

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（長野市）

		長野市	長野市	長野市
		松橋 達生	風間 辰一	鈴木 清
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	賛成 地域医療は地域の実情を踏まえることが重要だと考えます。	賛成 国の検討結果等を踏まえ十分に検討し病床数について関係者の合意形成を図ることが必要。	賛成 地域医療構想で示された機能別の必要病床数は、今後の各二次医療圏の医療提供体制のあり方に直結するもの。各医療圏の医療提供体制は様々であり、例えば木曽や大北、上伊那医療圏などは医療従事者数が少ないなど脆弱性を抱えていることから、全国一律の算定式で算定すべきものではなく、地域に軸足を置いて策定すべきものと考える。
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 「医療費」を「目標化」することには違和感がある。またそれを都道府県行政が担うというのも如何なものかと思う。	その他 行政運営を拘束されることのないよう、国は必要な措置や指導を行なうべきである。	賛成 支出目標の設定については、いかに設定するか、あるいは目標と結果が乖離している場合における対策などの課題はあるが、医療制度の将来的な維持のためには、何らかの指標を明確にした上で適正化の取組を継続的に行なうことが必要。
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	その他 前提としての財政再建における健康保険の在り方や「税と社会保障の一体化」についての方向性が明確でないため、都道府県単位化のみでは論じにくい。	その他 市町村からも都道府県への移行を求める要請があることから市町村国保の広域化は必要と考えるが、広域化だけでは本質的な解決にならない。国責任で国保の財政支援を図るべき。	賛成 小規模保険者の財政運営は不安定であることから、国費の投入を拡充した上で、都道府県単位で広く支え合う仕組みが必要である。県と市町村が適切に役割分担し、住民に身近なサービスは市町村が引き継ぎ担当していくべきと考える。
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 子育て環境充実の観点からも、早急に現物給付の道を求めるべき。	その他 市町村が福祉医療の実施主体であるため、市町村の意向を十分に尊重すべき。	その他 窓口無料化は、受給者の利便性には資するものの、実質的な負担は変わらないものである。その上で、国保の減額措置などにより、市町村に新たな財政負担が発生することなども含め、幅広い視点での慎重な検討が必要であると考える。
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	その他 低所得者の相対的負担軽減のためには負担金廃止が望ましいが、代替財源をどうするかの策定無しには方向付けは出来ない。	反対 受給者負担を廃止した場合、約16億円の新たな財政負担が見込まれるため。	反対 県や市町村が厳しい財政状況にある中、将来的な制度維持のためは、一定の受給者負担が必要であるという考え方は理解できる。ただし、負担額のあり方についてはひとつの検討課題ではある。
問5	任意の予防接種費用を県が助成することについて	その他 財源をどこに見出すかの議論を同時に行わないと、軽々な判断は出来ない。	その他 国の検討状況を見て検討していく必要がある。	その他 おたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスについては、現在厚生科学審議会において定期予防接種化について技術的課題等の検討を行なっているため、当面は、その動向を注視することが必要である。風しんは定期接種化により、1歳児と就学前（年長児）の年2回接種機会が確保されているものと認識している。
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	その他 「反対・中止」というより、再度「見直し」を求めていきたいと思う。但し、財源の議論は必要となると思われる。	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制度設計に留意が必要。	反対 介護の必要な高齢者は、国、県、市町村とともに地域社会全体で支えていくことが望ましい。世代間の負担の公平化などの視点も含めて、それらがいかに負担していくかは、平成27年度からスタートする第6期高齢者プランの進捗状況に合わせて検討すべきもの。今後の若い人への負担を考えると、公的サービスだけでなく、地域の方々の力による支援ということも必要になると考える。
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	その他 同上	賛成 地域の実情に応じて、介護サービスが効率的に提供される必要がある。	賛成 総合支援事業への移行により、市町村が地域の実情に応じて、住民全体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスが提供できるようになるという利点もあることから、それが県民サービスの向上につながるか、市町村の取組や意向なども聞いた上で判断したい。
問7(1)	地域創生の推進として重視すべき課題	1、多面的な農業活性化による雇用/産業の拡大・創出。2、企業や就業者、学生等の誘致による人口減少へのカウンター策。3、女性やシルバー世代の就業（セカンドキャリア）を中心とした、社会参画増進のための障壁軽減。	・人口減少問題 ・地方の地域産業の活性化	1、人口減に対する市町村との連携による取組み 2、安心して老いることにつながるための医療、介護等福祉対策の充実 3、地域の特性 文化を生かした産業の推進
問7(2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	「食」と「教育」と「医」については親の所得格差の影響を最小限にすべき。そのためには、給食費の無償化検討や、公立小中学校の教育・授業形式の見直し、就学児童の医療費の検討等があると思われる。	貧困の世代間連鎖の解消	地域、学校、保護者との密接な連携を基に個別具体的な課題に対し、行政が施策として機能できるよう提言する。
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	「長寿日本一」の長野県をさらに進展させ、健康寿命の引き上げを図っていくべきと考えます。国政も含めた全体では、社会保障の将来に対する国民議論が成されなければいけない局面に来ており、どこにどう使うかの優先順位も含め、エリア状況（長野県の独自性）に応じた社会保障が成されるよう、地方（行政）として声を上げていくべきです。	地域の医療提供体制の充実、強化、医療・介護人材の育成・確保、介護予防の充実や健康づくりの推進等の策定を連携させながら推進していく必要がある。	個人の開業医や診療所など地域（ブロック）毎に診療科目的垣根を超え、横断的体制を整備する。又、空家住宅など市街地に急増していることから、ショートステイや宅養老所などの転用を進めたい。

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（長野市）

2015年4月2日 長野県保険医協会

		長野市	長野市	長野市
		高橋 宏	竹内 久幸	和田 明子
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	賛成 地域住民ニーズに沿う医療の確保と充実こそが大切と思う。	賛成 地域住民の視点、地域の医療機関の声を反映させないと病院追い出し、病院のたらい回しとなる恐れがある。	賛成 都道府県による地域医療構想（ビジョン）策定といつても、国の思惑に沿ったビジョンにならざるを得ません。国は医療費を抑制するために病床削減を求めていたり、その方針に沿って実行を都道府県に肩代わりさせようということではないかと思います。長野県は全国的に見ても高齢化率の高い県であり、現状でも病院・病床が不足していると認識しています。医療費需要や病床数を機械的に算定するようなやり方はやめるよう求めたいと思います。
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	賛成 子供や高齢者の医療費負担を軽減するため県が医療費の適正化に取り組むことは必要と考える。	反対 医療費の削減が目的と思われる。住民の健康を守るために、地域の医療体制を整備していくことが重要と考える。	反対 必要な医療の提供を前提としないビジョンに沿って、医療費の適正化をはかる。医療費の支出目標を定めることは、現状でも厳しい病院経営がさらに困難に陥れることにつながります。
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 県も無関係ではないが、市町村国保の主体的運営が望ましいと考える。	反対 市町村独自の一般会計繰り入れができなくなり、保険料の引き上げ、厳しい収納対策が進められる懸念がある。	反対 国保への国の負担割合が約50%から25%程度に下がっているなかでも、市町村では独自に基金や一般会計から国保会計に繰り入れをおこなうなど、国保料を抑制する努力をしている。さらに国保世帯主の医療費1割負担な独自の助成も行われている自治体もあるが、広域化した場合、県が財政的に補填しなければ国保料が高くなると考えられる。国保滞納世帯への徴税強化も危惧される。
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 早期診療を促進し少子化対策のためにも現物給付が良いと思う。	賛成 利便性を高めるべき。	賛成 子育て中の方たちとお話をする機会がありますが、「ぜひ、子どもの医療費窓口無料を実現してほしい他県から長野に来て、お医者さんで医療費を請求されて驚いた。長野県はもっと子育てしやすいと思っていたなど、と切望されます。全国では当たり前になっている窓口無料を長野県も実施するよう、一貫して取り組んできました。実現できるまであきらめずがんばります。
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 現物給付がベター。	賛成 社会が子育て、子どもの育ちを応援すべき。	賛成 子どもが2人、3人と多い世帯で風邪など次々にかかることは珍しいことではなく、自己負担金もかなり負担になっているので、いまでも廃止を求めてきたところです。
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	賛成 予防接種は有効な感染症対策である。 対象は風疹、おたふくかぜ、B型肝炎。	賛成 予防接種によって感染症の発生・流行を防ぐことにつながることや、重症化させないということにつながり、経済的な理由で予防接種が受けられなければ予防接種の効果が得られない。
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	賛成 ボランティア、NPOに担わせることは恒常的な担い手の確保、質の確保、責任の所在などの点で問題がある。公的サービスを中心とすべき。	賛成 地域包括ケアシステムは市町村の格差を生むもので認められない。設問の意図がよくわからない。地域包括ケアシステムの理想は国・県が財政的な保障をすることと、医療・看護・介護の地域資源が全国どこでも十分に構築されたうえで実施されるのであればいい。現実は、社会保障予算削減で逆行している下で実施されれば今以上に介護難民をうみ出す。
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 要支援者の支援の軽視につながるから。	反対 市町村の財政状況、意欲や体制整備などにより、市町村格差が拡大してしまう危険がある。	反対 要支援者を介護保険給付から、市町村へ移行することに伴う財政的裏付けがなければ、市町村として今と同程度の要支援者へのサービス提供はできない。市町村によって格差生じる。
問7 (1)	地域創生の推進として重視すべき課題	地方の特性を生かした発展が重要、地域の希望を尊重した施策で地域創生を図るべき。	1、都市部と農村部の均衡ある発展 2、若者の流出（とりわけ大学進学者の多くが都会に流出し、戻ってこない） 3、雇用の創出	○地方創生と国は言いますが、地方を疲弊させてきた政府の誤りへの反省がない。地方を再生するのではなく、作り変えるというのでは本末転倒。そのうえで、1、地域経済を再生するために、エネルギー自給率を高め、環境を守るために自然エネルギーの普及促進。新たに産業・雇用を創出する。2、長野県の豊かな資源、農林業を基幹産業に。特に農業は食料主権の立場でTPPに反対。農と食はいのちの源。地域奨励作物への支援を提案したい。食育と言われているが学校給食だけでなく、社員食堂、病院給食など地域の農産物の利用を高め地産地消をすすめる。3、交通弱者、買い物難民など地域で生活を維持することも困難な状況に対して、地域内の交通確保などきめ細かな対策が必要。
問7 (2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと		・就学援助の拡充 ・自立援助ホームに対する公的補助の拡充	格差社会の是正。労働・雇用の視点で拡大している非正規雇用を正規雇用に転換すること。全ての子どもへの教育を保障すること、就学援助制度の拡充・高校授業料無償化の所得制限を無くす。大学授業料の軽減と給付型の奨学金制度。生活保護世帯等の生活困窮世帯の子どもたちへの学習支援。
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	医療、介護、福祉制度は県民が等しく享受できる政策が必要と思う。 格差社会の改善こそ大切。	国の地域包括ケアシステムの提案以前から、佐久総合病院など地域の医療機関を中心とした先進的な実践が長野県にはある。これを更に進めていくことが大事と考える。 また、県内にはほぼ全市町村において保健補導員制度が組織されている。減塩、禁煙などを通じ健康長寿命県をめざすために活用していく。	国は、税と社会保障の一体改革などとごまかしの消費税増税を実施しながら、医療・介護・年金・生活保護まで社会保障の自然増分まで予算を削減という悪政に対し、県民のいのち・くらしを守る立場から改悪反対のために頑張りたい。県として、子ども・障がい者の医療費窓口無料を実現したい。

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（長野市）

2015年4月2日 長野県保険医協会

		長野市	長野市	長野市
		高島 陽子	山口 典久	若狭 清史
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	賛成 医療需要や必要病床数のベースとなる数値は機械的に算出することとは妥当ではあるが、地域の実情に配慮することも当然と考えます。	賛成 小規模病院でかつ病棟がひとつしかない、または診療所では明確に分類できない可能性があります。	賛成 地域医療ビジョンや病床機能報告制度は、「見える化」や今後の地域の医療ニーズ・シーズにも繋がる為賛成です。同時に、地域医療ニーズ・シーズを把握するための有病率や年齢別、地域別、世代別と同時にその地域の産業郡までをきちんと分析、予測を行い、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかの検証を徹底していくことが求められると感じています。 大学やシンクタンク等とも連携し、先駆的研究も活用して実情に似合った対策と、未来展望を築くことも求められます。
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	賛成 医療費の適正化は、健全な医療を将来に亘って継続して提供するため、必要と考えます。また、未病の観点に立ち病気にならない施策を充実することが必要と考えます。	反対 報告制度を利用して、都道府県ごとに医療費を制限することにつながりかねない。	賛成 都道府県ごとに医療費支出の現状分析を行い、今後の医療費適正化のための具体的な取組をする計画実行策は、結果として高齢者の医療費の伸び率を中長期にわたって徐々に下げていくものでなければならないと思います。その為にも長野県も地域主権に基づいた各市町村とも連携しながら行っていくことが大切だと思います。
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	賛成 小さな町村では国民健康保険制度が維持できないことが予想されます。財政規模の大きな県を主体とすることは止むを得ない。	反対 都道府県が各市町村の納付金と標準保険料率を決定し、市町村はこれをもとに保険料を決めて徴収するため、保険料値上げや徴収強化につながる。納付金などは医療費の実績などをもとに決められるので、市町村に医療費削減をはかることになる。	賛成 貴会のご指摘のとおり、住民サービスを担当、直結している市町村が保険者として管理運営していくことが財政一本化と同時にうことで医療費抑制の競争原理にも結びつくと考えます。同時に、市町村が財政の管理運営を外部専門家ときちんと精査し活用をしていくことも求められると思います。
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 県・市町村の財政負担が伴う施策でありますので、一律に無料でなく、難病の子どもさんや母子・父子家庭のうち低所得者など真にお困りの方には、市町村による立替えや貸付制度などきめ細かな対応が大切と思います。	賛成 一度支払うことは後から戻ってくるとわかっていても二の足を踏むことになり、病状が進行する人も多いと聞きます。窓口無料は重要な施策であり、県民の強い要望です。だからこそ、すでに38都府県で実施していると考えます。	その他 37都道府県では実際に窓口無料化進んでいます。長野県でもこの議論を早急にきちんと行われなければならないと思います。国民健康保険の国庫負担金の減額調整、健康保険組合の付加給付の停止等、各種制度、団体との兼ね合いをどこまで調整が可能になるかが鍵にもなるかと思いますが、低所得基準を決め、対象者には即取り入れる等の一歩踏み込んだ実行が必要に思います。
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 同上	賛成 1レセプト500円によって年間にすれば数万円の負担金を払っている例もあります。子育て世代に重い負担です。	反対 長野県独自の制度が確立できるのであればいいのですが、医療費の増加や医療保険制度の改正に大きな影響を受けざるを得ない現在の福祉医療制度では、受益者負担金や所得制限等を導入し、長期的に制度自体が継続できようになければならない現状があると思いますので、反対とさせていただきます。
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 未病の観点から米国並みに多くを定期の予防接種とすることが望ましい。	賛成 はしか、風疹を備蓄し追加接種を。ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンは保護者の負担軽減、無料化制度の充実をめざす。おたくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスワクチンの定期接種化をすすめ、費用削減を。	その他 水痘、おたふくかぜ、風疹等任意接種となっている予防接種の有効性（一生続くものといえない、さらに実際にそれらの伝染病にかかった方が抗体ができるというデータもある。）が確実とはいえない現状を踏まえ、また、予防接種により副作用が報告されていることも鑑みて任意接種とし、費用の助成も慎重にならざるを得ないというのは現段階では否めないと考える。
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	賛成 長野県では、中山間地域の町村では医療、マンパワー、マネージメント能力が不足しており地城間格差が生じることは明白であります。県の十分なサポートが必要です。	賛成 安上がりの医療・介護を作るのが狙いの「医療難民」「漂流高齢者」を増やすことになる。	賛成 策定案通りに5つの構成要素が機能し、自助、互助、共助、公助ができるよう、教育機関等ともきちんと連携が取れ、社会全体で地域福祉の構築に取り組める体制づくりに力をいれることができるのであれば、機能するシステムだと思います。
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 同上	反対 新事業は予算に上限がつけられて、自治体は給付費の大幅な削減が求められる。 要支援者を丸ごと保険制度の枠外に追い出し、給付量の抜本的削減を図ろうとするもの。	その他 矛盾点が多いのが感想です。多様なサービスと謳っていますが、現実は法改正により制度の変更を、いいように解釈し、本来目的である充実したサービスとは差があると思います。 また、今まで取り組んでこられた施設や企業等へのフォローがどこまでされているのかも調査しなければならないと感じています。
問7 (1)	地域創生の推進として重視すべき課題	地方創生事業は将来に亘って保障されるものではありません。真に地方が再生するためには、国から地方への財源と権限移譲が最重点課題と考えます。	1、住民サービスの「集約化」押しつけに反対し、合併しない村においては、合併前の旧町村などで自治機能をもって地域の福祉と振興を検討できる拠点にしていきます。 2、地域に根を張ってがんばっている中小企業、産業を応援し、地元の資源を生かした魅力ある事業発展を支援する。特に長野県の豊かな自然環境を生かした自然再生エネルギーの開発、普及を行う。 3、農林水産業を地域経済の柱に位置づけ、中山間地への支援を抜本的に強化する。	・健康を軸としたまちづくり（農業、観光、医療、福祉、教育、スポーツ等あらゆる分野）を本格的にしていくことで、健康寿命にも寄与でき、他都市との差が生まれ、技術、経済、定住人口、雇用にまで繋がると思います。その為にも、健康都市を特区化していく必要があります。 ・いのちの基金の創設が必要に思います。子育て世代課題（不妊治療や不育症治療等含）や若者の定住を考えた際に、単年度予算方式ではなく、中長期的課題として捉え、予算も中長期的かつ地域課題毎助成できる「いのちの基金制度」なるものの創設をすることで、女性や若者に、魅力ある「長野県」になることの一つになると思います。
問7 (2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	貧困の連鎖を断ち切るため、子どもの教育特に、妊娠から幼児期・小学校低学年期の教育の充実のほか、その後の高等教育を受ける機会の均等が大切と考えます。	貧困率が急増している背景には政府がすすめた雇用、福祉、社会保障の切捨てがある。 就学援助を拡充すること、授業料の無償化が給付奨学金の創設。 最低賃金の大幅な引き上げ、生活保護の改悪を中止する。	所得格差が教育格差、医療格差を生んでしまっている現実を是正するのが自治体です。 ・教育委員会とPTAとの権限と責任をきちんと明確化を行い、その上で、行政の経済的支援や地域のあり方、ソーシャルワーカーの対応等が求められると思います。
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	県及び国は、真に社会的な弱者に対する医療、介護、福祉などを充実し人にやさしい国家でなければならない。財政的に厳しい状況ではありますが、金銭面だけにとらわれず心のやさしさも大切と考えます。	阿部知事は地域医療構想が国民健康保険の都道府県単位化について「必要な改革」とこたえ、介護報酬の引き上げについては、「施設への経営セミナーを開く」というばかりで、医療、介護、福祉の切り捨てから県民を守る姿勢がない。むしろ安倍政権の暴走を推進する立場。県議会も子どもの医療費窓口無料化の請願を審議未了で廃案にした。命とくらしを守る県政に転換が必要だと思います。	制度が移り変わる中で、いい面、課題面の双方が浮き彫りになってきており、役割が明確になりつつあると思います。住民生活を維持するためには自治体の決断、住民の理解です。1970年代の住民運動の時代、そして1980年代の生協運動の時代に、ライブリー・ボリティクス（lively politics；「生活の政治化」「政治の生活化」）と言われた時代がありました。まさに今、住民・行政という立場性に関係なく、そのことを再考すべき時代状況に来ています。「搖り籠から墓場まで」のあり方を行政が、リーダーシップを取る必要性があると思います。

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（長野市）

		長野市	長野市	
		埋橋 茂人	中島 嘉一郎	
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	その他 慎重に算出の上、実情に応じた修正をするべきです。	賛成	
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	その他 支出の目標を定め適正化をはかることは、いたしかたないことだと思います。しかし医療費の多寡は地域特性が有り、数値補正だけでは対処できません。目標の達成には時間と計画が必要です。	賛成	
問3	市町村国保を都道府県単位化することについて	賛成 財政力の弱い市町村も多いなか、安定運営のため保険者は一定の規模が必要。	賛成	
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	その他 原則として窓口無料にすべきです。しかし、そのためには国によるペナルティを無くす必要があります。	賛成	
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	その他 福祉医療に受益者負担は本来なじまないと思っています。しかし、限り有る財政の費用対効果を考えて勘案することも必要。できる限り負担が少なくなるよう努めます。	賛成	
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 その他（複数回答） 副作用の危険性に十分対処しながら、予防を充実させるためにワクチン接種などの予防接種に対する費用助成は拡大すべきです。	賛成	
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	賛成 保険制度は等しく保険給付を受けられることが必要です。安上がりが悪く、高上がりが良いことなどとは思いませんが、ボランティアに依存する保険制度は有りえません。また給付に地域格差が有つてはなりません。	その他 今後検討します。	
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 要支援高齢者に対する訪問介護、通所介護サービスを市町村に移管する「要支援切り」は介護サービスの質と量の低下を招く。その結果「要支援」高齢者が「要介護」へと重度化して、逆に財政負担が増えたり、家族の負担増で家族の介護のために離職や家族も倒れる「共倒れ」が増えかねない。「要支援」切りは見直すべき。	その他 今後検討します。	
問7(1)	地域創生の推進として重視すべき課題	○自治体への権限、財政移転 ○交通網の整備促進 ○公共事業は地元企業を最優先するような入札制度を導入し役所の仕事は地元へ ○農家の個別所得保障制度を恒常的な制度として復活させるとともに、6次産業化をすすめます。 ○農協改革は農家・農民の手による改革を。政府による農協解体は単なる弾圧	特に20～30代の若者の終了の機会の増大を図り、都会への一極集中から地方に戻る動きに結び付けていた。	
問7(2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	「貧困の世代間連鎖」を断ち切るため、子どもの貧困の解消を目指すべき。 相対的貧困率が54.6%（2012年）と深刻になっている。「ひとり親世帯」への支援を拡充すべき。	ふつ素のうがいの推進による予防が必要。	
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	長寿長野県の一翼を担う貴協会の多大な努力に敬意を表します。 長野県は全国に先駆けて少子・高齢の波にさらされていることはご承知のとおりです。今後、医療・介護費用の増大、施設の不足、医療、介護を担う人達の不足などが見込まれ、極めて困難な状況です。 格差を放置拡大する政治では、弱者は身の置き場を失います。地方を元気にすること。田舎で生活できる環境を作りだすこと。対処療法ですが、急がれる施策です。	他に比較して長野県は努力していると考える。今後一層そうした努力を図るべき。	
			締切後 4／2 着	