

○村松大臣官房会計管理官

それでは、本日最後の事業、4 つ目の事業です。「健康的な生活習慣づくり重点化事業」についてのレビューを始めます。まず最初に担当部局から、5 分程度で説明をお願いします。

○健康局

健康局健康課です。私から事業の全体像について説明します。資料の1 ページ目ですが、「行政事業レビューシート」となっている1 ページの所に、「事業概要」というのが上のほうにあります。こちらを見ていただきますと、この事業は合わせて4 つの事業から構成されておりますが、1 つ目が、たばこ対策促進事業でありまして、未成年者の喫煙防止対策、禁煙・節煙を希望する者に対する支援体制の整備を図る事業となっております。

2 つ目は、受動喫煙対策が柱の事業として、受動喫煙防止対策に関する講習会・説明会等の実施ですとか、健康影響についての普及啓発の実施等、望まない受動喫煙が生じない社会環境の整備の推進のための施策を実施しています。3 つ目が、糖尿病予防戦略として、例えば飲食店における栄養バランスに対する対策ですとか、対象集団に対するアプローチを、食環境整備に重点を置きまして、対応しています。4 つ目の事業が、地域におけるボランティア活動を通じた実践的な予防活動を支援するというところで、この4 つを合わせまして、主に生活習慣病対策を通じ、国民全体の命と健康を守る事業となっております。

この目的に合わせて、幾つか指標が設定してありますが、1 ページの下のほうを見ていただきますと、成果目標及びアウトカムということで、1 つ目が成人の喫煙率を減少させる、2 つ目が望まない受動喫煙のない社会を目指すということ、3 つ目が糖尿病有病者数の減少、4 つ目が健康づくりの牽引役となる人材の育成となっております。アウトプット指標につきましては、2 ページの下にありますように、事業実施自治体数を指標としているところです。

続いて4 ページを見ていただきますと、事業所管部局による点検・改善ということがあります。ほとんどの評価に○が付いているところですが、幾つか改善点がありまして、例えば仕様書の改善に努めるべしとか、それから法律の施行に関して、より迅速に対応していくということです。今年度は、こうした点については改善を見込んでいるところです。

次の5 ページを見ていただきますと、この事業スキームがありまして、厚生労働省が全体を設計しまして、4 つの事業を展開しているところです。具体的な事業は何をやっているかという点について、10 ページを御覧ください。先ほどありました4 つの事業が、ここに出ています。合わせて関連予算も出ています。

具体的な中身ですが、11 ページを見ていただきますと、1 つ目の事業についての説明になっておりまして、この事業については未成年者、子供、若年女性に対する対策、それから、禁煙普及員ですとかたばこの相談員というところに、中心的な対策をとっております。

次の12 ページに、受動喫煙対策がまとめてあります。これは昨年度ですが、

健康増進法の改正がありまして、その中で、今、年間、受動喫煙で亡くなる方は1万5,000人という、非常に多くの方が亡くなっておりまして、また、超過医療費についても年間3,000億円と推計されています。こうした観点から、受動喫煙対策を強力に推進するというので、全体で7つの項目がこちらの12ページにありますが、例えば講習会ですとか、ポスター・パンフレット、テレビコマーシャル、好事例の情報収集の実施などの事業を行っています。

次の13ページを見ていただきますと、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中といったような、年間1万5,000人を超える人たちの疾患別の累計が出ています。それから、もう1つ重要なのはオリンピック、パラリンピックが来年開催されるということで、どの国も罰則付き法令ありということですが、これもようやく改正健康増進法により、罰則付きの法令ありになったところです。

それから、15ページにこの法律の概要が出ておりますが、望まない受動喫煙をなくす。それから、受動喫煙による健康影響が大きい子供、患者に特に配慮。それから、類型ごとに対策を実施というのが、法律の全体像となっています。

次はページが少し飛びまして、24ページが標識等の例示ということで、分かりやすくこれを伝えていくということをしております。それから、職場における受動喫煙防止対策が25ページにあります。これは3つほど事業がありますが、受動喫煙防止対策助成金、関連事業としての位置付けになります。デジタル粉じん計などの測定機器の貸し出しや使用方法の指導などの支援業務を行う事業となっております。

それから、次のページにもう1つの事業がありまして、そちらについて26ページを見ていただきますと、幾つか新しい事業が出ているかと思うのですが、これは一人親方等に対する助成事業がありませんでしたので、そちらに対して支援を行うものということで、先ほどの25ページのものとは異なっている事業になります。

それから、ロジックモデルが28ページにあります。インプット、アクティビティ、アウトプットということで、最終的には望まない受動喫煙のない社会の実現ということで、WHOもMPOWERを推奨しておりますので、こうしたものとも平仄がとれるような形で、事業展開を進めているところです。

29ページに見直しの方向性がありますが、成果指標については、新たな成果目標の設定を検討するということを考えています。それ以降は関連事業がありまして、31ページに糖尿病事業がありますが、地域特性を踏まえた糖尿病の予防対策、飲食店、食品関連企業と連携した対策などを行っているところです。重症化予防については、一旦患者さんになった方が、主治医や被保険者が行う重症化予防事業への参加を通じて、予防を強化していくというものです。関連事業が33ページにあります。

最後になりますが、34ページに地域の健康増進事業ということがありまして、これは地域でソーシャルキャピタルを活用しまして、草の根的に人材育成を通じまして、健康増進事業を進めるというものです。説明は以上になります。

○村松大臣官房会計管理官

続きまして論点ですが、4-35 ページに論点と説明シートがあります。下のほうに表がありまして、そのすぐ上の所で「論点」と書いてありますが、現在の成果指標、成果目標につきましては、例えば受動喫煙に関連しては、その機会を有する者の割合を減少させる、最終的にはゼロにするという成果指標になっております。これは究極的な目標ではありますが、直接、本事業の効果を測定することにはなっていないので、適切な成果目標を設定すべきではないかという点を挙げています。

それでは、質疑応答に移ります。発言は挙手の上、簡潔にお願いします。なお、コメントシートについても議論の状況を踏まえて、適宜記入をお願いします。いかがでしょうか。

○山田委員

これからの質問の大半は、禁煙と受動喫煙防止になると思うので、あえて糖尿病のことを聞きます。2 ページ目の最初のアウトカムの表が全く変なのですが、これは糖尿病有病者の比率が書いてあって、平成 28 年度は 24.2%で、平成 29 年度は 29.9%ですよね。1 年間で跳ね上がるはずはないから、これはどう考えても調査が間違っていますよね。こういうのが出てくるということが、そもそもの事業がきちんと行われているかどうか、すごく不安にさせるものなのですが。

○健康局

こちらのデータにつきましては、御指摘のとおり年度間の変動が大きくなっております。これは目標を設定する際に、今は前年度取ったデータを使うという仕組みになっておりまして、それも今後検討していく中で。

○山田委員

いや、結果でしょう。成果実績というほうは結果だから、結果が、5%も糖尿病の疑いのある人の人口が増えるというのは、おかしいではないですか。私は何か見間違いをしていますか。ヘモグロビンの数値の検査をした人の中で、糖尿病の強く疑いがある人や、可能性が否定できない人の割合が、24.2%が 29.9%になっていることなのですが。

つまりこういうのって、その数値は絶対間違っているのだから後で直してもらえばいいのですが、それこそ NDB を使えば出てきますが、こういう数値で事業の成否を判定するということが、そもそもできないのです。何が言いたいかというと、EBPM 的な考え方を言えば、まず成果指標を設定して、それから成果指標に到達するために様々な条件を付けて、事業を展開していくわけですが、その設定している成果指標が、きちんと正しく測定できないと、そもそも事業評価で良い成績はつかないのです。なので、少なくともこれを見ただけでも、糖尿病に関するこの事業は良い成績がつかない。だから質問しているのです。

○健康局

今、データを少し確認させていただきます。

○山田委員

では、また後で再度質問します。

○健康局

よろしく申し上げます。

○赤井委員

今の関連です。その糖尿病の所で、実際、この予防戦略の事業に使っているのが、このうちの 3,700 万でよろしいですか。22 ページのが、この事業の参考ですか。今、糖尿病の予防戦略事業は、予算は幾らですか。22 ページに書かれている 3,700 万というのが、これでいいのですか。

もう一度、22、23、24 ページの所を。24 ページの 2 事業は、別の事業ということでもよろしいのですか。参考、関連事業と書いてある。今、議論している事業と関連事業について、もう一度説明をお願いしていいですか。

○健康局

22 ページの資料ですが、糖尿病の予防戦略事業となりますので、事業経費は 3,700 万円になります。

○赤井委員

23 ページにある事業。

○健康局

それは関連事業になります。

○赤井委員

今、議論しているのが 22 ページのもの。

○健康局

22 ページのほうです。

○赤井委員

23 ページが関連という理解でよろしいですか。

○健康局

はい、関連です。

○赤井委員

分かりました。今、糖尿病に関しては、この2事業が厚労省さんでやられている事業だということですね。

○健康局

そうです。

○赤井委員

その成果としては、糖尿病の患者数みたいなのがアウトカムになっていて、ものすごく大きな形になっているのですが、それぞれはどのようにすみ分けているのですか。それぞれのターゲットとか、より近いアウトプットはどういうものになるのですか。24ページで説明していただいたらいいと思います。

○健康局

24ページを御覧いただきたいのですが、まず当方でやっております糖尿病予防戦略事業は、糖尿病の発症を予防するということで、健常人が糖尿病を発生するという点を重点にしております。いわゆる生活習慣病の改善ですとか、適切な食生活から運動習慣の確保、糖尿病予防に取り組みやすい環境を整備するという事業になっておりまして、これが先ほどから出ている成果指標の、糖尿病の有病者数というところが、成果指標となっております。

それから、2つ目の関連ですが、糖尿病性腎症の患者であっても、いろいろな予防効果が期待できるということで、保健指導等を支援しながら、重症化を予防していくということで、この1つ目の事業と2つ目の事業の大きな違いは、1つ目は健常者が糖尿病になるのを防ぐ、一般的な予防事業になっておりまして、2つ目が一旦糖尿病になった人が、更に悪くならないように、重症化を防ぐための事業ということで整理をしています。

○山田委員

そうなんですよね。そうすると糖尿病というのは、そんなに簡単には終わらないので、生活習慣をすごく改善していけば治る可能性はあるのですが、でも、すごく難しいので、去年24.2%だったら、今年も24.2%に近い数字が、成果指標の所には出るはずですよ。それなのに、それが29.9%になったということは、糖尿病予防戦略事業が見事に失敗したということの意味ですよ。そういう意味なのですよ。

○健康局

データについては、今は確認しておりません。

○赤井委員

糖尿病というのは何百万人もいるとか、今、結構大きな話題になっていて、潜

在的な人もいる中で、逆に言うところの3,700万円で貢献ができているとか、アプローチができている割合というのは、どのぐらいのインパクトがあるのですか。何かあまりにも少ないというか、逆にこの事業に関わっている人というのは、日本全国の糖尿病予備群のどのぐらいのパーセンテージですか。

○健康局

一般的な予防対策になりまして、それをホームページ等を通じて普及していくというのが、事業の柱になっておりますので、特に民間の事業者ですとか、大学などで使われているというところまでは把握しているのですが、利用者数が何人ですとか、そこはなかなか計測が難しいところかなと思っています。

それから、健康な食事で糖尿病を予防していくというところで、我々のほうから出しているガイドラインですとか、あと普及ツールを使いまして、例えばですが、外食、中食産業などが我々のデータを使いながら、食環境整備を行っているというところまでは把握しておりまして、今、御指摘いただいたような具体的な数字はありませんが、幅広く皆さんに情報提供しているというところですよ。

○栗原委員

受動喫煙という②の事業についてお伺いしたいのですが、具体的にやっている中身を見ますと、都道府県等が実施している事業に対しての補助をしている事業です。都道府県及び市町村という自治体ですね。75の団体がありますが、東京都が突出していて、それ以外の所が1,000万円から数百万円ということになっていて、取組に相当差があると思うのですが、本来、どういう自治体がどう取り組むべきなのか、そこに対してどう補助すべきなのか、こういった普及啓発の事業補助のあり方を考えます。東京都のやっていることは、拝見させていただいて非常に有効だと思いましたし、オリンピック、パラリンピックを控えて、条例も作られて、積極的にやっつけらっしゃるので、それ自体は大変素晴らしい取組だと思うのですが、他の自治体ももっと進めなくてはいけない地域もあるのではないかと思います。そこについて厚労省としてどう考えて、どう補助しているのかというところを、まずお伺いしたいと思います。

○健康局

御指摘のように東京都さんは、非常に熱心に取り組んでいらっしやいまして、具体的な事業の内容ですとか、取組の御紹介もあったところかと思うのですが、ほかの自治体も今、実施が75ということで、全体を申し上げますと150近い自治体で、やや半数ということですよ。これは政省令の交付ですとか、スタート時点が若干ビハインドになったということで、今年度はかなりキャッチアップして、多くの自治体さんに参加いただけると見込んでおります。

そうした意味では、ある意味、東京都の事例なども皆さんに知っていただくことが重要かと考えておりますので、今までの成果は、ほかの自治体さんに参考としていただけるように、我々としては横展開を図っていき、優良事例については、

ほかの自治体さんでも同様のスキームで実施が可能だと思いますので、そうした技術的支援を国のほうから行って、他の自治体の事業を支援していく。今年度につきましては、昨年度の成果を踏まえて、さらに強化・充実を図ってまいりたいと考えております。

○栗原委員

東京都の事業を見ますと、相談窓口や、チャットでの相談対応、アドバイザーの派遣といったものにも利用されていて、かつ、この辺が非常に功を奏していると聞きました。

質問は、この取組と、資料 4-30 の所の関連する事業との関係です。職場における受動喫煙対策事業というのが 31 億円ぐらい入っていて、それと、この事業が補助金で 7 億 3,200 万円と入っていて、こういったものが関連する事業として存在しています。実際の自治体での対策を見ても、上のほうの事業なのか、下のほうの事業なのか、跨がるような事業がすごく多いなと思います。なぜ、今レビューをしている事業の中に受動喫煙対策促進事業があり、もう一方で職場における対策事業が別事業としてセパレートしているのでしょうか。これらを一体的に見て、かつ、効果を測定したほうが、受動喫煙対策ということでは望ましいのではないかというのが私の問題意識です。

○健康局

今、非常に重要な御指摘を頂いたところでして、それぞれの事業の横の連携というのを進めておりまして、それぞれの目的と実施の中身が異なっております。どちらかというところと普及啓発をするのが、今回議論いただいている事業であるとすると、先ほど出ました 30 億円の事業については、例えば喫煙室を作るときの、その工事にかかる助成金として使われているというのがほとんどでして、施設を作るときに、例えば風速を測るですとか、粉じんを測るですとか、デジタル粉じん計などの貸付も行っておりますので、そういう技術支援を通じて、ある意味、職場における受動喫煙対策になるような施設を作って、いわゆるハードの事業になります。

我々が行っているのはソフトの事業になりますので、正しい理解や知識を持っていただくための普及啓発となっておりますので、やはり双方が必要でありまして、なおかつ両方の事業が連携しながら対応するということに力点を置いておりますので、今の御指摘に関しては、それぞれ役割分担をしながら、しっかりと情報共有をして、シナジー効果が出るような形で進めてまいりたいと考えております。

○栗原委員

続きの質問なのですが、とはいえ職場における受動喫煙というのはハードだけではなくて、個別相談ですとか、周知広報というのも入っています。やはり最終的に、これらのハードやソフトを含めて、目標とするところは望まない受動喫煙

をなくすということだと思うので、効果において目指すところは同じなのではないかと思しますので、そのアウトカムから考えて、これらの事業を一体的に見る見方というのを、再検討する余地はあるのではないかなと思います。

それを申し上げているのは、効果が同じだというだけでなく、これから各現場でこの対策が本格化すると、より軸足が、ハードやソフトを現場でどう導入していくかという支援に変わっていくと思うので、こちらの予算がどんどん大きくなっていく可能性があるのではないかと思いましたので、効果的に事業を回すために、再考の余地があるのではないかと思います。

○健康局

御指摘ありがとうございます。順番に申し上げますと、個別相談で 25 ページにあります受動喫煙防止対策推進支援業務ですが、これは空間分煙の実施のためですとか、それから喫煙室を作るために、どういう設計にして、どういうスペックで作っていくかという個別相談が多くなっておりますので、そういう意味で言うと、ハードに関する個別相談ということになります。

我々が実際に行っておりますのは、ソフトに関する相談といいますのは、禁煙したいけれども、どうやって禁煙をしていくですとか、若年者の喫煙対策をどう進めていくか。そういった点について、個別に御相談を承っておりますので、先生がおっしゃったように、その2つの事業が効果的に進めて、両方が最終的には、アウトカムとしては受動喫煙をなくすという方向に向かっているという御指摘は、まさしくそのとおりにかと思しますので、しっかりと横で連携をしながら、この事業を進めてまいりたいと考えております。

○松村委員

また元に戻して申し訳ないのですが、糖尿病の予防戦略事業に関しては、全ての自治体に均等にばらまいているわけではなくて、特定の自治体に、手を挙げてくれた所に配分しているわけですね。そうすると、例えば糖尿病予防対策として、糖尿病予備群が糖尿病に移行するのを防止するということが明確になっているのであれば、予算を付けた区がそこで移行する率と、実際に手を挙げていない、あるいは予算が付いていない自治体も、近隣であるわけですね。そうすると、そこに比べて有意に移行率が下がっていますとか、そういうことは効果を示唆する重要な指標になるとおもうのですが、ざっくりと全体の糖尿病の比率とかで言えば、年齢だとかそのほかのいろいろな要因に依存してしまうことになるし、経年で増えることもあるし、こんなラフな指標ではなく、正に補助した結果としてパフォーマンスが上がっていますということを示す指標を考えるべきではないかと思うのです。

今は糖尿病だけで例を出しましたが、ほかのも同じです。ほかの政策と合わさって、全体のマクロのものではなく、正にこの事業によってそうなったということ、もう少し示せないのでしょうか。

普及啓発というので、情報提供の例を挙げられたのですが、例えば、野菜をた

くさん食べましようとか、そういう類のことなら、もう世の中に山のように情報番組をはじめとして、溢れているわけですね。そうすると、この事業によって本当にうまくいったのかということは、やはり相当疑問に思われて当然だと思うので、正にこの事業によってというのを、こんな事例がありますではなくて、もう少しこの事業によって改善したということをアピールするような指標だとか、目標だとかの具体的な例は、少し出せないのでしょうか。

○健康局

御指摘ありがとうございます。まさしく先生に御指摘いただいたように、新たな指標を検討していく必要があると、我々も考えておりました、それは検討に着手したいと思います。

特に今、御指摘いただいた中で、インターベーション有る無しで、明確にアウトプット、アウトカムにどういう影響が出てくるかというところを、やはり調べていくということが大事ですので、例えば介入群、非介入群を限定するような形で、そこにどういう効果が現れてくるかというのを、やはり定量的に測れる、そういった指標について、今後、是非検討させていただきたいと考えております。

○松村委員

それをやっていただければ、もちろん大きな前進であるというのは間違いないので、是非やってください。それで、政策としては極めて難しいということは十分分かるのですが、やった所とやってない所で差があるということは、その事業の有効性を示唆する重要なデータであるのは間違いないのですが、それはひょっとして、そういう事業に手を挙げる、もともとそういう事業に積極的な自治体と、手を挙げない、積極的でない自治体の差を拾っているだけかもしれないのです。

本当にちゃんと調べようとする、ある意味で特定の補助を付けるのをランダムに、同じような状況なのだけれど、付ける自治体と付けない自治体があって、付けた自治体が本当に改善しているかどうかを調べるのが、本当に効果を測定するということでは、やるべきことだと思います。

一方で政策として、自分の所がやりたいと手を挙げているにもかかわらず、隣の区はお金をもらえたのに、自分の区はもらえないなんてことは、政策的に極めて難しいということは十分承知していますので、やるのがとても難しいことは分かるのですが、その効果があるかどうか、先験的には分からないけれど、でも、効果があるのだとすれば、是非全国に広げるべきだとか、そういう類の発想というのも、今後は入れていかなければいけない局面が出てくると思いますので、この事業でなくても厚労省全体としてそのような発想を、是非頭の隅に入れておいていただきたい。

次に、今まで全く問題になっていなかった4番目、健康増進事業の所で、手を挙げてくれる所に補助金を出す、民間の取組を促進するという所ですが、実際に1年で採択しているケースが4件というように、レビューシートで出ていると思うのですが、この4件の意味を教えてください。何十件も応募があって、そ

の中で効果が一番ありそうな所に絞り込んだ結果として、4件になったのでしょうか。あるいは手を挙げた所が4件で、その4件に助成したのでしょうか。手を挙げた件数を教えていただけないでしょうか。

○健康局

まず、どういう決め方をしたかというところから、先にお答えさせていただきますと、複数の応募、今の手元の資料によると7件程度なのですが、そこから有効な方策を御提案いただいた所を4件採択したという、そういう決め方をしております。

○松村委員

ちゃんと選択したというわけですね。これに関して、指標はほかのものに比べると参加人数だとか、そういう格好になって出てきているので、それなりにこの事業と直接関連のあるものなのですが、目的は健康の増進ですよね。例えばスキー講習会を行って、スキー講習会に参加した人がたくさんいるというのが、本当にいいことなのか。これはあくまできっかけであって、これで運動習慣をつけて、それで健康につながってほしいという目的ですよね。そうすると、スキー講習会に参加した人ではなくて、これをきっかけに運動の習慣ができたということのほうが重要。この参加人数だけではなくて、本当はそちらにも、これがどれくらい役に立ったのかということからすると、ここから継続的にその取組が最終的に続いたということ測らなければいけないと思います。

こちらについても他のものに比べて成果指標は合理的なものが割り当てられていると思いますが、ここについて、もう少し効果について考えていただければと思います。以上です。

○健康局

正に、重要な御指摘を頂いたと思います。こちらについても、新たな指標について検討してまいりたいというふうに思います。それから、あとは健康度を改善していく上でやはり継続して続けると。今先生おっしゃったように重要でございます。得られた情報をベースにいたしまして、いかに各個人が行動変容につながったといった、そういったファクトも重要かと思っておりますので、そういった点も含めまして是非検討させていただきたいと考えております。

○村松大臣官房会計管理官

議論の途中ではございます。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。17時15分をめぐりに記入をお願いいたします。担当者が回収に伺います。

○山田委員

4-28 ページのロジックモデルが理解できないので、教えてください。アウト

プットに書いてある自治体数 75 団体というのは、ざくっと言って、日本の 1,700 地方公共団体の中の 75 団体なのですか。それとも、例えば中核市以上とか、何かで、もっと母数が少ない中の 75 団体なのですか。どちらでしょうか。

○健康局

お答え申し上げます。後者でございまして、都道府県、それから中核市、政令指定都市などの大きな自治体とお考えいただければと思います。それ以下の小さな市町村はどのような取組をしていくのかという御指摘も含めてかと思いますが、そこは都道府県を通じて情報提供をしていくと。そういったスキームになってございます。

○山田委員

でも、75 では確実に中核市まで含めると、少ないですよ。なぜこんなに協力してくれる市が少ない、自治体が少ない。

○健康局

御指摘についてなのですが、本来であれば全体の 150 が最終的に目指すべき数だと思いますので、そこを今年度は目指して達成をしたいと思います。昨年度なのですが、法律の成立したのが若干ビハインドになったのと、それに伴って政省令が出るまで待っていた自治体さんが結構多かったものですから、そういった点は既に今年度は改善されておりますので、ある意味、今年度は 4 月 1 日からヨーイドンでスタートしましたので、広く 150 自治体の方の皆さんが御参加頂けるような、そんなことを考えております。

○山田委員

仮に 150 だとしたときに、それが受動喫煙の短期アウトカムって、受動喫煙の機会を有する者の割合(飲食店)って、これ分かりやすく言えば、ちゃんと分煙していない飲食店の比率ですよ。

それが 150 の中核市以上の地方公共団体に一生懸命指導すれば、日本中で分煙する飲食店の数が増えて、ここの短期アウトカムの言え、比率が減るとするのはどういうつながりからそれが生まれるのでしょうか。ロジックモデルって、やはり一つ一つの矢印が、これがこうなるでしょう、これが論理的にこう帰結するでしょうと、全部つながっていかなくてはいけないはずなのですが。このアウトプットと、短期アウトカムの間にとってもギャップがあるように思うのですが。

○健康局

実は、7 月 1 日から、来月からなのですが一部施行が、法律の施行が始まります。そうした施行が進んでいく中で、各事業者が今必死にその取組を進めているところでございます。来年の 4 月 1 日からは全面施行になりますので、来年 4 月 1 日に向けて、各事業者さんが受動喫煙を受けるその機会がないような形で、例

えばその屋内全面禁煙にするとか、それから飲食店であります。

○山田委員

そうなのですが、ということは法律で強制すれば、日本中の飲食店がそういう配慮をするとなると、この事業要らないじゃないですか。

○健康局

都道府県から要望が高い事業で、やはり普及啓発を。ただ単にその法律を変えただけでなく、それに伴って普及啓発をし、それから事業者さんへの説明会もやって初めて、各事業者さんの対応が変わってきますので、やはりこの法律が変わったことに伴って、適切に情報提供をして、講習会など、またパンフレット、リーフレットなどを提供することによって個別の対策が進んでいくということになりますので、最終的にアウトプットとして、ここにございますように、参加していただくことによって認識、意識が変わっていき、それがそれぞれの事業者での分煙、禁煙の取組が進み、最終的にその受動喫煙、望まない受動喫煙のない社会の実現につながっていくということで。こうした普及啓発ですとか、個別のハード面での工事の助成ですとか、そういったものが相まって、最終的なゴールに向かっていくというふうに考えているところでございます。

○井出委員

ありがとうございました。現地調査というのであれば、受動喫煙に関わっての現地の調査をさせていただいて、東京都へ行ったのです。1つは、今やっていること、ある種動き出している最中なので、まだまだこれから知恵も出て来るだろうと。東京都でお聞きをした中では、細かいことですが気づきもあったりするので、その気づきは是非省のほうでも拾っていただいて、やはり有効な策というのは随分現場から出て来ているような気もするので、その気づきをお願いします。

それからもう1つは、4つの事業が走っているのですが、今、受動喫煙が一番新しいというか、走り始めたのですけれども。ちょっとお願いは今走っている4つの外にも、もしかするとこの事業名の重点化事業として将来考えなきゃいけないことってあるかもしれないので、そういう意味では、また大きな気づきの中で何か別の新しいことが必要だなというときには是非お願いしたいと思っています。

○健康局

是非、御指摘を踏まえてしっかり対応させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○山田委員

最初に質問した24と29。

○健康局

最初にちょっとデータのほうから申し上げますと、数字自体はこれで当たっているのですが、サンプルサイズが大きく異なっておりまして、やはりパーセントにして3%、55%くらいの変動がございます。どれくらいサンプル数が変わっているか。拡大年のときは1万を超えるサンプル数を取っていて、平成28年のときが1万1,191、平成29年の統計は2,901ということで、サンプルの変動による影響が多いというふうに考えられます。最初に、山田委員から御指摘頂いたように、その指標が妥当なのかということに関してはやはりこの点も含めて今後検討させていただきたいと思います。より実態を表わして、サンプル数が若干変わったとしても、より安定するような指標を考えていくことが重要かと思いますので、委員の御指摘を踏まえて、しっかりこれは検討させていただきたいと思います。

○栗原委員

先ほど井出委員の御発言の中で、この事業はいろいろな重点化施策が出たり入ったりするということ。今は4本柱ですが、またなくなったり、あるいは追加されたりするものなのかもしれません。先ほどの質問をもう一度繰り返すようですが、平成30年度から受動喫煙という事業が入って、これが非常に大きくなっていて、関連するハード面の他の事業とその2つを一体的に見たほうが良いのではないかと思います。事業の組替えもあり得るのではないかと思いますので、1つの意見として検討頂ければと思います。

それで、今いろいろなその他の事業についても質問が出ていて、③の糖尿病の重症化予防というのもあったのですが、④のそれぞれの地域での自主的な予防活動の推進ということについてですが、私はこの事業をやることは良いことだと思うのですが、アウトカムの設定が目的に対して非常に限定的に捉えているのではないかと思います。具体的には、平成30年度ですと6団体が実施しており、その中で、特にこの事業を大きく展開している1団体について見ると、牽引役となる人材の育成という成果に対して、教室に参加した人数を指標としておりますが、参加した人が地域の健康づくりの牽引役になっているのかどうかについて、成果をきちんと見ていかなければいけないのではないかと思います。成果の捉え方は工夫していただきたいと思います。

昨年は6団体で、今年度は4団体を予算の積算根拠にしていますが、各地域でこういった取組は行われていると思いますので、いろいろな地域のモデルになるような事業を取り上げたり、あるいは始めようとしている地域については広く応募を募り、その中から採択をしていくことで、補助対象の団体が固定しないように、いろいろな地域の取組に光を当てていただきたいと思います。

○健康局

大事な御指摘、ありがとうございます。最後のほうに頂いた、広い地域でモデル事業を、その募集をしていって、いろいろな自治体、地域の特性に応じた様々な取組がございますので、ここは幅広く応募をしていきたいというふうに思っております。それから、牽引役となる人材のところ、これはやはり今後フォロー

アップしていく必要があるというふうに感じておりました。実際にその牽引役となって、ある意味地域のリーダーとして活躍した人が、研修を受けた後どれくらいその現場で活躍したのかというのは必要かと思っておりますので、是非フォローアップをこれは考えたいと思います。

それから、最初に頂いた事業間の、連携をしていくのは最も当然なことなのですが、若干細かな話になりますが、そもそも事業の立て付けと予算が大きく異なっておりますので、そういった点も重々踏まえながら今後必要な対応を検討してまいりたいと思います。

○赤井委員

確認ですけど、成果目標がやはり問題あるという話ですが、今の成果目標の4-1の一番初め、レビューシートの1枚目ですが、成果実績、平成28年度42.2%、平成29年度42.4%ということで、これ増えているのは、機会を有する者の割合なので、これは増やしていくのでしたか。減らしていくのですよね。

○健康局

はい、減らしていく。

○赤井委員

これ、増えているのはどういう理由なのですか。分母が減ってしまったということですか。

○健康局

若干の毎年の変動の誤差の範囲内というふうに、今は考えております。

○赤井委員

要するに、ここに問題あると思うのですが、事業をやっている効果はそこに少しは反映されているかもしれないですが、やはりこの値を動かすほどのインパクトがあるのかということと、逆に言うと、これくらい大きいので測っても、なかなか見えないという部分もあると思うので、より細かくしていく。これは他の方もおっしゃった話だと思うので。かなりたくさん事業をされているので、例えば講習会とか、対策の補助事業などもありますから、その事業をやった人をもっと特定化して、その講習会に出ている人が受動喫煙をしない状況に変わったとか、お店もそういうことをきちんと示せば、ちゃんと意思があればそういうお店に行かなければいいので。そういうもう少しミクロ的なところのアプローチがいろいろかなと思います。

○健康局

ありがとうございます。最後のところは正しくおっしゃるところでございます。ミクロ的な指標を是非検討していきたいと思っております。例えば、今御指摘あつ

たような国民の意識や認知度の向上ですとか、事業所における受動喫煙対策の進展といったような個別具体的な数値、定量的なものについて、しっかりフォローしていくところが大事だと思います。近年、先ほどの 42.2、42.4 なのですが、やや定常化しているようなところがございまして。ちょっと前のデータ、平成 15 年まで遡りますと、この数値が 70 です。だから、全体的に言うと、少し大きなトレンド軸で見ますと 70、60、それから 45、42 と、平成 15 年、17 年、23 年、25 年と徐々には減りつつあります。今回、この平成 30 年度に大きく事業を拡大したということがございますので、更にこれを下げていくような、指標を下げていくような方向も併せて、同時にしていくことが重要だと考えております。

○赤井委員

この指標を今後も使うべきかどうか別ですが、これは飲食店の割合なのですか、定義。

○健康局

はい、飲食店です。

○赤井委員

分子と分母を教えてください、もう少し具体的に。多分より定義を細かく見ていくと、やはり大きすぎて、実際この事業によってそこにどのくらい反映されるのかというのがあまり見えない指標になっているのではないかと。要するに、他の、例えば経済動向であったり、マクロの要因であったり、そういうものをかなり反映してしまうような指標なのではないかと思いますが。ちょっと誰か調べておいていただいて、分かった段階でまた。

○山田委員

受動喫煙の防止のための法律の主幹庁はどこですか、厚生労働省ですよね。

○健康局

はい。

○山田委員

それは分かっているのですが、受動喫煙のない、望まない受動喫煙のない社会の実現が長期目標になっていますね。

○健康局

はい。

○山田委員

そうすると、分かりやすく言えば、たばこ吸う人が 1 人もいなくなれば済むわ

けですよね。

○健康局

はい。

○山田委員

そのことを考えると、WHO は MPOWER と行って、例えば、たばこへの危険性の警告表示であるとか、たばこ税の引上げであるとか、広告の禁止であるとか、他のこともやりなさいというふうに言っていますよね。それで、主幹庁としてこの受動喫煙の防止について動くのだとしたら、関連する、例えば財務省等に、MPOWER の分類に沿ってそれぞれ対応する施策を打つようにというふうに求める必要があると思うのですが、それはなさってらっしゃるのでしょうか。

○健康局

御指摘いただいた資料の 4-28 を見ていただきたいと思うのですが、関係省庁が出ておりまして。関連する省庁には我々のほうから、この WHO の出している指標ですとか、それから今後の取組の強化についてお願いをしているところですので、先生が御指摘頂いた点については、既に対応を取っているところでございます。

すみません。先ほど 42% の分子と分母なのですが、分母が 3,929、分子が 1,666 で、42.4% になって。

○赤井委員

実際の数値の定義は何ですか、その 3,000 というのは何が 3,000、者の割合と書いてあるのは人ですか、店の数ですか。答えていただいて、良かったら。

○健康局

人です。

○赤井委員

人ですか。

○健康局

はい。

○赤井委員

その人はどういうふうにサンプル取っているのですか、何か調査。

○健康局

お答えいたします。国民健康・栄養調査のデータになりまして、その対象者に

についてはランダムで抽出した人たちになります。

○赤井委員

その割合比みたいなのを見ていっているという、ランダムで取った中でそういう機会があるかないかというので。

○健康局

そのアンケート調査をして、はい。

○赤井委員

他の話ですが、機会があるというのは定義上どういう状況なのですか。あまり細かいことを聞いても仕方がないのですが。だからいろいろもうちょっと指標がより分かりやすく、説得性のあるような。機会というのは、いかないと生活できないという、そういうようなイメージですね。

○健康局

はい。

○赤井委員

多分何か、通勤電車はないか。要するにそういうたばこを受動喫煙をする状況、でも、それ機会というのは嫌であれば行かなくてもいいことですかね。だからその辺りが。

○健康局

今回の調査の定義なのですけれども、「あなたはこの1か月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会、受動喫煙がありましたか。」ということで、これ飲食店でも、それ以外の路上も含めて、自分がそういったところに遭遇したことがあったかなかったかというところを聞いて、それに答えていただいていることになります。

○赤井委員

自分の意思かどうかとかいうところはちょっと分からない感じですね。はい、分かりました。

○村松大臣官房会計管理官

よろしいでしょうか。コメントシートの取りまとめは終わっておりますので、それでは取りまとめ役の栗原先生から、評価結果案及び取りまとめコメント案の発表をお願いします。ここから最終結果の発表まで、栗原先生に進行をお願いいたします。

○栗原委員

それでは、評価結果案及び取りまとめコメント(案)を発表いたします。まず、集計結果を発表いたします。廃止 1 名、事業全体の抜本的改善 2 名、事業内容の一部改善 3 名となりました。各委員からのコメントです。成果の見えるアウトカムを再設定し、成果につながる事業内容をゼロベースで考えるべき。事業効果の測定ができていない。ロジックモデルも書けない事業になっている。説明がつかない事業は廃止すべき。ロジックモデルを見直すべき。適切な成果目標指標を挙げ、この事業に意味があることを示すべき。これができないか、あるいは十分な成果が上がらないことが明らかになれば、速やかに廃止すべき。受動喫煙対策は関連する事業と統合再整理し、具体的対策への支援、相談窓口やアドバイザー派遣などを強化するとともに、アウトカムを把握すべき。受動喫煙の事業では、現場においてその普及浸透のための気づきが見受けられた。現場自治体の声を吸い上げる中で、有効策に予算などのリソースを配分していただきたい、などのコメントがございました。

それでは、私から評価結果案及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果といたしましては、事業内容の一部改善を提示させていただきます。取りまとめコメント案といたしましては、「成果目標については事業の結果としての受動喫煙や糖尿病予防等についての認識や行動の変容をもたらす効果の指標化を検討し、目標値を設定すべきである。今後、受動喫煙対策を進める事業所の動きが本格化する中で、各事業所が円滑に取り組を進めることができるよう、専門アドバイザーの派遣など、これを支援するための方策について、関連事業とも連携して検討すべきである。」と案をまとめさせていただきました。この取りまとめコメント案に対しまして、御意見ございますか。

○松村委員

ちょっと、一応念のために確認させてください。票数としては廃止 1、抜本的改善 2、一部改善 3 ですね。

○栗原委員

はい。

○松村委員

これ、一部改善が 3 で最大だったから、3 を選んだというのじゃないですよ。廃止と選んでいる人は、一部改善ですか、抜本的改善ですかと言われたら、当然抜本的改善と答えると思うので。したがって、抜本的改善 3、その一部改善 3 よりも、もっと厳しい結果が出ている状況なわけですね。抜本的改善 3、一部改善 3 のときには、どちらにするのか迷うという感じになって、そうされているということ。

○赤井委員

あらかじめ、おっしゃっているのは、あらかじめそういうところはどうするかはルールがあるのですか。

○松村委員

いや、それはルールがあるはずです。この場合当然その一番多いのが一部改善だったからそれにしなければならないというルールではなく、抜本的改善も選べるはず。その内容を十分吟味した上で一部改善をあえて選んだということなのですよね。

○赤井委員

そこルールがあるならそれを見て、ないのだったら皆で決めるべきだと思います。

○村松大臣官房会計管理官

基本的には票数に応じて自動的に決まるものではないので、先生方の中で議論をしていただいて、決定していくものと。機械的に決めるというものでは、飽くまでもございません。

○赤井委員

どう議論するのですか。

○栗原委員

案として事業内容の一部改善を提示させていただきましたのは、共通のルールとして一部改善が3名ということで、多かったということで、まず案を提示させていただきました。ただ、おっしゃるとおり選択肢についてはばらつきがございます。それから、コメント内容につきましても厳しいコメント内容がございました。ですので、抜本的改善にするかということについては、皆さんと議論をさせていただきたいと思います。

○山田委員

この3つのどれを選ぶかということの後にして、栗原委員が取りまとめの担当として、その後文章を読まれましたね。文章を読まれましたね、こういうことをしてくださいと。その文章が、印象として、とてもじゃないけど一部改善じゃない文章が書いてあるように思うのですね。そういうことを考えても、抜本的改善というふうにしたほうが、僕はいいというふうに思います。文章は変えなくていいと思います。

○栗原委員

文章についてですが、皆さんから頂いたコメントにつきましては、比較的受動

喫煙のところについては対策の立て方というよりは、目標値の設定というようなところに皆さんのコメントが寄せられたかと思えます。それ以外の事業については、その効果を含めて単に目標値の設定ということだけではなく、事業を抜本的に見直したほうが良いという御意見が大半だったというように思います。それを反映した形でコメント案はまとめさせていただきました。ですから、このコメント案について、皆さんの意見が一致しているようであれば、このコメント案を前提にした選択肢につきまして、再度お話をさせていただきたいと思えます。他の皆さん、今、御意見のなかった他の皆さんにつきましては、どのように、何か特別な御意見ありますか。特に御意見がなければ、票のばらつき、及びその事業内容についての改善の皆さんの御意見を踏まえて、一番多かった一部改善ではなく、抜本的改善という形で修正をさせていただきたいと思えますけれども、それによろしいでしょうか。

○井出委員

今先生がおっしゃってくれたとりで、結構です。私は一部改善で、先生方のコメントを聞くと、それが今の決定が私は妥当かと思っています。

○栗原委員

ほかに御異論がなければ、抜本的改善という形で、私どもの意見を取りまとめさせていただきたいと思えます。

○村松大臣官房会計管理官

ありがとうございました。これで4個目の事業についてのレビューを終了いたします。これで本日の公開プロセスについては終了ということになります。ここで、厚生労働省行政改革推進室長であります土生総括審議官より御挨拶いたします。

○土生総括審議官(行政改革推進室長)

本年度の厚生労働省におきます行政事業レビュー公開プロセスにつきましては、今月6日と本日の2日間にわたりまして、公開の場で有識者の先生方に大変熱心な御議論を賜りました。事前勉強会あるいは現地調査を含めまして、先生方には大変御多忙の中御参加いただきまして、また幅広く、大変重要な御指摘を賜ったということでございます。改めて厚く御礼を申し上げたいと思えます。

厚生労働省では御案内のとおり、国民生活を支えるべく社会保障、あるいは雇用労働など、幅広い行政分野を担当しております。様々な事業をその関係で実施しているわけですが、事業を取り巻く環境そのもの、あるいは国民の皆様のライフスタイルなど多様になっていく中で、その変化に合わせてやはり時宜に応じて事業を見直していくということが大変重要であると、改めて痛感した次第でございます。先生方から賜りました評価結果、あるいは御意見を踏まえて今後の事業の運用の見直し、更に来年度に向けた予算の概算要求に適切

に反映するなど、より質の高い、また効率的な事業、行政の運営に努めてまいりたいと思います。先生方には今後とも御指導賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

○村松大臣官房会計管理官

どうもありがとうございました。今後の予定ですが、今般の行政事業レビュー公開プロセス2日間にわたって実施をさせていただきました。この結果を踏まえ、令和2年度の予算への反映、業務の改善と、そうした方向につなげていきたいと考えております。その上で、8月の下旬または9月の初旬頃に、外部有識者の皆様より厚生労働省に対して行政事業レビューに係る講評を行っていただくこととしております。先生方におかれましては、引き続きよろしく御指導をお願いいたします。本日は長い間どうもありがとうございました。