

## 衆議院選挙立候補予定者に 政策アンケートを実施

12月14日投票予定の衆議院選挙について、長野県では5小選挙区18名が立候補を表明している（11月30日現在）。

長野県保険医協会では、規約で会員個人の思想信条、政党支持は自由であると明記しており、特定の政党や候補者の推薦はしない。しかし、本年6月には医療・介護提供体制の抜本改革を見据えた法改正が行われ、来年には医療分野における新たな患者負担増の法案提出が検討されるなど、社会保障・税一体改革の具体化がされようとする中での国政選挙であり今後の医療制度改革の方向性にも関わる重要な選挙といえる。このため、本会では県内小選挙区の各立候補予定者にアンケートを実施し、医療政策等に関する質問項目への回答と「医療政策に関する自由意見」を求めた。

11月下旬に各候補者に郵送依頼し、11月28日締め切りとしたが、自民党2名、民主党2名、維新の党1名からは回答が寄せられなかった。依頼文には未回答の場合は、「期日までに政策に関する見解が得られませんでした」とする旨を明記した。

本紙での掲載は解散時の衆議院における政党議席数順とした。政党名は自由民主党が「自民」、民主党が「民主」、維新の党は「維新」、次世代の党は「次世代」、日本共産党は「共産」とし、立候補者の敬称は略させていただいた。

2頁から質問項目を掲載した上で、長野1区より順に候補者の回答を一覧にした。回答が無いものは「未回答」とし、複数回答で回答不明の場合は「無効」とした。アンケートの本文は32頁を参照されたい。

また、本アンケート結果は協会ホームページにも公表する。

長野県保険医協会では選挙後に当選議員に対して本アンケートへの回答などをもとに要望懇談していくことを予定している。

2014年12月1日 長野県保険医協会

長野1区 <長野市（旧市域）、須坂市、中野市、飯山市、上高井郡、下高井郡、下水内郡>

立候補予定者	小松 裕 自民	篠原 孝 民主	宮沢 隆仁 次世代	武田 良介 共産
問1 日本の医療制度 (1) 日本の医療保険制度の評価			評価している	あまり評価できない
(2) 改善すべき点	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	混合診療の解禁。	国庫予算増で公的医療保険・医療体制を立て直す。
(理由・意見)	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	患者の選択肢を増やし、医師間の競争を促し、医療の質を高める。	医療負担の重さに国民が悲鳴をあげています。患者負担が重く「医療保険制度とはいえない」と海外から驚かれています。国民負担は大幅に増えているにもかかわらず、地域の医療体制は後退・弱体化し、深刻な医師・看護師不足や地域の拠点病院の消失など「医療崩壊」が重大な社会問題です。富裕層優遇の不公平税制を見直し、応分の負担と大企業に特別に有利な減税制度をあらためて、財源を確保し、減らされ続けてきた医療関連予算を増やし、公的医療保険・医療体制を立て直すことが急務です。

問2 医療費の患者窓口負担割合				賛成	賛成
(1) 義務教育終了まで無料	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。			反対	賛成
(2) 義務教育終了後から65歳未満は2割				反対	賛成
(3) 70歳以上は1割				賛成	賛成
(理由・意見)				医療費の自己負担の割合は一律にすべき。次世代を担う未成年は無料が良い。	窓口負担を重くすれば、早期発見・早期治療を困難にし、病気は重病化し、かえって医療費は増大します。日本共産党は、あらゆる窓口負担増に反対します。公的医療保障の切り崩し許しません。まず窓口負担の引き下げを実現します。その次の段階で、大企業・富裕層への応分の負担で安定した財源を確保し、“窓口負担ゼロ”の医療制度に前進させていきます。
問3 新たな患者負担増等				賛成	反対
(1) 入院時食事療養費の自己負担引き上げ	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。			賛成	反対
(2) 紹介状なしの大病院を受診定額負担				賛成	反対
(3) 湿布など市販類似薬の保険外し				賛成	反対
(4) 患者申出療養制度の導入				賛成	反対
(理由・意見)				39兆円の医療費を減らすにはやむを得ない。	安倍政権がねらう公的給付の縮小とTPPが結びつけば、“お金がないとまともな治療が受けられない”事態はいつそう拡大し「治療の格差」「命の格差」が生まれます。患者の自己責任で市販薬へ誘導することは安全面からも大問題です。日本共産党は、憲法25条の実現への立場から、公的医療保障を解体させる大改悪を許しません。全国民に必要な医療をすべて保険で給付するという「国民皆保険」の制度と理念を皆さんと力を合わせて守ります。

立候補予定者	小松 裕	篠原 孝	宮沢 隆仁	武田 良介
	自民	民主	次世代	共産
問4 医療提供体制、医療費適正化等				
(1) 都道府県ごとの医療費支出目標			賛成	反対
(2) 地域医療構想等による病床機能分化			賛成	反対
(3) 市町村国保の都道府県単位化			反対	反対
(4) ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」			賛成	反対
(理由・意見)	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	今の社会保障費を次世代につけ回すべきでない。	“医療給付費の伸び率を経済成長率以下に抑制せよ”という財界の要求を政府が行おうとするのは憲法に反します。さらに住民の命と福祉をまもるべき地方自治体を、医療切り捨てに使う改悪など絶対に許されません。医療は大規模病院だけでは成立せず地域全体として考えなければなりません。ですから、フリーアクセスの制限は間違っています。日本共産党は、都道府県・市町村を給付費削減競争に動員する仕組みをやめさせます。市町村国保を解体改編する改悪に反対し、住民の命と健康をまもる社会保障の制度として国保の再建をはかります。診療報酬を抜本的に増額し地域医療全体の底上げをはかります。
問5 次回診療報酬改定				
(1) 診療報酬改定の大幅プラス改定			その他	賛成
(2) 改定率			未回答	+10%
(理由・意見)			診療報酬は適正か否かが重要であり、上げるか下げるかという議論のみで	高薬価や高額医療機器の実態にも問題があり是正を図ります。同時に、医療の質と安

			はない。また、今の診療報酬制度そのものを見直してもいいのではないか。	全の向上、医療従事者の労働条件の改善、地域医療の支援など、必要な分野を増額する診療報酬の改革が必要です。この間の歴代政権により「構造改革」による診療報酬の連続削減で医療現場は疲弊しています。診療報酬の大幅な改定が必要だと考えます。合わせて、診療報酬の増額を患者負担に直結させないためにも、窓口負担の軽減が求められます。患者が安心してかかれる医療体制・労働環境が必要と考えます。
問6 介護保険制度				
(1) 要支援者の市町村総合事業への移行			賛成	反対
(2) 特養入所者を要介護3以上に制限			反対	反対
(3) 一定以上所得者の利用者負担2割化			賛成	反対
(4) 2015年4月介護報酬全体の引き上げ			賛成	賛成
(理由・意見)	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	次世代の負担を軽減するためにはやむを得ない。	安倍自公政権は「一体改革」よりさらに踏み込んで、露骨な社会保障削減・改悪を冷酷にすすめようとしています。日本共産党は、公的介護保障制度の充実をめざします。「介護保険だけがのこって、高齢者の生活が崩壊する」ような、介護保険のいっそうの改悪はキッパリとやめさせるために力をつくします。加算偏重ではなく介護報酬本体の適正な引き上げが必要です。介護労働者の労働条件を抜本的に改善し、早急に150万人の介護従事者を養成・確保して人材不足を解消します。

立候補予定者	小松 裕	篠原 孝	宮沢 隆仁	武田 良介
	自民	民主	次世代	共産
問7 消費税			賛成	反対
(1) 消費税率の10%への引き上げ	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		
(2) 10%への引き上げ時期			その他 財政改革への道筋が示された後	その他 (中止)
(3) 保険診療の消費税にゼロ税率適用			賛成	賛成
(理由・意見)			消費税増税を国民に強いる前に公会計改革、行財政改革、議員定数削減を断行すべき。ゼロ税率については、診療報酬で調整してきたこと自体が不公平かつ不公正。	消費税大増税は、暮らし・経済を壊し、財政破たんをいっそう深刻にします。ムダを一掃する財政改革、富裕層と大企業に応分の負担を求め、「応能負担」をつらぬく税制の民主的改革、「ルールある経済社会」をめざす経済改革を、段階的かつ一体的に進めてこそ、社会保障の再生・充実、財政危機打開に向けた財源をつくりだせます。「ゼロ税率による免税」は、申告による還付が受けられ、医療機関と患者の関係も「消費税完全非課税」が実現します。
問8 その他				
(1) TPP交渉からの撤退			反対	賛成
			TPP 参加で国内農業の生産性を高め、輸出産業化をはかるべき。日米やアジア太平洋の国々が結びつくことで自然と日米主導の経済秩序の構築による対中国抑止効果が生まれる。	TPP への参加が、経済主権も食料主権も放棄し、日本社会が後戻りのできない「亡国」への道を進むことになるのはあきらかです。農林漁業を守り、国民皆保険制度を守り、日本の「国益」を守るのであれば、TPP 交渉から撤退する以外にありません。
(2) 特定秘密保護法の廃止			反対	賛成
			国際社会の信頼を得るためには必要。ただし、官僚や政治家による恣意的	「海外で戦争する国」につくりかえるため、国家が強権的に情報を統制し、国民の言

				な情報操作、情報隠ぺいがなされないようにしなければならない。国民の知る権利にも十分な配慮が必要。	論・表現を規制するのがねらいです。日本共産党は、国民の自由と民主主義破壊の悪法に反対する一点で力をあわせ、たたかいぬく決意です。
(3) 集団的自衛権行使容認の閣議決定撤回				<b>反対</b>	<b>賛成</b>
	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	<p>憲法解釈の「適正化」で集団的自衛権を認め、日本を国際標準的国家とすべき。憲法9条を守ることでのみで平和と安全が守れるわけではない。</p>	<p>日本は今、戦争か平和かめぐって戦後最大の歴史的岐路を迎えています。憲法9条を亡きものにする逆流に反対するすべての良識ある国民の声で「海外で戦争する国」づくりを許すな、解釈で憲法を壊すな的一点で、空前の国民的共同のたたかいをおこし、安倍政権の軍国主義復活の野望を打ち砕くために、ともに力をあわせることを心からよびかけます。</p>
問9 医療政策に関する自由意見	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	<p>次世代のために、医療費を削減しなければならない。何でも皆保険制度で医療費をカバーしていたら、いずれ日本の財政は破綻する。終末期医療費の公費負担削減、高齢者医療費の自己負担の増加、病気の緊急性や診療科に応じた診療報酬の見直し、混合診療等を検討すべき。</p>	<p>日本の開業医は医療機関の第一線として、多くの国民の診療を受け持ち、技術と設備の両面で高度な医療技術を有しています。日本社会の中で国民医療の重要な担い手と考えています。</p> <p>社会保障の再生・拡充させ、同時に大企業の内部留保の一部を活用し国民の所得を増やして、経済を内需主導で安定した成長の軌道に載せる経済改革を行ないます。日本共産党の躍進で安倍政権の暴走ストップ、国民の声が生きる新しい政治をつくりましょう。</p>

長野2区 <松本市、大田市、安曇野市、東筑摩郡、北安曇郡、上水内郡、長野市（旧大岡村、豊野町、戸隠村、鬼無里村、信州新町、中条村域）>

立候補予定者				
	務台 俊介 自民	下条 みつ 民主	百瀬 智之 維新	清沢 達也 共産
問1 日本の医療制度 (1) 日本の医療保険制度の評価	大いに評価する	評価している	評価している	未回答
(2) 改善すべき点	終末期医療に使われている公費が医療全体の中で大きいこと。	医療自体があまりにも保険制度によって支配されており、新しい治療、薬剤の使用への対応への速やかな反応について改善をしていくべき。		国保への国の負担を増やす(元に戻す)など医療関連予算を抜本的に引き上げ、国民負担を軽減すること。後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度に戻して医療差別をなくす。診療報酬を上げると共に高薬価や医療機器にメスを入れ医療充実にまわす。計画的に医師、看護師の養成数を増やす。
(理由・意見)	人の人生の終わり方について、倫理、医療、宗教など様々な価値感がありながらも、一定の結論を出すべき。			国民負担が大幅に増えたにもかかわらず、地域の医療体制は弱体化し、深刻な医師、看護師不足など「医療崩壊」が重大な社会問題となっている。減らされ続けてきた国の医療関連予算を増やし公的医療保険・医療体制を建て直すことは待ったなしの急務です。



問2 医療費の患者窓口負担割合 (1) 義務教育終了まで無料	賛成	賛成	賛成	賛成
(2) 義務教育終了後から65歳未満は2割	その他	反対	賛成	賛成
(3) 70歳以上は1割	その他	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)	自己負担の水準については、医療費全体の水準との関係で、どの程度ご負担に納得していただけるかを議論すべきもの。	医療費の患者窓口負担が低いことは誰もが望むことですが、現実の問題としてこれ以上の窓口負担軽減は保険財政上困難であり、現状の負担水準を将来的に維持することを最低限の目標にしながら、将来の保険財政基盤を強固なものとするためにも、子育て世帯への積極的な支援をすることは当然のことと考えます。		現役世代3割、高齢者1～3割の窓口負担に国民が悲鳴をあげ、深刻な受診抑制が起きています。ヨーロッパ諸国、カナダでは公的医療制度の窓口負担はゼロかあっても小額です。高すぎる窓口負担の軽減は今、医療界の一致した願いでもあり、窓口負担の軽減をすすめ、先進国では当たり前の窓口無料をめざします。
問3 新たな患者負担増等 (1) 入院時食事療養費の自己負担引き上げ	賛成	反対	賛成	反対
(2) 紹介状なしの大病院を受診定額負担	賛成	その他	反対	反対
(3) 湿布など市販類似薬の保険外し	その他	その他	賛成	反対
(4) 患者申出療養制度の導入	その他	未回答	賛成	反対
(理由・意見)	医療費の増大をどうやって抑制し、国民負担が過大にならないようにして持続可能な医療保険にしていくかについて、その効果、弊害を幅広く議論すべき。	患者の自己負担水準が既に限界に達しており、これ以上の負担増については慎重に検討をしていくべき。	(1)、(3) 国の負担はこれ以上増やせない。	入院時の食事代の倍近い引上げは患者追い出しにつながり、紹介状がなければ大病院の受診で定額負担をしなければならないことは、誰もが何時でも受診できる権利を脅かし早期発見、早期治療を妨げる重大な問題です。又、患者申出療養制度が実施されれば混合診療を拡大させて自己負担を増大させます。治療といのちの格差を広げ、国民会保険制度を壊すことになり認められることは出来ません。

立候補予定者	務台 俊介	下条 みつ	百瀬 智之	清沢 達也
	自民	民主	維新	共産
問4 医療提供体制、医療費適正化等				
(1) 都道府県ごとの医療費支出目標	賛成	反対	賛成	反対
(2) 地域医療構想等による病床機能分化	その他	その他	賛成	反対
(3) 市町村国保の都道府県単位化	賛成	その他	賛成	反対
(4) ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」	賛成	賛成	賛成	反対
(理由・意見)	保険者機能を高める仕組みは必要。	医療費について、全体の支出目標を定めることは、保険制度の趣旨になじまないと考えます。	(3) 近隣市町村でも大きな差があるのは問題。	医療費適正化計画は都道府県に医療費の削減目標の設定を義務づけ、達成できない場合はペナルティーを課すというものであり受診抑制につながります。又国保の運営を都道府県に移行することは市町村が実施してきた国保への繰り入れが出来なくなり、今でも高い国保料(税)の値上げに直結します。このように医療費抑制と自治体や住民の自己責任を押しつける制度の改悪は許せません。
問5 次回診療報酬改定				
(1) 診療報酬の大幅プラス改定	賛成	その他	未回答	賛成
(2) 改定率	+1%	+2%	未回答	+10%
(理由・意見)	予算の制約の中で、可能な限りの対応があって然るべき。	医療保険の自己負担水準については既に限界に達している状況であり、これ以上の医療費負担を増やすことは困難であり、医療機関の皆様には非常に心苦しい限りですが、消費税増税分に加えての大幅な診療報酬改定のプラス改定は難しいと考えます。		2002年～08年の診療報酬改定で自公政権が削減した診療報酬は2.6%(年間2.6兆円)このことが保険医療に従事する全ての医療機関を経営危機におとし入れ医療崩壊を引き起こす大きな要因となりました。削減を上回る大幅増額による地域医療の立て直しは医療従事者はもちろん国民的課題であると思います。

問6 介護保険制度				
(1) 要支援者の市町村総合事業への移行	賛成	その他	賛成	反対
(2) 特養入所者を要介護3以上に制限	賛成	その他	賛成	反対
(3) 一定以上所得者の利用者負担2割化	賛成	その他	賛成	反対
(4) 2015年4月介護報酬全体の引き上げ	賛成	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)	介護保険も財源や持続可能性を考慮しながら効果的な仕組みを検討していかなくてはならない。	介護保険制度を利用する人たちの大多数が十分な収入を得ていることは考えられず、厳しい家計状況の中で介護費用を捻出している。大幅な負担増を強いることは必要なときに必要な介護を受けられない状況になり、結果として親の面倒を見ざるを得ない現役世代の負担増に跳ね返ることにつながるので反対。介護報酬引き上げについては労働条件について以前から問題点が多数指摘されており必要な措置であると考えます。	(4) 介護の充実を図るためには必要。	安倍政権が計画している介護保険の仕組みの改悪と報酬削減は国民の願う「安心の介護」に逆行するものです。軽度者を保険対象から外し、市町村に丸投げすることは公的介護の支えを大きく後退させるとして地方自治体からも批判が上がっています。又一定以上の所得者の利用者引上げは2割負担原則化への布石となり、認めることはできません。特養入所要件のしほりこみは介護難民を増やし続けることとなります。介護報酬6%以上の引下げ(審議会が打ち出した)は介護保険の土台を破壊させかねない異常な提案であり、引上げこそ必要です。
問7 消費税				
(1) 消費税率の10%への引き上げ	賛成	その他	未回答	反対
(2) 10%への引き上げ時期	2017年4月	その他	未回答	その他 引き延ばしではなく中止を
(3) 保険診療の消費税にゼロ税率適用	賛成	その他	未回答	賛成
(理由・意見)	「損税」について、診療報酬の増加だけで対応しつくせるのか、実態調査を踏まえた検証が必要。医療機関の規模、診療科ごとに消費税負担割合が異なっていることも考慮して、措置を検討すべき。	消費税引き上げは目標時期を設定することは必要だが、引き上げが妥当かどうかはその時点の経済状態によって判断すべきこと。医療機関が納入業者に支払う経費への課税については診療報酬改定により対応すべき。		賃金が上がらない上に8%への増税が国内総生産を2期連続で落ち込ませ、家計消費も2割近くマイナスになるなど日本経済を大変な危機におとしめています。この経済情勢のもとで10%への引上げは正に自殺行為です。引きのばしではなくきっぱりと中止すべきです。又保険診療への消費税ゼロ税率は課税されている医薬品、医療機器などの消費税を還付すべきです。

立候補予定者	務台 俊介	下条 みつ	百瀬 智之	清沢 達也
	自民	民主	維新	共産
問8 その他				
(1) TPP交渉からの撤退	<p>その他</p> <p>国会決議が遵守され、国益を増進する内容であれば交渉を継続してもよい。</p>	<p>その他</p>	<p>未回答</p>	<p>賛成</p> <p>TPP 交渉参加は農業だけでなく日本の公的医療制度（保障）の基盤を崩壊に追いやりかねません。アメリカ流の薬価ルール押し付けや儲け第一主義の医療の拡大も心配されます。安倍政権がねらう公的給付の縮小とTPP参加が結びつければ「お金がないとともな治療が受けられない事態」は一層拡大します。</p>
(2) 特定秘密保護法の廃止	<p>反対</p> <p>我が国や国民を守るために必要な法制であり、安全保障上も有用。また、特定情報の公開手続きを定める法律でもある。</p>	<p>賛成</p> <p>十分な情報公開と広く世論の判断に委ねるという民主主義の精神に反するものであり、必要性の薄い法であると考えます。</p>	<p>未回答</p>	<p>賛成</p> <p>国民の目・耳・口をふさぎ、「知る権利」を奪い、戦争に動員する軍事立法、弾圧立法は廃止すべきです。</p>
(3) 集団的自衛権行使容認の閣議決定撤回	<p>反対</p> <p>緊張を増す東アジア情勢において、我が国の安全を守るために必要なしかけである。</p>	<p>賛成</p> <p>実質的に無制限に容認する内容であり改めて議論を尽くすべき。</p>	<p>未回答</p>	<p>賛成</p> <p>イラク戦争やアフガニスタンでの戦争をアメリカが起こした場合、自衛隊が戦闘地域に行き軍事活動をする事を安倍首相は認めました。集団的自衛権の行使は国と国民を守るのではなく米軍と自衛隊と一緒に戦争を行う「海外で戦争する国」づくりであり、憲法違反です。閣議決定は撤回を求めます。</p>

<p>問9 医療政策に関する自由意見</p>	<p>財政上の制約がある中で、世界に誇るべき良質な医療をいかに効果的に国民に提供し続けられるか国会議員の責任が問われている。世界の範たるべき国民皆保険制度を堅持しつつ、その内容を時代の要請に合致させるために何ができるか関係各位とともに考えて参りたい。</p>	<p>先日の長野県北部地震における県内 DMAT 隊の活躍の例をみてもわかる通り、医療は「国民一人一人の生命を守る」ことを目的とする国家にとって重要な役割の一つである。しかし、その充実・改革は医師たちの負担増と献身によって支えられているのが実情。地域医療、高齢者医療、災害医療、どれも命に直結する問題。医師たちが役割に専念できる環境整備が必要。</p>	<p>未回答</p>	<p>政府が消費税増税の一方で保険料や入院費の食事代など患者や利用者の負担を更に増やすと共に国保の運営を市町村から都道府県に移して受診抑制を図るなど公的保険を改悪し、社会保障を壊す医療政策は許せません。いつでもどこでも誰もが安心・安全な医療を受けることができるよう国の予算を増額し、国民の負担を軽減する医療制度を消費税に頼らず作るために一緒に頑張ります。</p>
------------------------	---	--	------------	---

長野3区 <上田市、小諸市、佐久市、千曲市、東御市、南佐久郡、北佐久郡、小県郡、埴科郡>

立候補予定者				
	木内 均 自民	寺島 義幸 民主	井出 庸生 維新	唐沢 千晶 共産
問1 日本の医療制度 (1) 日本の医療保険制度の評価	評価している			あまり評価できない
(2) 改善すべき点		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	国の予算を増やして公的医療保険・医療体制を立て直す。
(理由・意見)				高すぎる国民健康保険税(料)など医療費の負担が重く大変です。国民負担の大幅増にもかかわらず、地域の医療体制は後退・弱体化し、深刻な医師・看護師不足や地域の拠点病院の消失など「医療崩壊」が重大な社会問題です。消費税に頼らず、富裕層優遇の不公平税制を見直し、応分の負担と大企業に特別に有利な減税制度をあらためるなどにより、減らされ続けてきた国の医療関連予算を増やし、公的医療保険・医療体制を建て直すことは待ったなしの急務です。

問2 医療費の患者窓口負担割合 (1) 義務教育終了まで無料	賛成					賛成
(2) 義務教育終了後から65歳未満は2割	その他					賛成
(3) 70歳以上は1割	賛成					賛成
(理由・意見)						窓口負担を重くすれば、早期発見・早期治療を困難にし、病気は重病化し医療費は一層増大します。私は、あらゆる窓口負担増に反対します。公的医療保障の切り崩しでなく、窓口負担を引き下げるべきです、次の段階では、安定した財源を確保、“窓口負担ゼロ”の医療制度に前進させていきます。
問3 新たな患者負担増等 (1) 入院時食事療養費の自己負担引き上げ	その他					反対
(2) 紹介状なしの大病院を受診定額負担	その他					反対
(3) 湿布など市販類似薬の保険外し	賛成					反対
(4) 患者申出療養制度の導入	反対					反対
(理由・意見)						安倍政権がねらう公的給付の縮小とTPP参加が結びつければ、アメリカ映画の「シッコ」のように、「お金がないとまともな治療が受けられない」事態はいつそう拡大し「治療の格差」「命の格差」が生まれます。患者の自己責任で市販薬へ誘導することは安全面からも大問題です。私は、公的医療保障を解体させる大改悪を許さず、全国民に必要な医療を公的保険で給付する「国民皆保険」を守ります。

期日までに政策に関する見解が得られませんでした。

期日までに政策に関する見解が得られませんでした。

立候補予定者	木内 均	寺島 義幸	井出 庸生	唐沢 千晶
	自民	民主	維新	共産
問4 医療提供体制、医療費適正化等 (1) 都道府県ごとの医療費支出目標	その他			反対
(2) 地域医療構想等による病床機能分化	その他			反対
(3) 市町村国保の都道府県単位化	賛成			反対
(4) ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」	賛成			反対
(理由・意見)		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。 「医療給付費の伸び率を経済成長率以下に抑制せよ」という財界の要求に基づく制度改悪です。住民の命と福祉をまもるべき地方自治体を、医療切捨てに使う改悪など許されません。医療は大規模病院だけでは成立たず、フリーアクセスを制限するのは間違っています。私は、都道府県・市町村を給付費削減競争させる仕組みを撤廃します。国保を解体して住民不在の機構にする改悪に反対し、住民の命と健康をまもる社会保障の制度として国保の再建をはかります。診療報酬を抜本的に増額し地域医療全体の底上げをはかります。
問5 次回診療報酬改定 (1) 診療報酬の大幅プラス改定	賛成			賛成
(2) 改定率	+2%			+10%
(理由・意見)				高薬価や高額医療機器などにもメスを入れつつ、医療の質と安全の向上、医療従事者の労働条件の改善、地域医療の支援など、必要な分野を増額する診療報酬の改革が必要です。歴代政権による「構造改革」による診療報酬の連続削減に対し、大幅な改定をすべきです。診療報酬の増額を患者負担に直結させないためにも、窓口負担の軽減が求められます。






問6 介護保険制度					
(1) 要支援者の市町村総合事業への移行	賛成				反対
(2) 特養入所者を要介護3以上に制限	賛成				反対
(3) 一定以上所得者の利用者負担2割化	その他				反対
(4) 2015年4月介護報酬全体の引き上げ	賛成				賛成
(理由・意見)			期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。 安倍自公政権は「社会保障と税の一体改革」により、露骨な社会保障削減・改悪をすすめています。私は、公的な介護保障制度の充実をめざします。「保険あって介護なし」ような、介護保険のいっそうの改悪はキッパリとやめさせるために力をつくします。加算偏重ではなく介護報酬本体の適正な引き上げが必要です。介護労働者の労働条件を改善し、早急に150万人の介護従事者を養成・確保して人材不足を解消します。
問7 消費税	賛成				反対
(1) 消費税率の10%への引き上げ	賛成				反対
(2) 10%への引き上げ時期	2017年4月				その他 きっぱり中止
(3) 保険診療の消費税にゼロ税率適用	その他				未回答
(理由・意見)			期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。 来年10月の増税を1年半先送りしても、増税の実施に変わりはありません。税率10%の消費税で国民の消費が冷え込み、暮らしも経済も破壊される不安は同じです。先送りは、「アベノミクス」による増税路線の破綻と、増税に反対する国民世論で追い込まれた結果です。消費税増税は先送りではなく、きっぱり中止すべき。社会保障の財源は、大企業や富裕層に応分の負担を求め、大企業の内部留保を活用し、国民の所得を増やす経済改革を進めます。「ゼロ税率による免税」は、申告により還付を受けることができ、医療機関と患者の関係も「消費税完全非課税」が実現します。

立候補予定者	木内 均	寺島 義幸	井出 庸生	唐沢 千晶
	自民	民主	維新	共産
問8 その他				
(1) TPP交渉からの撤退	賛成			賛成
		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		期日までに政策に関する見解が得られませんでした。 農業漁業を守り、国民皆保険制度を守り、日本の「国益」を守るといふのであれば、TPP交渉から撤退する以外にありません。新しい世界の流れは、各国の経済主権を尊重し、それぞれの国の民主的で秩序ある経済の発展をめざす、互恵・平等の投資と貿易のルールづくりにあります。
(2) 特定秘密保護法の廃止	反対			賛成
				「海外で戦争する国」につくりかえるため、国家が強権的に情報を統制し、国民の言論・表現を規制するのがねらいです。私は、国民の自由と民主主義破壊の悪法に反対する一点で力をあわせて頑張ります。
(3) 集団的自衛権行使容認の閣議決定撤回	反対			賛成
				集団的自衛権の行使に道を開く閣議決定は、「憲法9条の下では、集団的自衛権の行使は許されない」とした歴代政府の憲法解釈の大転換であり、白紙撤回を求めます。憲法9条を亡きものにする逆流に反対するすべての良識ある国民の声で「海外で戦争する国」づくりを許さない、解釈で憲法を壊すなとの一点で、空前の国民的共同のたたかいをおこし、安倍政権の軍国主義復活の野望を打ち砕くためにがんばります。

<p>問9 医療政策に関する自由意見</p>	<p>「国民皆保険」、「現物給付」、「フリーアクセス」は日本が世界に誇る医療制度と認識しており、それが TPP によって脅かされることあってはならない。</p> <p>金持ちでなければ素晴らしい医療が受けられないということになると、日本の医療は崩壊してしまう。また、病院や診療所の健全経営が維持されなければ、医師・看護師等の生活も保障されず、医療人としての職務を全うすることはできなくなり、医療の質は確実に低下すると考える。</p>	<p>期日までに政策に関する見解が得られませんでした。</p>	<p>期日までに政策に関する見解が得られませんでした。</p>	<p>医療の最前線でご活躍されている保険医協会の皆様には、敬意を表します。フリードマンに代表される新自由主義経済学者は、社会保障を弱体化、解体する考え方です。日本では2000年の小泉・竹中改革がその流れを汲んでおり、現政権も継続しています。新自由主義と対抗して社会保障を充実することが国民の命とくらしを守る道です。社会保障の再生・拡充と同時並行で国民の所得を増やし、経済を内需主導で安定した成長の軌道に載せる民主的経済改革を行います。日本共産党の躍進で安倍政権の暴走ストップ、国民の声が生きる新しい政治をつくりましょう。</p>
------------------------	--	---------------------------------	---------------------------------	--

長野4区 <岡谷市、諏訪市、茅野市、塩尻市、諏訪郡、木曾郡>

立候補予定者			
	後藤 茂之 自民	矢崎 公二 民主	上田 秀昭 共産
問1 日本の医療制度 (1) 日本の医療保険制度の評価	大いに評価する	評価している	あまり評価できない
(2) 改善すべき点	老人保健拠出金の増大により若年世代の負担感が大きくなっている点。	国保の構造的な赤字。	減らされてきた医療への国庫負担を増やし、公的医療保険、医療体制を建て直す。
(理由・意見)	国民皆保険制度は世界に誇れるものである。しかし、世代間の公平な分担を実現していく必要がある。	社保加入者が退職後に国保へ移行する構造が国保の赤字定着の大きな要因になっている。	医療費の国庫負担が減らされてきた結果、患者の負担が重くなりすぎている。地域の医療体制が後退し、深刻な医師・看護師不足で「医療崩壊」が社会問題になっている。減らされてきた国の医療関連予算を増やし、公的医療保険、医療体制を建て直すことが待ったなし。

問2 医療費の患者窓口負担割合 (1) 義務教育終了まで無料	賛成	賛成	賛成
(2) 義務教育終了後から65歳未満は2割	反対	未回答	賛成
(3) 70歳以上は1割	反対	反対	賛成
(理由・意見)	保険財政状況を鑑みれば窓口負担の引上げは厳しいのが現実である。	(3) 高齢者の負担の原則と、生活困窮者や低所得者層への対応は分けて考える必要がある。	医療費の窓口負担が増やされてきた結果、経済的な理由で治療中断をするなど深刻な受診抑制が起こっている。病気の早期発見・早期治療が困難になり、重病化し、いっそう医療費が増える。窓口負担増には反対。将来的にはヨーロッパなどで当たり前の「窓口負担ゼロ」をめざすべきである。
問3 新たな患者負担増等 (1) 入院時食事療養費の自己負担引上げ	反対	反対	反対
(2) 紹介状なしの大病院を受診定額負担	賛成	賛成	反対
(3) 湿布など市販類似薬の保険外し	反対	反対	反対
(4) 患者申出療養制度の導入	賛成	反対	反対
(理由・意見)	患者申出療養制度により、先進医療を迅速に受けることが期待できる。	(2) かかりつけ医などの患者啓発は併せて進めていく必要がある。	公的給付の縮小は「お金がないとまともな治療が受けられない」事態が広がり、医療の格差が生まれる。患者の自己責任で市販薬へ誘導することは安全性に問題がある。公的医療保障の改悪を許さず必要な医療をすべての国民に保険で給付する「国民皆保険」を守る。

立候補予定者	後藤 茂之	矢崎 公二	上田 秀昭
	自民	民主	共産
問4 医療提供体制、医療費適正化等 (1) 都道府県ごとの医療費支出目標	賛成	その他	反対
(2) 地域医療構想等による病床機能分化	賛成	賛成	反対
(3) 市町村国保の都道府県単位化	賛成	賛成	反対
(4) ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」	賛成	その他	反対
(理由・意見)	市町村国保を都道府県単位化することで大数の法則が働きやすくなる。	(1) 数値目標はなじまない。 (4) セカンドオピニオンの権利を制限するものになってはならない。	医療費の伸び率を経済成長率以下に抑制するという財界の要求にそった制度の改悪である。住民の命と福祉を守るべき自治体を医療切り捨てに使う改悪は許せない。医療は大規模病院だけでは成り立たない、フリーアクセスの制限は間違っている。市町村国保を解体して都道府県単位化することは、現在の市町村独自の負担軽減がなくなり、国保料の高騰につながり、制度の危機が加速する。
問5 次回診療報酬改定 (1) 診療報酬の大幅プラス改定	反対	賛成	賛成
(2) 改定率	+2%	+2%	+10%
(理由・意見)	医療費の伸びの抑制圧力は大きく、大幅なプラス改定とする環境にはない。しかし、インフレ率程度のプラス改定は必要である。		高薬価や高額医療機器の実態にもメスを入れ、医療の質と安全の向上、医療従事者の労働条件改善、地域医療の支援など、必要な分野を増額する診療報酬の改革が必要。「構造改革」

			の名で診療報酬が連続削減されてきたが大幅な改定が必要。患者負担に直結させないように窓口負担は軽減する。
問6 介護保険制度			
(1) 要支援者の市町村総合事業への移行	賛成	その他	反対
(2) 特養入所者を要介護3以上に制限	賛成	未回答	反対
(3) 一定以上所得者の利用者負担2割化	賛成	反対	反対
(4) 2015年4月介護報酬全体の引き上げ	賛成	賛成	賛成
(理由・意見)	現場で頑張っている介護職員の処遇改善は急務の課題である。	(1) 介護の多様化はあってもいいが、市町村の財政状況によって格差が容認されることになってはならない。	いずれも介護保険制度の露骨な改悪である。「介護保険だけ残って、高齢者の生活が崩壊する」ような介護保険の改悪は許せない。介護報酬本体の適正な引き上げが必要、介護労働者の労働条件の改善、と新たな人材の養成・確保で人材不足を解消する。
問7 消費税			
(1) 消費税率の10%への引き上げ	賛成	反対	反対
(2) 10%への引き上げ時期	2017年4月	その他 景気判断条項に則って	その他 中止
(3) 保険診療の消費税にゼロ税率適用	反対	賛成	賛成
(理由・意見)	子どもやお年寄りにやさしい社会保障制度の財源確保のため増税は不可避である。		今年4月の8%への増税で国民の暮らし、中小企業の経営を壊し、増税不況をもたらした。10%増税はさらに破壊的な結果をもたらす。増税するなら富裕層と大企業に応分の負担を求める応能負担の税制改革をめざす。「ゼロ税率による免税」は申告により還付を受けることができ、医療機関と患者の関係も「消費税完全非課税」を実現できる。

立候補予定者	後藤 茂之	矢崎 公二	上田 秀昭
	自民	民主	共産
問 8 その他			
(1) TPP交渉からの撤退	反対	賛成	賛成
	交渉継続はすべきですが、妥結内容が国会決議に反する場合、批准には反対する。	撤退の可能性は排除してはならない。	TPPは経済主権、食料主権を放棄し、日本農業と、食の安全を壊す道である。農林漁業、国民皆保険制度などを守るために交渉から脱退すべきである。
(2) 特定秘密保護法の廃止	反対	賛成	賛成
	日本の安全保障にとって重要な機密を諸外国と共有するために法律は必要である。4分野に限定されたものになっている。		国家が強権的に情報を統制し、国民の言論・表現を規制するのがねらい。「海外で戦争をする国」につくりかえる、集団的自衛権行使と一体のもの、憲法違反であり、廃止へ全力を上げる。
(3) 集団的自衛権行使容認の閣議決定撤回	反対	賛成	賛成
	閣議決定の内容は抑制的で必要最小限度のものであり尊重したい。		集団的自衛権行使とは、日本の国を守ることでも、国民の命を守ることでもない。アフガン・イラク戦争のような戦争で米軍と自衛隊が肩を並べて戦争する国づくりがその正体。閣議決定は憲法違反の暴挙であり、撤回すべきである。



<p>問9 医療政策に関する自由意見</p>	<p>国民皆保険を守ることを基本に医師の皆様等の人材や高度医療機器等の医療資源を確保するとともに、その適正配置を図り、地域で必要な医療を確保します。</p> <p>現場の医療関係者の皆様の意見をよく聞かせて頂きながらより良い医療の実現に向け尽くして参ります。</p>	<p>TPP は国民皆保険に関する懸念もあることは承知しており、その点も含め国民生活全般への影響を総体的に判断する必要がある。国民皆保険を含む日本の医療制度は世界に誇るべきものであり、国民の安心・安全を守る砦。経済論理ではなく、持続可能性を基点として、今後の医療制度を考えていかなければならない。</p>	<p>日本の開業医は第一線の医療機関として、多くの国民の診療を受け持っており、国民医療の重要な担い手である。日本共産党は、社会保障の再生・拡充と同時並行で国民の所得を増やし、経済を内需主導で安定した成長の軌道にのせる民主的経済改革をめざしている。そういう経済社会の改革とともに、国民が安心して医療の恩恵を受ける社会をつくるために力をつくしたい。そのためにも今後も開業医の皆さんと連携して取り組んでいきたい。</p>
------------------------	---	--	---

長野5区 <飯田市、伊那市、駒ヶ根市、上伊那郡、下伊那郡>

立候補予定者			
	宮下 一郎	中嶋 康介	水野 力夫
	自民	民主	共産
問1 日本の医療制度 (1) 日本の医療保険制度の評価		評価している	あまり評価できない
(2) 改善すべき点	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	予算・財源の確保。社会保障の充実のための消費税増税だったのに使われていない。	国家予算増で、公的医療保険・医療体制をたて直す。
(理由・意見)			医療の重すぎる負担に国民が悲鳴をあげています。国民負担の大幅増にもかかわらず、地域の医療体制は後退・弱体化し、深刻な医師、看護師不足や地域の拠点病院の消失など「医療崩壊」が重大な社会問題です。富裕層優遇の不公平税制を見直し、応分の負担と大企業に特別に有利な減税制度を改めるなどにより、減らされ続けてきた国の医療関連予算を増やし公的医療保険・医療体制をたて直すことは待ったなしの急務です。

問2 医療費の患者窓口負担割合 (1) 義務教育終了まで無料	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	その他	賛成
(2) 義務教育終了後から65歳未満は2割		その他	賛成
(3) 70歳以上は1割		その他	賛成
(理由・意見)		不公平感の解消策と財源の確保が前提。	窓口負担を重くすれば、早期発見・早期治療を困難にし、病気は重病化し医療費は一層増大します。日本共産党は、あらゆる窓口負担増に反対します。公的医療保障の切り崩しでなく、窓口負担を引き下げるべきです。次の段階では、安定した財源を確保、“窓口負担ゼロ”の医療制度に前進させていきます。
問3 新たな患者負担増等 (1) 入院時食事療養費の自己負担引上げ		その他	反対
(2) 紹介状なしの大病院を受診定額負担		反対	反対
(3) 湿布など市販類似薬の保険外し		反対	反対
(4) 患者申出療養制度の導入		賛成	反対
(理由・意見)			安倍政権がねらう公的給付の縮小とTPPが結びつけば、“お金がないとまともな治療が受けられない”事態はいつそう拡大し「治療の格差」「命の格差」が生まれます。患者の自己責任で市販薬へ誘導することは安全面からも大問題です。日本共産党は公的医療保障を解体させる大改悪を許さず、全国民に必要な医療をすべて保険で給付するという「国民皆保険」の制度と理念を守ります。

立候補予定者	宮下 一郎	中嶋 康介	水野 力夫
	自民	民主	共産
問4 医療提供体制、医療費適正化等 (1) 都道府県ごとの医療費支出目標	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	反対	反対
(2) 地域医療構想等による病床機能分化		その他	反対
(3) 市町村国保の都道府県単位化		反対	反対
(4) ゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」		賛成	反対
(理由・意見)			“医療給付費の伸び率を経済成長率以下に抑制せよ”という財界の要求に基づく制度改編です。住民の命と福祉を守るべき地方自治体を、医療切捨ての先兵に使う改悪など許されません。医療は大規模病院だけでは成り立たず、フリーアクセスを制限するのは間違っています。日本共産党は、都道府県・市町村を給付費削減競争に動員する仕組みを撤廃します。市町村国保を解体して住民不在の機構に改編する改悪に反対し、住民の命と健康をまもる社会保障の制度として国保の再建をはかります。診療報酬を抜本的に増額し地域医療全体の底上げをはかります。
問5 次回診療報酬改定 (1) 診療報酬の大幅プラス改定		その他	賛成
(2) 改定率		未回答	+10%
(理由・意見)		プラス改定は望ましいが、率に関しては今は答えられない。	高薬価や高額医療機器の実態にもメスを入れつつ、医療の質と安全の向上、医療従事者の労働条件の改善、地域医療の支援など、必要な分野を

			増額する診療報酬の改革が必要です。この間の歴代政権による「構造改革」による診療報酬の連続削減に対し、大幅な改定をすべきだと考えます。診療報酬の増額を患者負担に直結させないためにも、窓口負担の軽減が求められます。
問6 介護保険制度	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		
(1) 要支援者の市町村総合事業への移行		賛成	反対
(2) 特養入所者を要介護3以上に制限		反対	反対
(3) 一定以上所得者の利用者負担2割化		賛成	反対
(4) 2015年4月介護報酬全体の引き上げ		賛成	賛成
(理由・意見)		介護に関しては働く方々の待遇を改善することが必要。地域包括システムによって地域間格差が生じる事への不安はある。	安倍自公政権は「一体改革」よりさらにふみこんで、露骨な社会保障削減・改悪を冷酷に進めようとしています。日本共産党は、公的介護保障制度の充実をめざします。「介護保険だけが残って、高齢者の生活が崩壊する」ような、介護保険のいっそうの改悪はキツパリとやめさせるために力をつくします。加算偏重ではなく介護報酬本体の適正な引き上げが必要です。介護労働者の労働条件を改善し、早急に150万人の介護従事者を養成・確保して人材不足を解消します。
問7 消費税			
(1) 消費税率の10%への引き上げ		反対	反対
(2) 10%への引き上げ時期		その他 経済状況を見て	その他 中止
(3) 保険診療の消費税にゼロ税率適用		賛成	賛成

立候補予定者	宮下 一郎	中嶋 康介	水野 力夫	
	自民	民主	共産	
(理由・意見)	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。		<p>消費税大増税は暮らしを壊し、経済を壊し、財政破たんをいよいよひどくする、未来のない道です。ムダを一掃する財政改革、富裕層と大企業に応分の負担を求め「応能負担」をつらぬく税制改革、「ルールある経済社会」をめざす経済改革を、段階的にかつ一体的に進めてこそ、社会保障の再生・充実、財政危機打開に向けた財源をつくりだすことができます。</p> <p>「ゼロ税率による免税」は、申告により還付を受けることができ、医療機関と患者の関係も「消費税完全非課税」が実現します。</p>	
問8 その他				
(1) TPP交渉からの撤退			<p style="text-align: center;"><b>その他</b></p> <p>TPP 交渉に関する情報がな いので回答できない。</p>	<p style="text-align: center;"><b>賛成</b></p> <p>TPP への参加が経済主権も食料主権も放棄し、日本社会が後戻りのできない「亡国」への道を進むことになるのは明らかです。農林漁業を守り、国民皆保険制度を守り、日本の「国益」を守るといっているのであれば TPP 交渉から撤退する以外にありません。</p>
(2) 特定秘密保護法の廃止			<p style="text-align: center;"><b>賛成</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>賛成</b></p> <p>「海外で戦争する国」につくりかえるため、国家が強権的に情報を統制し、国民</p>

			の言論・表現を規制するのがねらいです。日本共産党は国民の自由と民主主義破壊の悪法に反対する一点で力を合わせ、たたかいぬく決意です。
(3) 集团的自衛権行使容認の閣議決定撤回	期日までに政策に関する見解が得られませんでした。	賛成	賛成
			日本は今、戦争化平和かをめぐって、戦後最大の歴史的岐路を迎えています。憲法9条をなきものにする逆流に反対するすべての良識ある国民の声で「海外で戦争する国」づくりを許すな、解釈で憲法を壊すな。の一点で、空前の国民的共同のたたかいを起こし、安倍政権の軍国主義復活の野望を打ち砕くために、ともに力を合わせることを心からよびかけます。
問9 医療政策に関する自由意見		医療体制の地域間格差をできる限り小さくする事や安定的で持続可能な医療保険制度の構築が必要であると考えています。	日本の開業医は第一線の医療機関として、多くの国民の診療を受け持っており、技術と設備の両面で、高度な医療、技術を有していることから国民医療の重要な担い手であると考えます。社会保障の再生、拡充と同時並行で国民の所得を増やし、経済を内需主導で安定した成長の軌道にのせる民主的経済改革を行います。必要とするすべての人が安心して治療を受けられる医療をめざします。

## アンケート質問項目

### 問1 日本の医療制度

- (1) 現在の日本の医療保険制度についてどう感じていますか。  
 大いに評価する  評価している  あまり評価できない  全く評価しない
- (2) 日本の医療保険制度で改善すべき点について簡潔に記述をお願いします。  
改善すべき点 ( )

### 問2 医療費の患者窓口負担

- (1) 義務教育終了まで無料とすることについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 義務教育終了後から65歳未満は2割負担とすることについて  
 賛成  反対  その他
- (3) 70歳以上は1割とすることについて  
 賛成  反対  その他

### 問3、新たな医療費の患者負担増等

- (1) 入院時食事療養費の自己負担の引き上げについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 紹介状なしで大病院を受診した場合の5000円などの定額負担制度の導入について  
 賛成  反対  その他
- (3) 湿布や漢方薬などの市販類似薬の保険外しについて  
 賛成  反対  その他
- (4) 患者申出療養制度の導入について  
 賛成  反対  その他

### 問4 医療提供体制、地域包括ケア構想、医療費適正化等

- (1) 都道府県ごとに医療費の支出目標を定めることについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 病床機能報告制度と地域医療構想による病床の機能分化について  
 賛成  反対  その他
- (3) 市町村国保を都道府県単位化することについて  
 賛成  反対  その他
- (4) 緩やかなゲートキーパー機能を備えた「かかりつけ医」の普及について  
 賛成  反対  その他

### 問5 診療報酬改定

- (1) 次回診療報酬改定(2016年4月)は大幅なプラス改定とすることについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 次回診療報酬改定の改定率はどれくらいが適切だとお考えですか、最も近いものを下記の中から選択して○印をおつけください  
(改定率)  
-5%・-3%・-2%・-1%・±0%・  
+1%・+2%・+3%、+5%、+7%、+10%

### 問6 介護保険制度

- (1) 要支援者を介護保険給付から市町村の総合事業への移行することについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 特別養護老人ホーム入所者を原則要介護3以上とすることについて  
 賛成  反対  その他
- (3) 一定以上の利用者負担を2割とすることについて  
 賛成  反対  その他
- (4) 2015年4月介護報酬全体を引き上げることについて  
 賛成  反対  その他

### 問7、消費税

- (1) 消費税率を10%に引き上げることについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 消費税率を10%に引き上げるとしたらその時期はいつが妥当と考えますか  
2015年10月・2016年4月・2017年4月・その他( )
- (3) 保険診療の消費税はゼロ税率を適用することについて  
 賛成  反対  その他

### 問8 その他

- (1) TPP交渉からは撤退することについて  
 賛成  反対  その他
- (2) 特定秘密保護法を廃止することについて  
 賛成  反対  その他
- (3) 集団的自衛権の行使容認の閣議決定を撤回することについて  
 賛成  反対  その他

### 問9 医療政策に関する自由意見

医療に対する貴殿の意見を200字以内でご記入ください。