

長崎県知事選挙

医療問題等で予定候補者アンケート

長崎県知事選は 1 月 22 日に告示され、2 月 8 日に投開票が行われる予定です。協会は、特定の政党や候補者の支持を行わず、会員の選択の判断材料とするために医療問題等に関するアンケートに取り組むことなどを方針として掲げています。

昨年の 12 月 20 日時点で報道によって判明していた予定候補者に対し、8 つの課題等についてのアンケートを行いました（締め切りは 1 月 7 日、掲載は回答の到着順）。なお、田中隆治氏は連絡先を公表していないため、送付することができませんでした。

	大石賢吾 氏	筒井涼介 氏	宮澤由彦 氏	平田 研 氏
【質問 1】 （医療機関への財政支援策）  医療機関は地域社会に必要な不可欠な社会資源です。その医療機関が今まさに医療費抑制政策の影響を受けて、存続の危機に陥っています。医療機関の地域からの撤退及び廃業、集約化によって、不利益を被るのは地域住民です。他県等では、国の財政支援措置のほか、独自に支援策を講じる自治体があります。考えをお聞かせください。	医療機関は、地域の安心と命を支える不可欠な社会基盤であり、その存続は県政の最重要課題の 1 つです。医療費抑制政策の影響により、特に地域医療を担う医療機関が厳しい経営環境に置かれている現状は、私自身、強い危機感を持って受け止めています。国に対して必要な財政支援を強く求めるとともに、県としても実情を丁寧に把握し、地域医療を守るための独自支援策について検討・実施してまいります。医療機関の撤退や集約化によって地域住民が不利益を被ることのないよう、現場の声を大切にした持続可能な医療体制の構築に全力で取り組みます。	医療機関の皆さんのご尽力に深く感謝申し上げます。物価高騰や診療報酬抑制などにより、医療機関は危機状態。県独自の財政支援を講じて医療を守ります。	医療機関の存続危機は県民の命に関わる深刻な問題です。硬直した予算配分を見直し、無駄な公共事業（石木ダムなど）の予算を削減・転用して、県独自の「地域医療維持基金」を創設。診療報酬外支援や設備投資補助を強化し、国補助と組み合わせます。住民の声が届く県政で、撤退・集約化を防ぎ、誰でもアクセスできる医療体制を築きます。	人口減少や少子高齢化が早く進む長崎県において、医療機関は地域住民の生活と命を守るために重要な役割を果たしており、地域に必要な医療資源を確保することは行政が担うべき最優先の課題と考えます。そのため、国の D X 推進や処遇改善等に係る財政支援を最大限活用するのみならず、それでは対応できない地域課題については、県・市町による独自の対策や、物価高騰対応に係る交付金を活用した支援等が必要と考えます。県内各地域の実態や市町のニーズ、医療関係者のご意見を踏まえ、地域の医療に支障が生じないよう取り組みます。
【質問 2】 （開業の承継及び新規開業支援策）  現在、中山間地域や離島、半島などのいわゆる僻地で開業する医師・歯科医師が少なくなっています。国が進める在宅医療やかかりつけ医と呼ばれる身近な医療を提供する医療機関の開業を後押しする施策が望まれます。全国各地では、承継や開業時の費用を助成するなどの動きがあります。考えをお聞かせください。	中山間地域や離島、半島部における医師・歯科医師の確保は、県民の医療を守るうえで喫緊の課題です。身近なかかりつけ医や在宅医療を担う医療機関が地域に根づくことは、安心して暮らし続けられる地域づくりの基盤となります。国の施策を最大限活用しつつ、他県の先行事例も参考に、医療機関の承継や新規開業時の負担軽減など、県独自の支援策について検討を進めてまいります。現場の声を丁寧に伺い、地域の実情に即した持続可能な医療提供体制の構築に取り組みます。	中山間地域や離島、半島などの医療体制は深刻であり、早急な人材確保を進めるべきです。県として承継や開業時の費用助成をすすめるべきです。	中山間地・離島の医師不足は、県民の声が行政に届いていない結果です。開業・承継支援を抜本強化し、無利子融資・補助（上限 1,000 万円規模）、僻地勤務インセンティブ（奨励金・住宅支援）、A I マッチングによる医師配置を推進。住民参加型の協議でニーズを反映し、かかりつけ医・在宅医療を支える基盤を確立します。	地域の医療機関では、今後医師・歯科医師の高齢化による撤退や廃業の増加が危惧されており、それにより地域医療に空白を生じさせない対策が必要であると考えています。そのため、地域医療の担い手となる意欲ある医師の育成確保に向け、医学就学資金の十分な確保に努めるとともに、地域ごとに確保が必要な医師数の目標に沿った計画的な県養成医の育成や、臨床研修の実施に努めます。また、特に医師が不足する地域において開業を円滑に行うことが出来るよう、承継・開業に対する支援のあり方について関係市町と検討してまいります。
【質問 3】 （石木ダムなどの公共事業の在り方）  長崎県は「住民の理解を得る努力は最後まで続けていく」と強調する一方、行政代執行の可能性については否定していません。一部住民が立ち退きを拒否し、建設に強く反対するなか工事が進められています。この問題の解決に向けた考えをお聞かせください。	県としては、事業の必要性や公益性について、住民の皆さまの理解を得る努力を最後まで尽くすことが最も重要であると考えています。そのため、これまで、そして今後も丁寧な説明と真摯な対話を重ねてまいります。一方で、法に基づき進められてきた事業である以上、行政としての責任も果たさなければなりません。強制的な手段は決して本意ではなく、あくまで最終手段であるとの認識のもと、対話による解決の可能性を追求しながら、県民全体の利益と将来世代への責任を踏まえ、慎重に判断してまいります。	石木ダムの建設予定地の皆さんは、寒い中でも時間や労力を削って抗議されています。今すぐ建設を中止し、住民の思いを大切にすべきです。住民をはじめ、関係者を交えて意見を重ね、解決します。	工事即時停止を宣言し、最新データと知見により専門家・住民による公開検証を実施し、事業の可否を 3 カ月以内に判断。利害関係者による合意形成に陣頭指揮を取ります。これからの公共事業は一度決めたことでも状況の変化に応じて変えていくべき。行政の硬直性から決別するチャンスに変えていきます。	石木ダムの建設は、気候変動や線状降水帯の発生などによる豪雨災害が頻発する中、川棚川流域の住民の生命と財産を守るための治水対策、佐世保市における慢性的な水不足を解消するための利水対策の両面から、事業を進める必要があると認識しております。既に事業にご理解をいただき用地の提供と移転にご協力いただいた多くの地権者がおられる一方で、建設に反対される皆様がおられることから、知事就任後直ちに改めて反対住民の皆様のご意見を直接お聞きする対話の機会を確保し、最後まで誠心誠意話し合いによる解決を目指します。
【質問 4】 （長崎の被爆体験者に対する救済について）  「被爆体験者」による訴訟は、昨年 9 月の長崎地裁判決に原告、被告双方が控訴し、福岡高裁で審理が続いています。原告は「残された時間は少ない。一刻も早く解決に進んでもらいたい」と強く訴えています。長崎の被爆体験者に対する認定、救済に対する考えをお聞かせください。	被爆体験者の皆さまが長年にわたり苦しみ、不安を抱えながら訴えを続けてこられたことを、被爆地・長崎の知事として重く受け止めています。高齢化が進むなか、「残された時間は少ない」という切実な声に、行政は真摯に向き合わなければなりません。司法の判断を尊重しつつも、国に対しては、被爆の実相と健康影響を踏まえた柔軟で人道的な認定・救済を強く求めてまいります。被爆者援護の理念に立ち返り、被爆体験者 1 人ひとりの尊厳が守られる、早期かつ実効性ある解決に向け、粘り強く取り組みます。	「今すぐ認定してほしい」と求めておられる被爆体験者の皆さんを、今すぐに認定すべきです。意見を尊重し、救済を強化していきます。	被爆体験者の高齢化が進む中、救済の遅れは許されません。国への強い働きかけで黒い雨被害・体験者全体の認定拡大を推進します。県独自の健康支援・医療費助成を強化し、住民の声を取り入れた施策を展開。被爆者の尊厳と健康を最優先に守ります。	被爆体験者は、令和 6 年 9 月の長崎地裁判決により、その一部が被爆者として認められました。しかしながら、広島高裁判決を受け広島では最大半径 30km が対象とされているのに対し、長崎の半径 12km 以内で被爆した被爆体験者は同様の状況にも拘わらず「黒い雨」に関する客観的記録がないという理由で除外されています。被爆後 80 年が経過し被爆体験者は高齢化し、一刻の猶予も許されない状況にあるため、長崎で黒い雨にあった方々についても、人道的判断に立ち迅速に被爆者として認定するよう国に求めて行きます。

	大石賢吾 氏	筒井涼介 氏	宮澤由彦 氏	平田 研 氏
【質問 5】 （妊産婦医療費助成制度について）  当協会が 2021 年に行った 13,000 人及び 2025 年に行った 5,000 人の県民アンケートでは「ぜひ制度を創設してほしい」という声が多数寄せられています。妊産婦医療費助成制度についてどのようにお考えでしょうか。	妊娠・出産期の医療費負担の軽減は、安心して子どもを産み育てられる環境づくりに直結する重要な課題です。県民アンケートで多くの皆さまから制度創設を望む声が寄せられていることは、重く受け止めています。妊産婦の健康を守ることは、母子の命を守り、将来の地域社会を支えることにつながります。国の動向や他自治体の事例を踏まえつつ、財政面も含めて丁寧に検討し、医療現場の声を伺いながら、長崎県の実情に即した支援のあり方を模索してまいります。	今すぐ制度創設すべきです。妊婦の方には様々な健康負担があり、医療費がかかります。制度を実現し、子育て世代を支えます。	県民アンケートで多数の声が上がる妊産婦医療費助成は、子育て世代の負担軽減に不可欠です。無駄な予算（石木ダムなど）を削減し、妊娠・出産関連医療費の窓口負担ゼロ（所得制限無し）を早期実現。住民参加で制度設計し、安心して子どもを産み育てられる長崎を、県民の声が届く県政で築きます。	妊産婦医療や子ども医療の充実は、子育てしやすく、安心して子どもを産み育てられる長崎県の実現に向け推進すべき、重要な課題であると考えています。子育てに対する支援については、妊娠や出産に対する支援から、医療や保育の確保、教育への支援に至るまで、幅広い分野において対策の充実が必要であると考えています。妊産婦医療費への支援のあり方についても、今後県として早急に子育て家庭のニーズを踏まえ、市町と緊密に連携を図りながら、協議してまいります。
【質問 6】 （子ども医療費助成制度について）  子ども医療費助成制度について、長崎県は未就学児と高校生世代までで、一医療機関 1 日 800 円（月 1,600 円限度）の自己負担があります。一方、「窓口での自己負担なし」としている自治体は、全国で 7 割にのぼっていますが、長崎県は、全国で唯一「窓口負担なし」の市町のない県となっています。長崎県における子ども医療費助成制度について、考えをお聞かせください。	子ども医療費助成は、家庭の経済的負担を軽減し、子どもが必要な医療をためらうことなく受けられる環境を整えるために重要な制度です。私は知事に就任して本県では 18 歳までのすべての子どもを対象とした医療費助成制度を創設しましたが、全国的に「窓口負担なし」の自治体が増えるなか、本県ではそこまで至っていないことについては、率直に課題があると認識しています。一方で、制度設計には県と市町の役割分担や財政負担の問題も伴います。市町の意見を丁寧に伺いながら、他県の先行事例も踏まえ、子育て世代の安心につながる、より良い子ども医療費助成制度の実現に向けて検討を進めてまいります。	これまで多くの団体が運動を続けておられます。県民の声として、今すぐ「窓口負担なし」の制度へ改善するとともに、県の対象を小中学生に広げます。ゆくゆくは無償を目指します。	長崎が全国唯一「窓口負担なし」の市町がない状況は、子育て世代の痛みです。自己負担（1 日 800 円・月 1,600 円限度）を廃止し、未就学児から高校生世代までの窓口負担ゼロを段階的に導入。財源は無駄事業見直しと国・市町連携で確保。県民の声を取り入れ、子どもの健康と少子化対策を最優先に進めます。	子育て世帯に対する経済的支援、特に子どもを安心して育てるための医療費への支援は大変重要な施策であると考えます。ただその一方で、各地方自治体の財政力に大きな差がある中で、県・市町の自治体の努力だけで子ども医療費を全く負担のない形で実施していくには限界があります。そのため子ども医療費への支援の充実については、国により全国一律の支援を早急に設けるよう強く働きかけるとともに、病児保育や病後児保育などを含め今後の助成の充実について、幅広く市町と議論してまいります。
【質問 7】 （長崎県における人口減少対策及び経済対策）  長崎県の人口減少は歯止めがかかりません。県民所得が長年にわたり低迷するという本県経済の現状も深刻です。これらを解決するための施策についての考えをお聞かせください。	人口減少と県民所得の低迷は、本県が直面する最も深刻な課題であり、同時に解決を図る必要があります。私は、雇用の質と所得の向上が、人を呼び戻し、定着につながると考えています。成長分野である医療・介護、半導体やデジタル関連産業、再生可能エネルギー、観光の高付加価値化を進め、安定した雇用と賃金向上を目指します。また、子育て・教育、医療、交通など生活基盤の充実を通じて、安心して暮らせる環境を整えます。経済と暮らしの両面から、長崎に住み続けたい、戻りたいと思える県づくりに取り組みます。	人口減少の大きな要因は、他県と比較して低所得となっているところにあります。全国一律最賃 1,500 円を目指して取り組みます。県独自での中小企業支援を強化し、所得向上を行います。	補助金頼みの経済から自立型経済、外貨を獲得する経済構造への転換を勧めます。A I 効率化支援で行政・民間の生産性を上げます。「令和の殖産興業」として革新的事業を行政主導で興します。あらゆる分野でのスタートアップ支援で仕事づくりを支援します。同時に「楽しい生活」づくりを住民参加型で行い、生活の満足度を引き上げます。	長崎県は人口減少が他県より早く進んでおり、今最優先で取り組むべき課題と考えます。人口減少対策では人口減を抑制する取り組みが必要である一方で、人口が減中でも経済のパイの縮小を防ぎ、地域に必要な人材を確保し、地域を残していくことが重要になります。そのため県内産業の生産性や稼ぐ力を高める設備投資や D X の取り組み、賃上げ等を重点的に支援し、県外需要の獲得や県外消費の呼び込みを力を入れます。また、地域の産業やインフラを担う人材の育成や教育の充実に努め、地域の維持存続を図り、人口減少に負けない社会・経済を創ります。
【質問 8】 （国が進める病床削減計画）  長崎県地域医療構想においては、2040 年までに 2015 年の病床数から 4,000 床超を削減する計画を策定しています。コロナ禍で病床がひっ迫しています。当会は医療費抑制のための病床削減計画は見直すべきと考えています。長崎県における必要病床数の考え方や病床削減計画についての考えをお聞かせください。	地域医療構想は、将来の人口動態や医療需要を見据えた重要な計画ですが、コロナ禍を経験し、感染症対応や災害時を含めた病床の必要性について、改めて検証が必要であることは明らかになりました。単なる医療費抑制を目的とした病床削減が、地域医療の脆弱化を招いてはなりません。今後は、医療現場の実情や医療提供体制の余力、感染症対応力を踏まえ、国の方針に対しても必要な見直しを求めています。県として、地域ごとの実情に即した必要病床数を丁寧に検討し、県民の命と安心を最優先にした医療体制の構築に取り組みます。	病床削減を見直し、増やすべきと考えます。コロナ禍のような感染症流行や大規模災害への対応を考えれば、病症確保は必要です。	2040 年 4,000 床超削減計画を抜本見直し。高齢化・感染症対応を踏まえ、必要病床を維持・増床方向で再策定。無駄を削減しつつ、知恵を出し、住民・医療者の声を反映した地域医療構想へと転換します。命を守る観点から、無駄削減を医療強化に転用します。	各地域における適切な病床数の確保は、県民の生命を守り安全安心を確保するために、必要不可欠なことと考えます。現在長崎県では、地域医療構想に基づき、4000 床超の病床数削減計画を進めています。人口減少や地域における病床数の過不足に対応するため計画を踏まえた取り組みが必要ではあるものの、実施に当たっては関係市町や地域住民の皆様、地域医療の担い手の皆様のご意見を十分にお聞きし、その内容を改めて検証しながら、地域に必要な病床数の確保に適切に配慮して進めてまいります。