



第7回 地域共生社会推進全国サミット in かが
ともに支え合う健康で心豊かなまちづくり

分科会 B



分科会 B

令和7年11月21日(金) 10:30▶12:00 加賀市文化会館 201・202 会議室



～ライフデザインについて～ 若者が描くライフデザイン

司 会 ▶	さいとう 齊藤	ひでかず 英和 氏	「プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会」構成員 栄賢会 梅ヶ丘産婦人科 ART センター長
登壇者 ▶	はしづめ 橋爪	たかあき 孝明 氏	こども家庭庁 長官官房長参事官（総合政策担当）付 ライフデザイン支援室長
	おちあい 落合	あゆむ 歩 氏	リクルート ブライダル総研 所長
	あかざわ 赤澤	すみよ 純代 氏	金沢医科大学病院女性総合医療センター センター長 賀市ライフデザイン推進機構 アドバイザー
	うえだ 上田	みほ 美穂 氏	山梨県総合県民支援局子育て・次世代サポート課 こども支援対策監
	みぞだ 溝田	ゆり 友里 氏	静岡社会健康医学大学院大学 准教授 厚生労働省 健康・生活衛生局 参与/医政局 参与



▼齊藤：皆様、この分科会Bにお集まりいただきましてありがとうございます。先ほど言われましたように、このテーマは、「～ライフデザインについて～若者が描くライフデザイン」ということで、これに焦点をあてて、時間としては12時までの90分で皆さんのお話を聞きたいと思います。

まず最初に、この分野に造詣が深い5人の演者の方にお話いただきます。各演者の紹介、また使用するスライドは資料にありますのでご参照いただければと思います。演者が約17分お話していただいて、その後、時間が許せば質疑の時間をとりたいと思います。

まず私の紹介ですが、私は今ご紹介あったように不妊治療を専門にやっております。私が患者さん初めて診たのが46年前で産婦人科になりました。その時の妊婦さんの平均年齢は、大半が20代の方だったところが、現在、46年後の今はというと、大半が30代になってきています。

現在、不妊治療専門として診療しておりますが、公的仕事としては、プレコンセプションケアの普及に努めております。

46年前のときは、妊婦さんに母子手帳を発行する際に、30歳以上の方は○高という判子を押して、我々が患者さんのリスクを認識しました。それはなぜかっていうと、30歳以上というのは、妊娠出産にリスクが出てくるという年です。それ以外にも、妊娠出産だけじゃなくて、高齢で出産するもう1つのリスクというのは、そのまま出産で終わるだけじゃなくて、その後子育てがあるわけなんです。その間やはり健康であり体力がないといけないわけですが、このリスクというものも確実に高まってきます。

そんなような現状がありますので、このように50年間の間に大きく変わってきたということを考えると、たかだか50年なんですけど、リスクはすごい大きいと考えて、これからの若い方々には、自分のライフデザインを考えて、自分の健康に注意し、将来の人生設計を考えることを早めに設計する機会が出てくるのが大切な状況になってきております。

この分科会ではこのテーマを取り上げたわけですが、こういうテーマをさらに推進していくために、5人の造詣の深い演者にいろいろなお話をお聞きして会を進めたいと思います。

では最初の演者の方、橋爪様からご講演をお願いいたします。資料やご略歴は資料をご参照ください。



▼橋爪：皆さんこんにちは。こども家庭庁でライフデザイン支援室長をしております橋爪と申します。今日はこのような場でご説明等させていただく機会をいただき、大変ありがとうございます。

少し自己紹介申し上げますと、平成18年、2006年に内閣府に入りまして、内閣府はいろいろ幅広い業務になっているので、沖縄担当や防災、いろいろ内部管理も含めてやってきておる訳でございますけれども、ちょうど10年前の平成27年にも当時内閣府のこども子育て本部で少子化対策担当におりまして、その年に決定された少子化社会対策大綱、この中にライフデザイン支援が盛り込まれた、もちろん個々の取り組みとしては、その前からもやっていたわけですが、ちょうどそういう年にも少子化対策担当におりました。

それで昨年の10月に、こども家庭庁の少子化対策担当の企画官に着任をしまして、その中でライフデザイン支援というものもやっていくということだった

ので、この7月にライフデザイン支援室というのを新たに立ち上げました。

それは、これからちょっとご説明していくことにも関わりますけれども、10年前のライフデザイン支援っていうのが、若い世代の結婚、妊娠・出産、子育ての希望を実現していくための取り組みという位置付けでやってきておりましたけれども、もちろんそれだけではなくて、せっかくこども家庭庁っていうのもありますし、若い世代のライフデザイン或いはライフプラン、人生の選択の多様化っていう中で、必ずしも結婚、妊娠・出産、子育てということだけではなくて、若い世代のいろんな人生の選択を応援していく、そのための取り組みとして捉えていった方が意義があるんじゃないかということで、ライフデザイン支援室を立ち上げて、取り組みを進めているというところでございます。

それで、こども家庭庁も発足から2年半以上が経ち、いろいろと子育て支援、今を生きるこども達の環境整備というのを力を入れてきたところでございますけれども、若い世代への政策がちょっと弱いんじゃないかという問題意識を持ち始めておまして、若年世代の政策を強化していこうというのが、直近の我々の問題意識の1つでございます。

それで、一言に若年世代と申しまして、いろいろな境遇に置かれた若い世代がいらっしゃると思います。その中で、いろいろ困難を抱えている若い世代への支援も当然やっていく、分科会Dではこどもの居場所というところがありますけれども、こどもの居場所の概念も少し広がってきて、とらえ直していこうというのがありますし、若い世代をとらえたときに、より良い人生の選択をしたい、そういったニーズに答えていく政策、その1つとして、ライフデザイン支援をとらえていこうというのをしております。

それで、ご説明の序盤ですけれども、少し我々が結婚、妊娠・出産、子育ての希望を実現するための政策から、少し若い世代の広い人生の選択を応援していこうという、少しマインドチェンジを図っていく必要性の認識のところでございますけれども、我々去年Web調査で、未婚既婚の男女約2万人に「若者のライフデザインや出会いに関する意識調査」というWebアンケート調査をいたしました。

マッチングアプリを使ってる人が約4分の1になったと、そういう部分が報道されているんですけども、それに関わらず、結婚・子どもをめぐる若い人たちの意識について、深掘りして聞いていこうという調査で行っており、報道やバラエティ番組でも時々使っている調査でございしますが、この中で、結婚・子どもを持つことに対する意識ということについて聞いております。

このページでご紹介しておりますのは、結婚・子どもを持つことは自然なことであると回答している若い世代、未婚者は約半分であるということ。それから、男女ともに結婚することは自然なことというより、配偶者がいたら生活が楽しく豊かになる、ポジティブな意味があるととらえておられるんだと、そういった意識が透けて見えて、ちょっと下の方言が小さくなって恐縮なんですけれども、結婚をするとか子どもを持つ、育てるという選択が、自然なこととか当たり前のこととか、そういうことではないということがここから浮かび上がってくることで我々認識をしているところでございます。

続けて、特に結婚意向のない若い人たちに、結婚したくない理由を聞いてみたものがこれですけれども、やはりそもそもメリットを感じないという声があるということ。もちろん我々がこういう選択肢を用意したからということはあるんですけども、結婚の良いところ、悪いところを結構シビアにとらえているのではないかというふうに認識をしておまして、或いは、年齢が上がるにつれて、そもそも人と関わりたくないっていうそういった交流も上がってくるということも、我々ライフデザイン支援もそうですし、別途後程出てきますけれども、地方自治体に対する交付金などで結婚の取り組み支援をしておりますけれども、そういったときにもこういう若い人の認識っていうのを意識しながら進めていかないといけないなっていうのを感じておるところでございます。

それから、これはよく取り上げられるものですが、厚生労働省の「出生動向基本調査」で理想のライフコースというのを聞くと、仕事と子育て両立コースを理想とする割合が長期的に見てかなり増えているということで、男性がパートナーに求める希望も両立コースが増えているということが

見て取れるということでございます。

我々もこのグラフについては別途子育ての環境整備、少子化対策という意味では、左側の理想のライフコースで両立コースを理想としてるんですけども、真ん中の予想のライフコースを見ると、非婚就業の濃いオレンジのがすごく伸びていて、理想と現実ギャップがあるのも1つの着目する点として見ているということをご紹介します。

そうしたWeb調査等々でも、若い世代の、結婚・子どもを持つことを中心とするライフイベントのとりえ方っていうのがかなり変わってきているっていうことの認識とともに、我々昨年、「若い世代の描くライフデザインや出会いを考えるワーキンググループ」というのをこども家庭庁で開催をしております。

これはいわゆる有識者会議ではありますけれども、12人中7人に20代の若い人に入ってくださいまして、その若いメンバーの意見をしっかり聞いていくということで議論を進めて参りました。

こども家庭庁としては、そういう有識者会議のあり方も、半分以上若い人をまぜて考えるということも1つのチャレンジとして取り組んでいるところでございますけれども、そういう場で、若い人の人生のとりえ方っていうのを聞いたものの幾つか抜粋したものがこれでございます。

先ほどのWebアンケート調査は、全国的に各地域で偏りが無いようにしておりますけれども、これはあくまでそこに集まってきたメンバーの声ということで、もしかしたら各地域の若い人たちの認識や、これを見てちょっと違うんじゃないのって感じられることもあるかもしれません。そういったそれぞれの地域地域で若い世代のとりえ方が違うっていうことも、我々意識しながらやっていかないといけないなっていうところでございます。

ひとまず、ワーキンググループの議論をいくつかご紹介しますと、やはりその社会的に正解とされる生き方が消失したというふうにとらえているということ、その人から見て、或いは社会にとっての正解っていうよりも、自分自身が納得できるか、自分なりの納得解っていうのを人生の上で大切にしたいということ。それから、親の世代が若いころ過ごした時代と、社会の価値観、選択肢の幅が全く異なって

いるということで、なかなか親の生き方そのままという訳にはいかない。一方で、近い世代のいろんなロールモデルを知って、皆、少し上の世代がこういう生き方をしてるんだなと、こういう悩みを抱えながら生きてるんだなとか、そういう悩みをこうして解決して生きているんだろうなと、そういったものをちょっと知って、自身の将来についての解像度を高めたいんだと、そういった声も聞かれました。

先ほども申し上げましたけれども、結婚や子どもを持つことっていうのは、当たり前のことではなくて、自分の幸せを実現する手段の1つにすぎないといった声も実際直接の声として聞いたようなところでございます。

それから、これも先ほど申し上げたとおり、子育て期も夫婦ともに働き続けるということを理想の夫婦像とする若者が増えているということ、それから核家族化とか地域コミュニティの希薄化の影響で、そもそも子どもに触れる機会がすごく少なくて成長してきている、そういう若い世代も多いんじゃないかというのが、若い人自身からも、こういう声も聞かれたようなところでございます。

そういうのをとらえながら、お声を聞きながら、我々が今ライフデザインが求められている社会的な背景として感じているのは、その働き方の変化と学び方も含めた変化、それから、どういうライフコースを選びたいか、暮らし方、こういったいろんな人生を巡るとりえ方が変化多様化している中で、やはり、その自分が希望する人生を選択していくということが、若い世代には今求められている。そのために行政としても何ができるかというのを考えていく必要があるだろうということが、改めて我々ライフデザイン支援をやっていくことの社会的な背景かなというふうにとらえているところです。

それで、何のためにやるかということですが、やっぱりいろんな学び方、働き方を含む健康とか、家族、それからお金の面、こうしたものの必要な情報を得て、或いは自分なりに考えてっていうことによって、若い世代の幸福、ウェルビーイングを実現していく、そういうための支援をしていくんだっていうことをちょっと概念的にとらえているということでございます。

じゃ、そのライフデザイン支援というのをどういうふうに進めていったらいいかっていうのも、これも我々若い世代に意見を聞いてきているところでございまして、そもそも、一番上ですけれども、ライフデザイン支援っていうのは、どうしても少子化対策が透けて見えるようなやり方ではやって欲しくないというところが若い世代からあがってきているところであり、例えば、結婚では結婚するかしないかってのは自由であって、選択肢として前向きにとらえたり希望を叶えたりするための取り組みであることを改めて確認したいですっていう声が若い世代からあがりました。

あとは多様性や個性を尊重しようという中で、多様性があるからこそ若い世代は混乱して情報も多くて、どう選択していけばよいかわからないっていう面がある、そこをちょっとバックアップしていただけると嬉しいという声がありました。

それから、女性の家事育児負担が大きい、働きにくさ生きにくさを感じている、ここは様々な政策でアプローチしているところでございませけれども、若い男性の生きにくさにも目を向けていく必要があるんじゃないかっていう声があがりました。

それから、ライフデザインを考える、これを通じて自己肯定感というか、自分自身が大切にされてる、意思決定が尊重される、そういった側面もあるんじゃないかということ。やり方っていう意味では、信頼のおける人間関係の中で、将来について話し合う機会があるといいんじゃないかっていうこと。

それから、ライフデザインを考える上で、人生価値感いろいろ変わっていくものなので、いろんな段階で考えて書き換えていく機会があるといいんじゃないかという声があった次第です。

それで、我々この支援を政策的にどう進めていくかということですが、1つはそのライフデザインを考える機会をとにかく広げていく、機会を作っていくということで、学校での取り組み、それから大学への働きかけ、それから企業にもできるだけ理解をいただいて、その経営層管理職の方に、若い世代が何を考えてるのかっていうのを知っていただき、ライフデザインの取り組みっていうのを知ってもらうことによって、そのエンゲージメントの向上に関するメリットとかそういった企業にとっていい点も

伝えながら進めていくことが必要なんじゃないかということがありました。

それからやり方としては、乳幼児の触れ合い体験とか、キャリア形成、プレコンセプションケア、ワークライフバランス、それぞれの各年代に応じた内容を取り入れていくことが必要だよなということ。それから例えばひとり親家庭で育ったこども、非正規の方、困難な状況にある若い世代もライフデザインを描けるよう、いろいろ丁寧に情報を発信していくことが必要じゃないか、そういった意見が出ているところでございます。

それで、そのライフデザインを進めていく上で、より若い世代の不安、何を不安に感じているのか、漠然とした不安を解消していくための取り組みっていうことが必要だということで、先ほどのWebアンケート調査の続きになりますけれども、将来の不安という意味では、自分の収入だけで生活していくことの不安を抱えている、あとは仕事を続けていくこと、1人で生きていくことの不安を抱えているということもあつたりします。

あとは、ライフデザインを学んだ人は、学んでない人に比べて、恋愛や結婚意向が高いことがちょっと見えてきたり、或いはその理想の結婚年齢が早いとか、自分自身の満足度も高い、これもアンケートを分析していくと少し見えているというところではあります。

具体的に我々が何をしているかといいますと、今、若い世代がライフデザインを考える上で必要な情報を掲載したポータルサイトなどを作ろうというふうに仕込みをしているところでございます。それから自治体の取り組みを財政的に支援をしたり、少し民間企業の取り組み事例などを集め始めているところでございます。

これは自治体の取り組みということで、少子化対策の交付金の一部でライフデザイン支援を積極的に後押ししておりまして、令和6年度で自治体で60ぐらいの事業を交付金で支援してたんですけど、7年度は、100件ぐらい増えて160ぐらいの事業を全国の自治体でこの交付金を使って取り組んでいただいているところでございます。

取り組みも様々でありまして、本当に1例でございませけれども、触れ合い体験というところを組み

合わせてやったり、大学生向けに開いたり、地域によっては、高校と大学が連携して一緒にそれぞれのちょっと世代の上の人同士とコミュニケーションとるってということも含めて取り組んでいるところもありますし、いろんなライフデザインを考えるのに役立つような冊子を自治体で作って、作る過程で若い人たちの意見を積極的に取り入れていながら作っていく、そういった取り組みをしているところもございます。

あとはすごく継続的にやっていただいている自治体もありまして、京都府さんは大学が多くて、若い世代が多い大学をターゲットにして、テーマ的には仕事と育児の両立っていうところをどう考えていくかっていうワークショップを取り入れながらやってるようなところもございます。

あとはプレコンセプションケアですけれども、こども家庭庁において、この5月に、推進5か年計画というのをたてました。まず、プレコンセプションケアという概念の普及をしっかりしていこうということ。

それから、その情報提供するということだけでなく、相談支援の体制を充実していこうということで、それぞれ目標も達成しながら、専門的な機関のご協力を得ながら進めていこうという計画を立てているところでありまして、ライフデザイン支援にあたって、内容の1つとしてプレコンセプションケアと一緒に連携をしながら進めていけるといいかなというふうに思っているところもございます。

私からの説明は以上です。ありがとうございます。

▼齊藤：ありがとうございました。続きまして第2席の落合様、よろしくお願いします。



▼落合：はい。それではですね、私の方から共有させていただきます。改めまして、リクルートブライダル総研で所長しております落合です。よろしくお願いします。私の方ではですね、ちょっと手元にはないかと思いますが、前のスライドの方でご説明申し上げますので、あと口頭でも補足しますのでよろしくお願ひいたします。

今のこども家庭庁さんの方からも話ありましたけれども、私の方ではですね、10年ぐらい前からライフデザイン自身をセミナー化してやっていますので、今日はその具体的な内容も踏まえつつ、そこから見えてきたポイントとかですね、そういったことを皆さんに共有させていただこうかなというふうに思っております。よろしくお願いします。

簡単に自己紹介ですけれども、左側にありますけれども、もともとはですね、結婚とか結婚式を中心に置きながら、その前の婚活とかですね、恋愛のところと、あとそのアフターのところですね、家族形成であるとか、出産育児みたいなところを中心に調査研究提言などを行っている機関です。我々社会課題を解決するというのを1つのミッションとしてまして、それによってマーケットが拡大していくということをベースとしてやっておりました。そんな中ですね、当然この分野をどんどん研究していくと、もう少し広い概念として人生設計とかライフデザインというところにあたりまして、10年ぐらい前からライフデザインというのを取り組んでおります。先ほどのこども家庭庁さんの方のワーキンググループとかどこでも参加させていただいたりとか、いろんな事例にも載っているといたるところでございます。そんなことを生業にしております。

ライフデザインを考えるときにですね、2点だけまず前提をお話をしようかなと思ったんですけど、やっぱりやっばりやっばりやっばり、人との繋がりとか関係資産みたいなことが我々のテーマでもありますので、家族形成ってすごく抽象的にとらえると人との繋がりベースにあるものだなというふうに思っていて、それを含めたライフデザインという観点と、あと、もう一方で、今この10年ぐらい、やはり社会課題として少子化、未婚化みたいのもありますので、そこも考慮しながら取り組んでることでございます。

やっぱり家族、結婚とかっていうのは、先ほど若者の意見もありましたけれども、個人の選択っていうのが前提だと、我々のセミナーもそれを前提にはしておりますが、キーワードとしては、知らないで選択できないのと知って選択しないのでは意味が違うと思うんですよね。やっぱり若い人たちが何も知らないまま選択してないっていう状況は解消していくっていうのが大事なポイントかなというふうに思っております。

そんな中ですね、まずこのライフデザインそもそもやろうといった背景を少しだけ問題意識として共有させていただきます。

これちょっと見にくいかもしれませんが、出生数と婚姻組数の推移を70年代から並べると、大きくとらえていただきたいんですけど、細かい数字はおいていただいて、いずれも下がってるよと、もうこれ皆さんご承知おきかと思いますが、やっぱり結構連動して下がってるっていうことなんですよ。日本だと、いわゆる婚外子と言われる人たちが2%ぐらいしかいませんので、出産のタイミングと結婚するのはすごく、結婚後に出産するっていうのが多いんですよ。もちろん妊娠のタイミングがいろいろあるんですけど、結婚と出産でもかなり関連してるということ。我々の相関係数だと0.88で出てるので、かなり相関してるよっていうことがある。

なので、少子化っていうことをとらえたときに、未婚化っていう要因もですね、十分に考えていかなければいけないことだなというのは、何か社会の中で我々としてはとらえていたところですね。

一方これは夫婦が産む子どもの数になります。よく言われる合計特殊出生率は女性の数で計算しますが、これは夫婦の完結出生児数という統計になっ

てまして、15年から19年ぐらい経った夫婦ですね、一旦子どもを産む期間が終わった夫婦の子どもの数を1940年から並べてみますけど、直近で言うと、2.2っていうのが70年代以降続いていて、いわゆる4人家族世帯みたいな日本の家族像が浮かび上がってくるんですけど、2000年代にはいると下がってきて、今1.9というような形です。

これをどうとらえるか、いろいろあると思います。もちろん2人に対して1.9なんで、人口が減る構造だよというふうにいえることもありますが、一方で結婚すると1.9は子どもが生まれてるんだというふうにとらえることもできると思うんですよ。なので、少子化っていうことを考えたときにも、未婚化っていうのは1つキーワードになっていくのかなというのをこういったデータからもとらえています。

左側ですね、これ我々の調査で結婚したい割合っていうのを取ってるんですけど、ちょっと見にくいと思いますが、この真ん中のどちらでもないっていうのが、近年すごく増えてるんですね。もともと結婚意欲が高かったんですけど、どちらでもない層っていうのは、これ言い換えると、いい人がいたらするみたいな、積極的な意欲はないんだだけかなというふうに思います。

一方で、結婚したくない理由、先ほどもありましたけど、その他にも金銭的な理由とかメリットを感じないとか、あと行動生き方が制限されるみたいなこともかなり出てきてると。

もう少し掘り下げていくと、若い人たちの中ですね、やっぱり何となくのハードル、いろんな情報にまみれながら、何となく結婚とか家族を持つっていうことに対して、何となくハードルを持ってるといえるのが結構問題だなというふうに思いました。

この何となくをどう払拭していくかっていうことを考えたときに、2つ我々として思ったのは、まず自分ごと化させていくということと、先ほど申し上げた通り、知らない情報をなくしていく、客観的な情報を踏まえてちゃんと情報伝達していくってことが大事だなというふうに思っていて、そのためにライフデザインという人生を考えるという機会をうまく通じながらですね、そういったことに対してアプローチできればなとライフデザイン始めたという経緯があります。

この辺りは先ほどのこども家庭庁さんと重なるんですけど、我々の調査でもやっぱりライフデザインの機会っていうことが、結婚感の情勢とかいろいろ家族形成の情勢とかいろんなものに関係するということもわかってたので、講座を展開したといったところですよ。

ここから少し講座の内容を簡単に概要を言います。細かい数字は全然問題ないんですけど、我々今まで12,000人以上の若者に対してライフデザインをやってきました。各行政と組んだりとかですね、社会人向けとか学生向けとかいろいろやっています。

その中で、あくまで目的はさっき社会課題で少子化みたいな話しますけど、そうではなくて、個々に落とすと、やっぱり自律的選択、これがキーワードだなと思ってまして、今までと違って多様なことが認められてるからこそ、ちゃんと自立的に選択をして納得感を増やしていくということが、それ自身がですね、個々人のWell-beingに繋がるだろうということですよ。

で、先ほど言ったみたいに自分事化ということと、あと、ちゃんと選択し得るための情報をお伝えするというのをキーワードにですね、展開をしていったといったところですよ。

展開するためのポイントとしてはですね、この6つ挙げましたが、いろんな事例もそうですけれども、やっぱり一方で多様性の配慮とか、そういったことは不可欠だなというふうに感じてますし、あとはいかに自分事化させるか、これ何度もキーワードとしてお伝えしていますが、何となくそういうことが起こってる訳じゃなくて、あなたにとってどうかってことをすごく意識させるってことが、すごく重要だなというふうに思って、それを結構意識してやっています。

内容はですね、左側の学び・仕事みたいなこともありますし、結婚・家族みたいなこともありますし、あと暮らしとか、これ地域とかにもかかわっていくんですけども、いろんな人生の軸の中で、大きく分岐点になるライフイベントについてですね、情報を伝えたり、シミュレーションツールを使って自分事化させたりといった形で展開をしています。

これがそんな風景ですね。これはある大学の風景ですけども、やっています。

その中でちょっとツールの紹介を最後にしたいなというふうに思うんですが、これシミュレーションツールになってまして、まさに100年の人生という長い時間軸の中で、自分がどんな選択するかっていうのをどんどん選択をしていくんですね。そうすると自分の年表ができていく。それを可視化していくということですね。

この辺りで意見が出るのは、やっぱり、何となく考えてるもの、何となくのハードルを可視化することで、より自分が認識していく、自覚化していくということがポイントだなというふうに思っています。

これ実際の、こういった年表ができたりとか、あと、マイライフデザインシートみたいな形でやるという形でね、これ特に若い人なんで、楽しくつくりながらやったりとか、これシール形式になっている動かせたりするみたいな形を展開しています。で、やった結果としては9割以上満足しているということもありますし、結果的にはやっぱりいろんな態度が変容していくんですね。結婚意欲とかこどもを持つことへの意欲とかもどんどん変容していきます。

定性的にも将来楽しみになったみたいな話とかですね、あと家族とか結婚とかにポジティブになったよっていう話もありますし、もう1つはやっぱりいろんな人の考え方を途中途中で聞くことになるので、まさに自分の親だけとか自分だけが持つ価値観から、いろんなですね、多様な事例を知ることで、考え方の違いみたいなことを体験してもらうということもすごく重要な観点だろうなというふうに思っています。

最後ちょっとまとめをお伝えをして終わりにしたいと思うんですけど、これライフデザインを今後提供する皆様向けということで、5つですね、観点を持ってきております。

1つはですね、ライフデザインっていうのは10年間やってみて思うのは、まさにWell-beingにすごく影響するなど。もちろん結果的には結婚出産みたいなことにも影響するんですけど、もっとそれよりも大きな概念としては、幸福とかですね、若い人たちの自立的選択ということにすごくヒットするなというふうには思いました。

あと、進めるにあたってキーワードとしては、やっぱり具体化っていうのがすごくポイントだろうな

というふうに思います。可視化と言ってもいいかも
しれませんけれども、やっていくとよく出てくる意
見はですね、2、30代で結構自分の重要な選択が重
なるんだみたいな意見が出るんですよ。何となく思
っているとなかなかそれって気づけないんですけど
も、可視化することによって気づくよということが
ポイントの2つ目なので、具体化させていくという
ことがすごく大事だろうなというふうに思います。

あとは3つ目ですね、継続性と押し付けにならな
いっていうことを書いたんですけど、もう前提とし
てやっぱり押し付けではないので、あくまでも望む
人生を叶えていくってことの中で、とはいえ、
この話ってというのは、10年20年後にちゃんと影響が
出てくる。なかなか効果としては見にくいことでも
あるんですけど、根気強くやるってことがすごく重
要だろうなというふうに考えております。

4つ目、枠組みの活用と書いたんですけど、これ
やっぱり、とはいえですね、ライフデザインやりたい
人っていてもなかなか集まらないんですね。なか
なか今の現状では、顕在化してないっていうんです
かね、なかなかニーズが顕在化してないので、枠組
みをうまくつくっていく。今回で言うと、学校とか
会社とか、そういったやらざるを得ない状況をいか
につくっていくか、やってみるとすごく満足度高く、
態度変容もするという状況なので、当面はここに注
力していくということが重要だろうなというふうに
思っております。

5つ目、時間軸を意識させるというのはすごく重
要だろうなと思います。具体性という話にもリンク
しますが、100年時代ってことを考えたときに、
残りの人生ってすごくまだまだあるっていうことと、
あとその中で自分がどういうふうな色合いで選択を
していくかってこと、何をどのようについでいうこと
と、あと、いつまでってことですね、これを意識さ
せるといいんじゃないかなというふうに思ってます。

一応当事者向けにもポイントということをお伝え
したので、もし若い方でこれから描く方とかですね、
若い方じゃなくてもこれからデザインを描く方とい
うことで言うと、いくつかポイントがありまして、
まず、まさに想定をするっていう、これ今、若い人
たち、僕らの時代と違って本当に無数に選択肢があ
るんですよ、これってやっぱり選びにくいんです

よね。選べるんだけど選びにくいっていう状況なん
で、これはいかに前もって選択想定をしとくかって
こと大事ですし、あと決めたライフデザインを変え
ても良いっていう、状況が変われば変わりますし、
例えば自分にパートナーができれば変わりますし、
こどもができれば変わりますし、常々柔軟に対応して
いいよということと、あとやっぱり点ではなく線で
考える。よく就職活動はキャリアのことすごい考え
ますが、キャリアだけを考えるよりも、キャリア
とセットで、例えば家族を持ちたいのかとかトー
タル的に考えていくことがすごく大事で、限定的に考
えないということがポイントだろうなというふうに
思います。

あと具体化の癖付け、これは先ほど申し上げた通
りですね。この手の話は常々大人がやるとですね、
ただできえ少しちょっとしたプレッシャーみたいな
ものを感じてしまうこともあるので、いかに楽しく、
あなた自身の人生の未来なんだよっていうことで考
えていくことが大事だろうなと思います。

最後、この会議に向けてということで3つですね、
お伝えしたいなと思います。未婚化対策という意味、
社会少子化対策としてもすごく有効だということは
わかっていますけれども、やっぱりWell-beingですね、
ここに向けてということはすごく重要だなと思いま
す。本質的には若者支援とか、個々の人生支援とい
うことだろうなというふうに思っていますので、これ
を社会の中でですね、今後広げていくということは
すごく大事なテーマになっていくということ。

僕の思いとしては、やっぱり会社、企業体にもど
んどん広げていきたいなというふうに思うんですね。
特に新入社員だったり3年目研修みたいところを
イメージしますが、まだまだ広がってない部
分あります。会社としても、今後従業員のWell-being
ってすごく大事になってくる。従業員のWell-being
と会社の利益ってのは、かなり関係するよっていう
のもアメリカの研究とか出てますのでそういったこ
とを考えていくと、会社の枠組みをうまく使いなが
らやっていくということが今後社会に進展していく。

そこに行政とか地域の皆様と一緒にやって
いくということが非常に重要になっていくんだら
うなというふうに考えております。以上になります。
ありがとうございました。

▼齊藤：ありがとうございました。では続きまして、赤澤様よろしくお祈りします。



▼赤澤：皆様、こんにちは。地元出身の赤澤純代と申します。今日は、加賀の事例と石川県金沢の事例を混ぜてお話をさせていただきたいと思っております。

実家が久藤総合病院です。加賀にある病院で医療（豊治・茂）と介護（妙子）をさせていただいており、久藤妙子：母が、主催者の大島先生、山崎先生、皆様と介護保険制度をつくり今に続けております。金沢医科大学病院で性差医療の実践の場である女性総合外来を23年前に石川県初の外来として開設させていただきました。

さて、講演を始める前に「プレコンセプションケア」を初めて聞くって人はどれぐらいいらっしゃいますか？挙手願います。ある程度いらっしゃいますね。そこに関して今日私は医療知識についてお話をさせていただきます。

私は、2013年度より女性の健康についての政策について活動させていただきました。高市早苗さんが政務調査会長で高階恵美子先生と女性のナショナルセンターを作るというPTで一緒させていただきました。昨年度、日本におきましても、斎藤先生の勤務先であります成育医療センターに「女性の総合健康センター」が立ち上がりました。国は27億円ここに予算を投じています。こんな形で斎藤先生は、「プレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会」や国の政策の要で活躍されておられ、この加賀の北口さんもこちらで発表されています。加賀市におけるこのライフデザイン推進機構、その中にプレコンセプションケアの推進というところがあります。高市早苗総理大臣の所信表明においても性差医療を推進するというワードが入りました。

プレってというのは前、コンセプションっていうのは受胎するって意味ですね。なので、妊娠前からのケアっていうところがプレコンセプションケアとなります。資料は少し前後していますが、ぜひ皆さんメモなどして、あとはちょっと個人的な写真を入れたりしております

プレコンセプションケアっていうのは、3世代におけるライフコースアプローチと思ってください。そのライフコースアプローチっていうのは、自分どのように人生として輝かして、健康で最後までびんぴんころりん安心安全笑顔で人生を完成させるか等、海外ではとても注目されている分野になります。

成育医療センター荒田尚子先生がプレコンセプションケアの第一人者であります。地元におきましてはクスリのアオキさんの2番目の奥さんの従妹さんです。地元ネタでごめんなさい……。ライフデザイン推進機構は、これからの時代の若者や地域には重要で、子育て世代の支援、働き方の環境の改善や生きがいにも関係してします。健康である、生きがいのある人生を送るポイントを学んでください。

時間が押していますので、加賀市の北口さん達が作られたこのプレコンセプションケア推進5ヵ年計画を紹介します。加賀市の事業は、AMHっていう、どれだけ卵子が残っているかを予測するホルモンを測定に補助が出るところが新しい事業です。

なないろクリニックと実家の久藤総合病院が女性内科・女性外来で、AMHの測定が可能で妊孕性に関しての面談をすることができます。地域共生政策自治体連携機構で斎藤先生が作られた、パンフレットがあります。輝く未来のために体を知ろうっていうことで、これにぎゅっとプレコンセプションケアのことが書いてあります。

プレコンのことが書いてあり、今の先生方の背景が書いてあって、どうしたら対策ができるかっていうのが書いてあります。一部スライドに入れてありますので見てください。

先ほどのライフデザインの流れで、加賀は3世代で考えるプレコンセプションケアというテーマで活動しています。栄養も重要ですが、がん、循環器病の予防にもつながる内容です。

加賀市の事業として、AMHの測定では、どれだけ卵子が残ってるかっていうようなことを見るのが

できます。しかし、卵子が残ってるだけではだめなので、卵子のクオリティを上げるってことがポイント重要で、そこにはライフコースアプローチが重要となり、栄養・運動、適正体重の維持、感染症予防が大切になります。

また、加賀市では測定のみではなくライフデザインとしてどのように介入してどのように改善していくか医師、管理栄養士、助産師さんの多職種でのネットワークがあります。皆さんのパンフレットには入っています。女性の一生と卵子の数の変化ということで、生まれた時一番卵子が多いんですね。その卵子がどんどん減ってしまう。自分たちの人生をライフデザインする上に生物学的妊孕性を知り、結婚・妊娠・出産・仕事のキャリアを逆算して人生のデザインをするとよいと思います。妊孕性は、37歳を過ぎると急に減ってしまうんですね、パンフレットにグラフを入れてありますが、卵子が急に減少してしまいますからここで、どんなに不妊治療をしてもなかなか成功しないというジレンマに陥ります。現実、産むか産まないは自分の選択、そしてその人生を設計するときに、どこに何を持っていくかっていうことがとても大事になっています。

石川県金沢市では、性差医療をテーマに2018年日本女性会議 in 金沢が開催され、第6分科会を赤澤が担当させていただきました。「プレコンセプションケア医療と介護まで」ということで、看護師さん含め、様々なことをやりました。性差医療がテーマですので女性の健康と男性の健康についてのテーマを学びました。順天堂大学の堀江重郎先生を招いて男性の健康：テストステロンが関与するLoh症候群と女性の更年期について人生100年時代に向けて学びました。

性差医療に入る前は循環器内科医でしたのでアメリカの女性の死因のナンバーワンは心筋梗塞です。その心筋梗塞をAHAのエビデンスを国が政策でいろいろ意識を変える活動を展開しました。AHAは、2002年ぐらいから始まりました。そして頑張って啓発活動で、スライドのこのように死亡率が男性と女性反転するのですね。きっとプレコンセプションケアもこのような本日の講演のような啓発活動を地域ぐるみですること地道な活動ですが、少子化の改善や健康寿命の延伸が起こるのではないかと思います。

私はもともと循環器だったもので、スライドの、日本循環器協会の「Go Red for Women」の活動に20年遅れで日本開催がされました。

その第一回目に参加させてもらいました。こちらのスライドは、大学におけるプレコンセプションケアの位置付けになっています。大学病院ならではの診療科の縦割りの中の位置づけです。

このPTで、このような形で女性のホルモン、この揺らぎ、そして人生設計というところに関係させていただいて、齊藤先生の母体である成育医療センター内女性の健康総合センターで政策が多分進んでいるっていう風に存じ上げています。山形大学の産婦人科での齋藤先生の教え子の小宮ひろみ女性の健康総合センター長のお仕事と本日の皆さんの自治体の皆様そして各研究所、それが全部集合されるようになっています。

私も3人子ども産まさせていただいて、順風なキャリアから迷走する人生になって、男女参画を兼ねたこの分野に入って参りました。私どもの若者世代には人生デザイン知識が教育になかったために、遅く知ることになりました。私58歳ですが、そういった政策が教育に入り込むといいなって・・・心より思っています。東京から帰郷して加賀市の地域コミュニティに入り悩んだこともありました。「過去のアンコンシャスバイアスを修正」するっていうのがキーワードかなと思いながらやっております。

資料のプレコンセプションケアの提供のあり方に関する検討会のプレコンチェックシートのところをぜひ見てください。ここがプレコンのチェックシートで女性用と男性用ができています。このポイントとして、適正体重をキープする。なぜかっていうと痩せすぎると、そもそも妊娠して、子どもが小さいとその生まれた子どもは将来生活習慣病になりやすいことがわかっています。あと過体重は女性も男性も妊娠しにくくなるリスクです。性感染症ことですね、ワクチンを接種しましょう、あとは生活習慣の是正になります。女性も男性も、このチェックシートをしていただいて、困ったところがあったら、相談する、保健所に相談する、そして、次につながるっていうところ。私どもの外来はそれが全部できるような形になっています。

こんな形で卵子の数が減っていくってことを知っていただきたいし、不妊の原因は女性だけではなく男性にもあるってことを知っていただきたいです。そして精子を遠心しますと、精漿（せいしょう）という部分ができます。精漿の部分は生活習慣病（糖尿病・脂質異常症・肥満）を反映しています。そういったところがなかなか若い人への啓発活動はできていません。

生物学的妊娠する年齢の適齢期っていうのは20代です。その生物学的年齢っていうのを皆さんあまり自覚せず人生を過ごしているっていう風に私は思っています。これが先ほどぼんっと言った妊孕性、このキーワードもぜひ覚えて帰っていただけたら。この妊孕性を考えてキャリアを自分の人生もデザインして、よりよい人生を描いて地域が活性化したらどんなに良いことでしょう。

皆さんのところにすごくたくさん情報を伝えたいので、2枚のスライドぐらいにまとめてあります。感染症におきましては、性器クラミジア、性器ヘルペス、淋菌感染症、梅毒、尖圭コンジローマ、尖圭コンジローマにおきましては、HPV感染症で子宮頸癌の原因ウイルスになっていますので、そちらの感染症の病気である。また、たばこの影響。たばこの影響というのは赤ちゃんに悪影響します。アルコールの悪影響。また、防ぐことができる先天異常っていうのがあります。栄養素をとることで奇形が防げるならそれは良い情報です。二分脊椎または神経管の融合などに関係しますので、葉酸の摂取が重要になります。また、若者の風疹ですね、風疹におきましては、妊婦さんが感染すると、先天性風疹症候群、赤ちゃんに難聴が起きる、白内障、心疾患が起きます。これは防げるものなら防ぎたいっていうのがプレコンのひとつです。また生理の異常ですね、月経の異常は体のSOSのサインです。過多月経などございましたら産婦人科・女性内科への受診を進めます。そういったことをここにまとめてあります。

とって伝えたいのが最近、PCOSっていう多嚢胞性卵巣症候群（たのうほうせいらんそうしょうこうぐん）、高インスリン血症が起こって、これも卵胞の生育が悪くなり不妊の原因になりますので、そういったこともお伝えできればと思っています。

こんな形で何を選ぶかはあなた次第、遺伝と環境因子、そしてライフコースアプローチというところになっています。やせの人で赤ちゃんの出生体重が低いと生活習慣病になりやすいってことがもうわかっています。これをまとめると、荒田先生のプレコンノートなんか活用していただけたらとてもいいのかなと思っています。

これが齊藤先生の作られた自治体のものです。ここにもしっかり書いてありますので、これを読んでいただいて、どうしてプレコンが大事なのかってことを学んでいただいて、今日の先ほどの先生方の講演が豊かなライフデザインの知識になりますように願っています。

大切なのが、ここ、私面白いなと思ったのを大きくしました。日常生活に落とし込んで、こういった食品、大豆、イチゴ、アボカド、海苔、パセリ、そしてレバー、そういった葉酸をしっかり取っていくっていうのが、身近な生活の指導になっていくのではないかなと思っています。

このような形で私は循環器でしたので、血管からの健康ということで、瘀血（おけつ）というところがすべてのものに関わりますし、そこを改善するのが生活習慣病の改善です。なので、すべて生死にまで関わっていますので、ライフコースアプローチ、プレコンセプションケア、生活習慣の改善、感染症の予防っていうのが、皆さんのテキストにあるこれが知って欲しい内容となっています。

こんな形で大学の病院で日常をやっております。ちょっと駆け足でしましたが、ぜひ皆さん、今日のテキストにある、先ほどの2枚というのがとても重要になりますので、見ていただけたらと思っています。

大学におきまして、23年女性外来とつき合って、性差医療ということで、こんな形で実践して、私達の子供たちの時代になっております。価値観が、世代間ギャップでそれぞれの世代での認識が違いすぎてかみ合わず、世代ごとにアンコンシャスバイアスがあり、なかなかすり合わせることができない時代を迎え、社会的に正解とされる生き方が消失したという状況が、私たちの58歳の時代です。

若い子たちには本当に夢があって、希望があって、生物学的体の年齢と妊孕性について知っていただいて、感染症を防ぎ、栄養素をしっかりとり運動をす

る事が、とても重要かと思っております。ご清聴誠にありがとうございました。

▼齊藤：どうもありがとうございました。時間厳守でやっていただきまして。次がですね、上田様、よろしく願います。



▼上田：はい。山梨県子育て・次世代サポート課の上田と申します。どうぞよろしく願います。保健師として山梨県に入りまして、この4月から母子保健施策全般に携わらせていただくことになりました。今、そして未来の健康を支えていくために、心新たに頑張っていきたいと思っていますところです。

私の方からは、山梨県におけるプレコンセプションケアの取り組みについてお伝えをさせていただきます。

初めに、山梨県について少しご紹介をさせていただきます。本県は富士山など豊かな自然に恵まれ、日本有数のワインと果物の産地であります。一方で、人口は約78万人で減少が進んでおります。出生数も減少、晩婚化や出産年齢の高止まり、また低出生体重児の割合が全国平均より高いなど、次世代の健康への課題を背景に、このプレコンセプションケアの推進にも取り組んでいるところです。

次に山梨県におけるプレコンセプションケア推進事業のこれまでの経緯についてです。令和4年度に実施した不妊治療の実態調査では、妊娠に関する知識が十分に浸透していないことが明らかとなりました。こうした状況を受け、令和5年度には少子化対策に関する調査研究プロジェクトが始動しました。その中でプレコンセプションケアを1つの重要テーマとして位置付け、山崎顧問をはじめ本日コーディネーターの齊藤先生や専門家の先生方から情報提供やご助言をいただきながら、普及啓発やプレコン健

診の事業化に取り組んできました。令和6年度にはオンラインセミナーを開始し、県民に向けたキックオフイベントも開催した上で、プレコン健診をスタートさせているところです。

これまでのセミナーについてですが、令和5年度には、県内の大学生を対象に、令和6年度には、県内唯一の地方銀行と共同で3年目の行員向けに開催をしました。銀行では実施したセミナーが大変好評だったことから、今年度は独自に実施をしてくださっている状況です。

実施後のアンケートを一部ご紹介させていただきます。昨年度実施した企業向けセミナーの事後アンケートでは98%の方が満足と回答され、「キャリアやライフプランを見直すきっかけになった」、「自分の体と向き合う意識が高まった」といった声が多く寄せられました。男性参加者からも「女性の行動や言動に寄り添いたい」、「男性にとっても必要な知識であり、備えることが大事だと思った」など感想をいただいたところです。

今年度のセミナーは企業に広く普及させていくことを目的に、企業の経営者や人事労務を担うリーダー層を対象としまして、対面とオンラインを組み合わせ開催をしております。初回セミナーには県内38社の方々に参加していただき、セミナー後にはプレコンセプションケアの基礎理解が深まった、具体的な取り組みを検討したいといった感想を多数いただいているところです。

次にプレコン健診についてですが、対象は18歳から39歳の女性で、職場の健康診断、もしくは地域の提携医療機関で受けられる体制としています。妊娠を考えているいないにかかわらず、自身の身体と向き合うきっかけとして幅広く活用していただいています。受診の前にはプレコンセプションケアの必要性や基礎知識を学んでいただくためのeラーニングによるセミナーの受講を条件としています。このセミナーは広くプレコンを周知していくための啓発媒体として、誰でも視聴可能としているところです。令和6年度は想定を上回る1,481名の方々に受診をしていただきました。健診費用は、現在のところ全額県負担となっております。

これがeラーニングの入口画面です。県ホームページの方に置いております。健診結果についてです

が、職域健診では委託事業者を通じて本人に通知されます。結果に応じたコメントや資料も添付し、必要に応じて医師によるオンライン相談や面談の案内もしております。

個別健診の場合は受診後に医師から直接聞いていただく形となっております。また検査内容は妊娠等に影響する項目として、貧血や甲状腺機能、感染症関係などになります。必須検査項目は職域健診と個別健診で共通ですが、個別健診では希望や医師の判断等により、個人の状況に対応したオプション検査も提供しております。

また昨年度の結果データからは、ビタミンDや亜鉛の不足、風疹の予防接種の推奨、BMIの基準値未満の割合が高くなっていました。県の健康増進計画でも20歳から30歳の女性のやせが多いことは課題となっているところです。健診結果からも個人のアプローチに加え、若年層全体を対象としたプレコンセプションケアの教育的アプローチが重要だと考えているところです。

プレコン健診の受診前のアンケート結果から見られる受診行動に影響を与える要因としまして、「自分の今後のために知っておきたい」という将来に向けた健康への関心、また「健康診断の際に採血のみで受けられる」という受診のしやすさが割合として高くなっています。

次に健診後のアンケート結果では、健診を受診したことによる影響について、「特に影響はない」と答えた方が一番多かったわけですが、一方で「妊娠・出産の行動を早めたい」、「結婚を早めたい」、「パートナーをつくりたい」という意識変化も見られています。また、71.5%の方が「生活習慣を改善したい」と回答しており、健診が自らの健康を見つめ直す契機となっております。さらに周囲に紹介したいと回答した方も88.2%に上りまして、満足度の高い健診となっています。妊娠出産を含め、将来に向けた行動変容のきっかけとして、健診が確かな役割を果たしていると感じているところです。

これまでの成果についてですが、まず、県内の企業、医療機関、健診事業者の理解と積極的な協力が得られ、セミナーや健診の実施ができました。またプレコン健診については、年度途中からのスタートではありましたが、目標としていた受診者1,000人

を大きく上回る方々に受診していただくことができました。また、受診後のアンケート結果から妊娠出産を含む将来に向けた行動の変容に繋がっていることが確認されており、健診に対する満足度も高いものとなっております。

健診体制の面でも拡充が進み、職域健診に参加する事業者は3ヶ所、個別健診に対応する提携クリニックは9施設に広がり、受診環境が整ってきているところです。

最後に、今後の課題と方向性についてです。まず、プレコン健診について、一定の成果は見られるものの、健診費用を県が全額負担している健診体制は、財政面での課題があります。また、健診実施機関の地域偏在もまだありまして、県内全域で持続可能な体制づくりが求められております。今後は県内全域への健診機関の拡充に加えて、市町村、企業、県民などの主体性を促しながら、協働できる仕組みの構築に努めていきたいと考えています。

また普及啓発につきましては、働く世代へのセミナーや健診の提供は進んでいますが、より若い世代へのアプローチが不足しております。今後は地域や教育機関を巻き込んだ推進体制を強化しまして、プレコンサポーターの活用や関係機関との連携による啓発を進めていきたいと思っております。

併せて不妊治療支援の強化についてですが、今年度新たに実施した調査結果を踏まえまして、治療費助成制度の拡充と、仕事と治療の両立を支援する環境整備を今年度より加えて行っていくこととしていきます。

すべての県民がプレコンセプションケアを理解し、妊娠・出産を含めたライフデザインや健康管理を実践することが当たり前の山梨を目指しまして、国の5ヵ年計画の推進とともに、これからが本番という意識で引き続き取り組んでいきたいと思っております。

ありがとうございました。

▼齊藤：ありがとうございました。では最後の演者ですが、溝田様、よろしくお願いたします。



▼溝田：はい。溝田と申します。本日は大変貴重な機会を与えていただきまして誠にありがとうございます。事務局の皆様、本当に準備大変だったと思いますが、きめ細やかなサポート、本当にありがとうございました。あと入口で手を振って迎えてくださった皆さん、そんなふうに迎えていただくことってなかったので、それだけでも来てよかったなと思いました。どうもありがとうございました。

若者が描くライフデザインということで、若い方って将来のために健康が大切と知っていても、将来の健康のために今何かをするということは、なかなか難しいことだと思います。皆さんよく聞いたことあるかと思いますが、10年後の10万円より今もらえる1万円の方が大事に感じるというような心理もあって、なかなか今行動してもらうことは難しいなというなかで、ナッジなどの行動科学が有効だと考えられていますので、本日はそのお話をさせていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

簡単に自己紹介をさせていただきますと、私の専門は健康科学や行動科学で、国立がん研究センターでがん検診やがん予防のために、がん予防だと、例えば運動とか食事とかなんですけれども、どのようにして行動してもらうかということを研究していました。

その研究を通じて方法は見つかりましたが、それを実際に広げていくためには、やはり行政の方たちに使っていただく必要があると考えて、厚生労働省に出向しまして、そこで施策の作り方などを学ばせていただきました。また、女性の健康推進室にも所属していました。

その次に、公衆衛生の最前線は、住民の方に直接接することができる人たちと考えて、それはやはり市町村の方たちと考えて、市町村の方たちや現場の方たちのことを知ってサポートさせていただきたいと思ひまして、静岡県立の社会健康医学大学院大学という大学に所属することにしました。この大学は、多分聞いたことある方はどなたもいらっしやらないかと思ひますけども、まだできて3年目ぐらいの新しい大学です。また、厚生労働省の方にも、参与という形で所属させていただいて思ひまして、1週間のうちの月曜水曜日は厚生労働省に行つて、週末は静岡の大学で講義して、それ以外の時間はいろいろな自治体を訪問させていただいて思ひまして、そこで現場のニーズを聞かせていただいて、直接できることはサポートして、そのサポートを元にそれを今度は、国の施策につなげていくというようなことを思ひます。

今まで厚生労働省で取り組んできたことは、コロナワクチンや、その他のワクチン、インフルエンザ、花粉症や熱中症などの周知広報を行つてきました。また、特に若い世代プレコンの世代の方だと、HPVワクチンの周知も行つてきました。あとは自治体のニーズを全国へつなげるという点について、静岡県磐田市というところをヒアリングさせていただいて、そこで、例えばHPVワクチンについて困つていることをうかがつたら、国の出しているリーフレットではなくて、ハガキがあつた方がありがたいとか、自由に使えるロゴや漫画があつたらいいのというように声をいただいたので、まずは磐田市用にハガキやロゴを作成して、その磐田市の部分を〇〇市と変えて、今は厚生労働省の方から全国の自治体に提供させていただいています。なので、もし今日いらつちやつていてる自治体の方々の中で、何かちょっと困つていたり、手伝つて欲しいというようなこととかありましたら、ぜひお声がけいただければと思ひます。資料の表紙にアドレスも載せてあります。

あとは、大学と厚生労働省の連携として、HPVワクチンのキャッチアップ接種の周知キャンペーンを行いました。ナッジの研修会というところ、若い方が関心を持ってくださるので、前半はナッジ研修会で、後半は子宮頸癌とHPVワクチンの話をしたり思ひます。

静岡県ではプレコンセプションケアのリーフレットを作ったり、専門学校や大学などで講義をしています。

ナッジって皆さん聞いたことありますか？ある方、結構いらっしゃいますね。ありがとうございます。

ナッジというのは、行動科学や行動経済学に基づいて、人が行動するときの癖やバイアスを利用することによって、とって欲しい行動を無理なくとっていただくために、人の背中をそっと押すように、合理的な選択をしてもらうというアプローチです。

有名な例だと、お手洗いに綺麗に使ってくださいねと書いてもなかなか動いてもらえない方たちに対するアプローチとして、便器にハエのマークなどの的をつけておくと、無意識にそこを狙ってしまうという例があります。正論を伝えても動いてもらえないときに、別のアプローチをするということです。階段を歩いた方が健康にいいとお伝えしても階段を使ってもらえないときに、階段をピアノの鍵盤にすると大きな効果があったという例もあります。こちらナッジのフレームワークです。ご関心あれば、ぜひ見てみてください。

人は簡単な行動を選ぶとか、周りの人が行っていることに影響を受けるとか、そういうような心理があります。

こちらイギリスの例は、たばこのポイ捨てやめてくださいと伝えても、なかなか動いてもらえなかったところで、たばこの吸い殻入れを投票箱に見立てて、例えば「世界最高のプレイヤーはメッシ、ロナウドどちらですか？」などと質問して、自分が思う方に投票してもらうとすることで、たばこのポイ捨てが大きく減ったということがあります。この質問を週替りで変えています。

このように、今関心があることや、今楽しいと思うことなどを使って、無理なく行動を変えてもらうというのが、このナッジのアプローチです。

私が静岡で今行っている、野菜マシマシプロジェクトというもののなかで、野菜100%餃子を作りました。これも、「健康のために野菜を食べましょう」とお伝えしてもなかなか食べてもらえないので、野菜を使っているけど、そのことは強調しないで、おいしさとか新しさとか、そのようなことをお伝えするようにしています。

野菜100%餃子では、野菜100%とは言わないで、女性向けの餃子では、「レンコンの歯ごたえとお出汁たっぷり出汁の旨味」を強調して、男性向けでは、「ほうれん草にニンニクたっぷり入れてスタミナたっぷり」のような言い方をして野菜を食べてもらうというようなことをしています。

こちら、ご参考なのでもし関心あればぜひ見てください。

次に、ソーシャルマーケティングというのがあります。ソーシャルマーケティングというのは商業で使われているようなマーケティングの手法を公衆衛生に取り入れるというものです。マーケティングの基本とは、対象者を細分化して、その人たちのニーズや考えてることなどに合わせてメッセージを伝えるということです。

なので、例えばがん検診行かない人たちに対して、「がん検診は大事ですよ。受けてくださいね」とお伝えしてもなかなか動いてもらえないので、ソーシャルマーケティングを活用して、どうやって動いてもらうかを考えました。

まず、検診を受けていない方たちがどんなことを考えているのかを調べてみると、大体3つに分かれるということがわかりました。＜自分は大丈夫、絶対がんにならないと思っている人＞と、＜がんが見つかったら怖いから受けられないという人＞、あとは＜受けないと決めてるわけじゃないけど、何となく受けてないという人＞の3つです。この人たちに伝えるべきメッセージは、それぞれ違って、＜自いですよ、がんは皆がなるものだから、心配しないといけないですよ＞ということ伝える。＜みつかったら不安だ＞という方には「早く見つけたら治るから大丈夫です」と伝える。＜なんとなく受けていない＞という方に対しては、きっかけとして、わかりやすく、すぐに受けられるような情報提供する、というような形で、とるべきアプローチが変わります。そうするだけで、3倍ぐらい受診率が変わったという結果もたくさんあります。

次に、肺がん検診については、皆さんも「肺がんイコールたばこ」と教わってきたと思いますが、それが浸透し過ぎたために、逆に肺がん検診受けない方がいるということがわかりました。

未受診の方にお話を聞くと、〈たばこ吸ってる人たち〉にとっては、「たばこイコール肺がんはもう聞き飽きた」、「検診にいつてもまたたばこを注意されるんだろうな」と思ってがん受けてくれないということがわかりました。〈非喫煙者の人たち〉は、自分たちは「たばこは吸わないし、受動喫煙もしていないから肺がんにならない」と思っていました。実際は、女性の肺がんで亡くなる方の3分の2は、たばこ関係がないのですが、そのことが知られていません。そのため、〈たばこ吸ってる人〉には、たばこには触れないで、「早期発見が大事だから受けてくださいね」とお伝えして、自分はたばこ関係ないと思ってる〈非喫煙者の方〉には、「非喫煙者でも肺がんになるんですよ」ということを伝えます。

あともうひとつ、肺がん検診の難しいところは、胸のレントゲンという方法です。レントゲンは、子どもの頃からみんな受け続けているものなので、「今更レントゲンなんかで何がわかるの?」というようなことを思っていることがわかったので、そのような方に対しては、「2人の医師が丁寧に見る実はすごく質の高い検査なんですよ」ということをお伝えします。このようなかたちで、対象者の方が何を考えているのかということを理解して、それに合わせてメッセージを考えるのがソーシャルマーケティングです。

あとは、ナッジも使います。例えば、「タダで受けられます」とか「500円で受けられます」というと、「質の低い検診」と思われてしまうので、検診の元値を示すことで、「本当は価値のある質の高いものが今だけ安く受けられます」、「それは自治体の補助があるからなんです」、「会社の補助があるからなんです」とお伝えして受けてもらうというような工夫をしています。こちらで作っているがん検診のリーフレットなどはホームページの方からもダウンロードしていただけますので、ぜひご覧ください。

次に、がん検診の普及啓発の、さらなる発展を行っています。自治体からのお知らせを読まない人や、健康に無関心な人に、どうやって関心持ってもらうかを考えて、マスメディアを活用することにしました。

まず第1弾は、NHKの「ためしてガッテン!」という番組と協力した受診勧奨を行いました。これは乳がん検診を受けていただくために、テレビ番組で乳がん検診の話をするのに合わせて、自治体から市民の方のお手元に乳がん検診の案内が届くという企画です。360自治体から約86万人の方に乳がん検診の案内を送付していただきました。このことによって、参加していただいた自治体では、数倍から7倍ぐらいまで受診率が上がったという結果がえられました。テレビ番組の中で、「この案内が届いている方はがん検診の対象だから受けてくださいね」というようなことをお伝えするという企画です。

この企画と一緒に取り組んだNHKの方からは、「テレビでも、人の行動を変えることができるんだということ初めて実感できた」「これまでガッテン!を1,000回放送してきたけれども、乳がん検診の回こそ、私達テレビがやるべきことではないかと感じた」というような感想がありました。また、放送の翌日だけでNHKに一般の方から1,000件を超える応援コメントが届いたそうで、「意義深い」とか「ガッテン史上最高」ということを言ってもらえたという反応は、NHKの人たちにとっても「予想を遥かに超えたきでした」とおっしゃっていました。こちらは一般の方がツイッターとかブログにあげていた声ですが、「検診を受けようよ」と言ってくださる方がたくさんいらっしゃいました。

第2弾として、今度はNHKの「ガッテン!」と「あさいち!」という番組とあわせて、大腸がんの精密検査の受診勧奨を行いました。こちらもたくさん反応いただきました。

第3弾は昨年行ったもので、ガッテンの後番組の「あしたが変わるトリセツショー」という石原さとみさんが司会の番組と一緒に、5つのがん検診について行いました。ここでも300近い自治体に参加していただきまして、受診勧奨の案内を送ってもらいました。これで参加していただいた自治体では、受診率が1.1倍からやはり7倍以上大きく伸びるという結果になりました。

このときも、私たちの想像以上に大きかったのが、一般の方からたくさん反応していただいたことです。

大きな反響があって、「私、検診受けます」ということをXでたくさんつぶやいてくださったりとか、「検診受けようよ」と広めてくださるといった反応がたくさんありました。

また、番組の中で参加して下さってる約300の自治体の市町村名を全部テロップで流すということもしています。そうすると、一般の方のつぶやきが、45分の番組の中で一番ぐっと増えるのが、自治体名が並ぶところになっていました。「うちの自治体が入ってた」という喜びの声がまずたくさんあって、参加していない自治体にお住まいの方からは、「うち入ってないんだ」、「My自治体やっとなのかい」といったつぶやきもみられました。

参加して下さった自治体のところに、放送後に「ありがとう」とかって言いに来てくださる方がいらっちゃったそうです。逆に参加して下さってないところには、「なんで参加しないの?」というようなことをおっしゃる方もいらっちゃったそうです。このように、皆さんXでたくさん拡散して下さって、自治体名のテロップのところをキャプチャーで取って、「この地域はこの自治体は参加してるらしいよ」というのを広げてくださる方もいました。

第4弾は、このスライドの締め切りのときにはまだ放送してなかったんですけども、今年の9月に肺がん検診で行いました。これもたくさん反応をいただいております。

来年の8月の終わりには、第5弾として、大腸がん検診と精密検査の受診勧奨を行うことを予定しています。

「トリセツショー」に加えて、いろいろな番組と連動させていくことを企画していますので、今日来て下さっている自治体の方、ぜひぜひ参加していただければと思います。

また、自治体の方以外でも、「こういうテレビ番組をやってるよ」とか、「がん検診受けてね」ということを周りの方に伝えていただくことだけでも、それで誰かが検診を受けてくれたら、誰かの命は助かることにつながるので、「医療職でなくても。いろいろな人たちが人の命を救うことができる」ということを広めていければいいなと思います。

ここでまた、若者が描くライフデザインに戻すと、「トリセツショー」は石原さとみさんが司会ということもあって、若い方がたくさん見ているので、子宮頸がん検診について若い方たちがたくさん反応して下さっていました。

なので、ぜひこのような機会も活用していただければと思いますし、何かお手伝いできることがあればお声がけいただければと思います。今日はどうもありがとうございました

▼齊藤：どうもありがとうございました。演者の方がもう時間を守っていただいたので、質問を受ける時間もできました。もし、皆さんの中で、どこかなんか疑問があってご質問したい方がいれば、お願いします。



▽参加者1：プレコンセプションケアをしっかりとやらないといけないと思ってやっているものですが、短大で、生徒に集まってもらって講演会をして、その後アンケート調査したところが、いつこの検査をあなたは受けようと思いますかという質問に対して、30歳になったときとか結婚するときとかいう回答が多くて、これはこれじゃだめだと、遅きに失することがあるだろうということで、実は大体の自治体の首長さんもそうでしたけれども、これは自治体単独でできることじゃなくて、やっぱり教育課程の中にしっかり入れこんでください。自然とそういうことを学んだ上で、またそういう情報に接すれば、より我々も説明しやすくなるというような話もあつたんですが、幸い先だって厚労省の課長さんと文科省の課長さんと同席された会議で、その調整がつきましてちゃんと教育課程の方に盛り込むようにしますということで、安心して喜んでるところなんですけど、ありがとうございます。

1つだけ、その中で疑問に残っておりますのが、このプレコンセプションケア、先ほど山梨県さん非常にいい発表していただいて、私どもも参考にしたいと思うんですけども、実は医師の中にですね、この結果を告知することがいかがかということで反対される方もあったりして、最初の部分でまだ私のところで押しきれてないという状況がありまして、その医師の方がおっしゃることはどういうことか、倫理的に気が引けるというか、悪いと思ってそう言われてるのか、そのあたりの内容のことについて、もし先生方のほうでちょっとこういう話があるということであれば、私どもも人に話しやすくなると思いますので、よろしく願いいたします。

▼齊藤：特に今赤澤先生でいいですか。はい。ではお願いします。

▼赤澤：その医師の分類はどの分野の医師で、どのような学会に所属して、どのような意識を持っているかによってもそういう発言が変わってきますので、その医師のいる場所がベクトルでわかりますとお答えできるかと思います。いろんな方がやっぱり医療関係者におりまして、なかなかこれも多様性があります。なので、すぐに一問一答で答えられなくてすみません。また、個人的に教えていただければお伝えできるかと思います。斎藤先生いかがでしょうか。

▼齊藤：日本産婦人科学会では、このプレコンっていうのを進めていこうというスタンスをとっております。ですから産婦人科学会ではそういうようなスタンスでありますので、どこの所属の先生なのかということもすごく大切なことになるかもしれません。そんなんでよろしいでしょうか。

▽参加者1：産婦人科の先生がそうおっしゃっていたということでお伺いしたんですけども、しっかり確かめてませんが、ただ漠然とどういったことで、どう本人さんに伝えるのがそうじゃないというような考えることが発生しうるかをちらっと教えていただけると。

▼赤澤：もしかししたら、例えば性感染症につきまして、ピンポン感染ってあるんですね。なのでその個人に知らせてしまった場合、例えばパートナーの方が浮気しているとか、そういったことにも繋がってしまいますので、多分その受けとめられる年代の子がプレコンセプションケアの健診でそれを聞いても

大丈夫なんですけど、例えばもっと若い子が受けてしまったとき、その人の個人が成熟していない場合、ちょっとメンタル的に影響があるってもしかしたらその先生考えられたのかなって思います。

▽参加者1：ありがとうございました。

▼齊藤：その他何か、はい、よろしく願いします。

▽参加者2：お時間がないところすみません。こども家庭庁の橋爪さんと、それから山梨の上田先生にお伺いしたいんですけど、こども家庭庁ではプレコンサポーターを5ヵ年計画で育成するというふうにありました。どのような、例えば職種だったりとか資格みたいなのを今現在お考えなのかなあということと、あと上田先生も、今現在そのプレコンセプションケアを大学生とか企業さんに実際にされている職種の方を教えていただけたらありがたいと思います。以上2点です。お願いいたします。

▼橋爪：プレコンサポーターになっていただく方、仲間を増やしていくということでやっておりまして、例えばその自治体のセミナーなどで上がっていただく方だと、もちろんその医師の方や保健師の方、助産師の方、或いはその企業でそういった講座をやっていただくためには、産業医の方や産業保健スタッフの方、あと或いは教育機関であれば、学校医の方、養護教諭の方など、いずれにしても今プレコンサポーターテキストブックというのを準備しております、そういうものを通じて学んでいただいて、そういった研修を経た方にシールみたいな用意をして、プレコンサポーターとして活動いただく方を増やしていくというような取り組みをしようとしているところでございます。

▽参加者2：ありがとうございました。

▼上田：山梨県の現状ですが、県内の医師が携わってくれているほか、生命保険会社などへの委託によりセミナーを実施している部分もありまして、その委託事業者の中で、不妊治療相談等に携わっている専門職の方が講師として講演をしてくださったりしています。

また、地域の団体や組織の方々には、私たち保健師もお伺いしてお話をさせていただいています。

県内の助産師の方などからも、「何か協力できることはないか」というお声掛けをいただいています。国のプレコンサポーター制度も始まりますので、

その枠組みを活用しながら、様々な人材、特に専門家の皆さまには先頭を切ってご協力いただき、県内で広く普及していけるよう取り組んでいきたいと考えています。ありがとうございました。

▽参加者2：ありがとうございました。

▼齊藤：短めにもう1問ぐらい質問を受けられると思うんですがよろしいですか。どうでしょうか。はい。お願いいたします。

▽参加者3：落合さんにちょっとお伺いしたいんですけども、実際企業や大学生に向けたりとか、ライフデザインの研修というか、講義をなさってるかと思うんですが、ちょっと個別具体的話になるんですけども、20代30代って選択が多いって言われるけれども、それって結構結婚とか出産とか家を買うみたいな、パートナーとともにやっていくみたいな出来事が多いなと思っているんですけども、そうでない、妊娠とか出産とか全然したくないですって選択も大事じゃないですか。そういう子たちが実際にああいうワークをして、何かどんな感想を抱くのかなってというのがちょっと単純に気になったので、もしわかれば教えていただけたらなと思います。

▼落合：はい、ありがとうございます。ワークの中で当然、するしないを両方選択できるようになってるので、しないっていう選択をする方いて、そうすると結構ですね、ここ何していいんだかって逆に思うっていう人がまず多いっていうのが1つ。でも、あのワークの中では、例えば10年後何にしたいとか、人生次に何したいとか、ずっと続いている後半の部分もシール貼ったりすることもありますんで、それは個々人でちゃんと考えていただくっていうのがあります。逆にでもそれはそれで、あの授業の中では、全然尊重しながらやってるので、そういうのをしないって選択をするってことも、自分はこうなんだと思って自覚してると思うふうにとらえています。

▽参加者3：ありがとうございます。

▼齊藤：時間になりましたので、今日は皆さんから活発なご意見もいただきましたし、この若者が描くライフデザインをテーマにいろいろな角度から議論できたと思います。参加していただいた皆様におかれましては、これらのヒントをさらに発展させ、皆様の活動に生かしていただければ幸いです。

では最後になりましたが、いろいろな角度からご講演いただいた演者の方々にももう一度拍手をいただければと思います。

