

<長崎 2 区>松平浩一 予定候補

【設問①】新型コロナ対策について、この 1 年半の日本政府の対応に点数をつけるとしたら 100 点満点中何点になると思われますか。またその理由についてご記載ください。

20 点。新型コロナが日本で初めて確認された 2020 年 1 月から 1 年半以上が経過していながら、抑え込むどころか感染は拡大しています。政府が専門家の意見を軽視し、対策が常に後手に回ったために感染が拡大したのです。感染初確認の 2020 年 1 月、政府の水際対策はまったく不十分で、入国規制に本格的に乗り出したのは 3 月下旬になってからでした。また、政府が初めての専門家会合を開いたのは 2 月 16 日であり、専門家の意見を聞くのが遅すぎたことも初期対応の誤りを招きました。検査体制も遅れ、ワクチン接種も遅れ、緊急事態宣言の乱発を招き、経済の混乱と爆発的な市中感染を抑えることができなかった責任は大きいと考えます。

【設問②】私たちはこのコロナ禍において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病院だけでなく「すべての」医療機関とさらには介護事業所も経営への影響を受けていると考えています。そのうえで「すべての医療機関と介護事業所への減収補填」を求めています。どうお考えになりますか。

コロナの治療はもちろん、コロナ以外の病気の治療体制も維持・整備することが命と健康を守る上で不可欠であり、すべての医科・歯科医院、介護・障害者福祉サービス事業所等の経営破綻を阻止するため、損失補填・減収補填が必要です。方法としては、経営破綻を防ぐことを第一の主眼とし、迅速・簡便な手続きとして、希望する医院には前年同時期の診療実績をふまえた「診療報酬の概算払い」を認めるべきと考えます。また、損失補填の対象はコロナ患者の受け入れの有無に関わらずすべての医療機関に平等な取り扱いをすべきと考えます。さらに、リスクある中でコロナ対応に従事する医療関係者に対する慰労金の再支給も速やかに実施すべきと考えます。

【設問③】新型コロナウイルス感染症患者を多く受け入れているのは主に公的病院です。しかし、この現状でも公的病院等の統廃合は予定通り進められています。この点についてどうお考えになりますか。

コロナの感染拡大が深刻な状況において、国民の命と健康を守る公的病院の統廃合を進めることは断じて許されるものではなく、即刻中止すべきです。公的病院は 8 割程度がコロナ病床を用意し、政府の病院再編リストに挙がった約 200 以上の機関が患者を受け入れるなど、コロナ対応の中核を担っています。国による再編の押しつけは、公的病院が担う緊急時の役割を軽視し、コスト削減を重視しすぎたものであったことが、コロナ禍での医療逼迫により既に明らかとなっています。政府は、再編を急ぐのではなく、コロナ対応を踏まえて医療体制の再検証を行い、特に感染症病床確保の必要性和地域医療の脆弱性について十分な検証すべきと考えます。

【設問④】改正働き方改革関連法により、残業時間の上限が規制されました。しかし、この基準は過労死ラインと同レベルであり、現状では「働かせ方」に大きな変わりはないものと思われます。また、今後、残業時間の短縮を進めた場合、現場の人手不足につながると考えられますが、この点をどのようにお考えでしょうか。

残業時間が規制されても、生産性の改善が伴わなければ現場での業務量が減らず、結果的に自宅での残業や休憩・始業前の労働が強いられることも考えられます。また、残業規制の上限値は過労死ラインとも近く、単にそれを遵守すれば労働者の健康を守れるというものではないため、抜本的な解決とはなっていません。さらに、企業側から見れば、業務量を減らせば自社の利益が減ることになるため、繁忙期の人手不足等に悩むことにもなります。これら相反する課題を解決するためには、特に中小企業の向けの設備投資支援、人材育成支援などにより生産性を改善すること、社会全体のデジタル化などで効率化を図る政策を併せて進めることが必要と考えます。

【設問⑤】憲法改正について、賛成か反対かどちらかでお答えください。またその理由についてご記載ください。

憲法改正の内容にもよりますが、安易な改正には反対の立場です。現時点において、憲法改正の必要性が直ちに認められないこと、憲法改正の国民的議論が成熟していないことが主たる理由です。日本国憲法の硬性憲法性、法の支配における憲法秩序の重要性からは安易に認めるべきではありません。

【設問⑥】2021年1月22日、核兵器禁止条約が発効されました。被爆者の長年の悲願であり、被爆地長崎としてこの条約発効を歓迎する声は多数を占めます。しかし、日本政府は参加すらしていません。核兵器禁止条約に日本が参加するべきかどうかについて、理由も含めてお答えください。

日本は唯一の戦争被爆国として、核兵器禁止条約に参加するべきです。条約は国連総会において、加盟国のほぼ3分の2となる122カ国・地域で採択されました。条約前文には、日本語の「被爆者(hibakusha)」も明記されており、本来日本は率先して条約の署名・批准をして、核兵器が非人道的という認識を示すべきである立場にあります。日本は核保有国と非保有国との橋渡しの役割を果たすべきであり、少なくともまずは条約発効後の締約国会議にオブザーバーとして参加し、核保有国と非保有国の間の分断を少しずつ埋めていく努力を重ね、世界全体を非核化の方向に進めるにあたり主体的な役割を担うべきと考えます。

【設問⑦】全世代型社会保障制度改革が推進され、健康保険法の一部改正により、一定以上の収入がある後期高齢者の医療費窓口2割負担が成立しました。この件についてどうお考えですか。

後期高齢者の医療費窓口2割負担には反対しています。窓口負担が増えれば高齢者の受診控えや医療格差などの懸念があるにもかかわらず、国会でも十分に議論が尽くされないまま与党により強行に採決されてしまいました。現在はコロナ対策に集中すべき時であり、受診を控え、感染初期対応が遅れることは高齢者にとって命の危険に直結します。また、高齢者の資産状況もそれぞれに異なっており、年金が少なく75歳を過ぎて働いている方もいらっしゃいます。貧富の格差が受けられる医療の格差につながる制度改革は妥当ではなく、医療費窓口2割負担は早急に撤回すべきです。

【設問⑧】設問⑦の「一定以上の収入」として「年収200万円の単身世帯」という位置づけとなっていますが、「年収200万円の単身世帯」は経済的余裕があると思われませんか。

「年収200万円の単身世帯」は経済的余裕があるとは思いません。2割負担となるのは75歳以上の約20%で約370万人が該当すると言われていますが、年収以外にも資産状況に差はあるはずであり、一律

な負担増を押し付けることには疑問があります。本来 2 割負担を撤回すべきですが、少なくともコロナが収束するまでは 2 割負担の導入を停止すること、仮に導入された場合は窓口負担の見直しが後期高齢者の受診に与える影響を把握し検証すること、必要な場合には停止を判断することが最低限必要です。後期高齢者への 2 割負担という形ではなく、持続可能な医療保険制度に向けて税制も含めた総合的な議論に着手することが必要と考えます。

【設問⑨】気候危機をはじめ環境問題で問われている「2030 年問題」についてどうお考えですか。

政府は 2030 年に向けた温室効果ガスの削減目標について、2013 年度に比べて 46%削減という目標値を発表しましたが、その数値の根拠は曖昧です。また、これまで原発に依存し、再生可能エネルギーへの転換の努力を怠ってきた流れを断ち切らなければ目標の達成は難しいと考えます。そのためには、国民全体を巻き込んだエネルギー政策の転換が必要です。立憲民主党としても、イギリスやフランスで行われている国民から選定された委員 200 人により組織する「地球温暖化対策討議会」を置き政策提案を行うことを含む法案の提出や、カーボンプライシングの導入について検討を行うなど、問題への対処に向けた具体的な行動を進めています。

【設問⑩】近年、またコロナ禍において「自殺の増加」が問題となっています。「なぜ自殺が増えているのか」「なぜ生きづらい世の中なのか」をどのようにお考えですか。

現在、10 代～30 代の死亡原因の第 1 位は自殺であり、最近では女性の自殺率も上昇しています。アベノミクスにより、一部の限られた人たちは恩恵を受けてきましたが、多くの普通の暮らしをしている国民にとっては、日々の生活や、老後や子育てなどの不安が大きくなりました。さらにコロナの感染が拡大して以降、女性や非正規雇用の方の雇用状況が悪化し、多くの方が解雇や雇止め、シフト減や時短勤務など大幅な収入減によって生活困窮状態に陥っています。過度な競争社会から脱却し、非常事態に対応するセーフティーネットの整備を進め、支え合い幸福を感じられる社会の実現を目指して参ります。