

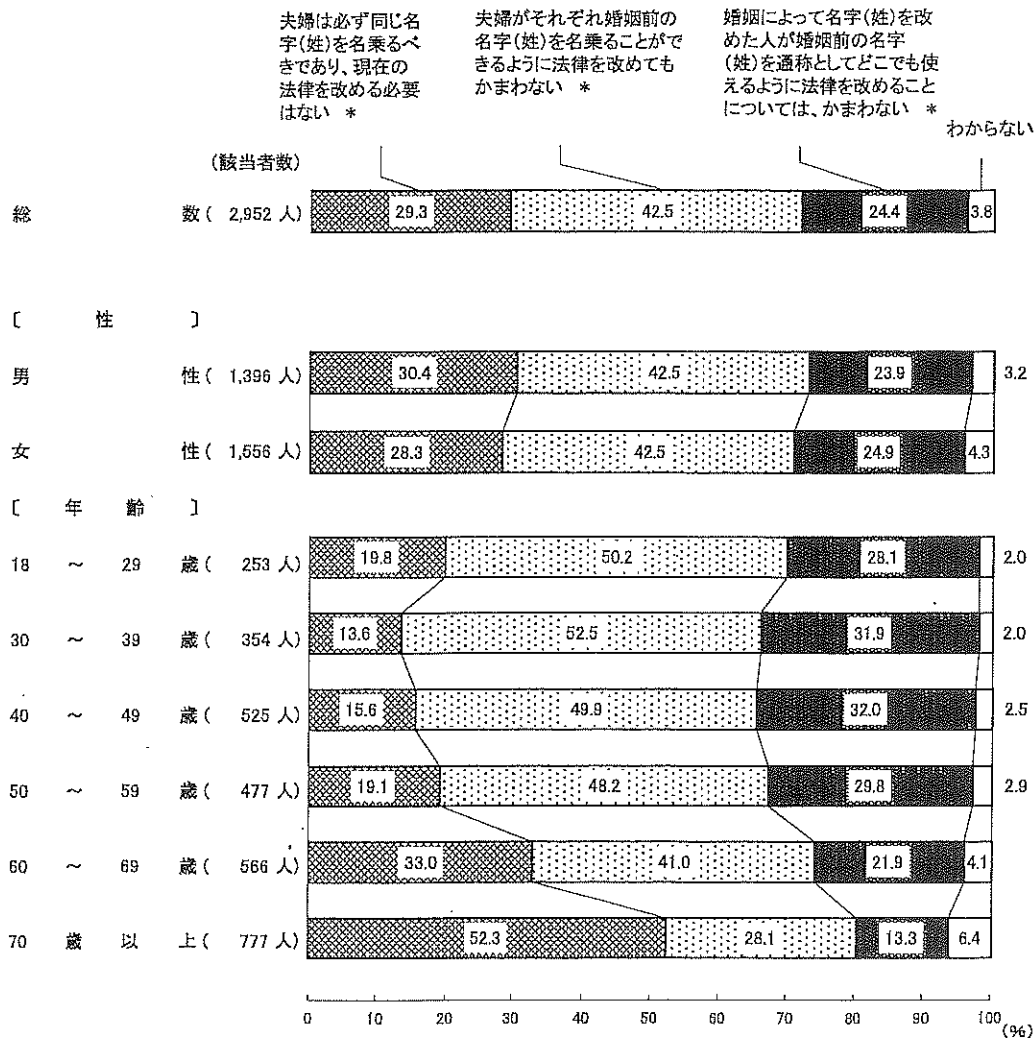
2017年調査

(9) 選択的夫婦別氏制度

問10 現在は、夫婦は必ず同じ名字(姓)を名乗らなければならないことになっていますが、「現行制度と同じように夫婦が同じ名字(姓)を名乗ることのほか、夫婦が希望する場合には、同じ名字(姓)ではなく、それぞれの婚姻前の名字(姓)を名乗ることができるように法律を改めた方がよい。」という意見があります。このような意見について、あなたはどのように思いますか。次の中から1つだけお答えください。

平成29年12月 (参考)平成24年12月

・ 婚姻をする以上、夫婦は必ず同じ名字(姓)を名乗るべきであり、現在の法律を改める必要はない	29.3%	36.4%
・ 夫婦が婚姻前の名字(姓)を名乗ることを希望している場合には、夫婦がそれぞれ婚姻前の名字(姓)を名乗ることができるように法律を改めてもかまわない	42.5%	35.5%
・ 夫婦が婚姻前の名字(姓)を名乗ることを希望していても、夫婦は必ず同じ名字(姓)を名乗るべきだが、婚姻によって名字(姓)を改めた人が婚姻前の名字(姓)を通称としてどこでも使えるように法律を改めることについては、かまわない	24.4%	24.0%



2021年調査

(8) 選択的夫婦別姓制度

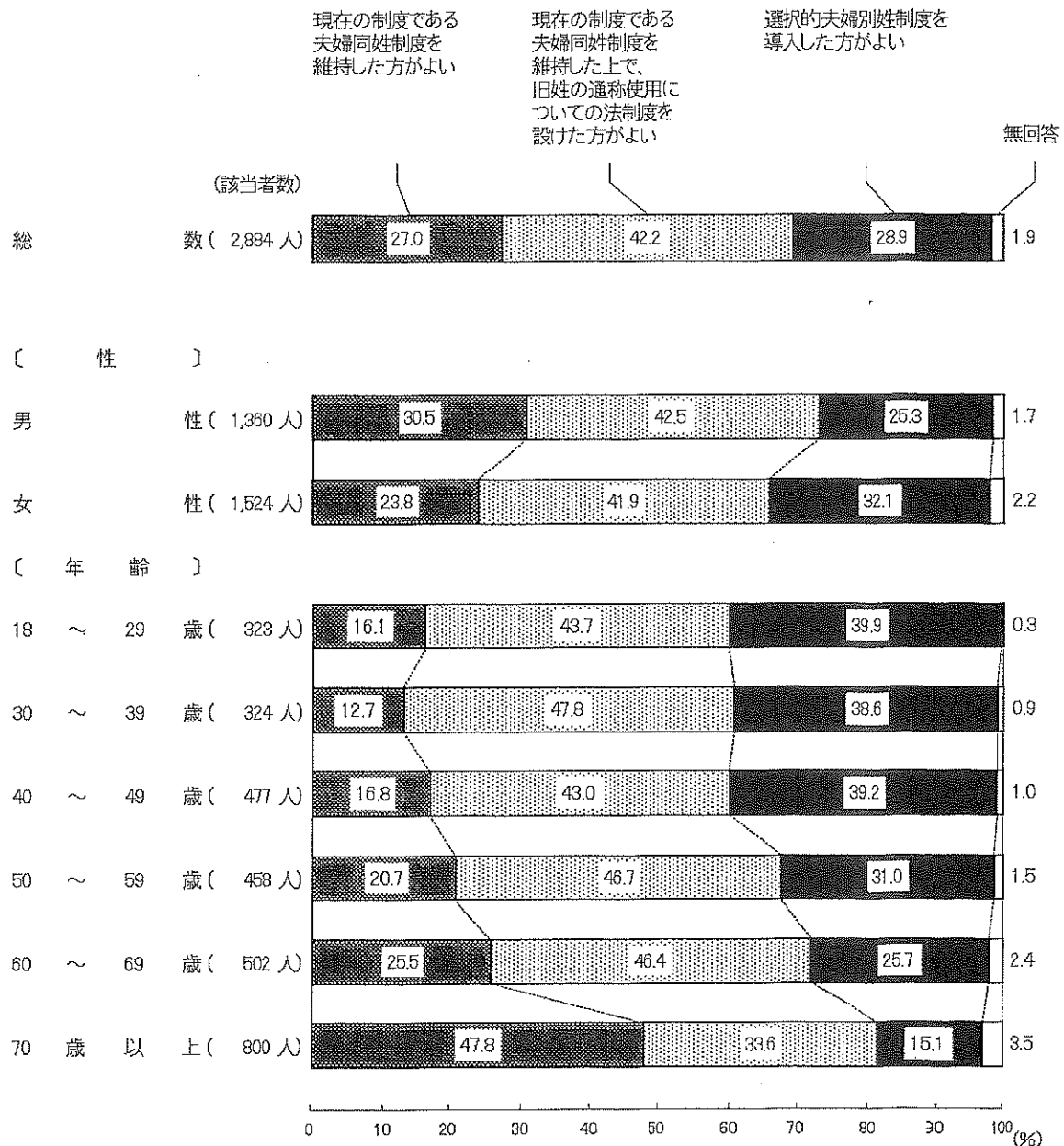
(資料1を提示して、調査対象の方に読んでもらってから質問)

問12 資料1に記載のある現在の制度である夫婦同姓制度を維持すること、選択的夫婦別姓制度を導入すること及び旧姓の通称使用についての法制度を設けることについて、あなたはどのように思いますか。(〇は1つ)

※「資料1」は、35ページの調査票に掲載

令和3年12月

- ・現在の制度である夫婦同姓制度を維持した方がよい 27.0%
- ・現在の制度である夫婦同姓制度を維持した上で、
旧姓の通称使用についての法制度を設けた方がよい 42.2%
- ・選択的夫婦別姓制度を導入した方がよい 28.9%



2021年調査

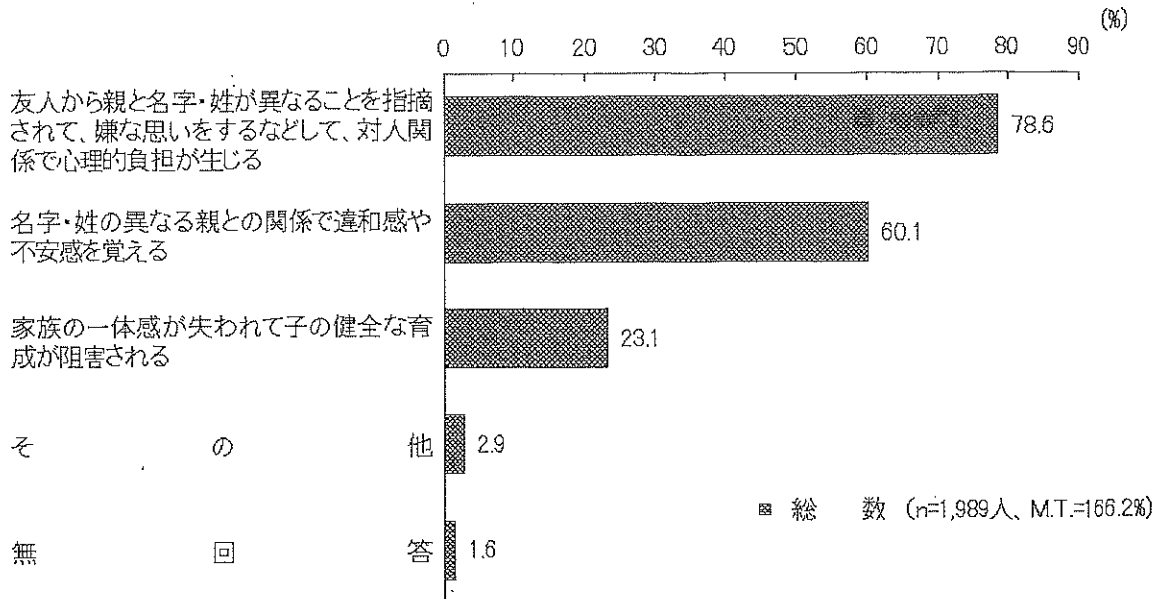
ア 子どもへの影響の具体的内容

(問10で「子どもにとって好ましくない影響があると思う」と答えた方(1,989人)に)
 問11 夫婦の間の子どもにとって好ましくない影響があるとの意見の中には、次のような意見がありますが、影響があると思うものを選んでください。(〇はいくつでも)

令和3年12月

- ・友人から親と名字・姓が異なることを指摘されて、嫌な思いをするなどして、対人関係で心理的負担が生じる 78.6%
- ・名字・姓の異なる親との関係で違和感や不安感を覚える 60.1%
- ・家族の一体感が失われて子の健全な育成が阻害される 23.1%

(「子どもにとって好ましくない影響があると思う」と答えた者に、複数回答)



選択的夫婦別姓が宙に浮いている。法制審議会(法相の諮問機関)が民法改正案を綱でゴーサインを出したにもかかわらず、「別姓は家族崩壊につながる」という根強い反対論が壁になっているからだ。与党・自民党内でも意見が割れ、法案提出のメドは立っていない。急ぎよ第三の道の通称使用案が浮上するなど、混とんの度合いを深めている。

夫婦別姓論議

「夫婦別姓の推進論者は特定の思想にとらわれ過ぎている。マインドコントロールと同じだ。冷静に話し合いをしてほしい」。十四日に東京・霞が関の弁護士会館で開かれた夫婦別姓シンポジウムでパネリストの衆院議員、太田誠一氏(自民)は冒頭こう発言した。

「個人主義化は危険」
推進派の聴衆からは「感情的になっているのはむしろ反対派の方」という声も聞かれた。推進派と反対派のミゾはさらに深まっている印象を与えた。
シンポジウムでの反対派の主張は「夫婦別姓は家族の一体感を損なう」という

「通称使用案」が急浮上

が、そんな単純な図式ではない。いろいろな家族形態があるのに、法律で一つの型にはめることを問題」と話す。

「人格権を守るべき」
衆院議員の森山真弓さん(自民)、穂積良行氏(同)は「憲法二四条は、婚姻・家族についての法律は個人の尊厳と両性の本質的平等

が、約九八%の夫婦が夫の姓を名乗っているのが実情だ。この現状を別姓推進派は問題にする。
しかし弁護士石原輝氏は反論する。「話し合いでどちらの姓にするかを決めるのだから、女性に不利というわけではない。九八%が夫の姓を選んでいるのは十分に話し合っただけの結果。不満があるなら女

これに対し推進派は、どちらの姓を選ぶにせよ一方に統一すること自体、他人の姓を強制されることに変わりなく、人格権の侵害にあたる」と主張。両者の議論は平行線のままだ。
こうした中で、急浮上してきたのが通称使用案。きっかけは十一月に総理府が発表した家族法に関する世論調査結果だ。夫婦別姓で

選択的夫婦別姓。法制審議会が今年二月に答申した民法改正案を綱に盛り込まれた。婚姻時に同姓、別姓どちらか選択でき、既婚者でも法施行後一年以内に届き彫りにしている。

改正してもかまわない」が三二・五%だった。やや反対派が上回ったが、今月初めに登場した「通称」として使えるよう法律を改める「も二・五%あり、これを加えると、改正派」が過半数を超える。
調査項目を作成した法務省は「国会議員から通称使用ではどうか、という意見が出たので設問に加えた」

参院議員の田より子さん(新進)も「通称使用は中途半端で、根本的な解決にならない」と否定的。ただ「このままだと何年も法案提出が見送られる恐れがある」として、「別姓と同じように幅広く通称を使えるなら、名を捨て実を取る戦術も有力な方法」と含みを持たせる。

根強い家族崩壊説

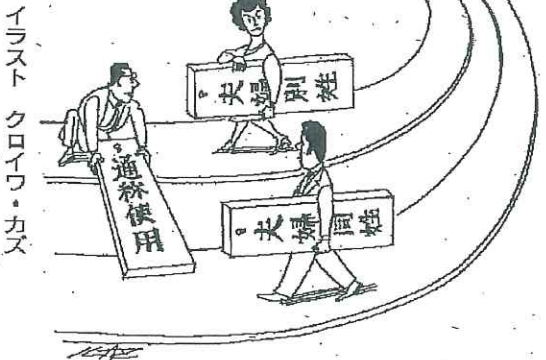
性の方から自分の姓にする「法律を改める必要はない」と説明するが、別姓推進派より相手に求めればよい。との回答は三九・八%、「法

通称使用は一時、法制審でも検討された。内容はパスポートや免許証の氏名を含め、日常生活はすべて通称で通せるという実質的別姓案。ただし今回、新たに浮上してきた通称使用案はどこまで通称を認めるのか不透明なままだ。

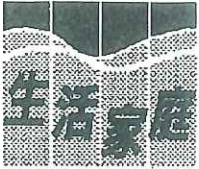
いずれにしろ、社会の基本的な単位が家族から個人へと移る中、姓の統一で家族の一体感を保つという「形式」にこだわる考え方の底堅さを、別姓論議は浮

世論調査では改正派、55%に

一方、別姓推進派は「家族崩壊を招く根拠はない」という立場。早大助教授の棚村政行氏は「反対派は別姓になると不倫や離婚が増え、子供が非行に走り、家族がバラバラになると言う



第3の道は橋渡しとなるか?
通称姓は混乱のもと
推進派弁護士の福島瑞穂



各地方公共団体に策定を求める「公立病院経営強化プラン」の主なポイント

公立病院経営強化プランの内容

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・ 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・ **機能分化・連携強化**

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携を強化。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・ **医師・看護師等の確保** (特に、不採算地区病院等への医師派遣を強化)
- ・ 医師の**働き方改革**への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

(5) 施設・設備の最適化

- ・ 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・ デジタル化への対応

(6) 経営の効率化等

- ・ 経営指標に係る数値目標

ポイント

- 第8次医療計画の記載事項として「新興感染症等の感染拡大時の医療」が加わることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【平時からの取組の具体例】

- ・ 感染拡大時に活用しやすい病床等の整備
- ・ 各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
- ・ 専門人材の確保・育成 等

ポイント

- 前ガイドラインでは「改革」プランという名称だが、**持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼**を置き、「経営強化」プランとした。

ポイント

- 前ガイドラインの「再編・ネットワーク化」に代わる記載事項。「再編・ネットワーク化」と比べ、**病院や経営主体の統合よりも、病院間の役割分担と連携強化に主眼**。

機能分化・連携強化のイメージ (例)



ポイント

- **医師・看護師等の不足**に加え、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られることも踏まえ、**新たに記載事項に追加**。

【具体的な記載事項】

- ・ 基幹病院から中小病院等への積極的な医師・看護師等の派遣
- ・ 若手医師の確保に向けたスキルアップを図るための環境整備 (研修プログラムの充実、指導医の確保等)
- ・ 医師の時間外労働の縮減の取組 (タスクト/シェア、ICT活用等)

機能分化・連携強化に伴う施設・設備の整備に係る病院事業債(特別分)【R4拡充】

- 医師不足や人口減少に伴う医療需要の変化に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」が必要。
- 公立病院経営強化プランに基づき、原則として令和9年度までに行われる公立病院の機能分化・連携強化に係る施設・設備の整備について、病院事業債(特別分)を措置。

対象要件

以下のいずれかに該当すること。

A. 複数病院の統合

○ 関係する病院が1以上減となること。

B. 複数病院の相互の医療機能の見直し

○ 関係病院等間において、地域医療構想に沿って、以下に掲げる全ての取組が行われること。

- ア 基幹病院への急性期機能の集約
- イ 基幹病院以外の病院等の急性期から回復期等への機能転換等
- ウ 基幹病院から基幹病院以外の病院等への医師派遣の増加、遠隔診療等の支援
- エ 基幹病院以外の病院等による基幹病院の術後患者等の受入体制の構築
- オ 医療情報の共有等による医療提供の連携体制の構築

対象経費

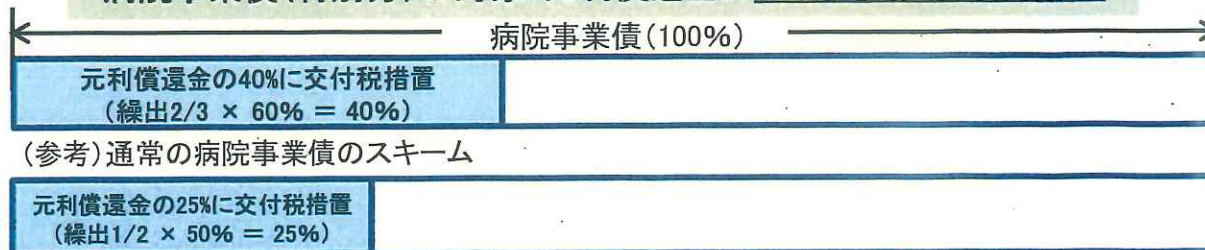
- ① 関係病院等間のネットワーク形成のための患者搬送車、遠隔医療機器等の整備
- ② 経営主体の統合に伴う情報システムの統合、**関係病院等間の医療情報の共有や医師等の働き方改革に必要となる情報システム**等の整備
- ③ 機能分化・連携強化後の基幹病院に新たに整備される高度・救急医療施設、医師の研修又は派遣の拠点機能を有する施設、これらの施設に設置される医療機器等の整備
- ④ 機能分化・連携強化後の基幹病院以外の既存施設の改修、医療機器等の整備
- ⑤ 複数病院の統合に伴う病院の整備
- ⑥ **複数病院の相互の医療機能の見直しに伴う基幹病院の整備**
〔基幹病院が医師派遣の相当程度の増加及び遠隔診療等の支援を強化し、救急医療等の地域において必要とされる不採算地区病院の機能を維持する場合であって、その旨を明記した統合協定書、連携協約等を議会の議決等を経て公表する場合に限る。〕

A
・
B
共通

機能分化・連携強化のイメージ(例)



病院事業債(特別分)の対象:元利償還金の40%を普通交付税措置



○令和3年10月13日 参議院本会議におけるやりとり（抜粋）

小池晃議員

総理は、公立・公的病院の統廃合計画について、病床の削減や統廃合ありきではないと答弁しました。しかし、自公政権が地域医療構想に基づいて二十万床の急性期病床を減らす計画を立て、骨太の方針でその強化、促進を掲げているのは紛れもない事実です。

岸田内閣が本当に医療難民ゼロを実現しようというなら、それに反する地域医療構想と骨太の方針、消費税収を使った病床削減の仕組み、とりわけ急性期病床を削減、縮小する計画を直ちに撤回すべきです。答弁を求めます。

岸田文雄内閣総理大臣

地域医療構想については、人口構造の変化を踏まえ、地域の医療ニーズに合わせ、質の高い効率的な医療提供体制の確保を目指して取り組むものです。こうした観点から、地域での合意を踏まえ、自主的に行われる病床の減少に対して支援を行っています。

病床の削減や統廃合ありきではなく、地域の実情を十分に踏まえつつ、地方自治体等と連携して検討を進めてまいります。