

こども庁創設に向けた第二次提言 ～Children First の社会の実現に向けて～

令和3年5月28日
Children First の子ども行政のあり方勉強会

I. はじめに

未来を担う子どもたちが輝く社会は、すなわちすべての人が輝く社会である。しかしながら、現在の我が国では、子ども・若者を取り巻く状況が悪化し、課題が山積している。昨年の児童生徒の自殺者数は統計開始以来過去最高の 499 人¹、児童虐待で死亡した児童は前年より増加し 61 人、令和元年度の児童相談所の虐待相談対応件数は約 19.4 万件²、いじめ重大事態は前年比 121 件増の 723 件³で「いじめ防止対策推進法」施行後最多、小中学校における不登校児童は過去最多の約 18.1 万人⁴、2020 年に発表されたユニセフの調査⁵では、我が国の子どもの精神的幸福度は OECD 38 か国中 37 位、妊産婦の死因の 1 位は自殺⁶、ひとり親世帯の相対的貧困率は 50% に近く OECD の中でも日本が最も高い水準。最悪の数字が並び、まさに危機的状況で、子どもの置かれた現状は緊急事態である。

当勉強会は、危機的状況を打破し、次世代を担う子どもたちを中心とした社会への転換を目的とし、自民党若手有志 30 名の呼びかけ人とともに、Children First の行政のあり方と「こども庁」創設に向けた議論を行う場を令和3年2月2日に発足した。勉強会では、子育て・子育て支援をリードする首長や有識者、当事者からのヒアリングを通じ、子どもを取り巻く現状や問題の解決策を探ってきた。同時に「Children First の子ども行政に関する要望アンケート」をウェブ調査で実施し、想定を上回る 17,458 人もの国民の方々から 48,000 件以上の熱い声を受け取った。それらの声を反映させた緊急提言を4月1日に菅義偉総理大臣に申し入れた。その後、自民党内に「こども・若者」輝く未来創造本部が設置され「こども庁」創設に向けた積極的な議論が行われている。

当勉強会は4月1日以降も開催を重ね、計18回、33名の有識者や当事者等からのヒアリングや意見交換を精力的に行ってきた。議論を深めるにつれ、国と地方自治体との横割りの問題によって、国が子どもの置かれている現場の問題を

¹ 厚生労働省「警察庁自殺統計原票データ」

² 厚生労働省「福祉行政報告例」2019年度

³ 文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」2019年度

⁴ 文部科学省「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」2019年度

⁵ UNICEF「Worlds of Influence」2020年9月3日

<https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/Report-Card-16-Worlds-of-Influence-child-wellbeing.pdf>

⁶ 国立成育医療研究センター「周産期関連の医療データベースのリンケージの研究」2018年9月5日

把握していないことが浮き彫りになった。そこで、地方議員を対象に、現状や課題等をヒアリングする緊急アンケートを実施した。5月14日から21日までの10日間で132人、112議会の地方議員から回答が寄せられ、自治体や現場が抱える子ども政策についての実態や解決策等が集約された。

今こそ、我々はこれまでの政治が必ずしも子どもたちに幸せをもたらしていない事実を真摯に受け止め、政治がこの状況を放置してきたことを反省し、大胆に変革する時である。今、我が国が未来を担う子どもたちのためにすべきことは、「Children First（子ども最優先）」の政治に舵を切ることである。

以上を踏まえ以下のⅡからⅦを踏まえた「こども庁」創設の「グランドデザイン」を策定し、ロードマップ等を明確化して検討、実施することを強く求めるものである。

Ⅱ. 基本的考え方

目指すべき社会像は、我が国に生まれたすべての子どもたちが愛されてすくすく健やかに育ち、のびのび活動する、自己表現し、周囲と連携しながら、たくましく生きていく愛育・育成・成育の視点を基盤とした社会である。それは同時に、子どもを一人の人間として尊重する、子どもの権利を基盤とした社会でなくてはならない。子どもを持ちたい、育てたい、温かい家庭を築きたいと願う人々に寄り添った、子どもを産み育てやすい社会を実現する。また、子どもを産み育てることで社会的・経済的に不利にならない、チャイルドペナルティを起こさないことが必要である。

これらの実現のため、「こども庁」創設の議論と政策立案の過程においては、以下の基本的考え方を踏まえること。

1. 「子ども」の定義は、「成育過程にある者」とし、妊娠期の子どもから大人になるまでを対象とする。愛育（愛着形成を基盤にすくすく健やかに育つ）、育成（人格形成・個性の形成でのびのび学び活動する）、成育（自己表現し、周囲と連携しながらたくましく生きていく力）の3つを政策の柱とする
2. EIPP（Evidence Informed Policy and Practice：エビデンスに基づく政策立案と実践の展開）
 - (ア)徹底して現場の実態を調査し把握する
 - (イ)調査に基づいて課題を設定し、優先順位を決め解決を図る
 - (ウ)これまでの子どもに関する予算と政策・実践の評価と検証の実施
 - (エ)効果をあげる先導的な改善策の開発と検証
 - (オ)議論の過程から継続的に直接子どもの意見を取り入れる

3. 府省庁間の「縦割り」だけではなく、地方自治体との「横割り」、子どもの年代による分断の「年代割り」の3つの解消を図る
4. 永田町や霞が関目線の府省庁間の組織論に固執せず、子どもの立場に立ち、子どもの困難の解決と育成の支援を中心とする

Ⅲ. 「こども庁」が対象とすべき課題

子どもに関する諸課題は様々な要因が密接に関連、連鎖し広範囲かつ多岐にわたり、それらの課題に対する施策を所管する府省庁が複数にまたがる多重行政の場合もあれば、所管がない課題も存在することから、「こども庁」では「命を守る問題」「子どもの環境改善にかかわる問題」「制度・仕組みの問題」の3つを明確にして取り組むべきだと考える。優先順位については政治が決断し、政策効果を分析し検討すべきである。

1. 命を守るための問題「子どもの“命”を守る体制強化」

① 児童虐待の問題

令和元年度の児童相談所の児童虐待相談対応件数は過去最多の19.4万件、令和2年度に児童虐待で死亡した児童は61人という状況である。また、子どもへの性暴力も深刻である。児童相談所数、職員数、職員の専門性が不十分で予算が非常に少ない問題や、虐待をした者への支援、職種や機関を超えたリスク情報の共有や連携、子どものSOSを全国各地でも受け止めるワンストップ相談体制の不足、一時保護にあたっては子どもの意見表明を促すアドボケイトの促進や司法関与の不足、子どもシェルターの不足、養護施設の高機能化が不十分といった問題。あわせて家庭養護を原則とし、家族再統合、特別養子縁組や里親制度の推進が不十分で、施設や里親家庭を必要とする子どもの声が軽視されている問題。更に、虐待を受けた子どもの自立支援の不足や、それによる貧困や虐待の世代間連鎖が継続している問題。

② 自殺の問題

児童生徒の自殺者数は統計開始以来過去最高の499人、子ども・若者の自殺率は先進国(G7)の中で最も高い⁷。コロナ禍で小学4～6年生の15%、中学生の24%、高校生の30%に中等度以上のうつ症状が認められ、全体の16%が自傷行為をしている⁸。自殺に対する詳細検証の全数把握やレビュー等がなされておらず、予防対策が不十分、かつ子どものSOSを受け入れる体制も未整備である。また、遺族支援もほとんど行わ

⁷ 厚生労働省「令和2年版自殺対策白書」『先進国の年齢階級別死亡者数及び死亡率』

⁸ 国立成育医療センター「コロナ×子どもアンケート第4回調査報告書」2021年2月10日

れていない。子どもの自殺予防教育や心のケアを学校健診でも取り入れるなど早急な対処が必要。

③ 子どもの死因究明が行われていない問題

子どもの亡くなった場所で担当の府省庁が異なり、死因の全件把握や詳細レビュー等もなされていない場合がある。分析に必要な情報の収集も不十分である。子どもの事故や死を予防する制度が世界と比較しても整っていない。CDR (Child Death Review : 予防のための子どもの死亡検証) の制度化が必要。

④ 性犯罪者が子どもに関わる職場にいる問題

子どもに関わる職業の者が無犯罪証明書を取得できる制度が存在せず、生徒へのわいせつ行為により懲戒処分を受けた教職員が、放課後児童クラブや学習塾等の規制の緩い職種に就業場所を変えて、子どもたちに関わらせた行為を繰り返す事案が発生している問題。日本版 DBS (Disclosure and Barring Service : 前歴開示及び前歴者就業制限機構) の早急な制度化が必要。

⑤ いじめの問題

重大事態の内、児童生徒の生命や心身、財産に深刻な被害が生じた疑いがある例は 301 件 (前年度比 31 件増)⁹、いじめで 30 日以上の不登校になったのは 517 件 (前年度比 97 件増)。いじめを原因とした死亡事案の詳細把握も行われていない場合がある。現状を分析、調査し実効性のある総合的な解決策が必要。

⑥ 体罰、虐待と指導死の問題

学校や保育・教育施設など子どもに関わる各種施設での体罰や指導死¹⁰、理不尽な校則など不適切な対応は調査すらされておらず、課題をないがしろにした防止策となっているのが現状である。適切な実態調査と再発防止策の徹底が必要。

⑦ 妊産婦の産後うつ、孤独な育児の問題

産後うつに陥る孤独な妊産婦も多く、妊産婦の死因 1 位が自殺である。産婦人科医や小児科医、また母子保健と連携したかかりつけ助産師等による愛着形成に資する産前・出産・産後の継続ケアが不足。LMC (Lead Maternity Carer : マタニティ継続ケア担当責任者) による産前・出産・産後の継続ケアや子どもネウボラでの伴走型支援、助産師外来・院内助産、母子包括ケア病棟、出産費用の助成等、母子保健の包括的充実など、

⁹ 文部科学省「2019年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」

¹⁰ 指導を、教員から受けたり、見聞きしたりすることを原因、あるいは背景要因とした子どもの自殺 (指導死親の会共同代表 大貫隆志氏定義)

産前・出産・産後の継続支援が必要。

⑧ 養子縁組海外あっせんの問題

政府は国内外の縁組情報を一元把握しておらず、団体廃業時の引き継ぎスキームも未整備。出自を知る権利を保障する観点からも養子縁組を把握できるデータベースの整備が必要。

2. 子どもの環境改善にかかわる問題「妊娠前からの切れ目のない支援の充実」

① 子どもの貧困

現在7人に1人の子どもが貧困状態¹¹にあり、全体で約280万人、2人暮らしの場合、月に約14万円以下で生活している状況である。コロナ禍前から子育て世帯の2割（ひとり親は3～4割）が食料や衣服が買えない経験をしている¹²。経済支援（現金給付・現物給付）、特定妊婦や孤立する保護者への伴走型支援、生活保護前のソーシャルワーカーの相談体制、多子世帯へのサポートが不十分。個々の背景が多様化していることから、年収や年齢で区切らない衣食住・ライフライン・医療の保障、エビデンスに基づく政策立案を支える財源・人材の確保、子ども食堂や子ども宅食の支援も必要。

② ひとり親家庭（ふたり親家庭含め）や困難を抱える人の問題

ひとり親世帯の貧困率は国際的に見ても最も高い水準¹³で、母子世帯の就業者の約半数は非正規就業となっている¹⁴。ひとり親家庭（ふたり親家庭含め）でも正規社員として就業しながら子育てができる企業側の体制と柔軟な保育の提供が不十分。また、専門性の高い伴走型支援や、保護者が病気の際などの相談対応機能も不十分。

③ 待機児童問題

待機児童によって職場復帰ができず収入が減少、ライフプランニングができない等の深刻な問題。0才から2才の保育の需給バランス悪化の解消が必要。

④ 不妊治療を含む妊娠前からの支援の脆弱性の問題

不妊治療、不育症を含む、妊娠・出産に関する費用の負担が重い。また、包括的性教育の不足により予期せぬ妊娠、人工妊娠中絶、妊娠適齢期の

¹¹ 厚生労働省「国民生活基礎調査」※相対的貧困率とは、等価可処分所得を高い方から順番に並べた場合、ちょうど真ん中にくる所得（中位所得）の半分以下で生活する人の割合。日本の中位所得は3人世帯の場合は約219万円。等価可処分所得は、世帯所得を世帯人数の平方根で割って算出される。

¹² 内閣府「子供の貧困対策に関する大綱」2019年

¹³ OECD、厚生労働省「国民生活基礎調査」

¹⁴ OECD、厚生労働省「平成28年度全国ひとり親世帯等調査」

周知不足の問題。避妊法や人工妊娠中絶へのアクセスの悪さ、負担が重い方法の問題。

⑤ 子育てと仕事の両立の問題

保育所の入所要件に柔軟性がない。長時間労働、女性のキャリア・復職の困難、男性の育休取得率の低さ等、ジェンダーギャップを背景とした課題が多い。質の高い保育を全国どこにいても提供することや、病児保育、一時預かり所の充実、企業や社会の出産・育児に対する理解、ワークライフバランスの改善等が必要。

⑥ 乳幼児健診と学校健診の質と回数の少なさ、連携の悪さの問題

乳幼児健診の情報と学校健診の情報の連続性の担保と、子ども（特に思春期の子ども）のこころの評価・支援・治療体制が必要である。

⑦ 栄養・食育の軽視の問題

栄養・食育の軽視と貧困が新たな栄養不良をもたらしている。日本の学校給食は世界的に見ても優れているが、学校給食、食育、健康づくりの行政所管が異なり、子ども中心の総合的な栄養の研究や国際協力が進みにくい問題。

⑧ 体験・外あそび時間の減少の問題

共働き家庭の増加、デジタルデバイスの浸透、あそび場の減少などにより、子どもの体験・外あそび機会（時間・空間・仲間）の確保が非常に難しくなっている。強く健康なからだおよび健全な心の育成、近視進行の抑制を促す外あそびは、子どもたちの健全な発育・発達に極めて重要な役割を担い、生きる力を育てる。すべての子どもが、日常生活の中で、身近な環境で自然とふれあいながら、外あそびが伝承され、十分に外あそびのできる環境・体制を整備することが必要。

⑨ ヤングケアラーの問題

ヤングケアラーの数は、中学2年生が5.7%（約17人に1人）、全日制高校2年生は4.1%（約24人に1人）、国内では約10万人程度と推計されている¹⁵。子ども自身がSOSを出せる場所がなく孤立している問題。既存の行政支援の対象からも抜け落ちている現状を把握し、早急な対策が必要。

⑩ 困難を抱え孤独・孤立に陥っている問題

問題を抱える子どもの意見を相談窓口で傾聴するだけという場合が多く、コロナ禍で逃げ場がなく追い詰められた子どもたちを現場で救済で

¹⁵ 令和2年度「子ども・子育て支援推進調査研究事業」として厚労省と文科省が連携し、三菱UFJリサーチ&コンサルティングが本年3月に取りまとめた「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」では中高生アンケートを実施している。

きる、駆け込み寺のような体制がない。不登校やひきこもりについても、現場で問題を解決できる専門家やスクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーの配置強化、学校・放課後児童クラブ・放課後子ども教室及び子ども食堂等が相互に連携するなど、24時間対応した切れ目のない支援が必要。

3. 制度・仕組みの問題「子ども目線での切れ目のない健康と教育の実現」

① 養育者目線で窓口が一元化されていない問題

どこにアクセスをしたらいいかが分からず、窓口での相談もたらい回しにされる問題、煩雑な申請は子育て世帯に大変な負担を強いている問題。行政手続きはデジタルを活用し簡素化が必要。

② がんや難病を抱える子どもへの支援、子どもホスピスの問題

困難を抱える子どもは学習機会が失われている。子どもホスピスは、厚生労働省にも担当部署がなく行政の縦割りの隙間に落ちている問題。

③ 医療的ケア児や発達障がい児等の問題

医療的ケア児や発達障がい児は、預け入れが困難な場合が多く、その養育者は相談する先も分からず不安が多い。また、小児救急、小児疾病対策、小児在宅医療、小児緩和ケアなど事業・疾病ごとに所管が分かれている。小児医療全体を調整し、保育・教育・福祉・医療・療育の連携を強化することが必要。また、ケア児をもつ家族と子どもへの支援拡充が必要。

④ 子どもの事故の問題

毎年、学校環境で90万件、東京都で1万4千件の12歳以下子どもの事故による救急搬送などが事故により発生しているが、データの共有や死亡原因の究明がなされず、子どもの安全な成育環境整備に課題がある。CDRなどを活用し、警察等の連携し、死亡原因を究明するだけでなく、デザイン思考の考え方を取り入れ、環境改善に生かす仕組みづくり、また、現在、社会的コストを算出し、きちんとした効果評価を行う仕組みづくりが不可欠。

⑤ 就学前後の切れ目の問題

➤ 就学前の教育格差を原因とする学力格差の問題

所得格差が就学前の教育格差の原因となり、学力格差に連動・連鎖している問題や、就学後にスムーズに義務教育に移行できない問題。施設類型を問わない教育水準の標準化が必要。

➤ 就学後の居場所の確保と質の問題

小学校に就学後、保育に比べ子どもの帰宅時間が早まり、仕事と子育ての両立が困難になる。放課後児童クラブ、放課後子ども教室の一元的な運用による放課後の居場所の確保や質の向上が必要。

⑥ 医療情報・教育情報の切れ目の問題

➤ 子どもの健康情報を引き継ぐ体制がない問題

個々の子どもの健康・福祉・医療情報が施設間で共有されず、年代にまたがる記録も保持されないため健康管理、予防策、感染症対策、が不十分である。PHR (Personal Health Record) の体制構築が必要。

➤ 学習情報の引継ぎ体制がない問題

幼児期から義務教育、高等教育、生涯教育まで個々人の学習情報を引き継ぐことができない。スタディログを管理する仕組みが必要。また、親のネグレクトや災害等で喪失しないために電子化され、長期に保存され、子ども本人がアクセスできることが必要。

⑦ 教育の費用負担と質の問題

教育費により子育て世帯の負担が重く、特に多子世帯の負担が重い。手当の多子世帯加算等の充実が必要。これに加えて、教育への公的予算を引き上げ、将来的には無償化を図ることが求められる。また、塾に行かずとも大学進学ができるような公教育の質の向上が必要。授業以外の校務や雑務が多く現場教員が生徒と向き合う時間が不足している。教員の働き方改革やサポートする仕組みが必要。

⑧ 現金給付のあり方の問題

現在は児童手当の対象は中学卒業まで(内閣府)、児童扶養手当は高校卒業まで(厚生労働省)、就学支援援助は小・中・高校生(文部科学省)と、対象も年収も各制度で異なり申請しなければ給付されず大量の給付漏れが発生している。児童への支援の在り方を現物給付と現金給付の間で合理性、効果性、再配分の観点で一元的に見直しプッシュ型での支給が必要。

4. 地方自治体における現場の課題

子ども達を取り巻く課題の多くは基礎自治体に存在しているが、国はそれらの情報を一元的に把握していない。基礎自治体の人口規模等によっても現場の課題はさまざまであるが、アンケート調査で浮き彫りになった現場の共通課題は主に以下の5つに分類できる。

① 子どもに関わる人員と予算不足の問題

子どもに関わる専門人材（スクールカウンセラー、児童福祉司、児童精神科、行政職員等）と予算の圧倒的な不足により、緊急性が高い要支援の子どもや不登校等の子どもの相談先と支援が確保されていない問題。各施設・行政に専門職を配置するための財政措置の拡充、職員の研修体制の整備、地方自治体で子ども施策を着実に展開できるよう所要の財源の確保が必要。

② 学校現場の課題が表面化されない問題

学校現場で生じている課題（いじめ、自殺、教員のわいせつ行為、体罰、指導死等）が教育委員会に留まり表面化されない問題。英国の Ofsted（Office for Standards in Education：教育水準監査局）のような、独立して教育機関（私学含む）を調査し、評価・改善勧告等のフィードバックをする透明性の高い機関が必要。

③ 都道府県と市区町村の関係の問題

小さな市区町村では子どもに関わる専門家を配置する予算もなく都道府県の協力が得られなければ、子ども施策を断念せざるを得ない。人口規模に合わせて県と市で児童相談所等の複合施設を共同設置する、産婦人科の配置の連携をする等の先進的な協力を促すための制度が必要。

④ 国保の減額調整措置の問題

子どもの医療費負担が自治体間で格差がある問題。未就学児までの子どもの医療費については、全国一律の国の保障制度が必要。また、子どもの医療費助成に係る国保の減額調整措置については、全面的に廃止の検討が必要。

⑤ 事務手続きの負担の問題

子ども政策を複数の関係府省庁が所管しているため、相談先や手続き先がわかりづらい問題。特に就学前の保育所・幼稚園・認定こども園の設置基準や補助にかかる事務、放課後児童クラブと放課後子ども教室にかかる事務を簡素化し負担を軽減することで、迅速な対応を実現することが必要。また、子ども関連支援施策（給付金、手当）を一元化し、支援施策の重複、過不足を防ぎ、申請者にとってわかりやすくすることが必要。

地方自治体における課題については、子どもたちが置かれている地域の環境や学校、児童相談所等を熟知する地方議会議員や現場関係者にも積極的に意見を求め、詳細な調査を継続する必要がある。

IV. 「こども庁」に必要な機能

「こども庁」の対象とする課題がどの範囲になるにせよ、以下の前提と機能を踏まえた組織にすることで、より課題解決の実効性が担保されると考える。

1. 「こども庁」創設を検討するための大前提

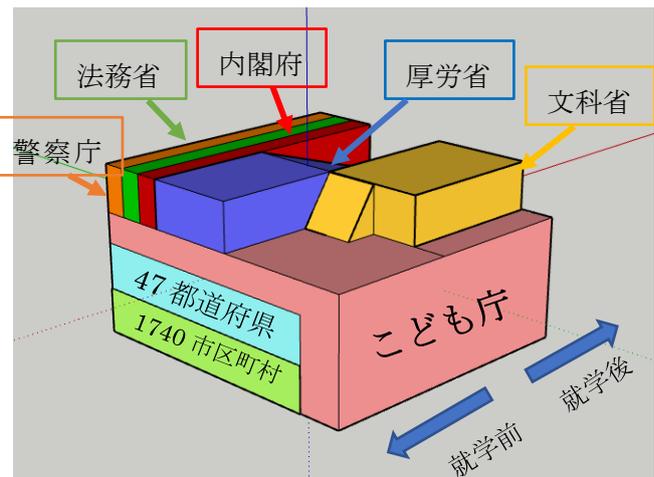
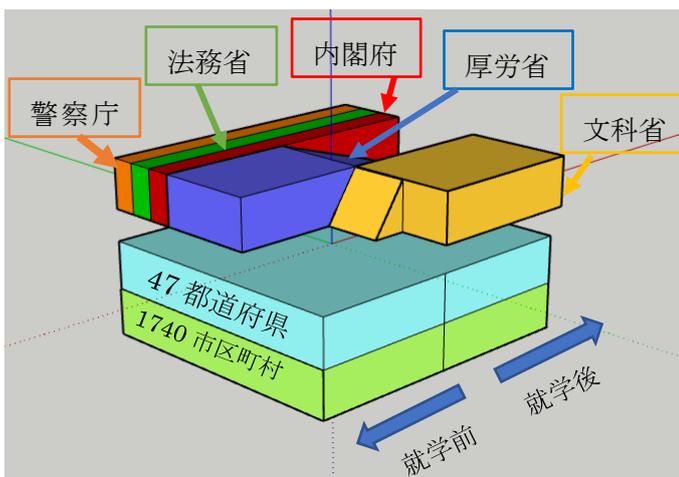
- ① 子ども政策の総責任者としての主務大臣を置く
- ② 「縦割り」「横割り」「年代割り」を克服し府省庁横断の一貫性を確保するための強い権限を持つ総合調整機能と調査機能、データの一元的な集約と影響評価、政策立案、政策遂行の権限をもつ
- ③ 子ども関連予算の確保と一元化
子育て関連支出の対 GDP 比を 2040 年の見通しである 1.7%から倍増し、欧州並みの 3%台半ばまで上げる
- ④ 子どもの権利を基盤とし、子どもの権利条約を包括的に取り扱う組織
- ⑤ エビデンスに基づく政策立案と実践の展開 (EIPP : Evidence Informed Policy and Practice)

2. 「こども庁」に必要な機能

これまで複数の行政で多重的、偶発的に取り組まれていた子どもに関する政策についての効果が得られていないことから、PDCA (Plan, Do, Check, Action) サイクルを機能させ、確実に課題を解決し検証できる仕組みが重要である。

Before : バラバラな行政組織

After : こども庁がプラットフォームとなった連携のとれた組織



① Plan (施策の計画)

1. 情報収集・調査機能

- (ア) 複数の府省庁にまたがる施策や国内外の事例、統計データ等を調査する機能
 - (イ) 地方自治体（都道府県・市区町村）の課題や重大事案について情報を収集し、強い権限をもって調査する機能
 - (ウ) 子どもとその家族の健康や経済状況、福祉問題、置かれている状況、社会科学的課題を研究し、政策提言するシンクタンク機能
 - (エ) 子どもの権利が守られているかの指標の作成、そのためのベースライン調査とデータの整備、指標に基づく進捗確認
 - (オ) 養子縁組や里親のデータベースを構築し、子どもの安全を調査する権限
 - (カ) すべての妊産婦と子どもに対する周産期医療・ケアの個票データベースを構築し、強い権限を持って調査する機能
 - (キ) テーマごとの解決の責任部署と解決策策定
2. こども情報部局の設置
- (ア) 市区町村から都道府県単位の第三者組織を置き、子どもから直接意見を聞く仕組み
 - (イ) 当事者としての声を聴き、子どもの参加を可能とするこども会議、こどもパブコメ、こどもヒアリング（保護所や施設経験者のヒアリングも含む）、そこで出た意見を政策や制度に反映する仕組み
 - (ウ) スクールソーシャルワーカー、スクールカウンセラーとの連携する機能
3. 予算と政策の策定と検証（手当、人員増強、組織強化）、予算強化
- (ア) 各府省庁に分散している子ども政策とそれぞれの予算の一元管理
 - (イ) EIPP（Evidence Informed Policy and Practice：エビデンスに基づく政策立案と実践の展開）で子どもに関する政策と予算の策定、実践の評価・検証機能
 - (ウ) 実施効果をあげる先導的な改善策の開発・検証機能
- ② Do（計画に基づいて施策を実行）
1. 愛育政策実施（妊娠期からの切れ目のない医療・療育・教育・福祉を一体的に支援ができる機能）
- (ア) 小児・AYA 世代（Adolescent and Young Adult：思春期・若年成人）のがんや子どもホスピスなどの支援の充実、疾患の早期発見・治療する機能
 - (イ) データベース PHR の構築をする機能
 - (ウ) 小児医療全体の調整を強化する機能、医療が必要な子どもに対する

- 療育や家族支援を提供する機能
- (エ)産前・出産・産後のケア、助産師外来、出産費用の助成等、母子保健の包括的充実を図る機能
- (オ)外国籍の子どもの支援を充実させる機能
- (カ)NPO や NGO との支援連携窓口を担う機能
- 2. 育成政策実施（義務教育への切れ目のない医療・療育・教育・福祉の一体支援をする機能）
 - (ア)就学前教育格差の解消を担う機能
 - (イ)子どもの健康、安心を守るための CDR と日本版 DBS を設置する機能
 - (ウ)健康格差を是正するための学校保健の充実、食育と学校給食の推進、包括的性教育をする機能
 - (エ)義務教育への切れ目のない医療・療育・教育・福祉の一体支援をする機能
 - (オ)アドボカシー制度を整備する機能（医師と弁護士、司法審査制度）
- 3. 成育総合政策実施（就学後の様々な課題解決と全体総合政策機能）
 - (ア)子どもの権利を保障する機能
 - (イ)法務省や警察庁、他局と連携し児童虐待・いじめ対策と解決を包括的に行う機能
 - (ウ)特別養子縁組と里親制度、ケアリーバーのための制度整備を強力に推進する機能
 - (エ)子どもの居場所、地域交流場所の確保（放課後児童クラブ、放課後子ども教室、子ども食堂等）や、援助（子ども宅食、体験支援、地域学習推進、地域学校共同活動、地域就学援助、外あそび推進等）をする機能
 - (オ)特別支援学級の子どもや医療的ケア児、ひきこもり、ヤングケアラー、特別な支援が必要な子どもを教育面から支援する課と、療育面から支援する課の連携機能
 - (カ)国際的なネットワークを強化する機能
 - (キ)子どもに関する政策と実施の人材育成を総合的に担当する機能
 - (ク)自治体との支援・連携の窓口となり、情報、連携を強化する機能
 - (ケ)こども会議にかかわる議員、官僚、意見表明に関わる者を含めた子ども関係者への研修、子ども自身への権利の教育をする機能
 - (コ)ユーザー目線で窓口を一元化し、ワンストップで申請できる窓口を構築する機能
 - (サ)非行防止や社会復帰を支援する機能

(シ) 少子化対策、男女共同参画、ジェンダーギャップの解消、労働政策を一体として推進する機能

③ Check (実行した施策を評価)

1. 学校や児童相談所や施設の第三者評価組織の設置
2. 子どもコミッショナーの設置
3. 法制度や行政措置が子どもの権利にそっているかをチェックする機能
4. すべての妊産婦と子どもに対する周産期医療・ケアを評価する機能

④ Action (改善)

1. 発見された施策の課題について改善レポートを作成し、改善を促す機能
2. 予算と施策、組織の課題について改善を促す機能
3. EIPP (Evidence Informed Policy and Practice : エビデンスに基づく政策立案と実践の展開) で子どもに関する政策と予算の策定、実践の評価・検証機能

V. 検討すべき仕組み

こども庁に類似する組織および、子どもに関する政策や課題解決の制度は、欧米で先進的な事例が多数あり参考にできる。日本の法制度や社会の実情は諸外国とは異なり、必ずしも今の日本の現状に合致するとは限らないが、有効性やその効果を慎重に検討しつつ、具体的な制度として導入すべきものがあれば積極的に行う。

① CDR (Child Death Review : 予防のための子どもの死亡検証)

欧米諸国等では「子どもの予防できる死亡」を減らす対策のために、子どもが死亡した場合に、その原因や死亡の状況を詳細に検討するチャイルド・デス・レビュー (子どもの死因究明) を制度化し、具体的対策を見出して成果を上げている。

② DBS (Disclosure and Barring Service : 前歴開示及び前歴者就業制限機構)

様々な個人の不利益情報がデータベースに集約され、それが多様な職業に従事するにあたって活用される制度。英国では子どもに関わる職種 (定義 : 18 歳未満の子どもに 1 日 2 時間以上接するサービス) で働くことを希望する人は、DBS から発行される無犯罪証明書が必要である。本制度については自民党行政改革推進本部『縦割り行政の打破に関するプロジェクトチーム』でも検討されているところである。

③ LMC (Lead Maternity Carer : マタニティ継続ケア担当責任者)

妊婦が選んだケア提供者/責任者 (LMC : 主にかかりつけ助産師で、産科医・家庭医も含む) が、妊娠初期から出産・産後 6 週まで一貫してケアを提供す

る伴走型アプローチの制度で、ニュージーランドで導入されている。質の高いエビデンスを示す系統的レビュー（英国・カナダ・オーストラリア・アイルランドの研究）では、助産師主導の継続ケアによって、流産が19%、出産前後の赤ちゃんの死亡が16%、早産が24%減少している¹⁶。また、LMCの伴走によって母親が尊重されることで、母親が子どもを尊重して育てることができる。

- ⑤ **ネウボラ（子どもと家族のための切れ目のない支援）**
ネウボラとはフィンランド語でアドバイスの場を意味し、LMCによる継続ケア終了後から子どもの小学校入学までLMCからケアを引き継いだ、担当の保健師が子育てに関するあらゆる相談にワンストップで応じる仕組み。同じ保健師が定期健診を行って、発達相談を受け、一つの家族を継続して支援することで「困る前につながる」状況が生まれ、リスクの早期発見や早期支援が可能になる。
- ④ **こども会議、こどもパブコメ**
当事者としての声を聴き、子どもの参加を可能とするこども会議、こどもパブコメ、こどもヒアリング（保護所や施設経験者のヒアリングも含む）、そこで出た意見を政策や制度に反映する仕組み。EU加盟国においては、子ども（若者）評議会は27か国で、子ども（若者）議会は13か国で設置されている。
- ⑤ **Ofsted（Office for Standards in Education：教育水準監査局）**
Ofstedが子どもにかかわる活動、機関を評価し、子ども行政の質を担保している。英国では公的機関ではあるが、政府から独立した準政府機関として、大学、中学・高校はもちろん、小学校・幼稚園や保育園等の幼児教育施設から、チャイルドセンターなどの子ども関連施設まで、すべてが監査の対象となっている。また、改善の好事例もシェアリングされる。
- ⑥ **子どもコミッショナー（人権機関）**
子どもの権利が守られているかどうか、行政から独立した立場でモニターし勧告ができる機構。学校、児童養護施設、一時保護所、少年院など、外部者が実情をつかみにくい子どもに関わる施設を調査する権限を持ち、制度の改善の勧告が可能。アドボカシーによって弱い立場にいる子どもの声を代弁し、問題を調査して政府に報告し、改善していく子どもシンクタンクとしての機能を持つ。世界70か国以上の国で設置済み。ヨーロッパでは47か国中34か国が設置している。

¹⁶ Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife - led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.

VI. 今後に向けて

「こども庁」は今苦しむ子どもたちを救い出し、そして我が国に生まれたすべての子どもたちが健やかに育ち、のびのび学び活動し、たくましく生きていく社会を実現するために設置されるべきである。組織論ばかりが先行し、子どもを真ん中に置いた **Children First** の政策議論が置き去りにあることはあってはならない。

「こども庁」の創設には当事者である子どもたちの声を反映させることは必須である。しかし、子どもの意見を尊重することは時間も手間もかかるため、強調されなければ見過ごされてしまう。あらゆる立場の子どもたちの声にどのように耳を傾け、尊重していくのか、専門家を交えた十分な検討が必要である。また、困難を抱える子どもも含めて、あらゆる子どもの声を常に聴き続ける、子どもの権利を基盤とし子どもの権利条約を包括的に取り扱う組織でなければならない。このことを強調したい。

緊急に必要とされる対策は早急に行うとともに、こども庁の所管業務や関係府省庁との連携については、現在の取組状況を踏まえ、現場の混乱が生じないよう、地方自治体や地方議会議員、現場関係者からも積極的に意見を求め「こども庁」を検討せねばならない。政府においては、**Children First** の政治へと大きく舵を切るよう強く求めるものである。

VII. 留意点

1. 利用者別のニーズに応じた施設類型を残しつつ就学前教育等の充実により就学時の学力格差を解消
2. 府省庁再編については、こども庁に必要な機能や検討すべき仕組みなどの検討を経て議論を実施
3. 「こども庁」の設置について国と地方の協議の場を設ける

以上

Children First の子ども行政のあり方勉強会 ～「こども庁」創設に向けて～
開催一覧

○第1回 2月2日(火) 17時

1. 泉房穂 氏(兵庫県明石市長)
「こども施策を世の光に一今こそ発想の転換を一市町村から見た中央での子ども行政のあり方について」

○第2回 2月9日(火) 17時

1. 中井章人 氏(日本医科大学多摩永山病院院長)
「産婦人科の現状と取り組みーセミオープンシステムと助産師外来、院内助産システムを中心にー」
2. ドーリング景子 氏(出産ケア政策会議共同代表・京都大学大学院医学研究科周産期疫学分野助教)
「ニュージーランドのかかりつけ助産師制度についてー30年前の改革に学ぶー」

○第3回 2月16日(火) 17時

1. 吉川優子 氏(一般社団法人吉川慎之介記念基金代表理事)
「チャイルド・デス・レビュー(CDR)と事故調査・検証制度の在り方についてー保育・学校事故遺族の立場からー」
2. 西田佳史 氏(東京工業大学教授)
「事故データを予防につなげる省庁に跨る連携」

○第4回 2月22日(月) 17時

1. 秋田喜代美 氏(東京大学教育学研究科教授)
「保育・教育の質の向上と子どもの発達」

○第5回 3月2日(火) 17時

1. 奥山眞紀子 氏(日本子ども虐待防止学会理事)
「縦割り行政の弊害と子ども行政統合への期待」
2. 木下あゆみ 氏(国立病院機構四国こどもおとなの医療センター小児アレルギー内科医長・育児支援対策室長)
「小児科医から見た『子ども虐待』子どもたちのために何をすべきかー事例を通じて考えるー」

○第6回 3月9日(火) 17時

1. 前田晃平氏(認定NPO法人フローレンス)
「子どもたちを性犯罪から守る仕組み『日本版DBS』実現への課題」
2. 風間暁氏(虐待経験者、保護司、ASK認定依存症予防教育アドバイザー)
「虐待サバイバーの観点からみた、現在の児童相談所・社会養護の課題と子ども家庭庁創設の必要性」

○第7回 3月12日(金) 13時30分

1. 坂下一夫氏(長野県立こども病院血液腫瘍科部長)
「長野県立こども病院における緩和医療ー小児がんの在宅医療とファミリールームー」
2. 内多勝康氏(国立成育医療センターもみじの家ハウスマネージャー)
「学校にいけないのは、なぜ?」
3. 田川尚登氏(NPO法人横浜こどもホスピスプロジェクト代表理事)
「横浜こどもホスピスが目指すものーうみとそらのおうちが目指すものー」

○第8回 3月16日(火) 17時

1. 緊急提言とりまとめ

○第9回 4月6日(火) 17時30分

1. 事務局より菅総理大臣申入れの報告
2. 五十嵐隆氏(国立成育医療研究センター理事長)
「こども庁創設に向けての期待」

○第10回 4月15日(木) 17時30分

1. 尾木直樹氏(教育評論家・法政大学名誉教授)
「こども庁創設への期待ー子どもにとって安心安全な学校とはー」

○第11回 4月22日(木) 17時30分

1. 須永祐慈氏(ストップいじめ!ナビ副代表)
「いじめ対策の現状課題と施策」
2. 大貫隆志氏(一般社団法人ここから未来代表理事、指導死親の会共同代表)

「生徒指導を背景とした子供の自殺、不登校」

○第12回 4月26日(月) 17時

1. 笹川陽平氏(日本財団会長)
2. 高橋恵里子氏(日本財団国内事業開発チームリーダー)
「子どもの最善の利益を中心に据えるために」
3. 西崎萌氏(公益財団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン)
「子どもの権利基盤のこども庁に向けて」
4. 川瀬信一氏(公立中学校教員・(一社)子どもの声からはじめよう代表理事)
5. 中村みどり氏(Children's Views & Voices 副代表)
「こども庁に期待することー社会的養護経験者の視点からー」

○第13回 5月10日(月) 18時

1. 中村丁次氏(神奈川県立保健福祉大学学長・公益社団法人日本栄養士会会長)
「子どもへの栄養教育の重要性ー人間が教育をしないと人間の食事にはならないー」
2. 村山伸子氏(新潟県立大学人間生活学部健康栄養学科教授)
「こども庁創設に向けた期待ー日本型の学校給食で世界の子どもの健康づくりを支援するー」

○第14回 5月17日(月) 11時15分

1. 柴田悠氏(京都大学大学院人間・環境学研究科総合人間学部准教)
「子ども支援の「予算」「人員」を増やしつつ「政策効果」の検証を」

○第15回 5月19日(水) 17時

1. 宗美玄氏(丸の内の森レディースクリニック院長)
「子ども達に必要な包括的性教育と生理の貧困」
2. 赤石千衣子氏(しんぐるまざあず・ふぉーらむ理事長)
「2021年5月こどもの日に寄せてコロナ禍におけるひとり親世帯の子どもの状況」

○第16回 5月24日(月) 11時

1. 末富芳氏(日本大学教授)
「効果をあげる子どもの貧困対策へー子どもの権利、子どもの安全安

心を中心にー」

2. 渡辺由美子 氏 (NPO 法人キッズドア代表理事)
「コロナ禍の課題から考える子ども支援のあり方について」

○第 17 回 5 月 26 日 (水) 18 時

1. 長屋光征 氏 (岐阜県議会議員)
「地方議員アンケート結果について」
2. 奥野詠子 氏 (富山県議会議員)
「子どもや成育過程にある者への支援に関する提言について」
3. 佐藤あつし 氏 (墨田区議会議員)
「子どもの事故予防地方議員連盟の取り組みについて」

○第 18 回 5 月 28 日 (金) 8 時

1. 三日月大造 氏 (滋賀県知事・全国知事会次世代育成支援対策プロジェクトチームリーダー)
「こども庁創設と国への要請について」
2. 第二次提言案取りまとめ

以上

Children First の子ども行政のあり方勉強会呼びかけ人

<衆議院議員>

うえの賢一郎、木原誠二、橋本岳、牧原秀樹、小倉將信、小林鷹之、
小林史明、佐々木紀、田畑裕明、
津島淳、福田達夫、牧島かれん、務台俊介、村井英樹、山下貴司、鈴木貴子、
加藤鮎子、木村弥生、
鈴木隼人、古川康、宮路拓馬、国光あやの、繁本護

<参議院議員>

古賀友一郎、山下雄平、吉川ゆうみ、和田政宗、佐藤啓、自見はなこ、
山田太郎

(順不同・敬称略)

勉強会参加者

<衆議院議員>

河村建夫、馳浩、塩谷立、三原朝彦、櫻田義孝、金子恭之、北村誠吾、
松本剛明、福井照、松島みどり、長島昭久、柴山昌彦、伊藤信太郎、
あべ俊子、永岡桂子、宮下一郎、左藤章、関芳弘、齋藤健、池田佳隆、
大岡敏孝、小田原潔、工藤彰三、神山佐市、武井俊輔、辻清人、細田健一、
堀内詔子、三ッ林裕巳、上野宏史、青山周平、大隈和英、神谷昇、谷川とむ、
杉田水脈、安藤高夫、高木けい、中曽根康隆、穂坂泰、本田太郎、
ふかざわ陽一

<参議院議員>

有村治子、末松信介、猪口邦子、中西健治、江島潔、上月良祐、羽生田俊、
森屋宏、朝日健太郎、今井絵理子、小野田紀美、加田裕之

(順不同・敬称略)

<自民党所属地方議員>

257名（令和3年5月28日現在）