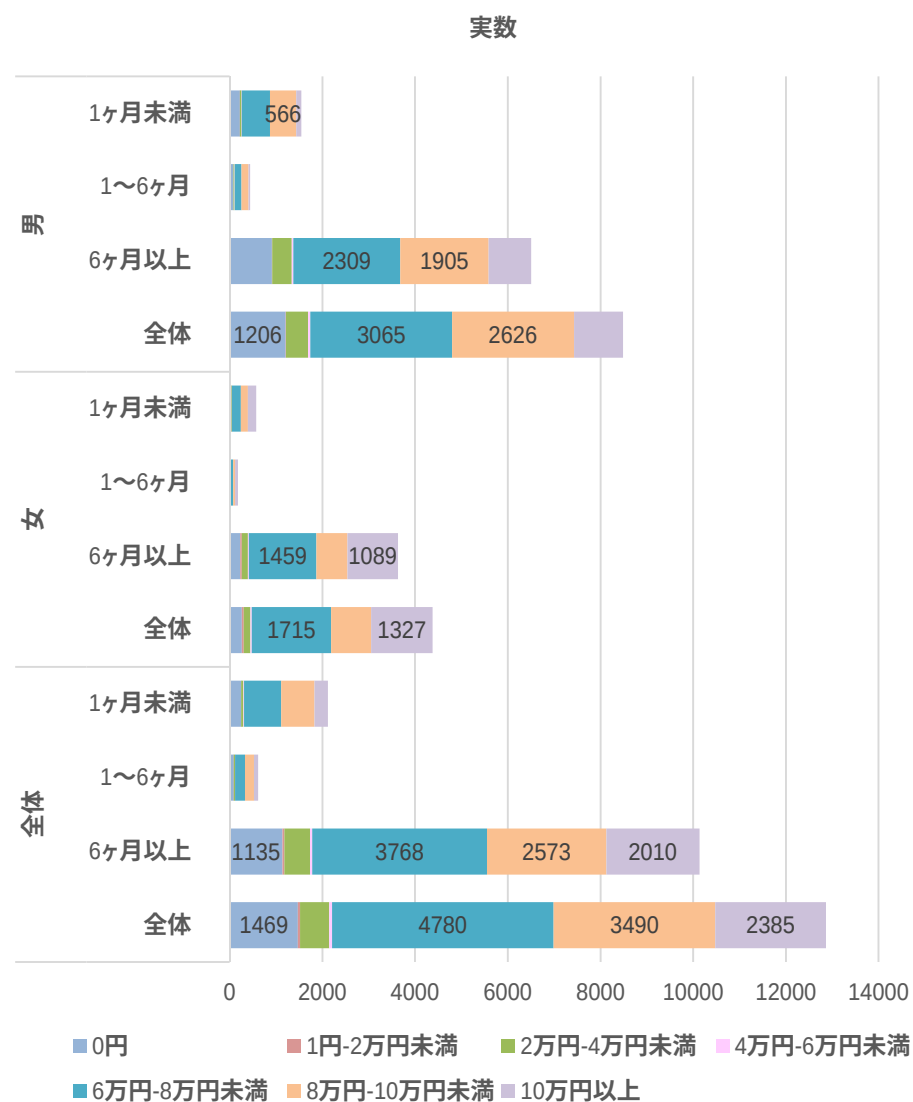
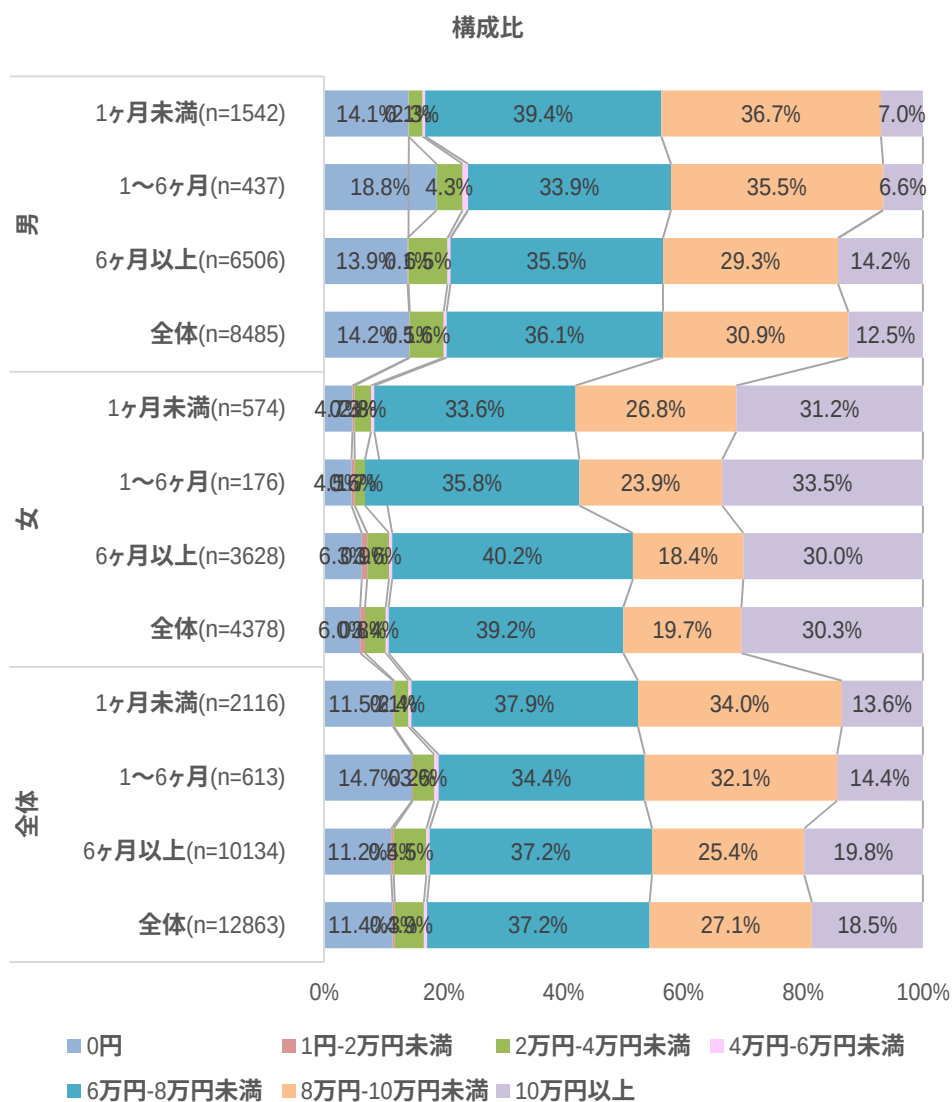
3－(11) マグネット層の住宅扶助、生活扶助、医療扶助の受給状況

まず2015年度におけるマグネット層への住宅扶助の支給のされ方の特徴をみたのが、図表 I -3-28になる。男性においては1ヶ月未満層のみ、女性においては、それに加え、1-6ヶ月未満層が、住宅扶助の上限層の比率がやや高くなっている。

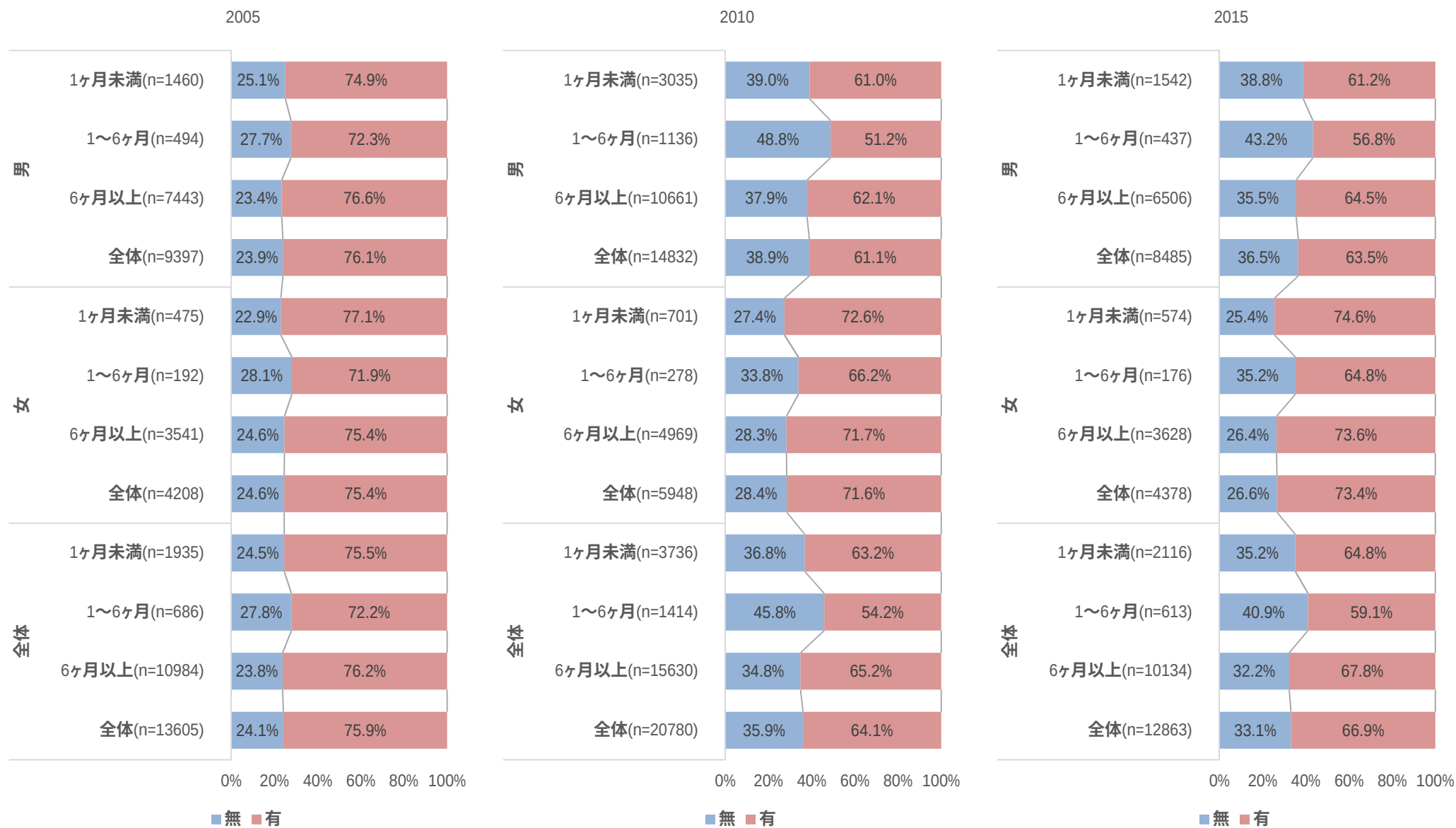
生活扶助においては、男性、女性双方ともマグネット層とそうでない層の差はあまり出ていない。医療扶助の場合もほとんど差はない。



図表 I -3-28 マグネット機能と住宅扶助（2015年度）



図表 I -3-29 マグネット機能と生活扶助（2015年度）

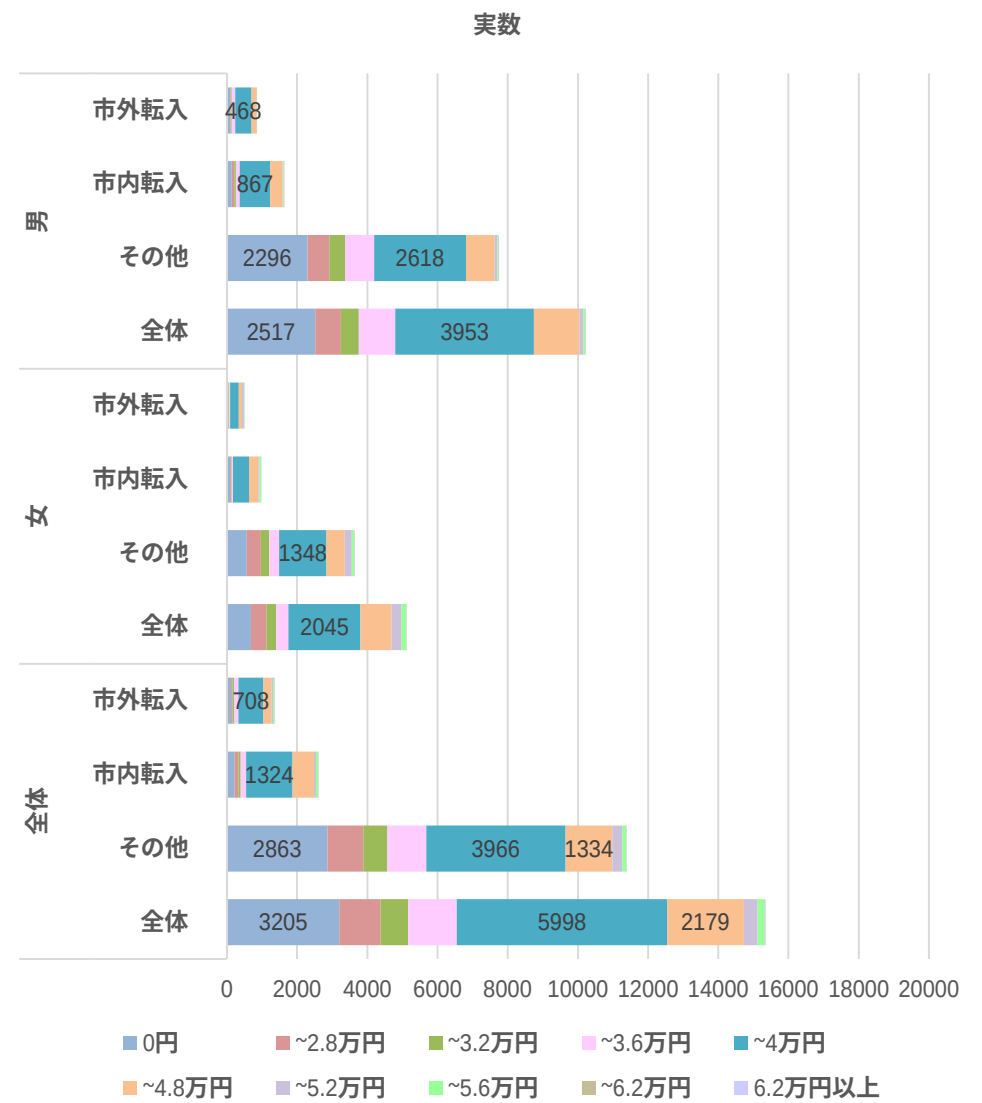
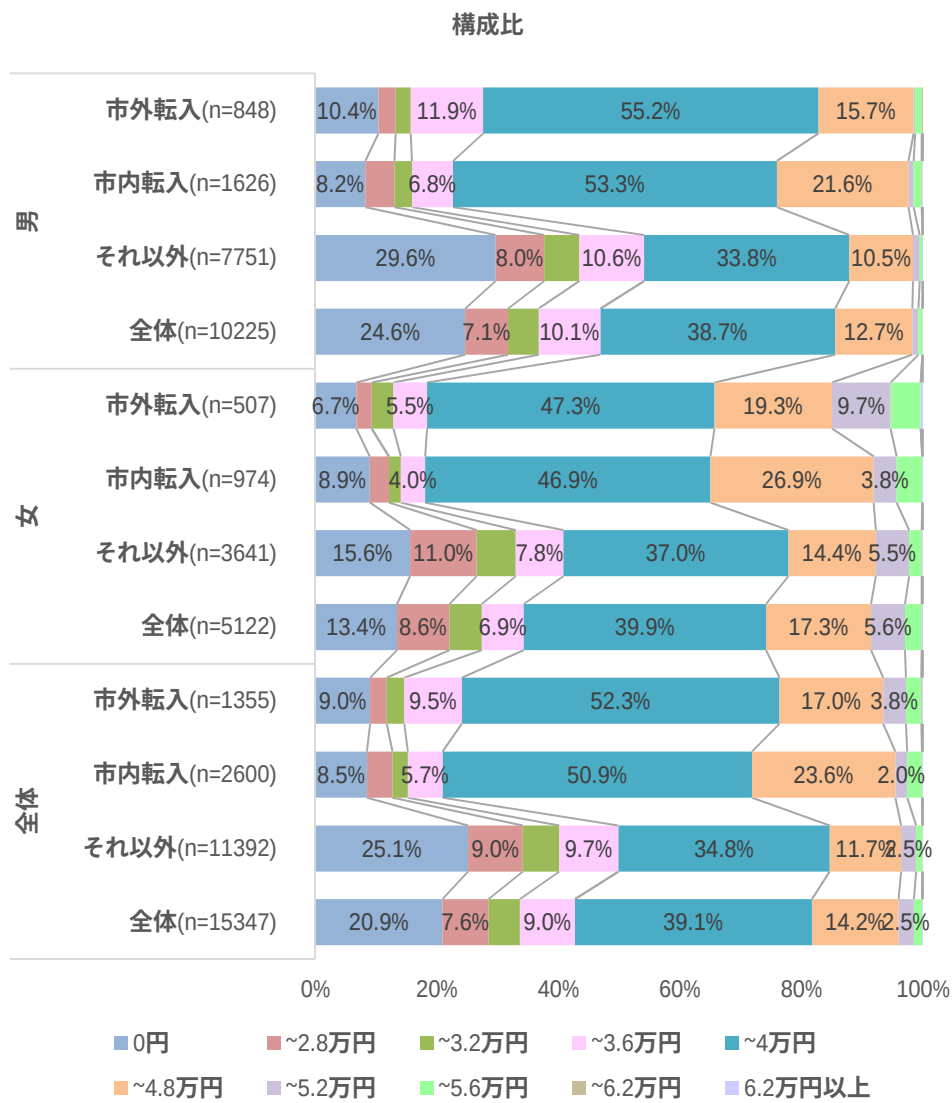


図表 I -3-30 マグネット機能と医療扶助

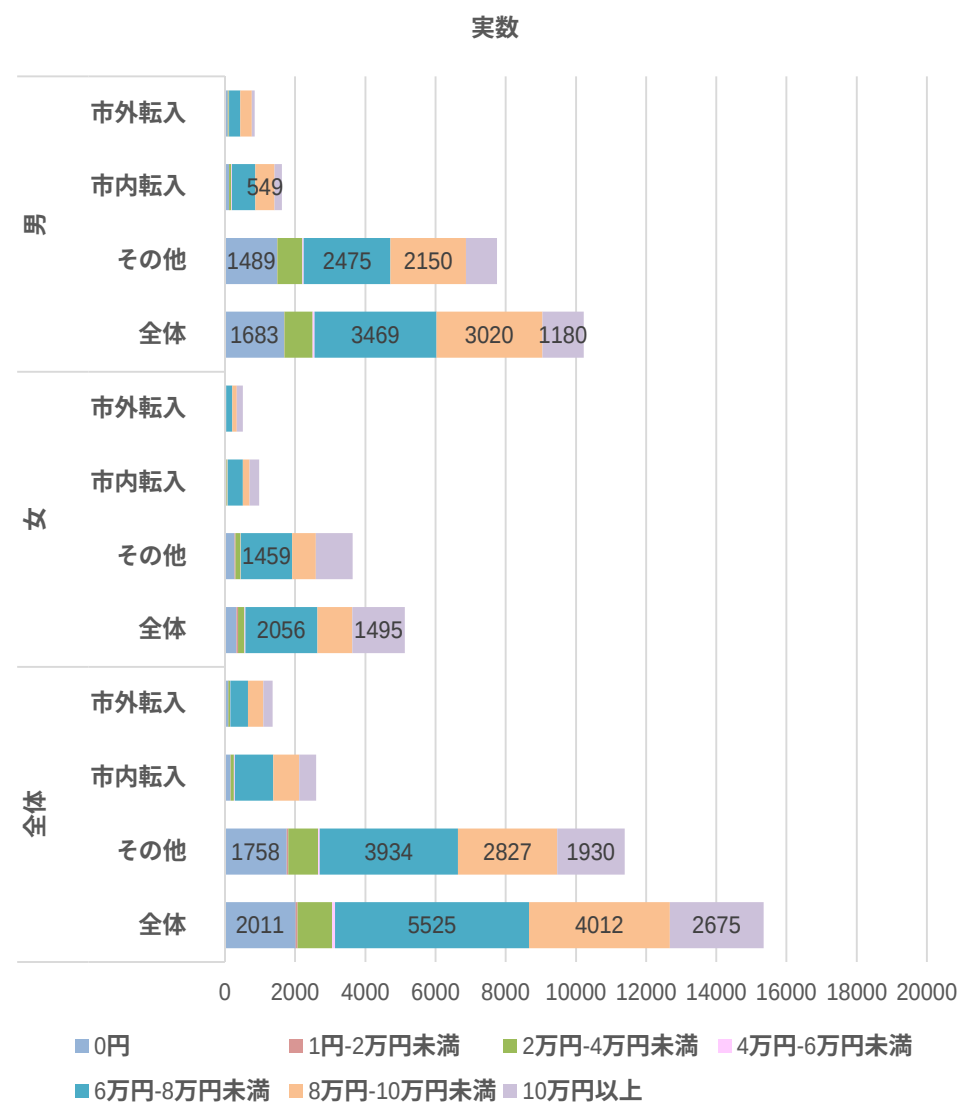
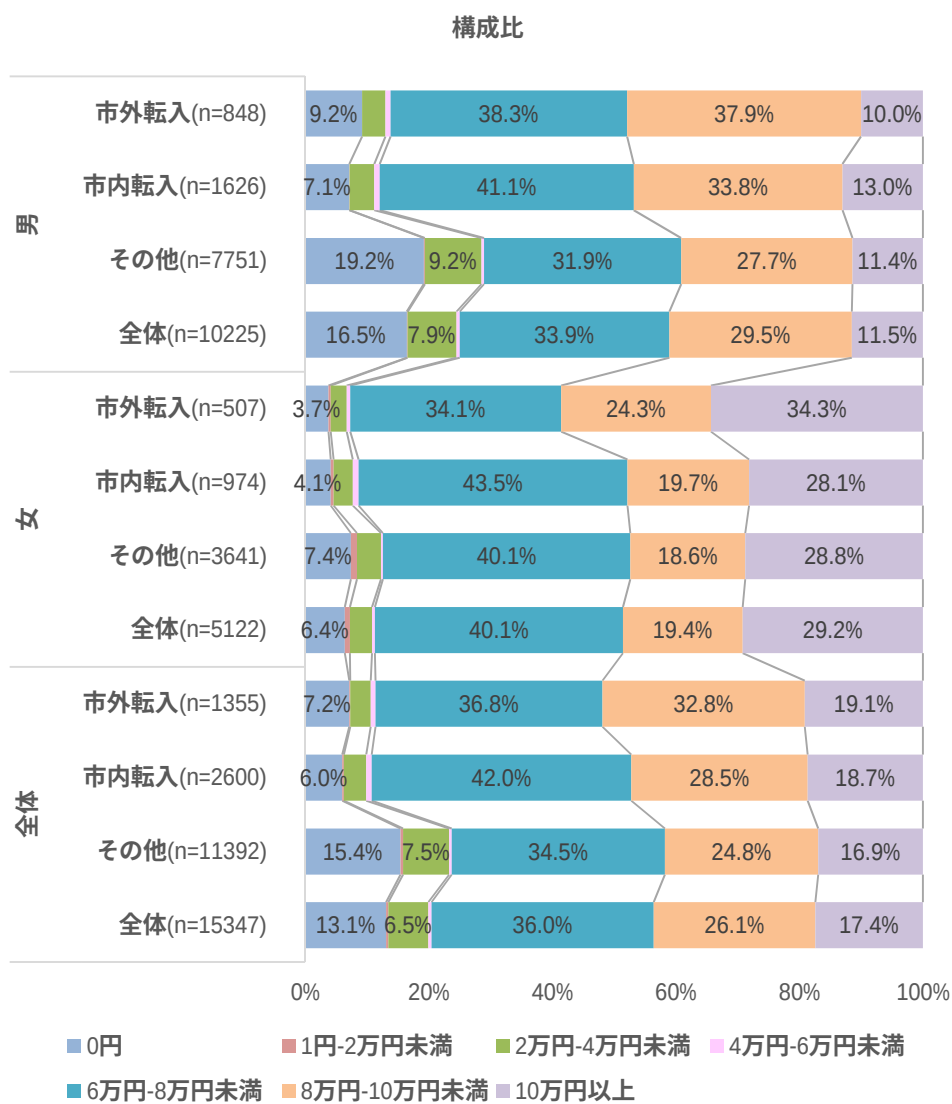
3－(12) マグネット層に関わる転入層の住宅扶助、生活扶助、医療扶助の特徴

マグネット層に関わる、市内外からの転入層について、3つの扶助の特徴をみる。住宅扶助においては、上限層の割合が大変高くなり、男性においては、市外、市内転入のいずれもが5割を超えている。女性においても、同じ傾向が出ており、その値は5割近くとなっている。

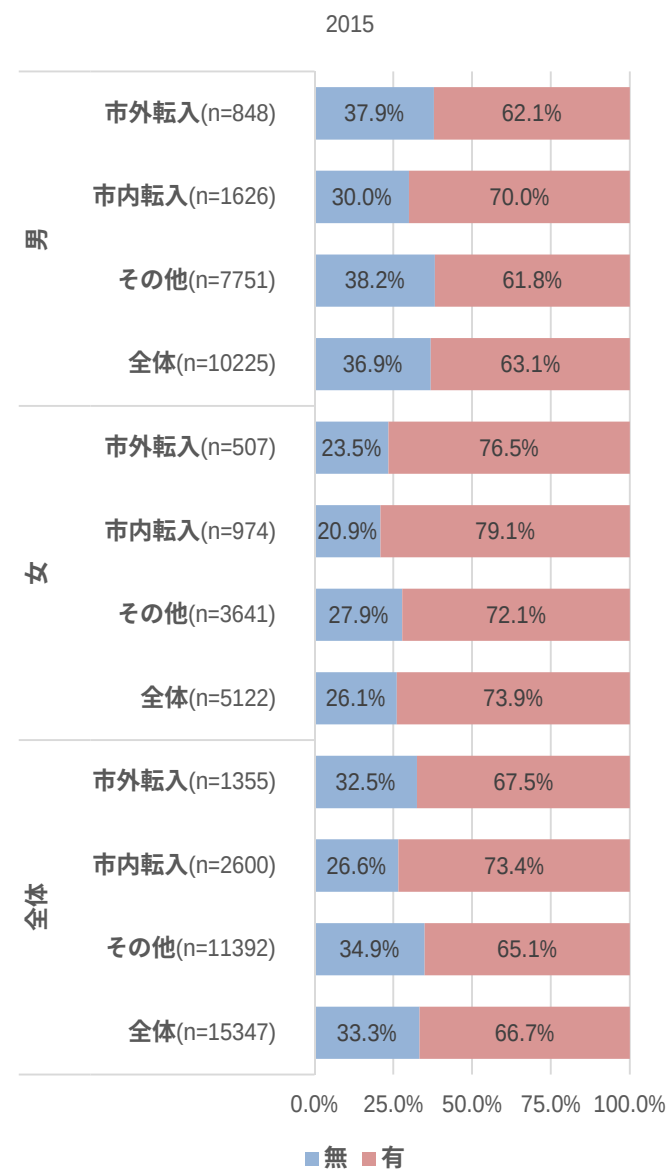
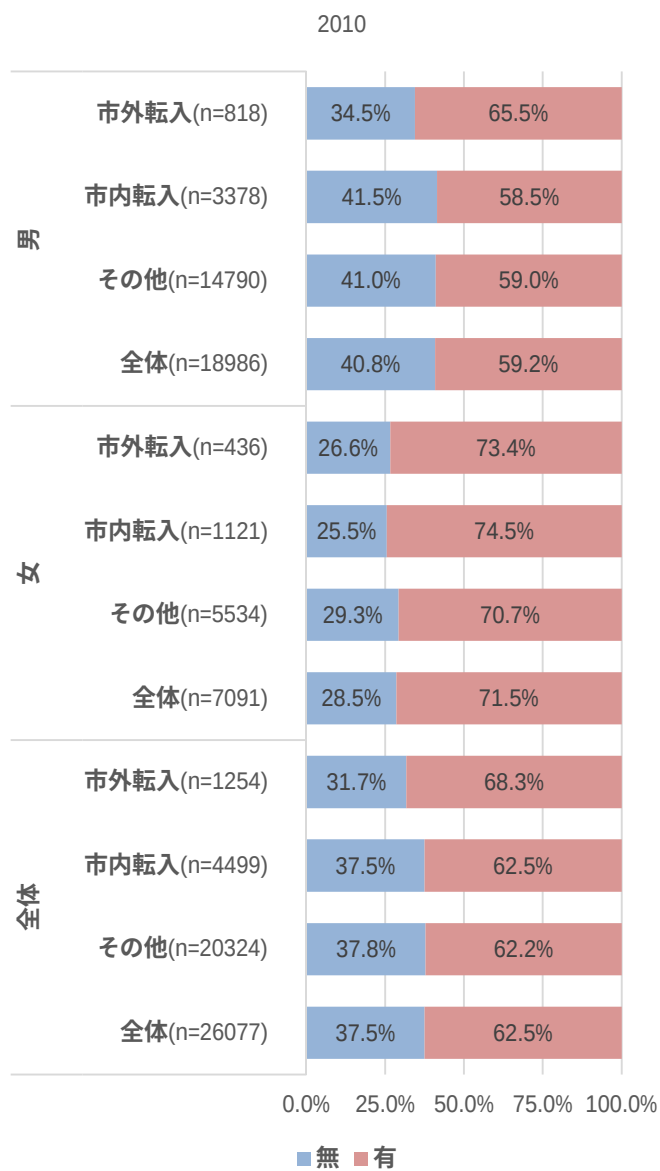
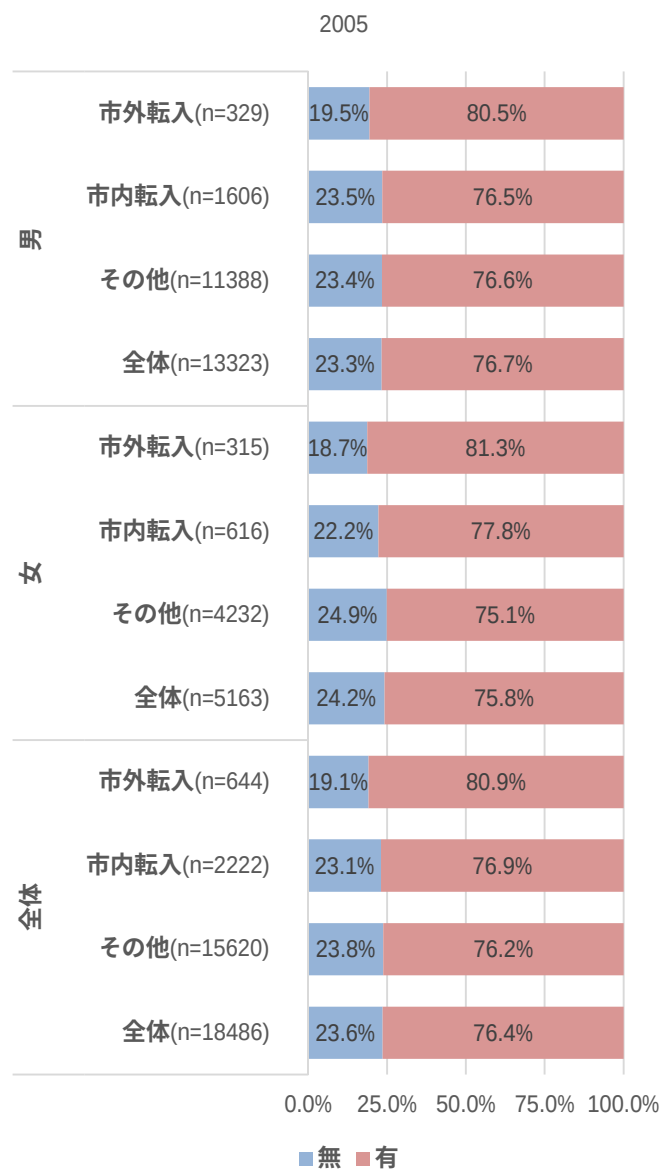
生活扶助の場合は、男性のほうは、やや高額層が多くみられるが、女性層においてはそれほど大きな違いは見取れない。医療扶助については違いはほとんど見られない。



図表 I -3-31 転入層の住宅扶助（2015年度）



図表 I -3-32 転入層の生活扶助（2015年度）



図表 I -3-33 転入層の医療扶助

3－(13) まとめ ―「仮説1. 福祉のマグネットが、大阪市の生活保護世帯の増加要因となっている」の検証

仮説1の福祉のマグネット効果について、全国でも初めて数値としてはじき出したので、比較事例はない。2015年度において、6ヶ月を区切りとして、それ未満の市民日から受給日の期間を、マグネットで引きよされた対象者とする、男性で19.8%（54頁）、女性で10.6%（58頁）となった。

性別、男女別、年齢別でかなり大きな違いが出ているが、男性34歳以下で26.4%、45-54歳で21.7%、65-74歳で16.3%台に、75歳以上だと9.4%、これが女性だと54歳以下までは15-16%、それ以上は3-6%台となっている（49頁）。

さらにマグネットで想定しやすい男性単身のその他世帯で見ると、26.6%となる（52頁）。総じて単身ではその比率が高く、単身傷病者も24.1%、単身高齢者で16.8%、単身障害者も15.6%となっている。それにひきかえ、一般世帯は5%を切る。女性の場合はたとえば母子その他世帯で10%、その他世帯で6%なので、マグネットはやはり男性単身の問題である。

これを区別でみてみると、男性の場合は（62頁）、西成区33.2%、北区23.9%、浪速区20.9%となり、対照的に数区で10%を切っている。女性の場合は（66頁）、浪速区が18.6%、北区が14.9%、旭区が14.8%となり、一方で5%に満たない区も複数存在する。

この値が大都市特有の問題でもあり（他大都市や地方都市での検証も試みたいが、今のところ入手は不可能）、全国からの困窮者を受け入れているのであれば、この層の負担だけでも、全額国庫負担を求めているも良い数値的根拠になるかもしれない。

確かに引き寄せ効果はあるが、では引き寄せられてのその後となると、継続率は男性では2005年からの10年でみて20%前後で（68頁）、2010年からの5年で40%前後となり（69頁）、全体とあまり変わらない、また廃止理由において（2005年：71頁）、トランポリンの働く就労復帰は、1ヶ月未満で5.6%、逆に死亡が29.0%、失踪が23.4%と高くなっている。2010年においても（72頁）、1ヶ月未満でみると、就労復帰は12.3%であるのに対し、失踪が23.6%、死亡が13.2%となる。受給期間は死亡で両年でそれぞれ、1,982日、1,070日となり、失踪は短くなり512日、459日と短くなる。1～6ヶ月で見ると、それぞれ21.6%、21.2%のシェアを占める失踪の場合の受給期間は、さらに短く、317日、337日となり、失踪による離脱期間が短い。医療のかかり方は58%と、ほかの層よりやや低くでている。

この事実からして、マグネット層が他地方から押し出されてくるという負担感が生まれやすく、確かに数は4分の1と多いが、その後の継続がよい意味でも、悪い意味でも短く、受給が長引かないという実態もある。同時に死亡や失踪での廃止が多く、就労でのトランポリン的な離脱はかなり低いと言わざるを得ない。

フロー的にみれば仮説1は実証されるが、ストック的には短期に廃止にいたることも多いので、必ずしも増加要因を形成しているとは言い難い。ただ往還の事例を今後追跡することで、マグネット効果の実態をさらに深く追究する必要がある。

I-4章 福祉のランポリン機能の検証

仮説2. 生活保護のランポリン的な機能が、2010年に激増した「その他世帯」に働くことによって、その後の生活保護率の減少に効を奏した。

今回の分析で初めて新たに利用可能となった変数は、 $\text{受給期間} = [\text{生保受給開始日}] - [\text{生保受給廃止日}] = t2$ である。

「ランポリン」機能率 $= rt$ を、開始世帯類型の「その他世帯」を対象に、年齢、廃止理由をもとに推計、実施機関別に rt を算出する。どのような受給者のプロファイルのなかで、受給期間がどれくらいで、就労などにつくことができたが、その機能率を明らかにする。逆に、得られる廃止理由で、非機能の出現率、死亡、失踪 往還の可能性が、継続率の実態も明らかにできる。

		廃止理由、移管	
→	受給期間の長短 →	就労or失踪or死亡	
生まれも育ちも大阪市内で、			
その後生保受給に			or
(その後の区内移管あり)		生	
大阪市内に働きにきて、収入を得ていたが			継
その後生保受給に		保	
(その後の区内移管あり)			続
大阪市内を拠点に働きながら、		廃	
その後生保受給の際に市民に			or
大都市の宿命？		止	
大阪市内に転入して直ちに受給開始			移
福祉の磁石が当てはまりやすい		理	
(福祉のマグネット)			管

4－(1) 廃止理由の比較とトランポリン機能率

本章の分析は、すべて2010年度の受給開始者を母数として行う。

保護廃止理由の構成比率を見ると、図表 I - 4 - 1の結果になった。保護廃止理由は「市内転出」3,957件が最も多く、2番目に多い「その他」2,909件、以下「死亡」2,681件、「失踪」2,650件、「働きによる収入の増加・取得」2,065件となった。

トランポリン機能が作用したといえる、「働きによる収入の増加・取得」は、全体の12.4%となる。

一方、トランポリン非機能の事例としては「死亡」、「失踪」、「転出」がまずあげられる。それぞれの特徴を見てみると死亡は16.2%、「失踪」は16.0%、「市内転出」が23.8%、「市外転出」が7.1%、となっている。

以下、「働きによる収入の増加・取得」はトランポリンが機能したとして、トランポリン機能率と定義する。それに対し、「死亡」、「失踪」、「転出」はトランポリン非機能の代表事例とここでは定義する。

次に、トランポリン機能がどの世帯類型によくみられるのかを、次の3つの世帯類型を用いて、より詳しくその特徴を明らかにする。ここでは「单身その他」「母子世帯」と左記二つ以外をまとめた「その他・母子以外」の3つに分け

てトランポリン機能率を見る。「その他・母子以外」は9,349件、「单身その他」は6,393件、「母子世帯」は857件である。ただし、65歳以上の高齢者はすべて「その他・母子以外」区分に含まれる。

図表 I - 4 - 2において、注意しておかねばならないのは、それぞれの母数が大きく異なるということである。そのうえで、トランポリン機能率を見ると、最も母数の大きい、また高齢者をすべて含む「その他・母子以外」では、628件の6.7%にとどまる。次に稼働年齢層を含む男女合わせた「单身その他」については、1,288件の20.1%になる。「母子世帯」においては、母集団が小さいこともあり、149件の17.4%となる。

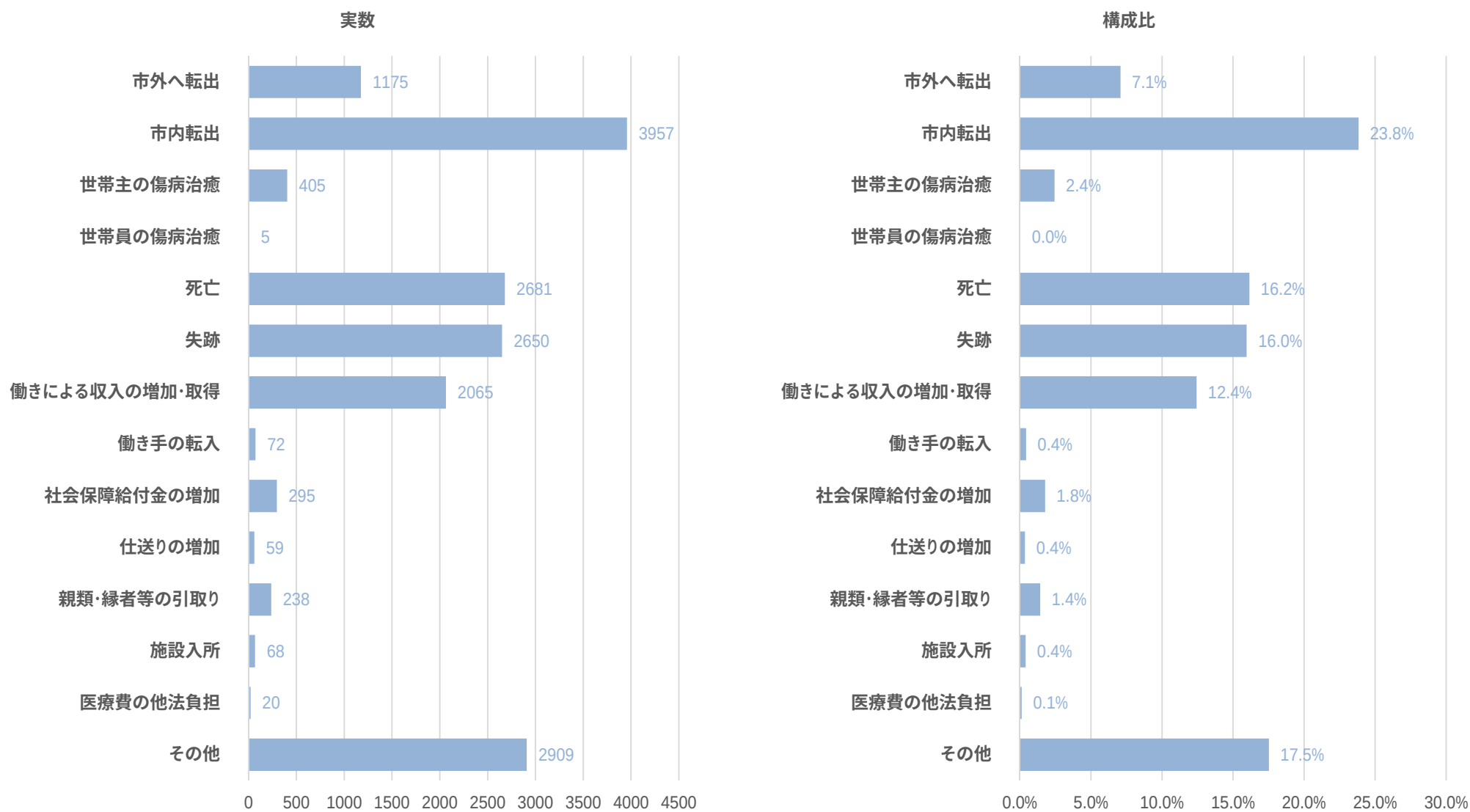
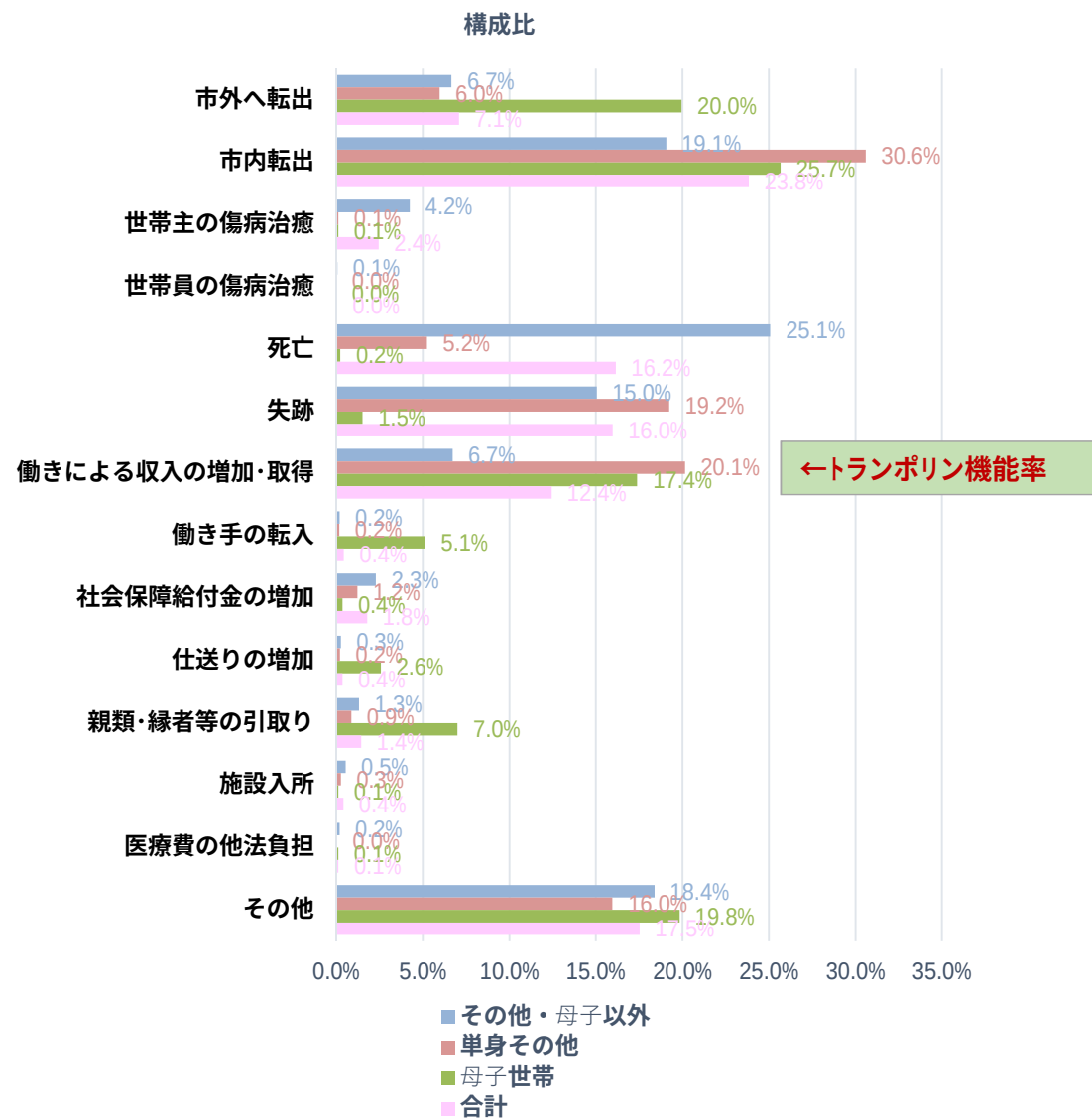
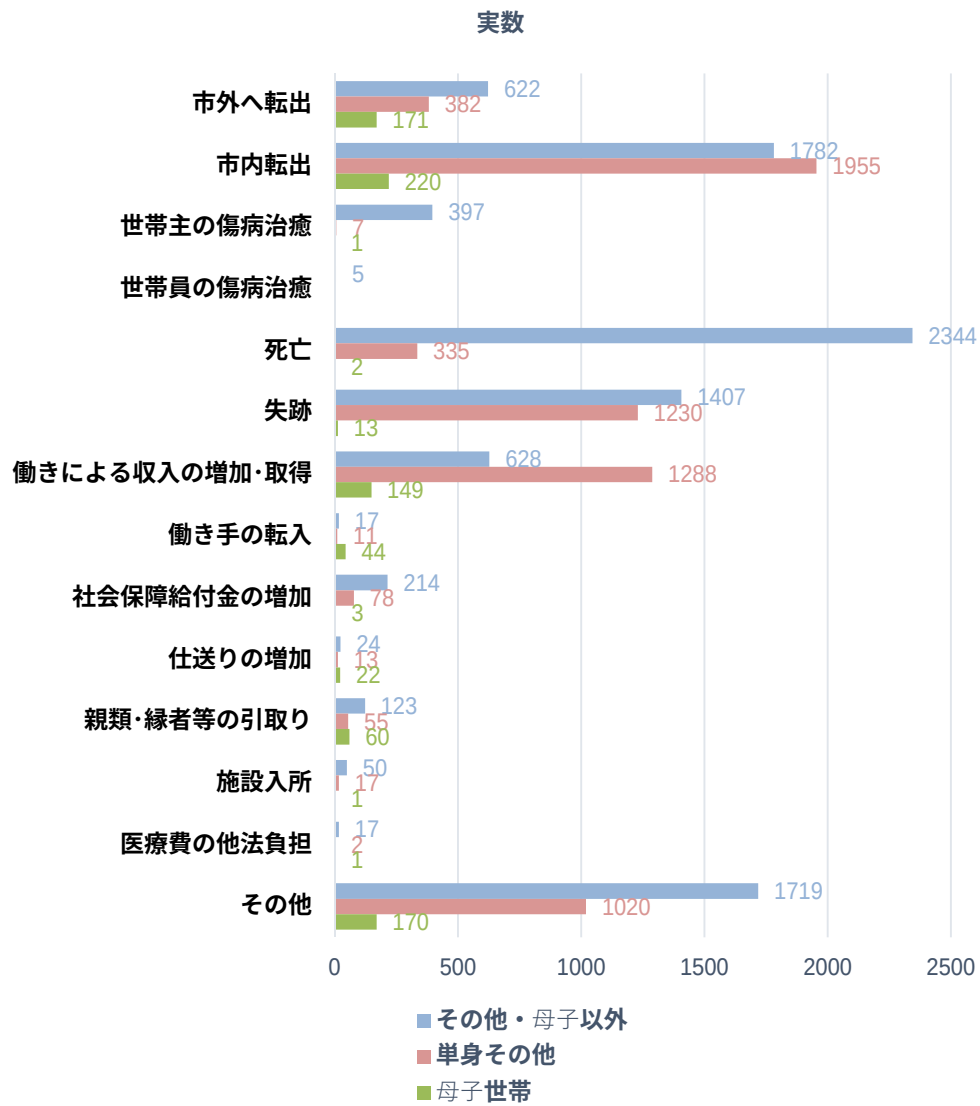


図 I -4-1 保護廃止理由（2010年度）



図表 I -4-2 世帯類型別の保護廃止理由（2010年度）

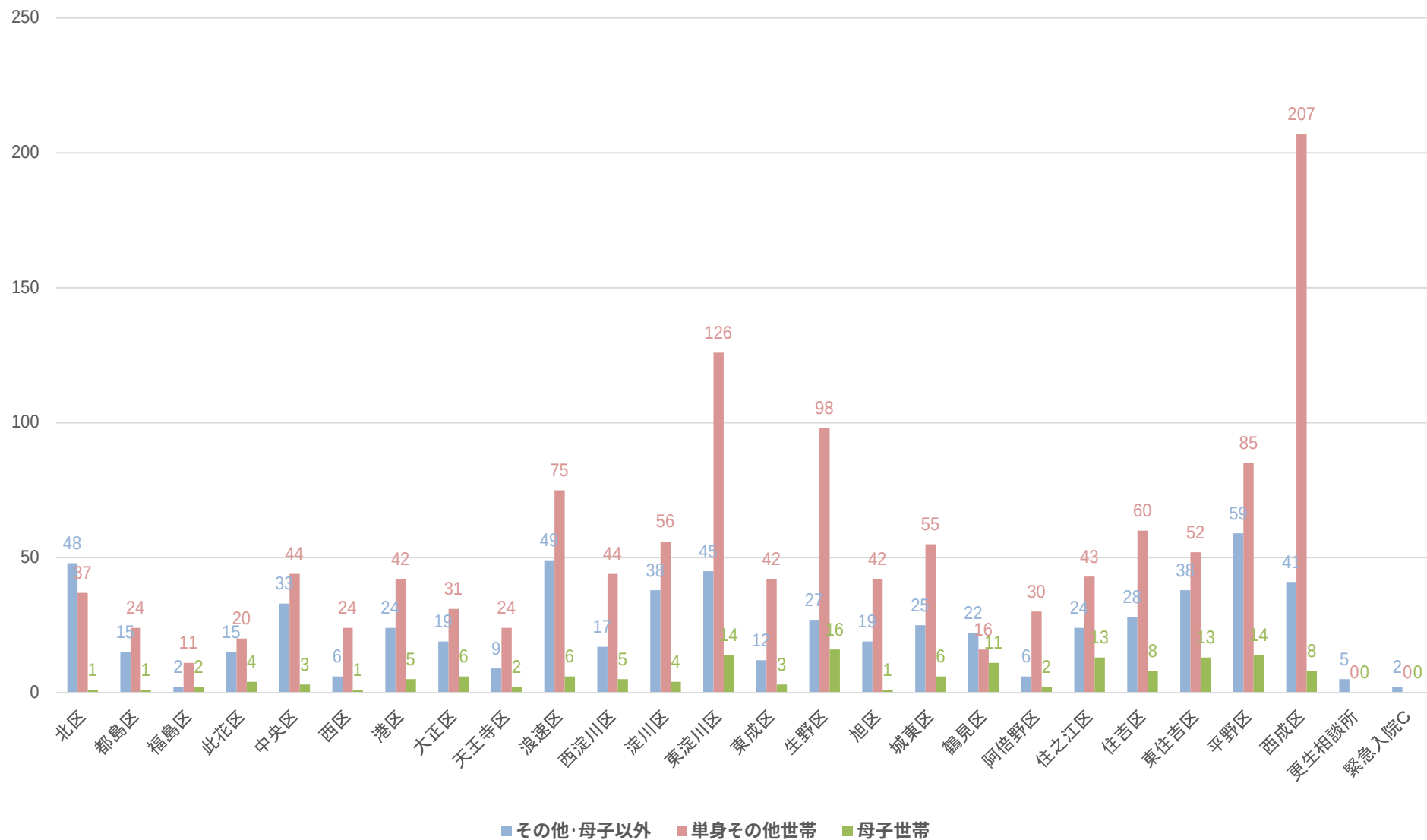
4－(2) 実施機関別のトランポリン機能層の実数とシェア及びトランポリン機能率

図表 I - 4 - 3では、トランポリン機能層の実数を実施機関別に見たものである。稼働年齢層を含む「单身その他」において、実数では、西成区207件が最も多く、東淀川区126件、生野区98件、平野区85件、浪速区75件の順となる。図表 I - 4 - 4では、そのシェアを示しているが、西成区が16.1%となり、東淀川区の9.8%と続く。

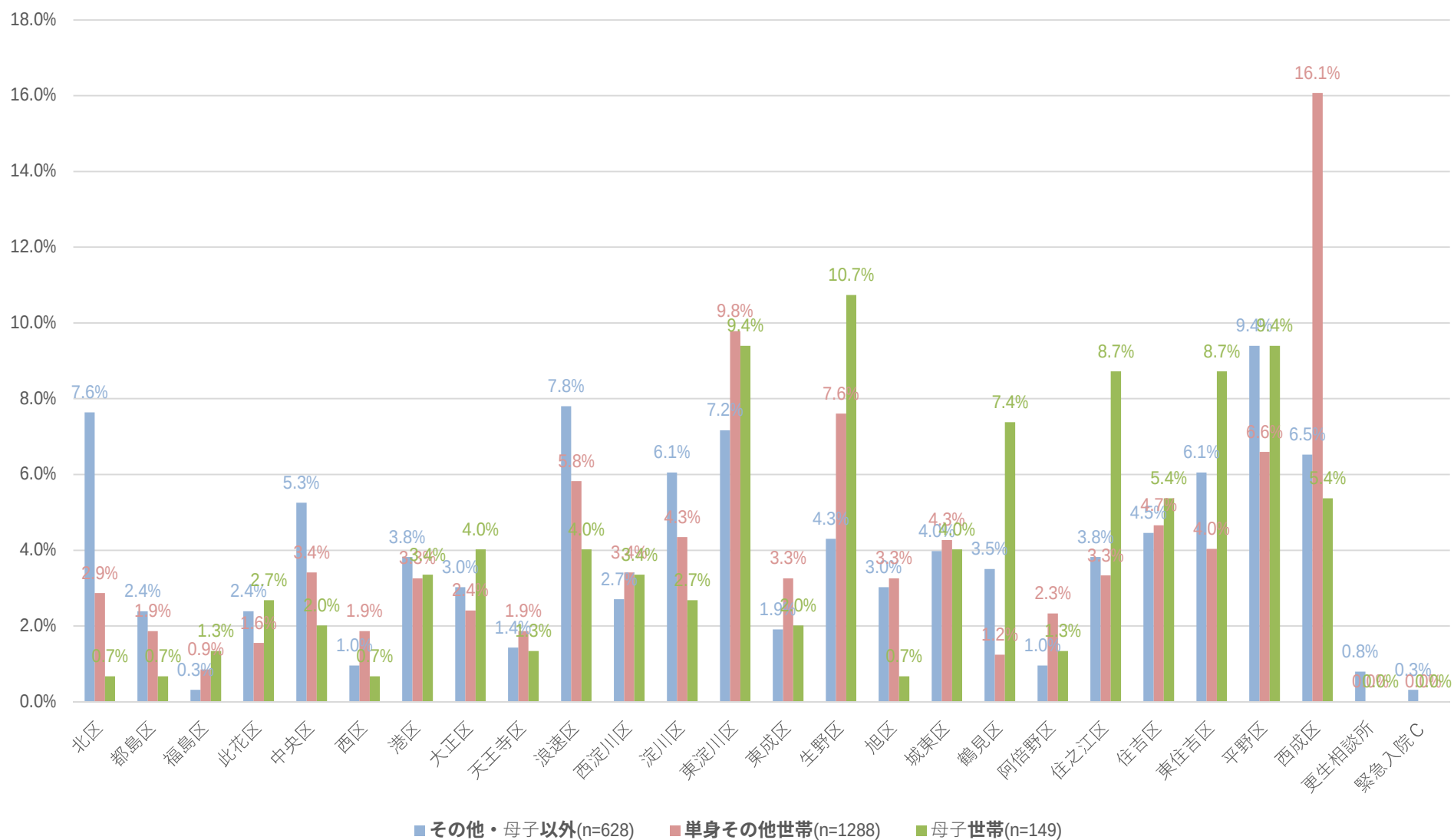
高齢世帯をすべて含む「その他・母子以外」では、平野区59件が最も多く、浪速区49件、北区48件、東淀川区45件の順となる。シェアでは、平野区が9.4%、浪速区の7.8%と続く。

「母子世帯」においては生野区で16件、平野区14件の順となり、シェアでは生野区の、母数が少ないが、生野区10.7%となっている。

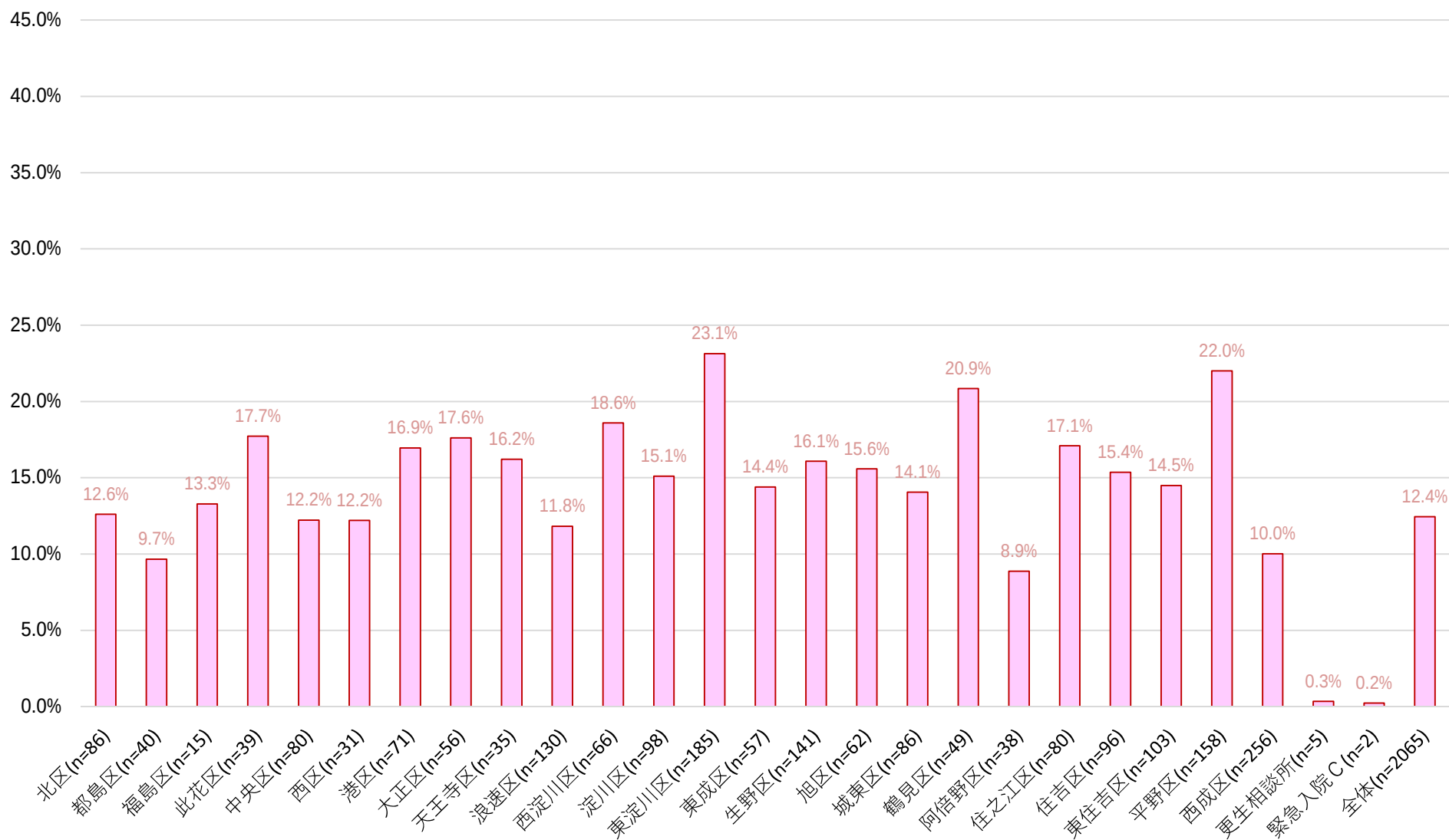
図表 I - 4 - 5（新スライド81か）については、実施期間別のトランポリン機能率をみたものである。上述の3類型毎の分析は、次節 4－(3)で述べるので、全体の状況を確認しておく。まずトップは東淀川区185件、23.1%、その次に平野区で158件、22.0%、鶴見区49件、20.9%、西淀川区66件18.6%の順となる。下位から見ると、阿倍野区38件、8.9%、福島区40件、9.7%、西成区256件、10.0%、浪速区130件、11.8%という順になっている。



図表 I -4-3 世帯類型・実施機関別のトランポリン機能層（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」の）の実数（2010年度）



図表 I -4-4 世帯類型・実施機関別のトランポリン機能層（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」の）のシェア（2010年度）



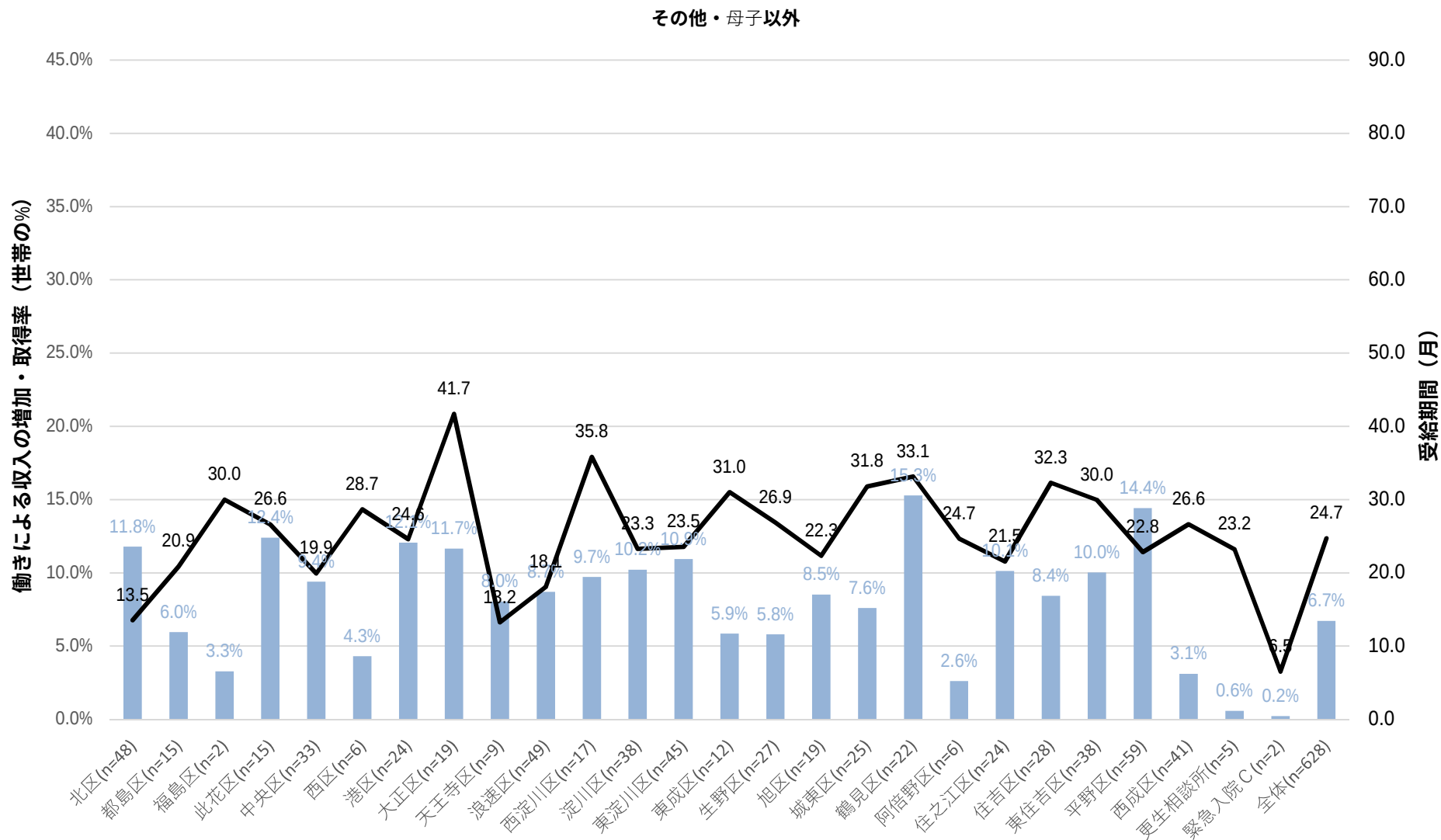
図表 I -4-5 実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）（2010年度）

4－(3) 実施機関別の平均受給期間とランポリン機能率―「その他・母子以外」

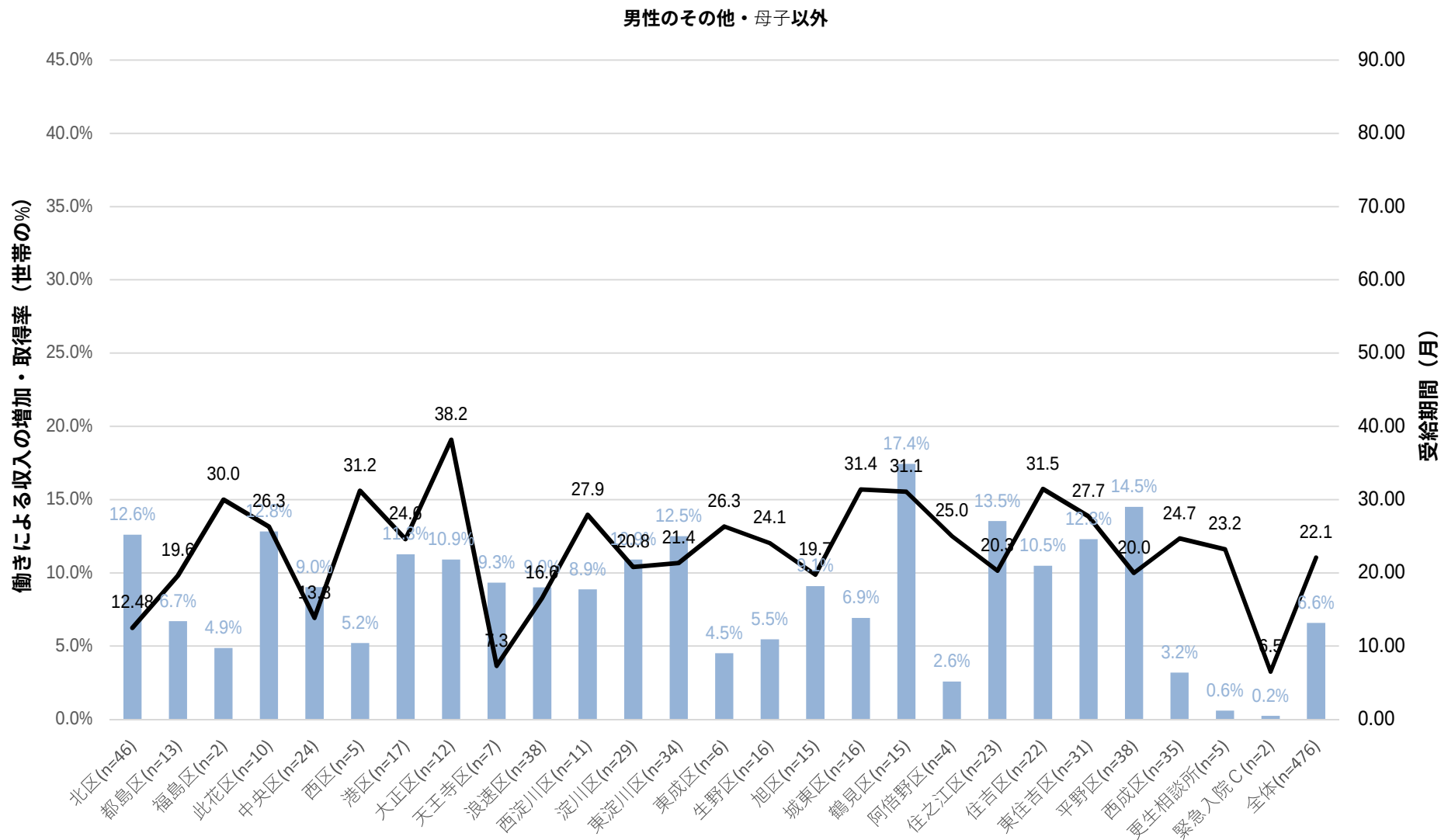
平均受給期間と廃止理由のうち「働きによる収入の増加・取得」を実施機関別に見た。この廃止理由は就労につながるというランポリン機能を示す。

「その他・母子以外」で「働きによる収入の増加・取得」が最も多い実施機関は「鶴見区」の15.3%、2番目に多いのは「平野区」の14.4%、以下「此花区」12.4%「港区」12.3%「大正区」11.7%となった。反対に「働きによる収入の増加・取得」が最も少ない実施機関は「緊急入院C（緊急入院保護業務センター）」0.2%、2番目に少ないのは「更生相談所（大阪市立更生相談所）」0.6%、以下「福島区」3.3%「西成区」3.1%「阿倍野区」2.6%となった。

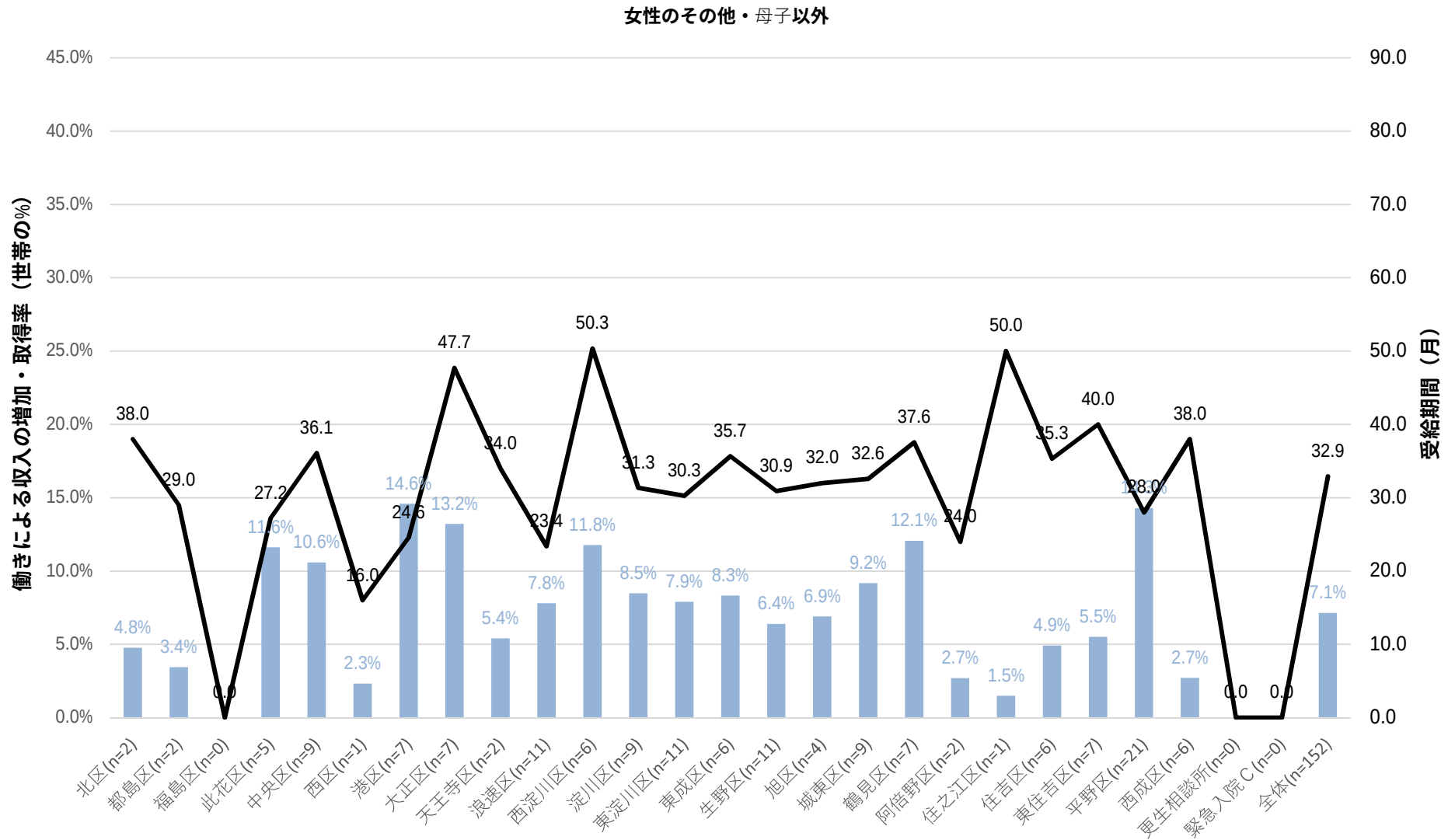
「その他・母子以外」で受給期間が最も長い実施機関は「大正区」の41.7ヶ月、2番目に多いのは「西淀川区」の35.8ヶ月、以下「鶴見区」33.1ヶ月「住吉区」32.3ヶ月「東成区」31.8ヶ月となった。



図表 I -4-6 その他・母子以外の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）



図表 I -4-7 男性のその他・母子以外の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）



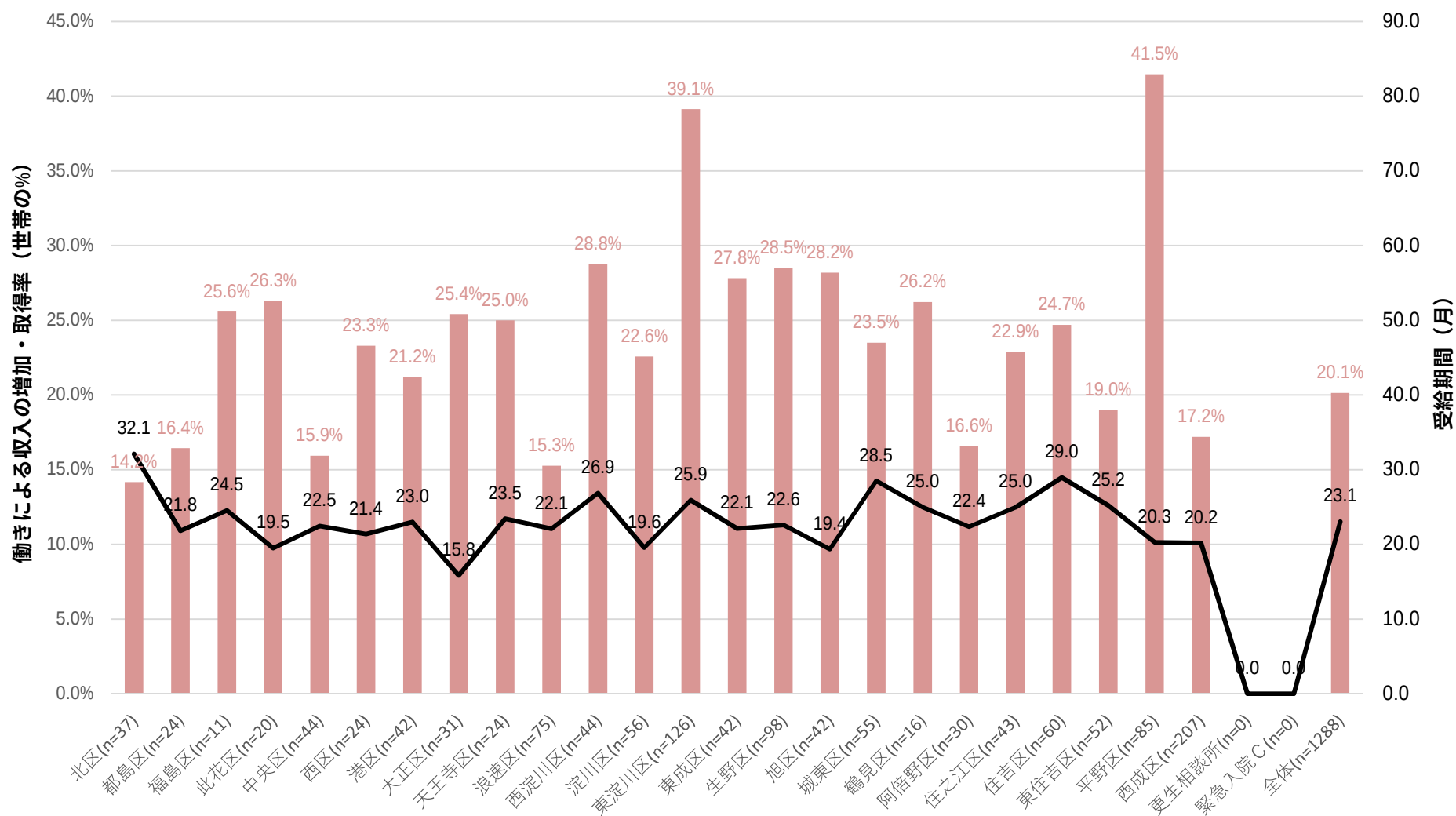
図表 I -4-8 女性のその他・母子以外の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）

4－(4) 実施機関別の平均受給期間とランポリン機能率― 「单身その他」

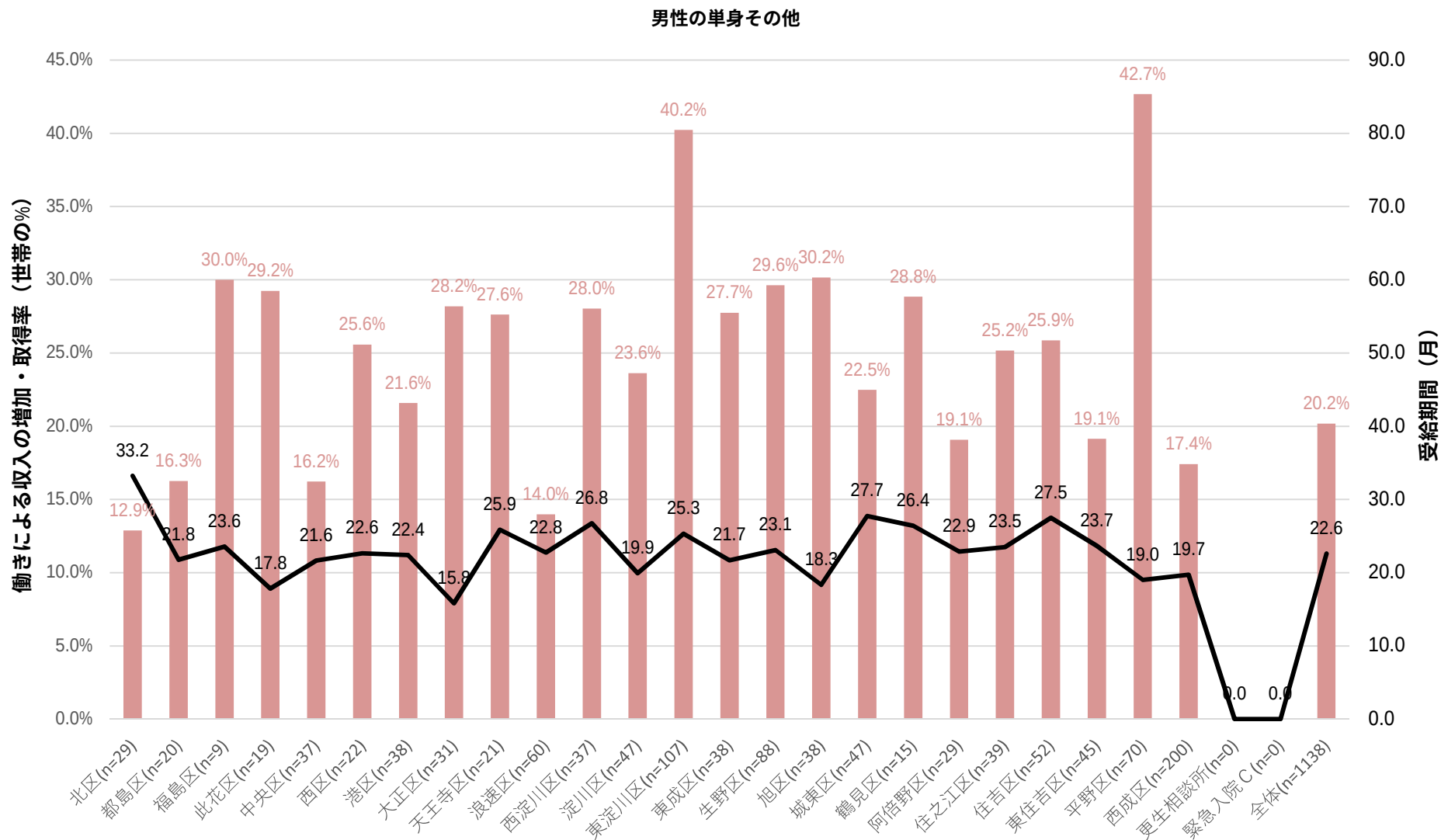
平均受給期間と廃止理由のうち「働きによる収入の増加・取得」を実施機関別に見た。この廃止理由は就労につながるというランポリン機能を示す。

「单身その他」で「働きによる収入の増加・取得」が最も多い実施機関は「平野区」の41.5%、2番目に多いのは「東淀川区」の39.1%、以下「西淀川区」28.8%「生野区」28.5%「旭区」28.2%となった。反対に「働きによる収入の増加・取得」が最も少ない実施機関は「北区」14.2%、2番目に少ないのは「浪速区」15.3%、以下「中央区」15.9%「都島区」16.4%、次いで「阿倍野区」16.6%であった。「緊急入院C」「更生相談所」はともに0%であった。

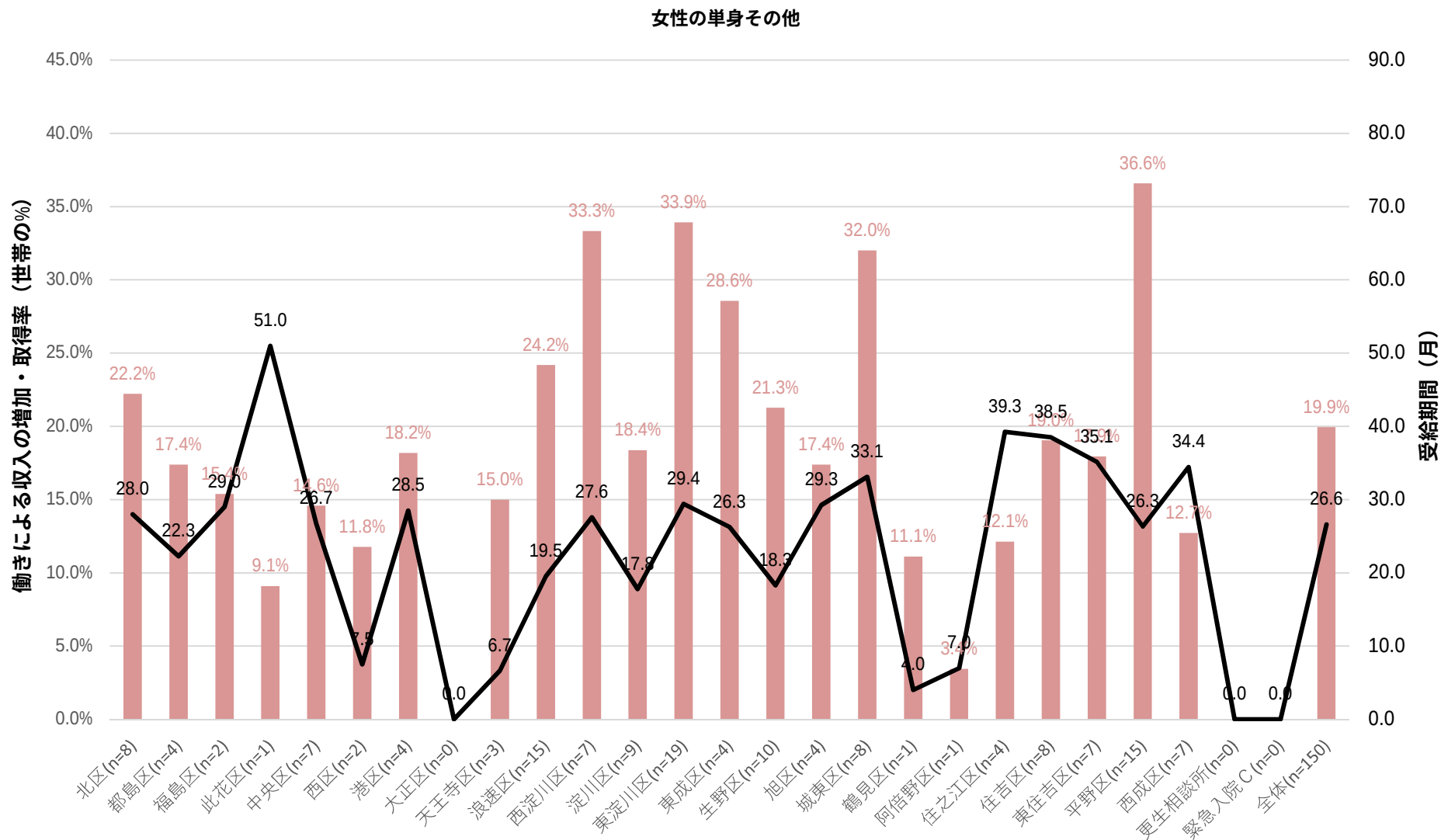
「单身その他」で受給期間が最も長い実施機関は「北区」の32.1ヶ月、2番目に多いのは「住吉区」の29.0ヶ月、以下「城東区」28.5ヶ月「西淀川区」26.9ヶ月「東淀川区」25.9ヶ月となった。



図表 I -4-9 単身その他の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）



図表 I -4-10 男性の单身その他の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）



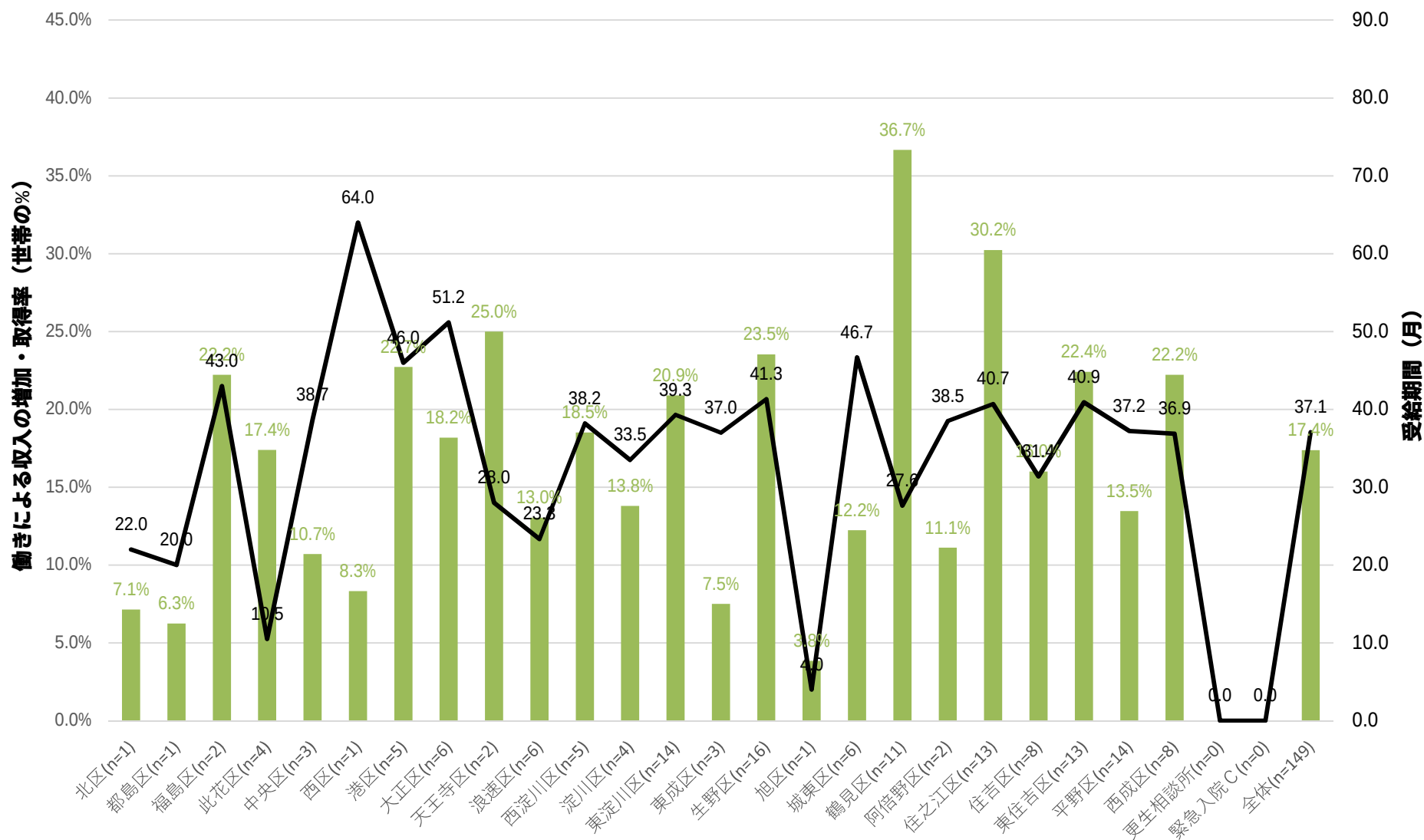
図表 I -4-11 女性の单身その他の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）

4－(5) 実施機関別の平均受給期間とランポリン機能率―「母子世帯」

平均受給期間と廃止理由のうち「働きによる収入の増加・取得」を実施機関別に見た。この廃止理由は就労につながるというランポリン機能を示す。

「母子世帯」で「働きによる収入の増加・取得」が最も多い実施機関は同率で「鶴見区」の36.7%、2番目に多いのは「住之江区」30.2%、以下「天王寺区」25.0%「生野区」23.5%「港区」22.7%となった。反対に「働きによる収入の増加・取得」が最も少ない実施機関は「旭区」3.8%、2番目に少ないのは「都島区」6.3%、以下「北区」7.1%「東成区」7.5%「西区」8.3%であった。「母子世帯」も「单身その他」同様「緊急入院C」「更生相談所」はともに0%であった。

「母子世帯」で受給期間が最も長い実施機関は「西区」の64.0ヶ月、2番目に多いのは「大正区」の51.2ヶ月、以下「城東区」46.7ヶ月「港区」46.0ヶ月「福島区」43.0ヶ月となった。



図表 I -4-12 母子世帯の実施機関別のトランポリン機能率（＝廃止理由「働きによる収入増加・取得」）と受給期間（2010年度）

4－(6) 年齢別のトランポリン機能率

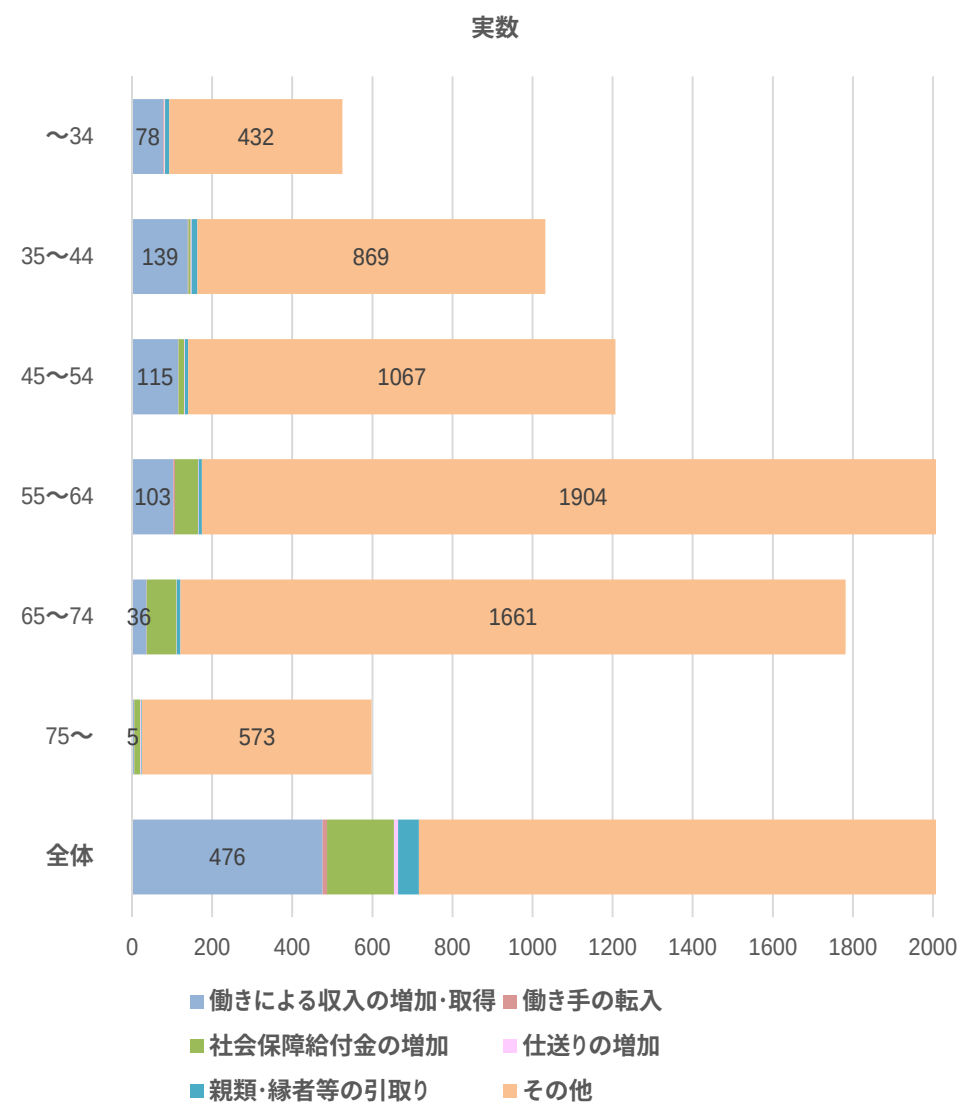
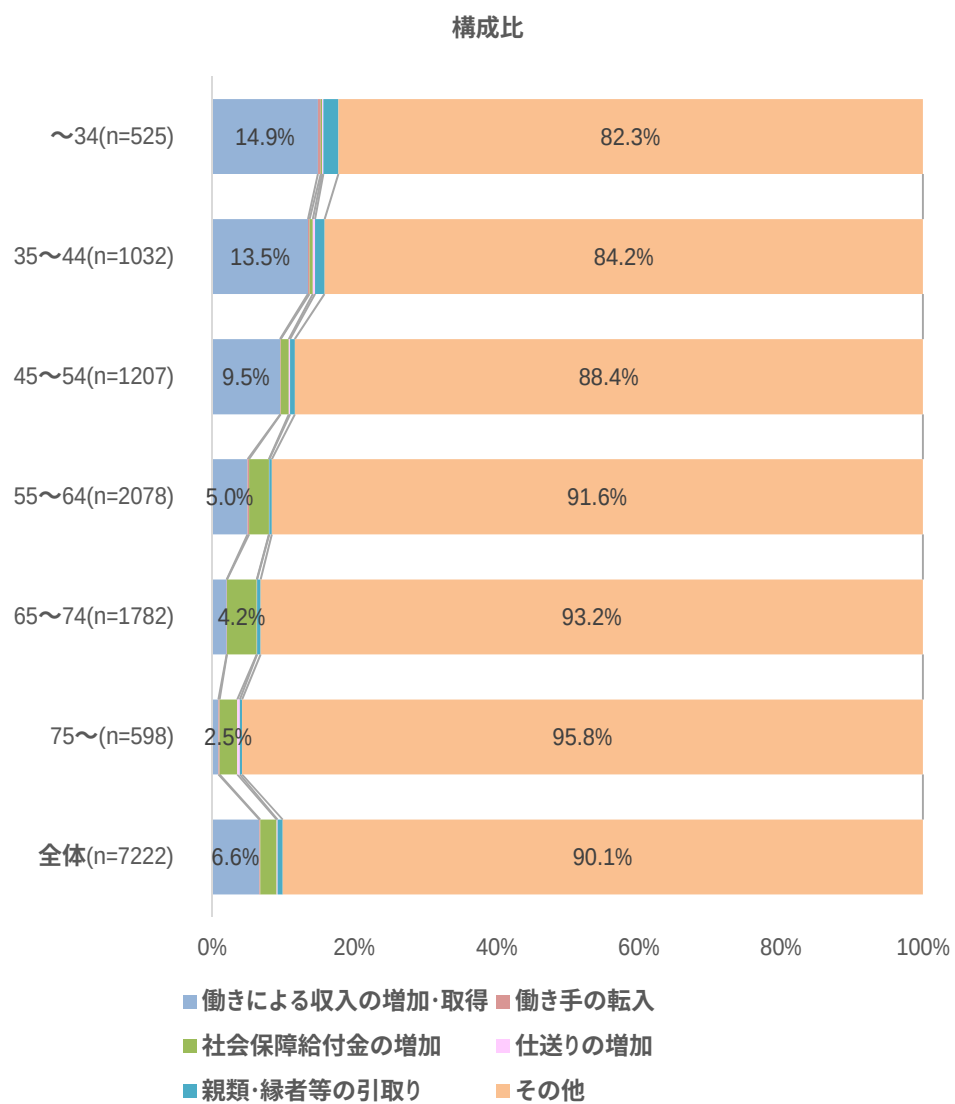
図表 I - 4 - 13～17は、保護廃止にいたったケースの廃止理由を性別、年齢別に示したものである。トランポリンを機能したと考えられる廃止理由として「働きによる収入の増加・取得」の比率を見ていく。

男性の「単身その他を除く」の世帯の構成比では年齢を経るごとに低くなり、「～34歳」の14.9%（78件）から「55～64歳」では5.0%（36件）まで低下している。（図表 I - 4 - 13）次に「単身その他」では、「35～44歳」で24.6%、（365件）「45～54歳」で22.1%（368件）、「～34歳」で221.9%（181件）である。しかし、55歳を超えると13.4%（224件）に減少している。（図表 I - 4 - 14）

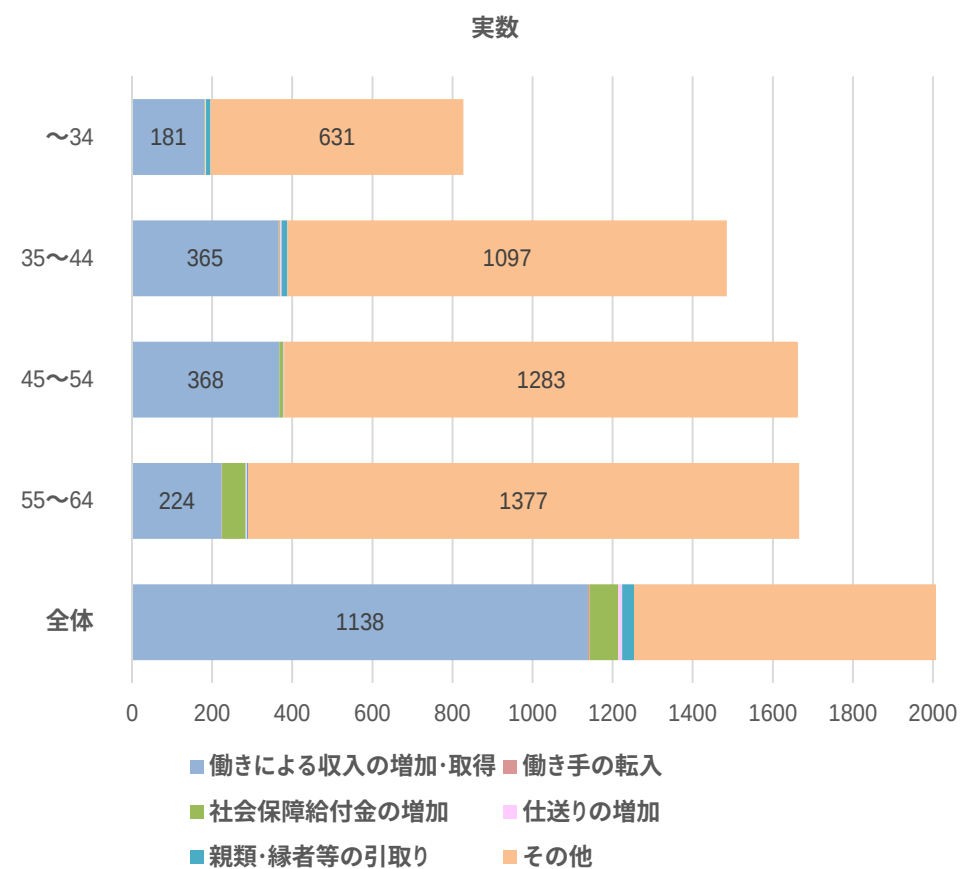
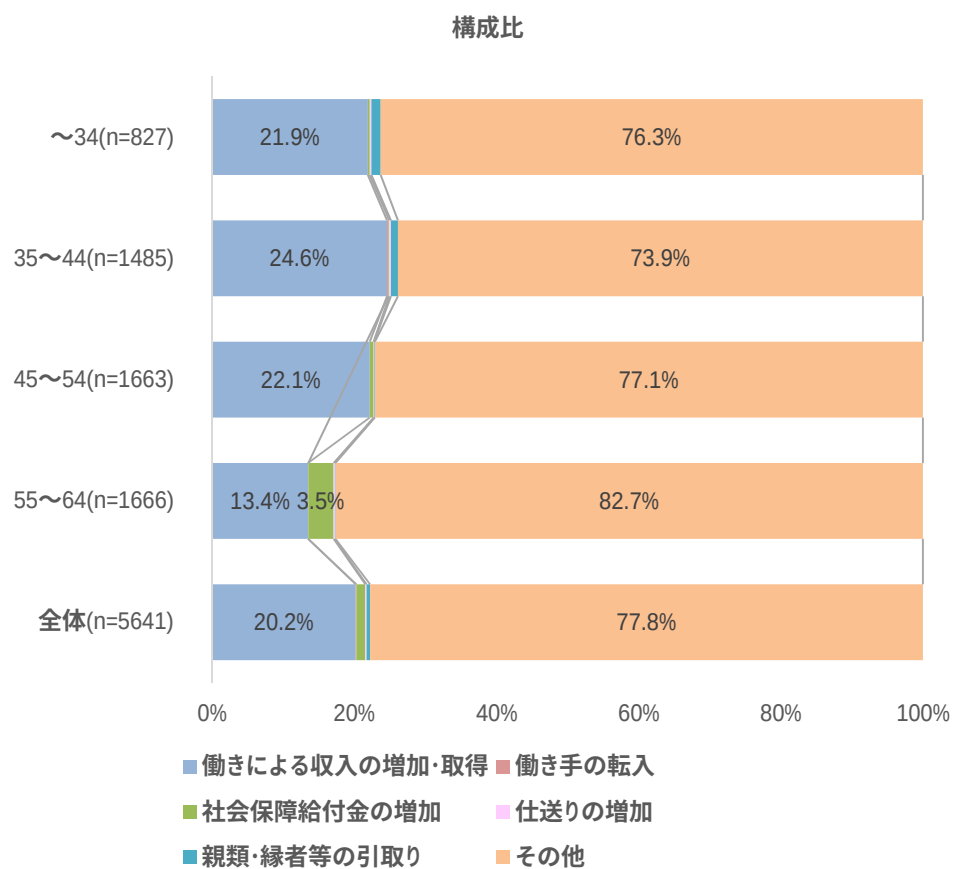
女性の「単身その他」と「母子世帯」を除くグループでは、就労により収入が増加したケースが1割を超えたのは、「35～44歳」17.4%（52件）、「45～54歳」15.0%（37件）、「～34歳」10.1%（25件）である。（図表 I - 4 - 15）また、「単身その他」は全体で752ケースしかないが、「45～54歳」25.7%（49件）と「35～44歳」21.8%（41件）が2割を超え、「～34歳」が17.2%（36件）で続

いている。（図表 I - 4 - 16）

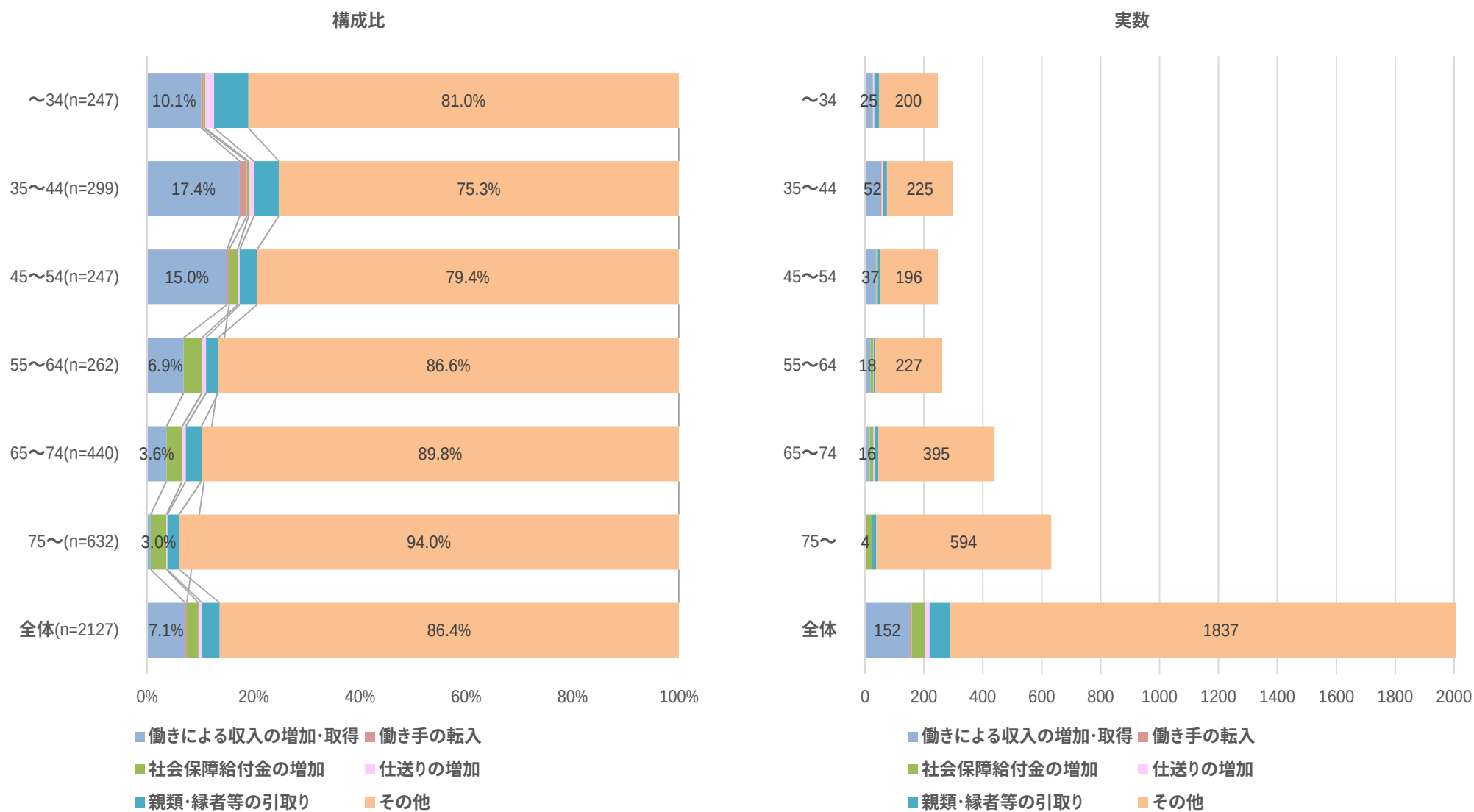
母子世帯は全体で857ケースと件数が少ない。比較的件数が多い「～34歳」と「35～44歳」を見ると、「～34歳」で15.6%（87件）、「35～44歳」20.5%（51件）が「働きによる収入の増加・取得」である。（図表 I - 4 - 17）



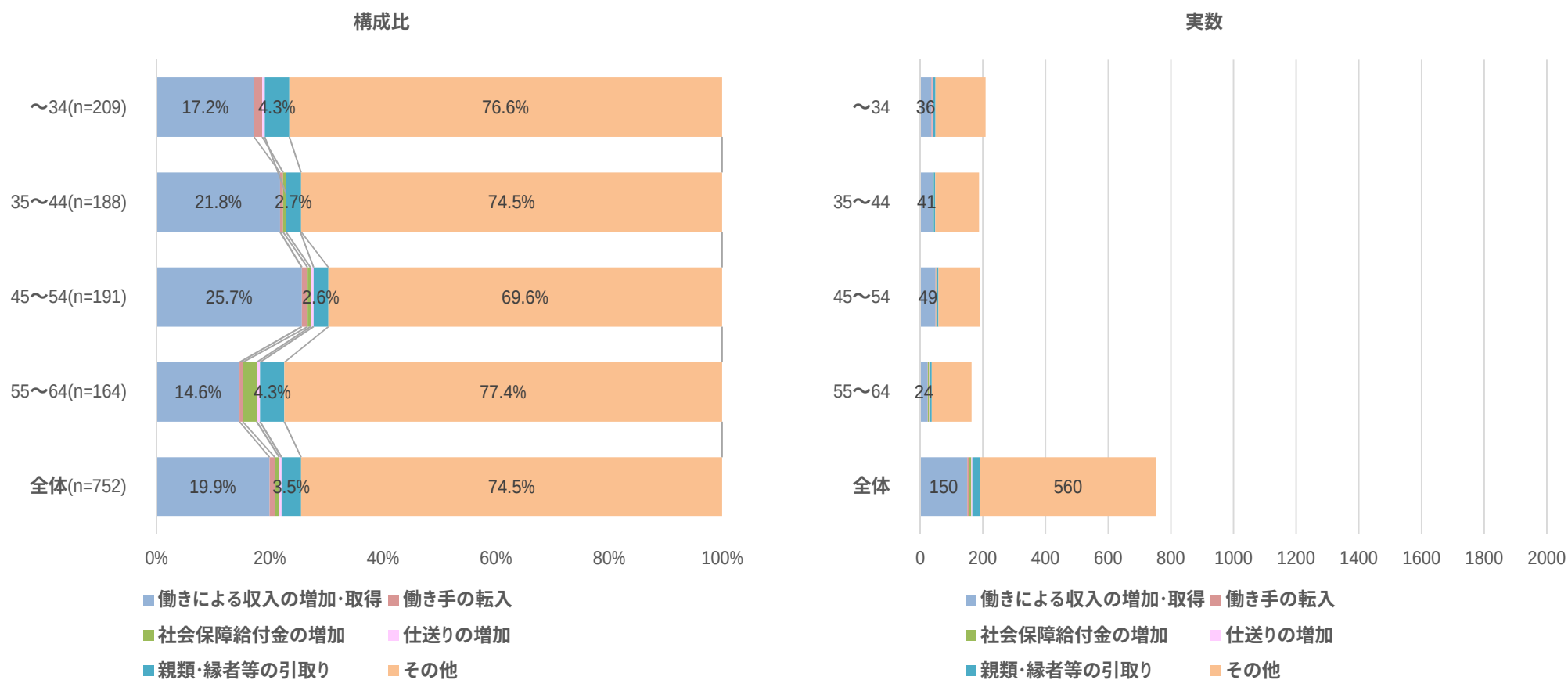
図表 I -4-13 男性のその他以外のトランポリン機能率（2010年度）



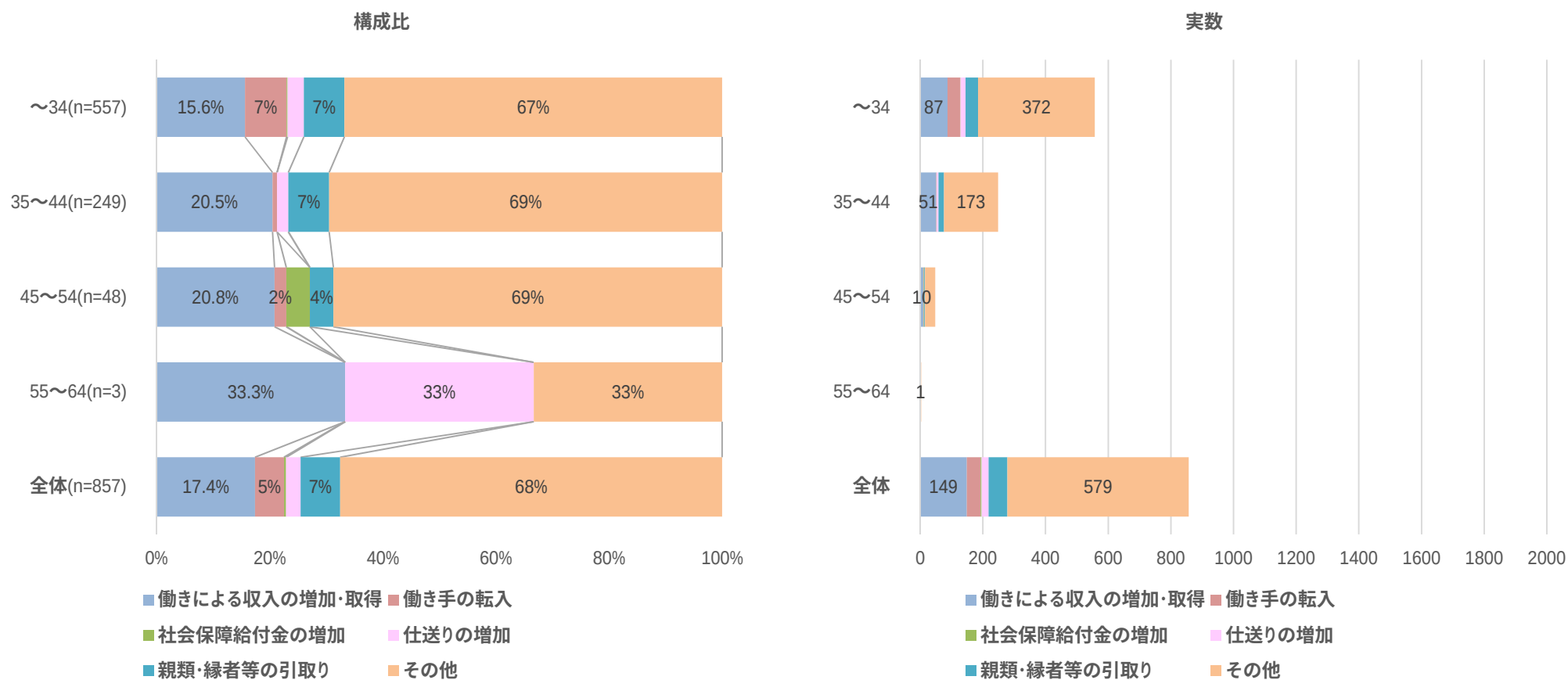
図表 I -4-14 男性の单身その他のトランポリン機能率（2010年度）



図表 I -4-15 女性のその他・母子以外のトランポリン機能率（2010年度）



図表 I -4-16 女性の単身その他のトランポリン機能率（2010年度）



図表 I -4-17 母子世帯のトランポリン機能率（2010年度）

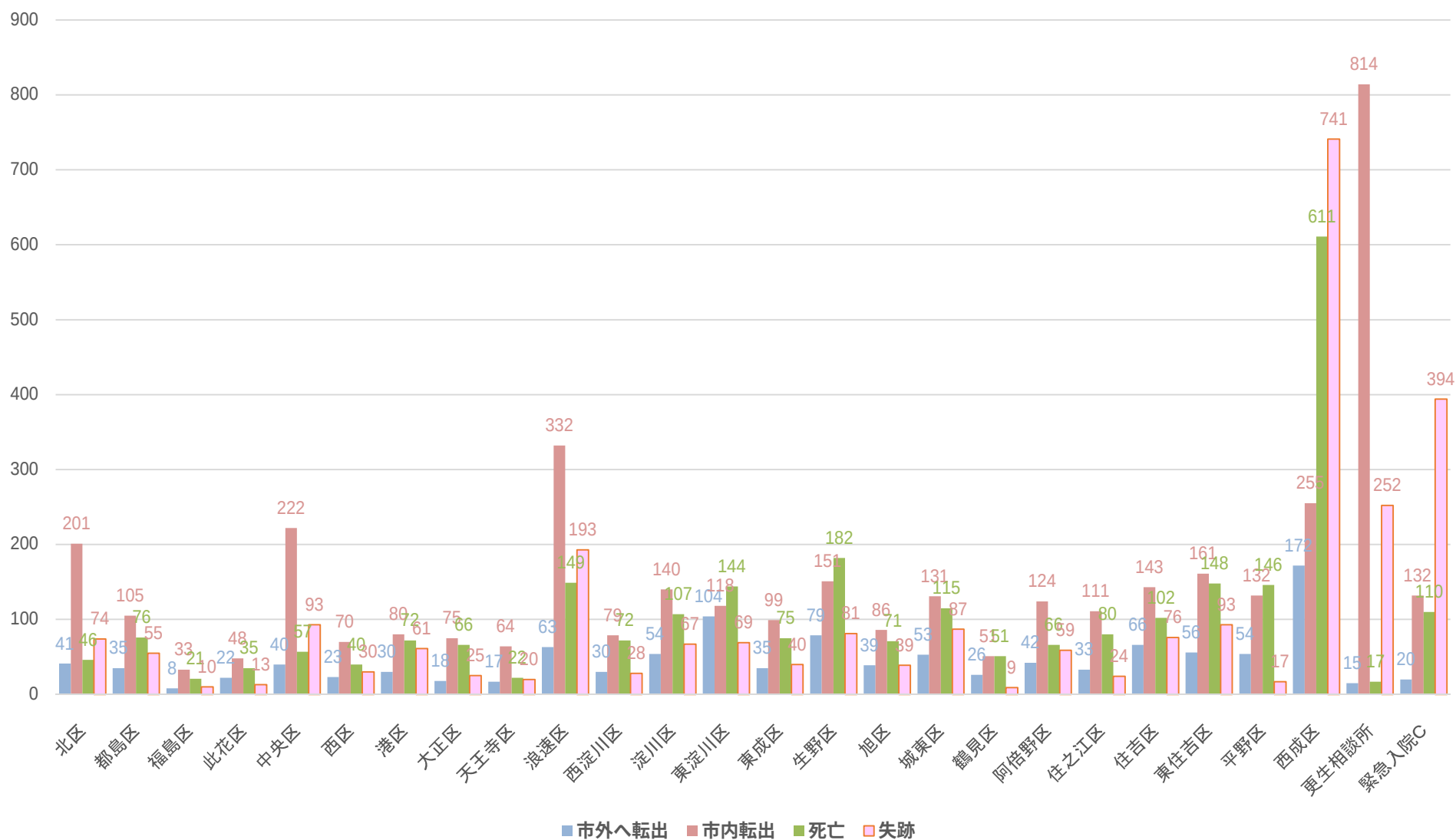
4－(7) 実施機関別のトランポリン非機能層の構成

トランポリンの非達成層のうち、「死亡」「失踪」「市内外転出」の各実施機関における実数とそのシェアについて比較してみる。実数の分布を描いた図表 I - 4 - 18 と図表 I - 4 - 19 をまとめてみていただきたい。

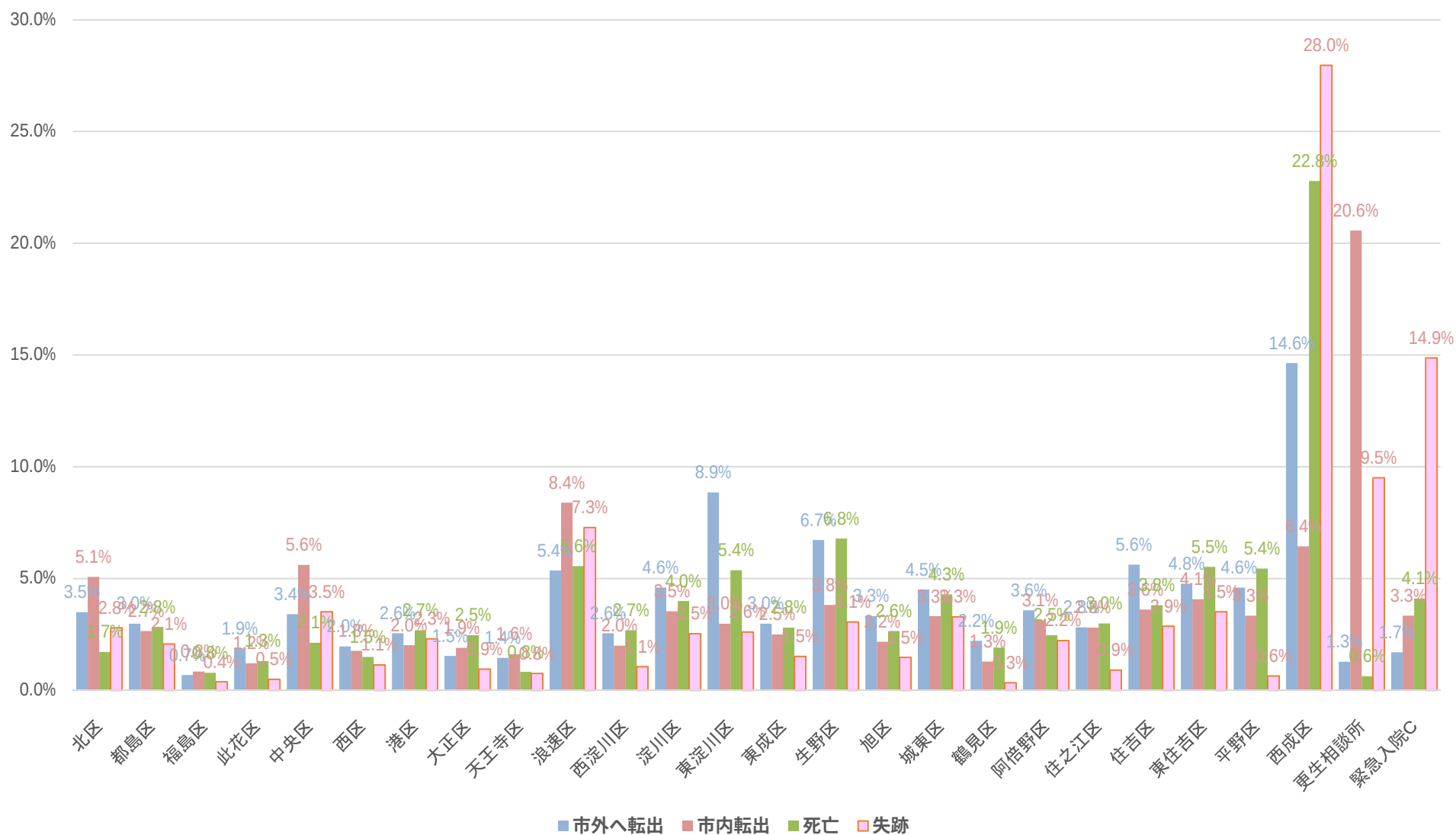
「死亡」において西成区22.6%と他区を大きく引き離し、2位の生野区6.8%の3倍強となっている。「失踪」においては、西成区の比率はさらに高くなり、28.0%となる。その次が緊急入院C（緊急入院保護業務センター）」が14.9%と続き、更生相談所の9.5%、そして浪速区の7.3%となる。

一方、「市内転出」においては、更生相談所が20.6%を占め、その次に浪速区の8.4%、西成区の6.4%が続く。

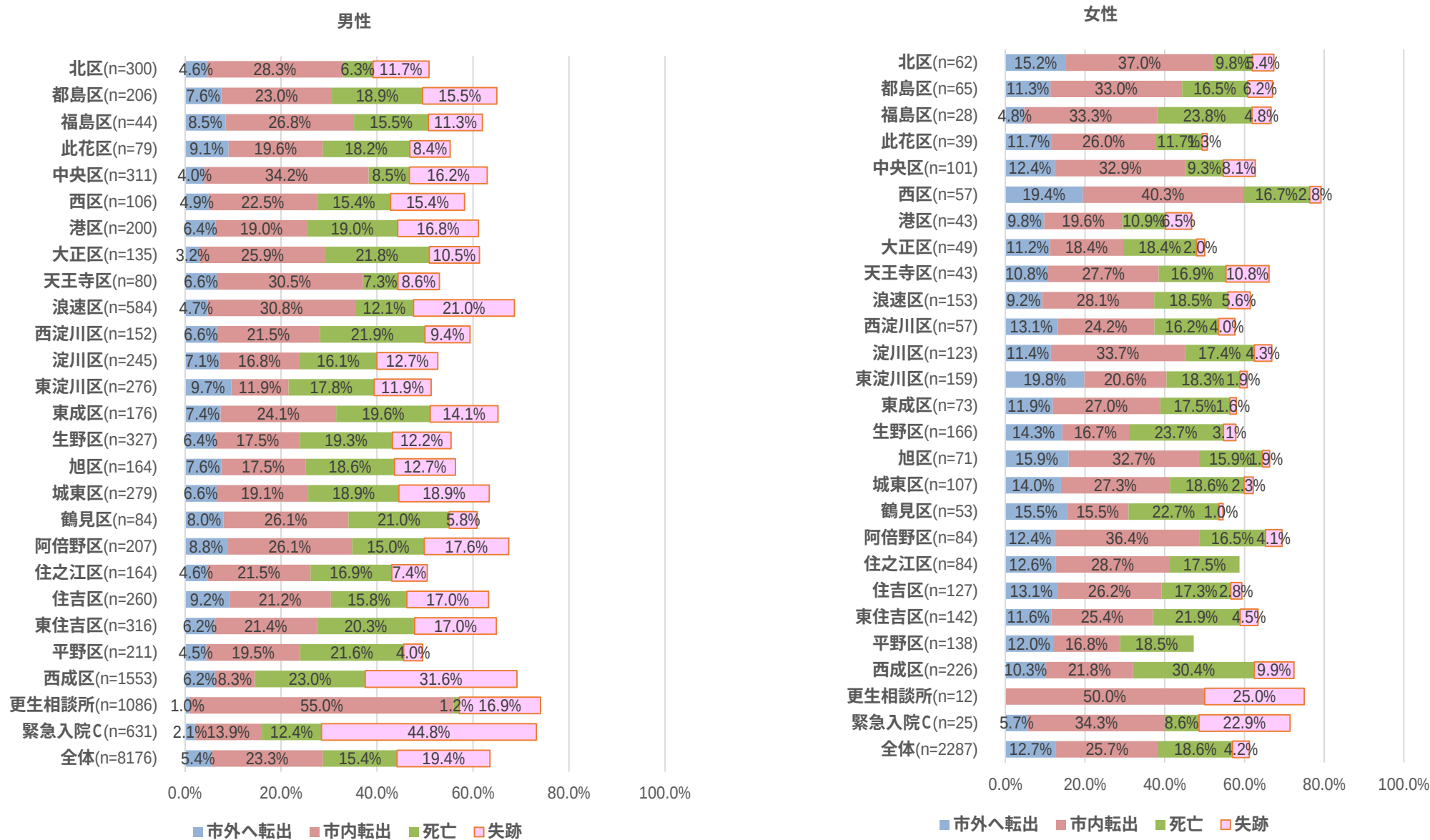
「市外転出」は、西成区が14.6%のシェアとなり、その次に東淀川区の8.9%というシェアになっている。



図表 I -4-18 実施機関別のトランポリン非機能層の実数（2010年度）



図表 I -4-19 実施機関別のトランポリン非機能層のシェア（2010年度）



図表 I -4-20 実施機関別のトランポリン非機能層の廃止理由の構成（2010年度）

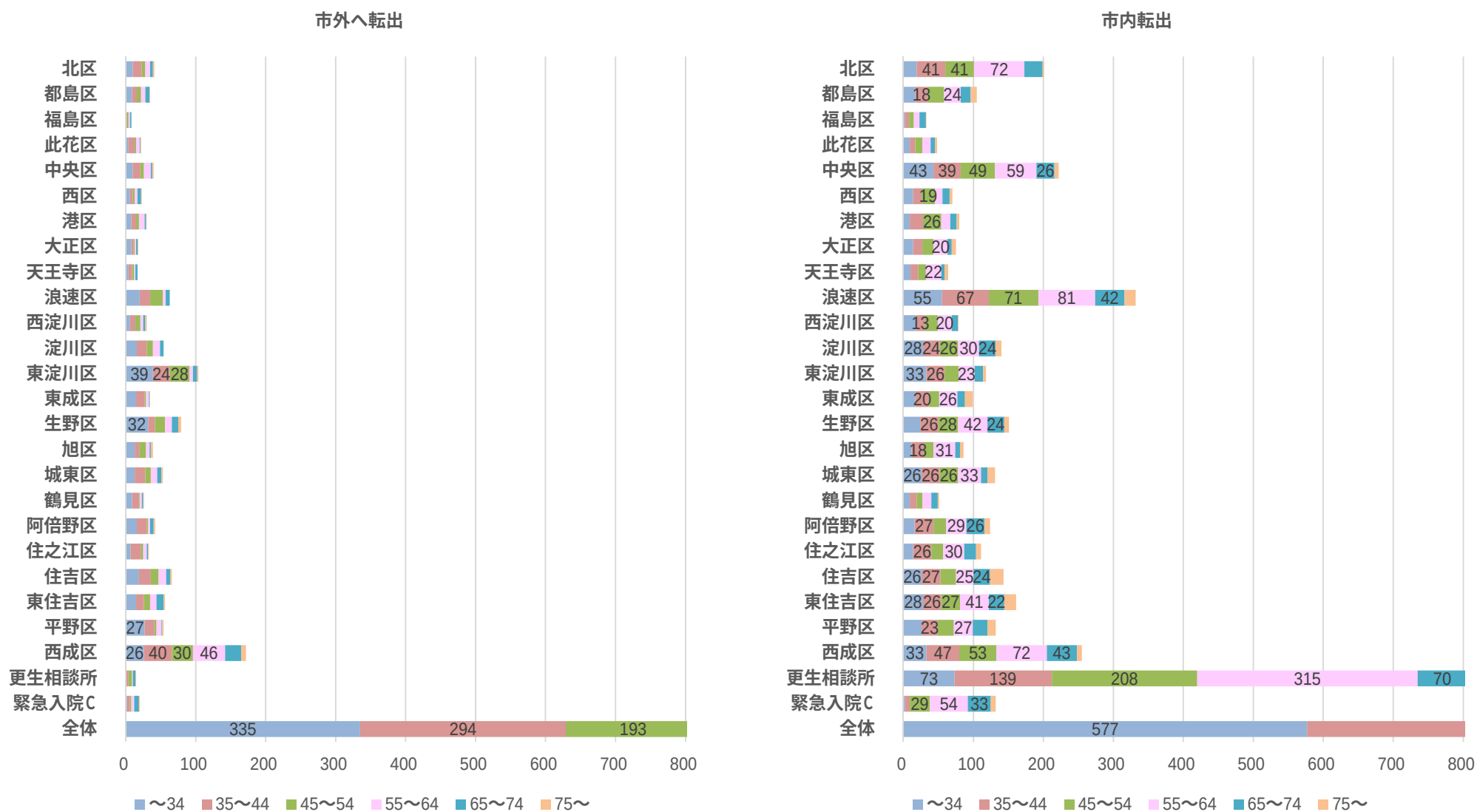
4－(8) 実施機関別のトランポリン非機能層の年齢ごとの構成

トランポリンの非機能者、「死亡」「失踪」「継続（廃止日なし、市内外転出）」を実施機関と年齢層における比率を見る。

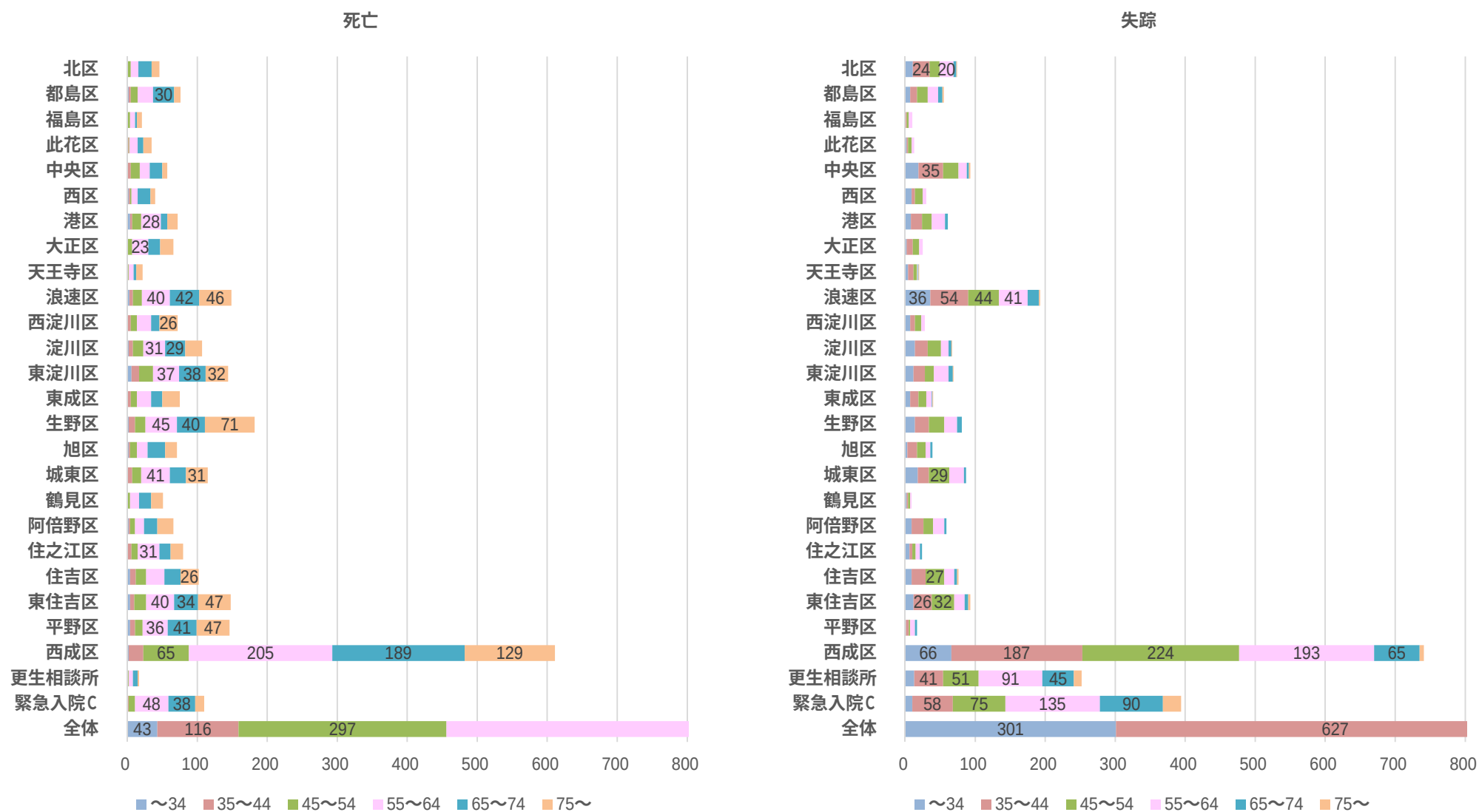
「死亡」が最も多い実施機関「西成区」の最も多い年齢層は「55～64歳」33.6%、2番目に多い「生野区」の最も多い年齢層は「75歳～」の39.0%、以下「浪速区」の「75歳～」30.9%「東住吉区」の「75歳～」31.9%「平野区」の「75歳～」32.2%となる。

「失踪」が最も多い実施機関「西成区」の最も多い年齢層は「45～54歳」の32.0%、2番目に多いのは「緊急入院C（緊急入院保護業務センター）」の「55～64歳」34.3%、以下「更生相談所（大阪市立更生相談所）」の「55～64歳」36.1%「浪速区」の「45～54歳」22.8%、同比率の「中央区」の「35～44歳」37.6%と「東住吉区」の「45～54」の34.4%となる。

「継続（廃止日なし、市内外転出）」が最も多い実施機関「西成区」の最も多い年齢層は「55～64歳」43.5%、2番目に多い「生野区」の最も多い年齢層は「55～64歳」の28.3%、以下「浪速区」の「55～64歳」30.7%「東住吉区」の「55～64歳」29.5%「平野区」の「55～64歳」26.7%となる。



図表 I -4-21 実施機関別と年齢ごとトランポリン非機能層（2010年度）



図表 I -4-22 実施機関別と年齢ごとのトランポリン非機能層（2010年度）

4－(9) 年齢別のトランポリン非機能層の廃止理由の構成

図表 I - 4 - 23～27は廃止理由の内、トランポリンの非機能の主な要因と考えられる「死亡」、「失踪」、「転出」を示したものである。死亡は男女問わず高齢になるにつれ、各年齢層での比率が高くなっている。

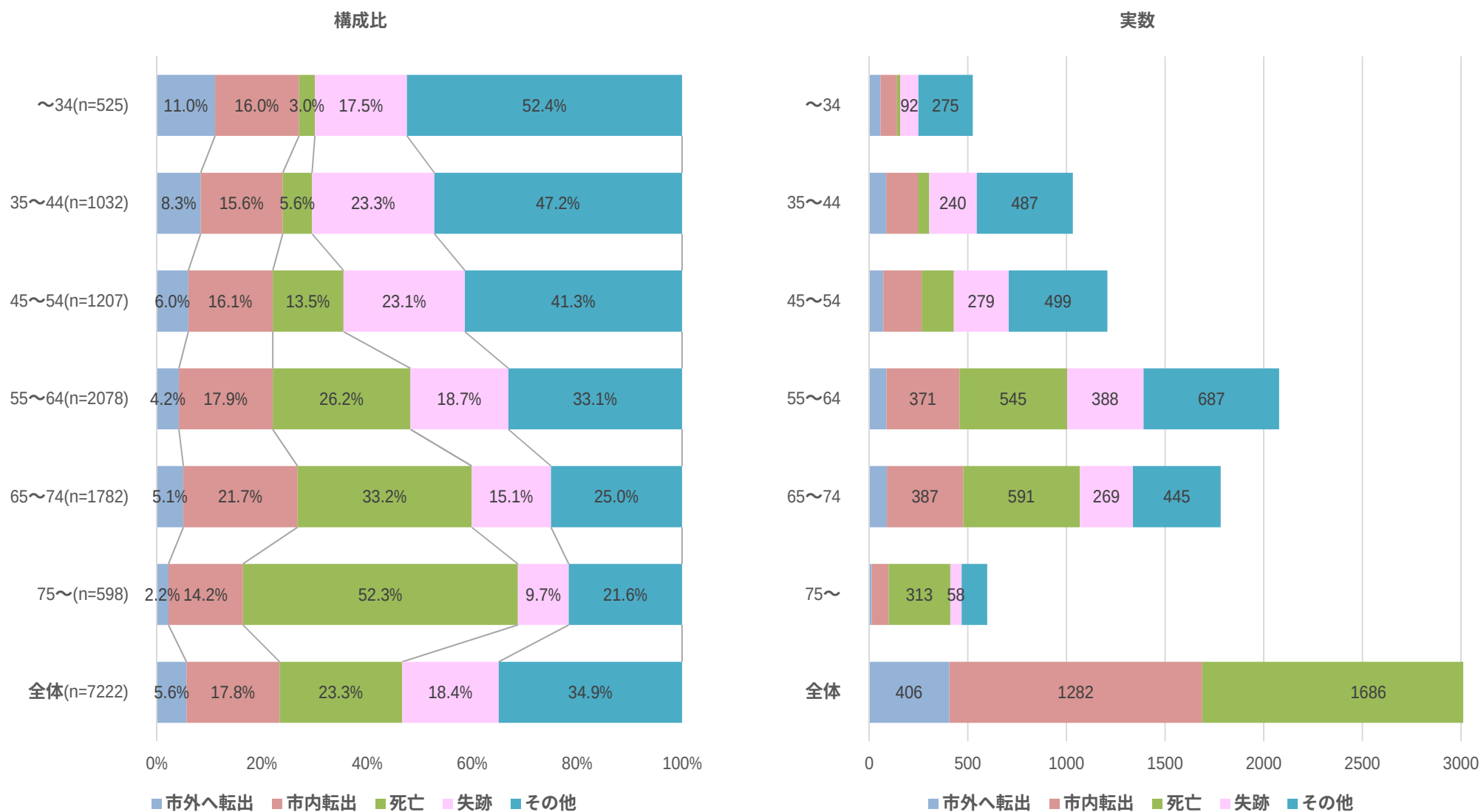
男性の「单身その他を除く」のケースでは、「失踪」するケースが全体で18.4%（1326件）ある。年齢別に見ると、「35～44歳」23.3%（240件）と「45～54歳」23.1%（279件）で2割を超え、次いで「55～64歳」の18.7%（388件）、「～34歳」の17.5%（92件）となった。（図表 I - 4 - 23）

次に「单身その他」では55歳より若い年齢層で「失踪」が2割を超え、「～34歳」20.3%（168件）、「35～44歳」22.9%（340件）、「45～54歳」22.5%（374件）である。また、「55～64歳」では「市内転出」が約4割（637件）を占めている。（図表 I - 4 - 24）

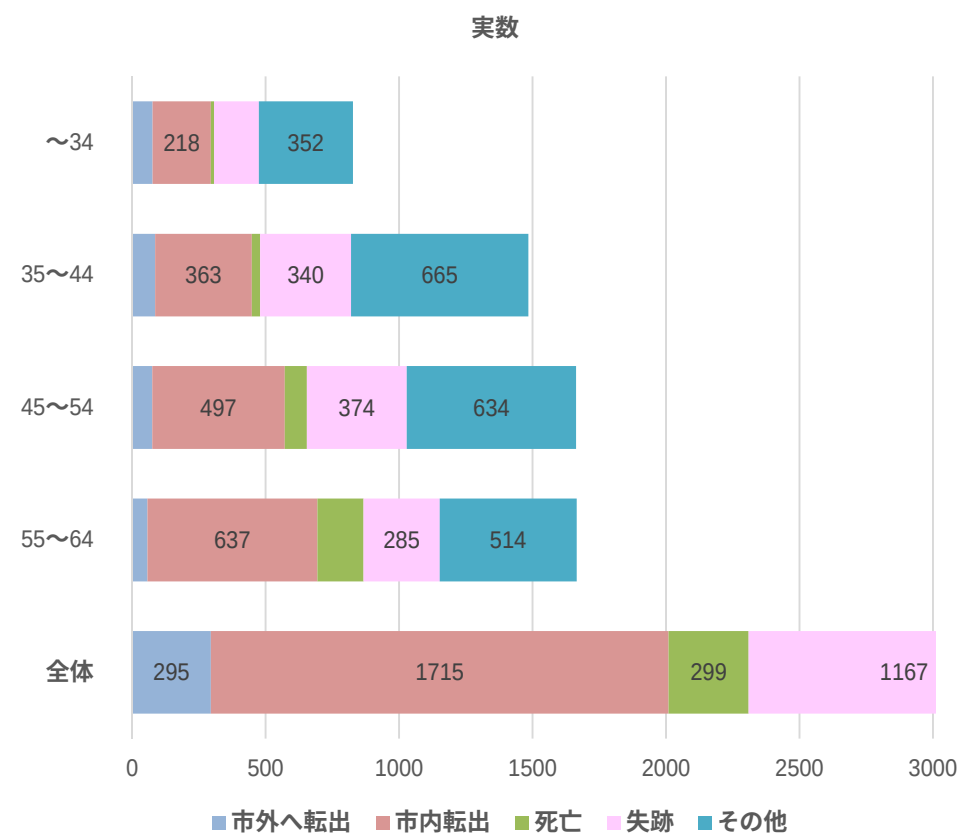
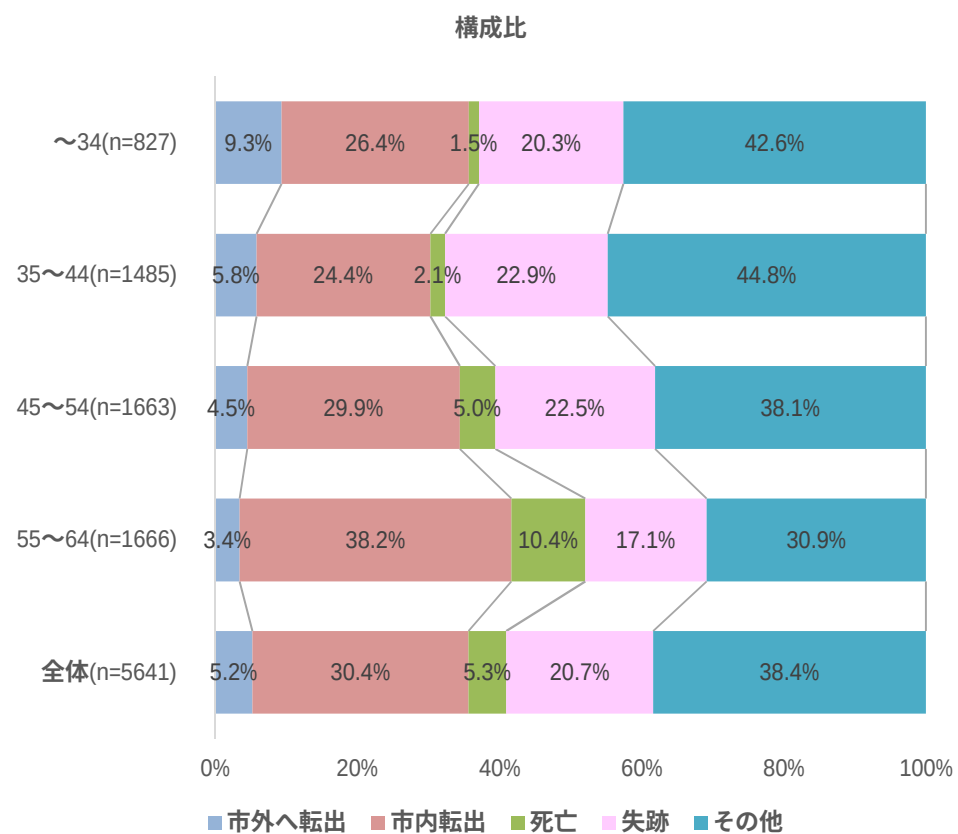
女性の「单身その他」と「母子世帯」を除くグループは、「失踪」の比率は低く全体でも3.8%（81件）にとどまる。「市内転出」の比率は「市内転出」の比率が「死亡」、「失踪」、「転出」の中で1番高く出ている年齢層

は、「～34歳」28.3%（70件）、「35～44歳」24.4%（73件）、「45～54歳」21.9%（54件）である。（図表 I - 4 - 25）

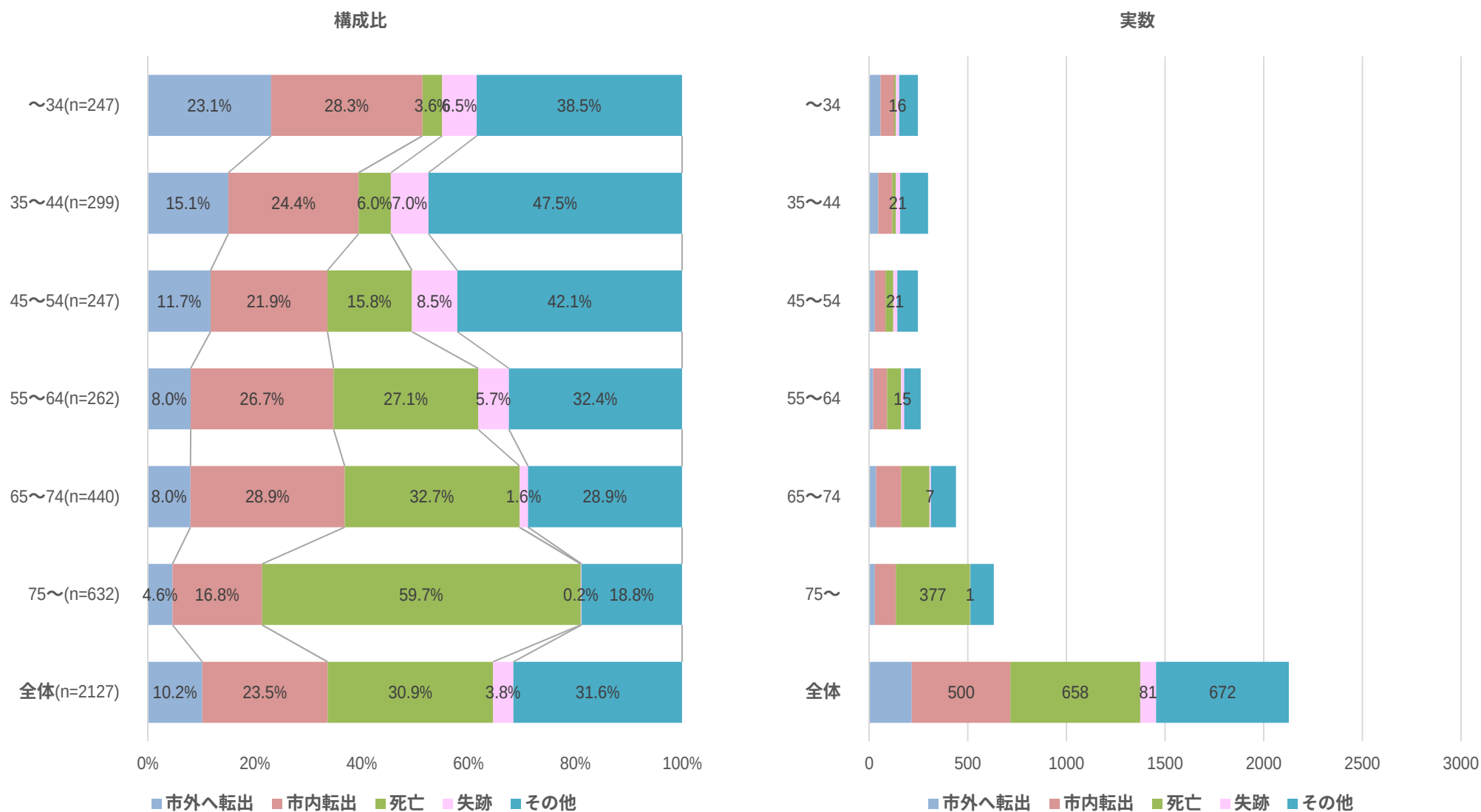
「单身その他」では「35～44歳」をのぞく年齢層で、「市内転出」の比率が3割を超え、全体でも31.9%（240件）という結果となった。（図表 I - 4 - 26）母子世帯では「死亡」や「失踪」するケースはほとんどなく、全体で15件である。（図表 I - 4 - 27）



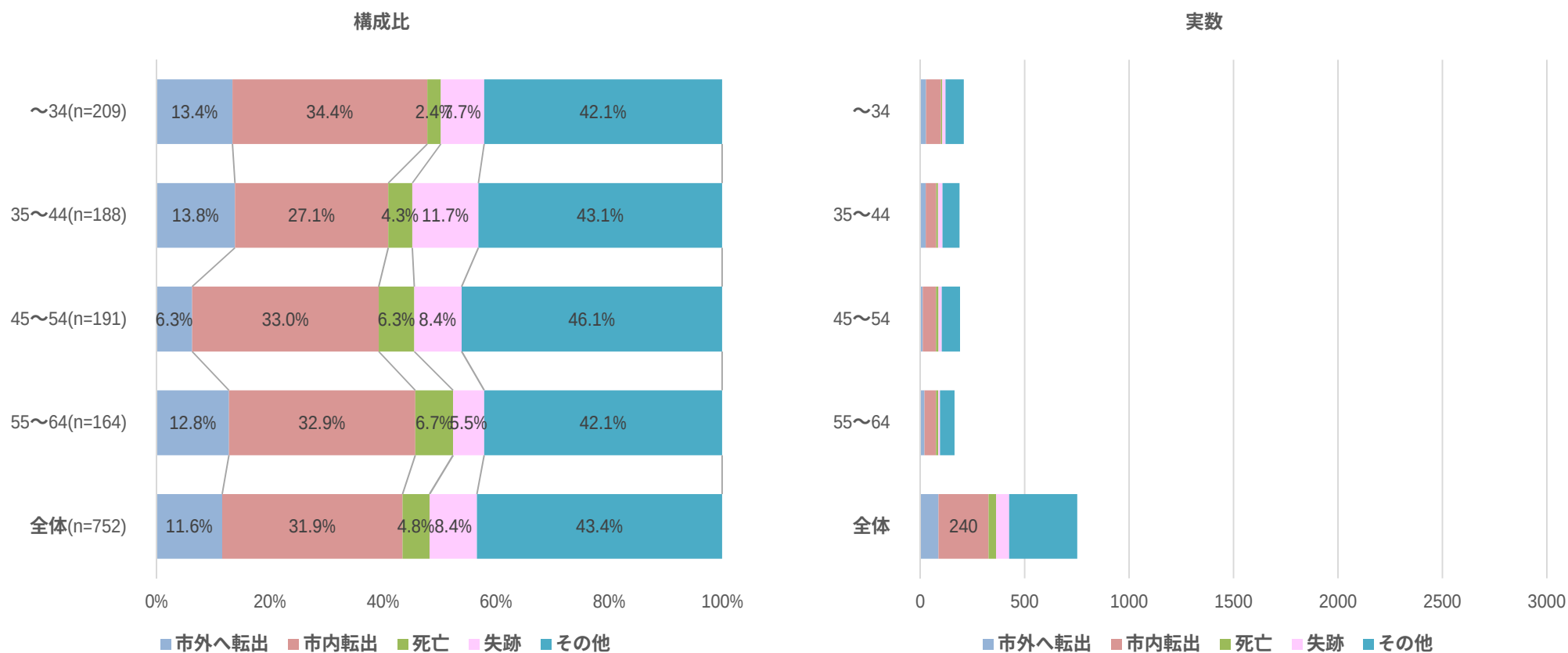
図表 I -4-23 男性のその他以外のトランポリン非機能層の廃止理由構成（2010年度）



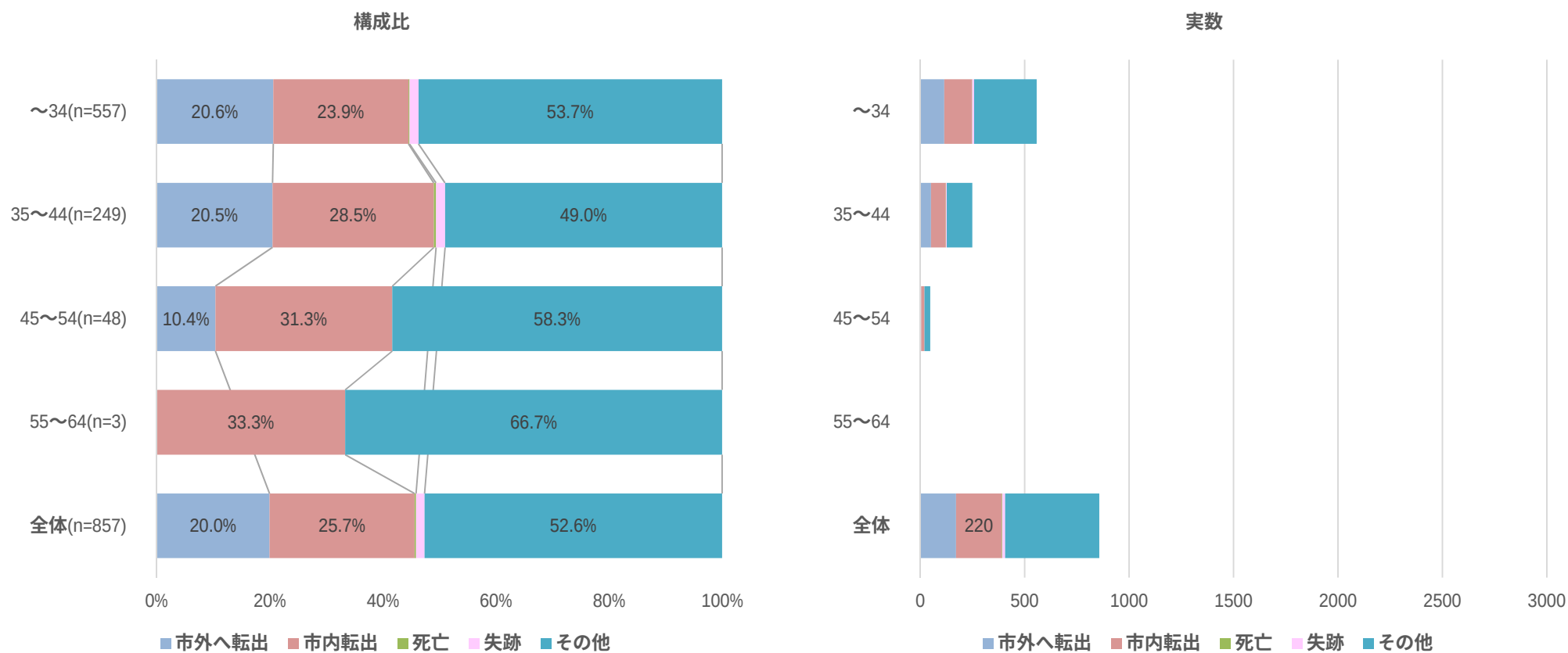
図表 I -4-24 男性の单身その他のトランポリン非機能層の廃止理由構成（2010年度）



図表 I -4-25 女性のその他・母子以外のトランポリン非機能層の廃止理由構成（2010年度）



図表 I -4-26 女性の単身その他のトランポリン非機能層の廃止理由構成（2010年度）



図表 I -4-27 母子世帯のトランポリン非機能層の廃止理由構成（2010年度）

4－(10) まとめ

－仮説2. 生活保護のトランポリン的な機能が、2010年に激増した「その他世帯」に働くことによって、その後の生活保護率の減少に効を奏した

2010年度に受給開始した世帯のみの分析であるということをも、まず前提に、トランポリン機能の効果を端的に表す指標として、廃止理由における、「働きによる収入増加・取得」をトランポリン機能率として、全体では、12.4%という値を得た(75頁)。ただしこれは世帯類型別にみる必要があり、高齢、障害、傷病を含む「その他・母子以外」6.7%、「单身その他」については20.1%、「母子世帯」17.4%となった。この稼働年齢層を含む「单身その他」の20.1%という値が、今回の調査で得られた稼働年齢層のトランポリン機能率である。この値が高いか低いかについては、さまざまな比較を行う必要があるが、一応の目安値と知見としておきたい。

その上で実施機関別にまず見てみると、トランポリン機能率のもっとも高く出ると予想される「单身その他」の中で、平野区の41.9%、東淀川区の39.1%という値は特筆されよう。その次に25%台から30%台の、20.1%という平均値以上の区が9区入っている。一方低い所では、15%前後で6区存在している。なお実数では17.2%と低い西成区が207であり、トップの平野区は85ということは注記しておく必要がある。また受給期間について、その長短はトランポリン機能率の高低とあまり相関はなく、一番短い大正区で15.9月、一番長い北区で32.1月となり、平均は23.1ヶ月である。多くの区はこの平均値のところに分布しており、おおよそ2年弱というのが、就労自立に必要な受給期間であるといえる。このように稼働世帯のトランポリン機能率は、高低で2.5倍ほどの差はあるが、受給期間は2年前後で就労を果たしていることを指摘しておきたい。

年齢別でトランポリン機能率は男性单身その他で見ると、34歳以下で21.9%、35-44歳で24.6%となりこの値が最高で、45-

54歳で22.1%となる。この年齢別のトランポリン機能率が必ずしも若年が高いという結果の出なかったことは注意しておきたい。

一方、トランポリン非機能の状況については、男性の单身その他に限ると、継続は38.4%となっており、34歳以下では42.6%、35-44歳では44.8%と高くなる。また失踪も平均で20.7%であり、年齢層に関わりなく20%前後と、他の世帯類型より高くなる。平均30.4%を占める受給を継続したままの市内転出も多く、年齢の若い層25%となり、トランポリンの回路になかなか乗れない層が、年齢に関係なく存在することが判明する。

そうした層の実施機関別の特徴については、トランポリン非機能層については、更生相談所管轄が「市内転出」ということで、最も多く、その次に西成区が続く、大きく差がついて浪速区という順になる。その内訳も失踪や死亡の割合の高いことが特徴となる。

仮説2の検証についてであるが、平野区や東淀川区で40%近いトランポリン機能率を出していると同時に、年齢別で見ると、34歳以下や35-44歳層で20%前半の値にとどまっている。阻害要因として、若年層の失踪の多さとか、市内転出という事由が考えられる。一部の区で、高い機能率を出していることから、全体としてその半分程度の率にとどまっているというところで、一部の区を除き、トランポリン機能はよく働いたとはいえないところがあるという結論となる。

第Ⅱ部 期間分析による生活保護受給者数増加要因の検証

II-1章 リサーチ・クエスチョンと分析の方法

第II部におけるリサーチ・クエスチョンは、大阪市において、生活保護受給世帯もしくは生活保護受給者が増加/低下する要因は何か、というものである。

そのため、ここでは、次の2種類の分析を行う。

(1) インフロー・アウトフロー分析

生活保護受給世帯数の増減は、新たに生活保護を開始する世帯数（インフロー）の動きと、生活保護を廃する世帯数（アウトフロー）の動きによって決まる。一般的に注目されるのは前者のインフローの動きである。たとえば、2008～09年のリーマンショック時のような不況期には、失業率の増加等とともに、生活保護受給世帯が急激に増加する。このため、生活保護受給世帯数の増加要因としてはインフローに注目が集まりやすい。しかし、生活保護受給世帯数は、保護廃止数が増えているか減っているかによっても変動する。そこで、筆者が独自に考案した数式を用いて、インフローとアウトフローのどちらがより重要かを分析する。この手法により、結果を非常にクリアーに示すことができる。

使用するデータは、大阪市における2001年4月から2016年11月まで各月の生活保護受給世帯数、生活保護開始世帯数、生活保護廃止世帯数である。

(2) 期間分析

結論から言えば、(1)の分析により、インフローは常に生活保護世帯数を減らす圧力、アウトフローはこれを増やす圧力となって

おり、しかも、この傾向が次第に強まっていることが分かった。この結果は、大阪市の生活保護世帯数を減らすためには、アウトフローを増やす、つまり生活保護廃止の促進策が何よりも重要だということを示唆している。

では、生活保護の廃止を抑制している要因は何か？これを分析するために、生活保護受給者の受給期間分析を行う。データは、2011年10月12日から2016年10月12日の間に生活保護を廃止した全被保護世帯及びその世帯員を対象としている。2011年と2016年は年間を通じたデータではないため、他の年と比べ対象世帯数および世帯員数は少ない。

このデータでは、全世帯および世帯員の保護開始年月日と保護廃止年月日が記録されているため、両者を単純に引くことによって、それぞれの受給期間（受給日数）を計算することができる。表では、対象世帯の受給日数をすべて足し合わせた総受給日数を被保護世帯数で割ることにより「1世帯あたり受給日数」、つまり1世帯あたりの平均受給日数を示した。表によれば、2011年度から2015年度まで、大阪市における生活保護の平均受給日数は継続して上昇し続けたことが分かる（2016年度はやや低下している）。この点は本報告の分析上も重要な意味を持つ。

また、表では被保護世帯員に占める男性の割合の推移も示した。2011年度は男性の割合が7割近くを占めていたが、2016年度には63.8%と低下しており、徐々に女性の割合が増える傾向にあることが分かる。

図表Ⅱ-1-1 データの概要
(2011年10月12日～2016年10月12日に保護廃止した全被保護世帯および世帯員)

	被保護世帯数	総受給日数 (世帯単位)	1世帯あたり 受給日数	最大受給日数	世帯員数	男性割合 (%)
2011年度	7,652	11,081,503	1448.2	18,078	8,779	69.6
2012年度	16,663	25,681,468	1541.2	18,274	19,666	66.4
2013年度	16,305	27,213,894	1669.1	21,141	19,625	64.6
2014年度	16,691	29,943,474	1794.0	19,605	19,849	65.6
2015年度	16,143	30,089,694	1863.9	20,688	19,373	63.7
2016年度	8,474	15,780,796	1862.3	19,785	10,100	63.8

II-2章 インフロー・アウトフロー分析

厚労省『被保護者調査』をはじめ、日本の被保護者統計では、常に、

$$\frac{t+1\text{期の被保護世帯数}}{t\text{期の被保護世帯数}} = f(t+1\text{期の保護開始率}, t\text{期の保護廃止率})$$

という関係が誤差ゼロで成立している。左辺が1より大きければ被保護世帯数は増加しており、1より小さければ被保護世帯数は減少している。右辺は、保護開始率（被保護世帯数に対する保護開始世帯数の比率）、保護廃止率（被保護世帯数に対する保護廃止世帯数の比率）から成る1次式である。

ここで、この式に工夫を加えることにより、仮想実験を行う。つまり、もし保護開始率が固定されていたら、被保護世帯数はどのように変化していたか。この場合、変動するのは保護廃止率だけなので、保護廃止率が被保護世帯数の変化に及ぼす影響を抽出することができる。あるいは、もし保護廃止率が固定されていたら、被保護世帯数はどのように変化していたか。この場合、変動するのは保護開始率だけなので、保護開始率が被保護世帯数の変化に及ぼす影響を抽出することができる。実際には、保護開始率も保護廃止率も変動しているので、どちらかが固定されているという状況は現実ではないのだが、数値的な操作によって、現実で起こらなかったことがもし起こったらどうなったかを調べることができる。

ここでの分析では、保護開始率もしくは保護廃止率を、2001年4月～5月の数字で固定した。つまり、もし保護開始率が2001年度は

じめの状態のまま変化していなかったら被保護世帯数はどのように変化したか、あるいは、もし保護廃止率が2001年度はじめの状態のまま変化していなかったら被保護世帯数はどのように変化したかを仮想実験（counterfactual analysis）するのである。

生活保護受給世帯の変動要因は何か？

統計上、次の式が常に成り立つ

$$\frac{t+1 \text{ 期の被保護世帯数}}{t \text{ 期の被保護世帯数}} = f(t+1 \text{ 期の保護開始率, } t \text{ 期の保護廃止率})$$

ここで、 $\frac{t+1 \text{ 期の被保護世帯数}}{t \text{ 期の被保護世帯数}}$ は生活保護世帯数の増減を表す

$\frac{t+1 \text{ 期の被保護世帯数}}{t \text{ 期の被保護世帯数}} > 1$ 生活保護受給世帯は増加

< 1 生活保護受給世帯は減少

$f(t+1 \text{ 期の保護開始率, } t \text{ 期の保護廃止率})$ において、

$(t+1 \text{ 期の保護開始率})$ を固定する  生活保護世帯の変動に対する保護
廃止率のみの影響を抽出できる

$(t \text{ 期の保護廃止率})$ を固定する  生活保護世帯の変動に対する保護
開始率のみの影響を抽出できる

この仮想実験により、被保護世帯数の変化において、インフロー（保護開始）とアウトフロー（保護廃止）のうち、どちらがより大きな影響を及ぼしているかを知ることができる。

その政策的な示唆は以下の通りである。

もし保護開始率が被保護世帯数の増加に影響を及ぼしている場合には、被保護世帯数を減らすために必要な政策は、保護に至る前の予防策がより重要となる。たとえば、生活困窮者自立支援制度のより積極的な活用が考えられる。あるいは、もし保護廃止率が被保護世帯数の増加に影響を及ぼしている場合には、保護から早期に脱するための支援がより重要となる。

また、近年大阪市の被保護世帯数はやや減少する傾向にあるが、この原因はインフローとアウトフローのどちらにあるのかを知ることがもできる。もし、保護開始率が近年の大阪市における被保護世帯数の減少に寄与するところが大きければ、大阪市における経済社会的な外部条件の改善が要因と考え得る。例えば、失業率の改善等である。あるいは、もし、保護廃止率が近年の大阪市における被保護世帯数の減少に寄与するところが大きければ、自立支援事業の効果によるものと考え得る。

保護受給世帯数の増加を抑制するための有効な政策は何か？

保護開始率の影響が大きい場合 ➡ 保護に至る前の予防が重要

保護廃止率の影響が大きい場合 ➡ 保護から早期に脱するための支援が重要

近年、大阪市の保護世帯数が減少しているのはなぜか？

保護開始率の影響が大きい場合 ➡ 景気の回復によるところが多いかもしれない

保護廃止率の影響が大きい場合 ➡ 適正化、自立支援策の効果があったかもしれない

II-2章 インフロー・アウトフロー分析

右表が仮想実験の結果である。

折れ線グラフが3つあるが、このうち真ん中の線が、大阪市の被保護世帯数における変化の推移を表している。縦軸における1より大きければ被保護世帯数は増えていることを意味し、1より小さければ被保護世帯数は減っていることを意味する。

インフローとアウトフローのどちらがより大きな影響を及ぼしているか。その結果は非常にはっきりしている。

保護開始率を固定しているグラフが一番上の折れ線グラフである。これは保護廃止率のみが変化していた場合の仮想現実を示している。一番下の折れ線グラフは保護廃止率を固定したグラフである。これは保護開始率のみが変化していた場合の仮想現実を示している。

表を見ると、一番上の保護廃止率のみの影響を表す折れ線グラフは、対象期間中ずっと1より大きく、かつ上昇傾向にある。一方、一番下の保護開始率のみの影響を表す折れ線グラフは2005年以降（リーマンショック時の時期を除く）1より小さく、かつ低下傾向にあることが分かる。また、真ん中にある折れ線グラフと一番下の折れ線グラフの形は、リーマンショック時の時期が突き出ており、よく似ているように見える。

つまり、被保護世帯数の変化の動きは保護開始率の動きとよく似

ているものの、開始率が被保護世帯数の低下圧力となっているのに対して、廃止率は増加圧力となっており、かつ、その傾向が次第に強まってきているのである。近年、大阪市における被保護世帯数が減少しているのは基本的に保護開始率が減っていることに起因しているが、一方で、その間にも常に保護廃止率は被保護世帯数を上昇させる方向に潜在的な圧力をかけていた。

現在、失業率の低下や求人倍率の上昇等、生活保護をとりまく外部環境の改善により被保護世帯数はやや減少する傾向にあるが、この間にも、保護廃止率が低下し、保護から脱することが年々難しくなっている。この先、景気が腰折れを迎えれば、たちまちのうちに大阪市の被保護世帯数は上昇するに違いない。

では、なぜ大阪市における保護廃止は難しくなっているのだろうか。この点を明らかにするために、次に期間分析を行う。

図表Ⅱ-2-1 被保護世帯数の変化要因



廃止率は常に上昇圧力

開始率が近年の減少要因

II－3章 期間分析の方法

右図は期間分析（duration analysis）の概念を表している。これまでの生活保護受給者の統計分析は、同一の時期における各指標間の関係を調べるクロスデータ分析を基本にしていた。たとえば、自治体間で見られる被保護世帯数の違いの要因を調べるために、各自治体の失業率や世帯規模の違いと相関しているかどうかを分析する等の方法がこれに該当する。期間分析では、保護開始後における各世帯や各個人の保護廃止までの時間（受給期間）に注目する。

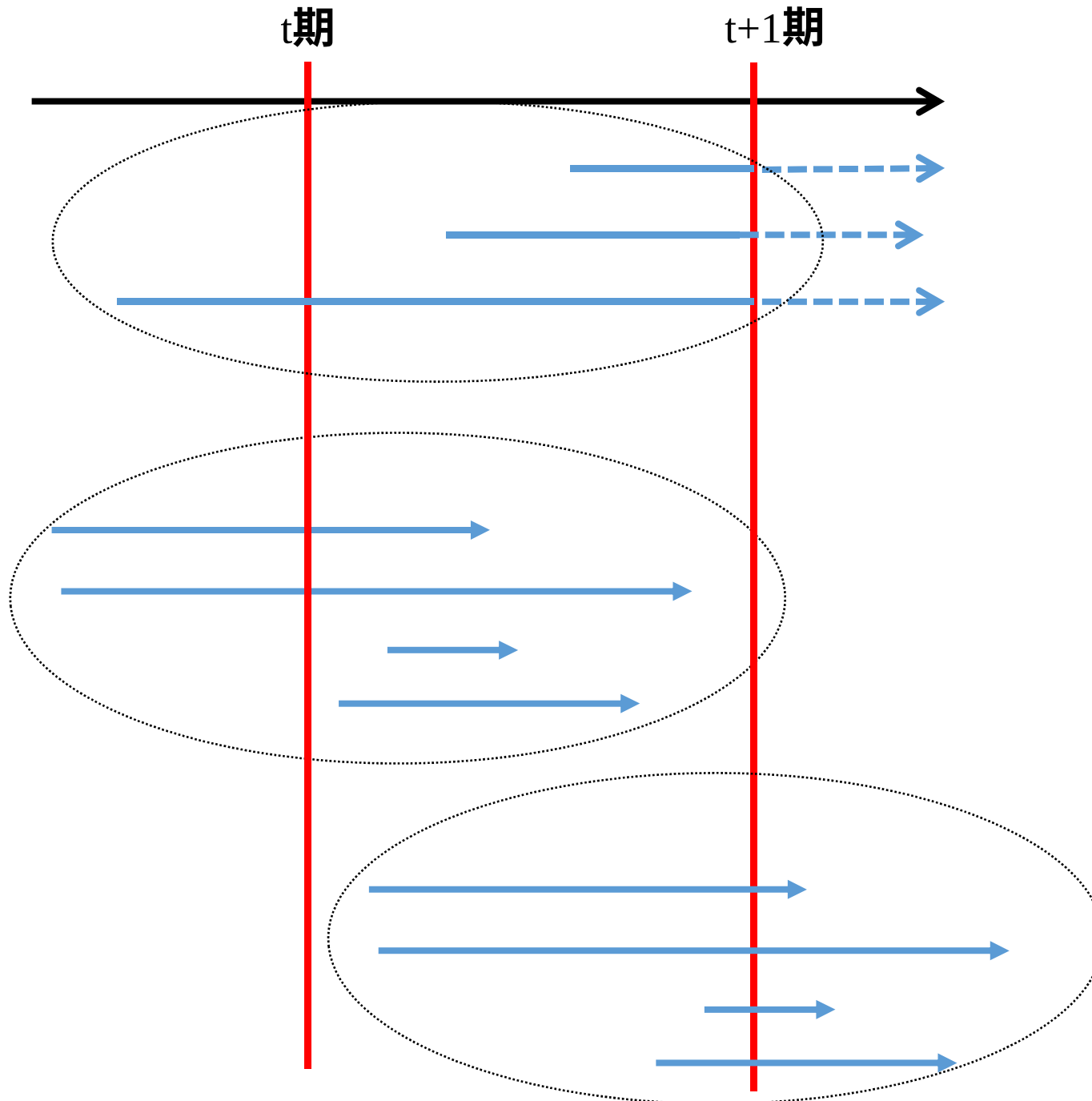
ただ、受給期間を調べる方法も様々にあり、方法の違いにより、受給期間の分析に違いが生じることが知られている。右図では、矢印により保護開始から保護廃止までを表している。一番上の丸に囲まれたデータ（Aタイプ）は、 $t+1$ 期における受給期間を調べる。もしちょうど $t+1$ 期で保護廃止に至れば、その世帯や個人の保護開始から廃止までの全受給期間を把握することができるが、そのような場合は稀で、実際には $t+1$ 期以降の受給期間を把握することができない。一般的には、Aタイプの場合、長期受給者が多めに計算されることが知られている。厚生労働省も『被保護者調査』において「保護の受給期間」を公表しているが、この統計はAタイプに該当する。

これに対し、Bタイプは t 期から $t+1$ 期の間に保護を廃止した世帯もしくは個人、Cタイプは t 期から $t+1$ 期の間に保護を開始した世帯もしくは個人のそれぞれの受給期間を調べようとするものである。これらは、Aタイプよりも受給期間の短い受給者がより多めに計算さ

れる。以下での分析は、このうちBタイプに該当する（第I部のデータはCタイプに該当する）。

1980年代以降、欧米諸国では、自治体データの学術利用やパネルデータの整備がすすみ、Bタイプ、Cタイプのデータ分析が可能になったことで、理論とその実証の研究があいともなっていて進展し、そのなかで、従来考えられていたよりも短期受給の割合がかなり多いことが判明した。これがその後の福祉改革や自立支援導入の根拠とされた。日本ではBタイプ、Cタイプのデータがなく、研究が一向に進展してこなかったが、今回、これが可能になった。果たして、大阪市でも短期受給は多いのか？また、受給が長期化している要因は何か？

図表Ⅱ-3-1 期間分析の概念図



A) 一時点を基準にしたデータ

この場合は $t+1$ 期を基準。
長期受給者の割合が多くでる傾向。

現在、厚労省『被保護者調査』で公表されているのはこのタイプ（「保護の受給期間」）。

B) 期間内に廃止した世帯のデータ

t 期～ $t+1$ 期に保護廃止した世帯のデータ。

保護の開始から廃止までの期間をすべて把握できる。

B) 期間内に開始した世帯のデータ

t 期～ $t+1$ 期に保護開始した世帯のデータ。

保護の開始から廃止までの期間をすべて把握できる。

II－4章 期間分析：受給期間の長期化

右図は、期間中の被保護世帯数（棒グラフ）と平均受給期間（折れ線グラフ）の推移を示している。ここで平均受給期間は算術平均ではなく、中央値（メディアン）を使用している。というのは、算術平均を使った場合、長期にわたる受給者が少数でもいれば、その数字に影響されて平均値が長く計算されてしまい、必ずしも全体像を適切に表せなくなる可能性があるからである。以下、特に説明のない限り、平均受給期間はメディアンとする。

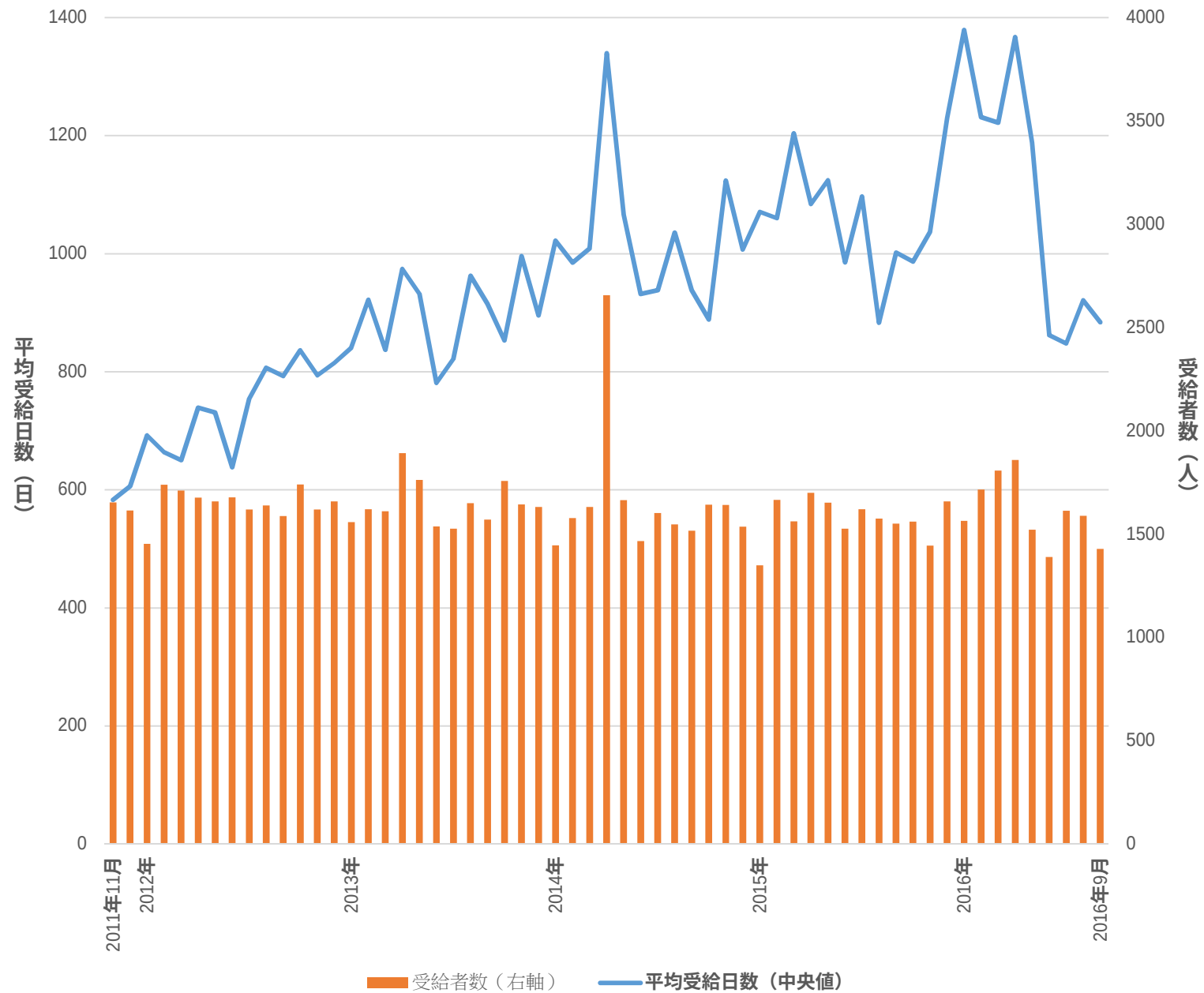
期間中、平均受給期間は上昇トレンドにある。2011年末の平均受給期間は約600日であったのが、期間中のピークである2016年には1400日へと2倍以上も上昇している。インフロー・アウトフロー分析により、保護廃止数の低下により被保護世帯数には常に上昇圧力がかかっていることが判明したが、その裏返しとして、受給期間が急激に長期化している。

また、受給期間の水準も注目される。Cタイプのデータを用いた既存研究によれば、スウェーデンの社会扶助の平均受給期間（メディアン）は2カ月、ノルウェーも2カ月と北欧諸国はかなり短い。そのほか、オランダは9カ月、最も長いルクセンブルグでも15カ月であった（Immervoll, H., S. Jenkins and S. Königs (2015) “Are. Recipients of Social Assistance ‘Benefit Dependent’?: Concepts, Measurement and Results for Selected Countries”, OECD Social, Employment and Migration Working Papers No.162.）。

他の先進諸国における既存研究でも、平均受給期間は長くて1年

ちょっとであった。大阪市のデータから計算された600日（約20カ月）から1,400日（約47カ月）という数字は、国際的に見て極めて高い数字と言える。

図表Ⅱ-4-1 平均受給日数と受給者数（全被保護者）



II－4章 期間分析：受給期間の長期化

右図は、受給期間別の割合の推移を示している。ちなみに、Aタイプのデータである厚生労働省『被保護者調査』（2015年度）によれば、6か月未満は全体の5.6%、6か月～1年未満4.8%、1年～3年未満17.1%、3年～5年未満16.7%、5年～10年未満27.5%、10年～15年未満14.9%、15年以上13.3%である。

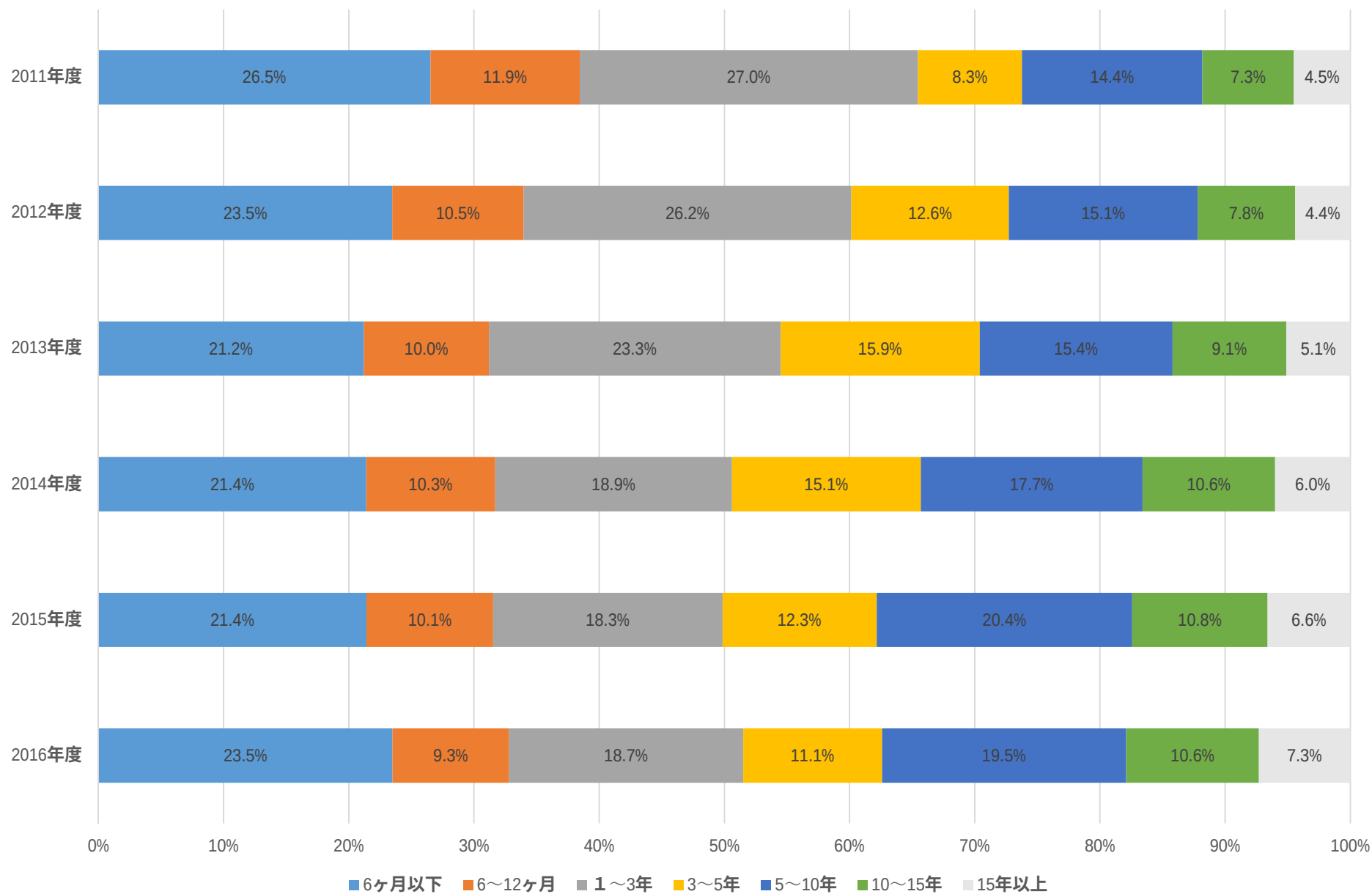
一方、Bタイプのデータを用いた今回の分析結果によれば、受給期間6か月未満の割合は期間中常に2割を超えており、15年以上は1割を下回っている。確かに、Aタイプに比べ、Bタイプのデータでは短期受給者の割合が大きく計算されている。

しかし、国際的に見れば、やはり大阪市における生活保護の受給期間が長い。先ほど紹介したImmervoll, Jenkins and Königs (2015)によれば、社会扶助の受給期間が12か月以内である割合は、スウェーデンは89.1%、ノルウェー94.1%、オランダ57.7%、ルクセンブルグ40.6であった一方、大阪市の場合、割合が多かった2011年度においても38.4%であった。また、2011年度から2015年度にかけて、全体的に受給期間の短い割合は減り、受給期間の長い割合が増えている様子が見て取れる。

では、なぜ受給期間が長期化しているのか。以下では、この点をさらに掘り下げていくが、分析当初は、高齢化と精神疾患を抱える受給者の増加が影響しているのではないかという予測を立てていた。結論から言えば、このうち高齢化はあたっていたが、そのほかの重

要な要因として、貧困の女性化と子どもの貧困という現象が浮かび上がってきた。また、大阪市が生活保護受給者を引き寄せるマグネット効果の検証や、区別の違いについても分析を行った。

図表Ⅱ-4-2 生活保護を廃止した者の受給期間別割合



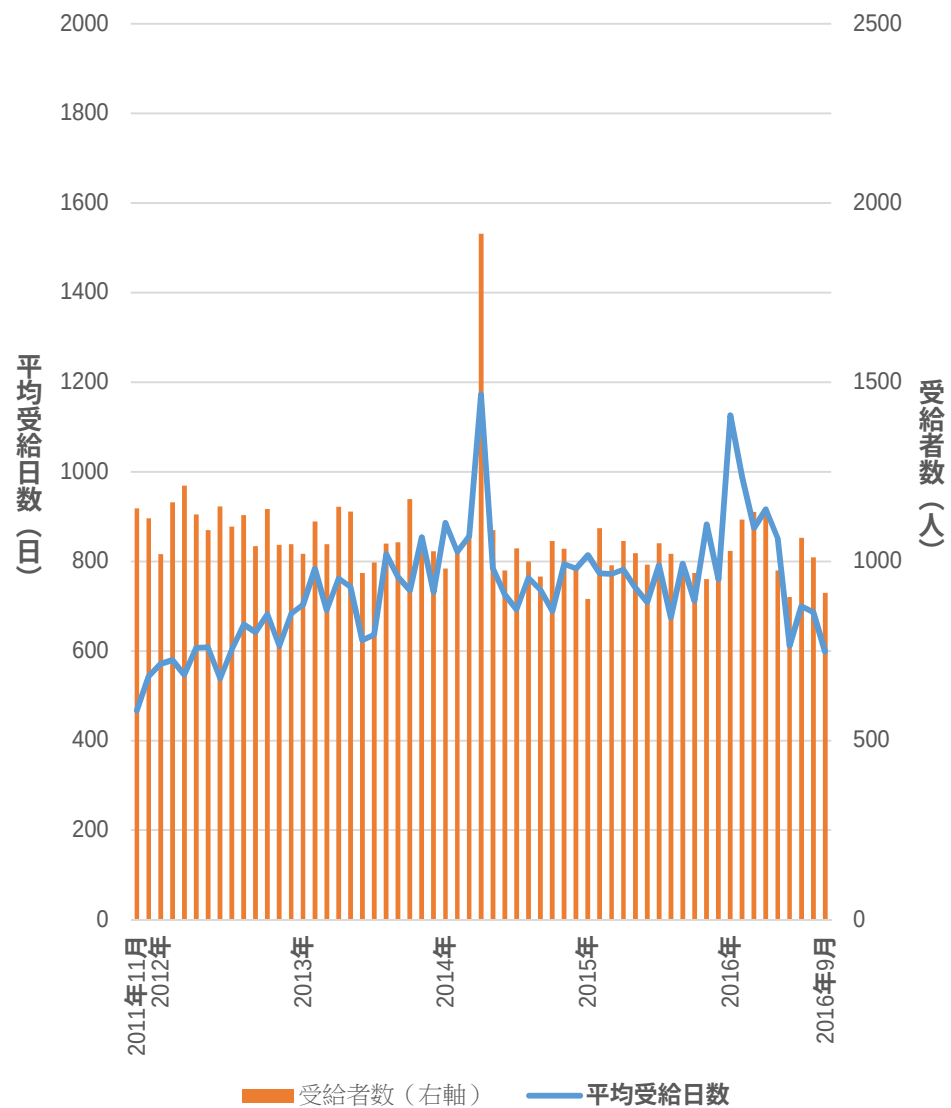
II－5章 期間分析：貧困の女性化

保護の受給期間の変化は男女でかなり異なっている。右図は、男女の被保護者数（棒グラフ）と平均受給期間（折れ線グラフ）の推移を表している。左側の男性の場合、平均受給期間は2011年から2014年前半にかけて上昇しているが、その後は700～800日台にとどまっている。一方女性の平均受給期間は、2011年から一環して上昇しており、その水準は800～900日から、2016年のピーク時には1800日（約60カ月、約5年）を超えており、2倍以上に増えたことが分かる。

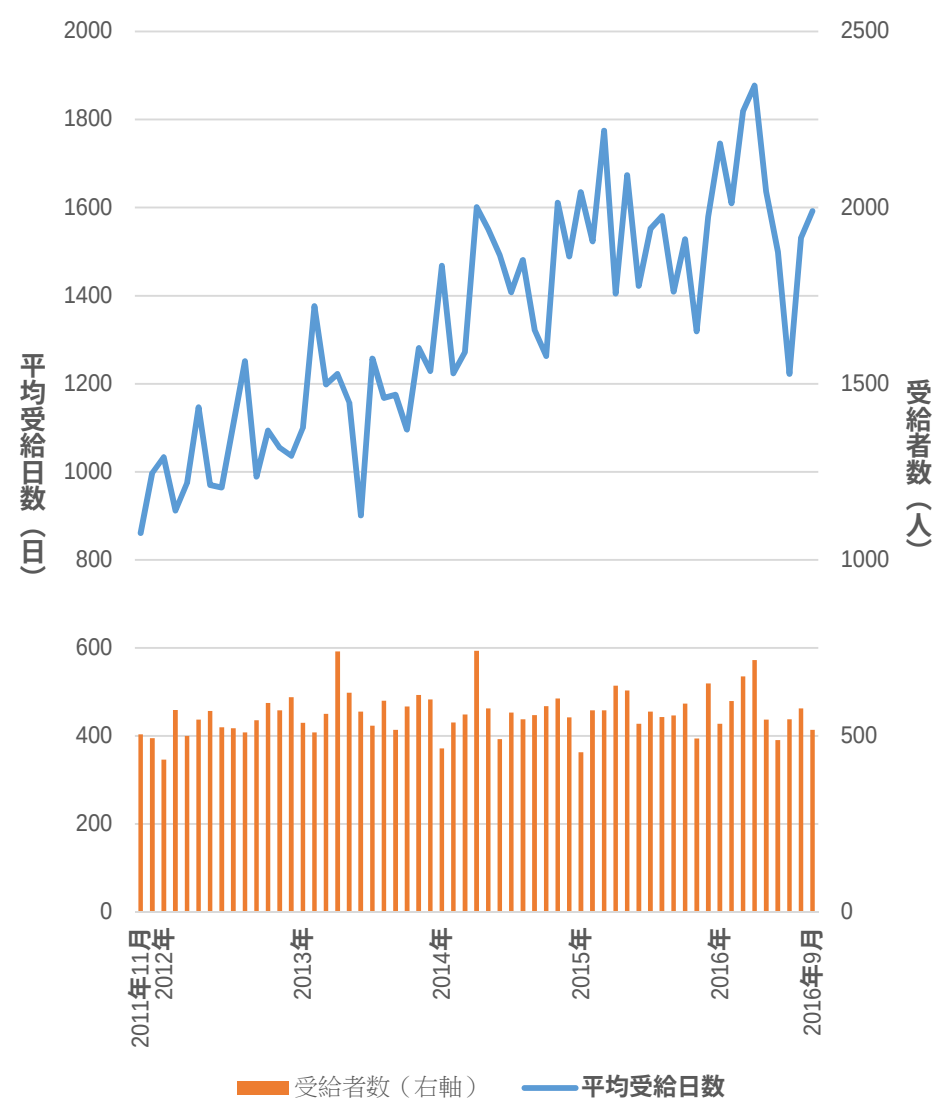
国際的に見た場合、社会扶助は他法他施策が適用できない場合の一時的な最後のセーフティネットとして機能しているように思われる。特に北欧諸国の場合、平均受給期間は2か月と短く、約9割が1年以内で受給を終えている。一方、大阪市における女性の平均受給期間が約5年という数字はかなり長く、一時的とは言い難い。社会保障制度全体における公的扶助の位置付けが、法制度上はともかく実態としては、日本と他の先進諸国とで異なってきているのではないだろうか。

図表Ⅱ-5-1 平均受給日数と受給者数 (性別)

男性



女性



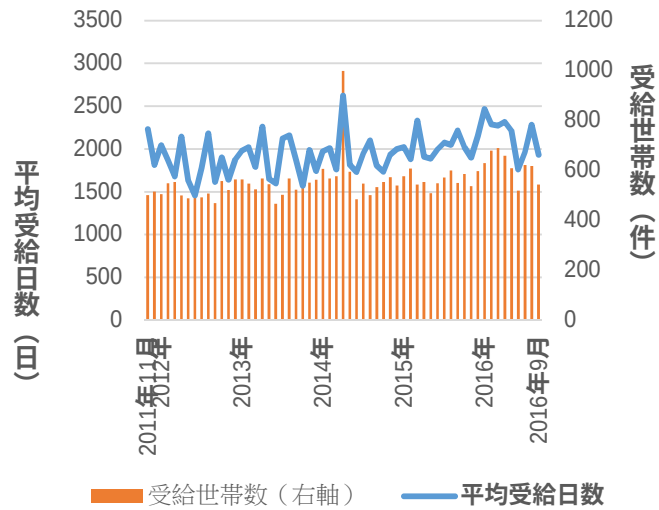
次に世帯類型別に見た平均受給期間の違いを見る。日本全体の被保護世帯において高齢者世帯が増加している現在、これまで見たような大阪市における平均受給期間の長さや長期化の傾向は、高齢化に要因があるのではないかと推測されるだろう。

実際、期間中、高齢者世帯の平均受給期間は2000日前後を推移しており、他の世帯類型と比べてかなり長い。また、高齢者の平均受給期間は2012年から2016年にかけて長期化していることが分かる。また、世帯数は棒グラフで示され、その水準は右軸が対応しており、そのスケールは0～1200件に統一されているが、これを見ると高齢者世帯は突出して多いので、全体の数字に与える影響も大きいだろう。この点は後述する。

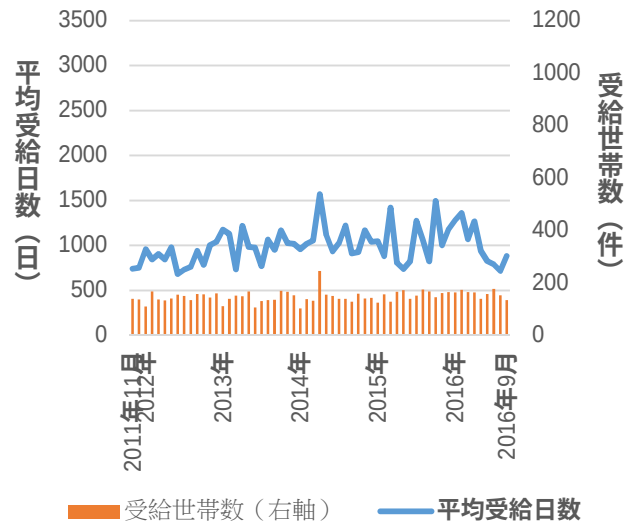
一方、他の世帯類型のなかで注目されるのは、母子世帯の平均受給期間であり、2011年末に500日をやや超える水準にあったのが、2016年のピーク時には1500日を超えており、大幅に伸びていることが分かる。女性の平均受給期間が伸びていることが、世帯類型において母子世帯の平均受給期間に反映されているのである。総じて、貧困の女性化（feminization of poverty）ということが言えそうである。

図表Ⅱ-5-2 平均受給日数と受給者数（世帯類型別）

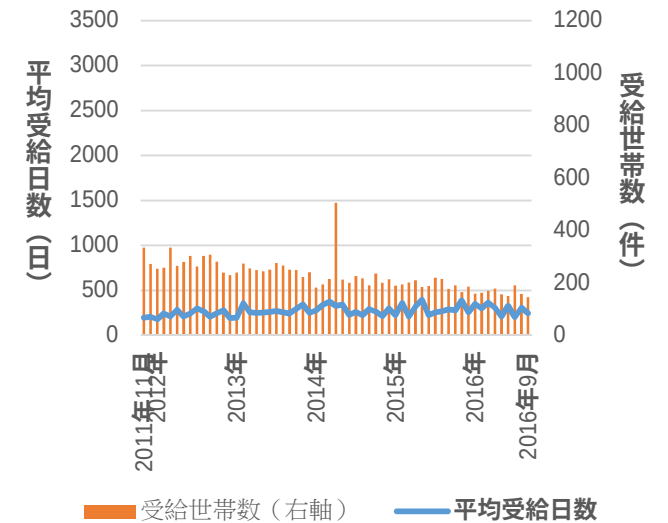
高齢者世帯



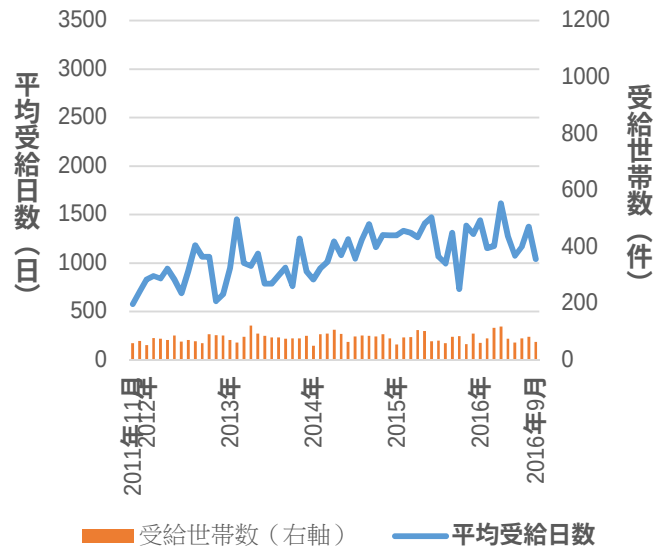
障がい者世帯



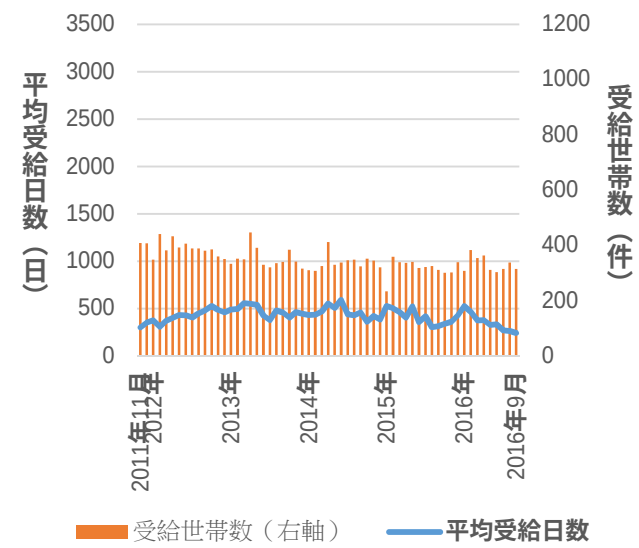
傷病者世帯



母子世帯



その他世帯



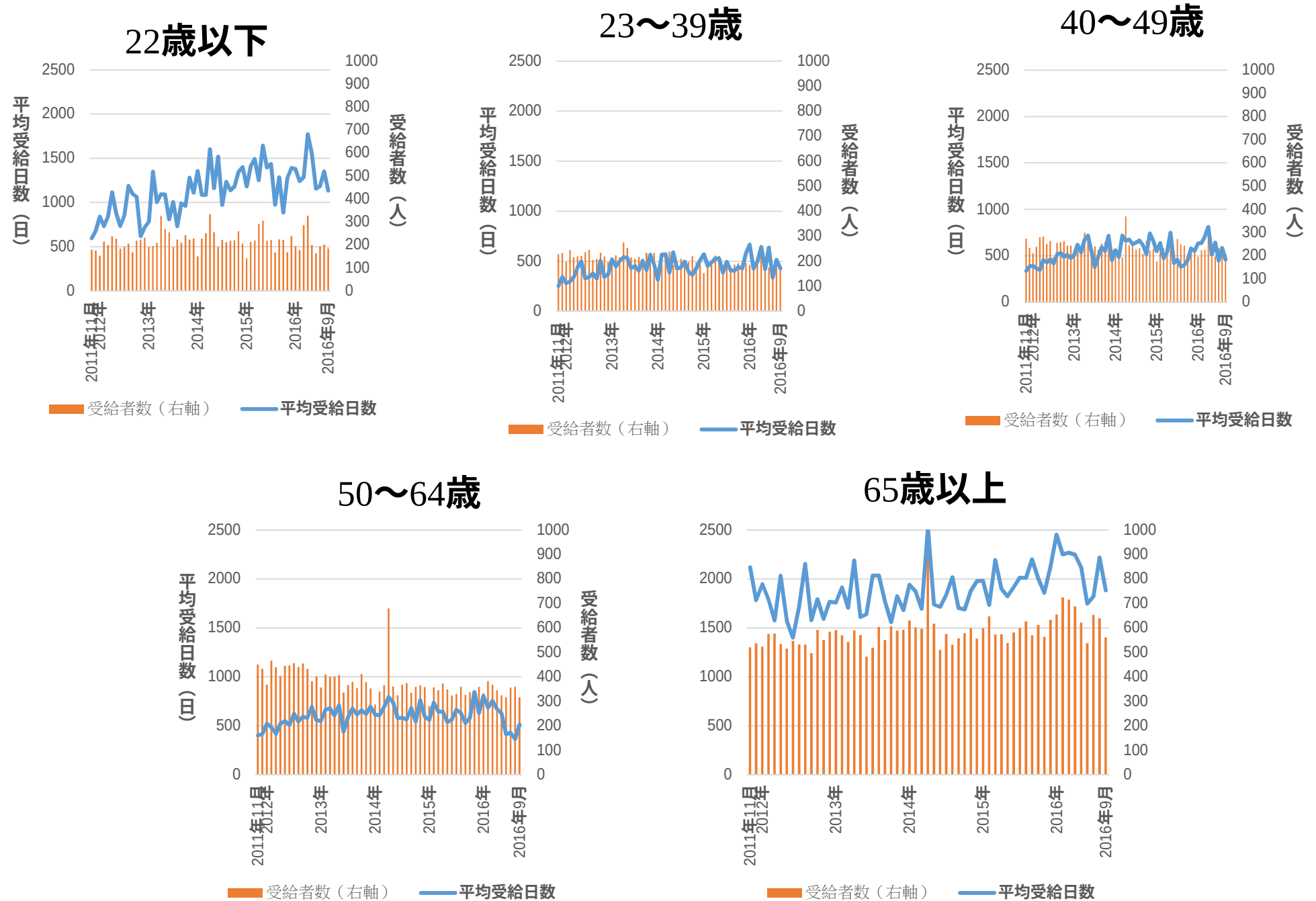
II－6章 期間分析：子どもの貧困

次に年齢別の平均受給期間を見る。やはり65歳以上の平均受給期間が長く、ピークの2016年には2500日近くに達している。人数も多い。2012年以降、65歳以上の平均受給期間は長期化する傾向にあり、またその人数もやや増加傾向にあるので、被保護者全体の平均受給期間の長期化に高齢化が影響していることが間違いない。

その他の年齢を見ると、22歳以下のグラフが目を引き。すべてのグラフで折れ線のスケールは左軸で0～2500日と同一にしてあるので、22歳以下の折れ線の傾斜がひとときわ際立っていることが分かる。2016年には22歳以下の平均受給期間は1600日を超えているので、平均して4～5年間、生活保護を受給し続けている計算になる。

22歳以下の受給者は廃止時には15歳以上の年齢に達していたケースが多い。ということは、小中学生の頃、あるいは就学前頃から世帯が生活保護を開始し、中学校か高校を卒業した後に自分が働き始め、ようやく保護から脱するという平均的なイメージを描くことができる。一方で、親の世代と思われる23～64歳までの受給者の平均受給期間は、22歳以下のそれほど目立って伸びているわけではない。ということは、親の年齢に関わらず、子どものいる世帯の受給期間が全体として伸びていることになる。

図表Ⅱ-6-1 平均受給日数と受給者数（年齢別）



II－6章 期間分析：子どもの貧困

ただ、22歳以下の平均受給期間が顕著に伸びているとしても、それが被保護者全体の平均受給期間にどの程度寄与しているかどうかは分からない。というのは、22歳以下の受給者数は65歳以上の受給者数ほどは大きくないからである。

そこで、受給者数も考慮に入れて、被保護者全体の平均受給期間にどの程度寄与したかを計算する。まず、被保護者をグループ別に分類した時、平均受給期間の増加日数は、次のように分解することができる。なお、計算の便宜上、ここでの平均受給期間は算術平均とした。

平均受給期間の増加日数＝

$$\sum \left(\frac{\text{グループ}i\text{の数}}{\text{全被保護者数}} \times \text{グループ}i\text{の平均受給期間の増加日数} \right)$$

ここで、右辺の括弧内がグループ*i*の寄与日数であり、さらにこれを全体の平均受給期間の増加日数で割るとグループ*i*の寄与率となる。これが、受給者数も考慮に入れた被保護者全体の平均受給期間への寄与度になる。

右表がその計算結果である。2012年から2015年にかけて、大阪市における被保護者の平均受給期間は356.7日伸びている。このうち、年齢別に見て最も寄与度が高いのは65歳以上の高齢者であり、99.3日分（27.8％）がその寄与度であった。高齢化が受給期間長期

化の最も大きな要因である。この点は予想通りと言える。

次は22歳以下であり、91.1日分（25.5％）がその寄与度であった。受給者数を考慮に入れたとしても、22歳以下の受給期間長期化が65歳以上による影響に次いで大きかったことが確認された。大阪市における受給期間の長期化には、子どもの貧困が影をおとしている。

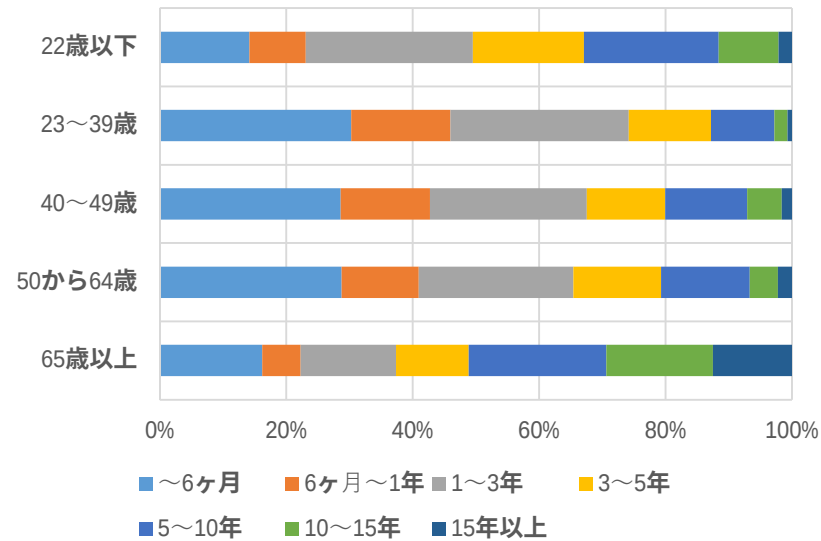
図表Ⅱ-6-2 平均受給日数(算術平均)の変化、年齢別の変化への寄与率(2012年～2015年)

	全年齢	22歳以下	23～39歳	40～49歳	50～64歳	65歳以上
変化日数(日) (そのうちの年齢別寄与日数)	356.7	91.1	43.8	62.6	59.9	99.3
寄与率	100.0%	25.5%	12.3%	17.5%	16.8%	27.8%

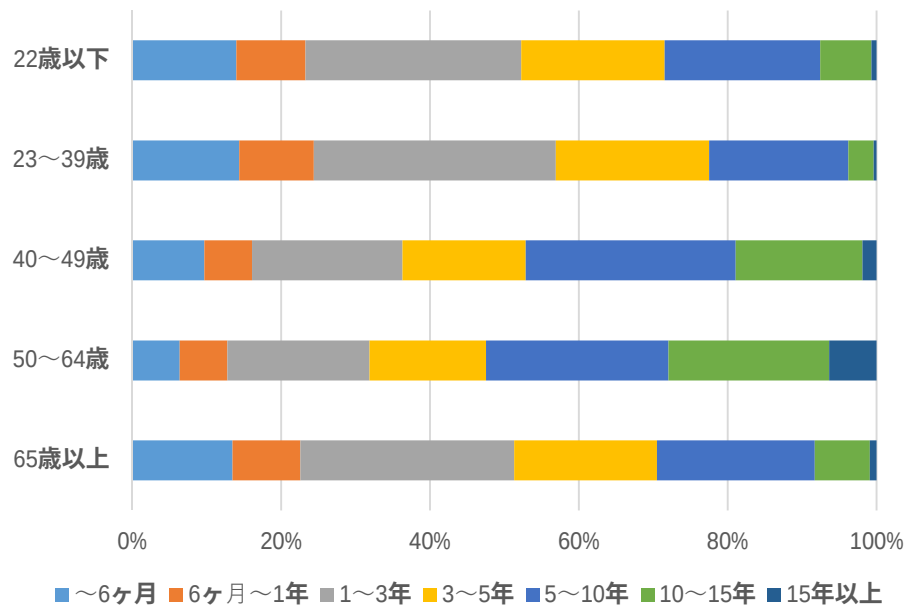
II－6章 期間分析：子どもの貧困

右図は、年齢別に見た受給期間の割合を表している。全受給者を見ると、65歳以上の高齢者における長期受給者の割合が多いが、22歳以下においても、23歳から64歳までのグラフに比べて、短期受給者の割合が低く、長期受給者の割合が高いことが分かる。その他世帯においては、短期受給者の割合が最も低いのは22歳以下である。一方母子世帯においては、40歳から64歳の母親の受給期間が長い。

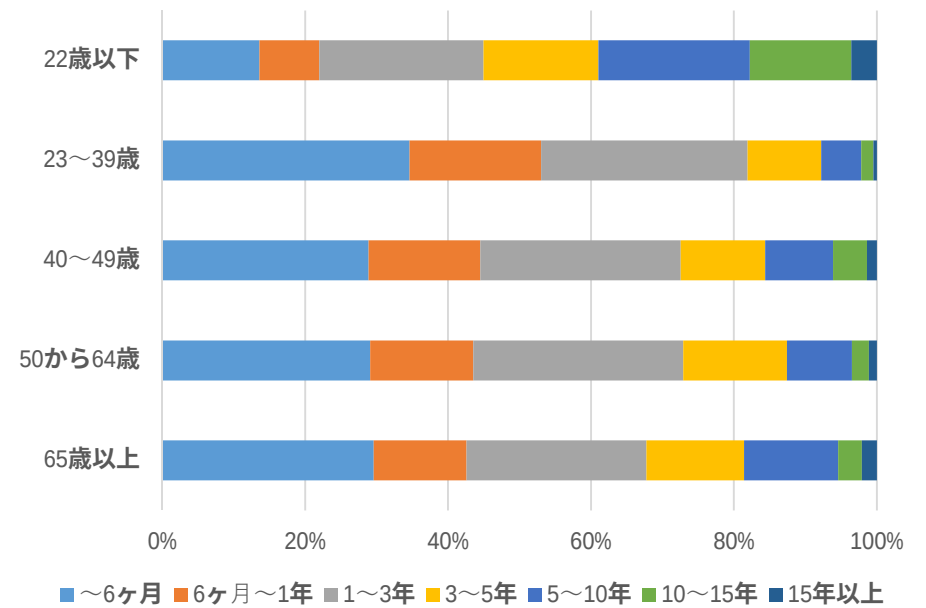
図表Ⅱ-6-3 年齢別に見た受給期間の割合
全受給者



母子世帯



その他世帯

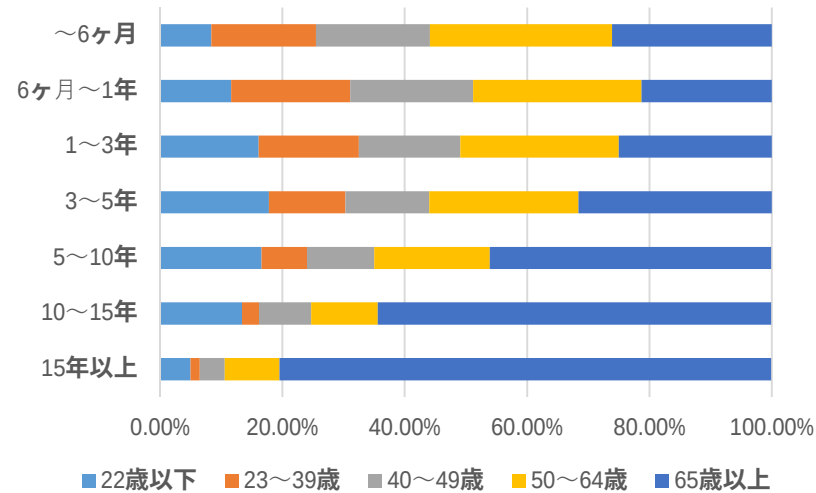


受給期間別に年齢構成を見ると、受給期間が5年以上の場合、65歳以上が突出して多い。22歳以下の割合も1～15年では比較的多い一方、23歳から49歳では短期受給者ほど割合が高いことが分かる。全体として、働ける年齢層は受給期間が比較的に短い傾向にある。逆に、自らは働くことが難しい高齢者と子どもは受給期間が長期化しているのである。

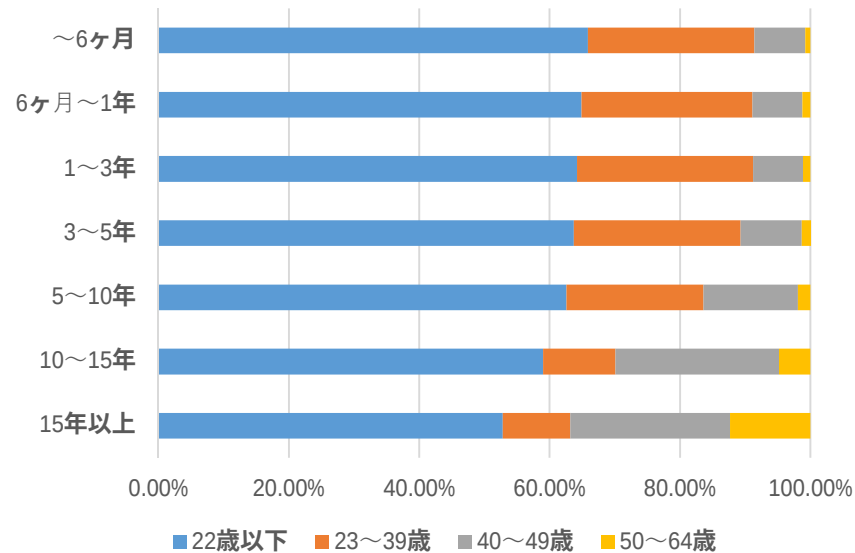
世帯類型別では、母子世帯ではそもそも22歳以下の割合が5割以上を占めているが、受給期間が5年以上になると、40～49歳の受給者の割合が高いことが分かる。その他世帯では65歳以上の高齢者の割合がそもそも低いので、受給期間が長期化するほど、22歳以下の割合が多い傾向がはっきりと見て取れる。

図表Ⅱ-6-4 受給期間別に見た年齢構成 (全受給者、母子世帯、その他世帯)

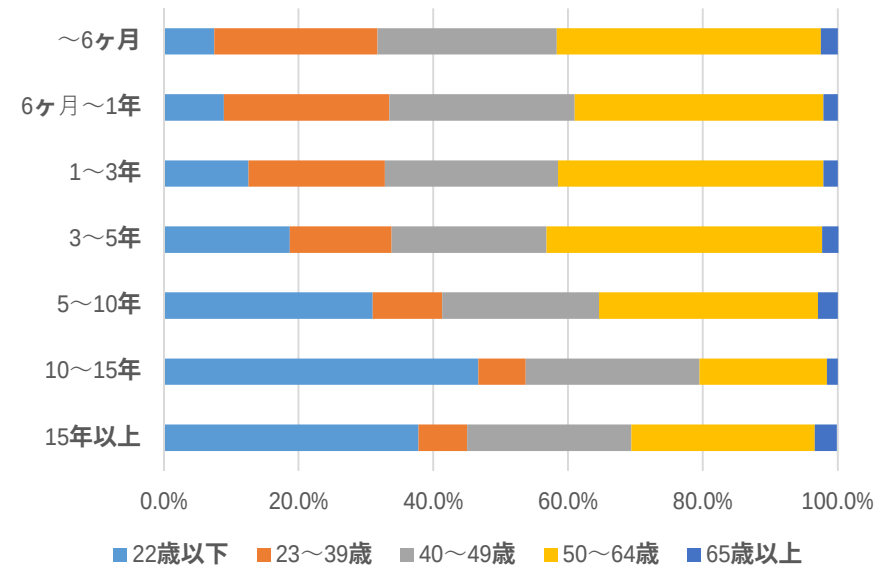
全受給者



母子世帯



その他世帯



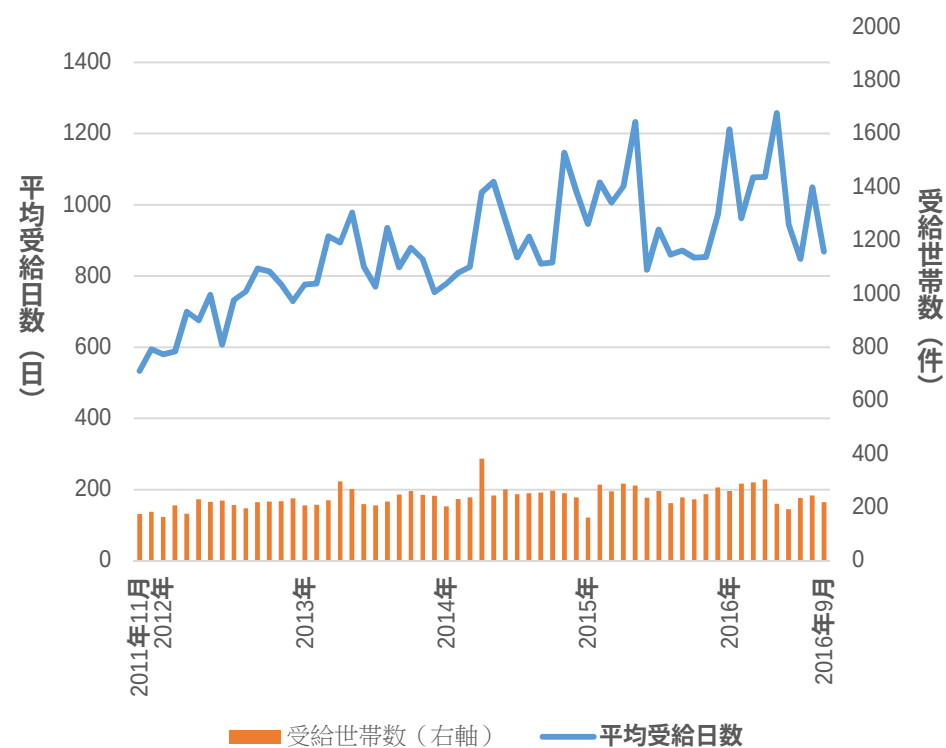
近年、生活保護受給者や生活困窮者のなかでメンタル上の課題を抱える場合が増えているという現場での報告をしばしば耳にする。そこで、大阪市における保護の受給期間の長期化も精神疾患等による非稼働層の受給期間の長期化に影響を受けているのではないかと考えた。

右図は世帯員のなかに就労者が1人以上いる場合を稼働世帯、それ以外を非稼働世帯として分類し、それぞれの世帯数と平均受給期間の推移を表したものである。両世帯の平均受給日数を見ると、トレンドとしては両者ともに上昇傾向にあり、大きな違いは認められない。また、その水準では、非稼働世帯のピーク時において1400日を超えているのに対して、稼働世帯はピーク時でも1200日を超える程度であったことから、非稼働世帯の方がやや平均受給期間が長いと言える。世帯数では、水準では非稼働世帯の方が圧倒的に多いが、トレンドとしては非稼働世帯はやや減少傾向にあり、稼働世帯はやや増えているか、あるいは同じ程度の水準で推移している。

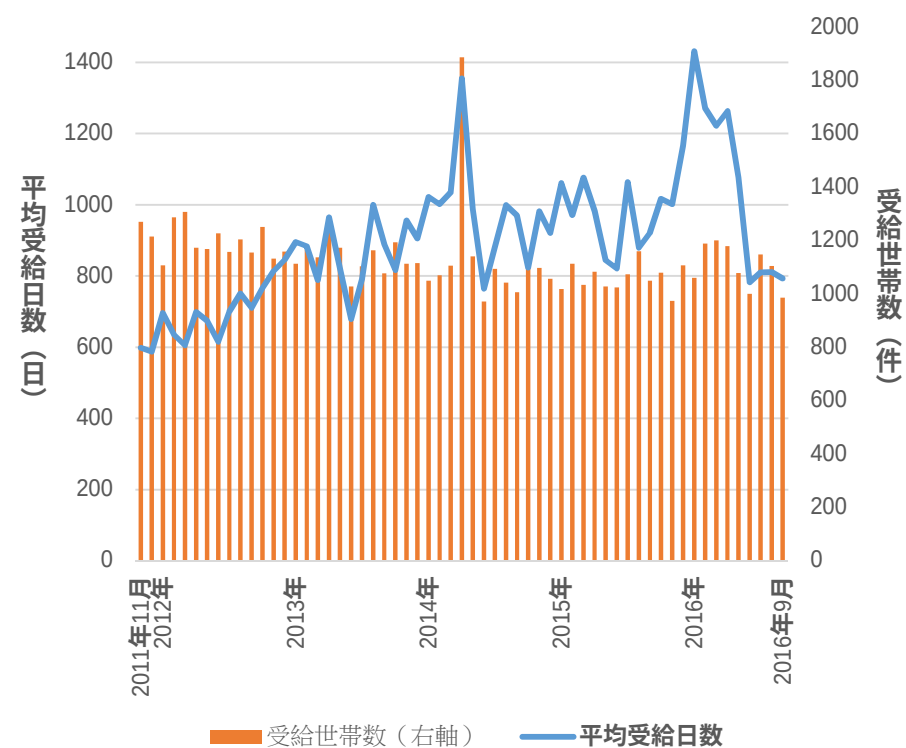
全体として見ると、確かに非稼働世帯の方が稼働世帯よりも平均受給期間がやや長くなっているものの、近年の受給期間の長期化に寄与しているとまでは言えない。稼働世帯の受給期間も同じように長期化しているからである。

図表Ⅱ-7-1 平均受給日数と受給者数（稼働・非稼働世帯別）

稼働世帯



非稼働世帯



従来より、生活保護を受けるための大阪市の市民となるケースは多く見られた。この状況と、近年における大阪市の保護受給期間の長期化には関係があるのだろうか。つまり、保護を受けるために大阪に住むこととなった世帯の受給期間は、保護を受ける以前から大阪市民であった世帯の受給期間と比べ、その水準やトレンドに違いは認められるのだろうか。もしあれば、これを保護のマグネット効果として考えることができる。

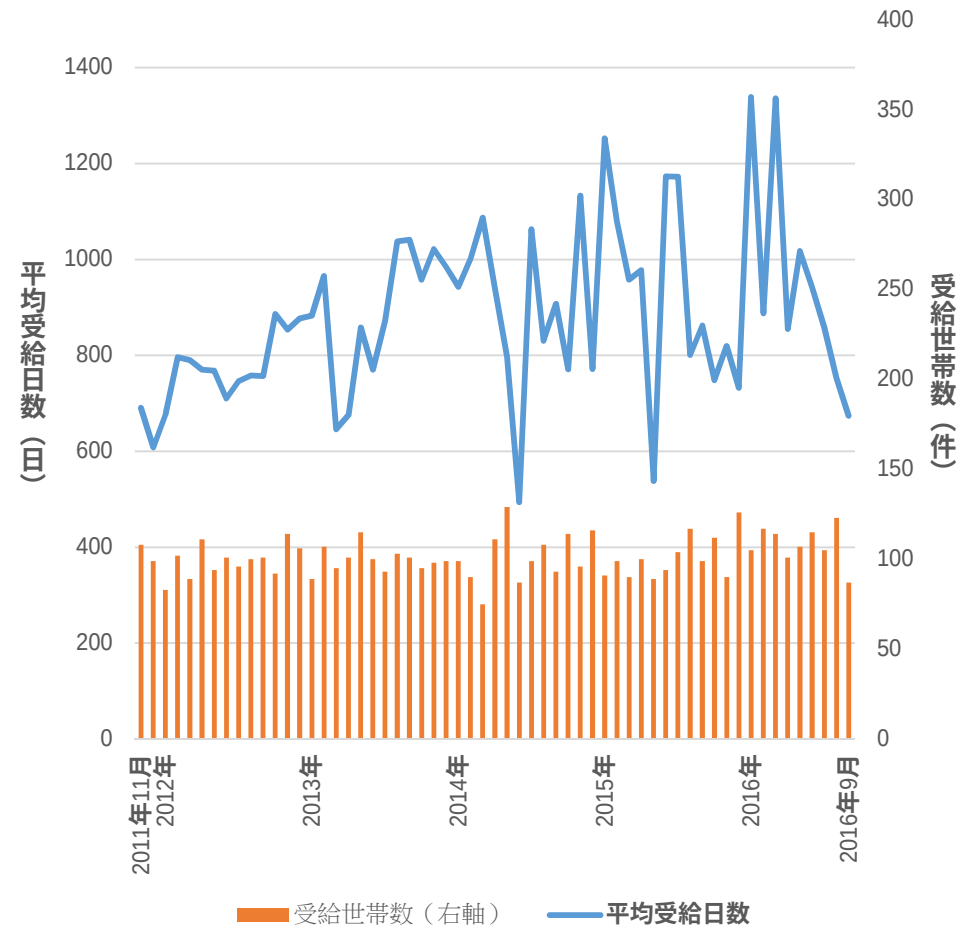
この点を検証するために、市民日と受給開始日の差が0日～10日以下である世帯と、それ以外の世帯に分け、両者の保護受給期間の違いを比較することにした。右図がその結果である。

両図を比較すると、トレンドとしては、むしろそれ以外の世帯の方がはっきりと受給期間の長期化の様相を示している。市民日と受給開始日の差が10日以下の世帯でも長期化の傾向にあるようには見えるが、世帯数がそもそも少ないためか、変動が激しく、傾向がはっきりとしない。また、受給期間の水準では、それ以外の世帯では平均受給日数がピーク時に1400日を超えているのに対し、市民日と受給開始日の差が10日以下の世帯ではピーク時でも1400日には届いていない。

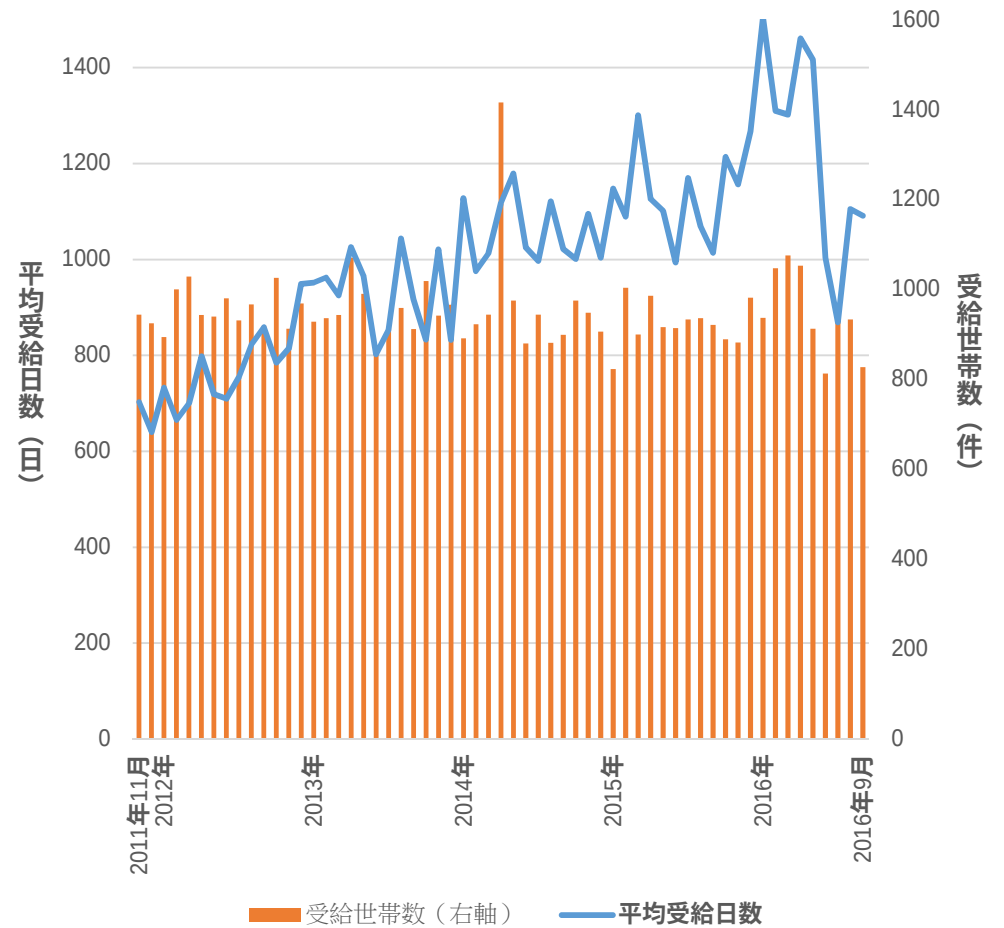
全体として見ると、マグネット効果は検出されないと結論できる。

図表Ⅱ-8-1 マグネット効果の検証

受給開始日と市民日の差が10日以下の世帯



それ以外の世帯



最後に24区別の平均受給期間の推移を見る。2016年度において、平均受給日数の長い順に並べると、最も長かったのが鶴見区の1822日、次が此花区1616日、以下順に、平野区1575日、淀川区1551日、阿倍野区1536日と続く。西成区は498日と短く、短期受給者が比較的多いことが分かる。なお、本分析で用いたデータには「職権開廃」による受給者が含まれておらず、この「職権開廃」は西成区に集中しているため、もしこれを含めると西成区の平均受給日数はさらに短くなるものと予測される。

また、2015年度の平均受給日数と2012年度の平均受給日数を比べると（ $\frac{2015\text{年度平均受給日数}}{2012\text{年度平均受給日数}} \times 100$ ）、最も比率が高かった（平均受給日数が長期化している）のは福島区（295.4）であった。以下、旭区（216.9）、大正区（201.3）と続いている。

図表Ⅱ-8-2 区別に見た平均受給日数

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2015/2012
阿倍野区	477.5	704	1006	878	883	1536	125.4
旭区	933	804	821	1176.5	1744	1349.5	216.9
港区	667	890.5	1024	1405	1264	1249	141.9
此花区	818	694	777.5	894	815	1616	117.4
住吉区	917.5	930	1231	1239	1339	921	144.0
住之江区	806	1082	946	1433	1394.5	1227	128.9
城東区	636.5	852	1129.5	1194	1227	1373	144.0
生野区	709	882.5	1096	1156	1139	1028	129.1
西区	426	724.5	828.5	909	874	859	120.6
西成区	703	743.5	860	732	850	498	114.3
西淀川区	657	968	869	1096	1447	1183	149.5
大正区	742	833	992	1646	1677	1475.5	201.3
中央区	404.5	611	567	638	673.5	728	110.2
鶴見区	736	732.5	1110	1220	1380	1822	188.4
天王寺区	432	734.5	743	986	678	1135	92.3
都島区	694	910	1219	1600.5	1299	1412.5	142.7
東住吉区	790	909	1011	1179	971	1188	106.8
東成区	487	792.5	786.5	975	1010	1278	127.4
東淀川区	677	884	1104	1080	1391.5	1118	157.4
福島区	344.5	412	1069	966	1217	1342	295.4
平野区	1017	1030	1330	1601	1604	1575	155.7
北区	178	429.5	286	331.5	759	573	176.7
淀川区	702.5	885	1060	1380	1495.5	1551	169.0
浪速区	578.5	840	1055.5	1139	1234	1335.5	146.9

しかし、区により被保護者数の違いも大きいので、大阪市全体のなかで、各区が平均受給期間の上昇にどの程度寄与しているかをより正確に知るためには各区の被保護者数を考慮に入れた寄与度を計算する必要がある。そこで年齢別の寄与度を計算した際と同じ計算方法を使う。ここでも平均受給期間はメディアンではなく算術平均である点に注意されたい。

平均受給期間の増加日数＝

$$\sum \left(\frac{\text{区 } i \text{ の被保護者数}}{\text{全被保護者数}} \times \text{区 } i \text{ の平均受給期間の増加日数} \right)$$

ここで、右辺の括弧内が区 i の寄与日数であり、さらにこれを全体の平均受給期間の増加日数で割ると区 i の寄与率となる。これが、各区における受給者数の違いも考慮に入れた被保護者全体の平均受給期間への寄与度になる。これを計算した結果が右図である。

2012年度から2015年度まで大阪市の平均受給日数は398.6日伸びているが、このうち最も寄与度が高かったのは西成区の62.3日で、全体の2割近く（19.3％）を占めていた。以下、平野区の46.5日（14.4％）、東住吉区の37.3日（11.6％）と続いている。

図表Ⅱ-8-3 大阪市各区の平均受給日数(算術平均)の寄与度(2012～2015年度)

	2015／2012	増加日数 (各区の数字は市の増加日数に対する寄与)	寄与度
大阪市	120.8	398.6日	100.0%
阿倍野区	100.5	-0.3日	-0.1%
旭区	142.7	20.2日	6.3%
港区	108.2	7.1日	2.2%
此花区	111.8	3.8日	1.2%
住吉区	107.7	7.9日	2.4%
住之江区	107.9	4.7日	1.5%
城東区	121.9	9.5日	3.0%
生野区	117.3	24.9日	7.7%
西区	111.4	2.2日	0.7%
西成区	124.0	62.3日	19.3%
西淀川区	105.9	13.0日	4.0%
大正区	142.7	22.5日	7.0%
中央区	126.6	4.2日	1.3%
鶴見区	140.5	14.8日	4.6%
天王寺区	123.9	0.2日	0.1%
都島区	119.0	12.1日	3.7%
東住吉区	112.1	37.3日	11.6%
東成区	105.0	0.7日	0.2%
東淀川区	125.6	14.3日	4.4%
福島区	186.1	3.6日	1.1%
平野区	116.2	46.5日	14.4%
北区	151.0	3.2日	1.0%
淀川区	134.8	15.0日	4.7%
浪速区	120.6	-7.4日	-2.3%

大阪市の地域福祉などの向上のための有効性実験検証 報告書

編集 大阪市立大学地域連携センター

発行日 平成29年3月31日

大阪市立大学公共データ解析プロジェクトチーム

リーダー 都市研究プラザ 教授 水内俊雄

サブリーダー 創造都市研究科 准教授 五石敬路

機器及びデータ管理者 文学研究科 准教授 木村義成