

#### ○総括審議官

それでは、本日 3 つ目の事業について開始いたします。3 つ目の事業ですが、「生涯を通じた女性の健康支援事業」についてです。担当部局、子ども家庭局から説明をお願いいたします。

#### ○子ども家庭局

母子保健課でございます。以後、座って御説明させていただきたいと思っております。レビューシートの 89 ページを御覧ください。生涯を通じた女性の健康支援事業について御説明いたします。本事業は平成 8 年度から実施しております。本事業の目的ですが、女性が健康状態に応じた的確に自己管理を行うことができるよう健康教育を実施、相談体制の整備、不妊や不育症の課題に対応するための適切な体制を整備することにより、生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることです。

本事業は、事業の概要の欄にあるとおり 4 つの事業から構成されております。1 つ目の健康教育事業は各ライフステージに応じた健康教室や講演会の開催により、女性の健康教育に資する知識の普及啓発を行う事業です。2 つ目の女性健康支援センター事業は身体的・精神的な悩みに関する相談指導や相談員の研修を実施する事業です。3 つ目は不妊専門相談センター事業で、不妊や不育症に悩む夫婦等に対する相談指導や相談員の研修を実施する事業です。4 つ目の HTLV-1 母子感染対策事業は平成 22 年 9 月、官邸において特命チームが設置され、母子感染予防のための保健指導やカウンセリング体制作りを行うことが決定され事業を開始したものです。予算額は、平成 30 年度は 2 億 9,700 万円、執行額は平成 29 年度が約 1 億 5,000 万円、毎年約 6 割の執行率です。90 ページ、自治体数はこの表に掲げたとおりです。

引き続き 97 ページを御覧いただけたらと思っております。ここは現状の課題と見直しの方向性について、本日の論点に対するものを掲載しています。まず 97 ページ、論点①として適切な成果目標の設定・周知についてですが、本事業は生涯を通じた女性の健康の保持増進を図ることを目的とする事業であることから、指標としては、例えば女性の健康寿命などが考えられますが、当事業以外の複数の事業によって影響があるものでもあり、当事業の指標にするには難しいと考えております。そのため、各個別事業では代替指標の検討を行っております。健康教育事業については代替指標として新たにフォローアップ指標を設定することを考えております。例えば参加者数を代替指標として設定するなどです。また、女性健康支援センター事業、不妊専門相談センター事業では、現状を把握、分析した上で代替指標として新たにフォローアップ指標を設定する。例えば、センターの利便性の観点や効率的な運営の観点からの指標について検討を行うことを考えております。

98 ページを御覧ください。次に論点②、事業の検証と今後の在り方の検討についてです。女性健康支援センターは指定都市・中核市における実施率の向上と、相談を希望する人が確実に利用できるようセンターの周知を強化することが課題

となっております。見直しの方向性ですが、専門相談窓口を設置していない自治体に対しては、悩みを持つ方の潜在的な悩みを拾い上げるため、相談窓口の明確化が重要であることを理解いただき、例えば専門相談窓口を設置し広く周知する、専用回線を用意するなど積極的な取組を働きかけることが必要だと考えております。専門相談窓口を設置している自治体については、相談を希望する者が確実に利用できるよう、効果的な周知の方法の検討を行う。また、相談員に対する研修などにより、専門性の向上を図ることが必要だと考えております。

99 ページを御覧ください。論点③、不妊専門相談センターの全国展開の促進についてです。現在、66 か所の設置にとどまっており、指定都市・中核市での実施が課題となっております。また、相談件数は増加傾向にありますが、相談を希望する人が確実に利用できるようセンターの周知を強化することが課題となっております。これらを踏まえた見直しの方向性。まず1つ目はセンターの実施方法の改善です。県が設置する不妊専門相談センターがある市については、市負担による土日の開設や開設時間の延長など、県との共同実施による利便性の向上につながる好事例を紹介することなどによって、共同実施によるセンター整備の検討を働きかけることを考えております。2つ目は研究成果の活用になります。今年度実施の研究事業において、現状の把握や課題の整理などを行い、更に相談支援手引き書や普及啓発のための資料を作成することとしております。本研究により得られた成果を全国で共有し、実施方法が分からない自治体に対してセンターの設置を促進する。また、普及啓発資料によるセンターの認知度の向上や相談支援手引き書による全国のセンターの質の均てん化を図っていくこととしております。

以下の資料は参考資料となっております、説明は以上です。

#### ○総括審議官

ありがとうございました。それでは、事務局から改めて論点を説明いたします。

#### ○政策評価官

資料の109ページを御覧ください。改めてになりますが、論点を3点御紹介させていただきます。

1点目は、適正な事業執行及び実効性を上げるためにも、適切な成果目標を検討すべきではないか。それから、相談を希望する者が確実に利用できるよう周知を行うべきではないかとさせていただいております。2点目として、本事業のこれまでの事業実績を検証し、今後の在り方を検討するべきではないか。3点目として、不妊専門相談センターについては「ニッポン一億総活躍プラン」で目標設定されておりますけれども、その目標を達成するためにセンターの設置を促す改善策について検討するべきではないかとさせていただいております。以上です。

#### ○総括審議官

それでは質疑応答に移ります。また、コメントシートにつきましては議論の状

況を踏まえ、適宜記入をお願いいたします。それでは、どうぞ。

○上山委員

執行率が随分低いのですが、これはどういったことだったのでしょうか。

○子ども家庭局

この執行率についてですが、4つの事業がございますので、執行が良い事業、そうでない事業がありますけれども、多くのものについてはまず全ての自治体がされているわけではないということから、そういう意味では、実施自治体数が少ない部分が執行率の悪い部分ということになります。それが主な原因でございます。

○上山委員

これは事業ごとで執行率を出してもらおうということになっていたと思うのですが、今回のものには入っていたのですか。自治体ごとでやっていないところがあるというのは因みに。

○子ども家庭局

今おっしゃっていただいたのは、どの事業に対して自治体がどれくらいやっている・やっていないかということが分かる資料ということでしょうか。

○上山委員

いやいや、違います、違います。自治体やっていない事業があつて、その執行率が低いというお話があつたのですが、例えばどういった理由で自治体やっていないことが多いのですか。

○子ども家庭局

その資料につきましては、例えば論点②を見ていただきたいと思います。98ページになります。未実施の理由ということで、例えば女性健康支援センター事業のところに書いてありますのは、専門相談窓口を設置せずに相談対応は周知していないが、相談があつた場合には職員が対応しているので十分ですといった自治体であるとか、あるいは予算の確保が困難であるとか、そういったことが理由となっております。

また、99ページの不妊専門相談センター事業におきましては、現状のところに書いてございます未実施の理由、こちらは少し専門性が高くなるということもあり、どのように実施してよいか分からない、あるいは県が設置する不妊専門相談センターが市内にある、専門職の確保が難しいなどが理由として挙げられているということです。

なお、資料にはお付けしておりませんが、HTLV-1の事業につきましては、もともと患者さんが非常に少数かつ都道府県によって大きな偏りがあること

から、実施を積極的に行うべき自治体とそうでないところはその必要性から判断されていると考えているところです。

#### ○上山委員

女性健康支援センター事業というのは、未実施の理由を見ると相談窓口がなくても足りるということなのではないでしょうか。あえて相談窓口を設けるほどの相談数、あるいはニーズというものがないということではないのでしょうか。

#### ○子ども家庭局

これは多分、もともとこういった事業を始める地域とも大きく関わるかと思えます。やはり、女性の健康問題ということに着目して、そういったことにきちんと相談に乗れるようにしていく必要があるのではないかとということがもともとでございます。

従来、男女区別なくという意味では当然受けていたわけですが、女性を特に意識して性差別の医療などについて相談窓口を設ける、またそういった知識を集積していくといった観点からこういったセンター事業は必要だと考えており、そういったことによって、また女性の健康自体に特に意識を払うべきといったことも普及啓発を兼ねていると考えております。

#### ○上山委員

もちろん、あるに越したことはないのだと思います。実際のところ、相談があった場合は職員が対応しているためということは、逆に言うと、専門相談窓口がなくても対応できるぐらいの相談が多いという話ではないのでしょうか。

もちろん、専門的な人がいてどこでも相談できる体制があったほうがいいのだとは思いますが、実際問題として余り専門的な話になると、むしろ病院に行ってしまうのではないかと。特段、ここで相談窓口を置く必要性がどこまであるのだろうかという素朴な疑問なのですが。

#### ○子ども家庭局

御指摘、ありがとうございます。女性の健康という観点から幅広い相談の窓口というように対応しております。潜在的な悩みというのはいろいろございますけれども、そういったものをどこに相談したらつないでもらえるのか。例えば、医療機関に行くに当たってもどの医療機関、何科を受診するといったことも課題になる場合がございます。また、経済的な理由などで医療機関になかなかかかりにくい、例えば望まぬ妊娠といったことで妊娠SOS的なところ、そういったことについても対応しております。やはりこういった女性の健康一般に、何か窓口として明確にした上で相談を受け付けるという体制は必要ではないかと考えているところです。

#### ○上山委員

あったほうがいいけれども、ないと困るというレベルではないのではないかと  
いう気がしています。とりあえず結構です。

○井出委員

今の御指摘もそうなのですが、もし、お答えの中で、私も執行率が低いとい  
うことが問題かと思っています。もし、自治体の数や窓口を増やすということがも  
う分かっているのだったら、とにかくそこにまずは力を注いで、本当にそれだけ  
なのかということも合わせてお考えいただきながら、見直しの中には研究事業を  
やって、そういうものからまた知見を得るということもあります。もし、何をし  
なければというのが分からない、というのがある程度そういうところにあるので  
あれば、私は是非やっていただきたい。

もう1つ、もしそれでも駄目であれば、やはりある程度身の丈に合った、執行  
率に合った予算額に合わせていくしかなくなってしまおうかなと思います。そこは  
努力をしていただきたいと思います。意見だけです。

○横田委員

まず、率直に女性として、連絡先としていろいろな窓口があって、どこに最初  
に、入口があればいいというものもあるのですが、正直1つ目の窓口がどこになる  
かというのが非常に大事かと思っています。お伺いしたいのは、まず別添で御回  
答いただいたものなのですが、「取扱い注意(非公表)」と書かれています。どの  
部分なのですか。執行率と治療支援実績、何か差支えがあるのか、まずお伺いし  
ておきたいのですが。

○子ども家庭局

お渡ししている資料として取扱い注意とさせていただいているものは、各事業  
別の執行率ということになります。各自自治体での女性の不妊治療の数というの  
は特に非公表というものではございません。

○横田委員

執行率は非公表なのですか。

○子ども家庭局

執行率ということなのですが、「生涯を通じた女性の健康支援事業」全体とし  
て執行しておりますので、個々の明細としては基本的にはお出ししていないとい  
う趣旨でございます。

○横田委員

別に明るみに出てはいけないという意味ではないという理解でよろしいですか。

○子ども家庭局

はい、基本的には全体で執行しているということになります。

○横田委員

分かりました。とは言え、せっかくなので、金額と執行率は表に出てもいいような気がします。

お伺いしたいのは、余りダブリでいろいろあるのもという中で、健康支援センターと不妊専門相談センターの両方をやっているところというのは何か所ぐらいあるのですか。

○子ども家庭局

ちょっと、そういう観点では整理はしておりません。基本的には都道府県は両方やっているというようにお考えいただいて結構かと思います。やはり自治体の体力ということもあって、執行率がなかなか伸びない理由の1つに、指定都市、中核市と小さくなるごとに、なかなかこういった事業まで手が出しづらいということがございます。

一方、こういった事業を行う必要性和申しますのが、もともと保健所を設置している自治体ということで中核市以上は、やはりこういった健康相談などにきちんと対応していただく必要があるだろうと考えております。そういったことから、例えば新しく中核市になった自治体であるとか、そういったところは県と相談をしていただきながら、やはりこういった事業にも取り組んでいただきたいというように考えております。

○横田委員

趣旨は、先ほど上山先生が健康支援センター事業って要るんだっけみたいな話をされていたかと思います。前回、不妊専門相談センターのほうに現地視察でお伺いしたときに、おっしゃっていたのが、不妊治療の面談はもうかなり専門性があるって、逆に全部に配置できるドクターという資源がない地域があるのではないかと。それはそれで1つ課題だと思いました。一方、第1窓口は助成金の関係で大体保健所に来てくれるものだと、普通に来てくれる。あとはそこからこぼれた者が不妊治療の電話でいろいろ愚痴を聞いてもらったり、個別の悩みを聞いてもらうということをおっしゃっていました。保健所があれば、女性の日とかがあれば、あえて専門の人が別途健康支援を受けていて、そちらで不妊も、ほかのものも聞けてという、何かダブリがある可能性もあるのではないかと。ダブリがあって、窓口も増えてとなっている可能性があるのをちょっと危惧しています。その辺、本当に電話だけで済ませていいのかとか、あるいは電話窓口だけでいいのではないかと、そういったところはどうかをお考えをお伺いしたいというのが1つです。

もう1つ、どうしても不妊治療の面談はカルテなど見ながら、その治療が正しいのかアドバイスするため専門性が必要だというのは現地視察をして認識しました。面談を設置しているところが、専門性のあるドクターを置く基準になっているのか、面談者の基準というのもどうなっているか教えていただければと思いま

す。

#### ○子ども家庭局

御指摘、ありがとうございます。相談を受ける窓口としていろいろあるし、重なっている部分があるのではないかと御指摘だと思います。御案内のとおり、保健所自体は健康保健衛生全般のことについて受けることになりますので、そういった意味では最も基本的な窓口となろうかと思えます。

この女性健康センターについては女性の健康、広く一般に受けるということで、先ほども申し上げましたように、普及啓発という部分と、もう1つは、なかなかどこに相談したらいいかわからないが、保健所と言うとハードルが上がってしまったりするケースもございますので、この女性健康支援センターが保健所に設置されているケースもあれば、委託先として助産師会などに委託されて相談を受けるケースもございます。それは自治体ごとに応じて、どういった形で専門性、あるいは相談のしやすさなどを考慮した上で検討していただいていると思っております。したがって、ダブリという意味では、理論上全く重ならないわけではないのですが、それぞれの地域で役割分担を行いながら連携をして対応していただいていると考えております。

面談についてということですが、この資格については医師等ということで、不妊治療になるべくお詳しい方ということを期待はしておりますが、そうでなければ、絶対に駄目だということまでは規定はしてございません。ただ、現実の実態としては個別の面談までするケース、特に不妊治療の中でも体外受精など専門性の高い相談を受ける場合には、外部の専門家、特にそういったことにお詳しい先生に来ていただいて、あるいはそのこの病院などで受けていただいて相談事業を実施しているというように考えております。

#### ○松村委員

また話を戻して申し訳ありません。そもそも要るのかどうかということに関して、具体的にこういうニーズがあるのではないかと伺いました。その必要性はわかった。でも、それは国がそう思っているだけであって、ひょっとしたら、より住民に近い自治体のほうから見ると、そういうニーズはないとは言わないけれども、センターが必要なほどとは思わない。そういう判断なのかもしれない。これについては、やはりニーズがあると決め付けるのではなく、ニーズがあることを何らかの形で示していかなければいけないと思えます。

次に、同じことを言うのですが、普及啓発だとか広報だとかというようなことに関しては、その存在を知らなかった、あるいはそのハードルが高かったということによって、ニーズはあるのだけれども使わなかったという可能性も一方であるわけです。そうだとすると、普及啓発などがある意味で住民のニーズを満たすことにつながってくるのかもしれない。しかし、もし問題はそうではなく、ニーズが、もしなかったということであるとするならば、普及啓発にどれだけお金を注ぎ込んだとしても、あるいは広報にどれだけお金を注ぎ込んだとしても利用者

が増えない。お金を注ぎ込んで本当に効果があったかどうか、正に想定したようなニーズがあったかどうかの評価とも直結してくると思います。この点については、事後的にきちんと評価をしていただきたい。

実際に自治体がやらない、あるいはやれないようなときに、資源が足りないから、専門家の数が足りないからだとする、どれだけ後押ししてもかなり難しい。実際、ニーズがないということの証拠にはならないだろうと思います。自治体のほうが、そこまでやる必要がないと判断しているということなのかもしれない。

その関連で、ずっと問題になっている、都道府県がやっているときに、指定市あるいは中核市も重複してやることにどれぐらい意味があるのかに関しては、先ほども御説明になったように、その結果として、都道府県だけだと平日だけだが、例えば市がそれとは重ならないように、例えば土日にやってくれるとか、あるいは時間帯をより利用しやすい時間帯にやってくれるなどということがあれば、確かに利便性は明らかに高まるわけです。その可能性は確かに指摘していただいた。

でも、本当に問題なのは利便性が高まることであって、両方がやるのが究極の目的ではないと私には思えます。話し合った結果として、都道府県に集約するけれども、都道府県のほうで市も協力してやった結果として回数が増える、時間帯が増えることになれば、実施自治体が増えることと同じ効果があると思う。なぜ実施する自治体の数にこれほどこだわって、目標にも挙げ、そのことを促進していかなければいけないのか。最終的な目的は利用者の利便性が高まるということではないか。なぜ実施自治体の数にこれほどこだわるのか、理由を教えてください。

#### ○子ども家庭局

御指摘、ありがとうございます。数だけにこだわっているわけでは当然ございません。行政の役割分担としては、中核市なら中核市に求められる役割というものがございます。そういった場合、都道府県と業務が重なっている部分、両方やってもいい部分があるので、そういった意味では重なりというところがございます。

ただ、一方で、御指摘いただいたように、両方でやらなくても、工夫して、この事業は都道府県で、この事業は市でやって、お互いにそれぞれ自治体ごと、市の中でも、市が違えば、例えば不妊治療の助成の額については上乘せがあったりなど、それぞれ制度が違うことがある。必ずしもできるかどうかというのは、それぞれ御相談していただく必要はありますけれども、やはり効率性の観点から言えば今御指摘いただいたような相談をして、片方で実施すると。ただ、その場合に利便性であるとか実際の相談内容の質であるとか、そういったものが確保できないといったことが、やはりないようにする必要はあると思います。御指摘も踏まえまして、今後の対応方針については検討を行いたいと思います。

#### ○栗原委員

今までの質問と大分重なるところがあるのですが、執行率が低いということに

ついて、不妊専門相談センターも女性健康支援センターも両方とも執行率が低いのです。どうもお聞きしていると、なぜ執行率が低いのかという理由が少し違うように見えまして、健康支援センターのほうは、実際に保健所で既存の人で対応ができていますので、センターとして数えていませんというように聞こえてきます。ということは、逆に専門の人はいないですが、他であればカウントできるような健康相談は現にしているわけなので、機能は発揮しているのではないかと思うのです。それを専門の人がいない、既存の人がやったからということで実施していませんと数える、そして専門の人を置いて下さいとするのは、これは何か少し本末転倒しているような気がしますので、既存の人でもやっているということであれば、それはセンター機能を果たしているということでカウントをしてもいいのではないかと思います。形式的に専門を置いて看板を掲げなくてはいけないという点は、設置の考え方や機能を整備しているということの考え方を少し柔軟にしたほうがいいのではないかと思います。

もう1つの不妊相談センターのほうは、逆に専門相談員がいないからなかなか難しいということがありました。お聞きした埼玉県の場合ですと、相談内容によって面談が必要な場合は専門の所で、電話相談でしたら女性相談センターや健康相談センターや保健所がやっているということです。これを見ますと、相談内容もまちまちなので、不妊センターでやることと、健康支援センターで連携して電話対応をするなど、複数の機関が役割分担をしてトータルで不妊専門相談センターの機能が発揮できればよいという役割分担の体制も認めていったらいいのではないかと思います。そこについてはいかがでしょうか。

2点目は、不妊専門相談センターと健康支援センターは別々でなくてはいけないということですが、同じ所で同じ人が2つの看板を掲げてやっていてもよいのではないかと思います。兼務や併設を認めていただいたほうがよいのではないかと思います。大分相談内容がダブっていますし、先ほど言った役割分担によりそれぞれが置かなくてはいけないという訳ではないと思うので、併設等柔軟化すると、もっと窓口が分かりやすくなって、かつその機能を果たしている自治体さんも多くなってくるのではないかと思います。その点はいかがでしょう。

#### ○子ども家庭局

まず女性の健康支援センター事業のほうですが、その機能を果たしていればカウントすべきではないかということではないかと思います。実際に、必ずしもこの事業に補助金を支出をしていないケースであっても、自治体が独自でこの機能を十分に果たしているという形で、ある意味看板をしっかりと掲げて対応しているものについては、カウントをして女性健康支援センターとしてやっているところと我々も考えているところです。また、不妊専門相談センター事業のほうで、それぞれ内容に応じて相談するケースがあるのだと思います。そういったことについては、例えば一般的な相談は保健所で受けて、もう少し専門的なものは助産師会が受けて、そして体外受精などのより専門的な医学的な知見が必要なところは大学病院などが受けて、それぞれ必要な形で、まとめてセンターとして運営し

ていただくことは現行可能です。

もう一点は、女性健康支援センター事業と不妊専門相談センター事業をまとめて同じ場所でやるのが可能かどうかですが、それは今の事業上は可能です。ただ、やはり看板を掲げてどこが窓口として対応、機能しているのか。また、こういったことに対する理解を深めるという点についても、積極的にやっていただくことは重要だと思っております。その中身に応じて、各自治体でそれぞれのメニューをどう組み合わせる御対応いただくかは、比較的融通が利きながら、対応していただいているのではないかと考えております。

#### ○総括審議官

議論の途中ですが、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら担当者が回収いたしますので、よろしくお願いいたします。

(コメントシート記入中)

#### ○栗原委員

今、お答えいただいた柔軟な対応ができるというのは、各自治体は認識しているのでしょうか。

#### ○子ども家庭局

これは実際にやっていらっしゃる所もありますので、そう理解していない所があるのではないかとと言われると、そこはちょっと分からないのですが、少なくとも現行の私どもから示している資料で、そういった考え方は理解していただける部分があるのではないかと考えております。

#### ○中室委員

私からお尋ねしたいのは、この健康教育事業なのですが、各自治体で思春期から更年期に至る女性を対象にして、健康教室を定期的を開催しておられます。健康に関する知識の普及啓発ということですが、平成30年度の予算が800万円です。基準額が4万5,000円で48都道府県でやっていることを考えると、平均的に見れば1都道府県で大体年間3、4回ぐらい開催していると。そういうことを前提にしてみると、果たして、これをやる意義がどこにあるのかということ疑問に思います。要するに、1都道府県当たり非常に少ない回数でしか開催されていないということもありますし、ターゲットが非常に広く、その人たちは自らここに来る人たちで、受講者が自ら保健所や小・中学校に来るわけですので、比較的意識が高い人に限られているのではないかと考えると、本当に救済すべき対象の人たちがここに来ているとはあまり考えられないのかなと思うのですが、その点はいかがでしょう。

#### ○子ども家庭局

この事業では救済というよりは、一般的な普及啓発となります。例えば、学校に行く場合でも、学校教育と実際の保健行政との間でも、こういった事業によって連携が行われることがあります。例えば性教育のようなものについて、保健所から保健師が学校に行って授業を行ったりということが、こういった補助金などを使いながら実施をされているところです。こういったものがあることによって、学校現場ではなかなかやりづらいことであったりするものも、専門家が関わる形で対応ができていたり、また一般的な健康教育についても、ここの事業全体の目的でもあります。女性の健康自体、性差を意識して対応していただくことについては、地道に継続した形で普及啓発活動を行っていきたいと考えております。

その結果として、執行率で見てもこの健康教育事業については、想定しているものよりはかなりしっかりと要求、執行している状況です。そういった観点からも、自治体からのニーズも、これはしっかりあるのではないかと考えているところです。

○横田委員

確認なのですが、前回埼玉でお伺いしたときに頂いたチラシの一番後ろにあった、相談センターは埼玉医科大さんが運営されているかと思えます。その2つ目の看護協会さんへの電話というのも、これも不妊治療センターの管轄なのか、健康支援センターのほうなのか、どちらの事業でしょうか。

○子ども家庭局

これはどちらも、不妊専門相談センター事業との両方かと思えます。

○横田委員

両方という理解でよろしいですね。

○子ども家庭局

はい。

○横田委員

はい、分かりました。埼玉でお伺いした中で言うと、面談を行う上では、ドクターとして基本的に10年以上経験されている方がやるのが望ましいのではないかとということをおっしゃっていて、実際にそれにそぐう内容をやられていたと認識しているのです。一方で、先ほどと同じ話ですが、全自治体で同様の実施が難しい中で言いますと、例えばこれを本当に県で区切る必要が、少なくとも、そのレベルの相談に限るのであれば、正直、1人の人が相談に来るのは大体1回だとおっしゃっていたのです。埼玉県内の遠方の方もいらっしゃいます。ですから、どちらかというところ専門性を優先して、場合によっては県を越えて来るというのもあり得るかなと思いついて聞いていました。あえて、どの県とか中核都市とかに、利便性、要は非常に深刻な相談できちんと1回で済ませられるものであれば、県

内にあったらベターだけれども、隣県に行くというのも検討の余地があるのではないかと思うのですが、そこはいかがでしょうか。

#### ○子ども家庭局

御指摘ありがとうございます。実際に県内で御相談に乗っていただけるドクターが確保できないというケースもあります。そういった場合には隣県からお越しいただいて相談に対応しているというケースはあります。一方、今おっしゃっていただいた、例えば隣の県に行って相談ができるかといったときには、これは自治体の壁かもしれませんが、誰が責任を持って、ある意味行政の費用を使ってそういった相談に対応するのかということになります。そういった意味では、必ずそういった方も対応してくださいとはなかなか申し上げにくいかもしれませんが、現実問題として、どのような形の対応があるか、枠を確保するのも正直目一杯の状況の所が多いように思います。そういうところも勘案しながら、何らかの対応ができるかは、余り自信はないですが、考えてみたいと思います。

#### ○横田委員

地域差で受けられたり受けられなかったりというのは少しもったいない内容かと思いましたが、是非御検討いただければと思います。

#### ○松村委員

先ほどの話で、健康教育事業に関しては執行率が高い。つまり自治体のほうでもニーズがあるという説明は、確かに承りました。ただ、執行率が高いことが自治体のニーズがあるということの証拠になってはいるのですが、それがもともとの政策目的にきちんと届いているかどうかは別問題だと思います。ですので、執行率が高いから今後の調査は不要ということでは決してないと思います。この事業がなかったとしたら知識を得られなかった人が、これによって本当に知識を得られて、有用なものであったということはやはり示す必要があると思います。この点については、今後是非考えていただきたいです。

それから、今回のレビューと関係のないことを言って申し訳ないのですが、先ほど横田委員が最初に聞いた「取扱い注意(非公表)」の意味は、事業ごとの執行率は公表していないからということを言われました。私の認識では、恒常的にデータを公表するものと、恒常的に、あるいはこちらから積極的に公表はしないけれども、言われたら別に隠すものではないから出しますという類のものと、本当に出してはまずいものの3種類あると思う。これは最初のカテゴリーではないということは伺いましたが、取扱い注意(非公表)と書かれると、これは明らかに3番目のカテゴリーだと普通は思う。したがって、私たちもこれを見ながら、これに触れるようなやり取りはしてはいけないと、これは非公表なのだからと思うようなものなのです。私は、いまだにそういう類のものだとは思えませんし、回答からもそうではなかったような気がする。もし、これが2番目のカテゴリーですということだとすると、今後はできれば取扱い注意(非公表)という扱いではなく

していただけると助かります。今後、もしこのようなことがあったときに、どう注記するのかを考えていただければと思います。以上です。

○上山委員

アウトカムやアウトプットなのですが、アウトカムは定量的な目標が設定できない理由と書いてあるのですが、そうは言いつつ、これは相談センターなので、アウトカムかアウトプットのどちらに置けばいいのかが分かりませんが、相談件数というのは、やはり気にすべき指標だと思うのです。それをこちらに入れられていないというのは何かしら意味があるのでしょうか。

○子ども家庭局

全ての事業についてということでしょうか。

○上山委員

相談センターなのだから、相談の件数を活動の指標の1つとしてどこかに入れるべきではないかと思うのですが。

○子ども家庭局

そういった意味では、アウトプットなのかアウトカムなのかということもあるのですが、何らかの形でそういった代替指標については、少し見直すことを検討していきたいと思っております。相談件数を含めて、どういう形のものが適当なのかは考えさせていただけたらと思っております。

○上山委員

やはり、事業が実際に必要かどうかというのは、どれだけニーズがあってどれだけの相談件数があるかは必要だと思います。数字は把握されていると思うので、何らかの目標なりとして入れておくことは必要なのではないかと思います。

それから少し話が違いますが、もしもう御説明を頂いていたら恐縮なのですが、予算額が平成29年、30年と増えているのですが、ずっと執行率が低いままできているにもかかわらず結構な金額が増えているのは、特段何か意味があるのですか。

○子ども家庭局

御指摘いただいた平成30年度については、設置の箇所数が増えていることがベースです。平成29年度については、休日、夜間の加算を不妊専門相談センターについてできるようにしております。そういったことから、予算額が増えているということですか。

○上山委員

ただ、前年度にしても6割そこそこのので、十分前年度の中でも、実際に実績

を見ても、ほぼ収まっていたのではないのでしょうか。いや、実際、執行額は前年度の予算よりも小さいわけですね。

#### ○子ども家庭局

不妊専門相談センターの加算の関係ですが、平成 29 年度から利便性を向上するというので、相談の受付時間を長くするというので予算を増額しました。しかし開始初年度だったということで、取り組む自治体が必ずしもうちの予算には満たなかったという事情です。

#### ○上山委員

前年度の実績からすると 1 億 2,000 万円ぐらい増えているのですが、そんなに増える予定だったのですか。まあ結構です。先ほど周知、宣伝が必要だというお話もあったと思うのですが、この事業も平成 8 年からなので最初がどんな形だったのか分からないのですが、事業としてはもう 22 年で、なお執行率がこの程度というのは、やはり事業の形としては十分に考え直す必要があるのではないかと思います。全然要らないとは言いませんが、執行率が 5、6 割であれば、予算規模に関しては一定程度削減する必要があるのではないのでしょうか。これが 1、2 年目でこれから変わるといのであれば、考える余地もあるのだらうとは思いますが。ずっとやってきてこの数字なので、これは 1 回、少なくとも実際に執行されている額ぐらいまで削減してしまってもいいのかなと思うのですが。

#### ○子ども家庭局

御指摘ありがとうございます。これは統合補助金という性格もありますので、全体でどのような形で積算をしていくのかというのはありますが、御指摘も踏まえながら、どういうことが可能なかは検討してまいりたいと思います。

#### ○栗原委員

先ほど、相談や悩みがあったときに、どこに相談できるのかという窓口の合理化や統合などをしたほうが良いという話がありました。もう一方で、身近に相談できる場所がたくさんあったほうが良いなと思いました。そうすると、保健所や大きな専門の機関ではなくても、民間の医療機関なども十分相談の窓口になり得るのではないのでしょうか。例えば女性の健康問題で言えば、いろいろな女性外来などを設けているような機関もあると思いますので、そういう所に相談の一部委託をして、そういった女性外来などでも相談を受けられるような体制作りがあってもいいのではないかと思います。そのようにして、健康センターや不妊相談センターの機能を一部担ってもらうことも可能なのでしょうか。

#### ○子ども家庭局

結論から申し上げますと可能です。結局これは補助率が 2 分の 1 ですので、自治体も自分の持出し分として 2 分の 1 を考えてやらないといけないといったことも、

全額ではないということを含めると、自治体でもいろいろ考えながら予算を執行されているのだろうとは思っています。

○栗原委員

自治体の中であれば、自治体分の費用はかからない、半分は国のはずだという事ですね。外部だと、半分が国で、半分が自分たちの委託費になってしまうということですね。

○子ども家庭局

そうですね。新たに、このセンター事業等を直して設置するということになりますと、一定の費用がかかります。そうすると、その半分が国からの補助で、半分が自治体の持出しになります。一方で、既存の所で、対応しないという選択を取れば追加の費用はかかりません。そういった点では、追加の費用を払った形でどうするのかというのは、自治体ごとで、我々としては積極的に対応していただくために、こういった補助金というものを設けて政策を推進しているということです。

○総括審議官

それでは時間になりましたので、栗原先生から評価結果案と取りまとめコメント案の発表をお願いいたします。

○栗原委員

それでは、集計結果を発表いたします。

廃止0名。事業全体の抜本的改善2名。事業内容の一部改善4名、現状どおり0名となりました。

各委員からは、利用者の利便性を高めることを目標とし、実施自治体の数はそれに直接つながる場合のみ問題とすれば良い。執行率が低く予算規模がニーズに比して課題である。執行率が低調な理由が明確ならば、その原因、自治体数、窓口等の増加に注力すべき。事業のニーズをしっかりと把握する必要がある。執行率が低いことについて、どのような要因によるものなのかよく分からない。各センターの連携や各自治体の連携が可能であることを周知すべき。不妊相談については、都道府県の枠を超え相乗りなど柔軟性をもって対応していただきたい。一方、不妊面談は限りなく限定し、電話相談は健康支援、不妊相談共通で良いのではないか、などのコメントがありました。

それでは、私から評価結果案及び取りまとめコメント案を提示いたします。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としては事業内容の一部改善が適当であると考えられます。取りまとめコメント案としては、以下を提示いたします。

本事業の執行率が低い要因を精査した上で、適切な予算額とすべきである。本事業の目的を達成したかどうかの指標として、利用者の利便性を考慮した適切なアウトカム指標を検討すべきである。女性健康支援センターは、既存の相談支援

で代替できるのであれば、設置したものと見なすなどの柔軟な対応も必要ではないか。不妊専門相談センターで相談を受ける専門相談員の確保が難しいことによりセンターが設置できない等の理由があれば、複数の機関で分担することや、複数の自治体による共同実施が可能であること等を周知すべきである。利用者がどこに相談したら良いか迷うことのないよう、各種相談窓口の効率化も検討すべきである。

以上のように、案をまとめさせていただきました。皆様から御意見、コメントはありますか。

○上山委員

執行率の低い所を精査して適切な予算額をという話でしたが、先ほども申し上げたとおりで、これはもう何十年もやっている事業です。この段階でこれだけ執行率が低いということは、やはり一旦予算額は大幅に削減したほうがいいのではないかと。柔らかく、精査すべきというだけではなく、少なくとも現状はこのぐらいのニーズしかないのだろうと思うので、もしそれで今後ニーズが出てくれば改めてきちんと予算の増額なりの計上してもらおうという形がいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○栗原委員

皆様、いかがでしょうか。もし御異論がなければ、最初の、「低い要因を精査して全て適切な予算額とすべきである」という所を、「本事業の執行率が低い状況に鑑み、適切な予算額に減額すべきである」という趣旨のコメントに変えさせていただきますが、それでよろしいでしょうか。

(各委員了承)

○栗原委員

では、そのように変えさせていただきます。私どものコメントとしては修正した形でまとめたいと思います。

○総括審議官

どうもありがとうございました。それでは、本事業についてのレビューは終了いたします。次の準備ができるまで少々お待ちください。

(説明者入替)