

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果（安曇野市）回答は2ページあります

| | | 安曇野市 | 安曇野市 | 安曇野市 締切後4/10に回答 |
|--------|--|---|---|---|
| | | 望月 雄内 | 齋 裕一 | 寺沢 功希 |
| 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 情報を十分に集め、病床数などは広く意見を聞きていねいに策定してほしい。 | その他 地域間で格差が生じないように、地域の医療ニーズに即した医療の提供が必要。 | 賛成 医療需要や必要病床数は、地域毎に大きく異なり変動しています。特に農村部では少子高齢化のスピードが速い上に、医療機関も十分でないため、機会的に医療需要や必要病床数を算定すれば実態と大きく異なることが予想され、地域の実情を加味した検討が必須です。 |
| 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 | その他 行政運営をしづらいうよう国は必要な措置や指導を行うこととする。 | 反対 医療費適正化計画については本年1月に全国知事会からも見直しに係る緊急要請が提出されており、都道府県の合意がないまま強行されないように願う。 | 反対 医療の質と取り組みは全国一律でなく、都道府県や市町村でその取り組み方に大きな差があり、その結果としての医療費があります。医療費が少ない都道府県、特に長野県を標準として全国を合わせることには無理があります。何故医療費が少ないか、取り組みや質、内容を分析し、積極的に取り組んでいる自治体にはその取り組みを支援するシステムを考慮した上で適正化を図らないと、偏りが生じます。 |
| 問3 | 市町村国保を都道府県単位化することについて | その他 広域化は必要と考える。国保は保険料負担が高いなど問題点多い。財政支援など根本的に考えること。 | 賛成 国保が抱える財政的な構造問題を考慮すれば必要。 | 反対 国民健康保険は国民皆保険といわれた全国一律の保険制度が功を奏して我が国の平均寿命が伸びてきました。国民健康保険のよって立つ基盤はその基金があります。これが経済的事情で都道府県単位となった場合、都道府県の経済状況が健康保険に繁栄されることになり、企業や人が集まる都市部に有利で、地方に不利な状況が生じることが予想されます。都道府県単位化は避けなければいけません。 |
| 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 新たな財政負担が生じていることもあり、市町村の意向を最大限尊重して考えて欲しい。 | その他 窓口での支払いが負担となって低所得世帯の子どもが医療行為を受診できなくなることのないように検討されるべき。 | 賛成 少子化の下人は出生児数の低下です。その背景にはいくつもの要因がありますが、最も大きな要因は経済的負担です。出産は個人的ものではなく社会的資産であるとの視点から妊婦が受診しやすくなることがまず必要で、一時支払いのない現物給付を行うことが必要です。 |
| 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 | 反対 新たな財政負担が大きくなりすぎる。廃止は困難です。 | その他 他県の動向を注視して判断したい。 | 賛成 出産は社会的資産であることを考えれば、受益者は社会で個人ではありません。個人負担の500円は廃止すべきです。 |
| 問5 | 任意の予防接種費用を県が助成することについて | その他 効果や副作用はどうなのか。国の検討内容を注意深くみた上で検討すること必要。 | 賛成 予防医療は重要。 | 賛成 風疹、おたふくかぜ、ロタウイルスは、地域の保健衛生上コントロールが必要な感染症です。任意接種といえども一人でも多く予防接種を受けていただくことが必要で、全額負担は必要ありませんが、助成により接種を進めることができます。 |
| 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 限られた財源や人材を有効に活用するためにも自助努力も必要と考える。 | その他 かかりつけ医と訪問看護の連携促進、住宅サービス、サービス付き高齢者住宅の確保などのシステムの構築が必要。 | 賛成 2025年に向けての高齢者の対応は後手に回った感があり、このままでは国の経済が持たないことは明白です。そのため、「地方の高齢者は地方で対応すべし」との観点から、地域包括ケアの名の下に市町村に移管しようとしています。市町村は企業数や経済事情が大きく異なり、そこに高齢者のサービスを移管すれば、サービスに市町村ごとの差が出て、川を越えればサービスが異なるといった減少がおきます。少なくとも県単位で公的サービスの維持を図るべきです。 |
| 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 | 賛成 地域で取り組んでいく必要がある。 | 反対 要支援切りは介護サービスの質の低下を招く。 | 反対 要支援者はやがては介護保険受給者です。要支援者を一時的に介護保険からはずしても、支援サービスは必要で市町村が負担することになります。何のために介護保険を創設したのか、本来の目的に悖ることになります。要支援者を介護保険からはずす場合は、要支援者となる予防措置を講じてから移すべきで、負担の軽減のための見せ掛けの移管は避けるべきです。 |

| | | 安曇野市 | 安曇野市 | 安曇野市 締切後4/10に回答 |
|--------|------------------------|---|---|--|
| | | 望月 雄内 | 甕 裕一 | 寺沢 功希 |
| 問7 (1) | 地域創生の推進として重視すべき課題 | 子育て支援の充実、人口流出への対策、産業振興への推進施策大事。 | ①本社機能の地方移転②政府関係機関の県内誘致③公共交通システムの充実 | 1) 地域経済活性化策としての観光県の確立への投資 観光地域および経済地域のWi-Fi化と観光情報発信、観光客およびビジネスマンの情報支援 2) 高齢化対策への対応 高齢者へのワンストップサービス拠点整備 80～120名の要介護者が利用できる下記のユニットを県内各所に順次整備する。 [医療機関(病院または診療所) + サービス付高齢者住宅+小規模多機能施設+介護施設+デイサービス+コンビニエンスストア] 3) 出産ができる県をしての基盤整備 以下の2点が必須の要件 ①出産費用の公費負担(現物給付)と医療機関確保策の推進 ②ゼロ歳児～3歳児を受け入れることができる保育所の拡充 (出産しても働きながら育児ができる環境整備) |
| 問7 (2) | 子どもの貧困対策として重視すべきこと | 人材育成、子供を大切にする環境をつくる、子育て中の家庭を大切にする支援策。 | ひとり親世帯への支援の充実。遺族厚生年金の父子家庭への支援策を充実させる。 | 子どもの貧困は、親の貧困環境が引き継がれることで、その根幹は経済的状況と教育からの隔離である。この二つの原因を断ち切ることが必要。その対応策として下記が必要です。 1) 出産にかかる費用の公費負担(現物給付で個人負担なし) 2) ゼロ歳児～3歳児までの保育園の増設による母親の就職支援 3) 保育園と義務教育の無償化 |
| 問8 | 長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見 | 社会保障制度の確保、介護と医療の連携強化、地域との連携必要、県と市町村との連携強化を計る。 | 以前は長寿県ではなかった長野県が、自主的な組織である保険補導員や食生活改善推進員等による地道な減塩運動や野菜摂取量の増加等によって県民の健康意識が高まり、平均寿命日本一になった取り組みは世界に誇れるものである。また農村医療を実践してきた厚生農業協同組合連合会の活動等も見逃せない。7つの別々の計画を一体的にまとめた「信州保健医療総合計画」が県民にわかりやすく伝わり推進されることを期待する。 | 長野県の医療は、信州大学医学部を始め、日本赤十字、厚生連、公立病院等が整備され急性期領域においては十分な機能ができている。その結果国内ではトップクラスの平均寿命の県として位置づけられるようになった。一方、高齢者に多く見られる慢性疾患(脳梗塞後遺症や認知症)に対応できる医療機関や医療スタッフが少なく、2025年に向かい高齢者が急増する状況に対応できていない。また、介護施設など高齢者対応施設の偏在があることに加え、看取り対応ができる施設が少ないため、終末期の対応を急がなければならない現状がある。国が進める地域包括ケアシステムの県内の進展状況がいまひとつで、このまま進むと高齢者への対応ができないまま2025年を迎えることになる。県が指揮を執り、市町村で病気にならない保健政策を進めるとともに、市町村の高齢者対策担当が医療機関と介護施設の橋渡しをして、県民みんなが心配のない終末期を迎える体制を作り上げることが必要である。これまで地域を支えてきた医療機関と介護施設がその経験と情報を出し合って、市町村の中で不足しているものを確認し、その整備を一歩一歩進めることが大切であると考えます。 寺沢こうきは、以上の考えで県民が住みやすい地域を作りたいと思います。 |