

【事前配布資料】

本資料を夏季セミナー当日にご持参ください。

第 55 回保団連夏季セミナー

□日程 2026 年 8 月 1 日(土)～8 月 2 日(日)

□会場 東京・都市センターホテル (及び WEB 併用)

(地図、会場案内図は「P 2 以降」ご参照)

□資料 現地参加者の方は、本資料 (事前配布)、当日資料 (現地配布)。

第 55 回夏季セミナー特設サイトにて、本資料・当日資料を掲載。

URL: <https://hodanren.doc-net.or.jp/kakiseminar2026/> (QRからも可)



1 日目 (8 月 2 日) 全体会

- 17:30～ …… 受付
- 18:30 …… 開会
司会: 新井 良一 保団連副会長
挨拶: 竹田 智雄 保団連会長
- 18:30～18:40
- 18:40～19:10 …… 基調提案: 天谷 静雄 保団連副会長…………… P 7
国民の命、健康、暮らしを守り 医療・社会保障の充実を
- 19:15～20:50 …… 記念講演: 廣瀨 泰久氏
中小企業家同友会全国協議会、株式会社ヒロハマ会長…………… P 20
「私と中同協が歩んだ道」
よい会社、よい経営者、よい経営環境をめざす中小企業家同友会の学びと実践

2 日目 (8 月 3 日) 講座、シンポジウム

- 9:00～ …… 受付
- 9:30～12:00 …… 講座 (すべて並行して行います)
- 講座 1 財政民主主義で国民皆保険を守れるか…………… P 25
講師: 掛 貝 祐太氏 (茨城大学人文社会科学部准教授)
担当役員: 武村副会長、二村理事
- 講座 2 高市政権の目指す憲法改正と高市総理の憲法観・政治姿勢など…………… P 26
講師: 高橋 純子氏 (朝日新聞編集委員)
担当役員: 天谷副会長、矢野理事、早川理事
- 講座 3 女性初首相の誕生で、日本のジェンダー平等は進んだのか?…………… P 27
講師: 武田 宏子氏 (名古屋大学大学院教授)
担当役員: 小澤副会長、玉川理事、細部理事、千葉理事
- 講座 4 2026年歯科診療報酬改定を考える…………… P 57
講師: 田辺 隆氏 (保団連副会長)
担当役員: 田辺副会長、池理事、深井理事

12：00～13：00 （昼食休憩） ※昼食会場（お弁当）は各講座会場。

13:00～15:30 ……… シンポジウム …………… P 58
(開場 12：45～)

人口減少に立ち向かい、地域医療を再建する

＜基調講演・パネリスト＞

よこやま としかず
横山 壽一氏（金沢大学名誉教授）

あべ ともすけ
阿部 智介氏（医療法人慈孝会 七山診療所 所長）

かわせ そういちろう
河瀬 聡一朗氏（石巻市雄勝歯科診療所 所長）

いずみや まさひと
泉谷 雅人氏（津軽保健生活協同組合 代表理事 専務理事）

＜司会＞ はしもと まさひろ
橋本 政宏 保団連副会長

担当役員：橋本副会長、中島副会長、森元副会長

☆☆☆☆ 参加者の皆さまへ ☆☆☆☆

1. 会場案内

8月1日(土) (1日目)

【全体会 会場】 コスモスホール (3F)

8月2日(日) (2日目)

【講座会場】 ※当日変更になる場合があります。

講座1 財政民主主義で国民皆保険を守れるか (コスモスホール・3F)

講座2 高市政権の目指す憲法改正と高市総理の憲法観・政治姿勢など
(オリオン・5F)

講座3 女性初首相の誕生で、日本のジェンダー平等は進んだのか (701・7F)

講座4 2026年歯科診療報酬改定を考える (601・6F)

【シンポジウム会場】 コスモスホール (3F)

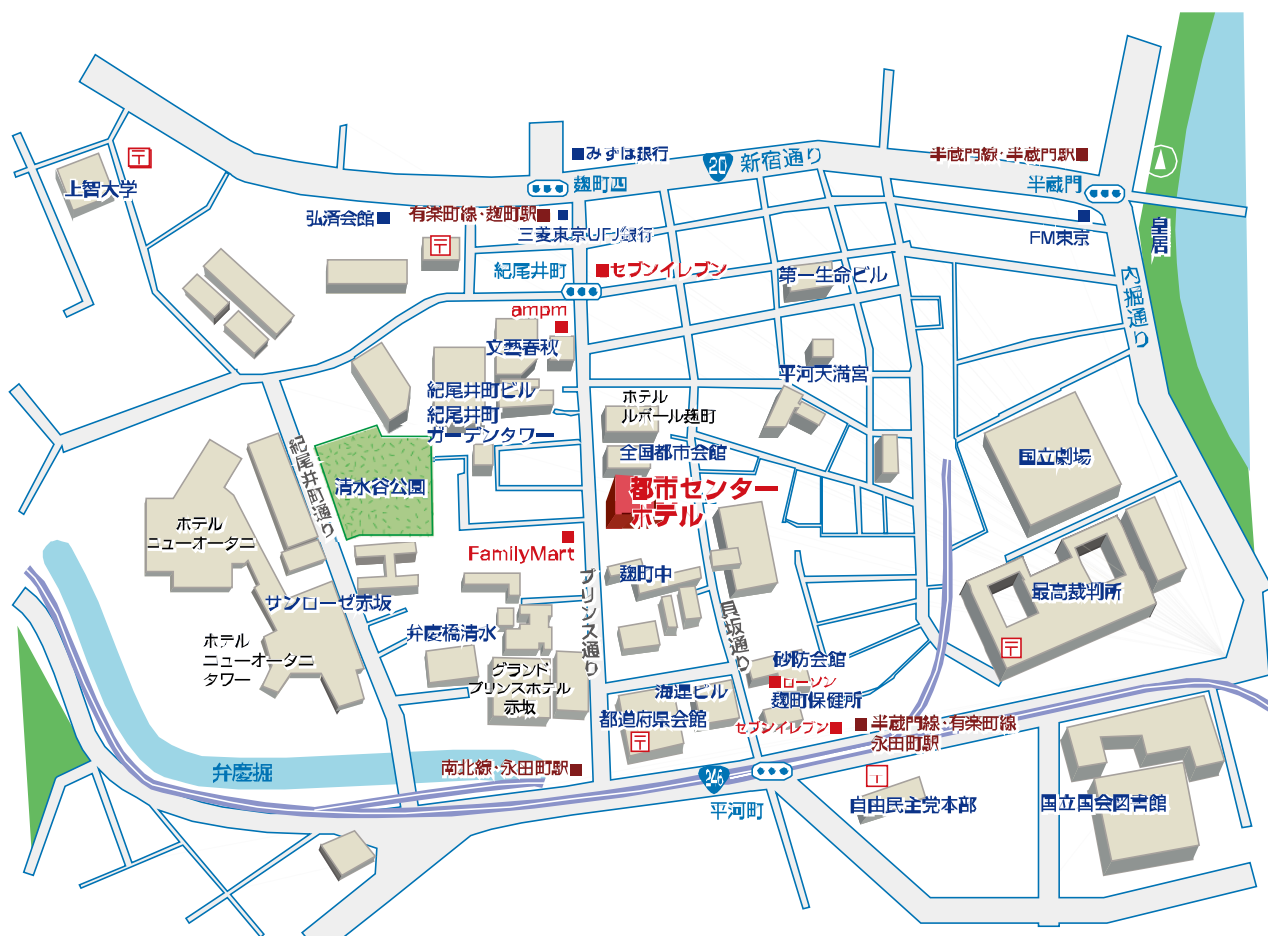
2. 当日の連絡先

セミナー開催時の連絡先 080-5937-2730

3. その他ご連絡

- (1) 1日目(8月1日)の受付は、17:30からコスモスホール(3F)前で行います。
- (2) 2日目(8月2日)の受付は、9:00からコスモスホール(3F)前で行います。2日目のみ参加の方、1日目に遅く到着された方は、必ず2日目の受付をお願い致します。なお、1日目に受付がお済みの方は、2日目の受付は必要ありません。
- (3) 2日目(8月2日)の企画出席の前に、ホテルのチェックアウトをお願いいたします。
- (4) 2日目の昼食会場は、講座の会場となります。
- (5) 7月28日(火)から8月2日(日)までの期間に、第37回全国保険医写真展をJCIIクラブ25で開催いたします。
- (6) 会場内では、アルコール消毒、飲食時の黙食など感染防止対策にご協力ください。講演中の会場内での飲食などはお控えください。

第55回保団連夏季セミナー 会場案内図



都市センターホテル

〒102-0093 東京都千代田区平河町2-4-1

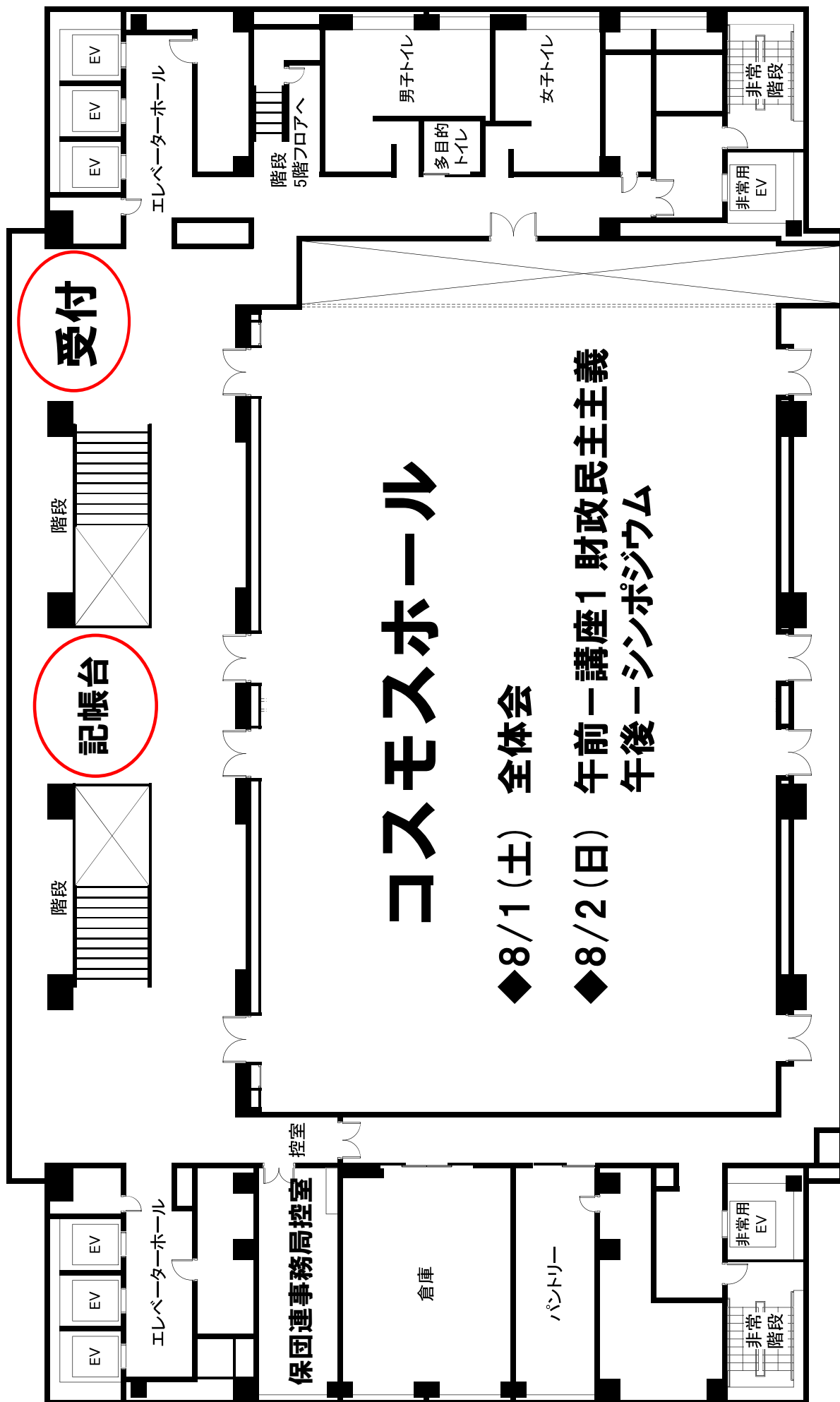
TEL 03 (3265) 8211 FAX 03 (3262) 1705

交通機関と所要時間

- ◆ 地下鉄 麴町駅（有楽町線）半蔵門方面出口より徒歩約4分
- ◆ 地下鉄 永田町駅（有楽町線・半蔵門線）4番・5番出口より徒歩約4分
- ◆ 地下鉄 永田町駅（南北線）9b番出口より徒歩約3分
- ◆ 地下鉄 赤坂見附駅（丸の内線・銀座線）D出口より徒歩約8分
- ◆ JR 四ツ谷駅麴町口より徒歩約14分
- ◆ 都バス 平河町二丁目・都市センター前（新橋駅～市ヶ谷駅～小滝橋車庫前）
- ◆ 首都高速 霞ヶ関出口より約5分

第55回 保団連夏季セミナー(8/1~2) 会場図

3階平面図

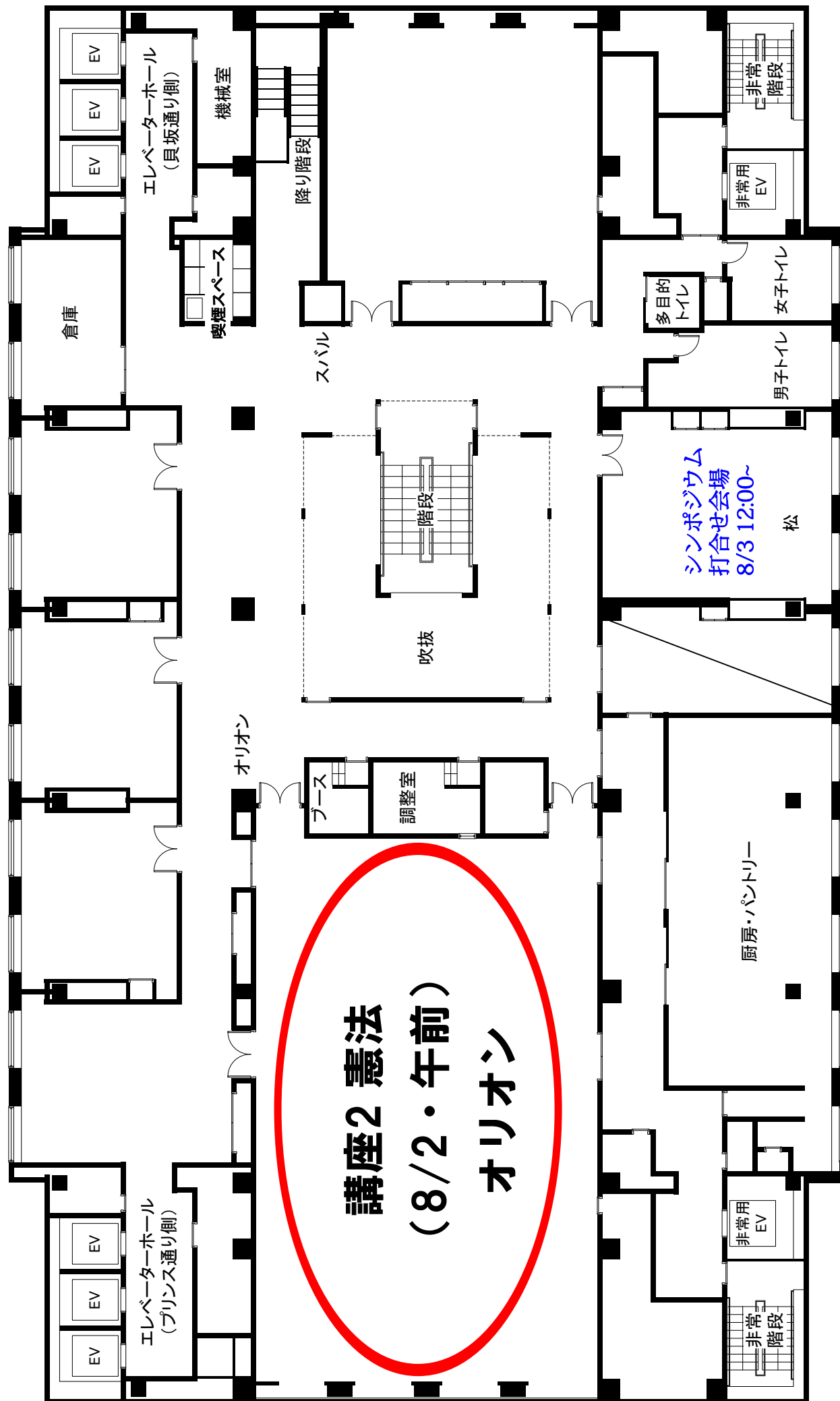


5階平面図

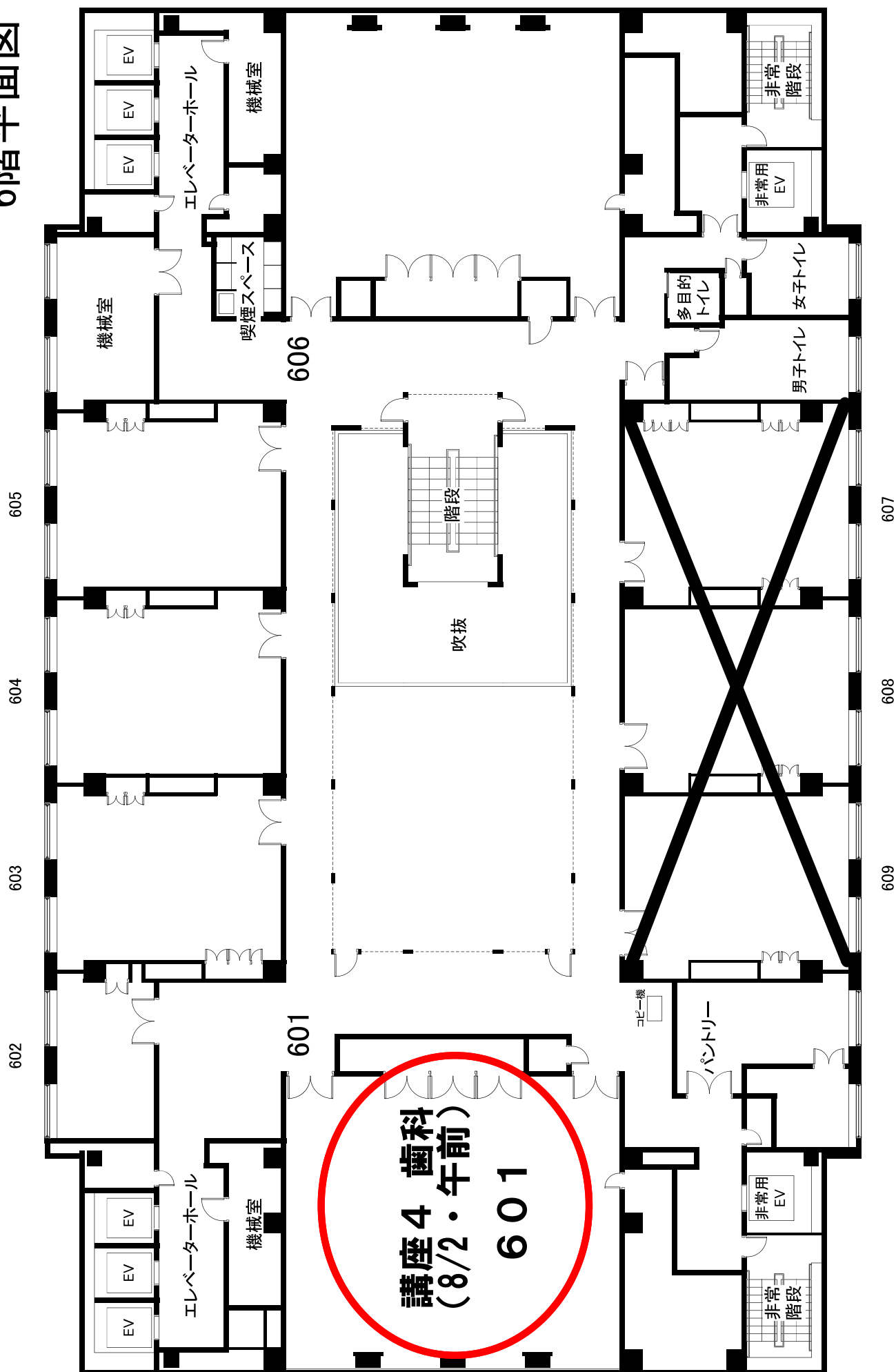
蘭

桜

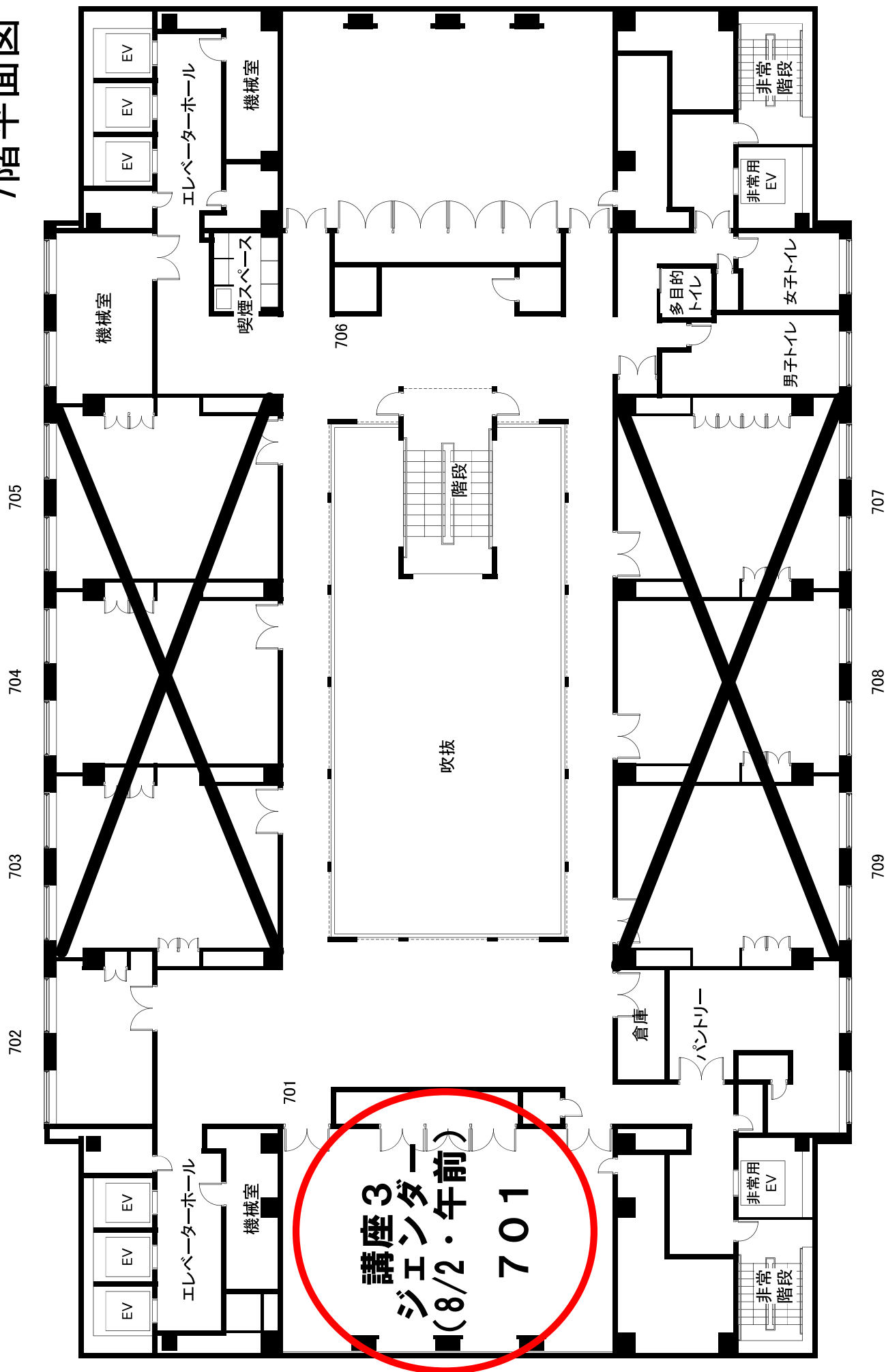
菊



6階平面図



7階平面図



2026夏季セミナー基調提案

国民の命、健康、暮らしを守り 医療・社会保障の充実を

2026.8.1-2



1、[国民皆保険制度の空洞化]の流れを変えよう

中東情勢を受けた原油価格高騰で、医療資材が不足し、医療現場や国民の暮らしにも悪影響を与えている。2月総選挙での与党圧勝によって国会の勢力図が様変わりし、悪法が容易に通る事態となった。その結果が不十分な診療報酬改定、高額療養費制度の限度額引き上げやOTC類似薬の保険外しなどの患者負担増だ。成立した政府予算では「**防衛費の際限なき拡大**」と「**医療・社会保障費の抑制・削減**」が一体となっている。さらに財務省・財政審の建議では高齢者医療の原則3割化や医療経営に影響与える上からの統制などが狙われている。

- 世界各地の武力紛争が深刻化し、米国・イスラエルのイラン攻撃など国連憲章や国際法を無視した「力による支配」が強まっている。これに呼応して国内では防衛力の抜本的強化、殺傷兵器の輸出解禁に加えて、非核三原則の見直しや憲法改正の動きが進められようとしている。これらに対抗し平和憲法と平和外交重視の日本にしよう。そして「国民皆保険制度の空洞化」の流れを変えよう。

2、医療機関の経営危機に対して一低い改定率を見直し、財政措置などの要求

- 一般病院の7割、内科診療所(医療法人)の4割弱、歯科診療所(医療法人)の3割弱が赤字。さらに倒産や休廃業が過去最多など医療機関の経営危機が深まりつつある。
- 今回の診療報酬改定率は本体+3.09%に止まり、しかも確保した財源の大部分が物価・賃上げ対応に振り分けられた。さらに賃上げ対応をベア評価料に限定している。そのため、医療の質の維持・向上に充てるべき改定財源は、前回改定の+0.18%を下回り、わずか+0.1%にとどまった。
- 保団連はあくまで改定率+10%以上を求める立場で、その計算の根拠を代議員会の会務報告案で示している。なお今回のイラン情勢を受けて歯科のグローブ不足などが目立った。原油価格の高騰から医療機関を守る課題を重視し財政措置も要求するとともに今次改定の不合理是正を迫る。
- 物価高騰の下で、医療機関の消費税「損税」の負担もますます深刻になっている。「医療は免税取引としてゼロ税率を適用する」という抜本解決要求を掲げ、関係各省、国会議員、関係団体への働きかけを強めていく。

3、患者負担増問題および国民医療を守る課題

- 1) 高額療養費制度の限度額引き上げと「一部保険外療養」の創設に対して
- 2) 「一部保険外療養」に対する運動の到達と今後の方向性
- 3) 高齢者医療「原則3割」、外来特例廃止の動きに対して

1) 高額療養費制度の限度額引き上げと「一部保険外療養」の創設に対して

- ・ がんや難病患者にとって命綱とも言うべき高額療養費制度その限度額引き上げを盛り込んだ2026年度予算案は4月7日に成立した。その後、OTC類似薬への追加負担(「一部保険外療養」の創設)」を盛り込んだ改定健康保険法が5月29日に成立した。
- ・ 市販薬(OTC薬)と成分は類似する医療用医薬品77成分・約1100品目を指定し、これらの医薬品を処方した場合、薬剤費(薬価)の4分の1(25%)が患者負担となる。将来に渡って7割給付(3割負担以内)を維持するとした健保法附則の趣旨を踏みにじるものだ。

(国会内集会での患者さんの生の声)

- **肺がん患者のM子さん**/ 8年にわたる抗癌剤治療中。がん発覚で離職し収入が激減、制度が無ければ生存不可能。高校生と中学生の子を持つ親として子供の進学と自分の治療費を天秤に掛けざるを得ない。
- **難病の魚鱗癬の息子をもつO子さん**/ 日常生活を送るためには複数の薬が必要だが、主要な薬がすべて追加負担の対象になっており、不安。
- **家族全員が花粉症を抱えるI子さん**/ いま処方してもらっている薬を市販で購入した場合、家族で1シーズン2万円ほど負担増になる。決して贅沢な薬ではない。学校で学び、大人が働き、普通に生活するための薬だ。

2)「一部保険外療養」に対する運動の到達と今後の方向性

- 「一部保険外療養」の創設に対して、協会・医会、保団連は
(1)今後、薬剤の対象範囲や負担割合を拡大していく、(2)「一部保険外療養」の対象範囲が、大臣裁量で薬剤以外の「その他の医療」つまり診察、処置、手術など診療行為全般にまで拡大されかねないことを国会審議の折に指摘してきた。私たちの追及と国会質問により厚労省は採決直前に「薬剤のみ」に止めるとの法解釈を行なった。ただし、条文自体は変えていない。
- 今回の代議員会では、多くの協会、医会から、「一部保険外療養」が、国民皆保険を崩壊させるものとして、廃止が訴えられた。
- そのため、「一部保険外療養」の廃止を目指しつつ、①当面、特別料金を徴収しない配慮対象者を可能な限り拡大していく、②薬剤の対象範囲と負担の拡大を阻止する、③「一部保険外療養」を薬剤以外に拡大させない取り組みを進めていく

(続き)現役世代も負担増

- 高額療養費の限度額引き上げとOTC類似薬への追加負担の2つとも「現役世代の保険料負担の軽減」を打ち出しているが、軽減効果は軽微にすぎない。さらに受診したら、薬剤の一部は保険が利かず、追加負担となり、現役世代もかえって負担増となる。
- この間、協会、医会、保団連が患者さんや家族と連携して運動を進めたことは貴重な経験であり、大きな財産となった。ひきつづきこのような負担増を止める取り組みをよびかけたい。

3) 高齢者医療「原則3割」、外来特例廃止の動きに対して

- さらに日本維新の会と財務省は、高齢者医療「原則3割」、70歳以上に適用される外来特例の廃止を主張している。
- もし実施された場合、粗い計算ではあるが、70～74歳の高齢者のうち780万人が負担増の影響を受け、75歳以上の場合だと1942万人のうち、1800万人の負担が1.5～3倍に増加する。「原則3割化」は、医療を必要とする高齢者の受診抑制・健康悪化を招くものであり、高齢者を切り捨ててものだ。そして、高齢者のみならず、支える家族にも悪影響を及ぼす。
- 医療費抑制と世代間分断の先には、すべての世代が追い込まれる問題があり。今次診療報酬改定においても選定療養の拡大がある。このまま行くと「保険給付の削減」が常態化しかねない。お金のあるなしによって受けられる医療の中身が差別される時代が到来しかねない。

(続き) 患者・国民と共に、国会対策も旺盛に

- 財務省・財政審の建議においても様々な制度改悪が提案されており、これへの対抗が必要だ。今後、保団連は会員と患者・国民の「要求を軸に」、「国会対策としての全方位外交」推進、そして保険医の要求は患者・国民の要求と一体化し、世論を味方につけることで実現するという立場を堅持して進もう。
- 診療報酬改善で保険でよい医療を受けられることと国民皆保険を守り発展させること、この両者が広く国民的コンセンサスとなるよう努力しよう。

中村洋一政策部長の談話(7月1日)

財政審建議、与党協議で「社会保障負担率」の目標検討、目標設定すべきは「国民所得の向上」

財務省(財政審建議)や経済財政諮問会議、与党協議は「社会保障負担率」を用いて社会保障費の抑制・上限設定を**骨太方針2026**に盛り込もうとしている。直近の円安・物価高騰、名目賃金の賃上げが続き、税・社会保険料収入も増加する中で、新たな指標を持ち出し社会保障費抑制と国民負担増を迫る狙いだ。過去30年間、政府の経済・財政政策の失策により雇用・賃金が低迷し、国民所得が横ばいを続けている。「負担率上昇の抑制」を梃に社会保障給付を削減することは国・企業の社会保障負担責任を免罪するものである。国民所得の向上にこそ目標設定し、物価高騰を上回る賃上げや正規雇用の拡大、労働法制の規制強化など、家計所得の向上に責任を持つべきである。

＊ 社会保障負担率とは

- 社会保障負担率は、国民所得(企業所得＋雇用者総報酬を分母とし、社会保障費の社会保険料総額分を分子とした指標。経済動向や社会保障給付の伸びで変動する。2000年から2019年までの20年間で5.6ポイント増加は高齢化等で社会保障費が自然増のため。近年減っているのは物価高騰・賃上げによる国民所得(分母)が顕著に上昇したため。
- 2000年・12.9%、2010年・15.9%、2019年・18.5%、2024年・18.5%、2025年・17.8%、2026年・17.6%と推移。

＜今後、実施される負担増＞

○2026年6月～後発医薬品のある先進医薬品（長期収載品）の患者負担を価格差の2分の1へ引き上げ

○2026年8月～高額療養費の負担限度額見直し・自己負担限度額の引き上げおよび年間上限の新設、外来特例（70歳以上）の限度額引き上げ

○2027年3月～OTC類似薬の保険外し（「一部保険外療養の創設」）

・対象薬剤77成分・約1100品目、特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4

・「配慮が必要な者」について厚労省「技術的検討会」で検討

○2027年8月～高額療養費の負担限度額見直し

・所得区分を4区分から13区分に細分化し、さらに負担限度額を引き上げる

＜今後具体化が狙われている負担増＞

○高齢者（70歳以上）の医療費窓口負担増（2026年末までに改革工程表策定）

3割負担の対象拡大に向けて

①負担割合の区切りとなる所得の見直し

②年齢の引上げ

併せて高額療養費制度の外来特例の見直し

○介護利用料の負担増（原則2割化、ケアプランの有料化など）

○OTC類似薬の保険外し（一部保険外療養）の対象範囲、負担割合の拡大（2027年度以降）

4, 安心して医療を受けられるためにーマイナ保険証問題と医療DX問題

- 医療DXへの対応及びマイナ保険証をめぐる問題については、①「従来の保険証を使い続けられる(保険証の復活・併用を認める)②「すべての人に資格確認書交付する」③「トラブル等で医療現場の負担を生じさせない」取り組みを呼びかけて行く。
- 大阪府では後期高齢者について申請不要の資格確認書の全員交付を継続することが決定された。これも参考にしつつ引き続き全国での全員交付実現に向けた取り組みを強める。杉並区の経験に学び、「すべての被保険者に資格確認書を交付すること」を求める陳情や意見書採択で自治体を動かす。待合室から正確な情報発信と「保険証復活」の世論を広げる。

(続き)オン資訴訟の東京高裁判決を控えて

- 東京協会が中心となって提訴された「オンライン資格確認義務不存在確認等請求訴訟」は、オンライン資格確認”義務化“の違憲・違法性を問うものとして東京高裁にて争われ、6月10日に結審を迎えた。判決は9月16日であり、この日は各協会・医会からの結集をお願いしたい。
- 昨年12月に成立した改正医療法は、2030年までに電子カルテ普及率が約100%となることを政府目標として求めた内容となっている。強引な電子カルテ導入は医療機関の現場に大きな負担を強いて引退・閉院・廃院を招き、地域医療の空白を生む危険性が避けられない。保団連としては、医療機関に過度な負担を生じさせない制度設計を強く求め、患者と医療現場の視点に立った、実効性ある医療ICT政策の提言を進めていく。
- さらに国産AI開発の促進を名目に、本人同意なしで医療機関が要配慮個人情報第三者提供できるようにする個人情報保護法の改正が決まった。病歴などが企業に渡る懸念があり、情報漏洩や守秘義務、医師と患者の信頼を損なう危険の大きい法「改正」だ。国民の不安解消に向けた制度設計を強く求めたい。

5、歯科医療費の総枠拡大を

- 国民総医療費は約47兆円だが、歯科医療費の占める割合はわずか約7%だ。歯科医療は新たな技術や薬剤が導入され、国民の健康維持に歯科医療が果たすべき役割は増大にも関わらず医療費は低く抑えられている。今次改定も、診療行為の評価にあてられる「各科改定率」は、歯科でプラス0.31%とわずかだった。
- 歯科医師の平均年収は医師に比べて低く、経営的に苦しいため個人立診療所が減っている。保険診療だけでは苦しいので、自費診療で補完するという「トータルバランス論」も唱えられてきた。
- また80年代に始まった第2臨調路線で診療報酬改定に新たな財源を設けないという厳しい医療費抑制政策の中で、医科では薬価引き下げで生み出される財源を潜在技術料として本体に振り向けてきた。一方、薬価差益の少ない歯科はそのシステムから外され、この間に初再診料の医科・歯科較差拡大が広がった。

(続き) 無歯科医地区が増えている！

- ひきつづき歯科技術料の正当な評価を含め歯科医療費の総枠拡大の要求運動を進めよう。歯科技工問題について、歯科技工士との連携評価と院外歯科技工士の賃上げ対応を迫り、署名運動などを通じて保険で良い歯科医療の実現を求めよう。
- 歯科医療機関は2016年をピークに減少傾向だ。中山間地域を中心に無歯科医地区が増加している。長年にわたる養成数の抑制の結果、歯科医師の次第に高齢化が危ぶまれる。国の政策を改めさせ、将来に亘って責任ある養成確保も求めよう。

6、医療提供体制と医師の働き方改革問題

- 厚労省が昨年12月公表の「新しい地域医療構想」では地域の医療提供体制の縮小・集約化や再編統合が狙われている。「医師偏在対策」についてはOECD諸国に比して日本の医師数が圧倒的に少ない中で「偏在」だけが問題として新規開業規制なども盛り込んでいる。28年度以降の医学部定員削減も狙われている。
- 日本の医師数(臨床医)は人口1000人当たり2.4人であり、OECD加盟国の同3.5人に遠く及ばず、OECD諸国(36カ国)のうちワースト5位だ。日本の医師総数は34万人だが、OECD加盟国(単純平均)より13万人少ない。都道府県単位で見ても、OECD平均の同3.5人に達する地域は一つもない。医師の働き方改革もあり、医師増員をはじめ地域医療改善を求めて行こう。

7、平和と社会保障は一体

- 「平和国家日本」を前面に出し、外交力で平和を、核の脅威に対して核廃絶に向けた課題を強調したい。
- 米国とイスラエルによる軍事行動から5か月が経過した。米国によるイランへの無差別攻撃による死者は数千人、イスラエルのレバノン攻撃による死者も数千人にのぼる。「力の支配」による威圧は地域の軍事的緊張を高め、報復の連鎖と民間人の被害を拡大するだけである。米国議会でも軍事行動を継続する前に議会の承認を求める決議が承認された。国際社会からも国連憲章違反の批判が上がっており、平和を最優先に、外交交渉による即時停戦が求められる。

(続き)「戦争する国づくり」へ

- 一方、高市政権は、国連憲章違反を繰り返す米国・トランプ政権に対していっさい批判せず追従するだけである。「戦争する国づくり」に邁進し、「国論を二分するような大胆な政策について批判を恐れることなく果敢に挑戦」とする。その目玉は敵基地攻撃能力保有の大軍拡、国家情報局の設置、殺傷兵器輸出の全面解禁、「スパイ防止法」「国旗損壊罪」の制定などだ。終盤国会では民意切捨ての衆議院定数1割削減(比例定数削減)も狙われた。首相の持論である「**非核三原則の見直し**」も安保3文書改定の中で検討されることになる。
- さらに「時が来た」と言って**2027年春までに改憲発議**のめどを立てることに強い意欲を見せている。憲法審査会は改憲派が多数を占めている中で油断がならない。焦点になっているのは憲法9条への自衛隊の明記と緊急事態条項の設置である。

世界の軍事費ランキング

(2024年) 単位US\$ million 対GDP比

1, アメリカ	997309	3.42%	11, 韓国	47571	2.56%
2, 中国	313658	1.71%	12, イスラエル	46505	8.78%
3, ロシア	148967	7.05%	13, ポーランド	38001	4.15%
4, ドイツ	88458	1.89%	14, イタリア	37965	1.61%
5, インド	86126	2.27%	15, オーストラリア	33820	1.88%
6, イギリス	81763	2.28%			
7, サウジアラビア	80331	7.30%			
8, ウクライナ	64705	34.48%			
9, フランス	64675	2.05%			
10, 日本	55274	1.37%			

(続き) 防衛予算がくらしや社会保障を圧迫

- 防衛予算を2倍化する日本の軍拡路線(5年間で43兆円)は、日本の軍需企業だけでなくアメリカの軍需企業の利益に貢献する。防衛予算で生産される兵器は、人間を殺傷し、器物・街・自然を破壊するだけの生産物である。安保3文書の再改定の議論の中では、敵基地攻撃能力のさらなる強化や継戦能力確保をうたい、米国や他国の防衛予算を引き合いに、5年以内に国内総生産(GDP)比3.5%(23.6兆円規模)、国家予算の**2割**に上る大幅な引き上げを打ち出している。こうなると日本はアメリカ、中国につづく世界第3位の軍事大国となる。
- 26年度当初予算は関連費を含め同1.9%の約10.6兆円と戦後最大となった一方で、財源の一部は法人税やたばこ税があてられ、27年1月からが所得税1%が増税され、防衛特別所得税として実施される。社会保障関係予算と防衛関係予算ほど対極的な予算はない。防衛費や国防費といった軍事予算が優先され国家の予算編成では社会保障関連予算が圧迫される。

(続き) 歴史の逆行は許さない

- ふりかえれば戦前の日本は現代のアメリカよりさらに深刻な軍事国家であり、太平洋戦争に突入する1941(昭和16)年の政府予算中、「防衛関係費」は50.2%を占め、社会保障関係費は2.3%でしかなかった。防衛費の財源は、日銀引き受けの国債増発に依拠したので終戦の年の国債発行残高は当時の経済規模の約2倍に達し、終戦にともなうインフレを招いた。このような歴史的誤りを繰り返させてはならない。
- 社会保障を守ることは戦争準備に反対し平和を守ることにもつながる。今こそ歴史の逆行を許さず「戦争止めよ」「憲法守れ」の声を大きくして行こう。

(続き)「核の傘」から抜け出し非核平和の日本を

- 「力による支配」と共に核威嚇も行なわれている。5月末に閉幕のNPT再検討会議は今回も議論が対立、紛糾して成果文書採択できずに終わった。失敗の最大の原因は核保有国側が過去2回に亘る約束を踏みにじり、自国の安全を優先して核兵器保有に固執したことにある。核兵器国が第6条にもとづく核軍縮の履行を怠ったまま核不拡散の義務だけを求めるのは誤りである。一方、核兵器禁止条約(TPNW)への締約・署名国は南太平洋トンガ国の加入で100カ国に達した。
- 唯一の戦争被爆国である日本はアメリカによる「核の傘」に頼る政策を改め、核兵器禁止条約に率先して参加して世界の核廃絶運動の先頭に立つべきである。
- 広島と長崎に原子爆弾投下から81年たった今日においても多くの被爆者が放射能の影響に苦しんでいる。核兵器は最悪の非人道的兵器であり、核兵器による惨禍を繰り返させてはならない。そのための唯一の方法は核兵器を廃絶することであり、核兵器禁止条約に全ての国々が批准し、この条約を国際的規範とすることである。命を守る医師・歯科医師は次の「開業医宣言」にある通り、命を破壊する戦争と核兵器には真向から反対の立場を貫こう。



「開業医宣言」(1989)から

10. 平和の希求

- 人命を守る医師はいかなる戦争をも容認できない。私たちは歴史の教訓に学び、憲法の理念を体して平和を脅かす動きに反対し、核戦争の防止と核兵器廃絶が現代に生きる医師の社会的責任であることを確認する。

よい会社、よい経営者、よい経営環境をめざす
中小企業家同友会の学びと実践

「私と中同協が歩んだ道」

2026.8.1 全国保険医団体連合会
第55回 夏季セミナー

中小企業家同友会全国協議会
(株)ヒロハマ

会長 廣瀨 泰久

1-1 自己紹介 (株)ヒロハマ

■ 総合缶パーツメーカー



キャップ／CAP



口金／NECK

1-2 自己紹介 中小企業家同友会

- 組織／47都道府県に中小企業家同友会
全国的には全国協議会（中同協）
- 会員／中小企業経営者 47,800名 コロナ前を回復し、過去最高会勢を更新中
- 活動／全国500の支部・地区で経営の学び合い月例会6,000回／年 平均参加率30%
その他、共同求人・社員教育・経営指針・障害者雇用・環境・政策・対外等の委員会

同友会理念

- 三つの目的
よい会社、よい経営者、良い経営環境をめざす
- 自主・民主・連帯の精神
自主／自主的に活動、自助努力を基本、自分たちでつくる運動
民主／民主的運営（ボス支配なし・全員一致）、人間尊重経営
連帯／他団体とも協力、自他の良さを生かす
- 国民や地域と共に歩む中小企業
悪徳商人にはならない、地域課題を自社の課題に

2. 中小企業家同友会での学びと実践

- 経営者としての自覚
- 経営力向上：社会性・人間性・科学性
- 自身のあり方・周りへの関心と良き働きかけ
中小企業家としての誇りを

■ 経営者としての自覚

社員に対する責任／入会前にパート雇止めから大きな労働問題に。

同友会で「社員の生涯設計に責任を持て」と学び、反省。

公私の峻別／8人中7人が身内という役員構成。

常に1割配当で自己資本比率もきわめて低いまま

経営理念／新規事業で失敗。何のための経営か、答えなし

- ➡ 元支部長のサイゼリヤ創業者正垣さんから「自分のしたことで人が喜んでくれると嬉しい」だから「人が喜んでくれることを、最も効率的な分業の仕組みで行うのが経営」と
- ➡ 「何が嬉しいか」を考えたとき、お客さんが喜んでくれること、社員がやりがいを持って働いていることが文句なしに嬉しいとの気づき
- ➡ その二つを言葉を変えて経営理念にしたことで、経営者としての義務感から歓びへ180度転換

＜経営理念＞

- 一、缶パーツとその関連技術を通じて、
缶の社会貢献を全面的に支援しよう
- 一、一人一人の持つすべての能力を、
共にベストの形で花開かせよう
- 一、現場で現物を見て現実を把握し、原理原則にのっとして対処しよう
- 一、お客様と我々自身に還元するために、一切のムリ・ムダ・ムラを無くして最大の利益を追求しよう
- 一、国内外を問わず、自らの可能性を追求し、仕事を通じて社会に貢献しよう

■ 経営力の向上：社会性・人間性・科学性

社会性／社会貢献性、缶の業界を全面的に支援

- ➡ 品質・安定供給・コスト・品揃え・技術支援・提案営業の全てにおいて業界No1へ
例）他社製品が装着された缶でも、依頼に応じて不具合原因を一日で調査、報告

人間性／真の人間尊重、自他共に貶めない

- ➡ 人が育つ職能資格制度（仕事・給料・考課・教育の連動）と、自己申告・面接の実施
- ➡ 誰もがその素晴らしさを発揮できる環境（就労困難者の採用）

科学性／数字で語れ、理念・方針・PDCA

- ➡ 数字が最も具体的 例1)「大至急ね！」
例2) 人時生産性（一人が1時間に稼ぐ付加価値）×年総労働時間×労働分配率＝年間給与
2,000円×2,000時間×50%=200万円
- ➡ 理念を具体化する方針、それを形にする計画、全社計画から部門計画・週次個人計画まで
- ➡ 毎月営業日5日目に数字と課題の進捗を振り返り

■ 自身のあり方・周りへの関心と良き働きかけ 中小企業家としての誇りを

周りへの良き影響力発揮

➡ 「自分は頑張るが、周りには関心なし」

しかし、大きなお世話をするのが同友会。自分だけのことを考えるより、人のために何かをすることの方が喜びが大きいことへの気づき

良い経営者になろう

➡ 「全人格的成長をめざす」ことを中同協青年部連絡会ビジョンの一つに掲げることを提案

➡ 屈託なく運動する、生きる（助言は素直に受け入れる、間違った指摘は笑って流す）

より良き社会づくりへ

➡ お客さんは全国なので「地域」には無関心だった

しかし、同友会で地域との関りを論議する中で、「ヒロハマさんは全国からお金を集めて、千葉に給料として配っているんだから、凄い！」と言われて覚醒

さらに中小企業憲章・条例づくりに関わることで、地域活性化の主体者としての使命も自覚
世のため人のために真摯に取り組む経営は、限りなく崇高な営み。もっと誇りを持とう

<追記> 「平和」に対する同友会の姿勢について

■ 同友会の三つの目的（良い会社・良い経営者・良い経営環境を）

- ① 同友会は、ひろく会員の経験と知識を交流して企業の自主的近代化と強靱な経営体質をつくることをめざします。
- ② 同友会は、中小企業家が自主的な努力によって、相互に資質を高め、知識を吸収し、これからの経営者に要求される総合的な能力を身につけることをめざします。
- ③ 同友会は、他の中小企業団体とも提携して、中小企業をとりまく社会・経済・政治的な環境を改善し、中小企業の経営を守り安定させ、**日本経済の自主的・平和的な繁栄をめざします。**

■ 中小企業は平和な社会でのみ繁栄を継続できる

■ 中小企業問題全国経営研究集会で、毎年平和に関する分科会開催

（論議の場を用意する）

■ ベネズエラ・イランへの攻撃に対する会長談話

財政民主主義で 国民皆保険を守れるか



講 師 掛貝 祐太（かけがい・ゆうた）氏

（茨城大学人文社会科学部准教授）

〇プロフィール

1992 年東京都生まれ。専門は財政民主主義、スイスの財政民主主義の現状など。慶應義塾大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学。博士（経済学）。著書に『財政民主主義の地平 スイスの自治・多様性・直接民主主義』（有斐閣）。

高市政権の目指す憲法改正と 高市総理の憲法観・政治姿勢



講 師 高橋 純子（たかはし・じゅんこ）氏

（朝日新聞編集委員）

〇プロフィール

福岡県生まれ。1993年、朝日新聞社入社。鹿児島総局、西部本社社会部、政治部、論説委員、政治部次長などを経て現職。著書に『仕方ない帝国』（河出書房新社）。岩波書店『世界』で「あたふたと身支度」連載中。

女性初首相の誕生で、日本の ジェンダー平等は進んだのか



講 師 武田 宏子（たけだ・ひろこ）氏

（名古屋大学大学院法学研究科教授・高等研究院副院長）

〇プロフィール

立教大学大学院法学研究科を修了後、英国シェフィールド大学で Ph.D. 取得。2013 年東京大学大学院総合文化研究科付属国際日本研究教育機構特任准教授などを経て現職。主な研究領域は政治社会学、ジェンダーと政治。

著書・論文に The Political Economy of Reproduction: Between Nation-State and Everyday Life, Routledge Curzon, 2005, Routledge Handbook of Contemporary Japan, Routledge, 2021 (co-edited with Mark Williams); 「ジェンダーからパンデミック下の生政治・死政治を考える」年報政治学 2022-I 巻、15 - 34 頁、「新自由主義を「乗り越える」—権威主義ポピュリズムから popular-democratic へ」思想 1217 号、141 - 155 頁など。

講座終了後、お弁当を食べながら講師・参加者で交流します

（参加自由）



MAKE NEW STANDARDS.
東海国立大学機構



名古屋大学
NAGOYA UNIVERSITY

日本のジェンダー平等は進んだのか？ 女性初首相の誕生で

全国保険医団体連合会 夏季セミナー

2026年8月2日

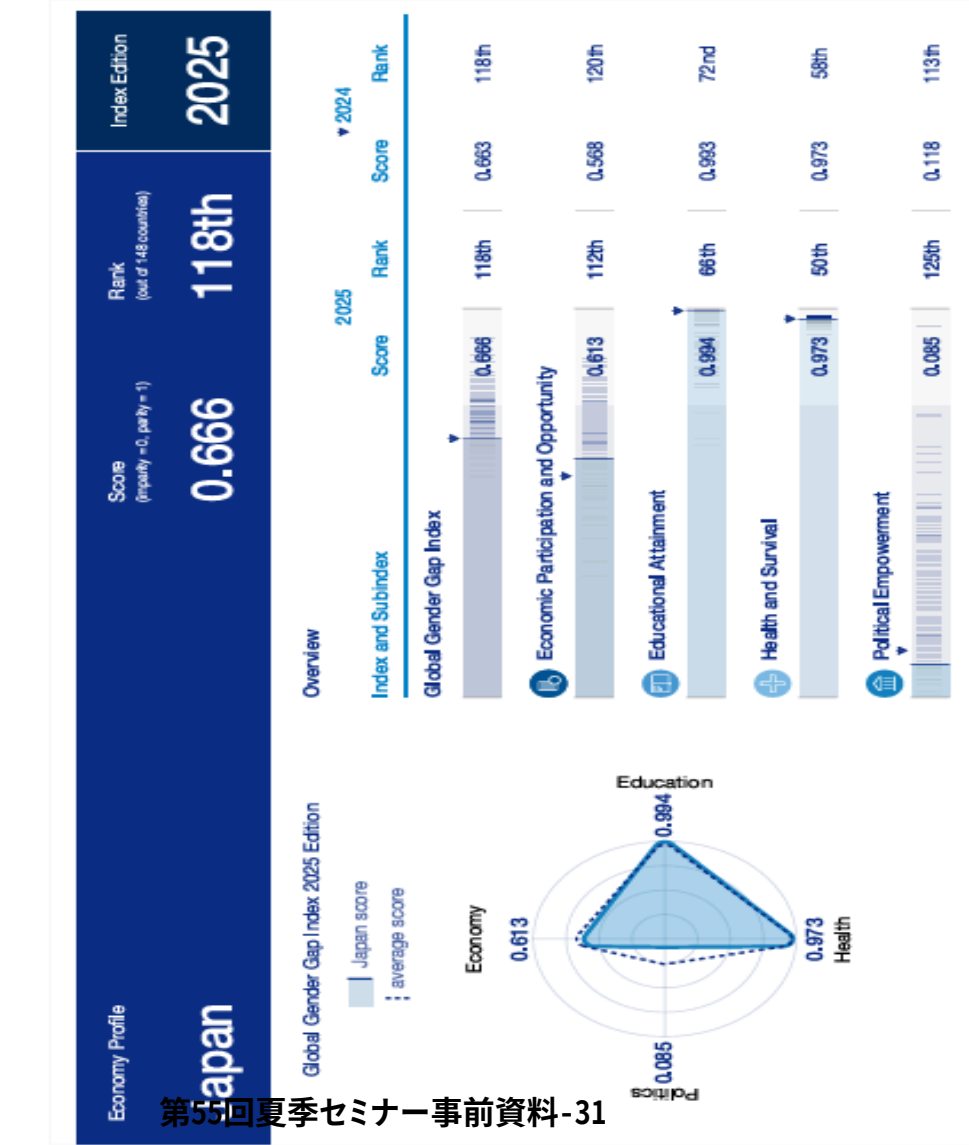
名古屋大学大学院 法学研究科

武田宏子

本日の構成

1. 現状の確認：国際的に著しい政治分野での女性の過少代表
2. 「政治代表」とジェンダー：女性政治家に対するバイアス
3. 女性とリーダーシップ
 - 女性政治家の戦略
 - 共感に根差したリーダーシップ
4. 女性議員を増やす制度改革
 - 日本の課題
 - イギリスの事例

政治分野におけるジェンダー格差の現状



Global Gender Gap Index Indicators						2025	
Indicator	Rank	Score*	Compare with Global average	Difference F-M	Female vs Male	Min	Max
Economic Participation and Opportun...	112th	0.613		-	-	-	-
Labour-force participation rate %	81st	0.778		-15.90	55.60 71.50	0-100	0-100
Wage equality for similar work 1-7 (best)	93rd	0.603		-	-	0-100	0-100
Estimated earned income intl \$ 1,000	91st	0.592		-23.73	34.38 58.11	0-150	0-150
Legislators, senior officials and managers %	127th	0.192		-67.74	16.13 83.87	0-100	0-100
Professional and technical workers %	80th	0.924		-3.93	48.04 51.96	0-100	0-100
Educational Attainment	66th	0.994		-	-	-	-
Literacy rate %	1st	1.000		-	-	0-100	0-100
Enrolment in primary education %	-	-		-	-	-	-
Enrolment in secondary education %	1st	1.000		0.27	102.21 102.48	0-200	0-200
Enrolment in tertiary education %	112th	0.974		-1.71	63.75 65.46	0-200	0-200
Health and Survival	50th	0.973		-	-	-	-
Sex ratio at birth** %	1st	0.944		-	-	0-100	0-100
Healthy life expectancy** years	58th	1.040		-	-	0-100	0-100
Political Empowerment	125th	0.085		-	-	-	-
Women in parliament %	115th	0.186		-68.60	15.70 84.30	0-100	0-100
Women in ministerial positions %	124th	0.111		-80.00	10.00 90.00	0-100	0-100
Years with female/male head of state (last 50)	81st	0.000		-50.00	0 50.00	0-50	0-50

政治分野におけるジェンダー格差の現状

- 女性の過少代表
 - 衆議院
 - 女性議員比率：14.6%
 - 列国議会同盟（IPU）ランキング：147／181位（2026年6月）
 - 参議院
 - 女性議員比率：29.8%（2025年）
 - 地方議会
 - 平均：17.8%
 - 東京特別区：36.0%
 - 町村議会：14.1%（都道府県議会：14.6%）
 - 「パリティ」議会(50:50)も存在：大磯町、杉並区、武蔵野市、日進市、宝塚市など
- 女性の過少代表を是正する取組
 - 男女共同参画基本法（1999年）
 - 第5次男女参画基本計画（2020年）：2025年までに候補者の女性比率を35%
 - 第6次男女参画基本計画（2026年）：2030年までに候補者の女性比率を35%
 - 政治分野における男女共同参画の推進に関する法律（2018年）
 - 第4条：政党（政治家を選出する際のゲートキーパー）に対する努力義務
 - 2021年度改正：目標の設定、候補者選定過程の改善、人材育成、ハラスメント対策

Averages as of 1st June 2026

View monthly ranking →

API XLS CSV

	Global averages		
	Lower chamber and unicameral	Upper chamber	All chambers
Total MPs	37,613	7,107	44,720
Gender breakdown known for	36,932	7,004	43,936
Men	26,805	5,025	31,830
Women	10,127	1,979	12,106
Percentage of women	27.4%	28.3%	27.6%

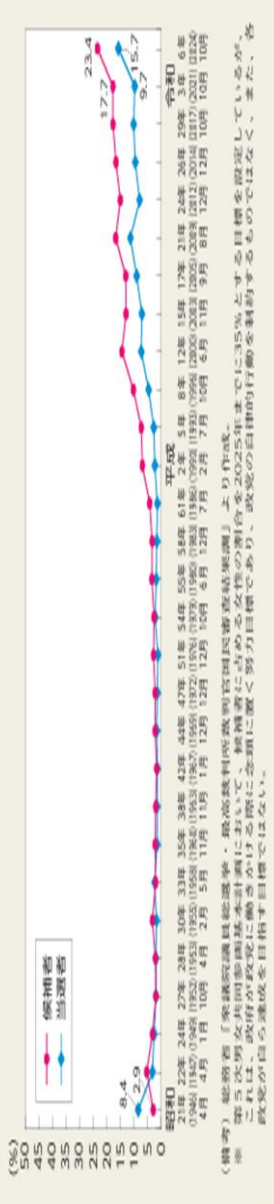
https://data.ipu.org/women-averages/?date_year=2026&date_month=05

第1節 政治分野

1－1 図 衆議院議員総選挙における候補者及び当選者に占める女性の割合の推移

○衆議院議員総選挙における候補者及び当選者に占める女性の割合は上昇傾向にあるが、低い水準となっている。

○令和6（2024）年10月執行の総選挙では、候補者に占める女性の割合は23.4%、当選者に占める女性の割合は15.7%。



https://www.gender.go.jp/about/danjo/whitepaper/r07/zentai/pdf/r07_06.pdf

現状：第51回衆議院選挙（2026年2月） 政党ごとの候補者数・当選者数と女性比率

	候補者数	うち女性	女性候補者比率 (%)	当選者	うち女性 (小選挙区／比例)	女性議員比率 (%)
自由民主党	337	43	12.76 (-3.32)	315	39 (25/14)	12.38 (+2.43)
日本維新の党	89	13	14.61 (-3.07)	36	1 (0/1)	2.78 (-7.75)
共産党	176	67	38.07 (+0.78)	4	2 (0/2)	50 (+12.5)
社会民主党	15	5	33.33 (+3.92)	0	0	0
国民民主党	104	26	25 (+3.57)	28	8 (3/5)	28.57 (+7.15)
中道改革連合*	236	47	19.92	49	8 (0/8)	16.33
れいわ新撰組	31	12	38.71 (+4.42)	1	0	0 (-44.44)
参政党	190	82	43.16 (+5.27)	15	8 (0/8)	53.33 (-13.34)
減税日本・ゆうこく連合	18	1	5.56	1	0	0
安楽死制度を考える会	2	0	0	0	0	0
日本保守党	20	5	25 (+5.77)	0	0	0 (-50)
チームみらい	14	3	21.43	11	2	18.18
その他	52	9	17.31	5	0	0
合計	1284	313	24.38 (+1.02)	465	68	14.6 (-1.1)

*前回総選挙実績

候補者

立民 22.36%

公明 16.0%

当選者

立民 30 (19/11)/148

20.27%

公明 16.67%

現状： 各政党における男女共同参画の取組状況

各政党の男女共同参画の取組状況：女性候補者の増加をめぐって

第55回夏季セミナー事前資料-32-

	自民党	維新の会	国民民主党	立憲民主党	参政党	公明党	共産党	社民党
(1)	✓		✓	✓		✓	✓	✓
(2) ①	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
(2) ②	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
(3) ①	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
(3) ②	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
(4)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

(2) 女性議員に関する数値目標
(2) 人材発掘・育成の取組

- ① (立候補前の) 候補者となりうる女性の人材発掘・育成のための取組 ② 候補者の選考過程における取組
- (3) 女性候補者・女性の新人当選者に対する支援等
- ① 女性候補者に対する支援 ② 女性の新人当選者に対する支援
- (4) 男女問わず議員が活躍しやすい両立支援策（議員活動と家庭生活（出産、育児、介護等）の両立のために行っている取組や支援、議員活動と家庭生活の両立のために見直した慣行や制度等）

政治家と有権者の関係：「政治代表」の類型



- 政治代表：間接民主主義において、有権者の意思や利害を政治の意思決定過程に媒介する存在
選挙区の「代表」＋国民全体の「代表」
代表する者（＝議員）と代表される者（＝有権者）との関係性
 - Hannah Pitkin (1967) *The Concept of Representation*, Berkeley, CA: The University of California Press（ハナ・ピトキン『代表の概念』名古屋大学出版会、2017年）
 - 「描写的」代表 (descriptive representation): 人や事物が対象をそれらに十分似ていることによって写出すという代表観
 - 「象徴的」代表 (symbolic representation): 対象を「写出す」のではなく「象徴する」という代表観
 - 「実質的」代表 (substantive representation): 代表される者（＝他者）のために実際に実際に行なうことを重視する代表観
 - 代表が何をするのか
 - どのようなのか
- 「描写的代表」が存在を写出す代表される者たちのために行なうとは限らない
 - 「クリティカル・マス」論の破綻：女性代表の数が増え、ジェンダー平等は実現されず
 - 「クリティカル・アクター」（＝実質的代表）の重要
 - ただし、女性が女性集団の「実質的代表」として政治活動を行うことには特有の困難が存在

政治代表とジェンダー

- 近代政治思想に埋め込まれた「公私二元論」
- 政治の世界に対する「他者」としての女性
 - 女性が生政治に参入することの難しさ
 - 女性政治家の少なさ
 - 女性が政治家として評価されることの難しさ
 - 「良い」政治家像と「男性性」の結びつき
 - 感情的にはならず、合理的判断を下す
 - 「強い」リーダーシップを発揮する
 - 対立を恐れず、敵対者を圧倒する
 - 女性政治家／候補者は、男性以上に政治家としての資質を証明することが求められる
- 「女性性」に距離を置く女性政治家
 - 「私は女性問題に取り組みなないと意識的に決意したわけではない。私は自分だけの女性問題には特別な興味を持っていないのである。私は議員とは考えそこをなかつた。」
- バーバラ・キャッスル、労働党所属英国議会議員（1945～1979）

「行儀の良い女性は滅多に歴史を作らない。」
キャロライン・ルーカス、緑の党所属英国議会議員（2010～2024）



Barbara Castle
bbc.co.uk/news/uk-england-lancashire-43325442



Caroline Lucas
<https://members.parliament.uk/member/3930/portrait>

女性政治家に対するバイアス①

女性が選挙に勝って、リーダーになるのは難しい

• アメリカでの研究＋日本での研究

- Endo, Y. & Ono, Y. (2023) 'Opposition to Women Political Leaders: Gender Bias and Stereotypes of Politicians among Japanese Voters' (女性の政治リーダーへの反対－日本の有権者の間でのジェンダー・バイアスと政治家に関するステレオタイプ) , *Journal of Women, Politics & Policy*, Vol. 44, No. 3, pp. 371-386.
- 女性の政治家に関するステレオタイプ
 - 性質：愛情深く優しい、親切、共感的、すすんで他者を助ける、他者に配慮し、気持ち慮る、面倒見が良い、温和
 - 男性政治家：支配的で、熱烈、攻撃的
 - 政策領域：子育て、教育、社会保障、環境問題
 - 男性政治家：防衛、外交、経済問題、犯罪
 - 有権者がステレオタイプを保持していることと認識していることから、女性は選挙への出馬に消極的である傾向が存在する

女性政治家に対するバイアス②

・アメリカでの研究＋日本での研究

・選挙におけるステレオタイプの影響

- ・候補者が親であることを強調するようなステレオタイプが活性化される状況では、ジェンダー・ステレオタイプは有権者の選択に特に影響する
- ・女性候補者が「女性性」を強調すると、政治家としての資格がないと見なされる傾向が観察される
- ・女性候補者が「男性性」に結びつくステレオタイプを強調すると、支持されにくい傾向が観察される
- ・他方で、党派性の影響の強さなどの要因が、ジェンダー・ステレオタイプの投票行動に対する影響力を打ち消すと指摘する研究も存在している

・日本の場合

- ・いまだに実証的研究は限定的
- ・女性候補者は男性候補者に対して選挙活動において一般的に不利である
- ・女性候補者がジェンダーに基づいた行動規範から逸脱すると、支持を失う可能性が高い
- ・日本の有権者は候補者に対して必ずしも否定的な態度を示すわけではない。ただし、有権者がジェンダー・ステレオタイプを保持していることと認識していることから、女性性は選挙への出馬に消極的である傾向が存在する

女性政治家に対するバイアス②

女性が選挙に勝って、リーダーになるのは難しい

だとしたら、一体どうすればいいの？

・アメリカでの研究＋日本での研究

・選挙におけるステレオタイプの影響

- ・候補者が親であることを強調するようになり、ジェンダー・ステレオタイプは有権者の選択に影響を及ぼす
- ・女性候補者が「女性性」を強調すると、有権者は女性候補者を「男性性」に結びつくステレオタイプを強調する傾向が観察される
- ・女性候補者が「男性性」に結びつくステレオタイプを強調すると、支持されにくい傾向がある
- ・他方で、党派性の影響の強さなどの要因が、ジェンダー・ステレオタイプの投票行動に対する影響力を打ち消す指摘も存在している

・日本の場合

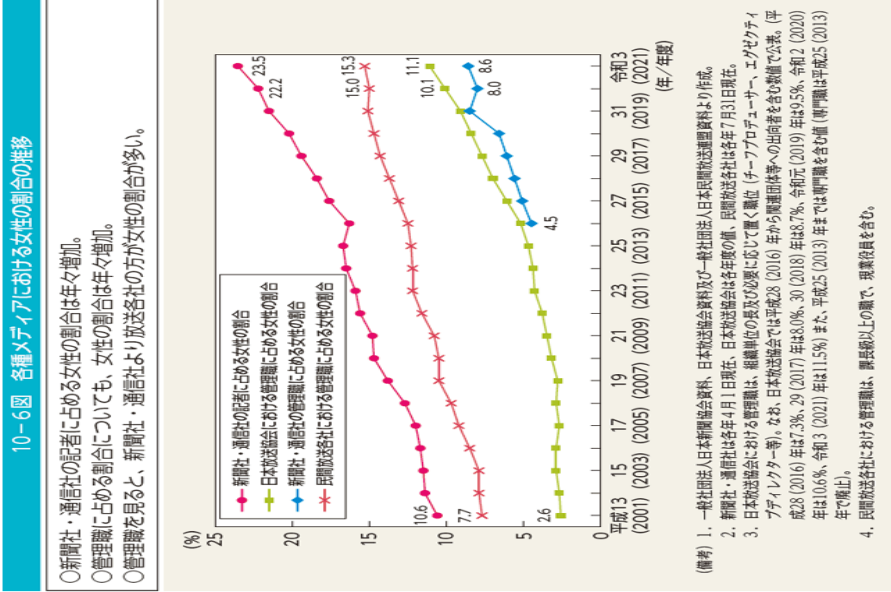
- ・いまだに実証的研究は限定的
- ・女性候補者は男性候補者に対して選挙活動において一般的に不利である
- ・女性候補者がジェンダーに基づいた行動規範から逸脱すると、支持を失う可能性が高い
- ・日本の有権者は候補者に対して必ずしも否定的な態度を示すわけではない。ただし、有権者がジェンダー・ステレオタイプを保持していることと認識していることから、女性候補者の出馬に消極的である傾向が存在する

女性政治家に対する視線

- マスメディア：「政治」を有権者に伝える機能
 - マスメディアを通じて描かれる政治に従事する女性
 - マスメディアにおける男女共同参画の停滞
- 男性中心の視点から「他者」かつ「少数者」として「対象化」される傾向
- ステレオタイプが頻繁に持ち出され、女性政治家が評価される
 - 過度な「女性性」の強調
 - 容姿や年齢、家族関係、服装、化粧などへの注目
 - 容姿端麗でないと、からかいや攻撃の対象とされる
 - 姓ではなく名前や愛称で呼ばれる
 - ステレオタイプに適合的でない行動をした場合、批判や攻撃の対象となる
- 女性を政治から遠ざける効果
- SNS利用の拡大

10-6図 各種メディアにおける女性の割合の推移

本編 > 1 > III > 第10分野 > 第6図 各種メディアにおける女性の割合の推移



女性政治家に対する視線

2.女性議員が受けるSNS上の深刻な被害

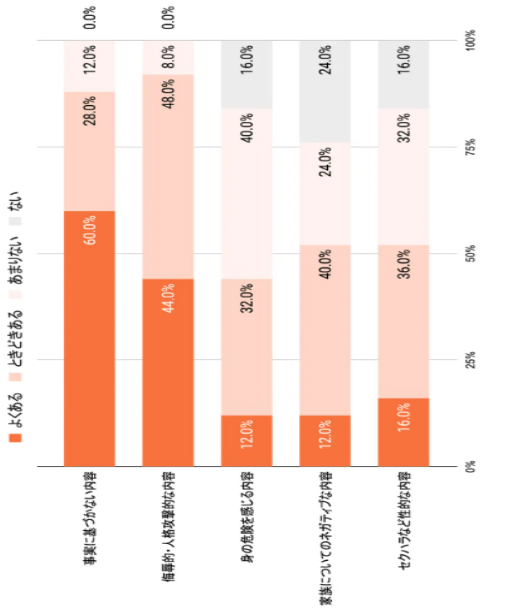
誹謗中傷の経験について、男女別（男性81名・女性25名・性別無回答3名）に分析したところ、いずれの項目でも女性議員のほうが「ある」の割合が高くなりました。

特に「侮辱的・人格攻撃的な内容」が「ある」としたのが92.0%、「事実に基づかない内容」が「ある」としたのが88.0%で、女性議員のほうが負担を感じていることがわかりました。

男性議員との比較では、「セクハラなど性的な内容」で46.9ポイント、「家族についてのネガティブな内容」で38.2ポイント、女性議員のほうが「ある」の比率が高くなりました。

<女性議員>

Q 自身に対する正当な批判や論評の域を超えた誹謗中傷はどのくらいありますか？ (n=25)



弁護士ドットコム株式会社

「誹謗中傷に対する政治家の意識調査」

<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/0000000519.0000044347.ht>
ml (2025年7月)

立候補決断から投票票までの障壁 ②

- ・ 地方議会議員において、女性と男性で回答割合の差が大きかった上は3項目は、「政治は男性が行うものだという周囲の思い込みやそれによる慣習・環境」、「周りに同性の候補者が少なく（あらず）、気軽に相談する相手がいないう）、「専門性や経験の不足」であった。
- ・ 選挙の当落を問わず女性と男性で回答割合の差が大きかった項目は、「政治は男性が行うものだという周囲の思い込みやそれによる慣習・環境」であった。

〇 各調査項目について、「非常に大きな課題となった」又は「課題となった」と回答した割合（性差ポイント順 上並5項目）

対象調査項目	立候補をじたが当選しなかった人		地方議会議員	
	回答項目	性差ポイント (女性－男性)	回答項目	性差ポイント (女性－男性)
1	地元の有力量や有力団体の理解やサポートが得られない	▲16.1 (48.0% (10人) - 64.0% (3人))	立候補を決断してから当選するまでの課題とその程度	性差ポイント (女性－男性)
			立候補を決断してから当選するまでの課題とその程度	▲31.1 (74.0% (7人) - 43.0% (16人))
2	知名度の不足	▲14.7 (51.0% (8人) - 65.0% (1人))	政治は男性が行うものだという周囲の思い込みやそれによる慣習・環境	▲23.4 (27.0% (11人) - 40.0% (19人))
3	政党の公認や推薦、支援が得られない（希望する選挙区に立候補できない）	▲11.6 (48.0% (10人) - 59.0% (7人))	周りに同性の候補者が少なく（あらず）、気軽に相談する相手がいらない	▲20.2 (51.0% (3人) - 71.0% (4人))
4	政治は男性が行うものだという周囲の思い込みやそれによる慣習・環境	+10.5 (58.0% (4人) - 68.0% (10人))	専門性や経験の不足	+19.2 (33.0% (8人) - 52.0% (10人))
5	選挙運動とその準備の方法が分からない	▲7.1 (58.0% (4人) - 65.0% (4人))	侮辱的言動・嫌がらせや、ハラスメントを受けた	+14.7 (58.0% (4人) - 73.0% (7人))
5	-	-	自身や家族のプライバシーが確保されない	+14.7 (58.0% (4人) - 73.0% (7人))
			仕事や家庭生活（家事、育児、介護等）のため、選挙運動や日常の政治活動にける時間が確保できず両立が難しい	+14.7 (58.0% (5人) - 73.0% (8人))

※（）は数値における各属性。

内閣府男女共同参画局

「女性の政治参画への障壁等に関する調査研究報告書（概要）」

<https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/pdf/local-councilor-r6/overview.pdf>（2025年3月）

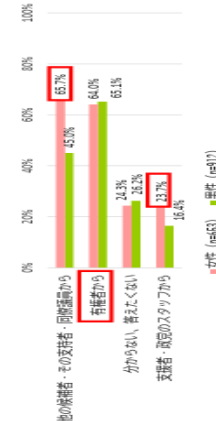
地方議会議員におけるハラスメントの状況

- ・ ハラスメントの対象者について、男女ともに「本人が」と回答した割合が最も高かった。また、「家族・親族が」、「支援者・選挙スタッフ等が」対象となったと回答した割合は、男性回答者の方が高かった。
- ・ ハラスメントの行為者について、男女ともに「有権者から」と回答した水準が高かった。また、「他の候補者・その支持者・同僚議員から」、「支援者・政党のスタッフから」と回答した割合は、女性回答者の方が高かった。
- ・ 議員本人が受けたハラスメントの内容について、「性別による無意識の思い込みからくる侮蔑的な態度や発言」、「触る・抱きつく等の身体的な接触や付きまとい、ストーキング」、「性的な言葉等による嫌がらせ」と回答した割合は女性議員の方が高かった。

〇 ハラスメント対象者（女性の回答割合順、複数回答）



〇 ハラスメント行為者（女性の回答割合順、複数回答）



※（）は数値における各属性。

※ 女性 (n=18)、男性 (n=14)

日本の新聞による女性政治家の報道

- 田中東子（2024）「なぜ女性政治家は少ないのか？—政治とジエンドンダ—」政治家のメディア表象について」荻上チキ編著『選挙との対話』青弓社、93－114頁
- 1983年以降に朝日新聞に掲載された「女性と政治」をテーマにした記事の分析
 - 女性による政治への参加をテーマにした記事には3つの時期が存在する

- ① 1986年男女雇用機会均等法施行～1989年参院選マドンナ旋風
- 女性候補・女性議員＝イロモノ：ソフトさ、華やかさ、タレント議員、「マドンナ」
 - 女性の擁立：政党イメージの向上戦略
 - ニュースバリュー

- ② 1999年男女共同参画基本法公布前後～2010年代前半
- 地方議会選挙や都道府県知事選の女性候補や女性議員を対象とする記事が増え、報道のすそ野が広がる

- ③ 2012年第二次安倍政権以降
- 小泉政権（2001～2006）＆民主党政権（2009～2012）での女性議員の増加
 - 女性議員を「イロモノ」とみなす視線への反省

野田聖子「女性であることで軽く見られる。政策より顔や容姿で判断される。」性別に基づく差別的な呼称（マドンナ、ガールズ）を批判的に振り返る

- セクシュアル・ハラスメント問題への言及
- 女性議員の増加を阻む社会構造や制度への着目＋具体的対策の検討



女性の政治家が直面する二律背反

- 「プロフェッショナル」な政治家として振る舞えば、あるべき「女性」のステレオタイプから外れてしまい、男性だけではなく「女性」のステレオタイプに愛着を持つような女性に対しても「他者」となってしまう
-  批判
- 対して、「女性」らしく振る舞えたとしたら、それはそれで政治家としての資質に対して疑問符がつけられてしまう
-  批判

この難問をどのように解決するのか？

女性政治家たちの戦略



「女王蜂」戦略

- 合理的判断を下す有能さ
- 経験の豊富さ
- 十分な体力
- 軍事・安全保障への積極的関与
- 華やかさ&美しさ
- 新規参入者には敵対的



- 「嫌な女」の意味の転換

女性政治家たちの戦略

- 「ガラスの崖」 (glass cliff)

いけ機落り組織能
お就危き滑組一
にに突。にるがと
状態うらる。うあ性」
的ヨよかれよで女性
機シた雇わの能た女
危ホさは追か可れ「
で、の待会位あかなす
組織ツ期場地で見きら
組シがつその製ことでけ
のーるか」ラ登たとび
どタあなにガらし結
な一がきうはが敗るが
党り向でよ崖下失す」
政が傾がる時、「活如
や性束れ時く復欠
業女れ収さのすらでの
全てつのとこでか内力
第55回夏季セナー事前資料-45



https://www.independent.co.uk/news/long_reads/glass-cliff-female-leaders-women-boardrooms-research-gender-pay-gap-reporting-a8312666.html

「共感」リーダーシップの可能性

- リーダーシップを構築する試み
「共感」リーダーシップによる「共感」に基づく政治と男性性の結

- ジェンダー・アイデンティティ「共感」に基づく政治と男性性の結

- 首相在任中から政治姿勢の中核に据える「共感」

- コロナ禍で国民に直接語りかける
- 移民を含めたテロ行為の犠牲者に寄り添う
- 暴力行為には断固として反対（→迅速に銃規制のための改正を実行）

- 分断が進む状況での政治的可能性



<https://www.theguardian.com/world/ng-interactive/2025/may/31/jacinda-ardern-kind-leadership-public-rage-life-trump-america>



「共感」リーダーシップの可能性

この性で王好を配はば、
議るところで王好を配はば、
会ともを織る。教でつて豊こ
で私に私証。母徒あだがでと
がなは、明で親でつり当あが
この私で親であたすてで
しが、た切あつりるはま
た、ことであるかまとる。
時私思あかが江もるが
間にまいりももきしかで
がはでたしし虫れもき
ど決とい自れでなしる
の定は。分なないだ
よでま私のいいなけ
うきつた感じ。たこいで
になたち情、ありつけは
定いくはを以るしれな
義。異心露前ハだぐ、

ちょうどわたしみたいに。

Just like me.

I cannot determine what will define my time in this place. But I do hope I have demonstrated something else entirely. That you can be anxious, sensitive, kind and wear your heart on your sleeve. You can be a mother, or not, an ex-Mormon, or not, a nerd, a crier, a hugger – you can be all of these things, and not only can you be here – you can lead.

アーダーンによる議会での最終演説

(2023年4月5日)

<https://www.theguardian.com/world/2023/apr/05/ja-cinda-arderns-valedictory-speech-in-full>

「共感」リーダーシップの可能性

この性で王好のを
議るところでオスキの国率
会とも、き王タですのい
でと、を織るンクあべ議る
私に、私証細。教でつて豊こ
がなは、明で母徒あだがでと
この私で親であたすてるで
しが、た切あつりるは、き
たことである、かまえる。
時私思あかが江もるが。
間にまいりももきしかで
がはでた、しし虫れもき
ど決とい、自れでなしる
の定は。分ななあい、だ
よで、私のいい、たこいで
うき、た感、し、たこいで
にな、ち情、あり、つけは
定、い、くは、を、以、る、ハ、だ、く、
義、異、心、露、前、い、

ちようにわたしみたいです。

描写的代表の
重要性

smile me.

I cannot determine what will define my time in this place. But I do hope I have demonstrated something else entirely. That you can be anxious, sensitive, kind and wear your heart on your sleeve. You can be a mother, or not, an ex-Mormon, or not, a nerd, a crier, a hugger – you can be all of these things, and not only can you be here – you can lead.

<https://www.theguardian.com/world/2023/apr/05/ja-cinda-arderns-valedictory-speech-in-full>

アーダーンによる議会での最終演説

(2023年4月5日)

制度改正：第51回衆議院選挙（2026年2月） 政党ごとの候補者数・当選者数と女性比率

	候補者数	うち女性	女性候補者比率 (%)	当選者	うち女性 (小選挙区／比例)	女性議員比率 (%)
自由民主党	337	43	12.76 (-3.32)	315	39 (25/14)	12.38 (+2.43)
日本維新の党	89	13	14.61 (-3.07)	36	1 (0/1)	2.78 (-7.75)
共産党	176	67	38.07 (+0.78)	4	2 (0/2)	50 (+12.5)
社会民主党	15	5	33.33 (+3.92)	0	0	0
国民民主党	104	26	25 (+3.57)	28	8 (3/5)	28.57 (+7.15)
中道改革連合*	236	47	19.92	49	8 (0/8)	16.33
れいわ新撰組	31	12	38.71 (+4.42)	1	0	0 (-44.44)
参政党	190	82	43.16 (+5.27)	15	8 (0/8)	53.33 (-13.34)
減税日本・ゆうこく連合	18	1	5.56	1	0	0
安楽死制度を考える会	2	0	0	0	0	0
日本保守党	20	5	25 (+5.77)	0	0	0 (-50)
チームみらい	14	3	21.43	11	2	18.18
その他	52	9	17.31	5	0	0
合計	1284	313	24.38 (+1.02)	465	68	14.6 (-1.1)

*前回総選挙実績

候補者

立民 22.36%

公明 16.0%

当選者

立民 30 (19/11)/148

20.27%

公明 16.67%

制度改正：女性候補者支援の内容

自民党

- ・女性候補者（衆議院支部長）支援金制度（給付額100万円）
- ・子育て・育児支援金制度（男女問わず、給付額未就学児1人100万円、2人目以降は50万円）
- ・メンター制度
- ・党ホームページ内に、女性議員・候補者に関する情報を集約したサイトを公開（再掲）
- ・女性候補者人材のデータベース登録者へのOITの実施
- ・女性局の選挙活動ツールの提供
- ・応援弁士派遣・女性局メンバーによる事務手伝い

立憲民主党

- ・票ハラなどのハラスメント防止対策、資金支援、政治・選挙活動支援
- ・選挙実施以前の研修会の実施、選挙本番中の支援（女性候補者集会の開催協力等）等
- ・女性新人候補者貸付制度を設置
- ・ケアラー支援制度を設置
- ・希望する女性候補者一人ひとりにメンター制を採用
- ・ジェンダー平等推進本部と選挙対策委員会とで「女性候補者支援チーム」を結成し、日常活動などの相談・支援を実施
- ・「全国女性キヤラバン」の実施

公明党

- ・新人の候補者に向けて、「候補研修テキスト」を作成し、各都道府県本部や総支部において、勉強会を開催
- ・女性候補者に対し、可能な限り現職女性議員や、議員OG、個別のアドバイスやサポートを実施。何でも気軽に相談できるような体制を作っている

日本維新の会

- ・現職、新人に関わらず期間中のベビーシッターなど利用の助成制度
- ・女性候補者同士の意見交換会（悩み相談会等も含む）
- ・日々の街頭演説等の活動へダイバーシティ推進局として帯同

日本共産党

- ・候補者の性別に関わらず、政策決定、宣伝や組織活動、財政など、選挙活動のすべてを党の責任で行い、候補者の負担を軽減している
- ・状況に応じて子育て中の候補者のサポート担当を配置するなど、支援体制をとるようになっている
- ・議員、候補者の活動交流

参政党

- ・候補者の性別にかかわらず、広報物を簡単に作成できるフォームの提供や選挙戦略、収支報告等、選挙に関わることを本部・支部がサポートし、候補者の負担を軽減している。

社会民主党

- ・女性に特化したものではないが、新人候補者には財政支援を行っている

国民民主党

- ・メンター制度・・・立候補から議会活動までを先輩議員などが伴走支援する制度
- ・カフェテリアプラン支援制度・・・介護や育児の負担を軽減するためベビーシッター代支援などのメニューを自由に選べる制度。
- ・代表直相談制度・・・代表と候補者が定期的にミーティングを実施する制度。
- ・都道府県連に対するカフェテリアプラン支援制度に関する財政的支援
- ・政党幹部の派遣応援・選挙におけるハラスメント（票ハラ）の防止ならびに被害対応について、ハラスメント防止のための行動規範等を党本部から周知

内閣府男女共同参画局

「各政党における男女共同参画の取組状況と課題」より抜粋

制度改正：女性候補者支援の内容

自民党

- ・女性候補者（衆議院支部長）の育成・支援（助成金制度（給付額100万円））
- ・子育て・育児支援金制度（男女共同参画推進法に基づき、給付額未就学児1人100万円、2人目以降は50万円）
- ・メンター制度

・党ホームページ内に、女性議員・候補者に関する情報を集約し、公開する

・女性候補者人材のデータベースを公開（再掲）

・女性候補者のOITの実施

・女性局の選挙活動ツールの提供

・応援弁士派遣・女性局メンバーによる事務手伝い

立憲民主党

- ・票ハラなどのハラス（ハラスメント）防止対策、資金支援、政治的支援の実施（女性候補者支援）

日本共産党

- ・選挙活動、財政など、選挙活動に際しては、候補者の負担を軽減するため、支援を行う。

国民民主党

- ・メンター制度・・・立候補から議会活動までを先輩議員などが伴走支援する制度
- ・カフェテリアプラン支援制度・・・介護や育児の負担を軽減するためベビシッター代支援などのメニューを自由に選べる制度。
- ・代表直相談制度・・・代表と候補者が直接的にミーティングを実施する制度。

「老舗」政党で女性候補者が少ない

- ・現職議員
- ・政権交代の少なさ
- ・候補者支援策がいかされない

公明党

- ・新人の研修で、女性候補者に対する支援（女性候補者に対する、現職女性議員や、議員のアドバイスやサポート等）

日本維新の会

- ・現職、新人に関わらず期間中のベビシッターなど利用の助成制度
- ・女性候補者同士の意見交換会（悩み相談会等も含む）
- ・日々の街頭演説等の活動へダイバーシティ推進局として帯同

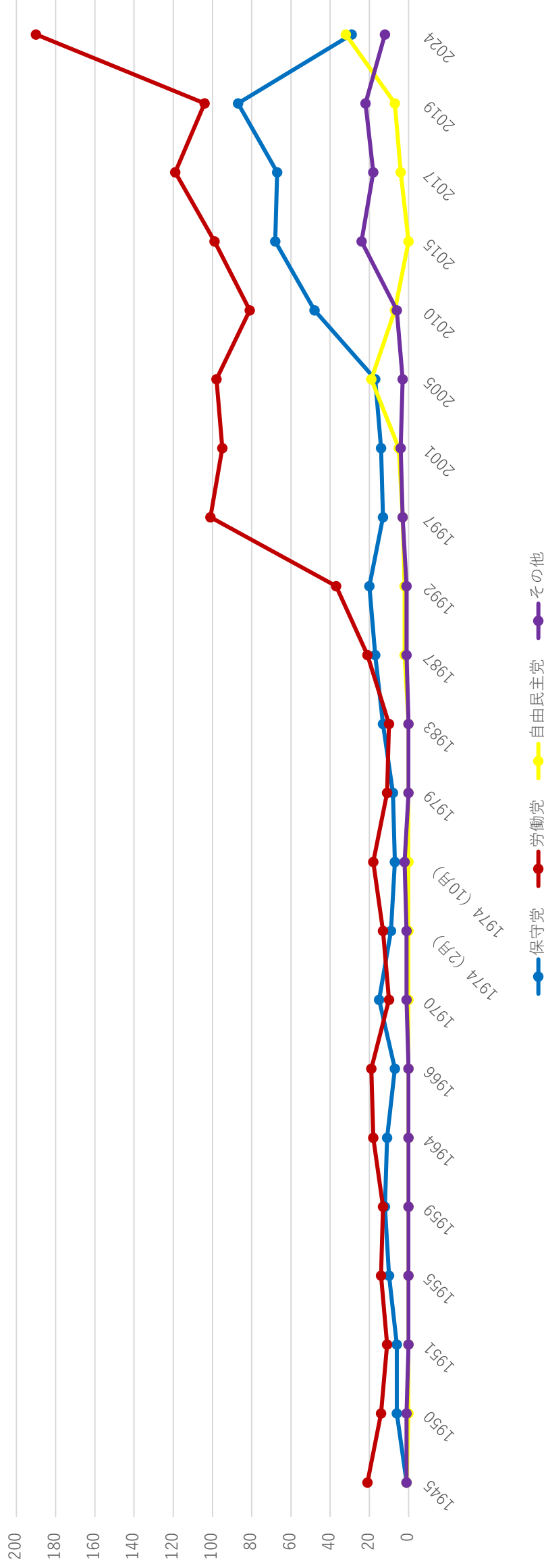
党

・多岐にわたる候補者支援策を実施している。新党には財政支援を行っている

内閣府男女共同参画局

「各政党における男女共同参画の取組状況と課題」より抜粋

イギリスの事例： 庶民院における女性議員数の推移(1945~2024年)



Cracknell, R., Uberoi, E., and Burton, B., 'UK Election Statistics: 1981-2022, A Long Century of Elections,' The House of Commons Library Research Briefing CBP7129, 2023, <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-7529/>; Cracknell, R., Pollock, L., Baker, C., Pollock, L., General Election 2024: Results and Analysis Full Briefing, 2024, <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-10009/>

自民、女性議員増に向け提言 比列名簿への優先登載を要請

政治 | 最新記事

毎日新聞 | 2026/7/13 20:03 (最終更新 7/13 21:16) 718文字

【夏得】3カ月50%OFFで読み放題キャンペーン中！

社説・解説を担当する論説委員のポッドキャストが始まりました



稲田朋美氏

自民党の「女性と選挙PT（プロジェクトチーム）」（稲田朋美座長）は13日、女性議員の増加に向けた提言をまとめ、党の女性活躍推進特別委員会に報告した。提言は、女性国会議員の割合を2033年までに30%に引き上げる党の計画達成に向け、衆院選比列代表名簿への優先的な登載を要請。来春の統一地方選で「女性議員ゼロ議会」の解消を目指し、各都道府県連で具体的な目標を設定し、支援策を検討すべきだと提起した。

女性候補、厳しい選挙区に？

【夏得】3カ月50%OFFで読み放題キャンペーン中！

社説・解説を担当する論説委員のポッドキャストが始まりました

自民、女性議員増に向け提言 載を要請

政治 | 最新記事

毎日新聞 | 2026/7/13 20:03 (最終更新 7/13 21:16) | 718文字



稲田朋美氏

自民党の「
チーム）
議員の増加に向け
性活躍推進特別委
は、女性国会議員の割合
30%に引き上げる党の計
院選比例代表名簿への優
請。来春の統一地方選で「女性議員ゼロ議
会」の解消を目指し、各都道府県連で具体

比列区での定数削減？

党の提言
2034年までに
達成に向け、衆
院選比例代表名簿への優先的な登載を要

例名

夏生登

女性候補、厳しい選挙区に？

女性の政治参画を進めるための制度改革と
環境整備について



令和7年（2025年）11月17日
日本学術会議

政治学委員会民主主義の深化と退行に関する比較政治分科会

法学委員会ジェンダー法分科会

- (1) 政党は、候補者選定過程が女性を含む多様な人材を登用する仕組みとなっているかどうかを点検し、男性への偏りを取り除くための一層の党内改革を行うべきである。具体的には以下の組織改革を実行することが期待される。（本文3（6頁以下）参照）
 - ① 政党組織のあり方をジェンダー視点から再考し、男女比が偏っている人事配置を見直す。特に党幹部（地方組織を含む）及び職員の男女均等を図る。
 - ② 候補者選定過程については、候補者を選定する組織等の構成員を男女均等にし、候補者選定基準についてジェンダー視点から再考し、結果的に女性に不利になっている状況を改善する。候補者の多様化を促すために、選定過程の透明化を図る。候補者選定に携わる人員に対しては、候補者選定の際にジェンダー・ステレオタイプの影響を受けないよう研修を行う。
 - ③ 女性候補者の人材育成及び支援を積極的に行い、女性の立候補を促すために党組織内外でのネットワーク化を進める。
- (2) 政党は、候補者を擁立するにあたり、女性候補者割合の数値目標を定めるだけではなく、女性当選者が実際に増えるよう、幹部の責任において方策を定めるべきである。（本文3（6頁以下）参照）
- (3) 国会は、政党助成制度を候補者男女均等法の趣旨を踏まえて再検討し、各政党が法の理念を尊重する度合いを考慮して、政党交付金の配分方法に反映させることが望まれる。例えば、政党交付金のうち得票割の部分について、外形の基準である候補者の男女比に応じて、各政党への配分額を減額する措置が考えられる。制度化には憲法適合性を巡る議論が想定され、その論点を踏まえた慎重な制度設計が求められる。（本文4（10頁以下）参照）
- (4) 国会は、「ジェンダーに配慮した議会」の観点から、現行の議会慣行の点検を行い、女性が男性と対等に参画しやすくなるための工夫を重ねるべきである。具体的には以下を検討すべきである。（本文5（15頁以下）参照）
 - ① 「議会のジェンダー配慮への評価に関するアンケート調査」結果に基づき、行動計画を策定する。
 - ② 国会の委員会等の構成員ならびに役職者の男女比を会期ごとに公表する。
 - ③ 議院運営委員会において、ジェンダーに配慮した議会運営を図るための機関を設ける。
 - ④ すべての法律の審議過程においてジェンダー平等の視点から検討する機会を設ける。
 - ⑤ 議会事務局にジェンダー問題に詳しい専門家を配置し、政策秘書の研修にジェンダー視点を含める。
- (5) 国会と政党は、ハラスメント対応を充実化させるべきである。具体的には、①行為規範・ハラスメント規程を策定すること、②少なくとも年1回のハラスメント研修を議会・政党関係者に義務付けること、③国会と政党の活動に関わるあらゆる人を対象としたハラスメント相談窓口を設置し、独立性を備えた機関による適切な申立て手続きの仕組みを整えること、を検討すべきである。（本文6（18頁以下）参照）

ご清聴ありがとうございました

Explore 'New Dawn'

Use the 'hot spots' below to explore Parliament's new women's suffrage artwork

Search collection



New Dawn is a contemporary sculpture by Mary Branson commemorating the long campaign that led to some women gaining the vote in 1918, and all women in 1928.

New Dawn was unveiled on 7 June 2016, the 150th anniversary of the first mass petition submitted to Parliament calling for women's suffrage (the right to vote).

英国ウエストミンスター議会に設置された婦人参政権運動を記念する芸術作品

2026 年度 歯科診療報酬改定について



講師 田辺 隆（たなべ たかし）氏
全国保険医団体連合会 副会長

プロフィール

- 1984 年 日本大学松戸歯学部卒業
- 1984 年 北海道大学歯学部
第一保存学講座入局
- 1989 年 開業
- 1995 年 北海道保険医会理事
- 2001 年 社会保険診療報酬支払基金
北海道支部・審査委員
- 2002 年 全国保険医団体連合会理事
- 2010 年 全国保険医団体連合会副会長

2026 年度の診療報酬改定率は、本体相当全体でプラス 3.09%にとどまりました。このうち 9 割以上は賃上げ・物価高騰対応に充てられ、歯科改定率はプラス 0.31%にすぎず、日常診療で引き上げられた項目はごくわずかです。

医学管理等の評価、歯科衛生士・歯科技工士の評価、大臼歯 CAD/CAM 冠材料（Ⅲ）の咬合支持要件撤廃、Ni-Ti ロータリーファイル加算の要件緩和など、保団連の要求内容は一定程度実現しています。しかし、規模の不足や施設基準による不公平などから、収支差額の減少や赤字を抱える医療機関の経営困難を解決する手段にはなり得ません。

こうした課題を踏まえ、まずは改定内容を正しく理解することが重要になります。今回は、保険請求上の留意点を整理するとともに、今後の方向性や厚労省が描く歯科医療の将来像と、我々が考えるあるべき姿について、皆様と考えていきたいと思います。

第55回保団連夏季セミナー シンポジウム

「人口減少に立ち向かい、地域医療を再建する」

開催趣旨

少子化・高齢化が進むとして、国は2040年を展望して医療提供体制の縮小を進めている。国が進める施策（選択と集中）では、医療アクセスが遠のき、患者、スタッフも減少し、地域で暮らすことが困難になっていく。中山間地・地域→都市→大都市への人口集中は加速していく。

地域医療（及び介護、福祉）において抱える課題は共通しつつも、都市部、地方・過疎地域、へき地では異なる面もある。高齢化と並行して人口流入が進む都市部では、在宅医療や救急、小児科医療への手当などが課題になる。他方、地方やへき地などでは、医療人材確保が深刻化し、基本的な医療提供の維持も難しくなりつつある。

どこに住んでいても、地域で人々が安心して暮らし続けていくために、医療提供側の取り組み、自治体・国の役割、課題などについて、現場の視点から問題提起いただき、意見交換を行う。患者・住民の暮らしを守る医療提供体制のあり方、地域の再建について考える。

基調提案

横山 壽一（よこやま としかず）氏

金沢大学名誉教授

<略歴>

岡山大学法文学部卒業、立命館大学大学院経済学研究科博士後期課程単位取得満期退学

金沢大学経済学部助教授・教授、学部再編に伴い地域創造学類教授、佛教大学社会福祉学部教授、退職後に客員教授

金沢大学経済学部長、地域創造学類長、学長補佐、地域連携推進センター長、

日本医療経済学会会長、国民医療研究所長、日本医療総合研究所副理事長などを歴任



パネリスト

阿部 智介（あべ ともすけ）氏

医療法人慈孝会 七山診療所 所長

1980年生まれ。佐賀県唐津市七山（旧七山村）で医師として老若男女問わず全ての患者を受け入れ、地域のために日夜働く父の背中を見て育ち医師の概念が形成される。地元高校から北九州予備校小倉駅校に進み人生経験を積んでから東京医科大学に進学。卒後、父の最終勤務地であり、自身が生まれた福岡県済生会八幡総合病院で初期臨床研修を行った。佐賀大学医学部附属病院総合診療部に入局。卒後5年目の30歳の時に父の体調が崩れ始め実家に戻る。32歳の時に父が急逝し診療所を引き継ぐ。人口約1,600人の山間過疎地という厳しい環境の中、地域住民が安心して暮らせる環境をつくるために山々を駆け回っている。



<略歴>

一般社団法人唐津東松浦医師会地域包括ケアシステム・在宅医療担当理事
公益財団法人日本尊厳死協会九州支部・さが理事
社会福祉法人唐津福祉会評議員
佐賀県 ACP 推進連携会議委員及び WG 委員
相撲三段

河瀬 聡一郎（かわせ そういちろう）氏

石巻市雄勝歯科診療所 所長
石巻障がい児・者歯科診療所 指導医
いしのまき訪問歯科クリニック 非常勤医
松本歯科大学 非常勤講師
東北保健医療専門学校 非常勤講師
宮城高等歯科衛生士学院 非常勤講師

<略歴>

2003 年 松本歯科大学卒業
2003 年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 入局
2010 年 松本歯科大学 大学院 卒業 学位取得
2012 年 松本歯科大学 障害者歯科学講座 講師 退職
2012 年 石巻市雄勝歯科診療所 所長

日本障害者歯科学会 理事 代議員、大規模災害支援委員会 委員長、日本障害者歯科学会
指導医 専門医 認定医、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 認定士、歯科臨床研修医
指導医、宮城県保険医協会 理事、石巻歯科医師会 理事、宮城県歯科医師会 地域医療委員
会 副委員長、男の介護教室 代表、石巻圏摂食嚥下研究会 名誉会長、雄勝里山プロジェクト
名誉会長



泉谷 雅人（いずみや まさひと）氏

津軽保健生活協同組合 代表理事 専務理事

<略歴>

2008 年 津軽保健生活協同組合 入職
2011 年 青森県民主医療機関連合会 出向（医学生担当）
2013 年 黒石診療所 事務長
2016 年 藤代健生病院（精神科病院）事務次長
2018 年 健生病院 事務局長
2025 年 津軽保健生活協同組合 代表理事 専務理事



司会

橋本 政宏（はしもと まさひろ）氏 全国保険医団体連合会副会長

人口減少と地域・社会・医療 提供体制の課題

横山 壽一
(金沢大学名誉教授)

2026年8月2日
保団連第55回夏季セミナー

1

はじめに

■ テーマ「人口減少に立ち向かい、地域医療を再建する」への問題提起として

■ 検討課題

- ・ 人口減少をどう捉えるか、要因は何か
- ・ 人口減少は、どのような変化・影響をもたらすか
- ・ 医療政策は、どのような方向に向かっているか
- ・ 人口減少に対する医療政策の何が問題か
- ・ どのような医療提供体制が求められるか
- ・ 国・自治体の役割は何か

2

人口減少をどう捉えるか

■人口減少は政治・経済・社会の要因に関わる複雑な現象

- ・「人口モメンタム」は「増加」と「減少」があり、長期間にわたる変化
- ・出生率の変化と人口変動との間には30~40年の時間差
人口置換水準（＝人口維持水準、2.1）以下への低下が減少モメンタムへの分岐、人口転換には累代的变化
- ・出生率低下には多様な要因に関わる
 - ①結婚要因……未婚・晩婚←高学歴・女性の社会進出、貧困
 - ②ジェンダー要因……性的役割分業、仕事と家庭の両立困難
 - ③経済的要因……教育費、住宅問題、子育て費用

3

人口減少をどう捉えるか

■人口減少は長期間にわたって継続する変化

- ・出生率の反転に30~40年（ヨーロッパの経験）
人口置換水準への回復は？ 不透明で不確実
＊「異次元の少子化対策」は「低次元」で効果なし
- ・国民の「出産マインド」の変化は無視できない
生活水準維持とのジレンマ、こども観・幸福観の変化

■諦観は誤り、打つべき手は打つ

- ・出産をためらい・諦めさせる要因の除去
少子化の3大要因の除去への政策的努力
- ・最終的には個人・家族の選択

4

人口減少はどのような変化をもたらすか

■人口減少社会への見方・受け止め方

- ・悲観論・楽観論・達観論

■社会的な変化と影響

- ・広い領域での人手不足→公共サービスの維持困難

医療・介護・保育・教育・保健・郵便／公務員

- ・日本経済・地域経済・地域社会への影響

人口減少→市場の縮小→経済の衰退

地域生活に不可欠な商店・施設・交通・サービスの不足・消滅

地域社会を支えるコミュニティの弱体化・消滅 *祭り、水管理

- ・影響は「相対的」

政策、労働条件、技術水準等で変化、政治・経済体制がカギ

5

医療政策はどのような方向に向かっているか

■地域医療構想が描く医療提供体制

- * 現行および新たな地域医療構想（「新たな地域医療構想等に関する検討会・とりまとめ」厚労省「地域医療構想策定ガイドライン」）

①基本認識

人口減少→医療需要の減少・需要の質の変化、人手不足

→提供体制の集約化・広域化・効率化、人口規模に応じた体制

②具体的方針

二次医療圏の再編・統合、人口規模に応じた地域ごとの対応

医療機関機能の明確化と地域ごとの医療資源の配置の見直し

6

医療政策はどのような方向に向かっているか

③人口規模に応じた地域ごとの課題

人口の少ない地域においては、高齢者人口も減少、急性期医療の需要は現時点でも少なく、今後も減少。手術等の医療資源を多く要する医療を集約して区域内に急性期拠点機能を一つ確保し、持続可能な提供体制を構築。

④医療機関機能

- ・ **高齢者救急・地域急性期機能**…高齢者救急、リハビリ、介護施設との連携
- ・ **急性期拠点機能**…救急・緊急性の高い疾患、災害・感染症・医育、人的協力、病床確保、老朽化・経営悪化の場合は対象外、**一定以上の緊急手術の需要が生じる単位で一つ確保（人口20万～30万人単位で一つ）**
- ・ **在宅医療等連携機能**…生産性向上で効率的な体制、オンライン診療等の活用

7

医療政策はどのような方向に向かっているか

- ・ **専門等機能**…集中的なりハ、中長期にわたる入院、有床診療所は在宅医療連携機能や高齢者救急・地域急性期機能を、一部の診療科に特化
- ・ **医育及び広域診療機能**…大学病院本院、人的協力、医師派遣、大学病院本院もダウンサイズや医療内容の見直しを

8

医療政策はどのような方向に向かっているか

⑤医療需要の推計

- ・ これまでの方法が基本として、2040年の性・年齢階級別人口について口（2024年のNDBデータを用いて算出した入院受療率を乗じるとともに、NDBデータに含まれない患者についても追加
- ・ その後、**地域医療構想の取組みによる効果等（改革モデル）を反映**させ、必要病床数を算出。

連携による病床利用の効率化分、リハ提供の早期退院の効率化分、在宅医療・介護等との連携による効率化分

- ・ **病床適正化緊急支援事業による削減分を反映**させる
- ・ **必要病床数については、現在の患者の受療率が変わらないものと仮定**

9

医療政策の何が問題か

■まやかしの医療需要推計

- ・ 地域医療構想の当初の算出式から引き継ぐ誤り
- ・ 全国統一、地域の自主的取組みを否定
- ・ **基本は「レセプト等の実績×推計人口」で潜在的な医療需要は切り捨て、受療率は変わらないという仮定**
- ・ NDBデータのブラックボックス化、再現不能

■集約化・広域化は皆保険を壊し、医療機関を削減する方策

- ・ 必要な医療を受けられない、「保険証」があっても医療なし
- ・ **受けられない→診療実績の減少・消滅→医療需要なし→更なる削減、削減を「効率化」とみなし病床削減に活用**

10

医療政策の何が問題か

■集約化・広域化は地域社会を壊す

- ・ **能登の被災地で起きていること**…広域避難で住民の流出、医療・介護機能の低下→戻るに戻れない→人口減少の加速化→医療機関では患者の減少→経営の悪化、人手不足→医療機能の縮小・集約化（新病院へ救急・入院機能を集約）→高齢化地域では医療・介護なしでは住み続けられない→更なる人口流出→復旧・復興が進まない→戻ることを諦める→地域自体の衰退・消滅

* 能登地域全体で人口は約15万人、急性期拠点機能はひとつ？

- ・ **能登で起きていることは、すでに全国各地で起きており、全国各地でこれから起きる変化の先取り**
- ・ **医療・介護の再編・縮小は、住み続ける権利の重大な侵害**

11

どのような医療提供体制が求められるか

■医療の再生は地域の再生と不可分

- ・ 医療だけの再生はあり得ない
- ・ **住める地域・住み続けることができる地域を取り戻す**
その核に医療・介護を位置づける

■地域再生には公共の役割が不可欠

- ・ 医療・介護・保育・教育・保健・郵便等の**公共サービス**を拡充
- ・ **地域の資源を生かした内発的・循環型地域経済と公共サービスの拡充で雇用を確保**
- ・ 地域資源を生かした関係人口の拡大と交流の拡大

12

どのような医療提供体制が求められるか

■真の医療需要を明確にする

- ・診療実績＝医療需要ではない、潜在化した医療需要は広範に
- ・**真の医療需要の把握には、住民、医療者、自治体、労働組合などの参加と共同が不可欠** *秋田県鹿角の取組み

■生活圏域での医療体制の整備

- ・二次医療圏は集約ではなく圏域を狭くして数を増やす
- ・外来、入院機能、救急機能は生活圏で確保する
- ・**公的な医療・介護を核にした地域包括ケアを確立する**
高齢化では保健・医療・介護、生活支援の一体化が不可欠

13

どのような医療提供体制が求められるか

■真の医療需要の明確化で再編・縮小に対抗

- ・医療需要の縮小＝医療機関の縮小に反論し、歯止めをかける
- ・**医療は供給が需要を作り出す関係であることを重視**

厚労省は、医療費抑制のための供給抑制の根拠に利用

我々は国民のいのちと健康、医療機関を守るための論拠として活用

■国・自治体の役割は何か

- ・国土開発・産業政策・財政政策の転換…一極集中の是正、開発型地域創生から内発型地域経済への転換、財政の地域配分の拡大
- ・生命尊重、住み続ける地域をつくる自治と参加の行政を

14

どのような医療提供体制が求められるか

■国・自治体の役割は何か（続き）

- ・医療費抑制政策の中止、地域医療構想の見直し
- ・医療機関の適正配置と医療提供を支える診療報酬の引き上げ
- ・二次医療圏の位置付け・性格の見直し
生活圏域をベースとして設定、地域の実情を踏まえた医療機関機能の確保、隣接地域・移動距離の考え方の見直し
- ・医療アクセスを保障する窓口負担の解消と公共交通の整備
- ・自治体は医療機関・住民との共同で地域医療を守る取組みを
医療機関への援助、医師・看護師確保、保健行政を通じた潜在化した医療需要の掘り起こし

15

どのような医療提供体制が求められるか

■「縮充」社会論からの示唆

- ・「縮充」は「人口や税収が縮小しながらも地域の営みや住民の生活が充実したものになっていく仕組み」、そのカギは住民の参加（山崎亮『縮充する日本』PHP新書、2016）
- ・「地域を持続させるために必要な最低限の人口を維持するとともに、人口が減っても豊かに暮らしていける仕組みづくり」（作野広和「「縮充」社会の実現」『地域創造学研究』第59号、2023）
- ・経済・財政などの政策分析は不十分だが、地域・住民が望む地域づくりに「参加」が不可欠であることの提起は示唆に富む
* 兵庫県・佐用町「縮充のまちづくり」
- ・医療・介護の再生も参加型地域づくりとしての取組みが不可欠

16

過疎地域における医療の環境を整える 地域医療を守るための「継承」と「縮退」

医療法人慈孝会 七山診療所 所長 阿部 智介

過疎地域の医療は、単に医師を配置すれば維持できるものではない。人口減少と高齢化が進む地域では、外来診療、在宅医療、看取り、学校医、健診、検案、多職種連携、行政との関係など、多くの役割が地域の診療所に集中している。一方で、こうした役割は民間診療所の善意や医師個人の使命感に依存してきた面が大きく、支援の仕組みが乏しいまま医療者が孤立し、疲弊し、撤退や断絶に至る構造が繰り返されてきた。

佐賀県唐津市七山地区では、先代医師が無医村となった地域に診療所を開設し、長年地域医療を支えてきた。先代医師の急逝後、親子承継によって診療所は継続したが、それは制度によるものではなく、偶然に支えられた継続であった。過疎地域の医療を、このような偶然に委ね続けてよいのか。本発表では、この問いを出発点として、地域医療を個人責任にしないための仕組みを考える。

重要となる視点の一つが、「事業承継」から「継承」への転換である。事業承継が経営権や資産の移転を意味するのに対し、過疎地域に必要な継承とは、住民との信頼関係、地域の文脈、在宅医療や看取りの記憶、多職種・行政との関係性を受け継ぐ長期的なプロセスである。そのためには、先代医師から継承者へ突然交代するのではなく、複数年の並走期間を設け、主担当から支援者へ、支援者から主担当へと役割を段階的に移行していく仕組みが求められる。

また、継承後の医師を孤立させないためには、公立・公的病院等を「母港」とし、過疎地域の民間診療所を「寄港地」とする連携構造が必要である。地域医療連携推進法人などを実装手段の一つとして活用し、人材・機能・学びを循環させることで、症例相談、代診支援、専門医との橋渡し、継続的な学びを可能にする。

さらに、人口減少が進む地域では、従来と同じ医療提供体制を永続的に維持することが難しい場合もある。そこで必要となるのが「縮退」である。縮退は撤退ではない。「選択と集中」による切り捨てではなく、地域との関わりを維持し続けるための段階的な再設計である。この過程では、何を残し、何を变え、どのような医療との接点があれば住民が暮らし続けられるのかを、住民、行政、医療機関、多職種が対話する必要がある。これは、地域としての ACP とも言える。

過疎地域の医療を守るとは、人が育ち、関係が受け継がれ、学びが循環する仕組みを地域に根づかせることである。医療者を守る仕組みなくして、地域医療は続かない。

「地域で暮らし続けていく」ための医療の役割 —過疎地域における歯科医からの提言—

石巻市雄勝歯科診療所 河瀬聡一郎

宮城県石巻市雄勝町は、東日本大震災によって甚大な被害を受け、その後、人口減少や少子高齢化、医療・介護人材の不足が進んだ地域です。商店や公共交通などの生活基盤も縮小し、医療機関へのアクセスも容易ではありません。このような地域では、医療機関が存在すること自体が、住民が地域で暮らし続けるための重要な条件となります。

私は、震災後の雄勝町における歯科診療所の再建に携わり、地域住民の口腔の健康を守ることを中心に活動してきました。しかし、診療室の中で治療を行うだけでは、地域医療を支えることはできません。通院が困難な高齢者や障がいのある方への支援、訪問診療、介護施設や医療機関との連携など、地域全体を視野に入れた取り組みが必要だと考えるようになりました。

私の地域での活動の一つに、2014年から始めた「男の介護教室」があります。男性が介護を担う機会が増える一方で、介護に関する知識や経験を得る機会は、十分とはいえません。そこで、介護の基本的な知識や技術を学ぶだけでなく、車いすの操作や介助体験、調理、口腔ケア、食べる機能について学ぶ機会を設けています。

この教室で大切にしているのは、単に介護技術を伝えることだけではありません。参加者同士が顔を合わせ、困っていることや悩みを語り合い、地域の中で支え合う関係をつくることです。医療者が一方的に知識を提供するのではなく、住民とともに学び、地域の課題を考える場となっています。

「地域で暮らし続けていく」ためには、病気になったときに治療を受けられることだけでなく、住み慣れた地域で食べ、話し、人とつながりながら生活できることが重要です。医療者には、患者を単に「医療機関に来る人」としてではなく、「地域で生活している一人の住民」として捉える視点も大切なのではないでしょうか。

過疎地域の医療を、医療者の使命感や自己犠牲だけに依存してはいけません。行政、医療、介護、福祉、そして住民が連携し、医療者自身も地域で暮らし、働き続けられる環境を整える必要があります。

医療の役割とは、病気を治すだけではなく、人がその人らしく、住み慣れた地域で暮らし続けることを支えることだと考えています。

短い時間なのでどこまでお伝えできるか分かりませんが、本日、皆様とともに地域における医療の在り方について考える機会をいただけることを楽しみにしております。

「2025 年問題」への対応は結果的に何をもたらしたのでしょうか。2025 年問題とは、人口の約 30%が 65 歳以上となり、高齢化社会が進むことによって、医療費や介護費の増大、医療従事者の不足、社会保障制度の崩壊が問題視されたものです。この問題に対応すべく、厚生労働省は「地域医療構想」を掲げ、医療資源の適正配置と病床機能の分化を推し進めてきました。しかし、結果として全国の病院が直面しているのは深刻な医療提供体制の逼迫と経営危機です。

「地域医療構想」の根幹は急性期・回復期・慢性期の機能分化と病床の適正化にありました。しかし、医療費抑制を目的とした病床削減のみを主眼においた政策であり、地域ごとに異なる実情を十分に反映しないまま一律の基準で病床削減を進めた結果、多くの地域で医療提供体制が脆弱化しています。青森県内では 10 の病院が不要と公表され病院の統合や病床削減が推し進められた結果、10 年間で 2,269 床が減少しました。西北五、下北、上十三の 3 地域では医療アクセスが極端に低下し、受診のためにバスや車で 1 時間以上かけることも珍しくありません。一方で、残された医療機関では医療需要が集中し医療従事者の疲弊を招いています。医療従事者の確保問題は地方で顕著であり、病院統合によって一部の施設に人材を集中させる試みも、結果的には過重労働を助長し、他業種への離職率を高める要因になっています。

加えて、厚労省は病院経営の効率化を促進するために「医療 DX」や「地域包括ケアシステム」を推進していますが、診療報酬削減と並行して進められることで、多くの病院が必要な投資を行えず、緊縮方針を取らざるを得ない負のスパイラルに陥っています。医療費の抑制という観点では財務省にとって都合がよいが、医療現場においては、患者に適切な医療を提供するための資金が削られることを意味します。2025 年には、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、全国自治体病院協議会の「6 病院団体」が合同で緊急要望を発表し、診療報酬の適正な改定を求めました。この要望では、医療機器や薬剤の価格上昇、光熱費の増大といったコスト増が病院経営を著しく圧迫している現状が指摘されました。しかし、政府は財政健全化の名の下に診療報酬を抑制し続け、病院の統廃合や病床削減を加速させる方針を「新たな地域医療構想」で示しています。

医療は単なるコストではなく、国民の健康と生命を支える基盤であると認識し、「地域住民の健康を守る」という視点に立ち返り、医療提供体制の整備を進めるべきです。そのことを私たち自身が常に訴えていくことが重要だと思います。

このように多くの課題がある中でも、多くの医療機関は地域医療を支えています。コロナ禍では、医療従事者の献身的な努力によって対応を行ってきました。また、津軽地域では、救急患者の 7 割以上が高齢者であり、高齢者医療の需要が高まっています。これらの対応を地域の医療機関が一丸となって実践しており、地域の命と健康を支えています。

当方の病院が会う患者は、社会的な問題、経済的な問題など複雑な背景をもっている人が多いですが、私たちは人権保障の視点で向き合い続けてきました。差額ベッドなし、無料低額診療など「無差別・平等」の医療を実践し続けています。私たちは地域に無くてはならない病院だと確信していますし、事業を通して多くの地域住民が安心して医療を受けられる環境を提供できるよう全力を尽くしてまいります。