

長野県議会議員選挙候補者アンケート結果

2015年4月2日 長野県保険医協会

		上田市・小県郡	上田市・小県郡	上田市・小県郡
		高村 京子	平野 成基	堀場 秀孝
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	賛成	その他
		国は、医療・介護総合推進法により、医療分野では、①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）等を報告し、都道府県はそれをもとに地域医療構想（ビジョン、地域の医療提供体制の将来あるべき姿）を医療計画において策定する。②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付ける、などとされています。これまで以上に医療政策における都道府県のねらいは、都道府県主導で病床の再編・削減を推進する仕組みを盛り込んでいます。国会では、共産党議員の質問に対し厚労省は、「都道府県の病床計画に病院が従わない場合、医療機関名の公表、各種補助金や融資対象からの除外などの制裁措置をとる」と答弁しました。このことは、国民の医療機関を選択する権利を奪うことにつながり、日本の医療制度の根本原則であるフリーアクセスに対する重大な挑戦です。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・拡充を図ります。県民の願いをしっかりと県政に届け、その実現のために働きます。府県の果たす役割が大きくなります。	方向としてはよいが、政策に当たっては、合意形成が前提となるべき。	住民が必要な医療を受けられるようするために医療需要の推計は慎重に行う必要があると考えます。
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	反対	賛成	その他
		国は、平成20年から「社会保障の充実・安定化と財政の健全化という2大目標の実現のため」に「社会保障・税一体改革」の議論を進めてきました。その後、平成24年2月に「社会保障・税一体改革」に閣議決定。6月に、民主・自民・公明の3党が「社会保障・税一体改革」に対して合意。8月に「社会保障・税一体改革関連法案」が成立しました。しかし、日本の財政をゆがめているのは内部留保が史上最高を更新している大企業は減税をする一方で国民には、逆進性の高い消費税を増税しているあべこべの政治をしてきたからです。これでは、安心して福祉・医療や介護が受けられることになります。福祉先進国では、医療費無料化を実現させているところもあります。負担能力に応じて税金を支払ってもらうしくみや人間らしく働ける雇用のルールを確立して、安定的な税収確保など総合的に歳入と歳出のバランスを考えるべきです。	都道府県がかなりの責任を追うことになるが、国も必要な措置や指導を負うべきである。	診療報酬の引下げとセットで医療費の適正化を進めることは過度な効率化になり、医者にかかるなくなることも考えられると思う。
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	その他	賛成
		国のねらいは、医療費等の削減を市町村から都道府県単位にしてやりやすくすることにあります。国民健康保険事業など身近な行政は、顔が見える市町村がやってこそ住民と行政との信頼が築けるのであって、実施主体が都道府県ではきめ細かな対応ができなくなることが目に見えています。	国の財政支援があればよいが、財政破綻する都道府県がないとは限らない。	地域の格差や負担の公平化などを考えると県単位のほうがいいと考える。
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	その他	その他
		この事業が、長野県ではなかなか実現しないことが不思議なくらいです。窓口無料化をしている他の都府県から長野県へ越してきた家族がびっくりしています。主権者である県民が選挙という機会にこのことを含めてしっかりと選択していただければと思っています。難色をしめしている県知事や県議会の多数の方々は「国によるペナルティ」を課題にしているようですが、これも本末転倒です。多くの地方自治体が実施し、多くの国民が望むことを進めることができます。政治の仕事なので、損得勘定をしている官僚（霞が関）政治が統一すれば、日本は終わりです。	新たな財政負担の問題もあるので、市町村の意向を十分に尊重しながら考えて行くべき。	自治体での実施状況を考え、受診できない、病院にいけないことがないように検討していくべきと考える。
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	賛成	反対	その他
		前質問の回答の通り。	廃止した場合の新たな財政負担（約16億円）の問題がある。	病院にいけないような事態が起きないように考えていく必要があると思う。
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	賛成
		予防接種において有効性や安全性が確認されるものについては、地域間の差を減らすために県において、助成事業を行うべきです。	国の検討状況を注視した上で検討していく必要がある。	予防することが重要であることから健診、検診をうけやすい社会になることを望む。
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	その他
		国は、「身近な地域で、住まいを基本に、医療や介護、生活支援サービス、介護予防が切れ目なく提供される体制」をめざす、「地域包括ケア」の構想をかかげました。しかし、その看板のもとで安倍内閣が提出した「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せず、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した。給付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。第一次ベビーブーム世代が75歳以上の高齢者となる2025年（平成37年）に備えるというなら、医療・介護は「自然増削減」ではなく、抜本的な拡充が必要です。介護・福祉・医療の拡充と連携を国の責任で推進し、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。	考え方には賛同するが、皆が満足するようなシステムが確立できるかが心配である。	かかりつけ医と訪問看護などの連携を進め、介護が必要な地域で生活できるようにすべきだ。
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	賛成	反対
		今年4月から介護保険制度が大きく変わります。要支援者の訪問介護と通所介護が介護保険給付から外され、区市町村が安上がりの代替サービス「総合事業」をはじめます。しかし、現状では東京都内でも移行できるのは、1割程度です。そもそも、市町村にその受け皿があるのかどうか疑問です。介護保険制度がはじまるにあたって、「保険あって介護なし」になるのではないかと危惧されましたが、そのことが現実のものになりました。要支援者サービスを切り捨てるものだとして、総合事業への移行を中止と移行しても要支援者サービスを守り、拡充するために国と自治体が責任を果たすべきと考えます。	前問と同じ。	介護サービスの質と量の低下につながるおそれがあると思う。家族の介護のため介護離職や家族も倒れる共倒れの可能性も考えられる。
問7 (1)	地域創生の推進として重視すべき課題	①国が進める「地方創生」は、これまでの地方切り捨て政策に何の反省もありません。また、「地方再生」と言わないところに本当のねらいがあります。東京一極集中の是正といいますが、大都市の機能や生活を支えている電気、水、食料などどれをとっても地方が支えています。このことを踏まえて、地方自治体が自主財源を確保できるように国（大都市）と地方の財源のあり方などを抜本的に変えていかなければなりません。②地域内循環経済の制度設計を官民学金労で取り組みます。具体的には、地域分散型で再生可能エネルギー普及、住宅リフォーム・商店版リフォーム制度、公契約条例制定、県中小企業振興条例に基づく具体化などを積極的に進めます。③どこに住んでいても福祉、教育や医療、介護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。「選択と集中」と言われますが、選択されない地域や住民は一体どうなるのでしょうか。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。	○子育て支援の充実。 ○Iターン・Uターン施策等々の人口減少への対応。 ○農業・林業などへのテコ入れ。	就労の場の創出、安心して生み育てることのできる環境、情報発信の枠組づくり
問7 (2)	子どもの貧困対策として重視すべきこと	子どもの貧困が大きな問題となっています。18歳未満の子どもの貧困率は年々増加して、2012年では過去最悪の16.3%を記録しています。親から子への貧困の連鎖を防ぎ、教育の機会均等を推進する必要があります。一として、生活保護水準の切り捨てをやめさせ、捕捉率を上げる努力をします。二として、要支援、準要支援など就学援助制度の充実を図ります。三として、奨学金の強制的な取り立てをやめさせ、給付型の奨学金制度を創設し、充実します。	奨学金の充実。	一定年齢層の医療費の無料化、所得制限をつけた学校給食の無料化、ひとり親家庭等への支援が必要。
問8	長野県の医療、介護、福祉政策に関する自由意見	これまでみなさんと力をあわせ、小中学校での35人学級や子ども医療費無料化の拡大に取り組んできました。いま、「負担だけ増え、くらしが大変」「戦争する国は絶対ダメ」など、県民の切実な思いに応える県政が求められています。私は、消費税増税や「戦争立法」など暴走する安倍政権と正面から対決し、オール与党と県民に冷たい県政（県議会）から、くらしと平和を守り、県民の声が通る県議会となるよう全力でがんばります。	日本一の健康長寿県である長野県の良さは維持しつつ、地域包括ケアシステムの確立を目指すことが、長野県のテーマである。	医療：医者不足を解消する必要がある。医学生向けの奨学金の拡充等。救急患者の受け入れが可能な病院がすぐ分かるシステムの構築も必要。 介護・福祉：福祉にかかるスタッフの労働条件、賃金等の改善。特養ホームの増設をどうとらえるのか。目前の対応も必要だが”予防”がすすむと20年後の必要性も考えることが重要。