

成育基本法の 基本方針策定に 向けた提言

Connected Industries 株式会社

代表取締役

園田 正樹

株式会社 Kids Public

代表取締役

橋本 直也



園田 正樹

Connected Industries 株式会社 代表取締役

産婦人科専門医（東京大学医学部 産科婦人科学教室）

デジタルハリウッド大学大学院 デジタルコンテンツ研究科

日々の診療の中で特定妊婦の方と関わり、大学院で調査研究をした経験から、安心して産み育てられる社会実装を目指して創業。子どもの急な病気で退職する女性や、病児保育の使いづらさに困っている友人に出会ったことから、病児保育の課題解決に取り組んでいる。



橋本 直也

株式会社 Kids Public 代表取締役

小児科専門医

公衆衛生学修士

子育てにおいて誰も孤立しない社会づくりを目指し、スマートフォンから小児科医、産婦人科医、助産師に相談できる「小児科オンライン」「産婦人科オンライン」を運営。2009年日本大学医学部卒。成育医療研究センターにて小児科研修。

1-1

いまの時代に即した 評価と改善の仕組みへ

成育基本法の最終目標である「心身の健やかな成育」を目指した法律や取り組みは、これまでも数多く存在したし、現在進行系で取り組まれているものも多く、取り組みの種類としては充実しているように思える。しかし、実際に成育基本法という法律は新たに求められ、制定される運びとなったことには、大きな意味がある。

我々は、これまでに実施されてきた様々な取り組みを打ち捨てて新しい何かを持ち込むのではなく、過去・現在・未来における様々な取り組みについて、施策に関わるすべての人員が柔軟かつ安全に創意工夫できる仕組みを設けることで、これまで成し得なかったレベルの成果を目指すことができると考える。

**従来の“評価と改善”では
社会の変化に追いつけなくなった**

高速化された SNS の台頭により、人々の人生の在り方は 2010 年以前と比べ物にならないほど多様化し、今なおその様相は目まぐるしく変化し続けている。こうした、不確実で複雑かつ曖昧な時代（VUCA の時代）において、計画時には正しかったはずの特定の尺度や価値観に基づいた施策が、人々の健やかさに貢献できる期限

※1 VUCA（ブカ、ブーカ）

組織や社会の構造は意思が統一されたピラミッド型ではなく、変動しやすく、不確実で予測しづらく、様々な要素が複雑に絡み合い、要点すら曖昧であるとする考え方。

は、極めて短いと言える。成育基本法第3条にも同様の記載があるが、こうした条件下で、施策のための意思決定と評価・修正を行政担当者が柔軟に実行するには、従来の枠組みでは速度と権限が障害となり、担当者の足かせとなっている事実を無視してはならない。VUCA^{※1} への対応手段として「VUCA フレームワーク」が提唱されており、本提言においても対応策の主軸として推奨する。

V = volatility（変動性）

U = uncertainty（不確実性）

C = complexity（複雑性）

A = Ambiguity（曖昧性）

1-2

制御不能な状況を 制御するために

VUCA フレームワークでは、VUCA には大きく分けて 0 から 5 の合計 6 段階があるとされ、その対応は PDCA サイクル^{※2}ではなく、主に OODA ループ^{※3}が推奨される。取り組むべき問題が、6 段階のうち、どのレベルであるかを見定めて対応する。

Level 0：安定

因果関係が単純で、原因を明確に把握しやすく、正確性の高い予測が可能な状態。最適解が存在する。

Level 1：変動

状況が不安定で変動しやすく、期間が不明な状態。ただし原因は明確で、対処方法は過去にいくつか考案されており、それらを適用することで対応できる。状況をつぶさに観察して、対処方法を選択・調整する必要がある。

Level 2：不確実

状況の因果関係は明確だが、見通しが立ちにくい状態。一定の根拠に基づいて計画・実行したとしても、その効果は一定ではないため、施策の結果を評価して初期想定から見直し、再計画を繰り返すことで対応する。

※2 PDCA サイクル

生産技術における品質管理の改善方法論。従来の実績に基づく将来の予測が軸として、先例や最適解などの知見が既に得られている状態で、計画を立て、実行し、評価と改善を行い、再び計画を立てるといったサイクルを繰り返す手法。2000 年代半ばまで、ビジネス全般に広く取り入れられていた。

※3 OODA (ウーダ) ループ

社会や組織の経営改善から個人の生活まで、知見や先例が用意されていない状況・状態にも対応し打ち勝っていくための理論で、世界中の軍隊やビジネス界で基本戦略として採用されている。次ページで概要を解説する。

Level 3：複雑

個別の要素が複雑に作用しあい、画一的な調査では因果関係の明確化が困難な状態。様々な思いもよらないような要素が隠れていたり突発的に追加されることで前提が覆り、計画が破綻しやすい。戦略を柔軟に変更・修正して対応する。

Level 4：曖昧

因果関係が全く不明で先例が無い。正解を探索すること自体が無意味であり、知見を見つけることはできないため、直感的に施策し、それを評価するサイクルを速やかに繰り返し、秩序を徐々に得ていくことで対応の土台をつくる。

Level 5：無秩序

こういった領域の問題であるかすら分類できない状態。対応することは極めて困難で、強制的で強引な介入や操作でも対処しきれない。

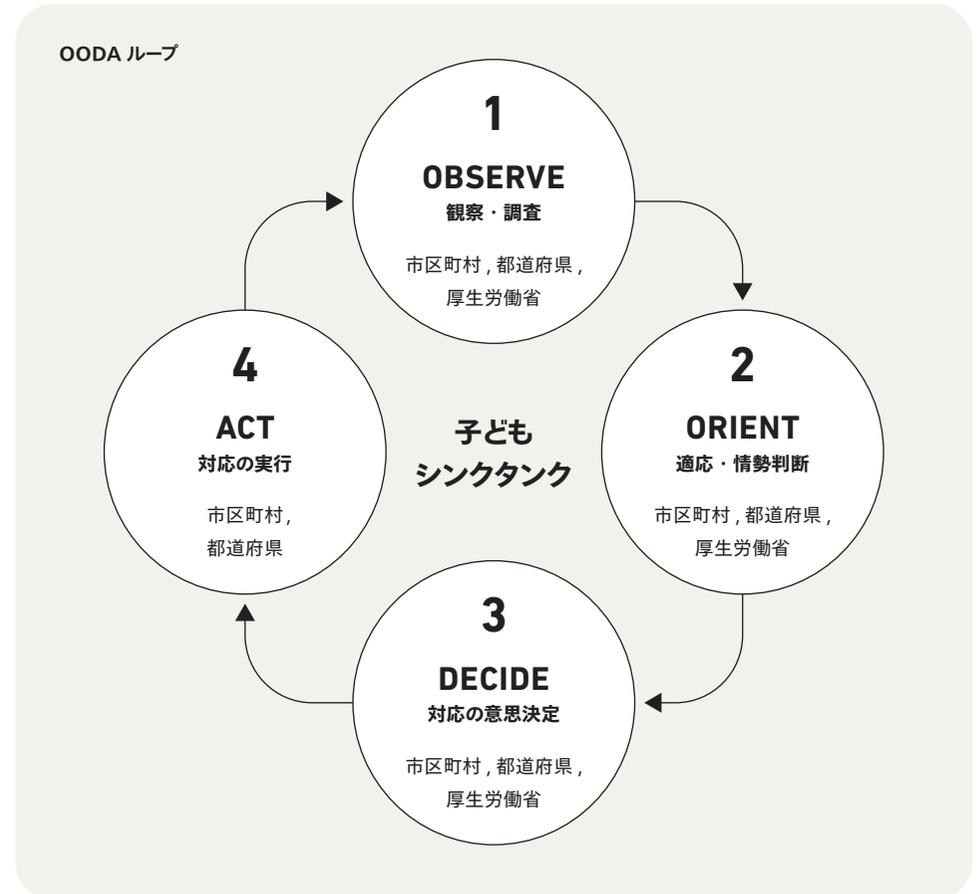
1-3

仕組みを改善し続ける 循環をつくる

改善のためのフィードバックループは、VUCA への対応に適すると言われる OODA ループの採用を推奨する。また、闇雲にフィードバックループの理論を持ち込むのではなく、改善ループの周期を早め、刻々と変化する時代の在り様に取り残されないよう対応し続けることが重要である。今回提案する「子どもシンクタンク」が監督と制度運営を担い、各省庁や自治体の各担当課が柔軟かつ密接に連携できるようなプラットフォームを整備・運営する。

OODA ループは、長いものでも 5 年程度、短ければ 3 ヶ月や半年程度で 1 周することを目指し、不要に間延びしたループとならないよう注意する。評価のループが間延びすれば、その間に社会の状況や様相、問題を構成する要素は変化してしまうため、同じ施策を実施していても結果の要因が時期によって異なり、正しい評価も改善も行えなくなってしまう。

対応の主体は自治体であるから、取り組みにおいて一時的にネガティブな数字が発生した場合、自治体が最も責任を追及されやすい。しかし、一時的な数字に一喜一憂しては改善のループは循環しないので、子どもシンクタンクは、自治体を不必要な責任追及に晒さないよう最大限保護しなければならない。



1-4

目的は“良い評価”ではなく 改善を繰り返すこと

行政による施策は、これまでもOODAループに近い手順で実行されてきていたが、必ずしも適切な期間で改善が繰り返されていたわけではなかった。VUCAの時代の恐ろしさは、ある社会問題について、その要因が突拍子もなく追加されたり、逆に消えてなくなったりといった変化が起き続けるところにある。

これまで、行政による施策のほとんどは、状況に余裕があり、問題の原因は明確に把握できていることを前提としなければならなかった。そして、“明確に把握”した情報に基づいて、どのような効果が上がるかを予測し、それを施策を実施した際の効果保障として添付しなければ、施策を施行することもできなかった。

しかしこれでは、VUCAの時代において多く発生している、原因を十分に把握できないような状況に対応することはできないし、施策のために付ける効果保障としての予測情報は、妥当性に疑問符が付きかねない。

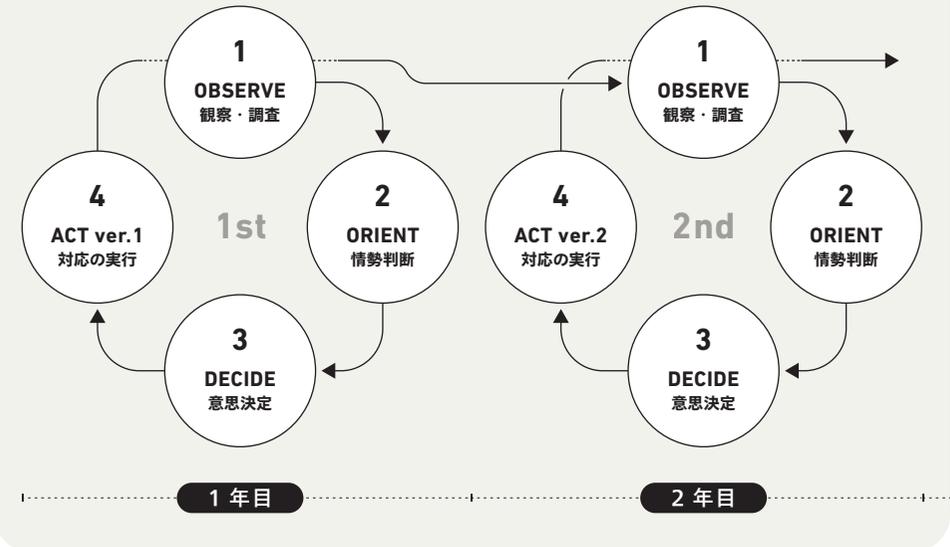
最も重要なことは、効果を保障したり、保障した通りの結果を得られたかのように装うことではなく、つづさに状況を観察し、適応・対応するというループを可能な限り短い期間に何度も繰り返し（アジャイル^{※4}）、状況を改善し続けることである。

※4 アジャイル型フィードバックループ

“アジャイル”とは「素早い」「俊敏」といった意味。イテレーション（反復）と呼ばれる短い期間単位で評価・改善・実行を繰り返すことで、リスクを最小化しながら効果を最大化する手法。代表的なものにOODAループなどがある。施策検討や意思決定と現場が分離したトップダウン形式（いわゆるウォーターフォール型）に対して、アジャイル型は現場で施策改善と試験や実施を繰り返す。世界中の企業が採用しており、今日における施策改善の基本とされる。様々なフレームワークが考案されており、施策や製品だけでなく、組織や体制そのものの改善にも広く応用できる。

これまでも施策改善の枠組みは設けられていたが、3～5箇年と短期の計画であったとしても、施行の途中に人事異動などが発生し、観察 → 判断 → 意思決定 → 実行というループを一貫して循環させることはできずにいた。OODAループを可能な限り短期間で回すことで、同じ担当者によって、最低でも1回は施策を改善できる。

OODAループを1年で1回まわせば、1年ごとに施策をバージョンアップできる。

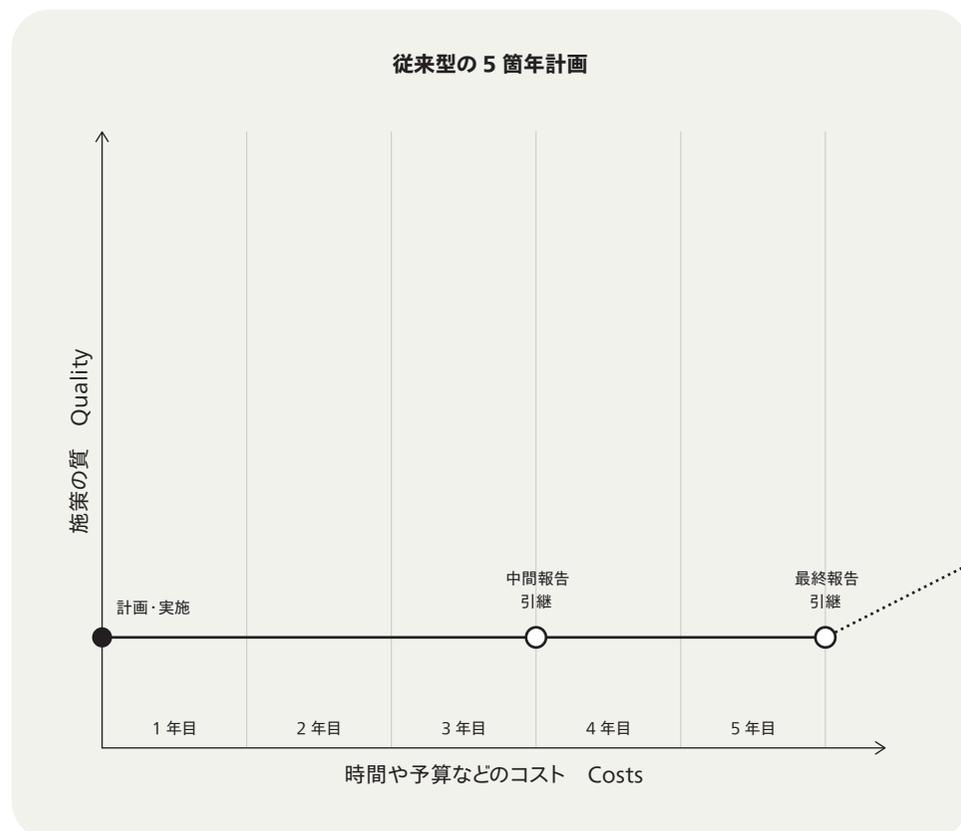


1-5

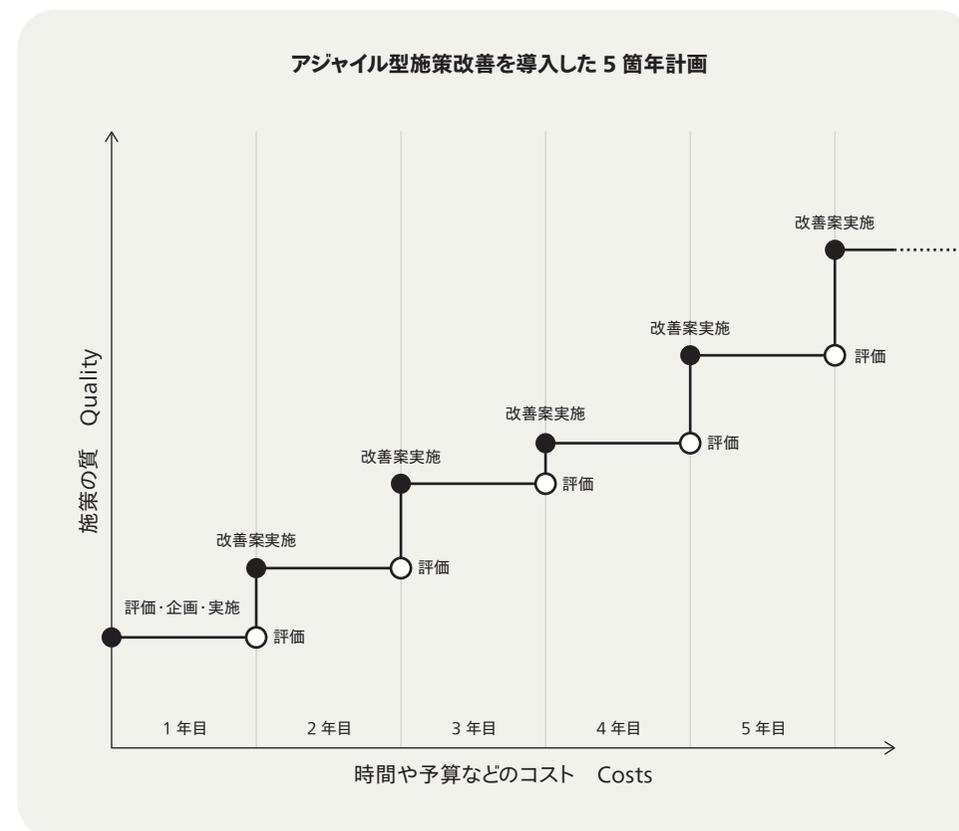
従来の枠組みと 何が違うのか？

※5 イテレーション

アジャイル型フィードバックループにおいて使われる、短い期間
単位を指す言葉。直訳すると「反復」。



従来の枠組みでは、5年経過しないと評価は下されず、改善も容易ではなかった。



アジャイル型の場合、イテレーション^{※5}ごとに様子を見ながら適宜改善していきける。

2-1

“前例”を生み出すための 仕組みをつくる

効果的で持続可能な仕組みを生み出すためには、試行錯誤の繰り返しが必要であり、これがアジャイル型のフィードバックループであるが、今日における行政の取り組みにおいては、長期に実施されなければ悪い施策というレッテルを貼られてしまったり、望んだ効果が得られなかったことのすべてが致命的な失敗であるかのようにひと括りにされ、指弾されやすい。そして、それを避けるために、結果が良くなるであろうことを確信できるような施策しか採用されにくかった。

しかし、VUCA の時代において、このような施策を生み出すことのみを初めから目標とすることは、言い換えれば「仕組みが十分に分かっていない問題」や「劇的に上手くいくかもしれないが効果の保証はされない」という類の取り組みを実施することを避けるということでもある。これでは、アジャイル型のプロセスでこそ解決できるような問題には、そもそも効果的な施策を模索することすらできない。

これらの問題を解決するためには、各自治体が失敗を過剰に恐れずアジャイル型のフィードバックループを回していくための足場として、「成育特区」の指定制度を設け、その自治体が様々な問題についてアジャイル型フィードバックループをベースに模索・実施しやすいよう、関係省庁や子どもシンクタンクが支援する。

1. 全国で 5～10 程度の市区町村を「成育特区」に指定し、実験的で必ずしも効果が保証されない施策の実施も許容することを周知する。特区における施策のすべての情報は子どもシンクタンクが広く公開し、他の自治体の参考として役立つ。

2. 特区でない自治体についても、フィードバックループの設計が妥当であると評価されれば、その施策においてのみ特区と同じように取り組むことができる。

3. 特区は、成育に関する挑戦的な取り組みを常に 5 件以上実施することを前提に、必要十分な金額を上回る予算を割り振り、フィードバックループを回して検証しながら模索できる状況を整備する。

4. 特区における施策は、フィードバックループの期間とアウトカムを必ず設定する。

5. フィードバックループは必ず 5 回以上のイテレーションを回す。改善策の検討は、設定したアウトカムだけでなく、その周辺の様々な事象の評価や近隣自治体の状況との比較評価も実施の上で総合的に考案する。

6. フィードバックループは、アウトカムが良くなるまでか、もしくは施策の軸が社会問題を改善しないと結論付けられるまで回し続ける。

7. フィードバックループの結果に「良い結果／悪い結果」という概念は無く、結果は常に単なる結果であり、それが望みに沿う結果であるかどうかは、施策の最終的な続行を判断するための材料に過ぎないということを周知する。

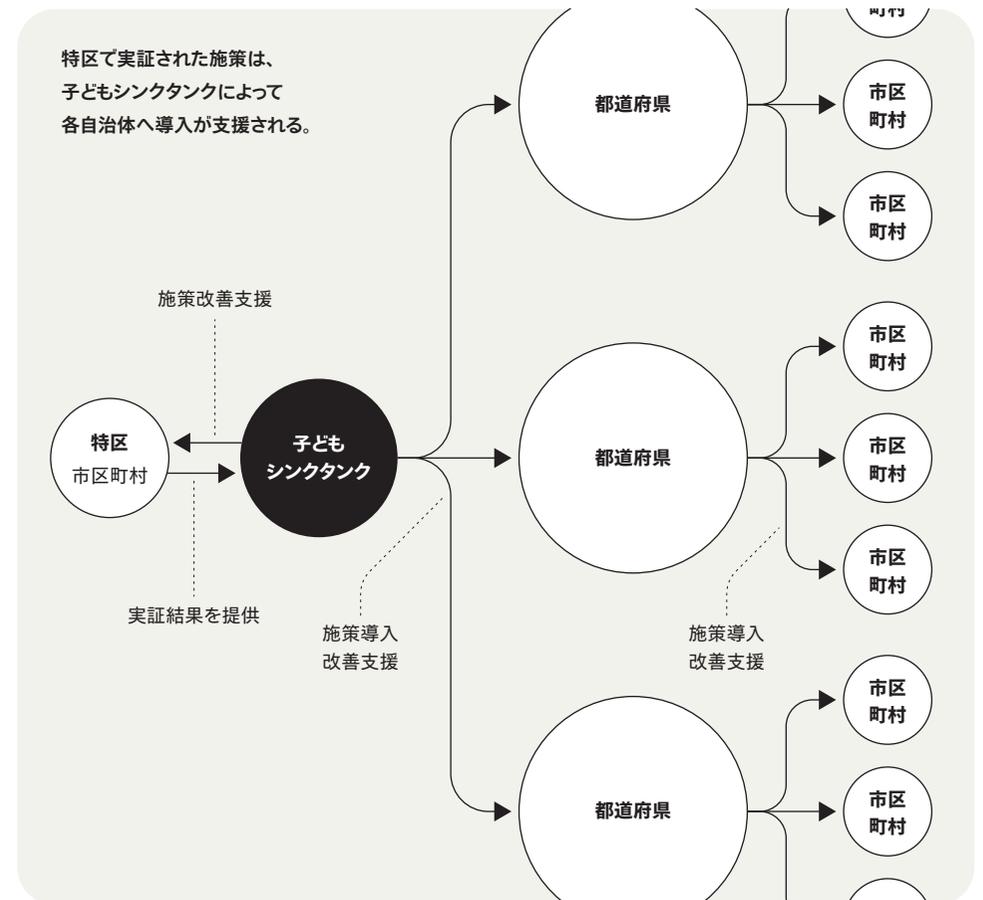
2-2

特区で実証された施策を 他の自治体が実施するために

特区で実施・検証された施策は、その自治体だからこそ持ち得た要素と、どのような自治体であっても持ち得る要素が組み合わさって効果が発揮されたものと考えべきである。実施・検証された施策をそのまま他の自治体で同じように実施しても、望んだ効果があがる可能性は必ずしも高くなく、他の自治体で実施する場合、特区で洗い出された要点や注意点に留意しながら、やはりフィードバックループを回して自治体ごとに最適化していく必要がある。

子どもシンクタンクは成育特区構想において、特区でのアジャイル型フィードバックループの実施支援にはじまり、成育基本法の理念に基づく取り組みを幅広く支援する役割を担う。この役割の中には、特区が実施・検証して「有効である」と認められた施策について、他のすべての自治体が実施していくためのノウハウの提供やコンサルティングなどの支援も含まれるべきであると考ええる。

子どもシンクタンクがすべての市区町村に手厚く伴走することは、コストやマンパワーの観点から現実的ではない。したがって、子どもシンクタンクは右図のように各都道府県と密接に連携し、市区町村に伴走する主体は各都道府県であることが望ましい。



3-1

子どもシンクタンクの役割とプラットフォームの構造

子どもシンクタンクは、成育医療に関わる様々な事柄について、アジャイル型で横断的に取り組む必要があるため、単に成育医療領域の専門家のみで構成するだけでなく、産官学が密接に連携しなければ機能しない。子どもシンクタンクが適切に機能するためには、以下のような人材が必要であると考えられる。

アカデミア領域の専門家

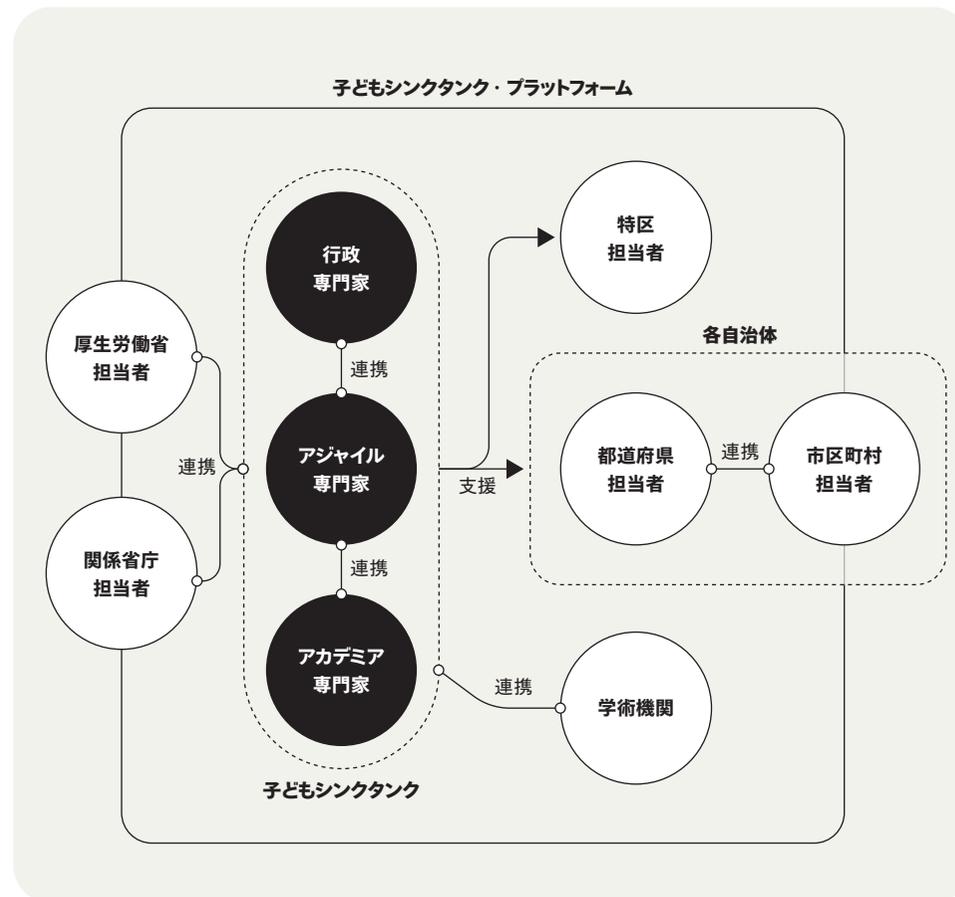
OODA ループにおける Act 以外の 3 つのステップにおいて、着目すべき点や評価方法の検討、評価・意思決定の妥当性を担保する専門家人材。

行政領域の専門家

厚生労働省をはじめとする各省庁や、都道府県や市区町村ごとに必要な調整を担う専門的な人材。

アジャイル型フィードバックループの専門家

イテレーションごとの各ステップのバランスコントロールや進捗管理を行い、各都道府県が適切かつ迅速にアジャイル型フィードバックループによる施策改善を行えるよう支援する専門家人材。



3-2

アジャイル型施策改善を 担当する人材の育成

子どもシンクタンク・プラットフォームにおいて中心的な役割を果たすのが、アジャイル型フィードバックループの推進を担う専門家である。しかし、今日におけるアジャイル型フィードバックループの専門家は産官学を問わず希少人材であり、容易に必要な人数を確保できるとは限らない。

また、専門的な知識や技術は、子どもシンクタンク内に限らず各自治体の担当者や子育て世代包括支援センターに関わる人材においても必要であり、子どもシンクタンクが日本小児医療保健協議会（四者協）など各種学会と連携して研修カリキュラムを策定し、認定制度を作るなど、人材育成にも取り組むことが期待される（参考：日本防災士機構）。また、書籍やインターネット上の情報のみでは得られない、実践経験の中で初めて身につく部分が少なくないことも無視してはならない。

これらを勘案し、子どもシンクタンクは成育医療の特区制度を中心としたアジャイル型フィードバックループの推進役を担うだけでなく、推進役が各自治体や関係省庁の中で新たに育つよう取り組んだり、取り組みのノウハウや事例報告を全国の担当者が広く共有するためのシンポジウムを運営することも重要な役割であるとする。こうした専門家人材の育成は、各自治体や省庁への啓発にも繋がるはずである。

3-3

企業も国民も自治体も 啓発していく

成育医療の概念は一般にはまだあまり知られておらず、一部の専門家や医療従事者の間でのみ通用する専門用語となっているのが実情であると言わざるを得ない。しかし本来ならば、プライマリ・ヘルス・ケア然り、社会の根幹を支えるに足る重要な概念であることは言うまでもない。

一般に親しまれていない要因は様々であるが、自治体はもとより民間企業や全国民に広く浸透させることができれば、自治体と一部の当事者意識を持った国民だけが工夫をこらして取り組むのではなく、国民一人ひとりに対して妊娠期から成人までの切れ目ない支援を国が実施するための足場となるはずである。

これには、3-2 で挙げたシンポジウムの定期開催だけでなく、一定期間を成育医療というコンセプトの普及集中期間として定め、成育医療に貢献している民間企業やアカデミアの表彰の拡充、医療領域にとどまらない取り組みや考え方を模索するトークイベントの開催、各種広告展開など、産官学を巻き込んだ啓発活動が必要である。

4

関係各省を横断する 新たな庁が必要

成育基本法における子どもシンクタンクの役割は非常に重要ではあるが、民間組織であることに変わりはなく、必ずしも必要な場面で十分な権限が与えられているわけではない。例えば、3-2 や 3-3 で挙げたような人材育成や啓発などの取り組みだけを見ても、関連する事柄のすべてを厚生労働省だけでフォローすることは、法的にも物理的にも不可能である。

成育医療とは、医療・福祉・保健の領域のみならず、教育や産業といった領域においても取り組まれるべき事柄であるが、省庁の垣根が意図せずして成育医療の推進を阻む要因の一つとなってしまうことは、残念ながら否定できない。

この状況を打破するためには、かねてより提唱されていた「子ども庁」のように、省庁の垣根を越えて横断的に取り組み、各省庁と密接に連携しながら「子ども」や「家庭」といったキーワードにまつわる様々な課題の解決を推進する、いわば“子ども家庭庁”とでも呼ぶべき新たな庁の設立が必要であると考える。

“子ども家庭庁”が各省庁に横断を刺して種々の課題に取り組むことで、これまで成し得なかった施策を実現する。

