

| | | |
|------------------------------|--|--|
| <p>ウ 保護の実施体制と保護の実施状況との相関</p> | <p>○ 現業員充足率と関係先調査件数との相関（都道府県別）： $r = 0.13$</p> <p>○ 現業員充足率と年間訪問回数との相関： $r = 0.29$</p> <p>○ 現業員充足率と不正受給発見件数との相関： $r = -0.17$</p> <p>○ 現業員充足率と過誤調整率 $r = 0.12$</p> <p>※ 調査件数、訪問件数の較差は、実施体制によるものではなく、対象となる世帯類型などに関係するものであり、件数の多さよりも効率性・実効性が重要である。また、生活保護手帳に「生活圏内の関係先調査」と明記されており、較差が生じるのは当然。</p> | <p>○ 現業員充足率と関係先調査件数との相関 $r = 0.40$（指定都市別）</p> <p>○ 現業員充足率と年間訪問回数との相関 $r = 0.53$（指定都市別）</p> |
|------------------------------|--|--|

(2) 保護の実施体制に関する指標と保護の動向との因果関係

| 総務省・地方自治体 | 厚生労働省 |
|---|-------|
| <p>○ 保護の実施体制と保護の動向とのグレンジャーの因果関係について分析を行った結果、保護の動向は実施体制に対してグレンジャーの因果関係があり、実施体制は保護の動向に対してグレンジャーの因果関係がないことが証明された（** 1%で有意、* 5%で有意）。</p> <p>【データ】</p> <p>○ 因果関係が認められるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ A-(1) 被保護人員数は現業員数に対して因果関係がある。 F値=8.51** ・ A-(2) 保護率は充足率に対して因果関係がある。 F値=5.28* ・ A-(3) 被保護人員数の伸び率は充足率に対して因果関係がある。 F値=5.35* ・ A-(4) 標準数は現業員数に対して因果関係がある。 F値=13.44** <p>○ 因果関係が認められないもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ B-(1) 現業員数から被保護人員数への因果関係はない。 F値=0.42 ・ B-(2) 充足率から保護率への因果関係はない。 F値=0.77 | |

- ・ B-(3) 充足率から被保護人員数の伸び率への因果関係はない。 F 値 = 0
 - ・ B-(4) 標準数から現業員数への因果関係はない。 F 値 = 1.76
- グレンジャーテストは、時系列のデータに基づいて統計的因果関係を分析するものである。2つの変数 x と y があるとき、 x の過去の情報によって、 y がよりよく予測できるとき（統計的に有意に）、 x は y に対して因果関係があるという。計量経済学の一つの手法である。
- グレンジャーテストは、個々の推計式における各変数の計数値やその符号、さらに t 検定をみるものではない。言い換えれば、グレンジャーテストの結果の情報として、これらは必要ではない。これがグレンジャーテストの特徴である。
- ただし、原因とされる変数が結果とされる変数に及ぼす影響の方向をみるために、原因とされる変数の過去値の係数の符号を総体としてみる。
- 因果関係の方向は、下記のとおりである。
- ・ A-(1) ついて、被保護人員数の過去値の係数は正である。したがって、被保護人員数が増える（あるいは減る）と現業員数が増える（あるいは減る）。
 - ・ A-(2) について、保護率の過去値の係数は負である。したがって、保護率が高くなる（あるいは低下する）と、充足率が低下する（あるいは上昇する）。
 - ・ A-(3) について、被保護人員の伸び率の過去値の係数は負である。したがって、被保護人員の伸び率が高くなる（あるいは低下する）と、充足率は低下する（あるいは上昇する）。
 - ・ A-(4) について、標準数の過去値の係数は正であって、従って標準数が高くなる（あるいは低下する）と、現業員数が増える（あるいは減る）。
- 当該分析に使用したデータは、時系列のデータである。大阪市についても分析し、結果は同じであった。
- グレンジャーテストによって説明できるのは、変数間の本来の意味での因果関係ではなく、あくまで、どちらの変数が先に動くかのみ。つまり、 X と Y を時系列観察するとき、 X が Y より先に起こるのか、 Y が X より先に起こるのか、両方とも同時的に起こるのか、を知ることができるに過ぎず、またそれのみがグレンジャーの因果性検定の目的である。
- X が Y よりも先に動くことが有意な結果となったとしても、重要なのはそのメカニズムをいかに説明できるかという点であるが、グレンジャーの因果性検定は、そのメカニズムを含めて因果関係があると結論づけることができる統計分析ではない。
- 本件グレンジャーテストが有効であるかどうかを判別するためには、 F 検定結果のみならず、変数の係数値やその符号、さらにその t 検定なども必要である。
- 左記の分析結果は、例えば、被保護人員数と現業員数の「因果関係」について言うと、「被保護人員数が増加したら、現業員数が増加した」ことは有意と言えたが、「現業員数が増加したら被保護人員数が増加した」とは有意に言えなかったことを意味しているに過ぎず、被保護人員数等の保護の動向と現業員数等の保護の実施体制の原因と結果の因果の関係が明らかになったわけではない。
- また、左記のグレンジャーテストについては、データの使用方法についても以下のような問題がある。
- ・ ある期間内において、A福祉事務所

○ 不連続ではない。地方団体にとって標準数の性格は変わらない。

○ 右記の分析で因果関係が明らかになったとすることは正しくない。その理由は以下のものである。

- ① 時系列の分析においては、変数からトレンド、循環性などを除く必要がある。
- ② 変数相互の関係と変数の自己回帰的変動とを区別できない。相関があるようにみえても、単に2変量の自己回帰的変動パターンが類似しているだけの可能性がある。

は、被保護人員数が増加、現業員数も増加し、同じ期間内にB福祉事務所は被保護人員数が減少、現業員数も減少している場合、左記の分析は、これらの福祉事務所ごとのデータを足し上げた全国計の2つのデータを用いて分析しており、この2つの変数の「因果関係」の検定として意味がない。

・ 現業員数のよるべき基準は、平成11年以前は「法定数」、以後は「標準数」であって、現業員数に関わるデータは、この前後で不連続である。

○ 保護率と現業員充足率について、1年又は2年のラグをとってその相関係数をとると、現業員充足率は1年後、2年後の保護率に対して、非常に高い相関がみられたが、保護率は1年後、2年後の現業員充足率に対して、相関がなかった。

【データ】

- ・ 当年の充足率と、2年後の保護率との相関 $r = -0.91$
- ・ 当年の充足率と、1年後の保護率との相関 $r = -0.78$
- ・ 当年の保護率と、2年後の充足率との相関 $r = 0.14$
- ・ 当年の保護率と、1年後の充足率との相関 $r = -0.19$

○ 被保護人員数と現業員充足率について、1年又は2年のラグをとってその相関係数をとると、現業員充足率は1年後、2年後の被保護人員数に対して、非常に高い相関がみられたが、被保護人員数は1年後、2年後の現業員充足率に対して、相関がなかった。

【データ】

- ・ 当年の充足率と、2年後の被保護人員数との相関 $r = -0.93$
- ・ 当年の充足率と、1年後の被保護人員数との相関 $r = -0.83$
- ・ 当年の被保護人員数と、2年後の充足率との相関 $r = 0.08$
- ・ 当年の被保護人員数と、1年後の充足率との相関 $r = -0.28$

(3) 保護の適正化や自立支援のための組織的取組の効果

○ 保護の適正化や自立支援のための組織的取組の例

- ・ 北九州市においては、生活保護の適正実施を図るため、①実施体制強化のため組織機構・人員配置の改編、②マネジメントサイクルを導入し生活保護業務の改善等を実施した結果、全国の保護率の上昇局面（平成6年：7.1%→平成15年度：10.5%）においても保護率は低下（平成6年：16.0%→平成15年度13.0%）
- ・ 横浜市においては、就労可能な者に対する支援を組織的に行うため、①各福祉事務所における自主事業の実施、②就労支援員の配置などを実施した結果、平成16年度には支援対象者928人中就労開始594人、保護廃止159世帯、収入増435世帯、財政支出削減効果252,326千円の成果。
- ・ 八尾市においては、母子世帯に対する支援を組織的に行うことを目的として「自立支援プログラム策定モデル事業」を実施した結果、平成16年10月から平成17年1月（3月末までの見込みを含む）で支援対象世帯53世帯中就職・転職等による増収31世帯、1ヶ月当たり財政支出削減効果879,448円の成果。
- ・ 大阪市においては、適正化担当の課長代理を配置し、母子世帯に対する自立支援プログラムを策定するとともに、被保護者の就労自立に向けた支援事業をモデル的に実施した結果、16年度（1ヶ月）では支援対象381世帯388人のうち、86人が就職し、11世帯が保護廃止となった。事業効果は、計14,651千円で、1ヶ月当たり財政支出削減効果は1,332千円である。なお、17年度には40人の自立支援担当係長を配置し、事業メニューを拡充して、支援に取り組んでいる。

| 総務省・地方自治体 | 厚生労働省 |
|---|--|
| <p>○ 全国平均的には高齢者及び傷病・障害世帯が8割を占めることから、就労支援が経済的自立につながる世帯はごくわずかであり、保護率や保護費の縮減に与える影響は軽微にとどまるのではないかと。</p> <p>※ 都内X区の実績（平成16年度）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保護人員 17,280人 (100.0%) うち稼働年齢層 5,716人 (33.1%) うち就労阻害要因なし 725人 (4.2%) うち就労者 260人 (1.5%) ・ 保護廃止世帯 20世帯 (被保護世帯の0.17%) | <p>○ 高齢者及び傷病・障害世帯で、仮に就労が期待できないとしても、例えば入院せず、在宅や施設で暮らせるように支援することも生活保護の自立支援の範疇であり、これによって、保護費が縮減できることもあるのではないかと。</p> |

4 医療扶助に係る要因

○ 保護率や医療扶助における入院人員数等と病床数医療提供体制関係指標との相関（都道府県、平成15年）

- ・ 人口10万対病床数と人口10万対医療扶助における入院人員数： $r = 0.67$
- ・ 人口10万対精神科病床数と人口10万対医療扶助における精神疾患入院人員数： $r = 0.79$
- ・ 人口10万対医療機関数と保護率： $r = 0.39$

- ・ 人口10万対医療機関数と人口10万対医療扶助における入院外人員数： $r = 0.39$
- ・ 人口10万対病床数と医療扶助保護率の相関： $r = 0.46$
- ・ 人口10万対精神科病床数と医療扶助保護率の相関： $r = 0.37$

○ 病床数と人口10万対医療扶助における入院人員数等と相関があることは、病床があればそこに一定の割合で、生活保護受給者が占めていること、つまり、病床数と一般の医療保険にかかる入院人員数と同様の傾向を示しているもの。

| 総務省・地方自治体 | 厚生労働省 |
|---|---|
| <p>○ 一つの集団の医療費水準を表す代表的指標は、「人口一人当たり医療費」ではなく、「当該集団の加入者一人当たり医療費」であり、医療供給と医療との関係の分析は、「加入者一人当たり医療費」、あるいはそれらを分解してできる医療の3要素（一人当たり件数、一件当たり日数、一日当たり診療費、あるいはこれらの組み合わせ）によって行う。</p> <p>加入者一人当たり医療費 $= \frac{\text{医療費総額}}{\text{加入者数}}$ $= \frac{\text{件数}}{\text{加入者数}} \times \frac{\text{日数}}{\text{件数}} \times \frac{\text{医療費総額}}{\text{日数}}$ $= (\text{一人当たり件数}) \times (\text{一件当たり日数}) \times (\text{一日当たり診療費})$</p> <p>○ 「加入者一人当たり医療費」は、一定期間にかかった医療費総額を加入者総数で除いたもので、例えば、国民健康保険では、以下のように、国保の医療費総額を国保被保険者総数で除す。</p> <p>国保一人当たり医療費 $= \frac{\text{国保医療費総額}}{\text{国保被保険者数}}$ $= \frac{\text{国保医療費総額}}{\text{人口}} \times \frac{1}{\frac{\text{国保被保険者数}}{\text{人口}}}$ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(a)</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">(c)</div> </div></p> <p>○ 医療費ハンドブックにおける国民健康保険の分析では、(b)と(c)を含んだ「国保被保険者数一人当たり医療費」で分析しており、「人口一人当たり国保医療費」で分析していない。</p> <p>○ また、厚生労働白書で老人医療費と病床数の相関関係を分析する際にも、「老人一人当たり老人医療費」で分析しており、「人口一人当</p> | <p>○ 病床数と人口一人当たり医療扶助費には相関がある。</p> <p>【データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口10万対病床数と人口10万対入院医療扶助費の相関 $r = 0.59$ <p>○ 被保護実人員一人当たり医療扶助費は保護率の影響を受けることから、医療提供体制と医療扶助費の動向の相関を見るためには、人口一人当たり医療扶助費によることが適当。</p> <p>【検証】</p> <p>被保護実人員1人当たり医療扶助費 $= \frac{\text{医療扶助費}}{\text{被保護者数}}$ $= \frac{\text{医療扶助費}}{\text{人口} \times \frac{\text{被保護者数}}{\text{人口}}}$ $= \frac{\text{医療扶助費}}{\text{人口}} \times \frac{\text{人口}}{\text{被保護者数}}$ $= \frac{\text{医療扶助費}}{\text{人口}} \times \frac{1}{\frac{\text{被保護者数}}{\text{人口}}}$ <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">(a)</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;">(b)</div> </div></p> <p>(a)：人口一人当たり医療扶助費 (b)：被保護実人員一人当たり医療扶助費はこの影響を受ける（保護率が高い地域は小さく、保護率が低いところは大きい値を取る）こととなり、医療提供体制自体と医療扶助費の関係性が不明確となる。</p> <p>左記(c)（人口当たり国保被保険者数）の地域間較差は都道府県単位で1.5倍程度と小さいのに対し、保護</p> |

たり老人医療費」で分析していない。

- 生活保護の医療扶助を分析する際も、「人口一人当たり医療扶助費」でなく、「被保護人員一人当たり医療扶助費」で分析するのが当然である。
- このような考え方にに基づき、医療提供体制指標（病床数、医療機関数等）と被保護実人員一人当たり医療扶助費との相関関係を分析した結果、ほとんど相関関係がないか弱い相関にとどまった。
【データ（例）】
- 人口10万対病床数と被保護実人員1人当たり医療扶助費
 $r = 0.35$
うち入院 $r = 0.33$ 外来 $r = 0.08$
- 人口10万対精神病床数と被保護実人員1人当たり医療扶助費
 $r = 0.28$
うち入院 $r = 0.31$ 外来 $r = -0.12$
- 人口10万対医療機関数と被保護実人員1人当たり医療扶助費
 $r = 0.14$
うち入院 $r = 0.02$ 外来 $r = 0.45$
- 人口10万対医師数と被保護実人員1人当たり医療扶助費
 $r = 0.25$
うち入院 $r = 0.14$ 外来 $r = 0.43$

率の地域間格差は約10倍と大きいため、左記の指標ではなく、上記の指標(a)を用いる必要がある。

- なお、国民健康保険において、被保険者一人当たり医療費を用いているのは、保険料拠出者一人当たりの負担額をベースにすることにより、負担の面から見た医療の実施状況の適正さを検証するためであり、拠出に基づかず、全額税負担である生活保護制度の場合は、納税者たる国民一人当たり医療扶助費を取ることにより、国民の負担の面から見た医療扶助実施状況の適正さを評価する意味があるものであり、この観点からも左記の分析は有効でない。
- 医療提供体制（病床数）が影響し得るのは入院人数であり、外来との相関を取るのはいずれも無意味。

（参考）総務省・地方団体側相関基準

- $0.0 \leq |r| \leq 0.2$ ほとんど相関がない
- $0.2 < |r| \leq 0.4$ 弱い相関がある
- $0.4 < |r| \leq 0.7$ 中程度の相関がある
- $0.7 < |r| \leq 1.0$ 強い相関がある

(別添)

厚生労働省の関係通知等

1. ホームレスへの保護適用（平成 15 年 7 月 31 日社援保発第 0731001 号）
 - ・ 「居住地がないことや稼働能力があることのみをもって保護の要件に欠けるものではないことに留意」
 - ・ 「公営住宅等を活用することにより居宅において保護を行うこと」
 - ・ 「公営住宅への入居ができず、住宅を確保するため敷金等を必要とする場合」は、「保護開始時の敷金等の支給の対象になる」

2. DV 法の被害者への保護適用（「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護のための施策に関する基本的な方針」平成 16 年内閣府、国家公安委員会、法務省、厚生労働省告示第 1 号）
 - ・ 「被害者に対し、事案に応じ、生活保護制度の適用について、福祉事務所に相談するよう、情報提供等を行うことが必要である」

3. 国民健康保険料（税）滞納者の保護適用（平成 17 年 2 月 15 日保国発第 0215001 号）
 - ・ 「生活保護申請が必要な状況にもかかわらず、生活保護の申請を行わない被保険者の発見に努め、資産状況、収入状況を把握して、早急に生活保護の申請を勧奨すること」

4. 関係機関の連携による保護適用
 - ・ 「水道も生活に困窮していることを発見できる機関の一つであるとの視点に立ち」、「厚生省からは、市民団体の意見を参考に、督促状の下に、『〇月〇日には給水停止を行いますので、真に生活に困窮されている方は、〇〇（市町村の福祉事務所等）へ連絡願います。』と付記することを検討するよう提案したところ」（平成 12 年 4 月 13 日事務連絡 厚生省水道整備課）
 - ・ 「水道・電気等の事業者や居宅介護支援事業者等の福祉サービス提供事業者等との連絡・連携体制についても強化を図り、要保護者の把握、適正な保護の実施に努められるよう管内実施機関に対し周知されたい」（平成 13 年 3 月 30 日社援保発第 27 号）
 - ・ 「生活困窮者と把握できた場合には、」 「福祉部局等との連携について協力していただくようお願い申し上げます」（平成 14 年資源エネルギー庁電力・ガス事業部ガス市場整備課長通知等）

5. 職権による保護適用
 - ・ 「生活保護制度は、申請主義をとっているため、生活に困窮する者からの申請で保護の開始決定を行うことが原則となっている」が、「単に本人等からの申請を待つだけでなく、真に保護が必要な者に対して適切に保護が実施できるように、地域の