

2020年9月通常会議 意見書案に対する討論

2020年9月29日

立道 秀彦

私は、日本共産党大津市会議員団を代表して、

[意見書案第12号](#) 地方自治体のデジタル化の着実な推進を求める意見書
に反対討論、

[意見書案第15号](#) 核兵器禁止条約の批准を速やかに行うことを求める意見書

[意見書案第17号](#) 医療供給体制のより一層の強化を求める意見書

2件の賛成討論を行います。

まず意見書案第12号についてです。

政府は意見書にあるように、デジタル技術によって国の強靱化と経済を再起動させるために、デジタル化を本格的・抜本的に進める姿勢を示し、菅新内閣ではデジタル庁を新設し、地方自治体にもデジタル化をよりいっそう推進することを求めています。

日本共産党は行政のデジタル化について、国民の利便性を高めるなど暮らしに役立つIT技術の活用を進めるべきだと考えます。しかし政府がデジタル化を推進するために「デジタル庁」を新設する大きな狙いは、マイナンバーカードの普及促進です。そもそもマイナンバーカードは国民からの要望ではなく、日本経団連など財界からの求めによるものです。社会保障の負担と給付の関係を個人で全部洗いだし、負担に対して給付が多すぎるからもっと負担を増やすことや、あるいは給付を減らすことで、社会保障を削り国の財政負担、大企業の税・保険料負担を削減することが目的で導入されました。加えて、国民の暮らしに役立つどころか、国民の利便性に逆行し、被害をもたらすという問題点をおさえておく必要があります。

政府は2022年度には、マイナンバーカードを「ほとんどの住民が保有」することをめざし、市町村の体制整備のために今年度予算案に1,664億円を計上するとともに、利用者に最大で5,000円分のポイント還元を行う「マイナポイント」をうちだし、広報費に53億8,000万円を計上するなど多額の予算を投入し強力で保有者を増そうとしています。マイナンバーのシステムは発足当初からトラブルを繰り返しています。個人情報保護に対する国民の不安も解消されていません。また、マイナポイントを受け取り、使用するにはカードを持っているだけではだめで、さらにスマホやパソコンなどによるオンライン手続きが必要です。カードは取得したがポイントはもらえなかったという事態も生まれかねません。そうした問題を置き去りにして、今、カードを作れば得するという手法で国民を誘導し、しかも多額の予算を投入することは問題があると考えます。

また政府は来年から健康保健証とマイナンバーをひも付けし、今後、銀行口座や運転免許証もひも付けしていく方向を示しています。先般、ドコモ口座などの電子決済サービスを通じて銀行預金不正に引き出される事件が発覚しました。NTTドコモ側も銀行側も大変甘い本人確認であったことがわかっています。しかも、発覚後すぐに銀行口座からの決済を停止するなど、迅速に体応するべきであったにもかかわらず後手にまわり、銀行や電子決済サービス事業者が、顧客のお金を守るといふ最低限の安全対策すらできていないことが露呈しました。こうしたもとの、マイナンバーと銀行口座をひも付けすることには大きな懸念があります。

デジタル技術の活用にあたっては個人情報の保護などの安全対策を事業者任せにせず、政府が指

導、監督すべきであり、推進ありきで進めるべきではありません。

また、行政手続きをオンライン化し紙からデジタルに移行する点でも、東京都北区や練馬区では、マイナンバーカードを利用しコンビニでの住民票写し交付が可能になったことを理由に、区民事務所分室や出張所が全廃となりました。政府は、IT 環境の整備も不十分なまま、国民に「自助」でデジタルを使いこなせと、使えて当たり前というような姿勢で、この間のコロナ対策の各種支援金もオンライン申請しかできず、困窮しているにもかかわらず支援が受けられない事態を生み出しています。このままでは IT やデジタルの対応が困難な人が、行政サービスから締め出されかねません。

また意見書案で求めている自治体の情報システムを共有化・標準化する「自治体クラウド」の導入は、地方自治を侵害してシステムのカスタマイズを抑制するもので、導入した自治体では独自のシステムのカスタマイズはできないため、自治体独自の住民のための施策が行えないなど市民サービスの後退につながる懸念があります。

そもそも日本でデジタル化がなぜ遅れているのかという点を直視すべきです。国民の中には個人データのデジタル化に大きな不安があります。2020 年版の総務省の「情報通信白書」では、サービスアプリケーションの利用にあたって、パーソナルデータを提供することへの不安が、「とても不安」「やや不安」を合わせると 8 割となり米国、ドイツ、中国と比べても一番高くなっています。それは、「森友」「加計」「桜を見る会」と、どの問題でも情報の改ざん、隠蔽、虚偽答弁を行う政府に対して「こんな政府に自分の大事な個人情報に預けて大丈夫だろうか」と信頼が持てないからではないでしょうか。

マイナンバーカードの情報漏洩事案は年々増えており、カードの人口に対する普及率は今年 8 月 1 日時点で全国では 18.2% 大津では 16% にとどまっている現状からもこうした不安が影響していることがうかがえます。

真に国民の暮らしに役立つデジタル化を推進するためには、日本の不十分な個人情報保護制度を改め、国民のプライバシーが守られる規制・ルールこそ急ぐべきであり規制緩和を断行しようとしているのは本末転倒です。国民の権利が守られない状況で、推進ありきで自治体にデジタル化を押し付けることはやめるべきと考えます。よって本意見書案に反対いたします。

次に意見書案第 15 号についてです。

広島では 12 万人以上が死亡、3 万人が重傷を負い、長崎では 7 万 4 千人以上が死亡、重傷者 4 万人と多くの犠牲者を生んだ原子爆弾投下から 75 年が経過しましたが、放射能被害に苦しむ人々がおられる中、今なお世界にはたくさんの核兵器が存在し、その使用の危険性があります。

被爆者をはじめ世界の多くの人々が二度と核兵器の使用を許さない決意の下、核兵器のない世界の実現に向けた取り組みが行われています。2017 年 7 月にはこうした取り組みを受けて国連総会本会議で、122 の国と地域の賛成により核兵器そのものを違法とする「核兵器禁止条約」が採択されました。条約の発効には 50 カ国の批准が必要で、この 9 月 21 日に地中海の国マルタが批准し現在 45 カ国になりました。あともう少しと迫っています。しかし唯一の戦争被爆国の日本政府は国連での「核兵器禁止条約」の採択に参加せず、条約に署名・批准する姿勢も全くありません。被爆者をはじめ国内外からは「なぜ日本は参加しないのか」という怒りの声があがっています。

にもかかわらず日本政府の姿勢は、安倍前首相の今年の広島・長崎の平和式典でのあいさつでも「立場の異なる国々の橋渡しに努め、核兵器のない世界の実現に向けた国際社会の取り組みをリードする」としながら、「核兵器禁止条約」には一言も触れず、条約への参加は「核抑止力の正当性を

損なう」として、核の抑止力があるからこそ世界の平和は保たれているとする考えにしがみついています。こうした政府の姿勢に対し、日本世論調査会が本年6月から7月に行った世論調査では、日本が核兵器禁止条約に参加するべきと答えた人が72%に上っています。また被爆者団体が2016年から始めている核兵器の完全廃絶を求める「ヒバクシャ国際署名」は、本年3月末で国内外から1,184万筆が寄せられ、滋賀県でもこの9月に12万筆を越えました。政府に「核兵器禁止条約」への参加、署名、批准を求める意見書も、本年9月25日現在、都道府県を含む1,788自治体の中で4分の1以上の478自治体で採択されています。「核兵器禁止条約」に唯一戦争被爆国の日本であるからこそ署名、批准を行うべきだという声が国民の中に大きく広がっています。

日本政府がこの声に応えて「核兵器禁止条約」の批准を速やかに行うことが、核兵器のない世界の実現に向けて大きな前進となります。

大津市議会がこの意見書をあげることが核兵器のない世界の実現に向けて大きな力になります。皆さんの賛同を呼びかけ本意見書案に賛成するものです。

次に意見書案第17号についてです。

新型コロナウイルス感染症の拡大は、受診抑制や手術の延期などを招き、診療報酬の引き下げなど国の進める社会保障の抑制により経営が厳しくなっている医療機関の経営をより深刻なものにしています。

こうした状況を受け、本年8月28日に政府が発表した新型コロナ対応の方針には、「医療機関の安定的な経営を確保するため更なる支援を行う」と明記され、安倍晋三前首相が同日の記者会見で、医療機関などが「大幅な減収」となっており、「経営上の懸念を払しょくする万全の支援を行う」と表明されました。我が党の藤野保史衆議院議員が、これについて衆議院予算委員会で「“更なる支援”には減収補てんが含まれるか」とたどしました。それに対して加藤勝信前厚生労働相は「具体的な内容は精査する。経営が安定的になされ、地域における医療がしっかり提供される基盤に向けて取り組む」などと述べるにとどまり、政府が、新型コロナウイルス感染によって収入が減少した医療機関への補てんを行うことを明確にしませんでした。

藤野議員は、感染の恐怖の中、早期から新型コロナ患者を受け入れてきた長野県の公的病院の入院、外来患者が減り、医業収益全体も2億2,800万円減収している実態や、病院職員の「政府は減収の意味をどう評価しているのか」「政府は『緊張感を持って感染状況を見守る』と言うが、緊張感どころではなく『命がけ』でやってきた」との声を示し、医療現場への減収補てんを行うことを求めました。

こうした厳しい経営状況は全国で起こっています。滋賀県でも滋賀県病院協会が加入する病院のうち17病院の本年3月から5月の経営状況を調査したところ、医療収益が前年同期比37億7,200万円(94%)の減少となっています。1病院で平均2億2,200万円の減となります。収支においても本年3月から5月の合計で55億5千万円の赤字と、前年同月比で2.4倍になっており極めて深刻です。このままの状況が続けば経営破綻を招くおそれがあると、病院協会の会長も危惧されています。

病院がなくなれば、新型コロナウイルスの感染拡大が再び起こった時に感染患者を治療していただけないことはもちろん、地域住民の命、健康を守る砦がなくなることとなります。

こうした事態を避けるために、超党派の議員連盟や日本医師会なども減収補填を行うことを要求しています。日本医師会の横倉会長は、「最も注力すべきは、国民の生命と健康を守ること。そのためには医療現場への支援が最優先課題であり、有事のいまこそ、国をあげてあらゆる資源を集中投

入し、国民の安心を取り戻すべき時だ」と述べ、予算確保の必要性を訴えています。

政府は医療関係者の声に応え、医療崩壊の瀬戸際に追い込まれている現場まかせの対応を改め医療供給体制が維持できるよう支援をいっそう強化する必要があります。よって本意見書案に賛成いたします。

以上討論といたします。