

第24回 EBPMアドバイザーボード
議事要旨

(開催要領)

1. 開催日時：2026年5月15日（金）14:30～16:15
2. 場 所：現地開催（オンライン併用）
3. 出席委員等

主査	中室 牧子	慶應義塾大学総合政策学部教授
委員	西内 啓	株式会社ソウジョウデータ代表取締役
同	横山 泉	一橋大学経済学研究科教授
同	赤井 厚雄	株式会社ナウキャスト取締役会長
同	小西 葉子	筑波大学システム情報系教授 / RIETI上席研究員（特任）
オブザーバー	滝澤 美帆	学習院大学経済学部教授
同	浦田 真由	名古屋大学大学院情報学研究科教授
同	鈴木 準	株式会社大和総研常務取締役
同	古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
同	松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学学長

(議事次第)

1. 開 会
2. 議 事
 - (1) EBPMアクションプランの実践について
3. 閉 会

(配布資料)

- 資料1 EBPMアクションプランの実践について
資料2 EBPMアクションプランの実践（医療・まちづくり・少子化・公教育）
参考資料1 EBPMアクションプラン2025（令和7年12月25日経済財政諮問会議決定）
参考資料2 EBPMアクションプランの実践（参考資料）＜医療＞
参考資料3 EBPMアクションプランの実践（参考資料）＜まちづくり＞
参考資料4 EBPMアクションプランの実践（参考資料）＜公教育＞
-

(概要)

○議題のもと、事務局、厚生労働省、国土交通省、こども家庭庁及び文部科学省から説明。

○委員等からの主な意見は以下のとおり。

○赤井委員

広域のまちづくりに関連する報告は非常に頑張ってまとめていただき、フォーマットとしてもかなり整っている。また、提示されている内容についても、揃うものは揃っているという印象である。

しかし、まちづくり計画と老朽化対策の連携に関して、まだ有意な差が出ていないとのことだが、これは比較が誤っているということではなく、おそらく、まちづくり政策というものが非常に大括りな表現になっていることに起因していると考える。その中身にはさまざまな要素があり、中心となるのは立地適正化計画であるが、それ以外にも都市の構成要素が存在する。これらは、自治体ごとの自由度が比較的高い分野であり、各自治体が同一の計画を重ね合わせて数を積み上げているわけではない。そのため、マクロな視点で見た場合には、なかなか有意差が現れにくいのだと思う。

また、国が硬直的な枠組みを定めて、自治体の計画をそれに当てはめさせる必要はもちろんないが、自治体の計画はその地域の特性や、求めている目標に照らして適切な内容とする必要がある。まずは各計画の中身を確認し、それが適切であるかどうかについて、マクロな観点からガイドラインを出す等、いわばまちづくりの健康診断という形で国土交通省が推進していると認識しているが、そうした取組によりベンチマークを示していく。それをベースに、合理的な判断に基づいて各自治体が、まちづくり計画の中に何を盛り込むのかを検討していくことで、まちづくり計画との連携の効果も現れてくるのではないか。

さらに、市区町村などの基礎自治体は数が非常に多く、それぞれがミクロ最適で進めざるを得ない状況にある。全体を俯瞰し、このエリア全体がどのように最適化されていくのかという総合調整に関して、必ずしも誰かが指揮命令する形を取る必要は無いが、現状を見える化する必要がある。自治体レベルで言えば、都道府県が担う場合もあれば、あるいは国土交通省が担う場合も考えられるが、その位置づけを明確にする必要がある。また、指示する形にはなかなかかなりにくい部分があると思うので、基礎自治体が合理的に行動できるようになるためのインセンティブの設計をどのように行うか検討することが、ある意味で EBPM アクションプランの目的である政策効果の向上にもつながる。このような形で少し整理し直していただくと、物事が前に進んでいくのではないか。

○古井委員

2点コメントさせていただく。

1点目は介護サービス提供体制に関して、離職率に先行しやすい指標をモニタリングしていくことも有用だ。例えば、企業でも既に導入されている職員のアブゼンティーズムや、プレゼンティーズム、エンゲージメント、またそれらと恐らく関係が強い、介護サービスの質自体、例えば担当者の変更頻度あるいは利用者の満足度等も注目いただけるとよい。

2点目は医療費適正化に関して、地域フォーミュラリ、それから保健事業も重要性が高く、効果が出ているのも非常に良いことだと思うため、次の時期に向けて医療費の構造自体を改善していくことを1、2年後辺りにKPIとして設定してはどうか。患者の QOL を大きく低減させ、コストも高額となる入院の医療から、その手前の小さなリスクのうちにしっかりと疾病を管理する外来へのシフト、

あるいはその割合を評価していくことも検討されると有用ではないか。

○小西委員

医療費適正化に関して、最終アウトカムは第4期医療費適正化計画による取組を踏まえた医療費適正化効果額であるが、実際に分析している内容の大部分が酒田市の事例であった。最終アウトカムの検証にあたっては、約1,700ある自治体の何%程度を対象に考えているのか。今回は酒田市から多大なご協力をいただいていると思うが、酒田市に何らかの点で類似している地域には酒田市と同様の政策を適用できる可能性を考えているのか、今後どのように取組を広げていく予定なのかという点が少し気になった。

効果が乏しいと指摘されている医療に関しては海外・国内を含めた先行研究や学会における提案募集などを通じてエビデンスを収集・分析することだが、効果が見込まれる取組への置き換えと、効果が乏しい取組の見直しを一度に進めることは容易ではなく、さらに全国の自治体へ展開するとなると相当な負担が想定される。現在の酒田市の取組からどの程度までを最終アウトカムにおける目標として捉えられているのかを伺いたい。

広域的な都市圏のコンパクト化の推進に関しては、公共交通ネットワークに関するKGIを最終アウトカムに設定するのはよいと思う。他方、人々を強制的に特定の地域に居住させることはできないため、人口密度に関するKGIを最終アウトカムに設定するのは難しいのではないかと。国土交通省が今回行った分析は、人口密度そのものを目標としなくても有意義な知見が得られる内容であったと思われる。現在取り組んでいる分析で更に何かできそうなことが見つけられるとよいと思う。人口密度は何年維持されればよいのかという議論もあるため、難しい目標だ。

まちづくり計画と老朽化対策の連携に関しては、計画の連携に協力する自治体を現行の172自治体から700自治体に急に増加させるのは困難だ。途中で災害等が発生した場合には、老朽化のチェックどころではなくなってしまう自治体もあると思う。このような取組の推進に加えて、各市町村や自治体等の行政記録情報を用いて、施設や道路等が何年に造られたか等の情報をデジタルで収集しマッピングすることで、どこをピンポイントで優先しなければならないのかが、まちづくりと老朽化対策に関わらず明らかになると思われる。行政情報の活用等をデジタル化することは考えておられるのか。

○厚生労働省

まず、地域フォーミュラリに関して回答させていただく。

山形県酒田市は、御指摘のとおり、元から地域医療連携推進法人という枠組みがあり、中核病院、医師会、薬剤師会等が、連携法人を中心に連携している基盤があるため、高い効果が出ている。山形県酒田市以外にも複数存在しており、既に取り組んでいるが、全ての自治体にそのような枠組みがあるわけではなく、現時点では限定的である。そこを拡充するために、政策の方向性にも記載したが、行政が関与する必要があると思っている。都道府県単位でまず地域フォーミュラリが実現できそうな場所を探索していただきたいと思っている。

それにあたっては、後発医薬品の促進をアウトカムの一つとして設定しているため、国からは後

発医薬品の使用状況を二次医療圏別に都道府県へ情報提供している。また、リスト化の対象になりやすい ARB や PPI といった医薬品の使用割合も二次医療圏別に都道府県へ提供しているため、それらを確認して作成できるような場所がないかを今年度は調査していただく。それが進めば、中間アウトカムに記載している後発医薬品の使用割合を向上させることに繋がっていくと考えている。

効果が乏しいと指摘されている医療に関しては、医療費適正化計画において順次メニューを追加していき、目標としては、例えば抗菌薬に関しては、風邪などの、本来抗菌薬が不要と考えられるウイルス感染症に対して投与されているものの、半減を目標に都道府県と一緒に啓発活動を行うことを目指している。このプレガバリンに関しても審議会で御了承いただき、目標を設定したため、今回の分析結果に記載した 64 億円の半分の 32 億円を目指して、都道府県等と連携して努力していきたいと考えている。

古井委員のご指摘について、医療分野は、医療費の構造自体が非常に複雑になっており、高齢化や医療の高度化、技術化のみならず、多様な要因が絡み合っている。そのため、この構造自体を変えていくような KPI をどう設定するかは我々も研究していきたい。また、先生からも引き続きご意見をいただければ幸い。

なお、入院から外来への移行については、医療費適正化計画の中でも、例えば白内障手術の入院から外来への移行などが一部含まれている。こうした取組の拡充は引き続き検討したい。

○国土交通省

小西委員からご指摘いただいた、人口密度を最終アウトカムとするのは困難ではないかという点について回答する。

人口密度をどう捉えていくかという論点があるかと思う。地方都市で人口が減少している中で、現在の人口密度を維持するのは非常に難しい。一方で、個々の都市で推進しているコンパクトシティの中で、居住を誘導すべきエリアを定め、市町村の総人口のうち、居住誘導区域に住んでいる人口の割合を高めていくことを我々は推進しており、現在は3分の2の自治体で達成できている。

我々は広域のまちづくりについても、全体で居住誘導すべきエリアを定めてもらい、エリア内の人口割合、市町村の中の人口割合の増加をもって、人口減少の影響により人口密度の改善には限界があるとしても、なるべく密度を高めていくことを目標として設定していきたい。そうしなければ、生活サービス機能等を地方都市で維持することは難しいため、我々としてはそこをきちんと追求していきたいと思っている。

ただし、時間のかかることであるため、中間アウトカムとして、広域連携施設がきちんと維持できるように、利用者数が維持できているか、あるいは経営状況が改善しているか等を中間アウトカムで見えていきながら、最終目的はやはり人口密度、人口割合と言うべきかもしれないが、そういった目標を追求していきたい。

○国土交通省

赤井委員からいただいたご指摘については、まさにまちづくりに関連する要素は様々であるため、立地適正化計画にとらわれず、それ以外の関連する地域の将来像に関わるような計画との連携に

ついてもしっかりと視野に入れて取り組んでいきたいと考えている。また、自治体の自由度の確保や地域の個別事情等にもきめ細かく配慮しながら、ガイドラインの中で柔軟に示せるような工夫はしっかりと肝に銘じて取り組んでいきたい。

また、自治体の数も非常に多いことから、それぞれの見える化や見せ方についても工夫していきたい。例えば、地域ごとに、都道府県よりもやや小さい単位で広域的に整理し、マッピングのような形で示す方法や、自治体の規模に応じて緻密な分析を行うといった工夫も重ねながら、より分析的な EBPM の効果検証につなげていく努力を継続してまいりたい。都道府県や、場合によっては国が担う広域的な調整機能についても念頭に置きながら、しっかりと検討していきたい。

また、小西委員からいただいたご指摘については、現在、老朽化対策に関する計画は1,741の全市町村で既に策定されており、母集団としては既に揃っている。しかしその中で、まちづくり計画と連携させている自治体は現在限られているという状況である。強制ではないものの、自治体において一定程度この取組を進めていただきたいという考えは持っており、インフラに関連する社会資本整備重点計画においても同様の目標を掲げていることから、この点については着実に取り組んでまいりたい。

ただし、ご指摘のとおり、情報の効率化や働き方改革の観点から、自治体職員の手手が不足している状況にあるため、効率化の追求は不断に行っていく必要があると認識している。区域行政情報やデジタル化された取組等との連携も不断に進めてまいりたい。例えば、現時点でも固定資産台帳等を公表している自治体もあり、それらとの連携や、インフラの DX の取組との連携等、まだ多くの可能性が残されていると考えている。一足飛びに進めるのは難しい側面もあるが、随時、連携の密度を高めていく努力を継続してまいりたい。

○松田委員

予防に関して、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に関しては、予防によって医療費を適正化できることは理論的には理解できるものの、実際にデータ分析が必要だと思う。我々が複数の都道府県のデータを活用して行った分析結果では、自治体差はあるものの、メタボ健診で該当した人の7～8割が過去1年間に特定検診と同様の検査を受けており、その多くが既に治療中であった。現在の利用者の流れが、特定検診が目的としている利用者の流れと少し整合していない可能性があるため、より合理的な枠組みを検討しなければ、目標が達成できないのではないかと。

メタボ健診自体が無意味ということではない。例えば40代で心筋梗塞により入院した患者を分析すると、これも県によって異なるが、多い地域では約半数が過去に健診未受診である。その8割程度が高脂血症、約半数が糖尿病、高血圧を抱えており、健診を行えば明らかに該当となる者である。つまり、ハイリスク層へのアプローチが不十分であり、この現状への対処を検討していただけるとよいのではないかと。

高齢者労働に関しては、同一職種を継続する場合と転職する場合では対策が大きく異なる。高齢者が働き続けるためには、健康管理に加え、労働災害を防ぐ環境整備も重要であり、加齢による聴覚低下などを踏まえた環境的な配慮が必要な部分がある。そのような人間工学的な研究は日本では少し不十分であるが、その点も含めて進めていただけるとよいと思う。

介護サービス提供体制に関しては、いくつかの自治体で介護離職に関する調査を引き受けたことがあるが、離職理由として圧倒的に多いのが人間関係である。小規模組織ほど人間関係の問題が顕在化しやすいため、提供体制の大規模化を検討しなければならない。ただし、これは必ずしも単純な事業統合ではない。オランダのビュートゾルフやフランスの SSIAD のように、個人事業主としてのケアワーカーがマネジメント組織に所属し、全体としてのマネジメントを行えば、個々の介護労働者の事務負担が軽減され、サービス提供時間の増加や生産性向上、勤務体制の柔軟化にもつながるため、検討いただければと思っている。

低価値医療については、低価値医療を利用することに対するディスインセンティブや、不使用のインセンティブをどのように設計するか、別途検討が必要である。ただし、医師の立場から述べると、患者から特定の医療を要望された場合それを断りにくい実態がある。フランスのように有効性に応じて自己負担率を変える仕組みや、保険者による受診行動の啓発を行わなければ、なかなか進展しない。低価値医療であることが明らかとなったものに対するディスインセンティブの付与について、具体的な対策を検討いただきたい。

コンパクトシティについて、住み替えは非常に大切だ。エリアを定めて誘導を行うこと自体は非常に正しい考えだが、誘導するエリアに規制がなければ投資目的の住宅が建設される、家賃が上昇して移転が進まないという問題が、実は様々な地域で生じている。そのため、対象地域における都市計画に関してどのように規制をかけるかを検討する必要がある。また、移転により住民がいなくなった地域は放置すれば荒廃や獣害などの問題が発生するため、どのように手当てするかについても併せて検討いただきたい。

○鈴木委員

1点目に医療提供体制の医療費適正化に関して、抗菌薬に加えてプレガバリンが追加されたことは大きな前進である。低価値医療については、さらに適正化メニューを追加し、分析を拡張していただきたい。

小西委員もおっしゃっていたが、今回の分析は全国または地域の医療費の中でどの程度のシェアを占める話であるのか。もちろん分析自体は EBPM の実践として重要なテーマである一方、そもそもの最終アウトカムである約 50.6 兆円との距離感が気になる。地域フォーミュラについても、酒田市の事例で確認された効果をサンプルとして、山形県全体や全国の医療費にうまく還元できるのか、事例が酒田市のみなのかという点を確認したい。

2点目に広域的な都市圏のコンパクト化に関しては、鋭意に取り組んでいただいていると思う。効果発現に時間を要するものとそうでないものがある点へ留意との記載があるが、これはインフラの種類ごとに効果発現までの期間が概ね分かってきたということなのか。もしくはこれからその期間を種類ごとに分析していき、施策に活かすという話なのか、確認させていただきたい。

○厚生労働省

まず、メタボリックシンドロームに関して、高血圧や高脂血症の方は、特定保健指導実施率の計算から除外にする規定を設けているが、特定健診においては検査項目が重複するという課題があ

る。検査を一部しか受けていない場合には追加で実施しなければならず、松田委員のご指摘のとおり、結果的に再度検査を受ける構造になっている。また、治療薬を服用している方は対象外としているが、こうしたハイリスク者を薬物治療以外の指標でどこまで除外できるかについては、データ分析を通じて検証していく必要があると考えている。

次に、いわゆる低価値医療について、2点ご指摘いただいた。まずディスインセンティブの付与については、今後は学会から提案を受け、それを医療技術評価分科会で議論する仕組みとした。提案内容に応じて、ディスインセンティブの設計も含め検討していく方針である。新しい取組であるため、学会からの提案内容を見極めていきたい。加えて、いわゆる低価値医療という存在については国や都道府県からも啓発していきたい。

プレガバリンのシェアについては、国民医療費全体に占める割合は非常に小さく、目標値までの距離があることは認識している。そのため、こうした対象を地道に順次追加していくことを考えている。

地域フォーミュラリに関して、山形県酒田市のような事例は、数は少ないが存在する。全国的にはまだ限定的であるため、国の調査に加え都道府県の協力も得ながら、事例の横展開を進めたい。これにより後発医薬品の使用割合が高まれば、医療費削減効果もより拡大すると認識している。

○国土交通省

まず、松田委員からの住み替えに際して規制が必要ではないかというご指摘については、まさにおっしゃるとおりである。コンパクトシティの計画は緩やかな誘導を行うための計画であるが、効果をしっかりと発現させるためには、都市計画の手法を活用した規制強化も必要であり、そのためのガイドライン等を出している。

また、「まちづくりの健康診断」という、国から各自治体に客観データを提供する仕組みがある。この中で人口割合等を提示し、人口割合が増えていない場合には、規制的手法も併用すべきではないかといった提案を始めている。我々としては、今後さらに都市計画との連携を強化していきたい。

○国土交通省

老朽化対策に関連して鈴木委員からご指摘いただいた。施設の効果の顕在化に時間を要するという記載については、インフラ整備に関する一般的な記述であり、現時点では修繕や更新等に関して、インフラ別の精緻な分析まで至っているものではない。

どこまで分析できるかという課題はあるものの、インフラ自体、施設の全体数が非常に多いため、今後は優先順位を設定しながら、自治体によっては、優先順位に加え実施時期も計画に位置付けている例もあるので、フォローアップ調査の中で、施設の健全性や、予防保全段階にあるものとそうでないものなど、分母・分子の取り方を工夫しつつ、効果発現の特性を丁寧に把握していく必要があると考えている。一足飛びに実現するのは難しいが、EBPM の趣旨に沿い、取組を進められるよう続けてまいりたい。

○浦田委員

広域のまちづくりにおける都市圏のコンパクト化についてコメントさせていただく。

自治体の会議で総合計画の策定や評価の実務を見ていると、KPIやKGIは当初こそしっかりと整備されるものの、数年経過するとどうしても形骸化してしまうケースが少なくないと感じている。都市圏のコンパクト化も、行政効率の向上だけが目的ではなく、住民が日常生活に必要なサービスへ今後もきちんとアクセスできる状態を維持することが本質だと考えている。その意味で、KPIについても、生活サービスへのアクセスの満足度や、この地域に住み続けたいと思えるかといった住民目線の指標を明確に位置づけることが重要ではないか。

また、中間アウトカムとして国が達成率を示す際の見せ方についても、自治体ごとに規模や出発点が大きく異なる中で単純に横並び比較すると、実態が見えにくくなる懸念がある。そのため、規模や類型ごとに整理する、あるいは現状値だけでなくベースラインからの改善度を見るといった視点からも併せて確認することで、より実態に即した評価につながるのではないか。

○西内委員

1点目に、介護サービス提供体制に関して、離職率には2種類あるのではないかと思う。ある事業所を離れて別の事業所で働く場合と、介護業界自体を離れる場合である。前者は人材の流動性の問題であり、良いマネジメントの事業所に人材が集まって集積されることは必ずしも悪いとは限らない。

最終的に重視すべきアウトカムは、介護サービスの質と量の両面でどれほど国民のニーズを充足できているか、すなわち「人数×時間」でどれだけサービス総量を提供できるかである。時短勤務や事務負担などを踏まえ、DXによって本来サービスに充てられる時間を増やすといったボトルネックの解消に着目したほうが、中間アウトカムのモニタリングがしやすいのではないか。

2点目に、広域のまちづくりについて、人口密度の議論が出ている背景には、サービス産業の生産性がある。人口密度が低いとサービス提供自体が難しくなり、生産性が低下するのはよく知られている。これは民間だけでなく、公共サービスや介護にも当てはまる。

人口密度の適正水準を一概に示すのは難しいが、現状データから、一定水準を下回るとどのようなサービスや店舗が消失するかは確認できると思われる。こうした非連続的な閾値を分析すれば、議論の基盤として「この規模の都市ではこの程度」といった目安が得られ、目標設定もしやすくなるのではないかと考える。

○国土交通省

浦田委員の、KPIが形骸化しないようにというご指摘はおっしゃるとおりである。特にコンパクトシティは長期的な政策であるため、我々も自治体に対し5年ごとの検証を求めるとともに、「まちづくりの健康診断」などで客観的指標を提示し、形骸化を防ぐ取組を進めている。

また、サービス維持に関する満足度の件については検討したものの、各自治体が独自に満足度を測定するのは負担が大きい。そのため、現時点では利用者数で代替できないかという観点から、データの取得方法を検討している。

人口密度についてのご指摘もあったが、民間・公共を問わず、生産性低下を回避しつつサービスを維持する視点で検討している。例えば商業施設では、40人/ha程度の人口密度があればサー

ビスを維持できるという研究もあり、そうした知見も参考にしながら、人口密度をきちんと維持できる政策を打っていきたい。

○赤井委員

人口密度に関して、マクロで見れば、日本全体で人口減少が進むことは明らかだ。その中で人口配置をどうコントロールするかが政策課題であり、その際、インフラをどう整備・修繕・保全するかが問題である。

いずれもまちづくり計画と密接に関わる問題であるが、その内容や運用が適切に可視化され、ブラックボックス化していないことが重要だ。自治体の裁量に委ねられすぎて中身が見えないという状態を避けることが必要である。例えば居住誘導区域についても、あまりに自由に各地へ設定すると、小規模な集落が分散して形成される恐れがある。このような状況を防ぐためには、その発生要因が把握できる枠組みの構築も重要となる。その上で、広域調整機能やインセンティブ設計、国の規制の在り方を適切に組み合わせることで、両分野の政策は一体的に機能すると考える。

また、インフラ保全は所管が縦割りになっているため、エリア単位で統合的に捉え、まちづくりの観点から必要なものと不要なものを取捨選択する必要がある。人口は変化するため、リアルタイムでなくとも一定の時間軸で見直すことが必要だ。過去に決定した内容は、現在重点が別の領域へ移行している可能性もある。

そして、そのためには公的統計だけでなくダイナミックデータを活用した分析手法を取り入れることで、実態やニーズに即した政策を迅速に打ち出すことに結びついていく。こうした考え方が EBPM であり、まちづくりの分野はこのような観点で検討すると整理しやすくなると思う。

○小西委員

厚生労働省におかれては、酒田市の連携法人の類似事例や、後発医薬品の利用率に関して引き続き調査いただけるとのこと、感謝する。

また、人口密度に関しては、表現の問題だと思うので、「居住地域の人口割合」という表現を、より分かりやすい言葉に置き換えてもらえればよいと考える。

さらに、西内先生の指摘にもあったとおり、広域連携施設は経営状態だけでなく、提供されるサービスも含めて多面的に見る必要がある。民間かどうかを問わず、例えば代表的な施設が維持困難になるような兆候を把握できるだけでも意義は大きい。「住む」という観点から、どのような施設が重要かを明らかにすること自体が、EBPM やまちづくりの有益な示唆になると考える。そうした視点でぜひ検討してほしい。

加えて、インフラ情報の DX 化については、国土交通省が主導しなければ、各主体が異なるシステムで保有するだけでは全国的に活用できない。行政記録の DX 化を進め、共通のプラットフォーム整備を主導していただきたい。

○横山委員

自治体や都道府県レベルの少子化対策の効果に関して因果関係のレベルで推定することを検

討しているが、その自治体や都道府県の育児支援を求めて、利用したい人がその場所に流入するということが必ず起こるため、そのまま人口移動を無視して推定すると、本来の効果を過大評価させるような方向にバイアスがかかる。したがって、その人口移動の効果をきちんと制御するために、政策がアナウンスされた時点でその地に元々住んでいた人に厳密にサンプルを限定した上で、政策の影響を推定しなければならないというところが、国よりも小さいレベルでの政策評価をする際の重要な留意点である。

まずは東京都に関して、2004 年から現在までの少子化対策をすべて時系列でまとめてみたが、同じカテゴリーの政策が近日までどんどん追加されていくばかりで、廃止された政策はないという状況で、政策実施に関して同様のもの同士の効果を識別することは難しいのはもちろんであるが、それにプラスして国の少子化対策の政策も同時に実施されているため、識別を本当に厳密に行うには、推定方法も含め、推定対象の政策を慎重に選定する必要があると感じている。ただ、地理的なRDD(不連続回帰)などを行えば、少なくとも国の政策の効果を除去して、特定の自治体や都道府県の政策のみを識別することは可能であることも事実である。しかし、パネルでなくとも流入・流出に関する情報、直近の引っ越しに関する人口移動情報なども含まれているデータを共有して頂くことが必至であり、それが可能なのかということも、まだ不確実性がある状態である。そのような側面もあるので、どのように都道府県や自治体にアプローチするかを事務局に相談しながら慎重に進めている。

このように様々な理由で、各政策の効果を因果関係のレベルで厳密に推定することが必ずしも容易ではない状況の中で、まずは、今回の推定、すなわち、どのようなことが希望こども数など出生行動や希望に影響するのかを分析することも有益な取組である。そこで、本日は、資料 2 における解釈等に対してコメントする。

今回の分析は基本的に相関分析であるため、結果の解釈部分では、因果関係に踏み込みすぎているか、定式化について確認する必要がある。ほぼ同義の複数の変数を同時に入れている場合は、その定式化から、同義の変数を 1 つずつに減らした定式化にして結果を比べ、頑健性をチェックしたり、人の意思決定が介在しない外生変数しか説明変数には使わないなど、きちんとしたルールの下で推計をし直すことが重要。

例えば、資料 2 で重要な結果として掲載されているが、保育園利用とこども数の相関が正であっても、保育園利用がこども数を増やしたかのように言うのは危険。既存こども数が正で多いほど保育園を利用する可能性が高まるという逆の因果の影響をとらえている可能性や、元々出産志向が高いという要因によって、既存こども数と保育園利用が正の相関を示しただけという除外変数バイアスが出ている可能性がある。予定こども数でも同じ結果が出ているのは、元々出産志向が高い人は予定こども数も既存こども数も多く、保育園利用をしている確率が高いだけである可能性が非常に高い。

次に、理想・希望こども数と結婚や出生に関する価値観の関係について分析を行う場合の留意点を述べる。「こどもを持つべき」という価値観は「結婚すべき」という価値観の部分集合に近い関係性であるので、両者が重なり合う部分が大いにかかわらず、出生に関する価値観と婚姻に関する価値観を同時に説明変数に入れてしまうと、出生により近い「こどもを持つべき」という価値観が、

出生に関する結果への説明力を吸収し、「結婚すべき」という価値観の説明力は弱まるだろう。このように、「子どもを持つべき」という変数の有無により、婚姻に関する価値観の係数の大きさも変わる可能性は大きい。恐らく、「子供を持つべき」の変数を入れなければ、婚姻に関する結果も変わる可能性は大きいと思われるため、誤った結果の解釈に至ったと考えられる。その結果、婚姻の価値観への介入の重要性に関し誤った政策的インプリケーションにつながる危険性は否定できない。このように、ほぼ同義の変数を、複数同時に入れることには注意が必要である。

さらに、人口集中地区の特性と出生意向の関係を分析する場合、選択バイアスの問題が生じる。人口集中地区に住む人がどういう人かという点、大人数の子どもを産む予定なら、そもそも過密地域に住まない可能性が高い。このように、人口集中地区に住むかという説明変数を最小二乗法で入れる場合は、その内生性に対処する必要がある。つまり、人口集中地区ダミーを説明変数として最小二乗法に入れても、「都市居住の効果」を識別しているとは限らず、むしろ、「都市を選ぶタイプの人の特性」、すなわち「出生行動に対して消極的であるという特性」を拾っている可能性が高いため、解釈には気をつけなければならない。

最後に、テクニカルな定式化のミスとして、2つの変数の交差項を入れているにもかかわらず、それぞれの変数単体の項を入れ忘れることがあり、このような定式化をしてしまうと係数が正しく推定されない。

今回のように、まず結果を出してみるという試み自体は素晴らしいと思う。しかし、できればやはり、外生変数と考えられる変数のみに回帰すべきという点と、内生変数と思われる変数を入れてしまうのであれば、解釈に関してより慎重にならなければいけない。少し定式化を変えた場合の結果も報告することで結果の頑健性を確認し、その後、解釈に問題がないか、特に相関関係を因果関係のように言い過ぎていないかを確認出来ればと思う。

○西内委員

少子化対策に関して、児童扶養手当拡充の効果検証を EBPM アクションプランに含めなくてよいのか。

また、ここ数年、児童手当の拡充が全国で同時に実施されている場合、比較対象がなく、過去との時系列比較に頼らざるを得ない状態になってしまう。そこで、地域ごとに追加的な給付を行っているケース、例えば東京のような自治体を活用すれば、ある種の自然実験として効果検証が可能になる。

こうした視点で分析すれば、現在の観察データに基づく推定を超えて面白いインプリケーションが得られる可能性があるため、この点も御検討いただければと思う。

○鈴木委員

少子化対策について、興味深い分析を示していただいたが、結論としては教育水準や価値観、心理的・文化的背景に依存していて、打ち手が難しいということであるとすると、ポリシーメイキングには結びつきにくい印象を受ける。

これに関連し、少し前に私が所属する大和総研で医療保険データを用いて合計特殊出生率の分

析を行ったところ、被保険者本人の出生率は明確な上昇傾向にある一方、被扶養者の出生率は明確な低下傾向にあるという結果が得られた。このことが意味するのは、正規雇用で共働きが可能な層では、近年の官民挙げての両立支援策が奏功し出生率が改善している可能性があるという点である。他方、非正規雇用や就業できていない女性は両立支援の恩恵を受けられず、世帯所得の低さなどから出生率が低下している可能性がある。

今回、有配偶出生率について分析されているが、同じ有配偶でも様々である点が考慮されているのか気になった。もし考慮されていなければ、有配偶出生率を今述べた視点からも見ていただき、例えば非正規雇用者向けの政策立案や、在宅育児・専業主婦層等への支援といった切り口も見いだせるのではないか。今般の給付付き税額控除に関する議論も、一部こうした文脈に関係すると思うが、コメントとして申し上げる。

○中室主査

少子化対策について、分野全体の中ではかなり先行して分析が進んでいるという印象を持っている。こども家庭庁の発表の良かった点は、過去の研究や分析について相当綿密な文献レビューが行われており、何が既に分かっているかが整理されていることである。

一方で、公教育に関しては、こうした整理を起点とした議論になっておらず、この点は今後の課題として認識いただかなければならない。GIGA スクール構想に類する取組は海外では One Laptop per Child Program などとして既に多くの研究蓄積があり、メタアナリシスやサーベイ論文も相当数存在する。少なくともその議論は踏まえた上で、今後の分析設計に反映させる必要があるのではないか。

次に、分析の枠組みとして、こども家庭庁の資料ではマクロ分析・ミクロ分析と区分されているが、このように区分することの妥当性には議論の余地があるものの、どの単位のデータで何を分析するのかは整理いただいた方がよい。研究者の立場から見ると、最終アウトカムに PISA や TIMSS が置かれているため国レベルの国際比較を意図しているように見える一方、下部の記述は明らかに個票データを用いる分析に見え、用いるデータの単位と分析手法に非常に齟齬がある印象を受ける。そのため、どのような単位でどのような分析をしようとしているのか、明確にした方がよいのではないか。

また、最終アウトカムとして PISA や TIMSS を用いる点については疑問がある。国際比較指標は他国の政策変化の影響を受けるため、自国の政策が不変でも順位が変動し得る。したがって、日本の教育政策がこどもの習熟度をどの程度向上させたのかを捉える指標の方が、より重要なアウトカムではないかと考える。

最後に最も重要な点として、どのような仮説に基づく政策評価なのかを明確にするとよいのではないか。今回の説明からは、GIGA スクール構想により個別最適化やこどもの主体的学びが進み、学力が向上するという仮説が想定されているように見える。それが間違っているとは思わないが、既存研究では1人1台の端末配付は格差縮小に寄与するという可能性が指摘されている。仮に格差縮小が達成されれば、学力水準が大きく伸びなくとも政策的意義は十分あると考える。したがって、どのような仮説を持っており、期待する成果を何とするのかをきちんと整理しておく必要があると

思う。

○赤井委員

文部科学省の資料に記載している内容は、基本的には ICT 端末を活用する GIGA スクール構想の評価だと理解している。政策のロジックモデルでは、個別最適な学び、協働的な学び、働き方改革といった複数の目標が挙げられているが、盛り込み過ぎではないか。分析対象のパラメーターが非常に多くなってくると、何を分析しているのか分かりにくくなるため、一つ一つ個別に分析した方が、費用対効果も含めた EBPM には適していると思う。全てを一度に扱うと焦点が曖昧になる恐れがある。

また、最終アウトカムとして国際学力調査における平均得点の向上が挙げられているが、これを最終アウトカムとするのは妥当なのか。GIGA 端末配付により実現したい効果をまず整理し、それぞれに対応する KPI や KGI を設定して評価する形にしなければ、現状は最終アウトカムがいきなり先に置かれ、そこに様々な効果を盛り込んでいる印象があり、結果として分析というより紙面の枠にそのまま文字をはめた整理になってしまっている。こうした形では、後にフォローアップすることが難しくなる恐れがある。

現行の分析が悪いという趣旨ではないが、目標ごとに細分化して進める方が、より実効性のある結果につながると考える。

○小西委員

こども家庭庁の報告について、限られた時間の中で、こどもがどのように生まれるかという点に終始していた印象を受けた。政策目標には、こどもたちが健やかに育まれる社会の実現も掲げられているが、今日はその点への言及がほとんどなかった。育まれる、ではなく、こどもが健やかに育つ社会とは何かについて、大人が十分に認識できているのか疑問に感じる。

少子化の中で生まれてきた貴重なこどもたちは、いじめや病気など様々な困難に直面する。それをいかに減らすかが政策目標の重要な部分だと思う。もちろん出生率の向上も重要だが、現在日本に生まれてきたこどもがどうすれば健やかに育つのかという視点を持っていただきたい。

また、合計特殊出生率のみをアウトカムにするだけでも相当難易度が高いので、夫婦が平均的に望むこどもの数を無理にアウトカムに含める必要があるのか疑問に思う。日本では結婚後の出産が大半であるが、どうすれば婚姻件数が増えるかを分析するだけでも非常に困難だと思う。海外比較も重要だが、まず日本の現状を丁寧に把握し、卒業後の進路、就業、結婚意向、出産意向といった流れを、地域差や社会・経済要因も含めて精緻に見る必要がある。これまで婚姻件数が少なかった原因は十分示されているので、今どうなのかを、例えば地域をより細かく分析する等、もう少し丁寧に分析していただけるとよい。今は現状が十分に見えていない印象を受ける。従来の出生率や結婚の変数を並べるだけでなく、文部科学省と連携することで、より実態に即した分析が可能ではないか。

文部科学省の報告については、中室委員と同意見で、最終アウトカムは日本の学力調査でよく、無理に PISA を用いる必要はないのではないかとと思う。

さらに、協働的な学びとテスト得点の間にはギャップがある可能性もある。どのような仮説のもと、どのような子ども像や教育現場を目指すのか、文部科学省の目指す小中等教育の方向性があるならば、それをより前面に出した資料や説明にするとよいのではないか。

○こども家庭庁

横山委員から、少し踏み込み過ぎている等の御指摘をいただいた。最終的な取りまとめに当たっては、その点にも十分配慮して進めたい。

西内委員から御指摘いただいた児童扶養手当の検証に関しては、個別施策の検証の中に含まれているため、今後検証していきたい。

さらに、地域ごとに追加的に予算を投じて実施している施策について、適切に区別することでインプリケーションを得られるのではないかと御指摘もあり、これを踏まえて検討したい。

鈴木委員からは、ポリシーメーカーとの結びつきという観点で、非正規や有配偶者の出生率に関する御指摘があり、これも参考にさせていただきたい。

小西委員から、今を生きる子どもたちへの視点について御指摘があった。こども家庭庁でもその重要性は社会保障ワーキング・グループ等で説明してきた。今回、まずはデータがある合計特殊出生率に関して分析しているが、政策の両輪のもう片方である、今を生きる子どもへの直接的な施策についても、各施策単位および包括的な形でデータを収集している。

これらも含め、ウェルビーイングの観点から政策評価をどのように行うかは引き続き検討中であるが、少しでも成果を出しつつ、説明できるよう努めていきたい。

○文部科学省

中室先生、赤井先生、小西先生から御指摘をいただき、最終アウトカムは国際学力調査だけでよいのかという点は確かにあると思う。

一方で、国際学力調査は継続的に比較可能な面もあり、なおかつ 2000 年以降日本がトップクラスを維持している点は失ってはならない重要な指標だとも考える。したがって、この最終アウトカムを引き続き重視しつつ、先生方の御指摘は、恐らく GIGA スクール構想や文部科学省が目指している政策との関係の中で、どのようなデータが実際に文部科学省が育成したいと思っている学力を評価するものになるのかという観点から必要なデータをしっかりと収集し、EBPM に生かしてほしいという御指摘だったと思う。

その点については、しっかりと御指摘を踏まえ、今後検討していきたい。

○中室主査

本日の EBPM アドバイザリーボードは、昨年末の 12 月 25 日に経済財政諮問会議で決定された EBPM アクションプラン 2025 に基づき、各省庁が実施している分析・検証結果について深掘りを行っていただいたものと理解している。

先生方におかれては、それぞれのご知見を踏まえたご議論をいただき、大変感謝している。また、各担当委員におかれても、ご多忙のところ各省庁へのご助言を賜ったことについて、重ねて御礼申

し上げたい。

本日の進捗を確認できたことは非常に有意義であったと考えているが、本作業は今後も継続していくものである。そこで、各省庁の皆様をお願いしたいのは、遠慮なく事務局あるいは本日参加している研究者に連絡いただき、不明点等があれば気軽にご相談いただきたいという点である。

分析を大規模に進めた後に誤りが判明した場合、時間の無駄になることも多いかと思うので、気軽に連絡をいただきたい。分析の支援を行うことは、我々研究者にとっても非常に重要なことであると考えている。どうぞよろしくをお願いしたい。

なお、本日の議論の内容については、今月下旬に持ち回り開催予定の経済財政一体改革委員会に報告する予定である。皆様のご了承をお願いしたい。

(以上)