

経済・財政一体改革推進委員会 社会保障ワーキング・グループ
社会保障分野に係るKPI等素案の検討
～公平な負担・給付の適正化、年金、生活保護等の分野について～

(株)大和総研 主席研究員
(パブリックポリシーリサーチ担当)

鈴木 準

2015年10月29日

	KPIの設定	工程表作成に向けて
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化		
②④世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 (i)高額療養費制度の在り方 (ii)医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方 (iii)高額介護サービス費の在り方 (iv)介護保険における利用者負担の在り方等	◆制度改革事項であるため、KPI設定にはなじまない	◆改革の具体的な方向性や検討すべき論点を可能な限り示す必要 ◆検討の実施時期や終期、改革の実施時期をできる限り前倒して設定する必要 ◆法改正を要するものについては法案提出時期を可能な限り示す必要
②⑤現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討 (i)介護納付金の総報酬割 (ii)その他の課題		
②⑥医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて、実施上の課題を整理しつつ、検討		
②⑦公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討 (i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討 (ii)医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す (iii)生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方等の在り方等の検討 (iv)市販類似薬に係る保険給付について見直しを検討 (v)不適切な給付の防止の在り方について検討等		
年金		
③⑨社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討 (i)マクロ経済スライドの在り方 (ii)短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大 (iii)高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方 (iv)高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し等	◆制度改革事項であるため、KPI設定にはなじまない	◆改革の具体的な方向性や検討すべき論点を可能な限り示す必要 ◆2019年財政検証のタイミングも踏まえ、検討の実施時期や終期、改革の実施時期をできる限り前倒して設定する必要 ◆法改正を要するものについては法案提出時期を可能な限り示す必要
生活保護等		
④⑩就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む	◎2頁参照	◆2017年度の生活扶助基準の検証に合わせ制度全般について検討 ◆改革の具体的な方向性や検討すべき論点を可能な限り示す必要 ◆次期生活扶助基準検証のタイミングを踏まえ、検討の実施時期や終期、改革の実施時期をできる限り前倒して設定する必要 ◆法改正を要するものについては法案提出時期を可能な限り示す必要
④⑪生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化	◎3頁参照	
④⑫平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し	◆制度改革事項であるため、KPI設定にはなじまない	
④⑬生活困窮者自立支援制度の着実な推進	◎4頁参照	
④⑭雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討	◆制度改革事項であるため、KPI設定にはなじまない	

④ 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む

【【第1階層】施策の進捗管理】

- 就労支援事業等の参加率（就労支援事業対象者数に占める事業参加者数の割合）
（取組の進捗管理） 2015年度目標値48.6% ⇒2018年度60.0%
（※）種々の理由による就労支援事業対象者数の変動によっても参加率が変動しうる点に留意。

【【第2階層】構造変化】

- 就労支援事業等における就労・増収率（就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合）
（取組の結果） 2015年度目標値44.5% ⇒2018年度50.0%
（※）現在の母子世帯やその他の世帯の就労率と比較するなどした場合、上記参加率と就労・増収率の設定値は最低限のものとして位置づけられるべきであり、今後の施策の状況や分析を踏まえてより高い設定値に引き上げていく方向での検討が必要である。また、就労支援事業等における参加率、就労・増収率は、就労支援事業対象者数や参加者数の変動によっても大きく変わりうるため、被保護者全体（就労支援事業対象者以外を含む）に関する就労率や増収率を捕捉していくことについても検討が必要である（その場合、被保護者全体の就労率だけでなく、世帯類型ごとの就労率が政策的にインプリケーションをもつと考えられる）。

【【第3階層】歳出の抑制・給付費の適正化・経済活性化】

- 就労支援事業等を通じた脱却率
- 就労支援事業等による保護費削減効果

《見える化ないし見える化の検討や次期制度改革に向け分析・検証をできる限り速やかに進めるべきと考えられる事項》

- 就労支援事業等への取組み状況（参加率、就労・増収率、脱却率）の地域別動向
- 稼働能力の活用可能性が相対的に高いと考えられる「その他の世帯」に分類された被保護世帯の動向（全国ベースと地域別の動向、地域差の要因分析等）
- 生活保護全体及び地域別でみたアウトカムとしての被保護者数、被保護世帯数、保護率、平均保護日数

（※）骨太方針2015においては「平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせ、年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、その制度全般について予断なく検討し、必要な見直しを行う」とされている（当WG④検討事項）。

（参考）生活保護法第1条（下線は筆者）

この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

④ 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化

【第1階層】施策の進捗管理

- 医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率
(取組の進捗管理) 使用割合が75%未満の自治体について2016年度100%

(※)自治体による被保護者に対する健康管理支援や福祉事務所による保護受給者の健診結果の入手(自治体への健診実施の働きかけ)など、健康支援の実施について何らかのKPIが設定できないか。

【第2階層】構造変化

- 生活保護受給者の後発医薬品の使用割合

(取組の結果) 2014年度58.7% ⇒2017年央75.0%

(※)医療全体における目標が2018年度~20年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とされていること、医療扶助においては後発医薬品の使用が原則化されていることを踏まえ、さらなる取組み(例えば、2018年度以降なるべく早い時期に85%を目指すなど)について検討が必要。

- 頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合

(取組の結果) 2010年度33.3%、2013年度46.0% ⇒2018年度〇%

(※)頻回受診の適正化に関して、第1階層のKPIに実効的な頻回受診対策を策定する自治体数を設定してはどうか。

【第3階層】歳出の抑制・給付費の適正化・経済活性化

- 上記取組みによる保護費削減効果

《見える化ないし見える化の検討や次期制度改革に向け分析・検証をできる限り速やかに進めるべきと考えられる事項》

- 被保護者1人当たり医療費の地域差や国保等との比較、差異についての要因分析
- 健康・生活面等に着目した支援、不正・不適正受給対策の強化、医療扶助の適正化等を目的とした平成25年法改正の効果
- 後発医薬品の使用割合を着実に高めている事例や使用割合の地域差(2015年度より、使用促進の取組が一定の基準を満たす場合、医療扶助適正化関係補助金の補助率を引き上げるインセンティブ政策が導入されている。)
- 院内処方における後発医薬品の使用に関する医療機関等への働きかけの動向(院内処方の使用割合が75%未満の医療機関に対しては、都道府県等が使用促進を要請する取組みが2015年度より開始されている。)
- 頻回受診等に関する生活保護と国保等との比較、頻回受診だけでなく過剰な長期入院や薬剤投与、頻回転院の適正化に資する取組みの状況
- 不正受給の状況及び不正受給対策の取組み状況

(※)「平成25年の生活保護法の改正において、福祉事務所の調査権限の拡大等、適正な保護の実施のための規定を盛り込んだところであり、まずはこうした取組の施行状況等を把握することが必要であると考えている」「改正生活保護法で制度化された就労支援や適正化等の取組の効果等、施行状況を予断なく検証しながら、予算や運用等での取組の強化が可能なものは随時実施しつつ、平成29年度に向けて必要な見直しの検討を進める」とされている(第2回当WGIにおける厚生労働省提出資料)。

(参考)生活保護法第34条第3項(2014年1月1日施行、後発医薬品の使用の原則化は2013年5月より段階的に開始された)

医療の給付のうち、医療を担当する医師又は歯科医師が医学的知見に基づき後発医薬品(中略)を使用することができると認められたものについては、被保護者に対し、可能な限り後発医薬品の使用を促すことによりその給付を行うよう努めるものとする。

④生活困窮者自立支援制度の着実な推進

【[第1階層] 施策の進捗管理】

● 年間新規相談件数

(取組の進捗管理) 2015年度目標30万件 ⇒2017年度40万件 ⇒2018年度40万件を維持

(※)当該制度導入にあたっては、モデル事業を踏まえ、相談件数30万件(人口10万人・1か月当たり20件)に対してその半数(同10件)でプラン作成がなされ、さらにその6割(同6件)が就労支援プラン対象者となることを目安値として制度設計がなされた。

今後の相談件数に占めるプラン作成、就労支援プラン対象者の割合については、初年度に想定されたバランスを最低限ものとして、プラン作成件数、就労支援プラン対象者数についてもKPI管理することを検討すべき。

【[第2階層] 構造変化】

● 就労・増収率(就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合)

(取組の結果) 2015年度(設定された目安値)40% ⇒2017年度43% ⇒2018年度45%

(※)当該制度は導入されて間もないことを踏まえ、就労・増収率の設定値は最低限のものと位置づけられるべきであり、今後の施策の状況に関する分析・検証を得た上で望ましい設定値についてさらに検討する必要がある。

【[第3階層] 歳出の抑制・給付費の適正化・経済活性化】

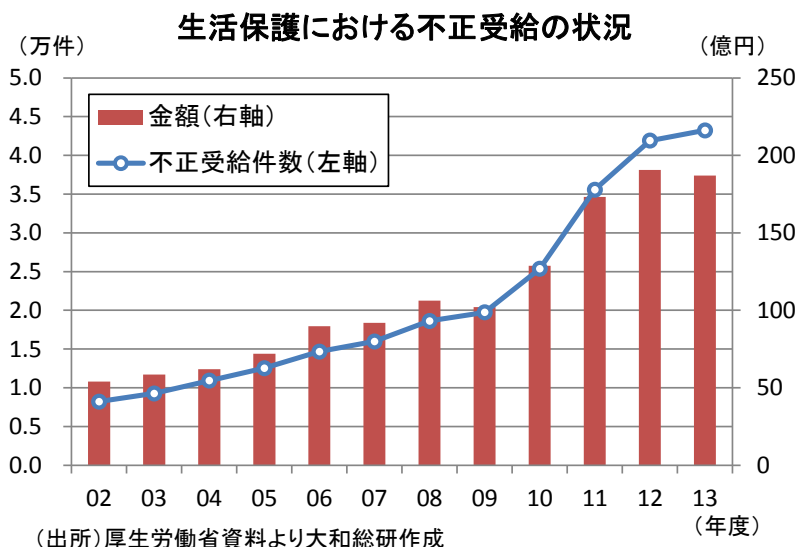
● 当該制度を通じた就労者数増加効果

《見える化ないし見える化の検討や次期制度改革に向け分析・検証をできる限り速やかに進めるべきと考えられる事項》

- 各自治体が定めている相談件数やプラン作成件数の目標に関する動向
- 任意の法定事業(就労準備支援事業、一時生活支援事業、家計相談支援事業、子どもの学習支援事業等)及び法定外の任意事業(生活保護受給者等就労自立促進事業等)のそれぞれの実施状況(実施自治体数等)
- 事業の適切な組み合わせにより包括的で効果的な支援を行っている好事例等

(参考)生活保護の全体像

- 被保護実世帯数 10年間で1.7倍(2003年度:94万世帯 → 2013年度:159万世帯)
- 受給者数 10年間で1.6倍(2003年度:134万人 → 2013年度:216万人)
⇒国民の58人に1人が受給している状況であり、社会問題・経済問題として深刻な危機意識を持つ必要。
- 保護率 10年間で1.6倍(人口1000人当たり;2003年度:10.5 → 2013年度:17.0)
- 生活保護費負担金 10年間で1.5倍
(事業費ベース;2005年度:2兆5,942億円 → 2015年度予算:3兆8,180億円)
⇒消費税率に換算するとおおよそ税率1.5%分の規模。
- 不正受給件数 10年間で4.7倍
(2003年度:9,264件 → 2013年度:43,230件)
- 不正受給金額 10年間で3.2倍
(2003年度:59億円 → 2013年度:187億円)



(参考)生活保護制度における就労支援関連

過去の就労支援事業等による就労・増収率(2010-11年度)

			2010年度	2011年度
①	ハローワークの就労支援ナビゲーターによる福祉事務所とのチーム支援	対象者数	17,230人	24,771人
		就労・増収者数	9,921人	13,404人
		就労・増収率	57.6%	54.1%
②	福祉事務所における就労支援員を活用した就労支援	対象者数	54,493人	80,678人
		就労・増収者数	17,451人	31,006人
		就労・増収率	32.0%	38.4%
③	福祉事務所における②以外の就労支援	対象者数	16,908人	20,587人
		就労・増収者数	4,091人	5,308人
		就労・増収率	24.2%	25.8%
		保護費削減額(推計)	約33.1億円	約38.5億円
		保護費削減額(推計)	約58.2億円	約89.0億円
		保護費削減額(推計)	約13.6億円	約15.2億円

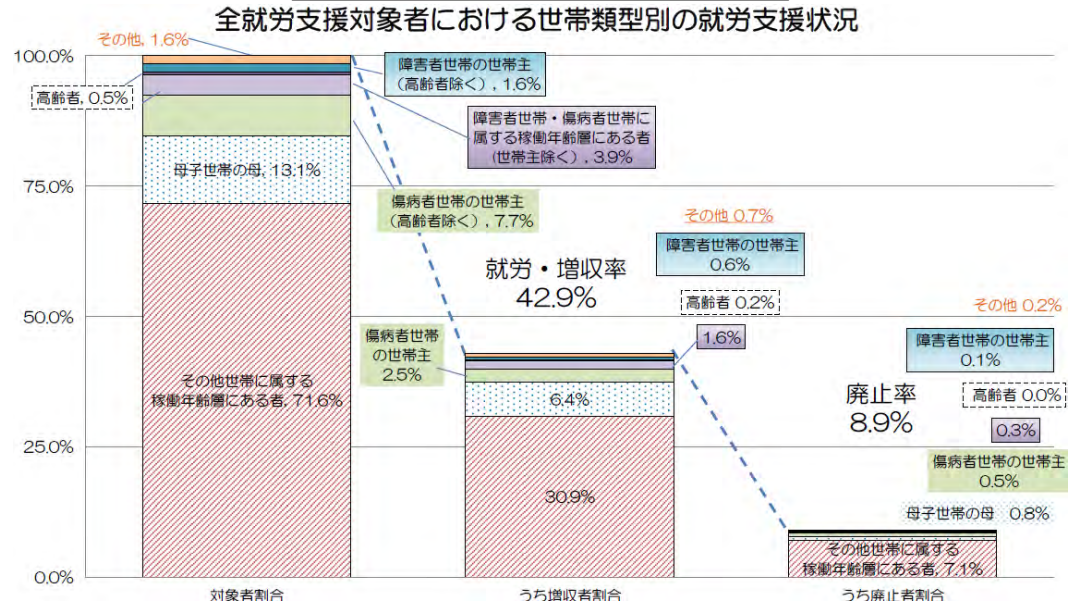
(出所)厚生労働省資料より大和総研作成

過去の就労支援事業等による就労・増収率(2012年度)

(i)	「福祉から就労」支援事業におけるチーム支援【対象者:3.6万人】	59.4%
(ii)	福祉事務所における就労支援員を活用した就労支援プログラム(就労支援事業)【対象者:9.4万人】	44.5%
(iii)	福祉事務所における上記(ii)以外の就労支援プログラム【対象者:1.6万人】	29.3%
(参考)	ケースワーカーによる就労支援【対象者:23.1万人】	17.6%

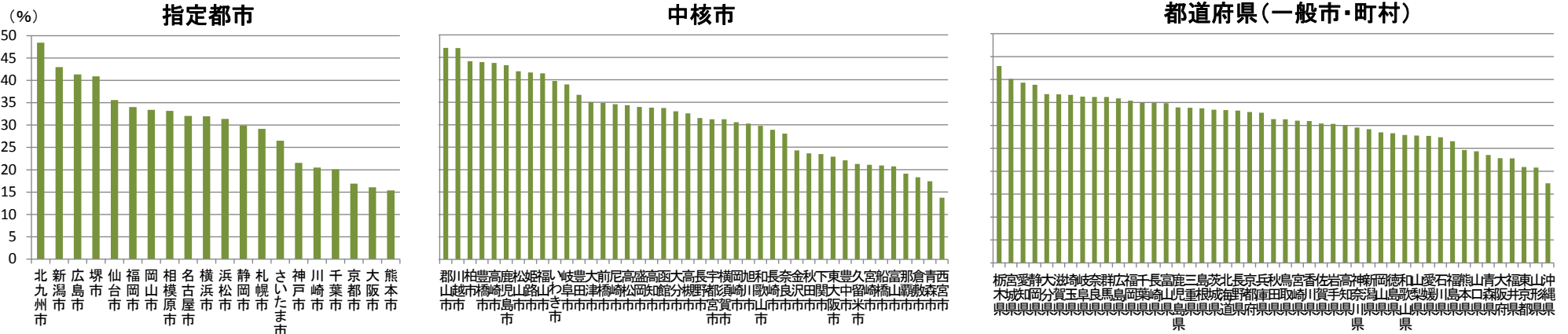
(出所)総務省行政評価局「生活保護に関する実態調査結果報告書」(平成26年8月)
原典は厚生労働省「就労支援等の状況調査(平成24年度)」

就労支援等の状況調査(平成24年度)



(出所) 社会保障審議会生活保護基準部会(平成26年3月4日)厚生労働省提出資料(http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukat-sukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutanto/0000038830.pdf)

保護廃止世帯(傷病治癒や死亡を除く)のうち、「働きによる収入の増加・取得」を理由とする世帯の割合(平成25年度)



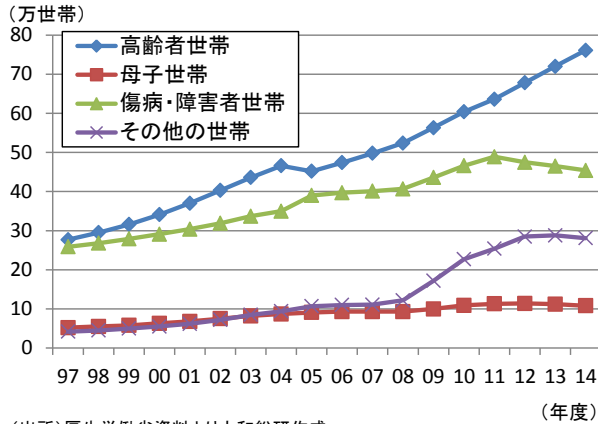
(注1) 年間の保護廃止世帯数(傷病治癒や死亡を理由とするケースを除く)に占める「働きによる収入の増加・取得」を理由とする割合。

(注2) 都道府県の数値は、指定都市・中核市分を含まない。

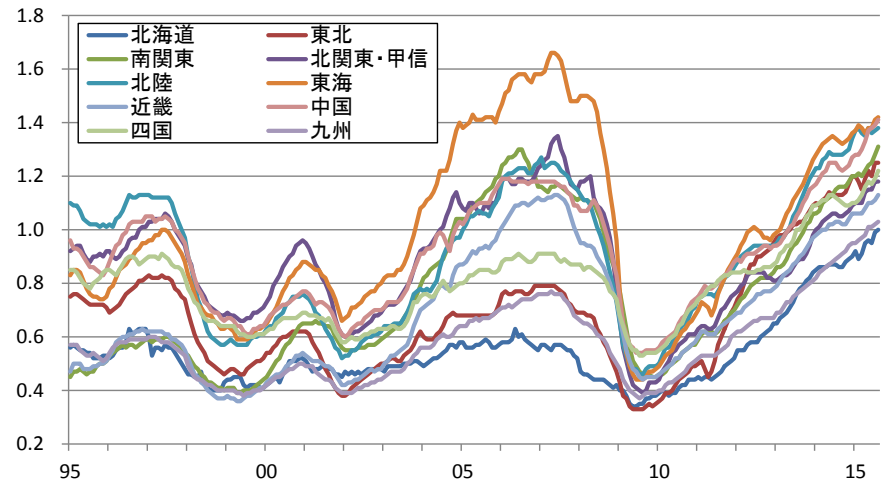
(出所) 厚生労働省「平成25年度被保護者調査」より大和総研作成

(参考)生活保護を受給している「その他の世帯」関連

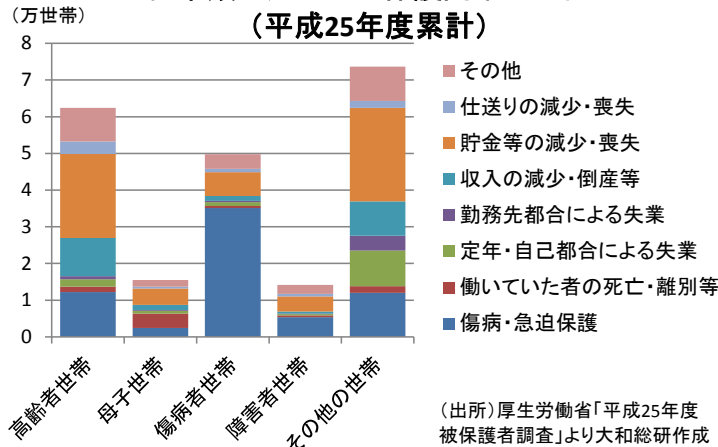
世帯類型別の生活保護受給世帯数



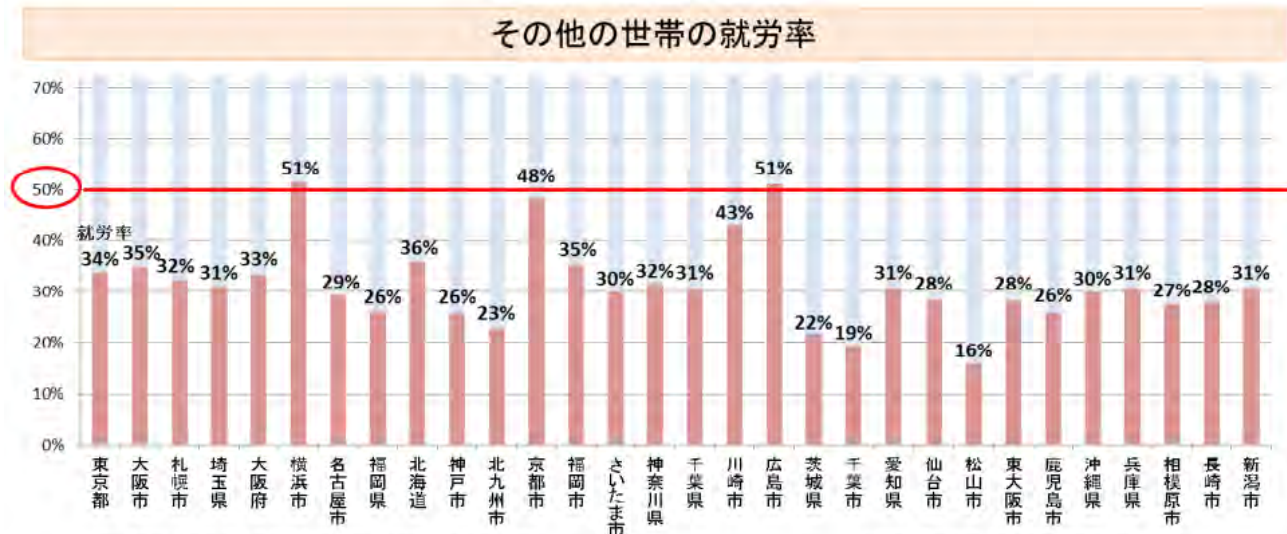
地域の有効求人倍率はリーマン・ショック後の最悪期から著しい回復



世帯類型別にみた保護開始の理由 (平成25年度累計)



その他の世帯の就労率



(出所)財政制度等審議会財政制度分科会(15年10月9日)財務省提出資料(http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia271009/04.pdf)

(参考)生活保護における後発医薬品の数量シェア(1/2)

院外処方における後発医薬品の使用割合(数量シェア)

	生活保護(a)	医療全体(b)	(a-b)
平成25年	47.8%	46.7%	1.1%pt
平成26年	61.0%	54.5%	6.5%pt
1年間の変化	13.2%pt	7.8%pt	

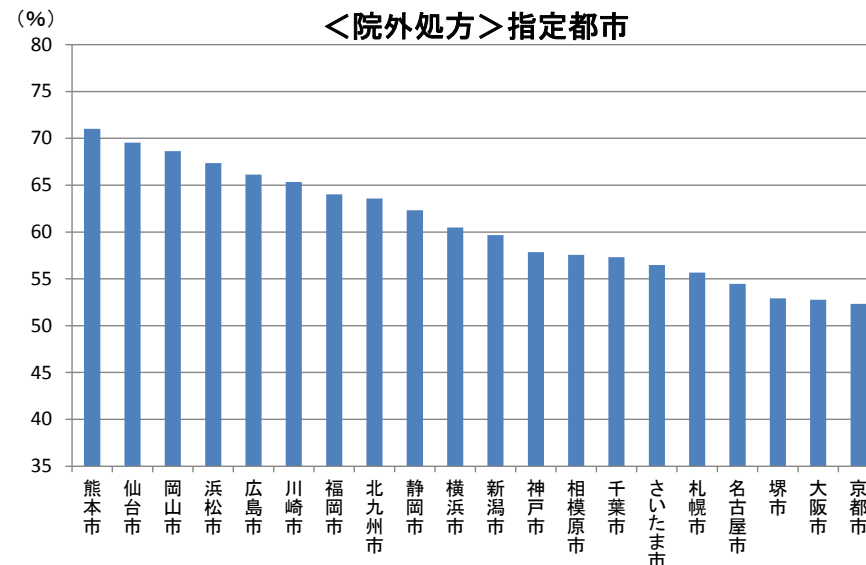
(注)「医療扶助実態調査(各年6月審査分)」、「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向(5月診療分)」による。
(出所)厚生労働省資料より大和総研作成

生活保護における後発医薬品の使用割合(数量シェア)

	院外処方(a)	院内処方(b)	(a-b)
平成25年	47.8%	49.2%	▲1.4%pt
平成26年	61.0%	51.6%	9.4%pt
1年間の変化	13.2%pt	2.4%pt	

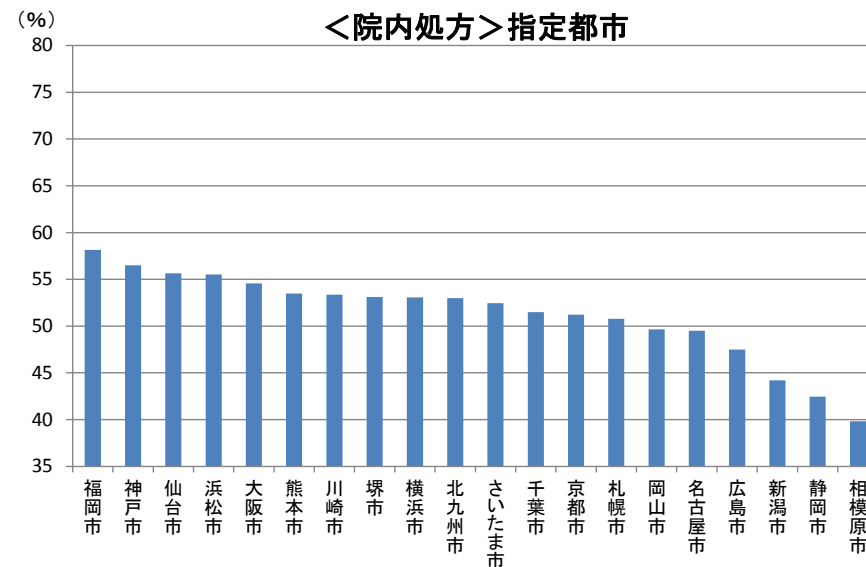
(注)「医療扶助実態調査(各年6月審査分)」
(出所)厚生労働省資料より大和総研作成

＜院外処方＞指定都市



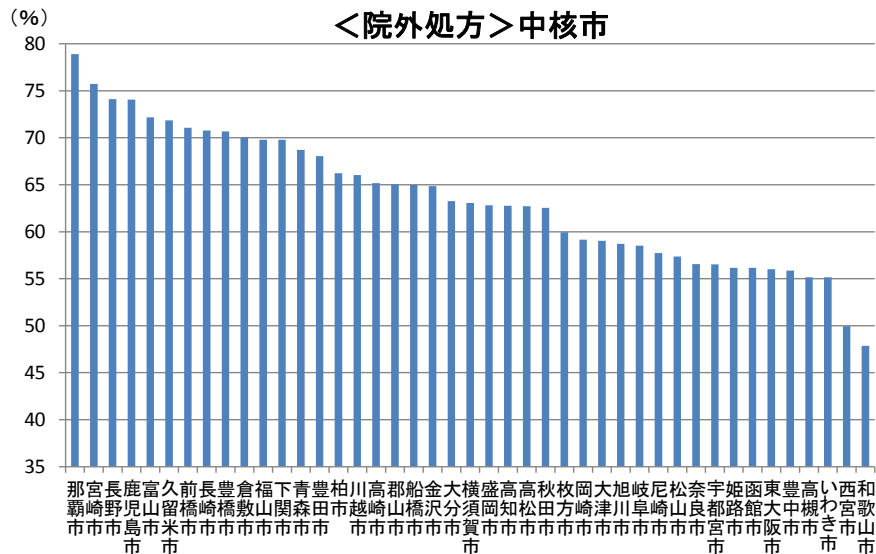
(注)調剤ベース。
(出所)厚生労働省「平成26年医療扶助実態調査」より大和総研作成

＜院内処方＞指定都市

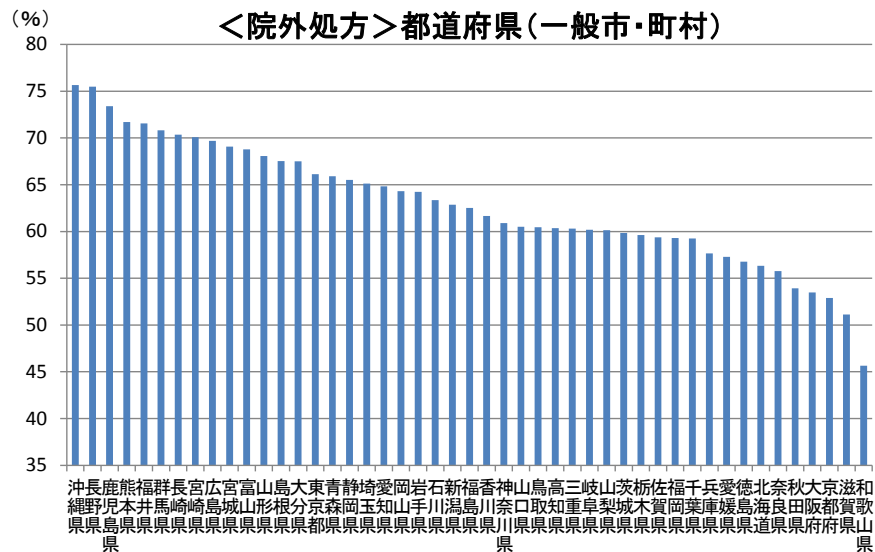


(注)医科入院と医科入院外の合計ベース。
(出所)厚生労働省「平成26年医療扶助実態調査」より大和総研作成

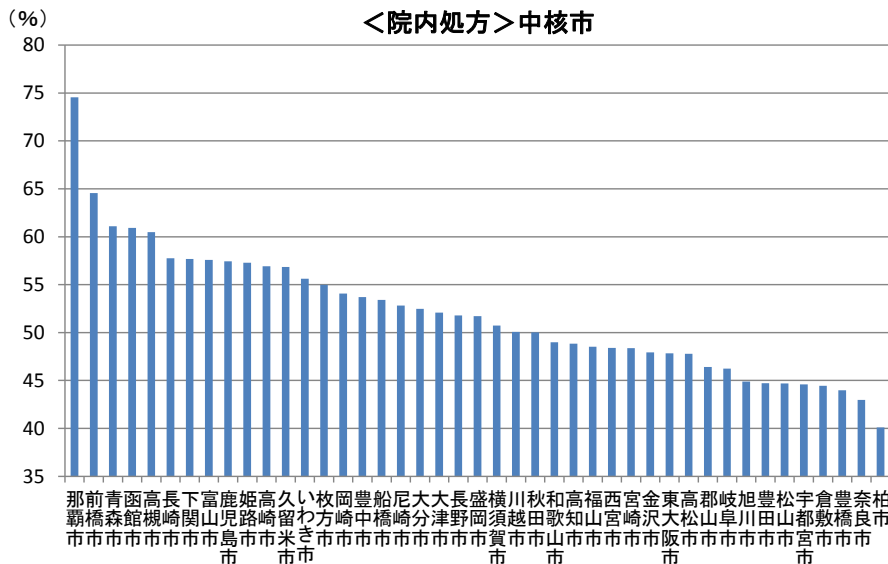
(参考)生活保護における後発医薬品の数量シェア(2/2)



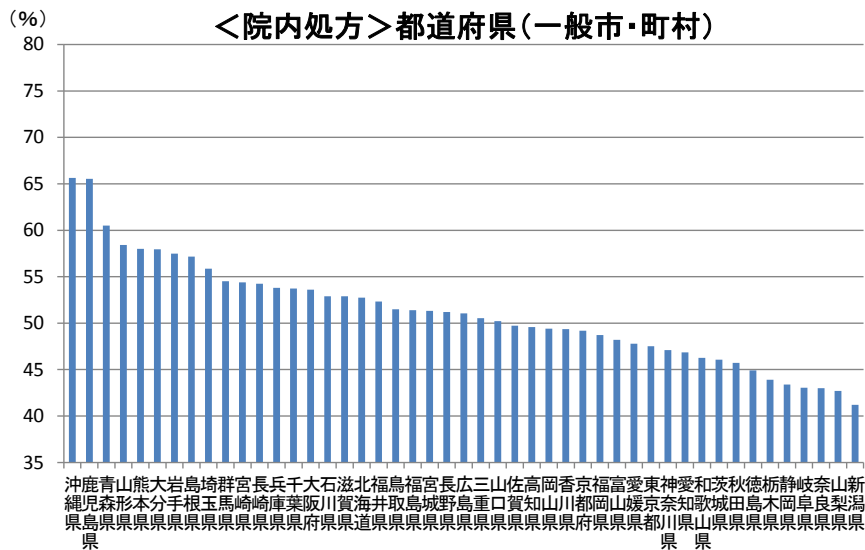
(注)調剤ベース。
 (出所)厚生労働省「平成26年医療扶助実態調査」より大和総研作成



(注)調剤ベース。都道府県の数値は、指定都市・中核市分を含まない。
 (出所)厚生労働省「平成26年医療扶助実態調査」より大和総研作成



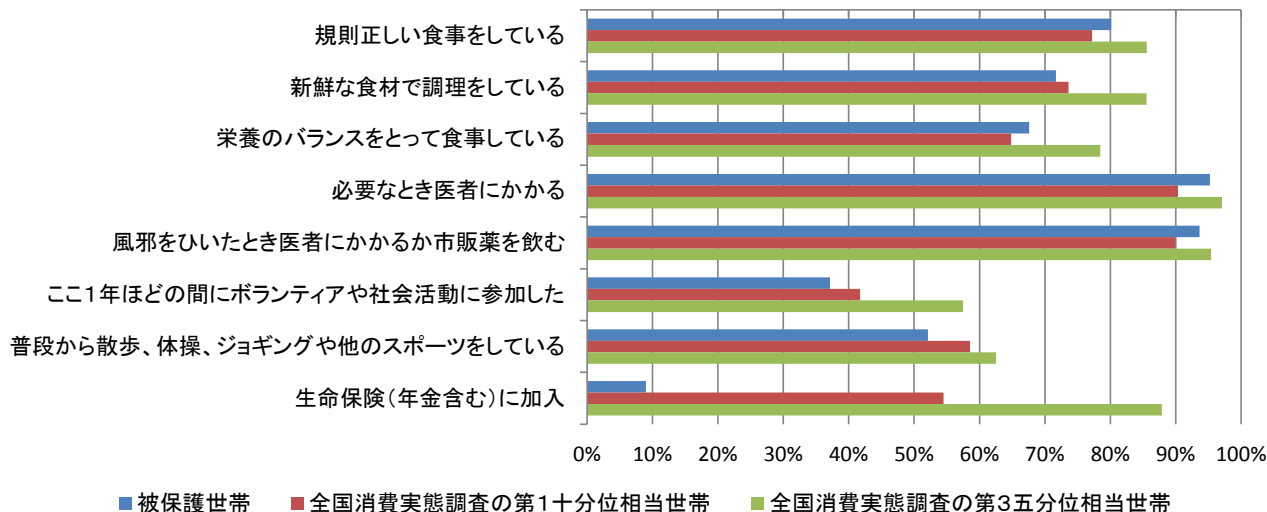
(注)医科入院と医科入院外の合計ベース。
 (出所)厚生労働省「平成26年医療扶助実態調査」より大和総研作成



(注)医科入院と医科入院外の合計ベース。都道府県の数値は、指定都市・中核市分を含まない。
 (出所)厚生労働省「平成26年医療扶助実態調査」より大和総研作成

(参考)被保護者に対する健康支援の重要性

生活保護受給者の生活習慣



(出所)厚生労働省「家庭の生活実態及び生活意識に関する調査(平成22年)」より大和総研作成

ある地方自治体における生活保護受給者のBMI分布

状態(BMI)	生活保護受給者		一般(全国)	
	男性	女性	男性	女性
肥満(25以上)	40%	35%	31%	19%
普通体重(18.5以上25未満)	48%	53%	66%	71%
低体重(18.5未満)	12%	12%	3%	10%

(注)T市における生活保護受給者の健診のデータ(男性91名、女性100名/平成24年度、平成25年度)、特定健診のデータ。

(出所)厚生労働省「生活保護受給者の健康管理の在り方に関する研究会とりまとめ」(平成26年12月)

診療費の支払方法別にみた疾病構造の特徴(生活保護で多い傷病)

(%)	入院			外来		
	生活保護	国保等	健康保険等	生活保護	国保等	健康保険等
糖尿病	2.3	1.7	2.2	5.0	3.7	2.0
肝疾患	0.9	0.5	0.9	2.5	1.1	0.6
腎不全	2.5	2.4	1.0	3.1	2.1	0.9
脳梗塞等	8.9	11.6	6.8	2.6	2.1	0.4
統合失調症等	32.4	12.9	2.3	4.5	0.9	0.5

(注1)各支払方法における構成割合。

(注2)肝疾患は、慢性肝炎、肝硬変、アルコール性肝疾患、ウイルス肝炎の合計。脳梗塞等は脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血の合計。

(注3)国保等は国民健康保険、退職者医療制度、後期高齢者医療制度の合計。健康保険等は健康保険と共済組合の合計。

(出所)厚生労働省「平成23年患者調査」より大和総研作成

(参考)頻回受診・長期入院関連(1/2)

生活保護制度における頻回受診者に対する適正受診指導の状況

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
受診状況把握対象者数(人) (同一疾病で月15日以上 の通院が3ヵ月以上継続している者数)	17,368	18,847	18,969	16,526
適正受診指導対象者数(人)	3,816	4,273	4,146	4,012
改善者数(人) (適正な受診日数に改善された者数)	1,271	1,834	1,949	1,844
改善者数割合(%)	33.3	42.9	47.0	46.0

(出所)厚生労働省資料より大和総研作成

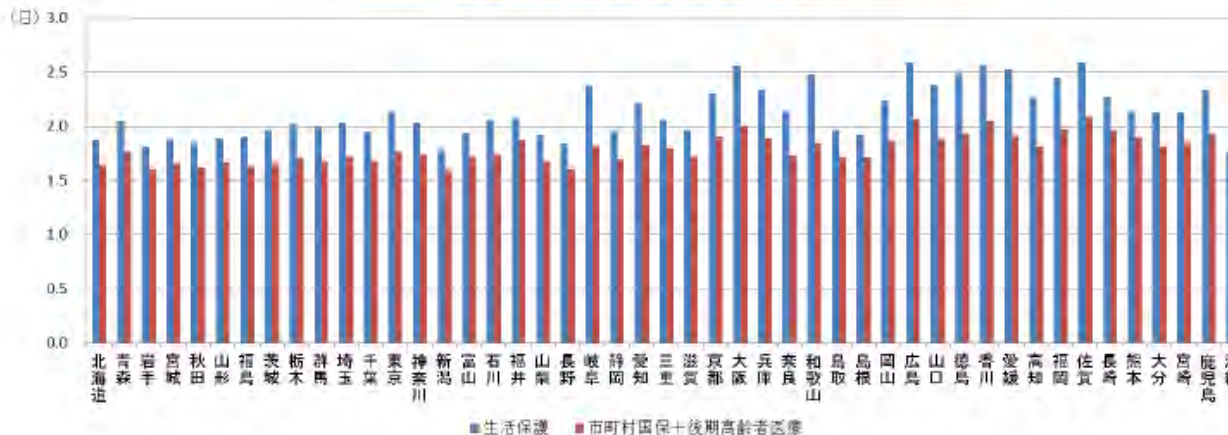
生活保護制度における長期入院患者に対する退院促進

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度
検討対象者数(人) (入院180日を超えた者数)	62,495	62,003	63,381	61,648
入院の必要がない者数(人)	5,830	5,981	5,699	5,217
改善者数(人) (退院や他施設へ入所した者数)	2,684	2,946	2,736	3,846
改善者数割合(%)	46.0	49.3	48.0	73.7

(出所)厚生労働省資料より大和総研作成

○ 入院外医療扶助費は4,000億円を上回る(平成25年度)が、入院外のレセプト1件あたりの日数を生活保護と国保等を比較すると、全ての都道府県において生活保護が国保等を上回っており(平均:1.23倍、最大:和歌山県1.34倍)、頻回受診等の可能性がある。

レセプト1件あたり日数(入院外)



医療扶助レセプト決定点数
都道府県別割合(入院外)

※上位10都道府県で約7割を占める。

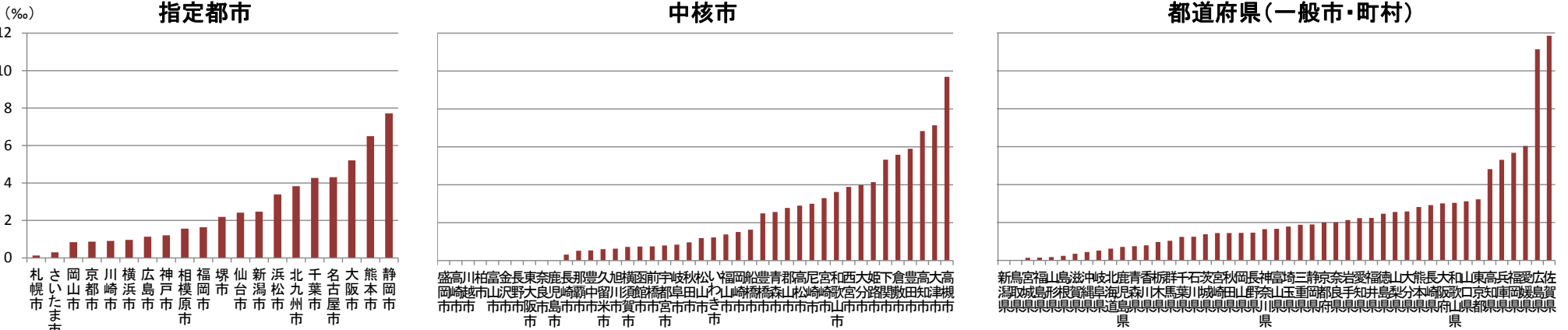
大阪府	17%
東京都	13%
北海道	8%
福岡県	7%
神奈川県	6%
兵庫県	6%
愛知県	4%
埼玉県	4%
京都府	3%
千葉県	3%

(出所)厚生労働省「医療扶助費概観」(H25年6月版直分)
「医療給付実態調査」(H25年度)
栃木県には、政令指定都市及び中核市を含む。

(出所)財政制度等審議会財政制度分科会(15年10月9日)財務省提出資料(http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia271009/04.pdf)

(参考)頻回受診・長期入院関連(2/2)

医療扶助人員数(入院外)に占める頻回受診指導対象者数の割合(平成25年度)

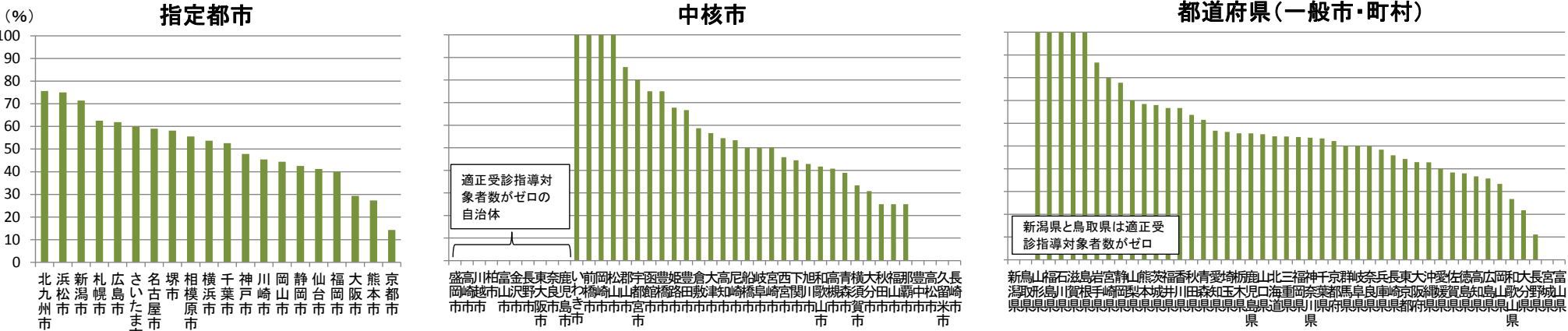


(注1) 1か月平均の医療扶助人員数(入院外)に占める指導対象者(受診状況把握対象者のうち指導対象外となった者以外)の割合(千人対比)。値がゼロは指導対象者がゼロであることを意味する。

(注2) 平成25年度ベース。都道府県の数値は、指定都市・中核市分を含まない。

(出所) 厚生労働省「平成25年度被保護者調査」「社会・援護局関係主管課長会議資料」より大和総研作成

頻回受診に関する適正指導による改善者数の割合(平成25年度)



(注1) 適正受診指導対象者のうち、適正な受診日数に改善された者の割合。

(注2) 平成25年度ベース。都道府県の数値は、指定都市・中核市分を含まない。

(出所) 厚生労働省「平成25年度被保護者調査」「社会・援護局関係主管課長会議資料」より大和総研作成

本資料は投資勧誘を意図して提供するものではありません。

本資料記載の情報は信頼できると考えられる情報源から作成しておりますが、その正確性、完全性を保証するものではありません。また、記載された意見や予測等は作成時点のものであり今後予告なく変更されることがあります。

(株)大和総研の親会社である(株)大和総研ホールディングスと大和証券(株)は、(株)大和証券グループ本社を親会社とする大和証券グループの会社です。

内容に関する一切の権利は(株)大和総研にあります。無断での複製・転載・転送等をご遠慮ください。