

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（須坂市・上高井郡）

		須坂市・上高井郡	須坂市・上高井郡
		土谷 フミエ 賛成	村石 正郎 賛成
問1	地域医療ビジョンは地域の実情に応じて医療機関及び住民の声を反映させることについて	国による強権的な病床削減で、住民の命と福祉をまもるべき地方自治体に、医療切り捨ての改悪を押し付ける強権的な病床削減、患者追い出し強化の改悪を中止・撤回させ、必要な医療体制の維持・拡充を図るべき。県民の願いを県政に届け、その実現のために働きます。	地域には異なる事情もあり、十分に地域の声を聞いてすすめるべきである。
問2	都道府県ごとに医療費支出目標を定め、医療費適正化を図ることについて	反対 地域医療は大規模病院と中小病院・診療所、医療機関と介護施設等の連携で支えられ、給付費抑制を狙い、診療報酬を操作して患者を追い出すなど改悪促進、中小医療機関の淘汰や病床削減をすすめるやり方では、地域医療の立て直しは図れない。国に対し、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させることや、診療報酬を抜本的に増額して連続削減以前の水準を回復させるよう求め、地域医療全体の底上げを図ります。	その他 医療費の適正化をはかることには賛成する。しかし支出目標を定めることにより責任を県が全て負うことになり、行政運営を拘束されることのないよう国は必要な措置を行うべきである。
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	反対 市町村の独自繰り入れをなくして国保料・税をさらに引き上げ、保険証の取り上げや差し押さえなど無慈悲な滞納制裁がいつそう強化されるのでは、住民の苦難は増すばかり。安倍政権がすすめる国保の都道府県単位化に反対し、国の責任による国保料・税の抜本的引き下げ、生活困窮者に対する保険証とりあげや機械的な滞納制裁の中止、国庫負担増と貧困打開による制度の再建など、抜本的改革を提案します。	その他 広域化だけを行っても本質的な解決にはならない。国民健康保険は最も身近な市町村が保険者として運営することが望ましい。
問4 (1)	乳幼児等医療費を窓口無料（現物給付）とすることについて	賛成 多くの県民が実現を望む乳幼児等の窓口無料を求める請願が、自民・公明・民主・社会・中間会派により棚上げされています。子ども（就学前）・障がい者等は国の制度として無料とすることが日本共産党の提案です。その共通の制度の上に、窓口無料化をはじめ自治体独自の助成制度をさらに前進させます。子ども等の医療費現物給付をおこなっている自治体の国保に対する、国庫負担の減額調整のペナルティを止めるよう国に求めます。	その他 財政事情から今すぐ窓口無料とすることには無理がある。市町村の意向を十分に尊重しながら考えていくべきである。
問4 (2)	福祉医療費助成制度で1レセプトあたり500円の負担金を廃止することについて	賛成 前質問への回答の通り	反対 500円の負担金を廃止することは、受益者負担の原則から無理がある（16億円の新たな財政負担が生じる）。
問5	任意の予防接種費用を県が助成することについて	賛成 はしか・風疹対策を国の責任でワクチンを備蓄し追加接種には公費助成等、感染・流行を防ぐ手立てを。ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチンの公費接種事業は保護者の負担軽減・無料化等制度充実。おたふくかぜ・B型肝炎・ロタウイルスワクチンの定期接種化。今後予想される様々な感染症の発生・流行に備え、感染症指定医療機関の復活、拠点病院への専門医・看護師の配置、医療機器整備、保健所の体制強化、ワクチン研究・製造システムの確立。	その他 効果や副作用等を考慮し、国として接種の促進に関する判断に至っていないものもあり、国の検討状況を十分に注視した上で検討していく必要がある。
問6 (1)	地域包括ケアシステムは市町村格差に配慮し、国や県の支援により公的サービスを中心とすることについて	反対 地域包括ケア構想をかかげた医療・介護総合法は、国の社会保障費抑制のため医療や介護サービスの対象を限定し、病院や介護施設をできる限り使わず提供するサービスを安上がりなものに置きかえていく改悪法です。給費削減を前提にした連携・再編では、介護をめぐる危機的状況は解決されず逆に矛盾が深まるだけです。介護・福祉・医療の拡充と連携を国の責任で推進するよう求め、地域全体で高齢者を支えられる体制づくりをすすめます。	その他 国民の医療や介護に対する需要も増加していくことが見込まれる中、限られた財源や人材を有効に活用していくためには、これまでの共助・公助の制度運営だけではなく、自助・互助の取組も必要である。
問6 (2)	要支援者を介護給付から市町村の総合事業へ移行することについて	反対 地域の高齢者を支えるボランティアやNPO、民生員や自治会、社協等は、慢性的予算と人手不足、担い手高齢化、後継者不在等に悩まされ過重負担の押し付けは新たな疲弊の要因となります。専門職が提供する介護とボランティア等支援は目的性各役割が違い、切替は利用者の願いに背き福祉の現場に混乱矛盾をもたらします。要支援者サービスの移行を止めるよう国に求めるとともに、多様な実施主体の本来の役割発揮を応援、地域コミュニティを支える社会的資源とし連携促進・財政的支援・後継者作りへの協力等を提案します。	賛成 地域包括システムの構築に当たって、地域の実情に応じて、既存の事業者に加えてNPOや住民ボランティア等の活用により、地域で取り組んでいく必要がある。
問7 (1)	地域創生の推進として重視すべき課題	1、どこに住んでも教育や医療をはじめ必要な行政サービスが受けられるよう、自治機能の再生を図ることが必要です。住民サービスの集約化の押しつけに反対し、現在の市町村が住民に身近なサービスを充実させ、地域の再生が図れるようにします。2、リフォーム助成制度など地域経済の活性化・景気の底上げとともに、農林業と中小企業を応援する市町村の取り組みも県として支援します。3、地方の衰退を加速させるアベノミクスときっぱり対決し、雇用の充実、農業と林業の再生、モノづくり、観光等長野県の力を発揮する地域の再生をめざします。	1、人口減少や人口流出への対策。 2、地域産業の活性化に向けた施策の推進。 3、子ども・子育て支援策の充実。
問7 (2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	（貧困率が急増する背景には政府が進めてきた雇用、福祉、社会保障の切り捨てによる貧困と格差の拡大があります。一昨年6月に成立した子どもの貧困対策推進法は、どういう状況が貧困なのかという基本概念も定義されていないことや、貧困率の削減目標も盛り込まれないなど不十分な法でしたが、）日本共産党は子どもの貧困解決に社会全体で取り組んで行く第一歩として貧困法に賛成しました。ところが政府与党は、派遣労働をさらに拡大する労働者派遣法改悪の再提出を狙い、成長戦略の名で打ち出されている労働法制の規制緩和、いつでも解雇できる仕組みづくり等の施策は貧困対策と逆行しています。最低賃金全国どこでも1,000円以上の引き上げと労働法制改悪中止を求めます。政府が貧困率の削減目標を設定し、国として責任を持って貧困の実態調査を行い、当事者や支援団体の協力も得ながら、貧困解決の体制整備を求めます。	1、貧困の世代間連鎖と積極的な人材育成。 2、子供に視点を置いて、切れ目のない施策等を実施。 3、官・公・民の連携を強化する。
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	統一地方選では、安倍政権の暴走にノーの審判を下すとともに、自治体を政府の医療・社会保障改悪のお先棒担ぎをするのか、住民の立場にたつて防波堤の役割を果たす自治体を作るのか、これが大きく問われます。住民の切実な要求に寄り添い、オール与党議会の中で住民の利益を守って奮闘する日本共産党に、さらに大きな力を与えていただきたいと思います。	日本一の健康長寿県である長野県を維持していくためには、地域の医療提供体制の充実・強化、医療・介護人材の育成の確保、介護予防の充実や健康づくりの推進等の施策を連携させながら推進していく必要がある。市町村、県民、医療機関等の関係団体と十分に意見交換や協議を行い、地域と共に諸々の課題の解決に取り組む必要がある。